

**Ενδείξεις** Το PENNSAID® (16 mg/ml νατριούχου δικλοφαινάκη) είναι δερματικό διάλυμα το οποίο ενδείκνυται για τη συμπτωματική ανακούφιση του πόνου που συνδέεται με την οστεοαρθρίτιδα σε επιπολής αρθρώσεις στις οποίες περιλαμβάνεται και το γόνατο. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση του PENNSAID® σε μεγάλες εν τω βάθει αρθρώσεις καλυμμένες από μυς ή άλλους μαλακούς ιστούς, όπως το ισχίο ή η σπονδυλική στήλη. **Δοσολογία** Το PENNSAID® εφαρμόζεται τοπικά πάνω στην επώδυνη άρθρωση. **Αντενδείξεις** Το PENNSAID® (16 mg/ml νατριούχου δικλοφαινάκη) αντενδείκνυται σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας, καθώς επίσης και σε ασθενείς με υπερευαισθησία στη δικλοφαινάκη ή σε άλλα συστατικά του διαλύματος. Επειδή υπάρχει πιθανότητα για διασταυρούμενη ευαισθησία με άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), ακόμη και αν ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες, η δικλοφαινάκη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς στους οποίους κρίσεις άσθματος, κνίδωση, ρινίτιδα ή άλλες αλλεργικές εκδηλώσεις έχουν προκληθεί από χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ASA) χορηγούμενου από το στόμα ή άλλων μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. **Αλλεργία ή δερματική ευαισθησία:** Το PENNSAID® περιέχει επίσης διμεθυλοσουλφοξείδιο (DMSO) ως διεισδυτικό δέμας. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό αλλεργίας ή δερματικής ευαισθησίας στο DMSO. **Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση** Πρέπει να δίδονται οδηγίες στους ασθενείς να πλένουν τα χέρια τους μετά τη διαδικασία χορήγησης ώστε να αποφευχθεί επαφή με τα μάτια, τους βλεννογόνους και το δέρμα που δεν προορίζεται για θεραπεία. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται άλλα φαρμακευτικά προϊόντα στην πάσχουσα περιοχή, ταυτόχρονα με το PENNSAID®. Η πιθανότητα εμφάνισης συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών μετά την τοπική εφαρμογή του PENNSAID® είναι πολύ μικρή σε σύγκριση με τη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών μετά την από του στόματος χορήγηση δικλοφαινάκης, γεγονός που οφείλεται στην περιορισμένη συστηματική απορρόφηση του PENNSAID®. **Δέρμα** Το PENNSAID® δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με κλειστή επίδεση. Το PENNSAID® δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε ανοικτά, ερεθισμένο ή μολυσμένο δέρμα. Το PENNSAID® δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιοχές αρθρώσεων όπου υπάρχει ήδη δερματικό νόσημα (π.χ. ψωρίαση) εκτός εάν το συστήσει ο ιατρός σας. Δεν συνιστάται η εφαρμογή του PENNSAID® στους βλεννογόνους. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες χωρίζονται σε αυτές που εμφανίζονται τοπικά στη θέση εφαρμογής και σε εκείνες που εμφανίζονται ως αποτέλεσμα συστηματικής δράσης. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν σε δύο διπλά-τυφλές κλινικές μελέτες με σημαντικά αυξημένη συχνότητα στην ομάδα του PENNSAID® σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (placebo). Στη θέση εφαρμογής, η ερυθρότητα του δέρματος (40,8% έναντι 1,6% στην ομάδα του placebo) και το εξάνθημα (12,0% έναντι 3,3% στην ομάδα του placebo) ήταν στατιστικά σημαντικές. Επειδή η συστηματική απορρόφηση της νατριούχου δικλοφαινάκης μετά από τοπική εφαρμογή του PENNSAID® είναι πολύ μικρή σε σύγκριση με τη χρήση των δισκίων νατριούχου δικλοφαινάκης, η πιθανότητα εμφάνισης των συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών, οι οποίες συχνά εμφανίζονται με τα δισκία είναι ελάχιστη με το PENNSAID®. Ωστόσο, όταν το PENNSAID® εφαρμόζεται σε μεγάλη σχετικά επιφάνεια δέρματος για μεγάλο χρονικό διάστημα, η πιθανότητα εμφάνισης συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών μοιούν με εκείνες τις συστηματικές αντιδράσεις που εμφανίζονται μετά από τη χορήγηση δικλοφαινάκης από το στόμα (βλέπε κατωτέρω) δεν μπορεί να αποκλεισθεί εντελώς. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις: Μπορεί να εμφανισθούν αντιδράσεις υπερευαισθησίας, συμπεριλαμβανομένων κρίσεων άσθματος και αγγειοοιδήματος. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Δικαιούχος Σήματος:** DIMETHAID RESEARCH INC, ONTARIO-CANADA Υπεύθυνος κυκλοφορίας: **BIANEE A.E. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 73268/04/13-4-2005

# PENNSAID®

DICLOFENAC SODIUM 16 mg/ml  
ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ 1,5%

**οστεοαρθρίτιδα  
σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση**

καινοτομία που  
ανατρέπει τα δεδομένα



Νέα συσκευασία των 60ml

Φιάλη των 30 ml

- Καινοτομία στο σύστημα μεταφοράς του φαρμάκου
- Ισοδύναμη αποτελεσματικότητα με τη συστηματική χορήγηση
- Εξαιρετικό προφίλ ασφαλείας
- Χορηγείται σαν μονοθεραπεία ή μαζί με άλλες θεραπείες

Το PENNSAID καλύπτεται από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

**BIANEE A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**  
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης  
ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111  
• E-Mail: mailbox@vianex.gr • INTERNET: http://www.vianex.gr  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β.Χατζί 2, Τηλ.: 2310 840440

DIMETHAID (UK) LIMITED

VE8100PEN/2-9/2008

# LAPRAZOL® FASTAB

Lansoprazole Tablets 30mg & 15mg



**Ο 1ος Proton Pump Inhibitor  
με 24ωρη δράση\***

**Διασφαλίζει υψηλότερη Αποτελεσματικότητα από\*...**

- Ρανιτιδίνη\* • Ομεπραζόλη\* • Ραμπεπραζόλη\*
- Παντοπραζόλη\* • Εσομεπραζόλη\*

**Μεγαλύτερη ελευθερία στη συνταγογράφηση σας με  
Proton Pump Inhibitor**

**5 τρόποι χορήγησης από το στόμα**

**Χωρίς νερό: για γρήγορη χορήγηση**



Πάνω στη γλώσσα, μέχρι πλήρους διασποράς  
Γρήγορη διάλυση στο στόμα

**Με νερό**



να καταποθεί



να διαλυθεί σε ένα ποτήρι νερό



χορήγηση μέσω ρινογαστρικού σωλήνα



χορήγηση από το στόμα μέσω σύριγγας

\* Βιβλιογραφία

1. Effective intra-oesophageal acid suppression in patient with gastro-oesophageal reflux disease: lansoprazole vs pantoprazole, M.Frazzoni et al, Aliment Pharmacol Ther 2003;17:235-241
2. Evidence for Therapeutic Equivalence of Lansoprazole 30mg and Esomeprazole 40mg in the Treatment of Erosive Oesophagitis, C.W. Howden et al, Clin Drug Invest 2002;22(2):99-109
3. Complicanze gastroduodenali da farmaci anti-infiammatori non-steroidi: prevenzione e trattamento, V.Savarino et al, Terapia e profilassi delle lesioni gastriche da FANS, Piccin Nuova Libreria, Padova 2001, pp 41-45
4. The Comparative Effects of Lansoprazole, Omeprazole, and Ranitidine in Suppressing Gastric Acid Secretion, R.A.Blum et al, Clinical Therapeutics/ Vol 19, No 5, 1997
5. Comparison of the Effects of Single and Repeated Oral Doses of Lansoprazole and Rabeprazole on Ambulatory 24-Hour Intra-gastric pH in Healthy Volunteers, K.G.Talman et al, Clin Drug Invest 2006; 26(1):21-28
6. Acid suppression in healthy subjects following lansoprazole or pantoprazole, J.Q. Huang et al, Aliment Pharmacol Ther 2002; 16: 425-433
7. Une forme galénique tres bien acceptée. La lettre de l' hepato-gastroentérologue. 2005;5 (VIII suppl):3



**BIANEE A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**  
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης  
ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111  
• E-Mail: mailbox@vianex.gr • INTERNET: http://www.vianex.gr  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β.Χατζί 2, Τηλ.: 2310 840440

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την πλήρη Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



VE8102LAP/2-9/2008





**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**  
 ΕΚΔΟΤΗΣ: ΖΗΣΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ, πρόεδρος Ι.Σ.Α.  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, αντιπρόεδρος Ι.Σ.Α.

**Συντακτική Επιτροπή**

Αγραφιώτης Γεώργιος, αντιπρόεδρος Ι.Σ.Α.  
 Γκιάφης Αναστάσιος, μέλος Δ.Σ. Ι.Σ.Α.  
 Διονυσόπουλος Λεωνίδας, μέλος Δ.Σ. Ι.Σ.Α.  
 Κολοκυθάς Βασίλειος, εκπρόσωπος του Ι.Σ.Α. στον Π.Ι.Σ.  
 Μάτσας Νικόλαος, μέλος Ι.Σ.Α.  
 Σκιαδάς Δημήτριος, μέλος πειθαρχικού συμβουλίου Ι.Σ.Α.

**Συνεργάτες**

Κατσουράκης Γεώργιος, Χρόνης Ιωάννης

**Διοικητικό Συμβούλιο**

Πρόεδρος: Ζήσης Γρηγόριος  
 Αντιπρόεδρος: Αγραφιώτης Γεώργιος  
 Γεν. Γραμματέας: Παπαθανάσης Παντελής  
 Ταμίας: Βασιλόπουλος Απόστολος  
 Μέλη: Γκιάφης Αναστάσιος, Διονυσόπουλος Λεωνίδας,  
 Κουβαράς Απόστολος, Παπαναστασίου Μέληση, Σαφαρίκας Αθανάσιος,  
 Σιδέρης Κων/νος, Τσουτσος Κων/νος

**Εκπρόσωποι στον ΠΙΣ**

Κολοκυθάς Βασίλειος, Μπαμπάτσιος Βασίλειος,  
 Μπίσσας Κων/νος, Σαφαρίκας Αθανάσιος

**Πειθαρχικό Συμβούλιο**

Πρόεδρος: Παπανικολάου Τιμόθεος  
 Αντιπρόεδρος: Στράτος Ιωάννης  
 Τακτικά Μέλη: Ζησιμόπουλος Χρήστος, Καψάλας Χρήστος,  
 Μητρομάρας Αθανάσιος, Παζαρίδης Στέφανος,  
 Τσατσούλης Δημήτριος, Σκιαδάς Δημήτριος

**Εξελεκτική Επιτροπή**

Αλεξόπουλος Ιωάννης, Κατσουράκης Γεώργιος, Τσίρκα Ασπασία

**Οικονομική & Κοινωνική Επιτροπή:** Αθανασίου Κων/νος

**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

Ηλία Ηλιού 5, Αγρίνιο. Τηλ./fax: 26410 32317  
 e-mail: info@isagrinio.gr, isa@otenet.gr • www.isagrinio.gr  
 Γραμματεία: Χαντζή Ανθή

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν τις απόψεις των συγγραφέων τους και σε καμία περίπτωση δεν εκπροσωπούν τις απόψεις του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αγρινίου ή της Συντακτικής Επιτροπής του Περιοδικού.

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΟΥ:**

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΠΑΣΧΕΝΗΣ, Γοργοποτάμου 41, Αγρίνιο  
 Τηλ.-Fax: 26410 56345, e-mail: pasxen01@otenet.gr

**περιεχόμενα**

- 5 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
- 7 Λειτουργία Ιατρικών Συλλόγων & Πειθαρχικών Συμβουλίων
- 26 Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Συλλόγοι
- 27 Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ
- 32 Χορήγηση αναρρωτικής άδειας σε έγκυο ειδικευόμενη
- 33 Εγκύκλιος για την λειτουργία των τακτικών ιατρείων & των τμημάτων επείγοντων περιστατικών
- 34 Η υπουργική απόφαση απαγόρευσης του καπνίσματος
- 36 Εγκύκλιος για την εφαρμογή του ν. 3754/2009
- 38 Διευκρινήσεις για το άρθρο 2 του Ν. 3754/2009
- 39 Συνδικαλιστικές άδειες

■ Η στήλη **ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ** ενημερώνεται με ευθύνη των συναδέλφων που οφείλουν να τα γνωστοποιούν στη συντακτική επιτροπή.

■ Αποστείλατε τα άρθρα ή τις παρατηρήσεις σας στο e-mail: [geoagrifiotis@hotmail.com](mailto:geoagrifiotis@hotmail.com)



**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 287

28 Νοεμβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3418

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**  
**ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ**

**Άρθρο 1**

**Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος**

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

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

3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:  
 α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,

β) στην έννοια «οικείος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμο σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμο σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.

5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'**  
**ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  
**ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

**Άρθρο 2**

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

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

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

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

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

**Άρθρο 3**

**Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού**

1. Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας



της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 4

##### Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

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

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

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

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

#### Άρθρο 5

##### Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις

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

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

3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ' εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.

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

#### Άρθρο 6

##### Κωλύματα - ασυμβίβαστα

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

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

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

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

#### Άρθρο 7

##### Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

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

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

##### ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

#### Άρθρο 8

##### Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.

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

3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.

4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.

5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.

6. Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.

7. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοί του.

#### Άρθρο 9

##### Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή.

2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναλήρωσή του.

5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

#### Άρθρο 10

##### Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία

1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του.

2. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή.

3. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του.

#### Άρθρο 11

##### Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.

2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.

3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα



ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.

#### Άρθρο 12

##### Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή

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

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

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

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

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

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

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

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

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση:

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

β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή

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

#### Άρθρο 13

##### Ιατρικό απόρρητο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απόρρητου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη- με οποιονδήποτε τρόπο- παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απόρρητου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απόρρητου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απόρρητου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απόρρητου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησης της.

6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απόρρητου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

#### Άρθρο 14

##### Τήρηση ιατρικού αρχείου

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

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

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

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

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

5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 15

##### Σύγκρουση καθηκόντων

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

##### ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

#### Άρθρο 16

##### Ο ιατρός και η κοινωνία

1. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργήματός του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να 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 ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελέτη, επεξεργασία, πρόταση και εφαρμογή συλλογικών μέτρων, που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματός του.

4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας

παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους.

5. Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας.

6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.

7. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη 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 η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 8.

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

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

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

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

7. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγεί σε κατάχρηση της



εμπιστοσύνης των ασθενών και σε εκμετάλλευση της έλλειψης ειδικών ιατρικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.

8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

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

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

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητας ή του γνωστικού τους αντικείμενου 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 παραδεδομένα. Η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης.

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

#### Άρθρο 18

##### Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο

1. Οι ιατροί μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποία αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 17.

2. Το όνομα, η επωνυμία ή ο τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων.

3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή τη - με οποιονδήποτε τρόπο - συνεργασία του ιατρού με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.

4. Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων.

#### Άρθρο 19

##### Αμοιβή ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και χειρίζεται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενή. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής ή κάθε άλλο θέμα σχετικό με αυτήν πρέπει να διενεργείται με τρόπο ο οποίος να μην απάδει προς την αξιοπρέπεια και τον κατεξοχήν ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση κριτήρια, που είναι κοινωνικώς πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση, καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής.

4. Ο ιατρός έχει δικαίωμα να απαιτήσει την αμοιβή του είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας, με την απαιτούμενη όμως ευπρέπεια. Παρέχει τα νόμιμα παραστατικά τα οποία αφορούν στην κατάσταση υγείας του ασθενή και στις οικονομικές συναλλαγές σχετικά με τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτό του ζητηθεί ή όχι από τον ασθενή. Κάθε ιατρός ως εξω-νοσοκομειακός - ελεύθερος επαγγελματίας έχει δικαίωμα να καθορίσει, εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς, το επίπεδο αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η αμοιβή από τους ασθενείς αναζητείται αφού παρασχεθεί η ενδεικνυόμενη ιατρική συνδρομή.

5. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του.

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

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

#### Άρθρο 20

##### Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

##### ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

#### Άρθρο 21

##### Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό

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

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

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

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

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

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια.

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

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

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

#### Άρθρο 22

##### Ιατρικά συμβούλια

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

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

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

4. Ο θεράπων ιατρός καλεί το σύμβουλο ιατρό, ορίζει την ημέρα, την ώρα και το χώρο που θα συνέλθει το συμβούλιο και συντονίζει τη διαδικασία.

Η διεξαγωγή του ιατρικού συμβουλίου περιλαμβάνει:

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

β) εξέταση του ασθενή από καθέναν από τους συμβούλους,

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

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

Εάν προκύψει διαφορά γνώμων, ο θεράπων ιατρός μπορεί είτε να αποδεχθεί τη γνώμη του συμβούλου ιατρού είτε, εφόσον την κρίνει άστοχη ή επιζήμια, να αποποιηθεί την ευθύνη. Στην περίπτωση αυτή γνωστοποιεί τη διαφωνία του στον ασθενή ή στην οικογένειά του και ζητεί τη συγκρότηση άλλου συμβουλίου, εάν το κρίνει σκόπιμο και προς το συμφέρον του ασθενή. Εφόσον η οικογένεια προτιμήσει τη γνώμη του 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, τον εξουσιοδοτεί ρητά ως προς αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντοτε υπόψη η προτίμηση του ασθενή.

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

#### Άρθρο 23

##### Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

1. Ο ιατρός πρέπει να συμβάλλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του.

2. Κάθε ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επιβλέπει λιγότερο έμπειρους συναδέλφους του.

3. Ο ιατρός ο οποίος έχει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις πρέπει να αναπτύσσει τις διδακτικές του ικανότητες. Εάν είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση νεότερων συναδέλφων του, πρέπει να είναι βέβαιος ότι αυτοί εφορτούν κατάλληλα.

4. Ο ιατρός αναγνωρίζει τη σημασία και συμβάλλει στην εκπαίδευση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

#### Άρθρο 24

##### Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.



2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο επιτρέπεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, σύμφωνα με το άρθρο 11, και ιδίως ως προς:

αα) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων, ββ) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου, γγ) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα και

δδ) τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης.

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

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

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

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

α) πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων,

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

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

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

(ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.

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

#### Άρθρο 25

##### Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα 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 ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,

γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.

2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμέ-

νο η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.

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

#### Άρθρο 26

##### Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα

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

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

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

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

#### Άρθρο 27

##### Δημοσιότητα των ανακαλύψεων

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

##### ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Άρθρο 28

##### Φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να προσφέρει την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και να παρέχει τις φροντίδες του μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ενθαρρύνει επίσης τη γενικότερη προαγωγή της ψυχικής υγείας.

2. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σε θέματα που αφορούν τόσο τις εξελίξεις της επιστήμης του, όσο και

την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αποφυγή και τον έλεγχο της βίας.

3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να ζητεί τη γνώμη συναδέλφων του, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία ή τις υποστηρικτικές ενέργειες που παρέχονται στο χώρο των ψυχικών διαταραχών από άλλους επαγγελματίες, οφείλει να τους εκπαιδεύει και να τους επιβλέπει κατάλληλα.

4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εχεμύθεια του ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ώστε να επιτρέψει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.

5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.

6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία, λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα, που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμμετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του κατάσταση ή δεν εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία του.

7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.

8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του (ίδιοι και εκείνοι που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική η αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

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

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

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ'

##### ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

#### Άρθρο 29

##### Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

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

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου.

#### Άρθρο 30

##### Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντι-σύλληψης.

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και



τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενιά.

4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνειδητής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

#### Άρθρο 31

##### Τεχνητή διακοπή κύησης

1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνειδητής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

#### Άρθρο 32

##### Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.

2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.

3. Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

#### Άρθρο 33

##### Αιμοδοσία

1. Ο ιατρός ενθαρρύνει πάντοτε την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδοτές ούτε για τους υπεύθυνους συλλογής αίματος.

2. Ο ιατρός, εκτός από τη μέριμνα του αιμολήπτη, έχει και τη μέριμνα του αιμοδότη. Η μέριμνα για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη είναι διαρκής.

3. Ο ιατρός γνωρίζει στον αιμοδότη όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας.

4. Ο ιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλιση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 34

##### Προστασία γενετικής ταυτότητας

1. Παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς

σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς.

2. Δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι'

##### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

#### Άρθρο 35

##### Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο

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

2. Ο ιατρός οφείλει να εγγραφεί ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.

3. Ο ιατρός οφείλει να προσέρχεται ανελλιπώς στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Συλλόγου, να αναλαμβάνει και να εκτελεί ενόρκως και ευσυνειδήτα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.

4. Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ'

##### ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 36

##### Κυρώσεις

1. Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

2. Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19 παράγραφοι 5, 6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000,00) έως και διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά, με όμοια απόφαση, οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.

#### Άρθρο 37

##### Καταργητική διάταξη

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ'

##### ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 38

##### Τροποποιήσεις του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 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 ισχύει 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 ζητηθεί εγγράφως 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, ΦΕΚ 97 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 εκλεγέντα μέλη του Δ.Σ. καλεί, εντός οκτώ (8) ημερών, όλους τους εκλεγέντες συμβούλους, για εκλογή κατά σειρά Προέδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέα και Ταμιά, ανεξαρτήτως υποβολής ενστάσεων κατά της εκλογικής διαδικασίας. Για την εκλογή απαιτείται η παρουσία των τριών τετάρτων, τουλάχιστον, των εκλεγέντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, θεωρείται δε εκλεγείς 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 ετήσιας εισφοράς προς την Ε.Ο.Ο., το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο. κατ' έτος. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Νοέμβριο, γνωστοποιείται στους Συλλόγους και ισχύει για το επόμενο έτος. Η εισφορά καταβάλλεται στον οικείο Σύλλογο εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους και αποδίδεται στην Ε.Ο.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.Ο., εντός μηνός από την είσπραξή τους.»

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

«Η εκλογή γίνεται με κοινό ψηφοδέλτιο με τους 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) τιμωρηθεί, 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. Οποιοσδήποτε ασκεί το επάγγελμα του οδοντίατρου, χωρίς να έχει πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής ημεδαπού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πτυχίο αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, αναγνωρισμένο ως ισότιμο 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 οι συνταξιούχοι οδοντοτεχνίτες που διενεργούν οδοντιατρικές πράξεις. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, 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 ισότιμης και αντίστοιχης αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, ο οποίος ασκεί την οδοντιατρική χωρίς την απαιτούμενη από την κείμενη νομοθεσία άδεια εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, ή για όσο 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 οδοντιατρείου. 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 ίδρυσης, καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.»

#### Άρθρο 39

Οι οδοντίατροι που παρακολούθησαν από την 27η Αυγούστου 1999 ή παρακολουθούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος, τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το π.δ. 235/1988 (ΦΕΚ 100 Α'), μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις.

#### Άρθρο 40

##### Ενίσχυση εσόδων 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. Έσοδα από παρακράτηση, τα οποία απορρέουν από συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός με προμηθευτές Υγείας και από προγραμματικές συμβάσεις με άλλους Οργανισμούς, μη επιχορηγούμενους άμεσα ή έμμεσα 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 τη 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.»

#### Άρθρο 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.»

#### Άρθρο 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 άμισθοι, εκτός των εξειδικευομένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών.»

#### Άρθρο 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.»

#### Άρθρο 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 υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΤΕ.»

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.»

3. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') οι οποίες προβλέπονται στην παρ. 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') παρατείνονται μέχρι τη 10η Απριλίου 2006.

#### Άρθρο 45

Ως πρώτη ημέρα έναρξης της προθεσμίας που αναφέρεται στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 4 ε του ν. 3388/2005 ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 2006.

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από 12 Σεπτεμβρίου 2005.

#### Άρθρο 46

##### Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 24 Νοεμβρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

**Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

## "Σχετικά με την τροποποίηση και κωδικοποίηση των διατάξεων περί Ιατρικών Συλλόγων και των Πειθαρχικών Συμβουλίων του Α.Ν. 1565/1939".

(Σημείωση Ι.Σ.Α.: Αυτό το Β.Δ. καταργήθηκε σε ότι αφορά τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους και τον Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Σύλλογο από το άρθρο 85 του Ν.1026/1980.)

Έχοντας υπόψη τη διάταξη του άρθρου 11 του υπ' αριθ. 1843/51 Α.Ν. που κυρώθηκε από τον Νόμο 2049/52, την γνωμάτευση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου που υποβλήθηκε με την υπ' αριθμ. 11024/18-3-57 αναφορά του, καθώς και την υπ' αριθμ. 531/57 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας.

Με πρόταση του Υφυπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, αποφασίσαμε και διατάσσουμε:

#### Θέματα οργάνωσης και λειτουργίας

Άρθρο 1. Οι διατάξεις των άρθρων 48 και επόμενα μέχρι και το άρθρο 109 του Α.Ν. 1565/39 "Περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος" σχετικά με τους ιατρικούς Συλλόγους και τα πειθαρχικά Συμβούλια τροποποιούνται, συμπληρώνονται και κωδικοποιούνται ενώ η αρίθμησή τους μεταβάλλεται ως εξής:

Άρθρο 2. 1) Οι γιατροί στην περιφέρεια κάθε Υγειονομικού Κέντρου, οι οποίοι ασκούν νόμιμα το επάγγελμα τους αποτελούν ιατρικό σύλλογο.

2) Οι ιατρικοί σύλλογοι είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και εδρεύουν στην έδρα του Υγειονομικού Κέντρου.

3) Κάθε ιατρικός σύλλογος λαμβάνει την επωνυμία της πόλεως όπου έχει την έδρα του το Υγειονομικό Κέντρο. Περισσότεροι σύλλογοι που βρίσκονται στον ίδιο Νομό παίρνουν το όνομά τους από την πόλη όπου έχει την έδρα του ο Σύλλογος. Στη σφραγίδα των Ιατρικών Συλλόγων εμφανίζεται κύκλος με την επωνυμία καθενός, και στη μέση το εθνόσημο.

4) Το Δ.Σ. του Ι.Σ. μπορεί να ορίσει αντιπροσωπείες του κατά τμήματα, των οποίων την περιφέρεια, τη λειτουργία καθώς και το έργο καθορίζει με απόφαση του, που εγκρίνεται από τον Π.Ι.Σ. και κυρώνεται από τον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι αποφάσεις αυτές δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5) Οι ιατρικοί Σύλλογοι που βρίσκονται εκτός της έδρας του Υγειονομικού Κέντρου διαλύονται, ενώ η περιουσία, τα μητρώα και τα αρχεία τους περιέρχονται στον Ι.Σ. της έδρας του οικείου υγειονομικού Κέντρου, εκτός από τους Ιατρικούς Συλλόγους, των οποίων ο αριθμός των μελών δεν είναι κατώτερος των τριάντα μελών. Τα μέλη των διαλυμένων ιατρικών συλλόγων θεωρούνται μέλη των Ιατρικών Συλλόγων της περιφέρειας του οικείου Υγειονομικού Κέντρου. 6) Με διάταγμα μπορούν να συσταθούν και άλλοι Ιατρικοί Σύλλογοι των οποίων η έδρα και η προσηνυμία όπως και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με το ίδιο διάταγμα. Επίσης με διάταγμα είναι δυνατόν να υπαχθεί περιφέρεια κάποιου Συλλόγου σε άλλο Σύλλογο, εφόσον οι συγκοινωνιακές συνθήκες ή άλλοι λόγοι το δικαιολογούν.

Άρθρο 3. 1) Μέλη του Ι.Σ. είναι υποχρεωτικά όσοι γιατροί έχουν την επαγγελματική τους εγκατάσταση στην περιφέρεια αυτού και ασκούν με οποιονδήποτε τρόπο το ιατρικό επάγγελμα κατά την έννοια του άρθρου 1 του Α.Ν. 1565/39.

2) Μόνιμοι πολιτικοί και στρατιωτικοί υπάλληλοι γιατροί της

Κρατικής Διοικήσεως στους οποίους απαγορεύεται από το Νόμο η ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος, μπορούν να είναι μέλη του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, δεν μπορούν όμως να εκλέγονται μέλη της Διοικήσεως ή των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

3) Κανείς γιατρός δεν μπορεί να είναι συγχρόνως μέλος δύο Ιατρικών Συλλόγων.

(Ακολουθεί το άρθρο 145 του Ν.2071/92ΦΕΚ Α/123, που συμπληρώνει το ανωτέρω άρθρο 3).

Άρθρο 145 (Ν. 2071/92). Γιατροί που ασκούν το ιατρικό επάγγελμα στην περιοχή ιατρικού συλλόγου με οποιαδήποτε μορφή και σχέση εργασίας ή κατέχουν θέση που απαιτείται πτυχίο ιατρικής, είναι υποχρεωμένοι μέσα σε ένα μήνα από την εγκατάστασή τους να εγγραφούν στα μητρώα του οικείου μόνο ιατρικού συλλόγου. Η μη συμμόρφωσή τους αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα και διώκεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Άρθρο 5 (Ν. 2430/96). Οι γιατροί και οδοντίατροι του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. εγγράφονται υποχρεωτικά στον ιατρικό ή οδοντιατρικό Σύλλογο που εδρεύει στον τόπο άσκησης του επαγγέλματός τους και έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλεγείν στα διοικητικά και πειθαρχικά όργανα αυτών καθώς επίσης και στα διοικητικά και πειθαρχικά όργανα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

2. Η διάταξη αυτή ισχύει αναδρομικά από 1ης Ιανουαρίου 1996.

Άρθρο 4. Αλλοδαποί που δικαιούνται κατά τις κείμενες διατάξεις, να ασκούν την ιατρική στην Ελλάδα, αποτελούν υποχρεωτικά μέλη των οικείων Ιατρικών Συλλόγων και έχουν τις ίδιες με τα λοιπά μέλη υποχρεώσεις, δεν έχουν όμως το δικαίωμα ούτε του εκλέγειν, ούτε του εκλεγείν. Το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλεγείν έχουν οι ομογενείς, μέλη των Ιατρικών Συλλόγων.

Άρθρο 5. 1) Ο ιατρικός Σύλλογος τρείς μήνες πριν από τη δημοσίευσή του υποβάλλει στο Υγειονομικό Κέντρο και τον Π.Ι.Σ., ενώ επίσης υποχρεώνεται να γνωστοποιήσει αμέσως τις επερχόμενες εκάστοτε μεταβολές. Η μη εμπρόθεσμη υποβολή του μητρώου το οποίο έχει σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο ανασυνταχθεί και αμέσως των επερχομένων μεταβολών, θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα του προέδρου και του Γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου και τιμωρείται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2) Οι Ι.Σ. είναι υποχρεωμένοι μέσα σε ένα εξάμηνο από τη δημοσίευση του παρόντος, να ανασυντάξουν το μητρώο τους και να υποβάλουν αντίγραφο του νέου μητρώου στον Π.Ι.Σ. και το Υγειονομικό Κέντρο στο οποίο υπάγονται όλοι οι κατά το άρθρο 3 του παρόντος γιατροί.

3) Στο μητρώο του Ιατρικού Συλλόγου εγγράφεται ο γιατρός εφόσον υποβάλλει την αίτησή εγγραφής του μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία δύο μηνών από την κοινοποίηση της αδειάς του σύμφωνα με το άρθρο 2 του Α.Ν. 1565/39. Πριν από την εγγραφή στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο απαγορεύεται η άσκηση από τον γιατρό του επαγγέλματος αυτού.



Άρθρο 6. Η αίτηση εγγραφής, στην οποία απαραίτητα αναγράφεται η διεύθυνση της επαγγελματικής εγκαταστάσεως του γιατρού, πρέπει να συνοδεύεται από επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου ημεδαπής ή αλλοδαπής Ιατρικής Σχολής και από άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, καθώς και από υπεύθυνη δήλωσή ότι δεν υπάγεται σε κάποια από τις περιπτώσεις των άρθρων 5, 6, και 7 του Α.Ν. 1565/39 και βεβαίωση του ΤΣΑΥ ότι έχει καταβληθεί το δικαίωμα εγγραφής του σε αυτό.

Άρθρο 7. 1) Ο γιατρός που έχει εγγραφεί στο μητρώο του Ιατρικού Συλλόγου υποχρεώνεται κάθε έτος και μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου, να υποβάλει στο Σύλλογο του οποίου είναι μέλος δήλωση η οποία να περιέχει τα εξής στοιχεία: α) το όνομα, επώνυμο, όνομα πατέρα, όνομα μητέρας, τόπος γεννήσεως, ιθαγένεια, διεύθυνση κατοικίας και ιατρείου, και την ιατρική ειδικότητα την οποία ασκεί νόμιμα.

β) βεβαίωση ότι ασκεί πράγματι το λειτουργήμα του γιατρού και διατηρεί ιατρείο ή Κλινική, δικό του ή από κοινού με άλλον γιατρό, του οποίου πρέπει να αναφέρει το ονοματεπώνυμο, καθώς και αν παρέχει τις υπηρεσίες του σε φυσικό ή νομικό πρόσωπο με πάγια αντιμισθία ή κατ' αποκοπή ή με επισκέψεις, και υποχρεώνεται να δηλώνει το ονοματεπώνυμο ή την επωνυμία του φυσικού ή νομικού προσώπου, τη διεύθυνση αυτού και το ποσό της αντιμισθίας ή της αμοιβής κατ' επίσκεψη καθώς επίσης εάν λαμβάνει κάποια σύνταξη και το ποσό της.

