



Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Απόσπασμα από τα επίσημα Πρακτικά της ΚΔ΄, 8 Νοεμβρίου 2005, Συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το παρακάτω σχέδιο νόμου:

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 οπωδήποτε 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 οι 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 αγιστείας 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 στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄: ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα

που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.

2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη που 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 καταχωνται 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 επαγγέλματος του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφανσης της προσωπικότητάς του.

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

4. Ο ιατρός εσβετεί 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 υπόπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρίνης ή πολέμου.

5. Οιατρός, επικαλούμενος λόγους συνειδητούς έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις οποιές αντιπίθεται συνειδητικά, 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 κατάλληλη καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής

παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφέται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου.

Άρθρο 3

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού

1. Κάθε ιατρός απολαμβάνει, κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δεπιτιατρικές υπηρεσίες σε βασισμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Οιατρός 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 συνεχίζομενη 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 πιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για το συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

4. Οιατρός εσβετεί 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 υπόπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρίνης ή πολέμου.

5. Οιατρός, επικαλούμενος λόγους συνειδητούς έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις οποιές αντιπίθεται συνειδητικά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

Άρθρο 4

Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

1. Οιατρός εργεί με προάγει την ίση πρόσβαση



⇒ στις υπηρεσίες υγείας και τν ίση κατανομή των πόρων. Οφείλει επίσης να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις.

2. Οιατρός 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 πθική και επιστημονική ανεξαρτησία του και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρέι 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 μπχανισμών 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 τον εκδόνταν από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδίδομενα πιστοποιητικά και οι εκδίδομενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού. Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν.

2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσος 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 αναλογών 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. Οιατρός 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. Μετηνάσκηση της ιατρικής έξομοιώνεται και η κατοχή οποιαδήποτε έμμισθητή 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 χρονιμοποίηση 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 αναπλέγονται 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 απομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφο 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 συμβούλου του κατά τόπο αρμόδιου ιατρικού συλλόγου.

4. Επιτρέπεται η παροχή ιατρικής φροντίδας 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 προσίκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.

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

3. Οιατρός 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, πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετίζεται με τον 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 χρησιμοποιείτε 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 οιατρός, μετά το πέρασμα καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφο 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. Οιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει

⇒ τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν οι ασθενής ή οι οικείοι του.

Άρθρο 9

Υποχρέωσης 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 ουντρέχει 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 ειδικότητα 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 περιθαλψης. 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 υποδειξεί 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 ιανοκόπτες συνεργασίες 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 πηγέται 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 συμβουλεύεται τους συναδέλφους του.

Άρθρο 11

Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ο ιατρός έχει καθήκοντα αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοπτά 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, έτοι ωστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρεικόντα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασή 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 υποδειξεί, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και 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 ή θη. δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το χρόνο της εκτέλεσή της.

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναίνεσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Άρθρο 12

Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή

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

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες: α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοπτή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο. β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση. αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος η συναίνεση διδεται 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 πληκτική,

πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανούσει 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 ανυπόλογου. ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης διδεται από το δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση διδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να

εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμφωνη και συνεργασία του ασθενή, και πιθανότητα συναίνεσης 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 ή θη. δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το χρόνο της εκτέλεσή της.

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναίνεσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Άρθρο 13

Ιατρικό απόρροτο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εκεμύθεια 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 πτώση του ιατρικού απορρότου, ο ιατρός οφείλει: α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράτουν ή συμμετέχουν ή τον στριζούν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρότου και για το χρόνο μετά την με οποιονδήποτε τρόπο-παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απορρότου 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 άξιοποτού 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 αποτέλεσμά 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 συναντεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωση 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 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 αρρότικως ή αιτιολογώς 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 (ΦΕΚΑ' 2').

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 μη γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ασθενής στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

6. Ο ιατρός πρέπει στην επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρριπτο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσιες 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 θάνατο 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 αυτεπάγγελτα 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

Οιατρός 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 συνειδηση του στο πλαίσιο των αρχών του άρθρου 2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ : ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρθρο 16

Ο ιατρός και η κοινωνία

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

2. Ο ιατρός συμμετέχει σε επαγγελματικές

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 που 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 που 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 νοοτροπία ή άτομα της τρίτης πολικίας.

6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδιόμυθα, 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 ιδιαιτέρως 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 ο ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιαδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή πλεκτρονικό 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 πρόσθιψη 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 από 0,25 x 30,30 εκατοστά και περιέχουν υποχρεωτικά και μόνον το όνομα, το επώνυμο, τον αριθμό μπτρώου 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 αποφαίνεται 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 ξέρτησης από τον ιατρό, με έμφυτο 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, ο 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 έλειψης 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) οι συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή πλεκτρονικό 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 επικειρυμάτων και του σεβασμού της άλλης άποψης που διατυπώνεται με τους ίδιους κανόνες.

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητάς τους 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 απόφεων 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 τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την πλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του ευπρέπεια και αιδιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει επίσης να αναφέρει ο ιατρός διδότη 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, κατανοτές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγεί σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχών.

Άρθρο 19

Αμοιβή ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και κειρίζεται 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 μετρόποιο οποίος να μην απάδει προς την αιδιοπρέπεια 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 παρασχεθείσεις αιτρικές 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 οποιαδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση του ίδιου 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 μεσαζόντες 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 τα συμφέροντα των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περιθαλψης 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 συνειδόση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική

→ τουςάποψη 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 θόδους φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα που δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερώθει επιστημονικά ή και νομότυπα, καθώς και η χρήση οργάνων, μπχανημάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλκυση πελατείας ή τη διαφήμιση, γ) η εκκώρωση 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 θεραπόντα 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 συναδέλφους 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 έαντι κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελός του ασθενή. Πρέπει όμως να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκοντας 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 ασκησης ιατρικής από συναδέλφους του δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδέλφικότητας.

Άρθρο 22

Ιατρικά συμβούλια

1. Ανοι ιατρός, ο ασθενής ή οι οικείοι του κρίνουν

σκόπιμη τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδειξεί 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 δίκαιολογία. Το ίδιο ισχύει προκειμένου για την εκλογή ειδικού ιατρού, εργαστηριακού ή κλινικού.

3. Ο θεράπων ιατρός οφείλει να πληροφορείτον 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 πημέρα, την ώρα και το χώρο όπου θα συναθλεθεί 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 διηνύθυνε. Εάν προκύψει διαφορά γνωμών, →



⇒ ο θεράπων ιατρός μπορεί είτε να αποδεχθεί τη γνώμη του συμβούλου ιατρού είτε, εφόσον την κρίνει άστοχη ή επιζήμια, να αποροιηθεί 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 συμβούλου 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, των 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 το χειρουργό που προτιμά ο ασθενής. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

7. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί ιατροί και οι εργαστηριακοί ιατροί, προς τους οποίους

παραπέμπεται ο ασθενής από το 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 Ζ΄: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 24

Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιώδων πνευματικών και ιθικών 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 ανάπτυξης 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 πατελεσματικότητας 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 που εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Ιατροί που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Άρθρο 25

Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα ή νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον: α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης 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 ή διαγνωστικές ή θεραπευτικές 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 που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Άρθρο 26

Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα

1. Επιτρέπεται πιατρική έρευνα σε ανθρώπους, για καθαρώς επιστημονικούς λόγους, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 24 και επιπλέον τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) οιατρός 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, έτοιμος να επιφέρει σοβαρή, επικίνδυνη ή απλή βλάβη στο άτομο.

2. Ο ιατρός ερευνητής διακόπτει την έρευνα αν, κατά την κρίση του, η συνέχιση 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 επαγγελματικούς 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 ανακοίνωση του αναφέρει όλους τους συνεργάτες του που συνέβαλαν στην περιεχόμενη της επιστημονικής ανακοίνωσης. Επιπλέον δηλώνει οπωδήποτε 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 τίτρηση των κανόνων των άρθρων 24 έως και 26 ή απαιτούν υπεύθυνη δήλωση για την τίτρηση 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 θεμελιώδων 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 θεμελιώδων 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 ελάσιστα 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 αξειδείς 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 θιθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμμετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επιρρέασουν 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 κορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση της θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται ◀



⇒ σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική η αναγκαστική νοσολέιτα 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 οφέλο. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, μόνον όταν η τίրηση 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 συμβουλεύσει 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 ψυχίατρου για την καλύτερη δυνατή θεραπεία ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει επ' ουδενί να επιτρέπεται από την άρνηση συμμετοχής του συγκεκριμένου ανθρώπου σε έρευνα του ψυχίατρου.

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 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, αφενός μεν προστατεύει την τιμή και την αξιοπρέπεια τους, αφετέρου 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 ανάτης 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 αξιοπρέπεια του μέχρι το σημείο αυτού.

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 επίσπευση του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

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

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοήθυμης 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 ιατρικής υποβοήθυμης αναπαραγωγής.

3. Ο ποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο ή στην αιμοδοτική σερπετική στοιχεία της ιατρικής υποβοήθημης αναπαραγωγής πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά.

4. Η κλωνοποίηση ωμεθόδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ιατρικής συνείδησή του

και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοήθυμης αναπαραγωγής.

Άρθρο 31

Τεχνητή διακοπή κύποσης

1. Οι ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ιατρικής συνείδησή του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της τεχνητής διακοπής της κύποσης, 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. Οι ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύποσης.

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. Οιατρός 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 αιμολόπτη, 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. Οιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την προστασία της γενετικής της αιμοδοτικής σερπετικής στοιχείας της εγκύου ή για την προστασία της γενετικής της αιμολόπτη ή λόγοι ιδικής επρέπειας ή συγγενικής 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 στρατιωτικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄: ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άρθρο 35

Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο

1. Οιατρός 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 καταλλολότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίσταση, 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 μιωρεύεται 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 θιθικής βλάβης ή ζημιάς που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.

Άρθρο 37

Καταργητική διάταξη

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄: ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 38

Τροποποιίσεις του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ48 Α΄)

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

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

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

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

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

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκαλείται από τον Πρόεδρό του. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Συμβούλιο εντός δεκαπέντε (15) ημερών, εφόσον αυτό δηπιθεί γεγράφως από δύο μέλη του επί πενταμελών Συμβουλίων, τρία μέλη

επί επταμελών, πέντε μέλη επί ενδεκαμελών και έξι μέλη επί δεκατριαμελών Συμβουλίων.»

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

«Άρθρο 26

Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ν. 2717/1999, ΦΕΚ97 Α΄).»

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

«1. Ο λαβών τις περισσότερες ψήφους από τα εκλεγόντα μέλη του Δ.Σ. καλεί, εντός οκτώ (8) ημερών, όλους τους εκλεγόντες συμβούλους, για εκλογή κατά σειρά Προέδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέα και Ταμία, ανεξαρτήτως υποβολής ενοτάσεων κατά της εκλογικής διαδικασίας. Για την εκλογή απαιτείται η παρουσία των τριών τετάρτων, τουλάχιστον, των εκλεγέντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, θεωρείται δε εκλεγέσις αυτός που συγκεντρώνει την απόλυτη πλειοψηφία αυτών.»

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

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

«Άρθρο 32

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

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

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

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

«Ενστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του



⇒ Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.»

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

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

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

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

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

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

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

«3. Η έφεση πρέπει να συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου, από παράβολο είκοσι πέντε (25) ευρώ, εφόσον η εκκαλούμενη απόφαση επιβάλλει επίπληξη ή πρόστιμο, και πενήντα (50) ευρώ σε κάθε άλλη περίπτωση. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Συλλόγου μπορούν να αναπροσαρμόζονται τα ως άνω ποσά.»

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

«1. Όποιος ασκείτο επάγγελμα του οδοντιάτρου, χωρίς να έχει πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής ημεδαπού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πτυχίο αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, αναγνωρισμένο ως τιμόνιο και αντίστοιχο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο χιλιάδων (2.000,00) ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι οδοντοτεχνίτες ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περιθαλψή, χωρίς να έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος

84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.

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

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

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

«3. Η έφεση πρέπει να συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου, από παράβολο είκοσι πέντε (25) ευρώ, εφόσον η εκκαλούμενη απόφαση επιβάλλει επίπληξη ή πρόστιμο, και πενήντα (50) ευρώ σε κάθε άλλη περίπτωση. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Συλλόγου μπορούν να αναπροσαρμόζονται τα ως άνω ποσά.»

Αρθρο 40

Ενίσχυση εσδόων Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής: «δ'. Εσόδα από παρακράτηση, τα οποία απορρέουν από συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός με προμηθευτές Υγείας και από προγραμματικές συμβάσεις με άλλους Οργανισμούς μη επιχορηγούμενους ή μέμεσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθώς και έσοδα από τα πρόστιμα που επιβάλλει ο Ο.Π.Α.Δ. Τα ανωτέρω έσοδα μπορούν να διατίθενται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. που εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις λειτουργικές και στεγαστικές ανάγκες του Οργανισμού, για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος και για την χορήγηση πρόσθετων παροχών στους τακτικούς υπαλλήλους του Οργανισμού. Το ύψος των πρόσθετων παροχών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας

διάταξης ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Αρθρο 41

Τροποποίηση του άρθρου 82 του ν. 2071/1992

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής: «3. Ειδικευόμενοι ιατροί που πάσχουν από τις ασθένειες που αναφέρονται στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, είναι δυνατόν, με αίτησή τους, να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα.»

Αρθρο 42

Τροποποίηση του άρθρου 83 του ν. 2071/1992

Η παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής: «4. Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθι, εκτός των εξειδικευμένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών.»

Αρθρο 43

Τροποποίηση του άρθρου 17 του ν. 3209/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 17 του ν. 3209/2003 αντικαθίσταται ως εξής: «Με την ίδια απόφαση καθορίζονται τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων.»

Αρθρο 44

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Στην περίπτωση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας όπου δεν υπάρχει Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας, στην ως άνω επιτροπή συμμετέχει ο αρχαιότερος υπαλλήλος κατηγορίας Π.Ε. και, ελλείφει αυτού, ο αρχαιότερος υπαλλήλος κατηγορίας Τ.Ε.»

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

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