

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ
ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΤΟΥΣ**

Σπουδάστρια

ΚΟΥΜΠΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

Εισηγήτρια Καθηγήτρια

ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1994

Αφιερώνεται στους

Γονείς μου

Τ Ε Ι ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12

Κ Ε Φ . 1 Ο Ρ Ι Σ Μ Ο Σ Κ Α Ι Λ Ε Ι Τ Ο Υ Ρ Γ Ι Α Τ Η Σ Ι Α Τ Ρ Ι Κ Η Σ Ε Υ Θ Υ Ν Η Σ

1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	18
1.1 ΑΔΙΚΟΠΡΑΞΙΑ ΚΑΙ ΑΔΙΚΗΜΑ	18
1.2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ	19
1.3 ΣΧΕΣΗ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ	21
1.4 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ	22
1.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ	23

Κ Ε Φ . 2 Α Σ Τ Ι Κ Η Ε Υ Θ Υ Ν Η

2.1 ΕΝΝΟΙΑ	27
2.2 ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ	28
2.2.1 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ	29
Α) ΜΙΣΘΩΣΗ ΕΡΓΟΥ	30
Β) ΜΙΣΘΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	30
2.3 ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	32
2.4 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	34
2.4.1 Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών άνευ Συμβάσεως (Διοίκηση Αλλοτρίων)	34
2.4.2 Σύμβαση με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά	35
2.5 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	36
2.6 ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΑΔΙΚΟΠΡΑΞΙΑ	38
Α) Ως προς το βάρος αποδείξεως του πταίσματος	38
Β) Ως προς την παραγραφή	38
Γ) Ως προς το βαθμό υποχρέωσης	39
Δ) Ως προς το ζήτημα ικανοποιήσεως λόγω ηθικής βλάβης	39

	Σελ.
2.7 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ	40
2.7.1 ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	40
2.7.2 ΠΡΑΞΗ Ή ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ (ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)	41
2.7.3 ΥΠΑΙΤΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ	41
2.7.4 ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ	45
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	46
2.8 ΤΑ ΤΥΧΗΡΑ ΚΑΙ Η ΑΝΩΤΕΡΗ ΒΙΑ	50
2.8.1 ΤΥΧΗΡΑ	50
2.8.2 ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ	51
2.9 ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ	51
2.10 ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΞΩΙΑΤΡΙΚΟ ΑΔΙΚΗΜΑ	53
2.11 ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΑΠΟ ΠΤΑΙΣΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	55

ΚΕΦ. 3 ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

3.1 ΕΝΝΟΙΑ	57
3.2 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ	58
3.3 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ	59
3.4 ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΑΘΟΣ	61
3.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ	62
α) Αναίτιο ιατρικό σφάλμα	63
β) Υπαίτιο ιατρικό σφάλμα	63
3.4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ	64
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	66
3.5 ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΕΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ	67
3.5.1 ΤΟ ΚΑΘΗΚΟΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	68
3.5.2 ΠΛΗΜΜΕΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	69
3.5.3 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	71
3.5.4 ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ	72
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	73
3.6 ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΕΚ ΠΡΟΘΕΣΕΩΣ	76
3.7 ΑΠΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	76

	Σελ.
3.8 ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ	79
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	82
3.9 ΑΥΤΟΓΝΩΜΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	83
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	85
3.10 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ	86
3.10.1 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΠΑΘΟΝΤΟΣ	86
3.10.2 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ ΑΛΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	87
3.10.3 ΕΥΓΟΝΙΚΩΣ Ή ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΣ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	87
3.10.4 ΙΑΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ	88
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	89
3.10.5 Ο ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ	89
α) Βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους με επιστημονικό και μόνο χαρακτήρα	90
β) Βιοϊατρική έρευνα με θεραπευτικό χαρακτήρα	91
3.11 ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ (επαγγελματική εχεμύθεια)	92
α) Ανακοίνωση	94
β) Εγκληση	94
γ) Συναίνεση	94
3.12 ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ	95
α) Η εκπλήρωση καθήκοντος	95
β) Η διαφύλαξη ουσιώδους συμφέροντος	96
γ) Κατάσταση ανάγκης ή άμυνας	96
3.13 ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ	97
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	98

	Σελ.
3.14 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	99
α) Το Πιστοποιητικό Ασθενείας	99
β) Το Πιστοποιητικό Υγείας	100
γ) Διάφορα Πιστοποιητικά	100
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	103
3.15 ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ	104
3.16 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ	106
3.17 Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ	108
α) Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	108
β) ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ	109

ΚΕΦ. 4 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

4.1 ΕΝΝΟΙΑ	111
4.2 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΝΕΣ	113
4.2.1 Πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών ΕΣΥ	113
4.2.2 Πειθαρχικές ποινές	113
4.3 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	114
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	116
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	120
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	131
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	136
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	142
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	148

Σ Υ Ν Τ Ο Μ Ο Γ Ρ Α Φ Ι Ε Σ

ΑΙΕ	Αστική Ιατρική Ευθύνη
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΑΝ	Αναγκαστικός Νόμος
ΑΠ	Αρειος Πάγος
ΑΠΣΙ	Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών
αρθρ.	Άρθρο
ΔΣ	Διοικητικό Συμβούλιο
Εκδ.	Έκδοση
ΕΛ.Δ	Ελληνική Δικαιοσύνη
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΙΣ	Ιατρικός Σύλλογος
ΚΑΙΕ	Κώδικας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
Κεφ.	Κεφάλαιο
ΚΙΔ	Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας
ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Ν.	Νόμος
ΝΔ	Νομικό Διάταγμα
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΠΔ	Ποινικό Δίκαιο
ΠΙΣ	Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
Ποιν. Χρ.	Ποινικά Χρονικά
ΠΣ	Πειθαρχικό Συμβούλιο
ΣΤΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κίνητρο για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας δώθηκε από τα λάθη των γιατρών τα οποία επισύρουν το ενδιαφέρον και τα σχόλια του κοινού. Δεν υπάρχει επάγγελμα, τέχνη ή ανθρώπινη ενασχόληση στην οποία να μην γίνονται λάθη.

Τα ιατρικά όμως λάθη είναι εκείνα που προκαλούν μεγαλύτερο ενδιαφέρον διότι ο γιατρός έχει το προνόμιο να ασχολείται με τα πολυτιμότερα αγαθά του ανθρώπου, την υγεία και τη ζωή του.

Η ευθύνη των γιατρών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αποτελεί ουσία δικαιοσύνης. Ο γιατρός έχει νομική ευθύνη όταν δεν τηρεί τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της πείρας που απόκτησε, καθώς επίσης και όλες τις ισχύουσες διατάξεις για την προστασία των ασθενών και την προφύλαξη των υγιών.

Μέσα από αυτή την εργασία θα προσπαθήσω να αγγίξω τη διάσταση της ιατρικής ευθύνης και τις συνέπειές της. Η έλλειψη της κωδικοποίησης των διάσπαρτων διατάξεων που τροποποιούν, ή αντικαθιστούν, ή συμπληρώνουν, ή καταργούν το όλο νομοθετικό πλαίσιο που αφορά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, δημιούργησε δυσκολία στη συλλογή και επεξεργασία του υλικού αυτού.

Η εργασία αυτή αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος διακρίνεται, ορίζεται και αναλύεται η ιατρική ευθύνη σε:

- Αστική
- Ποινική
- Πειθαρχική

Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται οι απόψεις των γιατρών για την επαγγελματική τους ευθύνη, τα αποτελέσματα της έρευνας, η κριτική, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Εδώ θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας και συγκεκριμένα τους εξής:

- κ. ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟ Ανδρέα, Πρόεδρο Επιστημονικής Επιτροπής και Διευθυντή Μαιευτικής Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- κ. ΓΙΑΖΝΤΑΝΙ - Ζουνούζ Νασέρ, Επιμελητή Β', Παθολογικής Κλινικής Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- κ. ΖΕΡΒΑ Αθανάσιο, Ιατρό Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- κ. ΜΑΥΡΟΚΕΦΑΛΟ Ιωάννη, Ειδικευόμενο Μαιευτικής Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- κ. ΠΑΡΘΕΝΙΟ Σταύρο, Διοικητικό Διευθυντή Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- κα ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ Μαρία, Δικηγόρο και καθηγήτριά μου
- κα ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Σταυρούλα, Δακτυλογράφο και φίλη μου
- κ. ΤΖΑΝΕΤΑΚΗ Γεώργιο, Νομίατρο Νομού Μεσσηνίας και καθηγητή μου
- Τμήμα Προσωπικού Γενικού Νοσοκομείου Πρεβέζης
- Τους γονείς μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση που μου πρόσφεραν καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Καλαμάτα, Οκτώβριος 1994

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι προϋποθέσεις για να προκληθούν ιατρικά αδικήματα είναι πολλές. Από μέρους του αρρώστου, είναι η άγνωστη ευαισθησία του σ' ένα φάρμακο, η ελαττωμένη σωματική και ψυχική του αντίσταση στην νόσο, η αδυναμία, από δική του υπαιτιότητα, να τηρήσει τις ιατρικές εντολές και η απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών από το ατομικό του ιστορικό. Από μέρος του γιατρού είναι οι διαγνωστικές δυσκολίες, που είναι ανάλογες με τη μόρφωση και την εμπειρία του, ο αθέμιτος και σκληρός μερικές φορές ανταγωνισμός μεταξύ τους και η έλλειψη επιμέλειας, κατά την άσκηση του καθήκοντός του.

Κατά τα τελευταία χρόνια, οι προϋποθέσεις αυτές αυξήθηκαν, γιατί η ιατρική σημείωσε μεγάλη πρόοδο. Πολύπλοκες εγχειρήσεις και θεραπείες, που παλαιότερα δεν μπορούσαν να γίνουν, όπως στην καρδιά, στους πνεύμονες και οι μεταμοσχεύσεις, σήμερα, με τα μέσα που διαθέτει η επιστήμη γίνονται καθημερινά.

Παράλληλα, με την πρόοδο αυτή οι απαιτήσεις των αρρώστων μεγάλωσαν, σε σημείο που ζητούν, πολλές φορές, να προεξοφλήσουν την επιτυχία της θεραπείας, χωρίς να υπολογίζουν τις αδυναμίες της επιστήμης.

Άλλοι λόγοι που αύξησαν τις απαιτήσεις των αρρώστων και κατά συνέπεια την ιατρική ευθύνη, είναι ο επιμερισμός της ιατρικής σε πολλές ειδικότητες και το πλούσιο φαρμακευτικό υλικό του γιατρού.

Είναι σκόπιμο να τονισθεί ότι, σε αντίθεση με όλα τα άλλα επαγγέλματα, το ιατρικό, μια και ασχολείται με τον ευαίσθητο χώρο της υγείας, αντιμετωπίζει τις βαρύτερες ευθύνες.

Ο κίνδυνος να βρεθεί ο ιατρός κατηγορούμενος, είναι πάντοτε ενδεχόμενος και αυτός είναι ακόμα ένας λόγος που ο χαρακτηρισμός της ευθύνης ως ιδιόρρυθμης δεν απέχει από την αλήθεια. Κι όλα αυτά σέ μια εποχή που τα ερευνητικά μέσα βοηθούν αποτελεσματικότερα στην προσέγγιση του διαγνωστικού προβλήματος.

Βέβαια, η αρρώστια, αυτή η μεγάλη άγνωστη, ποτέ δε θα πάψει να τον προβληματίζει, γιατί πολύ σοφά έχει ειπωθεί ότι οι άρρωστοι, ανάλογα με τις βιολογικές τις ψυχικές και τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, ανάλογα με τα συγκινησιακά ερεθίσματα, εκφράζουν με διαφορετικό τρόπο κλινικές εκδηλώσεις τις ίδιες νόσου. Τα προβάλλουν με το δικό τους ιδιόμορφο τρόπο, σε σημείο που δυσχεραίνουν σημαντικά τη διάγνωση.

Το ιατρικό επάγγελμα ακόμα είναι γεμάτο ευθύνες και είναι φορτισμένο με πλούσιο συναισθηματικό περιεχόμενο, γιατί αντικείμενό του είναι η υγεία και η ζωή του ανθρώπου. Είναι λοιπόν εύλογο, η απώλειά της, να συγκλονίζει το περιβάλλον του αρρώστου, όπως και η σωτηρία της να γίνεται ευγνωμοσύνη για τον ευεργέτη του.

Από αυτόν και μόνο το λόγο, ανάμεσα στο γιατρό και στον άρρωστο αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη συναισθηματική σχέση, που από αυτή ξεκινάνε όλες οι διεργασίες που οδηγούν σε ισχυρούς δεσμούς συμπάθειας ή σε αντιδικίες, που μοιραία οδηγούν στα δικαστήρια.

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Το πιο παλιό δίκαιο όσον αφορά την ιατρική ευθύνη ήταν των Βαβυλωνίων οι οποίοι, είχαν αναπτύξει ένα αξιόλογο πολιτισμό το 2500 π.Χ. Ο κώδικας του Χαμπουραμπί, του πιο φημισμένου βασιλιά, τον 18ο π.Χ. αιώνα, περιελάμβανε διατάξεις που καθόριζαν την αμοιβή του γιατρού, αλλά και τις ποινές, που ήταν σκληρές. Σε περίπτωση αποτυχίας της χειρουργικής επέμβασης έκοβαν το χέρι του ιατρού, που αποτύχαινε στη θεραπεία.

Στην αρχαία Ελλάδα η ιατρική ευθύνη για πρώτη φορά εμφανίζεται στις ιπποκρατικές συγγραφές του 4ου π.Χ. αιώνα.

Χωρίς ακόμα να υπάρχει σαφής έννοια του δικαίου, όσον αφορά το ιατρικό αδίκημα, ο ιατρός που παρέβαινε κάποια εντολή ήταν υπόλογος. Δεν υπήρχε όμως θεσπισμένη διάταξη να τιμωρηθεί.

Η πρώτη μαρτυρία ήταν ο όρκος του Ιπποκράτη. Με τον όρκο του στον Απόλλωνα ότι, δε θα δώσει φάρμακο θανατηφόρο, δε θα προβεί σε άμβλωση, δε θα κάνει λιθοτομή, ότι θα σεβαστεί το σπίτι του αρρώστου και θα διαφυλάξει το μυστικό του, ο ιατρός ουσιαστικά προδιέγραφε την ευθύνη του, σε ένα ιστορικό δίκαιο που έμεινε ανεπανάληπτο στην ιστορία του¹.

Κατά το Ρωμαϊκό δίκαιο, η ευθύνη του γιατρού για πρώτη φορά φαίνεται κατά την προκλασσική περίοδο που άρχιζε κατά το 753 π.Χ. και ιδιαίτερα με το Δωδεκάδελτο.

Με διατάξεις της, για πρώτη φορά τιμωρούνταν όχι μόνο η αμέλεια του γιατρού, αλλά και η απειρία του. Έτσι η ιατρική αποτυχία ποινικοποιήθηκε επίσημα. Με το νόμο του Ακουίλιο η κατάσταση των γιατρών, όσον αφορά την ιατρική ευθύνη, έγινε

χειρότερη, γιατί προστέθηκε και η ευθύνη για αποζημίωση του αρρώστου, εφόσον αποδεικνυόταν και υλική βλάβη (αστική ευθύνη).

Ας σημειωθεί ότι στη Ρώμη, η άσκηση της ιατρικής ήταν ελεύθερη και ίσως γι' αυτό το λόγο, σχετικά πρόωρα φάνηκαν οι πρώτες διαθέσεις για θεσμοθέτηση της ιατρικής ευθύνης, με σκοπό την προστασία του πολίτη.

Κατά τους μ.Χ. αιώνες, η ιατρική ευθύνη εξακολουθούσε να εμφανίζεται με διάφορες μορφές, ανάλογα με την κοινωνική και την πολιτιστική ανάπτυξη των λαών.

Στους γερμανικής καταγωγής λαούς, τους Βησιγότθους και Οστρογότθους (5ος και 6ος μ.Χ. αιώνες), ο γιατρός αμειβόταν μόνο όταν επιτύχαινε η θεραπεία, διαφορετικά τιμωρούνταν, με πραγματικά απάνθρωπες ποινές.

Αλλά και κατά τον 11ο μ.Χ. αιώνα, σύμφωνα με το δίκαιο των Σταυροφόρων, η θέση του γιατρού δεν ήταν καλύτερη. Ήταν υπεύθυνος ακόμα και για την αμέλεια του αρρώστου, εφ' όσον βέβαια οι εντολές που του έδινε δεν ήταν σαφείς. Συνηθισμένη ποινή ήταν η αποκοπή των χεριών του.

Αντίθετα, από τον 11ο μέχρι τον 15ο μ.Χ. αιώνα, παρατηρήθηκε μια μεγάλη περίοδος ασυδοσίας των γιατρών. Ίσως αυτή, με την έννοια της επιστημονικής ελευθερίας, βελτίωσε την ιατρική τέχνη, ώστε τελικά η θέση του ιατρού στην κοινωνία πήρε άλλη διάσταση².

Κατά το γαλλικό δίκαιο ο άρρωστος δε θα έπρεπε να κατηγορεί κανένα άλλο εκτός τον εαυτό του, για κακή εκλογή γιατρού.

Ετσι, για πρώτη φορά το 1427 μ.Χ., για ανθρωποκτονία από αμέλεια, μετά από χορήγηση νέου φαρμάκου τιμωρήθηκε ο γιατρός μόνο με απλή επίπληξη.

Γενικά οι αποφάσεις των δικαστηρίων κατά τον 16ο και 17ο μ.Χ. αιώνα, σε υποθέσεις ιατρικών αδικημάτων, ήταν όχι μόνο ευνοϊκές για τους γιατρούς, αλλά μερικές φορές καταδικαστικές για τους μηνυτές τους.

Η ανώτατη δικαστική εξουσία της Γαλλίας άλλαξε αντιλήψεις από τον 18ο μ.Χ. αιώνα.

Το 1712, πρώτος ο Λουδοβίκος 14ος, θέσπισε ποινές για την τιμωρία των γιατρών, που απέκρυπταν τη σοβαρότητα της νόσου από τον πελάτη τους. Κατά τον 19ο μ.Χ. αιώνα, η υπευθυνότητα του γιατρού φαίνεται πως είχε γίνει πιο αισθητή, σε σημείο που για πρώτη φορά, δημοσιεύτηκαν πραγματείες με το αντικείμενο αυτό.

Παρόλα αυτά, το ιατρικό σώμα στην πλειοψηφία του, με επιμονή υποστήριξε "το ανεύθυνο του ιατρού" και ως επιχείρημα χρησιμοποίησε την προσβολή του υπέρτατου αγαθού του ανθρώπου, που βρίσκεται σε στενή σχέση με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.

Μετά από ένα αγώνα αντεκλήσεων μεταξύ κοινής γνώμης και γιατρών, το 1935, το ακυρωτικό της Γαλλίας, με την επικύρωση ποινής που είχε επιβληθεί σε γιατρό, υπεύθυνο ακρωτηριασμού πελάτη, το "ανεύθυνο" του γιατρού δέχτηκε το τελικό πλήγμα.

Επακολούθησαν από τότε πολλές καταδικαστικές αποφάσεις, που καθιέρωσαν πλέον οριστικά την επαγγελματική ευθύνη του γιατρού (βλέπε και ΚΕΦ.1 παρ. 1.5 τη θεωρία της πλήρους υπευθυνότητας του γιατρού).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Η οριοθέτηση της ιατρικής ευθύνης μέχρι σήμερα, υπήρξε και είναι νεφελώδης, τόσο από ιατρική όσο και από νομική σκοπιά. Η ιατρική ευθύνη πριν από μερικές ακόμη δεκαετίες περιοριζόταν στη διακήρυξη ορισμένων αρχών που ήταν σεβαστές, όπως η εχεμύθεια, το ιατρικό απόρρητο, και η φιλευσπλαχνία. Αυτά εννοούσαν σαν ιατρική ευθύνη. Η ραγδαία, όμως, οικονομική, τεχνολογική και κοινωνική εξέλιξη, η επανάσταση της θεραπευτικής και η επανάσταση της μοριακής βιολογίας αργότερα, αλλά και η τάση ιατρικοποίησης της κοινωνίας, που παρατηρείται τις τελευταίες 10ετίες, έχουν διευρύνει την έννοια της ιατρικής ευθύνης, όπως είναι ευνόητο και κατέστησαν την οριοθέτησή της άκομη δυσχερέστερη.

Η ιατρική ευθύνη σήμερα αφορά τη χορήγηση και λήψη φαρμάκων, τη χρήση ηλεκτρονικής τεχνολογίας στη διάγνωση και θεραπεία, τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, το τεράστιο πρόβλημα της ευθανασίας, τη διαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ γιατρού και ασθενούς, το ιατρικό απόρρητο μέχρι και το κοινωνικά ιδιαίτερα λεπτό θέμα της αμοιβής του γιατρού.

1.1 ΑΔΙΚΟΠΡΑΞΙΑ ΚΑΙ ΑΔΙΚΗΜΑ

Αδικοπραξία είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη) η οποία αντίκειται στους σκοπούς της έννομης τάξης και γι' αυτό είναι απαγορευμένη¹.

Στενότερη έννοια είναι αυτή του αδικήματος όπου "Αδίκημα είναι η υπαιτίως τελεσθείσα αδικοπραξία", δηλ. είναι η αδικοπραξία που οφείλεται σε υπαιτιότητα (δόλο ή αμέλεια) του δράστη. Αυτό το στοιχείο της υπαιτιότητας είναι η ειδοποιός διαφορά μεταξύ αδικοπραξίας και αδικήματος¹.

Όλα τα αδικήματα περιλαμβάνονται στην ευρύτερη έννοια της αδικοπραξίας και επομένως όλα τα αδικήματα είναι και αδικοπραξίες, ενώ αντίθετα υπάρχουν αδικοπραξίες οι οποίες δεν είναι και αδικήματα (όταν δεν υπάρχει υπαιτιότητα).

Η διάκριση μεταξύ αδικήματος και αδικοπραξίας έχει σημασία λόγω του ότι για τα αδικήματα υπάρχει γενική υποχρέωση προς ανόρθωση της προκληθείσης ζημιάς (αποζημίωση), πράγμα το οποίο λείπει από τις αδικοπραξίες.

1.2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

α) **Αστικό Αδίκημα** είναι η παράνομη και υπαίτια πράξη από την οποία προήλθε ζημία, την οποία σύμφωνα με το νόμο πρέπει να αποκαταστήσει ο ζημιώσας (δηλ. αυτός που την προκάλεσε). Έτσι με το αστικό αδίκημα γεννάται η υποχρέωση προς αποζημίωση του ζημιωθέντος από τον πράξαντα και το αδίκημα λέγεται αστικό γιατί προβλέπεται από το Αστικό Δίκαιο, η έννοια του οποίου καθορίζεται από το άρθρο 914 ΑΚ.

β) **Ποινικό Αδίκημα** ή έγκλημα είναι η παράνομη και υπαίτια πράξη η οποία εκθέτει τον πράξαντα σε δημόσια ποινή. Δηλαδή είναι αξιόποιο αδίκημα, κολάσιμος πράξη, τιμωρούμενη από το νόμο.

Ο όρος "πράξη" στις διατάξεις το ποινικού νόμου περιλαμβάνει και τις παραλείψεις (άρθρο 14 του ΠΚ). Οι ποινές οι οποίες επιβάλλονται διακρίνονται σε κύριες και παρεπόμενες. Κύριες είναι οι χρηματικές ποινές και αυτές των στερητικών ελευθεριών (η κάθειρξη, η φυλάκιση, ο περιορισμός εντός σωφρονιστικού καταστήματος και εντός ψυχιατρικού καταστήματος). Παρεπόμενες ποινές είναι η αποστέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων, η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος και η δημοσίευση της καταδικαστικής απόφασης.

γ) **Πειθαρχικό Αδίκημα** είναι παράπτωμα κατά της εύρυθμης και κανονικής λειτουργίας ενός δημοσίου ή ιδιωτικού οργανισμού, από ένα πρόσωπο που υπάγεται σ' αυτόν. Στην πλειοψηφία τους τα πειθαρχικά αδικήματα ανάγονται στην εκτέλεση της υπηρεσίας αυτών που υπάγονται στον οργανισμό όπως συμβαίνει στις δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις².

Στο ιατρικό δίκαιο, πειθαρχικά αδικήματα είναι κυρίως οι παραβάσεις του πειθαρχικού δικαίου των γιατρών κλάδου του ΕΣΥ, του υπαλληλικού κώδικα κ.λ.π.

1.3 ΣΧΕΣΗ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

Η ίδια παράνομη πράξη μπορεί να είναι ταυτόχρονα αστικό ποινικό και πειθαρχικό αδίκημα π.χ. η παράβαση του ιατρικού απόρρητου. Η σύμπτωση όμως αυτή στο ιατρικό δίκαιο αποτελεί σχεδόν τον κανόνα. Είναι ακόμα δυνατό η παράνομη ιατρική πράξη να συνιστά μόνο αστικό αδίκημα, άλλοτε μόνο ποινικό ή μόνο πειθαρχικό. Άλλοτε πάλι μπορεί να συγκεντρώνει τους δύο μόνο από τους παραπάνω χαρακτήρες, (π.χ. αστικό και ποινικό αδίκημα ή μόνο ποινικό και πειθαρχικό).

Είναι βέβαια δυνατό η ίδια ιατρική πράξη να έχει διαφορετική εξέλιξη στην αστική, την ποινική ή την πειθαρχική διαδικασία, γιατί αυτό εξαρτάται από το νομικό θεμέλιο της καθεμιάς.

Και όπου όμως συμπίπτουν στην ίδια πράξη οι προϋποθέσεις του αστικού, ποινικού και πειθαρχικού αδικήματος πρέπει πάλι να διακρίνονται στην πράξη οι τρεις μορφές του αδικήματος για τον σκοπό που κάθε μία απ'αυτές έχει υποβληθεί στην αρμόδια νομική μεταχείριση, σύμφωνα με τους αντίστοιχους κανόνες του αστικού, ποινικού και πειθαρχικού αδικήματος. Έτσι στην ίδια ιατρική πράξη η παραγραφή του ποινικού αδικήματος είναι δυνατόν να είναι διαφορετική από αυτή του αστικού αδικήματος π.χ. για ένα κακούργημα η παραγραφή είναι 20ετής ή 15ετής ενώ για ένα αστικό αδίκημα είναι 5ετής.

Μολονότι όμως διακρίνονται οι τρεις μορφές του αδικήματος, εν τούτοις συμπίπτουν κατά την πλειοψηφία τους, έτσι ώστε να εκδηλώνεται η ενότητα της έννομης τάξης, ανεξαρτήτως από τη διαίρεσή της σε κλάδους όπως το αστικό,

ποινικό και πειθαρχικό δίκαιο. Όπως π.χ. οι γενικές θεωρίες για τον παράνομο χαρακτήρα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, της υπαιτιότητας, της αιτιώδους συνάφειας κ.λ.π., ανεξάρτητα αν διατυπωθούν από συγγραφείς του αστικού ή του ποινικού δικαίου, έχουν αξία και για το αστικό και για το ποινικό και για το πειθαρχικό αδίκημα.

1.4 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟΥ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

- α) Το αστικό αδίκημα προσδιορίζεται με βάση τις διατάξεις 914, 919, 281 του ΑΚ οι οποίες καλύπτουν τις περισσότερες περιπτώσεις αντικοινωνικών και επιζήμιων πράξεων προς τρίτους. Αντίθετα για το ποινικό αδίκημα δεν υπάρχει κάποια γενική διάταξη αλλά η ρύθμιση είναι περιπτωσιολογική και ισχύει η συνταγματικώς κατοχυρούμενη αρχή "nullum crimen nulla poena sine lege" σύμφωνα με την οποία καμία ποινή δεν ορίζεται σ'αυτούς που διέπραξαν την παράνομη πράξη αν προϋγουμένως δεν έχει ορισθεί ρητώς και ειδικώς από το νόμο ("ουδέν αδίκημα ουδεμία ποινή άνευ νόμου"). Εχουμε δηλ. τόσα αδικήματα όσα προβλέπει ο νόμος.
- β) Σύμφωνα με το άρθρο 914 του ΑΚ το αστικό αδίκημα υπάρχει άσχετα αν η παρούσα πράξη οφείλεται σε δόλο ή αμέλεια του δράστη. Αντίθετα στα ποινικά αδικήματα απαιτείται συνήθως δόλος και κατ'εξάιρεση σε μερικές περιπτώσεις αρκεί και η αμέλεια.

- γ) Οι αξιώσεις των αστικών αδικημάτων δικάζονται συνήθως από τα πολιτικά δικαστήρια ενώ για τα ποινικά αδικήματα αρμόδια είναι τα ποινικά δικαστήρια. Ο χωρισμός όμως αυτός δεν είναι απόλυτος, γιατί το ποινικό δικαστήριο που δικάζει το ποινικό αδίκημα μπορεί κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις να δικάσει και την αξίωση προς αποζημίωση.
- δ) Αποτέλεσμα του ποινικού αδικήματος είναι ότι θα επιβληθεί η προβλεπόμενη από το νόμο ποινή ενώ του αστικού η αποκατάσταση της ζημιάς που προκλήθηκε από τον ζημιώσαντα. Ακόμη η παραγραφή του ποινικού αδικήματος είναι 20ετής ενώ του αστικού 5ετής.
- ε) Τέλος διαφορά υπάρχει και ως προς τη μεταβίβαση των αποτελεσμάτων του ποινικού ή του αστικού αδικήματος προς τους κληρονόμους τους. Για τα ποινικά αδικήματα δε θα πληρώσει ο κληρονόμος το χρέος προς την κοινωνία που διέπραξε ο κληρονομούμενος (πράξας). Δηλαδή η αξίωση προς αποζημίωση δεν είναι κληρονομητή. Αντίθετα στο αστικό αδίκημα η ευθύνη είναι κληρονομητή και οι κληρονόμοι του πράξαντος υποχρεούνται προς αποζημίωση.

1.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Όσον αφορά το ερώτημα κατά πόσο ο γιατρός μπορεί να έχει ευθύνη κατά την άσκηση μιας ιατρικής πράξης οι απαντήσεις δεν ήταν πάντοτε σύμφωνες. Εχουν διατυπωθεί έτσι διάφορες απόψεις πάνω στο θέμα της ιατρικής ευθύνης που αξίζει να αναφερθούν:

Η μία άποψη, την οποία είχε υποστηρίξει παλαιότερα η Γαλλική Ιατρική Ακαδημία, έλεγε ότι ο γιατροί έχουν το ανεύθυνο (νομικά εννοείται) για κάθε ζημία που προκαλούν στους ασθενείς.

Δεύτερη άποψη, η οποία διατυπώθηκε στη συνέχεια, μετρίασε κάπως τα πράγματα και είπε ότι οι γιατροί έχουν ελαττωμένη ευθύνη, με την προσθήκη όμως ότι η ευθύνη αυτή επεκτείνεται και ως προς τη βαρεία αμέλεια. Δηλαδή η πρώτη άποψη την οποία υποστήριξε η Γαλλική Ιατρική Ακαδημία, έλεγε ότι οι γιατροί είναι μεν ανεύθυνοι (από άποψη ιατρικής ευθύνης), αλλά βέβαια μόνο στην περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει δόλος, γιατί όταν κανείς επίτηδες τραυματίζει τον ασθενή, τότε βέβαια δεν μπορεί να επικαλεσθεί το ιατρικό ανεύθυνο³.

Ερχεται λοιπόν η δεύτερη άποψη και επεκτείνει ελαφρώς την ευθύνη υποστηρίζοντας ότι αυτή υπάρχει όχι μόνο όταν υπάρχει δόλος, αλλά όταν υπάρχει και αμέλεια. Από την εποχή του Αρχαίου Ρωμαϊκού Δικαίου (δηλ. εδώ και 2.000 έτη περίπου), το οποίο αποτελεί και την υποδομή του συγχρόνου μας (αστικού) Δικαίου, είχε διατυπωθεί ο κανόνας ότι η βαρεία αμέλεια ισούται προς το δόλο. Επομένως η δεύτερη άποψη από νομικής πλευράς δεν μεταβάλλει την κατάσταση ουσιαστικά³.

Ερχόμαστε τώρα στην τρίτη άποψη η οποία επικρατεί σήμερα και στη θεωρία και στη νομολογία. Αυτή είναι η θεωρία της πλήρους υπευθυνότητας του ιατρού. Σύμφωνα με αυτή και για τους γιατρούς εφαρμόζεται το κοινό δίκαιο, δηλαδή οι διατάξεις του νόμου, οι οποίες εφαρμόζονται σε ολόκληρο τον

κόσμο. Πράγματι οι γιατροί δεν έχουν το δικαίωμα να επικαλεσθούν προνομιακή μεταχείριση από τους υπόλοιπους Έλληνες λέγοντας ότι όλοι μεν οι Έλληνες είναι υποχρεωμένοι να αποζημιώνουν οποιονδήποτε στον οποίο προκαλούν ζημία, έστω και αν αυτή είναι συνέπεια ελαφράς αμέλειας, αυτοί όμως πρέπει να απαλλάσσονται στην παρόμοια περίπτωση δηλ. ζημία ως συνέπεια αμέλειας⁴.

Έτσι όταν σήμερα αναφέρεται κανείς στην ευθύνη του γιατρού, υπονοεί βασικά την πλήρη υπευθυνότητά του για οποιαδήποτε μορφή αμέλειας. Με βάση τα παραπάνω η διάκριση της ευθύνης του γιατρού για πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση του έργου του γίνεται σε :

- Ευθύνη Αστική
- Ευθύνη Ποινική
- Ευθύνη Πειθαρχική

Κάθε μια από αυτές τις ευθύνες θα δούμε σε ξεχωριστά κεφάλαια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

2.1 ΕΝΝΟΙΑ

Αστική ευθύνη είναι η παραβίαση μιας των διατάξεων του ΑΚ που απαρτίζουν το γενικό δίκαιο για αποκατάσταση της ζημιάς του παθόντα που βλάφθηκε από αδικοπραξία ή από παράβαση σύμβασης. Με αυτήν εκφράζεται η απαίτηση του ζημιωθέντα για χρηματική αποζημίωση¹.

Στην αστική ευθύνη η οποία προϋποθέτει πράξη άδικη και καταλογιστή, αντίθετα με την ποινική, που επισύρει κύρωση και επιβάλλεται από την πολιτεία για χάρη του Δημοσίου συμφέροντος, προεξάρχει ο ιδιωτικός χαρακτήρας. Δεν είναι ποινική κύρωση ή δημόσια αποδοκιμασία, αλλά εκδήλωση απονομής κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η έννοια λοιπόν της αστικής ευθύνης όπως αναφέραμε εκπηγάζει είτε από μία αδικοπραξία δηλ. από μια αξιόποινη πράξη ή ένα έγκλημα που προηγήθηκε, είτε από ένα συμβατό πταίσμα από την παράβαση μιας ιδιωτικής συμφωνίας.

2.2 ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Η νομική βάση για την ευθύνη του γιατρού είναι τόσο συμβατική όσο και εξωσυμβατική. Στην πράξη μεγαλύτερη σημασία κατέχει η συμβατική ευθύνη με βάση τη σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Με αυτή τη σύμβαση συνάπτεται ιδιωτική συμφωνία μεταξύ του γιατρού και του ασθενή, της οικογένειάς του, ή άλλων ατόμων νομικά εξουσιοδοτημένων, ή ακόμα μεταξύ του γιατρού και διαφόρων ταμείων, που έχουν αναλάβει την ασφάλιση των πολιτών στον τομέα της υγείας (ΙΚΑ, ασφαλιστικοί οργανισμοί, κ.λ.π.)².

Από τη σύμβαση αυτή απορρέουν κύριες και παρεπόμενες υποχρεώσεις. Κύριες υποχρεώσεις συνιστούν η ιατρική διάγνωση και θεραπεία, η ενημέρωση του ασθενή ως προς την ιατρική αντιμετώπιση και τους κινδύνους αυτής καθώς και η εξασφάλιση της συναίνεσης του ασθενή.

Για την κατάρτιση της ιατρικής σύμβασης ισχύει η αυτονομία της ιδιωτικής βούλησης δηλ. ο ασθενής μπορεί να επιλέξει ελεύθερα τον ιατρό του. Ο γιατρός, με εξαίρεση τις περιπτώσεις ανάγκης στις οποίες υπάρχει υποχρέωση για παροχή βοήθειας, μπορεί να αρνηθεί την ανάληψη της ιατρικής παρακολούθησης. Αυτό ωστόσο δεν μπορεί να γίνει αυθαίρετα. Γιατί, κατά βάση έχει μία "γενική επαγγελματική υποχρέωση" να ανταποκριθεί στο αίτημα για παροχή ιατρικής βοήθειας. Από την υποχρέωση αυτή δεν εξαιρούνται ούτε ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τη νόσο του AIDS. Σ'αυτές τις περιπτώσεις ο

γιατρός μπορεί να αρνηθεί τις ιατρικές υπηρεσίες του, αν το είδος της παρακολούθησης θα ήταν γι' αυτόν ιδιαίτερα επιδεικτικό τραυματισμού, αυτό ισχύει π.χ. στις εγχειρήσεις οστών³.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η έννοια αυτής της σύμβασης μεταξύ γιατρού και ασθενή είναι ότι η μη εκτέλεσή της έχει ως αποτέλεσμα από την πλευρά του γιατρού την καταβολή αποζημίωσης προς τον ασθενή, από την πλευρά δε του ασθενή την καταβολή αμοιβής προς το γιατρό, η καταβολή της οποίας παραγράφεται μετά από πενταετία.

2.2.1 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Όπως αναφέραμε προηγουμένως η μη εκτέλεση της σύμβασης παρέχει στον πελάτη το δικαίωμα αποζημίωσης. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός δεν έχει δικαίωμα να διακόπτει τη θεραπεία, γιατί ακριβώς αυτή η διακοπή σημαίνει παραβίαση της σύμβασης και αυτή με τη σειρά της σημαίνει αποζημίωση του ασθενή. Όταν συνάπτεται μια σύμβαση δεν είναι απαραίτητο αυτή να είναι έγγραφη αλλά μπορεί να συνάπτεται προφορικά, σιωπηρά ή άτυπα με την απλή προσέλευση του ασθενή στο ιατρείο. Συνήθως εγγράφως καταρτίζεται η σύμβαση όταν ο γιατρός προσφέρει τις υπηρεσίες του σε Ιδρύματα, Νοσοκομεία, Κλινικές, Οργανισμούς κ.λ.π.

Τώρα για το ποιά μορφή θα έχει αυτή η σύμβαση εξαρτάται σε ποιόν γίνεται προσφορά ιατρικής υπηρεσίας δηλ. αν γίνεται προς ιδιώτες ή προς οργανισμούς, ασφαλιστικούς φορείς κ.λ.π. Έτσι έχουμε κυρίως δύο μορφές σύμβασης τη μίσθωση έργου και τη μίσθωση εργασίας αντίστοιχα, όπου και οι δύο είναι συμβάσεις αστικού δικαίου, υποσχετικές και αμφοτεροβαρείς, που συνεπάγονται αμοιβαίες παροχές μεταξύ τους.

A) ΜΙΣΘΩΣΗ ΕΡΓΟΥ

Ως μίσθωση έργου χαρακτηρίζεται η σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ γιατρού και αρρώστου και κατά κανόνα είναι προφορική, ή σιωπηρή. Στις περιπτώσεις αυτές συμφωνείται η παροχή ιατρικών υπηρεσιών οι οποίες είναι αναγκαίες για να καλύπτουν τις απαραίτητες ενέργειες του γιατρού για την επιτέλεση ενός συγκεκριμένου έργου⁴.

Βασικό στοιχείο στις συμβάσεις έργου είναι η ελεύθερη και σύμφωνη βούληση του ασθενή ως προς τη διάγνωση και θεραπεία της νόσου του. Μόνο σε περιπτώσεις που είναι αδύνατη η δήλωση βουλήσεως από τον ίδιο τον ασθενή (π.χ. ανήλικες εξαρτημένα άτομα κ.λ.π.) λαμβάνεται υπόψη η γνώμη τρίτων προσώπων (γονείς, συγγενείς κ.λ.π.).

B) ΜΙΣΘΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ως μίσθωση εργασίας χαρακτηρίζεται η σύμβαση που αφορά τις υπηρεσίες που παρέχει ο γιατρός στα νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ιδρύματα, τις κλινικές, τις βιομηχανικές επιχειρήσεις κ.λ.π. με μισθό, και παρέχεται για χρόνο ορισμένο ή αόριστο⁵.

Χαρακτηριστικό της σύμβασης αυτής είναι ότι η υπηρεσία που παρέχει ο γιατρός είναι ανεξάρτητη ενώ έχει τη μορφή της εξαρτημένης εργασίας σύμφωνα με τα άρθρα 648 και 680 του ΑΚ που αναφέρονται στην έννοια και στη συλλογική σύμβαση εργασίας αντίστοιχα.

Στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός έχει απόλυτη ανεξαρτησία να εκλέξει τον τρόπο της θεραπείας του ασθενή, παρ'όλα αυτά όμως η μορφή της εργασίας αυτής είναι "εξαρτημένη" γιατί ο γιατρός παρέχει αυτή ως αντάλλαγμα μιας αμοιβής που έχει συμφωνηθεί. Έτσι βρίσκεται κάτω από τη νομική ή την προσωπική εξάρτηση του εργοδότη και υπόκειται στους εργατικούς νόμους. Στην προκειμένη περίπτωση εργοδότης μπορεί να είναι το νοσοκομείο, η κλινική, το ασφαλιστικό ίδρυμα κ.λ.π. Ο γιατρός δέχεται τις οδηγίες, τις υποδείξεις και τις συστάσεις του εργοδότη του, όχι όμως για τον τρόπο της νοσηλείας των αρρώστων, αλλά και για την επιστημονική του δραστηριότητα και την απόδοσή του, την συμπεριφορά του στους ασθενείς, την τήρηση του ωραρίου κ.λ.π.⁵

2.3 ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ανεξάρτητα από την μια ή την άλλη μορφή της η ιατρική σύμβαση έχει ως νόμιμο επακόλουθο την καταγγελία της σύμβασης και από τα δύο μέρη (γιατρός - ασθενής), σύμφωνα με το άρθρο 676 του ΑΚ το οποίο έχει ως εξής :

Άρθρο 676 : "Μίσθωση εμπιστευτικών ελευθεριών εργασιών, στις οποίες ο εκμισθωτής δεν βρίσκεται σε διαρκή σχέση με πάγιο μισθό, μπορεί να καταγγελθεί από τον μισθωτή και χωρίς σπουδαίο λόγο. Το ίδιο δικαίωμα έχει και ο εκμισθωτής, αλλά αν κάνει την καταγγελία άκαιρα τότε ευθύνεται σε αποζημίωση".

Σύμφωνα με το άρθρο αυτό ο ασθενής έχει μεγαλύτερη ευχέρεια από το γιατρό να καταγγείλει τη σύμβαση "εν παντί χρόνο" όπως λέει και η νομολογία δηλ. να διακόψει την επαφή του με το γιατρό και χωρίς να υπάρχει κάποιος σπουδαίος λόγος. Η μόνη ευθύνη του είναι να καταβάλει τα μέχρι στιγμής έξοδα και τη μέχρι στιγμής αμοιβή στο γιατρό με τον οποίο διέκοψε την επαφή.

Αντίθετα ο γιατρός δεν μπορεί να διακόψει τη σύμβαση με τον πελάτη (ασθενή) οποιαδήποτε στιγμή, γιατί ανέλαβε την υποχρέωση να τον θεραπεύσει. Είναι ευνόητο ότι η ελευθερία του γιατρού ως προς την ακύρωση της σύμβασης είναι περισσότερο περιορισμένη από την αντίστοιχη των ασθενών ή των

οικείων τους. Μερικές φορές δεν αποκλείεται όμως αυτή η καταγγελία να είναι και αδύνατη, κυρίως στις περιπτώσεις όπου η κατάσταση του ασθενή είναι κρίσιμη και η δυνατότητα αντικατάστασης του γιατρού μη εφικτή. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να εξακολουθήσει να παρέχει τις υπηρεσίες του γιατί διαφορετικά είναι υπεύθυνος για άρνηση προσφοράς των υπηρεσιών σύμφωνα με το άρθρο 441 του ΠΚ⁶.

Άρθρο 441 : "Γιατροί και μαίες που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την εκτέλεση των έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον, τιμωρούνται με πρόστιμο ή με κράτηση μέχρι τριών μηνών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη".

2.4 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Εκτός από τις δύο κυριότερες μορφές σύμβασης (εργασίας και έργου) μερικές φορές προκύπτουν προβλήματα όπως όταν καμία σύμβαση δεν έχει λάβει χώρα μεταξύ των δύο μερών (γιατρού - ασθενή) ή όταν η σύμβαση έχει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. από δωρεά). Αλλά ας δούμε κάθε μια από αυτές τις περιπτώσεις ξεχωριστά:

2.4.1 Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών άνευ Συμβάσεως (Διοίκηση Αλλοτρίων)

Μία άλλη περίπτωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών που εκφεύγει κάπως από τα συμβατικά όρια είναι όταν ο γιατρός προσφέρει αυθόρμητα και αυτόγνωμα τις υπηρεσίες του χωρίς να έχει προηγηθεί σύμβαση έργου ή εργασίας π.χ. στην περίπτωση ενός ατυχήματος όπου ένας γιατρός που τυχαίνει να βρίσκεται εκεί προσφέρει τις υπηρεσίες του στο θύμα όπου έχει χάσει τις αισθήσεις του δεν έχει επικοινωνία με το περιβάλλον. Σ'αυτές τις καταστάσεις γίνεται δεκτή η άποψη ότι η σχέση γιατρού - ασθενή διέπεται από τις διατάξεις περί Διοίκησης Αλλοτρίων σύμφωνα με το άρθρο 730 του ΑΚ κατά το οποίο ο γιατρός ευθύνεται για κάθε πταίσμα και κατά συνέπεια η προσφορά του αυτή πρέπει να γίνει με κάθε επιμέλεια⁷.

Άρθρο 730 : "Εκείνος που διοικεί αλλότρια χωρίς εντολή είναι υποχρεωμένος να διεξάγει αυτήν προς το συμφέρον και κατά την πραγματική ή την εικονιζόμενη θέληση του κυρίου. Αντίθετη θέληση του κυρίου για τη διοίκηση της υπόθεσης δεν λαμβάνεται υπόψη, αν αυτή αντίκειται στο νόμο ή στα χρηστά ήθη".

Είναι σαφές ότι στη διοίκηση αλλοτρίων ο ενοχικός δεσμός μεταξύ γιατρού και ασθενή δεν στηρίζεται σε σύμβαση, έχει δηλαδή το χαρακτήρα της εξωσυμβατικής σχέσης. Όμως σύμφωνα με το άρθρο 736 του ΑΚ που αναφέρεται "στα δικαιώματα του διοικούνται" ο γιατρός εφ'όσον ενήργησε για το πραγματικό συμφέρον του ασθενή "δικαιούται να απαιτήσει από αυτόν τις δαπάνες της διοίκησης και την ανόρθωση των ζημιών". Στις περιπτώσεις όμως αυτές είναι γνωστό ότι οι γιατροί προσφέρονται εντελώς αφιλοκερδώς, χωρίς να έχουν πρόθεση να απαιτήσουν αμοιβή.

2.4.2 Σύμβαση με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Ακόμη έχουμε και άλλου είδους περιπτώσεις εκτός συμβατικής ευθύνης. Πρόκειται για τις ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται δωρεάν προς φίλους, συγγενείς ή εξ υποχρέωσης. Στην περίπτωση αυτή δε γεννάται βεβαίως θέμα αποζημιώσεως γιατί δεν υπάρχει φανερή σύμβαση αλλά προκύπτουν νομικές ευθύνες σε περίπτωση πταίσματος του γιατρού σύμφωνα με το άρθρο 914 του ΑΚ και το άρθρο 24 του ΚΑΙΕ. Ο γιατρός δηλαδή και με τις συνθήκες αυτές έχει τις ίδιες ευθύνες, όπως και όταν καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του ή όπως όταν συνάπτει μία σύμβαση.

Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι τα δωρεάν λοιπόν προσφερόμενα εκ μέρους του γιατρού είναι χειρότερα από τα συμβατικώς προσφερόμενα, για παράδειγμα εάν τυχόν κατά την παροχή δωρεάν ιατρικής υπηρεσίας συμβεί ατύχημα, τότε ο γιατρός ναί μεν δεν θα λάβει αμοιβή ή αποζημίωση (για το λόγο που αναφέραμε προηγουμένως), αλλά θα υποχρεωθεί να αποζημιώσει τον ασθενή αν βέβαια του ζητηθεί αποζημίωση.

2.5 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Κύριο περιεχόμενο της σύμβασης μεταξύ γιατρού και ασθενή είναι η υποχρέωση του γιατρού προς τη θεραπεία του ασθενή η οποία όμως δεν αποτελεί υποχρέωση που επεκτείνεται και στο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα αλλά υποχρέωση ως προς το να παράσχει φροντίδες σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα και τις παραδεκτές επιστημονικές και επαγγελματικές συνήθειες. Εξάλλου το πως θα εξελιχθεί μια νόσος παρά τη σωστή διάγνωση και την άφογη εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής, ο γιατρός δεν είναι σε θέση να το προεξοφλήσει, γιατί δεν ξέρει πως θα αντιδράσει ο οργανισμός του.

Σύμφωνα με τη Γαλλική Νομολογία ο γιατρός όταν αναλαμβάνει την εφαρμογή μιας θεραπείας δεν υπόσχεται για το αποτέλεσμά της, αλλά απλώς προσφέρει τα μέσα της ιατρικής επιστήμης που έχει στη διαθεσή του, ελπίζοντας έτσι στην επιτυχία της. Είναι λοιπόν απόλυτα εδραιωμένη η παραδοχή ότι δεν αναλαμβάνεται με τη σύμβαση η "υποχρέωση αποτελέσματος" ίασης αλλά η υποχρέωση ιατρικής συνδρομής⁸.

Παρ'όλα αυτά όμως, ο γιατρός κατά τη σύναψη μιας σύμβασης μπορεί να κατηγορηθεί όχι άμεσα για την αποτυχία της θεραπείας που έκανε στον άρρωστο, αλλά έμμεσα για το ότι δεν εφάρμοσε όλα τα μέσα που είχε στη διάθεσή του ή γιατί η εφαρμογή των μέσων αυτών δεν έγινε κατά τον *lege artis* τρόπο (δηλ. σύμφωνα με τα εκάστοτε δεδομένα της ιατρικής επιστήμης

και δεοντολογίας). Για παράδειγμα η δημιουργία ενός αποστήματος, γιατί ο γιατρός δεν χρησιμοποίησε σύριγγες και βελόνες μιας χρήσης αποδεικνύει ότι ο γιατρός δεν έκανε τη σωστή επιλογή, ή τη σωστή χρήση των μέσων που μπορούσε να έχει στη διάθεσή του και επομένως είναι υπεύθυνος για το αδίκημα αυτό.

Κατά συνέπεια, κάθε σύμβαση περιλαμβάνει δύο στοιχεία, την παροχή μέσων (θεραπευτική αγωγή) με σκοπό την ίαση του αρρώστου (αποτέλεσμα). Εφ'όσον ο γιατρός δεν έκανε καλή χρήση ή επιλογή των μέσων, τότε βαρύνεται με την "ενοχή μέσων" που είναι ταυτόσημη με την "ενοχή αμελείας". Αν δηλαδή ο γιατρός του προηγούμενου παραδείγματος χρησιμοποιούσε σύριγγες και βελόνες μιας χρήσης δεν θα δημιουργούνταν το απόστημα. Αντίθετα, εφ'όσον έκανε καλή χρήση και επιλογή μέσων, τότε δεν ευθύνεται για το αποτέλεσμα της θεραπείας, δηλαδή δεν μπορεί να του καταλογιστεί "ενοχή αποτελέσματος"⁸.

Παρ'όλα αυτά όμως και κατά τη Γαλλική Νομοθεσία, υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός βαρύνεται με την "ενοχή αποτελέσματος". Αυτό συμβαίνει όταν η ιατρική του ευθύνη περιορίζεται σε ορισμένες δραστηριότητες, ιδιαίτερα του εργαστηρίου, που το αποτέλεσμα τους είναι πάντοτε το ίδιο και μπορεί σε κάθε δεδομένη στιγμή να διαπιστωθεί.

2.6 ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΑΔΙΚΟΠΡΑΞΙΑ

Εχει αναφερθεί ήδη ότι η φύση της αστικής ευθύνης του γιατρού είναι εκτός από συμβατική και από αδικοπραξία. Περισσότερο αποδεκτή και πρακτικά επικρατούσα είναι η ευθύνη από αδικοπραξία χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι οποιαδήποτε ιατρική πράξη δεν περιέχει και στοιχεία "συμβάσεως" έτσι ώστε να μπορεί ταυτόχρονα να γεννηθούν και ζητήματα συμβατικής ευθύνης.

Οι βασικότερες διαφορές που μπορούν να αναφερθούν μεταξύ των δύο παραπάνω μορφών αστικής ευθύνης (συμβατικής και από αδικοπραξία) είναι οι εξής :

A) Ως προς το βάρος αποδείξεως του πταίσματος.

Στη συμβατική ευθύνη ο ασθενής ως ζημιωθείς, οφείλει να αποδείξει την παράβαση της ενοχικής υποχρέωσης του γιατρού αλλά όχι και την υπαιτιότητά του. Αντίθετα στην ευθύνη από αδικοπραξία ολόκληρο το βάρος της απόδειξης πέφτει στον ενάγοντα ο οποίος μεταξύ των άλλων πρέπει να αποδείξει και την υπαιτιότητα του γιατρού.

B) Ως προς την παραγραφή.

Όσον αφορά τις συμβάσεις εφαρμόζεται η γενική αρχή του άρθρου 249 του ΑΚ, σύμφωνα με το οποίο η παραγραφή είναι εικοσαετής, ενώ στις εξ αδικήματος εφαρμόζεται το άρθρο 937 του ΑΚ και η ειδική παραγραφή είναι πενταετής.

Γ) Ως προς το βαθμό υποχρέωσης.

Η υποχρέωση αποζημίωσης στη συμβατική ευθύνη αποτελεί δευτερογενή υποχρέωση δηλ. η υποχρέωση αυτή δεν υπάρχει ευθύς εξ αρχής μεταξύ των ενδιαφερομένων αλλά δημιουργείται στη συνέχεια εφ'όσον ο γιατρός έδειξε συμπεριφορά παράτυπη, και η άδικη συμπεριφορά του έχει ως αποτέλεσμα την κακή εκπλήρωση της συμφωνίας του με τον ασθενή. Αντίθετα στην ευθύνη από αδικοπραξία η υποχρέωση προς αποζημίωση είναι πρωτογενής δηλ. είναι άμεση και εφαρμόζεται απευθείας από το νόμο.

Δ) Ως προς το ζήτημα ικανοποιήσεως λόγω ηθικής βλάβης.

Στην αθέτηση συμβατικής υποχρέωσης από ιατρική σχέση δεν επιδικάζεται χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη όπως συμβαίνει με την ευθύνη από αδικοπραξία εφ'όσον στην συγκεκριμένη περίπτωση συντρέχουν οι όροι όπου θα οφείλονταν και αποζημίωση για περιουσιακή ζημιά⁹.

2.7 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Θεμελιώδες άρθρο του ΑΚ είναι το άρθρο 914 όπου ορίζει ότι: "ο παρά το νόμο ζημιώσας άλλων υπαιτίως υποχρεούται εις αποζημίωσιν". Το "υπαιτίως" σημαίνει ότι η ζημιογόνος πράξη να οφείλεται είτε σε δόλο είτε σε αμέλεια (βαρεία ή ελαφρά).

Για να θεμελιωθεί λοιπόν η αστική ευθύνη του γιατρού "εξ αδικήματος", θα πρέπει να υπάρχουν 4 βασικές προϋποθέσεις:

- Βλάβη του ασθενούς (ζημία).
- Πράξη ή παράλειψη του γιατρού (παράνομη συμπεριφορά).
- Υπαιτιότητα του γιατρού.
- Αιτιώδης συνάφεια.

2.7.1 ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η ύπαρξη της βλάβης του ασθενή είναι απαραίτητη για τη γέννηση της υποχρέωσης προς αποζημίωσή του.

Ως ζημία (βλάβη) εννοείται κάθε βλάβη που προκαλείται στα υλικά και άυλα αγαθά ενός προσώπου, δηλ. κάθε δυσμενής μεταβολή τους. Επομένως η ζημία του ενάγοντα αφορά τη σωματική του ακεραιότητα, την υγεία, τη ζωή του, ή την προσωπική του ελευθερία αλλά και κάθε αντικοινωνική πράξη προς αυτόν¹⁰.

Η ζημία διακρίνεται σε περιουσιακή όπου εννοείται η ζημία σε αγαθά που έχουν οικονομική αξία (υλικά αγαθά) και σε ηθική όπου πρόκειται για αγαθά που συνοδεύονται με το πρόσωπο του ζημιωθέντα και αποτελούν εκφάνσεις της προσωπικότητάς του.

Ετσι κατά το άρθρο 932 του ΑΚ που αναφέρεται στην ηθική βλάβη του παθόντα, εφ'όσον βλάβθηκε η υγεία του, η τιμή και η αγνότητά του ή στερήθηκε της ελευθερίας του, επιδικάζεται χρηματική ικανοποίηση όπως και σε περίπτωση θανάτου για την οικογένεια του αποθανόντα λόγω ψυχικής οδύνης.

Μπορούμε να πούμε ότι η χρηματική αυτή αποζημίωση δίνεται ως κάποια ικανοποίηση για ψυχικό πόνο που αισθάνεται ιδιαίτερα η οικογένεια και οι στενοί συγγενείς του (αδέλφια, γονείς). Είναι ένα είδος ψυχικής παρηγοριάς και ηθικής ικανοποίησης στον πόνο τους.

2.7.2 ΠΡΑΞΗ Ή ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ (ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

Παράνομη είναι κάθε πράξη η οποία απογορεύεται από το δίκαιο και είναι δυνατόν να είναι παράνομη πράξη ή παράνομη παράλειψη. Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε εδώ είναι ότι δεν είναι δυνατόν να τυποποιήσουμε τις πράξεις ή παραλείψεις των γιατρών, επειδή σχεδόν κάθε μία περίπτωση ασθενών δεν μοιάζει με κάποια άλλη. Πρέπει να σημειωθεί ότι η απόδοση ευθύνης στον γιατρό για μια ιατρική πράξη ή παράλειψη δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση, ιδιαίτερα όταν τα πράγματα δεν είναι αρκετά συγκεχυμένα και ιδιαίτερα όταν υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενες επιστημονικές αντιλήψεις.

2.7.3 ΥΠΑΙΤΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Για να στοιχειοθετηθεί ιατρική αστική ευθύνη "εξ αδικήματος" δεν αρκεί μόνο ο γιατρός να εκτέλεσει μία άστοχη

πράξη ή να παρέλκει να κάνει κάτι, αλλά απαιτείται επιπλέον η πράξη ή η παράλειψή του αυτή να αποδίδεται σε υπαιτιότητά του δηλ. σε δόλο ή αμέλεια.

Ο Δόλος ως στοιχείο της υπαιτιότητας

Ο δόλος συνίσταται στο ότι ο δράστης θέλησε το παράνομο αποτέλεσμα ή τουλάχιστον το αποδέχτηκε και γι' αυτό η έννομη τάξη του απονέμει μομφή.

Η έννοια του δόλου μπορεί να διακριθεί :

- Στον άμεσο δόλο όταν ο δράστης είτε επιδίωξε το παράνομο αποτέλεσμα είτε το θεώρησε ως αναγκαία συνέπεια της πράξης του και το αποδέχτηκε.
- Στον ενδεχόμενο δόλο όταν ο δράστης χωρίς να επιδιώκει το παράνομο αποτέλεσμα, είτε προβλέπει ότι αυτό θα επέλθει ως ενδεχομένη συνέπεια της πράξης του και μολαταύτα την επιχειρεί αποδεχόμενος το αποτέλεσμα, είτε ελπίζοντας ότι θα το αποφύγει¹¹.

Η Αμέλεια ως στοιχείο της υπαιτιότητας

Αμέλεια είναι η καταβολή της απαιτούμενης επιμέλειας στην ιατρική πράξη. Η αμέλεια διακρίνεται σε :

1. **Ανευ συνειδήσεως αμέλεια** είναι η αμέλεια όταν ο πράξας δεν προέβλεψε αποτέλεσμα μολονότι έπρεπε και μπορούσε ο κοινωνικός επιμελής άνθρωπος να το προβλέψει.
2. **Συνειδητή αμέλεια** υπάρχει όταν ο πράξας προέβλεψε ως ενδεχόμενο το παράνομο αποτέλεσμα δεν κάνει όμως τίποτα για να το αποτρέψει, γιατί ελπίζει να το αποφύγει. Η κυριότερη διάκριση όμως της αμέλειας είναι σε βαρεία και ελαφρά.

3. Βαρεία αμέλεια θεωρείται η έλλειψη κάθε επιμέλειας σε σημείο που ο πράξας "δεν καταλαβαίνει αυτό που όλοι καταλαβαίνουν". Για παράδειγμα όταν κάποιος γιατρός φονεύσει κάποιον ασθενή και όταν τον συλλάβουν ισχυριστεί ότι δεν γνώριζε ότι απαγορεύεται ο φόνος, αυτό λέγεται βαρεία αμέλεια. Διότι ο ισχυριζόμενος ότι δεν γνώριζε ότι απαγορεύεται ο φόνος αυτός ενεργεί από δόλο και δεν πρόκειται κανείς να τον πιστέψει.

4. Η ελαφρά αμέλεια διακρίνεται σε ελαφρά αφηρημένη και ελαφρά συγκεκριμένη αμέλεια.

Ελαφρά αφηρημένη αμέλεια είναι η συμπεριφορά η υστερούσα του μέσου, κανονικώς επιμελούς και εντίμου κοινωνικού ανθρώπου.

Ελαφρά συγκεκριμένη αμέλεια είναι η μη καταβολή της επιμέλειας την οποία καταβάλλει κάποιος στις δικές του υποθέσεις¹².

Το ερώτημα που προκύπτει είναι ποιό είναι το μέτρο βάσει του οποίου θα κριθεί η συμπεριφορά του δράστη ήταν αμελής ή επιμελής για τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη και ειδικότερα ποιό πρόσωπο θα αποτελέσει το πρότυπο για να κριθεί ότι π.χ. ήταν δυνατόν να προβλεφθεί το παράνομο αποτέλεσμα; Θα ληφθεί υπόψη η δυνατότητα της πρόβλεψης του δράστη, ενός αντικειμενικού παρατηρητή ή ενός άλλου τρίτου προσώπου; Κατά την υποκειμενική θεωρία το μέτρο αποτελεί η συμπεριφορά που θα μπορούσε να δείξει ο ίδιος ο δράστης.

Κρίσιμο δηλ. θεωρείται τι ήταν αυτός σε θέση να καταλάβει και να πράξει. Λαμβάνονται, σ'αυτήν την περίπτωση, υπόψη οι ατομικές του ιδιότητες π.χ. σωματικά και πνευματικά ελαττώματά του, η τυχόν απειρία του κ.λ.π. Αν δηλ. ο δράστης δεν έδειξε την προσοχή που θα μπορούσε ο ίδιος να δείξει θα θεωρηθεί αμελής. Σε αντίθετη περίπτωση θα κριθεί επιμελής, έστω και αν οι περισσότεροι θα έδειχναν μεγαλύτερη προσοχή. Κατά την αντικειμενική θεωρία κρίσιμες θα θεωρηθούν οι δυνατότητες ενός μέσου συνετού, ευσυνείδητου ανθρώπου. Η διαφορά στη συμπεριφορά του δράστη απ'αυτές τις δυνατότητες συνιστά αμέλεια, έστω και αν ο ίδιος δεν μπορεί να δείξει άλλη συμπεριφορά. Έτσι στο Αστικό Δίκαιο ο δράστης ευθύνεται για το τυχόν ατομικό του ελάττωμα, π.χ. φλύαρος γιατρός σε σχέση με την αποκάλυψη του ιατρικού απορρήτου. Στο Αστικό Δίκαιο επικρατεί κυρίως η αντικειμενική θεωρία και αυτό φαίνεται και από τον ορισμό της στο άρθρο 330 ΑΚ εδ. 2 "... η εν ταις συναλλαγαίς απαιτούμενη επιμέλεια". Ενώ όπου ο νομοθέτης ήθελε κατ'εξαίρεση υποκειμενικά κριτήρια την "εν τοις ιδίοις επιμέλειαν". Το υποκειμενικό κριτήριο λαμβάνεται υπόψη κυρίως για την έννοια της αμέλειας στο Ποινικό Δίκαιο.

Σύμφωνα με τις αρχές που καθιερώθηκαν από την Ευρωπαϊκή και την Αγγλοαμερικανική νομολογία, ο γιατρός :

1. Δεν έχει ευθύνη όταν σε περίπτωση βλάβης του ασθενή, αυτή δεν οφείλεται σε υπαίτια άγνοια ή αμέλειά του.

2. Όταν ο γιατρός έκανε τη διάγνωση και τη θεραπεία σύμφωνα με τους καθιερωμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης,
και
3. Δεν ευθύνεται για διαγνωστικά ή θεραπευτικά σφάλματα όταν αυτά δεν οφείλονται σε άγνοια ή παράλειψη των απαραίτητων ιατρικών γνώσεων. Ο κίνδυνος των τυχαίων και ανυπαιτίων σφαλμάτων του ιατρού βαρύνει τον ασθενή.

Εξάλλου σύμφωνα με το Ελβετικό Ακυρωτικό Δικαστήριο από το 1972 και την καθιερωμένη νομολογία των Αγγλοσαξωνικών Δικαστηρίων "η προσφυγή του αρρώστου στην υπηρεσία του ιατρού σημαίνει χωρίς άλλο, την ανάληψη από μέρους του ορισμένων κινδύνων" ¹³.

2.7.4 ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ

Τέταρτη προϋπόθεση για την υποχρέωση προς αποζημίωση είναι η ύπαρξη πραγματικής σχέσης μεταξύ της υπαίτιας συμπεριφοράς του γιατρού και του ζημιογόνου αποτελέσματος που επακολούθησε. Αυτή η σχέση ονομάζεται "αιτιώδης συνάφεια" (ή σύνδεσμος) και αποτελεί την ποιά ουσιαστική συσχέτιση της παράνομης ή άδικης πράξης ή παράλειψης του γιατρού σε σχέση με το αποτέλεσμα της ¹⁴. Είναι η απόδειξη ότι, αν δεν γινόταν η άδικη πράξη τότε δεν θα προβάλλονταν αξιώσεις για την αποκατάσταση της υλικής ζημιάς (αποζημίωση).

Το βάρος της απόδειξης της "αιτιώδης συνάφειας" το έχει ο ενάγων. Αυτός θα πρέπει να αποδείξει τη σχέση που υπάρχει

μεταξύ της παράλειψης του ιατρού και της υλικής ζημιάς. Να αποδείξει δηλ. ότι ο δράστης είναι ένοχος ενός αστικού αδικήματος. Αντίθετα η πολιτεία, για να επιβάλλει μια τιμωρία θα πρέπει να αποδειχθεί ότι μεταξύ της άδικης πράξης από μέρους του γιατρού και του αποτελέσματος της υπάρχει "αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος". Υπάρχει δηλ. ο "όρος" (είναι κάθε τι που δεν μπορούμε να υποθέσουμε πως λείπει χωρίς να συναπολειφθεί το αποτέλεσμα) π.χ. ένας άρρωστος που μετά από ακτινοθεραπεία έπαθε ακτινοδερματίτιδα και του δημιουργήθηκε η αξίωση αποζημίωσης για τη σωματική βλάβη που του προξενήθηκε από την αμέλεια του γιατρού. Η σχέση λοιπόν θεραπείας-ακτινοδερματίτιδας αποδεικνύει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ αιτίου-αποτελέσματος και οδηγεί στην αποζημίωση του παθόντα από το γιατρό που θα μπορούσε να είχε αποτρέψει το αποτέλεσμα αν ήταν ποιο προσεκτικός (π.χ. αν πρόσεχε τη δοσιμετρία).

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Ο γιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση αν ενεργήσει από δόλο ή αμέλεια, η τελευταία δε συντρέχει αν ο γιατρός προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη κατά παράβαση των διδαγμάτων της ιατρικής επιστήμης, έστω και αν είναι ελαφρά, ενώ ουδεμία ευθύνη φέρει αν ενήργησε όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και τα μέσ που είχε στη διάθεσή του ο συνετός και επιμελής γατρός. Ιδιαίτερα θα ληφθεί υπόψη η συνδρομή ειδικότητας στο πρόσωπο του

γιατρού, η οποία αποτελεί και το λόγο βαρύτερης ευθύνης του ειδικού, αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του με βαρύτερη οικονομική επιβάρυνση συνήθως του ασθενούς, γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητάς του αυτής. (Εφ. Αθ. 197/88 - ΑρχΝ 39, 139, Ελ. Δ. 29, 1239).

- 2) Από τις διατάξεις του άρθρου 24 του ΑΝ 1565/1939 και τις γενικές περί πταίσματος διατάξεις (άρθρο 914 ΑΚ) συνάγεται ότι ο γιατρός που αναδέχεται να θέσει στη διάθεση του ασθενούς τις επιστημονικές γνώσεις και υπηρεσίες του, δεν αναλαμβάνει την υποχρέωση να τον θεραπεύσει, αν και σ' αυτό τείνει η προσπάθειά του και σ' αυτό αποβλέπει ο ασθενής ή να επιτύχει στην εγχείρηση, αλλά να του παράσχει τις ευσυνείδητες και προσεκτικές υπηρεσίες του, οι οποίες είναι σύμφωνες προς τα δεδομένα και τις προόδους της ιατρικής επιστήμης. Αν δε από πταίσμα του παραλείψει να συμμορφωθεί προς την υποχρέωση αυτή, ευθύνεται σε αποζημίωση του παθόντα, ο οποίος υποχρεούται να αποδείξει την παράλειψη αυτή του γιατρού (Εφ.Αθ.479/83-ΝοΒ 31, 527).
- 3) Τέτοια ευθύνη του γιατρού για αποζημίωση μπορεί να κριθεί, από το δικαστήριο, ότι υπάρχει και όταν αυτός αγνοεί σύγχρονη θεραπευτική μέθοδο ή εάν κατά την ενέργεια εγχειρήσεως διαπράξει κάποια αδεξιότητα ή παράλειψη με συνέπεια να επέλθει ο θάνατος ή η χειροτέρευση της υγείας του εγχειρισθέντος, με τον όρο ότι η παράλειψη είναι τέτοια, ώστε να μη γεννιέται γι' αυτή κανένα επιστημονικό ζήτημα, ή όταν δεν προειδοποιήσει τον ασθενή για τις

- ουσιώδεις προφυλάξεις τις οποίες επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του, ιδιαίτερα μετά την ενέργεια της εγχειρήσεως ή δεν τον ενημερώνει ότι είναι αναγκαία και νέα είσοδος του στο νοσοκομείο στο μέλλον (Εφ.Αθ. 479/ 83-ΝοΒ 31, 527).
- 4) Για να θεμελιωθεί ευθύνη του γιατρού για αποζημίωση απαιτούνται πταίσμα, ζημία και αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ενέργειας ή παραλείψεως του γιατρού και του επιζημίου αποτελέσματος. Το πότε υπάρχει τέτοιο πταίσμα ή η ζημία του παθόντος οφείλεται σε απλό ατύχημα, εναπόκειται στο δικαστή να κρίνει, εκτιμώντας τα πραγματικά δεδομένα που προκρίπτουν κάθε φορά. Ως ατύχημα δεν χαρακτηρίζεται το τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός που επιφέρει τη ζημία και το οποίο δεν βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με οποιαδήποτε υπαιτιότητα του γιατρού (Εφ.Αθ. 479/83-ΝοΒ 31,527).
- 5) Ο γιατρός αποδεχόμενος να θέσει στη διάθεση του ασθενούς τις επιστημονικές γνώσεις και υπηρεσίες του, δεν αναλαμβάνει μεν την υποχρέωση να τον θεραπεύσει μολονότι σ' αυτό τείνει η προσπάθειά του και σ' αυτό αποβλέπει ο πάσχοντας, ή να επιτύχει στην εγχείρηση, αλλά να του παράσχει τις ευσυνείδητες και προσεκτικές υπηρεσίες του, τις σύμφωνες προς τα δεδομένα και τις προόδους της ιατρικής επιστήμης. Αν από πταίσμα του παραλείψει να συμμορφωθεί προς την υποχρέωσή του αυτή ευθύνεται σε αποζημίωση της παραλείψεως αυτής του γιατρού. Έτσι για τη θεμελίωση ευθύνης του γιατρού προς αποζημίωση απαιτούνται πταίσμα, ζημία και αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ενέργειας ή παραλείψεως του γιατρού και του επελθόντος επιζημίου αποτελέσματος (Π.Πρ.Αθ. 6890/85-ΕΕΝ 53, 197).

- 6) Τέτοια ευθύνη του γιατρού προς αποζημίωση μπορεί να κριθεί από το δικαστήριο ότι υπάρχει και όταν αυτός αγνοώντας σύγχρονη θεραπευτική μέθοδο ή εάν κατά την ενέργεια εγχειρήσεως διαπράττει κάποια αδεξιότητα ή παράλειψη, εξαιτίας της οποίας ο θάνατος ή η χειροτέρευση της υγείας του εγχειρισθέντος, υπό τον όρο ότι η παράλειψη είναι τέτοια, ώστε να μη γεννιέται περί αυτής κανένα επιστημονικό ζήτημα, ή περαιτέρω όταν δεν προειδοποιήσει τον ασθενή για τις ουσιώδεις προφυλάξεις τις οποίες επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του, ιδίως μετά την ενέργεια εγχειρήσεως. Η υποχρέωση δηλ. του γιατρού δεν είναι τέτοια αποτελέσματος αλλά χρήσεως μέσων θεραπευτικών (Π.Πρ.Αθ. 6890/85-ΕΕΝ 53, 197).
- 7) Εννοείται όμως εάν ο γιατρός διαπράξει κάποια αμέλεια κατά την ενέργεια της εγχειρήσεως θα είναι υπεύθυνος σε αποζημίωση παρά τη συγκατάθεση του ασθενούς, όπως και όταν ο κίνδυνος στον οποίο εκτίθεται με την εγχείρηση ο ασθενής είναι δυσανάλογος προς την επιδιωκόμενη από την εγχείρηση ωφέλεια (Π.Πρ.Αθ. 6890/85-ΕΕΝ 53, 197).
- 8) Ο γιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του, από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφρά, εάν, κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέβει την υποχρέωση επιμέλειάς του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώσεις αρχές της ιατρικής επιστήμης (ΑΠ 1270/89 Ελ.Δ. 32,765).

2.8 ΤΑ ΤΥΧΗΡΑ ΚΑΙ Η ΑΝΩΤΕΡΗ ΒΙΑ

Πέρα από την ελαφρά αμέλεια δεν θα υπάρχει άλλος βαθμός πταίσματος που να οδηγεί στην ευθύνη το γιατρό, αλλά αρχίζει το πεδίο των τυχηρών και της ανωτέρας βίας δηλ. τα απρόβλεπτα γεγονότα.

2.8.1 ΤΥΧΗΡΑ

Ο όρος τυχηρά (γεγονότα) χρησιμοποιείται για όλα τα περιστατικά που δεν οφείλονται σε πταίσμα (δόλο ή αμέλεια) του ζημιώσαντος¹⁵. Πρόκειται δηλ. για τα περιστατικά εκείνα που σύμφωνα με την αρχή της υπαιτιότητας, δεν δημιουργούν ευθύνη για το πρόσωπο αυτό. Στην ιατρική επιστήμη και τη νομολογία των δικαστηρίων όταν αναφερόμαστε σε τέτοιου είδους γεγονότα χρησιμοποιείται ο όρος "συμβάματα" (συμβάντα). Γενικά στα συμβάματα συγκαταλέγονται τα γεγονότα που δεν προβλέφθηκαν ούτε μπορούσαν να προβλεφθούν ή να αποφευχθούν από το μέσο συναιτό άνθρωπο. Η εμφάνιση μιας επιπλοκής στον άρρωστο είναι δυνατό να μην οφείλεται στην ανεπαρκή φροντίδα που καταβλήθηκε από την πλευρά του γιατρού αλλά αντίθετα να αποτελεί τυχαίο συμβάν (π.χ. ανακοπή που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της αναισθησίας από τη χορήγηση της συνηθισμένης ποσότητας αναισθητικού φαρμάκου). Στις περιπτώσεις αυτές η συγκέντρωση επίσημων πληροφοριών για τη φύση του συμβάντος, παράλληλα με την απόδειξη ότι όλες οι πράξεις που πραγματοποίησε ήταν ορθές και πλήρεις, συνιστούν αναγκαία αμυντική μέσω του γιατρού που κατηγορείται.

2.8.2 ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ

Ανωτέρα βία είναι τα γεγονότα και περιστατικά τα οποία από τη φύση τους είναι αναπότρεπτα. Νομικώς λέγεται ότι η ανωτέρα βία απαλλάσσει πάντοτε και παντού¹⁵. Επομένως αν επέλθει θάνατος από εγχειρητικό σοκ, όπως λέγεται δεν είναι υπεύθυνος ο γιατρός.

Αυτά τα περιστατικά μπορεί να βρίσκονται :

- Είτε έξω από το πεδίο δραστηριότητας του γιατρού και επομένως δεν μπορούν να αποτραπούν απ'αυτόν (κατά την αντικειμενική θεωρία).
- Είτε μέσα στον κύκλο δραστηριότητας του γιατρού, αλλά είναι απρόβλεπτη και αναπότρεπτη ακόμα και με μέτρα άκρας επιμέλειας και προσοχής του γιατρού προκειμένου να διαφυλάξει τον άρρωστο (κατά την υποκειμενική θεωρία)¹⁶.

2.9 ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο το αστικό αδίκημα στην ιατρική πράξη είναι η παράνομη και υπαίτια πράξη, η παράλειψη από την οποία προήλθε ζημία, την οποία σύμφωνα με το νόμο πρέπει να αποζημιώσει ο γιατρός. Η αποτίμηση αυτής της ζημιάς αποτελεί το σκοπό της αποζημίωσης και το ύψος της που πρέπει να αποκατασταθεί δε μεταβάλλεται ανάλογα με τη βαρύτητα του πταίσματος, γιατί ο σκοπός είναι η προστασία του παθόντα και όχι η τιμωρία του δράστη¹⁷.

Η αποκατάσταση της ζημιάς είναι δυνατόν να νοηθεί κατά δύο τρόπους: είτε αυτούσια (in nature) δηλ. ως επαναφορά στην

αρχική κατάσταση είτε χρηματικώς δηλ. αποτίμηση σε χρήμα το οποίο οφείλεται σε αυτόν που ζημιώθηκε από το ζημιογόνο γεγονός. Στην Αστική Ιατρική Πράξη είναι δυνατόν να προκύψουν και οι δύο αυτές μορφές αποζημίωσης.

Σημαντικό στοιχείο στον υπολογισμό της αποζημίωσης στην Α.Ι.Ε. είναι η διάκριση μεταξύ θετικής ζημιάς, την οποία έχει υποστεί ο ασθενής από την πράξη ή παράλειψη του γιατρού, και του διαφυγόντος κέρδους το οποίο υπέστη από την ίδια ζημιογόνο πράξη.

Θετική ζημιά είναι κάθε δαπάνη την οποία κατέβαλλε ο παθόντας από τη συνέπεια του ζημιογόνου γεγονότος (μείωση της προϋπάρχουσας περιουσίας του ζημιωθέντος), π.χ. ιατρικές αμοιβές, μεταφορικά του ασθενή και των συγγενών του κ.λ.π.

Το Διαφυγόν Κέρδος ή Αποθετική Ζημιά συνίσταται στην ματαίωση, συνέπεια του ζημιογόνου γεγονότος, της αύξησης της περιουσίας η οποία θα υπήρχε κατά πάσα πιθανότητα αν δε μεσολαβούσε το ζημιογόνο γεγονός π.χ. οι μισθοί που θα έπαιρνε ο παθών¹⁸.

Η προβλεπόμενη από τα άρθρα 928-929 του ΑΚ αποζημίωση αναφέρεται στο μέλλον (π.χ. διατροφή) και καταβάλλεται σε χρηματικές δόσεις κατά μήνα, εκτός αν υπάρχει σπουδαίος λόγος (π.χ. ο τραυματίας αναχωρεί για μόνιμη εγκατάσταση στο εξωτερικό) οπότε η αποζημίωση κεφαλαιοποιείται επιδικαζόμενη από το δικαστήριο εφάπαξ, σύμφωνα με το άρθρο 930 του ΑΚ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενήθηκε στον ασθενή λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την

επιδίκαση της αποζημίωσης αν επιδρά στο μέλλον του, π.χ. πλαστικές εγχειρήσεις σε ηθοποιούς. (άρθρο 931 ΑΚ).

Εκτός από την αποζημίωση που προβλέπεται για περιουσιακή ζημία από τις διατάξεις των άρθρων 928-929 ΑΚ σε περίπτωση αδικοπραξίας, προβλέπεται επιπρόσθετα χρηματική αποζημίωση, σε περίπτωση θανάτου του ασθενή, στους συγγενείς του λόγω ψυχικής οδύνης και σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας του ασθενή στον ίδιο λόγω ηθικής βλάβης από την προσβολή.

2.10 ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ

ΚΑΙ ΤΟ ΕΞΩΙΑΤΡΙΚΟ ΑΔΙΚΗΜΑ

Υπάρχουν δύο είδη πταισμάτων τα οποία οδηγούν σε υποχρέωση αποζημίωσης του γιατρού προς τον ασθενή λόγω αδικήματος. Τα πρώτα είναι τα ενδοϊατρικά (ιατρικά) αδικήματα τα οποία λαμβάνουν χώρα μέσα στο ιατρείο και αφορούν την ιατρική πράξη κατά τη νομολογία που ισχύει, δηλαδή έχουν σχέση ιδιαίτερα με την ικανότητα του ιατρού και με την άσκηση των καθηκόντων του, π.χ. η εμφανής παρερμηνεία ακτινογραφικής εικόνας από τον ακτινολόγο ιατρό, η μετάγγιση αίματος σε άρρωστο που αιμοραγεί κ.λ.π. θεωρούνται ως ιατρικά αδικήματα.

Τα άλλα είναι τα εξωϊατρικά αδικήματα (πταίσματα) τα οποία ενώ λαμβάνουν χώρα μέσα στο ιατρικό περιβάλλον (ιατρείο, νοσοκομείο) είναι άσχετα με την επιδεξιότητα ή αδεξιότητα του γιατρού, ή ακόμη τη μόρφωση και την εμπειρία του π.χ. η εξέταση του αρρώστου από γιατρό που βρίσκεται σε

κατάσταση μέθης ή ακόμα η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης από γιατρό με ελαττωμένη ικανότητα από οποιαδήποτε αιτία (μεγάλη ηλικία, αναπηρία, ή νόσο)¹⁹. Αλλά και η έκδοση ψευδούς πιστοποιητικού αποτελεί εξωϊατρικό αδίκημα όταν η χορήγησή του υποκρύπτει την πρόθεση για χρηματισμό ή άλλο δόλο.

Παλαιότερα το συνταγογραφικό λάθος (αμάρτημα) χαρακτηριζόταν ως εξωϊατρικό πταίσμα, αυτό όμως δεν ευσταθεί, γιατί η συνταγογραφία αποτελεί βασική ιατρική γνώση. Ο γιατρός που χορηγεί φάρμακα πρέπει να γνωρίζει τις φαρμακολογικές και τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, αλλά και τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

Μερικές φορές όμως η ταξινόμηση του αδικήματος σε ιατρικό και εξωϊατρικό είναι δύσκολο γιατί και οι δύο κατηγορίες αδικημάτων ανήκουν στο ιατρικό επαγγελματικό πταίσμα και λαμβάνουν χώρα όπως αναφέραμε στον ίδιο χώρο (νοσοκομείο, ιδιωτικό ιατρείο, ή την ιδιωτική κλινική). Η σκοπιμότητα όμως αυτού του διαχωρισμού των αδικημάτων αφορά στο ότι τα ιατρικά αδικήματα κρίνονται με επιείκεια από το Δικαστήριο γιατί η ιατρική τέχνη πραγματικά αποτελεί "επιστημονικό άδυτο", ενώ τα εξωϊατρικά τιμωρούνται αυστηρότερα γιατί οφείλονται σε έλλειψη προσοχής του ιατρού όσον αφορά την περιφρούρηση της υγείας και της ζωής του αρρώστου από κινδύνους που μπορούν να προληφθούν.

2.11 ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΑΠΟ ΠΤΑΙΣΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ο γιατρός ευθύνεται για πταίσματα του ασθενή :

- α) Όταν δεν ενημερώνει αρκετά τον ασθενή για το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να λαμβάνει τα φάρμακα που του χορήγησε.
- β) Όταν ενημερώνει ανεπαρκώς τον ασθενή ή τους οικείους του για τον τρόπο που πρέπει να πάρει τα φάρμακα, αν δηλ. πρέπει να τα πάρει πριν ή μετά το φαγητό κ.λ.π.
- γ) Όταν εφαρμόζει επικίνδυνες θεραπείες ή εγχειρήσεις κατά παράκληση ή ακόμα κατ'εντολή του ασθενή (π.χ. καλαισθητικές εγχειρήσεις κ.λ.π.).

Αντίθετα ευθύνεται αποκλειστικά και μόνο ο ασθενής :

- α) Όταν περιπλέκει τον ιατρό και τον οδηγεί σε διαγνωστική πλάνη, γιατί δεν περιγράφει με ακρίβεια το ιστορικό του ή γιατί σκόπιμα αποσιωπά άλλα σημεία του.
- β) Όταν ο ασθενής ή οι οικείοι του καλούν τον ιατρό να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε χρόνο, που κάθε προσπάθειά του μένει χωρίς αποτέλεσμα.
- γ) Όταν ο άρρωστος με δική του πρωτοβουλία και παρά τις αντιρρήσεις του θεράποντα ιατρού, εξέρχεται από την κλινική ή το νοσοκομείο. Ο γιατρός για να διασφαλιστεί, πρέπει να ζητήσει από τον ανυπότακτο ασθενή ή τους οικείους του, να υπογράψουν δήλωση που να αναφέρει τις συνθήκες που έλαβε χώρα η εξοδός του. Εδώ εφαρμόζεται το άρθρο 300 του ΑΚ σύμφωνα με το οποίο "ο εξ οικείου πταίσματος ζημιούμενος ου δοκεί ζημιούσθαι". Επομένως εδώ επέρχεται απαλλαγή του ιατρού π.χ. ένας ασθενής φεύγει οικειοθελώς από το νοσοκομείο και πεθαίνει έξω. Σ'αυτή την περίπτωση ο γιατρός δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

3.1 ΕΝΝΟΙΑ

Ποινική ευθύνη του γιατρού σημαίνει ευθύνη για πράξεις ή παραλήψεις του που οδήγησαν στη διάπραξη κάποιου ποινικού αδικήματος (εγκλήματος) λόγω παραβίασης μιας ή περισσότερων διατάξεων του Ποινικού Δικαίου.

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο ποινικό αδίκημα είναι πράξη αξιόποινη που επισύρει τιμωρία και τιμωρείται σύμφωνα με το Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο. Σύμφωνα με τη σύγχρονη αντίληψη ΠΔ είναι το σύνολο των κανόνων του δικαίου, οι οποίες καθορίζουν ποιές πράξεις, που στρέφονται κατά της έννομης τάξης, συνιστούν εγκλήματα, τα οποία ως νομική συνέπεια, έχουν την ποινή και τα μέτρα ασφάλειας. Κατά το ΠΔ η ποινή αποτελεί κολασμό του εγκλήματος και επιβάλλεται ως μέσον καταστολής, πρόληψης και προστασίας της έννομης τάξης και των αγαθών της, ενώ τα ασφαλιστικά μέτρα συνιστούν τρόπο ποινικής μεταχείρισης του εγκλήματος, ώστε να προληφθεί νέα εγκληματική ενέργεια.

Έτσι το ΠΔ προστατεύει την κοινωνική συμβίωση και ρυθμίζει τις σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους, ώστε να εξασφαλίζεται η έννομη τάξη. Ακόμα προστατεύει τα έννομα αγαθά και τα βιοτικά του αγαθά, όπως είναι η ζωή και η σωματική ακεραιότητα του ανθρώπου, η προσωπική του ελευθερία, η τιμή του, η ιδιοκτησία του κ.λ.π. Κατά συνέπεια η προσβολή αυτών των αγαθών, των συμφερόντων και των δικαιωμάτων του ανθρώπου αποτελεί έγκλημα.

3.2 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ

Άρθρο 14-1. "Εγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστή στο δράστη της, η οποία τιμωρείται από το νόμο".

2. "Στις διατάξεις των Ποινικών Νόμων ο όρος πράξη περιλαμβάνει και τις παραλείψεις".

Σύμφωνα με το άρθρο 14 του ΠΚ έγκλημα είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά η οποία προσβάλλει έννομα αγαθά του ατόμου ή της κοινωνικής ολότητας κατά τρόπο γενικά επικίνδυνο και ιδιαίτερα αξιόπεμπτο, είναι ακόμη καταλογιστή στο δράστη και αξιόποινος.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι στοιχεία του εγκλήματος είναι:

- α) Μία ανθρώπινη συμπεριφορά ή αλλιώς μία πράξη ή παράλειψη.
- β) Η ανθρώπινη αυτή συμπεριφορά να πληρεί την ειδική υπόσταση ορισμένου εγκλήματος δηλ. πρέπει να είναι άδικη (να αντιβαίνει στους κανόνες δικαίου).
- γ) Η δυνατότητα καταλογισμού της άδικης πράξης στην ενοχή του δράστη.
- δ) Τέλος η πράξη πρέπει να είναι αξιόποινος δηλ. να απειλείται με ποινή την οποία ορίζει ο νόμος. Έτσι τηρείται και η θεμελιώδης αρχή κατά την οποία δεν υπάρχει έγκλημα, ούτε ποινή επιβάλεται άνευ νόμου, ο οποίος θα ορίζει και την προβλεπόμενη ποινή.

3.3 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ

Τα εγκλήματα όλα δεν είναι της ίδιας βαρύτητας και επομένως δεν τιμωρούνται το ίδιο, γι' αυτό ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους τα ξεχωρίζουμε 1) στα τυπικά και ουσιαστικά και 2) στα ενεργείας και παράλειψης και 3) σε κακουργήματα, πλημμελήματα και πταίσματα.

Το τυπικό έγκλημα είναι εκείνο που η αντικειμενική του υπόσταση (η ύπαρξη καθ' αυτή του εγκλήματος) εξαντλείται μετά από μία ορισμένη ενέργεια, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μία μεταβολή στον εξωτερικό χώρο, π.χ. η ψευδορκία.

Το ουσιαστικό είναι εκείνο, που η παραπάνω ενέργεια έχει και ένα ορισμένο αποτέλεσμα, το οποίο έχει συντελεστεί και είναι οριστικό. Επομένως έχει δύο συνιστώσες, πρώτα την ορισμένη ενέργεια (τυπικό) και στη συνέχεια τη δεύτερη ενέργεια, που είναι το αποτέλεσμα, δηλ. η οποιαδήποτε μεταβολή στον εξωτερικό κόσμο π.χ. η ανθρωποκτονία¹.

Μεταξύ αυτών των δύο παραμέτρων υπάρχει σχέση αιτίου και αποτελέσματος, δηλαδή σχέση αιτιώδους συνάφειας. Η ανθρωποκτονία π.χ. ή η άμβλωση είναι εγκλήματα ουσιαστικά. Η συγκεκριμένη ενέργεια είναι εκείνη που προκάλεσε το θάνατο ή την αποβολή και το αποτέλεσμα είναι οριστικό.

Ο διαχωρισμός των εγκλημάτων σε ενεργείας και παράλειψης, αφορά κατά κανόνα τα ιατρικά επαγγέλματα. Έτσι για να υπάρξει αξιόποινη πράξη θα πρέπει να έχει επέλθει κάποιο επιβλαβές αποτέλεσμα, είτε από κάποια παράλειψη, όπως αναφέρεται στο άρθρο 14 του ΠΚ, είτε γιατί ο δράστης με την

ενέργειά του παρέβει κάποιον απαγορευτικό κανόνα. Και στις δύο περιπτώσεις η επέλευση του δυσάρεστου αποτελέσματος αποτελεί έγκλημα.

Μία ακόμη διαίρεση των εγκλημάτων είναι σε κακούργηματα, πλημμελήματα και πταίσματα. Η διαίρεση αυτή βασίζεται στη διαφορά της ποινής με την οποία ο νόμος απειλεί τις παραπάνω πράξεις. Έτσι κατά το άρθρο 18 του ΠΚ:

Κακούργημα: είναι η πράξη η οποία τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή της κάθειρξης.

Πλημμέλημα: είναι κάθε πράξη που τιμωρείται με την ποινή της φυλάκισης ή με χρηματική ποινή ή με περιορισμό σε σωφρονιστικό κατάστημα.

Πταίσμα: τέλος είναι η πράξη η οποία τιμωρείται με την ποινή της κρατήσεως ή του προστίματος².

Οι παραπάνω ποινές είναι οι από το νόμο απειλούμενες και όχι βέβαια εκείνες που θα καταλογίσει το δικαστήριο. Ο δικαστής λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα του γιατρού, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έλαβε χώρα η αξιόποινη πράξη και τα ελαφρυντικά στοιχεία, που ενδεχομένως έχει, μπορεί να τον τιμωρήσει με ποινή μικρότερη απ' όση ο νόμος ορίζει, χωρίς να αλλάξει ο χαρακτήρας της πράξης σύμφωνα με το άρθρο 19 του ΠΚ.

3.4 ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΑΘΟΣ

Όσον αφορά την ποινική ευθύνη των γιατρών το θέμα αφορά κυρίως την διαπίστωση λαθών και πλανών κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, είτε στο στάδιο της διαγνώσεως είτε στο στάδιο εφαρμογής της θεραπευτικής αγωγής. Και βεβαίως κάποτε τα λάθη αυτά μπορούν να αποβούν μοιραία, να έχουμε δηλαδή πράξεις οι οποίες νομικώς χαρακτηρίζονται ως σωματική βλάβη εξ αμελείας ή ανθρωποκτονία εξ αμελείας.

Κατά το σοφό ρητό "το σφάλλειν ανθρώπινον" είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει επάγγελμα, τέχνη ή ανθρώπινη ενασχόληση στην οποία να μη γίνονται λάθη. Τα λάθη όμως και οι πλάνες δεν απευθύνονται μόνο στους γιατρούς. Σε λάθη, πλάνες και σφάλματα υποκύπτουν και μάλιστα σε μεγαλύτερη έκταση και μερικές φορές με τραγικότερες συνέπειες και αυτοί που ασκούν και άλλα επαγγέλματα ή λειτουργήματα όπως οι πολιτικοί μηχανικοί, οι μηχανολόγοι, οι χημικοί, οι δικηγόροι, οι δικαστές αλλά και πολλοί άλλοι ακόμα.

Παρόλα αυτά, τα ιατρικά λάθη είναι εκείνα που προκαλούν το ενδιαφέρον και τα σχόλια του κοινού, γιατί ο γιατρός σε αντίθεση με όλα τα άλλα επαγγέλματα έχει το προνόμιο να ασχολείται με τα πολυτιμότερα αγαθά του ανθρώπου, την υγεία και τη ζωή.

Δεν υπάρχει νομοθετικός ορισμός της έννοιας του ιατρικού λάθους. Μπορούμε όμως να αναφέρουμε αυτό που διατύπωσε ο γιατρός Rudolf Virchow ότι λάθος είναι "κάθε

προσβολή ή παραβίαση των γενικώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης". Ο ορισμός αυτός υιοθετήθηκε και από τη νομολογία των δικαστηρίων άλλα και από τη νομική επιστήμη³.

Ο γιατρός λοιπόν, κατά την άσκηση της ιατρικής επιστήμης ενδέχεται να υποπέσει σε σφάλματα. Τα σφάλματα αυτά διακρίνονται σε διαγνωστικά και θεραπευτικά τα οποία θα τα εξετάσουμε το καθένα ξεχωριστά.

3.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

Η διάγνωση αποτελεί ένα από τα κύρια και ίσως το σημαντικότερο μέρος στη διερεύνηση μιας νόσου. Ως διάγνωση θεωρούμε το αποτέλεσμα μιας νοητικής εργασίας που στηρίζεται στις θεωρητικές γνώσεις του γιατρού, στις πληροφορίες που θα πάρει ο γιατρός και στα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα του αρρώστου.

Μια σωστή διάγνωση είναι εξαιρετικά δύσκολη και συχνά προβληματική, γιατί η αξιολόγηση των προαναφερθέντων στοιχείων (πληροφορίες, κλινικά-εργαστηριακά ευρήματα, γνώσεις του γιατρού) απαιτούν μεγάλη εμπειρία και αρκετή γνώση. Σ' αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις όπου η διάγνωση μπορεί να καταστεί αδύνατη είναι δυνατόν ο γιατρός να υποπέσει σε σφάλμα από λανθασμένη διάγνωση⁴. Και δεν είναι λίγες οι φορές που υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στη διάγνωση του γιατρού και σε εκείνη που βρίσκεται στη νεκροτομία, μετά από μια άτυχη θεραπευτική έκβαση.

Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι κάθε πλάνη του γιατρού κατά τη διάγνωση είναι καταλογιστέο ιατρικό σφάλμα. Έτσι γίνεται διάκριση σε:

α) Αναίτιο ιατρικό σφάλμα, κατά το οποίο δεν υπάρχει ευθύνη του γιατρού όταν η ανακριβής διάγνωση έγινε χωρίς να διαπιστωθεί αμέλεια κατά την όλη διαδικασία (συγκέντρωση πληροφοριών, εξετάσεων, ευρυμάτων), αλλά η αξιολόγηση αυτών υπέδειξε στο γιατρό μία άλλη πάθηση. Στην πράξη κάτι τέτοιο είναι αρκετά συχνό αφού τα προβλήματα της διάγνωσης είναι πολλά στις περισσότερες περιπτώσεις και συχνά εξαιρετικά δύσκολα. Η λανθασμένη διάγνωση δεν επηρέασε τη νόσο ή την εξέλιξή της, έτσι δεν συνεπάγεται βλάβη της υγείας ή της σωματικής ακεραιότητας του αρρώστου.

Η επιμέλεια, η προσοχή και η επιδεξιότητα κατά την εφαρμογή μιας θεραπείας απαλλάσσουν τον γιατρό, έστω και αν το αποτέλεσμα δεν είναι επιθυμητό, από οποιαδήποτε κατηγορία, ενώ αντίθετα μπορεί να ευσταθήσει κατηγορία αν το αποτέλεσμα αποδειχθεί ότι οφείλεται σε πλημμελή διαδικασία.

β) Υπαίτιο ιατρικό σφάλμα, κατά το οποίο η λανθασμένη ιατρική διάγνωση έχει γίνει αιτία να υποστεί ο ασθενής βλάβη της υγείας του ή να κινδυνεύσει η ζωή του.

Η ευθύνη του γιατρού μπορεί εδώ να οφείλεται σε λανθασμένη διάγνωση από:

- Πλημμελή λήψη του ιστορικού του ασθενή.
- Πλημμελή αντικειμενική εξέταση του ασθενή.
- Παράλειψη παραγγελίας των αναγκαίων εξετάσεων.
- Σφαλερή ερμηνεία των διαφόρων κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων.

Στις περιπτώσεις αυτές για να στηριχθεί κατηγορία κατά του γιατρού πρέπει να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στη συγκεκριμένη ιατρική πράξη και στο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα, π.χ. σε μία περίπτωση που ο ασθενής πέρα από κάθε αμφισβήτηση θα πέθαινε στα χέρια του γιατρού, ο γιατρός δεν είναι ένοχος αμέλειας έστω και αν ενήργησε με εσφαλμένη διάγνωση, εφ'όσον η λανθασμένη διάγνωση δεν συνδέεται άμεσα με την αιτία του θανάτου.

Πρέπει τέλος να σημειώσουμε ότι κατηγορία κατά του γιατρού για αμέλεια στη διάγνωση δεν μπορεί να ευσταθήσει αφού ότι έκανε δεν ήταν αντίθετο με τους βασικούς κανόνες της ιατρικής.

3.4.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

Ως θεραπεία θεωρείται η διαδικασία που ακολουθείται και που αποσκοπεί στην ίαση του ασθενή, το δε θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι ο στόχος της όλης προσπάθειας του γιατρού. Ως θεραπευτικό αποτέλεσμα θεωρείται η παντελής εξάλειψη της νόσου και των επιπλοκών της, αλλά και η οποιαδήποτε βελτίωση της υγείας του αρρώστου.

Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι η υποχρέωση του γιατρού για κάποια θεραπεία δεν συνεπάγεται πάντα και επιτυχές αποτέλεσμα και σε μια τέτοια περίπτωση δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί ευθύνη.

Εκείνο όμως για το οποίο είναι υποχρεωμένος ο γιατρός και έχει ευθύνη είναι αν παραλείψει να εφαρμόσει τη σωστή και προβλεπόμενη θεραπευτική αγωγή ή να μην την εκτελέσει με την απαιτούμενη επιμέλεια, προσοχή και επιδεξιότητα.

Η επιμέλεια, η προσοχή και η επιδεξιότητα κατά την εφαρμογή μιας θεραπείας απαλλάσσουν το γιατρό, έστω αν το αποτέλεσμα δεν είναι το επιθυμητό, από οποιαδήποτε κατηγορία, ενώ αντίθετα μπορεί να ευσταθήσει κατηγορία αν το αποτέλεσμα αποδειχθεί ότι οφείλεται σε πλημμελή διαδικασία.

Δεν μπορεί να κατηγορηθεί ο γιατρός για θεραπεία που έκανε επειδή δεν είναι μοντέρνα, αρκεί αυτή να χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα και να εφαρμοσθηκε με επιμέλεια. Όπως μπορεί να κατηγορηθεί ο γιατρός για θεραπεία πολύ πρόσφατη ή που δεν είναι πολύ γνωστή. Και εδώ κριτήριο για την κατηγορία θα είναι το πόσο πολύ έχει εφαρμοσθεί και από άλλους θεραπευτές. Η απομάκρυνση από μία καθιερωμένη, πάγια και σταθερή ιατρική θεραπεία δύσκολα απαλλάσσει τον γιατρό από την ευθύνη αν συμβεί κάποιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα.

Για την άσκηση ποινικής δίωξης κατά του γιατρού απαιτείται η αιτιώδης συνάφεια της πλημμελούς διενέργειας ή της παράλειψης ή της εκτέλεσης ιατρικής πράξεως και του ανεπιθύμητου αποτελέσματος. Αντίθετα, ο τρόπος εφαρμογής της θεραπείας που επέλεξε ο γιατρός, εφόσον εφαρμόσθηκε με όλη την προσοχή και σύνεση που όφειλε και μπορούσε να επιδείξει, δεν στοιχειοθετεί αδίκημα, ανεξάρτητα του αποτελέσματος.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Δεν ευθύνεται ο αναισθησιολόγος για ατυχές περιστατικό που συνέβει στον άρρωστο εφ'όσον αυτός ενήργησε *lege artis* (Εφ. Θεσ. 19/1972 Ποιν. Χρ. ΚΒ/314).
- 2) Οι γιατροί είχαν υποχρέωση να παρακολουθήσουν με επιμέλεια τη μετεγχειρητική φάση αμυγδαλεκτομής. Ο αναισθησιολόγος και ωτορινολαρυγγολόγος όφειλαν χρησιμοποιώντας τους κοινά παραδεκτούς κανόνες της Ιατρικής και κυρίως της ειδικεύσεώς τους να προβλέψουν έγκαιρα την επιπλοκή εισροφήσεως αίματος και να την αποφύγουν ή να την θεραπεύσουν (Πλημμ. Αθην. 4684/1972 Ποιν. Επιθ. 1971/60).
- 3) Ο ΑΠ με την απόφαση 235/75 έκρινε ότι ήταν δικαιολογημένη και ορθή η καταδίκη διευθυντού αναισθησιολόγου που ανέθεσε τη νάρκωση σε ειδικευόμενο και άπειρο γιατρό χωρίς να τον επιβλέψει. Μαζί με τον διευθυντή καταδικάστηκε και ο ειδικευόμενος αναισθησιολόγος, γιατί άτεχνα και αδέξια επέφερε κακώσεις και τρώση της τραχείας με αποτέλεσμα το θάνατο του χειρουργημένου (Ποιν. Χρ. ΚΕ/628).
- 4) Σε περίπτωση ανθρωποκτονίας από αμέλεια λόγω διαγνωστικού σφάλματος η ευθύνη του γιατρού καθορίζεται με βάση αντικειμενικά (π.χ. συμπτώματα νόσου) και υποκειμενικά (π.χ. προσωπικές ικανότητες) κριτήρια (Πλημμ. Βολ. 119/85-Ποιν. Χρ. 35,738).
- 5) Η λανθασμένη διάγνωση από ειδικευόμενο γιατρό δεν είναι υπαίτια, αν η οργάνωση του νοσοκομείου δεν επιτρέπει παρουσία άλλου ειδικευόμενου γιατρού και η ασθένεια δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί διαγνωστικά από άλλες ελαφρότερες της (Πλημμ. Βολ. 119/85 - Ποιν. Χρ. 35, 738).

3.5 ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΕΞ ΑΜΕΛΕΙΑΣ

Η συνήθης κατηγορία κατά του γιατρού είναι αυτή της αμέλειας, αποκλειόμενου του δόλου, γιατί ο δόλος είναι ασυμβίβαστος προς το ιατρικό λειτούργημα και κάθε γιατρός προσέρχεται στον άρρωστο με την πρόθεση να θεραπεύσει και μόνο. Έτσι εάν μεν το λάθος του γιατρού οφείλεται στην έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλλει, τότε η αποτυχημένη ιατρική πράξη θα κριθεί ως σωματική βλάβη εξ αμελείας, εάν όμως οφείλεται σε δόλο, θα κριθεί ως εκ προθέσεως σωματική βλάβη ή εκ προθέσεως ανθρωποκτονία⁶.

Σύμφωνα με το άρθρο 28 του ΠΚ, *"Εξ αμελείας πράττει όστις ένεκεν ελλείψεως προσοχής ήν ώφειλεν εκ των περιστάσεων και ηδύνατο να καταβάλλει είτε δεν προείδε το εκ της πράξεώς του παραχθέν αξιόποινον αποτέλεσμα είτε προείδε μεν τούτο ως δυνατόν, επίστευεν όμως ότι δεν θα επήρχετο"*.

Όσον αφορά την έννοια της αμέλειας μπορούμε να διακρίνουμε δύο είδη. Πρώτη είναι η χωρίς συνείδηση ή η απλή αμέλεια, κατά την οποία το αξιόποινο αποτέλεσμα εμφανίζεται ως τυχαίο γεγονός, που δεν μπορούσε να προβλέψει ο γιατρός και δεύτερη, είναι η ενσυνείδητη κατά την οποία το προβλέπει, επειδή όμως δε θεωρεί ότι μπορεί να επέλθει, δεν παίρνει τα μέτρα του. Έτσι η ενσυνείδητη αμέλεια αντιστοιχεί με το προμελετημένο έγκλημα ή με τον ενδεχόμενο δόλο. Βέβαια

υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αυτού και της ενσυνείδητης αμέλειας. Στον ενδεχόμενο δόλο ο υπαίτιος γνωρίζει το αποτέλεσμα της εγκληματικής πράξης και την αποδέχεται, ενώ στην ενσυνείδητη αμέλεια γίνεται πρόξενος του αποτελέσματος αυτού από λόγους κακής εκτίμησης. Το ξέρει, αλλά επιμένει, με την πεποίθηση ότι δεν θα παραχθεί το εγκληματικό αποτέλεσμα.

Η αμέλεια στην ιατρική ευθύνη είναι πράξη ποινικά καταλογιστή και για να γεννηθεί ζήτημα ιατρικής αμέλειας είναι απαραίτητες οι εξής προϋποθέσεις:

- Το Καθήκον της Περίθαλψης
- Πλημμελής Συμπεριφορά
- Ανεπιθύμητο Αποτέλεσμα
- Αιτιώδης Συνάφεια

3.5.1 ΤΟ ΚΑΘΗΚΟΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Βασική προϋπόθεση για να στοιχειοθετηθεί ιατρική αμέλεια και στη συνέχεια ποινική ευθύνη του γιατρού αποτελεί η ανάληψη υποχρέωσης εκ μέρους του για την παροχή υπηρεσιών στους αρρώστους. Η ίδια υποχρέωση υπάρχει και για την περίθαλψη ασθενών αγνώστων για τον γιατρό σύμφωνα με το άρθρο 307 του ΠΚ.

Το καθήκον της ιατρικής μέριμνας υπαγορεύεται ρητά από το νόμο στα άρθρα 13 του ΚΙΔ και 25, 113 και 116 του ΚΑΙΕ και κυρίως με το άρθρο 441 του ΠΚ. Ο γιατρός σύμφωνα με τα παραπάνω άρθρα του ΚΑΙΕ είναι υποχρεωμένος να παρέχει τις ιατρικές του φροντίδες όταν του ζητηθούν και ιδιαίτερα όταν η ζωή του αρρώστου βρίσκεται σε κίνδυνο. Ενώ από το άρθρο 441 του ΠΚ η άρνηση του γιατρού αφορά τις μη επείγουσες και σοβαρές περιπτώσεις.

Τέλος αν γιατρός αναρμόδιος επιχειρεί να αναλάβει τη νοσηλεία του ασθενή, εκτός από την αντιδεοντολογική και αντιεπιστημονική του συμπεριφορά κινδυνεύει να κατηγορηθεί και για ιατρική αμέλεια η οποία βασίζεται στις έννοιες "ωφέλεια" και "ηδύνατο" του άρθρου 28 του ΠΚ.

3.5.2 ΠΛΗΜΜΕΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Με τον όρο πλημμελή συμπεριφορά του γιατρού εννοούμε την υπαιτιότητα του γιατρού η οποία έγκειται στην έλλειψη της προσοχής και της σύνεσης την οποία όφειλε και μπορούσε να υποδείξει. Συνέπεια αυτού είναι το απαράδεκτο αποτέλεσμα το οποίο και του καταλογίζεται αν αποδειχτεί το σφάλμα στο οποίο υπέπεσε. Αυτή η πλημμελής συμπεριφορά του ρυθμίζεται από το άρθρο 28 του ΠΚ που αναφέρεται στην αμελή συμπεριφορά του στο οποίο περιλαμβάνονται δύο κύρια στοιχεία όπως:

α) Η **πλάνη**: Χαρακτηριστικό της αμέλειας του γιατρού είναι η πλάνη, δηλαδή η μη συνηθειτοποίηση από το γιατρό του κινδύνου που διατρέχει ο άρρωστος είτε γιατί δεν πρόβλεψε την επέλευση κάποιου συγκεκριμένου αποτελέσματος, εξ αιτίας της πράξης ή της παράλειψής του, είτε πρόβλεψε μεν αυτό ως δυνατό και πιθανό αλλά ήταν βέβαιος ότι θα το απόφευγε.

Όμως η πλάνη από μόνη της δεν φτάνει να στοιχειοθετήσει ιατρική αμέλεια. Πρέπει επιπλέον η πλάνη να είναι και αδικαιολόγητη. Είναι προφανές ότι κάτω από ορισμένες συνθήκες ο σχηματισμός πλανημένου συμπεράσματος από το γιατρό είναι

κάποτε αναπόφευκτος ακόμη και αν έδειξε τη μεγαλύτερη επιμέλειά του. Αντίθετα η πλάνη είναι αδικαιολόγητη όταν δημιουργήθηκε από υπαιτιότητα του γιατρού, ενώ υπάρχουν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις ορθής ιατρικής αντιμετώπισης.

Αξιζει να σημειώσουμε ότι σε πλάνη δεν πέφτει γιατρός που βρίσκεται στα "πρώτα του βήματα" λόγω ανεπάρκειας γνώσεων αλλά και ο "ώριμος" και "φτασμένος".

β) Η έλλειψη προσοχής που χαρακτηρίζει την ιατρική αμέλεια σύμφωνα με το άρθρο 20 του ΠΚ είναι η προσοχή που οφείλει και μπορεί να καταβάλλει ο γιατρός σε κάθε περίπτωση.

Ως μέτρο για την οφειλόμενη από τις περιστάσεις προσοχή θα ληφθεί η προσοχή εκείνη που καταβάλλει ο μέσος γιατρός όταν βρίσκεται μπροστά στις ίδιες ή παρόμοιες περιστάσεις με τις οποίες βρέθηκε και ενήργησε ο συγκεκριμένος γιατρός⁹. Ακόμα θα πρέπει να υπολογιστούν οι προσωπικές του ιδιότητες, αν π.χ. ήταν κουρασμένος, υπερήλικας κ.λ.π. ή αν είχε κάποιο σωματικό ελάττωμα όπως κώφωση κ.λ.π.

Το μέτρο της προσοχής που οφείλει ο ειδικός στον τομέα του γιατρού, είναι σίγουρα υψηλότερο από εκείνο του ανειδίκευτου ή άλλης ειδικότητας γιατρού.

Δηλαδή εκείνο που στην ουσία καταλογίζεται στο γιατρό σε περίπτωση αμέλειας είναι όχι η απροσεξία αλλά η απερισκεψία, το γεγονός δηλαδή ότι προχώρησε σε ορισμένες ενέργειες με την επιπόλαιη ελπίδα ότι το αποτέλεσμα δεν θα επακολουθούσε.

3.5.3 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Απαραίτητη προϋπόθεση για να στοιχειοθετηθεί η ιατρική αμέλεια είναι η ύπαρξη ενός βλαπτικού αποτελέσματος από τις ενέργειες του γιατρού στα έννομα αγαθά του αρρώστου ή του ατόμου που προσέρχεται σ' αυτόν για οποιοδήποτε προβλημά του.

Το απαράδεκτο αυτό αποτέλεσμα είναι ευνόητο ότι παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία αφού κάθε άνθρωπος που βλάπτεται αποτελεί και ξεχωριστή περίπτωση. Έτσι διακρίνουμε τις εξής περιπτώσεις:

α) **ανθρωποκτονία από αμέλεια**, όταν το λάθος του γιατρού προκάλεσε το θάνατο του ασθενή σύμφωνα με το άρθρο 302 του ΠΚ το οποίο έχει ως εξής:

Άρθρο 302-1. "Οποιος επιφέρει από αμέλεια το θάνατο άλλου τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών".

2. "Αν το θύμα της πράξης η οποία αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο είναι οικείος του υπαιτιού, το δικαστήριο μπορεί να απαλλάξει τον υπαίτιο από κάθε ποινή, αν πεισθεί ότι λόγω της ψυχικής οδύνης που υπέστη από τις συνέπειες της πράξης του δεν χρειάζεται να υποβληθεί σε ποινή".

β) **Σωματική βλάβη από αμέλεια**, όταν το λάθος του γιατρού είχε ως αποτέλεσμα κάποια νόμιμη αναπηρία, ακρωτηριασμό κ.λ.π. σύμφωνα με το άρθρο 314 του ΠΚ:

Άρθρο 314-1. "Οποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας άλλου τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών μηνών. Αν η σωματική βλάβη που προκλήθηκε είναι εντελώς ελαφρά, επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι τριών μηνών ή χρηματική ποινή".

2. "Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 302 εφαρμόζεται ανάλογα και στην πράξη της προηγούμενης παραγράφου. Στην περίπτωση αυτήν για την ποινική δίωξη απαιτείται πάντοτε έγκλιση και δεν εφαρμόζεται το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του επόμενου άρθρου".

Η σωματική βλάβη διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

- Απλή σωματική βλάβη (άρθρο 308 του ΠΚ) την οποία θα εξετάσουμε παρακάτω.
 - Επικίνδυνη σωματική βλάβη (άρθρο 309 του ΠΚ).
 - Βαρεία σωματική βλάβη (άρθρο 310 του ΠΚ)
- γ) Παράλειψη λήψης συναίνεσης, ή ακόμα και λήψη συναίνεσης με τρόπο παράνομο για την οποία θα γίνει λόγος παρακάτω.

3.5.4 ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ

Η ιατρική αμέλεια ολοκληρώνεται μόνο αν η πλημμελής ιατρική πράξη του γιατρού βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με το απαράδεκτο αποτέλεσμα.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που δεν ευσταθεί ιατρική αμέλεια και παρά την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας. Οι περιπτώσεις αυτές είναι οι εξής:

- α) Σε περιστατικά που συνέβει μεν κάποιο ανεπιθύμητο αποτέλεσμα από το γιατρό, αλλά που δεν προκλήθηκε από τις ενέργειές του που ήταν επιμελείς, σωστές και με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης.
- β) Στην άτεχνη και αυτοσχέδια συμπεριφορά του γιατρού αν έδειξε όλη την επιβαλλόμενη προσοχή και σύνεση κατά την ενέργεια της πράξης του.

γ) Σε περιστατικά ανάγκης ταυτόχρονης περίθαλψης πολλών αρρώστων, τραυματιών κ.λ.π., όπως σε περίπτωση ομαδικού ατυχήματος, όπου ο γιατρός για φυσικούς λόγους δεν έχει την ικανότητα να τους περιθάψει όλους μαζί. Αυτή η περίπτωση περιγράφει την κατάσταση της "σύγκρουσης καθηκόντων" όπως θα δούμε παρακάτω¹⁰.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Καταδικάστηκε για ανθρωποκτονία εξ αμελείας χειρουργός που ανέβαλε για τρεις ώρες την επέμβαση σε ελκοπαθή που γαστρορραγούσε. Ο χειρουργός ανέβαλε την επείγουσα εγχείρηση, πράγμα που στάθηκε μοιραίο, χωρίς ιδιαίτερο λόγο, αλλά για να προσκομισθεί πιστοποιητικό απορίας (Εφετ. Ναυπλίου αριθ. 188/57 Ποιν. Χρ. Η', 107).
- 2) Για να αποδοθεί ευθύνη στο χειρουργό για θανατηφόρο περιτονίτιδα μετά από χειρουργική επέμβαση, πρέπει να διευκρινηθεί αν η περιτονίτις ήταν δυνατόν να προβλεφτεί και να διαπιστωθεί κατά ή μετά την επέμβαση. Πρέπει ακόμη να αποδειχτεί αν και πότε άρχισε αντιβίωση, αν και πότε έγινε δοκιμασία ευαισθησίας στα αντιβιοτικά και αν τα αντιβιοτικά ήταν τα ενδεικνυόμενα. Επίσης αν η μόλυνση έγινε από τη σηπτική κατάσταση του χειρουργού (Εφετ. Αιγίου αριθ. 10/68 - Ποιν. Χρ. ΙΘ', 297).
- 3) Δεν ευθύνεται και απαλλάσσεται από την κατηγορία της βαρείας σωματικής βλάβης ο χειρουργός για την τυχαία εγκεφαλική αιμορραγία που επήλθε κατά τη χειρουργική νασηλεία μιας αρρώστου. Η ημιπληγία που επήλθε δεν μπορεί να βαρύνει το γιατρό που έπραξε όλα τα οφειλόμενα για την επιτυχή και επιμελή εγχείρηση (ΑΠ αριθ. 314/69 - Ποιν. Χρ. ΙΘ', 541).

- 4) Καταδίκη γιατρών για ανθρωποκτονία εξ αμελείας γιατί κατά το μετεγχειρητικό στάδιο μιας περιπτώσεως αμυγδαλεκτομής, δεν έδειξαν την οφειλόμενη επιμέλεια με αποτέλεσμα να επέλθει πνιγμονή από εισφόρηση αίματος (Πλημμ. Αθην. αριθ. 4684/70 - Ποιν. Επιθ. 1971/60).
- 5) Καταδικάστηκε γιατρός κατά το άρθρο 441 του ΠΚ γιατί αν και εκλήθη να εξετάσει άτομο που αρρώστησε ξαφνικά, χωρίς δικαιολογημένο κώλημα αρνήθηκε να προσέλθει. Η τηλεφωνική σύσταση στους οικείους του αρρώστου περιελάμβανε χορήγηση καφέ και χαμόμηλου, παρ' όλο ότι τα αναφερόμενα συμπτώματα υποδήλωναν έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η άρνηση του γιατρού γίνεται δεκτό πως είχε ως συνέπεια το θάνατο ασθενή μετά από λίγο (ΑΠ 999/1977 - Ποιν. Χρ. ΚΗ, 216).
- 6) Καταδικάστηκε αναισθησιολόγος κατά το άρθρο 441 του ΠΚ, γιατί αν και προσκλήθηκε έγκαιρα για να προβεί σε γενική αναισθησία για την εκτέλεση σκωληκοειδεκτομής σε Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο, αρνήθηκε χωρίς εύλογη αιτία. Δεν αρνήθηκε όμως τη χορήγηση ναρκώσεως στην ίδια ασθενή που εισήλθε (αφού αποχώρησε από το Νοσοκομείο) σε ιδιωτική κλινική, με αμοιβή. Ο ισχυρισμός του αναισθησιολόγου ότι ήταν σε παρόξυνση έλκους απορρίφτηκε ως αναληθής. Ο αληθής λόγος της άρνησης ήταν προσωπικές προστριβές με το χειρουργό του Νοσοκομείου και δεν αποτελεί δικαιολογημένο κώλημα, όταν μάλιστα ο κατηγορούμενος αποτελούσε το μοναδικό αναισθησιολόγο της πόλεως (ΑΠ 169/1979, Ποιν. Χρ. ΚΘ', 450).
- 7) Δεν ευθύνεται ο αναισθησιολόγος γιατρός για τη χορήγηση, από λανθασμένη εγκατάσταση νοσοκομείου, αζώτου αντί οξυγόνου σε ασθενή, γιατί δεν ήταν υποχρεωμένος, να διαπιστώσει, αν από κάθε βαλβίδα διοχετευόταν το αέριο που

αντιστοιχούσε στις ενδείξεις και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εγκαταστάσεως. Γιατί δρα από αμέλεια εκείνος που κατά τρόπο παράνομο και μεμπτό πραγματώνει ένα πραγματικό γεγονός χωρίς να γνωρίζει ή να θέλει την πραγμάτωσή του, δηλ. στοιχεία της αμέλειας είναι : α) η αντίθετη προς το καθήκον επιμέλεια, β) η εξουσία πραγματικού γεγονότος και γ) η κατανόηση της παρανομίας (Εφετ. Θεσ. 145/82 - ΕΕΝ 49, 422).

- 8) Ιατρική ευθύνη για ανθρωποκτονία από αμέλεια θεμελιώνεται στην έλλειψη προσοχής του μέσου γιατρού κάτω από τις ίδιες περιστάσεις, στη δυνατότητα πρόβλεψης και αποφυγής του αποτελέσματος με βάση τις προσωπικές ιδιότητες του δράστη και στον αιτιώση σύνδεσμο μεταξύ σφάλματος και θανάτου (Συνβ. Πλημμ. Αλεξ. 360/91 Υπερ 1992,888).
- 9) Ορθή και αιτιολογημένη καταδίκη για ανθρωποκτονία από αμέλεια του γιατρού, ο οποίος προκειμένου να σταματήσει ενδορρινική αιμορραγία της παθούσας, που προκλήθηκε κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, εισήγαγε στη ρινική κοιλότητα αυτής λαβίδα με τεμάχιο γάζας, την οποία όμως κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης συμπίεσε περισσότερο του κανονικού, με αποτέλεσμα να σπάσει το μεταξύ της ρινικής και κρανιακής κοιλότητας πέταλο και λόγω περαιτέρω επιπλοκών να επέλθει ο θάνατός της (ΑΠ 1135/93 Ποιν. Χρ. 1993,855).
- 10) Υφίσταται ποινική ευθύνη του γιατρού για ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη εξ αμελείας σε όλες τις περιπτώσεις που το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση εκ μέρους του γιατρού των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης, για τις οποίες δεν υπάρχει αμφισβήτηση (Πλημμ. Βολ. 119/85 Ποιν. Χρ. 35, 738).

3.6 ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΕΚ ΠΡΟΘΕΣΕΩΣ

Στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα που ισχύει περιγράφονται ορισμένα αδικήματα, που μπορεί να διαπράξει ένας γιατρός, και που νομικά ονομάζονται "εγκλήματα εκ προθέσεως". Σ' αυτά περιγράφεται η συμπεριφορά του γιατρού που χαρακτηρίζεται από δόλο (πρόθεση) και έχει ως συνέπεια την παραγωγή ενός εγκληματικού αποτελέσματος¹¹.

Σε αυτά τα εγκλήματα υπάγεται η άμβλωση, η ευθανασία, η σωματική βλάβη από πρόθεση, η παράλειψη λυτρώσεως από κίνδυνο ζωής και η ανθρωποκτονία από πρόθεση.

Τα ανωτέρω εγκλήματα εκ προθέσεως είναι αριθμητικά ασήμαντα καθημερινά σε σχέση με τον μεγάλο αριθμό εγκλημάτων που οφείλονται σε ιατρική αμέλεια. Έτσι η ποινική ευθύνη των γιατρών στηρίζεται περισσότερο στην ιατρική αμέλεια και κατά δεύτερο λόγο στα εγκλήματα που χαρακτηρίζονται από δόλο ή πρόθεση.

3.7 ΑΠΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Θα ασχοληθούμε περισσότερο με την απλή σωματική βλάβη που είναι η σημαντικότερη διάκριση της σωματικής βλάβης και σύμφωνα με το άρθρο 308 έχει ως εξής :

Άρθρο 308-1. "Οποιος με πρόθεση προξενεί σε άλλον σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 3 ετών. Αν η κάκωση ή βλάβη της υγείας που του προξένησε είναι εντελώς ελαφρά, τιμωρείται με φυλάκιση 6 μηνών ή με χρηματική ποινή. Και αν είναι ασήμαντη τιμωρείται με κράτηση ή πρόστιμο".

2. "Η σωματική βλάβη της παραγράφου 1 δεν είναι άδικη όταν επιχειρείται με τη συναίνεση του παθόντος και δεν προσκρούει στα χρηστά ήθη".

3. "Ο υπαίτιος της πράξης της παραγράφου 1 δεν είναι δυνατό να απαλλαγεί από κάθε ποινή αν παρασύρθηκε στην πράξη από δικαιολογημένη αγανάκτηση εξαιτίας μιας αμέσως προηγούμενης πράξης που τέλεσε ο παθών εναντίον του ή ενώπιόν του και που ήταν ιδιαίτερα σκληρή ή βάνουση".

Σωματική βλάβη είναι κατά τον ορισμό του Νόμου (άρθρο 308 του ΠΚ) κάθε βλάβη ή κάκωση της υγείας του ανθρώπου, έτσι ορίζουμε :

Ως βλάβη της υγείας νοείται η πρόκληση ή επίταση μιας παθολογικής κατάστασης που γίνεται από πρόθεση, για την άρση της οποίας απαιτείται μία, έστω και σύντομη διαδικασία θεραπείας.

Ως σωματική κάκωση θεωρείται κάθε ανάρμοστη συμπεριφορά που επηρεάζει σημαντικά τη σωματική ευεξία ή σωματική ακεραιότητα του προσώπου¹².

Όπως γίνεται αντιληπτό, το πλάτος της έννοιας της σωματικής κάκωσης είναι ευρύτατο και μπορεί να περιλαμβάνει από ανεπαίσθητες σωματικές επενέργειες μέχρι τη βαριά σωματική βλάβη (άρθρα 309, 310 του ΠΚ) και το θάνατο (άρθρο 311 του ΠΚ).

Πρέπει να σημειώσουμε ότι ακόμα και από τις μικρές και συνηθισμένες πράξεις επεμβάσεως των γιατρών (ένεση, νάρκωση, ακρωτηριασμοί κ.λ.π.) προκαλείται κάποια μεγαλύτερη ή

μικρότερη σωματική κάκωση γιατί προσβάλλει τη σωματική του ακεραιότητα. Πράγματι υπάρχουν συγγραφείς και δικαστήρια ξένων χωρών που υποστηρίζουν την άποψη ότι οι ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, που διενεργούνται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης (*lege artis*) πληρούν πάντοτε την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της σωματικής βλάβης, καθόσον αποτελούν άμεση και βαθειά επέμβαση στον οργανισμό του ανθρώπου. Ακόμη και η επιτυχημένη επέμβαση προσβάλλει οπωσδήποτε το έννομο αγαθό της σωματικής ακεραιότητας.

Η κρατούσα όμως στην Επιστήμη άποψη με την οποία συμφωνεί και η Νομολογία των Ελληνικών Δικαστηρίων δέχεται ότι¹³ :

Η ιατρική επέμβαση η οποία γίνεται για θεραπευτικούς σκοπούς και επιχειρήται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης ποτέ δεν συνιστά σωματική βλάβη, ακόμη και στην περίπτωση που δεν επιτυγχάνεται το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με αυτά η επιτυχημένη ιατρική επέμβαση δεν συνιστά βλάβη της υγείας και συνεπώς δεν αποτελεί ούτε σωματική κάκωση. Δεν αποτελεί ακόμη σωματική κάκωση όταν η θεραπευτική επέμβαση δεν μπορεί να χαρακτηρισθεί ως "ανάρμοστη κακομεταχείριση του σώματος". Αλλά και η αποτυχημένη θεραπευτική επέμβαση που διενεργείται *lege artis* δεν πληρεί την αντικειμενική υπόσταση, της εκ προθέσεως σωματικής βλάβης ή της εκ προθέσεως ανθρωποκτονίας, εφ'όσον

η πρόθεση του γιατρού ποτέ δεν κατευθύνεται προς την πρόκληση της σωματικής βλάβης ή θανάτου αλλά αντίθετα κατευθύνεται στην αποφυγή ή αποτροπή τους. Συνεπώς η σωματική βλάβη υπάρχει μόνο όταν η θεραπευτική επέμβαση γίνεται αντίθετα προς τον *lege artis* τρόπο.

3.8 ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Δεν υπάρχει ιατρική πράξη, από την πιο απλή μέχρι την πιο επικίνδυνη και βαρειά που να μην προϋποθέτει την ύπαρξη, κατά τρόπο ρητό ή σιωπηρό, τη σύμφωνη γνώμη του αρρώστου. Μία τέτοια συγκατάθεση πέρα από την επαγγελματική υποχρέωση του γιατρού για ενημέρωση του ασθενή, αποτελεί και απαραίτητο όρο για κάποια νομική του κάλυψη.

Με τον όρο συναίνεση νοείται η συγκατάθεση που δίνει ο άρρωστος προκειμένου να πραγματοποιηθούν στον ίδιο οι ιατρικές εκείνες πράξεις που κρίνονται αναγκαίες από το γιατρό.

Προκειμένου ο γιατρός να υποβάλλει τον άρρωστο σε μία επικίνδυνη θεραπεία ή σε μία σοβαρή εγχείρηση, αρχικά θα πρέπει να έχει τη συναίνεσή του. Πρέπει δηλαδή να έχει τη συγκατάθεσή του, εφ' όσον από τη θεραπεία ή την επέμβαση είναι πιθανόν να προκύψουν κίνδυνοι για τη σωματική του υπόσταση ή βλάβη της υγείας του, επειδή όπως έχουμε αναφέρει κάθε ιατρική επέμβαση έχει τραυματικό χαρακτήρα. Πρέπει λοιπόν για αυτό το λόγο η συγκατάθεση του ασθενή να στηρίζεται στην ελεύθερη βούλησή του, η οποία θα πρέπει να είναι αβίαστη και σοβαρή, με την προϋπόθεση βέβαια ότι έχει

γίνει η σωστή ενημέρωσή του από το γιατρό¹⁴. Παράλληλα ο ασθενής, για να δώσει τη συγκατάθεσή του, θα πρέπει να γνωρίζει την πραγματική κατάσταση της υγείας του. Ο γιατρός στις περιπτώσεις αυτές δεν έχει καμία ευθύνη εφόσον η συναίνεση του ασθενή είναι συνειδητή.

Η ενημέρωση του ασθενή αποτελεί πραγματικά δύσκολο έργο, γιατί από τη μία μεριά λόγοι καθαρά συναισθηματικοί μπορεί να εμποδίζουν το γιατρό να του πει όλη την αλήθεια, γιατί, πολλές φορές δεν είναι σε θέση να την καταλάβει, ενώ από την άλλη μεριά μπορεί να επηρεασθεί δυσάρεστα το ηθικό του.

Αρχικά η συναίνεση του παθόντα δεν αναγνωρίζεται ως λόγος που αίρει το άδικο. Παρ' όλα αυτά όμως η παράγραφος 2 του άρθρου 308 του ΠΚ τον αναγνωρίζει για μικρές σωματικές κακώσεις ή βλάβες της υγείας, που διώκονται μετά από έγκληση (μήνυση) εφόσον αυτός δεν προσκρούει στα χρηστά ήθη. Κι ακόμα και στην περίπτωση ανθρωποκτονίας μετά από συναίνεση, σύμφωνα με το άρθρο 300 του ΠΚ, όταν όμως γίνεται μετά από "επίμονη απαίτηση του παθόντα", που είναι η πιο ισχυρή μορφή συναίνεσης, ακόμη κι αν αντιβαίνει στο θεμελιώδες αξίωμα της αυτεπάγγελτης δίωξης των εγκλημάτων, δεν αίρει το αδίκημα.

Αντίθετα περιπτώσεις που ο γιατρός έχει ευθύνη είναι οι εξής¹⁵ :

1. Όταν χωρίς να ενημερώσει τον άρρωστο για τη νόσο του και για τους ενδεχόμενους κινδύνους από τη θεραπεία που του προτείνει, τον υποβάλλει σ' αυτή την επικίνδυνη θεραπεία ή εγχείρηση, χωρίς να έχει στην πραγματικότητα την ενσυνείδητη συναίνεσή του.

2. Όταν ενώ δεν συντρέχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του, δεν αναβάλλει την επέμβαση, αλλά κρύβει από αυτόν και τους συγγενείς του την πραγματική εικόνα της νόσου και ιδιαίτερα τα ευνοϊκά της στοιχεία. Η απόκρυψη ή η συμπεριφορά αυτή δημιουργεί σοβαρές ευθύνες για τον γιατρό, που είναι υπεύθυνος για κάθε ζημία που θα μπορούσε να προκύψει σε βάρος του ασθενή.

Προκειμένου για μία επικίνδυνη θεραπεία ή εγχείρηση, αρχικά θα πρέπει να συναινέσει ο άρρωστος. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να συναινέσει λόγω του ότι ¹⁶ :

- α) Η κλινική του εικόνα δεν του επιτρέπει την επικοινωνία με το περιβάλλον, όπως π.χ. όταν κάποιος βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση.
- β) Υπάρχει ψυχικό νόσημα σε βαθμό που ο ασθενής να μην μπορεί να επιμεληθεί ούτε καν των προσωπικών του υποθέσεων.
- γ) Ο ασθενής είναι ανήλικος.

Σ'όλες αυτές τις περιπτώσεις το δικαίωμα για συναίνεση μεταβαίνει σε τρίτα πρόσωπα που είναι οι οικείοι του ασθενή όπως ορίζει το άρθρο 13 του ΠΚ : *"οικείοι είναι οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας κατ' ευθείαν γραμμή, θετοί γονείς και θετά τέκνα, σύζυγοι, εμνηστευμένοι, αδελφοί και οι τούτων σύζυγοι και μνηστήρες... κ.λ.π."*

Ο γιατρός όταν ενεργεί χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή διαπράττει πταίσμα. Κατά συνέπεια είναι υπεύθυνος για κάθε βλάβη που θα μπορούσε να προκύψει, ακόμη και αν ενήργησε με βάση τα επιστημονικά δεδομένα. Έτσι ο γιατρός είναι υπεύθυνος για τις βλάβες, που σε κανονικές συνθήκες, καμία ευθύνη δεν θα είχε, εφ'όσον όμως θα ενεργούσε με την συγκατάθεση του αρρώστου π.χ. μία περίπτωση ακρωτηριασμού.

Εκτός από τις περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, κατά τις οποίες ο γιατρός μπορεί να εκτελέσει το καθήκον του, έστω και χωρίς τη συγκατάθεση του αρρώστου, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις πρέπει να σεβασθεί την απόφασή του και να μην προσφύγει σε κάποιον εξαναγκασμό. Ο γιατρός δεν θα πρέπει να επιμένει και αν ακόμα, ενώ ο άρρωστος δέχθηκε αρχικά τη θεραπεία, στη συνέχεια απέσυρε τη συγκατάθεσή του. Στις περιπτώσεις όμως αυτές, ο γιατρός δικαιούται να απαιτήσει αποζημίωση από την απώλεια χρόνου, για τα έξοδα που υποχρεώθηκε να κάνει και για τη ζημία που του προξενήθηκε. Για παράδειγμα όταν ο γιατρός καλείται να εξετάσει έναν άρρωστο που κατοικεί σε άλλη πόλη και στη συνέχεια ο άρρωστος ή το περιβάλλον του αρνείται τις υπηρεσίες του.

Εχει υποστηριχθεί ότι για να αποκλεισθεί το άδικο σε βάρος του γιατρού από την εφαρμογή μιας επικίνδυνης θεραπείας, θα πρέπει¹⁷ :

- α) Να είναι εφαρμόσιμη και να γίνει κατά τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και
- β) Να υπάρχει η συναίνεση του αρρώστου ή του περιβάλλοντός του, εκτός βέβαια αν συντρέχει λόγος επείγουσας χειρουργικής ανάγκης.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

1) Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να γίνει χωρίς τη συναίνεση του αρρώστου ή των συγγενών του (κατά το άρθρο 308 παρ. 2 του ΠΚ) στις κατ' επείγουσες περιπτώσεις και όταν η άρνηση για λόγους θρησκευτικούς είναι καταχρηστική (ΜΠρ. Θεσ. 3087/79 Αρμ. 35, 492).

3.9 ΑΥΤΟΓΝΩΜΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η υποχρέωση του γιατρού να σέβεται τη βούληση του ασθενή αποτελεί θεμελιώδη κανόνα της Ιατρικής Δεοντολογίας. Αν παρ'όλα αυτά ο γιατρός περιφρονήσει τη βούληση του ασθενή και αναλάβει αυτογνώμονα τη θεραπευτική επέμβαση στην οποία ο ασθενής δεν συναινεί, δεν προσβάλλει το έννομο αγαθό της υγείας αλλά το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης (προσωπική ελευθερία του ασθενή). Πρόκειται για τις "αυτόγνωμες πράξεις", για τις οποίες η λήψη της απόφασης αφορά αποκλειστικά μόνο το γιατρό, εφ'όσον η εγχείρηση δεν μπορεί να αναβληθεί.

Στις περιπτώσεις αυτές, εφ'όσον ο άρρωστος δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει τη σοβαρότητα της κατάστασής του για να συναινέσει, και οι οικείοι του βρίσκονται μακριά του, ο γιατρός χωρίς κανένα δισταγμό θα πρέπει να κάνει το καθήκον του και να επέμβει, έστω και χωρίς τη συναίνεση αυτών.

Σύμφωνα με την κρατούσα σήμερα νομοθεσία, σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, απεργίας πείνας ή σε περίπτωση κινδύνου μετάδοσης μολυσματικής νόσου, μπορεί αυτόβουλα να προσφέρει τις υπηρεσίες του, χωρίς να χρειάζεται τη συναίνεση του πάσχοντα. Το ίδιο συμβαίνει και όταν παρουσιάζεται ανάγκη επείγουσας χειρουργικής επέμβασης σε κρατούμενους οι οποίοι από κακοπιστία ή άγνοια αρνούνται να συναινέσουν.

Υποστηρίχθηκε ότι, για τις περιπτώσεις αυτές, ο γιατρός δε θα πρέπει ούτε στιγμή να διστάσει να κάνει το καθήκον του.

Ενεργώντας πάντοτε με γνώμονα το συμφέρον του αρρώστου, κανένας, σύμφωνα με την κοινή λογική, δεν μπορεί να τον κατηγορήσει. Εξάλλου, είναι πολύ πιθανό, αν όχι βέβαιο, ότι όλοι θα συναινούσαν, προκειμένου να σωθεί η ζωή τους. Η μορφή αυτή της συναίνεσης, που λαμβάνεται κατά τρόπο υποθετικό, ονομάζεται "εικαστική ή υποθετική συναίνεση". Απλό παράδειγμα είναι η περίπτωση ατυχήματος όπου ο τραυματίας βρίσκεται σε αφασία και πρέπει να χειρουργηθεί αμέσως και ο γιατρός δεν μπορεί να ρωτήσει τους οικείους του γιατί τυχαίνει να μην παρευρίσκονται εκεί.

Περιπτώσεις ακόμη που ο γιατρός "αυτόγνωμα" παίρνει πρωτοβουλία για να εκτελέσει μία εγχείρηση, είναι όταν βρίσκεται στην ανάγκη να επεκτείνει την επέμβαση, γιατί όπως αποδεικνύεται, κατά την πορεία της, η αρχική διάγνωση ήταν εσφαλμένη. Σύμφωνα με τη νομολογία, ο γιατρός μπορεί να επεκτείνει την εγχείρηση και χωρίς την συναίνεση του αρρώστου, εφ'όσον όμως αποδεδειγμένα η επέκτασή της είναι απόλυτα αναγκαστική για τη διάσωση της ζωής του¹⁸. Βέβαια, εφ'όσον οι οι συνθήκες του αρρώστου το επιτρέπουν, ο γιατρός θα πρέπει να διακόψει την επέμβαση και να ζητήσει τη συναίνεση του χειρουργούμενου (αν το επιτρέπει η κατάσταση του) ή των οικείων του για την επέκτασή της.

Γενικά, κάτω από τις συνθήκες αυτές και εφ'όσον ο γιατρός κάνει κάθε τι που υπαγορεύει το συμφέρον του ασθενή, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης, τότε κανένας δεν θα μπορούσε να τον κατηγορήσει για αμέλεια, παράλειψη ή παράβαση καθήκοντος. Αντίθετα η πράξη του αυτή αποκτά ποινική σημασία στα πλαίσια των εγκλημάτων που στρέφονται κατά της προσωπικής ελευθερίας.

Ακόμη ο γιατρός φέρει μεγάλη ευθύνη, όταν αποδειχθεί ότι η επέκταση π.χ. της επέμβασης έγινε για λόγους πειραματισμού ή για λόγους κερδοσκοπικούς, ιδιαίτερα όταν με τις ενέργειές του αυτές έβαλε σε κίνδυνο τη ζωή του αρρώστου. Τότε εφ'όσον αποδειχθεί ο ισχυρισμός αυτός έχουν εφαρμογή τα άρθρα 308-311 του ΠΚ, ανάλογα με το αποτέλεσμα, αν δηλαδή προκλήθηκε σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας.

Ετσι η αυτόγνωμη θεραπευτική επέμβαση πληρεί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της παράνομης βίας (άρθρο 330 του ΠΚ) όταν ο γιατρός εξαναγκάζει με σωματική βία τον ασθενή να ανεχθεί την οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Η ενδεδειγμένη ιατροχειρουργική επέμβαση σε ανήλικο διενεργείται νόμιμα κατά την εικαζόμενη βούληση του νομίμου εκπροσώπου του ανηλίκου και κατά συνέπεια ο γιατρός έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να προβεί *lege artis* στην αναγκαία για τη σωτηρία της ζωής του ανηλίκου, χειρουργική επέμβαση, και αν ακόμη οι γονείς αρνούνται να συναινέσουν ή δεν ανευρίσκονται, η δε αρνηση των γονέων κρίνεται από τον Εισαγγελέα κατ'άρθρο 1534 ΑΚ ως καταχρηστική άσκηση δικαιώματος και δεν λαμβάνεται υπόψη (Γνωμ. Εισ. ΑΠ 6/92 Ποιν. Χρ. 1992,880).
- 2) Ιατροχειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να διενεργηθούν και εναντίον της θελήσεως του ασθενούς, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του (Γνωμ. Εισ. Εφ. Θεσ. 2692/91 Ποιν. Χρ. 41, 601).

3.10 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

3.10.1 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΠΑΘΟΝΤΟΣ

Αυτές οι επεμβάσεις μπορεί να είναι είτε θεραπευτικές είτε κοσμητικές (αισθητικές). Οι πρώτες διακρίνονται ακόμη: αφ'ενός μεν στις θεραπευτικές εγχειρήσεις που εκτελούνται δηλαδή για τη θεραπεία υπάρχουσας νόσου, αφ'ετέρου δε στις διαγνωστικές και προφυλακτικές επεμβάσεις δηλαδή αυτές που επιχειρούνται για τη διάγνωση κάποιας νόσου είτε για προφύλαξη από κάποια νόσο π.χ. εμβολιασμοί. Κοσμητικές εγχειρήσεις είναι αυτές που εκτελούνται προς εξαφάνιση απλώς σωματικών ελαττωμάτων (πλαστικές εγχειρήσεις).

Όσον αφορά την νομική εκτίμηση των ανωτέρω ιατρικών επεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί δύο απόψεις. Σύμφωνα με την πρώτη άποψη όταν η διενέργεια των θεραπευτικών και κοσμητικών εγχειρήσεων γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης, δεν συνιστούν την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής βλάβης. Ακόμη υποστηρίζουν ότι αν υπάρχει και η συναίνεση του εγχειρούμενου τότε καμία ποινική ευθύνη δεν βαρύνει το γιατρό ανεξάρτητα αν η εγχείρηση πέτυχε ή όχι¹⁹.

Κατά την άλλη άποψη πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ της αποτυχημένης και επιτυχημένης εγχείρησης. Οπότε ζήτημα ποινικής ευθύνης του γιατρού δημιουργείται μόνο στις περιπτώσεις αποτυχημένων ιατρικών επεμβάσεων από τις οποίες δημιουργείται και η αξίωση προς αποζημίωση του παθόντος (αστική ευθύνη).

3.10.2 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ ΑΛΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Οι Ιατρικές επεμβάσεις που γίνονται από υγιείς ανθρώπους προς το συμφέρον άλλου προσώπου μπορεί να είναι όπως η αφαίρεση επιδερμίδας ή οργάνων για μεταμόσχευση κ.λ.π. Οι πράξεις αυτές δεν αποσκοπούν στη θεραπεία του "δότη" αλλά στη θεραπεία τρίτου προσώπου, πληρούν συνεπώς τη νομοτυπική μορφή των εγκλημάτων της σωματικής βλάβης. Δεν είναι όμως άδικες οι πράξεις που εφ'όσον : 1) γίνονται αποκλειστικά για θεραπευτικούς σκοπούς, 2) υπάρχει έγκυρη συναίνεση του δότη, 3) γίνονται χαριστικώς (απαγορεύεται οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη, λήπτη κ.λ.π.) και 4) πληρούνται ορισμένες ακόμη προϋποθέσεις, που ορίζονται από το Νόμο 1383/1983 ("αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων"), μεταξύ των οποίων : να μην ανακύπτουν σοβαροί κίνδυνοι για την ζωή ή την υγεία του δότη.

3.10.3 ΕΥΓΟΝΙΚΩΣ Ή ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΣ ΕΝΔΕΛΕΙΓΜΕΝΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν κυρίως οι περιπτώσεις οικειοθελούς ευνοχισμού των ανδρών και οικειοθελούς στειρώσεως των γυναικών. Στις περιπτώσεις αυτές για να αρθεί ο άδικος χαρακτήρας της πράξης δεν αρκεί η συναίνεση του ατόμου αλλά απαιτείται η επέμβαση να θεωρείται ιατρικώς ευγονική ή κοινωνική.

3.10.4 ΙΑΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

Τελευταία έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον ένα ξεχωριστό είδος πλαστικών επεμβάσεων, οι λεγόμενες εγχειρήσεις για αλλαγή φύλου. Οι επεμβάσεις διακρίνονται σε δύο είδη, δηλαδή σ' αυτές που γίνονται σε ανθρώπους με ψυχολογικές "ανωμαλίες" (ψυχικές και κυρίως γενετήσιες παρεκλίσεις), και σ' αυτές που γίνονται σπανιότερα σε άτομα με μορφολογικές ανωμαλίες (ερμαφρόδιτοι) 20.

Στο πρώτο είδος εξαιτίας της γενετήσιας ανωμαλίας του ατόμου επιδιώκεται η κατά το δυνατό μορφολογική μεταβολή του φύλου του, αλλά αυτή η ιατροχειρουργική επέμβαση, παρά τη συναίνεση του ασθενή αποτελεί σωματική βλάβη. Η συναίνεση στην περίπτωση αυτή είναι ανίσχυρη γιατί η πράξη του γιατρού αντίκειται στα "χρηστά ήθη" σύμφωνα με το άρθρο 308 παρ.2 του ΠΚ.

Για το λόγο αυτό πολλές χώρες αρνούνται, την διόρθωση της ληξιαρχικής πράξης γεννήσεως της μεταβολής του αναγραφόμενου φύλου του νεογέννητου.

Στη χώρα μας η πλειοψηφία των Ελλήνων χειρουργών αρνούνται να ενεργήσουν τέτοιου είδους επεμβάσεις, γι' αυτό και οι ενδιαφερόμενοι προσφεύγουν συνήθως σε χειρουργούς της Βορείου Αφρικής.

Στο δεύτερο είδος ανήκουν οι περιπτώσεις στις οποίες το άτομο που θα εγχειριστεί είναι ερμαφρόδιτο, άτομο δηλαδή που έχει τα εξωτερικά γεννητικά γνωρίσματα και των δύο φύλων και από τα οποία ο χειρουργός θα διαμορφώσει ανάλογα του ενός

μόνο φύλου. Απαραίτητη βέβαια προϋπόθεση είναι η συναίνεση του ασθενή. Η ιατροχειρουργική αυτή επέμβαση επειδή γίνεται με θεραπευτικό σκοπό για την άρση των μορφολογικών ανωμαλιών, είναι καθ'όλα θεμιτή και αποσκοπεί στο αληθινό όφελος και τη σοβαρή και σπουδαία επιθυμία του χειρουργού.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Η χειρουργική επέμβαση προς αλλαγή φύλου σε άτομα ερμαφρόδιτα δεν προσκρούει σε νομική διάταξη ή στα χρηστά ήθη. Αυτό όταν η εγχείρηση κατευθύνεται αντικειμενικά στην υποβοήθηση της τελικής επικρατήσεως ενός φύλου. Υπόκειται όμως όπως και κάθε άλλη ιατρική πράξη στην τήρηση όλων των αναγκαίων προϋποθέσεων, ο δε γιατρός υπέχει την αυτή αστική και ποινική ευθύνη (Γνωμ. Εισ. Πλημμ. Αθ. αριθ. 4820/72 - Ποιν. Χρ. ΚΒ, 645).

3.10.5 Ο ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Η αποστολή του γιατρού είναι να προστατεύει την υγεία του ανθρώπου και να αφιερώνει τις γνώσεις και τη συνείδησή του στην εκπλήρωση της αποστολής αυτής.

Ενας άλλος χώρος όπου ο γιατρός καλείται να πάρει θέση είναι ο χώρος της βιοϊατρικής. Πρόκειται για το γνωστό θέμα των πειραμάτων. Είναι γενικά γνωστό ότι η εντυπωσιακή εξέλιξη της ιατρικής στην καταπολέμιση των διαφόρων ασθενειών, οφείλεται κατά κύριο λόγο στη διεξαγωγή πειραμάτων.

Ο σκοπός της βιοϊατρικής έρευνας στους ανθρώπους συγκεντρώνεται στο να βελτιωθούν οι μέθοδοι διάγνωσης, θεραπείας και προφύλαξης και να ευρυνθούν οι γνώσεις γύρω από την αιτιολογία και την παθογέννηση της νόσου. Υπάρχει βασική διαφορά μεταξύ της ιατρικής έρευνας που ο στόχος της είναι ουσιαστικά διαγνωστικός ή θεραπευτικός για τον ασθενή και της έρευνας που είναι καθαρά επιστημονικός χωρίς άμεσο όφελος για τον άνθρωπο στον οποίο γίνεται η έρευνα²¹.

α) Βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους με επιστημονικό και μόνο χαρακτήρα

Μπορεί ο γιατρός να εφαρμόσει τέτοιου είδους πειράματα μόνο όταν έχει πάρει τη συναίνεση του ασθενή, κατά προτίμηση γραπτή, μετά από την κατάλληλη διαφώτιση και εφόσον το πείραμα δεν προκαλεί παρά απλή σωματική βλάβη στον ασθενή και δεν προσκρούει στα χρηστά ήθη. Η συναίνεση πρέπει να είναι ελεύθερη και χωρίς πίεση και ψυχολογικό εξαναγκασμό.

Ο γιατρός πρέπει να διακόψει την έρευνα, αν κατά την κρίση του η συνέχισή της μπορεί να βλάψει τον ασθενή και δεν πρέπει να θεωρήσει το συμφέρον της επιστήμης και της κοινωνίας σπουδαιότερο από την ευημερία του ατόμου, γιατί έτσι δεν προστατεύονται τα δικαιώματα του ασθενή.

Για να καταστεί νόμιμη η συναίνεση του προσώπου σύμφωνα με τις διακηρύξεις του Ελσίνκι που διατυπώθηκαν το 1964 και αναθεωρήθηκαν στην 29η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση στο Τόκιο το 1975 θα πρέπει:

- 1) Να δικαιολογείται ο πειραματισμός από μία ανάγκη.
- 2) Να είναι εθελοντική.
- 3) Να έχει προηγηθεί πλήρης ενημέρωση για τον ενδεχόμενο κίνδυνο.
- 4) Να διακόπτεται το πείραμα όταν εμφανίζεται κάποιος κίνδυνος για τη ζωή του.
- 5) Να είναι έγγραφη.
- 6) Να αφορούν άτομα ικανά να αντιληφθούν το περιεχόμενο της απόφασής του.

Ετσι οι γιατροί που λαβαίνουν μέρος σε πειράματα επιστημονικού χαρακτήρα εφ'όσον ο ασθενής βλαφτεί, έχουν ποινική ευθύνη σύμφωνα με τα άρθρα 308 και 299 του ΠΚ που αφορούν την από πρόθεση σωματική κάκωση ή ανθρωποκτονία.

β) Βιοϊατρική έρευνα με θεραπευτικό χαρακτήρα

Και σ'αυτή την περίπτωση μπορεί ο γιατρός να εφαρμόσει τα πειράματα με τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις. Όταν το πείραμα αναμένεται να επιφέρει βαρεία ή επικίνδυνη ή και θανατηφόρα σωματική βλάβη τότε απαιτείται να υπάρχει και αναγκαιότητα, δηλ. να μην μπορεί άλλη αναγνωρισμένη μέθοδο να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

3.11 ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

(επαγγελματική εχεμύθεια)

Βασική υποχρέωση του γιατρού κατά την άσκηση του λειτουργήματός του είναι η εχεμύθεια και περισσότερο συγκεκριμένα η διαφύλαξη του "απόρρητου" χαρακτήρα όλων εκείνων των στοιχείων που θα περιέλθουν, λόγω της ιδιότητας του, σε γνώση του και θα αφορούν τον ασθενή του και ειδικότερα την υγεία του.

Το καθήκον του γιατρού για την τήρηση της εχεμύθειας κατά την άσκηση του λειτουργήματός του αποτελεί βασική του υποχρέωση που περιλαμβάνεται ρητά και υπαγορεύεται ακόμα από τον όρκο του Ιπποκράτη. Έτσι η τήρηση του ιατρικού απόρρητου πήρε τελικά νομική υπόσταση, ώστε η παράβασή του να αποτελεί ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται με το άρθρο 23 του ΚΑΙΕ, τα άρθρα 15 και 18 του ΚΙΔ και το άρθρο 371 του ΠΚ το οποίο έχει ως εξής:

Άρθρο 371-1. "Κληρικοί δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί προστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιοι εμπιστεύονται συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους εμπιστεύθηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους".

2. "Ομοια τιμωρείται όποιος μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παρ. 1 και απ'αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα".

3. "Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση".

4. "Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ιδίου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά".

Η ποινική υπόσταση του αδικήματος του ιατρικού απόρρητου θεμελιώνεται από τη δημόσια ή μη αποκάλυψή του, την αποκάλυψή του σε περιορισμένο αριθμό προσώπων ή ακόμα σε ένα άτομο του αμέσου περιβάλλοντος του γιατρού, εφ'όσον όμως αυτή γίνεται από κακή πρόθεση ή δόλο.

Ακόμα το αδίκημα θεμελιώνεται και θεωρείται ότι έγινε, όταν ο γιατρός από παράλειψή του δεν ασφαλίζει τους φακέλους των αρρώστων του, ώστε παρά τη θέλησή του, τα απόρρητα αυτά στοιχεία παραμένουν ελεύθερα στη διάθεση τρίτων. Στις περιπτώσεις αυτές το αδίκημα προκαλείται από την απερισκεψία ή την επιπολαιότητα του γιατρού και προφανώς όχι από δόλο, κακή πρόθεση ή εκδίκηση. Ο γιατρός στις περιπτώσεις αυτές -> έχει μόνο αστική ευθύνη και όχι ποινική, σύμφωνα με το άρθρο 914 του ΑΚ.

Τα κύρια στοιχεία του αδικήματος της παραβίασης του ιατρικού απόρρητου είναι τα εξής:

- α) Ανακοίνωση : Δηλαδή η κοινολόγηση του περιεχομένου του απορρήτου. Στην έννοια της ανακοίνωσης δεν περιλαμβάνεται μόνο η γνωστοποίηση του περιεχομένου σε ευρύ κοινό αλλά φτάνει και η αποκάλυψή του σε ελάχιστο αριθμό προσώπων.
- β) Εγκληση : Η κατάθεση δηλαδή μηνύσεως μόνο από τον άρρωστο ή εκείνους που θίγει η κοινοποίηση των απόρρητων στοιχείων (π.χ. των οικείων του παθόντα).
- γ) Συναίνεση : Η συναίνεση για την αποκάλυψη του ιατρικού απόρρητου παρέχει στον γιατρό κάποια ευχέρεια, αρκεί αυτή να μην είναι προϊόν βίας ή πλάνης. Σε περίπτωση που πρόκειται για αρρώστους διανοητικά ανάπηρους ή ανήλικους θα πρέπει να συναινέσει ο νόμιμος εκπρόσωπός τους. Ακόμα η συναίνεση μπορεί να αφορά ορισμένο αριθμό προσώπων και ορισμένο μέρος του ιατρικού απόρρητου²².

3.12 ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο γιατρός αναγκάζεται να ανακοινώσει, ότι ο ασθενής του έχει εμπιστευθεί π.χ. όταν υποχρεώνεται να κοινοποιήσει το όνομα της μητέρας εξώγαμου παιδιού εφ'όσον το απαιτεί το συμφέρον του παιδιού.

Στις περιπτώσεις αυτές και η επιστήμη και η νομολογία συμφωνούν ότι αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της παραβάσεως της επαγγελματικής εχεμύθειας και αυτό γιατί το συμφέρον τόσο του ασθενή όσο και του κοινωνικού συνόλου απαιτούν την ανακοίνωση του περιεχομένου από το γιατρό. Παρ'όλα αυτά όμως δεν έχουν θεσπιστεί συγκεκριμένοι κανόνες με τους οποίους να καθορίζεται ακριβώς πότε αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της παραβιάσεως της επαγγελματικής εχεμύθειας.

Λόγοι που δικαιολογούν τη μη τήρηση του ιατρικού απόρρητου

Οι λόγοι που αίρουν το άδικο της πράξης και επιβάλλουν στο γιατρό να ανακαλύψει το ιατρικό απόρρητο είναι κυρίως τρείς:

α) Η εκπλήρωση καθήκοντος

Η μη διαφύλαξη του ιατρικού απόρρητου επιβάλλεται, όταν αυτή αφορά τη δήλωση γεγονότων που έχουν σχέση με την κίνηση του πληθυσμού όπως είναι:

- Η γέννηση και ο θάνατος για τα οποία ο γιατρός ή η μαία, σύμφωνα με το άρθρο 20 του Ν. 344/1976 "περί ληξιαρχικών πράξεων" έχουν ειδική υποχρέωση να δώσουν πιστοποίηση της γέννησης ή του θανάτου. Η αρνησή τους αποτελεί ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται με το άρθρο 48 του νόμου αυτού και του άρθρου 458 του ΠΚ.

- Η δήλωση μολυσματικών νόσων η οποία είναι υποχρεωτική για το γιατρό για χάρη της ασφάλειας της δημόσιας υγείας²³. Η μη δήλωσή της από τον γιατρό, τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 284 του ΠΚ.
- Η καταγγελία αξιόποινης πράξης, δηλαδή ο γιατρός εφ'όσον έμαθε ή αντιλήφθηκε την πρόθεση κάποιου, που βρίσκεται σε κάποια σχέση με αυτόν, να εκτελέσει κάποιο κακούργημα ή οποιαδήποτε άλλη αξιόποινη πράξη που διώκεται από το νόμο, έχει υποχρέωση να την καταγγείλει εγγράφως ή προφορικά στον εισαγγελέα π.χ. τις εγκληματικές αμβλώσεις που αναφέρονται πιο κάτω. Η μη καταγγελία αυτών από το γιατρό αποτελεί ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται κατά το άρθρο 18 του ΚΙΔ και το 232 του ΠΚ²⁴.

β) Η διαφύλαξη ουσιώδους συμφέροντος

Ο γιατρός μπορεί να αποκαλύψει το επαγγελματικό μυστικό, χωρίς να διαπράξει αδίκημα, όταν με την ενέργειά του αυτή αποβλέπει στο να προστατεύσει το έννομο συμφέρον του δημοσίου, αυτού του ίδιου ή κάποιου άλλου, π.χ. για την προστασία της ζωής αδύνατων ατόμων, παιδιών, ηλικιωμένων κ.λ.π.

γ) Κατάσταση ανάγκης ή άμυνας

Ο γιατρός μπορεί να αποκαλύψει το ιατρικό απόρρητο όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης ή άμυνας. Όταν δηλαδή κινδυνεύει η υποστασή του, η τιμή του και η περιουσία του από τις κατηγορίες του ίδιου του αρρώστου ή των οικείων του²⁵. Ακόμα η κατάσταση ανάγκης ή άμυνας αφορά την περίπτωση όπου

κατηγορούμενος δεν είναι ο γιατρός αλλά ο ίδιος ο ασθενής. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός μπορεί να προβεί στην αποκάλυψη του ιατρικού απόρρητου, με σκοπό να απαλλάξει τον άρρωστο του από την κατηγορία, εφ' όσον όμως εξασφαλίσει τη συναίνεσή του. Περιπτώσεις κατά τις οποίες παραβιάζεται καθημερινά το ιατρικό απόρρητο είναι αυτές των συνταγών που γράφονται στα βιβλιάρια των ασθενών σε παράλληλη αναγραφή της πάθησης του.

3.13 ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Ο γιατρός που καλείται ως μάρτυρας στο δικαστήριο, κατ' αρχήν έχει υποχρέωση να πει ότι γνωρίζει για να αποκαλυφθεί η αλήθεια, σύμφωνα με το άρθρο 209 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Η ορκωμοσία του όμως αυτή έρχεται σε άμεση αντίθεση με την τήρηση του ιατρικού απόρρητου, που τον εμποδίζει να αποκαλύψει όχι μόνο το μυστικό που του εμπιστεύθηκε ο ασθενής, αλλά ακόμη και όσα άλλα είδε, άκουσε ή κατάλαβε.

Η πρώτη δυσκολία που προκύπτει είναι το αν και κατά πόσο ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ορκισθεί στην περίπτωση που δεν γνωρίζει από πριν αν η κατάθεσή του θα έχει σχέση με το ιατρικό απόρρητο. Ετσι ο γιατρός στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να ορκιστεί με την προϋπόθεση όμως ότι, πριν ή μετά την ορκωμοσία του να δηλώσει, ενώπιον του δικαστηρίου, ότι προτίθεται να τηρήσει το ιατρικό απόρρητο σύμφωνα με το άρθρο 212 του ΚΠΔ.

Ετσι παρά τη σαφή απαγόρευση του άρθρου 212 του ΚΠΔ, αν υπάρχουν σοβαροί λόγοι για την αποκάλυψη του ιατρικού απόρρητου, τότε ο γιατρός χωρίς να διαπράξει ποινικό αδίκημα, μπορεί να το αποκαλύψει. Θα πρέπει όμως να φανερώσει μόνο όσα είναι απολύτως αναγκαία, κατά την κρίση του, για να συμβάλει στην απόδοση δικαιοσύνης.

Ακόμη ο γιατρός δεν έχει φέρει καμία ευθύνη όταν αποκαλύπτει το ιατρικό απόρρητο όταν αμύνεται για να προστατεύσει την τιμή και την υπόληψή του ενώπιον του δικαστηρίου²⁶.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δεν είναι άδικη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του. Το καθήκον μπορεί να είναι είτε νομικό είτε ηθικό (Γνωμ.Εισ.ΑΠ 1-1/84 ΝοΒ 33,870, Ποιν.Χρ. 35,183).
- 2) Οι φορολογικοί υπάλληλοι έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση των βιβλίων και των στοιχείων που περιέχονται σ'αυτά των ελεύθερων επαγγελματιών, όπως των γιατρών. Σε τούτη την περίπτωση κάμπτεται το ιατρικό απόρρητο, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι φορολογικοί υπάλληλοι τηρούν τις νόμιμες διατυπώσεις (Γνωμ. Εισ. ΑΠ. 11/84-ΝοΒ 33,870, Ποιν.Χρ. 35,183).
- 3) Όταν ο γιατρός που παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντος ή στη διαφύλαξη εννόμου ή άλλου δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος, Δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο μπορούσε να διαφυλαχθεί αλλιώς, η πράξη δε χαρακτηρίζεται άδικη (Γνωμ. Εισ. ΑΠ 11/84 ΝοΒ 33, 870, ΕΕΝ 52, 518 Ποιν. Χρ. 35,183).

3.14 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Η νομοθεσία έχει θεσπίσει κανόνες δικαίου, με τους οποίους ορίζεται η έννοια του ιατρικού πιστοποιητικού. Από τα άρθρα 5 του Ν. 6441/1935, 22 του Α.Ν. 1565/39 και 221 του ΠΚ, καθώς και το άρθρο 18 του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας, συμπεραίνεται ότι ιατρικό πιστοποιητικό είναι ή εγγραφή διαπίστωση μιας κατάστασης ή ενός γεγονότος, το οποίο ανάγεται στην ιατρική ή την ιατροδικαστική αρμοδιότητα, και χορηγείται από το γιατρό, χωρίς να χρειάζεται επίσημη παραγγελία και χωρίς όρκο, αλλά μόνο κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου. Ακόμη ο γιατρός μπορεί να χορηγεί αυτό, έστω και αν δεν έχει τη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Το περιεχόμενο του ιατρικού πιστοποιητικού συνήθως ποικίλει. Ενδεικτικά μπορούμε να απαριθμήσουμε κυρίως τρεις κατηγορίες ιατρικών πιστοποιητικών.

α) Το Πιστοποιητικό Ασθενείας

Είναι η πιο συνηθισμένη μορφή ιατρικού πιστοποιητικού με πολλούς προορισμούς, π.χ. για παροχή αδειάς, δικαιολόγηση απουσίας, απαλλαγή ή αναβολή από το στρατό, βεβαίωση εργατικού ατυχήματος κ.λ.π. Στις περιπτώσεις αυτές ζητείται από το γιατρό να διατυπώσει εγγράφως τη διάγνωση την οποία έκανε, ύστερα από την κλινική ή παρακλινική διερεύνηση της νόσου.

β) Το Πιστοποιητικό Υγείας

Μ' αυτό ζητείται από το γιατρό να βεβαιώσει ότι το άτομο που εξέτασε βρέθηκε υγιές π.χ. πιστοποιητικά για κάληψη θέσεως ή για τέλεση γάμου.

γ) Διάφορα πιστοποιητικά

Πολλές φορές ο γιατρός καλείται να πιστοποιήσει διάφορα γεγονότα όπως π.χ. την γέννηση ή το θάνατο κ.λ.π.

Απαραίτητο στοιχείο όλων των πιστοποιητικών είναι η αναγραφή, εκτός του ονόματος του δικαιούχου και του σκοπού για τον οποίο προορίζεται το πιστοποιητικό, όπως άλλωστε αναφέρεται ρητά και στο άρθρο 15 του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας, η παράβαση του οποίου συνεπάγεται και πειθαρχικές κυρώσεις για το γιατρό²⁷.

Ανάλογα με το φορέα έκδοσης διακρίνουμε δύο κατηγορίες πιστοποιητικών: σε αυτά που εκδίδονται από το γιατρό ως ελεύθερο επαγγελματία και σε αυτά που χορηγούνται από γιατρό που έχει την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου ή εκπροσωπεί ασφαλιστικό οργανισμό. Στη δεύτερη κατηγορία ο βεβαιωτικός χαρακτήρας της πιστοποίησης έχει μεγαλύτερο κύρος από την πρώτη. Αντίστοιχη όμως είναι και η ποινική ευθύνη του γιατρού που εκδίδει το πιστοποιητικό κατά το άρθρο 242 του ΠΚ που συνεπάγεται βαρύτερες κυρώσεις, οι οποίες κατά κανόνα ακολουθούνται και από κυρώσεις υπηρεσιακής φύσεως.

Άρθρο 242-1. "Υπάλληλος που στα καθήκοντά του ανάγεται η έκδοση ή σύνταξη δημοσίων εγγράφων, αν σε τέτοια έγγραφα βεβαιώνει με πρόθεση ψευδώς περιστατικό που μπορεί να έχει έννομες συνέπειες, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους".

2. "Με την ίδια ποινή τιμωρείται ο υπάλληλος ο οποίος με πρόθεση νοθεύει, καταστρέφει, βλάπτει ή υπεξάζει έγγραφο που του εμπιστεύθηκαν ή του είναι προσιτό λόγω της υπηρεσίας του".

3. "Αν όμως ο υπαίτιος κάποιας από τις πράξεις των παραγράφων 1 και 2 είχε σκοπό να προσπορίσει τον εαυτό του ή άλλον αθέμιτο όφελος ή να βλάψει παράνομα άλλον, επιβάλλεται κάθειρξη".

4. "Με την ποινή της παραγράφου 1 τιμωρείται όποιος εν γνώση του χρησιμοποιεί το έγγραφο που είναι πλαστό ή νοθευμένο ή έχει υπεξαχθεί".

Από τα παραπάνω συμπερένεται ότι οι γιατροί κατά τη χορήγηση πιστοποιητικών επιβάλλεται να ενεργούν με μεγάλη περισκεψεία και ευσυνειδησία, επειδή το πιστοποιητικό αποτελεί επίσημη ιατρική πράξη, με προορισμό την παροχή πίστωσης. Ο γιατρός οφείλει να πιστοποιεί ότι παρατήρησε από την προσωπική εξέταση του ασθενή και όχι να αρκестεί μόνο σε ότι άκουσε ή ότι του εμπιστεύθηκε ο πελάτης του ή κάποιος τρίτος. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τα πιστοποιητικά που εκδίδει γιατρός ελεύθερος επαγγελματίας, οι συνέπειες ψευδούς πιστοποίησης αναφέρονται στο άρθρο 221 του ΠΚ σύμφωνα με το οποίο:

Άρθρο 221-1. "Γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, χημικοί και μαίες που εν γνώση εκδίδουν ψευδείς πιστοποιήσεις, οι οποίες προορίζονται να παρέχουν πίστη σε δημόσια, ή κοινοτική αρχή ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή σε μία ασφαλιστική επιχείρηση ή που μπορούν να ζημιώσουν έννομα και ουσιώδη συμφέροντα άλλου προσώπου τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή. Αν οι ψευδείς αυτές πιστοποιήσεις προορίζονται για δικαστική χρήση, αυτοί που τις εκδίδουν τιμωρούνται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών και με χρηματική ποινή, καθώς και με αποστέρηση των αξιωμάτων και θέσεων που αναφέρονται στο άρθρο 63 αριθ. 1".

2. "Με φυλάκιση μέχρι ενός έτους τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί τέτοια ψευδή πιστοποίηση για να εξαπατήσει δημόσια, δημοτική ή κοινοτική αρχή, ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή ασφαλιστική επιχείρηση. Αν δικαστική χρήση της ανωτέρω ψευδούς πιστοποίησης ο διάδικος που έκανε τη χρήση τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών".

Πρέπει να σημειώσουμε ότι για τα αδικήματα της παραγράφου 1 και 2, η απόφαση για αθώωση ή τιμωρία του ενός δεν επηρεάζει τη συνέπεια του άλλου. Μπορεί δηλαδή να κριθεί ένοχος ο γιατρός που εκδίδει το ψευδές πιστοποιητικό, ενώ ο πελάτης να κριθεί αθώος.

Η συνέπεια της έκδοσης ενός ιατρικού πιστοποιητικού είναι δυνατόν να αποβεί βαρύτερη, όχι μόνο για τα υλικά συμφέροντα, αλλά και για την τιμή και τη ζωή εκείνων τους

οποίους αφορούν ή και τρίτων ακόμη. Γι' αυτό επιβάλλεται οι γιατροί, όταν χορηγούν πιστοποιητικά να ενεργούν με μεγάλη σιέψη και απόλυτη ειλικρίνεια και ευσυνειδησία, πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη. Ο γιατρός που πιστοποιεί με ειλικρίνεια και ευσυνειδησία την πάθηση του αρρώστου ή γενικά την κατάσταση της υγείας του, δεν έχει καμία ποινική ευθύνη, έστω και αν η νόσο που ανέγραψε αποτελεί πεπλαμένη διάγνωση ή γνώμη αντίθετη με εκείνη άλλων γιατρών. Επίσης δεν έχει ποινική ευθύνη αν η πιστοποίηση είναι πεπλανημένη επειδή είναι άπειρος ή ανεπιτήδεις²⁷. Στις περιπτώσεις όμως αυτές έχει αστική ευθύνη, εφ' όσον με την ενέργειά του έβλαψε τα συμφέροντα του ενδιαφερομένου.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- 1) Η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών δίχως να σημειώνεται ο σκοπός εκδόσεώς τους είναι ποινικό αδίκημα, σύμφωνα με τον Κώδικα Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος (αν 1565/1939, ΑΠ 129/81 ΝοΒ 29, 595, Ποιν. Χρ. ΛΑ, 487).
- 2) Είναι αιτιολογημένη η καταδίκη για ψευδή βεβαίωση, κατά το άρθρο 242 του ΠΚ, γιατρών υπαλλήλων ΝΠΔΔ που ανέγραφαν χωρίς εξέταση και χωρίς να συντρέχει λόγος σε βιβλιάρια ασφαλισμένων φάρμακα που δεν ήταν καθόλου αναγκαία και που δεν δίνονταν στους ασφαλισμένους από τον φαρμακοποιοό (ΑΠ 112/81, Ποιν. Χρ. ΛΑ, 477).

3.15 ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Στην κατηγορία των εγκλημάτων κατά της ζωής που μπορεί να διαπράξει ο γιατρός και μάλιστα από πρόθεση σύμφωνα με τα άρθρα 304 και 305 του ΠΚ περιλαμβάνεται και η πολυσυζητημένη άμβλωση.

Με τον όρο "άμβλωση" εννοούμε τη δόλια πρόκληση του θανάτου σε ένα ζωντανό έμβρυο με οποιοδήποτε τρόπο. Η θανάτωση αυτή του εμβρύου μπορεί να γίνει σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΚ με έκτρωση ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο. Ετσι η άμβλωση διακρίνεται στην εγκληματική και σε εκείνη που γίνεται για λόγους θεραπευτικούς ή ηθικούς.

Θεωρείται λοιπόν σήμερα η άμβλωση ποινικό αδίκημα, που τιμωρείται με το άρθρο 304 του ΠΚ, το οποίο έχει ως εξής:

Άρθρο 304-1. "Οποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της, τιμωρείται με κάθειρξη".

2α. "Οποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτήν μέσα για την διακοπή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, κι αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών".

2β. "Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαρειά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών".

3. "Εγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να τη διακόψει, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος".

4. "Δεν είναι άδικη η τεχνητή εγκυμοσύνη που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναικός ανίκανης να αντισταθεί και εφ'όσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

5. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

3.16 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Το πρόβλημα της ευθανασίας, δηλαδή του ανώδυνου και ευτυχούς θανάτου, το οποίο κατά τις τελευταίες δεκαετίες προκαλεί έντονες συζητήσεις, αναφέρεται σχεδόν πάντοτε σε συνδυασμό με το ιατρικό λειτούργημα. Στις Αγγλοσαξωνικές χώρες έχουν ιδρυθεί και "Εταιρείες Ευθανασίας", των οποίων Μέλη είναι γιατροί και ακόμη σημαντικός αριθμός θεολόγων καθώς και Νομικών και οι οποίες έχουν ως σκοπό την νομιμοποίηση (αποποινικοποίηση) της οικειοθελούς ευθανασίας. Στην Αγγλία υπάρχει η The Euthanasia Society και στις ΗΠΑ η Euthanasia Society of America.

Για να εξειδικεύσουμε την ποινική ευθύνη των γιατρών στις περιπτώσεις της λεγόμενης ευθανασίας, μπορούμε να διατυπώσουμε νομικώς τις εξής γενικές αρχές²⁸ :

- α) Ο γιατρός δεν έχει δικαίωμα "συντμήσεως" της ζωής του ανθρώπου (δεν έχει δικαίωμα επιταχύνσεως του θανάτου).
- β) Ο γιατρός δεν έχει υποχρέωση παρατάσεως της "αγωνίας" του θανάτου του ασθενή με σκοπό την αποφυγή του θανάτου του, εκτός εάν αυτό ζητηθεί από τον ασθενή ή τους οικείους του.

Οι ειδικότερες περιπτώσεις της λεγόμενης "ευθανασίας" αντιμετωπίζονται νομικώς ως εξής²⁸ :

- 1) Η "πρώιμη ευθανασία" δηλ. η θανάτωση του μη αρτιμελούς ή του ψυχικώς νοσούντος ατόμου, είναι ανθρωποκτονία εκ προθέσεως.
- 2) Δεν αποτελεί ευθανασία ούτε αξιόποινη πράξη η αφαίρεση καρδιάς ή άλλων οργάνων μετά τη διαπίστωση του "εγκεφαλικού θανάτου". Αυτό ορίζεται ρητά από την παράγραφο 4 του άρθρου 7 του Νόμου 1383/1983 : "Με την επέλευση του θανάτου η αφαίρεση ιστών και οργάνων μπορεί να γίνει και όταν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων, εκτός από τον εγκέφαλο, διατηρούνται με τεχνητά μέσα".

- 3) Η περίπτωση της γνήσιας ευθανασίας: Ο γιατρός χωρίς να βραχύνει τη ζωή του θνήσκοντος, χρησιμοποιεί αναισθητικά ή ναρκωτικά φάρμακα, που προκαλούν απλώς παράλυση της συνείδησης και έτσι απαλλάσει τον θνήσκοντα από την ενσυνείδητη και οδυνηρή αγωνία της πάλης προς το θάνατο. Η γνήσια ευθανασία, που καλείται και "επιθανάτια αρωγή" δεν είναι αξιόποινη. Είναι ενέργεια θεραπευτική και επομένως επιτρεπόμενη.
- 4) Η περίπτωση της "ενεργητικής ευθανασίας" : Ο γιατρός χρησιμοποιώντας τα παραπάνω αναλγητικά ή ναρκωτικά φάρμακα, ανακουφίζει μεν τον ασθενή από τους φοβερούς πόνους και τον απαλλάσει από την πάλη προς το θάνατο, αλλά συγχρόνως βραχύνει τη διάρκεια της πάλης. Ο γιατρός κατά μία άποψη είναι υπαίτιος ανθρωποκτονιάς εκ προθέσεως, αφού η πράξη αυτή και όταν ακόμη γίνεται με την επίμονη απαίτηση του ασθενή είναι αξιόποινη.
- 5) Ως πρόβλημα ευθανασίας είναι και η "ανθρωποκτονία εν συναινέσει" την οποία προβλέπει και τιμωρεί το άρθρο 300 του ΠΚ. Το άρθρο αυτό αναφέρει τα εξής: "Οποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του παθόντος αλλά και από οίκτο προς τον παθόντα, που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται, με φυλάκιση".

Με την αποποινικοποίηση αυτών ακριβώς των περιπτώσεων αγωνίζονται οι Αγγλοσαξωνικές Εταιρείες Ευθανασίας και ορισμένοι Ποινικολόγοι. Μέχρι σήμερα όμως καμία ξένη Νομοθεσία δεν άφησε ατιμώρητες τις πράξεις αυτές. Η άρνηση των Νομοθετών στηρίζεται στο απαραβίαστο της ζωής του ανθρώπου (στην απόλυτη προστασία της ξένης ζωής). Η προβλεπόμενη από τον Ελληνικό ΠΚ ποινή είναι ελαφρώτερη και το ελάχιστο όριο είναι φυλάκιση 10 ημερών.

3.17 Η ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Οι κύριοι λόγοι άρσης του αδικού στην ιατρική πράξη είναι:

- α) Η σύγκρουση καθηκόντων και
- β) Η κατάσταση ανάγκης

α) Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η σύγκρουση καθηκόντων συμβαίνει όταν συνυπάρχουν στο ίδιο πρόσωπο περισσότερα νομικά καθήκοντα κατά τρόπο ώστε να είναι αδύνατη η εκπλήρωση του ενός χωρίς παραβίαση του άλλου. Για παράδειγμα από τη μία το καθήκον σωτηρίας της ανθρώπινης ζωής και από την άλλη το καθήκον του σεβασμού της βούλησης του ασθενή, η ταυτόχρονη τήρηση των οποίων είναι εκ των πραγμάτων αδύνατη. Αυτό σημαίνει ότι όταν ο ασθενής αρνήται να υποστεί την οποιαδήποτε ιατρική πράξη, το καθήκον του γιατρού να επέμβει θεραπευτικά υποχωρεί, με αποτέλεσμα να υπερισχύει το καθήκον σεβασμού της βούλησης του ασθενή, ως αποκλειστικός παράγοντας που κατευθύνει την ιατρική του δράση²⁹.

Πρόβλημα υπάρχει όταν για οποιαδήποτε λόγο ο ασθενής δεν είναι σε θέση να δώσει τη συναίνεσή του οπότε ο γιατρός οφείλει να δράσει πάντοτε σύμφωνα με την εικαζόμενη βούλησή του.

Κλασσική περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων στην ιατρική πράξη αποτελεί η παράβαση του ιατρικού απόρρητου με σκοπό τη

συμμόρφωση σε κανόνα δικαίου για τη σωτηρία της ζωής (ή την προστασία της υγείας) ενός άλλου προσώπου που κινδυνεύει π.χ. άτομα που πάσχουν από την ασθένεια του AIDS και αρνούνται να ενημερώσουν τους οικείους τους για την πάθησή τους.

β) ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ

Στην ιατρική πράξη μεγάλη σημασία για την οριοθέτηση των καθηκόντων του γιατρού έχει το άρθρο 25 που αναφέρεται στην κατάσταση ανάγκης η οποία αίρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του και έχει ως εξής :

Άρθρο 25-1. "Δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο, ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από τη βλάβη που απειλήθηκε".

2. "Η προηγούμενη διάταξη δεν εφαρμόζεται σε όποιον έχει καθήκον να εκτεθεί στον απειλούμενο κίνδυνο".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

4.1 ΕΝΝΟΙΑ

Πειθαρχική ευθύνη για το γιατρό σημαίνει την υποβολή κυρώσεων πειθαρχικής φύσης από τα αρμόδια προς αυτό όργανα του Ιατρικού Σώματος. Η πειθαρχική δίωξη κατά του γιατρού από τα Πειθαρχικά Συμβούλια (ΠΣ) ασκείται όταν ο γιατρός με τις πράξεις του προσβάλλει την αρμονία και την τάξη της λειτουργίας του ιατρικού σώματος. Σκοπός της είναι να διαφυλάξει την αξιοπρεπή συνύπαρξή του με τους συναδέλφους του και ακόμα ενεργεί ως ανασταλτικός - προστατευτικός παράγοντας για να τον προφυλάξει από μεγαλύτερα παραπτώματα, που θα μπορούσαν να τον οδηγήσουν στα ποινικά δικαστήρια.

Η δημιουργία θέματος πειθαρχικής ευθύνης για ένα γιατρό, πρέπει να στηρίζεται σε βεβαιωμένες παραβάσεις προϋπαρχόντων κανόνων δικαίου και ιατρικής. Οι διατάξεις που η παράβασή τους θέτει ζήτημα πειθαρχικής ευθύνης για ένα γιατρό και αφορούν παραπτώματα γιατρών και τις απειλούμενες γι'αυτά πειθαρχικές κυρώσεις αναφέρονται στις διάφορες νομοθεσίες.

Ετσι πειθαρχικό αδίκημα θεωρείται η παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που επιβάλλονται στο γιατρό διατάξεις των άρθρων του ΑΝ 1565/39 όπως αυτά τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και κωδικοποιήθηκαν από το Ν.Δ. 3895/1958 και Ν.Δ. 4111/1960.

Ακόμη ως Πειθαρχικό Αδίκημα θεωρείται η παράβαση των άρθρων του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ), του εσωτερικού κανονισμού του Ιατρικού Συλλόγου (ΙΣ) στο οποίο διοικητικά ανήκει, των νόμιμων αποφάσεων του ΔΣ και του ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει σε άλλο κεφάλαιο οι ποινές που επιβάλλονται στους γιατρούς από το ΠΣ του ΙΣ ή από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών (ΑΠΣΙ) του ΠΙΣ είναι ανεξάρτητες από αυτές των ποινικών δικαστηρίων, που επισύρει η παράβαση του ΠΚ, ώστε τελικά η μία δίωξη δεν εμποδίζει την άλλη και αντίστροφα.

Αξίζει να τονισθεί ότι σε ορισμένα παραπτώματα η πειθαρχική ποινή είναι αυστηρότερη από την ποινική. Η άρνηση για παράδειγμα της "οφειλόμενης βοήθειας", τιμωρείται με το άρθρο 441 του ΠΚ με φυλάκιση μέχρι τριών μηνών, ενώ με τα άρθρα 25, 113 και 116 του ΚΑΙΕ η ποινή φτάνει μέχρι την παύση της άσκησης του επαγγέλματος για τρία χρόνια. Ποινή η οποία είναι σίγουρα αυστηρότερη από την ποινική.

Η οριστική παραγραφή του παραπτώματος δεν ξεπερνά ποτέ τα πέντε χρόνια εφ'όσον βέβαια δεν διακοπεί από νέο πειθαρχικό παράπτωμα ή από νέα καταγγελία για ποινική δίωξη.

Μπορεί ακόμη η παραγραφή να γίνει και σε τρία χρόνια ποτέ όμως δεν συντελείται σε χρόνο μικρότερο του ενός χρόνου από τότε που η απόφαση του ποινικού δικαστηρίου είναι τελεσίδικη.

4.2 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΝΕΣ

4.2.1 Πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών ΕΣΥ είναι τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και τα επόμενα :

- α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης. Επίσης η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους γιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους γιατρούς συμβούλους, εκτός από τα επιτρεπόμενα.
- β) Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας.
- γ) Η συνεργασία με γιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές, πλην συνεργασίας για αποκλειστικώς επιστημονικούς λόγους.
- δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.
- ε) Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.
- στ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης².

4.2.2 Πειθαρχικές ποινές είναι :

- α) Εγγραφή επίπληξη
- β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών

- γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει τα προς προαγωγή τυπικά προσόντα.
- δ) Οριστική παύση και
- ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά³.

4.3 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

Πειθαρχική δικαιοδοσία στους γιατρούς ΕΣΥ ασκούν τα παρακάτω όργανα :

- Τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων
- Το ΔΣ του νοσοκομείου εφόσον είναι ΝΠΔΔ.
- Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο
- Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο

α) Τα Πειθαρχικά Συμβούλια των ιατρικών συλλόγων και συγκεκριμένα :

1. Ο Πρόεδρος του ΙΣ για ελαφρά παραπτώματα μπορεί να επιβάλλει την ποινή της επίπληξης ή του προστίμου μέχρι 200 δρχ⁴.
2. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι Αρμόδιο όργανο προς εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Ιατρικού Συλλόγου καθώς επίσης και της εφέσεως κατά των αποφάσεων του Προέδρου του ΙΣ.

Το ΠΣ αποτελείται από τον Πρόεδρο και 4 έως 6 μέλη αναλόγως του αριθμού των μελών του ΙΣ. Η θητεία του είναι τριετής και αποφασίζει σε ολομέλεια των μελών του με απόλυτη πλειοψηφία⁵.

Οι επιβαλλόμενες ποινές του ΠΣ είναι η επίπληξη, το πρόστιμο και η προσωπική παύση της εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος από ένα μήνα έως τρία χρόνια.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο των Ιατρών (ΑΠΣΙ) εδρεύει στην Αθήνα και έχει αρμοδιότητα την εκδίκαση των εφέσεων κατ'αποφάσεων των Πειθαρχικών Συμβουλίων. Δικάζει επίσης σε πρώτο βαθμό τα παραπτώματα των μελών του ΔΣ του ΠΙΣ. Είναι όργανο πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο και τέσσερα μέλη τα οποία εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση. Συνεδριάζει σε ολομέλεια των μελών του και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία. Η θητεία του είναι τριετής.

- β) Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ΝΠΔΔ δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν την ποινή της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου μέχρι των αποδοχών 15 ημερών⁶.

- γ) Το Περιφερειακό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορούν να επισύρουν τις ποινές της έγγραφης επίπληξης, του προστίμου μέχρι των αποδοχών 10 μηνών και τη διακοπή του δικαιώματος για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από 1 έως 5 χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του ΔΣ του νοσοκομείου⁶.

δ) Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν τις ποινές της οριστικής παύσης ή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης του επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο χρόνια ή οριστικά και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά των αποφάσεων των Περιφερειακών Πειθαρχικών Συμβουλίων⁶. Προσφυγές κατά των αποφάσεων του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου κρίνονται από το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Για το ιατρικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας αρμόδια είναι τα πειθαρχικά όργανα του Υπαλληλικού Κώδικα.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

1. Αναιτιολόγητη πειθαρχική απόφαση ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου γιατρών, με την οποία επιβλήθηκε στον αιτούντα ποινή για το λόγο ότι ασκούσε το ιατρικό επάγγελμα σε συνεργασία με άτομα που δεν είχαν την ιδιότητα του γιατρού, γιατί δεν εξειδικεύει το είδος της συνεργασίας αυτής, αναφέροντας συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά, αλλά περιορίζεται να αναφέρει ότι δεν αποδείχτηκε παράνομη οικονομική συνεργασία (ΣτΕ 3020/1984 ΝοΒ 34.1344).
2. Η διενέργεια μικροβιολογικών εξετάσεων από γιατρό που δεν έχει αυτή την ειδικότητα, δεν συνιστά ποινικό αδίκημα, αλλά επισύρει μόνο πειθαρχικές κυρώσεις (Διατ. Εισ. Πρ. Κιλκίς 34/92 Ποιν. Χρ. 1993,79 επ.).

3. Για το πειθαρχικό αδίκημα της λήψεως αμοιβής για παροχή ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 35 παρ. 2 του Ν. 1397/83. (ΣτΕ 2370/92 Ελ.Δ 34,845).

-.. συνεπώς η επιδίκαση του αδικήματος αυτού υπάγεται στην αρμοδιότητα και του περιφερειακού και του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου. Απόκειται λοιπόν στο αρμόδιο για την παραπομπή όργανο να επιλέξει εκτιμώντας τη βαρύτητα του πειθαρχικού αδικήματος, το πειθαρχικό συμβούλιο, στο οποίο θα παραπέμψει την υπόθεση. (ΣτΕ 2370/92 Ελ.Δ 34,845).

-.. αν δε η παραπομπή γίνει στο κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο αυτό δεν είναι υποχρεωμένο να επιβάλλει μία από τις ποινές, που είναι αρμόδιο να επιβάλλει, αλλά μπορεί να επιβάλλει και οποιαδήποτε άλλη από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 35 του Ν. 1397/83 ποινές (μειοψ.). (ΣτΕ 2370/92 Ελ.Δ 34,845).

4. Οι αποφάσεις του κεντρικού συμβουλίου γιατρών του ΕΣΥ, οι οποίες επιβάλλουν σε πρώτο και τελευταίο βαθμό οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή προσβάλλονται με προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου Επικρατείας. (ΣτΕ 907/91 Ελ.Δ 33,630).

-.. το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο όταν δικάζει πειθαρχικά αδικήματα, σοβαρά κατ'αρχήν, όπως προκύπτει από τις βαριές ποινές που έχει επιβάλλει, δηλαδή τις ποινές της οριστικής παύσης και της αφαίρεσης άδειας επαγγέλματος δεν είναι υποχρεωμένο να επιβάλλει μία από τις ποινές αυτές, αλλά εκτιμώντας τις συνθήκες κάτω από τις οποίες

έχει διαπραχθεί το αδίκημα και την προσωπικότητα του εγκαλουμένου, μπορεί να επιβάλλει και οποιαδήποτε άλλη από τις προβλεπόμενες ποινές (μειοψ.). (παρ. σε επταμ.). (ΣτΕ 907/91 Ελ.Δ 3,630).

5. Συνεπώς η αναξιοπρεπής συμπεριφορά του ιατρού στον ιδιωτικό ή το δημόσιο βίο, συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα, κατά το μέτρο που η συμπεριφορά αυτή είναι δυνατό ν'ασκήσει επιρροή στη θέση, την οποία κατέχει στην κοινωνία, λόγω του λειτουργήματος το οποίο ασκεί (ΣτΕ 385/87 ΝοΒ 38,766).
6. Η αρμοδιότητα των πειθαρχικών οργάνων καθορίζεται από την ιδιότητα την οποία έχει ο διωκόμενος κατά το χρόνο της εκδικάσεως της πειθαρχικής υποθέσεως (ΣτΕ 1814/87 ΝοΒ 38,765).
7. Από το άρθρο 21 Ν. 1076/80 συνάγεται σαφώς ότι ο νομοθέτης δεν ήθελε να μετέχουν πια στα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρών δικαστικοί λειτουργοί (ΣτΕ 1816/87 ΝοΒ 38,766).
8. Σύμφωνα με γενική αρχή του δικαίου, η οποία εφαρμόζεται και στο πειθαρχικό δίκαιο, επί προσφυγής τιμωρηθέντος σε δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, δεν επιτρέπεται να καταστεί χειρότερη η θέση του εφ'όσον δεν υπάρχει ρητή περί του αντιθέτου διάταξη νόμου (ΣτΕ 2340/87 ΝοΒ 38,766).
9. Ο νομοθέτης αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στον ανεπίληπτο και αξιοπρεπή βίο - ιδιωτικό και δημόσιο - των ιατρών οι οποίοι, ως εκπληρούντες αποστολή ιδιαίτερης κοινωνικής σημασίας έχουν και αυξημένες σε σύγκριση με τον κοινό πολίτη υποχρεώσεις (ΣτΕ 385/87 ΝοΒ 38,766).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΡΕΥΝΑΣ

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α Ε Ρ Ε Υ Ν Α Σ

Από την έρευνα που διενεργήσαμε στο χώρο των γιατρών κατατάσσουμε τις ερωτήσεις μας σε τέσσερις ομάδες για την καλύτερη επεξεργασίας τους.

Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τα δικαιώματα ζωής, υγείας και σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς και τα αντίστοιχα καθήκοντα των γιατρών για παροχή βοήθειας, παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας (*lege artis*) και το καθήκον ενημέρωσης του ασθενούς.

Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να παρέχει βοήθεια κάθε φορά που υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή και την υγεία του ασθενούς, ανεξάρτητα από το αν έχει πληρωθεί. Με την άποψη αυτή συμφώνησαν όλοι οι γιατροί.

Όταν ο γιατρός είναι εφημερεύων ή σ'ένα μέρος, είναι ο μοναδικός που μπορεί να βοηθήσει και παραλήψει να προσφέρει, θεωρείται ότι προκάλεσε ο ίδιος τη σωματική βλάβη ή το θάνατο του ασθενούς εκ προθέσεως.

Μόνη δικαιολόγηση του γιατρού που δεν προσέφερε βοήθεια είναι σύμφωνα με τον κ. Τζανετάκη "η δυσκολία του να επέμβει εξαιτίας διαφόρων αιτιών, π.χ. σε κατάσταση ανάγκης, όταν κινδυνεύει η ίδια του η ζωή από το φόβο μήπως κολλήσει κάποια μεταδοτική νόσο από την οποία έπασχε ο ασθενής π.χ. AIDS. (Αλλά και στην περίπτωση αυτή ελέγχεται και ποινικά και πειθαρχικά γιατί ο φόβος δεν αποτελεί λόγο να αρνήται την

παροχή ιατρικών υπηρεσιών) και τέλος για έκτακτους λόγους απασχόλησής του στο ιατρείο του με άλλους ασθενείς εφ' όσον το περιστατικό για το οποίο εκλήθει να παράσχει βοήθεια δεν ήταν κάτι αναγκαίο και μπορούσε να περιμένει, με την προϋπόθεση βέβαια ότι θα δώσει οδηγίες για τη μετάκλιση άλλου γιατρού".

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός έχει να επιλέξει τη σωτηρία ενός ασθενούς σε βάρος της ζωής ή της υγείας άλλου ανθρώπου. Θα πρέπει τότε ο γιατρός να επιλέξει το σημαντικότερο έννομο αγαθό, όπως τη ζωή του ενός απέναντι στην υγεία του άλλου. Όταν πρόκειται για ίσης αξίας αγαθά, όπως η ζωή δύο ανθρώπων (π.χ. στην περίπτωση ενός γιατρού απέναντι σε περισσότερους του ενός τραυματίες από αυτοκινητιστικό δυστύχημα), τότε ο γιατρός ενεργεί κατά συνείδηση (Ζέρβας).

Ο γιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα εκάστοτε δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας. Κριτήριο αποτελεί το πως θα ενεργούσε στην συγκεκριμένη περίπτωση και με τις δεδομένες συνθήκες, (ιατρικά μέσα κ.λ.π.), ο μέσος ικανός και ευσυνείδητος ειδικευμένος γιατρός. Στην περίπτωση αγροτικών και ανειδίκευτων γιατρών, αυτοί κρίνονται κατά το μέτρο του μέσου ανειδίκευτου γιατρού. Υπάρχει "κλιμάκωση ως προς το μέτρο που θα κριθούνε" είπε ο κ. Τζανετάκης, γιατί ο ειδικευμένος και έμπειρος γιατρός είναι περισσότερο της εμπιστοσύνης και η διάγνωσή του είναι περισσότερο ασφαλής από την απειρία του ανειδίκευτου ή αγροτικού γιατρού.

Αντίθετη άποψη εξέφρασε ο κ. Γιαζντάνι - Ζουνούζ Νασέρ κατά τον οποίο "όλοι οι γιατροί κρίνονται το ίδιο ως γιατροί".

Ο κ. Μαυρογένης ως ειδικευόμενος της Μαιευτικής υποστηρίζει ότι "αν συμβεί κάποιο περιστατικό θα εξετάσω την ασθενή, θα δω τι έχει, θα περιγράψω στον Διευθυντή μου τα κλινικά της συμπτώματα και στη συνέχεια θα πάρω οδηγίες για το τι θα πω στην ασθενή και ποιά θεραπευτική αγωγή θα της συστήσω. Δεν κάνω τίποτα από μόνος μου πριν να ενημερώσω το Διευθυντή, γιατί αν κάνεις κάτι από μόνος σου θα υποστείς και τις ανάλογες ευθύνες σου".

Ο επικεφαλής μιας επέμβασης είναι υπεύθυνος και για τα σφάλματα των βοηθών του (νοσοκόμων, φοιτητών κ.λ.π.). Αν πρόκειται για ειδικευμένους γιατρούς ο καθένας είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του.

Αποτελεί σφάλμα η μη παραπομπή του ασθενούς σε ειδικό γιατρό όταν καταλάβει ότι δεν μπορεί να του προσφέρει τις υπηρεσίες του π.χ. ένας γενικός γιατρός ή ένας παθολόγος δεν μπορεί να εξετάσει ένα γυναικολογικό περιστατικό. Όμως κάθε γιατρός έχει επιστημονική κρίση και μπορεί να κρίνει αν είναι στην αρμοδιότητά του να περιθάλψει ένα περιστατικό ή όχι. Κάθε δυσμενής έκβαση της υγείας του ασθενούς ή κάθε εσφαλμένη διάγνωση δεν σημαίνουν αναγκαία την υπαιτιότητα του γιατρού, που καταγιγνώσκεται μόνο όταν υπάρχει σφάλμα, γιατί "δεν είναι και οι γιατροί θεοί, αρκεί όμως τα σφαλματά τους να μην προέρχονται από επιστημονική αμέλεια και να μην παραβαίνουν βασικούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης" (Τζανετάκης).

Δικαιολογείται το τεχνικό σφάλμα μόνο όταν ο γιατρός βρίσκεται σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες (π.χ. δεν υπάρχουν αναγκαία εργαλεία και η επέμβαση πρέπει να είναι άμεση).

Συνηθέστερα σφάλματα, σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική των δικαστηρίων είναι : Η παροχή ατελών διαγνωστικών μέσων, η εσφαλμένη ερμηνεία τους (π.χ. ακτινογραφιών), επιπλοκές από κακό χειρισμό διαγνωστικών επεμβάσεων, σύγχυση ετικετών και δειγμάτων, ακόμη και ασθενών, όχι καλή στείριση χειρουργείου και εργαλείων, σφάλματα σε γυναικολογικές επεμβάσεις, κατάλειψη αντικειμένων στο σώμα ασθενούς (π.χ. γάζες κ.λ.π.) εσφαλμένες συνταγές, έλλειψη προφυλακτικών μέσων και μετάδοση νόσου κ.λ.π.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων της έρευνας ασχολείται με το καθήκον μη επέμβασης του γιατρού χωρίς τη βούληση του ασθενούς και τη λήψη της συναίνεσής του, τα οποία πηγάζουν από το δικαίωμα προσωπικής ελευθερίας, αξίας και προσωπικότητας του ασθενούς.

Ο γιατρός έχει καθήκον να ενημερώνει τον ασθενή για το τι πρέπει να πράττει ή να παραλείπει προκειμένου να βελτιώσει ή να μην επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας του. Δεν είναι υποχρεωμένος να εξαναγκάσει τον ασθενή, απλώς οφείλει να τον προειδοποιήσει, υπό την προϋπόθεση ότι ο τελευταίος έχει συνείδηση της καταστάσεώς του. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι σε θέση να καταλάβει, μπορούν να ειδοποιηθούν οι συγγενείς του (κ. Μπράμης).

Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενούς να επιχειρήσει οποιαδήποτε επέμβαση, να πληροφορεί (διαφωτίζει) τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, τη φύση και έκταση των ιατρικών μέσων που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν, τους κινδύνους και παρενέργειες που περικλείουν, την αναγκαιότητα και σημασία τους, τις εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν. Αν ο ασθενής δεν καταλαβαίνει ο γιατρός είναι υπεύθυνος. (Τζανετάκης, Γεωργιόπουλος).

Επιτρέπεται να παρέχει ο γιατρός μειωμένη ή καθόλου διαφώτιση όταν ο ασθενής είναι αναισθητός ή πάσχει από διανοητική διατάραξη κ.λ.π. Επίσης, ο γιατρός μπορεί να παραλήψει τη διαφώτιση ή να μην πει την αλήθεια, όταν υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί βλάβη στον ασθενή, π.χ. όταν ο τελευταίος έχει καρκίνο ή βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο και δεν το γνωρίζει. Σκόπιμο είναι να ενημερώνονται οι οικείοι του ώστε να φροντίσουν αυτοί οικονομικές και άλλες εκκρεμότητες. Κριτήριο του γιατρού πρέπει να είναι η πρόκληση της μικρότερης, κατά το δυνατό, βλάβης στον ασθενή (Μαυρογένης, Ζερβάς).

Για να παρέχει ο ασθενής νομικά ισχυρή συναίνεση, πρέπει προηγουμένως να έχει λάβει κατάλληλη διαφώτιση και να έχει συνείδηση αυτών που κάνει. Το ότι ο άρρωστος σύναψε σύμβαση με το γιατρό ή με το νοσοκομείο δε σημαίνει ότι έδωσε τη συναίνεσή του για όλες τις επεμβάσεις. Για κάθε συγκεκριμένη επέμβαση απαιτείται διαφορετική παροχή συναίνεσης.

Ο ασθενής δεν υπαγορεύει στο γιατρό τι θα κάνει και τι όχι, γιατί αυτό είναι στην κρίση του (medical power - ιατρική δύναμη). Ο γιατρός καθορίζει την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στον άρρωστο" (Τζανετάκης).

Σε χρόνιες σοβαρές παθήσεις από τη στιγμή που ο γιατρός σύναψε σύμβαση με το ^{υπόθενη} γιατρό είναι υποχρεωμένος ο ασθενής να αφηθεί στην ιατρική φροντίδα του γιατρού και στην επιστημονική του κρίση (Μαυρογένης).

Οι περιπτώσεις που ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς είναι, όταν απειλείται άμεσα η ζωή του όπως σε ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, όπου παρουσιάζεται άμεση ανάγκη για αφαίρεση ορισμένων οργάνων, και στα τροχαία ατυχήματα όταν η λήψη της συναίνεσης δεν είναι δυνατή ούτε και από τους οικείους του (Μπράμης, Γιαζντάνι - Ζουνούζ Νασέρ).

Στους μάρτυρες του Ιεχωβά δεν πρέπει να γίνονται επεμβάσεις παρά τη θέλησή τους (Μαυρογένης, Παρθένιος).

Αντίθετη άποψη έχει εκφραστεί από όσους υποστηρίζουν ότι "οι γιατροί εφαρμόζουν την επιστήμη τους ανεξάρτητα αν είναι μάρτυρες οι όχι" (Τζανετάκης).

Άλλοι γιατροί πάλι αφήνουν την απόφαση να την πάρει ο Εισαγγελέας ως Νομικός Αντιπρόσωπος.

Η τρίτη ομάδα ερωτήσεων της έρευνας αφορά την τήρηση επαγγελματικής εχεμύθειας και την απόρρητη τήρηση του αρχείου των γιατρών τα οποία απορρέουν από το δικαίωμα ιδιωτικής ζωής των ασθενών.

Οι γιατροί μπορούν, εξαιτίας της ιδιότητάς τους, να πληροφορηθούν μυστικά των ασθενών τους, και είναι υποχρεωμένοι να μη τα φανερώσουν. Η υποχρέωση αυτή έχει σχεδόν απόλυτο χαρακτήρα. Τα πρόσωπα αυτά δεν πρέπει να φανερώσουν όχι μόνο τα γεγονότα αλλά ούτε και κρίσεις.

Ο γιατρός μπορεί να ανακοινώσει το ιατρικό απόρρητο, όταν αποσκοπεί στην αποτροπή εγκληματικών πράξεων ή παράδοση του δράστη στις αρχές ή προκειμένου να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία αποκαλύπτοντας στις αρχές μεταδοτική νόσο από την οποία πάσχει ο ασθενής π.χ. AIDS. Δυστυχώς όμως το ιατρικό απόρρητο παραβιάζεται σε μερικές περιπτώσεις και γι' αυτούς που το κοινωνιολογούν και το παραβιάζουν πρέπει να επιβάλλονται πειθαρχικές και ποινικές ευθύνες.

Στην Καλαμάτα το περιστατικό του AIDS που παρουσιάστηκε άγγιξε τα όρια του ιατρικού απόρρητου και πολλά από τα γεγονότα του παραποιήθηκαν από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και δημιούργησαν παραξηγήσεις και πανικό (Μπράμης) και τελικά κατέληξε σε έναν "κοινωνικό Ρατσισμό" όπως χαρακτήρισε ο κ. Τζανετάκης.

Η φορολογική νομοθεσία υποχρεώνει το γιατρό σε επίδειξη καρτελών αποδείξεων κ.λ.π. Παραβιάζονται έτσι από το ίδιο το κράτος συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών. Το βιβλίο των ασθενών προσβάλλει ευθέως και τα διάτρητα συνταγολόγια εμμέσως το ιατρικό απόρρητο.

"Όσον αφορά την φορολογική νομοθεσία η καλύτερη λύση θα ήταν η υποχρεωτική δημοσιοποίηση των καρτελών όλων των πολιτικών προσώπων της εξουσίας. Το μέτρο δηλ. θα άρχιζε από το να δημοσιοποιούνται οι καρτέλες των ασθενών εκείνων που σήμερα κατέχουν αξιώματα και ασχολούνται με την πολιτική. Αυτό θα ήταν το πιο δίκαιο, και μετά να πάει στον ανύποπτο κόσμο. Γιατί έτσι παραβιάζεται το ιατρικό απόρρητο το οποίο είναι κατοχυρωμένο μέσα στους αιώνες και από την εποχή του Ιπποκράτη, και κάποιοι έξυπνοι σήμερα για να εισπράξουν χρήματα θέλουν με διάφορα κόλπα να παραβιάσουν το ιατρικό απόρρητο. Αν το κάνουν θα πρέπει να ξεκινήσουν από τη δημοσιοποίηση των δικών τους καρτελών υγείας. Διότι πράγματι όταν αυτοί πήραν την απόφαση ίσως να ήσαν ψυχικά άρρωστοι και να μην το ξέραμε εμείς, να βεβαιωθούμε πρώτα ότι είναι ψυχικά υγιείς, και μετέπειτα να προχωρήσουμε στην καταβολή αυτών των υποχρεώσεων" όπως ανέφερε ο κ. Γεωργιόπουλος.

Στην τελευταία ομάδα της έρευνας περιλαμβάνονται τα καθήκοντα του γιατρού από ιδιαίτερες επεμβάσεις.

Μπορεί ο γιατρός να εφαρμόσει πειράματα μόνο όταν έχει λάβει τη συναίνεση του ασθενούς μετά από κατάλληλη διαφώτιση και εφ'όσον το πείραμα δεν προκαλεί παρά απλή σωματική βλάβη στον ασθενή και δεν προσκρούει στα χρηστά ήθη (Μαυρογένης).

Γενικά απαγορεύονται τα πειράματα σε άνθρωπο όμως ορισμένες κατηγορίες πειραμάτων όπως είναι τα εμβόλια τα οποία πρέπει στην τελική τους φάση να δοκιμασθούν σε άνθρωπο και πάντα με τη συναίνεσή τους, κυρίως γίνονται σε

φυλακισμένους βαρυποινίτες με δώρο τη μείωση της ποινής τους (Γεωργιόπουλος). Υπάρχουν όμως και κάποιοι άλλοι που θεωρούν τα πειράματα σε ανθρώπους "απάνθρωπα" και "αντιεπιστημονικά" ακόμη και αν αυτά πραγματοποιούνται σε ζώα (Τζανετάκης).

Απαραίτητο είναι όλη η διαδικασία και ιδίως η διαφώτιση και η συναίνεση του ασθενούς, να διατυπώνεται γραπτά και να φαίνεται ότι ο ασθενής ή ο υποκείμενος στον πειραματισμό έχει πλήρη και αβίαστη κρίση και βούληση. (Ζέρβας, Γιαζντάνι - Ζουνούζ Νασέρ).

Απαγορεύεται αυστηρά η ευθανασία, ακόμα και αν η ποιότητα ζωής του ασθενούς έχει μειωθεί σημαντικά ή όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο. Αντίθετα, ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να παρατείνει πάση θυσία τη ζωή του ασθενούς με πολύπλοκα τεχνικά μέσα. Ο γιατρός δεν μπορεί να θανατώσει έμμεσα τον ασθενή, π.χ. με υπερδοσολογία ναρκωτικών φαρμάκων.

Η υψηλή δοσολογία μπορεί να γίνει δεκτή, εφ'όσον μόνο μ'αυτόν τον τρόπο μειώνονται ή εξαλείφονται οι πόνοι του ασθενούς, αρκεί να μην υπάρχει έστω και έμμεση σκοπιμότητα στην πρόκληση θανάτου. Οι ψυχικά ασθενείς, οι καθυστερημένοι, οι ασθενείς "φυτά" κ.λ.π. έχουν "δικαίωμα στη ζωή" όπως και κάθε άλλος άνθρωπος.

Κατηγορηματικός στην αποψη του ήταν ο κ. Γιαζντάνι - Ζουνούζ Νασέρ ο οποίος τόνισε ότι "και ο ίδιος ο νόμος να μου ζητούσε να εφαρμόσω την ευθανασία, εγώ για λόγους ηθικούς, θρησκευτικούς και φιλοσοφικούς δεν θα την ακολουθούσα γιατί τη ζωή θα την πάρει αυτός που την έχει δώσει".

Αντίθετη άποψη είχε ο κ. Γεωργιάδης σύμφωνα με τον οποίο "επιτρέπεται η ευθανασία στους ασθενείς με την συγκατάθεση του περιβάλλοντός του. Στην περίπτωση αυτή την πράξη την κάνει το στενότερο συγγενικό πρόσωπο του ασθενούς με τη βοήθεια των γιατρών".

Δεν υπάρχει νόμος που να απαγορεύει τις τεχνικές γονιμοποιήσεις, πρέπει όμως να διενεργούνται μόνο όταν υπάρχει σκοπιμότητα. "Ποτέ δεν μπορείς να στερήσεις σε ένα ζευγάρι που δεν έχει παιδιά να καταφύγει σ' αυτόν τον επιστημονικό τρόπο σύλληψης" (Τζανετάκης). Δημιουργούνται σε αρκετές περιπτώσεις και ζητήματα ιθαγένειας ή πατρότητας του παιδιού, ιδιαίτερα όταν το σπέρμα έχει ληφθεί από τράπεζα σπέρματος. Όταν όμως η γονιμοποίηση γίνεται με το σπέρμα των συζύγων τότε δε δημιουργούνται θέματα πατρότητας (Γεωργιάδης). Όμως όπως είναι φυσικό τέτοια θέματα δημιουργούν νομικά ζητήματα και μεγάλες συζητήσεις και αντιπαραθέσεις.

Όσον αφορά τις αμβλώσεις είναι κοινωνικά παραδεκτό ότι επιτρέπεται για λόγους ιατρικούς, δηλ. για λόγους που κινδυνεύει η υγεία και η ζωή της εγκυμονούσας. Άλλοι λόγοι που δικαιολογούν την διακοπή της κύησης είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, (φτώχεια ή υπερπληθισμός) κ.λ.π.

Τέλος καταλήγουμε με το στίχο που έγραψε ο ποιητής Μικέλης Αβίκος και μας τον ανέφερε ο κ. Τζανετάκης.

"Για το γιατρό που έφυγε ολίγης στην κηδεία του, την έστειλε για υποδοχή μπροστά την πελατεία του".

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

"Ο ήλιος φωτίζει τις επιτυχίες των γιατρών και η γη συγκαλύπτει τα σφάλματά τους" έλεγε ο Γάλλος φιλόσοφος Μονταίν, εκφράζοντας την προνομιακή θέση των γιατρών.

Η λαϊκή αντίληψη είναι "δύσκολο να βρεις το δίκιο σου" επαληθεύεται από τις δικαστικές στατιστικές. Στον Ελληνικό χώρο οι γιατροί είναι εκείνοι που κερδίζουν συνήθως τις δίκες. Είναι πολύ δύσκολο να αποδειχθεί το ιατρικό λάθος στο δικαστήριο. Οι δικαστές δεν έχουν ειδικές γνώσεις και οι γιατροί συχνά καλύπτουν τους συναδέλφους τους.

Οι ειδικότητες που κατηγορούνται περισσότερο για ιατρικά σφάλματα είναι η αναισθησιολογία, η γυναικολογία, η παιδιατρική και τελευταία η πλαστική χειρουργική.

Ο γιατρός ευθύνεται ποινικά για ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη ή βλάβη (μόνιμη αναπηρία ή πρόσκαιρη) ή βλάβη της υγείας από την ιατρική πράξη που ενήργησε ή παρέλειψε να ενεργήσει, μόνο αν :

1. Δεν κατέβαλε την απαιτούμενη προσοχή, που, κατά αντικειμενική κρίση οφείλει να καταβάλλει κάθε μέσος συνετός (επιμελής) και ευσυνείδητος άνθρωπος, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν και την πείρα και λογική. Δηλαδή, αν δεν κατέβαλε την απαιτούμενη προσοχή, που μπορεί να απαιτηθεί από τον μέση ικανότητας γιατρό της ίδιας ειδικότητας στη συγκεκριμένη περίπτωση, κάτω δηλαδή από τις ίδιες συνθήκες ή μ'άλλα λόγια, αν δεν ενήργησε στη συγκεκριμένη lege artis.

2. Εφ' όσον από τις προσωπικές περιστάσεις και ικανότητες του μπορούσε να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποينو αποτέλεσμα, που επέφερε, χωρίς όμως να το έχει προβλέψει και
3. Εφ' όσον ακόμη μεταξύ των πράξεων ή παραλείψεων του και του αποτελέσματος (θάνατος ή σωματική βλάβη ή βλάβη της υγείας) υπάρχει αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι :

- α) Δεν έχει ευθύνη ο γιατρός για τα σφάλματα διαγνώσεως ή και θεραπείας, εφ' όσον αυτά δεν οφείλονται σε αμέλειά του ή στην έλλειψη των απαραίτητων ιατρικών γνώσεων. Ο γιατρός δεν ευθύνεται για το αποτέλεσμα αλλά για την ορθή διάγνωση (που θα γίνει από τα συμπτώματα, το ιστορικό, τις διάφορες εξετάσεις) και θεραπευτική αγωγή, πάντα σε σχέση με τις δυνατότητες που έχει από την επιστήμη, αλλά και από αυτές που έχει στη συγκεκριμένη περίπτωση (μέσα και χρόνο).
- β) Ο γιατρός οφείλει να ενημερώνεται συνεχώς σχετικά με τις εξελίξεις στην επιστήμη του (και ειδικότητά του) και ευθύνεται ποινικά (είναι στοιχείο της αμέλειάς του) αν το παραλείψει αυτό, εφ' όσον η έλλειψη γνώσεων που πρέπει να έχει ο μέσης κατάρτισης γιατρός της ειδικότητάς του, έχει δυσμενές επακόλουθο στον ασθενή του.

- γ) Ο γιατρός δεν πρέπει να ενεργεί στην τύχη, δηλαδή χωρίς σχεδιασμό, παρά μόνο στα επείγοντα περιστατικά και εφ'όσον δεν έχει τα απαραίτητα μέσα (μηχανήματα κ.λ.π.) και τον αναγκαίο χρόνο που απαιτείται για τις απαραίτητες εξετάσεις πριν εφαρμόσει κάποια θεραπευτική αγωγή, δηλαδή όταν κάθε καθυστέρηση δεν θα έχει κινδύνους, για τη ζωή του ασθενούς.
- δ) Ο γιατρός επίσης ευθύνεται αν εξέδωσε συνταγή λανθασμένη, η εκτέλεση της οποίας οδήγησε σε βλάβη της υγείας ή σε θάνατο, δηλαδή αν χορήγησε φάρμακα σε δόση τέτοια ώστε να έχουν το παραπάνω αποτέλεσμα.
- ε) Ακόμη, έχει ποινική ευθύνη ο γιατρός για το οποίο δυσμενές αποτέλεσμα θα έχει η παράλειψή του να συστήσει την εξέταση του ασθενούς από το γιατρό μιας ειδικότητας, που ήταν ο κατάλληλος για την περίπτωση του ασθενούς.
- στ) Τέλος, ο γιατρός έχει υποχρέωση να ενημέρωσει τον ασθενή του για τη διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία που κρίνει αναγκαία και να πάρει τη συναίνεσή του για τις ιατρικές πράξεις που έχουν και κάποιους κινδύνους, εφ'όσον ο ασθενής έχει ικανότητα να τον αντιλαμβάνεται και κάθε αναβολή μέχρι να του δοθεί η συναίνεση δε θα έχει κινδύνους για τη ζωή του ασθενούς.

ζ) Ο γιατρός δεν επιτρέπεται να ενεργεί ιατρικές πράξεις για λόγους πειραματισμού, ή ευθανασίας.

Οι αστικές διεκδικήσεις σε περιπτώσεις ιατρικής ευθύνης είναι συχνότατες και αποσκοπούν στην υλική απαίτηση του παθόντα (αποζημίωση) για τη βλάβη που υπέστη από το γιατρό, όταν με πράξεις ή παραλείψεις του παραβίασε διατάξεις του ΑΚ. Δημιουργείται δηλ. στον υπαίτιο γιατρό η επιταγή από το νόμο να ικανοποιήσει χρηματικά ή να αποζημιώσει τον ασθενή που έπαθε από τις ενέργειές του.

Η φύση της αστικής ευθύνης του γιατρού είναι δυνατόν σύμφωνα με τη θεωρία να είναι είτε συμβατική, είτε από αδικοπραξία. Περισσότερο αποδεκτή και πρακτικά επικρατούσα είναι η αστική ευθύνη από αδικοπραξία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι οποιαδήποτε ιατρική πράξη δεν περιέχει και στοιχεία σύμβασης έτσι ώστε να μπορεί ταυτόχρονα να γεννηθούν και ζητήματα συμβατικής ευθύνης.

Η πειθαρχική ευθύνη των γιατρών δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μια κλειστή εσωτερική υπόθεση που αφορά την τυπική μόνο σχέση Ιατρικού Συλλόγου και γιατρού ως μέλους. Αντίθετα έχει χαρακτήρα μιας καθαρά νομικής διαδικασίας με επιβολή κυρώσεων που επιβάλλονται από θεσμοθετημένες διατάξεις. Το πρόβλημα είναι ότι οι διατάξεις που η παραβίασή τους θέτει ζήτημα πειθαρχικής ευθύνης για ένα γιατρό αναφέρονται συνήθως κατά τρόπο γενικό και είναι διασκορπισμένες σε διάφορες νομοθεσίες οι οποίες έχουν τροποποιηθεί και συμπληρωθεί μεταγενέστερα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές ο γιατρός μπορεί να διωχθεί πειθαρχικά :

- Όταν η διαγωγή του είναι αναξιοπρεπής και ασυμβίβαστη με το ιατρικό λειτούργημα.
- Όταν υπάρχει παράβαση των ιατρικών καθηκόντων όπως αυτά προσδιορίζονται στον κώδικα ιατρικού επαγγέλματος, στον Κανονισμό Ιατρικής Δεοντολογίας στον εσωτερικό κανονισμό του τοπικού ιατρικού Συλλόγου, στις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του τοπικού αλλά και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ.λ.π.

Η παράβαση των παραπάνω γενικών διατάξεων δεν περιορίζεται μόνο στη δημιουργία πειθαρχικής ευθύνης για τον υπαίτιο γιατρό αλλά μπορεί να σημαίνει και παράλληλα ποινική ή και αστική του ευθύνη. Πρέπει να σημειωθεί ότι η άσκηση ποινικής ευθύνης δεν εμποδίζει, ούτε αναστέλλει την πειθαρχική δίωξη και αντίστροφα. Μάλιστα η καταδικαστική ή η αθωωτική απόφαση του τακτικού Δικαστηρίου δεν επηρεάζει ούτε προκριματίζει τις ενέργειες του πειθαρχικού Συμβουλίου.

Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ

Το πρόβλημα της ιατρικής ευθύνης έχει λάβει τα τελευταία χρόνια τεράστιες διαστάσεις. Πολλές τραγωδίες από ιατρικά λάθη εκτυλίσσονται στους διαδρόμους των νοσοκομείων, των πολυτελών ιδιωτικών ιατειρών αλλά και τις αίθουσες των δικαστηρίων.

Με την εξέλιξη της ιατρικής αλλά και την παράλληλη πρόοδο της νομικής επιστήμης η μορφή, το περιεχόμενο, η έκταση και τα πλαίσια της εφαρμογής της ιατρικής ευθύνης θα βρίσκονται σε συνεχή εξέλιξη. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού ζητήματος, προτείνουμε :

- Την καθιέρωση ως υποχρεωτικού μαθήματος της ιατρικής ευθύνης στους φοιτητές της ιατρικής στα τελευταία χρόνια των σπουδών τους. Έτσι θα εφοδιάζεται ο μελλοντικός γιατρός με τις νομικές γνώσεις που του είναι απαραίτητες για την άσκηση του επαγγέλματός του.
- Την μετέπειτα ενημέρωση και εκπαίδευση των γιατρών σε θέματα ιατρικής ευθύνης με σεμινάρια, ημερίδες κ.λ.π.
- Τη στενή συνεργασία εργαστηριακού και κλινικού γιατρού για τον περιορισμό των λαθεμένων αποτελεσμάτων.
- Την καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου στα δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ώστε να διασταυρώνονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Μπορούν π.χ. να στέλνουν σε προαιρετική βάση τα αποτελέσματα κάποιων εξετάσεων, κατά τακτά χρονικά διαστήματα, σε εργαστήρια μεγάλων νοσοκομείων για την ενίσχυση της αξιοπιστίας των εξετάσεων.

- Την καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου και στην κλινική από άλλους γιατρούς και οικονομικούς της υγείας ώστε να περιορίζονται τα ιατρικά λάθη.
- Τη βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων ώστε και η διάγνωση να γίνεται ευκολότερα και η θεραπεία αποτελεσματικότερα.
- Την ικανοποιητική αμοιβή των γιατρών για να περιορισθούν, αν όχι εξαφανισθούν οι ανήθικες οικονομικές συναλλαγές και την επιβολή αυστηρών κυρώσεων σε περίπτωση δωροληψίας.
- Την ενημέρωση των δικαστών οι οποίοι κρίνουν την ευθύνη των γιατρών και την απόκτηση γνώσεων ιατρικής, ώστε να μπορούν να εκτιμήσουν ορθά το αποδεικτικό υλικό που συγκέντρωσαν, για την ανεύρεση της αλήθειας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά από όσα αναφέρθηκαν, είναι φανερό ότι η ευθύνη του γιατρού πάντοτε θα είναι επίκαιρο και ενδιαφέρον θέμα, με παγκόσμια προβολή και ότι πάντοτε θα υπάρχει το ενδεχόμενο, ακόμα και ο πιο επιδέξιος και μορφωμένος γιατρός να κινδυνεύει να αντιμετωπίσει μια κατηγορία από δική του υπαιτιότητα, είτε από υπαιτιότητα του αρρώστου.

Βέβαια, η προσφυγή του στο δικαστήριο θα είναι γι' αυτόν η καλύτερη λύση, μια και μ' αυτό τον τρόπο πειστικότερα θα μπορεί να διεκδικεί τις απαιτήσεις του. Ο δικαστής που στηρίζεται στο αποδεικτικό υλικό, στις μαρτυρικές καταθέσεις και στην πραγματογνωμοσύνη και προσπαθεί να ανακαλύψει την "αιτιώδη συνάφεια", για να θεμελιώσει το κατηγορητήριο, δεν πρέπει να λησμονεί ότι διερευνά μια επιστήμη αβέβαιη και υποθετική, που ως επίκεντρό της έχει τον άγνωστο παράγοντα "άρρωστο". Τον άρρωστο με την απροσδιόριστη ευαισθησία του, που αντιμετωπίζεται από το γιατρό πολλές φορές κάτω από αντίξοες συνθήκες, στο χωριό ή στην επαρχία, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ψυχική του διάθεση και η σωματική του αντοχή.

Η ιατρική είναι σχεδόν βέβαιο ότι πάντοτε θα προοδεύει. Νέες μέθοδοι διαγνωστικές και θεραπευτικές, νέα φάρμακα, νέοι άνθρωποι θα εναλλάσσονται στη διάρκεια της ανθρωπότητας και στον αγώνα του ανθρώπου για τον άνθρωπο. Όλα αυτά τα καινούργια που μέχρι τώρα αναφέραμε θα διαδεχθούν ίσως άλλα

σπουδαιότερα, μα πάντα τα λάθη από παραλείψεις ή αμέλειες θα γίνονται και πάντα ο άνθρωπος θα μένει ο μεγάλος άγνωστος, που ίσως ποτέ να μην μάθουμε γιατί, μερικές φορές οργανικά συμπεριφέρεται έτσι. Ίσως να μη μάθουμε πως συνδέεται με το ξαφνικό, με το απροσδόκητο, με το ατύχημα, τη στιγμή που όλα φαίνονται πως "πάνε καλά".

Ας σκεφτεί κανείς ότι ακόμη και σήμερα, μετά από τόση πρόοδο είναι δυνατόν να πεθαίνουν άνθρωποι που είναι υγιείς, σε μία εγχείρηση σκωληκοειδίτιδας και να επιζούν άλλοι υπερίληκες άρρωστοι, με σοβαρές παθήσεις, μετά από βαρύτατες επεμβάσεις στην καρδιά, στους πνεύμονες, στις μεταμοσχεύσεις.

Για όλους λοιπόν τους πιο πάνω λόγους, ποτέ δεν θα πάψει η διαιτησία του νόμου με τον γιατρό κατηγορούμενο να είναι θέμα ενδιαφέρον και επίκαιρο.

Κατά τη νομολογία, ο γιατρός έχει ευθύνη όταν αθετεί την υπόσχεσή του σε μία σύμβαση και όταν η πράξη του βρίσκεται σε εμφανής αντίθεση με το νόμο. Αυτή είναι εξάλλου και η φιλοσοφία των νομικών, σύμφωνα με την οποία, ο γιατρός πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να προστατεύεται από την εκμετάλευση της αποτυχίας του και το σπουδαιότερο, να καταδιώκεται μόνο όταν το αδίκημα είναι αυταπόδεικτο και ορατό. Θα ήταν καταστροφικό γι' αυτόν το τυχαίο συμβάν να εκλαμβάνεται ως αμέλεια.

Η συναίνεση του ασθενή πάντοτε θα είναι το πρώτο βήμα. Μα όπως κι αν τη χαρακτηρίσουν οι νομικοί ως "εικαζόμενη" ή ως "πληροφορημένη" και με όσα άλλα επίθετα κι αν τη

διακοσμήσουν ως "ισχυρή, αβίαστη, ελεύθερη" στο τέλος ο άρρωστος, όταν έχει αποτύχει η θεραπεία του πάντοτε θα προσπαθεί να βρεί τρόπο να την αποτρέψει, εφ'όσον θα υπάρχει το άρθρο 28 του ΠΚ που λέει ότι "δεν προέβλεψε, ως όφειλε, ή ότι προέβλεψε μεν αλλά δεν το έπραξε γιατί δεν υπολόγισε.... το ενδεχόμενο" κ.λ.π.

Σαν τελικό συμπέρασμα, θα πρέπει να τονιστεί και πάλι ότι, ο γιατρός σαν κοινός άνθρωπος, είναι ενδεχόμενο να υποπέσει σε σφάλματα, για τα οποία ασφαλώς ευθύνεται εφ'όσον θα μπορούσε να τα προβλέψει αν κατέβαλε την απαιτούμενη προσοχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ.15
2. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1984, σελ. 13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

1. Σ. ΑΙΒΑΛΙΩΤΗ, ΕΝΟΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1960, σελ. 13,334
2. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Αφοι Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 130
3. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Κ. ΒΑΒΟΥΣΚΟΣ
4. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

1. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 241
2. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 251
3. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Κ. ΒΑΒΟΥΣΚΟΣ

4. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 35
5. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF ΤΕΧΤ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 254
6. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Κ. ΒΑΒΟΥΣΚΟΣ
7. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Κ. ΒΑΒΟΥΣΚΟΣ
8. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF ΤΕΧΤ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 252
9. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Αφοι Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 137
10. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1984, σελ. 37
11. Σ. ΑΙΒΑΛΙΩΤΗ, ΕΝΟΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1960, σελ. 167
12. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Αφοι Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 143
13. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF ΤΕΧΤ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 244
14. Σ. ΑΙΒΑΛΙΩΤΗ, ΕΝΟΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1960, σελ. 16
15. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Κ. ΒΑΒΟΥΣΚΟΣ
16. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Αφοι Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 145

17. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Αφοι Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 150
18. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 249
19. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 263

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

1. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 86
2. Ν. ΧΩΡΑΦΑ, ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1966, σελ. 142
3. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, Τ. ΦΙΛΛΙΠΙΔΗΣ
4. Σ. ΚΑΡΑΝΤΖΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΑΘΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, ΤΕΥΧΟΣ 12 ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1990, σελ. 42
5. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 67
6. Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 182
7. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 112
8. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 91
9. Ν. ΧΩΡΑΦΑ, ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1966, σελ. 283

10. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 369
11. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 34
12. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ.191
13. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Τ. ΦΙΛΛΙΠΙΔΗΣ
14. Ε. ΑΝΑΠΛΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 184
15. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 200
16. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 45
17. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 212
18. Ε. ΑΝΑΠΛΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ. 188
19. Ν. ΧΩΡΑΦΑ, ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1966, σελ. 225
20. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Τ. ΦΙΛΛΙΠΙΔΗΣ
21. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 213
22. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 56

23. Ε. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, ΤΕΥΧΟΣ 8, ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1990, σελ. 28
24. Α. ΒΟΥΓΙΟΥΚΑΣ, Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ, Εκδ. ART OF TEXT, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1993, σελ. 121
25. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 57
26. Α. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ - Μ. ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Εκδ. GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1994, σελ. 60
27. Μ. ΛΙΑΤΑ - ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗ, ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, ΤΕΥΧΟΣ 12, ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1990, σελ. 38
28. 2ο ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΠΡΑΚΤΙΚΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΜΑΡΤΙΟΣ 1988, ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Τ. ΦΙΛΛΙΠΙΔΗΣ
29. Ε. ΑΝΑΠΛΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, Εκδ. Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ 1993, σελ.191

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

1. Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, Εκδ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986, σελ. 71
2. Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/15-7-1992) αρθρ. 77 παρ. 1
3. Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/15-7-1992) αρθρ. 77 παρ. 2
4. Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, Εκδ. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
5. Ν. 2971/80 (ΦΕΚ Α 224/2-10-1980) αρθρ. 66
6. Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/15-7-1992) αρθρ. 77 παρ. 3-8

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποιές υποχρεώσεις περιλαμβάνει για το γιατρό το καθήκον παροχής βοήθειας προς τον ασθενή;
2. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός είναι δικαιολογημένος γιατί δεν προσέφερε την βοήθειά του στον ασθενή;
3. Αποτελεί ιατρικό σφάλμα η μη παραπομπή του ασθενούς σε ειδικό γιατρό;
4. Ο ανειδίκευτος ή αγροτικός γιατρός κρίνεται με το ίδιο μέτρο που θα κριθεί ο έμπειρος και ειδικευμένος;
5. Δικαιολογείται τεχνικό σφάλμα του γιατρού; Ποιά είναι τα συνηθέστερα σφάλματα που παρατηρείται σε συναδέλφους σας;
6. Σε ποιά έκταση πρέπει να φτάνει η πληροφόρηση (διαφώτιση) του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας τους; Αν ο ασθενής δεν κατάλαβε ο γιατρός φέρει ευθύνη;
7. Αν είναι ανάγκη να επεκταθεί μία επέμβαση ενώ ο ασθενής είναι ναρκωμένος τι πρέπει να κάνει ο γιατρός;
8. Το ότι ο ασθενής σύναψε σύμβαση με το γιατρό ή με το νοσοκομείο σημαίνει ότι έδωσε τη συναίνεσή του για όλες τις επεμβάσεις;
9. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς;
10. Στους μάρτυρες του Ιεχωβά ή στα ανήλικα παιδιά τους πρέπει να γίνεται επέμβαση χωρίς τη θέλησή τους;

11. Σε ποιές περιπτώσεις και σε ποιά έκταση μπορεί να παραβιαστεί το ιατρικό απόρρητο;
12. Η φορολογική νομοθεσία υποχρεώνει το γιατρό σε επίδειξη καρτελών, αποδείξεων κ.λ.π. Κατά πόσο παραβιάζονται μ'αυτόν τον τρόπο συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών;
13. Επιτρέπεται η διενέργεια πειραμάτων σε άνθρωπο;
14. Στις περιπτώσεις των ασθενών "φυτών" επιτρέπεται η Ευθανασία;
15. Οι τεχνητές γονιμοποιήσεις δημιουργούν ζητήματα πατρότητας ή ιθαγένειας του παιδιού;
16. Επιτρέπεται άμβλωση για λόγους κοινωνικούς ή οικονομικούς (φτώχειας ή υπερπληθυσμού);
17. Πότε επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης;