

Επιμέλεια: **Εμμανουήλ Ι. Λασκαρίδης**, ΔΝ (Heidelberg), LL.M. (Heidelberg),
Ειδικός Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Κύκλο Υγείας του Συνηγόρου του Πολίτη,
Δικηγόρος Αθηνών

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005)



Πρόλογος: **Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή**, Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου Νομικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Συνεργάτες έργου:

- | | |
|---|--|
| Βλάχου Ελίνα , ΜΔΕ | Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ |
| Βούλτσας Χρόνης , Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πνευμονολόγος | Παπαδόπουλος Αλέκος , ΜSc ΟΠΑ, Οικονομολόγος |
| Δουγαλής Ζήσης , ΔΝ, Δικηγόρος | Πετρόπουλος Βαγγέλης , ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Ζαφειροπούλου Δήμητρα , ΜΔΕ, Υπάλληλος Υπ. Υγείας | Πλεύρης Θάνος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Κανελλοπούλου - Μπότη Μαρία , Επίκ. Καθηγήτρια Ιονίου Πανεπιστημίου, Δικηγόρος | Τζεφεράκος Γεώργιος , Υπ. Διδ. Ψυχιατρικής, Ψυχίατρος |
| Κορτσιδάκη Αγνή , LL.M., Υπάλληλος στην Ευρωπαϊκή Ένωση | Τριβυζά Ράνια , Δικηγόρος |
| Κουτσοπούλου Τίνα , LL.M., Δικηγόρος | Τρούλη Εμμανουέλα , ΔΝ, Λέκτορας υπό διορισμό ΟΠΑ, Δικηγόρος Αθηνών και Νέας Υόρκης |
| Λασκαρίδης Εμμανουήλ , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Συνήγορο του Πολίτη, Δικηγόρος | Τσαραπατσάνης Δημήτριος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Λάτση Χαρικλεια , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ | Τσίρος Διονύσης , LL.M., ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Μηλιώνη Φωτεινή , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δικηγόρος | Τσιρωνάς Αθανάσιος , ΔΝ, Λέκτορας Νομικής Σχολής ΔΠΘ |
| | Φραγκουδάκη Ελώς , ΔΝ, Πρωτοδίκης |



ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Άρθρο 17

Διαφήμιση - Παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται από αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση.
2. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό Τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 8.
3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός από την κύρια είσοδο του τόπου της κατοικίας και της επαγγελματικής εγκατάστασης του ιατρού και την πρόσοψη του κτιρίου. Οι διαστάσεις των πινακίδων οι οποίες επιτρέπεται να αναρτηθούν στην κύρια είσοδο της επαγγελματικής έδρας του ιατρού δεν είναι δυνατόν να είναι μεγαλύτερες των 0,25 x 0,30 εκατοστών και περιέχουν υποχρεωτικά και μόνον το όνομα, το επώνυμο, τον αριθμό μητρώου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, τους μόνιμους τίτλους που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, την ειδικότητα και τις ημέρες και ώρες των επισκέψεων. Απαγορεύεται η επιδεικτική διακόσμηση και ο φωτισμός των πινακίδων.
4. Οι πινακίδες είναι ομοιόμορφες. Ο ιατρός οφείλει, πριν από την ανάρτηση, να υποβάλει την πινακίδα, που προτίθεται να αναρτήσει, προς έγκριση στον οικείο Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, άλλως θεωρείται ότι την εγκρίνει.
5. Οποιαδήποτε χρησιμοποίηση των ανωτέρω ή παρεμφερών στοιχείων από τρίτους, οι οποίοι έχουν σχέσεις συγγένειας, συνεργασίας ή εξάρτησης από τον ιατρό, με έμμεσο ή άμεσο σκοπό τη διαφήμισή του, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις σε βάρος του ιατρού, τις οποίες προβλέπει ο νόμος, εφόσον αποδεικνύεται ότι ο ιατρός γνώριζε τις ενέργειες των προσώπων αυτών.
6. Η δημοσίευση εν γνώσει του ιατρού αγγελιών, επιστολών ή δηλώσεων με μορφή ευχαριστηρίων ή συγχαρητηρίων και πραγματικών ή υποθετικών διαγνωστικών ή θεραπευτικών επιτυχιών και ικανοτήτων του, η οποία στοχεύει στην επαγγελματική διαφήμιση, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις.
7. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγεί σε κατάχρηση της εμπιστοσύνης των ασθενών και σε εκμετάλλευση της έλλειψης ειδικών ιατρικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.
8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

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

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

γ) Η ενημερωτική καταχώριση στα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης του ονοματεπώνυμου του ιατρού, της ειδικότητάς του, της διεύθυνσής και των ωρών λειτουργίας του ιατρείου του. [Όπως η περ. γ' της § 8 του άρθ. 17 προστέθηκε με το άρθ. 31 Ν 3599/2007 (ΦΕΚ Α' 176/1.8.2007)]

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητάς ή του γνωστικού τους αντικειμένου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την Ιατρική Δεοντολογία. Η ενημέρωση πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεδεμένα. Η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης.

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

Σχετικές διατάξεις: άρθρα 5§1, 5Α, 14, 15 Συντ· άρθρα 57 και 920 ΑΚ· άρθρο 305 ΠΚ· άρθρα 3, 4 και 6 Κώδικας Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας ΕΣΡ· άρθρα 2, 3 και 9§3 Κώδικας Δεοντολογίας Ραδιοτηλεοπτικών Διαφημίσεων· ν.δ.2985/1954· ν. 1491/1984· άρθρα 9 και 15 του ν. 1729/1987· άρθρο 9 ν. 2251/1994· άρθρο 2 ν. 2256/1994· ν. 2328/95· ν. 2946/2001· άρθρο 2 και 5§7 π.δ. 100/2000 «Απαγόρευση διαφήμισης φαρμάκων και θεραπευτικών αγωγών»· π.δ. 77/2003· ΥΑ 20351/1985· άρθρο 9§3 Κανονισμού 3/1991 ΕΣΡ· άρθρο 10 ΕΣΔΑ· άρθρο 153 Συνθ'Αμστερνταμ 1997.

Βιβλιογραφία: Αλεξανδρίδου, Ο νόμος 2251/94 για την προστασία του καταναλωτή. Ομοιότητες και διαφορές από το ν. 1961/91. Σχέσεις με τον ν. 146/1914, Αρμ 1996, 289-298· Αντωνόπουλος, Παραπλανητική και αθέμιτη διαφήμιση υπό το φως των τελευταίων νομοθετικών εξελίξεων, Αρμ 1992, 1193-1202· Ανθόπουλος, Όψεις θεμελιωδών δικαιωμάτων στον Κώδικα Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας της ΕΣΗΕΑ, Αρμ 1999, 1039-1052· Γαρουφαλιά, Η προσβολή του δικαιώματος της προσωπικότητας από τα ΜΜΕ, ΔιΜΕΕ 2006, 487-496· Δαγτόγλου, Η διαφήμιση και το Σύνταγμα, ΕλλΔνη 1993, 1612-1619· Δεληγιάννη, Κώδικες Δεοντολογίας των ΜΜΕ, Αρμ 1999, 1032-1038· Δελούκα - Ιγγλέση, Ελληνικό και Κοινοτικό Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή, 1998· Δούκας, Νεότερες εξελίξεις στη νομολογία του ΔΕΚ σχετικά τη διαφήμιση, ΕΕυρΔ 1995, 621-659· ΕΨΕ/ΕΣΗΕΑ, Ψυχική Υγεία και ΜΜΕ, 1999· Ιγγλεζάκης, Έμμεση (συγκεκαλλυμένη) διαφήμιση, ΕπισκΕΔ 2001, 307-333· Κ. Καραγιάννης, Περί του προσδιορισμού της χρηματικής αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης επί προσβολής της προσωπικότητας από ΜΜΕ, ΧρΙΔ 2011, 11-20· Ι. Καρακώστας, Συναλλακτικές υποχρεώσεις

του τύπου και προστασία της προσωπικότητας, Ελλάδα 1993, 1423-1428· του ιδίου, Το δίκαιο των ΜΜΕ, 2005· του ιδίου, Προστασία του καταναλωτή, 2008· *Καράκωστας/Παπαρσενίου*, Η λειτουργία της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στο πλαίσιο της συλλογικής αγωγής του νόμου 2251/1994 για την προστασία του καταναλωτή, ΔΕΕ 1996, 475-480· *Κονταξής*, Τύπος και δίκαιο, 1989· *Κρίσπας*, Η διεθνής προστασία του δικαιώματος επανορθώσεως ανακριβών δημοσιευμάτων, ΑρχΝ 1973, 387-389· *Ε. Κρουσταλάκης*, Η ελευθερία γνώμης και πληροφόρησης, Σχόλιο στην Εφαθ 9975/1986, Ελλάδα 1987, 302-307· *Μαρίνος*, Αθέμιτος Ανταγωνισμός, 2009· *Μαρκοπούλου*, Η λειτουργία του συστήματος αυτοδέσμευσης στον κλάδο της διαφήμισης: Ο ελληνικός Κώδικας Διαφήμισης-Επικοινωνίας, ΝοΒ 2007, 1468-1476· *Παμπούκης*, Η διαφήμιση στα ελεύθερα επαγγέλματα, ΑρχΝ 2000, 465-475· *Παναγιωτίδου*, Συγκριτική διαφήμιση, 2000· *Ε. Περάκης*, Σύγχρονα προβλήματα της Διαφήμισης, ΔΕΕ 1999, 251-263· του ιδίου, Η σχέση δικαίου προστασίας του καταναλωτή με το δίκαιο του αθέμιτου ανταγωνισμού, ΔΕΕ 1996, 113-119· του ιδίου, Η έννοια του καταναλωτή κατά το νέο νόμο 2251/1994, ΔΕΕ 1995, 32-35· *Ροδόπουλος*, Τινά περί παραπληρητικής διαφήμισης, ΝοΒ 1974, 865-869· *Ν. Ρόκας*, Αθέμιτος Ανταγωνισμός, 1996· *Σκουρής/Ιωάννου*, Η ελευθερία της διαφήμισης, 1996· *Β. Σωτηρόπουλος*, Η μετάδοση ανακριβών γεγονότων από τους ραδιοτηλεοπτικούς σταθμούς στη νομολογία του ΕΣΡ, ΔιΜΕΕ 2008, 44-50· *Τσέβας*, Προσωπικά δεδομένα και μέσα ενημέρωσης, 2011· *Χρυσόγονος*, Η ελευθερία της διαφήμισης κατά το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ (γνμδ.), ΑρχΝ 1996, 530-536· *Trulj*, Probleme und Entwicklungen der Dienstleistungshaftung im griechischen, deutschen und Gemeinschaftsrecht, 2001.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ	1-3	III. Δύο αντιδεοντολογικές μορφές πληροφόρησης.....	13-14
I. Σύγκρουση εννόμων συμφερόντων	1	D. ΜΕΣΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ	15-18
II. Η απαγόρευση διαφήμισης (§ 1 άρθρου 17 ΚΙΔ)	2-3	I. Δημόσιες ανακοινώσεις και συζητήσεις μέσω ΜΜΕ	16
B. Η ΜΕΣΩ ΤΡΙΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ	4-7	II. Έντυπα μέσα περιορισμένης ενημέρωσης.....	17-18
I. Η απαγόρευση διαφήμισης μέσω τρίτων (§§ 5 και 6).....	5-6	E. Η ΕΥΘΥΝΗ.....	19-22
II. Διαφημιστικός σκοπός	7	I. Ευθύνη παρέχοντα ιατρικές πληροφορίες και υπηρεσίες	19
Γ. Η ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑ	8-14	II. Ευθύνη τρίτων φυσικών προσώπων ...	20
I. Συμφέροντα και νομική θεμελίωση.....	8	III. Ευθύνη τρίτων νομικών προσώπων.....	21-22
II. Οι αρχές.....	9-12		

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Περίπτωση 1: Δημοσιογράφος επικαλούμενος το δικαίωμα της ελευθεροτυπίας και πληροφόρησης απαιτεί από ιατρό εργαζόμενο στο ΕΣΥ να του δώσει συνέντευξη σχετικά με τη διάχυση ενέργειας από ακτινολογικά μηχανήματα κατά τη διάρκεια εργασίας του. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου απαγορεύει στον ιατρό να προβεί στη συνέντευξη αυτή. Είναι σύμφορη η συμπεριφορά του Διοικητή; (ΣτΕ 3880/2002 ΝοΒ 2003, 1987-1989).

Περίπτωση 2: Ιατρός εμφανίζεται σε τηλεοπτική εκπομπή και παρουσιάζει έρευνες για ζητήματα όπως ο ιός των πτηνών, το AIDS, ο καρκίνος του μαστού. Στη συνέχεια επικοινωνεί τηλεφωνικά στην εκπομπή με ασθενείς, οι οποίοι καλούν και του περιγράφουν

το πρόβλημά τους και εκείνους τους συμβουλεύει για τις εξετάσεις, στις οποίες πρέπει να υποβληθούν καθώς και την κατάλληλη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσουν. Επιτρέπεται αυτή η παροχή πληροφοριών; (ΕΣΡ 285/2006 σε www.esr.gr).

Περίπτωση 3: Οδοντίατρος σε απευθείας σύνδεση του οδοντιατρείου της με τηλεοπτικό κανάλι, αναλύει τα πλεονεκτήματα της αισθητικής οδοντιατρικής και μιλά για παγκόσμια πρωτοτυπία της μεθόδου που χρησιμοποιεί. Εν συνεχεία με διαδοχικές συνδέσεις και ανά τακτά χρονικά διαστήματα παρουσιάζει την αλλαγή στην οδοντοστοιχία της πελάτιδος που βρίσκεται εκείνη την ώρα στην οδοντιατρική καρέκλα. Η εν λόγω παρουσίαση αποτελεί συγκεκαλυμμένη διαφήμιση; (ΕΣΡ 63/2004 σε www.esr.gr).

Α. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Ι. Σύγκρουση εννόμων συμφερόντων

- 1 Δύο συμπληρωματικά και ενίοτε αλληλοσυγκρουόμενα έννομα συμφέροντα προσπαθεί να συμβιβάσει το εν λόγω άρθρο του ΚΙΔ: το συμφέρον οικονομικής και επαγγελματικής δραστηριότητας των ιατρών (το οποίο προστατεύεται στα άρθρα 5§1 σε συνδ. με 22§1 Σ) με το συμφέρον προστασίας της υγείας των ασθενών (άρθρο 5§5 Σ). Το τελευταίο βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το συμφέρον του ασθενούς για ιατρική πληροφόρηση (άρθρο 5^Α Σ), διότι η ορθή και έγκαιρη ενημέρωση αναφορικά με θέματα υγείας συμβάλλει στην προστασία της. Σε σπάνιες μόνο περιπτώσεις μπορεί να συγκρούεται η ελευθερία έκφρασης του ιατρού με την προστασία της υγείας του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η προστασία του ασθενούς υπερέχει.¹ Στην Περίπτωση 1 κατά συνέπεια ορθώς αποτράπηκε η ικανοποίηση του δικαιώματος πληροφόρησης της κοινής γνώμης κατά την ώρα υπηρεσίας ιατρού, διότι αυτή θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών, τους οποίους ο ερωτώμενος ιατρός θα έπρεπε να εγκαταλείψει για να δώσει τη σχετική συνέντευξη. Το δικαίωμα πληροφόρησης των ασθενών αποτελεί την άλλη όψη της ελευθερίας έκφρασης των ιατρών (βλ. άρθρο 14§1 Σ και άρθρο 10 ΕΣΔΑ). Το πρώτο δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, αν δεν επιτραπεί η άσκηση του δεύτερου. Στην Περίπτωση 2 αυτό καθίσταται εμφανές, όπου η έκφραση του ιατρού σε ΜΜΕ μπορεί να συμβάλλει στην ικανοποίηση πληροφόρησης της κοινής γνώμης και την προστασία της δημόσιας υγείας. Όταν, όμως, η ικανοποίηση της επαγγελματικής δραστηριότητας και προβολής δρα σε βάρος της ορθής ιατρικής πληροφόρησης της κοινής γνώμης, όταν δηλ. φθάνει στην εμπορευματοποίηση του ιατρικού λειτουργήματος και στην υπερβολή της διαφήμισης, τότε η δημόσια υγεία βρίσκεται σε κίνδυνο. «Ο ιατρός δεν είναι έμπορος για να διαφημίζει τηνπραμάτεια του»,² ακόμα και όταν ασκεί το επάγγελμά του εταιρικά³. Οφείλει να υπηρετεί κατ' αρχήν την υγεία του πληθυσμού και κατά δεύτερο λόγο το εισόδημά του. Αυτό καθίσταται σαφές από την πρώτη κιόλας παράγραφο του εν λόγω άρθρου που απαγορεύει κατά τρόπο απόλυτο τη διαφήμιση.

1. Τη θέση αυτή πήρε το ΣτΕ 3880/2002 ΝοΒ 2003, 1987, 1988. Βλ. για τη στάθμιση συμφερόντων ειδικά για θέματα υγείας *Λασκαρίδη*, Παλιά σταθμά στην πλάστιγγα της Θέμιδος σε Αφιέρωμα Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδου, σ. 243, 283-285.

2. Φράση του Βουλευτή *Γ.Βασιλείου* ΙΘ' Συνεδρίαση Βουλής 2005 επί του ΚΙΔ, σ. 699.

3. *Κ. Κρεμαλής*, Το Δίκαιο της Υγείας Ι, σ. 32.

II. Η απαγόρευση διαφήμισης (§1 άρθρου 17 ΚΙΔ)

Η διαφήμιση αποτελεί το αποτελεσματικότερο αλλά ταυτόχρονα και πιο επικίνδυνο μέσο ² για την αύξηση εισοδημάτων επαγγελματιών και επιχειρήσεων, διότι σκοπεύει στην επιρροή του καταναλωτή αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την απόκτηση της υπηρεσίας ή του αγαθού. Επιτελεί ταυτόχρονα τόσο πληροφοριακή λειτουργία όσο και πειστική.⁴ Η δεύτερη λειτουργία της έχει καθαρά εμπορικό χαρακτήρα και δεν συνάδει με το χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος ως λειτουργήματος⁵. Γι' αυτό το λόγο η απαγόρευση ιατρικής διαφήμισης και ο περιορισμός της ελευθερίας έκφρασης που αυτή η απαγόρευση συνεπάγεται είναι απόλυτα σύμφωνες με το ελληνικό Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ⁶. Προάγγελοι της ιατρικής απαγόρευσης υπήρξαν η απαγόρευση διαφήμισης μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης, η οποία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 2 έτη (ΠΚ 305)⁷ καθώς και η απαγόρευση διαφήμισης θεραπευτικών αγωγών, οι οποίες πραγματοποιούνται μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής (άρθρο 5§7 π.δ. 100/2000). Σε εφαρμογή αυτής της τελευταίας διάταξης το ΕΣΡ επέβαλε σύσταση σε τηλεοπτικό σταθμό για τη διαφήμιση ενέσεων σε αραχνοειδή αγγεία, η οποία παρέχεται κατόπιν ιατρικής συνταγής (ΕΣΡ 115/2002). Σε περίπτωση ιατρικών διαφημίσεων ελλήνων ιατρών σε ξένο (π.χ. ευρωπαϊκό ή βαλκανικό) Τύπο εφαρμόζεται το δίκαιο της χώρας στην οποία έγινε η διαφήμιση κατά το ΑΚ 26.

Στην §1 του εν λόγω άρθρου απαγορεύεται οποιαδήποτε «άμεση ή έμμεση» διαφήμιση⁸ του ιατρού μέσω ΜΜΕ. Η άμεση διαφήμιση, προβάλλει ευθέως ένα προϊόν και αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή διαφήμισης. Άμεση διαφήμιση συνιστά για παράδειγμα η προβολή επιστημονικών επιτυχιών του ιατρού (π.χ. «ο καλύτερος ογκολόγος της χώρας»). Με τις §§10-13 άρθρου 17 επιδιώκεται η οριοθέτησή της διαφήμισης αυτής ώστε σε περίπτωση προβολής συγκεκριμένων ιατρικών επιτυχιών να προστατεύεται η προσωπικότητα και ιδιωτικότητα του καταναλωτή. Ως έμμεση νοείται κάθε διαφήμιση που δεν προβάλλει ευθέως τις επιχειρήσεις ή τα προϊόντα που επιδιώκει να διαφημίσει, αλλά προβάλλει στοιχεία συνδεδεμένα με το διαφημιζόμενο προϊόν ή την υπηρεσία. Σε ένα πρώτο επίπεδο η ενέργεια του τρίτου μοιάζει να στοχεύει στην πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού για γενικά ιατρικά θέματα ενώ στην πραγματικότητα επιδιώκει την διαφήμιση ενός συγκεκριμένου ιατρού. Αυτή η συγκεκριμένη, ουσιαστικά, διαφήμιση δεν επιτρέπει στον αποδέκτη της να αναγνωρίσει το διαφημιστικό μήνυμα ώστε να το αντιμετωπίσει με σκεπτικισμό και κριτική διάθεση με αποτέλεσμα να κάμπτει ευκολότερα τις αντιστάσεις του, γι' αυτό και απαγορεύεται (άρθρο 2 εδ. β' π.δ. 100/2000). Η πιο ακραία μορφή έμμεσης διαφήμισης είναι αυτή που απευθύνει μήνυμα κατευθείαν στο υποσυνείδητο. Η συνηθέστερη όμως περίπτωση έμμεσης διαφήμισης είναι σήμερα η τηλεοπτική και ραδι-

4. Παμπούκης, Αρμ 2000, 465, 466.

5. Παμπούκης, Αρμ 2000, 465, 466.

6. Σύμφωνα με το άρθρο 10 §1, 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης επιτρέπεται ο περιορισμός της ελευθερίας έκφρασης: α) προβλέπεται από το νόμο, β) αποβλέπει σε νόμιμο σκοπό και γ) είναι αναγκαίος σε μία δημοκρατική κοινωνία για την επίτευξη του αυτού σκοπού· βλ. Παμπούκη, Αρμ 2000, 465, 471.

7. Η διαφήμιση αυτή επιτρέπεται μόνο σε κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού (χάριν πληροφόρησης του κοινού) και σε ιατρικά επιστημονικά περιοδικά, των οποίων αποδέκτες είναι ιατροί κατά τον Μπέκα, Η προστασίας της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, σ. 525 επ.

8. Μαρκοπούλου, ΝοΒ 2007, 1468, 1471.

οφωνική διαφήμιση εκτός διαφημιστικής ζώνης, στα πλαίσια μιας θεματικής εκπομπής. Έτσι για παράδειγμα το ΕΣΡ θεώρησε συγκεκαλυμμένη διαφήμιση την παρουσίαση από ιατρό σε τηλεοπτική εκπομπή της πρωτοποριακής θεραπευτικής μεθόδου της οζονοθεραπείας και την απάντηση από αυτόν ερωτημάτων τηλεθεατών που τέθηκαν διά τηλεφώνου (ΕΣΡ 138/2004) και επέβαλε σύσταση στο κανάλι μετάδοσης. Το ίδιο δέχτηκε και στην Περίπτωση 3, οπότε ορθώς επέβαλλε πρόστιμο στον ιδιωτικό σταθμό που προέβαλλε τη συγκεκριμένη οδοντίατρο και τη διαφήμιζε συγκεκαλυμμένα. Σε αυτές τις αποφάσεις λανθάνει η σκέψη ότι η δημόσια παρουσία ιατρού αποτελεί μεν μια μορφή άσκησης του δικαιώματος ελεύθερης έκφρασής του, αποσκοπεί δε αυτή η παρουσία μάλλον στο κέρδος παρά στην πληροφόρηση των ασθενών και γι' αυτό ο γνωστικά αδύναμος ασθενής, ο οποίος αποτελεί και ένα εύκολα εκμεταλλεύσιμο καταναλωτή από τους επαγγελματίες υγείας, χρήζει προστασίας έναντι της ελευθερίας έκφρασης του ιατρού.

Β. Η ΜΕΣΩ ΤΡΙΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

- 4 Ο νομοθέτης για να αποτρέψει την καταστρατήγηση της ιατρικής διαφήμισης από τους ιατρούς με την εμπλοκή τρίτων προσώπων στην προβολή τους για τα οποία δεν ισχύουν οι απαγορεύσεις ιατρικής διαφήμισης προβλέπει την τιμωρία του ιατρού και για προβολή από τρίτα πρόσωπα (§§1, 5 και 6 άρθρου 17)⁹. Η υποκίνηση από τον ιατρό της διαφήμισης του μέσω τρίτων επιφέρει τόσο την πειθαρχική όσο και την ποινική του ευθύνη («έμμεση διαφήμιση με δική του υποκίνηση» κατά την §1 άρθρου 19). Σε περίπτωση που η απόδειξη της υποκίνησης αυτής είναι δυσχερής τότε αρκεί η απόδειξη α) της γνώσης του ιατρού ότι διαφημίζεται από άλλα πρόσωπα με έμμεσο τρόπο (υποκειμενική υπόσταση) και β) η ανοχή του στην κατάσταση αυτή (§5 άρθρου 19). Εάν ο ιατρός αποδείξει ότι εκδήλωσε την αντίθεσή του στις ενέργειες των τρίτων προς προβολή του ώστε να «αποκατασταθεί η ορθή δεοντολογική τάξη», τότε απαλλάσσεται. Δεν χρειάζεται η εκδήλωση αυτή να είχε και αποτέλεσμα. Ένας δηλ. ιατρός-εργοδότης αρκεί να δώσει εντολή στον ειδικευόμενο ιατρό - υπάλληλο να σταματήσει τη διανομή φυλλαδίων διαφημιστικών για το ιατρείο του για να απαλλαχθεί από την πειθαρχική ευθύνη που δημιουργεί η εν λόγω διάταξη του ΚΙΔ. Εάν ο τελευταίος συνεχίσει τη διανομή παρά τις αντίθετες εντολές του εργοδότη, τότε ο ιατρός δεν ευθύνεται.

Ι. Η απαγόρευση διαφήμισης μέσω τρίτων (§§5 και 6)

- 5 1. Ανάρτηση πινακίδων ή παρόμοιων μέσων από τρίτο (§5 άρθρου 17). Κατά την §5 του άρθρου 17 απαγορεύεται η διαφήμιση μέσω πινακίδων «ή παρεμφερών στοιχείων» (όπως π.χ. πανό) από τρίτα πρόσωπα συνδεδεμένα με τον ιατρό. Ως τέτοια θεωρούνται αυτά που βρίσκονται με αυτόν σε:
- α) *Σχέση συγγένειας*. Η εν λόγω διάταξη δεν προσδιορίζει ούτε τα είδη ούτε τον βαθμό συγγένειας. Ο μη προσδιορισμός του είδους της συγγένειας οδηγεί αβίαστα στο συμπέρασμα ότι η διάταξη περιλαμβάνει τόσο τη συγγένεια εξ αίματος όσο και εξ αγχιστείας.

9. Η ρύθμιση αυτή συμβαδίζει με τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας· βλ. χαρακτηριστικά ΣτΕ 1650/1961.

Συγγενείς δεν θα πρέπει να θεωρηθεί αυτός που υπερβαίνει τον β' βαθμό συγγένειας σε ευθεία (γονείς με εγγόνια) και πλάγια γραμμή (αδελφία).¹⁰

β) *Σχέση εξάρτησης*. Προκειμένου να διαπιστωθεί αν ένα πρόσωπο πράγματι συνδέεται με σχέση εξάρτησης από ένα άλλο, βασικό κριτήριο είναι α) η ύπαρξη ή μη οικονομικής εξάρτησης και β) η υποχρέωση τήρησης εντολών. Έτσι, στις περιπτώσεις των βοηθών ή γραμματέων του ιατρού που εργάζονται ως υπάλληλοι αυτού τόσο η οικονομική εξάρτηση όσο και η υποχρέωση τήρησης των εντολών του ιατρού είναι αναμφισβήτητη και κατά συνέπεια η σχέση εξάρτησης δεδομένη.

γ) *Σχέση συνεργασίας*. Κριτήριο για τον προσδιορισμό των συνεργατών του ιατρού δεν αποτελεί η επαγγελματική τους ιδιότητα (ιατροί, παραϊατρικό προσωπικό, γραμματείς) αλλά ο τρόπος αμοιβής τους και ο βαθμός αρωγής τους στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Αν τα προαναφερθέντα πρόσωπα εργάζονται ως μισθωτοί τότε βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης με αυτόν. Αν αντίθετα αμείβονται με ποσοστό ή ο καθένας εισπράττει χωριστή αμοιβή από τον ασθενή ή η βοήθειά τους είναι άμμεση (π.χ. τεχνικοί συντήρησης Η/Υ) τότε αποτελούν συνεργάτες του.

2. *Αγγελίες και επαινετικοί χαρακτηρισμοί από τρίτο (§6 άρθρου 17)*. Η §6 είναι ευρύτερη 6 από την προηγούμενη παράγραφο καθότι περιλαμβάνει και περιπτώσεις συγκαλυμμένης διαφήμισης από τρίτους μέσω δημοσιοποίησης συγχαρητηρίων επιστολών ή επαίνους για τις επαγγελματικές επιτυχίες ενός ιατρού. Η χρήση τέτοιου είδους κειμένων έχει καθαρά υποκειμενικό χαρακτήρα και ορθώς απαγορεύεται.¹¹ Όσον αφορά στη δημοσιοποίηση των επιτυχιών του ιατρού, που μπορεί να γίνεται είτε με στατιστικά στοιχεία και ποσοστά είτε με γενικές αναφορές στην μέχρι τώρα καριέρα του, αυτή ενδέχεται να μη βασίζεται σε αντικειμενικό αριθμό περιπτώσεων¹². Για παράδειγμα, είναι σύνηθες πετυχημένοι ιατροί των ΗΠΑ να μην αναλαμβάνουν ιατρικές επεμβάσεις με υψηλή επικινδυνότητα ώστε να διατηρήσουν σε υψηλό επίπεδο τα ποσοστά επιτυχίας τους σε ιατρικές επεμβάσεις. Μια τέτοια πρακτική δεν έχει σκοπό την προστασία της υγείας του ασθενούς αλλά τη δημόσια προβολή ορισμένων ιατρών, αποτρέπει την επιθετική ιατρική και κατά συνέπεια θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Ορθώς επομένως στην §6 άρθρου 17 ΚΙΔ απαγορεύεται ρητώς μια τέτοια πρακτική δημοσιοποίησης αποτελεσμάτων επιτυχίας. Τα τρίτα πρόσωπα που προβαίνουν σε αυτές τις απαγορευμένες ενέργειες μπορεί να είναι: α) ασθενείς του ιατρού, οι οποίοι έμειναν ικανοποιημένοι από τις διαγνωστικές και θεραπευτικές του μεθόδους και επιθυμούν να τον διαφημίσουν και σε τρίτους β) νοσοκομεία στα οποία εργάζεται ο ιατρός και δημοσιοποιούν τις επιτυχίες του, προκειμένου να αυξήσουν τα κέρδη τους και γ) οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, ακόμα και πρόσωπα που συνδέονται με τον ιατρό κατά τον τρόπο που αναφέρεται στην §5 (συγγένειας, συνεργασίας ή εξάρτησης).

10. Το συμπέρασμα αυτό συνάγουμε από αντίστοιχο προβληματισμό αναφορικά με την §8 του άρθρου 14. Βλ. για το θέμα πρόσβασης των συγγενών δ' βαθμού στον ιατρικό φάκελο Παπαδοπούλου-Κλαμαρή/Παπαχρίστου σε Καϊάφα - Γκμπάντι κ.ά., Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 40, 46 και παραρ. Λασκαρίδη, άρθρο 14 αρ. 17.

11. Βλ. για την αρχή της αντικειμενικότητας στο παρόν άρθρο αρ. 12.

12. Η πρακτική αυτή ακολουθείται στο Η.Β. όπου αναρτώνται σε σχετική ιστοσελίδα και πιστοποιήσεις, εξειδικεύσεις, συνολική εμπειρία ιατρού.

II. Διαφημιστικός σκοπός

- 7 Η διαφήμιση που διενεργείται από τους τρίτους πρέπει να γίνεται με άμεσο ή έμμεσο σκοπό τη διαφήμιση του ιατρού.¹³ Έμμεση ιατρική διαφήμιση αποτελεί η ανακοίνωση για συγκεκριμένη ιατρική θεραπεία ή για ένα νέο ιατρικό μηχανήμα από σύζυγο ή βοηθό ιατρού, ο οποίος τα εφαρμόζει κατ' αποκλειστικότητα. Η ratio της διάταξης της §5 άρθρου 17 ΚΙΔ έγκειται στο γεγονός ότι τέτοιου είδους διαφημίσεις προσπορίζουν οφέλη και κέρδη στον ίδιο τον ιατρό και όχι στα πρόσωπα που τη διενεργούν. Κατά δε τη διατύπωση της διάταξης αυτής ακόμη και αν ο ιατρός δεν υποκίνησε ο ίδιος τις ενέργειες αυτές αλλά σε κάποιο σημείο έλαβε απλώς γνώση αυτών χωρίς ενδεχομένως και να μπορεί να τις περιορίσει ή να τις εξαφανίσει, τότε και πάλι καθίσταται υπεύθυνος.

Γ. Η ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

I. Συμφέροντα και νομική θεμελίωση

- 8 Όπως ήδη αναφέρθηκε¹⁴ το εν λόγω άρθρο 17 ΚΙΔ επιδιώκει μέσω της απαγόρευσης ιατρικής διαφήμισης την αποφυγή εμπορευματοποίησης του ιατρικού επαγγέλματος. Το εντός των τελευταίων δεκαετιών αυξανόμενο κόστος ιατρικών μεθόδων θεραπείας και η δυσκολία επιβίωσης των νέων ιατρών σε σχέση με τους παλαιότερους και καθιερωμένους συναδέλφους τους¹⁵ οδήγησε στην άμβλυνση της απαγόρευσης παρουσίας των ιατρών στα ΜΜΕ.¹⁶ Υπό το πρίσμα αυτών των πρακτικών προβλημάτων υποστηρίχθηκε¹⁷ ότι μία απόλυτη απαγόρευση της διαφήμισης αντίκειται στη συνταγματική επιταγή προστασίας της ισότητας (άρθρο 4§2 Σ) και θέτει σε μειονεκτική θέση τους ιατρούς σε σχέση με άλλους ελεύθερους επαγγελματίες, όπως λογιστές, πληροφορικούς και ιδιώτες καθηγητές. Ένα επιπλέον νομικό έρεισμα αυτής της θέσης αποτελεί το δικαίωμα πληροφόρησης των ασθενών (άρθρο 9^Α Σ) αναφορικά με τις προσφορές ιατρικών υπηρεσιών και τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης.¹⁸

II. Οι αρχές

- 9 Για τους παραπάνω λόγους στο άρθρο 17 προβλέπεται μια σειρά εξαιρέσεων που επιτρέπουν τη δημόσια παρουσία του ιατρού, όταν αυτή δεν έχει εμπορικό ή κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Αυτό είναι εμφανές στη §3 εδ. α' του εν λόγω άρθρου, όπου απαγορεύονται όχι

13. Για τη διάκριση της άμεσης από την έμμεση διαφήμιση έχει γίνει ήδη λόγος στο παρόν άρθρο αρ. 3.

14. Βλ. στο παρόν άρθρο αρ. 1.

15. Βλ. σχετικά την ευνοϊκή για τους νέους επαγγελματίες πρόταση του Βουλευτή Χ. Χαΐδου για τροποποίηση της §8 του άρθρου 17 ως εξής: «Δεν συνιστά ανεπίτρεπτη διαφήμιση η διαφήμιση νέων ιατρών στον Τύπο για έξι μήνες με άδεια του οικείου ιατρικού συλλόγου, έτσι ώστε να γίνει γνωστή η έναρξη της δραστηριότητάς τους»· Συνεδρίαση ΚΑ' 2005 της Βουλής των Ελλήνων, σ. 773. Πρβλ. και τη νέα περ. γ' του άρθρου 17 § 8.

16. Υπέρ αυτής της άμβλυνσης και Παμπούκης, Αρμ 2000, 465, 473.

17. Παμπούκης, Αρμ 2000, 465, 471.

18. Πρβλ. Lipp σε Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, αρ. 51. Προς τη σωστή κατεύθυνση κινείται και η Απόφαση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και του Συμβουλίου 24.5.206 για εξασφάλιση και διάδοση της ιατρικής πληροφορίας.

όλου του είδους οι ιατρικές πινακίδες αλλά μόνο αυτές που έχουν «εμπορικό ή κερδοσκοπικό χαρακτήρα». Η δημόσια δηλ. παρουσία του ιατρού είναι επιτρεπτή, εφόσον διέπεται από ορισμένες βασικές αρχές που αποκλείουν την εμπορευματοποίηση του ιατρικού λειτουργήματος (εδ. α' §9 άρθρου 17), που συνοψίζονται στην:

1. Αρχή της αναγκαιότητας. Κατά το άρθρο 17§9 εδ. γ' ΚΙΔ «η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια». Η παρουσίαση ιατρικής πληροφορίας, η οποία δεν είναι απολύτως αναγκαία για την υγεία του ασθενούς «υποκρύπτει σκοπό διαφήμισης». Έχει υποστηριχθεί ότι χάριν της πληροφόρησης των ασθενών θα πρέπει να επιτρέπεται η προβολή στα ΜΜΕ πληροφοριών για συγκεκριμένα φάρμακα ως μέσα θεραπείας.¹⁹ Με αυτή την αιτιολογία έχει επιτραπεί στη Γερμανία η προβολή σε διαφήμιση ιστοσελίδας του φαρμάκου Botox ως θεραπευτικής μεθόδου προς απάλειψη ρυτίδων.²⁰ Εντούτοις, οι θέσεις αυτές σαφώς προσκρούουν στην αρχή της αναγκαιότητας και καταστρατηγούν το πνεύμα του άρθρου 17 ΚΙΔ, αφού τάσσονται εμμέσως υπέρ της ιατρικής διαφήμισης. Εξάλλου, η ιατρική συμβουλή και σύσταση συγκεκριμένων φαρμάκων μέσω ΜΜΕ αποτελεί ιατρική πράξη²¹, εντάσσεται στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής και, επομένως, αποτελεί μια μορφή ιατρικής πράξης και συγκεκριμένα τηλεϊατρικής, η οποία απαγορεύεται²².

2. Αρχή της προσφορότητας. Κατά εδ. α' §8 επιτρέπονται ανακοινώσεις οι οποίες γίνονται 11 «με γνώμονα την ενημέρωση των ιατρών ή της κοινής γνώμης». Ο ιατρός, δηλ. οφείλει να πληροφορήσει τους ασθενείς του αναφορικά με ό,τι είναι πρόσφορο για την προστασία της υγείας τους.²³ Στο πλαίσιο αυτό είναι νόμιμη η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη λειτουργία νέου νοσοκομείου. Υπό τη σκοπιά αυτή πρέπει να θεωρηθεί ορθή η νομιμοποίηση της πληροφόρησης του κοινού μέσω εντύπων μαζικής κυκλοφορίας για την ειδικότητα ιατρού και ώρες λειτουργίας του ιατρείου του κατά τη νέα περ. γ' του άρθρου 17 § 8. Αντίθετα η προβολή συγκεκριμένης επωνυμίας σανατορίου μέσω τηλεπαιχνιδιού δεν αποτελεί πρόσφορη και προστατεύουσα την υγεία του ασθενούς πληροφορία.²⁴ Σε αντίθεση με αυτή την αρχή έρχεται και η από ιατρό παρουσίαση ονόματος φαρμάκου κατά της παχυσαρκίας και ενημέρωση για νέο αντίστοιχο προϊόν το οποίο πρόκειται να κυκλοφορήσει σε τηλεοπτική εκπομπή με θέμα την παχυσαρκία (ΕΣΡ 87/2007²⁵). Πρόσφορη για την προστασία της υγείας του ασθενούς είναι η ενημέρωση σχετικά με την ύπαρξη φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας χωρίς τον προσδιορισμό των εταιρειών που τα παρασκευάζουν.

19. Παμπούκης, Αρμ 2000, 465, 466.

20. Kazemi, Der Arzt im Internet, MedR 2005, 17, 22.

21. Βλ. αναλυτικά παραπ. Λασκαρίδη, άρθρο 1 αρ. 6.

22. Βλ. αναλυτικά για την αστική ευθύνη κατά την ενάσκηση της τηλεϊατρικής Γ. Μούζουλα, ΕλλΔνη 1992, 1581-1584.

23. Σχετικά με τον περιορισμό της ελευθερίας έκφρασης των ιατρών με το κριτήριο της αρχής της προσφορότητας βλ. ΕΔΔΑ υποθέσεις «Stambuk» NJW 2003, 497, 499 και «Barthold» NJW 1985, 2885, 2887 και τη γερμανική νομολογία του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου BVerfGE 106, 181, 191· 94, 372, 389· 85, 248, 260· 71, 162, 174. Βλ. επίσης Bundesärztekammer, Arzt-Werbung - Öffentlichkeit, DÄBl. 2004, A 292 υπό 1.

24. Πρβλ. ΕφΚαρλσρούνης PharmaR 1987, 20.

25. Η απόφαση προσβάσιμη σε www.esr.gr (τελευταία επίσκεψη 27.12.2011).

- 12 3. Αρχή της αντικειμενικότητας. Κατά το εδ. β' §9 «η ενημέρωση πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεγεγμένα»²⁶. Κατά συνέπεια ο ιατρός πρέπει να ενημερώνει το κοινό κατά τρόπο ουσιαστικό και αντικειμενικό²⁷, δηλ. οι πληροφορίες που αναφέρει πρέπει να είναι μετρήσιμες και δεκτικές ελέγχου με ένα αντικειμενικό σύστημα κριτηρίων. Η αντικειμενική πληροφόρηση δεν αποτελεί μόνο ατομικό δικαίωμα των ασθενών αλλά και τμήμα ενός γενικού συμφέροντος ορθής ιατρικής πληροφόρησης της κοινωνίας μας. Η ιατρική ανακοίνωση δεν πρέπει να στερείται της επιστημονικής βάσης, την οποία επικαλείται.²⁸ Το πειθαρχικό όργανο του ΠΙΣ έχει επιβάλλει τρίμηνη στέρση της άδειας άσκησης επαγγέλματος σε ιατρό, ο οποίος παρουσιάστηκε σε τηλεοπτική εκπομπή και με διαφημιστικό τρόπο ανέφερε ότι εφαρμόζει νέα μέθοδο χειρουργικής θεραπείας της φαλάκρας παρά το γεγονός ότι η μέθοδος αυτή δεν ήταν διεθνώς αναγνωρισμένη.²⁹ Δημόσιες ανακοινώσεις ιατρού που στηρίζονται σε επαινετικές για το πρόσωπό του ή συνάδελφό του ευχαριστήριες ή συγχαρητήριες επιστολές ασθενών σίγουρα δεν έχουν επιστημονικό αλλά καθαρά συναισθηματικό και υποκειμενικό χαρακτήρα και για αυτό είναι αντιδεοντολογικές (πρβλ. §6 άρθρου 17). Για να διασφαλιστεί η αντικειμενική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση της κοινής γνώμης ο συντάκτης του ΚΙΔ επιτρέπει στους ιατρούς προβαίνουν σε ανακοινώσεις και να συμμετέχουν σε συζητήσεις μόνο εφόσον αυτές άπτονται της «ειδικότητάς τους» ή του χώρου «αρμοδιότητας και ευθύνης τους» (§8 άρθρου 17).

III. Δύο αντιδεοντολογικές μορφές πληροφόρησης

- 13 Δύο μορφές πληροφόρησης που σαφώς προσβάλλουν τις προαναφερθείσες αρχές και έρχονται σε αντίθεση με το γράμμα και το πνεύμα του άρθρου 17 είναι η παραπλανητική και η συγκριτική πληροφόρηση.
1. Η παραπλανητική πληροφόρηση. Αυτή είναι η ανακριβής πληροφόρηση που αποσκοπεί σαφώς στην επιρροή της εικονικής συμπεριφοράς του καταναλωτικού κοινού θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία και σωματική ακεραιότητά του.³⁰ Την παραπλανητική πληροφόρηση απαγορεύει ρητώς ο συντάκτης του άρθρου 17 ορίζοντας ότι «δεν επιτρέπεται η δια ΜΜΕ έκφραση απόψεων που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινού» (εδ. β' §10)³¹. Η εξαπάτηση του ασθενούς από έναν ιατρό είναι ιδιαίτερα εύκολη λόγω της άγνοιας ειδικών ιατρικών θεμάτων από μέρους του ασθενούς και εξαιτίας της εμπιστοσύνης που δείχνει απέναντι στον ιατρό (πρβλ. διατύπωση §7 άρθρου 17). Παραπλανητική

26. Πρβλ. παρακ. Λασκαρίδη, άρθρο 18 αρ. 20.

27. Βλ. σχετικά Lipp σε Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, αρ. 54 και παραπομπή του στο άρθρο 27§2 Ομοσπονδιακού Κώδικα Δεοντολογίας.

28. Ι. Καράκωστας, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, αρ. 832 επ., ιδίως 834. Πρβλ. άρθρο 6 Κώδικα Διαφήμισης, όπου απαγορεύεται η κακή χρήση αποτελεσμάτων ερευνών άσχετων με το διαφημιζόμενο θέμα.

29. Η σχετική προσφυγή κατά αυτής της απόφασης ενώπιον του ΣτΕ 2659/1987 απορρίφθηκε.

30. Πρβλ. άρθρο 9§1 ν. 2251/1994 και 11-12 Κώδικα Διαφήμισης καθώς και το άρθρο 10 ν. 146/1914, το οποίο εφαρμόζεται μόνο για τη διαφήμιση ιατρικών εταιρειών.

31. Σχετικά με τον παράνομο χαρακτήρα διαφήμισης, η οποία μπορεί να προκαλέσει σύγχυση ή παραπλάνηση βλ. άρθρα 4-12 ν. 146/1914, 11-12 Κώδικα Διαφήμισης και το άρθρο 9 ν. 2251/1994.

είναι, για παράδειγμα, η δημόσια παρουσία ιατρού (μέσω ανακοινώσεων ή φυλλαδίων) ως πλαστικού χειρούργου χωρίς αυτός να έχει αποκτήσει και αναγνωρίσει αντίστοιχο τίτλο σπουδών. Τέτοιου είδους πληροφόρηση του ασθενούς έχει χαρακτηριστεί ως «απατηλή» από το Συμβούλειο της Επικρατείας, το οποίο ενέκρινε την επιβολή των επιβληθεισών από τα πειθαρχικά όργανα ποινών.³² Μια τέτοια παραπλάνηση μπορεί όμως να έχει και ποινικές συνέπειες (π.χ. λόγω απάτης ΠΚ 386). Η κατάρτιση δε συμβάσεως ιατρικής αγωγής που στηρίχθηκε σε παραπλανητική διαφήμιση είναι ακυρώσιμη λόγω απάτης (ΑΚ 147) και λόγω εκμετάλλευσης της έλλειψης ιατρικών γνώσεων του ασθενούς (ΑΚ 179). Η παραπλανητική διαφήμιση αποτελεί προσβολή της προστασίας του καταναλωτή κατά τα άρθρα 8 και 9 ν. 2251/1994³³ και επιφέρει νόθο αντικειμενική ευθύνη του ιατρού σε περίπτωση ζημίας του ασθενούς.

2. Η συγκριτική πληροφόρηση. Ο συντάκτης του ΚΙΔ προσπαθεί να αποτρέψει τον ανταγωνισμό μεταξύ των ιατρών καθώς αυτός θα εμπορευματοποιούσε το ιατρικό επάγγελμα. Αυτός είναι ο λόγος που ορίζει για παράδειγμα τις διαστάσεις των πινακίδων του (§3 άρθρου 17) και απαιτεί καμία να μην ξεχωρίζει από την άλλη («οι πινακίδες πρέπει να είναι ομοιόμορφες» εδ. α' §4 άρθρου 17). Στο ίδιο πλαίσιο περιορισμού του αθέμιτου ανταγωνισμού κινείται και ο περιορισμός της χρήσης της μεθόδου της σύγκρισης σε ιατρικές ανακοινώσεις μόνο αναφορικά με μια διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο και τα αποτελέσματά της και όχι σε σχέση με τη δράση ενός ιατρού. Μια σύγκριση για παράδειγμα ποσοστών επιτυχίας χειρουργικών επεμβάσεων ιατρών θέτει ως στόχο της ιατρικής δραστηριότητας όχι την προστασία της δημόσιας υγείας αλλά την καλύτερη δυνατή δημόσια παρουσία και οικονομική επιτυχία μέσω ενός ανταγωνισμού επιδόσεων. Η αντίθετη άποψη, κατά την οποία ο ασθενής πρέπει να έχει έγκαιρα μία συγκριτική εικόνα για την προσφορά και την ποιότητα των υπηρεσιών των ιατρών που τίθενται στη διάθεσή του προς ικανοποίησή του δικαίωμα πληροφόρησής του (κατά το άρθρο 9Α Σ), είναι απορριπτέα α) διότι έρχεται σε αντίθεση με τις τρεις προαναφερθείσες αρχές που πρέπει να διέπουν τη δημόσια παρουσία του ιατρού (αναγκαιότητα, προσφορότητα και αντικειμενικότητα) και β) διότι εμφυλοχωρεί ο κίνδυνος υποτίμησης συναδέλφων και απάδει του πνεύματος σεβασμού του ιατρικού επαγγέλματος όπως αυτό διατυπώνεται στην §2 άρθρου 2³⁴ και §3 άρθρου 16³⁵. Δεν θα πρέπει κατά συνέπεια να θεωρηθεί δεοντολογική συγκριτική ανακοίνωση του είδους «Οι 100 καλύτεροι έλληνες ιατροί»³⁶. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η απαγόρευση έκφρασης απόψεων από ιατρούς αναφορικά με την ενοχή ή όχι κατηγορουμένου συναδέλφου τους ή την εκτίμηση των αποδεικτικών μέσων σε αντίστοιχη δίκη (εδ. β' §10 άρθρο 17

32. ΣτΕ 2418/1985 (αδην.) και ΣτΕ 6316/1996 ΤΝΠ Νόμος.

33. Όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 3 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Ζ1-496/2000.

34. «Ο ιατρός ... να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να ... κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα». Βλ. παραπ. Παναγοπούλου - Κουτνατζή, άρθρο 2 αρ. 2.

35. «Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητας του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος», βλ. παραπ. Τριβυζά, άρθρο 16 αρ. 6.

36. Έτσι και σε παρόμοια δημοσίευση του περιοδικού Focus το γερμανικό Ακυρωτικό· βλ. MedR 1998, 131.

ΚΙΔ)³⁷. Το ΕΣΡ με την υπ' αριθμ. 268/2008 απόφαση του επέβαλλε πρόστιμο 30.000,- Ευρώ σε ιδιωτικό τηλεοπτικό σταθμό για την δια τηλεοπτικής εκπομπής προσβολή της τιμής και της υπόληψης ιατρού, με εξαπόλυση κατηγοριών εναντίον του για διενέργεια μη αξιόπιστης και μέσω εγκεκριμένων φαρμάκων ιατρικής έρευνας, χωρίς να υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία περί αυτού. Τέτοιου είδους δυσφημίσεις μπορούν να επιφέρουν πέρα από πειθαρχική, ποινική (συκοφαντική δυσφήμιση ΠΚ 363 και εξύβριση ΠΚ 361)³⁸ και αστική ευθύνη του ιατρού κατά τα άρθρα 57 (προσβολή της επαγγελματικής σφαίρας του δικαιώματος της προσωπικότητας) και 920 ΑΚ (δυσφημιστικές διαδόσεις)³⁹.

Δ. ΜΕΣΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ

- 15 Σημασία δεν έχει το μέσο δημόσιας παρουσίας του ιατρού αλλά η επίδραση της παρουσίας αυτής στους ασθενείς.⁴⁰ Είναι αδιάφορο δηλ. αν ο ιατρός χρησιμοποιεί την τηλεόραση ή το διαδίκτυο για την προβολή του (βλ. άρθρο 17§2 εδ. β' ΚΙΔ)· αυτό που πρέπει να εξεταστεί είναι αν ορθά και αντικειμενικά πληροφορεί την κοινή γνώμη περί ειδικών ιατρικών θεμάτων ή απλώς επιδιώκει την οικονομική του επιτυχία. Κακώς, κατά συνέπεια, διαφοροποιείται στον εν λόγω Κώδικα το διαδίκτυο (βλ. άρθρο 18 ΚΙΔ) από τα λοιπά ΜΜΕ (άρθρο 17) και αντιμετωπίζεται ευνοϊκότερα ως μέσο προβολής των ιατρών.

Ι. Δημόσιες ανακοινώσεις και συζητήσεις μέσω ΜΜΕ

- 16 Ο ιατρός έχει δικαίωμα να συμμετάσχει μέσω ηλεκτρονικών ή γραπτών μέσων στις δημόσιες συζητήσεις και ανακοινώσεις που αποσκοπούν στη φροντίδα της υγείας του ασθενούς υπό τον όρο ότι τηρεί τις επιταγές των §§7-10 άρθρου 17 και τις αρχές της αναγκαιότητας, προσφορότητας και αντικειμενικότητας. Κατά την §9 του ίδιου άρθρου η ενημέρωση του κοινού πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις της Ιατρικής Δεοντολογίας.⁴¹ Οι σημαντικότερες «κείμενες διατάξεις» οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη δημόσια παρουσία του ιατρού είναι οι §§3 και 4 άρθρου 3 (ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία)⁴² και το άρθρο 13 (ιατρικό απόρρητο). Κατά τις ιατρικές ανακοινώσεις, συνεντεύξεις ή συζητήσεις δεν πρέπει επίσης να δίνονται στοιχεία τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στον προσδιορισμό των ασθενών.⁴³ Αυτές επίσης δεν πρέπει να

37. Το άρθρο αυτό όπως τόνησε η Βουλευτής *Χρύσα Καρύδη* κατά την ψήφιση του ΚΙΔ «προστατεύει του ιατρούς από τυχόν αβάσιμες αναφορές και καταγγελίες, δίνοντας τους το δικαίωμα να ζητούν αποζημίωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης», Πρακτικά Βουλής από 18^η Συνεδρίαση, σ. 691. Βλ. σχετικά για την παραβίαση του ΚΠΔ *Αναγνωστόπουλο*, ΝοΒ 2009, 39-50.

38. Πρβλ. *Παμπούκης*, Η διαφήμιση στα ελεύθερα επαγγέλματα, Αρμ 2000, 465 επ.

39. Πρβλ. *Ι. Καρακώστα*, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, αρ. 871-875 και για νομολογία περί συγκριτικής διαφήμισης στην ίδια πηγή σ. 878-880. Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης σε περίπτωση προσβολής της προσωπικότητας βλ. *Κ. Καραγιάννης*, ΧρΙΔ 2011, 11-20.

40. Πρβλ. άρθρο 27§4 εδ. γ' γερμανικού Ομοσπονδιακού Κώδικα Δεοντολογίας.

41. Βλ. ΣτΕ 388/2002 ΝοΒ 2003, 1987, 1988, όπου έγινε δεκτό ότι «σε περίπτωση ειδικότερα που ζητείται συνέντευξη από ιατρό, θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας».

42. Βλ. παραπ. *Παναγοπούλου - Κουτνατζή*, άρθρο 3 αρ. 2-4.

43. Βλ. ειδικά για τις ιατρικές δημοσιεύσεις το γράμμα της §5 του άρθρου 14 και ΑΠΔΠΧ 95/2002. Βλ. επίσης παραπ. *Λασκαρίδη*, άρθρο 14 αρ. 12.

πραγματοποιούνται εις βάρος της άσκησης των ιατρικών καθηκόντων. Ορθώς επομένως στην Περίπτωση 1 αρνήθηκε Διευθυντής νοσοκομείου σε δημοσιογράφο τη λήψη συνέντευξης από ιατρό - υπάλληλο κατά την ώρα εργασίας του. Εξάλλου ο τελευταίος δεν είναι ο αρμόδιος για την ενημέρωση του Τύπου. Η προβολή ιατρών μέσω διαδικτύου ρυθμίζεται στο άρθρο 18 ΚΙΔ.

II. Έντυπα μέσα περιορισμένης ενημέρωσης

1. Πινακίδες (§3). α) *Χαρακτηριστικά.* Οι επιγραφές και οι πινακίδες πρέπει να αποβλέπουν στην ουσιαστική και λιτή πληροφόρηση του ασθενούς,⁴⁴ να μην έχουν εμπορικό και κερδοσκοπικό περιεχόμενο. Σκοπός της πινακίδας καθώς και της ιατρικής διαφήμισης εν γένει δεν είναι η επίδειξη ενός ιατρού ή ιατρείου αλλά η τροφοδότηση του χρήστη ιατρικών υπηρεσιών με χρήσιμες πληροφορίες. Τα στοιχεία που μπορούν να περιέχουν οι πινακίδες είναι το όνομα και επώνυμο του ιατρού ή σε περίπτωση νομικών προσώπων της επωνυμίας αυτών⁴⁵, ο αριθμός μητρώου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, οι μόνιμοι τίτλοι που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, η ειδικότητα του ιατρού και οι ημέρες και ώρες των επισκέψεων. Περαιτέρω στοιχεία υπερβαίνουν τα όρια πληροφόρησης του ασθενούς και εισέρχονται στο χώρο της διαφήμισης, η οποία απαγορεύεται ρητώς από την §1 του εν λόγω άρθρου. Η ανάρτηση πινακίδων επιτρέπεται μόνο σε τρία μέρη: α) εκτός της κύριας εισόδου του τόπου κατοικίας του ιατρού β) εκτός της επαγγελματικής εγκατάστασής του και γ) στην πρόσοψη του υπό β' κτιρίου. Αντίθετες με τον ΚΙΔ είναι οι πινακίδες οι οποίες αναρτώνται σε εξώστες ή παράθυρα, που ξεπερνούν τις διαστάσεις 0,25 x 0,30 εκ. (εδ. β' §3)⁴⁶ ή έχουν ιδιαίτερη διακόσμηση και φωτισμό (βλ. εδ. γ' §3). Εντούτοις, κατά τη γνώμη μας, θα έπρεπε να γίνουν εξαιρέσεις στις τρεις προαναφερθείσες απαγορεύσεις για ιατρικές ειδικότητες που εξυπηρετούν επείγοντα περιστατικά όπως π.χ. γυναικολόγου ή καρδιολόγου, ώστε να είναι ευχερέστερη η γρήγορη ανεύρεσή τους. Το δικαίωμα ανάρτησης πινακίδας στερείται ιατρός αποκλειστικής απασχόλησης σε νηδ, όπως ασφαλιστικά ταμεία⁴⁷.

β) *Διαδικασία έγκρισης (§4).* Κατά την §4 του άρθρου 17 ο ιατρός οφείλει προ της αναρτήσεως να υποβάλει την πινακίδα προς έγκριση στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται μέσα σε προθεσμία 15 ημερών, διαφορετικά θεωρείται ότι την έχει εγκρίνει. Η παρέλευση της προθεσμίας των 15 ημερών παράγει, λοιπόν, ένα αμάχητο τεκμήριο σωπής έγκρισης υπέρ της συγκεκριμένης κάθε φορά πινακίδας. Η προθεσμία αυτή των 15 ημερών είναι μικρή δεδομένου του γεγονότος ότι πολλοί Ιατρικοί Σύλλογοι συνεδριάζουν κάθε 30 ημέρες⁴⁸ και γι' αυτό το λόγο αδυνατούν να ανταποκριθούν σε αυτή την προθεσμία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την έγκριση πινακίδων χωρίς έλεγχο νομιμότητας. Η εκδοθείσα άδεια εγκρίσεως αποτελεί διοικητική πράξη και στη σπάνια περίπτωση κατά την οποία ο Ιατρικός Σύλλογος θα επιθυμεί την ανάκλησή της πρέπει να προσφύγει στα διοικη-

44. Βλ. για την αρχή της αντικειμενικότητας στο παρόν άρθρο αρ. 12.

45. Η γερμανική νομολογία επιτρέπει την επιγραφή επωνυμιών όπως «Κέντρο Διαλύσεων Ιοντικών Ενώσεων» (ΕφΜονάχου ArztlR 2000, 71) ή «Ιατρική Στέγη» (Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο της Γερμανίας NJW 1983, 2069).

46. Πολίτης, «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σ. 201.

47. ΣτΕ 4403/1996.

48. Πολίτης, υπ. 50, σ. 202 αρ. 6.

τικά δικαστήρια.⁴⁹ Κατά συνέπεια θα πρέπει να επιμνησθύνει η προθεσμία για την έγκριση των πινακίδων και να μετατραπεί από 15 μέρες σε 3 μήνες έτσι ώστε ο Ιατρικός Σύλλογος να διαθέτει αρκετό χρόνο για να εκδώσει απόφαση. Για να αποφευχθεί η συσσώρευση αιτημάτων για έγκριση πινακίδων στους οικείους Ιατρικούς Συλλόγους θα πρέπει να εξαιρεθούν της ρυθμίσεως υπερήλικες ιατροί.

- 18 2. Φυλλάδια, αγγελία σε εφημερίδες. Τα φυλλάδια, οι αγγελίες στις εφημερίδες καθώς και «οποιοσδήποτε φύσης άλλες ανακοινώσεις στον έντυπο ή ηλεκτρονικό Τύπο», απαγορεύονται εφόσον δεν γίνονται προς ικανοποίησης του δικαιώματος ιατρικής πληροφόρησης των ασθενών αλλά με σκοπό τη διαφήμιση ιατρών. Οι ιατρικές ανακοινώσεις επιτρέπονται μόνο εφόσον κινούνται εντός του νομικού πλαισίου που ορίζει η §8 του εν λόγω άρθρου. Σε αυτό το πνεύμα κινείται και παλαιότερη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, κατά την οποία είναι νόμιμη η «εν τω ημερήσιω και περιοδικώ Τύπω δημοσίευσις ολιγοστίχου απλής και αξιοπρεπούς αγγελίας, περιλαμβανομένης το ονοματεπώνυμον, τον κλάδον εις τον ανήκει, την διεύθυνσιν και τας ώρας επισκέψεως» (ΣτΕ 660/1961· έτσι και η ΣτΕ 3301/1975). Κατά το πνεύμα αυτών των αποφάσεων θα πρέπει να δεχτούμε ότι επιτρέπονται ανακοινώσεις σε εφημερίδες από ιατρούς και περισσότερες της μιας φορές μόνον εφόσον πρόκειται για κλείσιμο ιατρείου, μεταβίβαση ιατρείου, μακρόχρονη απουσία ή ασθένεια του ιατρού. Με την προαναφερθείσα θέση του Συμβουλίου της Επικρατείας συνάδει η νέα περ. γ' του άρθρου 17 § 8. Θα πρέπει όμως να ελέγχεται η καταχρηστική άσκηση της εν λόγω διάταξης.

Ε. Η ΕΥΘΥΝΗ

Ι. Ευθύνη παρέχοντα ιατρικές πληροφορίες και υπηρεσίες

- 19 Η ιατρική διαφήμιση εντάσσεται στο προστατευτικό πεδίο του ν. 2251/1994, αφού κατά άρθρο 1§4 του ίδιου νόμου ο δέκτης της διαφήμισης αποτελεί καταναλωτή ακόμα και αν δεν καταναλώσει το διαφημιζόμενο προϊόν. Αυτό έχει τρεις έννομες συνέπειες στο πλαίσιο του ν. 2251/1994: α) ο δέκτης της διαφήμισης προστατεύεται όχι μόνο με τις γενικές διατάξεις του ΑΚ αλλά και με το άρθρο 9 του νόμου αυτού, β) ως χρήστης των τηλεοπτικών υπηρεσιών προστατεύεται σύμφωνα με το άρθρο 8, γ) το μέτρο ευθύνης του προβαλλόμενου σε ΜΜΕ ιατρού είναι τόσο αυξημένο όσο και ο βαθμός προσδοκώμενης ασφάλειας που δημιουργήσε στον ασθενή. Ως παράδειγμα για το τελευταίο μπορεί να αναφερθεί ότι ιατρός ο οποίος προβάλλει την ειδικευση ή μετεκπαίδευση του στις ΗΠΑ θα κριθεί με βάση την προσδοκία που δημιούργησε στον ασθενή ότι υπερέχει των ειδικευόμενων εν Ελλάδι ιατρών.⁵⁰ Κατά συνέπεια ένας ασθενής που συνεβλήθη με ιατρό επηρεασμένος από τις αυξημένες προσδοκίες που του δημιούργησε σχετική ιατρική διαφήμιση δεν χρειάζεται κατ' αρχήν να αποδείξει την υπαιτιότητα. Ως προς την επιβολή πειθαρχικών ποινών χρήσιμη είναι η αναδρομή στο άρθρο 2 ν. 2256/1994 κατά το οποίο επιβάλλεται στον ιατρό που διαφημίζεται πρόστιμο 1 έως 10 εκατομμυρίων ευρώ ή αναστολή άσκησης επαγγέλματος για 1 μήνα έως 1 χρόνο ή τέλος οριστική αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

49. Πολίτης, υπ. 41, σ. 202 αρ. 7.

50. Βλ. Δελούκα - Ιγγλέση, σ. 135 και Trulij, σ. 150.

II. Ευθύνη τρίτων φυσικών προσώπων

Ο δημοσιογράφος δεν δεσμεύεται μεν από τις διατάξεις του ΚΙΔ, αλλά υπέχει πειθαρχική 20 ευθύνη σε περίπτωση που προωθεί παραπλανητική ή συγκριτική ιατρική πληροφόρηση (ΕΣΗΕΑ). Επίσης, τρίτα πρόσωπα, τα οποία δίδουν ιατρικές πληροφορίες χωρίς να έχουν την ιατρική ειδικότητα θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία έχουν ενδεχομένως αδικοπρακτική ευθύνη διότι παραβιάζουν τις υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης⁵¹.

III. Ευθύνη τρίτων νομικών προσώπων

1. Ο ιδιοκτήτης του ΜΜΕ. Ο ιδιοκτήτης ειδικά των τηλεοπτικών ΜΜΕ (πλην διαδικτύου) 21 είναι συνήθως νομικό πρόσωπο. Σε περίπτωση που ο τηλεθεατής εκπομπής υπόκειται σε ζημιά από τις σε αυτήν παρουσιαζόμενες ιατρικές συμβουλές ή μεθόδους θεραπείας δικαιούται αποζημίωσης από τον ιδιοκτήτη του μέσου ενημέρωσης όχι μόνο στο πλαίσιο του ΑΚ 914 σε συνδ. με ν. 2328/1995 αλλά και λόγω παραβίασης υποχρεώσεων συναλλακτικής πίστης. Η παραβίαση των διατάξεων του άρθρου 17 από τον ιατρό συνήθως συνεπάγεται παραβίαση συναλλακτικών υποχρεώσεων⁵² από τον ιδιοκτήτη του ΜΜΕ και αδικοπρακτική ευθύνη του τελευταίου. Οι κυριότερες από αυτές είναι:

α) το καθήκον προστασίας της κοινής γνώμης. Το καθήκον αυτό, το οποίο βρίσκει νομικό έρεισμα στο άρθρο 3§3 ν. 2328/1995⁵³, επιτάσσει την αποφυγή δημιουργίας εσφαλμένων εντυπώσεων στην κοινή γνώμη. Ειδικότερα ως προς την ιατρική απαγορεύεται η υπερβολική εξύμνηση ορισμένων ιατρικών επιτευγμάτων εάν αυτή οδηγεί στη δημιουργία αβάσιμων ελπίδων θεραπείας στους ασθενείς. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε την υπόθεση της «φραμπελίας», η οποία απασχόλησε το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης στο πλαίσιο της υπ' αριθμ. 175/2007⁵⁴ απόφασής του και με την οποία επέβαλλε την κύρωση της σύστασης σε τηλεοπτικό σταθμό για εκπομπή στην οποία παρέχονταν πληροφορίες για αμφισβητούμενες θεραπευτικές δυνάμεις των φύλλων ελιάς κατά του καρκίνου. Το κοινό λόγω απειρίας και έλλειψης ειδικών γνώσεων πείστηκε για τις θεραπευτικές ιδιότητες αυτών των φύλλων παρά το γεγονός ότι η ανακοίνωση αυτή δεν ήταν επιστημονικά αποδεδειγμένη και αναγνωρισμένη.

β) Το καθήκον αληθείας. Η «αλήθεια» που ενδιαφέρει εδώ είναι η παρουσίαση από τους ιατρούς της πραγματικής κάθε φορά κατάστασης χωρίς παράληψη ουσιωδών στοιχείων

51. Βλ. στο παρόν άρθρο αρ. 21· και Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης (1972), σ. 145-187.

52. Ο όρος εισάγεται στη νομική θεωρία ουσιαστικά με την υπηγεσία Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης, και στο δίκαιο των ΜΜΕ με τη μονογραφία του Ι. Καράκωστα, Προσωπικότητα και τύπος, 1991. Βλ. ο ίδιος, ΕλλΔικ 1993, 1423-1428. Βλ. χαρακτηριστικά νομολογία που αποδέχεται υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστης στα ΜΜΕ ΑΠ 1156/1985 ΝοΒ 1985, 1462· Εφαθ 4054/1992 ΠοινΧρ 1992, 382· Εφαθ 3129/1988 ΝοΒ 1988, 1243-1250· Εφαθ 8908/ 1988 ΝοΒ 1988, 1665.

53. Πρβλ. άρθρο 1 Κώδικα Διαφήμισης για το πνεύμα κοινωνικής ευθύνης που πρέπει να διέπει κάθε διαφήμιση.

54. Προσβάσιμο σε www.esr.gr

και χωρίς παραποιήσεις ή διαστρεβλώσεις. Κατά τη θεωρία⁵⁵ και νομολογία⁵⁶ το καθήκον αυτό επιβάλλει το συνεπή έλεγχο των πληροφοριών, οι οποίες προβάλλονται στα ΜΜΕ.

γ) Το καθήκον σεβασμού απόψεων στηρίζεται στην αρχή της πολυφωνίας του τύπου και έγκειται στην παρουσίαση στο κοινό των διαφορετικών, αν υπάρχουν, εκδοχών ενός θέματος που αποτελεί αντικείμενο δημοσίευματος ή δημόσιας συζήτησης (βλ. τη φράση «σεβασμού της άλλης άποψης» σε άρθρο 17§8 περ. β' ΚΙΔ).⁵⁷ Σεβασμός απόψεων είναι συνώνυμο της προστασίας της προσωπικότητας των συμμετεχόντων σε δημόσιες συζητήσεις μέσω «αβρότητας, έντιμης έκφρασης κρίσεων και επιχειρημάτων» (άρθρο 17§8 περ. β' ΚΙΔ). Σε περίπτωση έκφρασης απόψεων με δυσφημιστικό χαρακτήρα το μέσο ενημέρωσης έχει την υποχρέωση άμεσης δημοσίευσης ή μετάδοσης της απάντησης του προσβαλλόμενου κατά το εδ. β' του άρθρου 14§4 Σ⁵⁸. Σε αντίθετη περίπτωση ο ιδιοκτήτης του ΜΜΕ υπέχει γνήσια αντικειμενική (αστική) ευθύνη κατά τα ΑΚ 57, 914, 919, 920 και 932 σε συνδυασμό με τις διατάξεις των ν. 1178/1981 και ν. 2328/1995⁵⁹.

- 22 2. Οι ιατρικές εταιρείες. Ο ΚΙΔ εφαρμόζεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας (φυσικά πρόσωπα) και όχι στις εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγείας (νομικά πρόσωπα)⁶⁰. Οι τελευταίες επομένως επιτρέπεται να προβούν σε διαφήμιση των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών.⁶¹ Εντούτοις κι αυτές πρέπει να μην προκαλούν σύγχυση ή παραπλάνηση στο καταναλωτικό κοινό κατά τα άρθρα 4-12 ν. 146/1914,⁶² 11-12 Κώδικα Διαφήμισης και το άρθρο 9 ν. 2251/1994⁶³. Ο ιδιοκτήτης εντύπου μέσου, ραδιοφωνικού ή τηλεοπτικού σταθμού, ο οποίος προβάλλει αντιτιθέμενες σε αυτές τις διατάξεις διαφημίσεις υπέχει γνήσια αντικειμενική ευθύνη κατά τις διατάξεις του ν. 1178/1981 και άρθρου 4§10 εδ. α' ν. 2328/1995 αντίστοιχα. Δημόσιοι φορείς υπηρεσιών υγείας όπως Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας διέπονται όπως και όλα τα νηδ εν γένει από την αρχή της διαφάνειας και δημοσιότητας και γι' αυτόν τον λόγο δεν έχουν μόνο δικαίωμα αλλά και υποχρέωση να προβαίνουν στην προβολή και πληροφόρηση των ασθενών για τις δραστηριότητές τους (άρθρο 5Α Σ).

55. *Ι. Καρακώστας*, Δίκαιο των ΜΜΕ, σ. 55-56 και 189-191, όπου αναφέρονται και τα νομικά θεμέλια της συναλλακτικής αυτής υποχρέωσης.

56. ΑΠ 1156/85 ΝοΒ 1985, 1462· Εφαθ 4054/1992 ΠοινΧρ 1992, 382. Πρβλ. άρθρο 1 Κώδικα Διαφήμισης.

57. *Βλ. Ι. Καρακώστας*, Το Δίκαιο των ΜΜΕ, σ. 58 και για τα λοιπά ΜΜΕ στη σ. 190-191 ίδιου βιβλίου.

58. *Βλ. λεπτομερέστερα* για το δικαίωμα αυτό στα ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης άρθρο 3 §§11-13 ν. 2328/1995.

59. *Βλ. αναλυτικότερα Π. Κορνηλάκη*, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο Ι, σ. 528-533.

60. *Βλ. γενικά* για τις ιατρικές εταιρείες *Τονάλη*, ΕπιστΕπετΑρμ 2003, 391-394 και την διατριβή του *Kuhn*, Die ambulante Arzt-AG unter besonderer Berücksichtigung der gesellschaftsrechtlichen Binnenstruktur, 2008.

61. Πρβλ. Γερμανικό Ακυρωτικό VersR 1994, 1362 σχετικά με τη διαφήμιση γυναικολογικής κλινικής.

62. Οι διατάξεις αυτές αν και κατά πάγια νομολογία δεν εφαρμόζονται στους ελεύθερους επαγγελματίες όπως οι ιατροί τυγχάνουν εφαρμογής για νομικά πρόσωπα όπως οι ιατρικές εταιρείες. Ενδεικτικά ΜΠρΑθ 32309/1997 ΝοΒ 1998, 976· ΜΠρΑθ 8011/1992 ΕΕμπΔ 1992, 670· ΜΠρΑθ 5999/1978 ΕΕμπΔ 1978, 637 και για τη σύμφωνη γνώμη της θεωρίας *βλ. Τσιμπανούδη* σε *Ν. Ρόκα*, Αθέμιτος Ανταγωνισμός άρθρο 1, αρ. 115· *Μαρίνος*, Αθέμιτος Ανταγωνισμός, αρ. 215-216. Πρβλ. για αποκλίνοσες θέσεις *Παμπούκη*, Αρμ 2000, 465 επ. και παρακ. *Δουγαλή*, άρθρο 21 αρ. 5 υπ. 4.

63. Όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 3 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Ζ1-496/2000.