



ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΜΙΣΤΟΚΑΗ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΣΑΤΣΟΥ

Ξενοφών Ι. Κοντιάδης – Κυριάκος Ν. Σουλιώτης

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις

*Πρόλογος Κόστα Στεφανή  
Επίμετρο Αντώνη Βγόντζα*



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑ  
ΑΘΗΝΑ - ΚΟΜΟΤΗΝΗ 2005

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### Κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας

#### 4.1. Λειτουργίες και ρυθμιστικό πεδίο του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας

Οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας καθορίζουν τη θέση και τις υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στην πολιτεία, τη συμπεριφορά του προς τους ασθενείς, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και ευρύτερα τους όρους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Η κωδικοποίηση των κανόνων αυτών παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα της συγκέντρωσης, της συστηματοποίησης, της λογικής-θεματικής (και όχι χρονικής-ιστορικής) κατάταξής τους, της ευχέρειας πρόσβασης και τροποποίησής τους.<sup>138</sup> Κατ' επέκταση, η θέσπιση του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας δεν εξασφαλίζει μόνο τη νομική αποτελεσματικότητα, υπό την έννοια της διευκόλυνσης του έργου του ερμηνευτή και του εφαρμοστή τους, αλλά παράλληλα εμπεριέχει μια εξαιρετικά σημαντική νομιμοποιητική-συμβολική διάσταση. Πολλώ μάλλον η διάσταση αυτή αποτυπώνεται σε κώδικες που δεν συστηματοποιούν κοινούς κανόνες δικαίου, αλλά κανόνες δεοντολογίας, δηλαδή κανόνες που διαθέτουν μεν νομικό-δεσμευτικό περιεχόμενο, όμως από την ίδια την ιδιόμορφη νομική τους ποιότη-

---

138. Πρβλ. *Α. Κοτσόρης*, Περιεχόμενο των Ελληνικών Κωδίκων Δεοντολογίας, στον τόμο: Σύνδεσμος Ελλήνων Εμπορικολόγων, *Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας*, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σ. 49 επ.

τα επιδιώκουν μια ισχυρή διασύνδεση μεταξύ δικαίου και ηθικής, κατά βάση ως εκ του ρυθμιστικού τους αντικειμένου.

Οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας εμπίπτουν κατεξοχήν στην κατηγορία των κανόνων των οποίων η κωδικοποίηση δεν αποσκοπεί μόνο –ή κυρίως– στην κανονιστική ρύθμιση συγκεκριμένων πεδίων κοινωνικής συμβίωσης, αλλά στον κοινωνικό προσανατολισμό της συμπεριφοράς και δράσης των εμπλεκόμενων κοινωνικών υποκειμένων και στη δικαιολόγηση της δράσης αυτής με την επίδειξη της συμβατότητάς της προς ένα κανονιστικό μοντέλο αναγνωρίσιμο από το συνομιλητή ή ευρύτερα το κοινό τους.<sup>139</sup> Πρόκειται συνεπώς για την επιτέλεση μιας ισχυρής νομιμοποιητικής λειτουργίας του Κώδικα, σε ένα εξαιρετικά «ευαίσθητο» πεδίο όπως είναι η ιατρική δραστηριότητα, όπου καθίσταται χειροπιαστή η ασυμμετρία «ανάμεσα στην ατέρμονα συνείδηση και την πεπερασμένη ζωή».<sup>140</sup>

Εκ πρώτης όψεως ένας Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας διασφαλίζει κατά βάση τον χρήστη των υπηρεσιών υγείας, τον ασθενή και τους οικείους του, ενώ παράλληλα εξυπηρετεί προφανώς το δημόσιο συμφέρον. Όμως κατ' ουσίαν ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, εφόσον έχει συνταχθεί με γνώμονα το «ορθό μέτρο», ενισχύει καταφανώς τη θέση του ίδιου του ιατρού. Και τούτο διότι χάρη στην ισχυρή συμβολική-νομιμοποιητική του λειτουργία ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας συγκροτεί ένα επιχείρημα που στοχεύει να ευνοήσει τον ιατρό ως δρών υποκείμενο, μέσω της συναίνεσης που παρέχεται στη συμπεριφορά του.<sup>141</sup> Ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας εξασφαλίζει στον ιατρό ένα πλαίσιο αποδεκτών ή και επιβαλλόμενων ενεργειών και συμπεριφορών «υπεράνω υποψίας».

139. Βλ. επ' αυτού *V. Ferrari*, Λειτουργίες του δικαίου, Θεσσαλονίκη 1992, ιδίως σ. 261 επ., *K. Roehl*, Allgemeine Rechtslehre, Koeln-Berlin-Bonn-München 2001, σ. 167 επ.

140. *Z. Ζηγκλέρ*, Οι ζωντανοί και ο θάνατος, Αθήνα 1982, σ. 15.

141. Πρβλ. *V. Ferrari*, Λειτουργίες του δικαίου, ό.π., σ. 263.

Ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας είναι κατ' αρχάς ένας επαγγελματικός κώδικας. Ασφαλώς ο όρος «κώδικας δεοντολογίας» θα μπορούσε να παραπέμπει σε συναινετικούς κώδικες συμπεριφοράς, ως προϊόντων της εθελοντικής αυτορρύθμισης μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας. Πρόκειται στην περίπτωση αυτή για κανόνες που περιλαμβάνουν γενικώς αποδεκτές και ηθικά νομιμοποιημένες αρχές δράσης και συμπεριφοράς επιμέρους επαγγελματικών κατηγοριών, των οποίων η παραβίαση επισύρει συνέπειες μόνο στο πλαίσιο των ίδιων των επαγγελματικών κατηγοριών, υπό μορφή ηθικής ή πειθαρχικής φύσεως κυρώσεων από τις οργανώσεις που τις εκπροσωπούν.<sup>142</sup> Ωστόσο πέραν αυτής της μορφής κωδίκων δεοντολογίας, ένας σημαντικός αριθμός «κανόνων δεοντολογίας» έχουν κατοχυρωθεί ως νόμοι, είτε τυπικοί είτε ουσιαστικοί βάσει ρητής νομοθετικής εξουσιοδότησης, των οποίων η δεσμευτικότητα δεν είναι αποτέλεσμα συναινετικής αυτορρύθμισης αλλά κρατικής ρύθμισης. Στη δεύτερη αυτή κατηγορία υπάγεται ο Κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας, συνδυάζοντας ωστόσο τα πλεονεκτήματα και των δυο προηγούμενων μορφών κωδίκων δεοντολογίας.

