



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Β' ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΝΟΜΩΝ

ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

«Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

I. Γενικά

Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας έχει ριζικά μεταβάλει το περιεχόμενο της ιατρικής σχέσης. Η θεμελιώδης βιοηθική αρχή της ωφέλειας ή ωφελιμότητας (*benefit*, βλ. Αναπλιώτη-Βαζαίου, *Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου*, Αθήνα, Π. Σάκκουλας, 1993, σελ. 19 επ., 33 επ.) έχει, ευλόγως, αναπροσανατολισθεί τόσο ως προς τον σεβασμό στο πρόσωπο, τις απόψεις και την αξιοπρέπεια του ασθενή, όσο και ως προς την αντιμετώπιση των κοινωνικών παραμέτρων της φροντίδας υγείας.

Σε διεθνές επίπεδο, το σχετικό δεοντολογικό πλαίσιο διαγράφουν κατά κύριο λόγο:

- ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (*International Code of Medical Ethics*) που υιοθέτησε, το 1949, η 3^η Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης και τροποποίησαν οι 22^η και 35^η Παγκόσμιες Ιατρικές Συνελεύσεις, το 1968 και το 1983,
- η Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, στην οποία παραπέμπει ο Διεθνής Κώδικας, όπως αυτή τροποποιήθηκε τα έτη 1968, 1983, 1994 από Παγκόσμιες Ιατρικές Συνελεύσεις,
- οι Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας που διατύπωσε, το 1987, η Διαρκής Επιτροπή Ευρωπαίων Γιατρών,
- η Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964), όπως έχει τροποποιηθεί (1975, 1983, 1989, 1996, 2000) και διευκρινισθεί (2002, 2004), η οποία αφορά, ειδικότερα, την ιατρική έρευνα σε ανθρώπους,
- η Σύμβαση του Οβιέδο (1997), Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του

2

ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής (στο εξής: Σύμβαση),

- ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 1983).

Ο έλληνας νομοθέτης επικύρωσε, με τον ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α' 132), τη Σύμβαση και συμπεριέλαβε στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ Α' 123), ρυθμίσεις για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Ο τελευταίος αυτός νόμος προέβλεπε, μάλιστα, στο άρθρο 62, την έκδοση προεδρικού διατάγματος που θα θεσπίζει Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σε αντικατάσταση του παρωχημένου β.δ. της 25 Μαΐου/6 Ιουλ. 1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» (ΦΕΚ Α' 171), που είχε εκδοθεί βάσει της διάταξης του άρθρ. 27 του α.ν. 1565/1939, «Περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος».

Η νέα παρ. 5 του άρθρου 5 του Συντάγματος κατοχυρώνει, εξ άλλου, ατομικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας και εξουσιοδοτεί τον κοινό νομοθέτη να ορίσει «τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων».

Ριζική αναμόρφωση του νομικού καθεστώτος της ιατρικής σχέσης επέρχεται με το προς ψήφιση νοσχ., το οποίο προσθέτει στο υφιστάμενο δεοντολογικό και κανονιστικό πλαίσιο όχι μόνο νέα άρθρα, αλλά και νέα κεφάλαια. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή και η υποχρεωτική συναίνεσή του σε ιατρικές πράξεις, καθώς και η υποχρεωτική δια βίου εκπαίδευση των ιατρών και η από μέρους τους υποχρεωτική τήρηση ιατρικού αρχείου προβλέπονται σε ειδικά άρθρα του κεφαλαίου που αφορά τις σχέσεις ιατρού και ασθενή. Ζητήματα όπως η ιατρική αμοιβή ή η ιατρική διαφήμιση αντιμετωπίζονται στο κεφάλαιο Δ' με τον τίτλο «Σχέσεις ιατρού και κοινωνίας». Ειδικά κεφάλαια αφιερώνονται στην ιατρική εκπαίδευση και έρευνα (ΣΤ' και Ζ'), καθώς και στη φροντίδα της ψυχικής υγείας (Η'), ενώ οι διατάξεις των άρθρων του κεφαλαίου Θ' αναφέρονται σε ειδικά θέματα, όπως η υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, η τεχνητή διακοπή κύησης, οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ή η αιμοδοσία, που έχουν αποτελέσει αντικείμενο και προγενέστερων νομοθετικών ρυθμίσεων.