γ) (Η παρ. αυτή λείπει στο κείμενο του Φ.Ε.Κ.).

δ) Βεβαίωση ότι ο δηλών δεν υπάγεται σε κάποιο από τα προβλεπόμενα στα άρθρα 5,6,7 του Α.Ν.1565/39 ή στο άρθρο 3 του παρόντος κωλύματα και ασυμβίβαστα.

2) Η δήλωση είναι अपαράδεκτη εφόσον δεν συνοδεύεται από απλό αντίγραφο της αποδείξεως περί καταβολής της οφειλόμενης στον Ιατρικό Σύλλογο πρώτης δόσης της ετήσιας εισφοράς.

3) Το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Ιατρικού Συλλόγου μπορεί να διαγράψει με αιτιολογημένη απόφασή του τους γιατρούς, οι οποίοι παρά τις επανειλημμένες υπομνήσεις/ειδοποιήσεις του Συλλόγου δεν υπέβαλλαν την δήλωσή τους σύμφωνα με το νόμο.

Άρθρο 8. Η δήλωση του προηγούμενου άρθρου επισυνάπτεται στο κατά το άρθρο 5 του παρόντος μητρώο του Συλλόγου και κατατίθεται στον τηρούμενο φάκελο για κάθε γιατρό μέλος του Συλλόγου.

Άρθρο 9. 1) Σε όποιον υποβάλλει εμπρόθεσμα πλήρη δήλωση, χορηγείται δελτίο ταυτότητας γιατρού, που ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επομένου έτους, καθώς και κάθε άλλο έγγραφο που μπορεί να τον εξυπηρετεί κατά την άσκηση του λειτουργήματος. Το Δελτίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο, τον Γραμματέα του συλλόγου και τον κάτοχο και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Συλλόγου. Η ισχύς του ανανεώνεται κάθε χρόνο.

2) Σε περίπτωση απώλειας του Δελτίου το Δ.Σ. του οικείου Ιατρικού Συλλόγου μπορεί να επιτρέψει τη χορήγηση νέου δελτίου που ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του έτους που εκδόθηκε.

3) Η μη εμπρόθεσμα υποβολή δηλώσεως που να πληρεί όλους του όρους του άρθρου 7 καθώς και η υποβολή ανειληκρινούς δηλώσεως αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα που τιμωρείται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 10. Το Δ.Σ. κάθε Συλλόγου υποχρεώνεται να διαγρά-

ψει τους γιατρούς οι οποίοι κατά τη διάρκεια του έτους παραιτούνται, μετατίθενται ή αλλάζουν κατοικία, πεθαίνουν, λαμβάνουν σύνταξη γήρατος ή πρόσκαιρης ανικανότητας από το ΤΣΑΥ, όπως και αυτούς στους οποίους έχει τελεσιδικία επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης και όσους με οποιονδήποτε τρόπο έχουν αποβάλει την ιδιότητα του γιατρού, ενώ προκαλείται ταυτόχρονα, εφόσον συντρέχει τέτοια περίπτωση, και την πράξη του Υπουργού Κοινωνικής Προνοίας για την ανάκληση της άδειας. Οι εισαγγελείς των Δικαστηρίων και οι Ληξιαρχοί, όπως και το ΤΣΑΥ υποχρεώνονται να στείλουν το συντομότερο δυνατό στον οικείο Σύλλογο αντίγραφο των καταδικαστικών αποφάσεων κατά των γιατρών, των ληξιαρχικών τους πράξεων, καθώς και της συνταξιοδοτήσεώς τους ολικής ή μερικής.

2) Όσοι απομακρύνονται από την περιφέρεια του Ι.Σ., του οποίου είναι μέλη περισσότερο από ένα τρίμηνο οφείλουν να το δηλώσουν εγγράφως, γνωστοποιώντας συγχρόνως και το χρόνο απουσίας, τον τόπο και τη νέα διεύθυνσή τους.

Όσοι απουσιάζουν περισσότερο από ένα χρόνο από τη γνώστη στον Ι.Σ. επαγγελματική εγκατάστασή τους, χωρίς να το γνωστοποιήσουν στον οικείο Ι.Σ. ή χωρίς να έχουν ανανεώσει την ισχύ του δελτίου ταυτότητας θεωρείται ότι έχουν διαγραφεί από τα μητρώα του Συλλόγου.

Άρθρο 11. 1. Σκοπός των Ι.Σ. είναι η μέριμνα για τη διατήρηση της επιστημονικής και ηθικής ικανότητας του ιατρικού σώματος να εξυπηρετήσει με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγιεινή και τους αρρώστους, καθώς και η εναρμόνιση των ηθικών και οικονομικών συμφερόντων μεταξύ των μελών του, με σκοπό την εξυπηρέτηση του γενικότερου συμφέροντος του λαού και του Κράτους. 2) Ο σκοπός αυτός επιδιώκεται ιδίως: 1) Με τη μέριμνα για την αρτιότερη επιστημονική μόρφωση των γιατρών 2) Με την περιφρόνηση της αξιοπρέπειας των μελών και την άσκηση πειθαρχικής εξουσίας σε όσους τυχόν παρεκτρέπονται 3) Με τη δημιουργία κοινού συναδελφικού πνεύματος και ομαλών σχέσεων μεταξύ των γιατρών με σκοπό την εξυπηρέτηση των αρρώστων και της δημόσιας υγείας. 4) Με την εποπτεία για την πιστή τήρηση των νόμων και κανονισμών που αφορούν τα καθήκοντα και τα δικαιώματα των γιατρών. 5) Με τη μελέτη των υγειονομικών συνθηκών της χώρας, τη παρακολούθηση των μέτρων που λαμβάνονται για την βελτίωσή τους και την υποβολή προτάσεων, εισηγήσεων και γνωμών, σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την περαιτέρω τη βελτίωση των μέτρων αυτών και γενικά της υγειονομικής νομοθεσίας. 6) Με τη σύναψη Συλλογικών Συμβάσεων με Οργανισμούς ή Σωματεία κ.λ.π. έναντι των οποίων υπάρχει δέσμευση ενός ή περισσότερων γιατρών για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Οι αποφάσεις των Ιατρικών Συλλόγων είναι υποχρεωτικές για τα μέλη τους, και κάθε παράβαση τους αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

Άρθρο 12. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι αλληλογραφούν απ' ευθείας με όλες τις τοπικές αρχές και τους ιδιώτες. Με τις κεντρικές όμως αρχές επικοινωνούν για ζητήματα γενικής φύσεως μόνο μέσω του Π.Ι.Σ. Τα έγγραφα υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα, σφραγίζονται με σφραγίδα του Ι.Σ. και καταχωρούνται σε πρωτόκολλο του Συλλόγου.

Άρθρο 13. 1) Οι Ιατρικοί Σύλλογοι οφείλουν να βοηθούν τις Δημόσιες Αρχές σε κάθε ζήτημα που ενδιαφέρει τη δημόσια υγεία και το ιατρικό επάγγελμα και να παρέχουν σχετικά κάθε αναγκαία πληροφορία. 2) Οι Δημόσιες Αρχές παρέχουν στους

ιατρικούς συλλόγους κάθε δυνατή ενίσχυση καθώς και κάθε πληροφορία που είναι αναγκαία για την εκπλήρωση των σκοπών αυτών.

Άρθρο 14. Όργανα διοίκησης του Ιατρικού Συλλόγου είναι η Συνέλευση και το Διοικητικό Συμβούλιο.

Άρθρο 15. Στη Συνέλευση του Ι.Σ. ανήκει 1) Η εκλογή των μελών του Δ.Σ. καθώς και ο έλεγχος των πράξεων τους 2) Η εκλογή των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου 3) Η εκλογή της του άρθρου 30 Εξελεγκτικής Επιτροπής, ή ψήφιση από το Δ.Σ. του υποβαλλόμενου ετήσιου προϋπολογισμού των εσόδων και εξόδων, ο έλεγχος της διαχειρίσεως και η έγκριση του απολογισμού. 4) Η απόφαση για κάθε ζήτημα που ανάγεται στους σκοπούς του Συλλόγου, το οποίο υποβάλλει σε αυτήν το Δ.Σ. ή το ζητά εγγράφως ο νόμιμος αριθμός μελών 5) Η έγκριση και τροποποίηση του εσωτερικού κανονισμού της λειτουργίας της ίδιας και του Δ.Σ. Τον κανονισμό αυτό καταρτίζει το Δ.Σ. και τον υποβάλλει στη συνέλευση μέσα σε ένα έτος από τη δημοσίευση του διατάγματος αυτού.

Άρθρο 16. Η συνέλευση συνέρχεται τακτικά μέσα σε ένα δίμηνο από τη λήξη του οικονομικού έτους, και έκτακτα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή έγγραφη αίτηση μελών του Συλλόγου που αναγράφει το λόγο της σύγκλησης κατά την παρακάτω αναλογία. Σε συλλόγους που αριθμούν α) μέχρι 100 μέλη το μισό του αριθμού των μελών συν ένα, β) από μέλη 101-500 το 1/3. γ) από μέλη 501-1000 το 1/4 και δ) από μέλη 1001 και άνω το 1/8. Η εγγράφος αυτή αίτηση υποβάλλεται στον Πρόεδρο, ο οποίος υποχρεώνεται να καλέσει τη Συνέλευση μέσα σε ένα μήνα από την υποβολή της αίτησης. Οι αιτούντες πρέπει να είναι ταμειακώς τακτοποιημένοι. Οφείλουν να παρίστανται κατά τη Γενική Συνέλευση και αδικαιολόγητη απουσία τους από αυτήν αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

Άρθρο 17. 1. Τα μέλη του Ι.Σ. καλούνται από τον Πρόεδρο είτε με προσωπικές ατομικές προσκλήσεις που αναγράφουν κατά σειρά και τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν, είτε με γενική πρόσκληση που δημοσιεύεται σε μία ή δύο ημερήσιες τοπικές εφημερίδες και τοιχοκολλείται στο κατάστημα του Συλλόγου τουλάχιστον δεκαπέντε ημέρες πριν από την ημέρα της συνεδρίασης της συνέλευσης 2) Στην πρόσκληση ορίζονται ο τόπος και ο χρόνος της συνεδρίασεως καθώς και τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν. 3) Τα μέλη που προσέρχονται στη συνεδρίαση υπογράφουν σε ιδιαίτερο κατάλογο, που τηρείται σε κάθε συνεδρίαση και χρησιμεύει για να βεβαιώνει την απαρτία, ή σε ειδικό βιβλίο. 4) Δικαίωμα ψήφου έχουν όσοι ανανέωσαν το προβλεπόμενο από το άρθρο 9 δελτίο ταυτότητας δεκαπέντε μέρες πριν από τις αρχαιρεσίες.

Άρθρο 18. 1) Σε συλλόγους που έχουν δικαίωμα ψήφου μέχρι 100 μέλη απαιτείται για τη συγκρότηση νομίμου απαρτίας να παρίσταται το μισό συν ένα των μελών, ενώ όταν έχουν δικαίωμα ψήφου μέχρι 500 μέλη, πρέπει να παρίσταται το 1/3 και σε αριθμό άνω των 500 πρέπει να παρίσταται των εγγεγραμμένων μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου.

2) (Καταργήθηκε, άρθρο 1 παρ. 3 Ν.Δ. 4111/1960).

3) Αν η συνεδρίαση μταιιωθεί λόγω ελλείψεως απαρτίας ο Σύλλογος συγκαλείται και αμέσως σε συνεδρίαση μέσα σε 15 ημέρες, οπότε θεωρείται ό τι υπάρχει απαρτία εάν παρίσταται το μισό τουλάχιστον από τα οριζόμενα κατά την πρώτη παράγραφο μέλη. Αυτή η λεπτομέρεια πρέπει να αναφέρεται στο προσκλητήριο και στα πρακτικά.

Άρθρο 19. Οι αποφάσεις της συνέλευσης, με εξαίρεση τις αρχαιρεσίες, λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων και ανακοινώνονται όλες στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Άρθρο 20. Με τον εσωτερικό κανονισμό που εκδίδεται μέσα σε ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος και εγκρίνεται από τη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. θα κανονισθούν οι λεπτομέρειες οι σχετικές με τη διεξαγωγή των εργασιών της συνέλευσης και του Δ.Σ., τη βεβαίωση της απαρτίας, τον τρόπο της υποβολής των ζητημάτων προς συζήτηση, τις συζητήσεις, την τήρηση και επικύρωση των πρακτικών, τα δικαιώματα του Προέδρου για την τήρηση της τάξεως, τον τρόπο της ψηφοφορίας και κάθε άλλο συναφές ζήτημα.

Άρθρο 21. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο, το γραμματέα, τον ταμία και ένα σύμβουλο όταν ο αριθμός των μελών του Συλλόγου δεν υπερβαίνει τους 50, τρεις συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών δεν υπερβαίνει τους 150, πέντε συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών δεν υπερβαίνει τους 250, επτά συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών είναι μέχρι 1.000, εννιά συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών δεν υπερβαίνει τους 3.000, έντεκα συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών είναι μέχρι 10.000 και δεκατρείς συμβούλους όταν ο αριθμός των μελών είναι πάνω από 10.001.

Άρθρο 22. Ο αριθμός των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου που πρέπει να εκλεγούν σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο κανονίζεται με βάση τον αριθμό των εγγεγραμμένων, τρεις μήνες πριν από τη διενέργεια των αρχαιρεσιών, στο μητρώο μελών. Δικαίωμα ψήφου στις αρχαιρεσίες για την εκλογή του Διοικητικού Συμβουλίου, έχουν όσοι γιατροί έχουν εγγραφεί στο μητρώο, δεν έχουν πάψει να ασκούν προσωρινά ιατρικό επάγγελμα, και έχουν ανανεώσει το δελτίο ταυτότητας που προβλέπεται από το άρθρο 9. Για τη βεβαίωση των ανωτέρω καταρτίζεται από το Δ.Σ. και εκτίθεται στα γραφεία του Συλλόγου δέκα πέντε μέρες τουλάχιστον πριν από την εκλογή, κατάλογος υπόκειται στον έλεγχο κάθε μέλους του Συλλόγου και διορθώνεται από το Δ.Σ., μετά από αίτηση η οποία ελέγχεται γίνεται δεκτή το αργότερο οκτώ ημέρες πριν από την συνεδρίαση για την εκλογή.

Άρθρο 23. 1) Δικαίωμα να εκλεγούν και να εκλέγονται στα όργανα των Ιατρικών Συλλόγων έχουν τα μέλη που ανανέωσαν το δελτίο ταυτότητας και δεν τιμωρήθηκαν τελεσιδικία με την ποινή της προσωρινής παύσης της άσκησης του επαγγέλματος. Τελεσιδικία ποινή που επιβάλλει την προσωρινή παύση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος συνεπάγεται την έκπτωση του τιμωρημένου από όλα τα αξιώματα τόσο του Διοικητικού Συμβουλίου όσο και του Πειθαρχικού Συμβουλίου και του εκπροσώπου του Π.Ι.Σ. 2) Στερούνται το δικαίωμα να εκλεγούν όσοι έχουν τιμωρηθεί πειθαρχικά τελεσιδικία, πριν παρέλθει έτος από τη τιμωρία τους. 3) Κάθε τελεσιδικία πειθαρχική τιμωρία που επιβάλλεται από τα Πειθαρχικά Συμβούλια, εκτός από την επίπληξη, συνεπάγεται την έκπτωση από τη θέση στο Δ.Σ. Εφόσον αυτός που βρίσκεται υπό πειθαρχική δίωξη άσκησε νόμιμα ένδικα μέσα, δεν εκπίπτει από τη θέση του, αναπληρώνεται όμως προσωρινά στα καθήκοντα του κατά το χρόνο αυτό από τον κατά σειρά επιλαχόντα

Άρθρο 24. 1. Η εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πειθαρχικού Συμβουλίου και της Εξελεγκτικής Επιτροπής ενεργείται σε τακτική συνεδρίαση του Συλλόγου, με



τη σύγκληση συνελεύσεως ειδικά για αυτό το σκοπό, κάθε τριετία μια Κυριακή του Απριλίου, που ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου η οποία λαμβάνεται 40 τουλάχιστον ημέρες πριν από την ημέρα της εκλογής. 2) Τα μέλη καλούνται με ατομικές προσκλήσεις που αποστέλλονται σ' αυτά 15 τουλάχιστον ημέρες πριν από την εκλογή. Στις προσκλήσεις σημειώνεται η ημέρα και η ώρα της συνεδρίασης, το κατάστημα της ψηφοφορίας και ο αριθμός των μελών του Διοικητικού και Πειθαρχικού Συμβουλίου και της Εξελεγκτικής Επιτροπής που πρόκειται να εκλεγούν.

Άρθρο 25. 1) Την εκλογή ενεργεί επιτροπή που αποτελείται από τον Πρόεδρο, το Γραμματέα του Ι.Σ. και τρεις ψηφοδέκτες, με τους αναπληρωτές τους ψηφοδέκτες που έχουν οριστεί από τη Συνέλευση πριν από την έναρξη της ψηφοφορίας, και ένα εκπρόσωπο της οικείας Νομαρχίας. Για την εκλογή της παραπάνω επιτροπής η Συνέλευση βρίσκεται σε απαρτία οσαδήποτε μέλη και αν είναι παρόντα. 2) Η εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πειθαρχικού Συμβουλίου και της Εξελεγκτικής επιτροπής γίνεται με μυστική ψηφοφορία με ψηφοδέλτια, με το σύστημα της απλής αναλογικής. Ο κάθε συνδυασμός παίρνει τόσες έδρες όσες αναλογούν στον αριθμό των ψήφων που έλαβε. Για το σκοπό αυτόν ο αριθμός των έγκυρων ψηφοδελτίων διαιρείται με τον αριθμό των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πειθαρχικού Συμβουλίου και της Εξελεγκτικής Επιτροπής. Το ηλίκο που προκύπτει από την κάθε διαίρεση είναι το εκλογικό μέτρο και όσες φορές χωράει αυτό στον αριθμό των ψηφοδελτίων που έλαβε ο κάθε συνδυασμός για κάθε όργανο, τόσους και εκλέγει αυτός. Μεμονωμένος υποψήφιος, που έλαβε αριθμό ψήφων ίσο με το εκλογικό μέτρο ή μεγαλύτερο από αυτόν, εκλέγεται μόνος. Αν από την πρώτη κατανομή παραμείνουν αδιάθετες έδρες (θέσεις για το Δ.Σ., το Π.Σ. και την Ε.Ε.), τότε για την πλήρωση των εδρών αυτών ακολουθεί δεύτερη κατανομή, που γίνεται με τη χρησιμοποίηση των υπολοίπων που έχουν οι συνδυασμοί που μετείχαν στην πρώτη κατανομή και των ψηφοδελτίων που συγκέντρωσαν οι συνδυασμοί και οι μεμονωμένοι υποψήφιοι που δεν πήραν έδρα από την α' κατανομή. Για το λόγο αυτόν αθροίζονται όλα αυτά και το άθροισμά τους διαιρείται με τον αριθμό των αδιάθετων εδρών. Το ηλίκο δίνει το νέο εκλογικό μέτρο και όσες φορές χωράει αυτό στο σύνολο των υπολοίπων κάθε συνδυασμού που πήρε θέση από την πρώτη κατανομή ή στο σύνολο των ψηφοδελτίων που πήραν οι συνδυασμοί ή μεμονωμένοι υποψήφιοι που δεν πήραν έδρα από την Α' κατανομή τόσες έδρες δίνονται σε αυτόν. Στη δεύτερη κατανομή συμμετέχουν όλοι συνδυασμοί και οι μεμονωμένοι υποψήφιοι, που δεν έχουν εκλεγεί από την πρώτη κατανομή. Αν και μετά τη δεύτερη κατανομή παραμείνουν αδιάθετες έδρες ή κανείς συνδυασμός ή μεμονωμένος υποψήφιος δεν πάρει έδρα, γίνεται τρίτη κατανομή. Σ' αυτή παίρνουν μέρος όλοι οι συνδυασμοί και οι μεμονωμένοι υποψήφιοι που πήραν μέρος στις εκλογές.

Την αδιάθετη ή αδιάθετες έδρες παίρνουν οι συνδυασμοί ή μεμονωμένοι υποψήφιοι, των οποίων ο αριθμός των υπολοίπων ψηφοδελτίων για τους συνδυασμούς που δεν πήραν έδρα στην Α' και Β' κατανομή και για τους μεμονωμένους, είναι πιο κοντά στο μέτρο της πρώτης κατανομής, με τη σειρά, μέχρι να διατεθεί και η τελευταία έδρα. Όσοι έχουν δικαίωμα ψήφου εκφράζουν τη προτίμησή τους με σταυρό που μπαίνει πλάι στο όνομα του υποψηφίου για το Διοικητικό Συμβούλιο, την

Εξελεγκτική Επιτροπή ή το Πειθαρχικό Συμβούλιο. Ο κάθε εκλογέας μπορεί να προτιμήσει κατ' ανώτατο όριο τόσους υποψηφίους όσος και ο αριθμός των εκλεγόμενων μελών στο καθένα από τα παραπάνω όργανα. Περισσότεροι σταυροί δεν λαμβάνονται υπόψη. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου δεν χρειάζονται σταυρό προτίμησης. Θεωρείται ότι έλαβαν το σύνολο των ψηφοδελτίων της παράταξης που ανήκουν. 3) Σε άλλο ψηφοδέλτιο αναγράφονται τα ονόματα του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου και τριών ή πέντε τακτικών μελών αυτού ως και τα ονόματα του Αντιπρόεδρου και ισ αριθμών αναπληρωματικών μελών, αναλόγως της δυνάμεως του Συλλόγου. Και για την εκλογή των μελών του Π.Σ. ισχύει η απρ. 2 το παρόντος άρθρου. 4) Όλα τα τυχόν ζητήματα που προκύπτουν κατά την εκλογή λύονται κατά πλειοψηφία από την επιτροπή. 5) (Καταργήθηκε από το άρθρο 9 του Ν.Δ. 3895/1958) 6) Σε όσους Συλλόγους έχουν εγγραφεί στο μητρώο τους περισσότερα από χίλια μέλη που έχουν δικαίωμα ψήφου η εκλογή μπορεί να ενεργηθεί κατά τμήματα μέσα στην ίδια αίθουσα. Τα τμήματα ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου ιατρικού συλλόγου, και κάθε από αυτό πρέπει να περιλαμβάνει μέχρι 1500 εκλογείς κατά σειρά του αυξαντος αριθμού του εκλογικού καταλόγου. Υπόλοιπο εκλογέων εάν υπερβαίνει τους 250 αποτελεί ιδιαίτερο τμήμα αλλιώς ενσωματώνεται στο προηγούμενο. Κατά λοιπά με μέριμνα του Δ.Σ. του οικείου ιατρικού συλλόγου λαμβάνονται μέτρα για τη διευκόλυνση της ψηφοφορίας και την εξασφάλιση της μυστικότητας αυτής. Σε κάθε συνεδρίαση με σκοπό τη εκλογή ο Πρόεδρος προτείνει σε όλους για κάθε τμήμα πριν από την έναρξη της ψηφοφορίας τρεις ψηφοδέκτες και τρεις ακόμα προς αναπλήρωση αυτών, για κάθε τμήμα, οι οποίοι με τον Πρόεδρο και το Γραμματέα του Ι.Σ. αποτελούν την εφορευτική επιτροπή. 7) Κατά το χρόνο της ψηφοφορίας στα εκλογικά τμήματα απαγορεύεται η παραμονή άλλων προσώπων εκτός από τα μέλη της εφορευτικής επιτροπής, των αντιπροσώπων των συνδυασμών ή των μεμονωμένων υποψηφίων και φυσικά αυτών που ασκούν το εκλογικό τους δικαίωμα σύμφωνα με τις εντολές της εφορευτικής επιτροπής. Οι συνδυασμοί ορίζουν σε κάθε εκλογικό τμήμα έναν αντιπρόσωπο με έναν αναπληρωτή από τους γιατρούς που έχουν δικαίωμα ψήφου.

Άρθρο 26. Η ανακήρυξη υποψηφίων του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πειθαρχικού Συμβουλίου και της Εξελεγκτικής Επιτροπής, ενεργείται κατόπιν αίτησης των υποψηφίων που υποβάλλεται στον Πρόεδρο του Ι.Σ. 30 ημέρες πριν από την εκλογή. Μέσα σε τρεις ημέρες από την εκπονή της προθεσμίας αυτής ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου ανακηρύσσει με έγγραφη ανακοίνωση, που τοιχοκολλείται στο κατάστημα του συλλόγου, τους υποψηφίους, για τους οποίους υποβλήθηκαν οι σχετικές αιτήσεις.

Άρθρο 27. Η αίτηση είναι απαράδεκτη εφόσον δε συνοδεύεται από βεβαίωση του Συλλόγου σχετικά με την εγγραφή σε αυτόν και την ανανέωσή του δελτίου ταυτότητας που προβλέπεται από το άρθρο 9. Μέσα σε τρεις ημέρες από την εκπονή της προθεσμίας για την υποβολή αιτήσεων υποψηφιοτήτων, το Δ.Σ. ανακηρύσσει με απόφασή του που τοιχοκολλείται στο Κατάστημα του Συλλόγου, τους υποψηφίους για τους οποίους υποβλήθηκαν κανονικές αιτήσεις.

Άρθρο 28. 1) Τη λήξη της ψηφοφορίας αποφασίζει η επιτροπή εφόσον προσέρχονται ψηφοφόροι, όχι όμως πριν από τη

δύση του ηλίου. Η επιτροπή μπορεί να κηρύξει τη λήξη της ψηφοφορίας και πριν από τη δύση του ηλίου εφόσον ψήφισαν όλοι οι γιατροί που έχουν εγγραφεί στον κατάλογο των μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου. 2) Μετά τη λήξη της ψηφοφορίας αρχίζει η διαλογή των ψηφοδελτίων, τα οποία αριθμούνται και μονογραφούνται από τα μέλη της επιτροπής και παραδίδονται στον Πρόεδρο ενώ συντάσσεται πίνακας στον οποίο αναγράφονται τα ονόματα των ψηφισθέντων και ο αριθμός των ψήφων τους οποίους έλαβε ο καθένας 3) Επιτυχόντες θεωρούνται όσοι έλαβαν τη σχετική πλειοψηφία των μελών που ψήφισαν Σε περίπτωση ισοψηφίας γίνεται κλήρωση 4) Για την επιλογή συντάσσεται ιδιαίτερο πρακτικό που υπογράφεται από τα μέλη της επιτροπής 5) Οι ενστάσεις κατά του κύρους των αρχαιρεισίων υποβάλλονται στον Ι.Σ. το αργότερο μέσα σε οκτώ ημέρες από τη διενέργειά τους. (6) Για την επικύρωση των αρχαιρεισίων ο Σύλλογος υποβάλλει όλα τα έγγραφα και τις ενστάσεις στον οικείο Νομόρχο, ο οποίος υποχρεούται εντός μηνός να εκδώσει την απόφασή του 7) Στην περίπτωση μερικής ή ολικής ακυρώσεως κάποιας εκλογής ο οικείος ιατρικός Σύλλογος διενεργεί νέα εκλογή μέσα σε το πολύ δύο μήνες, τηρώντας τις σχετικές διατάξεις του παρόντος νόμου.

(Το εδάφιο 6 καταργήθηκε μετά την ισχύ του Ν. 727/1977 άρθρο 7).

Άρθρο 29. 1) Μετά την οριστική επικύρωση της εκλογής ο πρεσβύτερος από τα μέλη καλεί μέσα σε οχτώ ημέρες τους συμβούλους που έχουν εκλεγεί για την εκλογή Προέδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέως και Ταμιά κατά τη σειρά που αναφέρθηκε. Εκλέγεται όποιος συγκέντρωσε την απόλυτη πλειοψηφία 2) Αν κανείς δεν συγκεντρώσει την απόλυτη πλειοψηφία, η εκλογή επαναλαμβάνεται αμέσως αν το Συμβούλιο βρίσκεται σε ολομέλεια, ενώ στην αντίθετη περίπτωση η εκλογή επαναλαμβάνεται μετά τρεις ημέρες 3) Κατά τη δεύτερη ψηφοφορία η εκλογή είναι έγκυρη και με σχετική μόνο πλειοψηφία. Σε περίπτωση ισοψηφίας γίνεται κλήρωση 4) Εάν κενωθεί θέση συμβούλου αυτή καταλαμβάνεται από τον πρώτο κατά σειρά επιλαχόντα. Εάν δεν υπάρχει επιλαχών διενεργείται εκλογή μέσα σε δύο μήνες το πολύ από την κένωση της θέσης 5) Η θητεία των μελών του Δ.Σ., της Εξελεγκτικής Επιτροπής και Π.Σ. είναι τριετής. Τα μέλη του Δ.Σ. του Π.Σ. και της Εξελεγκτικής επιτροπής είναι επανεκλέξιμα 6) Όποιος απέχει επί πέντε συνεχείς συνεδριάσεις του Δ.Σ. αντικαθίσταται υποχρεωτικά με απόφαση του Δ.Σ., σύμφωνα με τις διατάξεις που ρυθμίζουν την περίπτωση της κενώσεως θέσεων συμβουλών. Κατά της αποφάσεως αυτής χωρεί έφεση μέσα σε οκτώ ημέρες από την κοινοποίηση ενώπιον του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ., ο οποίος αποφασίζει αμετάκλητα μέσα σε 15 ημέρες. 7) Εντός οκτώ ημερών από την συγκρότηση του Δ.Σ. σε σώμα υποβάλλονται στον Π.Ι.Σ. και το Υγειονομικό Κέντρο η σύνθεση του Δ.Σ. καθώς και δείγμα υπογραφής όλων των μελών του Δ.Σ. και του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Άρθρο 30. 1) Η συνέλευση του Ι.Σ. εκλέγει ταυτόχρονα με τις αρχαιρεισίες για την ανάδειξη Δ.Σ. και Π.Σ. τρεις ελεγκτές με τους αναπληρωματικούς τους, από τα μέλη του Συλλόγου. Αυτοί ελέγχουν τα βιβλία και γενικά την οικονομική διαχείριση του Δ.Σ. και υποβάλλουν την έκθεσή τους τουλάχιστον 15 ημέρες πριν από τη Συνέλευση στην οποία θα λογοδοτήσει το Δ.Σ. 2) Η εξελεγκτική επιτροπή, αφού ειδοποιηθεί από τον Πρόεδρο του Ι.Σ., μετά από την έγκριση των αρχαιρεισίων από

τη Νομαρχία, συνέρχεται στα γραφεία του Συλλόγου και εκλέγει πρόεδρο από τα μέλη της. Ο Πρόεδρος καλεί τα μέλη της εξελεγκτικής επιτροπής, και προβαίνει σε έλεγχο της διαχείρισης του Συλλόγου όταν το κρίνει αναγκαίο. Η σχετική έκθεση υποβάλλεται σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 1. 3) Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. υποχρεώνεται να υποβάλει την έκθεση αυτή μέσα σε 15 ημέρες και στον Π.Ι.Σ. και να παρέχει αντίγραφο σε οποιονδήποτε το ζητά. Η έκθεση διαβάζεται ενώπιον της συνέλευσης κατά την ετήσια λογοδοσία του Δ.Σ.

Άρθρο 31. 1. Το Διοικ. Συμβούλιο διοικεί και διαχειρίζεται γενικά τις υποθέσεις του Συλλόγου και εκτελεί όλα τα έργα που ανατίθενται σε αυτόν 2) Οι αποφάσεις του Δ.Σ. υπόκεινται μόνο στον έλεγχο της συνελεύσεως του Συλλόγου, του Υπουργείου Κοιν. Προνοίας και του Π.Ι.Σ. που ασκείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1565/39 και του παρόντος 3) Προετοιμάζει όλες τις υποθέσεις οι οποίες ανήκουν στην Γενική Συνέλευση 4) Εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης 5) Εκπροσωπεί τον Ι.Σ. 6) Καταρτίζει οποιεσδήποτε συμβάσεις, με τις οποίες ο Ιατρικός Σύλλογος αποκτά δικαιώματα και αναλαμβάνει υποχρεώσεις.

Άρθρο 32. 1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει, συγκαλούμενο από τον Πρόεδρό του, ο οποίος οφείλει να το συγκαλεί μέσα σε 15 ημέρες, όταν αυτό ζητηθεί εγγράφως από δύο τουλάχιστον μέλη στην περίπτωση πενταμελών συμβουλίων και τριών τουλάχιστον μελών στην περίπτωση Συμβουλίων που έχουν μεγαλύτερο αριθμό μελών. 2) Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία όταν ο αριθμός των παρισταμένων μελών είναι μεγαλύτερος των απόντων. Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά πλειοψηφία, στην περίπτωση δε ισοψηφίας η πρόταση απορρίπτεται. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με μυστική ψηφοφορία, όταν πρόκειται για προσωπικά ζητήματα ή όταν έτσι ορίζει ο Εσωτερικός Κανονισμός 3) Για τις Συνεδριάσεις, τηρούνται σε ιδιαίτερο βιβλίο πρακτικά που υπογράφονται από τον Πρόεδρο και το Γραμματέα, στα οποία καταχωρίζονται οι αποφάσεις και μετά από αίτηση κάποιου μέλους, γνώμες ή προτάσεις της μειοψηφίας.

Άρθρο 33. (Καταργήθηκε από την παρ. 2 αρθ. 3 του Ν. 1425/1984 Φ.Ε.Κ./Α/30)

Άρθρο 34. 1) Ο πρόεδρος διευθύνει τις συνεδριάσεις της Γεν. Συνέλευσης και του Δ.Σ. και εκπροσωπεί το Σύλλογο ενώπιον κάθε δικαστικής ή άλλης αρχής και κάθε τρίτου 2) Αν ο Πρόεδρος δεν μπορεί να παραστεί τον αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος και αν ούτε αυτός μπορεί να παραστεί τον αναπληρώνει ο αρχαιότερος κατά την άσκηση του επαγγέλματος από τα μέλη του Δ.Σ.

Άρθρο 35. Ο Γραμματέας συντάσσει τα πρακτικά της συνεδριάσεως του Συλλόγου και του Συμβουλίου, τα οποία υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον ίδιο, και τηρεί μητρώο των μελών και τα χρήσιμα βιβλία για την υπηρεσία του Συλλόγου πλην από το Ταμείο. Σε περίπτωση κωλύματος ο Γραμματέας αναπληρώνεται από άλλο Σύμβουλο που υποδεικνύεται από το Δ.Σ.

Άρθρο 36. 1. Ο Ταμίας φυλάσσει τη χρηματική και κάθε άλλη περιουσία του Συλλόγου, παραλαμβάνει τις εισφορές των μελών, τηρεί βιβλίο απογραφής της περιουσίας του Συλλόγου και τα τακτικά βιβλία εσόδων και εξόδων, οφείλει να υποβάλει κατάσταση όταν ζητηθεί προς το Σύλλογο και το Συμβούλιο και να δίνει ακριβή απολογία κατά το τέλος κάθε οικονομικού έτους. 2) Κάθε εισπραξη για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλό-



γου διενεργείται από τον Ταμία ή εντεταλμένο υπάλληλο του Συλλόγου 4) Κάθε πληρωμή ενεργείται με έγγραφη εντολή του Προέδρου και του Γραμματέως 5) Σε περίπτωση κωλύματος ο Ταμίας αναπληρώνεται από άλλο μέλος του Δ.Σ. που υποδεικνύεται από αυτό. Όταν τα συνήθη μηνιαία έξοδα του Συλλόγου υπερβαίνουν τα ποσά που εισπράττονται, ο Ταμίας υποχρεώνεται, να τα καταθέσει στη Τράπεζα της Ελλάδας ή σε μια από τις αναγνωρισμένες στην Ελλάδα Τράπεζες που καθορίζεται από το Δ.Σ.

Άρθρο 37. Τα καθήκοντα του Προέδρου, του Γραμματέα και του Ταμία, τα σχετικά με την τήρηση και υπογραφή των πρακτικών, του μητρώου των μελών και άλλων χρησίμων βιβλίων, τα σχετικά με την εισπραξη των εσόδων και την καταβολή των δαπανών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, καθώς και με την επί μέρους ανάθεση καθηκόντων του Συλλόγου από τον Γραμματέα σε υπαλλήλους του Συλλόγου για τη διαχείριση της περιουσίας και διεκπεραίωση της Γραμματείας, για τους Συλλόγους που αριθμούν περισσότερα από 500 μέλη θα ρυθμιστούν με τον εσωτερικό κανονισμό που θα συνταχθεί σύμφωνα με το άρθρο 20 του παρόντος.

Άρθρο 38. Από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. κάθε Ιατρικού Συλλόγου υποβάλλεται υποχρεωτικά στο οικείο Υγειονομικό Κέντρο και το Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στο τέλος κάθε έτους έκθεση για τις εργασίες του Συλλόγου και του Συμβουλίου για το έτος που έληξε

Άρθρο 39. Τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου υποχρεώνονται σε ετήσια εισφορά που καθορίζεται κάθε χρόνο από το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Συλλόγου, με την έναρξη του νέου οικονομικού έτους, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, εξίσου για όλους τους γιατρούς και κατά κλίμακα για τους κλινικούς και τους καθηγητές του Πανεπιστημίου. Προκειμένου για τον καθορισμό της εισφοράς κατά κλίμακα επιτρέπεται προσφυγή του ενδιαφερομένου μέσα σε 10 ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτόν του καταλογιζόμενου ποσού, ενώπιον Τριμελούς Επιτροπής αποτελούμενης από γιατρούς που δεν είναι μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και διορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον οικείο νομάρχη με θητεία ισόχρονη με τη θητεία του Δ.Σ. Η Επιτροπή αποφαινεται μέσα σε 10 ημέρες από την υποβολή της ενστάσεως και προεδρεύεται από τον αρχαιότερο γιατρό, εφόσον δε μετέχει σε αυτήν καθηγητής Πανεπιστημίου. Η ετήσια εισφορά του γιατρού προς τον οικείο σύλλογο δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/2 της εκάστοτε βασικής ετήσιας εισφοράς που καταβάλλεται στο Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφάλισως Υγειονομικών από όποιον ασκεί γενική ιατρική, ούτε να είναι κατώτερη από το 1/8 αυτής 2) Οι εισφορές της προηγούμενης παραγράφου καταβάλλονται σε δύο δόσεις απευθείας στο Σύλλογο, μέσα στο πρώτο δίμηνο κάθε εξαμήνου. Όποιος γιατρός δεν καταβάλει εμπρόθεσμα τις εισφορές του υποχρεώνεται στην καταβολή αυξημένης εισφοράς κατά 3% για κάθε μήνα καθυστέρησης. Για καθυστέρηση μεγαλύτερη από έξι μήνες ο παραβάτης εισάγεται με εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου και προσωπική ευθύνη του Ταμία του Ιατρικού Συλλόγου στο Πειθαρχικό Συμβούλιο και τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι το οφειλόμενο ποσό της εισφοράς, με την επιφύλαξη της διατάξεως του εδαφίου 3 της παρ. 3 του άρθρου 3 του παρόντος. Από την εισφορά απαλλάσσονται τα μέλη που εγγράφονται για πρώτη φορά στον Ιατρικό Σύλλογο, εφόσον δεν άσκησαν προηγούμενως το ιατρικό επάγγελμα και ασκούνται για την

απόκτηση τίτλου ειδικότητας, εφόσον δεν μισθοδοτούνται με οποιονδήποτε τρόπο. Τα ποσά που οφείλονται μέχρι της ισχύος του παρόντος από προσαυξήσεις, λόγω μη εμπρόθεσμης καταβολής των ετήσιων εισφορών, διαγράφονται 3) Οι Ιατρικοί Σύλλογοι καταβάλουν στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο σαν υποχρεωτική εισφορά το ποσό των δραχμών "2.000" ετήσια για κάθε μέλος που έχει εγγραφεί στο μητρώο τους. Οι ανωτέρω εισφορές μπορούν να αυξομειώνονται με απόφαση του Γενικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, η οποία εγκρίνεται από τον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας (Η εισφορά αυτή ισχύει από 1-1-1989 με την υπ' αριθ. Α4/2823/88 Απόφαση του Υφυπουργού Υ.Π.Κ.Α.) 4) Για την εισπραξη της εισφοράς αυτής είναι υπεύθυνοι ο Πρόεδρος και ο Ταμίας κάθε Ιατρικού Συλλόγου, οι οποίοι την καταβάλουν χωρίς καθυστέρηση στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στην αρχή κάθε εξαμηνίας κάθε έτους. 5) Κάθε Ιατρικός Σύλλογος υποχρεώνεται να υποβάλει στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και το οικείο Υγειονομικό Κέντρο προς έγκριση την προβλεπόμενη από το Νόμο έκθεση των ελεγκτών μετά την ετήσια λογοδοσία του Διοικητικού Συμβουλίου καθώς και τον προϋπολογισμό του 6) Οι Ιατρικοί Σύλλογοι δικαιούνται να εισπράττουν δικαίωμα εγγραφής από τα μέλη που για πρώτη φορά εγγράφονται στα μητρώα του. Επίσης οι Σύλλογοι δικαιούνται να εισπράττουν δικαίωμα μεταγραφής. Το δικαίωμα εγγραφής και μετεγγραφής ορίζεται σε δραχμές 300 για όλους του Συλλόγους 7) Όλα τα έσοδα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και των κατά τόπου Ιατρικών Συλλόγων εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου "περί εισπράξεως δημοσίων εσόδων"

Άρθρα 40-53. (Καταργήθηκαν με το άρθρο 20 Ν.727/1977)

#### Θέματα οργάνωσης και λειτουργίας - Εποπτεία Υπουργού - Πειθαρχικά Συμβούλια - Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι

##### Εποπτεία Υπουργού

Άρθρο 54. Όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι του κράτους καθώς και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος υπάγονται στην εποπτεία του υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας (Υπουργού Υγείας), ο οποίος δικαιούται να επιβάλει ποινή μέχρι δύο χιλιάδων δραχμών με αιτιολογημένη απόφασή του και μετά από προηγούμενη κλήση σε απολογία ανεξάρτητα πειθαρχική δίωξη μέσω πειθαρχικών συμβουλίων που προβλέπεται από το νόμο αυτό σε όλα τα μέλη των Διοικήσεων των Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που δεν συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος και κάθε άλλου Νόμου, Δ/των, εγκυκλίων, διαταγών και των αποφάσεων των οικείων Συλλόγων που έχουν εκδοθεί νόμιμα.

Άρθρο 55. Ο υπουργός Κοινωνικής Πρόνοιας (Υπουργός Υγείας) μπορεί με αιτιολογημένη απόφασή του μετά από πρόταση του Π.Ι.Σ. να ανασταλεί για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει το εξάμηνο τη διενέργεια αρχαιεσιών για την ανάδειξη Διοικητικών και Πειθαρχικών Συμβουλίων των Τοπικών Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Άρθρο 56. 1. Με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας (Υπουργού υγείας) που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως μπορεί να παύονται μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων Ιατρικών Συλλόγων ή του Πανελληνίου Ιατρικού

Συλλόγου ή και ολόκληρα διοικητικά συμβούλια τους εάν ο Υπουργός κρίνει ότι λόγω της ραθυμίας που επιδείχθηκε ή από άλλους σοβαρούς λόγους εμποδίζεται η ομαλή λειτουργία των Συλλόγων και δεν εκπληρώνονται οι σκοποί τους.

2. Με την ίδια υπουργική απόφαση ανατίθεται η άσκηση της αρμοδιότητας του Διοικητικού Συμβουλίου που έχει παυτεί σε Διοικούσες επιτροπές που εκλέγονται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο μεταξύ των μελών των οικείων Ιατρικών Συλλόγων που έχουν το δικαίωμα του εκλέγεσθαι.

3. Οι παραπάνω διοικούσες επιτροπές υποχρεώνονται μέσα σε ένα εξάμηνο το αργότερο να προβούν σε διενέργεια αρχαιεσιών για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

4. Οι διοικητικές επιτροπές σε Συλλόγους που έχουν πάνω από πενήντα μέλη και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο είναι πενταμελείς και στους υπόλοιπους τριμελείς.

5. Σε περίπτωση παύσης ολόκληρου του Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να ορισθούν σύμφωνα με την παραπάνω διαδικασία ισάριθμοι αναπληρωτές των μελών της Διοικούσας επιτροπής.

6. Σε περίπτωση παύσεως του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου ή του Ταμία ή του Γραμματέα ή κάποιων Συμβούλων, διορίζονται σύμφωνα με την ανωτέρω διαδικασία ως αντικαταστάτες μέλη των οικείων ιατρικών συλλόγων που έχουν το δικαίωμα του εκλέγεσθαι με τους αναπληρωτές τους.

7. Στις περιπτώσεις αποποίησης του διορισμού, θανάτου, παραίτησεως ή έκπτωσης μέλους της Διοικούσας επιτροπής, διορίζεται αντικαταστάτης κατά την παραπάνω διαδικασία.

8. Για τις αρμοδιότητες του Προέδρου αντιπροέδρου ταμία και Γραμματέα των Διοικουσών επιτροπών καθώς και για τη λειτουργία των τελευταίων έχουν εφαρμογή οι σχετικές με τα διοικητικά συμβούλια διατάξεις του παρόντος.

9. Σε περίπτωση αντικατάστασης ολόκληρου του Διοικητικού Συμβουλίου από Διοικούσα επιτροπή οι προϋπολογισμοί και απολογισμοί των οικείων Συλλόγων υποβάλλονται για έγκριση στον οικείο Νομάρχη, ενώ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας.

##### Πειθαρχικά Συμβούλια

Άρθρο 57. Η παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που επιβάλλονται στους γιατρούς από τις διατάξεις του παρόντος, του Α.Ν. 1565/39, του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας, του εσωτερικού Κανονισμού του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού καθώς και του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα που κρίνεται και τιμωρείται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με πειθαρχική ποινή, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη ή άλλη συνέπεια σύμφωνα με τους κείμενους νόμους.

Άρθρο 58. 1. Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά από τριετία από την τέλεση τους, κάθε όμως πράξη Πειθαρχικής Διαδικασίας καθώς και υποβολή της εγκλήσεως και κάθε πράξη ποινικής δίωξης, διακόπτει την παραγραφή. Σε κάθε όμως περίπτωση η προθεσμία για την οριστική παραγραφή δεν μπορεί ποτέ να υπερβεί τα πέντε χρόνια. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί με απόφασή του να διατάξει την αναστολή της Πειθαρχικής Δίωξης εφόσον υφίσταται εκκρεμής ποινική δίωξη και μέχρι το τέλος της τελευταίας. Σε αυτήν την περίπτωση ο χρόνος παραγραφής του πειθαρχικού παρα-

πτώματος δεν συμπληρώνεται πριν περάσει ένα έτος από την τελεσίδικια της απόφασης του Ποινικού Δικαστηρίου.

2. Ο αρμόδιος εισαγγελέας είναι υποχρεωμένος να ανακοινώνει χωρίς καθυστέρηση στον πρόεδρο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου κάθε βούλευμα κατά γιατρών και κάθε καταδικαστική ή απαλλακτική απόφαση.

3. Ο Γραμματέας κάθε πολιτικού ή ποινικού Δικαστηρίου υποχρεώνεται να αποστέλλει προς τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο αντίγραφα των σχετικών βουλευμάτων ή αποφάσεων μέσα σε 10 ημέρες από την έκδοσή τους.

4. Αν απονεμηθεί χάρη ή αποκατασταθεί γιατρός που καταδικάστηκε ειδοποιείται πάντοτε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, μέσω του Π.Ι.Σ. ο Ιατρικός Σύλλογος στον οποίο ανήκει ο γιατρός αυτός.

Άρθρο 59. 1. Αρμόδιο για την εκδίκαση των Πειθαρχικών παραπτωμάτων μελών του Δ.Σ. είναι το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου στο οποίο ανήκε ο εγκαλούμενος γιατρός όταν υπέπεσε στο παράπτωμα για το οποίο εγκαλείται.

2. Σε όσους Συλλόγους δεν υφίσταται ή δεν λειτουργεί Πειθαρχικό Συμβούλιο ή προκειμένου για Πειθαρχικά παραπτώματα μελών Δ.Σ. ή Πειθαρχικού Συμβουλίου, το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. ορίζει Πειθαρχικό Συμβούλιο άλλου Ιατρικού Συλλόγου.

3. Προκειμένου για παραπτώματα μελών του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. αρμόδιο είναι το Α.Π.Σ.Ι. το οποίο στην προκειμένη περίπτωση δικάζει κατά πρώτο βαθμό. Κατά της πρωτοβάθμιας αυτής απόφασης χωρεί έφεση ενώπιον του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας (Υπουργού Υγείας), ο οποίος μετά από σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ. (ήδη ΚΕ.Σ.Υ.) αποφασίζει μέσα σε διάστημα ενός μήνα.

Άρθρο 60. 1. Οι διατάξεις της πολιτικής δικονομίας, για την εξάρτηση δικαστών, ισχύουν και για τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

2. Η αίτηση περί εξαιρέσεως επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Όταν ζητείται η εξάρτηση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τώσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η αίτηση υποβάλλεται στο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου του οποίου ο αιτών ζητά την εξάρτηση μελών, το Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει την ενέργεια του μέχρι την έκδοση της αποφάσεως επί της αιτήσεως.

4. Σε περίπτωση παραδοχής της αιτήσεως, αν δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για τη συγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου παραπέμπεται η υπόθεση στο Πειθαρχικό Συμβούλιο άλλου Συλλόγου που ορίζεται από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

5. Γιατρός που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξάρτηση μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μια φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 61. 1. Η πειθαρχική εξουσία ασκείται από το οικείο Διοικητικό Συμβούλιο αυτεπάγγελτα ή με έγγραφη ή προφορική αναφορά ή ανακοίνωση Δημόσιας Αρχής ή μετά από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Σε διάστημα 3 μηνών το αργότερο από την αυτεπάγγελη έναρξη της Πειθαρχικής Δίωξης ή 4 μηνών από την κατά το προηγούμενο άρθρο αναφορά, το Πειθαρχικό Συμβούλιο οφείλει να περατώσει την ανάκριση και να εκδώσει οριστική απόφασή του, εκτός αν συντρέχουν περιπτώσεις του άρθρου 10 του παρόντος οπότε το εξάμηνο αυτό αρχίζει από την γνωστοποίηση της αποφάσεως του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. ή του Δικαστη-



ρίου προς τον πρόεδρο του Συλλόγου.

Άρθρο 62. Εάν η δικαστική αρχή ασχολήθηκε με ποινική δίωξη κατά του γιατρού, το Πειθαρχικό Συμβούλιο δεν εμποδίζεται να εξετάσει την ίδια πράξη, και δικαιούται να αναστείλει, κατά την κρίση του την πειθαρχική δίωξη μέχρι το τέλος της Ποινικής Δίκης. Η αθωωτική ή καταδικαστική απόφαση του Δικαστηρίου δεν εμποδίζει το Πειθαρχικό Συμβούλιο στις ενέργειές του.

Άρθρο 63. 1. Σε κάθε Σύλλογο συγκροτείται Πειθαρχικό Συμβούλιο με σκοπό την εκδίκαση και την τιμωρία των Πειθαρχικών Παραπτώματων των μελών του Συλλόγου.

2. Σε περίπτωση ελαφρών παραπτώματων οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων μπορούν οίκοθεν μετά την κλήση σε απολογία να επιβάλουν την ποινή της επιπλήξεως ή του προστίμου μέχρι 300 δραχμών. Έφεση κατά της απόφασης αυτής επιτρέπεται μέσα σε 15 ημέρες ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου, είναι όμως απαράδεκτη αν δεν καταβληθεί στον Σύλλογο το πρόστιμο που τυχόν επιβλήθηκε και τα έξοδα. Οι επιβαλλόμενες από τον Πρόεδρο ποινές δεν συνεπάγονται εκπώσεις.

Άρθρο 64. Ως πειθαρχικό παράπτωμα θεωρείται:

1. Κάθε παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων των γιατρών, που επιβάλλονται σε αυτούς από τις διατάξεις του παρόντος και κάθε άλλου Νόμου, Δ/τος, του κανονισμού της δεοντολογίας των γιατρών, του εσωτερικού κανονισμού του Συλλόγου καθώς και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου που εκδίδεται νόμιμα.

2. Διαγωγή αναξιοπρεπής ή ασυμβίβαστη προς το λειτουργήμα του γιατρού.

3. Αποδεδειγμένη αμέλεια για την εκτέλεση των καθηκόντων του γιατρού και όταν δεν αποτελεί βαρύτερη ποινικά δώξιμη πράξη.

Άρθρο 65. Οι ποινές που επιβάλλονται σύμφωνα με τα προηγούμενα άρθρα από το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι:

α) Επίπληξη

β) Πρόστιμο από 300-5000 δραχμές

γ) Πρόστιμο από 5.000-20.000 δραχμές

δ) Προσωρινή παύση εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος από ένα μήνα μέχρι τρία έτη.

Άρθρο 7 παρ.β του (Ν.2163/93 ΦΕΚ Α/125). Τροποποιείται το άρθρο 65 του Β.Δ./7-11-1957 (ΦΕΚ Α 225) καθόσον αφορά στις χρηματικές ποινές που επιβάλλονται από τα Πειθαρχικά Συμβούλια των ιατρικών Συλλόγων στους γιατρούς για πειθαρχικά παραπτώματα και ορίζεται ως κατώτατο πρόστιμο το 1/3 του βασικού μισθού του διευθυντή του Ε.Σ.Υ. από 0-3 χρόνια και ως ανώτατο πρόστιμο το 20πλάσιο του μισθού αυτού.)

Άρθρο 66. 1. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από τον Πρόεδρο του και άλλα 4 μέλη εάν ο Ι.Σ. αριθμεί μέχρι 100 μέλη, και 6 μέλη εάν ο Ι.Σ. έχει πάνω από 100 μέλη που εκλέγονται όλα σύμφωνα με το άρθρο 25.

Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Π.Σ. εκλέγονται από τους γιατρούς που ασκούν το επάγγελμα επί μια 15ετία, τα υπόλοιπα και τα αναπληρωματικά μέλη εκλέγονται από τους γιατρούς που ασκούν το επάγγελμα επί μια 10ετία, από όλα τα μέλη που ανήκουν στη δικαιοδοσία του Ι.Σ. και έχουν δικαίωμα ψήφου.

Η εκλογή γίνεται κατά τριετία με μυστική ψηφοφορία με ψηφοδέλτια, ταυτόχρονα με την εκλογή των μελών του Δ.Σ. και με αναγραφή των εκλεκτών σε ξεχωριστό ψηφοδέλτιο.

Για την ανακήρυξη του Προέδρου και των μελών του Π.Σ. ως υποψηφίων ισχύουν οι διατάξεις για την εκλογή μελών του Δ.Σ.

2. Τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου σε περίπτωση που έχει κάποιο κώλυμα αναπληρώνει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο ο Αντιπρόεδρος. Εάν έχει κώλυμα κάποιο από τα λοιπά μέλη αναπληρώνεται από τα αναπληρωματικά κατά σειρά εκλογής τους. (Στην παράγραφο αυτή και στην παράγρ. 3 αναφέρεται "Δικαστικό Μέλος", που όμως δεν προβλέπεται στην παρ. 1 του ίδιου άρθρου, και επομένως δεν εφαρμόζεται).

4. Εάν δεν καθίσταται εφικτή η συγκρότηση πειθαρχικού συμβουλίου, είτε διότι δεν μπορούν να παρευρεθούν τα υπάρχοντα μέλη είτε για οποιονδήποτε άλλο λόγο, η υπόθεση παραπέμπεται από Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. σε άλλο Πειθαρχικό Συμβούλιο σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

5. Καθήκοντα Γραμματέως του Π.Σ. εκτελεί ο Γραμματέας του Οικείου Ιατρικού Συλλόγου ή αν αυτός κωλύεται ο νόμιμος αναπληρωτής του.

Άρθρο 67. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο συνεδριάζει πάντοτε σε ολομέλεια, και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία. Τηρούνται πρακτικά της Συνεδρίασης, τα οποία παραμένουν μυστικά. Στις Συνεδριάσεις του Π.Σ. μπορεί να συμμετέχει χωρίς ψήφο ο Πρόεδρος του Ι.Σ.

Άρθρο 68. 1. Συγχρόνως με την υποβολή στον Ιατρικό Σύλλογο κάποιας καταγγελίας κατά γιατρού ή με την ανακάλυψη οποιουδήποτε παραπτώματος ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου υποχρεούται να γνωστοποιήσει το γεγονός αυτό στην πρώτη συνεδρίαση του Δ.Σ., το οποίο αποφαινεται αιτιολογημένα μέσα σε 15 ημέρες αν θα ασκηθεί Πειθαρχική Δίωξη ή όχι. Σε καταφατική περίπτωση διαβιβάζεται ο φάκελος στο Πειθαρχικό Συμβούλιο για τα περαιτέρω.

2. Το ίδιο πράττει και το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. για τις μηνύσεις που διαβιβάζονται σε αυτό κατά μελών των Διοικητικών ή Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων, όπως ορίζεται στην παρ. 2 του άρθρου 59 του παρόντος, και τις υποβαλλόμενες εφέσεις κατά το άρθρο 70 κατά αποφάσεων Π.Σ. τις οποίες διαβιβάζει στο Α.Π.Σ.Ι.

3. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο ενεργεί με κάποιο από τα μέλη του, που διορίζεται εκάστοτε με πρακτικό ως εισηγητής, κάθε αναγκαία εξέταση. Αυτός δικαιούται να καλεί και να εξετάζει μάρτυρες ενόρκως.

Άρθρο 69. 1. Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται πριν απολογηθεί ή κληθεί εμπρόθεσμα προς απολογία ο γιατρός που διώκεται.

2. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι υποχρεωμένος να καλεί τον γιατρό που διώκεται με κλήση που επιδίδεται με δικαστικό κλητήρα, για να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου, όπως διατυπώθηκε από τον εισηγητή σύμφωνα με όλα τα έγγραφα της δικογραφίας.

3. Η προθεσμία για απολογία δεν μπορεί να είναι μικρότερη των πέντε ή μεγαλύτερη των δέκα ημερών από την επίδοση της κλήσης.

4. Μετά την υποβολή της έγγραφης απολογίας ή την πάροδο της προθεσμίας που έχει ταχθεί, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η ανάκριση, ο εισηγητής ενημερώνει τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου, ο οποίος ορίζει ημέρα και ώρα συνεδρίασης του τελευταίου. Ο γιατρός που διώκεται καλείται με πράξη του προέδρου που κοινοποιείται σε αυτόν πέντε τουλάχιστον μέρες πριν από την εκδίκαση, και δικαιούται να παρα-

στεί ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου και με πληρεξούσιο δικηγόρο του.

5. Η κλήση γίνεται μέσα στην προθεσμία της προηγούμενης παραγράφου. Εάν μετά από αυτό το Συμβούλιο θεωρεί αναγκαία τη συμπλήρωση της ανάκρισης, προβαίνει σ' αυτήν και καλεί μέσα στην ίδια προθεσμία τον εγκαλούμενο να λάβει γνώση και να απολογηθεί εκ νέου.

6. Το Πειθαρχικό συμβούλιο κατά την ημέρα που έχει προσδιορισθεί μπορεί να εξετάζει μάρτυρες κατά την κρίση του, και μετά την απολογία του διωκόμενου ή σε περίπτωση που αυτός δεν εμφανίζεται, αφού διαπιστωθεί ότι αυτός έχει νόμιμα κληθεί, εκδίδει αμέσως την απόφασή του μπορεί όμως αν το κρίνει αναγκαίο, να διατάξει τη συμπλήρωση του κατηγορητηρίου και της ανάκρισης.

7. Μετά την απολογία ή την μη εμφάνιση του εγκαλουμένου το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει οριστική απόφαση μέσα σε οκτώ ημέρες.

8. Η απόφαση είναι αιτιολογημένη, δεν μνημονεύει τις τυχόν μειοψηφίες, συντάσσεται από τον εισηγητή και υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και κοινοποιείται μέσα σε οκτώ ημέρες από την έκδοση.

9. Πειθαρχικές ποινές επιπλήξεως και προστίμου μέχρι 500 δραχμών δεν υπόκεινται σε έφεση.

Άρθρο 70. 1. Ο γιατρός που τιμωρήθηκε, ο Ι.Σ. που άσκησε τη δίωξη ή ο γιατρός ή ιδιώτης που τη ζήτησε έχει δικαίωμα μέσα σε δέκα ημέρες από την επίδοση της απόφασης να εκκαλέσει αυτήν ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου.

2. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την απόφαση, και συντάσσεται έκθεση για αυτό, η οποία υπογράφεται από τον εκκαλούντα και το Γραμματέα. Ο γραμματέας υποχρεώνεται μέσα σε δέκα ημέρες να την μεταβιβάσει μαζί με όλα τα σχετικά έγγραφα στη Γραμματεία του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. Και η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική δύναμη.

3. Η έφεση συνοδεύεται από παράβολο δραχμών 150 εκτός εάν ο εκκαλών είναι Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος. Το γραμμάτιο καταβολής του παραβόλου εκδίδεται από τον Ιατρικό και Οδοντιατρικό Σύλλογο και αποδίδεται στον εκκαλούντα σε περίπτωση παραδοχής της εφέσεως.

Άρθρο 71. 1. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο γιατρών, δικάζοντας κατά δεύτερο βαθμό, δικαιούται να διατάξει νέα ανάκριση που ενεργείται κατά τα άρθρα 68 και επόμενα του παρόντος, να καλεί τον τιμωρηθέντα γιατρό αν το ζητήσει ο ίδιος, και πάντοτε αν δεν έχει απολογηθεί πρωτοβάθμια, να μεταρρυθμίσει ή και να εξαφανίσει την εκκαλουμένη απόφαση.

2. Το ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του σε ένα τρίμηνο το αργότερο από την εισαγωγή της σχετικής δικογραφίας. Η απόφαση του διαβιβάζεται προς τον Πρόεδρο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου ο οποίος οφείλει χωρίς καθυστέρηση να την κοινοποιήσει προς τον τιμωρημένο γιατρό.

Άρθρο 72. 1. Οι τελεσίδικες αποφάσεις εκτελούνται από τον Πρόεδρο του Συλλόγου.

2. Η επίπληξη ανακοινώνεται εγγράφως προς τον γιατρό που τιμωρήθηκε από τον Πρόεδρο του Συλλόγου.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί να αποφασίσει τη δημοσίευση των αποφάσεών του, οι οποίες επιβάλλουν προσωρινή παύση ασκήσεως επαγγέλματος, όταν γίνουν

τελεσίδικες, στο Δελτίο του Π.Ι.Σ. και σε δύο τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες, από τις οποίες η μία εκδίδεται στην Πρωτεύουσα και η άλλη στην έδρα του Συλλόγου του οποίου μέλος είναι ο γιατρός που τιμωρήθηκε. Η δαπάνη της δημοσίευσης βαρύνει τον γιατρό που τιμωρήθηκε και εισπράττεται κατά τις σχετικές διατάξεις του παρόντος.

Άρθρο 73. 1. Συνιστάται Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο των γιατρών (Α.Π.Σ.Ι.) που εδρεύει στην Αθήνα και έχει την αρμοδιότητα να εκδικάζει τις εφέσεις κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

2. Το Α.Π.Σ.Ι. είναι πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρό του και από τέσσερα μέλη. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Α.Π.Σ.Ι. εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση. Η εκλογή του Α.Π.Σ.Ι. γίνεται από τα μέλη της γενικής Συνέλευσης και κατά τον τρόπο που εκλέγονται τα Πειθαρχικά Συμβούλια των Ιατρικών Συλλόγων. Ο Πρόεδρος και τα τακτικά μέλη του Α.Π.Σ.Ι. καθώς και ο Αντιπρόεδρος και τα αναπληρωματικά μέλη αυτού εκλέγονται από γιατρούς που έχουν 20ετή άσκηση του επαγγέλματος από και που είναι εγκατεστημένοι στην Αθήνα και τον Πειραιά.

3. Τον Πρόεδρο του Α.Π.Σ.Ι. όταν έχει κάποιο κώλυμα τον αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος, τον Εφέτη άλλος εφέτης που διορίζεται κατά τον ίδιο ως άνω τρόπο, ενώ τα λοιπά μέλη αναπληρώνονται από αναπληρωματικά που εκλέγονται από τη Συνέλευση μαζί με τα τακτικά, κατά τη σειρά της εκλογής τους.

4. Χρέη Γραμματέα του Α.Π.Σ.Ι. εκτελεί ο Γραμματέας του Π.Ι.Σ.

5. Αν και ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος αντιμετωπίζουν κάποιο κώλυμα προεδρεύει το δικαστικό μέλος, ενώ ο Γραμματέας αναπληρώνεται από το νεότερο μέλος του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

6. Το Α.Π.Σ.Ι. συνεδριάζει πάντοτε σε ολομέλεια των μελών του και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία. Στις Συνεδριάσεις του Α.Π.Σ.Ι. μπορεί να συμμετέχει χωρίς ψήφο ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ.

7. Η θητεία του Α.Π.Σ.Ι. είναι τριετής. Τα μέλη των Π.Σ. καθώς και του Α.Π.Σ.Ι. είναι επανεκλέξιμα.

8. Η αποζημίωση του Δικαστικού μέλους του Α.Π.Σ.Ι. δεν μπορεί να υπερβεί το διπλάσιο των ημερησίων αποδοχών του, και η αμοιβή του Προέδρου και των υπολοίπων τακτικών και αναπληρωματικών μελών του Α.Π.Σ.Ι. δεν μπορεί να υπερβεί την αμοιβή που έχει οριστεί για το Δικαστικό, κατά συνεδρίαση από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. και καταβάλλεται από το Ταμείο του Π.Ι.Σ.

(Στις παρ. 3,5 και 8 του ανωτέρω άρθρου 73 αναφέρεται ως μέλος Εφέτης ή Δικαστικό Μέλος, που όμως δεν προβλέπεται στην παράγραφο 1 του ίδιου άρθρου, και επομένως στερείται σημασίας).

Άρθρο 74. Οι Πρόεδροι των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων ή οι νόμιμοι αναπληρωτές τους μπορούν να παρίστανται στο ακροατήριο ως πολιτικώς ενάγοντες κατά την εκδίκαση παραβάσεων των άρθρων 112, 113 του Α.Ν. 1565/39.

Άρθρο 75. Οι διατάξεις του παρόντος έχουν ισχύ και επί όσων ασκούν το Οδοντιατρικό Επάγγελμα στην Ελλάδα και επί των Οδοντιατρικών Συλλόγων Η ισχύς του παρόντος Δ/τος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.



**Ν.Δ. 4111/ 1960 (ΦΕΚ Α/163). "Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως των περί Υγειονομικών Συλλόγων, Ιατρικών και Παραϊατρικών Επαγγελματιών, Ασφαλίσεως Υγειονομικών, Φαρμάκων και των περί Ιατρικής γενικά Αντιλήψεως και Δημοσίας Υγείας διατάξεων".**

**Κεφάλαιο Α': Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι**

Άρθρο 1. 1. Κάθε Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος έχει την επωνυμία του Υγειονομικού Κέντρου και στη σφραγίδα του παρίσταται κύκλος με την επωνυμία του, και στη μέση το εθνόσημο. Εάν υπάρχουν περισσότεροι Σύλλογοι, στο Νόμο, ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος παίρνει την ονομασία της πόλης όπου βρίσκεται η έδρα του Συλλόγου.

2. Στο τέλος του άρθρου 6 του από 11/10-7-11-57 Β. Δ/τος "περί τροποποιήσεως των περί Ιατρικών Συλλόγων διατάξεων" όπως αυτό ισχύει σήμερα, προστίθεται η εξής φράση " και βεβαίωση του Τ.Σ.Α.Υ. ότι έχει καταβληθεί το δικαίωμα εγγραφής του σε αυτό".

3. Οι αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των τοπικών Ιατρικών και Οδοντιατρικών Συλλόγων και των Πανελληνίων Συλλόγων λαμβάνονται α) με ανάταση των χεριών β) με ονομαστική κλήση, προκειμένου για γενικά σοβαρά ζητήματα και εφόσον υποβληθεί έγγραφη πρόταση ή προφορική από το 1/4 των παρόντων μελών και γ) με μυστική ψηφοφορία με ψηφοδέλτια, όταν πρόκειται για εκλογή προσώπων ή προσωπικών ζητημάτων και όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Η παρ. 2 του άρθρου 18 του Β.Δ. 11.10.57 "περί τροποποιήσεως, συμπληρώσεως και κωδικοποιήσεως των περί Ιατρικών Συλλόγων και Πειθαρχικών Συμβουλίων διατάξεων του Α.Ν. 1565/1939" καταργείται.

4. Οι αρχαιρεσίες των Πανελληνίων, Ιατρικού και Οδοντιατρικού, Συλλόγων επικυρώνονται με απόφαση του Υπουργού Προνοίας.

5. (Καταργήθηκε άρθρο 4, Ν. 1425/84).

6. (Αντικαθιστά την παρ. 3 του άρθρου 70 του Β.Δ. 7.11.57, όπως αυτή αντικαταστάθηκε από το άρθρο 20 Ν.Δ. 3895/58).

Άρθρο 2. 1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράνομη άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος η έφεση δεν αναστέλλει την εκτέλεση της προσβαλλομένης αποφάσεως και η ποινή φυλάκισης που επιβλήθηκε δεν μετατρέπεται σε χρηματική.

2. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μπορεί με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου να παραπέμψει μέλη του μέλη Διοικητικού Συμβουλίου ή Πειθαρχικών Συμβουλίων των τοπικών ιατρικών συλλόγων για εκδίκαση των παραπτώματων τους σε Πειθαρχικό Συμβούλιο άλλου Ιατρικού Συλλόγου, είτε αυτεπάγγελα είτε μετά από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου: ο γιατρός που τιμωρήθηκε ή και το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, σε περίπτωση μη ομόφωνης απαλλακτικής αποφάσεως, δικαιούται να ασκήσει έφεση κατά της απόφασης του Πειθαρχικού Συμβουλίου ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου γιατρών, ενώ εφαρμόζονται και οι διατάξεις του άρθρου 70 του από 11-10-1957 Δ/τος.

Τα παραπάνω ισχύουν αναλόγως και για τον Π.Οδοντ. Σύλλογο.

3. Οι τελεσίδικες αποφάσεις των Πειθαρχικών Συμβουλίων εκτελούνται ως προς τα επιβαλλόμενα πρόστιμα και τα έξοδα της διαδικασίας σύμφωνα με τις διατάξεις περί εκτελέσεως της Πολιτικής Δικονομίας, με επιμέλεια του Προέδρου του Συλλόγου, στον οποίο εδρεύει το Πειθαρχικό Συμβούλιο, αφού προηγουμένως ο Ειρηνοδίκης της έδρας του Πειθαρχικού

Συμβουλίου έχει προβεί στην περιαφή στο αντίγραφο της αποφάσεως του εκτελεστήριου τύπου που του διαβιβάστηκε. Όλες οι σχετικές πράξεις με την εκτέλεση αυτή διεξάγονται από τον Πρόεδρο του Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου ατελώς. Τα ίδια ισχύουν και για τους Πανελληνίους Ιατρικούς ή Οδοντιατρικούς Συλλόγους.

4. Οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι έχουν δικαίωμα, είτε οι ίδιοι, είτε ασκώντας το δικαίωμα των γιατρών και οδοντογιατρών, να εγείρουν αγωγές, να υποβάλουν μηνύσεις, να παρίστανται ως πολιτικοί ενάγοντες και γενικά έχουν όλα τα δικαιώματα του διαδικού ή του αδικηθέντα για κάθε παράβαση των διατάξεων των Νόμων και Κανονισμών που αφορούν στα δικαιώματα και καθήκοντα των γιατρών και οδοντογιατρών που απορρέουν από τον Κώδικα Πολιτικής και Ποινικής Δικονομίας, εκτός αν αυτοί αντιτίθενται ρητά σε τέτοια δικαστική ενέργεια των Συλλόγων τους. Επίσης οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι και Πανελλήνιοι Σύλλογοι θεωρούνται ότι έχουν έννομο συμφέρον και δικαιούνται να παρεμβαίνουν σε κάθε δίκη ενώπιον οποιουδήποτε Δικαστηρίου η οποία έχει σχέση με την άσκηση του Ιατρικού και Οδοντιατρικού επαγγέλματος, την ιατρική και οδοντιατρική αμοιβή και την εφαρμογή των διατάξεων περί ιατρικών και οδοντιατρικών επαγγελματιών.

5. Τα θέματα τα σχετικά με τον κανονισμό Διοικητικής Οργάνωσης, ένταξης του προσωπικού των Ιατρικών, Οδοντιατρικών, Φαρμακευτικών Συλλόγων και των Πανελληνίων Συλλόγων καθώς και τα θέματα που αφορούν την ίδρυση ή την κατάργηση νέων θέσεων θα ρυθμιστούν με Β. Δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Κοινωνικών Υπηρεσιών, Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Οικονομικών, μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού ή Φαρμακευτικού Συλλόγου καθώς και μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του αντίστοιχου Πανελληνίου Συλλόγου.

Άρθρο 3. Για κάθε αίτηση προς την Επιτροπή του Νομ. 2049/52 απαιτείται καταβολή παραβόλου δραχμών 500 στον οικείο Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο για την έκδοση σχετικού γραμματίου.

Από την υποχρέωση αυτή εξαιρούνται οι Ιατρικοί και Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

(Τα άρθρα από 4 μέχρι και 32 δεν παρατίθενται, γιατί είναι εκτός αντικειμένου).

Άρθρο 33. Στο άρθρο 22 του Β.Δ. της 7-11-1957 αντί της φράσεως "ένα μήνα" τίθεται η φράση "δέκα πέντε ημέρες" και αντί "δέκα ημέρες" τίθεται η φράση "οκτώ ημέρες".

Μετά το τέλος του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3895/58 προστίθεται η φράση "δεκαπέντε ημέρες πριν τις αρχαιρεσίες".

Η εκλογή της εξελεγκτικής επιτροπής ενεργείται από τη Γενική Συνέλευση όπως καθόριζε το άρθρο 71 του Α.Ν. 1565/1939.

Η εκλογή του Προέδρου των Ιατρικών Συλλόγων ενεργείται βάσει των διατάξεων του άρθρ. 62 του Α.Ν. 1565/1939.

Άρθρο 34. (Αναφέρεται στην ιατροφαρμακευτική περιθαλψη των βουλευτών).

Άρθρο 35. Η ισχύς του παρόντος Ν.Δ. αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.



**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 43

11 Μαρτίου 2009

ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3754

Άρθρο 3

*Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις.*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**

**Άρθρο 1**

Οι νοσοκομειακοί ιατροί του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί ιατροί και οι ειδικευόμενοι πραγματοποιούν τις απαραίτητες εφημερίες για την ασφαλή λειτουργία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας. Το πρόγραμμα των εφημεριών αυτών καταρτίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και το πρώτο άρθρο της κλαδικής σύμβασης που υπεγράφη μεταξύ της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την 1η Δεκεμβρίου 2008.

Για τις ανάγκες κατάρτισης του προγράμματος εφημεριών και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας δεν εφαρμόζονται ελαστικά ωράρια και ελαστικές σχέσεις εργασίας. Ο παρών νόμος αφορά το σύνολο του ιατρικού προσωπικού του κλάδου ΕΣΥ, στο οποίο περιλαμβάνονται και οι οδοντίατροι, καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτού. Οι ισχύουσες για την αστική ευθύνη των νοσοκομειακών ιατρών διατάξεις εφαρμόζονται και για τους πανεπιστημιακούς ιατρούς.

**Άρθρο 2**

Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενήντηρο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον ιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό, σε εργάσιμη ημέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση, η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μιας εβδομάδας.

1.α) Οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες των ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών φορολογούνται αυτοτελώς, με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%.

β) Το 50% του επιδόματος εφημερίας των Διευθυντών ιατρών της Α' Ζώνης φορολογείται με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%. Το μέτρο αυτό ισχύει μετά την 1η Ιανουαρίου 2009 για τους Συντονιστές Διευθυντές Α' Ζώνης. Για τις ανάγκες ερμηνείας του παρόντος νόμου, εξομοιούται με Συντονιστή Διευθυντή κάθε Διευθυντής που είναι μοναδικός στο Τμήμα του.

2. Το επίδομα βιβλιοθήκης των νοσοκομειακών ιατρών δεν υπόκειται σε φορολόγηση.

**Άρθρο 4**

Αναδιαρθρώνεται η ιατρική υπηρεσία στη βάση οργανωμένης εξέλιξης των νοσοκομειακών ιατρών μέσα στο σύστημα από τον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' (πύλη εισόδου) μέχρι το βαθμό του Διευθυντή, σε πολυδιευθυντικό σύστημα. Από την 1η Ιανουαρίου 2009 οι οργανικές θέσεις των ιατρών κλάδου ΕΣΥ μετονομάζονται σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών. Οι υπηρετούντες την 1η Ιανουαρίου 2009 ιατροί διατηρούν το βαθμό τους.

Η ένταξη και η εξέλιξη των νοσοκομειακών ιατρών στο ΕΣΥ γίνεται εφεξής ως ακολούθως:

Α) Κάθε ειδικευμένος ιατρός του ΕΣΥ εξελίσσεται μέχρι το βαθμό του Διευθυντή, υπό προϋποθέσεις χρόνου προϋπηρεσίας στον κάθε βαθμό, καθώς και σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά και επιστημονικά κριτήρια που προβλέπει το άρθρο 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), όπως εκάστοτε ισχύει. Η αξιολόγηση είναι ατομική και γίνεται κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου.

Β) Κάθε θέση που κενώνεται προκηρύσσεται από το Νοσοκομείο εντός ενός μηνός υποχρεωτικά. Η διαδικασία για την κάλυψη των κενών ή κενούμενων θέσεων είναι ανοικτή και ενεργείται με τα κριτήρια της παραγράφου 7 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997, όπως εκάστοτε ισχύει. Ο επιλεγόμενος ιατρός προσλαμβάνεται, με την επιφύλαξη του επόμενου εδαφίου της παρούσας παραγράφου, στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή



Β' και ακολούθως, εξελίσσεται βαθμολογικά μέσα στο σύστημα. Με απόφαση της διοίκησης του Νοσοκομείου, έως και το 20% των κενούμενων ή των νέων θέσεων που συστήνονται προκηρύσσονται στο βαθμό της κενωθείσας ή νεοσυσταθείσας θέσης.

Γ) Οι θέσεις που έχουν προκηρυχθεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, καλύπτονται σύμφωνα με την ισχύουσα κατά την προκήρυξή τους διαδικασία. Τα αρμόδια συμβούλια επιλογής υποχρεούνται εντός τριών μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου να ολοκληρώσουν τις διαδικασίες για την πλήρωση των θέσεων αυτών. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής η ευθύνη ολοκλήρωσης των διαδικασιών για την πλήρωση των πιο πάνω θέσεων περιέρχεται στα αρμόδια συμβούλια της περιπτώσεως Ι του παρόντος.

Δ) Οι βαθμοί των ειδικευμένων ιατρών είναι: Επιμελητής Β', Επιμελητής Α' και Διευθυντής.

Ε) Ιατροί που υπηρετούν στο ΕΣΥ δύνανται να διεκδικήσουν προκηρυσσόμενη θέση σε άλλο Νοσοκομείο και, αν επιλεγούν, διατηρούν το βαθμό τους.

Ιατροί οι οποίοι υπηρετούν σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ ή σε πανεπιστημιακές κλινικές και προσλαμβάνονται σε θέσεις άλλων Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας, εξελίσσονται στον επόμενο βαθμό με καθυστέρηση δύο ετών πέραν των προβλεπόμενων, σε ό,τι αφορά τους Επιμελητές Β' και με καθυστέρηση τεσσάρων ετών, σε ό,τι αφορά τους Επιμελητές Α'. Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για ιατρούς που υπηρετούν σε Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας άγονων περιοχών και προσλαμβάνονται σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της χώρας. Ομοίως, δεν εφαρμόζονται για τους ιατρούς που προσλαμβάνονται σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας άγονων περιοχών. Οι άγονες περιοχές για τις ανάγκες εφαρμογής και ερμηνείας του παρόντος νόμου καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν εισήγησης του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας και της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι κατέχοντες το βαθμό του Διευθυντή δεν δύνανται να διεκδικήσουν άλλη θέση, αν δεν παρέλθει εξαιτίας από τη λήψη του βαθμού.

ΣΤ) Δικαίωμα αίτησης για αξιολόγηση έχει ο Επιμελητής Β' μετά από επτά έτη στο βαθμό. Ο Επιμελητής Α' έχει δικαίωμα αξιολόγησης μετά από οκτώ έτη στο βαθμό ή δεκαπέντε έτη στο ΕΣΥ από τα οποία, τα πέντε έτη στο βαθμό του Επιμελητή Α' και στην ίδια θέση, χωρίς αρνητικές αξιολογήσεις στον προηγούμενο βαθμό.

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, παύει η απονομή του τίτλου του Αναπληρωτή Διευθυντή.

Οι υπηρετούντες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου Επιμελητές Α' που πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις και όλοι οι Αναπληρωτές Διευθυντές, εντός της επόμενης διετίας, έχουν δικαίωμα να αξιολογηθούν, κατόπιν αίτησής τους, για το βαθμό του Διευθυντή, κατά ειδικότητα και κατά σειρά αρχαιότητας στο βαθμό του Επιμελητή Α', ανά Νοσοκομείο και τα Κέντρα Υγείας του και σε ποσοστό 25% κάθε εξάμηνο.

Το τελευταίο εξάμηνο του 2010, μαζί με τους εναπομείναντες ιατρούς της παραγράφου αυτής, έχουν δικαίωμα να αξιολογηθούν και όσοι στο μεσοδιάστημα εξασφάλισαν τις προϋποθέσεις.

Ζ) Σε κάθε Τμήμα Νοσοκομείου του ΕΣΥ, εφόσον υπηρετούν περισσότεροι του ενός Διευθυντές, δημιουργείται θέση Συντονιστή Διευθυντή. Η κάλυψη της θέσης του Συντονιστή Διευθυντή γίνεται με ανοιχτή προκήρυξη, μεταξύ των Διευθυντών Ιατρών κλάδου ΕΣΥ.

Ο Συντονιστής Διευθυντής εκλέγεται με τετραετή θητεία, η οποία ανανεώνεται κατόπιν ατομικής αξιολόγησης από το αρμόδιο κατά τις διατάξεις του παρόντος όργανο για την αξιολόγησή του. Οι υπηρετούντες Διευθυντές σε οργανική θέση, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, καθίστανται Συντονιστές Διευθυντές, μέχρι την αποχώρησή τους για οποιονδήποτε λόγο.

Η) Οι Διευθυντές εφημερεύουν και στην Α' Ζώνη σε ενεργό ή άλλου είδους εφημερία. Απαλλάσσονται από την υποχρέωση αυτή στην Α' Ζώνη οι Συντονιστές Διευθυντές ή οι Διευθυντές τμημάτων όπου δεν υπηρετεί άλλος Διευθυντής.

Θ) Εκλεκτορικά Σώματα

α. Συμβούλιο προσλήψεων - κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις.

Τα μέλη του Συμβουλίου προσλήψεων-κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις, είναι τα εξής:

1. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως Πρόεδρος του Συμβουλίου με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Ο Συντονιστής Διευθυντής του οικείου τμήματος, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία ιατρούς κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

4. Δύο Επιμελητές Α', ιατροί κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Επιμελητές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Ο τέταρτος και πέμπτος κριτής είναι συγχρόνως και εισηγητές, οι οποίοι υποχρεώνονται να καταθέσουν τις εισηγήσεις τους σε ενάμισι μήνα από το πέρας της προκήρυξης. Ενστάσεις υποβάλλονται εντός είκοσι ημερών από την κατάθεση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν επί των ενστάσεων εντός δεκαπέντε ημερών και το Συμβούλιο συνεδριάζει και αποφασίζει σε διάστη-

μα δεκαπέντε ημερών από την τελευταία ημερομηνία απάντησης των ενστάσεων.

Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

β. Συμβούλιο Επιλογής Διευθυντών.

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Τον Συντονιστή Διευθυντή του οικείου τμήματος, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

4. Δύο Διευθυντές, ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Εισηγητές είναι οι δύο Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων.

Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

γ. Συμβούλιο Αξιολόγησης προς εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών του ΕΣΥ.

Το Συμβούλιο είναι η Γενική Συνέλευση του, αντίστοιχου προς τον αξιολογούμενο, Τομέα και απαρτίζεται από τους ειδικευμένους μονίμους ιατρούς του ΕΣΥ του Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας του, από το βαθμό του αξιολογούμενου και άνω.

Η Συνέλευση συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και είναι σε απαρτία αν παρίσταται το 50% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής για τον κάθε βαθμό. Επί μη απαρτίας, η συνέλευση επαναλαμβάνεται μέσα σε μία εβδομάδα με νόμιμη απαρτία το 30% των εχόντων δικαίωμα συμμετοχής. Επί νέας ελλείψεως απαρτίας,

η συνέλευση επαναλαμβάνεται μετά επτά ημέρες και θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων ιατρών. Θετική θεωρείται η ατομική αξιολόγηση εφόσον συγκεντρώνει το 50% + 1 των ψήφων των παρόντων. Η ψηφοφορία είναι φανερή.

Το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους ορίζονται από τη Συνέλευση του Τομέα, ένας (1) εισηγητής με τον αναπληρωματικό του για κάθε ειδικότητα και, επί ελλείψεως σε αυτήν, από συναφή ειδικότητα. Δεύτερος εισηγητής είναι ο εκάστοτε Συντονιστής Διευθυντής ή ο μοναδικός Διευθυντής του τμήματος του αξιολογούμενου, με τον αναπληρωτή του και, σε περίπτωση που ελλείπει, ο αρχαιότερος ιατρός κλάδου ΕΣΥ του τμήματος.

Αξιολογήσεις γίνονται δύο φορές το χρόνο.

Οι εισηγητές λαμβάνουν μέχρι 31 Ιανουαρίου κάθε έτους τους φακέλους των ιατρών, που είναι υποψήφιοι για αξιολόγηση. Μέσα σε έναν μήνα από τη λήψη των φακέλων οι εισηγητές καταθέτουν την εισήγησή τους στη Γραμματεία του Τομέα.

Η Γραμματεία μέσα σε πέντε ημέρες επιδίδει τις εισηγήσεις στους υποψήφιους ιατρούς, οι οποίοι δικαιούνται να υποβάλουν ένσταση σε προθεσμία δεκαπέντε ημερών.

Μέσα σε δεκαπέντε ημέρες από την εκπνοή της προθεσμίας ένστασης, απαντώνται οι ενστάσεις και σε δεκαπέντε ημέρες ο Διευθυντής του Τομέα συγκαλεί την αντίστοιχη συνέλευση του Τομέα. Η Συνέλευση, αφού ακούσει τις εισηγήσεις, τις ενστάσεις και τις απαντήσεις από τους εισηγητές, καθώς και κάθε σχετική διευκρίνιση αυτών, αποφασίζει αιτιολογημένα.

Οι εισηγητές λαμβάνουν για δεύτερη φορά στο ίδιο έτος τους φακέλους των ενδιαφερόμενων ιατρών μέχρι 31 Ιουλίου και ακολουθεί η ίδια διαδικασία που περιγράφεται ανωτέρω.

Η πρώτη διαδικασία αξιολόγησης μετά τη δημοσίευση του παρόντος δύναται να αρχίσει έναν μήνα αργότερα από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

δ. Συμβούλιο Επιλογής Συντονιστών Διευθυντών.

Το Συμβούλιο αποτελείται από:

1. Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο με Αναπληρωτή του τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και σε περίπτωση που ο τελευταίος δεν είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ, από τον Υποδιοικητή του Νοσοκομείου.

2. Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τον αρχαιότερο σε προϋπηρεσία ιατρό κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

3. Τον Διευθυντή του οικείου με την κρινόμενη θέση Τομέα, που αναπληρώνεται από το νόμιμο αντικαταστάτη του, εφόσον είναι ιατρός κλάδου ΕΣΥ. Σε περίπτωση που δεν συντρέχει η προϋπόθεση αυτή, αντικαθίστανται από τους αρχαιότερους σε προϋπηρεσία Συντονιστές Διευθυντές κλάδου ΕΣΥ του Νοσοκομείου.

4. Δύο Συντονιστές Διευθυντές, ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, που υπηρετούν σε νοσοκομείο της ίδιας με την κρινόμενη θέση υγειονομικής περιφέρειας και έχουν την



Ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα. Οι Συντονιστές Διευθυντές αυτοί εκλέγονται με κλήρωση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία υγειονομική περιφέρεια και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Εισηγητές είναι οι δύο Συντονιστές Διευθυντές που εκλέγονται με κλήρωση από τον κατάλογο της υγειονομικής περιφέρειας. Και οι δύο αναπληρώνονται από τους νόμιμους αναπληρωτές τους.

Δικαίωμα υποψηφιότητας έχουν οι Διευθυντές που πληρούν τους όρους προϋπηρεσίας και τα κριτήρια του παρόντος άρθρου. Η επιλογή γίνεται μεταξύ των αιτούντων και οι εισηγητές υποβάλλουν τις εισηγήσεις τους εντός δεκαπέντε ημερών από τη λήψη των φακέλων. Τυχόν ενστάσεις υποβάλλονται εντός δεκαπέντε ημερών από την κοινοποίηση των εισηγήσεων. Οι εισηγητές απαντούν εντός δεκαπέντε ημερών από την παραλαβή των ενστάσεων.

Το Συμβούλιο Επιλογής συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του Νοσοκομείου, εντός δεκαπέντε ημερών από τις απαντήσεις επί των ενστάσεων. Έδρα του Συμβουλίου είναι το Νοσοκομείο που προκηρύσσει τη θέση.

Όπου ως εκλεκτορικά σώματα αναφέρονται η Γενική Συνέλευση του Τομέα ή μέρος αυτής, σε νοσοκομεία όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές δεν καλούνται και δεν συμμετέχουν με οποιονδήποτε τρόπο (ούτε στον υπολογισμό της απαρτίας) οι πανεπιστημιακοί ιατροί. Στην περίπτωση αυτή, το Συμβούλιο Επιλογής, που αποτελείται αποκλειστικά από ιατρούς κλάδου ΕΣΥ, συγκαλείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

1) Νοσοκομειακοί ιατροί που συνταξιοδοτούνται υποχρεωτικά μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2009 λαμβάνουν τις αποδοχές του επόμενου βαθμού και δεν κρίνονται.

ΙΑ) Μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2010 οι νέες προσλήψεις αφορούν ιατρούς που δεν υπηρετούν στο ΕΣΥ. Ως εκ τούτου, οι υπηρετούντες ιατροί στο ΕΣΥ δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση στο ΕΣΥ μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2010, εκτός αν παραιτηθούν μέχρι τη λήξη της εκάστοτε προκήρυξης.

#### Άρθρο 5

Εντός του πρώτου εξαμήνου από την έναρξη ισχύος του παρόντος προγραμματίζεται να προσληφθούν δύο χιλιάδες (2.000) νέοι ιατροί σε οργανικές θέσεις. Εξ αυτών τουλάχιστον χίλιοι πεντακόσιοι (1.500) ειδικευμένοι, σε οργανικές θέσεις Επιμελητών Β'. Στις θέσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται όσες έχουν προκηρυχθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος ή θα κενωθούν λόγω συνταξιοδότησεως.

Ο καθορισμός των αναγκών των προσλήψεων γίνεται από κοινή επιτροπή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ). Κατά προτεραιότητα θα προσληφθούν ιατροί σε υποστελεχωμένα τμήματα, έτσι ώστε την 1η Ιουλίου 2009 οι εφημερίες που πραγματοποιούν οι ιατροί να μην υπερβαίνουν τις επτά ενεργές το μήνα ή τις έντεκα εφημερίες παντός

τύπου. Απαγορεύεται η μετατροπή των ενεργών εφημεριών σε εφημερίες ετοιμότητας.

Θέσεις που προκηρύσσονται εκτός Κοινής Επιτροπής Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΟΕΝΓΕ δεν συνυπολογίζονται στις ανωτέρω δύο χιλιάδες (2.000). Η συνεχόμενη για δύο φορές άγονη διαδικασία για την κάλυψη μιας θέσης δεν συνεπάγεται την απώλεια της πίστωσης για την κάλυψή της.

Η Κοινή Επιτροπή για την πραγματοποίηση των προσλήψεων έχει την ευθύνη υποβολής προτάσεων για τη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και την κατάρτιση νέων προτύπων εφημερίας.

#### Άρθρο 6

##### Μισθολόγιο

1. Το άρθρο 43 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α') αντικαθίσταται ως κάτωθι:

«1. Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ορίζονται από 1ης Ιανουαρίου 2009, στα παρακάτω ποσά:

- α. Διευθυντής 2.054 €
- β. Επιμελητής Α' 1.759 €
- γ. Επιμελητής Β' 1.468 €
- δ. Ειδικευόμενος 1.027 €

2. Στο ιατρικό προσωπικό του κλάδου ΕΣΥ περιλαμβάνονται και οι οδοντίατροι, καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτού.»

2. Το εδάφιο δ' της παραγράφου 3 του άρθρου 44 του ν. 3205/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ. Ειδικευόμενος 355 €».

#### Άρθρο 7

##### Μεταβατική διάταξη

Δεν επαναπροκηρύσσονται οι θέσεις ιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ ως Επιμελητές Α', Β' και Γ' με πενταετή θητεία και δεν έχουν μονιμοποιηθεί κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου. Με τη συμπλήρωση της πενταετίας οι ιατροί που κατέχουν τις θέσεις αυτές κρίνονται ατομικά με βάση τα κριτήρια του άρθρου 35 παρ. 6 του ν. 2519/1997, όπως ισχύει, και εφόσον η κρίση τους είναι θετική μονιμοποιούνται. Αρμόδιο για την κρίση τους είναι το Συμβούλιο του άρθρου 4 του παρόντος νόμου, για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών ΕΣΥ. Αν η κρίση δεν είναι θετική, οι θέσεις κενούνται και επαναπροκηρύσσονται, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος νόμου.

#### Άρθρο 8

Με την πάροδο έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου θα διεξαχθούν διαπραγματεύσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, για την τροποποίηση, κατόπιν συμφωνίας των ρυθμίσεων του Κεφαλαίου Α'. Η διάρκεια των εν λόγω διαπραγματεύσεων είναι τρεις μήνες.

#### Άρθρο 9

Η υπογραφή της 1ης Δεκεμβρίου 2008 Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος ισχύει όπως τροποποιείται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

#### ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

#### Άρθρο 10

##### Διατάξεις για το νοσηλευτικό προσωπικό

1. Το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων και των λοιπών νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ προσλαμβάνεται κατόπιν ενιαίων προκηρύξεων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει.

2. Η προκήρυξη και η διεξαγωγή των διαγωνισμών πρόσληψης μέχρι και την έκδοση των οριστικών αποτελεσμάτων γίνεται από το ΑΣΕΠ.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα να υποβάλουν αίτηση σε δύο μόνο μονάδες του ΕΣΥ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, στο πλαίσιο του ίδιου διαγωνισμού. Για το σκοπό αυτόν, καταθέτουν σχετική δήλωση κατά την υποβολή της υποψηφιότητάς τους. Αν υποβάλουν υποψηφιότητα σε περισσότερες από δύο νοσηλευτικές μονάδες της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, εκπίπτουν από τη θέση τους, εφόσον επιλεγούν, και αποκλείονται για μία διετία από κάθε διαγωνισμό πρόσληψης προσωπικού του ΕΣΥ οποιασδήποτε κατηγορίας και ανεξάρτητα από τον φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό.

3. Οι προσλαμβανόμενοι κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 καλύπτουν αποκλειστικά κενές οργανικές θέσεις. Εξομοιώνονται μισθολογικά, ασφαλιστικά και ως προς την εξέλιξή τους, με το προσωπικό που υπηρετεί στις αντίστοιχες θέσεις.

4. Από την ημερομηνία πρόσληψής τους και για μία πενταετία, οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται με την εξαιρετική διαδικασία του παρόντος άρθρου δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν από τη θέση για την οποία προσλήφθηκαν, για οποιονδήποτε λόγο, και με οποιαδήποτε διαδικασία, όπως απόσπαση, μετάταξη, μετάθεση.

Όσοι εκ των υποψηφίων επιλεγούν κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 και δεν προσέλθουν να αναλάβουν υπηρεσία ή παραιτηθούν εντός δώδεκα μηνών από την ημερομηνία πρόσληψής τους, απαγορεύεται να συμμετάσχουν για μία διετία σε διαγωνισμούς πρόσληψης προσωπικού του ΕΣΥ, οποιασδήποτε κατηγορίας, ανεξάρτητα από τον φορέα που διενεργεί το διαγωνισμό.

5. Η διαδικασία πρόσληψης των προηγούμενων παραγράφων ισχύει, κατ' εξαίρεση, για μία τριετία από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την εξαιρετική διαδικασία θα προσληφθούν πέντε χιλιάδες πεντακόσιοι (5.500) νοσηλευτές. Η διαδικασία αυτή εφαρμόζεται συμπληρωματικά προς

την εκκρεμή διαδικασία πρόσληψης μέσω Α.Σ.Ε.Π. και μέχρι να συμπληρωθούν οι κενές οργανικές θέσεις της νοσηλευτικής μονάδας που προκηρύσσει το διαγωνισμό.

6. Στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η επαγγελματική αναγνώριση μεταπτυχιακών προγραμμάτων και των αντίστοιχων τίτλων σπουδών, η πραγματοποίηση υπό την αιγίδα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και επιστημονικών εκδηλώσεων που αφορούν τη νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη και η μοριοδότηση για επαγγελματικούς σκοπούς των προγραμμάτων αυτών με μεταπτυχιακές εκπαιδευτικές μονάδες.»

#### Άρθρο 11

##### Ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία

1. Στο τέλος του εδαφίου β' της παραγράφου 3 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α'), όπως ισχύει με το άρθρο 20 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134 Α'), προστίθενται τα εξής:

«Στη σύμβαση που υπογράφεται καθορίζεται ως χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 η επομένη της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης του φορέα Ν.Π.Ι.Δ. προς τον Ασφαλιστικό Οργανισμό. Ο ίδιος χρόνος λογίζεται και για συμβάσεις που έχουν ήδη συναφθεί μετά την έναρξη ισχύος του ν. 3580/2007 και στις οποίες ορίστηκε διάφορος του ως άνω χρόνος. Η παρούσα ρύθμιση αφορά τα φυσικά και νομικά πρόσωπα τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού δικαίου.»

2. Στο άρθρο 11 του ν. 2716/1999 προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής:

«7. α. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας πενταμελής ειδική Επιτροπή Διοικητικού, Οικονομικού - Διαχειριστικού Ελέγχου (Ε.Δ.Ο.Δ.Ε.) για το διοικητικό, οικονομικό - διαχειριστικό έλεγχο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ανήκουν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του παρόντος. Τα μέλη της Επιτροπής είναι προβεβλημένες προσωπικότητες και ειδικοί του χώρου των κοινωνικών επιστημών και της ψυχικής υγείας και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο Πρόεδρος της.»

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος άσκησης του ελέγχου της Επιτροπής και οι σχετικές για το σκοπό αυτόν αρμοδιότητές της.

γ. Η Επιτροπή στελεχώνεται με αποσπάσεις προσωπικού από το δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι των αποσπάσεων αυτών και τα ζητήματα της υπηρεσιακής κατάστασης του αποσπώμενου προσωπικού.»