



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ
ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ**

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΥΓΟΥΣΤΗ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΖΟΥΒΑΡΑ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2009

«Ορκίζομαι...να θεραπεύω τους ασθενείς κατά τη δύναμη και την κρίση μου, χωρίς ποτέ εκουσίως να τους βλάψω ή να τους αδικήσω...απέχοντας από κάθε εκούσια αδικία και ζημία...όσα δε δω ή ακούσω κατά την άσκηση του επαγγέλματος μου ή και εκτός για την ζωή των ανθρώπων...θα κρατήσω μυστικά, θεωρώντας αυτά απόρρητα...θα τηρώ τον όρκο μου και δεν θα τον παραβαίνω...»¹

Ο όρκος του Ιπποκράτη

¹ <http://www.isevrou.com/nomothesia/o-orkos-tou-ippokrati.html>

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή: Ανάλυση της Ιατρικής Δεοντολογίας στον τομέα της Παιδιατρικής	5
Πρώτο μέρος: Θεωρητική προσέγγιση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας	8
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Κώδικες Ιατρικής Δεοντολογίας	8
1.1. Ρυθμίσεις και λειτουργίες του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	8
1.2. Νέος Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (ν. 3418/2005)	10
1.2.1. Λόγοι θέσπισης του νέου Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	13
1.2.2. Κοινωνιολογική προσέγγιση του νέου Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	14
1.3. Παιδιατρική	17
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ανάλυση επιχειρησιακής φύσεως ρυθμίσεων του νέου Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	19
2.1. Καθήκον και προϋποθέσεις ενημέρωσης ασθενούς	19
2.1.1. Υποδιαρέσεις ενημέρωσης ασθενούς	20
2.1.2. Παράμετροι και λόγοι απόκλισης της ενημέρωσης ασθενούς	21
2.2. Καθήκον αίτησης συναίνεσης ασθενούς	23
2.2.1. Προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης ασθενούς	23
2.2.2. Ικανότητα συναίνεσης ανήλικου ασθενούς	25
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Πληροφοριακής φύσεως ρυθμίσεις του νέου Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	28
3.1. Έννοια και καθήκον απορρήτου	28
3.1.1. Υγεία και σφαίρα απορρήτου	28
3.1.2. Τήρηση ιατρικού απορρήτου	29
3.1.2.1. Εξαιρέσεις ιατρικού απορρήτου	31
3.1.2.2. Ιατρικό απόρρητο και Ελληνικό Δίκαιο	33
3.1.3. Η ηθική διάσταση του ιατρικού απορρήτου	34
3.2. Τήρηση ιατρικού αρχείου	35
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ρυθμίσεις για τις σχέσεις ιατρού με άλλους φορείς	39
4.1. Ανάλυση σχέσεων	39
4.1.1. Σχέση ιατρού, κοινωνίας και ασθενούς	40
4.1.1.1. Πρόσθετες αμοιβές και <<φακελάκια>>	41
4.1.1.2. Οι αμβλώσεις σύμφωνα με τον νέο Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	43
4.1.2. Σχέσεις ιατρού, συναδέλφων και λοιπό προσωπικό	44
4.1.3. Σχέσεις ιατρού με ιατρικό σύλλογο	46
4.1.4. Σχέσεις ιατρού και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης	46
4.1.5. Σχέση ιατρών και Φαρμακοβιομηχανιών	48

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ : Έρευνα για την τήρηση του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας	
στην Παιδιατρική	50
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ανάλυση ερωτηματολογίων	52
1.1. Ποσοτική ανάλυση των ερωτηματολογίων των παιδιάτρων του δημοσίου τομέα	52
1.1.1. Συμπεράσματα ερωτηματολογίων	53
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Δυσλειτουργίες για την εφαρμογή-άσκηση του Κώδικα	55
2.1. Όργανα ελέγχου υγείας	55
2.2. Ευθύνη ενημέρωσης και έγκυρης πληροφόρησης	56
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63
A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	64
B. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	68
Γ. ΝΟΜΟΣ 3418 ΦΕΚ Α' 287/28/11/2005 ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	81

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Α.Κ.	Αστικός Κώδικας
Ε.Σ.Υ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Κ.Α.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Ο.Φ.	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Κ.Ι.Δ.	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
Κ.Π.Δ.	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Μ.Μ.Ε.	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
Σ.Φ.Ε.Ε.	Σύλλογος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ανάλυση της Ιατρικής Δεοντολογίας στον τομέα της παιδιατρικής

Η παρούσα ομαδική γραπτή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος πτυχιακής εργασίας του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. της σχολής Σ.Δ.Ο του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας. Η μελέτη αναφέρεται στο νέο κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, με ειδική έμφαση στον τομέα της παιδιατρικής.

Με τον όρο δεοντολογία εννοούμε καταρχήν την επιστήμη των καθηκόντων. Πρόκειται για ένα σύνολο αρχών και κανόνων, ηθικού χαρακτήρα, που επιβάλλουν στον επαγγελματία ορισμένα καθήκοντα συμπεριφοράς. Η δεοντολογία δεν ταυτίζεται με το λεγόμενο «Savoir Faire», που επίσης, επιβάλλει ορισμένες συμπεριφορές αλλά η παραβίαση τους επιφέρει μόνο ηθικής φύσεως συνέπειες.²

Η δεοντολογία είναι ένα νομικό φαινόμενο το οποίο διακρίνεται από το ευρύτερο «Savoir Faire» και θα μπορούσε να αποδοθεί στα ελληνικά με το δόκιμο όρο «τεχνογνωσία», η οποία είναι καθιερωμένη σε έναν επαγγελματικό χώρο ως ένα μη νομικό φαινόμενο. Από τους παραπάνω χαρακτηρισμούς, θα ήταν ορθότερο, να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ηθική διάσταση του όρου, όχι μόνο με την έννοια της ατομικής ηθικής των γιατρών αλλά κυρίως της «συντεχνιακής» τεχνογνωσίας του ιατρικού σώματος.³

Αφορμή της ανάλυσης του κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στον τομέα της παιδιατρικής, αποτέλεσε ο γενικότερος προβληματισμός που υπάρχει, μετά την ψήφιση του ν. 3418/2005. Θέλουμε, έτσι, να διερευνήσουμε αν και κατά πόσο ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας μπορεί να ανταποκριθεί στις νέες προκλήσεις, αφού η ψήφιση του υπαγορεύει την ανάγκη ανάπτυξης μιας σχέσης αρμονίας μεταξύ των νομοθετημάτων και των εξελίξεων της επιστήμης, καθώς επίσης και την τήρηση των νέων αρχών και αντιλήψεων που επικρατούν για την προστασία της αξιοπρέπειας του ασθενή, ειδικότερα δε όταν ο ασθενής⁴ είναι ανήλικος.

² Ν. Ρόδιος, *Εισαγωγή*, σσ. 7-15, in R. Dapnovi, *Μελέτες Δικηγορικής Δεοντολογίας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2000 & Α. Μανιάτης, *Η δεοντολογία του ιατρικού απορρήτου*, ΕΕΝ 2-2007, σ. 73.

³ Ν. Ρόδιος, *Εισαγωγή*, σσ. 7-15, in R. Dapnovi, *Μελέτες Δικηγορικής Δεοντολογίας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2000 & Α. Μανιάτης, *Η δεοντολογία του ιατρικού απορρήτου*, ΕΕΝ 2-2007, σ. 73.

⁴ Ασθενής: σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, είναι κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας.

Εικάζουμε, ότι χρειάζεται η ιατρική δεοντολογία να δώσει έμφαση στο καθήκον των γιατρών, στην πρόληψη και στην προφύλαξη της υγείας των ασθενών τους· ιδιαίτερα εφόσον πρόκειται για παιδίατρους που προβαίνουν σε ιατρικές πράξεις⁵ σε ανώριμους ασθενείς. Η δημόσια υγεία αφορά την προστασία και την προαγωγή της υγείας των πολιτών, η οποία θεωρείται πλέον τόσο αυτονόητη όσο και αναγκαία. Απαιτείται έτσι η συνύπαρξη του συνόλου των επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικοτήτων.

Οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας, ως αποτέλεσμα μιας «συλλογικής» προσέγγισης είναι⁶:

- ▶ Παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν
- ▶ Προστασία και προαγωγή της υγείας καθώς και πρόληψη των ασθενειών
- ▶ Το σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας
- ▶ Προάσπιση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων πληθυσμού
- ▶ Έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων
- ▶ Αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών

Η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, η εντατικοποίηση της ιατρικής έρευνας, η μερική άρση της ασυμμετρίας της πληροφόρησης, ο προβληματισμός γύρω από τα ζητήματα του ιατρικού απορρήτου και ιατρικού αρχείου, της ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς, αναδεικνύουν την ηθική διάσταση της δραστηριότητας των επαγγελματιών υγείας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη υιοθέτησης ενός κοινά αποδεκτού πλέγματος αρχών και κανόνων που να διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος· κάτι που θεωρούμε πως ο νέος κώδικας μπορεί να το επιτύχει.

Το πρώτο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια, από τα οποία το πρώτο εστιάζει στην ψήφιση του ν. 3418/2005 που είναι ο νέος Κ.Ι.Δ.. Εδώ αναφέρονται οι λόγοι θεσπίσεως του, η κοινωνιολογική του προσέγγιση καθώς και οι βασικότερες ρυθμίσεις του.

⁵ Ιατρικές πράξεις: σύμφωνα με τον νέο Κώδικα Ιατρικής δεοντολογίας, είναι εκείνες που έχουν ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου, ενώ ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης (παρ. 2). Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνεται και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς (παρ. 3).

⁶ Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιάτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας, Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2005 σ. 48 & βλ. Άρθρο 2 παρ. 1 του ν. 3172 /2003

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στις επιχειρησιακής φύσης ρυθμίσεις του κώδικα και ειδικότερα στο καθήκον και τις μορφές ενημέρωσης του ασθενούς, καθώς επίσης και στο καθήκον αίτησης συναίνεσης, με ειδικότερη μνεία στην συναίνεση των ανήλικων ασθενών.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στις πληροφοριακής φύσεως ρυθμίσεις του και ειδικότερα στο καθήκον τήρησης του ιατρικού απορρήτου και τη σχέση του με τα προσωπικά δεδομένα. Επίσης αναφέρεται στο καθήκον αρχειοθέτησης και στη σχέση του ιατρικού αρχείου με τα προσωπικά δεδομένα.

Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους, αναφέρεται στις σχέσεις του ιατρού με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, τα Μ.Μ.Ε. και τους ιατρικούς συλλόγους. Επίσης αναφέρεται στον ρόλο των φαρμακοβιομηχανιών και των επιπρόσθετων αμοιβών, καθώς και στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας αναλύονται τα ερωτηματολόγια της έρευνας, ενώ γενικότερα η συγκεκριμένη ενότητα αναφέρεται στις δυσλειτουργίες και τα στερεότυπα του υγειονομικού συστήματος.



ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στο πρώτο μέρος της εργασίας θα αναλυθούν οι κυριότερες διατάξεις του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και η σημασία που έχουν με έμφαση στην παιδιατρική, τόσο για τον ασθενή ως άνθρωπο, αλλά και για την ίδια την άσκηση της ιατρικής επιστήμης, αφού το καθήκον ενημέρωσης του ασθενούς, σε πρώτο στάδιο, η συναίνεση, η οποία είναι απόρροια του καθήκοντος ενημέρωσης, καθώς και τα επόμενα στάδια που ακολουθούν όπως, το ιατρικό αρχείο και απόρρητο, είναι άρτια αλληλένδετα και αλληλοεξαρτώμενα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Κώδικες ιατρικής δεοντολογίας

1.1. Ρυθμίσεις και λειτουργίες του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Η ιδιότυπη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα η σχέση των ιατρών με τους ασθενείς, αναδεικνύει το ζήτημα του σχεδιασμού και της ανάπτυξης πολιτικών, οι οποίες θα ρυθμίζουν το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα.

Η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, ο προβληματισμός γύρω από τα ζητήματα της ευθανασίας, του ιατρικού απορρήτου, του ιατρικού αρχείου, την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς, δείχνουν την ηθική διάσταση της δραστηριότητας των επαγγελματιών υγείας. Τονίζεται, έτσι, η ανάγκη υιοθέτησης κοινά αποδεκτών κανόνων και αρχών, από την κοινωνία, αλλά και από το ίδιο το ιατρικό σώμα, οι οποίες να διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Οι κώδικες δεοντολογίας, είναι κατά βάση επαγγελματικοί κώδικες. Αφορούν δηλαδή, κανόνες που περιλαμβάνουν αποδεκτές και ηθικές αρχές δράσης και συμπεριφοράς. Η παραβίαση τους έχει ηθικής ή πειθαρχικής φύσεως κυρώσεις και συνέπειες, μόνο από τις οργανώσεις που τις εκπροσωπούν. Παρ' όλα αυτά υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός «κανόνων δεοντολογίας», που έχουν κατοχυρωθεί ως νόμοι, είτε

τυπικοί, είτε ουσιαστικοί, των οποίων η δεσμευτικότητα είναι αποτέλεσμα κρατικής ρύθμισης. Σε αυτή τη δεύτερη κατηγορία υπάγεται ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.

Η πρώτη απόπειρα σύνταξης ενός τέτοιου είδους κώδικα έγινε το 1939, όπου δημιουργήθηκε ο κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και δεοντολογίας, όπως ονομάστηκε. Ο ν.1565/1939 αποτελεί μια σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία της εποχής. Σύμφωνα με τους κανόνες του ρυθμίζεται, η θέση και οι υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στην πολιτεία, η συμπεριφορά του προς τους ασθενείς, οι σχέσεις του με τους συναδέλφους, οι ευρύτεροι όροι άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και άλλα σημαντικά ζητήματα.

Επειδή όμως, ορισμένες από τις διατάξεις του, είτε παρέμειναν στο σκοτάδι, είτε κατέληξαν ανενεργές, έχουμε μετά από αρκετά χρόνια την ψήφιση του νέου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, ν.3418/2005, ο οποίος θεωρείται πιο πλήρης.

Γενικά από μία άποψη, ένας κώδικας διασφαλίζει κατά βάση το χρήστη υπηρεσιών υγείας, τον ασθενή και τους οικείους⁷ του, ενώ παράλληλα εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Από την άλλη όμως, εφόσον έχει συνταχθεί με γνώμονα το «ορθό μέτρο», ενισχύει τη θέση του ιατρού, εξασφαλίζοντας του ένα πλαίσιο αποδεκτών ή και επιβαλλόμενων ενεργειών και συμπεριφορών.

Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, είναι κατ' αρχάς ένας επαγγελματικός κώδικας και η επεξεργασία των διαφόρων κανόνων δεοντολογίας έχει αποτυπωθεί σε μια πληθώρα διεθνών κειμένων, που ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες: α) κανόνες ιατρικής δεοντολογίας γενικού περιεχομένου, όπως, π.χ. η Διακήρυξη της παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας (Γενεύη 1948) κ.α., β) ειδικού περιεχομένου, όπως, η Διακήρυξη της παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τον πειραματισμό στον άνθρωπο (Ελσίνκι 1964) κ.α., γ) διεθνή κείμενα που κατοχυρώνουν τα δικαιώματα των ασθενών, όπως, π.χ. η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρική Εταιρείας για τα δικαιώματα του ασθενή (Λισσαβόνα 1981) κ.α., και τέλος, δ) διεθνής κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, όπως, π.χ. οι δώδεκα αρχές της Παγκόσμιας Ιατρική Εταιρείας, για την παροχή ιατρικών φροντίδων στα Εθνικά συστήματα Υγείας (1963) κ.α..

Ωστόσο, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, επιχειρεί να ενώσει τρεις αλληλένδετες μορφές επαγγελματικής ηθικής και ευθύνης αντίστοιχα⁸: *«την ατομική, που προβάλλει την αυτονομία, την ατομική πρωτοβουλία και ευθύνη, αλλά και την οριοθέτηση*

⁷ οικείος: σύμφωνα με τον ΚΙΔ περιλαμβάνονται «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 καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές των ασθενών».

⁸ www.encephalos.gr Ανακτήθηκε στις 16/5/09

της ελευθερίας δράσης του ιατρού, την οργανωτική, που καθορίζει την συμμόρφωση σε μια διαμορφωμένη επαγγελματική πρακτική, καθημερινή λειτουργία και «ρουτίνα» και την επαγγελματική, που δίνει έμφαση στην αξιοπιστία, το κύρος και τη συναίνεση της επίμαχης επιστημονικής επαγγελματικής κατηγορίας, προς συγκεκριμένους κανόνες».

Τελειώνοντας να αναφέρουμε ότι, ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, ως νομιμοποιητικός όρος, των ιατρικών πράξεων και ενεργειών του ιατρού, επιχειρεί να συναρμολογήσει την ιατρική πρακτική με συγκεκριμένες νομικές, κοινωνικές και ηθικές δεσμεύσεις.

1.2. Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Οι θέσεις και οι υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στην πολιτεία, η συμπεριφορά των ιατρών και οι σχέσεις με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους, όπως και οι ευρύτεροι όροι άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, καθορίζονται από κανόνες ηθικής ή δεοντολογίας.⁹

Το έργο σύνταξης του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας¹⁰ ανατέθηκε στο Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Το μακρύ χρονικό διάστημα που επήλθε από την σύνταξη των δύο προηγούμενων νομοθετημάτων, των οποίων πολλές διατάξεις θεωρούνταν απαρχαιωμένες και ανενεργές, επέβαλε την ανάγκη θέσπισης του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας¹¹. Το τελικό κείμενο κατατέθηκε υπό μορφή τροπολογίας - προσθήκης στα πλαίσια της κοινοβουλευτικής συζήτησης του σχεδίου νόμου, "Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρών", τον Ιανουάριο του 2004 και η ισχύς του άρχισε ένα χρόνο αργότερα, τον Ιανουάριο του 2005, λόγω της πρόωρης διάλυσης της τότε βουλής.¹²

Στις μέρες μας ισχύει ο ν. 3418/2005 "Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας",¹³ ο οποίος περιέχει διατάξεις που αφορούν την παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και καθορίζει τον τρόπο άσκησης του ιατρικού

⁹ Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας, Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2005 σ. 209

¹⁰ Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας, Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2005 σ. 223 & Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, εκδόσεις ΑΝΤ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 112

¹¹ Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας, Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2005 σ. 223 & Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, εκδόσεις ΑΝΤ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 112

¹² http://mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio_kodika.pdf & Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, εκδόσεις ΑΝΤ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 113

¹³ Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, εκδόσεις ΑΝΤ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 112

επαγγέλματος τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα ατομικά ή συλλογικά με την μορφή εταιρίας.

Ο κώδικας χωρίζεται σε δυο τμήματα.¹⁴ Το πρώτο τμήμα τιτλοφορείται «Κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος» και το δεύτερο τμήμα «Κανόνες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας».

Το πρώτο τμήμα του Κώδικα περιλαμβάνει οκτώ άρθρα με τις βασικές έννοιες και τους ορισμούς που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Αποδίδει την έννοια της ιατρικής πράξης,¹⁵ τυποποιεί τις προϋποθέσεις για τη λήψη άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,¹⁶ αποδίδει τα ασυμβίβαστα και τις περιπτώσεις αναστολής και ανάκλησης της ουσίας,¹⁷ ορίζει τον τόπο άσκησης του επαγγέλματος,¹⁸ τους όρους διατήρησης ιδιωτικών ιατρείων¹⁹ και το ζήτημα της ιατρικής αμοιβής.²⁰

Το δεύτερο τμήμα του κώδικα περιλαμβάνει είκοσι τρία άρθρα με τις θεμελιώδεις νομικές ηθικές δεσμεύσεις και αρχές που διέπουν την άσκηση της ιατρικής και αυτή τη φορά όχι υπό το πρίσμα της θεώρησης της ως επαγγέλματος, πράγμα που ισχύει για το πρώτο τμήμα, αλλά υπό του χαρακτηρισμού της ως λειτούργημα.

Επομένως αποδίδεται μια σειρά από κανόνες δεοντολογίας, των οποίων η εφαρμογή στην ουσία εξαρτάται από το βαθμό εσωτερίκευσης τους από τον ιατρό. Κυρίως γίνεται λόγος για τις πρωταρχικές κατευθυντήριες αρχές που διέπουν το ιατρικό λειτούργημα, όπως είναι η βελτίωση της φυσικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας,²¹ η έμπνευση του ιατρού από τα ιδανικά της ειρήνης και της προστασίας των ανθρώπινων δικαιωμάτων,²² η τήρηση του όρκου του Ιπποκράτη²³ και τέλος η ηθική και τεχνική ανεξαρτησία του στην άσκηση της ιατρικής.²⁴

Το δεύτερο αυτό τμήμα του κώδικα περιλαμβάνει τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα, αυτή των ρυθμίσεων, καταγράφονται οι γενικές υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του ιατρού. Η δεύτερη ενότητα τιτλοφορείται ως «Δικαιώματα των ασθενών»²⁵ ρυθμίζοντας με σαφή και ελλειπτικό τρόπο, τα εξής θέματα:

¹⁴Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιάτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας. Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2005 σ. 223

¹⁵ βλ. άρθρο 1 του Κώδικα

¹⁶ βλ. άρθρο 2 του Κώδικα

¹⁷ βλ. άρθρα 3 έως 5 του Κώδικα

¹⁸ βλ. άρθρο 6 του Κώδικα

¹⁹ βλ. άρθρο 7 του Κώδικα

²⁰ βλ. άρθρο 8 του Κώδικα

²¹ βλ. άρθρο 9 παρ. 2 του Κώδικα

²² βλ. άρθρο 9 παρ. 3 του Κώδικα

²³ βλ. άρθρο 9 παρ. 4 του Κώδικα

²⁴ βλ. άρθρο 10 του Κώδικα

²⁵ βλ. άρθρο 11 παρ. 3 του Κώδικα

- ❖ τις σχέσεις μεταξύ του ιατρού, του ασθενή και των οικείων του,
- ❖ την κατοχύρωση του σεβασμού των θρησκευτικών, φιλοσοφικών, ηθικών ή πολιτικών αντιλήψεων του ασθενή,²⁶
- ❖ την απαγόρευση παρέμβασης στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, πέρα από την έκταση που είναι αναγκαίο για την προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών,²⁷
- ❖ την υποχρέωση πλήρους ενημέρωσης του ασθενή και το καθήκον αληθείας απέναντί του,²⁸
- ❖ την υποχρέωση συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή και τη ρύθμιση των επιτρεπτών εξαιρέσεων απ' αυτήν,²⁹
- ❖ την υποχρέωση συμπαράστασης μέχρι το τέλος του βίου του
- ❖ την απαγόρευση της ευθανασίας,
- ❖ την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και τις προϋποθέσεις άρσης του,
- ❖ τις υποχρεώσεις τήρησης ιατρικού αρχείου και έκδοσης ιατρικών πιστοποιητικών³⁰ και τέλος,
- ❖ την αναφορά στην υποχρέωση των ιατρών να δίνουν προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή, που υπάγεται σε κάποιο οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.³¹

Στην Τρίτη ενότητα του δεύτερου τμήματος³² με τίτλο «Σχέσεις εντός της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας», γίνεται αναφορά στην συμπεριφορά του ιατρού απέναντι στους συναδέλφους του, στην απαγόρευση πράξεων αθέμιτου ανταγωνισμού ή διαφήμισης και στη ρύθμιση της σχέσης του με τις επαγγελματικές και επιστημονικές οργανώσεις. Υποστηρίζεται βέβαια, πως για τεχνικούς λόγους, θα ήταν προτιμότερο ορισμένες ρυθμίσεις αυτής της ενότητας να αναφέρονται στους κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος του πρώτου τμήματος του κώδικα, ενώ κάποιες άλλες στην ενότητα που αφορά τα δικαιώματα των ασθενών.

Η τέταρτη ενότητα του δεύτερου τμήματος, περιλαμβάνει το κρίσιμο ζήτημα της ιατρικής έρευνας, της κλινικής έρευνας με νέα φάρμακα ή διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και τέλος της μη θεραπευτικής βιοϊατρικής έρευνας του αυτόκαθορισμού του

²⁶ βλ. άρθρο 13 παρ. 3 του Κώδικα

²⁷ βλ. άρθρο 13 παρ. 2 του Κώδικα

²⁸ βλ. άρθρο 14 του Κώδικα

²⁹ βλ. άρθρο 15 του Κώδικα

³⁰ βλ. άρθρα 18 & 19 του Κώδικα

³¹ βλ. άρθρο 20 του Κώδικα

³² βλ. άρθρα 21 & 22 του Κώδικα

ατόμου, πάντα με γνώμονα την προστασία της υγείας.

Απαραίτητα πρέπει να αναφερθεί, ότι τα πέντε τελευταία άρθρα του κώδικα αποτελούν την Πέμπτη ενότητα, αυτή των ειδικών κατηγοριών ιατρικών πράξεων και των όρων τέλεσης τους, (π.χ. ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, στις ιδιαιτερότητες της ψυχιατρικής θεραπείας και στην αιμοδοσία).

Από τα παραπάνω κατανοούμε, ότι ο κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας αποτελεί παράμετρο για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των όρων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, όπως επίσης και για την ενίσχυση των νομιμοποιητικών ερεισμάτων του ιατρικού σώματος. Καθορίζει με σαφήνεια τα δικαιώματα των ασθενών και οριοθετεί τη σχέση ιατρού – ασθενή, δημιουργώντας μια πιο ασφαλή βάση για τις ρυθμίσεις που κατοχυρώνουν την ιατρική ευθύνη. Επομένως αποτελεί ένα κείμενο που νομικά δεσμεύει τον ιατρό, ενώ ταυτόχρονα συμβάλει στην καλύτερη ρύθμιση της ηθικής διάστασης της ιατρικής πράξης.

1.2.1. Λόγοι θέσπισης του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Τα τελευταία χρόνια, οι εξελίξεις που πραγματοποιήθηκαν και εξακολουθούν να πραγματοποιούνται, τόσο στον «κόσμο» της ιατρικής επιστήμης, όσο και στην βιοτεχνολογία, έχουν σαν αποτέλεσμα τη συνεχή μεταβολή και βελτίωση των επιστημονικών δεδομένων. Δημιουργούνται έτσι, διαφορετικές απόψεις και νέες αντιλήψεις, σχετικά με, τι έννοιες της υγείας, της ασθένειας, τις σχέσεις μεταξύ του ιατρού και του ασθενή, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, με τους υπόλοιπους νοσοκομειακούς και μη φορείς, όπως επίσης γεννούνται προβληματισμοί και για τον τρόπο άσκησης της ιατρικής και τους σκοπούς που αυτή εξυπηρετεί.

Είναι φανερό, ότι η ιατρική επιστήμη, παρουσιάζει την ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου, που θα καθορίζει την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, εφόσον είναι μια επιστήμη που ασχολείται με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης ζωής, όπως είναι η υγεία, η πρόληψη και η θεραπεία ασθενειών.

Στόχος λοιπόν της θέσπισης του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ήταν η ανάγκη της αρμονικής συνύπαρξης των εξελίξεων της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας, με τις νέες αντιλήψεις, που επικρατούν, για την προστασία της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, την παροχή ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας κατά την παροχή φροντίδων υγείας. Σ' αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να τονίσουμε πως, ο

όρος δεοντολογία συνδέεται περισσότερο με την έννοια της ηθικής, δηλαδή με την έννοια της ιατρικής ευθύνης και την ηθική δέσμευση του ιατρού να προστατεύσει και να μην βλάψει τον ασθενή του.³³

Επομένως, η φύση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας είναι διττή.³⁴ Κατά κύριο λόγο τονίζεται ο ρυθμιστικός και κανονιστικός ρόλος του, ο οποίος είναι σημαντικός, αφού η άσκηση του επαγγέλματος συνδέεται στενά, με την υπακούει σε κανόνες και την συμμετοχή σε Συλλόγους. Όμως υπάρχει και η δεύτερη, μη κανονιστική φύση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η οποία εκφράζει το ιδεολογικό υπόβαθρο άσκησης της ιατρικής.

Καταλαβαίνουμε έτσι πως, αν και ο ιατρός έχει τον σημαντικότερο ρόλο κατά την άσκηση της ιατρικής και την παροχή φροντίδας, παρ' όλα αυτά πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του τον ασθενή, να τον ενημερώνει για τις εκάστοτε ιατρικές ενέργειες, να ενεργεί με προσοχή και ικανότητα, φροντίζοντας και συμπάσχοντας τον.

Τέλος, η εξέλιξη όπως προείπαμε, της ιατρικής τεχνολογίας και βιοτεχνολογίας, η εντατικοποίηση της ιατρικής έρευνας, καθώς επίσης και εξαιτίας του μακρόχρονου διαστήματος που επήλθε, από την ψήφιση των δύο προηγούμενων νομοθετημάτων, που αφορούσαν την ιατρική δεοντολογία, κρίθηκε επιβεβλημένη η σύνταξη του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Με τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, επιτυγχάνεται τόσο, η περαιτέρω αποσαφήνιση της σχέσης ιατρού και ασθενούς και της ιατρικής ευθύνης, όσο και η ρύθμιση των συνολικών ζητημάτων που διέπουν την ιατρική δράση και συμπεριφορά.

1.2.2. Κοινωνιολογική προσέγγιση του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Βλέποντας το θέμα της ιατρικής φροντίδας από κοινωνιολογική και κοινωνικοηθική σκοπιά, παρατηρούμε πως θα έπρεπε να έχει ως στόχο της, τη βελτίωση του έργου αυτού, δημιουργώντας την ανάγκη ανάπτυξης προβληματισμών από ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και ειδικότερα για τον πάσχοντα άνθρωπο.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί, ότι στη σύγχρονη πραγματικότητα δεν μπορεί κανείς να επιβάλει στους πολίτες ομοιόμορφες απόψεις και επιλογές, επειδή, αφενός η σύγχρονη κοινωνία είναι πλουραλιστική και αφετέρου επειδή, η ελεύθερη

³³ http://mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio_kodika.

³⁴ Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 62

ανάπτυξη της προσωπικότητας του πολίτη κατοχυρώνεται συνταγματικά ως θεμελιώδες δικαίωμα του.³⁵

Λέγοντας μια κοινωνία «πολιτιστικά πλουραλιστική», εννοούμε πως υπάρχουν σ' αυτή δεδομένα, που οφείλονται τόσο στις διαφορετικές θρησκευτικές, πολιτικές, κοινωνικές, σεξουαλικές και πολιτιστικές επιλογές των πολιτών, όσο και στην ύπαρξη των μεταναστών οι οποίοι με τη σειρά τους εκπροσωπούν διαφορετικές απόψεις και παραδόσεις. Κατανοούμε λοιπόν, πως ο πολιτιστικός πλουραλισμός είναι δεδομένος πλέον για την ελληνική κοινωνία, πράγμα που από τον νέο νόμο αναγνωρίζεται.

Ο νέος κώδικας, είναι σαφώς ανθρωποκεντρικός, αφού έχει ως επίκεντρό και κριτήριο του, τον άνθρωπο. Αυτό αναγνωρίζεται, απ' το γεγονός ότι προβλέπει, πως ο ιατρός πρέπει να προσφέρει τις ιατρικές φροντίδες του σε όλους, ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, την ηλικία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κοινωνική θέση ή την πολιτική ιδεολογία.³⁶

Αναγνωρίζεται έτσι, ότι το πιο σημαντικό στοιχείο είναι «ο πάσχων» άνθρωπος, ανεξάρτητα από το ποια είναι η πολιτιστική του ταυτότητα και από τι είδους απόψεις εκπροσωπεί ή τι είδους επιλογές έχει κάνει. Με αφορμή το γεγονός αυτό, δηλαδή, ότι ο νέος Κ.Ι.Δ. αναγνωρίζει την κατάσταση του πολιτιστικού πλουραλισμού και δείχνει σεβασμό στις αντιλήψεις που δημιουργούνται μέσα από αυτήν, πρέπει να τονιστούν κάποιες αρχές και διαστάσεις.³⁷

Πρώτον, ο άνθρωπος και η ανεξαρτησία του, είναι πάνω από οποιαδήποτε πολιτιστική, θρησκευτική, πολιτική ή σεξουαλική επιλογή του, αλλά και από τη φυσική, μορφωτική, οικονομική, κοινωνική και εθνική κατάσταση του.

Δεύτερον, η κοινωνία δεν είναι ένα απρόσωπο σύνολο, αλλά ένα πολυπρόσωπο με διαφορετικές πολιτιστικές, θρησκευτικές, πολιτικές κ.α. ιδιαιτερότητες.

Τρίτον, αντιμετωπίζοντας η κοινωνία μια τέτοια κατάσταση, δεν γίνεται να δημιουργεί απαγορευτικούς κανόνες για τις απόψεις μιας α' και β' κατηγορίας ανθρώπων. Γιατί αυτό που μπορεί για κάποιον να θεωρείται απαγορευμένο, για κάποιον άλλο μπορεί να είναι επιτρεπόμενο ή ακόμα και αναγκαίο.

³⁵ Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σσ. 52-53

³⁶ βλ. άρθρο 2 παρ. 3 του Κώδικα & Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σ. 54

³⁷ Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σ. 54

Τέταρτον, οι αρχές που διέπουν την ιατρική φροντίδα και τη βιοηθική, στηρίζονται σε αξίες. Η αποδοχή των αξιών αυτών αποτελούν το καταλληλότερο κριτήριο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που δημιουργούνται κατά την παροχή ιατρικών φροντίδων.

Επιπλέον επισημαίνεται, η ανάγκη σεβασμού στην αξιοπρέπεια, στη γνώμη, στις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις των ασθενών και στην υποχρέωση να αποφεύγεται η κατάχρηση της σχέσης, που δημιουργείται μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς. Με βάση τον νέο Κ.Ι.Δ., είναι πολύ σημαντικό, να διαφυλάσσεται η αυτονομία του ατόμου και τα δικαιώματα του ασθενούς και σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποφεύγεται η διακριτική μεταχείριση των ασθενών, από την πλευρά των ιατρών. Επίσης παρατηρούμε, σε συγκεκριμένα άρθρα του νέου Κ.Ι.Δ., ότι πρέπει να αποδίδεται ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα που ανήκουν:³⁸ α) σε ευπαθείς ομάδες, β) παιδιά και νεαρά άτομα που διαβιών καταστάσεις υψηλού κινδύνου και τέλος γ) άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας.

Συμπερασματικά λοιπόν κατανοούμε, πως η ραγδαία εξέλιξη των εφαρμογών της ιατρικής, δημιουργεί επανάσταση στον τομέα της φροντίδας της υγείας. Η εφαρμογή της ιατρικής, πρέπει να έχει ως κύριο στόχο την ευημερία-προστασία της αξίας του ανθρώπου και το σεβασμό της αυτονομίας του, πράγμα που γίνεται με την εφαρμογή των ιατρικών πράξεων, μόνο οικειοθελώς και κατόπιν επαρκούς και πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς, αφού σε τελική ανάλυση, ο κατάλληλα ενημερωμένος ασθενής ή εκείνος που χρήζει ιατρικής φροντίδας, είναι αυτός που θα αποφασίσει για θέματα που άμεσα τον αφορούν.

³⁸ Ε. Σ. Φραγκουδάκη, *Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής – ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*- Τόμος 55, Εκδόσεις ΑΝΤ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα Κομοτηνή 2008, σ.389

1.3. Παιδιατρική



Η παιδιατρική είναι μια κλινική ειδικότητα που αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσχέρειες, τόσο στη διάγνωση της νόσου όσο και στην θεραπεία αυτής. Αυτό γίνεται κατανοητό από το ότι, τα βρέφη, όπως και τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, δεν είναι σε θέση να περιγράψουν τα συμπτώματα της νόσου. Έτσι ο παιδίατρος βασίζεται στις παρατηρήσεις των γονέων, αλλά και στις δικές του, κατά την κλινική εξέταση.

Οι πληροφορίες που συλλέγει, ο παιδίατρος σε σχέση με κάποια άλλη ειδικότητα για τη νόσο του ασθενή, είναι σαφώς λιγότερες και περισσότερο αόριστες.³⁹

Όμως για όλες τις ιατρικές πράξεις απλές ή μη, καθώς επίσης και για τη φαρμακοθεραπεία, κατά τη νοσηλεία του παιδιού ο παιδίατρος έχει την ίδια ευθύνη, όπως και κάθε άλλος ιατρός. Η παράβαση των θεσμικών νόμων του δικαίου και των ιατρικών κανόνων έχουν νομικά το ίδιο αντίκτυπο, όπως στις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες.

Οι κύριοι λόγοι που φέρνουν κάποιο παιδίατρο αντιμέτωπο με τη δικαιοσύνη, εφ' όσον το αποτέλεσμα είναι δυσάρεστο, είναι κυρίως η έλλειψη ενδιαφέροντος, η επιπόλαια και βιαστική εξέταση, η αργοπορία να εξετάσει το μικρό άρρωστο, η πεπλανημένη διάγνωση, ακόμα και η άρνηση να τον εξετάσει με διάφορες αιτίες.⁴⁰

Παράδειγμα 1

Τον Μάιο του 2002 το Διοικητικό Πρωτοδικείο της Αθήνας δικάωσε τους συγγενείς βρέφους που έχασε τη ζωή του εξαιτίας της αμέλειας των γιατρών του νοσοκομείου «Αγία Σοφία». Σύμφωνα με την αγωγή, το βρέφος εμφάνισε δυσχέρεια στο αναπνευστικό και υψηλό πυρετό. Η λοίμωξη εξελίχθηκε σε σηψαιμία και το παιδί έχασε τη μάχη με τον θάνατο.⁴¹

³⁹ Ε. Σ. Φραγκουδάκη, *Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής – ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*- Τόμος 55, Εκδόσεις ANT. Ν. Σάκκουλα Αθήνα Κομοτηνή 2008, σ.392

⁴⁰ http://mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio_kodika.pdf

⁴¹ http://tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14165&m=A36&aa=1

Βέβαια και στην περίπτωση του παιδίατρου θα πρέπει να πούμε, ότι μπορεί να υπάρξει κάποιος απρόβλεπτος λόγος, που όσο ανθρώπινο ενδιαφέρον να δείξει ο ιατρός και καλή θέληση, δεν θα αλλάξει την πορεία της νόσου.

Το επείγον περιστατικό είναι εκείνο που δημιουργεί αναστάτωση, επικίνδυνες συνέπειες και ευθύνες.⁴² Στις περιπτώσεις που η νοσηλεία στο σπίτι γίνεται προβληματική για το παιδί, ο παιδίατρος πρέπει να επιμένει για την εισαγωγή του σε κάποιο νοσοκομείο. Εκεί κάθε ενδεχόμενο θα αντιμετωπιστεί καλύτερα.

Τα πράγματα είναι ακόμα πιο δύσκολα στα νεογνά που έχουν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας. Σ' αυτό το στάδιο ο παιδίατρος πρέπει να καταβάλλει ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή. Δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερεκτιμά την πείρα και τις γνώσεις του, αλλά θα πρέπει να ζητήσει την γνώμη κάποιου συναδέλφου ή ακόμα τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όπως προβλέπει ο Κ.Ι.Δ.

Έτσι θα μπορέσει να σώσει το μικρό άρρωστο και σαφώς να διατηρήσει τη φήμη του και τον πελάτη του. Άλλωστε και στην περίπτωση της παιδιατρικής ευθύνης τα αδικήματα διώκονται κυρίως ποινικά.

Παράδειγμα 2

Μήνυση κατά γιατρών του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης είχαν καταθέσει τον Απρίλιο του 2002 οι γονείς τετράχρονου αγοριού. Το παιδί έχασε την όρασή του από το δεξί μάτι κατά τη διάρκεια νοσηλείας του στη Μονάδα Νεογνών.⁴³

⁴² http://mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio_kodika.pdf

⁴³ http://tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14165&m=A36&aa=1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Ανάλυση βασικών ρυθμίσεων επιχειρησιακής φύσεως του νέου Κώδικα

2.1. Καθήκον και προϋποθέσεις ενημέρωσης ασθενούς

Απαραίτητη προϋπόθεση για μια ισχυρή συναίνεση είναι να έχει προηγηθεί η ενημέρωση του προσώπου που συναινεί. Η ικανότητα προς συναίνεση συνάδει με την ικανότητα κρίσεως και αποφάσεως ενός ασθενούς για την ουσία, τη σημασία, την έκταση και τους κινδύνους μιας ιατρικής πράξης. Έτσι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί μια από τις βασικές υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στον ασθενή του.

Βέβαια η ενημέρωση με βάση τη θεωρία και τη νομολογία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες:⁴⁴

A) Η θεραπευτική ενημέρωση ή η ενημέρωση ασφαλείας, αποτελεί την παροχή οδηγιών και συμβουλών του ιατρού, προς τον ασθενή, για τη λήψη απαραίτητων μέτρων και μέσων, προκειμένου να έχει η θεραπεία που ακολουθεί θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ο ιατρός υποχρεούται να δίνει οδηγίες για την αντιμετώπιση της ασθένειας και την βελτίωση της υγείας του ασθενούς, όπως είναι οι οδηγίες σχετικά με τη λήψη φαρμάκων, με την μετεγχειρητική συμπεριφορά και τον περιοδικό επανέλεγχο της κατάστασης του ασθενούς. Στόχος της θεραπευτικής ενημέρωσης είναι να συμβουλευτεί ο ασθενής στα θέματα της υγείας του, ώστε να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι που αφορούν την κατάστασή του. Ουσιαστικά η θεραπευτική αγωγή συνιστά ένα τμήμα της ιατρικής αγωγής. Η υποχρέωση για αυτή την ενημέρωση, που σκοπό έχει την προστασία της ζωής και της υγείας του ασθενούς, στηρίζεται στο γενικό καθήκον επιμέλειας που έχει ο ιατρός, και η παράβαση του συνιστά ειδική περίπτωση ιατρικού σφάλματος.

B) Η ενημέρωση για το σχηματισμό σύμφωνης γνώμης, ως προϋπόθεση για την ισχυρή συναίνεση όπου εξαρτάται από το αν ο ασθενής είναι ενήμερος για τα θέματα που αφορούν την προκαθορισμένη ιατρική πράξη, όπως λόγου χάρη η ιατρική διάγνωση, το είδος της επεμβάσεως και οι κίνδυνοι αυτής. Έτσι ο ασθενής εφόσον γνωρίζει τα θετικά και τα αρνητικά, μπορεί να εκτιμήσει τις συνέπειες της ιατρικής πράξης και να πάρει μια σωστή απόφαση.

⁴⁴ Α. Πλεύρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 102-104 και Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρι – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σσ. 30--32

Συμπερασματικά λοιπόν, η θεραπευτική ενημέρωση συνιστά μέρος του *lege artis* και αποτελεί μηχανισμό προστασίας με βάση τις συμβουλές του ιατρού. Η ενημέρωση για το σχηματισμό σύμφωνης γνώμης είναι το βήμα προκειμένου ο ασθενής να αποφασίσει ελεύθερα. Αυτό δε σημαίνει, ότι τα δυο αυτά είδη ενημέρωσης είναι εντελώς διαφορετικά, μιας και συχνά συγχέονται. Έτσι μπορεί να υπάρξει μια αλληλένδετη σχέση μεταξύ θεραπευτικής ενημέρωσης και του σχηματισμού σύμφωνης γνώμης.

2.1.1. Υποδιαίρεσεις ενημέρωσης ασθενούς

Επιπλέον υπάρχουν και υποδιαίρεσεις⁴⁵ της ενημέρωσης, που μπορεί να εξυπηρετούν θεραπευτικούς στόχους αλλά και σχηματισμό σύμφωνης γνώμης και είναι:

1. Η ενημέρωση για τη διάγνωση. Η πλήρη γνώση της ασθένειας αποτελεί βασικό παράγοντα για το σχηματισμό της ελεύθερης γνώμης του ασθενούς. Ο ιατρός οφείλει να λέει την αλήθεια στον ασθενή με αντικειμενικό τρόπο, όπως επίσης, επιβάλλεται να ξεκαθαρίζει εάν η διάγνωση είναι σίγουρη ή αμφίβολη.
2. Η ενημέρωση για την πορεία της επεμβάσεως. Σε αυτή την ενημέρωση περιλαμβάνονται το είδος, η διενέργεια και η έκταση της επεμβάσεως, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες και τις επιβαρύνσεις που αυτή συνεπάγεται, καθώς πρέπει να παρέχεται ενημέρωση στον ασθενή για τις πιθανότητες επιτυχίας, με ή χωρίς την επέμβαση, για τις συνέπειες και τις παρενέργειες της διενεργηθείσας επεμβάσεως, καθώς και για την ύπαρξη εναλλακτικών μεθόδων. Θα πρέπει βέβαια να αναφερθεί, ότι η επιλογή της ιατρικής μεθόδου είναι μεν θέμα του ιατρού, αλλά όχι και προνόμιο αυτού. Συνιστά ένα δικαίωμα του, που πρέπει να χρησιμοποιείται προς όφελος του ασθενούς.
3. Τέλος, η ενημέρωση για τους κινδύνους. Περιλαμβάνει τους κινδύνους και τα τυπικά ρίσκα που συνδέονται με την επέμβαση που πρόκειται να γίνει.

⁴⁵ Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σσ. 30-36

2.1.2. Παράμετροι και λόγοι απόκλισης της ενημέρωσης του ασθενούς

Πολλοί είναι και οι παράμετροι⁴⁶ που αφορούν τη συναίνεση. Πρώτα απ' όλα ο αποδέκτης της. Υπάρχουν άτομα τα οποία επιθυμούν να ενημερωθούν και άλλα όχι. Από τη μια ο νόμος επιβάλλει, ο αποδέκτης της ενημέρωσης να είναι άτομο που δικαιούται να συναινεί, καθώς και ανίκανο (προς συναίνεση) άτομο που δικαιούται να ενημερώνεται, αν συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Από την άλλη, όμως ο Κ.Ι.Δ. επιβάλλει στο γιατρό τον σεβασμό, όσον δεν επιθυμούν να ενημερωθούν. Βέβαια πρέπει εδώ να αναφερθεί, πως ο ασθενής μπορεί να ορίσει ένα άλλο πρόσωπο αποδέκτη πληροφοριών, που αφορούν την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του, αλλά ακόμα και την προτεινόμενη ιατρική πράξη. Όμως παρ' όλα αυτά ο ίδιος ο ασθενής παραμένει ο μόνος αρμόδιος για να αποφασίσει για τα θέματα της υγείας του.

Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να υπάρχει σωστός χειρισμός της κατάστασης. Ο γιατρός δεν πρέπει να αρκείται σε μια γενικόλογη δήλωση του ασθενούς και να παραλείπει κάθε ενημέρωση. Μπορεί ο ασθενής να μην θέλει ενημέρωση για τις τυχόν δυσάρεστες εξελίξεις της κατάστασης του, αλλά να επιθυμεί να ενημερωθεί για την ιατρική πράξη, όπως είναι δυνατόν να μην θέλει να γνωρίζει λεπτομέρειες για τους κινδύνους της ιατρικής πράξης, αλλά να θέλει να ξέρει το σκοπό και τη φύση της. Επομένως, ο γιατρός επιβάλλεται να είναι επιφυλακτικός στην οποιαδήποτε γενική άρνηση ενημέρωσης του ασθενή του και να αναζητεί οπωσδήποτε έναν τρίτο αποδέκτη ο οποίος θα μπορούσε και να μεταπέσει τον ασθενή.

Τέλος, η υποχρέωση του γιατρού να σέβεται την επιθυμία του προσώπου να μην ενημερωθεί, αφορά τη σχετική επιθυμία του ίδιου του ασθενούς μόνο, και όχι και των τρίτων προσώπων που έχουν σύμφωνα με το νόμο την εξουσία να συναινούν αντί για του ασθενή.

Μια άλλη παράμετρος είναι η έκταση⁴⁷ της ενημερώσεως που εξαρτάται άμεσα από το επείγον, αλλά και τους κινδύνους της επέμβασης. Όσο πιο επείγουσα είναι μια επέμβαση, τόσο πιο λιγότερες είναι οι απαιτήσεις για επαρκή ενημέρωση. Όπως είναι γνωστό σε πολύ επείγουσες περιπτώσεις αρκεί μια απλή ενημέρωση, ενώ σε εξαιρετικώς

⁴⁶ Μ. Κατάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές Ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σσ. 30-36

⁴⁷ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 109-112

επείγουσες επεμβάσεις με κίνδυνο της ζωής του ασθενούς, ο ιατρός παραλείπει την ενημέρωση, εάν ο κίνδυνος εξαιτίας της καθυστέρησης είναι πιθανός ή μεγάλος.

Επιπρόσθετα, η έκταση της ενημέρωσης, εξαρτάται και από τη δυσκολία και την επικινδυνότητα της επεμβάσεως. Όσο πιο δύσκολη και επικίνδυνη είναι μια ιατρική πράξη, τόσο μεγαλύτερες είναι οι απαιτήσεις για πλήρη ενημέρωση. Παρά τα όσα αναφέρθηκαν, ένας ακόμη λόγος από τον οποίο εξαρτάται η έκταση της ενημέρωσης είναι η κατάσταση του ασθενούς. Αλλιώς ενημερώνεται ο νέος ή ο ηλικιωμένος ασθενής, ο ανήλικος ή ο ενήλικος, ο ψυχικά άρρωστος ή ο υγιής. Σε κάθε περίπτωση όμως υπάρχει ένα ποσοστό βασικής ενημέρωσης το οποίο και πρέπει να παρέχεται.

Επιπλέον, υπάρχουν και προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες αποδίδεται η ενημέρωση στον ασθενή. Στην συνέχεια ακολουθούν τέσσερις λόγοι⁴⁸ απόκλισης αυτής της ενημέρωσης.

Για τον πρώτο έχει γίνει ήδη λόγος, και είναι το κατ' επείγον της επέμβασης. Συμβαίνει, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση ή δεν είναι σε θέση να δώσει την συγκατάθεση του για άλλον λόγο και αφού η επέμβαση είναι ζωτικής σημασίας και δεν υπάρχει κάποιος αντιπρόσωπος για να συναινέσει για αυτόν, παραλείπετε η ενημέρωση. Δεύτερον η περίπτωση του ασθενούς να έχει ήδη ενημερωθεί. Επειδή ακριβώς στόχος της ενημερώσεως είναι η προετοιμασία του ασθενούς για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους της εκάστοτε ιατρικής επέμβασης. Τρίτον η επιθυμία του ασθενούς για μη ενημέρωση. Έχει το δικαίωμα να εμπιστευθεί τον γιατρό του χωρίς καμία ενημέρωση για την κατάσταση, την πορεία και τους κινδύνους της υγείας του, πράγμα βέβαιο που απαιτεί ο ασθενής, και τέλος, ένας ακόμα λόγος που τίθεται όμως υπό αμφισβήτηση, τόσο στην ιατρική όσο και στη νομική και μπορεί να αποκλείει την ενημέρωση, είναι όταν κάτι τέτοιο επιβάλλεται από ιατρικούς λόγους.

Συμπερασματικά λοιπόν, η ενημέρωση είναι ένα θέμα που πρέπει να παρέχεται στον ασθενή από τον ιατρό του και όχι από τον οποιονδήποτε. Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται στον ίδιο τον ασθενή, που είναι και ο δικαιούχος της, δίνοντας του πάντα τον χρόνο να εκτιμά και να αντιλαμβάνεται τα αποτελέσματα της ενημερώσεως και με αυτόν τον τρόπο να προστατεύεται η αυτονομία του.

⁴⁸ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 113-117

2.2. Καθήκον αίτησης συναίνεσης ασθενούς

Η συναίνεση του ασθενούς είναι μια συνειδητή συμφωνία με την προσβολή του έννομου αγαθού. «Η συναίνεση στην ιατρική πράξη, συνεπάγεται την απομάκρυνση και την απόλυτη προστασία του σώματος από τραυματισμούς και επεμβάσεις, που συνδέονται με την ιατρική επέμβαση, για την οποία έχει αποδοθεί η συναίνεση».⁴⁹

Επομένως, στην επιστήμη ισχύει πως η θέληση του ασθενούς προέχει του καλού του και για αυτό ο γιατρός δεν γίνεται να μην ακολουθήσει την ειλικρινή θέληση του ασθενούς. Έτσι η ιατρική πράξη νομιμοποιείται όχι μόνο από την πρόθεση της «ίασης ασθενούς», αλλά και από τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς. Επιπλέον, με την συναίνεση το άτομο από αντικείμενο της ιατρικής έρευνας μετατρέπεται σε υποκείμενο αυτής, συμμετέχοντας ενεργά.

Το νομιμοποιητικό λόγο της ιατρικής θεραπευτικής πράξεως τον αποτελεί η συναίνεση του ασθενούς, εφόσον αποτελεί την εκδήλωση της αυτονομίας και της αυτοδιαθέσεως του ανθρώπου.

Η συναίνεση του ασθενούς διέπεται από τρεις πτυχές: τη συναίνεση στην επέμβαση, τη συναίνεση στην επικινδυνότητα, και τη συναίνεση στην γενικότερη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων του ασθενούς που αφορούν την ασθένειά του.

2.2.1. Προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης ασθενούς

Για να θεωρηθεί μια συναίνεση έγκυρη και σαφώς να μην οδηγεί σε μια ποινικώς κολάσιμη πράξη πρέπει να τηρηθούν κάποιες προϋποθέσεις. Αυτές οι προϋποθέσεις της συναίνεσεως του ασθενούς είναι οι ακόλουθες:⁵⁰

1. Η διάθεση του αγαθού: για την ισχύ της συναίνεσεως του ασθενούς απαραίτητη προϋπόθεση, είναι ο ασθενής να θέλει να διαθέσει το έννομο αγαθό του. Το ζητούμενο, όμως είναι η συναίνεση να μην οδηγεί σε ενδεχόμενη προσβολή της αξιοπρέπειας του. Ο ασθενής δεν γίνεται σε καμία περίπτωση να υποβιβαστεί σε ένα απλό αντικείμενο της ιατρικής πράξης ή της ιατρικής έρευνας, εξαιτίας της

⁴⁹ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σ. 95

⁵⁰ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 95-122

- ανθρώπινης αξιοπρέπειας, επειδή αυτή αποτελεί την υψηλότερη αξία του σύγχρονου πολιτισμού, ακόμα και αν ο ίδιος συναινεί σε αυτό.
2. Χρόνος της συναίνεσης: Η συναίνεση του ασθενούς, πρέπει να δίνεται πριν την ιατρική πράξη και να υπάρχει έως το πέρας αυτής. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής πρέπει να έχει τον κατάλληλο χρόνο να λάβει υπόψη του τα θετικά και τα αρνητικά της επεμβάσεως. Σε εξαιρετικές βέβαια περιπτώσεις ανάγκης μπορεί η συναίνεση να αντληθεί την τελευταία στιγμή (π.χ. σε μια επέμβαση).
 3. Τύπος της συναίνεσης: Η συναίνεση του ασθενούς δύναται να εκφράζεται είτε ρητώς είτε συμπερασματικός, εάν από την όλη συμπεριφορά του ασθενούς δεν συνεπάγεται το αντίθετο. Ωστόσο δεν αρκεί να αποτελεί μια ανοχή αλλά μια θετική έκφραση. Η σημερινή πρακτική που ακολουθείτε είναι να δίνεται η συναίνεση εγγράφως, αυτή είναι άτυπη και συνεπώς δεν είναι αρκετή, εάν αποδεδειγμένα απουσιάζουν και λοιπές απαραίτητες προϋποθέσεις (π.χ. ενημέρωση).
 4. Ανάκληση: Η εκφρασμένη συναίνεση μπορεί ανεξαρτήτως λόγου ή προθεσμίας να ανακληθεί. Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί ακόμα και αν υπάρχει τοπική αναισθησία. Εάν ο γιατρός παρά την ανάκληση προχωρήσει στην επέμβαση ή την έρευνα πραγματοποιείται η αντικειμενική υπόσταση της σωματικής βλάβης.
 5. Να μην αντίκειται στα χρηστά ήθη: Το άδικο της πράξεως παραμένει, εάν η πράξη παρά τη συναίνεση αντίκειται στα χρηστά ήθη. Αυτό βέβαια εξαρτάται για το τι ο μέσος λογικός άνθρωπος κρίνει ως χρηστά ήθη. Για να συνάδουν τα χρηστά ήθη με τη νομιμότητα της ποινής, ως χρηστά ήθη θα πρέπει να εννοείται το μίνιμουμ της ηθικής συμπεριφοράς. Συνεπώς, οι ελεύθερες ιατρικές επεμβάσεις ακόμα και αν δεν είναι ιατρικώς ενδεδειγμένες (π.χ. πλαστικές εγχειρήσεις), αντίκεινται στα χρηστά ήθη, όταν προσβάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, οπότε είναι θεμιτή η επέμβαση των κρατικών οργάνων προκειμένου να προστατευθεί ο άνθρωπος από τον ίδιο του τον εαυτό.
 6. Απουσία πλάνης, απάτης, απειλής: Η συναίνεση επιτρέπει την θεραπευτική ιατρική πράξη σε ένα νομικώς κατοχυρωμένο έννομο αγαθό και για αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι ειλικρινής, σοβαρή και ελεύθερη από πλάνη, απάτη, πίεση ή απειλή. Επομένως η συναίνεση σε μια ιατρική πράξη όταν συντρέχει πλάνη, απάτη ή απειλή δεν είναι ισχυρή. Όσον αφορά την απειλή υπάρχει διαφωνία, σχετικά με το ποιος βαθμός της αρκεί, ώστε να καθίσταται η συναίνεση μη ισχυρή. Βέβαια η απειλή, πρέπει να κρίνεται κατά περίπτωση και με βάση τον συγκεκριμένο ασθενή. Όσον αφορά την απάτη, η οποία οδηγεί τον ασθενή σε άγνοια, καθιστά τη συναίνεση

άκυρη στο βαθμό που δεν αποφασίζει ο ίδιος, ελεύθερα και αυτόνομα. Άρα ο ιατρός πρέπει να εξετάζει, αν ο ασθενής βρίσκεται ή όχι σε πλάνη. Αν ο ιατρός γνωρίζει αυτή την εσφαλμένη εικόνα του ασθενούς και προχωρήσει σε κάποια επέμβαση ή ιατρική πράξη, η ευθύνη του για εκ προθέσεως ή εξ αμελείας σωματική βλάβη, είναι πολύ πιθανή.

Ακόμα δυο προϋποθέσεις είναι αυτή της ικανότητας προς συναίνεση, καθώς και αυτή της ενημέρωσης του ασθενούς, οι οποίες και θα αναλυθούν διεξοδικά στη συνέχεια.

2.2.2. Ικανότητα συναίνεσης ανήλικου ασθενούς

Την ικανότητα συναίνεσεως σε θέματα υγείας την κατέχουν ακόμα και οι ανήλικοι. Αυτό σημαίνει πως μπορούν να συναινούν ή να διαφωνούν σε μια ιατρική πράξη που έχει αντικείμενο τους ίδιους. Κατά καιρούς έχουν ακουστεί διάφορες απόψεις και γενικότερες θεωρίες περί συναίνεσεως ανηλίκου.

Συνοψίζοντας όλα όσα έχουν αναφερθεί γύρω από την ιατρική θεραπευτική πράξη παρατηρούμε τα εξής σημεία:⁵¹

- ❖ Ο ανήλικος ασθενής έχει τη δυνατότητα να αποφασίζει μόνος του για θέματα που αφορούν την υγεία του, όταν είναι πνευματικά ώριμος για να το πράξει, ακόμα και αν δεν μπορεί να αντιληφθεί την κατάσταση του και να αποφασίσει για αυτήν.
- ❖ Ο ιατρός οφείλει να λάβει ενημέρωση για τη συναίνεση του ανηλίκου και έπειτα ενημερώνει τους γονείς. Εάν αμφιβάλει για την πνευματική ωριμότητα του ανηλίκου τότε θα πρέπει να έχει την ενημερωμένη συναίνεση των γονέων του.
- ❖ Το κριτήριο της ηλικίας, 14^ο έτος, δεν αποτελεί απαραίτητα δέσμευση για τον ιατρό, αν και είναι ένα βασικό τεκμήριο από όπου κρίνεται, αν ο ανήλικος είναι πνευματικά ώριμος για να αποφασίσει.
- ❖ Επίσης οι θέσεις των γονέων δεν αποτελούν δέσμευση για τον ιατρό όταν αυτές απέχουν από την πραγματική θέληση του ανηλίκου ή δε συμβαδίζουν με το καλό και το συμφέρον του (π.χ. προκαταλήψεις ή δοξασίες γονέων).

⁵¹ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 207-215

- ❖ Ο ιατρός σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να διενεργεί την ιατρική πράξη σύμφωνα με την πραγματική βούληση του ανηλίκου και αν αυτή δε μπορεί να διαφανεί τότε διενεργείται με γνώμονα το καλό και το συμφέρον του ανηλίκου.
- ❖ Βέβαια υπάρχουν και περιπτώσεις όπου δίνεται η δυνατότητα επίκλησης Εισαγγελέα, όπως η άρνηση της συναίνεσης των γονέων αποδίδοντας την στην κακή άσκηση της γονικής μέριμνας.
- ❖ Σε κάθε περίπτωση, όμως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία του ανηλίκου με βάση την ωριμότητά που διαθέτει, ως βασικό κριτήριο για τη λήψη ενός ιατρικού θεραπευτικού μέτρου, όπως αντίθετα πρέπει να γίνεται σεβαστή στην περίπτωση άρνησης του ανηλίκου να υποβληθεί σε όποια επέμβαση, σε συνδυασμό πάντα με την ωριμότητα του ατόμου.
- ❖ Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για επεμβάσεις που συνδέονται με την προσωπικότητα του ανήλικου (π.χ. διακοπή κύησης), θα πρέπει να έχει ο ανήλικος την τελευταία λέξη και ο γιατρός πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του την θέση του αυτή, άσχετα από την ηλικία ή τον τρόπο που έγινε το συμβάν. Αποτελεί δηλαδή, ένα απόλυτο δικαίωμα της ανηλικού.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με τα παραπάνω μια πράξη δεν είναι κολάσιμη όταν :

- Πρόκειται για ανήλικο ασθενή που έχει την ικανότητα να αποφασίζει για θέματα της υγείας του. Η ιατρική πράξη θα πρέπει να είναι ενδεδειγμένη, να διενεργείται *lege artis* και να υπάρχει η ενημερωμένη συναίνεση του ανηλίκου σε συνδυασμό με την ενημέρωση των γονέων και
- Αν πρόκειται για ανήλικο που δεν κατέχει την πνευματική ωριμότητα για να αποφασίζει για θέματα της υγείας του, η ιατρική πράξη θα πρέπει να είναι πάλι ενδεδειγμένη να διενεργείται *lege artis* και να υπάρχει η σύμφωνη γνώμη των γονέων του, όταν όμως αυτή εξυπηρετεί και την πραγματική θέληση του ανηλίκου, το καλό και το συμφέρον αυτού (και όχι την ιδεολογία των γονέων). Σε περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν ισχύει ο ιατρός οφείλει να δράσει με γνώμονα το καλό και την πραγματική επιθυμία του ανηλίκου ζητώντας και τη συνδρομή της Εισαγγελικής Αρχής. Πάντοτε θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία του ασθενούς (ακόμη και του

δικαιοπρακτικά ανίκανου ανηλίκου αναλόγως με την ωριμότητα του), ιδιαίτέρως αν πρόκειται να υποστεί μια ιατρική θεραπευτική πράξη.

Μια τέτοια θέση αποδίδεται και από τον Νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στο άρθρο 12 παρ. 2β α όπου ορίζει ότι: *«εάν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίνεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλεια του. Λαμβάνεται όμως υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής».*

Όμως, πρέπει να λάβουμε υπόψη και την ύπαρξη μιας ακόμα κατηγορίας ανηλίκων ασθενών, αυτών που δεν δύναται να παράσχουν τη συναίνεση τους. Πρόκειται για άτομα τα οποία εξαιτίας ψυχικών ασθενειών⁵² ή άνοιας⁵³ δεν έχουν την πνευματική ωριμότητα που απαιτείται για να αντιληφθούν το είδος, τη σημασία, το επείγον και τη διάσταση της επεμβάσεως, όπως επίσης να σταθμίσουν τα υπέρ και τα κατά αυτής, με αποτέλεσμα να είναι ανίκανοι να συναινέσουν σε μια ιατρική πράξη.

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί, πως μόνο η διάγνωση μιας ψυχικής νόσου δεν συνεπάγεται αυτόματα την μη ικανότητα αποφάσεως από τον ανήλικο. Αυτό ισχύει μόνο σε περιπτώσεις βαριάς ψυχικής διαταραχής και σε προχωρημένο μάλιστα στάδιο, όπου μπορεί να μειώνει την ικανότητα του ανηλίκου ή ακόμα και να την περιορίζει πλήρως. Επομένως θεωρείται απαραίτητο, ο γιατρός να ελέγχει κάθε φορά, αν ο ασθενής κατέχει την απαιτούμενη ικανότητα, για να αποφασίζει για θέματα υγείας που τον αφορούν. Βέβαια αυτό πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή και υπευθυνότητα από μέρος του γιατρού, διότι η λάθος εκτίμηση μπορεί να επιφέρει σε εκείνον κυρώσεις. Τέλος, τον έλεγχο αυτόν οφείλουν να τον κάνουν και τα δικαστήρια όποτε τους ζητηθεί.⁵⁴

⁵² Αίτια: Εξωγενείς ψυχώσεις (π.χ. άνοιες, επιληψίες), Ενδογενείς ψυχώσεις (π.χ. μελαγχολία, μανία, κατάθλιψη), Λοιπές (π.χ. διαταράξεις σε προσωπικότητα, εξαρτήσεις, νευρώσεις).

⁵³ Αίτια: Τραυματισμού στον τοκετό, βλάβες εγκεφάλου, σύνδρομο Down κ.α.

⁵⁴ Α. Πλέυρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2007 σσ. 229-223

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Πληροφοριακής φύσεως ρυθμίσεις του νέου Κώδικα

3.1. Έννοια και καθήκον απόρρητου

Κάθε άτομο επιθυμεί να διατηρεί έναν κύκλο μυστικών γεγονότων της ιδιωτικής του ζωής. Μέσα σε αυτόν το κύκλο περιέχονται γεγονότα από τον οικογενειακό, ιδιωτικό ή επαγγελματικό του βίο, τα όποια μπορεί να είναι γνωστά σε περιορισμένο κύκλο ατόμων (π.χ. οικογένεια) και το άτομο να εκφράζει μια επιθυμία μυστικότητας ή να έχει κάποιο συμφέρον, γι' αυτό εμμένει στην απόκρυψή τους, διότι η κοινοποίησή τους μπορεί να προκαλέσει σε αυτόν υλική ή ηθική βλάβη.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι ως απόρρητο θεωρείται το καθήκον ή η υποχρέωση προσώπων ή οργανισμών να διαφυλάσσουν πληροφορίες που άτομα ή (επιχειρήσεις) έχουν εμπιστευτεί σε αυτά. Υπό την έννοια αυτή το απόρρητο συνδέεται με την υποχρέωση εμπιστευτικότητας, την υποχρέωση δηλαδή να μην κοινοποιείται σε τρίτους πληροφορία, την οποία τα άτομα, τα οποία αφορά, αντιλαμβάνονται και χαρακτηρίζουν ως εμπιστευτική.⁵⁵

Ωστόσο τα άτομα εμπιστεύονται σε κάποιες επαγγελματικές κατηγορίες προσώπων ιδιωτικά απόρρητα, γιατί χάρη στη φύση του επαγγέλματος που ασκούν, μπορούν να προσφέρουν σε αυτόν ηθική, νομική, ιατρική συμπαράσταση κ.α. Για παράδειγμα από τη στιγμή που ο ιδιώτης επισκεφθεί έναν ιατρό ή δικηγόρο κ.λ.π. για να επιλύσει κάποιο πρόβλημα, είτε αυτό είναι πρόβλημα υγείας, είτε κάτι άλλο, εξωτερικεύεται και αποκαλύπτει ιδιωτικά απόρρητα εφόσον παρέχεται η εγγύηση ότι θα τηρηθεί απόλυτη μυστικότητα.

3.1.1. Υγεία και Σφαίρα Απορρήτου

Το Ελληνικό Δίκαιο έχει καθήκον να προστατεύει τη προσωπική σφαίρα του ατόμου, ειδικά στην εποχή μας, όπου η σφαίρα του απορρήτου με τη σύγχρονη ανάπτυξη της τεχνολογίας εκτίθεται καθημερινά σε κάθε είδους κίνδυνο.

Η Υγεία (η κατάσταση της υγείας) του προσώπου ανήκει στην ιδιωτική σφαίρα της προσωπικότητας και, μάλιστα, κατ' αρχήν στη λεγόμενη σφαίρα του απορρήτου.⁵⁶

⁵⁵ Λ. Μήτρον, *Ιατρικό Απόρρητο*, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 22

⁵⁶ Π. Γεωργίου, *Ιατρικό Απόρρητο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2007, σελ. 6

Κάθε άτομο λοιπόν έχει το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας του απορρήτου της ιδιωτικής του ζωής και ειδικά σε θέματα ευαίσθητα όπως είναι η υγεία. Τη σημασία αυτή μπορεί να αντιληφθεί οποιοσδήποτε αν αναλογισθεί την δύσκολη θέση που βρίσκεται ένα άτομο την στιγμή που νιώθει πόνο, εκείνη την στιγμή αναζητάει κοντά στον γιατρό θεραπεία για να απαλύνει τον πόνο του ή απλά παρηγοριά και συμπαράσταση. Αυτομάτως δημιουργείται μια σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή, η οποία είναι σχέση απολύτως προσωπική και αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

Η δημιουργία εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή αποτελεί ένα από τα καθήκοντα του ιατρού, όπως αναφέρεται και στο άρθρο 8 «Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού» του Ν.3418 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Άρα αυτή η εμπιστοσύνη γεννιέται γιατί ο γιατρός έχει υποχρέωση, εκτός από το να θεραπεύσει τον ασθενή, να σεβαστεί και να προστατέψει την προσωπικότητα του ατόμου.

Εάν ο ασθενής δεν ήξερε ότι οι πληροφορίες που θα δώσει στον ιατρό, σχετικά με την υγεία του θα παραμείνουν μυστικές, ίσως να μην ήταν απόλυτα ειλικρινής και να απέκρυπτε μερικές που θα αφορούσαν την υγεία του και τη ζωή του. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα ο ιατρός- μην γνωρίζοντάς κάποια στοιχεία- να έδινε λάθος διάγνωση και θεραπεία. Για παράδειγμα ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών ή ένας ομοφυλόφιλος δεν θα πάει στον γιατρό από φόβο μήπως διαρρεύσει η πληροφορία (θεωρώντας ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύει την προσωπική του ζωή και την καριέρα του), μη σκεπτόμενος το γεγονός ότι βάζει σε κίνδυνο την ζωή του αλλά και ότι ο ίδιος αποτελεί κίνδυνος για την δημόσια υγεία.

Παρόλα αυτά ο φόβος δεν είναι το μοναδικό κίνητρο του ασθενή, που θα τον ωθήσει να αποκρύψει ένα γεγονός για την προσωπική του ζωή. Πολλές φορές προτιμάμε κάποιες πληροφορίες να τις κρύψουμε και να μην τις αποκαλύψουμε σε κανέναν. Για παράδειγμα μπορεί ένα άτομο να ντρέπεται να εκμυστηρευτεί κάποια θέματα, ακόμη και στον γιατρό του.

3.1.2. Τήρηση Ιατρικού Απορρήτου

Η τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου αναγνωρίζεται ως καθήκον του ιατρού και δικαίωμα του ασθενούς. Το δικαίωμα αυτό οφείλει να αποτελεί αντικείμενο σεβασμού στη σχέση ιατρού και ασθενούς, κυρίως αναφορικά με την τήρηση πληροφοριών που σχετίζονται με την κατάσταση του ασθενούς αλλά και τα προσωπικά του δεδομένα.

Κάνοντας λόγο για ιατρικό απόρρητο, εννοούμε την υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας και μη αποκάλυψης πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία, τόσο του ασθενούς, όσο και της οικογένειάς του και τις οποίες ο γιατρός απόκτησε κατά την παροχή υπηρεσιών στον ασθενή.⁵⁷ Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι απόρρητες δεν είναι μόνο οι πληροφορίες όπου θα δώσει ο ασθενής ή οι συγγενείς του στον ιατρό, αλλά και όσα θα διαπιστώσει εκείνος από ακτινογραφίες ή περαιτέρω εξετάσεις που θα διενεργηθούν καθώς και η αγωγή που θα εφαρμόσει για τη θεραπεία του ασθενούς.

Περιεχόμενο, επομένως, του ιατρικού απορρήτου αποτελεί:⁵⁸

- ❖ καθετί που ο ασθενής εμπιστεύθηκε στο γιατρό ή στον νοσηλευτή
- ❖ καθετί που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρίας αυτής.
- ❖ καθετί που είναι μειωτικό είτε όχι
- ❖ η θετική ή αρνητική ακόμη διαπίστωση του γιατρού ή του νοσηλευτή
- ❖ κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτό ήδη φημολογείται.
- ❖ ακόμη και η είσοδος στο ιατρείο ή τη νοσηλευτική μονάδα.

Επιπλέον ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρεί το απόρρητο και μετά το θάνατο του ασθενούς, όπως ορίζει άρθρο 13 § 6 του ΚΙΔ. Μετά το θάνατο του ασθενούς το δικαίωμα να συναινέσουν στην άρση του απορρήτου του θανόντος περιέρχεται στους κληρονόμους του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.

Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απόρρητου προβλέπεται από το άρθρο 13 § 1 του Ν. 3418/2005 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας,⁵⁹ το οποίο αποτελεί την ισχύουσα εδραία διάταξη της δεοντολογίας του ιατρικού απορρήτου.

Έτσι κατά τον κώδικα, για την αποτελεσματικότερη τήρηση της αρχής του απόρρητου, ο γιατρός υπέχει:⁶⁰

- *Υποχρέωση εποπτείας του προσωπικού*

⁵⁷ Ανώνυμος, www.who.gr, ανακτήθηκε στις 15/5/2009

⁵⁸ Κ. Μεράκου, Α. Δάλλα, Δ. Θεοδορίδης *Ιατρικό απόρρητο. Οι κατά συνθήκη παραβιάσεις*, Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 16(5), Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1999

⁵⁹ Βλ. άρθρο 13 § 1 του Κώδ Ιατρ. Δεοντολογίας, σύμφωνα με το οποίο ο γιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο εμπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτος στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και το οποίο αφορά στον ασθενή και τους οικείους του.

⁶⁰ Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 2009, Α. Μανιάτης, *Εφημερίς Νομικών*, σελ. 241, 2007

Κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος ο ιατρός πρέπει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς του, συνεργάτες ή άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιοδήποτε τρόπο. Θα πρέπει να διασφαλίσει την τήρηση του απορρήτου από το γενικότερο εργασιακό του περιβάλλον, αφού δεν αρκεί να μην το παραβιάσει μόνο ο ίδιος. Πάντως, ακόμα και αν κάποιος από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα, στην διαδικασία ιατρικής εξέτασης ενός ασθενούς, κριθεί πως δεν παρέχει την απαιτούμενη εχεμύθεια, δεν έχει κανείς το δικαίωμα άρνησης εκτελέσεως των καθηκόντων του, ούτε καν ο ίδιος ο ιατρός.⁶¹

- *Υποχρέωση λήψης μέτρων διαφύλαξης του απορρήτου και μετά την αφυπηρέτηση*

Εξαιτίας της σοβαρής φύσης του απορρήτου ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει κάθε μέτρο, ώστε να επιτυγχάνεται η διαφύλαξή του, ακόμη και για το χρόνο που η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος παύσει ή λήξει, συνήθως δηλαδή μετά την έναρξη συνταξιοδότησης του ιατρού.

3.1.2.1. Εξαιρέσεις Ιατρικού Απορρήτου

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, όπως προβλέπει το άρθρο 13 § 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας όπου επιτρέπεται η άρση του απορρήτου:

1) Πρώτη περίπτωση είναι η άρση του απορρήτου λόγω εκπλήρωσης νομικού ή ηθικού καθήκοντος ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.⁶²

Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο. Για παράδειγμα η δήλωση τέκνου στο ληξιαρχείο ή η ανακοίνωση θανάτου. Επίσης εάν κάποιος ασθενής πάσχει από μια μολυσματική νόσο, για παράδειγμα ένας δάσκαλος πάσχει από φυματίωση ο ιατρός πρέπει να ενημερώσει τον διευθυντή του σχολείου όπου διδάσκει. Στις περιπτώσεις ασθενών με AIDS, ο γιατρός έχει υποχρέωση να ενημερώσει τις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς γίνεται και η αναγραφή του είδους της νόσου

⁶¹ Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 2009, σελ. 105

⁶² Βλ. άρθρο 13 § 3 α'

στο βιβλιάριο υγείας.⁶³ Για ανάλογο περιστατικό είχε διαμαρτυρηθεί ο Σύλλογος Αιμορροφιλικών Βόρειας Ελλάδας, καθώς ισχυρίζονταν ότι παραβιάζεται το ιατρικό απόρρητο μέσω του νέου συστήματος συνταγογράφησης και με προσφυγή του στο Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) ζητούσε να ακυρωθεί η σχετική απόφαση του «ΑΧΕΠΑ».

Ο Σύλλογος Αιμορροφιλικών και ένα γιατρός στρέφονταν, αφ' ενός, κατά της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και, αφ' ετέρου, της απόφασης της διοίκησης του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με την οποία για τη συνταγογράφηση αιμορροφιλικών ατόμων χρειάζεται ειδικό έντυπο, όπου το ονοματεπώνυμο του ασθενούς αντικαθίσταται με κωδικό αριθμό που θα γνωρίζει ο ασθενής, ο παραπέμπων γιατρός και το αρμόδιο νοσοκομείο. Στο ειδικό έντυπο θα περιλαμβάνονταν το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, η ασθένεια, το φύλο, η ηλικία, το σωματικό βάρος κλπ.

Οι αιμορροφιλικοί ισχυρίζονταν επίσης ότι με το νέο σύστημα συνταγογράφησης των αιμορροφιλικών παραβιάζεται το ιατρικό απόρρητο, η ιατρική δεοντολογία, το άρθρο 23 του Συντάγματος για την προστασία της υγείας, καθώς και η προσωπικότητα του ατόμου.⁶⁴

2) Στις εξαιρέσεις υπάγεται και η περίπτωση όπου ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος, ή συμφέροντος του ιδίου του ιατρού ή κάποιου άλλου⁶⁵. Για παράδειγμα κάποιος ασθενής ισχυρίζεται ότι ο ιατρός έκανε παραπάνω ιατρικές πράξεις, ενώ δεν χρειαζόταν για να λάβει μεγαλύτερη αμοιβή. Ο ιατρός σε αυτή την περίπτωση δεν δεσμεύεται από το απόρρητο.

3) Τρίτη σημαντική εξαίρεση αποτελεί η εξαίρεση λόγω συναιδέσεως του ασθενούς, η οποία προβλέπεται από το άρθρο 13 § 4 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ένας λόγος για τον οποίο μπορεί να συναινεί ο ασθενής είναι διότι χρειάζεται μια ιατρική γνωμάτευση, είτε για να την δώσει στον εργοδότη του για να δικαιολογήσει την απουσία του, είτε στο ασφαλιστικό ταμείο.

4) Επιπρόσθετα, εξαιρούνται και οι περιπτώσεις όπου συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας

⁶³ Ανώνυμος, www.hiv-aids.gr, ανακτήθηκε στις 26/08/09

⁶⁴ Ανώνυμος, Εφημερίς Ριζοσπαστική, δημοσιεύτηκε στις 25/09/01

⁶⁵ Βλ. άρθρο 13 § 3 β'

Από τη φύση του πράγματος υπαγορεύονται εξαιρέσεις από την αρχή του απορρήτου, όταν η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος στην συγκεκριμένη περίπτωση μόνο με την άρση του απόρρητου είναι δυνατή⁶⁶ π.χ. ο ιατρός ενημερώνει τους νοσοκόμους για την κατάσταση του ασθενούς ή το ΕΚΑΒ για τη μεταφορά του σε νοσοκομείο.

Στην ίδια κατηγορία υπάγεται και η περίπτωση που ο ασθενής είναι ανήλικος ή τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και ο ιατρός ενημερώνει εκείνον που έχει την επιμέλεια του ασθενούς. Σε αυτή την περίπτωση υπάγεται και το άρθρο 1534 του Αστικού Κώδικα, το οποίο ορίζει ότι «σε περίπτωση όπου υπάρχει κατεπείγουσα ανάγκη ιατρικής επέμβασης για να αποτραπεί κίνδυνος ζωής ή υγείας του τέκνου, ο εισαγγελέας πρωτοδικών μπορεί, αν αρνούνται οι γονείς, να δώσει αυτός αμέσως την απαιτούμενη άδεια ύστερα από αίτηση του αρμόδιου για τη θεραπεία ιατρού ή του διευθυντή της κλινικής όπου νοσηλεύεται το τέκνο ή οποιουδήποτε άλλου υγειονομικού οργάνου».

Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι οι ιατροί που ασκούν υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου (άρθρο 13 § 5 Κωδ. Ιατρικής Δεοντολογίας).

3.1.2.2. Ιατρικό Απόρρητο και Ελληνικό Δίκαιο

Σε περίπτωση παραβίασης του ιατρικού απορρήτου ο ιατρός είναι δυνατόν να υπέχει πειθαρχική, ποινική ή αστική ευθύνη. Η πειθαρχική ευθύνη ασκείται από αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο,⁶⁷ ή άλλη αρμόδια πειθαρχική αρχή (όπως είναι το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο ιατρών ΕΣΥ).

Η μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου τιμωρείται, επίσης, σε βαθμό πλημμελήματος ως παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας. Συγκεκριμένα το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα απειλεί με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ιατρούς, νοσοκόμους, μαίες, φαρμακοποιούς καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύθηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητός τους.⁶⁸

⁶⁶ Π. Γεωργίου, *Ιατρικό Απόρρητο*, ο.π., σελ. 30

⁶⁷ Βλ. άρθρο 35 § 4 του Ν. 3418/2005 του ΚΙΔ, σύμφωνα με το οποίο «Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Σύλλογο, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού»

⁶⁸ Βλ. άρθρο 371 ΠΚ όπου: 1) Κληρικοί, δικηγόροι, και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί, και άλλοι στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται συνήθως λόγω του

Προστασία παρέχεται στα ανωτέρω πρόσωπα με το άρθρο 212 ΚΠΑ, όπου προβλέπει την απαγόρευση να εξετασθούν ως μάρτυρες στην ποινική διαδικασία για θέματα σχετικά με το επαγγελματικό απόρρητο, όσα δηλαδή εμπιστευτικά πληροφορήθηκαν κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, εκτός όπου ο ειδικός νόμος τους υποχρεώνει να τα αναγγείλουν στην αρχή. Όσα αναφέρθηκαν ισχύουν ακόμη και αν τα πρόσωπα απαλλάχθηκαν από την υποχρέωση να τηρήσουν το επαγγελματικό απόρρητο από μέρους εκείνου που τους το εμπιστεύτηκε.

Το Ελληνικό Δίκαιο προστατεύει το ιατρικό απόρρητο και αστικά, αφού η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου αποτελεί προσβολή του δικαιώματος της προσωπικότητας του οικείου προσώπου (ΑΚ 57§ 1) και έχει το δικαίωμα ικανοποίησης της ηθικής βλάβης (ΑΚ 59).

3.1.3. Η ηθική διάσταση του ιατρικού απορρήτου

Το ιατρικό απόρρητο αναφέρεται στην υποχρέωση των ιατρών να μην κοινοποιούν και να μην δημοσιεύουν στοιχεία που αφορούν την υγεία των ασθενών τους. Η αρχή αυτή χαρακτηρίζεται κατά βάση ως νομική, αλλά στην πραγματικότητα έχει και την «ιατροηθική» της διάσταση.

Όμως η καθιέρωση της αρχής του ιατρικού απορρήτου δεν είναι σύγχρονη. Οι ρίζες της προέρχονται ήδη από τα χρόνια του πατέρα της ιατρικής επιστήμης. Σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη ο ιατρός ορκίζεται ότι *«όσα κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα δω ή θα ακούσω ή πέρα από τις ασχολίες μου στην καθημερινή ζωή, όσα δεν πρέπει να κοινολογούνται στους έξω, θα τα αποσιωπώ, θεωρώντας αυτά ως μυστικά»*⁶⁹.

Όσοι έχουν δώσει τον Ιπποκράτειο Όρκο έχουν δεσμευτεί τόσο για την θεραπεία των ασθενών τους, όσο και για την διατήρηση της εχεμύθειας και της μυστικότητας στοιχείων που αφορούν την υγεία και γενικότερα την ζωή των ασθενών τους.

επαγγέλματος τους ή της ιδιότητός τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματος του ή της ιδιότητός τους.

2) Όμοια τιμωρείται όποιος, μετά τον θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παρ. 1, και από αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματος του, ή της ιδιότητός του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα.

3) Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση.

4) Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στην διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

⁶⁹ <http://www.isevrou.com/nomothesia/o-orkos-tou-ippokrati.html>

Η ηθική διάσταση του ιατρικού απορρήτου καταδεικνύεται από την ύπαρξη 3 αξιών:

- Το δικαίωμα του ατόμου στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής. Κάθε άτομο ανεξάρτητα από την ιδιότητα του, τις αντιλήψεις και τα προσωπικά του πιστεύω έχει το δικαίωμα να προστατεύει στοιχεία που αφορούν τη ζωή του, ώστε αυτά να μην γίνονται ευρέως γνωστά..
- Το δικαίωμα του ιατρού στο απόρρητο, έτσι του δίνεται η ευχέρεια, σε επαγγελματικό πάντα επίπεδο, να διατηρεί τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του, πάντα με μυστικότητα και εχεμύθεια.
- Η εμπιστοσύνη μεταξύ ιατρού και ασθενούς, μια σχέση που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και σε αυτή στηρίζεται η αντιμετώπιση όλων των δυσκολιών.

Από όλα αυτά που αναπτύχθηκαν παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι η υποχρέωση του απορρήτου είναι συνδεδεμένη με το δικαίωμα σε αυτό, ένα δικαίωμα το οποίο είναι αναφαίρετο για κάθε ασθενή, έτσι η διαφύλαξή του βαρύνει κατά κύριο λόγο εκείνον που εξάσκησε το ιατρικό επάγγελμα και έπειτα όλους τους υπόλοιπους.

Τέλος η θεματική περιοχή του απορρήτου στον επαγγελματικό χώρο της υγείας βρίσκεται σε μια φάση κωδικοποίησης και εκσυγχρονισμού. Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας περιλαμβάνει επαρκείς ρυθμίσεις που μαρτυρούν την προσπάθεια αυτού του εκσυγχρονισμού.

3.2. Τήρηση Ιατρικού Αρχείου

Το άρθρο 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπει την υποχρέωση του ιατρού να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή γραπτή μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται άρρηκτος ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του.⁷⁰

Τα δεδομένα αυτά είναι το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, η διεύθυνση, οι ημερομηνίες επίσκεψης και τα ιατρικά στοιχεία, δηλαδή τα ενοχλήματα στην υγεία, ο λόγος της επίσκεψης, η πρωτογενής ή δευτερογενής διάγνωση και η αγωγή που ακολουθήθηκε (άρθρο 14 § 2). Επίσης ο ιατρός οφείλει να τηρεί τα

⁷⁰ Α. Μανιάτης., *Η Δεοντολογία του Ιατρικού Απορρήτου*, Εφημερίς των Ελλήνων Νομικών, 2007, σελ. 243

επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και τα προσωπικά δεδομένα (άρθρο 14 § 6).

Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας η υποχρέωση τήρησης του φακέλου είναι μια 10ετία για τα ιδιωτικά αρχεία και τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα και μια 20ετία για τα δημόσια νοσοκομεία (άρθρο 14 § 4 α' και β').

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης στον φάκελο νοσηλείας του, καθώς και λήψης αντιγράφων αυτού (άρθρο 14 § 8), ενώ απαγορεύεται η πρόσβαση σε τρίτα άτομα (άρθρο 14 § 9). Τρίτοι δεν θεωρούνται:

- Δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον
- Άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας

Κατ' εξαίρεση η ανακοίνωση σε τρίτους επιτρέπεται, ύστερα από άδεια της Αρχής, στις εξής περιπτώσεις:

✓ Όταν το υποκείμενο (ο ασθενής) έχει δώσει ρητή και έγγραφη συγκατάθεση, εκτός εάν η συγκατάθεση έχει αποσπασθεί με τρόπο που αντίκειται στο νόμο ή τα χρηστά ήθη, καθώς και όταν ο νόμος ορίζει ότι η συγκατάθεση δεν αίρει την απαγόρευση. Είναι ευνόητο ότι για τη συγκατάθεση αυτή ισχύουν οι γενικές προϋποθέσεις του νόμου 2472/1997 για έγκυρη συγκατάθεση (στοιχεία άρθρου 2, ελεύθερη, ειδική και ενημερωμένη δήλωση της βούλησης).

✓ Όταν η ανακοίνωση είναι αναγκαία για τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του ασθενούς, και αυτός τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει τη συγκατάθεσή του.

✓ Όταν η ανακοίνωση είναι αναγκαία για την άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου ή πειθαρχικού οργάνου.

✓ Όταν η ανακοίνωση είναι απαραίτητη για τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας ή την ιατρική πρόληψη, διάγνωση και περίθαλψη.

✓ Όταν η ανακοίνωση γίνεται για ερευνητικούς σκοπούς και υπό τον όρο αυτό τηρείται η ανωνυμία των ασθενών.

Εδώ παρατηρούμε ότι η πρόσβαση γίνεται μόνο σε συγγενείς εξ' αίματος. Εάν για παράδειγμα ζητούσε τον φάκελο νοσηλείας η σύζυγος του ασθενή θα ήταν παράνομο να τη δώσει ο ιατρός.

Παράδειγμα 1

Ψυχίατρος που προσέφερε τις υπηρεσίες της ως σύμβουλος γάμου σε έγγαμο ζεύγος, χορήγησε στο σύζυγο ιατρική βεβαίωση, στην οποία περιέχοντα και στοιχεία για την ψυχική υγεία της συζύγου. Η βεβαίωση χορηγήθηκε, προκειμένου ο σύζυγος να την χρησιμοποιήσει σε δίκη διαζυγίου. Η Αρχή έκρινε (απόφαση 48/2004) ότι η εξαγωγή των στοιχείων αυτών από το αρχείο της ψυχιάτρου και η χορήγηση τους υπό μορφή ιατρικής βεβαίωσης σε τρίτον, χωρίς άδειας της Αρχής και χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του υποκειμένου (η σύζυγος), συνιστά παράνομη επεξεργασία, που επέβαλε πρόστιμο σε ψυχίατρο οποία χορήγησε στον εν διαστάσει σύζυγο ιατρική βεβαίωση σχετικά με την ψυχική υγεία της συζύγου, χωρίς ενημέρωση του υποκειμένου (της συζύγου) και χωρίς την άδεια της Αρχής.

Επίσης δεν απαγορεύεται η ανακοίνωση αν γίνεται για ερευνητικούς σκοπούς, εφόσον τηρείται η ανωνυμία του ασθενούς.

Παράδειγμα 2

Σε ιατρικό σύγγραμμα καθηγητή ιατρικής είχαν συμπεριληφθεί φωτογραφίες ανήλικης ασθενούς, χωρίς απόκρυψη των χαρακτηριστικών της. Η Αρχή έκρινε (απόφαση 95/2002) ότι υπήρξε παράνομη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων υγείας.

Εάν είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενούς απαιτείται η συναίνεση του (άρθρο 14 § 5).

Η Ελλάδα υστερεί όμως ακόμη στην ανάπτυξη και διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ιατρικών φακέλων το οποίο να εγγυάται την ασφάλεια των ιατρικών πληροφοριών.

Έχουν γίνει αρκετές αναφορές πολιτών, οι οποίοι διαμαρτύρονται διότι νοσοκομεία αρνούνται να τους χορηγήσουν αντίγραφα ιατρικού φακέλου.

Χαρακτηριστική είναι η υπόθεση μιας ασθενούς η οποία διαμαρτύρεται διότι το νοσοκομείο αρνείται να της χορηγήσει το φάκελο που αφορά δική της νοσηλεία, επικαλούμενο «προσωπικά δεδομένα».

Παρόμοια υπόθεση είναι εκείνη όπου η ασθενής προσπαθεί εδώ και 3 χρόνια να πάρει τον πλήρη φάκελο νοσηλείας της, ενώ ήδη έχει προσκομίσει 2 εισαγγελικές παραγγελίες.⁷¹

⁷¹ Ε. Μαραγκάκη *Ιατρικό Απόρρητο*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σελ. 312

Ένας λόγος για τον οποίο τα νοσηλευτικά ιδρύματα το κάνουν αυτό είναι ότι δεν κρατάνε αρχείο, με αποτέλεσμα άνθρωποι που είχαν κάποτε νοσηλευτεί ή συγγενείς θανόντων ασθενών να μην εξυπηρετούνται.

Σκοπός λοιπόν θα πρέπει να είναι αυτό σιγά-σιγά να αλλάξει, καθώς το ιατρικό αρχείο παρέχει ασφάλεια για τον πολίτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Ρυθμίσεις για τις σχέσεις του ιατρού με άλλους φορείς

4.1. Ανάλυση σχέσεων

Με το πέρασμα των αιώνων, με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και με τη συμβολή του Δικαίου, σήμερα διαμορφώνεται μια νέα αντίληψη που έχει ως αρχή της το σεβασμό, τις απόψεις και την αξιοπρέπεια του ασθενή.

Έτσι στο κεφάλαιο που ακολουθεί αναλύονται οι λοιπές διατάξεις του Κ.Ι.Δ., οι οποίες καθορίζουν την συμπεριφορά του ιατρού, η οποία βασίζεται κατά κύριο λόγο, στην ύπαρξη σχέσεων.

Συγκεκριμένα στα:

α) άρθρα 16-20 κεφ.Δ' που αφορά τις σχέσεις ιατρού και κοινωνίας που αποτελεί το δεύτερο σκέλος του Κώδικα,

β) άρθρα 8-15 που αφορά τις σχέσεις ιατρού- ασθενή καθορίζοντας αυτό το πλαίσιο των σχέσεων ως σχέσεις εμπιστοσύνης και σεβασμού,

γ) άρθρο 31 το οποίο επιγράφεται ως τεχνητή διακοπή της κύησης,

δ) άρθρο 21 που ορίζει τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό,

ε) άρθρο 35 το οποίο ορίζει τις σχέσεις του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο,

ζ) άρθρο 17 το περιγράφει το δεοντολογικό πλαίσιο που αφορά τη διαφήμιση και την παρουσία των ιατρών στα ΜΜΕ και τέλος,

η) άρθρο 18 που αφορά την παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο υπό προϋποθέσεις.

Επιπρόσθετα το συγκεκριμένο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια αναφορά στις ομοιότητες και τις διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ του ιατρικού επαγγέλματος και των άλλων επαγγελμάτων.

4.1.1. Σχέση ιατρού, κοινωνίας και ασθενούς

Το συγκεκριμένο υποκεφάλαιο περιλαμβάνει τις αρχές που διέπουν δύο ειδών σχέσεων που απαραίτητα καλείται ένας ιατρός να τηρεί. Αρχικά θα αναφερθούμε στη σχέση του ιατρού με τον ασθενή⁷².

Έτσι λοιπόν ο ιατρός με βάση τις γνώσεις και την πείρα που έχει αποκτήσει οφείλει να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, σε θέματα που αφορούν την βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών και τη δημόσια υγεία.



Επίσης ο ιατρός πρέπει να συμμετέχει σε επαγγελματικές και επιστημονικές οργανώσεις, που ως κύριο στόχο τους έχουν την βελτίωση της δημόσιας υγείας μέσα από τη μελέτη, την επεξεργασία και την εφαρμογή συλλογικών μέτρων⁷³.

Είναι αναγκαίο να μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών, παρέχοντας την καλύτερη επιστημονική αντιμετώπιση τους.

Για αυτό το λόγο θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να απέχει από οποιαδήποτε διακριτική μεταχείριση ασθενών ή από ενέργειες που ενδεχομένως να οδηγήσουν στον κοινωνικό αποκλεισμό ασθενών που είναι φορείς νόσων, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα.⁷⁴

Καταλαβαίνουμε πως η σχέση του ιατρού με τον ασθενή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο καθώς ο ιατρός πρέπει σε κάθε περίπτωση να δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή.

Για αυτό το λόγο δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του, εκτός και αν υπάρχουν λόγοι, οι οποίοι καθιστούν αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά αυτή.⁷⁵

Σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. ο ιατρός, οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σε κάθε επείγον περιστατικό ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Ακόμη και αν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, ο ιατρός έχει υποχρέωση να παρέχει τόσο υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης όσο και να εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες που οι

⁷² Βλ. άρθρο 9 «Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή» του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁷³ Βλ άρθρο 16 § 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁷⁴ Βλ άρθρο 16 § 4 «ιατρός και κοινωνία» του Κώδικα ιατρικής Δεοντολογίας

⁷⁵ Βλ άρθρο 9 § 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

παρούσες συνθήκες του επιτρέπουν, ώσπου να μεταφερθεί ο ασθενής στην κατάλληλη μονάδα.⁷⁶

Παράδειγμα 1

Μήνυση εις βάρος γιατρού του Τζαννείου έκανε τον Ιούλιο του 2002 ο Δ.Μ., πατέρας 16χρονου που παραλίγο να χάσει το χέρι του επειδή... το νοσοκομείο δεν εφημέρευε. Ο πατέρας έπαθε καρδιακό επεισόδιο βλέποντας τον γιο του με κομμένες τις αρτηρίες και νοσηλεύθηκε στην καρδιολογική κλινική. Ο δε γιατρός έδωσε χρήματα στο παιδί με το σχεδόν «κομμένο» χέρι λέγοντάς του να πάρει ταξί για να πάει στο Κρατικό Νοσοκομείο Νικαίας που εφημέρευε...⁷⁷

Τέλος πρέπει και οφείλει να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής⁷⁸.

4.1.1.1. Πρόσθετες αμοιβές και «φακελάκια»

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας, αλλά και ολόκληρη η κοινωνία είναι οι πρόσθετες αμοιβές και τα «φακελάκια», αφού σύμφωνα με έρευνα που είχε γίνει από το εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, με υπεύθυνο το διευθυντή Λ. Λιαρόπουλο και κύρια ερευνήτρια την Όλγα Σίσκου είχαν διαπιστώσει τα εξής:⁷⁹

1. Τέσσερις στους 10 ασθενείς που νοσηλεύονται σε δημόσιο νοσοκομείο δίνουν φακελάκι στους γιατρούς. Μεγαλύτερη πιθανότητα να το κάνουν έχουν όσοι βρήκαν κρεβάτι σε δημόσιο νοσοκομείο μέσω της προσωπικής μεσολάβησης του γιατρού και όσοι νοσηλεύονται στο χειρουργικό τομέα.

2. Οι ίδιοι οι ασθενείς υποστηρίζουν ότι συνήθως καταφεύγουν σε φιλοδομήματα για να έχουν καλύτερη περίθαλψη: Το 42% παραδέχεται ότι το κάνει για να βρει καλύτερη φροντίδα και το 20% γιατί το ζήτησε ο ίδιος ο γιατρός. Μόνο το 18% λέει ότι δίνει οικειοθελώς επιπλέον χρήματα για να εκφράσει την ευγνωμοσύνη του.

3. Εκείνοι που δίνουν φακελάκι είναι κυρίως αυτοί που εισάγονται στο νοσοκομείο για να χειρουργηθούν. Το ενδιαφέρον είναι ότι σχεδόν τέσσερις στους 10 παραδέχονται

⁷⁶ Βλ άρθρο 9 § 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁷⁷ http://tonima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14165&m=A36&aa=1

⁷⁸ Βλ άρθρο 9 § 5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁷⁹ Μ. Πετροπούλου, εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», δημοσιεύτηκε στις 16/4/06

ότι για την εισαγωγή τους χρειάστηκε να μεσολαβήσει κάποιος τρίτος, συνήθως γιατρός, για να παρακαμφθούν οι τυπικές διαδικασίες.

4. Ο τρόπος που μαθαίνει ο ασθενής ότι πρέπει να δώσει φακελάκι είναι απλός: Οι γιατροί είτε το λένε ευθέως, είτε με τη βοήθεια συνεργατών τους, που πληροφορούν τον ασθενή και τους συγγενείς του ότι θα χρειαστεί φιλοδώρημα. Όταν ο γιατρός δεν θέλει να ζητήσει ευθέως φακελάκι, καθυστερεί συνεχώς, αναβάλλοντας τις εξετάσεις ή την προγραμματισμένη επέμβαση.

5. Η πιθανότητα να δώσει φακελάκι ένας ασθενής που εισήχθη στο δημόσιο νοσοκομείο με τη βοήθεια τρίτου είναι πολύ υψηλότερη (72%) σε σχέση με όσους ακολούθησαν τις τυπικές διαδικασίες. Όσοι μάλιστα δεν έβαλαν «μέσο» έχουν 220% (!) μεγαλύτερη πιθανότητα να περιμένουν περισσότερες από 10 μέρες για να χειρουργηθούν. Όπως δείχνει η μελέτη, ο συνηθέστερος τρόπος παράκαμψης της λίστας είναι να παρουσιάζονται τα τακτικά περιστατικά ως επείγοντα.

6. Αποδείχθηκε, πάντως, ότι το φακελάκι δίνεται ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση ή το κοινωνικό επίπεδο του ασθενή, αλλά και ανεξάρτητα από το χρόνο αναμονής του για εισαγωγή και την ικανοποίησή του από τις υπηρεσίες του δημόσιου νοσοκομείου.

7. Η μαύρη οικονομία στα νοσοκομεία έχει δύο όψεις: Η μία είναι τα φακελάκια και φιλοδώρηματα ως επιπλέον ποσό στις φανερές αμοιβές. Η άλλη αφορά τις πληρωμές, κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, χωρίς απόδειξη.

Παράδειγμα 1

Στο εδώλιο του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών κάθισε τον Ιούνιο του 2002 γυναικολόγος του Θριασίου Νοσοκομείου ο οποίος είχε κατηγορηθεί από τον σύζυγο ασθενούς που απεβίωσε τον Δεκέμβριο του 1999 για αμέλεια στην άσκηση των καθηκόντων του. Ο σύζυγος της άτυχης γυναίκας είχε καταγγείλει ότι ο γιατρός είχε ζητήσει περίπου 700 ευρώ (250.000 δρχ. το 1999) για να κάνει το καθήκον του...⁸⁰

Από τα στοιχεία που είδαμε παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι το φακελάκι πλέον είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει στην χώρα μας σχεδόν κάθε μέρα. Μπορεί να έχει συμβεί σε όλους μας αλλά λίγοι είναι αυτοί που το κατήγγειλαν. Για αυτό φέρουν ευθύνη και οι πολίτες, αφού αντί να αντιδράσουν δέχονται να συμβαίνουν τέτοια απαράδεκτα περιστατικά.

⁸⁰ http://tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14165&m=A36&aa=1

Επίσης οι γιατροί δεν θα έπρεπε ούτε να προσδοκούν ούτε και να λαμβάνουν χρήματα. Θα πρέπει και εκείνοι να καταγγέλλουν οποιαδήποτε προσφορά ή διακίνηση χρημάτων γύρω από τον πόνο των ασθενών.

4.1.1.2 Οι Αμβλώσεις σύμφωνα με τον νέο Κώδικα



Μέχρι τα μέσα του 1980, η τεχνητή διακοπή κύησης, αποτελούσε για την Ελλάδα μια ποινικά κολάσιμη πράξη. Οι αμβλώσεις είχαν έτσι το χαρακτηριστικό της παρανομίας με όλες τις συνακόλουθες συνέπειες. Η διεξαγωγή τους γινόταν σε ιδιωτικές κλινικές από πρακτικές μαιέες χωρίς αναισθησιολόγο, με έλλειψη ειδικευμένου ιατρού και μηχανημάτων με σκοπό την οικονομική εκμετάλλευση, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία προκαλώντας στειρώση αλλά και τη ζωή ακόμα των γυναικών.

Με την ψήφιση του Ν. 1609/1986 «Τεχνητή Διακοπή της Εγκυμοσύνης και Προστασία της Υγείας της Γυναίκας και Άλλες Διατάξεις», ο οποίος ισχύει μέχρι και σήμερα, επιτρέπει την άμβλωση στην Ελλάδα, αφού διενεργείται υπό ορισμένες προϋποθέσεις.

Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν θεωρείται άδικη πράξη όταν ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό – μαιευτήρα – γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν υπάρχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Η κοινωνική ένδειξη της αμβλώσεως:

Όταν η συνέχιση της κυοφορίας και η απόκτηση του τέκνου θα είχαν ως συνέπεια την οικονομική και κοινωνική εξαθλίωση των γονέων ή της γυναίκας.

2. Η ευγονική ένδειξη της αμβλώσεως:

Όταν ο προγεννητικός έλεγχος δείξει σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου, που συνεπάγεται τη γέννηση ενός παθολογικού νεογνού

3. Η ιατρική ένδειξη της αμβλώσεως:

Όταν διαπιστώνεται κίνδυνος για τη ζωή ή κίνδυνος σοβαρής βλάβης της υγείας, σωματικής ή ψυχικής της εγκύου

4. Η ηθική ένδειξη της αμβλώσεως:

Όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανηλίκου, αιμομιξίας ή κατάχρησης ανίκανης γυναίκας να αντισταθεί.

Παρ' όλα αυτά με τον ισχύων Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας δίνεται η δυνατότητα του ιατρού να αρνηθεί την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

Παράδειγμα 1

«Έχει κριθεί ότι τυχόν άρνηση ιατρού ειδικότητας αναισθησιολόγου να συμπράξει με την παροχή αναισθησίας στην τέλεση τεχνητής διακοπής της κύησης για λόγους βαθιάς θρησκευτικής του πίστης ως ορθόδοξου Χριστιανού συνιστά σύγκρουση καθηκόντων του γιατρού, αφενός του υπηρεσιακού του ως υπαλλήλου του Νοσοκομείου στα οποία θα γινόταν η ιατρική επέμβαση και του θρησκευτικού του. Η σύγκρουση αυτή αποτελεί ιδιότυπη μορφή ανθρωπίνως μη φευκτού της υπαιτιότητας και αίρει τον καταλογισμό του δράστη.»⁸¹

Με το άρθρο 31 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας κατά της διαδικασίας της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης, ο ιατρός μπορεί να επικαλεστεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνειδήσεως του και να αρνηθεί να εφαρμοστεί ή να συμπράξει στη διαδικασία, εκτός και αν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή σοβαρής βλάβης της υγείας της. Επιπλέον ορίζεται ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητάει την παροχή των υπηρεσιών του.

Επίσης κατά το αρθ. 2 παρ. 5 του ίδιου Κώδικα, ο ιατρός, λόγω συνειδήσεως, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

Τελειώνοντας πρέπει κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών ο ιατρός, να σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενούς. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να επηρεάζεται η φροντίδα που παρέχεται, από τον τρόπο ζωής της πεποιθήσεις, και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του ασθενούς.

4.1.2. Σχέση ιατρού, συναδέλφων και λοιπό προσωπικό

Μια ακόμη σημαντική ρύθμιση του νέου Κώδικα αποτελεί τα άρθρο 21 «Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό», το οποίο αναφέρει ρητά πως πρέπει να είναι η

⁸¹ http://tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14165&m=A36&aa=1

συμπεριφορά του ιατρού απέναντι στους συναδέλφους τους αλλά και το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό με το οποίο συνεργάζεται.

Για αυτό το λόγο ο ιατρός υποχρεούται να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, σεβόμενος την διαφορετική πάνω σε επιστημονικά θέματα, άποψη. Θα πρέπει να έχει επιστημονική συνείδηση και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να επικρίνει

δημοσίως τους συναδέλφους, του ανεξάρτητα από τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους.

Επιπλέον όταν ο ιατρός καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή ο οποίος παρακολουθείται από άλλον συνάδελφο πρέπει να επιδιώξει την επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός εάν ο ασθενής δηλώσει ρητά την αντίθεσή του.

Γίνεται λοιπόν σαφές πως θα πρέπει να σέβεται και να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται με το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό, παραμερίζοντας τυχόν διαφορές, για το όφελος του ασθενούς. Εάν και εφόσον κρίνει απαραίτητο πως μπορεί να αναθέσει την φροντίδα ενός ασθενούς στο νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να τους ενημερώσει πλήρως, παραμένοντας όμως υπεύθυνος για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενή.

Τελειώνοντας χρειάζεται να επισημανθεί ότι ο ιατρός θα πρέπει να αποφεύγει κάθε πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού με τους συναδέλφους του.

Τέτοιες πράξεις θεωρούνται:

- 1) Η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν έχουν αποκτηθεί ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα.
- 2) Η θεραπεία με μεθόδους, φάρμακα ή και άλλα θεραπευτικά μέσα, τα οποία δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερωθεί επιστημονικά, καθώς επίσης και η χρήση πειραμάτων, μηχανημάτων ή οργάνων, τα οποία χρησιμοποιούνται ή εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλκυση πελατείας ή διαφήμισης.
- 3) Τέλος, η παραχώρηση ποσοστών ή η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής με πρόσωπα που μεσολαβούν στην προσέλκυση πελατείας.

4.1.3. Σχέση ιατρού με Ιατρικό Σύλλογο

Στο παρόν υποκεφάλαιο θα αναλυθεί η σχέση του ιατρού με τον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο ανήκει. Πιο συγκεκριμένα η συμπεριφορά και οι υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στον Ιατρικό Σύλλογο, όπως προβλέπονται από τον Κ.Ι.Δ.

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο ιατρός δεν γίνεται να ασκήσει τα ιατρικά καθήκοντα του εάν δεν γίνει πρώτα μέλος στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας όπου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.

Αναλυτικότερα, στο άρθρο 35 του Κ.Ι.Δ. ορίζεται ότι ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να εκπληρώνει πρόθυμα και αναποφάσιστα όλα τα επιβεβλημένα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις προς τον Ιατρικό Σύλλογο.

Επίσης οφείλει να παρίσταται σε όλες τις γενικές συνελεύσεις καθώς και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Ιατρικού Συλλόγου.

Επιπρόσθετα θα πρέπει να αναλαμβάνει και να εκτελεί κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.

Σε περίπτωση παράλειψης. Οποιασδήποτε παράβασης των υποχρεώσεων αυτών, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του Συλλόγου, επισύρει πειθαρχικές ποινές σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

4.1.4. Σχέση ιατρού και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Ένα ακόμη καίριο θέμα το οποίο ο νέος Κ.Ι.Δ. ρυθμίζει με τις διατάξεις του είναι η διαφήμιση των ιατρών και η παρουσία τους τόσο στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης όσο και στο διαδίκτυο.⁸²



⁸² Βλ. άρθρο 17 «Διαφήμιση-Παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και άρθρο 18 «Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο» του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Σύμφωνα με το άρθρο 17 του νέου Κώδικα απαγορεύεται κάθε προσωπική διαφήμιση του ιατρού είτε προέρχεται από τον ίδιο είτε έμμεσα διενεργείται με δική του υποκίνηση.

Επιπλέον απαγορεύεται η διαφήμιση σε δημόσιους χώρους με την ανάρτηση επιγραφών ή διανομή φυλλαδίων.

Ορίζονται από τον Κ.Ι.Δ. ακόμη και οι διαστάσεις των πινακίδων που πρέπει να υπάρχουν μόνο στην είσοδο της οικείας του και στην επαγγελματική του στέγη. Οι πινακίδες πρέπει να έχουν συγκεκριμένες διαστάσεις που δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερες των 0,25x0,30.

Πρέπει να αναφέρουμε πως οι πινακίδες πρέπει να αναγράφουν υποχρεωτικά, συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία είναι το όνομα, το επώνυμο, την ειδικότητα, τις ημέρες και ώρες των επισκέψεων καθώς επίσης και τους μόνιμους τίτλους που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα.

Η διακόσμηση σύμφωνα με τον κανονισμό απαγορεύεται, πρέπει να σταλούν στον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο ανήκει ο ιατρός για να εγκριθεί η ανάρτησή τους.

Ένας άλλος σημαντικός τομέας διαφήμισης είναι και το διαδίκτυο, όπου εκεί ο νόμος επιτρέπει στους ιατρούς να διατηρούν ιστοσελίδες υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Πρέπει να περιλαμβάνονται πληροφορίες, οι οποίες να είναι ακριβείς, αντικειμενικές και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παραπλανούν το κοινό.

Παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις διαφήμισης του επαγγέλματος του ιατρού οι οποίες εξαιρούνται και δεν είναι ανεπίτρεπτες, αυτές είναι:

1. όταν γίνονται ανακοινώσεις δημόσια από τους ιατρούς για θέματα που αφορούν την ειδικότητά τους και έχουν ως σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης και των συναδέλφων τους.

2. όταν φυσικά τηρούνται οι αρχές του σεβασμού της άλλης άποψης, των επιχειρημάτων και των κρίσεων που διατυπώνονται, δεν απαγορεύεται η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις με σκοπό την ενημέρωση.

Τέλος κατανοούμε πως η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία και να μην υπάρχει σε καμία περίπτωση ηθελημένη ή μη διαφήμιση.

4.1.5. Σχέση ιατρών και Φαρμακοβιομηχανιών

Οι Φαρμακοβιομηχανίες είναι πλέον από τις πιο κερδοφόρες πολυεθνικές εταιρείες, αφού αποκτούν τεράστια πλούτη από τη συνεχή αύξηση και πώληση των προϊόντων τους.

Όλα αυτά τα κέρδη προέρχονται από την καθημερινή και αλόγιστη κατανάλωση φαρμάκων. Μόνο στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι καταναλώνονται περισσότερα από 440 εκατομμύρια μονάδες φαρμάκων ετησίως με αποτέλεσμα την άσκοπη δαπάνη του δημοσίου

χρήματος, την υπερχρέωση των ασφαλιστικών ταμείων και την επιβάρυνση της υγείας των πολιτών.⁸³

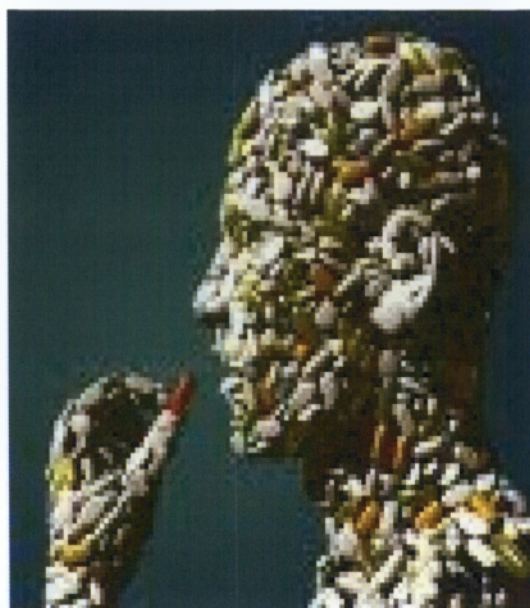
Οι φαρμακευτικές εταιρείες δημιουργούν παράνομες συναλλαγές με γιατρούς οι οποίοι παίρνουν ποσοστά ανάλογα με την κατανάλωση φαρμάκων.⁸⁴

Έχει αναπτυχθεί μια πολύ οικονομικά στενή σχέση, αφού τους προσφέρουν δώρα, ταξίδια και χρήματα με αντάλλαγμα την συνταγογράφηση των προϊόντων τους, κάτι το οποίο είναι παράνομο, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας Σ.Φ.Ε.Ε.

Ένα ακόμη πρόβλημα που έχει παρατηρηθεί είναι ότι οι πολίτες είναι πλέον «πίονια» των Μ.Μ.Ε., αφού έχουν καταφέρει τόσα χρόνια να τους περνάνε τα μηνύματα που εκείνοι θέλουν.

Πολλές φορές βλέπουμε ή ακούμε για νέες και αποτελεσματικές θεραπείες, για αύξηση του προσδόκιμου ζωής, για νέα φάρμακα που βγαίνουν στην αγορά και είναι πολύ αποτελεσματικά, αλλά σχεδόν ποτέ δεν έχει βγει στην επιφάνεια ότι ένα φάρμακο έχει παρενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό ή αν ακούστηκε μετά από λίγες ημέρες το θέμα έχει ξεχαστεί.

Δυστυχώς όλα αυτά είναι αποτέλεσμα της μεγάλης ελευθερίας που διαθέτουν οι ιατροί όταν συνταγογραφούν, καθώς και τα περιορισμένα μέτρα εποπτείας που υπάρχουν απέναντι από τις φαρμακοβιομηχανίες.



⁸³ Β Μαυρομάτης, www.freeinquiry.gr, ανακτήθηκε στις 10-09-09

⁸⁴ Ι. Παπαδόπουλος, *Οι φαρμακευτικές άλωσαν το ΕΣΥ*, Καθημερινή, 24/9/2006.

Μια λύση για την εξάλειψη αυτού του φαινομένου είναι να ληφθούν πιο αυστηρά μέτρα από τον Ε.Ο.Φ. για τις φαρμακοβιομηχανίες, για να σταματήσουν επιτέλους οι συνταγές κατά παραγγελία που βάζουν σε κίνδυνο την Δημόσια Υγεία.

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΜΕΡΟΣ: Έρευνα για την τήρηση του Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας στην Παιδιατρική

Στο παρόν μέρος της εργασίας θα παρατεθεί το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων της σχετικής έρευνας και θα γίνει κριτική ανάλυση των ευρημάτων.

Αρχικά θα αναφερθούμε στο μέγεθος του δείγματος της έρευνας και τον τρόπο επιλογής του, αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της.

Η έρευνα διεξήχθη με στρωματοποιημένη δειγματοληψία ως προς το φύλλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, σε δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής. Η συλλογή των ερωτηματολογίων της συγκεκριμένης έρευνας, έγινε από 1 έως 31 Αυγούστου του 2009. Σκοπός της έρευνας, είναι η αποτύπωση των απόψεων των παιδίατρων της Ελληνικής κοινωνίας, σχετικά με την εφαρμογή ή μη του νέου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Το δείγμα των ερωτώμενων το αποτελούν 15 άτομα, τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν σε 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Χαρακτηριστικά το δείγμα αποτελείται από 4 γυναίκες και 11 άνδρες. Οχτώ άτομα είναι ηλικίας 20-35 ετών, 4 ηλικίας 36-50 ετών και τέλος 3 άτομα είναι ηλικίας 51 και άνω. Οι 11 από τους ερωτώμενους είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας ανώτατης εκπαίδευσης και 4 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου

Αξιοσημείωτο είναι επίσης να αναφέρουμε και τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε για την αποτελεσματική περάτωση της έρευνας. Το σημαντικότερο πρόβλημα το συναντήσαμε στη συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό. Δεν υπήρχε κλίμα συνεργασίας και εύκολη πρόσβαση στα τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης ένα άλλο εμπόδιο που αντιμετωπίσαμε είναι ότι κάποιοι παιδίατροι δεν είχαν διαβάσει τον νέο κώδικα, με αποτέλεσμα να μη μπορούσαν να μας δώσουν ικανοποιητικά στοιχεία για την έρευνα. Υπήρχαν βέβαια και αρκετοί που ήταν πρόθυμοι να συνεργαστούν και να μας εξυπηρετήσουν, οι οποίοι προσπάθησαν αρκετά να μας βοηθήσουν και να δώσουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούσαν.

Τέλος, μια σημαντική δυσκολία που συναντήσαμε και αξίζει να αναφερθεί ήταν πως πολλοί παιδίατροι απουσίαζαν και όσοι ήταν εκεί βιαστικά προσπάθησαν να απαντήσουν, ενώ μερικοί προσπάθησαν να αποφύγουν την διαδικασία.

Στην εργασία μας, για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν μόνο ερωτηματολόγια γιατί δε δέχθηκε κάποιος παιδίατρος να παραχωρήσει συνέντευξη. Για τη δημιουργία και σχεδίαση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν ορισμένα βασικά βήματα.

Αρχικά προσδιορίσαμε τις πληροφορίες που απαιτούνται, δηλαδή τι ακριβώς θέλουμε να αποκομίσουμε από την έρευνα. Αφού καταλήξαμε στο είδος και στο εύρος των πληροφοριών, η επόμενη φάση ήταν η σύνταξη του ερωτηματολογίου. Προσέξαμε αρκετά τις λέξεις τις οποίες χρησιμοποιήσαμε για την διατύπωση των ερωτήσεων, έτσι ώστε να αποδίδουν ακριβώς τη σωστή έννοια που θέλαμε. Επίσης, προσπαθήσαμε οι ερωτήσεις να είναι όσο πιο απλές, κατανοητές και εύκολα απαντήσιμες γίνεται. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από εμάς τους ίδιους για την καλύτερη περιγραφή του θέματος, τυχόν διευκρινήσεις και επεξηγήσεις, με στόχο την ευκολότερη εκτέλεση της έρευνας

Στο 1^ο κεφάλαιο του παρόντος μέρους παρουσιάζεται η ανάλυση των ερωτηματολογίων καθώς και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτά. Το κεφάλαιο 2^ο εστιάζει στις ανάγκες του πολίτη για σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας και στο ζήτημα τι εμποδίζει το Ε.Σ.Υ.Κ.Α. να λειτουργεί σωστά. Όλα τα διαγράμματα της έρευνας, τόσο των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, όσο και των απαντήσεων του ερωτηματολογίου απεικονίζονται στο παράρτημα της έρευνας.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ανάλυση ερωτηματολογίων

Θα ήταν ενδιαφέρον να αναλυθούν τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους παιδίατρος, που εργάζονται στο δημόσιο τομέα καθώς επίσης να αναλυθούν οι απόψεις τους, για το πόσο και αν τελικά τηρείται ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας.

1.1. Ποσοτική Ανάλυση των ερωτηματολογίων των παιδιάτρων του δημοσίου τομέα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, στην πρώτη ερώτηση, για το αν ο νέος Κ.Ι.Δ. καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες - απαιτήσεις στον τομέα της παιδιατρικής, παρατηρούμε πως το 46% του δείγματος, δηλώνουν άγνοια επί του θέματος, ενώ το 27% υποστηρίζουν πως καλύπτονται οι ανάγκες – απαιτήσεις με την ύπαρξή του και το ίδιο ποσοστό πιστεύει επίσης, ότι ο νέος κώδικας, δεν επαρκή για την κάλυψη των αναγκών της παιδιατρικής.

Στην δεύτερη κατά σειρά ερώτηση για το αν ο νέος ΚΙΔ διευκολύνει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, σε σχέση με τους προηγούμενους κώδικες, το 66% του δείγματος θεωρούν πως αυτό επιτυγχάνεται, ενώ το 7% μόνο υποστηρίζει το ακριβώς αντίθετο και τέλος το 27% των ερωτώμενων, επιλέγουν να μην πάρουν θέση.

Επιπλέον, το δείγμα στην πλειοψηφία του 66%, απαντά θετικά, σχετικά με την εφαρμογή του συνόλου των διατάξεων του νέου κώδικα, ενώ το 7% υποστηρίζει ότι δεν εφαρμόζονται και το υπόλοιπο 27% δεν γνωρίζουν – δεν απαντούν.

Όσον αφορά, το καθήκον του ιατρού να ενημερώνει τον ασθενή του πριν από οποιαδήποτε ιατρική πράξη, το 87% των ερωτώμενων πιστεύουν πως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ενώ το 13% είναι εκείνοι που έχουν αρνητική άποψη.

Στην ερώτηση για την τήρηση των κανόνων που ορίζουν τη σχέση ιατρού – ασθενούς, το 13% του δείγματος πιστεύουν πως οι κανόνες δεν τηρούνται ενώ το 87% έχουν αντίθετη άποψη.

Αρνητική είναι η γνώμη του δείγματος, το 93%, όσον αφορά την ύπαρξη σύμφωνης συμπεριφοράς από μέρους των ιατρών προς τους συναδέλφους τους, με βάση τον ΚΙΔ, ενώ μόνο το 7% πιστεύει πως τηρείται και ακολουθείται.

Επιπλέον παρατηρούμε, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, σχετικά με το αν πρέπει ο νόμος και αν θεωρείται σωστό, να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των ιατρικών επισκεπτών. Το 40% από

τους ερωτώμενους είναι σύμφωνοι, ενώ το 53% διαφωνεί παρόλο που τα δώρα και οι παροχές, δεν συνδέονται αιτιωδώς, με την ενημέρωση των ιατρών για τα φάρμακα. Τέλος, το 7% είναι που δεν γνωρίζει – δεν απαντά.

Κλίνοντας, στην τελευταία ερώτηση, για το αν ο νόμος πρέπει να δίνει το δικαίωμα στον γιατρό, να επεμβαίνει όταν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή του παιδιού, παρά το γεγονός, ότι οι γονείς δεν δίνουν τη συναίνεση τους για την ιατρική πράξη, το 95% του δείγματος συμφωνεί, ενώ το 7% μόνο δίνει αρνητική απάντηση.

1.1.1. Συμπεράσματα ερωτηματολογίων

Βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας παρατηρούμε, πως η πλειοψηφία του δείγματος, δηλώνει άγνοια για το αν ο νέος Κ.Ι.Δ., καλύπτει τις ανάγκες – απαιτήσεις στον τομέα της παιδιατρικής. Επίσης οι γνώμες δίστανται, ανάμεσα σε αυτούς που υποστηρίζουν πως οι ανάγκες καλύπτονται και σε εκείνους που είναι αρνητικοί. Αυτό μπορούμε να πούμε, πως οφείλεται στο γεγονός, ότι οι παιδίατροι δεν είναι επαρκώς ή πλήρως ενημερωμένοι για τις διατάξεις και τα άρθρα του κώδικα.

Σημαντικό όμως είναι, πως οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν, ότι σε σχέση με τους προηγούμενους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας, ο νέος Κ.Ι.Δ. διευκολύνει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, κατανοώντας την ανάγκη που υπήρχε για την θέσπιση του.

Όσον αφορά τη γνώμη τους, για το αν οι διατάξεις εφαρμόζονται στο σύνολο τους, η πλειοψηφία απαντά θετικά ενώ η μειοψηφία θεωρεί πως δεν εφαρμόζονται και οι υπόλοιποι δεν θέλουν να πάρουν θέση πάνω στο θέμα. Παρατηρούμε λοιπόν μια σοβαρή αντίθεση, ότι ενώ οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν αν καλύπτονται οι ανάγκες του ιατρικού επαγγέλματος από το νέο κώδικα, παρ' όλα αυτά δηλώνουν πως οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται στο σύνολο τους.

Επιπρόσθετα η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει πως η ενημέρωση του ασθενούς για κάθε ιατρική πράξη και κατ' επέκταση η ενημερωμένη συναίνεση, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Συμπεραίνοντας, πως και οι ίδιοι οι παιδίατροι κατανοούν την ανάγκη ύπαρξης μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σε εκείνους και του ασθενούς, ενώ αντίθετα είναι λιγότεροι εκείνοι που θεωρούν, ότι πρέπει να ενεργούν αυτόνομα.

Εξάλλου, μικρό είναι επίσης το ποσοστό, που απάντησε αρνητικά για την τήρηση των κανόνων που ορίζουν τη σχέση ιατρού – ασθενούς, αντίθετα με την πλειοψηφία οι

οποίοι θεωρούν πως οι κανόνες τηρούνται, συμπεραίνοντας την ανάγκη των ιατρών για την ύπαρξη μιας αμοιβαίας σχέση εμπιστοσύνης.

Εντύπωση προκαλεί η άποψη των ιατρών για τη σχέση αυτών και των συναδέλφων τους, αφού η μειοψηφία θεωρεί πως η συμπεριφορά τους είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του κώδικα, ενώ οι περισσότεροι πιστεύουν πως οι κανόνες δεν τηρούνται και δεν ακολουθούνται. Διακρίνουμε λοιπόν, το ανταγωνιστικό και αρνητικό κλίμα που αναπτύσσεται μεταξύ των ιατρών και των συναδέλφων τους.

Επιπλέον όσον αφορά την άποψη του δείγματος, για τον αν πρέπει να απαγορεύεται η προσφορά των δώρων από τις φαρμακευτικές εταιρείες στους ιατρούς, οι περισσότεροι είναι αρνητικοί, ενώ ένα εξίσου καλό ποσοστό είναι θετικό και ένας δεν γνωρίζει. Είναι προφανές, πως η σχέση των ιατρών με τις φαρμακευτικές εταιρείες, εδώ και χρόνια, είναι μια σχέση «δούναι και λαβείν». Όπως βλέπουμε και από την έρευνα, οι ιατροί θεωρούν πως οι οποιοσδήποτε παροχές (δώρα, ταξίδια, χρήματα) από μέρους των φαρμακοβιομηχανιών στους πρώτους, όχι μόνο θα πρέπει να γίνονται, αλλά ακόμα και να θεωρούνται νόμιμες.

Τέλος παρατηρούμαι πόσο συνειδητά υπεύθυνοι είναι οι ιατροί, όταν πρόκειται για ανήλικους ασθενείς, αφού οι πλειοψηφία απαντά, πως όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ενός παιδιού και οι γονείς δεν παρέχουν την συναίνεση τους για την ιατρική πράξη, πρέπει να τους δίνεται το δικαίωμα να επεμβαίνουν. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι σε μια ευαίσθητη ομάδα του πληθυσμού, όπως είναι τα παιδιά τα οποία δεν μπορούν πάντα να δίνουν τη συναίνεση τους, οι παιδίατροι θεωρούν πως πρέπει να πράττεται από εκείνους ότι είναι καλύτερο για την κατάσταση της υγείας των παιδιών, ακόμη και αν οι απόψεις των γονέων είναι αντίθετες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Δυσλειτουργίες στην εφαρμογή – άσκηση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

2.1. Όργανα ελέγχου υγείας

Μείζον κοινωνικό ζήτημα αποτελεί η διασφάλιση της υγείας των πολιτών και η παροχή προς αυτούς υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Σ' αυτό σημαντικό ρόλο παίζει και το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν, εύκολα κατανοούμε πως το Σώμα των επιθεωρητών υγείας δεν είναι διαδεδομένο αρκετά, ώστε να καθίσταται γνωστό στο κόσμο για τη δράση του και αυτό γιατί είναι πολλά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάνοντας το έργο του ακόμα πιο δύσκολο.

Πρώτον, οι έλεγχοι τους οποίους καλείται να διεξάγει δεν είναι επαρκείς, πράγμα που αναγνωρίζεται και από τους ίδιους τους υπαλλήλους. Απαραίτητη προϋπόθεση για την καλύτερη λειτουργία του Σώματος και κατ' επέκταση, τον πληρέστερο και εμπειριστατωμένο έλεγχο, είναι το γεγονός ότι μετά τον έλεγχο και τις τυχόν υποδείξεις που κάνει, θα πρέπει να υπάρχει από πλευράς του Σώματος τακτική αν όχι συνεχή και στενή παρακολούθηση της “πάσχουσας ομάδας” (προσωπικό εκάστοτε νοσοκομείου προς έλεγχο), ώστε να επιβεβαιώνεται η σωστή και επαρκή εφαρμογή των υποδείξεων τους. Αυτό είναι το λεγόμενο follow up και πρόκειται⁸⁵: « για μια διεθνώς δόκιμη τεχνική, της διαρκούς παρακολούθησης, ως επιστεγάσματος του ελέγχου, η οποία συνηθίζεται, όταν απαιτεί χρόνο το κρούσμα κακοδιοίκησης, που διαπιστώθηκε, για την εξάλειψη του».

Ακόμα ένα πρόβλημα το οποίο παρατηρείται είναι πως οι μονάδες υγείας είναι απαραίτητο να έχουν στρατηγικό σχεδιασμό, δηλαδή να υπάρχει ομαδικό πνεύμα εργασίας, αν βέβαια αυτό γινόταν, τότε θα υπήρχε μια καλή βάση για την εξάλειψη των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους. Έτσι λοιπόν, θα ήταν πρόπον να υπήρχε ένα σύστημα ελέγχου ποιότητας, ώστε να εξετάζεται η ικανοποίηση των ασθενών και να εξασφαλίζεται η δέσμευση της “πάσχουσας ομάδας” για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

⁸⁵ Ε. Σαριδάκη, Αντιλήψεις και προοπτικές του προσωπικού και των ασθενών για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Νοσοκομείο Σωτηρία, Καλαμάτα Φεβρουάριος 2008 (Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Καλαμάτας, Επιβλέπων Καθηγητής: Α. Μανιάτης).

Το βασικότερο είναι το Σώμα να καταφέρει να εξασφαλίσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των πολιτών, ώστε να υπάρξει μια σχέση αξιόπιστης συνεργασίας μέσω της διασφάλισης του κύρους του θεσμού έχοντας τα επιθυμητά αποτελέσματα. Κάθε μονάδα υγείας πρέπει να αποτελεί φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη.

Για να συμβούν όμως όλα αυτά πρέπει να υπάρχουν γενικότερα στην υγεία κάποιες βάσεις. Πρέπει να αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας:

α) σωστή οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ακόμα και στη διασύνδεση της με τις υπόλοιπες βαθμίδες του συστήματος υγείας.

β) εκσυγχρονισμός νοσοκομείων με την εισαγωγή νέων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης.

γ) συγκεκριμένη πολιτική υγείας για κάθε νοσοκομείο

δ) ύπαρξη διευθυντικών στελεχών στο νοσοκομείο και

ε) ευαισθητοποίηση γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων

Με όλα τα παραπάνω η υγεία μπορεί να αποδώσει ένα σύστημα που να διασφαλίζει την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, ακολουθώντας σωστούς ελέγχους και διεργασίες.

2.2. Ευθύνη ενημέρωσης και έγκυρης πληροφόρησης

Στην εποχή μας διατυπώνεται όλο και περισσότερο το αίτημα για καλύτερη ενημέρωση των ασθενών από το προσωπικό υγείας, με σκοπό την βελτίωση της συμμετοχής του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που τους απασχολούν. Παράλληλα όμως διαπιστώνεται μια σημαντική ανεπάρκεια πληροφόρησης από την πλευρά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού,⁸⁶ που μπορεί να οφείλεται, είτε στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης, είτε σε άλλους παράγοντες.

Η επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και είναι θα λέγαμε ένα από τα κριτήρια με τα οποία οι ασθενείς αξιολογούν τους γιατρούς τους. Εξάλλου μια άνετη ατμόσφαιρα για τον ασθενή και για τον ιατρό αποτελεί ουσιαστικό

⁸⁶ http://e-jst.teiath.gr/issue_7_2008/charalambous_7.pdf

παράγοντα, κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής διαδικασίας. Η μεταξύ τους σχέση είναι πρωταρχικής σημασίας για την αρμονική και αποτελεσματική τους «συνεργασία», αφού από αυτή και από την ποιότητα της εξαρτάται ο βαθμός συνεργασίας των δύο μερών⁸⁷. Τόσο για την επίτευξη της διάγνωσης, όσο και για την εφαρμογή της προτεινόμενης θεραπείας.

Η σχέση ιατρού – ασθενή έχει αναγνωριστεί ως σύνθετη και πολύπλευρη. Οι μορφές επικοινωνίας των γιατρών βρέθηκαν να είναι σημαντικές και ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή ως προς την προσοχή απέναντι στον ιατρό και την κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών.

Οι ασθενείς που ενημερώνονται από τον ιατρό τους είναι πιθανότερο να αποδεχθούν τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, να καταλάβουν της επιλογές τους σε σχέση με την θεραπεία και να ακολουθήσουν το πρόγραμμα της θεραπευτικής αγωγής.⁸⁸

Παρ' όλα αυτά διαπιστώνεται μια διαταραχή στην επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών. Το αποτέλεσμα είναι η δυσαρέσκεια των ασθενών, το συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό καταγγελιών και μηνύσεων για κακή ιατρική πρακτική, καθώς και οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας που θεωρούνται αντιεπιστημονικές.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, δεν είναι το μόνο πράγμα που οδηγεί τους ασθενείς σε καταγγελίες κατά των ιατρών. Εκτιμάται ότι το 70% - 80% της παραπομπής ιατρών σε δικαστήρια αφορούν στη σχέση ιατρού – ασθενούς ή σε προβλήματα επικοινωνίας.⁸⁹

Η εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας πρέπει να είναι καθήκον και υποχρέωση κάθε ιατρού στις μέρες μας, αλλά και μάθημα υποχρεωτικής παρακολούθησης όλων των ιατρικών σχολών. Οι ιατροί θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών τους για την καλύτερη επικοινωνία μαζί τους και την πληρέστερη ενημέρωσή τους. Εξάλλου, εκείνοι αποτελούν την κύρια ευθύνη πληροφόρησης και κατά συνέπεια, σ' αυτούς ανήκει η κύρια ευθύνη για την κατανόηση των αναγκών των ασθενών τους.

⁸⁷ Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. *BMJ* 2005; 330: 374-375 & Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am* 2003; 87: 1115-45.

⁸⁸ L. Råstam, S. Selander and M. Troein, *Communication in Care: A Structural Framework*, The

⁸⁹ Lussier M and Richard C. Complaints and legal actions. Role of doctor-patient communication. *Can*

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως είδαμε στην εργασία μας, οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας, η συνεχόμενη ανάπτυξη των υπηρεσιών, ο αυξανόμενος αριθμός των επαγγελματιών υγείας, η ανάγκη ύπαρξης μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς, η αναμφισβήτητη διατήρηση της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των ασθενών, ειδικότερα όταν πρόκειται για ανήλικους, καθώς επίσης και το μακρό χρονικό διάστημα που επίλθε από την ψήφιση του προηγούμενου νόμου, ήταν μερικοί από τους κύριους λόγους που οδήγησαν στη δημιουργία του νέου κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Οι διατάξεις του, στο σύνολο τους, μπορούμε να πούμε πως αντεπεξέρχονται στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις της κοινωνίας. Ο ρυθμιστικός του ρόλος είναι σημαντικός και κατευθύνει τους κανόνες που πρέπει να διέπουν το ιατρικό επάγγελμα.

Παρ' όλα αυτά, όπως παρατηρούμε από την έρευνα της εργασίας μας, πολλοί ιατροί και δη παιδίατροι, αγνοούν τις διατάξεις του νέου κώδικα και αρκετοί από αυτούς, δεν τον έχουν μελετήσει καν. Η μελέτη του κώδικα θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστότερη και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας, ειδικά από την ομάδα των ερωτώμενων της παρούσας έρευνας, που απαρτίζεται από παιδίατρους, οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με ευπαθείς ομάδες, όπως είναι τα παιδιά.

Σαφώς η εφαρμογή του κώδικα έχει συντελέσει στη διευκόλυνση της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, αφού από την μια προστατεύει με τις διατάξεις του νομικά θεμελιώδεις δικαιώματα του ασθενούς, όπως είναι το ιατρικό απόρρητο και αρχείο, την ενημέρωση και τη συναίνεση του ασθενούς και από την άλλη ορίζει το νομικό πλαίσιο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, όπως είναι οι σχέσεις ιατρού-συναδέλφων, το πλαίσιο διαφήμισης του ιατρού, την δια βίου εκπαίδευση του κτλ.

Αναμφίβολα η ενημέρωση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Ιδιαίτερα όταν η ενημέρωση δεν γίνεται στον ίδιο τον ασθενή, αλλά στους γονείς ή σε εκείνους που έχουν την κηδεμονία του παιδιού, όπως γίνεται με τους ανήλικους, καταλαβαίνουμε πως γίνεται επιτακτική η ανάγκη ύπαρξης της. Άλλωστε αποτελεί την κύρια πηγή, για να δοθεί η συναίνεση για κάθε ιατρική πράξη που πρόκειται να συμβεί. Από το δείγμα της έρευνας κατανοούμε πως η ενημέρωση πραγματοποιείται και αποτελεί και για εκείνους την αφετηρία για μια σχέση εμπιστοσύνης, αλληλεξάρτησης και αλληλοκατανόησης.

Αποδεικνύεται λοιπόν, πως η υπόθεση εργασίας μας επαληθεύεται, εφ' όσον όλοι στο σύνολό τους θεωρούν πως η ιατρική δεοντολογία πρέπει να δώσει έμφαση στο καθήκον των ιατρών, τόσο στη πρόληψη, όσο και την προφύλαξη της υγείας των ασθενών τους· ιδιαίτερα στους παιδίατρος, οι οποίοι προβαίνουν σε ιατρικές πράξεις, που αφορούν ανώριμους ασθενείς. Επιπλέον μπορούμε να πούμε, πως φαίνεται και από την εργασία μας, ότι οι ιατροί είναι πιο ευσυνείδητοι όσον αφορά τα παιδιά, αφού απάντησαν, πως πρέπει να έχουν το δικαίωμα να επεμβαίνουν, όταν η ζωή ενός παιδιού κινδυνεύει, ακόμη και χωρίς τη σύμφωνη γνώμη των γονέων ή κηδεμόνων τους, χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και εξαιρέσεις

Ένα ακόμα θέμα που διερευνήσαμε είναι το ιατρικό απόρρητο και αρχείο. Σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες διαφυλάσσονται και προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Φαίνεται πως ακόμα και οι ίδιοι οι ιατροί διατηρούν τον φάκελο των ασθενών τους, για δική τους ενημέρωση και διευκόλυνση, ενώ ταυτόχρονα η προστασία των δεδομένων αυτών αποτελεί ευθύνη τους και αποδεικνύει, κατά ένα μεγάλο μέρος, τον επαγγελματισμό τους. Άλλωστε στον τομέα της παιδιατρικής, η τήρηση του αρχείου του ασθενή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, αφού είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης για την υγεία του παιδιού, για όλη την υπόλοιπη ζωή του.

Επιπρόσθετα οι διατάξεις του κώδικα ορίζουν και τις διάφορες σχέσεις του ιατρού. Δόθηκε στην εργασία μας ιδιαίτερη προσοχή στη σχέση του ιατρού με τους συναδέλφους τους, την κοινωνία και τους ιατρικούς συλλόγους. Όπως φαίνεται και από την έρευνα, η ανταγωνιστικότητα που επικρατεί μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, δημιουργεί προβλήματα στην άσκηση του επαγγέλματος και απέχει πάρα πολύ από την τήρηση των κανόνων, που προβλέπονται στον κώδικα.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά, θα λέγαμε, την σωστή και αποτελεσματική άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, είναι ο ρόλος των φαρμακοβιομηχανιών, των ιατρικών επισκεπτών και των επιπρόσθετων αμοιβών. Οι παροχές που προσφέρουν στους ιατρούς, ώστε να παρέχουν και να προωθούν τα δικά τους φάρμακα, τείνει στο να οδηγεί τους ασθενείς, οι οποίοι αγνοούν την κατάσταση της υγείας τους, στην άσκοπη χρήση ακριβών φαρμάκων. Όμως οι γιατροί, θεωρούν, πως δεν θα έπρεπε να απαγορεύεται η «εξαγορά» τους από τις εταιρείες φαρμάκων, επειδή κυρίως εξυπηρετούνται δικά τους συμφέροντα. Όσον αφορά τις επιπρόσθετες αμοιβές, δεν γίνεται σαφή αναφορά, αλλά όλοι γνωρίζουμε πως υφίστανται και οι περισσότεροι ιατροί έχουν και συγκεκριμένο «κασέ». Έτσι, για ακόμη μία φορά, κλονίζεται το σημαντικότερο στοιχείο που θα πρέπει να διέπει τη σχέση μεταξύ ιατρών-ασθενών, η εμπιστοσύνη.

Τελειώνοντας, θα πρέπει να τονίσουμε πως για να αντιμετωπιστούν ορισμένα προβλήματα, θα πρέπει να γίνει αναγκαία και πιο αποτελεσματική η διαδικασία ελέγχου των ιατρών, από τα αρμόδια όργανα έλεγχου. Θα πρέπει να έχουν καθοριστικό ρόλο και να μην περιορίζονται στη απλή καταγραφή περιστατικών καταπάτησης του κώδικα και των διατάξεων του. Η πολιτεία πρέπει να περιορίσει τη δράση των ιατρόβιομηχανικών εταιριών, οι οποίες «εξαγοράζουν» από πολύ νωρίς τους ιατρούς, δίνοντας τους καλύτερες αμοιβές και προοπτικές εξέλιξης, για να μην επηρεάζονται από τις παροχές που εκείνοι τους προσφέρουν. Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας θα πρέπει να αποτελεί βασικό μάθημα στην εκπαίδευση των ιατρών και τέλος οι ίδιοι οι γιατροί, θα πρέπει να κατανοήσουν το μεγάλο μέρος ευθύνης που έχουν απέναντι στον άνθρωπο ασθενή, βάζοντας σαν πρώτη προτεραιότητα τους την ίαση της ασθένειας του, την προαγωγή της υγείας τους και την διατήρηση προπάντων της αξιοπρέπειας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανώνυμος, www.hiv_aids.gr, ανακτήθηκε στις 26-08-09
- Ανώνυμος, www.who.gr, ανακτήθηκε στις 15-05-09
- Ανώνυμος, www.encephalos.com, ανακτήθηκε στις 16-05-09
- Ανώνυμος, www.http://e-ist.teiath.gr/issue_7_2008/charalambous_7.pdf.com, ανακτήθηκε 18-06-2009
- Ανώνυμος, *Αιμορροφιλικοί Βόρειας Ελλάδας-Παραβιάζεται το ιατρικό απόρρητο*, Ριζοσπαστική, δημοσιεύθηκε στις 25-09-01
- Α. Πλεύρης, *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη, έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007
- Α. Μανιάτης, *Η Δεοντολογία του ιατρικού απορρήτου*, Εφημερίς των Ελλήνων Νομικών 2007
- Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2009
- Β. Μαυρομαμάτης, *Φαρμακοβιομηχανίες, η παγκόσμια απειλή*, www.freeinquiry.gr ανακτήθηκε στις 10-09-09
- Ε. Μαραγκάκη, *Ιατρικό Απόρρητο*, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2006
- Ε.Σ. Φραγκουδάκη, *η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής- ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*, Τόμος 55, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 2008
- Ι. Στ. Παπαδοπούλου, *Ο κακοήθης όγκος της Ελληνικής Ιατρικής*, Ελευθεροτυπία, δημοσιεύθηκε στις 04-06-04
- Ι. Παπαδόπουλος, *Οι φαρμακευτικές εταιρείες άλωσαν το ΕΣΥ*, Καθημερινή, δημοσιεύθηκε στις 24-09-06
- Κ. Μεράκου, Α. Δάλλα, Δ. Θεοδωρίδης, *Ιατρικό απόρρητο, οι κατά συνθήκη παραβιάσεις*, αρχ. Ελλ. Ινστ. 16(5), Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1999
- Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. *Clinical and communication skills*. BMJ 2005; 330: 374-375 & Teutsch C. *Patient-doctor communication*. Med Clin North Am 2003; 87: 1115-45.
- L. Råstam, S. Selander and M. Troein, *Communication in Care: A Structural Framework*, The

Lussier M. and Richard C. *Complaints and legal actions. Role of doctor-patient communication.* Can

Λ. Μήτρου, Α. Κωνσταντινίδης, *Ιατρικό απόρρητο*, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006

Μ. Πετροπούλου, *Ανίατη ασθένεια το φακελάκι*, Κυριακάτικη, δημοσιεύθηκε στις 16-04-06

Μ. Καϊάφα- Γμπάντι, Ε. Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2006

Ν. Ρόδιος, *Μελέτες Δικηγορικής Δεοντολογίας*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000

Ξ. Κοντιάδης, Κ. Σουλιώτης, *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας: τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα- Κομοτηνή 2005

Π. Γεωργίου, *Ιατρικό απόρρητο*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 2007

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A1. Απόψεις παιδιάτρων του δημόσιου τομέα για την εφαρμογή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Συμπληρώστε με ένα Χ το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,

50 και άνω

Φύλο :

Άρρεν

Θήλυ

Γραμματικές γνώσεις :

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΝΩΤΑΤΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(Τ.Ε.Ι.–

Α.Ε.Ι.)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Χρόνος προϋπηρεσίας στο

Νοσοκομείο

1-10 χρόνια
και άνω

10-20 χρόνια

20

1. **Κατά την γνώμη σας ο νέος ΚΙΔ καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες-απαιτήσεις στον τομέα της παιδιατρικής;**
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
2. **Θεωρείτε πως ο ΚΙΔ σε σχέση με τους προηγούμενους κώδικες διευκολύνει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος;**
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
3. **Κρίνετε πως οι διατάξεις του νέου ΚΙΔ εφαρμόζονται στο σύνολό τους;**
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
4. **Θεωρείτε πως το καθήκον που έχει ο ιατρός να ενημερώνει τον ασθενή του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διενέργεια μιας ιατρικής πράξης;**
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
5. **Θεωρείτε πως τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς;**
- Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

6. **Κατά την γνώμη σας υπάρχει μια σύμφωνη με τον ΚΙΔ συμπεριφορά των ιατρών προς τους συναδέλφούς τους;**

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

7. **Κατά την γνώμη σας είναι σωστό ο Νόμος να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των ιατρικών επισκεπτών, εφόσον τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με την ενημέρωση των ιατρών με τα φάρμακα;**

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

8. **Κατά την γνώμη σας ο Νόμος πρέπει να δίνει το δικαίωμα στον ιατρό να επεμβαίνει όταν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή ενός παιδιού, παρά το γεγονός ότι οι γονείς δεν δίνουν τη συναίνεσή τους για την ιατρική πράξη;**

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

B. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1.1. Ηλικία ερωτηθέντων

Διάγραμμα 1.2. Φύλο ερωτηθέντων

Διάγραμμα 1.3. Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων

Διάγραμμα 1.4. Διάστημα άσκησης επαγγέλματος

Διάγραμμα 1.5. Κατά την γνώμη σας ο νέος ΚΙΔ καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες-απαιτήσεις στον τομέα της παιδιατρικής;

Διάγραμμα 1.6. Θεωρείτε πως ο ΚΙΔ σε σχέση με τους προηγούμενους κώδικες διευκολύνει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος;

Διάγραμμα 1.7. Κρίνετε πως οι διατάξεις του νέου ΚΙΔ εφαρμόζονται στο σύνολό τους;

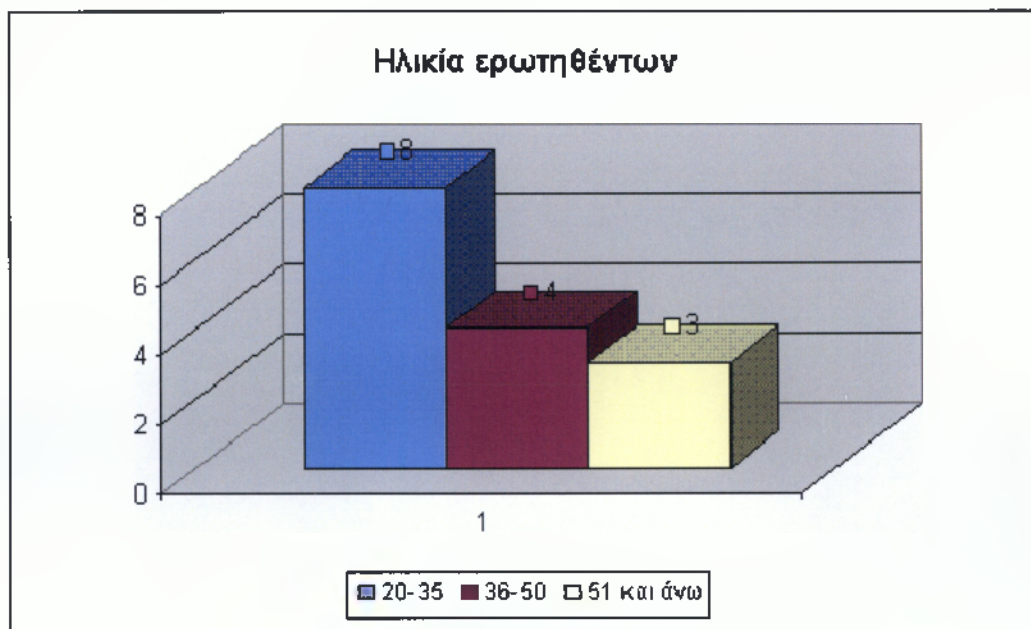
Διάγραμμα 1.8. Θεωρείτε πως το καθήκον που έχει ο ιατρός να ενημερώνει τον ασθενή του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διενέργεια μιας ιατρικής πράξης;

Διάγραμμα 1.9. Θεωρείτε πως τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς;

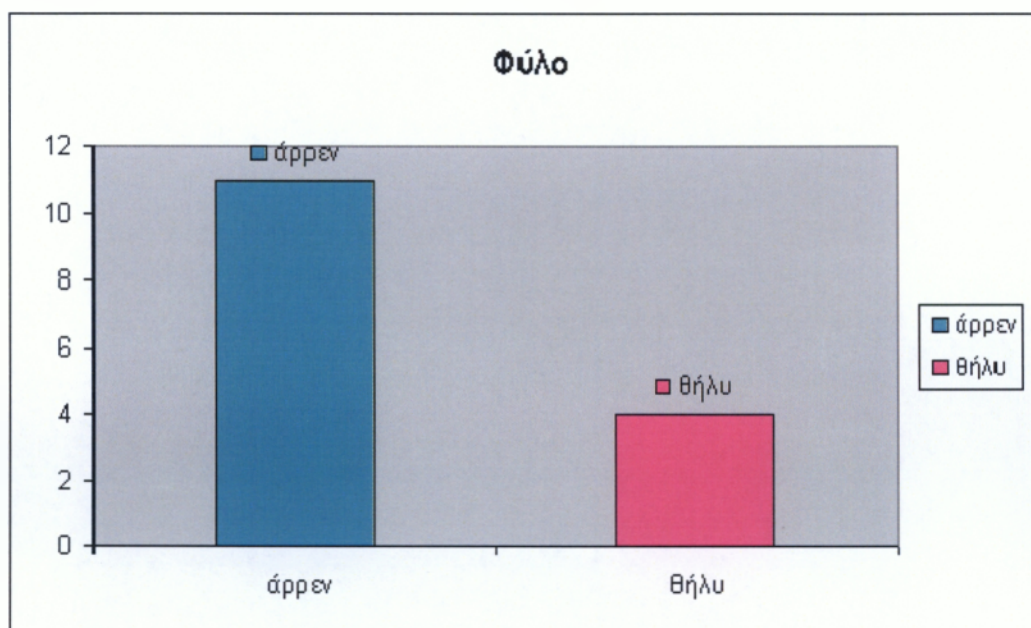
Διάγραμμα 1.10. Κατά την γνώμη σας υπάρχει μια σύμφωνη με τον ΚΙΔ συμπεριφορά των ιατρών προς τους συναδέλφους τους;

Διάγραμμα 1.11. Κατά την γνώμη σας είναι σωστό ο Νόμος να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των ιατρικών επισκεπτών, εφόσον τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με την ενημέρωση των ιατρών με τα φάρμακα;

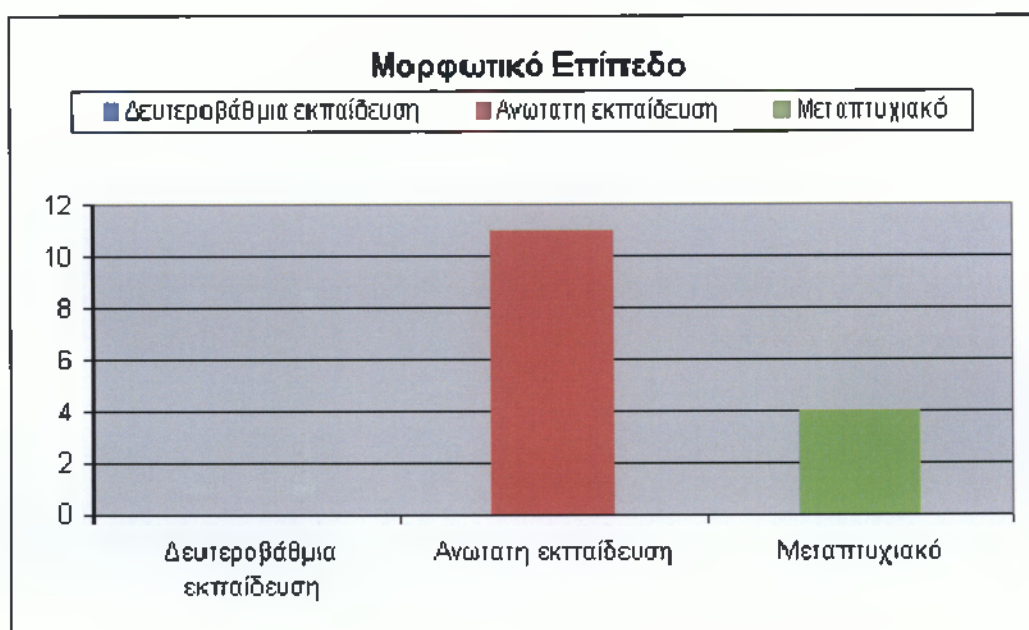
Διάγραμμα 1.12. Κατά την γνώμη σας ο Νόμος πρέπει να δίνει το δικαίωμα στον ιατρό να επεμβαίνει όταν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή ενός παιδιού, παρά το γεγονός ότι οι γονείς δεν δίνουν τη συναίνεσή τους για την ιατρική πράξη;



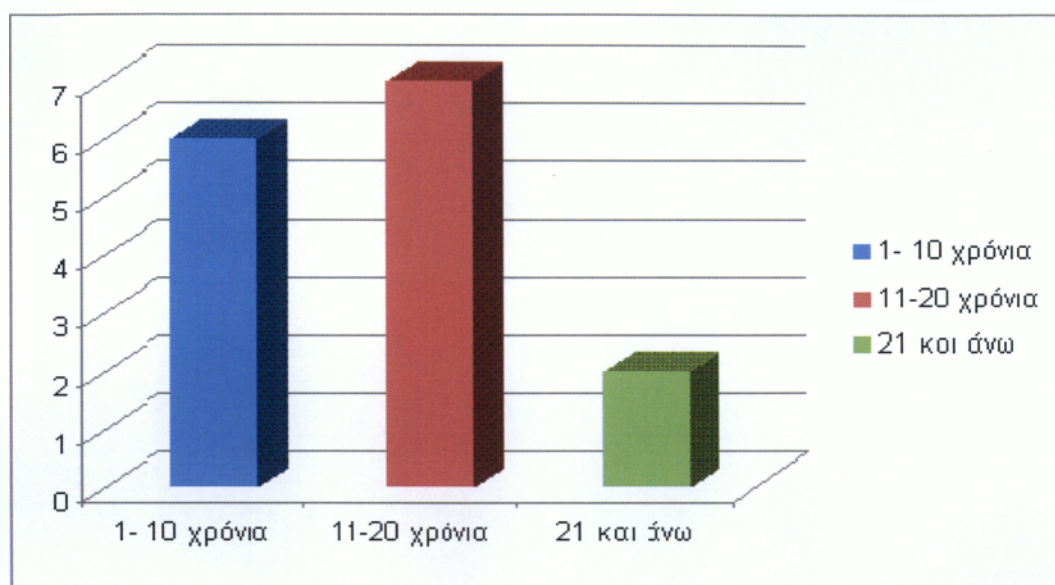
Διάγραμμα 1.1.
Ηλικία ερωτηθέντων



Διάγραμμα 1.2.
Φύλο ερωτηθέντων

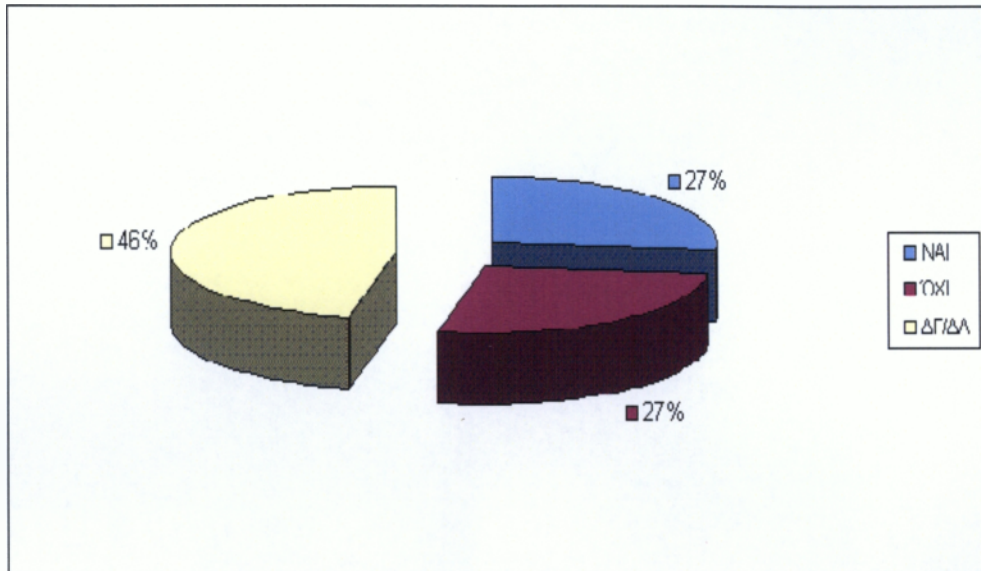


Διάγραμμα 1.3.
Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων



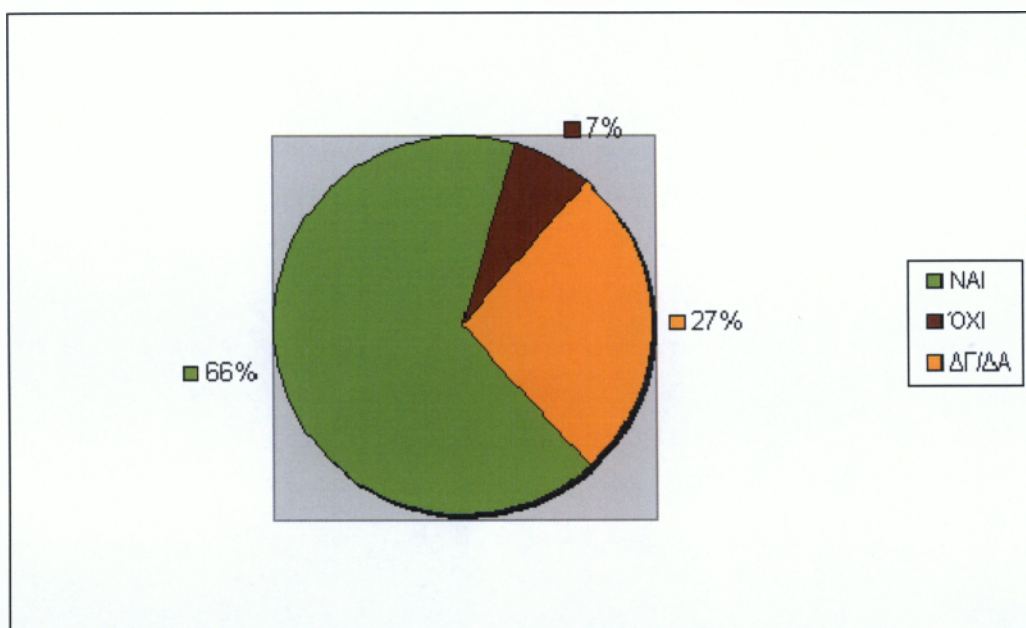
Διάγραμμα 1.4.

Διάστημα άσκησης επαγγέλματος



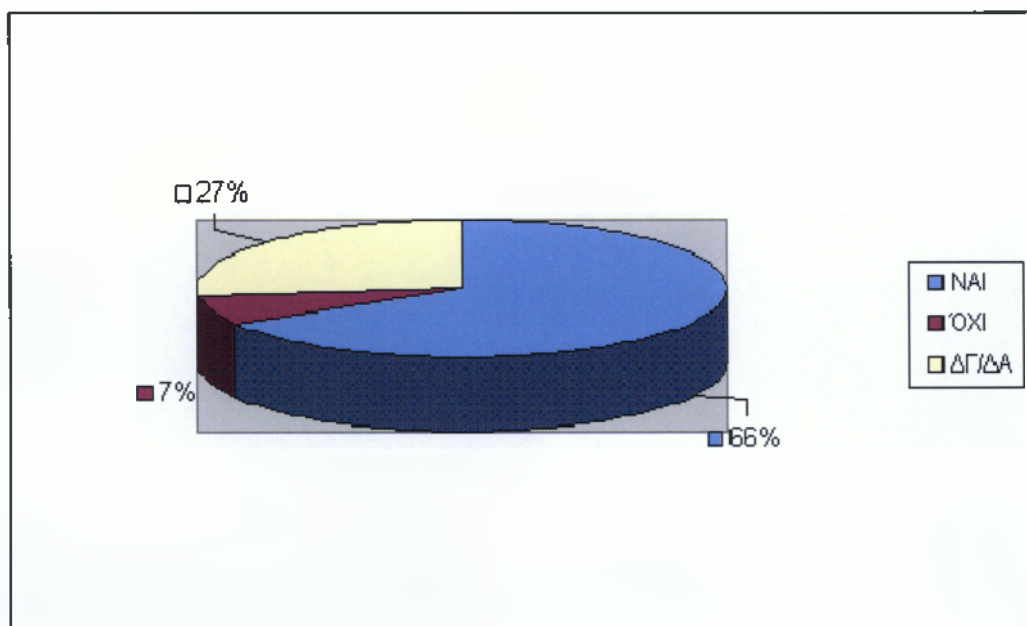
Διάγραμμα 1.5.

Κατά την γνώμη σας ο νέος ΚΙΔ καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες- απαιτήσεις στον τομέα της παιδιατρικής;



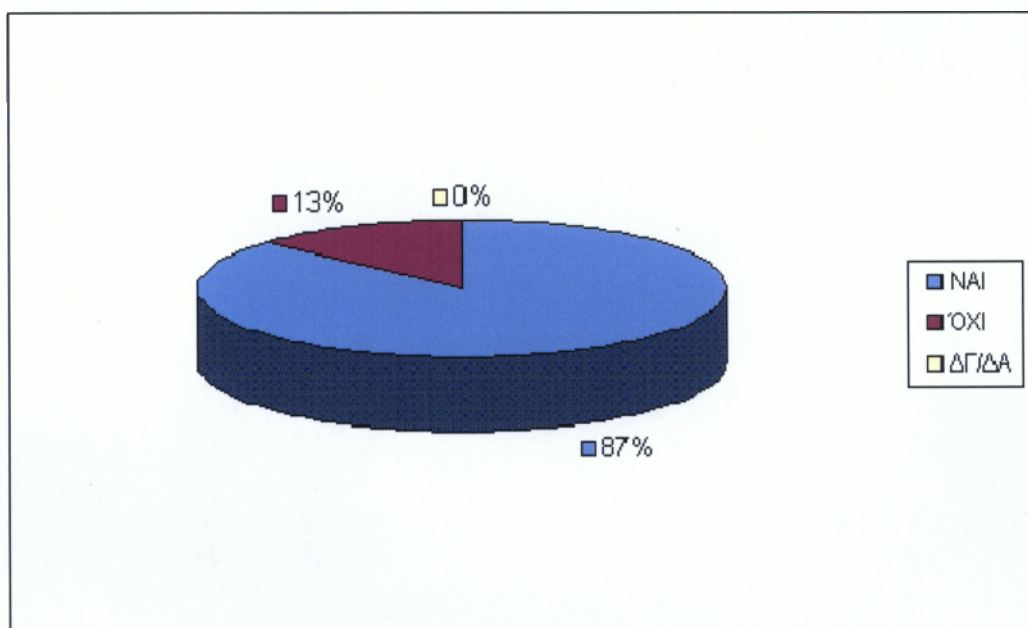
Διάγραμμα 1.6.

Θεωρείτε πως ο ΚΙΔ σε σχέση με τους προηγούμενους κώδικες διευκολύνει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος;



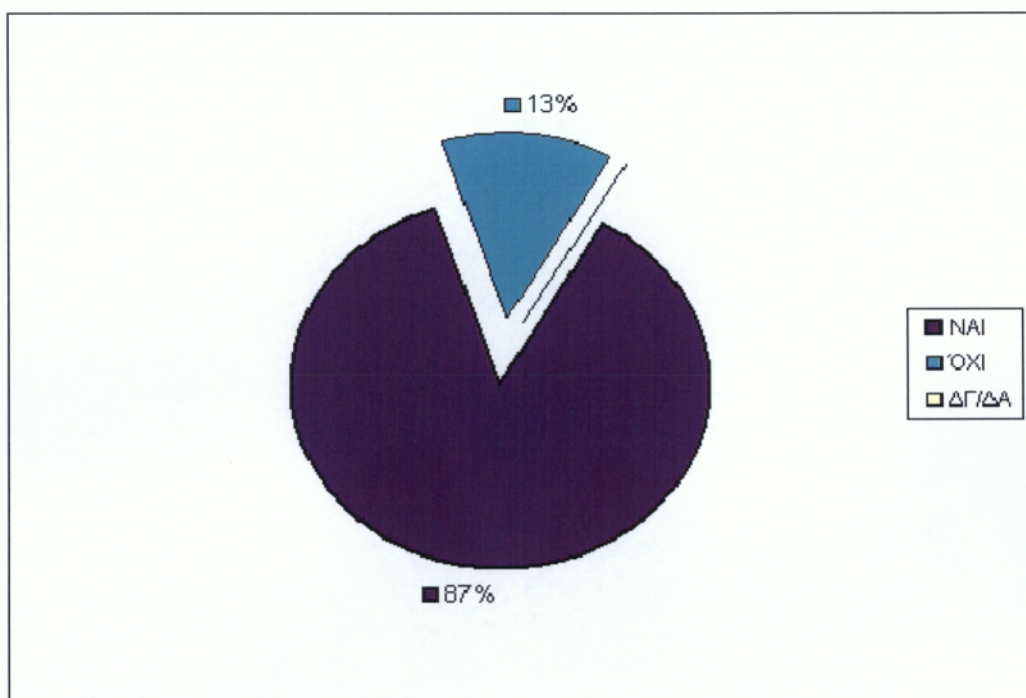
Διάγραμμα 1.7.

Κρίνετε πως οι διατάξεις του νέου ΚΙΔ εφαρμόζονται στο σύνολό τους;



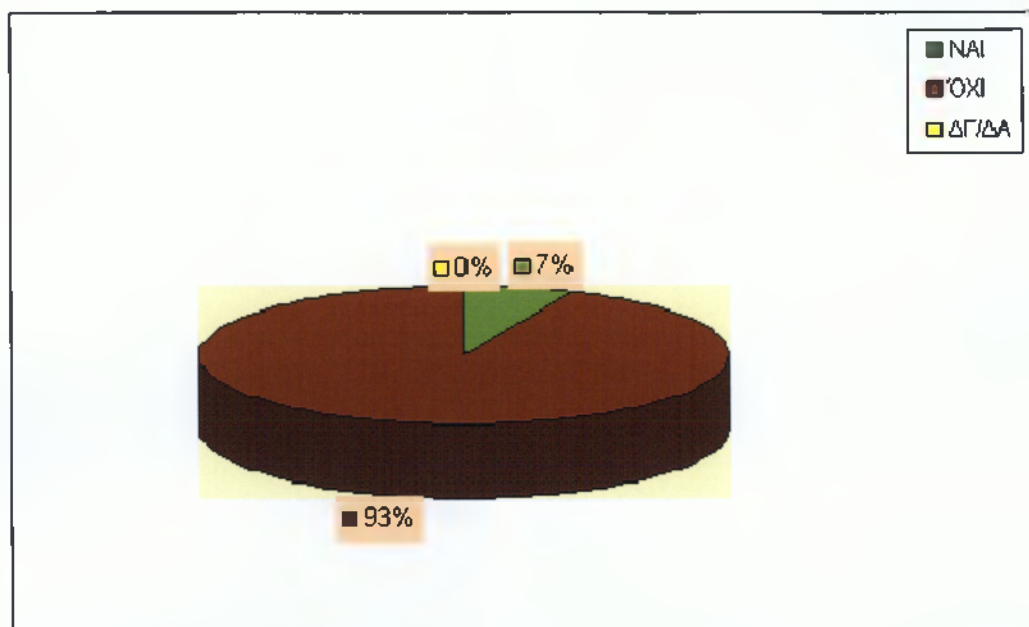
Διάγραμμα 1.8.

Θεωρείτε πως το καθήκον που έχει ο ιατρός να ενημερώνει τον ασθενή του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διενέργεια μιας ιατρικής πράξης;



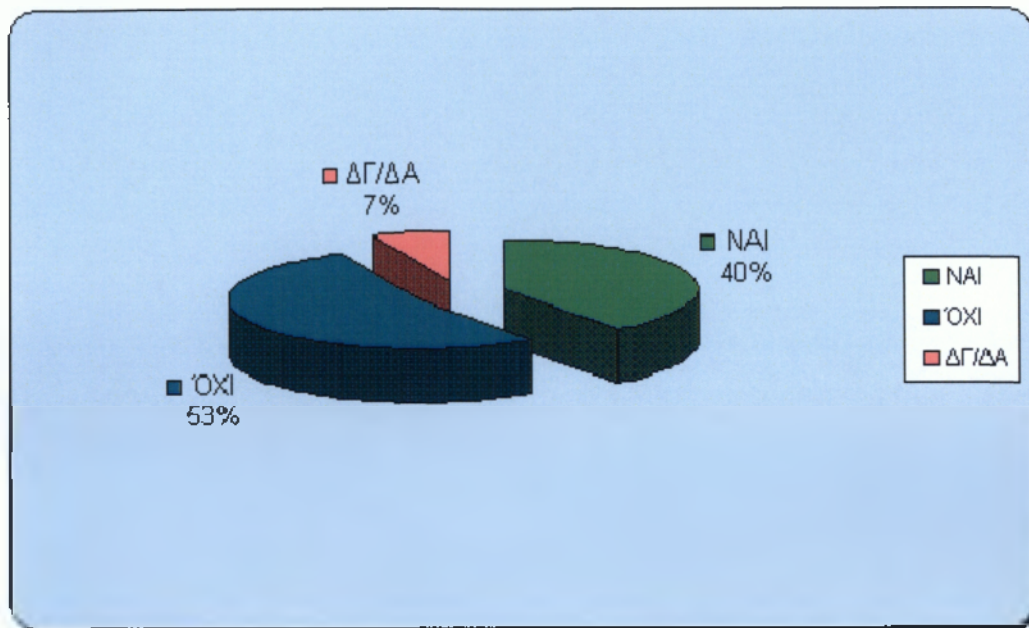
Διάγραμμα 1.9.

Θεωρείτε πως τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς;



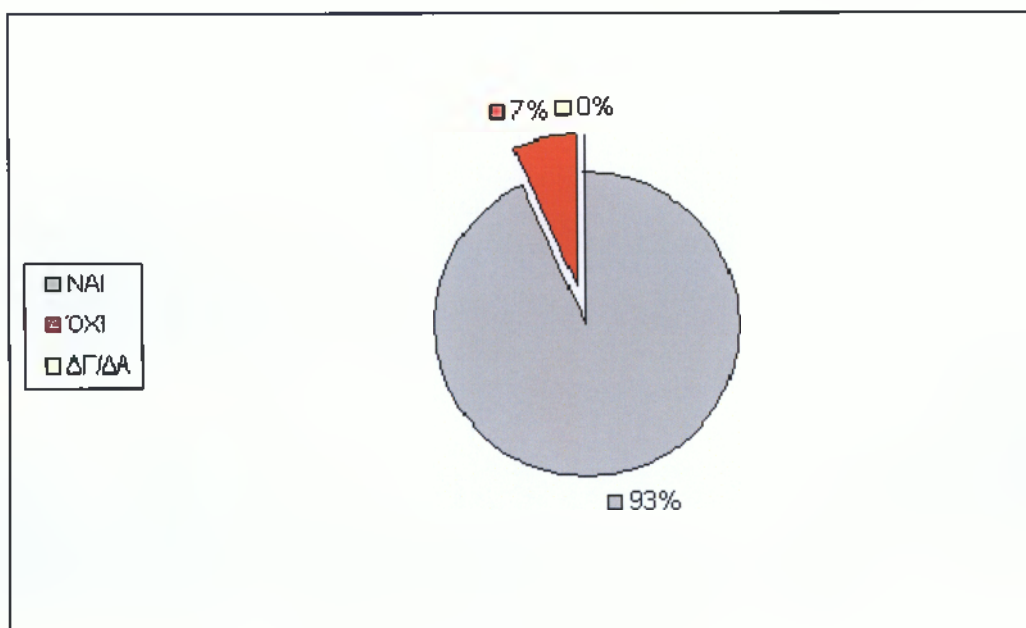
Διάγραμμα 1.10.

Κατά την γνώμη σας υπάρχει μια σύμφωνη με τον ΚΙΔ συμπεριφορά των ιατρών προς τους συναδέλφους τους;



Διάγραμμα 1.1.1.

Κατά την γνώμη σας είναι σωστό ο Νόμος να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των ιατρικών επισκεπτών, εφόσον τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με την ενημέρωση των ιατρών με τα φάρμακα;



Διάγραμμα 1.12.

Κατά την γνώμη σας ο Νόμος πρέπει να δίνει το δικαίωμα στον ιατρό να επεμβαίνει όταν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή ενός παιδιού, παρά το γεγονός ότι οι γονείς δεν δίνουν τη συναίνεσή τους για την ιατρική πράξη;

Γ. ΝΟΜΟΣ 3418 Φ.Ε.Κ. Α΄287/28-11-2005
ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άρθρο 1

Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.
2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.
3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.
4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:
 - α) στην έννοια "ασθενής" περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,
 - β) στην έννοια "οικείος" περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.
5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτούργημα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της 28 Νοεμβρίου 2005 σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.
2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να

αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του.

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

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

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

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

Άρθρο 3

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού

1. Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

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

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

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

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

τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

Άρθρο 4

Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

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

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

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

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

Άρθρο 5

Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις

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

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

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

ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.

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

Άρθρο 6

Κωλύματα - ασυμβίβαστα

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

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

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

4. Απαγορεύεται στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά, με οποιονδήποτε τρόπο. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.

Άρθρο 7

Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

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

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

Άρθρο 8

Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.
2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη - ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους.
3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.
4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.
5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.
6. Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.
7. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Άρθρο 9

Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή
2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.
3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του.
5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Άρθρο 10

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία

1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του
2. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή.
3. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του.

Άρθρο 11

Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.
2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.
3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

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

Άρθρο 12

Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή

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

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

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

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

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

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

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

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

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση:

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

β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή

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

Άρθρο 13

Ιατρικό απορρήτο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.
2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:
 - α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και
 - β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.
3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:
 - α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.
 - β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.
 - γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.
4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.
6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

Άρθρο 14

Τήρηση ιατρικού αρχείου

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').
2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα

ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

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

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

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

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 15

Σύγκρουση καθηκόντων

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρθρο 16

Ο ιατρός και η κοινωνία

1. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργήματός του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να επιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.
2. Ο ιατρός συμμετέχει σε επαγγελματικές ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελέτη, επεξεργασία, πρόταση και εφαρμογή συλλογικών μέτρων, που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.
3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.
4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους.
5. Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας.
6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.
7. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαίτερος την πολιτισμική διάσταση της υγείας.

Άρθρο 17

Διαφήμιση - Παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται από αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση.
2. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 8.
3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα

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

4. Οι πινακίδες είναι ομοιόμορφες. Ο ιατρός οφείλει, πριν από την ανάρτηση, να υποβάλει την πινακίδα, που προτίθεται να αναρτήσει, προς έγκριση στον οικείο Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, άλλως θεωρείται ότι την εγκρίνει.

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

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

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

8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

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

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

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

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

Άρθρο 18

Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο

1. Οι ιατροί μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποία αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 17.
2. Το όνομα, η επωνυμία ή ο τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων.
3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή τη με οποιονδήποτε τρόπο συνεργασία του ιατρού με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.
4. Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων.

Άρθρο 19

Αμοιβή ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και χειρίζεται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενή. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής ή κάθε άλλο θέμα σχετικό με αυτήν πρέπει να διενεργείται με τρόπο ο οποίος να μην απάδει προς την αξιοπρέπεια και τον κατεξοχήν ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.
2. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση κριτήρια, που είναι κοινωνικώς πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.
3. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση, καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής.
4. Ο ιατρός έχει δικαίωμα να απαιτήσει την αμοιβή του είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας, με την απαιτούμενη όμως ευπρέπεια. Παρέχει τα νόμιμα παραστατικά τα οποία αφορούν στην κατάσταση υγείας του ασθενή και στις οικονομικές συναλλαγές σχετικά με τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτό του ζητηθεί ή όχι από τον ασθενή. Κάθε ιατρός ως εξωνοσοκομειακός - ελεύθερος επαγγελματίας έχει δικαίωμα να καθορίσει, εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς, το επίπεδο αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η αμοιβή από τους ασθενείς αναζητείται αφού παρασχεθεί η ενδεικνυόμενη ιατρική συνδρομή.
5. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του.

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

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

Άρθρο 20

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 21

Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό

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

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

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

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

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

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή,

να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια.

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

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

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

Άρθρο 22

Ιατρικά συμβούλια

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

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

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

4. Ο θεράπων ιατρός καλεί το σύμβουλο ιατρό, ορίζει την ημέρα, την ώρα και το χώρο που θα συνέλθει το συμβούλιο και συντονίζει τη διαδικασία. Η διεξαγωγή του ιατρικού συμβουλίου περιλαμβάνει:

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

β) εξέταση του ασθενή από καθέναν από τους συμβούλους,

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

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

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

5. Ο σύμβουλος ιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων ιατρός του ασθενή, παρά μόνον στην περίπτωση που ο θεράπων ιατρός, ο οποίος τον κάλεσε, τον εξουσιοδοτεί

ρητά ως προς αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντοτε υπόψη η προτίμηση του ασθενή.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Άρθρο 23

Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 24

Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.
2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο επιτρέπεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - α) Ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, σύμφωνα με το άρθρο 11, και ιδίως ως προς:
 - αα) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων,
 - ββ) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου,

γγ) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα και

δδ) τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης.

β) Ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε ιατρική έρευνα, ο οποίος έχει τη σχετική ικανότητα, όπως ειδικότερα ορίζεται στο άρθρο 12.

γ) Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο άνθρωπος είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.

δ) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο, μετά από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Επιστημονικού Συμβουλίου και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο ή η Επιτροπή Δεοντολογίας μπορεί, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, να προβεί σε επανεκτίμηση των όρων και συνθηκών διεξαγωγής αυτής.

3. Η έρευνα σε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, σύμφωνα με το άρθρο 12, επιτρέπεται μόνον εφόσον:

α) πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων,

β) τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας του ατόμου,

γ) δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης,

δ) έχει δοθεί η απαραίτητη συναίνεση, σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του άρθρου 12 και

ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Ιατροί, που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Άρθρο 25

Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα η νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον:

α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,

γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.

2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμένου η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.

3. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών. Αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενή, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Άρθρο 26

Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα

1. Επιτρέπεται η ιατρική έρευνα σε ανθρώπους, για καθαρώς επιστημονικούς λόγους, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 24 και επιπλέον τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) ο ιατρός ερευνητής θεωρεί ύψιστο καθήκον του την προστασία της ζωής, της υγείας και της αξιοπρέπειας του προσώπου στο οποίο διεξάγεται η έρευνα, η οποία προστασία προηγείται του συμφέροντος της επιστήμης ή της κοινωνίας,

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

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

Άρθρο 27

Δημοσιότητα των ανακαλύψεων

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η*
ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 28

Φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να προσφέρει την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και να παρέχει τις φροντίδες του μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ενθαρρύνει επίσης τη γενικότερη προαγωγή της ψυχικής υγείας.
2. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σε θέματα που αφορούν τόσο τις εξελίξεις της επιστήμης του, όσο και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αποφυγή και τον έλεγχο της βίας.
3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να ζητεί τη γνώμη συναδέλφων του, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία ή τις υποστηρικτικές ενέργειες που παρέχονται στο χώρο των ψυχικών διαταραχών από άλλους επαγγελματίες, οφείλει να τους εκπαιδεύει και να τους επιβλέπει κατάλληλα.
4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εχεμύθεια του ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ώστε να επιτρέπει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.
5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.
6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία, λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα, που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμ? μετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του κατάσταση ή δεν εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία του.
7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.
8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική ή αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

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

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

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

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

13. Ο ψυχίατρος πρέπει να φροντίζει ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να παρουσιάζονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) με τρόπο που, αφ' ενός μεν προστατεύει την τιμή και την αξιοπρέπειά τους, αφ' ετέρου δε μειώνει το στίγμα και τη διάκριση εναντίον τους. Ο ψυχίατρος δεν πρέπει να κάνει ανακοινώσεις στα Μ.Μ.Ε. για την υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία οποιουδήποτε ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ*

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Άρθρο 29

Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

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

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.
3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.
2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά.
4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.
5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Άρθρο 31

Τεχνητή διακοπή κύησης

1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.
2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Άρθρο 32

Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.
2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.
3. Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

Άρθρο 33

Αιμοδοσία

1. Ο ιατρός ενθαρρύνει πάντοτε την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδότες ούτε για τους υπεύθυνους συλλογής αίματος.
2. Ο ιατρός, εκτός από τη μέριμνα του αιμολήπτη, έχει και τη μέριμνα του αιμοδότη. Η μέριμνα για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη είναι διαρκής.
3. Ο ιατρός γνωρίζει στον αιμοδότη όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας.
4. Ο ιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλιση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.

Άρθρο 34

Προστασία γενετικής ταυτότητας

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άρθρο 35

Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο

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

2. Ο ιατρός οφείλει να εγγραφεί ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.
3. Ο ιατρός οφείλει να προσέρχεται ανελλιπώς στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Συλλόγου, να αναλαμβάνει και να εκτελεί ενόρκως και ευσυνείδητα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.
4. Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 36 Κυρώσεις

1. Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.
2. Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19 παράγραφοι 5,6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000,00) έως και διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά, με όμοια απόφαση, οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση.
3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.

Άρθρο 37 Καταργητική διάταξη

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

Άρθρο 46
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του. Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 24 Νοεμβρίου 2005