

ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.

“ Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας”
(Σχέδιο Νόμου)

Αθήνα, 4 Οκτωβρίου 2005

Διαδικασία

Στις 16.09.2005, ο **Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης**, απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.) με τη διαδικασία του κατεπείγοντος, το Σχέδιο Νόμου “Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας”.

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από τις κυρίες **Ρίτα Ζούλοβιτς** και **Αναστασία Κουτσιβίτου** και τους κ.κ. **Ηλία Ηλιόπουλο**, **Κώστα Παπαντωνίου**, **Νικόλαο Λιόλιο** και **Βασίλειο Σωτηρακόπουλο**.

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο κ. **Κ. Παπαντωνίου**. Στις εργασίες της Επιτροπής Εργασίας μετείχαν ως εμπειρογνώμονες η κα **Κωνσταντίνα Πολίτη**, ο **Δρ. Γαβριήλ Αμήτσης** και ο κ. **Νίκος Μπατάκης**.

Επιστημονική στήριξη παρείχαν η κα **Ζωή Μπουτσιώλη**, εργαζόμενη στην Ο.Κ.Ε. και ο **Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου**, επιστημονικός συνεργάτης της Ο.Κ.Ε. ο οποίος είχε και τον επιστημονικό συντονισμό της Επιτροπής. Επίσης, τεκμηρίωση παρείχε και η κα **Δήμητρα Χριστοπούλου**, εργαζόμενη στην Ο.Κ.Ε.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τρεις (3) συνεδριάσεις, ενώ η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγηση της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίαση της 4.10.2005.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. **Σωτηρακόπουλος** και **Παπαντωνίου**, αφού ολοκλήρωσε τη συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **4^{ης} Οκτωβρίου 2005**, διατύπωσε την **υπ’ αριθ. 139** Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΧ/Ν

Το Σχέδιο Νόμου (Σχ/Ν) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που τιτλοφορείται «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» αποτελείται από 45 άρθρα καταναμημένα σε 12 κεφάλαια.

Το **Κεφάλαιο Α΄** φέρει τον τίτλο «Έννοιες και Ορισμοί» και περιλαμβάνει ένα άρθρο στο οποίο δίδεται ο ορισμός των όρων «ιατρική πράξη», «ασθενής» και «οικείοι» για τους σκοπούς αυτού του Σχ/Ν.

Το **Κεφάλαιο Β΄** («Γενικοί Κανόνες Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος») περιλαμβάνει τα άρθρα 2 έως και 7.

Στο **άρθρο 2** ορίζεται η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα. Ο ιατρός θα πρέπει να τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη και να σέβεται την ανθρώπινη ζωή, ενώ έχει το δικαίωμα ένστασης συνείδησης σε αμφισβητούμενες ιατρικές επεμβάσεις, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

Το **άρθρο 3** αφορά στην επιστημονική ελευθερία και ελευθερία συνείδησης που απολαμβάνει ο ιατρός κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Στο **άρθρο 4** ο ιατρός υποχρεούται να προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων.

Στο **άρθρο 5** ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στα ιατρικά πιστοποιητικά και τις

ιατρικές γνωματεύσεις. Ο ιατρός θα πρέπει να αναγράφει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται τα πιστοποιητικά αυτά, καθώς και το όνομα του λήπτη. Η έκδοση αναληθών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα.

Το **άρθρο 6** περιγράφει τα κωλύματα και τα ασυμβίβαστα του ιατρού.

Στο **άρθρο 7** ορίζεται ως τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος η περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου, στην οποία ο ιατρός έχει εγγραφεί. Επιτρέπεται, όμως, η παροχή των ιατρικών του υπηρεσιών σε άλλη περιφέρεια όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για την ζωή του ασθενή. Απαγορεύεται ρητά η «πλανοδιακή» άσκηση της ιατρικής, ενώ επιτρέπεται η υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής ή προγραμμάτων κοινωνικού και φιλανθρωπικού χαρακτήρα από τους ιατρούς.

Το **Κεφάλαιο Γ΄** αφορά στις «Σχέσεις Ιατρού και Ασθενούς» και περιλαμβάνει τα άρθρα 8 έως και 15.

Το **άρθρο 8** περιγράφει τη σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ του ιατρού και των ασθενών του, με τον πρώτο να σέβεται τις θρησκευτικές, πολιτικές πεποιθήσεις και άλλες αντιλήψεις του ασθενή. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, ενώ είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου όταν το ζητά ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Στο **άρθρο 9** περιγράφονται οι υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του, εκτός και αν συντρέχει ειδικός λόγος, ενώ στην περίπτωση εκτάκτων αναγκών ή μαζικής καταστροφής οφείλει να προσφέρει τις ιατρικές του υπηρεσίες, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Το **άρθρο 10** αφορά στην υποχρέωση του ιατρού στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, όχι μόνον προς όφελος των ιατρικών του γνώσεων, αλλά και των κλινικών δεξιοτήτων μέσω της συμμετοχής του σε επιστημονικές ομάδες.

Το **άρθρο 11** αναφέρεται στις υποχρεώσεις του ιατρού σε ενημέρωση των ίδιων των ασθενών ή άλλων τρίτων προσώπων που ο ασθενής θα υποδείξει, σε ό,τι αφορά την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις και τους κινδύνους. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται κατά την ενημέρωση των ασθενών σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις κ.ά.

Στο **άρθρο 12** προβλέπονται θέματα που αφορούν στη συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή. Εκτός από την προϋπόθεση της πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς απαιτείται και η συναινετική ικανότητά του. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι ανήλικος, ζητείται η συναίνεση των γονέων ή των επιμελητών του. Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη ή, αν δεν έχει οριστεί, των οικείων του. Συναίνεση δεν απαιτείται σε επείγουσες περιπτώσεις, ή περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας.

Το **άρθρο 13** αφορά στο ιατρικό απόρρητο, ενώ περιγράφονται και οι περιπτώσεις στις οποίες επιτρέπεται η άρση του. Η τήρη-

ση του ιατρικού απόρρητου συνεχίζει να ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενούς.