II. Ειδικότερες παρατηρήσεις

1. Στο άρθρο 1 παρ. 1 του νοσχ ορίζεται η ιατρική πράξη ως εκείνη «που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας ανθρώπου». Ο ορισμός αυτός, που συνδέει την ιατρική πράξη με το σκοπό της, αναφέρεται ακριβέστερα στη «θεραπευτική» ιατρική πράξη (βλ. σχετικά Αικ. Φουντεδάκη, Αστική ιατρική ευθύνη, 2003, 162 επ., 224 επ.) και δεν καταλαμβάνει ιατρικές πράξεις που,

ενώ γίνονται από ιατρό, δεν έχουν θεραπευτικό σκοπό, όπως λ.χ. η άμβλωση που γίνεται χωρίς ιατρικό λόγο πριν συμπληρωθούν 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης, η στείρωση, οι καθαρά αισθητικές επεμβάσεις και πολλές πράξεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (λ.χ. μεταθανάτια γονιμοποίηση, εμφύτευση γονιμοποιημένου ωαρίου στην παρένθετη μητέρα κ.ά.). Συνέπεια της υιοθέτησης αυτού του ορισμού θα είναι να μην εφαρμόζονται σε αυτές τις ιατρικές πράξεις οι διατάξεις του Κώδικα Δεοντολογίας. Επίσης, ο ίδιος περιοριστικός ορισμός αποκλείει την εφαρμογή του στην άσκηση της ιατροδικαστικής. Προτιμότερος θα ήταν, ενδεχομένως, ένας ευρύτερος και ουδέτερος, άρα και περιεκτικότερος, ορισμός της ιατρικής πράξης, όπως λ.χ. «κάθε ενέργεια ή παράλειψη γιατρού αναφορικά με συγκεκριμένο πρόσωπο- αποδέκτη υπηρεσιών που συνδέονται με την επαγγελματική ιδιότητα του γιατρού» (βλ. σχετικά Αικ. Φουντεδάκη, ό. π., 167-168).

2. Στο άρθρο 2 παρ 5 του νσχ, που, συστηματικά, εντάσσεται στο Κεφάλαιο Β΄ με τίτλο «Γενικοί κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος» (άρθρα 2-7), θα ήταν ίσως σκόπιμο να διευκρινισθεί η έννοια της «επείγουσας περίπτωσης» η οποία αποκλείει δικαίωμα του ιατρού να αρνηθεί, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, συμμετοχή του σε ιατρικές επεμβάσεις. Θα μπορούσε να ακολουθηθεί διατύπωση ανάλογη είτε με αυτήν του άρθρου 12 παρ. 3 που προβλέπει άμεση παρέμβαση χωρίς τη συναίνεση γονέα ή συγγενή του ανίκανου να συναινέσει ασθενή «προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία» του, είτε με αυτήν του άρθρου 31 παρ. 1 που επιτάσσει εφαρμογή ή σύμπραξη στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης αν «υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγγύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της».

3. Το άρθρο 7 παρ. 1 εισάγει περιορισμούς στην επαγγελματική ελευθερία των ιατρών, ως ελευθερία άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Οι περιορισμοί αυτοί είναι συμβατοί με τη σχετική διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος, εφόσον ορίζονται γενικά και κατά τρόπο αντικειμενικό, «δικαιολογούνται δε από αποχρώντες λόγους δημόσιου ή κοινωνικού συμφέροντος», οι οποίοι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, είναι «συναφείς προς το αντικείμενο και τον χαρακτήρα του επαγγέλματος» (ΣτΕ Ολ 413/1993, *ΝοΒ* 1994.273, *ΤοΣ* 1994.143).

4. Η διάταξη του άρθρου 7 παρ 4 επιδέχεται νομοτεχνική βελτίωση, ώστε να καταστεί σαφές, ότι η «έγγραφη έγκριση του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου» απαιτείται για την παροχή ιατρικής φροντίδας, τη συγκέντρωση επιστημονικών στοιχείων κλπ., εκτός της περιφέρειας του συλλόγου του

4

οποίου είναι μέλος ο ιατρός.

5. Το άρθρο 11 εξειδικεύει την υποχρέωση του ιατρού να ενημερώνει πλήρως τον ασθενή. Το αντίστοιχο δικαίωμα του ασθενή συνιστά ειδικότερη έκφανση των συνταγματικά κατοχυρωμένων (Σ 5 παρ. 1 και 9 παρ. 1 εδ. β', αντίστοιχα) δικαιωμάτων ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και ιδιωτικού βίου (βλ. Κ. Μαυριά, *Το συνταγματικό δικαίωμα του ιδιωτικού βίου*, Αθήνα-Κομοτηνή, Α. Σάκκουλας, 1982, σελ. 172-174 και 195-6 και Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, *Το πρόβλημα της θεμελίωσης των δικαιωμάτων ενημέρωσης του ασθενούς και άμβλωσης στο δικαίωμα ιδιωτικής ζωής*, *ΚριτΕπιθ*, 2000, σελ. 192-194), και ρυθμίζεται ήδη από την, υπερνομοθετικής ισχύος, διάταξη του άρθρου 10 της Σύμβασης. Θα ήταν ίσως σκόπιμο να περιληφθεί, στην αναλυτική διατύπωση του εν λόγω άρθρου, αναφορά στην ανάγκη μεσολάβησης ικανού χρόνου μεταξύ της ενημέρωσης και της διενέργειας της ιατρικής πράξης (βλ. και Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, Αθήνα-Κομοτηνή, Α. Σάκκουλας, 1993, σελ. 247-253).

6. Το άρθρο 12 απαιτεί, με τις τρεις εξαιρέσεις της παρ. 3, για κάθε ιατρική πράξη την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή. Δεν γίνεται μνεία στην προβλεπόμενη από το άρθρο 5 της Σύμβασης δυνατότητα ελεύθερης, οποτεδήποτε, ανάκλησης από τον ασθενή της συναίνεσης που έχει δώσει.

7. Η έννοια του «σεβασμού στην πολιτισμική διάσταση της υγείας», που κατά την αιτιολογική έκθεση εισάγει το **άρθρο 16 παρ 7**, δεν αφορά μόνο «λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες». Θα ήταν, ίσως, περιεκτικότερη, η εξής διατύπωση : «Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαίτερος την πολιτισμική διάσταση της υγείας».

8. Στο **άρθρο 20** του νσχ, που ρυθμίζει την άσκηση της ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης, το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 θα μπορούσε να διατυπωθεί εκ νέου, ώστε, αφενός, να εξειδικεύονται τα υπάρχοντα είδη της ασφαλιστικής κάλυψης («οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης, φορείς ιδιωτικής ασφάλισης») και, αφετέρου, να συνοδεύονται από μία γενικότερη αναφορά («και κάθε άλλο φορέα που παρέχει υπηρεσίες ασφαλιστικής κάλυψης») προκειμένου να συμπεριληφθεί σε αυτό και οποιαδήποτε ενδεχόμενη μελλοντική μορφή παροχής των υπηρεσιών αυτών.

Η διατύπωση του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 20 πα-

ραπέμπει στο περιεχόμενο της διάταξης της επόμενης παραγράφου (παρ. 2) και θα μπορούσε, ως νοηματικά συναφής, να ενταχθεί σε αυτή.

9. Στα **άρθρα 24, 25 και 26** του νσχ, που ρυθμίζουν την ιατρική έρευνα, την κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και τη μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα, πρέπει να επισημανθεί, ότι οι σχετικές διατάξεις αποτελούν μέρος του ευρύτερου σχετικού νομοθετικού πλαισίου που αποτελείται από τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική), η οποία έχει κυρωθεί με τον νόμο 2619/1998, την υπουργική απόφαση ΔΥΓ/89292 του 2003 (η οποία ενσωμάτωσε την οδηγία 2001/20 για την εφαρμογή της ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων που προοριζόμενων για τον άνθρωπο) και, τέλος, τον ν. 2472/1997 για τα ιατρικά και γενετικά δεδομένα των προσώπων στο πλαίσιο ιατρικών ερευνών. Σχετικές κατευθύνσεις παρέχουν, επίσης, το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τη Βιοϊατρική έρευνα, το οποίο έχει υπογράψει η Ελλάδα, και η Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα. Χρήσιμη θα ήταν, εν προκειμένω, η σχετική μνεία του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου, στο οποίο εντάσσονται οι διατάξεις των άρθρων 24, 25 και 26.

10. Στο **άρθρο 24** για την ιατρική έρευνα, η παράγραφος 2 περίπτωση β αναφέρει, ως μία από τις προϋποθέσεις της ιατρικής έρευνας, την «ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε ιατρική έρευνα,....». Θα μπορούσε στη διατύπωση αυτή να προστεθεί και η «ρητή» συναίνεση, προκειμένου το περιεχόμενο της διάταξη να είναι σύμφωνο με το άρθρο 16 περίπτωση ν της Σύμβασης, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε σχετική νομική ασάφεια.

11. Στο **άρθρο 36** για τις κυρώσεις, σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων του Κώδικα, και συγκεκριμένα στην παράγραφο 2, ορίζεται ότι τιμωρούνται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος για τουλάχιστον 2 χρόνια και πρόστιμο οι ιατροί που παραβιάζουν τις διατάξεις συγκεκριμένων άρθρων που αναφέρονται περιοριστικά. Μεταξύ των άρθρων αυτών αναφέρεται και το άρθρο 24 παράγραφος 4, η διάταξη του οποίου όμως προβλέπει την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος. Χρήσιμο θα ήταν, εν προκειμένω, να διαγραφεί η αναφορά στο άρθρο 24 παρ. 4 από το άρθρο 36 παρ. 2, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε αμφισβήτηση σχετικά με το είδος της κύρωσης που προβλέπεται στις

6

περιπτώσεις όπου ιατροί εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις κατά παράβαση των όρων και των προϋποθέσεων του παρόντος Κώδικα.

Αθήνα, 31. 10. 2005

Οι εισηγητές
Ελένη Κανελλοπούλου
Ανδρέας Κούνδουρος
Ειδικοί Επιστημονικοί Συνεργάτες

Ο προϊστάμενος του Β΄ Τμήματος
Νομοτεχνικής Επεξεργασίας
Στέφανος Κουτσουμπίνης
Επ. Καθηγητής της Νομικής Σχολής
του Πανεπιστημίου Θράκης

Ο προϊστάμενος της Β΄ Διεύθυνσης
Επιστημονικών Μελετών
Αστέρης Πλιάκος
Αν. Καθηγητής του Οικονομικού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου
Κώστας Μαυριάς
Καθηγητής της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών