

Αριθμός 100

Ο ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΩΝ (ΣΥΛΛΟΓΟΙ, ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ ΚΑΙ ΤΑΜΕΙΟΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ)
ΝΟΜΟΣ (ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 1967 ΚΑΙ 1970)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 13(1)(β)

Το Συμβούλιο του Ιατρικού Σώματος, ασκώντας τις εξουσίες, οι οποίες χορηγούνται σ' αυτό από την παράγραφο (β) του εδαφίου (1) του άρθρου 13 των περί Ιατρών (Σύλλογοι, Πειθαρχία και Ταμείον Συντάξεων) Νόμων του 1967 και 1970 εκδίδει τους ακόλουθους Κανονισμούς, οι οποίοι μπορούν να αναφέρονται ως οι περί Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας Κανονισμοί του 1991.

Άρθρο 1

Ο ιατρός είναι ταγμένος στην υπηρεσία της υγείας των πολιτών ως ατόμων και ως συνόλου, και γι' αυτό επιτελεί λειτουργήματα που ρυθμίζεται με το Νόμο και των επαγγελματικών του διατάξεων.

Άρθρο 2

Το ιατρικό επάγγελμα από τη φύση του, είναι ελεύθερο επάγγελμα. Αυτό απαιτεί όπως ο ιατρός εκτελεί το έργο του ευσυνείδητα, ανθρωπινικά και σύμφωνα με τα ιατρικά ήθη και θέσμιμα.

Άρθρο 3

Ο ιατρός οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ενυπόληπτη πολίτη, σε όλες τις εκδηλώσεις του ιδιωτικού και δημοσίου του βίου.

Κάθε πράξη ή παράλειψή του αντίκειται προς το καθήκον αυτό του ιατρού επισύρει εναντίον του κυρώσεις αναλόγους προς τη βαρύτητα του παραπτώματος, σύμφωνα προς τις σχετικές διατάξεις του κώδικα περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και του περί Εγγραφής Ιατρών Νόμου (Κεφ. 250).

Άρθρο 4

Δεν επιτρέπεται στον ιατρό να θυσιάζει την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία, που πρέπει να διαφυλάσσει ακέραιη και άθικτη.

Απαγορεύεται ο συνεταιρισμός ή οποιαδήποτε αθέμιτη συνεργασία του ιατρού με φαρμακοποιούς ή άλλα πρόσωπα με σκοπούς απαράδεκτου χρηματισμού σε βάρος του ασθενή.

Απαγορεύεται ή συγκάλυψη ή με οποιοδήποτε τρόπο προστασία προσώπων που παράνομα ασκούν την ιατρική, ή οποιαδήποτε συνεργασία ή σύμπραξη με τέτοια πρόσωπα.

Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση μεσάζοντων ή άλλων αθέμιτων ή αναξιοπρεπών μέσων για προσέλκυση πελατείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Άρθρο 5

Ο ιατρός οφείλει να δείχνει σε όλους τους ασθενείς ίση μέριμνα, επιμέλεια και αφοσίωση, αδιαφορώντας για την οικονομική κατάσταση και την κοινωνική θέση του καθενός και ανεξάρτητα των προσωπικών του αισθημάτων.

- (α) Σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται στον ιατρό να διαθέτει τα μέσα και τις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης για ικανοποίηση αθέμιτων συμφερόντων.
- (β) Απαγορεύεται η από αμέλεια ή με σκοπό παράνομου κέρδους πρόκληση τοξικομανίας.

Άρθρο 6

Ο ιατρός υποχρεώνεται, να διευκολύνει συμβουλευτική ιατρική γνωμοδότηση, όπως και συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όσες φορές ζητεί αυτό ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Άρθρο 7

Ο θεράπων ιατρός οφείλει να σέβεται το δικαίωμα του ασθενή να τον αντικαταστήσει με άλλο ιατρό.

Άρθρο 8

Κάθε ιατρός μπορεί να αρνηθεί υπηρεσία σε ασθενή εξαιρούμενων περιπτώσεων επείγουσας ανάγκης ή ανθρωπιστικού καθήκοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Άρθρο 9

Η σχέση ιατρού ασθενή είναι ιερή. Σ' αυτήν ο ασθενής εμπιστεύεται και δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες στον ιατρό για να τον διευκολύνει στη διάγνωση και θεραπεία με τη βεβαιότητα πως αυτός θα τηρήσει απόλυτη εχεμύθεια.

Μόνο με τη γραπτή συγκατάθεση του αρρώστου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του μπορεί ο ιατρός να αποκαλύψει τις πληροφορίες αυτές. Την ίδια υποχρέωση για τήρηση απόλυτης εχεμύθειας θα πρέπει ο ιατρός να μεταδώσει και στους βοηθούς του ή σε άτομα που προπαρασκευάζονται για το ιατρικό επάγγελμα.

Άρθρο 10

Αν πολλοί ιατροί συγχρόνως ή αλληλοδιαδόχως έχουν υπό θεραπεία τον ίδιο ασθενή απαλλάσσονται αμοιβαία από την τήρηση του απορρήτου. Ο ιατρός έχει επιπλέον υποχρέωση να δίνει πληροφορίες σε άλλο ιατρό όταν ο ασθενής το ζητήσει.

Άρθρο 11

Το ιστορικό, η κλινική εικόνα και τα αποτελέσματα εξετάσεων του ασθενή μπορούν να ανακοινωθούν σε ιατρικά συνέδρια, περιοδικά ή συζητήσεις ιατρικού περιεχομένου μόνο όταν δεν αποκαλύπτεται άμεσα ή έμμεσα η ταυτότητα του ασθενή εκτός αν ο ασθενής ή ο νόμιμος αντιπρόσωπός του δώσει τη συγκατάθεσή του για το σκοπό αυτό γραπτώς.

Άρθρο 12

Την ίδια εχεμύθεια θα πρέπει να τηρεί ο ιατρός και στην περίπτωση που εκδίδει πιστοποιητικά ή εκθέσεις σε ασφαλιστικές εταιρείες ή άλλους οργανισμούς δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου ή για σκοπούς δικαστηρίου, εκτός εάν ο ασθενής δώσει τη συγκατάθεσή του για το αντίθετο.

Άρθρο 13

Στην περίπτωση εξέτασης ατόμου από ιατρό με την ιδιότητα του συμβούλου μιας εταιρείας ή οργανισμού για σκοπούς πρόσληψης σε εργασία ή επάνοδο μετά από άδεια ασθένειας, ο ιατρός δικαιούται να δώσει στον εργοδότη μόνο πληροφορίες που σχετίζονται με την ικανότητα ή όχι του ατόμου να ασκήσει το επάγγελμα στο οποίο θα εργοδοτηθεί.

Εξαιρέση στην υποχρέωση για διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου αποτελεί η περίπτωση που ο ιατρός διατάσσεται από το δικαστήριο να δώσει συγκεκριμένες πληροφορίες για τον ασθενή. Τότε μπορεί βέβαια και πάλι να αρνηθεί αν είναι διατεθειμένος να υποστεί τις συνέπειες του νόμου. Μια τέτοια στάση του αν και παράνομη δε θεωρείται αντι-δεοντολογική.

Άλλες περιπτώσεις που ο ιατρός μπορεί να αποκαλύψει πληροφορίες που περιέχονται στο επαγγελματικό απόρρητο είναι εκείνες κατά τις οποίες η απόκρυψή τους μπορεί να συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα άλλων ατόμων ή να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην κοινωνία σαν σύνολο.

Άρθρο 14

Η αναφορά από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας σε ορισμένα νέα που σχετίζονται με το ιατρικό επάγγελμα θεωρείται σήμερα απαραίτητη προσφορά στην ενημέρωση του κοινού. Τέτοια νέα αφορούν τις γεννήσεις, θανάτους και την εμπλοκή ατόμων σε δυστυχήματα κα αστυνομικές υποθέσεις.

Ο ιατρός έχει υποχρέωση στις περιπτώσεις αυτές να συμβάλλει στη μετάδοση σωστών πληροφοριών χωρίς όμως λεπτομέρειες που μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο ή την οικογένειά του.

Έτσι, σε περιπτώσεις θανάτου θα πρέπει να αποφεύγει να αναφέρεται στο αν ήταν φυσικός ή αυτοκτονία και σε περιπτώσεις τραυμάτων αν προκλήθηκαν από τον ίδιο ή άλλο πρόσωπο.

Δηλώσεις ότι πρόκειται για άτομο αλκοολικό, τοξικομανή, με AIDS ή ψυχοπαθή θα πρέπει να αποφεύγονται γιατί μπορεί να στιγματίσουν κοινωνικά το άτομο ή την οικογένειά του.

Άρθρο 15

Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου θα πρέπει να εξασφαλίζεται και κατά τη συμπλήρωση, διαφύλαξη και χρησιμοποίηση των ιατρικών φακέλων (RECORDS). Ο ασθενής ή ο νόμιμος αντιπρόσωπός του δικαιούται να ζητήσει να λάβει γνώση του περιεχομένου του φακέλου του εκτός εάν η μετάδοση των πληροφοριών αυτών θεωρηθεί επιζήμια για τον ασθενή.

Η συνεχώς αυξανόμενη χρησιμοποίηση ηλεκτρονικών υπολογιστών (COMPUTERS) για την καταγραφή όλων των δεδομένων του ασθενή δημιουργεί νέα προβλήματα στην εξασφάλιση του ιατρικού απορρήτου, γι' αυτό θα πρέπει να κωδικοποιηθούν και να τηρούνται αυστηροί κανονισμοί για τον τρόπο λειτουργίας και το προσωπικό που θα τους χειρίζεται έτσι που να αποφεύγεται διαρροή πληροφοριών σε μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ — ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ — ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ —
ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Άρθρο 16

Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του επ' αμοιβή. Δεδομένου ότι ο καθορισμός του ύψους της αμοιβής του ιατρού επαφίεται στην κρίση κάθε ιατρού, τα κριτήρια στα οποία ο ιατρός πρέπει να βασίζεται για καθορισμό του ύψους της αμοιβής του πρέπει να είναι, μεταξύ άλλων, οι δυσκολίες και η έκταση της υπηρεσίας που δόθηκε, οι τοπικές συνθήκες καθώς επίσης και η οικονομική κατάσταση του ασθενή, ή του προσώπου που θα πληρώσει γι' αυτόν.

Άρθρο 17

Το κατώτατο όριο ιατρικής αμοιβής σε κάθε ιδιαίτερη περίπτωση ρυθμίζεται υπέρ των οικονομικά ασθενέστερων ασθενών.

Για τους ευπορότερους ασθενείς, είτε ιδιωτικά είτε κρατικά περιθάλπονται, πρέπει η αμοιβή να είναι μεγαλύτερη ανάλογα των συνθηκών κάθε περίπτωσης.

Άρθρο 18

Το ζήτημα της ιατρικής αμοιβής ο ιατρός οφείλει να χειρίζεται με λεπτότητα, διακριτικότητα και μετριοπάθεια, μακριά από κάθε ενέργεια ή απαίτηση που μπορεί να δικαιολογήσει μομφή εναντίον του για κερδοσκοπία ή αισχροκέρδεια.

Άρθρο 19

Η εκ των προτέρων κατ' αποκοπήν αμοιβή απαγορεύεται, εκτός στις περιπτώσεις εγχείρησης ή τοκετού ή μιας ειδικής θεραπείας.

Άρθρο 20

Ο ιατρός μπορεί να μην παίρνει αμοιβή από άπορους ασθενείς. Κατά τα άλλα ο ιατρός οφείλει να μην παραβαίνει τους υπάρχοντες κανονισμούς.

Άρθρο 21

Αναφορικά με εργαστηριακές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις ή νοσήλεια ιατρών, σε κυβερνητικά ή ιδιωτικά ιδρύματα, αυτοί υποχρεώνονται να καταβάλουν μόνο τις πραγματικές δαπάνες, χωρίς την υποχρέωση να καταβάλουν οποιαδήποτε ιατρική αμοιβή.

Άρθρο 22

Κάθε άτομο που δικαιούται, από το νόμο ή κανονισμό, κοινωνικής ασφάλισης ή ιατρικής περίθαλψης, δε θεωρείται άπορο έναντι του ιατρού.

Άρθρο 23

Απαγορεύεται ο αθέμιτος συναγωνισμός.

Άρθρο 24

Πριν από κάθε σύναψη οποιασδήποτε σύμβασης, η οποία αφορά την εξάσκηση του επαγγέλματός του, ο ιατρός υποχρεώνεται να την υποβάλει προς την Επιτροπή του οικείου Ιατρικού Συλλόγου για να εξετασθεί κατά πόσο έχουν ληφθεί υπόψη η αξιοπρέπεια, το κύρος και τα συμφέροντα του ιατρικού επαγγέλματος.

Άρθρο 25

Ο ιατρός οφείλει επίσης να υποβάλλει στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο προς εξέταση και επικύρωση (α) Συμβόλαια με τα οποία συνάπτει συνεργασία με επιχείρηση, η οποία κατασκευάζει ή διανέμει φάρμακα ή θεραπευτικά μέσα (β) Συμβόλαια σχετικά με την εξέλιξη, σύσταση και γνωμοδότηση για φάρμακα ή θεραπευτικά μέσα.

Άρθρο 26

Εάν η Επιτροπή του Ιατρικού Συλλόγου ενίσταται στην επικύρωση υποβληθέντος συμβολαίου ο Πρόεδρος του Συλλόγου οφείλει να ειδοποιήσει σχετικά τον ενδιαφερόμενο ιατρό το συντομότερο και όχι αργότερα από 4 εβδομάδες από της υποβολής του συμβολαίου.

Άρθρο 27

Δεν επιτρέπεται στον ιατρό να πωλεί δείγματα φαρμάκων.

Άρθρο 28

Ο ιατρός οφείλει να προνοεί όπως οι γνωματεύσεις ή πιστοποιητικά που εκδίδει για φαρμακευτικά είδη και θεραπευτικά μέσα δε χρησιμοποιούνται από μη ιατρούς για προπαγανδιστικούς σκοπούς.

Άρθρο 29

Η παροχή όχι αναγκαίων και επιστημονικά μη ενδεικνυμένων υπηρεσιών καθώς και παροχή κατώτερης ποσοτικά και ποιοτικά ιατρικής φροντίδας με κίνητρο την οικονομική εκμετάλλευση του αρρώστου θεωρείται αντιδεοντολογική.

Άρθρο 30

Στην περίπτωση που τα οικονομικά συμφέροντα ενός ιατρικού ιδρύματος ευρίσκονται σε αντίθεση με τα καλώς νοούμενα συμφέροντα του ασθενή ο ιατρός θα πρέπει να ενεργεί πάντοτε για την εξασφάλιση των συμφερόντων και της ευημερίας του ασθενή.

Άρθρο 31

Ο ιατρός δικαιούται να είναι ιδιοκτήτης ή μέτοχος ιατρείου, κλινικής, ή άλλου ιατρικού ιδρύματος, έχει όμως υποχρέωση να ενημερώνει τον ασθενή για το γεγονός αυτό προτού του συστήσει να τα χρησιμοποιήσει για την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη. Ο ασθενής θα πρέπει να έχει το δικαίωμα της επιλογής άλλης διαγνωστικής ή θεραπευτικής μονάδας αν το θελήσει.

Η εξυπηρέτηση και παροχή κάθε δυνατής φροντίδας στον ασθενή θα πρέπει να ευρίσκεται υπεράνω οποιουδήποτε οικονομικού ωφέλους που μπορεί να προκύψει.

Άρθρο 32

Απαγορεύεται η πληρωμή ή εισπραξη ποσοστών για την παραπομπή ασθενών σε άλλο συνάδελφο, εργαστήριο, φαρμακείο ή για αναγραφή συνταγής σε αγορά ορισμένων φαρμάκων, γυαλιών, ορθοπεδικών και άλλων θεραπευτικών μέσων. Η παραπομπή θα πρέπει να βασίζεται στην επιστημονική και επαγγελματική αξία του συναδέλφου και η αναγραφή συνταγής στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του φαρμάκου ή άλλου θεραπευτικού μέσου και όχι πάνω σε οποιαδήποτε οικονομικά ανταλλάγματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 33

Ο ιατρός οφείλει να διατηρεί με τους συναδέλφους του σχέσεις αβρότητας και γενναιοφροσύνης και να απέχει από κάθε ενέργεια που μπορεί να παραβλάψει το κύρος, την αξιοπρέπεια ή τα νόμιμα συμφέροντά τους.

Άρθρο 34

Ο ιατρός έχει ηθική υποχρέωση να υπερασπίζεται την επαγγελματική αξιοπρέπεια των συναδέλφων του εναντίον κάθε συκοφαντίας ή επίκρισης. Εάν συνάδελφος κατηγορείται σε ιατρικούς και μη κύκλους, για πράξεις ή παραλείψεις επιβλαβείς στην υγεία ασθενή, ή αντίθετους προς την ηθική και την τιμή του ιατρικού σώματος, ο ιατρός ο οποίος λαμβάνει γνώση τούτου οφείλει να αναφερθεί αμέσως στη διοίκηση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου.

Άρθρο 35

Ιατροί εργοδοτούμενοι από την Κυβέρνηση ή από ημικρατικούς ή άλλους Οργανισμούς οφείλουν να συμμορφώνονται με τους Κανονισμούς δεοντολογίας.

Άρθρο 36

Ιατρός που ήρθε σε επαγγελματική διάσταση με συναδέλφους οφείλει να εξαντλήσει όλα στη διάθεσή του ειρηνικά μέσα προς διευθέτηση με συμβιβασμό. Εάν δεν επιτευχθεί ικανοποιητική λύση της διαφοράς, ο ιατρός οφείλει να προσφύγει στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο. Σε καμιά περίπτωση επιτρέπεται να φέρονται στη δημοσιότητα επαγγελματικές διαφορές.

Άρθρο 37

Απαγορεύεται οποιαδήποτε ιατρική επίσκεψη σε ασθενή ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο ιατρό χωρίς να τον ξέρει ο θεράπων ιατρός ή χωρίς ρητή συγκατάθεσή του, εκτός εάν ο ασθενής ή οικείος του δε θέλουν οριστικά τις υπηρεσίες του θεράποντος ιατρού και αποδείξουν ότι έχουν διακανονίσει τις προς αυτόν οικονομικές τους υποχρεώσεις.

Άρθρο 38

Σε περιπτώσεις επείγουσας φύσεως επιτρέπεται η έκτακτη παροχή βοήθειας προς ασθενή, του οποίου ο θεράπων ιατρός απουσιάζει ή κωλύεται. Ο μετακληθείς ιατρός οφείλει να ενημερώσει σχετικά το θεράποντα ιατρό και, όταν αυτός επανέλθει, να διακόψει τις επισκέψεις του.

Άρθρο 39

Όσες φορές ο ασθενής ή οι οικείοι του ζητούν τη σύσταση ιατρικού συμβουλίου ο θεράπων ιατρός δικαιούται να υποδείξει σύμβουλο της εκλογής του, υποχρεώνεται όμως να αποδεχθεί την εκλογή της οικογένειας του ασθενή, εάν αυτή είναι διαφορετική της δικής του. Η προτίμηση του ασθενή ή της οικογένειάς του προέχει επίσης όσες φορές παρίσταται ανάγκη να μετακληθεί ειδικός ιατρός.

Άρθρον 40

Η σύγκληση του ιατρικού συμβουλίου γίνεται από το θεράποντα ιατρό.

Το συμβούλιο διευθύνει ο πρεσβύτερος των ιατρών ή ο ιεραρχικά προϊστάμενος.

Εάν προκύψει διαφορά γνώμών, ο θεράπων ιατρός γνωστοποιεί αυτό στον ασθενή ή κατά προτίμηση στην οικογένειά του και ζητά τη συγκρότηση άλλου συμβουλίου. Εάν η οικογένεια του ασθενή προκρίνει τη γνώμη του συμβούλου ιατρού και αποκρούσει τη σύσταση νέου συμβουλίου ο θεράπων ιατρός δικαιούται να αποσυρθεί, ή να αποποιηθεί της ευθύνης εφόσο κρίνει τη γνώμη του συμβούλου ιατρού άστοχη ή επιβλαβή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ — ΑΥΤΟΠΡΟΒΟΛΗ — ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρθρο 41

Ο ιατρός έχει καθήκον να μεταδίδει τις τελευταίες εξελίξεις και προόδους στην ιατρική διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη στο ευρύτερο κοινό με όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή του. Αυτό θα πρέπει να γίνεται με αντικειμενικό τρόπο χωρίς να προβάλλει μόνο τις δικές του θέσεις όταν υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις πάνω στο υπό συζήτηση θέμα. Η φωτογραφία του ή άλλα στοιχεία εκτός από το όνομα, την ειδικότητα και τη θέση που κατέχει δεν πρέπει να συνοδεύουν τέτοιες δηλώσεις. Αυτοί οι περιορισμοί δεν ισχύουν όταν ο ιατρός διαπραγματεύεται θέμα άσχετο με την ιατρική.

Άρθρο 42

Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται αναφορά στις ικανότητες και τα επιτεύγματα του ιατρού σε σχέση με τους άλλους συναδέλφους σε μια προσπάθεια προβολής του ιδίου και μείωσης των άλλων. Δηλώσεις που υπονοούν ότι είναι ο μόνος που χρησιμοποιεί μια θεραπευτική μέθοδο, φαρμακευτική θεραπεία, ή άλλη αγωγή είναι αντιδεοντολογικές.

Άρθρο 43

Δεν επιτρέπεται η παρότρυνση τρίτων για δημόσια μνεία του ονόματός του, έκφραση θαυμασμού ή ευχαριστιών και γενικά η διαφήμισή του από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας ή με άλλο τρόπο καθώς και η ανοχή τέτοιων ενεργειών όταν είναι σε γνώση του.

