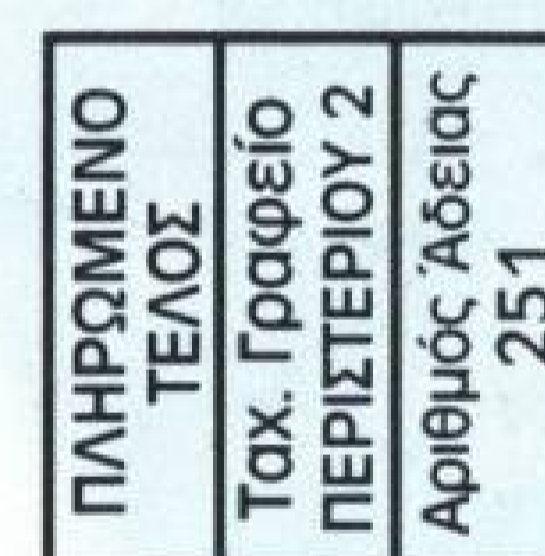


ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL - JUNE 2006 VOLUME 5 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική Φροντίδα Υγείας
- Παλμική Οξυμετρία
- Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο: Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
- Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
- Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
- Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
- Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία της Μητρότητας στην Ελλάδα
- Taking Health History in Holistic Health Care
- Pulse Oximetry
- The Purposeful Activity in Chronic Pain: Occupational Therapy Approach
- The New Medical Deontology Code
- Children under 18 years old of Age Legal Protection against negative T.V. Effects
- Testemovies of Konstantinos Mermigas
- Legislative Measures Regarding the Protection of Motherhood in Greece

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Η Λήψη του Ιστορικού στην Ολιστική
Φροντίδα Υγείας
Τάσος Βαρθολομαίος 259

Παλμική Οξυμετρία
Σωτηρία Κουτσούκη, Δημήτριος Κοσμίδης 262

Ειδικό Άρθρο

Η Σημασία της Δραστηριότητας στο Χρόνιο Πόνο:
Εργοθεραπευτική Προσέγγιση
Ιωάννα Τζονιχάκη 269

Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
Ιωάννα Γιαρένη 275

Η Νομική Προστασία του Ανηλίκου
από τις Τηλεοπτικές Εκπομπές
Φ. Ομπέση 286

Οι Μαρτυρίες του Κωνσταντίνου Μέρμηγκα
Αλεξανδρή Ελένη,
Αυρηλιώτης Σταμάτιος-Ευάγγελος 292

Ερευνητική Εργασία

Νομοθετικά Μέτρα για την Προστασία
της Μητρότητας στην Ελλάδα
Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια,
Ευστράτιος Κρητικός, Katri Vehviläinen-Julkunen 299

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 304

Contents

Reviews

Taking Health History in Holistic
Health Care
A. A. Bartholomeos 259

Pulse Oximetry
Sotiria Koutsouki, Dimitrios Kosmidis 262

Specific Article

The Purposeful Activity in Chronic Pain:
Occupational Therapy Approach
Ioanna Tzonichaki 269

The New Medical Deontology Code
J.A. Giareni 275

Children under 18 years old of Age Legal
Protection against negative T.V. Effects
Ph. Obessi 286

Testemovies of Konstantinos Mermigas
Alexandri Eleni, Avriliotis Stamatios-Evangellos 292

Original Paper

Legislative Measures Regarding the Protection of
Motherhood in Greece
Despina Sapountzi-Krepia, Efstratios Kritikos,
Katri Vehviläinen-Julkunen 299

Instructions to Authors 304

Ο ΝΕΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν. 3418/2005) ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ-ΣΧΟΛΙΑ

Ιωάννα Αρ. Γιαρένη

Νομικός
Υπ. Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου
Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών

J.A. Giareni

PhD Candidate in Administrative Law
at Panteion University
(Dept. of Public Administration)

Περίληψη: Το άρθρο αυτό αναλύει τις ρυθμίσεις του πρόσφατα ψηφισθέντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος εισάγει πολλές καινοτομίες στην ελληνική έννομη τάξη. Συγκεκριμένα, γίνεται εκτενής αναφορά στους γενικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, στις σχέσεις ιατρού και ασθενούς, στις σχέσεις ιατρού και κοινωνίας, στις σχέσεις ιατρού με συναδέλφους του, στην εκπαίδευση του ιατρού, στην επιστημονική έρευνα και στους κανόνες που πρέπει να διέπουν την επιστημονική έρευνα. Τέλος, γίνεται αναφορά στις υποχρεώσεις του ιατρού όσον αφορά στη φροντίδα της ψυχικής υγείας, ενώ ρυθμίζονται μεταξύ άλλων και θέματα σχετικά με τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής του ασθενούς, την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, τις μεταμοσχεύσεις και την προστασία της γενετικής ταυτότητας.

Λέξεις κλειδιά: Ιατρική δεοντολογία, γενικοί κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, σχέσεις ιατρού και ασθενούς, σχέσεις ιατρού και κοινωνίας, σχέσεις με συναδέλφους, εκπαίδευση, επιστημονική έρευνα, φροντίδα ψυχικής υγείας, ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής, ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, μεταμοσχεύσεις, προστασία γενετικής ταυτότητας.

THE NEW MEDICAL DEONTOLOGY CODE

Abstract: This article refers to the provisions of the newly enacted Law 3418/2005 entitled "Medical Deontology Code", which introduces many innovations in the Hellenic public order. In a concrete manner, the author refers to the general rule of practicing the medical profession, the relation between doctor and patient, doctor and society, doctor and colleagues. There is also an extensive reference to the training, the scientific research and the medical duties concerning the mental health care. At the end of the article the author analyses the provisions of the law concerning – among others – the medical decisions at the end of patient's life, the medical support in the human fertilization, the transplantations and the genetic identity protection.

Key words: Medical deontology, general rules of practicing the medical profession, doctor and patient, doctor and society, doctor and colleagues, training, scientific research, mental health care, medical decisions at the end of patient's life, medical support in the human fertilization, transplantations, genetic identity protection.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ιωάννα Γιαρένη
Βαλτετσίου 11,
Τ.Κ. 12243 Αιγάλεω
e-mail: jgiar@teiath.gr

Corresponding Author:

Joanna Giareni
11 Valtetsiou str.
122 43 Egaleo
e-mail: jgiar@teiath.g

1. Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι τόσο η επιστημονική εξέλιξη όσο και η άσκηση της Ιατρικής τον 21ο αιώνα, επέβαλαν την ανάγκη εκσυγχρονισμού του δεοντολογικού πλαισίου, εντός του οποίου θα κινείται ο Ιατρός με βάση τις νέες αντιλήψεις για τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας αλλά και τη συνεχή βελτίωση και μεταβολή των επιστημονικών δεδομένων. Τα κενά του προηγούμενου σχετικού νομοθετήματος ήταν εμφανή, δεδομένου ότι ο

προϊσχύσας Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας είχε ψηφιστεί το 1955.¹

Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, ΦΕΚ 287/Α/28-11-2005) μπορεί να χαρακτηριστεί πρωτοποριακός ως προς τα μέχρι σήμερα ισχύοντα στη χώρα μας.² Οι καινοτομίες που εισάγονται στην ελληνική έννομη τάξη, όπως θα αναλυθούν στη συνέχεια, δίνουν έμφαση κυρίως στον κοινωνικό χαρακτήρα καθώς και στο ιδεολογικό υπόβαθρο του ιατρικού ηθι-

τουργήματος, με σκοπό την ενίσχυση της έννοιας της επαγγελματικής ευθύνης αλλή και τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στον τομέα της Υγείας.

Το πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου εκτείνεται στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, δηλ. ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.³ Πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας δεν εφαρμόζονται σε οδοντιάτρους ή σε φαρμακοποιούς.

II. Γενικοί κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

1. Η άσκηση της Ιατρικής ως λειτούργημα. Η άσκηση της Ιατρικής ορίζεται αρχικά ως λειτούργημα με σκοπό τη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, αλλή και την ανακούφισή του από τον πόνο.⁴ Επίσης, τονίζεται η ανάγκη τήρησης του όρκου του Ιπποκράτη αλλή και γενικά η τήρηση της αρχής της νομιμότητας, με αποφυγή οποιασδήποτε πράξης ή παράλειψης που μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού στο ιατρικό επάγγελμα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στην ανάγκη διατήρησης υψηλού επιπέδου στην επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρού, αλλή και στη γενικότερη κοινωνική έκφανση της προσωπικότητάς του, προκειμένου αυτός να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγεται με αυτό τον τρόπο το κύρος του ιατρικού σώματος.⁵

Ο σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι έννοια που αναφέρεται στο άρθρο 2 παρ. 3 του παρόντος νόμου και επαναλαμβάνεται σε αρκετά σημεία στη συνέχεια, τονίζοντας με αυτό τον τρόπο τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού λειτούργηματος, δίνοντας έμφαση επίσης στην αποφυγή διακρίσεων φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας. Ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αποφυγή διακρίσεων, η ίση μεταχείριση συνδέονται νοηματικά με τις αντίστοιχες ισχύουσες συνταγματικές διατάξεις⁶ αλλή και με τη Διακήρυξη της Γενεύης, η οποία αποτελεί τη σύγχρονη διατύπωση του όρκου του Ιπποκράτη.

Τέλος, το άρθρο 2 τονίζει την απαγόρευση συνδρομής σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε κι εάν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχο ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου. Τονίζεται επίσης το δικαίωμα του ιατρού, ο οποίος επικαλείται λόγους συνείδησης, να μη

μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις, στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες⁷ περιπτώσεις.

2. Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού. Το άρθρο 3 αναφέρεται στην ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού, αναγνωρίζοντας την επιστημονική ελευθερία και την ελευθερία της συνείδησής τους, ενώ δίνει ξανά έμφαση στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Οι άξονες βάσει των οποίων πρέπει να ενεργεί ο ιατρός είναι:

- η εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, η άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευσή του,
- η πείρα και οι δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της Ιατρικής και
- οι κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις Ιατρικής επιστήμης.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο χαρακτηρίζεται ως πειραματική κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος που δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Η εφαρμογή οποιασδήποτε τέτοιας μεθόδου επιτρέπεται μόνο εντός του νομικού και δεοντολογικού πλαισίου που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

3. Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Το επόμενο άρθρο (άρθρο 4 Ν. 3418/2005) κάνει μια επιπλέον αναφορά στην ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στην αποφυγή της άνισης μεταχείρισης και αδικαιολόγητης διαφοροποίησης που ενδεχομένως να προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές ή γεωγραφικές ιδιαιτερότητες. Επίσης, κάθε ιατρική ενέργεια πρέπει να αποβλέπει στην εξασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών, στην ελαχιστοποίηση της σπατάλης των πόρων και στη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων της παροχής φροντίδας υγείας, με παράλληλη συμβολή του ιατρού στην ενθάρρυνση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

4. Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις. Σχετικά με τα ιατρικά πιστοποιητικά, τις ιατρικές γνωματεύσεις αλλή και τις ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρει ρητά ότι έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το εάν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου ή ιδιώτες ιατρούς.⁸ Τονίζεται επίσης ότι η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και ότι ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια του Ποινικού Κώδικα.⁹

5. Κωλύματα και ασυμβίβαστα. Κωλύματα και ασυμβίβαστα καθιερώνονται στο άρθρο 6 του Ν. 3418/2005. Διατυπώνεται η δυνατότητα άσκησης άλλου επαγγέλματος ή επαγγελματικής δραστηριότητας, μόνο στην περίπτωση κατά την οποία δεν παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής και δε θίγεται η αξιοπρέπειά του ως Ιατρού. Απαγορεύεται σε Ιατρούς - κατόχους διπλώματος φαρμακοποιού ή οδοντιάτρου ή άλλου υγειονομικού επαγγέλματος, η διατήρηση φαρμακείου, οδοντιατρείου ή άλλου παρεμφερούς καταστήματος σε λειτουργία, εκτός εάν παύσουν την άσκηση της Ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του Ιατρού. Επίσης, απαγορεύεται στους Ιατρούς η εξυπηρέτηση, εξάρτηση ή συμμετοχή σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή η διαφήμιση και προβολή αυτών με οποιονδήποτε τρόπο. Δεν αποκλείεται όμως η δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους Ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.

6. Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι ρυθμίσεις του άρθρου 7, το οποίο αναφέρεται στον τόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Συγκεκριμένα, ορίζεται ως υποχρεωτική ή άσκηση των καθηκόντων του Ιατρού στην περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο αυτός έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Κατ' εξαίρεση, Ιατρικές υπηρεσίες μπορούν να προσφερθούν στην περιφέρεια άλλου ιατρικού συλλόγου μόνο στην περίπτωση που υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς ή όταν ο Ιατρός καλείται να συμμετάσχει σε Ιατρικό συμβούλιο, μετά από πρόσκληση του θεράποντος Ιατρού ή του ίδιου του ασθενούς. Το άρθρο, τέλος, περιλαμβάνει ρητή απαγόρευση διατήρησης περισσότερων του ενός Ιατειρίων ή εργαστηρίων είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλο συνάδελλό του είτε με τη μορφή Ιατρικής εταιρείας, καθώς και η πλυνωδιακή άσκηση της Ιατρικής, ρυθμίσεις απαραίτητες προκειμένου να εδραιωθεί μια σταθερή σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ Ιατρού και ασθενούς, σχέση η οποία αναλύεται στα επόμενα άρθρα του Ν. 3418/2005.

III. Σχέσεις Ιατρού και ασθενούς

1. Η Ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού. Η σχέση Ιατρού και ασθενούς ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού είναι άμεσα συνυφασμένη με τη συμπεριφορά του Ιατρού, η οποία πρέπει να είναι προσήκουσα και αρμόζουσα στην επιστήμη και την αποστολή του λειτουργήματός του. Για άλλη μια φορά, το άρθρο 8, αναφέρει την ανάγκη σεβασμού και κατανόησης όσον αφορά στις απόψεις (θρησκευτικές, φιλοσοφικές, πολιτικές κ.λπ.), την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών. Τονίζεται η απαγόρευση παρέμβασης στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς, παρά μόνο στην έκταση που είναι απαραίτητη για την αποτε-

λεσματική προσφορά των Ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.¹⁰

Επίσης, το άρθρο αυτό (παρ. 5) τονίζει την απαγόρευση:

- κατάχρησης - εκμετάλλευσης της εμπιστοσύνης του ασθενούς,
- τη χρησιμοποίηση της θέσης του Ιατρού για σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους,
- την άσκηση οικονομικών ή άλλων πιέσεων,
- την αποκάλυψη εμπιστευτικών πληροφοριών και
- τη σύσταση θεραπειών ή την παραπομπή ασθενών σε εξετάσεις, οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

Τέλος, αναγνωρίζεται ως υποχρέωση του Ιατρού η διευκόλυνση συγκρότησης Ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του.¹¹

2. Υποχρεώσεις του Ιατρού προς τον ασθενή. Περαιτέρω υποχρεώσεις του Ιατρού προς τον ασθενή, ως προέκταση του παραπάνω άρθρου, αναφέρονται στο άρθρο 9, σύμφωνα με το οποίο ο Ιατρός πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενούς και να μην αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, ο οποίος να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.¹² Ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, ο Ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, εξαντλώντας τις υπάρχουσες δυνατότητες κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, υποχρέωση που βαρύνει τον Ιατρό ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της Ιατρικής και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενούς σε Ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης.¹³

Δικαίωμα διακοπής της παροχής των υπηρεσιών, παρέχεται στον Ιατρό με την παρ. 4 του ίδιου άρθρου, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή ορίζεται ως υποχρέωση του Ιατρού να υποδείξει άλλη συνάδελλό του για την αναπλήρωσή του, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

Σε περίπτωση, τέλος, επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ο Κώδικας προβλέπει την υποχρέωση του Ιατρού να προσφέρει τις Ιατρικές του υπηρεσίες έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση και ανεξάρτητα από την ένταξή του σε σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών.

3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία. Σημαντική καινοτομία του παρόντος νόμου, απαραίτητη σε μια εποχή που η

γνώση αναπτύσσεται ραγδαία, αποτελεί το άρθρο 10, το οποίο κατοχυρώνει την υποχρέωση του ιατρού για συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τις εξελίξεις της Ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του. Η εκπαίδευση και ενημέρωση μάλιστα αυτή δεν αφορά μόνο στις ιατρικές γνώσεις, αλλά και στις κλινικές δεξιότητες όπως και στις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα (διεπιστημονική ή μη), συνεργασία η οποία πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά – κρινόμενη προφανώς ως τέτοια εκ του αποτελέσματος.

4. Υποχρέωση ενημέρωσης και συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς. Ιδιαίτερης σημασίας είναι τα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, δεδομένου ότι συνδέονται άμεσα με το σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς και αφορούν την αναγνώριση του δικαιώματός τους για ενημέρωση και παροχή συναίνεσης αντίστοιχα πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης.

Το άρθρο 11 κατοχυρώνει την υποχρέωση ενημέρωσης εκ μέρους του ιατρού, ο οποίος έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Η ενημέρωση για την πραγματική κατάσταση της υγείας του ασθενούς πρέπει να είναι πλήρης και κατανοητή για τον δέκτη – ασθενή – χρήστη υπηρεσιών υγείας και να αφορά επίσης:

- στο περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης,
- στις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές κατά την εκτέλεσή της,
- στις εναλλακτικές προτάσεις και
- στον πιθανό χρόνο αποκατάστασης.

Η ρύθμιση αυτή στοχεύει στο να σχηματίσει ο ασθενής πλήρη εικόνα σχετικά με τους ιατρικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες και συνέπειες της κατάστασής του, προκειμένου να προχωρήσει στη συνέχεια στη λήψη σωστών αποφάσεων για την υγεία και τη ζωή του.¹⁴

Σύμφωνα μάλιστα με την αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου, «η ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί το αντίβαρο μεταξύ του ιατρού που ξέρει και του ασθενούς που αγνοεί, για να έχουμε ίσα μέρη στην ιατρική σύμβαση».

Το άρθρο αυτό κατοχυρώνει παράλληλα και το δικαίωμα του ασθενούς να μην ενημερωθεί, επιθυμία την οποία ο ιατρός πρέπει να σεβαστεί. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρόκειται να διενεργηθούν ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλοπαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.¹⁵

Σχετικό είναι και το άρθρο 12 Ν. 3418/2005 που αφορά στην ανάγκη συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς, η οποία συναίνεση είναι απαραίτητη, προκει-

μένου ο ιατρός να προβεί κατόπιν στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης.¹⁶

Προκειμένου η συναίνεση του ασθενούς να είναι έγκυρη,¹⁷ απαιτείται η (σωρευτική) συνδρομή των εξής προϋποθέσεων:

- Να παρέχεται ύστερα από ενημέρωση πλήρη, σαφή και κατανοητή, σε καμία δηλ. περίπτωση δεν μπορεί να εξαντλείται στην υπογραφή κάποιου τυποποιημένου εγγράφου
- Να υπάρχει ικανότητα συναίνεσης εκ μέρους του ασθενούς. Σε περιπτώσεις ανήλικων ασθενών, τη συναίνεση δίνουν αυτοί που ασκούν τη γονική μέριμνα και έχουν την επιμέλειά του. Ανάλογα όμως με την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα κατανόησης της κατάστασης της υγείας του, του περιεχομένου της ιατρικής πράξης και των συνεπειών και των κινδύνων της πράξης αυτής, είναι δυνατό να ληφθεί υπόψη και η γνώμη του ανηλίκου, κατά την κρίση του ιατρού. Σε περιπτώσεις ασθενών που δε διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, η συγκατάθεση δίνεται από το δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει οριστεί, διαφορετικά από τους οικείους¹⁸ του ασθενούς.
- Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής (να είναι δηλ. ελεύθερη και αβίαστη) και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη
- Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη όσον αφορά στο συγκεκριμένο περιεχόμενό της αλλά και στο χρόνο εκτέλεσής της.

Στη συνέχεια, οριοθετούνται τρεις εξαιρέσεις από τον κανόνα της απαραίτητης συναίνεσης. Έτσι, το άρθρο 12 παρ. 3 ορίζει ότι δεν απαιτείται η παροχή συναίνεσης:

- σε επείγουσες περιπτώσεις, σε περιπτώσεις δηλ. κατά τις οποίες υπάρχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας,
- σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας ή
- εάν υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία ανήλικου ασθενούς ή ασθενούς, ο οποίος δεν είναι δυνατό να συναινέσει για οποιοδήποτε άλλο λόγο, και οι γονείς ή οι συγγενείς ή άλλοι τρίτοι που έχουν την εξουσία συναίνεσης αρνούνται να την παράσχουν.

5. Ιατρικό απόρρητο. Η πάγια αρχή της διαφύλαξης του ιατρικού απόρρητου¹⁹ επαναλαμβάνεται στο άρθρο 13, στο οποίο καθιερώνεται ως υποχρέωση του ιατρού η τήρηση αυστηρά απόλυτης εχεμύθειας για οποιοδήποτε στοιχείο υποπέσει στην αντίληψή του ή του αποκαλύψει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η άρση του ιατρικού απόρρητου στις περιπτώσεις κατά τις οποίες:

- ο ιατρός αποβλήπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος²⁰ ή
- ο ιατρός αποβλήπει στη διαφύλαξη έννομου ή άληθου δικαιοδογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ιδίου του ιατρού ή κάποιου άληθου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί με άληθον τρόπο ή
- συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

Σε περιπτώσεις ιατρών που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης, καθιερώνεται η απαλήλαγή τους από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολήων τους και μόνο ως προς το περιεχόμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.²¹

6. Τήρηση ιατρικού αρχείου. Υποχρέωση επίσης του ιατρού, η οποία αναφέρεται ρητά στο άρθρο 14, είναι η τήρηση ιατρικού αρχείου, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται «αρρήκτως ή αιτιωδώς» με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Ο Κώδικας παραπέμπει σαφώς στις διατάξεις του Ν. 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 50/Α/10-4-1997), όσον αφορά στην τήρηση του αρχείου αυτού και στην επεξεργασία των δεδομένων του. Στη συνέχεια γίνεται εκτενής αναφορά στο ποια στοιχεία πρέπει να περιέχει το ιατρικό αρχείο καθώς και στο χρονικό διάστημα για το οποίο υφίσταται η υποχρέωση διατήρησης του αρχείου αυτού.²² Κατοχυρώνεται επίσης το δικαίωμα του ασθενούς με την αντίστοιχη υποχρέωση του ιατρού για μη γνωστοποίηση (στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων) με οποιονδήποτε τρόπο της ταυτότητας του ασθενούς στον οποίο αφορούν τα δεδομένα.²³

Τέλος, κατοχυρώνεται το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς στα ιατρικά αρχεία, καθώς και της λήψης αντιγράφων του φακέλου του, δικαίωμα το οποίο μετά θάνατον ασκούν οι κληρονόμοι του, με την προϋπόθεση ότι είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού. Απαγορεύεται σε τρίτο άτομο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενούς, με τις ακόλουθες δύο εξαιρέσεις:

- επιτρέπεται στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελτα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες και
- σε άληθα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.²⁴

IV. Σχέσεις ιατρού και κοινωνίας

1. Ο ιατρός και η κοινωνία. Στα επόμενα άρθρα καθορίζονται δεοντολογικά οι σχέσεις του ιατρού με το επαγγελματικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 16 τονίζεται ο κοινωνικός χαρακτήρας του

ιατρικού λειτουργήματος και αναγνωρίζεται η υποχρέωση του ιατρού βάσει των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της πείρας του, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.²⁵

Στη συνέχεια κατοχυρώνεται το δικαίωμα του ιατρού:

- να συμμετέχει σε επαγγελματικές ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελήτη, επεξεργασία, πρόταση και εφαρμογή συλλογικών μέτρων που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και
- στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.²⁶

Επαναλαμβάνονται οι έννοιες της ίσης μεταχείρισης και του σεβασμού στην αξιοπρέπεια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με ρητή αναφορά στην αποφυγή εκ μέρους του ιατρού οποιασδήποτε ενέργειας, η οποία είναι δυνατό να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Παράλληλα, για πρώτη φορά εισάγεται ως κανόνας δεοντολογίας η ανάγκη παροχής ιδιαίτερης φροντίδας σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλημιματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα και χρόνια νοσήματα, άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα που ζουν σε φυλακές και παιδιά σε ιδρύματα και, τέλος, για πρώτη φορά τονίζεται η πολιτισμική διάσταση της υγείας, με ρητή αναφορά σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες,²⁷ ρύθμιση επίσης απαραίτητη σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, αφού η Ελληνική κοινωνία χαρακτηρίζεται πια από έντονη πολιτισμική ποικυμορφικότητα.

2. Διαφήμιση – παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Το άρθρο 17 οριοθετεί τη διαφήμιση και την παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.). Συγκεκριμένα, απαγορεύει οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται απ' αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση. Επίσης, απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλοαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άληθων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο.²⁸ Στη συνέχεια ορίζονται λεπτομέρειες σχετικά με τις προδιαγραφές που πρέπει να τηρούν οι ιατροί αναρτώντας επιγραφές στον τόπο κατοικίας και επαγγελματικής τους εγκατάστασης.

Αξιοσημείωτο είναι το ότι, σύμφωνα με τον Κώδικα, ανεπίτρεπτη διαφήμιση δε συνιστούν:

- 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 και
- η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή ηλεκτρονικό Τύπο, με σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα της αρμοδιότητας ή ειδικότητας του ιατρού ή του πεδίου ευθύνης του, επίκαιρα ή μη, με ιδιαίτερη μνεία στην τήρηση των αρχών της αβρότητας, της έντιμης εκφοράς κρίσεων και επιχειρημάτων και του σεβασμού της διαφορετικής άποψης.²⁹

Τέλος, εύλογο είναι η τελευταία παράγραφος του ίδιου άρθρου, σύμφωνα με την οποία είναι ανεπίτρεπτη η δια μέσου των Μ.Μ.Ε. έκφραση απόψεων που είναι δυνατό να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινού σε θέματα υγείας.³⁰

3. Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο. Η θεσμοθέτηση της παρουσίας των ιατρών στο διαδίκτυο (άρθρο 18) κατέστη αναγκαία στο μέτρο που η πρόσβαση στην Κοινωνία της Πληροφορίας έχει κατοχυρωθεί και συνταγματικά πλήρον, μετά την τελευταία αναθεώρηση του Ελληνικού Συντάγματος.³¹ Έτσι, αναγνωρίζεται το δικαίωμα κάθε ιατρού να διατηρεί ιστοσελίδα στο διαδίκτυο, η οποία θα περιέχει στοιχεία που αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο αυτό και ιδιαίτερα οι πληροφορίες που θα παρέχονται θα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

4. Αμοιβή ιατρού και άσκηση Ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης. Με τα άρθρα 19 και 20 οριοθετείται δεοντολογικά το ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα της αμοιβής των ιατρών καθώς και η άσκηση της Ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι το θέμα της αμοιβής του, ο ιατρός πρέπει να το χειρίζεται με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενούς, τονίζοντας για άλλη μια φορά τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος. Είναι δυνατό ο ιατρός να παρέχει τις υπηρεσίες του ακόμη και χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών βάσει κριτηρίων που είναι κοινωνικά πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.³³

Στη συνέχεια κατοχυρώνεται το δικαίωμα του ιατρού να απαιτήσει την αμοιβή του, πάντα με την ανάλογη ευπρέπεια, είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας. Με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία, μάλιστα, έχει δικαίωμα να καθορίσει ο ίδιος – εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς – το επίπεδο της αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του.

Λόγω των διαρκώς αυξανόμενων κρουσμάτων διαφθοράς στον ελληνικό δημόσιο βίο, ιδιαίτερη σημασία αποκτά η επόμενη παράγραφος του ίδιου άρθρου, η οποία απαγορεύει σε ιατρό, ο οποίος προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης, να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισηγείται από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του.³⁴

Απαγορεύεται τέλος οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά στη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε άλλου λειτουργού υγείας και επίσης 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.³⁵

V. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

1. Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό. Στο άρθρο 21 τίθενται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις σχέσεις του ιατρού με συναδέλφους και με μέλη του μη ιατρικού προσωπικού. Γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην έννοια της επαγγελματικής συνείδησης, καθώς και στη διατήρηση καλών επαγγελματικών σχέσεων με συναδέλφους, με σεβασμό σε ενδεχόμενη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα.³⁶ Ο σεβασμός αυτός εξειδικεύεται στη συνέχεια και συνίσταται στη μη δημόσια επίκριση συναδέλφων ή σε υπαινιγμούς οποιασδήποτε υπεροχής έναντι αυτών, καθώς και στην αποφυγή οποιασδήποτε πράξης αθέμιτου ανταγωνισμού³⁷ με τους συναδέλφους του.

Υποχρέωση σεβασμού, διατήρησης άριστων σχέσεων και αρμονικής συνεργασίας υπέχει ο ιατρός και σε σχέση με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.³⁸ Η ανάθεση φροντίδας από τον ιατρό στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι δυνατή, εφόσον ο ιατρός κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση όμως, ο ιατρός πρέπει να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκον είναι ικανό να το αναλάβει. Για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενούς υπεύθυνος παραμένει ο ιατρός.³⁹

2. Ιατρικά συμβούλια. Θέματα σχετικά με τη συγκρότηση ιατρικών συμβουλίων ρυθμίζονται στο άρθρο 22, σύμφωνα με το οποίο, εάν ο ιατρός, ο ασθενής ή οι οικείοι του κρίνουν σκόπιμη τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός έχει τη δυνατότητα να υποδείξει σύμβουλο της επιλογής του, έχοντας όμως παράλληλα την υποχρέωση να αφήσει στην οικογένεια ελευθερία επιλογής με βάση το συμφέρον του αρρώστου και τις μεταξύ τους σχέσεις εμπιστοσύνης. Αξιοση-

μείωτο είναι το ότι ορίζεται ρητά πως το ιατρικό συμβούλιο πρέπει να περιλαμβάνει:

- σύντομη προεισηγητική διάσκεψη κατά την οποία την εισήγηση διατυπώνει ο θεράπων ιατρός,
- εξέταση του ασθενούς από καθέναν από τους συμβούλους,
- ιδιαίτερη διάσκεψη των ιατρών, η οποία ακολούθει την εξέταση και
- ανακοίνωση του πορίσματος του συμβουλίου προς την οικογένεια, από εκείνον ο οποίος το διηύθυνε.

Επίσης, επιλύεται το θέμα διαφοράς γνώμών μεταξύ θεράποντος ιατρού και συμβουλίου καθώς και η διαδικασία πρόσκλησης ειδικού ιατρού ή χειρουργού.⁴⁰

VI. Εκπαίδευση

1. Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία. Σχετικό με το ρόλο του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία το άρθρο 23, ρυθμίζει το πλαίσιο αυτής της δραστηριότητας και αναγνωρίζει το καθήκον του ιατρού να συμβάλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της Ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του. Οι ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις του ιατρού επιφέρουν μάλιστα και την υποχρέωσή του για ανάπτυξη των διδακτικών του ικανοτήτων. Πρέπει μάλιστα να συμβάλει και στην εκπαίδευση των ασθενών, που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους. Το άρθρο αυτό αποτελεί άλλη μια σημαντική καινοτομία του Ν. 3418/2005 στο πλαίσιο της προσπάθειας εκσυγχρονισμού του δεοντολογικού υπόβαθρου άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

VII. Επιστημονική Έρευνα

1. Ιατρική έρευνα. Το δικαίωμα του ιατρού για συμμετοχή στην ερευνητική διαδικασία είναι άμεσα συνυφασμένο με το γενικότερο ανθρώπινο δικαίωμα για απόκτηση γνώσης. Έτσι, στο άρθρο 24 κατοχυρώνεται η ελεύθερη διεξαγωγή της ιατρικής έρευνας στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αρχών, που καθορίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.⁴¹

Οι προϋποθέσεις ιατρικής έρευνας σε άνθρωπο είναι οι ακόλουθες σύμφωνα με τον Κώδικα:

- Η ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, ιδίως ως προς την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων, τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου, τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα και τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης,
- Η συναίνεση του ανθρώπου, ο οποίος υπόκειται σε ιατρική έρευνα και του οποίου η συναίνεση πρέπει να είναι ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη.

- Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο άνθρωπος να είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.
- Το ερευνητικό πρόγραμμα να έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο, μετά από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Επιστημονικού Συμβουλίου και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας.⁴²

Στη συνέχεια, μετά την οριοθέτηση της έρευνας σε άτομα που δε διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, ο Κώδικας περιλαμβάνει μια ιδιαίτερης σημασίας διάταξη, σύμφωνα με την οποία οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Προβλέπεται μάλιστα η ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος για όσους ιατρούς εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος Κώδικα ή την ανωτέρω έγκριση.⁴³

2. Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους. Στο άρθρο 25 ορίζονται οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα και η εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται. Συγκεκριμένα, εκτός από τις προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου, θα πρέπει:

- να ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- να 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 να είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.⁴⁴

Επίσης, απαγορεύεται στον ιατρό η χρησιμοποίηση νέων φαρμάκων άγνωστης αποτελεσματικότητας ή η εφαρμογή νέων θεραπευτικών ή διαγνωστικών μεθόδων αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών. Ο θεμελιώδης κανόνας που αναγνωρίζεται από τον Κώδικα και θα πρέπει να αναγνωρίζεται επίσης από κάθε ιατρό, είναι ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενούς, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.⁴⁵

3. Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα. Εκτός από τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 24, είναι απαραίτητη η συνδρομή και των εξής προϋποθέσεων, προκειμένου να είναι επιτρεπτή η ιατρική έρευνα σε ανθρώπους για καθαρά επιστημονικούς λόγους:

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

Είναι επίσης δυνατή η διακοπή της έρευνας από τον ιατρό - ερευνητή, κατά την κρίση του, εάν η συνέχισή της μπορεί να επιφέρει σοβαρή, επικίνδυνη ή ακόμη και απλή βλάβη στο άτομο.⁴⁶

4. Δημοσιότητα των ανακαλύψεων. Καθώς η κοινωνία αποτελεί τον τελικό δέκτη των εφαρμογών της επιστημονικής προόδου, η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων μιας ιατρικής έρευνας, αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα της ερευνητικής δραστηριότητας. Με το άρθρο 27 τίθενται οι βασικές αρχές, οι οποίες πρέπει να τηρούνται κατά τη διαδικασία της ανακοίνωσης των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Έτσι, ορίζεται ως υποχρέωση του ιατρού το να καθιστά γνωστές, κατά προτεραιότητα στην ιατρική κοινότητα, με τον πιο πρόσφορο τρόπο, τις ανακαλύψεις που πέτυχε και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν οι επιστημονικές μελέτες του επί διαγνωστικών ή θεραπευτικών θεμάτων. Είναι απαραίτητη η αποφυγή ευρύτερης δημοσιοποίησης των ανακαλύψεων και των συμπερασμάτων του ιατρού στο μη ιατρικό κοινό, πριν αυτά να υποβληθούν στην κριτική των συναδέλφων του. Επίσης, ορίζεται ως αναγκαία η αναφορά σε κάθε επιστημονική ανακοίνωση όλων των συνεργατών του ιατρού, που συνέβαλαν στο περιεχόμενο της επιστημονικής ανακοίνωσης, αλλιώς και η αναφορά της επιχείρησης ή εταιρείας που χρηματοδότησε ολικά ή μερικά την έρευνά του.⁴⁷

VIII. Ιατρός και φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Φροντίδα ψυχικής υγείας. Το άρθρο 28 του παρόντος Κώδικα θα μπορούσε να έχει τίτλο «Κώδικας Ψυχιατρικής Δεοντολογίας». Δεδομένου ότι τέτοιος Κώδικας δεν υφίσταται στην ελληνική έννομη τάξη, ο οποίος να καθορίζει τις βασικές δεοντολογικές αρχές της άσκησης του ψυχιατρικού επαγγέλματος, ήταν αναγκαία η εισαγωγή των παρακάτω ρυθμίσεων προκειμένου να προστατευθεί η ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα των ψυχικά ασθενών.

Στο άρθρο αυτό τονίζεται για μια ακόμη φορά η ανάγκη σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ορίζεται επίσης ως υποχρέωση του ιατρού η ενημέρωση, η εκπαίδευση και η επιμόρφωσή του σε θέματα σχετικά με τις εξελίξεις της επιστήμης του, καθώς και η αποφυγή και ο έλεγχος της βίας. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, στις οποίες ο ψυχίατρος προβαίνει, πρέπει

να περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Είναι απαραίτητο επίσης ο ψυχίατρος να θεωρεί τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ως δικαιωματικά «εταίρο», ο οποίος συμμετέχει στη θεραπευτική διαδικασία, που θα πρέπει να στηρίζεται στην εχεμύθεια του ιατρού και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό.⁴⁸

Έτσι, είναι απαραίτητη η ενημέρωση του ασθενούς για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες καθώς και για τις εναλλακτικές αυτών και τέλος για την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών. Σημαντική είναι και η επόμενη παράγραφος, η οποία τονίζει το σεβασμό στην πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Επίσης, καμία θεραπεία δεν πρέπει να χορηγείται χωρίς τη θέληση του ασθενούς, εκτός εάν η άρνηση της θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής.⁴⁹

Στη συνέχεια, αναφέρεται η απαγόρευση στον ψυχίατρο

- να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές
- να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις,
- να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί κατά τη σχέση αυτή, για προσωπικούς λόγους, οικονομικά ή ακαδημαϊκά οφέλη.

Δικαίωμα παραβίασης του απορρήτου αναγνωρίζεται μόνο στην περίπτωση κατά την οποία τη τήρησή του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο.⁵⁰

Η παρ. 11 του ίδιου άρθρου, σχετικά με τις έρευνες που διεξάγονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, ορίζει ότι ο ψυχίατρος οφείλει να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να μη θίγεται η αυτονομία τους καθώς και η σωματική και ψυχική τους ακεραιότητα. Ο σεβασμός προς την προσωπικότητα των ψυχικά ασθενών προσώπων προκύπτει ξανά στο πλαίσιο του παρόντος Κώδικα από την υποχρέωση του ιατρού για ενημέρωση των ανθρώπων αυτών σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες επιδράσεις της και για εξασφάλιση μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση της συγκατάθεσης των ασθενών, αναφορικά με τη συμμετοχή τους στο ερευνητικό πρόγραμμα.

Τέλος, προσδιορίζεται το πλαίσιο εμφάνισης των ψυχικά πασχόντων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με την υποχρέωση του ιατρού να φροντίζει, ώστε οι ψυχικά ασθενείς να παρουσιάζονται στα Μ.Μ.Ε. με τρόπο

τέτοιο, ώστε να μη μειώνεται η τιμή και η αξιοπρέπιά τους. Επίσης, απαγορεύεται στον ψυχίατρο να κάνει ανακοινώσεις στα Μ.Μ.Ε. για την υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία οποιουδήποτε ατόμου.

ΙΧ. Ειδικά θέματα

1. Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής. Το άρθρο 29 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας θίγει ένα ιδιαίτερα ακανθώδες θέμα: αφορά ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας. Η σύγκρουση της έννοιας της ωφέλειας προς το πρόσωπο του ασθενούς με την παράλληλη ανάγκη σεβασμού της αξιοπρέπειας που του έχει απομείνει, δημιουργεί ηθικά διλήμματα, τα οποία συνεχώς οξύνονται λόγω της διαρκούς εξέλιξης της βιοϊατρικής τεχνολογίας.⁵¹

Ειδικότερα, το άρθρο αυτό ορίζει ότι ο ιατρός, ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς, έστω κι εάν έχουν εξαντληθεί όλα τα θεραπευτικά περιθώρια. Εισάγεται η έννοια της παρηγορητικής αγωγής και της συνεργασίας του ιατρού με τους οικείους του ασθενούς προς αυτή την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να συμπαρίσταται στον ασθενή έως το τέλος της ζωής του και να φροντίζει ώστε ο ασθενής να διατηρεί την αξιοπρέπιά του μέχρι το σημείο αυτό.⁵² Επίσης, ο σεβασμός του ιατρού προς τις επιθυμίες του ασθενούς είναι απαραίτητος, αλλιώς σε καμία περίπτωση, η επιθυμία ενός ασθενούς να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων, οι οποίες έχουν σκοπό την επίσπευση του θανάτου του.⁵³

2. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Οι βασικές αρχές για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή έχουν ήδη τεθεί με τους Ν. 3089/2002 και με το Ν. 3305/2005, οι οποίοι έχουν εισάγει σημαντικές καινοτομίες στην ελληνική έννομη τάξη ως προς το θέμα αυτό.⁵⁴ Το άρθρο 30 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αναγνωρίζει ως υποχρέωση του ιατρού να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης και να τον ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες των ανωτέρω μεθόδων. Επαναλαμβάνεται για ακόμη μια φορά ο σεβασμός στην προσωπικότητα του ανθρώπου και ορίζεται ως υποχρέωση του ιατρού η αποφυγή από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επίσης, οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατό να μεταβιβαστούν στην επόμενη γενιά. Επαναλαμβάνεται ακόμη η απαγόρευση της κλωνοποίησης ως μεθόδου αναπαραγωγής. Τέλος, κατοχυρώνεται το δικαίωμα του ιατρού να αρνηθεί να

εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επικαλούμενος τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του.⁵⁵

3. Τεχνητή διακοπή κύησης. Σχετικά με τη συμμετοχή του ιατρού σε επέμβαση τεχνητής διακοπής κύησης, το άρθρο 31 κατοχυρώνει το δικαίωμά του να επικαλεστεί 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. Επίσης, καινοτομία του Κώδικα αποτελεί η υποχρέωση του ιατρού για παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στη γυναίκα που ζητά την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.⁵⁶

4. Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Με το άρθρο 32 κατοχυρώνεται ως σημαντική δεοντολογική υποχρέωση του ιατρού να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες. Ο ιατρός οφείλει να μη συνεργαστεί στην περίπτωση κατά την οποία η μεταμόσχευση γίνεται με οποιοδήποτε αντάλλαγμα, ορίζοντας ότι ως αντάλλαγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί η καταβολή δαπανών, που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση. Προστατεύεται παράλληλα με κάθε τρόπο το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.⁵⁷

5. Αιμοδοσία. Το άρθρο 33 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κατοχυρώνει την υποχρέωση του ιατρού για ενθάρρυνση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, τονίζοντας ότι δεν πρέπει ποτέ το οικονομικό όφελος να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδότες ούτε για τους υπευθύνους συλλογής αίματος. Επίσης, τονίζεται ότι ο ιατρός οφείλει

- να μεριμνά διαρκώς για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη,
- να ενημερώνει τον αιμοδότη σχετικά με όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας και
- να λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλιση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.⁵⁸

6. Προστασία γενετικής ταυτότητας. Στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και με βάση τη ραγδαία εξέλιξη της γενετικής επιστήμης, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή διάταξης σχετικά με την προστασία της γενετικής ταυτότητας. Έτσι, στο άρθρο 34 ορίζεται ότι μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς επιτρέπονται παρεμβάσεις του ιατρού, που οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπι-

νου γονιδιώματος και σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφερθεί στο γονιδίωμα της επόμενης γενιάς. Επίσης, τονίζεται ότι δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.⁶⁰

Χ. Επίλογος

Η κανονιστική φύση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προκύπτει άμεσα από τις πειθαρχικές κυρώσεις που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των διατάξεών του και οι οποίες αποτελούν το μηχανισμό υλοποίησης κάθε νόμου. Συγκεκριμένα, οποιαδήποτε παράβαση των διατάξεων του Ν. 3418/2005 στοιχειοθετεί πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο τιμωρείται από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα. Περαιτέρω, η παραβίαση συγκεκριμένων διατάξεων του Κώδικα τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και προσωρινή παύση από τη θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για δύο (2) τουλάχιστον έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) έως διακοσίων χιλιάδων (200.000) ευρώ.

Οι διατάξεις, η παραβίαση των οποίων επιφέρει τις ανωτέρω κυρώσεις, είναι οι ακόλουθες:

- η απαγόρευση στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά με οποιονδήποτε τρόπο (άρθρο 6 παρ. 4),
- η απαγόρευση αξίωσης, συμφωνίας ή είσπραξης από τον ασθενή οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος ή άλλου ωφελημάτων οποιασδήποτε φύσης από ιατρό που υπηρετεί στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης, η απαγόρευση οποιασδήποτε συναλλαγής, που αφορά στη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε άλλου λειτουργού και η απαγόρευση χρησιμοποίησης εικονικών μεσαζόντων πελατών ή άλλων με σκοπό την προμήθεια πελατών με ποσοστά καθώς και λήψης ποσοστών επί της ιατρικής αμοιβής (άρθρο 19 παρ. 5, 6 και 7),
- η απαγόρευση εφαρμογής πειραματικών, διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος Κώδικα (άρθρο 24 παρ. 4),
- η απαγόρευση στον ψυχίατρο να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να επιτρέψει να υπεισέλθουν ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις (άρθρο 28 παρ. 9) και τέλος
- η απαγόρευση της κλωνοποίησης ως μεθόδου αναπαραγωγής (άρθρο 30 παρ. 4).

Παράλληλα με τα παραπάνω, προβλέπεται το δικαίωμα του ιατρού σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επα-

νόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας, που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα, καθώς και το δικαίωμά του για απόλυτο σεβασμό της προσωπικότητάς του, σε περίπτωση που κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας.

Βιβλιογραφία

1. Βñ. β.δ. της 25.5/6.7.1955.
2. Βñ. το πλήρες κείμενο του Νόμου και την αιτιολογική έκθεση σε ΚΝοΒ, τόμος 53, τεύχος 11, σεñ. 2052 επ.
3. Βñ. άρθρο 1 παρ. 5 Ν. 3418/2005.
4. Βñ. άρθρο 2 παρ. 1.
5. Βñ. άρθρο 2 παρ. 2.
6. Βñ. άρθρα 2, 4 και 5 του Συντάγματος.
7. Προφανώς στην έννοια του επείγοντος περιλαμβάνεται κάθε κίνδυνος ζωής του ασθενούς.
8. Βñ. άρθρο 5 παρ. 1. Δεν πρόκειται για καινοτομία του νέου νόμου, καθώς σχετική πρόβλεψη είχε διατυπωθεί και στο άρθρο 122 παρ. 3 του Ν. 2071/1992, το οποίο ωστόσο στην πράξη απαξιώθηκε και κατέστη φανερή η ανάγκη επαναπροσδιορισμού και τήρησής του.
9. Βñ. άρθρο 13 περ. α' ΠΚ, σύμφωνα με το οποίο «υπάλληλος είναι εκείνος στον οποίο νόμιμα έχει ανατεθεί, έστω και προσωρινά, η άσκηση υπηρεσίας δημόσιας, δημοτικής ή κοινοτικής ή άλλου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου». Το άρθρο 5 παρ. 3 εδ. δ' του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, με τη ρύθμιση αυτή, εντάσσει τους ιδιώτες ιατρούς (οι οποίοι εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν) στην έννοια του υπαλλήλου κατά τον Ποινικό Κώδικα και ως εκ τούτου, αυτοί είναι δυνατό να τιμωρηθούν κατά τις διατάξεις του κεφαλαίου ΙΒ' ΠΚ, ως υποκείμενα υπηρεσιακών εγκλημάτων, αφού ως γνωστόν για την αντικειμενική στοιχειοθέτηση των εγκλημάτων αυτών απαιτείται η ιδιότητα του υπαλλήλου στο πρόσωπο του δράστη.
10. Βñ. άρθρο 8 παρ. 4.
11. Βñ. άρθρο 8 παρ. 7.
12. Βñ. άρθρο 9 παρ. 1 και 2.
13. Βñ. άρθρο 9 παρ. 3.
14. Βñ. άρθρο 11 παρ. 1.
15. Βñ. άρθρο 11 παρ. 2 και 3.
16. «Ιατρική πράξη» κατά την έννοια του παρόντος Κώδικα αποτελεί εκείνη που α) έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου, β) έχει ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπεί οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης και γ) η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια κάθε είδους παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενι-

- κή συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς (βλ. άρθρο 1 παρ. 1, 2 και 3 Ν. 3418/2005).
17. Βλ. άρθρο 12 παρ. 2.
18. «Οικείοι» κατά την έννοια του παρόντα Κώδικα είναι οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών (βλ. άρθρο 1 παρ. 4 περ. β' Ν. 3418/2005).
19. Αξιοσημείωτο είναι ότι «η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενούς» (άρθρο 13 παρ. 6 Ν. 3418/2005).
20. Το άρθρο 13 παρ. 3 περ. α' στη συνέχεια εξειδικεύει την έννοια του νομικού καθήκοντος και αναφέρει ότι «νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάθλυση επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μορψυματικών νόσων και άηλης 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 ακόμη να προηληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμά του».
21. Βλ. άρθρο 13 παρ. 5.
22. Στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μια δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς και σε κάθε άλλη περίπτωση για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς (βλ. άρθρο 14 παρ. 4).
23. Βλ. άρθρο 14 παρ. 5.
24. Βλ. άρθρο 14 παρ. 8 και 9.
25. Βλ. άρθρο 16 παρ. 1.
26. Βλ. άρθρο 16 παρ. 2 και 3.
27. Βλ. άρθρο 16 παρ. 4, 5, 6 και 7.
28. Βλ. άρθρο 17 παρ. 1 και 2.
29. Βλ. άρθρο 17 παρ. 8.
30. Βλ. άρθρο 17 παρ. 10.
31. Βλ. άρθρο 5Α παρ. 2 Συντ.: «Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19.
32. Βλ. άρθρο 19 παρ. 1.
33. Βλ. άρθρο 19 παρ. 2.
34. Βλ. άρθρο 19 παρ. 5.
35. Βλ. άρθρο 19 παρ. 6 και 7.
36. Βλ. άρθρο 21 παρ. 1 εδ. α'.
37. Ως πράξεις αθέμιτου ανταγωνισμού θεωρούνται ιδίως: α) η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ο ιατρός 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, μηχανμάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέληψη πελατείας ή τη διαφήμιση και γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοστών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέληψη πελατείας.
38. Βλ. άρθρο 21 παρ. 4.
39. Βλ. άρθρο 21 παρ. 5.
40. Βλ. άρθρο 22 παρ. 4 και 6.
41. Βλ. άρθρο 24 παρ. 1.
42. Βλ. άρθρο 24 παρ. 2.
43. Βλ. άρθρο 24 παρ. 4.
44. Βλ. άρθρο 25 παρ. 1.
45. Βλ. άρθρο 25 παρ. 3.
46. Βλ. άρθρο 26 παρ. 1 και 2.
47. Βλ. άρθρο 27 παρ. 1 και 2.
48. Βλ. άρθρο 28 παρ. 1 – 4.
49. Βλ. άρθρο 28 παρ. 5 – 8.
50. Βλ. άρθρο 28 παρ. 9.
51. Βλ. σχετικά και το άρθρο της γράφουσας «Το δικαίωμα στο θάνατο και το ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής», Βήμα του Ασκληπιού 2005, 4(3):138 επ.
52. Βλ. άρθρο 29 παρ. 1.
53. Βλ. άρθρο 29 παρ. 2 και 3.
54. Βλ. σχετικά άρθρα της γράφουσας σε προηγούμενα τεύχη του περιοδικού «Βήμα του Ασκληπιού».
55. Βλ. άρθρο 30 παρ. 1 – 5.
56. Βλ. άρθρο 31 παρ. 1 και 2.
57. Βλ. άρθρο 32 παρ. 1, 2 και 3.
58. Βλ. άρθρο 33 παρ. 1, 2, 3 και 4.
59. Η διάταξη αυτή αποτελεί επανάληψη της βασικής αρχής που περιλαμβάνει η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία έχει ενσωματωθεί στην ελληνική έννομη τάξη με το Ν. 2619/1998.
60. Βλ. άρθρο 34 παρ. 1 και 2.