Στο **άρθρο 14** προβλέπεται η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου από όλους τους ιατρούς. Στα ιδιωτικά ιατρεία και σε όλες τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, το αρχείο θα πρέπει να τηρείται για μια δεκαετία, ενώ σε όλες τις άλλες περιπτώσεις για μια εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς. Δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία έχει ο ίδιος ο ασθενής εν ζωή ή οι κληρονόμοι του σε περίπτωση θανάτου, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού. Κατ'εξίαιρεση επιτρέπεται η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενών στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές, καθώς και σε άλλα όργανα της ελληνικής Πολιτείας.

Στο **άρθρο 15** ορίζεται το δεοντολογικό πλαίσιο αντιμετώπισης των όποιων συγκρούσεων καθηκόντων των ιατρών στο πλαίσιο άσκησης του λειτουργήματός τους.

Το **Κεφάλαιο Δ'** φέρει τον τίτλο «Σχέσεις Ιατρού και Κοινωνίας» και περιλαμβάνει τα άρθρα 16 έως και 20.

Το **άρθρο 16** αναφέρεται στο ρόλο του ιατρού ως κομμάτι της κοινωνίας. Περιγράφονται οι υποχρεώσεις του σε ό,τι αφορά στην προώθηση της δημόσιας υγείας και βελτίωσης της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς και μειονοτικές ομάδες, όπως γυναίκες, παιδιά, φυλακισμένοι και πρόσφυγες. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σεβασμού της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα ΜΜΕ.

Στο **άρθρο 17** περιγράφονται οι περιπτώσεις απαγόρευσης των ίδιων των ιατρών και των συναφών δραστηριοτήτων τους στα ΜΜΕ, οι οποίες εκλαμβάνονται ως διαφήμιση. Αντίθετα, δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία οι δημόσιες ανακοινώσεις για ιατρικά θέματα, καθώς και η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις.

Το **άρθρο 18** αφορά στη δυνατότητα παρουσίας των ιατρών στο διαδίκτυο, καθώς και τις προϋποθέσεις που θα πρέπει να συντρέχουν. Οι παρεχόμενες πληροφορίες θα πρέπει να αφορούν στη συνεργασία του ιατρού με το δημόσιο και άλλα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ θα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές και κατανοητές προς το κοινό.

Στο **άρθρο 19** ορίζονται θέματα που αφορούν στην αμοιβή του ιατρού. Ο ιατρός παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες κατόπιν αμοιβής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις, και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος, δύναται να αμείβεται μειωμένα ή και καθόλου. Οι ιατρικές υπηρεσίες προς τους συναδέλφους, τους οικείους τους και τους φοιτητές της ιατρικής παρέχονται δωρεάν. Ο ιατρός οφείλει ακόμη και αν δεν του ζητηθεί από τον ίδιο τον ασθενή να προβεί στην έκδοση των νόμιμων παραστατικών. Απαγορεύεται ρητά η αξίωση, συμφωνία ή είσπραξη από τον ασθενή ποσού πέραν της νόμιμης αμοιβής του.

Το **άρθρο 20** περιγράφει το δεοντολογικό πλαίσιο λειτουργίας των ιατρών, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.

Το **Κεφάλαιο Ε'** αφορά στις σχέσεις του ιατρού με τους συναδέλφους του και περιλαμβάνει τα άρθρα 21 και 22.

Στο **άρθρο 21** περιγράφονται οι σχέσεις του ιατρού με τους συναδέλφους του και το λοιπό επιστημονικό ή μη προσωπικό. Δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας η προσφυγή ενός ιατρού κατά άλλου συναδέλφου του στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα για αντιδεοντολογική συμπεριφορά, παράνομη ή πλημμελή άσκηση της ιατρικής.

Το **άρθρο 22** προβλέπει τον τρόπο λειτουργίας των ιατρικών συμβουλίων, τα οποία συνιστώνται κατόπιν υπόδειξης του ίδιου του ιατρού, του ασθενή ή των οικείων του, προκειμένου να υπάρξει μια δεύτερη ιατρική γνώμη. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να προτείνει τον ιατρικό σύμβουλο της επιλογής του. Ο ιατρικός σύμβουλος δεν μπορεί να είναι και ο θεράπων ιατρός του ασθενή, παρά μόνον εάν υπάρχει ειδική εξουσιοδότηση. Ο θεράπων ιατρός έχει δικαίωμα αποποίησης των ευθυνών του, σε περίπτωση που ο σύμβουλος εκφέρει διαφορετική γνώματευση και ο ασθενής αποδεχτεί τη δεύτερη αυτή άποψη ή αποκρούσει τη σύσταση νέου ιατρικού συμβουλίου.

Το **Κεφάλαιο Στ'** αφορά στην Εκπαίδευση των ιατρών και περιλαμβάνει το **άρθρο 23** στο οποίο περιγράφεται το δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει την άσκηση της εκπαιδευτικής δραστηριότητας των ιατρών.

Το **Κεφάλαιο Ζ'** φέρει τον τίτλο «Επιστημονική Έρευνα» και καλύπτει τα άρθρα 24 έως και 27.

Το **άρθρο 24** προβλέπει τις προϋποθέσεις που απαιτούνται προκειμένου να επι-

τραπεί η έρευνα στον άνθρωπο, καθώς και τις περιπτώσεις στις οποίες η έρευνα επιτρέπεται παρά τη μη συναινετική απόφαση του ανθρώπου/ασθενούς. Οι ιατροί που εφαρμόζουν πειραματικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές μεθόδους χωρίς την τήρηση των διατάξεων του παρόντος άρθρου ή τη σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Στα **άρθρα 25 και 26** περιγράφεται το δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τόσο την κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους όσο και τη μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα.

Το **άρθρο 27** αναφέρεται στην απαιτούμενη διαδικασία δημοσιότητας των επιστημονικών ανακαλύψεων των ιατρών.

Το **Κεφάλαιο Η'** φέρει τον τίτλο «Ιατρός και Φροντίδα Ψυχικής Υγείας» και περιλαμβάνει το **άρθρο 28** όπου περιγράφεται το δεοντολογικό πλαίσιο λειτουργίας των ψυχιάτρων κατά την άσκηση των υπηρεσιών τους προς τους πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές.