Άρθρο 44

Η ανάρτηση πινακίδων με το όνομα, τα προσόντα και το ωράριο επισκέψεων θα πρέπει να γίνεται εντός του χώρου του ιατρείου ή της κλινικής και να είναι μέσα στα πλαίσια της αξιοπρέπειας και του λογικού μεγέθους. Υπερβολές στο φωτισμό, τα χρώματα και τη διακόσμηση δε συνάδουν με το ιατρικό επάγγελμα.

Άρθρο 45

Η καταχώρηση του ονόματος και της ειδικότητας των ιατρών στον τηλεφωνικό κατάλογο θα πρέπει να είναι για όλους ομοιόμορφη χωρίς ειδική προβολή που εξασφαλίζεται με επιπλέον πληρωμή.

Εξάλλου η περίληψη κατόπιν πληρωμής του ονόματος του ιατρού σε εμπορικά και διαφημιστικά φυλλάδια στα οποία περιέχεται μόνο ένας περιορισμένος αριθμός συναδέλφων, οι οποίοι έτσι προβάλλονται σε βάρος των άλλων, δε θεωρείται σωστή γιατί εμποδίζει την αντικειμενική και ελεύθερη εκλογή του ιατρού από τον ασθενή.

Άρθρο 46

Επιτρέπεται η προσεκτική και περιορισμένη πληροφόρηση του κοινού για τις επαγγελματικές δραστηριότητες του ιατρού, όταν αυτή έχει τέτοιο χαρακτήρα ώστε να μη θεωρείται ότι δυσφημεί το επάγγελμα και

δε θα έχει σαν άμεσο ή έμμεσο στόχο την εκμετάλλευση είτε της εμπιστοσύνης του ασθενή ή της έλλειψης ιατρικών γνώσεών του.

Το περιεχόμενο της πληροφόρησης πρέπει να είναι νόμιμο, κόσμιο και τίμιο και να μην υποβιβάζει άλλους συναδέλφους ούτε να περιέχει προσωπικά για τον γράφοντα στοιχεία ανωτερότητας. Η συχνότητα δημοσιεύσεων δεν πρέπει να είναι τέτοια που να προκαλεί ενόχληση.

Άρθρο 47

Για οποιαδήποτε αμφιβολία ο προτιθέμενος να δημοσιεύσει προτρέπεται να συμβουλευέται τις επιτροπές δεοντολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Άρθρο 48

Η τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα από δότη αποτελεί μια καθιερωμένη μέθοδο αντιμετώπισης προβλημάτων τεκνοποίησης που οφείλονται κυρίως στο σύζυγο. Συνήθως δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του δότη στο ζευγάρι ή και στο παιδί που θα γεννηθεί, δε συμφωνούν όμως όλοι σ' αυτή την τακτική. Ο ιατρός πάντως έχει καθήκον να ευρίσκεται σε άμεση επαφή με το δότη και να προβαίνει σε πλήρη έλεγχο του ατομικού και οικογενειακού του ιστορικού και να διενεργεί όλες τις προσφερόμενες απαραίτητες κλινικές και εργαστηρικές εξετάσεις που θα αποκλείσουν τη μετάδοση οικογενών, κληρονομικών και λοιμωδών ασθενειών στο παιδί.

Θα πρέπει επίσης να προηγείται μια πλήρης συζήτηση με το ζευγάρι για τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και επιπλέον να κατοχυρώνονται όλα τα νομικά και άλλα δικαιώματα του παιδιού. Η γραπτή συγκατάθεση όλων των μερών είναι απαραίτητη.

Οι δότες θα πρέπει να χορηγούν σπέρμα μόνο σε μια ή ελάχιστες περιπτώσεις ούτως ώστε οι εγκυμοσύνες που θα προέλθουν από κάθε δότη να περιορίζονται σε αριθμό με ελάχιστη την πιθανότητα αιμομιξίας. Η πώληση σπέρματος είναι ανεπίτρεπτη και μόνο βασικά έξοδα για την προσφερόμενη υπηρεσία θα πρέπει να καλύπτονται.

Με τη δημιουργία και διατήρηση τράπεζας σπέρματος θα πρέπει η λειτουργία της να εποπτεύεται από ανώτατο σώμα το οποίο θα εκδίδει και κανονισμούς που θα τη διέπουν.

Άρθρο 49

Η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα αποτελεί σήμερα μια επιστημονικά αποδεκτή μέθοδο για τεκνοποίηση από ζευγάρια στα οποία όλες οι άλλες μέθοδοι απέτυχαν. Λόγω των πολλών κοινωνικών, ηθικών και ψυχολογικών προβλημάτων που είναι συνυφασμένα με τη μέθοδο αυτή είναι ανάγκη να γίνεται μόνο σε κέντρα αναγνωρισμένα και ελεγχόμενα από ένα ανώτατο σώμα που θα πρέπει να δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό.

Ο ιατρός έχει καθήκον να συζητεί με το ζευγάρι όλες τις πρακτικές πτυχές και ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου καθώς και τα πιθανά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται η γραπτή συγκατάθεση του ζευγαριού και να διασφαλίζονται τα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί. Απαγορεύεται η εμπορία γονιμοποιημένων ωαρίων.

Άρθρο 50

Η έκτρωση είναι δεοντολογικά αποδεκτή δεδομένου ότι γίνεται με όλους τους κανόνες και την πρακτική που εξασφαλίζουν τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για τη μητέρα και η διενέργειά της ευρίσκεται μέσα στα πλαίσια της υπάρχουσας νομοθεσίας.

Άρθρο 51

Ο ρόλος του ιατρού κατά τα τελευταία στάδια της ζωής πριν τον επερχόμενο θάνατο μπορεί σήμερα να δημιουργήσει σοβαρά ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα, ιδίως λόγω της ύπαρξης μηχανικών μέσων υψηλής τεχνολογίας που βοηθούν στην παράταση λειτουργιών της ζωής ακόμη και στις περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου.

Αποτελεί καθήκον του ιατρού να καταβάλλει κάθε προσπάθεια για τη διάσωση του αρρώστου ή αν αυτό δεν είναι κατορθωτό για την ανακούφιση του πόνου, σωματικού και ψυχικού.

Η ενεργητική από μέρους του ιατρού επιτάχυνση του θανάτου δεν επιτρέπεται με κανένα μέσο. Σ' αυτή δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου που διαπιστώνεται με τα διάφορα επιστημονικά κριτήρια και στις οποίες επιτρέπεται η διακοπή της λειτουργίας μηχανικών μέσων παράτασης λειτουργιών της ζωής μέσα στα πλαίσια της υφιστάμενης νομοθεσίας.

Επιτάχυνση του θανάτου δε συμβαίνει στις περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου κατά τις οποίες ο ιατρός διακόπτει τη λειτουργία μηχανικών μέσων τα οποία ήταν αναγκαία για τη διατήρηση ορισμένων άλλων λειτουργιών ζωής.

Η διακοπή καθώς και η μη έναρξη χορήγησης φαρμάκων ή άλλων μέσων που μπορούν να παρατείνουν τη ζωή, σε περιπτώσεις ανίατης ασθένειας μετά από παράκληση του ιδίου του ασθενή ή των στενών συγγενών σε περίπτωση μη αναστρέψιμου κώματος είναι κάτι για το οποίο γίνεται μεγάλη συζήτηση διεθνώς. Ο ιατρός θα πρέπει να ενεργεί πάντοτε για τα καλά νοούμενα συμφέροντα του αρρώστου προσπαθώντας να του τονώσει το ηθικό και να του ανακουφίσει όσο είναι δυνατό το σωματικό και ψυχικό πόνο, διατηρώντας συνεχή επικοινωνία τόσο με τον ασθενή όσο και με την οικογένειά του. Ο αξιοπρεπής και ανώδυνος θάνατος θα πρέπει να επιδιώκεται στις περιπτώσεις αυτές.

Άρθρο 52

Μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανούς ή πτωματικούς δότες θα πρέπει να ενθαρρύνεται και να διενεργείται πάντοτε μέσα στα πλαίσια της υπάρχουσας νομοθεσίας.

Άρθρο 53

Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) έχει δημιουργήσει σοβαρά δεοντολογικά προβλήματα. Ο ιατρός έχει καθήκον να εξασφαλίζει την προστασία του ασθενή αλλά και τα καλώς νοούμενα συμφέροντα του κοινωνικού συνόλου. Έτσι, θα πρέπει να εφαρμόζει το ιατρικό απόρρητο όπως έχει διατυπωθεί σε άλλο κεφάλαιο. Εξάλλου η χρησιμοποίηση αίματος για διάγνωση του AIDS χωρίς τη συγκατάθεση του ατόμου από το οποίο λήφθηκε δεν επιτρέπεται εκτός μόνο σε περιπτώσεις ανώνυμων επιδημιολογικών μελετών. Η άρνηση του ιατρού να νοσήλευσει πάσχοντα από AIDS είναι αντιδεοντολογική λαμβανομένου υπόψη ότι οι κίνδυνοι μετάδοσης της ασθένειας σ' αυτόν είναι μηδαμικοί όταν και εφόσο λαμβάνονται οι σωστές προφυλάξεις.

Άρθρο 54

Μάρτυρες του Ιεχωβά. Σε περιπτώσεις που ένας ενήλικας μάρτυρας του Ιεχωβά, παρά τις επανειλημμένες εξηγήσεις του ιατρού του για την αναγκαιότητα και τους κινδύνους που διατρέχει, επιμένει στη μη μετάγγιση αίματος πρέπει η επιθυμία του να γίνεται σεβαστή. Στις περιπτώσεις ανηλίκων θα πρέπει να επιδιώκεται απόφαση δικαστηρίου (COURT ORDER) και μετά να προχωρεί ο ιατρός στην απαιτούμενη θεραπεία.

Όταν ένας άρρωστος μάρτυρας του Ιεχωβά έχει απώλεια συνειδήσεως και ο ιατρός είναι της γνώμης ότι υπάρχει άμεση ανάγκη μετάγγισης αίματος τότε πρέπει να ληφθεί υπόψη η επιθυμία του ασθενή αν αυτή βρίσκεται γραπτή ενώπιόν του, αλλιώς μπορεί να προχωρήσει στη μετάγγιση αφού προηγουμένως έχει την υπογραφή και ενός άλλου συναδέλφου του για την αναγκαιότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άρθρο 55

Κανένας ιατρός μπορεί να αποδεχθεί διορισμό σε Κυβερνητικά Συμβούλια ή Σώματα στα οποία προβλέπεται εκπροσώπηση των ιδιωτών ιατρών, χωρίς την εκ των προτέρων υπόδειξή του από το ΣΙΣ.

Άρθρο 56

Ο ιατρός οφείλει να συμμορφώνεται με τις αποφάσεις που νόμιμα έχουν ληφθεί από τον οικείο ή τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και να εκπληρώνει στο ακέραιο τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του προς αυτούς.

Άρθρο 57

Ειδικότερα ο ιατρός υποχρεώνεται να εγγράφεται αμέσως ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου της πόλης ή Επαρχίας στην οποία εγκαθίσταται επαγγελματικά, να προσέρχεται τακτικά στις συνελεύσεις του οικείου και του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, να μετέχει των εκδηλώσεων αυτών και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και επιτυχία των σκοπών τους. Υποχρεώνεται επίσης να αναλαμβάνει και εκτελεί πρόθυμα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις προς τον οικείο Σύλλογο οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα και να μετέχει των ψηφοφοριών για την εκλογή των καταλληλότερων κατά την κρίση του οργάνων διοίκησης.

Άρθρο 58

Ο ιατρός υποχρεώνεται κάθε έτος και μέχρι τέλους Φεβρουαρίου να υποβάλλει προς τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο δήλωση που να περιέχει τα εξής στοιχεία: Όνομα, επώνυμο, όνομα πατρός, όνομα μητρός, τόπο και ημερομηνία γέννησης, εάν είναι νυμφευμένος ή όχι, αριθμό και ηλικία τέκνων, ιθαγένεια, διεύθυνση κατοικίας και ιατρείου, την ιατρική ειδικότητα, και δήλωση κατά πόσο εξασκεί ή όχι το ιατρικό επάγγελμα.

Οι αλλαγές διεύθυνσης του ιατρείου και οι μακροχρόνιες απουσίες πρέπει επίσης να γνωστοποιούνται στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

Άρθρο 59

Κάθε θέμα που σχετίζεται με την επαγγελματική συμπεριφορά των ιατρών και που δεν προβλέπεται από τους παρόντες Κανονισμούς ρυθμίζεται με απόφαση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

Άρθρο 60

Η τροποποίηση, προσθήκη ή αφαίρεση άρθρων των παρόντων Κανονισμών γίνεται μόνο από την Παγκύπρια Γενική Συνέλευση των ιατρών.

Άρθρο 61

Η τήρηση και η εφαρμογή των παρόντων Κανονισμών είναι υποχρεωτική για όλους τους ιατρούς, και οποιαδήποτε παράβασή τους συνεπάγεται κυρώσεις.

Οι παρόντες περί Ιατρικής Δεοντολογίας Κανονισμοί εγκρίθηκαν υπό ειδικά συγκληθείσα Έκτακτη Γενική Συνέλευση της 13ης Δεκεμβρίου 1990.

Οι περί Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας Κανονισμοί του 1972, οι οποίοι δημοσιεύτηκαν στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας με αρ. 972 και ημερ. 10.11.72 ακυρώνονται από την ημερομηνία δημοσίευσης των παρόντων Κανονισμών.

