

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΑ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΙΘ'

Τρίτη 1 Νοεμβρίου 2005

Αθήνα, σήμερα την 1η Νοεμβρίου 2005, ημέρα Τρίτη και ώρα 18.23' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Γ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΤΡΑΓΑΚΗ**.

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

Παρακαλείται η κυρία Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα.

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από την κ. Ευαγγελία Σχοινάρη-Ηλιάκη, Βουλευτή Ηρακλείου, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην κυριότητα του κτήματος «Απηγανιά» στο Μακρύ Γιαλό Λασιθίου.

2) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Λιβάνιος καταγγέλλει τις δραστηριότητες απόμαχου αξιωματικού.

3) Οι Βουλευτές Λέσβου και Α' Θεσσαλονίκης κύριοι ΣΤΑΥΡΟΣ ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ και ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΡΜΟΥΖΙΑΔΗΣ αντίστοιχα, κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Αντινομάρχης Χίου ζητεί να ξεκινήσει άμεσα προσεισμικός έλεγχος των διδακτηρίων της Χίου.

4) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥ-ΛΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στη μείωση της επιδότησης του ελαιολάδου.

5) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥ-ΛΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην αξιοποίηση των στρατιωτικών αεροδρομίων.

6) Ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής και Βουλευτής Πειραιώς κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΑΓΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Αμπελακίων Αττικής ζητεί την επέκταση του Δημοτικού Σχολείου Σεληνίων Σαλαμίνας λόγω αύξησης των μαθητών.

7) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Κάρλας Μαγνησίας ζητεί την άμεση επάνδρωση του Αστυνομικού Τμήματος Καναλίων Νομού Μαγνησίας.

8) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε

αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Φθιώτιδας ζητεί την ολοκλήρωση του αρδευτικού έργου της ΒΙΣΤΡΙΖΑΣ.

9) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Καθιζήσοπληκτων Άγναντης «Ο Άγιος Αθανάσιος» του Δήμου Αγίου Κων/νου Φθιώτιδας ζητεί την παροχή οικονομικών διευκολύνσεων στους κατοίκους της περιοχής του για την αποκατάσταση ζημιών από κατολισθήσεις.

10) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος για την προστασία του Περιβάλλοντος Αγίου Ιωάννη Θεολόγου Μαλεσίνας Φθιώτιδας, οι Δήμοι Αταλάντης, Λιβανάτων, Μαλεσίνας, Σύλλογοι και Φορείς της Παραλιακής Λοκρίδας διαμαρτύρονται για την εγκατάσταση ιχθυοκαλλιεργειών στον κόλπο Λιβανάτων – Αταλάντης – Θεολόγου.

11) Ο Βουλευτής Ιωαννίνων κ. ΚΩΝ/ΝΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Ανατολικού Ζαγορίου ζητεί την κατασκευή του οδικού άξονα από τον κόμβο Ζαγορίου της Εγνατίας Οδού προς την περιοχή Ζαγορίου.

12) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Γεώργιος Χατζάκης ζητεί την αλλαγή της βάσης που έχει καθοριστεί για την πρόσληψη στο δημόσιο εκπαιδευτικών ΤΕΕ.

13) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Γονέων και Κηδεμόνων Νομού Ηρακλείου ζητεί να καλυφθούν οι ελλείψεις σχολικής στέγης στο Νομό Ηρακλείου.

14) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΕΓΚΕΡΟΓΛΟΥ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Αποφοίτων της Εκκλησιαστικής Σχολής Κρήτης «Η ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ» ζητεί την αναβάθμιση του Ενιαίου Εκκλησιαστικού Λυκείου – Γυμνασίου Κρήτης κ.λπ..

15) Η Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ – ΗΛΙΑΚΗ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ε.Λ.Μ.Ε. και ο Σύλλογος Γονέων του Β' Λυκείου Ηρακλείου Κρήτης ζητούν την άμεση χρηματοδότηση της αποπεράτωσης του έργου της ανέγερσης κτηρίου για τη στέγαση του 2ου Ενιαίου Λυκείου Ηρακλείου Κρήτης.

16) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Εξωμβούργου Τήνου ζητεί την αποκατάσταση της ταχυδρομικής εξυπηρέτησης των οικισμών και των δημοτικών διαμερισμάτων του δήμου του.

17) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Έπαρχος Θήρας ζητεί να τοποθετηθεί προϊστάμενος στο Παράρτημα του ΙΚΑ Θήρας.

18) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μόβρης Αχαΐας ζητεί την παραχώρηση οικοπέδου για την κατασκευή πλατείας και παιδικής χαράς στο δήμο του.

19) Ο Βουλευτής Ηλείας κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι εργαζόμενοι στο εργοτάξιο του Νοσοκομείου Πύργου ζητούν την καταβολή των δεδουλευμένων αποδοχών τους.

20) Οι Βουλευτές Φθιώτιδας και Φωκίδας κύριοι ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ και ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΥΓΑΣ αντίστοιχα, κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο κ. Δημήτριος Χριστοδούλου υπάλληλος του ΟΕΚ ζητεί την ασφαλιστική του τακτοποίηση.

21) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Αμοργού και οι Πρόεδροι Δονούσας, Ηρακλείας, Κουφονησίου και Σχοινούσας ζητούν την απλούστευση των διαδικασιών και τη διευκόλυνση των μικρών ΟΤΑ για την καθαριότητα και τον ευπρεπισμό των λιμανιών.

22) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Αμοργού ζητεί τη βελτίωση των ακτοπλοϊκών συγκοινωνιών της Νήσου Αμοργού κατά τη χειμερινή περίοδο.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 1306/17-8-05 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Νικολάου Γκατζή, Δημητρίου Τσιόγκα και Αντωνίου Σκυλλάκου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 3205Β/9.9.05 έγγραφο από τον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην παραπάνω ερώτηση και σε ότι αφορά τις αρμοδιότητες του Υπουργείου μας, σας γνωρίζουμε ότι:

1. Βάσει της κείμενης νομοθεσίας, η φύλαξη της περιοχής του Πάρκου, η βεβαίωση παραβάσεων και η επιβολή κυρώσεων-προστίμων, διενεργείται από τις καθ' ύλην αρμόδιες υπηρεσίες ή αρχές, εν προκειμένω το Λιμενικό Σώμα και την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μαγνησίας που συνεπικουρούνται από τον Φορέα Διαχείρισης του Πάρκου.

2. Προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης λειτουργία του Φορέα Διαχείρισης

α) έχουν ήδη εγκριθεί και δημοσιευθεί σε ΦΕΚ οι τρεις από τους τέσσερις προβλεπόμενους κανονισμούς λειτουργίας που αφορούν την λειτουργία του Δ.Σ την οικονομική διαχείριση και την ανάθεση έργων-προμηθειών

β) προωθούνται

- Η έγκριση και δημοσίευση του κανονισμού Υπηρεσιών και Προσωπικού του Φορέα.

- Η υπογραφή των σχετικών Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων που αφορούν την στελέχωση των υπηρεσιών του Φορέα.

- Η χρηματοδότηση του Φορέα. Τα σχετικά κονδύλια έχουν ήδη ενταχθεί στο 3ο Κ.Π.Σ(ΕΠΠΕΡ).

- Η επανασυγκρότηση βάσει του ν.3242/2004 του Διοικητικού Συμβουλίου.

Επισημαίνεται πάντως ότι μέχρι την επανασυγκρότηση του, το υφιστάμενο Δ.Σ συνεχίζει να ασκεί τα καθήκοντα του βάσει του ίδιου νόμου.

3. Με την ολοκλήρωση των προαναφερόμενων ενεργειών, ο Φορέας Διαχείρισης θα είναι σε θέση να συνεπικουρεί τις αρμό-

διες υπηρεσίες στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, ώστε τόσο η φύλαξη-επόπτευση της περιοχής, όσο και οι υπόλοιπες διαχειριστικές δράσεις να εκτελούνται απρόσκοπτα.

Ο Υπουργός ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ»

2. Στην με αριθμό 2177/15-9-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Χρύσας Μανωλιά δόθηκε με το υπ' αριθμ. 5856/10-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης που κατέθεσε η βουλευτής κ. Χ. Μανωλιά, σας πληροφορούμε τα εξής, όσον αφορά αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας:

Το Υπουργείο Ανάπτυξης, μέσω του αναπτυξιακού νόμου, υποστηρίζει τον τεχνολογικό, οργανωτικό και διοικητικό εκσυγχρονισμό των επιχειρήσεων, προκειμένου οι επιχειρήσεις να βελτιώσουν την ανταγωνιστική τους θέση στην αγορά.

Με το νέο αναπτυξιακό νόμο 3299/04, η περιοχή της Ροδόπης, ενισχύεται με τα ακόλουθα ανώτατα ποσοστά:

- ειδικές επενδύσεις: 40% για τις μεγάλες επιχειρήσεις και 55% για τις ΜΜΕ

- ολοκληρωμένα πολυετή επιχειρηματικά σχέδια: 35% για τις μεγάλες και 50% για τις ΜΜΕ.

Στα πλαίσια του νόμου αυτού, έχει ήδη υποβληθεί και εγκριθεί από την υπηρεσία μας ειδικό επενδυτικό σχέδιο από την εταιρεία Μ. Ι. ΜΑΙΛΗΣ ΑΕΒΕ, ύψους επένδυσης 1.363.323 ευρώ και επιχορήγησης 545.329 ευρώ και αφορά στο εργοστάσιο της Αλεξανδρούπολης.

Για τα λοιπά θέματα, αρμόδια να απαντήσουν είναι το συνερωτώμενο Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών και το Υπουργείο Απασχόλησης, προς το οποίο κοινοποιούμε το παρόν έγγραφό μας με συνημμένη τη σχετική ερώτηση.

Ο Υπουργός ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ»

3. Στην με αριθμό 2313/20-9-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Αθανασίας Μερεντίτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Β 13-502/10-10-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμ. 2313/20-9-05, ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων η Βουλευτής κ. Αθ. Μερεντίτη με θέμα «Υψηλή τιμή -ελληνικότητα φρέσκου γάλακτος», και κατά το μέρος που τα διαλαμβανόμενα σε αυτή εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της Γ. Γ. Εμπορίου - Γ. Γ. Καταναλωτή του Υπουργείου Ανάπτυξης σας γνωστοποιούμε τα ακόλουθα:

Το Υπουργείο Ανάπτυξης σε συνεργασία με το Υπ. Αγροτικής Ανάπτυξης και μέσω των υπηρεσιών τους - ΕΦΕΤ, ΕΛΟΓ, Κτηνιατρικές Υπηρεσίες - επιβλέπουν σταθερά, με συχνούς ελέγχους και παρακολούθηση των στοιχείων, τον κλάδο των γαλακτοκομικών προϊόντων. Πρόσφατα μάλιστα ολοκλήρωσαν και πρόσθετο έλεγχο στις μεγαλύτερες γαλακτοβιομηχανίες.

Οι έλεγχοι γίνονται με βάση το Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθμό 113/1999 ΦΕΚ 115Α/9-6-1999 και σύμφωνα με το γενικό κώδικα τροφίμων, όπως αυτός προσδιορίζεται με αποφάσεις του Γενικού Χημείου του Κράτους.

Με βάση όλα τα παραπάνω ισχύουν τα ακόλουθα:

Πρώτον, από τους μέχρι σήμερα ελέγχους προκύπτει ότι το ελληνικό φρέσκο παστεριωμένο γάλα παράγεται αποκλειστικά από ελληνικό γάλα. Παρ' όλα αυτά οι έλεγχοι θα συνεχισθούν, και θα είναι διαρκείς. Σε όλα τα ζωικά και φυτικά προϊόντα θέλουμε και θα διαφυλάξουμε το δικαίωμα των καταναλωτών να γνωρίζουν τη προέλευση των προϊόντων, καθώς να προστατέψουμε τα συμφέροντα των ελλήνων αγροτών και κτηνοτρόφων.

Δεύτερον, σύμφωνα με το ισχύον Προεδρικό Διάταγμα επιτρέπεται να αναγράφεται στο παστεριωμένο μικρής διάρκειας γάλα η ένδειξη φρέσκο. Οι εκπρόσωποι της γαλακτοβιομηχανίας υποστήριξαν ότι υπάρχουν και άλλες δέκα τουλάχιστον χώρες της Ε.Ε. που χρησιμοποιούν την ένδειξη φρέσκο και ότι δεν πρόκειται για ελληνική πρωτοτυπία. Παρ' όλα αυτά ζητήθη-

κε από τον ΕΦΕΤ να συγκροτήσει ειδική επιτροπή, να εξετάσει το θέμα και να εισηγηθεί αν θα πρέπει στο θέμα αυτό να αλλάξει κάτι.

Τρίτον, όσον αφορά το θέμα της διάρκειας ζωής του παστεριωμένου μικρής διάρκειας γάλακτος, η υφιστάμενη νομοθεσία επιτρέπει διάρκεια ζωής πέντε μέρες, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη για το αντίστοιχο γάλα η διάρκεια ζωής του προσδιορίζεται από τον παρασκευαστή με ευθύνη του και συνήθως κυμαίνεται από 8-10 μέρες. Η άποψη του Υπουργείου Ανάπτυξης είναι, ότι η επιμήκυνση του χρόνου διάρκειας ζωής του γάλακτος θα αυξήσει σημαντικά τον ανταγωνισμό και θα έχει θετικές επιπτώσεις για την συγκράτηση των τιμών και τη τσέπη των καταναλωτών. Είναι ένα θέμα που θα τεθεί προς συζήτηση με όλους τους φορείς και κατά τη γνώμη του ΥΠΑΝ θα πρέπει σοβαρά να συνεκτιμηθεί το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης στο προσδιορισμό της κείμενης νομοθεσίας.

Τέταρτον, όλοι αναγνωρίζουν, ότι υπάρχει πλειάδα προϊόντων στα ελληνικά ράφια με μεγάλες διακυμάνσεις στις τιμές. Η επιτροπή ανταγωνισμού παράλληλα, σε σύντομο χρονικό διάστημα θα ολοκληρώσει την χαρτογράφηση του κλάδου των γαλακτοκομικών και αν παρουσιασθούν φαινόμενα νόθευσης του ανταγωνισμού θα παρέμβει. Επιπλέον υπενθυμίζουμε ότι με το νέο νόμο περί ανταγωνισμού δίνονται μεγαλύτερες δυνατότητες στην Επιτροπή Ανταγωνισμού για περαιτέρω έρευνες σε κλάδους, με στόχο την προστασία των καταναλωτών και παρεμβάσεων όπου αυτό απαιτείται.

Πέμπτον, βρίσκεται σε εξέλιξη μελέτη που ετοιμάζεται από τον Ελληνικό Οργανισμό Γάλακτος και τη ΣΕΒΓΑΠ για τα μέτρα που πρέπει να παρθούν και αφορούν την περαιτέρω ποιοτική αναβάθμιση των αιγοπροβάτων και του παραγόμενου γάλακτος.

Έκτον, ολοκληρώνεται από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης η συγκρότηση της διεπαγγελματικής γάλακτος.

Τέλος, επιστημονικά προς όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς ότι σε τυχόν καταγγελίες για ελληνοποιήσεις γάλακτος, για νόθευση του ανταγωνισμού ή για κάθε περίπτωση που θα παραβιάζεται η κείμενη νομοθεσία άμεσα θα ενεργοποιούνται ο ΕΦΕΤ το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, η Επιτροπή Ανταγωνισμού και ο Ελληνικός Οργανισμός Γάλακτος με στόχο την επιβολή κυρώσεων και την προστασία του καταναλωτή και του έλληνα παραγωγού.

Τέλος, σας επισυνάπτουμε το με αριθ. πρωτ. 6038/27-9-2005 της Επιτροπής Ανταγωνισμού.

Κατά τα λοιπά αρμόδιο για απάντηση είναι το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων στο οποίο διαβιβάζεται η Ερώτηση.

Ο Υφυπουργός
ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ*

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

4. Στην με αριθμό 2227/16.9.05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Βασιλείου Οικονόμου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 5905/10.10.05 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης που κατέθεσε ο βουλευτής κ. Β. Οικονόμου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Όσον αφορά την από 27.9.2004 υποβληθείσα πρόταση της Επενδυτικής Ασπιρούργου-Ανώνυμος Εταιρεία Τεχνικών Έργων από την κατ' αρχήν εξέταση του φακέλου που συνόδευε την αίτηση, σε κοινή σύσκεψη με το ΥΠΕΧΩΔΕ ως συναρμόδιο Υπουργείο και παρουσία των μελετητών διαπιστώθηκε σχετική πληρότητα στα τυπικά δικαιολογητικά. Ωστόσο η επί της ουσίας εξέταση εντόπισε δυσκολίες που, αν δεν ξεπεραστούν, θα δυσχεραίνουν τη δυνατότητα ολοκλήρωσης του έργου, ως εκ τούτου δεν έχει νόημα και η περαιτέρω εξέταση επιμέρους θεμάτων καθώς και η αναζήτηση ελλειπόντων στοιχείων και δικαιολογητικών.

Συγκεκριμένα, η προϋπόθεση εξασφάλισης της εδαφικής έκτασης από το Φορέα, που ταυτίζεται με το δικαίωμά του να

χρησιμοποιεί τη γη για τους σκοπούς του είτε ως κάτοχος γης είτε ως εξουσιοδοτημένος από τους άλλους ιδιοκτήτες χρήστης, καλύπτει το 54% όπως προκύπτει από υπεύθυνες δηλώσεις που προσκόμισε ο φορέας. Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο ίδιος ο Νόμος 2545/97 σ' αυτό το σημείο είναι ασαφής και δεν ορίζει ελάχιστα ποσοστά συναίνεσης. Από την πλευρά της υπηρεσίας έχει προταθεί τροποποίηση που προβλέπει ποσοστά συναίνεσης καθώς από τη μέχρι τώρα εμπειρία της έχει διαπιστώσει την αναγκαιότητα τους. Ειδικότερα στον Ασπιρόπυργο ισχύει:

- ποσοστό γης περίπου 54% ελέγχεται από τους επενδυτές.
- 12% προτείνεται για απαλλοτρίωση.
- για ποσοστό γης περίπου 28% φαίνεται να μη συναινούν οι ιδιοκτήτες.
- Το εναπομένον ποσοστό αντιστοιχεί στους υφιστάμενους δρόμους.

Επισημαίνεται, σαν δεύτερο υπό εξέταση σημαντικότερο πρόβλημα, ότι η προς απαλλοτρίωση έκταση απαρτίζεται από διάσπαρτους οικιστικούς θύλακες 2200 μικροιδιοκτησιών. Η ανάγκη μετακίνησης της κοινωνικής ομάδας, κυρίως ταγγάνοι καταπατητές, που διαμένει εκεί, ενδεχομένως θα δημιουργήσει μείζον κοινωνικό θέμα και αντιδράσεις.

Θεωρώντας σύμφωνα με τα παραπάνω ότι η φύση του έργου απαιτεί όσο γίνεται μεγαλύτερη κοινωνική συναίνεση οργανώθηκαν από το Υπουργείο μας συσκέψεις προκειμένου να προωθηθεί η συνεργασία μεταξύ της Επενδυτικής Ασπιρούργου-Ανώνυμος Εταιρεία Τεχνικών Έργων και Δήμου. Παρ' ότι αρχικά φάνηκε να υπάρχει προσέγγιση των δύο μερών στη βάση συμφωνημένων θέσεων (90% ποσοστά συμμετοχής στο Φορέα της Επενδυτικής και ιδιοκτητών γης, 10% συμμετοχή του Δήμου, προεδρία του Φορέα, επωνυμία κλπ) η συνεργασία δεν καρποφόρησε.

Η προσπάθεια σύγκλισης απόψεων των δύο φορέων για την περαιτέρω προώθηση υλοποίησης του έργου συνεχίζεται.

Ο Υπουργός
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ*

5. Στην με αριθμό 98/6-7-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ευαγγελίας Σχοινάρη-Ηλιάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7017/4/5302/29-7-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κ. Ε. Σχοινάρη-Ηλιάκη, σας γνωρίζουμε ότι, από τις αρμόδιες αστυνομικές Υπηρεσίες, εκδίδονται δελτία τύπου και γίνονται ανακοινώσεις προς τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με τα οποία γίνεται ενημέρωση του κοινού για τη διάπραξη σοβαρών εγκλημάτων. Οι ανακοινώσεις αυτές πρέπει να είναι απλές, λαϊκινικές, χωρίς κρίσεις και σχόλια και να περιλαμβάνουν στο θιγόμενο ζήτημα, σύμφωνα με όσα ειδικότερα ορίζονται στο άρθρο 6 του π.δ. 538/1989. Επίσης, με διαταγή του Αρχηγού της Ελληνικής Αστυνομίας, μπορεί να καθορίζεται ο τρόπος, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία των ανακοινώσεων αυτών.

Πέραν αυτών, με τις διατάξεις του ν. 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», θεσπίσθηκε ιδιαίτερο νομικό πλαίσιο ώστε να παρέχονται εγγυήσεις για την προστασία των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των φυσικών προσώπων, ιδίως της ιδιωτικής τους ζωής, από αυθαίρετες ή καταχρηστικές επεμβάσεις που μπορεί να πραγματοποιηθούν με τη συλλογή και επεξεργασία πληροφοριών που αφορούν τα φυσικά αυτά πρόσωπα.

Ειδικότερα η ανακοίνωση ονόματος ή φωτογραφίας ή άλλων στοιχείων μεμονωμένων ή μη, προσώπου που φέρεται αναμειγμένο σε εγκληματική δραστηριότητα από τις αστυνομικές αρχές στην αρμοδιότητα των οποίων ανάγεται, μεταξύ άλλων, η εξακρίβωση των δραστών εγκληματικών πράξεων για την περαιτέρω παραπομπή αυτών στην αρμόδια δικαστική αρχή, συνιστά, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 εδάφ. β' του ν.2472/1997, αφού αναφέρεται σε ποινική δίωξη προσώπου, επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και η διαχείρισή τους διέπεται από τις διατάξεις του παραπάνω νόμου.

Παράλληλα, για το θέμα αυτό, έχει αποφανθεί και η αρμόδια Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων με την υπ' αριθ. 67/2002 Απόφαση, ενόψει μάλιστα της κατά τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας μυστικότητας της προανάκρισης, σύμφωνα με την οποία η ανακοίνωση των στοιχείων της ταυτότητας προσώπου στον τύπο από την Αστυνομία, το οποίο ενέχεται σε εγκληματική δραστηριότητα, εκφεύγει από το σκοπό της επεξεργασίας και είναι κατά κανόνα παράνομη, με εξαίρεση τις περιπτώσεις εκείνες όπου με την ανακοίνωση του ονόματος στον τύπο επιδιώκεται η εξυπηρέτηση του σκοπού της επεξεργασίας, δηλαδή η διακρίβωση του εγκλήματος.

Επίσης, με την εν λόγω Απόφαση, η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπερασματικά αποφαίνεται ότι, η ανακοίνωση του ονόματος συλληφθέντος δεν νοείται ότι ικανοποιεί εγκληματολογική πολιτική, αν δεν συντρέχουν ειδικοί συγκεκριμένοι λόγοι, ενώ η έκδοση δελτίου τύπου ή γενικά ανακοίνωση σύλληψης χωρίς αναφορά του ονόματος δεν αντίκειται στην κείμενη νομοθεσία.

Πέραν αυτών, σας πληροφορούμε ότι, για το θέμα των ανακοινώσεων και της δημοσιοποίησης στοιχείων ταυτότητας συλληφθέντων προσώπων εμπλεκομένων σε εγκληματικές πράξεις, προς τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, έχει εκδοθεί διαταγή του Αρχηγού της Ελληνικής Αστυνομίας προς όλες τις Υπηρεσίες, με την οποία δόθηκαν οδηγίες σχετικά με τη δημοσιοποίηση ή μη των εν λόγω στοιχείων.

Κατόπιν των ανωτέρω, η Αστυνομική Διεύθυνση Ηρακλείου, ορθώς πράττοντας, δεν προέβη στη δημοσιοποίηση των στοιχείων των δραστών της αναφερόμενης στην ερώτηση εγκληματικής πράξης.

Ο Υφυπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

6. Στην με αριθμό 17/6-7-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Στυλιανού Ματζαπετάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1353/29-7-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Τουρισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Αναφορικά με την παραπάνω ερώτηση, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Κατά την προηγούμενη διακυβέρνηση, η ETA ΑΕ χαρακτηρίστηκε από σειρά λανθασμένων κινήσεων, κακοδιαχείρισης αλλά και συμβάσεων που προκάλεσαν σειρά αντιδράσεων και που οδήγησαν σε απαξίωση περιουσιακών στοιχείων του Δημοσίου. Σήμερα, η ETA Α.Ε. με την καθοδήγηση της νέας πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης μπαίνει σε νέα πορεία.

Η ETA ΑΕ, που στο πρόσφατο παρελθόν είχε φτάσει να αποκαλείται ως «η αμαρτωλή ETA» από το σύνολο του Τύπου, αλλά και τον ελληνικό λαό, λειτουργεί επιτέλους με διαφανείς διαδικασίες, στρατηγικό σχεδιασμό και αποτελεσματική πολιτική συνεργαζόμενη πλέον με τους τοπικούς φορείς και σεβόμενη πάντα τις περιβαλλοντικές ανησυχίες των τοπικών κοινωνιών. Με καθαρή διαχείριση και διαφάνεια, η ETA ΑΕ σε συνεργασία με το Υπουργείο μας προωθεί τον ελληνικό τουρισμό και λειτουργεί ως μοχλός ανάπτυξης της χώρας. Προκαλεί λοιπόν απορία η επίθεση που δέχεται η ηγεσία της μέσω της συγκεκριμένης ερωτήσεως. Σας απαντάμε λοιπόν τα εξής σχετικά:

1. Κατόπιν εκπνοής της από 03.10.2000 σύμβασης μίσθωσης αυτοκινήτου μεταξύ της «ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ Α.Ε. ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ», και εν όψει των σοβαρών ζημιών που υπέστη το εν λόγω αυτοκίνητο σε ατύχημα, η ETA Α.Ε. προέβη στην πώληση αυτού και, κατόπιν, στις 15.06.2005, στην μακροχρόνια (3ετη) δικαίωμα αντιστοίχων εξαγοράς αυτοκινήτου μίσθωση με προδιαγραφών από την εταιρεία ΡΕΜΕΣ Α.Ε. έναντι μηνιαίου μισθώματος 1.259, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται υπηρεσίες συντήρησης, ασφάλισης, οδικής βοήθειας, κλπ. Είναι συνεπώς αναμφισβήτητο το γεγονός ότι ο Διευθύνων Σύμβουλος απλώς αντικατέστησε το ακατάλληλο πλέον αυτοκίνητο με άλλο μεσαίου μεγέθους και αντίστοιχης αξίας.

2. Η αμοιβή του Διευθύνοντος Συμβούλου ορίζεται από τη Γενική Συνέλευση των Μετόχων της εταιρείας, εν προκειμένω το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τους Υπουργούς

Οικονομίας & Οικονομικών, και Τουριστικής Ανάπτυξης. Συνεπώς, ο Διευθύνων Σύμβουλος δεν δύναται ούτε θεωρητικά «να διπλασιάσει το μισθό του». Επ' ευκαιρία σημειώνεται ότι μέχρι στιγμής, ο Διευθύνων Σύμβουλος της ETA Α.Ε. δεν έχει λάβει ούτε ελάχιστο μέρος από τους δεδουλευμένους μισθούς του, ούτε έχει εφοδιαστεί με τις συνήθεις παράπλευρες διευκολύνσεις (όπως εταιρική πιστωτική κάρτα, κλπ.) Αναμένεται στην επικείμενη Γενική Συνέλευση να ορισθεί ο μισθός του. Συνεπώς, διαδόσεις περί διπλασιασμών μισθών κτλ. απέχουν πολύ από την πραγματικότητα.

3. Επί θητείας του νέου Διευθύνοντος Συμβούλου ουδέποτε υπεγράφη σύμβαση οποιουδήποτε περιεχομένου που να προβλέπει περιοδικές παροχές οι οποίες έστω να προσεγγίζουν το ποσό των εκατόν τριάντα χιλιάδων Ευρώ μηνιαίως.

4. Είναι αναληθές ο ισχυρισμός ότι έχουν ανανεωθεί κατά τη μέχρι τώρα θητεία του νέου Διευθύνοντος Συμβούλου συμβάσεις μίσθωσης με «ενοικιαστές που έχουν κριθεί εξωστέοι από τα δικαστήρια». Επίσης, οι μόνες περιπτώσεις ανανεώσεων μισθωτικών συμβάσεων αφορούν αποκλειστικά σε ήδη μισθωθέντα τμήματα αιγιαλού που βρίσκονται έμπροσθεν (όμορα ακίνητα) ξενοδοχειακών επιχειρήσεων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη νομοθεσία περί εκμίσθωσης τμημάτων αιγιαλού σε επιχειρήσεις του είδους αυτού.

5. Όσες προσλήψεις προσωπικού (οπωσδήποτε όχι «δεκάδες», δεδομένου ότι προβλέπεται όριο 20 ατόμων από την οικεία διάταξη νόμου) έγιναν με ανάθεση έργου, πραγματοποιήθηκαν βάσει των διατάξεων του ν. 3105/2003 (άρθρο 9) και αφορούν ειδικό επιστημονικό προσωπικό το οποίο προσελήφθη με συμβάσεις έργου μικρής χρονικής διάρκειας και αμειβεται εντός των ορίων του παραπάνω νόμου και των ευλόγων πλαισίων της αγοράς, ενόψει των προσόντων και παραμέτρων απασχολήσεώς τους.

Ο Υφυπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ

7. Στην με αριθμό 607/21-7-2005 ερώτηση του Βουλευτή κ. Γιώργου Ανωμερίτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 28001/311/3-8-2005 έγγραφο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθ. ερώτησης 607/21.7.2005 του Βουλευτή κ. Γιώργου Ανωμερίτη, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Η αγορά εξοπλισμού για τις Ένοπλες Δυνάμεις θα γίνει με διακρατική συμφωνία, διαδικασία η οποία είναι μακροχρόνια, καθώς θα αποσταλεί πρόταση από την Κυβέρνηση των ΗΠΑ και θα ακολουθήσουν διαπραγματεύσεις. Συνεπώς δεν μπορεί ακόμη να προσδιοριστεί χρονικά η έναρξη της παραγγελίας και ειδικότερα των εκταμιεύσεων, οι οποίες και περιλαμβάνονται στο έλλειμμα της Γενικής Κυβέρνησης σε εθνολογιστική βάση, όπως ακριβώς έχει συμφωνηθεί η καταγραφή τους με την Eurostat.

2. Το πρόγραμμα Σταθερότητας και Ανάπτυξης περιλαμβάνει και τις αμυντικές δαπάνες. Αυτές προβλέπονται, όπως και το σύνολο των δαπανών, να είναι συγκερατμένες στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής.

3. Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα το έλλειμμα-στόχος της Γενικής Κυβέρνησης, σύμφωνα με το Πρόγραμμα Σταθερότητας και Ανάπτυξης του Μαρτίου 2005, τα επόμενα δύο χρόνια δεν μεταβάλλεται.

4. Όταν ολοκληρωθούν οι διαπραγματεύσεις με την Κυβέρνηση των ΗΠΑ, προσδιορισθούν τα αντισταθμιστικά οφέλη και καθοριστούν οι τιμές, τότε η τελική συμφωνία θα υποβληθεί στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής.

Ο Υπουργός
Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

8. Στην με αριθμό 813/20-9-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ζέττας Μακρή δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1698/6-10-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Τουριστικής Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Με την υπ' αριθ. 11775/3-10-05 απόφαση του Υφυπουργού Τουριστικής Ανάπτυξης, η οποία έχει αποσταλεί προς δημοσίευση στο Εθνικό Τυπογραφείο, δίδεται παράταση για την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών των ενοικιαζόμενων δωματίων, ενοικιαζόμενων επιπλωμένων διαμερισμάτων, καθώς και των τουριστικών επιπλωμένων κατοικιών και επαύλεων έως 31/3/06, με εξαίρεση το πιστοποιητικό πυρασφάλειας, το οποίο πρέπει να βρίσκεται πάντα σε ισχύ. Αποδεικνύεται ακόμα μια φορά λοιπόν, ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου μας, αφουγκράζεται τις ανησυχίες των επαγγελματιών του κλάδου, και φροντίζει άμεσα για την διευθέτηση οποιουδήποτε ζητήματος.

Ο Υφυπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΛΙΑΣΚΟΣ»

9. Στην με αριθμό 1585/29-8-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Ιωάννου Μαγκριώτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 10018/6-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. 1585/2005 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Μαγκριώτη, σχετικά με την αντιμετώπιση του προβλήματος της ανεργίας στο Νομό Θεσσαλονίκης, σας πληροφορούμε τα εξής:

Η παραγωγική αναδιάρθρωση (συρρίκνωση κλάδων εντάσεως εργασίας που αντιμετωπίζουν έντονο διεθνή ανταγωνισμό από χώρες χαμηλού εργατικού κόστους, π.χ. κλωστοϋφαντουργία) και η οποία πλήττει κυρίως τις περιοχές της Βορείου Ελλάδας (μεταξύ των οποίων η Θεσσαλονίκη), είναι μια επίπονη διαδικασία που έχει αρχίσει αρκετά χρόνια πριν. Και όπως το ίδιο το σκεπτικό της ερώτησης ομολογεί, η παγιωμένη από το 1998 δυσμενής εικόνα του Νομού Θεσσαλονίκης στο πεδίο της απασχόλησης, δεν αντιμετωπίστηκε από τις Κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ με τη δέουσα προσοχή.

Η οικονομική και αναπτυξιακή πολιτική της σημερινής Κυβέρνησης που χαράσσεται με ιδιαίτερη μεθοδικότητα και δυναμισμό, παράγει ήδη τα πρώτα θετικά αποτελέσματα.

Το πρόβλημα της ανεργίας και της συνολικής τόνωσης της απασχόλησης, τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο, καταπολεμάται πρώτα και κύρια με τη δημιουργία νέων και βιώσιμων θέσεων εργασίας. Απαραίτητες προϋποθέσεις για αυτό είναι η επίτευξη υψηλών πραγματικών ρυθμών ανάπτυξης σε ένα περιβάλλον μακροοικονομικής σταθερότητας, η ύπαρξη φιλικού προς την επιχειρηματικότητα οικονομικού και κοινωνικού κλίματος.

Τα προηγούμενα απαιτούν το συντονισμό και λειτουργικό συνδυασμό, επιμέρους πολιτικών και ιδιαίτερα της οικονομικής και αναπτυξιακής πολιτικής και των πολιτικών απασχόλησης (θεσμικό και ρυθμιστικό πλαίσιο αγοράς εργασίας).

Στο παραπάνω πλαίσιο, οι πρόσφατες συντονισμένες πρωτοβουλίες των Υπουργείων Οικονομίας & Οικονομικών, Ανάπτυξης, Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας, δηλ. η νέα φορολογική πολιτική, ο νέος αναπτυξιακός νόμος, η τόνωση των συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά, η δραστική απλοποίηση των διαδικασιών για την ίδρυση και επέκταση επιχειρήσεων, οι θεσμικές ρυθμίσεις για το χρόνο εργασίας και η ανάδειξη της ανταγωνιστικότητας σε κύριο εθνικό στόχο, αναμένεται να τροφοδοτήσουν ένα νέο κύκλο ανάπτυξης με υψηλό περιεχόμενο απασχόλησης και άρση των περιφερειακών ανισοτήτων.

Σε σχέση με την ενεργητική παρέμβαση του Ο.Α.Ε.Δ., θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι η γεωγραφική κατανομή των θέσεων επιδοτούμενης απασχόλησης, συνεκτιμά το μέγεθος της εγγεγραμμένης ανεργίας, ανά νομό και τις ιδιαίτερες τοπικές ανάγκες της αγοράς εργασίας. Έτσι π.χ. στο σύνολο των 65.000 θέσεων (επιδότησης απασχόλησης & αυτοαπασχόλησης, απόκτησης εργασιακής εμπειρίας) του 2005 οι 18.000 τουλάχιστον αφορούν τη Βόρειο Ελλάδα, εκ των οποίων οι 6.000 αποκλειστικά το Νομό Θεσσαλονίκης.

Σημειώνεται πάντως, ότι στα τελευταία προγράμματα και καθώς έχει διαπιστωθεί η εμφάνιση του προβλήματος της ανεργίας σε πολλές περιοχές της Βορείου Ελλάδας (Δράμα, Πιερία, Ημαθία, Καστοριά, Θεσσαλονίκη κ.λπ.), ο Ο.Α.Ε.Δ. προβαίνει σε

κατ' εξαίρεση αύξηση θέσεων στις περιοχές αυτές.

Επιπλέον, στο Νομό Θεσσαλονίκης είναι έτοιμο το νέο Κέντρο Προώθησης στην Απασχόληση (ΚΠΑ) της Νεάπολης Θεσσαλονίκης (οδός Λαγκαδά), ενώ το αργότερο μέχρι 3^ο/12/06 θα είναι έτοιμο και το ΚΠΑ της Τούμπας. Με τη λειτουργία αυτών θα ανακαταμεληθεί ο πληθυσμός αρμοδιότητας των ΚΠΑ του Νομού Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση των ανέργων της περιοχής και την αποτελεσματικότερη παρέμβαση του Οργανισμού.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

10. Στην με αριθμό 2196/16-9-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Δημητρίου Πιπεργιά δόθηκε με το υπ' αριθμ. 535/7-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση του αριθ. πρωτ. 2196/16-09-2005 εγγράφου σας, με το οποίο μας διαβιβάστηκε ερώτηση του Βουλευτή κ. Δ. Πιπεργιά, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων, σχετικά με την αντιμετώπιση των καθιζήσεων της παραλίας Χαλκίδος και την πρόβλεψη χρηματοδότησης των έργων, σας γνωρίζουμε τ' ακόλουθα:

1. Η δυνατότητα χρηματοδότησης σε περιφερειακό ή νομαρχιακό επίπεδο ή από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, για την εκτέλεση του έργου, προϋποθέτει την ύπαρξη εγκεκριμένων οριστικών μελετών, η εκπόνηση των οποίων έχει ανατεθεί από το Λιμενικό Ταμείο Χαλκίδος, πλην όμως δεν έχουν ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα.

2. Για την εκτίμηση των ενεργειών που πρέπει ν' αναληφθούν για την ορθολογική αντιμετώπιση του θέματος, θα πρέπει να καθορισθεί το τεχνικό αντικείμενο της απαιτούμενης παρέμβασης και ο αντίστοιχος προϋπολογισμός του έργου από την οριστική μελέτη, προκειμένου να διερευνηθεί αντίστοιχα η τεχνική και οικονομική δυνατότητα και ο φορέας εκτέλεσης και χρηματοδότησης του έργου.

Ο Υπουργός
ΜΑΝΩΛΗΣ Κ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ»

11. Στην με αριθμό 425/14-7-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Ελπίδας Τσουρή δόθηκε με το υπ' αριθμ. 9908/6-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. 425/2005 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Ε. Τσουρή, σχετικά με τις Εργατικές Κατοικίες στην περιοχή Βάγια Κάμπου, σας πληροφορούμε τα εξής:

Ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ.) έχει στην κατοχή του οικοπεδική έκταση στον οικισμό Θυμιάνα περιοχής Βάγια επιφάνειας 14.922,47 τ.μ. η οποία του παραχωρήθηκε με το παραχωρητήριο του Υπουργείου Οικονομικών αριθμ. 1051912/3171/15-09-1994 και μεταγράφηκε στο υποθηκοφυλακείο με την προϋπόθεση ότι θα προβεί στην ανέγερση οικισμού εντός 5ετίας.

Δεδομένου ότι η έκταση βρίσκεται εντός των ορίων του οικισμού «Θυμιάνα» Χίου, ο Ο.Ε.Κ. προέβη σε διαχωρισμό της (κατάτμηση) σε άρθια οικόπεδα και στη συνέχεια σε κατάθεση φακέλων στην αρμόδια Υπηρεσία Πολεοδομίας για την έκδοση των απαιτούμενων οικοδομικών αδειών, με τις απαραίτητες εγκρίσεις της αρμόδιας Εφορείας Νεωτέρων Μνημείων.

Ο Ο.Ε.Κ. έχει σκοπό να επανεξετάσει στο άμεσο μέλλον την πολεοδομική του μελέτη, λαμβάνοντας υπ' όψιν την τελευταία απόφαση του Σ.τ.Ε. και να αναμορφώσει ανάλογα τη μελέτη του, διατηρώντας τα κτίσματα και την περίφραξη, που αναφέρονται στην εν λόγω απόφαση.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

12. Στην με αριθμό 602/21-7-05 ερώτηση του Βουλευτή κ.

Ιωάννου Μαγκριώτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 9934/6-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. 602/2005 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Ι. Μαγκριώτη, σχετικά με τα προβλήματα εργαζομένων στο καπνεργοστάσιο Great A.E. επί της οδού Γεωργικής Σχολής στη Θεσσαλονίκη, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Τμήμα Κοινωνικής Επιθεώρησης Ανατολικού Τομέα Θεσσαλονίκης, ύστερα από τη διενέργεια εργατικής διαφοράς στις 14-2-2005, υπέβαλε την αριθμ. 36/26-4-2005 μήνυση, για τη μη καταβολή αποδοχών άδειας έτους 2004, συνολικού ύψους 58.674,19 ευρώ, καθώς και των επιδομάτων άδειας έτους 2004, συνολικού ύψους 39.485,28 ευρώ.

Επίσης, για τη μη καταβολή δεδουλευμένων αποδοχών στους 165 εργαζόμενους της εν λόγω εταιρίας, «ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΠΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ Α.Ε., GREAT TOBACCO CO SA» διενεργήθηκε δεύτερη εργατική διαφορά στις 01-6-2005 από το αρμόδιο Τμήμα Κοινωνικής Επιθεώρησης, μετά την λήξη της οποίας έγινε σύσταση προς την εταιρεία να καταβληθούν αυτά προς τους εργαζόμενους. Πράγματι μέχρι 30-7-2005 εξοφλήθηκαν από την επιχείρηση όλες οι δεδουλευμένες αποδοχές, καθώς και οι αποδοχές άδειας και επιδομάτων άδειας ετών 2004 και 2005.

Τα προαναφερθέντα επιβεβαιώσαν, τόσο ο λογιστής της επιχείρησης, όσο και η Πρόεδρος του Συνδικάτου Καπνεργατών - τριών Β. Ελλάδας.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

13. Στην με αριθμό 1344/22-8-05 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αθανασίου Λεβέντη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 9996/6-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στα ανωτέρω σχετικά με τα οποία μας διαβιβάστηκαν η αριθμ. 1344/2005 Ερώτηση, καθώς και η 277/8-8-2005 Αναφορά της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συμβασιούχων Πυροσβεστών Πυρόσβεσης Διάσωσης, που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κ.κ. Αθ. Λεβέντη και Μ. Καρχιμάκη, σχετικά με την εφαρμογή της νομοθεσίας για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στο πυροσβεστικό σώμα, σας πληροφορούμε τα εξής:

1. Όσον αφορά τη δημιουργία Εσωτερικής Υπηρεσίας Προστασίας Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ) για το σύνολο των εργαζομένων στο πυροσβεστικό σώμα, αρμόδιο να σας απαντήσει είναι το συνεργαζόμενο Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.

2. Σχετικά με το θέμα της τροποποίησης των διατάξεων της νομοθεσίας του ΤΣΜΕΔΕ σε ότι αφορά τους εργαζόμενους στο πυροσβεστικό σώμα, σας πληροφορούμε τα εξής:

α) Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του ΤΣΜΕΔΕ, (άρθρο 6 του α.ν 2326/1940), στην ασφάλιση του Ταμείου υπάγονται υποχρεωτικά τα μέλη του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας από την εγγραφή τους σε αυτό, ανεξάρτητα εάν ασκούν ή όχι το επάγγελμα.

β) Εξάλλου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 39 του ν. 2084/1992, όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα, για τους εργαζόμενους που ασφαλιζονται για πρώτη φορά από την 1-1-1993 και εφεξής, υποχρεωτική ασφάλιση επιτρέπεται σε ένα μόνο φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, ένα φορέα επικουρικής ασφάλισης, ένα φορέα ασφάλισης ασθένειας και ένα φορέα ασφάλισης πρόνοιας.

Τα πρόσωπα για τα οποία προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις υποχρεωτική ασφάλιση σε περισσότερους του ενός φορείς, λόγω ιδιότητας και απασχόλησης ή για περισσότερες της μιας απασχολήσεις, ασφαλιζονται υποχρεωτικά μόνο σε ένα φορέα, τον οποίο επιλέγουν με δήλωσή τους. Η υποχρεωτική ασφάλιση γίνεται στο φορέα απασχόλησης, εκτός της ασφάλισης στο Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφάλισης Υγιειονομικών (ΤΣΑΥ) και στο Ταμείο Συντάξεως Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων, η οποία είναι υποχρεωτική.

Εφόσον επιθυμούν, τα πρόσωπα αυτά δύνανται να ασφαλι-

στούν προαιρετικά και σε περισσότερους του ενός φορείς, αν αυτό προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, ύστερα από σχετική αίτηση, που υποβάλλεται στον αρμόδιο φορέα.

Κατόπιν των ανωτέρω, οι εργαζόμενοι στο πυροσβεστικό σώμα, εφόσον είναι μέλη του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας, ασφαλιζονται υποχρεωτικά στο ΤΣΜΕΔΕ από το οποίο και θα λάβουν οι ίδιοι ή τα μέλη οικογενείας τους τις προβλεπόμενες από τη νομοθεσία παροχές γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου.

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω το επιθυμούν, μπορούν να ασφαλισθούν προαιρετικά και στο Δημόσιο, καταβάλλοντας το σύνολο των εισφορών ασφαλισμένου, εργοδότη και Κράτους.

Τέλος, εάν οι ανωτέρω διαγραφούν από το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας, τότε παύουν να είναι ασφαλισμένοι στο ΤΣΜΕΔΕ και ασφαλιζονται πλέον υποχρεωτικά στο Δημόσιο.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

14. Στην με αριθμό 2104/14-2-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Δαμανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΡ.ΥΦΥΠ.Κ.Ε./153/7-10-05 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτοκόλλου 2104/14-9-05 ερώτησης της Βουλευτού κ. Μ. Δαμανάκη, σχετικά με ανέγερση δημοτικού σχολείου πάνω σε μυκηναϊκό νεκροταφείο στο Κυβέρι Αργολίδας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στην είσοδο του Κυβερίου Αργολίδας υπήρχε μικρός κοιμητηριακός ναός, τον οποίο περιέβαλε το νεκροταφείο του χωριού. Στο χώρο αυτό είχαν ανασκαφεί το 1966 επτά θαλαμωτοί τάφοι Μυκηναϊκής εποχής, οι οποίοι είχαν συληθεί στην αρχαιότητα. Με την πάροδο των ετών οι τρεις τάφοι που είχαν εντοπισθεί δυτικά του παλαιού ναού καταχώθηκαν, ο ένας μάλιστα από αυτούς χρησιμοποιήθηκε μέχρι πληρώσεως του ως οστεοφυλάκειο των σύγχρονων ταφών. Οι τάφοι ανατολικά του ναού δεν είχαν καλύτερη τύχη, αφού λόγω του μεγέθους τους χρησιμοποιήθηκαν ως χώροι συσσώρευσης απορριμάτων.

Μετά από αίτημα του Εκκλησιαστικού Συμβουλίου Κυβερίου και ομόφωνη γνωμοδότηση του Τοπικού Συμβουλίου χορηγήθηκε καταρχήν άδεια ανέγερσης νέου ιερού ναού στη θέση του παλαιού (Φ5Α/11/177/7-2-1991 Απόφαση). Κατά την έναρξη των εκσκαφικών εργασιών εντοπίστηκαν οι δρόμοι τριών νέων θαλαμωτών τάφων της Μυκηναϊκής εποχής και η υπηρεσία του ΥΠΠΟ διέκοψε τις εργασίες προκειμένου να διεξαχθεί ανασκαφική έρευνα.

Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών αυτών που έγιναν με χρηματοδότηση του Εκκλησιαστικού Συμβουλίου Κυβερίου, το αίτημα της ανέγερσης επανεξετάστηκε από το Τοπικό Συμβούλιο, το οποίο κατόπιν σχετικής εισηγήσεως της αρμόδιας εφορείας του ΥΠΠΟ ενέκρινε την ανέγερση του ιερού ναού (ΥΠΠΟ/ΑΡΧ/Β1/Φ30/8114/150/28-2-1995) με μετατόπιση του κτηρίου, ώστε να διατηρηθούν αλώβητοι και ορατοί οι τρεις νέοι τάφοι. Σύμφωνα με εγκριθείσα αρχιτεκτονική μελέτη οι τάφοι αυτοί προβλέπονταν να είναι επισκέψιμοι από τον αύλειο χώρο της εκκλησίας. Εξάλλου ως υποχρέωση των υπευθύνων του ναού ετέθη η καθαριότητα και των όμορων τάφων μετά τη μεταφορά του σύγχρονου κοιμητηρίου.

Οι όροι της απόφασης τηρήθηκαν ως προς την ακριβή θέση ανέγερσης του νέου ναού και τη μη καταστροφή ή κατάχωση των υπαρχόντων θαλαμωτών τάφων. Επίσης τηρήθηκαν οι όροι του καθαρισμού του ευρύτερου περιβάλλοντος καθώς και της απομάκρυνσης του περιεχομένου του σύγχρονου οστεοφυλακείου, το οποίο λόγω κινδύνου κατάρρευσης δεν κατέστη δυνατόν να εκκνωθεί εντελώς. Η προβαλλόμενη στο διαδίκτυο φωτογραφία με κατάλοιπα οστών προέρχεται από το χώρο αυτό. Λόγω των ευρισκομένων ακόμη σε εξέλιξη οικοδομικών εργασιών στον αύλειο χώρο δεν έχει υλοποιηθεί η διαμόρφωση του διαδρόμου πρόσβασης και η στέγασση των τάφων.

Εξάλλου μετά από αίτημα της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών της Νομαρχίας Αργολίδας για προσθήκη κατ' επέκταση στο παλαιό δημοτικό σχολείο Κυβερίου πραγματοποιήθηκε ανασκαφική έρευνα στο χώρο της υπό ανέγερσης προσθήκης που

βρίσκεται νότια του χώρου που καταλαμβάνουν οι μυκηναϊκοί θαλαμωτοί τάφοι και σε ανώτερο επίπεδο από αυτούς. Η υψιστάμενη υψομετρική διαφορά μεταξύ του χώρου της εκκλησίας και του σχολείου οφείλεται σε διαμόρφωση του γήλοφου που τοποθετείται χρονικά πριν από το 1960.

Κατά την ανασκαφική έρευνα αποκαλύφθηκαν πενιχρά λείψανα θεμελιώσεων τοίχων και υπολείμματα δαπέδου ή αύλειου χώρου. Λόγω της σχεδόν παντελούς ελλείψεως κινητών ευρημάτων η χρονολόγηση των λειψάνων τοποθετείται με επιφύλαξη στα Ελληνιστικά χρόνια. Παρά την αποσπασματική κατάσταση των ευρημάτων και την κακή τους διατήρηση, η εφορεία του ΥΠΠΟ εισηγήθηκε την κατάχωση αυτών και τη διάνοιξη του υπογείου στο χώρο που δεν σώζονταν αρχαιότητες. Όπως δε προέκυψε και κατά τις εκσκαφικές εργασίες διανοίξεως του υπογείου, οι μυκηναϊκοί τάφοι δεν εκτείνονταν μέχρι το χώρο ανέγερσης του σχολικού κτηρίου. Η άδεια της προσθήκης του νέου σχολικού κτηρίου χορηγήθηκε μετά από ομόφωνη γνώμοδότηση του Τοπικού Συμβουλίου (ΥΠΠΟ/ΓΔΑΠΚ/ΑΡΧ/Α1/Φ4/5373/408/22-2-2004).

Όπως γίνεται σαφές από τα προαναφερθέντα και στις δύο περιπτώσεις, η Υπηρεσία του ΥΠΠΟ αντιμετώπισε αιτήματα ανέγερσης κτιρίων δημόσιας χρήσης και κοινοφελούς χαρακτήρα. Ο χειρισμός των υποθέσεων αυτών έγινε κατά απόλυτη τήρηση των Νόμων για την προστασία των Αρχαιοτήτων, εφόσον διενεργήθηκε ανασκαφική έρευνα, η οποία τεκμηριώθηκε και δεν προεκλήθη από την ανέγερση των κτηρίων άμεση ή έμμεση βλάβη αρχαιοτήτων. Η τακτική αυτή εφαρμόζεται πάγια από το Υπουργείο Πολιτισμού σε αρχαιολογικούς χώρους κηρυγμένους και μη, για τους οποίους δεν υφίστανται περιορισμοί ή απαγόρευση της δόμησης.

Πέραν τούτων η ανέγερση του ιερού ναού προέξενσε τη μεταφορά του νεκροταφείου σε άλλη θέση και τη βελτίωση της εικόνας των παλαιών συλημένων θαλαμωτών τάφων αλλά και των νεοαποκαλυφθέντων. Μετά μάλιστα και την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων εργασιών διαμόρφωσης της πρόσβασης και της στέγασης των νέων τάφων ο ευρύτερος χώρος θα αποτελέσει έναν πυρήνα ανάδειξης των αρχαιοτήτων και αρμονικής συνύπαρξής τους με τα στοιχεία του σύγχρονου πολιτισμού. Εξίσου σημαντικό είναι άλλωστε και το γεγονός ότι τα έργα αυτά (ιερός ναός και σχολικά κτήρια) καλύπτουν ζωτικές ανάγκες του μικρού αλλά ραγδαία αναπτυσσόμενου χωριού του Κιβερίου.

Ο Υφυπουργός
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ»

15. Στην με αριθμό 1508/26-8-05 ερώτηση της Βουλευτού κ. Αθανασίας Μερεντίτη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 10013/6-10-05 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην αριθμ. 1508/26-8-2005 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κα Σούλα Μερεντίτη, σχετικά με την επιλογή υποψηφίων σε Προγράμματα Stage του ΟΑΕΔ, σας πληροφορούμε τα εξής:

Σύμφωνα με όσα ισχύουν, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και στη χώρα μας, τα Προγράμματα Stage, δεν είναι σε καμία

περίπτωση προσλήψεις αλλά ανήκουν στην κατηγορία των Προγραμμάτων Κατάρτισης.

Στα τέσσερα Προγράμματα που προκηρύχθηκαν μαζί, υποβλήθηκαν 47.500 περίπου αιτήσεις και δήλωσαν μέσω αυτών συμμετοχή για το Πρόγραμμα στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης 40.500 περίπου άτομα, για το Πρόγραμμα σε θέματα Φυσικού Περιβάλλοντος 34.000 περίπου άτομα, για το Πρόγραμμα στο Υπουργείο Ανάπτυξης 15.000 περίπου άτομα και για το Πρόγραμμα στον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας 20.000 περίπου άτομα. Η συνολική εκτύπωση όλων των υποψηφίων με τα μόριά τους σε όλα τα προγράμματα που συμμετέχουν, ξεπερνά τις 7.000 σελίδες (ο τρόπος μοριοποίησης του κάθε προγράμματος είναι εντελώς διαφορετικός).

Από την εμπειρία του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) σε παρόμοιες καταστάσεις, προκύπτει ότι σε τόσο μεγάλες εκτυπώσεις οι υποψήφιοι αδυνατούν να εντοπίσουν το ονοματεπώνυμό τους και τα μόριά τους. Γι' αυτό το λόγο προτιμήθηκε η ανάρτηση των ονομάτων και των μορίων μόνο των επιτυχόντων, όπως συνηθίζεται στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Έτσι, πολύ πιο εύκολα μπορεί ο κάθε υποψήφιος να δει με πόσα μόρια κατελήφθησαν οι θέσεις που αντιστοιχούσαν στο Πρόγραμμα που είχε εκδηλώσει ενδιαφέρον, καθώς και στην κατηγορία στην οποία ανήκει.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι, για λόγους που σχετίζονται με διαρθρωτικά φαινόμενα της ελληνικής αγοράς εργασίας (αυξημένη ανεργία γυναικών, μεγάλο ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας) ο Ο.Α.Ε.Δ. έχει υιοθετήσει ποσοστώσεις υπέρ των γυναικών (τουλάχιστον 60%), αλλά και για την πρόληψη της μακροχρόνιας ανεργίας (τουλάχιστον 67%), σε όλα τα ενεργητικά προγράμματα απασχόλησης.

Τούτο συνεπάγεται την ύπαρξη τεσσάρων διασταυρούμενων πινάκων μοριοδότησης, ανάλογα με το εάν ο ενδιαφερόμενος είναι άνδρας ή γυναίκα και αν έχει χρόνο ανεργίας, που τον εντάσσει στην κατηγορία της πρόληψης ή της καταστολής της μακροχρόνιας ανεργίας.

Συγκεκριμένα, στην κατηγορία «πρόληψη της μακροχρόνιας ανεργίας» (67%), ανήκουν οι άνεργοι, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα ανέργων των Υπηρεσιών του Ο.Α.Ε.Δ. μέχρι 6 μήνες, όσοι είναι ηλικίας μέχρι 25 ετών και μέχρι 12 μήνες, όσοι είναι ηλικίας 25 ετών και άνω, ενώ στην κατηγορία «καταστολή της μακροχρόνιας ανεργίας» (33%) ανήκουν οι άνεργοι, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι από 6 μήνες και πάνω, όσοι είναι ηλικίας μέχρι 25 ετών και από 12 μήνες και πάνω, όσοι είναι ηλικίας 25 ετών και πάνω.

Όπως αντιλαμβάνεστε, ο τρόπος μοριοδότησης (ο οποίος διαφέρει ανά πρόγραμμα), είναι σύνθετος και οι όποιες διαμαρτυρίες οφείλονται στην ενδεχόμενη αδυναμία κατανόησης αυτού, σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη προκήρυξη τεσσάρων (4) διαφορετικών προγραμμάτων απόκτησης εργασιακής εμπειρίας.

Ο Υπουργός
ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κυρία συνάδελφε.

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

ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Αναφορές και ερωτήσεις πρώτου κύκλου:

Η πρώτη με αριθμό 2299/19-9-2005 ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Εμμανουήλ Στρατάκη προς τον Υπουργό Πολιτισμού, σχετικά με την εκταμίευση τακτικών επιχορηγήσεων της Ένωσης Ποδοσφαιρικών Σωματείων Νομού Ηρακλείου των ετών 2002 και 2003 διαγράφεται λόγω κωλύματος του κυρίου Υπουργού.

Θα συζητηθεί η δεύτερη με αριθμό 169/14-7-2005 αναφορά του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Δημητρίου Τσιόγκα προς τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, σχετικά με την αναβάθμιση των υπηρεσιών του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Νομό Λάρισας.

Συγκεκριμένα η αναφορά του κυρίου συναδέλφου έχει ως εξής::

«Η Διοίκηση του Εργατικού Κέντρου Νομού Λάρισας καταγγέλλει την πορεία εμπορευματοποίησης της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και προβάλλει σχετικά αιτήματα γενικά αλλά και ειδικά που αφορούν στο Νομό Λάρισας, ώστε να ανακοπεί η πορεία αυτή.

Μεταξύ άλλων ζητά την αναβάθμιση των υπηρεσιών του Ι.Κ.Α., ώστε να γίνονται όλες οι εξετάσεις στα ιατρεία του ΙΚΑ και όχι σε ιδιωτικά κέντρα εξετάσεων. Επίσης ζητά να καλυφθούν όλες οι ελλείψεις του Ι.Κ.Α. σε γιατρούς, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό».

Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο για τρία λεπτά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας): Κύριε Πρόεδρε, θα περιοριστώ στα ερωτήματα τα οποία θέτει ο συνάδελφος και αναφέρονται σε θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

Ειδικότερα θέλω να πληροφορήσω το συνάδελφο ότι το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. εφαρμόζει σύστημα διαχείρισης ζήτησης υπηρεσιών υγείας σε διακόσιους εβδομήντα υγειονομικούς σχηματισμούς (δύο νοσοκομεία του Ι.Κ.Α., εκατό μονάδες υγείας και εκατόν εξήντα οκτώ υγειονομικούς σχηματισμούς) από τα οποία καθημερινά εξυπηρετούνται άνω των εβδομήντα χιλιάδων ασφαλισμένων.

Επιπλέον έχουν ενταχθεί στο σύστημα όλες οι αιμοληψίες, καθώς και οι βασικότερες εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας (μαγνητικές τομογραφίες, αξονικές τομογραφίες, triplex) και εξυπηρετούνται μηνιαία περίπου τρεις χιλιάδες εκατόν σαράντα ασφαλισμένοι για αξονικές τομογραφίες και τρεις χιλιάδες περίπου ασφαλισμένοι για μαγνητικές τομογραφίες. Επίσης, καθημερινά εξυπηρετούνται περίπου δέκα χιλιάδες πεντακάσιοι ασφαλισμένοι για αιμοληψίες.

Στόχος της διοίκησης του ιδρύματος είναι η ένταξη στο σύστημα και των υπολοίπων μονάδων υγείας, καθώς και όλων των εργαστηριακών εξετάσεων. Με την εφαρμογή του συστήματος ο αριθμός καθημερινά των εξυπηρετούμενων ασφαλισμένων θα ανέλθει περίπου στις ογδόντα πέντε χιλιάδες. Για τη βελτίωση της οργάνωσης και της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας του ιδρύματος δημιουργούνται νέα κτήρια που πληρούν όλες τις προδιαγραφές για την παροχή των υπηρεσιών υγείας, παράλληλα δε ανανεώνεται και εκσυγχρονίζεται ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και προσλαμβάνεται το αναγκαίο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό για τη στελέχωσή τους.

Ειδικότερα, για τη στελέχωση με ιατρούς ειδικοτήτων και οδοντιάτρους στις μονάδες υγείας του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. του Νομού Λάρισας από τον οργανισμό του ιδρύματος προβλέπονται ογδόντα επτά οργανικές θέσεις ιατρών και οδοντιάτρων και υπηρετούν σήμερα εκατόν έντεκα, δηλαδή υπηρετούν περισσότεροι από αυτούς που προβλέπονται από τον οργανισμό του ιδρύματος.

Επιπλέον, θέλουμε να ενημερώσουμε ότι με έγκριση που έχουμε πάρει για την πρόσληψη εξακοσίων είκοσι ενός γιατρών και οδοντιάτρων πανελλαδικά και για χρονικό διάστημα είκοσι

τεσσάρων μηνών, η διοίκηση του ιδρύματος έχει προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να προσληφθούν αυτοί οι γιατροί.

Όσον αφορά το Νομό Λάρισας, θα συναφθούν συμβάσεις μ' έναν ιατρό παθολόγο ή γενικής ιατρικής, ένα μικροβιολόγο, έναν οφθαλμίατρο, έναν ορθοπαιδικό, έναν καρδιολόγο, έναν αγγειοχειρουργό, έναν οδοντίατρο, δυο ακτινολόγους και έναν Ω.Ρ.Λ. Στο παράρτημα Ελασσόνας θα συναφθεί σύμβαση μ' έναν παθολόγο γενικής ιατρικής και στο παράρτημα Φαρσάλων μ' έναν οδοντίατρο.

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

Επίσης, όσον αφορά τη στελέχωση με υγειονομικό προσωπικό, προβλέπονται ογδόντα δύο οργανικές θέσεις. Υπηρετούν εξήντα πέντε, δηλαδή είναι καλυμμένο περίπου το 80% των οργανικών θέσεων. Όσον αφορά δε ειδικότερα τις νοσηλεύτριες, προβλέπονται τριάντα επτά θέσεις και υπηρετούν τριάντα τρεις.

Σχετικά με τη στελέχωση των μονάδων του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., του Νομού Λάρισας, με διοικητικό προσωπικό, προβλέπονται εκατόν σαράντα επτά θέσεις διοικητικού προσωπικού και υπηρετούν είκοσι οκτώ υπάλληλοι προβλέπονται, τριάντα δυο οργανικές θέσεις βοηθητικού προσωπικού και υπηρετούν έντεκα υπάλληλοι.

Έχουμε ήδη πάρει έγκριση με βάση τις διαδικασίες του Α.Σ.Ε.Π. για την πρόσληψη προσωπικού: χιλίων οκτακοσίων πέντε κενών οργανικών θέσεων υγειονομικού προσωπικού, εξακοσίων τριάντα εννιά κενών οργανικών θέσεων διοικητικού προσωπικού και πεντακοσίων τριάντα επτά κενών θέσεων διαφόρων ειδικοτήτων.

Απ' αυτές τις θέσεις θα καλυφθούν τα περισσότερα κενά σε διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά τις μονάδες υγείας του Ι.Κ.Α. (στο Νομό Λάρισας).

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υφυπουργέ.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε το λόγο για δυο λεπτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΟΓΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, θα πρέπει να αναφέρω ότι το Ι.Κ.Α. της Λάρισας λειτουργεί σε ενοικιασμένα κτήρια εδώ και τέσσερα χρόνια. Πληρώνει κάθε χρόνο για ενοίκια 170.000.000 δραχμές ή 500.000 ευρώ. Στα τέσσερα χρόνια, λοιπόν, που λειτουργεί σε ενοικιασμένα κτήρια, τα οποία φτιάχτηκαν για σούπερ μάρκετ και λειτουργούν εκεί οι υπηρεσίες του Ι.Κ.Α., θα έπρεπε να είχε ξεκινήσει η κατεδάφιση του παλαιού κτηρίου του Ι.Κ.Α. και η άμεση ανέγερση νέου κτηρίου το οποίο θα κάλυπτε τις ανάγκες των ασφαλισμένων της Λάρισας και του νομού.

Αυτό είναι σήμερα το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζουμε. Δεν μπορεί μια τετραετία να λειτουργούν οι υπηρεσίες του Ι.Κ.Α., οι μεν διοικητικές σε άλλο κτήριο, οι δε υγειονομικές σε άλλο κτήριο, να πληρώνουμε 170.000.000 δραχμές ενοίκιο το χρόνο ή 500.000 ευρώ και να μην κινείται κανένας, να μην υπάρχει μία αντιδραση, μία κινητοποίηση και να δίνεται η απάντηση από τον κ. Βαρθολομαίο ότι το 2010, στο πρόγραμμα από το 5 μέχρι το 10, θα φτιάξουμε το νέο κτήριο του Ι.Κ.Α.

Το δεύτερο ζήτημα είναι ότι όλες αυτές οι ελλείψεις που αναφέρατε και εσείς είναι υπαρκτές και πρέπει να καλυφθούν. Μάλιστα, πρέπει να σας πούμε εδώ ότι πρέπει να ακούσετε τους γιατρούς του Ι.Κ.Α., τους υγειονομικούς, τους διοικητικούς υπαλλήλους, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένες προτάσεις και λένε «δεν χρειαζόμαστε αυτές τις ειδικότητες, είμαστε υπεράριθμοι, πάρτε τις άλλες, που δεν έχουμε για να καλύψουμε τις ανάγκες και να λειτουργήσουμε» ή «έχουμε μηχανήματα τα οποία αραχνιάζουν κυριολεκτικά και δεν λειτουργούν». Είναι μηχανήματα καινούργια και δεν τα λειτουργούν. Γιατί; Πού να μπουν; Στα καινούργια ενοικιασμένα κτήρια; Αυτά τα κτήρια έγιναν για σούπερ μάρκετ και λειτουργούν για το Ι.Κ.Α.

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

Βέβαια, πρέπει να πούμε το εξής: Όλες αυτές οι καλύψεις που είπαμε αφορούν και τους εργαζόμενους και τους συνταξι-

ούχους, όλους δηλαδή τους ασφαλισμένους. Όμως, εμείς οι εργαζόμενοι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. πληρώνουμε. Έχει συμβεί και σε μένα. Πήγα στο νοσοκομείο, πλήρωσα 8.000 δραχμές και μου είπαν να πάω στο Ι.Κ.Α. να τα πάρω. Πήγα στο Ι.Κ.Α. και εισέπραξα τα μισά. Άρα το 50% των δαπανών για την περίθαλψή μου, για την υγεία μου το έβαλα από την τσέπη μου απευθείας. Πού είναι η δωρεάν δημόσια υγεία για τους ασφαλισμένους;

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

Το ίδιο συμβαίνει και όταν ένας ασφαλισμένος του Ι.Κ.Α. έσπασε το χέρι του και πήγε να βγάλει μία ακτινογραφία στο νοσοκομείο το βράδυ, για παράδειγμα, την πλήρωσε και πήγε στο Ι.Κ.Α. και πήρε τα μισά της δαπάνης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΟΓΚΑΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Δεύτερο ζήτημα. Έχει συμβάσεις το Ι.Κ.Α. με διάφορες ιδιωτικές κλινικές είτε με ορθοπαιδικές είτε με οποιεσδήποτε άλλες. Πάει ο ασθενής και μένει μία, δύο μέρες στην κλινική. Του κρατάνε το βιβλιάριο και το φέρνουν στο Ι.Κ.Α. και πληρώνονται για δέκα ημέρες. Γιατί; Γιατί δεν υπάρχει κανένας έλεγχος. Γιατί όλοι τρώνε από την «αγελάδα» του Ι.Κ.Α.. Να σταματήσει, επιτέλους, αυτό: Να αρμένουν οι πάντες το Ι.Κ.Α.!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Διарκή Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου: «Τροποποίηση του ν. 3310/2005 «Μέτρα για τη διασφάλιση της διαφάνειας και την αποτροπή καταστρατηγήσεων κατά τη διαδικασία σύναψης δημοσίων συμβάσεων» (ΦΕΚ 30 Α' /14-2-2005)»

Επίσης ο συνάδελφος Βουλευτής κ. Σταύρος Μπένος ζητεί άδεια ολιγοήμερης απουσίας στο εξωτερικό.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε το λόγο για δύο λεπτά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μία πρακτική παρατήρηση με αφορμή την τοποθέτηση του συναδέλφου.

Θα είναι πρακτικότερο και για μας, για τη λειτουργία της Κυβέρνησης, αλλά και για να απαντώνται τα ερωτήματα που θέτουν οι συνάδελφοι, μέσα από τις ερωτήσεις ή τις αναφορές τους, αντί να παίρνουμε την ανακοίνωση του Εργατικού Κέντρου Λάρισας -μία γενικόλογη ανακοίνωση με όλα τα προβλήματα που παρουσιάζονται ιδιαίτερα στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Νομό Λάρισας- να μπαίνουν πιο εξειδικευμένα ερωτήματα για να μπορούμε να απαντήσουμε.

Σχετικά με αυτό που είπατε, για το κτήριο του Ι.Κ.Α. στο Νομό Λάρισας, θέλω να πω ότι στο κείμενο της ερώτησης που έχω στα χέρια μου και που είναι η ανακοίνωση του Εργατικού Κέντρου Λάρισας κάτι τέτοιο δεν αναφέρεται πουθενά. Ίσως να έχετε δίκιο και να είναι τα πράγματα έτσι όπως το λέτε. Αλλά, ξέρετε, όταν έχει υπογραφεί μία σύμβαση για τη μίσθωση ενός ακινήτου σ' ένα νομό από το Ι.Κ.Α., αν η σύμβαση διακοπεί νωρίτερα, τότε ο οργανισμός οφείλει να καταβάλει στο ακέραιο τα μισθώματα για όλη την περίοδο της μίσθωσης.

Πέρα από εκεί, πράγματι υπάρχουν ελλείψεις σε προσωπικό στο Ι.Κ.Α. σε όλους τους νομούς της Ελλάδας. Εγώ, όμως, θα έλεγα ότι στο Νομό της Λάρισας είναι οι λιγότερες απ' ό,τι είναι σε άλλους νομούς. Και στο ιατρικό προσωπικό έχουμε επιπλέον προσωπικό απ' ό,τι προβλέπουν οι οργανικές θέσεις του Ι.Κ.Α.. Όπως είπα πριν, εκατόν έντεκα γιατροί υπηρετούν στις μονάδες υγείας του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο Νομό Λάρισας έναντι των ογδόντα πέντε που προβλέπονται από τον οργανισμό προσωπικού.

Και να είστε βέβαιοι ότι όταν προσλαμβάνουμε ...

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΟΓΚΑΣ: Ο οργανισμός είναι παλιός, κύριε

Υφυπουργέ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας): Μπορεί να είναι παλιός, προχωρούμε, όμως -και το ξέρετε αυτό- προς την κατεύθυνση αναμόρφωσης και εκσυγχρονισμού του οργανισμού του Ι.Κ.Α.. Αυτά τα πράγματα, όμως, απαιτούν χρόνο. Όπως απαιτεί χρόνο και το να κατασκευαστούν κάποια σύγχρονα κτήρια, όπως είπα, που θα πληρούν τις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι μονάδες υγείας.

Να είστε βέβαιοι ότι όταν προσλαμβάνουμε γιατρούς, δεν δεχόμαστε την επιφοίτηση του Αγίου Πνεύματος: Να κάνουμε, δηλαδή, την κατανομή και να λέμε «πέντε της μιας ειδικότητας ή πέντε της άλλης». Συνεργαζόμαστε με τους εκπροσώπους των ιατρών. Καθόμαστε κάτω και με βάση τις ανάγκες που έχει η κάθε μονάδα αποφασίζουμε για τις ειδικότητες, τις οποίες θα προσλάβουμε.

Κλείνοντας, επειδή μιλήσατε για σύγχρονα μηχανήματα, τα οποία δεν χρησιμοποιούνται, θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι πράγματι παραλάβαμε -όπως με ενημέρωσε πριν ο συνάδελφος κ. Γιαννόπουλος- είκοσι τέσσερα τηλεχειριζόμενα ακτινολογικά μηχανήματα υπερσύγχρονα, τα οποία ήταν στα κουτιά. Ξέρετε, οι παραγγελίες δίδονταν σωρηδόν και πολλές φορές υπερκάλυπταν τις ανάγκες, που είχαν οι μονάδες υγείας και χωρίς να έχει επιλεγεί ο χώρος στον οποίο θα έπρεπε να εγκατασταθούν αυτά τα μηχανήματα.

Αυτή την προσπάθεια κάνουμε: εξορθολογισμού του συστήματος, κάλυψης των αναγκών με βάση τα πραγματικά δεδομένα, ενός προγραμματισμού στο κτηριακό πρόβλημα, το οποίο παρατηρείται στις μονάδες υγείας. Ήδη άρχισαν να φαίνονται τα αποτελέσματα και να είστε βέβαιοι ότι όσο περνάει ο καιρός τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται όλο και περισσότερο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υφυπουργέ.

Η τρίτη με αριθμό 516/19-7-2005 ερώτηση του Προέδρου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου Αλαβάνου προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με την εγκατάσταση της Ε' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής σε δημόσιο νοσοκομείο διαγράφεται, λόγω κωλύματος του κυρίου Προέδρου.

Αναφορές και ερωτήσεις δεύτερου κύκλου:

Θα συζητηθεί η με αριθμό 1626/30-8-2005 ερώτηση της Βουλευτού του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ευαγγελίας Σχοιναράκη-Ηλιάκη προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στο Κέντρο Υγείας Μοιρών Νομού Ηρακλείου.

Συγκεκριμένα η ερώτηση της κυρίας συναδέλφου έχει ως εξής:

«Με επανειλημμένες ερωτήσεις μου σας έχω θέσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι 40 περίπου νεφροπαθείς του νότου του Νομού Ηρακλείου και ότι η λύση βρίσκεται στην ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στο Κέντρο Υγείας Μοιρών.

Και ενώ η κοινωνία της Μεσσαράς περίμενε από το Υπουργείο σας να αντιμετωπίζε το θέμα με σοβαρότητα, έκπληκτοι παρακολουθούμε ένα σήριαλ παραλόγου. Από τη μια έχουμε τις απαντήσεις σας που τότε μιλάνε ότι το θέμα «θα εξεταστεί από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και τότε «η λύση δεν είναι επιφύλαξη» και από την άλλη, ο μεν Διοικητής της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας δηλώνει ότι το αίτημα δεν μπορεί να ικανοποιηθεί λόγω νομικών κωλυμάτων, ο δε Υφυπουργός Υγείας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος δηλώνει ότι η μονάδα δεν ακυρώνεται. Σας επισυνάπτω τα δημοσιεύματα με τις δηλώσεις του Υπουργού κατά την προχθεσινή επίσκεψή του στο Ηράκλειο.

Επειδή δημιουργείται θέμα διγλωσσίας μεταξύ της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας και Υπουργείου, καθώς και εύλογα ερωτηματικά για τις σκοπιμότητες.

Επειδή οι 40 νεφροπαθείς αναγκάζονται να μετακινούνται τρεις φορές τουλάχιστον την εβδομάδα από το νότο του Νομού στα νοσοκομεία της πόλης.

Ερωτάστε, κύριε Υπουργέ:

1. Προτίθεστε να δημιουργήσετε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο Κέντρο Υγείας Μοιρών Νομού Ηρακλείου, όπως η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ είχε δρομολογήσει, προκειμένου να μειωθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νεφροπαθείς του νότου για την περιοδική τους περίθαλψη, ναι ή όχι;

2. Ποιο το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης σε περίπτωση θετικής απόφασης;

3. Πώς προτίθεστε να αντιμετωπίσετε το μεγάλο πρόβλημα των 40 περίπου νεφροπαθών αν η απάντηση είναι αρνητική;»

Ο κύριος Υφυπουργός έχει το λόγο για τρία λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, μας δίνεται η ευκαιρία να απαντήσουμε σ' ένα θέμα για το οποίο, τουλάχιστον στην αναφορά της, η κυρία συνάδελφος αναφέρεται με τις λέξεις «σήριαλ» και «διγλωσσία». Ούτε σήριαλ υπήρξε ούτε διγλωσσία. Είναι γεγονός -και το γνωρίζετε- ότι στις 24 Νοεμβρίου του 2004 σε μία σύσκεψη που συμμετείχατε και εσείς και ήταν παρών και ο πολιτευτής κ. Αυγενάκης, είχε λεχθεί τότε ότι υπάρχει αδυναμία λειτουργίας Μονάδος Τεχνητού Νεφρού στην περιοχή Μοιρών στο Κέντρο Υγείας, λόγω ακριβώς των νομικών κωλυμάτων τα οποία υπήρχαν.

Το ερώτημα είναι αν θα λειτουργήσει η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στη συγκεκριμένη περιοχή, στο συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας ή όχι. Τα δύο κωλύματα τα οποία είναι βασικά και τα οποία γνωρίζετε είναι, πρώτον, ότι το Κέντρο Υγείας στις Μοίρες είναι ένα αυθαίρετο κτίσμα και δεν μπορούσε να χρηματοδοτηθεί, όπως προεκλογικά είχαν αναφέρει συνάδελφοι τότε, εκείνη την περίοδο, αλλά και παράλληλα, ως πρωτοβάθμιος σχηματισμός υγείας δεν του δίνεται η δυνατότητα και λόγω του π.δ. 220/2000 να μπορέσει να αναπυχθεί. Δεν μπορούσε να γίνει η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, λόγω ακριβώς της αδυναμίας που υπήρχε στην περιγραφή, του κωλύματος των είκοσι χιλιομέτρων του πλέον εγγυτέρου νοσοκομειακού σχηματισμού νεφρολογικής κλινικής στην ανάπτυξη μιας τέτοιας μονάδας.

Χαίρομαι, διότι ο αγαπητός και εκλεκτός φίλος κ. Καστρινάκης, ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών, μας κατέθεσε μια πρόταση για να δούμε ακριβώς πώς μπορεί να τροποποιηθεί αυτή η περιοριστική διάταξη των είκοσι χιλιομέτρων, ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο λειτουργίας τέτοιων μονάδων. Και πράγματι φθάνουμε στο σημείο να πούμε ότι θα τροποποιηθεί αναλόγως η περιοριστική αυτή διάταξη της χιλιομετρικής απόστασης για να δοθεί η δυνατότητα της δημιουργίας, ιδιαίτερα στη νησιωτική Ελλάδα, μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Το ότι το π.δ. 220 δεν περιελάμβανε αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα ήταν ένας από τους περιοριστικούς λόγους, που δεν έδινε τη δυνατότητα ανάπτυξης αυτής της μονάδας στη συγκεκριμένη περιοχή, που έχει γύρω στους σαράντα νεφροπαθείς, ενώ το καλοκαίρι, λόγω της τουριστικής κίνησης, αυτός ο αριθμός αυξάνεται.

Να, λοιπόν, που ο δικός μας προβληματισμός ήταν ακριβώς συνεπεία της αναγκαιότητας της δημιουργίας μίας τέτοιας μονάδας. Γι' αυτό, λοιπόν, όταν κατέβηκα στην Κρήτη, είπα ότι προβληματιζόμαστε για να δημιουργήσουμε σε αυτήν την περιοχή μία μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης, για να μπορούν οι πολίτες αυτής της ευπαθούς κοινωνικής ομάδας να βρίσκουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς να αναγκάζονται να μεταναστεύουν στο εσωτερικό. Στη δευτερολογία μου θα υπάρξει συμπλήρωση πάνω στη μεθοδολογία της ανάπτυξης αυτής της μονάδας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υφυπουργέ.

Το λόγο έχει η κ. Σχοινάρη για δύο λεπτά.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ-ΗΛΙΑΚΗ: Κύριε Πρόεδρε, εγώ θέλω να ευχαριστήσω τον Υπουργό για την απάντησή του. Θα έπρεπε, όμως, οι συνεργάτες του να του είχαν δώσει τις απαντήσεις που γραπτάς έχουν δώσει το προηγούμενο διάστημα τόσο ο ίδιος όσο και ο Υπουργός κ. Κακλαμάνης, πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Χαίρομαι που ο ίδιος λέει ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς και για το γεγονός ότι στη δευτερολογία

του θα αναπτύξει τον τρόπο, με τον οποίο θεωρεί ότι πρέπει να λειτουργήσει αυτή η μονάδα.

Κύριε Υπουργέ, κατ' αρχάς δεν χαίρομαι για το γεγονός ότι επικυρώνετε και χρησιμοποιείτε μέσα στη Βουλή των Ελλήνων μία σύσκεψη, η οποία έγινε εν κρυπτώ. Εγώ μάλιστα, γιατί βρέθηκα στην περιοχή και το έμαθα. Δεν ήταν κανένας άλλος Βουλευτής του Νομού Ηρακλείου, ούτε από το χώρο της κυβερνώσας παράταξης ούτε από το χώρο της Αντιπολίτευσης. Όπως είπατε, συμμετείχαν πολιτευτές. Δεν ξέρω, εάν μέσα στη Βουλή των Ελλήνων επικυρώνουμε άλλους θεσμούς. Είναι αυτό ένα σημαντικό ζήτημα και θα πρέπει να το δείτε. Εγώ, τουλάχιστον στη θέση σας, δεν θα χρησιμοποιούσα αυτήν τη σύσκεψη. Θέλω να μάθετε, εάν ήταν σύσκεψη που είχε προκληθεί από τη Δ.Υ.Πε. ή αν είχε προκληθεί -και εγώ προτιμάμαι να σας φέρω περισσότερα στοιχεία- από άλλα πρόσωπα.

Θέλω, όμως, να πω και κάτι άλλο. Σε απάντηση που μου έδωσε ο κ. Κακλαμάνης αναφερόταν το εξής: «Ας σημειωθεί ότι ο συνολικός σχεδιασμός για την κάλυψη υγειονομικών αλλαγών της χώρας θα στηριχθεί στη δημιουργία του χάρτη υγείας, έργο το οποίο έπρεπε να είχε ολοκληρωθεί» κ.λπ.. Αυτή η απάντηση είχε δοθεί στις 24-6-2004.

Στη συνέχεια, ερχόμαστε όλοι οι Βουλευτές του ΠΑ.ΣΟ.Κ. του Νομού Ηρακλείου -γιατί είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα, κύριε Υπουργέ, αλλά τελικά, έτσι όπως βαδίζουμε, θα λυθεί προφανώς μ' έναν τρόπο, τον οποίον έχετε στο νου σας- και σας λέω ότι πριν από δύο μήνες περίπου πέθανε ένας από τους σαράντα νεφροπαθείς. Δεν ξέρω, βεβαίως, εάν θέλουμε έτσι να λιγοστέψουμε τον κόσμο. Είναι ένας άνθρωπος, ο οποίος πέθανε σε ηλικία εξήντα δύο ετών και νομίζω ότι όλοι μας σταματούμε μπροστά σε τέτοια ζητήματα με ιδιαίτερη προσοχή και σεβασμό, κάτι που ελπίζω ότι θα κάνετε τουλάχιστον από τώρα και μετά, όπως είπατε και στην πρωτολογία σας.

Στη συνέχεια, λοιπόν, δίνετε μια άλλη απάντηση, λέγοντας ότι θα αντιμετωπίσετε το θέμα συνολικά μέσα στα πλαίσια του δικού σας προγραμματισμού. Έχετε ξεχάσει, κύριε Υπουργέ, ότι έχουν περάσει είκοσι μήνες από τη μέρα που αναλάβατε και τουλάχιστον εγώ διαπιστώνω ότι δεν συνεχίζετε μία σύμβαση που έχει υπογραφεί ανάμεσα στο προηγούμενο Πε.ΣΥ.Π. -με τη μορφή που είχε- και στον Ο.Α.Ν.Α.Κ., προκειμένου να διαμορφωθεί μία μελέτη. Θα έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί και παραδοθεί η μελέτη για το πώς θα ενισχυθεί πραγματικά το Κέντρο Υγείας Μοιρών και συνολικά τα κέντρα υγείας του νότου, ούτως ώστε να διαμορφωθεί αυτή η μονάδα τεχνητού νεφρού και να λυθεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Πρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΝΝΑ ΜΠΕΝΑΚΗ-ΨΑΡΟΥΔΑ**)

Κύριε Υπουργέ, όπως τονίσατε και εσείς, πέρα από το ότι θα λυθεί αυτό το πολύ σοβαρό πρόβλημα για τους πολίτες του νότου, αντιμετωπίζονται και άλλα ζητήματα, όπως είναι ο ιατρικός τουρισμός. Κατά τα εγκαινία της συγκεκριμένης ιδιωτικής μονάδας στο Ηράκλειο είπατε τότε ότι συνεχίζετε αυτήν τη δουλειά σε ό,τι αφορά το κέντρο υγείας και τη μονάδα τεχνητού νεφρού. Επίσης, είπατε ότι υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες, αλλά ότι δεν ακυρώνετε. Εκεί μίλησαν οι πολίτες που δέχονται αυτή την ενημέρωση τελικά ως διγλωσσία. Θα πρέπει κάποτε να συνηνοθηθείτε με τη Δ.Υ.Πε.

Βεβαίως, εκείνο που προέχει για τους πολίτες είναι να συνεχίσετε ως προς την ίδρυση και λειτουργία της μονάδας τεχνητού νεφρού με όσο το δυνατόν γρηγορότερους ρυθμούς, γιατί, εν πάση περιπτώσει, το θέμα της υγείας των πολιτών είναι ένα θέμα πρώτης προτεραιότητας για εμάς και φαντάζομαι και για εσάς.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη-Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Γιαννόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρία Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, είπαμε ότι δεν ακυρώνεται και πιστεύω ότι η ετυμολογία της λέξεως είναι συγκεκριμένη.

Δεν μπορούμε, όμως, να ξεπεράσουμε κωλύματα νομικά και δεν μπορούμε εμείς να ξεπεράσουμε τις αδυναμίες του παρελθόντος.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΣΧΟΙΝΑΡΑΚΗ - ΗΛΙΑΚΗ: Η Βουλή είναι για να ξεπερνά τα νομικά κωλύματα, κύριε Υφυπουργέ, γρηγορότερα από τις άλλες διαδικασίες σε αυτά τα θέματα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρία Σχοιναράκη, ακούστε μετά προσοχής, γιατί και σεις θέλετε να βοηθήσετε αυτή την ευπαθή ομάδα, όπως και εμείς και τουλάχιστον εγώ προσωπικά, τη διακονώ τριάντα πέντε συναπτά έτη.

Θα σας έλεγα ότι θα πρέπει να περιμένετε για να δείτε ακριβώς πώς θα υλοποιηθούν οι προθέσεις μας. Αλλά θα πρέπει να σας ρωτήσω το εξής: Από το 2000 το π.δ. 220 ανέφερε συγκεκριμένες αποστάσεις, που είχαν τοποθετηθεί τότε, καλώς ή κακώς. Γιατί τόσα χρόνια δεν είχατε μπει στη λογική να αναμορφώσετε αυτές τις χιλιομετρικές αποστάσεις και να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο καλύτερης λειτουργίας των μονάδων τεχνητού νεφρού, ιδιαίτερα στη νησιωτική Ελλάδα; Και έχει αποδειχθεί στατιστικά. Γι' αυτό φθάνουμε στο σημείο που είναι εναρμονισμένο όχι μόνο με την πρόταση του κ. Καστρινάκη, του Προέδρου του Συνδέσμου των Νεφροπαθών, αλλά και με τη Νεφρολογική Εταιρεία, ότι η απόσταση αυτή των είκοσι χιλιομέτρων θα πρέπει να αναθεωρηθεί, διότι έχει βρεθεί στατιστικά ότι από τη διακίνηση και μόνο, την οποία κάνουν οι νεφροπαθείς, τρεις φορές την εβδομάδα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τα συμβάματα, τα οποία ήθελαν παρουσιαστεί κατά τη συνεδρία, που κάνουν την αιμοκάθαρση. Και το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν οι νεφροπαθείς κυρίως είναι ένα καρδιογενές σοκ, μια πτώση της πιέσεως ή ένα καρδιακό «ρέσιτιγκ» που είναι και η χειρότερη εξέλιξη ή να μη λειτουργεί η φίστουλα για να μπορέσουν να κάνουν την αιμοκάθαρση.

Αυτές, λοιπόν, τις αδυναμίες βρήκαμε και είναι ακριβώς στη διατύπωση της χιλιομετρικής απόστασης, τόσο στην Κρήτη, στην περιοχή του Κέντρου Υγείας Μοιρών -ασχέτως αν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει περιοριστικές θέσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες- όσο και σε άλλα νησιά του κυκλαδικτικού συγκροτήματος όπως είναι η Άνδρος, η Μύκονος, η Σαντορίνη. Θα δώσουμε, λοιπόν, τη δυνατότητα και θα καταθέσω την

πρόταση του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών για να δείτε ότι μέσω και της Νεφρολογικής Εταιρείας θα δημιουργήσουμε ένα πλαίσιο λειτουργίας καλύτερο των μονάδων αυτών τεχνητού νεφρού, που θα δώσει τη δυνατότητα της ανάπτυξης και του ιατρικού τουρισμού. Ιδιαίτερα αυτή η περιοχή της Κρήτης γίνεται ελκυστική από πάρα πολλούς νεφροπαθείς του εξωτερικού για να κάνουν και αιμοκάθαρση, αλλά και να κάνουν τον τουρισμό τους.

(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)

Η δε ιδιωτική μονάδα που έχει δημιουργηθεί, η «Μεσόγειος», και από την οποία ο δημόσιος τομέας αγοράζει υπηρεσίες υγείας, δεν είναι η μοναδική ιδιωτική μονάδα που αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας -τα ασφαλιστικά ταμεία δηλαδή- εδώ και χρόνια. Τεχνητός νεφρός, όπως ξέρετε, δεν αντιμετωπίζεται μόνο στις νεφρολογικές κλινικές και στις μονάδες τεχνητού νεφρού στα νοσοκομειακά συγκροτήματα, αλλά ένας μεγάλος αριθμός νεφροπαθών πηγαίνει και στις μονάδες του ιδιωτικού τομέα -καλά που υπάρχουν- τις οποίες και στηρίζουμε, γιατί δίνουν τη δυνατότητα στους νεφροπαθείς να βρουν λύση και να μην ταλαιπωρούνται. Άρα να είστε σίγουροι ότι σχεδιάζουμε και τη δημιουργία νέων μονάδων τεχνητού νεφρού στο Κέντρο Υγείας Μοιρών, αλλά όχι με τις προϋποθέσεις της προεκλογικής εξαγγελίας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Παρακαλώ ολοκληρώθηκε ο χρόνος σας, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Είναι ευπαθές...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Έχετε υπερβεί κατά πολύ το χρόνο σας. Παρακαλώ πολύ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των αναφορών και ερωτήσεων.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θα γίνει προεκφήνιση των νομοσχεδίων που είναι γραμμένα στην ημερήσια διάταξη.

Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Τροποποίηση διατάξεων του ν.3187/2003 για τα Ανώτατα Στρατιωτικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Σ.Ε.Ι.)».

Το νομοσχέδιο θα ψηφιστεί στο σύνολο στη συνέχεια.

Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Το νομοσχέδιο θα συζητηθεί κατά τη σημερινή συνεδρίαση.

Υπουργείου Εξωτερικών.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Κύρωση της Συνθήκης μεταξύ του Βασιλείου του Βελγίου, της Τσεχικής Δημοκρατίας, του Βασιλείου της Δανίας, της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας, της Δημοκρατίας της Εσθονίας, της Ελληνικής Δημοκρατίας, του Βασιλείου της Ισπανίας, της Γαλλικής Δημοκρατίας, της Ιρλανδίας, της Ιταλικής Δημοκρατίας, της Κυπριακής Δημοκρατίας, της Δημοκρατίας της Λετονίας, της Δημοκρατίας της Λιθουανίας, του Μεγάλου Δουκάτου του Λουξεμβούργου, της Δημοκρατίας της Ουγγαρίας, της Δημοκρατίας της Μάλτας, του Βασιλείου των Κάτω Χωρών, της Δημοκρατίας της Αυστρίας, της Δημοκρατίας της Πολωνίας, της Πορτογαλικής Δημοκρατίας, της Δημοκρατίας της Σλοβενίας, της Σλοβακικής Δημοκρατίας, της Δημοκρατίας της Φινλανδίας, του Βασιλείου της Σουηδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου της Μεγάλης Βρετανίας και Βορείου Ιρλανδίας (κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης) αφ' ενός και της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας αφ' ετέρου, για την προσχώρηση της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση».

Η σύμβαση αυτή, κύριοι συνάδελφοι, του Υπουργείου Εξωτερικών για την προσχώρηση της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας, θα συζητηθεί κατά την αυριανή συνεδρίαση σε επίπεδο Αρχηγών κομμάτων, με ώρα έναρξης ανυπερθέτως την ενδεκάτη πρωινή ακριβώς. Και στη συνεδρίαση αυτή θα παρίστανται οι Πρόεδροι της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας. Παρακαλούνται όλοι οι συνάδελφοι να είναι παρόντες και στην ώρα τους.

Μετά την ψήφιση αυτής της σύμβασης θα συζητηθεί το σχέδιο νόμου για το «Βασικό Μέτοχο» με τη διαδικασία του κατεπείγοντος άρθρο 109 του Κανονισμού της Βουλής, σύμφωνα με τη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη που σας έχει διανεμηθεί.

Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

Μόνη συζήτηση επί των σχεδίων νόμων:

α. Κύρωση του Απολογισμού του Κράτους οικονομικού έτους 2003.

β. Κύρωση του Ισολογισμού του Κράτους οικονομικού έτους 2003.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνονται δεκτά τα νομοσχέδια;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Κρατούνται.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Συνεπώς τα νομοσχέδια κρατήθηκαν και θα συζητηθούν κατά τη συνήθη διαδικασία.

Κύριοι συνάδελφοι, επανερχόμαστε στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Τροποποίηση διατάξεων του ν.3187/2003 για τα Ανώτατα Στρατιωτικά Ιδρύματα (Α.Σ.Ε.Ι.)».

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

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Το νομοσχέδιο

έγινε δεκτό και στο σύνολο κατά πλειοψηφία.

Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας: «Τροποποίηση διατάξεων του ν.3187/2003 για τα Ανώτατα Στρατιωτικά Ιδρύματα (Α.Σ.Ε.Ι.)» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία σε μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Τροποποίηση διατάξεων του ν.3187/2003 για τα Ανώτατα Στρατιωτικά Ιδρύματα (Α.Σ.Ε.Ι.)

Άρθρο 1

Το άρθρο 2 του ν. 3187/2003 (ΦΕΚ 233 Α') «Ανώτατα Στρατιωτικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα» αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 2 Εκπαίδευση

1. Στα Α.Σ.Ε.Ι. παρέχεται στρατιωτική (θεωρητική και πρακτική) και ακαδημαϊκή εκπαίδευση, προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις του οικείου κλάδου των Ενόπλων Δυνάμεων (Ε.Δ.).

2. Η στρατιωτική εκπαίδευση αφορά στις θεωρητικές, τεχνικές και πρακτικές γνώσεις και δεξιότητες, καθώς και στην πρακτική εξάσκηση και εφαρμογή της στρατιωτικής, ναυτικής και αεροπορικής επιστήμης και τεχνολογίας στο οικείο επιχειρησιακό περιβάλλον. Η ακαδημαϊκή εκπαίδευση αφορά στην επιστημονική γνώση των αντικειμένων των θετικών, εφαρμοσμένων, τεχνολογικών, κοινωνικών, ανθρωπιστικών και θεωρητικών επιστημών, οι οποίες διδάσκονται στα Α.Σ.Ε.Ι. και σε αυτήν υπάγονται όλα τα μαθήματα επιστημονικού χαρακτήρα τα οποία υποστηρίζουν γνωσιολογικά την εκπαίδευση των σπουδαστών (θεωρητική και πρακτική) στο πεδίο της στρατιωτικής εκπαίδευσης.»

Άρθρο 2

1. Το τρίτο εδάφιο της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 του άρθρου 3 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στη Σχολή Ικάρων (Σ.Ι.) λειτουργεί Τμήμα Αεροπορικών Επιστημών με Κατευθύνσεις Ιπταμένων, Μηχανικών και Ελεγκτών Αεράμυνας.»

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 3 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Τα Τμήματα κάθε Α.Σ.Ε.Ι. μπορούν να λειτουργούν με κοινούς Τομείς (διατμηματικούς), οι οποίοι καλύπτουν την ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Ο Τομέας έχει ως έργο τη διδασκαλία, έρευνα και εκπαίδευση μέρους του γνωστικού αντικειμένου του Τμήματος.»

Άρθρο 3

Το άρθρο 4 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 4 Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.)

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από κοινή πρόταση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, και με τη σύμφωνη γνώμη των ενδιαφερόμενων Πανεπιστημίων, μπορεί να οργανώνονται και λειτουργούν, συγχωνεύονται, μετονομάζονται ή καταργούνται Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) σε γνωστικά αντικείμενα σχετικά με τις εκπαιδευτικές, ερευνητικές και λειτουργικές ανάγκες της εθνικής άμυνας της χώρας. Τα Προγράμματα αυτά οργανώνονται από τα Πανεπιστήμια σε συνεργασία με τα Α.Σ.Ε.Ι.. Την αρμοδιότητα χορήγησης των μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών έχουν τα Πανεπιστήμια.

2. Επιτρέπεται, μετά την ανάπτυξη επαρκούς ερευνητικού έργου στα Α.Σ.Ε.Ι., κατά την προηγούμενη παράγραφο, τα Α.Σ.Ε.Ι. να σχεδιάζουν και να οργανώνουν Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών και Ερευνητικά Προγράμματα, σε θέματα

Στρατιωτικής, Ναυτικής και Αεροπορικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, που ενδυναμώνουν το έργο των Ενόπλων Δυνάμεων και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αμυντικής βιομηχανίας της χώρας. Τα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών του προηγούμενου εδαφίου λειτουργούν, συγχωνεύονται, μετονομάζονται ή καταργούνται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Ανώτατης Ακαδημαϊκής και Στρατιωτικής Εκπαίδευσης.»

Άρθρο 4

Το άρθρο 5 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 5

Όργανα Διοίκησης των Α.Σ.Ε.Ι.

1. Όργανα Διοίκησης του Α.Σ.Ε.Ι. για την εκπαιδευτική του λειτουργία είναι:

- α. Ο Διοικητής
- β. Το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο
- γ. Ο Υποδιοικητής
- δ. Ο Διευθυντής Στρατιωτικής Εκπαίδευσης
- ε. Ο Πρόεδρος Ακαδημαϊκών Θεμάτων
- στ. Οι Διευθυντές Τομέων.

2. Ο Διοικητής είναι εν ενεργεία αξιωματικός του οικείου κλάδου, φέρει το βαθμό του Υποστρατήγου ή αντιστοίχου των άλλων Κλάδων των Ε.Δ., είναι απόφοιτος του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. και κάτοχος μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών κατά προτίμηση. Τοποθετείται κατά τις κείμενες διατάξεις και έχει τις αρμοδιότητες που προβλέπουν οι σχετικοί Νόμοι, Κανονισμοί και Διατάγες για τις Ε.Δ., καθώς επίσης και ο Οργανισμός του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. και ιδία:

α. Τη Διοίκηση του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., ευθύνη της εκπλήρωσης της αποστολής του και τήρηση της σχετικής με αυτό νομοθεσίας και του Οργανισμού.

β. Τη Διοίκηση του Στρατιωτικού και Πολιτικού Προσωπικού, ενώ επί του Διδακτικού-Εκπαιδευτικού Προσωπικού έχει διοικητικές και λοιπές αρμοδιότητες που ορίζει ο νόμος αυτός και ο Οργανισμός του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

γ. Την ευθύνη για την εκπαίδευση των φοιτούντων στα Α.Σ.Ε.Ι., σύμφωνα με τα ισχύοντα προγράμματα σπουδών και τον Οργανισμό του Α.Σ.Ε.Ι. και την εφαρμογή των αποφάσεων του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου.

δ. Επιβλέπει, παρακολουθεί και ελέγχει την εφαρμογή των αποφάσεων του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου και των προβλεπόμενων στον Οργανισμό του Α.Σ.Ε.Ι..

ε. Παρακολουθεί τα θέματα υγείας, φυσικής καταστάσεως, ενδιαίτησης, διατροφής, ψυχαγωγίας και της εν γένει αγωγής των φοιτούντων.

3. α. Το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο (Ε.Σ.) είναι η ανώτατη εκπαιδευτική αρχή του Α.Σ.Ε.Ι.. Αποτελείται από τον Διοικητή του Α.Σ.Ε.Ι. ως Πρόεδρο και μέλη:

(αα) Τον Υποδιοικητή του Α.Σ.Ε.Ι..

(ββ) Τον Διευθυντή Στρατιωτικής Εκπαίδευσης.

(γγ) Τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων.

(δδ) Τρεις εν ενεργεία αξιωματικούς από το Επιτελείο του Α.Σ.Ε.Ι., κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με θητεία δύο ετών, που ορίζει ο Διοικητής του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

(εε) Τέσσερις Διευθυντές Τομέων, με θητεία δύο ετών. Εκλέγονται από εκλεκτορικό σώμα το οποίο αποτελείται από όλους τους Διευθυντές Τομέων του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., με μυστική ψηφοφορία, σε ειδική συνεδρίαση που συγκαλεί ο Διοικητής τουλάχιστον ένα μήνα πριν την ανάληψη των καθηκόντων τους στο Εκπαιδευτικό Συμβούλιο. Σε περίπτωση ισοψηφίας διενεργείται κλήρωση.

β. Το Ε.Σ. συγκαλείται εγγράφως από τον Πρόεδρο ή τον νόμιμο αναπληρωτή του. Ευρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντες ο Πρόεδρος και πέντε από τα μέλη του, μεταξύ των οποίων τουλάχιστον ένα μέλος των περιπτώσεων (γγ), (δδ) και

(εε) της παραγράφου αυτής. Οι αποφάσεις του Ε.Σ. λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων, ενώ σε περίπτωση ισοψηφίας υπερिσχύει η ψήφος του Προέδρου.

γ. Ο Πρόεδρος του Ε.Σ. μπορεί, όταν απαιτείται, να καλεί στις συνεδριάσεις οποιοδήποτε μέλος του Διδακτικού - Εκπαιδευτικού Προσωπικού ή του Επιτελείου του Α.Σ.Ε.Ι. για να εκφράσει τη γνώμη του χωρίς δικαίωμα ψήφου.

δ. Το Ε.Σ. έχει τις εξής αρμοδιότητες:

(αα) Αποφασίζει ή εισηγείται ιεραρχικά σύμφωνα με τον Οργανισμό του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., επί όλων των θεμάτων που αφορούν στην εκπαίδευση.

(ββ) Εγκρίνει το Πρόγραμμα Σπουδών του Α.Σ.Ε.Ι., καθώς και τα ωρολόγια προγράμματα μαθημάτων, μετά από πρόταση του Διευθυντή Στρατιωτικής Εκπαίδευσης για τη στρατιωτική εκπαίδευση και του Προέδρου Ακαδημαϊκών Θεμάτων για την ακαδημαϊκή εκπαίδευση. Το Πρόγραμμα Σπουδών περιέχει τους τίτλους των μαθημάτων, το περιεχόμενο αυτών, τις εβδομαδιαίες ώρες διδασκαλίας, στις οποίες περιλαμβάνεται το κάθε μορφής διδακτικό - εκπαιδευτικό έργο και τη χρονική αλληλουχία ή αλληλεξάρτηση των μαθημάτων.

(γγ) Ορίζει μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου Τομέα τους Διευθυντές των εργαστηρίων οι οποίοι είναι Καθηγητές ή Αναπληρωτές Καθηγητές ή Επίκουροι Καθηγητές και είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση και λειτουργία των εργαστηρίων.

(δδ) Εισηγείται ιεραρχικά για θέματα που αφορούν στην ίδρυση, κατάργηση ή στις εν γένει μεταβολές Τομέων ή Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών και στις θέσεις προσωπικού.

(εε) Αποφασίζει για την κατανομή του διδακτικού εκπαιδευτικού έργου μεταξύ των μελών των Τομέων, ύστερα από εισήγηση των Διευθυντών Τομέων.

(στστ) Καταρτίζει, μετά από εισήγηση του Προέδρου Ακαδημαϊκών Θεμάτων, σχέδιο προϋπολογισμού του κατ' άρθρο 27 ειδικού λογαριασμού του Α.Σ.Ε.Ι. το οποίο υποβάλλει δια του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. προς έγκριση στο αντίστοιχο Γενικό Επιτελείο.

(ζζ) Καταρτίζει μετά από εισήγηση του Υποδιοικητή του Α.Σ.Ε.Ι. σχέδιο προϋπολογισμού για τις εκπαιδευτικές ανάγκες του Α.Σ.Ε.Ι. το οποίο προωθεί στο αντίστοιχο Γενικό Επιτελείο προς έγκριση, δια του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

ε. Οι ψηφοφορίες του Ε.Σ. είναι φανερές και οι αποφάσεις του αιτιολογημένες, εκτός των περιπτώσεων της μυστικής ψηφοφορίας που αναφέρονται στο νόμο αυτόν.

στ. Ειδικότερα θέματα οργάνωσης, λειτουργίας και αρμοδιοτήτων του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου ρυθμίζονται από τον Οργανισμό του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

4. Ο Υποδιοικητής είναι αξιωματικός του οικείου κλάδου, φέρει το βαθμό του Ταξίαρχου ή αντιστοίχου των άλλων κλάδων των Ε.Δ., είναι απόφοιτος του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. και κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών κατά προτίμηση. Τοποθετείται κατά τις κείμενες διατάξεις για δύο έτη τουλάχιστον και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Είναι άμεσος βοηθός και ο νόμιμος αναπληρωτής του Διοικητή όταν απουσιάζει.

β. Έχει τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από το νόμο και τον Οργανισμό του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

5. α. Ο Διευθυντής Στρατιωτικής Εκπαίδευσης είναι αξιωματικός του οικείου κλάδου βαθμού Ταξίαρχου ή αντιστοίχου των άλλων κλάδων των Ε.Δ., είναι απόφοιτος του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών κατά προτίμηση και τοποθετείται κατά τις κείμενες διατάξεις για περίοδο τουλάχιστον δύο ετών.

β. Ο Διευθυντής Στρατιωτικής Εκπαίδευσης έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

(αα) Διευθύνει και εποπτεύει την παρεχόμενη στρατιωτική εκπαίδευση σύμφωνα με το νόμο αυτόν και τον οικείο Οργανισμό.

(ββ) Συνεργάζεται με τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων για το συντονισμό των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την έρευνα, τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στο Α.Σ.Ε.Ι..

(γγ) Υποβάλλει πρόταση στον Υποδιοικητή του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. σχετικά με τον ετήσιο προϋπολογισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του Α.Σ.Ε.Ι. ως προς τη στρατιωτική εκπαίδευση.

(δδ) Μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεων του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου ως προς τη στρατιωτική εκπαίδευση.

(εε) Εκπροσωπεί το Α.Σ.Ε.Ι. σε δραστηριότητες στρατιωτικής εκπαίδευσης.

(στστ) Έχει κάθε άλλη αρμοδιότητα που προβλέπεται από το νόμο αυτόν και τον οικείο Οργανισμό.

6. α. Ο Πρόεδρος Ακαδημαϊκών Θεμάτων είναι μέλος του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., στη βαθμίδα του Καθηγητή και εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία από εκλεκτορικό σώμα που αποτελείται από το σύνολο των μελών του Δ.Ε.Π. του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., από έναν εκπρόσωπο του Ειδικού Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.Ε.ΔΙ.Π.), έναν εκπρόσωπο του Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.), οι οποίοι εκλέγονται μεταξύ τους και από το σύνολο των μελών του Στρατιωτικού Διδακτικού Προσωπικού (Σ.Δ.Π.) του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., που έχουν τουλάχιστον τα προσόντα της βαθμίδας του Λέκτορα του Δ.Ε.Π.. Ο Πρόεδρος Ακαδημαϊκών Θεμάτων έχει θητεία τριών εκπαιδευτικών ετών, με δυνατότητα μίας επανεκλογής.

β. Ο Πρόεδρος Ακαδημαϊκών Θεμάτων έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

(αα) Διευθύνει και εποπτεύει την παρεχόμενη ακαδημαϊκή εκπαίδευση σύμφωνα με το νόμο αυτόν και τον οικείο Οργανισμό.

(ββ) Συνεργάζεται με τον Διευθυντή Στρατιωτικής Εκπαίδευσης για το συντονισμό των δραστηριοτήτων σχετικά με την έρευνα και τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στο Α.Σ.Ε.Ι..

(γγ) Υποβάλλει πρόταση στον Υποδιοικητή του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. σχετικά με τον ετήσιο προϋπολογισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του Α.Σ.Ε.Ι. ως προς την ακαδημαϊκή εκπαίδευση.

(δδ) Μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεων του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου ως προς την ακαδημαϊκή εκπαίδευση.

(εε) Εκπροσωπεί το Α.Σ.Ε.Ι. στην ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα σε θέματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών και σε θέματα έρευνας.

(στστ) Έχει κάθε άλλη αρμοδιότητα που προβλέπεται από το νόμο αυτόν και τον οικείο Οργανισμό.

7. α. Ο Διευθυντής Τομέα είναι μέλος Δ.Ε.Π., στη βαθμίδα του Καθηγητή ή του Αναπληρωτή Καθηγητή, εάν δεν υπάρχει ενδιαφερόμενος Καθηγητής του Τομέα. Εκλέγεται για δύο εκπαιδευτικά έτη, με δυνατότητα επανεκλογής από Σώμα Εκλεκτόρων. Το σώμα αυτό αποτελείται από το σύνολο των μελών Δ.Ε.Π. του Τομέα, το σύνολο όσων μελών του Στρατιωτικού Διδακτικού Προσωπικού (Σ.ΔΙ.Π.) που παρέχουν ακαδημαϊκές υπηρεσίες στον οικείο Τομέα Α.Σ.Ε.Ι., έχουν, κατ' ελάχιστον, τα προσόντα της βαθμίδας του Λέκτορα του Δ.Ε.Π., και από ένα μέλος του Ειδικού Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.Ε.ΔΙ.Π.) και Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.) του Τομέα, που εκλέγονται από το σύνολο του Ε.Ε.ΔΙ.Π. και Ε.Τ.Ε.Π. του Τομέα αντίστοιχα.

β. Αν στον Τομέα δεν υπάρχει Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής, το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο αναθέτει το συντονισμό του Τομέα σε ένα μέλος Δ.Ε.Π. του Τομέα αυτού, κατά προτεραιότητα σε μόνιμο Επίκουρο Καθηγητή, ο οποίος, ως Συντονιστής Τομέα, δεν δικαιούται να είναι μέλος του Ε.Σ..

γ. Ο Διευθυντής Τομέα έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

(αα) Διευθύνει τις δραστηριότητες του Τομέα και εισηγείται στο Ε.Σ. την κατανομή του διδακτικού εκπαιδευτικού έργου μεταξύ των μελών του Τομέα.

(ββ) Εισηγείται στο Εκπαιδευτικό Συμβούλιο για θέματα σχετικά με τα Προγράμματα Σπουδών, τη δημιουργία θέσεων προσωπικού, την πρόσληψη προσωπικού και κάθε άλλο θέμα που αφορά στον Τομέα.

(γγ) Μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία του Τομέα και για την προώθηση του ερευνητικού του έργου.

(δδ) Έχει κάθε άλλη αρμοδιότητα που προβλέπεται από το νόμο αυτόν και τον οικείο Οργανισμό.

8. Ειδικότερα θέματα σχετικά με την εκλογή των ανωτέρω αιρετών οργάνων και τη συμμετοχή τους στο Εκπαιδευτικό Συμβούλιο, καθώς και τη διοικητική υποστήριξη και αναπλήρωση των ανωτέρω οργάνων, καθορίζονται στον Οργανισμό του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..»

Άρθρο 5

Το άρθρο 6 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

« Άρθρο 6

Συμβούλιο Ανώτατης Ακαδημαϊκής και Στρατιωτικής Εκπαίδευσης (Σ.Α.Α.Σ.Ε.)

1. Ιδρύεται Συμβούλιο Ανώτατης Ακαδημαϊκής και Στρατιωτικής Εκπαίδευσης (Σ.Α.Α.Σ.Ε.) με σκοπό:

α. Το συντονισμό των δραστηριοτήτων των Ανώτατων Στρατιωτικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στα πλαίσια των προγραμμάτων συνεχούς αναβάθμισης της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

β. Την παρακολούθηση, αναθεώρηση και προσαρμογή της παρεχόμενης εκπαίδευσης στα Α.Σ.Ε.Ι. στις σύγχρονες απαιτήσεις της Στρατιωτικής / Ναυτικής / Αεροπορικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, μετά από σχετικές προτάσεις των Α.Σ.Ε.Ι. μέσω των οικείων Γενικών Επιτε- λείων.

γ. Τον καθορισμό των κατευθύνσεων επιστημονικής έρευνας και λειτουργίας Μεταπτυχιακών Τμημάτων σε γνωσιολογικά αντικείμενα που ενδιαφέρουν τις Ένοπλες Δυνάμεις σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες τόσο μέσα στους κλάδους όσο και σε διακλαδικό επίπεδο.

δ. Την αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού των Ε.Δ..

ε. Την κατανομή των πιστώσεων και ίδρυση θέσεων προσωπικού στα Α.Σ.Ε.Ι. και λοιπές Στρατιωτικές Σχολές.

στ. Την πρόταση αριθμού των εισακτέων για φοίτηση στα Α.Σ.Ε.Ι. μετά από σχετικές εισηγήσεις των Γενικών Επιτελείων.

ζ. Την αξιολόγηση του διδακτικού εκπαιδευτικού έργου, σύμφωνα με τις αντίστοιχες διαδικασίες των Πανεπιστημίων και την εισήγηση του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου του οικείου Α.Σ.Ε.Ι..

η. Για την αξιολόγηση του διδακτικού εκπαιδευτικού έργου, και τις συνθήκες παροχής του, εκφέρουν γνώμη και οι φοιτούντες στα Α.Σ.Ε.Ι. ύστερα από απόφαση του Ε.Σ. και σύμφωνα με τον οικείο Οργανισμό του κάθε Α.Σ.Ε.Ι..

2. Το Σ.Α.Α.Σ.Ε. αποτελείται από:

α. Τους Αρχηγούς Γ.Ε.ΕΘ.Α. / Γ.Ε.Σ. / Γ.Ε.Ν. / Γ.Ε.Α. ή τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

β. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αναγνωρισμένου επιστημονικού και εκπαιδευτικού κύρους ή με τον αναπληρωτή του, που ορίζονται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας.

γ. Έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναγνωρισμένου επιστημονικού και εκπαιδευτικού κύρους ή με τον αναπληρωτή του, που ορίζονται από τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

δ. Τους Διοικητές των Α.Σ.Ε.Ι..

ε. Τους Διευθυντές Στρατιωτικής Εκπαίδευσης και τους Προέδρους Ακαδημαϊκών Θεμάτων των Α.Σ.Ε.Ι..

3. Το Σ.Α.Α.Σ.Ε. μπορεί να καλεί εκπροσώπους από άλλα Υπουργεία ή Οργανισμούς ή και Πανεπιστήμια.

4. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, κατόπιν πρότασης των Γενικών Επιτελείων των Κλάδων και του Γ.Ε.ΕΘ.Α., καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας και η εκτέλεση των αποφάσεων του Σ.Α.Α.Σ.Ε..»

Άρθρο 6

1. Η παράγραφος 7 του άρθρου 9 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«7. Στοιχεία τα οποία συνεκτιμώνται ιδιαίτερα κατά την κρίση για εκλογή μέλους Δ.Ε.Π. Α.Σ.Ε.Ι. είναι η κατοχή πτυχίου Α.Σ.Ε.Ι. ή Σ.Σ.Α.Σ. ή άλλης Ανώτατης Στρατιωτικής Σχολής Στρατηγικών-Τακτικών ή Επιτελικών Σπουδών, του εσωτερικού ή του εξωτερικού, το οποίο είναι ισότιμο των Πανεπιστημίων, η προ-

σωπικότητα του υποψηφίου, καθώς και η κοινωνική του προσφορά. Είναι δυνατή η εκλογή και εν ενεργεία αξιωματικών, υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων του άρθρου αυτού, οι οποίοι καταλαμβάνουν την αντίστοιχη θέση, αφού προηγουμένως παραιτηθούν από την ενεργό υπηρεσία μετά την εκλογή τους.»

2. Στο τέλος του άρθρου 9 του ν. 3187/2003 προστίθεται παράγραφος 8, ως ακολούθως:

«8. Η προϋπόθεση κατοχής διδακτορικού διπλώματος δεν απαιτείται κατ' εξαίρεση, για γνωστικά αντικείμενα εξαιρετικής και αδιαμφισβήτητης ιδιαιτερότητας, για τα οποία δεν είναι δυνατή ή συνήθης η εκπόνηση διδακτορικής διατριβής. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με κοινή πρόταση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από σύμφωνη γνώμη του Συμβουλίου Ανώτατης Ακαδημαϊκής και Στρατιωτικής Εκπαίδευσης, καθορίζονται τα γνωστικά αντικείμενα του προηγούμενου εδαφίου, τα προσόντα και οι προϋποθέσεις εκλογής ή εξέλιξης, που μπορούν να υποκαθιστούν το διδακτορικό δίπλωμα.»

Άρθρο 7

Στο τέλος του άρθρου 11 του ν. 3187/2003 προστίθενται παράγραφοι 9 και 10 ως ακολούθως:

«9. Ο διορισμός ή η μονιμοποίηση μέλους Δ.Ε.Π. Α.Σ.Ε.Ι. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, με βάση τη διαδικασία εκλογής ή μονιμοποίησης κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού.

10. Όσοι διορίζονται ή εξελίσσονται σε θέσεις Δ.Ε.Π. των Α.Σ.Ε.Ι. οφείλουν μέσα σε δύο μήνες από την έκδοση της σχετικής πράξης του Υπουργού Εθνικής Άμυνας να αναλάβουν τα καθήκοντά τους. Η σχετική μετά από την ανάληψη των καθηκόντων πράξη γίνεται με έγγραφη πρόσκληση υπογεγραμμένη από τον Διοικητή του Α.Σ.Ε.Ι.. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής θεωρείται ότι οι παραπάνω δεν έχουν αποδεχθεί το διορισμό τους οπότε και ανακαλείται η σχετική πράξη.»

Άρθρο 8

1. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 16 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η ιδιότητα του Προέδρου Ακαδημαϊκών Θεμάτων είναι ασυμβίβαστη με κάθε επαγγελματική απασχόληση εκτός Α.Σ.Ε.Ι., καθώς και με την κατοχή έμμισθης θέσης στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, εκτός από τη δυνατότητα παροχής εκπαιδευτικού έργου σε άλλα Α.Σ.Ε.Ι., ή σε άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα ή Στρατιωτικές Σχολές αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.»

2. Η παράγραφος 5 του άρθρου 17 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η κάθε είδους λύση της εργασιακής σχέσης των μελών Δ.Ε.Π. Α.Σ.Ε.Ι. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.»

Άρθρο 9

1. Μετά την περίπτωση (στστ) στο υπό στοιχείο (α) της παραγράφου 2 του άρθρου 20 του ν. 3187/2003 προστίθεται περίπτωση (ζζ) ως εξής:

«(ζζ) Η δημοσίευση ή μετάδοση απορρήτων πληροφοριών που αφορούν στο Α.Σ.Ε.Ι. ή τις Ένοπλες Δυνάμεις.»

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 20 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η πειθαρχική δίωξη ασκείται είτε αυτεπάγγελτα είτε κατόπιν αναφοράς μέσα σε χρονικό διάστημα ενός μηνός από της γνώσεως της καταγγελλόμενης πράξης από τον Διοικητή ή τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων του Α.Σ.Ε.Ι.. Ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας μπορεί να ασκήσει πειθαρχική δίωξη, μετά από γνώμη του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου του Α.Σ.Ε.Ι.. Η πειθαρχική ποινή επιβάλλεται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο εντός αποκλειστικής προθεσμίας έξι μηνών από την παραπομπή της υπόθεσης στο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Η σύνθεση του Πειθαρχικού

Συμβουλίου ορίζεται επταμελής και συγκροτείται από τα ακόλουθα μέλη:

α. Τον Πρόεδρο του Συμβουλίου Επικρατείας ως πρόεδρο.

β. Τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου.

γ. Τον Πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

δ. Τον Αρχηγό του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Άμυνας.

ε. Τον Πρόεδρο του Αναθεωρητικού Δικαστηρίου,

οι οποίοι εάν ελλείπουν, απουσιάζουν ή κωλύονται, αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή τους νόμιμα εξουσιοδοτημένους τους.

στ. Τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. με αναπληρωτή έναν Διευθυντή Τομέα του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. που έχει τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας στη βαθμίδα του Καθηγητή.

ζ. Τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων άλλου Α.Σ.Ε.Ι. που ορίζεται ως μέλος με τον αναπληρωτή του με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας.

Χρέη γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου ασκεί ο Γραμματέας του Συμβουλίου Επικρατείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής του.»

Άρθρο 10

Το άρθρο 21 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 21

Στρατιωτικό Διδακτικό Προσωπικό (Σ.Δ.Π.)

1. Το Στρατιωτικό Διδακτικό Προσωπικό (Σ.Δ.Π.) των Α.Σ.Ε.Ι. αποτελείται από αξιωματικούς εν ενεργεία των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας ή του Λιμενικού Σώματος.

2. Τα μέλη του Σ.Δ.Π. των Α.Σ.Ε.Ι. πρέπει να έχουν τα εξής προσόντα:

α. να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημίου ή Α.Σ.Ε.Ι. ή της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (Σ.Σ.Α.Σ.),

β. να φέρουν το βαθμό τουλάχιστον του Λοχαγού ή αντιστοίχου των άλλων κλάδων των Ε.Δ.,

γ. να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, τουλάχιστον μονοετούς διάρκειας ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, από Πανεπιστήμιο της ημεδαπής ή ισότιμων τίτλων από ομοταγές ίδρυμα της αλλοδαπής. Για την επιλογή κατόχου μεταπτυχιακού συνεκτιμάται ιδιαίτερα η κατοχή διετούς τουλάχιστον εκπαιδευτικής πείρας σε Α.Σ.Ε.Ι. ή Πανεπιστήμιο ή Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα ή Ανώτατη Στρατιωτική Σχολή Στρατηγικών-Τακτικών και Επιτελικών Σπουδών, εσωτερικού ή εξωτερικού, ή διετής πείρα σε ερευνητικά κέντρα των Ε.Δ., εσωτερικού ή εξωτερικού,

δ. εάν δεν είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών κατά τα ανωτέρω, να έχουν τριετή τουλάχιστον εκπαιδευτική πείρα σε Πανεπιστήμιο ή Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα ή Α.Σ.Ε.Ι. ή Ανώτατη Στρατιωτική Σχολή Στρατηγικών-Τακτικών και Επιτελικών Σπουδών, εσωτερικού ή εξωτερικού, ή τριετή πείρα σε ερευνητικά κέντρα των Ε.Δ. εσωτερικού ή εξωτερικού ή τουλάχιστον πέντε έτη επαγγελματικής δραστηριότητας σχετικής με το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο και πιστοποιημένη παιδαγωγική επάρκεια ή να συνδυάζουν τα ανωτέρω προσόντα.

3. Ο διορισμός των μελών Σ.Δ.Π. του Α.Σ.Ε.Ι. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, σύμφωνα με το άρθρο 5 του π.δ. 407/1980 (ΦΕΚ 112 Α'), με τη διαδικασία δημόσιας πρόσκλησης, την οποία διενεργεί το ενδιαφερόμενο Α.Σ.Ε.Ι.. Οι λεπτομέρειες της διαδικασίας ορίζονται στον Οργανισμό του κάθε Α.Σ.Ε.Ι..

4. Οι μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών, το διδακτορικό δίπλωμα και το επιστημονικό έργο του Σ.Δ.Π. πρέπει να είναι συναφή με το γνωστικό αντικείμενο ή την ειδικότητα κατά περίπτωση της θέσης που θα καταλάβει και καθορίζουν την τοποθέτησή του στον αντίστοιχο Τομέα.

5. Για την επιλογή ενός μέλους Σ.Δ.Π. στα Α.Σ.Ε.Ι. συνεκτιμάται η συνολική θεωρητική κατάρτιση του υποψηφίου, η γενικότερη διοικητική, επιτελική και επαγγελματική εμπειρία του, και εάν το συνολικό έργο του υποψηφίου τον καθιστά ικανό για

αυτοδύναμη διδασκαλία, στην έκταση που αυτό επιβάλλεται από το γνωστικό αντικείμενο που καλείται να διδάξει.

6. Το έργο του Σ.Δ.Π. είναι κατ' εξοχήν διδακτικό και περιλαμβάνει:

- α. διδασκαλία προπτυχιακών και μεταπτυχιακών μαθημάτων,
- β. συμμετοχή σε φροντιστηριακά μαθήματα και σεμινάρια,
- γ. συνεργασία με προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς σπουδαστές,
- δ. διεξαγωγή εξετάσεων, αξιολόγηση σπουδαστών και εποπτικά καθήκοντα στην εξεταστική διαδικασία,
- ε. οργάνωση και επίβλεψη εργασιών σε συνεργασία με τον Διευθυντή του οικείου Τομέα και εργαστηριακών ασκήσεων σε συνεργασία με τον Διευθυντή του οικείου Εργαστηρίου,
- στ. συμμετοχή σε συνέδρια,
- ζ. συμμετοχή σε ερευνητικά σεμινάρια,
- η. βασική ή εφαρμοσμένη έρευνα για τα μέλη Σ.Δ.Π. τα οποία κατέχουν τουλάχιστον διδακτορικό τίτλο σπουδών.»

Άρθρο 11

Το άρθρο 25 του ν. 3187/2003 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 25

Όργανα εκλογής, επιλογής και εξέλιξης του Διδακτικού – Εκπαιδευτικού Προσωπικού

1. Όργανα εκλογής, επιλογής και εξέλιξης του Διδακτικού – Εκπαιδευτικού Προσωπικού είναι:

α. Το Συμβούλιο Επιλογής και Εξέλιξης (Σ.Ε.Ε.) του Δ.Ε.Π..
β. Το Συμβούλιο Επιλογής του λοιπού Διδακτικού – Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Σ.Ε.Ε.Π.).

2. α. Το Σ.Ε.Ε. είναι όργανο επιλογής, μονιμοποίησης και εξέλιξης του Δ.Ε.Π. και απαρτίζεται από τον Αρχηγό του οικείου Γενικού Επιτελείου ως πρόεδρο και μέλη:

- (αα) τον αρμόδιο Υπαρχηγό του οικείου Γενικού Επιτελείου, ως αναπληρωτή πρόεδρο,
- (ββ) τον Διοικητή του οικείου Α.Σ.Ε.Ι.,
- (γγ) τον Υποδιοικητή του οικείου Α.Σ.Ε.Ι.,
- (δδ) τον Διευθυντή Στρατιωτικής Εκπαίδευσης του οικείου Α.Σ.Ε.Ι.,

(εε) τον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων του οικείου Α.Σ.Ε.Ι., (στστ) τον Διευθυντή του Τομέα που ανήκει η προς πλήρωση θέση. Αν δεν υπάρχει Διευθυντής στον Τομέα ή ανήκει σε βαθμίδα κατώτερη αυτής για την οποία γίνεται η κρίση, το Ε.Σ. ορίζει ως μέλος ένα μέλος Δ.Ε.Π. του ίδιου ή συγγενέστερου γνωστικού πεδίου της υπό προκήρυξη θέσης,

(ζζ) τέσσερα μέλη που ορίζει το Ε.Σ. και είναι μέλη Δ.Ε.Π. του Α.Σ.Ε.Ι. του ίδιου ή συγγενέστερου γνωστικού πεδίου της υπό προκήρυξη θέσης. Αν τα μέλη Δ.Ε.Π. του οικείου Α.Σ.Ε.Ι. δεν επαρκούν ή δεν ανήκουν στην ίδια ή ανώτερη βαθμίδα με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, μπορούν να ορισθούν κατά προτεραιότητα ως μέλη του Σ.Ε.Ε.:

ααα) μέλη Δ.Ε.Π. άλλου Α.Σ.Ε.Ι. του ίδιου ή συγγενέστερου γνωστικού πεδίου της υπό προκήρυξη θέσης, τα οποία ανήκουν στην ίδια ή ανώτερη βαθμίδα με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση και

βββ) μέλη Δ.Ε.Π. Πανεπιστημίου του ίδιου ή συγγενέστερου γνωστικού πεδίου της υπό προκήρυξη θέσης, τα οποία ανήκουν στην ίδια ή ανώτερη βαθμίδα με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση.

β. Το Σ.Ε.Ε., με πράξη του Προέδρου του, ορίζει τρία εκ των μελών του ως εισηγητική επιτροπή. Τα μέλη της εισηγητικής επιτροπής πρέπει να προέρχονται από τα μέλη Δ.Ε.Π. των περιπτώσεων (εε), (στστ) και (ζζ) της προηγούμενης παραγράφου.

γ. Το Σ.Ε.Ε. συγκαλείται από τον Πρόεδρό του, βρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντες ο Πρόεδρος και ακόμα πέντε τουλάχιστον από τα μέλη του.

δ. Οι αποφάσεις του λαμβάνονται με τουλάχιστον οκτώ θετικές ψήφους του Εκλεκτορικού Σώματος.

3. α. Το Σ.Ε.Ε.Π. είναι όργανο επιλογής, μονιμοποίησης και εξέλιξης του λοιπού Διδακτικού – Εκπαιδευτικού Προσωπικού.

Αυτό απαρτίζεται από τον Διοικητή του Α.Σ.Ε.Ι. ως πρόεδρο και μέλη του είναι:

(αα) Τα μέλη του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου.

(ββ) Ένας Εισηγητής, μέλος Δ.Ε.Π. του Τομέα που ανήκει η θέση του κρινόμενου. Το μέλος αυτό ορίζεται από το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο.

β. Το Σ.Ε.Ε.Π. συγκαλείται από τον Πρόεδρο αυτού, βρίσκεται δε σε απαρτία όταν είναι παρόντες ο Πρόεδρος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του και έξι από τα μέλη του. Οι αποφάσεις του Σ.Ε.Ε.Π. λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία του Εκλεκτορικού Σώματος.

4. Σε περίπτωση ισοψηφίας στα όργανα του άρθρου αυτού υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου.»

Άρθρο 12

Μισθολόγιο – Αμοιβές Διδακτικού Προσωπικού

Α. Οι παράγραφοι 1 έως και 3 του άρθρου 30 του ν. 3187/2003 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Ο βασικός μηνιαίος μισθός όλων των βαθμίδων των μελών Δ.Ε.Π. των Α.Σ.Ε.Ι. καθορίζεται με βάση το βασικό μηνιαίο μισθό του Λέκτορα, ο οποίος πολλαπλασιάζεται με τους παρακάτω συντελεστές και στρογγυλοποιείται στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ:

α. Καθηγητής	1,50
β. Αναπληρωτής Καθηγητής	1,30
γ. Επίκουρος Καθηγητής	1,15
δ. Λέκτορας	1,00

Ο βασικός μηνιαίος μισθός του Λέκτορα ορίζεται σε εννιακόσια πενήντα δύο (952) ευρώ.

2. Πέρα από το βασικό μισθό της προηγούμενης παραγράφου παρέχονται και τα εξής επιδόματα, παροχές και αποζημιώσεις κατά μήνα:

α. Χρόνου υπηρεσίας, με ανάλογη εφαρμογή του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 2α του άρθρου 36 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α'). Ως υπηρεσία για τη χορήγηση του επιδόματος αυτού υπολογίζεται η αναφερόμενη στις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α').

β. Διδακτικής προετοιμασίας και εξωδιδακτικής απασχόλησης εντός των Α.Σ.Ε.Ι., το οποίο ορίζεται ως εξής:

I. Καθηγητής	560 ευρώ
II. Αναπληρωτής Καθηγητής	510 ευρώ
III. Επίκουρος Καθηγητής	390 ευρώ
IV. Λέκτορας	270 ευρώ

γ. Πάγια αποζημίωση για δημιουργία και ενημέρωση βιβλιοθήκης και για συμμετοχή σε συνέδρια, η οποία ορίζεται ως εξής:

I. Καθηγητής	390 ευρώ
II. Αναπληρωτής Καθηγητής	264 ευρώ
III. Επίκουρος Καθηγητής	176 ευρώ
IV. Λέκτορας	150 ευρώ

δ. Ειδικό ερευνητικό επίδομα για την εκτέλεση μεταδιδακτορικής έρευνας και την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη προώθηση των ερευνητικών προγραμμάτων, το οποίο ορίζεται ως εξής:

I. Καθηγητής	370 ευρώ
II. Αναπληρωτής Καθηγητής	330 ευρώ
III. Επίκουρος Καθηγητής	276 ευρώ
IV. Λέκτορας	180 ευρώ

ε. Οικογενειακή παροχή, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 3205/2003.

στ. Έξοδα παράστασης στους Διευθυντές Τομέων και στον Πρόεδρο Ακαδημαϊκών Θεμάτων οριζόμενα σε εκατόν ογδόντα (180) ευρώ.

ζ. Εορτών και αδειάς, χορηγούμενα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 3205/2003.

η. Τα ποσά των περιπτώσεων I των στοιχείων β', γ' και δ' της παραγράφου αυτής προσαυξάνονται κατά ενενήντα (90) ευρώ με τη συμπλήρωση είκοσι πέντε ετών υπηρεσίας.

3. Η συνδρομή των προϋποθέσεων για τη χορήγηση των επιδομάτων των περιπτώσεων β', γ' και δ' της προηγούμενης

παραγράφου εξετάζεται και αποφασίζεται από το Εκπαιδευτικό Συμβούλιο του Α.Σ.Ε.Ι. κατόπιν υποβολής σχετικής υπεύθυνης δήλωσης, τον Ιούνιο κάθε έτους, από το ενδιαφερόμενο μέλος του Διδακτικού Προσωπικού. Στη δήλωση αυτή εξειδικεύονται οι διδακτικές του υποχρεώσεις, η ενδεχόμενη συμμετοχή του σε συνέδρια, η ερευνητική του δραστηριότητα και η συμμετοχή του σε σχετικά προγράμματα.»

Β. Στο τέλος του άρθρου 30 του ν. 3187/2003 (ΦΕΚ 233 Α') προστίθεται παράγραφος 8 που ορίζει τα εξής:

«8. Σε περίπτωση που από τις ρυθμίσεις των διατάξεων του άρθρου 30 του ν. 3187/2003 προκύπτουν συνολικές μηνιαίες αποδοχές μικρότερες από αυτές που ελάμβαναν οι δικαιούχοι πριν από την έναρξη ισχύος του ανωτέρω νόμου, η τυχόν διαφορά διατηρείται ως προσωπική μέχρι την κάλυψή της από οποιαδήποτε αύξηση των νέων αποδοχών. Για τον υπολογισμό της τυχόν προσωπικής διαφοράς δεν λαμβάνονται υπόψη τα ποσά της οικογενειακής παροχής.»

Άρθρο 13

1. Όσοι, κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, κατέχουν προσωποπαγή θέση ή θέση Ε.Ε.ΔΙ.Π. σε Α.Σ.Ε.Ι. σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 7 έως 15 του άρθρου 31 του ν. 3187/2003, μπορούν, εφόσον αποκτήσουν διδακτορικό τίτλο σπουδών εντός πενταετίας από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, να ζητήσουν την εκλογή τους σε θέση μέλους Δ.Ε.Π. σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 9 και 11 του ν. 3187/2003.

2. Όπου στην κείμενη νομοθεσία περί Α.Σ.Ε.Ι. αναφέρεται ο όρος «Κοσμήτορας» εννοείται ο Πρόεδρος Ακαδημαϊκών Θεμάτων.

3. Η θητεία των υφιστάμενων αιρετών οργάνων στα Α.Σ.Ε.Ι. εξακολουθεί να ισχύει μέχρι τη λήξη της.

Άρθρο 14

Η ισχύς των διατάξεων του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Παρεσχέθη η ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Προχωρούμε τώρα στη συζήτηση του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου: «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Η Διάσκεψη των Προέδρων έχει αποφασίσει στη συνεδρίαση της στις 13.10.2005 τη συζήτηση του νομοσχεδίου αυτού σε δύο συνεδριάσεις. Σήμερα, θα ασχοληθούμε με τη συζήτηση επί της αρχής.

Κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου αυτού, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος ορίζει ως Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο το Βουλευτή κ. Παναγιώτη Κοσιώνη και ο Πρόεδρος του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς ορίζει ως ειδικό αγορητή του Συνασπισμού το Βουλευτή κ. Θανάση Λεβέντη.

Κύριε Υπουργέ, έχετε να κάνετε κάποια παρατήρηση;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρία Πρόεδρε, πριν διαβάσω τις αλλαγές, που είναι ό,τι έχει συμφωνηθεί κατά τη συζήτηση στην επιτροπή με τους συναδέλφους, θα ήθελα να ρωτήσω εάν η δεύτερη συνεδρίαση θα είναι την Πέμπτη το πρωί.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Μάλιστα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Κύριοι συνάδελφοι, σας έχουν διανεμηθεί οι αλλαγές, οι οποίες έχουν προκύψει από προτάσεις που κάνατε εσείς και οι συνάδελφοι της Πλειοψηφίας στη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή.

Θα τις διαβάσω στο Σώμα:

1. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 6, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.»

2. Στο άρθρο 36 του Κεφαλαίου ΙΑ' του ειδικού μέρους της αιτιολογικής έκθεσης προστίθεται η φράση: «Διευκρινίζεται ότι η αρμοδιότητα που προβλέπεται στο άρθρο αυτό είναι συντρέχουσα και ότι ουδόλως συγχέονται οι αρμοδιότητες των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων με την επιβολή των προβλεπόμενων στο άρθρο αυτό κυρώσεων διοικητικού τύπου.»

3. Η παράγραφος 5 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής: «Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.»

4. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 5, μετά τη λέξη «ιατρού», προστίθεται η φράση: «Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν.»

5. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 5, μετά τη λέξη «διατάξεις», προστίθεται η φράση: «Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.»

6. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 13, μετά τη λέξη «ασκούν», προστίθεται η λέξη «δημόσια».

7. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 19, μετά τη λέξη «αντάλλαγμα», προστίθεται η φράση: «ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου.»

8. Στο άρθρο 28 διαγράφονται οι παράγραφοι 12 και 13, η παράγραφος 14 αναριθμείται σε 12 και προστίθεται νέα παράγραφος 13 που ορίζει τα εξής: «Ο ψυχίατρος πρέπει να φροντίζει, ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να παρουσιάζονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) με τρόπο που, αφ' ενός μεν προστατεύει την τιμή και την αξιοπρέπεία τους, αφ' ετέρου δε μειώνει το στίγμα και τη διάκριση εναντίον τους. Ο ψυχίατρος δεν πρέπει να κάνει ανακοινώσεις στα Μ.Μ.Ε. για την υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία οποιουδήποτε ατόμου.»

9. Η παράγραφος 2 του άρθρου 36, αντικαθίσταται ως εξής: «Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παραγράφοι 4 και 5, 19 παραγράφοι 5, 6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παραγράφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο δημόσιο για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως και 200.000,00 ευρώ. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία 20 ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά, με όμοια απόφαση, οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, να τις καταθέσετε στα Πρακτικά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ναι, κυρία Πρόεδρε, τις καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Τσιάρας Κωνσταντίνος έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να -εισηγούμαι μετά τη Διарκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων- και στην Ολομέλεια του ελληνικού Κοινοβουλίου ένα σχέδιο νόμου που οριοθετεί το πλαίσιο λειτουργίας του ιατρικού επαγγέλματος. Σαφέστατα πρόκειται για ένα ιδιαίτερο νομοσχέδιο, το οποίο φιλοδοξούμε να έχει ως αποδέκτες όλους τους Έλληνες πολίτες και όχι μόνο τους γιατρούς.

Για όλους, ιδιαίτερα όμως για τους γιατρούς, φαντάζει εξαιρετικά σημαντικό το να αναπροσαρμόσουμε τα μέχρι σήμερα ισχύοντα στην τωρινή πραγματικότητα. Και ενώ οι ηθικές αξίες του ιπποκράτειου όρκου είναι διαχρονικές, η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας είχαν ως αποτέλεσμα τη γένεση νέων αντιλήψεων σχετικά με την υγεία, τη σχέση γιατρού ασθενούς, αλλά και τα διλήμματα που σχετίζονται με την άσκηση και τους σκοπούς της ιατρικής επιστήμης.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια, υπήρχαν ελάχιστα προβλήματα ηθικής στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και έτσι δεν είχαμε συνειδητοποιήσει το μέγεθός τους. Βεβαίως οι προβληματισμοί που αφορούν τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, είναι αρκετά παλαιοί. Αρκεί να θυμηθεί κανείς τον όρκο του Ιπποκράτη, στον οποίο η υπόσχεση τήρησης του ιατρικού απορρήτου ήταν σαν να γράφτηκε σήμερα. Ωστόσο, κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια, αυξήθηκε σημαντικά το ενδιαφέρον για την ύπαρξη ηθικών παραγόντων στις σχέσεις γιατρού-ασθενούς. Άλλωστε η εξέλιξη της ίδιας της ιατρικής και της δεοντολογίας μάς αναγκάζει να δημιουργήσουμε νέους κανόνες ηθικής αλλά και δεοντολογίας. Οι αλλαγές στην κοινωνία, οι αλλαγές στην επιστήμη, ακόμα και οι αλλαγές στο σύστημα υγείας, έχουν δημιουργήσει νέα δεδομένα και έχουν καταστήσει αδήριτη την ανάγκη αναμόρφωσης της ιατρικής δεοντολογίας, για να καλυφθούν οι ανάγκες της εποχής μας. Ταυτόχρονα μας ωθούν να αξιοποιούμε θετικά τα επιτεύγματα της τεχνολογίας με αποκλειστικό μας γνώμονα το καλό της υγείας του ασθενούς, με σεβασμό στους κανόνες της ηθικής.

Γι' αυτό βεβαίως –και το αναγνωρίζουμε, φαντάζομαι, όλοι μας- δεν φθάνει μόνο το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και η λειτουργία των σχετικών επιτροπών, όπως πιθανότατα θα ακούσετε στη συνέχεια και στην κατ' άρθρο συζήτηση. Χρειάζονται πάνω απ' όλα ηθικά ακεραίοι επιστήμονες και κοινωνικά υπεύθυνοι λειτουργοί της υγείας.

Το νομοσχέδιό μας λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αφορά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και όλοι μας κατανοούμε ότι ο όρος «δεοντολογία» συνδέεται με την έννοια της ηθικής περισσότερο και όχι τόσο μ' αυτήν του ηθικού δικαίου. Η δεοντολογία στη φιλοσοφία είναι η διδασκαλία σχετικά με τα καθήκοντα, ενώ στην ιατρική είναι το σύστημα των επαγγελματικών κανόνων που καθορίζει τον τρόπο συμπεριφοράς του γιατρού κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός του. Ως εκ τούτου, οφείλουμε να τονίσουμε τη διαφορά μεταξύ δεοντολογίας και κανόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Τα ζητήματα της δεοντολογίας αφορούν την ιατρική δεοντολογία, ενώ ταυτόχρονα περιγράφουν έμμεσα και τα δικαιώματα των ασθενών. Άλλωστε στο ίδιο πνεύμα κινούνταν και ο πρώτος κώδικας δεοντολογίας, ο ιπποκράτειος όρκος. Εμείς τώρα επιχειρούμε τον εκσυγχρονισμό του μέχρι σήμερα υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου και ταυτόχρονα θέτουμε και τους στόχους ενός σύγχρονου επαγγελματικού κώδικα.

Έτσι η έκφραση του ιδεολογικού πλαισίου του ιατρικού επαγγέλματος, η ενίσχυση της έννοιας της επαγγελματικής ευθύνης, η βελτίωση της εικόνας του επαγγέλματος, η έμπνευση και η ενθάρρυνση των γιατρών στην άσκηση του έργου τους, η παροχή κατευθύνσεων, η ευαισθητοποίηση και η βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών και της επαγγελματικής συνοχής δεν μπορεί παρά να είναι οι άξονες-στόχοι ενός σύγχρονου κώδικα. Ταυτόχρονα το νομοσχέδιο παρέχει το πλαίσιο των γενικότερων αλλά και ειδικότερων κανόνων, η εφαρμογή των οποίων διασφαλίζει την ελεύθερη και ανεξάρτητη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ παράλληλα προστατεύεται η αξιο-

πρέπεια τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών.

Γενικότερα, λοιπόν, με το σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» οριοθετούνται και περιγράφονται οι σχέσεις του γιατρού με τον ασθενή, με τους συναδέλφους του και με την κοινωνία. Αξίζει να σημειώσουμε πως μέχρι και σήμερα η ιατρική δεοντολογία περιγράφονταν από το βασιλικό διάταγμα του 1955 και σαφέστατα αναφέρονταν σε μία εποχή, που η άσκηση και το επίπεδο της ιατρικής διέφεραν σημαντικά σε σχέση με τη σημερινή τους μορφή. Οφείλαμε λοιπόν, μέσα από την καταγραφή μιας αρκετά διαφορετικής πραγματικότητας, να αναθεωρήσουμε κάποια άρθρα στο παρόν νομοσχέδιο, αλλά και να προσθέσουμε και αρκετά καινούργια.

Η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα στην παροχή φροντίδων υγείας, δεν μπορεί παρά να είναι τα μείζονα ζητούμενα στο νέο κώδικα. Για πρώτη φορά εισάγεται η έννοια της διά βίου εκπαίδευσης του γιατρού. Οι ταχύτατες προόδους της ιατρικής επιστήμης επιβάλλουν τη συνεχή παρακολούθηση των εξελίξεων από όλους τους γιατρούς. Τονίζεται η ανάγκη ενημέρωσης και λήψης της συγκατάθεσης του ασθενή. Επισημαίνεται πως τα πιστοποιητικά και οι γνωματεύσεις που εκδίδονται με τους νόμιμους τύπους, έχουν την ίδια νομική ισχύ, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από γιατρούς που υπηρετούν στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα. Ο γιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του, αποφεύγοντας κάθε μορφής διακριτική μεταχείριση και φροντίζοντας ιδιαίτερα τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Καθορίζεται το πλαίσιο παρουσίας και προβολής των γιατρών τόσο στο χώρο άσκησης του επαγγέλματός τους όσο και στο διαδίκτυο, με στόχο την περιφύρωση της αξιοπρέπειας του γιατρού, αλλά και την αποφυγή της παραπληροφόρησης του πολίτη.

Επιπλέον, οριοθετείται η επιστημονική έρευνα με βάση τους δεοντολογικούς κανόνες και τα διεθνώς ισχύοντα. Γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά πως προσδοκούμε ότι η κλινική έρευνα για τα νέα φάρμακα ή με τις νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους θα φέρει και την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης. Ωστόσο, η όποια έρευνα μπορεί να διασφαλίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, μόνο όταν διέπεται από βασικές αρχές.

Γίνεται για πρώτη φορά αναφορά στο ρόλο του γιατρού στη φροντίδα της ψυχικής υγείας, σ' έναν τομέα που έως και σήμερα έμενε έξω από κανόνες δεοντολογίας, ενώ αφορά μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική ομάδα. Οφείλουμε να επαυξήσουμε την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και να συμπεριλάβουμε κάθε σχετική προσθήκη, σ' ένα κεφάλαιο του νομοσχεδίου.

Επίσης, εμμέσως πλην σαφώς γίνεται αναφορά σε διατάξεις, που μπορεί να περιορίσουν την παραοικονομία και τη διαφθορά στο χώρο της υγείας. Η απαγόρευση της πλαστοδιακής ιατρικής και η απαγόρευση του χρηματισμού των γιατρών του δημοσίου και των ασφαλιστικών ταμείων, με τον ταυτόχρονο αποκλεισμό μέσω κωλυμάτων των γιατρών από συμμετοχή σε εταιρείες που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό, κινούνται σαφέστατα προς την κατεύθυνση αυτή.

Φαντάζομαι ότι από κανένα μας σ' αυτήν την Αίθουσα δεν διαφεύγει το γεγονός πως όσα αναφέρθηκαν έως τώρα, αποτελούν πολλές φορές και τα μελανά σημεία της παρουσίας και της δραστηριότητας κάποιων γιατρών, ενώ ταυτόχρονα είναι και μέρος ενός συνολικότερου φαινομένου, που ταλαιπωρεί βαθύτατα την κοινωνία μας τελευταία.

Επίσης, γίνεται σοβαρή προσπάθεια να ενσωματωθούν στην ελληνική νομοθεσία οι βασικές αρχές διεθνών συμφωνιών, που ισχύουν σε αρκετές χώρες εδώ και χρόνια. Σας αναφέρω χαρακτηριστικά τις διακηρύξεις της Γενεύης, του Τόκιου και του Ελσίνκι.

Για πρώτη φορά δίνεται, επίσης, υπόσταση στα ιατρικά συμβούλια. Μέχρι και σήμερα ο θεσμός των ιατρικών συμβουλίων είχε να προσφέρει πολλά, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρών ιατρικών προβλημάτων. Ωστόσο, λειτουργούσαν χωρίς να νομιμοποιείται η σύστασή τους.

Ξεκαθαρίζεται μέσα από το νομοσχέδιο, πως η ευθανασία δεν συνιστά σε καμιά περίπτωση νόμιμη ιατρική πράξη. Θα επα-

ναλάβω βεβαίως και πάλι πως η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης μάς έφερε ενώπιον νέων δεδομένων. Η ευθανασία που αναφέρθηκε νωρίτερα, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η τεχνητή διακοπή της κύησης, οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και η προστασία της γενετικής ταυτότητας θα συνιστούν –εκτιμώ προσωπικά για πάντα– ένα πεδίο που θα προκαλεί την κατάθεση ποικίλων και διαφορετικών απόψεων. Και με βεβαιότητα θα μπορούσαμε να εκτιμήσουμε πως η άποψη του κάθε γιατρού θα υπαγορεύεται κυρίως από τη δική του ηθική.

Συνολικά λοιπόν το νομοσχέδιό μας, περιγράφει τους γενικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, της σχέσης, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, ιατρού-ασθενούς, αλλά και της σχέσης του γιατρού με την κοινωνία και με τους συναδέλφους του αλλά και με όποιον ιατρικό σύλλογο στον οποίο ανήκει.

Στο τελευταίο κεφάλαιο με τις λοιπές διατάξεις ρυθμίζονται ζητήματα που εκκρεμούν εδώ και πολλά χρόνια. Χαρακτηριστικά απλώς θα αναφέρω την πρόθεση της ηγεσίας του Υπουργείου να κλείσει οριστικά τα παράθυρα που υπάρχουν στην υφιστάμενη νομοθεσία, τα οποία επιτρέπουν την αλλαγή της επιλεγμένης ειδικότητας από ειδικευόμενους γιατρούς με την επίκληση διάφορων ασθενειών και την τοποθέτησή τους ως υπεραριθμών σε άλλη ειδικότητα. Πιθανόν όμως, όπως αναφέρθηκε και στην επιτροπή, σ' αυτήν την περίπτωση να χρειασθεί να εξετασθούν τα πραγματικά προβλήματα υγείας που δίνουν το δικαίωμα της αλλαγής στους πάσχοντες ειδικευόμενους γιατρούς. Υπάρχει ένα παράδειγμα, το έχουμε συζητήσει και με τον κύριο Υφυπουργό, για ένα γιατρό ο οποίος πάσχει από μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια και για τον οποίο υπάρχει η υποχρέωση από τη δική μας πλευρά να τον βοηθήσουμε, μιας και κάνει ειδικότητα μικροβιολογίας και είναι μια ειδικότητα μικροσκοπίου. Ωστόσο, θα έπρεπε αυτό να μπορούμε να το προβλέψουμε πιθανότατα και σε διαφορετικές περιπτώσεις, οι οποίες θα τυγχάνουν κάποιας τέτοιας ρύθμισης.

Επιπλέον, ανταποκρινόμαστε με τις διατάξεις που ρυθμίζουν όλα αυτά τα εκκρεμή ζητήματα, στο δίκαιο αίτημα του Οργανισμού Περίθαλψης των Ασφαλισμένων του Δημοσίου να επιτύχει επιστροφή μέρους του ποσού που εισπράττουν οι φορείς, οι οποίοι έχουν συνάψει συμβάσεις μαζί του. Είναι απαραίτητο να αναβαθμισθούν οι παρεχόμενες από τον Ο.Π.Α.Δ. υπηρεσίες και εκτιμούμε πως θα το πετύχουμε με τη ρύθμιση αυτή. Βέβαια, θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε και για όλα τα υπόλοιπα άρθρα στην κατ' άρθρον συζήτηση του νομοσχεδίου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός πως η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης μάς έφερε μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα. Όσα περιγράφηκαν νωρίτερα, όπως η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, η τεχνητή διακοπή της κύησης, η αιμοδοσία, αλλά ακόμη και η προστασία της γενετικής ταυτότητας έχουν γεννήσει σειρά προβληματισμών για το ηθικό και το μη ηθικό στο χώρο της ιατρικής. Η βιοτεχνολογία και ιδιαίτερα η γενετική μηχανική πιθανόν στο μέλλον να προσλάβουν ένα ρόλο-κλειδί, καθώς και οι δύο μπορούν να συμβάλουν με ουσιαστικό τρόπο στην ευεξία και την υγεία του ανθρώπου. Οι τεράστιοι πρόοδοι που επιτεύχθηκαν στην έρευνα και στις θεραπείες αποσκοπούν στην ίαση πολλών ασθενειών και θα μπορούσαν να βρουν εφαρμογή, μόνο αν ληφθεί υπόψη το δημόσιο συμφέρον σε θέματα ασφάλειας και ηθικής και κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ρόλος όλων ημών που βρισκόμαστε σ' αυτήν την Αίθουσα είναι να αξιολογούμε το σήμερα με βάση τις σημερινές μας πεποιθήσεις και να διευθετούμε τους προβληματισμούς. Για να απαντήσουμε σ' αυτούς τους προβληματισμούς, οφείλουμε να διαμορφώνουμε ανάλογα θεσμικά πλαίσια με σχετικά νομοσχέδια. Και για να πετύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, οφείλουμε να ξεκαθαρίσουμε μέσα μας πως η ιατρική δεν είναι ένα συνηθισμένο επάγγελμα, που μπορεί να λειτουργήσει με συνηθισμένους κανόνες.

Επιπλέον, όλοι οι λειτουργοί του ιατρικού επαγγέλματος γνωρίζουν πως δεν μπορούν να εργάζονται μέσα σ' ένα στενό πλαίσιο συγκεκριμένων επαγγελματικών κανόνων. Έτσι και η περι-

φημη ιατρική δεοντολογία, για την οποία θα συζητήσουμε αυτές τις ημέρες, δεν είναι τίποτε άλλο από τη βαθιά επίγνωση πως ένα ιατρικό πρόβλημα δεν είναι ποτέ απλό και πως οι προεγγύσεις του είναι πάντοτε πολλές και διαφορετικές.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη - Ψαρούδα): Το λόγο έχει ο εισηγητής του Π.Α.Σ.Ο.Κ. ο συνάδελφος κ. Χρήστος Χαΐδος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ: Κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα ένα ακόμα νομοσχέδιο για την υγεία, αυτό του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σημαντικού μιν, το οποίο όμως δεν απαιτεί κονδύλια. Αλλά τα μεγάλα ζητήματα για τα οποία η Κυβέρνηση δεσμευόταν προεκλογικά, είκοσι μήνες μετά τις εκλογές ακόμα περιμένουμε.

Θυμίζω μερικά απ' αυτά, όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αύξηση των δαπανών για την υγεία, το μισθολόγιο των γιατρών και των άλλων εργαζομένων στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, ενώ εξαιτίας της υποχρηματοδότησης, δεν λειτουργήσε καμία νέα νοσοκομειακή μονάδα, δεν προστέθηκε κανένα νέο κρεβάτι εντατικής, δεν γίνονται οι αναγκαίες προσλήψεις προσωπικού και τα προβλήματα στο χώρο της υγείας συσσωρεύονται και οξύνονται, αφού δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη στροφή προς τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, όπως π.χ. η εννοίκιαση κλινών εντατικής σε ιδιωτικούς δικαίους νοσηλευτήρια.

Και έχουν όλα αυτά σχέση με τη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για την εξασφάλιση ενός καταλλήλου πλαισίου για τη σωστή εφαρμογή του όποιου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Η δεοντολογία, η οποία διέπει τις συμπεριφορές, τις λειτουργίες και τις πράξεις σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής και στα επαγγέλματα των ανθρώπων, όταν αφορά την άσκηση της ιατρικής, τότε αποκτά ιδιαίτερη και καθοριστική σημασία, γιατί η ιατρική είναι πρωτίτως λειτουργήματα, που αποσκοπεί στη διατήρηση, στη βελτίωση και στην αποκατάσταση του μεγαλύτερου ανθρώπινου αγαθού, αυτού της υγείας.

Παρ' ότι ο όρος «δεοντολογία» συνδέεται περισσότερο με την ηθική και την αποδοχή ενός αξιακού συστήματος, από αρχαιοτάτων χρόνων προέκυψε η ανάγκη θέσπισης κάποιων κανόνων και εφαρμογής κάποιων αρχών, με χαρακτηριστικότερα παραδείγματα τον όρκο του Ιπποκράτη και την επιταγή προς τους γιατρούς: «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Από τότε όμως έως σήμερα, τα πράγματα άλλαξαν. Οι δεσμοί αλληλεγγύης αποδυναμώνονται, η ηθική υποχωρεί, οι αξίες χάνονται, τα πρότυπα άλλαξαν, υπερισχύουν τα συμφέροντα, η εικονική πραγματικότητα της τηλεόρασης επεκτείνεται, κυριαρχεί ο ατομισμός και η αποξένωση και όλο και περισσότερες δραστηριότητες της ζωής διέπονται από θεσμοθετημένους κανόνες.

Στον τομέα της ιατρικής η μεγάλη επιστημονική πρόοδος, η γρήγορη τεχνολογική εξέλιξη και οι δυνατότητες της βιοτεχνολογίας δημιουργούν νέα δεδομένα και προκαλούν τις ανησυχίες και τους φόβους της κοινωνίας για τους ελλοχεύοντες κινδύνους.

Σε κάποιες περιπτώσεις, ο άνθρωπος ξεπέρασε τη φύση του, με χαρακτηριστικά παραδείγματα τη δημιουργία ανθρώπινου αντίγραφου με κλωνοποίηση και την ύπαρξη παιδιού, στο οποίο έχουν ηθικό, βιολογικό και νομικό δικαίωμα τρεις γονείς. Η κλασσική σημασία πολλών λέξεων και εννοιών, σαν αυτή του γονέα, όπως την καθόριζαν οι αισθητικοί, οι ιδεολογικοί και οι ιστορικοί κώδικες του πολιτισμού μας, αλλάζει. Πριν ζήσουμε τη μεταβιομηχανική περίοδο, πλησιάζει η μετανθρώπινη και ο μέσος άνθρωπος όλο και περισσότερο βασανίζεται από τους ευγονικούς εφιάλτες του μετανθρώπινου μέλλοντός του. Και είναι τέτοιες οι δυνατότητες της επιστήμης και των εργασιών, που δημιουργούν προβληματισμούς ακόμη και σε ανθρώπους με γνώση, με ανοικτό πνεύμα και με προοδευτικές αντιλήψεις, αλλά και σε διακεκριμένους επιστήμονες, σε καθολικά αποδεκτούς διανοούμενους και διάσημους φιλόσοφους.

Χαρακτηριστικά θα αναφέρω τις ανησυχίες του Χάντερμανς, ο οποίος επιστημαίνει ότι πολλές από αυτές τις έρευνες και τις εφαρμογές τους έρχονται σε αντίθεση με την πολιτισμική, την πολιτική και την ανθρωπολογική πλευρά του διαφωτισμού, προειδοποιώντας για το μελλοντικό κίνδυνο της πιθανής δημιουρ-

γίας ανθρωπολογικού κήπου.

Θεωρεί επίσης ότι αυτό που διακυβεύεται από την πρόοδο της βιοτεχνολογίας, είναι η ίδια η φύση του ανθρώπου ως ελεύθερου όντος. Υπερβολές, θα αντιτείνετε. Όμως είναι σκέψεις και απόψεις για ένα πρωτόγνωρο και πολυσύνθετο ζήτημα, που απασχολεί σήμερα επιστήμονες, διανοούμενους, κοινωνιολόγους, φιλόσοφους, πολιτικούς και θρησκείες σε όλο τον κόσμο. Και όλοι, προς το παρόν, συλλαβίζουμε το ανείπωτο. Γιατί αυτό που μας απασχολεί, είναι καινούργιο, είναι απρόβλεπτο, είναι άγνωστο, είναι μυστηριώδες.

Η ταχύτατη αυτή και θορυβώδης έφοδος του μέλλοντος στο παρόν, δημιουργεί ένα μεγάλο κενό, αφού η νέα πραγματικότητα δεν εντάσσεται στις παραδόσεις των λαών, δεν προσεγγίζεται με βάση τα έως τώρα γνωστά ηθικά πρότυπα, δεν αναφέρεται στο σύστημα αξιών των κοινωνιών, δεν ενσωματώνεται στον πολιτισμό τους και, κυρίως, δεν υπάρχει επαρκές νομοθετικό πλαίσιο ή δεδικασμένο για τη νέα αυτή κατάσταση και για τα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, αυτών των πρωτόγνωρων προβλημάτων που προκύπτουν από αυτήν τη νέα πραγματικότητα, για να αμβλυνθούν οι ανησυχίες και οι φόβοι για τους πιθανούς κινδύνους, για να αποτραπούν οι αρνητικές και επιζήμιες εφαρμογές αυτών των δυνατοτήτων για τον άνθρωπο και για την κοινωνία, χωρίς όμως να καταδικάζεται και να αποτρέπεται η έρευνα και η πρόοδος, για τη διασφάλιση της ελεύθερης και ανεξάρτητης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, για την προστασία της αξιοπρέπειας των γιατρών και των ασθενών και για την καλύτερη πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών στη νέα πολυπλοκή σημερινή παγκόσμια κατάσταση, είναι απαραίτητη η θέσπιση ενός σύγχρονου, σαφούς, εφαρμόσιμου και αποτελεσματικού πλαισίου κανόνων δεοντολογίας ως βάση για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Ένα πλαίσιο που θα προστατεύει και θα εξυψώνει την άσκηση της ιατρικής, θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της κοινωνίας, όσο και της επιστήμης και θα διέπει το πλαίσιο των σχέσεων του γιατρού με τον ασθενή, με τους συναδέλφους του, με την κοινωνία.

Ένα τέτοιο πλαίσιο είναι και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που συζητούμε σήμερα και βασίζεται στο κείμενο του προσχεδίου νόμου που είχε συνταχθεί επί κυβερνήσεων ΠΑ.ΣΟ.Κ. από το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Παρ' ότι κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση και βελτιώνει πολλά από τα θέματα της ιατρικής δεοντολογίας, δεν λαμβάνει υπόψη του τους νέους όρους που δεν απαντά συνολικά στα προβλήματα που προκύπτουν. Περιέχει διατάξεις με τις οποίες διαφωνούμε και αφήνει ημιτελή την όλη προσπάθεια. Χαρακτηριστικά τονίζω ότι δεν αναφέρεται πουθενά η υποχρέωση της πολιτείας να εξασφαλίζει παροχή υγείας ίσης σε όλους τους πολίτες, που είναι και συνταγματικά κατοχυρωμένο.

Μπορεί, αν δεν υπάρχουν υποδομές, ο γιατρός των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, να βελτιώσει την εικόνα του επαγγέλματος, να διαφυλάξει την αξιοπρέπεια του ασθενούς, των οικείων του και τη δική του, όταν ο ασθενής νοσηλεύεται σε άθλιες συνθήκες ή όταν αυτός περιφέρεται επί ώρες, για να εξασφαλίσει ένα κρεβάτι εντατικής που το δικαιούται; Δεν πρέπει να αυξηθούν οι μισθοί των γιατρών των δημόσιων υπηρεσιών υγείας; Δεν πρέπει να σχεδιαστεί για το μέλλον η αντιμετώπιση του πλήθους των γιατρών, αφού όλα αυτά αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για τη μείωση των παραβίασεων των διατάξεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που έχουν σχέση με την αναζήτηση και τη λήψη παράνομης αμοιβής;

Δεν αναφέρεται στην ανάγκη να εξαιρεθεί η υγεία από τους κανόνες του Χρηματιστηρίου, όπως προβλέπει η κατά τα άλλα συστηρητική οδηγία Μπολκονστάιν. Χρειάζεται ειδικό νομικό πλαίσιο και ιατρικό δίκαιο, για να κατοχυρωθεί η υγεία σαν κοινωνικό αγαθό και η ιατρική σαν λειτουργήμα, ώστε οι όροι και η αναζήτηση του κέρδους να μην τις καταργούν. Πρέπει να διαφυλαχθεί ο κοινωνικός χαρακτήρας αυτών των επιχειρήσεων, να θεσμοθετηθούν υποχρεωτικά και σ' αυτές οι συμβάσεις δικαιωμάτων ασθενών και να συσταθούν όργανα ελέγχου και πιστοποίησης της εφαρμογής αυτού του νομικού πλαισίου και αυτών των συμβάσεων. Πρέπει οι κυρώσεις για τις οποίες

παραβάσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όταν αφορούν ζητήματα που άπτονται της λειτουργίας αυτών των επιχειρήσεων, όπως είναι χαρακτηριστικά το κεφάλαιο της ιατρικής έρευνας, να ισχύουν και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα και για τα εργαστήρια, όπου προσφέρει τις υπηρεσίες του ο ιατρός. Πρέπει να οριοθετηθούν οι όροι «ιατρείο» και «ιατρική εταιρεία» ή «ιατρικό δίκτυο» και «ιατρικός συνεταιρισμός».

Πρέπει να προστατευθεί η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος και η προσωπικότητα του ιατρού από δηλώσεις, πράξεις και παραλείψεις υπεύθυνων υπηρεσιακών και πολιτικών παραγόντων, που διογκώνουν τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται στις υπηρεσίες υγείας και δημιουργούν δυσμενείς περιβάλλον άσκησης της ιατρικής. Τέτοιες εικόνες, σαν αυτές με τις γάτες και τις κασαρίδες που είδαμε πολλές φορές τελευταία, δεν προσφέρουν, ενώ θα πρέπει να αποτραπούν οι υπερβολές και να παρουσιάζονται τα προβλήματα στην πραγματική τους διάσταση, με ταυτόχρονη παρουσίαση και επιβράβευση της προσφοράς των λειτουργιών της υγείας.

Δεν αναφέρεται στην ανάγκη θεσμοθέτησης επιστημονικών οργάνων που θα εξετάζουν τις περιπτώσεις αμέλειας ή ιατρικών λαθών, κατά τα πρότυπα των χωρών της Δυτικής Ευρώπης, τα οποία -εκτός των άλλων- θα είναι και οι πραγματογνώμονες συμβουλίου των δικαστικών λειτουργιών.

Ξεπερνά επιφανειακά και τηλεγραφικά μεγάλα ζητήματα, όπως την περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους. Όμως, γύρω από το χειρισμό των ζητημάτων που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών, άνοιξε μεγάλη συζήτηση στις προηγμένες χώρες της υψηλότερης υγείας που ονομάζονται «ευθανασία» -με την οποία βέβαια και εμείς διαφωνούμε- «δυσθανασία», «ορθοθανασία», «επιταχυθανασία» βρίσκονται καθημερινά στο προσκήνιο, ενώ στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο δεν αναφέρονται καν.

Παρουσιάζει ασάφειες και χρειάζεται περαιτέρω συγκεκριμενοποιήσεις, όπως στην περίπτωση του άρθρου 36, που προβλέπει κυρώσεις από τον Υπουργό με την αυστηροποίηση των ποινών, με τις οποίες συμφωνούμε, αλλά δεν αναφέρει ποιος και πώς εισάγει το ερώτημα στο Κ.Ε.Σ.Υ. και ποιο είναι το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, γιατί η εκτελεστική επιτροπή δεν είναι πειθαρχικό όργανο. Τελευταία, με τις προτεινόμενες διορθώσεις, αναφέρεται ότι συμμετέχει και ο Ιατρικός Σύλλογος.

Σε άλλες περιπτώσεις, θα παρατηρηθούν δυσκολίες εφαρμογής κάποιων ρυθμίσεων του, όπως η παράγραφος 5 του άρθρου 2 και η παράγραφος 3 του άρθρου 3, που προβλέπουν το δικαίωμα του ιατρού να επιλέγει τη μέθοδο θεραπείας και να μπορεί να αρνηθεί τη διενέργεια ή τη συμμετοχή ακόμα και σε νόμιμες επεμβάσεις, στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά. Τι γίνεται, όταν ο ιατρός είναι υπάλληλος και εντέλλεται από τους επιστημονικούς προϊσταμένους του με βάση το δημοσιονομικό ή άλλον κώδικα; Μήπως πρέπει να επιστευσθεί η σύνταξη και η εφαρμογή κανονισμού λειτουργίας και καθηκοντολογίου ιατρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ο οποίος να είναι εναρμονισμένος με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που συζητούμε σήμερα;

Εμπεριέχει πλεονασμούς και επαναλήψεις, όπως στην παράγραφο 5 του άρθρου 30 που αναφέρει ότι ο ιατρός μπορεί να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επικαλούμενος τις αρχές της συνειδήσής του και στο άρθρο 31 παράγραφος 1, που αναφέρεται στη δυνατότητα άρνησης του ιατρού να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία νόμιμης τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος διαρκούς βλάβης της υγείας της. Δεν περιλαμβάνονται αυτές οι δύο περιπτώσεις στην παράγραφο 5 του άρθρου 2, όπου αναφέρεται ότι ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνειδήσης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις ή πράξεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά εκτός από επείγουσες περιπτώσεις. Δεν είναι επέμβαση η τεχνητή διακοπή της κύησης; Αυτός ο υπερτονισμός μπορεί να αναζωπυρώσει αντιθέσεις και εντάσεις, να προκαλέσει συγχύσεις και να ενισχύσει παρωχημένες αντιλήψεις και ηθικοπλαστι-

κές τακτικές, που θα είναι πισωγύρισμα.

Δείχνει προχειρότητα, αφού για την παράβαση των διατάξεων της παραγράφου 4, του άρθρου 24, προβλέπεται στο ίδιο άρθρο ποινή οριστικής αφαίρεσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ στο άρθρο 36, παράγραφος 1, που αναφέρεται στις κυρώσεις, για την ίδια παράβαση προβλέπει προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος για δυο έτη και πρόστιμο. Τι από τα δυο ισχύει;

Τα άρθρα των λοιπών διατάξεων, εκτός από τις ρυθμίσεις του άρθρου 38 που αντιμετωπίζουν ζητήματα που έχουν σχέση με την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος και τροποποιούν τον υπάρχοντα νόμο και με τα οποία συμφωνούμε, είναι αποσπασματικές ρυθμίσεις που αφορούν την επίλυση εκκρεμών θεμάτων, όπως η αλλαγή ειδικότητας σε περίπτωση ασθένειας, η λήψη ορθodontικής ειδικότητας και άλλα ή δίνουν την εντύπωση ότι διορθώνουν προηγούμενα λάθη του Υπουργείου, όπως η ρύθμιση της αύξησης των εσόδων του Ο.Π.Α.Α. με τη θέσπιση νέων εσόδων από παρακράτηση, για να καλυφθούν οι αυξημένες μισθολογικές ανάγκες του, λόγω του υπερβολικού αριθμού των εργαζομένων που προέκυψε μετά τη δικαστική δικαίωση των απολυμένων υπαλλήλων.

Κατά τη συζήτηση στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής, ο Υπουργός ζήτησε τις συγκεκριμένες προτάσεις μας, αλλά με έκπληξη διαπιστώσαμε ότι στην έκθεση έκανε δεκτές μόνο ελάχιστες, εκφραστικού χαρακτήρα και για δευτερεύοντα ζητήματα. Σήμερα, όμως, προτείνει και άλλες διορθώσεις, αλλά πάλι απορρίπτει πολλές απ' αυτές, τις οποίες θα επαναλάβουμε αύριο. Όμως για τη σωστή και καλύτερη εφαρμογή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, χρειάζεται συναίνεση. Προϋποτίθεται η διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος σταθερών κανόνων διαφάνειας και αξιοκρατίας, που σήμερα δοκιμάζεται από τις αποφάσεις της Κυβέρνησης και απαιτεί τη συνέπεια μεταξύ λόγων και έργων.

Αλλά, κύριε Υπουργέ, οι προεκλογικές υποσχέσεις της Νέας Δημοκρατίας, οι μετεκλογικές διακηρύξεις της Κυβέρνησης και το πραγματικά ελάχιστο έργο στο χώρο του Ε.Σ.Υ. το τελευταίο διάστημα, συνθέτουν «τα λόγια και τα χρόνια τα χαμένα» για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Για να μη μείνει, λοιπόν, μόνο στα λόγια και η προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ενίσχυσης του πλαισίου που διέπει την ιατρική δεοντολογία, για να μην πάει χαμένος και άλλος χρόνος ως τη σωστή και πλήρη εφαρμογή του, για να μη μείνει μετέωρο το βήμα της θεσμοθέτησης των κανόνων που συζητούμε σήμερα, σας ζητούμε να κάνετε δεκτές και τις άλλες προτάσεις μας γι' αυτό το ζήτημα: Να αυξήσετε τη χρηματοδότηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που συσσωρεύονται και οξύνονται. Να υλοποιήσετε τις προεκλογικές σας δεσμεύσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την αναπροσαρμογή του μισθολογίου των νοσοκομειακών γιατρών και των άλλων εργαζομένων, για να διαμορφωθεί ένα ευνοϊκότερο περιβάλλον καλύτερης εφαρμογής του κώδικα που συζητούμε σήμερα. Διαφορετικά, η σημερινή συζήτηση θα μοιάζει υποκριτική και οι στόχοι θα παραμένουν στο επίπεδο της ευχής ή της επιθυμίας, δηλαδή ανεκπλήρωτοι.

Μ' αυτές τις επισημάνσεις, ψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο, επιφυλασσόμενοι για τις όποιες διαφωνίες σε επί μέρους διατάξεις και για τις προτάσεις μας σε συγκεκριμένα ζητήματα στην κατ' άρθρο συζήτηση.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Αννα Μπενάκη- Ψαρούδα): Ευχαριστούμε και εμείς.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος, κ. Παναγιώτης Κοσιώνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε το νομοσχέδιο αυτό, που έχει σχέση με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, δηλαδή τους ηθικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, που είναι ένα πάρα πολύ ενδιαφέρον και πολύ δύσκολο θέμα. Μάλιστα γίνεται πιο ενδιαφέρον και πιο δύσκολο, αν έχει παρακολουθήσει κανείς το τελευταίο χρονικό διάστημα αυτά που

μεταδίδονται από τα μαζικά μέσα ενημέρωσης, κυρίως τα ηλεκτρονικά αλλά και από τον έντυπο Τύπο. Και το λέω αυτό με την έννοια που το είχα πει και στην επιτροπή, ότι, παραδείγματος χάριν, για τη δημοσιογραφία υπάρχει κώδικας δεοντολογίας. Το πώς ασκείται η δημοσιογραφία, το αφήνει κανείς να το κρίνετε εσείς, αλλά το καταλαβαίνετε πάρα πολύ καλά, διότι επεμβαίνουν πάρα πολλοί παράγοντες οι οποίοι έχουν σχέση με οικονομικά συμφέροντα και θέλουν να διαμορφώσουν και την κοινή γνώμη.

Ξέσπασε και άλλο τώρα με το δικηγορικό σώμα. Και εκεί υπάρχει κώδικας δεοντολογίας. Όπως υπάρχει και ιατρικό σώμα μέχρι τώρα. Ξέσπασαν άλλα τώρα: πωλήσεις σπέρματος, πωλήσεις ωαρίων, στην τεχνητή γονιμοποίηση. Και ξέρουμε πόσο έχει εμπορευματοποιηθεί.

Άρα, λοιπόν, αυτοί οι ηθικοί κανόνες δεοντολογίας είναι υποχρεωμένοι εκ των πραγμάτων να λειτουργούν μέσα στο πολιτικό, κοινωνικό και ιδεολογικό πλαίσιο που υπάρχει αυτή τη στιγμή.

Το ζήτημα είναι: Εάν κρίνεις ότι το πλαίσιο που υπάρχει, παραδείγματος χάρι στον τομέα της υγείας, έχει υποστεί μία πολύ σημαντική εμπορευματοποίηση και πάει προς το χειρότερο και θέλεις να το διορθώσεις, τότε κάνεις έναν κώδικα ιατρικής δεοντολογίας για να ανατρέψεις αυτό το πράγμα. Εδώ γίνεται μια προσαρμογή, αγαπητοί συνάδελφοι, στα καινούργια δεδομένα.

Στην αιτιολογική έκθεση αναφέρεται η εξέλιξη των πραγμάτων και της άσκησης της ιατρικής, η εξέλιξη γενικά στα επιτεύγματα της ιατρικής και υπάρχουν καινούργια δεδομένα και στην παροχή περίθαλψης. Πρέπει να εξετάσει κανείς αυτά τα δεδομένα να δει προς τα πού πηγαίνουν: Προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο; Δεν μιλάω για την εξέλιξη της ιατρικής ή της φαρμακολογίας, παραδείγματος χάρι, αλλά πώς εφαρμόζεται αυτό το πράγμα στην παροχή περίθαλψης στον ελληνικό λαό.

Το ζήτημα τώρα είναι: Έχουμε έναν Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος είναι ηλικίας πενήντα χρόνων. Θέλουμε να φτιάξουμε έναν καινούργιο. Να τον προσαρμόσουμε, για να κάνουμε τι; Αυτό θα γίνει στις υπάρχουσες συνθήκες παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό; Αυτό φαίνεται εκ των πραγμάτων. Και υπάρχουν πάρα πολλά, τα οποία δημιουργούν αυτή την κατάσταση, η οποία χειροτερεύει. Μπορεί να αρχίσει κανείς από κάτι, το οποίο έδειξε στην επιτροπή ότι ξένισε μερικούς συναδέλφους.

Παραδείγματος χάρι, στο θέμα της εκπαίδευσης, μέχρι που να πάρω το πτυχίο μου και να γίνω γιατρός: Οι συνθήκες της εκπαίδευσης από οικονομικής πλευράς έχουν αλλάξει και λόγω της αλλαγής της κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Παραδείγματος χάρι, ο γεωργός τώρα δεν τα βγάζει πέρα. Έχει κάτω από είκοσι στρέμματα και θέλει να σπουδάσει το παιδί του. Ή κάποιος με άλλα επαγγέλματα, τα οποία υπήρχαν και λόγω της εισόδου των πολυεθνικών τώρα έχουν εξαφανιστεί θέλουν να κάνουν το παιδί τους επιστήμονα. Μέχρι που να το φτάσει να πάρει το πτυχίο της Ιατρικής, έχει διαθέσει τεράστια ποσά. Και εκ των πραγμάτων του δημιουργείται η συνείδηση ότι όταν ασκεί το επάγγελμά του, πρέπει να κάνει μian απόσβεση του κόστους.

Αυτό, αγαπητοί συνάδελφοι, δεν είναι μία διαπίστωση έτσι απλή. Έχει σχέση με εκείνο που λέμε εμείς δωρεάν παιδεία, από την αρχή μέχρι που θα πάρω το πτυχίο μου. Δημιουργεί την αίσθηση ότι η ελληνική πολιτεία κάνει δωρεάν εκπαίδευση για να μπορεί να τον χρησιμοποιήσει –με εισαγωγικά ή χωρίς– για την παροχή περίθαλψης στον ελληνικό λαό. Δεν γίνεται. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό. Αλλά δεν είναι κάτι αμελητέο.

Το δεύτερο είναι η μεγάλη εμπορευματοποίηση. Εδώ υπάρχει κάτι, το οποίο έχω επαναλάβει και άλλη φορά, αλλά δεν είναι λάθος να το επαναλαμβάνεις: Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 –το 1986 ή το 1987– παρατηρήθηκε πανευρωπαϊκά μια τεράστια στροφή του μεγάλου επενδυτικού κεφαλαίου σε δύο τομείς, οι οποίοι ήταν παρθένοι μέχρι εκείνη τη στιγμή: ο τομέας του πολιτισμού, για τον οποίον θα συζητήσουμε την Παρασκευή και ο τομέας της υγείας. Γιατί; Διότι το «δημόσιο» σύστημα υγείας

άρχισε να κάνει παραχωρήσεις στο ιδιωτικό κεφάλαιο, το οποίο μπήκε μέσα. Και γνωρίζουμε ότι εκείνη την εποχή που άρχισε αυτό υπήρχαν τα λεγόμενα καινούργια τζάκια, τα οποία ξέρετε τι έχουν κάνει από πλευράς ιδιωτικών ιδρυμάτων παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό. Και δεν είναι μόνο ότι πήγε στην παροχή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, για παράδειγμα, αλλά έκανε στροφή και σε άλλους τομείς, όπως ο τομέας της έρευνας. Ερευνούν αυτοί, οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, αυτό που θέλουν για να προβάλουν το δικό τους προϊόν.

Στη διά βίου εκπαίδευση των γιατρών: Ξέρετε ότι υπάρχουν νοσοκομεία, στα οποία πηγαίνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες και κάνουν σεμινάρια. Και γνωρίζουμε τη σχέση της διαπλοκής που δημιουργείται. Ή στις μεταμοσχεύσεις, την τεχνητή γονιμοποίηση, γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά πόσα είναι κρατικά και πόσα ιδιωτικά, που λειτουργούν σ' αυτόν τον τομέα.

Είναι έτσι, όπως τα λέμε: Ότι, δηλαδή, μέσα σ' ένα τέτοιο σύστημα όπου έχει εμπορευματοποιηθεί τελείως η υγεία, η παροχή περίθαλψης, δεν μπορούν να ισχύσουν κανόνες ηθικής, όπως αυτοί που προβάλλονται, αν και υπάρχουν και στοιχεία προσαρμογής, όπως είπα πρωτίτερα. Εδώ υπάρχουν έρευνες που έχουν γίνει, τις οποίες δεν έχει κάνει το Κομμουνιστικό Κόμμα κι έχουν αποδείξει αυτά που λέμε.

Το 47% των εξόδων για θέματα υγείας πληρώνονται από την τσέπη του εργαζόμενου. Έρευνα της ICAP που έγινε το τελευταίο χρονικό διάστημα, απέδειξε τα τεράστια κέρδη που έχουν τα ιδιωτικά συγκροτήματα σε σύντομο χρόνο. Δεν λειτουργούν γιατροί εκεί μέσα; Δεν ξέρουν τι και ποιον βοηθούν; Ποιοι κάνουν την εκμετάλλευση της υγείας και της ζωής του άλλου;

Σε λίγο θα συζητηθεί ο προϋπολογισμός. Από τις πληροφορίες που είχα, ενώ οι απαιτήσεις είναι πολύ μεγαλύτερες, δεν έχουμε αύξηση των κονδυλίων. Έχουμε μάλιστα μικρή ελάττωση, τη στιγμή που οι ανάγκες αυξάνουν πάρα πολύ. Κάνεις, λοιπόν, ένα κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και παρά τις καλές προθέσεις –εγώ δεν λέω ότι μπορεί να είναι υποκριτικές– υπολογίζεις ότι είναι δυνατόν αυτό το πράγμα να οδηγήσει σε μία αναβάθμιση της παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό;

Υπάρχει και κάτι άλλο, που και αυτό φάνηκε την προηγούμενη φορά να ξενίζει μερικούς συναδέλφους. Έχουμε τους ιατρικούς συλλόγους, οι οποίοι είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, που υποτίθεται ότι είναι οι επίσημοι σύμβουλοι της πολιτείας για θέματα υγείας, παροχής περίθαλψης, για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και διάφορα άλλα. Πώς λειτουργούν; Τους έχει λογαριαστεί κάποιος ποτέ; Και ανέφερα ως χαρακτηριστικό παράδειγμα το τελευταίο που θυμάμαι, όταν δηλαδή συζητούσαμε το νομοσχέδιο για το Ε.Σ.Υ., όπου δεν λήφθηκε υπόψη καμία από τις παρατηρήσεις του Ιατρικού Συλλόγου της Πάτρας. Όταν, λοιπόν, η υγεία και η ζωή του άλλου έχουν μπει στη ζυγαριά του κέρδους –στην ελεύθερη αγορά είναι και αυτά– καταλαβαίνετε ότι αυτοί οι κανόνες δεν μπορούν να λειτουργήσουν.

Υπάρχουν, επίσης, κάποια χαρακτηριστικά σημεία των άρθρων που επιβεβαιώνουν αυτό που έλεγα νωρίτερα. Για παράδειγμα, στο άρθρο 2 παράγραφος 3 αναφέρεται ότι το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στον άνθρωπο, τη ζωή του, την αξιοπρέπεια του και παρέχεται σε όλους ανεξαιρέτως χωρίς διακρίσεις κοινωνικής θέσης, γεωγραφικής κατανομής κ.λπ.. Εδώ ξέρουμε ότι υπάρχει νόμος, που απαγορεύει σε γιατρό του νοσοκομείου να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε αλλοδαπό, ο οποίος δεν έχει άδεια παραμονής, έστω κι αν κινδυνεύει η ζωή του.

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι της νέας γυναίκας από την Πάτρα, η οποία έχει σκλήρυνση κατά πλάκας. Το διαπίστωσαν, αλλά δεν προχώρησαν σε καμία παροχή περίθαλψης. Αυτό τι είναι; Τι πρέπει να κάνει ο γιατρός, όταν υπάρχουν συγκεκριμένοι νόμοι, που καθορίζουν το πλαίσιο λειτουργίας του;

Υποχρεώνουν κατά τα άλλα με διάφορες συμβάσεις που γίνονται, τους γιατρούς μέσα σε δέκα λεπτά να πάρουν ιστορικό, να κάνουν διάγνωση, θεραπεία και συνταγογράφηση. Μέσα

σε δέκα λεπτά της ώρας πρέπει να τελειώνει στα γρήγορα ο γιατρός. Εδώ δεν είναι μόνο ο ρόλος του γιατρού. Ο αδύναμος κρίκος ποιος είναι; Είναι αυτός που πάει και ζητά τη βοήθεια, ο απλός πολίτης. Τον λογαριάζει κανείς σ' αυτή την περίπτωση;

Εδώ θα ήθελα να πω κάτι, για να μη δημιουργηθεί παρεξήγηση. Υπάρχουν άφθονα τέτοια περιστατικά. Δεν κάνουμε, όμως, γενίκευση, γιατί η γενίκευση είναι πάρα πολύ επικίνδυνη. Ξέρουμε ότι υπάρχουν γιατροί οι οποίοι αντιστέκονται σ' ένα τέτοιο πρόβλημα.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 4 παράγραφος 1 –με συγχωρείτε για την έκφραση, αλλά το θεωρώ λίγο τρελό– ο γιατρός και όχι το κράτος πρέπει να προάγει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ίση κατανομή των πόρων. Του προσδίδουν, δηλαδή, προσωπική ευθύνη για κάτι που ο ίδιος δεν είναι υπεύθυνος και πρέπει να προσέχει για να μη γίνονται ιατρικά λάθη.

Το θέμα των ιατρικών λαθών, κύριε Υπουργέ, έχει πάρει γιγάντιες διαστάσεις και νομίζω ότι είναι κάτι που θα χρειαζόταν τελείως διαφορετική συζήτηση. Πριν από ενάμιση μήνα διάβαζα σε γερμανική εφημερίδα ότι έγινε το πανγερμανικό ιατρικό συνέδριο. Το δεύτερο θέμα του Προέδρου ήταν ο αριθμός των ιατρικών λαθών.

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

Πριν από μερικές μέρες δημοσιεύτηκε σε εφημερίδα μια ολόκληρη σελίδα που έχει σχέση με το αντικείμενο και λέει σωστά πράγματα και το λέω αυτό πάλι για να μην παρεξηγηθώ. Ο τίτλος ήταν: «Γιατροί που σκοτώνουν και δεν πληρώνουν». Αυτό, άμα το διαβάσει κανείς, τι αφήνει να εννοηθεί; Ότι αν πληρώνει, εν πάση περιπτώσει δεν σκοτώνει. Και λέει μέσα ότι το 90% των γιατρών έχουν κάνει ιδιωτική ασφάλιση που είναι προσωπικής ευθύνης και σε κάθε ιδιωτικό νοσοκομείο που μπαίνει ο γιατρός για να δουλέψει πρέπει να έχει ασφάλιση τέτοιου χαρακτήρα. Υπάρχουν ιατρικά λάθη, ασφαλώς υπάρχουν. Ο γιατρός δεν είναι θεός με άσπρη μπλούζα και ξέρουμε ότι στην ιατρική δεν υπάρχει 100%. Γίνονται και λάθη άλλου χαρακτήρα, τα οποία εμπίπτουν εδώ μέσα και στον τρόπο άσκησης της ιατρικής γενεότερα.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Κύριοι συνάδελφοι, εσείς στο διάδρομο, σας παρακαλώ.

Ορίστε, κύριε Κοσιώνη, συνεχίστε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Άρα εδώ το όλο θέμα ανακινείται μ' αυτήν τη μορφή και με αυτήν την έκταση από μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες που θέλουν να κάνουν ακριβώς αυτό το πράγμα. Όταν δουλεύεις σε ένα δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορείς να ζητάς από ιδιωτική ασφάλιση να σε καλύψει σε περίπτωση ιατρικού λάθους. Το κράτος πρέπει να έχει την ευθύνη της ασφάλισης του γιατρού σε περίπτωση λάθους. Αλλά είπα ότι είναι πολύπλοκο, δύσκολο θέμα και χρειάζεται –θα έλεγε κανείς– ειδική συνεδρίαση για να δούμε τι σημαίνει ιατρικό λάθος και πώς μπορεί να αποφευχθεί.

Θα μπορούσα να αναφέρω, αγαπητοί συνάδελφοι και συναδέλφισσες, και άλλα θέματα και πάρα πολλά παραδείγματα. Γιατί καταλήγουμε στην καταψήφιση του νομοσχεδίου; Όταν εσύ σαν κόμμα, όπως είναι το Κομμουνιστικό Κόμμα, έχεις μια συγκεκριμένη ιδεολογική άποψη που λέει: «αποκλειστικά δημόσιο σύστημα δωρεάν παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό χωρίς επιχειρηματική δραστηριότητα», δεν μπορεί να ψηφίζεις ένα τέτοιο νομοσχέδιο, παρά του ότι σε μερικά επιμέρους άρθρα, τα οποία θα ψηφίσουμε, φαίνεται μια καλή πρόθεση. Αλλά κατά κύριο λόγο υπάρχει αυτός ο λόγος που είπα πιο μπροστά.

Υπάρχει και ένας άλλος λόγος. Θα ακουστεί όχι μόνο από τους γιατρούς αλλά και από άλλους και θα δημιουργήσει ίσως την ψευδαίσθηση ότι, ψηφίζοντας ένα τέτοιο νομοσχέδιο το οποίο έχει σχέση με την ιατρική δεοντολογία, λύνεις το θέμα της παροχής περίθαλψης στον ελληνικό λαό, λύνεις και τα ιατρικά λάθη και λύνεις όλα αυτά τα πράγματα. Πιστεύουμε ότι δεν μπορεί να γίνει ένα τέτοιο πράγμα μέσα στα πλαίσια του συστήματος, όπως λειτουργεί.

Τελειώνω με τον τρίτο λόγο, πέρα από εκείνα που είπα πιο

μπροστά. Ο τρίτος λόγος είναι ότι γίνεται μια προσπάθεια προσαρμογής των κανόνων ηθικής άσκησης του επαγγέλματος στους κανόνες που έχουν διαμορφωθεί στην παροχή περίθαλψης στον ελληνικό λαό, γι' αυτό και θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Λεβέντης ως ειδικός αγορητής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ιατρική στοχεύει στην προστασία του υπέρτατου για τον άνθρωπο αγαθού της υγείας του και της ίδιας της ζωής του και οι λειτουργοί της ιατρικής εκτελούν αυτό το έργο μέσα σε ορισμένα πλαίσια και κανόνες που έχουν θεσμοθετηθεί εδώ και χιλιάδες χρόνια και εξελίσσονται βέβαια συνεχώς.

Πρέπει να έχουμε κατά νου ότι ο πρώτος Κώδικας του Χαμουραμπί το 2000 προ Χριστού περιλαμβάνει πολλές διατάξεις που αφορούν την άσκηση της ιατρικής και τις ποινές που επέσυρε για τους γιατρούς η άσκηση η οποία είχε κακές συνέπειες για τους ασθενείς. Η πιο απλή τιμωρία ήταν να κοπεί το δεξί χέρι του γιατρού. Από εκεί και πέρα βέβαια πάρα πολλά πράγματα άλλαξαν και ερχόμαστε στον Ιπποκράτη που ο όρκος του αποτελεί τον κορυφαίο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ανά τους αιώνες. Οι βασικές του αρχές παραμένουν ακατάλυτες μέχρι σήμερα και κάθε νέος Ασκληπιάδης ανά την υφήλιο πρέπει πρώτα να ορκιστεί αυτόν τον όρκο και να αρχίσει μετά την ιατρική του δραστηριότητα.

Ασφαλώς η ιατρική σήμερα είναι εντελώς διαφορετική. Τα πράγματα έχουν αλλάξει πάρα πολύ. Η πρόοδος της βιοϊατρικής και της βιοτεχνολογίας αναπτύσσει νέες έννοιες, μεθόδους, θεραπείες που απαιτούν μια νέα βιοηθική, νέους κανόνες ιατρικής συμπεριφοράς και δεοντολογίας.

Ο ισχύων Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας έχει συμπληρώσει τα πενήντα χρόνια του και βέβαια από πολλές πλευρές έχει τονισθεί ότι ήταν ανάγκη ήδη από χρόνια να έχει αλλάξει. Η προσπάθεια που γίνεται με τον Κώδικα που έχουμε μπροστά μας, με τη μορφή του νομοσχεδίου, είναι μία προσπάθεια που δίνει απαντήσεις στα νέα δεδομένα, στις νέες έννοιες και αντιλήψεις σχετικά με την υγεία, τη σχέση ιατρού ασθενούς αλλά και τα διλήμματα που αναδύονται καθημερινά και σχετίζονται με την άσκηση και τους σκοπούς της ιατρικής επιστήμης, το μεταίχμιο ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο και τι είναι αναμεσό τους, που λέει και ο ποιητής.

Προσπαθεί, λοιπόν, το νομοσχέδιο να απαντήσει σ' αυτά τα στοιχεία και υπάρχουν πολλές ρυθμίσεις που ανταποκρίνονται σε απαντήσεις μιας αποδεκτής επιστημονικά και ηθικά, άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Για παράδειγμα ότι το ιατρικό λειτουργήμα διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς καμιά διάκριση -και το τονίζουμε αυτό γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό- χωρίς καμιά διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας. Και απ' αυτή την άποψη ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να θεραπεύσει όλους τους ασθενείς που θα έρθουν μπροστά του και δεν μπορεί να κοιτάξει αν έχει βιβλιάριο, αν είναι αλλοδαπός, αν είναι Έλληνας, αν πιστεύει στο Βούδα ή στο Μωάμεθ.

Επίσης, το νομοσχέδιο λέει ότι ο γιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από την απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή σε άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς σε καιρό ειρήνης ή πολέμου. Και αυτό είναι επίσης πολύ σημαντικό. Θα μου πείτε βέβαια ότι σήμερα στον τόπο μας δεν έχουμε τέτοια προβλήματα. Αλλά δεν είναι πολύ μακριά άλλες χώρες που έχουν δυστυχώς τέτοια προβλήματα. Και στον τόπο μας έχουμε ζήσει τέτοιες καταστάσεις πριν από αρκετά χρόνια, που βέβαια τώρα τις έχουμε ξεχάσει και ελπίζουμε ποτέ να μην τις ξαναθυμηθούμε.

Επίσης, κάθε γιατρός απολάβει της επιστημονικής ελευθερίας και της ελευθερίας της συνείδησης στην άσκηση του επαγγέλματός του και επιλέγει τις μεθόδους θεραπείας ενώ παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση. Προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ίση κατανομή των πόρων.

Κύριε Υπουργέ, δεν ξέρω γιατί βάλατε εδώ «ίση κατανομή των πόρων». Θα περιμένω μια εξήγηση. Γιατί ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να παράσχει τις υπηρεσίες του στον άρρωστο και δεν είναι εύκολο να καθίσει να τεκμηριώσει αυτός πόσο στοιχίζει η κάθε πράξη, το κάθε φάρμακο, το κάθε εργαλείο. Ασφαλώς όλα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη αλλά αυτό που λέτε «ίση κατανομή των πόρων» εμάς μας βρίσκει αντίθετους γιατί δεν είναι δουλειά του γιατρού να το κάνει. Είναι δουλειά των διοικήσεων, της πολιτείας κ.λπ..

Επίσης, ο γιατρός αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση και συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό. Φροντίζει να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών και να ελαχιστοποιηθεί πάλη η σπατάλη των πόρων. Ασφαλώς όχι σπατάλες, αλλά νομίζω ότι πάλι βάζουμε τους γιατρούς πάνω σ' αυτό το δίλημμα.

Απαγορεύεται η «πλανοδιακή» άσκηση της ιατρικής και σωστά. Δεν πρέπει ο γιατρός να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή. Δεν πρέπει να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες. Τηρεί το ιατρικό απόρρητο. Είναι πολύ σημαντικό και αυτό. Επίσης, δεν παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις...

Κύριε Υπουργέ, λέτε εδώ ότι δεν παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους. Εγώ θα προσέθετα «ούτε υποβάλλει σε θεραπείες». Νομίζω ότι θα πρέπει να μπει αυτό και να τονισθεί, γιατί είναι πολύ σημαντικό. Αναφέρομαι στο άρθρο 8 παράγραφος 5. Και αυτό γιατί δυστυχώς πολλά συμβαίνουν και στο χώρο της ιατρικής και των νοσοκομείων και υπάρχουν και ιατροί λίγοι, ελάχιστοι -δυστυχώς όμως υπάρχουν- που δεν έχουν πάντοτε αυτούς τους κανόνες της δεοντολογίας προ οφθαλμών.

Απαγορεύεται βέβαια ο χρηματισμός των γιατρών του δημοσίου και των ασφαλιστικών ταμείων και ασφαλώς πολύ σωστά μπαίνει αυτό το θέμα.

Επίσης, ο γιατρός προωθεί τη συναδελφική αλληλεγγύη σε αντιπαράθεση με τον αθέμιτο ανταγωνισμό, σέβεται τις ανθρωπινες αξίες και έχει υποχρέωση να μη συνδράμει σε βασανιστήρια ή απάνθρωπη μεταχείριση κρατουμένων.

Εδώ, κύριε Υπουργέ -το είχε πει και ο κ. Κουβέλης- υπάρχει ένα λεπτό θέμα, στην περίπτωση που σε έναν απεργό πείνας επειδή κινδυνεύει η ζωή του ενδεχομένως εκτιμάται -μπορεί να είναι αληθές αυτό, μπορεί να μην είναι- ότι πρέπει να υποχρεωθεί σε βίαια στίση και ο γιατρός είναι υποχρεωμένος τότε να κάνει τη βίαια στίση. Νομίζω ότι δεν πρέπει να τον βάλουμε σ' αυτό το δίλημμα, γιατί όπως βάζουμε και για άλλα θέματα το θέμα συνείδησης και εδώ υπάρχει θέμα συνείδησης. Δεν μπορεί να υποχρεωθεί ο γιατρός να το κάνει ούτε είναι σωστό να υποχρεώσουμε τον κρατούμενο που έχει επιλέξει αυτή τη μέθοδο του αγώνα γιατί έτσι νομίζει ότι πρέπει να διεκδικήσει ό,τι αυτός διεκδικεί.

Επίσης, πρέπει να υπάρχει προστασία των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου και τήρηση ιατρικού αρχείου. Θα ήθελα να το τονίσω αυτό, κύριε Υπουργέ, γιατί το ξέρουμε και εσείς ότι στον τόπο μας πάσχουμε πάρα πολύ όσον αφορά την τήρηση των αρχείων. Γενικά δεν μας αρέσει να κρατάμε κατάστιχα ή να κρατάμε σωστά κατάστιχα. Εάν υπάρχουν διπλά και τριπλά κατάστιχα τέλος πάντων για άλλους λόγους, μπορούμε να τα κρατάμε. Εδώ, όμως, και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό για τους γιατρούς γιατί υπάρχει δυστυχώς συνέχεια στις αρρώστιες σε πάρα πολλές περιπτώσεις, θα πρέπει να δούμε πως αυτό το αρχείο θα πρέπει να έχει συνέχεια και να ακολουθεί τον ασθενή αν θα πάει σε άλλο νοσοκομείο ή αν θα πάει σε άλλο γιατρό. Είναι πάρα πολύ βασικό και, δυστυχώς, πάρα πολλές φορές έχουμε προβλήματα, συμβαίνουν λάθη και υπάρχουν πολλές και σοβαρές συνέπειες για την υγεία αλλά και για τη ζωή του ασθενούς, γιατί δεν έχει τηρηθεί το αρχείο ή

γιατί παραλείπονται στοιχεία από το αρχείο, εκτός του ότι –θα αναφερθώ στη συνέχεια στα ιατρικά λάθη– πολλές φορές φθάνουν στα δικαστήρια υποθέσεις και είναι απαραίτητο, καθοριστικό στοιχείο να υπάρχει στο δικαστήριο και ο φάκελος με τη σωστή καταγραφή των στοιχείων στη διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς.

Επίσης, είναι υποχρέωση του ασθενούς να παρεμβαίνει σε θέματα δημόσιας υγείας και βελτίωσης της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Εδώ θα ήθελα να τονίσω ότι τα θέματα δημόσιας υγείας είναι σοβαρά, είναι πολλαπλά και πολύμορφα. Παραδείγματος χάρι ένας γιατρός που είναι στα Άνω Λιόσια τι θα πρέπει να κάνει, κύριε Υπουργέ, τώρα για τη λυματολάσπη και τα σκουπίδια; Είναι φοβερή η κατάσταση, όταν κυκλοφορούν οι ποντικοί μέσα στα σπίτια, όταν κινδυνεύουν τα παιδιά από τα κουνούπια, από τα έντομα, από τις μύγες που είναι μέσα σ' αυτά τα βοθρολύματα, όταν τα παιδιά των τσιγγάνων στον Ασπρόπυργο μπορεί να τα δαγκώσουν οι ποντικοί τη νύχτα και ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες. Φωνάζει ο γιατρός και δεν ακούγεται και μερικές φορές μπορεί να βρει και το μπελά του.

Επίσης, δεν πρέπει να συμμετέχει σε εταιρείες φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και πολύ σωστά. Αλλά τώρα, πόσο τηρείται; Ξέρουμε ότι αυτές οι πολυδαίδαλες και πολυπλόκαμες εταιρείες έχουν πολλούς τρόπους για να δαλεάζουν. Και εδώ θα ήθελα να τονίσω ότι έτσι όπως γίνεται η ιατρική σήμερα, έχουν μπει διάφορες τεχνολογίες και διάφοροι εξοπλισμοί όπως είναι τα εμφυτεύματα τα οποία στοιχίζουν πανάκριβα και τα οποία δεν είναι πάντοτε απαραίτητα. Και το λέω μετά πλήρους γνώσεως ότι σε μερικές περιπτώσεις υπάρχουν εμφυτεύματα που δεν χρειάζεται να μπουν καν και είναι, αν θέλετε, και εις βάρος της υγείας του ασθενούς. Γιατί υπάρχουν και άλλα βιολογικά υλικά όπως μπορεί να είναι το κόκαλο ενός ασθενούς από τον ίδιο του τον εαυτό και αυτό να είναι πολύ καλύτερο από το να βάλετε ένα ξένο σώμα. Και όμως αυτά συμβαίνουν.

Προσπαθεί, λοιπόν, αυτό το νομοσχέδιο να ενσωματώσει εδώ στην ελληνική ιατρική νομοθεσία βασικές αρχές διεθνών συμφωνιών όπως είναι η διακηρυξη της Γενεύης, του Τόκιο, του Ελσίνκι. Λείπει βέβαια η Συνθήκη του Οβιέδο, κύριε Υπουργέ, για τα δικαιώματα των ασθενών. Νομίζω ότι θα έπρεπε να περιληφθεί εδώ πέρα γιατί είναι, επίσης, μία πολύ βασική συνθήκη.

Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος στη διά βίου εκπαίδευση -και αυτό είναι σωστό- σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και λέτε στην παράγραφο 2, του άρθρου 10 ότι η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνο τις ιατρικές γνώσεις αλλά και τις κλινικές δεξιότητες.

Θα ήθελε εδώ, κύριε Υπουργέ, να επικαλεσθώ την προσοχή σας. Ένας Βουλευτής γιατρός που του απαγορεύεται -είναι ασυμβίβαστο πια και δεν επιτρέπεται- να πατήσει στο νοσοκομείο και να ακουμπήσει ασθενή τώρα, αυτές οι δεξιότητες με ποιο τρόπο σκέπτεστε ότι μπορούν να καλλιεργηθούν;

Γιατί αύριο μπορεί να μην είναι Βουλευτής και θα πρέπει να επανέλθει. Όταν έχει μείνει τέσσερα ή και οκτώ χρόνια έξω από οποιαδήποτε επαφή με την επιστήμη του...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το καταψήφισα κατά τη συζήτηση του Συντάγματος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Το ξέρω, κύριε Υπουργέ και γι' αυτό το τονίζω. Θα πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος ώστε να μην αχρηστευτούν πολύτιμες δυνάμεις που τις έχει ανάγκη ο τόπος.

Στο άρθρο 11 λέτε ότι έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Πράγματι πρέπει να είναι ειλικρινής απέναντι στον ασθενή ο γιατρός. Πόση αλήθεια όμως πρέπει να είναι αυτή; Για πείτε σε έναν άρρωστο που έχει έναν κακοήγη όγκο και σας κοιτάει στα μάτια μια καταδικαστική απόφαση ότι έχει ένα περιθώριο ζωής τρεις έως έξι μήνες. Εδώ υπάρχει ένας έντονος προβληματισμός, ιδιαίτερα στον τόπο μας γιατί στις ευρωπαϊκές χώρες είναι πιο απόλυτοι και απότομοι. Εδώ δεν μπορούμε πάντοτε να είμαστε τόσο φιλαλήθεις απέναντι στους ασθενείς. Δεν χρειάζεται να τους πούμε ψέματα, αλλά δεν μπορούμε να τους πούμε όλη την αλήθεια πάντοτε.

Επίσης, λέτε ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις. Αυτό πρέπει να τονι-

στεί. Ξέρετε, κύριε Υπουργέ, υπάρχουν περιπτώσεις ενδεχομένως λίγες που δεν εξηγείται τι θα γίνει. Λέμε ότι θα γίνει μια επέμβαση και θα πάνε όλα καλά και να μη φοβάται ο ασθενής. Και όμως υπάρχουν πάρα πολλές επιπλοκές που τις ξέρει ο γιατρός που προτείνει την επέμβαση, αλλά ίσως δεν τις υπολογίζει. Πρέπει να δούμε πώς θα προστατεύσουμε τους ασθενείς.

Υπάρχουν, λοιπόν, πολλά καλά, και γι' αυτό εμείς θα ψηφίσουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο. Υπάρχουν όμως και πάρα πολλά αλλά. Τι γίνεται με την εμπορευματοποίηση στο χώρο της υγείας; Οι δημόσιες δαπάνες είναι εξαιρετικά χαμηλές. Φοβάμαι ότι ο φετινός προϋπολογισμός δεν θα είναι καλύτερος. Ο περσινός προϋπολογισμός προέβλεπε το 2,7% του Α.Ε.Π.. Χρειάζεται να είναι τουλάχιστον το διπλάσιο. Το 47% του συνόλου των δαπανών της υγείας πάει στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχει και παραοικονομία. Μπορεί συνολικά αυτό το 47% να είναι και πάνω από 50%. Ο ιδιωτικός τομέας εξακολουθεί να θερμίζει.

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

Εδώ θα έλεγα ότι το Υπουργείο Υγείας σ' αυτό το διάστημα όχι μόνο δεν ήταν ανασταλτικό απέναντι σ' αυτή την εξέλιξη, σ' αυτό το γιγαντισμό του ιδιωτικού τομέα, αλλά βοήθησε με τον τρόπο του σε πολλές περιπτώσεις, όπως στο νομοσχέδιο για την ολυμπιακή πολυκλινική. Εκεί υπήρχαν διατάξεις που τις είχαμε καταψηφίσει. Επίσης ήταν και το νομοσχέδιο για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με εξαιρετικά ευνοϊκές διατάξεις για τον ιδιωτικό τομέα. Ειδικά για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχω ένα άρθρο της «GARDIAN» της 17ης Οκτωβρίου που αναφέρει πόσα απ' αυτά τα ωάρια που θεωρούνται ως τώρα νέων γυναικών και ότι δεν έχουν προβλήματα, έχουν ανωμαλίες. Είναι το 42% των ωαρίων των υγιών και των νέων γυναικών και πολύ περισσότερο των μεγαλύτερων. Ψηφίσαμε ένα νομοσχέδιο στο οποίο ήμασταν ελαστικοί. Πρέπει να το έχουμε υπόψη μας αυτό.

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

Επίσης, υπάρχει ένα άλλο πρόβλημα σχετικά με το περίφημο φακελάκι. Γιατί υπάρχει το φακελάκι παρά τις διακηρύξεις, παρά τις φραστικές καταδίκες, παρά τις ποινές που πολλές φορές έχουν επιβληθεί;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Και μ' αυτό να τελειώσετε, κύριε συνάδελφε, γιατί έχουμε είκοσι εγγεγραμμένους. Θα τα πείτε και στα άρθρα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Το φακελάκι υπάρχει γιατί δεν υπάρχουν οι ανάλογες υπηρεσίες υγείας που έχει ανάγκη ο ελληνικός λαός. Πρέπει να περιμένει επί μέρες και μήνες στις ουρές για τις εξετάσεις, για τα χειρουργεία κ.λπ. Νιώθει ανασφάλεια και τρέχει για να βρει διέξοδο. Είναι ένα νοσηρό φαινόμενο καταδικαστέο απολύτως. Πλην, όμως, όταν υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις δυστυχώς δημιουργούνται και τέτοια παρατράγουδα. Υπάρχουν προβλήματα. Δεν υπάρχει ο χρόνος και δεν είναι του παρόντος νομοσχεδίου να τα αναπτύξω. Θα ήθελα όμως να πω ότι αυτή τη στιγμή με τα ράντζα έτσι όπως επελύθη το πρόβλημα, σωστά έγινε η προσπάθεια, αλλά οι άρρωστοι που έχουν μια πάθηση από την οποία δεν κινδυνεύουν άμεσα δεν μπορούν να μπουν στο νοσοκομείο.

Και αυτοί επειδή περιμένουν μήνες και κινδυνεύει η ζωή τους και η υγεία τους υποχρεώνονται να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

Ένα τελευταίο για τη συνείδηση του γιατρού, για την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εγώ νομίζω ότι πρέπει να έχει απόλυτη ελευθερία συνείδησης ο γιατρός και δεν μπορεί να τον υποχρεώσει κανένας να κάνει μία πράξη την οποία δεν πιστεύει και την οποία θεωρεί επικίνδυνη για τον Α' ή Β' λόγο. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που πρέπει να τις έχουμε υπόψη όπως παραδείγματος χάρι σ' ένα νησί μία γυναίκα έγκυος η οποία έχει αιμορραγία και κινδυνεύει, σωστά λέτε σε περίπτωση κινδύνου του ασθενούς δεν πρέπει να ολιγωρήσει.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Το ψηφίζετε επί της αρχής;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Το ψηφίζουμε επί της αρχής, με επιφυλάξεις όπως ανέπτυξα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Η συνάδελφος κ. Καρύδη έχει το λόγο.

ΧΡΥΣΗ ΚΑΡΥΔΗ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η μεγάλη πρόοδος που σημειώθηκε τα τελευταία χρόνια στην ιατρική επιστήμη και τη βιολογία, η αναγνώριση νέων ασθενειών και η επανεμφάνιση ασθενειών του παρελθόντος διαμόρφωσαν νέες αυξανόμενες ανάγκες προστασίας της υγείας των πολιτών. Κατά συνέπεια, είμαστε υποχρεωμένοι να εκσυγχρονίσουμε το θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ασκείται η ιατρική πράξη.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που συζητάμε σήμερα περιλαμβάνει τις αρχές που πρέπει να διέπουν την ιατρική πράξη, ορίζει τις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς, την κοινωνία και τους συναδέλφους τους και αντιμετωπίζει παγιωμένες αντιλήψεις και πρακτικές. Θίγει επίσης κάποια καίρια ζητήματα βιοηθικής που απασχολούν έντονα την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα.

Η οριοθέτηση βέβαια της ιατρικής ευθύνης που αποτελεί τον κεντρικό άξονα του παρόντος σχεδίου νόμου δεν αποτελεί σημειώδη ανάγκη και σημείο των καιρών. Από τον ιπποκράτειο όρκο θεμέλιο της ιατρικής ηθικής που στηρίχθηκαν όλες οι σχετικές παγκόσμιες διακηρύξεις ως τις μέρες μας, το ζήτημα έχει απασχολήσει όλα τα νομικά συστήματα. Η ιατρική ευθύνη συνδέεται με τον απόλυτο σεβασμό προς τον άνθρωπο και την ανιδιοτελή αγάπη προς την επιστήμη.

Έτσι κατά το παρόν σχέδιο νόμου ο γιατρός έχει την υποχρέωση να παρέχει φροντίδες υγείας κατάλληλες και αποτελεσματικές για την υγεία του ασθενούς ισότιμα και χωρίς διακρίσεις σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτει. Η συναίνεση του ασθενούς είναι προαπαιτούμενο για κάθε ιατρική παρέμβαση και προϋποθέτει την πλήρη ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, τις προτεινόμενες ιατρικές διαδικασίες με τα οφέλη και τους κινδύνους που αυτές εμπεριέχουν και την πρόοδο της θεραπείας. Επίσης, ο γιατρός έχει την υποχρέωση και ο ασθενής το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, των ηθικών και πολιτιστικών αξιών, των φιλοσοφικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Με αυτόν τον τρόπο οικοδομείται μία σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ γιατρού και ασθενούς απαραίτητη για την άσκηση κάθε ιατρικής πράξης. Στον υπό συζήτηση Κώδικα επαναλαμβάνεται η αρχή προστασίας του ιατρικού απορρήτου που άλλωστε περιλαμβάνεται σε όλους τους κώδικες δεοντολογίας και είναι αλήθεια ότι στην εποχή μας η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου κινδυνεύει περισσότερο απ' ό,τι παλαιότερα γιατί η δομή του συστήματος υγείας έχει γίνει πολυσύνθετη. Η φροντίδα υγείας δεν ανήκει πια μόνο σε ένα πρόσωπο στο γιατρό αλλά είναι συχνά αντικείμενο ομάδας εργασίας την οποία εποπτεύει ο γιατρός.

Το ιατρικό απόρρητο ως αναγνωρισμένη ηθική και νομική αρχή σε όλα τα πολιτισμένα κράτη του κόσμου συνεισφέρει στη θεμελίωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς και στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς προς το ιατρικό επάγγελμα και το σύστημα υγείας γενικότερα.

Στο νέο Κώδικα έχουν προστεθεί δύο νέα κεφάλαια σχετικά με το ρόλο του γιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία και στη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Στο χώρο της ψυχικής υγείας αναγνωρίζεται ότι ο ψυχικά ασθενής έχει δικαίωμα στη βοήθεια και τη φροντίδα ειδικά προσαρμοσμένες στην κατάστασή του και την ψυχική του διαταραχή. Τονίζεται για άλλη μια φορά η σημασία του σεβασμού της προσωπικότητας και της αυτονομίας του.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπει αυστηρές ποινές, χρηματικά πρόστιμα, ακόμα και οριστική ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος για τους γιατρούς που παραβιάζουν το επαγγελματικό απόρρητο και για τον παράνομο χρηματισμό των γιατρών του δημοσίου ή των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης.

Αυτά τα πειθαρχικά μέτρα αποτελούν μέρος της νομικής ευθύνης των γιατρών και έτσι διαμορφώνονται οι όροι για μία αποτελεσματική και αξιοπρεπή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Από την άλλη πλευρά, ο νέος Κώδικας, λαμβάνοντας προφανώς υπόψη την υπερβολική δημοσιότητα που απολαμβάνουν περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας στο σύγχρονο τοπίο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, προστατεύει τους γιατρούς από τυχόν αβάσιμες αναφορές και καταγγελίες, δίνοντάς τους το δικαίωμα να ζητούν αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης και ζημιάς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα σ' αυτό το σημείο να σταθώ σ' ένα εξαιρετικά καίριο διεθνώς ζήτημα που ρυθμίζει το παρόν σχέδιο νόμου, αυτό της κλινικής μελέτης φαρμάκων και νέων θεραπευτικών μεθόδων και γενικά της ιατρικής έρευνας στον άνθρωπο.

Η εντυπωσιακή πρόοδος των τελευταίων χρόνων στις βιολογικές επιστήμες, η ανακάλυψη νέων φαρμάκων και μεθόδων θεραπείας είναι παράγοντες που προσελκύουν το έντονο ενδιαφέρον του κοινού, των επιστημόνων και της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Αυτά τα νέα δεδομένα διαμορφώνουν μία γενικότερη τάση να επιταχυνθούν οι διαδικασίες δοκιμασίας και έγκρισης των νέων φαρμάκων ή των νέων θεραπειών.

Ωστόσο, αυτή η επιτάχυνση δεν μπορεί να οδηγεί σε εκππτώσεις του ελέγχου της ποιότητας των νέων θεραπειών και φαρμάκων και, κυρίως, να υπονομεύει την ασφάλεια των προσώπων που συμμετέχουν στις σχετικές κλινικές μελέτες. Ας θυμηθούμε εδώ και τον Γρηγόριο τον Θεολόγο που έλεγε: «το καλόν ου καλόν, όταν μη καλώς γένηται».

Κατά την Ιπποκράτεια αντίληψη, τέσσερις είναι οι πρωταρχικές αρχές της ιατρικής ηθικής: το ωφελείν, το μη βλάπτειν, η αυτονομία και η δικαιοσύνη. Πολλές από τις αρχές της παραδοσιακής ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, όπως η αυτονομία, η αγαθοεργία, η εχεμύθεια, η πληροφόρηση, η συναίνεση, η δικαιοσύνη εξακολουθούν να παραμένουν σταθερές και στην πρόσφατη εκδοχή της ως «βιοηθικής».

Τα διλήμματα όμως τώρα είναι πιο πολύπλοκα απ' ό,τι στην ιατρική ηθική. Οι συγκρούσεις των δικαιωμάτων και των αξιών πολύ πιο βαθιές και οι κίνδυνοι κατάχρησης, αλλά και οικονομικής πολιτικής και κοινωνικής εκμετάλλευσης των δεδομένων της βιοτεχνολογίας πολύ πιο μεγάλες.

Είναι γνωστά τα ηθικά προβλήματα και διλήμματα που προκύπτουν από τις παρεμβάσεις της σύγχρονης ιατρικής, όπως η τεχνητή γονιμοποίηση, η επιλογή φύλου, η υποκατάστατη μητρότητα, η προγεννητική διάγνωση, η χρήση βλαστοκυττάρων, η ευγονική, παθητική και ενεργητική ευθανασία.

Σε κάθε περίπτωση, η επιστήμη πρέπει να συμπορεύεται με το ήθος. Διαφορετικά βρίσκει εφαρμογή ο πλατωνικός αφορισμός «πάσα επιστήμη χωριζομένη αρετής, πανουργία και ου σοφία φαίνεται».

Η βιοηθική επεμβαίνει όταν τα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας απειλούν την ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, όταν ο άνθρωπος δεν αντιμετωπίζεται ως αυτοσκοπός, αλλά ως μέσον.

Αυτά τα ηθικά διλήμματα αντιμετωπίζει το παρόν σχέδιο στο κεφάλαιο με τίτλο «Ειδικά Θέματα», όπου απαγορεύει στους γιατρούς την ευθανασία και την κλωνοποίηση ανθρώπου.

Είναι αυτονόητο ότι εισηγούμαι την ψήφιση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας γιατί πιστεύω ότι συμβάλλει στον εκσυγχρονισμό του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου και ανταποκρίνεται στα προβλήματα που προκύπτουν από την καθημερινή άσκηση της ιατρικής πράξης, αλλά και στα ηθικά διλήμματα της ιατρικής επιστήμης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κυρία συνάδελφε.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Βενιζέλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι προφανές ότι ο Υπουργός Υγείας έχει ένα έντονο νομοθε-

τικό άγχος. Μετράει συνεχώς σε διάφορες ομιλίες του στη Βουλή και δηλώσεις του στα μέσα ενημέρωσης τα νομοσχέδια που έχει προωθήσει στη Βουλή και τα έχει καταστήσει νόμους του κράτους.

Τον βλέπω να είναι πάντα πολύ υπερήφανος, γιατί αυξάνεται ο αριθμός των νομοσχεδίων αυτών. Τα νομοσχέδια αυτά είναι νομοσχέδια εν πολλοίς ανώδυνα, που θα μπορούσαν να είναι γνήσια πεδία συναίνεσης πολιτικής και κοινωνικής. Αυτά τα είχαμε πει και στο νομοσχέδιο για την αιμοδοσία πριν από λίγες εβδομάδες. Τα είχαμε πει και στο νομοσχέδιο –τόρα νόμος του κράτους και αυτός– για τη δημόσια υγεία, ενώ στον κατάλογο των πρωτοβουλιών είναι νομοσχέδια, όπως αυτό για την Ένωση Νοσηλευτών και άλλα, τα οποία δε χρειάζεται να μνημονεύσουμε.

Φαίνεται ότι υπάρχει μία παρεξήγηση. Η πολιτική υγείας δεν είναι μία νομοθετική άσκηση, μία άσκηση επί χάρτου. Όλα αυτά είναι ευπρόσδεκτα. Το νομοσχέδιο αυτό, όπως είπε και ο εισηγητής μας, η Αξιωματική Αντιπολίτευση το ψηφίζει επί της αρχής και δέχεται και τη συντριπτική πλειονότητα των άρθρων, ιδίως, μετά τις τροποποιήσεις που έκανε μέχρι και πριν από λίγα λεπτά ο Υπουργός Υγείας.

Όμως τι σημαίνει αυτό; Παράγεται κάποιο νέο γεγονός; Αλλάζει κάτι στον πραγματικό κόσμο με την ψήφιση και τη θέση σε ισχύ αυτού του νόμου; Όχι, βέβαια. Δε διαμορφώνεται έτσι μια νέα κοινωνική πολιτική, μια νέα πολιτική υγείας. Η πολιτική υγείας θέλει γενναίες πολιτικές αποφάσεις σε επίπεδο Πρωθυπουργού, Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και τριτευόντως στο επίπεδο της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Χρειάζεται νέες πρωτοβουλίες σε σχέση με τις υποδομές, συμπλήρωση των εξοπλισμών, πλήρωση των κενών θέσεων ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Χρειάζεται νέες μεγάλες πρωτοβουλίες σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και, βεβαίως, πρέπει να έχουμε ιατρούς που σέβονται το λειτούργημά τους και τηρούν τον Κώδικα Δεοντολογίας, που ούτως ή άλλως ισχύει με το Σύνταγμα, με διεθνείς συμβάσεις.

Βεβαίως, προηγούνται άλλα θέματα. Προηγούνται τα ζητήματα της εργασιακής κατάστασης των ιατρών και του δημοσίου, αλλά και του ιδιωτικού τομέα. Προηγούνται θέματα που αφορούν την ιατρική ειδικότητα, τη μετατροπή του προβλήματος του ιατρικού πληθωρισμού σε ένα πλεονέκτημα για το κοινωνικό κράτος και την αναπτυξιακή πολιτική στην Ελλάδα. Προηγούνται θέματα, όπως αυτά που αφορούν την οργάνωση της ποινικής και αστικής ευθύνης των ιατρών, την οργάνωση της αστικής ευθύνης του κράτους από πράξεις των υπαλλήλων του ιατρών.

Αυτά θα ήταν πολύ πιο ουσιαστικές επεμβάσεις από αυτές που διακηρύσσει, αλλά δεν πραγματοποιεί το νομοσχέδιο. Θα μπορούσε να υπάρχει αειδωλήτη η συναίνεσή μας, εάν η Κυβέρνηση είχε ακούσει την πρότασή μας και είχε εισακούσει την παράκλησή μας να μη φορτώσει και αυτό το νομοσχέδιο, όπως έγινε, προηγουμένως, με το νομοσχέδιο για την αιμοδοσία, και με «λοιπές» άσχετες διατάξεις που δεν έχουν καμία μα καμία σχέση με ένα νομοθέτημα χαρακτήρα κώδικα και μάλιστα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που έχει φιλοδοξίες μακροβιότητας, μακροχρόνιας ισχύος και δεν πρέπει να συνοδεύεται από συγκυριακού χαρακτήρα, ειδικότερες και λεπτομερέστερες διατάξεις.

Συνεπώς υπάρχει μία πίεση χρονική, κατασκευασμένη για τη δημιουργία εντυπώσεων. Όμως, με τέτοιου είδους εντυπώσεις δεν μπορεί να συγκαλυφθεί το πρόβλημα που προκύπτει από το σχέδιο του προϋπολογισμού του 2006, όπου καταγράφεται το έλλειμμα κοινωνικής ευαισθησίας της Κυβέρνησης, καθώς μόνο για τις νομοθετημένες υποχρεώσεις του κράτους, θα διπλασιαστεί το κονδύλιο και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων λείπουν κονδύλια ύψους τουλάχιστον 1,2 δισεκατομμυρίων ευρώ. Εάν σε αυτά προσθέσουμε και τα λειτουργικά ελλείμματα που προβλέπεται να παρουσιαστούν σε κάποια άλλα ταμεία, πέρα των νομοθετημένων υποχρεώσεων του κράτους, θα διπλασιαστεί το κονδύλιο και άρα το έλλειμμα. Μιλάμε, δηλαδή, για ένα ποσό άνω των 2,5 δισεκατομμυρίων ευρώ. Δηλαδή, μιλάμε για 1,3% του Α.Ε.Π.. Ε,

αυτό είναι πρόβλημα, το οποίο δεν μπορεί να κρυφτεί πίσω από κανένα νομοθέτημα, ακόμη και αν το ψηφίζουμε, πανηγυρίζοντας με αλαλαγμούς όλοι εδώ μέσα!

Επίσης, υπάρχει ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα κοινωνικής διαβούλευσης, κοινωνικής συμμετοχής και ποιότητας του νομοθετικού έργου. Όταν μπορούμε να νομοθετήσουμε ανώδυνα, συναινετικά, μακροπρόθεσμα, σύγχρονα σε τέτοια θέματα που είναι κοινής αποδοχής, όπως η ιατρική δεοντολογία, γιατί πρέπει όλα αυτά να γίνουν τόσο βεβιασμένα;

Γιατί πρέπει ένας κώδικας, που κανονικά θα έπρεπε να ψηφιστεί μόνο στο σύνολό του, χωρίς συζήτηση επί των άρθρων και τροπολογίες επί τροπολογιών επί των άρθρων, στη φάση αυτή, γιατί πρέπει ένας κώδικας τέτοιου χαρακτήρα να τροποποιείται, επειδή ο Υπουργός –και καλά κάνει– δέχεται τις παρατηρήσεις που και εμείς κάνουμε προφορικά, την τελευταία στιγμή, γιατί δεν υπάρχει άλλη διαδικαστική ευχέρεια;

Γιατί πρέπει να έχουμε τροποποιήσεις ακόμη και στην αιτιολογική έκθεση, που ο κύριος Υπουργός πιστεύει ότι ισχύουν ως διατάξεις του νόμου, ενώ είναι απλά στοιχεία της ιστορικής ερμηνείας και δεν δεσμεύουν κανένα δικαστήριο και κανέναν ερμηνευτή;

Άρα, λοιπόν, πρέπει όχι μόνο να γίνονται αλλαγές στα άρθρα, αλλά πρέπει αυτές να γίνονται *lege artis*, όπως θα λέγαμε και στην ιατρική επιστήμη και σε κάθε επιστήμη και τέχνη, διότι όπως φαίνεται και από την εξαιρετική –πρέπει να πω, στην περίπτωση αυτή– έκθεση του Επιστημονικού Συμβουλίου της Βουλής, ο κύριος Υπουργός στη συζήτηση των άρθρων πρέπει να κάνει, τουλάχιστον, άλλες είκοσι τροποποιήσεις, προκειμένου να αποτυπωθεί στο γράμμα του νομοσχεδίου αυτού το πνεύμα των συντακτών του και το πνεύμα όλων των πτερύγων της Βουλής.

Και κάντε τον κόπο, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να διαβάστε προσεκτικά την έκθεση του Επιστημονικού Συμβουλίου, για να δείτε πόσες και ποιες νομοτεχνικές, αλλά και ουσιαστικές παρατηρήσεις γίνονται, που αφορούν κρίσιμες έννοιες, λεπτότατες καταστάσεις, που ανάγονται στη σφαίρα της προσωπικής ηθικής, της βιοηθικής, των κοινωνικών σχέσεων.

Γιατί έπρεπε αυτά να γίνουν έτσι, με τέτοια πίεση; Γιατί θέλετε να πείτε ότι «ψηφίσαμε ακόμη ένα νομοσχέδιο». Ναι, αλλά δεν έχετε δώσει απάντηση σε κανένα πρόβλημα και σε καμία αγωνία. Υπάρχει, βεβαίως, πάντα η λογική του επικοινωνιακού πυροτεχνήματος, η οποία όμως, δυστυχώς, για την Κυβέρνηση χάθηκε.

Όταν πρωτοεμφανίστηκε το νομοσχέδιο αυτό, τα μεγάλα θέματα ήταν το χτύπημα στα «φακελάκια», οι νέες πειθαρχικές διαδικασίες που οδηγούν σε γρήγορη αφαίρεση άδειας των παραβατών ιατρών και βεβαίως η ριζική αλλαγή της νομοθεσίας για τα ιατρικά πιστοποιητικά και η εξίσωση της αρμοδιότητας των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και των ιδιωτών ιατρών σε σχέση με τα πιστοποιητικά.

Μετά από την επεξεργασία που έγινε και μετά από τις προτάσεις που διατύπωσε η Αντιπολίτευση και σωστά δέχτηκε ο Υπουργός, δεν αλλάζει τίποτα σε σχέση με τα πιστοποιητικά, γιατί έγιναν οι σωστές προσθήκες στο κείμενο του σχετικού άρθρου.

Επίσης, δεν αλλάζει τίποτα –σας διαβεβαιώ– σε σχέση με τα «φακελάκια», διότι τελευταία στιγμή σώσαμε τη διάταξη, η οποία θα μπορούσε από την «πίσω πόρτα», όπως ήταν στην αρχική διατύπωση του νομοσχεδίου, να νομιμοποιεί τη συναλλαγή. Και ευτυχώς ο κύριος Υπουργός έκανε την προσθήκη που του εισηγηθήκαμε, γιατί αλλιώς θα μπορούσαμε να έχουμε μια μεγάλη κερκόπορτα στο σύστημα.

Σε σχέση με την αφαίρεση άδειας, εντάξει, βελτίωσε κάπως τη διάταξη, αλλά δεν έχουν συγχρονιστεί οι πειθαρχικές και ποινικές διαδικασίες και βεβαίως πρέπει να γνωρίζουμε όλοι εδώ μέσα ότι αυτήν τη διαδικασία που προβλέπεται –και καλώς προβλέπεται– θα την ψηφίσουμε και αυτήν, αλλά με όλες τις επιφυλάξεις που διατυπώνουμε και ο εισηγητής μας και όλοι εμείς.

Και πρέπει να γνωρίζουμε ότι αυτή η διαδικασία είναι διοικητική διαδικασία, υπόκειται σε ένδικα βοηθήματα και ένδικα

μέσα, σε αναστολή εκτελέσεως από το Συμβούλιο της Επικρατείας κ.λπ.. Και μη νομίζετε ότι θα αλλάξει κάτι μέσα από το μηχανισμό αυτό του άρθρου 36. Άρα, τι μένει; Δεν μένει πραγματικά τίποτα.

Αντί, λοιπόν, να αρκούμαστε σε μια νομοθετική φιλαρέσκεια της Κυβέρνησης, ας συμφωνήσουμε εδώ ότι στην αυριανή μέρα που μεσολαβεί – γιατί αλλάζει, απ' ό,τι έχω αντιληφθεί η ημερήσια διάταξη και ο ρυθμός συζήτησης των νομοσχεδίων...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Και με αυτό θα κλείσετε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: ... να λάβει η Κυβέρνηση σοβαρά υπ' όψιν της όλες τις παρατηρήσεις των συναδέλφων, του εισηγητή του κόμματός μας και, βεβαίως, τις παρατηρήσεις του Επισημοτικού Συμβουλίου της Βουλής. Να ξαναδείτε και τις παρατηρήσεις που και εγγράφως σας διατύπωσα στη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή, τις οποίες σε πολύ μεγάλο βαθμό όντως περιλάβατε.

Και επιπλέον να δεσμευθείτε εδώ κατά την ομιλία σας σε σχέση με τα ουσιαστά θέματα, τα οποία έθεσα, αρχής γενομένης από το κραυγαλέο και προκλητικό έλλειμμα κοινωνικής ευαισθησίας του προϋπολογισμού του 2006. Το θέτω ως θέμα τιμής για την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, να έρθει ο οριστικός προϋπολογισμός με άλλες προβλέψεις για την υγεία.

Και βεβαίως να δεσμευθείτε σε σχέση με την εφαρμογή του νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και για την τύχη του νομοσχεδίου για τις ιατρικές ειδικότητες που, ούτως ή άλλως, θα το προωθήσουμε και εμείς με τη μορφή πρότασης νόμου. Αυτές είναι ουσιαστικές επιμέλειες και όχι οι αζημιές και αδάπανες ασκήσεις επί χάρτου.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ο κ. Μάνος έχει το λόγο.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα περιοριστώ σε πολύ λίγες παρατηρήσεις. Το νομοσχέδιο έχει, ασφαλώς, πολλές θετικές διατάξεις, έχει όμως και μερικές που προκαλούν εντύπωση. Θα αναφερθώ ειδικώς στο άρθρο 6 που έχει τίτλο «Κωλύματα-αποσυμβίβαστα». Αναρωτιέμαι, η εμπειρία της Κυβέρνησης αλλά και της Ελλάδας συνολικά με το «Βασικό Μέτοχο» δεν μας έχει μάθει τίποτα; Θα σας θυμίσω τι απεδείχθη ότι είναι το πρόβλημα. Το Σύνταγμα έλεγε ότι δεν μπορεί να είσαι βασικός μέτοχος μιας εταιρείας που παίρνει δουλειές από το δημόσιο και ταυτόχρονα βασικός μέτοχος σε μέσο ενημέρωσης, διότι αυτό απαγορεύεται. Και έρχεται η Ευρωπαϊκή Ένωση και λέει ότι αυτό θίγει ένα βασικό ατομικό δικαίωμα. Το γεγονός ότι είσαι και εδώ μέτοχος και εκεί μέτοχος, δεν σημαίνει ντε και καλά ότι κάνεις κακή χρήση αυτής της ιδιότητας. Αυτό ήταν όλο το σκεπτικό και βάση αυτού ακυρώσαμε το νόμο και έγιναν όλα αυτά που τα γνωρίζουν όλοι και αύριο, μάλιστα, με αυτήν την απίστευτη απόφαση που φιμώνει βέβαια τους Βουλευτές η Κυβέρνηση φέρνει εδώ να ψηφίσει το νόμο με τη διαδικασία του καταπειγόντος. Αυτά για το «Βασικό Μέτοχο».

Τώρα στο άρθρο 6 του νομοσχεδίου υπάρχει η παράγραφος 5 –το λέω ενδεικτικώς γιατί πολλές παράγραφοι έχουν πρόβλημα, μια εκ τούτων η 4 βελτιώθηκε ουσιαστικά θα έλεγα με την προσθήκη του Υπουργού- η οποία λέει: «Σε κάθε περίπτωση, απαγορεύεται στον ιατρό να είναι μέτοχος σε επιχείρηση που παρασκευάζει φάρμακα, ιατρικά υλικά ή εργαλεία», ούτε καν βασικός μέτοχος, μέτοχος. Απαγορεύεται. Και ερωτώ: Ένας γιος επιχειρηματία που έκανε ιατρικά εργαλεία αποφασίζει να γίνει γιατρός. Πεθαίνει ο πατέρας του και κληρονομεί μετοχές. Πρέπει υποχρεωτικά να τις πουλήσει; Για ποιο λόγο; Έκανε τίποτα το μεμπτό; Τώρα κάτι αλλιώτικο που είναι πιο κοντά ίσως σε αυτά που λέτε εσείς. Λέω, για παράδειγμα, ότι ένας ορθοπαιδικός ανακαλύπτει ή κατασκευάζει έναν περίεργο καινούργιο νάρθηκα, ο οποίος μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο βιομηχανικής παραγωγής, να παραχθεί αυτό και να πουληθεί διεθνώς. Γιατί δεν θα το κάνει αυτό; Γιατί είναι κακό αυτό το πράγμα; Ειλικρινά δεν καταλαβαίνω με ποια λογική μπαίνουν τέτοιου είδους απαγορεύσεις. Δέχομαι αν κάποιος κάνει κατάχρηση

–αυτό που θα λέει και ο «Βασικός Μέτοχος» αύριο- να τον τιμωρήσετε με αγγιότητα, να τον κάνετε ό,τι θέλετε, αλλά a priori το γεγονός ότι κατέχω μια μετοχή ή οτιδήποτε με κάνει ύποπτο, από πού και ως πού; Δεν το καταλαβαίνω καθόλου. Το ίδιο θα σας έλεγα για όλες σχεδόν τις παραγράφους. Στην παράγραφο 1 λέει: «Ο ιατρός δεν μπορεί να ασκεί επάγγελμα ή δραστηριότητα από την οποία παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής ή θίγεται η αξιοπρέπειά του ως γιατρού». Και λέω, ένας γιατρός νέος, ο οποίος δεν βρίσκει δουλειά, δεν έχει διοριστεί πουθενά, ούτε ως ιδιώτης γιατρός δεν τα καταφέρνει και είναι και ταξιτζής, αυτό θίγει κανέναν; Πώς θα ζήσει αυτός; Γιατί να μην κάνει κάτι που θα του επιτρέπει να ζήσει; Γιατί η απαγόρευση;

Δέχομαι, δηλαδή, αν λέγαμε ότι δεν μπορεί να θίγεται η αξιοπρέπεια του ανθρώπου ή να κάνει πράγματα τα οποία είναι μεμπτά. Αλλά απαγόρευση; Από πού και ως πού; Εγώ βρίσκω ότι αυτό είναι προσβολή βασικών ατομικών δικαιωμάτων. Το ίδιο ισχύει σχεδόν για κάθε παράγραφο αυτού του άρθρου.

Κύριε Υπουργέ, σας επαναλαμβάνω ότι έχουμε την εμπειρία την προσβλητική –θα σας έλεγα- για την ελληνική Βουλή του «Βασικού Μετόχου», του πώς μας συμπεριφέρθηκε η Ευρωπαϊκή Ένωση. Εκεί είχαμε την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία θύμισε σε εμάς τις υποχρεώσεις μας, ως Βουλευτές. Μας είπαν δηλαδή «δεν μπορεί να παραβιάζετε βασικά δικαιώματα ατομικά». Τι θα περιμένουμε τώρα; Θα μας τύχει κανένα τέτοιο καζίκι; Διορθώστε το μόνος σας με τρόπο που να μην το απαγορεύει. Αυτή είναι η μια παρατήρηση.

Η δεύτερη παρατήρηση –και αυτή στα αρνητικά- είναι το άρθρο 35, όπου στην πραγματικότητα νομοθετούμε ότι θα τιμωρούνται οι γιατροί αν δεν είναι πειθηνία όργανα του Ιατρικού Συλλόγου. Τι δουλειά έχουμε; Μπλέκουμε τώρα με τα συνδικαλιστικά των γιατρών; Δηλαδή, εμείς θα νομοθετήσουμε ότι θα πηγαίνει ντε και καλά στη γενική συνέλευση ο γιατρός; Γιατί; Τι είμαστε εμείς; Δεν μου αρέσει. Είναι μια συμπεριφορά ακατανόητη για μένα.

Θα ήθελα να χαιρετίσω το άρθρο 14 για την τήρηση του ιατρικού αρχείου. Έχω από πρακτικές εμπειρίες δει πόσο ατελώς τηρούνται πολλές φορές τα ιστορικά των ασθενών και βρίσκω ότι είναι πολύ σημαντικό ότι υπάρχει διατυπωμένη πλέον η υποχρέωση να τηρούν αρχείο. Ίσως υπήρχε μέχρι τώρα και δεν ετηρείτο, δεν το ξέρω. Αλλά, εν πάση περιπτώσει, χαίρομαι που υπάρχει τέτοια πρόβλεψη.

Θα ήθελα επίσης να πω το εξής. Ο κ. Λεβέντης, ο οποίος έφυγε, πρόβαλε ορισμένους ενδοιασμούς, κύριε Υπουργέ, για το ζήτημα της ενημέρωσης προς τους ασθενείς. Μερικοί από τους συναδέλφους γνωρίζουν ότι ο πατέρας μου ήταν χειρουργός, ήταν πολλά χρόνια διευθυντής στον Ευαγγελισμό. Μου είχε διηγηθεί την εξής ιστορία, την οποία θυμάμαι ως παιδί, διότι είχε συντριβεί ο ίδιος. Ένας ασθενής του, που του εφάνη ότι ήταν ένας πολύ σοβαρός άνθρωπος, του είπε: «γιατρέ, θέλω να ξέρω τι έχω, πείτε μου τι έχω, διότι ανάλογα θέλω να πάρω τις αποφάσεις μου». Του είπε ο πατέρας μου τι είχε –ήταν κάποιος όγκος κακοήθης- και μόλις του το είπε, πήδηξε από το παράθυρο και αυτοκτόνησε.

Αυτό ήταν για τον ίδιο μία δραματική εμπειρία και το λέω διότι –αναφέρθηκε και ο κ. Λεβέντης σε αυτό- θέλει πολύ μεγάλη προσοχή αυτή η υποχρέωση της ενημέρωσης, πολύ δε περισσότερο γιατί πολλές φορές οι γιατροί δεν γνωρίζουν πάντοτε τι ακριβώς προβλέπουν. Είμαι βέβαιος ότι πολλοί από εσάς έχετε ακούσει για την άλλη πλευρά, τους Εγγλέζους –για παράδειγμα- γιατρούς, που σου λένε «θα ζήσεις και τρεις μήνες». Και πολλές φορές πέφτουν έξω και οι ασθενείς δεν ζουν τρεις μήνες, ζουν τέσσερα χρόνια! Δηλαδή, υπάρχει ένα πρόβλημα εδώ. Δεν έχω πρόταση συγκεκριμένη, αλλά θα ήμουν ευχαριστημένος εάν αυτό ελαμβάνετο υπ' όψιν, να ήταν μαλακότερη η διατύπωση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αντί «υποχρεούνται», «οφείλουν».

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΟΣ: Ναι, δεν ξέρω πώς.

Επανερχομαι στο άρθρο 6. Βρίσκω ότι είναι πολύ μεγάλο λάθος αυτό και είμαι βέβαιος ότι μπαίνουμε πάλι κι εδώ σε μια

περιπέτεια με αυτό που κάνουμε που είναι λάθος.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μάνο.

Ο συνάδελφος κ. Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η ιατρική επιστήμη και η βιοτεχνολογία γνωρίζουν στην εποχή μας μια εντυπωσιακή πρόοδο, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί κατά πολύ η δυνατότητα παρέμβασής τους σε σοβαρά ηθικά διλήμματα για την ιατρική κοινότητα, τα οποία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν με το βασιλικό διάταγμα του 1955. Υπό το πρίσμα αυτό κρίνεται ως εύλογη και επιτακτική η ανάγκη για την άμεση προσαρμογή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στις σύγχρονες προκλήσεις των καιρών μας, στα νέα επιστημονικά δεδομένα και στις νέες αντιλήψεις για τον τρόπο άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

Αυτήν την ανάγκη καλείται να ικανοποιήσει η παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία επιχειρεί να επανακαθορίσει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γιατρών με απώτερο στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους Έλληνες πολίτες.

Είναι αλήθεια ότι η θέσπιση ενός κώδικα δεοντολογίας σε άλλους επαγγελματικούς και επιστημονικούς κλάδους θα αντιμετωπίζονταν ενδεχομένως ως ένα απλό πρόσθετο σύστημα κανόνων δικαίου. Η ιδιαίτερη φύση όμως του ιατρικού λειτουργήματος, η ξεχωριστή σχέση ιατρού - ασθενούς και η διαχείριση του υπέρτατου αγαθού της υγείας προσδίδουν στον κώδικα δεοντολογίας των ιατρών ένα εντελώς διαφορετικό χαρακτήρα και μία ηθική διάσταση που συνδέεται άρρηκτα με την ανθρωπιστική και την κοινωνική πλευρά του ιατρικού λειτουργήματος και δεν συναντάται σε κανένα άλλο επαγγελματικό ή επιστημονικό κλάδο.

Ο υπό συζήτηση Κώδικας Δεοντολογίας των ιατρών, αναφέρεται στη σχέση του γιατρού με τους ασθενείς του, με τους συναδέλφους του γιατρούς και ευρύτερα με την κοινωνία με απώτερο στόχο τη διασφάλιση της απρόσκοπτης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος αλλά και την προστασία των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας τόσο των ασθενών όσο και των ιατρών. Είναι αλήθεια ότι το υπό συζήτηση νομοσχέδιο προβλέπει μεν βαρύτερες ποινές για τους λίγους επίορκους γιατρούς, οι οποίοι με την ανάρμοστη συμπεριφορά τους εκθέτουν τον ιατρικό κόσμο, από την άλλη πλευρά, όμως, προστατεύει τη μεγάλη πλειοψηφία των έντιμων και ευσυνειδητών γιατρών που ασκούν με αφοσίωση τα καθήκοντά τους.

Η ποινή επί παραδείγματι της αφαίρεσης της άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος για τους γιατρούς που θα συλλαμβάνονται να χρηματίζονται, μπορεί να φαίνεται αυστηρή, αλλά είναι αναμφισβήτητη επιβεβλημένη και δικαιολογημένη. Δεν πρέπει να ξεχνάμε άλλωστε ότι κάθε ποινή δεν έχει μόνο τιμωρητικό χαρακτήρα, αλλά και παιδευτικό. Ο νομοθέτης, δηλαδή, με την επιβολή μιας αυστηρής ποινής, δεν εκδικείται τον παραβάτη, αλλά μέσα από τη δική του τιμωρία επιχειρεί να δώσει και ένα παράδειγμα προς την ιατρική κοινότητα για την αποφυγή ανάλογων φαινομένων.

Η πρόθεση του Υπουργείου είναι να αποδοθεί δικαιοσύνη για τους επίορκους γιατρούς και να στείλει ένα σαφές μήνυμα όχι μόνο προς τον ιατρικό κόσμο της χώρας, αλλά και προς την ελληνική κοινωνία στο σύνολό της για την ισχυρή βούληση της Κυβέρνησης να καταπολεμήσει δραστικά και αποτελεσματικά κάθε φαινόμενο χρηματισμού. Τις τελευταίες ημέρες, μάλιστα, οι σχετικές συζητήσεις περί διαφθοράς, μονοπωλούν το ενδιαφέρον των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και επιβεβαιώνουν την απαίτηση του ελληνικού λαού να δοθεί ένα οριστικό τέλος στα κρούσματα σήψης, τα οποία έχουν παρουσιάσει μία ανησυχητική έξαρση κατά τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Η διαφθορά, δε, στο χώρο των δημοσίων νοσοκομείων, χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα ενοχλητική, αν αναλογιστούμε ότι το αντικείμενο συναλλαγής και εκμετάλλευσης είναι ο ανθρώπινος πόνος και η ανάγκη των ασθενών και των συγγενών τους, οι οποίοι κατά

κανόνα ανήκουν στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες.

Για το λόγο αυτό, το παρόν νομοσχέδιο προβλέπει ότι με την αυτόφωρη σύλληψη των επίορκων ιατρών, θα τους αφαιρείται άμεσα η άδεια άσκησης επαγγέλματος, στερώντας τη δυνατότητα από τους δράστες να ξεφύγουν χρησιμοποιώντας δικονομικά τεχνάσματα στα πειθαρχικά συμβούλια.

Εκτός από την επιδιωκόμενη καταπολέμηση του φαινομένου του χρηματισμού, ο στόχος του νομοσχεδίου είναι και το να απαλειφθούν, οριστικά, τα κρούσματα διαπλοκής μεταξύ γιατρών και βιομηχανιών φαρμάκων. Με το σκεπτικό αυτό απαγορεύεται ρητά η συμμετοχή των γιατρών του δημοσίου και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης σε επιχειρήσεις φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και ιατρικών εργαλείων. Με ανάλογο πνεύμα στο στόχαστρο του νόμου, τίθενται τα κάθε είδους δώρα, χορηγίες, διευκολύνσεις που ενδέχεται να υποκρύπτουν αδιαφανείς σχέσεις μεταξύ γιατρών και ιδιωτικών επιχειρήσεων παραγωγής και εμπορίας ιατροφαρμακευτικών υλικών. Η εν λόγω πρακτική θα τιμωρείται στο εξής με τις ίδιες ακριβώς ποινές που προβλέπονται και για το αδίκημα του χρηματισμού.

Αυστηρότατες είναι και οι ποινές που προβλέπονται βάσει του σχεδίου νόμου για την παραβίαση των διατάξεων περί επαγγελματικού ασυμβίβαστου των ιατρών του δημόσιου τομέα ή των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Πιο συγκεκριμένα, η παράβαση των διατάξεων που αφορούν σε ιατρικά κωλύματα και ασυμβίβαστα, θα τιμωρείται με χρηματικά πρόστιμα που θα κυμαίνονται από 50.000 ευρώ έως 200.000 ευρώ και με την επιβολή προσωρινής ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος για δύο, τουλάχιστον, έτη, η οποία σε περίπτωση υποτροπής, θα μετατρέπεται σε οριστική ανάκληση.

Σαφής πρόθεση του Υπουργείου είναι το να προστατεύσει αποτελεσματικά τη μεγάλη πλειοψηφία των Ελλήνων γιατρών οι οποίοι ασκούν με συνέπεια και ευσυνειδησία τα καθήκοντά τους τηρώντας κατά γράμμα τον όρκο τους και σεβόμενοι το λειτουργήμά τους.

Είναι αλήθεια ότι έχει παρατηρηθεί σε αρκετές περιπτώσεις το φαινόμενο του διασυρμού ιατρών με αφορμή ανυπόστατες αναφορές και αβάσιμες καταγγελίες πολιτών, οι οποίοι κατηγορούν δημοσίως και με ευκολία τους θεράποντες ιατρούς τους τις περισσότερες φορές ορμώμενοι από την πλήρη άγνοιά τους για τα ιατρικά ζητήματα. Επειδή δε τα θέματα υγείας αγγίζουν την κοινή γνώμη και προκαλούν το ιδιαίτερο ενδιαφέρον των πολιτών, γινόμαστε συχνά μάρτυρες καταγγελιών από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης εις βάρος άλλοτε νοσοκομείων και άλλοτε μεμονωμένων ιατρών με αποτέλεσμα να θίγεται αδικώς το κύρος του ιατρικού κόσμου της χώρας μας.

Το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου επιχειρώντας την απόλεια τέτοιων φαινομένων στο μέλλον προβλέπει ότι οποιοσδήποτε πολίτης επιθυμεί να προβεί σε καταγγελία εις βάρος ιατρού, οφείλει να γνωρίζει ότι αν οι καταγγελίες του δεν είναι τεκμηριωμένες, θα διατρέχει τον κίνδυνο καταβολής αποζημίωσης προς τον ιατρό που κατήγγειλε αδικώς. Τόσο οι πολίτες, όσο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης οφείλουν να επιδεικνύουν προς τα μέλη της ιατρικής κοινότητας τον απαιτούμενο σεβασμό και την πρόποσα αναγνώριση για το υψηλό καθήκον που επιτελούν συχνά υπό μεγάλη πίεση και υπό αντίξοες συνθήκες. Υπό το πρίσμα αυτό προβλέπεται ρητά η ανάγκη σεβασμού της προσωπικότητας και της ιδιωτικής ζωής των ιατρών από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Δεν πρέπει να ξεχνάμε άλλωστε ότι η μεγάλη πλειοψηφία του ιατρικού κόσμου της χώρας μας ασκεί τα καθήκοντά της με ήθος και συνέπεια, γεγονός που έχει αποτυπωθεί κατ' επανάληψη σε σχετικές έρευνες που εμφανίζουν ένα υψηλό δείκτη ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των θεραπόντων ιατρών τους.

Ιδιαίτερα σημαντικές είναι εξάλλου οι διατάξεις που απαγορεύουν την ευθανασία. Σε περιπτώσεις ανιάτων ασθενειών που βρίσκονται στο τελικό τους στάδιο, ο γιατρός οφείλει να εξαντλήσει όλα τα θεραπευτικά περιθώρια για να ανακουφίσει τον ψυχροσωματικό πόνο του ασθενούς και να αποτρέψει τον ασθενή από κάθε πράξη που σχετίζεται με την επίσπευση του θανάτου. Σε κάθε περίπτωση η επιθυμία του ασθενούς να πεθάνει

ακόμη και κατά το τελικό στάδιο της ασθένειάς του δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων που στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου. Σε περίπτωση διαφορετικής ρύθμισης θα άνοιγε ο ασκός του Αιόλου.

Απαγορεύεται επίσης ρητά οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος η οποία δεν εφαρμόζεται διεθνώς και χαρακτηρίζεται ως πειραματική. Στην περίπτωση των πειραματικών μεθόδων η εφαρμογή τους επιτρέπεται μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και οι παραβάτες ιατροί θα τιμωρούνται με ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Σε ό,τι αφορά τα ιατρικά πιστοποιητικά, τις ιατρικές γνωματεύσεις και τις ιατρικές συνταγές, ορίζεται ότι θα έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών είτε εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, είτε από ιδιώτες γιατρούς.

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω ότι με τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου, πολλές των οποίων δεν ανέφερα, επανακαθορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ιατρών και γίνεται ένα καθοριστικό βήμα για τη θεραπεία των χρόνιων πληγών του Ε.Σ.Υ. που ταλαιπωρούν επί σειρά ετών τους ασθενείς των δημοσίων νοσοκομείων.

Θεωρώ ότι το υπό ψήφιση νομοσχέδιο ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες των καιρών για εύρυθμη και αξιόπιστη λειτουργία του ευαίσθητου και πολύπαθου χώρου της δημόσιας υγείας, γι' αυτό και το υπερψηφίζω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε συνάδελφε.

Κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να γνωστοποιήσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρείται παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση με θέμα: «30 χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, δεκαέξι μαθητές και μαθήτριες και τρεις συνοδοί - καθηγητές από το 1ο Εσπερινό Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο Αχαρνών.

Τους καλωσορίζουμε στο Κοινοβούλιο.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο συνάδελφος κ. Γείτονας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ουδείς αμφισβητεί, πιστεύω, την ανάγκη ύπαρξης και κατά συνέπεια λόγω των εξελίξεων, την ανάγκη εκσυγχρονισμού του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ή επί το ορθότερον θα έλεγα των κανόνων άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος. Κι εγώ, παρ' όλο που δεν είμαι γιατρός, πιστεύω ότι καλό είναι να καθιερώσουμε τον όρο ιατρικό «λειτουργήμα» και όχι «επάγγελμα» έστω και για την αξία του ως συμβολισμού.

Γιατί υπάρχει ανάγκη εκσυγχρονισμού; Γιατί αλλάζουν ριζικά οι συνθήκες στο πλαίσιο άσκησης της ιατρικής, οι εξελίξεις αυτές γεννούν νέες αντιλήψεις και στο ιατρικό σώμα και στην κοινωνία, νέες νοοτροπίες και καθιερώνουν τελικά νέου είδους σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή, ιατρού και κοινωνίας, ιατρού και συναδέλφων του.

Μ' αυτές τις εξελίξεις, στην άσκηση της ιατρικής και ιδιαίτερα, θα έλεγα, στη σφαίρα της βιοηθικής, αναδεικνύονται νέα διλήμματα. Η χώρα μας, παρ' ό,τι κράτησε το θεσμικό πλαίσιο του 1955 όσον αφορά στον Κώδικα Δεοντολογίας, προσαρμόστηκε όμως στις νέες ανάγκες με νομοθετικές πρωτοβουλίες, αλλά και την ενσωμάτωση διεθνών κανόνων και συμβάσεων. Αναφέρονται λεπτομερώς στην εμπεριστατωμένη έκθεση της Επιστημονικής Υπηρεσίας της Βουλής.

Εγώ απλώς θέλω να θυμίσω, κύριοι Υπουργοί, ότι επί των ημερών μου ως Υπουργού Υγείας, έγιναν τρεις παρεμβάσεις. Καθιερώσαμε την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας με το ν. 2519/1997, προχωρήσαμε μετά στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής υπό τον Πρωθυπουργό με το ν. 2667/1998 και, κυρίως, στην κύρωση της Σύμβασης του Οβιέδο του Συμβουλίου της Ευρώπης, με το ν. 2619/1998, σχετικά με την προστασία

του ατόμου από τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής. Αυτό είναι ένα βασικό νομοθέτημα που περιλαμβάνει πολλές σχετικές ρυθμίσεις με το νομοσχέδιο.

Επομένως η νέα νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας είναι αναγκαία και συμφωνώ επί της αρχής. Οι όποιες ενστάσεις, παρατηρήσεις ή και αντιρρήσεις, αλλά και προτάσεις μας έχουν ένα μόνο σκοπό. Τη βελτίωση του νομοθετήματος και κυρίως -εκεί θα αναφερθώ- τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών εφαρμογής του, για να υπάρχει, πραγματικά, καθημερινό αντίκρουσμα στον πολίτη και τον ασθενή μ' αυτό το νομοθέτημα. Εξηγούμαι τι εννοώ. Πρώτον, πιστεύω ότι κάθε Κώδικας Δεοντολογίας -και, ιδιαίτερα, όταν αναφερόμαστε στο ιατρικό λειτουργήμα- μπορεί να εφαρμοστεί και να αποδώσει σε κατάλληλο περιβάλλον άσκησης του λειτουργήματος.

Συνεπώς το αποτέλεσμα δεν είναι ανεξάρτητο από την κατάσταση εν προκειμένω και τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος. Λυπάμαι, κύριοι Υπουργοί, που αναγκάζομαι να επαναλάβω για πολλοστή φορά απ' αυτό το Βήμα ότι οι πρωτοβουλίες και η δράση του Υπουργείου όχι μόνο δεν αναβαθμίζουν το σύστημα, αλλά σε πολλά πεδία το υποβαθμίζουν. Τι εννοώ; Στο θεσμικό επίπεδο, υπάρχουν πολλές πρωτοβουλίες, αλλά η Κυβέρνηση και ο κύριος Υπουργός κινείται στο περιθώριο των προβλημάτων, επιλέγει να νομοθετεί σε, δεν βρίσκω καταλληλότερη έκφραση, «ανεξόδα» πεδία. Για παράδειγμα, πού είναι το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, κύριε Υπουργέ, που είναι κλειδί; Γιατί πηγαίνει στις ελληνικές καλέςδες; Όσον αφορά στο θεσμικό επίπεδο, αρκούμαι σ' αυτό.

Όσον αφορά στο οικονομικό επίπεδο, συνεχώς υποχρηματοδοτείται το σύστημα, τα κονδύλια μειώνονται και πρέπει να απαιτήσετε, κύριε Υπουργέ -εγώ σας καταλαβαίνω, τα έχω περάσει αυτά- από την Κυβέρνηση περισσότερους πόρους. Δεν μπορείτε να λειτουργήσετε το σύστημα.

Τα κονδύλια είναι τόσο μειωμένα που διακουβένονται ακόμα και βασικές λειτουργίες στα νοσοκομεία και παραμένουν ανεργές μονάδες, όπως η Μ.Ε.Θ. και πτέρυγες ολόκληρες, οι οποίες θα ήταν πάρα πολύ αναγκαίες για την αναβαθμισμένη λειτουργία του συστήματος.

Ας έρθω όμως και στο επίπεδο των δράσεων. Τα είχαμε πει και όταν ξεκίνησε αυτή η δράση, κύριε Υπουργέ, τα είχαμε πει και δημοσίως σε διάλογο στην τηλεόραση και είχαμε συμφωνήσει. Σας είχα πει ότι είναι ορθό το νέο μέτρο εφημεριών και σας είχα πει, επίσης, να προσέξετε να μην το αδικήσετε μόνοι σας και ουσιαστικά να το αναιρέσετε, διότι χρειάζεται πριν το εφαρμόσετε προετοιμασία και λειτουργικές αλλαγές.

Προχωρήσατε στο θέμα -αναφέρομαι στα ράντζα και τις εφημερίες- χωρίς να προχωρήσετε επί παραδείγματι στην ανεξάρτητη λειτουργία των Τ.Ε.Π., των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών που είναι βασική και κρίσιμη ύψα για την προσέγγιση του συστήματος. Έτσι μπορεί να κρούσεται ή να καλύπτεται ή και να διώξετε από κεντρικά νοσοκομεία τα ράντζα, αλλά ουσιαστικά κάνετε ασθενείς «μπαλάκια».

Δεν είναι τυχαίο ότι καθημερινά βλέπουμε περιστατικά δυσλειτουργίας σε όλα τα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα όχι μόνο την ταλαιπωρία των ασθενών, αλλά και πραγματικούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή τους.

Άρα, είναι σαφές ότι ένα νέο νομοσχέδιο που αφορά τους κανόνες άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος, για να αποδώσει θέλει και βελτίωση του περιβάλλοντος στο οποίο ασκείται η ιατρική, για να μπορεί να τηρηθεί ο Κώδικας Δεοντολογίας -όταν υπάρχουν βασικές ελλείψεις πώς θα τηρηθεί- αλλά και κυρίως για να μπορεί να υπάρξει έλεγχος και καταλογισμός των ευθυνών για τα οποιαδήποτε παρατράγουδα.

Δεύτερο σημείο. Κάθε Κώδικας Δεοντολογίας προϋποθέτει έγκυρους και αξιόπιστους, αποτελεσματικούς μηχανισμούς διασφάλισης. Οι διατάξεις του νομοσχεδίου αφήνουν πολλά κενά. Επιστημάνθηκαν και από τους συναδέλφους.

Θα σταθώ μόνο σε ένα, κύριε Υπουργέ, γιατί δεν έχω χρόνο. Παραδείγματος χάριν, η ανάθεση των αρμοδιοτήτων στο Κ.Ε.Σ.Υ., το οποίο έχει έναν αμιγώ επιστημονικό ρόλο και όχι πειθαρχικό, μπορεί να ακούγεται ωραία, αλλά στην πράξη δεν θα μπορέσει να λειτουργήσει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Για ποιο άρθρο μιλάτε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Μιλώ για το άρθρο 36, παράγραφος 2.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το αλλάξαμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ίσως δεν είδα την αλλαγή.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Άλλαξε σύμφωνα με την πρότασή σας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Καλώς. Επίσης, ξέρετε πολύ

καλά και ξέρω και εγώ ότι τα πειθαρχικά συμβούλια των γιατρών είναι εκείνα που καθυστερούν, σε σχέση με εκδίκαση υποθέσεων τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας. Βραδυπορούν. Ως προς αυτό θα πρέπει να προτείνετε τροποποιητικές διατάξεις που θα ολοκληρώσουν το νομοσχέδιο.

Τρίτο και τελειώνω. Θα πούμε περισσότερο στα άρθρα. Δεν θα αναφερθώ σε ατελείς διατάξεις που θέλουν και νομοτεχνική και επιστημονική επεξεργασία. Επισημάνθηκαν από τον εισηγητή μας και από τον κ. Βενιζέλο. Θα σταθώ, όμως, σε ορισμένα ζητήματα, τα οποία δεν θίγονται και είναι βασικές εστίες αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς.

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

Θα τελειώσω, κύριε Πρόεδρε, μέσα στο χρόνο μου. Μισό λεπτό ακόμα.

Παραδείγματος χάριν, πληγή για το σύστημα είναι η υπερσυνταγογραφία και η πολυφαρμακία, που πέρα από τα άλλα, έχει σχέση με τις επιρροές των φαρμακευτικών εταιρειών στους γιατρούς. Κάνετε ορισμένες ρυθμίσεις και θέλουν προσοχή. Αναφέρομαι στο άρθρο 6 και στις παραγράφους 4 και 5. Θα τα πούμε στα άρθρα.

Εγώ, όμως, θέλω να θέσω ένα ερώτημα. Πώς θα συμβιβαστεί, κύριε Υπουργέ, η δεοντολογία με τη γνωστή πρακτική –αναγκαστική σήμερα λόγω έλλειψης πόρων– που ουσιαστικά οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι οι χορηγοί των συνεδρίων –και ξέρουμε τι σημαίνουν τα ιατρικά συνέδρια για την εκπαίδευση του γιατρού– και σεμιναρίων επιμόρφωσης γιατρών; Δεν πρέπει να δούμε αυτά τα ζητήματα; Πώς ακόμα αντιμετωπίζεται μέσα από Κώδικα το εντεινόμενο φαινόμενο παραγγελίας εξετάσεων ή ακόμα και ιατρικών πράξεων που δεν είναι απαραίτητες;

Και τελειώνω με ένα ζήτημα που εξελίσσεται σε μείζον. Είναι το ζήτημα των τηλεϊατρικών «συμβουλών». Εγώ τα βλέπω στην τηλεόραση, κύριε Υπουργέ, δεν είμαι γιατρός και τρομάζω. Θέλω να σας ρωτήσω εδώ το εξής: Ιατρική πράξη σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 1 είναι και η ιατρική συμβουλή; Ίσως θα πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε. Πάντως βλέπω τηλεόραση και τρομάζω. Πώς συμβιβάζονται με τον Κώδικα ψυχιατρικές ιδιαιτερίες και άλλες ιατρικές γνωματεύσεις και συμβουλές μέσω τηλεόρασης;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε, παρακαλώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Επίσης, ως προς το internet που δίνει νέες δυνατότητες για παράκαμψη δεοντολογίας τι κάνουμε; Πρέπει να δούμε τέτοια θέματα, όπως είπα, κρίσιμα ζητήματα για να δημιουργηθεί ολοκληρωμένο πλαίσιο κανόνων και να μπορεί να εφαρμοστεί και να αποδώσει ο Κώδικας Δεοντολογίας.

Περιμένω από τον Υπουργό, πέρα από τις διορθώσεις που έκανε, να εκτιμήσει και τις υπολοίπες προτάσεις μας και ακόμα να προχωρήσει σε καλύτερη νομοτεχνική επεξεργασία ορισμένων άρθρων. Στόχος το νομοθέτημα αυτό να μπορεί να έχει το μεγαλύτερο δυνατό αντίκρυσμα στην πράξη.

Ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Ο συνάδελφος κ. Κωνσταντάρης έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Όπως πάντα δι' ολίγον θα σας απασχολήσω, εκτός αν με πιάσει ο βήχας, οπότε θα σας απασχολήσω δι' ολιγότονον.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Πολλούς γιατρούς έχουμε σήμερα εδώ, οπότε ο βήχας θα αντιμετωπιστεί τάχιστα.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΑΣ: Θέλω να γυρίσω, κύριε Πρόεδρε, τρεις μήνες πίσω, όταν ο κ. Κακλαμάνης παρουσίαζε το προσχέδιο του νόμου για την ιατρική δεοντολογία, στις αρχές Αυγούστου. Πώς το είχε χαρακτηρίσει το προσχέδιο εκείνο ο κ. Βενιζέλος; Το είχε χαρακτηρίσει ως επικοινωνιακό αντιπερισπασμό. «Είναι συνεπώς προφανές», έλεγε ο κύριος Βενιζέλος, «ότι η αυγοustiάτικη αυτή πρωτοβουλία είναι πρωτίστως ένας επικοινωνιακός αντιπερισπασμός, σε σχέση με τα καθημερινώς εντεινόμενα προβλήματα λειτουργίας του Ε.Σ.Υ., που όχι μόνο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει, αλλά επιτείνει με τη στάση της η Κυβέρνηση».

Κατά την άποψή μου, είναι μία απίστευτη ομολογουμένως συνάρτηση το να χαρακτηρίζεται ένα τόσο ενδιαφέρον και απαραίτητο νομοσχέδιο αντιπερισπασμός και μάλιστα επικοινωνιακός. Μα, είναι δυνατόν ένα νομοσχέδιο για την υγεία να χαρακτηρίζεται απλός αντιπερισπασμός; Δηλαδή, τι είδους αντιπερισπασμός είναι μέσα στον Αύγουστο και μέσα στα τόσα νομοσχέδια που αγωνιζόταν να φέρει και να προωθήσει η Κυβέρνηση, για να κάνει όσο το δυνατόν καλύτερα τη δουλειά της;

«Κύριε Κακλαμάνη, φέρντε νομοσχέδια εν πολλοίς ανώδυνα», είπε ο κ. Βενιζέλος. Και εγώ αναρωτιέμαι: Δηλαδή, τι θα πρέπει να είναι επώδυνα, οδυνηρά, να ρέει αίμα;

«Αλλάζει κάτι στον κόσμο;», ξαναρωτά ο κ. Βενιζέλος. Δηλαδή, πρέπει τα νομοσχέδια να αλλάζουν τον κόσμο, για να έρχονται και να ψηφίζονται; Είναι μία ενδιαφέρουσα θεωρία και ομολογώ ότι θα καθίσω να την κοιτάξω. Είναι μία ακραία τοποθέτηση που αυτή είναι επικοινωνιακή και όχι το νομοσχέδιο.

Πρώτα απ' όλα, ο Υπουργός το καλοκαίρι, απαντώντας στον κ. Βενιζέλο, είχε πει το αυτονόητο, ότι δηλαδή ο προγραμματισμός του κυβερνητικού έργου δεν χρειάζεται την έγκριση του πολιτικού συμβουλίου του ΠΑ.ΣΟ.Κ.. Μετά είχε καλέσει τον κ. Βενιζέλο, αφού πρώτα διαβάσει τα δύο κείμενα, –και αναφερόμαι στη φράση του κ. Βενιζέλου ότι είχε κατεβάσει το Μάρτη του 2004 ένα ανάλογο κείμενο ο απερχόμενος Υπουργός, ο κ. Στεφανής– να ετοιμαστεί να κάνει διάλογο στη Βουλή. Τι άλλαξε από τότε; Τίποτα. Το νομοσχέδιο είναι εδώ, διαμορφωμένο, εξεξερασμένο και έτοιμο προς έγκριση και ο κ. Βενιζέλος δεν έκανε καμία συζήτηση επί της ουσίας.

Όμως, θέλω να επισημάνω αυτό που, μεταξύ άλλων, τόνισε ο εισηγητής μας, ο κ. Τσιάρας. Βασικός στόχος ήταν να εκσυγχρονιστεί το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις της κοινωνίας και της επιστήμης. Θέλω να επαναλάβω ένα επιχείρημα, το οποίο μπορεί να μην είναι πρωτότυπο, αλλά η επανάληψη είναι πολλές φορές μίτηρ μαθήσεως. Ο όρκος του Ιπποκράτη, που δίδεται και σήμερα από τους υποψήφιους γιατρούς, θέτει τις βασικές αρχές και τους κανόνες του ιατρικού επαγγέλματος. Οστόσο, από τότε μέχρι σήμερα η άσκηση της καθημερινής ιατρικής, η έρευνα και η τεχνολογία βοήθησαν, ώστε να τρέξει πάρα πολύ νερό στο αυλάκι της σύγχρονης ιατρικής. Οι σύγχρονες εξελίξεις στις επιστήμες της βιοτεχνολογίας και της γενετικής, η έρευνα και η τεχνολογία, όλα αυτά, οι νέες και οι επαναστατικές προκλήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν από το νομοθέτη και πολύ περισσότερο από το δικό μας ισχύον σχετικό νομοθετικό πλαίσιο που υφίσταται από το 1955, παρακαλώ! Ο εκσυγχρονισμός του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου και κατ' επέκταση των κανόνων που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος είναι απαραίτητος. Δεν είναι επικοινωνιακός αντιπερισπασμός, αλλά είναι καλοδεχούμενος και από όλες τις ιατρικές ειδικότητες και από τον κόσμο.

Όσον αφορά τη δεοντολογία, όπως τονίζεται και στην εισηγητική έκθεση ως λέξη που βρίσκεται στην επικεφαλίδα του νομοσχεδίου, πρόκειται προφανώς και εμφανώς μάλλον για τη φιλοσοφική έννοια της ηθικής που θα πρέπει να διέπει τη συμπεριφορά των ιατρών μέσα και έξω από τους εργασιακούς τους χώρους.

Θα ήθελα να κάνω δύο-τρεις επισημάνσεις για το νομοσχέδιο. Ο ιατρός, λέει ο νομοθέτης, πρέπει να ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, αλλά και μέσα στο πνεύ-

μα των ηθών και εθίμων της σύγχρονης κοινωνίας. Ο νομοθέτης έπρεπε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ως προς τη νομική ισχύ των πιστοποιητικών και των ιατρικών γνωματεύσεων που εκδίδονται από γιατρούς που υπηρετούν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή ιδιώτες ιατρούς και το αντιμετωπίζει, όπως αντιμετωπίζει και το θέμα του σεβασμού από μέρους του γιατρού των θρησκευτικών, φιλοσοφικών, ηθικών και πολιτικών απόψεων του ασθενή, αλλά και την υποχρέωση από την πλευρά του γιατρού για συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση και ενημέρωση για τις εξελίξεις που αφορούν την επιστήμη του.

Τι άλλο ξεκαθαρίζει το νομοσχέδιο; Την υποχρέωση του γιατρού να ενημερώνει τον ασθενή για οποιοδήποτε θέμα σχετικό με την υγεία του, εκτός και εάν ο ασθενής δεν θέλει την ενημέρωση, αλλά και τις συνθήκες και προϋποθέσεις για τη συναίνεση του ασθενή πριν από την υποβολή σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη.

Δύο από τις σημαντικές στιγμές, όπως θα μπορούσα να τις χαρακτηρίσω, αυτού του νομοσχεδίου είναι η παράγραφος που ορίζει την προσασία της προσωπικότητας και της ιδιωτικής ζωής του γιατρού από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η παράγραφος, όπου ρητά ορίζεται ότι δεν δικαιολογείται νομικά η υποβολή εκ μέρους του γιατρού της επίσχευσης του θανάτου ενός ασθενή, ακόμη και εάν ο ίδιος ο ασθενής το επιθυμεί.

Φυσικά στο ίδιο κεφάλαιο υπάρχει η απαγόρευση κάθε επέμβασης στο ανθρώπινο γονιδίωμα, καθώς και η κλωνοποίηση ως μέθοδος ανθρώπινης αναπαραγωγής. Και να μη ξεχνάμε και τις προβλέψεις για τις κυρώσεις και τα όργανα που τις επιβάλλουν για πειθαρχικά ή άλλα παραπτώματα, όπως άλλωστε και η πρόβλεψη για αποκατάσταση και αποζημίωση του γιατρού από αστήρικτες αναφορές εναντίον του.

Στον κ. Λεβέντη θα ήθελα να πω ότι δεν αχρηστεύονται μόνον οι γιατροί με την αχρηστία του ασυμβίβαστου. Υπάρχουν πολλές ακόμη ειδικότητες που αχρηστεύονται και μένουν εκτός κυκλοφορίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επικοινωνιακός ή μη αντιπερισπασμός, ένδειξη αποφασιστικότητας και προετοιμασίας ή έστω αντιπολιτευτική διάθεση έναντι παντός τιμήματος, ό,τι και να είναι, το νομοσχέδιο το θεωρούμε καλό, το στηρίζουμε και το ψηφίζουμε. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ο συνάδελφος κ. Παπαγεωργίου έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας ήταν ανέκαθεν ο καταστατικός χάρτης που προσδιόριζε και οριοθετούσε τις υποχρεώσεις, τα δικαιώματα αλλά και τις σχέσεις του γιατρού με τον ασθενή, με τους συναδέλφους του και με την ίδια την κοινωνία. Για πάρα πολλά χρόνια, θα έλεγα για αιώνες, αυτός ο χάρτης παρέμεινε αναλλοίωτος, αφού οι σχέσεις γιατρού και ασθενούς και γιατρού και κοινωνίας προσδιορίζονταν ανεξάρτητα από την εποχή που βρισκόταν από ένα γενικό πλαίσιο, αυτό που καθόριζαν οι ιπποκράτειες αρχές αλλά και τα κείμενα του Γαληνού και άλλων. Ακόμα και οι μεγάλες ανακαλύψεις που άλλαξαν τα πάντα γύρω μας και το τοπίο και την επιδημιολογία στον πλανήτη μας δεν φάνηκαν ικανές για να ανατρέψουν αυτήν την κατάσταση στις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας, οι οποίες εκκινούν πάντοτε μέσα σε ένα διαχρονικό σύστημα αξιών, αυτό που καθορίζονταν από τις τρεις λέξεις ενός σημαντικού αρχαίου ρητού: «Οφείλεις ή μη βλάπτει».

Όλα όμως αυτά, κύριοι συνάδελφοι, άλλαξαν θεαματικά μετά την εισβολή στη ζωή μας της μικροηλεκτρονικής τεχνολογίας και της ώθησης που αυτή έδωσε στις επιστήμες. Έτσι, για πρώτη φορά στην ιστορία του ανθρώπινου γένους, η επιστήμη εισέβαλε στα άδυτα του ανθρώπινου κυττάρου, μετέβαλε τις συνθήκες λειτουργίας μέσα σ' αυτό, παρενέβη στις λειτουργίες του και συνέθεσε ακόμα και ζωή στο εργαστήριο.

Έτσι, αυτή η υπέρ το δέον εισβολή της επιστήμης στη φύση διόγκωσε τα μέγιστα την έννοια της ιατρικής εξουσίας και άλλαξε ριζικά τους κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος-λειτουργήματος. Ήταν αναπόφευκτο μετά από αυτό, νέα

διλήμματα να προστεθούν στα ήδη υπάρχοντα και οι συγκρούσεις πλέον να είναι σε καθημερινό επίπεδο.

Ρωτάμε λοιπόν: Τι είναι προτιμότερο να μείνει άτεκνο ένα νέο ζευγάρι ή να χρησιμοποιηθεί μια παρένθετη μητέρα-μήτρα, η οποία αφού υποστεί τη δοκιμασία της κύησης και του τοκετού την επομένη, της απαγορεύεται νομικά να θεωρήσει το παιδί αυτό δικό της;

Πρέπει, ή όχι να παρέμβουμε σε κυτταρικό επίπεδο για να διορθώσουμε μια γονοτυπική ανωμαλία ή θα κατηγορηθούμε ότι επιχειρούμε να στρεβλώσουμε την εξέλιξη της ίδιας της ζωής, χωρίς να είμαστε βέβαιοι εκ των προτέρων για τα αποτελέσματα αυτής της παρέμβασης;

Αρκεί, αλήθεια, να διατηρούμε στη ζωή ένα άτομο με την τυπική και συμβατική έννοια του όρου, χωρίς να του εξασφαλίζουμε ανάλογη ποιότητα ζωής;

Αλήθεια, μέχρι πού φθάνει ο διαχωρισμός, το όριο, ανάμεσα στο κοινωνικό συμφέρον και στο όφελος, στην ασφάλεια και στην υγεία του ατόμου;

Τέλος πάντων, ποια είναι η δόκιμη μέθοδος που αναφέρεται κυρίως σε νομικά συγγράμματα και ποια μέθοδος υπήρξε προκαθορισμένα δόκιμη από την πρώτη της εφαρμογή;

Επομένως, το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο οι διατάξεις ενός νομοσχεδίου ακόμη και υπό τη μορφή κώδικα, αν έλθετε, καλύπτουν, όσο είναι ανθρωπίνως δυνατόν, τους επιμέρους προβληματισμούς που συνοδεύουν την ιατρική επιστήμη, την ιατρική εξέλιξη, που, όπως και άλλες εξελίξεις στην εποχή μας, ανατρέπουν την υφιστάμενη τάξη και αναθεωρούν την κοινή παραδεκτή βιοηθική.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, που σήμερα συζητάμε έρχεται να αντιμετωπίσει αυτό και χιλιάδες άλλα προβλήματα της καθημερινότητας. Και πιστεύω κατά την άποψή μου ότι με απόλυτη επιτυχία προσεγγίζει και αντιμετωπίζει με σαφήνεια όλα τα θέματα που άπτονται αυτής της υπόθεσης στην καθημερινή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Βασικός του στόχος δεν είναι –πιστεύω– να δημιουργήσει ένα νέο γενικό θεσμικό πλαίσιο. Κυρίως είναι να καλύψει και το μεγάλο κενό που αναμφισβήτητα υπάρχει από το προηγούμενο νομοθέτημα, το βασιλικό διάταγμα του 1955, που είχε γίνει σε μια εποχή που τόσο η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος όσο και η επιστημονική έρευνα και εξέλιξη κινούνταν σε εντελώς διαφορετική βάση, είχαν άλλη μορφή και διέφεραν σημαντικότητα από αυτό που σήμερα συμβαίνει.

Είναι επομένως λογικό ένας νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, μετά από τις θεαματικές θα έλεγα επιστημονικές, αλλά και κοινωνικές μεταβολές που συνέβησαν τις τελευταίες δεκαετίες, να περιλαμβάνει όχι μόνο κάποια νέα άρθρα, αλλά και ολόκληρα νέα κεφάλαια.

Έρχομαι τώρα να αναφερθώ επιγραμματικά σε ορισμένα από τα βασικότερα άρθρα αυτού του νομοσχεδίου, αφού θα μας δοθεί η δυνατότητα λεπτομερέστερα να αναφερθούμε στην κατ' άρθρο συζήτηση.

Κατ' αρχάς με το άρθρο 2 οριοθετείται το ιατρικό λειτουργήμα μέσα στα πλαίσια μιας σύγχρονης πλέον ερμηνείας της ιπποκρατικής ηθικής. Και με το άρθρο 3 τονίζονται οι παράμετροι που συνιστούν την ηθική και την επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού, με ταυτόχρονη όμως, διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Καταργείται με το άρθρο 5 ο απαράδεκτος διαχωρισμός ανάμεσα σε αναξιόπιστους ιδιώτες γιατρούς και αξιόπιστους δημόσιους υπαλλήλους γιατρούς, ενώ περιγράφεται με σαφήνεια ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται η σχέση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή, αλλά και οι υποχρεώσεις του γιατρού απέναντι στον ασθενή, με τα άρθρα 8 και 9.

Όσον αφορά τώρα την προσθήκη των νέων κεφαλαίων, αισθάνομαι την υποχρέωση να αναφερθώ σε ορισμένα από αυτά, που αποτελούν πραγματικά καινοτομίες.

Είναι το κεφάλαιο ΣΤ' που φέρει τον τίτλο «Εκπαίδευση». Είναι το κεφάλαιο Ζ' που φέρει τον τίτλο «Επιστημονική έρευνα» και που προσδιορίζει με σαφήνεια τις βασικές αρχές της επιστημονικής έρευνας σήμερα, όπως έχει καθιερωθεί και όπως

εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

Το κεφάλαιο Η' που φέρει τον τίτλο «Γιατρός και ψυχική φροντίδα». Είναι μία πάρα πολύ σημαντική προσθήκη, αν λάβει κανείς υπ' όψη ότι δεν υπάρχει αντίστοιχος ανάλογος κώδικας ψυχιατρικής δεοντολογίας -κάτι που θα έπρεπε να υπάρχει, συμβαίνει σε άλλες χώρες- και επιπλέον είναι ορατή η ανάγκη μεγαλύτερης προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικώς ασθενών, αφού απαρτίζουν μία κοινωνική ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη και ευαίσθητη.

Το κεφάλαιο Θ' που αφορά τα ειδικά θέματα και έχουν σχέση με την εξέλιξη της σύγχρονης κοινωνίας και της σύγχρονης βιοηθικής τεχνολογίας. Αναφέρεται στην αντιμετώπιση ασθενών που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους, στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρωπινή αναπαραγωγή, στην τεχνητή διακοπή της κύησης, στις μεταμοσχεύσεις ιστού και οργάνων, καθώς και όσον αφορά την αιμοδοσία και τέλος την προστασία της γενετικής ταυτότητας.

Πριν τελειώσω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αισθάνομαι την υποχρέωση έντονα να επαναλάβω αυτό που είχα πει μιλώντας στην επιτροπή. Σήμερα μετά τη συζήτηση και την ψήφιση ενός σύγχρονου και πλήρους κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, προβάλλει, περισσότερο από κάθε άλλη φορά πιστεύω, η ανάγκη της καθιέρωσης της ιατρικής δεοντολογίας ως υποχρεωτικού πλέον μαθήματος στις ιατρικές σχολές και όχι ως προαιρετικού, όπως συμβαίνει σήμερα, με μικρή συμμετοχή και ελάχιστο ειδικό βάρος.

Και το καταθέτω αυτό από το επίσημο Βήμα της Εθνικής Αντιπροσωπείας με αποδέκτες όλους όσους είναι υπεύθυνοι και το Υπουργείο Παιδείας και την πανεπιστημιακή κοινότητα.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι το νομοσχέδιο που σήμερα συζητάμε, μόνο σύγχρονες και θετικές διατάξεις περιλαμβάνει. Με σαφήνεια ξεκαθαρίζει, χωρίς να επιδέχεται καμία αμφισβήτηση, τους κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και έχει όλες τις προϋποθέσεις, θεωρώ, ώστε να ψηφιστεί απ' όλες τις πλευρές, για να συμβάλουμε με αυτό τον τρόπο στην έτι περαιτέρω ενίσχυση και βελτίωση και προώθηση του ιατρικού επαγγέλματος και λειτουργήματος.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ο συνάδελφος και συντοπίτης κ. Βασιλείου έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επί της αρχής η τοποθέτησή μου. Ποτέ άλλοτε η έννοια της ιατρικής δεοντολογίας δεν ήταν τόσο επίκαιρη, σήμερα ειδικά που η κοινωνία μας βομβαρδίζεται κυριολεκτικά από καινοτόμες εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής, συνάμα όμως κάποτε και επικίνδυνες.

Από την άλλη πλευρά προφανώς και δεν θα είναι απολύτως ευτυχισμένος ο Ιπποκράτης, μάλλον θα πρέπει να τρίζουν τα κόκαλά του διότι οι απόγονοί του γιατροί δεν τηρούν στο σύνολό τους τον όρκο τους. Η σύγχρονη πραγματικότητα, τόσο στη χώρα μας όσο και παγκοσμίως στο χώρο της ιατρικής και της παροχής υπηρεσιών υγείας, δοκιμάζεται και επικρίνεται έντονα. Κάποιοι έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στους γιατρούς και στο σύστημα παροχής υγείας. Γι' αυτό βεβαίως δεν ευθύνονται οι επικριτές. Ευθύνεται τόσο το ίδιο το σύστημα παροχής υγείας, οι φορείς του, οι γιατροί και το κράτος που μέχρι και πρόσφατα απείχε ως παθητικός κριτής, δίνοντας έτσι τροφή στο παραϊατρικό σύστημα να ανθεί. Και το λέω αυτό διότι διαβάζοντας σχετικά με το παρόν σχέδιο νόμου, έμαθα ότι στην ελληνική έννομη τάξη υπάρχει κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Ναι υπάρχει. Όμως ανάγεται στη δεκαετία του '60, αναχρονιστικός και ανεπικαιρός, με συνέπεια να μην μπορεί να παρακολουθεί τις σύγχρονες εξελίξεις και τις σύγχρονες και συνεχώς μεταβαλλόμενες και «κλωνοποιημένες» παραβάσεις της ιατρικής ηθικής δεοντολογίας. Η απουσία ενός σύγχρονου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ήταν συνεπώς μία αισθητή απουσία από το κοινωνικό πρόσωπο ενός σύγχρονα οργανωμένου συστήματος παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Την απουσία αυτή βλέπετε, έρχεται να καλύψει και πάλι η Νέα Δημοκρατία και η Κυβέρνησή του

Κώστα Καραμανλή. Και πραγματικά θέλω να εκφράσω τα συγχαρητήριά μου στον ακούραστο και εργασιομανή Υπουργό, το Νικήτα Κακλαμάνη. Να συγχαρώ επίσης τον πατριώτη μου Υφυπουργό Θανάση Γιαννόπουλο για τη δουλειά που κάνει και τον Υφυπουργό Γιώργο Κωνσταντόπουλο. Η πολιτική της Κυβέρνησης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι τόσο ποιοτική, αλλά και ποσοτική σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνίας μας. Μέσα από κοινωνικό διάλογο, με όλους τους φορείς κατέληξε σε ένα μνημόνιο αρχών ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, για να καλύψει μία επιτακτική ανάγκη της κοινωνίας μας αλλά και απαίτηση των πολιτών.

Η εμπορευματοποίηση της υγείας και το φαινόμενο έμπορος-γιατρός είχε παγιωθεί στην κοινωνία μας και όλοι το γνώριζαν. Όλοι το γνώριζαν πλην αυτού που έπρεπε να ενδιαφέρεται περισσότερο, του κράτους. Το σύστημα της παροχής ιατρικών υπηρεσιών είχε καταντήσει δυστυχώς ένα ξέφραγο αμπέλι, όπου πλούτιζαν και εκμεταλλεύονταν παίζοντας με την υγεία μας κομπάρσοι γιατροί τους ρόλους των πρωταγωνιστών.

Το παραιατρικό σύστημα ανθούσε και μεγαλούργουσε. Με λίγα λόγια είχαμε καταντήσει πειραματόζωα, εμπιστοσύνη καμιά και πουθενά. Αυτά βέβαια δεν ήλθαν από μόνα τους. Είναι συνέπεια της ασυνέπειας τόσων παρελθόντων ετών, να μπει μια τάξη και να τεθεί ένας βασικός πυρήνας ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, επαναλαμβάνω και θα επαναλαμβάνω. Αυτά όμως ανήκουν στο παρελθόν.

Η οργάνωση και θέσπιση της προστασίας των πολιτών από τέτοια φαινόμενα είναι πρώτη προσπάθεια του παρόντος νομοσχεδίου. Ο Κώστας Καραμανλής το είπε προεκλογικά και το έκανε. Είναι συνέχιση του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας για την αναδιοργάνωση της ιατρικής δεοντολογίας και της προστασίας των πολιτών.

Οφείλω δε να ομολογήσω ότι η οργανωτική και συστηματική αρτιότητα του νομοσχεδίου δείχνει ότι οι αρμόδιοι έκαναν καλή δουλειά, όπως και στο σύνολό της Κυβέρνηση κάνει καλή δουλειά. Και ας ενοχλεί αυτό κάποιους. Εμείς θα συνεχίσουμε.

Με το παρόν σχέδιο νόμου επιχειρείται η θέσπιση βασικών αρχών της ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής. Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών είναι λειτουργήμα, ασχέτως αν κάποιος εκπρόσωπό τους την είχαν εκφραστεί στην κυριολεξία. Είχαν εκφραστεί την ιατρική ηθική. Βασική αρχή πρέπει να είναι ο σεβασμός της ανθρωπίνης ζωής και αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λέγεται πολιτισμός, γιατί η βάση του πολιτισμού είναι ο ανθρωπισμός. Και γι' αυτό παρεμβαίνω σήμερα, γιατί σήμερα μιλάμε με το παρόν νομοσχέδιο η βασική αρχή της έννοιας του πολιτισμού.

Και τι εννοώ περί ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας; Οι τρεις βασικές αρχές που πρώτη φορά τίθενται επί τάπητος είναι οι αρχές της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας. Και αυτοί πρέπει να είναι οι βασικοί πυλώνες της ιατρικής ηθικής. Η ιατρική ως λειτουργήμα ενέχει εκ φύσεως περιορισμούς αναγκαίους για την αποτελεσματική παροχή της. Η οργάνωση αυτών στο σχέδιο νόμου επιτείνει την εξασφαλιστική λειτουργία του ιατρικού λειτουργήματος. Οι περιορισμοί καταλαμβάνουν και τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση ιατρικών βεβαιώσεων και πιστοποιητικών.

Αν ρωτούσατε έναν πολίτη ποια είναι η σχέση γιατρού και ασθενή, θα σας απαντούσε αμέσως «σχέση εκμετάλλευσης ή αναξιοπιστίας». Έτσι είχαμε καταντήσει. Η σχέση αυτή επαναοριοθετείται και είναι πλέον σχέση σεβασμού και αξιοπιστίας.

Στο ιατρικό λειτουργήμα τίθενται πλέον βασικές και θεμελιώδεις αρχές, οι οποίες υποχρεώνουν το γιατρό να σέβεται και να βοηθά τον ασθενή. Το καθήκον αληθείας, η αρχή της προστασίας της υγείας του ασθενούς και της απαγόρευσης άρνησης ιατρικών υπηρεσιών αποτελούν το καλύτερο εχέγγυο για την αναβίωση των υγιών σχέσεων ανάμεσα στον ασθενή και στο γιατρό. Η υποχρέωση συνεχούς ενημέρωσης στις ομολογουμένως ταχύτερες εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής αποτελεί βασικό όπλο και εγγύηση της ποιοτικής και κορυφαίας παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Οργανώνεται το σύστημα των ιατρικών αρχείων και ο θεσμός της συναίνεσης των ασθενών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Το ιατρικό απόρρητο αναδιοργανώνεται και τίθεται σε νέες σύγχρονες βάσεις. Ρυθμιστικό όμως πλαίσιο τίθεται και για τη σχέση των γιατρών με την κοινωνία και τη θέση τους σ' αυτήν. Τίθενται αναγκαίοι περιορισμοί, καθώς ο γιατρός δεν είναι έμπορος, για να διαφημίζει τηνπραμάτεια του. Ομοίως, προβλέπονται ειδικές διατάξεις για τις σχέσεις των γιατρών μεταξύ τους, τη συνεχή εκπαίδευσή τους, την επιστημονική έρευνα και για ειδικές περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ενισχύεται ο θεσμός των ιατρικών συλλόγων και τίθεται ένα βασικό κυρωτικό πλαίσιο τήρησης των βασικών αρχών του νομοσχεδίου. Το πλαίσιο των κυρώσεων λειτουργεί τόσο «ειδιοκοπρηληπτικά» όσο και κατασταλτικά, για να αποθαρρυνθούν όσοι βέβαια θα θέλουν να παίξουν με τη ζωή των συνανθρώπων μας, με τη ζωή μας και οι οποίοι βεβαίως δεν ασκούν λειτουργία. Για το λόγο αυτό εγώ θα συμφωνήσω στο ύψος των διοικητικών προστίμων. Να είναι υψηλά. Και ξέρετε γιατί; Γιατί η ζωή και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν κοστολογούνται και δεν αποτελούν αντικείμενο εκμετάλλευσης. Οι επιτήδαιοι συνεπώς ας το σκεφτούν από εδώ και στο εξής.

Το παρόν σχέδιο νόμου δείχνει μια οργανωμένη δουλειά και έρχεται να καλύψει ένα ουσιώδες κενό στη σύγχρονη κοινωνία μας, αλλά και μια επιτακτική ανάγκη των πολιτών. Για άλλη μια φορά, η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας δίνουν ένα βροντερό «παρών» στην προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων του τόπου και στην εξυπηρέτηση των πολιτών.

Τελειώνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω ότι πολιτισμός, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι μόνο οι προς τέρψιν εκδηλώσεις, μα είναι πρώτα και πάνω απ' όλα το δικαίωμα του Έλληνα πολίτη να αντιμετωπίζεται ως άνθρωπος. Αυτό κάνει η Νέα Δημοκρατία και ο Κώστας Καραμανλής και το κάνει όχι με λόγια αλλά με έργα. Λυπάμαι που αυτό κάποιους τους ενοχλεί. Εμείς θα συνεχίσουμε, διότι αυτό ταχθήκαμε να κάνουμε, αυτό υποσχθήκαμε στον ελληνικό λαό και αυτό θα κάνουμε ως το τέρμα.

Συγχαρητήρια στο Υπουργείο Υγείας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Γρηγοράκος.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΣΩΤΗΡΗΣ ΧΑΤΖΗΓΑΚΗΣ**)

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μπορούσε να αναρωτηθεί κάποιος αν αυτό το νομοσχέδιο είναι καλό, αν προσθέτει κάτι στους νόμους της πατρίδας που έπρεπε να έχουμε τα προηγούμενα χρόνια νομοθετήσει και να λύνει προβλήματα, αν τελικά είναι ένα νομοσχέδιο που θα βοηθήσει στην καθημερινότητα της ιατρικής, των υγειονομικών και αν θα μπορέσει να διαχειριστεί τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα της υγείας της χώρας μας. Σίγουρα βέβαια δεν είναι ένα νομοσχέδιο αιχμής. Όμως είναι ένα νομοσχέδιο καλό. Ένα νομοσχέδιο που έρχεται να καλύψει μια πεντηκονταετία, πενήντα χρόνια δηλαδή μετά το 1955, που δίνει λύσεις, που βοηθάει πολύ περισσότερο τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, όλους τους υγειονομικούς, που προσπαθεί να προσεγγίσει τα προβλήματα της εκπαίδευσης. Αλλά πιστεύω, κύριε Υπουργέ, αυτά θα τα συζητήσουμε στο προσεχές νομοσχέδιο. Όμως προσεγγίζει και τέτοια προβλήματα.

Προσεγγίζει τα προβλήματα των αμβλώσεων. Προσεγγίζει τα προβλήματα των σχέσεων των γιατρών και των υγειονομικών μεταξύ τους. Προσεγγίζει προβλήματα επιστήμης, τις σχέσεις των γιατρών, όλων των επιστημόνων υγείας με τις φαρμακευτικές εταιρίες. Προσεγγίζει τα σοβαρά ανθρώπινα ηθικά διλήμματα. Είναι ένα νομοσχέδιο που πιστεύω ότι προσφέρει πολλά στο υγειονομικό σύστημα της χώρας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει μια αυξανόμενη αμφισβήτηση τα τελευταία χρόνια στο αλάθητο του γιατρού. Προσπαθεί το νομοσχέδιο να προσεγγίσει και αυτά.

Είναι λοιπόν, κατ' αρχάς ένα θετικό νομοσχέδιο και γι' αυτό και εμείς έχουμε αποφασίσει ως Κοινοβουλευτική Ομάδα να το στηρίξουμε. Και θα το ψηφίσουμε.

Προσεγγίζει όμως και κάποια θέματα στα οποία δεν μπορεί να δώσει λύσεις. Και δεν μπορεί να δώσει λύσεις γιατί σίγουρα

οι νόμοι -δεν θα είχαμε κάθε μέρα νομοθετήματα στη Βουλή- δεν μπορούν να λύσουν όλα τα προβλήματα. Τα προσεγγίζει. Το θέμα είναι αν τα προσεγγίζει από τη θετική τους πλευρά ή δημιουργεί περισσότερα προβλήματα, δηλαδή είναι αρνητικά.

Κύριε Υπουργέ, σας είχα ακούσει τα προηγούμενα χρόνια. Σας γνωρίζω πολλά χρόνια ως συνδικαλιστή, ως πολιτικό. Έχω θετική γνώμη για σας. Αλλά στα προβλήματα που έθετε ο Αλέκος Παπαδόπουλος για τα πιράνχας, για την εμπορευματοποίηση της υγείας, για την παραοικονομία της υγείας, δεν σας έχω δει να παίρνετε θέση. Και θέση, όχι με τα λόγια. Θέλω να πάρετε θέση με νόμους. Να πάρετε θέσεις που θα λύνουν το πρόβλημα, ή θα το προσεγγίζουν ή θα είναι μια αρχή για τη λύση των προβλημάτων.

Υπάρχουν λοιπόν, οι σχέσεις των γιατρών με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Υπάρχουν οι σχέσεις των υγειονομικών γενικά με το σύστημα προμηθειών. Υπάρχει η σχέση των γιατρών με την εκπαίδευση. Που την εκπαίδευση τελικά των γιατρών στην Ελλάδα δυστυχώς δεν την έχει η πολιτεία μόνο, αλλά την έχουν και άλλες δυνάμεις τις οποίες τουλάχιστον εμείς αυτήν τη στιγμή δεν τις θίγουμε καθόλου.

Καταφέραμε τα τελευταία χρόνια να εξαφανίσουμε πολλά λοιμώδη νοσήματα. Και αυτό το καταφέραμε εφόσον φροντίσαμε να φτιάξουμε νόμους για την δημόσια υγεία και την προληπτική ιατρική. Προστατεύσαμε τους λαούς από επιδημίες, πανδημίες, λοιμούς. Όμως δεν μπορέσαμε να αντιμετωπίσουμε τα φαινόμενα διαφθοράς που υπάρχουν στο υγειονομικό σύστημα της χώρας και στην παραοικονομία του συστήματος υγείας.

Μιλήσαμε πάρα πολλές φορές τα προηγούμενα χρόνια και εσείς και ο υφυπουργός σας για τα φακελάκια. Κύριε Υπουργέ, τα φακελάκια είναι μια πραγματικότητα. Δεν μπορέσαμε εμείς τα προηγούμενα χρόνια να κάνουμε τίποτα. Βλέπω ότι και εσείς δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα.

Και δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα διότι η οικονομία της χώρας είναι συγκεκριμένη. Δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα διότι οι μισθοί των γιατρών είναι καθηλωμένοι. Δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα γενικώς. Προσπαθείτε ειλικρινά, έχετε καλές προθέσεις, αλλά δεν βλέπω να μπορούμε να δώσουμε λύση σ' αυτό το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα ο Έλληνας πολίτης. Δεν μπορεί να βρει την υγεία του, κύριε Υπουργέ, εάν δεν συνεισφέρει από τη δική του τσέπη. Το 47% των δαπανών της υγείας το βάζει ο Έλληνας πολίτης από την τσέπη του, όπως είδατε τον τελευταίο καιρό και από τις έρευνες, τις οποίες παρακολουθείτε.

Ο χρόνος όμως είναι πολύτιμος και μπορεί κανείς να μιλάει πολλές ώρες γι' αυτό το νομοσχέδιο. Νομίζω ότι για τη διακοπή της κήσης -άρθρο 26- υπήρχε ο νόμος του 1986. Θα μπορούσατε να το αφήσετε έτσι. Η ελληνική κοινωνία έχει βρει τις ισορροπίες της. Υπήρξαν τότε πολλές αντιθέσεις. Είναι μια καλοπστη κριτική αυτή που κάνω. Θα μπορούσατε να το αφήσετε απ' έξω.

Τα ιατρικά συμβούλια, στο άρθρο 22: Είναι πολύ θετικό. Ως γιατρός μιλάω και πιστεύω να με καταλαβαίνουν οι συνάδελφοί μου γιατροί πολύ περισσότερο από τους άλλους συναδέλφους. Τους ζητάω συγγνώμη βέβαια, αν δεν μπορούν να καταλάβουν τι σημαίνει ιατρικό συμβούλιο και όταν ένας συγγενής ζητάει να γίνει ιατρικό συμβούλιο κι έχει μεγάλη αγωνία για τον άνθρωπό του. Είναι γεγονός ότι δίνετε λύση. Και είναι πολύ σημαντικό αυτό διότι υπήρχαν πολλές αμφισβητήσεις για τη χρησιμότητά του.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κάποιοι κανόνες τίθενται. Το αν δίνονται και λύσεις, θα το δούμε στην πράξη.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Πάντως δίνονται κάποιες λύσεις. Είναι θετικό. Μπαίνει το νερό στο αυλάκι. Εάν το νερό θα πάει εκεί που πρέπει, είναι ένα άλλο θέμα. Θα το δούμε αργότερα, όπως είπατε. Πάντως είναι ένα θετικό άρθρο. Ειδικά για τους γιατρούς, τους λύνει τα χέρια και βοηθάει στην καθημερινότητα της αντιμετώπισης των ασθενειών στα νοσοκομεία.

Θα ήθελα να πω δυο λόγια μόνο για τις ποινές, κύριε Υπουργέ. Έχετε κάνει πολλά χρόνια συνδικαλιστής στον Ιατρικό Σύλ-

λογο της Αθήνας. Ξέρετε τα αποτελέσματα του Πειθαρχικού. Ξέρουμε όλοι ως γιατροί τι έχει γίνει με το θέμα της ιατρικής δεοντολογίας στα Πειθαρχικά όλων των Συλλόγων στη χώρα. Καταλαβαίνω την αγωνία σας, αλλά δεν είμαι σίγουρος πως όταν καταργεί κανείς την αυτονομία των Ιατρικών Συλλόγων όλο αυτό θα λειτουργήσει θετικά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το συμπληρώσαμε σήμερα. Το είδατε;

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Το είδα. Ήταν θετικό που το διορθώσατε, αλλά πιστεύω πως θα πρέπει να είμαστε φειδωλοί στο θέμα της διαχείρισης των κρίσεων των γιατρών από τους ίδιους τους γιατρούς. Είναι πολύ σημαντικό αυτό. Ο αιώνιος Γεννηματάς το είχε λάβει σοβαρά υπ' όψιν του και άφησε τους γιατρούς να λύνουν τις διαφορές μεταξύ τους και με την κοινότητα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Γρηγοράκο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει ζητήσει το λόγο ο κύριος Υπουργός για μια μικρή παρέμβαση.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κατ' αρχήν, θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους από όλες τις πτέρυγες, διότι πράγματι γίνεται μία πάρα πολύ εποικοδομητική συζήτηση. Και απόδειξη αυτού ήταν ότι και στην επιτροπή, όπου συνέβη το ίδιο, η Κυβέρνηση απεδέχθη αν όχι το σύνολο, το 80% των παρατηρήσεων, οι οποίες ήταν πράγματι βελτιωτικές.

Κάνω μία παρέμβαση απλά για να απαντήσω σε ορισμένα ερωτήματα. Θα μιλήσω την Πέμπτη. Δεν θα φάω το χρόνο απόψε. Αν χρειαστεί στο τέλος, την Κυβέρνηση θα εκπροσωπήσει ο κ. Γιαννόπουλος.

Παρά το ότι δεν καταξιωθήκαμε από απαντήσεις επί των προσχεδίων που στέλνουμε στα κόμματα, εγώ άκουσα την παραίτηση του κ. Καστανίδη. Συνεχίζω να τα στέλνω, κύριε Καστανίδη. Το λέω αυτό γιατί θέλω να ενημερώσω το Σώμα ότι είναι έτοιμα και πηγαίνουν στη νομοπαρασκευαστική επιτροπή –δεν μπορούσα να περιμένω περισσότερο από ενάμιση μήνα για να λάβω παρατηρήσεις από τα κόμματα– δύο σχέδια νόμου: το ένα για τη φαρμακευτική πολιτική και το άλλο για την ποιότητα στο χώρο της υγείας.

Και απαντώ και στον κ. Γρηγοράκο και του λέω: Μεταξύ 15 και 30 Νοεμβρίου θα σας σταλεί σαν προσχέδιο –αν σας το στείλω σαν σχέδιο νόμου, τότε στην ουσία δεν ζητάω διάλογο πριν έλθει στη Βουλή– το προσχέδιο νόμου που θα αφορά τις προμήθειες, κύριε Γρηγοράκο. Άρα, παίρνετε και απάντηση για τον προγραμματισμό, τον οποίον είχαμε εξαγγείλει από την ημέρα των προγραμματικών δηλώσεων, εάν τηρείται ή όχι. Από και και πέρα εγώ δεν θέλω να απαντήσω, όταν φέρνει κάποιος νομοσχέδιο αυτού του τύπου, εάν είναι επικοινωνιακό ή όχι.

Γι' αυτό το πράγμα, εν πάση περιπτώσει, ο καθένας έχει την άποψή του και κυρίως οι πολίτες.

Επαναλαμβάνω, για πολλοστή φορά, ότι το 2006 θα υπάρχουν στην ουσία δύο νομοσχέδια, εκτός, ενδεχομένως, από κάποιες μικρές διατάξεις. Το πρώτο θα είναι αυτό, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το κείμενο θα παραδοθεί από την ομάδα εργασίας στο τέλος του χρόνου και θα δοθεί για δημόσια διαβούλευση τουλάχιστον τριών μηνών –όποιο έχουν ασχοληθεί με το θέμα, ξέρουν ότι χρειάζονται τουλάχιστον τρεις μήνες– με σκοπό να ψηφιστεί μέσα στο πρώτο εξάμηνο. Το δεύτερο νομοσχέδιο, όπως έχω ξαναπεί, θα βασίζεται –το λέω ξεκάθαρα– πάνω στο ημιτελές, από άποψη διαδικασίας, σχέδιο νόμου του κ. Στεφανή για τις ειδικότητες και την ιατρική εκπαίδευση.

Ο βασικός πυρήνας είναι αυτός, αλλά θα υπάρχουν και συμπληρώσεις που είχαν γίνει δεκτές στην επιτροπή, όμως δεν ήρθαν ποτέ στην Ολομέλεια της Βουλής. Αυτά για να μην ακούω κάθε φορά τι θα κάνετε με την πρωτοβάθμια φροντίδα κ.λπ..

Επίσης, κρίνω ότι μία από τις μεγαλύτερες καινοτομίες αυτού

του Κώδικα –είναι δύσκολο κομμάτι και ακόμα και οι γιατροί έχουμε «απέχθεια» να το συζητάμε– είναι το κομμάτι που αφορά στη δεοντολογία του γιατρού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες ασθενείς. Σας λέω ότι ήταν μια τεράστια έλλειψη του Κώδικα. Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ψυχικά Ασθενών του Στρασβούργου που πάει κάθε χρόνο σε όλες τις χώρες και ελέγχει, άλλαξε τη διάθεσή της απέναντι στη χώρα μας, μόλις είδε ότι συμπεριλάβαμε στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αυτό το συγκεκριμένο κομμάτι.

Εκτιμώ ότι είναι από τις μεγαλύτερες καινοτομίες και τα ουσιαστικότερα άρθρα. Και το λέω αυτό, μόνο και μόνο, γιατί όταν θα συζητήσουμε τα άρθρα, καλό θα είναι να υπάρξει κάποια παρατήρηση, που να μπορεί το συγκεκριμένο κομμάτι να το κάνει καλύτερο. Είναι πολύ ευαίσθητο και καλό είναι να το δούμε.

Σχετικά με το ασυμβίβαστο, έγινε βελτίωση, σύμφωνα με τη συζήτηση που είχαμε στη Βουλή. Εγώ άκουσα τον κ. Μάνο, αλλά βεβαίως οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 δεν αναφέρονται στους άνεργους γιατρούς, αλλά σε αυτούς που έχουν δουλειά. Η παράγραφος 6, που αναφέρεται στο εάν είναι μέτοχος ο πατέρας και πεθάνει, και ο γιος είναι γιατρός, είναι κάτι που νομίζω ότι πρέπει να μας προβληματίσει και όταν θα έρθει την Πέμπτη η συζήτηση του άρθρου, να δούμε εάν αυτή την παράγραφο μπορούμε να τη βελτιώσουμε. Τα άλλα, όμως, δεν είχαν σχέση με την πραγματικότητα.

Τελειώνοντας, αφού σας ευχαριστήσω εκ νέου, σήμερα δεν θα κάνω κουβέντα επί του προϋπολογισμού. Όταν θα έρθει ο προϋπολογισμός, θα τα συζητήσουμε. Νομίζω ότι από το 1974 και μετά δεν υπάρχει ούτε ένας Υπουργός Υγείας οποιασδήποτε κυβέρνησης που να είναι ευχαριστημένος με τις δαπάνες υγείας που του δίνει ο εκάστοτε Υπουργός Οικονομικών. Αυτό είναι αυτονόητο και δεν το έχω κρύψει ποτέ. Το έχω πει πρώτος εγώ δημόσια. Θα διεκδικήσω και εκτιμώ ότι από το προσχέδιο του προϋπολογισμού στο τελικό σχέδιο θα υπάρξουν βελτιώσεις. Αυτό μπορώ να σας το πω, αλλά αν με ρωτήσετε εάν θα είμαι ευχαριστημένος, είναι αυτονόητο πως θα σας απαντήσω όχι. Δεν θα κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας. Δεν επιλύονται τα προβλήματα, εξωραϊζοντας την κατάσταση. Αυτό το λέω, γιατί θα ανατρέξω στη συζήτηση του προϋπολογισμού στα Πρακτικά των ημερών των προκατόχων μου, που πλην του Αλέκου Παπαδόπουλου, που είχε αυτομαστιγωθεί μιλώντας για τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, προσπαθούσαν να μας πείσουν ότι τα λεφτά έφταναν. Θα σας διαβάσω τα Πρακτικά.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Ο κ. Καστανίδης έχει το λόγο.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ: Δεν θα μιλήσω, κύριε Πρόεδρε. Θα περιμένω και εγώ τη συζήτηση της Πέμπτης, οπότε θα έχει την ευκαιρία ο κύριος Υπουργός να μιλήσει εκτενέστερα. Ζήτησα το λόγο απλώς για να επισημάνω ότι θεωρώ χρήσιμες τις διευκρινίσεις τις οποίες έκανε, σχετικά με το επικείμενο νομοθετικό έργο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, διότι αυτό πραγματικά δίνει τη δυνατότητα να υπάρξει ένας άνετος διάλογος, υπολογίζω και ωφέλιμα συμπεράσματα.

Στη συζήτηση επί των άρθρων, κύριε Υπουργέ, θα σας κάνω ορισμένες προτάσεις, που πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν κατά πολύ το ήδη θετικό πλαίσιο που διαμορφώνεται και που κυρίως θα αγγίζουν θέματα της σύγχρονης εποχής, ηθικά διλήμματα ή θέματα της βιοηθικής. Ίσως θα μπορούσαμε ακόμα και έναντι των συμβάσεων που κατά καιρούς έχουν υιοθετηθεί, να πρωτοτυπήσουμε και να είμαστε καινοτόμοι.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Καστανίδη.

Ο κ. Τσαντούλας έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΑΝΤΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι σε όλους –γιατρούς και μη– φανερό ότι η ικανοποιητική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας αλλά και η πρόληψή τους εξαρτάται πέραν των άλλων και από μια

συνεργατική προσπάθεια μεταξύ του γιατρού και του πολίτη, ασθενούς ή και υγιούς. Αυτή η συνεργασία αφορά όχι μόνο τις διαγνωστικές και θεραπευτικές ενέργειες του γιατρού σε συνδυασμό με μια συμπεριφορά υπακοής του ασθενούς, αλλά εκτείνεται σε ένα πολύ ευρύτερο πεδίο που περιλαμβάνει γενικότερες στάσεις και συμπεριφορές και του γιατρού και του ασθενούς και του συγγενικού του περιβάλλοντος. Αυτό γίνεται σε συνθήκες μιας αμοιβαίας εκτίμησης και εμπιστοσύνης και αμοιβαία σεβαστών υποχρεώσεων και δικαιωμάτων.

Όταν ένας συνεργάτης μου έμαθε ότι πρόκειται να συζητήσουμε το νομοσχέδιο για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, μου είπε: «Μα, δεν έχουμε τον Όρκο του Ιπποκράτη; Δεν αρκεί αυτός; Δεν αρκούν τα μηνύματα ηθικής που περιέχει;».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι ηθικές αξίες συνδέονται συνήθως στενά με τις νομικές αρχές, αλλά στην ιατρική οι ηθικές ευθύνες πιστεύω ότι πολλές φορές υπερέρχουν ακόμη και των νομικών υποχρεώσεων. Αυτό είναι το ένα που έμαθα από τη μακρόχρονη ιατρική μου εμπειρία που με έχει επίσης πείσει και για κάτι άλλο, ότι η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος περισσότερο ίσως από κάθε άλλο επάγγελμα, απαιτεί από το λειτούργό του διαρκή ετοιμότητα, με απώλεια κατά κάποιο τρόπο της προσωπικής του ελευθερίας σε ένα βαθμό, απαιτεί ιδιαίτερη -πέραν της σωματικής- ψυχική αντοχή, ανεκτικότητα, υπομονή, ανεκτικότητα σε πολλών ειδών πιέσεις, συνεργασιμότητα, αντιμετώπιση κρίσιμων διλημάτων, υψηλό αίσθημα ευθύνης και ακόμα ιδιαίτερη κοινωνική ευαισθησία και σεβασμό στον ανθρώπινο πόνο, στην ανθρώπινη αγωνία, την ανθρώπινη ανάγκη, την κάθε είδους ανθρώπινη ανάγκη, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Κάθε νέος, λοιπόν, υποψήφιος για είσοδο σε αυτόν τον επιστημονικό και επαγγελματικό χώρο θα πρέπει να έχει φροντίσει από πριν να ενημερωθεί κατάλληλα και να μετρήσει τις δυνατότητές του για μια δύσκολη για αρκετούς αποστολή, για μια δύσκολη πραγματικά δουλειά. Κάτω από τις παραπάνω συνθήκες ο Όρκος του Ιπποκράτη θα ήταν αρκετός και δεν χρειαζόταν ίσως και κάποιος νόμος να καθορίσει Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Αυτό όμως δεν συμβαίνει στο βαθμό που θα έπρεπε, ενώ δυστυχώς τα νέα ήθη δεν άφησαν άτρωτο τον ιατρικό κόσμο.

Υπό τις σημερινές επομένως συνθήκες κρίσης σε ένα επάγγελμα, που ο κόσμος θεωρεί λειτούργημα, κρίσης που δημιουργείται από αναφορές κυρίως στην απληστία και την κακή γενικά συμπεριφορά ενός αριθμού εκείνων που το υπηρετούν και ακόμη σε συνδυασμό με το ότι η πρόοδος της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας έχει θέσει κάποια ειδικά ζητήματα ιατρικής δεοντολογίας, υπάρχει ανάγκη ενός νέου σύγχρονου νομοσχεδίου, ενός νέου -κατά τον συνεργάτη μου- πολυσέλιδου Όρκου του Ιπποκράτη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημαντικό ερώτημα είναι αν ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, περιέχοντας λίγα «πρέπει», πολλά «υποχρεούται», μερικά «απαγορεύεται» και κάποιες ποινές, θα είναι αποτελεσματικός. Προσωπικά πιστεύω ότι οι περισσότεροι από αυτούς που θα τον διαβάσουν δεν θα αισθανθούν ότι πρέπει να προσθέσουν κάτι στην ιατρική δεοντολογία τους και αυτοί είναι βέβαια εκείνοι που μέχρι σήμερα τον εφαρμόζουν, αλλά απλά μπορεί κάτι να τους έχει ξεφύγει. Αναντίρρητα όμως αρκετοί θα ρίξουν μια ματιά κυρίως στις κυρώσεις και τις ποινές, κάποιοι ίσως μόνο σε αυτές και αυτό με φέρνει σε ένα σημείο που θα ήθελα να σταθώ, στο θέμα των ποινών.

Δεν είμαι της άποψης ότι οι ποινές είναι η σωτηρία για τέτοια ζητήματα και πιστεύω ότι ο κόσμος χρειάζεται ξαναπλάσιμο σε όλους τους επαγγελματικούς τομείς. Μέχρι τότε όμως, επειδή οι παραινήσεις και τα ευχολόγια δεν πιάνουν συνήθως μέσα στη γενική ηθική κατάπτωση, οι ποινές πρέπει να γίνουν πολύ σοβαρές με ταχεία εκδίκαση και των εφέσεων, ώστε να μην χάνεται το θέμα στις καλές ενδες.

Θα αναφέρω και ένα παράδειγμα. Έγινε αρκετή συζήτηση στην επιτροπή κυρίως για τη δυνατότητα έκδοσης πιστοποιητικών και από γιατρούς του ιδιωτικού τομέα, εκτός των γιατρών του δημόσιου. Πιστεύω ότι και οι δύο αυτές κατηγορίες πρέπει να έχουν αυτό το δικαίωμα. Αλλά η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών, μία πολύ σημαντική κατά τη γνώμη μου παρά-

νομη πράξη, κατά το νομοσχέδιο κρίνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στο άρθρο 36 όμως, που ορίζει άλλες ποινές, θα μπορούσε να καθορίζεται και η ποινή για την έκδοση ψευδούς πιστοποιητικού, που για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι αυστηρή, παραδείγματος χάρη ανάκληση αδείας ασκήσεως επαγγέλματος.

Από το περιεχόμενο του νομοσχεδίου ιδιαίτερα θα ήθελα να τονίσω την έμφαση στην αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης διάβιου ιατρικής εκπαίδευσης, την τήρηση του ιατρικού αρχείου, την ανάγκη ενημέρωσης και συγκατάθεσης του ασθενούς, τους κανόνες παρουσίας και προβολής των γιατρών στο διαδίκτυο. Ακόμη θα ήθελα να επισημάνω τις σωστές θέσεις του νομοθέτη στα ειδικά θέματα, δηλαδή τις ιατρικές αποφάσεις του τέλους της ζωής, την ιατρική υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, την τεχνητή διακοπή της κύησης, τις μεταμοσχεύσεις των ιστών και οργάνων και την προστασία της γενετικής ταυτότητας, δύο ιδιαίτερα κρίσιμων σύγχρονων επιστημονικών πεδίων.

Θα συμφωνήσω επίσης με την πρόταση που έγινε στην επιτροπή -δεν την άκουσα εδώ- να γίνει υποχρεωτικό το μάθημα ιατρικής δεοντολογίας στις Ιατρικές Σχολές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι κατά τη γνώμη μου φανερό ότι ο κύριος στόχος του νομοσχεδίου, δηλαδή η εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, βασικών και απαραίτητων στοιχείων για τη σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας, είναι με τους κανόνες που θεσπίζει εφικτός, γι' αυτό και το υπερψηφίζω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ κύριε Τσαντούλα.

Ο κ. Βέρρας έχει το λόγο.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο ιδιαίτερα σημαντικό που αφορά κώδικα δεοντολογίας.

Η δεοντολογία βέβαια καμία φορά δεν είναι προϊόν ή αποτέλεσμα μόνο νόμων, αλλά είναι και θέμα παιδείας του καθενός μας. Πιστεύω ότι η έννοια της παιδείας σε ό,τι αφορά τη δεοντολογία στην ιατρική, είναι κάτι που πρέπει να σταθούμε και να την αναδείξουμε και να την υπηρετήσουμε περισσότερο όλοι μας μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα και φυσικά να περάσουμε και μήνυμα μέσα στην ελληνική κοινωνία.

Η απάντηση που έδωσε πριν από λίγο ο Υπουργός σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που είναι ένα μεζον θέμα και είναι και το ζητούμενο σήμερα και εκφράζει αγωνία η ίδια η ελληνική κοινωνία ως θέμα πρώτης προτεραιότητας, προσωπικά με καλύπτει. Είναι ένα θέμα που πρέπει να επεξεργαστούμε, να το αναδείξουμε και να νομοθετηθεί.

Βέβαια, το σημερινό νομοσχέδιο που συζητάμε κινείται προς θετική κατεύθυνση. Ήδη οι συνάδελφοι της παράταξής μου συμφώνησαν στο ότι πρέπει να υπερψηφιστεί. Προσωπικά έχω να κάνω κάποιες παρατηρήσεις που μπορούν να βοηθήσουν, καθώς ήμουν κλινικός γιατρός επί τριάντα χρόνια.

Το άρθρο 4 που μιλάει για εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας, όπως επίσης και τα άρθρα 32 και 33 που μιλάνε για μεταμοσχεύσεις και αιμοδοσία, φορτώνουν το γιατρό με αρμοδιότητες που ενδεχομένως δεν θα πρέπει να του ανήκουν. Ο γιατρός έχει υποχρέωση να προάγει την υγεία και να δώσει τη μάχη του για την υγεία του ασθενούς του.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 4, την ίση κατανομή πόρων και την προαγωγή ίσης πρόσβασης στα νοσοκομεία -που ετέθη και από τον κ. Κοσιώνη- για όνομα του Θεού! Δεν μπορεί να είναι θέμα αυτό ενός γιατρού. Νομίζω ότι πρέπει να το δείτε, κύριοι συνάδελφοι Υπουργοί.

Επίσης, τα άρθρα 32 και 33 που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις και την αιμοδοσία, αναφέρουν ότι ο γιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων καθώς και την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Βεβαίως και αυτό αποτελεί μία από τις προτεραιότητες που πρέπει να έχει ένας για-

τρός. Όμως, ο γιατρός δεν είναι για να ασκεί πολιτική, είναι για να ασκεί ιατρικό έργο. Με αυτήν την έννοια τα φορτώνετε όλα στους γιατρούς. Και κάποιες ευθύνες που μπορεί να έχει ή η πολιτεία ή οι φορείς ή το Υπουργείο ή η Εκκλησία που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις και την αιμοδοσία, πρέπει να τα αναδείξουμε όλοι μαζί και όχι ένας γιατρός και μόνο.

Θα αναφερθώ στο άρθρο 6 «κωλύματα – ασυμβίβαστα». Απάντησε ο κ. Υπουργός προηγούμενως σε μία ερώτηση του κ. Μάνου. Όμως, στο απώτερο μέλλον κάποιες φαρμακοβιομηχανίες, κάποια κέντρα ερευνητικά μπορεί ενδεχομένως να απασχολούν και γιατρούς σε επίπεδο έρευνας. Ας το λάβετε σοβαρά υπ' όψιν αυτό εδώ που λέμε «κωλύματα – ασυμβίβαστα» σε ό,τι αφορά τουλάχιστον την έρευνα, γιατί διαφορετικά την αποτρέπουμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Δεν υπάρχει πρόβλημα με αυτό.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Εντάξει.

Όσον αφορά το άρθρο 9, συμφωνώ σε έκτακτες ανάγκες και μαζικές καταστροφές να προσφέρονται υπηρεσίες χωρίς αμοιβή και αποζημίωση. Όχι «έστω και χωρίς αμοιβή». Το «έστω» να απαλειφθεί. Είναι ευθύνη όλων μας, όλων των πολιτών να συνδράμουμε σε τέτοιες καταστάσεις.

Στο άρθρο 19 έχω κάποιες ενστάσεις, παρότι συμφωνώ με τη φιλοσοφία του. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στον συναδέλφου του και στους φοιτητές της Ιατρικής, όπως επίσης και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση. Διαχρονικά οι γιατροί προσέφεραν πάντα, τουλάχιστον στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τις ιατρικές τους υπηρεσίες αφιλοκερδώς στους συναδέλφους. Είχε παγιωθεί αυτό διαχρονικά και καλώς τώρα θεσμοθετείται. Η ένστασή μου αφορά τους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση. Δεν προσδιορίζεται ποιοι είναι οι κύριοι αυτοί. Ποιου βαθμού συγγενείας είναι αυτοί; Είναι κουινιάδοι; Είναι μπατζανάκια; Είναι ξαδέλφια τρίτα, πέμπτα, εξ αγχιστείας; Πώς προκύπτει αυτή η συγγενική σχέση;

Επειδή δημιουργούνται και προβλήματα φορολογικά για μας τους γιατρούς, να γίνει μία διορθωτική παρέμβαση εκεί, κύριε Υπουργέ, ώστε εκείνοι που θα τυγχάνουν δωρεάν παροχής υπηρεσιών σε συναδέλφους ή σε φοιτητές Ιατρικής ή και σε συγγενείς –αφού γίνει ένα ξεκαθάρισμα- να υπάρχει φορολογική ρύθμιση που να με απαλλάσσει και εμένα από τη φορολογία μου. Διότι έρχεται στο τέλος του έτους η εφορία, η οποία εφορία, ζητά πόσες ιατρικές πράξεις έκανες επί τόσο και φυσικά σε φορολογεί παρότι έχεις υπηρετήσει και έχεις κάνει δωρεά. Αυτό είναι ένα θέμα που θεωρώ ότι ως γιατρός αγγίζει πολλούς συναδέλφους και ήθελα να το θέσω.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης): Το θέμα αυτό....

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Ας μη μιλάμε για εκείνες τις εποχές.

Όσον αφορά τα συμβούλια, είναι θετική η διάταξη. Όμως υπάρχει μία ασάφεια. Πόσα μέλη έχει το συμβούλιο; Ποιος προτείνει; Πώς αμειβονται; Ποιες ασφαλιστικές δικλίδες υπάρχουν –αν μπορούμε να προβλέψουμε- στο να μη γίνεται μια κατάχρηση, δηλαδή εγώ ως θεράπων να συγκαλώ συμβούλιο για να βολεύω κάποιους φίλους μου συναδέλφους μου;

Επ' αυτών χρειάζονται κάποιες ασφαλιστικές δικλίδες για μια περισσότερο αξιόπιστη προσφορά υπηρεσιών.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: (Ομιλεί μη ακουόμενος)

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Σύμφωνα, αλλά εδώ νομοθετούμε και εκ των πραγμάτων θα κριθούμε όλοι.

Στο άρθρο 29 υπάρχει ένα θέμα το οποίο ίσως θα πρέπει να μπει σε σοβαρότερη συζήτηση. Εκ του ασφαλούς να λέμε παρηγορητικές θεραπείες και ανακούφιση ψυχοσωματικού πόνου νομίζω ότι τους καλύπτει όλους χωρίς βλάβη κανενός. Όμως, τα κρεβάτια των Μονάων Εντατικής Θεραπείας σήμερα, κύριε Υπουργέ, νοσηλεύονται εκατοντάδες εγκεφαλικά νεκροί χωρίς καμία προοπτική ανάταξης. Το βλέπω ως ένα ερώτημα. Δεν μιλάω για ευθανασία. Μιλάω για προσφορά ζωής σε εκείνους που έχουν ανάγκη αυτές τις κλίνες και είναι κατελιγμένες. Πραγματικά, είναι ένα μεγάλο ηθικό και υπαρκτό ζήτημα. Κάποια ζωή μπορεί να σωθεί ενώ κάποια άλλη μπορεί να τη διατηρήσεις για κάποιες εβδομάδες ή μήνες χωρίς νόημα.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Μιλάτε για ευθανασία.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Αποδεδειγμένα όταν υπάρχει εγκεφαλικός θάνατος εκ των πραγμάτων δεν είναι ευθανασία. Η ευθανασία είναι διαφορετικό πράγμα. Αλλά και η μηχανική υποστήριξη πόσο θα διατηρείται; Αυτά είναι ηθικά ζητήματα.

Σας ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Η κ. Περλεπέ έχει το λόγο.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το αντικείμενο του νομοσχεδίου που συζητάμε σήμερα αφορά ένα θέμα για το οποίο η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. επί υπουργίας κ. Στεφανή είχε ασχοληθεί σε βάθος και είχε επεξεργασθεί. Και βέβαια αυτή η προσπάθεια ενσωματώθηκε κατά ένα μεγάλο βαθμό στο παρόν νομοσχέδιο.

Σίγουρα είναι προφανής η ανάγκη να υπάρξει αναθεώρηση και προσαρμογή ορισμένων εννοιών και κανόνων που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα και της δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν την άσκηση του ως λειτουργία. Όμως, αν μειούμε μόνο στον επαναπροσδιορισμό των ορισμών και των εννοιών και δεν προχωρήσει η Κυβέρνηση στην ενίσχυση του συστήματος δημόσιας υγείας στη χώρα μας τότε δικαίως θα μπορεί να ισχυρισθεί κάποιος ότι η άσκηση πολιτικής γι' αυτό το νευραλγικό θέμα κινείται αποκλειστικά στα επίπεδα της βιτρίνας και όχι της ουσίας.

Παράλληλα, να επισημάνω ότι το Υπουργείο Υγείας συνεχίζει να αποφεύγει την κατάθεση νομοσχεδίων που αφορούν τα καίρια και καυτά προβλήματα στο χώρο της υγείας, όπως είναι η πρωτοβάθμια περίθαλψη, η στελέχωση του Ε.Σ.Υ., το μισθολόγιο των γιατρών, η λειτουργία των υφιστάμενων και ανενεργών δομών που υπάρχουν σήμερα. Από αυτήν την άποψη το παρόν νομοσχέδιο συνιστά μία ανώδυνη κίνηση της Κυβέρνησης και του Υπουργού και εντάσσεται στη συνολική στρατηγική πολιτικής για τη δημιουργία εντυπώσεων χωρίς κόστος και χωρίς τις συγκρούσεις που πρέπει να γίνουν στο χώρο της υγείας για την υπέρβαση των προβλημάτων που υπάρχουν.

Επί του αντικείμενου του νομοσχεδίου πρέπει να επισημάνω ότι σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν έχουν προωθηθεί δεσμευτικοί κανόνες για τα κράτη-μέλη ώστε να υφίσταται μια κοινή αντίληψη στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί ιατρικής δεοντολογίας. Απόρροια αυτού του κενού είναι και η διαπιστωμένη παράλειψη στο νομοσχέδιο για το θέμα των γιατρών που έρχονται περιοδικά από το εξωτερικό και ασκούν ιατρικές πράξεις για τις οποίες δεν αναφέρονται κυρώσεις ούτε στα νοσηλευτήρια, ούτε σ' αυτούς όταν προκύπτει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα.

Και αυτό είναι λογικό, γιατί αυτοί οι γιατροί δεν είναι μέλη των ιατρικών συλλόγων της πατρίδας μας και δεν μπορούν να διωχθούν πειθαρχικά αν χρειαστεί.

Παρά τις προσπάθειες που έγιναν κατά καιρούς, αυτό που υπάρχει μέχρι σήμερα είναι οι κώδικες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι συνολικά ένας κώδικας για όλη την Ένωση.

Σταχυολογώντας τώρα τις νέες συνθήκες, αναφέρω επιγραμματικά τις πιο σημαντικές, όπως είναι η εξέλιξη της τεχνολογίας και η αύξηση των δυνατοτήτων της ιατρικής επιστήμης για παρεμβάσεις ακόμα και σε ζητήματα που άπτονται μεγάλων ηθικών διλημάτων για τον άνθρωπο, η ζήτηση εκ μέρους των ασθενών για παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας και το μείζον αίτημα της επιστήμης και της κοινωνίας για την πρόληψη. Η αύξηση του αριθμού των γιατρών, η ανάπτυξη γύρω από τα ζητήματα υγείας μιας τεράστιας οικονομικής δραστηριότητας και η συγκρότηση οργανωμένων συμφερόντων με σκοπό το κέρδος, είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που δημιουργούν το νέο πλαίσιο μέσα το οποίο ασκεί το επάγγελμά του ο λειτουργός της υγείας.

Όλα αυτά καθιστούν τη διατύπωση ενός σύγχρονου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ιδιαίτερα σύνθετο ζήτημα. Η πολιτική πρωτοβουλία λοιπόν που αναλαμβάνει η Κυβέρνηση φέρνοντας αυτό το νομοσχέδιο, θα έπρεπε να είχε συνοδευτεί και από μέτρα και πολιτικές για τους βασικούς πυλώνες του όλου οικο-

δομήματος.

Αντίθετα, αυτό που φαίνεται να προβάλλει περισσότερο η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου -όπως άλλωστε επανειλημμένα το έχει διαφημίσει και ο Υπουργός Υγείας- είναι η αυστηροποίηση των ποινών που πραγματεύεται το άρθρο 36 και η αντίληψη ότι το ζήτημα της δεοντολογίας λύνεται ή αντιμετωπίζεται με διοικητικά και κατασταλτικά μέτρα και όχι με τη δημιουργία ενός ισχυρότερου συστήματος υγείας προς όφελος του πολίτη. Αυτή είναι μια επιφανειακή προσέγγιση του όλου ζητήματος.

Για τον περιορισμό και την πάταξη των αρνητικών φαινομένων κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος πέρα από τις ποινές, θεωρώ ότι βασική προϋπόθεση είναι η ισχυροποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας, η κάλυψη των κενών του, η ύπαρξη ελεγκτικών μηχανισμών και η σωστή λειτουργία αυτών των μηχανισμών.

Μείζον προαπαιτούμενο αποτελεί και το ζήτημα της διαπαιδαγώγησης και της ενημέρωσης γύρω από τα ζητήματα υγείας τόσο των λειτουργών της όσο και των πολιτών. Η διαπαιδαγώγηση δεν μπορεί να μένει μόνο στο επίπεδο της ηθικολογίας, αλλά πρέπει να περνά μέσα από την έμπρακτη εφαρμογή μέτρων για τα δικαιώματα των πολιτών σε σχέση με την υγεία είτε πρόκειται για ασθενείς είτε για γιατρούς, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εποχής μας.

Αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία έχει υποχρέωση να εξασφαλίζει παροχή υγείας υψηλού επιπέδου και κυρίως ίσης για όλους τους πολίτες, κάτι άλλωστε που επιτάσσει και το Σύνταγμά μας.

Θα ήθελα να σταθώ επιγραμματικά σε μερικές ασάφειες και προβληματικές διατυπώσεις του νομοσχεδίου. Για παράδειγμα, θα πρέπει να διευκρινιστεί η έννοια της επείγουσας περίπτωσης που αποτελεί λόγο άρσης του δικαιώματος του γιατρού να αποσχει από την παροχή υπηρεσιών του επικαλούμενος λόγους συνείδησης. Ποιος μπορεί να είναι αυτές οι περιπτώσεις και τι θα κάνει ο ασθενής όταν ο γιατρός του αρνείται να του παράσχει τις υπηρεσίες του.

Επίσης, οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ο γιατρός πρέπει να δείχνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας πρέπει να αναφέρονται αναλυτικότερα και να περιλαμβάνουν όσο το δυνατόν περισσότερες κοινωνικές ομάδες που έχουν ανάγκη αυτής της προσοχής, όπως για παράδειγμα είναι οι ομάδες με θρησκευτικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητες, οι άστεγοι και μια σειρά άλλες κατηγορίες του είδους.

Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να τονιστεί είναι η ανάγκη να υπάρξει αυξημένη και συνεχής εκπαίδευση του γιατρού που δουλεύει στο δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα εντός του συστήματος και άρα, τα κονδύλια θα πρέπει να διατίθενται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα οποία βέβαια θα πρέπει να είναι ικανά για να καλύψουν αυτήν την ανάγκη.

Αν κρίνουμε τώρα από το προσχέδιο του Προϋπολογισμού που κατατέθηκε από την Κυβέρνηση, σίγουρα σ' αυτόν τον τομέα δεν θα γίνει κανένα βήμα.

Θέλω να επανέλθω λίγο στο θέμα των κυρώσεων και των ποινών για την πάταξη της διαφθοράς. Συμφωνούμε με την αναγκαιότητα της πάταξης αυτού του φαινομένου, αλλά χρειάζεται περισσότερο συγκεκριμενοποίηση όσον αφορά τις κυρώσεις, όπως για παράδειγμα το πώς εισάγεται το αίτημα, ποιο θα είναι το αρμόδιο όργανο, ποια είναι η σχέση με τον Ιατρικό Σύλλογο που ανήκει ο γιατρός που έχει κάνει την παράβαση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το βάλαμε στις διορθώσεις. Ίσως δεν το είδατε.
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ-ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Δεν τις έχω δει, κύριε Υπουργέ.

Εγώ θεωρώ ότι θα πρέπει να υπάρχει ένα ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο που να λειτουργεί και να διασφαλίζεται η αποφυγή της αδικίας, αλλά και να επιβεβαιώνεται η ποινή όταν χρειάζεται.

Οφείλω από την άλλη να σημειώσω ότι, όπως αναφέρεται και στο νομοσχέδιο, ο γιατρός έχει το δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη. Δεν καθορίζεται όμως στο σχετικό άρθρο πώς θα γίνει αυτό, σε τι ποσόν και αν το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεται ο γιατρός έχει υποχρέωση να του συμπα-

ρασταθεί και να τον στηρίξει κάτι που δεν συμβαίνει σήμερα ή αν αντίστοιχα ο ιατρικός σύλλογος στον οποίο ανήκει οφείλει να βοηθήσει σε αυτή τη διαδικασία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δεοντολογία την οποία οφείλει να ακολουθεί ο λειτουργός της υγείας κατά την άσκηση του επαγγέλματός του και όχι μόνο θα έλεγα ότι υπερβαίνει τα όρια που μπορεί να ορίσει ένας νόμος ή ένας κώδικας που καθορίζει η πολιτεία και είναι ένα ζήτημα που άπτεται των μεγάλων ηθικών κυρίως αρχών κάθε εποχής και έχει ως αναφορές τις διαχρονικές αξίες του ανθρωπισμού, της αλληλεγγύης, του αλtruισμού, της πρόταξης εν τέλει του εμείς αντί του εγώ. Αυτό όμως που η πολιτεία και η κάθε κυβέρνηση έχουν καθήκον να πράξουν είναι υποστήριξη ενός τέτοιου πλαισίου μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο γιατρός ώστε να εξασφαλίζονται στο μέγιστο κατά το δυνατόν βαθμό οι συνθήκες για την καλύτερη και ποιοτικότερη παροχή υγείας προς τους πολίτες και βεβαίως η διασφάλιση των δικαιωμάτων τόσο των γιατρών και των άλλων εργαζομένων στο χώρο αυτό όσο και των ασθενών.

Με αυτές τις σκέψεις ψηφίζω το σχέδιο νόμου επί της αρχής.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ την κυρία Περλεπέ.

Ο κ. Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο για την ιατρική δεοντολογία είναι ένα σημαντικό και δύσκολο νομοθέτημα. Έχει νομικούς κανόνες ενώ άπτεται πραγματικά ιατρικής πράξης και λειτουργίας και στην ουσία προσπαθεί να συμπεριλάβει όλους εκείνους τους ηθικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Θα συμβάλει στην αναβάθμιση του κύρους του ιατρικού κόσμου; Η δεοντολογία είναι μια έννοια απολύτως συνυφασμένη με την ιατρική πράξη, με το ιατρικό επάγγελμα ή καλύτερα με το ιατρικό λειτουργήμα από την εποχή του Ιπποκράτη. Το υψηλό επίπεδο δεοντολογίας και η τήρησή της είναι κατ' ανάγκη θέμα νόμου; Εγώ θα έλεγα είναι θέμα πολυσχεδές, πολύπλοκο, στηρίζεται κυρίως στην παιδεία και στο πολιτιστικό επίπεδο και βεβαίως είναι θέμα των ιδίων των ιατρών ατομικά αλλά και συλλογικά -μιλάω για τους ιατρικούς συλλόγους που έχουν υποβαθμιστεί πάρα πολύ τελευταία- για να το διατηρήσουμε ψηλά. Όμως οπωσδήποτε χρειάζονται και οι νόμοι.

Με την ευκαιρία αυτή, θέλω να τονίσω ότι στην Ελλάδα έχουμε πάρα πολύ υψηλό επιστημονικό επίπεδο γιατρών, ότι η χώρα μας κρίνεται από διεθνείς οργανισμούς και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε πάρα πολύ ευνοϊκή θέση αξιολόγησης, και ότι είναι βέβαιο ότι δεν αφορά τη μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών η εικόνα, δεν είναι πραγματική αυτή η εικόνα, η εικόνα της μιζέριας, η «εικόνα της κατσαρίδας», η εικόνα των διεφθαρμένων ιατρών που υπερβολικά βλέπουμε στις μέρες μας. Όχι ότι δεν υπάρχει αυτή η εικόνα και αυτή η πραγματικότητα. Και υπάρχει και καλώς τη συζητάμε και καλώς θέλουμε να την αντιμετωπίσουμε και ως εκ τούτου ψηφίζουμε τις αυστηρές διατάξεις όπως βελτιώθηκαν μετά τη δική μας πρόταση στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή. Μιλάω για το άρθρο 36 στηρίζουμε αυτή τη δυνατότητα ελέγχου με αυστηρές ποινές όλων όσων παραβιάζουν τον όρκο του Ιπποκράτη και το λειτουργήμα το οποίο η πολιτεία τους έδωσε. Άρα κρίνουμε το νομοσχέδιο θετικό, κύριε Υπουργέ, παρ' όλο που οι περισσότερες ή όλες αυτές οι διατάξεις είναι θεσμοθετημένες είτε στο διάταγμα του '55 που ξεπεράστηκε στα περισσότερά του θέματα ή σε άλλα νομοθετήματα, υπουργικές αποφάσεις ή εγκυκλίους.

Είναι θετικό ότι γίνεται συγκροτημένα και ολοκληρωμένα. Ψηφίζουμε επί της αρχής και κάνουμε, καταρχάς, τις εξής παρατηρήσεις:

Είναι λίγο πολύ παράδοξο ένας Κώδικας Δεοντολογίας ενός κλάδου, που πρώτ' απ' όλα αφορά τους ίδιους τους γιατρούς που πρέπει να τον ψηφίσουν, τους συλλόγους τους που πρέπει να τον ολοκληρώσουν, να γίνεται σχέδιο νόμου και να τον ψηφίζει η Βουλή των Ελλήνων. Θα ήταν περισσότερο ταιριαστό να είχαμε προεδρικό διάταγμα ή υπουργική απόφαση μετά από ψήφιση του Κώδικα από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Βεβαίως, αφού ψηφίζουμε τον Κώδικα, δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα ότι συμπεριλαμβάνονται σε αυτόν λοιπές διατάξεις

που δημιουργούν στην όλη του λειτουργία σημαντικά προβλήματα, γιατί αυτό είναι ένα ξεχωριστό κομμάτι που θέλουμε να του δώσουμε και βάθος χρόνου να το κάνουμε Ευαγγέλιο και κανόνα για όλους τους γιατρούς.

Όμως, η δεοντολογία μόνη της είναι ξεκομμένη από τις προϋποθέσεις και τις συνθήκες, δηλαδή το περιβάλλον πάνω στο οποίο ασκείται η ιατρική; Όχι, βέβαια. Ούτε στο δημόσιο ούτε στον ιδιωτικό τομέα.

Δεν επηρεάζεται από τα οικονομικά συμφέροντα που παρεμβαίνουν, από την εμπορευματοποίηση που ζούμε στις μέρες μας, ιδιαίτερα με τη δική σας πολιτική –εννών της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας– που ανοίγει προς ιδιωτικοποίηση και πολλές φορές και εμπορευματοποίηση πολλές πτυχές, που θα έπρεπε να είναι περισσότερο κοινωνικά μόνο ελεγχόμενες; Έτσι είναι και το σύστημα υγείας.

Δεν επηρεάζεται από τις νέες επιστημονικές εξελίξεις και τις δυνατότητες; Δεν μιλάω μόνο για θέματα βιοηθικής. Μιλάω και για θέματα τεχνολογίας. Δεν παίζει ρόλο ο ιατρικός πληθωρισμός που υπάρχει στη χώρα μας; Σίγουρα ναι.

Ή στο δημόσιο τομέα, η υποχρηματοδότηση που είδαμε στο προσχέδιο του Προϋπολογισμού, τα άδεια τμήματα και κρεβάτια των νέων νοσοκομείων; Το «Αττικό» είναι εκεί που το αφήσαμε. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας δεν είναι μόνο εκεί που το αφήσαμε. Χθες το βράδυ μετακινήσατε μια παθολογική κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο. Έτσι στις παθολογικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου, το οποίο έχει τεράστιο πρόβλημα και χώρου και προσωπικού, θα στοιβάζονται ασθενείς δέκα ακόμα ημερών εφημερίες, ενώ διακόσια πενήντα κρεβάτια και πάνω στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο παραμένουν άδεια.

Βεβαίως, γιατί να μιλάμε για δεοντολογία σε ένα γιατρό που ψάχνει να βρει ένα κρεβάτι εντατικής, για να νοσηλευτεί ο άρρωστός του, όταν για 19-20 μήνες δεν έχετε ξεκινήσει ούτε ένα νέο κρεβάτι εντατικής; Και βεβαίως, η δεοντολογία αφορά και τους γιατρούς. Τόσοι γιατροί βρίσκονται υπό κρίση είκοσι μήνες και δεν προχωρούν οι προσλήψεις τους, αλλά και άλλου προσωπικού με αυτούς που λειτουργούν εκεί και δουλεύουν.

Βεβαίως, το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Έπρεπε να ληφθούν όλες οι προϋποθέσεις και μετά να ψηφίσουμε τον Κώδικα Δεοντολογίας; Όχι, όμως, αν δεν προχωρούμε την ουσία, μάλλον μένει κενό γράμμα ένα σχέδιο νόμου, όπως είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Δύο κουβέντες για την αποκατάσταση και της ιστορικής αλήθειας. Αυτό το κείμενο που ζούμε εδώ, κατά βάσει, προετοιμάστηκε από μία επιτροπή που συγκρότησε ο προηγούμενος Υπουργός Υγείας ο κ. Στεφανής, ο οποίος δεν είχε μόνο την ιδέα της δημιουργίας της επιτροπής, αλλά είχε και ενεργό συμμετοχή. Θα έλεγα ότι στους δεκαεννέα μήνες που έμεινε στο Υπουργείο ο κ. Στεφανής –και το αναφέρω, γιατί είναι λίγο λιγότερο από το χρόνο που έχετε εσείς, κύριοι Υπουργοί, στην Κυβέρνηση– ξεκίνησε έξι νέα νοσοκομεία, ψήφισε τη δημόσια υγεία και έκανε την προολυμπιακή προετοιμασία για τους Αγώνες. Ψήφισε, επίσης, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που δεν ξεκινάτε.

Εδώ να σας κάνω μία πρόβλεψη. Είπατε ότι μέχρι τα μέσα του επόμενου χρόνου θα ψηφίσετε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Λέτε και στο πρόγραμμά σας ότι για ένα χρόνο θα κάνετε και μία πιλοτική εφαρμογή.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Να σας πω, πρώτον, ότι δύσκολα θα ψηφίσετε νέο νόμο. Δεύτερον, σίγουρα δεν θα εφαρμόσετε και, βεβαίως, μέχρι τις εκλογές που έρχονται δεν θα κάνετε ούτε πιλοτική εφαρμογή.

Γιατί το λέω; Πρώτον, και να ψηφίσετε, δεν θα ψηφίσετε τόσο τολημρό νόμο σαν αυτόν που είναι νόμος του κράτους ήδη και θα μπορούσατε και να τον εφαρμόσετε από τώρα και να δούμε τις αδυναμίες, για να συντρέξουμε για κάτι πολύ σημαντικό, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για την πατρίδα μας, όλοι μαζί και να το στηρίξουμε.

Στην επιτροπή του κ. Στεφανή –δεν θα αναφέρω τα ονόματά

τους, γιατί δεν έχω τον ακριβή κατάλογο και θα αδικήσω όλους αυτούς που συμμετείχαν, μία πληθώρα επιστημόνων και καθηγητών– θα πω ότι προήδρευε ο Αντώνης Βγόντζας.

Εδώ, για να απονείμω «τα του Καίσαρος τω Καίσαρι και τα του Θεού τω Θεώ», να πω ότι και εσείς, ο Υπουργός, η πολιτική ηγεσία είναι θετικό ότι συνεχίζετε αυτήν τη δουλειά, ότι αλλάξατε αρκετά πράγματα και ότι σε συνέχεια της διοίκησης και του κράτους φέρατε αυτόν τον Κώδικα Δεοντολογίας στη Βουλή.

Και θα έλεγα ότι είναι εξίσου θετικό το ότι δεχθήκατε πραγματικά όλες τις παρατηρήσεις που έκαναν όλοι οι συνάδελφοι στην επιτροπή και τις ενσωματώσατε. Και αυτό είναι θετικό.

Εγώ θέλω να κλείσω, επειδή όλοι οι συνάδελφοι και ιδιαίτερος ο εισηγητής μας, που μπήκε σε λεπτομέρειες, αλλά και οι άλλοι εισηγητές και όλοι οι συνάδελφοι, λεπτομερώς, ανέπτυξαν όλα τα θέματα του Κώδικα Δεοντολογίας. Άλλωστε, έχουμε μπροστά μας και τα άρθρα, που θα συζητήσουμε.

Αυτό που έχω να πω είναι ότι, για να μη μείνει κενό γράμμα η ψήφιση ενός κώδικα, ενός σημαντικού νομοθετήματος –κι ασ μην μπαίνει στον πυρήνα του Συστήματος Υγείας– πρέπει, κυρίες και κύριοι, να κάνουμε πολύ περισσότερα επί της ουσίας του Συστήματος.

Πρέπει να αγωνιστούμε για μια άλλη χρηματοδότηση, για ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα, για να ξεκινήσουν τα νέα νοσοκομεία, για να ξεκινήσουν οι μονάδες, για να προσλάβουμε προσωπικό, αυτό, δηλαδή, που δεν κάνετε επί είκοσι μήνες και δυστυχώς δεν προβλέπεται να το κάνετε και το επόμενο διάστημα με τα οικονομικά, τα οποία είδαμε στο προσχέδιο του προϋπολογισμού.

Ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Νασιώκα.

Ο κ. Χριστοφιλογιάννης έχει το λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι σημερινές κοινωνικές συνθήκες, όπως έχουν διαμορφωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, με έξαρση φαινομένων, όπως ο ατομισμός, ο ψυχοκτόνος επαγγελματικός ανταγωνισμός, η περιφρόνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου χάριν του κέρδους, η άμβλυνση της κοινωνικής ευαισθησίας, επιβάλλουν τη θέσπιση και αυστηρή τήρηση αρχών και κανόνων δεοντολογίας, ιδιαίτερα σε μια σειρά επαγγελματιών, εκείνων που συντηθίζουμε να ονομάζουμε λειτουργούς.

Δικαστές, δικηγόροι, δημοσιογράφοι, δημόσιοι υπάλληλοι, εκπαιδευτικοί και άλλοι συμπεριλαμβάνονται στις επαγγελματικές ομάδες που οφείλουν να ασκούν τη δραστηριότητα, το καθήκον τους, τηρώντας μια σειρά κανόνων, που περιλαμβάνονται σ' ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, που συνήθως χαρακτηρίζουμε ως Κώδικα Δεοντολογίας.

Περισσότερο όμως απ' όλους, οι ιατροί, ως λειτουργοί της ευγενέστερης των ανθρωπιστικών επιστημών και τεχνών, οφείλουν να τηρούν αρχές ηθικής και δεοντολογίας, ανταποκρινόμενοι στην εμπιστοσύνη που δείχνει σε αυτούς ο ασθενής συνάνθρωπος, που συνηθίζει να λέει «πρώτα ο Θεός και μετά ο γιατρός». Ο ευσυνειδητος λειτουργός της ιατρικής επιστήμης έχει από μόνος του αποφασίσει να υπηρετεί ηθικές αξίες και αρχές, χωρίς να απαιτείται η δια νόμου επιβολή και ασκεί τα καθήκοντά του με εντιμότητα και ανιδιοτέλεια.

Το πρόβλημα που υπάρχει είναι ότι δεν ζούμε πια στην εποχή των ασκλησιών του πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη, ούτε στην εποχή των Αγίων Αναργύρων. Η αναγκαιότητα του συνδυασμού λειτουργήματος και βιοποριστικού επαγγέλματος προσθέτει δυσκολίες, πολλές φορές ανυπερέβλητες, που δεν αφορούν μόνο στον ιατρό, αλλά και στο νομοθέτη, που θα επιχειρήσει να θεσπίσει κανόνες.

Κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε το σχέδιο νόμου που εισηγείται ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με τίτλο «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Ξεκινώ με μια παρατήρηση: κανένας νόμος που αφορά σε κανόνες Ιατρικής Δεοντολογίας δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικός, εάν οι ίδιοι οι γιατροί δεν έχουν την απαραίτητη παι-

δεία και ιδεολογική επάρκεια και αν δεν είναι αποφασισμένοι να σεβαστούν τον άνθρωπο, αλλά επίσης την επιστήμη τους και κυρίως τον εαυτό τους. Γι' αυτό, κύριοι συνάδελφοι, ο πρώτος κανόνας δεοντολογίας, που θεσπίστηκε και τηρήθηκε με συνέπεια από τους ιατρούς για πολλούς αιώνες, δεν ήταν νόμος, αλλά όρκος.

Μια δεύτερη παρατήρηση που θέλω να κάνω, είναι ότι πέρα από τις όποιες ποινικές συνέπειες που προβλέπονται για τους παραβάτες της δεοντολογίας, το ιατρικό σώμα οφείλει να βρίσκεται σε μια διαρκή διαδικασία εξυγίανσης και αυτοκάθαρσης. Και υπεύθυνος φορέας γι' αυτήν δεν είναι το δικαστήριο ούτε το Υπουργείο, αλλά τα συλλογικά όργανα του ιατρικού κόσμου.

Η αναγκαιότητα θέσπισης σύγχρονου Κώδικα Δεοντολογίας έγινε αντιληπτή από τους ιατρικούς συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, οπότε κατέστη σαφές ότι το ισχύον τότε, αλλά και μέχρι σήμερα, νομοθετικό πλαίσιο, που το αποτελούσαν ένας αναγκαστικός νόμος του 1939 και δύο βασιλικά διατάγματα, ένα του '55 και ένα του '57, είχαν επιτελέσει μέχρι τότε –κατά την προσωπική μου άποψη άσφονα– την αποστολή τους, αλλά είχαν ξεπεραστεί από τις εξελίξεις της επιστήμης και της κοινωνίας.

Ο ν. 2071/92 προσέθετε αρκετά στοιχεία εκσυγχρονισμού της νομοθεσίας κατά τρόπο όμως αποσπασματικό και αποδείχθηκε στην εφαρμογή του αλυσιτελής, ήταν όμως μία αξιόπαιχη προσπάθεια του τότε Υπουργού κ. Γεωργίου Σούρλα. Έκτοτε, κανένας Υπουργός Υγείας δεν θέλησε να ασχοληθεί με το θέμα του Κώδικα, παρά τις επανειλημμένες, φορτικές πολλές φορές, επισημάνσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ο οποίος με βάση την εργασία της Διαρκούς Επιτροπής, στην οποία αναφέρθηκε και συμμετείχε ο κ. Κουβέλης, καθώς και ο σημερινός Υπουργός, πρότεινε επίμονα σε κάθε επίσκεψη του Διοικητικού Συμβουλίου του στο Υπουργείο την ανάληψη πρωτοβουλίας από τον εκάστοτε Υπουργό για νέο σύγχρονο νομοθέτημα που θα συμπληρώνει και θα εκσυγχρονίζει το ξεπερασμένο πλέον νομοθετικό πλαίσιο.

Τα ερωτήματα που ανακύπτουν σήμερα είναι: Το παρόν σχέδιο νόμου καλύπτει αυτήν την αναγκαιότητα; Δίνει λύσεις στα πολυσύνητα και πολύπλοκα προβλήματα που οι επιτυχίες της σύγχρονης τεχνολογίας, ιατρικής, βιολογίας, γενετικής έχουν προσθέσει; Βελτιώνει την εικόνα του ιατρού και του ιατρικού επαγγέλματος; Αναβαθμίζει τη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ιατρού και κοινωνίας, ιατρού με ιατρούς; Η απάντηση είναι αναμφισβήτητη, ναι. Πέρα όμως απ' αυτά, λύνει επιμέρους προβλήματα και δίνει κατευθύνσεις για αντιμετώπιση από τον ιατρό ασαφών μέχρι σήμερα, καθημερινών όμως, ζητημάτων, όπως η ιατρική διαφήμιση, η παρουσία του ιατρού στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και στο διαδίκτυο, το ιατρικό συμβούλιο, το ηθικό δικαίωμα στην αμοιβή, την πρόσβαση στο αρχείο του ιατρού και την τήρηση αρχείου από τον ιατρό, το ιατρικό απόρρητο, την ενημέρωση του ασθενούς για την κατάστασή του, τη συναίνεσή του στην ιατρική πράξη και επέμβαση, στη σύγκρουση καθηκόντων και στα ηθικά διλήμματα του ιατρού, στην ευθύνη του ιατρού, στην εκπαίδευση των συναδέλφων του, στις υποχρεώσεις και στα δικαιώματά του απέναντι στην έρευνα, στη σχέση του ιατρού με τις λεγόμενες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους.

Σπουδαία ζητήματα τεράστιας ηθικής και ιατρικής σημασίας, όπως αιμοδοσία, μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τεχνητή διακοπή κύησης, προστασία γενετικής ταυτότητας και η στάση του ιατρού απέναντι σ' αυτά, αντιμετωπίζονται με καινοτόμο διάθεση που σέβεται τη ζωή και την υγεία του ανθρώπου, την ελεύθερη βούληση του ιατρού και τις επικρατούσες απόψεις της Εκκλησίας και της κοινωνίας.

Κύριοι συνάδελφοι, τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια περίμενα και σε ορισμένες περιπτώσεις ζητούσα και απαιτούσα από την πολιτεία να θεσμοθετήσει έναν τέτοιο νόμο-κώδικα, ως ιατρός και ως εκπρόσωπος ιατρών. Η συγκυρία μου δίνει τη δυνατότητα και την ικανοποίηση να τον ψηφίσω και προσωπικά ως Βουλευτής. Ο κύριος Υπουργός λείπει, αλλά θα ήθελα να του πω ότι ακόμη και αν το νομοσχέδιο αυτό ήταν το μόνο της

υπουργικής του θητείας και αν δεν υπήρχαν άλλα προηγούμενα και επόμενα, θα έπρεπε να είναι βέβαιος ότι θα είχε επιτελέσει το νομοθετικό, σαν Υπουργός, καθήκον του στο ακέραιο απέναντι στην ελληνική κοινωνία, επίλεκτα μέλη της οποίας οφείλουν να είναι και σχεδόν πάντοτε είναι και οι συνάδελφοί του ιατροί.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Έχει ζητήσει το λόγο ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Γιαννόπουλος.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός ότι το νομοσχέδιο αυτό, όπως τουλάχιστον έγινε αποδεκτό από όλες τις πολιτικές πτέρυγες και απ' όλους τους συναδέλφους που μίλησαν, έχει μία ιστορική προοπτική, γιατί εδώ και πενήντα χρόνια υπήρχε ένας Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, τον οποίον ήμασταν υποχρεωμένοι να τον αλλάζουμε σε πάρα πολλά σημεία.

Και γιατί να τον αλλάξουμε; Πάρα πολλά δεδομένα καινούργια μπήκαν μέσα στη ζωή μας. Μπήκαν νέες τεχνολογίες, νέες δυνατότητες, άρα λοιπόν θα έπρεπε και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας να είναι ένας σύγχρονος, ένας μοντέρνος κώδικας. Και μπορεί να πει κανείς τι είναι αυτός ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Είναι ένας κώδικας συμπεριφοράς, είναι ένας τρόπος δράσης, είναι η καθημερινή μας βιωματική μας λειτουργία στο χώρο άσκησης του λειτουργήματος της ιατρικής.

Παρά τους οποιουδήποτε κανόνες αφορισμούς ή δυσκολίες που μπορεί να έχει ένας Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, θα έλεγα ότι μπορεί να υπάρξει μια αγωγή δική μας του γιατρού η οποία βέβαια δεν μπορεί να γίνει σε μεγάλες ηλικίες, αλλά είναι μια παιδευτική διαδικασία που πρέπει να ξεκινήσει και από την οικογένεια όταν κανείς προσανατολίζεται να γίνει διάκονος της ιατρικής αλλά κυρίως και μέσα από τα πανεπιστήμια μέσα από τις ιατρικές σχολές που εμείς οι πανεπιστημιακοί οφείλουμε πραγματικά στους νέους γιατρούς, εκτός από να τους μάθουμε τις επιδεξιότητες στην ιατρική τέχνη και επιστήμη και εκτός από τις δυνατότητες που θα τους δώσουμε στη διαγνωστική προσέγγιση, να τους δώσουμε πραγματικά τη δυνατότητα της προσέγγισης του ανθρώπου με ανθρωπιά!

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού: Μέχρι πού μπορεί να φθάνει η επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού; Πρέπει να είναι άκριτη, πρέπει να μην έχει μέτρα, πρέπει να είναι αχαλίνωτη; Αυτό που πρέπει να καταλάβει ο κάθε ένας μας γιατρός είναι, σύμφωνα με την εκπαίδευση και την επιστημονική δυνατότητα την οποία έχει ότι πρέπει να απλώνει και τα χέρια του. Αλλά ποιος θα είναι αυτός ο οποίος θα πει σ' έναν συνάδελφο ότι μπορείς να κάνεις μια εξειδικευμένη εγχείριση, να κάνεις ένα λεμφαδενικό καθαρισμό του τραχήλου τη στιγμή που δεν έχεις χειρουργήσει αλλά έχεις φιλοδοξία, ενδεχομένως, να κάνεις μια τέτοια εγχείριση;

Θα μου επιτρέψετε, λόγω της μακράς μου θητείας στο πανεπιστήμιο και στο νοσοκομείο, πιθανόν πολλές φορές να παρασυρθώ, στην ομιλία μου που έχει σχέση με την ιατρική δεοντολογία, με περιπτώσιολογίες. Αλλά οφείλουμε να καταθέσουμε ορισμένα πράγματα για να γίνει κατανοητό το πού μπορεί να φθάσει η ανεξάρτητη επιστημονική λειτουργία ενός γιατρού όταν δεν θα εμπνέεται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που θα μπορεί να πει κανείς ότι θα είναι ένα φρένο στη λειτουργία του.

Το ιατρικό πιστοποιητικό και οι ιατρικές γνωματεύσεις, πολλοί συνάδελφοι σχολίασαν, είναι ένα αίτημα διακαές όλων των συναδέλφων. Δεν μπορεί να υπάρξει διαφοροποίηση μεταξύ της πιστοποίησης, βεβαίωσης ενός συναδέλφου που είναι σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο και ενός γιατρού που ασκεί το λειτούργημα ως ελεύθερος επαγγελματίας. Βεβαίως, η οποιαδήποτε πλαστή πιστοποίηση έχει τις συνέπειες του Ποινικού Κώδικα. Και υπάρχει βέβαια η αξιολόγηση, όχι σε επίπεδο κριτικής ανάλυσης της βεβαίωσης και πιστοποίησης, αλλά της νομικής κατοχύρωσης ενός πιστοποιητικού από τα θεσμοθετημένα όργανα τα οποία αποτελούν τις πρωτοβάθμιες ή δευτεροβάθ-

μιες επιτροπές.

Στο άρθρο 6 που έγινε μια αναφορά για τα κωλύματα και ασυμβίβαστα τοποθετήθηκε ο κύριος Υπουργός και μάλιστα στην παράγραφο 5. Είναι ακριβώς κάτι που θα μας απασχολήσει στη συζήτηση που θα γίνει όταν θα έρθει στην μεθαιριανή συζήτηση επί των άρθρων. Πράγματι, είναι γεγονός, ότι πολλοί συνάδελφοι οι οποίοι έτυχαν να έχουν κληρονομικά δεδομένα από γονείς επιχειρηματίες, εκείνην τη στιγμή τι θα πρέπει να γίνει, που αντίκειται και στο κληρονομικό δίκαιο; Να, λοιπόν, θα δοθεί η ευκαιρία μιας καλύτερης διατύπωσης στην παράγραφο 5 του άρθρου 6.

Η ιατρική σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού: Ένας γιατρός πρέπει να έχει τη δυνατότητα μέσα από τη μακροχρόνια εκπαίδευση που έχει να εμπνέει σεβασμό. Αλλά για να εμπνέει σεβασμό πρέπει πραγματικά να εκπαιδευτεί πως θα λειτουργήσει, πώς θα προσεγγίσει, πώς θα προσπελάσει έναν άρρωστο για να τον φέρει κοντά του, να πάρει ένα καλό ιστορικό. Ένα καλό ιστορικό –οι περισσότεροι είμαστε γιατροί εδώ μέσα– είναι το 70% της διαγνώσεως.

Οπότε, αν δεν μπορείτε να πάρετε ένα καλό ιστορικό, ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να σε αποδεχθεί και μοιραίως δεν μπορείτε να λειτουργήσετε και ως καλός γιατρός.

Να, λοιπόν, αυτό το μεγαλείο το οποίο ενέχει η ιατρική, εμείς οι γιατροί, τουλάχιστον οι χειρουργοί, όσον αφορά την οποιαδήποτε εγχειρητική πράξη την οποία κάνουμε. Εμείς έχουμε ακριβώς –το λέω και πάλι– συγκριτικά με άλλους συναδέλφους άλλων επιστημών, ένα μεγαλείο. Ποιο είναι αυτό; Εμείς θα κάνουμε την ίδια χειρουργική πράξη σ' έναν ο οποίος είναι φίλος, σ' έναν εχθρό, σ' έναν ο οποίος ανήκει σε εντελώς διαφορετικό θρήσκευμα, ανεξαρτήτου φυλής, ανεξαρτήτου συγκρότησης.

Να, γιατί ο γιατρός δεν θα πρέπει να εκμεταλλεύεται –θα έλεγα– την εμπιστοσύνη του ασθενούς, να χρησιμοποιεί τη θέση αυτή για σύναψη διαφόρων ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων, όπως αναφέρεται περιγραφικά στο άρθρο 8.

Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του γιατρού; Οι υποχρεώσεις του γιατρού λέμε ακριβώς στο άρθρο ότι είναι στα επείγοντα περιστατικά να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Μα, θα μου πείτε: Τι θα γίνει, αν δεν έχει την εξοικείωση, δεν έχει τη δυνατότητα, δεν έχει εκπαιδευτεί τόσο καλά ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε μια αιμορραγία που του τυχαίνει στο δρόμο; Έχουμε δει τέτοια περιστατικά που έχουν χαθεί και άρρωστοι, γιατί μπορεί κάποιος να ήταν γιατρός, αλλά δεν είχε αυτή τη δυνατότητα να μπορέσει να πάει να «πατήσει μία καρωτίδα», η οποία είχε μια τραυματική ρήξη ή μια ανευρυσματική διάταση του επιπολής φλεβικού δικτύου.

Εκεί λοιπόν τι χρειάζεται; Ναι στην Ιατρική Δεοντολογία, ναι στους κανόνες, εδώ όμως, για να φθάσουμε ακριβώς σε αυτό το σημείο, πρέπει να έχουμε και την καλή ιατρική παιδεία για να εξασφαλίσουμε στους γιατρούς αυτές τις δυνατότητες. Πιστεύουμε ότι αυτήν τη στιγμή το εκπαιδευτικό μας σύστημα λειτουργεί σ' ένα ικανοποιητικό επίπεδο, θα μπορούσαμε όμως να είμαστε και καλύτεροι και αυτό αποτελεί ένα στοιχείο και μια πρόκληση για μας, ότι δηλαδή θα πρέπει ακριβώς να βελτιώσουμε την εκπαίδευση των νέων συναδέλφων.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι κάτι για το οποίο όλοι έχουμε αγωνία, όμως πολλές φορές δεν την εμπνέουμε. Η ιατρική εκπαίδευση είναι συνεχής. Πρέπει να διαβάζουμε συνέχεια. Πρέπει να είμαστε ενημερωμένοι στο σήμερα, όχι στο χθες. Δεν έπεται, επειδή πήρες ένα πτυχίο ιατρικής ή έκανες μια ειδικότητα –ανάλογα τι ειδικότητα και πόσα χρόνια– ότι μ' αυτό τελειώσες τις εκπαιδευτικές υποχρεώσεις σου απέναντι στην κοινωνία.

Υπάρχει διαφορετική φιλοσοφία, όσον αφορά την εκπαίδευση του γιατρού με την εκπαίδευση την οποία μπορεί να έχει –χωρίς να θέλω να υποτιμήσω κανέναν επιστήμονα– ένας γεωλόγος, επί παραδείγματι ή ένας θεολόγος. Εάν δεν μπορούσαμε να έχουμε ενημέρωση του σήμερα, δεν μπορεί να είμαστε αποδοτικοί, δεν μπορεί να είμαστε αποτελεσματικοί, όπως είπα προηγούμενα στο συγκεκριμένο άρθρο 9, στα επείγοντα περιστατικά. Έξω υπάρχουν εξετάσεις που δίνουν τα bors κάθε τρία

χρόνια, για να δουν αν πράγματι ο γιατρός είναι ενημερωμένος.

Μην ξεχνάμε και το άλλο που αναφέρεται, ότι αυτοί οι οποίοι έχουν εγκαταλείψει την ιατρική πάνω από δύο χρόνια, πρέπει να ξανασπουδάσουν ιατρική. Να, λοιπόν, κάτι που για όλους μας, για εμάς τους λειτουργούς της υγείας, αποτελεί μία πρόκληση συνεχούς εκπαίδευσης, ενημέρωσης, ρετουσαρίσματος.

Υποχρέωση της ενημέρωσης. Πρέπει να ενημερώσουμε πραγματικά τους ασθενείς σε όλα τα θέματα, τα οποία αντιμετωπίζουν. Πρέπει όμως να καταλάβουμε ότι είμαστε ένας μεσογειακός λαός, μια χώρα με ιδιαιτερότητες, με ένα εκπαιδευτικό σύστημα που είναι διαβαθμισμένο με πολίτες που πολλές φορές δεν έχουν τη δυνατότητα να αποκωδικοποιήσουν επιστημονικές λέξεις και ορολογία δική μας και που καμιά φορά –θα έλεγα– δεν θέλουν να νοιώσουν την πραγματική τους εικόνα, κάτι που διαφέρει σε άλλους λαούς, που έχουν μια άλλη ιστορία, έχουν μια εντελώς άλλη ψυχολογία και λειτουργεί διαφορετικά ο γιατρός.

Το λέω αυτό γιατί και με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας λέμε ότι ναι, πρέπει να έχει ενημέρωση ο ασθενής ή αν δεν έχει τη δυνατότητα να καταλάβει το μέγεθος του προβλήματός του, τουλάχιστον οι συγγενείς θα πρέπει να ενημερωθούν και για τη βαρύτητα της νόσου, αλλά και για τις ενδεχόμενες επιπλοκές που ήθελαν εμφανισθεί από τις οποιεσδήποτε εγχειρητικές τεχνικές.

Και θα έλεγα, κύριοι συνάδελφοι, ότι πολλές φορές γίνεται ένα λάθος μεταξύ του ιατρικού λάθους και της επιπλοκής που εμφανίζεται, να εκλαμβάνεται από πάρα πολλούς ως ιατρικό λάθος και να υπάρχει και ο ιατρικός διασυρμός, αλλά και γενικότερα να υπάρχουν αυτές οι διεκδικήσεις, οι παράλογες πολλές φορές, σε επίπεδο αστικής ευθύνης.

Επειδή άκουσα τον κ. Κοσιώνη που έκανε ένα σχόλιο όσον αφορά το θέμα της αστικής ευθύνης, θέλω να πω ότι ναι, οι γιατροί πρέπει να έχουν την ασφάλειά τους, όπως παρέχεται αυτήν τη στιγμή από το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται και παράλληλα, αν κάποιος αισθάνεται ιδιαίτερη ανασφάλεια, μπορεί και ο ίδιος να καταφύγει –αυτό γίνεται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα για το mal practice– σε ασφαλιστικές εταιρείες.

Δεν θα ήθελα να κάνω σχόλιο τι μπορεί να γίνει αύριο. Πιστεύω όμως ότι οι καιροί είναι δύσκολοι. Όπως απέναντι από κάθε νοσοκομείο είναι ένα φαρμακείο ή ένα γραφείο τελετών, πιθανόν αύριο να έχουμε και δικηγорικά γραφεία, όπου βγαίνοντας κάποιος με το εξιτήριο, να πηγαίνει να ζητάει ευθύνες για ιατρικά λάθη, τα οποία δεν θα είναι τίποτε άλλο, παρά ιατρικές επιπλοκές.

Ενημέρωση ασθενή. Χρειάζεται η ενημέρωση του ασθενή για όποιες, θα έλεγα, χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται. Φανταστείτε σ' έναν καρκίνο του πρωκτικού σωλήνα, όπου θα πρέπει να βγει ένας άρρωστος με μία κολοστομία. Με συγχωρείτε που κάνω αυτήν την αναφορά, αλλά είναι για να δώσω ακριβώς τη διάσταση: το πόσο πρέπει να ενημερώσουμε τον ασθενή για ό,τι ήθελε συμβεί. Να μην τον ενημερώσουμε και την άλλη στιγμή, μετά από το χειρουργείο, να βγει με μία μόνιμη κολοστομία.

Τι γίνεται στην Αμερική; Στην Αμερική περνάει ειδικό team τη νύχτα, σε ενημερώνει τι θα γίνει και μαρκάρεται πού θα τοποθετηθεί η κολοστομία. Πάρα πολλές φορές και εγώ έχω αποκρύψει την αλήθεια, διότι δεν ήταν δυνατόν να αποδεχθεί ο ασθενής αυτήν την ακρωτηριαστική τεχνική.

Θα μπορούσα να απεραντολογήσω, αλλά σεβόμενος το χρόνο, δεν θα ήθελα έτσι μοναχικά, να κάνω μία ιστορική αναφορά στο παρελθόν.

Ιατρικό απόρρητο: Αγαπητοί συνάδελφοι, εμείς οι γιατροί δυστυχώς είμαστε μοναχικοί άνθρωποι. Είμαστε μοναχικοί σε κάποιες ειδικότητες, γιατί αναγκάζομαστε εκ των πραγμάτων να κλείσουμε μέσα στην καρδιά μας το κάθε πρόβλημα που έχει ο ασθενής. Και βεβαίως, πρέπει να κρατήσουμε επτασφράγιστο το στόμα μας όσον αφορά το τι έχει κάποιος. Και όχι μόνο αυτό, αλλά και μετά θάνατον που μπορεί κάποιο νόσημα να αποτελέσει οικογενειακό σπύλωμα, να μη δώσουμε τη δυνατότητα της διαρροής αυτής της γνώσης και της πληροφορίας.

Η τήρηση του ιατρικού αρχείου: Βεβαίως, χωρίς αρχείο δεν μπορεί να κινηθεί και ο γιατρός, ο ελευθεροεπαγγελματίας, και

το νοσοκομείο. Είναι μία μεγάλη υπόθεση που βεβαίως εμείς τη ζούμε, τη βλέπουμε και αναγνωρίζουμε τις αδυναμίες οι οποίες υπάρχουν.

Αμοιβή γιατρού: Σήμερα, ημέρα θρησκευτική, των Αγίων Αναργύρων, γιορτάζουν βέβαια όλοι οι γιατροί οι ανάργυροι, που είναι η πλειοψηφία του ιατρικού σώματος και της ιατρικής οικογένειας. Σήμερα βέβαια δεν γιορτάζουν οι κάποιοι λίγοι επόρκοι, φιλάργυροι. Ως προς το πώς μπορεί να γίνει, γιατί ακούστηκαν πολλά για τα «φακελάκια», κανείς δεν πιστεύει ότι με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, με τις ποινές, ότι κάποιοι θρασεείς συνάδελφοι, ενδοχομένως, θα σωφρονιστούν. Είναι θέμα αγωγής, είναι θέμα πίστης στο λειτούργημα, στη διακονία την οποία αναλαμβάνει ο κάθε γιατρός να κάνει. Αλλά θα πρέπει να πούμε -και έχει αποτελέσει και σχόλιο του κυρίου Υπουργού- για τις αμοιβές των γιατρών -μιλάω για το Εθνικό Σύστημα Υγείας- πως θα πρέπει να αναμορφωθούν και θα αναμορφωθούν σύμφωνα με τα δημοσιονομικά μας.

Όσον αφορά στα ιατρικά συμβούλια, πράγματι αυτά είναι μια πολύ καλή θέση στο να αποδεχθεί ο συνάδελφος γιατρός ότι μια δεύτερη γνώμη στην ιατρική δεν κάνει κακό. Ο κάθε θεράπων ιατρός πρέπει να έχει την αίσθηση ότι ένας άλλος μπορεί επικουρικά να λειτουργήσει και στη διαγνωστική, αλλά και στη θεραπευτική προσέγγιση.

Θα μου επιτρέψετε να σας πω ένα μικρό παράδειγμα. Το 1992-1993 ήταν άρρωστος ο μακαρίτης Ανδρέας Παπανδρέου και βρισκόταν σε κρατικό νοσοκομείο, όπου θεράπων ιατρός -τα λέω γρήγορα- ήταν ο Δημήτρης Κρεμαστινός, ο οποίος ανέλαβε την όλη ιστορία. Τότε, του είχα επισημάνει ότι δεν μπορείς μόνος σου να κάνεις τον θεράποντα ιατρό, εάν δεν έχεις ένα επιτελείο άλλων συμβούλων που να μπορέσουν και αυτοί να προσεγγίσουν τη νοσολογική οντότητα του τότε Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Πράγματι, έγινε συμβούλιο με τότε εννέα έγκριτους καθηγητές και επιστήμονες οι οποίοι ήταν και της προσωπικής επιθυμίας του ιδίου και της οικογένειας και, μάλιστα, τότε καθιερώθηκε το ιατρικό ανακοινωθέν. Μάλιστα, ο δημοσιογράφος Γιώργος Παπαχρήστου με είχε ονομάσει τότε «ο κύριος ιατρικό ανακοινωθέν».

Όσον αφορά το ρόλο του γιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία, θα έλεγα ότι πρέπει να εκπαιδεύουμε τους νεώτερους και να τους κάνουμε καλύτερους από εμάς. Πρέπει να δώσουμε αυτήν τη δυνατότητα στα νέα παιδιά να μπορέσουν να μας αποδεχθούν σαν εκπαιδευτές, αλλά και εμείς να είμαστε καλοί εκπαιδευτές.

Η εκπαίδευση όμως δεν είναι μια διαδικασία, όπως άκουσα, που πρέπει να μπει στη λογική του δαιμονισμού και της κατασκοφαντήσης εταιρειών, ότι αναλαμβάνουν επί παραδείγματι να εκπαιδεύσουν και να έχουν την οργανωτική διαδικασία συνεδρίων. Χωρίς συνέδρια δεν μπορούμε να καθιερωθούμε επιστημονικά. Χωρίς ενημέρωση δεν γίνεται. Θα ήταν ευχής έργον να είχαμε τόσο καλή οικονομική κατάσταση και ευρωστία στο Υπουργείο, ώστε το Υπουργείο Υγείας να αναλάμβανε αυτήν την πρωτοβουλία της διά βίου εκπαίδευσης.

Κύριοι συνάδελφοι, υπάρχουν αδυναμίες. Το ξέρετε πολύ καλά, οι περισσότεροι είμαστε γιατροί.

Όσον αφορά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, θα έλεγα το εκπαιδευτικό κομμάτι που προσλαμβάνεις από ένα συνέδριο ή από μια συμμετοχή σου σε μια στρογγυλή τράπεζα ή οι τεχνολογίες οι οποίες διαφημίζονται μέσα από όλες αυτές τις διαδικασίες, να μην αποτελούν στοιχείο προκλητικής ζήτησης αυτών των υπηρεσιών που ανεβάζουν το κόστος με όλες τις απρόβλεπτες εξελίξεις.

Δεν λέει κανείς «όχι» στην ιατρική έρευνα και θα ήταν αντιεπιστημονικό να καθιερωθούν κώδικες σκληροί όσον αφορά το ερευνητικό πεδίο δράσης των γιατρών. Υπάρχει η εθνική επιτροπή που καθορίζει τα σχετικά με τα πρωτόκολλα των κλινικών ερευνών και πραγματικά δίνεται η δυνατότητα και στην Ελλάδα να γίνουν πάρα πολλές κλινικές έρευνες. Αυτήν τη στιγμή, ένα μεγάλο κομμάτι αυτών των ερευνών φεύγει στο εξωτερικό με απώλεια εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Όσον αφορά τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής,

κύριοι συνάδελφοι, ακούστηκε πράγματι το θέμα της ευθανασίας. Ποιος είναι υπέρ της ευθανασίας; Ποιος είναι αυτός ο οποίος, ακόμα και αν συνειδητά ο ασθενής τον προτρέψει ή τον παρακαλέσει ή με οποιονδήποτε τρόπο όχι του επιβάλει, αλλά του δημιουργήσει την αίσθηση ότι θα πρέπει να είναι αυτός ο οποίος θα τον οδηγήσει στην Αχερουσία Λίμνη, θα φθάσει σε αυτό το επίπεδο; Έχει τη δύναμη της ψυχής εκείνη τη στιγμή έστω και από έναν αναπνευστήρα να τραβήξει το καλώδιο; Έχει τη δύναμη της ψυχής εκείνη τη στιγμή που ο ασθενής -σε όλους μας έχει τύχει- πολλές φορές μέσα ακριβώς στις τελευταίες του στιγμές, έχοντας επίπεδο συνείδησης, λέει «γιατρέ μου, δεν θέλω άλλο, μη με κουράζεις πια»; Αυτές είναι εκφράσεις που τουλάχιστον εμείς τις έχουμε βιώσει.

Μπορεί κανείς να το κάνει αυτό; Έχει δύναμη; Εδώ είναι το θέμα που ξεπερνά και τον Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας, γιατί είναι η ανθρωπιά του κάθε γιατρού που δεν του δίνει το δικαίωμα αυτό.

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Θα μπορούσαμε να πούμε πολλά. Έρχεται η επιστήμη τώρα, έρχεται ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας να πει «ναι, απαγορεύω» σε κλωνοποιήσεις. Για φανταστείτε, όμως, αν θα μπορούσε ένας νομοθέτης, προ της ερευνής και των εργασιών του STEP 2, εδώ και τριάντα έως τριάντα πέντε χρόνια να έλεγε, τη στιγμή που ξέραμε τι ήταν το γονιδίωμα, ότι απαγορεύεται οποιαδήποτε μελέτη, εξέταση, ανάλυση, χαρτογράφηση του γονιδιώματος; Θα μιλάγαμε τότε για μια ιερά εξέταση, η οποία θα λειτουργούσε σε απαγορευτικό επιστημονικό επίπεδο. Έρχεται, όμως, τώρα ο νομοθέτης να δώσει πραγματικά το απαγορευτικό σήμα, το μήνυμα ότι τώρα δεν είναι δυνατόν να φθάσουμε σε κλωνοποιήσεις ατόμων.

Και επειδή άκουσα κάποια πράγματα, θα πω για τις Μ.Ε.Θ.. Ο συνάδελφος κ. Βέρρας, ο οποίος δεν είναι εδώ αυτήν τη στιγμή, έχει δίκιο που είπε για το πότε, πού, ποιος θα αποφασίσει. Ποιος θα πάρει, όμως, το κουράγιο να τραβήξει έναν αναπνευστήρα; Αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα. Δεν έχουμε φθάσει ως ελληνική κοινωνία, ιατρική οικογένεια να αποφασίζουμε για κάτι τέτοιο. Στην Αγγλία υπάρχουν άλλες νόρμες και κανόνες. Στην Αγγλία καρκινοπαθής πάνω από εβδομήντα πέντε ετών δεν μπαίνει σε εντατική μονάδα. Εδώ, όμως, και ο καρκινοπαθής στο τελικό στάδιο, με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, με προσδόκιμο επιβίωσης μηδενικό καταλήγουμε να μπαίνει και όχι συμβιβασόμενοι.

Εμείς, αγαπητοί συνάδελφοι, λειτουργούμε διαφορετικά. Είμαστε ένας μεσογειακός λαός, έχουμε διαφορετικά αισθήματα, έχουμε μεγαλώσει διαφορετικά, έχουμε μία βιωματική και παιδευτική ανατροφή διαφορετική και βέβαια μιλάμε και σε πολίτες, οι οποίοι έχουν μία συναισθηματική φόρτιση μαζί μας και ταύτιση, που δεν μπορούμε να τους πούμε «ξέρετε, υπάρχουν ντρεκτίβες που λένε ότι δεν μπαίνει σ' ένα μηχανήμα».

Είχαμε προχθές ενενήντα δύο ετών γυναίκα με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια στο «Σισμανόγλειο» και βεβαίως τη βάλαμε σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Τι θα λέγαμε στους συγγενείς, τι θα λέγαμε στους γνωστούς, στην επίκληση αυτής της γερόντισσας της τετάρτης ηλικίας; Θα λέγαμε «εσεις απαγορεύεται, γιατί έχουμε άλλες προτεραιότητες»; Να, λοιπόν, που ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας είναι ένας καμβάς που μας δίνει τη δυνατότητα της συμπεριφοράς, αλλά θα έλεγα, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι εμείς οι γιατροί είμαστε αυτοί οι οποίοι, όχι μόνο πρέπει να σεβαστούμε τον Κώδικα, αλλά πρέπει να σεβαστούμε και τη συνείδησή μας, την ανθρωπιά μας απέναντι στις συμπεριφορές μας έναντι των πολιτών και ασθενών.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Ο κ. Χωρέμης έχει το λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΧΩΡΕΜΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ήταν βιωματική θα έλεγε κανείς η τοποθέτηση του Υφυπουργού κ. Γιαννόπουλου. Αλλά ειδικά στο ζήτημα της ενημέρωσης, εκείνο που θα ήθελα να τονίσω είναι ότι μέσα στη διαχρονική δράση του ιατρικού κόσμου, των για-

τρών, υπάρχει ένα μεγάλο θέμα, στο οποίο νομίζω ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας πρέπει να δώσει την αρμόζουσα σημασία και βαρύτητα. Είναι το ζήτημα της πρόληψης ως καθήκον στα πλαίσια της ενημέρωσης του ιατρικού κόσμου, των γιατρών, στους ασθενείς. Είναι ένα μεγάλο ζήτημα, το οποίο νομίζω ότι μέχρι στιγμής δεν το θίξαμε στο βαθμό που θα έπρεπε.

Στον τομέα της ιατρικής, η μεγάλη επιστημονική πρόοδος, η ταχύτητα στην τεχνολογική εξέλιξη και οι ασύλληπτες δυνατότητες της βιοτεχνολογίας, έχουν δημιουργήσει νέα πρωτόγνωρα δεδομένα που συνιστούν προκλήσεις, αλλά παράλληλα συνιστούν και ανησυχίες και φόβους, σε κάθε κοινωνία. Είναι πλέον τέτοιες οι δυνατότητες της επιστήμης, των εργαστηρίων και της βιοτεχνολογίας, που ο απλός προβληματισμός έχει μετατραπεί πλέον σε έντονο σκεπτικισμό, ιδιαίτερα για τους επιστήμονες με εξειδικευμένες γνώσεις, αλλά και για τους διανοούμενους και για όσους εντρυφούν και καταθέτουν ηθικούς κανόνες και ιδέες στην πορεία και εξέλιξη του ανθρώπινου γένους.

Ακριβώς αυτές οι ραγδαίες εξελίξεις και με πιθανό πλέον το ενδεχόμενο δημιουργίας ενός ανθρωπολογικού κήπου, όπως τόνισε ο εισηγητής μας, ως αποτέλεσμα των ασύλληπτων εφαρμογών της βιοτεχνολογίας, ανατρέπουν ή απειλούν να ανατρέψουν τα γνωστά και καταξιωμένα έως σήμερα ηθικά πρότυπα, τα βασισμένα στον πολιτισμό και τις κοινές αξίες των κοινωνιών.

Έτσι, σήμερα οι οργανωμένες κοινωνίες οφείλουν να υπερβούν και την αμηχανία, αλλά και την κάθε μορφής ολιγωρία, ώστε το πλαίσιο των νέων κανόνων, το νομοθετικό πλαίσιο σε κάθε τομέα και ειδικά στον τομέα της ιατρικής επιστήμης, να αντιστοιχεί και να συναρτά την ταχύτητα της μεταβολής του, με την ταχύτητα των ραγδαίων και ανατρεπτικών νέων επιστημονικών ανακαλύψεων και δυνατοτήτων. Μόνον έτσι είναι δυνατόν να αμβλυνθούν οι ανησυχίες και οι φόβοι, να αποτραπούν οι επιζήμιες εφαρμογές και να προσανατολιστεί προς όφελος του ανθρώπου η έρευνα, η πρόοδος και οι νέες ανακαλύψεις.

Όσον αφορά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, θέλω να πω ότι οι κανόνες που διέπουν τη σύγχρονη και αντίστοιχη με τις εξελίξεις συνεισφορά του ιατρικού σώματος στην προαγωγή υγείας, οφείλουν να προσαρμοστούν άμεσα στα νέα δεδομένα, ώστε το πλαίσιο των νέων αυτών κανόνων και να απαντά στα νέα σύνθετα ζητήματα, αλλά και να κατοχυρώνει και να καταξιώνει στην πράξη ως αναλλοίωτη στις αλλαγές των καιρών, την έννοια του λειτουργήματος της ιατρικής επιστήμης, την έννοια της υγείας ως κοινωνικού αγαθού στην προσπάθεια για τη διατήρηση, τη βελτίωση και την αποκατάσταση της υγείας των ανθρώπων.

Το πλαίσιο των κανόνων, η δεοντολογία στην άσκηση της ιατρικής, αποκτά σήμερα ιδιαίτερη και καθοριστική σημασία. Η διαχρονική, όμως, αξία του όρκου του Ιπποκράτη είναι φανερό ότι θα αποδυναμώνεται συν τα χρόνια, μέρα με τη μέρα, εάν δεν εξειδικευτεί και δεν αντιστοιχηθεί με τις αλλαγές των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων, αλλά κυρίως εάν οι κοινωνίες και η ανθρωπότητα στο σύνολό της δεν επιλέξουν με μεγάλη υπευθυνότητα ποιον από τους νέους δρόμους, που ξανοίγονται ως προκλήσεις για το ανθρώπινο γένος, θα ακολουθήσει. Δρόμους υποταγής ή δρόμους κοινωνικής ευθύνης και ευαισθησίας;

Η ελευθερία του ανθρώπου και των κοινωνιών κατ' επέκταση, κυρίως η αέναη αναζήτηση όλο και μεγαλύτερης γνώσης, αλλά και η ηθική και οι αξίες που έχουν διαμορφωθεί σήμερα, έχουν θολώσει μπροστά από το τοπίο της παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας, της υπερίσχυσης δηλαδή του οικονομικού συμφέροντος και της αγοράς έναντι του κοινωνικού συμφέροντος. Η αλληλεγγύη μεταξύ των ανθρώπων αποδυναμώνεται. Τα ηθικά αξιακά συστήματα συγκρούονται έντονα, τα πρότυπα αλλάζουν, τα οικονομικά συμφέροντα οργανώνονται, ώστε όχι μόνο να υπερισχύουν, αλλά και να καθορίζουν τις εξελίξεις σε κάθε τομέα. Τα δε Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας διαμορφώνουν μονομερώς τις κοινωνικές αντιλήψεις και όλα αυτά σε κοινωνίες που απειλούνται από την αποξένωση, τον ατομισμό και το περιθώριο.

Συνεπώς είναι αδήριτη η ανάγκη ο ιατρικός κόσμος να έχει στη διάθεσή του ένα σύγχρονο, σαφές και αποτελεσματικό πλαίσιο κανόνων δεοντολογίας ως βάση για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, που θα ανταποκρίνεται στις προκλήσεις της επιστήμης, που θα απαντά στα σύνθετα προβλήματα της κοινωνίας, ένα πλαίσιο κανόνων που θα αναδεικνύει την ιδιαίτερη συνεισφορά, αλλά και την ιδιαίτερη ευθύνη όλων των γιατρών στο μεγάλο κομμάτι συμβολής που τους αναλογεί, στον κυκλώνα των νέων δυνατοτήτων της επιστήμης και της τεχνολογίας.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, που συζητούμε σήμερα, βασίζεται στο προσχέδιο νόμου που είχε συνταχθεί και παλαιότερα από το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής, Ηθικής και Δεοντολογίας. Παρά το γεγονός ότι κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση και συμβάλλει υπ' αυτήν την έννοια στην αποσαφήνιση πολλών ζητημάτων της ιατρικής δεοντολογίας, δεν απαντά, πιστεύω, στο μεγάλο αριθμό των νέων δεδομένων και συνεπώς ως νομοθετική πρωτοβουλία μπορεί να χαρακτηριστεί ημιτελής. Θα έλεγα ότι μπορεί να χαρακτηριστεί και ανώδυνη οικονομικά, όπως συνήθως είναι ανέξοδες και ανώδυνες οι νομοθετικές πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης στο χώρο της υγείας έως σήμερα, που να μην θίγουν και απαντούν σε σημαντικά ζητήματα και είναι σημαντικά νομοθετήματα, αλλά πιστεύω ότι δεν αντιστοιχούν με τις πρώτες προτεραιότητες και ανάγκες που υπάρχουν στο χώρο της υγείας.

Η δεδομένη, εξάλλου, κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, με παρούσα όσο και ανεξέλεγκτη πολλές φορές τη δράση του ιδιωτικού τομέα, είκοσι μήνες μετά τις προεκλογικές δεσμεύσεις και μετεκλογικές διακηρύξεις της Κυβέρνησης δημιουργεί μεγάλες αμφιβολίες για το εάν οι ρυθμίσεις που περιέχει το υπό κατάθεση νομοσχέδιο αποτυπωθούν σε πρακτικό αποτέλεσμα.

Θυμίζω τις δεσμεύσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την αύξηση των δαπανών για την υγεία, το μισθολόγιο των γιατρών, την υποχρηματοδότηση που δεν επέτρεψε πράγματι τη λειτουργία ούτε μιας νέας νοσοκομειακής μονάδας ή ενός νέου κρεβατιού της Μ.Ε.Θ., τη μην πρόκληση αναγκαίου προσωπικού. Δηλαδή, όλα αυτά τα προβλήματα που κάθε άλλο παρά διαμορφώνουν και εξασφαλίζουν το απαραίτητο ευνοϊκό περιβάλλον για την εφαρμογή του όποιου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Με δημόσιο σύστημα υγείας που κλινικές και εργαστήρια δεν έχουν επαρκή στελέχωση, με προγράμματα εφημερίας και αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών στα οποία λείπουν οι γιατροί και ειδικότητες λόγω έλλειψης χρημάτων, με εκπαιδευτικά προγράμματα αδύναμα και ανεπαρκή, με γιατρούς διαφορετικών συμβάσεων στα ασφαλιστικά ταμεία, με ελευθεροεπαγγελματίες πολλαπλής απασχόλησης, ρωτώ, πως θα γίνει εφικτή η βελτίωση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και πως θα καταστεί εφικτή η εφαρμογή του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ώστε να μην παραμείνει ένα πράγματι καλό αλλά μη εφαρμόσιμο νομοθέτημα, με την έννοια ότι το περιβάλλον πάνω στο οποίο θα εφαρμοστεί ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα ζητήματα που έχουν να κάνουν με την απόδοσή του και την αποτελεσματικότητά του;

Υπ' αυτήν την έννοια ψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο, αλλά με αρκετές επιφυλάξεις και επιφυλασμός κατά τη συζήτηση των άρθρων να καταθέσουμε τις ήδη γνωστές παρατηρήσεις μας ώστε να ενσωματωθούν στο σύνολό τους στο νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ο κ. Κοσμίδης έχει το λόγο.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από την εποχή του Ιπποκράτη ως και σήμερα οι πτυχιούχοι της ιατρικής ομνούν 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 μάστιζαν 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 νοσηλεύτες, 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 αυτορρύθμισης;

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. Επιφυλάσσομαι να τοποθετηθώ επί των άρθρων κατά τη σχετική συζήτηση. 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 δημοσιοϋπαλληλικό 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 προκλητικής 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)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Το λόγο έχει η κ. Μαρία Κόλλια-Τσαρουχά.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ-ΤΣΑΡΟΥΧΑ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο τομέας της υγείας στη χώρα μας αποτελεί κατά γενική ομολογία ένα χώρο που συγκεντρώνει τη μέγιστη κοινωνική ευαισθησία και απορροφά σημαντικούς πόρους της εθνικής μας οικονομίας προκειμένου να ανταποκριθούμε στις ανάγκες των πολιτών και της κοινωνίας μας. Κατά συνέπεια ο εκσυγχρονισμός του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου σχετικά με τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν την άσκηση της ιατρικής που επιχειρείται με το παρόν σχέδιο νόμου συνιστά μία αναγκαία και ουσιαστική παράμετρο προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και την αναβάθμιση του λειτουργήματος της ιατρικής στο νέο σύγχρονο πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί. Το απαιτούν οι πολίτες, το απαιτεί η ίδια η κοινωνία, ιδιαίτερα όταν τα τελευταία χρόνια έχουν παρατηρηθεί, όπως και σε άλλους τομείς της ελληνικής κοινωνίας, έτσι και στον ιατρικό χώρο, περιστατικά διαφθοράς. Τέτοια φαινόμενα, απαράδεκτα σε κάθε χώρο, γίνονται ακόμα πιο ειδικά στο χώρο της υγείας, δεδομένου ότι, πρώτον, αυτό που διακυβεύεται εν προκειμένω είναι η υγεία και ίσως και η ίδια η ζωή του ανθρώπου και, δεύτερον, η σχέση εξάρτησης μεταξύ ασθενούς και του γιατρού, που είναι μεγάλη.

Βέβαια, η κατασταλτική αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού ανήκει σε μεγάλο βαθμό στο χώρο της ποινικής νομοθεσίας. Πλην, όμως, ο Κώδικας Δεοντολογίας μπορεί να λειτουργήσει και προληπτικά, απαγορεύοντας τη δημιουργία καταστάσεων και διασυνδέσεων που ευνοούν τελικά τη δημιουργία φαινομένων διαφθοράς. Για την Κυβέρνηση και την παράταξή μας η πάταξη των φαινομένων της διαφθοράς από οπουδήποτε και αν προέρχονται αυτές, αποτελεί προεκλογική μας δέσμευση και πρώτη προτεραιότητα σε όλους τους τομείς. Και ακόμα περισσότερο στον τομέα της υγείας που τόσο πολύ απασχολεί όλους μας.

Διότι δεν είναι δυνατόν, κύριοι συνάδελφοι, οι πολίτες, οι συμπολίτες μας να βρίσκονται αντιμέτωποι ενώπιον απαράδεκτων καταστάσεων και φαινομένων διαφθοράς, προκειμένου να απολαύσουν το αγαθό της υγείας. Η υγεία δεν μπορεί να αποτελεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης και οικονομικών συμβιβασμών και μάλιστα όταν σημαντικοί και πολύτιμοι χώροι της εθνικής μας οικονομίας διατίθενται σε υψηλό ποσοστό για τη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενός συστήματος που θα πρέπει να εγγυάται τη δωρεάν και την καθολική παροχή υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες αυτής της χώρας.

Προς αυτήν την κατεύθυνση της καταπολέμησης των φαινομένων της διαφθοράς, το άρθρο 36 είναι ιδιαίτερα αυστηρό. Αναφέρεται στις κυρώσεις που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων του παρόντος νόμου. Και προβλέ-

πεται προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος του γιατρού, τουλάχιστον για δύο έτη, καθώς και πρόστιμα υψηλά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη σχετική του ΚΕΣΥ. Παράλληλα, όμως, και για τη δίκαιη και ισόρροπη αντιμετώπιση των κρίσιμων αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο των διατάξεων του ιδίου άρθρου, παρέχεται στο γιατρό το δικαίωμα αποκατάστασης αποζημίωσης και επανόρθωσης κάθε οικονομικής ή ηθικής ζημίας ή βλάβης που υπέστη από την εναντίον αυτού άσκηση της κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

Δεν υπάρχει, λοιπόν, αμφιβολία, κύριοι συνάδελφοι, ότι το υφιστάμενο βασικό διάταγμα του 1955 για την ιατρική δεοντολογία δεν ήταν δυνατόν να δίνει πλέον λύσεις και απαντήσεις στα ζητήματα που δημιουργούν οι σύγχρονες εξελίξεις, καθώς συντάχθηκε, θεσπίστηκε οπωσδήποτε σε μία εποχή που ελάχιστα κοινά σημεία είχε από πλευράς λειτουργίας και άσκησης ιατρικής επιστήμης και λειτουργήματος σε σχέση με το όπως έχει διαμορφωθεί σήμερα. Εξάλλου κοινή είναι η αίσθηση ότι οι διατάξεις του δεν αξιοποιήθηκαν από τα αρμόδια όργανα και τα όποια ζητήματα ανεφύησαν κατά το παρελθόν, αντιμετωπίστηκαν με διατάξεις της κοινής νομοθεσίας.

Ειδικότερα αναφέρομαι στις αλματώδεις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια και οι οποίες εγείρουν ζητήματα δεοντολογίας στο χώρο των ασκούντων την ιατρική επιστήμη, που δεν υπήρχαν παλαιότερα. Αναφέρομαι και εγώ, όπως και άλλοι συνάδελφοι πριν από εμένα, στο γεγονός ότι έχουμε αύξηση δυνατοτήτων της ιατρικής και δυνατότητα παρέμβασης ακόμα και σε ζητήματα που άπτονται μεγάλων ηθικών διλημμάτων του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα τα ζητήματα κλωνοποίησης, όπως είναι, δεύτερον, τα ζητήματα σχετικά με την εξέλιξη της τεχνολογίας, τη χρήση νέων θεραπευτικών μέσων, εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων, πέραν των αναμφισβήτητων ωφελειών που έχουν, συνεπάγονται και αυξημένες σε σχέση με το παρελθόν αμφισβητήσεις για τη θεραπεία που πρέπει να επιλεγεί και δημιουργούν πρόσθετες αμφισβητήσεις, για το αν τυχόν η βλάβη της υγείας ή και ο θάνατος ακόμα ήταν αναπότρεπτα ή οφειλόνταν σε ιατρικό σφάλμα, όπως πολύ σωστά και με πολύ βιωματικό τρόπο προηγουμένως ο κύριος Υφυπουργός ανέφερε.

Τρίτον, θα ανέφερα την ανάπτυξη γύρω από την ιατρική και τη φαρμακευτική επιστήμη. Η ανάπτυξη αυτή δημιουργεί μια τεράστια οικονομική δραστηριότητα που εφαρμόζει τις σύγχρονες μεθόδους μαρκετινγκ. Θυμίζω τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις εταιρείες παραγωγής ιατρικών εργαλείων και άλλα, κλινικές.

Έρχεται, λοιπόν, συχνά σε τριβή με τον τρόπο που πρέπει να ασκείται το ιατρικό επάγγελμα, ένα επάγγελμα που από τη φύση του δεν θα πρέπει να επηρεάζεται από ξένα προς αυτό κριτήρια.

Πέμπτον, η σημαντική αύξηση του αριθμού των ιατρών, ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που δυσχεραίνει την ύπαρξη ενός κοινού πνεύματος αντιμετώπισης των διάφορων διλημμάτων ενώπιον των οποίων βρίσκεται καθημερινά γιατρός. Έτσι καθίσταται και επιτακτική η ανάγκη γι' αυτόν το λόγο, για τη δημιουργία ενός κοινού σημείου αναφοράς σε θέματα δεοντολογίας.

Έκτον, η αυξανόμενη ευαισθησία ασθενών και των εν δυνάμει ασθενών σε θέματα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και η σχετικοποίηση της παραδοσιακής απόλυτης εμπιστοσύνης των πολιτών προς την κρίση του ιατρού του, αναδεικνύει συχνά αμφισβητήσεις ως προς την ορθότητα των αποφάσεων αυτών και έτσι αναδεικνύεται μεταξύ άλλων και η χρησιμότητα των κανόνων δεοντολογικής συμπεριφοράς.

Η ιατρική φροντίδα από την άλλη σιγά-σιγά επεκτάθηκε και πέρα της παραδοσιακής αυτής σχέσης ιατρού και ασθενούς που είχε υπ' όψιν του ο νομοθέτης του '55. Σήμερα αφορά και ζητήματα που σχετίζονται με υγιή άτομα κατά την προληπτική ιατρική ή επεκτείνεται και σε άλλα πολύπλοκα ζητήματα παρεπόμενα και του θανάτου.

Τέλος, η τηλεοπτική εποχή αναδεικνύει μερικές φορές ορθά και άλλες φορές εσφαλμένα ζητήματα ιατρικής συμπεριφοράς

που σε άλλες εποχές θα είχαν περάσει απαρατήρητα ή θα είχαν περιοριστεί στο πλαίσιο μιας τοπικής κοινωνίας. Η ανάδειξη των ζητημάτων αυτών και η ένταξή τους στην ημερήσια διάταξη του δημόσιου διαλόγου επιβάλλει και αυτήν την ύπαρξη κοινών κανόνων συμπεριφοράς με βάση τους οποίους θα προσεγγίζονται τα αναδεικνυόμενα ζητήματα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εκτιμώ ότι θα πρέπει να δοθεί σημασία και έμφαση απ' όλους μας στο μείζον θέμα της κατάλληλης διαπαιδαγώγησης που προϋποθέτει η εφαρμογή της ιατρικής δεοντολογίας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να δίνεται και στις ιατρικές σχολές, όπως τονίστηκε και από άλλους συναδέλφους ακόμα πιο σχετικούς από εμένα.

Η εφαρμογή παράλληλα του Κώδικα Δεοντολογίας προϋποθέτει μηχανισμούς διασφάλισης της τήρησής του, η ενεργός παρουσία των οποίων θα λειτουργήσει όχι μόνο κατασταλτικά αλλά και αποτρεπτικά πολλές φορές, πράγμα που πολλές φορές είναι και το ζητούμενο. Είναι βέβαιο ότι αντίστοιχοι κανόνες δεοντολογίας θα καταρτιστούν και για άλλα επαγγέλματα που σχετίζονται με το ιατρικό.

Κλείνοντας, πρέπει να γνωρίζουμε όλοι –και πιστεύω ότι συμφωνείτε– ότι η νομοθετική ρύθμιση από μόνη της δεν μπορεί να εγγυηθεί τα αποτελέσματα που πρώτιστα οι πολίτες μας αναμένουν. Χρειάζεται συμφωνία και συναίνεση όλων μας, χρειάζεται οι όλοι μας να στηρίξουμε το παρόν νομοσχέδιο και χαίρομαι που το κάνει και η Αξιωματική Αντιπολίτευση. Δεν αποτελεί απλά και μόνο μία κυβερνητική πρωτοβουλία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Είναι μία ανταπόκριση στα αιτήματα των πολιτών μας και στα αιτήματα των καιρών.

Με βάση αυτές τις σκέψεις, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξιολογώ θετικά το παρόν νομοσχέδιο, το υποστηρίζω και το ψηφίζω.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε ο κατάλογος των ομιλητών που είχαν εγγραφεί για να πρωτολογήσουν.

Θα προχωρήσουμε στις δευτερολογίες.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, θα έλεγα, απουσιάζουν πολλοί συνάδελφοι, που θα είχαν τη διάθεση να δευτερολογήσουν, μήπως ο χρόνος που έχουν οι συνάδελφοι εισηγητές του νομοσχεδίου προς δευτερολογία να χρησιμοποιηθεί στην ανάλυση των άρθρων, οπότε με μεγαλύτερη ευχέρεια να διατυπώσουν τις απόψεις και τις σκέψεις τους πάνω στα άρθρα; Εκτός αν υπάρχει άλλη αντίληψη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Είναι μία σωστή πρόταση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ορίστε, κύριε Λεβέντη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, έχω μία ένσταση γιατί γίνεται το εξής. Όταν πάμε μετά σε δευτερολογίες, θα πάμε την Πέμπτη και θα πούμε: Τώρα θα μιλήσουμε επί των άρθρων και στο τέλος τι γίνεται;. Είναι μερικά πράγματα που θέλουμε να πούμε και δεν μας δίνεται ο χρόνος. Αυτό είναι το κακό. Αλλιώς καμία αντίρρηση δεν θα υπήρχε. Αν μπορεί να υπολογιστεί αυτός ο χρόνος τον οποίο θέλουμε, αυτός που θα παίρναμε στη δευτερολογία απόψε να είναι ξεχωριστός...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Να συμφωνήσουμε, λοιπόν, ότι την Πέμπτη θα δοθούν στους εισηγητές δύο λεπτά περισσότερο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Όχι δύο λεπτά. Όσος είναι ο χρόνος που έχουμε να δευτερολογήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Δεν κάνουμε όμως τίποτα έτσι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Γι' αυτό έχω την ένσταση τώρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Εν πάση περιπτώσει, δεν θέλετε να δευτερολογήσετε σήμερα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα ήθελα να πιστεύω ότι η ανοχή

του Προεδρείου, ιδιαίτερα σ' αυτό το νομοσχέδιο που έχει αυτή την ιατρική κοινωνική διάσταση, είναι τόσο μεγάλη οπότε δεν νομίζω ότι θα υπάρξει χρόνος. Και το λέω αυτό, διότι θα είναι πιο επικοινωνητική η συζήτησή μας επί των άρθρων με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν θα είναι και οι άλλοι συνάδελφοι στην Αίθουσα που θα ήθελαν και αυτοί να δευτερολογήσουν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Συμφωνώ απολύτως μαζί σας. Να αντιμετωπίσει αυτό ότι μετά υπάρχει πίεση χρόνου και δεν δίνεται αρκετός χρόνος, για να αναπτύξουμε τις θέσεις μας. Κατάλαβα; Γιατί στα άρθρα μετά θα αρχίσουμε να τρέχουμε και δεν πρόκειται να δοθεί χρόνος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Θα έχετε στη συζήτηση επί των άρθρων μια ανοχή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Πόσος είναι ο χρόνος της δευτερολογίας;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Οκτώ λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Θα τα έχουμε αυτά τα οκτώ λεπτά και στη συνέχεια να έχουμε τον άλλο χρόνο; Αν θα υπάρχει αυτή η δυνατότητα, εγώ συμφωνώ. Αν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, θα διαφωνήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Τότε ας δευτερολογήσουμε σήμερα.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της πλειοψηφίας κ. Τσιάρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Λίγα πράγματα θα ήθελα να επισημάνω, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχήν έχω την εντύπωση ότι υπήρξε μια παρανόηση από τους περισσότερους των ομιλητών που έλαβαν το λόγο. Και το λέω αυτό γιατί μιλήσαμε για έναν Κώδικα Δεοντολογίας και όχι για κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Πιθανότατα δόθηκε μια ευκαιρία σε πολλούς να εκφράσουν -είτε γιατί δεν κατάλαβαν είτε γιατί θέλανε να κινηθούν σε μια άλλη κατεύθυνση- θέσεις περισσότερο, θα έλεγα, παραταξιακές παρά θέσεις οι οποίες αφορούν το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Ωστόσο νομίζω πως αξίζει ιδιαίτερη μνείας και προσοχής το γεγονός ότι υπήρχε μια συνολικά γενικότερη αποδοχή των άρθρων του νομοσχεδίου και αυτό νομίζω ότι μας βοηθάει όλους μας να καταλάβουμε πως όταν συζητάμε για βασικά θέματα τα οποία αφορούν θεσμούς της ελληνικής κοινωνίας, βασικές δομές της ελληνικής κοινωνίας, μπορούμε και να συμφωνούμε και να βρούμε έναν κοινό τόπο όπου θα καταλήγουμε όλοι μας.

Βεβαίως αυτό που έχει μεγάλη σημασία να επισημάνουμε είναι αυτό που είπαν νωρίτερα οι περισσότεροι εκ των ομιλητών. Όταν μιλάμε για ένα Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος στην πραγματικότητα περιγράφει κάποιους κανόνες ηθικής, μια ηθική, μια συνολικότερη ηθική, αυτό κυρίως έχει να κάνει με μια συνολικότερη παιδεία όλων αυτών των ανθρώπων οι οποίοι ουσιαστικά μπαίνουν σ' αυτή τη λογική της τήρησης των άρθρων του Κώδικα Δεοντολογίας. Και έτσι νομίζω πως λίγο ή πολύ πρέπει όλοι μας να κατανοήσουμε ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο μας δίνει τη δυνατότητα να θέσουμε αυτούς τους κανόνες, αυτούς τους όρους ηθικής και τίποτα πέραν αυτού. Από εκεί και πέρα έχω την εντύπωση ότι αν μέναμε απλά και μόνο στη συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου δεν θα υπήρχαν πολλές διαφορετικές αιτιάσεις εκ των ομιλούντων. Αντίθετα η αίσθησή μου είναι, όπως προέκυψε από τους περισσότερους από εσάς ότι θα μπορούσαμε και να συμφωνήσουμε.

Νομίζω πως η γενικότερη παραδοχή ότι πρόκειται για ένα νομοσχέδιο εντελώς απαραίτητο για τα σημερινά δεδομένα, όπως ακριβώς μας επιβάλλει η σημερινή εξέλιξη γύρω από όλα τα θέματα που αφορούν στην ιατρική, μας δίνει τη δυνατότητα και να τονίσουμε τη θετική κατεύθυνση στην οποία κινείται αλλά κυρίως, όπως σας είπα και νωρίτερα να δεχθούμε πως η πλειοψηφία των ομιλητών -σεβαστή βεβαίως και η άποψη του Κομμουνιστικού Κόμματος που το προσεγγίζει από μια εντελώς διαφορετική οπτική γωνία- κινούνται προς αυτήν την κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Σας ευχαριστούμε. Το λόγο έχει ο κ. Χαίδος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ: Θα είμαι σύντομος, κύριε Πρόεδρε, γιατί

μετά από τον τεκμηριωμένο και αναλυτικό διάλογο, όπου ακούστηκαν όλες σχεδόν οι απόψεις από τους προηγούμενους συναδέλφους, θα ήταν κουραστικό και υπερβολικό να τα επαναλάβω.

Όπως είπα και στην πρωτομιλία μου ψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής γιατί πιστεύουμε ότι κινείται προς την σωστή κατεύθυνση παρά τις όποιες αδυναμίες ή ασάφειες περιλαμβάνει.

Είναι θετική η αποδοχή από μεριάς του Υπουργού των περισσοτέρων από τις δικές μας προτάσεις αλλά επιτρέψτε μου όμως να αναφερθώ στις διορθώσεις λέγοντας ότι για τις δυο πρώτες αναφέρεται ότι προστίθενται στην αιτιολογική έκθεση. Θεωρώ ότι πρέπει να αναφέρονται όπως και οι άλλες επτά...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχει διορθωθεί.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ: Ο πρώτος κατάλογος των προτεινομένων διορθώσεων δεν το είχε διορθωθεί.

Παρ' όλα αυτά όμως εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένες παραλείψεις και αδυναμίες. Θα αναφέρω δυο -τρεις χαρακτηριστικά.

Δεν προβλέπονται αλλαγές στα πειθαρχικά όργανα των μεγάλων ιατρικών συλλόγων, όπου λόγω φόρτου εργασίας καθυστερούν πολύ οι διεκπεραιώσεις των πειθαρχικών υποθέσεων και κάποιες απ' αυτές κινδυνεύουν να παραγραφούν. Αν όχι σήμερα μπορεί να συμβεί αύριο.

Να επισημάνω ότι δεν αναφέρεται σε ποινές στα νοσηλευτικά ιδρύματα ή τα εργαστήρια στα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του ο γιατρός. Καθώς επίσης ότι δεν αναφέρεται στην ανάγκη ενός νομικού πλαισίου και ιατρικού δικαίου που θα διέπει τις χρηματιστηριακές υπηρεσίες υγείας.

Δεν προβλέπει τη συγκρότηση των επιστημονικών οργάνων που εξετάζουν τα λάθη ή την αμέλεια των γιατρών κατά τα πρότυπα των χωρών της Δυτικής Ευρώπης, όργανα τα οποία θα είναι και οι σύμβουλοι, οι πραγματογνώμονες των υπηρεσιών της δικαιοσύνης.

Αφού τονίσω την ανάγκη της διαμόρφωσης ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για τη σωστή και καλύτερη εφαρμογή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με την έγκαιρη αντιμετώπιση των οποίων προβλημάτων προκύπτουν, με την ενίσχυση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, με την αύξηση της χρηματοδότησης γι' αυτές, θα ολοκληρώσω λέγοντας ότι θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στις προτάσεις που δεν έγιναν δεκτές, καθώς επίσης και σε επισημάνσεις, στη συζήτηση κατ' άρθρον.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Χαίδο.

Ο κ. Κοσιώνης έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Δυο λόγια θα ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε.

Το πρώτο είναι ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας είναι ένα πολύ ευαίσθητο θέμα, δύσκολο και πολύ ενδιαφέρον. Έχει σημασία όμως να επισημάνει κανείς ότι υπάρχουν ορισμένα πράγματα, τα οποία πρέπει να λείψουν πιο καθαρά. Δηλαδή, σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα δεν βοηθάς σώνει και καλά όταν λες πως όλα πηγαίνουν καλά, αλλά και όταν γίνονται δυσάρεστοι, προσπαθώντας να βοηθήσεις σ' αυτό που λέμε τώρα. Δεν είναι δηλαδή απλώς άρνηση, είναι μια επικοινωνητική πρόταση εκ μέρους μας -έτσι νομίζω εγώ- που μπορεί να βελτιώσει ορισμένα πράγματα. Το ένα είναι αυτό.

Το δεύτερο: Δεν ήμουν στην Αίθουσα, αλλά παρακολούθησα τον κύριο Υφυπουργό που έλεγε για τη δημιουργία συνείδησης, κλπ. Θα σας πω το εξής, γιατί όταν κανείς μιλάει, μιλάει σύμφωνα με τις ιδεολογικές και πολιτικές απόψεις του κόμματός του, μιλάει όμως σύμφωνα και με την πείρα της ζωής, με τις εμπειρίες που έχει και με τα βιώματά του: Την περίοδο που δούλευα σε μεγάλα νοσοκομεία της Γερμανίας, υπήρχαν πάρα πολλοί Έλληνες και τους βοηθούσες. Τους βοηθούσες με άλλους τρόπους. Τους πέρναγες, δηλαδή, τους εξέταζες, κλπ. Δεν βρέθηκε ούτε ένας Έλληνας να σου δώσει ένα φιστίκι για την εξυπηρέτηση που του έκανε. Και είχα δεκαεπτά τέτοιες περιπτώσεις. Ο ίδιος, όταν ερχόταν στην Ελλάδα για να πάει τον πατέ-

ρα του ή τη μάνα του στο νοσοκομείο, έπρεπε να δώσει «φακελάκι». Δημιουργείται, δηλαδή, από το γενικότερο κοινωνικό πλαίσιο, που έχει και οικονομικά και ιδεολογικά χαρακτηριστικά, συνείδηση και στον ίδιο τον κόσμο, στον απλό άνθρωπο, ότι δεν μπορεί να πάει στο νοσοκομείο αν δεν δώσει κάποιο «φακελάκι».

Και το τρίτο που έχει μια ιδιαίτερη σημασία –ο κύριος Υφυπουργός πρέπει να το άκουσε, γιατί το είπα– είναι ότι: Στην περιοχή τη δική μου παρακολουθώ και ξέρω πάρα πολύ καλά τα πράγματα. Ε, δεν θα κερακίζονται όλοι, όπως το παρουσίασαν μερικοί σήμερα. Είναι ένα πολύ μικρό ποσοστό.

Και υπάρχει και κάτι άλλο, κύριε Υφυπουργέ, το οποίο πρέπει να τονίσω κανείς: Γίνονται ιατρικά λάθη, υπάρχει το παραεμπόριο, η παραοικονομία, η εμπορευματοποίηση, κλπ. Ναι, γίνεται. Κανείς όμως απ' αυτούς που βγαίνουν στα διάφορα κανάλια δεν λέει πόσες ανθρώπινες ζωές σώζονται ημερησίως από την αυταπάρηση, την αυτοθυσία των ανθρώπων του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού. Όταν κάνουμε τέτοιες γενικεύσεις, να μην το χαρακτηρίσω τι είναι αυτό το πράγμα.

Άρα, λοιπόν, οι κανόνες που βάζουμε έχουν σχέση με το γενικότερο πλαίσιο. Μπορούμε να το διορθώσουμε αυτό ή δεν μπορούμε; Όλοι έλεγαν ότι υπάρχει εμπορευματοποίηση, κλπ., αλλά πώς να το ανατρέψουμε αυτό, δεν είπε κανείς.

Και τελειώνω με αυτό που είπα στην αρχή: Λες τις απόψεις σου προσπαθώντας να βοηθήσεις αυτό το πράγμα. Δεν σημαίνει άρνηση και αποστασιοποίηση από το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Κοσιώνη.

Τελευταίος ομιλητής είναι ο κ. Λεβέντης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ: Κατ' αρχήν, συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, που επέβαλα κατά κάποιον τρόπο αυτήν τη λύση, αλλά νομίζω ότι μερικά πράγματα πρέπει να έχουμε κάποια άνεση να τα πούμε.

Συζητάμε βέβαια ένα σοβαρότατο νομοσχέδιο: τον Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας, τη συμπεριφορά που διέπει τη σχέση του γιατρού με τον άρρωστο. Το πρόβλημα που τίθεται είναι: Αν πάμε αυτήν τη στιγμή σε όποιο εφημερεύον νοσοκομείο, θα δούμε πώς εφαρμόζονται αυτοί οι κανόνες. Λειτουργούν στην πράξη; Ποια είναι η μεγάλη δυσκολία; Θα πάτε και θα δείτε το αδιαχώρητο. Πηγαίνετε σε οποιοδήποτε εφημερεύον νοσοκομείο, κύριε Υπουργέ. Το ξέρετε εσείς καλύτερα από εμένα. Είναι πάρα πολλοί οι άρρωστοι και πολύ λίγο το προσωπικό. Δεν προλαβαίνουν, αγκομαχούν οι άρρωστοι. Το είπε ο κ. Κοσιώνης και συμφωνώ απόλυτα μαζί του. Έχω ζήσει και εγώ επί δεκαετίες τις ηρωικές προσπάθειες των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και του υπόλοιπου προσωπικού μέσα στα νοσοκομεία και στις άλλες μονάδες υγείας.

Πλην, όμως, είναι τόσος ο φόρτος, είναι τόσες οι ώρες, είναι τόση η καταπόνηση, που δεν μπορούν να κρατήσουν και να εξαντλήσουν όλους τους κανόνες. Τι θα πρέπει να κάνει ο γιατρός, όταν έρθουν πέντε ασθενείς βαριά τραυματίες και πρέπει να χειρουργήσει τρεις συγχρόνως, έχει μόνο μια αδελφή και μια χειρουργική αίθουσα; Αυτό συμβαίνει δυστυχώς πάρα πολύ συχνά. Επομένως οι κανόνες δεοντολογίας –το είπα και στην πρωτολογία μου– πρέπει να ξεκινήσουν πρώτα από την πολιτεία. Πρέπει η πολιτεία να εξασφαλίσει όλες τις προϋποθέσεις και μετά να απαιτήσει και να απαιτήσει πάρα πολλά.

Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να είναι κάποιος ελαστικός και να μην τηρούνται οι κανόνες. Εμείς τους ψηφίζουμε αυτούς τους κανόνες, το είπαμε, αλλά υπάρχουν και άλλες προϋποθέσεις. Η εμπορευματοποίηση της υγείας είναι ένας μηχανισμός, ο οποίος δυστυχώς επηρεάζει πάρα πολλούς. Πρέπει να σκεφθούμε ότι αυτήν τη στιγμή μια χειρουργική επέμβαση σε ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο κοστίζει όσο πέντε μηνιαίοι μισθοί ενός επιμελητή, ενός διευθυντή, σε ένα κρατικό νοσοκομείο. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να το σκεφθούμε. Δεν μπορεί να δουλίζουν αυτοί οι άνθρωποι με αυτές τις συνθήκες.

Θα πρέπει να σκεφθούμε ότι λείπουν δεκάδες χιλιάδες νοσηλευτικού προσωπικού. Παρά τις εξαγγελίες, ελάχιστο προσωπικό έχει προσληφθεί έως αυτήν την ώρα. Πηγαίνετε να χειρουργήσετε, μέρα, νύκτα, οποιαδήποτε στιγμή. Η αδελφή πρέπει να

φύγει, γιατί έχει τα παιδιά της στο δρόμο, γιατί τελείωσε η βάρδια της, για οποιοδήποτε λόγο και της λες «κάθισε», να συνεχίσεις την υπηρεσία σου; Και βέβαια η υπερωρία η οποία θα πληρωθεί δεν την φθάνει, εάν είναι νυκτερινή ώρα, ούτε να πάει σε μια μακρινή απόσταση χρησιμοποιώντας ταξί. Επομένως, πρέπει εδώ να δούμε και ποια κίνητρα θα δώσουμε σε αυτούς τους ανθρώπους, ώστε να δώσουν ακόμη περισσότερο απ' αυτό που δίνουν, το οποίο είναι η ίδια τους η ψυχή. Αυτό είναι το πρώτο.

Υπάρχουν μερικές φορές διλήμματα, τα οποία μπαίνουν στους γιατρούς. Το είπε με πολύ παραστατικό τρόπο και ο κύριος Υπουργός, όταν μίλησε. Στη μονάδα εντατικής θεραπείας μπορείς να αποσύρεις τον αναπνευστήρα από έναν άρρωστο, ο οποίος είναι ένα χρόνο εκεί και είναι καταδικασμένος, δεν έχει καμιά ελπίδα; Δεν μπορείς να τον αποσύρεις. Ίσως, όμως, υπάρχουν άλλοι τρόποι, ώστε να μην κρατάνε αυτά τα μάχια κρεβάτια των μονάδων εντατικής θεραπείας. Θα μπορούσαν να έχουν άλλα κρεβάτια, που να έχουν όλες αυτές τις προϋποθέσεις, αλλά να μην είναι τα μάχια κρεβάτια που χρειάζονται γι' αυτούς που έρχονται τραυματίες.

Θα μου πείτε ότι εδώ δημιουργείται ένα μεγάλο ηθικό δίλημμα: Ποιοι θα επιλεγούν; Ποιος θα αποφασίσει; Ποιος θα επιλέξει; Όμως, εδώ πρέπει να δώσουμε απαντήσεις, γιατί αυτά τα βρίσκει μπροστά του ο γιατρός και κάθε μέρα μάχεται και βρίσκεται αντιμέτωπος από τη μια μεριά με ένα χρόνιο άρρωστο στη μονάδα, τον οποίο δεν μπορεί να βγάλει έξω, γιατί δικαιολογημένα θα διαμαρτυρηθούν οι συγγενείς του και η κοινωνία και από την άλλη έρχεται ένας βαριά τραυματίας, δεκαοκτώ, δεκαπέντε, είκοσι χρονών, οποιασδήποτε ηλικίας, δεν έχει σημασία ο οποίος δεν μπορεί αυτήν τη στιγμή να βρει κρεβάτι. Τι θα πρέπει να κάνουμε;

Αυτά είναι διλήμματα που, δυστυχώς, τα αντιμετωπίζουμε κάθε μέρα. Εάν θέλουμε να δώσουμε ανακούφιση, θα πρέπει με το ανάλογο προσκήνιο να λειτουργούν πολύ περισσότερο χρόνο τα χειρουργεία και τα εργαστήρια.

Κύριε Υπουργέ, το έχουμε πει και άλλες φορές εδώ, και το ξέρετε πολύ καλά ότι αν δεν λειτουργούν ολόκληρα τα χειρουργεία και τα εργαστήρια, ή όσο χρειάζεται, δεν θα μπορέσει να βρει διέξοδο όλο αυτό το πρόβλημα που συνωστίζεται πίσω από τις πόρτες των νοσοκομείων. Θα πρέπει, λοιπόν, να λειτουργούν και να έχουν όλες τις δυνατότητες οι γιατροί.

Υπάρχουν και άλλα νοσοκομεία, που έχουν φτιαχτεί και περιμένουν ακόμη να λειτουργήσουν από έλλειψη προσωπικού, όπως υπάρχουν και μονάδες σε κάθε νοσοκομείο, για να μην πω ότι υπάρχουν περιοχές που στερούνται αυτών των νοσοκομείων και περιμένουν να μπει ο θεμέλιος λίθος. Μια απ' αυτές τις περιοχές είναι η ανατολική Αττική με πεντακάσιες χιλιάδες μόνιμο πληθυσμό, ο οποίος διπλασιάζεται τα Σαββατοκύριακα και το καλοκαίρι και όμως δεν υπάρχει ένα νοσοκομείο να την καλύψει. Πηγαίνετε στα κέντρα υγείας όπου γίνεται το αδιαχώρητο. Είναι αγροτικού τύπου κέντρα υγείας, τα οποία φτιάχτηκαν πριν από είκοσι χρόνια και αντί να καλύπτουν πέντε ή δέκα χιλιάδες πληθυσμό που είχαν αυτές οι περιοχές, όταν φτιάχτηκαν, μαζεύονται διακόσιες χιλιάδες. Αυτό συμβαίνει στη Νέα Μάκρη, στο Καπανδρίτι, στα Σπάτα και στο Κορωπί, αλλά και σε πλείστες άλλες περιοχές.

Απ' αυτή την άποψη, η πολιτεία έχει πολλά να κάνει. Θα πρέπει και τους γιατρούς και το νοσηλευτικό και το άλλο προσωπικό να τους αμείψει ανθρώπινα για να μπορούν να ζήσουν και αυτοί, χωρίς να έχουν την έγνοια ότι θα πρέπει να κάνουν και κάτι άλλο για να επιβιώσουν.

Θα ήθελα επίσης εδώ να επισημάνω δύο σημεία. Το ένα είναι οι πειραματικές μέθοδοι. Χαρακτηρίζονται εδώ πολύ σωστά. Πειραματική μέθοδος είναι αυτή η οποία δεν είναι διεθνώς αναγνωρισμένη, διότι δεν εφαρμόζεται αλλού. Και όμως, κύριε Υπουργέ, υπάρχουν γιατροί που εφαρμόζουν μία μέθοδο την οποία περιγράφουν ως δική τους μέθοδο, «μέθοδος Λεβέντη» παραδείγματος χάρι, που δεν έχει ξαναεφαρμοστεί. Αν όμως υπάρξει κάποιο πρόβλημα, αν κάποιος άρρωστος χαθεί, τότε υπάρχουν συνέπειες. Ποιος το αναγνωρίζει και ποιος βαθμολογεί πόσο πειραματική ήταν και πόσο επικίνδυνη; Χαίρομαι

που μπαίνει αυτό το άρθρο, αλλά επειδή υπάρχουν περιπτώσεις και εγώ προσωπικά έχω βιώσει τέτοιες περιπτώσεις και είχαν μάλιστα μεγάλες αντιπαραθέσεις, νομίζω ότι αυτό θα πρέπει λίγο περισσότερο να το προσέξουμε.

Επίσης, τα πειθαρχικά συμβούλια θα πρέπει να αυξηθούν στον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, γιατί αλλιώς δεν επαρκούν για να καλύψουν όλες αυτές τις ανάγκες και παραγράφονται πάρα πολλές υποθέσεις. Αυτό δημιουργεί σοβαρά δεοντολογικά, ηθικά και άλλα προβλήματα.

Και ένα τελευταίο για την ψυχική υγεία. Είναι ένα λεπτό, λεπτότατο κεφάλαιο, στο οποίο πρέπει να δώσουμε πολύ μεγάλο βάρος. Χαίρομαι που μπήκε εδώ σαν ξεχωριστό άρθρο, οπωσδήποτε όμως έχουμε ακόμα προβλήματα, γιατί και στην ελληνική κοινωνία υπάρχουν περιπτώσεις αποκλεισμών, ρατσισμών και θα πρέπει να είναι μέσα στα καθήκοντα των γιατρών να τα αντιπαλέψουν αυτά αλλά και όλης της πολιτείας να ενημερώσει σωστά και να διαπαιδαγωγήσει όλους τους πολίτες ότι και αυτοί είναι συνάνθρωποί μας που έχουν όλα τα δικαιώματα που έχουν και όλοι οι άλλοι άνθρωποι.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Ευχαριστώ, κύριε Λεβέντη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το νομοσχέδιο επί της αρχής;

ΠΟΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» έγινε δεκτό επί της αρχής κατά πλειοψηφία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά των συνεδριάσεων της Τετάρτης 12 Οκτωβρίου 2005, της Πέμπτης 13 Οκτωβρίου 2005 και της Παρασκευής 14 Οκτωβρίου 2005 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνει.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Σωτήρης Χατζηγάκης): Συνεπώς, τα Πρακτικά των συνεδριάσεων της Τετάρτης 12 Οκτωβρίου 2005, της Πέμπτης 13 Οκτωβρίου 2005 και της Παρασκευής 14 Οκτωβρίου 2005 επικυρώθηκαν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι δέχεσθε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 23.22' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Τετάρτη 2 Νοεμβρίου 2005 και ώρα 10.30' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος νομοθετική εργασία, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