Δεν χωρεί αμφιβολία ότι η σύνταξη ενός κειμένου κωδικοποιημένων ρυθμίσεων για τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος δεν θα μπορούσε, εκ του ιδίου του ρυθμιστικού του αντικειμένου, να ανατεθεί αποκλειστικά στη συναινετική

---

142. Κλασικά παραδείγματα οι κώδικες αυτορρύθμισης των μέσων πληροφόρησης, βλ. σχετικά Χ. Ανθόπουλος, Όψεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων στον κώδικα δημοσιογραφικής δεοντολογίας της ΕΣΗΕΑ, Αρμεντίπουλος 1999, σ. 1039 επ., καθώς και ο κώδικας δεοντολογίας του Συνδέσμου Μελών του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών, βλ. επ' αυτού και τις παρατηρήσεις του Σ. Παπαμίση, Ο Κώδικας Δεοντολογίας των ΕΠΕΥ: Μεταξύ Αυτορρύθμισης και Νομοθεσίας, στον τόμο: Σύνδεσμος Ελλήνων Εμπορικών Λόγων, Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας, ό.π., σ. 247 επ.



αυτορρύθμιση του ιατρικού σώματος. Πρωτίστως διότι τα επίμαχα ζητήματα άπτονται θεμελιωδών δικαιωμάτων και αποφάσεων, όπως είναι το δικαίωμα και η απόφαση για τη ζωή και το θάνατο του ατόμου, για την αξιοπρεπή «διαχείριση» της ασθένειας, για τα όρια της γενετικής έρευνας και των βιοϊατρικών πειραματισμών, για τους κινδύνους εμπορευματοποίησης της ανθρώπινης ζωής.<sup>143</sup> Πέραν τούτου, ωστόσο, η περιβολή ενός Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας με τη μορφή του νόμου, πολλώ μάλλον του τοπικού νόμου, ενδυναμώνει τη νομιμοποιητική του λειτουργία, συνεπώς ενισχύει περαιτέρω τη θέση του ιατρού, καθόσον τα όρια και οι όροι δράσης και συμπεριφοράς του δεν εμφανίζονται ως προϊόν της βούλησης και των επιλογών του ιατρικού σώματος, αλλά ως αντικείμενο κρατικής (ετερο)ρύθμισης.

Το γεγονός ότι η πολιτεία αφαίρεσε εν προκειμένω από τους ιατρούς τη δυνατότητα αυτορρύθμισης δεν συνεπάγεται πάντως την απώλεια εγγύων εφαρμογής του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, όπως προβάλλεται ως βασικό επιχείρημα από τους υπέρμαχους της συναινετικής αυτορρύθμισης. Και τούτο διότι το περιεχόμενο του Κώδικα κατ' ουσίαν εμφανίζεται να προκύπτει μέσα από μακρό διάλογο με την επίμαχη επαγγελματική κατηγορία και να είναι σύμφωνο με θεμελιώδεις παραδοχές που έχουν καταστεί πλέον κοινό τόποι στην ευρωπαϊκή ιατρική κοινότητα. Άλλωστε, η επεξεργασία κανόνων ιατρικής δεοντολογίας έχει αποτυπωθεί σε μια πληθώρα διεθνών κειμένων, που μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

Πρώτον, κανόνες ιατρικής δεοντολογίας γενικού περιεχομένου, όπως ιδίως η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας (Γενεύη 1948), η συνάντηση της Παγκόσμιας Ιατρι-

---

143. Για τη συνταγματική διάσταση των ζητημάτων αυτών βλ. α-ντί άλλων Γ. Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, *passim*.

κής Εταιρείας για το Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Λονδίνο 1949) και οι αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας της Διαρκούς Επιτροπής Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (1987).<sup>144</sup>

Δεύτερον, κανόνες ιατρικής δεοντολογίας ειδικού περιεχομένου, όπως η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τον πειραματισμό στον άνθρωπο (Ελσίνκι 1964), η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τη διακοπή της κύησης (Όσλο 1983), η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για το τελικό στάδιο της νόσου (Βενετία 1983), η Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης Γενικών Ιατρών για το ιατρικό απόρρητο (1979) και η Διακήρυξη της Διαρκούς Επιτροπής Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για τον αποκλεισμό ιατρικών πράξεων με σκοπό τα βασανιστήρια (Μαδρίτη 1989).

Τρίτον, διεθνή κείμενα που κατοχυρώνουν τα δικαιώματα των ασθενών, όπως ιδίως η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τα δικαιώματα του ασθενή (Λισαβόνα 1981) και ο Ευρωπαϊκός Χάρτης των δικαιωμάτων των ασθενών που εκπονήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (1983).

Τέλος, τέταρτον, διεθνείς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, όπως οι δώδεκα αρχές της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για την παροχή ιατρικών φροντίδων στα Εθνικά Συστήματα Υγείας (1963), ο Χάρτης της Διαρκούς Επιτροπής Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος (Νυρεμβέργη 1967), ο Χάρτης της Διαρκούς Επιτροπής Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για το μισθωτό ιατρό (1984) και η Διακήρυξη της ίδιας Επιτροπής για τη συνεχή εκπαίδευση των ιατρών (Δουβλίνο 1982).

Όλα τα προηγούμενα κείμενα κανόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας εξειδικεύουν κατ' ουσίαν μια σειρά διεθνών συμβάσεων περί προστασίας

---

144. Βλ. τα σχετικά κείμενα σε *Ε. Αναπλιώνη-Βαζαίου*, Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου, Αθήνα 1993, σ. 211 επ.

των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και τις αντίστοιχες ρυθμίσεις των επιμέρους συνταγματικών κειμένων οι οποίες άπτονται της προστασίας της αξίας του ανθρώπου, της ισότητας, της προστασίας της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας χωρίς διακρίσεις εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, της προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας κ.λπ. Από τη συστηματική προσέγγιση, εξειδίκευση και ταξινόμηση των ρυθμίσεων αυτών προκύπτει ένα σώμα κανόνων επαγγελματικής-ιατρικής δεοντολογίας, του οποίου οι βασικοί άξονες άπτονται των γενικών καθηκόντων και αρχών συμπεριφοράς των ιατρών, της σχέσης τους με τους ασθενείς, της ευθύνης κατά την άσκηση της ιατρικής και της διαφύλαξης του κύρους του επαγγελματικού-επιστημονικού κλάδου.

Ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας επιχειρεί να συμυκλώσει σε ενιαίο κείμενο τρεις αλληλένδετες μορφές επαγγελματικής ηθικής και, αντίστοιχα, ευθύνης: την ατομική, που προβάλλει την αυτονομία, την ατομική πρωτοβουλία και ευθύνη, αλλά και την οριοθέτηση της ελευθερίας δράσης του ιατρού, την οργανωτική, που άπτεται της συμμόρφωσης σε μια διαμορφωμένη επαγγελματική πρακτική, καθημερινή λειτουργία και «ρουτίνα»<sup>145</sup> και την επαγγελματική, που δίνει έμφαση στην αξιοπιστία, το κύρος και τη συναίνεση της επίμαχης επιστημονικής-επαγγελματικής κατηγορίας προς συγκεκριμένους κανόνες.<sup>146</sup> Παράλληλα, ο Κώδικας δεοντολογίας αποδίδει ένα

145. Ευρύτερα για την έννοια των πρακτικών ρουτίνας στα «ακαδημαϊκά» επαγγέλματα βλ. *H.A. Hesse*, Η ρουτίνα στο επάγγελμα του δικαστή, Ο Πολίτης τχ. 123/2004, σ. 26 επ., *N. Luhmann*, Lob der Routine, στον τόμο: *των ιδίων*, Politische Planung, Opladen 1971, σ. 113 επ.

146. Πρβλ. *Α. Κοτσής*, Περιεχόμενο των Ελληνικών Κωδίκων Δεοντολογίας, ό.π., σ. 57 επ.



«ελάχιστο προσδοκίας του κοινού»,<sup>147</sup> ως προϋπόθεσης για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς και για τον καθορισμό ενός ευδιάκριτου πλαισίου συμπεριφοράς και ευθύνης. Σε τελική ανάλυση, ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας λειτουργεί ως νομιμοποιητικός όρος των ιατρικών πράξεων και ενεργειών του ιατρού και επιχειρεί να συναρμόσει την ιατρική πρακτική με συγκεκριμένες νομικές, κοινωνικές και ηθικές δεσμεύσεις.<sup>148</sup>

#### 4.2. Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, ιατρική ευθύνη και δικαιώματα των ασθενών

Αν και ορισμένοι κανόνες ιατρικής δράσης και συμπεριφοράς δεν έχουν ακόμη αποτυπωθεί ρητά υπό μορφή κανόνων δικαίου, με συνέπεια να δημιουργούνται ελλείμματα στην ηθική θωράκιση και τη νομιμοποίηση της λειτουργίας του ιατρικού σώματος, ωστόσο το μεγαλύτερο μέρος των επίμαχων ρυθμίσεων εντοπίζεται διάσπαρτο σε επιμέρους νομοθετικά κείμενα. Πρόκειται κυρίως για ρυθμίσεις του ποινικού, αστικού και πειθαρχικού δικαίου, που τυποποιούν την ιατρική ευθύνη από πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και για τους κανόνες όπου καταγράφονται τα δικαιώματα των ασθενών. Ανακύπτει λοιπόν εν προκειμένω το ζήτημα ποια είναι ακριβώς η σχέση και η λειτουργία του Κώδικα άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας προς τις διάσπαρτες αυτές νομοθετικές ρυθμίσεις.

Πέραν όσων προαναφέρθηκαν για τη σημασία κωδικοποίησης των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας,<sup>149</sup> σκόπιμο είναι να

147. Ibidem, σ. 59.

148. Βλ. σχετικά και *Α. Κοινοελάνης*, Βασικές αρχές βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης, Αθήνα 1999, σ. 55 επ., *II. Επιβατανός*, Ιατρικό δίκαιο, δεοντολογία και προβληματική, Θεσσαλονίκη 1989, σ. 55 επ.

149. Βλ. ανωτέρω, υπό 4.1.



αναδειχθεί η διάδρασή τους με άλλους κανόνες του κοινού δικαίου. Εν προκειμένω χρήσιμο είναι να επιχειρηθεί η διάκριση μεταξύ δυο κατηγοριών ρυθμίσεων που περιλαμβάνονται στον Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας: Αφ' ενός, κανόνων που θα μπορούσαν έμμεσα να συναχθούν από γενικότερες κανονιστικές ή ηθικές επιταγές ή θεμελιώδεις αρχές, όπως επί παραδείγματι ρυθμίσεις σχετικά με την υποχρέωση των ιατρών να χειρίζονται το θέμα της αμοιβής τους «με λεπτότητα, διακριτικότητα, μετριοπάθεια»<sup>150</sup> ή την υπόδειξη η άσκηση της ιατρικής να γίνεται «σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης».<sup>151</sup> Αφ' ετέρου, κανόνων που διασταυρώνονται, επικαλύπτονται ή συμπληρώνονται από νομοθετικές ρυθμίσεις του αστικού, ποινικού ή διοικητικού δικαίου, όπως η ρύθμιση ότι «ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή»<sup>152</sup> ή ότι «δυο ή περισσότεροι ιατροί μπορούν να διατηρούν ένα κοινό ιατρείο ή να συνιστούν δίκτυο παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά».<sup>153</sup>

Με γνώμονα τη διάκριση αυτή αναδεικνύεται η διττή υφή των κανόνων δεοντολογίας. Στην πρώτη περίπτωση, οι κανόνες δεοντολογίας αποτυπώνουν απλές, ενίοτε θεωρούμενες και ως αυτονόητες επιταγές της ιατρικής επαγγελματικής ηθικής ή επιστημονικής πρακτικής. Στην περίπτωση αυτή οι κανόνες δεοντολογίας τυποποιούνται ρητά στον Κώδικα προκειμένου η εφαρμογή τους να καταστεί πιο ορατή και επιτακτική, δεδομένου ότι κανόνες συμπεριφοράς που δεν έχουν τυποποιηθεί ρητά χαρακτηρίζονται ενίοτε από ελαστικότητα και ευλυγισία,

150. Βλ. άρθρο 8 παρ. 1 του Σχεδίου Κώδικα άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και δεοντολογίας, που παρατίθεται πιο κάτω, υπό 4.4.

151. Βλ. άρθρο 9 παρ. 6 του Σχεδίου Κώδικα.

152. Βλ. άρθρο 15 παρ. 1 του Σχεδίου Κώδικα.

153. Βλ. άρθρο 7 παρ. 2 του Σχεδίου Κώδικα.

