



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΠΕΤΡΟΥ Γ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ  
—  
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΕΛΒΕΤΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΠΕΤΡΟΥ Γ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ  
—  
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΕΛΒΕΤΙΑΣ**

*Επιβλέπων Καθηγητής:* **ΝΤΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**  
**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ**

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



UNIVERSITY OF  
PIRAEUS

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



TECHNOLOGICAL  
INSTITUTE OF  
PIRAEUS

PETROU G. EMMANOUIL

THE LEGAL FRAMEWORK OF MEDICAL LIABILITY  
—  
COMPARATIVE DIMENSION BETWEEN GREECE &  
SWITZERLAND

*Supervising Professor:* **DANOS ANASTASIOS**

Graduate Thesis for the Degree Master of Science in Health  
Management

Piraeus, 2013

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, δικηγόρο κ. Ντάνο Αναστάσιο για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος αλλά και κατόπιν κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Ιατρό Αιματολόγο Βασιλική Καραλή χωρίς την προτροπή και την επιμονή της οποίας, μέσα στις δυσκολίες του ιατρικού λειτουργήματος και των δυο μας και των οικογενειακών υποχρεώσεων, δεν θα είχα συγγράψει ούτε το εξώφυλλο του παρόντος πονήματος.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ιατρική πράξη αποτελεί μια περίπλοκη δραστηριότητα η οποία ενέχει όχι μόνο τη σοβαρή προεργασία, πληροφόρηση και διαρκή βελτίωση, αλλά και την ορθή εφαρμογή της αποκτηθείσας γνώσης και την ευθύνη της πράξης. Οι ηθικολογικοί-συμπεριφορικοί κανόνες ανέκαθεν υπήρχαν στο ιατρικό πεδίο από τους αρχαίους χρόνους και μετετράπησαν σε ιατρική δεοντολογία με το πέρασμα του χρόνου. Αυτή η δίκαιη πρακτική χρησιμοποιείται τόσο στη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού όσο και στη σχέση μεταξύ ιατρού και κοινωνίας εν γένει. Ο ορισμός της ευθύνης μπορεί να τεθεί στο επίπεδο της αντίδρασης μιας κοινωνικής πράξης που η ίδια η κοινωνία καταδικάζει. Η ιατρική ευθύνη είναι το αποκύημα των ιδιαιτεροτήτων του ιατρικού λειτουργήματος, καθώς επίσης και του απρόβλεπτου και μη αναστρέψιμου της ιατρικής πράξης. Η κοινή γνώμη και η επαγγελματική συνείδηση επιβάλλουν κυρώσεις στην ηθική απόκλιση του ιατρού. Αυτές οι κυρώσεις, σε επίπεδο κατασταλτικό, αλλά και οι κανόνες, σε επίπεδο προληπτικό-αποτρεπτικό, αποκρυσταλλώνονται στο Δίκαιο μιας οργανωμένης κοινωνίας. Οι ιστορικές καταβολές κάθε κράτους διαμόρφωσαν τα συστατικά της δόμησής του σε πολιτειακό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Την έκφανση της προικοδότησης των καταβολών αυτών αναγνωρίζουμε και στο νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει την άσκηση της Ιατρικής καθώς και την ευθύνη που απορρέει από την τελευταία.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ιστορικής αναδρομής σε έννοιες και πρακτικές που θα μπορούσαν να αναφέρονται σε αυτό που οι σύγχρονοι ορίζουμε ως

ιατρική ευθύνη.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στους κανόνες δεοντολογίας ως βάσης της ιατρικής ευθύνης στην Ελλάδα, όπως αυτοί ορίζονται και αναλύονται στην ελληνική νομολογία.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται τη νομική βάση σχετικά με την ιατρική ευθύνη στην Ομοσπονδία της Ελβετίας και ταυτόχρονα σχολιάζονται και αναλύονται οι ιδιαιτερότητες της νομολογίας στην εν λόγω χώρα, καθώς και συγκρίνονται και αντιδιαστέλλονται με την αντίστοιχη ελληνική νομολογία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **ABSTRACT**

The medical activity is a very complex activity that involves not only a serious preparation, information and continuous improvement, and also a correct application of the acquired knowledge, but also liability for the activity that was done. The moral-behaviour rules have existed in the medical field from the ancient times and they have become medical deontology in time. This fair practice is used in the patient - doctor relation and also in the doctor-society relation.

The definition regarding the liability can be defined as being a reaction to a social deed that the society condemns. The medical liability results from the peculiarities of the medical profession and also from the unforeseeable and irreversible development of the medical act. It is of great importance to mark the differences between the moral (deontological) liability and the penal one in the medical practice. The public opinion and the professional conscience are going to sanction the moral deviation of the doctor. These sanctions, at the level of suppression, but also the regulations, at the level of preemption-deterrence, are crystallized within the judicial systems of organized societies. The historical origins of every state formulate the components of its structure at the civil, economic and societal levels. The expression of the endowment of those origins is recognized in the legal framework that regulates the practice of medicine and the liability arising from the latter.

In the first chapter there is a historical review on concepts and practices that could refer to what we define as modern medical liability.

The second chapter deals with ethics as the basis of medical liability in Greece, as defined and discussed in the Greek law.

The third chapter deals with the legal basis on medical liability in the Federation of Switzerland and also discusses and analyzes the specifics of the case law in this country, as well as makes the distinctions and comparisons with the corresponding Greek jurisprudence.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ — ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΕΛΒΕΤΙΑΣ

Σελ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

##### 1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

##### ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

##### 1.2 Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΜΕΣΑΙΩΝΑ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ

##### ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ

##### ΕΛΛΑΔΑ

##### 2.1 Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΩΣ

##### ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

##### 2.2 ΝΟΜΙΜΟΙ ΛΟΓΟΙ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ

##### ΙΑΤΡΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

##### ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

##### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

##### 2.3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΡΣΗΣ ΤΗΣ

##### ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ

##### ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ

##### ΑΣΘΕΝΟΥΣ

##### 2.4 ΖΗΤΗΜΑ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

**2.5 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

**2.6 Η ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΩΣ ΒΑΣΗ  
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ  
ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ  
ΕΛΒΕΤΙΑ**

**3.1 Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ  
ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ**

**3.2 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

**3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

**3.4 ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΕΣ  
ΟΥΣΙΕΣ**

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Α.Κ. = Αστικός Κώδικας

Άρθρ. = Άρθρο

Κ.Ι.Δ. = Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Ν = Νόμος

Ν.Π.Δ.Δ. = Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Παρ. = Παράγραφος

Π.Κ. = Ποινικός Κώδικας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική ευθύνη πολλές φορές είναι συνώνυμη με την ιατρική αμέλεια ή το ιατρικό σφάλμα. Σημαίνει ότι ο γιατρός πρέπει να ενεργεί πάντοτε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τέχνης και δεοντολογίας και να επιδεικνύει προς τον ασθενή εκείνο το ενδιαφέρον που πρέπει, εκείνο το ενδιαφέρον που αναμένει η κοινωνία και η πολιτεία να δείξει ένας μέσος εξειδικευμένος γιατρός. Το κριτήριο αυτό είναι αντικειμενικό. Ο δικαστής δηλαδή αναμένει την επιμέλεια ενός μέσου γιατρού. Δεν περιμένει ενός καθηγητή ιατρικής αλλά ούτε και ενός αρχαρίου ή ενός ειδικευόμενου, χωρίς να υπάρχει η κατάλληλη επίβλεψη. Αυτή είναι καταρχάς η έννοια της ιατρικής ευθύνης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

#### 1.1 Η έννοια της ιατρικής ευθύνης στην αρχαιότητα

Ο πρώτος ποινικός κώδικας εμφανίστηκε περίπου το 2259 π.Χ. από τον Χαμουραμί, βασιλιά της Βαβυλωνίας. Περιείχε 250 νόμους μεταξύ των οποίων και «διατάξεις» που καθόριζαν τον τρόπο άσκησης της Ιατρικής, καθώς και τις ποινές των ιατρών σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος. Κατά μία έννοια, ο κώδικας του Χαμουραμί θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η πρώτη καταγεγραμμένη νομική προσέγγιση της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Ο «πατέρας της Ιστορίας», Ηρόδοτος, που έζησε πολύ καιρό στη Βαβυλώνα, βεβαιώνει ότι «στη χώρα εκείνη, που τα μεγαλοπρεπή της οικοδομήματα πλησίαζαν τον ουρανό, δεν υπήρχαν ιατροί. Στις γωνίες των πλατειών ξαπλωμένοι άνθρωποι, που αποτελούν θορυβώδη παραφωνία μέσα σε τέτοιο πλούτο σχημάτων και χρωμάτων ανάμεσα σ' έναν κόσμο ντυμένο με τόση κομψότητα, σπρώχνουν ο ένας τον άλλον. Είναι άρρωστοί που δε μπορούν να θεραπευτούν, από έλλειψη ιατρών. Γι' αυτό και συνωθούνται στα σταυροδρόμια και τις γωνίες των πλατειών, περιμένοντας συμπάθεια και συμβουλές από τους διαβάτες». Η πληροφορία αυτή του Ηροδότου μας φαίνεται απίστευτη. Μια λίθινη επιγραφική στήλη, που χάρις σε ένα πραγματικό αρχαιολογικό θαύμα βρέθηκε στα χέρια μας, 3.700 χρόνια ύστερα από το σκάλισμά της, μας δίνει άλλου είδους πληροφορίες. Αλλά ας δούμε για λίγο πρώτα πώς είναι η στήλη αυτή. Πυκνογραμμένη κι από τις δυο της επιφάνειες, έχει στο πάνω της μέρος ένα

βασιλιά κι έναν θεό καθισμένο στο θρόνο του. Είναι ο Σαμάς, ο θεός της δικαιοσύνης, γνωστός και από άλλες επιγραφές. Ποιος είναι ο βασιλιάς; Ας διαβάσουμε την επιγραφή. Είναι γραμμένη με σφηνοειδή γραφή. Να τι διαβάζουμε: «Όταν ο Ανού, ο υψηλός, ο βασιλιάς του Ανουνάκι και Ενλίλ, ο κύριος του ουρανού και της γης, που εξουσίαζε τη μοίρα της χώρας, παραχώρησαν στον Μαρντούκ, τον πρωτότοκο του Έα, τη θεία εξουσία πάνω σε όλους τους ανθρώπους... τότε ο Ανού και ο Ενλίλ ονόμασαν εμένα, τον Χαμουραμπί, ηγεμόνα ταπεινό κι αφοσιωμένο, για να κάνω σεβαστό το δίκαιο σ' αυτή τη χώρα, να απομακρύνω τη βία και την κακία, ώστε να μη καταπιέζει ο δυνατός τον αδύνατο και με ανύψωσαν σαν τον ήλιο πάνω από τα μαύρα κεφάλια και φώτισα τη χώρα...». Βρισκόμαστε μπροστά στον περίφημο κώδικα του Χαμουραμπί (α' μισό του 18ου αιώνα π.Χ.), ένδοξου βασιλιά των Βαβυλωνίων. Τι μας πληροφορεί για τους ιατρούς ο κώδικας αυτός, που αποτελεί την αρχαιότερη γνωστή συλλογή νόμων στην Ιστορία; «Αν ένας ιατρός έχει εκτελέσει μια σοβαρή εγχείρηση με το ορειχάλκινο μαχαίριδιο στο σώμα ενός ευγενούς και του έχει σώσει τη ζωή ή αν έχει ανοίξει ένα απόστημα στο μάτι ενός κυρίου με το ορειχάλκινο μαχαίριδιο και του έχει σώσει το μάτι, τότε να παίρνει σαν αμοιβή 10 αργυρούς σίκλους». Συνεπώς υπήρχαν ιατροί στη Βαβυλώνα κι επιπλέον οι επαγγελματικές τους σχέσεις ρυθμιζόνταν νομοθετικά. Πρέπει να συμπεράνουμε ότι ο Ηρόδοτος πλανιόταν; Μάλλον όχι, γιατί στην εποχή για την οποία μιλάμε ο χειρουργός δεν θεωρείτο ιατρός. Αλλά ας συνεχίσουμε την ανάγνωση της στήλης, αναζητώντας κι άλλες πληροφορίες για την ιατρική της μακρινής εκείνης εποχής: «Αν πρόκειται αντιθέτως για κοινό πολίτη, η αμοιβή του ιατρού να είναι 5 σίκλοι... Αν πρόκειται για δούλο, ο κύριος του δούλου να πληρώνει στον ιατρό 2 αργυρούς σίκλους. Αν ένας ιατρός έχει εκτελέσει μια σοβαρή εγχείρηση με το

ορειχάλκινο μαχαιρίδιο στο σώμα ενός ευγενούς και του έχει προκαλέσει το θάνατο ή έχει ανοίξει ένα απόστημα στο μάτι ενός ευγενούς και του έχει προκαλέσει την απώλεια του ματιού, να του κόβεται το χέρι...Αν ένας ιατρός έχει εκτελέσει μια σοβαρή εγχείρηση στο σώμα ενός δούλου, που ανήκει σε κοινό πολίτη, χρησιμοποιώντας το ορειχάλκινο μαχαιρίδιο και έχει προκαλέσει το θάνατο του δούλου, να αντικαθιστά τον δούλο με άλλο δούλο...Αν του έχει ανοίξει με το ορειχάλκινο μαχαιρίδιο ένα απόστημα στο μάτι και έχει προκαλέσει την απώλεια του ματιού, να πληρώνει σε άργυρο το μισό της αξίας του δούλου...Αν ένας ιατρός έχει ανατάξει κατάγμα σε έναν ευγενή ή του έχει θεραπεύσει τένοντα από θλάση, να πληρώνει ο άρρωστος τον ιατρό 5 σίκλους. Αν πρόκειται για κοινό πολίτη, η αμοιβή θα είναι 3 αργυροί σίκλοι. Αν πρόκειται για δούλο, να πληρώνει ο κύριος του δούλου στον ιατρό 2 αργυρούς σίκλους». Δεν περιοριζόταν όμως ο κώδικας στη ρύθμιση μόνο των πράξεων του χειρουργού. Πιο κάτω γράφει: «Αν κάποιος κακοποιήσει μια γυναίκα ελεύθερη σε ενδιαφέρουσα κατάσταση και προκαλέσει αποβολή του εμβρύου, να πληρώνει 10 αργυρούς σίκλους για το έμβρυο. Αν η γυναίκα πεθάνει, να καταδικάζεται σε θάνατο η κόρη εκείνου που έκανε το κακό...Αν ένας άνθρωπος εμπιστευτεί το μικρό παιδί του σε μια τροφό και το παιδί πεθάνει στα χέρια της κι αν στη συνέχεια η τροφός πάρει άλλο παιδί να το θηλάσει, χωρίς την άδεια της μητέρας ή του πατέρα, να οδηγείται στο δικαστήριο και να καταδικάζεται σε αποκοπή των μαστών». Η αυστηρότητα των διατάξεων μας κάνει να πιστέψουμε ότι το περιεχόμενο του κώδικα δεν είναι αποκλειστικό γέννημα της οργανωτικής διάνοιας του Χαμουραπί, αλλά ίσως οριστική κωδικοποίηση αντιλήψεων που εφαρμόζονταν στη πράξη από παλιά. Αυτό που είναι αξιοπερίεργο είναι ότι, ενώ στον κώδικα παρουσιάζονται χειρουργοί, τροφοί, αμβλωτές, δεν αναφέρονται πουθενά ιατροί με την

έννοια του παθολόγου. Υπάρχουν πάντως μερικές μαρτυρίες, όχι όμως και τόσο επαρκείς, ώστε να μας δώσουν ακριβή και λεπτομερή εικόνα των ιατρών αυτών.

