

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Διευθυντής Δρ Μιχαήλ ΒΥΖΑΚΗΣ

Γενικός Συντονιστής του Έργου

Δρ Πέτρος ΠΑΝΤΑΖΗΣ

Διευθυντής του Δευτεροβάθμιου Ελληνικού Σχολείου

«ΑΘΗΝΑΓΟΡΑΣ Ι»

Σάββας Ρουσάλης (Δάσκαλος Ελληνικής Γλώσσας)

Δρα Μαρία Χριστίνα Τζοβάνη (Ιατρός Δερματολόγος)

Εύα Παπαδοπούλου (Καθηγήτρια Φιλολόγος)

Γεώργιος Τριανταφύλλου

Εν αγάπη Χριστού για τον Πνευματικό μας Πατέρα
Σεβασμιότατο (πρώην) Μητροπολίτη Νοτίου Αμερικής
με έδρα την πόλη του Μπουένος Άιρες
Αρχιεπίσκοπο Κο ΓΕΝΝΑΔΙΟ

Υπό την επιδοκιμασία της Πρεσβείας της Ελλάδος
του Μπουένος Άιρες – Αργεντινής

ΜΑΙΟΣ 2001

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ

ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ

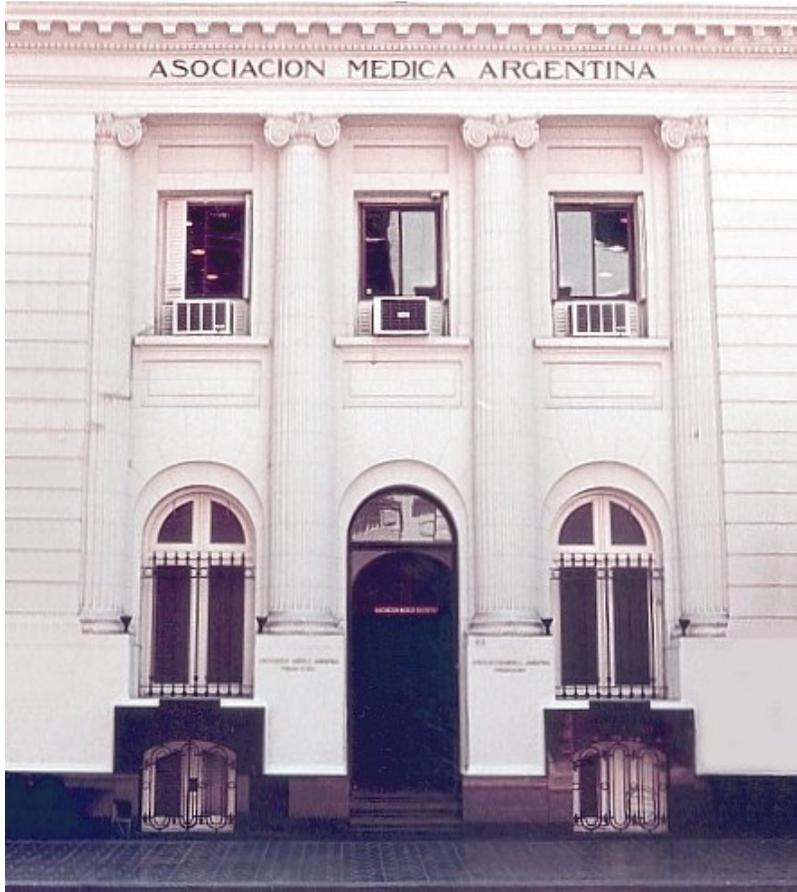
ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

2001

ΑΙΩΝΑΣ XXI ΕΤΟΣ 1

**ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ
ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ (ΑΜΑ)**

**Για την επέτειο των 110 ετών του Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής
(1891-2001)**



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2001-2002

Presidente	Dr Elías Hurtado Hoyo
Vicepresidente	Dr Juan E.Dillon
Secretario General	Dr Miguel Falasco
Prosecretario	Dr Jorge Gorodner
Tesorero	Dr Omar Luis Molina Ferrer
Protesorero	Dr Gustavo Piantoni
Secretario de Actas	Dr Carlos Rubén Cabrera

Vocales Titulares	Dr Jorge Manrique
	Dr Roberto Reussi
	Dra Esther Stolar
	Dr Pablo López

Vocales Suplentes	Dr Juan Domínguez
	Dr Vicente Gorrini

IAPYTEΣ

Aberasturi Maximiliano	Castro Pedro Máximo	Grierson Cecilia
Acuña L.	Centeno Ángel M.	Güemes L.
Alba Carrera J.	Chavez Gregorio	Guerrico R.
Allende Ignacio	Clausolles C.	Güiraldes A
Allende Juan G.	Colón Ricardo	Hernández Obdulio
Almanza Juan P.	Coni Emilio R.	Herrera Vegas Marcelino
Alston Juan	Córdoba Juan Carlos	Hunt Gregorio
Alurralde Mariano	Costa Jaime R.	Ingenieros José
Amuchasteguy G.	Cranwell Daniel J	Inurrigarro Lorenzo
Arata R.M.	Crotto J.B.	Irizar J.M.
Araujo J.J.	Cuñado F.	Izzo L.
Arce José	D'Agostino F.	Jasinski G.
Ayerza José Abel	D'Alessandro Antonio	Jorge J.M.
Baigorri E.	Davel D.	Justo Juan B.
Ballester Antonio F.	Davison Diego TR	Labougle Pedro
Barbiglia Eugenio	De Gainza Rodolfo	Lagarde Alfredo
Barraza J.C.	De La Cárcova Luis	Lagleyze Pedro
Bazterrica Enrique	Del Arca E.	Larguía Facundo
Beek P.	Dellepiane Manuel	Larroque B.
Bello Andrés	Domínguez Silverio	Laure Jorge
Bellouard V.	Emery Florencio	Leiguarda Alonso R
Benedit Pedro	Escalier José M	Levingston Luis
Bengolea M.	Escudero Pedro	Lima Diego
Berra Jacobo I.	Esteves J.A.	Lizarralde D.
Billinghurst A.	Fernández J.R.	Llambías Joaquín
Bonorino Udaondo Carlos	Ferrari O.	Lloberas C.
Bozetti A.	Ferreyra B.	Loreto Jerónimo A.
Cabezón J.M.	Ferreyra Miguel	Lozano Ernesto
Cabred Domingo	Gainza Rodolfo	Luque Eliseo
Caldumbide Juan	Gandolfo Antonio C.	Mainini Carlos
Canton Eliseo	Ganduglia P.	Maione F.
Casanova Julio P.	García Fernández Juan	Malbrán Carlos
Castañó Alberto	Garzia F.	Martínez Benjamín
Castex Mariano	Videla E.González	Martínez J.
Castro A.	Goyena Juan Raúl	Massini JF
Meléndez L.	Pinto J.T.	Spada Carlos
Méndez Julio	Pistoni Julio	Stadtfeld Conrado

Molina D.
Molinari José F.
Mollard F.
Montes de Oca Augusto
Montes de Oca Leopoldo
Murray Guillermo G
Navarro Juan Carlos
Obarrio Juan M.
Obejero M.D.
Ortega Florentino
Pacheco Román
Penna José
Pereyra Rego J. (h)
Pineda Félix
Piñero Antonio F.

Pittaluga A.S.
Puebla Adolfo
Ramallo N.
Ramauge A.
Ramírez E.
Rey C.
Rivas José
Roberts Pedro F.
Romero Braulio
Santillán C.S.
Segura Eliseo V
Señorans Juan B.
Settieri N.
Solá José
Sommer Baldomero

Starke Carlos E
Sudnick R.
Susini Telémaco
Taggrh N.
Tancredi Botto J.
Tello Wenceslao
Terán J.D.
Torino M.M.
Uballes Eufemio
Uriarte A.
Valdéz Adolfo
Vasallo Manuel
Vila Luis F.
Viñas Marcelo
WasserzugEugenio
Welchli Gustavo

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Pedro F.Roberts	1891	Carlos Mainini	1936-1938
Emilio R. Coni	1891-1893	Carlos Mainini	1938-1940
Eufemio Uballes	1893-1894	Carlos Mainini	1940-1942
Roberto Wernicke	1894-1895	Nicolás Romano	1942-1944
Roberto Wernicke	1896-1897	Nicolás Romano	1944-1946
Baldomero Sommer	1897-1899	José Valls	1946-1948
Enrique Bazterrica	1899-1900	José Valls	1948-1950
Abel Ayerza	1900-1901	Rodolfo A. Eyherabide	1950-1952
José M.Escalier	1901-1902	Rodolfo A. Eyherabide	1952-1954
José F. Molinari	1902-1903	Rodolfo A. Eyherabide	1954-1956
Ángel M.Centeno	1903-1904	Carlos E.Ottolenghi	1956-1958
Pedro Benedit	1904-1905	José Belbey	1958-1960
Maximiliano Aberastury	1905-1906	Humberto R.Rugiero	1960-1962
Daniel I. Cranwell	1906-1907	Humberto R.Rugiero	1962-1964
Marcelino Herrera Vegas	1907-1908	Eduardo L.Capdehourat	1964-1966
Horacio.G.Piñero	1908-1909	Eduardo L.Capdehourat	1966-1968
José Ingenieros	1909-1910	Eduardo L.Capdehourat	1968-1970
Máximo Castro	1910-1911	Eduardo L.Capdehourat	1970-1972
José Arce	1911-1912	Eduardo L.Capdehourat	1972-1974
Julio Méndez	1912-1913	Eduardo L.Capdehourat	1974-1976
Marcelo Viñas	1913-1914	Egidio S.Mazzei	1976-1978
Mariano Alurralde	1914-1915	Francisco Javier Romano	1978-1980
Joaquín Llambías	1915-1916	Francisco Javier Romano	1980-1982
Ángel M.Centeno	1916-1917	Carlos Reussi	1982-1984
Carlos Robertson Lavalle	1917-1919	Carlos Reussi	1984-1986
Pedro Escudero	1919-1920	Carlos Reussi	1986-1988
Pedro Escudero	1921-1922	Carlos Reussi	1988-1990
Eliseo V.Segura	1922-1924	Carlos Reussi	1990-1992
Juan Carlos Navarro	1924-1926	Luis J.González Montaner	1992-1994
Carlos Bonorino Udaondo	1926-1928	Luis J.González Montaner	1994-1996
J.Jacobo Spangenberg	1928-1930	Luis J.González Montaner	1996-1998
Mariano R.Castex	1930-1932	Elías Hurtado Hoyo	1998-2000
Juan M.Obarrio	1932-1934	Elías Hurtado Hoyo	2000-2002
Juan Raúl Goyena	1934-1936		

ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Presidente	Dr Luis A.F.Allegro
Vicepresidente	Dr León Cubellun
Secretario General	Dr Jorge Yansenson
Prosecretario	Dr Horcio Dolcini
Tesorero	Dr Agustín Candiotti
Protesorero	Dr Gregorio Ganopol
Vocales Titulares	Dr Rolando Hereñú Dr Julio N.Cosen Dr Fabián L. Allegro
Vocales Suplentes	Dr Ernesto Gil Deza Dr Daniel Levy
Director de la Revista	Dr Rolando Hereñú

PRESIDENTES

Dr Marcos Meeroff	(1991-1995)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1996-1999)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1999-2001)

ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

2001

ΑΙΩΝΑΣ XXI ΕΤΟΣ 1

Για την επέτειο των 110 ετών του Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής
(1891-2001)

Αυτή η εργασία είναι καταχωρημένη στην Γενική Διεύθυνση
Διακιώματος του Συγγραφέα
Υποθ. Αριθ. 129102/2001

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ELIAS HURTADO HOYO

Dr Dolcini Horacio A

Dr Yansenson Jorge

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΘΕΣΑΝΤΩΝ

Dr Ahumada Juan Carlos
Dr Alfonsín Arturo
Dr Allegro Fabián
Dr Allegro Luis
Dr Almaza José María
Dr Arozamena Martínez Carlos
Dr Artrudi Rodolfo
Dra Alvarinhas Elisa R
Dra Alvarinhas Francisco
Dra Arias Elena
Dr Baistrocchi Carlos A
Dr Barclay Carlos
Dra Barone María Elisa
Dr Bartomeo Agustín
Dr Benetucci Jorge
Dr Bergier Héctor
Dr Blousson Alberto
Lic Bombasey Elena
Dr Bruno Mario
Dr Cacherosky Alejandro
Dra Calvillo Lidia
Dr Candiotti Agustín
Dra Carballa Adriana
Dr Carnelli Luis
Dr Carranza Casares CA
Dr Centeno Ángel M
Lic Cetera Palmira
Dra Cora Eliseth Marta
Dr Corbelle Jorge (h)

Dr Cosen Néstor
Dr Cubellun León
Dr Deluca Jorge
Lic Díaz José Luis
Dr Dillon Juan
Dr Dinard Alberto
Dr Fahrre Rodolfo
Dr Falasco Miguel
Dra Fernández Mirta
Dr Ferreyra Luis
Ing Gago Eduardo
Dr Galíndez Rafael
Dr Galmes Miguel Ángel
Dr Garay Oscar
Dr García Giltz Pablo
Dr García Marcos Fermín
Dr Gorrini Vicente
Dr Gutiérrez Pedro
Dr Gutiérrez Zaldivar Hernán
Dr Hereñú Rolando
Dr Herrero Ricardo
Lic Hurtado Gustavo
Dra Iraola Luisa Nora
Dr Kameniecki Mario
Dr Lemberg Abraham
Dr Lopreiato Alberto
Lic Lo Valvo Roberto
Dr Maglio Ignacio
Dr Manrique Jorge L

Dr Marti Manuel
Dra Martínez Stella Maris
Dr Meeroff Marcos
Dr Mercado Jorge
Dr Montenegro Roger
Dr Navarini Emilio
Dr Niño Luis
Dr Olmos Fürch Ricardo
Dr Ortiz Enrique Frutos
Dr Parada Osvaldo
Dr Pérez Víctor
Dr Pisarevski Julián
Dr Renna Jorge
Dr Reussi Roberto
Dra Rijana María Luisa
Dr Rodríguez Martín Jorge A
Dr Santi Orlando
Dr Sebastiani Mario
Dr Seitz Domagoj
Dr Schächter Salomón
Dr Sonis Abraham
Dr Tanus Eduardo
Dr Tealdi Juan Carlos
Dra Turyk Susana
Dr Viotti Ricardo
Dr Vizakis Miguel
Dr Weinstein Marcos
Dr White Roberto
Dr Young Edgardo

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Dr. MIGUEL VIZAKIS

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ

María Cristina Tzovanis

Sabbas Rousalis

Pedro E. Pantazis

Jorge Alejandro Triantafilu

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Ιατρικός Σύλλογος της Αργεντινής, ιδρύθηκε την 5^η Σεπτεμβρίου 1891 σαν μια μη Κρατική Οργάνωση δίχως κερδοσκοπικό σκοπό με αντικείμενο την ανάπτυξη της Εκπαίδευσης της Υγείας Μεταπτυχιακώς, ήδη στα πρώτα της καταστατικά δήλωνε ότι δύνανται να γίνουν μέλη αυτής οι ιατροί και εκείνοι οι άλλοι επαγγελματίες συσχετιζόμενοι με την υγεία. Οι αρχές του οι οποίες εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι την σήμερα, δείχνουν την πολιτική του ανεξαρτησία, την ελευθερία φυλών, θρησκειών και την ισότητα των φύλων. Από την αρχή υπήρξε στήλος δημοκρατίας ο οποίος έχει καταφέρει να διατηρηθεί παρά τις μεγάλες εθνικές και παγκόσμιες ανακατατάξεις του XX αιώνα.

Τα Διοικητικά Συμβούλια του **Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής** και το παράρτημά της η **Εταιρεία Ιατρικής Ηθικής** παρουσιάζουν κατά τους πρώτους χρόνους του XXI αιώνα, μετά από διετή εντατική πνευματική εργασία, τον **Κώδικα της Ηθικής του Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής για την ομάδα της Υγείας**, με σκοπό να εξυπηρετήσει ως οδηγός και βοήθεια στην επιτέλεση του έργου των μελών του, και, για όλα εκείνα τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας ή και Οργανώσεις της Υγείας, οι οποίες επιθυμούν να προσκολληθούν σ' αυτήν. Εμφανίζεται σαν ένας ανοικτός Κώδικας γιατί έχει την δυνατότητα να καλυτερεύσει ή να συμπληρωθεί στα περιεχόμενά του, λόγω του ότι είναι δυναμικός αφού δύναται να τροποποιηθεί με τον καιρό σύμφωνα με την εξέλιξη του Ανθρώπου και της Κοινωνίας μας. Το σπουδαίο είναι να περισυλλέξει το πλεονέκτημα του πόνου το οποίο παράγει το λάθος στην υγεία.

Η εκατονταετηρίδα του 1900 υπήρξε θαυμαστή για την εξέλιξη της Επιστήμης της Υγείας, στηριζόμενη στις δικές της προσφορές και στηριζόμενη στην ανάπτυξη των άλλων επαγγελμάτων. Μπροστά στις θαυμαστές και εντυπωσιακές προόδους της γνώσεως τις οποίες δίνει στην επαγγελματική μας δραστηριότητα μια υποδομή κάθε φορά περισσότερο επακριβή το πρόβλημα της υγείας του ανθρώπου (υγιείς-ασθενής) υπόκειται μια προσπάθεια αλύγιστη στην υποστήριξη των αληθινών αξιών του Είναι. Το αντικείμενο της Υγείας δίδεται με την πλήρη ισορροπία της καλής κατάστασης κοινωνικής ψυχοφυσικής και πνευματικής του ατόμου και της κοινωνίας. Η Ευθύνη της Ομάδας της Υγείας είναι να το επιτύχει. Ο μοναδικός τρόπος να το αναλάβεις είναι να ενδυναμωθείς σ' όλους τους τομείς της ασχολίας του ανθρώπου. Από εκεί προέρχεται η σπουδαιότητα του να προβληθεί ο κοινωνικός και ανθρωπιστικός ρόλος τον οποίο η Ομάδα της Υγείας θα συνεχίσει να αντιμετωπίζει έναντι των μεγάλων προβληματισμών της ανθρωπότητας: πολέμους, φτώχεια, πείνα, πολυκοσμία, άγνοια, κ.τ.λ. Η βασική ουσία του στηρίζεται στον σεβασμό της ζωής, στις δικαιοδοσίες του ανθρώπου και του περιβάλλοντός του. Η υγεία είναι μια από τις θεμελιώδεις βάσεις του Πολιτισμού μαζί με την Παιδεία, την Εργασία, την Δικαιοσύνη την Ασφάλεια, και την Πίστη. Η συσχέτιση με κάθε μια από αυτές τις δυνάμεις δύναται να εκπληρωθεί με τους υποψηφίους του επαγγέλματος.

Για τον **Ιατρικό Σύλλογο της Αργεντινής** και το παράρτημά του την **Εταιρεία Ιατρικής Ηθικής** η ηθική οδός της Προσφοράς της Υγείας είναι μια διαρκής αναζήτηση Υπευθύνου της Αλήθειας και της

Ελευθερίας. Αυτή μόνη η επιστημονική-τεχνική γνώση έναντι του εκχειλιζόντος τεχνολογικού κόσμου, δεν αρκεί «η ιατρική πράξη». Απαιτείται κάτι βουλευτικό του Ανθρώπου-Μέλους της Υγείας σε κάθε μια από τις αποφάσεις του ώστε να εκφράζει την «ωριμότητά του» και την «εμπειρία» τις οποίες έχει αποκτήσει στο επάγγελμά του και, στην εξέληξή του σαν άτομο. Αυτό το «κάτι» επιτρέπει να ενσωματώνει τις αναφερόμενες προόδους μέσα στα όρια τα οποία επιτρέπουν να διατηρείσαι μέσα στις Κοινωνικές Αξίες.

Αυτός ο κώδικας είναι άλλη μια προσφορά την οποία παρέχουν τα μέλη για όλη την Κοινωνία, κατά το έτος της Επετείου των 110 ετών ζωής του Συλλόγου (1891-2001).

Πρέπει να σημειωθεί ότι ορισμένα από τα άρθρα έχουν ληφθεί από άλλους Εθνικούς και Διεθνείς Κώδικες καθότι αν και έχει παρέλθει ο χρόνος δεν έχουν χάσει ισχύ. Η συζήτηση η οποία πιθανώς να προκύψει θα επιτρέψει τον εμπλουτισμό του.

Ευχαριστούμε όλους όσους έχουν συνεργαστεί στην άμεση σύνταξη, αυτών οι οποίοι εξ αιτίας πίεσεως του χρόνου δεν ηδυνήθησαν να συμμετάσχουν και αυτούς οι οποίοι με τις καθημερινές τους ενέργειες έχουν γίνει τα μοντέλα απ' όπου εμπνευσθήκαμε και έγινε αυτός ο Κώδικας. Στο Διοικητικό Συμβούλιο του **Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής** και στην **Εταιρεία Ιατρικής Ηθικής** γιατί πρότεινε αυτήν την αρχή να αποκτήσουμε τον Πρώτο Κώδικα Ηθικής του Συλλόγου μας, όντας ο Πρώτος Κώδικας ο οποίος περιλαμβάνει όλη την Ομάδα της Υγείας.

Ο βαθύς μου σεβασμός προς τους Ιατρούς Δρες Horacio Dolcini και Jorge Yansenson οι οποίοι με τις ιδέες τους την αφοσίωσή τους και την διαγωγή καθοδήγησή τους επέτρεψαν να ολοκληρωθεί το σχέδιο μετά από πολλαπλές συνεδριάσεις για την επίτευση της συμφωνίας όλων των απόψεων τις οποίες εξέθεσαν οι ειδικοί οι οποίοι προσεκλήθησαν, εφ' ενός εκάστου των Κεφαλαίων. Προς την κόρη μου Ανδρέα για την προσφορά της στην φιλοσοφική αντίληψη. Μια ειδική αναγνώριση στην Ειδική Πτυχιούχο Ana Marina Kaplan η οποία εξέφρασε με την γραμματειακή της υποστήριξη τον ηθικό σύνδεσμο τον οποίο διατηρεί με τον οίκο μας.

Τέλος υπογραμμίζουμε το διαχρονικό που σημαίνει για εμάς η διαρκής κατανόηση και υποστήριξη των οικογενειών μας και όλων των μελών τα οποία μας συνοδεύουν στις διάφορες επιχειρήσεις, δίνοντάς μας την απαραίτητη διέγερση για να συνεχίσουμε την αναζήτηση μεταξύ όλων μας προσπαθώντας το καλύτερο για τον άνθρωπο.

Καθηγητής Dr. Elvas Hurtado Hoyos

Πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Μέλος της Ομάδας της Υγείας δεσμεύεται ενεργά να χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα τα οποία βρίσκονται στη διάθεσή του για να παράσχει την προσφορά του στηριζόμενος στην διαμόρφωσή της προδιάθεση του να δίνει, και να θεμελιώνει στις γνώσεις του και στην πρακτική του εξάσκηση την ειδική τεχνική να προλαμβάνει, να θεραπεύει ή ν' ανακουφίζει τις δράσεις της ασθένειας, στο πλαίσιο του να πληροφορεί για τους πιθανούς κινδύνους και τις επιπλοκές που ενυπάρχουν σ' αυτές, δίχως να δύναται να εγγυηθεί τ' αποτελέσματα. Επίσης δεσμεύεται να συνοδεύει σε καλό θάνατο τους ασθενείς του σεβόμενος τις πολιτιστικές και θρησκευτικές του αξίες.

Αλλά παρά το γεγονός ότι η Ιατρική έχει συμβάλει με σπουδαία για την κοινωνία αποτελέσματα, η δράση της Ομάδας της Υγείας αναπτύσσεται σ' ένα εχθρικό κοινωνικοοικονομικό και νομικό περιβάλλον το οποίο πρέπει ν' απαγκιστρωθεί αυτόν τον αιώνα, ο τεχνικός χαρακτήρας, οι περιορισμένες δυνατότητες και η προοδευτική δημοκρατικοποίηση η κοινωνικοποίηση της συνδρομής του ασθενούς, είναι μερικοί από τους παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται ότι η εξάσκηση των Ιατρικών Επιστημών έχει οδεύσει σε καταστάσεις εμπλοκής, όχι μόνο αναφερόμενοι στην ηθική, αλλά επίσης στο χώρο της διοίκησης τον αστικό και τον ποινικό. Το γεγονός ότι είναι ένα επάγγελμα τελείως ελεύθερο έχει καταστεί να γίνει ένα επάγγελμα κάτω από μια εξάρτηση : κράτος, κοινωνικές παροχές, συνδρομική παροχή ή κάποιο άλλο σύστημα. Από το ότι ήταν μια Ιπποκρατική κάθετη ιατρική, όπου η Ομάδα της Υγείας βρισκόταν στην Κορυφή της εξουσίας εξυπηρετώντας τον ασθενή, πέρασε από τα μέσα του αιώνα και μετά, προς την οριζόντια μορφή κάτω από τον τίτλο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, ο οποίος στο χώρο της Υγείας γίνεται καταληπτό ότι αυτό είναι ευθύνη Όλων. Η Ομάδα της Υγείας δέχθηκε παραχωρώντας τα ύψη να ενταχθεί στην κοινωνία, αλλά δεν ήταν ετοιμασμένη ν' αντιμετωπίσει τον καθημερινό αγώνα της επιβίωσης, γι' αυτό και αποροφήθηκε σιγά –σιγά από την «αγορά». Είναι δύσκολο να διαχωρήσει η Ομάδα της Υγείας τους δρόμους μεταξύ του καθημερινού υπαρκτού από το σχέδιο του διαχρονικού. Έτσι λοιπόν αρχίζει ο XXI αιώνας δίχως να γίνει κατανοητό τι έχει συμβεί, έχει χάσει την ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις, βρίσκεται δεσμευμένη από την «βιομηχανία της υγείας» που είναι ένας εκτελεστής πολιτικών ή επιχειρηματικών κατευθύνσεων, και έχει μετατραπεί σ' ένα φορέα κατάστασης κατά την οποία παρ' όλα αυτά αποδέχεται με τεχνική και νομική υπευθυνότητα έτσι ώστε «κάποιοι» ν' αποκτά κέρδη. Επανέρχεται στην κατακόρυφο διάταξη που η Ομάδα της Υγείας σήμερα βρίσκεται στην Κορυφή όντας ο παράγοντας περιορισμών όλων των Συστημάτων της Παροχής Υγείας. Ταυτόχρονα συζητείται πώς πρέπει να ενεργήσει για να επιτευχθεί το άριστον αποτέλεσμα από τους επαγγελματίες μας, και ακόμα κάτι, σχεδιάζονται ανταγωνιστικά συστήματα για να διεγείρουν την διαρκή εκπαίδευση αυτών, απαιτώντας να εγγυηθούν στον πληθυσμό το επίπεδο γνώσεώς των, όμως αυτοί οι οποίοι τυχαίνει να καθοδηγήσουν τον επιστημονικό τομέα, νιώθουν ότι δεν δύνανται να εξασφαλίσουν στους επαγγελματίες να επιτύχουν μια ανταμοιβή αντίστοιχη και ανάλογη με τις προσπάθειές τους. Η ερώτηση η οποία τίθεται από τους

νέους είναι πώς είναι δυνατόν να εξελιχθεί κανείς και να αποφύγει τον πειρασμό των «σειρήνων» που προσφέρουν στατισμό, την διαφθορά, και την ατιμωρησία. Από την άλλη πλευρά παρατηρείται ότι οι διάφορες αναθεωρήσεις στην Υγεία δεν έχουν επιτύχει να καταστούν διεθνείς και διατηρούν την ανασφάλεια στην πρόσβαση της υγείας στους πιο φτωχούς, ταυτόχρονα μέγα μέρος της κοινωνίας είναι «εγκλωβισμένη» στα Συστήματα Παροχής Υγείας.

Από την ανάλυση του γιατί έχουμε φθάσει σ' αυτήν την κατάσταση μπορούμε να υποδείξουμε πολλαπλές αιτίες, ενώ παρατηρούμε ότι άλλα τμήματα της κοινωνίας έχουν προχωρήσει βαθιά στο «χώρο» των Επιστημών της Υγείας, επιδρώντας αρνητικά στη σχέση ιατρός ασθενής, ο κοινός παράγοντας που βρίσκεται στην Κορυφή της αναγνωρίσεως της δραστηριότητας στον κοινωνικοπολιτικό και νομικό τομέα είναι η έλλειψη ενότητας μεταξύ των Μελών της Ομάδας της Υγείας για ν' αντιμετωπίσει συνολικά αυτά τα γεγονότα. Η υπεράσπιση των αναπόφευκτων αξιών του επαγγέλματος πρέπει να είναι η σημαία η οποία θα τους ενώσει μια για πάντα.

Το ήθος δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένας τρόπος ζωής. Ο σκοπός της ηθικής είναι να εξυπηρετεί την εντιμότητα του να ενεργεί το άτομο, περιορίζοντας την καλοσύνη ή την κακία των πράξεων. Το αντικείμενο της γνώσεώς του δεν έχει σκοπό να γνωρίζει τι είναι η αρετή, πράγμα το οποίο δεν θα είχε καμία χρησιμότητα, αλλά να φθάσει να γίνει ενάρετος. Η ιδέα του καλού και του κακού έχει υπάρξει απ' ότου το άτομο άρχισε να γνωρίζει τον εαυτό του, από την άποψη την καθαρά φιλοσοφική το καλό πλησιάζει την αλήθεια. Η Ηθική δεν είναι μια θετική επιστήμη, δεν καταγράφει τις ανθρώπινες πράξεις πώς είναι, αλλά πώς πρέπει να είναι γι' αυτό είναι μια επιστήμη τυποποιημένη. Οι τρεις μεγάλες αρχές της ηθικής που προορίζονται στην ορθότητα του ανθρώπινου ενεργείν, σύμφωνα με την αρχή της ηθικής της ευθυγράμμισης του λόγου είναι : κάνε το καλό και απόφευγε το κακό, μην κάνεις στον άλλον αυτό που δεν επιθυμείς να σου κάνουν, και κάνε στους άλλους αυτό που επιθυμείς να κάνουν σ' εσένα..

Η Ιατρική κατά τους χρόνους του Σωκράτη και του Ιπποκράτη δεν ήταν οργανωμένη ούτε κανονισμένη σαν επάγγελμα. Οι ιατρικές γνώσεις κληρονομούνταν, μεταδίδονταν στην οικογένεια, ήταν σαν κάποια ιεροσύνη η οποία είχε επαγγελματοποιηθεί. Δεν υπήρχαν διατάξεις που να υποχρέωναν τον εξασκούντα να είναι υπεύθυνος των πράξεών του, αυτό το οποίο συνέβαινε στην Μεσοποταμία, όπου στην Βαβυλονία ο Βασιλιάς Αμουράβη, ο οποίος βασίλευσε 1800 έτη προ Χριστού, κατέγραψε στον φημισμένο Κώδικά του Δικαιώματα και Υποχρεώσεις των επαγγελματιών της ιατρικής. Αυτή η έλλειψη διατάξεων και κανονισμών στην Ελλάδα, μαζί με την φυσική δυσπιστία της κοινωνίας προς τους ιατρούς, εισήγαγε τον σχηματισμό μιας ομάδας η οποία θα καταγράψει τους δικούς του κανόνες διαγωγής, οι οποίοι έμειναν καταγραμμένοι σ' ένα έγγραφο το οποίο παρέμεινε στους αιώνες με το όνομα «Ιπποκρατικός Όρκος», έχοντας σαν παράδειγμα επαγγελματικής ηθικής και υπευθυνότητας ήθους αλλά και ατιμωρησία δικαστική.

Με την Ορκομοσία ο ιατρός αποδέχεται, «*Motus Proprio*», Υπευθυνότητες τις οποίες ούτε η κοινωνία ούτε το Κράτος του είχαν ορίσει. Γι' αυτό γίνεται αποδεκτό ότι ο Όρκος είναι κάτι σαν μια υπόσχεση θρησκευτική, εκ της οποίας λείπει νομική υπευθυνότητα.

Όταν έφθασε ο Μεσαίωνας ανοίγει ο δρόμος για την σύγχρονη αντίληψη της τεχνικής και της επιστήμης και αυτού του ίδιου του ανθρώπου. Ο φυσικός κόσμος, θεϊκός, απαγορευμένος στον άνθρωπο, αρχίζει να αποκαλύπτεται δια της λογικής. Σ' αυτήν την κλειστή φυσική διάταξη, εσωτερική, του αντιτίθεται η επιστήμη, η οποία είναι δημιουργία του ανθρώπου, η ηθική επίσης επιθυμεί άλλη κατεύθυνση, καθότι αυτή δεν μπορεί ν' αποφύγει τις αποδείξεις που η επιστήμη προσφέρει. Η ηθική δίχως επιστήμη θα ήταν κατι δίχως συνοχή, άδεια.

Η επιστήμη πάντα θεωρείτο ηθικώς ουδέτερη μέχρι το ολοκαύτωμα της Χιροσίμας και του Ναγασάκι. Αυτά τα επεισόδια έκαναν να καταλάβει ότι οι συνέπειες οι οποίες προήλθαν από τα επιστημονικά αποτελέσματα μπορούν να γίνουν καταστρεπτικές για την ανθρωπότητα λόγω των άμεσων αποτελεσμάτων τους στον άνθρωπο ή λόγω της ζημίας την οποία υφίσταται η Φύση, αρχίζει μια νέα ηθική αντίληψη για την ανθρώπινη διαγωγή, δια μέσου της αναπτύξεως μια ηθικής οικολογικής. Συμπεραίνεται ότι η επιβίωση του ανθρώπου μπορούσε να εξαρτάται από μια ηθική στηριζόμενη στις βιολογικές γνώσεις. Σ' αυτήν την ηθική δόθηκε το όνομα «Βιοηθική», η οποία διασώζει τις παραδοσιακές αρχές της ηθικής και ενσωματώνει νέες αντιλήψεις σύμφωνες με τον νεωτερισμό. Η νέα Ηθική στην Υγεία αφαιρεί στην επαγγελματική εξάσκηση την παραδοσιακή διάσταση του να είναι μια δέσμευση μεταξύ δύο «Ιατρός-ασθενής» για να ευρύνει την σκηνή και τους ηθοποιούς, τα δύο πρόσωπα μετατρέπονται σε πολλαπλά πρόσωπα, καθότι τώρα επεμβαίνει η κοινωνία. Από ατομική ηθική μετατρέπεται σε κοινωνική ηθική.

Συχνά, η ηθική και η δεοντολογία χρησιμοποιούνται ως συνώνυμες λέξεις, η πρώτη ασχολείται με το ήθος των ανθρωπίνων πράξεων και η δεύτερη καθορίζει τις υποχρεώσεις τις οποίες πρέπει να εκπληρωθούν σε μερικές κοινωνικές περιπτώσεις και ειδικά σε ένα δεδομένο επάγγελμα. Η Ηθική στην Υγεία τοποθετείται σε Ηθική Θεωρητική και Πρακτική η τήρηση ή η εκπλήρωση της δεσμεύει το άτομο με αυτήν, «βρίσκεται επ' αυτού του ίδιου ο οποίος την εξασκεί» είναι απόλυτη, ενσωματωμένη με το άτομο. Δοθείσης της υποχρεώσεως, είναι επιτακτική και αναπόφευκτος. Μπροστά σε οποιαδήποτε κρίση ή βαθεία αμφιβολία συνειδήσεως καταφεύγει στην Ηθική σαν μέγιστο σημείο αναφοράς καθότι βρίσκεται τοποθετημένη σ' ένα επίπεδο ανώτερο και κυρίαρχο όσον αφορά την ουσία και την ιεραρχία. Η δράση της Ομάδας της Υγείας, βασίζεται στην δέσμευση της Συμπεριφοράς και κατευθύνεται από το Καθήκον.

Η μορφή Κώδικας, γενικά, αντιπροσωπεύει την συλλογή νόμων και καταστατικών. Αυτός ο πολυσημειολογικός όρος, περικλείει, σε μια από τις σημασίες του, την ιδέα ενός οργανωμένου συνόλου αρχών, οι οποίες χρησιμεύουν σαν αρχές και κανόνες, οι οποίοι ισχύουν σ' ένα ορισμένο χώρο της κοινωνικής ζωής. Είναι ένα κανονιστικό σώμα που ορίζει πάνω σε ποιές βάσεις πρέπει να τεθούν οι Συμπεριφορές των μελών του για να γίνουν αποδεκτά σαν ένα και το αυτό κοινωνικό σώμα

περίπου οριοθετημένο, δηλαδή, μέσα από έναν μικρό σύλλογο μέχρι την κοινωνία στην οποία αναφερόμαστε..

Ιδρύει και εγκαθιδρύει την σειρά των δικαιωμάτων, υποχρεώσεων, και ευθυνών οι οποίες δεσμεύουν όλους όσους φθάνει η εντολή αυτών των νόμων ή αρχών και των κανόνων και κανονισμών οι οποίοι προέρχονται από αυτούς. Αφού τοποθετηθεί, ο Κώδικας προηγείται των υποκειμένων, αλλά η εδραίωσή του, υποθέτει συνέναιση στην προέλευση μεταξύ των λογικών υποκειμένων οι οποίοι συμφωνούν επί της συνοχής, την ιδιοκτησία και την εφεκτικότητα της εκτέλεσης των κανόνων και την συναίνεση και αποδοχή, που εννοείται και που εκφράζεται ρητά, στις νέες γενεές. Στις αρχές του κάθε Κώδικα βρίσκεται μια καθορισμένη ανθρωπολογική και ηθική αντίληψη ένα σχετικό προφίλ του ανθρώπου, και των αξιών οι οποίες είναι αποδεκτές και επιθυμητές για την κοινωνική ομαδική ζωή. Ένα ιδεώδες με απαιτήσεις που να έχουν παγκόσμια ισχύ συγκρατεί τις αρχές οι οποίες τροφοδοτούν όλο το σύστημα κανόνων ή αρχών δράσεως και συσχέτισης. Αυτές οι τελευταίες ορίζουν το τι πρέπει να είναι ήδη, όχι στην ιδεώδη άποψη αλλά στην εφαρμοστέα, πρόκειται για ένα σύνολο αρχών πειθαρχημένων και εκτελεσταίων. Δεν είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς την λειτουργία την οποία εκπληρεί κάθε μια άρχη σε μια οργανωμένη και σύνθετη κοινωνία, εξυπηρετεί την σκέψη του να ρυθμίζει και να θέτει τα όρια και τα ήθη των πράξεων και των νομίμων σχέσεων μεταξύ των μελών της. Μ' αυτήν την άποψη πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ ενός Κώδικα του Νομικού Συστήματος, που αναπτύσσει μια σειρά εξαναγκαστική, δημόσιες αρχές οι οποίες έχουν την τάση να ρυθμίζουν την συμπεριφορά και να εξασφαλίζουν το πλαίσιο της εργασίας για την κοινωνική συνεργασία, από τις αρχές που ρυθμίζουν τρόπους πιο οριοθετημένους, κοινωνικής οργάνωσης, ομάδων, ή συλλόγων όπως αυτός ο δικός μας. Στο Δικαστικό Σύστημα στην ευρεία έκταση των ρυθμιστικών του δυνάμεων, επιτρέπεται ώστε οι συνταγματικές ενέργειες από τις οποίες αποτελείται να έχουν γενικά το δικαίωμα των πιο ακραίων εξαναγκαστικών μορφών, καθόσον, οι τάξεις της εξαναγκαστικότητας που οι ιδιωτικοί σύλλογοι μπορούν να εφαρμόσουν είναι επακριβώς καθορισμένες. Η νομική τάξη εξασκεί μια τελική εξουσία ή τελεία πάνω σ' ένα συγκεκριμένο χώρο. Ο νόμος καθορίζει το βασικό πλαίσιο όπου βρίσκεται η αναζήτηση όλων των άλλων ενεργειών.

Σ' αμφοτέρες τις περιπτώσεις πρόκειται για ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο υπάρχουν σχέσεις μεταξύ των προσώπων, πλαίσιο το οποίο υποθέτει γνώση αυτών των κανόνων και την αποδοχή τους, και την κατά συνέπειαν αποδοχή των αποτελεσμάτων τα οποία αποβάλλονται καθότι δεν σέβονται ή βάλλουν ενάντια στο ρυθμιστικό σύστημα. Ισχύει ως παράμετρος και ταυτόχρονα η αποδοχή και ο σεβασμός προς τον κοινό Κώδικα, εγγυάται μια λογική ανταλλαγή μεταξύ των υποκειμένων, την αμοιβαία κατανόηση και την ανάπτυξη της δράσης μέσα σ' ένα όριο τοποθετημένο από αυτόν, με σκοπό να προσδιορίσει και να αξιοποιήσει τον χώρο δράσεως, τους σκοπούς και τα αντικείμενα, το επιθυμητό και το δυνατό, το δίκαιο και το άδικο, για τον αναφερόμενο χώρο, το καλό ή το κακό, το ιδεώδες ή το επιτευκτό, κ.τ.λ. Συνθετικά, ποια είναι τα όρια του καθήκοντός του και τι μένει εκτός των αρμοδιοτήτων του. Η αναφερόμενη γνώση στηρίζει, συγχρόνως, την απαίτηση του ισχύοντος κοινού

Κώδικα επί των υπολοίπων υποκειμένων, όταν αυτός απειλείται από τις ενέργειες ενός ή περισσοτέρων μελών της κοινωνικής ομάδας ή του συλλόγου, ακριβώς γιατί η ευθύνη της διατήρησης της ισχύος του ρυθμιστικού συστήματος επιτίπτει εξ' ολοκλήρου εφ' όλων των προσώπων τα οποία το έχουν επιλέξει και το αποδέχονται. Η υπακοή τρέφεται στην πεποίθηση της δικαιοσύνης και των ηθικών αξιών που την συνιστούν, στην ακεραιότητά της και στην εφαρμογή της σε ανάλογες περιπτώσεις, Η υποκειμενική ελευθερία παίζεται μέσα στα όρια του σεβασμού του ρυθμιστικού συστήματος το οποίο επιλέγεται. Ο απόδοση σε καθορισμένο Κώδικα ορίζει την κυριότητα στο συγκεκριμένο σύμπαν των αξιών που ισχύει σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ή σύλλογο. Η αντίθεση μεταξύ των ιδίων προσωπικών αρχών ενός υποκειμένου και των μεγίστων που ισχύουν στην κοινωνική του συμπεριφορά τον κάνουν ν' αντιδρά στην εκλογή του να πειθαρχήσει σιωπηλά μ' αυτές ή να προκαλέσει την αναθεώρηση. Οι διαστάσεις μια επέμβασης που θα αμφισβητεί μερικώς ή ολικώς το ισχύον σύστημα διαφέρει τελείως αν πρόκειται για έναν σύλλογο σχετικά ολίγων ατόμων ή μιας κοινωνίας η οποία είναι πολιτικά οργανωμένη.

Στο χώρο της Ηθικής και της Επαγγελματικής Ηθικής, ο Κώδικας ρυθμίζει τι υποχρεούνται και τι δεσμεύονται και σε τι εξαιρούνται αυτοί, ποιές είναι οι πραγματικές εκτάσεις της ευθύνης τους και τα ορισμένα όρια της ελευθερίας τους. Γι' αυτό, συνίσταται η παράμετρος διαμέσου της οποίας οι συμπεριφορές αυτών κρίνονται, αποδεκτές, απορρίπτονται, εγκωμιάζονται ή καταδικάζονται από τους συναδέλφους της ομάδας ή του συλλόγου ή της κοινωνίας στο σύνολό της. Όταν κάποιος απομακρύνεται από την αρχή μπορεί να το πραγματοποιήσει λόγω αλλαγής ή απόκλισης της τεθείσης συμπεριφοράς. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο έχει εισδύσει στην συμπεριφορά του διαφορές σχεδόν δυνατές, αλλά το ίδιο αποδεκτές και ίσως χειροκροτηθείσες στα βλέματα της κοινωνίας, στην δεύτερη περίπτωση εισδύουμε σε χώρους τελείως αντικοινωνικούς, πράγμα το οποίο δεν είναι αποδεκτό από την κοινωνία, καθότι πληγώνει κατά κάποιο τρόπο την τάξη. Τα λεγόμενα «Ιατρικές Πράξεις» εννοεί όλα όσα πραγματοποιεί ο επαγγελματίας της Ιατρικής στην εκτέλεση του επαγγέλματός του έναντι του ασθενούς (Ατομική Ηθική) και της Κοινωνίας (Κοινωνική Ηθική). Οι ενέργειες τις οποίες πραγματοποιεί στην ιδιωτική του ζωή μη επαγγελματική, πύπτουν μοναχά στην (Γενική Ηθική) η ίδια η οποία επιτρέπει να δικάσει τις πράξεις οποιουδήποτε ατόμου. Οι ενέργειες των Μελών της Ομάδας της Υγείας πρέπει να εξασκούνται δια μέσου ελευθέρων επεμβάσεων, αυτόνομες ανεξάρτητες, από τους ισχύοντες τρόπους παρακολούθησης και σ' αυτούς που θα επιτραπούν στο μέλλον στην περιοχή του τομέα και του διατομέως σχετιζόμενες άμεσα ή έμμεσα με την Υγεία.

Η εστίαση της Υγείας πρέπει να είναι συστηματική να περικλύει όλο ζωτικό κύκλο του ατόμου, της οικογένειας, της κοινωνίας, και του περιβάλλοντος. Επιβεβαιώνοντας την αρχή ότι «Η Υγεία είναι Ευθύνη Όλων μας», είτε είναι Μέλη της Ομάδας της Υγείας ή μη Μέλη της Ομάδας Υγείας, κανένας δεν πρέπει να νιώθει αποκλειόμενος των υποχρεώσεων του γιατί είναι μέρος της κοινωνίας,

πράγμα για το οποίο κάθε πολίτης, πολιτικός, επιχειρηματίας, δημόσιος υπάλληλος, καθώς η Κοινωνία μέσα από τους διαφορετικούς της ρόλους, (Κράτος, Αστικές Οργανώσεις και άλλες) οι οποίες δρουν σε διαφορετικά επίπεδα του τομέα της Υγείας, μετασχηματίζονται σε Εκπρόσωποι της Υγείας, για το οποίο πρέπει να ισχύει αυτός ο Κώδικας, υπάρχει υποθάλπτον αυτό που ονομάζουμε «Καταρράκτης Ευθυνών Υγείας». Επίσης το ίδιο το άτομο (ασθενής – πελάτης – καταναλωτής) έχει ένα βαθμό ευθύνη όταν διασχίζει την γραμμή της Ιατρικής Παροχής αποφεύγοντας τα βήματα που εγγυώνται την Υγεία του.

Έτσι λοιπόν με αυτήν τη νεά αντίληψη της Υπευθυνότητας της Παροχής Υγείας συμμετέχουν όλοι, ο άξονας της Ευθύνης περνάει από τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας, και ειδικά από τον Ιατρό. Οι αναρίθμητες ειδικότητες της Ιατρικής, των συναφών επιστημών και άλλων επαγγελματιών τεχνικών, διοικητικών και άλλων απαιτήτων, για να πληρωθούν οι δράσεις της Υγείας καθιστούν απαραίτητο ότι είναι μια Ομάδα. Η ιδέα της ομάδας ή του συνόλου, εκφράζει μια πλειονότητα ατόμων με ένα και τον αυτό σκοπό, δηλαδή, μια δράση την οποία μοιράζονται με κοινό σκοπό. Μπορεί να θεωρηθεί ένα σύνολο ομογενές ανθρώπων ή καλύτερα ένα ετερογενές αλλά που δεν έχει περισσότερο από ένα κοινό σημείο. Η εσωτερική συνοχή δεν εξαρτάται τόσο από την ενότητα των κριτηρίων καθότι η δυνατότητα διαφωνίας είναι κάτι το προαναγκαίο για τον διάλογο και η ανταλλαγή γνώσεων και αντιλήψεων όπως η ποιότητα των σχέσεων που θέτουν τα πρόσωπα που τον απαρτίζουν. Μέσα σε κάθε ομάδα ανθρώπων υπάρχουν δεσμοί συμπαθείας, θετικού βαθμού, όπως η εμπιστοσύνη η συμπάθεια, ο σεβασμός, ο θαυμασμός, η αγάπη και η αλληλεγγύη, αισθήματα που συμπαρίστανται στην διατήρηση και συντήρηση της ομαδικής εργασίας. Αλλά μπορούν να προκύψουν και αισθήματα αρνητικού χαρακτήρος, όπως η δυσπιστία, ο ανταγωνισμός η ζήλεια κ.α. αυτό απειλεί την ενότητα της ομάδας ή του συνόλου που αναφέρουμε. Σπουδαίο ρόλο παίζει στην συνοχή αυτής η φιγούρα του συντονιστή στην περίπτωση που υπάρχει αφού μπορεί να θεωρηθεί για μια ομάδα τελείως οριζόντια αν και σ' αυτήν την περίπτωση είναι δυνατόν να θεωρηθεί μια επιλογή υπονοουμένη αυτού, αποδεικνύεται μια μορφή προσκολληθείσα μιας ανώτερης αρχής σε σχέση με την υπεροχή γνώσεων ή του ήθους που αποτίθεται και που του απονέμεται. Η συμβίωση και η συνέχιση κάθε ομάδας ανθρώπων στηρίζεται σε μια σειρά εννοουμένων κανόνων ή καθορισμένων κατόπιν συνεαίσεως ή προϋπάρχουσες στην σύνθεση αυτής και αποδεχθείσες από τα μέλη της που καθορίζουν και ρυθμίζουν την πολλαπλότητα σχέσεων άλλων ομάδων από μια κοινωνική άποψη, μακροχρόνια μέχρι τις πιο βασικές μορφές ομαδοποίησης. Από την διανομή των ρόλων και την ανάληψη του χρέους των και των υποχρεώσεων καθενός μέλους των ευθυνών που ανατίθενται και των υποχρεώσεων που αναλαμβάνει κάθε ένας εξαρτάται η συνοχή μιας ομάδας και η επιτυχία των στόχων της. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι υποθετικοί και είναι η βάση επί της οποίας κτίζεται και στηρίζεται κάθε εργασία σύμπραξης, είναι ο απαραίτητος παράγων και γενικά εννοούμενος για να σχηματισθεί μια ομάδα και η συνέχιση των στόχων της, είτε είναι βραχείας, μέσης ή μακράς περιόδου.

Πραγματοποιώντας την ανάλυση της εσωτερικής δυναμικής της ομάδας, πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφορες απόψεις, ανάλογα αν πρόκειται για μια ομάδα οργανωμένη συνεκτικά ή για μια ομάδα εργασίας η οποία έχει περιοδική διάρκεια με μια κοινή ιστορία, μια κατασκευή που υποθέτει μια διαδρομή και μια μεγαλύτερη ανταλλαγή. Δίνουν διαφορετικές χροιές στην ανάλυση καθώς αποδίδουν διαφορετικές εναλλαγές λαμβάνοντας υπόψη την ώρα της εργασίας και των αποτελεσμάτων. Είναι δυνατόν και μια ετερογενής ομάδα προσώπων να έχουν κληθεί να μελετήσουν με την ιδιότητά του ο καθένας χωριστά ως ειδικός ένα αντικείμενο, σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει ένας συγχρονισμός απόψεων επιστημών, διαφορετικές υποθετικές θεωρείες ως αρχή εκκίνησης, διαφορετικές συζητήσεις, διαφορετικοί τρόποι μελέτης, να γίνει αντιληπτό και να γίνει κατανοητό ένα και το αυτό αντικείμενο, ειδικές στρατηγικές μεθοδολογίας, επιστημονικά αντικείμενα χαρακτηριστικά, και αυτό που είναι επίσης σπουδαίο το κανονιστικό πλαίσιο ίδιο κάθε ειδικότητας. Οι κανόνες ή οι κανονισμοί που απαρτίζουν τον Κώδικα σημαδεύουν τις υποθέσεις, τις εκτάσεις και τους περιορισμούς κάθε εργασίας της κοινωνίας (επιστημονικής) στην οποία γενικά ανήκουν και ειδικά στην Ομάδα Εργασίας που πιθανώς και, ιδιωτικά στην ομάδα εργασίας την οποία ευκαιριακά απαρτίζει. Η διεπιστημονική εργασία εννοεί εξειδικευμένες γνώσεις καθενός από τους χώρους από τους οποίους εκκινά ένα ορισμένο θέμα, υποθέτει μια συμφωνική πολυφωνία, από μια χαοτική εναπόθεση συζητήσεων. Η πλειονότητα δεν αποδεικνύει, απαραίτητως, την αδυναμία συμφωνίας και την αμοιβαία κατανόηση, ακριβώς π αντίθετο, έχει σαν προϋπόθεση την αποδοχή και τον σεβασμό προς το διαφορετικό, κάτω από την υπόθεση ότι οποιαδήποτε άλλη άποψη συνιστά ένα συντελεστή για την κατασκευή ενός νέου και ευρύτερου χώρου γνώσεως.

Μένει η ερώτηση αν είναι δυνατός ο διεπιστημονικός διάλογος, αν η αποκοπή την οποία πραγματοποιεί κάθε ένας χώρος γνώσεως επί της πραγματικότητας και της συζήτησής της την οποία αυτή αντιλαμβάνεται είναι δυνατόν να γίνει κατανοητός από κάποιον ο οποίος ανήκει σ' άλλη εστίαση αυτής, δηλαδή, είναι δυνατόν να ρωτήσουμε αν πρέπει να μιλάμε για ένα «κοινό αντικείμενο» μέσα σε πολλαπλές επιστήμες. Σίγουρα υπάρχουν αυτοί οι οποίοι πιστεύουν έτσι, αλλά αφού πιστεύεται σε μια γνώση με προοπτική, αν γίνεται αποδεκτό ότι «η πραγματικότητα» είναι αντίληψη, δίχως όμως να αρνούμαστε την λειτουργικότητα και την ισχύ της «αλήθειας» της επιστημονικής γνώσεως, μπορούμε να εμπιστευθούμε σχετικά ότι τίθεται ένας διάλογος μεταξύ της προοπτικής και των διαφορετικών αντιλήψεων. Αν κάθε γνώση σχετικά με' ένα αντικείμενο δύναται, σε σχέση με την θεωρητική του αυτονομία και την μεθοδολογία, να γεννήσει ένα σώμα αυτόνομο γνώσεων, ένα ειδικό επιστημονικό μάθημα, για παράδειγμα, αυτό δεν εμποδίζει να δημιουργήσει γειτνιάζουσες ζώνες διαλέξεων στις οποίες είναι δυνατόν να δημιουργηθεί μια ανταλλαγή εμπλουτισμένων απόψεων. Και σ' αυτές τις ζώνες τις εφαιπόμενες εγκαινιάζεται μια νέα διάσταση η προσέγγιση ενός συγκεκριμένου φαινομένου, μια διάσταση η οποία διαφέρει ποιοτικώς λόγω της πολυφωνίας της.

Το Μέλος της Ομάδας της Υγείας πρέπει να εξοικιωθεί με τις καταστάσεις σύγκρουσης στις οποίες μερικές φορές εισδύουν οι ηθικές αρχές του. Ο ηθικός πλουραλισμός δίνει το δικαίωμα της

αυτόνομης αντίληψης εκ μέρους του δρώντος υποκειμένου. Μόνο η καλή του κρίση θα του υποδείξει ποιες από αυτές πρέπει να ληφθούν ως χρέος. Η Ηθική αφορά την εγγενή καλοσύνη των πράξεων, όποιος εκτελεί Νόμους εξαναγκαστικά δεν είναι γι' αυτό ενάρετος. «Η ηθική μόνο είναι επακριβής από τους Ηθικούς Νόμους, καθότι όταν οι δικαστικοί Νόμοι θα είχαν μια ηθική ανάγκη το κίνητρο θα συνέχιζε να είναι εξαναγκαστικό και όχι σκοπός». Η ζωή μας μαθαίνει ότι είναι αδύνατον ένας μόνο επαγγελματίας της Υγείας μπορεί να κυβερνήσει όλους τους παράγοντες που επιδρούν στην λήψη των αποφάσεων: Η ειδική γνώση, οι ηθικοί κανόνες, οι δεοντολογικοί, οι αρχές της εμπιστοσύνης, η αυτονομία του ασθενούς, η ταυτότητα και η ιδιοκτησία, οι δεσμοί υπευθυνότητας μεταξύ των φυσικών ατόμων, η πνευματική ανικανότητα, οι περιορισμοί των πόρων, το συμβόλαιο σαν πηγή επαγγελματικών υποχρεώσεων, το δικαίωμα ενός αξιοπρεπούς θανάτου, οι νόμοι, η ευθανασία, η περιττή ιατρική, οι αμοιβές, το επαγγελματικό απόρρητο, η βιομηχανία των δικών, η βιομηχανία της παιδείας, η αρχή της επιβίωσης κ.α.

Κάθε φορά που ο επαγγελματίας ενεργεί πάνω σ' έναν ασθενή μερικά από αυτά τα προβλήματα του εμφανίζονται εκτός από αυτήν την ίδια την ασθένεια.

Μέσα στις μεγάλες αντιλήψεις που έχει θέσει προς συζήτηση ο Σύλλογός μας, ξεπερνώντας εκατονταετηρίδες ιστορίας είναι ότι έχει αναγνωρισθεί πως ο λόγος επίσης είναι μια επιθετική αιτία. Μπορεί να επιτεθεί κανείς στο σώμα με ένα πυροβόλο όπλο, να το τραυματίσει με ένα αυτοκίνητο, αλλά μπορεί να πληγώσει το πνεύμα και την ψυχή με τον λόγο. Οι Νόμοι είναι λόγια, γι' αυτό όταν συζητείται ένας Νόμος πρέπει να συμμετέχεις για τον μελλοντικό του αντικτυπο, ο νομοθέτης επίσης είναι επεύθυνος σ' αυτήν την Πτώση των Ευθυνών της Υγείας. Αυτό οδηγεί ότι πρέπει να διευκρινισθεί στους νομοθέτες στους συμβούλους τους, και στους υπευθύνους με δικαίωμα απόφασης να καταλάβουν την σοβαρότητα μιας Ιατρικής δίχως ευθύνη όπως είναι η υπερασπίζουσα Ιατρική. Επίσης πρέπει να αναγνωρισθεί ότι υπάρχουν τμήματα περιθωριακά της Υγείας αυτά τα οποία ονομάζουμε γκρίζες ζώνες όπου αναπαρόγονται κινήσεις μη επιστημονικές, από Μέλη της Ομάδας της Υγείας και μη Μέλη της Ομάδας της Υγείας, πρέπει να εργασθούμε για να επιτύχουμε την διαφώτιση αποφεύγοντας την σύγχυση του πληθυσμού και να επαναφέρουμε τον σεβασμό στο επάγγελμά μας (Εκπαίδευση για την Κοινωνία).

Άλλο σοβαρό πρόβλημα το οποίο πρέπει να λάβουμε υπόψη μας είναι η προοδευτική και συνεχής αντικατάσταση σ' αυτά τα τελευταία χρόνια της ιατρικής επίσκεψης, που ανέχεται την εξάλειψη μιας ιατρικής κινήσεως υψηλής ευθύνης όπως είναι « η ιατρική συνταγή».

Η παρότρυνση της κατανάλωσης (εταιρεία- δημοσιογραφία-δηαφήμιση) γίνεται δια μέσου του ελεύθερου τύπου (προφορικά, εγγράφως και οπτικά). Πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή έναντι της επιστημονικής ψευδοδημοσιογραφίας, μια μορφή είναι να μεταδίδεις την πληροφορία μιας επιστημονικής προόδου, άλλη είναι να γίνεται εκπρόσωπος πωλήσεων συνειδητά ή ασυνήδευτα μιας εταιρείας, τα μέσα βρίσκονται είναι μέρος της καθημερινής μας ζωής.

Όμως η κατάσταση είναι πιο πολύπλοκη γιατί η εξέλιξη του ανθρώπου συνεχίζεται και ξαπιδούν νέα γεγονότα τα οποία είναι αλλά δεν έχουν επιλυθεί. Η μελλοντική ιατρική παρουσιάζει άλλο μοντέλο κοινωνίας. Μεταξύ των θεμάτων τα οποία θα πρέπει να συζητηθούν κατά βάθος για να νομοθετηθούν στον XXI αιώνα, είναι το απόρρητον εξ αιτίας της πληροφορικής, η τηλε-επίσκεψη, η τηλε-διάγνωση, η τηλε-χειρουργική, η πώληση φαρμάκων μέσω του Διαδικτύου, ο κλωνασμός για την μεταμόσχευση των οργάνων, το μοντέλο συζύγου το οποίο έχει επιλεγεί μέσω του υπολογιστή, ο γενετικός χειρισμός των τροφίμων κ.α. Η Ομάδα της Υγείας πρέπει να αξιοποιήσει τα όρια μέσα στα οποία αναπτύσσεται, λόγω της διαχρονικότητάς της λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν δύναται να εκπληρωθεί με την Δήλωση της Alma-Ata (1978) της «Υγείας Για Όλους το έτος 2000».

Όταν ένας αναλύει την ζωηρότητα των διαφόρων επιστημονικών ενεργειών, που έχουν πραγματοποιηθεί στα ταπεινά σαλόνια του **Ιατρικού Συλλόγου της Αργεντινής** καταλαβαίνει την πραγματική αξία του ρόλου τον οποίο έχει εκπληρώσει ο Σύλλογος για όλη την περιοχή της Υγείας του Κράτους, αυτές είναι η βάση της υπάρξεώς του και της ισχύος του δια μέσου του χρόνου. Πάντα ήταν ο χώρος όπου οι ιδέες παρουσιάζονταν για να συζητηθούν ελευθέρως μεταξύ των συναδέλφων. Από αυτές τις συγκεντρώσεις εμφανίστηκε το φως που ευεργέτησε την ανάπτυξη αναριθμήτων πρωτοβουλιών, δίνοντας τελικούς σκοπούς. Η εκτέλεση αυτών ακολούθησε διαφορετικούς δρόμους, μερικοί επεβλήθησαν λόγω της επιμονής πολλών ανδρών (π.χ. Οι Ιατρικές Διαμονές 1962) άλλες δεν άρχισαν ή έμειναν στη μέση της διαδρομής γιατί δεν υπήρξε συνέχιση της ενέργειας, ή γιατί έχασαν ισχύ δια μέσου του χρόνου. Όμως το σπουδαιότερο του **Ιατρικού Συλλόγου Αργεντινής** είναι ο συγκλητικός του ρόλος για την δημιουργία, όπου όλα τα μέλη του είναι μέρος της Ιστορίας του και όπου βρίσκουν τον χώρο για την επιστημονική και πνευματική τους ανάπτυξη ταυτόχρονα πραγματοποιώντας δεσμούς φιλίας και σεβασμού δια μέσου της επαγγελματικής τους ζωής. Επίσης κι όταν τελειώνουν οι εργασιακές δραστηριότητες είναι εκεί όπου τα μέλη βρίσκουν με τον μεγαλύτερο διαθέσιμο χρόνο τον πραγματικό χώρο που δύναται να διατηρήσει κάποιος την πνευματική του δημιουργία, μοιράζοντάς την με τους νεότερους, με μοναδικό σκοπό να γίνουν χρήσιμοι στην κοινωνία. Τόσος πλούτος πνευματικός και ηθικός πρέπει να διατηρηθεί. Ο **Ιατρικός Σύλλογος της Αργεντινής** θα συνεχίσει να παρέχει τις πνευματικές και ηθικές του αξίες σ' αυτή την νέα εστίαση της Ευθύνης της Υγείας, που εμπλέκει την δημοκρατική καθοδήγηση που έχει την συγκατάθεση και την δράση όλων των ατόμων. Μόνο σαν παράδειγμα αναφέρουμε την συμπεριφορά του Διοικητικού Συμβουλίου κατά τα τελευταία 10 έτη όταν αποφάσισε ομοφώνως να συμμετάσχει μαζί με άλλες οργανώσεις σε γενικά θέματα τα οποία σχετίζονται με την επαγγελματική εξάσκηση, όπως αυτό της «Εισδοχή του Βάρους της Αποδείξεως» το οποίο έφερε η ενωποίηση του Αστικού και Εμπορικού Κώδικα (1991) , αυτό της Υπεράσπισης της Ελευθερίας της Ιατρικής Πράξεως η οποία βασίζεται στην ευθύνη του επαγγελματία την συνταγολογία λόγω της τεχνικής , νομικής και ηθικής εμπλοκής της η οποία γενικεύτηκε με το θέμα της ποιότητας των προϊόντων (1992), την διευκρίνιση του θέματος των εφευρέσεων τόσον πάνω στο δικαίωμα της πνευματικής ιδιοκτησίας όσο και στην υπεράσπιση της

εργασίας της Αργεντινής (1994). Η ισχύ της ιατρικής επίσκεψης έναντι των μέσων (1998) και άλλα γεγονότα. Επίσης μπόρεσε να ξεκινήσει το Πρόγραμμα της Επανεπικύρωσης της Περίθαλψης των Ιατρικών Ειδικοτήτων (CRAMA-1994). Το Πρόγραμμα της Ιατρικής Ψηφιακής Βιβλιοθήκης (1996) το οποίο έφερε κοντά μια μεγάλη συγκέντρωση ανθρώπων ειδικών σε κάθε ειδικότητα που ενήργησαν δίχως συμφέρον για την εκτέλεσή του. Με αυτές τις προσπάθειες συνέτειναν να κινήσουν και να επιβάλουν την ανάγκη της Συνεχούς Παιδείας και να οικοδομήσουν τον στερεό σκελετό μιας οικοδομής η οποία εμπλουτιζόταν κάθε φορά περισσότερο με την συνέναιση και την εύρυνση άλλων οργανώσεων. Πραγματοποιήθηκαν σκεπτόμενοι περισσότερο τον πληθυσμό από τα ατομικά ευκαιριακά συμφέροντα. Βεβαίως το σημείο ισορροπίας που επετεύχθη δεν αποκτάται αν δεν διέλθουν οι χρονικοί περίοδοι των παρεκλίσεων που παράγει κάθε ανθρώπινη κίνηση. Τα μέλη έχουν ταχθεί υπέρ της αλλαγής, ακόμη και με τις πικρίες που δημιουργούνται από αυτά τα κινήματα, γιατί γνωρίζουν καλά ότι είναι μια αλλαγή με σκοπούς την πρόοδο του Ανθρώπου. Δίχως αλλαγή δεν υπάρχει Ιστορία. Γνώση και πρόοδος είναι αχώριστες. Ο **Ιατρικός Σύλλογος της Αργεντινής** έχει κατορθώσει να ουσιοποιήσει τον κύκλο της ζωής γι' αυτούς οι οποίοι έρχονται κατόπιν... για πολλές γενεές... και αυτό το οποίο ξεπηδά είναι ότι όλα γίνονται με ΑΓΑΠΗ ...απλά με ΑΓΑΠΗ...

DR ELIAS HURTADO HOYO
DR HORACIO A. DOLCINI
DR JORGE YANSENSON

**ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
2001
XXI ΑΙΩΝΑΣ ΕΤΟΣ 1**

ΒΙΒΛΙΟ Ι

- Κεφάλαιο 1
- Κεφάλαιο 2
- Κεφάλαιο 3

ΓΕΝΙΚΗ ΗΘΙΚΗ

- Των Γενικών Αρχών της Ηθικής
- Των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
- Της Ηθικής Παιδείας στην Υγεία

ΒΙΒΛΙΟ ΙΙ

- Κεφάλαιο 4
- Κεφάλαιο 5
- Κεφάλαιο 6
- Κεφάλαιο 7
- Κεφάλαιο 8
- Κεφάλαιο 9
- Κεφάλαιο 10
- Κεφάλαιο 11
- Κεφάλαιο 12
- Κεφάλαιο 13
- Κεφάλαιο 14
- Κεφάλαιο 15
- Κεφάλαιο 16
- Κεφάλαιο 17
- Κεφάλαιο 18
- Κεφάλαιο 19
- Κεφάλαιο 20
- Κεφάλαιο 21
- Κεφάλαιο 22

ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ

- Των Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων της Ομάδας της Υγείας
- Των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων των Ασθενών
- Της Σχέσης Ομάδα Υγείας-Ασθενής
- Του Επαγγελματικού Απορρήτου
- Της Ποιότητας Παροχής Υγείας
- Της Ιατρικής σε Ομάδα
- Μια Δεύτερη Γνώμη
- Του Ιστορικού
- Της Σχέσεως της Ομάδας Εργασίας μεταξύ τους
- Της Σχέσεως της Ομάδας Εργασίας και Ιδρύματος
- Των Νέων Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επιστήμης της Υγείας
- Των Επιστημονικών Επαγγελματικών Οργανώσεων
- Των Εργατικών Επαγγελματικών Οργανώσεων
- Των Αμοιβών
- Των Επαγγελματικών Διαφημίσεων
- Του Δημοσίου Λειτουργήματος και της Ομάδας της Υγείας
- Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας ως Ειδήμονες και Ειδικοί Μάρτυρες
- Της Βιομηχανίας και του Εμπορίου της Υγείας
- Της Ομάδας Υγείας και της μη Ειδικής Δημοσιογραφίας

ΒΙΒΛΙΟ ΙΙΙ

- Κεφάλαιο 23

ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- Των τύπων και των παραγόντων οι οποίοι επεμβαίνουν στις διαφορετικές κατηγορίες πειραματικότητας και επιστημονικής έρευνας σε ανθρώπους. Ειδικές υποχρεώσεις αυτών οι οποίοι πραγματοποιούν κλινικές έρευνες. Ρυθμίσεις κρατικές και διεθνείς στις έρευνες με ανθρώπους

ΒΙΒΛΙΟ ΙV

Κεφάλαιο 24

Κεφάλαιο 25

Κεφάλαιο 26

Κεφάλαιο 27

Κεφάλαιο 28

Κεφάλαιο 29

Κεφάλαιο 30

Κεφάλαιο 31

Κεφάλαιο 32

Κεφάλαιο 33

Κεφάλαιο 34

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Της έρευνας και της γεννητικής θεραπείας

Της υποβοηθούμενης γονιμοποίησης

Της κρυοσυντήρησης και διατήρησης εμβρύων

Της αντισύλληψης

Της εκτρώσεως

Της διάθεσης οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση

Της παρακολούθησης του εξαρτημένου ασθενούς;

Της παρακολούθησης του ψυχοπαθούς ασθενούς

Της παρακολούθησης του ασθενούς με AIDS

Της παρακολούθησης του αθεράπευτου ασθενούς

Της υποβοηθούμενης ευθανασίας και της αυτοκτονίας

ΒΙΒΛΙΟ V

Κεφάλαιο 35

Κεφάλαιο 36

**ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΝΟΥΝ
ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Γενικές Παρατηρήσεις

Ειδικές Παρατηρήσεις

ΒΙΒΛΙΟ VI

Κεφάλαιο 37

Κεφάλαιο 38

ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΣ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Των Παραγόντων των ηθικών συγκρούσεων. Των απαιτούμενων της καταγγελίας και η διεξαγωγή της.

Των οργάνων και της αγωγής της συμβιβάσεως της επιλύσεώς της και των ποινών .

ΒΙΒΛΙΟ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

Αρθ.1. Η Ηθική της Ομάδας της Υγείας είναι μια ειδική μορφή της Ηθικής για την οποία είναι απαραίτητο να γίνουν μερικές σκέψεις επ' αυτής της τελευταίας. Κατ' αρχήν πρέπει να δοθεί απάντηση στην ερώτηση τι είναι η Ηθική, από το οποίο ευθύς αμέσως προκύπτει η ανάγκη να δοθεί ένας ορισμός ο οποίος επιτρέπει ένα γενικό σημείο εκκίνησης. Αυτές οι οποίες υπάρχουν είναι αρκετές γι' αυτό πρέπει να γίνει μνεία ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες

Αρθ.2. Είναι σύνηθες να θεωρείται το Έθος ως συνώνυμο ή αντίληψη εναλλακτική με την Ηθική αν και αυτό δεν θα είναι κατάλληλο αφού είναι μια σύγκριση μεταξύ Αρχών και Πρακτικής.

Αρθ.3. Το Έθος πρέπει να θεωρείται ως το σύνολον των παγκοσμίων κανόνων της διαγωγής και οι οποίοι έχουν σκοπό να διατηρούν τις βάσεις της συμβίωσης μεταξύ των ανθρώπων, σαν να ήταν θρησκευτικές εντολές. Οι «ανθρώπινες ενέργειες», με διαφορά από τις «ενέργειες του ατόμου» είναι προϊόντα της συλλογής και του ελέγχου της επιθυμίας. αυτές όμως οι δεύτερες μπορεί να μην το έχουν στην περίπτωση των ενεργειών οι οποίες πραγματοποιούνται από δυνάμεις ξένες προς την επιθυμία.

Αρθ.4. Η Ηθική είναι οι οδηγοί της διαγωγής, οι οποίοι στηριζόμενοι στις αρχές των ηθών, προσανατολίζονται στην κατεύθυνση ενός ειδικού τύπου ενεργειών μέσα σε μια κοινωνική ομάδα συγκεκριμένη ή πολιτιστική σε μια καθορισμένη ιστορική στιγμή. Θέτει ποια είναι η αξία της καλοσύνης αυτών των διαγωγών, τι είναι σωστό ή λάθος λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτές είναι ελεύθερες, εκούσιες, και εν γνώσει. Αναζητά παγκόσμιες αιτίες οι οποίες κατορθώνουν να προσαρμόσουν τις ανθρώπινες ενέργειες στο παγκόσμιο καλό

Αρθ.5. Πρέπει επίσης να πραγματοποιήσουμε μια εξέταση με χαρακτήρα φιλοσοφικό ιστορικό επί του Έθους και της Ηθικής συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη σκέψη και τη συμπεριφορά όπως συνέβη από τις αρχές της Αρχαίας Ελλάδας μέχρι σήμερα. Αυτό είναι εκτός εκτιμήσεως όμως σ' αυτήν την βραχεία ανάλυση, είναι απαραίτητο μια απαρίθμηση των βασικών αρχών του ήθους που είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό γιατί αυτό θα μας επιτρέψει να γνωρίσουμε την σκέψη και να μπορέσουμε να φθάσουμε σε μια ηθική μελέτη πρακτικής μορφής.

Αρθ.6. Το Έθος λαμβάνεται υπόψη ως κάτι το εννοούμενο στην ανθρώπινη φύση, πιθανώς σε επίπεδο μηχανισμών βιογενετικών οι οποίοι είναι απαραίτητοι για να θέσουν ένα σύστημα προφύλαξης, για να αντισταθμίσει το ανθρωπίνως ευάλωτο στην ατομικότητα, μπροστά στις απαιτήσεις της επίδρασης και της κοινωνικής προσαρμογής, τονισμένες δια μέσου της πορείας της πολιτιστικής εξέλιξης.

Αρθ.7. Το Έθος κάθε μορφής αποτελείται από έναν κεντρικό πυρήνα ο οποίος αποτελείται από ιδέες **Ισότητας, Αλληλεγγύης, Δικαιοσύνης, Αναζήτησης του Κοινού Καλού**, οι αρχές του δύνανται να αναζητηθούν σε μια ηθική των πρωτόγονων και των περιορισμένης ιδεών ανθρώπων μέχρι σήμερα,

διερχόμενοι από τα στάδια των Νόμων της Φύσεως του Φυσικού Δικαιώματος την Κατηγορική Αντίληψη, τον Αισθησιασμό, τον Αλτρουϊσμό, τις θεωρίες της Δικαιοσύνης και η Ηθικής της συζήτησης των σύγχρονων εποχών, οι οποίες μαζί με την Ηθική της Αλληλεγγύης η κυρίως προσεγγίζουσα προς τον γυναικείο χαρακτήρα επιτρέπει να σκεφθεί κανείς ότι αντιθέτως προς αυτούς οι οποίοι θεωρούν ότι δεν δύναται να υπάρχει πρόοδος στην Ηθική οι αλλαγές οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στον κόσμο τον τελευταίο αυτόν αιώνα έχουν διακινδυνεύσει την ύπαρξη του ανθρώπου όχι μόνο ως άτομο αλλά σαν είδος.

Αρθ.8. Η ανησυχία η οποία αναπτύσσεται από την **ΒΙΟΗΘΙΚΗ** και οι εσπευμένες ενέργειες οι οποίες πρέπει να γίνουν για την διατήρηση του περιβάλλοντος είναι χαρακτηριστικές της σύγχρονης κοινωνίας και σημειώνουν την πρωτίστη αναγκαιότητα της ηθικής υποχρέωσης μαζί με την διάρκεια της ζωής, στις καλύτερες συνθήκες ζωής και για όλους, δίχως διάκριση φυλής, φύλου, ηλικίας, πολιτισμού ή θρησκείας.

Αρθ.9. Η Γενική Ηθική έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη της Δημοκρατίας και των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου ενώ η Ειδική Ηθική έχει διατηρηθεί κατά την περίοδο των τελευταίων 25 αιώνων στην αρχική της κατάσταση. Η παραδοσιακή ιατρική υπήρξε βασικά πατρογονική και απόλυτος καθότι ο λόγος αυτής της ιδίας, ο ασθενής, θεωρείτο πάντα σαν ένας «μη υπεύθυνος» και μόλις στα μέσα αυτού του αιώνα της προσεφέρθη η Ηθική πολιτικότητα αναγνωρίζοντάς της τον χαρακτήρα του ηθικού παράγοντα αυτόνομου ελεύθερου και υπεύθυνου.

Αρθ.10. Η Βιοηθική με το να συμπεριλάβει την ανθρωπότητα έσπασε το φράγμα της παραδοσιακής Ιατρικής Ηθικής για να αφήσει χώρο σε διάφορες επιστήμες οι οποίες έχουν σχέση με την βιολογία, όπως είναι η φιλοσοφία, οι νόμοι και η θρησκεία, εκδηλώνεται σαν μια ηθική διεπιστημονική, γέφυρα ένωσης μεταξύ της επιστήμης και των ανθρωπιστικών

Αρθ.11. Οι βασικές αρχές της Ιατρικής Ηθικής βρίσκονται ριζωμένες σ' αυτές τις ιδέες και τις διαδικασίες οι οποίες προέρχονται από την Γενική Ηθική η οποία κανονίζει το υπόλοιπον της πολιτείας και βασικά δύνανται να είναι αποτελέσματα της ακόλουθης μορφής.

Αρχή της Αυτονομίας: Υποχρέωση να σέβεται την ελευθερία κάθε ατόμου για ν' αποφασίζει μόνος του για τον εαυτό του.

Αρχή της Μη Κακοποιήσεως: υποχρεώνει να μην κάνει κακό.

Αρχή του Ευεργετήματος: υποχρέωση να κάνει στον άλλο αυτό το οποίο κάθε ένας θεωρεί καλό γι' αυτόν τον ίδιο.

Αρχή της Δικαιοσύνης: υποχρέωση της μη διάκρισης ή ισότητας στην συμπεριφορά.

Αρθ.12. Γίνεται αποδεκτό ότι οι βασικές ηθικές αρχές οι οποίες επιτρέπουν να καταστήσουν εφαρμοστέες τις βασικές ηθικές αρχές είναι τρεις: Η εμπιστευτικότητα, η αλήθεια και η πιστότητα.

Αρθ.13. Στο Γενικό πλαίσιο παρατηρείται ότι ο ασθενής ενεργεί οδηγούμενος από την αρχή του ήθους της αυτονομίας, η Ομάδα της Υγείας από αυτήν του ευεργετήματος - όχι της κακοποιήσεως και η Κοινωνία από αυτήν της Δικαιοσύνης.

Αρθ.14. Η Ηθική είναι μια διακασία συμπεριφοράς **ατομικών** χαρακτηριστικών, η οποία φτάνει μέχρι το τελευταίο όριο στην κατεύθυνση **ευθύνης μεταξύ των ανθρώπων**.. δεν έχει ματαφυσική βάση, γιατί δεν υπάρχουν ηθικές συνταγές οι οποίες δύνανται να αποσπασθούν από εννούμενα συμπεράσματα ούτε επίσης να οικοδομηθεί μια ηθική που θα την θεμελιώνει : γιατί δεν περιέχει στοιχεία απλά ούτε επαναλαμβανόμενα.

Για το προαναφερόμενο,δεν υπάρχει μια συστηματική της ηθικής, ούτε δύνανται να οικοδομηθεί εμπειρικά μια παιδαγωγική. Γι' αυτό λοιπόν δεν δύνανται να **διδασχθεί** με τον ορθόδοξο τρόπο του όρου, αν και δύνανται να **μαθευτεί**.

Αρθ.15. Ο λόγος και το θεμέλιο κάθε ηθικής είναι ο άνθρωπος. Το αντικείμενο της κοινωνίας είναι το κοινό καλό.

Κατά την διάρθρωση των αναφερομένων θα αναπτυχθούν οι διαφορετικές μορφές οι οποίες είναι απαραίτητες για την σχέση αυτού του ιδίου θέματος που θα συζητηθεί.

ΑΡΘΡΟ 2

ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Όλα τα κράτη είναι μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και έχουν δεχθεί επίσημα Την Δήλωση των Αρχών στα Συντάγματά τους. Η Παγκόσμια Δήλωση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου έχει μετατραπεί από την εποχή της θεσπίσεώς της σε «κοινό ιδεώδες όλων των λαών και των εθνών».

Ο σκοπός της είναι να παρέχει στοιχεία τα οποία επιτρέπουν να αποκαλύπτουν οποιασδήποτε μορφής καλυμμένης καροχής εκ μέρους μιας ομάδας ανθρώπων πάνω σε άλλους, πράξη η οποία είναι καθαρά ανθρωπίνη και τόσο ριζωμένη στην σκέψη και προερχομένη κυρίως από την δύση. Η συμπεριφορά πρέπει να είναι αντιδογματική, γιατί ο δογματικός λησμονεί, αγνοεί, απορρίπτει την διαφορετικότητα και θεωρεί ότι υπάρχει «μια» ουσία ανθρωπίνη η αλήθεια της οποίας είναι η κατοχή, όταν η ατομική ταυτότητα και αυτή των λαών βασίζεται στη διαφορά των από τους άλλους.

Στο χώρο του ανθρώπινου καθώς οι γενικεύσεις γίνονται αδικίες αφού αντίθετα από τις θετικές αρχές, οι ατομικότητες και οι διαφορές είναι αυτές που κάνουν ουσιαστικά τον άνθρωπο. Μπορεί να γίνει αποδεκτό ότι όλοι έχουν μια ιδέα διαισθητική τι είναι τα δικαιώματα του ανθρώπου σχετιζόμενη με την καθημερινή εμπειρία και όχι με κάποιο επίσημο ορισμό. Η μοντέρνα άποψη της ιστορίας έχει καθορισθεί από τρεις διαφορετικές απόψεις: η ιστορία είναι «μια» τα γεγονότα οδηγούν προς μια «πρόοδο» και η ιστορία της ανθρωπότητας έχει συλληφθεί σαν «απελευθερωθείσα»

Πρέπει να αποφύγουμε την ψευδοπαγκοσμιοποίηση μονομορφικό και να οικοδομήσουμε μια παγκοσμιοποίηση στηριζόμενη στην διαφορετικότητα. Μόνο ο φόβος δικαιολογεί τον βίαιο αποκλεισμό ανθρώπων λόγω της διαφορετικότητάς τους. Η απελευθέρωση των διαφορών δημιουργεί ένα μεγαλύτερο διάστημα δημιουργικής ελευθερίας και ανανεωθείσης για τον άνθρωπο. Αυτός ο ανώτερος βαθμός ελαστικότητας, ο οποίος σήμερα επιβάλλεται ηθικώς, γεννιέται από την αυτοσυνείδηση από την νοητική υπεροψία του μοντέρνου διαφωτισμού και των θρησκευτικών φανατισμών οι οποίοι μας χαρακτήρισαν. Αναγνωρίζοντας τις διαφορές σημαίνει ότι δέχεσαι τον δημοκρατικό πλουραλισμό.

Στο δημοκρατικό Κράτος όπου οι Κυβερνήτες προέρχονται με εκλογή των πολιτών, αυτοί είναι οι απ' ευθείας επεύθυνοι να μην υπάρχουν ανισότητες στην πρόσβαση των αγαθών τα οποία έχουν σχέση με την Υγεία τα οποία πρέπει να θεωρούνται μέσα στα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

Είναι υποχρέωση της εθνικής κυβέρνησης της επαρχιακής και της δημοτικής αρχής ουδείς πολίτης ή κάτοικος του εδάφους τους, να είναι άπορος κάποιου στοιχείου το οποίο θεωρεί ο ορισμός της Υγείας ως «πλήρη ευημερία φυσική-ψυχική-κοινωνική-πολιτιστική». Η έλλειψη οποιασδήποτε από αυτές φέρει την διάσπαση της αρμονίας του ατόμου έτσι όπως θεωρείται ολικά από άποψη ανθρωπολογιστική. Η Κοινωνική Ασφάλεια είναι μια κοινωνική προσφορά και έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, παρέχεται υπό την διεύθυνση, συντονισμό, και έλεγχο του Κράτους κάτω από τις αρχές της αποτελεσματικότητας, παγκοσμιότητας και της αλληλεγγύης, σε χρόνους που θέτει ο Νόμος.

Είναι υποχρέωση της Κυβέρνησης όχι μόνο ν' αποτρέπει τις ατομικές ελλείψεις της παροχής υγείας του πληθυσμού αλλά είναι άμεσα υπεύθυνη εκείνων των μέτρων τα οποία έχουν σχέση με την δημόσια υγεία, τέτοια όπως : Διαφημίσεις εμβολιασμού, έλεγχο μολυσματικών ασθενιών, πρόληψη εξαρτήσεως, πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, την εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη είτε είναι από κρατικές ή ιδιωτικές εταιρείες, παροχή πόσιμου ύδατος και της επεξεργασίας των αποχετευτικών λημμάτων, συλλογή των απορριμμάτων, έλεγχος των λοιμών, ν' αποφεύγονται ελλείψεις διατροφής, στα νήπια οι οποίες προκαλούν μόνιμες διαταραχές στην ανάπτυξή τους, παροχή ασφάλειας, την απόκτηση μιας αξίας κατοικίας ώστε ν' αποφεύγεται το στίβαγμα , τη δυνατότητα εκπαίδευσης και μιας εργασίας.

Είναι υποχρέωση της εθνικής κυβερνήσεως, της επαρχιακής ή της δημοτικής αρχής, ότι ουδέν άτομο κωλύεται στην πρόσβαση των κατάλληλων θεραπευτικών μέσων στις ασθένειές του καθώς επίσης και στα μέτρα της επανόρθωσης της υγείας του που έχει ανάγκη.

Το ήθος σημειώνει την ανάγκη να υποστηρίζεται στο μέγιστο η οικογένεια, καθότι έχουν τροποποιηθεί βαθέως οι παραδοσιακοί ρόλοι , οι τρόποι σχέσεως μεταξύ ανδρός και γυναίκος, καθώς επίσης οι σχέσεις μεταξύ γονέων και τέκνων, δίνοντας θέση σε νέους δεσμούς συγγενείας, όπως οι αναδιαρθρωμένες οικογένειες. Αυτό έχει προκαλέσει στη ζωή των παιδιών νέους τρόπους προσωπικότητας , πιο σύνθετους.

Στον παρόντα Κώδικα δεικνύονται περιληπτικά αυτές οι διαγωγές τις οποίες η Ομάδα της Υγείας πρέπει να θεωρήσει στην καθημερινή της δράση σε σχέση με τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

Αρθ.16. Οι άνθρωποι έχουν την τάση να ζουν σε κοινωνίες για να μπορούν ν' αναπτύξουν στο μέγιστο τις φυσικές τους ικανότητες, λογικές και πνευματικές, να σχηματίζουν μια μορφή Παγκόσμιου Πολιτισμού. Ο εγωισμός τον οποίο δεν μπορούμε να τον αρνηθούμε , μεθοδεύει να συγκλίνει προς την «καθοδήγηση» των άλλων με σκοπό την προσωπική ευημερία, πράγμα το οποίο δημιουργεί συγκρούσεις μέσα στην κοινωνία.

Αρθ.17. Όλοι οι πολίτες πρέπει να καταλάβουν ότι η παραγωγική ανάπτυξη , η ειρήνη και το συνεχές και διαρκές κύρος κάθε κράτους θα εκπληρωθεί όταν τα μέλη του είναι πεπεισμένα και έχουν επιβεβαιώσει ότι ανώτατη αξία καθενός προσώπου, είναι η ψυχοφυσική-κοινωνική-πολιτιστική και πνευματική ευημερία.

Αρθ.18. Μερικά από τα Ανθρώπινα Δικαιώματα είναι: Η ζωή , η ελευθερία, η ισότητα, η δικαστική εξουσία, η ιδιωτική ζωή, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, η Ελευθερία συνειδήσεως, η ελευθερία θρησκείας, η ελευθερία ακφράσεως, η τιμή, η ειρήνη, απαιτούμενο δικαίωμα ,η εργασία, η ελευθερία επαγγέλματος ή εργασίας,η ελευθερία διδασκαλίας και μαθήσεως, η κανονική δίκη, η υποχρέωση προσαγωγής σε δίκη, δεύτερης αγωγής, το δικαίωμα ασυλίας το δικαίωμα συγκεντρώσεων,ο ελεύθερος συνεταιρισμός, ο συνδικαλισμός, η συμμετοχή του πολίτου κ.α.

Αρθ. 19. Η άμυνα των δικαιωμάτων του ανθρώπου είναι πρωταρχική για την Ομάδα της Υγείας τόσον γιατί είναι άνθρωποι, όσον και για αυτήν την ίδια την ουσία του επαγγέλματος το οποίο έχουν επιλέξει.

Αρθ. 20. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να δεσμευθούν με τα δικαιώματα και τις εγγυήσεις που περιέχονται στο Σύνταγμα και στις αντίστοιχες Διεθνείς ισχύουσες συνθήκες, ότι δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι αποκλείουν άλλους, καθότι προσκοληθέντες στο άτομο, δύνανται να μη εμφανίζονται αναφορικά σ' αυτό.

Αρθ. 21. Ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων φθάνει μέχρι εκεί όπου οι πράξεις των προσώπων αρχίζουν να πληγώνουν το κοινό καλό, καθότι αυτό είναι το τέλος της Κοινωνικής ηθικής η οποία μας μιλάει για την συμβίωση μεταξύ των ανθρώπων.

Αρθ.22. Σχηματίζει ένα βαρύ ηθικό παράπτωμα όταν μέλος της Ομάδας της Υγείας ορίζει θεραπείες δίχως την ανάλογη διευκρίνηση και την συγκατάθεση προηγουμένως του ασθενούς ή του υπευθύνου, εκτός από μερικές περιπτώσεις κατά τις οποίες υπάρχει κίνδυνος ζωής ή που περιορίζει τα δικαιώματα του ασθενούς, να πει ελευθέρως ή να προκαλέσει δια μέσου της εξαπάτησης την απόφαση των προσώπων να δεχθούν προτάσεις οι οποίες θα οδηγήσουν σε ευεργέτημα κάθε μορφής του ιατρού.

Αρθ. 23. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας δεν πρέπει να συμμετέχει σε ενέργειες υποτιμητικές, απάνθρωπες ή σκληρές οι οποίες οδηγούν στον θάνατο καθώς επίσης στα βασανιστήρια, είτε αν είναι άμεσα υπεύθυνος ή σαν μάρτυρας, ή να χρησιμοποιεί διαδικασίες οι οποίες μπορούν να αλλοιώσουν την προσωπικότητα ή την συνείδηση των ανθρώπων με σκοπό να περιορίσουν την φυσική ή την πνευματική αντοχή, για να αποκτήσει αντικείμενα αντίθετα προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια .

Αρθ.24. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας δεν πρέπει να ιδεαλίζει, να χρησιμοποιεί, να συνεργάζεται ή να παρέχει γνώσεις για την εκτέλεση της ποινής του θανάτου. Καθώς επίσης θα πρέπει να έχει ειδική προσοχή να μη δεσμεύεται με οποιαδήποτε πράξη η οποία έχει σχέση με την απόσβεση προσώπων ή ομάδων για λόγους εθνικούς ή και θρησκευτικούς.

Αρθ. 25. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας δεν πρέπει να κάνει διακρίσεις σε άνθρωπο λόγω της θρησκείας του έθνους του, την σεξουαλική του διαγωγή, τις πολιτικές του ιδέες, την φυσική εμφάνιση, την αναπηρία του, το μορφωτικό και οικονομικό του επίπεδο, ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικά ή σχετιζόμενες με τα ναρκωτικά, καθώς επίσης όταν είναι εξόριστος ή μετανάστης.

Αρθ. 26. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας πρέπει να σέβεται τα Δικαιώματα του Ανθρώπου μη διαταραχθέντα με τον καλό θάνατο καθώς επίσης να αποτρέπει τις ταλαιπορίες και την διάρκεια δίχως έννοια της ζωής. καθότι η συνέχιση της θεραπευτικής είναι μια διαστροφή της ιατρικής στις ημέρες μας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η οικογένεια και η κοινωνία είναι οι βασικοί και οι φυσικοί εκπαιδευτές τόσο των παιδιών όσο και των νέων. Με το να μεταβιβάζονται αξίες συνήθειες και βασικά πιστεύω είναι ουσιαστικά εκπαιδευτές ηθικής.

Η διδασκαλία είναι πάντα «εκπαιδευτική» όταν αναπτύσσει όχι μόνο το γνωσιολογικό, αλλά προβάλλει και πλουτίζει την ηθική συνείδηση και την ευθύνη να είναι κανείς πολίτης. Η οικογένεια και η κοινωνία δεν μπορούν να εξελιχθούν επαρκώς αν δεν βρίσκονται ενσωματωμένες κατανοητές και εμπλουτισμένες από την παιδεία.

Οι γονείς, το οικογενειακό περιβάλλον, οι διευθύνοντες και οι κοινωνικοί αρχηγοί καθώς και οι εκπαιδευτικοί, πέραν από την προσωπική επιθυμία τους, μοιράζονται χαρακτήρες «μοντέλα» και σαν τέτοιοι πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη που προέρχεται από αυτό.

Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι τα μέρη όπου ορίζεται ο πολιτισμός: Είναι τα βασικά μέτωπα κάθε δημοκρατίας. Η εκπαίδευση είναι μέρος της βάσης της ελευθερίας. Πραγματοποιείται δια μέσου του χρόνου σαν ένα σχέδιο ζωής του ατόμου.

Το αντικείμενο κάθε Εκπαίδευσης στην Υγεία είναι να εγγυάται την υπεροχή και την ποιότητα.

Αρθ.27. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας που δρουν στην Εκπαίδευση οποιουδήποτε επιπέδου (Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια μεταπτυχιακές σπουδές) πρέπει να ενεργούν ως Παράγοντες της Υγείας, ευνοώντας το γενικό επί του ατομικού και διδάσκοντας στον λαό σχετικά με τις προσωπικές του ευθύνες και την αλληλεγγύη.

Αρθ. 28. Ο βασικός χαρακτήρας του ήθους των μαθητών βρίσκεται σχηματισμένος την στιγμή που εισέρχονται στο Σχολείο / Πανεπιστήμιο των Ιατρικών Επιστημών, γι' αυτό και η μελέτη των ιατρικών Επιστημών δεν δύναται να γίνει αποδεσμευταία από το περίβλημα του πολιτισμού κάθε λαού, συνήθειες και αντιλήψεις, καθώς και την κοινωνική και πολιτική οργάνωση. Δεν αρκεί το μέλος της Ομάδας της Υγείας να τις γνωρίζει μόνο αλλά είναι υποχρέωσή του να συμβάλλει να τις αλλάξει όταν μετατρέπονται σε παράγοντες που πληγώνουν τα συμφέροντα του ατόμου και της κοινότητας.

Αρθ. 29. Στους Εκπαιδευτικούς (κρατικούς και ιδιωτικούς), τα αρμόδια Σχολεία πρέπει να τους παρέχονται τα κατάλληλα εργαλεία οργανικά και πνευματικά. Για να επιτύχουν από τους εκπαιδευόμενους την ικανότητα να διενεργούν με τους ομόλογους τους, με σκοπό να τους παρέχουν τον ηθικό χαρακτήρα στην εξάσκηση των καλύτερων εκφράσεων αγωγής.

Αρθ. 30. Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο μέσω του οποίου μπορεί να διδαχθεί η ηθική. Το πιο λογικό φαίνεται να είναι η αρχή της εισαγωγής φιλοσοφικών αντιλήψεων και ηθικών κατά τα προκλινικά έτη και να επιβλέπονται κατά τα κλινικά έτη, η εφαρμογή της, όπως περιεχόμενα και ικανότητα διενέργειας ανθρωπίνης.

Αρθ.31. Το βασικό βιογραφικό σημείωμα του προπτυχίου πρέπει να ασχοληθεί με τα προβλήματα τα οποία ο ιατρός θα συντήσει με την μεγαλύτερη συχνότητα στην καθημερινή του τακτική.

Αρθ.32. Η Ομάδα των εκπαιδευτικών της Επιστήμης της Υγείας πρέπει να αποτελείται κατά τρόπον διεπιστημονικό από πρόσωπα με ευρεία εμπειρία στην Πρακτική Ιατρική, όπως σε θέματα Ηθικής. Γι' αυτούς τους λόγους είναι απαραίτητος η συμμετοχή μεταξύ των άλλων Δικηγόρων, Ψυχολόγων, Φιλόσοφων, και εκπροσώπων από τις διάφορες αναγνωρισμένες Θρησκείες. Όλοι αυτοί πρέπει να αποτελούν μια Ομάδα Προσφυγής στην οποία να μπορεί κάποιος να καταφεύγει σε μόνιμη βάση.

Αρθ, 33 Σίγουρα τα θέματα που θα συζητούνται θα έχουν άμεση σχέση με αυτά που περιέχονται σ' αυτόν τον Κώδικα καθώς επίσης και με άλλους οι οποίοι θα εμφανισθούν στο μέλλον. Προερχόμενοι από δύο γνωστικές συγκυρίες.

Παρ. Α) Σε ορισμένες εποχές ο Νόμος είναι δυνατόν να μη συμφωνεί με αυτό που η Επιστήμη θεωρεί ηθικά σωστό.

Παρ β) Οι διαρκείς αλλαγές που προκύπτουν από την πρόοδο της επιστημονικής γνώσεως και της τεχνολογικής ανάπτυξης, θ' απαιτήσει νέες αντιλήψεις ηθικές.

Αρθ. 34. Αν το Σχολείο/Ιατρική Σχολή, λαμβάνει υπόψη της μεταξύ των στόχων της αυτούς οι οποίοι οδηγούν στην μόρφωση ενός μέλους της Ομάδας της Υγείας ΗΘΙΚΟ, ΛΟΓΙΚΟ, ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΣ, ΚΡΙΤΙΚΟΣ, και ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΟΣ πρέπει να προσπαθήσουν με όλα τα δυνατά μέσα (Υπευθυνότητα – Ηθική – Εγκαθίδρυση), να μειώσει την απόσταση η οποία συχνά υπάρχει μεταξύ του «πρέπει να είναι» και του «είναι», γιατί αν και είναι ορθόν ότι η Ιατρική Ηθική εγκαθίσταται επί των Αξιών της Κοινωνίας, η Φύση των αποφάσεων και αντιδράσεων Ιατρός – Ασθενής σχηματίζουν ηθικές καταστάσεις ειδικές, οι οποίες δεν ισχύουν σε άλλα επαγγέλματα.

Αρθ. 35. Το Σχολείο/Σχολή πρέπει να εξετάζει το αποτέλεσμα των ηθικών γνώσεων των μαθητών/σπουδαστών της κατά περιοδικά χρονικά διαστήματα ορίζοντας τους στόχους του, τις χρησιμοποιούμενες μεθόδους, και το αποτελεσματικό μέτρο αυτής της εργασίας. γενικά και ειδικά για ν' αντιμετωπίσει κανείς τα ηθικά προβλήματα τα πιο συχνά στην ιατρική πρακτική.

Αρθ. 36. Η μόρφωση στα διάφορα επίπεδα της Παιδείας της Υγείας ανεξάρτητα από αν κατευθύνονται στην παροχή ή στην βασική έρευνα πρέπει να συμπληρώνεται και με τους τομείς των κοινωνικών μέσων τους οποίους θα εφαρμόσουν, για το οποίο, τα εκπαιδευτικά προγράμματα, υποχρεωτικά ή όχι πρέπει να παρέχουν ειδικές γνώσεις στον χώρο της βιοηθικής, βιοστατιστικής, ιατρικής η οποία θα βασίζεται στην απόδειξη της νομικής ευθύνης, στην οικονομία της διαχείρισης των πόρων της υγείας, στις κοινωνικές μορφές οι οποίες σχετίζονται και σε άλλους τομείς παρόμοιας σπουδαιότητας.

Αρθ. 37. Τα ιδρύματα τα οποία διαμορφώνουν Ανθρώπους οι οποίοι έχουν σχέση με την Υγεία, Δημόσια ή Ιδιωτικά πρέπει να εγγυώνται την πρακτική μόρφωση της αριστείας των σπουδαστών τους είτε είναι προ ή μετά του πτυχίου τους, να σέβονται πάντα τον ασθενή, και μεταξύ των άλλων την σχέση σπουδαστής-ασθενής.

Αρθ. 38. Για να επιτευχθεί ένα κατάλληλο επίπεδο μόρφωσης με το οποίο θα παρέχεται υψηλότερη ποιότητα ιατρικής προσφοράς σ' όλες τις μορφές της, τα μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να διατηρεί μια συνεχή εκπαίδευση η οποία θα παρέχει την δυνατότητα να είναι εκσυγχρονισμένη στις επιστημονικές και τεχνολογικές αλλαγές οι οποίες παράγονται σ' όλες τις περιοχές της δράσεώς της.

Αρθ. 39. Ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας Ειδικευμένος, είναι αυτός ο οποίος επέτυχε ένα κλάδο της Ιατρικής Επιστήμης, έχοντας εκπληρώσει αναγνωρισμένες σπουδές σε Σχολές, Νοσοκομεία ή άλλα εκπαιδευτήρια που είναι σε θέση να επικυρώσουν την μόρφωσή του με όλη την σοβαρότητα, είτε από το Κράτος είτε από το Εξωτερικό, εγγυώντας την ποιότητα της Παροχής της Υγείας έναντι του Λαού.

Αρθ.40. Το γεγονός των Επισήμων κατόχων Εδικοτήτων ενός συγκεκριμένου Κλάδου της Ιατρικής σημαίνει για τον επαγγελματία, την αυτή υποχρέωση με τον ίδιο του τον εαυτό και για τους συναδέλφους του, να αποκεντρώνει την δραστηριότητά του στην επιλεγείσα ειδικότητα.

Αρθ. 41, Παρ' ότι δεν είναι μια έλλειψη ηθικής είναι συμφέρον τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας να παρουσιάζονται εκουσίως και περιοδικώς για μια εξέταση γνώσεων έναντι των συναδέλφων τους (Επανεπικύρωση Παρουσίαση) μετά την συμπλήρωση 5 ετών, τουλάχιστον στην εξάσκηση του επαγγέλματος τους ως Ειδικός Επικυρωμένος ο οποίος επιδεικνύει υπευθυνότητα τεχνική και νομική στο επάγγελμα για να εγγυάται την Ποιότητα της Παροχής της Υγείας έναντι του Λαού

Αρθ. 42. Δεν είναι ηθικό να εστιάζουμε την Εκπαίδευση της Υγείας σαν μια δραστηριότητα εμπορική, δίχως αυτό να αφαιρεί νομιμότητα στην ανταμοιβή της επαγγελματικής παροχής του εκπαιδευτικού. Είναι μέρος της ουσίας της κλίσεως του Μέλους της Ομάδας της Υγείας, να παρέχει τις γνώσεις του στους ομόλογούς του και στην Κοινωνία.

Αρθ. 43. Τα Εκπαιδευτήρια τα οποία παρέχουν την Εκπαίδευση Υγείας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για τους πολιτικούς κομματικούς αγώνες ούτε και για τους εργατικούς τοιούτους.

Αρθ. 44. Είναι λειτουργία του τομέα της Υγείας του Κράτους να βοηθάει και να καταγράφει τον ελάχιστο αριθμό των επαγγελματιών της Υγείας τους οποίους χρειάζεται η χώρα, κατανομημένοι σε περιοχές και ειδικότητες. Τους τομείς εκπαίδευσης Υγείας του Κράτους, να ελέγχει τα επίπεδα επιτυχίας στην μόρφωση των ανθρωπίνων πόρων.

Αρθ. 45. Σχετικά με τις ισχύουσες διεθνείς συνθήκες πρέπει να υποστηρίζεται το επίπεδο της επιστημονικής γνώσεως των διαφόρων Πανεπιστημίων, τόσο του προ όσον και μετά πτυχίου, το οποίο θα εγγυάται μια καλή Παρακολούθηση της Υγείας του πληθυσμού.

ΒΙΒΛΙΟ ΙΙ

ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρθ. 46. Η Ιατρική είναι μια Επιστήμη και Επάγγελμα στην υπηρεσία της υγείας του ανθρώπου και της Κοινωνίας . πρέπει να εξασκείται δίχως διάκριση ουδεμίας φύσεως

Αρθ. 47. Το Μέλος της Ομάδας της Υγείας πρέπει να γνωρίζει την δομή του συστήματός του των αξιών, και την μορφή των προσωπικών του σκέψεων, να επιρρεάζει τις αποφάσεις που σχετίζονται με το καλό ή με το κακό. Η διαδικασία δια της οποίας φτάνει στις ηθικές αποφάσεις και τις εφαρμόζει, πρέπει να είναι συντηματική, συνεργαζόμενη με την λογική .

Αρθ. 48. Η Ομάδα της Υγείας πρέπει να διαθέτει ελευθερία στην επαγγελματική εξάσκηση και στις τεχνικές συνθήκες η οποία θα του επιτρέπει να δρα με ανεξαρτησία και εγγύηση ποιότητας. Ουδεμία συγκυρία η οποία δεν θα βασίζεται σ' ένα επιστημονικό κριτήριο δύναται να θέσει περιορισμούς στην εξάσκηση της επαγγελματικής ελευθερίας.

Αρθ. 49. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να περιορίζουν τις ενέργειές τους και τις υποχρεώσεις τους, τους ανάλογους τίτλους τους ή τα Πιστοποιητικά που τους παρέχουν το δικαίωμα της εξάσκησης. Η Παροχή της Υγείας πρέπει να είναι βαθμολογημένη με ένα κανονισμό στηριζόμενη σε μια επιστημονική αρχή.

Αρθ. 50. Η Ομάδα της Υγείας δεν δύναται να μεταβιβάζει εργασίες ή αρμοδιότητες σε άτομα τα οποία δεν είναι αναγνωρισμένα , σχετικές με το επάγγελμά της ή της εργασίας της.

Αρθ. 51 Η Ιατρική δεν δύναται σε καμία περίπτωση και κάτω από ουδεμία μορφή να εξασκείται ως Εμπόριο και η ιατρική εργασία δεν δύναται να εκμεταλλεύεται από τρίτους με σκοπούς κερδοσκοπικούς ή πολιτικούς.

Αρθ. 52. Η Ομάδα της Υγείας πρέπει να περιορίζει την διαγωγή της στους κανόνες της επιφύλαξης , της ακεραιότητας και της τιμής, στην εξάσκηση του επαγγέλματός της, καθώς επίσης και στις λοιπές ενέργειες της ζωής. Η καθαρότητα των συνηθειών και οι συνήθειες μετριοπάθειας είναι απαραίτητες για την εξάσκηση κατά τέλειον τρόπον του επαγγέλματός της.

Αρθ. 53. Η Ομάδα της Υγείας είναι υποχρεωμένη να προσπαθεί την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην εξάσκησή της εξασφαλίζοντας το υψηλότερο επίπεδο της Ποιότητας και της Παροχής, πράγμα για το οποίο πρέπει να διατηρεί ένα κατάλληλο εκσυγχρονισμό των γνώσεών της σύμφωνα με τις προόδους της επιστήμης.

Αρθ. 54. Αν το Μέλος της Ομάδας της Υγείας έχει άλλο τρόπο ζωής ο οποίος απορροφά τον χρόνο του εκ της σπουδής του και της επαγγελματικής του βελτίωσης την οποία οφείλει να παρέχει στους ασθενείς του, πρέπει να επιλέξει μεταξύ των δύο.

Αρθ. 55. Όταν κάποια εξέταση ή κάποια θεραπεία, υπερέχει της δυνατότητας της Ομάδας της Υγείας αυτός που την παρέχει πρέπει να μεταβιβάζει αυτήν σε συνάδελφο ο οποίος διαθέτει την κατάλληλη ικανότητα μπροστά στην ανάγκη και στο επείγον της καταστάσεως, αν και σε περίπτωση απουσίας άλλου επαγγελματία πιο κατάλληλου πρέπει ο ίδιος να αναλάβει την ευθύνη της παροχής της υπηρεσίας .

Αρθ. 56. Δεν πρέπει να επιτρέπεται οποιαδήποτε ιατρική πράξη σε άτομα τα οποία δεν έχουν σχέση με την Ιατρική, εκτός από απαίτηση του ασθενούς, της οικογένειας ή του νομικού του εκπροσώπου και με μοναδικό χαρακτήρα ως μάρτυρας.

Αρθ. 57. Πρέπει να σέβεται τις θρησκευτικές δοξασίες του ασθενούς, να μην αντιτίθεται στις πρακτικές του, εκτός αν η θρησκευτική αντίληψη σημαίνει απόπειρα κατά της υγείας του οπότε είναι υποχρεωμένος να τον προφυλάξει. Σ' αυτήν την περίπτωση θα του το γνωστοποιήσει και θα αρνηθεί να συνεχίσει την παροχή υπηρεσιών αν αυτός ισχυρίζεται να επιμένει στην απόφασή του.

Αρθ. 58. Η Ομάδα της Υγείας έχει την υποχρέωση να πολεμά τους τσαρλατάνους και τους πρακτικούς θεραπευτές, οποιαδήποτε κι αν είναι η μορφή προδράμοντας γι' αυτό σε νομικά μέσα που του διαθέτει, ακόμα κι αν χρειάζεται να επέμβουν οι Επιστημονικές Οργανώσεις, των Εργατικών Σωματείων και της Δικαιοσύνης.

Αρθ. 59. Μόνο τα μέλη της Ομάδας της Υγείας, πρέπει να χρησιμοποιούν ή να ενδεικνύουν προϊόντα οποιασδήποτε μορφής τα οποία έχουν ποιότητα εγγυημένη και δοκιμασμένη.

Αρθ. 60.. Να είναι η ένδειξη των φαρμάκων μέρος της επίσκεψης τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να υποστηρίζουν την ελευθερία της καταχώρησης καθότι «σαν ιατρική ενέργεια» αναλαμβάνουν την ηθική και την νομική ευθύνη αυτής της ενέργειας .

Αρθ. 61. Η Ομάδα της Υγείας έχει την υποχρέωση να συνεργάζεται με την Κρατική Διοίκηση για την εφαρμογή των Νομικών διατάξεων οι οποίες έχουν σχέση με το επάγγελμά τους κατά τρόπον προσωπικό ή δια μέσου των Επιστημονικών ή Συνδικαλιστικών Οργανώσεων .

Αρθ. 62. Η Νομική επαγγελματική ευθύνη ενός μέλους της Ομάδας της Υγείας, εμφανίζεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Παρ.α) Όταν διαπράττει ένα παράπτωμα κατά του κοινού δικαίου

Παρ.β) Όταν από αμέλεια , απειρία, απερισκεψία ή εγκατάλειψη αδικαιολόγητη προκαλέσει κάποιο ζημία .

Αρθ. 63. Η υποχρέωση της Ομάδας της Υγείας να δεχθεί μια παρατήρηση στην εξάσκηση του επαγγέλματός του περιορίζεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Παρ α) Όταν είναι άλλο μέλος της Ομάδας της Υγείας και αναζητεί την επαγγελματική του συνεργασία.

Παρ.β) Όταν δεν υπάρχει άλλος συνάδελφος στην Περιοχή στην οποία εξασκεί το επάγγελμα

Παρ.γ) Σε περιπτώσεις πολύ επείγουσες ή σε περιπτώσεις αμέσου κινδύνου της ζωής του αρρώστου.

Αρθ. 64. Η Ομάδα της Υγείας πρέπει να πληροφορεί τον ασθενή ή τον υπεύθυνο ανάλογα τι αντιστοιχεί κατά την κρίση του, όταν η σοβαρότητα της ασθένειας θα κάνει μια εξέλιξη μοιραία ή αναμένονται επιπλοκές οι οποίες δύνανται να κάνουν αυτό. Όταν η περίπτωση το επιβάλλει πρέπει να τον κάνει να υπογράψει την ελεύθερη Συγκατάθεση πληροφορώντας τον ασθενή ή την οικογένειά του ή τον νομικό υπεύθυνο, προτού να πραγματοποιήσει κάποια διάγνωση ή θεραπεία η οποία υποθέτει κινδύνους για τον ασθενή.

Αρθ. 65. Η Ομάδα της Υγείας έχει δικαίωμα μιας αμοιβής άξιας και δικαίας, για την επαγγελματική εργασία του.

Αρθ. 66. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας έχει το δικαίωμα να λαμβάνουν μια καλή συμπεριφορά από πλευράς των ασθενών τους της οικογένειας του; και των Κέντρων όπου εργάζονται.

Αρθ. 67. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας είναι υπεύθυνοι για τους κινδύνους τις αντιδράσεις ή αρνητικά αποτελέσματα άμεσα ή μακροχρόνια , για αδύνατη ή δύσκολη προβλεψη μέσα στο χώρο της ιατρικής δράσης όταν υποδεικνύουν ή όταν πραγματοποιούν ενέργειες ή θεραπείες οι οποίες δεν έχουν επιστημονική στήριξη.

Αρθ. 68. Σε περίπτωση που δεν εκπληρούνται οι προβλεπόμενες συνθήκες των άρθρων του παρόντος Κεφαλαίου, η Ομάδα της Υγείας δύναται ατομικά ή δια μέσου των επιστημονικών Κέντρων ή και δια μέσου των επαγγελματιών , να πραγματοποιήσουν την διεκδίκηση έναντι οπουδήποτε υπευθύνου, τόσο στον Δημόσιο τομέα όσο και στον Ιδιωτικό, καθώς επίσης να πληροφορήσει το γεγονός στους ασθενείς του και στην Κοινωνία αν αυτό ήθελε χτειασθεί.

Αρθ. 69. Το Ιατρείο των Μελών της Ομάδας της Υγείας είναι ένας ουδέτερος χώρος όπου αυτοί έχουν δικαίωμα να δεχθούν όλους τους ασθενείς που έχουν ανάγκη, οποιοδήποτε και αν ήταν οι θεράποντες οι οποίοι είχαν παράσχει θεραπεία προηγουμένως και οι καταστάσεις κατά τις οποίες έλαβαν χώρα οι επισκέψεις.

Αρθ. 70. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν ελευθέρως τους ασθενείς τους, και αυτό θα είναι περιορισμένο από τις περιπτώσεις τις οποίες προβλέπει ο παρόν Κώδικας.

Αρθ. 71 Σε περίπτωση ασθενών που τους παρέχεται υπηρεσία τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν δικαίωμα να εγκαταλείψουν αυτήν την παροχή ή να την μεταβιβάσουν σε άλλο συνάδελφο όταν προκύψουν οι ακόλουθες καταστάσεις:

Παρ. α) Αν κατά την επαγγελματική σκέψη δεν έχει τεθεί μια κατάλληλη σχέση μεταξύ της Ομάδας της Υγείας – και του Ασθενούς, πράγμα το οποίο δημιουργεί ένα εμπόδιο ή ζημία για μια κατάλληλη προσφορά

Παρ β) Αν ο Ασθενής χρησιμοποιώντας την σκέψη του και την επιθυμία του δεν εφαρμόζει τις ενδείξεις που του έχουν υποδειχθεί ή σε περίπτωση απουσίας αυτών των συνθηκών οι υπεύθυνοι συγγενείς του δεν συνεργάζονται για την εφαρμογή τους.

Παρ γ) Αν πληροφορηθεί ότι ο Ασθενής εξετάζεται λαθραίως από άλλον επαγγελματία .

Αρθ. 72. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας, έχουν δικαίωμα Πνευματικής Ιδιοκτησίας επάνω στις επιστημονικές τους εργασίες με βάση τις γνώσεις τους, καθώς επίσης κάθε άλλο έγγραφο το οποίο ανατακτά την επιστημονική τους σκέψη και κρίση.

Αρθ. 73. Η μη ορισμένη απαρίθμηση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων που περιέχονται στα διάφορα Κεφάλαια αυτού του Κώδικα δεν επιρραΐζουν το ελάχιστον τα δικαιώματα των Μελών της Ομάδας της Υγείας της εμφύτου καταστάσεώς τους ως ανθρωπίνου ατόμου, πανεπιστημιακού επαγγελματία και εργαζομένου, τόσο ατομικά όσο και συνολικά, αναγνωρισμένων, εγκαθιδρυμένων, ή εγγυημένων με κανόνες Δικαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αρθ. 74. Κάθε υγιές άτομο έχει την κοινωνική και ηθική υποχρέωση να προσέχει την υγεία του

Αρθ. 75. Κάθε άτομο σε περίπτωση ασθένειας έχει δικαίωμα να του σέβονται την αξιοπρέπεια αυτήν καθαυτήν, και να λαμβάνει την καλύτερα ιατρική περίθαλψη από τα μέλη της Ομάδας της Υγείας και από τα Κέντρα στα οποία προσέρχεται ώστε η ευημερία να είναι δυνατή τόσο στον ψυχοφυσικό όσο και στον κοινωνικο-πολιτιστικό τομέα.

Αρθ. 76. Κάθε παροχή βοήθειας στην Υγεία, πρέπει να στηρίζεται στην ελεύθερη επιλογή του επαγγελματία εκ μέρους του ασθενούς, είτε είναι ιδιωτικής μορφής από Κέντρα οποιαδήποτε μορφής, ή από το Κράτος

Αρθ. 77. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να του παρέχεται η πληροφόρηση που επιτρέπει να δώσει την συγκατάθεσή του αντιλαμβανόμενος την διάγνωσή του, πρόγνωσή, την θεραπεία την προληπτική φροντίδα πρώτης ή δεύτερης μορφής, που αναλογούν στην κατάσταση της υγείας του. Θα πρέπει να υπογράφει αυτός η οικογένειά του ή ο εκπρόσωπός του μια ελεύθερη «Συγκατάθεση Πληροφόρησης» όταν οι θεράποντες το θεωρούν αναγκαίο.

Αρθ. 78. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να του φυλάσσεται το απόρρητον της κατάστασης της υγείας του σε σχέση με τους τρίτους τόσον προφορικά όσον και δια μέσου της αποκαλύψεως του Ιστορικού.

Αρθ. 79. Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να λαμβάνει συναισθηματική υποστήριξη και να αιτείται πνευματική ή θρησκευτική βοήθεια από άτομα της επιλογής του.

Αρθ. 80. Ο ασθενής έχει δικαίωμα :

Παρ α) Να φροντίζεται από άτομα ικανά να τον βοηθήσουν να διατηρεί μια αίσθηση ελπίδας και εμπιστοσύνης σε καταστάσεις κρίσιμες.

Παρ. β) Να διατηρεί τις ατομικότητές του και την ικανότητα αποφάσεων του που προκύπτουν απ' αυτήν την κατάσταση καθώς επίσης να γίνονται αποδεκτά το άτομο ή στα άτομα τα οποία αυτός επιλέγει όταν η πνευματική του ικανότητα των αποφάσεών του διακινδυνεύσει.

Παρ γ) Να λαμβάνει θεραπευτική βοήθεια η οποία θα απαλύνει τις παθήσεις του.

Παρ δ) Να εισακούονται οι σκέψεις και τα αισθήματά του όσον αφορά τον τρόπο εστίασεως του θανάτου του.

Παρ. ε) Να μην πεθάνει μοναχός του αλλά συνοδευόμενος από άτομα της συμπάθειάς του

Παρ στ) Να είναι σεβαστή η αξιοπρέπεια του σώματός του όταν έχει πεθάνει.

Αρθ. 81 Όταν ο ασθενής επιθυμεί να κάνει χρήση του δικαιώματός του με μια δεύτερη γνώμη, έχει την υποχρέωση να γνωστοποιήσει αυτό το γεγονός στον θεράποντα ο οποίος τον παρακολουθούσε μέχρι εκείνη την στιγμή καθώς επίσης πρέπει να δεχθεί ότι αυτός να του γνωστοποιήσει την απομάκρυνσή του κατόπιν αυτής της καταστάσεως, αν αυτό ταιριάζει.

Αρθ. 82. Ο ασθενής έχει την ηθική υποχρέωση να αναγνωρίσει τις ευθύνες του της μη εκπληρώσεως των επιστημονικών υποδείξεων , σε περίπτωση που η υγεία του χειροτερεύει ή προκύπτουν σοβαρές επιπλοκές στην διάρκεια αυτής ,

Αρθ. 83.Ο ασθενής πρέπει να είναι υπεύθυνος φύλακας για να αποφύγει την μετάδοση της ασθένειας του αν αυτός ο κίνδυνος είναι πιθανός.

Αρθ. 84.Ο ασθενής πρέπει να ενεργεί κατανοητικά σε σχέση με τις ηθικές αντιρρήσεις του υπευθύνου θεράποντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΤΗΣ ΣΧΕΣΕΩΣ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΑΣΘΕΝΗΣ

Αρθ.85, Η σχέση της Ομάδας της Υγείας μετά του ασθενούς εγκαθίσταται κάθε φορά που ένας θεράπων της Υγείας δέχεται το αίτημα ενός μέλους της κοινωνίας, ο οποίος πλησιάζει αναζητώντας την γνώμη του, την συμβουλή του ή μια πιθανή θεραπεία.

Αρθ. 86. Το θεμελιώδες αντίκειμενο της εργασίας της Ομάδας της Υγείας είναι η πρόληψη, διαφύλαξη, προφύλαξη, και η ανάρρωση της Υγείας των ατόμων, είτε είναι άτομα είτε είναι μέλη της κοινωνίας, διατηρώντας τον ατομικό σεβασμό αυτών που τους συνδράμουν.

Αρθ. 87. Πρέπει να θεωρείται ως Οικογενειακός Ιατρός ή του Ασθενούς, εκείνος τον οποίο συνήθως συνδράμουν οι αναφερόμενοι, και καταθέτουν την επαγγελματική τους εμπιστοσύνη καθώς επίσης την ανθρώπινη. Σαν Επικεφαλής Ιατρός θεωρείται εκείνος ο οποίος συνδράμει στον ασθενή κατά την στιγμή του πόνου.

Αρθ. 88. Η θεμελιώδης βάση της ανθρωπίνης σχέσεως στην εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος είναι η διϋική μορφή Ιατρός – Ασθενής (Ομάδα της Υγείας – Ασθενής) και η πρώτη αφοσίωση αυτού πρέπει να βρίσκεται στο άτομο το οποίο συντρέχει, ακτικαθιστώντας τις ειδικές του ανάγκες έναντι οποιασδήποτε χρειάς

Αρθ. 89. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να θέσουν με τον ασθενή τους μια σχέση αφοσίωσης, ευπρεπείας, σεβασμού, κατανόησης και ανεκτικότητας, πρέπει επίσης να καθοδηγεί την ερωτοαπάντηση την κλινική εξέταση και τις ενδείξεις τις διαγνωστικές και τις θεραπευτικές, μέσα στην πιο αυστηρή μορφή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, δίχως να γίνεται διάκριση από κάποια αιτία .

Αρθ. 90. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να διαθέτουν στον ασθενή τους τον απαραίτητο χρόνο για να εκτιμήσουν τον πόνο του, να τον εξετάσουν να του ενδείξουν τα διαγνωστικά στάδια και να του εξηγήσουν όλα όσα είναι απαραίτητα.

Αρθ.91 Θεωρείται βαρύ ηθικό λάθος η βιαστική εξέταση, η απώλεια κλινικής εξέτασης, καθώς επίσης οι εξηγήσεις οι οποίες δίνουν απάντηση στις ανησυχίες του ασθενούς ή στους συγγενείς του. Η επίκληση της ελλείψεως χρόνου από τον αριθμό των ασθενών τους οποίους πρέπει να εξετάσει ή η ανταμοιβή που θα λάβει από κάθε έναν από αυτούς δεν είναι λόγος που να τον εξαιρεί από το ηθικό του χρέος.

Αρθ. 92. Μέσα στους κανόνες οι οποίοι ισχύουν στη σχέση ιατρού ασθενούς είναι βασικής κατηγορίας ο σεβασμός του επαγγελματικού απορρήτου, η εμπιστευτικότητα και η ελεύθερη πληροφορική συγκατάθεση σε ατομική μορφή ή σε πρόσωπα υπεύθυνα όταν η κατάσταση έτσι το απαιτεί.

Αρθ.93. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας ακόμα κι εκείνοι που έχουν τις πλέον υψηλές βαθμολογίες σε υπόληψη τόσο επαγγελματική όσον και ακαδημαϊκή πρέπει ν' αποφεύγουν ενέργειες συγκαταβατικότητας, παντοδυναμίας και πατρικότητας με τους ασθενείς τους ή τους συγγενείς τους.

Μια θετική διάταξη, για ν' αναχθούν κατά τρόπον συνολικό τα προβλήματα επιτρέπει να φθάσουν σε αποτελεσματικές συμφωνίες επάνω στις φροντίδες που πρέπει να του παρέχονται σχετικά με την υγεία του ασθενούς, καθώς επίσης την υπευθυνότητα αυτού όσον αφορά την εφαρμογή των ενδείξεων.

Αρθ. 94. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να φθάσουν στα άκρα την σύνεσή τους για να δώσουν μια γνώμη σε κρίσιμες καταστάσεις τέτοιες όπως :

Παρ. α) Βαρεία ασθένεια ή αξέληξη άμεση και μοιραία .

Παρ. β) Αδυναμία θεραπείας

Παρ γ) Ανικανότητα ψυχο-σωματική προοδευτική και ανεπανόρθωτη

Αρθ. 95. Οι ακόλουθες περιπτώσεις της ιατρικής δράσεως απαιτούν έγκριση ή πληροφορική συγκατάθεση του ασθενούς ή του υπευθύνου ατόμου αυτού του ιδίου:

Παρ α) Διαδικασίες , διαγνώσεις ή θεραπείες που συνεπάγουν κίνδυνο για την υγεία.

Παρ β) Σπασμωδική θεραπευτική

Παρ γ) Ακρωτηριασμός, ευνουχισμός ή άλλη εγχείρηση η οποία φέρει ακρωτηρίαση

Παρ δ) Επεμβάσεις σε ανηλίκους.

Σε οποιαδήποτε αμφίβολη περίπτωση συμβουλεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει μια έγγραφος εξουσιοδότηση καθώς επίσης την βεβαίωση αναλυτικά σε ένα ιατρικό πρωτόκολλο ή ειδικό χειρουργικό έγγραφο το οποίο πρέπει να επισυνάπτεται με το αντίστοιχο ιατρικό ιστορικό.

Αρθ. 96. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας δεν εμπιστεύονται τους ασθενείς τους για την εφαρμογή διαδικασιών διαγνώσεων ή θεραπευτικών τα οποία δεν έχουν προηγουμένως ελεγχθεί με τον έλεγχο των αναγνωρισμένων επιστημονικών αρχών βάσει της θεραπευτικής αγωγής της Ιατρικής Έρευνας (Βιβλίο 3 Κεφάλαιο 23)

Αρθ. 97. Οι κοινωνικές επισκέψεις φιλίας ή συγγενείας ενός μέλους της Ομάδας της Υγείας και ενός ασθενούς ο οποίος εξετάζεται από άλλον θεράποντα πρέπει να αποφεύγεται οιαδήποτε ερώτηση αναφορικά με την πάθηση ή να σημειώνονται παρατηρήσεις σχετικά με την συμπεριφορά του άλλου επαγγελματία. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υπάρχει προσωπικό συμφέρον για την περίπτωση ή με πρόθεση ελέγχου

Αρθ. 98. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα για:

Παρ α) Την ελεύθερη επιλογή του θεράποντος για την θεραπεία της ασθένειάς του και την συμβουλή με άλλον αναζητώντας μια δεύτερη γνώμη δίχως αυτό να ζημιώνει την συνέχιση ή την ποιότητα της θεραπείας του

Παρ β) Να μην εγκαλείπεται αυθαιρέτως από έναν επαγγελματία της Υγείας ο οποίος τον θεραπεύει. Αυτός μπορεί να αφήσει την θεραπεία αν ο ασθενής έχασε την εμπιστοσύνη του. Αυτή η κατάσταση πρέπει να αναλυθεί από αμφοτέρους, για ν' αποφασισθεί ένας αναπληρωτής ο οποίος θ' αποδεχθεί να αναλάβει τον ασθενή. Ο θεράπων ο οποίος παραιτείται πρέπει να ενεργήσει πιστώως και σεβασμώς με τον συνάδελφο του ο οποίος προτάθηκε, οποιαδήποτε κι αν είναι η γνώμη που αυτός σκέφτεται ότι αξίζει.

Αρθ.99. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν την ηθική υποχρέωση να παρέχουν βοήθεια στα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης όταν δεν υπάρχει άμεση προσφορά ενός συστήματος επείγουσας προσοχής πιο κατάλληλο από αυτόν τον ίδιο και σε τέτοιες καταστάσεις μπορούν να μην διαθέτουν την επιθυμία του ασθενούς ή των συγγενών του. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η παροχή βοήθειας θα γίνει βάσει ιδίας πρωτοβουλίας ή όταν θα έχει αναγνωρισθεί και θα έχει αιτηθεί η επείγουσα παρέμβασή του, την οποία δεν δύναται ν' αρνηθεί, ούτε όταν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ή κίνδυνος της ακαιρεότητάς του.

Αρθ 100. Αποτελεί βαρεία ηθική έλλειψη η εφαρμογή των διαδικασιών οι οποίες απαιτούν την προσωπική απόφαση του ασθενούς, δίχως αυτή να έχει επιζητηθεί τόσο διαγνωστικές όσο και θεραπευτικές, και ιδίως σε καταστάσεις που έχουν σχέση με την αρχή και το τέλος της ζωής..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Αρθ. 101. Θεωρείται Επαγγελματικό Απόρρητο στην Υγεία αυτό το οποίο δεν είναι ηθικό ούτε νόμιμο ν' αποκαλυφθεί δίχως δίκαιη αιτία.

Αρθ. 102. Το επαγγελματικό Απόρρητο είναι μια ηθική υποχρέωση η οποία στο Μέλος της Ομάδα της Υγείας γεννιέται ταυτόχρονα με την ουσία του επαγγέλματος του και έχει σχέση με τον σεβασμό της ελευθερίας του ασθενούς. Το κοινό συμφέρον, η ασφάλεια των ασθενών, η τιμή των οικογενειών, ο σεβασμός του επαγγελματία και η αξιοπρέπεια της Ιατρικής απαιτούν το Απόρρητον.

Αρθ. 103. Είναι τόση η σπουδαιότης ώστε εμφανίζεται ως μια υποχρέωση η παραβίαση του οποίου δίχως δίκαιη αιτία είναι καταχωρημένη στον Ποινικό κώδικα ως παράπτωμα. Δεν είναι απαραίτητο να δημοσιευθεί το γεγονός για να θεωρηθεί αποκάλυψη, φτάνει μόνο να το εκμυστηρευθεί κανείς σε κάποιο μεμονωμένο πρόσωπο.

Αρθ. 104. Η Ομάδα της Υγείας έχει την υποχρέωση και το δικαίωμα να διατηρεί Απόρρητο όλα αυτά τα οποία ο ασθενής του έχει εμπιστευθεί, ότι έχει δει, έχει συμπεράνει και κάθε έγγραφο που δημιουργήθηκε κατά την εξάσκηση της επαγγελματικής υπηρεσίας του. Πρέπει να είναι τόσο διακριτικός ώστε άμεσα ή έμμεσα τίποτα δεν πρέπει να αποκαλυφθεί.

Αρθ. 105. Στις περιπτώσεις της εγκυμοσύνης ή του τοκετού μιας αγάμου ανηλικού, ο ιατρός πρέπει να σιωπά. Η καλύτερη θέση είναι να την συμβουλευσει ώστε η αναφερομένη να κοινοποιήσει την κατάσταση της σε άτομα ενήλικα της οικογενείας της.

Αρθ. 106. Το επαγγελματικό Απόρρητο υποχρεώνει όλη την Ομάδα της Υγείας να διατηρεί το απόρρητο από την στιγμή της ενάρξεως της θεραπείας. Ο θάνατος του ασθενούς δεν απαλλάσσει την Ομάδα της Υγείας να διατηρεί το Απόρρητον.

Αρθ. 107. Ο επαγγελματίας μόνο δύναται να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την διάγνωση την θεραπεία ή την πρόγνωση ενός ασθενούς, σ' αυτόν τον ίδιο ή στους πλησιέστερους συγγενείς.

Μόνο μπορεί να ενεργήσει διαφορετικά με την διατυπωμένη εξουσιοδότηση του ασθενούς ή των πλησιεστέρων συγγενών του αν αυτός δεν είναι σε κατάσταση να αποφασίσει κατά τρόπον αυτόνομο.

Αρθ. 108. Όταν συμβαίνουν καταστάσεις οι οποίες έχουν εδραιωθείσα μορφή και οι οποίες εκπροσωπούν μια απαραίτητη ανάγκη κατόπιν αιτήσεως της Αρμοδίας Επιστημονικής Αρχής, το μέλος της Ομάδας της Υγείας ο οποίος ενεργεί δύναται να αποκαλύψει πληροφορία για τον ασθενή του στον συνάδελφο ο οποίος το αιτείται προτιμηταία είναι η προσωπική μορφή ή εγγράφως αλλά με κλειστό φάκελλο.

Αρθ. 109. Οι αλλαγές της Οργανώσεως της Περιθαλπτικής Ιατρικής και οι απαιτήσεις των συνδικαλιστικών συντεχνιών δεν μπορούν να θεωρούνται ως δικαιολογίες για την αποκάλυψη διαγνώσεων και επικυρώσεις οι οποίες βιάζουν γενικά το Επαγγελματικό Απόρρητο.

Αρθ.110. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας, Προϊστάμενος της Ομάδας ή του κέντρου ή της Υγιεινής Υπηρεσίας είναι υπεύθυνο να θέσει τους απαραίτητους ελέγχους για να μη γίνεται ευάλωτη η ιδιωτική κατάσταση και η εκμυστήρευση των ασθενών οι οποίοι περιβάλλονται από αυτό.

Αρθ. 111. Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας υποχρεούται να ζητήσει δικαστικώς τις αμοιβές του θα περιορισθεί στο να ενδείξει τις πραγματοποιηθείσες παροχές, να είναι επιφυλακτικός στην πληροφόρηση της διάγνωσης και την φύση των παθήσεων διαφυλάττοντας την έκθεση λεπτομερειών ενώπιόν των διορισμένων επιστημόνων ειδημόνων .

Αρθ. 112. Αν το Μέλος της Ομάδας της Υγείας θεωρεί ότι η γνωστοποίηση της διάγνωσης σ' ένα πιστοποιητικό ζημιώνει τον αναφερόμενο πρέπει να του το πληροφορήσει και να δεχθεί την απόφασή του σχετικά με αυτό.

Αρθ. 113.Ο ακλοολισμός άλλες τοξικομανίες και οι ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικά λόγω ότι θεωρούνται ασθένειες κοινωνικού χαρακτήρα υποχρεώνουν τα μέλη της Ομάδας της Υγείας να υπερασπίζονται τους ασθενείς τους δια μέσου του επαγγελματικού απορρήτου των, όταν αυτό δεν σημαίνει μια πραγματική και αποδεικτική ζημία για τον ασθενή, για έναν τρίτο άτομο ή για την κοινωνία.

Αρθ. 114. Θεμελιώνει βιασμός των αρχών του επαγγελματικού απορρήτου να γίνεται μνεία κλινικών περιπτώσεων οι οποίες είναι εξακριβωμένες, να εκθέτουν φωτογραφίες των ασθενών τους σε επαγγελματικές παρουσιάσεις ή ανακοινώσεις ιατρικών θεμάτων σε προγράμματα ραδιοφώνου, τηλεοράσεως, κινηματογράφου, ή σε άρθρα συνεντεύξεις, ή ρεπορτάζ σε εφημερίδες, περιοδικά ή οποιοδήποτε άλλο μέσο τον οποίο δεν έχει ιατρική μορφή.

Αρθ. 115. Η ηθική σύνεση και η υπευθυνότητα του μέλους της Ομάδας της Υγείας, σε σχέση με το Επαγγελματικό Απόρρητο, είναι ειδικής σημασίας όταν η πληροφορία για την Υγεία του ασθενούς πρέπει να γνωστοποιηθεί στους συγγενείς του.

Αρθ. 116. Ο Ιατρός και τα άλλα μέλη της Ομάδας της Υγείας είναι απηλλαγμένα του επαγγελματικού απορρήτου σε κάθε μια από τις ακόλουθες καταστάσεις:

Παρ. α) Όταν ενεργούν ως ειδήμονες για μια ασφαλιστική Εταιρεία. Οι πληροφορίες πρέπει να ενταχθούν στους κανόνες του επαγγελματικού απορρήτου και να αποστέλλουν με κλειστό φάκελλο στον Υπεύθυνο επαγγελματία της Εταιρείας, ο οποίος με την σειρά του έχει τις ίδιες υποχρεώσεις του επαγγελματικού απορρήτου,

Παρ β) Όταν έχουν δημιουργήσει επιτροπή από κάποια αρμόδια αρχή για να γνωρίσουν την σωματική ή την ψυχική κατάσταση ενός ατόμου.

Παρ γ) Όταν πρέπει να κάνουν γνωματεύσεις ή αυτοψίες με την ιδιότητα του ιατροδικαστή σε οποιαδήποτε δικαιοδοσία ή όταν είναι απαραίτητη η επέμβασή του για να αποφευχθεί ένα δικαστικό λάθος.

Παρ δ) Όταν ενεργούν ως Υπεύθυνοι Υγιεινής ή όταν πρέπει να διαλευκάνουν ασθένειες οι οποίες θεωρούνται μολυσματικές και μεταδοτικές

Παρ ε) Όταν ο ιατρός εκδίδει το πιστοποιητικό Θανάτου.

Παρ. στ) Στην υπεράσπισή του έναντι καταγγελίας σε κατηγορία λόγω ζημιά κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός του ή όταν πρέπει να ενεργήσει ως μάρτυρας έναντι ενός δικαστηρίου.

Παρ ζ) Όταν καταγγέλει παραπτώματα τα οποία γνωρίζει κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός του, σύμφωνα με το προβλεπόμενο από τον Ποινικό Κώδικα, με εξαίρεση τα παραπτώματα Ιδιωτικής μορφής που αναφέρονται στην άρθρωση του αναφερομένου Κώδικα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρθ 117. Παρά τις δυσκολίες για να επιτευχθεί ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός, η ιδέα της Ποιότητας της Παροχής της Υγείας είναι συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των αναγκών και των απαιτήσεων του ιδιωτικού ασθενούς, των συγγενών του και της κοινωνίας σαν ένα σύνολο. Βασίζεται στην οργάνωση μιας αλλαγής της οποίας σκοπός της είναι να επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο παροχών εξαφανίζοντας τα λάθη και βελτιώνοντας την απόδοση των Ιδρυμάτων.

Αρθ. 118. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας περιγράφει ως απαραίτητα στοιχεία για να φθάσει κανείς στην Ποιότητα Παροχής Υγείας τους ακόλουθους παράγοντες: Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ποιότητας, επαρκή χρήση των μέσων ένα ελάχιστο κίνδυνο για τον ασθενή, μια υψηλή ικανοποίηση για τον ασθενή και την τελική εκτίμηση του αποτελέσματος της Υγείας.

Αρθ. 119. Η ποιότητα της Υγείας πρέπει να εννοηθεί ως περιέχουσα τρεις διαστάσεις: α) Ανθρώπινη β) Επιστημονική-Τεχνική γ) Οικονομική –Πιστωτική

Αρθ. 120. Τα νέα μοντέλα παροχής πρέπει να έχουν την εγγύηση της επιστημονικής λογικής και της ηθικο-κοινωνικής.

Αρθ. 121. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας, πρέπει να συμμετέχουν στις πολιτικές ποιότητας με σκοπό να διαγραμμίζουν τους γενικούς στόχους, καθώς επίσης τον σχεδιασμό και την στρατηγική για να επιτευχθούν, της οργάνωσης και της εφαρμογής των προγραμμάτων και ελέγχοντας τ' αποτελέσματα με σκοπό την συνεχή βελτίωση.

Αρθ. 122. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να λαμβάνουν μέρος στην Διαχείριση της Ποιότητας αναπτυχθείσα βάσει των αρχών τις οποίες ανήγγειλε η Ο.Μ.Σ. επί του δικαιώματος κάθε ανθρώπου για να επιτύχει «Το ανώτατο επίπεδο Υγείας το οποίο είναι δυνατόν να επιτύχει» αυτή η αρχή πρέπει να ενσωματωθεί στους Νόμους κάθε Κράτους σαν μια ευθύνη νομική και ηθική του Κράτους και των Οργανώσεων Υγείας.

Αρθ. 123 Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να εφαρμόζουν ειδικές πράξεις για να εφαρμόζουν Ελέγχους Ποιότητας οι οποίοι να είναι αποδεκτοί Παγκοσμίως καθώς επίσης τις τεχνικές και τις ενέργειες που έχουν αποτελεσματικό σκοπό χρησιμοποιηθέντων στην επαλήθευση των αντιστοίχων, ώστε να καθορίσουν αν η ποιότητα παραγωγής αναλογεί με την ποιότητα προγραμματισμού. Αυτές οι ενέργειες πρέπει να επιτρέπουν να μετράται η Πραγματική Ποιότητα, να συγκρίνεται με τους Κανόνες (Οδηγός Ποιότητας) και να ενεργούν επάνω στις διαφορές.

Αρθ, 124. Η εκτίμηση της Παρασχεθείσας Ποιότητας, θα είναι ευθύνη των διαφόρων μελών της Ομάδας της Υγείας οι ακόλουθοι.

Παρ α) Οι παρέχοντες που θεωρούνται εν συνόλω

Παρ β) Οι χρήστες

Παρ γ) Οι διαχειριστές της Υγείας (Δημόσιοι, Κοινωνικές Παροχές, Ιδιωτικές, άλλοι)

Αρθ. 125. Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να τείνουν να αποκτήσουν Συστήματα Ασφάλειας Εγγύηση Ποιότητας , διαμέσου ενός συνόλου ενεργειών σχεδιασμένων και συστηματοποιημένων, αναγκαίες για να εμπνεύσουν την εμπιστοσύνη που ένα αγαθό ή μια παροχή θα εφαρμόσει αυτά τα οποία απαιτούνται από την ποιότητα, και τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο σύνολο των κατευθυνόμενων δράσεων οι οποίες θα εγγυώνται ότι η παραχθείσα ποιότητα ικανοποιεί τις ανάγκες του χρήστη

Αρθ. 126. Οι Παρέχοντες σαν σύνολον πρέπει να κατέχουν την ανώτερη ιδιότητα ευθύνης και ηθικής διαγωγής με την άποψη ότι πραγματοποιείται διαρκής αναζήτηση ισότητας αποτελεσματικότητας αποδοτικότητας και προσαρμοστικότητας στην εφαρμογή των εκσυγχρονισμένων αντιλήψεων με την κατάλληλη τεχνολογία..

Αρθ. 127. Η ιδέα της ικανοποίησης πρέπει να βαθμολογείται τόσο για την χρήση καθώς επίσης για τις συνθήκες επαγγελματικής εργασίας.

Αρθ. 128. Οι διαχειριστές της Υγείας σαν μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να δεχθούν και να ενεργήσουν βάσει αυτού του Κώδικα, προβλέποντας και παρέχοντας κάθε μέσον για να επιτευχθεί η Ποιότητα της Παροχής. Είναι τόσο υπεύθυνοι όσο και οι απευθείας παράγοντες μιας καλής εφαρμογής της Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΑ

Αρθ. 129 Το βασικό αντικείμενο το οποίο πρέπει να εκπληρώσει μια Ομάδα Ιατρικής Παροχής είναι να επιτύχει μια ομάδα ανθρώπων να εργάζονται αρμονικά για να προσφέρουν μια άριστη παροχή στους ασθενείς οι οποίοι δέχονται θεραπεία προσπαθώντας να επιτύχουν την θεραπεία τους ή την απάλυψη των παθήσεών τους.

Αρθ. 130. Τα μέλη της Ομάδας πρέπει να έχουν συνείδηση, ότι σε κάθε στιγμή πρέπει ν' αποφασίσουν σε σχέση πάνω στις δύο αυτές βάσεις: την επιστημονική και την ηθική τα οποία είναι βασικά στοιχεία της σύνθεσής τους ως ανθρώπινα όντα.

Αρθ. 131. Η Ομάδα χρειάζεται απαραίτητα μια περίοδο αγωγής, όχι μόνο για στρατηγικές και ενέργειες επιστημονικής - τεχνικής μορφής αλλά ειδικότερα σε συμφωνίες επάνω σε ηθικές αξίες και ηθικές διαγωγές.

Αρθ. 132 Η ιατρική πράξη δύναται να πραγματοποιηθεί ή όχι, (εγκατάλειψη) Η πραγματοποιηθείσα επίσης διακρίνεται σε α) Αποδεκτή ή β) Μη αποδεκτή. Αυτή η τελευταία δύναται να σχηματίσει τρόπους απεισκευσίας, αδεξιότητας ή παράλειψης όσον αφορά την λειτουργία μιας ομάδας. Λόγω αυτών των καταστάσεων είναι αναγκαίος ο έλεγχος της τεχνικής ικανότητας και των ηθικών αξιών ειδικά στους βασικούς τομείς της ιατρικής δράσεως:

Παρ α) Την σχέση ιατρού – ασθενούς

Παρ β) Την μάθηση

Παρ γ) Την έρευνα

Παρ δ) Την συγκεκριμένη ιατρική δράση.

Αρθ. 133. Ο Προϊστάμενος ή ο οδηγός της Ομάδας έχει επίσης ιδιαίτερες ευθύνες:

Παρ α) Να έχει ηθική διαγωγή έναντι αυτών τους οποίους κατευθύνει

Παρ β) Να αναγνωρίζει τον ιδιαίτερο χαρακτήρα αυτών οι οποίοι συνθέτουν την ομάδα.

Παρ γ) Σχέσεις Υπηρεσιών

Παρ δ) Να ελέγχει το περιβάλλον το Κοινωνικο-οικονομικό και το νομικό το οποίο δύναται να διαφέρει από την βαθιά ευγνωμοσύνη μέχρι την εχθρότητα τον θυμό και την επίθεση τόσο στην γνώμη όσον και στην δικαστική ενέργεια

Αρθ. 134 Από πλευράς νομικής δύναται να τεθούν οι ακόλουθες ευθύνες.

Παρ α) Κατευθείαν : Κατά της Ομάδας

Παρ β) Κατανεμημένη κατά ενός των μελών

Παρ γ) Ομαδικά Όταν δεν δύναται να ατομικευθεί ο τελικός υπεύθυνος της ιατρικής ενέργειας.

Παρ δ) Αλληλέγγυος : Όταν συγκαταλέγεται και το βοηθητικό προσωπικό (Νοσοκόμοι 0 Βοηθός χειρουργού, φυσική θεραπεία ,αιματοθεραπεία κ.α.)

Παρ ε) Συνεργαζόμενη . Όταν συγκαταλέγει τόσο τον ιατρό όσο και τον ασθενή

Αρθ. 135. Θεωρείται βαρύ ηθικό λάθος η αδιακρισία της ομάδας ως σύνολον ή μερικών μελών της ομάδας καθότι αυτοί προκαλούν την ευαλωσία της εμπιστοσύνης και του ιατρικού απορρήτου.

Αρθ. 136. Ο Προϊστάμενος της Ομάδας και αυτά ακόμα τα μέλη της είναι υπεύθυνοι όταν δέχονται να εργασθούν σε ένα μέρος όπου δεν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες τεχνικές, χώρου και εγκαταστάσεων οι οποίες επιτρέπουν την σωστή δράση των ειδικών εργασιών τους.

Αρθ. 137. Το πλήρες ιστορικό είναι κάτι το βασικό για την ιατρική παροχή και σ' αυτήν έχουν ευθύνη αρκετά από τα μέλη της Ομάδας.

Αρθ. 138. Η ομαδική εργασία δεν αφαιρεί ευθύνης αυτόν ο οποίος διευθύνει ή αυτούς οι οποίοι έχουν αρμοδιότητες να εκπληρώσουν με την Ελεύθερη Πληροφορημένη Συγκατάθεση χαρακτηριστικά των οποίων είναι ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ξεπερνούν την συμπλήρωση και την υπογραφή ενός τυπικού δελτίου.

Αρθ. 139. Η Ομαδική εργασία δεν θα εμποδίσει να γνωρίσει ο ασθενής ποιος είναι ο θεράπων ιατρός ο οποίος αναλαμβάνει την ευθύνη της θεραπείας του, αλλά πάντα ο Προϊστάμενός του θα έχει την ευθύνη έναντι του ασθενούς και του Νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΝΩΜΗ

Αρθ. 140. Ονομάζεται Ιατρική Επίσκεψη ή Δεύτερη Γνώμη το αποτέλεσμα μιας δεύτερης επίσκεψης σε άλλο ιατρό ή σε άλλη Ομάδα Υγείας μη απευθείας υπεύθυνη για την θεραπεία του ασθενή (η Νομική και η Ηθική πλευρά) για να επιβεβαιώσει ή να τροποποιήσει το ενεργηθέν.

Αρθ 141. Η δεύτερη γνώμη είναι μέρος από την Παροχή στην Υγεία. Μπορεί να αναφέρεται για όλες τις πράξεις ή να περιοριστεί σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο .

Αρθ. 142. Λόγω των πολυμόρφων αντικτύπων που έχει αυτή η Ιατρική Πράξη πάνω στους πρωταγωνιστές απαιτείται από τα μέρη τα οποία συνέρχονται όχι μόνο γνώση επιστημονική και τεχνική αλλά μια κατάλληλη ισορροπία ωριμότητας και αλληλέγγυου σεβασμού, καθότι το κύρος της Ιατρικής κάθε φορά που δημιουργείται μια Ιατρική πράξη αμφιβάλλεται, και αυτό είναι πιο κρίσιμο στην περίπτωση της Δεύτερης Γνώμης.

Αρθ. 143. Με βάση την εξυπηρέτηση της αρχής της ευεργεσίας προκύπτει η υποχρέωση της Ομάδας της Υγείας να θεωρεί την Υγεία του ασθενούς υπεράνω οποιασδήποτε άλλης καταστάσεως. Κάθε διαμάχη συμφερόντων οποιασδήποτε μορφής μεταξύ των ερωτηθέντων πρέπει να εξαρτάται από το πρωταρχικό συμφέρον που συνθέτει η προαναφερομένη αιτία.

Αρθ. 144. Αυτού του είδους η συμβουλή μπορεί να δημιουργηθεί κατόπιν αιτήσεως του ασθενούς και σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας και του κανόνος του απορρήτου οι συγγενείς δύνανται μοναχά να αιτηθούν από τον θεράποντα ιατρό μια δεύτερη συμβουλή με άλλον επιστήμονα εφόσον διαθέτουν έκδηλο εξουσιοδότηση του ασθενούς, ή σε περίπτωση που αυτός δεν έχει την ικανότητα. Επίσης δύνανται να την προτείνει ο αρχικός υπεύθυνος μπροστά στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Παρ α) Όταν είναι δύσκολο να φθάσει κανείς σε μια αποτελεσματική διάγνωση.

Παρ β) Όταν δεν επιτυγχάνεται ένα εφικτό αποτέλεσμα με την δοθείσα θεραπεία

Παρ γ) Όταν λόγω της βαρύτητας της πρόγνωσης χρειάζεται να μοιράσει την ευθύνη με άλλον ή άλλους συναδέλφους

Παρ δ) Για νόμικους, εργατικούς, διοικητικούς ή άλλους λόγους παρόμοιας μορφής

Αρθ 145. Όταν την προτείνει ο ασθενής ή οι συγγενείς του ο Επικεφαλής ιατρός δεν πρέπει να αντιτίθεται στην πραγματοποίηση της δεχόμενος τον προτεινόμενο σύμβουλο, αν και του μένει το δικαίωμα να το απορρίψει όταν υπάρχει δικαία αιτία.

Στην περίπτωση που δεν φθάνουν σε μια συμφωνία, ο Επικεφαλής ιατρός έχει το δικαίωμα να προτείνει έναν από κάθε πλευρά και αν δεν γίνει και αυτό αποδεκτό δύναται να αρνηθεί την πρόταση συνεχίζοντας να την παρέχει αυτός.

Αρθ. 146. Με βάση την αρχή της αυτονομίας (η ικανότητα αυτοαποφάσεων) ο ασθενής πρέπει να συμμετέχει της ευθύνης των αποφάσεων της περίθαλψης του, επιτρέποντάς του επίσης την

δυνατότητα ν' αλλάζει αποφάσεις κατά τις διάφορες στιγμές της εξελίξεώς του, αφού του γίνουν γνωστές με τιμότητα ποια είναι τα προβλήματα τα οποία θα προκύψουν

Αρθ. 147. Η δεύτερη γνώμη είναι μια ηθική πράξη, το μη ηθικό συνήθως είναι η διαδικασία του πώς θα πραγματοποιηθεί αυτή. Η υψηλότερη ευθύνη να τεθεί το πλαίσιο ηθικής ανήκει τόσον στον συμβουλευόμενο όσον και στον συμβουλευόντα.

Αρθ. 148. Κατά την διάρκεια των συμβουλών ο συμβουλευόμενος ιατρός επιδεικνύει τίμια και επιμελή συμπεριφορά όσον αφορά την υπόληψη ηθική και επιστημονική του ιατρού επικεφαλής, του οποίου η διαγωγή πρέπει να δικαιολογεί και να συμφωνεί πάντα με την αλήθεια των γεγονότων ή με τις βασικές αρχές της επιστήμης. Πάντως σε οποιαδήποτε κατάσταση η ηθική υποχρέωση του συμβουλευόμενου, όταν αυτός δεν επιφέρει ζημία στον ασθενή, είναι να μειώνει το λάθος και ν' αποφεύγει τις δίκες και τους υπαινιγμούς οι οποίοι είναι ικανοί να ζημιώσουν την εμπιστοσύνη η οποία έχει κατατεθεί στο θεράποντα ιατρό

Αρθ. 149. Ο σύμβουλος ιατρός δεν πρέπει να μετατραπεί σε θεράποντα ιατρό του ασθενούς, κατά την περίοδο της ασθένειας για την οποία τον συμβουλευτήκαν. Αυτός ο κανόνας έχει τις ακόλουθες εξαιρέσεις.

Παρ α) Όταν ο θεράπων ιατρός παραχωρεί εκουσίως την συνέχιση της θεραπείας

Παρ β) Όταν η φύση της ασθένειας χρειάζεται τον ειδικό ν' αναλάβει την θεραπεία.

Παρ γ) Όταν έτσι το αποφασίζει ο ασθενής ή οι συγγενείς του και του εκφράζουν παρουσία των συμμεταχόντων ή του ιατρικού συμβουλίου.

Αρθ 150. Η Δεύτερη Γνώμη εν αγνοία του θεράποντος ιατρού θεωρείται ένα βαρύ ηθικό παράπτωμα, εκτός επαναλαμβανομένης της απουσίας του, της αδυναμίας του, ή της άρνησής του ιατρού επικεφαλής ή με την εξουσιοδότησή του. Όλες αυτές οι περιπτώσεις που επιτρέπουν να συντρέξει κανείς στο να καλέσει και αν αυτές επιμηκύνονται στο να συνεχίσουν την παρακολούθηση του ασθενούς, πρέπει να αποδειχθούν και αν είναι δυνατόν να καταχωρηθούν κατά τρόπον αξιόπιστο, κάνοντας το γνωστό στον θεράποντα ιατρό.

Αρθ. 151. Αν από την πραγματοποιηθείσα επίσκεψη με έναν Ειδικό εννοείται ότι η ασθένεια είναι καταχωρημένη μέσα στην ειδικότητα του συμβουλευόμενου είναι τίμιο ο θεράπων ιατρός να παραχωρήσει την αγωγή της θεραπείας σ' αυτόν. Αν όμως δεν πρόκειται για μια περιπλοκή και είναι μόνο μια εναλλαγή της κλινικής μορφής η διεύθυνση της θεραπείας συνεχίζει με τον θεράποντα ιατρό και ο ειδικός πρέπει να διαφρασηνίσει ότι παρέχει τις γνώσεις του που θα συμβάλουν στην κατάσταση, διακόπτοντας την επέμβασή του τότε όταν θα παύσουν να είναι απαραίτητες οι υπηρεσίες του, ενεργώντας από κοινού.

Αρθ. 152. Σε περίπτωση εγχείρησης είναι ο Ειδικός χειρουργός αυτός ο οποίος πρέπει να θέσει τον κατάλληλο χρόνο, τον χώρο της πραγματοποίησής της και την επιλογή των βοηθών του, δυνάμενος να ζητήσει από τον θεράποντα ιατρό την συμμετοχή του στην εγχείρηση.

Αρθ. 153. Όταν το θεράπων μέλος της Ομάδας της Υγείας στέλνει τους ασθενείς του σε έναν Ειδικό είναι ηθικώς καλό να επικοινωνήσει μαζί του προηγουμένως με τα μέσα που αρμόζουν.

Όταν πραγματοποιηθεί η εξέταση αυτός πρέπει να του γνωστοποιήσει το αποτέλεσμα. Η αγωγή που πρέπει να συνεχισθεί από αμφοτέρους συναδέλφους είναι η ενδεικνυόμενη στα προηγούμενα άρθρα. Αυτού του είδους οι επισκέψεις περιλαμβάνονται μέσα στις εξαιρέσεις.

Αρθ. 154. Συμβουλευόμαστε δίχως να είναι υποχρεωτικό ότι ο Ειδικός ο οποίος δέχεται στο ιατρείο του έναν ασθενή ο οποίος έρχεται αυθόρμητα να γνωστοποιήσει στον θεράποντα ιατρό το αποτέλεσμα της εξετάσεώς του εκτός αν το απαιτεί το αντίθετο ο ασθενής .

Αρθ. 155. Οι ιατροί έχουν την υποχρέωση να συνδράμουν στις επισκέψεις με ακρίβεια χρόνου. Αν μετά από ένα συνετό χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των 15' λεπτών ο θεράπων ιατρός δεν συντρέχει ούτε αιτείται άλλη βραχύχρονη αναμονή, αυτός ή οι συμβουλευόντες ιατροί έχουν δικαίωμα να εξετάσουν τον ασθενή, προηγουμένης της διαδικασίας της πληροφορηθείσας συγκατάθεσης

Αρθ. 156. Όταν συνέλθει ο συμβουλευών ή το ιατρικό συμβούλιο ο θεράπων ιατρός πρέπει να κάνει σχέση της περιπτώσεως δίχως να παραλείψει καμία σπουδαία λεπτομέρεια και θα γνωστοποιήσει το αποτέλεσμα των διαγνώσεων τις οποίες εφάρμοσε . Η επόμενη πράξη είναι οι επισκέπτες να εξετάσουν τον ασθενή . Όταν θα ξανα συγκεντρωθεί το ιατρικό συμβούλιο οι συμβουλευόντες θα δώσουν την γνώμη τους αρχίζοντας από τον νεώτερο και τελειώνοντας με τον επικεφαλής ο οποίος εκείνη την στιγμή θα δώσει την γνώμη του προφορικά ή γραπτά. Ανήκει σ' αυτόν τον τελευταίο να επαναλάβει τις γνώμες όλων των συναδέλφων του και να διατυπώσει τα συμπεράσματα τα οποία θα υποβληθούν στην απόφαση του ιατρικού συμβουλίου. Το τελικό αποτέλεσμα αυτών των συμπερασμάτων θα το κοινοποιήσει ο θεράπων ιατρός στον ασθενή ή στους συγγενείς του μπροστά στους συναδέλφους του δυνάμενος να παραχωρήσει αυτήν την υπηρεσία σε οποιονδήποτε από αυτούς.

Αρθ. 157. Αν οι επισκέπτες ιατροί δεν συμφωνούν με τον επικεφαλής ιατρό η υποχρέωση αυτού είναι να το κοινοποιήσει στον ασθενή ή στους συγγενείς του για ν' αποφασίσουν ποιος θα συνεχίσει την θεραπεία.

Αρθ. 158. Ο επικεφαλής ιατρός έχει δικαίωμα να καταγράψει και να διατηρήσει ένα πρακτικό με τις γνώμες που εκφράστηκαν, την οποία θα υπογράψουν όλοι οι συμμετέχοντες συμβουλευόμενοι κάθε φορά για λόγους σχετιζόμενους με τις αποφάσεις του ιατρικού συμβουλίου

Αρθ. 159. Στις επισκέψεις ή τα ιατρικά συμβούλια θα πρέπει ν' αποφεύγονται οι βαθιές πραγματείες πάνω σε θέματα δογματικά ή κερδοσκοπικά και θα πρέπει να πραγματοποιείται η συζήτηση για την πρακτική λύση του παρόντος κλινικού προβλήματος το οποίο παρατηρείται.

Αρθ. 160. Οι αποφάσεις των συμβουλευόντων ή των ιατρικών συμβουλίων μπορούν να τροποποιηθούν από τον επικεφαλής ιατρό αν αυτό το απαιτεί κάποια αλλαγή στην εξέλιξη της ασθένειας, αλλά όλες οι τροποποιήσεις καθώς και οι αιτίες που τις προκάλεσαν πρέπει να εκτεθούν και να αναλυθούν στις ακόλουθες επισκέψεις, σε περίπτωση που αυτές θα πρέπει να πραγματοποιηθούν.

Αρθ. 161. Οι διαφωνίες που θα λάβουν χώρα κατά την διάρκεια των συμβουλίων πρέπει να είναι απόρρητες . Η ευθύνη είναι συλλογική κι δεν επιτρέπεται σε κανέναν να απαλλαχθεί από αυτήν, μέσω δίκης ή λογοκρισίας να εκφραστούν σε άλλο χώρο που δεν είναι αυτός του συμβουλίου.

Αρθ. 162. Στους συμβούλους ιατρούς τους απαγορεύεται ηθικά να επιστρέψουν στο σπίτι του ασθενούς μετά αφού έληξε η επίσκεψη, εκτός από περιπτώσεις επείγουσες ή με την διατυπωθείσα εξουσιοδότηση του επικεφαλής ιατρού και με την συγκατάθεση του ασθενούς ή των συγγενών του και πρέπει ν' αποφεύγει να πραγματοποιεί προσωπικά σχόλια για την περίπτωση.

Αρθ. 163. Όταν η οικογένεια δεν δύναται να πληρώσει μια επίσκεψη ο επικεφαλής ιατρός δύναται να αξουσιοδοτήσει εγγραφως έναν συνάδελφο ώστε να εξετάσει τον ασθενή ως μια τακτική επίσκεψη. Αυτός είναι υποχρεωμένος να το ανακοινώσει στον επικεφαλής ή να του στείλει εγγράφως την γνώμη του με κλειστό φάκελο.

Αρθ. 164. Όταν ένας συνάδελφος απαιτεί πληροφορίες ή ο ίδιος ο ασθενής το αιτείται αυτές πρέπει να είναι πλήρεις δίχως να αποφεύγεται ουδέν στοιχείο το οποίο προήλθε από την εξέταση, συνοδευόμενες με αντίγραφα των μελετών που πραγματοποιήθηκαν. Με τη σειρά του ο ιατρός που το αιτείται πρέπει να εμπιστευθεί στο πιστοποιητικό ή στην πληροφόρηση την οποία του παρέχει ο συνάδελφος, αλλά σε περίπτωση σοβαρής αμφιβολίας έχει δικαίωμα να λάβει τα πρωτότυπα τα οποία θα τα επιστρέψει αμέσως αφού πρώτα τα εξετάσει.

Αρθ. 165. Δεν δύναται να υποκαταστήσει τον επικεφαλής ιατρό αν πριν δεν έχουν εκπληρωθεί οι κανόνες που προβλέπονται στον παρόντα Κώδικα.

Αρθ. 166. Εγγυάται μια καλύτερη Παρακολούθηση της Υγείας όταν προβλέπεται από τα διάφορα συστήματα παροχής Υγείας η Δεύτερη Γνώμη στα πρόσωπα του Συμβούλου ή και των Επιτροπών των Ειδικών.

Αρθ.167. Η τεχνολογική εξέλιξη της πληροφορικής έχει αναπτύξει την Δεύτερη Γνώμη εξ Αποστάσεως. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο ασθενής είναι απών και για να είναι χρήσιμη η Δεύτερη Γνώμη πρέπει να προβλέπει τον ηθικό παράγοντα της σχέσεως της Ομάδας της Υγείας – ασθενούς και τις μεταβλητές του, καθώς επίσης τις μορφές που αναφέρονται στα κεφάλαια του Κλινικού Ιστορικού και του Επαγγελματικού Απορρήτου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Αρθ. 168. Το Κλινικό Ιστορικό θα πρέπει να είναι ένα εργαλείο κατανοητό και αντιληπτό από τους τρίτους, και όχι μόνο από αυτούς οι οποίοι γράφουν σ' αυτό.

Αρθ. 169. Το Κλινικό Ιστορικό είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία στη σχέση της Ομάδας της Υγείας – Ασθενούς. Συμπληρωματικά έχει υψηλότατη σημασία γιατί έχει αποδεικτικό χαρακτήρα έναντι του Νόμου και για λόγους οικονομικούς διοικητικούς.

Αρθ. 170. Πρέπει να συντάσσεται και να υπογράφεται από τον ίδιο ιατρό ο οποίος παρείχε την βοήθεια. Πρέπει να καταγράφεται επακριβώς όταν ένας συνάδελφος αντικαθίσταται από έναν άλλον σε κάποιες λειτουργίες.

Αρθ. 171. Το Κλινικό Ιστορικό πρέπει να είναι ευανάγνωστο δεν πρέπει να έχει διαγραφές δεν πρέπει να αναγράφεται επάνω στο ήδη γραμμένο δεν πρέπει να έχει σβησίματα, δεν πρέπει να υπάρχουν κενά, και όταν υπάρχει ένα λάθος πρέπει να γράφεται η λέξη ΛΑΘΟΣ και να διευκρινίζεται ότι είναι απαραίτητο. Δεν πρέπει να προστίθεται τίποτα μεταξύ γραμμών.

Αρθ. 172. Τα φύλλα του Κλινικού Ιστορικού πρέπει να είναι αριθμημένες και κάθε μια πρέπει να έχει το όνομα του ασθενούς το όνομα του μέλους της Ομάδας της Υγείας και την Ημερομηνία.

Πρέπει να διακρίνονται τα ωράρια των επισκέψεων που πραγματοποιούνται και βασικά μια λεπτομερής καταγραφή της καταστάσεως στην οποία εισέρχεται ο ασθενής.

Αρθ. 173. Στο Κλινικό Ιστορικό θα πρέπει να καταγραφούν λεπτομερώς όλες οι εξετάσεις και οι αναλύσεις οι οποίες πραγματοποιούνται και στην υποθετική περίπτωση που χρειάζεται μια επέμβαση μια πλήρη καταγραφή όλων των συμπτωμάτων τα οποία συντέιναν να πραγματοποιηθεί. Πρέπει να είναι σύγχρονο προς τις διάφορες εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται.

Αρθ. 174. Όταν γίνονται διασκέψεις με άλλους ιατρούς πρέπει να καταγράφονται οι απόψεις αυτών, και να βεβαιούται η ημέρα και η ώρα που έγιναν

Αρθ. 175. Θα πρέπει να καταγράφεται λεπτομερώς στο Κλινικό Ιστορικό η πληροφορία την οποία παρέχει ο ασθενής ή οι συγγενες του καθώς επίσης η αντίδραση την οποία πραγματοποιεί ο οργανισμός του ασθενούς έναντι της θεραπείας, είτε είναι ιατρικής μορφής ή χειρουργικής.

Αρθ. 176. Δεν πρέπει να αποφεύγονται στοιχεία απαραίτητα για μια καλύτερη θεραπεία αν και αυτά δύνανται να είναι λανθάνουσας αιτιολογίας ή κοινωνικά απορριπτέα.

Αρθ. 177. Πρέπει να υπάρχει καταγραφή στο Κλινικό Ιστορικό η Ελεύθερη Συγκατάθεση έχοντας την υπογραφή του ασθενούς της οικογένειας ή του νομικού υπευθύνου.

Αρθ. 178. Το Κλινικό Ιστορικό πλήρες και καταγραφέν κατά τρόπον κανονητό είναι μια από τις μεγαλύτερες ευθύνες της Ομάδας της Υγείας και η ελλειψής του σύνταξη είναι ένα επιβαρυντικό στοιχείο στις δίκες της Νομικής Ευθύνης.

Αρθ. 179. Το Κλινικό Ιστορικό περιέχει προσωπικά στοιχεία και επ' αυτών υπάρχει ένα δικαίωμα Προσωποποιημένο του οποίου μοναδικός κάτοχος είναι ο ασθενής. Η άρνηση να δοθεί στον κάτοχο του μπορεί να αιτηθεί αποζημίωση εξ αιτίας πρόκλησης ζημίας.

Αρθ. 180. Όλο το προαναφερόμενο για το Κλινικό Ιστορικό έχει ταυτόχρονα εφαρμογή για το συμπληρωματικό του υλικό τέτοιο όπως Κλινικές Αναλύσεις , Τομογραφίες , Ακτινογραφίες, κ.τ.λ. Όλα αυτά τα έγγραφα είναι συνυπάρχοντα της υγείας στο σώμα και στην ιδιωτική ζωή του ασθενούς, και κατά συνέπειαν δεν δύνανται να αποποιηθούν και μόνο αυτός δύναται να κατευθύνει και να αποκαλύψει το περιεχόμενό τους.

Αρθ. 181. Ο Ιατρός ή το Θεραπευτήριο είναι οι φύλακες του Κλινικού Ιστορικού, η απώλειά του ή έλλειψη διατηρήσεώς του , θα εμποδίσει την δράση της δικαιοσύνης, ταυτόχρονα του αφαιρεί την δυνατότητα του θεράποντος ιατρού ή του θεραπευτηρίου μιας ανεκτίμητης ευκαιρίας να υπερασπισθεί έναντι μιας δίκης. Ο φύλακας αυτών πρέπει να απολογηθεί γι' αυτήν την κατάσταση.

Αρθ. 182. Πρέπει να εγγυάται για το προαναφερόμενο η διατήρηση του ιατρικού απορρήτου και το Κλινικό Ιστορικό δεν πρέπει να εκτίθεται σ' αυτούς οι οποίοι έχουν άλλους σκοπούς που δεν είναι οι καθαροί επαγγελματικοί.

Αρθ. 183. Είναι ηθικό να σέβεται κανείς την δικαστική απόφαση η οποία διατάσσει την παρουσίασή του με σκοπό ερευνητικό, σε δικαστική αγωγή ή υποστήριξη της νομικής ευθύνης.

Αρθ. 184. Δεν δύναται να χρησιμοποιηθεί για κίβδηλους σκοπούς , για διάκριση κάθε μορφής ή για εξαίρεση ευεργασίας υποχρεούμενος από τον Νόμο.

Αρθ. 185. Σε περίπτωση καταγραφής σε υπολογιστή του Κλινικού Ιστορικού πρέπει να τεθούν επαρκή συστήματα ασφάλειας για να σιγουρευθεί η αλλοίωση των στοιχείων και ν' αποφευχθεί η δράση των βιαστών της απορρήτου πληροφόρησης .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

ΤΗΣ ΣΧΕΣΕΩΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

Αρθ.186.Ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ όλων των επαγγελματιών οι οποίοι είναι αφοσιωμένοι στην Παρακολούθηση της Υγείας η μη εισβολή στα όρια της ξένης ειδικότητας εκτός επειγόντων καταστάσεων και να αποφεύγεται η μετατόπιση δια μέσων τα οποία δεν προέρχονται από τον επιστημονικό ανταγωνισμό, τίθενται οι ηθικές βάσεις με τις οποίες διοικούνται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της Ομάδας της Υγείας .

Αρθ. 187.Ο Ιπποκρατικός Όρκος υποδεικνύει να παρέχεται η υπηρεσία δίχως αμοιβή, στον συνάδελφο στην σύζυγό του στα τέκνα του και τους γονείς του, όταν αυτοί βρίσκονται υπό την προστασία του, και δεν έχουν καμία κοινωνική ασφάλεια. Αυτή η συνήθεια έχει παύσει να ισχύει σήμερα ένας κανόνας για πολλούς επαγγελματίες της Υγείας, λόγος για τον οποίο μένει στην συνείδηση του καθενός πώς πρέπει να ενεργήσει. Δεν προέρχεται από αυτόν ο οποίος δέχεται την παρακολούθηση ο καθορισμός να μην δώσει αμοιβή.

Αρθ. 188.Σε περίπτωση που διαθέτει κοινωνική ασφάλεια και ανακτά τα χρήματα η Ομάδα της Υγείας μένει ελεύθερη να ειστράξει αμοιβή. Έτσι όπως είναι η περίπτωση κατά την οποία ο συνάδελφος έχει ένα μέσο επιβίωσης διαφορετικό από την εξάσκηση της Ιατρικής.

Αρθ. 189.Στο κληρονομικό δικαστήριο ενός μέλους της Ομάδας της Υγείας δίχως κληρονόμους πρώτου βαθμού, η Ομάδας της Υγείας η οποία τον παρακολούθησε της ανήκουν αμοιβές.

Αρθ.190. Κάθε μέλος της Ομάδας της Υγείας έχει δικαίωμα να δεχθεί την παρακολούθηση ενός ασθενούς οποιαδήποτε κι αν ήταν οι συνάδελφοί του οι οποίοι τον παρακολούθησαν προηγουμένως, και οι καταστάσεις με τις οποίες συνδεόταν η παρακολούθηση. Ο τρόπος διαγωγής τον οποίο θα υιοθετήσει υποδεικνύει τον βαθμό σεβασμού της ηθικής μεταξύ συναδέλφων .

Αρθ. 191.Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας καλείται να παρακολουθήσει έναν ασθενή ο οποίος βρίσκεται υπό την παρακολούθηση άλλου επαγγελματία πρέπει να αιτηθεί από την οικογένεια να πληροφορηθεί ο συνάδελφος και στην περίπτωση που αυτή δεν θα το πραγματοποιήσει είναι ηθικά σωστό να το πραγματοποιήσει αυτός.

Αρθ. 192.Σε περίπτωση μιας προσωρινής αναπλήρωσης ενός μέλους της Ομάδας της Υγείας από άλλον συνάδελφο πρέπει να συμφωνηθούν προηγουμένως οι συνθήκες πώς θα πραγματοποιηθεί αυτή η κατάσταση, και ο αναπληρωτής πρέπει να ενεργήσει με τον μεγαλύτερο σεβασμό προς τον συνάδελφό του και τους ασθενείς του.

Αρθ. 193.Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας ενεργεί σαν διαχειριστής διευθυντής, συντονιστής, ορκωτός λογιστής, ή άλλες αρμοδιότητες πρέπει να ενθυμείται πάντα ότι πρόκειται για έναν συνάδελφο ο οποίος αξίζει όλον τον σεβασμό του και την υπόληψη γιατί το μέλος της ομάδας της Υγείας είναι πάντα έτσι,

σε οποιαδήποτε περίπτωση και αν βρίσκεται και η Κοινωνία έτσι τον αναγνωρίζει και περιμένει από αυτόν μια διαγωγή σύμφωνη με την ειδική ηθική του επαγγέλματός του.

Αρθ. 194. Είναι ηθικά απρεπές ν' αναλάβει μια θέση ή μια αρμοδιότητα ενός συναδέλφου ο οποίος έχει απολυθεί λόγω ότι υποστήριξε επαγγελματικά νόμιμα δικαιώματα, αναγνωρισμένα από τον Νόμο ή από το δικαίωμα της Ομάδας της Υγείας.

Αρθ. 195. Θεωρείται βαρεία ηθική έλλειψη να αποκρύβονται εγκλήματα ή σκανδαλώδεις παραβιάσεις της επαγγελματικής ηθικής από έναν συνάδελφο, και θα πρέπει να πραγματοποιηθεί η ανάλογη καταγγελία έναντι των Επιτροπών Ηθικής, Επιστημονικούς Σύλλογους, Συνομοσπονδίες Επαγγελματιών ή Ιατρικοί Σύλλογοι οι οποίοι είναι αγνωρισμένοι από τον Νόμο.

Αρθ. 196. Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας κατέχει μια ιεραρχική θέση δεν πρέπει να την χρησιμοποιεί ώστε να εμποδίζει οι υφιστάμενοι συνάδελφοί του να ενεργούν και να υπερασπίζονται τις ηθικές αρχές του επαγγέλματος τους.

Αρθ. 197. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας, ακόμα κι όταν αφορά τον Ιατρό οι πλέον βαρυσήμαντες πιθανές αποφάσεις στην παρακολούθηση της υγείας των ασθενών, πρέπει να ενθουμούνται πάντα την ευθύνη τους που δεν εξαφανίζεται λόγω του γεγονότος ότι εργάζονται με ένα σύνολο επαγγελματιών οι οποίοι σχηματίζουν μια Ομάδα καθώς επίσης πρέπει να σέβονται τια ειδικά καθήκοντα αποφεύγοντας να μεταβιβάζουν ευθύνες.

Αρθ. 198. Όταν κατόπιν μιας επείγουσας κλήσεως για ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται υπό παρακολούθηση με άλλον ιατρό, συμπτωματική συνάντηση, περιοδική αναπλήρωση, πρέπει να υπενθυμηθούν και να εφαρμοσθούν οι γνωστές σαν ηθικές διαγωγές οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

Παρ α) Να σέβεται κανείς την προτεραιότητα της αφίξεως

Παρ β) Να περιορίζεται στις συγκεκριμένες ενδείξεις εκείνης της στιγμής

Παρ γ) Να αποφεύγεται η μεταβίβαση ασθενών κατά την περίοδο της αναπλήρωσης στο δικό του ιατρείο.

Παρ δ) Να σέβεται κι αν ακόμα διαφωνεί με αυτές τις υποδείξεις του Οικογενειακού Ιατρού και να τις συζητήσουν μακράν της παρουσίας του ασθενούς ή των πλησιεστέρων συγγενών, αποφεύγοντας συμβουλές προς αυτούς ώστε να αλλάξουν τους υπάρχοντες ρόλους. Με τον ασθενή εκτός κινδύνου και παρουσία των Οικογενειακού Ιατρού, η υποχρέωσή του είναι ν' αποχωρήσει ή να παραχωρήσει την εξέταση, εκτός αν το αιτηθεί ο συνάδελφος να συνεχίσουν κατά τρόπον ταυτόχρονο.

Παρ ε) Όλοι οι επαγγελματίες οι οποίοι θα συνδράμουν σε μια επείγουσα κλήση, ανεξάρτητα ποιος θα αναλάβει την παρακολούθηση, έχουν δικαίωμα να εισπράξουν την αμοιβή που τους αντιστοιχεί ανάλογα με την ενέργεια την οποία πραγματοποίησαν.

Αρθ. 199. Όταν το μέλος της Ομάδας της Οικογενειακής Υγείας το θεωρεί κατάλληλο δύναται να προτείνει την συμμετοχή ενός άλλου επαγγελματία σαν βοηθού. Σ' αυτήν την περίπτωση η παρακολούθηση πραγματοποιείται από κοινού. Ο Οικογενειακός Ιατρός ή Επικεφαλής καθοδηγεί ή ελέγχει, αλλά ο βοηθός πρέπει να έχει ευρεία ελευθερία δράσεως. Θεωρείται ένα βαρύ παράπτωμα από

πλευράς του βοηθού αν υποκαταστήσει ή προσπαθήσει να το κάνει, στον επικεφαλής, στην παρούσα ή στις μελλοντικές παρακολουθήσεις του ασθενούς.

Αρθ. 200. Στο αναφερόμενο ως Ιατρική Επίσκεψη, είναι εκεί όπου δοκιμάζεται η ηθική έννοια, των επαγγελματιών μεταξύ τους και η συμπεριφορά τους. Είναι πολύ χρήσιμες σαν παράδειγμα για την μάθηση των νεωτέρων συναδέλφων αυτών οι οποίοι έχουν λιγότερη πείρα.

Αρθ. 201. Είναι ηθικά λογοκριμένο όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας λόγω της ιεραρχίας του ή της θέσεως την οποία κατέχει εξασκεί πίεση πάνω σε άλλους επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται μαζί του για να τους εμποδίσει να εκτελέσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις ή με την ακεραιότητα την τιμή και τις αξίες του επαγγέλματός τους.

Αρθ. 202. Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας πληροφορείται για αντιρρήσεις στις σκέψεις του ή τις υποδείξεις του οι οποίες προέρχονται από άλλο μέλος της Ομάδας της Υγείας πρέπει να προσέξει αναλόγως και αφού δείξει τον αντίστοιχο σεβασμό προσπαθώντας να φτάσει σε μια κατάλληλη συμφωνία για να ξεπεράσει το πρόβλημα πάνω σε μια βάση λογική του καλύτερου επιχειρήματος.

Αρθ. 203. Είναι ειδικής σημασίας η σχέση των μελών της Ομάδας της Υγείας μεταξύ τους, καθότι λόγω της σπουδαιότητας των εργασιών τους στην φύλαξη, την συμπαράσταση και την επάρκεια την οποία παρέχουν στον ασθενή.

Αρθ. 204. Λόγω της αναπτυσσομένης περιπλοκότητας την οποία έχει η σύγχρονη ζωή, και τις μελλοντικές προβλέψεις είναι ειδικής σπουδαιότητας η συνεργασία στην ομάδα της Υγείας των επαγγελματιών των Κοινωνικών Επιστημών και της Ψυχικής Υγείας της οποίας η ένταξη πρέπει να συμπληρούται κατά τρόπον σταθερό για την ευεργεσία της παρακολούθησης των ασθενών.

Αρθ. 205. Τα διάφορα μέλη της Ομάδας της Υγείας δύνανται να συνεταιριστούν με σκοπό να ιδρύσουν μια τεχνική Ομάδα ιεραρχημένη για την καλύτερη εκτέλεση του επαγγέλματος.

Αρθ. 206. Είναι επίσης απαραίτητος η κατανόηση της πολυπλοκότητας και το κόστος της παροχής της Υγείας, λόγος για τον οποίο είναι αναγκαίο μια καλή σχέση με τους επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται στην Διοίκηση των Κέντρων Παροχής Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ

Αρθ. 207. Οι σχέσεις των μελών της Ομάδας της Υγείας και τα Ιδρύματα παροχής Υγείας (Δημόσια, Κοινωνικές Παροχές, Ιδιωτικά, Δημοτικά, Ενόπλων Δυνάμεων) πρέπει να είναι ηθικά και αρμονικά, αποφεύγοντας κάθε προσπάθεια εξαναγκασμού ο οποίος προκαλείται ειδικά λόγω οικονομικών συνθηκών .

Αρθ. 208. Η Ομάδα της Υγείας και το Ίδρυμα θα ευνοούν την παρακολούθηση του ασθενή ο οποίος παρουσιάζεται στην επίσκεψη. Ο Ενεργών ιατρός είναι ο υπεύθυνος να δώσει την κατάλληλη προσοχή φυσική και ψυχολογική σ' αυτόν, καθώς επίσης να δώσει τις κατάλληλες εξηγήσεις στην οικογένεια.

Αρθ. 209. Η Ομάδα της Υγείας δεν θα δέχεται υπό ουδεμία κατάσταση οποιασδήποτε μορφής διάκριση ή βαθμό διάκρισης ο οποίος θα προέρχεται από το Ίδρυμα το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του.

Αρθ. 210. Η Ομάδα της Υγείας και ειδικά ο Προϊστάμενος είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα της παροχής της υπηρεσίας και έχουν την υποχρέωση να πληροφορήσουν και να αιτηθούν από την διεύθυνση του Ιδρύματος όπου εργάζονται την επίλυση των ζημιών ή ελλείψεων κάθε μορφής οι οποίες καταστούν επισφαλή την ιατρική πράξη, Το μέλος της Ομάδας της Υγείας δεν πρέπει να συμμετέχει σε κανένα σχέδιο ή πρόγραμμα παροχής το οποίο περιορίζει την ικανότητά του ν' αποφασίζει ότι είναι καλύτερο για τον ασθενή.

Αρθ. 211. Οι σχέσεις συμβάσεων μεταξύ της Ομάδας της Υγείας από μια πλευρά και του Ιδρύματος ή οποιουδήποτε συστατικού της Κοινωνικής Ασφάλειας από την άλλη πλευρά, εξασφαλίζουν την παροχή της υγείας μέσα σ' ένα πλαίσιο της ηθικής αξιο και σεβαστό έτσι όπως αξίζει ο επαγγελματίας και ο ασθενής. Πρέπει να είναι επιρρεπής στο ότι οι Επαγγελματικοί Σύλλογοι ελέγχουν την εφαρμογή των κανόνων.

Αρθ. 212. Στα Νοσοκομεία ή τα Ιδρύματα τα οποία έχουν μέλη της Ομάδας της Υγείας με εξάρτηση πρέπει να εξασφαλίζεται η ύπαρξη μιας Καριέρας Νοσοκομειακής Ιατρικής στην οποία θα εφαρμόζεται η είσαγωγή κατόπιν ανοικτών ελευθέρων εξετάσεων, με σταθερότητα με ιεραρχία και σύνταξη, μεταξύ των άλλων ειδικών συνθηκών. Συνιστάται ο Εργατικός Σύλλογος με Καταστατικά τα οποία θα υποστηρίζουν την ιατρική εργασία, εφόσον όμως δεν έρχεται σε αντίθεση με αυτόν τον Κώδικα.

Αρθ. 213. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν δικαίωμα ενός αξιόλογου μισθού. Οι μισθοί τους πρέπει να καταβάλλονται κατά τις ημερομηνίες που έχουν συμφωνηθεί προηγουμένως. Δεν είναι ηθικό παράπτωμα η απαίτηση αυτών εκ μέρους του επαγγελματία καταφεύγοντας στην δικαιοσύνη όταν χρειασθεί.

Αρθ. 214. Τα Ιδρύματα Παροχής και οι υπεύθυνοι της Διευθύνσεως , της Διοικήσεως ή της Καθοδηγήσεως αυτών τα οποία θα κάνουν συμβάσεις με επαγγελματίες ή με ομάδες επαγγελματιών

των οποίων τα μέλη δεν συγκεντρώνουν τ' απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται από τον παρόντα Κώδικα διαπράττουν βαρύ Ηθικό παράπτωμα. Το ίδιο αν επιβάλλουν εργασίες πέραν των υπηρεσιών τους ή υποχρεώσεων του κάθε επαγγελματία.

Αρθ. 215. Τα Ιδρύματα Υγείας πρέπει να έχουν μάζα ή κτιριακές εγκαταστάσεις οι οποίες θα πληρούν τις απαραίτητες συνθήκες και περιβάλλον εργασίας σύμφωνα με τους Νόμους, τους Κανόνες και άλλες ισχύουσες διατάξεις ανάλογες προς το θέμα, και με εφόδια κατάλληλα και υλικά βιοασφαλείας τα οποία θα εξασφαλίζουν την ποιότητα της παροχής της Υγείας και τα οποία θα προλαμβάνουν τις εργατικές παθήσεις του προσωπικού που εργάζεται εκεί. Πρέπει να εμφυτευθούν για τιαύτους σκοπούς συστήματα πιστοποίησης και ελέγχου ποιότητας.

Αρθ. 216. Τα Ιδρύματα Παροχής και οι Υπεύθυνοι της Διευθύνσεως, Διοικήσεως ή καθοδηγήσεως αυτών όπως είναι τα Νοσοκομειακά Κέντρα (Δημόσια, Κοινωνικές Ασφαλήσεις ή Ιδιωτικά) τα οποία κατέχουν «δεσμευμένους πληθυσμούς», είναι ηθικά και νομικά υπεύθυνα, ώστε τα ιατρικά προϊόντα τα οποία παρέχουν στους χρήστες τους να εκπληρούν με τ' αναγκαία απαιτούμενα που εγγυώνται την ποιότητά τους, ανεξάρτητα από την μέθοδο αγοράς τους.

Αρθ. 217. Το επαγγελματικό Απόρρητο και το εμπιστευτικό είναι δικαιώματα μη μεταβιβάσιμα των ασθενών, η Ομάδα της Υγείας είναι υποχρεωμένη να μετατραπεί σε αυστηρό φύλακα αυτών. Τα Ιδρύματα Παροχής πρέπει να ενεργούν συναινετικά με τους επαγγελματίες για να ρυθμίζουν τα περιεχόμενα των πληροφοριών και τις πιστοποιήσεις να εμποδίζουν να παραβιάζουν τα αναφερόμενα δικαιώματα, επιπλέον να διαφυλάτουν κάθε άλλη μορφή η οποία μέσα στο Ίδρυμα δύναται να παραβιάσει το επαγγελματικό Απόρρητο.

Αρθ. 218. Ο έλεγχος των μελών της Ομάδας της Υγείας μόνο δύναται να γίνει δεκτός όταν πραγματοποιείται από τους ομοίους τους μέσα στις Οργανώσεις τις οποίες αυτοί ανήκουν.

Αρθ. 219. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας τα οποία συνδέονται με Ιδρύματα Υγείας πρέπει να υποστηρίζουν το δικαίωμά τους να γράφουν ιατρικές συνταγές ελεύθερα. Εξ άλλου έχουν την υποχρέωση την λογική χρήση των μέσων διάγνωσης και θεραπείας, αποφεύγοντας ενδείξεις παράλογες ή άχρηστες (Μη απαραίτητος Ιατρική)

Αρθ. 220. Θεωρείται σοβαρό ηθικό παράπτωμα όταν τα μέλη της Ομάδας της Υγείας βρίσκονται συνδεδεμένα με οργανώσεις ή Εταιρείες που παρασκευάζουν διανέμουν ή πουλούν προϊόντα τα οποία έχουν ιατρικό χαρακτήρα, μιας χρήσεως προθέσεις ή και τεχνολογικά. Ούτε δύναται να λάβουν χρήματα ή άλλα αγαθά εξ' αιτίας του ότι γράφουν συνταγές συγκεκριμένων προϊόντων ή να πραγματοποιούν πράξεις ή μεθόδους οι οποίες κατά έναν τρόπο σημαίνουν σιωπηρή συμφωνία για να έχουν οικονομικό όφελος ή για να τα προωθήσουν της Οργανώσεως ή του ιδρύματος η οποία το προτείνει.

Αρθ. 221. Οι Διευθυντές όλων των Ιδρυμάτων Παροχής που έχουν εσωτερικά ιατρεία τείνουν στο να δημιουργήσουν μια Ομάδα Ηθικής και μια Επαγγελματική Διαγωγή.

Αρθ. 222. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας ανεξάρτητα από την Οργάνωση Παροχής όπου εξασκούν θα πρέπει να εκπληρούν πλήρως τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και τις διοικητικές με τις οποίες έχουν υποχρέωση από την συμβολαιική σχέση.

Αρθ. 223. Τα Ιδρύματα Υγείας δεν δύναται να χρησιμοποιούνται για κομματικές πολιτικές πάλεις . Ο Επαγγελματίας της Υγείας ο οποίος έχει μια διοικητική θέση πρέπει να εκπληρεί τις διατάξεις που προβλέπονται σ' αυτόν τον Κώδικα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρθ.224.Κάθε πληροφορία της Υγείας διαμέσου των σύγχρονων και των μελλοντικών τεχνολογιών, υποστηριζόμενες από την Ηλεκτρονική πληροφόρηση και την Επικοινωνία, πρέπει να ευθυγραμμισθούν στις ηθικές αρχές και τους ισχύουσες νομικές διατάξεις .

Αρθ. 225.Τα Site της Πληροφόρησης της Ιατρικής και της Υγείας στο Διαδίκτυο επιτρέπουν στους ιατρούς και σε άλλους επαγγελματίες οι οποίοι σχετίζονται με την παροχή της Υγείας, σε ασθενείς και άλλους καταναλωτές μια γρήγορη μετάβαση στην ιατρική πληροφόρηση με έναν όγκο δίχως προηγούμενα. Αυτή η ευκολία πρόσβασης προκαλεί μια αλλαγή στην σχέση της Ομάδας της Υγείας και του Ασθενούς.

Αρθ. 226. Υπάρχουν καταστάσεις οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπ' όψη σ' αυτήν την εξέλιξη καθότι αν δεν γίνει έτσι αυτό το ίδιο μπορεί ν' αποβεί επιζήμιο. Δύνανται ν' αναφερθούν μεταξύ άλλων οι ευρείες παραλαγές των περιεχομένων που παρουσιάζονται στην Ιστοελίδα, τα οικονομικά οφέλη που επιρραεύουν επ' αυτών και το σχετιζόμενο με την ιδιωτική ζωή.

Αρθ. 227. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη να τεθεί μια ηθική θέση σχετικά με αυτές τις νέες μορφές επικοινωνίας, γι' αυτό έχουν αναπτυχθεί αρχές οι οποίες έχουν σχέση με τα χαρακτηριστικά των περιεχομένων, την δημοσίευση την οικονομική υποστήριξη και κάθε τι το οποίο εξασφαλίζει στους επαγγελματίες και τους ασθενείς χρήστες ενός Site της Ιστοσελίδας την ποιότητα αυτών την ιδιωτική ζωή , την εμπιστευτικότητα , επιπλέον την εγγύηση της πρακτικής του ηλεκτρονικού εμπορίου το οποίο είναι σίγουρο και αποτελεσματικό

Αρθ. 228. Οι αρχές στηρίζονται σε κανόνες οι οποίοι έχουν συνταχθεί από Ιδρύματα με Παγκόσμιο κύρος τα οποία εργάζονται εδώ και πολύ καιρό, διακρινόμενα μεταξύ αυτών η AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION και η ASOCIACION MEDICA ARGENTINA.

Αρθ. 229.Η προσκόλληση αυτών των θεμελιωδών αρχών θα εξυπηρετήσει την απόκτηση και την εφαρμογή της Ιατρικής πληροφόρησης στους Ασθενείς, γενικά στο κοινό και στους επαγγελματίες της παρακολούθησης της Υγείας.

Αρθ. 230.Οι ηθικές αρχές φθάνουν τα περιεχόμενα στα site της Ιστοσελίδας τα οποία περιλαμβάνουν ολόκληρο το υλικό συμπεριλαμβανομένων κειμένων σχεδίων, στηλών, εξισώσεων, οπτικοακουστικά μέσα και εικόνες με περιεχόμενο κατευθυνόμενο, μπάρες, ενδείξεις καταλόγους και περιεχόμενα. Αυτές οι αρχές αποβλέπουν στις λειτουργίες οι οποίες υποστηρίζουν το περιεχόμενο (Παραδείγματα- δεσμούς- αναζητήσεις υπολογισμούς) και άλλα τα οποία είναι δυνατόν ν' εξεληχθούν.

Αρθ. 231.Οποιοδήποτε περιεχόμενο πρέπει να είναι κατανεμημένο από μέλη της Ομάδας της Υγείας ή Ειδικευμένες Οργανώσεις. Αν δεν συνβαίνει αυτό πρέπει ν' αναφέρεται κατηγορηματικώς. Η πληροφόρηση η οποία παρέχεται πρέπει να είναι κατευθυνόμενη να συμπληρώνει και όχι να

αντικαθιστά την σχέση η οποία υπάρχει μεταξύ ενός ασθενούς και του επαγγελματία της υγείας ο οποίος είναι της εμπιστοσύνης του.

Αρθ. 232. Ο κατοχή του site καθώς επίσης οι κάτοχοι των δικαιωμάτων συγγραφέα πρέπει να φαίνονται κατά ευανάγνωστο τρόπο.

Αρθ. 233. Το site πρέπει να παρέχει πληροφορία σχετικά με την πλεύση, τους περιορισμούς στην πρόσβαση του περιεχομένου, αν ζητείται καταχώρηση, να υπάρχει κλειδα ασφαλείας, οι συνδρομές και κάθε τι το οποίο έχει σχέση με την ιδιωτική χρήση. Κάθε site πρέπει να παρέχει ένα κίνητρο αναζήτησης ή ένα εργαλείο πλεύσης

κατάλληλο για να εξυπηρετήσει την χρήση καθώς επίσης τις οδηγίες πώς να εφαρμόσει κανείς την λειτουργία του και πώς να οδηγήσει τις διαφορετικές μορφές αναζήτησης.

Αρθ. 234. Το περιεχόμενο πρέπει να εξετασθεί σε σχέση με την Ποιότητα (συμπεριλαμβανομένης της πρωτοτυπίας, την ακρίβεια και την πιστότητα) προ της τοποθέτησής του ή της δημοσίευσής του. Το ιατρικό περιεχόμενο πρέπει να ελεγχθεί από ειδικούς, αλλά όχι δεσμευμένους με την δημιουργία του, και θα πρέπει να υποδειχθούν επακριβώς οι ημερομηνίες δημοσιεύσεων, εκσυγχρονισμού και επανεξέτασης.

Πρέπει να δημοσιεύονται τα ονόματα των προσώπων ή των Ιδρυμάτων τα οποία συμμετείχαν σ' αυτήν την εργασία.

Αρθ. 235. Η γλωσσική πολυπλοκότητα πρέπει να είναι κατάλληλη στο κοινό του site, και θα πρέπει να ελεγχθεί από πλευράς γραμματικής, ορθογραφίας και μορφής.

Αρθ. 236. Οι δεσμοί περιεχομένου εντός και εκτός site απαιτούν επανεξέταση προ της δημοσίευσής του και πρέπει να διαθέτουν κάποιον ο οποίος θα το παρακολουθεί και θα κάνει τον έλεγχο. Αν αυτά δεν είναι λειτουργικά πρέπει να διορθωθούν εγκαίρως.

Αρθ. 237. Τα site δεν πρέπει να κατευθύνουν τους χρήστες σε άλλα τα οποία αυτοί δεν προσπαθούν να επισκεφθούν.

Αρθ. 238. Αν το περιεχόμενο δύναται να εξαχθεί από ένα αρχείο οι οδηγίες πρέπει να δίδονται και να έχουν εύκολη πρόσβαση όσον αφορά το πώς θα ενεργήσει κάποιος και πώς θα αποκτήσει το αναγκαίο πρόγραμμα. Επίσης πρέπει να τοποθετηθεί ένας σύνδεσμος στο αναφερόμενο πρόγραμμα.

Αρθ. 239. Η παρουσία διαφήμισης σε ένα site μιας ιστοσελίδας υποδηλώνει και εγγυάται την υπόδειξη του προϊόντος υπηρεσίας ή εταιρείας εκ μέρους των υπευθύνων του site τα οποία θα είναι εκτεθειμένα σε διεκδίκηση οι οποίες δύναται να προέλθουν από αυτά, εκτός αν το site δηλώνει ότι δεν ευθύνεται γι' αυτό.

Αρθ. 240. Οι χώροι διαφήμισης δεν πρέπει να παρεμβάλλονται με την αποστολή τα επιστημονικά περιεχόμενα ούτε με τις αποφάσεις των εκδοτικών οίκων.

Αρθ. 241. Δεν πρέπει να τοποθετείται διαφήμιση κοντά στο εκδοτικό περιεχόμενο με το ίδιο θέμα, είτε είναι με δεσμούς ή βρισκόμενο στην αυτή οθόνη.

Αρθ. 242. Ο χρήστης πρέπει να έχει την δυνατότητα να χειρίζεται ή όχι το χειριστήριο (mouse) επί της διαφημίσεως. Οι χρήστες δεν θα στέλνονται σε ένα εμπορικό site εκτός αν επιλέγει να το πραγματοποιήσει εκουσίως.

Αρθ. 243. Όλη η βάση ή το οικονομικό υλικό για τα περιεχόμενα ή άλλου είδους προϊόντα on-line θα αναγνωρίζεται και θα ενδείκνυται ευκρινώς στην Ιστοσελίδα ή μέσω δεσμών.

Αρθ. 244. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι τα ιατρικά ηλεκτρονικά στοιχεία του ασθενούς δύνανται να παραβιασθούν εύκολα και μακράν της σχέσεων των ατόμων, γι' αυτό πρέπει να ξέρουν και να ελέγχουν ότι τα στοιχεία τα οποία εσέρχονται στο σύστημα πληροφορικής οποιαδήποτε κι αν είναι η τεχνολογία η οποία το στηρίζει, θα είναι μόνο τα ανήκοντα τα αναγκαία και τα αποδεικτέα. Γι' αυτό θα πρέπει να τοποθετηθεί ένας δεσμός με εύκολη πρόσβαση στον χρήστη η οποία θα έχει σχέση με την πολιτική της ιδιωτικής ζωής και την εμπιστευτικότητα του site στην κεντρική Ιστοσελίδα ή στον πηλώνα πλεύσεως.

Αρθ. 245. Όλα τα στοιχεία τα οποία συλλέγει το site δηλαδή όνομα, διεύθυνση η Ηλεκτρονικού ταχυδρομείων, ή οποιαδήποτε άλλη ατομική πληροφορία πρέπει να χρησιμοποιούνται με κριτήρια νομικά αποδεικτέα.

Αρθ. 246. Η πορεία του να επιλέξει κανείς οιασδήποτε λειτουργικότητα στην οποία να περιλαμβάνεται συλλογή προσωπικής πληροφορίας πρέπει να έχει μια σαφή ειδοποίηση και αυτή η προσωπική πληροφορία θα φυλάγεται με υποδείξεις πώς και από ποιον θα γίνεται χρήση. Η δήλωση του να επιλέγει πρέπει να περιλαμβάνεται σε ένα βραχύ έγγραφο και να είναι σαφές για τον χρήστη.

Αρθ. 247. Όλα τα στοιχεία τα οποία συγκεντρώνει το site όπως ονόματα, διευθύνσεις ηλεκτρονικών ταχυδρομείων, ή οποιαδήποτε άλλη ατομική πληροφορία πρέπει να παρέχονται εκουσίως από τον επισκέπτη, μετά την αναγνώριση για την πιθανή χρήση αυτού του υλικού.

Αρθ. 248. Τα Ιατρικά στοιχεία τα οποία συλλέγονται δεν πρέπει να παρέχονται ούτε να διαχέονται σε τρίτους, δίχως την σύμφωνη συγκατάθεση των ατόμων από τα οποία προέρχονται.

Αρθ. 249. Για να βοηθηθεί η πλεύση της Ιστοσελίδας είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν κρυφά αρχεία τα οποία θα φυλάγονται στον Υπολογιστή του χρήστη. Το site πρέπει να πληροφορεί αν θα χρησιμοποιήσει αυτά τ' αρχεία. Αν ο χρήστης έχει διαμορφώσει τον υπολογιστή του για να μην τα λαμβάνει αυτό δεν εμποδίζει την πλεύση στο site.

Αρθ. 250. Οι πολιτικές της ιδιωτικής μορφής και της εμπιστευτικότητας όσον αφορά το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο είναι οι συνήθειες αυτής της διαδικασίας, εφόσον ο χρήστης είναι γνώστης αυτών, καθότι δεν έχουν δέσμευση με αυτό το site. Τα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία και τα γραπτά ειδήσεων πρέπει να περιέχουν την δυνατότητα «να ακυρώνει» την συνδρομή.

Αρθ. 251. Η πληροφορία η οποία προέρχεται από ασθενείς η οποία δεν διαφυλάττει την ανωνυμία πρέπει να έχει την γραπτή Συγκατάθεση αυτών. Όταν έχει αποκτηθεί η σαφής συγκατάθεση πρέπει να ενδείκνυται στο περιεχόμενο της Ιστοσελίδας. Το υπόλοιπον της πληροφορίας πρέπει να συνεχίζει τους ίδιους κανόνες που έχουν οι επιστημονικές δημοσιεύσεις.

Αρθ. 252. Το ηλεκτρονικό εμπόριο της υγείας διευθύνεται από τις ακόλουθες αρχές:

Παρ α) Πρέπει να εξασφαλίζει στους χρήστες του site ότι έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς και αποτελεσματικές συναλλαγές

Παρ β) Οι χρήστες δύνανται να χρησιμοποιήσουν την πληροφορία της συναλλαγής προ της πραγματοποιήσεώς της (Πληροφορία, προϊόντα , υπηρεσίες κ.α.)

Παρ γ) Πρέπει να στέλνεται ένα ηλεκτρονικό ταχυδρομείο με πληροφορία για την συναλλαγή.

Παρ δ) Αν η συσκευή του χρήστη ο οποίος κάνει πλεύση στα site της υγείας δεν δέχεται μια ασφαλή σύνδεση δεν πρέπει να πραγματοποιούνται οικονομικές συναλλαγές.

Παρ ε) Πρέπει να ενδείκνυται ευκρινώς οι χρόνοι απαντήσεως και εκτέλεσης .

Αρθ. 253. Στην πούληση μέσω Διαδικτύου των φαρμάκων πρέπει να γίνεται σεβαστή η μορφή του ιατρού και του φαρμακοποιού. Δεν είναι δυνατόν να ξεχωρίζει η «ιατρική πράξη» (ιατρική επίσκεψη) των υπευθύνων, νομίμων και ηθικών συνταγών.

Αρθ. 254. Η εφαρμογή της «Ηλεκτρονικής συνταγής» και κυρίως σε χρόνιες ασθένειες επιτρέπουν την παρακολούθηση της υποχρέωσης του ασθενούς με την ενδεικνύμενη θεραπεία..

Αρθ. 255 Ο Αργεντινός Ιατρικός Σύλλογος, έχει αρνηθεί πάντα την απευθείας πώληση δίχως την προηγούμενη επίσκεψη της παραγωγικής εταιρείας των ιατρικών αναλωσίμων στον καταναλωτή είτε είναι ασθενής ή υγιής, δια μέσου της διαφήμισης (προφορικής – γραπτής – ορατής – πληροφορικής) από εκείνα τα φάρμακα που απαιτούν διάγνωση και συνταγή ενός επαγγελματία.

Αρθ. 256. Στην Πτώση των Ευθυνών της χρήσεως των νέων πληροφοριών για την υγεία , το Κράτος (Εκτελεστική Εξουσία, Νομοθετική Εξουσία και Δικαστική Εξουσία) πρέπει να πληρεί τον ρόλο του ελέγχοντος τα site και τις εταιρείες τα οποία διαδίδουν πληροφορία τόσο στους επαγγελματίες όσο και στο κοινό καθώς επίσης την εμπορία των αναλωσίμων και των φαρμάκων, όσον αφορά την εμπορική εξουσιοδότηση ενός φαρμάκου με την κατάλληλη διανομή δια μέσου των υπονοουμένων φαρμακείων, καθώς και την διαφήμιση και την διάθεση μέσω του Διαδικτύου που επιρρεάζουν επάνω στον πληθυσμό με άμεσο τρόπον .

Αρθ. 257. Οι ιδιοκτήτες των ιστοσελίδων, ανεξάρτητα που βρίσκεται το πρωτότυπο site καθώς και τ' αντίγραφά του είναι υπεύθυνοι νομικώς και ηθικώς για τα περιεχόμενά τους, και πρέπει να απολογηθούν αν υπάρξει ζημία η οποία μπορεί να δημιουργηθεί εμμέσως ή αμέσως προς τον πληθυσμό γενικά ή σ' ένα άτομο ειδικά. Επαναλαμβάνοντας τον συλλογισμό ότι η Υγεία είναι μια Ευθύνη Όλων, είτε είναι μέλη της Ομάδας της Υγείας ή όχι, κανείς δεν μπορεί να θεωρηθεί εξαιρεταίος των υποχρεώσεών του, καθότι είναι μέρος της κοινωνίας. Δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι απλοί μεσολαβητές μη υπεύθυνοι.

Αρθ. 258. Όλα τα κοινωνικά στρώματα που συμμετέχουν στην αλυσίδα της παραγωγής ή της διάχυσης της πληροφόρησης για θέματα της υγείας ανεξάρτητα από τον παραλήπτη πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην πτώση των υπευθυνότητων συσχετιζόμενοι με τ' αποτελέσματα που

δύναται να παράγει αυτή η πληροφορία, ιεραρχώντας τους ελέγχους για να μην γίνεται ευάλωτη η ιδιωτική μορφή ούτε η εμπιστευτικότητα και πρέπει να γίνονται σαφείς οι γραμμές αυτού του Κώδικα .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15

ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

Αρθ. 259. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις πρέπει να διατηρούν τις ηθικές αρχές που έχουν σχηματίσει την επαγγελματική διαγωγή, καθώς και τον σεβασμό προς την ζωή και την αξιοπρέπεια όλων των ανθρώπων δίχως εξαίρεση, την επαγγελματική εργασία σαν μια προσφορά υπηρεσίας, την επιστημονική κλίση προς την Ιατρική, την ανεξαρτησία της Ομάδας της Υγείας για ν' αποφασίζει με συνείδηση τι πρέπει να πράττει για τον ασθενή του, την υπεράσπιση της σχέσεως της Ομάδας της Υγείας και του ασθενούς, και την διαφύλαξη της εμπιστευτικότητας. Αυτές οι αναλλοίωτες αρχές είναι η εγγύηση ότι η Ιατρική θα είναι πάντα ανθρώπινη και επιστημονική.

Αρθ. 260. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις πρέπει να τείνουν με όλα τα διαθέσιμα μέσα στην ανάπτυξη και την επιστημονική πρόοδο της Ιατρικής κατευθύνοντάς την σαν μια κοινωνική λειτουργία.

Αρθ. 261. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να διατηρούνται φωτεινές και ευαίσθητες στις αλλαγές που δημιουργούνται στον κόλπο τους και την κοινωνία οι οποίες επιρρεάζουν τους κανόνες της εξάσκησης του επαγγέλματος, τέτοιες όπως οι κοινωνικές ορμές οι πολιτιστικές αποσπάσεις, τα ήθικα προβλήματα τα οποία προέρχονται από την εφαρμογή της νέας βιοτεχνολογικής, το άμεσο και πολλές άλλες καταστάσεις.

Αρθ. 262 Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να συμμετέχουν για την ιεράρχηση του επαγγέλματος και την δημιουργία και την διατήρηση αξιοπρεπών καταστάσεων ζωής, και του περιβάλλοντος, καθώς επίσης πρέπει να καθορίζουν τις διαστάσεις και τα πλεονεκτήματα που μπορούν να προσφέρουν στον πληθυσμό οι νέες πρόοδοι της ιατρικής .

Αρθ. 263. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να ευνοούν την ενεργό συμμετοχή των μελών της Ομάδας της Υγείας στην επιστημονική διατύπωση του σχεδίου, εφαρμογή και έλεγχος των πολιτικών σχεδίων και προγραμμάτων της παροχής Υγείας της Χώρας ή της Περιοχής με το κριτήριο ότι τα αποθέματα θα διανέμονται κατά τρόπον αλληλέγγυο και δίκαιο όπως επίσης πρέπει να συμμετέχει στις διάφορες μορφές της πραγματοποίησης για να εξουσιοδοτεί την εφαρμογή νέων μεθόδων ή και τεχνικές για την Υγεία.

Αρθ. 264. Αν και δεν είναι μια ειδική λειτουργία των Επιστημονικών Οργανώσεων, αυτές πρέπει να παρέχουν την γνώμη τους και να υπερασπίζονται ότι σχετίζεται με την εργασία της Ομάδας της Υγείας (Επαγγελματικά Θέματα). Παράλληλα κάθε μέλος της Ομάδας της Υγείας είναι υποχρεωμένο να απαρτυπεί για το κύρος των Συλλόγων στους οποίους έχει εγγραφεί ελευθέρως.

Αρθ. 265. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να ευνοούν την υπεροχή της Εκπαίδευση των Ιατρικών Επιστημών, ταυτόχρονα να συνεισφέρουν με τα μέσα τα οποία διαθέτουν να επιτύχουν όπως οι επαγγελματίες να δύνανται να λαμβάνουν μια συνεχή μόρφωση τόσο ηθική όσον και επιστημονική.

Αρθ. 266. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, θα έπρεπε να συμμετέχουν πολύ ενεργά στην επεξεργασία των αναπτυξιακών προγραμμάτων των ανθρωπίνων πόρων, τα οποία θα προσαρμόζονται στις ανάγκες της χώρας.

Αρθ. 267. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, θα πρέπει να διεγείρουν τις επιστημονικές σχέσεις δια μέσου των πολιτιστικών ανταλλαγών με Εθνικές Ιατρικές Οργανώσεις και αντίστοιχες του Εξωτερικού με σκοπό να παρέχουν και να λαμβάνουν τις νέες κατακτήσεις τις οποίες έχει επιτύχει η Ιατρική Επιστήμη.

Αρθ. 268. Πρέπει να ιδρύσουν επικοινωνιακούς κοινωνικούς μηχανισμούς, με σκοπό να θεμελιώσουν ότι το πρώτιστο συμφέρον των Επιστημονικών Επαγγελματικών Οργανώσεων, είναι να επιτύχουν ένα κατάλληλο επίπεδο Υγείας για τους ασθενείς τους. Στα μέσα διαφήμισεων θα δίνεται προσοχή στις ατομικές ηθικές μορφές των ενεργειών τους.

Αρθ. 269. Όσον αφορά τον χώρο των επιστημονικών δημοσιευμάτων, θεωρείται δεοντολογικό παράπτωμα οι εξής καταστάσεις:

Παρ α) Να γνωστοποιείται πρόωρα ή η κατά εντυπωσιακό τρόπο καταστάσεις επάρκειας η οποία ακόμα δεν έχει οριστικοποιηθεί ή να την υπερβάλλουν.

Παρ β) Να πλαστογραφούν ή να επινοούν στοιχεία.

Παρ γ) Να αντιγράφει τα δημοσιεύματα άλλων συγγραφέων.

Παρ δ) Να φέρει γνώμη για θέματα στα οποία δεν είναι ειδήμονας.

Παρ ε) Να περιλαμβάνει ως συγγραφέα κάποιον ο οποίος δεν έχει προσφέρει ουσιαστικά στο διάγραμμα και την πραγματοποίηση του έργου.

Παρ στ) Να δημοσιεύει επαναλαμβάνοντας τα ίδια σαν πρωτότυπες εργασίες

Αρθ. 270. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να φροντίζουν για την δημιουργία Επιτροπών Ηθικής για να αιτούνται την γνώμη τους πάνω στα διάφορα πρωτόκολλα ερεύνης.

Αρθ. 271 Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν την υποχρέωση να πληροφορούν πριν απ' όλους τον επιστημονικό τύπο για τις ανακαλύψεις που έχουν πραγματοποιηθεί ή τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από τις έρευνές τους. Προ της δημοσίευσής στο κοινό το οποίο δεν έχει σχέση με την ιατρική πρέπει να ελεγχθεί από τους επιστήμονες συναδέλφους τους.

Αρθ. 272. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, θα πραγματοποιούν επαγρύπνηση και καταγγελία, μέσα στις δυνατότητές τους για έρευνες οι οποίες κάνουν διάκριση στους ανθρώπους τέτοιες που δύνανται να πραγματοποιηθούν σε διάφορες χώρες δίχως να εφαρμόζονται οι ηθικοί κανονισμοί γι' αυτές.

Αρθ. 273. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να πληροφορούν τον λαό ότι έχει αποδεχθεί πως οι υπερβολικές άδικες δικαστικές απαιτήσεις οδηγούν σε μια αμυντική ιατρική μη αναγκαία αλλοιώνοντας τη σχέση Ομάδα Υγείας – Ασθενής.

Αρθ. 274. Λόγω του ότι ένας παράγοντας ο οποίος περισσότερο έχει παροτρυνθεί στην πραγματοποίηση αδίκων δικαστικών απαιτήσεων είναι η υψηλή δυνατότητα προσφυγών δίχως

κόστος, είναι ηθικό όπως οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις υπερασπίζονται και να ρυθμίζεται αυτό το ευεργέτημα με επαρκή αυτηρότητα, και στην περίπτωση που προσφέρεται να πραγματοποιούνται οι αγωγές μέσω του Δημόσιου Υπερασπιστή και οι γνωματεύσεις να γίνονται από ιδρύματα τα οποία έχουν νομική υπόσταση.

Αρθ. 275. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, πρέπει να επαγρυπνούν από ηθικής πλευράς, διαρκώς, τα συμφέροντα τα οποία προέρχονται μεταξύ της βιομηχανίας και του εμπορίου από μια πλευρά και των επιστημόνων από την άλλη.

Αρθ. 276. Οι Επιστημονικές Επαγγελματικές Οργανώσεις, θα αναπτύσσουν μια ακαδημαϊκή δραστηριότητα η οποία θα έχει στόχο να λειτουργεί ως ένας φορέας που θα εξισορροπεί τις τάσεις ή τις ιδεολογίες της σύγχρονης βιοηθικής.

Αρθ. 277. Ο Αργεντινός Ιατρικός Σύλλογος και ο Σύλλογος Ιατρικής Ηθικής θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να εκσυγχρονίζουν τον παρόντα Κώδικα σύμφωνα με την εξέλιξη της γνώσεως και τον αντίκτυπο που θα έχει στις ηθικές διαγωγές του πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16

ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

Αρθ. 278. Η σημερινή κατάσταση της εξάσκησης της ιατρικής σχηματίζει για τα μέλη της τον χαρακτήρα του «Εργατικού σωματείου», λόγω της ποσότητας των μελών της η οποία βρίσκεται υπό εξάρτηση εργασίας.

Αρθ. 280. Η εγγραφή οδηγεί στην αναγνώριση ως απαραίτητες τις υποχρεώσεις των μελών όσον αφορά την λειτουργία της Επαγγελματικής Συλλογικής ή Εργασιακής Οργανώσεως

Αρθ. 281. Το πρωταρχικό αντικείμενο των Επαγγελματικών Συλλογικών ή Εργασιακών Οργανώσεων είναι να υποστηρίζονται οι συνθήκες εργασίας οι οποίες επιδρούν στην σταθεροποίηση της εργασίας των μελών της Ομάδας της Υγείας, είτε είναι αυτά υλικά, γεωγραφικά, κατοικίας, διανοούμενα, νομικά μέχρι και αυτά ακόμα τα πνευματικά με απευθείας αντίκτυπο σ' αυτούς ή στις οικογένειές τους ή στον πληθυσμό.

Αρθ. 282. Λόγω ότι η εργασία των μελών της Ομάδας της Υγείας σήμερα βασίζεται κατ' εξοχήν στη εξαρτημένη σχέση τρίτων (δημόσια, κοινωνικές παροχές, με συνδρομή) οι Εργατικές Επαγγελματικές Οργανώσεις πρέπει να παρέχουν στους επαγγελματίες τα απαραίτητα μέσα ώστε αυτοί να κατευθύνουν την εργασία τους μέσα σ' ένα περιεχόμενο στερεά υποστηριζόμενο από τα Ιδρύματα, την μόρφωσή τους, τις ατομικές και ομαδικές εγγυήσεις την νομική προφύλαξη, και έτσι να αναπτύσσουν τις αρχές και τα περιεχόμενά τους, μέσω του ηθικού και μέσω του Ιδρύματος. Είναι πολύ χρήσιμες οι διαρκείς επιτροπές εργασίας πάνω σε ειδικά θέματα.

Αρθ. 283. Λόγω ότι τα σύγχρονα Συστήματα Παροχής της Υγείας, γενικά, έχουν οδηγήσει σε μια προοδευτική απο-ιεράρχιση και πτώχευση της εργασίας της Ομάδας της Υγείας, που οδηγεί στην μη διαφύλαξη με κινδύνους γι' αυτούς τους ίδιους και των οικογενειών τους, οι Εργατικές Επαγγελματικές Οργανώσεις θα πρέπει να ενεργήσουν έτσι ώστε να δημιουργήσουν ηθικά συστήματα Κοινωνικής Ασφάλειας τα οποία θα τους δίνουν κάλυψη και θα υπερασπίζονται τα υπάρχοντα δικαιώματά τους, σαν εργαζόμενοι που είναι.

Αρθ. 284. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας, οποιαδήποτε κι αν είναι η επαγγελματική και η ιεραρχική κατάστασή τους, πρέπει να αποκρίνονται στις Οργανώσεις που βρίσκονται συλλογικά ή συντεχνιακά και να νιώθουν ότι είναι ενεργά μέλη των αποφάσεων και των καταστατικών που αυτές επεξεργάζονται, τους οποίους πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τόσο στους τύπους όσον και στο βάθος ποιο είναι το κοινό καλό για την συλλογική ομάδα, αποφεύγοντας κάθε ενέργεια η οποία έχει κατεύθυνση σε ιδιωτικά συμφέροντα ή ομαδικά ειδικά όταν αυτά δείχνουν υλικά συμφέροντα ή προσπάθειες εκμετάλλευσης της εξουσίας.

Αρθ. 285. Οι Εργατικές Επαγγελματικές Οργανώσεις έχουν υποχρέωση να υπερασπίζονται τους συναδέλφους οι οποίοι έχουν ζημιωθεί κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος στο χώρο των ιδρυμάτων παροχής βοήθειας στον οποίο ανήκουν, τόσο στο χώρο τον επαγγελματικό με τις διαρκείς αλλαγές των

συμβολαίων και των συμβάσεων, καθώς και σ' εκείνους οι οποίοι έχουν σχέση με την Δικαιοσύνη (Νομική Ευθύνη)

Αρθ. 286. Είναι υποχρέωση των Εργατικών φορέων και των μελών τους να προωθούν κάθε είδους αλλαγή και επαγγελματική ανάπτυξη, καθώς επίσης να συντονίζουν ενέργειες ώστε η Ηθική να είναι περίοπτος σαν μια «πράξη της Ιατρικής ενέργειας» μεταξύ συναδέλφων και από τους συναδέλφους προς την κοινωνία με ένα αυθόρμητο πλαίσιο αυτορυθμίσεως.

Αρθ. 287. Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας έχει εκλεγεί για ένα αξίωμα στην εργατικό σωματείο πρέπει να επιδοθεί σ' αυτό για την ευεργεσία όλων. Το δικαίωμα εκπροσώπησης ή εκτέλεσης του αρμόδιου συνδικαλιστή δεν πρέπει να ξεπερνά τα όρια της εξουσιοδότησης την οποία του έχει δοθεί, και αν δεν του έχει δοθεί πρέπει να ενεργεί με το πνεύμα του εκπροσώπου και του «Ad referendum»

Αρθ. 288. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας ο οποίος ενεργεί ως συνδικαλιστής πρέπει να έχει σωστές αντιλήψεις έναντι μιας καταστάσεως διαμάχης μεταξύ δύο πλευρών, διευκρινίζοντας έναντι αυτού δηλώνοντας την θέση του, γιατί αυτός είναι ο ρόλος του, δεν πρέπει να παραβλέπει το πρόβλημα αλλά να το αντιμετωπίζει με τιμιότητα και ποιότητα.

Αρθ. 289. Κάθε σχέση με το Κράτος με τις Ασφαλιστικές εταιρείες με τους Αλληλοβοηθητικούς Συλλόγους, τους Ευεργετικούς Συλλόγους και άλλους, πρέπει να ρυθμίζεται μέσω της Εργατικής Ένωσης στην οποία ανήκει, η οποία θα φροντίσει να καλύψει τις θέσεις βάσει εκλογών και διαγωνισμών, κλίμακα, αμετακινήσια συνταξιοδότηση, κρατήσεις συναιτερισμούς, και άλλα τιαυτά. Σε καμία περίπτωση το μέλος της Ομάδας της Υγείας, πρέπει να δέχεται συμβάσεις ή επαγγελματικό συμβόλαιο για ανταγωνιστικές υπηρεσίες τις οποίες γενικά προσφέρει, οι οποίες δεν έχουν καθορισθεί από συνδικαλιστικό όργανο.

Αρθ. 290. Ουδέν μέλος της Ομάδας της Υγείας παρέχει το όνομά του σε άτομα τα οποία δεν είναι εξουσιοδοτημένα από αντίστοιχη αρχή για να πραγματοποιήσει ενέργειες επί της Υγείας, ούτε δύναται να συνεργασθεί με τους τιμωρηθέντες επιστήμονες από την δικαιοσύνη ή από αυτόν τον Κώδικα ή εφόσον διαρκεί η ποινή.

Αρθ. 291 Στην περίπτωση των διευθυντικών αρμοδιοτήτων αυτοί οι οποίοι τις εξασκούν πρέπει να σέβονται την διαφύλαξη των απορρήτων θεμάτων τα οποία έχουν πληροφορηθεί, κατά τον χρόνο που βρίσκονταν στην υπηρεσία τους.

Αρθ. 292. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν την υποχρέωση να καταγγείλουν τις Επαγγελματικές Επιστημονικές Εργατικές Οργανώσεις το άτομο το οποίο παρά το γεγονός ότι δεν είναι επαγγελματίας της Υγείας εξασκεί δραστηριότητες ίδιες μ' αυτές των επαγγελματιών.

Αρθ. 293. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας δεν δύναται να υπογράψει ουδέν συμβόλαιο το οποίο δεν θα έχει την έγκριση της Εργατικής Ένωσης.

Αρθ. 294. Είναι σπουδαίο όταν στέλνονται ασθενείς στο Νοσοκομείο να μην ζημιώνονται τα ορθά συμφέρονται κανενός συναδέλφου μεταξύ αυτών τα οικονομικά. Είτε το νοσοκομείο ανήκει σε κάποιον

Αλληλοβοηθητικό Σύλλογο, Δημοτικό , Ευεργετικό ή Κρατικό , δεν πρέπει να γίνεται μέσω αυτού αθέμιτος ανταγωνισμός προς τους άλλους συναδέλφους

Αρθ. 295. Είναι ενέργειες αντίθετες προς την ηθική ν' αναπληρώσει κάποιος ή να προσπαθήσει να κάνει αυτό σε έναν συνάδελφο ο οποίος κατέχει μια Δημόσια θέση, μια θέση σε μια κλινική, σ' ένα θεραπευτήριο, νοσοκομείο ή άλλο οποιοδήποτε αν δεν γίνεται μέσω ενός διαγωνισμού με εκπροσώπηση του ανάλογου Εργατικού Συλλόγου.

Αρθ.296. Είναι πράξεις αντίθετες προς την επαγγελματική ηθική και για τον λόγο αυτόν είναι απαγορεύσιμοι, ν' αναπληρώσουν στις θέσεις τους τα μέλη της Ομάδας της Υγείας , σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Θεραπευτήρια κ.α. αν τους έχουν απομακρύνει δίχως δικαιολογημένη αιτία και δίχως προηγουμένη διοικητικής εξέτασης με το δικαίωμα της απολογίας.

Μόνο η αντίστοιχη Εργατική Ένωση μπορεί να εγκρίνει γραπτώς και κατά τρόπον επισφαλή τις εξαιρέσεις αυτού του κανόνος.

Αρθ. 297. Το μέλος της Ομάδας της Υγείας μέτοχος μιας Ασφαλιστικής Εταιρείας ο οποίος θα είχε μια διαφωνία με ένα Εργατικό Σωματείο πρέπει να υπακούει αυστηρά τις οδηγίες τις οποίες μεταβιβάζουν οι Εργατικοί Οργανισμοί, παρά το γεγονός ότι αυτές βλάπτουν τα συμφέροντα της εταιρείας του και στην περίπτωση που πρόκειται για έναν Εκπρόσωπο Σωματείου πρέπει να απομακρυνθεί από την θέση του όσον καιρό διαρκεί η διαμάχη.

Αρθ. 298. Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι οι επαγγελματίες της Ομάδας της Υγείας είναι πολίτες, απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα όλων των άρθρων του Εθνικού Συντάγματος και αυτά περιέχουν και το «Δικαίωμα της Απεργίας».

Αρθ. 299. Οι ειδικές διατάξεις που γεννώνται κατά την προσφορά εργασίας του μέλους της Ομάδας της Υγείας, δεν δύνανται να αγνοούνται, γιατί δεν είναι μια δραστηριότητα στην οποία δύνανται να δοθούν μερικές ελευθερίες που είναι έμφυτες δίχως να εκπληρωθούν οι βασικές ανάγκες, θεμελιώνονται δε με τα ακόλουθα κριτήρια:

Παρ α) Πρέπει να έχουν ελευθερία συνδικαλιστική

Παρ β) Πρέπει να ενεργούν υποστηρίζοντας τα δικαιώματά τους δια μέσου της Εργατικής Ένωσης στην οποία ανήκουν.

Παρ γ) Οι λόγοι της εναλλακτικότητας μιας απεργίας θα βασίζονται μόνο σ'εργατικούς λόγους δεόντως θεμελιωμένους οι οποίοι επιδρούν επί της Ομάδας της Υγείας και αφού έχουν αποτύχει άλλοι μέθοδοι για την επίλυση της διαμάχης.

Παρ δ) Η πραγματοποίηση μιας απεργίας θα είναι ηθική όταν επιπλέον οι υπεύθυνοι της οργάνωσής της πληροφορήσουν τον πληθυσμό με επαρκή προκαταβολικό χρόνο τουλάχιστον 3 ή 4 ημερών για τις απεργίες που έχουν αποφασισθεί αιφνιδώς και με 7 ως 10 ημέρες τουλάχιστον για τις προγραμματισμένες απεργίες, δια μέσου των διαφόρων δημοσιογραφικών μέσων ώστε να φτάσει η πληροφορία στον λαό ο οποίος έχει ανάγκη να αξιολογήσει και να ενδυναμώσει επίσης την

παροχή βοήθειας σ' αυτούς που βρίσκονται υπό θεραπεία , επείγοντα γεγονότα και αυτοί που δεν χρειούνται αναβολής (Έννοια του πληθυσμού που είναι συνδρομητές)

Παρ ε) Τα Μέλη της Ομάδας της Υγείας πρέπει να γνωρίζουν ποιοι αναλαμβάνουν την ευθύνη και αποφασίζουν ποια άτομα χρειούνται επείγουσας παρακολούθησης ή ποια άτομα δεν χρειούνται αναβολής.

Αρθ. 300. Είναι μια πλευρά της ηθικής μεταξύ των συναδέλφων να συμμετέχει κανείς στην υπεράσπιση των συνδικαλιστικών δικαιωμάτων, και ακόμη περισσότερο αντιλαμβανόμενος ότι δεν δύναται ν' αγνοηθεί η κοινωνική αναγνώριση και το βάρος το οποίο φέρει η Ομάδα της Υγείας έναντι της Κοινωνίας. Παρ' όλα αυτά και με την πνευματική και ανθρωπιστική μόρφωση των μελών της θα γίνει σεβαστό το Δικαίωμα του Απεργοσπάστη και θα επιτραπεί η εργασία εκείνων των μελών τα οποία δεν θα προσκολληθούν σ' αυτήν, ή όταν υπάρχουν εναλλακτικοί μέθοδοι επίλυσης της διαμάχης. Ποτέ δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι ασθενείς σαν μέσον εξαναγκασμούγια να αξασφαλισθούν οι επιτυχίες των απαιτήσεων (Έννοια του πληθυσμού που είναι ανυπεράσπιστοι συνδρομητές)

Αρθ. 301. Ο Ιατρικός Σύλλογος της Αργεντινής, βρίσκεται προσκολλημένος στις υποδείξεις του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου ο οποίος καταδικάζει τους εργοδότες οι οποίοι εκμετελλεύονται τα μέλη της Ομάδας της Υγείας όταν πληρώνουν μισθούς ή αμοιβές κάτω από το επίπεδο της προσφοράς εργασίας, παρέχοντάς τους κατώτερες συνθήκες εργασίας σε σχέση με την επαγγελματική τους αξιοπρέπεια και την παρεμπόδιση της συνειδήσεώς τους για να πραγματοποιήσουν απεργίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17

ΤΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρθ. 302. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας έχουν το δικαίωμα μιας οικονομικής ανταμοιβής για την εργασία τους, καθότι αυτή είναι η κανονική μορφή της διαβίωσής τους. Η υπηρεσία την οποία παρέχουν πρέπει να ευεργετεί αυτόν ο οποίος την λαμβάνει και αυτόν τον ίδιο, ουδέποτε τρίτους οι οποίοι απαιτούν να τον εκμεταλλευτούν εμπορικά.

Αρθ. 303. Οι αμοιβές τις οποίες λαμβάνουν πρέπει να είναι επάξιες, αναξάρτητα αν ο αμοιβών είναι το Κράτος μια Κοινωνική παροχή μια Συμβεβλημένη παροχή ή αυτός ο ίδιος ο ασθενής.

Αρθ. 304. Τα μέλη της Ομάδας της Υγείας οι οποίοι ενεργούν ως τελικοί υπεύθυνοι Προϊστάμενοι μιας Ομάδας, σε οποιοδήποτε από τα συστήματα της παροχής της Υγείας (Δημόσιο, Κοινωνικές Παροχές, ή Ιδιωτικές) πρέπει να επαγρυπνούν ώστε η Ομάδα της Υγείας να λαμβάνει επάξιες επαγγελματικές αμοιβές.

Αρθ. 305. Οι αμοιβές της Ομάδας της Υγείας μπορεί να αποτελέσει ένα λόγο διαμάχης μεταξύ των πλευρών, και για αυτόν τον λόγο η επαγγελματική διαγωγή πρέπει να είναι προσεκτική κατά έναν ειδικό τρόπο σ' αυτήν την άποψη.

Αρθ. 306. Η Ομάδα της Υγείας πρέπει να θέσει τις αμοιβές της έχοντας σαν βάση τα ακόλουθα κριτήρια.:

Παρ α) Εντιμότητα, κοινή αντίληψη, και την κοινωνική ισοτιμία που έχουν γίνει κανόνες του επαγγέλματός του

Παρ β) Ιατρική Εμπειρία, και επιστημονικό κύρος

Παρ γ) Η οικονομική και κοινωνική κατάσταση του ασθενούς, εκτός από εκείνες τις καταστάσεις όπου υπάρχουν αμοιβές οι οποίες έχουν τεθεί συμβατικά.

Αρθ. 307. Οι αμοιβές της Ομάδας της Υγείας, θα πρέπει να έχουν συμφωνηθεί προηγουμένως με τους ασθενείς και σύμφωνα με κάθε μέλος, και να εισπράττονται κατά τρόπο ατομικό από αυτόν που του ανήκει. Είναι σοβαρό ηθικό παράπτωμα να κατακρατούνται αμοιβές συναδέλφων κάτω από οποιαδήποτε δικαιολογία.

Αρθ. 308. Είναι ένα ηθικό παράπτωμα η είσπραξη αμοιβών κατά τμηματικό τρόπο για ενέργειες συμπληρωματικές που μετατρέπουν την ιατρική πράξη σε μια εμπορική πράξη, εκτός αν αυτό είχε συμφωνηθεί προηγουμένως λόγω των μεταβλητών που παρουσιάζουν ορισμένες ασθένειες.

Αρθ. 309. Είναι μια αντίθετη προς την ηθική πράξη η πρακτική της συμμετοχής στις αμοιβές λόγω συμφωνίας μεταξύ των επαγγελματιών μεταξύ τους, ή με τα εργαστήρια, με τα ειδικευμένα κέντρα ή άλλα ιδρύματα ανταμοιβόμενα.

Αρθ. 310. Όταν ένα μέλος της Ομάδας της Υγείας έχει συμβεβλημένη σχέση ή κατόπιν συμφωνίας, μ' ένα ίδρυμα παροχής υπηρεσιών τόσο δημόσιο όσο και κοινωνικής παροχής συνδρομικής παροχής ή ιδιωτικό δεν πρέπει να λαμβάνει ουδεμία απευθείας αμοιβή από τον ασθενή, εκτός αν υπάρχει κάποια

προηγούμενη σύμβαση η οποία το εκφράζει. Επίσης δεν δύναται να συμβουλευεί τον ασθενή να καταστεί ασθενής δικός του.

Αρθ. 311. Είναι ένα σοβαρό ηθικό παράπτωμα σε όλη την δημόσια και δωρεά παροχή υγείας να συμμετέχει ενεργά στην συλλογή πηγών χρηματοδότησης για τον Εισπράτονα Φορέα (είτε είναι το κράτος , οι συνεργάτες ή άλλοι) που δεν προβλέπονται από τον Νόμο.

Αρθ. 312 Apotelei' sobarh' e'lleiyh hqikh'V-pou mporei' na fqa'sei me'cri tou na parabia',zei tiV ruqmi'seiV tou astikou' Kw'dika – to na pragmatopoiiei' anakribei'V dhlw'seiV sta pistopoihtika' pou tucou'n gi'nontai gia proswpiko' o'feloV tou asqenou'V h' kai tw'n du'o.

Αρθ. 313 Oi kataggelo'meneV periptw'seiV scetika' me tiV amoibe'V apotelou'n u'lh tw'n Epitropw'n Hqikh'V se qesmiko' epi'pedo kai, periptw'siaka', tou epaggelmatikou' suntecniakou' organismou,' oi opoi'eV qa procwrh'soun su'mfw'na me tiV nomike'V touV armodio'thteV.

Αρθ. 314 H dwrea'n iatrikh' peri'qalyh pre'pei na periori'zetai stiV periptw'seiV thV stenh'V sugge'neiaV kai fili'aV, thV sunadelfikh'V boh'qeiaV kai thV e'kdhlhV ftw'ceiaV. Sthn teleutai'a peri'ptwsh, den ei'nai hqiko' para'ptwma to na arnhqei' th sundromh' tou me idiwtiko' tro'po, an uph'rce sthn perioch' mia dhmo'sia uphresi'a peri'qalyhV ki an h dunato'thta pro'sbashV sthn i'dia qa h'tan pro'sforh.

Αρθ. 315 H parousi'a eno'V me'louV thV Oma'daV Ugei'aV se e'na %iatriko' peristatiko'%, u'stera apo' ai'thsh tou asqenou'V h' thV oikogenei'aVtou, se mia' peri'ptwsh paroch'V uphresiw'n apo' tri'touV, di'nei pa'ntote to dikai'wma gia eidike'V amoibe'V.

Αρθ. 316 Oi iatrike'V sumboule'V me'sw epistolh'V, hlektronikou' tacudromei'ou h' ka'poiaV a'llhV meqo'dou prow'qhshV pou proa'gei th gnw'mh kai th lh'yh apofa'sewn tou epaggelmati'a pre'pei na qewrou'ntai wV paroch' uphresiw'n sto iatrei'o kai dinou'n dikai'wma sthn ei'spraxh amoibw'n.

Αρθ. 317 Se peri'ptwsh mh th'rhshV tw'n genikw'n crhmatikw'n upocrew'sewn pou proku'ptoun apo' thn epaggelmatikh' peri'qalyh, apo pleura'V tou asqenou'V h' thV oikogenei'aV tou h' tw'n idruma'twn koinwnikh'V asfa'leiaV sta opoi'a tucou'n upa'gontai, mporei' na gi'netai kataggeli'a me'sw dikastikh'V odou', cwri'V auto' na qi'gei me ka'poio tro'po to o'noma, thn eggu'hsh h' thn upo'lhyh tou ena'gontoV (=tou mhnuth'). Ei'nai sumfe'ron alla' o'ci upocrew'tiko', na ti'qetai %eiV gnw'sin% tou anti'stoicou suntecniakou' epaggelmatikou' organismou' h' na zhteitai ap' auto'n h epaggelmatikh' sumboulh' gia th nomikh' parousi'ash mposta' sth Dikaiosu'nh Kefa'laio 18: Scetika' me tiV diafhmi'seiV tw'n epaggelmatiw'n thV Oma'daV Ugei'aV

Αρθ. 318 Den ei'nai asumbi'basto me thn Hqikh' h dhmosi'eush plhroforiw'n epaggelmatikou' carakth'ra upo' ton o'ro o'ti qa plhrou'n touV o'rouV thV sobaro'thtaV kai thV diakritiko'thtaV, carakthristika' thV drasthrio'thtaV thV Oma'daV Ugei'aV pou askei' epa'ggelma me upeuquno'thta.

Αρθ. 319 O epaggelmati'aV mporei' na prosfe'rei tiV uphresi'eV tou sto koino' me'sw anakoinw'sewn diakritikou' mege'qouV kai tupografikw'n carakth'rwn, periorizo'menoV sthn upo'deixh tou ono'mato'V tou, tou epiqe'tou, tw'n episthmonikw'n kai panepisthmiakw'n ti'tlwn, tw'n

nosokomeiakw'n h' paro'moiwn axiwma'twn, tw'n wrw'n iatrikw'n sumboulw'n, thV dieu'qunshV, tou thlefw'nou, tou hlektronikou' tacudrome'iou h' tou opoioudh'pote a'llou susth'matoV epikoinwni'aV pou tuco'n anaptu'ssetai. Pre'pei na apofeu'gei th de'smeush thV paroch'V dwrea'n uphresiw'n kai thV prosfora'V touV me tro'po w'ote na mhn anafe'rei ta kostolo'gia tw'n amoibw'n pou de'cetai.

Apθ. 320 Apotelei' hqiko' para'ptwma na parousia'zetai e'na me'loV thV Oma'daV Ugei'aV wV eidiko'V eno'V iatrikou' kla'dou, crhsimopoiw'ntaV ti'tlouV pou den qa ei'nai epikurwme'noi apo' episthmonikou'V h' panepisthmiakou'V Sullo'gouV h' pou qa antistoicou'n se eidiko'thteV mh anagnwrisme'neV apo' to Upourgei'o Ugei'aV.

Apθ. 321 Den pre'pei na pragmatopoiou'ntai uposce'seiV ala'nqasthV qerapei'aV, na crhsimopoiou'ntai fa'rmaka h' me'qodoi anakoinwqe'nta wV apo'rrhta, na antigra'fontai eucaristi'eV asqenw'n h' na prowqou'ntai me'sw susthma'twn dhmosio'thtaV pou isodunamou'n me emporike'V anakoinw'seiV. (Karte'leV, fwteinoi' pi'nakeV h' paro'moia). Den pre'pei na efarmo'zontai ne'a suoth'mata h' eidike'V me'qodoi, qerapei'eV h' tropopoih'seiV pou bri'skontai ako'mh upo' suzh'thsh, scetika' me thn apotelesmatiko'thta tw'n opoi'wn den e'coun ekdoqei' oristika' oi epi'shmeV kai episthmonike'V ba'seiV.

Apθ. 322 Mo'no sto suntagolo'gio h' se dieukrinistike'V sfragi'deV qa mporou'n na katagra'fontai oi akadhma'koi' baqmoi' tou Do'ktora h' tou kaqhghth' stouV dia'forouV kla'douV thV Iatrikh'V, oi opoi'oi kate'coun autou'V touV baqmou'V.

Apθ. 323 Den pre'pei na crhsimopoiou'ntai gia propaga'nda kateuquno'menh se mh iatriko' koino' wV proswpikh' prosfora' tou dhmiourgou' h' eno'V idru'matoV a'rqra, sunenteu'xeiV h' a'lleV drasthrio'thteV episthmonikh'V koinopoi'hshV. H plhrofo'rhsh qa periori'zetai sta sugkekri'mena stoiceia' pou creia'zetai na gnwri'zei to koino'.

Apθ. 324 To me'loV thV Oma'daV Ugei'aV ofei'lei na fronti'zei w'ste to o'noma' tou na mhn ekti'qetai se me'rh pou diakinduneu'oun th sobaro'thta tou epagge'lmatoV , kaqw'V kai na emfani'zetai dhmo'sia apo' ta me'sa dia'doshV -lektika', grapta' h' thleoptika'- me ton apaitou'meno sebasmo' sthn proswpikh', epaggelmatikh' tou poio'thta kai sthn poio'thta kai to ku'roV tw'n upo'loipwn epaggelmatiw'n pou ektelou'n paro'moieV ergasi'eV.

Apθ. 325 Ei'nai anti'qeto sthn hqikh' h summetoch' se drasthrio'thteV episthmonikh'V koinopoi'hshV thV opoi'aV h sobaro'thta qa ei'nai amfi'bolh, polu' perisso'tero se qe'mata pou qa prokalou'san diastreblwme'neV parousia'seiV sto koino' genika'.

Apθ. 326 Apotelei' baru' hqiko' para'ptwma kai para'bash stiV no'mimeV iatrike'V meqo'douV, h propaga'nda pou epikaluptetai apo' ta' me'sa epikoinwni'aV , o'pou emfani'zontai ono'mata, eidiko'thta kai thlefw'niko' nou'mero, se sce'sh me sco'lia peri' qerapeutikw'n meqo'dwn diafo'rwn asqeneiw'n.

Apθ. 327 Diapra'ttoun e'na baru' hqiko' para'ptwma apo' epaggelmatikh' a'poyh autoi' pou upo'scontai thn paroch' dwrea'n uphresiw'n h' autoi' pou rhta' h' me uponoou'mena anafe'roun kostolo'gia amoibw'n.

Kefa'laio 19: Scetika' me th Dhmo'sia Leitourgi'a kai thn Oma'da Ugei'aV.

328 O skopo'V thV dhmo'siaV leitourgi'aV ei'nai to %koino' kalo'&, basisme'no sto eqniko' Su'ntagma kai tiV dieqnei'V Sumfwni'eV, tiV epikurwme'neV apo' to Kra'toV kai touV ruqmistikou'V tou kano'neV. O dhmo'sioV leitourgo'V ofei'lei afosi'wsh sth cw'ra me'sw tw'n dhmokratikw'n arcw'n thV kube'rhshV, thn opoi'a pre'pei na qe'sei pa'nw apo' proswpikē'V sce'seiV, politika' ko'mmata h' organismou'V opoiasth'pote fu'sewV.

329 Dedome'nou o'ti h Ugei'a ei'nai e'na Dikai'wma tw'n law'n sto opoi'o to kra'toV ofei'lei na dw'sei proteraiothta, ka'qe me'loV thV Oma'daV Ugei'aV pou energei' sto %dhmo'sio leitou'rghma&, se opoiasth'pote tome'a tou i'diou, qa pre'pei na kateuqu'nei thn prospa'qeia' tou se e'nan programmatismo' sugkekri'menon para'xewn, gia na petu'cei thn yuco-fusiko-koinwniko-politistikh' isorropi'a o'lou tou plhqusmou'. H koinwnikh' ana'ptuxh me to krith'rio thV allhleggu'hV ei'nai h ba'sh miaV kalh'V dhmo'siaV leitourgi'aV ston tome'a thn Ugei'aV.

330 Pre'pei na qewrei'tai wV %dhmo'sia leitourgi'a& ka'qe drasthrio'thta-proswrinh' h' diarkh'V-, kato'pin amoibh'V h' ei'spraxhV, ektelesme'nh apo' e'na me'loV thV Oma'daV Ugei'aV pou qa e'cei epilegei', orisqei' h' eklegei' gia na energei' sto o'noma tou Kra'touV, (eqniko', eparciako' h' dhmotiko') h' sthn uphresi'a tou Kra'touV kai tw'n organismw'n tou, se opoiasth'pote apo' ta ierarcika' tou epi'peda.

331 Ka'qe a'tomo pou de qa upa'getai sthn Oma'da Ugei'aV kai pou qa de'cetai na entaqei' wV dhmo'sioV leitourgo'V se opoiasth'pote tome'a thV Ugei'aV, metatre'petai auto'mata se %leitourgo' Ugei'aV&, gi' auto' kai ofei'lei na se'betai auto'n ton Kw'dika, %epi' i'soiV o'roiV& me ta me'lh thV Oma'daV, agwnizo'meno cwri'V idiote'leia gia th dhmiourgi'a tou Kra'touV euhmeri'aV.

332 O dhmo'sioV leitourgo'V ofei'lei na energei' me orqo'thta kai akeraio'thta, fronti'zontaV na ikanopoiēi to geniko' endiafe'ron kai aporri'ptontaV ka'qe proswpiko' sumfe'ron h' wfe'leia, pou exasfali'zontai gi' auto'n h' gia a'llo pro'swpo.

333 To me'loV thV Oma'daV Ugei'aV pou de'cetai mia dhmo'sia leitourgi'a pre'pei na e'cei epidexio'thta, nou'menh wV technikh', nomikh' kai hqikh' ikano'thta, su'mfwnh me thn ektelou'menh leitourgi'a. Kane'na me'loV thV Oma'daV den qa'prepe na de'cetai na ei'nai diorisme'no se e'na kaqh'kon gia to opoi'o den qa e'cei tiV aparai'thseV gnw'seiV kai thn ikano'thta.

334 O'so pio uyhlh' ei'nai ierarcika' h qe'sh tou dhmosi'ou leitourgou' Ugei'aV, to'so megalu'terh ei'nai h euqu'nh tou gia thn efarmogh' autw'n tw'n arcw'n. Qa pre'pei na diathrh'sei mi'a sunech' ikano'thta kai dra'sh tecnico-ruqmistikh' gia thn kalu'terh ekte'lesh tw'n anatiqe'menwn leitourgw'n.

335 To me'loV thV Oma'daV sto %dhmo'sio leitou'rghma& ei'nai upocrewme'no na gnwri'zei, na ektelei' kai na sumba'llei sthn ekte'lesh tou eqnikou' Sunta'gmatoV, tw'n no'mwn kai tw'n kano'nwn

ru'qmish'V tou. Qa pre'pei na energe'sei ka'tw apo' krith'ria iso'thtaV kai koinwnikh'V dikaiosunh'V, na ape'cei apo' ka'qe sumperifora' pou mporei' na ephrea'sei to %anexa'rhtho& tou krithri'ou tou sth lh'yh apofa'sewn kai sthn efarmogh' tw'n leitourgiw'n tou.

336 To me'loV thV Oma'daV Ugei'aV pou tuco'n energei' se Dhmo'sia Leitourgi'a ei'nai upocrewme'no na ekfra'zetai me eilikri'neia kai su'nesh, to'so me'sa sth dikh' tou oma'da dhmo'siaV drasthrio'thtaV o'so kai idiwtika'. Kata' ton i'dio tro'po qa pre'pei na ceiri'zetai me thn ana'logh diakritiko'thta ta dedome'na kai tiV plhrofori'eV pou e'cei kata' thn ekte'lesh tw'n leitourgiw'n tou, kai, cwri'V dia'krish sthn ekplh'rwsh tw'n kaqhko'ntwn pou aporre''oun apo' thn ergasi'a pou tuco'n ektelei'. Qa pre'pei na dikaiologhqe'i se ka'qe peri'pwsh %su'gkroushV endiafero'ntwn&.

337 O'tan e'na me'loV thV Oma'daV kate'cei mi'a dhmo'sia qe'sh, to'so sthn ektelestikh' o'so kai sth nomoqetikh' exousi'a, sthn opoi'a, lo'gw ierarci'aV h' koinwnikh'V de'smeushV, pre'pei na afierw'nei cro'no %se apokleistikh' morf'h&, epiba'lletai h diakoph' thV periqalptikh'V tou drasthrio'thtaV.

338 O'tan e'na me'loV thV Oma'daV analamba'nei mi'a kratikh' leitourgi'a (ektelestikh'-nomoqetikh'), oi upocrew'seiV tou me auth'n den ton apalla'ssoun apo' ta sunadelfika' tou kaqh'konta, me'sa sta plai'sia dra'shV, gi auto' kai qa pre'pei na uperaspi'zei :

- a. To dikai'wma thV omologi'aV opoiasdh'pote qrhskeutikh'V h' politikh'V ide'aV.
- b. To dikai'wma tou eleu'qerou sundikalismou' kai thV upera'spishV tw'n sumfero'ntwn thV suntecni'aV tou.
- g. To dikai'wma thV plh'rouV upera'spishV kai thV apaggeli'aV kathgori'aV se ka'qe peri'ptwsh diaqesimo'thtaV.
- d. To dikai'wma thV kaqie'rwshV kai thV ierarci'aV stiV kratike'V arce'V.
- e. To dikai'wma tou sebas mou' thV arch'V kai tou kaqestw'toV tw'n anoictw'n diagwnismw'n.

339 O'tan to me'loV thV Oma'daV erga'zetai wV kratiko'V Leitourgo'V,ta ekponhme'na kata' th dia'rkeia thV qhte'i'aV tou pistopoihtika' anh'koun sto Kra'toV ,gi auto' kai qa pre'pei na pa'rei ta kata'llhla me'tra gia th fu'laxh' touV.

340 Apotelei'' baria' hqikh' para'leiyh gia to dhmo'sio leitourgo' Ugei'aV h allagh' thV orologi'aV tw'n eidikoth'twn sthn Ugei'a me th dikaiologi'a tou kaqh'kontoV, cwri'V thn ek tw'n prote'rawn sunai'nesh tw'n diafo'rawn episthmonikw'n kai ekpaideutikw'n Organismw'n Ugei'aV.

341 O dhmo'sioV leitourgo'V Ugei'aV pou tou apodi'detai h euqu'nh thV dia'praxhV miaV dhmo'siaV para'bashV, ofei'lei na dieukolu'nei thn e'reuna kai na la'bei ta aparai'thta ruqmistika' kai dikastika' me'tra gia th dialeu'kansh thV kata'stashV, me skopo' na afh'sei ake'raih thn timh' kai axiopre'peia thV qe'shV tou.

342 O dhmo'sioV leitourgo'V Ugei'aV pre'pei na katagge'llei ston pro'sta'meno' tou h' stiV ana'logeV arce'V, tiV pra'xeiV tw'n opoi'wn qa la'baine gnw'sh lo'gw h' se peri'ptwsh ekte'leshV tw'n

kaqhko'ntwn tou kai pou qa mporou'san na prokale'ssun bla'bh sto Kra'toV h' na susth'ssun mi'a para'bash h' parabia'seiV se opoiadh'pote dia'taxh tou paro'ntoV Kw'dika.

343 O dhmo'sioV leitourgo'V Ugei'aV ofei'lei na erga'zetai ,gia na prosfe'rei ston plhqusmo' mi'a %hqikh' fronti'da Ugei'aV& me mi'a kaqolikh' esti'ash sto pro'swpo, me sune'peia peri'qalyhV se o'leV tiV hliki'eV kai me krith'rio allhleggu'hV kai iso'thtaV (arch' thV Dikaiousu'nhV).

Kefa'laio 20: Scetika' me ta me'lh thV Oma'daV Ugei'aV wV eidhmo'nwn kai martu'rwn me proso'nta.

344 O skopo'V miaV eidiko'thtaV ei'nai na plhroforei' exeidikeume'na auto'n pou th zh'tei' kai th de'cetai pa'nw se qe'mata pou h proswpikh' tou upodomh' den kalu'ptei.

345 Sthn idiai'terh peri'pwsh tw'n dikastikw'n eidikoth'twn, h armo'dia exousi'a bri'sketai sto pro'swpo tou Dikasth', o opoi'oV qa creiastei' thn ergasi'a tou eidh'mona, kaqori'zontaV ta o'ria thV drasthrio'thta'V tou.

346 O'tan pro'keita' gia eidh'moneV yucia'trouV, mporei' na dhmiourgei'tai su'gkroush, dedome'nou o'ti h eidikh' hqikh' tou kla'dou apagoreu'ei stouV epaggelmati'eV autou'V na parabia'soun th metabibastikh' sce'sh kai o',ti upagoreu'etai apo' auth'. Anamfi'bola, se aute'V tiV periptw'seiV, o eidh'monaV pre'pei na se'betai th genikh' anti'lhyh tou armo'diou Organismou' kai thV leitourgi'aV tou sthn anazh'thsh lu'sewV wV proV sugkrou'seiV scetizo'meneV me to no'mo.

347 O eidh'monaV pre'pei na plhroforei' se sce'sh me to upokei'meno kai o'ci me ta gegono'ta, aformh' gia thn apoi'a den qa pre'pei na dhmiourgou'ntai problh'mata sunei'dhshV, dio'ti auto'V pou exousiodotei' thn pare'mbash' tou ei'nai o dikasth'V kai upo'keita' e'tsi sto dhmo'sio dikai'wma, o'pou oi dikastike'V entole'V pre'pei na ekplhrou'ntai.

348 H yucologikh' boh'qeia mporei' na pare'cei sto dikasth' shmantika' stoicei'a gia mi'a pio eu'stoch dikastikh' apo'fash, ako'mh ki an o eidh'monaV gnwri'zei piqane'V arnhtike'V sune'peieV gia to upokei'meno. (se peri'ptwsh pou auth' h enhme'rwsh den qa ei'nai qerapeutikh' alla' scetikh' me thn epaggelmatikh' hqikh' tou).

349 H plhrofori'a pre'pei na ei'nai safh'V kai katanohth' gia ton aplo' poli'th, ako'mh kai se periptw'seiV pou proku'ptei ka'poia duskoli'a ana'mesa sth %nomikh' glw'ssa& kai stiV tre'couseV yucologike'V qewri'eV thV anqrw'pinhV sumperifora'V.

350 A'lleV periptw'seiV eidikoth'twn, te'toieV o'pwV : asfa'leieV, fusike'V kai nohtike'V exeta'seiV, autoyi'eV iatrikodikastikou' tu'pou, ugeionomiko'V leitourgo'V, h' epiqewrhth'V molusmatikw'n-metadotikw'n asqeneiw'n, pre'pei na plhrou'n touV kano'neV tou %epaggelmatikou aporrh'tou&, pou parousia'zontai ston paro'nta Kw'dika.

351 Qa sunista' baru' hqiko' para'ptwma ,o'tan to me'loV thV Oma'daV Ugei'aV dra wV empeiognw'monaV me a'toma thV oikogenei'aV tou h' me auta' pou diathrei' sce'seiV, oi opoi'eV mporou'n na epidra'soun sthn amerolhyi'a thV drasthrio'thta'V tou wV eidikou'.

352 H au'xhsh tw'n Dikw'n nomikh'V euqu'nhV e'cei ka'nei aparai'thth thn e'norkh marturi'a tw'n epaggelmatiw'n ugei'aV wV eidikw'n, gi auto' kai ei'nai aparai'thto na kaqori'zontai oi o'roi kai ta proso'nta pou touV antistoicou'n.

353 To me'loV thV Oma'daV pou dra wV eidiko'V pre'pei:

a.na ei'nai eggegramme'no sthn perioch' armodio'thtaV sthn opoi'a anh'kei.

b.na e'cei proso'nta wV eidh'monaV, exousiodothme'noV apo' Organismo' anagnwrisme'no nomika' gia te'toiouV skopou'V, h de eidiko'thta' tou na ei'nai scetikh' me thn peri'ptwsh .

d.na ei'nai entagme'no kai na dra sthn klinikh' praktikh' ,thn eidikeume'nh pa'nw sto qe'ma pou tou zhtei'tai h gnw'mh.

e.na prosarmo'zei tiV amoibe'V tou, ana'loga me thn ergasi'a kai to cro'no pou tou apaitei'tai wV eidikou'.

354 To me'loV thV Oma'daV pou dra wV e'norkoV ma'rturaV qa pre'pei na ei'nai amero'lhpto kai na apofeu'gei na enta'ssetai me th mi'a h' thn a'llh pleura' (kathgori'a – upera'spish).

355 Pre'pei na kataba'llei tiV megalu'tereV prospa'qeieV gia na xecwri'zei ana'mesa sthn oligwri'a (paroch' uphresiw'n ka'tw tw'n anagnwrisme'nwn staqerw'n) kai sto atuce'V iatriko' gegono'V (emploke'V pou proku'ptoun, lo'gw thV e'lleiyhV tou iatrikou' ala'nqastou).

356 Sunista' baria' hqikh' para'bash to na dra se te'toieV perista'seiV, agnow'ntaV touV kano'neV thV iatrikh'V praktikh'V pou ei'nai anagnwrisme'noi th stigmh' thV dikastikh'V Agwgh'V.

357 To e'mpeiro me'loV thV Oma'daV Ugei'aV ofei'lei na ei'nai e'toimo gia na antikrou'sei diaforetike'V meqo'douV kai apo'yeiV, e'contaV pa'ntote wV ba'sh ton hqiko' kai nomiko' sebasmo' sthn alh'qeia, dedome'nou o'ti apo' auth'n qa exarthqei' –sunh'qwV- h apo'deixh thV aqwo'thtaV h' thV enoch'V tou kathgoroume'nou.

Κεφάλαιο 21

Σχετικά με τη βιομηχανία και το εμπόριο στον τομέα της Υγείας

358 Επειδή η υγεία είναι ευθύνη όλων, οι επιχειρήσεις, οι οργανισμοί και τα άτομα που είναι ιδιοκτήτες ή υπάλληλοι, δρώντας στον τομέα της υγείας, μετατρέπονται σε λειτουργούς υγείας, οφείλοντας έτσι να θέσουν σε προτεραιότητα τα συμφέροντα του πληθυσμού σε σχέση με τα δικά τους (κοινωνική ευθύνη). Πρέπει να παρατηρείται με προσοχή ο καταρράκτης των ευθυνών στον τομέα της υγείας. Η παραγωγή, η εμπορικοποίηση και η παρέμβαση στην υγεία πρέπει να γίνεται με νομική και ηθική

ευθύνη.

359. Πρέπει να προωθείται η ανάπτυξη και η αύξηση της βιομηχανίας και του εμπορίου της Υγείας της χώρας μας, με απόλυτο σεβασμό στους υγειονομικούς και οικολογικούς κανόνες, καθώς και στο καθιερωμένο διοικητικό και νομικό πλαίσιο.

360. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στον τομέα της υγείας, και της βιομηχανίας και του εμπορίου πρέπει να είναι μία συνεχής εξέλιξη, προσανατολισμένη βασικά στο να ενισχύει στο υπέρτατο τα κοινωνικά οφέλη που μπορεί να αποκτηθούν από αυτούς. Μπορεί να έχει μόνο έναν αντικειμενικό σκοπό, τη βελτίωση του καθεστώτος υγείας του πληθυσμού στο βαθμό που αναπτύσσεται η οικονομία.

361. Θα πρέπει να αποφεύγουν να εκτελούν ταυτόχρονα την περιθάλπτική ιατρική οι επαγγελματίες ιατροί, η δραστηριότητα των οποίων σχετίζεται και με εταιρείες παραγωγής φαρμάκων ή κατασκευής και εμπορίου ιατρικού εξοπλισμού σε βαθμό ιδιοκτήτη, συνεταιίρου μετόχου ή προωθητή.

362. Μέσα στην επιχείρηση, το μέλος της ομάδας Υγείας θα μπορεί να λειτουργεί ως μισθωτός σε θέση ενός εργαστηρίου παραγωγής προϊόντων, ως διευθυντής του επιστημονικού τομέα, ως υπεύθυνος εκπαίδευσης του προσωπικού προώθησης προϊόντων ή σε άλλες δραστηριότητες παρόμοιες και εναρμονισμένες με την εξάσκηση του επαγγέλματός του σε θεσμικό ή ιδιωτικό επίπεδο.

363. Είναι συμφέρον, η αγορά ιατρικών συσκευών και φαρμάκων, είτε με πλειοδοσία είτε απευθείας, να εκτιμάται από μία επιτροπή αποτελούμενη από δύο ή περισσότερα άτομα, άσχετα από προσωπικά συμφέροντα.

364. Οι εταιρείες κατασκευής ή εμπορίου συσκευών ιατρικής χρήσης οφείλουν να εγγυηθούν:

- α. την ποιότητα του προσφερόμενου προϊόντος
- β. να είναι συνεπείς με το χρονικό όριο που παρέχει η εγγύηση
- γ. να εξασκούν - αν θα ήταν απαραίτητο - το σχετικό με τη χρήση του προσωπικό-
- δ. να προσφέρουν σε καθορισμένο χρόνο την επισκευή ή αντικατάσταση των στοιχείων που υπέστησαν βλάβη
- ε. να εγκαταστήσουν τον εξοπλισμό, σύμφωνα με τις σύγχρονες αρχές της εργασιακής ασφάλειας.

- 365.** Οι εταιρείες που σχετίζονται με τον εφοδιασμό των φαρμάκων ή ιατρικού εξοπλισμού, θα πρέπει να ακολουθούν αυστηρά τις σύγχρονες διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας πάνω στο θέμα. Θα θεωρείται παραβίαση της ηθικής κάθε συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει σε απάτη, πλάνη, σύγχυση ή απόκρυψη γύρω από τις δευτερογενείς επιδράσεις των φαρμάκων ή των χαρακτηριστικών των ιατρικών εξοπλισμών.
- 366.** Θεωρείται σοβαρή ηθική παράβαση η προτροπή, εκ μέρους επιχειρήσεων ή εργαστηρίων ιατρικών προϊόντων, στη χρήση δοκιμασμένων φαρμάκων ή βιοτεχνολογικού ιατρικού εξοπλισμού, με υπόσχεση φιλοδωρημάτων ή ανταμοιβών.
- 367.** Οι μεσάζοντες που εμπορεύονται προϊόντα υγείας, είναι επίσης υπεύθυνοι για την ποιότητα των λεχθέντων προϊόντων. Έτσι, οφείλουν να εγγυηθούν ότι το προϊόν θα φθάσει με την ίδια ποιότητα στον ασθενή (καταναλωτής).
- 368.** Σε περίπτωση άσκησης εξουσίας της αστυνομίας, το κράτος θα είναι υπεύθυνο να προστατέψει και να φροντίσει, έτσι ώστε να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία.
- 369.** Τα μέλη της ομάδας υγείας θα πρέπει να συγκρατούνται μακριά από το να δέχονται προνόμια ή φιλοδωρήματα οποιασδήποτε φύσεως, μέσω μιας επαγγελματικής συμβουλής στην αγορά ιατρικού υλικού ή μέσω συνταγής καθορισμένων ιατρικών προϊόντων.
- 370.** Τα μέλη της ομάδας υγείας, οι κρατικοί λειτουργοί, οι επιχειρήσεις, οργανισμοί και άτομα που σχετίζονται με τη βιομηχανία και το εμπόριο στην υγεία οφείλουν να αποφεύγουν, να απορρίπτουν και να καταγγέλλουν πρακτικές που σχετίζονται με διαφθορά, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.
- 371.** Εν όψει των σύγχρονων εξελίξεων της τεχνολογίας στην πραγματοποίηση επεμβατικών μεθόδων (τηλεχειρουργική, επεμβάσεις με ρομποτ και άλλες) οι επιχειρήσεις που τις παράγουν και τις εμπορεύονται, καθώς και τα πρόσωπα που δρουν σε αυτές, οφείλουν να εγγυηθούν την ασφάλεια των ασθενών και της ομάδας Υγείας.
- 372.** Εν όψει της εισαγωγής νέων τεχνολογιών για τεχνικές και μεθόδους επεμβάσεων, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να στηριχθούν στην απλοϊκή βάση του λεγόμενου δείκτη περιόδου εκπαίδευσης, είτε πρόκειται για την ποιότητα και ασφάλεια του προϊόντος προς χρήση είτε για την εξάσκηση των μελών της ομάδας υγείας.
- 373.** Στη σύγχρονη αλληλεπίδραση μεταξύ κυβερνήσεων και μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων σχετιζόμενων με την υγεία, πρέπει να βρεθούν οι μηχανισμοί ώστε να μη μείνουν οι κυβερνήσεις αποδυναμωμένες στο ρόλο τους, της προστασίας του πληθυσμού, σε περίπτωση παραβίασης ηθικών κανόνων ή ελλιπούς εφαρμογής τους.
- 374.** Είναι ηθικό και θα ήταν χρήσιμο, οι αφιλοκερδείς οργανισμοί να συνεργάζονταν σε ένα διαρκή έλεγχο - εν όψει του ότι οι ίδιες οι κυβερνήσεις μπορεί να δρουν ανεπαρκώς - τόσο στη λειτουργία ελέγχου των ιδιωτικών επιχειρήσεων που σχετίζονται με την υγεία, όσο και μεριμνώντας ώστε όλοι οι πολίτες να έχουν ίσες δυνατότητες πρόσβασης στα υγειονομικά οφέλη.

375. Είναι χρήσιμο , σε σχέση με τη διατήρηση μιας υγιούς ισορροπίας σε αυτή τη σύνθετη αλληλεπίδραση , αυτοί οι αφιλοκερδείς οργανισμοί να έχουν μία εθνική και διεθνή προβολή , είτε μέσω της μορφής τους είτε μέσω συμφωνιών μεταξύ τοπικών συνδέσμων , με τρόπο ώστε να έχουν εξουσία δράσης , τόσο πάνω στις διεθνείς όσο και στις διακρατικές επιχειρήσεις.

Κεφάλαιο 22 . Σχετικά με την ομάδα Υγείας και την μη ειδικευμένη δημοσιογραφία.

376. Η προφορική, γραπτή ή οπτική λέξη πρέπει να χρησιμοποιείται με μέγιστη σύνεση σε θέματα υγείας. Ας ληφθεί υπόψη ότι μπορεί να μετατραπεί σε αρνητικό παράγοντα , ψυχικό, κοινωνικό ή πολιτιστικό, ανυπολόγιστης επίδρασης.

377. Η διάδοση της ιατρικής ειδήσης με σκοπό την προώθηση της επίγνωσης από πλευράς του πληθυσμού, πρέπει να γίνεται με ηθικό και υπεύθυνο τρόπο , μέσω μιας κατανοήσιμης για το κοινό γλώσσας , γενικά. Τα μέσα επικοινωνίας παίζουν ένα σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των πράξεων του κοινού. Είναι θεμιτό , μέσα στα όρια του δυνατού, να είναι επεξεργασμένη και μεταδομένη από επαγγελματίες της υγείας .

378. Όταν πρόκειται για ειδικευμένους ή μη δημοσιογράφους , σχετικά με θέματα υγείας , οι ίδιοι πρέπει να εργάζονται σε συντονισμό με έναν επαγγελματία της Ομάδας Υγείας που είναι έμπειρος και αρμόδιος στην ύλη . Οφείλουν να κατανοήσουν ότι ,με το που ασχολούνται με θέματα υγείας , μετατρέπονται σε λειτουργούς υγείας.

379. Οι ιδιοκτήτες ή οι διευθυντές των δημοσιογραφικών μέσων για όλο το κοινό, είναι το ίδιο ηθικά και νομικά υπεύθυνοι του πώς μεταδίδεται η γνώση στην υγεία , διότι είναι και αυτοί λειτουργοί υγείας.

380. Ο ρόλος του δημοσιογράφου που χειρίζεται θέματα υγείας είναι να ενεργεί ως μεσολαβητής ανάμεσα στην επιστημονική πληροφορία και στο λαό , γι αυτό:

α. είναι θεμιτό και ηθικό να μη συμμετέχει με προσωπική γνώμη σε θέματα υγείας πολεμικού χαρακτήρα .

β. να αποφεύγει να δημιουργεί αυταπάτες σχετικά με επιστημονικά κατορθώματα μη αποδεδειγμένα ή υποτιθέμενες μεθόδους θεραπείας βαρειών ασθενειών, που δεν είναι επιστημονικά εγγυημένες .

381. Ο υπεύθυνος επαγγελματίας δημοσιογράφος οφείλει να ελέγχει:

α. τον επιστημονικό ή μη χαρακτήρα της πηγής πληροφόρησης

β. την επιστημονική και ακαδημαϊκή κατηγορία του ατόμου ή ιδρύματος προέλευσης της ειδήσης.

Με τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να ενημερώνει λεπτομερώς την πηγή της πληροφόρησης , υπογράφοντας την είδηση (γραφικά μέσα), αναφέροντας το όνομά του πλήρες και χωρίς ψευδώνυμα (ραδιοφωνικά μέσα) ή θέτοντάς το στο τέλος του προγράμματος μαζί με όλους εκείνους που το πραγματοποίησαν. (τηλεοπτική μορφή).

382. Αποτελεί σοβαρή ηθική παράβαση για τον επαγγελματία δημοσιογράφο η διάδοση ιατρικών ειδήσεων που δεν είναι εγγυημένες από μια υπεύθυνη και κατάλληλη πηγή, καθώς και το να δίνει σε αυτές χαρακτήρα σκανδαλοθηρικό ή πρώτης μετάδοσης .

383. Αποτελεί σοβαρή ηθική παράβαση για τον ίδιο:

α. η κοινοποίηση της φυσικής ή νοητικής υγείας ενός ατόμου

β. η κοινοποίηση συμπερασμάτων ή αναλύσεων που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αποδίδοντάς τους θεραπευτικές επιτυχίες

γ. να αποδίδει εξαιρετικά αποτελέσματα σε θεραπευτικές αγωγές προσωπικού χαρακτήρα , που δεν έχουν ακόμη παρουσιασθεί σε αρμόδια ιατρικά ιδρύματα και αποδειχθεί από αυστηρή επιστημονική μέθοδο.

384. Δεν είναι δυνατόν , με τη δικαιολογία παροχής πληροφοριών , να εισηγείται την αυτοφαρμακευτική αγωγή και την αυτοκατανάλωση ιατρικών προϊόντων και άλλων θεραπειών. Σε περίπτωση ανάγκης σχολιασμού κάποιου φαρμάκου , πρέπει να το αναφέρει με το χαρακτηριστικό του όνομα.

385. Τα μέλη της ομάδας υγείας που τυχόν δραστηριοποιούνται στη μη επιστημονική δημοσιογραφία, οφείλουν να σέβονται αυτόν τον Κώδικα, το ίδιο με τους λειτουργούς υγείας.

386. Αν ένα μέλος της ομάδας υγείας χρησιμοποιεί ένα ψευδώνυμο, όταν σχολιάζει ζητήματα σχετικά με το επάγγελμα , είναι υποχρεωμένο να το δηλώσει στους επιστημονικούς επαγγελματικούς και συντεχνιακούς οργανισμούς .

387. Κάθε δημοσιογραφική δράση στη σχέση υγείας- κοινού οφείλει να σέβεται τους κανόνες της ιατρικής εμπειρογνωμοσύνης .

388. Τα μέλη της ομάδας υγείας δεν πρέπει να επιτρέψουν την έκθεση ιατρικών πράξεων με άμεσο τρόπο , φωτογραφικά ή κινηματογραφικά ,εκτός περιπτώσεων όπου κρίνεται κατάλληλο για εκπαιδευτικούς ή σκοπούς επιστημονικής κοινοποίησης. Αν ,με την παρουσίαση των προσωπικών στοιχείων ή της κλινικής ιστορίας , θα αναγνωρίζονταν η ταυτότητα του ασθενούς, θα ήταν απαραίτητη η εκ των προτέρων εξουσιοδότηση από τον ίδιο γραπτά .

389. Η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας ενός δημοσίου προσώπου κατά την πορεία μιας ασθένειας , οξείας ή χρόνιας , πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη . Ποτέ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται αυτή η περίπτωση για το προσωπικό όφελος του μέλους της Ομάδας Υγείας ή της δημοσιογραφίας γενικά.

390. Ο υπεύθυνος της ομάδας υγείας ενός υγειονομικού κέντρου ή μιας υπηρεσίας, είναι υπεύθυνος για το αν οι πληροφορίες προς τα μέσα επικοινωνίας θα είναι κατάλληλες και διακριτικές. Όχι μόνον οι παρεχόμενες από αυτόν αλλά και οι προερχόμενες από τα πρόσωπα που εργάζονται μαζί του.

391. Το δικαίωμα του ασθενούς να αποκαλύψει το ιατρικό απόρρητο, δεν υποχρεώνει τα μέλη της ομάδας υγείας να το κάνουν .Σε κάθε περίπτωση , αυτά, θα πρέπει να διαφυλάξουν την εμπιστοσύνη στην ιατρική εχεμύθεια.

392. Είναι ηθικά απαγορευμένο στο μέλος της ομάδας υγείας να δίνει επαγγελματικές συμβουλές δια μέσου των μέσων μαζικής ενημέρωσης, δεδομένου ότι αυτή η πράξη παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο, ειδικά όταν συμπεριλαμβάνονται ονόματα , φωτογραφίες ή στοιχεία του ασθενούς που θα μπορούσαν να αναγνωρισθούν.

Βιβλίο 3: ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟ

Κεφάλαιο 23 . Έρευνα και πειραματισμός πάνω σε ανθρώπους.

Η κλινική έρευνα ή η έρευνα με ανθρώπινα όντα, πρέπει να γίνεται κατανοητή ως μελέτη προσανατολισμένη προς την πρόοδο της ιατρικής γνώσης, εκτελεσμένη από αξιολογημένους επαγγελματίες, με εμπειρία στο θέμα και σύμφωνα με ένα πρωτόκολλο που συνδυάζει τον αντικειμενικό σκοπό της έρευνας, τους λόγους χρήσης της, τη φύση και το βαθμό των προβλεπόμενων και πιθανών κινδύνων, καθώς και τη σχέση της με τα οφέλη που αναμένονται από τα αποτελέσματά της. Σε αυτή την εξέλιξη είναι ηθική επιταγή να διατηρήσει ενεργούς τους διεθνείς Κώδικες που είναι συναφείς με τον παρόντα Κώδικα ηθικής της ομάδας υγείας του ιατρικού Συνδέσμου Αργεντινής και της Κοινωνίας της ηθικής στην Ιατρική που έχουν ως αφετηρία τους την πόλη της Νυρεμβέργης, όπου λειτούργησε το διεθνές Δικαστήριο, για να δικάσει μία ομάδα γιατρών κατηγορουμένων για υποβολή φυλακισμένων σε πειράματα ασυμβίβαστα με τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ηθική και τις αρχές της. Η κλινική έρευνα έχει να κάνει με βασικές αρχές που απαριθμούνται παρακάτω.

393. Η βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους οφείλει να συμφωνεί με τις παγκόσμια αναγνωρισμένες επιστημονικές αρχές και να βασίζεται σε πειράματα εργαστηρίου και σε ζώα, που εκτελούνται με σωστές προδιαγραφές, καθώς και σε μία ευρεία γνώση της ενδεδειγμένης επιστημονικής δοκιμογραφίας.

394. Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση κάθε πειραματικής μεθόδου πάνω σε ανθρώπους πρέπει να διατυπωθεί ξεκάθαρα σε ένα πρωτόκολλο «ad hoc» που θα παραπεμφθεί για επισταμένη μελέτη, σχόλια και επαγγελματική συμβουλή σε μία επιτροπή ανεξάρτητη από τον ερευνητή και τον υπεύθυνο οργανισμό, υπό την προϋπόθεση ότι ο όρος < επιτροπή > συμβαδίζει με τους Νόμους και τους κανόνες της χώρας και με τις προδιαγραφές των διεθνών Κωδίκων.

395. Η βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους πρέπει να εκτελείται μόνο από άτομα επιστημονικά αξιολογημένα, κάτω υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία γιατρού, κλινικά αρμόδιου. Η ευθύνη - σε σχέση με το ανθρώπινο υποκείμενο - στην έρευνα πρέπει πάντοτε να πέφτει πάνω σε άτομο ιατρικά αξιολογημένο, ποτέ πάνω στο άτομο- υποκείμενο της έρευνας, ακόμη και να έχει εξασφαλισθεί η συγκατάθεσή του.

396. Η βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπινα όντα δεν μπορεί να εκτελείται νόμιμα, ακόμη κι αν η σημαντικότητα του αντικειμενικού σκοπού είναι ανάλογη με τον κίνδυνο που διατρέχει το υποκείμενο του πειραματισμού.

397. Κάθε σχέδιο της βιοϊατρικής έρευνας σε ανθρώπους οφείλει να έχει προηγηθεί από μία προσεκτική αξιολόγηση των προλεγόμενων κινδύνων για το υποκείμενο, σε σχέση με τα δυνατά οφέλη για αυτό ή για άλλους. Η αγωνία για το ανθρώπινο συμφέρον πρέπει να τίθεται πάντοτε σε προτεραιότητα, σε σχέση με τα συμφέροντα της επιστήμης και της κοινωνίας.

398. Θα πρέπει πάντοτε να γίνεται σεβαστό το δικαίωμα της ακεραιότητας του ανθρώπου - υποκειμένου στην έρευνα ,να λαμβάνονται παντός είδους προφυλάξεις για τη διαφύλαξη της ιδιωτικής ζωής του και να μειώνεται στο ελάχιστο η συνέπεια της έρευνας πάνω στη φυσική και νοητική του ακεραιότητα , καθώς και στην προσωπικότητά του .

399. Τα μέλη της ομάδας Υγείας οφείλουν να απέχουν από την εκτέλεση σχεδίων έρευνας σε ανθρώπους , όταν οι ενυπάρχοντες σε αυτήν κίνδυνοι μπορεί να είναι απρόβλεπτοι . το ίδιο θα πρέπει να διακόπτουν οποιοδήποτε πείραμα , όταν τυχόν αποδεικνύεται ότι οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι από τα πιθανά οφέλη.

400. Στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας , το μέλος της ομάδας υγείας έχει υποχρέωση να σέβεται την ακρίβεια. Οι πληροφορίες πάνω σε έρευνες που δεν ανταποκρίνονται στις αναγνωρισμένες επιστημονικά αρχές , δεν πρέπει να γίνονται αποδεκτές για δημοσίευση.

401. Οποιαδήποτε έρευνα σε ανθρώπους πρέπει να προηγείται από κατάλληλη πληροφόρηση προς όλους τους συμμετέχοντες πάνω στους αντικειμενικούς σκοπούς, τις μεθόδους, τα πιθανά οφέλη , τους προβλεπόμενους κινδύνους και ενοχλήσεις που μπορεί να συνεπάγεται το πείραμα. Καθένα από αυτά τα πρόσωπα πρέπει να γνωρίζει ότι είναι ελεύθερο να μη συμμετέχει στο πείραμα , καθώς και να αποσύρει οποιαδήποτε στιγμή τη συγκατάθεσή του. Μόνο τότε θα πρέπει να επιζητείται από το γιατρό η εκούσια και συνειδητή συγκατάθεση του ατόμου , κατά προτίμηση γραπτή.

402. Έχοντας δεδομένη τη συγκατάθεση του ατόμου για την πορεία της έρευνας , το μέλος της ομάδας υγείας οφείλει να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικό σχετικά με το ότι το πρόσωπο αυτό βρίσκεται σε μια κατάσταση εξάρτησης ως προς αυτόν ή ότι δίνει τη δεδομένη συγκατάθεση κάτω από πίεση. Σε τέτοια περίπτωση, θα πρέπει να εξασφαλίσει τη συγκατάθεση άλλο μέλος της ομάδας υγείας που δεν θα είναι εμπλεγμένο στην έρευνα και εντελώς άσχετο με την υπηρεσιακή σχέση.

403. Την κοινοποιημένη συγκατάθεση πρέπει να τη δίνει ο νόμιμος κηδεμόνας , σε περίπτωση φυσικής ή νοητικής βλάβης ή όταν το άτομο είναι ανήλικο , σύμφωνα με τις νομικές Διατάξεις της χώρας, κατά περίπτωση. Όταν ο ανήλικος θα μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του , θα πρέπει να την εξασφαλίσει και αυτή , επί πλέον από τη συγκατάθεση του νόμιμου κηδεμόνα.

404. Το πρωτόκολλο της έρευνας πρέπει να περιέχει πάντοτε μία αναφορά των δεδομένων στην περίπτωση επισταμένων μελετών Ηθικής και οφείλει να υποδεικνύει ότι ανταποκρίνεται στις βασικές αρχές της κλινικής έρευνας.

405. Οι εμπλεκόμενοι τομείς έχουν ειδικές υποχρεώσεις που περιγράφονται στο παρακάτω άρθρο:

- α. υπεύθυνος μελέτης.
- β. ερευνητής.
- γ. όργανο ελέγχου ή επιθεωρητής.
- δ. ασθενής.
- ε. επιτροπή ηθικής που επιδοκίμασε τη μελέτη.
- στ. υγειονομική αρχή.

406. Ο υπεύθυνος της μελέτης ευθύνεται για :

α. να εφαρμόσει και να διατηρήσει συστήματα πληροφόρησης , ελέγχοντας την ποιότητα , μέσω καθιερωμένων κι αποτελεσματικών διαδικασιών .ύστερα από συνεργασία.

β. να πετύχει κατευθείαν συμφωνία ανάμεσα στα μέρη για μία άμεση πρόσβαση στα μητρώα, με σκοπό να διατηρήσει την εμπιστοσύνη του εθελοντή και την εκτέλεση του πρωτοκόλλου ,σύμφωνα με τη σωστή κλινική πρακτική και τις εθνικές και διεθνείς υποδείξεις.

γ. να χρησιμοποιήσει ένα πρωτόκολλο επιδοκμασμένο από μία επιτροπή Ηθικής , ανεξάρτητη του ερευνητή, του κέντρου έρευνας και της ρυθμιστικής αρχής.

δ. να εξασφαλίσει την πληροφόρηση για ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, σχετικά με τις πειραματικές συνθήκες πάνω στον ασθενή.

ε. να διαβεβαιώσει ότι το υπό πειραματισμό προϊόν είναι κατάλληλο για την εξέλιξη του φαρμάκου.

στ. να αναλάβει την ευθύνη ενημέρωσης προς την ηθική Επιτροπή και την υγειονομική Αρχή για τα αντίθετα αποτελέσματα που θα μπορούσαν να συμβούν.

ζ. να αποτιμά σταθερά το υπό πειραματισμό προϊόν και να γνωστοποιεί στην αρμόδια αρχή τον έλεγχο των ευρημάτων που θα μπορούσαν να επιφέρουν απροσδόκητες εξελίξεις στη μελέτη.

η. να εξασφαλίζει το σύνολο των υπογραφών του πρωτοκόλλου, εκ μέρους όλων των εμπλεκόμενων στο πείραμα, και μετά να ελέγχει την εκπλήρωση των κανόνων ,μέσω του αξιολογικά επιλεγμένου προσωπικού.

θ. να επιλέγει τον ερευνητή ή το ίδρυμα , για να τους διαθέσει στα κατάλληλα για τη μελέτη τεχνικά μέσα.

ι. να εξασφαλίσει από τον ερευνητή μία υπογραφή με ημερομηνία δέσμευσης, για την καθοδήγηση της μελέτης, σύμφωνα με τους κανόνες και τις επιτάξεις της ρυθμιστικής αρχής και το εγκεκριμένο από την επιτροπή Ηθικής πρωτόκολλο, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών, του οργάνου ελέγχου και των επιθεωρήσεων ρουτίνας από εξουσιοδοτημένους οργανισμούς.

407. Ο ερευνητής είναι υπεύθυνος για. :

α. να υπολογίζει με εύστοχες αξιολογήσεις σε ό,τι έχει να κάνει με την εκπαίδευση , την εξάσκηση και την εμπειρία στην πειραματική έρευνα.(πρόσφατο βιογραφικό.)

β. να είναι πληροφορημένος και να συμφωνεί με την εκπλήρωση των κανόνων και των σύγχρονων ρυθμίσεων.

γ. να περιστοιχίζεται από άτομα ικανά, στα οποία μπορεί να αναθέσει εργασίες , καθώς και από ένα μέλος της Ομάδας το οποίο θα εκτελεί χρέη παρατηρητή.

δ. να κατευθύνει την έρευνα σύμφωνα με τους συμφωνημένους όρους, το πρόγραμμα έρευνας και τις σύγχρονες ρυθμίσεις .

ε. να κατέχει σε βάθος το θέμα της έρευνας , δια μέσου μιας συνεχούς αναζήτησης όλων των απαραίτητων ιστορικών και να εξασφαλίσει την επιδοκιμασία μιας θεσμικής Επιτροπής εξέτασης πρωτοκόλλων και μιας ανεξάρτητης Επιτροπής ηθικής.

στ. να ενημερώνει αυτούς τους οργανισμούς για τις αλλαγές στην πορεία της έρευνας , καθώς και για τους κινδύνους που μπορούν να προκύψουν για τους ασθενείς .

ζ. να ελέγχει τους όρους του υπό δοκιμή φαρμάκου και να επιστρέφει στον υπεύθυνο τα μη χρησιμοποιημένα δείγματα στο τέλος της έρευνας, φυλάσσοντας το φάρμακο σε σίγουρο μέρος, εν όσω διαρκεί η πειραματική εργασία.

η. να δίνει εντολές , να οργανώνει και να εξασφαλίζει ώστε τα πιστοποιητικά στοιχεία τα αναφερόμενα στο σχέδιο να είναι ολοκληρωμένα ,για να τα αποστείλει στους αρμόδιους , συμπεριλαμβανομένων του εντύπου της κοινοποιημένης συγκατάθεσης και του υλικού που χρησιμοποιήθηκε για την ενημέρωση του ασθενούς.

θ. οφείλει να διαβεβαιώνει τη δέσμευσή του να εκτελεί ό,τι αναγράφεται στη μελέτη ,για να το αποστείλει στον υπεύθυνο , δεχόμενος από αυτόν μία δεσμευτική επιστολή για αποζημίωση ,σε περίπτωση τυχόντων βλαβών που το πείραμα μπορεί να προκαλέσει στους μετέχοντες εθελοντές .

ι. να υπογράφει μία υπόσχεση αναγνώρισης για το ότι κάθε περίπτωση απάτης αποτελεί σοβαρή ηθική παράβαση , που θα του απαγορέψει να πραγματοποιήσει νέες κλινικές μελέτες , και ότι θα δεχθεί κυρώσεις.

408. Ο ελεγκτής είναι υπεύθυνος για:

α. να ελέγχει τις αξιολογήσεις και τα μέσα του ερευνητή καθ'όλη τη διάρκεια του πειράματος , καθώς και ότι είναι όλοι πληροφορημένοι , ότι πληρούν τις ειδικές λειτουργίες , ότι ακολουθούν το επιδοκιμασμένο πρωτόκολλο, ότι έχουν πετύχει την κοινοποιημένη συγκατάθεση πριν από την εισαγωγή κάθε ασθενούς, ότι υπάρχει πρόσφατη ενημέρωση για την εξέλιξη του φαρμάκου. ότι οι εγγραφόμενοι ασθενείς πληρούν τα κριτήρια της εκλογιμότητας και ότι και ο ερευνητής επίσης δίνει τις απαιτούμενες πληροφορίες και τις τροποποιήσεις τους, σύμφωνα με τους όρους και τα συμφωνημένα χρονικά πλαίσια.

β. πρέπει επί πλέον να ελέγχει την εναποθήκευση του προϊόντος , την ποσότητά του, τον τρόπο παράδοσής του και τις σχετικές οδηγίες , τον τελικό προορισμό του φαρμάκου , καθώς και να επαληθεύει την ακρίβεια των στοιχείων , των παρενεργειών και των λαθών ή παραλείψεων στις οδηγίες.

γ. να αναλύει και να αντικρούει ανακολουθίες με τον ερευνητή, σε σχέση με το σχέδιο έρευνας.

δ. να αποφασίζει με τον ερευνητή πιστοποιητικά στοιχεία για εξακρίβωση, να διαφυλάττει το απόρρητό τους και να ενημερώνει γραπτά τον υπεύθυνο για τις προόδους, αλλαγές ή δυσκολίες που μπορούν να προκύψουν κατά τη διαδικασία.

ε. να τελειώνει τον έλεγχο με μία τελική ενημέρωση και επαλήθευση για το ότι όλο το υλικό έχει επιστραφεί στον υπεύθυνο.

409. Οι ευθύνες των ασθενών είναι:

α. να αναγνωρίζονται ως εθελοντές μιας θεραπείας της ασθένειάς τους , εκτός από την άμεση και δωρεάν ιατρική περίθαλψη.

β. να συμμετέχουν μαζί με την ομάδα έρευνας σε μία εννοιολογική ανάλυση της διαφοράς που υπάρχει ανάμεσα σε μία κλινική δοκιμή και στη συνηθισμένη ιατρική περίθαλψη.

γ. να ενημερώνονται πέρα ως πέρα γύρω από την κλινική δοκιμή και στη συνέχεια να υπογράφουν τη συγκατάθεσή τους.

δ. να γνωρίζουν ότι έχουν δικαίωμα να μην αρχίσουν το πείραμα ή να αποσυρθούν ενώ ήδη έχει αρχίσει, ενημερώνοντας γι αυτό το γιατρό.

ε. να ακολουθούν τις οδηγίες του ερευνητή σε ό,τι έχουν να κάνουν, σχετικά με τη συνέχιση και τον έλεγχο, τις συμπληρωματικές μελέτες, την ενημέρωση για τις καινοτομίες, την ενδεδειγμένη χρήση των φαρμάκων ή τα λάθη που έγιναν ως προς το ωράριο και τη δόση τους .

410. Οι ευθύνες της Επιτροπής ηθικής είναι:

α. να αναγνωρίζει και να ακολουθεί τις θεμελιώδεις ηθικές αρχές , συγκεκριμένα . καλή προαίρεση, φιλανθρωπική διάθεση, αυτονομία και δικαιοσύνη.

β. να προστατεύει τα δικαιώματα, την ασφάλεια και την ευημερία όλων των ασθενών που θα συμμετέχουν στην κλινική δοκιμή , ειδικά εκείνων που είναι πιο ευάλωτοι και εντάσσονται σε μη θεραπευτικές μελέτες.

γ. να ελέγχει το πρωτόκολλο της δοκιμής , τις διορθώσεις, την κοινοποιημένη συγκατάθεση, τις διαδικασίες συγκέντρωσης ασθενών, το ιστορικό του ερευνητή, τους κανόνες ασφαλείας , τα πιστοποιητικά στοιχεία για τις πληρωμές και αποζημιώσεις των ασθενών, τον κατάλογο των κέντρων έρευνας, και κάθε άλλο στοιχείο που θεωρεί σημαντικό.

δ. να επεξεργάζεται και να εφαρμόζει τα απαραίτητα κριτήρια για να εγκρίνει μία μελέτη , εφαρμόζοντάς τα αυστηρά σε κάθε τι που αξιολογεί.

ε. να καθιερώνει και να διατηρεί γραπτά τα δεδομένα του , καθώς και την κατάσταση ανάλυσης των σχεδίων, παίρνοντας ένα μητρώο επικυρωμένο από τα μέλη του, σχετικά με τις αναφορές που φέρνει.

στ. να απαιτεί ώστε κανένας ασθενής δε θα συμπεριλαμβάνεται στη δοκιμή , προτού να έχει αποσταλεί γραπτά η συναίνεσή του , τόσο στην έναρξη όσο και κατά τη διάρκεια της δοκιμής.

ζ. να διακόπτει προσωρινά ή οριστικά μία μελέτη , όταν δεν πληρούνται οι εκ των προτέρων συμφωνημένοι όροι, ενημερώνοντας αμέσως τον ερευνητή γι αυτό , τον υπεύθυνο και το ρυθμιστή οργανισμό.

- η. να εξακριβώνει ότι η κοινοποιημένη συγκατάθεση είναι γραμμένη με δέοντα τρόπο και παρουσιασμένη στον ασθενή σε μορφή επικυρωμένης φωτοτυπίας.
- θ. να έχει πλήρη γνώση των κανονισμών των διεθνών Κωδίκων, καθώς και αυτών της χώρας . (Εθνική διαχείριση φαρμάκων , τροφίμων και ιατρικής τεχνολογίας , 1992.)

411. Οι ευθύνες των ρυθμιστικών Αρχών είναι:

- α. ο έλεγχος των φαρμάκων , οι κλινικές δοκιμές, η εξουσιοδότηση για την εκτέλεσή τους, η επιθεώρηση και ο διαρκής τους έλεγχος είναι ευθύνη του οργανισμού Εθνικής διαχείρισης φαρμάκων.
- β. πρέπει να αποκλείουν τον ερευνητή που δεν πληροί τους γενικούς κανόνες , καθώς και τους καθιερωμένους από τον υπεύθυνο οργανισμό και επικυρωμένους από την επιτροπή Ηθικής , συμπεριλαμβανομένων και των κανόνων που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια του ασθενούς.
- γ. να εφαρμόζουν τις προβλεπόμενες νομοθετικές διατάξεις , χωρίς επιφύλαξη για τις ποινικές πράξεις που ενδεχομένως θα συνεπάγονταν, και να επικοινωνούν με τη διεύθυνση της υγειονομικής Εισαγγελίας του υπουργείου Υγείας και με τους αντίστοιχους οργανισμούς.

412. Τα παιδιά δεν πρέπει να περιλαμβάνονται σε παρόμοια πρωτόκολλα ενηλίκων , ακόμη κι αν ο συνυπολογισμός τους μπορεί να κρίνεται απαραίτητος για την έρευνα παιδικών ασθενειών και των υποτροπιασμών τους.

413. Ο στενότερος συγγενής ή ο νόμιμος αντιπρόσωπός του θα υπογράψουν την κοινοποιημένη συγκατάθεση, αν και είναι θεμιτό να επιτευχθεί η εκούσια σύμπραξη , όταν αυτή είναι δυνατή.

414. Για την περίπτωση ατόμων που παρουσιάζουν νοητικά και ψυχολογικά προβλήματα, ο ερευνητής πρέπει να έχει υπόψη του:

- α. Αν ο σκοπός της έρευνας είναι να βοηθήσει άτομα τέτοιων χαρακτηριστικών, νοητικών και συμπεριφοράς.
- β. Ότι είναι προτιμότερο, αν αυτό είναι δυνατό, να αντικατασταθούν από άλλα, με πλήρη νοηματική ικανότητα.
- γ. Όταν το άτομο είναι αναρμόδιο, η κοινοποιημένη συγκατάθεση πρέπει να γίνεται από το νόμιμο αντιπρόσωπό του ή από άλλο πρόσωπο ρητά εξουσιοδοτημένο.
- δ. Αν το υποκείμενο ήταν φυλακισμένο από καταδικαστική απόφαση δικαστηρίου, θα είναι δυνατόν να επιζητηθεί μία εξουσιοδότηση του ίδιου οργάνου για τη συμμετοχή του σε πειραματικές διαδικασίες.

415. Η συμμετοχή εθελοντών φυλακισμένων σε πρωτόκολλα βιοϊατρικής έρευνας ισχύει σε λίγες χώρες και είναι ένα θέμα αμφιλεγόμενο.

416. Όταν οι έρευνες αναφέρονται σε κρατούμενους, θα πρέπει να θεωρείται ηθικό να μην αποκλείονται οι ίδιοι από μελέτες με ηρεμιστικά φάρμακα, εμβόλια και άλλα μέσα, που μπορεί να τους ωφελήσουν όπως και άλλους ασθενείς.

417. Σε σχέση με υπανάπτυκτες κοινότητες που συμμετέχουν ως εθελοντές στις κλινικές έρευνες, ισχύουν τα εξής χαρακτηριστικά:

α. Θα θεωρείται ως ύψιστη προτεραιότητα η μελέτη τοπικών ασθενειών, που σε τελευταία ανάλυση μπορούν να εκτελεσθούν μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

β. Η έρευνα πρέπει να κατευθύνεται από τις υγειονομικές ανάγκες αυτής της κοινότητας.

γ. Θα πρέπει να ξεπερνιούνται οι δυσκολίες, για να εξασφαλισθεί η κατανόηση των τρόπων και των τεχνικών της κλινικής έρευνας.

δ. Οφείλουν να γίνονται όλες οι δυνατές προσπάθειες για την εφαρμογή των επιταγών της Ηθικής και την εξασφάλιση της βεβαιότητας ότι η κοινοποιημένη συγκατάθεση είναι αποτέλεσμα της πλήρους συναίνεσης του υποκειμένου.

ε. Η Επιτροπή ηθικής αξιολόγησης πρέπει να αποτελείται από έναν επαρκή αριθμό γνωμοδοτούντων, με ευρείες γνώσεις των οικογενειακών, κοινωνικών και παραδοσιακών ηθών.

418. Για πολλές περιπτώσεις επιδημιολογικών ερευνών η κοινοποιημένη προσωπική συγκατάθεση είναι πρακτικά αδύνατη. Τότε πρέπει να γίνεται προσφυγή σε μία Επιτροπή ηθικής, που θα επιβεβαιώσει ότι το πρόγραμμα προνοεί την ασφάλεια και το σεβασμό του απορρήτου των συμπεριλαμβανόμενων προσώπων, τηρώντας εχεμύθεια των κατεχόμενων στοιχείων, σε σχέση με τη διαφύλαξη του επαγγελματικού απορρήτου.

419. Κατά τις τελειωτικές φάσεις παθολογιών όπως ο κακοήθης καρκίνος ή το A.I.D.S., δε δικαιολογείται ηθικά και επιστημονικά η εκτέλεση κλινικών δοκιμών με μεθόδους που χρησιμοποιούν ή όχι ηρεμιστικούς ή άλλους τρόπους κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

420. Η εξωτερική υποστήριξη ενός σχεδίου, τόσο σταδιακά όσο και εφ'άπαξ, συνεπάγεται ευθύνες του υπεύθυνου Οργανισμού, κρατικού ή διεθνούς, με τις αρμόδιες αρχές της χώρας που φιλοξενεί.

421. Η εξωτερική χρηματοδότηση πρέπει να υποστηρίζεται από μία ηθική και επιστημονική Επιτροπή υποστήριξης, σχετική με τις νομικές απαιτήσεις που ισχύουν στη χώρα - χρηματοδότη.

Η παραπάνω άποψη θα απαιτήσει μία Επιτροπή <ad hoc> της χώρας προέλευσης των πόρων, καθώς και άλλη τοπική επιτροπή που θα δεχθεί τους αντικειμενικούς σκοπούς της έρευνας και τους όρους συμμόρφωσής της στις ηθικές, νομικές και επιστημονικές απαιτήσεις.

ΒΙΒΛΙΟ 4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κεφάλαιο 24 Σχετικά με τις γενετικές έρευνες και θεραπείες .

422. Η γενετική θεραπεία είναι μια τεχνική δύναμη ισχυρή , αν και οι γνώσεις των σχετικών φορέων είναι περιορισμένες , όπως και αυτές της φυσιοπαθολογίας των υπό θεραπεία ασθενειών, ειδικότερα εκείνων που προέρχονται από μονογενείς κληρονομικές διαταραχές.

Τα δεδομένα αυτά καθιστούν απαραίτητη την προσοχή των γιατρών ως προς τις προσδοκίες που μπορούν να δημιουργηθούν στους ασθενείς ή τους συγγενείς τους , από τη θεραπεία.

423. Η σχετική με τα σωματικά κύτταρα θεραπεία μιας σειράς ασθενειών είναι ηθικά παραδεκτή , όταν εκτελείται από αναγνωρισμένους ειδικούς , σε κέντρα πλήρως εξοπλισμένα.

424. Οι γενετικές έρευνες θα πραγματοποιούνται με τα ηθικά κριτήρια που υποδεικνύονται στο αντίστοιχο κεφάλαιο αυτού του Κώδικα .

425. Η γενετική θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται μόνον για την ανάρρωση από ασθένειες και είναι ηθικά απαγορευμένη η χρήση της για υποτιθέμενες < τελειοποιήσεις > φυσιολογικών ατόμων.

426. Όλα τα σχέδια μελέτης του ανθρωπίνου γονιδίου και της εφαρμογής του στην ιατρική ,πρέπει να αξιολογούνται από την Επιτροπή ηθικής στην έρευνα , της οποίας οι συστάσεις πρέπει να έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.

427. Το ανθρωπινό γένωμα θα πρέπει να θεωρείται κληρονομιά της ανθρωπότητας και απαγορεύεται η τυποποιημένη αναπαραγωγή ανθρωπίνων γονιδίων , ακόμα και σε περίπτωση που είναι γνωστή η λειτουργία της .

428. Αυτό που μπορεί να κατοχυρωθεί ευρεσιτεχνιακά είναι η εφεύρεση, δηλαδή η θεραπεία ή το συγκεκριμένο φάρμακο για αυτόν που θα χρησιμοποιηθεί αυτό το **γονίδιο**.

429. Η τεράστια πρόοδος που έχει αυτή η γνώση στην ιατρική πρόγνωση , επιβάλλει την επικράτηση της άποψης των παγκόσμιων ειδικών της γενετικής που προτείνουν στις κυβερνήσεις να προωθήσουν την απαραίτητη νομοθεσία, για να εμποδίσουν τη φυλετική διάκριση που βασίζεται σε αυτή την τεχνολογία .

430. Ειδικότερα, πρέπει να δοθεί έμφαση στο ενδιαφέρον που θα δείξουν οι ασφαλιστικές εταιρείες να καθορίσουν τα ασφαλιστικά τέλη , σύμφωνα με το βαθμό του γενετικού κινδύνου. Με τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να τεθεί υπόψη των επιχειρηματιών, αυτών που θα είναι οι πιθανοί τους πελάτες , για την αποφυγή μιας ακατάλληλης επιλογής, που δε συμβαδίζει με τα απαραίτητα για πρόσβαση σε μία εργασία.

431. Θα πρέπει να εισαχθεί νομοθεσία πάνω στην κατοχύρωση του γενώματος ώστε να αποφεύγεται η εμπορικοποίηση των Τραπεζών δεδομένων.

432. Η πιθανή ανάπτυξη ενός DNA <δικαστικού χαρακτήρα> που να επιτρέπει τη σύγκριση των στοιχείων του γενώματος ενός υποτιθέμενου εγκληματία με μία Τράπεζα δεδομένων ,

εξασφαλισμένων από την επιστημονική ομάδα της αστυνομίας, θα πρέπει να είναι αυστηρά ρυθμισμένη και περιορισμένη στη νομική του χρήση αποκλειστικά, με απαραβίαστους κανόνες που θα περιορίζουν την πρόσβασή του σε τρίτους.

433. Η ανθρώπινη κλωνοποίηση είναι νομικά απαγορευμένη στη χώρα μας. Ό,τι σχετίζεται με αυτήν, θα πρέπει να διέπεται από τους περιορισμούς που επιβάλλει ο νόμος.

434. Οι επαγγελματίες της υγείας, οι επιχειρήσεις, οι οργανισμοί και τα πρόσωπα που σχετίζονται με την ανάπτυξη των μεταλλαγμένων τροφίμων επιβάλλεται να ακολουθούν όλους τους γενικούς κανόνες της έρευνας που σχετίζεται με τον άνθρωπο .

435. Θα πρέπει να επαγρυπνούν για την ανάπτυξη μεταλλαγμένων προϊόντων που ξεπερνούν όλες τις φάσεις του πειραματισμού ,προκειμένου να αναπτύξουν τομείς που ελλείπουν και που θα μπορούσαν να βλάψουν τους ανθρώπους. Πρέπει να αποδείξουν αξιόπιστα ότι το μεταλλαγμένο προϊόν δεν είναι βλαβερό στον άνθρωπο, τόσο στη δημιουργία αντιστάσεων σε ορισμένα αντιβιοτικά, όσο και στην εμφάνιση αλλεργιών στις διαφορετικές πρωτεΐνες που ενέχουν αυτά τα προϊόντα.

436. Ο γιατρός δεν θα πρέπει να υποχωρεί σε πιέσεις υπαλλήλων του να παραβιάσει αυτούς τους κανόνες, ειδικά διότι δεν υπάρχει ακόμη ένα ανασχετικό πλαίσιο που να επιτρέπει τον κατάλληλο έλεγχο ώστε να μη συμβεί αυτό.

Κεφάλαιο 25.

Η υπό παρακολούθηση ή τεχνητή γονιμοποίηση.

437. Ο στείρος ασθενής είναι πάντα ένα ζευγάρι που ανατρέχει στην τεχνητή γονιμοποίηση, με σκοπό να ανακουφίσει τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και φυσικούς του πόνους.

438. Πρόκειται για μία γονιμοποίηση που θα παραχθεί μέσα από μία σειρά ιατρικών θεραπειών που, βασισμένες σε σύνθετες ιατρικές μελέτες, έχουν ως αντικειμενικό σκοπό να προσφέρουν ένα παιδί σε ένα στείρο ζευγάρι που ήδη αποπειράθηκε άλλες μεθόδους χωρίς επιτυχία .

439. Μέχρι σήμερα , αναγνωρίζονται παγκόσμια οι παρακάτω θεραπείες της υπό επίβλεψη γονιμοποίησης:

- α. τεχνητή γονιμοποίηση ενδομήτρια
- β. γονιμοποίηση στο σωλήνα
- γ. μεταβίβαση γαμετών στη σάλπιγγα
- δ. μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων εκφερόμενων στη σάλπιγγα
- ε. μεταφορά εμβρύων στη σάλπιγγα
- στ.ενδοπλασματική εμφύτευση σπερματοζωαρίων
- ζ. ψυκτική διατήρηση εμβρύων .

440. Προορισμένοι για τις ως άνω θεραπείες είναι ετεροσεξουαλικά ζευγάρια , ηλικιωμένοι και ικανοί για αυτόνομες αποφάσεις που αποδείχθηκαν στείροι , ύστερα από ολοκληρωμένες μελέτες.

441. Το δικαίωμα στην τεκνοποίηση πρέπει να γίνεται αποδεκτό ως ανθρώπινο δικαίωμα και έτσι το αναγνωρίζουν νομοθεσίες πολλών χωρών, επί πλέον από την ευρωπαϊκή Επιτροπή ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου του ΟΗΕ.

442. Οι ηθικοί κανόνες για τις θεραπείες της τεχνητής γονιμοποίησης θεμελιώνονται στις παρακάτω αρχές:

- α. Ο αριθμός των ωαρίων προς γονιμοποίηση είναι απόφαση του ζευγαριού, καθοδηγημένη από το γιατρό
- β. Δεν είναι ηθικό να τοποθετηθεί ένας αυθαίρετος αριθμός ωαρίων για γονιμοποίηση , εκτός αν αυτό προκύπτει από την κλινική μελέτη κάθε περίπτωσης.
- γ. Η μεταφορά των αποκτηθέντων εμβρύων πρέπει να γίνεται υπό άριστες συνθήκες, που θα εξασφαλίσει ο υπεύθυνος γιατρός , σύμφωνα με αυστηρά κριτήρια.
- δ. Όταν δεν είναι δεδομένες οι απαιτούμενες συνθήκες , θα μελετηθεί η ψυκτική διατήρηση των εμβρύων.

443. Η δωρεά γαμετών θα θεωρηθεί ηθική, όταν υπάρχουν παθολογίες που τη δικαιολογούν , κάτω από τα παρακάτω κριτήρια:

- α. πρέπει να είναι ανώνυμη και να μην υπάρχει κάποιο ενδιαφέρον άλλης φύσεως που να την προκαλεί.

β. η δωρεά σπέρματος είναι ελάχιστα διαδεδομένη στην εποχή μας , αλλά μια και υπάρχουν Τράπεζες σπέρματος , αυτές θα πρέπει να πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις ως προς τα μητρώα και τους διεθνείς επιστημονικούς κανόνες προληπτικού χαρακτήρα.

γ. η δωρεά των ωαρίων πρέπει να ακολουθεί τους ίδιους κανόνες ελέγχου με αυτούς της δωρεάς σπέρματος και να καθορίζονται με ακρίβεια οι παθολογικές συνθήκες που την καθιστούν απαραίτητη.

444. Όλες οι εξελίξεις και διαδικασίες που προαναφέρθηκαν πρέπει να πραγματοποιούνται από επαγγελματίες πλήρους ειδίκευσης , σε ιατρικά κέντρα που διαθέτουν τις φυσικές, περιβαλλοντικές και τεχνικές συνθήκες αλλά και την απαιτούμενη ποιότητα για τη διασφάλιση της ορθής εκτέλεσής τους .

445. Σε όλες τις εξελίξεις και διαδικασίες που προαναφέρθηκαν θα πρέπει να πληρούνται αυστηρά και με ιδιαίτερη προσοχή όλοι οι κανόνες της ελεύθερα κοινοποιημένης συγκατάθεσης , έτσι όπως έχει αναφερθεί σε άλλα σημεία του παρόντος Κώδικα.

Κεφάλαιο 26.

Σχετικά με την ψυκτική διατήρηση και τον πειραματισμό στα έμβρυα.

446. Οι νέες τεχνικές της τεχνικής γονιμοποίησης έχουν προκαλέσει μία ουσιαστική τροποποίηση στο σύστημα της αναπαραγωγής, αλλάζοντας για αυτό - από εννοιολογική άποψη - νομικές και κοινωνικοπολιτιστικές θεωρίες στην ιατρική και στην ηθική.

447. Έτσι, είναι απαραίτητο, οι υπεύθυνοι των σχετικών μεθόδων, να παρέχουν πλήρη ενημέρωση στους ενδιαφερόμενους ώστε να μπορούν εκείνοι να επιλέγουν συνειδητά, με αποδεκτά ηθικά και επιστημονικά κριτήρια.

448. Ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που συγκεντρώθηκαν θα είναι ο ελάχιστος που απαιτεί ο συντελεστής της πιθανής γονιμοποίησης για τη βελτίωση της μεθόδου.

449. Η μεταφορά εμβρύων στη μήτρα πρέπει να είναι τεχνικά ορθή, για να πετύχει ένα φυσιολογικό συντελεστή εγκυμοσυνών και να διαφυλαχθεί η ακεραιότητα των μη μεταφερόμενων εμβρύων, αποφεύγοντας τις πολλαπλές εγκυμοσύνες που είναι απαράδεκτες από ηθική και ιατρική άποψη, καθώς και από άποψη οικογενειακού κόστους και συστήματος υγείας.

450. Τα ζευγάρια πρέπει να ενημερώνονται πλήρως, να υπογράφουν την κοινοποιημένη συγκατάθεση και να προετοιμάζονται μετά τη φύλαξή τους.

451. Η εγκατάλειψη των εμβρύων από πλευράς ζευγαριού ή της ιατρικής ομάδας είναι πράξη αντίθετη με τις ηθικές αρχές και την ηθική συμπεριφορά.

452. Η υπεύθυνη για τις διαδικασίες ιατρική ομάδα είναι επίσης υπεύθυνη για την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων ασφάλειας στη συντήρηση αλλά και στην εξακρίβωση στοιχείων των κατεψυγμένων εμβρύων.

453. Αξιολογείται ως βαρύτερη ηθική παράβαση ο πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα, καθώς και η απόρριψη ή η καταστροφή τους.

454. Με τον ίδιο τρόπο είναι ηθικά απαράδεκτες και νομικά απαγορευμένες στη χώρα μας οι μέθοδοι κλωνοποίησης. Οι μόνες παρεμβάσεις πάνω σε έμβρυα που είναι ηθικές και σέβονται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι όσες εκτελούνται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, για να υπηρετήσουν την εμβρυακή βιωσιμότητα.

455. Ο γιατρός που εφαρμόζει πρακτικές τεχνητής γονιμοποίησης, πρέπει να παρέχει στα έμβρυα κάθε προστασία και να τα σέβεται ως ανθρώπινη ζωή. Για τον ίδιο λόγο, κάθε δραστηριότητα απευθυνόμενη σε έμβρυα, θα πρέπει να υπολογίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα του ανθρώπινου είδους, που θεωρείται ως κληρονομιά της ανθρωπότητας.

456. Όταν, για αυστηρούς θεραπευτικούς λόγους, σχετικούς είτε με τον αριθμό των γονιμοποιημένων ωαρίων που εξασφαλίστηκαν είτε με την κατάσταση υγείας της γυναίκας, τα έμβρυα πρέπει να συντηρούνται, θα συντηρούνται κατεψυγμένα, λαμβανομένων όλων των προφυλάξεων για την εγγύηση της γενετικής ταυτότητας και ακεραιότητάς τους.

- 457.** Τα έμβρυα δε θα πρέπει να μείνουν κατεψυγμένα για περίοδο μεγαλύτερη από πέντε χρόνια. Μέσα σε αυτό το διάστημα οι δότες των γαμετών θα πρέπει να δεσμευτούν δια της ελεύθερα κοινοποιημένης συγκατάθεσης ότι δε θα αποπειραθούν νέες μεταβιβάσεις . Αφού περάσει το ως άνω διάστημα ή στο υποτιθέμενο διάστημα που οι ίδιοι θα δηλώσουν την αμετάκλητη απόφασή τους να μην αποπειραθούν μία νέα προσπάθεια, ο γιατρός θα ζητήσει την παρέμβαση της διοικητικής ή δικαστικής Αρχής για να αποφασίσει το μέλλον των εμβρύων.
- 458.** Ο γιατρός ποτέ δεν επιτρέπεται να διαθέσει , μόνο με τη δική του απόφαση, τα ψυκτο διατηρημένα έμβρυα που φυλάσσει , ούτε και στην περίπτωση που θα υπήρχε γι αυτό η εκφρασμένη συγκατάθεση αυτών που έδωσαν τους γαμέτες.
- 459.** Ο γιατρός δεν μπορεί ποτέ να εμφυτεύσει τα έμβρυα σε μια γυναίκα διαφορετική από αυτήν που έχει δώσει τα ωάρια γι αυτά , εκτός από την περίπτωση δικαστικής εξουσιοδότησης'.
- 460.** Θα θεωρούνται βαρύτατα ηθικά παραπτώματα η βλάβη, η καταστροφή, η απόκρυψη και η εμπορικοποίηση ανθρώπινων εμβρύων. Το ίδιο θα κρίνεται και κάθε χειρισμός πάνω στο έμβρυο που τείνει να αλλάξει τη γενετική του σύνθεση,ακόμη κι αν αυτή γίνεται επικαλούμενη θεραπευτικούς σκοπούς.
- 461.** Ο γιατρός θα πρέπει να απέχει από κάθε πειραματισμό με ανθρώπινα έμβρυα , εκτός περιπτώσεων που αυτός θα είχε αποκλειστικά θεραπευτικό σκοπό , άμεσα σχετιζόμενο με την αύξηση της βιωσιμότητας και ζωτικότητας του εμβρύου . Δεν θα πρέπει επίσης να δημιουργεί ανθρώπινα έμβρυα που να έχουν προορισμό διαφορετικό από αυτόν της γονιμοποίησης.
- 462.** Θα είναι βαρύτατη ηθική παράβαση η μεταφορά στη μήτρα μιας γυναίκας εμβρύων διαχειρισμένων γενετικά ή που έχουν γίνει αντικείμενο πειραματικών εφαρμογών , με εξαίρεση τις προαναφερόμενες περιπτώσεις. Θα πάρει τον ίδιο χαρακτήρα η μεταφορά των εμβρύων που παρουσιάζουν μία φανερή ανωμαλία, εξ αιτίας της οποίας δε θα μπορούσαν να εξελιχθούν στη μήτρα ή θα προκαλούσαν ατελέσφορη κύηση.
- 463.** Ο γιατρός θα πρέπει να απέχει από ενέργειες προορισμένες στην επιλογή του φύλου (εκτός εκείνης που έχει αποκλειστικό σκοπό την προληπτική θεραπεία, αμέσως μετά την ανάσχεση μιας γενετικής αρρώστιας , σχετιζόμενης με το φύλο) , την εκτογένεση, την κλωνοποίηση που προορίζεται για την πανομοιότυπη παραγωγή υποκειμένων, τη δίδυμη συνένωση και τη γονιμοποίηση.
- 464.** Η επιλεκτική μείωση των πολλαπλών εγκυμοσυνών στη μήτρα πρέπει να θεωρείται νομικά ως έκτρωση.
- 465.** Η υποκαθιστάμενη μητρότητα, δηλαδή ο δανεισμός της μητρικής κοιλίας, υπό καμία έννοια μπορεί να παρέχεται οικονομικά.
- 466.** Είναι ηθικά απαράδεκτη η εμπορικοποίηση του γενετικού υλικού όπως το σπέρμα, τα ωάρια και τα επωνομαζόμενα < προέμβρυα >

Κεφάλαιο 27.

Σχετικά με την αντισύλληψη.

467. Ο γιατρός που προτείνει μία αντισυλληπτική θεραπεία , πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για τις διαφορετικές μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον έλεγχο της γεννητικότητας, της αποδεκτικότητας, της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της ανεκτικότητάς της.

468. Ο γιατρός δεν πρέπει να επηρεάσει στην επιλογή μιας καθορισμένης μεθόδου , όταν μπορεί να είναι εφικτές διάφορες άλλες.

469. Ο γιατρός δεσμεύεται να τηρήσει τις ενδείξεις και αντενδείξεις, απόλυτες ή σχετικές κάθε μεθόδου , και να ενημερώσει λεπτομερώς και κατανοητά για αυτές τους ασθενείς του , σύμφωνα με το πνευματικό τους επίπεδο.

470. Πρέπει να γίνονται σεβαστές οι σύγχρονες νομικές διατάξεις ή οι αρχές ανάλογων νόμων , τη στιγμή της υπόδειξης καθορισμένης αντισυλληπτικής μεθόδου.

471. Πρέπει να εφαρμόζεται ο άμεσος έλεγχος της εξέλιξης των ασθενών που υποβάλλονται σε αντισυλληπτική θεραπεία (από το θεράποντα ιατρό ή τον αντικαταστάτη του).

472. Δεν μπορεί να προτείνονται στείρωτικές μέθοδοι (ριστικές ή επανορθώσιμες) ως αντισυλληπτικές θεραπείες , όταν δεν υπάρχει μία ακριβής ιατρική ένδειξη.

473. Ο γιατρός πρέπει να σέβεται τα στενά προσωπικά δικαιώματα , της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου , στην επιλογή της μεθόδου από τους ασθενείς .

474. Ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει τους υπό θεραπεία ασθενείς πάνω στα πιθανά αντίθετα αποτελέσματα , που ανακάλυψε η ιατρική επιστήμη , σε μεταγενέστερα στάδια από την εφαρμογή της ενδεδειγμένης μεθόδου και που πριν δεν ήταν τυχόν γνωστά.

475. Ο γιατρός , σύμφωνα με τις φιλοσοφικές, θρησκευτικές και ηθικές του αρχές , καθώς και με τις επιταγές της συνείδησής του, είναι δυνατόν να δικαιολογηθεί για τη συνταγή αντισυλληπτικών ή για την τοποθέτηση ενδομητρίων συσκευών ή άλλων, οφείλοντας το ίδιο σε όλες τις περιπτώσεις να ενημερώσει τον ασθενή ξεκάθαρα και ρητά και να τον παραπέμψει σε άλλο συνάδελφο για τον επιζητούμενο σκοπό.

476. Αν ο ασθενής εγκαταλείψει τη θεραπεία χωρίς να προειδοποιήσει το γιατρό ή δε συντρέχει στους καθιερωμένους ελέγχους ή εκτελεί κρυφά άλλες θεραπείες, διαφορετικές από την ενδεδειγμένη, ο γιατρός έχει το δικαίωμα να πάψει να τον παρακολουθεί, αποδεσμευόμενος των υποχρεώσεών του.

Κεφάλαιο 28 .

Σχετικά με την έκτρωση .

477. Η έκτρωση, σε οποιαδήποτε περίοδο της κύησης , είναι ηθικά απαγορευμένη και η εκτέλεσή της είναι νομικά κυρώσιμη.

478. Όταν προτείνονται οι προβλεπόμενες εξαιρέσεις , πρέπει να γίνονται πάντα με την ελεύθερη συγκατάθεση που κοινοποιείται γραπτά από την ασθενή ή το σύζυγο ή την οικογένεια ή το νομικό αντιπρόσωπο . Τη βεβαιότητα της ανάγκης για διακοπή της κύησης θα πρέπει να την κάνει μία ιατρική ομάδα , της οποίας ένα τουλάχιστον μέλος πρέπει να είναι ειδικευμένο στην ασθένεια που την προκαλεί. Πάντοτε πρέπει να γίνεται σε ένα περιβάλλον με όλα τα απαραίτητα επιστημονικά μέσα.

479. Οι περιπτώσεις που εξαιρούνται από τους ηθικούς και νομικούς κανόνες είναι οι ακόλουθες:

α. απόλυτη ανάγκη διάσωσης της ζωής της μητέρας, αφού εξαντληθούν όλα τα μέσα της επιστήμης.

β. όταν η εγκυμοσύνη προέρχεται από ένα βιασμό ή παρόμοια απόπειρα πάνω σε γυναίκα διανοητικά καθυστερημένη και ο επεμβαίνων δικαστής εξουσιοδοτεί την επέμβαση, αν το θεωρήσει λογικό.

γ. Όταν υπάρχει η αναμφισβήτητη επιστημονική απόδειξη ότι πρόκειται για ένα έμβρυο προσβεβλημένο από ανεπανόρθωτες γενετικές αρρυθμίες, τα χαρακτηριστικά των οποίων επιβεβαιώνουν τη μη βιωσιμότητα του πρόσφατα γεννημένου, ακόμη και με τις τελειότερες τεχνολογικές υποστηρίξεις που υπάρχουν για τη στήριξη της ζωής, ύστερα από δικαστική εξουσιοδότηση.

480. Τα περιθαλπτικά ιδρύματα και οι οργανισμοί (δημόσια, ιδιωτικά, κοινωνικές ασφαλίσεις, συστήματα προπληρωμών κ.τ.λ.) θα σέβονται την ελευθερία συνείδησης των επαγγελματιών , όταν, αφού προταθούν οι εξαιρέσεις και ολοκληρωθούν τα προβλεπόμενα από το νόμο, θα πρέπει να εκτελεσθεί η έκτρωση.

481. Η επιστήμη γενικά και οι γιατροί και νομικοί ιδιαίτερα , πρέπει να δεσμεύονται σε μία εργασία συλλογική, με σκοπό να δημιουργεί μια συναίνεση που στοχάζεται προσεκτικά τις συνθήκες που αντιτίθενται σήμερα και που δημιουργούν αμείωτες συγκρούσεις σε σχέση με το θέμα.

Κεφάλαιο 29.

Σχετικά με την αφαίρεση οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση.

- 482.** Η ηθική πάνω στη μεταμόσχευση οργάνων διέπεται από τις παρακάτω αρχές:
- α. αμοιβαία αξιοπρέπεια και σεβασμός.
 - β. δικαιοσύνη και αλληλεγγύη
 - γ. εμπιστοσύνη και κοινοποιημένη συγκατάθεση.
- 483.** Πρέπει να αναγνωρίζεται στο άτομο η εγγενής αξία της αξιοπρέπειας, που επιβάλλει την υποχρέωση να θεωρείται εκείνο ως σκοπός της και όχι ως σκέτο μέσο, ως αυτόνομο ηθικό υποκείμενο, μοναδικό κι ανεπανάληπτο. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας επιβάλλει υποχρεώσεις όπως ο σεβασμός στην αυτονομία και στο απαραβίαστο του ανθρώπινου προσώπου.
- 484.** Η αλληλεγγύη είναι η κοινωνική διάσταση της αρχής της αξιοπρέπειας, που εξυπακούεται στον όρο της ισότητας των ανθρώπων, προωθώντας την κοινωνική ανάπτυξη και συνεργασία.
- 485.** Η κατανομή των περιουσιακών στοιχείων, όπως είναι τα όργανα προς μεταμόσχευση, υποδηλώνει αναμφίβολα την εφαρμογή θεσμών που αναφέρονται στη διανεμητική δικαιοσύνη, ακολουθώντας μία λογική ισότητα, χωρίς αυθαίρετες διαφορές στον προσδιορισμό των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Η διαφάνεια, η δημοσιότητα και ο πλουραλισμός λειτουργούν ως εγγυήσεις στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην κατανομή των μέσων, μέσα από την προοπτική της ισότητας των ευκαιριών.
- 486.** Η εμπιστοσύνη υποδηλώνει την αναγνώριση στον αυτοκαθορισμό και την αυτονομία, αποδεικνύοντας το σεβασμό στην προσωπικότητα του άλλου. Η ελεύθερα κοινοποιημένη συγκατάθεση εμφανίζεται τότε υπό τον όρο < sine qua non > με σκοπό να εγγυηθεί το σεβασμό των προκαθορισμένων σκοπών.
- 487.** Η δωρεά οργάνων και ιστών συνεπάγεται την άσκηση ενός στενά προσωπικού δικαιώματος, καθαρά κληρονομικής φύσεως. Η αμοιβή από τη διάθεση οργάνων μπορούσε να δημιουργήσει ένα σύστημα ανισότητας με την καθιέρωση του οικονομικού προνομίου ως μιας προτεραιότητας για πρόσβαση, σε βάρος των λιγότερο προνομιούχων μελών της κοινωνίας.
- 488.** Ο κανόνας της εχεμύθειας, τόσο της ταυτότητας όσο και των ιατρικών δεδομένων του δότη και του δέκτη, οφείλει να γίνεται σεβαστός, με σκοπό να εγγυάται τη δημόσια αξιοπιστία.
- 489.** Ο ορισμός και τα ιατρικά κριτήρια, τα επιστημονικά αποδεδειγμένα, που ισχύουν για τον καθορισμό του θανάτου, δεν πρέπει να συνδέονται με σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους που εγγυώνται την προστασία και την οφειλόμενη φροντίδα των ατόμων.
- 490.** Σε σχέση με τη φύση του ανθρώπινου σώματος και των οργάνων ή των ιστών του, προκύπτει απαραίτητος ο σεβασμός και η φροντίδα των ίδιων, σύμφωνα με τις πολιτιστικές κοσμοθεωρίες πάνω στη συμβολική αξία του σώματος ως προς την τελική του διάθεση. Μετά την αφαίρεση πρέπει να υπάρχει εγγύηση μιας προσεκτικής φροντίδας που να σέβεται το πτώμα, αποκαθιστώντας το φυσικά και αισθητικά, ώστε να διατηρηθεί η ολότητά του.

491. Το θέμα της χορήγησης οργάνων μεταξύ ζωντανών ατόμων πρέπει να περιορίζεται στα πρόσωπα εκείνα που έχουν σχέση συγγένειας , εξ αίματος ή εξ αγχιστείας . Στην περίπτωση που επεκτείνεται εκτός αυτών , θα πρέπει υποχρεωτικά να διαφυλάσσεται η αρχή της εχεμύθειας και να υπάρξει εγγύηση για τη μη εμπορικοποίηση των οργάνων.

492. Η ικανότητα χορήγησης πρέπει να σχετίζεται απαραίτητα με την άσκηση της αυτονομίας, όντας υποχρεωτικού να εκτιμηθούν κατάλληλα τα επίπεδα συμβατότητας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου πρέπει να συμμετέχουν ανήλικες ή ανάπηροι.

493. Η θεραπευτική χρήση του ξένου μοσχεύματος , πρέπει προηγουμένως να εξαντλήσει τις απαιτήσεις της βασικής και προκλινικής έρευνας.

494. Η υποθετική εμφύτευση του ξένου μοσχεύματος θα πρέπει να λάβει υπόψη της την προστασία της ακεραιότητας και της γενετικής ιδιαιτερότητας των σχετικών ειδών , ευνοώντας την προστασία της βιοδιαφοράς και της πρόβλεψης μεταδοτικών ασθενειών από διασταύρωση γενετικού υλικού ανάμεσα στα είδη .

Κεφάλαιο 30.

Σχετικά με τις παρακολουθήσεις ασθενών που είναι < εξαρτημένοι >

495. Κατατασσόμενο εδώ και πολλά χρόνια στην κατηγορία του <εθισμού> και αποδιδόμενο σε εθνικές μειονότητες, η κατάχρηση ή η εξάρτηση από ψυχοδιεγερτικές ουσίες έφθασε στις σύγχρονες κοινωνίες, ως ένα πρόβλημα κοινωνικό-υγειονομικό τεράστιας βαρύτητας λόγω της παθητικότητας και των χαρακτηριστικών του, της εξέλιξης σε πολλούς τομείς, όπου ενέχονται μία ψυχική υποδομή (το υποκείμενο), μία ουσία (τοξική ουσία ψυχοδιεγερτική) και μία ιστορική στιγμή (κοινωνικό-πολιτιστικό πλαίσιο).

496. Οι αναφερόμενες περιστάσεις καθιστούν περίπλοκες τις δυνατότητες υγειονομικής παρέμβασης στην περιοχή ατόμων που είναι εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες.

497. Η εκτίμηση των πολλαπλών διαστάσεων υγείας ή βλάβης που διαμορφώνουν την ανθρώπινη ύπαρξη, εστιάζεται ολοκληρωτικά στη δυνατότητα της σωστής εκτίμησης της καταλληλότητας μιας καθορισμένης επέμβασης, που απαιτεί επί πλέον, και που χρειάζεται να απορρίψει ως αναποτελεσματικές τις μειωτικές απόψεις που απομονώνουν τον άνθρωπο από τις παθήσεις του.

498. Οι γενικές συνθήκες του προβλήματος απαιτούν τον καθορισμό των αντικειμενικών σκοπών για εκείνους που εργάζονται στον τομέα αυτό, και, σε αυτήν ειδικά την περίπτωση, μία ανάλυση της ηθικής των σκοπών αυτών και των μεθόδων τους.

499. Αντικειμενικοί σκοποί:

α. η προσφορά μιας καλύτερης ποιότητας ζωής στα πρόσωπα που προσβλήθηκαν από την κατάχρηση ναρκωτικών, καθώς και στην οικογένεια ή στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

β. η ανάγκη για ένα προσωπικό πλησίασμα με τον ασθενή, που θα διέπεται από πειθαρχικούς όρους, καθώς και για το δικαίωμά του να επιλέγει αυτός τη θεραπευτική τακτική.

γ. η ανάγκη να διατυπωθούν διαφορετικοί τύποι και βαθμοί μέσων, ειδικών και μη, προορισμένων για την επαναπροσαρμογή και επανένταξη των ασθενών στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

δ. η αποφυγή της κοινωνικής διάκρισης και του στιγματισμού των εξαρτημένων από ναρκωτικά προσώπων.

500. Στην παρακολούθηση των εξαρτημένων από ναρκωτικά ατόμων θα μπορούσε να ληφθεί επί πλέον υπόψη το οικογενειακό τους περιβάλλον και οι πλησίον κοινωνικές ομάδες, στις οποίες πραγματοποιούνται δραστηριότητες περίθαλψης, έρευνας, διάπλασης και εκπαίδευσης.

501. Είναι αυταπόδεικτος ηθικός όρος να γίνει σεβαστός ο αυτοκαθορισμός που διαμορφώνεται υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α. αναγνώριση του δικαιώματος να έχει περίθαλψη όταν το ίδιο το άτομο θα το θελήσει, εκτός αν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή του ή για τη ζωή τρίτων, σύμφωνα με τους σύγχρονους νομικούς κανόνες (τροποποίηση της νομικής λειτουργίας, υποκινούμενη από γεγονός ή δικαίωμα.)

β. αποδοχή της απόφασης για εγκατάλειψη της θεραπείας, υπό τον όρο ότι αυτό δε συνεπάγεται επικείμενη απειλή για τη ζωή του ή για τη ζωή τρίτων.

γ. θα θεωρείται ως βαρύτερη παράβαση της ηθικής , κάθε απόπειρα ηθικής ή φυσικής κακομεταχείρισης , καθώς και οποιοσδήποτε ιδιοτελής χειρισμός ή πράξη (ιδεολογική, πολιτική, σεξουαλική)

προσβλητική για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

δ. αναγνώριση της εφαρμογής των σχετικών δικαιωμάτων στα πρόσωπα με περιορισμούς , στα παιδιά ή στους ανήλικους νέους , δια μέσου των γονέων τους , κηδεμόνων ή νομικών τους αντιπροσώπων.

502. Το υπό θεραπεία πρόσωπο ή ο θεράπων ιατρός του έχει το δικαίωμα να γνωρίζει τις εναλλακτικές θεραπείες και παρακολουθήσεις , μέσω μιας διαδικασίας αναζήτησης μιας κοινοποιημένης συγκατάθεσης και των προϋποθέσεων που αριθμούνται παρακάτω:

α. πλήρης ενημέρωση πάνω στα χαρακτηριστικά της θεραπείας , πριν από την έναρξή της .

β. γραπτή συναίνεση του ασθενούς (θεράπων ιατρός) ο οποίος θα διατηρήσει το δικαίωμα να απαιτήσει μία δεύτερη άποψη.

γ. τα άτομα της οικογένειας και του περιβάλλοντος έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν περιοδικά την εξέλιξη του ασθενούς, καθώς και ο ίδιος πρέπει να γνωρίζει την κατάσταση και να έχει δικαίωμα απόφασης για το αν θα τους κοινοποιηθεί ή όχι η κατάσταση της υγείας του Σε αυτή την ενημέρωση συμπεριλαμβάνονται και οι αλλαγές στη θεραπεία.

δ. ο ασθενής σε εσωτερική θεραπεία έχει το δικαίωμα να επικοινωνεί με το έξω περιβάλλον , δια μέσου των προσώπων που το επισκέπτονται , εκτός περιπτώσεων που μπορούσαν να αξιολογηθούν ως επιζήμιες , αν και ο ίδιος ή ο νομικός του αντιπρόσωπος θα πρέπει να είναι ενημερωμένος και να συμφωνήσει σε αυτό .

ε. κάθε άτομο υπό περίθαλψη δικαιούται να διακόψει τη θεραπεία με δική του απόφαση και αφού θα έχει ενημερωθεί πλήρως πάνω στους κινδύνους της , που τυχόν υπάρχουν για αυτόν ή για τους άλλους. Θα πρέπει με τον ίδιο τρόπο να του δοθούν ιατρικές συμβουλές για άλλες θεραπευτικές αγωγές, σύμφωνα με τις ανάγκες του, και θα δεχθεί θεραπευτική στήριξη για μια κατάλληλη απόφαση. Αν πρόκειται για έναν φρενοπαθή , ο θεράπων ιατρός του είναι εκείνος που θα πρέπει να είναι ενημερωμένος ή / και ο δικαστής να εγκρίνει τη διακοπή της θεραπείας.

503. Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα -και αποτελεί επί πλέον ένα ηθικό καθήκον για αυτόν ή για αυτούς που το φροντίζουν- στο σεβασμό του επαγγελματικού απορρήτου, που προστατεύει την ιδιωτική του ζωή, τα δικαιώματα και την αξιοπρέπείά του ως ατόμου.

504. Αυτή η ηθική υποχρέωση της εχεμύθειας περιλαμβάνει και το διοικητικό προσωπικό που χειρίζεται αρχεία με κλινικές ιστορίες.

505. Η προαναφερόμενη εχεμύθεια μπορεί να αρθεί σε περίπτωση ανάγκης ενημέρωσης για αποφυγή βλαβών σε βάρος του ασθενούς ή τρίτων. με την υποχρέωση να γνωστοποιηθεί στον ασθενή μια τέτοια περίπτωση.

506. Σε περίπτωση επιστημονικού συμφέροντος η κοινοποίηση στοιχείων θα πρέπει να εγκρίνεται από τον ασθενή (θεράπων ιατρός ή δικαστής) και να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα ώστε να αποφεύγονται αναγνωρίσεις στοιχείων σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο .

507. Οι ομάδες θεραπείας οφείλουν να εξαντλήσουν τα ηθικό-επαγγελματικά μέτρα που έχουν καταγραφεί στο δεύτερο βιβλίο του παρόντος Κώδικα , καθώς και να αξιολογήσουν σε βάθος και πριν από κάθε επέμβαση , τους σημαντικούς παράγοντες που απαριθμούνται στη συνέχεια:

- α. την τεχνική υπόδειξη πριν από την προτεινόμενη εισήγηση.
- β. τις επιθυμίες του ασθενούς ή της οικογενείας ή του άμεσα προσβαλλόμενου περιβάλλοντος, καθώς και τα συμφέροντα της κοινότητας.
- γ. την τροποποίηση της ποιότητας ζωής που θα προϋποθέσει η έρευνα.
- δ. τους εξωτερικούς παράγοντες που υπεισέρχονται στη θεραπευτική επέμβαση.

508. Οι βάσεις της επέμβασης είναι οι εξής:

- α. θεωρητικά και πρακτικά κριτήρια επιστημονικής βάσης, με σταθερή εξέλιξη των γνώσεων πάνω στην ύλη.
- β. ηθικά κριτήρια που αναφέρονται στον παρόντα Κώδικα και σε άλλους που πρέπει να ληφθούν υπόψη και που προέρχονται από τις τεχνικοεπαγγελματικές ειδικότητες άλλων συμμετεχόντων.
- γ. η υποκίνηση συμπεριφορών που θα βελτιώσουν την υγεία και θα ελαττώσουν την κατανάλωση ψυχοδιεγερτικών ουσιών .
- δ. η αποφυγή της περιθωριοποίησης (κοινωνικής, προσωπικής, ομαδικής) που επιφέρει η κατάσταση εξάρτησης.
- ε. η συνεργασία για μια καλύτερη κοινωνική επανένταξη όσων επιθυμούν και κάνουν προσπάθειες για να ξεφύγουν από τον εθισμό.
- στ. η αναγνώριση και ο διαχωρισμός στο τεχνικό-ηθικό κριτήριο των μελών της θεραπευτικής ομάδας , ως προς τα πρόσωπα εκείνα που δεν έχουν ελεύθερες πεποιθήσεις(ηθικές, θρησκευτικές, ιδεολογικές, πολιτικές, σεξουαλικές).
- ζ. η υποστήριξη των επαγγελματικών κριτηρίων που καθοδηγούν την πράξη του, απορρίπτοντας πιέσεις οποιουδήποτε χαρακτήρα, ειδικά όταν τείνουν να είναι μεροληπτικές και δεσμεύουν την τεχνικό-επαγγελματική του άποψη.
- η. οι θεραπείες πρέπει να πληρούν τις ειδικές απαιτήσεις ,με τις οποίες πραγματοποιούν την πρόταση και αυτές είναι:

- ορισμός και εξήγηση του αποδεικτικού πλαισίου του αντικειμενικού σκοπού της θεραπείας και της μεθοδολογίας , με τα οποία θα εκτελεσθεί η πρόταση.
- ορθό διαγνωστικό από το οποίο ξεκινά μια τεχνολογική συσκευή
- αντικειμενική αναγνώριση του επιπέδου εκπαίδευσης και επαγγελματισμού των ομάδων.

- κριτήρια και μηχανισμοί αξιολόγησης των διαδικασιών και των προϊόντων, δίνοντας σημασία στον παράγοντα χρόνο και ενημερώνοντας τον ασθενή ή τον αντιπρόσωπό του για αυτά τα στοιχεία την ώρα που συμφωνείται το θεραπευτικό συμβόλαιο.

Κεφάλαιο 31

Σχετικά με την φροντίδα του ψυχασθενούς.

509. Όπως σε όλη την ιατρική ηθική, εξέχουν κι εδώ οι γενικοί κανόνες που έχουν περιγραφθεί στα διάφορα κεφάλαια αυτού του Κώδικα, αν και η ψυχιατρική έχει άλλους, ειδικούς κανόνες, αν ληφθεί

υπόψη η κατάσταση της εκπαιδευτικής ανικανότητας , στην οποία μπορεί να βρεθεί ο ασθενής, εξ αιτίας της αρρώστειας ή διαταραχής της ψυχής του.

510. Κάθε άτομο με νοητική ασθένεια έχει το δικαίωμα να εκτελεί τις δραστηριότητες που του επιτρέπουν οι κανόνες , οι αρχές και οι διακηρύξεις (πολιτειακού, πολιτικού, οικονομικού, κοινωνικού, πολιτιστικού και εργασιακού χαρακτήρα), εντός της κοινότητας και των δυνατοτήτων που η ασθένειά του του επιτρέπει.

511. Κάθε νοητικά ασθενής έχει το δικαίωμα να τύχει θεραπείας υπό τους πληρέστερους δυνατούς όρους, μέσω των ειδικών θεραπειών που αντιστοιχούν στην περίπτωση του και που θα εφαρμοσθούν με την πιο ελάχιστη προσβολή και παραβίαση της ελευθερίας του, οφείλοντας να του προσφέρουν περισσότερη φυσική και νοητική προστασία από τρίτους.

512. Ο καθορισμός του ότι ένα πρόσωπο πάσχει από μία νοητική ασθένεια θα γίνει με αυστηρούς ιατρικούς κανόνες, διεθνώς αποδεκτούς και μέσα στα πλαίσια συνομολόγησης από τους Κώδικες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

513. Όταν ζητείται από έναν ψυχίατρο η νοητική αξιολόγηση ενός ατόμου, είναι ηθικό καθήκον να πληροφορεί τον ενδιαφερόμενο για το σκοπό της επέμβασής του, καθώς και για τα παρεχόμενα αποτελέσματα και τη χρήση τους στη θεραπευτική αγωγή, σύμφωνα με τα περιθώρια της αντιληπτικής ικανότητας του αξιολογούμενου.

514. Όταν ο ασθενής αποδεικνύεται νοητικά ανεπαρκής και δεν μπορεί να κρίνει με λογική, λόγω μιας νοητικής διαταραχής, ο ψυχίατρος θα διασκευθεί με την οικογένειά του, το νόμιμο αντιπρόσωπο του ή με ένα νομικό, με σκοπό να διαφυλάξει την αξιοπρέπεια και τα νόμιμα δικαιώματα του ατόμου. Επί πλέον, στο φιλοξενούμενο περιβάλλον θα λάβει γνώση η Επιτροπή ηθικής του Ιδρύματος.

515. Σε όλες τις δραστηριότητες που εκτελούν οι ψυχίατροι σε σχέση με τους ασθενείς τους, θα πρέπει να διαφυλαχθεί η αυτονομία των ίδιων, θεωρώντας την ως την ικανότητα να αναγνωρίσει τον εαυτό του ως άτομο διαφορετικό από τα άλλα, ξεχωρίζοντας την εξωτερική από την εσωτερική πραγματικότητα , και να είναι ικανό να αυτοκυβερνιέται, παίρνοντας αποφάσεις ζωής που το κρατούν σε εσωτερική ισορροπία, καθώς και προσαρμοσμένο στο περιβάλλον. Ο ασθενής πρέπει να γίνεται δεκτός στη θεραπευτική διαδικασία ως ένα αυτόνομο άτομο.

516. Μία από τις πρώτες αποτιμήσεις του ψυχιάτρου είναι να ξέρει το βαθμό της αυτονομίας του ασθενούς του, καθώς και της ικανότητάς του να συνειδητοποιεί την κατάστασή του και την πραγματικότητα που τον περιβάλλει, ώστε να μπορεί να κατανοεί την άποψη του ψυχιάτρου πάνω στην υγεία του και να ασκεί το δικαίωμά του στην ελεύθερα κοινοποιημένη συγκατάθεση, δεδομένου ότι όλα αυτά μπορεί να διαφοροποιούνται κατά στιγμές ή με τη θεραπεία.

517. Στην ειδική περίπτωση των θεραπειών θα πρέπει να αναγνωρίζονται ως ηθικού χαρακτήρα, όχι μόνον από τους συμπτωματικούς και θεραπευτικούς τους σκοπούς αλλά και από το δυναμικό της εξέλιξης της προσωπικότητας και της ηθικής συμπεριφοράς του ασθενούς, στηριζόμενης αυτής της

τελευταίας στην ηθική του γιατρού που βασίζεται στις αρχές της φιλανθρωπίας, της μη διαβολής, της αυτονομίας και της δικαιοσύνης.

518. Η θεραπεία στην ψυχιατρική και στην ψυχολογία βασίζεται σε μία σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού, παρόμοια με μία θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στον επαγγελματία και στον ασθενή (εμπιστευτικότητα). Αυτό το γεγονός ευνοεί τη δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων, ακόμη και σεξουαλικών αναγκών και φαντασιών, οι οποίες θα παρεμβάλλονται στις σχέσεις με το θεραπευτή, με το οικογενειακό περιβάλλον, το εργασιακό και το κοινωνικό, και που σε ακραίες περιπτώσεις δημιουργούν καταστάσεις έντονα αντιηθικές. Ο επαγγελματίας πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός σε τέτοιες εμφανίσεις και στην τάση των ασθενών να κωδικοποιούν τη συμπεριφορά τους, σύμφωνα με την ταυτοποίηση που κάνουν με τη συμπεριφορά του θεραπευτή τους,

περίσταση που δημιουργεί μία κατάσταση ισχύος που μπορεί να βλάψει την ηθική βάση της σχέσης, για αυτό και δεν πρέπει να γίνονται αντικείμενα εκμετάλλευσης τέτοια φαινόμενα συναφή με τη θεραπευτική εξέλιξη.

519. Τα μέλη της ομάδας Υγείας που συνδέονται με την Ψυχιατρική οφείλουν να τηρούν τους κρατικούς και διεθνείς κανόνες, καθώς και αυτούς του παρόντα Κώδικα, για να εκτελέσουν έρευνες.

520. Τα μέλη της ομάδας Υγείας στον τομέα της Ψυχιατρικής που έχουν να κάνουν με τη γενετική έρευνα των νοητικών διαταραχών, θα είναι προσεκτικοί στο γεγονός ότι τα όρια της γενετικής πληροφόρησης δεν περιορίζονται μόνον στο άτομο για το οποίο αποκτήθηκε αλλά και μπορεί η αποκάλυψή της να έχει αρνητικά και διαλυτικά αποτελέσματα και στις οικογένειες ή κοινότητες των σχετικών ατόμων.

521. Οι ψυχίατροι της ομάδας Υγείας πρέπει να προστατεύουν τους ασθενείς τους και να τους βοηθούν να αυτοκαθορίζονται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό στις περιπτώσεις δωρεάς οργάνων και ιστών για μεταμοσχεύσεις.

522. Ο ιατρικός Σύνδεσμος Αργεντινής συναινεί στη Διακήρυξη της Μαδρίτης (Ισπανία, 1996) που επιδοκιμάστηκε από τη γενική συνέλευση του παγκόσμιου ψυχιατρικού Συνδέσμου.

Κεφάλαιο 32.

Σχετικά με την περίθαλψη του ασθενούς που πάσχει από A.I.D.S.

Το σύνδρομο της αποκτημένης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (A.I.D.S.) είναι η πιο σημαντική επιδημία παγκόσμιας διάστασης που πλήττει τα κράτη της βιομηχανικής εποχής και, είτε είναι αυτά ανεπτυγμένα είτε υπό ανάπτυξη είτε υπανάπτυκτα, δεν εξαιρείται κανένα από τη μάστιγα.

Ο τρόπος της μετάδοσης, μέσω των πιο προσωπικών μορφών της ζωής, δημιουργεί μία προβληματική που προκαλεί αντιπαράθεση στις πολιτικές υγείας των κυρίαρχων κρατών, σε ό,τι έχει να κάνει με τις δημόσιες ή προσωπικές απόψεις, που σε αυτή την περίπτωση εμφανίζονται στενότατα διαπλεκόμενες, ακόμη κι αν αντιμετωπίζονται στο επίπεδο του προσωπικού ή του δημόσιου.

Στον παρόντα Κώδικα θα μελετηθούν η κοινωνική διάκριση των προσβεβλημένων ατόμων, η εμπιστευτικότητα και τα όριά της, και η άσκηση των εξουσιών του Κράτους για να περιορίσει την εξάπλωση της ασθένειας, η διάδοση της οποίας συνιστά ήδη ένα μεγάλο κίνδυνο για τον πολιτισμό.

523. Ως σύγχρονο φαινόμενο της παγκόσμιας επιδημίας, το A.I.D.S. έχει μετατρέψει τη διάκριση σε ένα γεγονός που διαιρεί κράτη, εθνικές, πολιτιστικές και σεξουαλικές ομάδες, χωρίς διάκριση ηλικίας, όρων ζωής, ακόμη και δικαιωμάτων νομικά αποκτημένων.

524. Αποτελεί σοβαρή ηθική παράβαση των μελών της ομάδας Υγείας να κάνουν διακρίσεις σε άτομα προσβεβλημένα από A.I.D.S., αρνούμενοι σε αυτούς δικαιώματα, ευεργεσίες ή προνόμια, όταν η διακινδύνευση της υγείας είναι μόνο θεωρητική ή όταν η συμπεριφορά των ατόμων είναι κοινωνικά αποδεκτή, δεδομένου ότι ο κίνδυνος της μετάδοσης του ιού με τα κοινά μέσα είναι απομακρυσμένος.

525. Τα μέλη της ομάδας Υγείας δεν πρέπει να συμμετέχουν σε διαφημιστικές εκστρατείες διάκρισης, ιδιαίτερα όταν αυτές υποκινούνται από εχθρότητα ως προς τις κοινωνικές ομάδες που θεωρούνται στενά συνδεδεμένες με τον ιό, δηλαδή οι ομοφυλόφιλοι, οι ναρκομανείς και οι γυναίκες που ασκούν την πορνεία.

526. Τα μέλη της ομάδας Υγείας, οφείλουν να σέβονται στο έπακρο την αρχή της εχεμύθειας ως προς τους ασθενείς του A.I.D.S., ακόμη και σε περιπτώσεις νομικής επιταγής για αποκάλυψη για προληπτικούς λόγους, υιοθετώντας όλα τα δυνατά μέτρα ώστε να είναι συνεπείς με τους νόμους και με την ηθική του επαγγέλματος, σε ό,τι έχει να κάνει με το ιατρικό απόρρητο.

527. Τα μέλη της ομάδας Υγείας, λειτουργοί και μη, οφείλουν να καταβάλλουν τις μεγαλύτερες προσπάθειες ώστε να συνδυάσουν τα ιδιωτικά δικαιώματα με την έννοια του κοινού συμφέροντος της δημόσιας υγείας, μελετώντας εμπειρίες που υλοποιούνται σε χώρες όπου πληρούνται αμφότερες οι προϋποθέσεις, με χαμηλό επίπεδο κοινωνικών συγκρούσεων.

528. Τα μέτρα που προτείνονται πρέπει να τίθενται κάτω από αυστηρά ηθικό-νομικά κριτήρια, για να περιορίσουν την εξάπλωση της ασθένειας, ως ύψιστο κριτήριο της δημόσιας υγείας μαζί με το μηχανισμό που αποφεύγει την κοινοποίηση των ονομάτων αυτών που πάσχουν από την ασθένεια.

529. Η έννοια της εχεμύθειας παρουσιάζεται ιδιαίτερα περίπλοκη στην περίπτωση που το προσβεβλημένο άτομο λειτουργεί έτσι ώστε να διατρέξουν κίνδυνο τρίτα άτομα ή αρνείται να γνωστοποιήσει την κατάσταση της υγείας του ή εμποδίζει την ομάδα Υγείας να το κάνει, επικαλούμενο το επαγγελματικό απόρρητο. Είναι ηθικό, σε τέτοιες συνθήκες, τα μέλη της ομάδας Υγείας να

ενεργούν με το κριτήριο του <λιγότερου κακού> , ανατρέχοντας στις υγειονομικές Αρχές και, αν θα ήταν απαραίτητο, στη Δικαιοσύνη για να ζητήσουν μέσο βοήθειας για τρίτους και για τους ίδιους λόγω παραβίασης της εχεμύθειας, δεδομένου ότι αυτή είναι της αρμοδιότητάς τους και όχι απαγορευμένο από το νόμο.

530. Υπάρχουν χώρες όπου η νομοθεσία επιτρέπει την ομαδική απομάκρυνση των προσβεβλημένων ατόμων που εκδηλώνουν επικίνδυνη συμπεριφορά για τους άλλους. Βρίσκονται υπό συζήτηση οι τρόποι εφαρμογής κυρώσεων ηθικού χαρακτήρα μέχρι και εφαρμογή αρχών ποινικού χαρακτήρα , λόγω του ότι συνιστούν νομικά μία παράβαση (απόπειρα προμελετημένης βλάβης, απόπειρα δολοφονίας μέσω πάλησης μολυσμένου αίματος <εις γνώσιν > της ύπαρξης της ασθένειας.

531. Οι ηθικές κοινωνικές συμπεριφορές σε σχέση με την αξιοπρέπεια των ατόμων, πρέπει να τονίζονται από τους γιατρούς και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας , από τους οποίους αναμένεται η μεγαλύτερη δυνατή συνεργασία.

532. Είναι ύψιστης προτεραιότητας από ηθική άποψη:

- α. τα εκπαιδευτικά προγράμματα για όλο τον πληθυσμό
- β. οι εθελοντικές εξετάσεις ελέγχου
- γ. η ενημέρωση σε όσους ζητούν συμβουλή
- δ. η πρόβλεψη και η θεραπεία όσων κάνουν χρήση ψυχοδιεγερτικών ουσιών

533. Το κράτος οφείλει να δεσμεύεται ως προς τη φαρμακευτική προμήθεια σε ποσότητα και ποιότητα που χρειάζεται, ανάλογα με τις επιστημονικές προόδους.

Κεφάλαιο 33.

Σχετικά με τη φροντίδα του ανίατου ασθενούς.

534. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στους.

- α. ανίατο ασθενή
- β. ανίατο ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση
- γ. ανίατο ασθενή σε τελειωτική κατάσταση

535. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ισχύει η γενική Αρχή που προσδιορίστηκε στη Διακήρυξη της Βενετίας. <Είναι ιατρικό καθήκον η φροντίδα και - όταν είναι δυνατή - η ανακούφιση του πόνου και η κάθε ενέργεια που προστατεύει τα συμφέροντα των ασθενών>.

536. Κρίσιμος ασθενής είναι αυτός που παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο ζωής ,αλλά και που έχει δυνατότητες ανάρρωσης , με θεραπευτικά μέτρα ειδικής φροντίδας και εφαρμογή τεχνολογίας υψηλής σύνθεσης, δηλαδή γενικά , μέσω εφαρμογής ενός συνόλου εντατικής περίθαλψης.

537. Ασθενής σε τελειωτικό στάδιο είναι εκείνος που παρουσιάζει ανεπανόρθωτη βλάβη που θα τον οδηγήσει σε σύντομο διάστημα στο θάνατο. Το να εισαχθεί στην εντατική περίθαλψη σημαίνει να συντονισθούν μέτρα για την παράταση του θανάτου του.

538. Στον <τελειωτικό ασθενή > πρέπει να εφαρμόζονται μέτρα που επιτρέπουν έναν αξιοπρεπή θάνατο , χωρίς να δικαιολογούνται διαδικασίες που παρατείνουν τον πόνο. Η απαίτηση της ηθικής ιατρικής συμπεριφοράς σημαίνει την αποφυγή εμμονής ή θεραπευτικής <σκληρότητας> σε μία περίπτωση ζωής μη επανορθώσιμης.

539. Είναι επί πλέον απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη ότι δε θα μπορούσε να υπάρχει μία διαφορά ηθικής υπευθυνότητας σε προσωπικό επίπεδο καθώς και σε εγχειρητικό , ανάμεσα στο ενεργείν και παύειν να ενεργείν και ότι η πρώτη εξουσιοδότηση για τη μια ή την άλλη συμπεριφορά προέρχεται από τον ασθενή και το δικαίωμά του της αυτονομίας που είναι αυταπόδεικτο.

540. Η εφαρμογή της αυτονομίας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω μαρτυρίας, απευθείας επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρικής ομάδας ή μέσω της οικογένειάς του σε περίπτωση ανικανότητας , πράγμα που συνεπάγεται:

- α. ανυπαρξία της πλήρους λειτουργίας της λογικής
- β. ανικανότητα να κατανοεί την πληροφόρηση που του δίνεται
- γ. αδυναμία λήψης μιας αυτόνομης απόφασης.

541. Οι αποφάσεις της ιατρικής ομάδας σχετικά με την απομάκρυνση των μέσων υποστήριξης της ζωής, θα πρέπει να συζητηθούν και να αποφασισθούν από κοινού και, σε περίπτωση αμφιβολιών ή διαφωνιών, θα ήταν χρήσιμη η επαγγελματική συμβουλή της Επιτροπής ηθικής του Ιδρύματος.

542. Η απόσυρση των μέσων υποστήριξης της ζωής δε θα σημαίνει, κάτω υπό καμία έννοια, να στερεί τον ασθενή από τα μέσα που θα του παρέχουν φυσική, ψυχική και πνευματική άνεση , μεταφέροντάς τον , αν θα ήταν απαραίτητο, σε μέρος όπου θα του παρέχονται ανακουφιστικές φροντίδες.

543. Αν θα υπήρχαν αντίθετες απόψεις ανάμεσα στους γιατρούς και στα άτομα της οικογένειας του ασθενούς, θα ήταν ηθικά κατάλληλο να εφαρμόζονται μερικές από τις παρακάτω δυνατότητες:

- α. συμβουλή από άλλο γιατρό , προτεινόμενο από την οικογένεια .
- β. συμβουλή από τη θεσμική Επιτροπή ηθικής.

γ. μεταφορά του ασθενούς σε άλλο ίδρυμα όπου η ιατρική ομάδα συμφωνεί με την οικογενειακή γνώμη.

δ. Μέριμνα από πλευράς ιατρικής ομάδας για δικαστική παρέμβαση.

544. Να γίνονται σεβαστές οι ηθικές και θρησκευτικές αρχές κάθε ασθενούς την ώρα του θανάτου του.

545. Να γίνονται σεβαστές οι αποφάσεις που λήφθηκαν εν ζωή σε σχέση με το τι θα γίνει με το πτώμα του .

Κεφάλαιο 34.

Σχετικά με την ευθανασία και την <υποκινούμενη> αυτοκτονία.

546. Ο ασθενής σε τελευταίο στάδιο έχει δικαίωμα σε έναν αξιοπρεπή θάνατο, με τη συμβατική ή μη θεραπευτική αγωγή , μέσα σε αποδεκτούς κανόνες , για την αποφυγή του πόνου, τόσο ψυχικού όσο και

φυσικού , με τη βοήθεια κάθε μέσου υποστήριξης που σέβεται το σύμφυτο δικαίωμα της προσωπικής του αξιοπρέπειας.

547. Κάθε μέσο που έχει σκοπό να ανακουφίσει τους φυσικούς ή ψυχικούς πόνους ενός ασθενούς , θα πρέπει να παρέχεται στα κατάλληλα πλαίσια και να είναι αποκλειστικά προορισμένο να τους απαλύνει με αποτελεσματικό τρόπο. Θα επιλέγεται πάντα με τη λιγότερο επιζήμια για την υγεία του μέθοδο, ανάμεσα σε εκείνες που επιφέρουν παρόμοια αποτελέσματα.

548. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο γιατρός πρέπει να σέβεται αυστηρά την Αρχή της αυτονομίας των ασθενών του , κάνοντας ειδικές εξαιρέσεις:

α. στους ανηλίκους

β. στους νοητικά καθυστερημένους, σύμφωνα με το ψυχιατρικό διαγνωστικό ενός ειδικού.

549. Σε περίπτωση που τα προς εφαρμογή ανακουφιστικά μέτρα επέφεραν μία μείωση της φυσικής ή ψυχικής του αντίστασης , θα πρέπει αυτό να συμφωνεί με την ελεύθερη και πρόσφατα εκφρασμένη συναίνεσή του ή με την κοινοποιημένη συγκατάθεση των νόμιμων αντιπροσώπων του , λόγω απουσίας των ίδιων, και με τη σύμφωνη γνώμη των διαφορετικών γιατρών από εκείνον , κάτω από την καθοδήγηση του οποίου θα εφαρμόζονταν .

550. Είναι αντίθετη στην ηθική της ιατρικής και θα θεωρείται σοβαρό παράπτωμα η ελλιπής φαρμακευτική αγωγή , η προοριζόμενη να ανακουφίσει φυσικά και ψυχικά συμπτώματα ασθενών που προσβλήθηκαν από βαριά ασθένεια ή ατύχημα , όταν υπάρχει συναίνεση των ίδιων ή των νόμιμων αντιπροσώπων τους για την αναλογική και αποτελεσματική παροχή της.

551. Ο ασθενής σε τελευταίο στάδιο έχει δικαίωμα να αποφύγει τη σκληρή θεραπευτική μεταχείριση για να του παραταθεί η ζωή, απόφαση την οποία πρέπει να σεβασθεί ο γιατρός, σεβόμενος πάντοτε τις αξίες του ανθρώπου.

552. Σε καμία περίπτωση ο γιατρός είναι εξουσιοδοτημένος να συντομεύσει τη ζωή ενός ασθενούς μέσα από ενέργειες ή παραλείψεις προσανατολισμένες άμεσα για αυτό το σκοπό. Η ευθανασία από ολιγωρία αποτελεί βαρύτατο παράπτωμα σύμφωνα με την ηθική στην ιατρική και με τους νομικούς κανόνες. Ο γιατρός οφείλει να επιτρέψει το θάνατο του ασθενούς αλλά ποτέ να τον προκαλέσει.

553. Είναι σύμφωνο με τις υπαγορεύσεις της ηθικής ιατρικής η αποχή ή η παύση των θεραπευτικών μέσων κάθε είδους που προορίζονται να καταπολεμήσουν τρέχουσες παθολογίες ή νέες εκδηλώσεις μιας παθολογικής εξέλιξης ήδη διαγνωσμένης , σχετικά με ένα πρόσωπο του οποίου ο θάνατος θεωρείται επικείμενος , λόγω βαριάς ασθένειας ή ατυχήματος, όταν θα τις έκριναν αναποτελεσματικές, λαμβάνοντας υπόψη τους πόνους ή τις απονεκρώσεις που η εμφύτευση ή η διατήρησή τους θα μπορούσε να προκαλέσει στον ασθενή, σε σχέση με τη μηδαμινή ή ελάχιστη αποτελεσματικότητά τους , και θα συμβάδιζε με την ελεύθερα εκφρασμένη συναίνεσή του , πρόσφατη ή εκ των προτέρων κοινοποιημένη, με τη συγκατάθεση των νομικών του αντιπροσώπων ή με τη σύμφωνη γνώμη των διαφορετικών γιατρών του υπό θεραπεία ατόμου.

554. Είναι σύμφωνο με τις ηθικές επιταγές της ιατρικής η απόσυρση των τεχνητών μέσων αναζωογόνησης στην περίπτωση ασθενών που βρίσκονται σε διαρκή κατάσταση φυτοζωίας, και που κρίνονται έτσι από σύμφωνο ανακοινωθέν των διαφορετικών γιατρών του θεραπευόμενου.

555. Η δυσθανασία ή η τεχνητή και άσκοπη παράταση της αγωνίας του ασθενούς που παραμένει σε κατάσταση φυτοζωίας είναι αντίθετη στην ηθική επιταγή της ευθανασίας. Μόνον στην περίπτωση της κρίσιμης κατάστασης της εγκύου, για το υπέρτατο όφελος του μωρού που είναι να γεννηθεί, δικαιολογείται η δυσθανασία.

556. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος των προηγούμενα αναφερομένων, τα μέτρα υγιεινής και οι ανάλογες στην κατάσταση του ασθενούς φροντίδες θα διαρκέσουν μέχρι που θα αποδειχθεί ο θάνατός του, σύμφωνα με το νόμο.

557. Σε οποιαδήποτε από τις αναφερόμενες περιπτώσεις θα μπορεί να υποβληθεί σε μία θεραπεία πειραματική, μεσολαβούσης συμφωνίας του περιθαλπόμενου ή, λόγω απουσίας του, της συγκατάθεσης των αντιπροσώπων του, όταν η συνεκτίμηση των προτερημάτων και των κινδύνων που απορρέουν από την ίδια το δικαιολογούν, με αποκλειστικό σκοπό τη θεραπεία του παθήματος.

558. Είναι βαρύτερη ηθική παράβαση ο πειραματισμός με ένα ανθρώπινο, ακόμη κι όταν θεωρείται επικείμενος ο θάνατός του, λόγω βαριάς ασθένειας ή ατυχήματος, αν δε μεσολαβούσαν η ομόφωνη ιατρική γνώμη και το θεραπευτικό όφελος που εκφράστηκαν στο προηγούμενο άρθρο.

559. Ο γιατρός προσωπικά ή ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας, έχει το δικαίωμα να απαιτήσει τη δικαστική προστασία στη διαφύλαξη του υπέρτατου δικαιώματος για ζωή, μπροστά στην άρνηση του ασθενούς που αποδεικνύεται από ιατρική ομάδα ότι δεν έχει ικανότητα διάκρισης και βούλησης ώστε να δεχθεί μια προτεινόμενη και επιστημονικά εφικτή θεραπευτική αγωγή για να σώσει τη ζωή του.

560. Δεν επιτρέπεται στο γιατρό σε καμία περίπτωση, επειδή αντιτίθεται στην ηθική και στο νόμο, η εφαρμογή μεθόδων που θα συνιστούσαν τη νομική μορφή της <υποκινούμενης αυτοκτονίας>.

BΙΒΛΙΟ 5

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥΝ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Κεφάλαιο 35. Γενικές επιστάμενες μελέτες.

561. Η σύγχρονη εξέλιξη της φροντίδας της υγείας , έχει επιβάλει το σχηματισμό προσοντούχου προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες της πρόβλεψης , διάγνωσης , ανάρρωσης και αποκατάστασης στον πληθυσμό. Σε επίπεδο ανώτατης εκπαίδευσης, πανεπιστημιακής ή μη , η χώρα μας έχει ανταποκριθεί επάξια στις σύγχρονες απαιτήσεις , γι αυτό και σήμερα υπάρχουν περισσότεροι από 35 διαφορετικοί τίτλοι για την τεχνικό-επαγγελματική εκπαίδευση στον τομέα της Υγείας.

562. Σύμφωνα με τα υποστηριζόμενα στον παρόντα Κώδικα κριτήρια σε σχέση με τη σημασία και σύνθεση της ομάδας Υγείας , όλοι οι σχετιζόμενοι με αυτόν έχουν ηθικές ευθύνες , ακόμη κι αν πρόκειται για διαφορετικού βαθμού , ανάλογα με τις δραστηριότητες που εκτελούν και σύμφωνα με τα επισημαινόμενα στα βιβλία 1,2,3 και 4.

563. Όλες οι επιστήμες των κλάδων της θεραπευτικής τέχνης οφείλουν να δεσμεύονται μαζί με όλους τους τομείς γνώσης , για να αναλύουν τα διλήμματα που θέτει η φροντίδα της υγείας και να καθορίζουν το κοινωνικό, νομικό και ηθικό της πλαίσιο , μέσα στο οποίο πρέπει να εξελιχθούν.

564. Όντας η υγεία ευθύνη όλων, των επαγγελματιών και αυτών που δεν ανήκουν στα επαγγέλματα των ιατρικών επιστημών , με το να δρουν στον τομέα της υγείας μετατρέπονται σε λειτουργούς υγείας, γι αυτό και πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στα συμφέροντα του πληθυσμού έναντι των προσωπικών τους , όταν δρουν υπό αυτή την ιδιότητα .

565. Όντας τόσο πολυάριθμες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την ομάδα υγείας , δεν εκτίθενται ξεχωριστά , με σκοπό την αποφυγή αθέμιτων συμπερασμάτων , έχοντας υπόψη ότι ο κατάλογος θα συμπεριλάμβανε όλες όσες , άμεσα ή έμμεσα θα μπορούσαν να έχουν σημασία στην εξέλιξη της ανθρώπινης υγείας. Αναμφίβολα, κρίνεται απαραίτητο να επεξηγηθούν μερικές που αντιστοιχούν σε επαγγελματίες τεχνικούς με πρωταρχική ευθύνη, τονίζοντας μόνο τα σημεία που τους είναι ειδικά, όμως όχι αυτά που δεν αφορούν στα άλλα άρθρα του παρόντα Κώδικα.

566. Στην εξάσκηση του επαγγέλματος τα διάφορα μέλη της ομάδας υγείας θα πρέπει να συνοδεύουν τα ονόματά τους μόνο με υπηρεσιακούς τίτλους , προσθέτοντας τη διεύθυνσή τους, τον αριθμό τηλεφώνου, τις ώρες επισκέψεων, αναφέροντας τις διαφορετικές δραστηριότητες που εκτελούν και τις αναγνωρισμένες τιμητικές διακρίσεις , τις αποδεκτές από την Πολιτεία.

567. Κανένα μέλος της ομάδας υγείας, που έχει επί πλέον το δικαίωμα να εκτελεί εκλογικές ή διοικητικές εντολές, δεν πρέπει να τις εκμεταλλεύεται για να αυξήσει την πελατεία του και είναι επί πλέον αντίθετο στην ηθική η υπογραφή συμβάσεων ή η εκτέλεση πράξεων που θα είχαν κερδοσκοπικό σκοπό ως προς την υγεία, με την επί πλέον υποχρέωση να αποφεύγει ο επαγγελματίας τη συμμετοχή τρίτων στις αμοιβές των υπηρεσιών του.

Κεφάλαιο 36. Ειδικές επιστάμενες μελέτες.

A. Σχετικά με τους φαρμακοποιούς και τους βιοχημικούς.

568. Κάθε φορά που θάταν απαραίτητο κάθε φαρμακοποιός ή βιοχημικός είναι υποχρεωμένος να συμβουλεύει τους πελάτες του την επαγγελματική συμβουλή ενός γιατρού ή οδοντίατρου, υπό τον όρο ότι δεν έχει μεσολαβήσει μία πρόσφατη ιατρική και οδοντολογική παρακολούθηση. Επί πλέον, κανένας φαρμακοποιός ή βιοχημικός μπορεί να αλλάξει μία συνταγή γιατρού, αν δεν υπάρχει πρόσφατα εκφρασμένη συναίνεση του ιδίου. Ποτέ δεν πρέπει να ασκεί επιρροή πάνω στους ασθενείς για τη χρήση καθορισμένων φαρμάκων.

569. Κάθε φαρμακοποιός ή βιοχημικός πρέπει να είναι σε ετοιμότητα, γιατί οι ιατρικές εξετάσεις ποτέ δεν εκτελούνται ή συμφωνούνται στα γραφεία ή εργαστήριά τους, από οποιονδήποτε ήθελε είναι.

570. Οι φαρμακοποιοί και οι βιοχημικοί πρέπει να είναι η εγγύηση της ποιότητας των προϊόντων που χρησιμοποιούν, κατασκευάζουν ή εμπορεύονται, μη ενεργώντας ποτέ ως απλοί μεσολαβητές. Οι απόψεις και πράξεις τους είναι μεγάλης βαρύτητας για την υγεία του πληθυσμού.

571. Στην περίπτωση των φαρμάκων, οι φαρμακευτικοί αναλαμβάνουν την ευθύνη έναντι των ασθενών, όχι μόνον της ποιότητας του χορηγούμενου προϊόντος αλλά και πρέπει να έχουν ακριβή γνώση για την ασφάλεια των ίδιων κατά τη διάρκεια της μεταφοράς, της αποθήκευσης και της διανομής τους, όπως για παράδειγμα αυτών που χρειάζονται κρύο περιβάλλον.

572. Όλα τα προαναφερόμενα, εκτός από την ηθική πλευρά, αποτελούν νομική υποχρέωση, τόσο αστική όσο και ποινική.

B. Σχετικά με τους επαγγελματίες των νοσηλευτηρίων.

573. Οι επαγγελματίες, τεχνικοί και βοηθητικό προσωπικό, αυτής της εργασίας πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους υπό τους ακόλουθους όρους:

- α. σε όλα τα άτομα που τις χρειάζονται
- β. σεβόμενοι την αξιοπρέπεια του εν λόγω ατόμου
- γ. χωρίς δισταγμούς λόγω θρησκευτικών, ηθικών ή ηθικών πεποιθήσεων αυτών που ζητούν τις υπηρεσίες τους, ούτε έχοντας ως κριτήριο τη φυσική ή νοητική τους κατάσταση
- δ. μπορεί να δικαιολογούνται για ασύμβατα που προκύπτουν από τις συνθήκες όπως αυτές που υποδείχθηκαν προηγούμενα.
- ε. ενημερώνοντας τον προϊστάμενό τους για μια τέτοια κατάσταση.

574. Πρέπει να φροντίζουν για την ηρεμία και την ασφάλεια του ασθενούς, να προσπαθούν να απαλύνουν τους πόνους του και να συνεργάζονται με τα άτομα της οικογένειας ως προς τις λογικές τους απαιτήσεις. Αντιτίθεται στην ηθική το να προκαλούν ή να συνεργάζονται στην υποκινούμενη ευθανασία

575. Το επαγγελματικό απόρρητο είναι μία ηθική και νομική ευθύνη του προσωπικού των νοσηλευτηρίων. Σε περίπτωση συμμετοχής σε μία έρευνα, ισχύουν οι ιατρικές υποδείξεις που εκφράστηκαν στο τρίτο βιβλίο του παρόντα Κώδικα.

576. Σε περίπτωση που απαιτείται η κατάθεσή τους ως μάρτυρα, θα πρέπει να ενημερώνουν τον προϊστάμενό τους ιεραρχικά και να απαιτούν νομικά την επαγγελματική συμβουλή που είναι κατάλληλη.

577. Για οποιαδήποτε αμφιβολία που θα απαιτούσε την επαγγελματική βοήθεια των συναδέλφων τους, θα ενημερώνουν τον προϊστάμενό τους και, αν θα ήταν απαραίτητο, τον επαγγελματικό τους οργανισμό, ακόμη και την αρμόδια δικαιοσύνη.

578. Πρέπει να εφαρμόζουν ενεργά τις γνώσεις τους, τόσο κατά την προσωπική παρακολούθηση όσο και στις περιβαλλοντικές προστασίες αλλά και στη χρήση τοξικών ουσιών.

579. Οφείλει να προσέξει ιδιαίτερα στη σχέση του με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας Υγείας και να λάβει υπόψη τα εξής δικαιώματά του:

- α. να ενημερώνεται από υπεύθυνες πηγές
- β. να συζητά με την Επιτροπή ηθικής του επαγγελματικού του οργανισμού ή του Ιδρύματος όπου εργάζεται.
- γ. Σχετικά με το χειριστή χειρουργικών εργαλείων (βοηθός χειρουργού)

580. Ο βοηθός του χειρουργού θα φροντίζει τον ασθενή μέχρι που αυτός θα εισέλθει στο χειρουργείο, θα γνωρίζει το κλινικό ιστορικό και την αμέσως επόμενη χειρουργική πράξη, προβλέποντας τη δυνατότητα αλλαγών στο αρχικό πλάνο.

581. Δεν πρέπει να εγκαταλείπει τον ασθενή κατά τη διάρκεια της χειρουργικής πράξης, οποιαδήποτε κι αν θα ήταν η αιτία, ούτε να αναθέτει σε άλλο άτομο τις δικές του λειτουργίες.

Δ. Σχετικά με τους κινησιολόγους.

582. Η ευθύνη της κινησιολογικής παρακολούθησης είναι αμετάθετη, χωρίς να είναι δυνατό να ανατεθεί στο βοηθητικό προσωπικό ούτε να προσληφθεί κατάλληλο προσωπικό, ακόμη κι αν επρόκειτο για σπουδαστές καριέρας, για να εκτελέσουν τις δραστηριότητες της δικής τους ευθύνης.

583. Ο κινησιολόγος θα πρέπει να συμπληρώνει την ανάλογη κλινική ιστορία, διαφυλάσσοντας την εχεμύθεια ως προς την ιδιωτική ζωή του σχετικού ατόμου.

584. Όσον αφορά στις εφαρμογές που θεωρούνται ετερόδοξες, θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι ποικίλες μέθοδοι από αυτές έχουν αναγνωρισθεί στην ιατρική εφαρμογή, αν και δεν είναι όλες επιστημονικά και νομικά επικυρωμένες.

Ε. Σχετικά με τους οδοντιάτρους.

585. Σε ό,τι έχει να κάνει με την ειδική ηθική στην οδοντιατρική, είναι σημαντικά όσα εκτίθενται παρακάτω:

α. δεν είναι ηθικό να γίνονται δεκτοί ως συνεργάτες οδοντοτεχνίτες που ασκούν επάγγελμα παράνομα.

β. είναι αντίθετη στην ηθική η μεσολάβηση οδοντοτεχνιτών υπό μορφή βοηθών οδοντιατρικών.

586. Το επάγγελμα του οδοντιάτρου απαιτεί οικονομικές επενδύσεις σε υλικά, λόγος για τον οποίο δεν θα ήταν αντίθετο με την ηθική να απαιτεί ένας οδοντίατρος τη μερική ή ολική προπληρωμή των αμοιβών που του αντιστοιχούν.

ΣΤ. Σχετικά με τους ψυχολόγους .

587. Με δεδομένη τη σύγχρονη κοινωνική εξέλιξη, ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα σημαντικός στα παρακάτω θέματα:

α. φροντίδα του <εξαρτημένου> ασθενούς

β. φροντίδα του διανοητικά καθυστερημένου

γ. φροντίδα αυτού που πάσχει από A.I. D. S.

δ. φροντίδα του ασθενούς σε κατάσταση προ- ή μετα- μόσχευσης .

588. Εν όψει της βαρύτητας των προβλημάτων που παρατέθηκαν στο προηγούμενο άρθρο , είναι ύψιστης σημασίας το ενδιαφέρον που αυτοί οι επαγγελματίες θα έδειχναν στην επιστημονική εκπαίδευση , η οποία θα τους παρείχε την απαραίτητη, βασική καταλληλότητα.

Ζ. Σχετικά με τη μηχανική και αρχιτεκτονική υποδομή της νοσοκομειακής περίθαλψης.

589. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να εξασκεί το επάγγελμα ακολουθώντας αναγνωρισμένες επιστημονικές αρχές και να δρα έχοντας υπόψη του ότι από την επαγγελματική του κρίση θα εξαρτηθεί η εκπλήρωση της υποχρέωσής του να προστατεύει την υγεία , την ασφάλεια και την ευημερία των ατόμων και , επί πλέον, η ακεραιότητα και ασφάλεια του φυσικού περιβάλλοντος ,των εγκαταστάσεων και εξοπλισμών των ιδρυμάτων Υγείας.

590. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να διαφυλάξει με εχεμύθεια το πληροφοριακό υλικό των ιατρικών απόψεων που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της επαγγελματικής δραστηριότητας, εκτός κι αν αυτό θα του ζητηθεί από τη δικαιοσύνη ή τις αρμόδιες αρχές, ή για λόγους ασφάλειας και προστασίας της υγείας των ατόμων , ή για την ακεραιότητα και ασφάλεια του φυσικού περιβάλλοντος, των εγκαταστάσεων και εξοπλισμών των ιδρυμάτων υγείας , που θα απαιτούσαν την κοινοποίησή του.

Η. Σχετικά με τους διοικητικούς υπαλλήλους , τους ελεγκτές και άλλους επαγγελματίες του τομέα.

591. Οι οικονομολόγοι, οι λογιστές, οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι υπόλοιποι επαγγελματίες που έχουν σχέση με υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερα υποχρεωμένοι να προστατεύουν την ηθική αρχή της Δικαιοσύνης σε σχέση με την ανάθεση των μέσων και με τον έλεγχο των διαδικασιών.

Θ. Σχετικά με τους υπευθύνους διατροφής ή διαιτολόγους.

592. Οι διαιτολόγοι πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα έναντι της εμπορικής επιρροής που τείνουν να ασκούν πάνω τους οι προμηθευτές προϊόντων.

593. Θα πρέπει να προσέχουν την ποιότητα των προϊόντων που ασχολούνται, ειδικά εκείνων που προσφέρονται σε αμφίβολες καταστάσεις και είναι μεταλλαγμένα από τη φύση τους.

Ι. Σχετικά με τις μαίες

594. Η επαγγελματική τους λειτουργία δεν είναι αυτόνομη, όντας στενά συνδεδεμένη μαζί με την εργασία του ειδικού (γυναικολόγου)

595. Αποτελεί βαριά ηθική και νομική παράβαση η συμμετοχή τους σε μεθόδους έκτρωσης, ακόμη κι αν επρόκειτο για ρόλο απλής συνεργάτιδος.

Κ. Σχετικά με τους επαγγελματίες σε κοινωνική λειτουργία. (κοινωνικοί λειτουργοί)

596. Είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος όσων έχουν να κάνουν με την εχεμύθεια του κατεχόμενου πληροφοριακού υλικού.

597. Αποτελεί σοβαρή ηθική και νομική παράβαση η διάκριση πάνω σε άτομα , η βασισμένη στη γνώση των προσωπικών απόψεων των υπό παρακολούθηση ατόμων.

ΒΙΒΛΙΟ 6. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΔΙΑΜΑΧΩΝ.

Κεφάλαιο 37. Για τους λειτουργούς της ηθικής διαμάχης, τα απαραίτητα στοιχεία της καταγγελίας και τη διαδικασία της.

598. Κάθε άτομο, απλός ιδιώτης ή δημόσιο πρόσωπο που θεωρείται αποδεδειγμένα θιγμένο, από πράξη ή παράλειψη ως προς τις ηθικές που περιγράφονται στον παρόντα Κώδικα και που απορρέει από τη συμπεριφορά κάποιου ή κάποιων λειτουργών Υγείας που συμπεριλαμβάνονται στον ίδιο Κώδικα, μέσα στον ίδιο χρόνο που προέκυψε το γεγονός, θα μπορεί να πραγματοποιεί την ανάλογη καταγγελία μέσω των απαραίτητων στοιχείων, της διαδικασίας και του Οργανισμού που προβλέπει το παρόν βιβλίο.

599. Η καταγγελία θα κατατεθεί από τη Γραμματεία του ιατρικού Συνδέσμου της Αργεντινής και θα είναι γραπτή και υπογεγραμμένη, με την επισύναψη των νομικών πράξεων, ιδιωτικών ή δημόσιων, που τη συνοδεύουν. Τόσο η καταγγελία όσο και οι νομικές πράξεις που την παραπέμπουν θα συνοδεύονται από τόσα αντίγραφα όσα αντιστοιχούν στον αριθμό των καταγγελλόμενων μερών. Ο μηνυτής θα δηλώνει το όνομα, το επίθετο, τον αριθμό ταυτότητας και την ασχολία του, κάνοντας στη συνέχεια μία περίληψη των γεγονότων που προκαλούν την καταγγελία, με ειδική αναφορά στους λειτουργούς υγείας που εμπλέκονται στην ηθική διαμάχη καθώς και των ονομάτων και διευθύνσεών τους. Με τον ίδιο τρόπο θα υπάρχουν τα ονόματα και οι διευθύνσεις των μαρτύρων, οι οποίοι, χωρίς να ξεπερνούν τον αριθμό των τριών, θα μπορούσαν τυχόν να βοηθήσουν στη διαλεύκανση της διαμάχης. Ο μηνυτής θα μπορεί, με δικό του κόστος, να συνοδεύει την καταγγελία του με την υπεράσπιση ενός δικηγόρου.

600. Από τη διοικητική Γραμματεία του ιατρικού Συνδέσμου Αργεντινής θα κατατεθεί η καταγγελία, μέσω της εισαγωγής της στο Βιβλίο μητρώων, το δημιουργημένο για αυτό το σκοπό, όπου θα καταγραφεί η ημερομηνία εισόδου της καταγγελίας, ο αριθμός του φακέλου, τα ονόματα της μηνύτριας και της μηνυόμενης πλευράς, ανοίγοντας ένα Φάκελο, στο εξώφυλλο του οποίου θα καταγραφούν τα ίδια στοιχεία.

601. Εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την κατάθεσή της ο φάκελος της καταγγελίας θα παραπεμφθεί στη Γραμματεία του <Δικαστηρίου ηθικής για την Υγεία>, που βρίσκεται στον ιατρικό Σύνδεσμο Αργεντινής, με καταγραφή της ημερομηνίας εισόδου στο βιβλίο που αναφέρθηκε στο προηγούμενο άρθρο.

602. Το Δικαστήριο θα εξετάσει το παρουσιαζόμενο ιστορικό και θα επιτρέψει το άνοιγμα του Φακέλου καταγγελίας, αν τυχόν εκτιμήσει ότι τα καταγγελλόμενα γεγονότα είναι σπουδαία από ηθική άποψη, σύμφωνα με τους σκοπούς του παρόντα Κώδικα.

603. Εντός των δέκα εργάσιμων ημερών από το άνοιγμα από τη γραμματεία ηθικής για την υγεία του ιατρικού Συνδέσμου Αργεντινής, με αξιόπιστο μέσο θα μεταφερθεί ο Φάκελος στους καταγγελλόμενους, τόσο της παρουσίασης όσο και των αντιγράφων των νομικών πράξεων που την

παραπέμπουν, οι οποίοι (ή ο οποίος) θα έχουν προθεσμία δεκαπέντε εργάσιμων ημερών για να παρουσιάσουν την απολογία τους, με την επισύναψη των νομικών εγγράφων που τη συνοδεύουν, με τόσα αντίγραφα όσος θα είναι ο αριθμός των μηνυτών, όπου θα καταγραφούν ονόματα, διευθύνσεις κατοικιών, στοιχεία ταυτότητας και επάγγελμα. Στο Φάκελο θα καταγραφεί η ημερομηνία αποστολής και εισόδου. Ο ή οι μηνυόμενοι μπορούν να ζητήσουν την υπεράσπιση ενός δικηγόρου για την παρουσίασή τους, με δικό τους αποκλειστικά κόστος. Η απουσία μιας παρουσίας σε απάντηση από τον ή τους καταγγελλόμενους θα είναι ένα ιστορικό που θα ληφθεί υπόψη την ώρα της τελικής επίλυσης των πραττομένων.

604. Οι νομικές διαδικασίες θα διαφυλαχθούν και θα μπορούν να μελετηθούν μόνο από τα εμπλεκόμενα μέρη, τους ορισθέντες νομικούς τους και τα εξουσιοδοτημένα από τα δρώντα μέρη πρόσωπα.

605. Πληρουμένων των απαραίτητων όρων και του χρονικού διαστήματος που προηγούνται, το Δικαστήριο ηθικής θα καλέσει με αξιόπιστο τρόπο τα δύο μέρη για μια δικαστική ακρόαση συμφιλίωσης, που θα γίνει στο κτήριο όπου στεγάζεται ο ιατρικός Σύνδεσμος Αργεντινής ή όπου αυτός θα το υποδείξει, ορίζοντας στην κλήση την ημέρα και την ώρα της ακρόασης και κοινοποιώντας την μέσα σε ένα προδιάστημα όχι μικρότερο των δεκαπέντε εργάσιμων ημερών από την καθορισμένη ημερομηνία της ακρόασης.

606. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος για την αποτελεσματική εκπλήρωση των κανόνων του παρόντος κεφαλαίου και με την προοπτική να υπάρξει πλήρης εγγύηση ως προς την οφειλόμενη διαδικασία για τους ενδιαφερόμενους, το Δικαστήριο κατά την κρίση του θα μπορέσει να παρατείνει τα χρονικά περιθώρια και να υιοθετήσει μέτρα, όσα περισσότερα θα ήταν πρόσφορα για την καλύτερη επίλυση της ηθικής διαμάχης. Σύμφωνα με τους σκοπούς και τα αναφερόμενα αποτελέσματα, το Δικαστήριο θα μπορεί να εγκρίνει τους κανόνες διαδικασίας που θα θεωρούσε χρήσιμους για να εκπληρώσει την αποστολή του.

Κεφάλαιο 38.

Σχετικά με τα όργανα και τα στάδια παρέμβασης. Η επίλυση και οι κυρώσεις.

607. Όργανο για την παρέμβαση. Εντός της έκτασης του ιατρικού Συνδέσμου της Αργεντινής θα ιδρυθεί ένα Δικαστήριο ηθικής για την Υγεία, που θα αποτελείται από μέλη του Συνδέσμου, πέντε τον αριθμό κανονικά και πέντε αναπληρωματικά που θα αντικαθιστούν τα πρώτα σε περίπτωση απουσίας ή αδυναμίας, και με την ίδια ακολουθία που έχουν ορισθεί. Θα παραμείνουν στο λειτουργημά τους για ένα χρονικό διάστημα τεσσάρων χρόνων, μπορώντας να επανεκλεγούν <κοινή συναίνεση> και ταυτόχρονα με τις εκλογές για το διορισμό των μελών του Δικαστηρίου τιμής του Συνδέσμου, σύμφωνα με τα καταστατικά και τον κανονισμό των εκλογών του ιατρικού Συνδέσμου Αργεντινής. Το Δικαστήριο ηθικής για την υγεία θα προεδρεύεται από το μεγαλύτερο σε ηλικία αντιπρόσωπο και θα υποστηρίζεται κατά δεύτερο λόγο από έναν αντιπρόεδρο, ένα γραμματέα Πρακτικών και δύο μέλη Επιτροπής, που θα ασκούν την προεδρία με τη λεχθείσα ακολουθία, σε περίπτωση απουσίας ή αδυναμίας του προέδρου. Το Δικαστήριο θα συνεδριάζει με την παρουσία τουλάχιστον τριών από τα μέλη του. Θα προτείνονται ως υποψήφιοι για να συνθέσουν το Δικαστήριο ηθικής για την Υγεία οι επαγγελματίες των διάφορων κλάδων των επιστημών Υγείας, ανάμεσα στα μέλη του ιατρικού Συνδέσμου Αργεντινής μέσα στον οποίο, με το ιστορικό και την πορεία τους θα συμπίπτουν με τις αρχές και τους σκοπούς της ηθικής συμπεριφοράς που περιγράφονται στον παρόντα Κώδικα. Υπό καμία περίπτωση δε θα μπορούν τα μέλη του Δικαστηρίου ηθικής να καλούνται να καταθέτουν δήλωση ή μαρτυρία σε θέση δικαστική, σε σχέση ή γύρω από τις περιπτώσεις που επεμβαίνουν.

608. Στάδια παρέμβασης. Πληρούντων των εγγυήσεων που αιτιολογήθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο αυτού του βιβλίου (5ου), η διεκπεραίωση του Φακέλου του κατηγορητηρίου θα εξελίσσεται με την εξής διαδικασία:

α. Θα συγκληθεί το Δικαστήριο ηθικής για την Υγεία και παρόντων των μερών του μηνυτή και του μηνυόμενου, που θα μπορούν με δική τους ευθύνη να συμφωνήσουν για την υποστήριξη ενός δικηγόρου, θα ακουσθεί πρώτα η αφήγηση της πλευράς του μηνυτή, ολοκληρωμένης της οποίας θα ακολουθήσει η αφήγηση της πλευράς του μηνυόμενου. Οι παραθέσεις γεγονότων θα μπορούν να είναι διευκρινίσεις πάνω στα θέματα που εκτίθενται.

β. Το Δικαστήριο θα φροντίσει να θεμελιώσει και να κάνει ώστε οι δύο πλευρές να συμπέσουν ως προς τα γεγονότα και τις περιστάσεις που προκάλεσαν και εξέλιξαν την ηθική διαμάχη, την ύπαρξη και έκτασή της, πράγμα για το οποίο και θα μπορεί να ορίσει ότι η μία πλευρά θα ακουσθεί χωρίς την παρουσία της άλλης, η οποία και θα περιμένει σε άλλο χώρο της ίδιας έκτασης μέχρι να συγκληθεί.

γ. Αν δε θα υπήρχε ομοφωνία μεταξύ των μερών σχετικά με τα καταγγελλόμενα γεγονότα, το Δικαστήριο, στην ίδια συνεδρίαση, θα ορίσει να τεθούν σε εφαρμογή τα προσφερόμενα μέτρα εξέτασης για να αποδειχθούν, μέσα σε ένα χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριάντα

ημερών, εντός του οποίου θα εμφανισθούν οι προσφερόμενοι μάρτυρες ενώπιον του Δικαστηρίου. Αυτοί θα ανακριθούν και θα ακουσθούν από το Δικαστήριο. Ολοκληρουμένου του αποδεικτικού σταδίου, θα κληθούν εκ νέου τα μέρη για μία δικαστική απόφαση συμφιλίωσης.

δ. Σε περίπτωση που το Δικαστήριο θα κρίνει απαραίτητη την πραγματοποίηση νέων δικαστικών ακροάσεων, θα καθορισθεί σε ένα πρακτικό η ημέρα και η ώρα για την πραγματοποίησή της.

ε. Σε περίπτωση που θα φθάσουν τα μέρη σε μία λύση της υφιστάμενης διαμάχης, θα δημιουργηθεί ένα Πρακτικό όπου θα αντιγραφούν ο χρόνος και τα σημεία συμφωνίας, συμπεριλαμβανομένων των ηθικών ικανοποιήσεων που έγιναν αποδεκτές. Το πρακτικό και τα ανάλογα με τα παρεμβαλλόμενα μέρη αντίγραφα, θα είναι υπογεγραμμένα από τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου και τα παρεμβαλλόμενα μέρη, φυλάσσοντας το πρωτότυπο στο Νομικό φάκελλο.

στ. Σε περίπτωση που δε θα φθάσουν σε μία συμφιλίωση τα δύο μέρη, θα θεωρηθεί ότι ολοκληρώθηκε το στάδιο παρέμβασης, για το οποίο και θα γίνει βεβαίωση σε ένα Πρακτικό που, με τα ανάλογα αντίγραφα, θα υπογράψουν ο Πρόεδρος του Δικαστηρίου και τα παρεμβαλλόμενα μέρη.

ζ. Εντός δέκα εργάσιμων ημερών που θα ακολουθήσουν αυτήν την τελευταία Ακρόαση, θα μπορούν τα μέρη να παρουσιάσουν τους ισχυρισμούς τους πάνω στην υπάρχουσα απόδειξη.

η. Αφού ολοκληρωθεί η προηγούμενη διαδικασία, ο νομικός Φάκελλος θα προχωρήσει για την τελική του απόφαση από το Δικαστήριο, οργανισμό, από τον οποίο εντός δέκα εργάσιμων ημερών θα εκδοθεί με θεμελιωμένο τρόπο, μέσω μιας Επίλυσης που θα αποδεχθεί ή θα απορρίψει ολικά ή μερικά την καταγγελία, με υπόδειξη -κατά περίπτωση- των διαφορετικών κυρώσεων. Η επίλυση θα γνωστοποιηθεί με αξιόπιστο τρόπο στα δύο μέρη, στις μόνιμες κατοικίες τους.

θ. Η Επίλυση θα είναι αμετάκλητη, εκτός αν υπάρχει λόγος για διευκρίνιση ή επαναποποθέτηση σε σχέση με σημεία της ίδιας που δεν είναι ξεκάθαρα, οπότε θα πρέπει η νέα προσφυγή στο αντίστοιχο Δικαστήριο να είναι εφεσιβαλλόμενη με θεμελιωμένο τρόπο ενώπιον του Δικαστηρίου ηθικής μέσα στο χρονικό διάστημα των δέκα εργάσιμων ημερών από τότε που έχει αναγγελθεί η Επίλυση. Η έφεση θα γίνει αποδεκτή ή θα απορριφθεί εντός δεκαπέντε εργάσιμων ημερών που ακολουθούν από την επαναπροσφυγή της.

ι. Η οριστική επίλυση θα γνωστοποιηθεί στους Συλλόγους όπου ανήκουν ο μηνυτής και ο μηνυόμενος για την καταγραφή της στους ιδιαίτερους νομικούς φακέλλους.

609. Σχετικά με τις Κυρώσεις. Με την προοπτική να αποτιμήσει το Δικαστήριο το βαθμό και την έκταση των κυρώσεων που θα επιβάλλει, θα λάβει υπόψη του την πορεία των εμπλεκόμενων προσώπων, το επαγγελματικό και ηθικό ιστορικό τους, τη βαρύτητα της παράβασης στην ηθική

ιεραρχία των ιατρικών επιστημών, εντός της Κοινότητας και του Συλλόγου στους οποίους ανήκουν ο μνηνυόμενος ή και ο μνηνυτής- σε περίπτωση που θα αποδειχθεί παράλογη τόλμη στην καταγγελία του . Σύμφωνα με τις προηγούμενες παραμέτρους, οι κυρώσεις θα κυμαίνονται μεταξύ μιας ελάχιστης προειδοποιητικής έως και της διακοπής της δράσης στους Συλλόγους που συναποτελούν τον ιατρικό Σύνδεσμο Αργεντινής , για ένα χρονικό διάστημα που θα ορισθεί. Η επιβολή της μεγαλύτερης δυνατής ποινής θα είναι η διακοπή και η οριστική απομάκρυνση των καταδικασμένων από τους αναφερόμενους Συλλόγους.

610. Δικαστική παρέμβαση. Σε περίπτωση που οποιαδήποτε πλευρά θεωρήσει ότι είναι αδικημένη από έκδηλη νοθεία ή αυθαιρεσία των συνταγματικών της δικαιωμάτων, θα μπορούν, με αποκλειστικά δική τους ευθύνη και κόστος , να κινήσουν τη διαδικασία μιας ύστατης δικαστικής επίλυσης ενώπιον του αντίστοιχου Οργανισμού.

Parapomptis - Bibliografia

1946	Kw'dikaV thV NurembrghV (Qe'tei odhgveV gia ton iatrikσ peiramatismσ me anqrw'pina onta Oikoumenikh' diakh'ruxh tw'n Anqrwpvnwn dikaiwmōtw'n. OrganismσV Hnwmunwn
1948	Eqnw'n PagkσsmioV IatrikσV S'ndesmoV. Diakh'ruxh thV GeneihV (uioqethminh wV σrkoV stiV iatrikiV ScoltV)
1948	PagkσsmioV iatrikσV S'ndesmoV. Dieqnh'V Kw'dikaV thV iatrikh'V hqikh'V Kw'dikaV gia noshleútrieV. AmerikanikóV S'ndesmoV noshleutriw'n, eksugcronisménoV to
1949	1976.
1950	Kw'dikaV thV iatrikh'V hqikh'V. Iatrikh' Sunomospondía thV argentin'V DhokratíaV (me 17 kefa'laia pou qígoun pollaplá hqiká kai deontologiká qémata thV epaggelmatikh'V
1955	práxhV) Kw'dikaV thV iatrikh'V hqikh'V tou iatrikoú SullógoV tou nomoú MpouénoV A' ⇔reV kai epana -eksugcronisménoV to 1986
1961	PagkσsmioV iatrikσV S'ndesmoV. Diakh'ruxh tou Els'nki.
1964	PagkσsmioV iatrikσV S'llogoV. Diakh'ruxh tou S'dne? (Q'tei odhg'eV per? orismo? kai kaqorismo? tou qanatou)
1968	PagkσsmioV iatrikσV S'ndesmoV. Diakh'ruxh tou O'slo (Axiwma per? qerapeutikh'V ?ktrwshV)
1970	Diakh'ruxh tw'n Dikaiwmōtw'n tou asqenoíV. AmerikanikσV S'ndesmoV nosokomevwn. PagkσsmioV iatrikσV Su'ndesmoV. Diakh'ruxh tw'n : To'kio-Elsnki 2 (eksugcronismσV tou
1973	Elsnki 1. BasikiV arcíV pōnw sth Bio⇔atrikh' ureuna se anqrw'pina onta, sthn klinikh' kai mh qerapeutikh' ureuna)
1975	PagkσsmioV iatrikσV Su'ndesmoV. Kanōnev-odhgveV gia giatroíV se scish me to Basanismo ki alleV sklhríV, apōnqrwpeV h' upotimhtikiV metaceirvseiV h' epiballōmeneV timwri'eV se kratoume'nouV kai fulakismunouV.
1975	Pagkσsmia iatrikh' Diakh'ruxh. Diakh'ruxh thV BenetvaV peri' %asqeneiw'n se teleutai'o sta'dio& (Kanei anafora sthn anakoífish tou pōnou, sth crh'sh exairetikw'n mīsw'n kai sth crh'sh organwn gia metamosceíseiV) S'stash scetikh' me ta Dikaiw'mata tw'n Asqenw'n kai tw'n etoimoqanatwn. Bouleutikh'
1975	Sun?leush tou Sumboul?ou thV Eurw'phV. Sīstash scetikh' me thn katastash tw'n nohtikā asqenw'n. Bouleutikh' Sunleush tou Sumboulvou thV Eurw'phV.
1976	HqikiV emplōktíV eidikiV thV Yuciatrikh'V episth'mhV. Diakh'ruxh thV CabohV (Hawai) PagkσsmioV Su'ndesmoV Yuciatrwn.

1977	KanōneV kai ruqmveiV sthn ireuna se e'mbrua, egktiouV, gonimopovhsh sto swlh'na kai se aicmalw'touV. Kw'dikaV tw n omospondiakw'n ruqmi'sewn tw n H.P.A (Hnwmunwn Politeiw'n Amerikh'V)
1977	(Qtei tiV basikiV sumperiforiV gia thn prostasva tw n upokeimunwn thV anqrw'pinhV
1981	ireunaV, tw n egguh'sew'n touV, thV leitourgi'aV tw n qesmikw'n Epitropw'n eligcou thV e'reunaV, %ta aparavthta% gia thn koinopoihmunh sugkataqesh tw n enhlvkwn kai tw n paidiw'n, kai th leitourgva tw n Epitropw'n Hqikh'V). Prōtash dieqnw'n kateuqunth'riwn grammw'n gia th bio↔atrikh' ireuna se anqrw'pina upokevmena OMS –CIOMS (Sumboilio tw n dieqnw'n organismw'n iatrikw'n episthmw'n) Epana- eksugcronismno to 1993. Geneu'h. Diakh'ruhx peri' %Hqikh'V% sthn Iatrikh'. Latino-amerikanikσV SindesmoV tw n Akadhmiw'n iatrikh'V Ki'to (Ishmerino'V).
1982	Anaforá tou Warnock. Epitroph' diereu'nhshV scetikh'V me thn anqrw'pinh gonimo'thta kai embruologi'a, parousiasme'no sth bretanikh' boulh'. Pagko'smioV iatrikóV Su'ndesmoV. Diakh'ruhx pánw sthn kakometaceírish kai egkatáleyh tou paidiou'. Sigkapou'rh.
1983	Amerikaniko'V Su'llogoV tw n egceiridíwn giatrw'n hqikh'V. Pagko'smoV iatriko'V Su'ndesmoV. Diakh'ruhx peri' tw n Dikaiwmátwn tou Asqenou'V.
1984	Lissabw'na. %Egceiri'dio hqikh'V kai deontologíaV tou ceirou'rgou iatroú&. Argentino'V Su'ndesmoV
1984	ceirourgikh'V. Diakh'ruhx thV Manzanilla(Mansanıza) peri' hqikw'n kai nomikw'n emplotw'n tw n
1992	ereunw'n scetiká me to anqrw'pino ge'nwma. Latinoamerikaniko' pro'gramma tou
1995	anqrwpi'nou genw'matoV.
1996	IatriksV S'ndesmoV Argentinw'V
1996	MpouénoV A'↔reV.

ASOCIACION MÉDICA ARGENTINA
54-11-4-814-2182 (121)

fax 54-11-4-811-3850 (114)
info@ama-med.com