

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από την εποχή του Ιπποκράτη ως και σήμερα οι πτυχιούχοι της ιατρικής ορκίζονται τον ίδιο όρκο, τον όρκο του Ιπποκράτη. Ωστόσο, στους αιώνες που διανύθηκαν έκτοτε τα πράγματα έχουν αλλάξει θεαματικά. Η ιατρική επιστήμη προοδεύει με ιλιγγιώδεις ταχύτητες επικουρούμενη από τις κατακτήσεις άλλων επιστημών όπως η Φυσική, η Χημεία, η Βιοτεχνολογία, η Πληρο-

φορική, η Γενετική Βιολογία και άλλες. Το σήμερα είναι διαπιστωμένα διαφορετικό από το χθες, αλλά και με μαθηματική βεβαιότητα διαφορετικό από το αύριο.

Πάει πολύς καιρός που η απλή εφαρμογή κανόνων υγιεινής στα αποχετευτικά συστήματα και στον καθαρισμό του πόσιμου νερού εξαφάνισε τις λοιμώδεις επιδημικές νόσους που αποδεκάτιζαν ολόκληρους πληθυσμούς. Πάει πολύς καιρός που η ανακάλυψη και η μαζική χρήση των εμβολίων ουσιαστικά εξαφάνισε λοιμώδη νοσήματα που μάζαζαν τον κόσμο επί αιώνες. Πάει καιρός που η παραγωγή αντιβιοτικών αντιμετώπισε πλειάδα θανατηφόρων μικροβιακών λοιμώξεων.

Ήδη, ολοκληρώθηκε η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος που σημαίνει ότι είναι πλέον γνωστό πού ακριβώς βρίσκονται οι κωδικοποιημένες πληροφορίες που καθορίζουν τη δομή και τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος. Οι δυνατότητες που ανοίγονται πλέον είναι απεριόριστες τόσο για την κατανόηση των φυσιολογικών λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού, όσο και για την αποκρυπτογράφηση της παθοφυσιολογίας των νόσων.

Μέσα σ' αυτό το πεδίο έκρηξης της τεχνολογικής προόδου αναρωτιέται εύλογα κανείς ποία η σημασία και το ιατρικό βάρος μιας πρωτοβουλίας θέσπισης κανόνων δεοντολογίας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Πρώτον, γιατί μόνο για το επάγγελμα του ιατρού και όχι και για άλλα επαγγέλματα που επικουρούν το ιατρικό, όπως οι νοσηλευτές, οι χειριστές ιατρικών μηχανημάτων και άλλοι; Άλλωστε αυτοί διενεργούν ιατρικές πράξεις, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 1, παράγραφος 1. Αλλά ιατρικές πράξεις κατά το ίδιο άρθρο, παράγραφος 2 διενεργούν και οι ερευνητές, βιολόγοι, βιοτεχνολόγοι, γενετιστές, βιοχημικοί και άλλοι. Και είναι ορθώς ο ορισμός της ιατρικής πράξης στο άρθρο 1 σε αντίθεση με το αρχικό σχέδιο που θεωρούσε ιατρικές πράξεις με τον ίδιο σκοπό μόνο τις διενεργούμενες από ιατρό. Ωστόσο, τα λοιπά άρθρα αναφέρονται μόνο στον ιατρό και αυτός κατονομάζεται σε κάθε άρθρο και παράγραφο άρθρου.

Συνεπώς πρόκειται για κώδικα δεοντολογίας άσκησης του επαγγέλματος του ιατρού και όχι των ασκούντων ιατρικές πράξεις.

Δεύτερον, οι κανόνες δεοντολογίας βρίσκονται θεσμικά ανάμεσα στο δίκαιο και την ηθική. Δεν είναι τυχαίο που στο άρθρο 2 παράγραφος 2 αναφέρεται ότι «ο ιατρός ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και μέσα στο πνεύμα των ηθών και εθίμων της σύγχρονης κοινωνίας». Αυτοί οι κανόνες δεοντολογίας χρειάζονται το ένδυμα νόμου ή μήπως συνιστούν αντικείμενο αυτορύθμισης;

Σας πληροφορώ ότι το 2002 το Αμερικανικό Κολέγιο Ιατρών και η Ένωση Παθολόγων Ευρώπης δημοσίευσαν κώδικα άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος που δεν είναι καθόλου ιατροκεντρικό, αλλά αντιθέτως τοποθετεί τα συμφέροντα του ασθενούς πάνω από τα συμφέροντα του ιατρού.

Τρίτον, εάν σήμερα νομοθετούμε κανόνες δεοντολογίας για το ιατρικό επάγγελμα, αύριο θα νομοθετήσουμε για τους δικηγόρους, τους μηχανικούς, τους επιχειρηματίες, τους δημοσιογράφους -εκεί να δείτε ενδιαφέρον- και άλλους;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα ερωτήματα αυτά συνιστούν προβληματισμούς θεσμικής μορφής και όχι άρνηση ψήφισης του νομοσχεδίου επί της αρχής. Επιθυμώ όμως να υπογραμμίσω από τώρα ότι ασφαλώς, το είπε και ο κύριος Υφυπουργός, δεν προσδοκά κανείς ότι θα αλλάξουν στην Ελλάδα τα ήθη που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος του ιατρού με την ψήφιση του κώδικα δεοντολογίας. Το φακελάκι -ελληνικό αποκλειστικά φαινόμενο- θα εξακολουθεί να ενδημεί. Όλοι αναθεματίζουν το φαινόμενο, πολλοί συνεργούν σ' αυτό, είτε ως δότες είτε ως λήπτες.

Οι απαγορεύσεις στην παράγραφο 5 του άρθρου 19 ήδη ισχύουν είτε στον δημοσιούπαλληλικό κώδικα είτε στις συμβάσεις των γιατρών, χωρίς να έχουν συμβάλει σε υποχώρηση του φαινομένου. Φοβούμαι ότι την ίδια τύχη θα έχει η επανάληψη των απαγορεύσεων και στο νομοθέτημα αυτό. Το φαινόμενο έχει ρίζες που δυστυχώς δύσκολα εκρίζονται με ευχές ή με

απειλή αστυνομικών μέτρων. Το φαινόμενο έχει να κάνει με το ίδιο το σύστημα και είναι τόσο γενικευμένο που για πολλούς θεωρείται αποδεκτό. Εύχομαι η πρόβλεψή μου να μην επαληθευτεί.

Κλείνοντας θα ήθελα να υπενθυμίσω στον κύριο Υπουργό ότι ακόμη αναμένω τις πρωτοβουλίες τους σε θέματα που είχα επισημάνει σε ομιλία μου στις 16 Μαρτίου του 2005. Είχα αναφέρει τότε παραδείγματα πρωτοβουλιών τις οποίες δεν θα είχα καμία αντίρρηση να υποστηρίξω.

Τα επαναλαμβάνω. Συγκέντρωση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε ένα φορέα στη θέση των επτά Υπουργείων που ανορθολογικά παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες. Ύψος των νοσηλίων σε επίπεδο που θα καλύπτουν το κόστος. Καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης. Διαρκής αξιολόγηση των μονάδων υγείας και του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού. Κατάργηση της επετηρίδας για την έναρξη της ειδικότητας και την καθιέρωση εξετάσεων όπως γίνεται και για τους εκπαιδευτικούς.

Ο κύριος Υπουργός τότε μου απήντησε ότι συμφωνεί με τις περισσότερες επισημάνσεις και πολλές απ' αυτές θα γίνουν πράξη σύντομα. Εξακολουθώ να αναμένω αν και το σύντομα έχει πια ξεπεραστεί.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επειδή όπως φαίνεται η χώρα οδηγείται σε δημοσιονομικό αδιέξοδο, φοβούμαι ότι η Βουλή θα μπορεί να ψηφίζει μόνο νομοσχέδια που δεν έχουν δαπάνη, θα ψηφίζει νομοθετήματα όπως το συζητούμενο, που αφορά δεοντολογία άσκησης ενός επαγγέλματος.

Κώδικας δεοντολογίας σημαίνει νομοθέτημα που βρίσκεται ανάμεσα στο δίκαιο και την ηθική.

Αναφέρομαι σε έξι σημεία, αντιστοίχως σε άρθρα και παραγράφους. Στο άρθρο 11, παράγραφος 3 δίπλα στις μεταμοσχεύσεις και στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αναφέρεται ότι ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις. Αν οι επεμβάσεις αυτές είναι ιατρικές πράξεις,

πρέπει να διευρυνθεί ο ορισμός της ιατρικής πράξης στο άρθρο 1 παράγραφος 1, διότι ως έχει δεν περιέχεται και μετά την «αποκατάσταση της υγείας» να τεθεί «και αισθητικής αποκατάστασης». Ως έχει η παράγραφος αυτή δεν περιλαμβάνει στην έννοια των ιατρικών πράξεων τις αισθητικές και κοσμητικές επεμβάσεις.

Το δεύτερο σημείο από τα έξι που έχω συνολικά είναι στο άρθρο 6, παράγραφος 1. Αναφέρεται ότι ο ιατρός δεν μπορεί να ασκεί άλλο επάγγελμα ή επαγγελματική δραστηριότητα από την οποία παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής ή θίγεται η αξιοπρέπειά του ως ιατρού. Υποστηρίζω το ασυμβίβαστο στον ιατρό να ασκεί οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα. Ως έχει η διάταξη ο ιατρός μπορεί να είναι και αγρότης και επιχειρηματίας, αν δεν συντρέχουν οι όροι της παραγράφου αυτής. Και ποιος το κρίνει;

Σημείο τρίτο: Άρθρο 7, παράγραφος 1 και 2, που αφορά τον τόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Νομίζω ότι αυτή η διάταξη ισχύει και τώρα. Τη θεωρώ όμως στενά συντεχνιακή. Ως έχει η διάταξη θεωρώ ότι ένας γιατρός του Πειραιά δεν μπορεί να είναι γιατρός στην Αθήνα, γιατί υπάρχουν ξεχωριστοί ιατρικοί σύλλογοι, άρα ο Πειραιώτης γιατρός δεν μπορεί να πάει στην Αθήνα. Δε νομίζω ότι υπάρχει διάθεση στο νομοθέτη να απαγορεύσει αυτό. Τουλάχιστον, όσον αφορά τους δικηγόρους, ξέρω ότι μεταξύ Αθηνών και Πειραιώς υπάρχει ειδική διάταξη που επιτρέπει στους μεν να δικηγορούν στον τόπο των δε, αλλά εγώ δεν εστιάζω...

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΦΟΥΣΑΣ: Και σε όλη τη χώρα.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Όχι, για όλα τα δικαστήρια, κύριε συνάδελφε. Όχι για τα αστικά, πρέπει να υπάρχει συμπάρσταση.

Το θέμα μου είναι γενικότερο όσον αφορά την -ας την πούμε- εντοπιότητα, διότι εγώ δεν καταλαβαίνω ένας ιατρός Αθηνών που έχει το ιατρείο του στα όρια Αττικής-Ευβοίας να μην μπορεί να δει έναν ασθενή στη Χαλκίδα. Αναρωτιέμαι: Ισχύει πουθενά αλλού ένας τέτοιος συντεχνιακός περιορισμός;

Σημείο τέταρτο, άρθρο 16, παράγραφος 3. «Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μ.Μ.Ε. κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος». Δεν καταλαβαίνω. Μόνο ο γιατρός έχει αυτό το δικαίωμα και όχι οποιοσδήποτε Έλληνας πολίτης ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα; Και εδώ είναι κώδικας δικαιωμάτων των ιατρών και όχι κώδικας υποχρεώσεων των ιατρών;

Αυτή τη διάταξη νομίζω ότι πρέπει να την αποσύρετε, διότι δεν έχει θέση σε αυτό το νομοθέτημα, πολύ περισσότερο που μιλάτε για κάτι αυτονόητο που ισχύει εκ του Συντάγματος -η προστασία της προσωπικότητας- και από τον Αστικό Κώδικα. Δεν καταλαβαίνω γιατί μπαίνει εδώ ειδικώς. Εν πάση περιπτώσει, αυτό θα ήταν διάταξη για τον κώδικα δεοντολογίας των δημοσιογράφων ως υποχρέωση και όχι ως δικαίωμα ενός γιατρού.

Πέμπτο σημείο, μία γραμμή: Στενοχωρούμαι ειλικρινά που η Βουλή ασχολείται με τις διαστάσεις των επιγραφών στα ιατρεία των ιατρών. Δεν νομίζω ότι η Βουλή πρέπει να ασχολείται με τέτοια θέματα.

Κλείνω, ως έκτο σημείο, με το άρθρο 36. Η παραβίαση των κανόνων δεοντολογίας τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια όργανα των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Αυτό συνιστά επιχείρημα υπέρ της αυτορρύθμισης, αφού οι κυρώσεις ανατίθενται στο Ιατρικό Σώμα. Άλλωστε, αυτό ισχύει και τώρα. Όλοι ξέρουμε ότι η συναδελφική αλληλεγγύη συχνά καθιστά ιδιαίτερα επιεική τα πειθαρχικά όργανα. Και έχω, προσωπικά, πείρα από τα πειθαρχικά όργανα των δικηγόρων.

Στο άρθρο αυτό η Κυβέρνηση δείχνει ότι δεν εμπιστεύεται τα πειθαρχικά όργανα των ιατρικών συλλόγων, κυρίως για σημαντικές παραβάσεις, όπως το περιβόητο «φακελάκι», που σχεδόν συνάδει -δυστυχώς- με τα ήθη κι έθιμα της κοινωνίας μας. Διακρίνω ότι το Ιατρικό Σώμα δεν δείχνει να θίγεται από το έλλειμμα εμπιστοσύνης του Υπουργού προς αυτό. Ερώτηση: Με την παράγραφο 2 του άρθρου 36 θεσπίζεται αποκλειστική πειθαρχική δικαιοδοσία του Υπουργού για τις αναφερόμενες σ' αυτήν παραβάσεις ή συντρέχουσα με τα συνήθη πειθαρχικά όργανα;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Μα, το έχουμε κάνει στην προηγούμενη συζήτηση. Το διορθώσαμε.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Ποιος ασκεί την πειθαρχική δίωξη και ποιος διεξάγει την πειθαρχική ανάκριση; Αν το έχετε διορθώσει, συγχωρήστε με. Αποσύρω την παρατήρηση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αυτό ήθελα να σας πω.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Ευχαριστώ.

Με το ίδιο άρθρο αυστηροποιείτε ποινές. Είναι δυσχερές σε κάποιον να διατυπώνει αντιρρήσεις σε αυστηροποίηση ποινών γενικά, διότι μπορεί να ερωτηθεί με ποιον είναι. Όμως πρέπει να ξέρουμε ότι οι αυστηροποιήσεις δεν παράγουν αποτελέσματα και υποθέτω ότι κι εσείς, κύριε Υπουργέ, δεν προσδοκάτε ότι θα αλλάξουν στην Ελλάδα τα ήθη που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος με την αυστηροποίηση των ποινών. Διότι φοβούμαι ότι το «φακελάκι», το οποίο είναι ένα αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο, θα εξακολουθεί να ενδημεί –και μακάρι να διαψευστώ- και αυτό, διότι δεν έχει αλλάξει τίποτε σ' αυτό το σημείο, παρ' όλο που ήδη είναι νομοθετημένες απαγορεύσεις για είσπραξη εσόδων, όπως είναι το «φακελάκι».

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Οι απαγορεύσεις στην παράγραφο 5 του άρθρου 19 ήδη ισχύουν είτε στο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα είτε στις συμβάσεις που υπογράφουν οι γιατροί. Και παρ' αυτά, δεν υπάρχει υποχώρηση του φαινομένου. Το φαινόμενο είναι ενδημικό πια, έχει ρίζες τέτοιες που δεν εκριζώνεται ούτε με ευχές ούτε με απειλή αστυνομικών μέτρων. Το φαινόμενο έχει να κάνει με το σύστημα και είναι τόσο γενικευμένο που για πολλούς θεωρείται πια αποδεκτό. Εύχομαι η πρόβλεψή μου να μην επαληθευθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)