

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΑ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΠΘ'

Πέμπτη 23 Ιουνίου 2005

Αθήνα, σήμερα στις 23 Ιουνίου 2005, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.56' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΣΩΤΗΡΗ ΧΑΤΖΗΓΑΚΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

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

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Παναγιώτη Μελά, Βουλευτή Α' Πειραιώς, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Η Βουλευτής Ηρακλείου κ. **ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ** – **ΗΛΙΑΚΗ** κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην οργάνωση των σεμιναρίων μετεκπαίδευσης ξενοδοχό-υπαλλήλων.

2) Ο Βουλευτής Αργολίδας κ. **ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Μελέτης Μιχαήλ ζητεί να προσληφθεί στον αρχαιολογικό χώρο των Μυκηνών.

3) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΩΡΑΪΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αστυνομικών Υπαλλήλων Αιτωλ/νίας ζητεί τον πλήρη εξοπλισμό του νέου κτηρίου της Αστυνομικής Διεύθυνσης Ακαρνανίας.

4) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Υπαλλήλων Εμπορικής Ναυτιλίας ζητεί την κατάργηση του Γραφείου Εσωτερικών Υποθέσεων του ΥΕΝ.

5) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία το Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Πειραιά διαμαρτύρεται για την απελευθέρωση της αγοράς εργασίας κ.λπ.

6) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία το Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Πειραιά διαμαρτύρεται για την εισαγγελική έρευνα που αφορά στους μισθούς και στην υπερωριακή απασχόληση λιμενεργατών του Πειραιά.

7) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Ελλήνων Επιστημόνων Φραγκοφύρτης ζητεί τη χρηματοδότηση και την υποστήριξη

εκδηλώσεών του.

8) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Αθλητικών Σωματείων ΣΕΓΑΣ Πειραιά ζητεί την κατασκευή ενός προπονητηρίου στην παραλία του Μοσχάτου.

9) Ο Βουλευτής Β' Πειραιώς κ. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΝΙΩΤΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Εργοληπτών Εγκαταστατών Ηλεκτρολόγων Πειραιά καταγγέλλει την πλημμελή ηλεκτρολογική εγκατάσταση της έκθεσης βιβλίου στο Πασαλιμάνι του Πειραιά.

10) Ο Βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία οι καθηγητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κλάδου ΤΕ01 του 1ου ΤΕΕ Ευόσμου ζητούν τη λειτουργία των προβλεπόμενων από την παράγραφο 11 άρθρο 14 του ν. 2817/2000 επιμορφωτικών προγραμμάτων για τους εκπαιδευτικούς του κλάδου τους.

11) Ο Βουλευτής Λακωνίας κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Σκάλας Λακωνίας ζητεί τον τιμολογιακό έλεγχο και τη λήψη μέτρων διάθεσης στην αγορά των πορτοκαλιών της ποικιλίας VALENCIA.

12) Ο Βουλευτής Ηλείας κ. **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ** κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών Πύργου εκφράζει τις αντιρρήσεις του για τις μεταβολές σχολικών μονάδων.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 8343/1-3-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ευαγγελίας Σχοιναράκη-Ηλιάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ900α/4490/7828/23-3-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 8343/1-3-2005 ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Ευαγγελία Σχοιναράκη-Ηλιάκη, με θέμα τους συμβασιούχους του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Η πολιτική ηγεσία του ΥΠΕΘΑ δεν παρεμβαίνει στη λήψη αποφάσεων ανεξαρτήτων οργάνων, όπως το Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του Π.Δ. 164/2004 αυτό είναι το αρμόδιο όργανο να κρίνει αιτιολογημένα αν συντρέχουν, κατά περίπτωση, οι προϋποθέσεις εφαρμογής του Π.Δ.

Από τη μελέτη των πρακτικών του Υπηρεσιακού Συμβουλίου

προκύπτει ότι με αιτιολογημένη απόφασή του έκρινε σύννομα, κατά ορθή ερμηνεία και εφαρμογή του σχετικού Π.Δ., ότι οι εν λόγω εργαζόμενοι δεν εμπίπτουν στις διατάξεις εφαρμογής του. Και τούτο, διότι οι πρώην εργαζόμενοι απασχολούνταν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα η διάρκεια του οποίου έληξε, στο FOB Ακτίου, που είναι επιχειρησιακή μονάδα του ΝΑΤΟ, δηλ. Διεθνούς Οργανισμού, οι δε πιστώσεις τους καλύπτονταν αποκλειστικά από δαπάνες και ουδεμία ευθύνη ή παρατυπία διαπιστώνεται.

Επιπλέον, σημειώνεται ότι βασικές ανάγκες της συγκεκριμένης μονάδας, που καλύπτονταν από τους εν λόγω εργαζόμενους, αντιμετωπίστηκαν ήδη με την τοποθέτηση επαγγελματιών οπλιτών.

Ο Υπουργός
ΣΠΗΛΙΟΣ Π. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

2. Στην με αριθμό 8746/11-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γεωργίου Παπαγεωργίου δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΡ.ΥΦ.Κ.Ε./729/31-3-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της αρ.πρ. 8746/11-3-2005 ερώτησης του Βουλευτή κ. Γ. Παπαγεωργίου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Από πλευράς αρμοδιότητας του Υπουργείου Πολιτισμού, δεν εκκρεμεί κανένα αίτημα που να αφορά στην εκβάθυνση ή στη νομιμοποίηση αλιευτικού καταφυγίου στην περιοχή Τρόχαλος Νέων Στύρων. Παράλληλα στην αρμόδια Εφορεία Εναλίων Αρχαιοτήτων δεν υπάρχει καμία εκκρεμής υπόθεση στα ποικίλα λιμενικά έργα των Νέων Στύρων. Για το έργο της εκβάθυνσης λιμενικών εγκαταστάσεων στα Νέα Στύρα έχει εκδοθεί η έγκριση της Διεύθυνσης Περιβάλλοντος και Χωροταξίας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας στην οποία ενσωματώνονται οι όροι της Εφορείας Εναλίων Αρχαιοτήτων να μην επιτραπεί σε καμία περίπτωση η εκτέλεση οποιουδήποτε έργου. Οι αρμόδιες Εφορείες Αρχαιοτήτων έχουν ζητήσει επίσης να μην διενεργηθεί καμία εργασία εντός του κηρυγμένου αρχαιολογικού χώρου του Τροχάλου. Έχει επίσης επισημανθεί ότι δεν αληθεύει ο ισχυρισμός ότι στη θέση Τρόχαλος Νέων Στύρων υφίσταται αλιευτικό καταφύγιο με τις νόμιμες προϋποθέσεις των κείμενων διατάξεων. Ο θαλάσσιος χώρος που εναπόκειται μεταξύ προβλήτας οχηματαγωγών στη θέση Ροζάνη και της παρακείμενης ακτής του κηρυγμένου αρχαιολογικού χώρου στον Τρόχαλο χρησιμοποιείται ως αγκυροβόλιο και φέρεται ως αλιευτικό καταφύγιο με στόχο την εκ των υστέρων νομιμοποίηση αυθαίρετων κατασκευών στα όρια του αρχαιολογικού χώρου.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

3. Στην με αριθμό 8555/8-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στυλιανού Ματζαπετάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠ.ΠΟ/ΓΡ.ΥΦ.Κ.Ε./713/30-3-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αρ. πρ. 8555/8-3-2005 ερώτησης του Βουλευτή κ. Στ. Ματζαπετάκη, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το έργο του Κέντρου Λίθου ανατέθηκε στην αρμοδιότητα του Ταμείου Διαχείρισης Πιστώσεων για την Εκτέλεση Αρχαιολογικών Έργων με Υπουργική Απόφαση του 1994 και με τον ισχύοντα Οργανισμό έγινε υπηρεσία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Πολιτισμού. Έκτοτε επιχορηγείται από πιστώσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων και από 4-7-2002 του Γ' ΚΠΣ του Υπουργείου Πολιτισμού. Κατά το 2005, στα πλαίσια της χρηματοδότησης του ΤΔΠΕΑΕ από το Υπουργείο Πολιτισμού από Εθνικούς Πόρους κατανεμήθηκε στο έργο Κέντρο Λίθου ποσό ύψους 90.000 ΕΥΡΩ. Το Κέντρο Λίθου από το έτος 2003 αποτελεί Υπηρεσία του Υπουργείου Πολιτισμού και το έργο που επιτελεί είναι η επιστημονική και διεπιστημονική έρευνα για τη διατήρηση των αρχαίων υλικών και μελέτη της αρχαίας τεχνονομίας προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των Υπηρεσιών του Υπουργείου Πολιτισμού για την προβολή της έρευνας.

Οι εργαζόμενοι στο Κέντρο Λίθου είναι έντεκα, εκ των οποίων ο ένας είναι μόνιμος υπάλληλος του Υπουργείου Πολιτισμού και δέκα συμβασιούχοι του ΤΔΠΕΑΕ. Εξ αυτών, οι επτά είναι αορίστου χρόνου (πηγή χρηματοδότησης μισθοδοσίας τους ΠΔΕ) και οι τρεις ορισμένου χρόνου που εντάσσονται στις διατάξεις του ΠΔ 164/2004 περί τακτοποίησης των συμβασιούχων. Το Κέντρο Λίθου υπήρξε από τα παλαιότερα έργα του ΤΔΠΕΑΕ (1994). Όλοι οι ανωτέρω, εκτός του μόνιμου υπαλλήλου μισθοδοτούνται από τον προϋπολογισμό του Κέντρου Λίθου, που υποβάλλεται κατ' έτος στο ΤΔΠΕΑΕ και εγκρίνεται.

Το Κέντρο Λίθου έχει πολλές αξιολογικές συνεργασίες με μεγάλα ερευνητικά κέντρα του εξωτερικού και διεθνώς αναγνωρισμένες ολοκληρωμένες δραστηριότητες που αφορούν στα πιο σημαντικά μνημεία της χώρας.

Επομένως είναι, γνωστό στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Πολιτισμού το έργο που προσφέρει το Κέντρο Λίθου, στο οποίο το Υπουργείο θα δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα λειτουργίας και επιστημονικής προσφοράς μέσα από τον νέο Οργανισμό του Υπουργείου Πολιτισμού που σύντομα θα ψηφισθεί με νόμο από τη Βουλή.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

4. Στην με αριθμό 8961/21-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κων/νου Βρεττού δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΡ.ΥΦΥΠ.Κ.Ε./752/31-3-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτοκόλλου 8961/21-3-05 ερώτησης του Βουλευτή κ. Ντ. Βρεττού σχετικά με την μη διατήρηση του μυκηναϊκού τάφου ως επισκέψιμου μνημείου στην θέση Φούρει στα Γλυκά Νερά Αττικής σας πληροφορούμε τα εξής:

Ο θαλαμοειδής τάφος μυκηναϊκής περιόδου που απεκαλύφθη στο οικόπεδο του Σ. Βορύλλα και Μ. Φακλή, έχει δρόμο μήκους 24 μ. και πλάτους 1,50 μ. και θάλαμο διαστάσεων 5,50Χ4,80μ. και αποτελεί, μέχρι στιγμής, μοναδικό μνημείο για την περιοχή της Αττικής. Ωστόσο ανάλογοι μυκηναϊκοί τάφοι έχουν αποκαλυφθεί στην υπόλοιπη ηπειρωτική Ελλάδα και την Κρήτη.

Στην υπ. αριθμ. 10/9 Μαρτίου 2005 Συνεδρία του Κεντρικού Αρχαιολογικού Συμβουλίου εξετάστηκε το θέμα της απαλλοτριώσεως ή μη του εν λόγω μυκηναϊκού τάφου. Στην παραπάνω συνεδρίαση το Συμβούλιο γνωμοδότησε υπέρ της μη εγκρίσεως απαλλοτριώσεως τμήματος της φερόμενης ιδιοκτησίας Σωτηρίου Βορύλλα και τμήματος φερόμενης ιδιοκτησίας Μαρίας Φακλή, στις οποίες εμπίπτει ο τάφος. Πρότεινε δε, για την καλύτερη προστασία των αρχαιοτήτων, την διατήρηση του δρόμου και του μυκηναϊκού θαλαμωτού τάφου εν καταχώσει σε τμήμα της φερόμενης ιδιοκτησίας των Σωτ. Βορύλλα και Μαρίας Φακλή με τους εξής όρους ως προς την ιδιοκτησία του κ. Σ. Βορύλλα:

1. Δεν θα θιγεί ο δρόμος.
2. Η οικοδομή θα θεμελιωθεί εκατέρωθεν του δρόμου με τη μέθοδο της πασσαλόπηξης.
3. Δεν θα κατασκευαστεί πλάκα ισογείου.
4. Δεν θα οικοδομηθεί το ισόγειο.
5. Ο ιδιοκτήτης θα συνεργαστεί με τη Διεύθυνση Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων και τη Γενική Διεύθυνση Αναστήλωσης Μουσείων και Τεχνικών. Έργων, προκειμένου στο πλαίσιο των ανωτέρω κατευθύνσεων να βρεθεί η καλύτερη δυνατή λύση.
6. Όλες οι εργασίες κατάχωσης αλλά και οι εργασίες εκσκαφής για την ανέγερση οικοδομής, θα γίνουν υπό τη συνεχή παρακολούθηση της αρμόδιας Β' ΕΠΚΑ.

Το Συμβούλιο γνωμοδότησε υπέρ της λύσεως της διατηρήσεως εν καταχώσει του δρόμου και του θαλάμου του τάφου μετά από πολλή συζήτηση και κυρίως έχοντας υπ' όψιν τρεις κυρίως παραμέτρους:

Α) Το γεγονός ότι η ανασκαφή έχει ολοκληρωθεί και από επιστημονικής πλευράς έχουν ληφθεί όλες οι αρχαιολογικές πληροφορίες με την καταγραφή όλων των ευρημάτων, φωτογραφι-

κή τεκμηρίωση και σχεδιαστική αποτύπωση.

Β) Δεύτερον ότι η διατήρηση του μνημείου ως επισκέψιμου, λόγω της σαθρότητας του ασβεστολιθικού πετρώματος, θα απαιτούσε τόσο έντονες επεμβάσεις ώστε θα κατέληγε «ένα μασκάρεμα» του μνημείου με αλλοίωση και καταστροφή των αυθεντικών στοιχείων τόσο του θαλάμου όσο και του δρόμου του τάφου.

Επομένως η λύση της απαλλοτριώσεως δεν θα πληρούσε τον σκοπό της, δηλαδή την επισκεψιμότητα του μνημείου.

Γ) Η επικινδυνότητα και η αντίστροφη κλίση των τοιχωμάτων του δρόμου, το μέγεθος του δρόμου και το γεγονός ότι ο τάφος είναι λαξευμένος σε μαλακό κούσκουρα (ασβεστόλιθο) με αναβλύζοντα ύδατα (δεν είναι τυχαία η ονομασία της περιοχής Γλυκά Νερά) χωρίς να είναι δυνατόν να εξασφαλιστεί η στεγανότης του εδάφους, είναι παράγοντες που επιβάλλουν την κατάχωση του μνημείου για την εσασεί διάσωσή του.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

5. Στην με αριθμό 8643/9-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Πέτρου Μαντούβαλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ10023/6560/278/30-3-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της σχετικής ερώτησης του Βουλευτή κ. Πέτρου Μαντούβαλου, ως προς την άρση των διαφοροποιήσεων που επέφερε η εφαρμογή των αναφερόμενων στο θέμα διατάξεων του ν. 3029/2002 στα ποσά των συντάξεων των μέχρι 31-12-2002 συνταξιούχων και των από 1-1-2003 συνταξιοδοτούμενων του Ταμείου Συντάξεως Προσωπικού Γεωργικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων (ΤΣΕΑΠΓΣΟ), σας γνωρίζουμε τα παρακάτω:

Με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3029/2002 προσδιορίζονται εννοιολογικά ως ειδικά, τα Ταμεία τα οποία εμπίπτουν στις ρυθμίσεις του νόμου αυτού, στα οποία συμπεριλαμβάνεται και το ΤΣΕΑΠΓΣΟ.

Με τις διατάξεις της παρ. 10 του ίδιου άρθρου και νόμου, επανακαθορίζεται ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης των από 1-1-1983 μέχρι 31-12-1992 ασφαλισμένων των Ταμείων αυτών, σε 1/35 για κάθε έτος ασφάλισης και μέχρι τα 35. Για λόγους ίσης μεταχείρισης και για να μην υπάρξουν διαφοροποιήσεις στη σύνταξη μεταξύ των συνταξιούχων του ΤΣΕΑΠΓΣΟ ανάλογα με το χρόνο έναρξης της ασφάλισής τους, δηλαδή μέχρι 31-12-1982 ή από 1-1-1983 και μετά, ο νέος τρόπος υπολογισμού της σύνταξης έχει εφαρμογή και στους μέχρι 31-12-1982 ασφαλισμένους του.

Σημειώνεται ότι οι διατάξεις αυτές είναι μεταβατικής ισχύος και έχουν εφαρμογή μόνο σε όσους ασφαλισμένους εξέλθουν στη σύνταξη από 1-1-2003 μέχρι 31-12-2007, αφού για τους μετά την 1-1-2008 συνταξιοδοτούμενους εφαρμόζονται οι διατάξεις της επομένης παραγράφου (της παραγράφου 11) του ίδιου νόμου.

Η θέσπισή τους υπαγορεύθηκε από την αναγκαιότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων που ανακόπτουν από τη μετάβαση στο νέο ασφαλιστικό σύστημα που θα ισχύσει γενικά για όσους ασφαλισμένους των ειδικών Ταμείων εξέλθουν στη σύνταξη από 1-1-2008 και μετά, λόγω της ένταξης των κλάδων σύνταξης τους από την ημερομηνία αυτή, στον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Επισημαίνεται ότι το Ταμείο είναι αναλογιστικά ελλειμματικό και κατά την εκτίμηση της Διεύθυνσης Αναλογιστικών Μελετών του Υπουργείου μας, σε περίπτωση επανυπολογισμού, με τα 35/35, των συντάξεων των μέχρι 31-12-2002 συνταξιδοτηθέντων από το ΤΣΕΑΠΓΣΟ θα προκύψει αύξηση των συντάξεων κατά διάφορα ποσοστά από 0% μέχρι 42,85% για έτη ασφάλισης 35 και 25 και κάτω αντίστοιχα.

Η υιοθέτηση επομένως του σχετικού αιτήματος, θα δημιουργήσει σοβαρά οικονομικά προβλήματα στο Ταμείο, (δεδομένου ότι ο αριθμός των δικαιούχων - συνταξιούχων ανέρχεται σε 7.000, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων έχει εξέλθει στη σύνταξη λόγω απόλυσης με 20 ή 25 χρόνια ασφάλισης), με απο-

τέλεσμα την περαιτέρω επιδείνωση του αναλογιστικού του ελλείμματος και του συντελεστή οικονομικής επικάλυψης.

Επισημαίνεται τέλος ότι ο χρόνος άσκησης του δικαιώματος συνταξιοδότησης, η οποία δεν επιβάλλεται αλλά εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από τη βούληση του κάθε ασφαλισμένου, σε συνάρτηση με τη συμπλήρωση των κατά περίπτωση απαιτούμενων προϋποθέσεων συνταξιοδότησης (ορίου ηλικίας και χρόνου ασφάλισης), αποτελεί αντικειμενικό κριτήριο για τη διαφορετική μεταχείριση των ασφαλισμένων σε περίπτωση μεταβολής του συνταξιοδοτικού συστήματος.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

6. Στην με αριθμό 8394/4-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στυλιανού Ματζαπετάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ.900 α/4496/7835/23-3-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 8394/4-3-2005 ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Στέλιος Ματζαπετάκης, με θέμα τους ατομικούς φακέλους Αξιωματικών και τις επήσεις κρίσεις στις Ένοπλες Δυνάμεις, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παραγρ. 1 του άρθρου 1 του Π.Δ. 160/94 (ΦΕΚ Α' 105), οι οποίες αντικατέστησαν την παράγρ. 5 του άρθρου 6 του Β.Δ. 19/70, όπως τούτο αντικαταστάθηκε από το άρθρο 2 του Π.Δ. 456/76 και στη συνέχεια από το άρθρο 1 παράγρ. 3 του Π.Δ. 376/91, διατάσσεται Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ), προκειμένου να διαπιστωθεί αν δυσμενείς εγγραφές στις Εκθέσεις Ικανότητας ή Σημειώματα Αποδόσεως ή Εκθέσεις Πολεμικής Δράσεως δεν έγιναν με αντικειμενική κρίση, αλλά από προσωπικούς λόγους ή από εσφαλμένη εκτίμηση, μετά από αναφορά δυσμενώς κριθέντος Αξιωματικού εφ' άπαξ υποβαλλομένη για τη συγκεκριμένη δυσμενή κρίση εντός πέντε (5) ετών από της κοινοποιήσεως της δυσμενούς κρίσεως, εφόσον οι δυσμενείς εγγραφές στήριζαν εν όλω ή εν μέρει τη δυσμενή κρίση.

Αρμόδιο για τη λήψη αποφάσεως διενέργειας ΕΔΕ και διαγραφής δυσμενών εγγράφων είναι το Ανώτατο Συμβούλιο Βασικής Συνθέσεως του κάθε Κλάδου, προκειμένου δε περί Αξιωματικών Κοινών Σωμάτων είναι ο κ. Αρχηγός απόφαση αυτή εκδίδεται εντός έτους από της υποβολής της αναφοράς αυτής.

Η παραπάνω διάταξη από της δημοσιεύσεώς της και μετέπειτα (6-7-1994) έτυχε ευρείας εφαρμογής, με αποτέλεσμα ικανός αριθμός στελεχών να αποκατασταθεί διοικητικά, διαγράφοντας δυσμενή στοιχεία από τα ατομικά τους έγγραφα και προαγόμενοι, στη συνέχεια, στους ανώτερους βαθμούς.

Κατά το χρονικό διάστημα από 1-4-2004 και σε ό,τι αφορά το ΓΕΕΘΑ που εποπτεύει τα Κοινά Σώματα, σας γνωρίζουμε ότι από 1-4-2004 εξετάστηκαν με βάση τις διατάξεις του Π.Δ. 160/94, τρεις (3) αιτήσεις Αξιωματικών Κοινών Σωμάτων, εκ των οποίων οι δύο (2) δεν έγιναν δεκτές, με το αιτιολογικό ότι οι δυσμενείς βαθμολογίες που ζητούσαν να διαγραφούν ετέθησαν κατ' αντικειμενική κρίση των αξιολογούντων και για τη μία διατάχθηκε ΕΔΕ, προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα δυσμενή στοιχεία τέθηκαν νόμιμα και σύμφωνα με τις ισχύουσες περί ατομικών εγγράφων διατάξεις.

Στο ΓΕΣ έχουν διαγραφεί δυσμενείς βαθμολογίες και εγγραφές από τα ατομικά έγγραφα δεκατριών (13) Αξιωματικών, αλλά πέντε (5) Ανθυπασιών-Υπαξιωματικών.

Στο ΓΕΝ από το σύνολο των τριάντα τριών (33) αιτήσεων που υπεβλήθησαν, το Ανώτατο Ναυτικό Συμβούλιο Βασικής Συνθέσεως, αποφάσισε τη διόρθωση σε δέκα (10) από αυτές τις αιτήσεις.

Όσον αφορά τέλος το ΓΕΑ έχουν εξεταστεί από το αρμόδιο Συμβούλιο (Ανώτατο Αεροπορικό Συμβούλιο Βασικής Συνθέσεως) εβδομήντα δύο (72) περιπτώσεις αιτήσεων διαγραφής δυσμενών στοιχείων ισριθμών αξιωματικών.

Για τις ανωτέρω περιπτώσεις, στις πενήντα δύο (52) εξ αυτών οι αποφάσεις του Συμβουλίου ήταν θετικές ή εν μέρει θετικές ως προς τα αιτήματα των Αξιωματικών για διαγραφές, ενώ στις είκοσι (20) ήταν αρνητικές για τυπικούς ή ουσιαστικούς λόγους

(εκπρόθεση υποβολή αιτήσεων κλπ).

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει, ότι οι περιπτώσεις διαγραφής δυσμενών στοιχείων αποτελούν αμελητέο ποσοστό επί της δυνάμεως των στελεχών και δεν υφίσταται κατ' ουδένα τρόπο καταχρηστική εφαρμογή του Νόμου, ούτε το θέμα αυτό χαρακτηρίζει ή επηρεάζει κρίσεις.

Το ΥΠΕΘΑ, αντίθετα με το υβριστικό ύφος της ερώτησης, θεωρεί ότι η εξέταση διαγραφής δυσμενών στοιχείων, κατόπιν αιτήσεως των στελεχών και ανεξαρτήτως του αριθμού των περιπτώσεων, δεν πλήττει το φρόνημα των Αξιωματικών και κατ' επέκταση το αξιόμαχο του Στρατεύματος, αλλά το ενισχύει, ενισχύοντας το αίσθημα της δικαιοσύνης, κάτι που απουσίαζε από την τακτική των κυβερνήσεων του ΠΑ.ΣΟ.Κ.

Τέλος τα περί ενδοτικής πολιτικής και αξιόμαχου του στρατεύματος αποτελούν ατεκμηρίωτες προσωπικές διαπιστώσεις, την απάντηση δε, την δίνουν στην πράξη τα στελέχη και οι στρατευμένοι των Ενόπλων Δυνάμεων οι οποίοι με την συνεχή τους παρουσία σε όλη την Ελληνική επικράτεια εξασφαλίζουν την Εθνική ακεραιότητα και ανεξαρτησία.

Ο Υπουργός
ΣΠΗΛΙΟΣ Π. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

7. Στην με αριθμό 8826/16-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννου Μαγκριώτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2021/4-4-05 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Μαγκριώτης, σας πληροφορούμε τα εξής, όσον αφορά αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας:

Όλες οι Ελληνικές Βιομηχανίες, όπως και αυτές που είναι εγκατεστημένες στη Θεσσαλονίκη, είναι υποχρεωμένες να λαμβάνουν όλα τα απαιτούμενα μέτρα ούτως ώστε να προστατεύεται το φυσικό περιβάλλον από τα ρυπογόνα απόβλητα ή παραπροϊόντα της παραγωγικής τους διαδικασίας. Τα μέτρα αυτά καθορίζονται αναλυτικά στις Αποφάσεις Έγκρισης Περιβαλλοντικών Όρων οι οποίες και αποτελούν προϋπόθεση για την αδειοδότηση μιας βιομηχανικής εγκατάστασης. Ανάλογα με το είδος της ασκούμενης βιομηχανικής δραστηριότητας, οι περιβαλλοντικοί όροι αποφασίζονται από το Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε., σε συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία ή από τις κατά τόπου Περιφέρειες-Νομαρχίες. Ο έλεγχος της τήρησης των συγκεκριμένων όρων καθώς και η έκδοση των απαραίτητων αδειών για την επεξεργασία και διάθεση των αποβλήτων αποτελεί ευθύνη των αρμοδίων Διευθύνσεων της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Ειδικά, η Ασβεστοποιία, ως παραγωγική διαδικασία ανήκει στην κατηγορία Α2 (α/α 153, ΚΥΑ 15393-2332 (ΦΕΚ 1022Β/2002) και ως εκ τούτου αρμόδια για την έκδοση των περιβαλλοντικών όρων είναι η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Επίσης, εμπίπτει στις διατάξεις της Οδηγίας 96/61/ΕΚ (IPPC) στο πλαίσιο της οποίας υπάρχουν και τα αντίστοιχα Best Available Techniques Documents.

Για τα λοιπά θέματα αρμόδιο να απαντήσει είναι το συνενωμένο Υπουργείο Χωροταξίας, Περιβάλλοντος και Δημοσίων Έργων.

Ο Υπουργός
ΔΗΜ. ΣΙΟΥΦΑΣ»

8. Στην με αριθμό 8834/16-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ηλία Καλλιώρα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1440/4-4-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Η. Καλλιώρας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Οι Ο.Π. συμβάλλονται ελεύθερα με τις επιχειρήσεις μεταποίησης βιομηχανικής τομάτας και στα πλαίσια των ελεύθερων συμφωνιών μεταξύ τους διαθέτουν τις ποσότητές τους. Η καταληκτική ημερομηνία υπογραφής των συμβάσεων είναι η 10η Μαρτίου κάθε έτους, προκειμένου να υπάρξει ο απαραίτητος χρόνος στους παραγωγούς (Ο.Π.) να προγραμματίσουν την καλλιέργεια της βιομηχανικής τομάτας.

Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων στα πλαίσια των κοινοτικών και εθνικών διατάξεων έχει ήδη προβεί στην έγκριση των επιχειρήσεων μεταποίησης βιομηχανικής τομάτας με τις οποίες μπορούν να συμβληθούν οι Ο.Π.

Ο Υφυπουργός
Α. ΚΟΝΤΟΣ»

9. Στην με αριθμό 8810/15-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Νικολόπουλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Α.Π.Υ./1Α/178/6-4-05 έγγραφο από τον Υπουργό Επικρατείας η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικώς με την ανωτέρω ερώτηση, σας διαβιβάζουμε συνημμένως το υπ' αριθμ. πρωτ. 959/1-24.4.2005 έγγραφο του Γενικού Διευθυντού Τηλεόρασης της ΕΡΤ-Α.Ε., στο οποίο απαντάται το θιγόμενο στην ερώτησή σας ζήτημα.

Ο Υπουργός
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ»

Σημ.: Τα συνημμένα σχετικά έγγραφα ευρίσκονται στο αρχείο της Δ/σης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου (Τμήμα Ερωτήσεων).

10. Στην με αριθμό 9092/24-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αθανασίου Αλευρά δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ900α/4548/7903/18-4-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 9092/24-3-2005 ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Νάσος Αλευράς, με θέμα την εισαγωγή στις σχολές Μονίμων Υπαξιωματικών Ενόπλων Δυνάμεων των πτυχιούχων εσπερινών ΤΕΕ, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Η κατηγορία των κατόχων πτυχίου Β' κύκλου σπουδών ΤΕΕ (πτυχιούχοι ημερήσιου και όχι εσπερινού ΤΕΕ), το καθορισθέν ποσοστό του αριθμού εισακτέων (8%), καθώς και οι Τομείς των ΤΕΕ, οι απόφοιτοι των οποίων έχουν δικαίωμα πρόσβασης στις ΑΣΣΥ, διαμορφώθηκαν ύστερα από πρωτοβουλία του ΥΠΕΠΘ και μετά από συσκέψεις παραγόντων του ΥΠΕΠΘ και εκπροσώπων των Γενικών Επιτελείων και του ΕΠΥΕΘΑ, που έλαβαν χώρα στο ΓΕΕΘΑ, την 13 -1- 2005.

Ο Υπουργός
ΣΠΗΛΙΟΣ Π. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

11. Στην με αριθμό 9095/24-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κων/νου Ρόβλια δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ900α/4549/7904/18-4-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 9095/24-3-2005 ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Ντίνος Ρόβλιας, με θέμα τους συμβασιούχους του ΠΔ 164/04, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Στο ΓΕΣ υποβλήθηκαν πενήντα επτά (57) αιτήσεις ωρομισθίων καθηγητών διαφόρων Στρατιωτικών Σχολών (ΣΣΞΓ, ΣΣΑΣ, ΣΑΝ, ΣΑΚΕΔΒ, ΚΕΤΧ/ΣΕΣ Τ, ΣΜΥ), καθώς και υπαλλήλων Διευθύνσεων (ΕΠΥΕΘΑ, ΓΓΟΣΑΕ/ΓΔΟΣ), οι οποίοι ζητούσαν την υπαγωγή τους στις ρυθμίσεις του ΠΔ 164/04.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του ΓΕΣ με το υπ' αριθμ. 53/047-12-2004 πρακτικό έκρινε ότι για τριάντα δύο (32) αιτήσεις συντρέχουν οι προϋποθέσεις υπαγωγής τους στις ρυθμίσεις του άρθρου 11 του ΠΔ 164/04, για είκοσι τρεις (23) αιτήσεις δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις, ενώ δύο (2) αιτήσεις απορρίφθηκαν ως εκπρόθεσμες.

Κατά προσέγγιση, η συνολική επιβάρυνση που θα προκύψει για τον προϋπολογισμό του ΓΕΣ το έτος 2005 είναι 385.594 Ευρώ.

Το παραπάνω ποσό ενδέχεται να προσαυξηθεί με την οικογενειακή παροχή, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση του κάθε εργαζομένου.

Η πρόσθετη αυτή επιβάρυνση των 65.123 Ευρώ θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΓΕΣ για το έτος 2005 με ανακατανομή των πιστώσεων αποδο-

χών οι οποίες σημειωτέον αυξήθηκαν κατά 10,6 % έναντι του 2004).

Στο ίδιο πλαίσιο των διατάξεων υποβλήθηκαν στο ΓΕΝ εμπρόθεσμα συνολικά πενήντα τέσσερις (54) αιτήσεις απασχολουμένων σε υπηρεσίες του ΥΕΘΑ/ΓΕΝ, για τη μετατροπή των συμβάσεών τους σε αορίστου χρόνου.

Με βάση την προβλεπόμενη στο ΠΔ 164/04 διαδικασία, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του ΥΕΘΑ/ΓΕΝ, σύμφωνα με το Πρακτικό με αριθμ. 37/16-12/04/Υ.Σ./ΥΕΘΑ/ΓΕΝ, στην από 16-12-04 συνεδρίασή του, διαπίστωσε ότι από τους πενήντα τέσσερις (54) εργαζομένους, συντρέχουν οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις για τους τριάντα έξι (36).

Κατόπιν των ανωτέρω και με βάση το γεγονός ότι δεν έχει ληφθεί ακόμη οριστική απόφαση από το ΑΣΕΠ, ενώ το Π.Δ. 164/04 για τη μετατροπή των συμβάσεων εκδόθηκε μεταγενέστερα της σύνταξης του προϋπολογισμού 2005, δεν έχουν περιληφθεί ανάλογες πιστώσεις στον εν λόγω προϋπολογισμό.

Στο ΓΕΑ υπεβλήθησαν αιτήσεις εκατόν είκοσι τεσσάρων (124) συμβασιούχων, προκειμένου να υπαχθούν στις ρυθμίσεις του άρθρου 11 του Διατάγματος.

Οι εν λόγω αιτήσεις εισήχθησαν με το Φ.471.47/568210/Σ.2192/14-12-2004/ΓΕΑ/Β5/4 έγγραφο στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο ΓΕΑ, το οποίο είναι αρμόδιο να κρίνει αιτιολογημένα εάν συντρέχουν κατά περίπτωση οι προϋποθέσεις του Νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο ΓΕΑ στη συνεδρίασή του στις 16-12-2004 (αριθμός πρακτικού 45) γνωμοδότησε επί των αιτήσεων των εκατόν είκοσι τεσσάρων (124) συμβασιούχων που υποβλήθηκαν και έκρινε ως εξής:

α. Για πενήντα πέντε (55) συμβασιούχους συντρέχουν οι προϋποθέσεις υπαγωγής στις ρυθμίσεις του άρθρου 11.

β. Για τριάντα τρεις (33) συμβασιούχους δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις.

γ. Δύο (2) συμβασιούχοι απορρίπτονται λόγω εκπρόθεσμης υποβολής της αίτησης.

δ. Τριάντα τέσσερις (34) δεν πληρούν τα τυπικά προσόντα της παρ. 1 και 1α του άρθρου 11 του ΠΔ 164/04.

Σύμφωνα με το Υπηρεσιακό Σημείωμα υπ' αριθμ. 7/ΓΕΑ/Δ3/3/4-3-2004 για το προσωπικό που οι συμβάσεις τους λήγουν εντός του έτους 2005, έχει συμπεριληφθεί πρόβλεψη στον προϋπολογισμό για το χρονικό διάστημα μέχρι τη λήξη των συμβάσεών τους επί ΚΑΕ ομάδος 0300.

Οι γνωμοδοτήσεις των Υπηρεσιακών Συμβουλίων των Επιτελείων, με τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά διαβιβάστηκαν στο ΑΣΕΠ, το οποίο είναι το αρμόδιο όργανο που θα κρίνει τελικώς για το κατά πόσο και ποίοι εμπίπτουν στις διατάξεις του ΠΔ, η δε τελική εισήγηση του ΑΣΕΠ δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί.

Ο Υπουργός ΣΠΗΛΙΟΣ Π. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ*

12. Στην με αριθμό 9095/24-3-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κων/νου Ρόβλια δόθηκε με το υπ' αριθμ. 9305/18-4-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 9095/2005 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ντ. Ρόβλια, σχετικά με τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων στις Υπηρεσίες και στους Οργανισμούς του Υπουργείου μας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του π.δ/τος 164/2004 «Ρυθμίσεις για τους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στο δημόσιο τομέα», σας πληροφορούμε τα εξής:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του π.δ/τος 164/2004 «Ρυθμίσεις για τους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στο δημόσιο τομέα», στην Διεύθυνση Προσωπικού του Υπουργείου μας, υποβλήθηκαν (9) αιτήσεις απασχολουμένων με μίσθωση έργου, για τη μετατροπή των συμβάσεών τους σε αορίστου χρόνου.

Στην τελευταία Συνεδρίασή της 8-4-2005 το Υπηρεσιακό Συμβούλιο των Υπαλλήλων Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ενέκρινε κατά πλειοψηφία θετικά το αίτημα των ενδιαφερομένων τεσσάρων (4) από τους εννέα (9) υπαλ-

λήλους, ενώ απέρριψε τις αιτήσεις των υπολοίπων πέντε (5). Θα ακολουθήσουν ενέργειες της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου μας προς το ΑΣΕΠ.

2. Στο Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Δομών Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης και Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ) έχουν υποβληθεί στο Ε.ΚΕ.ΠΙΣ, έξι (6) αιτήσεις συμβασιούχων τις οποίες το Δ.Σ. έχει απορρίψει. Όλα τα σχετικά έγγραφα έχουν σταλεί στον Α.Σ.Ε.Π. με αριθ. 6905/10-12-2004.

3. Στη Θυγατρική Εταιρεία του ΟΑΕΔ «Επαγγελματική Κατάρτιση Α.Ε.», ο αριθμός αιτήσεων των ατόμων, τα οποία ζητούν οι συμβάσεις τους να μετατραπούν σε συμβάσεις εργασίας αορίστου χρόνου και σύμφωνα με τα μέχρι τώρα υπάρχοντα στοιχεία (δεδομένου ότι διαβιβάζονται συνέχεια αιτήσεις από άλλους φορείς, εμπρόθεσμα σε αυτούς κατατεθειμένες) ανέρχεται συνολικά σε 2.268.

Από αυτές:

α) 36 άτομα είναι ωρομίσθιοι εκπαιδευτικοί

β) 49 άτομα είναι καταρτιζόμενοι στο πλαίσιο του Προγράμματος «Διοικητικής Υποστήριξης Υπηρεσιών» (ΑμεΑ)

γ) 2177 άτομα είναι καταρτιζόμενοι στα πλαίσια του Προγράμματος «Διοικητικής Υποστήριξης Υπηρεσιών»

δ) 6 άτομα είναι συμβασιούχοι έργου στα πλαίσια του Προγράμματος Leonardo Da Vinci.

Έχει διαβιβαστεί στο ΑΣΕΠ με το αριθμ. 3492/ 24/12/2000 έγγραφο της Εταιρείας και δεν έχει ληφθεί σχετική απάντηση - η κρίση του αρμόδιου οργάνου της για τις περιπτώσεις (β) και (γ), η οποία ήταν αρνητική και για τις δύο κατηγορίες, διότι οι σύμφωνοι με τις σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ. εξαιρούνται της εφαρμογής του προεδρικού διατάγματος.

Όσον αφορά τις αιτήσεις των ωρομισθίων εκπαιδευτικών και των συμβασιούχων έργου στα πλαίσια του Προγράμματος Leonardo, η σχετική διαδικασία δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί.

4. Στο Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού έχει σταλεί μια περίπτωση συμβασιούχου στο ΑΣΕΠ, η οποία εξετάστηκε από το Δ.Σ. του ΕΚΕΠ, μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου. Η πληρότητα των προϋποθέσεων ένταξης του ενδιαφερόμενου στις διατάξεις του ανωτέρω π.δ. θα κριθεί από το ΑΣΕΠ.

Λόγω της αναμενόμενης κρίσης από το ΑΣΕΠ της συγκεκριμένης περίπτωσης, η οποία μπορεί να είναι θετική ή και αρνητική, δεν έχουν προβλεφθεί σχετικά κονδύλια για την περίπτωση από τον προϋπολογισμό του 2005.

5. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο (Υ.Σ.) Οργανισμού Εργατικής Εστίας (ΟΕΕ) στην από 17 -11-2004 συνεδρίασή του απεφάσισε ότι οι υποβληθείσες 5 αιτήσεις, από ισάριθμα άτομα, δεν συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις για υπαγωγή τους στο άρθρο 11 του π.δ. 164/2004.

Κατόπιν αυτών, απεστάλησαν στο ΑΣΕΠ, βάσει των διατάξεων του π.δ. 164/2004 ή άνω απόφαση του Υ.Σ. του ΟΕΕ, καθώς και τα απαιτούμενα έντυπα συμπληρωμένα και αναμένουμε την σχετική κρίση του ΑΣΕΠ.

6. Στον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ) εννέα (9) άτομα διαφόρων ειδικοτήτων που υπηρετούσαν, με διαδοχικές συμβάσεις εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου (Ι.Δ.) ορισμένου χρόνου και υπέβαλαν αίτηση μονιμοποίησης.

Επίσης υπέβαλε αίτηση και ένα (1) άτομο κατά την παρ. 6 του άρθρου 11 του ίδιου νόμου (άτομο με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50% που είχε απασχοληθεί στα πλαίσια προγραμμάτων ένταξης του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο (Υ.Σ.) του ΟΕΚ ως αρμόδιο όργανο στις αρ. 42/17-2-2004 και 43/20-12-2004 συνεδριάσεις του διαπίστωσε ότι για τους ως άνω δέκα (10) συνέτρεχαν αθροιστικά οι προϋποθέσεις του άρθρου 11 παρ. 1 περ. α,β,γ και δ του π.δ. 164/2004.

Ακολούθως με το αριθμ. 21131/394/3-2-2005 έγγραφό του διαβιβάστηκαν όλα τα απαιτούμενα στοιχεία στο ΑΣΕΠ αρμόδιως, προκειμένου να αποφανθεί σε τελευταίο βαθμό.

7. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) με τις αριθ. 1655/304/13-12-2004

και 68/26/13-12-2004 αποφάσεις του, απεφάνθη περί της μη υπαγωγής στις ρυθμίσεις του άρθρου 11 του π.δ. 164/2004 όλων των αιτούντων.

Ειδικότερα:

α) Από τα Προγράμματα Απόκτησης Εργασιακής Εμπειρίας (STAGE) 98 αιτήσεις.

β) Από τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης 1.555 αιτήσεις.

γ) Με Συμβάσεις Έργου και ορισμένου χρόνου (Εργασιακοί Σύμβουλοι) 435 αιτήσεις.

δ) Με Συμβάσεις του π.δ. 122/1996 και π.δ. 274/1996 (ορισμένου χρόνου) 4 αιτήσεις.

ε) Μία (1) αίτηση ενός (1) γιατρού (Ελεγκτής) και στ) 48 αιτήσεις ΑμεΑ διαφόρων κατηγοριών.

8. Στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΓΚΑ) δεν έχει απασχοληθεί κανένας συμβασιούχος υπάλληλος και κατά συνέπεια δεν υπεβλήθη καμία σχετική αίτηση, που να εμπίπτει στις διατάξεις του εν λόγω Προεδρικού Διατάγματος (π.δ.).

Όσον αφορά τους ασφαλιστικούς οργανισμούς οι οποίοι εμποτεύονται από τη ΓΓΚΑ, σας γνωρίζουμε ότι:

1. Στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών), υποβλήθηκαν 27 αιτήσεις για υπαγωγή στο π.δ. 164/2004, οι οποίες εξετάστηκαν από το Α' Υπηρεσιακό Συμβούλιο Υπαλλήλων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το οποίο αποφάνθηκε ότι, δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για την υπαγωγή τους στις ρυθμίσεις του εν λόγω Προεδρικού Διατάγματος. Το Ίδρυμα, με το Ρ00/10/04-04-2005 έγγραφό του απέστειλε τις ανωτέρω αιτήσεις και τα σχετικά δικαιολογητικά στο ΑΣΕΠ, για τις ενέργειές του. Επιπλέον, σας γνωρίζουμε ότι υποβλήθηκε ακόμα μία αίτηση εκπρόθεσμα, η οποία θα εισαχθεί ενώπιον του Α' Υπηρεσιακού Συμβουλίου Υπαλλήλων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, προκειμένου να αποφανθεί σχετικά.

2. Στον ΟΑΕΕ-ΤΑΕ (Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών- Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων), έχουν υποβληθεί 208 αιτήσεις συμβασιούχων, εκ των οποίων η μία είναι εκπρόθεσμη, καθώς υποβλήθηκε στις 28-03-2005. Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Οργανισμού κατά την 21/24-11-2004 συνεδρίασή του έκρινε ότι, από τις 207 αιτήσεις που κατατέθηκαν εμπρόθεσμα στην υπηρεσία, οι 192 πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει το π.δ. 164/2004, ενώ οι υπόλοιπες 15 δεν τις πληρούν. Στη συνέχεια, η ως άνω απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου, καθώς και τα σχετικά δελτία των ενδιαφερομένων διαβιβάστηκαν στο ΑΣΕΠ με το αριθμ. 86700/30-12-2004 έγγραφό του, από το οποίο αναμένεται η σχετική απόφαση.

3. Στο ΤΥΔΚΥ (Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων), υπεβλήθησαν 9 εμπρόθεσμες αιτήσεις ελεγκτών γιατρών, οι οποίοι είχαν διαδοχικές συμβάσεις έργου με το Ταμείο. Με την αριθμ. 830/37/03-12-2004 απόφαση του Δ.Σ. του ΤΥΔΚΥ, παραπέμφθηκε το θέμα στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Ταμείου, το οποίο με την αρ.3/21-12-2004 απόφασή του έκρινε ότι, όλες πληρούν τις προϋποθέσεις του εν λόγω π.δ/τος. Η απόφαση αυτή, καθώς και οι ως άνω αιτήσεις διαβιβάστηκαν με το με αρ. 47233/27-12-2004 έγγραφο του Ταμείου στο ΑΣΕΠ, του οποίου η απόφαση εκκρεμεί.

4. Ο ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων) με το με αριθμ 102294/17-12-2004 έγγραφο διαβίβασε στο ΑΣΕΠ για τις δικές του ενέργειες, 66 αιτήσεις εργαζομένων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διάρκειας έως 8 μηνών, σχετικούς συγκεντρωτικούς πίνακες, καθώς και το αριθμ 2/12-11-2004 πρακτικό της συνεδρίασης του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του ΟΓΑ, το οποίο γνωμοδότησε ότι για τους συμβασιούχους του Οργανισμού δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις υπαγωγής στις ρυθμίσεις του άρθρου 11 του π.δ. 164/2004. Το ΑΣΕΠ μέχρι σήμερα δεν έχει απαντήσει στο εν λόγω έγγραφο.

5. Στο ΤΑΞΥ (Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχουπαλλήλων), υπεβλήθησαν συνολικά 48 αιτήσεις, οι οποίες κρίθηκαν από το Υπηρεσιακό του Συμβούλιο. Εξ αυτών, οι 24 κρίθηκε ότι πληρούν τις προϋποθέσεις του Προεδρικού Διατάγματος. Όλες διαβιβάστηκαν εμπρόθεσμα στο ΑΣΕΠ, η απάντησή του οποίου αναμένεται.

6. Στον ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ (Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων

Επαγγελματιών- Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος), υποβλήθηκαν συνολικά 734 αιτήσεις απασχολούμενων στον ΟΑΕΕ- ΤΕΒΕ με συμβάσεις μίσθωσης έργου επιμελητών εισπράξεων, ελεγκτών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, ελεγκτών φαρμακοποιών, ελεγκτών οδοντιάτρων, θεραπευτών ιατρών και καθαριστριών. Όλες οι αιτήσεις διαβιβάστηκαν στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Ταμείου προκειμένου αυτό να κρίνει αιτιολογημένα, εάν συντρέχουν κατά περίπτωση οι προϋποθέσεις του άρθρου 11 του π.δ. 164/2004.

Το Συμβούλιο εξέτασε όλες τις αιτήσεις, πλην 1 αίτησης καθαρίστριας που ανεκλήθη με υπεύθυνη δήλωση της ίδιας, λόγω συνταξιοδότησης και απεφάσισε ότι:

- πληρούν τις προϋποθέσεις του εν λόγω Προεδρικού Διατάγματος 41 επιμελητές εισπράξεων, 71 ελεγκτές γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων μειωμένης απασχόλησης, 7 ελεγκτές φαρμακοποιοί μειωμένης απασχόλησης και 73 καθαρίστριες μειωμένης απασχόλησης, ενώ

- δεν πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις 32 επιμελητές εισπράξεων, 26 ελεγκτές γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων μειωμένης απασχόλησης, 1 ελεγκτής φαρμακοποιός μειωμένης απασχόλησης, 29 ελεγκτές οδοντίατροι μειωμένης απασχόλησης 422 θεραπευτές γιατροί μειωμένης απασχόλησης και 31 καθαρίστριες μειωμένης απασχόλησης.

Στη συνέχεια, ο ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ έστειλε στο ΑΣΕΠ με το ΔΙΔΙΟΙΚ/Φ33/9/56120/15-12-2004 έγγραφό του τις αιτήσεις όλων των συμβασιούχων που είχαν υποβάλει σχετική αίτηση, καθώς και μία ακόμη αίτηση ελεγκτού οδοντιάτρου, η οποία δεν εξετάστηκε από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Οργανισμού, επειδή υπεβλήθη εκπρόθεσμα (02-12-2004). Μέχρι σήμερα οι αιτήσεις δεν έχουν εγκριθεί από το ΑΣΕΠ.

7. Στο ΤΣΜΕΔΕ (Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων), υποβλήθηκαν συνολικά 52 αιτήσεις, οι οποίες κρίθηκαν από το Υπηρεσιακό του Συμβούλιο. Εξ αυτών, οι 44 έγιναν δεκτές, διότι διαπιστώθηκε ότι συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις υπαγωγής των αιτούντων στις ρυθμίσεις του εν λόγω π.δ/τος και 8 απορρίφθηκαν λόγω μη συνδρομής των προϋποθέσεων για την υπαγωγή στις ρυθμίσεις του. Τα πρακτικά των σχετικών συνεδριάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Ταμείου, τα δελτία των συμβασιούχων, καθώς και οι συγκεντρωτικοί πίνακες, τόσο των συμβασιούχων που κρίθηκε ότι συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις, αλλά και αυτών που δεν τις συγκεντρώνουν, διαβιβάστηκαν με το με Α.Π. 17938/15-03-2005 έγγραφό του στο ΑΣΕΠ και αναμένεται η απάντησή του.

8. Στο ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών), υπεβλήθησαν 9 εμπρόθεσμες αιτήσεις, οι οποίες δεν έχουν ακόμα κριθεί από το Υπηρεσιακό του Συμβούλιο, καθώς δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί οι διαδικασίες για τη συγκρότησή του.

9. Στο Ταμείο Πρόνοιας Δικαστικών Επιμελητών, υπεβλήθη στις 15-09-2004 μία αίτηση, η οποία δεν έχει διαβιβαστεί στο Δ' Κοινό Υπηρεσιακό Συμβούλιο, καθώς δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί οι διαδικασίες για τη συγκρότησή του.

10. Στο ΤΣΕΑΠΓΣΟ (Ταμείο Συντάξης και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Γεωργικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων), υπεβλήθησαν 17 αιτήσεις, οι οποίες κρίθηκαν από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου, το οποίο έκρινε ότι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις του εν λόγω Προεδρικού Διατάγματος και διαβιβάστηκαν με το 7345/22-12-2004 έγγραφο του Ταμείου στο ΑΣΕΠ για τις δικές του ενέργειες.

11. Στο ΤΠΟΕΚΕ (Ταμείο Πρόνοιας Ορθόδοξου Εφημεριακού Κλήρου Ελλάδος), υπεβλήθησαν 5 αιτήσεις αποσπασμένων νεωκόρων, οι οποίες εστάλησαν από τον πρώην Γενικό Διευθυντή του Ταμείου στον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και Πάσης Ελλάδος.

12. Στον ΟΑΠ-ΔΕΗ (Οργανισμό Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ), υπεβλήθησαν 11 αιτήσεις γιατρών αποσπασμένων από τη ΔΕΗ, που υπηρετούν με σύμβαση παροχής ιατρικών φροντίδων αορίστου χρόνου μερικής απασχόλησης (2ωρης, 3ωρης 4ωρης), οι οποίες εκκρεμούν.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

13. Στην με αριθμό 8579/8.3.05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β13-121/30.3.05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 8579/8-3-05, ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων η Βουλευτής κ. Μ. Φραγκιαδουλάκη με θέμα «Διασφάλιση ποιότητας του ελληνικού κρασιού», και κατά το μέρος που τα διαλαμβανόμενα σε αυτή εμπίπτουν στις αρμοδιότητες μας σας γνωστοποιούμε τα ακόλουθα:

Όσον αφορά το θέμα της διάθεσης εισαγόμενου κρασιού στην εγχώρια αγορά ως ελληνικό, σας ενημερώνουμε ότι στα πλαίσια διασφάλισης των συμφερόντων του καταναλωτικού κοινού και προστασίας της εγχώριας παραγωγής κρασιού ισχύουν αγορανομικά μέτρα για την πάταξη τέτοιου είδους πρακτικών. Ειδικότερα:

α) Σύμφωνα με το άρθρο 30 (παρ. 7) του Ν.Δ. 136/46 «Περί Αγορανομικού Κώδικα» προβλέπεται φυλάκιση ή χρηματική ποινή ή και οι δύο ποινές για το ποινικό αδίκημα της παραπλάνησης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η διάθεση κρασιού Ιταλίας στην εγχώρια αγορά ως ελληνικό θεωρείται παραπλάνηση.

β) Σύμφωνα με το άρθρο 35 (παρ. 1) του Ν.Δ. 136/46 «Περί Αγορανομικού Κώδικα» επιβάλλεται, εκτός των άλλων, η επί των τιμολογίων αγοροπωλησίας αναγραφή της προέλευσης των διακινούμενων ειδών προϊόντων (στη συγκεκριμένη περίπτωση του κρασιού). Η μη τήρηση της υποχρέωσης αυτής συνιστά αγορανομικό αδίκημα και τιμωρείται με φυλάκιση ή χρηματική ποινή.

γ) Σύμφωνα με το άρθρο 38 (παρ. 2) του Ν.Δ. 136/46 «Περί Αγορανομικού Κώδικα», κάθε καταστηματούχος που πουλά οποιαδήποτε είδη προϊόντων οφείλει να τοποθετεί επί αυτών πινακίδες στις οποίες εκτός των άλλων πρέπει να αναγράφεται η προέλευση του είδους.

Ο έλεγχος για την εφαρμογή των αγορανομικών μέτρων εντάσσεται στα καθήκοντα των αρχών που ασκούν αγορανομικούς ελέγχους και όπου διαπιστώνονται παραβάσεις κινούνται οι διαδικασίες για την εφαρμογή των νομίμων ενεργειών κατά των παραβατών.

Όσο αφορά θέματα αρμοδιότητας του Ε. Φ. Ε. Τ. σας επισυνάπτουμε το με Αριθμ. Πρωτ. 3584/22-3-2005 έγγραφο του Προέδρου του Ε. Φ. Ε. Τ. κ. Νίκου Κατσαρού.

Ο Υφυπουργός
ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ»

Σημ.: Τα συνημμένα σχετικά έγγραφα ευρίσκονται στο αρχείο της Δ/νσης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου (Τμήμα Ερωτήσεων)

14. Στην με αριθμό 8866/16.3.05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μιχάλη Μπεκίρη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 9268/29.3.05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην υπ' αριθμ. 8866/2005 ερώτηση, που κατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Μ. Μπεκίρη, σχετικά με το αίτημα για τη χρησιμοποίηση του αδιάθετου ποσού από τα Προγράμματα Ολοκληρωμένης Παρέμβασης (ΠΟΠ) για τους απολυμένους της επιχείρησης «Χ.Γ. ΚΡΗΤΙΚΟΣ ΑΕ.», υπέρ της απασχόλησης των εργαζομένων στην Αναπτυξιακή Δημοτική Επιχείρηση Πάτρας (ΑΔΕΠ), σας πληροφορούμε τα εξής:

Με την 30730/24-05-01 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 706/Β/06-06-2001) εγκρίθηκε Ειδικό Πρόγραμμα Ολοκληρωμένης Παρέμβασης για άνεργους ηλικίας 18-64 ετών απολυμένους από την επιχείρηση «Χ. Γ. Κρητικός ΑΕ.».

Το Πρόγραμμα περιλάμβανε τις εξής δράσεις:

α) Κατάρτιση για 232 άνεργους με δαπάνη συνολικού ύψους 1.628.640 _ (ήτοι 232 άνεργοι X 600 ώρες X 11,70 _ / ώρα).

β) Επιχορήγηση επιχειρήσεων για τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας (ΝΘΕ) με την απασχόληση ανέργων με δαπάνη συνολικού ύψους 1.846.600 _ (ήτοι 150 άνεργοι X 24 μήνες X 25

ημέρες X 20,54 ευρώ / ημέρα

γ) Επιχορήγηση Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΝΕΕ) με δαπάνη συνολικού ύψους 1.010.732 ευρώ (ήτοι 82 άνεργοι X 12.326 ευρώ).

Με την Υ.Α 33340/11-11-2003 (ΦΕΚ 1668/Β/12-11-2003). παρατάθηκε το Πρόγραμμα, όσον αφορά τη δράση επιχορήγησης επιχειρήσεων για την απασχόληση ανέργων, για 16 ακόμη μήνες, πέραν των 24 μηνών που αρχικά είχε εγκριθεί. Η δαπάνη για την παράταση ανήλθε στα 3.060.265,36 ευρώ και καλύφθηκε από μεταφορά ποσών από τη Δράση Κατάρτισης.

Η ΑΔΕΠ, που εντάχθηκε στο ως άνω πρόγραμμα και συγκεκριμένα στη Δράση ΝΘΕ επιχορηγήθηκε για 142 άτομα και για 40 συνολικά μήνες και η δαπάνη ανήλθε στο ποσό των 2.916.680 ευρώ αντί των 1.848.600 ευρώ που είχε αρχικά εγκριθεί.

Κατόπιν τούτων, δεν υφίσταται θέμα αδιάθετου ποσού, από την αρχικά προϋπολογισθείσα δαπάνη, καθώς η αποφασισθείσα με την Υ.Α 30730/24.5.2001 Ολοκληρωμένη Παρέμβαση προέβλεπε συγκεκριμένες δράσεις και αντίστοιχες κατανομές ποσών.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

15. Στην με αριθμό 8759/11.3.05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Δημητρίου Ρέππα δόθηκε με το υπ' αριθμ. 27311-ΙΗ/4.4.05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση με αριθμό 8759/1-3-05, την οποία κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Δημ. Ρέππας, και αφορά στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Το ΥΠ.Ε.Π.Θ., σε συνεργασία με όλα τα Πανεπιστήμια της χώρας, σχεδιάζει την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής τους υποδομής για την τετραετία 2005-2008. Στο πλαίσιο αυτό στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε σε πρώτη φάση με το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, προκειμένου να σχεδιαστεί η ανάπτυξη της υποδομής του, το Ίδρυμα πρότεινε μια σειρά έργων, μελετών και εξοπλισμού, από τα οποία, σε δεύτερη φάση συνεργασίας, θα αποφασιστεί ποια μπορούν να υλοποιηθούν στο διάστημα 2005-2008, με δεδομένα, τη δυνατότητα του Ιδρύματος για την υλοποίηση κάθε έργου και το συνολικό όριο πληρωμών που θα διατεθεί από το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών.

Η ολοκλήρωση του σχεδιασμού ανάπτυξης της υλικοτεχνικής υποδομής για τα έτη 2005-2008, δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί.

Το Ίδρυμα έχει υποβάλει προτάσεις στο Π.Ε.Π. Πελοποννήσου για την ανέγερση κτηρίων στην Καλαμάτα, στη Σπάρτη και την Τρίπολη. Οι προτάσεις ήδη αξιολογούνται και αφού εγκριθούν θα ξεκινήσουν οι διαδικασίες υλοποίησής τους.

2. Σχετικά με το θέμα στέγασης, στο Ν. 1771/1988 (ΦΕΚ 71 Α') ορίζεται ότι «Μέχρι να οργανωθούν και να λειτουργήσουν οι φοιτητικές και σπουδαστικές λέσχες που προβλέπονται στο άρθρο 29 του Ν. 1268/1982 (ΦΕΚ 87Α) και στα άρθρα 31 και 49 του Ν. 1404/1983 (ΦΕΚ 173Α), η αρμοδιότητα αυτών για τη στέγαση των φοιτητών και των σπουδαστών, που προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία περιέρχεται στα αντίστοιχα Εκπαιδευτικά Ίδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, τον προϋπολογισμό των οποίων βαρύνουν και οι σχετικές δαπάνες».

Επισημαίνεται ότι στους φοιτητές, που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 30.000 ευρώ και υπό ορισμένες προϋποθέσεις, δίδεται ετησίως το επίδομα στέγασης ύψους 1.00 ευρώ (Ν. 3220/2004 ΦΕΚ 15Α).

3. Όλοι οι διορισμοί που είχαν εγκριθεί από πιστώσεις ΕΠΕΑΕΚ και είχαν κριθεί από τα οικεία Εκλεκτορικά Σώματα μέχρι την 1/7/2004 βρίσκονται στο στάδιο ολοκλήρωσης του ελέγχου νομιμότητάς.

Η δημοσίευση των οικείων Πρυτανικών Πράξεων θα γίνει μετά την εγγραφή των σχετικών πιστώσεων μέσω Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους από τον Τακτικό Προϋπολογισμό.

Επί πλέον σας γνωρίζουμε ότι βάσει του ετήσιου προγραμματισμού 2004-2005 εγκρίθηκαν 21 θέσεις μελών Δ.Ε.Π. συνολικά από τον τακτικό προϋπολογισμό, ενώ για το ίδιο έτος κατα-

νεμήθηκαν 40 πιστώσεις έκτακτου διδακτικού προσωπικού με το Π.Δ. 407/80 από τον τακτικό και 68 πιστώσεις από το ΕΠΕΑΕΚ για τα Τμήματα της Διεύθυνσης.

Θέμα μονιμοποίησης μελών ΔΕΠ δεν υφίσταται.

4. Τέλος, σας γνωρίζουμε ότι για το έτος 2005, το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου επιχορηγήθηκε από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για:

α) Μισθοδοσία έκτακτου διδακτικού προσωπικού με το ποσό των 1.300.000 ευρώ

β) Κάλυψη δαπανών στίψης φοιτητών με το ποσό των 150.000 ευρώ.

γ) Κάλυψη λειτουργικών δαπανών με το ποσό των 1.200.000 ευρώ.

Ο Υφυπουργός
ΣΠΥΡΟΣ ΤΑΛΙΑΔΟΥΡΟΣ»

16. Στην με αριθμό 8714/11.3.05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Άρη Σταθάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7017/4/4972/4.4.05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση.

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Α. Σταθάκης, σε ό,τι μας αφορά, σας γνωρίζουμε ότι, με τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 2696/1999 (ΚΟΚ), καθορίζονται τα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια ταχύτητας των πάσης φύσεως οχημάτων, εντός και εκτός των κατοικημένων περιοχών της χώρας.

Επίσης, με τις διατάξεις των παραγράφων 6 και 7 του ανωτέρω άρθρου, ορίζεται ότι με βάση μελέτες που έχουν εκπονηθεί ή εγκριθεί από τις αρμόδιες Τεχνικές Υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και με απόφαση του οικείου Νομαρχιακού, Δημοτικού ή Κοινοτικού Συμβουλίου, δύνανται να καθορίζονται και μεταβάλλονται τα ανώτατα όρια ταχύτητας στις οδούς για τις οποίες έχουν την αρμοδιότητα επίβλεψης και συντήρησης, τα οποία, όμως, πρέπει να είναι κατώτερα των προβλεπόμενων στο άρθρο αυτό ανωτάτων επιτρεπόμενων ορίων ταχύτητας. Ειδικότερα, για τους αυτοκινητοδρόμους, τις οδούς ταχείας κυκλοφορίας και το πρωτεύον εθνικό οδικό δίκτυο, όπως αυτό ορίζεται με τις σχετικές αποφάσεις του Υπουργού ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε., τα όρια ταχύτητας, πλην των ανωτάτων επιτρεπόμενων ορίων που προβλέπονται στο εν λόγω άρθρο, καθορίζονται και μεταβάλλονται ύστερα από μελέτη και μόνο με απόφαση του Υπουργού ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. Οι ρυθμίσεις αυτές, που περιέχονται στις εν λόγω αποφάσεις, τίθενται σε ισχύ από την τοποθέτηση των προβλεπόμενων πινακίδων οδικής σήμανσης στις ανωτέρω οδούς, από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του συνενωμένου Υπουργείου και των Ο.Τ.Α.

Σε ό,τι αφορά τα αναφερόμενα στην ερώτηση ανώτατα όρια ταχύτητας των 20-30 χιλιομέτρων την ώρα, τα οποία καθορίζονται από τις ανωτέρω Υπηρεσίες, σας πληροφορούμε ότι αυτά εντοπίζονται, κυρίως, εντός κατοικημένων περιοχών και στο οδικό δίκτυο περίξ των σχολικών συγκροτημάτων για την αύξηση του επιπέδου οδικής ασφάλειας των μαθητών ή σε οδούς που ειδικοί λόγοι επιβάλλουν τον συγκεκριμένο καθορισμό και οριοθέτηση, όπως εκτέλεση έργων κ.λπ.

Πάντως, στα πλαίσια της τεχνικής αστυνόμευσης, οι Υπηρεσίες μας στις περιπτώσεις που εντοπίζονται ελλείψεις ή ανάγκες τροποποίησης των ανωτάτων ορίων ταχύτητας στο οδικό δίκτυο, ενημερώνουν εγγράφως τις αρμόδιες Υπηρεσίες του συνενωμένου Υπουργείου, καθώς και των Ο.Τ.Α., προκειμένου να εκδηλώσουν τις απαραίτητες ενέργειες.

Πέραν αυτών, για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων, οι αρμόδιες Υπηρεσίες μας λαμβάνουν κάθε αναγκαίο μέτρο για την καλύτερη αστυνόμευση της τροχαίας κίνησης με τη διαρκή επιτήρηση του οδικού δικτύου της χώρας και τη διενέργεια συνεχών και συστηματικών τροχονομικών ελέγχων. Η δραστηριότητα των Υπηρεσιών μας, σύμφωνα με τις εντολές και οδηγίες που τους έχουν δοθεί, αποσκοπεί κυρίως στην πρόληψη και κατευνάσσεται ιδίως στη βελτίωση των παραβάσεων εκείνων που χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνες και υπαίτιες για την πρό-

κληση των τροχαίων ατυχημάτων, με βάση ειδικά προγράμματα που έχουν εκπονηθεί και εφαρμόζονται από τις Υπηρεσίες Τροχαίας.

Στο πλαίσιο αυτό, διενεργούνται, σε καθημερινή βάση, τροχονομικοί έλεγχοι για τη βεβαίωση παραβάσεων υπέρβασης των ορίων ταχύτητας, κυρίως, στα τμήματα του οδικού δικτύου, όπου παρατηρείται συχνότητα τροχαίων ατυχημάτων, ενώ επισημαίνεται ότι η επιλογή των σημείων διενέργειας τροχονομικών ελέγχων γίνεται πάντοτε υπό την προϋπόθεση εξασφάλισης του απαραίτητου επιπέδου οδικής ασφάλειας και την αποφυγή πρόσθετων κινδύνων πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων.

Ο Υφυπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ το συνάδελφο κ. Μελά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 24 Ιουνίου 2005.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρα 129 παράγραφος 2 και 3, 130 παράγραφος 2 και 3 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 1063/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού της Νέας Δημοκρατίας κ. Αικατερίνης Παπακώστα-Σιδηροπούλου προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικά με τη λήψη μέτρων πάταξης του παραεμπορίου, τη διασφάλιση συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις κλπ.

2. Η με αριθμό 1054/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Αγγελικής Γκερέκου προς τον Υπουργό Πολιτισμού, σχετικά με τη λήψη μέτρων ενίσχυσης του Ελληνικού Ιδρύματος Πολιτισμού.

3. Η με αριθμό 1062/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Άγγελου Τζέκη προς τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, σχετικά με την αποκατάσταση των απολυμένων εργαζομένων από το εργοστάσιο της «ΤΡΙΚΟΛΑΝ» στη Νάουσα κλπ.

4. Η με αριθμό 1038/33/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Προέδρου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου Αλαβάνου προς τον Πρωθυπουργό, σχετικά με την επίλυση προβλημάτων στο χώρο του Υπουργείου Πολιτισμού.

(Θα απαντήσει ο Υφυπουργός Πολιτισμού)

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

1. Η με αριθμό 1064/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνου Αγοραστός προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τη λήψη μέτρων προκειμένου να μειωθεί το κόστος των φυτοφαμάκων και των λιπασμάτων στην αγροτική παραγωγή κλπ.

2. Η με αριθμό 1052/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Άγγελου Μανωλάκη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τη λήψη μέτρων στήριξης του εισοδήματος των βερυκοπαραγωγών λόγω της χαμηλής τιμής κλπ.

3. Η με αριθμό 1061/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Γεωργίου Χουρμουζιάδη προς τον Υπουργό Πολιτισμού, σχετικά με τη λήψη μέτρων ώστε να αποφευχθεί η καταστροφή του ρωμαϊκού δρόμου που αποκαλύφθηκε στη Βέροια κλπ.

4. Η με αριθμό 1057/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Φωτίου Κουβέλη προς τους Υπουργούς Ανάπτυξης και Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικά με την αύξηση της καθυστέρησης αποπληρωμής των καταναλωτικών δανείων κλπ.

5. Η με αριθμό 1053/21.6.2005 επίκαιρη ερώτηση του Ανεξάρτητου Βουλευτή κ. Ανδρέα Ανδριανόπουλου προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης, σχετικά με τη διερεύνηση ενδεχόμενης ανάμειξης Ελλήνων στα γεγονότα στη Σρεμπρένιτσα κλπ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Στη Διάσκεψη των Προέδρων στη συνεδρίασή της στις 16.6.2005 αποφασίστηκε το νομοσχέδιο αυτό να συζητηθεί σε τρεις συνεδριάσεις. Η πρόταση του Προεδρείου –που θα τη συζητήσουμε στην πορεία και όχι αμέσως- είναι η μία συνεδρίαση να είναι σήμερα, η άλλη οπωσδήποτε αύριο. Εάν σήμερα δούμε ότι το νομοσχέδιο δεν τελειώνει μέχρι και αύριο, η πρόταση του Προεδρείου είναι ή να συνεχίσουμε σήμερα μέχρις ότου ολοκληρωθεί το μεγαλύτερο μέρος του νομοσχεδίου –ώστε αύριο να τελειώσει- ή ναβάλουμε εμβόλιμη συνεδρίαση το απόγευμα. Απλώς θέτω την πρόταση και θα τη συζητήσουμε στην πορεία.

Μήπως ο κύριος Υπουργός θέλει να πει κάτι;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι, συμφωνούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συμφωνείτε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να πω κάτι;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ορίστε, κύριε Μελά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Να συνεχίζαμε σήμερα και αύριο να συζητήσουμε τα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Θα το δούμε. Ας μην πιέσουμε τα πράγματα. Θα δούμε και πόσοι είναι οι εγγεγραμμένοι και θα το συζητήσουμε στην πορεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας ορίζεται ο συνάδελφος κ. Παναγιώτης Κοσιώνης με απόφαση του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου του ΚΚΕ κ. Ορέστη Κολοζώφ.

Το λόγο έχει τώρα ο εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Παναγιώτης Μελάς.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που αρχίσαμε να συζητάμε και που εισηγούμαι εκ μέρους της Πλειοψηφίας αφορά τη δημόσια υγεία και εμπεριέχει και άλλες διατάξεις. Με το νομοσχέδιο αυτό επιχειρείται η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού οργάνωσης και λειτουργίας στον τομέα αυτό με στόχο την πρόληψη των νοσημάτων, την προστασία και προαγωγή της υγείας των πολιτών και γενικά τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των. Επαναπροσδιορίζεται η σύγχρονη έννοια της δημόσιας υγείας η οποία είναι ευρύτερη της υγιεινής, της πρόληψης, της κοινωνικής ιατρικής και της ιατρικής στη δημόσια υγεία. Περιλαμβάνει δραστηριότητες που έχουν σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, τη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος διαβίωσης, την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, την ποιότητα της διατροφικής αλυσίδας, την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, την προστασία των οικονομικώς αδυνάτων και άλλα. Ασκείται με ευθύνη της πολιτείας, η οποία καλείται μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνίας και του τρόπου ζωής αυτής, λαμβανομένων υπ' όψιν και των εξελίξεων στο διεθνές χώρο να θέσει τις βάσεις για τη χάραξη μιας εθνικής πολιτικής.

Παλαιότερα η πολιτική δημόσιας υγείας δεν ήταν συντονισμένη και ασκείτο αποσπασματικά και κατά περίπτωση. Δεν παρακολουθούσε στο βαθμό που έπρεπε τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας του πληθυσμού, των διατροφικών και επαγγελματικών συνηθειών και γενικά του τρόπου ζωής. Αποτέλεσμα η υγεία του λαού σήμερα να διατρέχει κινδύνους που προέρχονται από το κάπνισμα, τη παχυσαρκία, την υπέρταση, τις βλαπτικές επιδράσεις της διατροφής, τα αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα λόγω της μεγάλης μετακίνησης πληθυσμού κλπ..

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι το ΠΑΣΟΚ επί είκοσι χρόνια αρνείτο να συνειδητοποιήσει την αναγκαιότητα βελτίωσης του συστήματος δημόσιας υγείας και συγκεκριμένα το συντονισμό

των εμπλεκόμενων φορέων στον τομέα της πρόληψης.

Η πρώτη συστηματική προσπάθεια δημιουργίας ενός πλαισίου χάραξης και υλοποίησης ενιαίας πολιτικής ήταν με το ν. 3172/2003. Δυστυχώς, όμως, δεν επετεύχθησαν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα για να μην πω ότι δεν λειτούργησε ο νόμος αυτός.

Με το νομοσχέδιο αυτό γίνονται μεταρρυθμίσεις για την καλύτερη οργάνωση, συντονισμό και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές έχουν σκοπό την καλύτερη δραστηριότητα και υψηλότερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών ώστε να προστατευθεί ο πολίτης από διάφορους κινδύνους που έχουν σχέση με την υγεία του.

Άρα κακώς χαρακτηρίστηκε στη Διαρκή Επιτροπή από την πλευρά της Μείζονος Αντιπολίτευσης ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι μία κακή αντιγραφή του ν.3172 και ότι θα χειροτερεύσουμε την κατάσταση. Εμείς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα χειροτερεύσουμε την κατάσταση, αντίθετα θα τη βελτιώσουμε. Αυτός είναι ο στόχος μας και θα τον πετύχουμε με τις σημαντικές αλλαγές, με τις μεταρρυθμίσεις στις οποίες προβαίνουμε και οι οποίες εστιάζονται στα κατωτέρω.

Πρώτον, στην μετατροπή του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή. Είναι γεγονός ότι νομοθετήθηκε με το ν. 3172 αλλά με το παρόν νομοσχέδιο μετατρέπεται η αρχή αυτή σε ανεξάρτητη και αυτό έχει μεγάλη σημασία. Μετατρέπεται σε μία εποπτική, επιστημονική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διατητική αρχή και ασκεί επιστημονική εποπτεία εφ' όλων των φορέων της δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Υποβάλλει η Αρχή αυτή ετήσια αναφορά για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού λαού στη Βουλή και εκπονεί τετραετές εθνικό σχέδιο δράσης το οποίο επίσης υποβάλλεται στη Βουλή.

Δεύτερον, δημιουργείται η γενική γραμματεία δημόσιας υγείας και εντάσσονται γενικοί γραμματείς αυτής. Έτσι επιχειρείται πολιτική αναβάθμιση της δημόσιας υγείας.

Στόχος της γενικής γραμματείας είναι η σωστή καθοδήγηση και η υποστήριξη του συστήματος, ώστε να γίνει περισσότερο ισχυρό και αποτελεσματικό. Συνεργάζεται με τα άλλα Υπουργεία, όταν χρειαστεί να αναπτυχθούν διατομεακές πολιτικές και προγράμματα, ενώ συγχρόνως συνεργάζεται με τους γενικούς γραμματείς της περιφέρειας.

Τρίτον, οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας της περιφέρειας μετονομάζονται σε περιφερειακές διευθύνσεις δημόσιας υγείας και εντάσσονται στις ΔΥΠΕ πλην του τμήματος πρόνοιας.

Τέταρτον, δημιουργείται το κέντρο επιχειρήσεων συντονιστικού οργάνου τομέα υγείας αποστολή του οποίου είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν ευθύνη για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν τη δημόσια υγεία. Συγχρόνως το όργανο αυτό έχει την ευθύνη της παρακολούθησης και του συντονισμού των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων με σκοπό τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας για τον πολίτη.

Να τονίσω εδώ ότι με την αλλαγή του συστήματος εφημερίας στα νοσοκομεία της Αττικής εξαφανίστηκαν τα ράντζα, που ήταν εικόνες ντροπής. Επιτεύγματα που προσπαθούν κάποιοι για λόγους σκοπιμότητας να τα υποβαθμίσουν.

Πέμπτον, μετατρέπεται το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Με αυτήν τη μετατροπή αυξάνεται το φάσμα των δραστηριοτήτων. Δεν ασχολείται πλέον μόνο με την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων, αλλά μετατρέπεται σε ένα Εθνικό Κέντρο Ελέγχου και Διαχείρισης των Νοσημάτων αποκτώντας και άλλες αρμοδιότητες. Δημιουργείται, δηλαδή, ένα κέντρο με σύγχρονες προδιαγραφές, αντίστοιχο των κέντρων της Ευρώπης και της Αμερικής.

Έκτον, οι τομείς κοινωνικής ιατρικής των νοσοκομείων του ΕΣΥ μετονομάζονται σε τομείς δημόσιας υγείας, καθώς και η ειδικότητα της κοινωνικής ιατρικής μετονομάζεται σε ειδικότητα της ιατρικής δημόσιας υγείας.

Έβδομον, δημιουργείται το σώμα λειτουργών δημόσιας υγείας για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων που δημιουργούνται στο χώρο αυτό. Είναι ένα διεπι-

στημονικό όργανο, οι λειτουργοί του οποίου πρέπει να διαθέτουν ειδικές σπουδές ή ανάλογη προϋπηρεσία.

Με αυτά που σας ανέφερα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αποδεικνύεται ότι προβαίνουμε σε σημαντικές αλλαγές βελτιώνοντας την υπάρχουσα κατάσταση. Με το παρόν νομοσχέδιο επαναπροσδιορίζεται το αντικείμενο της οργανωτικής δομής και το πεδίο εφαρμογής των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Δημιουργείται μία εθνική στρατηγική, που σήμερα είναι απαραίτητη για καλύτερη διαχείριση των κινδύνων που απειλούν την υγεία του λαού. Προβαίνουμε σε αυτήν τη νομοθετική ρύθμιση, διότι πιστεύουμε ότι η δημόσια υγεία πρέπει να είναι στις πρώτες προτεραιότητες και να παράγεται έργο αποτελεσματικό για την προστασία των πολιτών.

Πέραν όμως, από τις βασικές αυτές αλλαγές για τη δημόσια υγεία, θεωρώ αναγκαίο να σταθώ και στη διάταξη που αναφέρεται στη συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων του ΕΣΥ και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και η συνεργασία αυτή αφορά τη νοσηλεία ασθενών σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας και σε χορήγηση ειδικότητας.

Συμφωνούμε –πιστεύω– όλοι για την έλλειψη κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας που έχει ως αποτέλεσμα να χάνονται ανθρώπινες ζωές και πολλές φορές νέων ανθρώπων. Έχουμε παρακολουθήσει όλοι την αγωνία και την απόγνωση συγγενών των ασθενών για την εξεύρεση μιας κλίνης μονάδας εντατικής θεραπείας. Το αν υπάρχουν σήμερα εκατόν τριάντα δύο πλήρως εξοπλισμένες κλίνες στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, δεν είναι δική μας ευθύνη...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Είναι του γείτονα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Προκειμένου να καλυφθούν αυτές οι θέσεις η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, κύριε συνάδελφε, προέβη σε ταχύρυθμες διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού. Άλλο τίποτε δεν μπορούσαμε να κάνουμε...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Οι προκηρύξεις δεν έγιναν ακόμα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Με τη θεσπιζόμενη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σε κλίνες μονάδας εντατικής θεραπείας θα συμβάλουμε έμπρακτα ώστε να σωθούν ανθρώπινες ζωές ή, αν θέλετε ακόμη, να μην αδειάσει η τσέπη κάποιων που θα αναγκαστούν να πάνε σε ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ.

Γι' αυτό επικροτώ την ευαισθησία, αλλά και την πολιτική βούληση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Μπορεί να χρειαστεί να γίνουν κάποιες διευκρινίσεις, για να μην ισχυρίζονται κάποιες ότι δημιουργείται ένας ομφάλιος λώρος μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Θα γίνουν και αυτές οι διευκρινίσεις στην κατ' άρθρον συζήτηση.

Ακόμη ένα πολύ καλό βήμα που και αυτό πρέπει να το δούμε με προσοχή και ευαισθησία, είναι η δυνατότητα να ασκούνται στα ανωτέρω ιδρύματα νέοι γιατροί για την απόκτηση ειδικότητας, για να ελαττωθούν όσο το δυνατόν οι λίστες των γιατρών αναμονής για ειδικότητα, διότι είναι γεγονός –και συμφωνείτε όλοι σας– ότι έχουμε πληθώρα γιατρών. Υπάρχουν γιατροί που περιμένουν πάνω από επτά έως οκτώ χρόνια για να αρχίσουν ειδικότητα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τελειώνοντας θέλω να σας τονίσω το εξής. Κατ' επανάληψη, έχει λεχθεί ότι ο χώρος της υγείας χρειάζεται συναίνεση και όχι κομματικές αντιπαραθέσεις. Στην ίδια κατεύθυνση πρέπει να είναι και η συμπεριφορά μας σε ό,τι αφορά στο χώρο της δημόσιας υγείας που έχει ευρύτερο φάσμα δραστηριότητας για την προστασία της υγείας του λαού.