Το **Κεφάλαιο Θ'** αναφέρεται σε ειδικά θέματα και εντάσσονται σε αυτό τα **άρθρα 29 έως και 34**.

Τα άρθρα του κεφαλαίου αυτού καθορίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς και λειτουργίας των ιατρών κατά τη λήψη αποφάσεων στο τέλος της ζωής ενός ασθενή, στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, στην τεχνητή διακοπή κύησης, στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, στην αιμοδοσία και στην προστασία γενετικής ταυτότητας.

Το **Κεφάλαιο Ι'** περιλαμβάνει το **άρθρο 35** και αφορά στα καθήκοντα του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο. Οποιαδήποτε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον ιατρικό σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένος, καθώς και κάθε απάθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του.

Το **Κεφάλαιο ΙΑ'** φέρει τον τίτλο «Τελικές Διατάξεις» και καλύπτει τα **άρθρα 36 έως 37**.

Το **άρθρο 36** αναφέρεται στις κυρώσεις που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων του παρόντος νόμου. Προβλέπεται προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000 έως 200.000 ευρώ, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. σε περίπτωση παράβασης ορισμένων διατάξεων του Σχεδίου Νόμου. Η εκ νέου τέλεση των παραβάσεων αυτών μπορεί να οδηγήσει στην οριστική ανάκληση της άδειας με όμοια απόφαση. Επίσης, δίνεται στον ιατρό το δικαίωμα αποκατάστασης, αποζημίωσης και επανόρθωσης κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημιάς που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

Με το **άρθρο 37** καταργείται το Β.Δ. της 25.5./6.7.1955 (ΦΕΚ Α' 171) και κατόπιν της έναρξης ισχύος του Σχεδίου Νόμου.

Το **Κεφάλαιο ΙΒ'** («Λοιπές Διατάξεις», **άρθρα 38-44**) αναφέρεται σε άλλα ζητήματα, μη σχετιζόμενα με τον Κώδικα Δεοντολογίας.

Τα **άρθρα 38 και 39** αναφέρονται σε θέματα που αφορούν το οδοντιατρικό σώμα,

κυρίως μέσω της τροποποίησης του Ν. 1026/1980. Οι αλλαγές αφορούν σε οργανωτικά θέματα, καθώς και τη διαδικασία των αρχαιρεσιών των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Το **άρθρο 40** αναφέρεται σε θέματα του Οργανισμού Περίθαλψης των Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Προστίθεται ειδική διάταξη με την οποία ορίζεται ότι τα έσοδα που εισπράττει ο Οργανισμός από συμβάσεις που συνάπτει με προμηθευτές υγείας κατατίθενται σε ειδικό λογαριασμό για την κάλυψη λειτουργικών και άλλων αναγκών του Οργανισμού.

Στο **άρθρο 41** ρυθμίζεται το θέμα των ειδικευόμενων ιατρών οι οποίοι πάσχουν από ορισμένες ασθένειες που προβλέπονται στο Ν. 2519/1997 και δεν μπορούν να συνεχίσουν την ειδικότητά τους. Με αίτησή τους μπορούν να τοποθετηθούν σε άλλη ειδικότητα ως υπεράριθμοι.

Το **άρθρο 42** αφορά στις αποδοχές των ιατρών του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ, οι οποίες διατηρούνται ως έχουν στην οργανική θέση που καταλαμβάνουν, σε περίπτωση τοποθέτησής τους σε ανώτερες θέσεις για

εξειδίκευση. Στις λοιπές περιπτώσεις (π.χ. των ιδιωτικών ιατρών) μια τέτοιου είδους μετακίνηση είναι άμισθη, εκτός των εργαζομένων ιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Το **άρθρο 43** αφορά τροποποίηση του άρθρου 17 του Ν. 3209/2003, το οποίο αφορά στα προσόντα διορισμού μιας κατηγορίας εργαζομένων.

Στην παράγραφο 1 του **άρθρου 44** ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου ρυθμίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ). Τέλος, στην παράγραφο 3 παρατείνονται οι προθεσμίες προσαρμογής των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα στις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001.

Το **άρθρο 45** ορίζει την έναρξη ισχύος του Σχεδίου Νόμου, κατόπιν δημοσίευσής του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι διατάξεις του πρωτογενούς και του παράγωγου κοινοτικού δικαίου ρυθμίζουν την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, ιδίως στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της Ένωσης για την προαγωγή της δημόσιας υγείας και την ολοκλήρωση της Ενιαίας Εσωτερικής Αγοράς. Δεν έχουν όμως προωθηθεί δεσμευτικοί, για τα Κράτη - Μέλη, κανόνες που αφορούν την ευθύνη των ιατρών. Ακόμη και η προσπάθεια ειδικής θεσμικής ρύθμισης της ιατρικής ευθύνης, με την έκδοση της **Πρότασης Οδηγίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 9.11.1990 για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες**¹, εγκαταλείφθηκε και δεν έχει αναπτυχθεί πρωτοβουλία επαναφοράς της.

Η πιο σημαντική, μέχρι σήμερα, θεσμική παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη ρύθμιση ζητημάτων Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπεται στο **Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης** που ψηφίστηκε στη Σύνοδο Κορυφής της Νίκαιας (Δεκέμβριος 2000), ενσωματώθηκε στο κείμενο του Ευρωπαϊκού Συντάγματος, αλλά δεν έχει αποκτήσει δεσμευτική νομική ισχύ. Το άρθρο 3 παρ.2 του Χάρτη εισάγει ουσιαστικά κατευθυντήριες οδηγίες προς τα Κράτη-

Μέλη να προσαρμόσουν το εθνικό πλαίσιο Ιατρικής Δεοντολογίας στην προστασία του δικαιώματος κάθε προσώπου στη σωματική και διανοητική του ακεραιότητα, ορίζοντας ότι: « Στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας πρέπει να τηρούνται ιδίως τα εξής: η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο, η απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών, ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή των προσώπων, η απαγόρευση της μετατροπής του ανθρώπινου σώματος και των μερών του σε πηγή κέρδους, η απαγόρευση του αναπαραγωγικού κλωνισμού των ανθρωπίνων όντων».

Σε επίπεδο Κρατών - Μελών, Κώδικες Ιατρικής Δεοντολογίας έχουν θεσπισθεί και εφαρμόζονται με στόχο τη ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ ιατρού και χρήστη υπηρεσιών. Οι περισσότεροι Κώδικες περιέχουν διατάξεις πειθαρχικής ευθύνης, ενώ εντοπίζονται και περιπτώσεις (όπως ο **Γερμανικός Κώδικας - Berufsordnung fur die deutschen Artze**) που εισάγονται και υποχρεώσεις αστικής φύσης, όπως η ασφάλιση αστικής ευθύνης των ιατρών.

1. Η τελική Πρόταση Οδηγίας ρύθμιζε την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, προβλέποντάς την ρητά ως υποκειμενική ευθύνη (άρθρο 1 § 1) για ζημία που προκαλείται κατά την παροχή της υπηρεσίας, αλλά με μετάθεση του βάρους απόδειξης της έλλειψης «υπαιτιότητας» στον παρέχοντα την υπηρεσία. Ο ζημιωθείς όφειλε να αποδείξει τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας (άρθρο 5).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, σημειώνονται πολλές εξελίξεις, οι οποίες εγείρουν ζητήματα δεοντολογίας στο χώρο των ασκούντων την ιατρική επιστήμη, που δεν υπήρχαν παλαιότερα. Σε μία ενδεικτική απαρίθμηση των παραγόντων αυτών, μπορεί κανείς να αναφέρει και τα εξής:

- Η αύξηση των δυνατοτήτων της ιατρικής και η δυνατότητα παρέμβασης ακόμη και σε ζητήματα που άπτονται μεγάλων ηθικών διλημμάτων του ανθρώπου.
- Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η χρήση νέων θεραπευτικών μέσων και η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων, πέραν των αναμφισβήτητων ωφελειών που έχουν, συνεπάγονται και αυξημένες, σε σχέση με το παρελθόν, αμφισβητήσεις για τη θεραπεία που θα πρέπει να επιλεγεί και δημιουργούν πρόσθετες αμφισβητήσεις για το εάν η τυχόν βλάβη της υγείας ή/και ο θάνατος ήταν αναπότρεπτα ή οφείλονται σε ιατρικό σφάλμα.
- Η ανάπτυξη γύρω από την ιατρική και τη φαρμακευτική επιστήμη μίας τεράστιας οικονομικής δραστηριότητας (φαρμακευτικές εταιρίες, εταιρίες παραγωγής ιατρικών εργαλείων, κλινικές κ.λπ.) που εφαρμόζει τις σύγχρονες μεθόδους μάρκετινγκ έρχεται συχνά σε τριβή με τον τρόπο που θα πρέπει να ασκείται το ιατρικό επάγγελμα, ένα επάγγελμα που από τη φύση του δεν θα πρέπει να επηρεάζεται από ξένα προς αυτό κριτήρια.
- Η σημαντική αύξηση του αριθμού των ιατρών δυσχεραίνει την ύπαρξη ενός κοινού πνεύματος αντιμετώπισης των διαφόρων διλημμάτων ενώπιον των οποίων βρίσκεται καθημερινά ο ιατρός και έτσι καθίσταται πιο επιτακτική η ανάγκη για τη δημιουργία ενός κοινού σημείου αναφοράς σε θέματα δεοντολογίας για τον ιατρικό κόσμο.
- Η αυξανόμενη ευαισθησία των ασθενών και των εν δυνάμει ασθενών σε θέματα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και η σχετικοποίηση της παραδοσιακά απόλυτης εμπιστοσύνης των πολιτών προς την κρίση του ιατρού, αναδεικνύει συχνά αμφισβητήσεις ως προς την ορθότητα των αποφάσεων αυτών και έτσι αναδεικνύεται, μεταξύ άλλων, και η χρησιμότητα κανόνων δεοντολογικής συμπεριφοράς.
- Η ιατρική φροντίδα σιγά-σιγά επεκτάθηκε και πέραν της παραδοσιακής σχέσης ιατρού-ασθενούς που είχε υπ' όψιν του ο νομοθέτης του 1955. Σήμερα, αφορά και ζητήματα που σχετίζονται με υγιή άτομα (προληπτική ιατρική) ή εκτείνεται και σε άλλα περίπλοκα ζητήματα παρεπόμενα του θανάτου.
- Η τηλεοπτική εποχή αναδεικνύει (άλλοτε ορθά και άλλοτε εσφαλμένα) ζητήματα ιατρικής συμπεριφοράς που σε άλλες εποχές θα είχαν περάσει απαρατήρητα ή θα είχαν περιορισθεί στο πλαίσιο μιας τοπικής κοινωνίας. Η ανάδειξη των ζητημά-

των αυτών και η ένταξή τους στην ημερήσια διάταξη του δημόσιου διαλόγου, επιβάλλει και αυτή την ύπαρξη κοινών κανόνων συμπεριφοράς με βάση τους οποίους θα προσεγγίζονται τα αναδεικνυόμενα ζητήματα.

- Όπως και σε άλλους τομείς της ελληνικής κοινωνίας, έτσι και στον ιατρικό χώρο σημειώνονται περιστατικά διαφθοράς. **Τέτοια φαινόμενα, απαράδεκτα σε κάθε χώρο, γίνονται ακόμη πιο ειδεχθή στο χώρο της υγείας, δεδομένου ότι α) αυτό που διακυβεύεται εν προκειμένω είναι η υγεία και ίσως η ίδια η ζωή του ανθρώπου και β) η σχέση εξάρτησης μεταξύ του ασθενούς και του ιατρού είναι μεγάλη.** Βεβαίως, η κατασταλτική αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού ανήκει σε μεγάλο βαθμό στο χώρο της ποινικής νομοθεσίας και δικαιοσύνης, πλην όμως ο Κώδικας Δεοντολογίας μπορεί να λειτουργήσει και προληπτικά απαγορεύοντας τη δημιουργία καταστάσεων και διασυνδέσεων που ευνοούν τελικά τη δημιουργία φαινομένων διαφθοράς.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το υφιστάμενο βασιλικό διάταγμα του 1955 για την ιατρική δεοντολογία δεν ήταν δυνατόν να δώσει λύσεις και απαντήσεις στα ζητήματα που δημιουργούν οι εξελίξεις που προαναφέραμε, καθώς συντάχθηκε και θεσπίστηκε σε μια εποχή που σχεδόν κανείς από τους ανωτέρω παράγοντες δεν υπήρχε. Εξ άλλου, κοινή είναι η αίσθηση ότι οι διατάξεις του δεν αξιοποιήθηκαν από τα αρμόδια όργανα και τα όποια ζητήματα ανεφύησαν κατά το παρελθόν αντιμετωπίστηκαν με διατάξεις της λοιπής νομοθεσίας.

Με βάση τις σκέψεις αυτές, η **Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.) αξιολογεί θετικά τη σύνταξη ενός Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος περιλαμβάνει διατάξεις που θίγουν σύγχρονα και σημαντικά ζητήματα δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος και δημιουργεί ένα πλαίσιο συμπεριφοράς που σε γενικές γραμμές αντανακλά μία ευρύτερη κοινωνική συναντίληψη ως προς τι αποτελεί αποδεκτή ιατρική συμπεριφορά.**

Η Ο.Κ.Ε., βέβαια, θα προβεί στο κεφάλαιο των Κατ' Άρθρον Παρατηρήσεων σε μία σειρά από επισημάνσεις προς την κατεύθυνση της βελτίωσης και της αποσαφήνισης ορισμένων διατάξεων. Στο παρόν όμως Κεφάλαιο, θεωρεί αναγκαίο να διατυπώσει ορισμένες γενικότερες παρατηρήσεις που αφορούν τον υπό κρίση Κώδικα:

1. Η τήρηση της δεοντολογίας προϋποθέτει, κατ' αρχήν, την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση και αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη έμφαση σε αυτή κατά τη διάρκεια των ιατρικών σπουδών.
2. Η αποτελεσματικότητα της διαπαιδαγώγησης έχει και αυτή τα όριά της που συνδέονται και με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του κάθε ιατρού. Κατά συνέπεια, η τήρηση ενός Κώδικα Δεοντολογίας προϋποθέτει και **μηχανισμούς διασφάλισης της τήρησής του**, η ενεργός παρουσία των οποίων θα λειτουργήσει όχι μόνο κατασταλτικά αλλά και αποτρεπτικά, που είναι και το κυρίως ζητούμενο. Σε αυτό το σημείο, ο Κώδικας δείχνει να χρήζει ορισμένων συμπληρώσεων προς την κατεύθυνση αυτή, όπως θα αναλυθεί στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις (βλ. παρατηρήσεις επί του άρθρου 36).

Συναφές είναι και το θέμα της **παρακολούθησης της εφαρμογής** του Κώδικα. Για το λόγο αυτό, προτείνει να προστεθεί διάταξη με την οποία θα εξουσιοδοτείται ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος να συντάσσει ετήσια έκθεση στην οποία θα καταγράφονται (ανώνυμα βέβαια) τα περιστατικά δεοντολογίας τα οποία προέκυψαν κατά τη διάρκεια του έτους, καθώς επίσης και οι διαδικασίες προώθησης της εφαρμογής των διατάξεων του Κώδικα από τους επί μέρους Ιατρικούς Συλλόγους και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η Έκθεση αυτή θα υποβάλλεται στον αρμόδιο Υπουργό, στη Βουλή και στο ΚΕ.Σ.Υ.

3. Στην παροχή των υπηρεσιών υγείας σημαίνοντα ρόλο διαδραματίζουν και άλλα επαγγέλματα όπως οι νοσηλευτές, οι βιολόγοι, οι βιοχημικοί, οι τεχνολόγοι κ.ά. Θα πρέπει να καταρτισθούν στο μέλλον αντίστοιχοι κώδικες δεοντολογίας. Σε πρώτη φάση, θα πρέπει ενδεχομένως να

επισημανθούν διατάξεις του κώδικα αυτού που αφορούν –εξ αντικειμένου- και τα επαγγέλματα αυτά και να γίνει σχετική αναφορά.

4. Υπάρχουν ζητήματα δεοντολογίας που αφορούν ειδικότερα την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στο πλαίσιο ενός νοσοκομείου και όχι στο πλαίσιο της άσκησης της ιατρικής ως ελεύθερου επαγγέλματος. **Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ζήτημα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα δημόσια νοσοκομεία που προβλέπεται από τη νομοθεσία και που λόγω της σημασίας του θα έπρεπε να προβλέπεται και σε επίπεδο κώδικα δεοντολογίας.** Εν όψει αυτών, θα πρέπει να εξετασθεί η σκοπιμότητα σύνταξης ενός ειδικότερου κώδικα για την πρώτη κατηγορία περιπτώσεων, πέραν των πλαισίων του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα και της σχετικής νοσοκομειακής νομοθεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Κεφάλαιο Α΄

Έννοιες και ορισμοί

Άρθρο 1

Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

Παρ. 1

Η διάταξη προβλέπει ότι δεν θα πρέπει να διαφοροποιείται η μεταχείριση των ασθενών βάσει εκπαιδευτικών, νομικών, οικονομικών, κοινωνικών και γεωγραφικών διαφοροποιήσεων.

Δεδομένου ότι η διάταξη αφορά και τους ασκούντες ιδιωτικά την ιατρική, κρίνεται σκόπιμο να αναδιατυπωθεί η διάταξη χωρίς αναφορά στον οικονομικό παράγοντα.

Παρ. 4, εδ. β΄

Ορίζεται η έννοια «οικείος» με βάση την οποία σε επόμενα άρθρα καθορίζονται ορισμένα ασυμβίβαστα για τους ιατρούς.

Κατ' αρχήν ισχύει η παρατήρηση της Γενικής Αξιολόγησης για την υπέρμετρη διεύρυνση της έννοιας του ασυμβίβαστου.

Ειδικότερα ως προς την έννοια του «μόνιμου συντρόφου», αυτή θα πρέπει να εξειδικευθεί είτε στη διάταξη των ορισμών είτε στην αιτιολογική έκθεση.

Παρ. 5

Η συγκεκριμένη διάταξη περιορίζει το προσωπικό πεδίο εφαρμογής του Κώδικα

Ιατρικής Δεοντολογίας αποκλειστικά και μόνο στους ιατρούς. Θα πρέπει να περιληφθεί και το οδοντιατρικό επάγγελμα στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Κεφάλαιο Β΄

Γενικοί κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτούργημα

Παρ. 5

Πρέπει να εξειδικευθεί η έννοια της «επί - γουσας περίπτωσης» που αποτελεί λόγο άρσης του δικαιώματος του ιατρού να απόσχει από την παροχή των υπηρεσιών του επικαλούμενος λόγους συνείδησης. Θα μπορούσε να προστεθεί η φράση «και ιδιαίτερα όταν τυχόν καθυστέρηση μπορεί να επιφέρει απώλεια ζωής ή σοβαρή βλάβη της υγείας του ασθενούς».

Άρθρο 7

Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

Παρ. 1

Απαγορεύεται στον ιατρό να διατηρεί περισσότερα του ενός ιατρεία ή εργαστήρια είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλο συνάδελφό του ή με τη μορφή ιατρικής εταιρίας.

Δεν είναι ορατός ο λόγος που επιβάλλει τις απαγορεύσεις αυτές και κατά συνέπεια εκφράζονται επιφυλάξεις για τη νομιμότητα μιας τέτοιας απαγόρευσης.

Παρ. 4

Επιτρέπεται η διενέργεια ιατρικών πράξεων για λόγους ερευνητικούς, επιστημονικούς, φιλανθρωπικούς κ.λπ. μετά από έγκριση του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου.

Κατ' αρχήν, για να γίνει κατανοητή η διάταξη, θα πρέπει να διευκρινισθεί σε αυτή ότι αναφέρεται σε παροχή υπηρεσιών εκτός της περιφέρειας του συλλόγου στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός.

Πέραν αυτού, προτείνεται η αντικατάσταση του όρου «*φιλανθρωπικού χαρακτήρα*» που έχει πλέον ξεπερασθεί, καθώς αντανakλά παλαιές αντιλήψεις από το σύγχρονο όρο «*εθελοντικού χαρακτήρα*».

Επίσης, η υποχρέωση έγγραφης έγκρισης του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου για την υλοποίηση των δράσεων της διάταξης θα πρέπει να αντικατασταθεί από την υποχρέωση έγγραφης γνωστοποίησης στο σύλλογο.

Κεφάλαιο Γ'**Σχέσεις ιατρού και ασθενούς****Άρθρο 9****Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή****Παρ. 4**

Προβλέπεται η δυνατότητα του ιατρού να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του προς κάποιον ασθενή εφ' όσον δεν συντρέχει άμεσος κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή του.

Προτείνεται η επέκταση του πεδίου εφαρμογής της διάταξης, ώστε να εξασφαλισθεί η απρόσκοπτη συνέχεια της παροχής

υπηρεσιών, και η αναδιατύπωσή της ως εξής:

«Στην περίπτωση αυτή οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να εξασφαλίσει την πρόσβαση του ασθενούς σε άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του».

Παρ. 5

Σύμφωνα με τη διάταξη, σε «κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής» ο ιατρός υποχρεούται να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Θα πρέπει να προστεθεί η λέξη «άμεσα» πριν τη φράση «χωρίς αμοιβή».

Άρθρο 14**Τήρηση ιατρικού αρχείου**

Η διάταξη προβλέπει τη διαδικασία τήρησης των ιατρικών αρχείων και τα πρόσωπα με πρόσβαση σε αυτά.

Λόγω της σημασίας και της ευαισθησίας του θέματος, και προκειμένου να τεθούν οι αναγκαίες ασφαλιστικές δικλείδες, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι θα πρέπει να ζητηθεί και η γνώμη της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων πριν οριστικοποιηθεί η διάταξη.

Κεφάλαιο Δ'**Σχέσεις ιατρού και κοινωνίας****Άρθρο 16****Ο ιατρός και η κοινωνία****Παρ. 5**

Η διάταξη επιβάλλει να δίδει ο ιατρός ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες.

Προτείνεται η αναδιατύπωση της διάταξης ώστε να είναι αναλυτικότερη η περιπτώσιολογία:

«Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως ιδίως άστεγοι, μονογονεϊκές οικογένειες, γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ασφάλειας, παιδιά οικογενειών σε κρίση, νεαρά και άλλα άτομα σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα, μοναχικοί ηλικιωμένοι, άτομα που ανήκουν σε ομάδες με θρησκευτικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητες».

Παρ. 6

Προβλέπεται η υποχρέωση παροχής στους φυλακισμένους και τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα φροντίδας εξ ίσου καλής με αυτή που παρέχεται στους λοιπούς πολίτες.

Με την ευκαιρία αυτής της διάταξης, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει την υποχρέωση της Πολιτείας να διασφαλίζει τις συνθήκες εκείνες που θα επιτρέψουν την παροχή εξ ίσου καλών υπηρεσιών υγείας στα εν λόγω άτομα.

Παρ. 7

Σύμφωνα με τη διάταξη, ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του την πολιτισμική διάσταση της υγείας όταν πρόκειται για «λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες».

Η διάταξη είναι διατυπωμένη κατά τρόπο που αφήνει εκτός πεδίου εφαρμογής της κατηγορίες ατόμων με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και που δεν είναι κατ' ανάγκην «λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων».

Προτείνεται να αναδιατυπωθεί ως εξής:

«Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως αλλοδαποί μετανάστες και πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει ιδιαίτερα υπ' όψιν του την πολιτισμική διάσταση της υγείας».

Άρθρο 19

Αμοιβή ιατρού

Παρ. 3

Προβλέπεται ότι «ο ιατρός παρέχει χωρίς αμοιβή τις υπηρεσίες του στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής».

Η διάταξη θα πρέπει να προβλέπει σχετικά τη δυνατότητα (και όχι την υποχρέωση του ιατρού) να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε αυτές τις περιπτώσεις. Επίσης, η έννοια των συγγενών θα πρέπει να περιορισθεί στα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας.

Άρθρο 20

Άσκηση της Ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

Η διάταξη αναφέρεται στις υποχρεώσεις του ιατρού που προσφέρει υπηρεσίες σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα.

Προκειμένου να περιγραφούν με νομική σαφήνεια όλες οι πιθανές περιπτώσεις απασχόλησης των ιατρών και να εξαλειφθεί η αρνητική ρήτρα του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 1, προτείνεται η αναδιατύπωση του άρθρου ως εξής:

Άρθρο 20

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της ασφαλιστικής κάλυψης

«1. Ο ιατρός, που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης, σε *Ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης του άρθρου 7 Ν. 3029/2002, σε φορέα ιδιωτικής ασφάλισης και σε κάθε άλλο φορέα που χορηγεί ασφαλιστικές παροχές, έχει όλα τα καθήκοντα και υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο.*

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 ασφαλιστικής κάλυψης.

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

**Κεφάλαιο ΣΤ΄
Εκπαίδευση****Άρθρο 23**

Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

Παρ. 4

Δεν κρίνεται δόκιμος ο όρος «εκπαίδευση των ασθενών».

Προτείνεται η αναδιατύπωσή της ως εξής:

«Ο ιατρός αναγνωρίζει τη σημασία και συμβάλλει στη *συνεχή ενημέρωση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα καθώς και των μελών της οικογενείας τους*».

Με την ευκαιρία της διάταξης αυτής που αφορά στην εκπαίδευση των ιατρών, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί σκόπιμο να προβληματισθούν οι ιατρικοί σύλλογοι σχετικά με τις τυχόν εξαρτήσεις που δημιουργούνται από τη δωρεάν συμμετοχή μελών τους σε συνέδρια με χρηματοδότηση φαρμακευτικών εταιριών.

**Κεφάλαιο Ζ΄
Επιστημονική έρευνα****Άρθρο 24**

Ιατρική έρευνα

Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι η συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα θα δίδεται εγγράφως σε κάθε περίπτωση.

**Κεφάλαιο Θ΄
Ειδικά θέματα****Άρθρο 31**

Τεχνητή διακοπή κύησης

Παρ. 2

Ο ιατρός υποχρεούται να παρέχει «συμβουλευτική υποστήριξη» σε έγκυο που ζητά την πρόωρη διακοπή της κύησης.

Προτείνεται η εξειδίκευση της έννοιας της συμβουλευτικής υποστήριξης ως εξής:

«Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητά την παροχή των υπηρεσιών του πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης, *ενημερώνοντάς την ιδίως για τις συνέπειες που αυτή θα μπορούσε να επιφέρει. Ιδιαίτερη ενημέρωση πρέπει να εξασφαλίζεται για τις γυναίκες που ανήκουν σε ομάδες με θρησκευτικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητες*».

Κεφάλαιο Ι΄ Καθήκοντα προς τον Ιατρικό Σύλλογο

Άρθρο 35 Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο Παρ. 3

Προβλέπεται η υποχρέωση συμμετοχής στις Γ.Σ. του οικείου ιατρικού συλλόγου, στις εκλογές των οργάνων διοίκησης κ.λπ.

Η συγκεκριμένη διάταξη περιορίζει την ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι των ιατρών (όπως κατοχυρώνεται στο Ελληνικό Σύνταγμα και τις Διεθνείς Συμβάσεις Εργασίας που έχουν επικυρωθεί από την ελληνική πολιτεία), καθώς θέτει ιδιαίτερα αυστηρούς όρους για τη συμμετοχή σε αντιπροσωπευτικά επαγγελματικά όργανα που δεν συνάδουν με κανόνες δεοντολογίας. Προτείνεται η αντικατάστασή της ως εξής:

« Ο ιατρός οφείλει να τηρεί τους όρους του καταστατικού του ιατρικού συλλόγου στον οποίο είναι μέλος».

Κεφάλαιο ΙΑ΄ Τελικές διατάξεις

Άρθρο 36 Κυρώσεις

Α. Παρατηρήσεις σχετικά με τις ποινές:
Το συγκεκριμένο άρθρο εισάγει μία θεμελιώδη διάκριση μεταξύ των πειθαρχικών παραπτώματων που προβλέπονται στον προτεινόμενο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, διαχωρίζοντάς τα σε δύο κατηγορίες με βάση τις αντίστοιχες κυρώσεις:

α) Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει όλα τα πειθαρχικά παραπτώματα του Κώδικα, εκτός από αυτά που προβλέπονται στις

διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4. Τα παραπτώματα της πρώτης κατηγορίας τιμωρούνται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα του οικείου ιατρικού συλλόγου.

β) Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα πειθαρχικά παραπτώματα που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4. Τα παραπτώματα αυτά εμφανίζουν μία ιδιαίτερη απαξία, καθώς συνεπάγονται αυστηρότερες κυρώσεις που επιβάλλονται από όργανο της κεντρικής διοίκησης (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για τουλάχιστον δύο έτη και πρόστιμο ποσού 50.000 έως και 200.000 ευρώ με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από γνώμη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. ή οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος.

Τα νομικά ζητήματα που δημιουργούνται από τη συγκεκριμένη διαφοροποίηση αλλά και τη γενικότερη διατύπωση των διατάξεων του άρθρου συνοψίζονται ως εξής:

- Οι κυρώσεις διοικητικού τύπου που προβλέπονται για τα πειθαρχικά παραπτώματα της δεύτερης κατηγορίας δεν μπορούν να επιβληθούν στα παραπτώματα της πρώτης κατηγορίας, έστω και εάν κάποια από αυτά εμφανίζουν εξ ίσου ιδιαίτερη απαξία (π.χ. τα παραπτώματα που αφορούν στις παρεμβάσεις στο έμβρυο –άρθρο 30 παρ. 3-, απόρρητο ταυτότη-

τας δότη και λήπτη σε περίπτωση μεταμόσχευσης – άρθρο 32 παρ. 3). Έτσι, όμως, περιορίζεται αδικαιολόγητα το πεδίο εφαρμογής των κυρώσεων διοικητικού τύπου.

- Οι κυρώσεις πειθαρχικού τύπου για τα πειθαρχικά παραπτώματα της πρώτης κατηγορίας δεν εξειδικεύονται, αλλά ουσιαστικά παραπέμπονται να προσδιορίζονται ad hoc από τα αρμόδια πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων. Έτσι, όμως, δεν εξασφαλίζεται η ενιαία εφαρμογή των ρητρών του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας από τους ιατρικούς συλλόγους, περιορίζεται η ασφάλεια δικαίου των ιατρών και τα πειθαρχικά συμβούλια εξοπλίζονται με αυξημένη διακριτική ευχέρεια για την επιβολή κυρώσεων.

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα συγκεκριμένα ζητήματα, προτείνεται το άρθρο να αναδιατυπωθεί προβλέποντας ρητώς:

- α. τις κλιμακούμενες κυρώσεις πειθαρχικού τύπου για κάθε παράπτωμα της πρώτης κατηγορίας**
- β. την επιβολή των κυρώσεων διοικητικού τύπου και σε άλλες πλην των προβλεπόμενων από την παρ. 2 του άρθρου 36 περιπτώσεων που εμφανίζουν ιδιαίτερα απαξία (βλ. προαναφερθέντα παραδείγματα).**

Β. Παρατηρήσεις σχετικά με τα όργανα επιβολής κυρώσεων: Με την παράγραφο (2)

δημιουργείται ένα περίπλοκο σύστημα επιβολής ποινών όπου δεν διευκρινίζεται η σχέση μεταξύ των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων πειθαρχικών οργάνων των ιατρικών συλλόγων αφ' ενός και του ΚΕ.Σ.Υ και του Υπουργού αφ' ετέρου. Η διάταξη θα πρέπει να επανεξεταστεί σε συνδυασμό με τις αντίστοιχες διατάξεις λειτουργίας των ιατρικών συλλόγων, ώστε να καθοριστούν οι εκατέρωθεν αρμοδιότητες, ώστε να μην δημιουργηθούν προβλήματα στην πράξη.

Επίσης, για καθαρά νομοτεχνικούς λόγους προτείνεται το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 3 να αποτελέσει αντικείμενο μίας νέας αυτοτελούς παραγράφου 4.

Τέλος, και στη διάταξη αυτή ισχύει η παρατήρηση που διατυπώθηκε στην αρχή των Κατ' Άρθρον Παρατηρήσεων για την ανάγκη υπαγωγής στον Κώδικα και των οδοντιάτρων.

Παρ. 3

Προβλέπεται δικαίωμα αποκατάστασης του ιατρού που έπεσε θύμα αβάσιμης αναφοράς. Παράλληλα, προβλέπεται ο απόλυτος σεβασμός της προσωπικότητας του ιατρού που κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας.

Θα ήταν συστηματικά ορθότερο να προταχθεί το δεύτερο εδάφιο της διάταξης και να τεθεί στη συνέχεια το πρώτο.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Νικόλαος Αναλυτής

Στην Ολομέλεια της 4ης Οκτωβρίου 2005 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αναλυτής Νικόλαος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Κεφάλας Χαράλαμπος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Πολίτης Δημήτρης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λιόλιος Νικόλαος
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Α' ΟΜΑΔΑ

Αντζινάς Νικόλαος
Εκπρόσωπος Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Ντουντούμης Γεώργιος
Εκπρόσωπος Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Ασημακόπουλου Δημητρίου
Πρόεδρου Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Κουτσιβίτου Αναστασία
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.

Σκορίνης Νικόλαος
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Στεφάνου Ιωάννης
Εκπρόσωπος Σ.Ε.Β.

Τσατήρης Γεώργιος
Ένωση Ελληνικών Τραπεζών

Β' ΟΜΑΔΑ

Αυγητίδης Ελευθέριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Βουλγαράκης Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μπούρχας Κωνσταντίνος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Ηλιόπουλος Ηλίας
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Κουτσιμπογιώργος Γεώργιος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λαιμός Στέφανος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Ξενάκης Βασίλειος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Παπαντωνίου Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Αποστολόπουλος Αναστάσιος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Πλευράκης Μιχάλης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μπάρλος Αλέξανδρος
Γ.Σ.Ε.Ε.

σε αναπλήρωση του
Πολυζωγόπουλου Χρήστου
Πρόεδρου Γ.Σ.Ε.Ε.

Τούσης Αθανάσιος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Γ' ΟΜΑΔΑ

Σωτηρακόπουλος Βασίλειος
Μέλος Δ.Σ. Π.Ι.Σ.

σε αναπλήρωση του
Βαγιωνά Δημητρίου
Εκπροσώπου Π.Ι.Σ.

Βουμβουλάκης Μιχαήλ
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Γωνιωτάκης Γεώργιος
Πρόεδρος Δ.Σ. ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

Καφύρας Χαράλαμπος
Μέλος Γ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

σε αναπλήρωση του
Καραμίχα Τζανέτου
Πρόεδρου Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Σωτηρίου Ιωάννης
Εκπρόσωπος Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Κουκουλάκης Ζαχαρίας
Μέλος Δ.Σ. ΓΕ.Σ.Α.Σ.Ε.

Καραγκιοζόπουλος Αχιλλέας
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.ΓΕ.Σ.

Τσεμπερλίδης Νικόλαος
Πρόεδρος Δ.Σ. ΚΕ.Π.ΚΑ.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Γρηγόριος Παπανίκος

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Για κάθε πληροφορία σχετικά με το έργο και τη λειτουργία της Ο.Κ.Ε. είναι στη διάθεσή σας το Τμήμα Δημοσίων & Διεθνών Σχέσεων της Επιτροπής, υπό τη διεύθυνση της Δρος Μάρθας Θεοδώρου.

Τηλ.: (210) 9249510-2, Fax: (210) 9249514, e-mail: iproke@otenet.gr