που κατά τεκμήριο τους προσδίδει μειωμένη ικανότητα επιβολής σε σύγκριση προς τις αυστηρά διατυπωθείσες διατάξεις.<sup>154</sup>

Στη δεύτερη περίπτωση, οι κανόνες δεοντολογίας κατά κύριο λόγο επαναλαμβάνουν, συμπληρώνουν ή καταγράφουν με σαφέστερο ή και απλούστερο τρόπο νομικές διατάξεις που έχουν ήδη τυποποιηθεί σε άλλα νομοθετικά κείμενα. Στην περίπτωση αυτή οι κανόνες δεοντολογίας συμβάλλουν στο εγχείρημα να καταστεί διαυγέστερο το περιεχόμενό τους προς όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, δηλαδή ιατρούς, ασθενείς, συγγενείς κ.λπ., ενώ παράλληλα αποδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στην ηθική διάσταση των επίμαχων ρυθμίσεων. Επεκτείνονται συνεπώς πέρα από τα ελάχιστα νομικώς αποδεκτά όρια δράσης και συμπεριφοράς που θέτουν οι κανόνες του ποινικού ή του πειθαρχικού δικαίου και επιχειρούν να διεισδύσουν στον πυρήνα των ηθικών δεσμεύσεων που ενσωματώνουν οι επίμαχοι κανόνες, να αναδείξουν δηλαδή ευρύτερα το ηθικό τους περιεχόμενο, όπως αυτό εντάσσεται σε ένα ηθικοπολιτικό σύστημα υποχρεώσεων που αναλαμβάνει από τη φύση του λειτουργήματός του ο ιατρός.<sup>155</sup>

Τα δικαιώματα των ασθενών, ως ιδιαίτερη έκφανση του δικαιώματος στην υγεία,<sup>156</sup> αποτελούν τις νομικές ρυθμίσεις με

154. Βλ. *Ι. Παναλάτος*, Οι Κώδικες Δεοντολογίας και η επαγγελματική συμπεριφορά των δημοσίων λειτουργών και των ελευθέρων επαγγελματιών του ελληνικού κράτους, ΕΔΔΔ 2000, σ. 24 επ., *Κ. Γώγος*, Κανόνες Δεοντολογίας της Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2000, σ. 25 επ., όπου επισημαίνεται επίσης ότι μέσω της ρητής αποτύπωσης σε νομικές διατάξεις καθίσταται σαφές «ποιες ακριβώς υποχρεώσεις υπέχουν στην καθημερινή τους συμπεριφορά και διευκολύνονται έτσι στην επίλυση των ηθικών διλημμάτων που ανακύπτουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους».

155. Πρβλ. και τις συναφείς παρατηρήσεις του *Κ. Γώγου*, Κανόνες Δεοντολογίας της Δημόσιας Διοίκησης, ό.π., σ. 25 επ., ει' ευκαιρία της πραγμάτευσης των κανόνων συμπεριφοράς στη Δημόσια Διοίκηση.

156. Βλ. οχετικά *Ξ. Κοντιάδης*, Συνταγματικές εγγυήσεις και θε-

την αμεσότερη σχέση αλληλοεπικάλυψης και συμπληρωματικότητας προς τον Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Τα δικαιώματα των ασθενών θεμελιώνονται στη συστηματική ερμηνεία του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος με τις αρχές της ανθρώπινης αξίας και του αυτοκαθορισμού του προσώπου κατά το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, καθώς επίσης με την αρχή της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων κατά τα άρθρα 5 παρ. 1, 9 και 9Α του Συντάγματος. Η προστασία του δικαιώματος στην υγεία συνυφαίνεται εν προκειμένω με τη συνταγματικά αναγνωρίσιμη ιδιότητα κάθε ανθρώπου ως φορέα ελευθερίας, δηλαδή με τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και συνειδητής απόφασης.<sup>157</sup>

Τα δικαιώματα των ασθενών εξειδικεύονται από την κοινή νομοθεσία, περιλαμβάνοντας το δικαίωμα προσέγγισης στις κατάλληλες για το είδος της ασθένειάς τους υπηρεσίες, το δικαίωμα παροχής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, το δικαίωμα για συγκατάθεση ή άρνηση κάθε διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, το δικαίωμα πλήρους και ακριβούς πληροφόρησης για την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους από την εφαρμογή σε αυτούς των επιμέρους διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής τους ζωής και διασφάλισης του αιμορρήτου των πληροφοριών

---

σμική οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, Αθήνα-Κομοτηνή 2004, σ. 445 επ.

157. Για την αξία του ανθρώπου ως δυνατότητα αυτοκαθορισμού βλ. *Α. Μανιάκης*, Κράτος δικαίου και δικαστικός έλεγχος της συνταγματικότητας, Θεσσαλονίκη 1994, σ. 409 επ., *Γ. Τασόπουλος*, Το ηθικοπολιτικό θεμέλιο του Συντάγματος, Αθήνα-Κομοτηνή 2001, σ. 204 επ. Ειδικότερα ως προς τον αυτοκαθορισμό του προσώπου σε σχέση με το δικαίωμα στην υγεία βλ. *Γ. Κατρούγκαλος*, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, δ.ν., σ. 91 επ.



που τους αφορούν, το δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών τους πεποιθήσεων και το δικαίωμα υποβολής διαμαρτυριών και ενστάσεων.<sup>158</sup> Τα δικαιώματα αυτά εμπλουτίζονται και εξειδικεύονται περαιτέρω με γνώμονα τις ιδιαίτερες ανάγκες επιμέρους κατηγοριών ασθενών.<sup>159</sup>

Τα δικαιώματα των ασθενών αντιστοιχούν σε συγκεκριμένες υποχρεώσεις των ιατρών απέναντί τους. Υπό αυτό το πρίσμα άλλωστε, με γνώμονα τη συνταγματική κατοχύρωση του

---

158. Βλ. άρθρο 47 Ν. 2071/1992, όπου καταγράφονται τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή. Η εφαρμογή τους επεκτάθηκε αναλόγως στο σύνολο των πολιτών που προσφεύγουν σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 2 Ν. 2519/1997, καλύπτοντας πλέον όλο το φάσμα των υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης με το άρθρο 1 παρ. 1 και 4 Ν. 2519/1997 προβλέφθηκαν ειδικά διοικητικά όργανα για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Πρόκειται για το Τμήμα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, που υπάγεται στο Γενικό Γραμματεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στο ίδιο Υπουργείο, τις τριμελείς Επιτροπές προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών σε κάθε νοσοκομείο (άρθρο 1 Ν. 2519/1997) και, τέλος, το Γραφείο και την Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 2 Ν. 2716/1999).

159. Για τα δικαιώματα των ασθενών βλ. *Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου*, Δικαιώματα του ασθενούς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, ΕΔΚΑ 1999, σ. 505 επ., *Κ. Μαρκετάκη*, Υπηρεσίες Υγείας και Συνήγορος του Πολίτη, στον τόμο: *Μ. Τσαπίogas κ.ά.*, Ο Συνήγορος του Πολίτη και η ενδυνάμωση της προστασίας των δικαιωμάτων, Αθήνα-Κομοτηνή 2003, σ. 43 επ. Για την ειδική κατηγορία των ψυχασθενών βλ. *Α. Μανιάκης*, Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία;, ΤοΣ 1998, σ. 23 επ., *Τ. Βιδάλης*, Επιμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστών ψυχασθενών, ΤοΣ 1995, σ. 262 επ.

δικαιώματος στην υγεία επιτάσσεται η νομοθετική διεύθυνση στην οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος και βρίσκει έρεισμα μια σειρά περιορισμών της επαγγελματικής και επιχειρηματικής ελευθερίας.<sup>160</sup> Οι υποχρεώσεις των ιατρών έναντι των ασθενών συναρμολογούνται με την ευθύνη τους για πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση του έργου τους. Η αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη του ιατρού, όπως αποτυπώνεται στο ισοχύν δίκαιο, αποτελεί λοιπόν τη δεύτερη δέσμη ρυθμίσεων που διασταυρώνονται άμεσα με τις διατάξεις του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

Ειδικότερα, από πλευράς ποινικού δικαίου έχει αναπτυχθεί μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα συζήτηση όσον αφορά το νομικό χαρακτηρισμό της *lege artis* ιατρικής επεμβάσεως, όπου εξάλλου αναδεικνύονται πεδία ενδεχόμενης σύγκρουσης μεταξύ δεοντολογικών επιταγών και κανόνων του ποινικού δικαίου.<sup>161</sup> Υπό ένα άλλο πρίσμα θα μπορούσε πάντως να υποστηριχθεί ότι η σύζευξη του ποινικού δικαίου με τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και, κατ' επέκταση, η αξιολόγηση της ποινικής ευθύνης του ιατρού, που ασφαλώς αποτελεί την κρισιμότερη όψη της ιατρικής ευθύνης, «προϋποθέτει τη συνεκτίμηση όλου του πλέγματος κανόνων που διέπουν την ενάσκηση του λειτουργήματός του».<sup>162</sup>

Αξιοσημείωτο είναι ότι σταδιακά το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της ποινικής θεωρίας μετατοπίζεται από παραδο-

160. Βλ. επ' αυτού *Ξ. Κοντιάδης*, Συνταγματικές εγγυήσεις και θεσμική οργάνωση, ό.π., σ. 437 επ., *Κ. Χρυσόγονος*, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, σ. 514 επ.

161. Για μια κριτική προσέγγιση της σχετικής επιστημονικής συζήτησης βλ. *Α. Χαραλαμπάκης*, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, στον τόμο: *τον ίδιον*, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σ. 169 επ., *Ν. Ανδρονιάκης*, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικόν Μέρος, Αθήνα 1974, σ. 33 επ.

162. *Α. Χαραλαμπάκης*, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, ό.π., σ. 170.

σιακά προβλήματα, όπως η λεγόμενη αυτογνώμων θεραπευτική επέμβαση, η συναίνεση και η ενημέρωση του ασθενούς ή η έννοια του ιατρικού σφάλματος, προς ζητήματα που ανέδειξαν οι εξελίξεις στη βιοϊατρική και τη βιοτεχνολογία, όπως η μεταμόσχευση οργάνων, ο πειραματισμός με ανθρώπινα έμβρυα, η επέμβαση στο ανθρώπινο γενετικό υλικό και η πολλαπλή γονιμοποίηση.<sup>163</sup> Οι νέοι αυτοί προβληματισμοί μεταφέρονται ασφαλώς και στους σύγχρονους Κώδικες ιατρικής δεοντολογίας, χωρίς ωστόσο οι επιλεγόμενες λύσεις να είναι πάντα πλήρως εναρμονισμένες με τις τάσεις που επικρατούν στην ποινική επιστήμη. Υπό αυτό το πρίσμα, ο Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας κατά την εφαρμογή του καθίσταται αναγκαίο να επιχειρεί την εναρμόνιση με την κρατούσα θεωρία και νομολογία στον τομέα του ποινικού δικαίου.

Σημαντική είναι επίσης η διασταύρωση του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας με την αστική ευθύνη του ιατρού, δηλαδή την υποχρέωση αποζημίωσης. Το μείζον ζήτημα που έχει απασχολήσει εν προκειμένω τη θεωρία έγκειται στη θεμελίωση της ιατρικής αστικής ευθύνης στη σύμβαση μεταξύ ιατρού και ασθενούς ή στο αδίκημα στο οποίο υπέπεσε ο ιατρός βλάπτοντας την υγεία του ασθενούς.<sup>164</sup> Το πρόβλημα αυτό παρουσιάζει πρωτίστως δικονομικές συνέπειες, σε σχέση με το βάρος αποδείξεως.<sup>165</sup> Πέραν τούτου, ο διάλογος ως προς τη θεμελίωση

163. Πρβλ. Γ. Γιαννίδης, Προβλήματα από την ποινική ευθύνη των γιατρών, στον τόμο: Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, Αθήνα-Κομοτηνή 1994, σ. 86 επ.

164. Αναλυτικά επ' αυτού βλ. Κ. Φουντεδάκη, Αστική ιατρική ευθύνη, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, *passim*, Ε. Αναπλιώτη-Βαζαίου, Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου, ό.π., σ. 135 επ.

165. Για το σχετικό προβληματισμό βλ. αντί άλλων Ν. Κλαμαρή, Νεώτερες εξελίξεις στο θέμα του βάρους αποδείξεως στην ιατρική ευθύνη, στον τόμο: Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, Αθήνα-Κομοτηνή 1994, σ. 91 επ.



αστικής ευθύνης από ιατρικά σφάλματα επηρεάζει ασφαλώς τη σύνταξη και την εφαρμογή του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι η σχέση μεταξύ αφ' ενός του Κώδικα άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας και αφ' ετέρου του πλέγματος κανόνων του ποινικού, αστικού και πειθαρχικού δικαίου δεν χαρακτηρίζεται μόνο ως συμπληρωματική ή αλληλοεπικαλυπτόμενη, αλλά ενίοτε ως σχέση σύγκρουσης ή έντασης, θέτοντας τον ερμηνευτή τους μπροστά στο εγχείρημα σύνθεσης συχνά ασύμβατων επιδιώξεων, συμφερόντων ή εννόμων αγαθών. Πώς πρέπει να επιλυθεί επί παραδείγματι το δίλημμα του ιατρού στην περίπτωση του ασθενή που πάσχει από ανίατη ασθένεια, όπου το δικαίωμα πλήρους διαφώτισης του ασθενούς και η αντίστοιχη υποχρέωση του ιατρού μπορεί να συγκρούονται με το καθήκον λήψης των βέλτιστων θεραπευτικών μέτρων, δεδομένου ότι η διαφώτιση θα συνεπάγεται εν προκειμένω εξαιρετικά δυσμενείς ψυχοσωματικές επιπτώσεις;<sup>166</sup> Σε ακραίες περιπτώσεις είναι πάντως προφανές ότι η αδυναμία εναρμόνισης συνεπάγεται την υποχώρηση των κανόνων του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας μπροστά στην «πρακτική υπεροχή» του ποινικού και του αστικού δικαίου. Ωστόσο ακριβώς στο σημείο αυτό αναδεικνύονται σε όλο τους το εύρος και οι δυσχέρειες του εγχειρήματος σύνταξης και εφαρμογής του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

#### **4.3. Το σχέδιο Κώδικα άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και δεοντολογίας**

Τα ζητήματα που αφορούν τους όρους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και τα επαγγελματικά καθήκοντα και υπο-

---

166. Βλ. *Α. Χαρολαμπάκης*, *Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία*, ό.π., σ. 175 επ., *Α. Ψαρρόδα-Μπενάκη*, *Το ιατρικό καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς ως προϋπόθεση της συναίνεσώς του*, *ΠοινΧρ ΚΔ'*, σ. 41 επ., καθώς και το άρθρο 14 του Σχεδίου Κώδικα, όπως παρατίθεται κατωτέρω, υπό 4.4.

χρεώσεις των ιατρών έχουν ρυθμιστεί με δυο διαφορετικά νομοθετήματα, τον Α.Ν. 1565/1939 «Κώδικας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος» και το Β.Δ. της 25.5/6.7.1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας». Ενόψει του μακρού χρόνου που πέρασε από την ψήφιση και έναρξη ισχύος τους και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι αρκετές διατάξεις τους είναι πλέον παρωχημένες ή ανενεργές, κρίθηκε επιβεβλημένη η σύνταξη νέου Κώδικα, στον οποίο να ρυθμίζονται συνολικά τα ζητήματα που καλύπτονταν από τα δυο προηγούμενα νομοθετήματα.

Το έργο σύνταξης του νέου Κώδικα ανατέθηκε στο Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας<sup>167</sup> και το τελικό κείμενο κατατέθηκε υπό τον τίτλο «Κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας», υπό μορφή τροπολογίας-προσθήκης στο πλαίσιο της κοινοβουλευτικής συζήτησης του σχεδίου νόμου «Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιατρών»,<sup>168</sup> στις 26.1.2004, από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας Κώστα Στεφανή. Λόγω της πρόωρης διάλυσης της Βουλής ο Κώδικας δεν κυρώθηκε, όμως με περιορισμένης έκτασης τροποποιήσεις τέθηκε ένα χρόνο αργότερα, τον Ιανουάριο του 2005, σε κοινωνικό διάλογο από τη νέα πολιτική ηγεσία.<sup>169</sup>

Ο Κώδικας χωρίζεται σε δυο τμήματα: το πρώτο τμήμα έχει τίτλο «Κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος» και περι-

167. Το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας ουσιάθηκε με το άρθρο 61 του Ν. 2071/1992, ενώ με το άρθρο 62 του ίδιου νόμου προβλέφθηκε η έκδοση προεδρικού διατάγματος για τη σύνταξη και έκδοση του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Με το άρθρο 2 του Ν. 2519/1997 το Εθνικό Συμβούλιο μετονομάστηκε Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, για να λάβει εκ νέου την προηγούμενη επωνυμία του με το άρθρο 40 του Ν. 3204/2003.

168. Βλ. πιο πάνω, κεφάλαιο 3.

169. Βλ. [http://www.mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio\\_kodika.pdf](http://www.mohaw.gr/gr/thefuture/prosexos/sxedio_kodika.pdf).

λαμβάνει οκτώ άρθρα, ενώ το δεύτερο τμήμα τιτλοφορείται «Κανόνες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας» και περιλαμβάνει είκοσι τρία άρθρα.<sup>170</sup>

Στο πρώτο τμήμα του Κώδικα καταγράφονται οι βασικές έννοιες και ορισμοί που άπτονται της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, με αφετηρία την έννοια της ιατρικής πράξης,<sup>171</sup> τυποποιούνται οι προϋποθέσεις για τη λήψη άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,<sup>172</sup> τα ασυμβίβαστα και οι περιπτώσεις αναστολής και ανάκλησης της άδειας,<sup>173</sup> ορίζεται ο τόπος άσκησης του επαγγέλματος,<sup>174</sup> οι όροι διατήρησης ιδιωτικών ιατρείων<sup>175</sup> και το ζήτημα της ιατρικής αμοιβής.<sup>176</sup>

Στο δεύτερο τμήμα του Κώδικα τυποποιούνται οι θεμελιώδεις νομικές-ηθικές δεσμεύσεις και αρχές που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, όχι πλέον υπό το πρίσμα της θεώρησής της ως επαγγέλματος, όπως προσεγγίζεται στο πρώτο τμήμα του Κώδικα, αλλά υπό το πρίσμα του χαρακτηρισμού της ως λειτουργήματος, όπως ρητά ορίζεται άλλωστε στην πρώτη διάταξη του τμήματος αυτού.<sup>177</sup> Εξ αρχής λοιπόν καταγράφεται ένα σώμα κανόνων δεοντολογίας, των οποίων η εφαρμογή κατ' ουσίαν εξαρτάται από το βαθμό εσωτερικεύσής τους από τον

170. Στο αρχικό σχέδιο του Κώδικα, που κατατέθηκε ως τροπολογία στη Βουλή τον Ιανουάριο του 2004, το δεύτερο τμήμα περιλάμβανε 22 άρθρα. Στο κείμενο που τέθηκε σε κοινωνικό διάλογο ένα χρόνο αργότερα έχει προστεθεί ένα νέο άρθρο 27, με αντίστοιχη αναρίθμηση των επομένων, το οποίο αφορά την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.

171. Βλ. άρθρο 1 του Κώδικα, όπως παρατίθεται πιο κάτω, υπό 4.4.

172. Βλ. άρθρο 2 του Κώδικα.

173. Βλ. άρθρα 3 έως 5 του Κώδικα.

174. Βλ. άρθρο 6 του Κώδικα.

175. Βλ. άρθρο 7 του Κώδικα.

176. Βλ. άρθρο 8 του Κώδικα.

177. Βλ. άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα.



ιατρό, δεδομένου ότι χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό αφαιρετικότητας, ενώ ταυτόχρονα εκφράζουν ένα αξιακό πλέγμα ηθικών-κοινωνικών αρχών. Πρόκειται ιδίως για τις αναφορές στις πρωταρχικές κατευθυντήριες αρχές που διέπουν το ιατρικό λειτούργημα, όπως η βελτίωση της φυσικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας,<sup>178</sup> η έμπνευση του ιατρού από τα ιδανικά της ειρήνης και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,<sup>179</sup> η τήρηση του όρκου του Ιπποκράτη<sup>180</sup> και η ηθική και τεχνική ανεξαρτησία του στην άσκηση της ιατρικής.<sup>181</sup>

Οι κατευθυντήριες αυτές ρυθμίσεις επιτελούν κατ' ουσίαν δύο καίριες συμβολικές λειτουργίες: εν πρώτοις επιτελούν τη λεγόμενη «διδακτική» λειτουργία του δικαίου, προσφέροντας εν προκειμένω συγκεκριμένους άξονες δράσης και συμπεριφοράς στον ιατρό, ενώ κατά δεύτερον ενισχύουν τη νομιμοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και το κύρος του ιατρού. Ωστόσο διάσπαρτες σε αυτή την πρώτη ενότητα του δεύτερου τμήματος του Κώδικα,<sup>182</sup> που εκ πρώτης όψεως περιλαμβάνει διατάξεις με χαλαρή έως μηδαμινή νομική δεσμευτικότητα, εντοπίζονται επίσης ρυθμίσεις με σαφές νομικό περιεχόμενο, που θα μπορούσαν να επισύρουν σημαντικές έννομες συνέπειες και αποτυπώνουν συγκεκριμένες νομικές ευθύνες των ιατρών. Ως τέτοιες διατάξεις, οι οποίες ανευρίσκονται ενίοτε «συγκεκαλυμμένες» ανάμεσα στις «ηθικού τύπου» αρχές, μπορούν να χαρακτηριστούν ασφαλώς η υποχρέωση του ιατρού «να μη συνδράμει ή παρέχει υποστήριξη, με οποιοδήποτε τρόπο, ακόμα και με την παρουσία του, στην υποβολή συνανθρώ-

178. Βλ. άρθρο 9 παρ. 2 του Κώδικα.

179. Βλ. άρθρο 9 παρ. 3 του Κώδικα.

180. Βλ. άρθρο 9 παρ. 4 του Κώδικα.

181. Βλ. άρθρο 10 του Κώδικα.

182. Στην πρώτη ενότητα του δεύτερου τμήματος μπορούν να ενταχθούν τα άρθρα 9 έως 12, όπου καταγράφονται τα γενικά καθήκοντα των ιατρών.

που του σε βασανιστήρια ή σε απάνθρωπες ή εξευτελιστικές ποινές ή μεταχειρίσεις σε καιρό ειρήνης ή πολέμου»,<sup>183</sup> η υποχρέωση να αποφεύγει «τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση και επαλήθευση στην πράξη»<sup>184</sup> ή η υποχρέωση του ιατρού «να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του».<sup>185</sup>

Μετά από την πρώτη αυτή ενότητα ρυθμίσεων όπου καταγράφονται οι γενικές υποχρεώσεις και καθήκοντα του ιατρού, με ποικίλες διαβαθμίσεις ως προς την ένταση της νομικής δεσμευτικότητας, το δεύτερο τμήμα του Κώδικα περιλαμβάνει μια ενότητα που θα μπορούσε να επιγραφεί ως «Δικαιώματα των ασθενών».<sup>186</sup> Στη δεύτερη αυτή ενότητα τυπικοποιούνται με σαφήνεια αλλά και ελλειπτικότητα οι σχέσεις μεταξύ του ιατρού, του ασθενή και των οικείων του και κατοχυρώνονται ιδίως ο σεβασμός των θρησκευτικών, φιλοσοφικών, ηθικών ή πολιτικών αντιλήψεων του ασθενή,<sup>187</sup> η απαγόρευση παρέμβασης στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή πέραν της έκτασης που είναι αναγκαίο για την προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών,<sup>188</sup> η υποχρέωση πλήρους ενημέρωσης του ασθενή και το καθήκον αλήθειας απέναντί του (ειοάγοντας πάντως εξαιρέσεις για συγκεκριμένες περιπτώσεις),<sup>189</sup> η υποχρέωση συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή και η ρύθμιση των επιτρεπτών εξαιρέσεων από αυτήν,<sup>190</sup> η υποχρέωση συμπαραστά-

183. Βλ. άρθρο 9 παρ. 3 του Κώδικα.

184. Βλ. άρθρο 10 παρ. 2 του Κώδικα.

185. Βλ. άρθρο 11 παρ. 3 του Κώδικα.

186. Στην ενότητα αυτή μπορούν να ενταχθούν τα άρθρα 13 έως 20 του Κώδικα.

187. Βλ. άρθρο 13 παρ. 3 του Κώδικα.

188. Βλ. άρθρο 13 παρ. 2 του Κώδικα.

189. Βλ. άρθρο 14 του Κώδικα.

190. Βλ. άρθρο 15 του Κώδικα.

σης μέχρι το τέλος του βίου και η απαγόρευση της ευθανασίας,<sup>191</sup> η τήρηση του ιατρικού απορρήτου και οι προϋποθέσεις άρσης του,<sup>192</sup> οι υποχρεώσεις τήρησης ιατρικού αρχείου και έκδοσης ιατρικών πιστοποιητικών<sup>193</sup> και η ρητή αναφορά στην υποχρέωση των ιατρών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης να δίνουν προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή (προφανώς κατ' αντιδιαστολή προς την προτεραιότητα στη διασφάλιση του ασφαλιστικού κεφαλαίου).<sup>194</sup>

Η τρίτη ενότητα του δεύτερου τμήματος του Κώδικα θα μπορούσε να επιγραφεί «Σχέσεις εντός της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας».<sup>195</sup> Η ενότητα αυτή αναφέρεται στη συμπεριφορά του ιατρού προς τους συναδέλφους του, στην απαγόρευση πράξεων αθέμιτου ανταγωνισμού ή διαφήμισης και στη διαρρύθμιση της σχέσης του με τις επαγγελματίκες και επιστημονικές οργανώσεις. Νομοτεχνικά ορισμένες ρυθμίσεις της ενότητας αυτής ορθότερο θα ήταν να ενταχθούν στο πρώτο τμήμα του Κώδικα,<sup>196</sup> που αναφέρεται στους κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ άλλες στην ενότητα περί δικαιωμάτων των ασθενών.<sup>197</sup>

Η τέταρτη ενότητα του δεύτερου τμήματος καλύπτει το εξαιρετικά κρίσιμο ζήτημα της ιατρικής έρευνας, της κλινικής έρευνας με νέα φάρμακα ή διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και της μη θεραπευτικής βιοϊατρικής έρευνας, με γνώ-

191. Βλ. άρθρο 16 του Κώδικα.

192. Βλ. άρθρο 17 του Κώδικα.

193. Βλ. άρθρα 18 και 19 του Κώδικα.

194. Βλ. άρθρο 20 του Κώδικα.

195. Άρθρα 21 και 22 του Κώδικα.

196. Επί παραδείγματι οι διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 2 και 3 του Κώδικα.

197. Επί παραδείγματι οι διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 4 και, ιδίως, του άρθρου 22 παρ. 6.



μονα τις συνταγματικές επιταγές της προστασίας της υγείας, του αυτοκαθορισμού του προσώπου, εν προκειμένω του υποκειμένου στην έρευνα, καθώς και του σεβασμού της αξίας του ανθρώπου.<sup>198</sup> Τέλος, τα πέντε τελευταία άρθρα του Κώδικα απαρτίζουν μια πέμπτη ενότητα, που αναφέρεται σε ειδικές κατηγορίες ιατρικών πράξεων και στους όρους τέλεσής τους: και συγκεκριμένα στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, στις ιδιαίτερες της ψυχιατρικής θεραπείας και στην αιμοδοσία.<sup>199</sup>

Δεν χωρεί αμφιβολία ότι ο Κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής δεοντολογίας μπορεί να αποτελέσει σημαντική παράμετρο για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των όρων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς και για την ενίσχυση των νομιμοποιητικών ερεισμάτων του ιατρικού σώματος. Καθορίζοντας κατά τρόπο συνεκτικό και σαφή τα δικαιώματα των ασθενών και οριοθετώντας τη σχέση ιατρού-ασθενή, ο Κώδικας θέτει σε ασφαλέστερη βάση το πλέγμα των ρυθμίσεων που κατοχυρώνουν την ιατρική ευθύνη. Παράλληλα, επιχειρεί να ορίσει τους άξονες για την απάντηση σε κρίσιμα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν κατά την άσκηση της ιατρικής. Ο Κώδικας συνιστά συνεπώς ένα κείμενο που

---

198. Βλ. άρθρα 23 έως 26 του Κώδικα. Για τα ειδικότερα συνταγματικά προβλήματα που άπτονται της βιοϊατρικής βλ. *T. Βιδάλης*, *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, Αθήνα-Κομοτηνή 2001, *passim*, του *ιδίου*, *Η βιοϊατρική μεταξύ ηθικής και ελευθερίας της έρευνας*, στον τόμο: *M. Τσαπόγας/Δ. Χριστόπουλος (επιμ.)*, *Τα δικαιώματα στην Ελλάδα 1953-2003*, Αθήνα 2004, σ. 283 επ., *Φ. Βασιλόγιαννης*, *Ο Κλώνος του Ανθρώπου*, Αθήνα-Κομοτηνή 2003, ιδίως σ. 222 επ. και από την αχανή βιβλιογραφία που προσεγγίζει το ζήτημα από κοινωνιολογική-φιλοσοφική σκοπιά *J. Habermas*, *Το μέλλον της ανθρώπινης φύσης*, Αθήνα 2004, σ. 47 επ., *T.L. Beauchamp/J.F. Childress*, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford 2001.

199. Βλ. άρθρα 27 έως 31 του Κώδικα.

δεομεύει νομικά τον ιατρό, συμβάλλοντας όμως ταυτόχρονα στη διαυγέστερη και επιτακτικότερη ρύθμιση της ηθικής διάστασης της ιατρικής πρακτικής. Υπό αυτό το πρίσμα επιτελεί μια σύνθετη λειτουργία, που εκτείνεται τόσο στο επίπεδο της νομικής δέσμευσης όσο και στο επίπεδο της συμβολικής-νομιμοποιητικής διάστασης των κανόνων δεοντολογίας, συνδέοντας το νομικό με το ηθικο-κοινωνικό δέον. Η κύρωση του Κώδικα, που δεν ολοκληρώθηκε λόγω της πρόωρης διάλυσης της προηγούμενης Βουλής, οφείλει ασφαλώς να αποτελέσει άμεση προτεραιότητα της πολιτείας.

#### 4.4. Κώδικας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και δεοντολογίας

##### *Τμήμα Α*

##### *Κανόνες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος*

##### *Άρθρο 1*

##### *Έννοιες και Ορισμοί*

1. Ιατρική πράξη είναι κάθε πράξη που διενεργείται από ιατρό και έχει ως προορισμό ή στόχο τη με οποιαδήποτε επιστημονική μεθοδολογία πρόληψη, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου.

2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν επιπρόσθετα ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων.

3. Η συνταγογράφηση είναι ιατρική πράξη, όπως, γενικότερα, είναι η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων.

4. Στο πλαίσιο του παρόντος Κώδικα:

(α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται και όμοιος επισκέπεται ιατρό μόνο για προληπτικούς λόγους,

(β) στην έννοια «οικείος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς