

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

στο σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Αν και οι θεμελιώδεις αξίες που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος παραμένουν αναλλοίωτες με την πάροδο του χρόνου, οι συνθήκες, αντιθέτως, και η μορφή άσκησης της ιατρικής υπόκεινται σε συνεχείς μεταβολές. Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνον τη συνεχή μεταβολή και βελτίωση των επιστημονικών δεδομένων, αλλά και τη γένεση νέων αντιλήψεων σχετικά με τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας, την υπέρμετρη αύξηση των δαπανών στο χώρο της υγείας, τη γένεση νέων μορφών σχέσεων μεταξύ ιατρού και ασθενή - καθώς η παροχή της φροντίδας υγείας λαμβάνει, πλέον, χώρα στο πλαίσιο μεγάλων νοσοκομείων και οργανισμών - και τη δημιουργία νέων προβληματισμών και διλημμάτων σχετικά με την άσκηση και τους σκοπούς της ιατρικής. Είναι, λοιπόν, φανερό ότι η ιατρική επιστήμη, ως επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών και, κατ' επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης ζωής και υγείας, παρουσιάζει ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου ως βάσεως για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

Ο όρος δεοντολογία συνδέεται περισσότερο με την έννοια της ηθικής και όχι τόσο του θετικού δικαίου. Η δημιουργία όλων των δεοντολογικών πλαισίων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, σε όλα τα γεωγραφικά και πολιτισμικά μήκη και πλάτη, συνδέεται ιστορικά με την ηθική πλευρά της έννοιας της ιατρικής ευθύνης και την ηθική δέσμευση του ιατρού να προστατεύσει και να μη βλάψει τον ασθενή του. Ιδιαίτερα, η έννοια της ωφέλειας αποτελεί το βασικό πυρήνα της ιατρικής πράξης και το θεμέλιο της επαγγελματικής ιδιότητας του ιατρού. Με το πέρασμα των αιώνων και την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και με τη συμβολή της Φιλοσοφίας και του Δικαίου, σήμερα έχει σταδιακά διαμορφωθεί μία αντίληψη της έννοιας της ωφέλειας ιδωμένη λιγότερο μέσα από το πρίσμα των παραδοσιακών ιδανικών παροχής βοήθειας και περισσότερο μέσα από το πρίσμα των εννοιών του σεβασμού προς το πρόσωπο, τις απόψεις και την αξιοπρέπεια του ασθενή, καθώς και της αντιμετώπισης των κοινωνικών παραμέτρων της φροντίδας υγείας. Αυτή η ιστορική συνέχεια καθιστά σαφές το γιατί η αναγκαιότητα ενός Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας δεν έγκειται μόνο στον κανονιστικό και ρυθμιστικό του ρόλο. Η φύση ενός Ιατρικού Κώδικα Δεοντολογίας είναι διττή: ο κανονιστικός του ρόλος είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς το ιατρικό επάγγελμα ανήκει στην κατηγορία των διευθετημένων και ελεγχόμενων εκείνων επαγγελμάτων, όπου η συμμετοχή σε κάποιον Σύλλογο και η υπακοή στους κανόνες του συνδέονται στενά με την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Όμως, η δεύτερη, μη κανονιστική, φύση του Κώδικα εξηγεί γιατί η ύπαρξή του συμβάλλει στο γενικότερο τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η ύπoxστηση και η ιδεολογική βάση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς εκφράζει το ιδεολογικό υπόβαθρο άσκησης της ιατρικής και κατευθύνει τόσο τα άτομα που είναι ήδη

μέλη του Ιατρικού Σώματος, όσο και αυτούς που επιθυμούν να αποκτήσουν τη συγκεκριμένη ιδιότητα. Συνεπώς, με το παρόν νομοσχέδιο, επιδιώκεται αφενός μεν ο εκσυγχρονισμός του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου σχετικά με τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, έτσι ώστε αυτό να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις τόσο της κοινωνίας, όσο και της επιστήμης, αφετέρου δε και η επίτευξη των στόχων ενός επαγγελματικού Κώδικα, κυριότεροι εκ των οποίων είναι οι εξής:

- η έκφραση του ιδεολογικού πλαισίου του συγκεκριμένου επαγγέλματος,
- η ενίσχυση της έννοιας της επαγγελματικής ευθύνης,
- η βελτίωση της εικόνας του επαγγέλματος,
- η έμπνευση και η ενθάρρυνση των ιατρών στην άσκηση του έργου τους,
- η παροχή κατευθύνσεων,
- η ευαισθητοποίηση και
- η βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών και της επαγγελματικής συνοχής.

Το σχέδιο παρέχει το πλαίσιο των γενικότερων και ειδικότερων κανόνων, η εφαρμογή των οποίων οδηγεί στη διασφάλιση της ελεύθερης και ανεξάρτητης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά παράλληλα και στην προστασία της αξιοπρέπειας των ιατρών και των ασθενών. Όπως οι περισσότεροι σύγχρονοι Κώδικες Δεοντολογίας, βασίζεται στην ύπαρξη σχέσεων: σχέσεων του ιατρού με τον ασθενή του, με τους συναδέλφους του και με την κοινωνία. Κεντρικός άξονας γύρω από τον οποίο κινείται ο Κώδικας είναι ότι ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, στο πλαίσιο αυτών των σχέσεων, πρέπει να ενεργεί με προσοχή και ικανότητα, αλλά, παράλληλα, συμπάσχοντας και φροντίζοντας τις ανάγκες του κάθε ασθενή, ακολουθώντας το ισχύον νομικό και ηθικό πλαίσιο.

Στόχος του παρόντος νομοσχεδίου είναι όχι μόνο να προσφέρει ένα γενικό πλαίσιο, αλλά και να καλύψει το κενό που υπήρχε, καθώς το προηγούμενο σχετικό νομοθέτημα (β.δ. της 25.5/6.7.1955) είχε γίνει σε μία εποχή όπου τόσο η άσκηση της ιατρικής, όσο και η γενικότερη επιστημονική εξέλιξη, διέφεραν σημαντικά σε σχέση με τη σημερινή τους μορφή. Κατά συνέπεια, λόγω των επισημονικών και κοινωνικών μεταβολών που σημειώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες κρίθηκε απαραίτητη η προσθήκη στο παρόν σχέδιο όχι μόνο κάποιων νέων άρθρων αλλά και ολόκληρων κεφαλαίων.

Συγκεκριμένα, στο νομοσχέδιο τονίζεται η ανάγκη ύπαρξης ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας κατά την παροχή φροντίδων υγείας.

Εισάγεται η σημασία της συνεχιζόμενης διά βίου εκπαίδευσης του ιατρού.

Υπογραμμίζεται η ανάγκη ενημέρωσης και λήψης της συγκατάθεσης του ασθενή. Δίδεται έμφαση στον κοινωνικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και στην υποχρέωση του ιατρού να αποφεύγει κάθε μορφής διακριτική μεταχείριση και να παρέχει ιδιαίτερη φροντίδα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Στο νομοσχέδιο προβλέπεται ειδικό και συγκεκριμένο πλαίσιο παρουσίας και προβολής των ιατρών στο Διαδίκτυο, έτσι ώστε να περιφρουρείται η αξιοπρέπεια του ιατρού, να μη μετατρέπεται η παροχή ιατρικής υπηρεσίας σε προσφορά καταναλωτικού προϊόντος και, ταυτόχρονα, να μην παραπληροφορείται ο πολίτης.

Όσον αφορά στην προσθήκη κεφαλαίων, προστίθεται

ειδικό κεφάλαιο σχετικά με τον ρόλο του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία. Η επιστημονική έρευνα, σε ειδικό κεφάλαιο, οριοθετείται υπό το πρίσμα των δεοντολογικών κανόνων που ισχύουν σύμφωνα με τα διεθνώς κρατούντα.

Προστίθεται ειδικό κεφάλαιο σχετικά με τον ρόλο του ιατρού στη φροντίδα της ψυχικής υγείας.

Με το παρόν νομοσχέδιο, εισάγεται κεφάλαιο που αφορά σε ειδικά θέματα τα οποία προκύπτουν από την εξέλιξη της σύγχρονης κοινωνίας και της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας. Συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο Θ', το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει ρυθμίσεις σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών που βρίσκονται στα τελευταία στάδια ζωής, σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, την τεχνητή διακοπή της κύησης, τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, την αιμοδοσία, καθώς και σχετικά με την προστασία της γενετικής ταυτότητας.

Επισημαίνεται ότι το παρόν σχέδιο νόμου ρυθμίζει τη συμπεριφορά του ιατρού κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Επισημαίνεται επίσης ότι ο παρών Κώδικας Δεοντολογίας δεν απευθύνεται σε οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς.

Β. ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ

Το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει 45 άρθρα, κατανεμημένα σε 12 Κεφάλαια.

Το Κεφάλαιο Α' (άρθρο 1) επιγράφεται «Έννοιες και ορισμοί» και αναφέρεται στην έννοια της ιατρικής πράξης, στους όρους *ασθενής* και *οικείοι*, όπως αυτοί χρησιμοποιούνται στο παρόν νομοσχέδιο, καθώς και στο πεδίο εφαρμογής του. Στην έννοια της ιατρικής πράξης, όπως αυτή ορίζεται στο παρόν σχέδιο νόμου, συμπεριλαμβάνεται και εκείνη που έχει ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπεί στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης. Συμπεριλαμβάνονται, επίσης, ενέργειες όπως η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

Ως ασθενής νοείται ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, όπου η έννοια χρήστης συνεπάγεται ότι ο πολίτης έχει όχι μόνον υποχρεώσεις, αλλά κυρίως δικαιώματα και ότι απολαύει υπηρεσιών υγείας, χωρίς να νοσεί, ήτοι υπηρεσιών πρόληψης.

Το Κεφάλαιο Β' (άρθρα 2-7) φέρει τον τίτλο «Γενικοί κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος» και περιγράφει τις βασικές αρχές που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, δηλαδή το σεβασμό στη ζωή και την αξιοπρέπεια του ατόμου, την ανάγκη τήρησης του ισχύοντος διεθνούς δεοντολογικού πλαισίου άσκησης της ιατρικής, το δικαίωμα ένστασης συνείδησης και την έννοια της προσωπικής ευθύνης του ιατρού σε περιπτώσεις κατά τις οποίες αντιμετωπίζει προσωπικά προβλήματα υγείας.

Το άρθρο 2 παρ. 1 ορίζει την άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα, ενώ στην παράγραφο 2 αναφέρεται η υποχρέωση του ιατρού να τηρεί τον Όρκο του Ιπποκράτη, καθώς και η υποχρέωσή του να ακολουθεί συμπεριφορά η οποία δεν βλάπτει την τιμή και την αξιοπρέπεια του. Η παρ. 3 αναφέρεται στην παροχή ιατρικής φροντίδας η οποία αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση των ασθενών.

Η πρόβλεψη αυτή συνδέεται νοηματικά με τις αντίστοιχες συνταγματικές διατάξεις που αφορούν στην προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου, αλλά και με τη Διακήρυξη της Γενεύης, η οποία αποτελεί τη σύγχρονη μορφή του Ιπποκρατικού Όρκου. Σε ιδιαίτερη παράγραφο, τονίζεται η απαγόρευση συμμετοχής του ιατρού σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, ενώ σχετική είναι και η επόμενη παράγραφος της διάταξης αυτής, η οποία αφορά στην υποχρέωση άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος στο πλαίσιο σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η παρ. 6 προβλέπει το δικαίωμα ένστασης συνείδησης του ιατρού.

Ακολούθως, καθώς στη σύγχρονη κοινωνία όλο και περισσότερα άτομα ενδέχεται να πάσχουν από ένα σοβαρό νόσημα ή να είναι φορείς μιας ασθένειας, η οποία μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική τους κρίση και απόδοση, και καθώς το γεγονός αυτό μπορεί να αφορά και σε μέλη του ιατρικού επαγγέλματος, κρίθηκε απαραίτητη η σχετική προσθήκη η οποία στοχεύει τόσο στην προστασία των ασθενών όσο και στην προστασία της ίδιας της εικόνας των ιατρών. Η παράγραφος αυτή τονίζει την ανάγκη αναζήτησης βοήθειας από μέρους του ατόμου που πάσχει ή είναι φορέας, από εξειδικευμένους συναδέλφους. Στόχος της διάταξης αυτής είναι να αναγνωρίσει το υπάρχον πρόβλημα και να θέσει τις βασικές δεοντολογικές αρχές της ορθής αντιμετώπισής του.

Το άρθρο 3 επιγράφεται «Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού», η οποία αποτελεί ένα βασικό δικαίωμα του ιατρού, το οποίο λειτουργεί, και προς όφελος του ασθενή, οπότε η αναγνώρισή του από την πολιτεία θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική. Παράλληλα, τονίζεται η σημασία της εκπαίδευσης και εισάγεται η έννοια της εφαρμογής των κανόνων εκείνων της ιατρικής επιστήμης οι οποίοι βασίζονται σε ενδείξεις.

Το άρθρο 4 επιγράφεται «Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας». Το άρθρο αυτό αφορά στην ποιότητα, στην ασφάλεια και την ισότιμη παροχή φροντίδας υγείας. Ο όρος «ισότιμη» υποδηλώνει κυρίως την αποφυγή αδικαιολόγητης διαφοροποίησης στη μεταχείριση των ασθενών. Η προσθήκη αυτών των βασικών παραμέτρων κρίθηκε απαραίτητη σε ένα σύγχρονο πλαίσιο ιατρικής δεοντολογίας, καθώς αποτελούν τους βασικούς άξονες γύρω από τους οποίους πρέπει να κινείται, σήμερα, η παροχή φροντίδας υγείας. Στο άρθρο αυτό αναφέρονται οι έννοιες της δικαισύνης αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την κατανομή των πόρων και η αιτιολόγηση της αναγκαιότητάς τους. Τονίζεται δε η σημασία της συμβολής του σύγχρονου ιατρού στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων και στην άσκηση της ιατρικής γύρω από αυτούς τους θεμελιώδεις άξονες.

Το άρθρο 5 επιγράφεται «Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις» και αποσαφηνίζει το ρόλο του ιατρού στην έκδοσή τους. Ορίζεται ότι τα πιστοποιητικά και οι γνωματεύσεις που εκδίδονται σύμφωνα με τους νόμιμους τύπους έχουν την ίδια νομική ισχύ, ανεξάρτητα από το αν προέρχονται από ιατρούς που υπηρετούν στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα. Αυτό δεν είναι καινοτομία του παρόντος σχεδίου νόμου, λόγω του ότι υπάρχει σχετική πρόβλεψη στο άρθρο 122 παρ. 3 του ν. 2071/92, που ωστόσο στην πράξη απαξιώθηκε και είναι, σήμερα, φανερό η ανάγκη να επαναπροσδιορισθεί και να τηρηθεί.

Το άρθρο 6 επιγράφεται «Κωλύματα – ασυμβίβαστα» και αφορά στις διάφορες περιπτώσεις περιορισμών κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Το άρθρο 7 φέρει τον τίτλο «Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος» και ορίζει τον τόπο και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες επιτρέπεται η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Στο άρθρο αυτό περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, σαφής περιορισμός του ιατρού σχετικά με τη διατήρηση περισσότερων του ενός ιατρείων ή εργαστηρίων είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφό του είτε με τη μορφή ιατρικής εταιρείας. Αυτό κρίνεται αναγκαίο προκειμένου να δημιουργηθεί σταθερή σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή. Ειδικότερα, η παράγραφος 1, που αναφέρεται στην οργάνωση της άσκησης της ιατρικής επιστήμης, έχει ως σκοπό την καλύτερη επιτέλεση της ιατρικής επιστήμης και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Το Κεφάλαιο Γ' (άρθρα 8 - 15) επιγράφεται «Σχέσεις ιατρού και ασθενή» και καθορίζει το πλαίσιο των σχέσεων αυτών ως σχέσεων εμπιστοσύνης και σεβασμού. Περιγράφει, επίσης, τις υποχρεώσεις του ιατρού οι οποίες αποτελούν αντίστοιχα δικαιώματα του ασθενή.

Με το άρθρο 8, που έχει τίτλο «Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού», τονίζεται ότι η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή απαιτείται να στηρίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη. Επισημαίνεται η ανάγκη σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τη γνώμη, την ιδιωτικότητα, τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις των ασθενών, καθώς και η υποχρέωση αποφυγής κατάχρησης της σχέσης εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού και ασθενή. Σημαντική είναι η προσθήκη της παραγράφου 6, σύμφωνα με την οποία η σωστή διαδικασία «παράδοσης» του ασθενή σε άλλον συνάδελφό του και η ενημέρωση σχετικά με την κατάστασή του αποτελούν βασικό στοιχείο της έννοιας του σεβασμού προς τον ασθενή. Στόχος της παραγράφου αυτής είναι να τονίσει ότι η προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή επιβάλλει τη σωστή τήρηση ορισμένων διαδικασιών, ανεξάρτητα από πιθανά προβλήματα εργασιακής και διοικητικής φύσης. Τα τυχόν δε προβλήματα αυτά δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να συνιστούν δικαιολόγηση αποφυγής σωστής διεκπεραίωσης θεμελιωδών εγγυήσεων προστασίας του ασθενή.

Το άρθρο 9, το οποίο επιγράφεται «Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή», αποτελεί προέκταση του προηγούμενου άρθρου, καθώς συγκεκριμενοποιεί μια σειρά υποχρεώσεων του ιατρού προς τον ασθενή του με κύριο γνώμονα τη διατήρηση ή βελτίωση της υγείας του τελευταίου.

Το άρθρο 10, το οποίο φέρει τον τίτλο «Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία», αποτελεί μία σημαντική καινοτομία του παρόντος σχεδίου νόμου, καθώς εισάγει τη γενικότερα, πλέον, αποδεκτή ανάγκη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρού, συμπεριλαμβανομένων των ικανοτήτων συνεργασίας, οι οποίες είναι πλέον, απαραίτητες δεδομένου του σύγχρονου πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Τα άρθρα 11 και 12, τα οποία επιγράφονται «Υποχρέωση ενημέρωσης» και «Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή», αντίστοιχα, αποτελούν τον πυρήνα του εκσυγχρονισμένου σχεδίου νόμου, το σεβασμό δηλαδή στην αυτονομία του ατόμου, όπως αυτός έχει καθιερωθεί και από τη σχετική νομοθεσία που αφορά στα δικαιώματα

των ασθενών και πρώτιστα από το άρθρο 47 του ν.2071/1992.

Η ενημέρωση του ασθενή αποτελεί το αντίβαρο μεταξύ του ιατρού που ξέρει και του ασθενή που αγνοεί, για να έχουμε ίσα μέρη στην ιατρική σύμβαση. Η ενημέρωση πρέπει να είναι σαφής και προσαρμοσμένη κατάλληλα στο δέκτη ασθενή, ώστε αυτός να μπορεί να λαμβάνει τη σωστή απόφαση για την υγεία και τη ζωή του, να οδηγείται δηλαδή στην ενημερωμένη συγκατάθεση.

Η υποχρέωση συναίνεσης εκφράζει το αντίστοιχο δικαίωμα του ασθενή που απορρέει από την ελευθερία του ατόμου. Η συγκατάθεση στη θεραπεία υφίσταται μόνον όταν είναι ελεύθερη, αβίαστη, προέρχεται δε μετά από ενημέρωση και δεν εξαντλείται στην τυπική υπογραφή τυποποιημένου εντύπου. Πρέπει δε να προηγείται κάθε ιατρικής πράξης. Διευκρινίζεται ότι η συγκατάθεση στην ιατρική πράξη από μόνη της δεν μπορεί να νομιμοποιήσει την πράξη.

Στο άρθρο 13, το οποίο φέρει τον τίτλο «Ιατρικό απόρρητο», επαναλαμβάνεται η πάγια αρχή σεβασμού του ιατρικού απορρήτου και των σχετικών κανόνων που ισχύουν, σήμερα, στη χώρα μας.

Το άρθρο 14 επιγράφεται «Τήρηση ιατρικού αρχείου» και αναφέρεται στη γνωστή αλλά σχετικά παραγνωρισμένη υποχρέωση του ιατρού σχετικά με την τήρηση αρχείου, ηλεκτρονικής ή μη μορφής. Το άρθρο περιλαμβάνει κανόνες αναφορικά με τη διάρκεια ισχύος της υποχρέωσης αυτής, το περιεχόμενο των αρχείων και το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή. Η τήρηση του αρχείου και η επεξεργασία των δεδομένων του γίνεται σύμφωνα με το ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α', 10.4.1997, προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα).

Το άρθρο 15 φέρει τον τίτλο «Σύγκρουση καθηκόντων» και ορίζει το δεοντολογικό πλαίσιο αντιμετώπισής της.

Το Κεφάλαιο Δ' (άρθρα 16-20) επιγράφεται «Σχέσεις ιατρού και κοινωνίας» και αποτελεί το δεύτερο σκέλος του Κώδικα ως πλέγματος σχέσεων του ιατρού με το επαγγελματικό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Το άρθρο 16 φέρει το γενικό τίτλο «Ο ιατρός και η κοινωνία» και οριοθετεί το πλαίσιο αυτών των σχέσεων. Εισάγει για πρώτη φορά ως κανόνα δεοντολογίας την υποχρέωση του ιατρού να εφιστά την προσοχή της κοινωνίας σε θέματα Δημόσιας Υγείας, να απέχει από κάθε μορφής διακριτική μεταχείριση των ασθενών και να αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως γυναίκες που ζουν σε ελεειματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου και άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Επίσης, στοχεύοντας στη συμμετοχή του ιατρού στην κοινωνική πραγματικότητα, για πρώτη φορά εισάγει την έννοια του σεβασμού στην πολιτισμική διάσταση της υγείας, καθώς αυτή αποτελεί ένα όλο και πιο σημαντικό χαρακτηριστικό των σύγχρονων κοινωνιών.

Το άρθρο 17 που επιγράφεται «Διαφήμιση και παρουσία των ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης» περιγράφει το δεοντολογικό πλαίσιο που αφορά στη διαφήμιση, αλλά και ένα σημαντικότερο σύγχρονο φαινόμενο, την παρουσία μελών του ιατρικού επαγγέλματος στα Μ.Μ.Ε..

Με το άρθρο 18 που φέρει τον τίτλο «Παρουσία των ιατρών στο Διαδίκτυο», το σχέδιο νόμου λαμβάνει θέση σε ένα σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί σήμερα το χώρο της υγείας, αναγνωρίζοντας το δικαίωμα των ιατρών να χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για την προσωπική τους προβολή, αλλά μόνον κάτω από τις προϋποθέσεις εκείνες που προστατεύουν την ακεραιότητα του ιατρικού επαγγέλματος και, κατά συνέπεια, τους ίδιους τους ασθενείς.

Η διάταξη του άρθρου 19 αφορά στην «Αμοιβή του ιατρού» και ρυθμίζει το δεοντολογικό πλαίσιο αυτού του ιδιαίτερα ευαίσθητου θέματος, στοχεύοντας τόσο στην κατοχύρωση του ιατρού όσο και στην προστασία του ασθενή και την αποφυγή εκμετάλλευσής του. Στο ίδιο πνεύμα κινείται και το άρθρο 20, που αφορά στην «Άσκηση της Ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης».

Το Κεφάλαιο Ε' (άρθρα 21-22) επιγράφεται «Σχέσεις με συναδέλφους» και αποτελεί το τρίτο βασικό σκέλος της δομής του παρόντος σχεδίου νόμου ως πλέγματος σχέσεων, όπως ήδη αναφέρθηκε προηγουμένως.

Το άρθρο 21, που φέρει το γενικό τίτλο «Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό», ορίζει τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις σχέσεις του ιατρού με τους συναδέλφους του αλλά και τα μέλη του μη ιατρικού προσωπικού. Οι σχέσεις ενός ιατρού με τους συναδέλφους του μπορούν να προσλάβουν πολλές διαφορετικές μορφές, π.χ. σχέσεις δασκάλου και σπουδαστή, σχέσεις ιατρών που έχουν την ίδια ειδικότητα, σχέσεις ιατρών με διαφορετική ειδικότητα, σχέσεις ιατρού και ασθενή ιατρού. Τονίζεται η σημασία της επαγγελματικής συνείδησης, του σεβασμού στις διαφορετικές απόψεις, και ως βασικός άξονας γύρω από τον οποίο πρέπει να κινείται η διαμόρφωση και η διατήρηση αρμονικών σχέσεων συνεργασίας ορίζεται το συμφέρον του ασθενή και η εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υγείας στον οποίο ανήκει ο ιατρός.

Στο άρθρο 22, το οποίο φέρει τον τίτλο «Ιατρικά Συμβούλια», προβλέπεται η συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου ως έκφραση καλών επαγγελματικών σχέσεων, αλλά και σεβασμού της επιθυμίας του ασθενή ή των οικείων του.

Το Κεφάλαιο ΣΤ' (άρθρο 23) φέρει τον τίτλο «Εκπαίδευση» και αποτελεί μία σημαντική καινοτομία του παρόντος σχεδίου νόμου στο πλαίσιο της προσπάθειας εκσυγχρονισμού του δεοντολογικού υποβάθρου άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος αλλά και της απόδοσης εμφάσεως στη σημασία των εκπαιδευτικών καθηκόντων. Οι τέσσερις παράγραφοι του άρθρου 23, το οποίο επιγράφεται χαρακτηριστικά «Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία», αναγνωρίζουν τη σημασία της συμβολής του σύγχρονου ιατρού στην εκπαίδευση φοιτητών και συναδέλφων και τη συνακόλουθη δημιουργία προτύπων, και ρυθμίζουν το πλαίσιο αυτής της δραστηριότητας.

Το Κεφάλαιο Ζ' (άρθρα 24-27), το οποίο αφορά στην «Επιστημονική Έρευνα», αποτελεί - σε σχέση με το υφιστάμενο δεοντολογικό πλαίσιο - μία από τις βασικές καινοτομίες και προσθήκες του παρόντος σχεδίου νόμου, καθώς ορίζει τις βασικές αρχές που διέπουν τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας, όπως αυτές έχουν καθιερωθεί και εφαρμόζονται σήμερα διεθνώς. Μέσα από τον καθορισμό αυτών των αρχών και του αντίστοιχου διαδικαστικού πλαισίου, διαφαίνεται η σημασία του ρόλου και των υποχρεώσεων του ιατρού που συμμετέχει στην

ερευνητική διαδικασία, η ελευθερία της οποίας δικαιολογείται τόσο από το δικαίωμα του ανθρώπου για την απόκτηση γνώσης, όσο και από τα αναμενόμενα οφέλη για την υγεία του.

Τα άρθρα 24, 25 και 26, τα οποία επιγράφονται αντιστοίχως «Ιατρική έρευνα», «Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους» και «Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα», καθορίζουν το γενικό δεοντολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να κινείται κάθε ερευνητικό πρόγραμμα. Κύριος άξονας του πλαισίου αυτού είναι η παροχή συγκατάθεσης από το άτομο το οποίο συμμετέχει σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα, με στόχο την προστασία της αξιοπρέπειας, της ακεραιότητας και της ταυτότητάς του και την αποφυγή κάθε μορφής διακριτικής μεταχείρισης. Στα άρθρα αυτά περιλαμβάνονται, επίσης, οι προϋποθέσεις διεξαγωγής έρευνας και ιδίως η αναγκαιότητα της σύγκρισης κινδύνων και οφέλους, η εκτίμηση της ύπαρξης εναλλακτικών μεθόδων, καθώς και η έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από το αρμόδιο σώμα. Στα άρθρα αυτά δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο κανονιστικό πλαίσιο το οποίο διέπει την έρευνα που αφορά σε άτομα τα οποία δεν είναι ικανά για συγκατάθεση και τα οποία ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Η διάταξη του άρθρου 27, που φέρει τον τίτλο «Δημοσιότητα των ανακαλύψεων», αφορά στη δημοσιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της ερευνητικής δραστηριότητας, τόσο για τον ίδιο τον ερευνητή όσο και για την κοινωνία γενικότερα, καθώς αυτή παραμένει ο τελικός αποδέκτης των εφαρμογών της επιστημονικής προόδου. Έτσι, στο άρθρο αυτό ορίζονται οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να τηρούνται στη διαδικασία δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων ενός ερευνητικού προγράμματος, με απώτερο στόχο τη μεγιστοποίηση της επιστημονικής εγκυρότητας, τη διαφάνεια και την προστασία του ατόμου.

Το Κεφάλαιο Η' (άρθρο 28), το οποίο επιγράφεται «Ιατρός και φροντίδα ψυχικής υγείας», αποτελεί μία σημαντική προσθήκη στο σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας». Η μεγάλη έκταση του σχετικού άρθρου οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι δεν υπάρχει αντίστοιχος Κώδικας Ψυχιατρικής Δεοντολογίας στη χώρα μας και αφετέρου στην αναγκαιότητα επαύξησης της προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, οι οποίοι απαρτίζουν μία κοινωνική ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη. Για τους λόγους αυτούς, κρίθηκε απαραίτητη η ενσωμάτωση των βασικών δεοντολογικών αρχών άσκησης του ψυχιατρικού επαγγέλματος στο παρόν σχέδιο.

Το άρθρο 28, που φέρει τον τίτλο «Φροντίδα ψυχικής υγείας», θεσπίζει το πλαίσιο αυτών των βασικών αρχών, οι οποίες είναι:

- η παροχή φροντίδας από τον ιατρό στο πλαίσιο σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,
- η συνεχής ενημέρωση και επιμόρφωση του ιατρού,
- η αρχή του «ελάχιστου δυνατού περιορισμού» των ψυχικά ασθενών,
- η αμοιβαία εμπιστοσύνη και εχεμύθεια,
- η ενημέρωση του ασθενή,
- ο σεβασμός της πνευματικής, συναισθηματικής και ηθικής αυτονομίας του ασθενή,
- η παροχή συγκατάθεσης του ασθενή ή των οικείων του,
- η αποφυγή κατάχρησης της εμπιστοσύνης της θερα-

πευτικής σχέσης και η απαγόρευση σύναψης προσωπικών σχέσεων με τον ασθενή,

- η τήρηση των δεοντολογικών προϋποθέσεων που αφορούν στην έρευνα,

- η χρήση ειδικών παρεμβάσεων μόνο κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το *Κεφάλαιο Θ'* (άρθρα 29-34) αφορά διάφορα «Ειδικά Θέματα» τα οποία προκύπτουν στην άσκηση της ιατρικής πράξης και τα οποία απαιτούν την ύπαρξη ενός ιδιαίτερου δεοντολογικού πλαισίου.

Ένα ιδιαίτερα ακανθώδες πεδίο είναι η φροντίδα των ασθενών που βρίσκονται στα τελευταία στάδια της ζωής τους. Τα ηθικά διλήμματα τα οποία δημιουργούνται σε αυτή τη φάση παροχής ιατρικής φροντίδας προκύπτουν κυρίως από τη σύγκρουση της έννοιας της ωφέλειας προς το πρόσωπο του ασθενή και την παράλληλη ανάγκη σεβασμού της αξιοπρέπειας που του έχει απομείνει. Πρόκειται, επίσης, για διλήμματα που οξύνονται από την εξέλιξη της βιοιατρικής τεχνολογίας, όταν η εφαρμογή της γίνεται αυτοσκοπός.

Η *διάταξη του άρθρου 29* με τίτλο «Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής» θεσπίζει το γενικό πλαίσιο αρχών, κύριοι άξονες του οποίου είναι η ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή, ακόμη και μετά την εξάντληση των ιατρικών μέσων, η παροχή παρηγορητικής αγωγής, η συνεργασία με τους οικείους του ασθενή και η συνεκτίμηση των επιθυμιών που είχε εκφράσει ο ασθενής κατά το παρελθόν.

Στη *διάταξη του άρθρου 30*, η οποία επιγράφεται «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ορίζονται οι βασικές αρχές εφαρμογής αυτών των μεθόδων, όπως έχουν καθιερωθεί και στην ελληνική νομοθεσία με το ν. 3089/2002 και το ν. 3305/2005. Έτσι, ο ιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο σχετικά με τις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης. Κατά την εφαρμογή των διαδικασιών αυτών, οφείλει να επιδεικνύει σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενή και να απέχει από κάθε προσπάθεια βιομηχανοποίησης, καθώς και να τηρεί τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς σχετικά με την προστασία της γενετικής ταυτότητας. Η διάταξη επαναλαμβάνει την απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και προβλέπει, επίσης, το δικαίωμα ένστασης συνειδησέως του ιατρού σχετικά με τη συμμετοχή του στις διαδικασίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η κατοχύρωση αυτού του δικαιώματος του ιατρού προβλέπεται και στο *άρθρο 31*, το οποίο επιγράφεται «Τεχνητή διακοπή κύησης». Το δικαίωμα, όμως, δεν μπορεί να ασκηθεί εάν η άσκηση αυτή επιφέρει αναπότρεπτο κίνδυνο για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνο σοβαρής βλάβης της υγείας της. Το παρόν σχέδιο νόμου εισάγει, επίσης, για πρώτη φορά ως δεοντολογική υποχρέωση του ιατρού την προαγωγή της συμβουλευτικής υποστήριξης, η οποία πρέπει να παρέχεται στη γυναίκα που ζητεί τη διακοπή της κύησης.

Με το *άρθρο 32*, το οποίο φέρει τον τίτλο «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων», το σχέδιο νόμου λαμβάνει θέση στο σύγχρονο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων και ειδικότερα στο πρόβλημα της σπανιότητας ιστών και οργάνων. Έτσι, καθιερώνεται ως σημαντική δεοντολογική υποχρέωση του ιατρού η ενθάρρυνση των μεταμοσχεύσεων μέσω σωστής ενημέρωσης του κοινού και συνεργασίας με τους αρμόδιους φορείς. Η διάταξη επαναλαμ-

βάνει τις ισχύουσες σήμερα ρυθμίσεις απαγόρευσης ανταλλάγματος και τήρησης του απορρήτου της ταυτότητας λήπτη και δότη.

Στο ίδιο πνεύμα εκσυγχρονισμού κινείται και η *διάταξη του άρθρου 33*, το οποίο αφορά στην «Αιμοδοσία». Το άρθρο αυτό θεσπίζει την υποχρέωση του ιατρού να ενθαρρύνει την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία, να ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο και να λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός ειδικών εξαιρέσεων.

Το τελευταίο άρθρο του Κεφαλαίου αυτού είναι το *άρθρο 34* και φέρει τον τίτλο «Προστασία της γενετικής ταυτότητας». Η εξέλιξη της γενετικής επιστήμης έχει υποστεί δραματικές αλλαγές, τις δύο κυρίως τελευταίες δεκαετίες, τόσο όσον αφορά στις μεθόδους του γενετικού ελέγχου όσο και ως προς την εφαρμογή διαφόρων θεραπειών, και οι συνέπειες των αλλαγών αυτών βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο της ιατρικής πράξης. Για το λόγο αυτόν, στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κρίθηκε απαραίτητη η προσθήκη στο παρόν σχέδιο ενός άρθρου που αφορά στην προστασία της γενετικής ταυτότητας, στόχος άλλωστε ο οποίος είχε κριθεί ιδιαίτερα σημαντικός και από τον Έλληνα συνταγματικό νομοθέτη στην τελευταία Αναθεώρηση του Συντάγματος. Το άρθρο 34 προβλέπει ότι ιατρικές παρεμβάσεις οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και εφόσον δεν μεταφέρονται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς. Η διάταξη αυτή κατοχυρώνει τη βασική αρχή η οποία περιλαμβάνεται και στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική, η οποία αποτελεί πλέον μέρος της ελληνικής έννομης τάξης (ν. 2619/98). Επιπλέον, η διάταξη απαγορεύει σαφώς τη χρήση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

Το *Κεφάλαιο Ι'* (άρθρο 35) επιγράφεται «Καθήκοντα προς τον Ιατρικό Σύλλογο» και οριοθετεί το πλαίσιο υποχρεώσεων των ιατρών απέναντι στον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο ανήκουν.

Το *άρθρο 35* με τίτλο «Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο» ορίζει ότι ο ιατρός οφείλει πρόθυμα να εκπληρώνει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του προς τον Ιατρικό του Σύλλογο και ότι κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων αυτών, καθώς και κάθε απειθεία προς τις αποφάσεις του Συλλόγου, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

Το *Κεφάλαιο ΙΑ'* (άρθρα 36-37) περιλαμβάνει τις «Τελικές Διατάξεις» και αποτελείται από δύο άρθρα.

Το *άρθρο 36* είναι ιδιαίτερα σημαντικό, φέρει τον τίτλο «Κυρώσεις» και ορίζει ότι κάθε παράβαση του παρόντος σχεδίου νόμου τιμωρείται πειθαρχικά.

Η προσθήκη της διάταξης και ειδικότερα των προβλεπόμενων ποινών της προσωρινής ή οριστικής ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος κρίθηκε απαραίτητη ως μηχανισμός υλοποίησης των διατάξεων του Κώδικα. Παράλληλα, όμως, προβλέπεται η δυνατότητα του ιατρού να ζητήσει την αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την άσκηση αβάσιμων αναφορών εναντίον του.

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.

Το άρθρο 37 επιγράφεται «Καταργητική διάταξη» και αναφέρεται στην κατάργηση του β.δ. της 25.5/6.7.1955 (ΦΕΚ 171 Α').

Σε ό,τι αφορά στο Κεφάλαιο ΙΒ' «Λοιπές Διατάξεις», ισχύουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις.

Επί του άρθρου 38

Προτείνονται οι κατωτέρω τροποποιήσεις των άρθρων 4, 5, 19, 26, 27, 32, 33, 44, 45, 52, 66 και 73 του ν. 1026/1980, με σκοπό αφ' ενός την προσαρμογή τους σε νεότερες νομοθετικές ρυθμίσεις, αφ' ετέρου δε την επίλυση προβλημάτων που διαπιστώθηκαν κατά την εφαρμογή τους.

Ειδικότερα, προστίθεται στο άρθρο 4 του ν. 1026/1980 παράγραφος η οποία προβλέπει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των οδοντιάτρων βουλευτών λόγω του ότι οι βουλευτές οδοντίατροι, μετά τη συνταγματική αναθεώρηση, απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμά τους.

Με την τροποποίηση της παραγράφου 1 του άρθρου 5, προβλέπεται ότι η ετήσια εισφορά του οδοντιάτρου προς το Σύλλογό του καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του κάθε Οδοντιατρικού Συλλόγου. Η υπάρχουσα ρύθμιση, που συνδέει την ετήσια εισφορά με ποσοστό της εκάστοτε βασικής ετήσιας εισφοράς στο Τ.Σ.Α.Υ., δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην εφαρμογή της και οδηγεί σε υπέρμετρη επιβάρυνση των οδοντιάτρων.

Με την προσθήκη στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 19, καλύπτεται το θέμα της σύγκλησης του Διοικητικού Συμβουλίου στην περίπτωση των δεκατριαμελών συμβουλίων, το οποίο εκ παραδρομής είχε παραλειφθεί.

Με την αντικατάσταση του άρθρου 26, γίνεται προσαρμογή στις ισχύουσες διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, ως προς την άσκηση ενστάσεων κατά του κύρους των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη των αιρετών οργάνων των Συλλόγων ή των μελών των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

Η τροποποίηση της παραγράφου 1 και του πρώτου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 27 έχει ως στόχο την άμεση συγκρότηση σε σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου και την απρόσκοπτη λειτουργία του Συλλόγου, ανεξαρτήτως της υποβολής ή μη ενστάσεων κατά των αρχαιρεσιών. Επίσης, ρυθμίζει θέματα απαρτίας για την εκλογή προεδρείου, ώστε να διευκολύνεται η συγκρότησή του.

Στο άρθρο 32 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στο ύψος και στον τρόπο καταβολής της ετήσιας εισφοράς προς την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Με την προσθήκη στην παρ. 1 του άρθρου 33, προβλέπεται ότι η εκλογή της Εξελεγκτικής Επιτροπής γίνεται διά κοινού ψηφοδελτίου με τους υποψηφίους του Διοικητικού Συμβουλίου, με ανάλογη εφαρμογή των προβλεπόμενων για την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Η προσθήκη εδαφίου στο άρθρο 44 ρυθμίζει το θέμα των ενστάσεων κατά των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη των αιρετών οργάνων της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και των μελών του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου Οδοντιάτρων, κατ' αναλογία προς τα ισχύοντα στους Οδοντιατρικούς Συλλόγους.

Με την προσθήκη στην παρ. 1 του άρθρου 45, ρυθμίζονται θέματα απαρτίας για την εκλογή προεδρείου στην Ε.Ο.Ο., ώστε να διευκολύνεται η συγκρότησή του.

Με την τροποποίηση της παρ. 1 του άρθρου 52, αυξά-

νεται το όριο της ποινής της προσωρινής παύσης επαγγέλματος και προβλέπεται ως πειθαρχική ποινή και η οριστική παύση εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος. Η ρύθμιση είναι αναγκαία για την περίπτωση ιδιαιτέρως σοβαρών ή επαναλαμβανόμενων πειθαρχικών παραπτωμάτων ή ποινικών αδικημάτων.

Προβλέπονται, με την προσθήκη παραγράφου στο άρθρο 52, οι προϋποθέσεις για την επιβολή της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Με την τροποποίηση της παραγράφου 3 του άρθρου 66, προβλέπεται η αναπροσαρμογή του παραβόλου της έφεσης κατά αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων των Συλλόγων.

Με την τροποποίηση των παρ. 1 και 2 του άρθρου 73, προβλέπονται αυστηρότερες ποινικές κυρώσεις για την παράβαση της νομοθεσίας και επεκτείνονται οι κυρώσεις και σε άλλες περιπτώσεις, ώστε να υπάρχει επαρκές πλαίσιο προστασίας του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Επί του άρθρου 39

Η παρούσα διάταξη προτείνεται μετά τα έγγραφα αιτήματα του Τμήματος Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, προκειμένου να καλυφθούν οι αποφοιτήσαντες από τα μεταπτυχιακά προγράμματα Ορθοδοντικής των ανωτέρω Πανεπιστημίων. Παρόμοια διάταξη περιελάμβανε η παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 2737/1999. Η ρύθμιση έχει μεταβατικό χαρακτήρα, καθώς, μέχρι σήμερα, δεν έχουν συσταθεί θέσεις ειδικευομένων στα τμήματα Ορθοδοντικής των ανωτέρω σχολών και, κατά συνέπεια, δεν υπάρχει δυνατότητα τοποθέτησης Οδοντιάτρων για ειδίκευση στην Ορθοδοντική, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 33 του νόμου 2737/1999.

Επί του άρθρου 40

Ο Ο.Π.Α.Δ., στο πλαίσιο της λειτουργίας του, συνάπτει συμβάσεις με πολλούς κλάδους επαγγελματιών που συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του, όπως συμβεβλημένοι ιδιώτες ιατροί, διαγνωστικά κέντρα, εργαστηριακοί ιατροί, φαρμακοποιοί, οπτικοί και άλλοι. Στόχος του Οργανισμού είναι να επιτύχει την επιστροφή μέρους του ποσού που εισπράττουν οι ανωτέρω φορείς, ώστε το ποσό αυτό να αξιοποιηθεί για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Ο.Π.Α.Δ. και για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος, η οποία θα συμβάλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του. Επισημαίνεται ότι πρόκειται για νέο έσοδο του Ο.Π.Α.Δ., το οποίο θα βοηθήσει τον Οργανισμό να αντεπεξέλθει στις αυξημένες υποχρεώσεις του, χωρίς να καταφύγει στη διεκδίκηση νέων επιχορηγήσεων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Επί του άρθρου 41

Με την παρούσα διάταξη, επιδιώκεται να κλείσουν οριστικά τα παράθυρα που υπάρχουν στην υφιστάμενη νομοθεσία, τα οποία επιτρέπουν την αλλαγή της επιλεγμένης ειδικότητας από ειδικευόμενους ιατρούς και την τοποθέτησή τους ως υπεραριθμών σε άλλη ειδικότητα. Η ασάφεια της αντικαθιστώμενης διάταξης επέτρεπε την επίκληση διαφόρων ασθενειών και την προσκόμιση αμφίβολης γνησιότητας πιστοποιητικών από ειδικευόμενους

ιατρούς, προκειμένου να επιτύχουν την τοποθέτησή τους ως υπεραρίθμων σε άλλη ειδικότητα. Με την προτεινόμενη τροποποίηση καθορίζονται πλέον σαφώς οι ασθένειες που δικαιολογούν την αλλαγή της επιλεγμένης ειδικότητας και αποφεύγονται οι παρερμηνείες.

Επί του άρθρου 42

Σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992, όπως ισχύει, οι ιατροί που τοποθετούνται για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί λαμβάνουν τις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις. Με αυτόν τον τρόπο, εμποδίζεται η προσέλκυση ικανού αριθμού ιατρών προς εξειδίκευση σε ορισμένες ειδικότητες, και ιδίως στη λοιμωξιολογία, καθώς δεν υπάρχουν τα απαιτούμενα κονδύλια για τη μισθοδοσία τους, με αποτέλεσμα να εξειδικεύονται μόνο όσοι υπηρετούν ήδη στο Δημόσιο. Η προτεινόμενη ρύθμιση θα αυξήσει τον αριθμό των εξειδικευόμενων ιατρών στη λοιμωξιολογία και δεν θα επιφέρει δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Επί του άρθρου 43

Με την παρούσα διάταξη δίδεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την έκδοση απόφασης για τον καθορισμό των προσόντων που απαιτούνται για διορισμό σε θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού του Ε.Ο.Φ.. Ο ειδικός αυτός καθορισμός των προσόντων κρίνεται απαραίτητος λόγω της ανάγκης του Ε.Ο.Φ. για εξειδικευμένο προσωπικό.

Επί του άρθρου 44

1. Σε πολλές εκ των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, ιδίως πρόσφατα συσταθείσες (όπως τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑμεΑ), λόγω και της μη θεσμοθέτησης μέχρι σήμερα Οργανισμού, δεν υπηρετεί Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας. Κατά συνέπεια, για την εφαρμογή του άρθρου 27 παρ. 2 του ν. 3293/2004, παρίσταται η ανάγκη κάλυψης του κενού και πρόβλεψης, στη θέση του Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, του αρχαιότερου υπαλλήλου ΠΕ και ελλείψει αυτού, του αρχαιότερου υπαλλήλου ΤΕ.

2. Η διάταξη της παρ. 2 τίθεται προκειμένου να δοθεί εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την έκδοση απόφασης που θα καθορίζει τις λεπτομέρειες της εκλογικής διαδικασίας για την ανάδειξη αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων, ο οποίος συμμετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α.).

3. Προβλέπεται η δυνατότητα εξαμήνης παράτασης της προθεσμίας προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις διατάξεις του π.δ. 84/2001, η οποία λήγει τη 10η Οκτωβρίου 2005.

Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Πρ. Παυλόπουλος

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Π. Παναγιωτόπουλος

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Αλογοσκούφης

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. Κακλαμάνης

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ**Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας****ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ****Άρθρο 1****Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος**

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.

3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:

α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,

β) στην έννοια «οικείος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμο σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμο σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό την επιτροπεία ή την επιμέλειά του.

5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ****Άρθρο 2****Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα**

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.

2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και μέσα στο πνεύμα των ηθών και των εθίμων της σύγχρονης κοινωνίας και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώ-

ματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του.

3. Το ιατρικό λειτουργήμα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας.

4. Ο ιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε και αν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχο ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.

5. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε αμφισβητούμενες ιατρικές επεμβάσεις ή επεμβάσεις νόμιμες στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

6. Αν η κρίση του ιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μία ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και εάν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από ιατρό εργασίας ή κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου.

Άρθρο 3**Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού**

1. Κάθε ιατρός απολαύει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας συνείδησης, κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, και παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες στο πλαίσιο πλήρους ηθικής και επιστημονικής ανεξαρτησίας, με συμπόνια και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση,

β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και

γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.

3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος η οποία δεν εφαρμόζεται διεθνώς χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφω-

να με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

Άρθρο 4 **Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας** **και αποτελεσματικότητας**

1. Ο ιατρός πρέπει να προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ίση κατανομή των πόρων. Οφείλει, επίσης, να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις.

2. Ο ιατρός πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό και να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, προκειμένου να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλισθεί η ασφάλεια των ασθενών, να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων και να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας.

3. Ο ιατρός οφείλει, χωρίς να περιορίζεται η ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του, και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρεί μόνο στις ιατρικές πράξεις οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή της θεραπείας που παρέχεται.

4. Ο ιατρός πρέπει, τόσο ατομικά όσο και μέσω των ιατρικών εταιρειών και συλλόγων, να συμβάλλει στη δημιουργία και εφαρμογή μηχανισμών που στοχεύουν στην ενθάρρυνση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Άρθρο 5 **Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις**

1. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού.

3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ'εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

4. Τα πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή ιατρικές γνωματεύσεις παραδίδονται σε αυτόν που παραδεκτά το ζήτησε ή σε τρίτο πρόσωπο, που έχει εξουσιοδοτηθεί ειδικά από τον αιτούντα.

Άρθρο 6 **Κωλύματα - ασυμβίβαστα**

1. Ο ιατρός δεν μπορεί να ασκεί άλλο επάγγελμα ή επαγγελματική δραστηριότητα από την οποία παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής ή θίγεται η αξιοπρέπεια του ως ιατρού.

2. Με την άσκηση της ιατρικής εξομοιώνεται και η κατοχή οποιασδήποτε έμμισθης ή τιμητικής θέσης, για την οποία απαιτείται ως τυπικό προσόν το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής.

3. Δεν επιτρέπεται σε ιατρούς οι οποίοι έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντιάτρου ή άλλου υγειονομικού επαγγέλματος να διατηρούν φαρμακεία, οδοντιατρεία ή άλλα παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία, εκτός εάν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του ιατρού.

4. Απαγορεύεται στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά με οποιονδήποτε τρόπο.

5. Σε κάθε περίπτωση, απαγορεύεται στον ιατρό να είναι εταίρος, μέτοχος, διαχειριστής και μέλος διοίκησης, καθώς και να μετέχει ή να εξαρτάται, καθ' οιονδήποτε τρόπο, από επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα, ιατρικά υλικά ή εργαλεία.

Άρθρο 7 **Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος**

1. Ο ιατρός ασκεί τα καθήκοντά του στην περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Απαγορεύεται στον ιατρό να διατηρεί περισσότερα του ενός ιατρεία ή εργαστήρια είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφό του ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας.

2. Επιτρέπεται η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών στην περιφέρεια άλλου ιατρικού συλλόγου, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής ή της υγείας ασθενή ή όταν ο ιατρός καλείται να συμμετάσχει σε ιατρικό συμβούλιο, μετά από πρόσκληση του θεράποντος ιατρού ή του ίδιου του ασθενή ή, σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, των οικείων του, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 22.

3. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Επιτρέπονται οι τακτικές επισκέψεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής μετά από άδεια του διοικητικού συμβουλίου του κατά τόπο αρμόδιου ιατρικού συλλόγου.

4. Επιτρέπεται η παροχή ιατρικής φροντίδας ή η συγκέντρωση επιστημονικών στοιχείων, καθώς και η υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής ή άλλων προγραμμάτων κοινωνικού ή φιланθρωπικού χαρακτήρα από ιατρικούς ή άλλους φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, μετά από έγγραφη έγκριση του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου, στην οποία ορίζεται ο χώρος, ο χρόνος και ο τρόπος παροχής αυτών των υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ **ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ**

Άρθρο 8 **Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού**

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του

πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επισημότητα του και την αποστολή του λειτουργήματός του.

2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη-ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους.

3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.

4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.

5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

6. Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.

7. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοί του.

Άρθρο 9

Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή.

2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του.

5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Άρθρο 10

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία

1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του.

2. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή.

3. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του.

Άρθρο 11

Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.

2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.

3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.

Άρθρο 12 **Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή**

1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανήλικου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανόει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά τον χρόνο της εκτέλεσής της.

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση:

α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας,

β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή

γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναίνεσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Άρθρο 13 **Ιατρικό απόρρητο**

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς,

στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη- με οποιονδήποτε τρόπο- παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού ή ηθικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

5. Οι ιατροί που ασκούν υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.

6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

Άρθρο 14 **Τήρηση ιατρικού αρχείου**

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματά της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την

τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

6. Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.

8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τέταρτου βαθμού.

9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Άρθρο 15 **Σύγκρουση καθηκόντων**

Ο ιατρός που βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων αντιμετωπίζει τη σύγκρουση αυτή με βάση την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των έννομων αγαθών που διακυβεύονται, τον απόλυτο σεβασμό της ανθρωπίνης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνειδήσή του στο πλαίσιο των αρχών του άρθρου 2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ **ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Άρθρο 16 **Ο ιατρός και η κοινωνία**

1. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργήματός του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.

2. Ο ιατρός συμμετέχει σε επαγγελματικές ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελέτη, επεξεργασία, πρόταση

και εφαρμογή συλλογικών μέτρων, που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους.

5. Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας.

6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.

7. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαίτέρως την πολιτισμική διάσταση της υγείας.

Άρθρο 17 **Διαφήμιση – Παροσία ιατρών** **στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης**

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται από αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση.

2. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 8.

3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός από την κύρια είσοδο του τόπου της κατοικίας και της επαγγελματικής εγκατάστασης του ιατρού και την πρόσοψη του κτιρίου. Οι διαστάσεις των πινακίδων οι οποίες επιτρέπεται να αναρτηθούν στην κύρια είσοδο της επαγγελματικής έδρας του ιατρού δεν είναι δυνατόν να είναι μεγαλύτερες των 0,25 X 0,30 εκατοστών και περιέχουν υποχρεωτικά και μόνον το όνομα, το επώνυμο, τον αριθμό μητρώου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, τους μόνιμους τίτλους που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, την ειδικότητα και τις ημέρες και ώρες των επισκέψεων. Απαγορεύεται η επιδεικτική διακόσμηση και ο φωτισμός των πινακίδων.

4. Οι πινακίδες είναι ομοιόμορφες. Ο ιατρός οφείλει, πριν από την ανάρτηση, να υποβάλει την πινακίδα, που

προτίθεται να αναρτήσει, προς έγκριση στον οικείο Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, άλλως θεωρείται ότι την εγκρίνει.

5. Οποιαδήποτε χρησιμοποίηση των ανωτέρω ή παρεμφερών στοιχείων από τρίτους, οι οποίοι έχουν σχέσεις συγγένειας, συνεργασίας ή εξάρτησης από τον ιατρό, με έμμεσο ή άμεσο σκοπό τη διαφήμισή του, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις σε βάρος του ιατρού, τις οποίες προβλέπει ο νόμος, εφόσον αποδεικνύεται ότι ο ιατρός γνώριζε τις ενέργειες των προσώπων αυτών.

6. Η δημοσίευση- εν γνώσει του ιατρού- αγγελιών, επιστολών ή δηλώσεων με μορφή ευχαριστηρίων ή συγχαρητηρίων και πραγματικών ή υποθετικών διαγνωστικών ή θεραπευτικών επιτυχιών και ικανοτήτων του, η οποία στοχεύει στην επαγγελματική διαφήμιση, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις.

7. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγεί σε κατάχρηση της εμπιστοσύνης των ασθενών και σε εκμετάλλευση της έλλειψης ειδικών ιατρικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.

8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

α) οι δημόσιες ανακοινώσεις για ιατρικά θέματα, εφόσον γίνονται από ειδικούς σε θέματα της ειδικότητάς τους και με γνώμονα την ενημέρωση των συναδέλφων ιατρών ή της κοινής γνώμης,

β) η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή ηλεκτρονικό Τύπο, με σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα αρμοδιότητας ή ειδικότητας του ιατρού ή του πεδίου ευθύνης του, επίκαιρα ή μη, που την απασχολούν, εφόσον βεβαίως τηρούνται οι αρχές της αβρότητας, της έντιμης εκφοράς κρίσεων και επιχειρημάτων και του σεβασμού της άλλης άποψης, που διατυπώνεται με τους ίδιους κανόνες.

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητας ή του γνωστικού τους αντικειμένου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την Ιατρική Δεοντολογία. Η ενημέρωση πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεδωμένα. Η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης.

10. Δεν επιτρέπεται η δια των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έκφραση απόψεων που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινού για θέματα υγείας. Ο περιορισμός αυτός ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υποθέσεων οι οποίες εκκρεμούν ενώπιον δικαστικών ή διοικητικών αρχών.

Άρθρο 18

Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο

1. Οι ιατροί μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποία αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 17.

2. Το όνομα, η επωνυμία ή ο τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή

σύγκρουση συμφερόντων.

3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή τη - με οποιονδήποτε τρόπο- συνεργασία του ιατρού με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.

4. Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων.

Άρθρο 19

Αμοιβή ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και χειρίζεται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενή. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής ή κάθε άλλο θέμα σχετικό με αυτήν πρέπει να διενεργείται με τρόπο ο οποίος να μην απάδει προς την αξιοπρέπεια και τον κατεξοχήν ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση κριτήρια, που είναι κοινωνικώς πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση, καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής.

4. Ο ιατρός έχει δικαίωμα να απαιτήσει την αμοιβή του είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας, με την απαιτούμενη όμως ευπρέπεια. Παρέχει τα νόμιμα παραστατικά τα οποία αφορούν στην κατάσταση υγείας του ασθενή και στις οικονομικές συναλλαγές σχετικά με τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτό του ζητηθεί ή όχι από τον ασθενή. Κάθε ιατρός ως εξωνοσοκομειακός – ελεύθερος επαγγελματίας έχει δικαίωμα να καθορίσει, εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς, το επίπεδο αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η αμοιβή από τους ασθενείς αναζητείται αφού παρασχεθεί η ενδεικνυόμενη ιατρική συνδρομή.

5. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του.

6. Οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά στη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε άλλου λειτουργού υγείας απαγορεύεται.

7. Απαγορεύεται στον ιατρό να χρησιμοποιεί εικονικούς μεσάζοντες πελάτες ή άλλους με σκοπό την προμήθεια πελατών με ποσοστά, καθώς και να λαμβάνει ποσοστά επί της ιατρικής αμοιβής.

Άρθρο 20

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού

κού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

3. Οι σχέσεις ιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ **ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ**

Άρθρο 21

Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό

1. Ο ιατρός πρέπει να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά των χρόνων άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους.

2. Ο ιατρός αποφεύγει οποιαδήποτε πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού με τους συναδέλφους του. Ως τέτοια πράξη θεωρείται ιδίως:

α) η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ή δεν έχουν αποκτηθεί νόμιμα ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα,

β) η επαγγελία θεραπείας με μεθόδους, φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα που δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερωθεί επιστημονικά ή και νομότυπα, καθώς και η χρήση οργάνων, μηχανημάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλκυση πελατείας ή τη διαφήμιση,

γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοτών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέλκυση πελατείας.

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεραπεύοντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια.

4. Ο ιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

5. Ο ιατρός μπορεί να αναθέτει ιατρική φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό εάν κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του ασθενή. Πρέπει όμως να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκον είναι ικανό να το αναλάβει. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δώσει όλες τις απαραίτητες για τη διεκπεραίωση του καθήκοντος πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή

και τη συγκεκριμένη διαδικασία. Ο ιατρός παραμένει υπεύθυνος για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενή.

6. Η προσφυγή του ιατρού στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημμελούς άσκησης της ιατρικής από συναδέλφους του δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας.

Άρθρο 22 **Ιατρικά συμβούλια**

1. Αν ο ιατρός, ο ασθενής ή οι οικείοι του κρίνουν σκόπιμη τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει σύμβουλο της επιλογής του. Είναι όμως υποχρεωμένος να αφήσει στην οικογένεια ελευθερία επιλογής με βάση το συμφέρον του αρρώστου και τις μεταξύ τους σχέσεις εμπιστοσύνης.

2. Εάν ο ασθενής ή οι οικείοι του επιλέξουν ως σύμβουλο ιατρό με τον οποίο ο θεράπων ιατρός δεν διατηρεί αγαθές επαγγελματικές σχέσεις, ο τελευταίος μπορεί να αποσύρεται χωρίς δικαιολογία. Το ίδιο ισχύει προκειμένου για την εκλογή ειδικού ιατρού, εργαστηριακού ή κλινικού.

3. Ο θεράπων ιατρός οφείλει να πληροφορεί τον ασθενή ή τους οικείους του για κάθε λεπτομέρεια που αφορά στο ιατρικό συμβούλιο, καθώς και για την οφειλόμενη αμοιβή.

4. Ο θεράπων ιατρός καλεί το σύμβουλο ιατρό, ορίζει την ημέρα, την ώρα και το χώρο που θα συνέλθει το συμβούλιο και συντονίζει τη διαδικασία.

Η διεξαγωγή του ιατρικού συμβουλίου περιλαμβάνει:

α) σύντομη προεισηγητική διάσκεψη κατά την οποία την εισήγηση διατυπώνει ο θεράπων ιατρός,

β) εξέταση του ασθενή από καθέναν από τους συμβούλους,

γ) ιδιαίτερη διάσκεψη των ιατρών η οποία ακολουθεί την εξέταση και

δ) ανακοίνωση προς την οικογένεια του πορίσματος του συμβουλίου από εκείνον που το διηύθυνε.

Εάν προκύψει διαφορά γνώμων, ο θεράπων ιατρός μπορεί είτε να αποδεχθεί τη γνώμη του συμβουλίου ιατρού είτε, εφόσον την κρίνει άστοχη ή επιζήμια, να αποποιηθεί την ευθύνη. Στην περίπτωση αυτή γνωστοποιεί τη διαφωνία του στον ασθενή ή στην οικογένειά του και ζητεί τη συγκρότηση άλλου συμβουλίου, εάν το κρίνει σκόπιμο και προς το συμφέρον του ασθενή. Εφόσον η οικογένεια προτιμήσει τη γνώμη του συμβουλίου ή αποκρούσει τη σύσταση νέου συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός δικαιούται να αποσυρθεί.

5. Ο σύμβουλος ιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων ιατρός του ασθενή, παρά μόνον στην περίπτωση που ο θεράπων ιατρός, ο οποίος τον κάλεσε, τον εξουσιοδοτήσει ρητά ως προς αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντοτε υπόψη η προτίμηση του ασθενή.

6. Όταν παρουσιάζεται ανάγκη πρόσκλησης ειδικού ιατρού ή χειρουργού, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει τους καταλληλότερους κατά την κρίση του, δεν επιτρέπεται όμως να παραβλέψει τις προτιμήσεις του ασθενή, παρά μόνον σε περίπτωση προσωπικής διάστασης ή αδυναμίας να συνεργασθεί με τον ειδικό ιατρό ή τον χειρουργό που προτιμά ο ασθενής. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

7. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί ιατροί και οι εργαστηριακοί

ιατροί, προς τους οποίους παραπέμπεται ο ασθενής από τον θεράποντα ιατρό του, είναι υποχρεωμένοι να γνωστοποιούν στον τελευταίο το πόρισμα της εξέτασης. Αφού εκπληρώσουν αυτήν την εντολή, δεν επιτρέπεται να διατηρούν περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσεως με τον ασθενή και ιδιαίτερα για θέματα εκτός της ειδικότητάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Άρθρο 23

Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

1. Ο ιατρός πρέπει να συμβάλλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του.
2. Κάθε ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επιβλέπει λιγότερο έμπειρους συναδέλφους του.
3. Ο ιατρός ο οποίος έχει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις πρέπει να αναπτύσσει τις διδακτικές του ικανότητες. Εάν είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση νεότερων συναδέλφων του, πρέπει να είναι βέβαιος ότι αυτοί εποπτεύονται κατάλληλα.
4. Ο ιατρός αναγνωρίζει τη σημασία και συμβάλλει στην εκπαίδευση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 24 Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.
2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο επιτρέπεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - α) Ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, σύμφωνα με το άρθρο 11, και ιδίως ως προς:
 - αα) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων,
 - ββ) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου,
 - γγ) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και
 - δδ) τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης.
 - β) Ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε ιατρική έρευνα, ο οποίος έχει τη σχετική ικανότητα, όπως ειδικότερα ορίζεται στο άρθρο 12,.
 - γ) Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο άνθρωπος είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.
 - δ) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο, μετά από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Επιστημονικού Συμβουλίου και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο ή η Επιτροπή Δεοντολογίας μπορεί, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, να προβεί σε επανεκτίμηση των όρων και συνθηκών διεξαγωγής αυτής.
3. Η έρευνα σε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, σύμφωνα με το άρθρο 12 επιτρέπεται μόνον εφόσον:

- α) πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων,
 - β) τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας του ατόμου,
 - γ) δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης,
 - δ) έχει δοθεί η απαραίτητη συναίνεση, σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του άρθρου 12 και
 - ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.
4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Ιατροί που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Άρθρο 25

Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον:
 - α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
 - β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχομένου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,
 - γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.
2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμένου η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.
3. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών. Αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενή, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Άρθρο 26

Μη θεραπευτική διοϊατρική έρευνα

1. Επιτρέπεται η ιατρική έρευνα σε ανθρώπους, για καθαρώς επιστημονικούς λόγους, με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - α) ο ιατρός ερευνητής θεωρεί ύψιστο καθήκον του την προστασία της ζωής, της υγείας και της αξιοπρέπειας του προσώπου στο οποίο διεξάγεται η έρευνα, η οποία προστασία προηγείται του συμφέροντος της επιστήμης ή της κοινωνίας,

β) ο ιατρός ερευνητής λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο, έτσι ώστε η συμμετοχή του ατόμου στην έρευνα να γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα.

2. ο ιατρός ερευνητής διακόπτει την έρευνα, αν, κατά την κρίση του, η συνέχισή της μπορεί να επιφέρει σοβαρή, επικίνδυνη ή απλή βλάβη στο άτομο.

Άρθρο 27

Δημοσιότητα των ανακαλύψεων

1. Ο ιατρός υποχρεούται να καθιστά γνωστές, κατά προτεραιότητα, στην ιατρική κοινότητα, με τον πιο πρόσφορο τρόπο, τις ανακαλύψεις που επέτυχε και τα συμπεράσματα στα οποία έχει καταλήξει από τις επαγγελματικές του μελέτες σε διαγνωστικά ή θεραπευτικά θέματα. Αποφεύγει την ευρύτερη δημοσιοποίηση των ανακαλύψεων και των συμπερασμάτων του στο μη ιατρικό κοινό, προτού τα υποβάλει στην κριτική των συναδέλφων του.

2. Ο ιατρός σε κάθε επιστημονική ανακοίνωσή του αναφέρει όλους τους συνεργάτες του, που συνέβαλαν στο περιεχόμενο της επιστημονικής ανακοίνωσης. Επιπλέον, δηλώνει οπωσδήποτε την επιχείρηση ή εταιρεία, που χρηματοδότησε ολικά ή μερικά την έρευνά του.

3. Ιατροί, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σύνταξης βιοϊατρικών περιοδικών ή μετέχουν στη συντακτική τους επιτροπή, πριν προχωρήσουν στη δημοσίευση των εργασιών που προκύπτουν από την ερευνητική διαδικασία, ελέγχουν την τήρηση των κανόνων των άρθρων 24 έως και 26 ή απαιτούν υπεύθυνη δήλωση για την τήρησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄

ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 28

Φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να προσφέρει την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και να παρέχει τις φροντίδες του μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ενθαρρύνει επίσης τη γενικότερη προαγωγή της ψυχικής υγείας.

2. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σε θέματα που αφορούν τόσο τις εξελίξεις της επιστήμης του, όσο και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αποφυγή και τον έλεγχο της βίας.

3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να ζητεί τη γνώμη συναδέλφων του, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία ή τις υποστηρικτικές ενέργειες που παρέχονται στο χώρο των ψυχικών διαταραχών από άλλους επαγγελματίες, οφείλει να τους εκπαιδεύει και να τους επιβλέπει κατάλληλα.

4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εξεμύθεια του

ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ώστε να επιτρέπει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.

5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.

6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία, λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα, που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμμετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του κατάσταση ή δεν εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία του.

7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.

8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική η αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

9. Δεν επιτρέπεται στον ψυχίατρο να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις, ούτε να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί, κατά τη σχέση αυτή, για προσωπικούς λόγους, οικονομικά ή ακαδημαϊκά οφέλη. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, μόνον όταν η τήρησή του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο.

10. Ο ψυχίατρος που καλείται να διατυπώσει μια εκτίμηση για ένα πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευθεί για το σκοπό της εκτίμησης αυτής, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις της εκτίμησης.

11. Ο ψυχίατρος οφείλει, στις έρευνες που διεξάγονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να διαφυλάσσεται η αυτονομία τους, καθώς και η ψυχική και σωματική τους ακεραιότητα. Επίσης, οφείλει να ενημερώνει τους ανθρώπους αυτούς για τους σκοπούς της έρευνας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες επιδράσεις της και να εξασφαλίζει, μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, τη συγκατάθεση των ασθενών, αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε ερευνητικό πρόγραμμα. Η προσπάθεια του ψυχιάτρου για την καλύτερη δυνατή θεραπεία ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει επ' ουδενί να επηρεάζεται από την άρνηση

συμμετοχής του συγκεκριμένου ανθρώπου σε έρευνα του ψυχιάτρου.

12. Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις και εφόσον έχουν αποτύχει οι άλλες βιολογικές και ψυχολογικές θεραπείες, ο ψυχίατρος μπορεί να συστήσει ειδικές παρεμβάσεις, όπως οι νευροχειρουργικές, οι οποίες έχουν μη αναστρέψιμα αποτελέσματα, αφού όμως προηγηθεί πλήρους επιστημονική τεκμηρίωση και συναίνεση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Σε κάθε περίπτωση, οι παρεμβάσεις αυτές καταγράφονται σε ειδικά αρχεία.

13. Η προηγούμενη παράγραφος ισχύει και για τις θεραπευτικές μεθόδους, οι οποίες έχουν μεν αναστρέψιμα αποτελέσματα, αλλά θεωρούνται ως ιδιαίτερα παρεμβατικές.

14. Ο ψυχίατρος με κανέναν τρόπο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα και μεθόδους του επαγγέλματός του, που πειθαναγκάζουν σε τροποποίηση ή αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με πολιτικές ή και κοινωνικές πεποιθήσεις ή, γενικότερα, εξυπηρετούν άλλους σκοπούς πλην των θεραπευτικών και της προαγωγής της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄ ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Άρθρο 29

Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

3. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σο-

βαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενιά.

4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Άρθρο 31

Τεχνητή διακοπή κύησης

1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Άρθρο 32

Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.

2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.

3. Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

Άρθρο 33

Αιμοδοσία

1. Ο ιατρός ενθαρρύνει πάντοτε την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδότες ούτε για τους υπεύθυνους συλλογής αίματος.

2. Ο ιατρός, εκτός από τη μέριμνα του αιμολήπτη, έχει και τη μέριμνα του αιμοδότη. Η μέριμνα για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη είναι διαρκής.

3. Ο ιατρός γνωρίζει στον αιμοδότη όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας.

4. Ο ιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλι-

ση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.

Άρθρο 34 **Προστασία γενετικής ταυτότητας**

1. Παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς.

2. Δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄ **ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ**

Άρθρο 35 **Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο**

1. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να εκπληρώνει πρόθυμα και απροφάσιστα όλα τα επιβεβλημένα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις προς τον Ιατρικό Σύλλογο του οποίου είναι μέλος.

2. Ο ιατρός οφείλει να εγγραφεί ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.

3. Ο ιατρός οφείλει να προσέρχεται ανελλιπώς στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Συλλόγου, να αναλαμβάνει και να εκτελεί ενόρκως και ευσυνειδήτητα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.

4. Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄ **ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 36 **Κυρώσεις**

1. Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

2. Οι ιατροί που παραβιάζουν τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφος 4 και 5, 19, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4, τιμωρούνται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000,00) έως και διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από γνώμη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ., η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέ-

ου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, με όμοια απόφαση.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.

Άρθρο 37 **Καταργητική διάταξη**

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται το β.δ. της 25.5./6.7.1955 (ΦΕΚ 171 Α΄).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄ **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 38 **Τροποποιήσεις του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 Α΄)**

1. Στο άρθρο 4 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 5, η οποία έχει ως εξής:

«5. Οδοντίατροι βουλευτές, στους οποίους απαγορεύεται η άσκηση οδοντιατρικού επαγγέλματος, μπορούν να παραμείνουν μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου στον οποίο ήταν εγγεγραμμένοι μέχρι την απόκτηση της βουλευτικής ιδιότητας, δεν έχουν όμως το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι.»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται σε ετήσια εισφορά προς το Σύλλογο, η οποία καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Συλλόγου, κατ' έτος, και γνωστοποιείται στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Δεκέμβριο και ισχύει για το επόμενο έτος.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκαλείται από τον Πρόεδρό του. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Συμβούλιο εντός δεκαπέντε ημερών, εφόσον αυτό ζητηθεί εγγράφως από δύο μέλη του επί πενταμελών Συμβουλίων, τρία μέλη επί επταμελών, πέντε μέλη επί ενδεκαμελών και έξι μέλη επί δεκατριάμελών Συμβουλίων.»

4. Το άρθρο 26 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ν. 2717/1999, ΦΕΚ 97 Α΄)».

5. Η παρ. 1 και το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Ο λαβών τις περισσότερες ψήφους από τα εκλεγέντα μέλη του Δ.Σ. καλεί, εντός οκτώ ημερών, όλους τους εκλεγέντες συμβούλους, για εκλογή κατά σειρά Προέδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέα και Ταμία, ανεξαρτήτως υποβολής ενστάσεων κατά της εκλογικής διαδικασίας. Για την εκλογή απαιτείται η παρουσία των τριών τετάρτων, τουλάχιστον, των εκλεγέντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, θεωρείται δε εκλεγείς αυτός που συγκεντρώνει την απόλυτη πλειοψηφία αυτών.

2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

6. Το άρθρο 32 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται στην καταβολή ετήσιας εισφοράς προς την Ε.Ο.Ο., το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο. κατ' έτος. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Νοέμβριο, γνωστοποιείται στους Συλλόγους και ισχύει για το επόμενο έτος. Η εισφορά καταβάλλεται στον οικείο Σύλλογο εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους και αποδίδεται στην Ε.Ο.Ο. μέχρι το τέλος Απριλίου, με επιμέλεια του Προέδρου και του Γραμματέα κάθε Συλλόγου. Αν δεν καταβληθεί εμπροθέσμως η εισφορά, ισχύουν αναλογικά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτή, οι εισφορές καταβάλλονται από τον οικείο Σύλλογο στην Ε.Ο.Ο., εντός μηνός από την είσπραξή τους.»

7. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η εκλογή γίνεται με κοινό ψηφοδέλτιο με τους υποψηφίους του Διοικητικού Συμβουλίου.»

8. Στο άρθρο 44 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.»

9. Η παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

10. Η παρ. 1 του άρθρου 52 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι επιβαλλόμενες από το Π.Σ. ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος, από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.»

11. Στο άρθρο 52 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 3 η οποία έχει ως εξής:

«3. Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί εάν ο οδοντίατρος: α) τιμωρηθεί, εντός τριετίας, από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, β) καταδικάσθηκε με αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου για κακούργημα, γ) καταδικάσθηκε με δύο τουλάχιστον αμετάκλητες αποφάσεις ποινικού δικαστηρίου για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.»

12. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 66 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Η έφεση πρέπει να συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέ-

κτου, από παράβολο είκοσι πέντε (25) ευρώ, εφόσον η εκκαλούμενη απόφαση επιβάλλει επίπληξη ή πρόστιμο, και πενήντα (50) ευρώ σε κάθε άλλη περίπτωση. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Συλλόγου μπορούν να αναπροσαρμόζονται τα ως άνω ποσά.»

13. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 73 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του οδοντιάτρου, χωρίς να έχει πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής ημεδαπού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πτυχίο αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, αναγνωρισμένο ως ισότιμο και αντίστοιχο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο χιλιάδων (2.000,00) ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι οδοντοτεχνίτες ή οι συνταξιούχοι οδοντοτεχνίτες που διενεργούν οδοντιατρικές πράξεις. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, χωρίς να έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.

2. Με φυλάκιση μέχρι έξι (6) μηνών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσια (300,00) ευρώ τιμωρείται ο πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλης ισότιμης και αντίστοιχης αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, ο οποίος ασκεί την οδοντιατρική χωρίς την απαιτούμενη από την κείμενη νομοθεσία άδεια εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, ή για όσο χρόνο η άδεια τελεί σε νόμιμη αναστολή ή έχει ανακληθεί, ή χωρίς να είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο ή χωρίς να έχει λάβει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας οδοντιατρείου. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που, ενώ έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), δεν έχουν λάβει τις προβλεπόμενες άδειες λειτουργίας ή και ίδρυσης, καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.»

Άρθρο 39

Οι οδοντίατροι που παρακολούθησαν από την 27η Αυγούστου 1999 ή παρακολουθούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος, τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το π.δ. 235/1988 (ΦΕΚ 100 Α'), μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις.

Άρθρο 40

Ενίσχυση εσόδων Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής:

«δ. Έσοδα από παρακράτηση, τα οποία απορρέουν από συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός με προμηθευτές Υγείας και από προγραμματικές συμβάσεις με άλλους Οργανισμούς, μη επιχορηγούμενους άμεσα ή

έμμεσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθώς και έσοδα από τα πρόστιμα που επιβάλλει ο Ο.Π.Α.Δ.. Τα ανωτέρω έσοδα μπορούν να διατίθενται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. που εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τις λειτουργικές και στεγαστικές ανάγκες του Οργανισμού, για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος και για τη χορήγηση πρόσθετων παροχών στους τακτικούς υπαλλήλους του Οργανισμού. Το ύψος των πρόσθετων παροχών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 41

Τροποποίηση του άρθρου 82 του ν. 2071/1992

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Ειδικευόμενοι ιατροί που πάσχουν από τις ασθένειες που αναφέρονται στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, είναι δυνατόν, με αίτησή τους, να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα.»

Άρθρο 42

Τροποποίηση του άρθρου 83 του ν. 2071/1992

Η παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθοι, εκτός των εξειδικευομένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών.»

Άρθρο 43

Τροποποίηση του άρθρου 17 του ν. 3209/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 17 του ν. 3209/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με την ίδια απόφαση καθορίζονται τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων.»

Άρθρο 44

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α΄) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

« Στην περίπτωση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας όπου δεν υπάρχει Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας, στην ως άνω επιτροπή συμμετέχει ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΤΕ.»

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α.»

3. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α΄) οι οποίες προβλέπονται στην παρ. 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) παρατείνονται μέχρι τη 10η Απριλίου 2006.

Άρθρο 45 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Πρ. Παυλόπουλος

Γ. Αλογοσκούφης

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Π. Παναγιωτόπουλος

Ν. Κακλαμάνης

Αριθμ. 180/8/2005

Ε Κ Θ Ε Σ Η

Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους

(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

Με τις διατάξεις του υπόψη νομοσχεδίου προβλέπονται, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

1. α. Ορίζονται η έννοια της ιατρικής πράξης, οι όροι «ασθενής» και «οικείος» και το πεδίο εφαρμογής των ρυθμίσεων.

β. Παρατίθενται οι βασικές αρχές που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, αποτυπώνεται η νομική ισχύς των πιστοποιητικών και των γνωματεύσεων, που εκδίδονται από ιατρούς του ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα, και αναφέρονται οι περιπτώσεις περιορισμών στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και ο τόπος και οι συνθήκες βάσει των οποίων επιτρέπεται η άσκησή του.

(άρθρα 1-7)

2. α. Τίθεται το πλαίσιο των σχέσεων του ιατρού και του ασθενή, καθώς και οι υποχρεώσεις του ιατρού, οι οποίες αποτελούν αντίστοιχα δικαιώματα του ασθενή (ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και σεβασμού, υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης, υποχρέωση ενημέρωσης, συναίνεση του ασθενή, ιατρικό απόρρητο, κ.λπ.).

β. Τίθεται, επίσης, το πλαίσιο των σχέσεων του ιατρού με το επαγγελματικό και κοινωνικό του περιβάλλον ενώ παράλληλα ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη διαφήμιση των ιατρών, την παρουσία μελών του ιατρικού επαγγέλματος στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, καθώς και την παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο.

γ. Για την αμοιβή του ιατρού τίθενται δεοντολογικές αρχές με σκοπό τόσο την αξιοπρέπεια όσο και την προστασία του ασθενή και την αποφυγή εκμετάλλευσής του. (άρθρα 8- 20)

3. Στις σχέσεις του ιατρού με τους συναδέλφους του αλλά και τα μέλη του μη ιατρικού προσωπικού πρέπει να πρυτανεύει ο σεβασμός της διαφορετικής άποψης στα επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα και να αποφεύγονται πράξεις αθέμιτου ανταγωνισμού. (άρθρο 21)

4. Στις περιπτώσεις που ο ασθενής ή οι οικείοι του ή ο θεράπων ιατρός ζητήσουν τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, αυτό συγκροτείται από επιστήμονες της επιλογής τους. (άρθρο 22)

5. Ορίζεται ο ρόλος του ιατρού στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών και συναδέλφων του. (άρθρο 23)

6. Αναφέρονται οι βασικές αρχές που διέπουν τη διεξαγωγή και τη δημοσιοποίηση της επιστημονικής έρευνας και ειδικότερα, το γενικό δεοντολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να κινείται κάθε ερευνητικό πρόγραμμα, καθώς και οι προϋποθέσεις διεξαγωγής τόσο της ιατρικής και κλινικής έρευνας όσο και αυτής που γίνεται για καθαρώς επιστημονικούς λόγους. (άρθρα 24-27)

7. Προσδιορίζονται οι βασικές δεοντολογικές αρχές άσκησης του ψυχιατρικού επαγγέλματος, όπως η παροχή φροντίδας μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών, η ενημέρωση του ασθενή κ.λπ.. (άρθρο 28)

8. Ρυθμίζονται διάφορα ειδικά θέματα που προκύπτουν στην άσκηση της ιατρικής πράξης και τα οποία απαιτούν την ύπαρξη ενός ιδιαίτερου δεοντολογικού πλαισίου (π.χ. η φροντίδα των ασθενών που βρίσκονται στα τελευταία στάδια της ζωής τους, η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, η τεχνητή διακοπή κύησης, μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων κ.λπ.). (άρθρα 29-34)

9. Ρυθμίζονται οι σχέσεις των ιατρών απέναντι στον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίον ανήκουν. (άρθρο 35)

10. α. Στους παραβάτες των ρυθμίσεων του υπό ψήφιση νόμου επιβάλλονται πειθαρχικές κυρώσεις, ποινές (προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος) και υψηλά πρόστιμα τα οποία, ανάλογα με τη σοβαρότητα, κυμαίνονται από 50.000 έως και 200.000 ευρώ.

β. Από την έναρξη ισχύος του υπό ψήφιση νόμου καταργείται ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας που θεσπίστηκε με το β.δ. της 25.5/6.7.1955. (άρθρα 36-37)

11. Τροποποιούνται διατάξεις του ν. 1026/1980 (περί οδοντιατρικών συλλόγων κ.λπ.) ως εξής:

α. Ορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των οδοντιάτρων βουλευτών σε σχέση με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο στον οποίον ανήκουν.

β. Η ετήσια εισφορά του οδοντιάτρου προς το Σύλλογό του καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του κάθε Οδοντιατρικού Συλλόγου και δεν συνδέεται, όπως ισχύει σήμερα, με ποσοστό της εκάστοτε βασικής ετήσιας εισφοράς στο ΤΣΑΥ.

γ. Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, αντί του Κώδικα Δικηγόρων που ισχύει σήμερα.

δ. Προσδιορίζεται η διαδικασία συγκρότησης σε σώμα του Δ.Σ. των Οδοντιατρικών Συλλόγων, ανεξαρτήτως

υποβολής ενστάσεων κατά της εκλογικής διαδικασίας και ρυθμίζονται θέματα απαρτίας για την εκλογή προεδρείου.

ε. Μεταβάλλεται ο τρόπος καταβολής της ετήσιας εισφοράς των μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου προς την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο., αντί του 30% της ετήσιας εισφοράς προς τον πρωτοβάθμιο Σύλλογο που ισχύει σήμερα.

Επιπλέον, ορίζεται το χρονικό διάστημα εντός του οποίου θα πρέπει να καταβάλλεται η ανωτέρω εισφορά. Η εκπρόθεσμη καταβολή της εισφοράς έχει ως συνέπεια την προσαύξησή της κατά 3% για κάθε μήνα καθυστέρησης και μέχρι το ανώτατο όριο των έξι μηνών, πέραν του οποίου επιβάλλεται μεγαλύτερο πρόστιμο.

στ. Η εκλογή της Εξελεγκτικής Επιτροπής γίνεται με κοινό ψηφοδέλτιο με τους υποψηφίους του Δ.Σ..

ζ. Ρυθμίζονται θέματα απαρτίας για την εκλογή προεδρείου στην Ε.Ο.Ο..

η. Αυξάνεται το ανώτατο όριο της ποινής της προσωρινής παύσης επαγγέλματος σε 6 από 3 μήνες και προβλέπεται ως πειθαρχική ποινή και η οριστική παύση εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.

θ. Αναπροσαρμόζεται σε 25 ευρώ και 50 ευρώ κατά περίπτωση (από 1,5 ευρώ και 3 ευρώ αντίστοιχα) το παράβολο που συνοδεύει την έφεση κατά αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων των Συλλόγων. Τα ανωτέρω ποσά μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Συλλόγου.

ι. Προβλέπονται αυστηρότερες ποινικές κυρώσεις για τους παραβάτες της νομοθεσίας αναφορικά με την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος χωρίς πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής (φυλάκιση 6 μηνών αντί 3 μηνών, χρηματική ποινή τουλάχιστον 2000 ευρώ αντί 300 ευρώ που ισχύει σήμερα) ή την απαιτούμενη από την κείμενη νομοθεσία άδεια εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος (φυλάκιση 6 μηνών αντί 3 μηνών, χρηματική ποινή 300 ευρώ αντί 147 ευρώ).

Επιπλέον, διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής των ανωτέρω κυρώσεων και σε άλλες περιπτώσεις, όπως οδοντοτεχνίτες ή συνταξιούχοι οδοντοτεχνίτες που διενεργούν οδοντιατρικές πράξεις, καθώς και διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη χωρίς να έχουν συσταθεί νόμιμα ή δεν έχουν λάβει τις προβλεπόμενες άδειες λειτουργίας. (άρθρο 38)

12. Δίνεται η δυνατότητα στους οδοντιάτρους, που παρακολούθησαν από την 27η Αυγούστου 1999 ή παρακολούθουν κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του υπό ψήφιση νόμου τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων. (άρθρο 39)

13. Ο Ο.Π.Α.Δ. μπορεί να επιβάλλει κρατήσεις στο αντικείμενο των συμβάσεων που συνάπτει με προμηθευτές Υγείας και άλλους Οργανισμούς. Οι κρατήσεις αυτές, καθώς και τα πρόστιμα κατά των παραβατών της νομοθεσίας που τον διέπει, μπορούν να διατίθενται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., η οποία εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τις λειτουργικές και στεγαστικές ανάγκες του Οργανισμού, για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος, καθώς και για τη χο-

ρήγηση πρόσθετων παροχών στους τακτικούς υπαλλήλους του Ο.Π.Α.Δ., το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση. (άρθρο 40)

14. Ειδικευόμενοι ιατροί που πάσχουν από ασθένειες όπως λευχαιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας, νεφροπάθειες κ.λπ. και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, μπορούν, με αίτησή τους, να τοποθετηθούν σε άλλη ειδικότητα. (άρθρο 41)

15. Οι ιατροί που τοποθετούνται σε θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν και σε Ν.Π.Δ.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθοι (μέχρι σήμερα λαμβάνουν τις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών), εξαιρουμένων των εξειδικευόμενων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. (άρθρο 42)

16. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που καθορίζονται οι ειδικότητες των θέσεων του ειδικού επιστημονικού προσωπικού στον Ε.Ο.Φ., καθορίζονται και τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη αυτών των θέσεων. (άρθρο 43)

17. α. Ρυθμίζεται το θέμα της αναπλήρωσης του Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

β. Παρέχεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την έκδοση απόφασης που θα καθορίζει τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α.).

γ. Παρατείνεται, μέχρι την 10η Απριλίου 2006, η προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις διατάξεις του π.δ. 84/2001, η οποία λήγει την 10η Οκτωβρίου 2005. (άρθρα 44-45)

Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Α. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού

1. Αποτροπή δαπάνης από τη μη καταβολή αμοιβής στους λοιπούς ιατρούς που δεν καταλαμβάνουν οργανική θέση στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ. και που τοποθετούνται σε θέσεις για εξειδίκευση. (άρθρο 42)

2. Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων του Δημοσίου από την αύξηση του προστίμου που επιβάλλεται στους ιατρούς που παραβιάζουν τις διατάξεις του νομοσχεδίου.

(άρθρα 36 και 38 παρ. 13)

3. Απώλεια εσόδων από την απόδοση στον Ο.Π.Α.Δ. των πόρων που εδικαιούτο το Δημόσιο από τα επιβαλλόμενα πρόστιμα. (άρθρο 40)

Β. Επί του Προϋπολογισμού του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ., Ν.Π.Δ.Δ. επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Αύξηση εσόδων από την επιβολή κρατήσεων στο αντικείμενο των συμβάσεων που συνάπτει ο Ο.Π.Α.Δ. με προμηθευτές Υγείας και άλλους Οργανισμούς, καθώς και από τα επιβαλλόμενα από αυτόν πρόστιμα.

(άρθρο 40)

Γ. Επί του Προϋπολογισμού των Οδοντιατρικών Συλλόγων (Ν.Π.Δ.Δ. μη επιχορηγούμενα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Αύξηση εσόδων των ταμείων των οικείων Οδοντιατρικών Συλλόγων από την αναπροσαρμογή του παράβολου που συνοδεύει την έφεση κατά αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων των Συλλόγων. (παρ. 6 άρθρο 38)

Δ. Επί του Προϋπολογισμού της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) (Ν.Π.Δ.Δ. μη επιχορηγούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό)

Ενδεχόμενη αύξηση εσόδων από την επιβολή προστίμου σε περίπτωση εκπρόθεσμης καταβολής της ετήσιας εισφοράς των μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου προς την Ε.Ο.Ο.. (παρ 6 άρθρο 38)

Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2005

Η Γενική Διευθύντρια

Κ. Αντωνομανωλάκη

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

στό σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου επέρχεται απώλεια εσόδων του Κρατικού Προϋπολογισμού μη σημαντική από την απόδοση στον Ο.Π.Α.Δ. των πόρων που εδικαιούτο το Δημόσιο από τα επιβαλλόμενα πρόστιμα στους παραβάτες της νομοθεσίας που διέπει την υγειονομική περίθαλψη των υπαλλήλων και συνταξιούχων του Δημοσίου. Η απώλεια αυτή θα αντιμετωπισθεί από άλλες πηγές εσόδων του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2005

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. Αλογοσκούφης