Αυτό το νομοσχέδιο κινείται σε πολύ σωστή κατεύθυνση. Αυτό το λέω όχι γιατί είμαι εισηγητής της Πλειοψηφίας, αλλά γιατί το πιστεύω. Στόχος του είναι η συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού δημόσιας παρέμβασης για την προστασία και προαγωγή της υγείας, η οποία θα αίρει τις κοινωνικές ανισότητες και θα επενδύει στο ανθρώπινο κεφάλαιο.

Σκοπός του νομοσχεδίου είναι να συμβάλει στην καλύτερη οργάνωση, στο συντονισμό, στην επιστημονική πληρότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, προκειμένου να προστατεύσει όσο το δυνατόν περισσότερο τον ελληνικό λαό από τους κινδύ-

νους για την υγεία του.

Γι' αυτό, πίστευα ότι πέραν από τις όποιες παρατηρήσεις που ενδεχομένως θα γίνονταν στη Διαρκή Επιτροπή, θα ψηφίζοταν απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής. Αυτό, όμως, δεν συνέβη, με διάφορες αιτιάσεις. Ιδιαίτερη εντύπωση μου έκανε η στάση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, η οποία αφού είπε ότι το νομοσχέδιο είναι ένα σημαντικό νομοσχέδιο, στη συνέχεια είπε ότι είναι μία κακή αντιγραφή, όπως σας είπα, του ν. 3172 και ότι χτίζουμε κάτι που είναι χτισμένο.

Η πραγματικότητα, όμως, είναι ότι δεν κάνουμε ούτε κακή αντιγραφή του ν.3172 ούτε χτίζουμε κάτι που είναι χτισμένο. Απλά εσείς δεν θέλετε τη συναίνεση. Και δεν θέλετε τη συναίνεση στο χώρο της υγείας.

Με το νομοσχέδιο, βελτιώνουμε σημαντικά την ήδη υπάρχουσα κατάσταση, έτσι ώστε οι δομές και οι φορείς της δημόσιας υγείας να καθίστανται πλέον λειτουργικές και αποτελεσματικές για την πρόληψη και την προστασία του λαού από τις διάφορες ασθένειες.

Γι' αυτό, ψηφίζω το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ τον εισηγητή της Πλειοψηφίας, τον κ. Μελά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι ο συνάδελφος Βουλευτής κ. Χριστοφιλογιάννης ζητά άδεια ολιγόμηρης απουσίας του στο εξωτερικό για οικογενειακούς λόγους από τις 28-6-2005 μέχρι τις 29-6-2005. Κατά την απουσία του θα βρίσκεται στο Ντίσελντορφ της Γερμανίας.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Επίσης η συνάδελφος Βουλευτής κ. Άννα Διαμαντοπούλου ζητά άδεια απουσίας της στο εξωτερικό την 24 Ιουνίου 2005.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Επίσης θέλω να σας ανακοινώσω ότι κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», ορίζεται ειδικός αγορητής ο συνάδελφος Βουλευτής κ. Λεβέντης με απόφαση του Προέδρου του Συντακτικού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου Αλαβά-νου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κύριος Υπουργός θέλει να κάνει ορισμένες φραστικές και άλλες αλλαγές, τις οποίες τον παρακαλώ να τις διαβάσει και να τις καταθέσει στα Πρακτικά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Νομίζω ότι έχουν διανεμηθεί στους συναδέλφους. Απλά θα το διαβάσω για τα Πρακτικά.

Στο τέλος του άρθρου 20 προστίθεται παράγραφος 10 ως εξής:

«10. Στους πόρους του ΚΕΕΛΠΝΟ περιλαμβάνονται έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας».

Όπως καταλαβαίνετε, είναι μία πρόταση για να μπορεί να έχει κάποια επιπλέον έσοδα, πέραν του κρατικού προϋπολογισμού.

Η δεύτερη αλλαγή είναι στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 29. Μετά τη φράση «με διδακτορικό» προστίθεται η φράση «καθώς και στο λοιπό διδακτικό προσωπικό με διδακτορικό».

Αυτό ήταν ένα αίτημα της κοσμητείας της ΕΣΔΥ. Αφήναμε έξω, με τη ρύθμιση όπως ήταν, ένα μόνο άτομο και ήταν αδικία. Για αυτό βάλαμε τη συμπληρωματική αυτή διάταξη.

Στο άρθρο 50 προστίθεται νέα παράγραφος 2 και αναριθμούνται οι υπόλοιπες παράγραφοι ως εξής:

2. Στο τέλος του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α', 81) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«Τα Κέντρα Υγείας με τα περιφερειακά τους Ιατρεία που βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ΔΥΠΕ, μπορούν να μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες της αντίστοιχης ΔΥΠΕ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες εξακολουθούν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Η μετατροπή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία ορίζεται και ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας των κέντρων υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων της αντίστοιχης ΔΥΠΕ. Η απόφαση αυτή μπορεί να έχει αναδρομική ισχύ από την 3η Μαΐου 2005 και εφεξής».

Στην ουσία είναι αυτό που είχατε κάνει με δικό σας νόμο, δηλαδή της προηγούμενης κυβέρνησης. Είχατε κάνει πιλοτικά ανεξάρτητα τα κέντρα υγείας στην Κρήτη και εμείς θέλουμε να συνεχισθεί αυτό το πρόγραμμα, προκειμένου να δούμε τα αποτελέσματα. Εκ παραδρομής δεν είχε συμπεριληφθεί στο νόμο. Γι' αυτό βάζουμε και αναδρομικά να ισχύει από την 3η Μαΐου.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Συμφωνούμε, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το καταθέτω στα Πρακτικά, κύριε Πρόεδρε.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες προτεινόμενες διορθώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

«Προτεινόμενες Διορθώσεις στο Νομοσχέδιο «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις»

1. Στο τέλος του άρθρου 20 προστίθεται παράγραφος 10 ως εξής:

«10. Στους πόρους του ΚΕΕΛΠΝΟ περιλαμβάνονται έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας».

2. Στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 29, μετά τη φράση «με διδακτορικό», προστίθεται η φράση «καθώς και στο λοιπό διδακτικό προσωπικό με διδακτορικό».

3. Στο άρθρο 50 προστίθεται νέα παράγραφος 2 και αναριθμούνται οι υπόλοιπες παράγραφοι ως εξής:

2. Στο τέλος του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α', 81) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής: «Τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία που βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε Δ.Υ.ΠΕ., μπορούν να μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες εξακολουθούν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Η μετατροπή γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία ορίζεται και ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ.. Η απόφαση αυτή μπορεί να έχει αναδρομική ισχύ από την 3η Μαΐου 2005 και εφεξής».

Ο Υπουργός
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ»)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Ο εισηγητής της Μείζονος Μειοψηφίας, του ΠΑΣΟΚ δηλαδή, κ. Λεωνίδας Γρηγοράκος, έχει το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα σημαντικό νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία, η οποία σε όλα τα κράτη του κόσμου είναι το κομμάτι που υποχρηματοδοτείται διαχρονικά. Κανείς δεν έχει δώσει τόσο μεγάλη σημασία στη δημόσια υγεία, όση θα έπρεπε. Έτσι, λοιπόν, μόνο ο δυτικός κόσμος τα τελευταία χρόνια έχει προσπαθήσει να αναβαθμίσει το επίπεδο της δημόσιας υγείας που το έχει συνδυάσει με το επίπεδο της ολι-

κής υγείας του πληθυσμού.

Έτσι, λοιπόν, η ευρείας αποδοχής αντίληψη τα τελευταία χρόνια ότι το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη μιας εθνικής οικονομίας βρήκε πρώτα από όλα θιασώτες και υποστηρικτές στις Ηνωμένες Πολιτείες και αποτέλεσε και το θεωρητικό υπόβαθρο της νέας αυτής οικονομικής διάστασης στην υγεία που δόθηκε στον υγειονομικό τομέα και τη δημόσια υγεία.

Όλοι, όμως, οι Υπουργοί που ανέλαβαν τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχουν μια μόνιμη επωδό, ότι παρέλαβαν ένα Υπουργείο χάος. Είμαι πολλά χρόνια γιατρός και όσα χρόνια ήμουν Βουλευτής, κύριε Υπουργέ, ακούω την ίδια επωδό. Όλοι παρέλαβαν ένα χάος από τους προηγούμενους. Δηλαδή, ο σημερινός Υπουργός Υγείας παρέλαβε εκατόν σαράντα νοσοκομεία, διακόσια είκοσι κέντρα υγείας, χιλιάδες εργαζόμενους, παρέλαβε ράντσα, έλλειψη κλινών ΜΕΘ και τόσα άλλα, δηλαδή στην ουσία όλο αυτό που παρέλαβε είναι το 10% της υγείας του ελληνικού λαού.

Η δημόσια υγεία, όμως, αφορά την πρόληψη των νόσων, την επιμήκυνση της ζωής, τα τρόφιμα, το νερό, την ατμόσφαιρα, τις ανθρώπινες συνθήκες, τον τρόπο ζωής, την προαγωγή της φυσικής υγείας και την αποδοτικότητα του ανθρώπου. Αυτά είναι στη δημόσια υγεία και αυτά βέβαια αντιπροσωπεύουν το 70% των συντελεστών της υγείας, ενώ το 20% εξαρτάται από βιολογικούς παράγοντες και από την κληρονομικότητα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, μεταξύ των επιστημόνων και πολύ περισσότερο μεταξύ του λαού υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της δημόσιας υγείας σε αντίθεση με την ατομική υγεία που είναι πολύ εύκολο να το καταλάβει κανείς και που τα αποτελέσματά της είναι άμεσα. Δηλαδή, πηγαίνει κάποιος σε ένα νοσοκομείο και βρίσκει γρήγορα την υγεία του. Τα αποτελέσματα για τη δημόσια υγεία μπορεί να τα δει κανείς σε ένα βάθος χρόνου, μετά από δέκα ή είκοσι χρόνια.

Είς οργανωμένες και επιστημονικά τεκμηριωμένες δραστηριότητες της πολιτείας που αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής δίνουν τον ορισμό της δημόσιας υγείας. Το επίπεδο άσκησης της πολιτικής και της συνολικής επιτυχίας των παραπάνω αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της πολιτείας. Η ανεργία, τα γηρατειά, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία περιέχονται στην ευρεία έννοια της δημόσιας υγείας.

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται στις προτεραιότητες και στους προσανατολισμούς των συστημάτων υγείας και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών όλων των κυβερνήσεων όλου του κόσμου, αλλά βρίσκονται πολύ περισσότερο στο μάτι του κυκλώνα τα τελευταία χρόνια στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα καλύφθηκε οργανωτικά τα τελευταία χρόνια από άποψη συντονισμού των αρμοδίων Υπουργείων με το ν.3172/2003, αν και υπήρχε ο ν.2519/1997 του πρώην Υπουργού, του κ. Γείτονα, ο οποίος ήταν ένας πάρα πολύ καλός νόμος, είχε ψηφιστεί από όλες τις πτέρυγες της Βουλής, αλλά ποτέ δεν εφαρμόστηκε. Ο νόμος αυτός του 2003 δημιούργησε όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για το συντονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, με κύριο ρυθμιστή και διαχειριστή των κρίσεων τις περιφερειακές διοικήσεις δημόσιας υγείας και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που ήταν υπεύθυνο για την εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία.

Η Ελλάδα δεν μπορούσε να απουσιάζει από αυτήν τη διαδικασία. Τα τελευταία χρόνια, μετά από την εγκαθίδρυση του ΕΣΥ, την περιφερειακή συγκρότηση της χώρας και την προετοιμασία των Ολυμπιακών Αγώνων και με νόμους που μεταρρύθμισαν το σύστημα, προσπάθησε να επικαιροποιήσει και να καλύψει όλες τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού συλλογικά, αλλά και σε ατομικά θέματα.

Η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν τα αναβαθμισμένα κρατικά νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ας, αλλά και αυτά του ιδιωτικού τομέα είχε άμεσο αντίκτυπο σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας λόγω της συμπληρωματικότητας που έχουν όλες οι υπηρεσίες υγείας σε λειτουργικό επίπεδο και επηρέασαν βέβαια το επίπεδο της δημόσιας υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα είναι πολύ δύσκολο να μιλάει κανείς για το σύστημα υγείας, να μιλά, δηλαδή, για το σημερινό νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία και να μην αναφέρεται στα τελευταία γεγονότα, αυτά που βλέπει κανείς στις τηλεοράσεις, γιατί υγεία είναι και η καθημερινότητα. Βλέπει κανείς στην τηλεόραση το πρόβλημα με τη λυματολάσπη, τι γίνεται με τη διάθεσή της και πού θα εναποτεθεί. Προκαλεί μεγάλη αναστάτωση και συγχρόνως μεγάλες απορίες η λήψη των αποφάσεων για όλα αυτά τα θέματα, δηλαδή πώς αντιμετωπίστηκαν αυτά τα φαινόμενα, όπως το φαινόμενο της μεταφοράς της λυματολάσπης, οι πέντε θάνατοι στο άσυλο ανιάτων και τριάντα οκτώ εισαγωγές ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, πώς αντιμετωπίστηκε η υπόθεση με το μέλι, η υπόθεση με το γιαούρτι, όλα αυτά, δηλαδή, τα θέματα που απασχολούν τη δημόσια υγεία.

Βεβαίως, είχαμε την εμπειρία των Ολυμπιακών Αγώνων που έγιναν με επιτυχία και βασίστηκαν στο ν.3172 στα πλαίσια της δημόσιας υγείας. Όλες οι υπηρεσίες υγείας που συνέβαλαν ούτως ώστε πραγματικά να έχουν ένα επιτυχές αποτέλεσμα. Είδαμε πως όταν όλοι συνεργάζονται και όταν όλοι οι φορείς είναι κάτω από έναν ενιαίο συντονισμό, όλα πάνε κατ' ευχήν. Δεν αντιμετωπίσαμε σοβαρά προβλήματα κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων.

Όμως, δεν μπορούμε να μιλάμε χωρίς προβληματισμό για τη δημόσια υγεία της χώρας μας, όταν κόβονται προγράμματα για παιδιά, για ηλικιωμένους, γιατί είπαμε ότι η δημόσια υγεία αφορά τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τους ανέργους, το περιβάλλον, τη ζωή, τα τρόφιμα. Βλέπουμε ότι κόβονται προγράμματα και χάνονται τριάντα χιλιάδες θέσεις εργασίας από την προσχολική υγεία, την αγωγή υγείας, τη σχολική υγιεινή, την υγιεινή της εργασίας. Από αυτές τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες άρχισε το περιβόητο νοικοκύρεμα που θέτει η Κυβέρνηση ως νέο κομβικό σημείο της πολιτικής της. Οι κοινωνικές δομές, που αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια με κοινοτικά κονδύλια και εθνικούς πόρους και έγιναν σημεία αναφοράς της ελληνικής κοινωνίας, είναι το αντίτιμο που δόθηκε προκαταβολικά στο στοίχημα της περιστολής των δαπανών, στοίχημα που προβάλλει μετ' επιτάσεως ο Πρωθυπουργός στις τελευταίες του ομιλίες.

Σχήμα βέβαια οξύμωρο όταν στο συνέδριο του ECONOMIST στα τέλη Απριλίου ο κ. Καραμανλής διεκήρυττε ότι με την περιστολή των μη αναγκαίων δαπανών του δημοσίου θα απελευθερωθούν πόροι για το κοινωνικό κράτος. Ενώ κόβουν δηλαδή πόρους από το κοινωνικό κράτος, σε αντιδιαστολή πιστεύουμε ότι θα απελευθερωθούν πόροι για το κοινωνικό κράτος. Αυτό είναι μία νέα προσέγγιση της οικονομικής πολιτικής της Κυβέρνησης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μπορείτε να μας πείτε ένα πρόγραμμα που κόπηκε;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα για την ψυχική υγεία. Σας το ανέφερα και προηγουμένως.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν είστε καλά ενημερωμένος. Εσείς μάλιστα ψηφίσατε και την παράταση για δύο χρόνια σχετικά με τη βοήθεια στο σπίτι και λέτε ότι κόπηκε;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Υπουργέ, υπάρχουν τεράστια προβλήματα. Πηγαίνετε στον τελευταίο δήμο της χώρας να δείτε τα προβλήματα σχετικά με τη βοήθεια στο σπίτι.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ: Είναι απλήρωτοι...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτό καλύτερα να μην το επικαλείστε και αντιλαμβάνεστε τι εννοώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, συνεχίστε. Να μη γίνονται διακοπές.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Να σας το καταθέσω, λοιπόν, και

από τις εφημερίδες, κύριε Υπουργέ; Δεν το έχω μαζί μου, αλλά θα το καταθέσω.

Βέβαια την ίδια στιγμή έχουμε και τις σπατάλες για την εξυπηρέτηση μικροκομματικών συμφερόντων των «γαλάζιων παιδιών» και των διακεκριμένων στελεχών που τρέχουν με καταϊστικούς ρυθμούς σε πείσμα των καταγγελιών που προέρχονται ακόμα και από στελέχη της Νέας Δημοκρατίας.

Στο χώρο της υγείας η προσπάθεια περιστολής ξεκίνησε από τα προγράμματα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Η χρηματοδότηση της αποασυλοποίησης των ψυχικά ασθενών μειώθηκε κατά 50%.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν είναι έτσι...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Αν έχετε διαφορετική άποψη, κύριε Υπουργέ, να μας τα πείτε σε λίγο. Και μάλιστα με λογιστικές μεθόδους που καταγγέλλονται από τους υπευθύνους των δράσεων ως απαράδεκτες. Χωρίς καμία ενημέρωση από το Υπουργείο έλαβαν τα μισά χρήματα των επιδοτήσεων.

Τα προγράμματα βοήθειας, λοιπόν, στο σπίτι είναι απλήρωτα. Και τα άλλα προγράμματα προνοιακών δομών και τα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων και τα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών και ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι στον αέρα. Το λεγόμενο νοικοκύρεμα θέτει σε άμεσο κίνδυνο αυτά τα προγράμματα που για τους ηλικιωμένους ήταν παρηγοριά, ενώ για τις οικογένειες με ανήλικα παιδιά ήταν μια σημαντική αρωγή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι θέμα υγείας που τα νέα παιδιά πεθαίνουν περιμένοντας στις λίστες απεξάρτησης; Έως και τρία χρόνια φθάνει η αναμονή για να εισαχθεί κάποιος εξοικονομημένος στα προγράμματα απεξάρτησης. Έξι χιλιάδες άτομα αριθμούν σήμερα οι λίστες του ΟΚΑΝΑ. Πού πάμε τέλος πάντων;

Ο κύριος Υπουργός χθες ανακοίνωσε κάποια μέτρα. Τα ακούσαμε. Είναι επικοινωνιακά. Χθες ξέραμε ότι σήμερα θα συζητηθεί το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία. Είδαμε, λοιπόν, τις ανακοινώσεις στους σταθμούς και είδαμε τι θα γίνει με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Πού πάμε τέλος πάντων μετά από ενάμιση χρόνο; Όταν είναι για να φέρουμε ένα νομοσχέδιο στη Βουλή κάνουμε επικοινωνιακά την πολύπλοκη μας για να καλύψουμε τα πάντα. Πόσοι απ' αυτούς οι οποίοι είναι στις λίστες αναμονής χάνονται; Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα δύο χιλιάδες θάνατοι έχουν συμβεί περιμένοντας στις λίστες. Είναι μεγάλος αριθμός. Πεντέμις χιλιάδες άτομα έχουν ζητήσει τη βοήθεια από το ΚΕΘΕΑ. Είναι στοιχεία που έδωσε ο κ. Γιαννάκης. Και εννιάκόσια άτομα είναι στο «18 άνω».

Θα προσθέσω ακόμη μερικά στοιχεία, για να δούμε τελικά πώς η δημόσια υγεία εξαρτάται από την υγεία του λαού και την υγεία που παρέχεται στα κρατικά νοσοκομεία. Το νέο σύστημα εφημεριών μπλοκάρισε τις εισαγωγές από την επαρχία, τα νοσοκομεία της επαρχίας έγιναν καλύτερα και έφταναν τα ράντζα από τα μεγάλα κρατικά νοσοκομεία και πήγαν στην επαρχία. Στην ουρά επί τρίμηνο είναι οι ασθενείς για επεμβάσεις καρκίνου στα κρατικά νοσοκομεία. Χάος επικρατεί στα αντικαρκινικά νοσοκομεία της χώρας τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν τα συνεχώς αυξανόμενα κρούσματα της νόσου. Έχει φθάσει στους έξι μήνες η λίστα αναμονής στις ορθοπεδικές επεμβάσεις.

Έρχομαι τώρα στο νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο έχει και θετικές πλευρές - τις είχαμε εμείς εντάξει στο δικό μας ν. 3172- όμως φαίνεται ότι φτιάχτηκε πρόχειρα. Είναι αποσπασματικό, γραφειοκρατικό, συγκεντρωτικό, κάτω από έναν πανίσχυρο Υπουργό. Όλα είναι στον Υπουργό. Εμείς τα προηγούμενα χρόνια προσπαθήσαμε, δεν ξέρω αν πετύχαμε, αλλά ήταν κάτι που δοκιμάσαμε, να αποκεντρώσουμε το σύστημα. Πιστεύουμε ότι δεν θα κατορθώσετε τίποτα, λόγω των μηχανισμών της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου. Δεν θα μπορέσει να εφαρμοστεί αυτό το νομοσχέδιο.

Το προηγούμενο νομοσχέδιο δημιουργούσε τις προϋποθέσεις για τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας σε κεντρικό επίπεδο και περιφερειακό επίπεδο, δηλαδή ήταν ένα πολυεπίπεδο νομοσχέδιο, ενώ συγχρόνως διαμόρφωνε την εθνική στρατηγι-

κή για τη δημόσια υγεία, η οποία είναι και παραμένει μια δυναμική εξελικτική, ποτέ στατική διαδικασία και πρέπει να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της κοινωνίας και τις ανάγκες των καιρών.

Από τη δημόσια υγεία της Ελλάδας λείπουν τρία βασικά πράγματα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Λείπει η εκπαίδευση, το εξειδικευμένο προσωπικό και οι οικονομικοί πόροι. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την πολυδιάσπαση και την αναποτελεσματικότητα για τα οποία αυτό το νομοσχέδιο δεν παρεμβαίνει, αλλά τα επιτείνει, προκαλούν περισσότερες δυσκαμψίες στο σύστημα και επιτείνουν την καλή επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών του δημόσιου τομέα, προκαλώντας περαιτέρω σύγχυση αρμοδιοτήτων στους φορείς της δημόσιας υγείας.

Για τη στελέχωση, εκπαίδευση και εξειδίκευση του συστήματος δημόσιας υγείας απαιτούνται οικονομικοί πόροι που δεν φαίνονται πουθενά στο νομοσχέδιο.

Για το 2005 υπάρχει μείωση των δαπανών κατά 0,2% του ΑΕΠ, από 2,9% σε 2,7%, δηλαδή σε 600.000.000 ευρώ λιγότερα. Οι επιπτώσεις αυτής της μείωσης είναι παντού ορατές και δημιουργούν ανυπερβλήτα εμπόδια στη στοιχειώδη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας, ΕΚΑΒ, εκτάκτων υπηρεσιών. Το φθινόπωρο θα υπάρξει έκρηξη στις υπηρεσίες υγείας από το πάγωμα των εφημεριών των γιατρών και περικοπή κατά 10,5% για τις εφημερίες του μη ιατρικού προσωπικού.

Υπάρχει πάγωμα στην προμήθεια υλικοτεχνικού, ξενοδοχειακού και ιατροτεχνικού εξοπλισμού. Η μείωση του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων οδήγησε στο πάγωμα των εργασιών σε επτά νοσοκομεία που ήταν υπό ανέγερση, της Καβάλας, της Χαλκίδας, του Αγρινίου, της Ζακύνθου, της Χίου, της Κατερίνης και της Κέρκυρας.

Στο κρίσιμο θέμα των προσλήψεων η Κυβέρνηση παραπλανά συστηματικά την κοινή γνώμη. Καμιά πρόσληψη τους τελευταίους δεκαέξι μήνες, ούτε καν αυτές που είχε προβλέψει η προηγούμενη κυβέρνηση τα τέσσερις χιλιάδες πεντακόσια άτομα. Οι προσλήψεις για το 2005 στην υγεία είναι μηδαμινές. Και πώς είναι δυνατόν να εφαρμοστεί ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία όταν δεν προβλέπονται οι οικονομικοί πόροι για την υλοποίησή του, παρά μόνο αναφέρεται το ποσό που ανέρχεται στα 2.386.000 ευρώ για κάποιες συνιστώμενες θέσεις και λειτουργικά έξοδα της γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας, και μηνιαία επιδόματα των στελεχών που θα καλύψουν τις θέσεις στις διάφορες διευθύνσεις που δημιουργούνται.

Από τον συστηματικό έλεγχο του νομοσχεδίου, διαπιστώνει κανείς ότι η δημόσια υγεία δεν πάσχει από οργανωτικά σχήματα, αλλά από την ύπαρξη ενός ενιαίου φορέα διαχείρισης της δημόσιας υγείας και την έλλειψη συντονισμού μεταξύ των αρμοδίων Υπουργείων. Υπάρχει επικάλυψη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και υπάρχουν και πολυνομία. Όλα τα Υπουργεία και τα δεκαπέντε, έχουν λόγο στα θέματα δημόσιας υγείας, διαθέτοντας όμως ελάχιστα χρήματα για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

Το νομοσχέδιο αυτό επιχειρεί να κάνει ορισμένες βελτιώσεις του υφιστάμενου νόμου. Δεν το αρνιόμαστε αυτό. Να βελτιώσει το αντικείμενο της δημόσιας υγείας και να το εναρμονίσει με τις σύγχρονες αντιλήψεις και έννοιες. Επιχειρεί την πολιτική αναβάθμισης της δημόσιας υγείας με την προσθήκη γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας στην ήδη θεσπισθείσα γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας.

Προβλέπει την κατάρτιση τετραετούς σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και σύνταξη ετήσιας αναφοράς για την υγεία του πληθυσμού και μάλιστα από τους εμπλεκόμενους φορείς όλων των επιπέδων, περιφερειακό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο.

Διευρύνει τις αρμοδιότητες του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, το οποίο μετονομάζει σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Μετατρέπει το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε αυξημένη αρχή και αποκτά πρόσθετες αρμοδιότητες σε σχέση με τις υφιστάμενες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πολιτική της δημόσιας υγείας θα πρέπει να συνδυάζεται και να αλληλοσυμπληρώνεται με τη γενικότερη πολιτική της υγείας. Γι' αυτό και κατά την έναρξη της ομιλίας μου ήμουν αρκετά επικριτικός. Για παράδειγμα η

ελλιπής ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η μη αντιμετώπιση πολλών προβλημάτων υγείας σε αυτό το επίπεδο, πρόληψη δηλαδή των νοσημάτων, επιβαρύνει τη δημόσια υγεία και τελικά επιβαρύνουν το κόστος γενικότερα των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Γι' αυτό πρέπει να δοθεί έμφαση στην επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, με έμφαση στην κάλυψη ορισμένων ειδικοτήτων, π.χ. νομιάτροι, επόπτες δημόσιας υγείας, γιατροί εργασίας και καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων υποδομών με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία του όλου συστήματος και των πόρων που διατίθενται γι' αυτό.

Απαιτείται βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου, αλλά αυτό από μόνο του δεν μπορεί να αλλάξει την κατάσταση στο χώρο της δημόσιας υγείας. Πρώτα απ' όλα χρειάζεται μια αλλαγή νοοτροπίας των εμπλεκόμενων διοικητικών και πολιτικών οργάνων, καθώς μέχρι σήμερα η πράξη έχει αποδείξει ότι η δημόσια υγεία αποτελεί αντικείμενο δημόσιου προβληματισμού. Περιστασιακά, δηλαδή, όταν ξεσπάνε κάποιες κρίσεις και για όσο διάστημα, όπως λυματολάσπη, άσυλο ανιάτων, γαλοπούλες, διατροφικά σκάνδαλα, αυτά όλα τα «θαύματα» διαρκούν τρεις μέρες στην Ελλάδα και μετά ξανά στα ίδια, ανοργάνωτα πράγματα, επιφανειακή αντιμετώπιση και έλλειψη υπευθυνότητας και επαγγελματικότητας και πάνω απ' όλα χωρίς κανείς να φτάνει, όλα είναι καλά, μερικοί έχουν πεθάνει και κανείς άλλος δεν είναι υπεύθυνος, γιατί λείπει η κοινωνική λογοδοσία, αλλά πάνω απ' όλα λείπει η διοικητική και πολιτική λογοδοσία, και κανείς δεν δίνει λόγο σε κανέναν και πουθενά.

Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε οι πολιτικές δημόσιας υγείας να συνδυάζονται με τις πολιτικές στο χώρο του περιβάλλοντος, της υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας και της ασφάλειας των τροφίμων και της πρόληψης.

Συμπερασματικά, θα ήθελα να πω ότι το νομοσχέδιο υπολείπεται σε οργάνωση υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο, αφού καταργεί την ενδοπεριφερειακή συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών όσο και την ανάπτυξη των συνεργασιών μεταξύ των περιφερειών. Η υποβάθμιση του χάρτη υγείας θα αποτελούσε ένα βασικό εργαλείο πληροφοριών εάν το είχε κανείς, που θα συνέβαλε στην ουσιαστική υλοποίηση των μεταρρυθμιστικών αλλαγών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η έλλειψη κεντρικού συντονισμού, όπως είπα προηγουμένως, είναι η αχίλλειος πτέρνα του νομοσχεδίου και δεν ξέρουμε ποιος συντονίζει ποιον.

Τελειώνοντας, θέλω να σας πω ότι το νομοσχέδιο αντιμετωπίζει με καχυποψία τις σχέσεις των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή των ΔΥΠΕ με τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις των νομών. Όπως καταλαβαίνετε οι πρόεδροι των ΔΥΠΕ, στους οποίους μεταφέρονται πλέον οι αρμοδιότητες των γραμματειών της περιφέρειας. Έτσι, όμως, εκτός του ότι διασπούν τις υπηρεσίες της νομαρχίας και της περιφέρειας, έχουν ένα συγκεντρωτικό, γραφειοκρατικό και γι' αυτό αναποτελεσματικό κράτος. Αυτό, λοιπόν, το κράτος γίνεται πιο συγκεντρωτικό και αναπόφευκτα γίνεται πιο αναποτελεσματικό.

Θα ήθελα να πω δύο λόγια μόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Τελειώστε, όμως, κύριε συνάδελφε. Έχετε και δευτερολογία, έχουμε και τα άρθρα, έχουμε πάρα πολλά.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Θα τα πω στη δευτερολογία μου.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

Επί της αρχής, εμείς το νομοσχέδιο δεν θα το ψηφίσουμε. Βέβαια, θα ψηφίσουμε αρκετά του άρθρα, διότι ήταν και δική μας πολιτική και βέβαια θα κάνουμε την κριτική μας και στις σχέσεις του δημόσιου φορέα υγείας με τον ιδιωτικό φορέα υγείας.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Σας ευχαριστώ, κύριε Γρηγοράκο.

Το λόγο τώρα έχει, εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, ο κ. Παναγιώτης Κοσιώνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, ήθελα να κάνω μια μικρή εισαγωγή για

κάτι που λέχθηκε και στην επιτροπή, λέχθηκε και σήμερα. Δηλαδή, στην επιτροπή ελέγχθη από τον εισηγητή της Πλειοψηφίας ότι όλες οι πτέρυγες «θα» ψηφίσουν κ.λπ.. Και σήμερα «θα έπρεπε κανονικά και δεν χωρούν κομματικές σκοπιμότητες όταν συζητάμε για ένα τέτοιο νομοσχέδιο». Είναι ένα ιδεολόγημα, το οποίο εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια, δύο χρόνια εάν θυμάμαι καλά, που λέει «όλοι μαζί, για να κάνουμε την Ελλάδα μεγάλη» κ.λπ..

Τι θα πει κομματικές σκοπιμότητες, συνάδελφοι; Κάθε κόμμα έχει την ιδεολογική του και πολιτική άποψη στα θέματα που απασχολούν τον ελληνικό λαό. Άρα, λοιπόν –δεν το λέω με τάση ειρωνείας, το λέω γιατί είναι πραγματικότητα– έγινε μια «προσγείωση» της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης στον τομέα συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Δεν ήταν ανώμαλη, ήταν ομαλή προσγείωση, γιατί δεν υπάρχουν και διαφορές σ' αυτόν τον τομέα ακριβώς μεταξύ των δύο κομμάτων. Υπολογίζω ότι ενδεχομένως η παρεξήγηση έγινε εκεί που είπα ότι είναι ένα ενδιαφέρον νομοσχέδιο. Γιατί είναι ενδιαφέρον; Πρώτα, γιατί ασχολείται με τον άνθρωπο, την υγεία και τη ζωή του, που θεωρείται αξία και όχι κεφάλαιο, γιατί το κεφάλαιο σε οδηγεί ίσως στη σκέψη να το εκμεταλλευτείς. Και όταν λέμε τώρα υγεία του ανθρώπου και τη ζωή του, εννοούμε από την αναπαραγωγική του δραστηριότητα, από την αναπαραγωγή του μέχρι τα βαθιά γεράματα και το θάνατό του. Το δεύτερο χαρακτηριστικό που το θεωρώ ιδιαίτερα ενδιαφέρον, κύριε Υπουργέ, είναι –αυτήν την εντύπωση έχω, σχεδόν είναι πεποίθηση– ότι ίσως δεν υπάρχει άλλος δημόσιος τομέας που να έχει τέτοια πολυπλοκότητα παραγόντων από άλλους τομείς (αυτού) που λέμε δημόσιος βίος γενικότερα, δηλαδή Υπουργεία κλπ. Παραδείγματος χάριν, ΥΠΕΧΩΔΕ και περιορίζομαι στο «ΠΕ», περιβάλλον, για το οποίο θα μιλήσουμε και αργότερα.

Δεύτερον, το τώως Υπουργείο Εργασίας που έχει γίνει τώρα Απασχόλησης. Και έγινε αλλαγή της λέξης για συγκεκριμένους πολιτικούς λόγους. Τώρα μιλούν όλοι για απασχόληση και απασχολησιμότητα, διωρίτες, τριωρίτες, ελαστικές συμβάσεις εργασίας κλπ, που έχουν σχέση και με το αντικείμενο που συζητάμε.

Μεταφορών. Δύο χιλιάδες με δυόμισι χιλιάδες νεκροί από τροχαία ατυχήματα, που δεν έχουμε σε καμία άλλη χώρα της Ευρώπης με μεγαλύτερους πληθυσμούς. Έχει σχέση και αυτό.

Γεωργίας και Τροφίμων. Έγινε «και Τροφίμων», τώρα. Υποτίθεται ότι για τον έλεγχο της καταλληλότητας των τροφίμων. Και ξέρουμε τα σκάνδαλα που έχουν ξεσπάσει το τελευταίο χρονικό διάστημα. Και μιλάμε για εκείνα που έχουν ξεσπάσει. Δεν μιλάει κανένας για εκείνα που δεν έχουν ξεσπάσει και ξέρουμε ότι υπάρχουν.

Αυτό, λοιπόν, δείχνει ότι χρειάζεται μια ιδιαίτερη αντιμετώπιση, γιατί υπάρχει και αυτή η πολυπλοκότητα των θεμάτων.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα που το κάνει ενδιαφέρον με την αρνητική πλευρά βέβαια, είναι ότι αλλάζει η έννοια της δημόσιας υγείας και όχι από μη γνώση του συντακτικού ή της γραμματικής, αλλά ηθελήμενα. Παραδείγματος χάριν, παρουσιάζεται τώρα ότι η δημόσια υγεία είναι μηχανισμοί, ενώ είναι πασίγνωστο και επιστημονικά από δεκαετίες ολόκληρες, για να μην πω αιώνες, ότι είναι η καταγραφή της πραγματικότητας με γεωγραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των αιτίων της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Είναι αυτό που είπα στον κύριο Υπουργό από τότε που ήμασταν στο μαχόμενο ιατρικό συνδικαλιστικό κίνημα, ο υγειονομικός χάρτης της χώρας που δεν έχει γίνει ποτέ. Το ζητάγαμε να μην πω ποια δεκαετία, κύριε Υπουργέ, για να μην φανεί και η ηλικία. Αυτό είναι και όχι αυτό που θέλετε να εμφανίσετε και το αποδέχεται και η Αξιωματική Αντιπολίτευση εν μέρει, ότι είναι οι μηχανισμοί του κράτους. Σ' αυτά τα αίτια της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, στα κοινωνικά προβλήματα που υπάρχουν, πρέπει να προσαρμοστεί ένας κρατικός μηχανισμός όπως είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και όχι να θεωρεί δεδομένη την κατάσταση που υπάρχει στον υγειονομικό τομέα.

Υπάρχει μια αλλαγή της νοσηρότητας. Ξέρουμε ότι υπήρχαν ορισμένα πράγματα τα οποία άλλαξαν. Άλλαξαν πάρα πολλά

κατά τη διάρκεια του 19ου και του 20ου αιώνα, αποχέτευση, ύδρευση, εξέλιξη της φαρμακολογίας και της ιατρικής. Έχουν αλλάξει πάρα πολλά πράγματα προς το θετικότερο με τη διαφορά ότι πολλά απ' αυτά έχουν αλλάξει το τελευταίο χρονικό διάστημα προς το χειρότερο και επιβαρύνουν τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων.

Είναι ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να τα λάβει κανείς υπ' όψιν του, για να μπορέσει να προγραμματίσει. Παραδείγματος χάριν, ένα από τα κύρια προβλήματα είναι η πρωτογενής πρόληψη, που σημαίνει εξάλειψη των βασικών αιτιών που οδηγούν στη νοσηρότητα. Το δεύτερο είναι η δευτερογενής πρόληψη, που είναι η προσυμπτωματική διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση της αρρώστιας. Το τρίτο είναι η συνεχής αναβάθμιση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, για παράδειγμα παιδιά, μετανάστες, γυναίκες, εργαζόμενοι, τρίτη ηλικία, άτομα με ειδικές ανάγκες.

Δεν λέω ότι δεν γίνεται αναφορά αυτού του πράγματος μέσα στο νομοσχέδιο. Λέει μάλιστα κάτι το οποίο εντυπωσιάζει, ότι υπάρχει το άνω ήμισυ και το κάτω ήμισυ, το άνω ήμισυ αυτών που έχουν λεφτά, των οποίων η νοσηρότητα και η θνησιμότητα είναι μικρότερη, και το κάτω ήμισυ που είναι η φτώχεια και αντιμετωπίζει δυσμενέστερα αυτά τα προβλήματα. Αυτό όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, αυτή η πραγματικότητα, έχει σχέση με παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς, έχει σχέση, δηλαδή, με το υπάρχον κοινωνικοπολιτικό σύστημα, μ' αυτό που λέμε εμείς καπιταλιστικό. Έχει έντονα ταξικά χαρακτηριστικά και όχι αυτό που ελέγχθη –να μην πω όνομα– μέσα στη Βουλή την τελευταία εβδομάδα, ότι δεν είναι ταξική η κοινωνία, αλλά είναι απλώς «οι πρόθυμοι και οι μη πρόθυμοι». Κανένας δεν συζητάει, αφού λέμε να αντιμετωπίσουμε αυτά τα προβλήματα, παραδείγματος χάριν για το 47% των δαπανών που είναι από την τσέπη των εργαζομένων, για να βρουν πρόσβαση στα διάφορα νοσοκομεία με τα εξωτερικά ιατρεία, τα απογευματινά κλπ. Άρα λοιπόν, αν ήθελε και μπορούσε ένα Υπουργείο –γιατί είναι θέμα γενικότερης κυβερνητικής πολιτικής– έπρεπε να τα εξαλείψει, για να μπορέσει να τα αντιμετωπίσει.

Ανέφερα πιο μπροστά για την αλλαγή της νοσηρότητας. Υπάρχουν ορισμένα πράγματα καινούργια τις τελευταίες δεκαετίες, τα οποία έχουν διαπιστωθεί από επιστήμονες. Παραδείγματος χάριν, η σταθερή και μόνιμη δουλειά που είναι καλά αμειβόμενη, είναι τεράστιο ψυχολογικό στήριγμα για τον εργαζόμενο και την οικογένειά του. Όταν όμως γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης μ' αυτές τις αναδιαρθρώσεις που γίνονται το τελευταίο χρονικό διάστημα, αυξάνουν οι ψυχοσωματικές ασθένειες οι οποίες είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Είναι αποτελέσματα του συστήματος. Επίσης, είναι οι συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, υπάρχει η ανεργία, κακή διατροφή, χαμηλό υγειονομικό επίπεδο, η φτώχεια.

Και εδώ για όλα αυτά που λέμε τώρα, υπάρχει κάτι το οποίο είναι η αντίφαση ακριβώς σ' αυτό που λένε τα άλλα κόμματα. Μέχρι πριν απ' τις εκλογές ακούγαμε το εξής και είναι μια πραγματικότητα. Το έλεγε ο πρώην Πρωθυπουργός, ότι είμαστε μια από τις είκοσι πέντε πλουσιότερες χώρες του κόσμου, γιατί έχουμε αύξηση του ΑΕΠ από 3,8% σε 4,5%. Έλεγε ψέματα; Όχι.

Η συγκέντρωση του πλούτου είναι τεράστια. Πώς, λοιπόν, δεν έχουμε λεφτά για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε τη φτώχεια ή εν πάση περιπτώσει, ρε παιδιά –με το συμπάθιο δηλαδή που λέω «παιδιά»– τα εκατόν πενήντα κρεβάτια ΜΕΘ που δεν έχουν νοσηλευτικό προσωπικό για να λειτουργήσουν σε μία από τις είκοσι πέντε πλουσιότερες χώρες του κόσμου; Για να μην αποκρύπτουμε τι γινόταν και πιο μπροστά ή μάλλον τι δε γινόταν και το οποίο τώρα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας το διευρύνει ακόμα περισσότερο.

Αναφέρθηκα πιο μπροστά στην ύδρευση και στην αποχέτευση. Έχουν αλλάξει, έχουν ιδιωτικοποιηθεί βασικοί τομείς. Στο θέμα της εξάλειψης νοσηρών καταστάσεων τώρα έχουμε κι άλλες καταστάσεις, όπως είναι, παραδείγματος χάριν, η διαχείριση σκουπιδιών. Νομίζω ότι πρέπει να θυμάστε ότι όταν έγινε η Ψυττάλεια υπήρχαν κορδέλες, διακηρύξεις, τηλεοράσεις, εφημερίδες, τα πάντα. «Σώνεται το λεκανοπέδιο της Αττικής».

Τώρα έχουμε τη μεταφορά της λάσπης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Καθάρισε ο Αργοσαρωνικός όμως.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Την έχουμε στα Άνω Λιόσια. Η αντιμετώπιση που υπήρξε, έγινε με χημικά αέρια τα οποία είναι «απεμπλουτισμένα», σαν το απεμπλουτισμένο ουράνιο που χρησιμοποιήθηκε στη Γιουγκοσλαβία! Είναι μέσα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μ' αυτόν τον πρόστυχο τρόπο έγινε η αντιμετώπιση των ανθρώπων που υπερασπίζονται τη ζωή τους και την υγεία τους.

Πυλώνες της ΔΕΗ που ξέρουμε ότι δημιουργούν προβλήματα παντού, σε ολόκληρη την Ελλάδα. Αυτό τώρα ποιος θα το καλύψει; Θα το καλύψουν οι καινούργιοι μηχανισμοί;

Αναφέρεται ότι παντού υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις όχι σε υγειονομικό προσωπικό, αλλά σε γιατρούς, παραδείγματα χάρη στις περιφέρειες, στις νομαρχίες δεν υπάρχουν νομιάτροι, δεν υπάρχουν, δεν υπάρχουν, δεν υπάρχουν...

Από την άλλη μεριά, κάποιοι μιλούν και μέσα στο συνδικαλιστικό κίνημα των γιατρών για υπερπαραγωγή ιατρικού δυναμικού. Αυτό, αγαπητοί συνάδελφοι, πρέπει κανείς να το προσέξει πάρα πολύ γιατί έχει και μία κοινωνική χροιά. Η κοινωνική χροιά είναι τώρα που ξεκληρίζεται τελείως ο αγροτικός κόσμος. Το παιδί τι θα το κάνει ο άλλος; Θέλει να το σπουδάσει κάπου.

Άρα ας δούμε αυτό που πολλοί λένε: «υπερπαραγωγή ιατρικού δυναμικού». Πριν από δύο χρόνια καθίσαμε –γιατί έχουμε ολόκληρο τμήμα και επεξεργαζόμαστε ορισμένα θέματα- και επεξεργαστήκαμε αυτό το θέμα με την έννοια του αν υπάρχει ένα σωστό δημόσιο σύστημα δωρεάν παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό, αποκεντρωμένο, με κέντρα υγείας, εργαστήρια, αγροτικά ιατρεία και στις απομακρυσμένες περιοχές θα ερχόσουν τσίμα - τσίμα αν ήθελες να αντιμετωπίσεις τις ανάγκες του λαού από πλευράς ιατρικού προσωπικού.

Ένα άλλο θέμα είναι η διατροφή ή η διατροφική αλυσίδα. Για να δούμε πώς θα αντιμετωπισθούν τώρα με τους πολύπλοκους μηχανισμούς που δημιουργούνται.

Όλα αυτά κινούνται μέσα στα πλαίσια της ελεύθερης αγοράς. Ξέρουμε πολύ καλά πώς κινούνται οι πολυεθνικές, μέσα στα πλαίσια και με τις εντολές και με την άδεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σας είπα το χαρακτηριστικό παράδειγμα με τη διοξίνη στα κοτόπουλα. Όταν ρωτούσα τον τότε Υπουργό της προηγούμενης κυβέρνησης γιατί να έχουν διοξίνες τα κοτόπουλα, μου είπε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση πήρε τα κατάλληλα μέτρα. Είπε: «Θα αναγράφεται στο τσαντάκι που παίρνεις τα κοτόπουλα το ποσοστό της διοξίνης. Θα υπάρχει ένα κατώτερο όριο». Ξέρουμε ότι κατώτερο όριο δεν μπορεί να υπάρξει. Το ερώτημα είναι γιατί να έχει διοξίνη. Διότι το επέβαλαν οι πολυεθνικές. Τι θα πει «κατώτερο όριο»; Σε έναν υγιή άνθρωπο μπορεί να μην παίζει καν ρόλο ή να παίζει μικρό ρόλο. Σ' έναν που έχει πάθηση; Πού θα ξέρει εκείνος τι θα κάνει και τι θα φάει;

Μεταλλαγμένα: «Αχνα» για τα μεταλλαγμένα. Υπάρχει εδώ και κάτι το οποίο πρέπει να πω τώρα. Καρκίνος. Ακουστήκε πάρα πολλές φορές. Κάπνισμα, κάπνισμα, κάπνισμα. Βέβαια, μετά την πρωτολογία μου στην επιτροπή, άρχισαν κάποιοι να μιλούν και για τα φυτοφάρμακα. Κανείς δεν αμφισβητεί ότι το κάπνισμα κάνει κακό, αλλά όταν χρησιμοποιείς για τη δημιουργία του καρκίνου μόνο το κάπνισμα και αθρώνεις όλες τις άλλες παρεμβάσεις που γίνονται και δημιουργούν καρκίνο...

Είπα χαρακτηριστικά ότι οι ογκολόγοι με την έρευνα που έκαναν είδαν ότι ο καρκίνος του πνεύμονα ή ο καρκίνος γενικά στις αγροτικές περιοχές ξεπέρασε σε ποσοστό τον καρκίνο στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Πώς επεβλήθησαν τα φυτοφάρμακα, αγαπητοί συνάδελφοι; Όποια είναι από αγροτική περιοχή, το ξέρει.

Επιβλήθηκε και από το τότε Υπουργείο Γεωργίας μαζί με γεωπόνους από τις πολυεθνικές που ερχόντουσαν και έλεγαν: «μη κάνεις πέντε ραντίσματα με χαλκό γιατί ξεπατώνεσαι στη δουλειά, πάρε τούτο εδώ και κάνε ένα ράντισμα». Και ξέρουμε τι σημαίνει ένα ράντισμα και με τι φάρμακο. Και οι πολυεθνικές εταιρείες του φαρμάκου, αγαπητοί συνάδελφοι -για να τα ξέρουμε όλα, εκτός και τα ξεχνάμε βέβαια- παράγουν φάρμακα για τον άνθρωπο, το φυτικό και το ζωικό βασίλειο συγχρόνως.

Αυτό άμα το αναλύσει κανείς και το σκεφτεί θα καταλάβει πολύ περισσότερα πράγματα απ' αυτά που θέλω να πω γιατί δεν έχω πολύ χρόνο.

Υπάρχει και ένας γενικότερος προβληματισμός που ακούστηκε και για το AIDS. Θα σας αναφέρω κάτι το οποίο δεν ξέρω πόσοι το έχουν διαβάσει. Πριν από δυο χρόνια συνήλθε αν θυμάμαι καλά σε μια ευρωπαϊκή πρωτεύουσα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου. Υπήρχε, λοιπόν, πρόταση από μερικά κράτη, νομίζω της αφρικανικής ηπείρου, να γίνουν μικρά εργοστάσια για την παραγωγή φαρμάκων καταπολέμησης του AIDS έτσι ώστε να μπορούν να έχουν καλύτερη προσβασιμότητα για να αντιμετωπιστεί αυτή η μάστιγα και δεν έγινε τίποτα γιατί πρόβαλε βέτο ο σύμμαχός σας, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Υπάρχουν τώρα πάρα πολλές υποδομές που δημιουργούνται. Προσλαμβάνονται διάφοροι, αλλάζουν ονόματα, το ΚΕΕΛ γίνεται ΚΕΕΛΠΝΟ, νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Είπα χαρακτηριστικά και στην επιτροπή ότι όταν κοιτάζει κανείς την έκθεση δεν βλέπει ν' αναφέρεται δεκάρα στον προϋπολογισμό για τον μηχανικό εξοπλισμό, για το πόσες και με ποιο τρόπο θα γίνουν οι προσλήψεις. Για τον κρατικό προϋπολογισμό τίποτα. Πώς θα γίνουν αυτοί οι μηχανισμοί, φαίνεται. Στο άρθρο 12 για παράδειγμα, αν θυμάμαι καλά παράγραφος 3, αναφέρεται μια γενική γραμματεία δημόσιας υγείας που όλες της οι θέσεις καλύπτονται από μετατάξεις. Προκήρυξη καμία. Δεν ξέρω, μπορεί να γίνουν.

Μεταφέρονται ορισμένες αρμοδιότητες, όπως έχει γίνει και στο παρελθόν από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού. Και ξέρουμε καλά σε τι κατάντια βρίσκεται η Τοπική Αυτοδιοίκηση σε ορισμένους τομείς και κύρια σε τέτοιους ευαίσθητους τομείς διότι δεν υπάρχουν οι ανάλογες πιστώσεις να μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα. Και ή θα βρουν χρήματα από ανταποδοτικά τέλη ή δεν λειτουργούν. Ποιος φταίει γι' αυτό;

Εμπλέκονται βέβαια και μη κυβερνητικές οργανώσεις όπως έχω ήδη αναφέρει. Είναι και κάποια άλλα πράγματα τα οποία έχουν μια ιδιαίτερη σημασία και θα τα συζητήσουμε στα άρθρα.

Για όλους αυτούς τους λόγους θα μπορούσε να πει κανείς περισσότερα αλλά, δυστυχώς, ο χρόνος είναι περιορισμένος.

Εμείς είπαμε ότι θα καταψηφίσουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο και τα περισσότερα άρθρα του πρώτου μέρους γιατί έχουν άμεση σχέση με αυτό που είπαμε πιο μπροστά και είναι πράγματα για τα οποία έχουμε κάνει και στο παρελθόν προτάσεις για το πώς βλέπουμε εμείς αυτό το σύστημα υγείας. Δημόσιο σύστημα υγείας απόλυτα κρατικό, χωρίς επιχειρηματική δραστηριότητα. Και νομίζουμε ότι ο κόσμος έχει αρχίσει και το αντιλαμβάνεται γιατί το πληρώνει από το πετσί του και από την τσέπη του. Επαναλαμβάνω ότι το 47% των γενικών εξόδων για την παροχή περίθαλψης είναι από την τσέπη των εργαζομένων και, κυρίως, προέρχονται από τα απογευματινά ιατρεία. Σε μια επερώτηση, η οποία δεν συζητήθηκε για κάποιους λόγους, υπήρχε μια ερώτηση από την Αξιωματική Αντιπολίτευση για το αν θα καταργηθούν ή όχι τα απογευματινά ιατρεία. Θα φανεί με την πάροδο του χρόνου βέβαια ποιο είναι το σκεπτικό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε. Το λόγο έχει ο κ. Λεβέντης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τονίστηκε και από τους άλλους ομιλητές η σημασία του συζητούμενου νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία. Ουσιαστικά αφορά όλο το πλέγμα της υγείας.

Από αυτήν την άποψη θα είχε κανέναν πάρα πολλά να πει. Και μέσα στον περιορισμένο χρόνο, που υπάρχει, θα προσπαθήσω να θίξω τα κύρια σημεία αυτού του νομοσχεδίου.

Είπαμε ότι υπάρχει πρόβλημα με τη δημόσια υγεία στη χώρα μας. Το επίτεδό της δεν είναι ικανοποιητικό. Είναι χαμηλό παρά τις προόδους που έχουν επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια.

Και ειπώθηκε εδώ από τον εισηγητή της Πλειοψηφίας ότι πια τα λοιμώδη νοσήματα – καθώς και άλλα νοσήματα - δεν έχουν τη συχνότητα και τη βαρύτητα που είχαν στο παρελθόν, επιδη-

μίες κλπ. Παρ' όλα αυτά τα λοιμώδη νοσήματα υπάρχουν. Κι έχουμε και καινούργια λοιμώδη νοσήματα όπως είναι το AIDS και βέβαια το σοβαρότατο πρόβλημα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Κύριε Υπουργέ, αυτό το πρόβλημα θα πρέπει να μας απασχολήσει ιδιαίτερα. Διότι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις δημιουργούν προβλήματα και χάνονται κάθε μέρα άνθρωποι και μέσα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αλλά και στους κοινούς θαλάμους από τα μικρόβια τα οποία έχουν γίνει ανθεκτικά στα φάρμακα. Και ως ένα βαθμό φταίμε γενικά οι γιατροί, αλλά και όλη η κοινωνία που τα έχει αντιμετωπίσει πολλές φορές ελαφρά την καρδιά.

Στο νομοσχέδιο υπάρχουν ενδιαφέροντα άρθρα, επιμέρους άρθρα, ιδιαίτερα τα πρώτα, που περιγράφουν μια κατάσταση και εκφράζουν θέσεις, αρχές και επιθυμίες, θα λέγαμε. Και βέβαια, αναφέρονται σε ανάπτυξη δράσεων και στοχεύουν στην κοινωνική φροντίδα ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Κανένας δεν μπορεί να πει όχι. Απεναντίας εμείς αυτό το επικροούμε. Το ερώτημα είναι αν και πώς και τότε θα μπορέσει αυτό να επιτευχθεί. Επίσης αναφέρονται και στη φροντίδα για τους κοινωνικά αποκλεισμένους ή την άμβλυνση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία. Όλα αυτά ασφαλώς και είναι ευπρόσδεκτα.

Βέβαια, για να επιτευχθούν χρειάζεται και εθνική στρατηγική σε κεντρικό, περιφερειακό και αυτοδιοικητικό επίπεδο, κάτι το οποίο επίσης είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Όπως όμως και στα άλλα νομοσχέδια που έχει φέρει έως τώρα το Υπουργείο Υγείας, ενισχύεται ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας του υγειονομικού συστήματος και μάλιστα του Υπουργείου Υγείας και ειδικότερα του Υπουργού Υγείας, ο οποίος προικίζεται περισσότερο με καινούργιες εξουσίες και καινούργιες αρμοδιότητες.

Οι νομαρχιακές και τοπικές αυτοδιοικήσεις, που εδώ θα μπορούσαν να παίξουν ένα σημαντικό ρόλο, αναφέρονται μιν, πλην όμως έχουν ένα ρόλο διακοσμητικό και καθαρά διεκπεραιωτικό. Δεν έχουν ουσιαστικό ρόλο και αυτό πρέπει να μας απασχολήσει εάν θέλουμε, πράγματι, να περάσουμε σε ένα άλλο στάδιο αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της υγείας γενικότερα. Ας δούμε τι συμβαίνει στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου γίνεται πάρα πολλά τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν παράδειγμα.

Επίσης υπάρχει μία αλληλοκάλυψη αρμοδιοτήτων δημόσιας υγείας σε διάφορα επίπεδα, που θα έπρεπε να διορθωθεί.

Από την άλλη, δεν προκύπτουν καινούργιες προσλήψεις. Με όλα αυτά που λέει το νομοσχέδιο, πουθενά δεν αναφέρεται ότι θα προσληφθεί αυτό ή εκείνο το προσωπικό, για να επιτευχθούν όλα αυτά τα φιλόδοξα σχέδια που υπάρχουν στις διακηρύξεις. Θα υπάρξει μεταφορά και απόσπαση προσωπικού από διάφορα Υπουργεία ή από άλλες υπηρεσίες και φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα της υγείας.

Τώρα η επιβάρυνση που θα προκύψει στον κρατικό προϋπολογισμό αφορά μόνο τις δομές που δημιουργούνται στα πλαίσια του Υπουργείου Υγείας.

Όσον αφορά τους υπόλοιπους φορείς η κάλυψη θα πρέπει να γίνει σύμφωνα με το νομοσχέδιο με δικό τους προϋπολογισμό. Παραδείγματος χάριν αν η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ή κάποιος δήμος θελήσει να κινηθεί προς αυτό το επίπεδο, δεν έχει να περιμένει από πουθενά πόρους, αλλά θα πρέπει να τους εξασφαλίσει. Και ξέρουμε ότι είναι πενιχροί και πόσο δύσκολα τα βγάζουν σχεδόν όλοι οι δήμοι πέρα.

Επίσης, λέμε ότι δημιουργούνται τομείς για τη δημόσια υγεία. Δεν βλέπουμε, όμως, να προχωράμε σε μια ουσιαστική αναβάθμιση της Δημόσιας Σχολής Υγείας και των διδασκόντων σ' αυτήν. Στην ουσία πρόκειται για ένα σχέδιο νόμου που τα περισσότερα άρθρα του έχουν γενικόλογες διακηρύξεις.

Δεν μπορούμε, όμως, να μην επισημάνουμε ότι σε ορισμένα άρθρα υπάρχει και η ουσία της ιδεολογικής παρέμβασης της Κυβέρνησης στο χώρο της υγείας, με ό,τι αυτό μπορεί να προοιωνίζει.

Στο συζητούμενο νομοσχέδιο μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι ο πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας διορίζεται

με εισήγηση του Υπουργείου Υγείας και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Υπάρχουν και άλλα έξι μέλη με τους αναπληρωτές τους, τα οποία ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Εδώ έχουμε καθαρά μία συγκεντρωτική διαδικασία, διότι δεν αναφέρεται πουθενά με ποια κριτήρια θα κριθούν αυτά τα συγκεκριμένα έξι μέλη και ποια προσόντα θα έχουν.

Λέει, για παράδειγμα, κάποιος να είναι επιδημιολόγος. Από εκεί και πέρα; Γιατί θα επιλεγεί ο Α' ή ο Β' από τους εκατό; Αυτό δεν προσδιορίζεται πουθενά και είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό μειονέκτημα, γιατί καταλαβαίνουμε όλοι ότι δίνει τη δυνατότητα απλώς να γίνονται επιλογές με προσωπικά κριτήρια, με κομματικά κριτήρια και όχι...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τι σημαίνει διαδικασία επιλογής;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Να υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Διαδικασία επιλογής, όχι κριτήρια. Πώς να επιλέγονται; Έχετε πρόταση; Καταθέστε τη να τη συζητήσουμε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Ωραία! Εγώ σας λέω, λοιπόν, ότι επί αυτού του θέματος...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πέραν των κριτηρίων, που μπορούμε να τα δούμε. Η διαδικασία. Αν έχετε πρόταση, μέχρι αύριο να την καταθέσετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Ωραία. Θα την καταθέσουμε, κύριε Υπουργέ, μέχρι αύριο.

Επίσης, είχα αναφέρει και στη συζήτηση στην επιτροπή ότι υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα στο άρθρο 20 που αναφέρεται σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου λαθρεμποστών και κάθε άλλης έκτακτης ανάγκης. Δηλαδή τους οικονομικά μετανάστες τους θεωρούμε σαν μια επιδημία, σαν μια ειρηνική επιδρομή και βέβαια πάμε σε αυτά των Γραφών, δηλαδή «φυλάξου Κύριε από εμφυλίου πολέμου, εμφυλίου θανάτου και επιδρομής αλλοφύλων».

Εγώ σας είχα καλέσει, κύριε Υπουργέ, να αποσύρετε, τουλάχιστον, αυτήν τη φράση, γιατί δεν νομίζω ότι είναι τιμητικό σε ένα νομοσχέδιο υγείας, όπου θα πρέπει να προβάλλεται πρώτα και κύρια η κοινωνική αλληλεγγύη και η ανθρώπινη διάσταση, δυστυχημένοι άνθρωποι που υποχρεώνονται να ζητήσουν καταφύγιο στη χώρα μας να αντιμετωπίζονται με αυτόν τον τρόπο.

Όπως συμβαίνει και στα άλλα νομοσχέδια που έχει φέρει το Υπουργείο Υγείας, η ουσία είναι στις μεταβατικές διατάξεις. Καταγράφεται και εδώ μια συστηματική προώθηση του ιδιωτικού τομέα της υγείας της χώρας μας. Αυτό το είχαμε και στην Ολυμπιακή Πολυκλινική και στην ιατρικής υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και βέβαια το βλέπουμε και σε αυτό το νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 33 αναφέρεται ότι επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων του ΕΣΥ και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Για την έναρξη απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας και η συνεργασία μπορεί να έχει επιστημονικό, εκπαιδευτικό χαρακτήρα, ενώ στο άρθρο 34 παράγραφος 3 λέει ότι στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας η συνεργασία αφορά στη νοσηλεία ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου.

Το είπαμε και στην επιτροπή, το επαναλαμβάνουμε και τώρα, ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με την κάλυψη των αναγκών στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Έχουμε έλλειμμα και πρέπει να καλυφθεί. Θα έπρεπε δε να έχει καλυφθεί από χρόνια. Δεν έχουν γίνει οι ανάλογες κινήσεις.

Βέβαια δημιουργήθηκαν κλίνες. Το ΠΑΣΟΚ, παρά τις αμαρτίες και τα άλλα προβλήματα που έχουμε τόνισει, είχε προχωρήσει στη δημιουργία κλινών. Ο εξοπλισμός της κάθε κλίνης στοίχισε 100.000 ευρώ. Όμως, δεν έχει προσωπικό. Και αντί να προχωρήσουμε στην πρόσληψη αυτού του προσωπικού, ερχόμαστε να το καλύψουμε με αυτόν τον τρόπο.

Και το ερώτημα είναι, κύριε Υπουργέ, γιατί δεν προσλαμβάνετε αυτό το προσωπικό τόσο καιρό. Εγώ δεν θα πάω στις ευθύ-

νες του ΠΑΣΟΚ, που είναι δεδομένες. Εσείς ενάμιση χρόνο σχεδόν, τώρα κυβερνάτε. Γιατί δεν προσλαμβάνετε αυτό το προσωπικό; Ήρθε ένα νομοσχέδιο, έγινε νόμος, που επιτρέπει, καταστρατηγώντας τις διαδικασίες του ΑΣΕΠ, να προσλαμβάνεται προσωπικό με συνοπτικές διαδικασίες.

Γιατί δεν προχωράτε σε αυτές τις διαδικασίες και λέτε τώρα ότι θα κάνετε αυτές τις συμβάσεις; Τι θα γίνει όμως; Εδώ είχαμε και μια αντιπαράθεση και με τον κ. Γιαννόπουλο στην επιτροπή, όταν είπα ότι φοβούμαι ότι με αυτόν τον τρόπο θα επιβαρυνθούν και τα ταμεία και οι ασθενείς, εάν νοσηλεύονται σε αυτές τις μονάδες ιδιωτικού δικαίου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θέλετε να πεθαίνουν και να μην πληρώνουν;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Όχι, δεν θέλω. Κύριε Υπουργέ, μην το ξαναπείτε αυτό, ότι εγώ θέλω να πεθαίνουν. Όχι, απεναντίας. Σας παρακαλώ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ήσασταν διευθυντής νευροχειρουργικής κλινικής και ξέρετε πολύ καλά πόσα θύματα έχουμε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Ακριβώς. Επειδή υπάρχουν τα θύματα, γιατί δεν συμπληρώνετε τα εκατόν πενήντα κρεβάτια που έχετε έτοιμα;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όλα θα συμπληρωθούν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Τι σας εμποδίζει μέσα σε είκοσι μέρες να προσλάβετε το προσωπικό;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μέχρι τότε τι θα κάνουμε; Να είμαστε θεατές;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, αφήστε. Θα τα πείτε στη συνέχεια.

Συνεχίστε, κύριε Λεβέντη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ, μην επαναλάβετε αυτήν τη φράση, ότι εγώ θέλω να πεθαίνουν. Θα λένε: «Ορίστε ο Λεβέντης που θέλει να πεθαίνουν, γιατί δεν επιτρέπει να κάνουν αυτά τα πράγματα οι Υπουργοί». Όχι. Κάνετε μεγάλο λάθος.

Απεναντίας, εγώ λέω ότι θα έπρεπε ήδη από χρόνια να είχαν συμπληρωθεί αυτά τα κρεβάτια, να είχαν στελεχωθεί με νοσηλευτικό προσωπικό και να είχαν φτιαχτεί και άλλα κρεβάτια. Επίσης, θα έπρεπε να καλυφθούν και οι άλλες ανάγκες στον τομέα της υγείας, γιατί δεν φτάνουν μόνο αυτά. Δεν είναι μόνο οι μονάδες εντατικής θεραπείας που θ' αντιμετωπίσουν τα προβλήματα. Μην μου λέτε όμως ότι θέλω να πεθαίνουν. Αυτά είναι απαράδεκτα και ανεπίτρεπτα πράγματα.

Εσείς όμως τι κάνετε τώρα; Προτιμάτε αυτήν την εύκολη λύση και λέτε ότι εξασφαλίζετε τριάντα κρεβάτια. Και αν τα εξασφαλίζετε τα τριάντα κρεβάτια αύριο το πρωί, πάλι το πρόβλημα δεν λύνεται, γιατί οι ανάγκες είναι για εκατοντάδες κρεβάτια τουλάχιστον.

Αλλά σας λέω -και εδώ είναι η ένστασή μου- ότι ο άρρωστος που θα πάει σε αυτό το ιδιωτικού δικαίου ίδρυμα, το οποίο είναι κερδοσκοπικό και ως λέγεται μη κερδοσκοπικό, τι θα κάνει; Θα πληρώσει το κλειστό νοσήλιο, πλην όμως θα κληθεί ο ειδικός γιατρός. Και σας ρώτησα: Θα κληθεί ο ειδικός γιατρός, ο νευροχειρουργός, ο αγγειοχειρουργός, ο οποιοσδήποτε. Τα ιδιωτικού δικαίου ιδρύματα χρεώνουν τον ασθενή και τον επιβαρύνουν. Αυτό θα εξασφαλίζεται; Ποιος θα το πληρώνει; Θα γίνει μια ειδική εξέταση, θα γίνει μια επέμβαση. Αυτά ποιος θα τα πληρώνει; Και μέσα στις μονάδες εντατικής θεραπείας αυτό είναι κοινός τόπος, είναι καθημερινό φαινόμενο και το κόστος είναι δυσθεώρητο δυστυχώς.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εξασφαλίζεται πλήρως και το έχουμε πει πλειστάκις. Πρέπει να το αντιληφθείτε πλέον και η επιχειρηματολογία σας να είναι επιστημονική και όχι νομικίστικη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Λεβέντη, δέχστε διακοπές;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, δέχομαι, αν εσείς

βέβαια στο τέλος κρατήσετε το χρόνο μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Εγώ θα τον κρατήσω το χρόνο σας, αλλά να μου πείτε πρώτα αν δέχεστε τις διακοπές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Αν θέλει ο κύριος Υπουργός να διευκρινίσει κάτι, δεν έχω αντίρρηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, θέλετε να κάνετε μια παρέμβαση;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι αυτήν τη στιγμή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεχίστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Έρχεται εδώ ο πιο ειδικός, η Εταιρεία Ελλήνων Εντατικολόγων, η οποία μελετάει αυτά τα θέματα. Είναι εργαζόμενοι και από τον ιδιωτικό και από τον δημόσιο τομέα σε αυτήν την εταιρεία και σας λένε ότι εδώ υπάρχει κίνδυνος και πρέπει να το λάβετε υπόψη. Μακάρι να βγούμε ψεύτες, αλλά φοβάμαι ότι δεν είναι έτσι τα πράγματα. Επειδή έχουμε ζηήσει χρόνια μέσα στα νοσοκομεία, ξέρουμε πως λειτουργούν.

Επίσης, στο άρθρο 34 αναφέρεται: «Κάθε επέκταση της συνεργασίας μεταξύ νοσοκομείων ΕΣΥ και Νοσοκομείου Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου κοινωφελούς ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας». Ποια θα είναι αυτή η «κάθε επέκταση της συνεργασίας»; Μέχρι που θα φθάνει; Πόσες άλλες δυνατότητες θα έχουν πια αυτά τα ιδιωτικού δικαίου ιδρύματα; Θα κάνουν και τις άλλες κοινές επεμβάσεις, τις άλλες εξετάσεις; Αυτά πως θα γίνονται; Εδώ δεν προσδιορίζεται, ανοίγει όμως ένα παραθυράκι που επίσης είναι μια λεωφόρος προς τον ιδιωτικό τομέα.

Αναφέρεται επίσης ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορούν να δίνουν ειδικότητα. Τι είδους ειδικότητα όμως θα δίνουν; Αυτά τα νοσοκομεία θα έχουν το αντίστοιχο εκπαιδευτικό προσωπικό; Θα εφημερεύουν; Θα έχουν τις περιπτώσεις που πρέπει να δουν εκεί οι ειδικευόμενοι; Θα έχουν τη δυνατότητα να χειρουργούν περιστατικά δύσκολα, βαριά ή και απλά περιστατικά, όταν ξέρουμε ότι είναι ιδιωτική η πελατεία εκεί μέσα; Πώς θα γίνει αυτό; Πώς θα καθορίζεται; Αναφέρθηκε επανειλημμένα ότι τα ράντζα εξαφανίστηκαν από τα νοσοκομεία.

Εγώ σέβομαι και χειροκροτώ την προσπάθεια που γίνεται και το ότι έχει υπάρξει μια σχετική πρόοδος. Δεν είναι, όμως, έτσι τα πράγματα τόσο ευθύγραμμα, όπως παρουσιάζονται. Δυστυχώς τα ράντζα σε μεγάλο ποσοστό έφυγαν από τους διαδρόμους και μπήκαν στους θαλάμους, γιατί αυξήθηκαν τα κρεβάτια μέσα στους θαλάμους. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο τώρα. Πάρα πολλοί ασθενείς μεταφέρονται σε άλλα περιφερειακά νοσοκομεία, τα οποία δεν έχουν τις δυνατότητες να προσφέρουν υπηρεσίες. Δεν έχει κρεβάτια ο «Ευαγγελισμός» παραδείγματος χάρι ή το «Κρατικό Αθηνών» και θα πάει σε ένα άλλο νοσοκομείο, ένα περιστατικό όμως, το οποίο έχει ανάγκη να κάνει αξονική και δεν έχει αξονικό τομογράφο. Έτσι θα πρέπει να πηγαίνει και να έρχεται ο άρρωστος. Καταλαβαίνετε ότι όλα αυτά είναι επιβάρυνση για τον άρρωστο πρώτα, αλλά και για το σύστημα γενικότερα.

Επίσης, θα ήθελα να επιμείνω στα τεράστια κενά που υπάρχουν σε νοσηλευτικό προσωπικό. Είδα κάποιες ανακοινώσεις τώρα που λένε ότι θα προσληφθούν γύρω στις δύο χιλιάδες άτομα. Τα δύο χιλιάδες άτομα, όμως, είναι σταγόνες στον ωκεανό. Τα δύο χιλιάδες άτομα όταν μοιραστούν σε όλην τη χώρα δε φθάνουν ούτε για το ζήτω. Δεν μπορούμε να πούμε ότι έτσι καλύπτονται οι ανάγκες. Θα μου πείτε, κακό είναι; Θέλετε να μην πάρουμε καθόλου προσωπικό, θα μου πει ο κ. Γιαννόπουλος; Όχι, να πάρουμε, αλλά αυτό δε φθάνει, είναι πάρα πάρα πολύ λίγο. Και για να μπορέσουμε να το πετύχουμε αυτό, σημαίνει ότι πρέπει και ο κ. Αλογοσκούφης να βάλει βαθιά το χέρι μέσα στην τσέπη. Πρέπει να πληρώσουμε, δηλαδή. Πρέπει να αυξηθούν γενναία οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία. Αν δε γίνει αυτό, εάν δεν μπορέσουμε να έχουμε το νοσηλευτικό προσωπικό και να προσφέρουμε τις αντίστοιχες υπηρεσίες υγείας μέσα στα νοσοκομεία και τις άλλες μονάδες υγείας, δε λύνεται

το πρόβλημα, ακόμα και αν εξασφαλίσουμε τριάντα, πενήντα και εκατόν πενήντα κρεβάτια στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Υπάρχει, βέβαια, η εκκρεμότητα του ενιαίου φορέα υγείας, η ορθολογική κατανομή των νοσηλευτικών μονάδων και υπηρεσιών υγείας.

Κύριε Υπουργέ, επανέρχομαι σ' αυτό το μεγάλο πρόβλημα που υπάρχει της μη νοσοκομειακής κάλυψης της Ανατολικής Αττικής που έχει τώρα πάνω από πεντακόσιες χιλιάδες μόνιμο πληθυσμό. Τώρα το καλοκαίρι θα έχει το λιγότερο ένα εκατομμύριο πληθυσμό η Ανατολική Αττική και δεν υπάρχει ούτε ένα νοσοκομείο. Έχουμε είκοσι και περισσότερα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία σε ακτίνα τριών χιλιομέτρων. Δεν ξέρω τι θα γίνει. Αυτό πρέπει να το αντιμετωπίσετε. Είχατε πει ότι μέχρι το τέλος του προηγούμενου χρόνου θα ήταν έτοιμος ο υγειονομικός χάρτης και ύστερα από αυτό θα αποφασίζατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Ο υγειονομικός χάρτης είναι καθοριστικός βέβαια. Δεν ξέρω που βρίσκεται, κύριε Υπουργέ, το θέμα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κάνετε μία επίκαιρη ερώτηση να σας απαντήσουμε, παρ' ότι έχετε κάνει δύο γραπτές και σας έχουμε απαντήσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Παρακαλώ, κύριε Λεβέντη, ολοκληρώστε για την ισότητα των όπλων, δηλαδή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Πρέπει να ξέρουμε ότι με αυτόν τον τρόπο που έγινε τώρα με τα ράντζα και λένε ότι καλύπτεται το πρόβλημα, έχουν μείνει τα άλλα περιστατικά και περιμένουν πολύ περισσότερο. Περιμένουν τα αντικαρκινικά περιστατικά μήνες για να χειρουργηθούν. Περιμένουν τα άλλα περιστατικά. Και για να κάνουν εξετάσεις, να μπουν στο νοσοκομείο να χειρουργηθούν, πρέπει να περιμένουν μήνες και μήνες. Αυτό, όμως, τους υποχρεώνει να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα που είναι άλλη μία πρόσθετη επιβάρυνση. Αυτό ειπώθηκε και από άλλους συναδέλφους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Θα τα πείτε και στα άρθρα, κύριε συνάδελφε. Έχουμε δύο ενότητες.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Και βέβαια είναι και η χρηματοδότηση για την οποία δεν πρόλαβα να αναφερθώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Θα τα πείτε στα άρθρα θα έχετε όλη την άνεση.

Σας ευχαριστώ πολύ και για την κατανόηση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Επί της αρχής εμείς το καταψηφίζουμε για όλα αυτά που είπα και για όλα αυτά που θ' αναπτύξουμε στη συνέχεια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επανέρχομαι σ' ένα διαδικαστικό θέμα, το οποίο το θέσαμε στην αρχή.

Είναι εγγεγραμμένοι είκοσι τρεις συνάδελφοι για να μιλήσουν. Η πρόταση του Προεδρείου εξειδικεύεται τώρα και έχει ως εξής: Να τελειώσουμε μέχρι το μεσημέρι και να ψηφίσουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Να κάνουμε μία διακοπή δύομισι ωρών και να συνεχίσουμε το απόγευμα, συζητώντας την πρώτη ενότητα των άρθρων. Τη δεύτερη ενότητα θα τη συζητήσουμε αύριο που θα ολοκληρωθεί και η συζήτηση του νομοσχεδίου.

Είστε σύμφωνοι όλοι;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Το σώμα συμφωνήσε με την παραπάνω πρόταση.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, εμείς προτείνομε η πρώτη ενότητα να είναι μέχρι το 35ο άρθρο και η δεύτερη μετά το 35ο άρθρο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Πολύ ωραία. Σωστά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Και εν συνεχεία θα μιλήσουμε για τα άρθρα;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Θα τελειώσουμε τους ομιλητές. Θα ψηφισθεί το νομοσχέδιο επί της αρχής. Θα γίνει μία διακοπή δύομισι ωρών, όποια ώρα τελειώσουμε. Στη

συνέχεια, θα προσδιορίσουμε την ώρα έναρξης της συζήτησης της πρώτης ενότητας των άρθρων.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν μπορούμε να συζητήσουμε όλα τα άρθρα αύριο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Είναι πάρα πολλά τα άρθρα και η αυριανή ημέρα είναι πολύ ευαίσθητη για τους Βουλευτές της επαρχίας.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Αύριο θα λείπουν πολλοί συνάδελφοι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Αυτό ακριβώς λέω.

Οπότε συμφωνήσαμε. Τελειώνουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Κάνουμε μία διακοπή δύομισι ωρών. Επανερχόμαστε το απόγευμα και μιλάμε για την πρώτη ενότητα των άρθρων. Τη δεύτερη ενότητα θα τη συζητήσουμε αύριο.

Ο κ. Κιλτίδης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, εκτιμώ ότι όποιος κυβερνά σε ένα βάθος χρόνου κρίνεται από το αποτέλεσμα που θα έχει επιτύχει με τα έργα του. Όποιος όμως βρίσκεται στην αρχή της κυβερνητικής θητείας του κρίνεται κατ' εξοχήν από τη φιλοσοφική του αντίληψη, από τη θεωρητική του προσέγγιση και εν τέλει από το νομοθετικό σχεδιασμό που επιχειρεί. Βάζοντας σε αυτήν τη διάσταση τα πράγματα που είναι και η πλέον δεοντολογική έχουμε μπροστά μας ένα νομοσχέδιο που ασχολείται μ' ένα κυρίαρχο υγειονομικό ζήτημα, με τη δημόσια υγεία, η οποία ακόμη και για μας που έχουμε την ειδικότητα του υγειονομικού έμεινε στο πίσω μέρος της κεφαλής μας, διότι καλώς ή κακώς η πολιτική ζωή βρισκόταν πάντοτε εναρμονισμένη με τις απαιτήσεις της κοινωνίας που τα τελευταία χρόνια έγιναν περισσότερο νοσοκομειοκεντρικές.

Η δημόσια υγεία στην ευρύτητα του περιεχομένου της κατά το παρελθόν ασχέτως και εάν δεν διατυμπανίστηκε απ' αυτούς που την έχουν ασκήσει και προσέφεραν μέγιστο έργο είναι αυτή που προσέφερε το μέγιστο στη ζωή των πολιτών όχι μόνο των Ελλήνων αλλά και παγκοσμίως.

Για να γίνουμε πιο κατανοητοί και για τους μη υγειονομικούς θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι εμβολιασμοί, οι επιδημιολογικές έρευνες που διεξήχθησαν κατά το παρελθόν στα δύσκολα χρόνια στην πατρίδα μας ήταν τα γεγονότα που έσωσαν ζωές ανθρώπων. Αν κάνει κάποιος μια αναλογιστική μελέτη με τα οικονομικά δεδομένα τότε ίσως οι θεράποντες της δημόσιας υγείας να έχουν προσφέρει πολύ περισσότερα απ' όσους υπηρέτησαν την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Έτσι πιστεύω ότι το νομοσχέδιο έχει αδικηθεί από την αρχή στην παρουσίασή του. Διότι κακά τα ψέματα περισσότερο εντυπωσιάζουν εκείνα που απασχολούν τους περισσότερους εργαζομένους και τους περισσότερους από την κοινωνία που προσβλέπουν σ' αυτό που βλέπουν στην επιφάνεια, στο νοσοκομείο, στο οποίο ιατρείο και δεν προσεγγίζουν ποτέ με τη δέουσα προσοχή –ούτε οι πολίτες ούτε οι πολιτικοί– τη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία στο παρόν νομοσχέδιο έχει την τιμητική της. Μπαίνει στο επίκεντρο. Έχει το νομοτεχνικό εύρος που ήταν αναγκαίο να υπάρχει όχι για να είναι ογκωδέστερο και να συμπεριλαμβάνει πολλές υγειονομικές δράσεις αλλά γιατί έτσι πρέπει να είναι.

Και είναι δεδομένο, αγαπητοί συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ότι όλα τα νομοθετήματα κρίνονται από το αποτέλεσμα κατά τη δράση του νομοθετήματος από τους λειτουργούς του εκάστοτε Υπουργείου και της ηγεσίας του.

Έτσι, λοιπόν, πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο αγγίζει όπως πρέπει τον πυρήνα της δημόσιας υγείας, τον πολυπαραγοντικό, τον διατομεακό και τη διεπιστημονική διάσταση.

Αυτά τα πράγματα υπάρχουν στη δημόσια υγεία και νομίζω ότι με τις δύο θεμελιώδεις ενώσεις –τα δύο θεμελιώδη Συμβούλια τα οποία έρχεται και καθορίζει το μεν Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας ως ανεξάρτητη αρχή και το δε Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης ως ένα όργανο το οποίο και βεβαίως θα έχει τη διοικητική εντολή να εκτελεί και να καταγράφει μητρώα ιδιαίτερων κατηγοριών ανθρώπων, όπως αναπήρων, αναδόχων υιοθεσιών– πάνω απ' όλα δεν πρέπει να αδικήσουμε αυτήν την προσπάθεια που καταβάλλει το Υπουργείο

Υγείας να φτάσει και την κοινωνική φροντίδα, για την οποία τόσα κροκοδείλια δάκρυα ρίχνονται κατά καιρούς, σε εκείνη την επιστημονική διάσταση που να μπορεί επιτέλους να κάνει έρευνα.

Από το 1998 το 5% από το Κρατικό Λαχείο Κοινωνικής Αντίληψης πήγαινε στην πρόνοια την τότε, την αλληλεγγύη τη σημερινή. Υπάρχει υποδομή; Υπάρχει στην πατρίδα μας κανένας Έλληνας πολίτης που να ξέρει ότι έγινε ποτέ έρευνα στην πρόνοια ή στη σημερινή διάσταση της κοινωνικής αλληλεγγύης;

Νομίζω, λοιπόν, ότι το συγκεκριμένο άρθρο που αναγορεύει το παλιό Εθνικό Κέντρο ως Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής μας. Επίσης, νομίζω ότι και οι αρμόδιοι που θα κληθούν να υλοποιήσουν το περιεχόμενο αυτού του άρθρου, πρέπει να δώσουν τη δέουσα προσοχή και φροντίδα.

Όσον αφορά την ανεξάρτητη αρχή που ιδρύεται, αγαπητοί συνάδελφοι, είμαι από αυτούς που έχουν δηλώσει ότι οι ανεξάρτητες αρχές εμφανίστηκαν εν πολλοίς να σηματοδοτήσουν την απουσία σωστής, αποτελεσματικής και χρηστής διοίκησης και εν μέρει, αν το θέλετε, να σηματοδοτήσουν το λεγόμενο πολιτικό πολιτισμό.

Εάν όμως έχουμε ανάγκη ανεξάρτητων αρχών στη σημερινή χρονική συγκυρία, τι το καλύτερο και απόλυτο από το να αναγορευθεί το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή, αγαπητοί συνάδελφοι; Δεν μπορεί να μιλάμε και να λέμε όλοι ότι η ζωή και ο θάνατος δεν έχουν χρώμα και όταν γίνεται μία ανεξάρτητη αρχή στις τόσες άλλες που είδαμε και οι οποίες άπτονται οικονομικίστικων –όχι οικονομικών αλλά οικονομικίστικων- διαδικασιών, να μην το υποστηρίζουμε και να μη συμβάλλουμε, ούτως ώστε να είναι ό,τι το καλύτερο ως νομοθέτημα.

Εγώ θα επικροτήσω, όχι απλώς επειδή είμαι κυβερνητικός Βουλευτής, αλλά γιατί στη δημόσια υγεία μπορεί να μιλά κανείς για πολλή ώρα. Το Υπουργείο Υγείας έρχεται να συλλάβει δύο σύμφωνες πραγματικότητες, αγαπητοί συνάδελφοι, που είναι οι αναγκαίες και ικανές συνθήκες αν θέλουμε να προσφέρουμε υπηρεσίες στη σύγχρονη υγειονομική πραγματικότητα.

Είναι η επείγουσα ιατρική, το ΕΚΑΒ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας, και πολλά άρθρα ασχολούνται πάρα πολύ με αυτό το θέμα. Και μόνο αυτή η προσέγγιση που γίνεται νομίζω ότι πρέπει να επικροτηθεί και να υποστηριχθεί.

Όσον αφορά δε και το ΚΕΕΛ, το οποίο μετονομάζεται σε ΚΕΛΠΝΟ -Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων- αποκτά εκείνο το διυπουργικό χαρακτήρα, που μπορεί κανείς να πει ότι μπορεί να κάνει τα πάντα στην δημόσια υγεία διυπουργικά και διεπιστημονικά. Νομίζω, λοιπόν, ότι το πεδίο της δόξης είναι λαμπρό για να δείξει αυτό το αποτέλεσμα.

Θα σταματήσω ιδιαίτερα σ' ένα θέμα που συζητήθηκε και στην επιτροπή και τίθεται και σήμερα, δηλαδή ότι τάχα το Υπουργείο Υγείας βλέπει με σκεπτικισμό και καχυποψία τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Αγαπητοί συνάδελφοι, πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε αυτό το πράγμα. Θέλουμε ομογενοποιημένη ιατρική φροντίδα για όλους τους Έλληνες πολίτες, όπως ορίζει το Σύνταγμα;

Είναι δυνατόν ν' αποποιηθεί των ευθυνών της η Κεντρική Διοίκηση, η εκλεγμένη Κυβέρνηση και να αποδώσει στον ελληνικό λαό ομογενοποιημένη, ισότιμη υγειονομική φροντίδα και βεβαίως, οι περιφερειακές διευθύνσεις που υπάγονται στην Κεντρική Διοίκηση να αναλάβουν αυτό το ρόλο;

Τι θέλουμε να λαϊκίζουμε και να χαϊδεύουμε αυτιά; Έτσι πρέπει να γίνει. Δεν ζούμε την πραγματικότητα στις ιδιαίτερες περιφέρειές μας όσον αφορά το πού οδηγείται αυτή η διαδικασία;

Έτσι, λοιπόν, όχι μόνο απλώς υποστηρίζω, όχι μόνο απλώς ψηφίζω, αλλά πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο έχει εκείνα τα γνωρίσματα που δόξα τω Θεώ μπορεί να γεμίσει και με περισσή δράση και αποτέλεσμα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Κιλτίδη.

Ο κ. Γείτονας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, όταν στις αρχές του 1997, ως νέος τότε Υπουργός Υγείας είχα την πρώτη συνάντηση με τους υπεύθυνους για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η εκτίμησή τους για την κατάσταση στην Ελλάδα ήταν περίπου η εξής και την αποτυπώνω όσο μπορώ πιο αντικειμενικά: παρά τα προβλήματα, είπαν, με το ΕΣΥ στον τομέα υγείας και περίθαλψης έχει γίνει σημαντική πρόοδος τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια. Και πρόσθεσαν ότι είχαμε ένα έλλειμμα σημαντικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα και ιδιαίτερα λόγω των εξελίξεων διαπίστωναν μεγάλο έλλειμμα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ήταν η εποχή μάλιστα που ανησυχούσε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μια έξαρση και παλιών νοσημάτων στον κόσμο και τα θέματα υγείας λόγω μετακίνησης προσώπων, των κυμάτων μεταναστών.

Πραγματικά, κύριε Υπουργέ, στο δεύτερο κεφάλαιο του ν. 2519/1997, που είχα την τιμή να εισηγηθώ και να ψηφίσει η Βουλή, με τον τίτλο «Οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υγείας», στα άρθρα 3 έως 7, φτιάξαμε δομές στη δημόσια υγεία. Και αυτά τα άρθρα ήταν αποτέλεσμα μιας συνεχούς διαβούλευσης και έγκρισης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Και στη συνέχεια ψηφίσθηκε ο ν. 3712/2003.

Γιατί το θυμίζω; Όχι για την ιστορία, αλλά γιατί, κύριε Υπουργέ, η σημερινή νομοθετική σας πρωτοβουλία, όπως εκφράζεται και μέσα από την εισηγητική έκθεση και τις ρυθμίσεις, δείχνει ότι θέλει ν' αγνοήσει ότι από τότε μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλά βήματα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Συμπληρώθηκαν οι δομές σε κεντρικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο, άλλαξε ο αναχρονιστικός και υποβαθμισμένος θεσμός του ανειδίκευτου νομίατρο –το θυμάστε- και έγινε ο κλάδος γιατρών δημόσιας υγείας και δημιουργήθηκαν και νέοι μηχανισμοί για αντιμετώπιση κρίσεων, σε πρωτόλειο τότε μορφή.

Οι συνεχείς εξελίξεις στο επιδημιολογικό πρότυπο και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η συνακόλουθη απαίτηση για αύξηση του προσδόκιμου υγείας –είναι αυτό που λέμε ότι δώσαμε χρόνια στη ζωή, αλλά είναι καιρός να δώσουμε και ζωή στα χρόνια- όλα αυτά δημιουργούν την ανάγκη για συνεχείς βελτιώσεις και θεσμικές παρεμβάσεις. Ουδείς το αμφισβητεί.

Η δημόσια υγεία ως ζήτημα πολυπαραγοντικό και πολυτομεακό είναι ένα ζήτημα, το οποίο θα πρέπει να είναι υπό συνεχή μεταρρύθμιση. Η πολιτική όμως της δημόσιας υγείας θα πρέπει να συνδυάζεται και να συμπληρώνεται με τη γενικότερη πολιτική υγείας και ιδιαίτερα με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της πρόληψης.

Εσείς, τα θέματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, κύριε Υπουργέ, παρά τις διακηρύξεις σας, τα πάτε στις ελληνικές καλένδρες. Μη μου πείτε ότι εγκαινιάσατε το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου του Βύρωνα, ένα έργο που είχε γίνει επί ΠΑΣΟΚ, αν και δεν έχει αυτό ιδιαίτερη σημασία. Μάλιστα ο κύριος Υφυπουργός, ο κ. Γιαννόπουλος –άκουσα τα λόγια του σ' ένα ραδιόφωνο- δικαιολόγησε τα εγκαινία λέγοντας ότι, τι να κάνουμε, έπρεπε να «πάρει την ευλογία του Κυρίου». Ήμαρτον! Δεν σας έφτανε η ευλογία της «δεξιάς χειρός του Κυρίου» κατά τον κύριο Χριστόδουλο; Χρειαζόσαστε και άλλη θεϊκή βοήθεια;

Όσον αφορά στις δομές της δημόσιας υγείας, ουσιαστικά ξαναγράφετε –και μάλιστα πολλές φορές με κακή αντιγραφή- τους προηγούμενους νόμους και ιδιαίτερα τον ν. 3712/2003. Και τον κάνετε, κατά την αντίληψή μου –και θα έχουμε την ευκαιρία να το τεκμηριώσουμε στα άρθρα- πιο γραφειοκρατικό, πιο πολύπλοκο και πιο δαπανηρό.

Κύριε Υπουργέ, το γνωρίζετε ότι προσωπικά σας εκτιμώ. Δεν αποφεύγετε όμως κι εσείς δύο σύνδρομα. Το ένα σύνδρομο είναι το σύνδρομο των Ελλήνων πολιτικών, που θεωρούν ότι όλα ξεκινούν όταν αυτοί αναλαμβάνουν ένα Υπουργείο. Και αυτό ισχύει ανεξαρτήτως του χρώματος της κυβερνήσεως, συμβαίνει σε όλες τις κυβερνήσεις. Και υπάρχει και ένα ιδιαίτερο σύνδρομο της Κυβερνήσεώς σας, που προσπαθεί συνεχώς σε όλους τους τομείς να αφορίζει και να απαξιώνει το έργο του ΠΑΣΟΚ, προκειμένου να κατεβαίνει το μέτρο σύγκρισης.

Εγώ πιστεύω ότι θα ήταν αποτελεσματικότερο και πιο θαρραλέο –δεν σας λείπει το θάρρος– εάν συμπληρώνατε με βελτιώσεις και το ν. 2519/97 και τον ν. 3712/2003 κάνοντας βήματα μπροστά, συνεκτιμώντας τα νέα δεδομένα που έχουν διαφοροποιηθεί, τις αδυναμίες από την εφαρμογή των νόμων αυτών, την ολυμπιακή εμπειρία.

Δεν είναι βήμα μπροστά, κύριε Υπουργέ, η δημιουργία δήθεν ανεξάρτητης αρχής –θα έχουμε την ευκαιρία στα άρθρα να πούμε περισσότερα– η οποία έχει και ελεγκτικό και εκτελεστικό ρόλο. Δεν είναι βήμα μπροστά η μεταφορά της διεύθυνσης και του περιφερειακού συμβουλίου στα ΔΥΠΕ. Σας είχα πει και τότε που συζητούσαμε το σχετικό νομοσχέδιο.

Όταν θέλουμε και συμφωνούμε υποτίθεται σ' αυτό, να γίνει η περιφέρεια το κέντρο των πολιτικών μας αναπτυξιακών και κοινωνικών, ο περιφερειάρχης είναι ο μόνος που μπορεί να συντονίσει πολυτομεακές πολιτικές και δράσεις. Αλλιώς θα έχουμε μόνιμα προβλήματα.

Γενικά δημιουργούνται προβλήματα επικαλύψεων και σύγχυσης αρμοδιοτήτων. Δεν θα σας δημιουργήσει για παράδειγμα πρόβλημα στη λειτουργία του γενικού γραμματέα δημόσιας υγείας που εγώ πιστεύω ότι είναι ένα θετικό βήμα; Εγώ προσωπικά θεωρώ τη ρύθμιση για το γενικό γραμματέα δημόσιας υγείας, δηλαδή, την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας από διεύθυνση σε Γενική Γραμματεία θετική. Αλλά δεν θα σας δημιουργήσει αλήθεια πρόβλημα εφόσον υπάρχει και ο άλλος γενικός γραμματέας που εποπτεύει τις ΔΥΠΕ;

Και, κύριε Υπουργέ, εγώ θέλω να είμαστε ξεκάθαροι. Και μην μου πείτε γιατί δεν έγιναν επί των ημερών μας. Για ποιες τομές μιλάμε στη δημόσια υγεία όταν ακόμη τα θέματα ελέγχου τροφίμων που είναι βασικός παράγοντας για τη δημόσια υγεία, τα χειρίζεται το Υπουργείο Εμπορίου και Γεωργίας και έχει το Υπουργείο Υγείας τριτεύοντα ρόλο; Σας είχα πει και σε μια συζήτησή μας ότι σε ένα συμβούλιο Υπουργών Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση είχαμε κάνει σχετική παράσταση και στην επιτροπή την Κομισιόν και προς το Συμβούλιο. Επιτέλους αν θέλουμε να προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη, τα θέματα των τροφίμων θα πρέπει να είναι –ιδιαίτερα όταν παρουσιάστηκαν οι κρίσεις είχε ανακινηθεί το ζήτημα– ευθύνη των Υπουργείων Υγείας. Δεν είναι ακόμη τομή, κύριε Υπουργέ, όταν η πολιτική για το φάρμακο μέσω των τιμών καθορίζεται ακόμη από το Υπουργείο Εμπορίου.

Και όσον αφορά τις έκτακτες ανάγκες ή τα επεισόδια στη δημόσια υγεία, εκείνο που χρειάζεται είναι –όχι συντονιστικά όργανα– αλλά ένας ευέλικτος αποτελεσματικός μηχανισμός παρέμβασης. Θα το φέρω ως παράδειγμα. Όταν ήμουν Υπουργός, με τον κ. Σκουλάκη είχαμε δημιουργήσει το ΕΚΕΠΑΠ, το οποίο ανταποκρίθηκε πάρα πολύ καλά σε αντίστοιχες κρίσεις.

Σας άκουσα προχθές με την κυρία Υπουργό Παιδείας, κύριε Υπουργέ, να μιλάτε για προγράμματα στήριξης των μαθητών, όσον αφορά την προστασία τους από τα ναρκωτικά και γενικά την προστασία της δημόσιας υγείας του μαθητικού πληθυσμού. Άκουσα να μιλάτε ακόμα και για κάρτα υγείας. Εγώ πιστεύω –και υπήρχε ρύθμιση στο άρθρο 7 του ν. 2519– ότι θα πρέπει να πάμε σε υπηρεσίες σχολικής υγείας για ψυχοκοινωνική στήριξη. Και μη μου πει κανένας ότι μιλάω για αναχρονιστικό θεσμό του σχολιάτρου, μιλώ για οργανωμένες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης του μαθητικού πληθυσμού που στελεχώνονται με γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς. Προς τα εκεί, πιστεύω, πρέπει να πάμε, αν θέλουμε εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος και προστασία της υγείας του μαθητικού πληθυσμού. Θα έχουμε την ευκαιρία να πούμε περισσότερα στα άρθρα.

Θα αναφερθώ τέλος επιγραμματικά σε ορισμένες ρυθμίσεις που γίνονται με το νομοσχέδιο. Πρώτο για τη μετάταξη των εργαζομένων στο «Attico». Αλήθεια, οι προσλήψεις τι γίνονται; Θα μπορούσατε να μας πείτε στην ομιλία σας, κύριε Υπουργέ, σύμφωνα μ' ένα χρονοδιάγραμμα που είχατε δώσει πώς πάει η ανάπτυξη του νοσοκομείου «Attico». Καρκινοβατεί πιστεύω.

Δεύτερον όσον αφορά το θέμα των ΜΕΘ. Έγινε πολύς λόγος και πολλή συζήτηση αν θα νοικιάσετε κρεβάτια από μη κερδοσκοπικά ιδρύματα. Εγώ προσωπικά δεν έχω καμία αντίρρηση,

αρκεί να τηρηθούν οι όροι και οι προϋποθέσεις που σας έχει πει το ΠΑΣΟΚ και να γίνει με τον όρο του δημόσιου νοσηλίου. Εδώ όμως πρέπει να κοιτάξετε το θέμα με τις εκατόν πενήντα σχολάζουσες κλίνες ΜΕΘ. Γιατί καθυστερούν οι προσλήψεις, γιατί καθυστερεί η λειτουργία; Θυμίζω ότι το 1997-1998 αυξήσαμε τις κλίνες ΜΕΘ κατά 50%. Βάλαμε μεσοπρόθεσμο στόχο των εξακοσίων κλινών. Σήμερα είμαστε κοντά να πιάσουμε αυτόν το στόχο. Μένει αυτή η μεγάλη εκκρεμότητα που έχετε ευθύνη που έχουμε σήμερα μεγάλα προβλήματα.

Ευχαριστώ, και σταματώ λόγω χρόνου, κύριε Πρόεδρε, παρ' όλο που ήθελα να πω περισσότερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ζωήρης Χατζηγάκης): Έχουμε δύο ενότητες άρθρων, θα έχετε τη δυνατότητα να τα πείτε.

Ο κ. Καραγκούνης έχει το λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι κατανοούμε την αξία του νομοσχεδίου, διότι η δημόσια υγεία είναι υπόθεση όλων μας, είναι υπόθεση προσωπική, είναι υπόθεση της κοινωνίας, είναι πολιτισμός μας, είναι παράγοντας ανάπτυξης, γιατί πρέπει να αποκτήσουμε όλοι μας περιβαλλοντική συνείδηση. Διότι όλοι οι εξωγενείς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα και την ποιότητα της ζωής μας, είναι υπόθεση όλων μας.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις πληθυσμιακές μετακινήσεις, με τους μετανάστες, λαθραίους και μη, με τα νέα νοσήματα, με δύο λόγια ο κίνδυνος είναι πάντα ανυποψίαστος για τον καθένα μας.

Θα μπορούσα ν' αναφέρω ένα παράδειγμα που συνέβη το 1946 σε μία πόλη της Ιαπωνίας, όταν πολλοί κάτοικοι μολύνθηκαν από το νερό που έπιναν, το οποίο είχε δηλητηριαστεί από κάδμο από κάποιες μπαταρίες. Τη νόσο την ονόμασαν τότε ΟΧ-ΟΧ, διότι είχε φοβερούς πόνους στα κόκαλα. Ήταν περίπου μία πανδημία όλων των κατοίκων. Από τα ψάρια που τρώμε, που μπορεί να έχουν μόλυβδο, από το μαρούλι που τρώμε ανυποψίαστοι, που μπορεί κάποιος ασυνείδητος να ρίξει την προηγούμενη φάρμακο, από τον αέρα που αναπνέουμε, επειδή κάποιος απελευθέρωσε ένα βαρύ μέταλλο, άργυρο, υδράργυρο, πέραν του όζοντος, πέραν του μονοξειδίου του άνθρακος και των αζωτούχων και άλλων καρκινογόνων ουσιών.

Κυρίες Γείτονα, λυπάμαι να σας πω –όπως και σε πολλούς άλλους συναδέλφους– ότι δεν δώσατε ποτέ βάση στη δημόσια υγεία, όπως και κανείς μας δεν έδωσε την αρμόζουσα βάση που δίνουν στη δημόσια υγεία. Γιατί η δημόσια υγεία είναι στην ουσία εξοικονόμηση και ζωής και κόστους για ένα σύγχρονο και οργανωμένο κράτος, ανάλογα βέβαια και της κοινωνίας μας.

Θα μπορούσα ν' αναφέρω ένα μικρό παράδειγμα ότι το 1992, που βρέθηκα στο Υπουργείο Γεωργίας, η πρώτη μου μέριμνα ήταν να ιδρύσω οκτώ εξεταστικά κέντρα από το δεύτερο πακέτο Ντελέρ στις πύλες εισόδου για να εξετάζονται όλες αυτές οι εισαγόμενες τροφές. Δεν το πραγματοποιήσατε ποτέ.

Όπως σας είπα, ο σύγχρονος τρόπος ζωής και επικοινωνίας σήμερα μας επιβάλλει και επέβαλε στον Υπουργό να φέρει αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο έχει πολλές καινοτομίες. Δεν θα αναφερθώ σε αυτές, γιατί ο εισηγητής μας κάλυψε πλήρως, με την παρουσία του, οργανωτικά και λειτουργικά το νομοσχέδιο.

Ήθελα όμως να κάνω ορισμένες επισημάνσεις. Επί τη ευκαιρία αυτού του νομοσχεδίου, θα πρέπει να μην αναπτυχθεί ξανά ένας καινούριος γραφειοκρατικός μηχανισμός, αλλά να δούμε το νόμο ως έναν γρήγορο, αποτελεσματικό και πλήρη. Θα πρέπει, λοιπόν, να εξοικονομεί, όπως σας είπα, και υγεία και οικονομικούς πόρους, που θα λαμβάνει υπ' όψιν το επιστημονικό προσωπικό, τη σύγχρονη τεχνολογία που υπάρχει με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και με τη στελέχωση τέτοιων ανθρώπων, σύγχρονων επιστημόνων, που –λυπάμαι να πω– τέτοια επιστημονικά στελέχη δεν διαθέτει ακόμα η χώρα μας, τα οποία να έχουν στοιχειώδη περιβαλλοντική και επαγγελματική προσήλωση και βάση.

Στην Αμερική έχουν υπολογίσει ότι το 10% των εισαγωγών στα νοσοκομεία έχουν να κάνουν με νοσήματα καρδιαναπνευστικά ή άλλα νοσήματα περιβαλλοντικά. Καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτό στο κόστος και με τα υπόλοιπα ως νομική προέκταση, από χαμένες ώρες εργασίας έως αποζημίωση. Δεν υπο-

λογίζουμε καθόλου το χώρο της εργασίας. Τι προβλήματα δημιουργεί στον κάθε εργαζόμενο καθημερινά και τι ανυποψίαστος χημικούς κινδύνους έχει.

Όπως είπαμε, δεν δώσαμε βάση στη διατροφή μας, ως μεσογειακή χώρα στη μεσογειακή διαίτα. Δεν δώσαμε βάση στους χώρους με το κάπνισμα. Ήδη θα έρθουν από έξω τα αποτελέσματα, όπου σε μια πρόσφατη συζήτηση, στην οποία βρέθηκα, για το κάπνισμα, έμαθα ότι δικαστήριο καταδίκασε για έναν παθητικό καπνιστή που έπαθε καρκίνο πνεύμονος -στην Ιταλία και στην Αυστρία- τον εργοδότη, γιατί δεν εφήρμοσε τους κανόνες. Και εμείς ακόμα δεν επικυρώσαμε τον κανονισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Για το νερό που πίνουμε δεν κάναμε και δεν κάνουμε τον έλεγχο που έπρεπε να κάνουμε, για τη μόλυνση των υπογείων υδάτων, για τα βαρέα μέταλλα που τρώμε καθημερινά, πτητικά και μη πτητικά. Τώρα θα πω τι κάνουν στον έξω κόσμο, όταν μετρούν αντιθριψίνη -συγγνώμη που χρησιμοποιώ αυτόν τον ιατρικό όρο- για να πουν σε αυτούς που είναι καπνιστές «Προσέξτε, να σταματήσετε γιατί θα πάθετε εμφύσημα», όταν μετρούν το ραδόνιο επίσης για τους καπνιστές, όταν μετρούν την ανθρακιομοσφαιρίνη στους κατοίκους για να δουν τη μόλυνση του περιβάλλοντος, όταν μετρούν αντιχολινεστεράση για να δουν τη δηλητηρίαση που παθαίνουμε από τα φυτοφάρμακα.

Βεβαίως δεν έχω το χρόνο να μιλήσω, αλλά πρέπει να σας πω ότι η σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση με τη γονιδιωματική ιατρική, που είναι στην καθημερινή μας πράξη και φθηνή, μπορεί ν' αλλάξει εντελώς τον τρόπο της νοσηλείας, την πρόληψη των νοσημάτων και να μετατρέψει το κόστος, από την καταστολή να το πάει στην πρόληψη πλέον.

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

Αν θέλετε, δώστε μου ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Όλα αυτά τα παρέθεσα, για να καταλάβουμε πόσο μεγάλη αξία και βάση έχει όλη αυτή η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας για τη ζωή μας.

Θέλω επίσης να πω και δύο λόγια για το Υπουργείο Υγείας, για τον κεντρικό ρόλο που έχει το Υπουργείο Υγείας. Δεν είναι μόνο το να μετακυλίσει κονδύλια από την καταστολή στην πρόληψη. Έχει έναν κεντρικό ρόλο να παίξει σε όλα τα υπουργεία. Γιατί το πώς θα εργαστεί ο άνθρωπος, το πώς θα κινηθεί, το πώς θα γιατρευτεί, το πώς θα διατραφεί, είναι υπόθεση δική του, αλλά είναι και παράγοντας ανάπτυξης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μια και σήμερα μιλάμε για ανάπτυξη -γιατί ας μην κλαίμε πλέον άλλο για τη φτώχεια μας- θέλω να πιστεύω ότι στην Ελλάδα που έχει πολλούς και καλούς γιατρούς -έχουμε όμορφη χώρα- μπορεί όλο αυτό το δυναμικό, με την οργάνωση ακόμη περισσότερο των υπηρεσιών υγείας και των δυνατοτήτων τους, να αποτελέσει παράγοντα ανάπτυξης.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Καραγκούνη.

Το λόγο έχει τώρα ο κ. Βενιζέλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, όπως είπε και ο εισηγητής μας, ο κ. Γρηγοράκος, το ΠΑΣΟΚ καταψηφίζει το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής. Και το καταψηφίζει επί της αρχής για πολύ σοβαρούς λόγους πολιτικής αρχής: Γιατί θέλει να καταγγείλει τη μεθόδεση της Κυβέρνησης ιδίως στον τομέα της υγείας -αλλά όχι μόνον στον τομέα αυτόν- που αντί να εφαρμόζει ισχύοντες νόμους του κράτους, αντί να σέβεται την αρχή της συνέχειας του κράτους, αδρανεί επί μήνες ολοκληρώσει, αφήνει ανεκτέλεστους και ανεφάρμοστους νόμους σε ευαίσθητους χώρους, όπως είναι η υγεία, και επανέρχεται με τους ίδιους νόμους που ήδη ισχύουν, είτε αυτούσιους, είτε ελαφρά παραλλαγμένους, δίνοντας την εντύπωση ότι δήθεν παράγει νομοθετικό έργο, ενώ βρίσκεται εν ακινησία, και δίνοντας επίσης και την εσφαλμένη και κακόπιστη εντύπωση ότι παρέλαβε ανύπαρκτο έργο και ότι όλα ξεκινούν τώρα από μία μηδενική βάση.

Εμείς, στο όνομα των πολιτών που έχουν αξιώσεις για τη συγκρότηση και τη λειτουργία ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου κοινωνικού κράτους, δεν μπορούμε να συναίνεσουμε στην αντίληψη αυτή, σ' αυτήν τη μεθόδεση της Κυβέρνησης.

Αυτό δεν σημαίνει ότι παραδώσαμε ένα κοινωνικό κράτος χωρίς προβλήματα. Παραδώσαμε ένα κοινωνικό κράτος με ελλείψεις, κενά και προβλήματα, αλλά παραδώσαμε ένα κοινωνικό κράτος που το συγκροτήσαμε, στις δύο περιόδους της διακυβέρνησης της χώρας από το ΠΑΣΟΚ, πραγματικά εκ του μηδενός. Και φυσικά όταν παραλαμβάνεις ένα ανύπαρκτο δημόσιο σύστημα υγείας, ένα ανύπαρκτο δημόσιο σύστημα πρόνοιας, δεν μπορείς να φθάσεις στο optimum. Φθάνεις σ' ένα ενδιάμεσο στάδιο, με δυσκολίες, με αντιδράσεις, με παλινωδίες, με κενά. Αλλά πρέπει να δει κανείς πού βρίσκεται η χώρα από πλευράς κοινωνικού κράτους και πού βρίσκεται. Κι έχουμε την αξίωση η Κυβέρνηση να προσθέσει στους δεκαπέντε μήνες θητείας της αυτό που της αναλογεί και όταν ολοκληρώσει τη θητεία της, να είναι σε θέση να εμφανιστεί ενώπιον του λαού και ενώπιον της Βουλής και να πει ότι: Πράγματι, κίνημα κατά ένα μέτρο την όλη υπόθεση και έχω συμβάλει κατά τούτο στην υπόθεση της υγείας του ελληνικού λαού.

Το ΠΑΣΟΚ έχει την αξίωση από την Κυβέρνηση να εφαρμόσει το νόμο του 2003 για τη δημόσια υγεία, έχει την αξίωση από την Κυβέρνηση να εφαρμόσει τον ψηφισμένο και ισχύοντα νόμο του κράτους για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έχει την αξίωση από την Κυβέρνηση να φέρει προς ψήφιση στη Βουλή το ψηφισμένο με ευρύτατη συναίνεση νομοσχέδιο στην προηγούμενη περίοδο στο επίπεδο της Διαρκούς Επιτροπής για τις ειδικότητες των ιατρών και έχει την αξίωση να ολοκληρωθεί η επεξεργασία των κωδίκων ιατρικής δεοντολογίας οι οποίοι πρέπει επίσης να εισαχθούν στη Βουλή για κύρωση.

Αυτά θα ήταν θετικά και ουσιαστικά βήματα, όχι η επανάληψη νομοθετικών διατυπώσεων χωρίς ουσία, όχι η προσθήκη γραφειοκρατικών και διοικητικών περιπλοκών όπως γίνεται με το σημερινό νομοσχέδιο, όχι αυτή η κωμωδία πραγματικά του εγκαινιασμού και του επανεγκαινιασμού των ιδίων και των ιδίων έργων, τα οποία είναι έργα που έγιναν επί ΠΑΣΟΚ, που ολοκληρώθηκαν και λειτούργησαν επί ΠΑΣΟΚ και είναι πραγματικά καλύτερα των περιστάσεων και του επιπέδου του πολιτικού μας πολιτισμού να οργανώνονται τελετές εγκαινίων για έργα που έχει παραδώσει η προηγούμενη κυβέρνηση, ή για έργα που έχουν εγκαινιαστεί ήδη παραπάνω από μία φορές.

Επίσης, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο αυτό, γιατί ενώ έπρεπε να κάνει ένα περαιτέρω βήμα με τη μορφή μιας τροπολογίας στην ισχύουσα νομοθεσία για τη δημόσια υγεία, αυτό το βήμα δεν το κάνει. Και το βήμα αυτό, είναι η ενσωμάτωση του ολυμπιακού κεκτημένου στο χώρο της δημόσιας υγείας και κυρίως ως προς τη διυπουργική οργάνωση των ελέγχων στον πολυδαίδαλο και πολυεπίπεδο χώρο της δημόσιας υγείας, όπου εμπλέκονται όχι μόνο το Υπουργείο Υγείας, αλλά και το Υπουργείο Οικονομικών με τα τελωνεία και το Γενικό Χημείο του Κράτους, το Υπουργείο Γεωργίας, Αγροτικής Ανάπτυξης τώρα, με τους δικούς τους μηχανισμούς γεωργικού και κτηνοτροφικού ελέγχου, το Υπουργείο Ανάπτυξης με τον ΕΦΕΤ, οι νομαρχίες, η πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση. Και αντί με το νομοσχέδιο αυτό να επισημοποιηθούν τα όργανα διυπουργικού χαρακτήρα που εκ των πραγμάτων, αλλά με αποτελεσματικότητα, λειτούργησαν στην προ ολυμπιακή και την ολυμπιακή περίοδο, έχουμε εδώ μια απόλυτη σιωπή και αμηχανία του νομοθέτη.

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

Δεν μπορεί ο κύριος Υπουργός Υγείας να λύσει αυτά τα πολύ λεπτά και κρίσιμα προβλήματα ενδοκυβερνητικής συνεννόησης και συντονισμού, δεν τείνει ευήκοον ους ο Πρωθυπουργός, δεν του δίνει ούτε τα χρήματα, ούτε τις εξουσιοδοτήσεις που πρέπει, και το αποτέλεσμα είναι πραγματικά θα έλεγα, μια οπισθοδρόμηση στο χώρο της οργάνωσης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, διότι συγκροτούνται τρία διαφορετικά και τεμνόμενα συστήματα, ένα με τη Γενική Γραμματεία και τη Γενική Διεύθυνση σε κεντρικό επίπεδο και τα περιφερειακά συμβούλια, ένα

δεύτερο με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και ένα τρίτο, με το ΚΕΕΛ. Αυτά έχουν συγκρουόμενες αρμοδιότητες και η μόνη ευχή και προσδοκία του κυρίου Υπουργού είναι να μπορεί η ανεξάρτητη αυτή αρχή κατ' όνομα, η δήθεν ανεξάρτητη αρχή που διορίζεται από την Κυβέρνηση, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, να λύνει προβλήματα θετικής και αποθετικής σύγκρουσης αρμοδιοτήτων κάτι που πρέπει να το κάνει όμως ο Πρωθυπουργός με βάση το νόμο περί Υπουργικού Συμβουλίου γιατί πρόκειται για σύγκρουση αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων και Υπουργών και αυτά δεν επιλύονται ούτε με ευχές, ούτε με τα προσχήματα των ανεξάρτητων δήθεν αρχών.

Αρα, για τους λόγους αυτούς, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο και γιατί δεν έχει αντιγραφειοκρατική μόνωση. Μόνο ένα όργανο σε επίπεδο περιφέρειας, ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας μπορεί να διασφαλίσει την έκδοση των αναγκαίων άμεσα εκτελεστών διοικητικών πράξεων, ώστε να διακοπεί η λειτουργία επιχειρήσεων, να διακοπεί η λειτουργία ξενοδοχείων και εστιατορίων, να ληφθούν μέτρα καταναγκασμού για την προστασία της δημόσιας υγείας. Και μόνο ένα όργανο σε κεντρικό επίπεδο μπορεί να διασφαλίσει τον διϋπουργικό και επιχειρησιακό χαρακτήρα αυτών των παρεμβάσεων, το Υπουργικό Συμβούλιο, ο Πρωθυπουργός, μια διϋπουργική έστω επιτροπή με συντονιστή τον Υπουργό Υγείας.

Αυτό οφείλεται και στην έλλειψη κονδυλίων και άρα ουσιαστικά οικονομικής και αναπτυξιακής πολιτικής –γιατί η κοινωνική πολιτική είναι πρωτίστως αναπτυξιακή πολιτική– και στην αδυναμία βεβαίως επίλυσης θεμάτων στο επίπεδο του Πρωθυπουργού.

Αυτό φαίνεται καθαρά στην αδυναμία προώθησης των αναγκαίων προσλήψεων. Αντί να μας αναφέρει σήμερα εδώ ο Υπουργός αποτελέσματα μετά από δεκαέξι μήνες στις προσλήψεις κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε ν' ανοίξουν κλειστές μονάδες, κλειστές κλινικές, κλειστές μονάδες εντατικής θεραπείας, επικαλείται τους ειδικευόμενους γιατρούς, που ούτως ή άλλως εναλλάσσονται, ή το φαινόμενο των επικουρικών γιατρών που πρέπει να το διερευνήσουμε σε βάθος στον κοινοβουλευτικό έλεγχο.

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

Επίσης αυτό το πρόβλημα φαίνεται κυρίως στην αδυναμία συνεννόησης ανάμεσα στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών και το Υπουργείο Υγείας στο μείζον θέμα των σχέσεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

Ο κ. Αλογοσκούφης επιμένει και στο προσχέδιο νόμου για τη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στα συγχρηματοδοτούμενα έργα ότι ο τομέας της υγείας όπως και ο τομέας της παιδείας και του πολιτισμού δεν εξαιρούνται όχι μόνο από πλευράς κατασκευών, αλλά και από πλευράς λειτουργιών από αυτήν τη συγχρηματοδότηση και τη σύμπραξη, δηλαδή της μεταφοράς χρήσιμης ύλης του κοινωνικού κράτους στους ιδιώτες.

Ο κ. Κακλαμάνης έχει δηλώσει δημόσια ότι συμφωνεί μ' εμένα και διαφωνεί με τον κ. Αλογοσκούφη, αλλά το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών προωθεί τη νομοθετική ρύθμιση και αυτό πρέπει να αποσαφηνιστεί, όχι μόνο για το «Ερρίκος Ντυνάν» ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, δεν έχετε άλλο χρόνο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι, κύριε Βενιζέλο, δεν έχετε ένα λεπτό.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Με την ανοχή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Δεν είναι θέμα ευγένειας.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Δώστε μου ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι, σας παρακαλώ. Είναι ακόμα είκοσι συνάδελφοι. Θα πάμε μέχρι τις 16.00' και συνεχίζουμε. Σας παρακαλώ πάρα πολύ.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Θα τελειώσω σ' ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ναι, αλλά μετά θα δικαιούνται και οι άλλοι συνάδελφοι ένα λεπτό.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κλείστε το κουδούνι και θα τελειώσω σ' ένα λεπτό.

ώσω σ' ένα λεπτό.

Αυτό δεν αφορά τις μονάδες εντατικής θεραπείας κοινωφελών ιδρυμάτων, όπως το «Ερρίκος Ντυνάν». Εκεί οι προϋποθέσεις είναι σαφείς: κλειστό νοσήλιο, μεσολάβηση κρατικού νοσοκομείου που θα είναι προγραμματικά συμβεβλημένο και εφαρμογή των ίδιων κανόνων που ισχύουν και για τα δημόσια νοσοκομεία. Αλλά παράλληλα θέλουμε ν' ανοίξουν οι εκατόν πενήντα κλίνες που υπάρχουν και δεν λειτουργούν. Το ίδιο και ως προς τους ειδικευόμενους γιατρούς από τη λίστα της νομαρχίας με ένταξη του «Ερρίκος Ντυνάν» στις εφημερίες και με προϋπόθεση την ύπαρξη δομής κλινικών αντίστοιχης με τη δομή του ΕΣΥ.

Τώρα βλέπω ότι η ίδια σύγχυση ως προς τη σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπάρχει στο άκρως ευαίσθητο κοινωνικό θέμα των ναρκωτικών.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, λυπάμαι πάρα πολύ. Θα ακούσετε το Προεδρείο;

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ο κ. Κακλαμάνης χθες παρακάμπτοντας την Ειδική Κοινοβουλευτική Επιτροπή και αγνοώντας το εθνικό σχέδιο κατά των ναρκωτικών έθεσε ένα θέμα ιδιωτικού τομέα, χωρίς να το έχουμε συζητήσει. Εξήγγειλε και πάλι αυτά που έχουμε συμφωνήσει και έπρεπε να έχει εφαρμόσει εδώ και δεκαέξι μήνες ως προς τη συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας.

Πρέπει αυτά τα θέματα στο όνομα της μάχης κατά των ναρκωτικών να τα συζητήσουμε συστηματικά και υπεύθυνα και όχι με αποπονηματικό, ευκαιριακό και τηλεοπτικό τρόπο. Είναι κρίμα να θυσιάζουμε τόσο μεγάλα θέματα σε ευκαιριακές και φευγαλέες –ας το πούμε έτσι– κινήσεις εντυπωσιασμού.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, εσείς με τη ρητορική σας δεινότητα απορώ πώς δεν τα καταφέρατε στο χρονικό όριο που παρέχεται να τα πείτε όλα αυτά.

Κύριε Υπουργέ, θα κάνετε παρέμβαση;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κατ' αρχήν θα ήθελα με πολύ σεβασμό και αγάπη να συστήσω στο συνάδελφο κ. Βενιζέλο –είναι νέος ως συντονιστής της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων του κόμματός του– να τον ενημερώσουν οι παλαιότεροι συνάδελφοι για ορισμένα πράγματα.

Ξεκινώντας από το τελευταίο που είπε, θα ήθελα, πρώτον, να πω το εξής. Κύριε Βενιζέλο, το σχέδιο προεδρικού διατάγματος, το οποίο θα σταλεί στη Διακομματική, έχει συζητηθεί πλειστάκις κατά τη διάρκεια του 2000-2004 στην αντίστοιχη επιτροπή σαν ιδέα και περιλαμβάνεται ψηφισμένο σε νόμο του κ. Σκουλάκη, που λέει ότι μπορεί να βγει σχέδιο προεδρικού διατάγματος. Αυτά έτσι προς μία κατ' αρχήν ενημέρωσή σας ως προς αυτό.

Δεύτερον, πρέπει να αντιληφθείτε ότι από τις 7 Μαρτίου 2004 και μετά έχει αλλάξει η Κυβέρνηση και επομένως δεν έχουμε καμία υποχρέωση να εφαρμόσουμε δικούς σας νόμους που εμείς τους είχαμε καταψηφίσει.

Τρίτον, ξέρουμε το πρόβλημά σας, διότι στην τετραετία ψηφίσατε τρεις νόμους και εμείς στους πρώτους δέκα μήνες πέντε νόμους και είναι ένα πρόβλημα ν' αντιδράτε γιατί φέρουμε νομοσχέδια, όπως και να το κάνουμε.

Επί της ουσίας των θεμάτων που θίγατε έχω μόνο να πω τρία πράγματα για να ενημερωθούν οι συνάδελφοι που δεν ήταν στην εκδήλωση που έγινε για το νομοσχέδιο αυτό.

Πρώτον, η συνάδελφός σας η κ. Μένη Μαλλιάρη, Αντιπρόεδρος του αντίστοιχου «ΚΕΕΛ» της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έπλεξε το εγκώμιο του νομοσχεδίου και συμφώνησε πλήρως.

Ο εκπρόσωπος της νέας Γενικής Διευθύντριας του αντίστοιχου Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου που εδράζεται ήδη στη

Στοκχόλμη είπε ότι είναι πλήρως εναρμονισμένο με την Ευρωπαϊκή Ένωση και έδωσε συγχαρητήρια στο Υπουργείο και την Κυβέρνηση που επιτέλους φέρνει αυτό το σχέδιο νόμου.

Και ο, επί οκτώ χρόνια επί προεδρίας Κλίντον, Γενικός Διευθυντής του CDC της Αμερικής, ο οποίος είχε κληθεί και μίλησε, είπε διθυραμβικά λόγια γι' αυτό το σχέδιο νόμου. Μείνετε εσείς με τη μικροκομματική σας «μιζέρια» και να μην αντιλαμβάνεστε τι λέει αυτό το σχέδιο νόμου.

Εγώ σας λέω τι ειπώθηκε δημόσια από τρεις ανθρώπους που ασχολούνται με το θέμα, εκ των οποίων η μια ήταν το στέλεχος του κόμματός σας η κ. Μένη Μαλλιώρα –πάρτε τα Πρακτικά– και μάλιστα με την ιδιότητα του Αντιπροέδρου.

Δεύτερον, επειδή ειπώθηκαν μερικά πράγματα άσχετα με το νομοσχέδιο, ελπίζω ότι θα έχουμε την ευκαιρία την επερώτηση που δεν έγινε, να την ξαναφέρετε ως επίκαιρη επερώτηση για να πάρετε απαντήσεις. Σήμερα δεν κάνουμε κοινοβουλευτικό έλεγχο, κάνουμε νομοθετικό έργο.

Επειδή είπατε όμως μερικά πράγματα, θέλω να πω ότι ατυχώς, κύριε Βενιζέλο. Γι' αυτό σας είπα άριστος συνταγματολόγος, έμπειρος κοινοβουλευτικός, αλλά ο χώρος της υγείας θέλει μεγάλη προπαίδεια για να τα λέει κανείς. Αλλά και ένας, δύο συνάδελφοι όφειλαν να είναι προσεκτικότεροι.

Σας ενημερώνω λοιπόν, ότι υπεγράφησαν –και είναι ήδη στο Υπουργείο– οι πιστώσεις ύψους 10.000.000 ευρώ για υπηρεσίες προσωπικού επιπλέον, 10.000.000 ευρώ για εφημερίες ιατρών επιπλέον, απελευθερώθηκε όλος ο κωδικός για την ψυχική υγεία και δόθηκε ήδη η πρώτη επιπλέον επιχορήγηση για την ψυχική υγεία ύψους 5.000.000 ευρώ. Αυτά ήδη υπεγράφησαν από την προηγούμενη Πέμπτη και έχουν φτάσει στο Υπουργείο Υγείας.

Ρωτάτε πριν εκτίθεστε. Και επειδή αυτά που σας λέω μπορείτε να τα διαπιστώσετε –αύριο να σας στείλω και την απόφασή σας συνιστώ: Σβήστε τα από τα Πρακτικά για να μη σας ακολουθούν αυτά τα οποία είπατε. Είναι πολύ εύκολο να λαϊκίζουμε από του Βήματος της Βουλής και ο ομιλών και οποιοσδήποτε άλλος ...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ: Εσείς λαϊκίζετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είπα πρώτο τον εαυτό μου. Είναι πάρα πολύ εύκολο. Το δύσκολο είναι αυτά που λέμε να τα τεκμηριώνουμε και να τα αποδεικνύουμε με πράγματα. Τα είπε και ο αγαπητός κ. Λεωνίδας Γρηγοράκος.

Άκουσα και κάτι άλλο και παρακαλώ να κατατεθούν τα στοιχεία, τα οποία έχετε. Ότι δήθεν με το νέο σύστημα εφημεριών, πήγαν πίσω τα χρόνια περιστατικά.

Λοιπόν, αγαπητέ συνάδελφε κύριε Γρηγοράκο, επειδή ήσασταν και στο «ΚΑΤ» και ξέρετε ότι το «ΚΑΤ» λόγω της ιδιομορφίας του είναι κατ' εξοχήν νοσοκομείο –εκτός από τα επείγοντα χρονία περιστατικών, εγώ θα σας φέρω στοιχεία, όταν θα συζητηθεί η επερώτησή σας, για να δείτε πόσο συντομεύτηκε ο χρόνος για τα χρόνια περιστατικά ...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Έξι μήνες κάνει η αρθροπλαστική.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μιλώ για τα χρόνια περιστατικά σε σχέση με πριν ...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Η αρθροπλαστική κάνει έξι μήνες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εγώ θα σας φέρω στοιχεία και φέρτε μου και σεις τα δικά σας στοιχεία, για να δούμε ποιος από τους δύο έχει δίκιο. Με αριθμούς όμως ...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Βεβαίως.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ... και χρονολογίες.

Και έρχομαι σ' ένα τελευταίο το οποίο δεν περίμενα να το ακούσω από τον κ. Κοσιώνη, που έκανε την ιδεολογική του τοποθέτηση.

Για το άρθρο 1 και 2, κύριε Κοσιώνη, εγώ νόμιζα ότι θα με εγκαλούσατε χιουμοριστικά, για αριστερά απόκλιση. Σχεδόν έχω αντιγράψει ό,τι γράφατε στην πρότασή σας την προεκλογι-

κή περί δημόσιας υγείας.

Εγώ περίμενα ότι θα το χειροκροτούσατε και ότι θα με εγκαλούσαν οι συνάδελφοί μου της Νέας Δημοκρατίας για αριστερά απόκλιση. Μπήκε η έννοια της φτώχειας και η έννοια της σχολικής αγωγής.

Και εδώ απαντώ και στον κ. Γείτονα ότι εμείς δεν αγγίξαμε το σχέδιο νόμου του. Ίσα-ίσα, κρατήσαμε τα έξι άρθρα και τα πήγαμε και παραπέρα. Ο προκάτοχός μου είχε αδρανοποιήσει το σχέδιο νόμου, το νόμο του κ. Γείτονα του 1997 και όχι ο ομιλών, ως προς το σεβασμό της συνέχειας του κράτους τώρα μιλάω.

Δείτε το νομοσχέδιό μου και πείτε μου ποιο άρθρο του κ. Γείτονα κατήγγισα. Ούτε ένα ...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, το λόγο επί προσωπικού.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ούτε ένα. Προφανώς δεν είδατε τις καταργούμενες διατάξεις.

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

Από και και πέρα, όταν θα έλθει η ώρα να μιλήσω κανονικά για το νομοσχέδιο, έχω να πω και περαιτέρω πράγματα.

Απλά και μόνο ως προς το τι εφαρμόστηκε στους Ολυμπιακούς Αγώνες –δεν ξέρω αν έχω την τύχη να είναι ο κ. Βενιζέλος το βράδυ εδώ– θα σας φέρω όμως όλα τα στοιχεία, κύριε Βενιζέλο ...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Το λόγο επί προσωπικού, κύριε Πρόεδρε, όπως λέει ο Κανονισμός.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ...επειδή το είπατε και σήμερα, για να δείτε τι παραλάβαμε σε σχέση με την προετοιμασία, για τη δημόσια υγεία μιλάω πάντα.

Και κλείνω με κάτι άλλο. Μάλλον, έχετε μπερδέψει τους Πρωθυπουργούς. Ο κ. Καραμανλής δεν έκανε εγκαίνια μία και δύο και τρεις φορές. Ο κ. Σημίτης έκανε τρεις φορές εγκαίνια στο «Αττικό» Νοσοκομείο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα το λόγο επί προσωπικού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι, κύριε Βενιζέλο. Το Προεδρείο είναι εδώ, ζωντανό, άγρυπνο και διαπιστώνει ότι δεν υπάρχει κανένα προσωπικό ζήτημα.

Η συνάδελφος κ. Κόλλια-Τσαρουχά έχει το λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, προβάλλω αντιρρήσεις σ' αυτό που λέτε και θα ήθελα να μου δώσετε το λόγο. Σας παρακαλώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι, κύριε Βενιζέλο. Δεν υπάρχει προσωπικό θέμα. Δεν θα κάνουμε εκμετάλλευση του Κανονισμού.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ο Κανονισμός λέει ότι όταν κάποιος προβάλλει αντιρρήσεις, πρέπει να του δίδεται ο λόγος. Πρέπει, λοιπόν, να μου δώσετε το λόγο για ένα λεπτό για να εξηγήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Υπάρχει Προεδρείο που έχει την ευθύνη. Δεν έχετε το λόγο, κύριε Βενιζέλο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Είναι δυνατόν να μην υπάρχει αντίλογος σ' αυτήν την Αίθουσα; Είναι δυνατόν να παραβιάζεται το στοιχειώδες που διέπει τη Δημοκρατία, δηλαδή ο διάλογος; Να απαντά ο Υπουργός και να μη δίνετε τη δυνατότητα για απάντηση της Αντιπολίτευσης; Είναι αυτό Δημοκρατία;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Σας παρακαλώ, κύριε Βενιζέλο. Υπάρχει παρούσα η Βουλή. Υπάρχει κάποιος συνάδελφος που διαπίστωσε προσωπικό ζήτημα;

Αν υπάρχει ένας, να εγερθεί.

Σας παρακαλώ πάρα πολύ, επιτέλους.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Όταν ο Υπουργός μου κάνει συστάσεις για το πώς θα ασκώ τα καθήκοντά μου ως Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ με καταφρονητικό τρόπο, δεν είναι αυτό προσωπικό ζήτημα;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Καμία προσωπική επίθεση δεν έγινε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Έχετε επιδείξει πολύ ανάρπρη στάση σ' αυτό το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Να μη γράφεται τίποτα στα Πρακτικά απ' αυτά που λέει ο κ. Βενιζέλος.

Κύριε Βενιζέλο, καθίστε κάτω και να σέβεστε τους συναδέλφους σας που είναι στο Βήμα.

Σας παρακαλώ πάρα πολύ.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όλα έχουν τα όριά τους, η ανοχή, η αντοχή, η αξιοπρέπεια, η ερμηνεία. Όλα! Μην τα εξαντλείτε, κύριε Βενιζέλο. Και χρόνος δύο λεπτών παραπάνω σας δόθηκε και διακοπές δεν έγιναν. Οι πολιτικές αντιπαραθέσεις, εάν μεταφράζονται σε προσωπικό, ο καθένας θα ζητά όποτε θέλει το λόγο γι' αυτό.

Σας παρακαλώ πάρα πολύ.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το λόγο έχει η κ. Τσαρουχά.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα καταθέσω εδώ τις απόψεις μου σαν γιατρός –γιατί δεν είμαι και δεν γνωρίζω ιατρικούς όρους– αλλά θα τοποθετηθώ σαν πολίτης και σαν Βουλευτής ενός νομού, του Νομού Σερρών, που δυστυχώς τα τελευταία χρόνια πλήττεται, όσο και αν αυτό δεν το αναγνωρίζουν όλοι ή κάποιοι, από έντονο φαινόμενο νιτροποίησης, νιτρορύπανσης και φωσφορικών καταλοίπων.

Πολιτική βούληση της Κυβέρνησης, του Υπουργού, αλλά και όλων μας, με το παρόν νομοσχέδιο, είναι να οικοδομήσουμε ένα νέο σύστημα δημόσιας υγείας που να μεγιστοποιεί το συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας μας στους τομείς του περιβάλλοντος, της οικογένειας, των διατροφικών παραδόσεων και της κοινωνικής μαζικής διάθρησης γενικότερα.

Κεντρικός στόχος του νομοσχεδίου είναι η άρση των ανισοτήτων ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες, έτσι ώστε να υπάρξει σύγκλιση των δεικτών υγείας για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, μέσα από ένα σύστημα χρηστής διαχείρισης και διοίκησης, που με τη σειρά του θα έχει σαν αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πολύτιμων πόρων από τη σπατάλη δαπανών στους τομείς των υπηρεσιών παροχής υγείας που παρατηρείται σήμερα. Εξοικονόμηση, όμως, πόρων οι οποίοι οπωσδήποτε θα διατεθούν πάλι στο Εθνικό Σύστημα για τη δημόσια υγεία, ώστε ν' ανταποκριθούμε καλύτερα στις αυξανόμενες ανάγκες των συμπολιτών μας, αλλά και στις προκλήσεις των καιρών.

Αυτές οι δαπάνες, με βάση τα σημερινά δεδομένα, είναι αναλογικά πολύ υψηλότερες σε σχέση με τις προηγμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όμως είναι άνισα κατανομημένες και δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χαρακτηριστικά είναι τα πρόσφατα συμπεράσματα έρευνας που έγινε στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και επιβεβαίωσαν τη διαπίστωση ότι παρ' όλο που η υγεία του συνολικού πληθυσμού στην Ελλάδα βελτιώνεται, ο ρυθμός βελτίωσης δεν είναι ο ίδιος για όλες τις κοινωνικές ομάδες.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν, επίσης, ότι η αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας είναι χαμηλότερη σε άτομα με μικρό εισόδημα και τη βασική εκπαίδευση. Αυτή η συσχέτιση αφορά και άλλες παραμέτρους που σχετίζονται με την υγεία, με τις υπηρεσίες υγείας και δείχνει ότι ένας από τους στρατηγικούς στόχους αυτών των νομοθετικών μας παρεμβάσεων οφείλει να είναι και η άρση των παρόμοιων ανισοτήτων.

Αυτό πράττουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο και τρεις είναι οι αρχές που θέλουμε κατά βάση να οικοδομήσουμε σ' αυτό το νέο σύστημα υγείας. Πρώτα, την ανάδειξη της δημόσιας υγείας σε υψηλή προτεραιότητα πολιτικής δράσης, αφού αναγνωρίζουμε τη σημασία της οικονομικής, κοινωνικής, πολιτιστικής και πολιτισμικής διάστασης, εστιάζοντας την προσπάθεια για την άρση των κοινωνικών

ανισοτήτων για την υγεία.

Θα ήθελα να αναφερθώ πάλι στη σημαντική εξοικονόμηση πολύτιμων πόρων που θα μπορούσαμε να επιτύχουμε με την καταπολέμηση της σπατάλης στις δαπάνες για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο στόχος αυτός είναι εφικτός, αν αναλογιστούμε το βέλτιστο αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται σε προηγμένες χώρες και παραδείγματα για μας, όπως η Σουηδία, η Νορβηγία, η Δανία που αξιοποιούν διαφορετικά τους πόρους που διατίθενται.

Έχουμε πάρα πολλά να διδαχθούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, απ' αυτές τις εμπειρίες, κυρίως την υλοποίηση του στόχου για την άριστη δημόσια υγεία των πολιτών με τη χρηστή διαχείριση των πόρων.

Δεύτερον, την άσκηση πολιτικής δημόσιας υγείας, με βάση τα κριτήρια της ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικής χρήσης των πόρων.

Τρίτον, την ανασυγκρότηση των πολιτικών δημόσιας υγείας σε διατομεακή βάση με επιστημονική υποστήριξη και τεκμηρίωση, σκοπεύοντας στον εμπλουτισμό των μεθόδων άσκησης εθνικής υγειονομικής πολιτικής, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ο έλεγχος και η διαχείριση των μεγάλων παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

Τα κυριότερα θετικά σημεία που πρέπει να πούμε ότι και η ΟΚΕ, ανάμεσα στα άλλα, επεσήμανε, είναι η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε περιφερειακό επίπεδο που ενισχύει την αυτοτέλειά τους, είναι η θεσμοθέτηση της σύνταξης του χάρτη υγείας που θα εναρμονίσει το σύνολο των υπηρεσιών υγείας και δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Αυτός ο υγειονομικός χάρτης θα πρέπει ν' αποτελέσει ένα βασικό εργαλείο και μια τράπεζα πληροφοριών, που θα συμβάλει στην ουσιαστική υλοποίηση των μεταρρυθμιστικών αλλαγών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Οι δομικές αδυναμίες που ισχύουν μέχρι σήμερα και τις οποίες θα προσπαθήσουμε να διορθώσουμε με το σχέδιο νόμου, όταν θα ψηφιστεί και θα εφαρμοστεί, είναι η έλλειψη ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδίου, καθώς και απαραίτητων και επαρκών χρηματικών πόρων, ώστε να γίνει εφικτή η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας.

Η άλλη αδυναμία που εντοπίζεται είναι η ανάγκη κεντρικού ελέγχου και συντονισμού όλων των φορέων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική λειτουργία και ν' αποφευχθούν οποιαδήποτε φαινόμενα αδράνειας, είναι η απουσία ενός ολοκληρωμένου υποστηρικτικού και συντονιστικού μηχανισμού όλων των εργαστηριακών μονάδων δημόσιας υγείας που διαθέτει η χώρα μας. Και προς την κατεύθυνση αυτή η ΟΚΕ έχει προτείνει τη δημιουργία ενός εθνικού συντονιστικού οργάνου για τη βέλτιστη αξιοποίηση του συνόλου των εργαστηρίων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτό το κενό με το παρόν σχέδιο νόμου πραγματικά καλύπτεται και θεωρώ ότι επιτυγχάνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Έτσι βελτιώνεται το αντικείμενο της δημόσιας υγείας σε εναρμόνιση με τις σύγχρονες αντιλήψεις, επιχειρείται η πολιτική αναβάθμιση της δημόσιας υγείας με την προσθήκη της γενικής γραμματείας, όπως αναφέρθηκε και από τον εισηγητή μας, στην ήδη θεσπισθείσα από τον υφιστάμενο νόμο Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, προβλέπεται η κατάρτιση τετραετούς σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και η σύνταξη ετήσιας αναφοράς, ώστε να παρακολουθείται η υγεία του πληθυσμού πληρέστερα και καλύτερα και μάλιστα με τους εμπλεκόμενους φορείς όλων των επιπέδων, διευρύνονται οι αρμοδιότητες του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, το οποίο μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, όπως επίσης καθίσταται και αυτοτελής οργανική μονάδα, όπως και τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες συνδεδεμένες λειτουργικά με το ΚΕΔΥ.

Τέλος, μετατρέπεται αυτό το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή και αποκτά πρόσθετες αρμοδιότητες, σε σχέση με τις υφιστάμενες αρχές σήμερα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είπα και στην αρχή, υπερψηφίζω το συζητούμενο σχέδιο νόμου, λαμβάνοντας υπ'

όψιν ότι η πολιτική της δημόσιας, υγείας θα πρέπει να συνδυάζεται και να συμπληρώνεται με τη γενικότερη πολιτική της χώρας για την υγεία.

Σας καλώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να υπερψηφίσετε και σεις το παρόν νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε την κ. Κόλλια.

Ο κ. Βενιζέλος και ο κ. Κοσμίδης έχουν υποβάλλει αίτηση για παραβίαση του Κανονισμού.

Κύριε Βενιζέλο, έχετε δυο λεπτά στη διάθεσή σας για να μας πείτε σε τι ακριβώς συνίσταται η παραβίαση του Κανονισμού.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, παραβιάστηκε το άρθρο 68 παράγραφος 4 του Κανονισμού, γιατί θεώρησα ότι υπάρχει προσωπικό ζήτημα, επειδή ο κ. Κακλαμάνης, απαντώντας σε εμένα, με καταφρόνησε, ασκώντας μου κριτική και μάλιστα με «παιδαγωγικό» τρόπο, για τη μέθοδο με την οποία ασκώ τα αντιπολιτευτικά μου καθήκοντα ως αρμόδιος τομέαρχης του ΠΑΣΟΚ.

Η Κυβέρνηση δεν είναι για να ασκεί κριτική και να δίνει συστάσεις στην Αντιπολίτευση, αλλά για να ακούει με σεμνότητα και ταπεινότητα την κριτική και τις συστάσεις της Αντιπολίτευσης. Ο κ. Κακλαμάνης, αντί να επικαλείται το επάγγελμα του νομοθετικού πληθωρισμού για να καλύψει το έλλειμμα έργου και πολιτικής επί δεκαέξι μήνες, θα έπρεπε να μας εξηγήσει εδώ γιατί μόλις τώρα, μετά από δεκαέξι μήνες, ήρθαν οι πρώτες μικρές εγκρίσεις χρηματοδότησης από το Υπουργείο Οικονομικών και κυρίως να μας εξηγήσει επιτέλους ποιος χαράσσει και διατυπώνει την πολιτική υγείας στο εσωτερικό της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Κακλαμάνης ως Υπουργός Υγείας ή ο κ. Αλογοσκούφης, ο οποίος εξαγγέλλει την πλήρη ιδιωτικοποίηση αλόγιστα, όχι μόνον για έργα, αλλά και για λειτουργίες στους ευαίσθητους τομείς της υγείας, της παιδείας και του πολιτισμού;

Συνεπώς υπάρχει ένα τεράστιο ζήτημα, το οποίο ετέθη με αυτό το νομοσχέδιο και με την παρέμβαση του κ. Κακλαμάνη. Η πολιτική δεν είναι μία πολιτική εντυπώσεων, όταν ασχολούμαστε με την υγεία του λαού και με τον πόνο κάθε ανθρώπου που προσφεύγει στην αρωγή του κοινωνικού κράτους. Εδώ δεν είμαστε για να ασκεί το ένα κόμμα κριτική στο άλλο για κενά, παραλείψεις, αρρυθμίες ή αδράνειες, αλλά για να προσφέρουμε έργο, ό,τι μπορεί, όσο μπορεί και όποτε πρέπει ο καθένας. Τώρα, εδώ και δεκαέξι μήνες, την ευθύνη για τη διακυβέρνηση αυτού του τόπου την έχει ο κ. Καραμανλής και οι Υπουργοί, την ευθύνη την έχει ο κ. Κακλαμάνης όχι ως επιθεωρητής του έργου του ΠΑΣΟΚ, αλλά ως υπεύθυνος να παράξει το δικό του έργο, δηλαδή, να βελτιώσει την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες και εκεί δεν υπάρχει πραγματικά κάτι που να αντιστοιχεί στις προσδοκίες, στις διακηρύξεις, στις εντυπώσεις και κυρίως στην προεκλογική ευθύνη που έχει αναληφθεί από τον κ. Καραμανλή για τον τομέα της υγείας, της πρόνοιας και της κοινωνικής ασφάλισης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, θα ήθελα να με ακούσετε λίγο. Ζητήσατε το λόγο επί του Κανονισμού και επικαλεστήκατε την παράγραφο 4, η οποία λέει τι; Λέει ότι, εάν ο ενδιαφερόμενος επιμένει και προκληθούν αμφιβολίες για προσωπικό θέμα, ο Πρόεδρος μπορεί να ρωτήσει σχετικά τη Βουλή αμέσως αν πραγματικά υπάρχει προσωπικό θέμα.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ή να δώσει το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο έχων την τιμή να προεδρεύει, απευθύνθηκε στο Σώμα και το Σώμα απεφάνθη.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Όχι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ακούστε με, κύριε Βενιζέλο. Το έπραξα. Υπάρχει στα Πρακτικά.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Να διαβάσετε τα Πρακτικά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, αυτό δεν είναι για εσάς προσωπικά, αλλά έχει έναν παιδαγωγικό χαρακτήρα, είναι ακόμα και μία άσκηση του Προεδρείου. Επι-

τρέψτε μου, γιατί πρέπει κάπου κάπου να μιλάμε και για τον Κανονισμό. Εγώ ρώτησα, μια και είμαι γνώστης και παλιός κοινοβουλευτικός, εάν πραγματικά υπάρχει προσωπικό θέμα. Είδα ότι η Πλειοψηφία...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Πώς ρωτήσατε; Όχι, δεν ρωτήσατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Εντάξει, κύριε Βενιζέλο.

Από εκεί και πέρα, επικαλείστε τον Κανονισμό και τη συγκεκριμένη διάταξη για την οποία έχουμε αποφανθεί. Ωστόσο, μέσα στο δίληπτο...

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Θα έπρεπε να μου δώσετε πέντε λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, πιο ήρεμα σας παρακαλώ, γιατί κανείς μας δεν έχει διάθεση να ανεβαίνει η πίεσή του. Μέσα στα δύο λεπτά αναπτύξατε με τη ρητορική σας δεινότητα και με τη συμπυκνωμένη σκέψη σας όλο το θέμα της ουσίας. Δηλαδή, εσείς κινηθήκατε μέσα στον Κανονισμό όταν, αντί να πείτε ότι επικαλούμαι την τάδε διάταξη για να μιλήσω για το θέμα αυτό, αναπτύσσατε το ζήτημα; Όμως, το είπατε. Βουλή είμαστε, ζωντανόι άνθρωποι είμαστε, κατανόηση υπάρχει και το είπατε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Αν μου πείτε ότι έχω δίκιο επικαλούμενος την παράγραφο 4, δεν θα επιμένω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι, κύριε Βενιζέλο. Εγώ ρώτησα τη Βουλή και απεφάνθη η Βουλή. Ωστόσο, όμως, δεν είναι και ζήτημα που πρέπει να το συζητήσουμε και άλλο. Είπατε αυτά που είπατε και τώρα προκαλέσατε την αντίδραση του κυρίου Υπουργού, ο οποίος ζήτησε το λόγο. Θα δώσω το λόγο στον Υπουργό, με την παράκληση, όμως, να είναι σύντομος, διότι είναι εγγεγραμμένοι ακόμα δεκαεννέα ομιλητές και η πρωινή συνεδρίαση θα πάει μέχρι τις τέσσερις, ενώ στις έξι θα αρχίσει η απογευματινή συνεδρίαση.

Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πρώτον, προφανώς ο κύριος συνάδελφος δεν κατάλαβε σε τι ανεφέροντο τα συν 25.000.000 ευρώ. Είναι συμπληρωματική ενίσχυση και το είχα προαναγγείλει εδώ και μήνες μέσα στη Βουλή. Άρα δεν πρόκειται για καινούργια μικρή οικονομική ενίσχυση και το λέω απλά για να το καταλάβουν όσοι δεν το κατάλαβαν.

Δεύτερον, μην σπεύδετε να τοποθετήσετε για τη συγχρηματοδότηση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας διότι, όπως αλλάξατε άποψη και συμφωνήσατε μαζί μας για τα κρεβάτια ΜΕΘ στο «Ερρίκος Ντυνάν», έτσι θα αλλάξετε και θα συμφωνήσετε μαζί μας και σε αυτό.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Διαβάστε το προεκλογικό μας πρόγραμμα. Είναι γραμμένο στο προεκλογικό πρόγραμμα του ΠΑΣΟΚ το θέμα του «Ντυνάν».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Βενιζέλο, μη διακόπτετε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τρίτον, πράγματι έχετε απόλυτα δίκιο σε αυτό που είπατε, όταν κλείσατε την ομιλία σας. Εμείς έχουμε την ευθύνη και για το χώρο της υγείας. Φαίνεται, όμως, πως ο ελληνικός λαός από ό,τι εκτιμάται από τις ποιοτικές δημοσκοπήσεις μάλλον έχει διαφορετική άποψη μ' εσάς, αφού από ό,τι φαίνεται όσο περνούν οι μήνες διευρύνεται η ψαλίδα υπέρ της Νέας Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης για το ποιον εμπιστεύεται καλύτερα στο χώρο της υγείας.

Μείνετε εσείς με τις δικές σας απόψεις. Εμάς μας αρκεί η άποψη του ελληνικού λαού. Σεβόμεθα, ακούμε τις απόψεις σας, αλλά προτιμούμε το λαό από τις δικές σας πολιτικές κραυγές.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ειρήνη ημίν. Δεν πιστεύω να συνεχίσουμε τη συζήτηση αυτή.

Το λόγο έχει η κ. Περλεπέ-Σηφουνάκη.

ΑΙΚΕΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία, η οργάνωση της προαγωγής της, η βελτίωση της ποιότητάς της, αλλά και η πρόληψη και η δημι-

ουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος διαβίωσης του πληθυσμού πρέπει να αποτελούν πάντοτε πρώτης προτεραιότητας ζητήματα για κάθε σύγχρονο κράτος και για κάθε κυβέρνηση.

Η δημόσια υγεία πρέπει να αποτελεί αποκλειστική ευθύνη της πολιτείας και να εντάσσεται σ' ένα σχεδιασμό που θα βασίζεται βέβαια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως έχει καθιερωθεί στη χώρα μας πάνω από δύο δεκαετίες μ' ένα βασικό πυλώνα το δημόσιο και το δωρεάν χαρακτήρα του.

Στους ορισμούς που καταλήγει η επιστημονική κοινότητα, λίγο πολύ έχουμε όλοι τις ίδιες αντιλήψεις, με μικρές παρατηρήσεις ενδεχομένως. Σ' αυτό, όμως, που σίγουρα υπάρχει διάσταση απόψεων είναι η πολιτική προσέγγιση που έχουμε για τη δημόσια υγεία και κυρίως για το πώς οργανώνεται, πώς ασκείται και υπό ποιών τον έλεγχο.

Στο ν. 3172, που ψήφισε η προηγούμενη Βουλή, εγγράφεται αρκετά ευκρινώς η πολιτική του κόμματός μου για τη δημόσια υγεία, αλλά κυρίως η πολιτική και η ιδεολογία που διαπνέει την πολιτική μας αντίληψη γι' αυτό το ζήτημα.

Κύριοι συνάδελφοι, οι πολίτες της χώρας βίωσαν και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν, δυστυχώς, τον τελευταίο καιρό φαινόμενα που έχουν σχέση με την υγειονομική τους προστασία, καθόλου ευχάριστα και άκρως επικίνδυνα θα έλεγα, αντίστοιχα των οποίων συμβαίνουν μόνο σε χώρες του τρίτου κόσμου.

Η απαράδεκτη εικόνα που παρουσιάστηκε με αφορμή τα χαλασμένα γιαούρτια, τα επικίνδυνα μέλι με τις ύποπτες χρωστικές ουσίες και τελευταία οι γαλοπούλες με τη σαλμονέλα, μόνο η εικόνα μιας οργανωμένης και υπεύθυνης πολιτικής αντίληψης και πρακτικής δεν είναι. Ανεξάρτητα από το ποιο ή ποια Υπουργεία είχαν και έχουν την ευθύνη για τη έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση του κόσμου, συνολικά η σημερινή Κυβέρνηση έχει μείνει έκθετη και κυρίως εκθέτει ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας σε κινδύνους, που έχουν άμεση σχέση με αυτό που ονομάζουμε δημόσια υγεία και προστασία του πολίτη από ασθένειες.

Επί της αρχής του νομοσχεδίου θα ήθελα να κάνω ορισμένες παρατηρήσεις.

Η δημόσια υγεία και η πολιτική οπτική της πολιτείας για την εκπόνηση ενός στέρους και ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης πρέπει να έχει ως βάση την πολυτομεακή και διατομεακή υποστήριξη του ζητήματος. Από αυτήν την άποψη χρειάζεται συντονισμός πολιτικών και δράσεων για τη δημόσια υγεία με άλλα Υπουργεία και φορείς, όπως προβλέπεται στο ν. 3172 που καταργείται, δυστυχώς, μ' αυτό το νομοσχέδιο.

Η συγκέντρωση όλης της εξουσίας στο Υπουργείο Υγείας χωρίς τη συναρμοδιότητα και άλλων Υπουργείων διά των γενικών τους γραμματέων δεν βοηθά στη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος και κυρίως στην αποτελεσματική άσκηση πολιτικής, που θα βασίζεται στην υπευθυνότητα των διαφορετικών τομέων ευθύνης των Υπουργείων και των αντικειμένων τους.

Η συγκέντρωση των εξουσιών στα ζητήματα διαχείρισης της δημόσιας υγείας στο Υπουργείο Υγείας δημιουργεί, και αυτό φαίνεται από το νομοσχέδιο, ένα πολυδιάστατο, γραφειοκρατικό και δυσκίνητο πλέγμα οργάνων με αλληλοκαλυπτόμενες αρμοδιότητες και ρόλους, που μόνο αποτελεσματικά δεν θα μπορέσουν να εργαστούν και να ανταποκριθούν στον επιδιωκόμενο στόχο.

Αλλά και σ' ένα άλλο θεμελιώδες θέμα κάνατε κριτική, κύριοι συνάδελφοι της Κυβέρνησης. Ότι δηλαδή η εκπόνηση και υλοποίηση ενός σχεδίου για τη δημόσια υγεία, πρέπει να βασίζεται στο δίκτυο και στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάτι για το οποίο μολονότι είχατε δεσμευτεί, πέρασαν δεκαέξι μήνες από τότε που αναλάβατε την Κυβέρνηση και ακόμα δεν καταθέσατε νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Επίσης, δεν μπορεί κανείς να αντιληφθεί την έννοια της ανεξάρτητης αρχής ως επιλογή, του ΕΣΥΔΥ. Τόσο στο νόμο για τα ΠεΣΥΠ όσο και στο παρόν νομοσχέδιο, αλλά και στην πρόταση για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και για την ασφάλεια, διαπιστώνεται μια τάση δημιουργίας οργάνων με αυτόνομη νομική προσωπικότητα.

Είναι βέβαιο ότι αυτό θα οδηγήσει σε αδυναμία συντονισμού

και άσκησης πολιτικής, για τη δημόσια υγεία. Είναι βέβαιο ότι τα θέματα της δημόσιας υγείας θα θεωρητικοποιηθούν και όταν το Υπουργείο κληθεί να αντιμετωπίσει πρόβλημα, θα επιλαμβάνεται πιθανόν ο ίδιος ο Υπουργός όχι για συντονισμό, αλλά για άρση των συγχύσεων από αλληλοκαλυπτόμενες αρμοδιότητες οργάνων.

Εάν κάποτε προκύψει πρόβλημα στην περιφέρεια ο μεν διοικητής ΔΥΠΕ θα είναι αντικειμενικά αμήχανος και με απόλυτη βεβαιότητα αναποτελεσματικός, ο δε περιφερειάρχης θα αναρωτιέται για τον τρόπο διοικητικού χειρισμού του προβλήματος στην περιφέρειά του.

Είπα και στην επιτροπή, κύριε Υπουργέ, πως θεωρώ ότι το νομοσχέδιο ήλθε για τις «λοιπές διατάξεις», τόσο γρήγορα για ψήφιση, διακόποντας τη συζήτηση άλλου νομοσχεδίου, που ήταν σε εξέλιξη. Και οι «λοιπές διατάξεις» αφορούν τη σύμβαση με το «Ερρίκος Ντυνάν» που είναι νομικό πρόσωπο...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εννοείτε δικό μου νομοσχέδιο ή άλλου Υπουργείου;

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Εννοώ, κύριε Υπουργέ, ότι αυτό το νομοσχέδιο ήλθε κατά κύριο λόγο για τις «λοιπές διατάξεις», προκειμένου να δίνονται ειδικότητες από το Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Όποιος πολίτης έχει πάει στο «Ερρίκος Ντυνάν», ξέρει ότι παραείναι κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Και η άλλη περίπτωση είναι η σύμβαση για τις ΜΕΘ. Κι εγώ εδώ λέγω το εξής: Από τα εκατόν σαράντα κρεβάτια που υπάρχουν αυτήν τη στιγμή στο δημόσιο και δεν έχουν αναπτυχθεί, δεν θα μπορούσαν να αναπτυχθούν τουλάχιστον τα τριάντα; Είσατε στην Κυβέρνηση δεκαέξι μήνες. Θα μπορούσατε σ' αυτό το διάστημα να προσλάβετε το απαραίτητο προσωπικό, για να αναπτύξετε αυτά τα τριάντα κρεβάτια και να μην αναγκάζετε σήμερα να κάνετε αυτήν τη σύμβαση με τον ιδιωτικό τομέα. Με αυτούς τους ελιγμούς θεωρώ ότι έμμεσα απαξιώνεται ο δημόσιος τομέας της υγείας. Ένα είναι αυτό.

Το άλλο είναι για τις ειδικότητες. Θα πρέπει να υπάρχουν ασφαλιστικές δικλείδες. Όμως, πώς θα μπορούμε να τις ελέγξουμε σ' ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο; Οι προδιαγραφές που χρειάζονται είναι πάρα πολλές. Θα πρέπει να υπάρχει ένα ειδικό σύστημα σωστής εκπαίδευσης των ειδικευμένων γιατρών, ορθή παιδαγωγική διδασκαλία, εφημερίες του νοσηλευτηρίου. Μάλιστα, ξέρουμε ότι στα ιδιωτικά θεραπευτήρια η σχέση του ασθενούς με το γιατρό είναι διαφορετική, κι αν θα μπορέσουν αυτοί οι γιατροί να εκπαιδευτούν, όπως πρέπει ή αν τα περιστατικά θα τα βλέπουν οι διάφοροι καθηγητές, που βέβαια θα έχουν πληρωθεί για να τα αντιμετωπίσουν. Είναι πάρα πολλά αυτά, που πρέπει να δούμε.

Ακόμη θεωρώ ότι δεν λύνεται το πρόβλημα της λίστας αναμονής, γιατί με τις λίγες θέσεις, που θα ανοίξουν στο «Ερρίκος Ντυνάν» δεν νομίζω ότι θα λυθεί το πρόβλημα των χιλιάδων γιατρών, που περιμένουν αυτήν τη στιγμή για να αρχίσουν την ειδικότητα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο δημιουργείται ο κίνδυνος να υπάρξει αναποτελεσματικότητα και στρέβλωση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Θεωρώ ότι είναι επιφανειακά μελετημένο και ως εκ τούτου δεν θα το ψηφίσω επί της αρχής.

Επειδή, κύριε Υπουργέ, είπατε προηγουμένως ότι στους δεκαέξι μήνες που είστε στην Κυβέρνηση φέρατε πέντε νομοσχέδια, ενώ στους αντίστοιχους μήνες η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ έφερε μόνο τρία...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Στα τέσσερα χρόνια.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Αναφορικά μ' αυτά τα πέντε νομοσχέδια, το ένα ήταν για να αποκεφαλίσете τους διοικητές των νοσοκομείων. Το δεύτερο ήταν για να αλλάξετε τα ΣΚΕΙΟΠΙΝΙ, να κάνετε δικά σας συμβούλια κρίσης. Το τρίτο ήταν για να αλλάξετε και πάλι τα συμβούλια κρίσης, διότι δεν σας έβγαιναν, έτσι όπως τα πρωτοφτιάξατε. Το άλλο ήταν για την εξωσωματική, που ήταν ένα έτοιμο νομοσχέδιο και το οποίο ακόμα δεν έχει μπει σε εφαρμογή. Μάλιστα όλες οι γυναίκες που έχουν πρόβλημα, νομίζουν ότι τους έχει λυθεί, ενώ στην

ουσία κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει, διότι ακόμη δεν έχουν βγει τα προεδρικά διατάγματα, γενικά δηλαδή δεν έχει τεθεί ο νόμος σε ισχύ. Μην, λοιπόν, αναφέρεστε στον αριθμό των νομοσχεδίων, γιατί κάποια απ' αυτά ήταν καθαρά για να διώξετε όλους όσους ήταν διορισμένοι από τις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και να βάλετε τους αντίστοιχους δικούς σας, διότι κάτι τέτοιο δεν μπορούσατε να το κάνετε με το νομοσχέδιο που ίσχυε πριν, να μπόρεσετε δηλαδή να τους διώξετε χωρίς αποζημίωση κλπ. Αυτά, όσον αφορά την ποσότητα των νομοσχεδίων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Πριν δώσω το λόγο στο συνάδελφο κ. Νασιώκα, θα ήθελα να ανακοινώσω στο Σώμα ότι την Τρίτη 28 Ιουνίου 2005 και ώρα 18.00' θα διεξαχθεί προ ημερησίας διατάξεως συζήτηση με πρωτοβουλία του Προέδρου του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Γεωργίου Παπανδρέου σε επίπεδο Αρχηγών κομμάτων, με θέμα: «Η πολιτική της Κυβέρνησης στο χώρο της Δημόσιας Διοίκησης».

Επίσης, θέλω να ενημερώσω το Σώμα ότι με σύμφωνη γνώμη της Διάσκεψης των Προέδρων, τη Δευτέρα 27 Ιουνίου 2005 θα έχουμε νομοθετική εργασία. Οι δε εργασίες της Ολομέλειας θα ολοκληρωθούν στο τέλος της επόμενης εβδομάδας.

Ορίστε, κύριε Νασιώκα, έχετε το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το θέμα της δημόσιας υγείας είναι πάρα πολύ σημαντικό. Ίσως θα είναι το σημαντικότερο στις μέρες μας και τα επόμενα χρόνια που θα αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες, σ' έναν κόσμο που αλλάζει γρήγορα, που οι μετακινήσεις πληθυσμών είναι ο κανόνας, που οι μεταφορές βοηθούν τις γρήγορες επικοινωνίες. Ζούμε στην εποχή της ταχύτητας.

Το θέμα, λοιπόν, είναι πολύ σημαντικό, το νομοσχέδιο, όμως, όχι. Το νομοσχέδιο είναι κατώτερο των περιστάσεων, καταφέρνει ένα οξύμωρο σχήμα να είναι και συγκεντρωτικό και πολυδιασπαστικό –ως εκ τούτου αναποτελεσματικό– σε απόλυτα συντηρητική κατεύθυνση από το Υπουργείο. Ένα νομοσχέδιο μερικής παρέμβασης, δεν καλύπτει ολόκληρο το χώρο της δημόσιας υγείας, αλλά ένα πολύ μικρό μέρος και θα τα αναπτύξω αυτά, κύριε Υπουργέ. Βεβαίως, και παρ' όλο που αντιγράφει έναν πολύ καλό νόμο, το ν. 3132, καταφέρνει –γιατί είναι κατόρθωμα– να έχει ένα αποτέλεσμα, το οποίο να είναι ακριβώς σε αντίθετη κατεύθυνση.

Η δημόσια υγεία είναι ο κρίσιμος τομέας που αφορά την υγεία, περιφρουρεί και αντιμετωπίζει την υγεία του συνόλου, ενώ το σύστημα υγείας είναι η προσπάθεια να αντιμετωπίσουμε την υγεία του ατόμου. Δημόσια υγεία είναι το τι τρώμε και καπνίζουμε, πού ζούμε, τι αναπνέουμε, πώς εργαζόμαστε, πώς διασκεδάζουμε, σε τι φυσικό περιβάλλον παρευρισκόμαστε, τι νερό πίνουμε. Δημόσια υγεία είναι όλα αυτά, που ανά πάσα στιγμή μπορεί να προσβάλλουν την υγεία μεγάλου συνόλου, μεγάλου πληθυσμού.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ.)

Και βεβαίως, φαίνεται το επίπεδο της δημόσιας υγείας από τους δείκτες υγείας. Και στην Ελλάδα έχουμε πάρα πολύ καλούς δείκτες υγείας, δεν έχω ανάγκη να τους περιγράψω, μπορώ να διαβάσω δύο τμήματα από την εισαγωγική έκθεση του δικού σας νομοσχεδίου και να πω ότι «την τελευταία εικοσαετία η περιγεννητική θνησιμότητα, παραδείγματος χάριν, που αποτελεί τον πιο ευαίσθητο δείκτη της ποσοτικής και ποιοτικής επάρκειας των μαιευτικών, παιδιατρικών υπηρεσιών και της υγείας υποδιπλασιάστηκε από το 24 % το 1983 στο 10,5 % το 1998». Ή να πω άλλη μια φράση ότι είναι γνωστό –γράφει η εισηγητική έκθεση του δικού σας νομοσχεδίου– «ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, η οποία αποτυπώνεται στο υψηλό επίπεδο του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού και τεχνολογίας, δηλαδή στην προσπάθεια των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας».

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Συμφωνείτε με αυτά, δεν συμφωνείτε;
ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Αυτά είναι το δικό μας έργο. Όχι

απλώς συμφωνούμε. Σας ευχαριστούμε που τα τονίζετε και περιγράφετε τι πρόοδο κάναμε στην υγεία αυτά τα δεκαοχτώ-είκοσι χρόνια. Αυτό λέμε. Και βεβαίως, συμφωνούμε. Άλλωστε, συμφωνούν όλοι οι παγκόσμιοι οργανισμοί.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Άρα, διαφωνείτε με τον κ. Βενιζέλο, ο οποίος είπε ότι απαξιωνούμε το έργο του ΠΑΣΟΚ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Ως εκ τούτου εσείς βρήκατε ένα νόμο στη δημόσια υγεία, τον 3172, ένα νόμο που έτυχε ευρείας αποδοχής στην ψήφισή του, στα περισσότερα άρθρα. Ένα νόμο που ολοκληρώθηκε σε μεγάλο ποσοστό μέσα σε μικρό διάστημα. Ένα νόμο που δοκιμάστηκε μαζί με τη συνολική προσπάθεια της ελληνικής κοινωνίας –και της δικής σας, κύριε Υπουργέ– στους Ολυμπιακούς Αγώνες άριστα και αφήσατε αυτόν το νόμο, δεν τον ολοκληρώσατε, θέλοντας να ψηφίσετε έναν άλλο, ενώ σε αυτό το ενδιαμέσο διάστημα δεν κάνατε τίποτα άλλο, παρά να υποβαθμίζετε και όλα αυτά που είχαν γίνει. Ένα νόμο που σίγουρα θα ήταν αποτελεσματικότερος, πάντως ένα νόμο, κύριε Υπουργέ, που κάλυπτε ολόκληρο το φάσμα της δημόσιας υγείας και όχι μέρος.

Και να σας πω. Το δικό σας νομοσχέδιο, παρ' όλο που είναι και συγκεντρωτικό και πολυδιασπαστικό, θα μπορούσαμε να το χαρακτηρίσουμε τελείως αναποτελεσματικό και θα έλεγα μια φράση που λέει ο λαός, είναι «πλίνθοι και κέραμοι ατάκτως ερριμμένοι».

Να σας φέρω ένα παράδειγμα. Είχαμε το μέλι και την κηροσπορίνη, κύριε Υπουργέ. Δεν είχατε καμία αρμοδιότητα, θα μου πείτε. Εγώ σας λέω ότι και μετά την ψήφιση του νόμου σας δεν θα έχετε καμία αρμοδιότητα, καμία ενημέρωση και κανένα συντονισμό. Δηλαδή, θα ψηφίσουν και άλλο νομοσχέδιο δημόσιας υγείας; Να μην σας πω για το γιαιούρτι και τις εταιρείες, που καλύπτονταν για τόσο διάστημα.

Να πούμε, όμως, το θέμα με τη σαλμονέλα και τις γαλοπούλες, που από το Δεκέμβριο εκρύπτετο και τώρα βγήκε στη δημοσιότητα, ενώ είναι γνωστό ότι οι υπηρεσίες του Υπουργείου Γεωργίας το είχαν ανακαλύψει και είχαν ενημερώσει τις νομαρχιακές υπηρεσίες. Αλλά και για την πιθανή λιστέρια στο Γηροκομείο και για μεγαλύτερα θέματα, την ύδρευση, τον αμιάνα, τις νόσους του περιβάλλοντος, για πιθανές πανδημίες, το νομοσχέδιό σας δεν έχει κανένα συντονισμό και δεν θα έχει και κανένα αποτέλεσμα.

Γιατί, κύριε Υπουργέ, ενώ το θέμα της δημόσιας υγείας είναι πολυτομεακό, καταργείτε σε κεντρικό επίπεδο το ΔΙΑΣΥΔΥ, το μόνο όργανο το οποίο μπορεί να διασυνδέσει διά νόμου όλες αυτές τις υπηρεσίες, τους γραμματείς όλων των συναρμοδίων Υπουργείων και μέσα από το οποίο κινείται αυτή η πληροφόρηση. Το πρώτο, λοιπόν, που κάνετε κεντρικά είναι ότι καταργείτε το ΔΙΑΣΥΔΥ και περιορίζετε στη δική σας υπηρεσία μόνο το θέμα της δημόσιας υγείας, ενώ ούτε ενημέρωση θα έχετε ούτε δυνατότητα παρέμβασης.

Κάνετε το ΕΣΥΔΥ ανεξάρτητη αρχή, τύποις. Στην ουσία το κάνετε και αυτό ανεξέλεγκτο, χωρίς να μπορεί ουσιαστικά να παρέμβει, και του δίνετε αρμοδιότητες, τις οποίες δεν μπορεί να έχει, να συντονίζει, να επιλύει δυσλειτουργίες άλλων υπηρεσιών. Και βεβαίως το κάνετε ανεξέλεγκτο, να μην υπάρχει δυνατότητα διοικητικού ελέγχου από κανέναν.

Όμως, αν αυτό κάνετε κεντρικά –γιατί αυτή είναι η κύρια αρνητική σας παρέμβαση– περιφερειακά δημιουργείται μεγαλύτερο πρόβλημα. Τι κάνετε; Δεν βάζετε όλες τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας στην περιφέρεια, στον περιφερειάρχη, που σύμφωνα με το νόμο έχει τη δυνατότητα εκτελεστικών αποφάσεων οπουδήποτε, στις επιχειρήσεις, στα εργοστάσια, στη ρύπανση του περιβάλλοντος, στην ύδρευση, στην αποχέτευση κλπ και προΐσταται της Αυτοδιοίκησης, αλλά στο ΔΥΠΕ, πάλι για να πάρετε ένα τμήμα και όχι το όλον. Μα, πώς θα συντονίσει ο πρόεδρος της ΔΥΠΕ, κύριε Υπουργέ, τους δήμους, τις κοινότητες και τις υπηρεσίες που υπάρχουν εκεί; Πώς θα συντονίσει τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, που σίγουρα εμπλέκονται; Θα μπορέσουν να λειτουργήσουν οι υπηρεσίες των συναρμοδίων Υπουργείων, που είναι όλα στην περιφέρεια και στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας; Πώς θα βγάλει εκτελεστική από-

φαση παρέμβασης σε όλα αυτά τα προβλήματα; Κάνετε, λοιπόν, την πολυδιάσπαση και δημιουργείτε ένα τεράστιο πρόβλημα.

Τώρα έρχομαι σύντομα στο δεύτερο θέμα, στο οποίο παρεμβαίνετε. Κύριε Υπουργέ, φαίνεται ότι ψηφίζετε κάποια νομοσχέδια, για να ανοίγετε λεωφόρους προς τον ιδιωτικό τομέα. Δεν κάνετε τίποτα άλλο. Θεωρείτε ότι ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να λύσει τα πάντα, «διά πάσαν νόσον και πάσαν μαλακίαν», που λέει ο λαός. Το κάνετε, όμως, αυτό, ενώ στο ίδιο διάστημα υποβαθμίζετε συνειδητά και δεν προχωράτε κανένα θέμα του δημόσιου τομέα υγείας. Ανοίγετε, λοιπόν, το θέμα προς τις ιδιωτικές μονάδες εντατικής θεραπείας, προς το «Ερρίκος Ντυνάν» τώρα και στη συνέχεια ίσως και κάπου άλλου, ενώ για δεκαέξι μήνες δεν λειτουργήσατε κανένα κρεβάτι. Δεν ψηφίζετε το νομοσχέδιο για την εκπαίδευση, δεν αντιμετωπίζετε βασικά δομικά προβλήματα. Και το κάνετε όλο αυτό, για να ανοίξετε το δρόμο προς τον ιδιωτικό τομέα και να θεωρήσετε ότι είναι αναγκαίο.

Να σας πω εγώ με δυο κουβέντες τη δική μας άποψη. Δεν είμαστε αρνητικοί. Εμείς δεν συμφωνούμε με απόψεις ότι οποιαδήποτε πρέπει να αποκλείουμε δυνατότητες εξυπηρέτησης των πολιτών, αλλά είμαστε με το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο πρέπει να ενισχύσουμε. Και ο ιδιωτικός τομέας υγείας μπορεί να βοηθήσει, αλλά για να συμπληρώσει. Εσείς κάνετε ακριβώς το αντίθετο.

Και για να κλείσω και να ψηφίσουμε, κύριε Υπουργέ, το άρθρο 35 για την εκπαίδευση, αλλά και το άρθρο 34, θέλουμε στη διάταξη που έχετε να περιγραφούν απόλυτα οι όροι που ήδη κατέθεσε ο εισηγητής μας. Στο άρθρο 35, πρώτος όρος είναι ότι υπάρχει ενιαία εθνική λίστα ειδικευομένων και βεβαίως, δεν γίνεται η ιδιαίτερη λίστα που κάνει το ιδιωτικό νοσοκομείο. Επίσης, εκπαίδευση και εφημερία. Στο άρθρο 34, να τηρηθεί η ποιότητα στο σύνολό της και να γίνεται έλεγχος, ούτως ώστε να μην καταστρατηγηθεί.

Εννοείται ότι καταψηφίζω επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλλης): Το λόγο έχει η κ. Ευαγγελία Σχοινάρη-Ηλιάκη για οκτώ λεπτά.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το θέμα της δημόσιας υγείας είναι ένα θέμα ιδιαίτερα σοβαρό, αφού έχει να κάνει με την κατάσταση της υγείας όλου του πληθυσμού και με την ασφάλεια όλων των πολιτών. Γνωρίζουμε ότι οι πολίτες θέλουν να νιώθουν ασφαλείς σε σχέση με τα τρόφιμα, τα φάρμακα, το νερό, τους χώρους εστίασης, τις πισίνες το καλοκαίρι και τα κλιματιστικά βεβαίως, σε σχέση με τους κινδύνους από τη ραδιενέργεια ή άλλες επιβαρύνσεις του περιβάλλοντος, σε σχέση με τις επιδημίες, αλλά και σε σχέση με τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Ερωτώ την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας: Χρειαζόταν αυτό το νομοσχέδιο; Δεν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο, που να καλύπτει όλα αυτά τα θέματα; Νομίζω ότι και οι προηγούμενοι συνάδελφοι και ο εισηγητής μας είπαν ξεκάθαρα ότι υπήρχε ο ν. 3172/2003 που κάλυπτε και αυτά τα ζητήματα, όμως τελικά η Κυβέρνηση, θέλοντας να δώσει την εικόνα ότι δημιουργεί ένα θεσμικό πλαίσιο, προσπαθεί να ακυρώσει ακόμη και ό,τι θετικό υπήρχε, ενώ θα μπορούσε να βελτιώσει ό,τι αρνητικό υπήρχε, αξιοποιώντας την υπάρχουσα νομοθεσία και να προσθέσει τη δική της «σφραγίδα» στην προσπάθεια βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, που αυτό είναι το καθημερινό ζητούμενο από τους πολίτες.

Η Κυβέρνηση δημιουργεί ένα θεσμικό πλαίσιο που πάει μπροστά αυτό το σημαντικό ζήτημα; Μα, αν διαβάσει κανείς το νομοσχέδιο, θα δει ότι λειτουργεί με μία σχετική προχειρότητα, θα έλεγα, και φτιάχνει ένα γραφειοκρατικό νομοσχέδιο που δημιουργεί ένα καθαρά συγκεντρωτικό σχήμα στο χώρο της υγείας. Όλα έρχονται στον Υπουργό, δηλαδή όλα έρχονται πάλι στο κέντρο, αντί να αποκεντρώνονται και αντί οι όποιες απαντήσεις να δίνονται σε επίπεδο περιφέρειας.

Τι είναι εκείνο που το κάνει περισσότερο λειτουργικό; Τι είναι

εκείνο που δίνει στο οργανωτικό σχήμα για τη δημόσια υγεία τη δομή με την οποία θα λειτουργήσει άμεσα, θα δίνει δηλαδή απαντήσεις, όπως ακριβώς το θεσμικό πλαίσιο ή η δομή που λειτουργήσει στην περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων, όπως είπαν και οι προηγούμενοι συνάδελφοι και που έδωσε άμεσες απαντήσεις; Ό,τι και αν παραλάβετε, κύριε Υπουργέ, που είπατε προηγουμένως, σε σχέση με τους Ολυμπιακούς Αγώνες, έδινε όμως άμεσα απαντήσεις, σε ζητήματα και δεν είχαμε κανένα, μα, κανένα πρόβλημα τουλάχιστον εκείνη την περίοδο.

Αν πάρω την εικόνα που είδαμε όλοι οι Έλληνες σε σχέση με το πρόβλημα που δημιουργήθηκε με το γιαούρτι και με το μέλι, είδαμε ότι δεν υπάρχει άμεση αντίδραση, όταν δημιουργείται ένα σοβαρό ζήτημα, που έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία.

Ένα άλλο πιο σημαντικό θέμα, το σημαντικότερο θα έλεγα απ' όλα τα ζητήματα, είναι το θέμα των απαραίτητων οικονομικών πόρων, των πόρων που χρειάζονται για να λειτουργήσουν όλα αυτά τα ζητήματα. Έχουν δεσμευθεί, έχουν εξευρεθεί;

Ας δούμε, όμως, τι προσλαμβάνει ο πολίτης καθημερινά σε σχέση με τη δημόσια υγεία και σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα στην περιοχή του. Ποια είναι η εικόνα; Τουλάχιστον η εικόνα που έχω εγώ, στο δικό μου νομό, είναι αυτή της αποδυνάμωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Το γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ. Έχουμε έλθει με τους συναδέλφους προς εσάς, μέσω του κοινοβουλευτικού ελέγχου. Αποδυναμώνονται τα νοσηλευτικά ιδρύματα με βάση τις μετακινήσεις που γίνονται –για υπηρεσιακούς λόγους μας λέτε στα συγκεκριμένα έγγραφα– αλλά δεν αναλύετε πουθενά ποιοι ήταν αυτοί οι συγκεκριμένοι λόγοι, που έδωσαν το δικαίωμα στον εκπρόσωπό σας στην αποκεντρωμένη διοίκηση να μετακινεί αυτούς τους συναδέλφους.

Ας δούμε, όμως, και ένα άλλο πολύ σημαντικό ζήτημα για την περιφέρεια της Κρήτης τουλάχιστον, αυτό της λειτουργίας της καρδιοχειρουργικής μονάδας. Ήταν τα πάντα έτοιμα, είχε γίνει η δημιουργία, ανακαλείτε μετά από ενάμιση χρόνο τη δημιουργία, ενώ εσείς ο ίδιος, όταν ήλθατε στο Ηράκλειο, λέγατε ότι ανοίγουν οι προσφορές και ότι προχωρούμε στη συμφωνία με τον εργολάβο για ν' αρχίσει το έργο και λέτε ότι θα ξανάρθετε με νέα προκήρυξη. Είναι αυτές λειτουργίες που απαντούν σε σοβαρά ζητήματα στο θέμα της υγείας;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν θα έπρεπε να μιλάτε καθόλου, ως κόμμα, γι' αυτό.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Κύριε Υπουργέ, ο ελληνικός λαός έδωσε πολλές μάχες για να μην έχει δραγάτες στο σβέρκο του και για να έχει δημοκράτες ανθρώπους να τον κυβερνούν. Έτσι, λοιπόν, δεν θα λέτε σε μένα τουλάχιστον προσωπικά ότι δεν θα έπρεπε να μιλώ ή ότι δεν έχω το δικαίωμα, κύριε Υπουργέ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το λέω και σε σας, κυρία συνάδελφε, γιατί είστε Βουλευτής του νομού σας και ξέρετε.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Και γνωρίζουν πολύ καλά οι πολίτες του νομού μου γι' αυτό ακριβώς δεν σας «επικύρωσαν» το Μάρτη του 2004, κύριε Υπουργέ. Μόνο όταν θα ξανάρθετε εσείς στο Ηράκλειο να δώ τι θα πείτε σε σχέση μ' αυτά που δηλώνετε το Μάρτη του 2004 και που είναι ανακόλουθα σε σχέση μ' αυτά που κάνετε τώρα.

Σ' ό,τι αφορά τη μονάδα τεχνητού νεφρού στο νότο της Κρήτης, όπου γνωρίζετε ότι υπάρχει ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα, είχε δρομολογηθεί λύση κι εκεί, την οποία παίρνετε πίσω, δίνοντας ένα δυνατό «χαστούκι» σε πενήντα περίπου νεφροπαθείς στο νότο του νομού και τους ταλαιπωρείτε, δηλαδή συνεχίζεται η ταλαιπωρία, που υφίσταντο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για πείτε τη να την ακούσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλλης): Κύριε Υπουργέ, θα σας παρακαλέσω να μην κάνετε διακοπές. Αν θέλετε το λόγο, ευχαρίστως ζητήστε τον μετά την κ. Σχοινάρη-Ηλιάκη για να σας τον δώσω.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Να ρωτήσετε τις υπη-

ρεσίες σας, κύριε Υπουργέ. Νομίζω ότι αυτή η πολιτική σας αδικεί και λίγο, γιατί τουλάχιστον εγώ είχα μία διαφορετική εικόνα για τη λειτουργία σας.

Τώρα, σ' ό,τι αφορά τη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας, νομίζω ότι όλοι γνωρίζουν πολύ καλά τι ακριβώς έχει γίνει, δηλαδή ότι δεν έχει γίνει τίποτα, το παραμικρό.

Σας αναφέρω πάλι συγκεκριμένο παράδειγμα, όπου τελικά άλλες ειδικότητες ζητούνται από νοσηλευτικά ιδρύματα, του νομού μου τουλάχιστον, και άλλες εγκρίνονται, χωρίς να αιτιολογείται και να τεκμηριώνεται για ποιους λόγους εγκρίνονται οι συγκεκριμένες ειδικότητες, αφού δεν είναι αναγκαίες και ποιους ακριβώς θέλουν να ικανοποιήσουν.

Σε σχέση με το άρθρο 14, κύριε Υπουργέ, ιδρύετε μία διεύθυνση, τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας, τη μεταφέρετε στην οργανωτική δομή της οικείας Διεύθυνσης Υγείας Περιφέρειας και μεταφέρετε και όλο το προσωπικό που υπάρχει εκεί σ' αυτήν.

Γνωρίζετε, όμως, κύριε Υπουργέ, ότι σε συγκεκριμένες περιφέρειες, τώρα και με τις αλλαγές, υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που έχουν μεταφερθεί σ' αυτήν τη Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας ως, αν θέλετε, και μία «τιμωρία» ή, αν θέλετε, μία απαξιωτική μετάθεση -ή μάλλον επιτρέψτε μου να μη χρησιμοποιηθεί αυτή η λέξη- εν πάση περιπτώσει, μία μετακίνηση. Άνθρωποι που ήταν στελέχη στους προηγούμενους περιφερειάρχες τώρα αδικούνται, όταν τους υποχρεώνετε να μετατάσσονται -γιατί στην πραγματικότητα αυτό κάνετε, τους μετατάσσετε- χωρίς να τους δίνετε κάποιο δικαίωμα. Έχουν άλλες ειδικότητες και ήταν τόσα χρόνια διοικητικά στελέχη της περιφέρειας, θα μπορούσαν, λοιπόν, να αξιοποιηθούν αλλού, να τους δίνετε το δικαίωμα της επιλογής, προκειμένου δηλαδή οι ίδιοι να επιλέξουν τι θα κάνουν και πού θα μετακινηθούν.

Λέτε σε απάντησή σας ότι το νομοσχέδιο αυτό που ψηφίζεται δημιουργεί, εν πάση περιπτώσει, δομές που θα αίρουν τις κοινωνικές ανισότητες και θα επενδύουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Αυτό ακριβώς θέλω κι εγώ τουλάχιστον να κάνετε και θέλουν και οι ίδιοι να το κάνουν.

Τώρα, σ' ό,τι αφορά το άρθρο 34, κύριε Υπουργέ -και αναφέρθηκε η συνάδελφος κ. Περλεπέ αναλυτικά πάνω σ' αυτό- σε σχέση με το «Ερρίκος Ντυνάν» για τη χορήγηση ειδικοτήτων, εγώ ερωτώ: Θα υπάρξουν λίστες αναμονής υποψηφίων σε νομαρχιακό επίπεδο, όπως και στα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλαδή όπως γίνεται ή θα γίνεται αυτό κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και η λίστα θα είναι σε επίπεδο του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος για να χορηγούνται; Να μας δώσει έτσι το δικαίωμα να σκεφτούμε και να ταξιδέψουμε αλλού, κύριε Υπουργέ, ότι δηλαδή θα χορηγούνται ειδικότητες με συνοπτικές διαδικασίες, όπως πολλά άλλα έχουν γίνει με συνοπτικές διαδικασίες κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Βεβαίως, εγώ τουλάχιστον θα ήθελα να δω ποιοι θα ήταν εκείνοι, που θα τρέξουν κατά παρέκκλιση των κείμενων διαδικασιών να πάρουν ειδικότητα μέσα από το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Εννοείται ότι δεν ψηφίζω το νομοσχέδιο, γιατί θεωρώ ότι δε βάζει το «λιθαράκι» για να πάει ένα βήμα μπροστά η δημόσια υγεία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ. Χαΐδης.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, έχουμε μπροστά μας ένα ογκώδες νομοσχέδιο με πενήντα δύο άρθρα, αλλά πάλι, δεκαέξι μήνες μετά την κατάληψη της εξουσίας από τη Νέα Δημοκρατία, δεν αντιμετωπίζονται τα μεγάλα προβλήματα του χώρου της υγείας όπως η πρωτοβάθμια υγεία, δεν θίγονται ζητήματα που αποτελούν προεκλογικές δεσμεύσεις της Νέας Δημοκρατίας, με τις οποίες βέβαια εμείς διαφωνούμε, όπως οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών -οι οποίοι το περιμένουν- η κατάργηση των απογευματινών ιατρείων και πολλά άλλα.

Ενώ τα προβλήματα στο χώρο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας «λιμνάζουν», αυξάνονται και οξύνονται, συζητούμε σήμερα ένα άλλο σημαντικό θέμα, αυτό της δημόσιας υγείας, το οποίο,

όπως πολλά άλλα, αντιμετωπίζεται πρόχειρα και μαζί μ' αυτό στις λοιπές διατάξεις αποσπασματικά θίγονται αλλότρια, αλλά σοβαρά θέματα, όπως η ενοίκιαση κλινών εντατικής και η έλλειψη ειδικότητας από ιδιωτικού δικαίου νοσηλευτικά ιδρύματα. Θα επανέλθω σ' αυτό.

Αυτό το νομοσχέδιο σε μεγάλο μέρος του περιλαμβάνει, με άλλες, όμως, εκφράσεις, άρθρα για ήδη νομοθετημένες κατευθύνσεις και δομές με το ν. 3172/2003.

Γιατί, λοιπόν, το Υπουργείο δεν εφάρμοσε επί δεκαέξι μήνες αυτές τις κατευθύνσεις τροποποιώντας ή συμπληρώνοντας τα σημεία όπου διαφωνεί, αλλά επέλεξε τη συνολική αναστολή της εφαρμογής αυτού του νόμου για ενάμιση χρόνο, δημιουργώντας σοβαρή καθυστέρηση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του χώρου της δημόσιας υγείας;

Αναφέρεστε στην ανάγκη αναβάθμισης του επιστημονικού και επαγγελματικού επιπέδου των στελεχών, αλλά τα κίνητρα για εκπαίδευση και προσέλκυση δεν είναι σημαντικά.

Έχουν εξευθεθεί οι πόροι για την υλοποίηση των διατάξεων αυτού του νομοσχεδίου; Έχετε χρονοδιάγραμμα εφαρμογής των άρθρων του; Γιατί ακόμα δεν εφαρμόστηκαν τα περισσότερα άρθρα νομοσχεδίων που ψηφίσαμε παλιότερα με χαρακτηριστικότερη την περίπτωση αυτού του νομοσχεδίου για την εξωσωματική γονιμοποίηση. Συστήνει υπηρεσίες για τη δημόσια υγεία υπό τις ΔΥΠΕ και όχι υπό τις περιφέρειες, όταν γνωρίζουμε ότι η δημόσια υγεία είναι θέμα πολλών υπηρεσιών, διαφορετικών Υπουργείων και φορέων και χώρων και αυτή η επιλογή θα δυσχεράνει τη συνεργασία και το συντονισμό τους.

Εκείνο, όμως, που θα ήθελα να επισημάνω είναι οι λοιπές διατάξεις. Και πάλι, όπως σε όλα τα προηγούμενα νομοσχέδια, αναφέρονται λέξεις και εκφράσεις που περιλαμβάνουν κατά κόρον τη λέξη «ιδιωτικό» με χαρακτηριστικές εκφράσεις το «ιδιωτικοί φορείς», «ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» κλπ. Και όταν αυτό συνδυάζεται με υποχρηματοδότηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, όταν συνοδεύεται από αύξηση των προβλημάτων σε αυτές, όταν πέφτει η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών απ' αυτές, τότε αυτή η επιλογή και αυτή η επιμονή στην ιδιωτική κατεύθυνση δημιουργεί προβληματισμό και ανησυχία για τις πραγματικές επιδιώξεις.

Γιατί επί δεκαέξι μήνες, όπως αναφέρθηκε και από προηγούμενους ομιλητές, δεν έγινε τίποτα για τις εντατικές των δημόσιων νοσοκομείων, δεν έγινε καμία πρόσληψη προσωπικού, δεν λειτουργήσε κανένα κρεβάτι εντατικής; Μήπως για να οξυνθούν τα προβλήματα, να προκύψουν επείγουσες ανάγκες, να καλλιεργηθεί κλίμα και έτσι να διευκολυνθεί η ενοίκιαση ιδιωτικών κλινών; Και τι θα γίνει στην περιφέρεια, όπου δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα; Ποιο είναι το επίπεδο αυτών των ιδιωτικών μονάδων και πώς θα εξασφαλιστεί η υψηλή τους ποιότητα και στο μέλλον; Γνωρίζετε ότι στην Αγγλία το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών από ιδιωτικές δράσεις έχει μειωθεί δραματικά; Ξέρετε ότι οι ασθενείς φέρνουν από τα σπίτια τους σεντόνια και απορρυπαντικά για τις ανάγκες της νοσηλείας τους στα νοσοκομεία, που έχουν αναλάβει οι ιδιωτικοί φορείς;

Γιατί το μεγάλο θέμα των ιατρικών ειδικοτήτων να αντιμετωπίζεται αποσπασματικά; Ποιος ο λόγος της βιασύνης για την απόδοση του δικαιώματος να χορηγεί ειδικότητα εκτός της λίστας του «Ερρίκος Ντυνάν»; Όλοι γνωρίζουμε ότι σήμερα δεν πληροί τις προϋποθέσεις, αφού δεν εφημερεύει, δεν έχει οργανωμένους τομείς και κλινικές, όπως τα δημόσια νοσοκομεία. Μήπως αυτό αποτελεί μια έμμεση επαναφορά και συζήτηση της δυνατότητας χορήγησης ειδικότητας από άλλες ιδιωτικές μονάδες, κάτι που συζητήθηκε, αλλά απορρίφθηκε την περίοδο 1990-1993;

Κύριοι συνάδελφοι, ενώ κάποιοι μπορεί να συμφωνήσει με τη δυνατότητα συνεργασίας του δημόσιου τομέα υγείας με τα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα κοινωφελή ιδρύματα, όπως θεσμοθετείται και με το σημερινό νομοσχέδιο, προβληματίζεται και ανησυχεί όταν δεν διασφαλίζονται σαφώς οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ποιότητα των υπηρεσιών, τις συνθήκες λειτουργίας, τον αυστηρό επιστημονικό και διοικητικό έλεγχο τους.

Απορρίπτει αυτήν την επιλογή όταν παρουσιάζεται ως λύση

επείγουσας ανάγκης, όταν ταυτόχρονα καθυστερεί ή παραμελείται η στήριξη και η ενίσχυση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, των οποίων τα προβλήματα διογκώνονται με αποτέλεσμα να πέφτει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών τους.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, είναι θετική η προσφορά των μη κερδοσκοπικών ιδιωτικού δικαίου νοσηλευτικών κοινωφελών ιδρυμάτων. Αξίζει συγχαρητηρίων η φιλανθρωπική δράση συμπατριωτών μας. Αλλά αυτά σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, ούτε να υποκαταστήσουν την υποχρέωση της πολιτείας για στήριξη και αναβάθμιση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Η υποβάθμισή τους, η υποχρηματοδότησή τους και η διόγκωση των προβλημάτων τους θα έχει σοβαρότατες συνέπειες για την κοινωνία, για τους έχοντες ασθένειες, για τους αναξιοπαθούντες συνανθρώπους μας και λύση στα αδιέξοδα όλων αυτών σίγουρα δεν μπορούν να αποτελέσουν τα κοινωφελή ιδρύματα ούτε η φιλανθρωπία, όσα λαμπερά χαμόγελα και αν χαρίζει σε αναξιοπαθούντα παιδιά.

Αυτά συνέβαιναν σε παλιότερες, επί Δεξιάς εποχές, που δεν υπήρχε το ΕΣΥ -το οποίο σήμερα ο ΠΟΥ κατατάσσει σε υψηλότερη θέση στην παγκόσμια ιεράρχηση- που δεν είχαν οργανωθεί οι δημόσιες προνοιακές υπηρεσίες. Η σημερινή Ελλάδα, όμως, δεν γυρίζει πίσω. Πρέπει να κοιτάζει μπροστά και να προσοδεύει, να προσδεύει σε όλους τους τομείς, και στον τομέα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, στον οποίο τελευταία τα προβλήματα λιμνάζουν, αυξάνονται και δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο Βουλευτής κ. Γεώργιος Ανωμερίτης ζητεί άδεια ολιγόμηρης απουσίας στο εξωτερικό.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Η Βουλή ενέκρινε, τη ζητηθείσα άδεια.

Το λόγο έχει η συνάδελφος κ. Παρασκευή Χριστοφιλοπούλου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το επίπεδο υγείας στην Ελλάδα είναι γεγονός ότι βελτιώνεται συνεχώς, λόγω και της ανόδου του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων πολιτών. Και αυτό το γεγονός το επιστημαίνει και η έκθεση του νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία, που συζητούμε σήμερα. Ωστόσο, είναι επίσης γεγονός ότι οι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας πρέπει να εκσυγχρονιστούν. Και αυτό είναι κάτι στο οποίο συμφωνούμε όλοι, πιστεύω.

Χρειάζονται περισσότεροι πόροι να επενδυθούν στο σύστημα δημόσιας υγείας, χρειάζεται περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό, χρειάζεται εκπαίδευση αυτού του ανθρώπινου δυναμικού. Χρειάζεται, βεβαίως, και συντονισμός σε όλα τα επίπεδα. Χρειάζεται, όμως, πάνω απ' όλα να γίνει καθημερινή προτεραιότητα, καθημερινό μέλημα η δημόσια υγεία.

Η δημόσια υγεία αφορά τον κάθε πολίτη, αλλά, δυστυχώς, οι περισσότεροι πολίτες θυμόμαστε τη δημόσια υγεία, όταν υπάρξει μια κακή είδηση στα «πρωινάδικα» των καναλιών, όταν έχουμε ένα οξύ πρόβλημα, όπως αυτό της λυματολάσσης, που έχουν την ατυχία να βιώνουν οι κάτοικοι της δυτικής Αττικής, τους οποίους έχω την τιμή να εκπροσωπώ ή όταν υπάρχει ένας κίνδυνος μιας επιδημίας.

Αυτό το νομοσχέδιο που συζητούμε και έχει κάποιες θετικές διατάξεις. Ζητήσατε συναίνεση. Θα την έχετε, στις διατάξεις που πρέπει να ψηφίσουμε, θα την έχετε τη συναίνεση. Έχει ορισμένες θετικές διατάξεις και δεν αναφέρομαι μόνο στις διατάξεις που αφορούν κατ' ουσίαν αντιγραφή του προηγούμενου δικού μας νόμου, του ν. 3172. Αναφέρομαι –το είπαν και οι άλλοι συνάδελφοι και ο εισηγητής μας- και στη δημιουργία της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας και στην αναβάθμιση του ΚΕΕΛ και βεβαίως στη δημιουργία του Σώματος των Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, το οποίο παρά την αοριστία του, θεωρούμε ότι είναι σε θετική κατεύθυνση.

Ωστόσο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επί της αρχής δεν μπορούμε να ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο, όχι μόνο γιατί δεν κάνατε απολύτως τίποτα για να εφαρμόσετε τους προηγούμενους νόμους. Και εν πάση περιπτώσει, είπε ο κύριος Υπουργός, δεν είμαστε εδώ να εφαρμόσουμε τους νόμους σας. Μια κυβέρνηση, όμως, από τη στιγμή που αναλαμβάνει, εφαρμόζει την κείμενη νομοθεσία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μέχρι να την αλλάξει.

Και αυτά τα επιμέρους που πάτε να αλλάξετε γιατί δεν τα αλλάζατε με μια τροπολογία; Ήταν εύκολο. Σας πήρε, όμως, δεκαπέντε μήνες να φέρετε αυτό το νομοσχέδιο, που κατ' ουσίαν τι κάνει; Αντιγράφει τα περισσότερα, κάνει αυτά τα τρία θετικά, που σας είπαμε όλοι ότι θα τα ψηφίσουμε, και βεβαίως κάνει και πολλά αρνητικά, στα οποία θέλω να αναφερθώ σύντομα.

Το πρώτο που θέλω να αναφέρω –το ανέφεραν πολλοί συνάδελφοι- είναι ότι γίνεται πραγματικά ένα αλαλούμ, μ' ένα τεράστιο γραφειοκρατικό σύμπλεγμα, όπου δεν ξέρει κανείς ποιος είναι υπεύθυνος για τι, όταν υπάρξει πρόβλημα στη δημόσια υγεία. Δημιουργείτε, λοιπόν, πολλά αλληλοσυγκρουόμενα όργανα και υπηρεσίες.

Και κάνετε και ακόμα ένα κακό. Μεταφέρετε στις ΔΥΠΕ τις περιφερειακές διευθύνσεις δημόσιας υγείας, από τη Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας. Και όπως σας είπαν και πολλοί συνάδελφοι, θέλω κι εγώ να σας πω ότι οριοθετώντας τη δημόσια υγεία εντός των υπηρεσιών υγείας, στην ουσία την περιορίζετε. Δεν είναι δυνατόν να δράσουν συντονιστικά μέσα από τις ΔΥΠΕ αυτές οι υπηρεσίες. Δεν μπορεί να συντονίσουν τις συναρμόδιες υπηρεσίες των άλλων Υπουργείων, όπως του Γεωργίας, Περιβάλλοντος κλπ. Δεν είναι δυνατόν να συνεργαστούν καλά με τις αντίστοιχες υπηρεσίες των νομαρχιών.

Έχει, λοιπόν, σοβαρότατο πρόβλημα η συγκεκριμένη διάταξη, ένα πρόβλημα που μπορεί να δυναμιτίσει την ίδια τη λειτουργία του συστήματος της δημόσιας υγείας, που πάει να ανασχεδιάσει αυτό το νομοσχέδιο.

Ένα επόμενο σημείο, στο οποίο έχουμε πολύ σημαντική διαφωνία, είναι ότι το ΕΣΥΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, καθίσταται δι' αυτής της αλλαγής και μεταλλαγής που κάνετε, μια οιοεινί, μια ψευδεπίγραφη ανεξάρτητη αρχή. Άκουσόν-άκουσον –εξάλλου επιδίδεστε σε αυτό, όπως είδαμε και από την τροπολογία που συζητούμε στην άλλη επιτροπή για την ΕΕΤ- μία ακόμα «ανεξάρτητη» αρχή, η οποία υπάγεται στον Υπουργό Υγείας! Τι είδους ανεξαρτησία είναι αυτή, εγώ δεν το κατάλαβα!

Μετατρέπεται δε αυτό το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας από ένα συμβούλιο, από ένα όργανο σοφών, σ' ένα ακόμα όργανο με υπηρεσίες, με γραμματείες, με ανεφάρμοστες αρμοδιότητες, πολλές από αυτές. Δηλαδή, βλέπουμε μία γραφειοκρατική, θα έλεγα, πανδαισία οργάνων στο πολύ ευαίσθητο σημείο που βρίσκεται αυτήν τη στιγμή το σύστημα της δημόσιας υγείας, που, όπως είπα, θέλει επένδυση, θέλει αλλαγή κουλτούρας τόσο των πολιτών όσο και των υπηρεσιών που υπηρετούν σε αυτό.

Σε ό,τι δε αφορά τις διατάξεις σχετικά με τη συνεργασία των νοσοκομείων του ΕΣΥ με νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νομίζω ότι όλοι ήμασταν σαφείς. Ζητήσαμε στην επιτροπή κάποιες διευκρινίσεις, κάποιες διασφαλίσεις. Εφόσον αυτές θα τις παράσχετε αύριο ή το απόγευμα, που θα συζητηθεί, βεβαίως και θα το ψηφίσουμε. Αν όχι, είμαστε υποχρεωμένοι να το καταψηφίσουμε όχι μόνο γιατί δεν προσθέσατε τίποτα στο ΕΣΥ αυτήν τη στιγμή, όπως λειτουργεί –ούτε μία καινούργια κλίνη ΜΕΘ να λειτουργεί από τις ήδη υπάρχουσες- αλλά γιατί, όπως σας είπαμε, είναι θέμα αρχής για εμάς το να υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις γι' αυτήν τη συνεργασία. Δεν είμαστε αντίθετοι per se στη συνεργασία, για την ίδια τη συνεργασία. Είμαστε, όμως, υποχρεωμένοι να βάζουμε τους όρους και τις προϋποθέσεις, που θεωρούμε εμείς ότι πρέπει να υπάρχουν για τον κάθε Έλληνα πολίτη που χρησιμοποιεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο κύριος Υπουργός, όμως, μίλησε για νομοθετικό πακτωλό των δεκαπέντε μηνών. Η κ. Περλεπέ νομίζω διευκρίνισε πάρα πολύ καλά τι ακριβώς πολλά από τα νομοσχέδια έκαναν.

Εγώ θέλω να πω ότι μια κυβέρνηση κρίνεται και από το έργο

και όχι μόνο από το νομοθετικό έργο. Και πέρα από το γεγονός ότι ο νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση δεν εφαρμόζεται, θέλω να θυμίσω όχι μόνο ότι στο Βύρωνα έγιναν ξανά εγκαινία, αλλά ότι έγιναν ξανά εγκαινία σ' ένα ήδη υπάρχον κέντρο υγείας αστικού τύπου. Και όσο ακόμα είναι υπό κατασκευή, ας τα εγκαινιάσετε. Ξέρω ότι στα Καλύβια θα υπάρχει σε λίγο. Μακάρι! Θα είμαστε κι εμείς εκεί και θα το χειροκροτήσουμε. Εγκαινιάστε, όμως, ένα που δρομολογήθηκε επί των ημερών μας και ουσιαστικά ολοκληρώθηκε επί των ημερών μας.

Δεύτερον, σας είπε ο κ. Γρηγοράκος ότι όλα τα προγράμματα καρκινοβατούν, ότι αυτήν τη στιγμή οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι κινδυνεύουν να κλείσουν, ότι το θέμα της αποασυλοποίησης πάει πίσω.

Σας είπε ο κ. Βενιζέλος ότι πρέπει να συμφωνήσετε, ο Υπουργός Οικονομίας με τον Υπουργό Υγείας. Εγώ θα σας έλεγα ότι πρέπει να συμφωνήσετε μέσα στο Υπουργείο Υγείας, γιατί ακόμα και γι' αυτό το πετσοκομμένο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του τομέα της υγείας που έχετε, δεν μπορείτε να συνεννοηθείτε μέσα στο Υπουργείο πώς να το κάνετε.

Έχω στα χέρια μου ένα έγγραφο του Υφυπουργού Υγείας κ. Γιαννόπουλου, ο οποίος ζητεί από τις υπηρεσίες να τον ενημερώσουν. Διότι -λέει- δεν τον ενημέρωσαν, όπως είχαν την υποχρέωση, οι υπηρεσίες για την τελική διαμόρφωση των προτάσεων. Και ζητεί να του τεθούν υπόψη όλες οι κατηγορίες των έργων, του εξοπλισμού των μελετών και των άλλων περιπτώσεων, που αφορούν αντικείμενα αρμοδιότητάς του.

Και συνεχίζει παρακάτω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι -θα το καταθέσω στα Πρακτικά, απεστάλησαν στο Υπουργείο Οικονομίας αυτές οι προτάσεις- ως εξής:

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

«Επισημάνθηκαν στις αποσπασμένες για έγκριση ως ανωτέρω προτάσεις, σοβαρά λάθη που εντοπίζονται μεν στα συνολικά μεγέθη των ποσών που αφορούν την κάθε Συλλογική Απόφαση, τα οποία επηρεάζουν τον αριθμό των προτεινόμενων προς ένταξη έργων, πολύ δε περισσότερο τα οικονομικά μεγέθη των πιστώσεων που προτείνονται για έγκριση.»

Δεν θα σας το διαβάσω όλο. Θα το καταθέσω στα Πρακτικά.

Και ερωτώ, κύριε Υπουργέ της Υγείας: Συνεννοείστε σε αυτό το Υπουργείο για να παραχθεί επιτέλους έργο, να μπει ένας γιατρός, ένας νοσηλεύτης, ώστε να λειτουργήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τι καταλάβατε εσείς από αυτό το έγγραφο; Μάλλον τίποτα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ: Το καταθέτω. Διαβάστε το.

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

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλλικος): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Εμμανουήλ Σκουλακής.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, αγαπητοί συνάδελφοι, ακούσαμε μόλις προ ολίγου τον Υπουργό Υγείας να υπερηφανεύεται ότι στο δέκατο έκτο μήνα της θητείας του έχει φέρει προς ψήφιση πέντε νομοσχέδια.

Το θέμα, κύριε Υπουργέ, δεν είναι πόσα νομοσχέδια φέρνει ο κάθε Υπουργός. Το θέμα είναι από αυτά τα εργαλεία που έχει στο «νομοθετικό του οπλοστάσιο» πόσα χρησιμοποιεί και τι αποτελέσματα έχει η αξιοποίηση αυτών των εργαλείων, αυτών των νομοθετημάτων.

Θα σας κάνω μία ερώτηση και θέλω να μου απαντήσετε. Εάν θέλατε να κάνετε κάτι για τη δημόσια υγεία, όλους αυτούς τους μήνες, σας εμπόδιζε η μη νομοθέτηση αυτού του νομοσχεδίου; Δεν έχετε κάνει απολύτως τίποτα. Τι κάνετε; Αλλάζετε, τροποποιείτε, βελτιώνετε φραστικά κάποιες διατάξεις του προηγούμενου νομοσχεδίου, του νομοσχεδίου του κ. Στεφανή, και εν όψει της ψήφισης αυτού του νομοσχεδίου δεν κάνετε απολύ-

τως τίποτα. Πήρατε πίστωση χρόνου δεκαέξι μήνες, όπως κάνετε με όλα τα θέματα.

Στον τόπο μου στα Χανιά, στη Λάρισα, πολίτες αναρωτιούνται τι έχει κάνει, όσον αφορά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ο πρώτος στις δημοσκοπήσεις Κακλαμάνης. Στον τόπο μου περιμένουν να ανοίξει η μονάδα νεογνών. Ήταν να ανοίξει το Μάρτιο. Σταματήσατε τη διαδικασία των προκηρύξεων με την αλλαγή του ΣΚΕΙΟΠΝΙ, με την αλλαγή του νόμου για τις νοσηλεύτριες. Δύο φορές σας δώσαμε εξουσιοδότηση, τη μία φορά και εμείς, την άλλη το φέρατε και εσείς, για γρήγορες προσλήψεις. Όμως, δεν προκηρύξατε τις θέσεις. Δεν στελεχώθηκαν αυτές οι μονάδες. Δεν άνοιξε η μονάδα νεογνών.

Δεν άνοιξαν οι μονάδες εντατικής θεραπείας σε όλη την Ελλάδα, γιατί με πολύ αριστοτεχνικό τρόπο κερδίζατε το χρόνο των δεκαέξι μηνών και δεν προκηρύζατε τις πέντε χιλιάδες διακόσιες θέσεις, που έπρεπε να έχετε προκηρύξει από τον προϋπολογισμό του 2004. Έτσι θα είχατε στελεχώσει τις εκατόν σαράντα μονάδες εντατικής θεραπείας, πράγμα που οφείλατε να κάνετε, γιατί είναι έτοιμες -με εξακόσιες νοσηλεύτριες μπορούν να ανοίξουν- και έρχεστε τώρα με αυτό το νομοσχέδιο, με τις άλλες διατάξεις αυτού του νομοσχεδίου να βάλετε, υποτίθεται, τη θηλιά στο λαιμό στο ΠΑΣΟΚ και να το υποχρεώσετε να αλλάξει γνώμη.

Δεν άλλαξε γνώμη το ΠΑΣΟΚ, κύριε Υπουργέ. Πάντοτε ήμασταν υπέρ της συμπληρωματικότητας του ιδιωτικού τομέα, πολλών δε μάλλον όταν πρόκειται περί νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που θα λειτουργήσουν με όρους δημοσίου, χωρίς να επιβαρύνεται ο πολίτης, χωρίς να επιβαρύνεται ο ασφαλιστικός οργανισμός.

Ποια είναι η διαφορά μας, όμως; Σας καταγγέλλουμε ότι συνειδητά υποβαθμίσατε το δημόσιο τομέα επί δεκαέξι μήνες. Δεν στελεχώσατε τις μονάδες. Και έρχεστε τώρα να μας εμφανίζετε ως μέγιστη πρωτοτυπία το ότι θέλετε να εντάξετε τις τριάντα πέντε μονάδες του «Ερρίκος Ντυνάν» στο σύστημα των μονάδων εντατικής θεραπείας του Λεκανοπεδίου. Αυτή είναι η προτεραιότητά σας; Ε, όχι! Εμείς απέναντι σε αυτήν την προτεραιότητα, βάζουμε κάτι άλλο. Στο δημόσιο τομέα να κάνουμε τα πάντα.

Δεσμευθείτε σήμερα, κύριε Υπουργέ, πριν λήξει η συζήτηση του νομοσχεδίου ότι θα στελεχώσετε τις εκατόν πενήντα μονάδες εντατικής θεραπείας, που είναι έτοιμες, για να στείλουμε σωστό μήνυμα στον ελληνικό λαό ότι θα τις στελεχώσετε με αυτές τις δύο χιλιάδες προσλήψεις που είναι στον αέρα ή εν πάση περιπτώσει με κάποιες άλλες εξακόσιες που ειδικώς θα προκηρύξετε για τη στελέχωση αυτών των μονάδων.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τελικά είναι δύο χιλιάδες ή δεν είναι, γιατί είπατε πριν από λίγο ότι δεν τις προκηρύξαμε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Τις πέντε χιλιάδες τετρακόσιες του 2004.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Οι δύο χιλιάδες είναι ή δεν είναι;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Υπουργέ, σας βαπτίσαμε το 2004 «χαμένο έτος για την υγεία». Ουδμία προκήρυξη γιατρού, ουδμία προκήρυξη νοσηλεύτη δεν κάνατε από τον προϋπολογισμό του 2004. Αυτές οι προκηρύξεις που λέτε ότι βγάλατε στον αέρα -που πρέπει να είναι έτσι- είναι από τον προϋπολογισμό του 2005. Οι προκηρύξεις του 2004 χάθηκαν οριστικά και έχετε τεράστια ευθύνη. Έπρεπε αυτές οι πέντε προκηρύξεις του 2004 να προστεθούν στις προκηρύξεις του 2005.

Έρχομαι και στο δεύτερο θέμα, μια που άγγιξα τις λοιπές διατάξεις. Έρχεστε εδώ -λες και θα λύσετε το πρόβλημα της μεγάλης αναμονής για την απόκτηση ειδικότητας στους γιατρούς μας- και μας λέτε: «Ψηφίστε ή δεν ψηφίζετε να μπει το «Ερρίκος Ντυνάν» στα νοσοκομεία, που να μπορούν να χορηγούν ειδικότητα;» Λες και θα λύσουμε το τεράστιο πρόβλημα των ειδικοτήτων, που δεν είναι καθόλου απλό ούτε θα λυθεί με την προσθήκη κάποιων κλινών.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν είναι μόνο το «Ερρίκος Ντυνάν». Αναφέρεται και το «Ωνάσειο».

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Ένα λεπτό. Εμείς σας λέμε ότι θα το ψηφίσουμε αυτό το άρθρο με μία προϋπόθεση: Να φέρετε κάποιες προϋποθέσεις να περάσουν στο νόμο για να δεχτούμε αυτή τη διάταξη.

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις; Πρώτον, οι κλινικές που θα χορηγούν ειδικότητα να έχουν τη δομή κλινικών του ΕΣΥ. Να έχουν διευθυντή, όχι συνταξιούχο καθηγητή, που κάνει ιατρείο και κάνει δεν ξέρω τι στο «Ερρίκος Ντυνάν» με τη δική του σύμβαση ή γιατρούς χωρίς ειδικότητα που στελεχώνουν την κλινική. Να έχεις το διευθυντή, να έχεις τους επιμελητές με τα κατάλληλα προσόντα.

Δεύτερον, να εντάξετε τώρα το «Ερρίκος Ντυνάν» στο σύστημα εφημεριών. Εάν δεν ενταχθεί το «Ερρίκος Ντυνάν» στο σύστημα εφημεριών, κύριε Υπουργέ, φαντάζεστε τους γιατρούς μας που θα παίρνουν ειδικότητα, χωρίς να έχουν δει περιστατικά εφημερίας πόσο εκπαιδευμένοι θα είναι; Αν δεν έρθουν αυτές οι δυο προϋποθέσεις, θα δυσκολευτούμε να ψηφίσουμε αυτήν τη διάταξη.

Τρίτον, η λίστα αναμονής. Θα είναι ενιαία λίστα. Δεν θα είναι χωριστή. Θα είναι ενιαία λίστα του Υπουργείου ή της νομαρχίας -δεν ξέρω πώς γίνεται στο Λεκανοπέδιο. Γιατί φοβάμαι ότι θα δημιουργηθεί μια καινούργια λίστα, στην οποία θα ενταχθούν κάποιοι. Ποιοι είναι αυτοί που θα ενταχθούν πρώτοι στη λίστα, κύριε Υπουργέ; Μήπως υποκρύπτεται κάτι εκεί;

Θέλω να κλείσω, γιατί ο χρόνος πέρασε. Θέλω να σας πω, κύριε Υπουργέ, ότι η καλύτερη υγειονομική θωράκιση της χώρας, που υποτίθεται ότι επιχειρείται με αυτό το νομοσχέδιο, πράγματι είναι ένα από τα μεγαλύτερα θέματα που έχει να αντιμετωπίσει κάθε χώρα, όχι μόνο εμείς, όλη η Ευρώπη. Οι μετακινήσεις των πληθυσμών, η επανεμφάνιση λοιμωδών νοσημάτων, τα διατροφικά προβλήματα υποχρεώνουν τις χώρες να θωρακιστούν υγειονομικά. Τι χρειάζεται; Θεσμικό πλαίσιο, καλές υπηρεσίες, που να μπορούν να συνεργαστούν, καλοί επιστήμονες, διεθνή συνεργασία και βέβαια οικονομική στήριξη όλων αυτών των δράσεων.

Ερωτώ: Όλα αυτά τα όργανα, τα οποία θεσπίζετε, επιτυγχάνουν κάτι καλύτερο, όσον αφορά τον συντονισμό; Σας διαβεβαιώνω -γιατί έχω υπηρετήσει, όπως ξέρετε, σε αυτό το πόστο έξι χρόνια- ότι τα καινούργια, τα πολυδαίδαλα όργανα που δημιουργείτε, όχι συντονισμό, αλλά αποσυντονισμό θα επιφέρουν, ειδικά στην περιφέρεια, που αναθέτετε τον συντονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας όχι στον περιφερειάρχη, που είναι εκπρόσωπος της κεντρικής εξουσίας, αλλά στον πρόεδρο της ΔΥΠΕ.

Έχετε δε την αίσθηση -και κλείνω με αυτό- ότι θα συντονίσετε τις υπηρεσίες με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, που το βαφτίζετε ανεξάρτητη αρχή; Μα, την αρχή την ακούνε όλοι, αλλά δεν τη λαμβάνει κανείς υπ' όψιν του. Το θέμα είναι να συντονίσετε τις υπηρεσίες. Τους επιστήμονες δεν τους βάλατε στο παιχνίδι. Οι γιατροί δημόσιας υγείας παραπονιούνται. Οι επόπτες δημόσιας υγείας διαμαρτύρονται. Μου είπατε προχθές στην επιτροπή για το επίδομα. Δεν το βλέπω πουθενά γραμμένο. Διαμαρτύρονται. Έχετε δεσμευτεί. Γιατί δεν τους δίνετε το επίδομα και γιατί δεν τους εντάσσετε στους λειτουργούς της δημόσιας υγείας, όχι να δύνανται αλλά υποχρεωτικά, γιατί οι επόπτες είναι στην πρώτη γραμμή της μάχης για τη δημόσια υγεία.

Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι αυτό το νομοσχέδιο δεν χρειαζόταν. Το ψηφίσατε για να πείτε ότι εγώ περίμενα δεκαέξι μήνες να φτιάξω αυτό το νομοσχέδιο. Κερδίσατε δεκαέξι πολύτιμους μήνες χωρίς να κάνετε απολύτως τίποτα. Μπορούσατε με ελάχιστες τροποποιήσεις του νόμου του Στεφανή να ασκήσετε την πολιτική δημόσιας υγείας στον τόπο μας, που πράγματι είναι μείζον θέμα και όχι να φέρντε αυτά τα «εφετζίδικα» νομοσχέδια, ανεξάρτητες αρχές και δήθεν, ότι μας βάζετε τη θηλιά στο λαιμό με τον ιδιωτικό τομέα.

Σας ξεκαθαρίσαμε τις θέσεις μας και περιμένουμε μέχρι το τέλος της συζήτησης του νομοσχεδίου να ενσωματωθούν οι δεσμευθεί για τις προϋποθέσεις για το «Ερρίκος Ντυνάν» να γραφούν στο νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ζητήσει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Καστανίδης, για μια παρέμβαση.

Κύριε Καστανίδη, θα χρειαστείτε, οκτώ-δέκα λεπτά;

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Θα χρειαστώ το μισό χρόνο της πρωτολογίας μου, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Θα χρειαστείτε οκτώ λεπτά λοιπόν.

Ορίστε, κύριε Καστανίδη έχετε το λόγο.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Θα κάνω μια σύντομη παρέμβαση και αν χρειαστεί θα επανέλθω στη δευτερολογία μου λίγο περισσότερο.

Κύριε Πρόεδρε, επιθυμώ να θέσω ορισμένα θέματα αρχής και να διατυπώσω αμέσως μετά συγκεκριμένα ερωτήματα στον κύριο Υπουργό.

Στην εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου που εισηγείστε, κύριε Υπουργέ, λέτε με πολύ μεγάλη ειλικρίνεια πως υπάρχει σημαντική πρόοδος και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Προσθέτετε δε ως χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι η περιγεννητική θνησιμότητα μειώθηκε από το 240/οο το 1983 στο 10,5 ο/οο το 1998.

Αυτή η σημερινή ειλικρινής αποτύπωση της προόδου της χώρας, γιατί δεν αποτυπώθηκε και στην εξαντλητική προπαγανδιστική πολιτική του κόμματός σας τα προηγούμενα χρόνια, όταν εμφανιζόταν το κόμμα σας να υποστηρίζει την πολιτική της «κατσαρίδας»;

Σας θυμίζω ότι οι επισκέψεις του Πρωθυπουργού και πολλών στελεχών σας σε χώρους της δημόσιας υγείας συνοδεύονταν από κάμερες για να καταγράψουν τεχνικά ελαττώματα ή την κατσαρίδα και μέσα από τη μεγέθυνση του φακού που χρησιμοποιούσατε, ακυρώνατε την πρόοδο της χώρας, σε αντίθεση με όσα σήμερα ισχυρίζεστε.

Αυτό, λοιπόν, που διατυπώνω ως κρίση για την πολιτική σας μέχρι τώρα, είναι ένα πελώριο θέμα πολιτικής αξιοπιστίας. Κάναμε τη δουλειά μας προεκλογικά και φαινόμαστε γαλαντόμοι μετεκλογικά. Αλλά όταν παραπλανάται ο ελληνικός λαός, δεν συνεισφέρουμε στην ομαλή λειτουργία του κοινοβουλευτισμού.

Τώρα, διατυπώθηκε από την πλευρά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης η θέση ότι, παρ' ότι θα ψηφίσουμε συγκεκριμένες διατάξεις που περιλαμβάνονται στο συζητούμενο νομοσχέδιο, δεν θα το ψηφίσουμε επί της αρχής.

Θα μπορούσε, λοιπόν, κάποιος καλόπιστος που παρακολουθεί τη συζήτησή μας να ρωτήσει, μα, αφού συμφωνείτε σε αρκετές επιμέρους διατάξεις γιατί το καταψηφίζετε επί της αρχής; Η απάντηση πρέπει να αναζητηθεί στον τρόπο με τον οποίο νομοθετεί η Κυβέρνηση. Και στην προκειμένη περίπτωση, εσείς προσωπικά, κύριε Υπουργέ.

Με το άρθρο 32 του νομοσχεδίου σας καταργείτε σειρά διατάξεων του προηγούμενου νομοθετικού καθεστώτος, όπως του ν. 3170 και σχεδόν αυτούσιες τις ίδιες καταργούμενες διατάξεις, με μικρές διαφοροποιήσεις, τις επαναλαμβάνετε στο νομοσχέδιο, που συζητούμε σήμερα.

Συνεπώς τίθεται το ερώτημα: Εάν η κατεύθυνση και ο προσανατολισμός της κυβερνητικής πολιτικής για τα θέματα της δημόσιας υγείας δεν είναι διαφορετικός από τον προσανατολισμό και την κατεύθυνση της προηγούμενης κυβέρνησης, γιατί επιλέγετε κατάργηση των ισχυουσών ρυθμίσεων και επαναφορά τους με ελάχιστες διαφορές; Γιατί ο κορμός των διατάξεων και των ρυθμίσεων σας που αφορούν την οργάνωση της δημόσιας υγείας είναι ίδιος. Άλλωστε, μια πολύ πρόχειρη ανάγνωση των κειμένων του ν. 3170 και του νομοσχεδίου, που συζητούμε, επαληθεύει απολύτως τον ισχυρισμό μου.

Ο κορμός παραμένει ο ίδιος. Αρνούμαστε να εμφανίζετε ότι δεν προϋπήρξε κάτι πριν από την κυβέρνησή σας. Γι' αυτό και η διαφωνία μας επί της αρχής. Θα μπορούσα να σας πω ότι ένας επιτυχής τίτλος του νομοσχεδίου θα μπορούσε να είναι: «Η τεχνική των μετονομασιών». Έκανα μια προσπάθεια να συγκεντρώσω σε ένα κείμενο ποιες είναι οι μετονομασίες που δικαιολογούν επαναδιατύπωση άρθρων με το ίδιο περιεχόμενο. Μέτρησα τα εξής:

Η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της περιφέρειας μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, η οποία έχει τις αρμοδιότητες που περιγράφονται και στο προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς.

Με το άρθρο 15 μετονομάζεται το ΣΟΤΥ δηλαδή το Συντονιστικό Όργανο του Τομέα Υγείας σε ΚΕΠΙΧ-ΣΟΤΥ δηλαδή σε Κέντρο Επιχειρήσεων του Συντονιστικού Οργάνου του Τομέα Υγείας. Λίγο παρακάτω στο άρθρο 20 έχουμε μία άλλη μετονομασία. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, το ΚΕΕΛ, μετονομάζεται σε ΚΕΕΛΠΝΟ με τις ίδιες ουσιαστικά αρμοδιότητες, δηλαδή σε Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης των Νοσημάτων.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είστε αντίθετος με αυτό το συγκεκριμένο;

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Είμαι αντίθετος στο να επαναβαπτίζονται τα ίδια ακριβώς πράγματα, για να δείξετε ότι κάνετε κάτι διαφορετικό.

Στο άρθρο 22 οι γιατροί δημόσιας υγείας μετονομάζονται σε λειτουργούς δημόσιας υγείας. Αυτή η τεχνική των μετονομασιών δικαιολογεί γιατί έπρεπε να εφευρεθούν ίδια κατά το περιεχόμενο άρθρα, αλλά με κατάργηση των προηγούμενων διατάξεων.

Επί πλέον παρατηρείται μια γραφειοκρατική πύκνωση, που θα δυσκολέψει τις, έστω, καλές προθέσεις του κυρίου Υπουργού. Αυτή η γραφειοκρατική πύκνωση, εμφανιζόμενη ιδιαίτερα στην περιφέρεια, πολύ σύντομα θα σας οδηγήσει σε νέα νομοθετική αναθεώρηση. Ας ξεκινήσω από το κέντρο. Δεν διαφωνώ καθόλου για τη δημιουργία Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, κατά το περιεχόμενο. Υπάρχει, όμως, ταυτόχρονα και η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας και Αλληλεγγύης και η Γενική Γραμματεία Υγείας που γίνεται «Υπηρεσιών Υγείας». Σας λέω με πολύ καλή διάθεση ότι τρεις γενικές γραμματείες θα έχουν πολλές αλληλοεπικαλυπτόμενες αρμοδιότητες. Θα δημιουργηθούν προβλήματα.

Θα μπορούσα να κατανοήσω ότι η διοικητική μονάδα που σήμερα συνιστάται ως Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας θα μπορούσε να είναι μία πολύ καλή Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

Ας πάμε τώρα στην περιφέρεια. Στην περιφέρεια δημιουργείται Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας –σωστό- και υπάγεται στη Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας. Θα αντιμετωπίσετε το εξής πρόβλημα. Έχετε το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας υπό την εποπτεία της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας και άλλες δύο περιφερειακές συγκροτήσεις, συγκροτημένα περιφερειακά συμβούλια πάλι υπό την εποπτεία της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας ένα για τη ΔΥΠΕ και ένα για τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Έχουμε, δηλαδή, τρία περιφερειακά συμβούλια. Είναι βαρύ φορτίο για τη ΔΥΠΕ. Υπό τη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας έχουμε τρεις παράλληλες λειτουργούσες υποδομές. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο ισχυρίσθηκα ότι αυτή η γραφειοκρατική πύκνωση, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, θα δημιουργήσει προβλήματα.

Θα σας θέσω και ορισμένα ερωτήματα:

Έχει γίνει μεγάλη συζήτηση για τη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας και στην προκειμένη περίπτωση για τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Να σκεφθούμε τη θετική μας ψήφο, υπό την προϋπόθεση ότι θα απαντήσετε πειστικά. Οι γιατροί, των ΜΕΘ ρωτούν και επαναλαμβάνουμε και εμείς. Είναι ή δεν είναι αληθές ότι υπάρχουν εν αδρανεία εκατόν πενήντα κρεβάτια στις μονάδες εντατικής θεραπείας σε όλη τη χώρα; Η αδράνεια αυτή οφείλεται στο ότι δεν έχει προσληφθεί το επαρκές και αναλογούν νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να αξιοποιηθούν τα εκατόν πενήντα κρεβάτια. Το ερώτημα που διατυπώνεται συνωδά προς το πρώτο είναι: αν δεν έγινε η προσπάθεια να αξιοποιηθούν τα κρεβάτια αυτά και να λειτουργήσουν με το αναγκαίο νοσηλευτικό προσωπικό, γιατί προχωράμε στο επόμενο βήμα, που είναι η συνεργασία με τις μονάδες εντατικής θεραπείας, ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα;

Το δεύτερο ερώτημα έχει ως εξής: Είναι ή δεν είναι αληθές ότι το νοσήλιο σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας ιδιωτικού

νοσηλευτικού ιδρύματος της κατηγορίας στην οποία αναφερόμαστε κυμαίνεται από 1.500 ευρώ έως 3.000 ευρώ. Εγώ βέβαια θα πάρω τη μέση τιμή που είναι 2.000 ευρώ. Αν είναι περίπου τριάντα όσοι εγγράφονται στις λίστες του ΕΚΑΒ, ο υπολογισμός είναι ότι περίπου δέκα θα διοχετεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αυτό σημαίνει ότι θα έχουμε περίπου τριάντα χιλιάδες μέρες νοσηλείας στις μονάδες εντατικής θεραπείας των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αν αυτό το πολλαπλασιάσουμε με 2.000 ευρώ, που είναι το μέσο νοσήλιο σε αυτές τις μονάδες, προκύπτουν κολοσσιαία ποσά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν είναι, γιατί δεν διαβάσατε το άρθρο. Με το κλειστό νοσήλιο και όχι με την τιμή της ελεύθερης αγοράς.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, εγώ διατυπώνω τα ερωτήματα. Το έχω διαβάσει πολύ καλά και σας διαβεβαιώνω ότι είμαι προσεκτικός αναγνώστης. Θέλω, όμως, να σας ακούσω στα ερωτήματα αυτά να μου απαντάτε ότι το νοσήλιο δεν θα είναι το μέσο νοσήλιο των 2.000 ευρώ, γιατί στην περίπτωση αυτή η επιβάρυνση πρέπει να οριστεί ποιον αφορά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το λέει ο νόμος.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Θα παρακαλέσω να μου διαβάσετε τη σχετική διάταξη και να τη συζητήσουμε. Και επίσης θα παρακαλέσω να έχω τις απαντήσεις στα ερωτήματα που έθεσα. Νομίζω ότι δεν θα κουραστείτε πολύ. Η βεβαιότητά σας δεν θα σας οδηγήσει σε κόπωση. Είμαι βέβαιος γι' αυτό. Θα αναμένω την παρέμβασή σας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εγώ την έγγραφα και εσείς που ξέρετε καλά ελληνικά διαβάστε τη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ. Δημήτριος Σαμπαζιώτης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι αυτονόητη η σημασία που έχει η διασφάλιση της δημόσιας υγείας σε μία χώρα και μάλιστα αυτήν την εποχή, που για πάρα πολλούς λόγους δημιουργούνται νέες μορφές κίνδυνου για τη δημόσια υγεία. Πιστεύω ότι στη συνείδηση των πολιτών η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και σε συνδυασμό με την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της παιδείας αποτελούν τους σημαντικότερους δείκτες του επιπέδου του κοινωνικού πολιτισμού και της κοινωνικής αποτελεσματικότητας μιας χώρας.

Με τη νομοθετική αυτή παρέμβαση επαναπροσδιορίζεται και οριοθετείται η έννοια και το αντικείμενο της δημόσιας υγείας. Η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε περιφερειακό επίπεδο ενισχύει την αυτοτέλειά τους και ταυτόχρονα εξασφαλίζει την ενδοπεριφερειακή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών, όσο επίσης και την ανάπτυξη συνεργασιών ανάμεσα στις περιφέρειες.

Κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία αποτελεί αντικείμενο υψηλής προτεραιότητας, γι' αυτό και πρέπει να παραχθεί έργο αποτελεσματικό και ανθεκτικό στο χρόνο. Σε αυτό το πλαίσιο λαμβάνεται μέριμνα, ώστε οι πολιτικές της δημόσιας υγείας να συνδυάζονται με τις πολιτικές στους χώρους του περιβάλλοντος, της υγιεινής και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας και της υγιεινής και της ασφάλειας των τροφίμων. Δυστυχώς, όμως, στη χώρα μας η πολιτική δημόσιας υγείας δεν ήταν συντονισμένη και ασκείτο αποσπασματικά και κατά περίπτωση.

Δεν παρακολουθούσε στον επιθυμητό βαθμό τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας του πληθυσμού των διατροφικών και επαγγελματικών του συνθηκών και εν γένει του νέου τρόπου ζωής.

Η πρώτη προσπάθεια, σε νομοθετικό επίπεδο, δημιουργίας ενός πλαισίου χάραξης και υλοποίησης ενιαίας πολιτικής για το χώρο της δημόσιας υγείας επιχειρήθηκε το 2003. Δηλαδή, οι κυβερνήσεις σας, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, περίμεναν δεκαπέντε χρόνια στην εξουσία για να θυμηθούν ότι υπάρχει και δημόσια υγεία.

Τότε, λοιπόν, πέρασαν ένα νόμο καθ' όλα ελλιπή, ο οποίος ποτέ δεν εφαρμόστηκε και στο διάστημα που μεσολάβησε ποτέ

δεν έγιναν ορατά τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

Θέλοντας να καταδειχθεί η μέγιστη πολιτική έμφαση που αποδίδεται στη βελτίωση της δημόσιας υγείας ιδρύεται η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με την προγραμματική δέσμευση της Κυβέρνησης.

Διευρύνεται το αντικείμενο της δραστηριότητας της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και προσδιορίζονται οι σχέσεις της με τις περιφερειακές διευθύνσεις δημόσιας υγείας που λειτουργούν στα πλαίσια των ΔΥΠΕ.

Θεσμοθετείται το ΣΟΤΥ, Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας, με σκοπό την αντιμετώπιση κρίσεων και εκτάκτων συμβάντων, καθώς επίσης και για τη διαχείριση της πρόσβασης των πολιτών στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το μεγαλύτερο πρόβλημα στη δημόσια υγεία είναι ο κατακερματισμός. Αυτό σημαίνει ότι οι δραστηριότητες της δημόσιας υγείας διαχέονται σε πολλούς οργανισμούς, όχι μόνο του Υπουργείου Υγείας, αλλά και άλλων Υπουργείων. Το σχήμα αυτό δεν συντονίζεται και δεν μπορεί να λειτουργήσει. Μάλιστα, πολλές φορές μπερδεύονται τόσο πολύ οι καταστάσεις που οι αντιδράσεις είναι πάρα πολύ αργές. Γι' αυτό, λοιπόν, το λόγο και αναβαθμίζεται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και μετατρέπεται σε ανεξάρτητη αρχή, με σκοπό τη διασφάλιση της διατομεακής συνεργασίας.

Έτσι, ενισχύεται ο έλεγχος και ο συντονισμός όλων των φορέων, που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική τους λειτουργία και να αποφευχθούν οποιαδήποτε φαινόμενα αδράνειας.

Μετατρέπεται το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ώστε η χώρα να αποκτήσει επιτέλους ένα επιστημονικό τεχνολογικό ίδρυμα διαχείρισης και ελέγχου των νοσημάτων.

Έτσι, το ΚΕΕΛ εκτός από τα λοιμώδη νοσήματα επεκτείνεται σε όλο το φάσμα και όλο το πλέγμα της δημόσιας υγείας κατά το πρότυπο των ευρωπαϊκών και αμερικανικών οργανισμών. Διευρύνονται οι αρμοδιότητές του και επιπλέον, αν θέλετε, βηματοδοτεί το Περιφερειακό Σύστημα Δημόσιας Υγείας.

Γνωρίζουμε ότι το πρόβλημα στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και κυρίως επιστημονικού προσωπικού. Κατά το παρελθόν, έλειψαν τόσο οι προκηρύξεις των θέσεων όσο και η εκδήλωση του ενδιαφέροντος από τους υποψηφίους να καταλάβουν τις όποιες θέσεις προκηρύχθηκαν.

Γι' αυτό, λοιπόν, το σκοπό δίνονται επαρκή οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση ικανού αριθμού ειδικού επιστημονικού προσωπικού, λαμβανομένων άλλωστε υπόψη και των άσχημων και αντίξωων, αν θέλετε, συνθηκών κάτω από τις οποίες εργάζονται πολλές φορές.

Η Κυβέρνηση, υλοποιώντας το προεκλογικό της πρόγραμμα, συγκροτεί Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας σε διεπιστημονική βάση, στο οποίο συμμετέχουν πλην των επιστημόνων υγείας, επιστήμονες και τεχνολόγοι κοινωνικών και άλλων επιστημών, που συνδέονται με τη δημόσια υγεία.

Παράλληλα, παρέχονται κίνητρα για την ένταξη γιατρών και άλλων επαγγελματιών στο σώμα των λειτουργών της δημόσιας υγείας, με σκοπό τη στελέχωσή του δηλαδή από επιστήμονες υψηλής κατάρτισης.

Δυστυχώς, αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, στη χώρα μας συνυπάρχουν αφ' ενός μεν ένα ποσοστό δαπανών για την υγεία πολύ υψηλότερο του μέσου ευρωπαϊκού όρου και αφ' ετέρου ένας ιδιαίτερα χαμηλός δείκτης ικανοποίησης των πολιτών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η έλλειψη κρεβατιών εντατικής θεραπείας αν και αυτήν τη στιγμή υπάρχουν εκατόν τριάντα δύο πλήρως εξοπλισμένες κλίνες εντατικής θεραπείας, οι οποίες εντούτοις δεν λειτουργούν, γιατί ουδέποτε στελεχωθήκαν και την ευθύνη αυτή τη φέρουν κατεξοχήν οι δικές σας κυβερνήσεις, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, που δεν φρόντισαν τόσο καιρό να στελεχώσουν αυτές τις κλίνες με το απαραίτητο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Εμείς τις φτιάξαμε!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΗΣ: Το να φτιάξουμε κάτι, κύριε

συνάδελφε, χωρίς να το ικανοποιούμε, χωρίς να το υλοποιούμε και χωρίς να το δίδουμε προς τον ελληνικό λαό, τότε απλά δεσμεύουμε τα χρήματά του που θα μπορούσαμε να τα χρησιμοποιήσουμε καλύτερα και κάνουμε πολιτική άλλου είδους.

Εγώ προσωπικά ως Βουλευτής Μεσσηνίας νιώθω λύπη, ντροπή και αγανάκτηση και, αν θέλετε, δεν νιώθω καθόλου ευτυχής. Και νιώθω έτσι, κύριοι συνάδελφοι, γιατί βρίσκομαι σε ένα νομό που βρίσκεται στο νότιο άκρο της Ελλάδος και δεν υπάρχει ούτε μία κλίνη εντατικής θεραπείας και αυτό γιατί λείπει το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό για να τη στελεχωθεί.

Και ερωτώ: Το 2004 σε ένα νομό διακοσίων χιλιάδων κατοίκων που το καλοκαίρι φθάνει στους τριακόσιους χιλιάδες κατοίκους, εάν προκύψει ένα περιστατικό στη μακρινή Κορώνη, στη μακρινή Μεθώνη, στη Φοινικούντα, στην Πύλο, στους Γαργαλιάνους, στα Φιλιατρά ή στην απομονωμένη Μάνη, υπάρχει περίπτωση να θέλεις δέκα ώρες να φθάσεις στην Αθήνα και να έχει νόημα; Θα πεθάνει ο ασθενής;

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

Άρα, λοιπόν, διαφαίνεται από αυτό, κύριοι συνάδελφοι, σε ποιο επίπεδο δημόσιας υγείας είχατε καταδικάσει τόσα χρόνια την ξεχασμένη περιφέρεια.

Νομίζω, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, ότι θα πρέπει μέχρι να γίνει η στελέχωση των δημοσίων νοσοκομείων να υπάρξει δυνατότητα ανάπτυξης συνεργασίας ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και στα νοσοκομεία τα ιδιωτικά που έχουν κλίνες εντατικής θεραπείας, διότι μ' αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλίσουμε και την επαρκή κάλυψη της χώρας σε κλίνες, αλλά και καλύτερη αντιμετώπιση θα έχουμε των περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας σ' αυτές. Εξάλλου δεν προκαλείται και κανένα υπέρμετρο κόστος, ούτε του κρατικού προϋπολογισμού ούτε των ασφαλιστικών ταμείων, αφού τα τιμολόγια για τις νοσηλείες στις κλίνες είναι τα ίδια.

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, και τελειώνω.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι το σχέδιο νόμου που συζητάμε αποτελεί μια πολύ ουσιαστική παρέμβαση στον τομέα της δημόσιας υγείας, εκφράζοντας τη στροφή της υγειονομικής πολιτικής στην επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Αποτελεί ένα μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχέδιο και προβλέπονται οι απαραίτητοι και επαρκείς χρηματικοί πόροι, προκειμένου να καταστεί εφικτή η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας. Δημιουργεί ένα ολοκληρωμένο πλέγμα, το οποίο προσπαθεί να άρει τις κοινωνικές ανισότητες και επιτέλους να επιβεβαιώσει ότι υπάρχει κοινωνικό πρόσωπο της πολιτείας. Δρα συμπληρωματικά με το υπάρχον Εθνικό Σύστημα Υγείας και συμβάλλει αποφασιστικά στην καλύτερη επίλυση των προβλημάτων υγείας που ταλαιπωρούν τους πολίτες. Στοχεύει στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας, εκσυγχρονίζοντας τις υπηρεσίες του, αλλά και αναβαθμίζοντας το έμφυχο δυναμικό του. Δίνει βαρύνοσημα σημασία στα κοινωνικά προβλήματα της υγείας στην κοινωνική δράση και στη στήριξη της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων.

Τέλος –ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε– σηματοδοτεί και ενισχύει την περιφερειακή αποκέντρωση και άσκηση της δημόσιας υγείας, αποδεικνύοντας με όλα αυτά την πολιτική και προγραμματική αξιοπιστία της Κυβέρνησης. Γι' αυτόν το λόγο ψηφίζω το παρόν νομοσχέδιο.

Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Σαμπαζιώτη.

Ο κ. Παναγιώτης Αντωνακόπουλος έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, φαίνεται ότι όταν διαβάζουμε ένα νομοσχέδιο, δεν διαβάζουμε την εισηγητική έκθεση. Διαφορετικά δεν μπορώ να καταλάβω το μηδενισμό της συνεισφοράς των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ στην υπόθεση της δημόσιας υγείας στη χώρα, όταν η εισηγητική έκθεση του νόμου που έχει καταθέσει και συζητά-

με –δεν μπορούσε να κάνει και αλλιώς βέβαια- προσεγγίζει αντικειμενικά τα θέματα και διαπιστώνει ότι έχουν γίνει άλματα στη χώρα τα τελευταία χρόνια. Οι δείκτες, λοιπόν, που αφορούν το μετρήσιμο αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής έχουν απογειώσει τη χώρα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Γιατί πάντα ξεχνάμε από πού έχουμε ξεκινήσει και πάντα θεωρείται ότι η χώρα δημιουργήθηκε τα τελευταία είκοσι χρόνια. Αυτό, λοιπόν, το χάος στο χώρο της δημόσιας υγείας το οποίο καλύφθηκε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα οφείλεται στις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ.

Βέβαια, συζητούμε ένα νομοσχέδιο που κατ' επίφαση έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία. Έχει να κάνει, κυρίως, με τη δημιουργία μιας πολυπλοκότητας στις διοικητικές δομές του Υπουργείου Υγείας που εμπλέκονται με θέματα δημόσιας υγείας, μια αντίφαση μεταξύ κεντρικού κράτους και περιφερειακών αποκεντρωμένων μονάδων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Όλα αυτά, βεβαίως, έχουν να κάνουν με το κερασάκι της υπόθεσης που είναι η εξυπηρέτηση σε σχέση με τις ειδικότητες στο «Ερρίκος Ντυνάν» και βεβαίως η ιδιωτικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γι' αυτό βεβαίως κάποιοι τεχνοκράτες του Υπουργείου πήγαν στην Αμερική και μας είπατε ότι πήγαν να φέρουν νέα τεχνολογία για τη δημόσια υγεία. Εκτός και αν τεχνολογία είναι ότι το ΚΕΛ το κάνετε ΚΕΛΠΝΟ, δηλαδή, προσθέσατε το ΠΝΟ. Αυτή είναι η νέα τεχνολογία που φέραν από την Αμερική; Εγώ αντιλαμβάνομαι ποια είναι η τεχνολογία. Είναι πώς είναι ιδιωτικό ένα σύστημα υγείας και βεβαίως πρέπει να δημιουργήσετε την αίσθηση ότι κάτι μεγάλο θα γίνει σ' αυτόν τον τόπο.

Έτσι, λοιπόν, ενώ γνωρίζετε από το επιστημονικό πεδίο στο οποίο δραστηριοποιείστε ότι η δημόσια υγεία στο επιστημονικό πεδίο θέλει διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση, στο χώρο της πολιτικής θέλει διατομεακή διυπουργική προσέγγιση, κάνετε ακριβώς τα αντίθετα. Καταργείτε και αυτήν τη συνεργασία σε επίπεδο γενικών γραμματειών που υπήρχε, το Εθνικό Συμβούλιο το κάνετε ανεξάρτητη αρχή, ένα γραφειοκρατικό όργανο και βεβαίως από εκεί και πέρα προσπαθείτε με την προσφιλή σας τακτική της στραγγαλιστικής σχέσης που έχει το κράτος με όλες τις περιφερειακές δομές που προσφέρουν υπηρεσίες στην κοινωνία, το κάνουν και εδώ. Είναι η τακτική της συγέντησης, για να έχετε την ευχέρεια της απόλυτης διαχείρισης μιας εξουσίας.

Γνωρίζετε πολύ καλά ότι οι δείκτες υγείας στη χώρα μας και το προσδόκιμο επιβίωσης και η θνησιμότητα είναι σχεδόν στο μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο και αυτό είναι για σας μία παρακαταθήκη πολύ καλή, αλλά οφείλετε να το πάτε ακόμη καλύτερα και μ' αυτό το νομοσχέδιο δεν βοηθάτε προς αυτήν την κατεύθυνση.

Όμως, ας έλθουμε στα συγκεκριμένα άρθρα που αφορούν τη λήψη ειδικότητας στο «Ερρίκος Ντυνάν», καθώς επίσης και την ιδιωτικοποίηση στο χώρο των κρεβατιών εντατικής θεραπείας.

Όσον αφορά τις ειδικότητες, πρέπει να γνωρίζετε πολύ καλά ότι όπως μέχρι τώρα έχουν ακυρωθεί πολλοί νόμοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, θα ακυρωθεί και αυτός, διότι δεν είναι σύννομος με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή οδηγία που καθορίζει ότι ειδικότητες δίνουν τα δημόσια νοσοκομεία και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα. Ήδη κινούνται οι γιατροί προς ειδίκευση σ' αυτήν την κατεύθυνση και για άλλη μια φορά θα συλληφθείτε να κλέπτετε οπώρας, διότι νομοθετείτε, αγνοώντας το νομικό πολιτισμό μέσα στον οποίο ζούμε που είναι ο ευρύτερος ευρωπαϊκός χώρος, συμπεριφερόμενοι σαν να είναι εδώ μία τριτοκοσμική χώρα που θα πρέπει σ' αυτό το χώρο να νομοθετούμε, φωτογραφίζοντας συγκεκριμένα συμφέροντα συγκεκριμένων προσώπων που μπορεί να είναι στο απορρόβλητο της κριτικής.

Πρώτα-πρώτα, κύριε Υπουργέ, καταργήσατε την επιτροπή εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ για να κάνετε πιο εύκολα τη δουλειά σας, γιατί πράγματι αυτή η επιτροπή θα έβαζε κάποια στάνταρντ. Αυτά τα στάνταρντ που δεν βάζετε, έχουν να κάνουν με το αν το νοσοκομείο αυτό θα μπαίνει σε εφημερίες, που βεβαίως εδώ πάτε να δημιουργήσετε μία όσμωση ότι θα εφημερεύει παράλληλα με κάποιο κρατικό διπλανό νοσοκομείο. Εκεί θα βάλατε σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών, διότι ποιος θα απο-

φασίζει για την εισαγωγή ή όχι και ποιος με βάση το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας των κλινικών και των τομέων θα αποφασίζει για την τύχη των ασθενών. Δημιουργείτε και άλλες περιπέτειες, που και αυτό θα έχει πρόβλημα νομιμότητας.

Επίσης αγνοείτε ότι δεν βάζει προϋπόθεση ο νόμος ποια είναι η λίστα των γιατρών πλήρους απασχόλησης σ' αυτό το ίδρυμα, ποια είναι η διάρθρωση σε τομείς και κλινικές. Όλα αυτά τα αγνοείτε. Πολλά ακούγονται γιατί φέρνετε αυτήν τη ρύθμιση. Διότι αφήνετε την επιλογή των ειδικευομένων στο διοικητικό συμβούλιο ενός ιδιωτικού νοσοκομείου και δεν κάνετε ενιαία λίστα, διότι κορυφαίο στέλεχος του ΚΕΣΥ είναι και μέλος στο διοικητικό συμβούλιο αυτού του συγκεκριμένου ιδιωτικού νοσοκομείου. Εν πάση περιπτώσει, έξω βοά η κοινωνία ότι μας κάνουν ένα συσχετισμό. Εγώ δεν λέω ότι μπορεί να ισχύει αυτό, εσείς θα κριθείτε όταν θα φανεί στην κοινωνία γιατί κάνατε αυτό το νόμο. Εγώ πιστεύω ότι θα φανεί στην πορεία γιατί το κάνατε αυτό και μπορεί να σπάσει και αυτή η παράδοση της ευνοιοκρατίας από το κράτος απέναντι στους πολίτες, που κάθε άλλο παρά πρόκειται περί ισοτιμίας ή ισονομίας. Εσείς θα έχετε την απόλυτη προσωπική ευθύνη και εδώ είμαστε για να δούμε για ποιον γίνεται αυτή η ρύθμιση.

Όσον αφορά τα κρεβάτια της εντατικής θεραπείας, γνωρίζετε πολύ καλά ότι ο μεγάλος αριθμός κρεβατιών που λειτουργούν σήμερα έχει δημιουργηθεί απ' αυτήν εδώ την Κυβέρνηση. Δεν είχατε τη δυνατότητα, διαχειριστήκατε το χρόνο εντελώς ακατάλληλα σε σχέση μ' αυτό που παραλάβατε, δεν προβήκατε σε προσλήψεις προσωπικού, δεν κάνατε καμία μελέτη κόστους-οφέλους ή κόστους-χρησιμότητας, όπως πρέπει να είναι στο χώρο της δημόσιας υγείας και πάτε κατευθείαν να κάνετε συμβάσεις.

Και επικαλείστε αυτήν την κόπωση που υπάρχει σε όλη την ευρωπαϊκή κοινωνία για τη λειτουργία του δημόσιου τομέα, ακόμα και στο χώρο της υγείας, για να πάρετε μία συμμαχία, ρηχή, επιφανειακή από έναν κουρασμένο πολίτη, που πολλές φορές είχε τη δυνατότητα να έχει αρνητικά βιώματα στο χώρο της δημόσιας υγείας. Προσπαθείτε, λοιπόν, να βρείτε εκεί συμμαχία, κατασκευάζοντας ένα σύστημα υγείας το οποίο λειτουργεί σε πολύ καλό επίπεδο, κατά τις κρίσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Εάν, κύριε Υπουργέ, δεν διασαφηνίσετε γιατί δεν ορίσατε την επιτροπή εκπαίδευσης για να σας φέρει εισήγηση για το ζήτημα των ειδικοτήτων στο «Ερρίκος Ντυνάν», γιατί δεν αναφέρεστε στην ευρωπαϊκή οδηγία που υπάρχει, γιατί δεν κάνετε ενιαία λίστα -ποιος θα πληρώνει αυτούς τους ειδικευόμενους γιατρούς, το κράτος ή το ιδιωτικό νοσοκομείο, διότι εκεί είναι όλο το παιχνίδι, ποιος θα επιλέγει αυτούς τους ειδικευόμενους- τότε σαφέστατα όλες αυτές οι υποψίες που πλανώνται, πολύ σύντομα θα αποδειχθούν και όταν αποδειχθούν, τότε λοιπόν, θα αποδειχθεί κάτι και για το πώς κυβερνάει αυτή η Κυβέρνηση, αν ταυτίζει τις νομοθετικές της πρωτοβουλίες με τακτοποίηση μετέωρων ή όχι.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

Το λόγο έχει η κ. Αντωνία Αντωνίου, η οποία έχει το λόγο

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα θέματα της παγκόσμιας πολιτικής και κοινωνικής ατζέντας για τις επόμενες δεκαετίες. Είναι θέμα που ήδη απασχολεί πάρα πολύ σοβαρά την Ευρώπη αλλά και πολλούς διεθνείς οργανισμούς τα τελευταία χρόνια και για το οποίο αναγνωρίζεται η ανάγκη να υπάρξει στρατηγική αντιμετώπιση σε πολλά επίπεδα: σε διεθνές, ευρωπαϊκό, εθνικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο.

Αυτή η ανάγκη έχει γίνει ιδιαίτερα εμφανής μετά τις αλληπάλληλες διεθνείς κρίσεις της τελευταίας εικοσαετίας σε θέματα διάδοσης νέων ασθενειών, διατροφικά ζητήματα, θέματα που σχετίζονται με την καταστροφή του περιβάλλοντος, με αφορμή κινδύνους από τη χρήση των νέων τεχνολογιών είτε, τέλος, εξαιτίας της σύγχρονης απειλής της βιοτρομοκρατίας. Γι' αυτούς τους λόγους άλλωστε η σύγχρονη κοινωνία έχει χαρακτηριστεί μεταξύ άλλων και ως κοινωνία του ρίσκου.

Το ζήτημα της δημόσιας υγείας απασχολεί τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο και την ελληνική κοινωνία, δυστυχώς

όμως όχι οργανωμένα, όχι συστηματικά, όχι ως τρόπος και φιλοσοφία ζωής, αλλά συνήθως όταν ξεσπάει κάποια κρίση ή θόρυβος γύρω από ένα ζήτημα ή ακόμη όταν δημοσιεύονται δυσάρεστοι στατιστικοί δείκτες. Ωστόσο ο προβληματισμός και η ανησυχία του πολίτη και των νέων κοινωνικών κινημάτων διαρκώς αυξάνονται σχετικά με τα ζητήματα όπως τα μεταλλαγμένα, οι ακατάλληλες ζωτροφές, τα φυτοφάρμακα, και πολλά άλλα τέτοια θέματα.

Κύριε Υπουργέ, το '97 με το ν. 2519 και το 2003 με το ν. 3172 έγινε ένα πολύ σημαντικό βήμα από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, για να τεθεί σε νέα βάση η πολιτική για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας. Ήταν πραγματικά ένα πολύ σοβαρό θεμέλιο, για να στηριχθεί σε δεύτερη φάση μια συνολική τομή και ριζική αλλαγή σε επίπεδο νομοθεσίας, αλλά προπάντων αλλαγή νοοτροπίας όλο του συστήματος στη δημόσια υγεία της χώρας μας.

Η ανάγκη μάλιστα των περαιτέρω αλλαγών που χρειαζόνταν περιγράφηκε ξεκάθαρα στην εισηγητική έκθεση του ν. 3172, όπου τονίζεται ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι η πολυδιάσπαση των υπηρεσιών Δημόσιας υγείας, καθώς επίσης και ότι ένα μεγάλο κομμάτι από τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας υλοποιείται από φορείς που δεν είναι φορείς της δημόσιας υγείας ούτε διέπονται από νομοθεσία που τους αποδίδει αρμοδιότητες και ευθύνες δημόσιας υγείας.

Με βάση αυτές τις διαπιστώσεις, ο προηγούμενος νομοθέτης τόνισε την ανάγκη να θεσμοθετηθεί ένα συνεκτικό σύστημα συνεργασίας όλων των φορέων δημόσιας υγείας, που θα εγγυάται τον αποτελεσματικό συντονισμό των πολιτικών και των δράσεών τους. Και μάλιστα έκανε το πρώτο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση θεσμοθετώντας κεντρικά και περιφερειακά όργανα συντονισμού των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, που υπάγονται σε διαφορετικά Υπουργεία.

Αντί λοιπόν, κύριε Υπουργέ, εσείς με το συζητούμενο νομοσχέδιο να επεκτείνετε αυτήν τη φιλοσοφία και αυτήν τη μεταρρύθμιση, έχοντας μία βάση, το ν. 3172, να συνεχίσετε αλλαγές, να ενσωματώσετε σ' αυτές τις αλλαγές την εμπειρία που έχει η χώρα μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες, δεν κάνατε τίποτα απ' αυτά, κατά την άποψή μας, αλλά περιορίζετε σε αποσπασματικές παρεμβάσεις, σε μικροδιορθώσεις χωρίς διάλογο με τους κοινωνικούς και συνδικαλιστικούς φορείς χωρίς, κατά την άποψή μας, κοινωνική διαβούλευση.

Θεσμοθετείτε ρυθμίσεις που αυξάνουν τη γραφειοκρατία, δημιουργούν ένα δαιδαλώδες διοικητικό πλαίσιο που είναι πολύ δύσκολο και, κατά την άποψή μας, αδύνατον να λειτουργήσει. Επίσης, πιστεύουμε ότι αυτό χρειάζεται και πολύ σημαντικούς πόρους για να το υλοποιήσετε και δεν γνωρίζουμε εάν αυτή τη στιγμή εσείς είστε πολιτικά διατεθειμένοι να ενισχύσετε όλο αυτό το σύστημα που, κατά την άποψή μας έχει σοβαρά προβλήματα υλοποίησης.

Επίσης, με την πρόταση την οποία φέρνετε θεωρούμε ότι προσεγγίζετε το θέμα της δημόσιας υγείας από την οπτική γωνία της κλινικής ιατρικής και της Δημόσιας Διοίκησης και όχι από την πλευρά του πολίτη. Πιστεύω ότι δίνει περισσότερη έμφαση στην προστασία της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο μιας επιδημίας, αλλά όχι από ένα διατροφικό κίνδυνο. Και αν δούμε την επικαιρότητα του τελευταίου έτους θα καταλάβουμε ότι πολύ συχνά απασχολούν όλους τους πολίτες θέματα που έχουν σχέση με τα τρόφιμα, με το νερό, προβλήματα, τα οποία αναδεικνύονται πολύ συχνά και η ανασφάλεια των πολιτών αυξάνεται. Το λέω αυτό, κύριε Υπουργέ, διότι το 2001 καταθέσατε πρόταση νόμου, οι Βουλευτές της τότε αξιωματικής αντιπολίτευσης, για τη δημόσια υγεία και είχατε πρόταση να συμπεριληφθεί ο ΕΦΕΤ στο Υπουργείο Υγείας και όχι στο Υπουργείο Ανάπτυξης. Επίσης, είχατε στην πρόταση νόμου, προτάσεις για ελέγχους, κυρώσεις και πρόστιμα κατά των παραβατών και σήμερα που φέρνετε το νομοσχέδιο ως Κυβέρνηση για τη δημόσια υγεία δεν βλέπουμε αυτές τις προτάσεις σας, τις δικές σας προτάσεις. Γιατί έχετε αλλάξει πολιτική από τότε που ήσασταν αντιπολίτευση;

Όσον αφορά τα δύο θέματα του νομοσχεδίου, τις άλλες διατάξεις που έχει γίνει πάρα πολλή συζήτηση. Το πρώτο θέμα

είναι η συνεργασία του δημόσιου τομέα με τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στο χώρο της υγείας και εδώ μιλάμε αν εμείς συμφωνούμε με το νομοσχέδιο το οποίο πλέον δίνει τη δυνατότητα να πάρουμε κρεβάτια από το «Ερρίκος Ντυνάν» να ενταχθούν στο σύστημα.

Κύριε Υπουργέ –το είπαν και οι προηγούμενοι συνάδελφοι– εμείς δεν έχουμε καμία αντίρρηση, αλλά γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι δεν μπορεί να απαντά σήμερα η πολιτεία στον Έλληνα πολίτη, θα σου καλύψω τις ανάγκες μ' αυτόν τον τρόπο, όταν εκατόν πενήντα κρεβάτια υπάρχουν, τα έχει πληρώσει ο Έλληνας πολίτης για να κατασκευαστούν και αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει προσωπικό για να τα στελεχωσει. Αυτά είναι χρήματα των Ελλήνων πολιτών για τα οποία μέχρι στιγμής δεν έχουμε αποτέλεσμα. Γι' αυτό, πιστεύουμε ότι η προσέγγιση που κάνει το Υπουργείο Υγείας –τα είπε και ο κ. Βενιζέλος– σε κεντρικό επίπεδο πολιτικής παρέμβασης είναι στο ότι έρχεται να αντιμετωπίσει τα σοβαρά θέματα υγείας με αποσπασματικές παρεμβάσεις τέτοιου τύπου περισσότερο επικοινωνιακές παρά επί της ουσίας.

Και επειδή είπαν όλοι για τη ΜΕΘ, γνωρίζετε πάρα πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, ότι η Φθιώτιδα, ο Νομός μου, ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει και να λύσει είναι τα θέματα υγείας. Υπάρχουν προβλήματα με το νοσοκομείο, όχι μόνο γιατί δεν έχει ολοκληρωθεί, αλλά υπάρχουν και προβλήματα με τις νυν υπηρεσίες υγείας. Υπάρχει ΜΕΘ στη Λαμία, αλλά τι ΜΕΘ υπάρχει όταν πριν λίγους μήνες ο διευθυντής της ΜΕΘ πήγε στον εισαγγελέα και κατέθεσε την κατάσταση που επικρατεί στη ΜΕΘ για να προφυλάξει τον εαυτό του μήπως και κάποια στιγμή συμβεί κάτι και είναι εκτεθειμένος; Και γνωρίζετε ότι έχουμε σοβαρά προβλήματα λόγω του πετάλου του Μαλιακού. Θέλω να πω ότι εκατόν πενήντα κρεβάτια κάθονται και κάποιες ΜΕΘ οι οποίες λειτουργούν θέλουν πολύ σοβαρή υποστήριξη.

Και κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντα ότι υπάρχει και ένα άλλο θέμα, που έχει απασχολήσει το κοινοβουλευτικό Σώμα σήμερα εδώ. Είναι το αν θα πρέπει να δοθούν οι ειδικότητες στο «Ερρίκος Ντυνάν». Κύριε Υπουργέ, στην επιτροπή όταν συζητήσαμε το νομοσχέδιο είπαμε ότι δεν είμαστε αρνητικοί γιατί είναι ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα αλλά θα πρέπει να υπάρχουν οι προϋποθέσεις για να μπορεί το «Ερρίκος Ντυνάν» να δεχθεί γιατρούς για να τους εκπαιδεύσει. Έχουμε το «Ωνάσειο» που μπορεί και το κάνει. Να το κάνει και το «Ερρίκος Ντυνάν» αλλά να υπάρχουν προδιαγραφές. Τις είπαν οι προηγούμενοι συνάδελφοι. Είναι νομοθετημένες αυτές οι προδιαγραφές. Περιμέναμε στο νομοσχέδιο σήμερα στην Ολομέλεια να υπάρξουν αυτές οι προϋποθέσεις.

Ξανά μιλάτε για διπλή λίστα και υπάρχουν πάρα πολλές υποφίες και φήμες. Εμείς δεν μπαίνουμε σ' αυτήν τη λογική. Όμως είναι αίτημα όχι μόνο δικό μας, αλλά όλων των ανθρώπων που ασχολούνται στο χώρο της υγείας, διότι δεν μπορεί να υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά. Και είμαστε έτοιμοι να το ψηφίσουμε, αρκεί εσείς να υλοποιήσετε τη δέσμευσή σας που δώσατε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων όταν συζητάγαμε το νομοσχέδιο.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κυρία Αντωνίου, παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Κλείνω λέγοντας ότι θα θέλαμε να φέρουμε στο άρθρο τις δεσμεύσεις που υπάρχουν και για το «Ωνάσειο» και για τα άλλα νοσοκομεία, έτσι ώστε να μπορούμε να το ψηφίσουμε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Μία είναι η δέσμευση, το ΚΕΣΥ.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Δεν είναι το ΚΕΣΥ. Είπαμε για διπλή λίστα, διότι και το «Ωνάσειο» είναι μόνο στη λίστα της νομαρχίας, εδώ μιλάτε και για το «Ερρίκος Ντυνάν». Εκτός απ' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα όταν θα πάρετε το λόγο στη δευτερομιλία σας να μας ξεκαθαρίσετε ποια είναι η

πολιτική σας σε σχέση με τη συνεργασία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας. Είναι σοβαρό θέμα, κεντρικό πολιτικό θέμα για όλους μας. Γιατί βλέπουμε και εδώ, όπως υπάρχουν και σε άλλους τομείς, προβλήματα συντονισμού –εγώ δεν θέλω να κάνω κριτική σ' αυτό, μπορεί να υπάρχουν άλλες απόψεις μέσα στην Κυβέρνηση- και βλέπουμε ότι είναι άλλες οι προσεγγίσεις του κ. Αλογοσκούφη και άλλες οι προσεγγίσεις του Υπουργού Υγείας.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ολοκληρώστε, κυρία Αντωνίου.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Θέλουμε να ξεκαθαρίσετε την πολιτική σας διότι υπάρχει φόβος και όχι μόνο από τους Βουλευτές της Αντιπολιτεύσεως, αλλά από τον Έλληνα πολίτη, ότι όταν δεν παρεμβαίνουμε στο δημόσιο σύστημα για να το στηρίξουμε, μ' αυτόν τον τρόπο διολισθαίνουμε καθημερινά στη λογική ότι ο ιδιωτικός τομέας έρχεται να καλύψει τις ανάγκες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρία Αντωνίου, ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Διότι ξέρετε, κύριε Υπουργέ, πάρα πολύ καλά ότι ο πολίτης θέλει το τελικό αποτέλεσμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρία Αντωνίου, ολοκληρώστε. Έχετε υπερβεί τα δέκα λεπτά, δεν με ακούτε.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Το κάνετε στις ΜΕΘ, θα το κάνετε στις ειδικότητες, θα το κάνετε με την πρόταση για τα ναρκωτικά απ' ό,τι διαβάσαμε χθες. Να οδηγηθούμε στον ιδιωτικό τομέα, πρέπει να μας πείτε όμως με ποιους κανόνες, να ποιες αρχές και σε ποιο επίπεδο. Να το ξεκαθαρίσουμε αυτό, είναι κεντρικό πολιτικό θέμα που αφορά όχι μόνο το πολιτικό σύστημα, αλλά και τους πολίτες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρία Αντωνίου, σας παρακαλώ.

ΤΟΝΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Και εδώ νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να ανοίξει μια πολύ σοβαρή συζήτηση, να μας κάνει την πρότασή της η Κυβέρνηση, να μπορεί να τοποθετηθεί και το ΠΑΣΟΚ, διότι διαφορετικά θα διολισθαίνουμε στην ιδιωτική υγεία μαραζώνοντας τη δημόσια υγεία. Γιατί φοβόμαστε ότι εκεί οδηγούμαστε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Θα ήθελα να σας παρακαλέσω να είστε στα όρια του οκταλέπτου, διότι η συνεδρίαση θα πάει και μετά τις 16.00' και θα αρχίσει πάλι μετά τις 18.00' και εσείς οι ίδιοι θα είστε πάλι εδώ και όλοι εμείς και τα βιολογικά όρια της αντοχής δεν είναι απεριορίστα βέβαια η κ. Αντωνίου είναι και πιο νέα και έχει περισσότερα όρια αντοχής.

Το λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Παπαγεωργίου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Ν. Άρτης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν πω τις σκέψεις μου για το συζητούμενο σήμερα νομοσχέδιο, που αφορά στην οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας αλλά και άλλες πολύ σημαντικές διατάξεις, θα ήθελα να σχολιάσω όσα ακούστηκαν και εδώ αλλά κυρίως στην επιτροπή, διότι ανασκευάστηκαν στη συνέχεια, παραμένει όμως το συγκεκριμένο στοιχείο να προβάλλεται είναι δικαιολογίες οι οποίες κατασκευάστηκαν από μία συγκεκριμένη πλευρά, προκειμένου να δικαιολογήσει την άρνηση ψήφου. Δεν αναφέρομαι στην άλλη πλευρά η οποία ξεκινώντας από μία διαφορετική ιδεολογική βάση έχει τους λόγους της, τη σέβομαι, δεν την ασπάζομαι, δεν την υιοθετώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολιτεύσεως, όταν είναι γνωστό πως δεν υπάρχει διαφορετική φιλοσοφική βάση με την οποία βλέπουμε ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε και να οργανώσουμε τις πολιτικές για τη δημόσια υγεία στο σύνολό τους και όχι αποσπασματικά, τότε θεωρώ πως είναι και υποκριτικό και ακούγεται και πολύ κακόχη όταν προβάλλουμε σαν κύρια δικαιολογία ότι δεν ψηφίζουμε το νομοσχέδιο που σήμερα συζητείται διότι αποτελεί κακή αντιγραφή προηγούμενων νόμων.

Ποια κακή αντιγραφή προηγούμενων νόμων; Απευθύνομαι σε εσάς που «δικαικείτε» τα πνευματικά δικαιώματα αυτών των

νόμων, την ορθή πρώτη εγγραφή που οι ίδιοι αδρανοποιήσατε, οι ίδιοι δεν εφαρμόσατε καμία διάταξή τους και έρχεστε τώρα και εγκαλείτε εμάς γιατί δεν προχωράμε προς αυτήν την κατεύθυνση.

Δεν νομίζω πως είναι –επιτρέψτε μου την έκφραση- σοβαρά πράγματα αυτά. Ήταν ένας νόμος άτολμος, ένας νόμος αποσπασματικός, ένας νόμος που βρισκόταν μακριά από τη σύγχρονη αντίληψη για τη δημόσια υγεία και δεν μπορούσε να δώσει λύση στα προβλήματα και στις σύγχρονες προκλήσεις. Ήταν, αν θέλουμε να το ομολογήσουμε, ένας νόμος που δεν αποτελούσε ούτε καν τη βάση για ένα ξεκίνημα που στη συνέχεια θα μπορούσε να συμπληρωθεί και να βελτιωθεί. Ήταν, επομένως, ένας νόμος θνησιγενής.

Είναι λογικό, λοιπόν, η σημερινή πολιτική ηγεσία να φέρει ένα καινούργιο νομοσχέδιο που είναι λογικό να συμπεριλάβει μερικές από τις παλιές διατάξεις, συμπληρωμένες όμως και βελτιωμένες και σαφώς περισσότερο καινούργιες που χρειάζονται ειλικρινά, αν θέλουμε να κάνουμε το βήμα προς τα εμπρός για να εγκαταλείψουμε τη μιζέρια του χθες. Τα λέω αυτά για να επισημάνω την εμμονή σας σε πρακτικές του χθες. Δεν μπορεί να μας μιλάτε για την ανάγκη συναίνεσης στα μεγάλα προβλήματα του τόπου, που σαφέστατα είναι και τα προβλήματα της υγείας και να κατασκευάζετε αστείες –επιτρέψτε μου την έκφραση- αιτιάσεις για να το ακυρώσετε.

Η προσωπική μου άποψη: Θεωρώ πως το νομοσχέδιο που σήμερα συζητάμε είναι μία πρώτης τάξεως ευκαιρία και σας προτείνω να το ψηφίσετε επί της αρχής, αλλά δεν το κάνετε. Κλείνετε τα μάτια στην πραγματικότητα και εμμένετε στο χθες. Η κοινωνία όμως σας έχει ξεπεράσει και δεν το αντιλαμβάνεστε δυστυχώς. Δικό σας το θέμα, δικό σας το πρόβλημα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι κοινή η διαπίστωση ότι η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας μιας χώρας ειλικρινά αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους και ταυτόχρονα, θα έλεγα, έναν από τους ειδικότερους δείκτες της κοινωνικής αποτελεσματικότητας και του κοινωνικού πολιτισμού μιας χώρας. Επίσης, είναι καταγεγραμμένο στη συνείδηση των πολιτών ότι το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας μαζί με το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών παιδείας αποτελεί έναν από τους ασφαλέστερους δείκτες της οικονομικής και της κοινωνικής ανάπτυξης μιας χώρας.

Παρ' όλα αυτά σήμερα στην εποχή της πολυσυζητημένης –το είχα πει και στην επιτροπή- παγκοσμιοποίησης η μεγαλύτερη κριτική που ασκείται αφορά την υποβάθμιση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σ' ένα μεγάλο μέρος, ίσως το μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη, με ολέθριες δυστυχώς συνέπειες και επακόλουθα για εκατομμύρια συνανθρώπους μας.

Αλλά και στη χώρα μας –που δεν αμφισβητεί κανείς τη μεγάλη πρόοδο που επιτεύχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται όχι μόνο από μία γενική υστέρηση αλλά, θα έλεγα, από μία αποσπασματικότητα, μία επικάλυψη αρμοδιοτήτων, πολυδιάρθρωση και τελικά από μία πλήρη αναποτελεσματικότητα.

Είναι βέβαιον ότι πίσω απ' αυτές τις ελλείψεις και τις στερήσεις βρίσκεται η έλλειψη οργάνωσης και αυτό καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει και ο πολίτης, αλλά και η πολιτεία. Επιπλέον στη χώρα μας είναι κοινή διαπίστωση ότι όλα αυτά τα χρόνια η παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας ήταν σε μεγάλο βαθμό αλληλοκαλυπτόμενη από το δημόσιο σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που και αυτό χαρακτηρίζεται από σοβαρότατες ελλείψεις και ανεπάρκειες.

Όλα αυτά είχαν σαν αποτέλεσμα να οξυνθούν όλα αυτά τα χρόνια οι ανισότητες και επιπλέον να δημιουργηθεί, θα έλεγα, μια μοιρολατρική αποδοχή ορισμένων καταστάσεων που δεν μας τιμούν σαν χώρα, ιδιαίτερα όταν φιλοδοξούμε να ενσωματώσουμε αρχές, αλλά και πρακτικές κατακτημένες από χρόνια στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση.

Έτσι θεωρώ ότι το νομοσχέδιο που σήμερα συζητάμε είναι το πρώτο που έρχεται να θέσει τις αρχές οργάνωσης της δημόσιας υγείας. Είναι ένα θετικό, που προστίθεται στα τόσα θετικά της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου. Είναι ένα νομοσχέδιο που ταυτόχρονα έρχεται να περιγράψει συγκεκριμένα και ανα-

λυτικά, θα έλεγα, το πλαίσιο αυτής της οργάνωσης, τη διασύνδεσή του με την κεντρική εξουσία και όλα τα όργανά της, αλλά και με την περιφερειακή δομή της αποκέντρωσης.

Επιπλέον εισάγεται η έννοια της σύγχρονης αντίληψης για τη δημόσια υγεία, όπως αυτή οριοθετείται και προσδιορίζεται το πεδίο της εφαρμογής της, που είναι η διαχείριση των μεγάλων παραγόντων κινδύνου των σύγχρονων κοινωνιών: Τροχαία, εργατικά ατυχήματα, νεοπλασμάτα, στρες, καρδιαγγειακά νοσήματα, περιβαλλοντολογικά και διατροφικά νοσήματα, AIDS, πανδημίες και ταυτόχρονα τον έλεγχο της νοσηρότητας, αλλά και της πρώιμης θνησιμότητας.

Δημιουργείται, δηλαδή, μεσοπρόθεσμα ένα ολοκληρωμένο, θα έλεγα, σύστημα που –ας το δεχθούμε, ως ακούστηκαν διαφορετικά πράγματα– με ανεκτές απαιτήσεις σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, εκφράζει τη στροφή της υγειονομικής πολιτικής που θέλουμε να εφαρμόσουμε στην κοινοτική δράση, στη στήριξη της οικογένειας, στη στήριξη των ευπαθών ομάδων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γνωστό ότι η έννοια της δημόσιας υγείας σ' ένα σύγχρονα οργανωμένο προνοιακό κράτος ξεπερνά κατά πολύ την οργάνωση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, γιατί υπεισέρχεται σε πάρα πολλές παραμέτρους της δημόσιας ζωής, αφού η δημόσια υγεία αποτελεί μια παράμετρο που συνυπολογίζεται στη λήψη πολλών πολιτικών αποφάσεων.

Ανέφερα ένα παράδειγμα στην επιτροπή για το πώς θα χαρακτηί, για παράδειγμα, ένας δρόμος, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος τροχαίων ατυχημάτων, πώς θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της λαθρομετανάστευσης ώστε να αντιμετωπίσουμε και να ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες μιας επιδημίας μολυσματικών νόσων.

Ορθά, λοιπόν, το συζητούμενο νομοσχέδιο τονίζει τη διατομεακή και τη διεπιστημονική σημασία της δημόσιας υγείας και την προσδιορίζει με τη μεγαλύτερη δυνατή συνέπεια που μπορεί να έχει ένα θέμα που πραγματικά άπτεται τόσων πολλών δραστηριοτήτων.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Δεν θα αναφερθώ σε επιμέρους διατάξεις, θα μας δοθεί ο χρόνος και το απόγευμα και αύριο.

Θέλω, όμως, κλείνοντας να πω το εξής: Δεν ξεχνάμε ότι το ενδιαφέρον των πολιτών είναι έντονο για τα θέματα της υγείας. Δεν ξεχνάμε ότι η τελική κρίση για την επιτυχία της παρούσας Κυβέρνησης θα εξαρτηθεί τα μέγιστα από την ορθότητα και την αποτελεσματικότητα αυτών των επιλογών στον ασθενή τομέα της υγείας.

Μέχρι σήμερα αυτές οι κρίσεις είναι και θετικότερες διευρυνόμενες και συνεχώς αυξανόμενες και αποδεικνύουν ότι κινούμαστε προς τη σωστή κατεύθυνση, κινούμαστε προς τα μπρος. Ξεχνάμε το παρελθόν, ενώ εσείς μένετε προσκολλημένοι εκεί, απομονωμένοι από την κοινωνία η οποία σας έχει ξεπεράσει.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Παπαγεωργίου.

Κυρία Κόρκα, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι έχει γίνει μια αλλαγή με τον κ. Χριστοφιλογιάννη και μετά είστε εσείς.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Τσιάρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο που άπτεται μιας σημαντικής πολιτειακής δομής, γιατί, όπως και αν το εκτιμήσουμε, η δημόσια υγεία ως σημαντική πολιτειακή δομή προϋποθέτει σαφέστατα την ουσιαστική οργάνωση και τον προγραμματισμό από την πλευρά της πολιτείας.

Μέσα από την όντως τεκμηριωμένη αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου, είχαμε την ευκαιρία να προσδιορίσουμε τόσο το επιδημιολογικό φάσμα όσο και τα βήματα που έγιναν στο χώρο της υγείας, ώστε να φθάσουμε στις σημερινές καταγραφές. Είναι σαφέστατα αυτονόητο πως το επίπεδο της δημόσιας υγείας χαρακτηρίζει σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη μιας κοινωνίας.

Άλλωστε, η δημόσια υγεία είναι βασική παράμετρος του λεγόμενου κοινωνικού κράτους.

Αν φυσικά απευθυνθούμε στους πολίτες με το ερώτημα αν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί η δημόσια υγεία, εκτιμώ πως η απάντηση της συντριπτικής πλειοψηφίας δεν θα αφήσει κανέναν μας μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα ικανοποιημένο.

Ας περάσουμε, όμως, σε ό,τι αφορά το σχέδιο νόμου. Είναι γεγονός πως και στο παρελθόν έγιναν προσπάθειες οργάνωσης της δημόσιας υγείας. Εμείς σήμερα με το παρόν νομοσχέδιο θέτουμε νέες βάσεις στη δομή της δημόσιας υγείας και επιχειρούμε να δώσουμε λύση σε χρονίζοντα προβλήματα της υπάρχουσας κατάστασης.

Έτσι, λοιπόν, προχωρούμε στη συγκρότηση γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας για να προωθηθεί με γρήγορους ρυθμούς η αναβάθμιση των υπηρεσιών και των δομών της δημόσιας υγείας σε όλη τη χώρα.

Δημιουργείται, ταυτόχρονα, η γενική διεύθυνση δημόσιας υγείας και συγκροτείται η ανεξάρτητη αρχή για τη δημόσια υγεία.

Αναβαθμίζεται το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και προωθούνται εθνικά προγράμματα δημόσιας υγείας.

Θα έλεγα συνολικά ότι επιχειρείται η συγκρότηση ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού δημόσιας παρέμβασης για την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι αλήθεια πως κάθε σχέδιο νόμου φέρει τα δικά του χαρακτηριστικά και εμείς καλούμαστε κάθε φορά να τα υποστηρίξουμε ή να τα αντικρούσουμε αντίστοιχα. Βέβαια, προσπάθεια κάθε κυβέρνησης είναι με το νομοθετικό της έργο να δημιουργήσει εκείνες τις συνθήκες που πιστεύει ότι θα δώσουν και τις απαντήσεις στα όποια κοινωνικά προβλήματα.

Η δημόσια υγεία κατά γενική ομολογία δεν βρίσκεται στο επιθυμητό επίπεδο οργάνωσης σε βαθμό που να αντανακλά τις εξελίξεις σε πολλές άλλες δομές της κοινωνίας μας. Και ενώ, όπως προανέφερα, έγιναν προσπάθειες από τις προηγούμενες κυβερνήσεις –θα σας θυμίσω το ν. 2519/1997 ή το ν. 3172/2003– δυστυχώς ελάχιστα προσεγγίστηκαν όλα αυτά τα προβλήματα που ακόμα και σήμερα καταγράφονται. Στο 51,7% των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων δεν υπηρετεί καν νομιάτρος, ενώ οι θέσεις των εποπτών δημόσιας υγείας είναι μόνο κατά 40% καλυμμένες, σε ό,τι αφορά τις πανελλαδικά προβλεπόμενες θέσεις.

Παραθέτοντας αυτά τα στοιχεία, θα ήθελα απλώς να τονίσω, κυρίως προς τους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ, πως το αποτέλεσμα των εκλογών του 2004 και η πολυετής παραμονή τους στην Κυβέρνηση, θα έπρεπε να τους είχε βοηθήσει να καταλάβουν πως για ζητήματα ή προβλήματα που σίγουρα αφορούν το σύνολο των Ελλήνων πολιτών θα έπρεπε να έχουν μια διαφορετική προσέγγιση.

Κατά τη συζήτηση στην επιτροπή ακούστηκε από την πλευρά σας ο ισχυρισμός πως, ενώ συμφωνείτε με την ουσία ή με τα επιμέρους άρθρα του νομοσχεδίου, δεν το ψηφίζετε για λόγους αρχής.

Επίσης, παρατηρήθηκε και στη συζήτηση στην Αίθουσα του Κοινοβουλίου ότι υπήρξε μία σημαντική προσπάθεια να κατευθυνθεί η συζήτηση σε ζητήματα τα οποία δεν αφορούσαν το νομοσχέδιο, αναδεικνύοντας έτσι την ουσιαστική αδυναμία της αντιπολιτευτικής σας επιχειρηματολογίας.

Κύριοι συνάδελφοι, οφείλουμε κάποια στιγμή όλοι μας να σταθούμε με ευθύνη απέναντι σε προβλήματα που δεν άπτονται κομματικών προσεγγίσεων. Δεν φθάνει κάθε φορά να τονίζουμε πως η υγεία δεν προσφέρεται για κομματική εκμετάλλευση, όταν η συνήθης πρακτική αποδεικνύει ακριβώς το αντίθετο. Για μένα τουλάχιστον προσωπικά είναι μικροπολιτική να μη συμφωνείτε σε ένα νομοσχέδιο, το οποίο όντως σε μεγάλο βαθμό κινείται στη φιλοσοφία του προηγούμενου δικού σας νομοσχεδίου.

Άφησα τα δύο άρθρα του νομοσχεδίου που προκάλεσαν και τη μεγαλύτερη συζήτηση στη Βουλή για το τέλος. Φυσικά αναφέρομαι στο άρθρο 34 και στο άρθρο 35. Φαντάζομαι ότι όλοι

θα θέλαμε να λειτουργούν ήδη οι κλειστές έως σήμερα μονάδες εντατικής θεραπείας. Μέσα, όμως, από τη σημερινή πραγματικότητα, εγώ προσωπικά αναζητώ καλότερα τις αιτιάσεις των αντιρρήσεων σας, προκειμένου να εκμεταλλευθούμε τις μονάδες εντατικής θεραπείας των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου ιδρυμάτων κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Όταν εντελώς συγκεκριμένα καθορίζεται η κοστολόγηση, σύμφωνα με ό,τι προβλέπεται για τα νοσοκομεία ΕΣΥ, είναι όντως προς μεγάλο κέρδος των Ελλήνων πολιτών η δυνατότητα χρήσης αυτών των κρεβατιών εντατικής θεραπείας. Ευτυχώς τουλάχιστον για την Αξιοματική Αντιπολίτευση που κυριολεκτικά την τελευταία στιγμή άλλαξε τη στάση της στο επίμαχο αυτό ζήτημα.

Για το άρθρο 35, το οποίο αναφέρεται στη δυνατότητα χορήγησης ειδικότητας σε γιατρούς από νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή προσώπων ιδιωτικού δικαίου, θα ήθελα να τονίσω τα εξής:

Όλοι μας εδώ, γιατροί και μη, διαπιστώνουμε καθημερινά το σοβαρό πρόβλημα που δημιουργεί ο τεράστιος χρόνος αναμονής για τη λήψη ειδικότητας στους νέους γιατρούς. Εφόσον όλα αυτά τα χρόνια δεν μπήκαμε στη λογική του προγραμματισμού και της κατεύθυνσης με βάση τις πραγματικές ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας για το ιατρικό προσωπικό, είμαστε τουλάχιστον υποχρεωμένοι να απαντήσουμε στα σημαντικότερα των προβλημάτων που αυτή η κατάσταση έχει δημιουργήσει. Βεβαίως οφείλουμε να αναζητήσουμε τρόπους αύξησης των θέσεων των ειδικευομένων γιατρών και σίγουρα το εν λόγω άρθρο κινείται προς αυτήν την κατεύθυνση. Πρέπει ωστόσο να λάβουμε σοβαρά υπόψη και όλες τις ενστάσεις ή τις προϋποθέσεις, θα έλεγα, που διατυπώθηκαν κατά τη συζήτηση στην επιτροπή, προϋποθέσεις που αφορούν τον έλεγχο του εκπαιδευτικού προγράμματος, την κοινή λίστα αναμονής των υποψηφίων και πιθανότατα την έναρξη της ρύθμισης από παθολογικές ειδικότητες, όπως διατυπώθηκε από τον ίδιο τον Υπουργό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ και καιρό η ελληνική κοινωνία προσδοκά μεταρρυθμίσεις που θα δώσουν απαντήσεις σε χρονίζοντα προβλήματα. Η δημόσια υγεία αποτελούσε και αποτελεί ένα απ' αυτά. Εκτιμώ πως με το σημερινό νομοσχέδιο γίνεται η αρχή του εντοπισμού της ιεράρχησης και της προσέγγισης των επιμέρους αδυναμιών. Απλά, όπως κάθε μεταρρύθμιση –και πιστεύω ότι σ' αυτό συμφωνούμε όλοι– προϋποθέτει τη συναίνεση για να έχει και το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Και βεβαίως –για να λειτουργήσω στο πνεύμα του Προέδρου για την οικονομία του χρόνου– με αυτές τις λίγες σκέψεις δηλώνω πως υπερψηφίζω το νομοσχέδιο, πιστεύοντας ότι στοχεύει σε ένα αποτελεσματικό σύστημα δημόσιας υγείας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ευχαριστούμε το συνάδελφο, κ. Τσιάρα.

Το λόγο έχει η συνάδελφος κ. Αθηνά Κόρκα-Κώνστα.

ΑΘΗΝΑ ΚΟΡΚΑ-ΚΩΝΣΤΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να τοποθετηθώ στο συζητούμενο σχέδιο νόμου για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Διοίκησης όχι βέβαια σαν ειδικός, γιατί δεν είμαι γιατρός, αλλά θα ήθελα να τοποθετηθώ σαν πολίτης και κυρίως σαν πολιτικός ενός περιφερειακού νομού. Η παροχή της δημόσιας υγείας είναι πολύτιμο επίτευγμα μιας κοινωνίας και αποτελεί υποχρέωση και ευθύνη της πολιτείας να παρέχει ασφάλεια στους πολίτες, πολύ περισσότερο στη σύγχρονη εποχή που οι διατροφικοί και οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι καιροφλακτούν ανά πάσα στιγμή.

Θεωρώ ότι με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου η Κυβέρνηση, όπως είχε δεσμευτεί σαν παράταξη προεκλογικά και σαν νέα διακυβέρνηση με τις προγραμματικές της δηλώσεις, δίνει μία έμφαση στην ενίσχυση της εθνικής υγειονομικής πολιτικής, για να είναι αποδοτική κοινωνικά και αποτελεσματική υγειονομικά.

Θεωρώ ότι με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου οικοδομείται και θωρακίζεται ένα νέο θεσμικό πλαίσιο με κεντρικό βασικό στόχο την άρση των ανισοτήτων ανάμεσα σε κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού, αλλά και ανάλογα με την ανισομερώς γεωγραφική

κατανομή, περιφέρειες, ορεινά χωριά, νησιωτική Ελλάδα κλπ.. Πιστεύω ότι θα μειωθούν οι ανεξέλεγκτες δαπάνες στους τομείς των υπηρεσιών υγείας, ώστε οι εξοικονομημένοι πόροι να χρησιμοποιηθούν ορθολογικά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο παρελθόν δαπάνες μεγάλες στον τομέα της υγείας γνωρίζουμε όλοι ότι μπορεί να έγιναν, αλλά με τη διαφορά ότι ήταν άνισα κατανομημένες και χωρίς αποτέλεσμα στον ελληνικό πληθυσμό. Η περιφέρεια δεν είχε αναπτύξει μηχανισμούς στα μέσα δημόσιας υγείας σ' αυτά τα θέματα και φαίνεται από τη μέχρι τώρα έλλειψη κονδυλίων για προγράμματα και δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Στις περισσότερες περιφέρειες δεν υπάρχει οργανισμός αντίστοιχος, ώστε να καθορίζονται οι προβλεπόμενες θέσεις προσωπικού, με συνέπεια μεγάλες ελλείψεις σε επιστημονικό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών, όπως επίσης στους εσπότες δημόσιας υγείας και στις επισκέπτριες υγείας, όπου τα στατιστικά στοιχεία λένε ότι υπάρχει κάλυψη θέσεων περίπου στο 40% των προβλεπόμενων θέσεων.

Η Κυβέρνηση και ο αρμόδιος Υπουργός, θεωρώντας την ανάδειξη της δημόσιας υγείας ως πρώτιστο και πρωταρχικό μέλημα πολιτικής δράσης, με το παρόν σχέδιο νόμου καλούνται να καλύψουν τις μέχρι τώρα ελλείψεις και αδυναμίες, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας πολιτικές με την ευθύνη του κράτους, με πρόληψη καταστάσεων, επιδημιών κλπ., με αντιμετώπιση αιφνιδίων προβλημάτων, με έρευνα και εκπαίδευση.

Όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει αλλαγή του τρόπου ζωής και των διατροφικών συνθηκών. Υπάρχουν νέα παιδιά που τρέφονται κυρίως –και ως μου επιτραπεί η έκφραση– με fast food, όσο και αν γνωρίζουμε όλοι πόσο υγιεινή είναι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή. Έχουμε, επίσης, την ύπαρξη κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, με πολύ χαμηλό επίπεδο εισοδημάτων, μόρφωσης, νοστορίας, που δεν λαμβάνουν πρόληψη, όπως υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών που δεν κάνουν τεστ ΠΑΠ ή μαστογραφία ποτέ στη ζωή τους, αν δεν τις ψάξουν οι αρμόδιες μονάδες στο σπίτι ή στο χωράφι τους, δηλαδή, επιτόπου.

Συνεπώς επιβάλλεται αναδιοργάνωση και εκσυγχρονισμός, αλλά και συμπλήρωση της οργανωτικής αυτής δομής, ώστε να γίνει αποτελεσματικότερη η απόδοση. Αυτήν ακριβώς την αναγκαϊότητα υπηρετεί το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το προς ψήφιση σχέδιο νόμου. Περιλαμβάνει σημαντικές διατάξεις, όπως την ίδρυση της γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας με τετραετές σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, αλλά και με έλεγχο με τη σύνταξη ετήσιας αναφοράς για το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, τη μετατροπή του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή με πρόσθετες αρμοδιότητες από τις μέχρι τώρα υπάρχουσες, τα περιφερειακά συμβούλια δημόσιας υγείας.

Επίσης, σημαντικό μέτρο είναι και η θέσπιση κινήτρων για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας σε προσωπικό δημόσιας υγείας, θέσπιση κινήτρων με τη συνεχόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των στελεχών που ασχολούνται μ' αυτόν τον τομέα.

Με το παρόν σχέδιο νόμου οργανώνεται η δημόσια υγεία. Μπορεί σήμερα τα ράντζα να τείνουν να εκλείψουν με το σύστημα των εφημεριών που εφαρμόζετε σήμερα, κύριε Υπουργέ, αλλά η περιφέρεια έχει ακόμα πάρα πολλά προβλήματα χρονίζοντα, συσσωρευμένα και διογκωμένα από το παρελθόν.

Θα ήθελα να πω δύο λόγια για την περιφέρεια που εκπροσωπώ, για το Νομό Κορινθίας. Το Νοσοκομείο Κορίνθου και τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας Κορινθίας βρίσκονται σε κομβική γεωγραφική θέση εν μέσω εθνικών οδών και με πρόσθετες ανάγκες κατά τη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου. Κύριε Υπουργέ, επισκεφθήκατε το νοσοκομείο πρόσφατα και δώσατε άμεσες λύσεις σε καίρια και χρονίζοντα προβλήματα, όπως επiskeυές μαγειρείων, μαστογράφους, μονάδες αιμοκάθαρσης κλπ.

Θα σταθώ, όμως, στα κέντρα υγείας και ειδικά στο Κέντρο Υγείας της περιοχής Φενεού, μίας περιοχής απομονωμένης με τάση οι γιατροί ειδικοτήτων με το που εμφανίζονται εκεί να επιδιώκουν μία απόσπαση στο νοσοκομείο.

Αυτό αποτελεί ένα μόνιμο παράπονο και όχι μόνο, αλλά και

ανασφάλεια των κατοίκων, γιατί πρόκειται για ελλείψεις γιατρών με σημαντικές ειδικότητες οδοντιάτρων, παιδιάτρων κλπ., μια διαδικασία η οποία δημιουργεί και μεγαλώνει το αίσθημα της ανασφάλειας, ιδιαίτερα στους χειμερινούς μήνες, λόγω αποστάσεων.

Και δύο στοιχεία για την προληπτική ιατρική. Μόνοι τους οι κάτοικοι οργάνωσαν ένα σύλλογο σ' αυτήν την περιοχή, σαν ένα παράρτημα, θα έλεγα, της Αντικαρκινικής Εταιρείας για την ενημέρωση στους τομείς αυτούς στην περιοχή και ιδιαίτερα για την προληπτική εξέταση.

Ένα άλλο επίσης πολύ σημαντικό ζήτημα, το οποίο απασχολεί και την Κορινθία, είναι τα αποτελέσματα τα οποία μπορεί να έχουμε ακόμα και σήμερα, αλλά κυρίως στο μέλλον από τη χρόνια ανεξέλεγκτη χρήση των φυτοφαρμάκων. Αυτός είναι ένας τομέας που αφορά τη δημόσια υγεία, διότι έχει σχέση και με όλη τη διατροφική αλυσίδα, φυτά και ζώα, αλλά και με την επίδραση στους ίδιους τους κατοίκους που ζουν σ' αυτές τις περιοχές, όπου ένα μεγάλο μέρος του νομού είναι καλλιεργημένο. Έχω δε και μία προσωπική εμπειρία, διότι κι εγώ η ίδια ζω σε ένα χωριό της πεδινής Κορινθίας και θα πω ότι ειδικά από τον Απρίλιο μέχρι τον Οκτώβριο η μυρωδιά των φυτοφαρμάκων είναι έντονη και τι μέριμνα μπορεί να ληφθεί γι' αυτό. Στατιστικά δε καρκίνοι και άλλες ασθένειες απειλούν με μεγάλο και συνεχώς αυξανόμενο αριθμό, δυστυχώς, συνανθρώπων μας.

Θεωρώ ότι αυτό το σχέδιο νόμου θα βάλει μία τάξη, θα μπει ένα θεσμικό πλαίσιο που στόχο θα έχει να υλοποιηθούν τομείς για το καλό της υγείας των πολιτών και κυρίως για τη στήριξη της περιφέρειας και την άρση των ανισοτήτων.

Για όλους αυτούς τους παραπάνω λόγους υπερψηφίζω επί της αρχής το σχέδιο νόμου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Ανδρέας Λυκουρέντζος.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και το σημερινό νομοσχέδιο είναι ένα ακόμα νομοσχέδιο για την υγεία, στη σειρά και όσων προηγήθηκαν, το οποίο διασφαλίζει πρώτα απ' όλα το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Είναι πολύ σημαντική η επιλογή του δημόσιου χαρακτήρα όταν μάλιστα σ' αυτήν την άποψη και την αποδοχή της συμπίπτουμε οι περισσότεροι αντιπρόσωποι στο Κοινοβούλιο απ' όλες τις πτέρυγες. Είναι δε μία γενική συμφωνία την οποία θέλουμε να υπηρετήσουμε, γιατί γνωρίζουμε ότι ένα σοβαρό κράτος πρόνοιας πρέπει να συμπεριλαμβάνει οπωσδήποτε το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Έτσι, λοιπόν, δεν κατανοώ τις επιθέσεις οι οποίες γίνονται στον Υπουργό Υγείας και στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο περί ιδιωτικοποίησης της υγείας, επικαλούμενοι τη διάταξη εκείνη που αφορά την εξασφάλιση περισσότερων κλινών εντατικής θεραπείας.

Θα απαντήσω μετά στα περί ιδιωτικοποίησης. Θέλω όμως να σημειώσω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι σε προηγούμενες εποχές, σε προηγούμενες μάλιστα εβδομάδες, αποτέλεσε βορά των μέσων επικοινωνίας όχι μόνο ο Υπουργός, αλλά ολόκληρο το σύστημα υγείας, γιατί δεν ήταν δυνατόν να εξασφαλιστεί ένα κρεβάτι σε ΜΕΘ για ένα παιδί που ερχόταν από την επαρχία και ήταν επείγουσα η ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος που είχε ο συγκεκριμένος ασθενής. Έτσι, λοιπόν, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα θέμα, όπου ενώ γίνεται μία προσπάθεια να εξασφαλιστούν αυτές οι προϋποθέσεις, να εξασφαλιστούν οι περισσότερες δυνατότητες του συστήματος υγείας έτσι όπως το μεταρρυθμίζει και το εκσυγχρονίζει ο σημερινός Υπουργός, από την άλλη να δεχόμαστε κριτική περί ιδιωτικοποίησης.

Θέλω να σημειώσω ότι ορισμένοι όροι έχουν την επιστημονική και πολιτική τους βαρύτητα και δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται με τέτοια άνεση και με τέτοια ευκολία. Τι σημαίνει ιδιωτικοποίηση, τι σημαίνει προσπάθεια μεταβίβασης αρμοδιοτήτων στον ιδιωτικό τομέα, είναι πάρα πολύ εύκολο να το εξηγήσουμε και επιστημονικά και πολιτικά. Δεν μπορούμε όμως να χρησιμοποιούμε όρους που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και δεν ερμηνεύουν τις πολιτικές τις οποίες σχεδιάζει σήμερα

το Υπουργείο Υγείας.

Είχα την ευκαιρία να εξηγήσω σε συναδέλφους της Αντιπολίτευσης ότι όταν επιχειρούν να κατανοήσουν τη φιλελεύθερη οικονομία, την οικονομία της αγοράς, χρειάζεται να προσέχουν τι επιχειρήματα χρησιμοποιούν διότι σφάλουν όταν χρησιμοποιούν αβάσιμους και διαστρεβλωτικούς όρους σε σχέση με την πραγματικότητα.

Τώρα, κύριε Υπουργέ, σχετικά με τη διοικητική μεταρρύθμιση και τα περιφερειακά όργανα. Είναι στη σωστή κατεύθυνση. Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ομιλεί για τη στροφή στην περιφέρεια. Και δεν είναι μόνο τα έργα υποδομής αλλά είναι και το πλέγμα των υπηρεσιών οι οποίες θα προσφέρονται στην περιφέρεια και οι δυνατότητες τις οποίες θα έχει ο πολίτης να απολαύει αυτών των υπηρεσιών με ποιότητα, με αξιοπιστία και με πληρότητα για τις ανάγκες τις οποίες αντιμετωπίζει. Άρα, λοιπόν, τα περιφερειακά όργανα είναι αποδεκτά. Είναι όργανα τα οποία στην πραγματικότητα χτυπούν την υφιστάμενη γραφειοκρατία. Και πολλές φορές στο Υπουργείο Υγείας έχετε αντιμετωπίσει τη δυσχέρεια να λάβετε αποφάσεις εν μέσω της γραφειοκρατίας η οποία ταλαιπωρεί και το δικό σας Υπουργείο όπως και τόσα άλλα.

Αλλά θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, να σημειώσω ότι αυτή η στροφή στην περιφέρεια πρέπει να συνοδεύεται από περισσότερες αρμοδιότητες αλλά ταυτόχρονας και από δεσμευτικές αποφάσεις. Δηλαδή, δεν μπορεί απλώς να δημιουργούμε τα περιφερειακά όργανα. Πρέπει να μπορούν να πάρουν αποφάσεις, να έχουν, δηλαδή, αρμοδιότητες αλλά και οι αρμοδιότητες αυτές να καταλήγουν σε δεσμευτικές αποφάσεις για την κεντρική διοίκηση.

Άκουσα από συνάδελφο της Αντιπολίτευσης, «γιατί τόσο καιρό δεν κάνατε προσλήψεις». Διότι εξοφλούμε τα χρέη και πληρώνουμε δαπάνες οι οποίες δεν είχαν συμπεριληφθεί στον προϋπολογισμό του 2004. Και αν θέλει μία περισσότερη πειστική απάντηση ο κύριος συνάδελφος από την Αντιπολίτευση, σας παρακαλώ πάρα πολύ, είναι πολύ εύκολο για σας, τυπώστε σε ένα έντυπο το απόγευμα ποια κονδύλια τα οποία δεν υπήρχαν στον προϋπολογισμό του 2004 τα πληρώνουμε από τον προϋπολογισμό του 2005 και μοιράστε τα στους συνάδελφους. Διότι κινδυνεύουμε να θεωρηθούμε αφελείς, να υπάρχουν περίπου είκοσι δυόμισι χιλιάδες θέσεις στον ευρύτερο τομέα της υγείας κενές και εμείς δεν τις καλύπτουμε. Μα, θα ήμασταν στην πολύ ευχάριστη θέση να τις καλύψουμε όλες. Αλλά με ποιες δυνατότητες, με ποια οικονομικά μέσα; Με τα χρέη, με τα ελλείμματα, δεν είναι δυνατόν να προχωρήσουμε έτσι. Εμείς δεν θέλουμε να δημιουργήσουμε μία ακόμη γενιά χρεωμένων Ελλήνων. Γι' αυτό, λοιπόν, αναλαμβάνουμε αυτήν τη μεγάλη δυσκολία και το κόστος, να προσπαθούμε να τα βγάλουμε πέρα όπως λέει ο λαός, εν μέσω της οικονομικής δυσχέρειας στην οποία μας εγκαταλείψατε.

Θέλω επίσης να χαιρετήσω το γεγονός ότι μιλάμε για το Εθνικό Συμβούλιο το οποίο πλέον αναγορεύουμε ως ανεξάρτητη αρχή. Ε, σε μία χώρα η οποία ταλαιπωρείται από τον κομματισμό, βεβαίως οι ανεξάρτητες αρχές έχουν να θεραπεύσουν αυτήν τη θλιβερή παράδοση και να δώσουν περισσότερη ισχύ και κύρος στη Δημόσια Διοίκηση.

Θέλω όμως, κύριε Υπουργέ, να σημειώσω ότι οι ανεξάρτητες αρχές δεν μπορούν να λειτουργούν χωρίς την εναρμόνισή τους με την πολιτική της Κυβέρνησης. Και θα πρέπει αυτό το σημείο να το προσέξουμε πάρα πολύ. Διότι δεν μπορεί να μεταθευ- με αρμοδιότητες, ευθύνες και αποφάσεις οι οποίες καθυστερούν επιβραδύνουν το κυβερνητικό έργο και στο τέλος αυτός που βγαίνει ζημιωμένος είναι ο πολίτης.

Θέλω, λοιπόν, μ' αυτήν την παρατήρηση να χαιρετήσω την αναγόρευση του Εθνικού Συμβουλίου σε ανεξάρτητη αρχή, όπως επίσης και τη νέα γενική γραμματεία, για την οποία πιστεύω ότι η πρόβλεψη του μακροχρόνιου σχεδιασμού μπορεί να προσφέρει πάρα πολλά εάν αυτός ο σχεδιασμός επίσης δεν ανατρέπεται είτε με την αλλαγή του γενικού γραμματέα, που εύχομαι να μη συμβεί κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας αλλά και με άλλες αφορμές με συνέπεια να αναιρούνται βασικές επιλογές και βασικές πολιτικές που για να

αποδώσουν χρειάζονται χρόνο.

Αντιπαρέρχομαι βεβαίως άλλες δυσάρεστες αναφορές τις οποίες κατέδωσε ο Υπουργός. Αλλά θα ήθελα να μείνω σ' ένα σημείο σχετικά με τη συμμαχία με τον πολίτη και το κράτος πρόνοιας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συμμαχία με τον πολίτη προϋποθέτει την κεφαλαιώδους σημασίας σχέση «εμπιστοσύνη». Αυτή, λοιπόν, είναι εκείνη την οποία υπερασπιζόμαστε, η Νέα Δημοκρατία, οι Βουλευτές και η Κυβέρνηση περισσότερο από οτιδήποτε άλλο. Διότι έχει ταλαιπωρηθεί ο πολίτης και από συνθήματα και από οράματα και από υποσχέσεις. Αυτό το οποίο ζητεί σήμερα είναι να αυξήσουμε, να μεγιστοποιήσουμε το δείκτη αποτελεσματικότητας των κυβερνήσεων και ιδιαίτερα εμάς της σημερινής Κυβέρνησης μας ενδιαφέρει, στον ευρύτερο χώρο του κράτους-πρόνοιας. Εκεί είναι που κρινόμαστε όλοι, στην καθημερινότητα σ' αυτό που αντιμετωπίζει ο πολίτης.

Και ας μη βιάζεται τόσο εύκολα να προσπεράσει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ την κριτική την οποία κάναμε στο παρελθόν και να ομιλεί για την πολιτική της καταστροφής διότι δεν χρειάζεται να το πει η Νέα Δημοκρατία ή να το δείξει. Αυτό ήταν μία πραγματικότητα και εξακολουθεί να υπάρχει ακόμα και σήμερα σε ορισμένες μονάδες υγείας.

Είναι, όμως, μια μάχη, η οποία πρέπει να γίνεται, είναι ένας στόχος τον οποίο δεν περιφρονούμε, είναι ένα ενδιαφέρον, το οποίο καθημερινά έχουμε, αλλά κυρίως είναι ένα μεγάλο άγχος, να νικήσουμε αυτές τις δυσάρεστες καταστάσεις που προσβάλλουν την εικόνα της δημοκρατίας και της δημόσιας ζωής της χώρας μας. Η διαφορά μας, όμως, είναι ότι μπροστά σ' αυτούς τους στόχους δεν εφυσχάζουμε και δεν επιδιώκουμε να τους αποκρύπτουμε. Και υπ' αυτήν την έννοια, κύριε Υπουργέ, να γνωρίζετε ότι έχετε τη στήριξη της Πλειοψηφίας της Βουλής στις επιλογές σας, αλλά έχετε και τη συνεχή επικριτική μας στάση, γιατί όλοι μαζί επιθυμούμε το καλύτερο για τη δημόσια υγεία στην πατρίδα μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κύριοι συνάδελφοι, μετά από συνεννόηση με τα κόμματα και με την Κυβέρνηση, τους κυρίως Υπουργούς, θα πάρει το λόγο ο κ. Φραγκιαδουλάκης, ο οποίος θα είναι το τελευταίος ομιλητής επί της αρχής και το απόγευμα οι τέσσερις εγγεγραμμένοι συνάδελφοι θα μιλήσουν επί της αρχής και επί των άρθρων. Το απόγευμα θα μιλήσουν ο κ. Τσαντούλας, ο κ. Κουτσούκος, ο κ. Μουσιώνης και ο κ. Χριστοφιλογιάννης.

Ορίστε, κύριε Φραγκιαδουλάκη, έχετε το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως μαρτυρούν οι δείκτες της υγείας του πληθυσμού στη χώρα μας, το επίπεδο της δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια με κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ υπήρξε ιδιαίτερα ικανοποιητικό. Θα μπορούσε, βέβαια, να ήταν και καλύτερο.

Είναι γνωστό ότι η πρώτη συστηματική προσπάθεια για την υλοποίηση ενιαίας πολιτικής έκφρασης για την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος συντονισμού των διαφόρων υπηρεσιών που παρέχουν δημόσια υγεία, έγινε ουσιαστικά με το ν. 3172/2003 που ψηφίστηκε τον Αύγουστο του 2003 υπό την πίεση της διοργάνωσης της υγειονομικής θωράκισης των Ολυμπιακών Αγώνων και ως συνέχεια του ν. 2517/1997. Δεν ολοκληρώθηκε η υλοποίηση του ν. 3172 με πρόσχημα, ας πούμε, της Κυβέρνησης ότι θα έφερνε νέα νομοθετική ρύθμιση και έτσι η εφαρμογή του ν. 3172 σταμάτησε το Μάρτιο του 2004.

Μέχρι σήμερα, όμως ή μάλλον μέχρι το Μάρτιο του 2004 στο πλαίσιο της υλοποίησής του ν. 3172/2003 υπήρξε σημαντική εξέλιξη. Είναι γνωστό ότι οργανώθηκε και λειτούργησε η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, συγκροτήθηκε και λειτούργησε το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, συνεδρίασε το Διατομεακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, ανασυστήθηκαν οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και εστάλη στις περιφέρειες η εγκύκλιος για τη συγκρότηση των Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας, ενώ συγκροτήθηκαν και τα δύο πρώτα Περιφερειακά Συμβούλια Κρήτης και Ηπείρου. Οι νέες διοικητικές

δομές της δημόσιας υγείας μαζί με το Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων που λειτουργούσε και το συντονιστικό όργανο των Ολυμπιακών Αγώνων, το ΣΟΤΥ, δηλαδή, το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας, που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων, δοκιμάστηκαν εκείνη την εποχή επιτυχώς.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι, όταν αναφερόμαστε στη δημόσια υγεία, αναφερόμαστε στο σύνολο των λειτουργιών της πολιτείας, σε μία οργανωμένη βέβαια κοινωνία, σύνολο λειτουργιών που στοχεύουν στην προαγωγή και στην προστασία της υγείας του πληθυσμού, την πρόληψη από διάφορες νόσους –κυρίως από λοιμώδη νοσήματα– γενικά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών, επίσης λειτουργίες που παρεμβαίνουν στις διατροφικές συνήθειες, στοχεύουν στην προστασία του περιβάλλοντος, λειτουργίες που δυστυχώς υπάγονται ακόμη στο ΥΠΕΧΩΔΕ και στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης όσον αφορά το περιβάλλον, την πολιτική κατά του καπνίσματος και αλκοολισμού που επιδρούν θετικά στην καλύτερη υγεία και την επιμήκυνση της ζωής του ανθρώπου, του λεγόμενου προσδόκιμου επιβίωσης. Δεν θα επιμείνω στο θέμα αυτό, δεδομένου ότι οι περισσότεροι συνάδελφοι έχουν ασχοληθεί σε προηγούμενες ομιλίες τους.

Κύριε Πρόεδρε, η Κυβέρνηση σήμερα με το παρόν σχέδιο νόμου, κατ' εμέ, αντιγράφει σε κάποιο βαθμό ή υποκαθιστά μάλλον το ν. 3172, ένα νόμο που αντιμετώπιζε με μία συγκροτημένη στρατηγική σκέψη τα υπαρκτά προβλήματα της δημόσιας υγείας.

Είναι κατά τη γνώμη μου το σημερινό σχέδιο νόμου, ο νόμος που ψηφίζεται σε λίγο, μια κακή αντιγραφή του ν. 3172 αφού διατηρεί μεν την ίδια περίπου δομή αλλά παρεμβαίνει αρνητικά στη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα του νομοθέτηματος, με τις βασικές αρνητικές παρεμβάσεις και αλλαγές τις οποίες προωθεί. Έτσι, λοιπόν, κατ' εμέ η μετατροπή του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας που θεσμοθετήθηκε με το ν. 3172/2003 η μετατροπή αυτού σε ανεξάρτητη αρχή έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ανεξέλεγκτου οργάνου που μάλλον λειτουργεί αποσυντονιστικά. Είναι και υπό τον Υπουργό, είναι και ελεγκτής και ελεγχόμενος.

Το διαγραμματικό συντονιστικό συμβούλιο ΔΙΑΣΥΔΥ των γενικών γραμματειών όλων των εμπλεκόμενων με τη δημόσια υγεία Υπουργείων καταργείται. Με δεδομένο ότι η δημόσια υγεία αναγνωρίζεται ως πολυτομιακό αντικείμενο τελικά φαίνεται η διαχείριση και ο συντονισμός να περιορίζεται στην αρμοδιότητα ενός Υπουργείου μόνο, με ό,τι αρνητικό συνεπάγεται αυτό στο θέμα του συντονισμού.

Οι διευθύνσεις υγείας και πρόνοιας της περιφέρειας που θεσμοθετήθηκαν με το ν. 3172 μετονομάζονται σε περιφερειακές διευθύνσεις δημόσιας υγείας. Για ποιο λόγο; Και εντάσσονται στις διευθύνσεις υγείας της περιφέρειας, ΔΥΠΕ, πλην του τμήματος πρόνοιας και το οποίο παραμένει στην περιφέρεια. Έτσι όμως το περιφερειακό συμβούλιο δημόσιας υγείας έχει ως πρόεδρο το διοικητή της ΔΥΠΕ και όχι το γενικό γραμματέα της περιφέρειας. Το πρόβλημα που δημιουργείται είναι σαφώς η αδυναμία του νέου οργάνου ως περιφερειακή διεύθυνση υγείας να συντονίζει τις υπηρεσίες που υπάγονται στις νομαρχίες, στους δήμους ή και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που εμπλέκονται σε θέματα δημόσιας υγείας, κάτι που θα μπορούσε βέβαια καλύτερα να το κάνει ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας.

Θεωρώ ότι η αναβάθμιση του κέντρου ειδικών λοιμώξεων είναι θετική, όπως και η δημιουργία γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας. Η δημιουργία του κεντρικού επιχειρησιακού οργάνου της δημόσιας υγείας, ΚΕΠΙΧ-ΣΟΤΥ, στην ουσία αποδυναμώνει την περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας παρεμβαίνοντας συγκροτητικά ενώ υπάρχει αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων με τη γενική γραμματεία πολιτικής προστασίας.

Απαραίτητες θεωρώ τις περαιτέρω, επί της ουσίας όμως διευκρινίσεις, σχετικά με τις διατάξεις για την επιδιωκόμενη συνεργασία μεταξύ των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Για τη χορήγηση της ειδικότητας πρέπει να είναι ξεκάθαροι οι όροι, η ποιότητα και οι δυνατότητες επιστημονικής προσέγγισης αλλά και έλεγχος επίσης όπως και λίστα, αυστηρά τηρούμενη, για τους ειδικευόμενους γιατρούς. Όμως το ερώτημα είναι αν είναι δυνατόν αυτή η διάταξη να αφορά την αποσυμφόρηση της λίστας για την ειδικότητα των γιατρών και σε ποιο βαθμό μπορεί να αποσυμφορήσει αυτήν τη μακρά λίστα που υπάρχει ήδη. Η προτεινόμενη ως λύση της συνεργασίας επίσης με τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, «Ερρίκος Ντυνάν», για τις μονάδες εντατικής θεραπείας για μένα κρίνεται λύση ανάγκης με θετικά σε κάποιο βαθμό επακόλουθα όσον αφορά στο λεκανοπέδιο της Αττικής. Για την περιφέρεια όμως τι γίνεται; Όλη η συζήτηση γίνεται για την Αττική, δηλαδή, γι' αυτές τις τριάντα θέσεις. Θα ήθελα να πω ότι υπάρχει και ιδιαίτερη αρνητική επίπτωση σε σχέση με τη ζήτηση που θα προκύψει και τις σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις.

Για τις μονάδες εντατικής θεραπείας στην περιφέρεια. Στο Ηράκλειο, κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει μια μονάδα παιδών και επειδή είχα την τιμή να είμαι απ' αυτούς που λειτουργήσα στην ίδρυση και στην οργάνωση, διαπιστώνω καθημερινά ότι υπάρχει μια επαπειλούμενη δυνατότητα να κλείσει αυτή η μονάδα γιατί έχει δυο γιατρούς. Το έργο που παράγει είναι έργο παρόμοιο του ανάλογου κέντρου του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» -περίπου εκατόν πενήντα άτομα το χρόνο- όμως έχει δυο γιατρούς, έναν α' και έναν β' επιμελητή. Ο β' επιμελητής είναι γυναίκα, είναι έγκυος και φεύγει. Η σύμβαση του επικουρικού έχει λήξει και δεν ξέρω αν ανανεώθηκε. Κινδυνεύει να κλείσει αυτή η μονάδα. Τι κάνουμε;

Υπάρχει η μονάδα εντατικής θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου με δώδεκα κρεβάτια και είναι επιφορτισμένη κατά 110% όλο το χρόνο. Και θα έπρεπε, σύμφωνα με τους κανονισμούς, να έχει περίπου τριάντα πέντε κρεβάτια. Το ίδιο και στο «Βενιζέλιο».

Μιλάμε, λοιπόν, για την Αττική, για το «Ερρίκος Ντυνάν». Δεν μιλάμε για την περιφέρεια. Δεν μιλάμε για τη Θράκη, για τη Θεσσαλονίκη ίσως, για την Κόρινθο, το Άργος.

Και θα ήθελα εδώ πραγματικά να δει το Υπουργείο με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αυτές τις περιοχές, γιατί ένας πολυτραυματίας που περιμένει στο θάλαμο για να αδειάσει θέση μονάδας όχι στο Ηράκλειο αλλά στον Άγιο Νικόλαο, όπου δεν υπάρχει νευροχειρουργός, περιμένει στην ουσία το θάνατο. Είναι πολύ συγκλονιστικά. Τα ζούμε καθημερινά και δεχόμαστε πιέσεις από τον κόσμο για να παρέμβουμε και να μεταφερθεί κάπου. Στην Αθήνα είναι δύσκολο. Τα νησιά είναι απομονωμένα. Και η Κρήτη είναι νησί.

Τελειώνοντας θέλω να πω ότι το παρόν νομοσχέδιο το χαρακτηρίζει μια γενικότερη ασάφεια και μια προχειρότητα.

Δεν θέλω, όμως, να μιλήσω γι' αυτό. Γι' αυτό μιλάει στην επιτροπή ο Γιάννης ο Τσαντίρης, ο Πρόεδρος του Συλλόγου Γιατρών Δημόσιας Υγείας του ΕΣΥ και ο καθ' ύλην αρμόδιος.

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

Σας διαβάζω, λοιπόν, τι λέει για το παρόν σχέδιο νόμου: «Πρόκειται για ένα σχέδιο νόμου που βρίθκει αντιφάσεων, αοριστολογίας, με μηχανισμούς δύσκαμπτους, πολύπλοκους, χωρίς εννοιολογικούς στόχους, χωρίς αρχή και τέλος. Ο συντάκτης του ανωτέρω νομοσχεδίου αδυνατώντας να το μελετήσει, επιχειρεί να συντάξει ένα σχέδιο νόμου με μοναδικό κριτήριο τους στόχους της δημιουργίας «νέων θέσεων εργασίας». Πιστεύω ότι αγνοεί τελείως την υπάρχουσα διοικητική δομή της χώρας όσο και την υπάρχουσα κατάσταση.»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥΛΑΚΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Καταλήγοντας ο κ. Τσαντίρης λέει: «Αποκορύφωμα της προχειρότητας στη σύνταξη του ανωτέρω νομοσχεδίου αποτελεί το άρθρο 38, γιατί ο συντάκτης του νομοσχεδίου με αφοριστικό τρόπο καταργεί το ν.3172 χωρίς να προσδιορίζει -ως όφειλε τουλάχιστον- συγκεκριμένα άρθρα που έχουν υλοποιηθεί.»

Εξ αυτών, κύριοι συνάδελφοι, εγώ δηλώνω ότι καταψηφίζω

το νομοσχέδιο επί της αρχής.

Βέβαια, υπάρχουν άρθρα θετικά, στα οποία θα τοποθετηθώ. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία επί της αρχής.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό διακόπτουμε τη συνεδρίαση και θα επανέλθουμε το απόγευμα στις 18.30'.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)
(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρίες και κύριοι κύριοι συνάδελφοι, επαναλαμβάνεται η διακοπή συνεδρίασης.

Συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις».

Εισερχόμαστε στη συζήτηση της ενότητας των άρθρων 1 έως 34.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Μέχρι το άρθρο 34 ή μέχρι το άρθρο 29;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μέχρι το άρθρο 34.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Και τις λοιπές διατάξεις;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Θα μπει μετά η δεύτερη ενότητα, η οποία θα συζητηθεί αύριο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Το άρθρο 35 είναι συναφές, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το άρθρο 35 αφορά στο ΕΚΑΒ και μπαίνουμε σε άλλο κεφάλαιο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μέχρι το άρθρο 29 είναι τα άρθρα που αναφέρονται στη δημόσια υγεία. Από εκεί και μετά είναι οι λοιπές διατάξεις. Τις λοιπές διατάξεις να τις συζητήσουμε αύριο για να έχουμε και κάποιο αντικείμενο να συζητήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Εάν συμφωνούν και οι συνάδελφοι των άλλων παρατάξεων.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Εγώ αυτό νομίζω. Άλλως αύριο θα κάνουμε συνεδρίαση γιατί;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Γρηγοράκο, συμφωνείτε να συζητήσουμε μέχρι το 29;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εγώ δεν έχω καμία αντίρρηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο κ. Γρηγοράκος συμφωνεί να συζητήσουμε μέχρι το άρθρο 29.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Μέχρι το άρθρο 29 και αύριο να συζητήσουμε τα λοιπά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Υπουργέ, συμφωνείτε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, έγινε συζήτηση με τον κ. Καστανίδη να συζητήσουμε τα άρθρα από 1 έως 35 και μετά θα πάμε στα υπόλοιπα άρθρα. Στην πρωινή συνεδρίαση έγινε η συζήτηση αυτή με τον κ. Καστανίδη.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Έχει γίνει μία αλλαγή εδώ και έχει κάνει λάθος ο κ. Καστανίδης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ένα λεπτό, να τελειώσει ο Υπουργός.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πρέπει όμως να καταλήξετε, διότι αύριο, όπως αντιλαμβάνεσθε, είναι Παρασκευή και πιθανόν

κάποιοι συνάδελφοι να απουσιάζουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Υπουργέ, η πρόταση που κάνουν για τα άρθρα αυτά και ότι τα άλλα είναι λοιπές διατάξεις έχει μία λογική. Επειδή, όμως, εγώ δεν ήμουν στην έδρα το πρωί...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Μα, άμα αφήσουμε, κύριε Πρόεδρε, τα άρθρα αυτά, δεν θα έχουμε αύριο να συζητήσουμε τίποτε ουσίας. Άρα, να πάμε μέχρι το άρθρο 29 και αύριο να συζητήσουμε τα υπόλοιπα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο κ. Μελάς εισηγείται να συζητήσουμε από το άρθρο 1 μέχρι το άρθρο 29.

Ο κ. Γρηγοράκος συμφωνεί;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, εάν πάμε σήμερα μέχρι το άρθρο 35, δεν υπάρχει λόγος να μην πάμε μέχρι το άρθρο 52. Εάν συζητηθεί, λοιπόν, το άρθρο σήμερα, τα πιο σημαντικά πολιτικά άρθρα που υπάρχουν...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Πάμε, λοιπόν, μέχρι το άρθρο 29.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Εγώ πιστεύω, όμως, ότι ο κ. Καστανίδης και ο κ. Βενιζέλος συμπεριέλαβαν στην απογευματινή συζήτηση τα άρθρα αυτά, επειδή είναι αμιγώς πολιτικά. Πιστεύω, λοιπόν, ότι, επειδή θα απουσιάζουν και οι δύο και ο κ. Καστανίδης και ο κ. Βενιζέλος αύριο, πρέπει να τα βάλουμε σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Από το 1 έως το 29 δηλαδή.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Όχι, εγώ θέλω να πάμε για όλο το νομοσχέδιο σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όχι όλο, δεν γίνεται, κύριε Γρηγοράκο. Δεν είναι προς όφελος της συζήτησης. Αύριο έχουμε μία συνεδρίαση.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Τότε να πάμε μέχρι και το άρθρο 35. Θα είμαστε πέντε άνθρωποι αύριο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Και το άρθρο 35.

Κύριε Μελά, επειδή υπήρξε η πρωινή συμφωνία, επειδή και η Αξιωματική Αντιπολίτευση έχει αυτή τη γνώμη, ας πάμε μέχρι το άρθρο 34. Εγώ έχω ένα σημείωμα, το οποίο αναφέρει ότι συμφωνήθηκε μέχρι το άρθρο 34.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν έχω αντίρρηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ας παραμείνουμε, λοιπόν, στα άρθρα 1 έως 34 και ας τηρήσουμε την πρωινή συμφωνία, διότι, για να μεταβάλουμε τη συμφωνία, πρέπει να είναι ομόφωνη η γνώμη εδώ της Κυβέρνησης και των εκπροσώπων των κομμάτων.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ορίστε, κύριε Κοσιώνη, έχετε το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Πρόεδρε και το πρωί η απόφαση έτσι ελήφθη. Δεν κοίταξε κανένας προς τα αριστερά για να πούμε και εμείς τη γνώμη μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Εγώ κοιτάζω και αριστερά. Και δεν έχω κανένα πρόβλημα....

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Καταλήξατε.

Αφού σήκωσα το χέρι, τότε μου δώσατε και μένα το λόγο. Πάντως, είχαμε συμφωνήσει μέχρι λοιπές διατάξεις και άλλα. Αλλά όχι τώρα να συζητήσουμε τα άρθρα 32, 33 και 34 επειδή δεν θα είναι εδώ ο κ. Βενιζέλος.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Δεν είπα αυτό το πράγμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Γρηγοράκο, διαβάζω από τα Πρακτικά. Ο κ. Καστανίδης πρότεινε η πρώτη ενότητα να είναι μέχρι το 35ο άρθρο και η επόμενη ενότητα τα υπόλοιπα άρθρα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Έτσι είναι η συμφωνία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Να καταλήξουμε.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Η συμφωνία της πρωινής συνεδρίασης ήταν μετά την παρέμβαση του κ. Καστανίδη από το 1ο

μέχρι το 35ο άρθρο. Άρα, λοιπόν, εκεί θα πάμε, μέχρι το 35ο άρθρο και αύριο θα συζητήσουμε τα υπόλοιπα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μάλιστα.

Ο κ. Μελάς έχει το λόγο ως εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας για οκτώ λεπτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, πριν μπω στα άρθρα θέλω να κάνω κάποιες επισημάνσεις.

Φυσικό ήταν τα κόμματα της αντιπολίτευσης να ακολουθήσουν την ίδια τακτική που ακολούθησαν στη διαρκή επιτροπή και δεν ψήφισαν το νομοσχέδιο. Το Κομμουνιστικό Κόμμα, το αντιλαμβάνομαι, το καταλαβαίνω, έχει μία διαφορετική ιδεολογική προσέγγιση στα θέματα αυτά και την ακολουθεί, το σέβομαι αυτό, άσχετα αν δεν συμφωνώ μαζί του.

Η Αξιωματική Αντιπολίτευση εκτός από τις δικαιολογίες, τις αιτιάσεις που ανέφερα στη διαρκή επιτροπή, ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι μία κακή αντιγραφή του νόμου 3172 ή ότι χτίζουμε κάτι το οποίο είναι χτισμένο, ο κ. Βενιζέλος είπε ότι λόγω πολιτικής αρχής δεν ψηφίζει η Αξιωματική Αντιπολίτευση αυτό το νομοσχέδιο διότι δεν υλοποιούμε τα μέχρι σήμερα νομοσχέδια που έχουν ψηφιστεί επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ και ότι το Υπουργείο Υγείας φέρνει πολλά νομοσχέδια.

Νομίζω ότι αυτό βρίσκεται σε αντίθεση, με άλλα τα οποία έχει πει η Αξιωματική Αντιπολίτευση στην αίθουσα αυτή, όταν συζητούσαν νομοσχέδια άλλων Υπουργείων. Έχει μιλήσει επικριτικά και υποτιμητικά σε άλλους Υπουργούς, διότι έχουν φέρει ένα ή δύο νομοσχέδια. Και με αυτό θέλουν να δείξουν ότι πλέον το αρμόδιο Υπουργείο δεν παράγει έργο για τον ελληνικό λαό. Το Υπουργείο Υγείας επειδή έχει φέρει πολλά νομοσχέδια και αυτό πάλι είναι αρνητικό; Αυτό μου θυμίζει –και τελειώνω– όταν είχαμε φέρει το νομοσχέδιο για την αλλαγή των διοικητών στα νοσοκομεία πέρσι το καλοκαίρι και είχαν πει στην αίθουσα αυτή –όπως συνηθίζεται να λένε κατ' επανάληψη αυτή την έκφραση– ότι φέρνουμε αυτό το νομοσχέδιο για να διώξουμε τους διοικητές και να φέρουμε τα «γαλάζια», τα δικά μας παιδιά. Θα τους υπενθυμίσω, όμως, ότι τότε πριν από ένα μήνα το ΠΑΣΟΚ του Πειραιά είχε βγάλει μία ανακοίνωση. Ο κ. Κοσμίδης επειδή έχει σχέση με τον Πειραιά πρέπει να το ξέρει, εάν οι άλλοι δεν το γνωρίζουν. Η ανακοίνωση αυτή απευθυνόταν στους διοικητές των νοσοκομείων, αλλά και σε άλλους προέδρους διαφόρων οργανισμών που παρέμεναν ακόμη στις θέσεις τους. Έγραφε τότε η ανακοίνωση του ΠΑΣΟΚ: «Καλά, δεν ντρέπεστε που παραμένετε ακόμη και υπηρετείτε τη Νέα Δημοκρατία; Από σας χάσαμε και εσείς κάθεστε και υπηρετείτε τη Νέα Δημοκρατία;». Αυτή ήταν η ανακοίνωση, του ΠΑΣΟΚ Πειραιά.

Έτσι, λοιπόν, δεν μπορείτε εσείς άλλα να λέτε εδώ και άλλα να λέει η κομματική σας οργάνωση. Ακολουθήστε, λοιπόν, μια σταθερή πλεύση, μια σταθερή γραμμή για να σας παίρνει σοβαρά ο ελληνικός λαός.

Ερχομαι τώρα στα άρθρα του νομοσχεδίου.

Το κεφάλαιο 1 που έχει δύο άρθρα αναφέρεται κυρίως στο περιεχόμενο της δημόσιας υγείας, αλλά και στις έννοιες αυτής που περιλαμβάνονται στην ευρύτερη αυτή έννοια. Αναφέρεται στο πολυτομεακό και διεπιστημονικό χαρακτήρα των δράσεων και παρεμβάσεων και ότι η δημόσια υγεία γίνεται με ευθύνη του κράτους.

Το κεφάλαιο 2 έχει και αυτό τρία άρθρα και αναφέρεται στις λειτουργίες και στις δράσεις της δημόσιας υγείας, καθώς στις υπηρεσίες και τους φορείς που είναι η κεντρική και η περιφερειακή διοίκηση, η αυτοδιοίκηση, οι μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Το άρθρο 6 αναφέρεται στα κριτήρια της αποδοτικότητας και ισότητας όσον αφορά την υλοποίηση των πολιτικών και στρατιωτικών της δημόσιας υγείας. Επίσης κάνει μια αναφορά στην εθνική στρατηγική που πρέπει να ακολουθείται.

Το άρθρο 8 αναφέρεται στο τετραετές σχέδιο δράσης, το οποίο υποβάλλεται στο Κοινοβούλιο με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας.

Με το άρθρο 10 γίνεται η σύσταση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας που νομίζω πως πρόκειται για μια πολιτική αναβάθμιση στον τομέα αυτό. Καθορίζει την αποστολή και τις αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας της

οποίας ο ρόλος είναι να συντονίζει και να καθοδηγεί τις υπηρεσίες, ώστε να έχει μεγάλη προσφορά στον ελληνικό λαό από πλευράς δημόσιας υγείας, συνεργαζόμενοι και με άλλα Υπουργεία, αλλά και με τους Γενικούς Γραμματείς της περιφέρειας.

Στο άρθρο 13 αναφέρονται οι δραστηριότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και εδώ είχαμε μιλήσει και στη Διαρκή Επιτροπή ότι στην παράγραφο 5 αναφέρεται πως τηρείται ένα μητρώο λειτουργιών δημόσιας υγείας. Κύριε Υπουργέ, εδώ είναι άλλο το μητρώο και άλλο το σώμα λειτουργιών δημόσιας υγείας; Το χωρίζετε; Ρωτάω απλώς για να έχω μία ενημέρωση.

Στο άρθρο 14 αναφέρεται ότι η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της περιφέρειας μετονομάζεται σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και εντάσσεται στην οργανωτική δομή της οικείας ΔΥΠΕ, εκτός από το τμήμα πρόνοιας. Θα ήθελα να ρωτήσω γιατί δεν μπαίνει και το τμήμα πρόνοιας αλλά μένει στην περιφέρεια; Επίσης, η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας μεταφέρεται στη μεγαλύτερη ΔΥΠΕ. Πώς την εννοείτε αυτή; Είναι αυτή που έχει τη μεγαλύτερη γεωγραφική έκταση ή αυτή που έχει τα περισσότερα νοσοκομεία; Θα ήθελα μια απάντηση επ' αυτού.

Επίσης στο άρθρο αυτό αναφέρεται ότι στο Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας που αποτελείται από δεκατέσσερα άτομα είναι μέσα και ο διοικητής του ΠΕΔΥ. Αλλά το κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας έχει υπαχθεί στο ΚΕΛΠΝΟ. Κάποιοι εκφράζουν την άποψη ότι είναι καλύτερα να πηγαίνει εκπρόσωπος από το ΚΕΛΠΝΟ.

Συμφωνώ απόλυτα με τη ρύθμιση που κάνετε στο «Ελευθέριος Βενιζέλος». Μ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να γίνει καλύτερα η αντιμετώπιση ενός προβλήματος που μπορεί να συμβεί στο αεροδρόμιο και να αφορά την δημόσια υγεία.

Τα άρθρα 15 και 16 αναφέρονται στη σύσταση στο Υπουργείο Υγείας του κεντρικού συντονιστικού οργάνου του τομέα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Το όργανο αυτό πιστεύω ότι θα προσφέρει πολλές υπηρεσίες και αποτελεσματικές, τόσο στην αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών όσο και στο συντονισμό της εφημερίας των νοσοκομείων.

Το άρθρο 18 αναφέρεται στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας το οποίο γίνεται ανεξάρτητη αρχή. Πιστεύω ότι και αυτό το επιστημονικό όργανο θα προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες, διότι έχει ένα ρόλο εποπτικό, επιστημονικό, συντονιστικό, γνωμοδοτικό και διατητικό, δηλαδή εκεί που θα υπάρχουν προβλήματα επιστημονικής κυρίως φύσεως, θα επεμβαίνει το ΕΣΥΔΥ και έτσι θα λύνει προβλήματα.

Το άρθρο 20 αναφέρεται στη μετονομασία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Με αυτόν τον τρόπο αυτό το Κέντρο δεν ασχολείται μόνο με τα λοιμώδη νοσήματα, αλλά αναπτύσσει έντονα τη δραστηριότητά του και ασχολείται με πάρα πολλά θέματα.

Στο σημείο αυτό, θέλω να πω ότι ένα από τα θέματα ή τα προβλήματα, όπως θέλετε πείτε το, με το οποίο ασχολείται είναι και οι περιπτώσεις επιδημιών ή απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων ή εισόδου λαθρομεταναστών.

Όταν, λοιπόν, λέμε ότι λαμβάνει θέση σε περίπτωση επιδημιών ή απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων ή εισόδου λαθρομεταναστών και επειδή η λέξη «λαθρομεταναστών» χτύπησε κάπως άσχημα, δεν νομίζω ότι μ' αυτό τον τρόπο υποτιμούμε τους λαθρομετανάστες. Εξάλλου, αυτή είναι μια πραγματικότητα. Πολλές φορές μπαίνουν λαθρομετανάστες στη χώρα μας.

Αρα, πρέπει να επεμβαίνει αυτή η αρμόδια υπηρεσία, ώστε να προστατεύει και αυτούς οι οποίοι πάνε να τους συλλάβουν, αλλά και γενικά να προστατεύσει τον ελληνικό λαό από μεταδιδόμενα ή λοιμώδη νοσήματα που μπορεί να φέρουν οι λαθρομετανάστες. Σεβόμαστε απόλυτα τους λαθρομετανάστες, αλλά νομίζω ότι είμαστε υποχρεωμένοι να προστατέψουμε και την υγεία του ελληνικού λαού.

Στο άρθρο 21 γίνεται απλώς μια μετονομασία. Μετονομάζονται οι τομείς κοινωνικής ιατρικής ή οι γιατροί κοινωνικής ιατρικής σε τομείς δημόσιας υγείας και αντίστοιχα γιατρούς δημόσιας υγείας.

Το άρθρο 22 αναφέρεται στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας στο οποίο περιλαμβάνονται πάρα πολλοί επιστήμονες που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία, έχουν επιστημονική γνώση ή ακόμη και επόπτες και επισκέπτες υγείας οι οποίοι έχουν εμπειρία και έχουν ασχοληθεί με το αντικείμενο.

Στο άρθρο 23, κύριε Υπουργέ, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τις διαδικασίες ένταξης των εργαζομένων στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας στο Σώμα Λειτουργιών Δημόσιας Υγείας.

Πέρα απ' αυτά που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, ποιοι γιατροί, οδοντίατροι και φαρμακοποιοί, σας έχω καταθέσει ένα αίτημα τεσσάρων γιατρών, οι οποίοι υπηρετούν σε ΔΥΠΕ και οι οποίοι θέλουν να ενταχθούν και αυτοί, έχουν ειδικότητα και λένε ότι έχουν ασχοληθεί με το αντικείμενο. Δείτε το και αν είναι μέσα στα πλαίσια της νομιμότητας, καλό είναι να μπουν οι τέσσερις γιατροί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Μελά, σας παρακαλώ λίγο πιο συνοπτικά, γιατί ο χρόνος είναι αμελίκτος. Πείτε τα πιο βασικά μέχρι και το άρθρο 34, βάσει της απόφασης την οποία πήραμε το πρωί. Τώρα, λοιπόν, συζητάμε την ενότητα των άρθρων 1-35. Μέχρι και το 34. Όχι το 35.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Εντάξει, κύριε Πρόεδρε. Θα κάνω, λοιπόν, μία επισήμανση για το άρθρο 34.

Όπως είπα στην πρωτολογία μου, έχουμε μεγάλη ανάγκη κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας. Άρα, αυτό το οποίο γίνεται μ' αυτό το νομοσχέδιο πιστεύω ότι θα σώσει και ανθρώπινες ζωές, αλλά και θα γλιτώσει κάποιους από το να αδειάσει η τσέπη τους, πηγαίνοντας τον άρρωστο σε ιδιωτικά κέντρα μονάδων εντατικής θεραπείας.

Στο σημείο αυτό, κύριε Υπουργέ, κάντε ορισμένες διευκρινήσεις, γιατί ελέγχθη από πολλές πτέρυγες ότι θα δημιουργηθεί ένας ομφάλιος λώρος μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Διευκρινίστε, λοιπόν, ότι αυτά τα έξοδα θα τα πληρώνουν τα ταμεία. Το λέει το νομοσχέδιο, αλλά πείτε το και σεις.

Μόνο μια διευκρίνιση θέλω επ' αυτού. Οι άρρωστοι όταν θα βγουν από τη μονάδα, θα πρέπει να νοσηλευτούν σε ένα κρεβάτι. Σε ποιο κρεβάτι; Θα πηγαίνουν στο δημόσιο νοσοκομείο ή θα μένουν στο ιδιωτικό νοσοκομείο και θα πληρώνει το ταμείο τους; Κάντε κι αυτήν τη διευκρίνιση.

Επίσης, θεωρώ σημαντικό το ότι δίνετε τη δυνατότητα σε αυτά τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα να δίνουν και ειδικότητα. Και είμαι βέβαιος ότι οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου και το ΚΕΣΥ θα ελέγξουν, ούτως ώστε πράγματι να παίρνουν ειδικότητα ανάλογη με αυτή που παίρνουν στα δημόσια νοσοκομεία. Όσο για τη σειρά που θα ακολουθηθεί πιστεύω ότι αυτή θα την ελέγξει το Υπουργείο και θα κάνει απόλυτα σωστά τη δουλειά του.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Μελά.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο για να κάνει μια συμπλήρωση σε ένα άρθρο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Με βάση τα όσα ακούστηκαν, όχι μόνο το πρωί, αλλά και στην Επιτροπή κατ' αρχήν να πω στον κ. Λεβέντη ότι για το θέμα της φράσης «λαθρομετανάστες» είναι καθαρά αντιγραφή του προηγούμενου νόμου. Είναι ένα από τα τέσσερα άρθρα που κρατήσαμε. Τα υπόλοιπα δώδεκα τα καταργήσαμε. Παρά ταύτα μέχρι αύριο θα κοιτάξω να βρω μια διαφορετική έκφραση. Απλά υπενθυμίζω ότι είναι ο νόμος του κ. Στεφανή επί λέξει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Οικονομικοί μετανάστες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Οι «οικονομικοί μετανάστες» γράφεται και αυτό και είναι οι νόμιμοι. Το πρόβλημα δεν είναι εκεί, είναι άλλο πράγμα, αλλά θα δούμε πώς μπορούμε να το διατυπώσουμε. Δεν έχω αντίρρηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ίσως το Υπουργείο Εξωτερικών μπορεί να δώσει πιο συγκεκριμένη απάντηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Στο άρθρο 34 λοιπόν στη συνέχεια της φράσης «...ΝΠΙΔ κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα»

προστίθεται η φράση «καθώς και η διάρκεια ειδικεύσεως που δίδεται από το νοσοκομείο αυτό». Δηλαδή, στη γνώμη του ΚΕΣΥ να λείπει και πόσο χρόνο ειδικότητας, διότι υπάρχουν τμήματα, όπως το απεικονιστικό που είναι πλήρες και μπορεί να δίνει πλήρη ειδικότητα και μπορεί ένα άλλο τμήμα να μη μπορεί να το κάνει αυτό να είναι δύο χρόνια, ένα χρόνο, τρία χρόνια.

Επίσης, στο άρθρο 34 εκεί που λέει «... για τη χορήγηση ειδικότητας, υποχρεούνται να τηρεί λίστα αναμονής των υποψηφίων» προστίθεται η φράση «η οποία τίθεται υπό την εποπτεία της αρμόδιας διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Θέλω να σας ενημερώσω ότι με την τελική διατύπωση του σχεδίου νόμου, έτσι όπως συζητείται τώρα το άρθρο 34 συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο Β', ενώ στην αρχική του διατύπωση στη Διάρκη Επιτροπή συμπεριλαμβανόταν.....

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Καταργήθηκε το 30.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ακριβώς. Επομένως, έχουμε μια αλλαγή στην αρίθμηση των άρθρων.

Ο κ. Γρηγοράκος έχει το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Μία παράκληση. Πρώτα απ' όλα θα ήθελα να μας διευκρινίσει ο κ. Υπουργός καλύτερα την τελευταία του παρέμβαση. Και δεύτερον, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να δώσετε λίγο παραπάνω χρόνο στους εισηγητές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ τον κ. Υπουργό να διανείμει την γραπτή συμπλήρωση – τροποποίηση του άρθρου.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Υπουργέ, οι λίστες σήμερα είναι στις νομαρχίες, και εάν υπήρχε η δεύτερη λίστα θα ήταν στα κοινωφελή ιδρύματα. Αυτήν τη λίστα εσείς την παίρνετε από τη νομαρχία και την πάτε στο Υπουργείο;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Οι λίστες που είναι στις νομαρχίες, κύριε Γρηγοράκο, με νόμο του κομματός σας, των κυβερνήσεων σας ανήκουν δυστυχώς όχι στο Υπουργείο Υγείας, αλλά στις νομαρχίες. Και λέω δυστυχώς, διότι κάποτε πρέπει να έρθουν στο Υπουργείο Υγείας και έχετε ακούσει και εσείς αυτά που έχουμε ακούσει και εμείς. Αυτό είναι το ένα.

Εδώ τώρα γιατί είναι το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα; Διότι τους μισθούς των ειδικευόμενων δε θα τους πληρώνει το Υπουργείο, θα τους πληρώνει το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς χαρακτήρα. Τις εφημερίες του θα πληρώνει το Υπουργείο. Παρά ταύτα, για να διασκεδάσω τις ανησυχίες σας, λέω ότι η λίστα αυτή θα τίθεται υπό την εποπτεία της αρμόδιας διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Καλύφθηκα εντελώς, κύριε Υπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ορίστε, κύριε Γρηγοράκο, συνεχίστε, έχετε το λόγο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ, ήταν σημαντική η διευκρίνιση που κάνατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Απαραίτητη η διευκρίνιση. Και τώρα συνεχίστε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, είναι γεγονός ότι, όπως είπαμε και στην πρωτολογία μας, αλλά και όπως όλοι οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ τόνισαν, πολλά από τα άρθρα θα τα ψηφίσουμε. Γιατί ήταν άρθρα, τα οποία είχαν τεθεί σε εφαρμογή από δύο νόμους που προηγήθηκαν του δικού σας, του ν. 2519/1997 του Κώστα Γείτονα και του ν. 3172/2003 του κ. Στεφανή.

Εμείς πιστεύουμε ότι θα μπορούσαμε να έχουμε εφαρμόσει και άλλα άρθρα από αυτούς τους νόμους, γιατί πιστεύω ότι ο νόμος του 1997 ήταν ένας από τους καλούς νόμους που έχουν περάσει από το Υπουργείο Υγείας. Πολλά άρθρα του ήταν αξιόλογα. Βέβαια, ο νόμος 3172/2003 ήταν ο νόμος, με τον οποίο είχαμε την ευτυχή κατάληξη να μην έχουμε κανένα πρόβλημα στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Όλοι βοήθησαν και έτσι είχαμε επιτυχία στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Η δημόσια υγεία στάθηκε στο ύψος της, το Υπουργείο Υγείας και όλα τα Υπουργεία που έχουν εποπτεία στους οργανισμούς δημόσιας υγείας

πήγαν καλά.

Έτσι, εν τάξει θα πάω στα άρθρα μέχρι το 32, να κάνω μερικές παρατηρήσεις και θα σταθώ για λίγο περισσότερο στα άρθρα 33 και 34 για τις μονάδες εντατικής θεραπείας και την ειδικότητα στον ιδιωτικό τομέα.

Αυτές οι παρατηρήσεις που θέλω να κάνω είναι πάνω στο ότι κάποιοι φορείς, κύριε Υπουργέ, είχαν το παράπονο ότι δεν τους δώσατε το νομοσχέδιο έγκαιρα, για να εκφράσουν την άποψή τους. Παραδείγματος χάρη η ΕΝΑΕ βάζει κάποιες ενστάσεις. Μέχρι αύριο μπορείτε να το ξαναδείτε το θέμα. Δεν είναι δυνατόν να μετακινούνται οι διευθύνσεις στις ΔΥΠΕ και να μένει απέξω η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και η Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση. Δηλαδή, πιστεύουν οι ίδιοι ότι θα υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα συνεργασίας μεταξύ του περιφερειάρχη και του προέδρου της ΔΥΠΕ. Εσείς θα το δείτε.

Ένα άλλο θέμα είναι το Σώμα των Λειτουργών Δημόσιας Υγείας. Όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, δημιουργεί κενά ως προς το χαρακτήρα του θεσμού και χρειάζεται αποσαφήνιση των στόχων του. Αν έχετε την καλοσύνη, αργότερα μας αποσαφηνίζετε τι γίνεται με το Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας.

Πιστεύουμε ότι τη δημοκρατία που ζούμε σήμερα, που είναι μια δημοκρατία που λειτουργεί σωστά, εμείς είμαστε υποχρεωμένοι να την στηρίζουμε περισσότερο, γιατί η δημοκρατία έχει πάντα την ανάγκη της στήριξής μας. Και εσείς πιστεύω ότι δεν έχετε καμία αντίρρηση σε αυτά, το αντίθετο μάλιστα.

Πιστεύω, λοιπόν, πιστεύω ότι σε όργανα, τα οποία αποφασίζουν για τους πολίτες, η συμμετοχή κοινωνικών φορέων ή των ίδιων των χρηστών είναι κάτι που θα πρέπει να λάβετε σοβαρά υπόψη. Για παράδειγμα, στο Ινστιτούτο Κοινωνικής Φροντίδας θα πρέπει να βάλετε και έναν από τους φορείς ή κάποιον από τους χρήστες ή από την κοινωνία, δηλαδή έναν ο οποίος να εκπροσωπεί τους κοινωνικούς φορείς. Δεν έχουμε, βέβαια, καμία αντίρρηση για το Ινστιτούτο Κοινωνικής Φροντίδας που κάνατε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για ποιο άρθρο μιλάτε;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Για το άρθρο 38.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είναι στην επόμενη ενότητα, θα συζητηθεί

αύριο.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Καλώς.

Θέλω να πω, τώρα εν τάξει, τι γίνεται με τα υπόλοιπα άρθρα. Το άρθρο 4 είναι εντελώς αόριστο. Αντικαθιστά βέβαια τα άρθρα του ν. 3172. Ουσιαστική διαφορά δεν υπάρχει μεγάλη, αλλά είναι λίγο αόριστο. Το ίδιο και το άρθρο 5, για το Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, όπως είπα και προηγουμένως.

Τα άρθρα 6, 7 και 8 περιγράφουν την εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας. Δεν έχουμε μεγάλες αντιρρήσεις σε αυτά. Πιστεύω ότι κινούνται στο πλαίσιο που είχαμε πει και την προηγούμενη φορά. Το άρθρο 7, βέβαια, είναι αντιγραφή του άρθρου 4 του νόμου 3172, με αφαίρεση της παραγράφου 2, σύμφωνα με την οποία την αποκλειστική ευθύνη για την τελική διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής έχει ο Υπουργός. Έτσι δημιουργείται ασάφεια σχετικά με το ποιος είναι ο φορέας ευθύνης. Θα ήθελα να το δείτε αυτό.

Στο άρθρο 8, με την προτεινόμενη κοινή υπουργική απόφαση για την ιεράρχηση προτεραιοτήτων για την πολιτική της δημόσιας υγείας, ο Υπουργός Υγείας δεν αποφασίζει. Κύριε Υπουργέ, θέλω να το δείτε για το σχέδιο δράσης, γιατί βάζει μαζί και τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας. Πιθανόν να γίνεται ένας επιμερισμός ευθύνης για τη δέσμευση πιστώσεων, αλλά αυτό –πιστεύω– στερεί σε σας, στον Υπουργό Υγείας τη δυνατότητα ιεράρχησης και δράσης. Δείτε το αυτό.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μαζί σας εγώ, αλλά ξέρετε ότι χωρίς χρήμα δεν γίνεται πολιτική. Ο οιοσδήποτε Υπουργός Υγείας θα συμφωνούσε μαζί σας.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Διοίκησης δεν συμπεριλαμβάνεται στις βασικές οργανωτικές δομές, αλλά το κάνετε ανεξάρτητη αρχή. Μια ανεξάρτητη αρχή –κάναμε και την κριτική μας το πρωί– έπρεπε να διακρίνεται

κάπως διαφορετικά. Έχουμε συνηθίσει από το Σύνταγμα, οι ανεξάρτητες αρχές να λειτουργούν διαφορετικά. Εσείς έχετε μια διαφορετική άποψη. Θα το δείτε πώς λειτουργεί.

Υπάρχει ένα άλλο θέμα στις αρμοδιότητες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στο άρθρο 13 παρ. 2. Συνεργάζεται στενά με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Τι σημαίνει δηλαδή; Θα είναι κάτω από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας;

Η περίπτωση 6 του άρθρου 13 αναφέρεται στο μητρώο λειτουργιών δημόσιας υγείας. Εδώ, κύριε Υπουργέ, έτσι γενικά και αόριστα και χωρίς πλαίσιο; Πώς τηρείται αυτό το μητρώο; Πάντως θέλει πλαίσιο αυτό. Πρέπει να το δείτε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Στην περίπτωση 5 είναι αυτό που λέτε και όχι στην περίπτωση 6.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Σε ό,τι αφορά την αναφορά στην παράγραφο 4 σε δίκτυα δημόσιας υγείας: χωρίς πλαίσιο όρων και προϋποθέσεων η σχετική εξουσιοδότηση μάλλον προβλήματα θα δημιουργήσει. Η εξουσιοδότηση αναφέρεται στην αναγνώριση με μόνο στοιχείο την απόφαση του ΚΕΠ. Η ένταξη των περισσότερων ΔΥΠΕ σε μια περιφέρεια, στη μεγαλύτερη –το είπε και ο δικός σας εισηγητής αυτό– προφανώς εννοεί συγχώνευση; Πώς έχετε ορίσει αυτό το «μεγαλύτερη»; Πιστεύω να μας κάνετε μια διευκρίνιση.

Η μεταφορά του Αεροϋγειονομείου σε τι θα εξυπηρετήσει; Έχει δικό του προσωπικό σήμερα το Αεροϋγειονομείο;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι δυστυχώς. Αυτό πάμε να καλύψουμε.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Τότε πρέπει να γίνει αυτό. Θέλω να πω δυο καλά λόγια για το Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων που του αλλάζετε βέβαια την ονομασία. Ξαν γιατρός και με μια εμπειρία βλέπω ότι πιθανόν να παρουσιαστούν δυσκολίες στο συντονισμό όλων των ειδικών κέντρων που θα είναι κάτω από το ΚΕΕΛ και του κεντρικού εργαστηρίου δημόσιας υγείας. Δεν ξέρω πως θα τα καταφέρουν, αλλά πιστεύω ότι θα πρέπει να κάνουν μεγάλη προσπάθεια. Μακάρι να πετύχουν, αλλά βλέπω πολύ δαιδαλώδες το σύστημα όλων αυτών των κέντρων που θα πρέπει να συνεργαστούν με το ΚΕΕΛ, θα πρέπει να καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια όλοι τους.

Έρχομαι στο θέμα της συνεργασίας του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα υγείας. Είμαι γνώστης των μεγάλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άρρωστοι στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Έχω ζήσει σαν γιατρός καλές και κακές στιγμές. Η χειρότερη στιγμή ήταν, όταν δεν μπορούσα να εξυπηρετήσω κάποιους που ερχόντουσαν και με παρακαλούσαν να βρεθεί ένα κρεβάτι στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Θέλω να πω ότι τον τελευταίο χρόνο, πιθανόν λόγω έλλειψης πιστώσεων, δεν μπορούσατε να λειτουργήσετε τα κρεβάτια. Πιστεύω, κύριε Υπουργέ, στη δευτερολογία σας να μας βάλετε ένα χρονοδιάγραμμα ή να μας πείτε κάποιο ευχάριστο νέο ότι θα γίνει μια ειδική προκήρυξη για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, να λειτουργήσουν τα κρεβάτια του δημόσιου τομέα, τα οποία έχουν κοστίσει πάρα πολύ, είναι όλα εξοπλισμένα, υπάρχει το ιατρικό προσωπικό και είναι σε πολύ καλά νοσοκομεία, δηλαδή σε νοσοκομεία πρώτης γραμμής της Αττικής, αλλά και πρώτης γραμμής της Ελλάδας. Δηλαδή υπάρχουν περιφερειακά νοσοκομεία τα οποία είναι πάρα πολύ καλά και έχουν τις μονάδες εντατικής θεραπείας κλειστές και τα μηχανήματα σαπίζουν. Εδώ πρέπει να δεσμευθείτε ότι κάτι πρέπει να γίνει.

Πάω στη σχέση του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα.

Πιστεύω ότι πρέπει να ξεκαθαρίσουμε τις σχέσεις μας. Εσείς ξεκαθαρίσατε προηγουμένως και πιστεύω και ο κ. Γιαννόπουλος προχθές το είπε. Θα θέλαμε όμως αυτό να γραφεί μέσα στο νόμο και να μη γίνει με υπουργική απόφαση. Δηλαδή, θέλουμε ρητά στο νόμο, που σήμερα περνάμε στη Βουλή, να αναφερθούν όλες αυτές οι προϋποθέσεις που εμείς έχουμε βάλει, ότι θα ισχύουν αυτά τα πράγματα για να υπάρξει η συνεργασία μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου φορέα υγείας.

Δε μπορούμε να πάμε απέναντι από την κοινωνία. Έχουμε ανάγκη από τα κρεβάτια εντατικής θεραπείας και κανένας δεν

θα ήθελε το παιδί του ή κάποιος συγγενής του να βιώσει μια τέτοια ιστορία, σε ένα μεγάλο νοσοκομείο να είναι διασωληνωμένος ο άρρωστος στα επείγοντα περιστατικά και με διάφορους αλλόφρονες συγγενείς, φίλους να ψάχνουν να βρουν ένα κρεβάτι στον ιδιωτικό τομέα.

Ο ιδιωτικός τομέας προσφέρει στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, αλλά είναι ακριβός γιατί οι υπηρεσίες του είναι ακριβές. Θέλω να πω ότι ήταν μεγάλο βήμα αυτό που κάνατε με τις τεχνολογικές μονάδες. Έχετε αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία και φαίνεται ότι το μοντέλο αυτό πέτυχε. Βέβαια, θα το δούμε αργότερα όταν έρθει ο λογαριασμός, γιατί ο λογαριασμός μπορεί να είναι πολύ πιο διαφορετικός από αυτόν που εμείς υπολογίζουμε σήμερα.

Και αυτό γιατί το λέω; Γιατί ξέρετε ότι κάθε μέρα στο ΕΚΑΒ έχουμε είκοσι με τριάντα κλήσεις, αναμονές βαριών περιστατικών, που θέλουν να μπουν στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Από αυτούς απορροφούμε, στις καλύτερες των περιπτώσεων, περίπου τους μισούς, επτά, εννιά, δέκα.

Όπως καταλαβαίνετε, αν αυτό το πολλαπλασιάσει κανείς, είναι ένα μεγάλο νούμερο ασθενών που διακινούνται βέβαια στο δημόσιο τομέα, αλλά και ένα μεγάλο νούμερο ασθενών μένει έξω από τη μονάδα και πιθανόν να έχουμε μεγαλύτερη αύξηση θανάτων από αυτούς τους αρρώστους, γιατί είναι βαριά άρρωστοι οι οποίοι θέλουν καλύτερη φροντίδα.

Αν λοιπόν αυτοί οι άρρωστοι μετακινηθούν –δηλαδή μας περισσεύουν δεκαπέντε άρρωστοι περίπου την ημέρα, οι οποίοι θα πάνε στις μονάδες εντατικής θεραπείας του ιδιωτικού τομέα– αν εσείς δεν βάλετε τόσο αυστηρά κριτήρια σε ό,τι έχουμε συμφωνήσει εδώ όλοι μας –εμείς θα σας στηρίξουμε σε αυτό– αν οι πολίτες δεν ξεδεχτούν στα ιδιωτικά θεραπευτήρια που θα πάνε, αν, κύριε Υπουργέ, δεν θα πληρώσουν πιστεύω τη συμμετοχή τους –αυτή που ζητάνε ξέρετε τα ταμεία, όταν κάνουν τις συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα, έχουμε δουλέψει, άλλωστε, και ξέρουμε ότι υπάρχουν ειδικές συμβάσεις– πιστεύω ότι θα είναι μια μεγάλη επιτυχία. Αυτό θα γίνει αν δεν επιβαρυνθούν καθόλου οι συγγενείς και αν δεν επιμηνυνθεί ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών αυτών, διότι όπως καταλαβαίνετε σίγουρα θα υπάρξει μια επιμηνυνση του χρόνου νοσηλείας, διότι ένας τέτοιος άρρωστος είναι προσοδοφόρος άρρωστος για τον ιδιωτικό τομέα. Αν αυτά τα διασφαλίσετε, εμείς θα είμαστε μαζί σας και θα στηρίξουμε την επιλογή σας.

Το δεύτερο άρθρο είναι το άρθρο για τις ειδικότητες. Η αθρόα παραγωγή στελεχών, γιατρών και γενικά όλων των στελεχών υγείας, τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα είναι ένα μεγάλο πρόβλημα. Σήμερα υπάρχουν ειδικότητες –και το ξέρετε καλύτερα μια και είστε Υπουργός αυτόν τον καιρό– που έχουν αναμονή δέκα και δώδεκα χρόνια.

Πολλά παιδιά ξεκινούν να κάνουν ειδικότητα σε άλλες χώρες που δεν παράγουν πια στελέχη υγείας, διότι θεωρούνται ότι είναι πολύ ακριβά. Η παραγωγή στελεχών υγείας στα κράτη του δυτικού κόσμου θεωρείται ότι είναι πολύ ακριβή, ώστε να γίνει κάποιος γιατρός, οδοντίατρος ή να ακολουθήσει ένα από τα άλλα συναφή ιατρικά επαγγέλματα.

Βλέπουμε λοιπόν μια εκροή στελεχών από την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια στο δυτικό κόσμο. Τους παίρνουν τους Έλληνες γιατρούς, είναι καλά σπουδαγμένοι. Βέβαια, κάναμε μία άναρχη παραγωγή στελεχών. Το ξέρουμε όλοι αυτό. Δεν υπήρξε δηλαδή μια τέτοια εκπαιδευτική πολιτική, ούτως ώστε να μπορούσαμε να κρατήσουμε τα παιδιά μας στην Ελλάδα, για να σπουδάσουν εδώ και έτσι είχαμε το πρόβλημα του ΔΙΚΑΤΣΑ, που μας «φόρτωσε» με πολύ περισσότερα στελέχη. Άρα, λοιπόν, είναι επιτακτική η ανάγκη να γίνει και αυτό.

Εμένα προσωπικά εσείς με καλύψατε με τη δήλωση που κάνατε. Πιστεύω να βρεθούν και άλλα τέτοια νοσοκομεία, εφόσον βέβαια τηρηθούν όλα αυτά τα προαπαιτούμενα, ότι θα υπάρχουν γιατροί οι οποίοι θα τηρούν τα προσόντα της ειδικότητας, θα υπάρχουν τομείς, θα υπάρχουν οργανωμένες κλινικές, θα υπάρχουν όλα αυτά τα οποία η Επιτροπή Μετεκπαίδευσης του ΚΕΣΥ πιστεύω ότι θα έχει πιστοποιήσει και θα σας έχει εισηγηθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Γρηγοράκο.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, κ. Παναγιώτης Κοσιώνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχήν, θέλω να πω δυο λόγια πάνω σε μια προσωπική τοποθέτηση του κ. Κακλαμάνη, του κυρίου Υπουργού, που αναφέρθηκε στα άρθρα 1 και 2 και λέει ότι δε διάβασε αυτά που περιέχονται μέσα, τα οποία θα μπορούσε να τα χαρακτηρίσει κανείς και αριστερά.

Στην τοποθέτησή μου εγώ είπα –ίσως δεν το πρόσεξε γιατί μιλούσε με τον Υφυπουργό τότε- ότι ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της αντιμετώπισης μιας υπάρχουσας κατάστασης, του υγειονομικού χάρτη της χώρας, ο οποίος δεν υπάρχει, είναι η αντιμετώπιση των αιτίων που οδηγούν σε νοσηρότητα. Υπάρχουν λέξεις εδώ μέσα οι οποίες έχουν μια ιδιαίτερη σημασία, αλλά παίρνονται σαν δεδομένα. Να πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που δεν αναφέρεται. Μην το πάρουμε και στραβά. Παραδείγματος χάρη, προσδόκιμο επιβίωσης, στο άρθρο 1. Ποιος αμφισβητεί ότι δεν είναι καλό αυτό; Έχει φθάσει στα 76 χρόνια, από ό,τι θυμάμαι, εδώ στην Ελλάδα. Αλλά, κύριε Υπουργέ, γνωρίζετε πάρα πολύ καλά, καθώς και ορισμένοι «φιλόσοφοι» από εδώ μέσα, από τη Βουλή, πώς το χρησιμοποιούν αυτό με μια καιαδική αντίληψη. Γήρανση του πληθυσμού. Πώς πάει να εφαρμοστεί τώρα; Το ακούμε τώρα που γίνεται με τις συνταξιοδοτήσεις και τα άλλα. Μέχρι τότε θα δουλεύουν; Μέχρι τα 65-67. Και απόφαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι μέχρι τα 71. Και γνωρίζουμε όλοι μας ότι, παρά το ότι ζει κανείς πολύ περισσότερο χρόνια, οι βιολογικές ικανότητες δεν διατηρούνται μέχρι τα 76 και τα 86. Η σύνταξη που χορηγείται σ' αυτούς που είναι απόμαχοι της δουλειάς είναι τέτοια που δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα. Όλο μας λένε και λένε διάφορα, για να καταργήσουν αυτά τα πράγματα. Παραδείγματος χάρη, μέχρι το 1987 ή '88 η αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχο ήταν 4 προς 1 και τώρα είναι 1,2 προς 1. Γιατί είναι 1,2; Δεν υπάρχει πληθυσμός να αντικαταστήσει αυτούς που έχουν φύγει από την εργασία; Έχει υπολογίσει κανείς, παραδείγματος χάρη, το ποσοστό ανεργίας και το ποσοστό αυτών που ψάχνουν για δουλειά; Δεν είναι ότι δεν υπάρχει υπογεννητικότητα και υπογονιμότητα -ασφαλώς ναι- αλλά ξέρετε πώς χρησιμοποιούνται ορισμένα επιτεύγματα για να πετύχουν πολιτικούς στόχους και πολιτικές, που έχουν αρχίσει και εφαρμόζονται τώρα.

Και τα άλλα, παραδείγματος χάρη, που αναφέρονται στο άρθρο 2, αναγνωρίζει κανείς ότι υπάρχουν: φτώχεια, ανισότητες κλπ. Αυτά θα αντιμετωπιστούν τώρα με τις αυξημένες υπηρεσίες, τις πάμπολλες, που δημιουργεί το Υπουργείο; Παραδείγματος χάρη, η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας θα αντιμετωπιστούν από εκεί;

Είναι γνωστό, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι όταν έχει κανείς και μια εμπειρία από τέτοια πράγματα, από άρθρα, και κυρίως όταν είναι πάρα πολλά τα άρθρα, τα κοιτάζει κανείς, τα διαβάσει, δεν προσέχει καμιά φορά και λέει: Εντάξει, τούτο εδώ μπορούμε να το ψηφίσουμε. Και στο τέλος, μετά διαβάζει κανείς μία λέξη που ανατρέπει όλο το περιεχόμενο του άρθρου.

Εμείς είπαμε ότι επί της αρχής το καταψηφίζουμε και θα καταψηφίσουμε τα περισσότερα άρθρα γιατί υλοποιούν αυτή τη φιλοσοφία που έχει το νομοσχέδιο, το οποίο θεωρεί τις υπηρεσίες ότι είναι η δημόσια υγεία. Εμείς πιστεύουμε ότι δεν είναι αυτό. Είναι αυτό που λέμε «υγειονομικός χάρτης», που δεν έχει γίνει μέχρι τώρα ποτέ.

Στο άρθρο 3 δεν έχουμε καμιά ιδιαίτερη αντίρρηση.

Ούτε στο άρθρο 4 θα λέγαμε ότι έχουμε. Μπορεί να ψηφίσουμε και λευκό.

Αλλά εδώ που λέει για την αυτοδιοίκηση είμαι υποχρεωμένος πάλι να το επισημάνω. Ποια αυτοδιοίκηση; Η αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού ξέρουμε σε τι χάλια οικονομικά βρίσκεται, για να περάσει και τέτοια πράγματα μέσα, τα οποία χρειάζονται μία στελέχωση και μάλιστα χωρίς τους αντίστοιχους πόρους από τον κεντρικό προϋπολογισμό. Πώς θα τα βγά-

λει; Με τα ανταποδοτικά τέλη που θα παίρνει από τους δημότες και κάποια υπηρεσία που θα δημιουργήσει, που θα πηγαίνουν όλα κουτσουρεμένα;

Στο άρθρο 5, επίσης, δεν έχουμε καμιά ιδιαίτερη αντίρρηση. Στο άρθρο 6, διαπιστώνουμε αυτό που σας έλεγα νωρίτερα. Το διαβάζεις, το βλέπεις ωραίο. Λες: «καλά, εντάξει». Εκφράζεις και την ευχή «να δούμε, ιδώμεν μετά από ένα-δύο χρόνια τι θα έχει υλοποιηθεί από αυτά τα πράγματα και πόσο οι ανισότητες, η νοσηρότητα, η θνησιμότητα κλπ θα έχουν ελαττωθεί». Παραδείγματος χάρη, στο άρθρο 6, στην τελευταία παράγραφο λέει: «Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών, των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής». Δηλαδή η προσβασιμότητα πώς αλλάζει; Με τη δημιουργία περισσότερων υπηρεσιών; Πώς θα έχουν αυτά τα άτομα την ικανότητα να προστρέχουν στο εθνικό σύστημα υγείας και να βρίσκουν ανταπόκριση; Εκτός αν μας πείτε τώρα: θα πηγαίνουν στα απογευματινά ιατρεία, που είναι το ολοήμερο νοσοκομείο που λέγανε κάποτε και ξέρουμε –να μην το επαναλαμβάνω τώρα- ποιο είναι το κόστος: 47% των ιδιωτικών δαπανών.

Στο άρθρο 7 επίσης δεν έχουμε καμιά ιδιαίτερη αντίρρηση.

Στο άρθρο 8 έχει μία σημασία η παράγραφος 3 «οι υπηρεσίες και παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας μετά από εισήγηση του ΕΣΥΔΥ και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρέχονται δωρεάν από τους αρμόδιους ιατροοφασιατικούς φορείς οι άλλες ενταταλμένες δημόσιες υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένων των μέτρων.... κλπ», που σημαίνει τι; Τι δωρεάν όταν τα ταμεία είναι υποχρεωμένα και σε τέτοιες περιπτώσεις που δεν έχουν σχέση με νοσηλεία μέσα στα νοσοκομεία να καλύπτουν τα πάντα; Όλα φτάνουν στα ασφαλιστικά ταμεία. Μέχρι τότε θα αντέξουν αυτά τα ασφαλιστικά ταμεία; Και ξέρουμε πάλι τι γίνεται με τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δηλαδή είστε αντίθετος με το «δωρεάν»;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Όχι με το «δωρεάν» δεν είμαι αντίθετος, αλλά λέμε....

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Γιατί έτσι όπως το είπατε έτσι κατάλαβα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κύριε Υπουργέ, καταλαβαίνετε πάρα πολύ καλά. Λέμε πού πηγαίνουν όλα αυτά που θα έπρεπε να είναι δωρεάν από το κράτος, αλλά μετακινούνται όλα στα ασφαλιστικά ταμεία.

Στο άρθρο 9 στην τελευταία παράγραφο «οι υπηρεσίες, οι οργανισμοί και άλλοι φορείς που προσφέρουν υπηρεσία στον τομέα της δημόσιας υγείας». Ποιοι είναι οι άλλοι φορείς; Απλώς ερωτηματικό είναι και εφόσον υπάρχει ερωτηματικό το οποίο δεν έχει διευκρινιστεί, είναι υποχρεωμένος κανείς να κρατάει κάποια απόσταση από αυτά. Θα μπορούσα να αναφέρω πάρα πολλά τέτοια, τα οποία τα ψηφίζει κανείς ή δεν τα ψηφίζει....

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Άλλους φορείς εννοούμε το ΚΕΕΛ, το ΚΕΘΕΑ, τον ΟΚΑΝΑ, για παράδειγμα. Τι να κάνουμε; Είναι πενήντα φορείς. Να βάλουμε μέσα και τους πενήντα φορείς;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν θα χρησιμοποιούσαμε περισσότερο χρόνο. Αν ήταν γραμμένα και αυτά μέσα θα ξεκαθάριζε το θέμα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εντάξει. Τώρα που σας το διευκρίνισα το ψηφίζετε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Θα το σκεφθώ!

Στο άρθρο 13 στην τελευταία παράγραφο την 4 «η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας συντονίζει και εποπτεύει τα δίκτυα δημόσιας υγείας. Ως δίκτυα δημόσιας υγείας ορίζονται τα εργαστήρια, οι κλινικές και άλλες μονάδες υγειονομικού ενδιαφέροντος....». Τι είναι αυτό, κύριε Υπουργέ; Δεν είναι ερωτηματικό μεγάλο; Και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Ποια εργαστήρια είναι αυτά; Δεν το ξεκαθαρίζετε. Δεν μπορεί να έρχεται η επιφοίτηση του Αγίου Πνεύματος, για να καταλαβαίνω τι έχει μέσα στο μυαλό του ο κύριος Υπουργός ή ο κύριος Υφυπουργός σ' αυτές τις περιπτώσεις. Και όπου υπάρχει ασάφεια, υπάρ-

χει κάτι πονηρό.

Κεφάλαιο Ζ' άρθρο 17, Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Άλλη μια ανεξάρτητη αρχή. Ξέρουμε πόσες έχουν γίνει μέχρι τώρα. Είναι και μια μετάθεση ευθυνών από την κεντρική εξουσία, βέβαια, αυτή και οι ανεξάρτητες αρχές υποτίθεται ότι λύνουν όλα τα προβλήματα και ξέρουμε την πορεία τους μέχρι τώρα. Γι' αυτό και δεν θα το ψηφίσουμε.

Ήθελα να έλθω τώρα σ' αυτά τα άρθρα που έχουν σχέση με τη ΜΕΘ, χωρίς να σημαίνει βέβαια ότι όλα τα άλλα τα ψηφίζουμε, όπως για παράδειγμα το άρθρο 20, τη μετονομασία του ΚΕΕΛ σε ΚΕΕΛΠΝΟ που είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και όπως είπα και στη συζήτηση στην Επιτροπή, δεν υπάρχει προγραμματισμός και δεν προβλέπεται τίποτε από τον προϋπολογισμό για τη λειτουργία τέτοιων δραστηριοτήτων.

Τώρα, σχετικά με τα άρθρα που έχουν σχέση με τη ΜΕΘ και με τη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Είπα και στην τοποθέτησή μου επί της αρχής, ότι εμείς είμαστε αντίθετοι με τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα. Ειδικά σ' αυτή την περίπτωση τώρα με τις ΜΕΘ, η απειλή του θανάτου δεν πρόκειται να κάνει τον άλλον να υποκύψει σ' ένα τέτοιο γεγονός, όταν γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι υπάρχουν εκατόν πενήντα κρεβάτια τα οποία δεν είναι εξοπλισμένα. Πηγαίνεις στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας για παράδειγμα στην Πάτρα και βλέπεις ένα ωραιότατο θάλαμο με δέκα κρεβάτια και λειτουργούν τα τρία. Δηλαδή φταίει εκείνος ή η οικογένεια εκείνου που έχει ανάγκη για ΜΕΘ ώστε αναγκάζεται να πάει σε ιδιωτικό νοσοκομείο; Και εδώ υπάρχει κάτι, κύριε Υπουργέ, που πρέπει να το ξέρετε και σεις. Έγινε πρόταση από μένα για παράδειγμα, για τους επιθεωρητές δημόσιας υγείας, να έλθουν εδώ στην ακρόαση φορέων. Δεν έγινε αποδεκτή γιατί επικράτησε η άποψη της πλειοψηφίας.

Έγινε πρόταση από τον κ. Λεβέντη να έρθουν οι εντατικολόγοι, όπως τους είπε, από την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας που λένε κάποια πράγματα που αν τα σκεφθεί κανείς, σε βάζουν σε ακόμα μεγαλύτερο πειρασμό να πεις ακόμα περισσότερα «όχι», παρά την πολιτική και ιδεολογική άποψη που έχεις ότι δεν πρέπει να γίνει αυτό με νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Λένε, λοιπόν, ότι από τη μέχρι τώρα πορεία –για παράδειγμα– στη ΜΕΘ Νεογνών ενώ η κάλυψη, παραδείγματος χάρι, στο «Αγία Σοφία» έπεσε από το 95% στο 42%, με την ειδική σύμβαση που έχει γίνει με ιδιωτικές κλινικές αυξήθηκε κατά 100% η κάλυψη στις ιδιωτικές κλινικές. Πώς γίνεται αυτό;

Λένε επίσης ότι αυτά τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου βρίσκουν πάμπολλες ευκαιρίες και πάμπολλους τρόπους με άλλες ιατρικές εξετάσεις να ανεβάζουν το κόστος σε αυτές τις περιπτώσεις και δεν μπορεί να υπάρχει η απειλή του θανάτου από πάνω εκείνο το δολοφονικό «κοινωνικό μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα». Για όνομα της Παναγίας! Δηλαδή, όλα αυτά και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις που εμπλέκονται και εδώ εμμέσως είναι φιλανθρωπικά ιδρύματα, τα οποία με κόστος δικό τους βοηθάνε τον απλό Έλληνα πολίτη;

Γι' αυτούς τους λόγους, εκτός από εκείνες τις περιπτώσεις που είπα, θα καταψηφίσουμε όλα αυτά τα άρθρα μέχρι το άρθρο που συζητούμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Το λόγο έχει ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αθανάσιος Λεβέντης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Μιλήσαμε και στην Επιτροπή, όταν γίνονταν οι συζητήσεις και επί της αρχής, και είπαμε ορισμένα πράγματα που ενδεχομένως κάποια να επαναληφθούν.

Για τα πρώτα άρθρα οι διατυπώσεις είναι σωστές και βέβαια ο κύριος Υπουργός πρόβαλε και μια –να το πω έτσι– αριστερή φρασεολογία το πρωί και χαϊρόμαστε όταν αναγνωρίζονται αυτές οι αξίες σαν αξίες της Αριστεράς που μεταλαμπαδεύονται και σε άλλες κατευθύνσεις.

Βέβαια το άρθρο 1 ξεκινά ως εξής: «Η δημόσια υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας». Χρησιμοποιούμε εδώ χρηματιστηριακούς όρους και είναι κάτι που θα μπορούσε ίσως να αλλάξει. Η δημόσια υγεία είναι μια υπέρτατη αξία, κοινωνική που –δεν ξέρω–

μεταφράζεται σε επένδυση και το ανθρώπινο δυναμικό σε κεφάλαιο. Τέλος πάντων, δεν θα μείνω σ' αυτές τις λεπτομέρειες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ποια λέξη θέλετε να βάλουμε στη θέση της λέξης «επένδυση»; Πείτε μου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Η δημόσια υγεία είναι υπέρτατη αξία για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σε τι σας ενοχλεί η λέξη «επένδυση»;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Υπουργέ, λέω ότι είναι όροι που μας πάνε περισσότερο μακριά. Η ελληνική γλώσσα έχει μεγάλο εύρος και μπορεί οι λέξεις να έχουν και διαφορετικές έννοιες, αλλά –τέλος πάντων– πάντοτε φοβόμαστε κάποιες παρεξηγήσεις. Λέω ότι δεν δημιουργεί ιδιαίτερο βάρος.

Στο άρθρο 3 στην παράγραφο α' αναφέρεται «Η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, περιβαλλοντικών κοινωνικοοικονομικών παραγόντων» και συμφωνούμε απόλυτα.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο ε' αναφέρεται «Η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβάντων από φυσικά ή άλλα αίτια». Τέτοιους απρόβλεπτους κινδύνους και συμβάντα έχουμε –παραδείγματος χάρι– στα Άνω Λιόσια αυτή τη στιγμή, όπου έχει δημιουργηθεί μία εφιαλτική κατάσταση που απειλεί άμεσα την υγεία. Δεν ξέρω εάν έχουν γίνει μετρήσεις, παραδείγματος χάρι, για τον επιπολασμό της ηπατίτιδας Β' σ' αυτόν τον πληθυσμό εκεί πέρα που είναι πάρα πολύ υψηλός. Νομίζω ότι το Υπουργείο πρέπει να ασχοληθεί, ανεξάρτητα από την πορεία που θα έχει ...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Με αυτόν τον νόμο μπορεί να ασχοληθεί, ενώ μέχρι τώρα ξέρετε ότι δεν μπορούσε να ασχοληθεί.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Εγώ χαίρομαι, κύριε Υπουργέ, που θέλετε αυτήν την ενίσχυση με το νόμο, αλλά νομίζω ότι το Υπουργείο θα έπρεπε να έχει βρει τρόπο έως τώρα για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση. Δεν είναι δική σας ευθύνη μόνο, είναι και των προηγούμενων κυβερνήσεων. Σ' αυτό δεν υπάρχει καμία αντίρρηση.

Σήμερα, όμως, κύριε Υπουργέ, οι άνθρωποι είναι χωμένοι μέχρι το λαιμό μέσα στα σκουπίδια και τους λούζει η λυματολάσπη. Και εδώ υπάρχουν διαμαρτυρίες και εντάσεις και κακοποιήσεις πολιτών –περιλαμβανομένου και εμού προχθές– γιατί διαμαρτύρονται για το αυτονόητο, να προστατεύσουν δηλαδή το περιβάλλον και την υγεία.

Εδώ, δεν ξέρω τι μέτρα θα ληφθούν. Αυτά πρέπει να τα σκεφθούμε. Απλώς, το να κάνουμε ευχές, δεν φτάνει. Πρέπει το Υπουργείο να έχει τη δυνατότητα παρέμβασης και να πει: «στοι, εδώ δεν μπορεί να έρθει αυτό το πράγμα».

Έχει τόσο πολύ φορτιστεί η ατμόσφαιρα. Σκέπτεστε γι' αυτό μία λύση; Νομίζω ότι κάπως αλλιώς θα πρέπει να το δούμε. Θα πρέπει, δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας να έχει μία δυνατότητα πιο δυναμικής και άμεσης παρέμβασης, γιατί η υγεία είναι υπέρτατο αγαθό. Γι' αυτό λέω ότι πρέπει να μπει σαν υπέρτατη αξία η δημόσια υγεία και ακριβώς από εκεί και πέρα όλα τα άλλα να σταματάνε.

Στο άρθρο 6, επίσης, επαναλαμβάνονται τα ίδια και θα ήθελα τα ίδια να επαναλάβω και εδώ.

Στο άρθρο 5 υπάρχει μία ασάφεια στο ότι οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας παρέχονται από ειδικούς επιστήμονες, κλπ. Τα πράγματα δεν ξεκαθαρίζονται.

Το άρθρο 8 νομίζω ότι είναι πολύ σωστό. Νομίζω ότι είναι σωστό το ότι υπάρχει ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα, ένα τετραετές σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία. Νομίζω βέβαια ότι δεν θα σταματήσει στην τετραετία, αλλά θα είναι διαρκείς.

Παρακάτω, αναφέρονται οι νομαρχιακές και τοπικές αυτοδιοικήσεις, για τις οποίες έκανε λόγο και ο κ. Κοσιώνης. Οι δυνατότητες που έχουν να παρέμβουν είναι πολύ περιορισμένες, γιατί δεν έχουν οικονομικές δυνατότητες εκτός των άλλων ούτε και την αντίστοιχη στελέχωση.

Από αυτή την άποψη, πρέπει να ενισχυθούν από την πολιτεία και να μην είναι απλώς διεκπεραιωτές οι οποίοι θα κάνουν αναφορές στο ένα ή στο άλλο. Πρέπει να μπορούν να παρεμβαίνουν πιο ενεργά, ασφαλώς πάντοτε με την καθοδήγηση και τις υποδείξεις του Υπουργείου.

Ελέγχθη εδώ στο άρθρο 9 για τους άλλους φορείς. Θέλω να πιστεύω ότι οι διευκρινίσεις που δώσατε θα είναι αυτές, κύριε Υπουργέ, και έτσι συμφωνούμε.

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας στο άρθρο 11 πιστεύω ότι είναι μια σωστή ενέργεια. Βέβαια, εδώ, στο άρθρο 12 παράγραφος 3, λέει ότι οι ανωτέρω θέσεις καλύπτονται με μετακίνηση προσωπικού που υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με απόσπαση προσωπικού που υπηρετεί σε νομικά πρόσωπα που εποπτεύονται από αυτό.

Δεν λύνονται έτσι τα προβλήματα, κύριε Υπουργέ. Έτσι θα απορριφτεί και το Υπουργείο από πολύτιμο προσωπικό, το οποίο χρειάζεται και δεν θα μπορούν να λειτουργήσουν ούτε αυτές οι υπηρεσίες ούτε οι υπηρεσίες του Υπουργείου.

Στο άρθρο 13 θα θέλαμε να προτείνουμε να συσταθεί και Διεύθυνση Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, μιας και επιφορτίζονται με τόσες άλλες δραστηριότητες. Ιδιαίτερα, η υγιεινή και η ασφάλεια στους χώρους εργασίας είναι ένα σημαντικότατο κεφάλαιο, το οποίο στον τόπο μας έχει πάρα πολύ υποτιμηθεί.

Βέβαια, πρέπει να υπάρξει Διεύθυνση Ασφάλειας Τροφίμων και Υγιεινής της Διατροφής. Αυτό το έχουμε προτείνει και παλαιότερα, πριν ακόμα δημιουργηθούν αυτά τα προβλήματα με το Άσυλο Ανιάτων και τους άλλους χώρους. Νομίζουμε ότι ιδιαίτερα στα τρόφιμα έχουμε πάρα πολλά να προσέξουμε, πάρα πολύ να εργασθούμε. Θα ήθελα να επισημάνω και τα μεταλλαγμένα, των οποίων η απειλή επικρέμαται και κανένας δεν ξέρει τι προβλήματα θα μας δημιουργήσουν στο μέλλον.

Στο άρθρο 14, επίσης σ' αυτά που περιλαμβάνονται εδώ, θα πρέπει να περιληφθεί και ένας Γενικός Εργασίας, γιατί και αυτός ο τομέας επίσης, όπως είπα και προηγουμένως, είναι πολύ υποτιμημένος και χρειάζεται.

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

Στο άρθρο 17, είπαμε ότι το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας είναι ανεξάρτητη αρχή, έχει έναν πρόεδρο και -στο άρθρο 19- έξι μέλη. Όλοι αυτοί διορίζονται ουσιαστικά από τον Υπουργό Υγείας. Ο πρόεδρος, βέβαια, προτείνεται και περνάει από την Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας.

Και μου είπατε τι προτείνουμε, κύριε Υπουργέ. Νομίζω ότι μια πρώτη λύση -ίσως να υπάρχουν και άλλες- θα ήταν όλη αυτή η Επιτροπή να περάσει από την Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε συνάδελφε, δεν το προβλέπει ο νόμος που προβλέπει τις ανεξάρτητες αρχές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Πώς γίνεται με το ΑΣΕΠ;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τι δουλειά έχει το ΑΣΕΠ με την Επιτροπή της Βουλής;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Μα, εδώ έχουμε επίσης μία ανεξάρτητη αρχή. Νομίζω ότι υπάρχει αυτή η δυνατότητα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν είναι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι, είναι ειδικά αξιώματα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Μα, θα επιτελούν έργο, κύριε Υπουργέ. Αν είναι μόνο για την τιμή των όπλων, τότε τι νόημα έχει;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Επειδή είπατε περί ΑΣΕΠ, γι' αυτό σας το λέω.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Όχι, τέλος πάντων. Ίσως να μην είναι...

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

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα λίγο την υπομονή σας.

Για τους λαθρομετανάστες ελπίζω να βρεθεί κάποια άλλη

διατύπωση εδώ, ώστε να μην παίρνει αυτό το χαρακτήρα, τον οποίο επισημάναμε και πιστεύω ότι ούτε εσείς θα θέλατε να έχει.

Στο άρθρο 24, λέει: «εντός τριετίας από τη δημοσίευση του νόμου, γίνεται η προκήρυξη των κενών θέσεων». Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι δεν πρέπει να περιμένουμε τρία χρόνια για να συμπληρωθούν κενές θέσεις, γιατί τότε, αν πορευθούμε με αυτό τον αραμπά, δεν θα προλάβουμε τίποτα.

Όσον αφορά τα άλλα άρθρα, τα άρθρα 32, 33, 34 -νομίζω ότι έχει αλλάξει η σειρά και πάει ένα νούμερο παραπάνω- εμείς είπαμε και στην Επιτροπή και το πρωί επί της αρχής τις ενστάσεις που έχουμε για τη συνεργασία του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου θα μπορούσε να υπάρξει μια συνεργασία, σε επιστημονικό επίπεδο, με ανταλλαγή απόψεων ή όπως υπάρχει συνεργασία όταν παίρνουν αίμα από το Κρατικό Αθηνών τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Όμως, αυτού του είδους η συνεργασία, όπως θεσπίζεται στο νομοσχέδιο κύριε Υπουργέ, εμάς μας βρίσκει αντίθετους και εκφράσαμε τους φόβους μας, τους οποίους επαναλαμβάνουμε. Γιατί λέει στο άρθρο 33 -ή 32- ότι η συνεργασία μπορεί να αφορά είτε στον επιστημονικό-εκπαιδευτικό τομέα είτε στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, και επειδή παρακάτω υπάρχει και μια άλλη διατύπωση ότι μπορεί να υπάρξει και επέκταση εκτός από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, φοβόμαστε ότι αυτό είναι η κερκόπορτα που ανοίγει μια πλατιά λεωφόρο στον ιδιωτικό τομέα.

Γι' αυτό είμαστε πολύ επιφυλακτικοί.

Όσο για τις μονάδες, το επαναλάβαμε. Ο κ. Γιαννόπουλος είπε ότι εγώ θέλω να πεθαίνουν οι άρρωστοι με αυτές τις προτάσεις που κάνω. Κάνει μεγάλο λάθος. Απεναντίας, το ενδιαφέρον μου και η αγωνία μου είναι πώς θα σωθούν περισσότεροι άνθρωποι, κύριε Υπουργέ, και το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Για να το πετύχουμε, όμως, αυτό, θα πρέπει τουλάχιστον οι εκατόν σαράντα περίπου κλίνες που είναι έτοιμες, να στελεχωθούν και να στελεχωθούν άμεσα.

Τώρα έχετε τη δυνατότητα με τις συνοπτικές διαδικασίες που έχουν ψηφιστεί να επιταχύνετε αυτές τις διαδικασίες και απορώ γιατί αυτό δεν έχει προωθηθεί, κύριε Υπουργέ. Πρέπει να αποφασίστε, όμως, ότι πρέπει να ξεδεχθούν περισσότερα για την υγεία.

Ο κ. Κοσιώνης επανέλαβε και αυτός αυτά που είπα εγώ το πρωί στην Επιτροπή, ότι δηλαδή στις μονάδες εντατικής θεραπείας στον ιδιωτικό τομέα θα γίνονται και διάφορες άλλες πράξεις ιατρικές. Ο κ. Γιαννόπουλος διαβεβαίωσε ότι δεν θα υπάρξει καμία πρόσθετη επιβάρυνση ούτε για το ασφαλιστικό ταμείο ούτε για τους ασθενείς.

Κύριε Γιαννόπουλε, αν υπάρξουν άλλοι λογαριασμοί, εγώ θα πω ότι θα τους πληρώσει ο κ. Γιαννόπουλος πλέον, γιατί έχει δεσμευθεί στη Βουλή ότι δεν θα υπάρξει τέτοια επιβάρυνση. Και αν προσφύγουν στα δικαστήρια, εγώ θα έρθω και μάρτυρας τότε, να πω ότι πρέπει να τα πληρώσετε, εσείς, γιατί δεν βλέπω ότι τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, έστω και αν χαρακτηρίζονται μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δεν θα κάνουν μία σειρά από πράξεις, οι οποίες δυστυχώς δεν θα καλύπτονται από το κλειστό νοσήλιο.

Θα σας πω ένα απλό παράδειγμα. Έγινε μία τραχειοστομία. Θα χρεωθεί ξεχωριστά ή όχι; Ποιος θα την πληρώσει;

Έγινε μία άλλη ιατρική πράξη, μια κολοστομία. Ποιος θα την πληρώσει; Είμαι σίγουρος ότι θα επιβαρυνθούν το ταμείο και ο ασθενής, κάτι που στο δημόσιο δεν θα γίνει. Ή, για παράδειγμα, αν κληθεί ένας ειδικός για να δώσει τη γνώμη του.

Μπορεί να μην γίνονται καθόλου αυτές οι πράξεις, τότε και αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο.

Βέβαια, για το θέμα της ειδικότητας, εμείς πιστεύουμε ότι τα ιδιωτικά θεραπευτήρια κοινωφελούς χαρακτήρα, όπως χαρακτηρίζονται, έχουν μια σειρά καλές προϋποθέσεις ή υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Δεν έχουν, όμως, την υποδομή για να δώσουν ειδικότητα. Δεν εφημερεύουν, δεν έχουν όλα τα περιστατικά. Τα περιστατικά που πηγαίνουν εκεί είναι επιλεγμένα και ανήκουν σε κάποιους συγκεκριμένους γιατρούς, οι οποίοι τα εισάγουν. Αυτοί ασφαλώς δεν θα προσφέρουν αυτά τα

περιστατικά. Αν θέλετε, δεν θα έχουν και το δικαίωμα, θα είναι δεσμευμένοι να μην τα προσφέρουν για να χειρουργηθούν από κάποιους ειδικευμένους.

Επομένως, από αυτήν την άποψη, η ειδικότητα που θα προσφέρει θα είναι περιορισμένη και γι' αυτό δεν θα συμφωνούσαμε καθόλου με αυτές τις προϋποθέσεις, εκτός εάν το «Ερρίκος Ντυνάν», για παράδειγμα, ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφημερεύει, δέχεται όλους τους ασθενείς. Οπότε, από εκεί και πέρα, ασφαλώς ανοίγουν άλλες πόρτες και τότε δεν θα είχαμε αντίρρηση.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ερχόμαστε τώρα στον κατάλογο των συναδέλφων ομιλητών που ήταν εγγεγραμμένοι να μιλήσουν επί της αρχής και θα έχουν φυσικά και μία άνεση χρόνου και αυτοί, γιατί θα μιλήσουν και επί των άρθρων.

Πρώτος έχει το λόγο ο συνάδελφος κ. Δημήτριος Τσαντούλας.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΑΝΤΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι εδώ μέσα, κι όχι μόνο οι γιατροί, θα μπορούσαμε να μιλάμε πολύ ώρα για την ανάγκη διαμόρφωσης στη ζωή μας των συνθηκών, ώστε να μην επιβαρύνεται και να μην αλλοιώνεται το αίσθημα ψυχικής και σωματικής ευεξίας, που αυτό χαρακτηρίζει ένα υγιές άτομο και όχι η απουσία κάποιας νόσου.

Πέρα όμως απ' αυτή την κοινή παραδοχή και πέρα από τις προσωπικές επιλογές και ευθύνες κάθε ατόμου, η ευθύνη της πολιτείας για την λήψη των κατάλληλων μέτρων προστασίας της υγείας των πολιτών δεν είναι μόνο μια συνταγματική επιταγή. Κατά τη γνώμη μου αποτελεί και μια από τις πιο γνήσιες μορφές έκφρασης της κοινωνικής ευαισθησίας μιας κυβέρνησης, ιδιαίτερα ενός Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ιδιαίτερα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας που πρέπει, βέβαια, να δρουν όχι κατασταλτικά, αλλά προληπτικά.

Στην εποχή μας όλοι ξέρουμε ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη από τη θεραπεία, αφού είναι και αποτελεσματικότερη και συμφορότερη οικονομικά. Και αυτός πρέπει να είναι ο κύριος στόχος των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου όλοι όσοι μίλησαν ως τώρα, απ' όλες τις παρατάξεις, συμφωνούν ότι χρειάζονται υποδομές, χρειάζεται στρατηγική, χρειάζεται συντονισμός. Συμφωνώ κι εγώ, όπως συμφωνεί και το νομοσχέδιο που συζητάμε, γιατί αυτό ακριβώς κάνει. Με μια ανεξάρτητη αρχή διαρκούς επιστημονικής εποπτείας στην κορυφή, δημιουργεί μια στερεά πυραμίδα υπηρεσιών υγείας, ικανών να καλύπτουν από πλευράς δημόσιας υγείας όλη τη χώρα.

Η οργανωτική δομή της δημόσιας υγείας, που προτείνεται στο νομοσχέδιο με κεντρικές και περιφερειακές διευθύνσεις και υπηρεσίες, δε νομίζω ότι είναι τόσο πολύπλοκη, ώστε κάποιοι συνάδελφοι να δικαιολογούν την ανησυχία τους για δημιουργία κινδύνων δυσλειτουργίας. Η δυσλειτουργία ή η μη λειτουργία μιας τέτοιας υπηρεσίας προκαλείται από ανεπαρκή και ποσοτικά και ποιοτικά στελέχωση ή και από ελλιπή άνωθεν επίβλεψη και συντονισμό. Και αυτό συνέβαινε μέχρι τώρα. Και για να απαντήσω σε αυτό που ρώτησε ο κ. Λεβέντης, πριν από κάποια χρόνια, παρουσία του Υπουργείου Υγείας είχα φροντίσει από το «Σισμανόγλειο», που ήμουν διευθυντής στην παθολογική κλινική, να κάνουμε και ιατρική εξέταση και αιμοληψία από πάρα πολλά άτομα στην περιοχή Ασπροπύργου, κυρίως από αθιγγάνους. Κυρίως ενδιαφερόθηκα για τον επιπολασμό ηπατίτιδας Β' ή ηπατίτιδας C. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ αξιόλογα. Καμία υπηρεσία του Υπουργείου δεν μας ζήτησε να στείλουμε αυτά τα αποτελέσματα, από τα οποία θα προέκυπτε και η ανάγκη παραπάνω εξέτασης κάποιων, αλλά κυρίως ανάγκη εμβολιασμού κάποιων ομάδων. Αυτό το είπα για να δείτε πώς λειτουργούσε μέχρι τώρα η δημόσια υγεία στη χώρα μας, και όπως είπε ο Υπουργός, πώς με αυτό το νομοσχέδιο θα λειτουργήσει.

Θα ήθελα ιδιαίτερα να τονίσω ότι η καλή ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών εξαρτάται ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας από την ποιότητα του προσωπικού και τη διαρκή εκπαίδευσή του, όπως και τη διαρκή αξιολόγησή του.

Άκουσα πολλούς από τους ομιλητές της Αξιωματικής Αντιπο-

λίτευσης που πιστεύουν στις αρχές που μέχρι τώρα ανέφερα, αλλά εξακολουθώ και τώρα να μην μπορώ να κατανοήσω γιατί δεν ψήφισαν επί της αρχής αυτό το νομοσχέδιο, αφού μάλιστα κάποιοι θεωρούν ότι είναι κακή αντιγραφή του δικού τους νομοσχεδίου, χωρίς αυτό να είναι αλήθεια. Καταγγέλθηκε συγκεκριμένα από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΠΑΣΟΚ ότι η μετονομασία του ΚΕΔΥ σε ΚΕΕΛ-ΠΝΟ είναι απλώς μια αλλαγή του ονόματος.

Οπωσδήποτε όμως δεν είναι αλλαγή του ονόματος. Αλλάζουν οι αρμοδιότητες. Το ΚΕΕΛ φρόντιζε μόνο για τις ειδικές λοιμώξεις. Τώρα θα φροντίζει ακόμα και για τα τροχαία, με τη νέα του μορφή. Επομένως, είναι ουσιαστική η αλλαγή.

Βέβαια, το νομοσχέδιο έχει συζητηθεί μέχρι τώρα εξαντλητικά. Εγώ θέλω να σταθώ σε δύο-τρία σημεία. Ένα από αυτά είναι η αναμφισβήτητη ανάγκη εκπαίδευσης της κοινωνίας σ' αυτό που συνοπτικά μπορούμε να αποκαλέσουμε υγιεινό τρόπο ζωής, είτε μιλάμε για διατροφικές, είτε για άλλες συνήθειες που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό και την ουσιαστική ποιότητα ζωής. Και δεν είναι δυνατόν αυτό το θεμελιώδες για την κοινωνία θέμα, η αγωγή δηλαδή υγείας, να αφήνεται, όπως γινόταν μέχρι τώρα, στην εθελοντική, φιλότιμη οπωσδήποτε, προσπάθεια κάποιων επιστημόνων, συνήθως γιατρών ή διαιτολόγων, χωρίς να υπάρχει κάποιος κυβερνητικός συντονισμός.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε εξασφαλίζει τον πολιτικό σχεδιασμό και τη χάραξη μιας ενιαίας, επιστημονικά κατοχυρωμένης πολιτικής και το συντονισμό κάθε ενέργειας που θα πρέπει να κατευθύνεται προς τον σωστό στόχο. Συμφωνώ με αυτούς που είπαν ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας πρέπει να αρχίζουν πολύ νωρίς από τα σχολεία.

Θέλω ακόμη να πω –και έχω αρκετή πείρα σ' αυτό– ότι η σύγχρονη τεχνολογία επιτρέπει και άλλους τρόπους μετάδοσης αυτών των οδηγιών αγωγής υγείας, παραδείγματος χάριν μέσω τηλεματικής. Είναι και φθηνός τρόπος και μπορεί να φθάσει στην άκρη της χώρας, εκεί που υπάρχουν τουλάχιστον κέντρα υγείας. Θυμάμαι, παραδείγματος χάριν, ότι εκπαίδευσάμε στη διατροφή τους Πομάκους της περιοχής του Εχίνου, που έχουν ιδιαίτερο τρόπο διατροφής επειδή είναι κυρίως μουσουλμάνοι. Και ξέρω ακόμη, από την συμμετοχή μου σε επιτροπή του ΚΕΕΛ για κάποια χρόνια, ότι δεν είναι ο σχεδιασμός τόσο δύσκολος όσο η εκτέλεση του προγράμματος λόγω περιορισμένης χρηματοδότησης. Και ελπίζω να μην είναι ένα σοβαρό κώλυμα αυτό που είπα.

Για τα επίμαχα άρθρα 33 και 34 έχει γίνει αρκετή συζήτηση. Δεν θα επεκταθώ πολύ. Εγώ θεωρώ γενναία την απόφαση του Υπουργού για την άμεση αντιμετώπιση, τουλάχιστον εν μέρει, αυτού του μεγάλου προβλήματος της έλλειψης κλινών εντατικής θεραπείας με την ενοίκιαση εκ μέρους του δημοσίου, κατά κάποιο τρόπο, κλινών από ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Και αυτή βέβαια η πρόσθετη λύση δεν αναιρεί καθόλου την ευθύνη και την υποχρέωση που έχει η Κυβέρνηση για πρόσληψη του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να λειτουργήσουν οι κλίνες που υπάρχουν και δεν λειτουργούν μέχρι σήμερα. Και δεν θα αναφερθώ στο γιατί δεν λειτουργούν.

Επίσης, θεωρώ θετική την προσπάθεια μείωσης του χρόνου αναμονής για ειδικότητα. Ο κ. Τσιάρας αναφέρθηκε λεπτομερώς. Χρειάζεται γενικότερη αλλαγή πολιτικής στο πόσο κυρίως θα γίνουν γιατροί. Είναι διπλάσιοι αυτή τη στιγμή και έχουν φοβερό πρόβλημα αναμονής όλα αυτά τα παιδιά.

Σημειώνω και εγώ ότι χρειάζεται προσεκτική εκτίμηση από το ΚΕΣΥ για την άδεια χορήγησης ειδικότητας, κυρίως για ορισμένες ειδικότητες, όπως είναι οι χειρουργικές, όπου οι ειδικευμένοι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα ενός αριθμού επεμβάσεων. Ακόμα, χρειάζεται η εξασφάλιση εποπτείας του Υπουργείου για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την τήρησή τους. Και αυτό δεν ισχύει μόνον για το «Ερρίκος Ντυνάν», για το οποίο κυρίως γίνεται λόγος. Αυτό ισχύει και για όλα τα κρατικά νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα, όπου δεν υπάρχει κανείς έλεγχος των προγραμμάτων ή της ποιότητας της εκπαίδευσης που παρέχουν. Ελπίζω αυτό το θέμα να συζητηθεί σε κάποιο μελλοντικό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

Τελειώνοντας, δεν θα ήθελα να παραλείψω να τονίσω την

εναρμόνιση του νομοσχεδίου που συζητάμε με αυτό που γίνεται διεθνώς. Και αυτό προκύπτει από τα θετικά συμπεράσματα –αναφέρθηκε και ο κύριος Υπουργός το πρωί– από την πρόσφατη ημερίδα για τη δημόσια υγεία, όπου ακούστηκαν απόψεις και κρίσεις και από την Ευρώπη και από τις ΗΠΑ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω ότι το νομοσχέδιο που συζητάμε διακρίνεται από σωστό προγραμματισμό, από σύνθεση, από τόλμη και συνέπεια προς το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας γι' αυτό και το υπερψηφίζω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο Πρόεδρος του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρος Αλαβάνος ορίζει ως Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο το Βουλευτή κ. Αθανάσιο Λεβέντη.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Δημήτριος Χριστοφιλογιάννης.
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, η ανάγκη να αποκτήσει η χώρα σύγχρονες υπηρεσίες δημόσιας υγείας είναι πασίδηλη και έχει καταδειχθεί από τις εισηγήσεις και τις αγορεύσεις όλων μας τόσο στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων όσο και στην Αίθουσα αυτή.

Απορώ λοιπόν γιατί, κύριοι της Αντιπολίτευσης, αρνείστε να ψηφίσετε επί της αρχής τουλάχιστον αυτό το σχέδιο νόμου. Ιδιαίτερα η Αξιωματική Αντιπολίτευση μάς έχει κυριολεκτικά ξαφνιάσει με τα προσχήματα που προβάλλει προκειμένου να μην το ψηφίσει. Από τη μία μας λέει ότι είναι αντίγραφο του δικού της καλού νόμου 3172/03, και από την άλλη ότι είναι ένα κακό νομοσχέδιο που απεικονίζει τις δικές μας δήθεν νεοφιλελεύθερες και υπέρ του ιδιωτικού τομέα απόψεις. Αν ήταν αληθές το πρώτο, δηλαδή ότι είναι αντίγραφο του ν.3172, δεν δικαιούνται οι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης να μην το ψηφίσουν, διότι τότε εμφανίζονται ανακόλουθοι προς εκείνα που ψηφίσαν μόλις πριν από δύο χρόνια. Αν ήταν αληθές το δεύτερο, δηλαδή ότι είναι ένα νέο σχέδιο νόμου που δεν τους εκφράζει πολιτικά και ιδεολογικά, δικαιούνται μεν να μην το ψηφίσουν, αλλά δεν δικαιούνται να το παρουσιάζουν σαν αντιγραφή του δικού τους νόμου.

Ούτε το ένα πρόσχημα, ούτε το άλλο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, διότι πρόκειται για ένα τελείως νέο νομοσχέδιο το οποίο επιχειρεί να λύσει ένα χρονίζον πρόβλημα, το πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Και αναφέρομαι ιδιαίτερα στο άρθρο 32 του υπό συζήτηση νομοσχεδίου με το οποίο καταργούνται τα δεκατέσσερα από τα δεκαοκτώ άρθρα του κορμού του ν. 3172/03 άλλα πλήρως και άλλα ορισμένοι παράγραφοι. Αν σε αυτό το γεγονός προσθέσουμε και τις καινοτομίες που εισάγονται και που δεν περιλαμβάνονταν στον ν. 3172/03, τότε έχουμε πράγματι έναν καινούργιο νόμο.

Αλλά δεν μας είπατε, ο καθυστερημένος περίπου επί δύο δεκαετιών νόμος σας, ο ν. 3172/03 σε τι ποσοστό υλοποιήθηκε από την κυβέρνηση του κ. Σημίτη. Αυτό δεν μας το αναφέρατε. Ήταν και αυτός ένας νόμος που ακολούθησε την τύχη άλλων νόμων που ψηφίσατε σε αυτή την Αίθουσα, νόμων των Υπουργών Υγείας των δικών σας, οι οποίοι έμειναν κενά γράμματα άνευ υλοποίησης και μπήκαν στο χρονοντούλαπο του νομοθετικού έργου.

Θέλω να πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι παρά την στενόχωρη σημερινή δημοσιονομική συγκυρία θα προχωρήσετε με γρήγορο ρυθμό στην υλοποίηση των βασικών τουλάχιστον διατάξεων που εισηγήσατε σήμερα, ώστε να ξεκινήσουν οι παρεμβάσεις των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σύντομα επ' ωφελεία των πολιτών.

Οι συνάδελφοι της Αριστεράς –βλέπω λείπουν– έχουν τις δικές τους πολιτικές και ιδεολογικές απόψεις, εξαιτίας των οποίων καταψηφίζουν την αρχή του νομοσχεδίου, παρότι το βρίσκουν χρήσιμο και ενδιαφέρον. Όμως θα έλεγα, κύριοι συνάδελφοι της Αριστεράς, οι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας ασκούνται αποκλειστικά από το κράτος. Δεν παρεμβαίνει ούτε ελάχιστα ο αφορισμένος και εξοβελιστέος από εσάς ιδιωτικός τομέας.

Αν δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε ούτε σε αυτήν τη βάση, άραγε τότε θα βρίσκαμε τον κοινό τόπο; Εξάλλου και μια βασική

κή –το είπα και άλλη φορά– αρχή του διαλεκτικού υλισμού είναι το εννοιολογικό σχήμα δράση – αντίδραση – σύνθεση. Κολλάμε μονίμως στην αντίδραση. Κάποτε πρέπει να προχωρήσουμε και στη σύνθεση, να συνθέσουμε μαζί την προσπάθεια ανεύρεσης του κοινού τόπου.

Τα διαλαμβανόμενα στο σχέδιο νόμου τα κάλυψε θαυμάσια και ο εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Μελάς και οι συνάδελφοι που προηγήθηκαν. Υπάρχει, όμως, μια γενική καχυποψία από πλευράς των συναδέλφων της Αντιπολίτευσης για τις διατάξεις που εισηγούνται τη συνεργασία του δημόσιου τομέα με τον ιδιωτικό τομέα στο θέμα της δημόσιας υγείας και γενικότερα της υγείας.

Η συνεργασία του δημόσιου τομέα υγείας με ιδρύματα, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινής ωφέλειας, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπάρχει και αποδίδει χρήσιμα αποτελέσματα για τους πολίτες σε όλες τις χώρες που διαθέτουν συστήματα υγείας σε Ευρώπη και Αμερική.

Και στη χώρα μας, όμως, όσες φορές επιχειρήθηκε παρόμοια συνεργασία είχε θαυμάσια αποτελέσματα. Αναφέρω την περίπτωση του «Ωνασείου» που παρά τις αρχικές αντιρρήσεις και αρνήσεις σας κάποτε προχώρησε η συνεργασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το «Ωνάσειο» και νομίζω ότι αυτή η συνεργασία ήταν ένας από τους βασικούς παράγοντες που αναστράφη το ρεύμα μετάβασης καρδιολογικών ασθενών στο εξωτερικό.

Επίσης, αναφέρω μια oligότερο γνωστή συνεργασία. Το 1985 ο αείμνηστος Γεώργιος Γεννηματάς, κάνοντας μια γενναία, ιδεολογική για εκείνη την εποχή και πολιτική υπέρβαση, συνεργάστηκε με την Ιατρική Εταιρεία Καβάλας, νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου κοινής ωφέλειας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εξασφάλισε για το Νοσοκομείο της Καβάλας διακόσια κρεβάτια σε δύο νοσοκομειακά κτήρια, τα οποία πλαισίωσαν το υπάρχον Νοσοκομείο της Καβάλας. Έτσι, η Καβάλα από διακόσια κρεβάτια, το 1985 απέκτησε τετρακόσια κρεβάτια. Βεβαίως, με άλλους όρους –είναι γνωστό– αλλά ήταν μια γενναία απόφαση συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα.

Υπάρχει και το θέμα με το «Ερρίκος Ντυνάν». Διάφοροι αγορητές της Αντιπολίτευσης αναφέρθηκαν. Αν είχατε να μας πείτε κάτι συγκεκριμένο να το λέγατε ξεκάθαρα να το μάθουμε και εμείς, χωρίς υπονοούμενα και μισόλογα. Μια συνάδελφος το πρωί υπαινίχθηκε ότι δεν είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Προφανώς εννοούσε ότι ενδεχομένως να υπάρχουν προβλήματα παραεμπορίου, μαύρου χρήματος, έξτρα αμοιβών από ασθενείς. Η υποκρισία, όμως, πρέπει να έχει και τα όρια της. Δηλαδή, δεν βλέπει η συνάδελφος ή δεν βλέπουμε εμείς ότι δεν είναι αυτό το φαινόμενο μόνο εντοπισμένο σε ένα νοσοκομείο; Είναι φαινόμενο το οποίο πρέπει να εκλείψει, αλλά δεν είναι αποκλειστικό μόνο ενός νοσοκομείου, είτε ιδιωτικού είτε δημοσίου.

Εγώ προσωπικά, προκειμένου να επιλυθεί το τεράστιο πρόβλημα της έλλειψης κλινών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, κύριοι συνάδελφοι, ευχαρίστως θα αποτολμούσα και τη συνεργασία με τον ιδιωτικό, κερδοσκοπικό, εάν θέλετε, τομέα, διότι η συνεργασία αυτή σώζει ζωές, με δύο βέβαια προϋποθέσεις. Η μία προϋπόθεση είναι ότι δεν πρόκειται να επιβαρύνονται οι ασθενείς και η δεύτερη ότι δεν πρόκειται να επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία περισσότερο από ό,τι επιβαρύνονται στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτές οι δύο προϋποθέσεις τηρούνται στο «Ερρίκος Ντυνάν», σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου.

Η ειδίκευση των πτυχιούχων γιατρών πράγματι αντιμετωπίζει πρόβλημα μεγάλης λίστας αναμονής, καθυστέρησης έναρξης της και αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα στα οποία αναφέρθηκαν συνάδελφοι, όπως του ελέγχου της ποιότητας, της πληρότητας της ειδίκευσης, του ελέγχου των νοσηλευτριών που την παρέχουν, των κλινικών, των εκπαιδευτών.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ)

Κάποτε πρέπει να ασχοληθούμε σοβαρά και με το θέμα αυτό. Η περίπτωση του «Ερρίκος Ντυνάν» θα προκαλούσε πράγματι δικαιολογημένο προβληματισμό εάν εθεωρείτο υποδεέστερο από τα νοσοκομεία που παρέχουν σήμερα ειδικότητες, είτε

κεντρικά και μεγάλα είτε περιφερειακά και μικρότερα. Αυτό καλύπτεται από το σχέδιο νόμου με τη γνωμοδότηση που προβλέπεται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Μπορεί, λοιπόν, να αποφανθεί το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ότι μπορεί να παρέχει ειδικότητα. Επομένως για ποιο λόγο να έχουμε και σε αυτόν εδώ τον τομέα επιφυλάξεις;

Όμως αυτό το πρόβλημα δεν είναι αυθύπαρκτο ούτε αυτοφυές, όπως είπα στην αρμόδια επιτροπή.

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, εάν έχετε την καλοσύνη. Εγώ δεν μίλησα ούτε επί της αρχής.

Είναι ένα αποτέλεσμα του μείζονος προβλήματος του μεγάλου αριθμού των γιατρών, ο οποίος είναι υπερδιπλάσιος, σχεδόν τριπλάσιος των διεθνών στάνταρντ και η αναμονή, προκειμένου να αρχίσει ο πτυχιούχος της ιατρικής ειδικότητα, πρόκειται να μεγαλώσει πολύ περισσότερο και να γίνει το πρόβλημα εκρηκτικό, όταν θα ενταχθούν οριστικά σε δύο χρόνια στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Βουλγαρία και η Ρουμανία, από τις ιατρικές σχολές των οποίων πολλά Ελληνόπουλα έχουν αποφοιτήσει. Τότε αυτοδίκαια και αυτόματα τα πτυχία τους θα αναγνωριστούν και θα αναγκαστούν τα παιδιά αυτά προς μεγάλη τους χαρά να φύγουν από τις λίστες του ΔΙΚΑΤΣΑ και να πάνε στις λίστες αναμονής για ειδικευση. Έτσι, θα επιδεινωθεί πάρα πολύ και το μείζον πρόβλημα που προκάλεσε το δεύτερο έλασσον πρόβλημα.

Θέλω να τελειώσω, κύριε Πρόεδρε, επισημαίνοντας ότι η Κυβέρνηση και ιδιαίτερα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας εφοδιάζει σήμερα την ελληνική κοινωνία με ένα θεσμό και ένα σύνολο υπηρεσιών και φορέων που θα αναδείξουν τη δημόσια υγεία στη χώρα μας ως έναν αποτελεσματικό μοχλό που μαζί με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως σήμερα λειτουργεί, και το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως αυτό θα διαμορφωθεί σύμφωνα με το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία, θα εξασφαλίσουν σύγχρονες, πλήρεις και αποτελεσματικές υπηρεσίες και στον Έλληνα ασθενή και στον ελληνικό λαό.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κουσιώνης): Το λόγο έχει ο κ. Μουσιώνης.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΜΟΥΣΙΩΝΗΣ: Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, αν σε ένα χώρο σε εθνικό και διεθνές επίπεδο μπορεί κάποιος να διακρίνει σαφέστατες ιδεολογικές διαφορές αυτός είναι ο χώρος που αναφέρεται στη δημόσια υγεία. Και για να επικαιροποιήσω αυτήν την αναφορά μου, πιστεύουμε και γνωρίζουν άπαντες ότι η ατομική υγεία του καθενός κατά 70% εξαρτάται, όπως αναφέρεται και στην εισηγητική σας έκθεση και αποτελεί κοινό επιστημονικό τόπο, από πολιτικές δράσεις της συντεταγμένης κοινωνίας, για να προασπίσει κυρίως την υγεία του ατόμου, του πολίτη. Εδώ βέβαια έρχονται να μπουν ζητήματα όχι απλά κουλτούρας, διατροφής αλλά και ο τρόπος με τον οποίο ζούμε και αναπνέουμε, ο τρόπος με τον οποίο εργαζόμαστε, οι συνθήκες εργασίας. Και βέβαια επικαιροποιώντας αυτήν την τοποθέτηση, έχει να κάνει με το πόσο ασφαλής νιώθει σήμερα ο πολίτης μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει, κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες που παράγουν νόσο, αρρώστια και αναπαράγουν προβλήματα που έχουν σχέση με την υγεία. Θα το έλεγα αυτό αναφερόμενος και στην ανασφάλεια που νιώθουν σήμερα οι ασφαλισμένοι σε ό,τι αφορά τις πολιτικές που προσπαθεί να προωθήσει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Περνώντας επί της αρχής και επί των άρθρων, θα αναφερθώ σε ό,τι αφορά τη θέση μας, αλλά επί της αρχής καταψηφίζουμε το σχέδιο νόμου, παρ' ό,τι στη συντριπτική του πλειονότητα συμφωνούμε με τις περισσότερες από τις διατάξεις που επαναλαμβάνουν στην ουσία το ν. 3172/2003. Το κάνουμε αυτό για λόγους πολιτικούς και συμβολικούς, γιατί εμείς, κύριε Υπουργέ, δεκαέξι μήνες μετά θα περιμέναμε να εμφανίσσετε τις ενέργειες εφαρμογής του ισχύοντος, του ψηφισμένου νόμου και να μας πείτε ανοικτά πού χρειάζονται βελτιώσεις, τροποποιήσεις και

αλλαγές. Όμως, ήδη κι εσείς ως Κυβέρνηση το εφαρμόσατε κατά ένα πεντάμηνο σ' ό,τι αφορά τους Ολυμπιακούς Αγώνες και μάλιστα με επιτυχία, άρα θα έπρεπε στο νέο νομοσχέδιο να ενσωματωθεί το ολυμπιακό κεκτημένο. Ήδη, δηλαδή, προολυμπιακά λειτούργησε στα προολυμπιακά γεγονότα, τα λεγόμενα test events και είχε αποτέλεσμα. Σ' αυτό, λοιπόν, το θέμα θα έπρεπε αυτό να ενσωματωθεί.

Αυτό τι σημαίνει; Σημαίνει καθαρά ότι ο τομέας της δημόσιας υγείας είναι καθαρά διυπουργικός, διατομεακός, που σημαίνει στην πράξη ότι σε διυπουργικό επίπεδο μεταξύ γενικών γραμματέων, διοικητών οργανισμών και άλλων φορέων, λειτούργησε στην πράξη με επιτυχία. Πρέπει, λοιπόν, όλα αυτά να ενταχθούν, να ενσωματωθούν, να νομιμοποιηθούν στο νέο οργανόγραμμα για τη δημόσια υγεία.

Αυτά βέβαια δεν μπορεί να τα κάνει σε καμία περίπτωση ένας Υπουργός. Είναι θέμα Πρωθυπουργού, είναι θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί και να συγκροτηθεί σε επίπεδο υπουργικού συμβουλίου. Το συντονιστικό, όμως, χαρακτήρα και την ευθύνη θα πρέπει να την έχει σαφώς ο Υπουργός Υγείας.

Ας δούμε σε επίπεδο περιφέρειας τι σημαίνει αυτό. Σημαίνει ότι στο Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας θα πρέπει εκ των πραγμάτων να προεδρεύει η ίδια η κυβέρνηση, δηλαδή να προεδρεύει ο περιφερειάρχης. Εκεί αντιπρόεδρος θα μπορούσε να είναι ο πρόεδρος του ΔΗΠΕ, ώστε να υπάρχει αποφασιστικός ρόλος, δηλαδή οι αρμοδιότητες με αποφασιστικό ρόλο που πρέπει να έχει ο περιφερειάρχης. Θα πρέπει να κατεβαίνει στην πράξη αυτή η απόφαση, δηλαδή να εισακούεται και να υπακούουν στις εντολές του όχι μόνο όσοι έχουν σχέση με το Υπουργείο Υγείας, αλλά όσοι έχουν σχέση με τα συναρμόδια Υπουργεία, γιατί, όπως είπα, σε θέματα τροφίμων εμπλέκεται το Υπουργείο Γεωργίας και Αγροτικής Ανάπτυξης, σε θέματα εισαγωγής προϊόντων από τρίτες, μη κοινοτικές χώρες στο Υπουργείο Οικονομικών με τα τελωνεία. Το Χημείο του Κράτους είναι στο Υπουργείο Οικονομικών, όπως επίσης στο Υπουργείο Ανάπτυξης είναι ο ΕΦΕΤ, στο Υπουργείο Εργασίας οι συνθήκες εργασίας που επίσης έχουν άμεση σχέση με θέματα δημόσιας υγείας. Εν πάση περιπτώσει, θα πρέπει να υπάρχει μία συγκεκριμένη δομή κι όχι κατακερματισμός, όχι πλεόνασμα γραφειοκρατίας που καθιστά το νόμο ψηφίση λιγότερο αποτελεσματικό σε σχέση με τον προηγούμενο, ενώ θα έπρεπε να ισχύσει το αντίθετο.

Άρα, κατ' εμάς είπα ότι δεκαέξι μήνες μετά δίνεται η εντύπωση, κύριε Υπουργέ –και εδώ είναι το μεγάλο λάθος– ότι ξεκινάτε από την αρχή, από το μηδέν. Αυτό είναι μεγάλο λάθος γιατί και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενώ υπάρχει νόμος που ψηφίστηκε το Φλεβάρη του 2004, αυτός ο νόμος δεν εφαρμόζεται.

Λέτε ότι θα φέρετε νόμο. Έχω την αίσθηση –και η ευθύνη ανήκει πλέον στον Πρωθυπουργό της χώρας μετά την ψήφο εμπιστοσύνης που έλαβε πρόσφατα– ότι για όλες τις πολιτικές που σήμερα ασκεί ο κάθε Υπουργός ξεχωριστά, τη συνολική ευθύνη την έχει ο Πρωθυπουργός της χώρας και το λέω αυτό για έναν ακόμα λόγο.

Είπατε λίγο πριν, κύριε Υπουργέ, σε μία παρατήρηση του εισηγητή μας κ. Γρηγοράκου ότι δεν υπάρχει περίπτωση κανείς Υπουργός Υγείας να διαφωνήσει με το σκεπτικό σας και με τις προτάσεις σας, αλλά αυτό κάποτε πρέπει να τελειώνει, γιατί ξέρουμε ότι το Υπουργείο Υγείας μπορεί να υλοποιήσει κι όχι απλά να συγκροτήσει τις πολιτικές που έχοντας την πλήρη υποστήριξη του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών. Εν πάση περιπτώσει, εδώ εσείς σήμερα κρίνεστε με βάση τις δεσμεύσεις που δώσατε στον ελληνικό λαό.

Γι' αυτόν τον λόγο στα προβλήματα στα οποία γίναμε όλοι μάρτυρες, σχετικά με τη σαλμονέλα στις γαλοπούλες, τα γιαούρτια, το μέλι και τα σχετικά, εμφανίζεται ο διυπουργικός χαρακτήρας της αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων. Και υπ' αυτήν την έννοια θα πρέπει να υπάρξει συγκεκριμένη και σαφής λειτουργία από τη μεριά του Υπουργείου Υγείας το οποίο θα πρέπει να έχει και την τελική ευθύνη.

Σε ό,τι αφορά τη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε καμία περίπτωση –και ακούστηκαν πάρα πολλά στην Αίθου-

σα αυτή- δεν υπάρχει θέμα προκατάληψης. Για μας ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας είναι καθαρά συμπληρωματικός. Σαφέστατα με όρους, κανόνες και αρχές παίζει το συγκεκριμένο ρόλο του και όταν και εφόσον το δημόσιο σύστημα υγείας –αναφέρομαι πλέον στο νοσοκομειακό χώρο- λειτουργεί όπως πρέπει και κάνει τις απαραίτητες τομές και μεταρρυθμίσεις –που πρέπει να γίνουν- τότε και ο ιδιωτικός τομέας αναβαθμίζεται και παίζει με όρους πραγματικά υπέρ της υγείας και όχι με όρους παραοικονομίας.

Ως προς τις ΜΕΘ για μας μπαίνει ένα θέμα και το οποίο πιστεύω μπαίνει από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας ως αίτημα. Θα μου πείτε ότι ο χρόνος είναι λίγος. Ο Πρωθυπουργός από το Βήμα αυτό είχε δεσμευθεί και είχε πει πως τα προβλήματα δεν μπορούν να περιμένουν, γι' αυτό και εμείς δεν θ' αφήσουμε ούτε μια μέρα να περάσει. Έχουν περάσει δεκαέξι μήνες, κύριε Υπουργέ, και δεν υπάρχει ούτε μια πρόσληψη σε ό,τι αφορά όχι μόνο στο νοσηλευτικό αλλά και το ιατρικό προσωπικό. Πρόσφατα σ' αυτήν την Αίθουσα διά στόματος Υπουργού Υγείας ακούστηκαν προσλήψεις αναφερόμενος βέβαια στους ειδικευόμενους γιατρούς.

Σε ό,τι αφορά λοιπόν στις ΜΕΘ εμείς πρώτα λέμε ν' ανοίξουν αυτές που είναι κλειστές, να λειτουργήσουν κρεβάτια. Όχι επικαλούμενοι τον κίνδυνο της ζωής κάποιου συνανθρώπου μας που έχει τραυματιστεί και με την έννοια του κατεπείγοντος θα πάει σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Θα πρέπει λοιπόν ν' ανοίξουν άμεσα. Παράλληλα εμείς λέμε ν' ανοίξουν μέσα από δημόσιο κρατικό νοσοκομείο, προγραμματικά συμβεβλημένο με την ιδιωτική κλινική, με κλειστό νοσήλιο και βέβαια με εφαρμογή των όσων κανόνων και κανονισμών ισχύουν για τα δημόσια νοσοκομεία.

Σε ό,τι αφορά στους ειδικευόμενους γιατρούς, θα ήθελα να σταθώ και να πω ότι ήδη στο σημείο αυτό η παρέμβασή σας, κύριε Υπουργέ, μας βρίσκει σύμφωνους και αίρουμε τις επιφυλάξεις μας σε ό,τι αφορά στο άρθρο 34, το ενιαίο, η μεταφορά του στο Υπουργείο όπως πολύ σωστά ειπώθηκε και ο έλεγχος απ' αυτό. Όμως για να μπορεί να δώσει το νοσοκομείο αυτό ειδικότητα, προϋπόθεση είναι να είναι ενταγμένο στο σύστημα εφημεριών και κυρίως να υπάρχει εσωτερική δομή στη λειτουργία του, με ιεραρχία για να μπορεί να αντιστοιχεί στο οποίο πρόγραμμα εκπαίδευσης, κάτι που επισημάνθηκε και από τον προλαλήσαντα συνάδελφό μου, τον κ. Τσαντούλα, το οποίο πραγματικά φέρνει στην επιφάνεια το γενικότερο πρόβλημα σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση των γιατρών.

Επί της αρχής είπα ότι καταψηφίζω το νομοσχέδιο. Ως προς τα άρθρα από το 1 ως το 3 τα ψηφίζω. Από το 4 μέχρι το 8 δεν τα ψηφίζω. Τα άρθρα 9 ως 13 τα ψηφίζω. Το άρθρο 14 δεν το ψηφίζω. Τα άρθρα 15 και 16 τα ψηφίζω. Τα άρθρα 17 μέχρι το 19 δεν τα ψηφίζω. Τα άρθρα 20 και 21 τα ψηφίζω. Τα άρθρα 22 ως 25 δεν τα ψηφίζω. Τα άρθρα 26 ως 32 τα ψηφίζω. Και επίσης μετά τη δική σας παρέμβαση, κύριε Υπουργέ, ψηφίζω και τα άρθρα 33 και 34.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΑΜΑΡΙΟΣ: Επί της αρχής;

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΜΟΥΣΙΩΝΗΣ: Είπα πριν, κύριε συνάδελφε, τους λόγους για τους οποίους το καταψηφίζουμε επί της αρχής, αν και επί της ουσίας φέρνει το ν. 3172/2003.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Το λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Κακλαμάνης για μια σύντομη παρέμβαση τριών λεπτών.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, παίρνω αφορμή από τα όσα είπε ο κ. Μουσιώνης σχετικά με την περιφέρεια, τον περιφερειάρχη και την αλλαγή που γίνεται τώρα, για να υπενθυμίσω δύο πράγματα, καθώς είναι και αρκετοί Θεσσαλονικείς Βουλευτές σήμερα εδώ. Αν θυμάμαι καλά πέρυσι, κατά τη διάρκεια της Έκθεσης, ήμουν στη Θεσσαλονίκη και είδα τα πρωτοσέλιδα, ορθά πρωτοσέλιδα, για τη λίμνη Κορώνεια. Τι έκανε η περιφέρεια; Τίποτα απολύτως. Γιατί; Γιατί δεν είχε τη δυνατότητα. Ποια δυνατότητα; Την επιστημονική δυνατότητα, όχι τη θέληση.

Κύριοι συνάδελφοι, ξέρετε πώς ελύθη το πρόβλημα; Πήγαν κρυφά -παρ' ότι δεν ήταν και τόσο κρυφά- οι ειδικοί επιστήμο-

νες του ΚΕΕΛ, πήραν νερό από την Κορώνεια, έκαναν τις εξετάσεις, βρήκαν την τοξίνη και μετά το στείλαμε στην περιφέρεια και στη νομαρχία για τα περαιτέρω. Αυτή την ιστορία θέλετε να συνεχίσουμε; Εγώ συμφωνώ ότι φιλοσοφικά και ουσιαστικά, αν θέλετε, έχετε δίκιο, γιατί ίδια είναι και η δική μου άποψη.

Όμως, κύριοι συνάδελφοι, γιατί πετάμε στα σύννεφα; Πόσα χρόνια νομίζετε ότι χρειάζονται, για να αποκτήσουν οι περιφέρειες το επιστημονικό δυναμικό που είναι ήδη δεδομένο στο ΚΕΕΛ; Να, γιατί κάνω αναστροφή και αντί να είναι ο πρόεδρος της ΔΥΠΕ αντιπρόεδρος στο περιφερειακό συμβούλιο και πρόεδρος ο περιφερειάρχης, βάζω τον πρόεδρο της ΔΥΠΕ που ανήκει και το ΚΕΕΛ και αντιπρόεδρο τον περιφερειάρχη ή εκπρόσωπό του. Γι' αυτό γίνεται. Δεν διαφωνώ επί της φιλοσοφίας σας, αλλά σας φέρνω το παράδειγμα, το οποίο δεν είναι ένα, αλλά το αναφέρω γιατί είναι πολύ σημαντικό.

Θέλετε να μιλήσουμε τώρα για τον ΕΦΕΤ; Δεν το έχω κρύψει και είναι γνωστή η θέση του Υπουργείου Υγείας. Συμφωνούμε μαζί σας, παρ' ότι είκοσι χρόνια δεν το κάνατε. Στο υπουργικό συμβούλιο έχω διατυπώσει τη θέση μου και την λέω και στη Βουλή. Και το φάρμακο στο σύνολό του και ο ΕΦΕΤ πρέπει να έρθουν στο Υπουργείο Υγείας. Εξάλλου, όσοι συνάδελφοι από το ΠΑΣΟΚ μετείχαν σε συμβούλια Υπουργών Υγείας ξέρουν, όπως ο κ. Τζουμάκας που το ξέρει από άλλη εμπειρία, ότι και τα φάρμακα και τα τρόφιμα υπάγονται στους Υπουργούς Υγείας σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέχρι στιγμής αυτό δεν έχει γίνει.

Έγινε η ιστορία με το γιαούρτι, για την οποία είπατε πολλά πράγματα. Καμία δυνατότητα ανάμειξης δεν έχει το Υπουργείο με το ισχύον καθεστώς. Εδώ, αν δείτε στη σύνθεση του Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας μετέχει ο πρόεδρος ή ο εκπρόσωπος του προέδρου του ΕΦΕΤ, ώστε έστω και με αυτόν τον τρόπο να μπορούμε να έχουμε κάποια ουσιαστικότερη διασύνδεση και αντίδραση.

Πριν από λίγες ημέρες ζήσαμε όλοι την ιστορία στο άσυλο ανιάτων. Αυτό ανήκει στην περιφέρεια, στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Είχε κάνει ελέγχους, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Είχε πάρει χαμπάρι τίποτε; Σάββατο βράδυ κάναμε έφοδο ως Υπουργείο Υγείας, κινούμενοι στα όρια της παρανομίας, διότι δεν νομιμοποιούμεθα, για να βρούμε αυτά που βρήκαμε. Θέλετε να συνεχιστεί αυτό το καθεστώς; Μακάρι, οι νομαρχίες, οι περιφέρειες να αποκτήσουν εκείνο το επιστημονικό δυναμικό και ας τα πάρουν πίσω. Τι νομίζετε, δηλαδή, ότι ο επιπλέον φόρτος δουλειάς είναι κάτι το τόσο πολύ ευχάριστο; Απλώς, είδα ότι πρέπει να είμαστε αποτελεσματικοί και σας έφερα αυτά τα δύο παραδείγματα. Γι' αυτό και έγινε η αναστροφή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κοσιώνης): Το λόγο έχει ο κ. Κουτσογιάννης.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αποτελεί βασική υποχρέωση του κράτους η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν δημόσιο και κοινωνικό αγαθό και οφείλει ένα σύγχρονο κράτος, που καλύπτει το σύνολο των πολιτών, να τις παρέχει με συνθήκες ισονομίας και ισοπολιτείας, από την πρόληψη και τη θεραπεία έως την αποκατάσταση, ενώ παράλληλα να διασφαλίζει και την ποιότητα ζωής. Αυτό συνδέεται τόσο με το βιοτικό επίπεδο όσο και με τις εργασιακές συνθήκες και τους όρους που επηρεάζουν γενικότερα τη συμπεριφορά των ατόμων.

Και βέβαια τα παραπάνω μπορεί να αποτελούν κοινό τόπο –είναι αλήθεια αυτό, όλοι θα συμφωνήσουμε- να είναι συνταγματικά κατοχυρωμένα, να προβλέπονται από διεθνείς χάρτες και συνθήκες, που έχει συνυπογράψει και η χώρα μας, για τα δικαιώματα του ανθρώπου. Η υλοποίησή τους, όμως, κάθε φορά, το πεδίο και η έκταση της εφαρμογής τους εξαρτώνται από τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που ισχύουν σε κάθε χώρα.

Έτσι, μπορεί κανένας να εξηγήσει και τη μεγάλη πρόοδο που έγινε στη χώρα μας, σε σχέση δηλαδή με την αλλαγή των πολιτικών και κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στη δεκαετία του '80 και του '90, από τις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ με τη συγκρότηση, την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και βεβαίως, θα δεχθεί κανείς ότι υπήρξαν και υστερήσεις, υπήρξαν και παραλείψεις που μπορεί εύκολα κανείς να τις διαπιστώσει.

Το ίδιο εύκολα όμως και αναμφισβήτητα θα διαπιστώσει κανείς ότι υπήρξε μια σημαντική βελτίωση σε όλους τους δείκτες, αυτούς που μπορεί να χρησιμοποιήσει κανένας για να έχει αξιόπιστα στοιχεία για την πρόοδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, είτε αυτές αφορούν την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, τους δείκτες της θνησιμότητας, την αύξηση των κλινών, την αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Από την άλλη πλευρά, τα ζητήματα της δημόσιας υγείας, για τα οποία σήμερα συζητάμε, ιδιαίτερα στις μέρες μας καθίστανται πιο περίπλοκα λόγω των συνεχών αλλαγών στα δημογραφικά δεδομένα, στα επιδημιολογικά πρότυπα, στις παραγωγικές και καταναλωτικές συνθήκες.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σύγχρονα κοινωνικά φαινόμενα, για τα οποία έγινε λόγος και σήμερα εδώ, όπως είναι τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός, οι ψυχικές διαταραχές, τα μεγάλα προβλήματα με το περιβάλλον και τη μόλυνση των φυσικών μας πόρων από το έδαφος, τον αέρα και τα νερά, η διασφάλιση των συνθηκών υγιεινής των τροφίμων από την παραγωγή, την τυποποίηση μέχρι την κατανάλωση, είναι ζητήματα που αφορούν όλα τη δημόσια υγεία, απαιτούν συνεχείς προσαρμογές του νομοθετικού πλαισίου, διατομεακή και πολυεπίπεδη αντιμετώπιση και αποτελεσματικούς μηχανισμούς των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Από την άποψη αυτή για τα ζητήματα αυτά χρειάζεται και πολιτική συνεννόηση και διαδικασίες συναίνεσης. Και βέβαια, θα έλεγα, ότι δεν προσφέρονται πάντα για κομματικές αντιπαράθεσεις.

Υποστηρίζω ότι το ΠΑΣΟΚ με συνεχείς νομοθετικές παρεμβάσεις και με τον τελευταίο νόμο, το ν.3172/2003, δημιούργησε και ενίσχυσε τους μηχανισμούς και τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας. Και με αυτό το πλαίσιο η χώρα μας αντιμετώπισε -με επιτυχία πιστεύω- τις όποιες κρίσεις υπήρξαν και ιδίως αντιμετώπισε με επιτυχία τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων.

Επί μέρους κριτική στη δομή και τη λειτουργία που συγκροτεί το σύστημα που εισάγει το νομοσχέδιο μπορεί κανείς να κάνει εύκολα -αναφέρθηκε ο εισηγητής μας, αναφέρθηκαν και άλλοι ομιλητές από το ΠΑΣΟΚ- ιδίως για το γεγονός ότι συγκροτεί ένα συγκεντρωτικό μοντέλο, μία βαριά δομή. Και θα έλεγα ότι δεν αναπτύσσεται όσο θέλει στο πολυεπίπεδο και διατομεακό πεδίο που απαιτεί συνεργασίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της δημόσιας υγείας.

Θα έλεγα ότι αυτή η επί μέρους κριτική δεν θα οδηγούσε κάποιον να καταψηφίσει επί της αρχής αυτό το νομοσχέδιο.

Είναι, όμως, φανερό, κύριε Υπουργέ -και το εξηγήσαμε- ότι δεν είναι δυνατόν να αποδεχθούμε μία λογική με την οποία μας λέτε: Κοιτάξτε, δεν είμαι υποχρεωμένος να εφαρμόσω τους νόμους του ΠΑΣΟΚ. Εγώ εισάγω τους δικούς μου νόμους. Είπατε ότι έχετε εισάγει πέντε νόμους. Αυτό το χρησιμοποιείτε και σαν στοιχείο της επιτυχημένης δράσης του Υπουργείου σας. Σε έναν άλλο όροφο πιο πάνω ακούγαμε τον κ. Αλογοσκούφη και τον κ. Παναγιωτόπουλο να μας εγκαλούν, γιατί δεν υποστηρίζουμε τους νόμους που ψήφισε το ΠΑΣΟΚ. Αποφασίστε, επιτέλους, μεταξύ σας τι θα κάνετε με τους νόμους του ΠΑΣΟΚ. Το Υπουργείο Γεωργίας δεν έχει εισάγει κανένα νόμο. Άρα δεν έχει καμία επιτυχία. Και θα έλεγα ότι αυτό δεν είναι κριτήριο. Και δεν είναι κριτήριο για το γεγονός ότι οφείλει μία κυβέρνηση και ένας Υπουργός να κρίνει το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο, να το αξιολογεί και να εισάγει ρυθμίσεις που καλύπτουν κενά.

Όπως είπαν πάρα πολλοί συνάδελφοι πάρα πολλές ρυθμίσεις, από τις οποίες εισάγετε και με τις οποίες δεν διαφωνούμε, επαναδιατυπώνουν άρθρα των νόμων που καταργείτε.

Επομένως, γι' αυτούς τους λόγους αρχής εξηγήθηκε ότι το καταψηφίζουμε.

Θέλω, όμως, να σημειώσω και έναν δεύτερο ιδιαίτερο λόγο, για τον οποίο το καταψηφίζουμε κι εγώ προσωπικά δεν συμφωνώ με το νομοσχέδιο. Είναι ο λόγος που σας εξήγησα και στην επιτροπή. Όπως όλη η Κυβέρνηση έτσι κι εσείς έχετε μία εμμονή σε κάθε νομοθετική σας ρύθμιση, σε κάθε νομοθετική πρω-

τοβουλία να εισάγετε διατάξεις που μεταφέρουν δραστηριότητες του δημόσιου τομέα της υγείας στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, να τον πριμοδοτείτε ουσιαστικά.

Σας ανέφερα το παράδειγμα της «Πολυκλινικής» που τη συγκροτήσατε ως ανώνυμη εταιρεία για να διαμορφώσετε ένα μηχανισμό παρέμβασης του ιδιωτικού τομέα. Σας ανέφερα την εκχώρηση όλων των υποστηρικτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία χωρίς κανέναν περιορισμό στους ιδιώτες και μια σειρά άλλα. Και βέβαια θα μπορούσε κανένας να αναφέρει και τη μείωση των δαπανών για τη δημόσια υγεία, που σημαίνει ότι αυτό δίνει χώρο για την ανάπτυξη των ιδιωτικών δαπανών, για να καλυφθούν οι ανάγκες των πολιτών.

Σ' αυτό το πλαίσιο θα έλεγα ότι είναι ενταγμένα και τα δύο άρθρα, που πιστεύω ότι αυτός ήταν ο λόγος που εισάγει το νομοσχέδιο και με τον τίτλο «Συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα της υγείας», για τον οποίο κανένας δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει, έχετε δύο σημαντικές ρυθμίσεις που ουσιαστικά πριμοδοτούν τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και μεταφέρουν πόρους από το δημόσιο σύστημα στον ιδιωτικό τομέα. Είναι η ρύθμιση για την ενοικίαση των μονάδων εντατικής θεραπείας και η ρύθμιση που αναφέρεται στην παροχή ειδικότητας στους γιατρούς από τα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Είναι φανερό ότι από τη στιγμή που έχετε στα χέρια σας ένα εργαλείο, είναι οι εκατόν σαράντα περίπου εξοπλισμένες κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίες προέκυψαν από το έργο του ΠΑΣΟΚ και που θα μπορούσατε τώρα εδώ και ενάμιση χρόνο που είδατε Κυβέρνηση να τις έχετε εξοπλίσει για να λειτουργήσουν. Αυτό το εργαλείο δεν το χρησιμοποιείτε, αφήνετε να απαξιωθεί όλος ο εξοπλισμός, το επενδεδυμένο κεφάλαιο και αντίθετα αυτήν τη δυνατότητα τη δίνετε στους ιδιώτες. Και αν θέλετε να μας πείτε ότι για εντελώς διαχειριστικούς λόγους για να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα του Λεκανοπεδίου, θα νοικιάσετε τις κλίνες του «Ερρίκος Ντυνάν» πρέπει να δείτε ότι εμείς οι Βουλευτές της περιφέρειας -σας το είπε ο κ. Σαμπαζιώτης από την Καλαμάτα- δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με μια τέτοια ρύθμιση στο βαθμό που αφήνετε ακάλυπτη την ελληνική περιφέρεια. Αναφέρατε εσείς ότι τέτοιες κλίνες υπάρχουν στο νοσοκομείο των Σερρών και της Ρόδου. Εγώ λέω ότι με τις πέντε κλίνες στο νοσοκομείο του Πύργου, χάνονται ζωές κατά τη διάρκεια της διακομιδής και αφήνετε τα περιφερειακά νοσοκομεία σ' αυτό το επίπεδο που τα παραλάβατε, χωρίς να κάνετε καμία προσπάθεια να βελτιώσετε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Κατά τούτο δεν μπορεί να συμφωνήσει κανείς με τη ρύθμιση αυτή. Και θα έλεγα ότι και με τις παρατηρήσεις που έχουμε κάνει για την ειδίκευση των γιατρών στα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου, πάλι δεν μπορεί να συμφωνήσει.

Είδα τη ρύθμιση που καταθέσατε, την τροπολογία στο σχετικό άρθρο και πρέπει να σας πω ότι δεν διασφαλίζει την ενιαία λίστα, κύριε Υπουργέ. Δεν διευκρινίζει δηλαδή με ποιες προϋποθέσεις θα τηρηθεί η λίστα. Γιατί αλίμονο, η κάθε διοίκηση του κάθε νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, να μπορεί να κάνει τη λίστα όπως αυτός νομίζει. Και ξέρετε τι παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν, κύριε Υπουργέ.

Εν πάση περιπτώσει, για να κλείνω, νομίζω ότι δεν είναι σωστό για τον Υπουργό Δημόσιας Υγείας να δημιουργεί όρους και προϋποθέσεις, ώστε οι ιδιώτες, όταν θα πάρουν το πάνω χέρι στον τομέα της υγείας, να καθορίζουν αυτοί τους όρους και τις προϋποθέσεις, άρα να μην παρέχεται η υγεία με συνθήκες ισονομίας, ισοπολιτείας και ανεξάρτητα από την οικονομική θέση των πολιτών. Και κατά τούτο νομίζω ότι οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις δεν συμβάλλουν στη βελτίωση του τομέα της δημόσιας υγείας και γι' αυτόν το λόγο εμείς έχουμε δηλώσει ότι θα καταψηφίσουμε επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τα άρθρα αυτά θα τα ψηφίσετε εσείς; **ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ:** Με τις διατυπώσεις αυτές, όχι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Όχι, δεν θα τα ψηφίσετε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κωστώνης): Ο κ. Βενιζέλος έχει

το λόγο για οκτώ λεπτά.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, το πρωί ο κύριος Υπουργός ανέπτυξε δύο δόγματα που έχουν έναν κοινό παρονομαστή, την πολιτική έκφραση και αυταρέσκεια της Πλειοψηφίας που δεν αντιλαμβάνεται ότι σε μια δημοκρατία οι πλειοψηφίες είναι παροδικές και ελεγχόμενες.

Μας είπε, πρώτον, ότι δεν τον ενδιαφέρει η γνώμη της Αντιπολίτευσης, αλλά τον ενδιαφέρουν οι δημοσκοπήσεις. Και εφόσον οι δημοσκοπήσεις δείχνουν ότι προηγείται η Νέα Δημοκρατία στην ικανότητα διακυβέρνησης στον τομέα της υγείας, αυταπόδεικτα είναι νομιμοποιημένα όλα του τα μέτρα, όλες του οι αντιλήψεις και όλες του οι πρωτοβουλίες.

Οι δημοσκοπήσεις μάς λένε, ειδικά για τον τομέα υγείας, ότι υπάρχει μεγάλη δυσφορία και παράπονα των πολιτών έναντι του κράτους όμως, έναντι της πολιτείας. Και επειδή φυσικά στη συνείδηση της κοινής γνώμης το ΠΑΣΟΚ ασκώντας επί χρόνια τη διακυβέρνηση ταυτίζεται με την εικόνα του κράτους, αναλαμβάνει εξ αντικειμένου και εξ υποκειμένου βέβαια και τον κίνδυνο και τη φθορά.

Οι δημοσκοπήσεις όμως μάς λένε ότι υπάρχουν πολύ μεγάλες προσδοκίες και αντίστοιχες απαιτήσεις από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και από τη σημερινή πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Η περίοδος χάριτος εξαντλείται. Η περίοδος των ελέγχων του έργου της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ τελειώνει. Αρχίζει σιγά σιγά –και αυτά εξελίσσονται με γεωμετρική πρόοδο στην πολιτική- η περίοδος του απολογισμού του όποιου έργου της Νέας Δημοκρατίας. Και γι' αυτό πρέπει να είναι επιφυλακτικότερος και προσεκτικότερος ο κύριος Υπουργός σ' αυτά που λέει.

Το δεύτερο δόγμα του είναι ότι η εκάστοτε πλειοψηφία, όπως την αντιλαμβάνεται ο εκάστοτε Υπουργός, μπορεί να διασπείρει θεμελιώδη αρχή της συνέχειας του κράτους. Μπορεί να αναστέλλει την εφαρμογή ψηφισμένων και ισχυόντων νόμων και να ισχυρίζεται επί δεκαέξι μήνες ότι επεξεργάζεται ένα νέο νομοσχέδιο αντί να εφαρμόζει ισχύοντα νόμο του κράτους. Ας είχε έλθει στη Βουλή και ας είχε εισηγηθεί την ψήφιση μιας διάταξης, με την οποία θα αναστελλόταν η εφαρμογή του νόμου του 2003 για τη δημόσια υγεία. Εφόσον επί δεκαέξι μήνες δεν ψήφισε διάταξη αναστολής του νόμου του 2003, είναι υπεύθυνος, υπόλογος και υπερήμερος για την καθυστέρηση αυτή, για το γεγονός δηλαδή ότι δεν έγινε απολύτως τίποτε στον ευαίσθητο τομέα της δημόσιας υγείας. Δεν μπορεί υπό το πρόσχημα της δήθεν επεξεργασίας ενός νέου νομοσχεδίου που είναι αναδιατύπωση του ισχύοντος νόμου, η Κυβέρνηση να συγκαλύπτει την αδράνειά της και την έλλειψη πολιτικής.

Και να ήταν μόνο η δημόσια υγεία; Είναι και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι και οι ιατρικές ειδικότητες. Είναι ο συνολικός σχεδιασμός για την πολιτική υγείας που δεν τον έχουμε δει επί δεκαέξι μήνες. Και δεν μπορούμε συνεχώς να ακούμε μία παραπομπή στο προεκλογικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας, γιατί τώρα δεν έχουμε ένα κόμμα που κινείται προεκλογικά, αλλά μία Κυβέρνηση που απολογείται μετεκλογικά.

Θα περίμενα, λοιπόν, ο κ. Κακλαμάνης με τις θεμιτές φιλοδοξίες που έχει ως Υπουργός και πρέπει να έχει κάθε Υπουργός μιας δημοκρατικής κυβέρνησης, να έλθει εδώ με ένα νομοθέτημα το οποίο να έχει κάποια πρόσθετα νεωτερικά στοιχεία. Ε, λοιπόν, στο πιο κρίσιμο ζήτημα που ο ίδιος σωστά εντοπίζει, που είναι ο διατομεακός και διυπουργικός χαρακτήρας των προβλημάτων της υγείας, δεν γίνεται απολύτως τίποτε. Δεν υπάρχει διυπουργικό όργανο με συντονιστή τον Υπουργό Υγείας, ούτε σε επίπεδο Υπουργών ούτε σε επίπεδο Γενικών Γραμμάτων.

Υπάρχει, όπως είπα και το πρωί, μια γραφειοκρατική περιπλοκή ανάμεσα στο όργανο της κεντρικής διοίκησης, τα όργανα των υγειονομικών περιφερειών, τα όργανα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, τη δήθεν «ανεξάρτητη αρχή» που λέγεται Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το ΚΕΕΛ. Απ' αυτά δεν πρόκειται να προκύψει ούτε ταχύτητα ούτε αποτελεσματικότητα. Δεν πρόκειται να λυθούν τα θέματα της δημόσιας υγείας. Το ελάχιστο που πρέπει να κάνει η Κυβέρνηση είναι να αναθέσει την προεδρία του περιφερειακού συμβουλίου

δημόσιας υγείας στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας, το μόνο όργανο που μπορεί να έχει δώσει κάποιες εκτελεστές διοικητικές πράξεις αμέσως και μάλιστα πράξεις διυπουργικού χαρακτήρα. Και να συνεννοηθεί επιτέλους με τον κύριο Πρωθυπουργό, ώστε να του δοθεί μία εξουσιοδότηση οριζόντιου διυπουργικού συντονισμού των θεμάτων δημόσιας υγείας και να συγκροτηθεί μία επιτροπή είτε εξ Υπουργών είτε από Γενικούς Γραμματείς, ώστε να υπάρχει μόνιμος συντονισμός. Αυτό θα ήταν νεωτερικότητα, καινοτομία, βήμα προς τα εμπρός.

Επίσης περιμένω απάντηση από τον κύριο Υπουργό. Εμείς ζητάμε την εφαρμογή του νόμου για τη δημόσια υγεία, ας τον καταργήσει, ας εφαρμόσει αυτόν, ας τον βελτιώσει μέχρι αύριο το μεσημέρι, εφαρμογή του νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ψήφιση του εκκρεμούς νομοσχεδίου για τις ειδικότητες, ψήφιση των κωδίκων δεοντολογίας. Θέλουμε απάντηση για την καθυστέρηση στις προσλήψεις. Θέλουμε δέσμευση, χρονοδιάγραμμα συγκεκριμένο επιτέλους, μετά από συνεννόηση του Υπουργού Υγείας με τους Υπουργούς Εσωτερικών και Οικονομίας.

Δεν μπορεί να δέχομαι ως απάντηση ότι υπήρξε πρόσθετη χρηματοδότηση 25.000.000 ευρώ, επιπλέον 10.000.000.000 ευρώ για τις υπερωρίες, επιπλέον 10.000.000.000 ευρώ για τις εφημερίες και επιπλέον 5.000.000.000 ευρώ για τις δομές ψυχικής υγείας. Επιπλέον σε σχέση με τι; Με τις εικονικές και ψευδείς προβλέψεις του προϋπολογισμού του 2005, που εισηγήθηκε και ψήφισε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Είναι δυνατόν να εισηγείται ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών έναν εικονικό και ανεφάρμοστο προϋπολογισμό, την εικονικότητα του οποίου ανέδειξε ο Υφυπουργός του, ο κ. Ρεγκούζας, και να έρχεται ο Υπουργός Υγείας και να λέει: «Εύρηκα, εύρηκα, έφερα 25.000.000 ευρώ επιπλέον, επειδή η ίδια η Κυβέρνησή μου είχε εγγράψει πολύ περισσότερα εκατομμύρια μείον στον προϋπολογισμό;» Σας παρακαλώ πάρα πολύ να έχουμε ευθύνη για την ακρίβεια των λεγομένων μας.

Ο κύριος Υπουργός στη συζήτηση για την ψήφο εμπιστοσύνης πριν από λίγες μέρες παρουσίασε ως προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας την περιοδική εναλλαγή των νέων ειδικευόμενων ιατρών, που αντικαθιστούν τους παλαιούς, οι οποίοι ολοκληρώνουν την ειδικότητά τους. Δεν είναι αυτό πρόσληψη και δεν είναι αυτό απάντηση.

Έρχομαι, λοιπόν, τώρα στα ζητήματα τα πιο συγκεκριμένα των άρθρων 34 και 35. Εμείς συμφωνούμε με τη ρύθμιση για τη μονάδα εντατικής θεραπείας του «Ερρίκος Ντυνάν», για τους λόγους που εξηγήσαμε. Αυτό προβλέπεται στο προεκλογικό πρόγραμμα του ΠΑΣΟΚ, το οποίο ρητά αναφέρεται στη συνεργασία του ΕΖΥ με τα νοσοκομεία που είναι κοινωφελούς χαρακτήρα ιδρύματα –ουσιαστικά το «Ερρίκος Ντυνάν» έχει απομείνει στην κατάσταση αυτή- αλλά θέλουμε συγκεκριμένη πολιτική δέσμευση, με χρονοδιάγραμμα για το πότε και πώς θα τεθούν σε λειτουργία οι εκατόν πενήντα υφιστάμενες κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στην περιφέρεια. Συγκεκριμένα, με δέσμευση.

Επίσης, συμφωνούμε με το άρθρο για την απονομή ειδικότητας από το «Ερρίκος Ντυνάν», αλλά εφόσον πιστοποιηθεί από το ΚΕΣΥ και εφόσον αυτό έχει πράγματι λειτουργούσα επιτροπή εκπαίδευσης –περιμένω ακόμα να μου ανακοινωθεί το όνομα του προέδρου και η συγκρότηση της επιτροπής- εφόσον αποκτήσει δομή κλινικών ΕΖΥ το «Ερρίκος Ντυνάν», εφόσον ενταχθεί στις εφημερίες και εφόσον υπάρχει ενιαία λίστα, η οποία ισχύει και για τα άλλα νοσοκομεία, ή, εν πάση περιπτώσει, ό,τι ισχύει για το «Ωνάσειο», το οποίο είναι συγκρίσιμο. Και επειδή για το «Ωνάσειο» ισχύει η ενιαία λίστα, ενιαία λίστα και για το «Ερρίκος Ντυνάν».

Περιμένω, επίσης, μια απάντηση την οποία περίμενα να λάβω το πρωί για το ποιος χαράσσει τις μεγάλες γραμμές της πολιτικής υγείας στην Κυβέρνηση του κ. Καραμανλή. Ο Υπουργός Οικονομίας κ. Αλογοσκούφης ή ο Υπουργός Υγείας κ. Κακλαμάνης; Διότι ο κ. Αλογοσκούφης επιμένει διαρκώς ότι στα συγχρηματοδοτούμενα έργα περιλαμβάνονται και λειτουργίες, όχι μόνο κατασκευές στον τομέα της υγείας, της παιδείας και του πολιτισμού, που θα μεταφερθούν από το δημόσιο τομέα και το

κοινωνικό κράτος στην αγορά. Ο κ. Κακλαμάνης, όταν είχα αντικρούσει την άποψη του κ. Αλογοσκούφη, δήλωσε ότι συμφωνεί μαζί μου, αλλά η Κυβέρνηση έχει ευθύνη ενιαίου και σαφούς λόγου και πρέπει να δεσμεύεται ενώπιον της Βουλής με ευκρίνεια.

Και θέλω μία απάντηση για το θέμα αυτό, όπως θέλω και μία δέσμευση για τους ρυθμούς με τους οποίους θα εισαχθούν τα θέματα αυτά και στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και στην Ολομέλεια με τη διαδικασία είτε των ακροάσεων και του κοινοβουλευτικού ελέγχου, είτε με τη διαδικασία του νομοθετικού έργου, διότι περνούν οι μήνες και το Σεπτέμβριο θα έχει φτάσει πραγματικά στο μισό της πολιτικής της ζωής η Κυβέρνηση, εάν εξαντλήσει την τετραετία.

Και με την ευκαιρία αυτή θέλω να πω ότι περιμένα, εν όψει και του εορτασμού της ημέρας κατά των ναρκωτικών, να σεβαστεί ο κύριος Υπουργός τις κοινοβουλευτικές διαδικασίες, την ειδική κοινοβουλευτική επιτροπή που λειτουργεί, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και να ζητήσει μια ειδική συνεδρίαση της επιτροπής για τον εορτασμό της ημέρας και την προβολή της κρατικής πολιτικής στα θέματα αυτά, στο πλαίσιο του ΟΗΕ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ώστε να μπορέσουμε και εμείς να τοποθετηθούμε και τα άλλα κόμματα, γιατί πρέπει πράγματι, όσο μας δίνεται η ευκαιρία αυτή, να συζητούμε για λόγους, ας το πούμε, πρωτογενούς πρόληψης τα θέματα αυτά στη Βουλή και εκεί ο ένας να δοκιμάζει τις απόψεις του άλλου. Δεν βοηθά σε τίποτε να εξαγγέλλει το Υπουργείο Υγείας, μαζί με το Υπουργείο Παιδείας, μέτρα τα οποία έχουν συμφωνηθεί και έχουν υπογραφεί από την Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ προ δεκαέξι μηνών και επί δεκαέξι μήνες μένουν ανεφάρμοστα. Έχουμε και εδώ την ίδια μέθοδο.

Ε, κοιτάξτε. Όπως είπε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος το πρωί, η μέθοδος της γάτας και της κατσαρίδας είναι καλή ως αντιπολιτευτική μέθοδος αλλά είναι τελείως ανεπαρκής ως μέθοδος διακυβέρνησης.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κουσιώνης): Το λόγο έχει ο κ. Τζουμάκας.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο για δύο βασικούς λόγους.

Ο πρώτος λόγος αφορά το ίδιο το νομοσχέδιο, το οποίο περιλαμβάνει διατάξεις για τη δημόσια υγεία. Θα ψήφιζα το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, αν αυτό το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας το λέγατε Υπηρεσιακό Συμβούλιο Υγείας. Αυτό δεν είναι Εθνικό Συμβούλιο Υγείας. Προτείνετε ορισμένους επιστήμονες να συγκροτήσουν το Συμβούλιο Υγείας. Οι πολιτικές της υγείας αφορούν όλο τον κόσμο, δεν αφορούν δέκα επιστήμονες. Επειδή έχουμε συστήσει Εθνικά Συμβούλια και σε άλλους τομείς, δεν μπορεί να μη συμμετέχουν τα πανεπιστήμια, οι ιατρικές σχολές, δεν μπορεί να μη συμμετέχουν εκπρόσωποι πολιτικών κομμάτων που συμμετέχουν σε άλλα συμβούλια, δεν μπορεί να μη συμμετέχουν εκπρόσωποι μεγάλων κοινωνικών οργανώσεων. Αυτοί θα διαβουλεύονται και -μπορώ να πω καθ' υπερβολή- θα συζητούν «αν οι άγγελοι χορεύουν επάνω εις την κεφαλή της βελόνης». Και έχουμε εμπειρίες τέτοιες. Αυτό μάλλον είναι ένα Εθνικό Συμβούλιο πατέντα του κ. Νικήτα Κακλαμάνη, όχι Εθνικό Συμβούλιο Υγείας.

Παίρνετε από την περιφέρεια αρμοδιότητες, επειδή δεν λειτουργούν οι υπηρεσίες και επειδή δεν μπορούν να συγκροτηθούν. Αυτή είναι μια λάθος βάση. Έχετε ένα δίκιο σε ένα βαθμό για την κατάσταση που υπάρχει, αλλά αυτό θυμίζει -ας πούμε- μια λογική «Ράμπο». Μάθατε κάτι για την Κορώνεια. Εγώ θα σας πω σήμερα για το Γαλλικό Ποταμό, μεθαύριο θα σας πω για κάτι άλλο. Σε αυτό υπάρχουν διαχρονικές ευθύνες, δηλαδή στο ότι είμαστε από τις λίγες χώρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, να μην πω η μόνη, που δεν έχουμε Υπουργείο Περιβάλλοντος, για να μην έχουμε «Υπουργούς-Ράμπο» και να υπάρχουν περιβαλλοντικές αρχές που θα κάνουν όλες αυτές τις παρεμβάσεις. Και αυτό ας το δείτε τώρα που εσείς έχετε τη διακυβέρνηση της χώρας.

Ο τρίτος λόγος σχετίζεται με τις εκθέσεις. Λέτε ότι οι εκθέσεις θα έρχονται στον Υπουργό. Σας κάνω μία πρόταση, κύριε Υπουργέ: Οι εκθέσεις τουλάχιστον πρέπει να έρχονται στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, αν όχι στο Κοινοβούλιο, να έχουν γνώση όλες οι πολιτικές δυνάμεις της χώρας για το ποια είναι η κατάσταση στη δημόσια υγεία της χώρας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα έρχονται κάθε χρόνο, για πρώτη φορά, υποχρεωτικά.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ: Ναι, αλλά δεν το περιλαμβάνετε. Δεν είδα στη συγκεκριμένη διάταξη να το περιλαμβάνετε ως επιλογή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Κουσιώνης): Κύριε Υπουργέ, μην ανοίγετε διάλογο. Θα μιλήσετε μετά.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ: Επίσης, δεν είναι ανεξάρτητη αρχή αυτή, υπάγεται στον Υπουργό. Δεν γνωρίζω για τις άλλες ανεξάρτητες αρχές που υπάγονται, αλλά χάνει το χαρακτήρα της η εν λόγω αρχή.

Τέλος, επί του ίδιου νομοσχεδίου υπάρχει μια τάση, στην οποία αναφέρθηκαν και άλλοι συνάδελφοί μου. Πρώτα παραχωρήσαμε ένα μέρος ιδιωτικών δραστηριοτήτων στο κέντρο υγείας που προέκυψε από τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Τώρα έρχεται αυτή η νέα πρόταση. Νομίζω ότι, παρ' όλο που για λόγους οικονομίας και για λόγους αναγκών που υπάρχουν θα ψηφιστεί από τη δική μας πλευρά με τους όρους και τις διαδικασίες που τέθηκαν και από τους συναδέλφους μου, υπάρχει ένα πρόβλημα προς αυτήν την τάση. Με ποια έννοια; Ότι εγώ αντιλαμβάνομαι σε ποια θέση βρίσκεστε, καθότι υπάρχουν ιστορικές ευθύνες και στις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ, ότι το 40% των ιδιωτικών δαπανών διαμορφώνει το συνολικό κόστος για την υγεία. Αυτό αποτελεί δηλαδή ένα πολιτικό, κοινωνικό και ιατρικό σκάνδαλο για τη χώρα. Και οι λόγοι είναι πάρα πολλοί και τους γνωρίζετε.

Αυτός είναι ο δεύτερος λόγος για τον οποίο πιστεύω ότι δεν πρέπει να ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Διότι, αν είχατε πολιτικές υγείας, δεν θα φέρνατε αυτό το νομοσχέδιο για να φτιάξετε μια διοίκηση που είναι κατά κάποιον τρόπο στη δική σας κουλτούρα -ως πολιτικής προσωπικότητας, ως πανεπιστημιακού- και σύμφωνα με την άποψη που έχετε για το πώς πρέπει να διοικήσετε ορισμένες υπηρεσίες. Γιατί αυτό δεν είναι πολιτικές υγείας και ασφαλώς αυτό έχει σχέση και με την κρίση επί των προηγούμενων κυβερνήσεων που υπέστησαν τη συνολική κρίση του ελληνικού λαού, γιατί είναι μεγάλο το θέμα της υγείας και εσείς το γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ. Δηλαδή, όταν είπατε για τον ΕΦΕΤ πριν, εγώ δεν φώναζα μόνο να πάει σε ένα συγκεκριμένο Υπουργείο, αλλά έχουμε εξι υπηρεσίες που κάνουν έλεγχο τροφίμων.

Γιατί οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ άκουγαν τις διάφορες συντεχνίες όπως τις ακούτε και εσείς τώρα εδώ -να καθίσουμε να το διαβάσουμε καλά από την αρχή έως το τέλος- και ορισμένες κοινωνικές δυνάμεις που ήθελαν να έχουν έλεγχο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ενιαίος ΕΦΕΤ. Και βέβαια μετά έχει δευτερεύουσα σημασία ποια εποπτεύουσα αρχή θα είναι. Το ίδιο έχουμε και με τις υπηρεσίες υγείας. Έχουμε έξι-επτά φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Δεν ήθελαν λοιπόν ορισμένες παρασιτικές δραστηριότητες και άλλες δυνάμεις να ενταχθούν όλοι οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είμαστε η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Το ξέρετε αυτό.

Φέρτε εδώ λοιπόν να φτιάξουμε τα κέντρα υγείας και να συγκεντρώσουμε όλους τους κλάδους υγείας και όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, για να μην υπάρχει αυτή η κατάσταση, η προμήθεια του 30% από το ιατρικό προσωπικό από κάθε νοσοκομείο για να στέλνουν σε διαγνωστικά κέντρα τους ασθενείς. Αυτή είναι η πραγματικότητα και σήμερα και τώρα. Είναι καθημερινά περιστατικά και τα ξέρετε. Δεν γίνεται αλλιώς. Από τη στιγμή που δε θα μπου κανόνες, δεν μπορούμε να συζητούμε μόνο για ποινές πάνω σε ανθρώπους. Το ξέρετε αυτό.

Φέρτε τον Εθνικό Φορέα Υγείας. Για τέταρτη φορά το ψήφι-

σαν οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ αλλά κάθε φορά έκαναν πίσω από συγκεκριμένες πιέσεις, όχι γνήσιων κοινωνικών δυνάμεων. Και επειδή εσείς είσθε του ιατρικού σώματος, το μισό ιατρικό σώμα παρασιτεί. Η χώρα έχει ανάγκη από τριάντα χιλιάδες γιατρούς και έχει ογδόντα χιλιάδες γιατρούς. Και ξέρετε κάθε Δευτέρα πρωί ότι πενήντα χιλιάδες γιατροί προσπαθούν να καταστήσουν τεχνητά ασθενείς για να υπάρχει προσφορά υπηρεσιών υγείας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ : Εμείς φταίμε γι' αυτό;

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ : Αυτή είναι η πραγματικότητα, για να δούμε ποιες είναι οι παρασιτικές δραστηριότητες στην ελληνική κοινωνία και πώς τις ανέχτηκαν οι κυβερνήσεις. Και αυτό έχει συνέπειες πολιτικής ήττας. Και εσείς φέρνετε εδώ υπηρεσίες; Δεν κάνετε πολιτική, κύριε Υπουργέ. Αυτή δεν είναι πολιτική. Οι επιλογές αυτές είναι στο επίπεδο γενικού διευθυντή υπηρεσιών υγείας, όχι πολιτική κυβέρνησης και Υπουργού.

Έχουμε λοιπόν Εθνικό Φορέα Υγείας, Κέντρα Υγείας, να φύγουν οι κλάδοι των ταμείων από τα ασφαλιστικά συστήματα, οικογενειακός γιατρός. Αυτά είναι τα μεγάλα θέματα. Και θα πρέπει να παρθεί η απόφαση να γίνουν, γιατί και άλλες φορές νομοθετήθηκαν.

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

Θα σας έλεγα και κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ. Σε όλες τις μεγάλες συγκρούσεις η παράταξή σας και όχι εσείς -γιατί έχετε κάποιες ιδέες για μία κοινωνία πιο προοδευτική ως ένα βαθμό, δεν παύετε να είσθε συντηρητικός πολιτικός- με τα παρασιτικά στρώματα που έκανε το ΠΑΣΟΚ, σε ορισμένες περιπτώσεις, η παράταξή σας ήταν εκεί με τον πιο ακραίο παρασιτισμό αυτών των στρωμάτων. Και θα σας πω και ένα παράδειγμα. Όταν η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ έθεσε το θέμα των εξετάσεων των εκπαιδευτικών για τα λύκεια και τα γυμνάσια, θυμάστε τη στάση σας. Να συζητήσουμε σήμερα, γιατί να υπάρχουν αυτές οι λίστες για την ειδικότητα; Σε άλλες χώρες γίνονται εξετάσεις. Γιατί να περιμένει λοιπόν στην επετηρίδα ένας καλός επιστήμονας γιατρός; Και τώρα φέρνετε και τη λίστα. Την τελευταία στιγμή πιέζαμε για να είναι ενιαία, γιατί εσείς θέλατε εποπτεία. Έτσι είναι τα παραταξιακά ρουσφέτια σε όλους τους τομείς και σε όλα τα επαγγέλματα. Αυτή είναι η λογική.

Προτείνω λοιπόν εξετάσεις για όλες τις ειδικότητες και να τελειώσει η επετηρίδα, εάν θέλετε να κάνουμε κάποιες πολιτικές. Αλλιώς μπορεί να εμφανιζέσθε ότι λύνετε κάποια θέματα... Έχετε ευαισθησίες, έχετε ενδιαφέρον, πολιτικές δεν κάνετε, κύριε Υπουργέ και γι' αυτό καταψηφίζω αυτό το νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Τζουμάκα.

Έχει ζητήσει το λόγο ο κύριος Υπουργός.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ναι, κύριε Πρόεδρε, ζήτησα το λόγο για μία παρέμβαση, επειδή προφανώς θα θέλει να φύγει και ο κ. Βενιζέλος από την Αίθουσα, να πάει πάνω.

Κατ' αρχήν εγώ οφείλω να πω ότι τελειώνοντας η συζήτηση και σήμερα, δεν έχω καταλάβει τελικά ποια είναι η θέση του κόμματός σας. Είναι έτσι όπως την εξέφρασε ο εισηγητής, ο κ. Βενιζέλος και ο κ. Καστανίδης ή έτσι όπως την άκουσα τώρα από τον κ. Τζουμάκα και λίγο πριν από τον κ. Κουτσούκο; Γιατί φαντάζομαι να αντιληφθήκατε την αντίφαση. Οι μεν μας κατηγορήσατε για συγκεντρωτισμό και οι δε μας κατηγορήσατε για πολυδιάσπαση.

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ : Επί της αρχής είπα, κύριε Πρόεδρε. Επί των άρθρων είναι σαφές. Δεν είμαστε σε αμφιθέατρο, κύριε Υπουργέ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τελικά, δεν ξέρω ποια είναι η επίσημη γραμμή. Υποθέτω ότι για λόγους τυπικούς και κοινοβουλευτικούς είναι αυτή όπως εκφράστηκε από τον εισηγητή σας, τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο και το συντονιστή σας. Και επίσης, δεν ξέρω ποια είναι η θέση σας στα δύο επίμαχα άρθρα, γιατί μόλις

πριν από λίγο ακούσαμε από τον κ. Κουτσούκο άλλα πράγματα να λέγονται. Το λέω απλά και μόνο γιατί θα πρέπει λίγο να ξεκαθαρίσουμε τα πράγματα.

Δεύτερον, θα έπρεπε και επί της αρχής και μόνο αυτήν την αναφορά κάνω...

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ : Σας έβαλα τις προϋποθέσεις. Δεν αναλάβατε καμία δέσμευση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εν πάση περιπτώσει είναι εσωκομματικό σας πρόβλημα. Λύστε το δε με απασχολεί.

Μόνο σε ένα θέμα θέλω να απαντήσω στον κ. Τζουμάκα. Βρήκα πολύ ενδιαφέρουσα την ομιλία του, αλλά πάντως αναφέρθηκε σε πολλά θέματα που δεν ήταν του νομοσχεδίου και γενικότερα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Για πρώτη φορά, κύριε Τζουμάκα, θεσμοθετείται το τετραετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία που έρχεται στη Βουλή, όπως και η επή-
σια αναφορά που επίσης έρχεται για πρώτη φορά στη Βουλή.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ : (Ομιλεί μη ακουόμενος)

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εν πάση περιπτώσει θεσμοθετείται κάτι που εσείς δεν είχατε θεσμοθετήσει επί είκοσι χρόνια.

Έρχομαι τώρα σε δύο - τρία ερωτήματα, τα οποία έβαλε ο κ. Βενιζέλος. Αν δεν κάνω λάθος επιτρέπονται και στα Τμήματα οι επικαιρες επερωτήσεις. Γι' αυτό να επαναφέρετε την επερώτηση που δε συζητήθηκε. Εκεί θα έχουμε τη δυνατότητα να σας απαντήσουμε με τη διαδικασία του κοινοβουλευτικού ελέγχου και όχι με τη διαδικασία του νομοθετικού έργου. Εκεί πράγματι θα έχουμε να πούμε πάρα πολλά πράγματα. Ξέρετε ποια είναι η προσωπική μου άποψη για το άτομό σας. Γι' αυτό σας παρακαλώ να το διορθώσετε αυτό που είπατε από τα Πρακτικά. Εγώ δεν είπα 10 δισεκατομμύρια. Είπα 10 εκατομμύρια ευρώ που είναι 3,5 δισεκατομμύρια. Εσείς μιλήσατε δύο φορές για 10 δισεκατομμύρια και για 5 δισεκατομμύρια. Τα αθροίσατε στα 25 δισεκατομμύρια.

Κύριε Βενιζέλε, γιατί είναι αυτή η επιπλέον επιχορήγηση για τις εφημερίες και τις υπερωρίες. Δεν διαβάσατε καλά τα Πρακτικά της ομιλίας μου στην τριήμερη συζήτηση. Δεν ήταν μόνο οι ειδικευόμενοι. Ήταν οι εξακόσιοι γιατροί που μπήκαν το 2004 με κρίσεις. Είχαν γίνει επί των ημερών σας και δεν είχαν γίνει προσλήψεις. Τελείωσαν επί των ημερών μας. Ήταν και αυτές που έγιναν επί των ημερών μας. Άρα, είναι επιπλέον εφημερίες. Ήταν και τετρακόσια δέκα άτομα του ΕΚΑΣ σε μόνιμες οργανικές θέσεις. Ήταν τα εκατόν ογδόντα άτομα στο ΚΕΘΕΑ. Δεν ήταν μόνο οι ειδικευόμενοι. Βεβαίως, οι ειδικευόμενοι εναλλάσσονται. Απλά το είπα και εκεί, γιατί σε άλλη επερώτηση, όταν εσείς δεν είχατε αναλάβει, μας είχαν εγκαλέσει οι συνάδελφοί σας ακόμη και γι' αυτό. Δείτε, λοιπόν, τα Πρακτικά καλά και στην επερώτηση θα ακούσετε και για τις υπόλοιπες προσλήψεις. Δεν είναι η ώρα και η μέρα να τα πούμε σήμερα αυτά.

Για τα ναρκωτικά δεν κατάλαβα γιατί μας εγκαλέσατε. Δηλαδή το Υπουργείο Υγείας δεν έχει τη δυνατότητα να πάρει δικές του πρωτοβουλίες εν όψει της 26ης Ιουνίου; Μονίμως το κάνετε. Τουλάχιστον εγώ, όμως, είχα τη στοιχειώδη ευγένεια να στείλω προσκλήσεις σε όλα τα κόμματα. Αυτό επί εποχής κ. Σκουλάκη δεν το είχαμε δει. Μας εγκαλείτε, επειδή πήραμε πρωτοβουλία, χωρίς να σας ρωτήσουμε; Δεν το κατάλαβα αυτό. Σαφέστατα το προεδρικό διάταγμα, κύριε Βενιζέλε, θα φθάσει στη διακομματική επιτροπή. Και είναι σχέδιο προεδρικού διατάγματος ή αν θέλετε προσχέδιο προεδρικού διατάγματος. Σαφέστατα θα ζητήσουμε τις απόψεις. Ήταν δέσμευσή μου, όταν εκλήθην άπαξ να μετάσχω στη διακομματική επιτροπή. Πάλι εσείς τότε δεν ήσασταν.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ : Μου επιτρέπετε μία διακοπή.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ναι, αν την επιτρέπει και ο κύριος Πρόεδρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Την επιτρέπω, αρκεί να είναι μικρή, κύριε Βενιζέλε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ : Κύριε Υπουργέ, εγώ αναφέρθηκα στα 25.000.000 ευρώ που μνημονεύσατε το πρωί, λέγοντας ότι αυτή είναι χρηματοδότηση για την κάλυψη των ελλείπων προ-

βλέψεων του δικού σας προϋπολογισμού. Επ' αυτού δεν μου απαντήσατε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Σας απάντησα.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Για τα ναρκωτικά σάς είπα ότι εξαγγείλατε με την κ. Γιαννάκου μέτρα που περιλαμβάνονται σε σύμβαση μεταξύ των δύο Υπουργείων, που είχαν υπογραφεί από τους Υπουργούς της δικής μας κυβέρνησης προ δεκαοκτώ μηνών και ότι εσείς έπρεπε να έχετε εφαρμόσει αυτό το κοινό πλαίσιο δράσης των δύο Υπουργείων και όχι να το αναγγείλετε και πάλι μετά από 16 μήνες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κατ' αρχήν πρέπει να σας πω ότι αυτά τα είπε η κυρία Γιαννάκου και όχι εγώ. Εγώ απλώς τα προσυπέγραψα. Αυτά τα είχατε αποφασίσει στις αρχές του 2003. Επί δεκατέσσερις μήνες δεν είχατε κάνει απολύτως τίποτα. Αν θα διαβάσετε το κείμενο της συνέντευξης Τύπου που έδωσε η κ. Γιαννάκου σαφέστατα λέει ότι επί των ημερών σας είχαν αποφασιστεί, αλλά ουδέποτε είχαν ενεργοποιηθεί.

Και μίλησε περί ενεργοποίησης εκείνων των αποφάσεων συν κάποια καινούργια πράγματα που πρότεινε εκεί.

Πάντως εγώ δεν θυμάμαι ποτέ να συμφωνήσα με σας και να διαφωνήσα με τον κ. Αλογοσκούφη. Αν εννοείτε για το «Ερρίκος Ντυνάν», βεβαίως συμφωνώ με σας και σεις με μένα.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, σας λέω ότι ευχαρίστως θα το συζητήσουμε στην επερώτηση. Δεν το είχατε συμπεριλάβει, να το κάνετε τώρα που θα την επανακαταθέσετε. Απλά και σήμερα υπενθυμίζω τις δύο βασικές προϋποθέσεις, πως ό,τι και να γίνει, θα ανήκει το όποιο καινούργιο νοσηλευτικό ίδρυμα στο ΕΣΥ και η πρόσβαση θα είναι ελεύθερη και δωρεάν για κάθε Έλληνα ασφαλισμένο, όπως και τώρα στα νοσοκομεία που έγιναν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Αυτό είναι ξεκάθαρο, δεν διαφωνεί κανείς μέσα στην Κυβέρνηση.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που υπαινιχθήκατε και για να δείτε ότι χρησιμοποιώ και νόμους του ΠΑΣΟΚ πρώτος σας υπενθυμίζω ότι έχω μνημονεύσει επανειλημμένως νόμους του κ. Αλέκου Παπαδόπουλου που χρησιμοποιώ, όπως αυτόν περί προμηθειών που εορδείς επί δυόμισι χρόνια τον είχατε ψηφίσει και τον είχατε στο συρτάρι. Αυτόν τον νόμο χρησιμοποιώ εγώ και πέτυχα μείωση στα ορθοπεδικά, στα καρδιολογικά και στα φίλτρα τεχνητού νεφρού κατά 25%. Το νόμο του κ. Αλέκου Παπαδόπουλου χρησιμοποιώ στη χρήση υπηρεσιών από ιδιώτες, όπως η φύλαξη, η καθαριότητα και η σίτιση. Πού είναι λοιπόν το καινοφανές, που υποτίθεται θα φέρουμε εμείς; Όχι μόνο λοιπόν χρησιμοποιούμε όσους νόμους ήταν καλοί και χρήσιμοι, αλλά αντίθετα εγκυμονούμε γιατί το κάνουμε. Γι' αυτό σας λέω ότι έχετε σύγχυση πολιτικής γραμμής. Αποφασίστε ποια είναι η γραμμή που έχετε μέσα στο κόμμα σας. Όταν δεν χρησιμοποιώ νόμους του ΠΑΣΟΚ και τους καταργώ και φέρνω άλλους, με εγκυκαλείτε γιατί τους καταργώ και όταν χρησιμοποιώ νόμους του ΠΑΣΟΚ με εγκυκαλείτε γιατί τους χρησιμοποιώ. Δεν μπορεί να ισχύουν και τα δύο. Διαλέξτε ποια από τις δύο γραμμές θέλετε να ακολουθήσετε στο Συμβούλιο Συντονιστών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήριος Χατζηγάκης): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ κ. Καστανίδης έχει το λόγο.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα είμαι πολύ συντομότερος του χρόνου που μου αναλογεί.

Κύριε Υπουργέ, θα σας παρότρυνα να μην ακολουθείτε το εύκολο παιχνίδι εντυπώσεων, που όμως πρέπει να ξέρετε ότι επιστρέφεται.

Ρωτήσατε προηγουμένως, ενώ ήταν απολύτως σαφές περί τίποτος επρόκειτο, ποια είναι η θέση του ΠΑΣΟΚ σχετικά με τα άρθρα 33 και 34 και με την αρχή του νομοσχεδίου.

Εξηγήθηκε με πολύ μεγάλη σαφήνεια, πρώτα απ' όλα από τον εισηγητή μας, από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο, από το σύνολο σχεδόν των αγορητών και από τον αρμόδιο τομεάρχη, τον κ. Βενιζέλο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και από μένα.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, είναι φανερό

ότι η θέση μας προσδιορίζεται με τον τρόπο που σας είπα. Εξηγήθηκε πάρα πολύ αναλυτικά ποιος ήταν ο λόγος για τον οποίο απορρίπτουμε το νομοσχέδιό σας επί της αρχής. Εξηγήσαμε γιατί στα άρθρα 33 και 34 έχουμε επιφύλαξη. Εξηγήσαμε γιατί αλλού συμφωνούμε –επί των άρθρων πάντοτε ομιλώ– και γιατί αλλού διαφωνούμε.

Θα σας έλεγα λοιπόν να αφήσετε αυτόν τον περιστασιακό εντυπωσιασμό, διότι θα μπορούσα να σας αντιγυρίσω το εξής: μόλις πριν μιλώντας εσείς είπατε ότι η άποψή σας για τον ΕΦΕΤ εντός του Υπουργικού Συμβουλίου ήταν διαφορετική.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Γιατί, κακό είναι;

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Αντιλαμβάνομαι ότι η άποψη του Υπουργικού Συμβουλίου ήταν όλων των άλλων. Δεν σας ψέγουμε γιατί εσείς είχατε διαφορετική άποψη και το θεωρούμε πάρα πολύ λογικό. Θα έπρεπε να σας ρωτήσουμε ποια είναι η θέση του Υπουργικού Συμβουλίου, επειδή διαφωνεί ο αρμόδιος κατά τεκμήριο Υπουργός, Όχι. Θεωρούμε ότι καλώς κάνετε και έχετε την άποψή σας, αλλά ήταν άλλη η άποψη του Υπουργικού Συμβουλίου.

Συνεπώς μην εμφανίζεστε θέτων το ερώτημα ποια είναι η θέση μας. Ήταν σαφής η θέση και τονίστηκε από την αρχή.

Για να συνεννοηθούμε τουλάχιστον μεταξύ μας στο επίπεδο της κοινοβουλευτικής δεοντολογίας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήριος Χατζηγάκης): Ο κ. Έκτορας Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή τώρα θέλουμε να μιλήσουμε στα άρθρα επί της ουσίας και όχι για εντυπώσεις, είμαστε υποχρεωμένοι πρώτα να κάνουμε μερικές παρατηρήσεις.

Κατ' αρχήν το παράδειγμα που έφερε ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος για τη θέση σας, κύριε Υπουργέ, ως προς τον ΕΦΕΤ, θα είχε μόνο αυτήν τη διάσταση και τη σημασία που έδωσε ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος αν δεν ήταν προγραμματική θέση της Νέας Δημοκρατίας προεκλογικά ότι ο ΕΦΕΤ θα έρθει στο Υπουργείο Υγείας;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Της Νέας Δημοκρατίας δεν ήταν. Του τομέα υγείας ήταν.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Δεν ξέρω. Πάντως, κύριε Υπουργέ, ήταν η σημαία σας όταν κάνατε αντιπολίτευση επί της υγείας. Άρα, το ότι ακούγονται και διαφορετικές απόψεις δεν είναι κατά κανόνα και κατ' ανάγκη κακό.

Ας έρθω τώρα στην ουσία. Καταψηφίσαμε επί της αρχής τον κορμό του νομοσχεδίου, τη δημόσια υγεία και το εξηγήσαμε επαρκώς. Εγώ θα πω πέντε κουβέντες και τώρα, γιατί πρέπει να αλλάξετε μερικά πράγματα και μπορεί να κερδίσετε και ψήφους και σε άλλα άρθρα.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι αυτό το νομοσχέδιο με τη διοικητική δομή που κάνετε έχει περιορισμένο εύρος. Αφήνει τεράστια κομμάτια της δημόσιας υγείας απ' έξω, όχι για να δράσετε –που θα έπρεπε– σαν τελική ευθύνη Υπουργείου Υγείας, αλλά και να ενημερωθείτε.

Κάνετε δύο τομές, δύο παρεμβάσεις σε απολύτως λάθος κατεύθυνση. Η πρώτη είναι ότι καταργείτε το συντονιστικό, διασυνδετικό όργανο όλων των Υπουργείων –που διά νόμου υποχρεούται να συνεδριάζει μία φορά το μήνα που πρέπει να έχουν κοινές υπηρεσίες οι οποίες θα ενημερώνονταν απολύτως.

Σας έφερα το εξής παράδειγμα: Θα συνέβαινε αυτό αν είχατε υλοποιήσει το νόμο στο περιστατικό με τις γαλοπούλες που ήρθαν από τον Καναδά και είχαν σαλμονέλα; Το Υπουργείο Γεωργίας το ανακάλυψε στο εργαστήριό του και ενημέρωσε μόνο τη Νομαρχία Αθηνών, για να δεσμεύσει τα αποθέματα, ενώ οι περισσότερες ποσότητες είχαν πάει ήδη στην αγορά. Ενημερώθηκε το Υπουργείο γι' αυτό; Όχι βέβαια!

Μα, και μετά την ψήφιση του νόμου, δεν πρόκειται να ενημερωθεί, κύριε Υπουργέ, διότι δεν κάνετε αυτό που ήταν υποχρέωσή σας κεντρικά. Όμως, αν το κάνατε και περιφερειακά, πάλι θα ήταν σημαντικό. Δηλαδή, αν ήταν το Περιφερειακό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και η Διεύθυνση –Περιφερειακή Διεύθυνση–

ση, όπως τη λέτε τώρα- Δημόσιας Υγείας ολοκληρωμένα, τότε εκ των πραγμάτων εκεί όλες οι συναρμόδιες υπηρεσίες της περιφέρειας και, βεβαίως, οι νομαρχίες και οι δήμοι που έχουν υπηρεσίες και μάλιστα έχουν αυξημένες αρμοδιότητες -εκ των πραγμάτων εκτελεστικές- θα πηγαιναν στον αρμόδιο στην περιφέρεια γενικό γραμματέα και, βεβαίως, στην Κυβέρνηση και σε εσάς.

Τότε, κύριε Υπουργέ, θα ήταν πολύ πιο θετικό. Ίσως και τώρα να κριθεί θετικό, αν και προκαλεί πρόβλημα η δημιουργία Γενικής Γραμματείας, γιατί τότε το Περιφερειακό Συμβούλιο, δηλαδή η Περιφέρεια θα αναφερόταν στο Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, ενώ η ΔΥΠΕ για όλα τα άλλα του συστήματος θα αναφερόταν στο Γενικό Γραμματέα Υγείας. Τώρα, εκ των πραγμάτων υπάρχει πρόβλημα λειτουργίας και αλληλοκαλύψεως.

Άρα, υπάρχουν σημαντικά πράγματα που πάνε πίσω το νομοσχέδιό σας. Αυτό είναι ένα σημαντικό πρόβλημα και μπορείτε να το αλλάξετε. Στην περιφέρεια μπορείτε να το αλλάξετε. Θα είναι θετικό να το αλλάξετε και αν το αλλάξετε, εμείς θα το ψηφίσουμε. Τώρα το κάνετε αναποτελεσματικό.

Την ίδια σημασία, βέβαια, έχει και η κεντρική δομή διά του ΔΙΑΣΥΔΥ που το καταργείτε. Το ΕΣΥΔΥ δεν είναι τόσο κακό που το κάνετε ανεξάρτητη αρχή μ' αυτές τις λειτουργίες. Πάντως, το κάνετε περισσότερο δυσλειτουργικό. Δεν θα είναι το συμβούλιο των σοφών που δεν θα αμφισβητείται η γνώμη του. Τώρα, θα είναι διοικητικό όργανο, ανεξάρτητη αρχή, που μάλιστα θα παρεμβαίνει και σε διαφωνίες μεταξύ των υπηρεσιών. Δεν θα είναι αποτελεσματικό. Άρα και εδώ πάμε πίσω.

Πριν περάσω, όμως, στο δεύτερο κομμάτι, θέλω να πω επί της ουσίας κάτι πιο σημαντικό. Η δημόσια υγεία, πέρα από το διοικητικό κομμάτι, πέρα απ' αυτήν τη δομή για την οποία μιλάμε, περιλαμβάνει και την προσπάθεια που κάνουμε και για το κάπνισμα, κύριε Υπουργέ. Αυτήν την προσπάθεια την έχετε εγκαταλείψει τελείως. Όχι εσείς, αλλά εγώ θα έλεγα και στη Βουλή. Στις επιτροπές της Βουλής δεν καπνίζουν μόνο οι συνάδελφοι Βουλευτές όταν συνεδριάζουν οι επιτροπές -ενώ απαγορεύεται αυστηρώς- αλλά καπνίζει και ο Προεδρεύων.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τι εννοείτε ότι το έχουμε εγκαταλείψει τελείως;

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Δεν προχωρήσατε την εφαρμογή των μέτρων σε ένταση και σε προβολή και σε συζήτηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Υπεγράφη συμφωνία!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Υπουργέ, θα απαντήσετε συνολικά.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Το θέμα, κύριε Υπουργέ, είναι να προχωρήσετε με τις πράξεις. Εγώ δεν είπα ότι είναι εύκολο ή ότι δεν έχει υπογραφεί.

Το δεύτερο είναι ότι δεν φέρατε ακόμα τη σύμβαση - πλαίσιο. Θα τη φέρετε για εναρμόνιση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Νασιώκα, συνεχίστε απευθυνόμενος στη Βουλή.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι είναι ζωντανή η συζήτηση. Δεν είναι κακό να ανταλλάξουμε απόψεις για τη σύμβαση - πλαίσιο, γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ναι, είναι ζωντανή, αλλά αν ξεκινήσει έτσι, θα οδηγηθούμε σε αδιέξοδο.

Προχωρήστε, κύριε συνάδελφε.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Άρα αυτά είναι κρίσιμα θέματα για την ουσία της δημόσιας υγείας.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ... στα συναρμόδια Υπουργεία για να το δουν και να το υπογράψουν.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε Υπουργέ, να τη φέρετε. Είμαστε μία χώρα που πρωτοστατήσαμε, που την υπογράψαμε πρώτοι. Να έρθει κάποια στιγμή, γιατί αυτή η διαδικασία από Υπουργείο σε Υπουργείο πολλές φορές είναι τόσο χρονοβόρα που μπορεί να μην έρθει ποτέ στην Ολομέλεια. Πάντως είναι σημαντική παρέμβαση και εμείς προσανατολιζόμαστε να το φέρουμε αυτό σαν πρόταση νόμου, αλλά θέλουμε να το φέρετε εσείς για να είναι μελετημένα τα μέτρα. Διότι η πρόταση νόμου της Αντι-

πολίτευσης θα δίνει την κατεύθυνση. Η Κυβέρνηση πρέπει να υλοποιήσει, να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις εφαρμογής της.

Και έρχομαι τώρα στο δεύτερο κομμάτι, στα τρία άρθρα. Να πω τρία πράγματα πρώτα, γιατί το είπα και το πρώτο ότι ανοίγεται ένα παράθυρο στον ιδιωτικό τομέα, χωρίς να δείχνετε την ίδια σπουδή ενίσχυσης του δημόσιου τομέα, τόσο που να είναι εύλογο το ερώτημα γιατί τόσους μήνες δεν προχωράει τίποτα στο δημόσιο τομέα; Για να ανοίξουμε το παράθυρο στον ιδιωτικό τομέα;

Δεν κρίνω το συγκεκριμένο μόνο, αλλά σε κάθε νομοσχέδιό σας υπάρχει μία τέτοια παράμετρος ενώ το σημαντικότερο είναι ότι δεν προχωράει ο δημόσιος τομέας.

Είπε ο εισηγητής της Πλειοψηφίας και στην επιτροπή το είπα και σήμερα το πρωί ότι δεν είναι δική τους ευθύνη, «δεν φταίμε εμείς» γιατί δεν λειτουργούν τα εκατόν τριάντα, τα εκατόν σαράντα οκτώ κρεβάτια μονάδων εντατικής του δημοσίου που είναι έτοιμα και περιμένουν προσωπικό. Και του απάντησα ποιος φταίει; Ο γείτονας;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Από τη μια μέρα στην άλλη θα γίνει η πρόσληψη; Δεν γίνεται αυτό.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε συνάδελφε, εμείς βάσαμε έναν προγραμματισμό και ανακοινώσαμε εκατό νέες κλίνες κάθε χρόνο και μας εγκαλούσατε γι' αυτό και δεν τις πετυχαίναμε τις εκατό. Ήμασταν σε χαμηλότερα ποσοστά. Δεν είναι εύκολο, μιλάμε για κάτι που είναι δύσκολο. Αλλά καμία δεκαέξι μήνες; Μα, προσωπικό είχε προκηρυχθεί και έρχονταν προσλήψεις. Προσλήψεις έχουν γίνει αυτό το διάστημα από προηγούμενες προκηρύξεις και θα γίνουν και πολλές άλλες. Θα γίνουν κάποια στιγμή αν βγουν στον αέρα είπατε, κύριε Υπουργέ, ότι είναι στον αέρα οι χίλιοι οκτακόσιοι νοσηλευτές. Έχουν ανακοινωθεί στις εφημερίδες και αρχίζουν να γίνονται αιτήσεις;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Στις εφημερίδες έχουν ανακοινωθεί υπερβολές.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Να γίνονται αιτήσεις σαν προκήρυξη λέω. Γιατί δεν έχουμε δει προκήρυξη. Αναγγελία έχουμε δει πάρα πολλές φορές, δεν γεννάται θέμα. Και απ' αυτές λοιπόν υπάρχει προτεραιότητα να ανοίξουμε κάμποσα κρεβάτια; Πόσα κρεβάτια θα ανοίξουμε μέσα σ' αυτόν το χρόνο, τον επόμενο χρόνο; Γιατί τότε έχει σημασία να ζητήσουμε τη συνδρομή, τη συνεπικουρία του ιδιωτικού τομέα και φυσικά θα το ψηφίσουμε.

Τώρα έρχομαι στο άρθρο 35. Πράγματι η τομή που πρέπει να γίνει είναι να έρθει το νομοσχέδιο για την εκπαίδευση όσο το δυνατόν νωρίτερα και να αντιμετωπίσει και το θέμα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Με τη νέα ρύθμιση είναι το άρθρο 34.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Εντάξει, το άρθρο 34.

Σίγουρα αντιμετωπίζουμε τεράστιο πρόβλημα λίστας και αναμονής. Οι λίγες θέσεις του Ερρίκου Ντυνάν αν πάρει και μερικές ακόμη στο «Ωνάσειο» -το «Ωνάσειο» δίνει- ήδη ειδικότητα δεν ανατρέπει αυτό το συσχετισμό της αναμονής. Οι τριάντα, οι πενήντα, οι εκατό θέσεις δεν σημαίνουν τίποτα στις χιλιάδες. Επτά χιλιάδες υπάρχουν μόνο στην Αθήνα που περιμένουν από την αρχή περίπου τρεις ή τέσσερις χιλιάδες και οι υπόλοιποι έχουν κάνει ένα τμήμα και περιμένουν να κάνουν το υπόλοιπο τμήμα ειδικότητας σε ένα άλλο νοσοκομείο ή σε μια άλλη ειδικότητα. Άρα το θέμα της εκπαίδευσης και του τρόπου των εξετάσεων είναι αυτό που δίνει ουσιαστική λύση σ' αυτό το θέμα, παρ' όλο που πάντα θα έχουμε πρόβλημα, διότι έχουμε πληθώρα γιατρών. Όμως, γι' αυτές τις θέσεις που ανοίγει στο «Ερρίκο Ντυνάν» και για να το ψηφίσουμε δεν φτάνει η διατύπωση όπως την κάνατε τώρα. Θέλουμε να υπάρχει μια διατύπωση που να λέει ότι η λίστα γίνεται και στο «Ερρίκο Ντυνάν» και στο «Ωνάσειο» και οπουδήποτε αλλού αν συμπεριλαμβάνει και άλλο νοσοκομείο με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που γίνεται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και ελέγχεται με τον ίδιο τρόπο. Και το δεύτερο, η εκπαίδευση που έχει δύο πράγματα ΚΕΣΥ επιτροπή εκπαίδευσης και βεβαίως δομή των κλινικών του «Ερρίκου Ντυνάν», διευθυντές, επιμελητές που θα κάνουν πρόσθετη εκπαίδευση. Η εκπαίδευση είναι πρόγραμμα, πρώτον, και, δεύτερον, η καθημερινή εκπαίδευση που γίνεται από τους ειδικευμένους

που είναι δίπλα στους ειδικευόμενους. Τότε θα το ψηφίσουμε. Διαφορετικά θα αναγκαστούμε να το καταψηφίσουμε.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Κοσμίδης.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τη δημόσια υγεία δεν βλάπτει μόνο το τσιγάρο ή και κάποιοι άλλοι παράγοντες. Φοβάμαι ότι τη βλάπτουν είτε η αδράνεια είτε οι συχνές «οργανωτικές» νομοθετικές παρεμβάσεις που ευνοούν την αδράνεια. Πάντοτε η εξαγγελία και η αναμονή αλλαγής ενός θεσμικού πλαισίου ακινητοποιεί τους εφαρμοστές του ισχύοντος.

Η Κυβέρνηση το Μάρτιο του 2004 βρήκε ένα πρόσφατα ψηφισμένο θεσμικό πλαίσιο για τη δημόσια υγεία. Διάβασα στα πρακτικά της επιτροπής ότι ο εισηγητής της Πλειοψηφίας το θεώρησε καλό. Δεν είχατε παρά να συνεχίσετε την εφαρμογή του, προωθώντας βελτιώσεις ή αλλαγές, που κυριαρχικά θα κρίνατε αναγκαίες. Αντ' αυτής της τακτικής, που υπαγορεύει η αρχή του ορθολογισμού ή η αρχή της συνέχειας του κράτους, επιλέξατε τη δεκαπεντάμηνη αδράνεια και την ψήφιση νέου νόμου, που τελικά λίγο απέχει από τον πρόσφατα ψηφισθέντα προηγούμενο.

Για να μην πολυπραγμονώ σε σχέση με τα άρθρα, θα σταθώ σε δύο σημεία του νομοσχεδίου, στα οποία δικαιούμαι να έχω άποψη. Το πρώτο αφορά το άρθρο 10 και επόμενα για τη σύσταση γενικής γραμματείας για τη δημόσια υγεία. Και μη σπεύσετε να μου πείτε ότι έχω άποψη διαφορετική από αυτή που εκφράστηκε από άλλους συναδέλφους μου του ΠΑΣΟΚ – το βρίσκω αυτό υγιές.

Υποστήριζα με την προηγούμενη ιδιότητά μου, του Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης –χωρίς να βρίσκω αρκετούς συμμάχους– και υποστηρίζω και τώρα την άποψη που λέει: μία γενική γραμματεία σε κάθε Υπουργείο και καμία ειδική γραμματεία. Οι πλείονες διοικητικοί τομείς, με τους συνοδούς του διορισμένου αξιωματούχου, τους συμβούλους, μετακλητούς και αποσπασμένους, αποδιοργανώνουν τη Δημόσια Διοίκηση και αποκαρδιώνουν τα ικανά στελέχη της διοίκησης.

Τα στελέχη αυτά δεν τα εμπιστεύεται η όποια κυβέρνηση, τοποθετώντας πάνω από τους γενικούς διευθυντές άτομα, που συχνά έχουν λιγότερα προσόντα από αυτούς, επικεφαλής των οποίων τίθενται. Δεν αρκεί ο Υπουργός, ο Υφυπουργός ή ο ένας γενικός γραμματέας για την ενασχόληση με τη δημόσια υγεία ή και οι τόσο σύμβουλοι της πολιτικής ηγεσίας; Η πολιτική ηγεσία ασχολείται με την ιδιωτική υγεία;

Υποστηρίζω, λοιπόν, μία γενική διεύθυνση για τη δημόσια υγεία με ικανό γενικό διευθυντή, υπό την αυστηρή εποπτεία της πολιτικής ηγεσίας, επαρκή για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Ένα δεύτερο σημείο είναι η μετατροπή του Εθνικού Συμβουλίου για τη δημόσια υγεία σε ανεξάρτητη αρχή (από το άρθρο 17 και επόμενα). Κύριοι της Κυβέρνησης και της Πλειοψηφίας, φοβόμαι ότι υπάρχει σύγχυση γύρω από το θεσμό των ανεξάρτητων αρχών. Σας παραπέμπω σε κείμενα του αρμόδιου Υπουργού κ. Παυλόπουλου στο παρελθόν για τις ανεξάρτητες αρχές. Οι αρχές αυτές δεν υποκαθιστούν τη διοίκηση ούτε τα όργανα διαβούλευσης, όπως ένα εθνικό συμβούλιο, για κάποιον τομέα. Απαιτείται φειδώ και προσοχή στην ίδρυση τέτοιων αρχών. Ο κίνδυνος εκφυλισμού του θεσμού είναι υπαρκτός.

Τι θα γίνει, δηλαδή, αύριο; Κάθε εθνικό συμβούλιο, όπως για τη Δημόσια Διοίκηση, για τον τουρισμό, για την ανταγωνιστικότητα, θα μεταβαπτίζεται σε ψευδοανεξάρτητη αρχή; Αν δει κανείς μόνο τις αρμοδιότητες αυτής της αρχής, θα αντιληφθεί ότι δεν πρόκειται περί αρμοδιοτήτων ανεξάρτητης αρχής. Διαφωνώ και με τη ρύθμιση αυτή.

Κύριε Υπουργέ, θα κλείσω επαναλαμβάνοντας κάποιες σκέψεις, που είχα καταθέσει στην Ολομέλεια με αφορμή άλλο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Είχα τονίσει τότε ότι για το χώρο της υγείας, μοναδική μου δογματική εμμονή είναι ότι αυτή, ως κοινωνικό αγαθό, πρέπει να παρέχεται σε όλους τους πολίτες με ισότητα ευκαιριών και προσβάσεων. Είχα επίσης

αναφέρει ότι προσωπικά δεν θα είχα κανένα πρόβλημα να υποστηρίξω πρωτοβουλίες και της σημερινής Κυβέρνησης, αν κατευθύνονταν στο στόχο της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.

Είχα αναφέρει τότε και παραδείγματα, όπως ότι δεν θα είχα αντίρρηση με τη συγκέντρωση της παροχής υπηρεσιών υγείας σ' ένα φορέα, στη θέση των επτά, αν δεν κάνω λάθος, φορέων-Υπουργείων, που ανορθολογικά παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες. Δεν θα είχα αντίρρηση σχετικά με το ύψος των νοσηλίων σε επίπεδα, που θα καλύπτουν το κόστος ή με πρωτοβουλία σχετική με την καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης ή με πρωτοβουλία σχετική με τη διαρκή αξιολόγηση των μονάδων υγείας και του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού ή με πρωτοβουλία σχετική με την κατάργηση της επετηρίδας για την έναρξη της ειδικότητας και την καθιέρωση εξετάσεων, όπως γίνεται και για τους εκπαιδευτικούς.

Σας θυμίζω, κύριε Υπουργέ, ότι τότε στην ομιλία σας τονίσατε ότι συμφωνείτε με τα περισσότερα από τα παραδείγματα που προανέφερα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το επαναλαμβάνω και τώρα.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Αναρωτηθήκατε τότε γιατί δεν έγιναν επί ΠΑΣΟΚ ίσως μου πείτε ότι αναρωτιέστε και σήμερα. Απαντώ σήμερα απλά ότι οι απόψεις μου φαίνεται πως ήταν μειοψηφικές και σε κάθε περίπτωση δεν διεκδικούν την αυθεντία. Αν, όμως, εσείς υιοθετείτε αυτές τις απόψεις, γιατί δεν τις προχωρείτε; Δεν το κάνετε με το συζητούμενο νομοσχέδιο. Θα αναμένω. Ως τότε βέβαια δεν μπορώ να στηρίζω διατάξεις, όπως αυτές που επέκρινα εγώ ή άλλοι συνάδελφοί μου.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΘΕΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός, μετά από τη συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου τόσο στην επιτροπή όσο και σήμερα στην Ολομέλεια, ότι παρά τις οποιεσδήποτε ενστάσεις, διαφοροποιήσεις και επιχειρηματολογίες που αναπτύχθηκαν, που είναι σεβαστές διαφαίνεται ένα πνεύμα, ότι πράγματι μιλάμε για μία δημόσια υγεία που έχει ανάγκη ο τόπος μας. Αν αναρωτιόσαστε και συνεχώς οι ενστάσεις σας είναι γιατί δεν εφαρμόσατε το ν. 3172 ή το νόμο του κ. Γείτονα, θα πρέπει να αναλογιστείτε, θα πρέπει να κάνετε ενστάσεις στους εαυτούς σας γιατί επί τόσα χρόνια δεν εφαρμόσατε στοιχειωδώς το νόμο Γείτονα και γιατί επί δεκατέσσερις μήνες δεν εφαρμόστηκε ο ν. 3172.

Και εμείς οι περισσότεροι που έχουμε σχέση με την Ιατρική, όταν γράφουμε κάποια εργασία και αναφερόμαστε στη βιβλιογραφία, πραγματικά αναφέρουμε συγκεκριμένα από πού έχουμε ερανιστεί κάποια στοιχεία. Δεν αποκλείσαμε τους δικούς σας νόμους, δεν είπαμε ότι παρθενογενετικά έγινε μία δική μας νομοθετική ρύθμιση πάνω σ' αυτόν το συγκεκριμένο νόμο.

Αντιλαμβάνεστε ότι δεν έχετε δικίο να λέτε ότι εμείς έχουμε ευτελίσει ενδεχομένως το έργο, που επί τόσα χρόνια επιτελέσατε. Έχουμε, όμως, το αναφαίρετο δικαίωμα να κάνουμε κριτική, διότι σε μας εμπιστεύτηκε ο ελληνικός λαός να πάρουμε αυτές τις νομοθετικές πρωτοβουλίες, που πιστεύουμε ότι κατά τη γνώμη μας έχουν μία καλύτερη προοπτική.

Δεν θα ήθελα να σχολιάσω αιτιάσεις συναδέλφων, όσον αφορά σε πάρα πολλά θέματα τα οποία άπτονται του κοινοβουλευτικού ελέγχου –θα μας δοθεί η ευκαιρία– αλλά είμαι υποχρεωμένος να κάνω μία μόνο αναφορά στις αιτιάσεις της απούσης συναδέλφου, φίλης, συντοπίτισσας, της Τόνιας Αντωνίου, όσον αφορά το νοσοκομείο της Λαμίας.

Το νοσοκομείο της Λαμίας –μία πολύ μικρή ιστορική διαδρομή, γιατί θα μας δοθεί η ευκαιρία να κάνουμε και πλήρη ανάλυση– ξεκινάει από το 1996 και έφτασε να είναι στοιχειωμένο αυτήν τη στιγμή 2005, σαν της Άρτας το γεφύρι.

Θα θυμάται πολύ καλά ο κ. Γείτονας, ως πρώην Υπουργός Υγείας, ότι όταν επισκέφθηκε τη Λαμία το 1998 –σας παγίδεψαν τότε οι δικοί σας ιθύνοντες θεσμικοί των διαφόρων υπηρεσιών–

είχε πει ότι στο τέλος του 2000-2001 θα είχε τελειώσει το νοσοκομείο. Ας φροντίσει, λοιπόν, να ρωτήσει τους προκατόχους υμών γιατί δεν έγινε τόσα χρόνια το νοσοκομείο, το οποίο εάν δεν ήμασταν εμείς, αγαπητοί συνάδελφοι, θα είχε απενταχθεί λόγω της περιπέτειας που είχε. Παγιδεύτηκε μάλιστα και ο τώως Πρωθυπουργός κ. Σημίτης. Σε δύο επισκέψεις που έκανε στη Φθιώτιδα, είπε ότι θα τελειώσει το νοσοκομείο της Λαμίας το 2000. Δεν τέλειωσε και βρισκόμαστε στο 2005. Είναι γνωστή η όλη περιπέτεια τότε με τη χρηματιστηριακή λαίλαπα και αυτό έτυχε της ίδιας ακριβώς πολιτικής.

Και δεν είναι μόνο το νοσοκομείο της Λαμίας. Για το νοσοκομείο της Λαμίας, ευτυχώς, φιλοδοξούμε και πιστεύουμε ότι τέλος Οκτωβρίου, αρχές Νοεμβρίου θα έχει τελειώσει. Την ίδια ατυχία είχαν και τα νοσοκομεία της Κέρκυρας και της Κατερίνης, όταν αποτελούσαν χρηματιστηριακά δεδομένα, για να ανέβουν οι μετοχές και όχι για να τελειώσουν οι εργολαβίες.

Ας έρθουμε στα επίμαχα άρθρα 32, 33 και 34. Ακούστηκαν πάρα πολλά για τις εντατικές μονάδες. Θα πρέπει να ξέρετε ότι αυτήν τη στιγμή οι ανάγκες που έχουμε σε κρεβάτια πολυδυνάμων εντατικών, είναι γύρω στα εξακόσια κρεβάτια.

Αυτήν τη στιγμή διαθέτουμε λειτουργούντα τετρακόσια ογδόντα κρεβάτια και η δύναμη των κλινών εντατικής θεραπείας που είναι πλήρως εξοπλισμένες, μη όμως λειτουργούσες, είναι γύρω στα εκατόν είκοσι κρεβάτια. Δεν είναι αληθής ο αριθμός των εκατον σαράντα και εκατόν πενήντα, κρεβατιών.

Είναι δέσμευση του κυρίου Υπουργού, είναι δέσμευση του Πρωθυπουργού ότι οι μονάδες εντατικής θεραπείας του δημόσιου τομέα θα στελεχωθούν κατά προτεραιότητα από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο αρχίζει να ηγνάνει από τους διαγωνισμούς τους δικούς σας, από τις προκηρύξεις τις δικές σας του 2003-2004 και από όλο το άλλο νοσηλευτικό προσωπικό των άλλων επιπέδων.

Όλα τα αμφισβητείτε, χωρίς να τα γνωρίζετε και χωρίς τουλάχιστον να ανατρέξετε, να δείτε τις γραφές. Χίλιες οκτακόσιες εξήντα μια θέσεις σε επίπεδο κενών οργανικών θέσεων έχουν αυτήν τη στιγμή προκηρυχθεί, στο επίπεδο που και εσείς συμφωνήσατε να είναι εκτός ΑΣΕΠ. Εντός ΑΣΕΠ, με ταχεία διαδικασία και κατά δέσμευση, όπως σας είπαμε, θα λειτουργήσουν οι μονάδες εντατικής θεραπείας όπως και άλλα νευραλγικά τμήματα.

Τα καταθέτω για τα Πρακτικά, για να τελειώσει πια αυτή η συνεχής αγωνία, η οποία εκφράζεται σε επίπεδο δικής μας πολιτικής αμφισβήτησης.

(Στο σημείο αυτό ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ο κ. Παπαδόπουλος το 2003 είχε δεσμευθεί, προτού αναδομηθεί, ότι περί το τέλος του 2003 θα είχαν λειτουργήσει εκατό κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Δυστυχώς δεν λειτουργήσε κανένα στο τέλος του 2003 και κάποια έκλεισαν για κάποιους τεχνικούς λόγους. Παραδείγματος χάρη, κάποια έκλεισαν στο «Λαϊκό Νοσοκομείο» και λειτουργούσαμε με δύο κρεβάτια από τα εννιά που είχαμε.

Θα ήθελα να σας πω το εξής: Γίνεται μια κακή ερμηνεία όσον αφορά αυτά που έχουμε σχολιάσει στα συγκεκριμένα άρθρα, στο 32 και στο 33. Δεν πρόκειται περί ενοικίασης. Άλλο είναι η ενοικίαση, άλλο η χρήση. Η ενοικίαση σημαίνει ότι παγίως έχω αντιμισθία για κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες που αγοράζω. Αυτήν τη στιγμή δεν υφίσταται, γίνεται κατά περίπτωση η αξιοποίηση αυτών των κλινών.

Χαίρομαι γιατί ο κ. Γρηγοράκος στη δευτερολογία του, κάτω από την πίεση των επισημονικών του βιωμάτων, λύγισε. Στην πρωτολογία ήταν αντίθετος και άκαμπτος σε επίπεδο πολιτικής και κομματικής τοποθέτησης. Στη δευτερολογία στάθηκε πραγματικά στο επίπεδο του, ώστε να πει ότι έχουμε θρηνηήσει πάρα πολλά άτομα και η προσπάθειά μας αυτή είναι πραγματικά προς τη θετική κατεύθυνση.

Το λέω αυτό, κύριοι συνάδελφοι, για να φύγουν πια τα νέφη από πάνω σας, διότι δεν μπορώ να καταλάβω αν εσείς ενδιαφέ-

ρεστε να συνεχιστεί αυτή η θανατοποιός τακτική ή να μπούμε σε μια άλλη λογική. Σήμερα, κύριοι συνάδελφοι, θα σας δώσω τα πρακτικά από το ΕΚΑΒ για πέντε συνεχείς ημέρες, Σάββατο, Κυριακή, Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη και η σημερινή. Είκοσι τέσσερα περιστατικά περίμεναν κρεβάτι εντατικής θεραπείας το Σάββατο, είκοσι ένα περιστατικά την Κυριακή, είκοσι έξι περιστατικά τη Δευτέρα, είκοσι πέντε περιστατικά την Τρίτη, είκοσι πέντε περιστατικά την Τετάρτη και είκοσι δύο περιστατικά σήμερα.

Αυτά, λοιπόν, τα άτομα εναγωνίως περιμένουν κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Κάποια από αυτά τα άτομα θα τα κερδίσουμε, όταν θα βρουν κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Κάποια, όμως, θα τα χάσουμε και μέσα στη λίστα αυτών των ονομάτων είναι και νέα άτομα από τροχαία ατυχήματα.

Να τελειώσουμε μια και καλή, επειδή φαίνεται ότι εσείς ενδιαφέρεστε περισσότερο για το κόστος νοσηλείας και λιγότερο για τη ζωή των ατόμων αυτών. Το λέμε και πάλι. Το δήλωσα και την άλλη φορά, είμαι υποχρεωμένος να το δηλώσω και τώρα, για να γίνω κατανοητός. Δεν εφαρμόζουμε τίποτε άλλο στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν».

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

Δύο λεπτά, κύριε Πρόεδρε, για να ολοκληρώσω.

Δεν κάνουμε τίποτε άλλο, παρά εφαρμόζουμε τη δική σας υπουργική απόφαση, κύριε Γείτονα. Είναι προς τιμή σας που το 1998, η απόφαση 1320 λέει ακριβώς αυτά τα οποία πάμε να εφαρμόσουμε. Και μας εγκαλείτε συνέχεια και μας λέτε: «Όχι, θα πληρώσουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Όχι, θα πληρώσουν οι συγγενείς. Όχι, θα πληρώσουν οι ιδιώτες».

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτό δεν το είπε ο κ. Γείτονας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ενωώ τους αγαπητούς συναδέλφους όλων των άλλων πτερύγων.

Κύριοι συνάδελφοι, η υπουργική απόφαση 1320 ορίζει ακριβώς το ενοποιημένο κλειστό νοσήλιο και το συνολικό ενοποιημένο νοσηλίο. Αυτό ακριβώς εφαρμόζουμε με τη μονάδα εντατικής θεραπείας του «Ερρίκος Ντυνάν» και τίποτε άλλο. Και επειδή άκουσα τον κ. Λεβέντη που είπε: «Είς περίπτωση κατά την οποία ένα περιστατικό επιπλακεί, τι θα γίνει;», θα αναγκαστώ περιπτωσιολογικά να σας μιλήσω και θα αναφερθώ με ιατρική ορολογία. Θα πρέπει να γίνω αντιληπτός πια, κάτι πρέπει να κάνουμε για να το καταλάβουμε. Και απευθύνομαι στους συναδέλφους που είναι εδώ μέσα.

Αν επί παραδείγματι, αγαπητοί συνάδελφοι και κύριε Γρηγοράκο, που είστε καθηγητής Εντατικολογίας, ένα περιστατικό επιπλακεί και πάθει ενδεχομένως μέσα στη μονάδα ένα έμφραγμα και χρειαστεί να στεφανιογραφηθεί και, επίσης, χρειαστεί επειγόντως αγγειοπλαστική, δεν πρόκειται να πληρώσει τίποτα. Έρχεται το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο, σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα –και σας αναφέρω ακραίες καταστάσεις, δεν σας λέω να κάνει κάποιος μια τραχειοστομία και πληρώνονται όλα απ' αυτό. Γράφει ακριβώς την τιμολόγηση. Ε, αυτά θα πληρώσουν. Τα ασφαλιστικά ταμεία αυτά τα χρήματα θα πληρώσουν. Δεν πρόκειται ο ιδιώτης να πληρώσει κάτι. Τα ασφαλιστικά ταμεία, όμως, θα πληρώσουν αυτά τα οποία η συγκεκριμένη απόφαση, η 1320, αναφέρει με μεγάλη ενάργεια. Αυτά ακριβώς είναι. Και καμία άλλη υποχρέωση δεν θα υπάρξει για τους ασθενείς.

Και χαίρομαι γιατί ο κ. Γρηγοράκος αναγνώρισε ότι η υπόθεση των εντατικών μονάδων των νεογνών ήταν μια κατάκτηση της κοινωνίας, ήταν μια κατάκτηση των υπογονιμίων ζευγαριών, ήταν μια κατάκτηση των νέων ζευγαριών, που το ξέρετε κι εσείς, ότι πολλοί με τηλέφωνα, με παρεμβάσεις, συνεχώς αναζητούσατε εναγωνίως ένα κρεβάτι εντατικής θεραπείας στο επίπεδο των νεογνών. Να τώρα, λοιπόν, που θα λυθεί το θέμα αυτό.

Και να σας πω και κάτι πιο προωθημένο. Αυτήν τη στιγμή δεν κάνουμε τίποτα άλλο, παρά να εφαρμόζουμε και την υπουργική απόφαση, την 1130, η οποία αναφέρει: «Οι ιδιωτικές κλινικές και τα θεραπευτήρια δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις με το κλει-

στό νοσήλιο των κρατικών νοσοκομείων».

Και σας ερωτώ, αγαπητοί συνάδελφοι, που επί τόσα χρόνια ήσασταν στην κυβέρνηση: Είχατε υπογράψει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία, ναι ή όχι; Είχατε υπογράψει συμβάσεις και πολύ καλά κάνατε. Ε, λοιπόν κι εμείς αυτό κάνουμε. Υπογράφουμε συμβάσεις. Δηλαδή αυτό το οποίο κάνει αυτήν τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας, δεν είναι τίποτε άλλο παρά είναι ένα έργο, το οποίο έπρεπε να κάνει το Υπουργείο Απασχόλησης, τα ασφαλιστικά ταμεία. Για τους ασφαλισμένους αυτών των ταμείων, φροντίζει να έχουν ευπρεπείς συνθήκες υγείας το επίπεδο των παροχών των υπηρεσιών υγείας.

Άρα λοιπόν, εν κατακλείδι, θα πρέπει να πω –και διασαφηνίζεται πλήρως- ότι δεν πρόκειται οι ασθενείς ή οι συγγενείς να πληρώσουν τίποτα επιπλέον από αυτό που προβλέπει η υπουργική απόφαση, η 1320, η οποία έχει αναλυθεί πάρα πολύ καλά με μελέτη, η οποία είχε γίνει. Και πραγματικά, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Γείτονα, απορώ γιατί από το '98 σας πρόδωσαν οι φίλοι σας και τόσο καιρό δεν μπορούσαν να κάνουν αυτό το αυτονόητο, που δεν αποτελεί κανένα στοιχείο τετραγωνισμού του κύκλου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ολοκληρώνω. Με συγχωρείτε, μπορεί να κάνω κάποια κατάχρηση του χρόνου, αλλά αντιλαμβάνεστε ότι έπρεπε να δοθούν κάποιες εξηγήσεις σε συγκεκριμένα θέματα που θα έπρεπε να ερμηνευθούν, για να μην υπάρχει η οποιαδήποτε αμφισβήτηση και αμφιβολία.

Στο συγκεκριμένο θέμα των ειδικοτήτων, θέλετε να διαιωνίσουμε ένα καθεστώς; Ήταν πολύ σωστή η ερώτηση, την οποία κατέθεσαν συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ όπως ο κ. Γρηγοράκος, ο κ. Λιντζέρης, ο κ. Βενιζέλος και άλλοι συνάδελφοι, όσον αφορά το θέμα αυτό. Μας ζήτησαν να τους πούμε ποιοι ήταν οι υπεράριθμοι που πέρναγαν τη σειρά συναδέλφων και πήγαιναν να κάνουν ειδικότητα. Την τελευταία πενταετία εκατόν ενενήντα ένας συνάδελφοι χαρακτηρίστηκαν ως υπεράριθμοι. Κάποιοι από αυτούς βεβαίως είχαν συγκεκριμένους λόγους –όπως προβλέπουν οι νόμοι- να πάνε, αλλά και πάρα πολλοί συνάδελφοι δυστυχώς –είμαι υποχρεωμένος να το πω εδώ, γιατί υπάρχουν όλα τα στοιχεία- ήταν αυτοί, οι οποίοι θεωρήθηκαν έξυπνοι εις βάρος άλλων, κάνοντας χρήση βεβαιώσεων. Και στη συνέχεια θα σας δώσουμε τα στοιχεία, κύριε Γρηγοράκο, για να δείτε από το 2000, που ξεκινούν, έως το 2005, αυτά τα εκατόν ενενήντα ένα περιστατικά.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Θα τα δώσετε κι εμείς θα ακολουθήσουμε τη νόμιμη οδό. Θα κάνουμε αυτό που πρέπει.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Στον εισαγγελέα κατευθείαν, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτά, λοιπόν, θα τελειώσουν ανεπιστρεπті.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα τελειώσουν ανεπιστρεπті όλα αυτά τα θέματα.

Και πραγματικά δίνεται η ευκαιρία από το «Ερρίκος Ντυνάν» να δίνει ειδικότητα με τις προϋποθέσεις, τις οποίες είπε και ανέλυσε ο κύριος Υπουργός και νομίζω ότι συμφωνήσατε και όλοι οι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ. Να δίνεται, λοιπόν, η ειδικότητα από συναδέλφους, από συγκεκριμένα εργαστήρια, από μονάδες οι οποίες έχουν υψηλό back ground και έχουν ως ιθύνοντες αυτήν τη στιγμή διευθυντές, καθηγητές με υψηλού επιπέδου βιογραφικό σημείωμα. Δεν θα ήθελα να κάνω περαιτέρω ανάλυση.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Υπουργέ, για τη λίστα. Αυτή μας ενδιαφέρει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Η λίστα, είναι ακριβώς όπως αναφέρθη στην τελευταία διατύπωση, την οποία κατέθεσε ο κύριος Υπουργός. Νομίζω ότι κατ' αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται πλήρως...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Η λίστα είναι ενιαία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): ... η αντικειμενικότητα της πρόσβασης στη λίστα, στην ειδικευση.

(Στο σημείο αυτό ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τα σχετικά έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει ζητήσει το λόγο ο κ. Κακλαμάνης.

Ορίστε, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Κακλαμάνη, έχετε το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, εδώ εκλεκτοί συνάδελφοι, γιατροί οι περισσότεροι, έχουν τον πρώτο λόγο...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αχρείαστοι να είναι!

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ναι, αχρείαστοι σε άλλα ζητήματα, να μην αρρωσταίνουμε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Λαλίστατοι όμως στη Βουλή, δόξα τω Θεώ!

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Βεβαιότατα. Και καλό είναι αυτό.

Πράγματι, λοιπόν, μαθαίνουμε και οι υπόλοιποι τη σημασία που έχει η πρόληψη. Και δημόσια υγεία είναι κατ' εξοχήν η πρόληψη. Και αυτό το μαθαίνουμε και μας το είχε πει από το υπουργικό βήμα ο καθηγητής και τότε Υπουργός Υγείας –και πιο πριν ως Βουλευτής Επικρατείας- ο Κώστας ο Στεφανής και για την ψυχική υγεία, για την οποία και ως ειδικός και τώως Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας μας είχε δώσει και καταλάβουμε πόσο όφελος κοινωνικό, αλλά και οικονομικό –που βρίσκει πάντοτε το Υπουργείο Υγείας μπροστά του κλειστές πόρτες και ανυπερβλήτα εμπόδια- έχουμε και πόσα θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν πράγματι, αν υπήρχε η πρόληψη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εγώ πήρα το λόγο, επαναλαμβάνω αν και μη ειδικός, πρώτον, γιατί πριν από σαράντα χρόνια πέρασα από το Υπουργείο αυτό ως Γενικός Γραμματέας και γιατί στην τελευταία κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ που ήμουν Υπουργός, για έξι μήνες, πέρασα πάλι από το Υπουργείο αυτό και είδα εκεί –άλλο να είσαι απ' έξω, άλλο να είσαι από μέσα- πόσα προβλήματα υπάρχουν και πόσες δυσκολίες. Διότι στον τομέα της υγείας και της παιδείας η όποια κυβέρνηση και η όποια πολιτική ηγεσία έχει απέναντί της όχι μόνο τα προβλήματα, αλλά και την πειστικότητα αυτών των προβλημάτων σε ό,τι αφορά τις αντιδράσεις της κοινωνίας.

Αυτό θα ήταν ευχής έργο να το είχε συνειδητοποιήσει η ίδια η κοινωνία και τα μέσα ενημέρωσης, τα οποία αξιοποιούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται. Τα μεν μη φιλικά προς την κυβέρνηση το αξιοποιούν –το αντιλαμβάνεται κανείς- διότι έτσι είναι και το έργο τους, αλλά και τα φιλικά προς την εκάστοτε κυβέρνηση μέσα το κάνουν, επειδή θεωρούν ότι στα πολιτικά ζητήματα παίζει ρόλο η στήριξη της κυβέρνησης, σε ό,τι αφορά τα κοινωνικά προβλήματα, την καθημερινότητα, το τι γίνεται στο τάδε νοσοκομείο, το τι γίνεται στο τάδε σχολείο, πού κάνουν απεργία κλπ. -εκεί έχουν και τηλεθέαση και κυκλοφορία τα έντυπα –και έτσι δίνουν στην εκάστοτε κυβέρνηση, στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία του Υπουργείου να καταλάβει. Τώρα, πώς τα έχει καταφέρει ο Υπουργός μέχρι τώρα και η υπόλοιπη ηγεσία του Υπουργείου, αυτό είναι καλό.

Θέλω, όμως, να πω το εξής: Αν μπορούσαμε να συνειδητοποιήσουμε πόση αξία έχει να μη βλέπουμε βραχυπρόθεσμα αυτά τα ζητήματα, αλλά να τα βλέπουμε μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, θα είχαμε πραγματικά πολύ καλύτερη λειτουργία και αποτελέσματα και στους δύο αυτούς τομείς, και στην παιδεία και στην υγεία.

Όταν ο Υπουργός είτε γιατί έτσι φαντάζεται το ρόλο του είτε γιατί υποχρεώνεται σ' αυτό κάθε μέρα, πρέπει να σκέφτεται τι θα γράψουν οι εφημερίδες και τι θα πουν τα κανάλια για το τάδε σχολείο ή το τάδε περιστατικό, τότε ανθρώπινα –και είναι πολύ σημαντικό- και πολλές φορές ενδεχομένως παρασύρεται στο να εμφανιστεί οπωσδήποτε ρέκτης και καινοτόμος πολλές φορές, κατεδαφίζοντας το έργο ακόμα και τα θεμέλια κάποιου

έργου που υπάρχει, αντιλαμβάνεται κανείς τις συνέπειες αυτής της λογικής, η οποία –επαναλαμβάνω- πολλές φορές επιβάλλεται στις πολιτικές ηγεσίες.

Γι' αυτό και βλέπετε και στην ίδια κυβέρνηση ο κάθε Υπουργός πολλές φορές να θεωρεί ότι θα ανταποκριθεί και ο ίδιος και το σχήμα –που είναι το επόμενο σχήμα του προηγούμενου- στο οποίο συμμετέχει, στην κυβέρνηση, εάν εμφανιστεί ότι κάτι αλλάζει, κάτι δείχνει.

Κύριε Υπουργέ και αγαπητέ συνεπώνυμε, εγώ θέλω να σας πω με ειλικρίνεια ότι εδώ κάνετε αυτό το λάθος. Εγώ θα περίμενα να φέρετε ένα νομοσχέδιο, που να συμπληρώνει το νόμο του καθηγητή Στεφανή, το ν. 3172.

Έζησα ο ίδιος ως Πρόεδρος της Βουλής τις προσπάθειες, άλλων Υπουργών ανάλογες των δικών σας, απέναντι στο οικονομικό επιτελείο και τα οικονομικά Υπουργεία, που είναι φυσικό από την πλευρά τους να μετρούν με το ευρώ το τι θα πάει στην υγεία, στην παιδεία, στο λεγόμενο κοινωνικό τομέα. Είναι κρίμα. Και δεν αναφέρομαι μόνο από ευαισθησία ειδικά σ' έναν άνθρωπο, που όσοι τον έχουμε γνωρίσει ξέρουμε πως τις ανθρωπιστικές αρχές δεν τις υπηρετεί και δεν τις υπηρέτησε σε όλη του τη ζωή απλώς από καθήκον, αλλά γιατί τις είχε βαθιά μέσα του.

Πιστεύω ότι έχουμε μια υποχρέωση, όσοι θεωρούμεθα πολιτικός κόσμος, διότι δυστυχώς έχει κατορθωθεί αυτό το κακό για τη δημοκρατία και τον τόπο, οι πολίτες να θεωρούν ότι είναι όλοι αυτοί από τη μια μεριά και τριακόσιοι άνθρωποι από την άλλη. Λένε: «Αυτοί είναι οι πολιτικοί». Ακόμα όσοι πέρασαν από αυτά τα έδρανα θεωρούν –ορισμένοι τουλάχιστον εξ αυτών- εαυτούς ότι δεν είναι αυτοί οι πολιτικοί που κρίνονται.

Εγώ πιστεύω ότι πολιτικός είναι κάθε ενεργό στέλεχος της κοινωνίας, όποιος αισθάνεται την ανάγκη να ασχολείται με τα κοινά. Αυτός είναι ο πολιτικός. Δεν είναι η εκάστοτε σύνθεση κάποιας περιόδου της Βουλής. Όταν, λοιπόν, προσέρχονται ενεργότερα να παίξουν ρόλο άνθρωποι, που χρειάζεται να αιμοδοτήσουν πραγματικά τον ενεργό –ας το πούμε έτσι- πολιτικό κόσμο, πρέπει να τιμούμε και το έργο τους. Είμαι βέβαιος ότι όταν θα πάρει το λόγο ο Υπουργός, θα μιλήσει, διότι ξέρω πώς αισθάνεται, για τον καθηγητή Στεφανή.

Όμως εδώ για το νόμο, έχω ένα σημείωμα το οποίο δανείστηκα από το συνάδελφο και φίλο και εισηγητή στο νομοσχέδιο μας αυτό. Βλέπω ότι πάρα πολλές από τις ρυθμίσεις αυτού του νόμου υλοποιήθηκαν, άλλωστε έτσι κάναμε Ολυμπιακούς Αγώνες.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι δεν είναι σωστό να ερχόμαστε και να δίνουμε αυτήν την εξής εντύπωση. Άκουσα τον κ. Γιαννόπουλο πριν, ο οποίος ξέρω ότι μοχθεί και αυτός σ' αυτό το έργο που έχει και μοχθείτε όλοι σας, αλλά τα λάθη δεν αποκλείονται. Έτσι δεν είναι; Λέτε ότι δεν υλοποιήσατε το νόμο του κ. Γείτονα, το νόμο του Στεφανή.

Είναι άδικο αυτό. Δηλαδή, θα έπρεπε όλος αυτός ο νόμος να έχει ήδη ολοκληρωθεί στην εφαρμογή του;

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι είναι ένα λάθος αυτό. Είδα και εγώ διατάξεις που πραγματικά –ενώ καταργούνται στο τέλος, με το ακροτελεύτιο άρθρο του νόμου αυτού, του ν. 3172- επαναλαμβάνονται αυτολεξεί στο κείμενο που είχε το πρωί εδώ ο κ. Καστανίδης. Εκεί είδα ολόκληρες διατάξεις. Είναι νομικά πολιτικά λάθος και άδικο για όσους έχουν προσφέρει, και στη συγκεκριμένη περίπτωση για τους δύο Υπουργούς που αναφέρθηκαν, τον Αντιπρόεδρο και φίλο, τον κ. Γείτονα και τον καθηγητή, τον κ. Στεφανή.

Θα πω πολύ σύντομα, σ' ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, τη γνώμη μου για τα δύο ζητήματα, που ουσιαστικά αποτελούν και αντικείμενο αντιπαράθεσών.

Εγώ πιστεύω ότι και στο θέμα των κλινών εντατικής θεραπείας, εσείς έχοντας την ευθύνη ως πολιτική ηγεσία, διότι εσείς σίγουρα θα κριθείτε και από εμάς στο βαθμό που όλα αυτά τα περιστατικά –διότι νομίζω ότι πολλά από αυτά είναι και επαναλαμβανόμενα, κύριε Γιαννόπουλε και δεν ξέρω αν είναι κάθε μέρα τόσα περιστατικά ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Τρία με τέσσερα είναι τέτοια περιστατικά.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Πράγματι. Αλλά εμείς δικαιούμεθα να σας κρίνουμε –έστω κι αν δεν είναι ατομική η ευθύνη σας, αλλά συλλογική της Κυβέρνησης- για το γεγονός ότι υπάρχουν αυτήν τη στιγμή εκατόν πενήντα κρεβάτια εντατικής θεραπείας.

Εγώ θα έλεγα να βάλουμε μία διάταξη τώρα, κύριε Υπουργέ. Ομόφωνα η Βουλή να αποφασίσει να προσλάβετε, όπως νομίζετε, εκατόν πενήντα νοσηλεύτριες και τελειώνει το πρόβλημα. Θέλω εδώ να σας πω κάτι ...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Καταθέστε το σαν πρόταση, γιατί εγώ το έκανα και μου είπατε «όχι».

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, να το φέρετε τώρα. Δεν ξέρω πώς το είπατε ...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Φέρτε το σαν τροπολογία σ' ένα νομοσχέδιο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Υπουργέ, δεν ξέρω, σας λέγω. Δεν νομίζω ότι υπάρχει αντίρρηση.

Κύριε Γρηγοράκο, έχουμε αντίρρηση;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Όχι, καμία αντίρρηση.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Βάλτε το τώρα. Να συμφωνήσουμε να τελειώνει ...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Συνεννοηθείτε. Εγώ συμφωνώ απόλυτα.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Θέλω να σας πω κάτι, κύριε Υπουργέ. Κατ' ιδίαν μπορώ να σας αναφέρω και το περιστατικό και ποιο ιδιωτικό νοσοκομείο αφορά.

Έχω προσωπική αντίληψη –δεν λέω ότι δεν μπορούσε να γίνει και στο δημόσιο νοσοκομείο- από συνεργάτη μου, ο οποίος έφυγε όχι για το λόγο για τον οποίο εισήχθη για εγχείριση, αλλά διότι παρέμεινε επί ένα εικοσιτετράωρο χωρίς παρουσία γιατρού, πλην ενός ειδικευμένου, που δεν ανήκε καν στο ιδιωτικό αυτό θεραπευτήριο. Παρ' όλο ότι εκραύγαζε όλη τη νύκτα, φούσκωσε η κοιλιά του, νόμιζαν ότι ήταν από την εγχείριση, αλλά δεν ήταν από αυτό. Ήταν μία λοίμωξη από την οποία και κατέλυσε ...

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Από σήψη.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: ... μέσα στη μονάδα εντατικής θεραπείας του ιδιωτικού αυτού νοσηλευτηρίου.

Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, το πού θα συμβληθείτε, έχω να πω ότι θα πρέπει να αναλάβετε και την ευθύνη του τι θα γίνεται. Δεν μιλάω εγώ για το κόστος, γιατί δεν τα ξέρω τα ζητήματα αυτά. Αλλά τι θα γίνει, κύριε Υπουργέ, εάν κάποιοι εκ των ασθενών αυτών καταλύσουν εκεί;

Τέλος, έρχομαι στο θέμα των ειδικότητων. Προχθές ο κ. Σούρλας έδωσε μία λίστα εκείνων των παραβατών του νόμου με τα πλαστά έγγραφα διακίνησης αγαθών, που με κάποια διάταξη εδώ –παρά τις διαμαρτυρίες μας- «καθάρισαν» και το συνολικό κόστος είναι γύρω στα 200.000.000.000.

Δείτε, λοιπόν, το θέμα των ειδικότητων. Δεν είναι μόνο η ειδική λίστα ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε Πρόεδρε.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: ... είναι και το πώς θα δίδονται αυτές οι ειδικότητες από τα ιδιωτικά αυτά θεραπευτήρια.

Ξέρετε πόσοι γιατροί –διότι δεν έμπαιναν τα παιδιά τους εδώ στις Ιατρικές Σχολές- τα έστειλαν κάπου έξω και κάπως ξαναήλθαν; Τουλάχιστον φοβούμαι μήπως συνεχιστεί με τον ίδιο τρόπο και η κατάκτηση της ειδικότητας.

Εγώ σκέφτομαι τις χιλιάδες των νέων που περιμένουν την ειδικότητα, αλλά εδώ είναι και ο φόβος αυτός, τον οποίο οφείλω να τονίσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ο κ. Γείτονας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είχα την ευκαιρία το πρωί να μιλήσω και να εκθέσω τις απόψεις μου και τις διαφωνίες μου επί της αρχής του νομοσχεδίου.

Δεν θα τα επαναλάβω. Απλώς συνοψίζω, λέγοντας ότι περίμενα πράγματι από το Υπουργείο, μετά από μια πολύτιμη εμπειρία και με το ν. 2519/1997 και με τον τελευταίο νόμο, το ν. 3172/2003, να κάνει βήματα μπροστά.

Αποφασίσατε για δικούς σας λόγους –το εξήγησα το πρωί– να ξαναγράψετε ουσιαστικά από την αρχή υφιστάμενη νομοθεσία. Εμένα δεν θα με ενοχλούσε έστω και αυτό, αν το νομοσχέδιο απλούστευε τα πράγματα. Εγώ βρίσκω πιο γραφειοκρατικό, πιο πολύπλοκο και πιο παπνηρό το σύστημα, το οποίο το νομοσχέδιο εγκαθιστά.

Έρχομαι στα άρθρα. Θα ξεκινήσω από τα άρθρα 31, 32, 33 και 34, μιας και μου έδωσε την αφορμή ο κ. Γιαννόπουλος με την ομιλία του και θα έρθω μετά σε προηγούμενα άρθρα.

Έχω την αίσθηση ότι γίνεται καλός λόγος για το τίποτα. Το είπα και το πρωί. Εγώ δεν έχω καμία αντίρρηση και δεν μπορεί να έχει και κανένας αντίρρηση στο να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες συνεργασίας του ΕΣΥ με ιδιωτικά κοινωφελή ιδρύματα. Το «Ωνάσειο» έχει πάρει το δρόμο του, νομίζω και το «Παπαγεωργίου» αντίστοιχα. Άρα, ουσιαστικά, για τι μιλάμε; Μιλάμε για το «Ντυνάν».

Όσον αφορά τις μονάδες εντατικής θεραπείας, έχει σαράντα; Πόσες θα διαθέσει; Είκοσι; Οι ελλείψεις σε μονάδες εντατικής θεραπείας είναι πολύ μεγαλύτερες. Υπάρχουν σχολάζουσες έτοιμες κλίνες για τους λόγους που έχουν αναλυθεί. Είναι εκατόν είκοσι, λέει ο κ. Γιαννόπουλος, εκατόν σαράντα δύο ή εκατόν πενήντα. Δεν έχει σημασία. Άρα, καταναλίσκουμε ενέργεια και εσείς ως Κυβέρνηση και εμείς ως Αντιπολίτευση για είκοσι το πολύ ενοικιαζόμενες, όταν μπορούμε να λειτουργήσουμε πολύ πιο γρήγορα τις έτοιμες εκατόν σαράντα κλίνες. Αυτή είναι η ταμπакιέρα.

Το είπα και το πρωί και δεν θέλω να κάνω παρελθοντολογία, αλλά το ξέρετε και θα τα βρείτε τα στοιχεία. Προώθησα ένα πρόγραμμα το 1997 για τις μονάδες εντατικής θεραπείας με μελέτη της εταιρείας εντατικολόγων: Έβαλαν οι ίδιοι στόχο τις εξακόσιες κλίνες και έτσι κινηθήκαμε. Σήμερα νομίζω ότι περίπου μ' αυτές τις εκατόν σαράντα κλίνες, φθάνουμε τις εξακόσιες κλίνες, που είναι επαρκείς. Να χρησιμοποιήσουμε με ενόκιο και τις είκοσι; Να τις χρησιμοποιήσουμε. Αλλά παραμένει το θέμα των εκατόν πενήντα.

Πού ήταν όσον αφορά την ενοικίαση η δική μας αντίρρηση; Να μούνε σαφείς όροι σ' αυτήν τη συνεργασία. Εφόσον υπάρχουν αυτοί οι όροι που θέσαμε και εξασφαλίζονται –απαντήθηκε σήμερα και το ερώτημα, τι θα γίνει όταν θα βγαίνουν οι ασθενείς από τις μονάδες εντατικής θεραπείας– νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα στην προκειμένη περίπτωση. Θα χρησιμοποιηθούν, πιστεύω, κατά τον καλύτερο τρόπο και ασφαλώς με το κλειστό νοσήλιο του δημοσίου.

Όσον δε αφορά τη συνεργασία σε σχέση με τις ειδικότητες και εδώ δεν θα μπορούσε να υπάρχει επί της αρχής αντίρρηση. Και θέλω να πω εν παρενθέσει, κύριε Υφυπουργέ επειδή σας άκουσα προηγουμένως να μιλάτε πάλι για υπεράριθμους το εξής: Έχω ακούσει πολλές φορές να αναφέρεστε και σε κοινοβουλευτικό έλεγχο ή με αφορμή νομοσχέδια σε δήθεν ή και τυχόν παρατυπίες προηγούμενων εποχών. Η πολιτική ευθύνη συνιστά, εάν διαπιστώνετε τέτοιες περιπτώσεις να παίρνουν το δικαστικό δρόμο τους. Άρα, αν έχουμε κάποια ζητήματα παραβίασης της λίστας ειδικοτήτων κατά την περίοδο 2000-2005, πριν και τώρα που είστε εσείς, να πάνε οι υποθέσεις κατευθείαν στον εισαγγελέα, διότι όλοι θέλουμε διαφάνεια. Με το νομοθετικό πλαίσιο ήταν εξασφαλισμένη μεγάλη διαφάνεια, όσον αφορά τις ειδικότητες. Αν παραβιάστηκε, να τιμωρηθούν οι υπεύθυνοι.

Αλλά ως προς τις ειδικότητες θέλω να προσθέσω το εξής: Ο κ. Κακλαμάνης έκανε τη διόρθωση προηγουμένως, για να πάρει τη λίστα «Ντυνάν» υπό την εποπτεία του. Εδώ, όμως, δημιουργείται ένα πρόβλημα. Θα πρέπει να είναι ενιαία η στάση με ό,τι συμβαίνει στο ΕΣΥ. Θα πρέπει να έχουμε το ίδιο καθεστώς –για να είναι διαφανές– που ισχύει και με τις λίστες ειδικοτήτων στο ΕΣΥ, όποιο επιλέξετε. Αυτό που υπάρχει; Θα το μεταφέρετε στο Υπουργείο; Ότι και να κάνετε πάντως, δεν μπορεί να έχουμε δύο μέτρα και δύο σταθμά.

Και ένας δεύτερος όρος είναι να εξασφαλίζεται η ποιότητα της εκπαίδευσης των ειδικοτήτων.

Κύριοι Υπουργοί, μου δίνεται η αφορμή, μια και συζητάμε πολύ ήρεμα, να σας πω ότι το θέμα των ειδικοτήτων, το τι θα γίνει από δω και πέρα με τις ειδικότητες, δεδομένου του πληθωρισμού γιατρών που υπάρχει, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί. Δεν μπορούμε να το μεταφέρουμε συνέχεια. Εγώ είχα κάνει μία προσπάθεια, αλλά δεν συνεχίστηκε. Αν θυμάστε, ο ν. 2519 προέβλεπε ειδική μελέτη από το ΚΕΣΥ το προεδρικό διάταγμα. Ο κ. Σκουλάκης με κοιτά, γιατί ήμασταν μαζί τότε στο Υπουργείο. Είχαμε αρχίσει ένα διάλογο, με στόχο να πάμε ενδεχομένως στις εξετάσεις, αφού διασφαλίσαμε μεταβατικά τους υπάρχοντες φοιτητές της Ιατρικής, γιατί αλλιώς θα υπήρχαν προβλήματα. Δεν ξέρω πού θα καταλήξετε. Πάντως, ακόμα και αν πάρατε αυτές τις πρόσθετες θέσεις στο «Ντυνάν» το πρόβλημα και πάλι θα υπάρχει.

Άρα, είναι ένα ζήτημα, για το οποίο είπα το πρωί, όπως και σε άλλες περιπτώσεις –και ίσως στενοχωρήθηκε ο κ. Κακλαμάνης– ότι το Υπουργείο ασχολείται στις παρυφές των προβλημάτων της υγείας και δεν μπαίνει στο κέντρο των προβλημάτων, ενώ τομή θα είναι το να ασχοληθείτε με τον πυρήνα των προβλημάτων. Αν με ρωτήσετε εμείς τι κάναμε, θα σας πω ότι εμείς μπήκαμε στον πυρήνα πολλών προβλημάτων, ενώ σε άλλα δεν μπήκαμε. Είσατε νέα Κυβέρνηση, όπως είπε ο κ. Γιαννόπουλος, έχετε την εμπιστοσύνη του ελληνικού λαού για να διαχειριστείτε το χώρο, αλλά μη μένετε στις παρυφές και προχωρήστε στην ουσία.

Όσον αφορά τη δημόσια υγεία, επαναλαμβάνω ότι και εμένα προσωπικά και πολλούς μέσα από το ΠΑΣΟΚ –λέω πολλούς διότι δεν υπάρχουν πάντα οι ίδιες απόψεις– θα μας βρείτε σύμφωνους so ότι στα θέματα πλέον της δημόσιας υγείας, είτε αφορά τρόφιμα είτε φάρμακα και μία σειρά από άλλα ζητήματα, θα πρέπει το πάνω χέρι να το πάρει το Υπουργείο Υγείας. Διαφορετικά, δεν θα βρούμε άκρη. Εγώ πραγματικά ένιωσα ντροπή ως πολιτικός, όταν έβλεπα τον καμένο τον Υφυπουργό Εμπορίου στην κρίση για το μέλι και το γαιοούρτι να προσπαθεί να καθησυχάσει την κοινή γνώμη για ένα θέμα δημόσιας υγείας. Εδώ πρέπει να τολμήσουμε και ως έχουμε και διαφορές ακόμα και μέσα στα κόμματα. Τα θέματα της δημόσιας υγείας είναι πολυπαραγοντικά, διατομεακά, αλλά το πάνω χέρι δεν μπορεί να το έχει ούτε το Υπουργείο Εμπορίου ούτε το Υπουργείο Γεωργίας, αλλά πρέπει να το έχει επιτέλους το Υπουργείο Υγείας. Αυτό θα είναι μία τομή.

Επανερχομαι σε ορισμένες παρατηρήσεις για κάποια άρθρα, τις οποίες δεν είχα χρόνο να αναπτύξω το πρωί. Θα αφήσω τις περισσότερες. Θέλω να πω ότι η δημιουργία γενικής γραμματείας δημόσιας υγείας είναι θετική, αλλά, όπως γίνεται, δεδομένου ότι υπάγονται οι σχετικές διευθύνσεις στις αρμοδιότητες των ΔΥΠΕ και δεδομένου ότι την ευθύνη για τις ΔΥΠΕ έχει ο γενικός γραμματέας υγείας, θα υπάρξει σύγχυση αρμοδιοτήτων. Αυτό πρέπει να το ξεκαθαρίσετε. Γιατί πρέπει να δουλέψει το νέο σύστημα. Αν δεν μπορείτε να το ξεκαθαρίσετε, τουλάχιστον κάνετε ειδική γραμματεία, όπως λέει και η ΟΚΕ, διότι το βασικότερο πρόβλημα στη δημόσια υγεία είναι πέρα από τα θέματα της πρόληψης. Υπάρχουν και τα έκτακτα περιστατικά, οι έκτακτες ανάγκες και το ξέρετε πολύ καλύτερα από εμένα. Εκεί θα πρέπει να δράσουμε πάρα πολύ αποτελεσματικά.

Υπάρχει και κάτι άλλο, με το οποίο θέλω να κλείσω την ομιλία μου. Σας είπα και το πρωί ότι μετατρέπετε το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας σε ανεξάρτητη αρχή. Είναι δήθεν ανεξάρτητη αρχή, κύριε Υπουργέ. Λέτε ότι υπάγεται στον Υπουργό, αλλά στην παράγραφο 2 λέτε ότι δεν υπόκειται σε κανένα διοικητικό έλεγχο. Πώς συμβιβάζονται όλα αυτά; Τι είδους ανεξάρτητη αρχή είναι αυτή;

Πέρα από όλα αυτά, ταυτόχρονα της δίνετε ελεγκτικό και εκτελεστικό ρόλο. Όπως λέτε, είναι εποπτική, συντονιστική, επισημονική, γνωμοδοτική και διοικητική αρχή. Όλα αυτά δεν συμβιβάζονται, δεν θα λειτουργήσουν, δεν συνιστούν ανεξάρτητη διοικητική αρχή.

Βεβαίως, κύριε Πρόεδρε, είχα και ορισμένες άλλες παρατηρήσεις, αλλά αναφέρθηκαν σε κάποια θέματα άλλοι συνάδελ-

φοι και ο εισηγητής μας. Εμείς κάναμε ορισμένες προτάσεις και χρειάζεται να γίνουν κάποιες βελτιώσεις. Είπαμε ότι θα ψηφίσουμε τις θετικές διατάξεις, αλλά προχωρήστε και εσείς σε ορισμένες βελτιώσεις μέχρι αύριο, ούτως ώστε, παρ' όλες τις διαφωνίες μας επί της αρχής, να ψηφισθεί ένα πιο λειτουργικό νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Το λόγο έχει ο κ. Σκουλάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, όσο ακούει κανείς τους δικούς μας αγορητές αλλά και τους αγορητές της Νέας Δημοκρατίας και όλου του Κοινοβουλίου γι' αυτό το σοβαρό νομοσχέδιο, νομίζω ότι εδραιώνει την πεποίθηση ότι θα μπορούσε αυτό το νομοσχέδιο να μην είχε έρθει στο Κοινοβούλιο. Θα μπορούσε ο Υπουργός, αν ήθελε πράγματι να κάνει ευέλκτες και αποτελεσματικές και σύγχρονες υπηρεσίες υγείας, να πάρει τον προηγούμενο νόμο του Στεφανή, να κάνει δύο-τρεις τροποποιήσεις και έτσι να αποκτήσει ένα ευέλικτο νομοθέτημα, σύγχρονο και αποτελεσματικό.

Γιατί, κύριε Πρόεδρε, φοβάμαι ότι κατάφερε, περιμένοντας δεκαέξι μήνες και χρησιμοποιώντας αυτό το δεκαεξάμηνο λέγοντας «Τι να κάνω, πρέπει να φέρω νόμο, δεν μπορώ να κάνω τίποτα για τη δημόσια υγεία», να φέρει ένα νομοθέτημα που μεπερδύει ακόμα περισσότερο τα πράγματα. Θα είναι αναποτελεσματικότερος ο νόμος, δεν θα είναι ευέλικτος ούτε αποτελεσματικός. Θα είναι αλληλοεπικαλύψεις υπηρεσιών.

Θα ήθελα να ρωτήσω, κύριε Υπουργέ, τα εξής: Λέτε ότι στο ΚΕΕΛ συνιστάται επιτροπή περιβάλλοντος. Με τη Διεύθυνση Υγιεινής Περιβάλλοντος του Υπουργείου τι σχέση θα έχει; Απαντήστε μου, αν θέλετε, σ' αυτό.

Τέτοιες αλληλοεπικαλύψεις υπάρχουν πάρα πολλές. Συντονισμός δεν πρόκειται να επιτευχθεί σε κεντρικό επίπεδο. Το ΕΣΥΔΥ, που το κάνατε ανεξάρτητη αρχή, δεν πρόκειται να συντονίζει υπηρεσίες. Ο ΠεΣΥΠάρχης ή ΔΥΠΕάρχης δεν έχει τη δυνατότητα ούτε τις αρμοδιότητες να συντονίζει τις περιφερειακές υπηρεσίες υγείας. Αυτή είναι η εκτίμησή μας. Εν πάση περιπτώσει, εύχομαι να δικαιωθείτε εφαρμόζοντάς τον. Αλλά εκτίμησή μου είναι ότι όλες οι διατάξεις του νομοσχεδίου που αφορούν τη δημόσια υγεία, ψηφίζονται μεν, αλλά δεν ξέρω αν εσείς που θα είστε στο Υπουργείο ή κάποιος άλλος, θα τις εφαρμόσετε. Εκείνες, όμως, που θα εφαρμοστούν γρήγορα, είναι οι λοιπές διατάξεις, που είναι τα άρθρα 33, 34 και 35.

Κύριε Υπουργέ, αναλαμβάνετε την ευθύνη και πάλι ως Υπουργός Υγείας για όλες αυτές τις ρυθμίσεις και ρωτώ: Είναι νόμιμες και σωστές οι συμβάσεις που υπέγραψαν τα ασφαλιστικά ταμεία με τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, χωρίς να έρθει νόμος εδώ; Γιατί μας φέρατε σχέδιο νόμου για τις ΜΕΘ στο «Ερρίκος Ντυνάν» και δεν μας φέρατε διάταξη βάσει της οποίας θα εξουσιοδοτούνται τα ταμεία να υπογράφουν συμβάσεις με τις μονάδες νεογνών; Μήπως δεν ήταν σωστό αυτό που κάνατε; Έχετε εξουσιοδοτήσει με νόμο τα ταμεία εσείς και ο συνάδελφός σας, ο Υπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ώστε να προχωρήσουν τα ταμεία σε τέτοιες συμφωνίες;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είναι με απόφαση του κ. Γείτονα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Δεύτερον, λέτε εδώ για την ιστορία του «Ερρίκος Ντυνάν» και για τις τριάντα πέντε μονάδες. Εμείς ποτέ δεν ήμασταν εναντίον της συμπληρωματικότητας του ιδιωτικού τομέα και όταν μάλιστα αυτός δεν είναι ιδιωτικός, αλλά είναι μη κερδοσκοπικός με κανόνες του δημοσίου, με νοσήλια του δημοσίου, χωρίς να επιβαρύνεται ο ασθενής και ο ασφαλιστικός οργανισμός.

Δεν μπορείτε, όμως, επί δεκαέξι μήνες να έχετε κλειστές εκατόν πενήντα κλίνες εντατικής θεραπείας και με το πρόσχημα ότι θέλω εξουσιοδότηση για να κάνω γρήγορες προσλήψεις, ψηφίσαμε δύο διατάξεις και τώρα έρχεστε να μας πείτε για χιλιάδες οκτακόσιες θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, που προκηρύσσονται από τον προϋπολογισμό του 2005. Το 2004 χάθηκε. Χάθηκαν πέντε χιλιάδες διακόσιες θέσεις, που ήταν εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του 2004.

Ερωτώ, κύριε Υπουργέ: Μήπως πρέπει να βάλουμε εδώ ότι

γίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του συναρμόδιου Υπουργού που εποπτεύει τα ταμεία; Εσείς μόνος σας παίρνετε αυτήν την ευθύνη;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για ποιο πράγμα;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Για την ένταξη των μονάδων εντατικής θεραπείας ποιος πληρώνει; Τα ταμεία που εποπτεύονται από το Υπουργείο Απασχόλησης.

Δεύτερον, ερχόμαστε στο επίμαχο θέμα πάλι, για το «Ερρίκος Ντυνάν», να δώσουμε δηλαδή τη δυνατότητα ορισμένα τμήματά του να χορηγούν ειδικότητα, παρά τα διάφορα προβλήματα που έχουμε.

Κύριε Υπουργέ, παίρνετε την ευθύνη λέγοντας ότι η λίστα αναμονής των υποψηφίων τίθεται υπό την εποπτεία της αρμόδιας διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αυτό δεν το δεχόμαστε, κύριε Υπουργέ, είναι απαράδεκτο. Μας λέτε ότι θα υπάρχει ειδική λίστα.

Εγώ για να είμαι εντάξει απέναντί σας, αλλά και με τη συνείδησή μου, γιατί πέρασα από το Υπουργείο για έξι χρόνια και παλέψαμε με αρκετούς από εδώ και μ' εσάς -με την καλή έννοια- από την άλλη πλευρά, σας καταθέτω ενυπόγραφα τις προτάσεις μου για τις προϋποθέσεις, ώστε να γίνει σωστή δουλειά, όσον αφορά τη χορήγηση ειδικότητας από το Ερρίκος Ντυνάν.

Πρώτον, οι οργανισμοί των τμημάτων των κλινικών, να γίνουν στα πρότυπα του ΕΣΥ. Να υπάρχει διευθυντής, να υπάρχουν επιμελητές Α' και επιμελητές Β'.

Δεύτερον, η κάλυψη των ιατρικών θέσεων των τμημάτων αυτών να γίνει από ιατρούς πλήρους απασχόλησης, όχι από επισκέπτες. Να ξέρουμε ποιοι και πόσες ώρες εργάζονται.

Τρίτον, να υπάρξει ένταξη των τμημάτων στο σύστημα εφημεριών των νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου.

Τέταρτον, θα δουλέψει το τμήμα για έξι τουλάχιστον μήνες, θα δουλέψει στις εφημερίες, θα δουλέψει μ' αυτήν τη σύνθεση, μ' αυτόν τον οργανισμό και μετά από αυτήν την εξάμηνη λειτουργία θα υποβληθεί το αίτημα στην Επιτροπή Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ.

Κύριε Υπουργέ, σας ρωτήσαμε, σας εγκαλέσαμε να μας απαντήσετε εάν λειτουργεί η Επιτροπή Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ και ποιος είναι ο πρόεδρος. Δεν ξέρω αν μέχρι αύριο θα μας πείτε το όνομά του. Πάντως η επιτροπή δεν λειτουργεί. Με δικές σας αποφάσεις -αναλαμβάνετε αυτήν την ευθύνη- δίδετε εγκρίσεις για χορήγηση ειδικοτήτων, για επέκταση του χρόνου ειδικότητας, χωρίς την κάλυψη της Επιτροπής Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ.

Πέμπτον, το τελευταίο και το πιο σοβαρό. Η σειρά εγγραφής στη λίστα των τμημάτων στο νοσοκομείο αυτό, καθορίζεται από την ενιαία λίστα του Υπουργείου Υγείας κατ' απόλυτη προτεραιότητα.

Μόνο αν δεχθείτε αυτόν τον κατάλογο με τις προτάσεις μου, τον οποίο και θα καταθέσω στα Πρακτικά, τότε θα είμαστε σίγουροι ότι δεν κρύβετε τίποτα πίσω απ' αυτήν την ιστορία της χορήγησης ειδικοτήτων από το νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν. Όλα τα άλλα, κύριε Υπουργέ, είναι προφάσεις και αυτό που μας διανείματε, δεν μας καλύπτει, αλλά δεν καλύπτει ούτε και εσάς. Θέλω να σας προστατεύσω. Αν δεχθείτε αυτές τις προϋποθέσεις -και παρακαλώ μέχρι αύριο να έχουμε κάποια απάντησή- τότε τα πράγματα αλλάζουν.

Ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Εμμανουήλ Σκουλάκης, καταθέτει για τα Πρακτικά τον προαναφερθέντα κατάλογο, που βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Το λόγο έχει ο τελευταίος ομιλητής, ο συνάδελφος κ. Σγουρίδης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, αν ήμουν στη θέση σας και έβλεπα ότι η Αντιπολίτευση καταψηφίζει επί της αρχής ένα νομοσχέδιο που από τα πενήντα ένα άρθρα του υπερψηφίζει τα τριάντα εννιά και από τα δώδεκα που καταψηφίζει, στα δύο έχει ερωτηματικά και κάνει προτάσεις, θα στενοχωριόμουν. Θα έψαχνα να βρω ποιος είναι ο λόγος, που εκεί που θα μπορούσε να επέλθει μία συναίνεση στην πλειοψηφία

της Αίθουσας, βρισκόμαστε στη φάση της καταψήφισης.

Ας δούμε ποια άρθρα καταψηφίζουμε. Καταψηφίζουμε τα άρθρα 4, 5, 6 και 7. Γιατί τα καταψηφίζουμε; Γιατί καταργείτε την αποκέντρωση, που προέβλεπε το προηγούμενο νομοσχέδιο του καθηγητή κ. Στεφανή και προχωράτε σ' ένα συγκεντρωτικό μοντέλο.

Καταψηφίζουμε τα άρθρα 17, 18 και 19. Γιατί; Γιατί το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, ένα κατ' εξοχήν επιστημονικό όργανο στο οποίο θα έπρεπε να προσδώσουμε κύρος, προσαθείτε να το ενδύσετε με το μανδύα της ανεξάρτητης αρχής. Για ποιο λόγο; Και εδώ καταθέτω μία άποψη, την οποία είχα καταθέσει και άλλη φορά, ότι όσες ανεξάρτητες αρχές προσπαθούμε να δημιουργήσουμε τόσο περισσότερο περιπλέκουμε τη Δημόσια Διοίκηση. Θεωρώ, λοιπόν, ότι σ' αυτό το όργανο θα έπρεπε να φροντίσετε, ως επιστημονικό όργανο που είναι, να του προσδώσετε κύρος και τίποτα περισσότερο.

Καταψηφίζουμε τα άρθρα 22, 23, 24 και 25 λόγω ασάφειας. Είναι τα άρθρα που περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο εννέα για τη δημιουργία σώματος λειτουργίας δημόσιας υγείας και την κατανομή θέσεων στην περιφέρεια. Αν σ' αυτά αίρονται οι ασάφειες, θα τα ψηφίζαμε.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ποιες είναι οι ασάφειες; Δεν είπε κανείς τίποτα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Σας τις έχει καταθέσει ο εισηγητής μας. Και δεν έχω περισσότερο χρόνο, γιατί δεν θέλω να απασχολήσω το Σώμα περισσότερο.

Υπάρχουν επιφυλάξεις στα άρθρα 33 και 34. Ποιες είναι αυτές οι επιφυλάξεις; Ως προς το άρθρο 34, είναι το θέμα της ενιαίας λίστας των ειδικευόμενων στο Ερρίκος Ντυνάν. Μπορείτε να εξασφαλίσετε ότι το παιδί του οποιουδήποτε κατοίκου της Θράκης θα μπορεί να μπει στη λίστα;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Γιατί δεν θα μπορεί;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Μπορείτε; Δεν μπορείτε. Αντιθέτως, ενώ στο ΕΣΥ υπάρχει η ενιαία λίστα, στο Ερρίκος Ντυνάν δεν μπορώ να πεισθώ, από αυτά τα οποία μου λέτε, ότι δεν θα υπάρχουν εξαιρέσεις.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πώς θα υπάρχουν εξαιρέσεις;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Θα υπάρχουν εξαιρέσεις. Δεχτείτε αυτήν την κατάσταση, που σας κατέθεσε ο κ. Σκουλάκης με τα κριτήρια. Δεχθείτε την. Και εγώ σας λέω ότι ανεξάρτητα από το τι θα κάνουν οι υπόλοιποι Βουλευτές της παράταξής μου, εγώ θα το ψηφίσω. Δεχθείτε την κατάσταση που σας κατέθεσε ο κ. Σκουλάκης και εφόσον υπάρξουν αυτοί οι όροι, εμείς θα ψηφίσουμε αυτό το άρθρο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εμείς σεβόμαστε τη θέση του κ. Γρηγοράκου και του κ. Βενιζέλου. Αν θέλουν οι συνάδελφοι να αλλάξουν θέση...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Ο κ. Βενιζέλος και ο κ. Γρηγοράκος είπαν ξεκάθαρα ότι, εφόσον υπάρχει ενιαία λίστα που ισχύει στο ΕΣΥ τότε εμείς θα το ψηφίσουμε. Και εγώ σας λέω: Θέλετε να κάνετε προφορική δήλωση; Κάντε την. Να υπάρχει ερμηνευτική δήλωση στα Πρακτικά της Βουλής. Κάντε το εδώ τώρα, σ' αυτήν την Αίθουσα.

Σηκωθείτε –κι εγώ σας δίνω το δικαίωμα, σας παραχωρώ το Βήμα- να πείτε ότι «Εμείς θα εφαρμόσουμε την ενιαία λίστα που ισχύει στο ΕΣΥ και στο «Ερρίκος Ντυνάν». Πείτε το. Δεν το κάνετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ισχύει ακριβώς ό,τι ειπώθηκε από τον κ. Υπουργό στις παρατηρήσεις οι οποίες έγιναν.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Το έχω μπροστά μου.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Επειδή απουσιάζατε, κύριε Σγουρίδη, συμφώνησε και ο κ. Γρηγοράκος και άλλοι συνάδελφοι. Υπήρξαν κάποιες ενστάσεις από κάποιους συναδέλφους, αλλά τέλος πάντων δεν μπορούμε να ξέρουμε πώς θα μιλάμε. Θα συνταυτιστούμε κι εμείς με θέσεις μεμονωμένων συναδέλφων, πράγμα που δεν είναι δυνατό ή με τα συντεταγμένα κοινοβου-

λευτικά πρόσωπα που έχετε...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Ο κ. Γρηγοράκος είναι εδώ και λέει ότι καταψηφίζει το άρθρο, κύριε Γιαννόπουλε, γιατί δεν λέτε ότι θα είναι στην ενιαία λίστα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχει δικαίωμα να εγγραφεί στη λίστα, επειδή θέσατε ακριβώς το παράδειγμα του αν κάποιος Θρακιώτης μπορεί να εγγραφεί στη λίστα αυτή. Δεν αποκλείεται κανείς. Και ο Θρακιώτης και ο Ρουμελιώτης και ο Πελοποννήσιος και ο Κρητικός έχουν δικαίωμα εγγραφής. Έχουν δε και την πολυτέλεια να γράφονται σε δύο λίστες, στη λίστα που θα προτιμήσουν σ' ένα άλλο νοσοκομείο και στη λίστα που δεν έχει...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κύριε Γιαννόπουλε, σας πληροφορώ ότι αν δεν έχει μέσον και «μπάρμπα στην Κορώνη» και ξέρετε τι εννοώ και θα δείτε ποιος θα εγγραφεί στη λίστα του Ερρίκος Ντυνάν...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν υπάρχει θέμα...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: ...και θα το φέρουμε εδώ, στην Αίθουσα και θα πούμε ποιος θα εγγραφεί ή ποια θα εγγραφεί και τότε θα τα ξαναπούμε.

Για ποιους λόγους, λοιπόν, η Αντιπολίτευση καταψηφίζει το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής, ενώ ψηφίζει όλα αυτά τα άρθρα; Το καταψηφίζει για έναν και μόνο λόγο, διότι είναι αντιγραφή των προηγούμενων νομοσχεδίων, γιατί είναι περισσότερο γραφειοκρατικό και γιατί αλλάζετε μόνο τις ονομασίες. Έχετε μία τάση να αλλάζετε τις ονομασίες, να μετονομάζετε τα όργανα, να μπορείτε να τα «βαφτίζετε» και να λέτε ότι «κατεβάζετε» νομοσχέδια. Έχετε τη γενναιότητα να παραδεχθείτε ότι κάποιοι άλλοι πριν από σας είχαν τουλάχιστον φέρει τα νομοσχέδια αυτά, τα ψήφισαν κι εσείς τα ψηφισμένα νομοσχέδια δεν τα εφαρμόζετε.

Εγώ δεν ψηφίζω το νομοσχέδιο αυτό επί της αρχής και για έναν άλλο λόγο: Πήρατε τον τίτλο του μεταρρυθμιστή, κύριε Υπουργέ, στα θέματα υγείας, δηλαδή ότι είστε πράγματι ένας πετυχημένος Υπουργός που φέρατε τέσσερα νομοσχέδια, τα οποία τα περάσατε από την Ολομέλεια της Βουλής. Όμως, δεν αγγίξατε τον πυρήνα του προβλήματος της υγείας στη χώρα μας. Εμείς κάναμε αυτά που κάναμε και κριθήκαμε από τον ελληνικό λαό. Την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τον οικογενειακό γιατρό, που θα ήταν πράγματι τομή, δεν τα προχωρήσατε. Περιμένουμε, λοιπόν. Φέρατε τέσσερα νομοσχέδια, τα οποία είναι αλλαγή της ονομασίας των οργάνων. Καμία τομή.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ήσασταν είκοσι χρόνια κυβέρνηση και περιμένατε η Νέα Δημοκρατία να τα κάνει σε δεκαπέντε μήνες; Άλλο δεκαπέντε μήνες, άλλο είκοσι χρόνια.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, επειδή δεν προχωρήσατε στον πυρήνα του προβλήματος, που αυτήν τη στιγμή ανακύπτει, μετά τα όσα στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη το ΠΑΣΟΚ με τομές προχώρησε, γι' αυτό ακριβώς καταψηφίζω το νομοσχέδιο επί της αρχής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστούμε τον κύριο συνάδελφο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν υπάρχουν άλλοι εγγεγραμμένοι ομιλητές στην ενότητα των άρθρων 1 έως και 34.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 1 έως και 34 και εισερχόμαστε στην ψήφισή τους κεχωρισμένως.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, εγώ καταψηφίζω όλα τα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 32 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το άρθρο 32 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 33 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το άρθρο 33 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 34, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το άρθρο 34 έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά των συνεδριάσεων του Σαββάτου 11 Ιουνίου 2005, της Κυριακής 12 Ιουνίου 2005 και της Δευτέρας 13 Ιουνίου 2005 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνει.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς τα Πρακτικά των συνεδριάσεων του Σαββάτου 11 Ιουνίου 2005, της Κυριακής 12 Ιουνίου 2005 και της Δευτέρας 13 Ιουνίου 2005 επικυρώθηκαν.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 22:28' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Παρασκευή, 24 Ιουνίου 2005 και ώρα 10.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημοσίας Υγείας και λοιπές διατάξεις», σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