Στην Αρχαία Ελλάδα, ο ιατρός αποφάσιζε αν θα αναλάβει τη θεραπεία του αρρώστου και αν, κατά τη γνώμη του, η αρρώστια κρινόταν μη ιάσιμη τον παρέπεμπε στα Ασκληπιεία. Εκεί, βρίσκονταν ιερείς-ιατροί, δηλαδή εκεί επεβίωνε η μαγική-θεουργική θεραπευτική προσέγγιση. Επομένως, δεν μπορούν να νοηθούν ιατρικά λάθη, πριν η Ιατρική καταστεί αυτόνομη επιστήμη τον 6ο αι. π.Χ., οπότε επικρατεί η θεοκρατική αντίληψη της Ιατρικής, αφού ο ιατρός είναι μάγος-θεουργός και όχι ιατρός-θεραπευτής. Τον 7ο αι. π.Χ. ο Δράκων, ο πρώτος νομοθέτης της Αρχαίας Αθήνας, καθόρισε πολύ αυστηρές ποινές και η πιο ήπια ποινή ήταν θάνατος. Η άσκηση λοιπόν της Ιατρικής πραγματοποιούνταν υπό τη «Δαμόκλειο σπάθη» του νόμου και πιθανολογείται ότι οι ιατρικές πράξεις γίνονταν κρυφά σε σπίτια για τον κίνδυνο επιπολών με θλιβερές συνέπειες για το γιατρό. Αυτό βέβαια καθυστέρησε την εξέλιξη και την πρόοδο της Ιατρικής. Τα «Δρακόντεια μέτρα» γρήγορα το 594 π.Χ. αντικαταστάθηκαν από τη νομοθεσία του Σόλωνα. Το πρώτο ιατρικό λάθος από κακή διάγνωση και θεραπεία αναφέρεται ότι πραγματοποιήθηκε από Αιγυπτίους γιατρούς, όταν κλήθηκαν να εξετάσουν στην Περσία το Βασιλιά Δαρείο. Έπαθε κάκωση (κάταγμα ή/και διάστρεμμα) στο κνήγι και υπέφερε από φρικτούς πόνους, όπως περιγράφει ο Ηρόδοτος. Τότε κάλεσε το μεγάλο γιατρό της Αρχαιότητας που ήταν αιχμάλωτός του, το Δημοκίδη τον Κροτωνιάτη, ο οποίος και τον θεράπευσε. Ο Ηρόδοτος περιγράφει τον ανθρωπισμό του Δημοκίδη, ο οποίος γλίτωσε από βέβαιο θάνατο τους πέντε Αιγυπτίους γιατρούς. Θα πρέπει να τονισθεί ότι στον Κρότωνα υπήρχε Σχολή Αθλητών και φαίνεται ότι ο Δημοκίδης είχε αποκτήσει εμπειρία σε ατυχήματα. Στην Ιπποκρατική εποχή του



5ου αι. π.Χ. και μετά το διαχωρισμό της Ιατρικής από τους ιερείς και μάγους και την καθιέρωση της παρατήρησης, καθώς και της καταγραφής και διάδοσης της ιατρικής επιστήμης, ο Ιπποκράτης εύστοχα σχολιάζει ότι «όποιος μάθει να εφαρμόζει σωστά όσα έχουν γραφτεί, δεν κάνει μεγάλα σφάλματα στην Ιατρική» και με αυτό τον τρόπο σπέρνει τα πρώτα σπέρματα της Ιατρικής Εκπαίδευσης. Ο μεγάλος λοιμός του Πελοποννησιακού Πολέμου εθεωρήθη μεγάλο ιατρικό λάθος και υπονόμωσε την επιστημονική αλλά και επαγγελματική αξιοπιστία των γιατρών. Ο Ιπποκράτης απάντησε: «Η σημερινή αδυναμία μας να δώσουμε απαντήσεις σε κρίσιμα προβλήματα, δε σημαίνει ότι η επιστήμη δε θα μπορέσει να τα λύσει στο μέλλον». Αυτό ίσως είναι και το πρώτο επιστημολογικό παράδειγμα στην ιστορία της Επιστήμης, αφού η Ιατρική είναι η πρώτη επιστήμη που αναξαρτητοποιείται από τη Φιλοσοφία. Στην Ελληνορωμαϊκή εποχή έχουμε τον πρώτο χειρουργό στη Ρώμη, τον Αρκάγαθο το 219 π.Χ., ο οποίος αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τη Ρώμη, λόγω πολλών επιπλοκών πιθανότατα επώδυνων χειρουργικών πράξεων, και να επιστρέψει στη Σπάρτη. Στην Ελληνορωμαϊκή εποχή είναι δύσκολο να καθορισθεί το τεχνικό λάθος κατά τη νοσηλεία του αρρώστου, γιατί δεν υπήρχαν κατευθυντήριες γραμμές για τη σωστή θεραπεία. Θάνατος κατά τη νοσηλεία αρρώστου στην οποία εμπλέκονται γιατροί είναι ποινικό αδίκημα, κατά τη Ρωμαϊκή νομοθεσία. Ο Γαληνός αναφέρεται στον αντίκτυπο του ιατρικού λάθους στη φήμη του γιατρού. Ένας νεαρός και φιλόδοξος γιατρός με καλή εκπαίδευση στην Ιατρική Σχολή της Αλεξάνδρειας προσπάθησε μάταια να θεραπεύσει τη γυναίκα πλούσιου Πέρση από στειρώση. Αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την πόλη όπου εργαζόταν και έγινε περιοδευτής γιατρός, αλλά η φήμη για το λάθος τον ακολουθούσε παρά τις υπόλοιπες καλές επιδόσεις του.

## 1.2 Η Ιατρική στον Μεσαίωνα

Ο Μεσαίωνας είναι μια περίοδος, στην ιστορία ιδίως της Δύσης, που ταυτίζεται με το σκοτάδι, την αμάθεια και την πρόληψη. Αν και κάτι τέτοιο δεν γίνεται σήμερα απόλυτα δεκτό κι οι κατηγορίες αυτές εναντίον μιας χιλιετούς περιόδου της ευρωπαϊκής ζωής αποδίδονται στη φυσική αντίδραση που προκάλεσε το παρελθόν στους ανθρώπους της Αναγέννησης και αργότερα του Διαφωτισμού, όμως ισχύει, τουλάχιστον ως ένα σημείο, για τη Δυτική Ευρώπη. Η εισβολή των βαρβάρων, που τώρα αποτελούν τα πολιτισμένα έθνη της Δύσης, κατέστρεψε το Ρωμαϊκό πολιτισμό, χωρίς να τον αντικαταστήσει με άλλη παράδοση κι έτσι το πνευματικό σκοτάδι υπήρξε η φυσική συνέπεια της περιόδου αυτής. Δεν ισχύει όμως το ίδιο και για την Ανατολή. Η μετατόπιση της πρωτεύουσας στο Βυζάντιο συνέδεσε χωρίς διακοπή τον ρωμαϊκό κόσμο που κατέρρεε, με τις ανεξάντλητες πηγές του ελληνισμού και χωρίς να μεσολαβήσει καμιά σκοτεινή περίοδος μας πρόσφερε τον ελληνοχριστιανικό Βυζαντινό πολιτισμό. Τη διαφορά του δυτικού μεσαίωνα από τον ανατολικό, θα τη δούμε και στην ιατρική.

Οι γνώσεις ενός μεσαιωνικού ιατρού ήταν μια ασαφής και μη δημιουργική ανάμνηση των γνώσεων της κλασικής εποχής. Η πηγή γνώσεων δεν είναι τα μεγάλα έργα των αρχαίων, αλλά περιλήψεις κι επιτομές μεταγενέστερων. Ένα από τα βασικά κείμενα είναι το «Η ιατρική τέχνη» έργο του Κέλσου, περιληπτική εγκυκλοπαίδεια των ιατρικών γνώσεων της αρχαιότητας και η «Φυσική ιστορία» του Πλίνιου του Πρεσβύτερου, γενική συγκέντρωση γνώσεων της εποχής, σχετικών με τη φύση, χωρίς κριτικό πνεύμα. Έτσι στο έργο του Πλίνιου περιλαμβάνονται οι φανταστικές θεραπευτικές ιδιότητες του φοίνικα και μανδραγόρα κι οι θαυματουργικές ικανότητες των πολύτιμων λίθων.

Από το Γαληνό, την πραγματική βάση των ιατρικών σπουδών, κυκλοφορεί μια επιτομή, η «Μικρή Τέχνη». Περικλείει σε περίληψη το απέραντο περιεχόμενο τού έργου του «Μεγάλη Τέχνη», που κανείς δεν διάβαζε. Και φυσικά ο Γαληνός δεν διαβαζόταν στο ελληνικό πρωτότυπο, αλλά στη λατινική του μετάφραση. Ο Ιπποκράτης είναι γνωστός μόνο από όσα μεταδίδει ο Γαληνός ή απ' τα έργα Αράβων σχολιαστών, απ' τους οποίους διαβαζόταν κυρίως ο Αβικέννας. Δυστυχώς, οι Άραβες δεν πρόσθεσαν τίποτε νεώτερο στις παραδοσιακές γνώσεις, επειδή το Κοράνιο απαγόρευε αυστηρά τις νεκροτομές. Με τέτοιο φτωχό ιατρικό εξοπλισμό κι εξ αιτίας της τέλει κατάπτωσης της λαϊκής ιατρικής, το ιατρικό έργο αλλάζει φορέα και περιέρχεται στα χέρια μοναχών: είναι η ιατρική των μοναστηριών που καλύπτει τη μεγαλύτερη περίοδο τού Μεσαίωνα.

Δυο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της ιατρικής στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία, η ακμή και η παρακμή της οποίας συμπίπτουν με τον ανατολικό μεσαίωνα. Το πρώτο είναι η άμεση επαφή με την κληρονομιά της αρχαίας ελληνικής ιατρικής κι η καλλιέργειά της με τρόπο που να επιτρέψει πρωτότυπες επιδόσεις σε διάφορους ιατρικούς κλάδους. Το δεύτερο είναι η συστηματική οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας σε τέτοια έκταση, που να καλύπτει τη νόσο, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τη βρεφική και παιδική ηλικία και Ως προς το πρώτο, δεν υπάρχει σύγκριση μεταξύ εκπροσώπων της ανατολικής και δυτικής ιατρικής, επειδή σε όλη την περίοδο τού Μεσαίωνα δεν βρίσκουμε στη Δύση ούτε μια ιατρική εργασία και μάλιστα πρωτότυπη. Το συγγραφικό έργο τής Ανατολής παρουσιάζεται την ίδια εποχή πλούσιο. Ο Ορειβάσιος, γιατρός του Ιουλιανού του Παραβάτη, γράφει εκτεταμένο έργο με τίτλο «Ιατρικές Συναγωγές». Ο Αέτιος ο Αμιδηνός, αρχίατρος του Ιουστινιανού, γράφει μεγάλη ιατρική εγκυκλοπαίδεια. Ακολουθούν ο Αλέξανδρος ο Τραλλιανός, ο Παύλος ο Αιγινήτης, ο Νικόλαος ο

Μυρεψός, Ιωάννης ο Ακτουάριος κ.α. Πρωτότυπες ιατρικές εργασίες έχουμε: στο πεδίο της ανατομικής (μελέτες για σιελογόνους αδένες και μύτη), στο κλάδο της χειρουργικής (για αιμόσταση, επιδεσμολογία κι ανευρύσματα), στη μαιευτική (ανάπτυξη μεθόδων για τον μετασχηματισμό τού εμβρύου και την υποστήριξη τού περινέου στο τοκετό), στη γυναικολογία (εκτέλεση ενδομήτριων πλύσεων, χρήση μητροσκοπίου, εκτέλεση κολπικής υστερεκτομής), κι εργασίες στην οφθαλμολογία και την Ω.Ρ.Λ. Εκεί όμως που το Βυζάντιο μένει ανυπέρβλητο, ακόμα και στους νεότερους χρόνους, είναι η πρόνοια για τους πάσχοντες και τους έχοντες ανάγκη βοήθειας. Το ίδρυμα με το όνομα «ξενών», ό,τι εμείς σήμερα χαρακτηρίζουμε σαν νοσοκομείο, ήταν τόπος όπου η μεγάλη εντολή τού Χριστού, η αγάπη, γινόταν υπέροχη πραγματικότητα. Ταυτόχρονα ήταν ιατρική σχολή κι εργαστήριο καλλιέργειας τής επιστήμης. Μερικοί απ' τους ονομαστότερους ξενώνες ήταν η Βασιλειάδα του Μεγάλου Βασιλείου, ο ξενώνας του Σαμψών, της Μονής του Παντοκράτορα, του Ρωμανού του Λεκαπηνού, κ.ά. Για τα θέματα τής νοσηλείας, ο Μέγας Βασίλειος αφήνει βιβλίο: «Για το πώς να φέρονται οι μοναχοί προς τους αρρώστους στο ξενοδοχείο». Ο ξενώνας τής Μονής του Παντοκράτορα ήταν απ' τα τελειότερα νοσοκομεία του Μεσαίωνα. Διέθετε 50 κλίνες σε 5 τμήματα: χειρουργικό, 2 παθολογικά, γυναικολογικό και οφθαλμολογικό, με 53 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων συγκροτημένους σε σώμα με διευθυντή, επιμελητές κι εσωτερικούς βοηθούς. Καθώς επίσης φαρμακοποιούς, διαιτολόγους, ιατρική βιβλιοθήκη και εξωτερικά ιατρεία με 16 ιατρούς. Μαζί με τους ξενώνες είχε γηροκομεία, λεπροκομεία (λωβοκομεία), βρεφοκομεία, μαιευτήρια (λοχοκομεία) κι ορφανοτροφεία. Ο Ιωάννης ο Ελεήμων, Πατριάρχης Αλεξανδρείας, ίδρυσε 7 ορφανοτροφεία στην επισκοπή του (αρχές 7ου αιώνα). Με τέτοια εικόνα, το Βυζάντιο

δεν είχε τίποτε να ζηλέψει στην ιατρική απ' τη Δύση κι ο ανατολικός Μεσαίωνας δεν έχει τίποτε το κοινό με τον σκοταδισμό της υπόλοιπης Ευρώπη κατά τους μέσους χρόνους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ιατρική ευθύνη απορρέει από την ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπως αυτός αποκρυσταλλώνεται στο σχετικό Νόμο 3418 Φ.Ε.Κ. Α' 287/28-11-2005, «ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Ακολούθως, στον εν λόγω Κώδικα εξειδικεύεται ο ορισμός των ιατρικών πράξεων ως «εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης». Προχωρώντας παρακάτω, ο Κώδικας αναφέρει «Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι κάθε παραβίαση των κανόνων σε ένα από τα προαναφερθέντα πεδία εφαρμογής των εννοιών και των ορισμών του Κώδικα, επισύρει την αντίστοιχη ιατρική ευθύνη.

Σε γενικές γραμμές, η ιατρική ευθύνη δύναται να εξειδικευθεί σε: α. ποινική ευθύνη, που επιβάλλεται από τα Ποινικά Δικαστήρια και αναφέρεται στην απαίτηση της έννομης τάξης να τιμωρείται εκείνος που από αμέλειά του προκάλεσε θάνατο ή σωματική βλάβη τρίτου, β. αστική, που αφορά στην υποχρέωση να καταβληθεί

αποζημίωση από τον υπαίτιο προς εκείνον που ζημιώθηκε από αδικοπραξία για υλική ζημία ή ηθική βλάβη ή αν έχει επέλθει θάνατος, για ψυχική οδύνη και γ. πειθαρχική ευθύνη, η οποία επιβάλλεται σε όλους τους ιατρούς από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στον οποίο ανήκει ο ιατρός, και αποσκοπεί στη διατήρηση του κύρους του ιατρικού επαγγέλματος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αρχικές διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας περί ιατρικών πράξεων και της ευθύνης που από αυτές απορρέει, έχουν εφαρμογή σε άπασες της εκφάνσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ήτοι, κατά «την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι». Με αυτή τη διάταξη, υπογραμμίζεται η καθολικότητα της εφαρμογής του Κώδικα, σε ολόκληρο το ιατρικό σώμα, ανεξάρτητα αν οι επιμέρους περιπτώσεις άσκησης της Ιατρικής ενέχουν ιδιαίτερες ευθύνες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας ιδιαιτερότητας, αποτελεί η περίπτωση που ο ιατρός εργάζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή σε ασφαλιστικούς οργανισμούς (Ν.Π.Δ.Δ.), οπότε υπέχει και ένα τέταρτο είδος ευθύνης, πέρα των τριών βασικών που αναφέρθηκαν παραπάνω, αυτό της πειθαρχικής ευθύνης που περιγράφεται και απορρέει από τον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα.

Το πρώτο χαρακτηριστικό γνώρισμα του δικαίου της ευθύνης του ιατρού είναι το είδος της ευθύνης. Η ευθύνη του ιατρού είναι δεοντολογική, δηλαδή ευθύνη που έχει τη βάση της στις αρχές και στους κανόνες δεοντολογίας.

Η ιατρική επιστήμη ως επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών και, κατ'επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης ζωής και υγείας, συνδέεται αρρήκτως με μια ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου ως βάσης για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Ο όρος δεοντολογία συνδέεται περισσότερο με την έννοια της ηθικής και όχι τόσο του θετικού δικαίου. Η δημιουργία όλων των δεοντολογικών πλαισίων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, σε όλα τα γεωγραφικά και πολιτισμικά μήκη και πλάτη, συνδέεται ιστορικά με την ηθική πλευρά της έννοιας της ιατρικής ευθύνης και την ηθική δέσμευση του ιατρού να προστατεύσει και να μην βλάψει τον ασθενή του.

Ωστόσο, οι κανόνες δεοντολογίας αποτελούν δε μεγάλο βαθμό κανόνες αυτορρύθμισης. Συνιστούν δηλαδή επιταγές, οι οποίες, μέσω αυτοπροσδιορισμού, οριοθετούν το εύρος της θεμιτής δράσης, εξειδικεύουν την έννοια των συναλλακτικών ηθών και της καλής πίστης και υπό την έννοια αυτή καθορίζουν τα βασικά κριτήρια για την ευθύνη του ιατρού, το παράνομο και την υπαιτιότητα. Οι κανόνες δεοντολογίας παίζουν επίσης εντόνως παιδευτικό ρόλο τόσο σε επίπεδο νομοθέτη, όσο αφορά στη διάπλαση ειδικών κανονιστικών ρυθμίσεων, όσο και σε επίπεδο συναλλασσομένων, οι οποίοι καθοδηγούνται και σε κάποιο βαθμό ποδηγετούνται από τις αρχές που εκπέμπουν οι πιο πάνω κανόνες.

Η θεώρηση των κανόνων δεοντολογίας ως βάση της ευθύνης του ιατρού σημαίνει ότι η συμπεριφορά του ιατρού είναι παράνομη όχι μόνο όταν προσκρούει σε συγκεκριμένο ειδικό κανόνα δικαίου, αλλά όταν έρχεται σε αντίθεση με το γενικότερο πνεύμα της έννομης τάξης – καλής πίστεως -, από το οποίο παράγονται και το οποίο



εξειδικεύουν οι κανόνες δεοντολογίας, που επιβάλλει να μην εξέρχεται κανείς με τις πράξεις του από τα όρια, που ορίζονται κάθε φορά από τα συναλλακτικά ήθη και την καλή πίστη, όρια των οποίων η υπέρβαση θεμελιώνει κάθε είδους αστική ευθύνη.

Οι κανόνες της δεοντολογίας, που αποτελούν το χαρακτηριστικό γνώρισμα της αυτορρυθμιζόμενης ευθύνης του ιατρού, έχει θετικές συνέπειες ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Καταρχάς, έχοντας ως προϋπόθεση την αμοιβαία αποδοχή και κατά συνέπεια την εικαζόμενη συναίνεση εκ μέρους των κοινωνιών του δικαίου, τους οποίους κυρίως αφορά, των όρων αλλά και των κυρώσεων που συνεπάγεται η μη τήρηση και εφαρμογή τους, πράγμα που σημαίνει κοινωνικώς ευρεία αποδοχή, εγκαθιδρύουν ένα υποσύστημα απόλυτα εναρμονισμένο με το περί δικαίου αίσθημα. Δεύτερον, εξυπηρετούν με τρόπο ιδανικό την αρχή της πρόληψης ακόμα και της προφύλαξης, που είναι ένα στάδιο πριν από την πρόληψη, καθόσον οι ίδιοι οι ενδεχόμενοι δράστες και οι εν δυνάμει δράστες βαδίζουν στο δρόμο που οι ίδιοι ως σκαπανείς έχουν προηγουμένως χαράξει, πράγμα που τους προφυλάσσει από νομικά παραστρατήματα.

Η «μετάλλαξη» των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας από κανόνες επαγγελματικής ηθικής σε κανόνες δικαίου, οι οποίοι με αυτό τον τρόπο αποκτούν υποχρεωτική ισχύ, και άρα ρυθμίζουν τη συμπεριφορά όλων όσων μετέχουν στην εν λόγω κοινωνική δραστηριότητα, γίνεται συνήθως, θεωρητικά αποδεκτή στο όνομα της αποδοχής τους από την κρατική έννομη τάξη, κατόπιν του ελέγχου της νομιμότητας του περιεχομένου τους. Η ως άνω αποδοχή των εν λόγω κανόνων από το κρατικό δίκαιο αποδεικνύει ότι το ιατρικό επάγγελμα επιβάλλει τελικά τους δικούς του κανόνες, επιτυγχάνοντας τη θεσμική αναγνώριση της αυτονομίας του. Παραδείγματα της ρύθμισης της ιατρικής πρακτικής μέσω της διαπλοκής της ιατρικής δεοντολογίας με το

δίκαιο αποτελούν αφενός η διάπλαση της υποχρεωτικής ενημέρωσης του ασθενούς και αφετέρου ο επαναπροσδιορισμός της λειτουργίας του ιατρικού απορρήτου, με απώτερο στόχο την ενίσχυση της προστασίας της προσωπικότητας του ασθενούς.

Βάσει των παραπάνω, οι ως άνω ειδικότερες υποχρεώσεις που θεσπίζονται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, συγκεκριμενοποιούν τη σύμφωνη με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί ο ιατρός. Ενδεικτική αναφορά στους εν λόγω κανόνες δεοντολογίας καταδεικνύει τη νομική βαρύτητά τους σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, ειδικότερα.

## 2.1 Η υποχρέωση ενημέρωσης ως δεοντολογική υποχρέωση

Στο πλαίσιο αυτό ιδιαίτερο ρόλο παίζει η υποχρέωση ενημέρωσης (και συνακόλουθα η παροχή συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς) η οποία πηγάζει από την αρχή της καλής πίστης και αποτελεί το προαπαιτούμενο για την ενδεδειγμένη ιατρική πράξη. Σύμφωνα με το άρθρο 5 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής (Σύμβαση Οβιέδο 1997), η οποία ενσωματώθηκε στο εσωτερικό δίκαιο με το Ν 2619/1998, «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή

του». Εξάλλου, για τους νοσοκομειακούς ασθενείς προϋπήρχε το άρθρο 47 Ν 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» το οποίο προέβλεπε την υποχρέωση ενημέρωσης ορίζοντας στην παράγραφο 4 ότι «ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η ενημέρωση του ασθενούς πρέπει να επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του». Ο νέος ΚΙΔ ουσιαστικά επανέλαβε τις ανωτέρω διατάξεις και ρύθμισε διεξοδικότερα τα θέματα της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενούς στα άρθρα 11 και 12 με τίτλους «υποχρέωση ενημέρωσης» και «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή» αντίστοιχα. Τα ως άνω άρθρα αποτελούν τον πυρήνα του εκσυγχρονισμένου νόμου, το σεβασμό δηλαδή στην αυτονομία του ατόμου, όπως αυτός έχει καθιερωθεί και από τη σχετική παραπάνω αναφερόμενη νομοθεσία που αφορά στα δικαιώματα των ασθενών.

Ειδικότερα, ως προς την έκταση της υποχρέωσης ενημέρωσης, το άρθρο 11 του κώδικα στην παρ. 1 ορίζει ότι «ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινομένης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή τους, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του

και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων». Η πλήρης, σαφής και κατανοητή ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ. 2 όρο της έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς. Περαιτέρω, ο νόμος απαιτεί ρητώς για την εγκυρότητα της συναίνεσης του ασθενούς και την ικανότητα συναίνεσης του ασθενούς, να μην είναι αυτή αποτέλεσμα πλάνης, απάτης, ή απειλής και να μην έρχεται σε αντίθεση με τα χρηστά ήθη, καθώς και την κάλυψη της ιατρικής πράξης πλήρως από τη συναίνεση κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της.

Βάσει των παραπάνω, το καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς πηγάζει από την αρχή της ανθρώπινης αυτονομίας που κατοχυρώνεται στα άρθρα 2 παρ.1 και 5 παρ. 1 του Συντάγματος και η οποία γνωρίζει την ειδική αντιστοίχισή της μέσω της ενημερωμένης συναίνεσης στο πλαίσιο διενέργειας ιατρικών πράξεων.

Μάλιστα, ο σεβασμός στην ανθρώπινη αυτονομία εκφράζεται και μέσω της νέας διάταξης του άρθρου 5 παρ. 5 του Συντάγματος, το οποίο κατοχυρώνει την αμυντική πλευρά του δικαιώματος στην υγεία (άρθρο 2 παρ. 1 και 5 παρ. 1). Η ικανότητα σκέψης, επιλογής και πράξης πραγματώνεται στο νοσηλευτικό χώρο μόνο με την πιστή τήρηση των κανόνων σεβασμού της βούλησης του ασθενούς. Αυτό προϋποθέτει τη δημιουργία κατάλληλων όρων για να είναι δυνατή η άσκηση του δικαιώματος επιλογής από τον ασθενή. Η ενημέρωση αποτελεί βασικό όρο προκειμένου ο ασθενής αφενός να γνωρίζει πλήρως, στο βαθμό του δυνατού, τι συμβαίνει με την υγεία του και αφετέρου να διαθέτει τον εαυτό του όπως ο ίδιος επιθυμεί. Κατοχυρώνεται έτσι στο δικανικό μας σύστημα το λεγόμενο «καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς». Το σχετικό καθήκον προϋποθέτει βεβαίως την εξειδικευμένη γνώση εκ μέρους του ιατρού, η οποία και στο επίπεδο της ενημέρωσης συμπληρώνει τους κανόνες δεοντολογίας.

Αναφορικά με την υποχρέωση ενημέρωσης ισχύει η αρχή της αυτοτέλειας. Έτσι, στην περίπτωση της νοσοκομειακής αγωγής, βαρύνεται με την εν λόγω υποχρέωση ο ιατρός που είναι υπεύθυνος στο τμήμα όπου νοσηλεύεται ο ασθενής. Δηλαδή ο διευθυντής του τμήματος έχει προσωπική ευθύνη να ενημερώσει τον ασθενή και δεν απαλλάσσεται με την ανάθεση της ενημέρωσης σε συνεργάτη ιατρό. Η διαφορετική άποψη που υποστηρίζει ότι ο διευθυντής του νοσοκομειακού τμήματος απαλλάσσεται της ευθύνης για πλημμελή ενημέρωση που έγινε από τον συνεργάτη ιατρό δεν μπορεί να έχει καθολική και ανεξίτητη εφαρμογή. Ανάλογη προβληματική ισχύει και στην περίπτωση της χειρουργικής ομάδας. Σε περίπτωση από κοινού ανάληψης ενός εξειδικευμένου ιατρικού εγχειρήματος, δημιουργείται η υποχρέωση των χειρουργών ιατρών να παρευρίσκονται όλοι κατά την ενημέρωση του ασθενούς. Μόνο υπό αυτές τις προϋποθέσεις η συναίνεση του ασθενούς λαμβάνεται νόμιμα και δημιουργείται τεκμήριο σύνομης δραστηριότητας της χειρουργικής ομάδας. Μάλιστα, η αρχή της αυτοτέλειας ως προς την υποχρέωση ενημέρωσης εξυπηρετεί και την αποτροπή δυσμενών ψυχολογικών επιπτώσεων στον ασθενή.

Η γενική υποχρέωση ενημέρωσης εξειδικεύεται σε δύο ειδικότερες υποχρεώσεις:

- α. στη θεραπευτική ενημέρωση, δηλαδή ενημέρωση ως προς την ακολουθητέα θεραπευτική, φαρμακευτική αγωγή και ενδεχομένως επέμβαση, η οποία δεν σχετίζεται με την ελευθερία απόφασης του ασθενούς, αλλά θεμελιώνεται στο γενικό καθήκον επιμέλειας που υπέχει ο ιατρός και
- β. στην ενημέρωση αναφορικά με συγκεκριμένη ιατρική πράξη με σκοπό την εξασφάλιση συναινεσεως του ασθενούς και την προστασία του από αυτόβουλες ιατρικές επεμβάσεις. Η ενημέρωση του ασθενούς ως προϋπόθεση για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής και πιθανής συναίνεσης διακρίνεται τόσο σε

βασική ενημέρωση (για το είδος της ασθένειας και την απαιτούμενη θεραπεία) όσο και στην ενημέρωση για τους κινδύνους που συνεπάγεται η ασθένεια αλλά και η διαγνωστική ή θεραπευτική αντιμετώπισή της. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει δύο στάδια:

α. την ανακοίνωση της ενημέρωσης που πρέπει να είναι ακριβής και να περιλαμβάνει επαρκή στοιχεία προκειμένου ο ασθενής να γνωρίσει τα θετικά και τα αρνητικά της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, καθώς και τις πιθανές εναλλακτικές που προσιδιάζουν στη δική του εξατομικευμένη περίπτωση, και β. την κατανόηση της ενημέρωσης, που για αυτό το λόγο πρέπει να είναι σαφής και ευνόητη για το συγκεκριμένο ασθενή, γεγονός που ο ιατρός οφείλει να αντιληφθεί και να εξασφαλίσει, δηλαδή πρέπει να παρέχεται στον ασθενή κατά τρόπο ανάλογο με την ικανότητα του τελευταίου να αντιλαμβάνεται περιορίζοντας στο ελάχιστο τη χρήση μη οικείας τεχνικής ορολογίας.

Ειδικότερα ως προς τον τύπο της ενημέρωσης, η νομολογία και η θεωρία δίνουν το προβάδισμα στην προφορική – προσωπική ενημέρωση έναντι της έγγραφης και τυποποιημένης προς εξασφάλιση της κατανόησης του ασθενούς.

Περαιτέρω, το άρθρο 11 του ΚΙΔ συνιστά ιδιαίτερη προσοχή κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

## 2.2 Νόμιμοι λόγοι ευθύνης του ιατρού σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης ενημέρωσης

Οι κανόνες δεοντολογίας σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης ενημέρωσης δεν συνιστούν ασφαλώς τη μόνη πηγή της ιατρικής ευθύνης, αλλά συνυπάρχουν και συμπληρώνουν τους υπάρχοντες κανόνες δικαίου. Έτσι, νόμιμος λόγος της αστικής ευθύνης του ιατρού μπορεί να είναι αφενός η αθέτηση προϋφιστάμενης ενοχής, δεδομένου ότι συνήθως η σχέση ιατρού και ασθενούς στηρίζεται κυρίως στη συμβατική σχέση που τους συνδέει, τη σύμβαση ιατρικής αρωγής, από την οποία και απορρέει η υποχρέωση ενημέρωσης ως μέσο σχηματισμού σύμφωνης γνώμης του ασθενούς, αφετέρου η αδικοπραξία εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις τις. Επίσης ιδρυτικό της ιατρικής ευθύνης κανόνα δικαίου αποτελεί το άρθρο 8 του Ν 2251/1994 σύμφωνα με το οποίο «ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψή του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή...». Η εν λόγω ευθύνη είναι νόθος αντικειμενική με την έννοια της αντιστροφής του βάρους αποδείξεως της υπαιτιότητας και του παρανόμου, ρητώς πλέον μετά την τροποποίηση του άρθρου 8 με το άρθρο 10 του Ν 3587/2007, σε βάρος του εναγομένου, φορέα παροχής υπηρεσιών – και σε αυτό το σημείο διαφοροποιείται από τις ρυθμίσεις του ΑΚ περί αδικοπρακτικής ευθύνης, στην οποία επικρατεί η αρχή της πλήρους αποδείξεως (υποκειμενική ευθύνη) από τον ενάγοντα – ζημιωθέντα των προϋποθέσεων της αδικοπραξίας. Όμως, σε πολλές περιπτώσεις, η αστική ευθύνη του ιατρού στηρίζεται στις διατάξεις που κατοχυρώνουν το δικαίωμα της προσωπικότητας, η οποία ως απόλυτο αστικό δικαίωμα απαγόρευσης προσβολής προσωπικών αγαθών

προστατεύεται με ευρύτητα ώστε να δικαιολογεί και αστικές αξιώσεις του ασθενούς από την αθέτηση της υποχρέωσης ενημέρωσης.

Ειδικότερα, κατά την άποψη που ακολουθεί η νομολογία, η προσβολή της σωματικής ακεραιότητας, η βλάβη της υγείας, του σώματος ή ο ψυχικός πόνος που υφίσταται ο ασθενής, συνεπεία ιατρικής πράξης για την οποία δεν έχει ενημερωθεί και δεν έχει συναινέσει, συνιστά παράνομη προσβολή της προσωπικότητάς του εμπίπτουσα στις διατάξεις των άρθρων 57 και 59 ΑΚ. Αυτό εξηγείται καθώς με τις διατάξεις που θεσπίζουν την υποχρέωση ενημέρωσης προστατεύεται όχι μόνον η σωματική ακεραιότητα και υγεία του ασθενούς αλλά κυρίως η προσωπική ελευθερία και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού. Οι εν λόγω διατάξεις δεν αρκούνται στην προστασία του σώματος ανεξάρτητα από τον φορέα του, αλλά προστατεύουν τον άνθρωπο, δηλαδή το δικαίωμα του ανθρώπου επί του ιδίου του σώματος, που είναι δικαίωμα της προσωπικότητας, δικαίωμα αυτοδιαθέσεως ή δικαίωμα προσωπικής ελευθερίας. Υπό το πρίσμα αυτό, οι διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του ΚΙΔ, οι οποίες κατά την αιτιολογική έκθεση του Ν 3418/2005 αποτελούν τον πυρήνα του νόμου διότι εκφράζουν τον σεβασμό προς την ελευθερία του ατόμου, αποτελούν εξειδίκευση του άρθρου 57 ΑΚ. Παράνομη προσβολή της προσωπικότητας υφίσταται βέβαια ο ασθενής στην περίπτωση κατά την οποία η ιατρική επέμβαση που γίνεται χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς δεν είναι ενδεδειγμένη ή εμφανίζεται ως άσκοπη και περιττή, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, οπότε είναι ενδεχόμενο, παράλληλα με την προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς να στοιχειοθετείται και το αδίκημα της σωματικής βλάβης και συνακόλουθα η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού. Αν αντιθέτως η ιατρική πράξη είναι ενδεδειγμένη και πραγματοποιείται κατά τους κανόνες



της ιατρικής επιστήμης γίνεται δεκτό ότι δεν είναι παράνομη, εφόσον ανταποκρίνεται στην «εικαζόμενη συναίνεση» του ασθενούς σύμφωνα με τις διατάξεις του ΑΚ για τη διοίκηση αλλοτρίων, ανεξάρτητα από το τυχόν ζημιογόνο αποτέλεσμα. Το ως άνω ζήτημα σχετικά με το αν μπορεί να θεμελιωθεί ευθύνη σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης προηγούμενης ενημέρωσης και συναίνεσης ακόμα και αν η πράξη έγινε *lege artis*, προκύπτει ιδίως στις περιπτώσεις χειρουργικής επέμβασης, κατά τις οποίες ο χειρουργός δικαιούται και υποχρεούται να αναλάβει οποιαδήποτε πρωτοβουλία θα του εξασφαλίσει το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επίσης, τυπικές περιπτώσεις αδυναμίας συναίνεσης του αρρώστου ή των συγγενών του και ανάγκης προσφυγής του ιατρού στην εικαζόμενη συναίνεσή του παρατηρούνται, κυρίως σε ημέρες γενικής εφημερίας των νοσοκομείων, κατά τις οποίες συχνά προσκομίζονται άτομα σε βαθύ κόμα από παθολογική ή τραυματική αιτία, οι δε συγγενείς τους δεν είναι δυνατόν να ανευρεθούν ή να επιμεληθούν του αρρώστου εκείνη ακριβώς την κρίσιμη στιγμή.

Την ως άνω άποψη φαίνεται να εκφράζει τόσο το άρθρο 8 Ν 2619/1998 «Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» το οποίο ορίζει ότι «όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου», όσο και το άρθρο 12 του ΚΙΔ το οποίο στην παρ. 3 ορίζει ότι κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας. Η υποχρέωση του ιατρού να επέμβει προκύπτει και από τη διάταξη του άρθρου 307 ΠΚ, καθώς σε άλλη περίπτωση υπάρχει κίνδυνος ποινικής του ευθύνης λόγω παράλειψης λύτρωσης από κίνδυνο ζωής.

Ωστόσο, αμφισβητούμενο στο ελληνικό δίκαιο παραμένει το ζήτημα κατά πόσο σε περίπτωση έλλειψης συναίνεσης στοιχειοθετείται παράνομη σωματική βλάβη του ασθενούς, ακόμα και αν η πράξη εκτελέσθηκε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Σύμφωνα με την ως άνω άποψη, η παρανομία της πράξης έγκειται στην έλλειψη της συναίνεσης και όχι στην ύπαρξη ιατρικού σφάλματος. Προκύπτει επομένως ένας προβληματισμός κατά πόσο μετά τη θέσπιση του ΚΙΔ και την ρητή πρόβλεψη της υποχρέωσης προηγούμενης ενημέρωσης και συναίνεσης, στην έννοια του ιατρικού σφάλματος εμπίπτει ή όχι μόνο το αποτέλεσμα, ήτοι η βλάβη της υγείας.

### 2.3 Περιπτώσεις άρσης της υποχρέωσης ενημέρωσης και προηγούμενης συναίνεσης του ασθενούς

Περαιτέρω, διαφορετικό είναι το ζήτημα της άρνησης του ασθενούς να ενημερωθεί. Λόγω της συσχέτισης του καθήκοντος διαφώτισεως του ασθενούς με την αρχή της ανθρώπινης αυτονομίας, ο νόμος κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασθενούς να μην γνωρίζει. Επομένως, η άρνησης του ενδιαφερομένου να ενημερωθεί ερμηνεύεται με γνώμονα τον σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς που προτιμά την άγνοια, διότι η γνώση θα τον άγχωνε και θα του δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα από την ενδεχόμενη απόκρυψή της. Ειδικότερα, το άρθρο 11 στην παρ. 2 του νόμου ορίζει ότι «ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής, έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή

και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους». Εννοείται βέβαια ότι αυτό το τρίτο πρόσωπο που υποδεικνύεται από τον ασθενή είναι μόνο ένας εναλλακτικός αποδέκτης της ενημέρωσης και όχι δικαιούχος της, και κατ' επέκτασιν της συναίνεσης. Ο ίδιος ο ασθενής παραμένει ο μόνος αρμόδιος να αποφασίσει αν θα ακολουθήσει την προτεινόμενη ιατρική αγωγή, είτε με ακούσιο έλλειμμα κρίσιμων πληροφοριών, είτε με βάση πληροφορίες που του μεταφέρει ο τρίτος αποδέκτης της ενημέρωσης. Ωστόσο, το γενικό αυτό δικαίωμα στη μη γνώση μπορεί να περιορίζεται από το νόμο, όταν ο περιορισμός υπαγορεύεται από την ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας ή της προστασίας των δικαιωμάτων και της ελευθερίας τρίτων.

Επίσης, διαφορετικό είναι το ζήτημα του σεβασμού της βούλησης του ασθενούς, ο οποίος αρνείται να συναινέσει μετά από πλήρη ενημέρωσή του. Στην περίπτωση αυτή, η άρνηση του ασθενούς να συναινέσει στη διενέργεια ιατρικών πράξεων λύει τη σύμβαση για την παροχή υπηρεσιών υγείας και οι ιατροί ούτε παραλείπουν, ούτε βαρύνονται πλέον με ιδιαίτερη νομική υποχρέωση ως προς την περίθαλψη του ασθενούς. Ωστόσο, σε όλως εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις, γίνεται δεκτό ότι ο ιατρός μπορεί να επέμβει, ενεργώντας π.χ. την ενδεδειγμένη επέμβαση ή τη μετάγγιση αίματος και εναντίον της θέλησης του δικαιούμενου σε συναίνεση. Στις ως άνω περιπτώσεις, η επέμβαση, παρόλο που έχει ως αποτέλεσμα τη βλάβη της υγείας ή τη στέρηση της ζωής του ασθενούς, κρίνεται δικαιολογημένη εφόσον ανταποκρίνεται στην επιστημονική άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος δυνάμει της αρχής του υπέρτερου ενδιαφέροντος ή σύμφωνα με άλλη άποψη επειδή συντρέχει κατάσταση ανάγκης κατά το άρθρο 25 ΠΚ. Εν προκειμένω, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής ή της υγείας του ασθενούς, προκύπτει για τον ιατρό μια άμεση και επείγουσα ανάγκη στάθμισης αντιθέτων

συμφερόντων: αφενός της υποχρέωσης σωτηρίας του ασθενούς από τον κίνδυνο που διατρέχει η ζωή και η υγεία του και αφετέρου της υποχρέωσης σεβασμού του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης τους ασθενούς, η οποία εκπληρώνεται με τη λήψη υπόψη της πληροφορημένης συναίνεσης του ασθενούς ή την τυχόν άρνηση συναίνεσής του πριν την ιατρική πράξη. Μόνο τότε επιτρέπεται στον ιατρό να προσβάλλει το δεύτερο (δικαίωμα της αυτοδιάθεσης) όταν το πρώτο (συμφέρον της σωτηρίας) με την προτίμηση του δεύτερου κινδυνεύει άμεσα.

## 2.4 Ζήτημα ευθύνης του ασθενούς

Το ζήτημα που προκύπτει από τη θεμελίωση του δικαιώματος στην αυτονομία μέσω της υποχρεωτικής ενημέρωσης του ασθενούς πριν από κάθε ιατρική πράξη και της μετέπειτα συναίνεσής του για την εκτέλεση της σχετικής ιατρικής πράξης, είναι κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί ότι ο ασθενής έχει πλέον μερίδιο ευθύνης σε περίπτωση που προκληθεί ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Σε ενδεχόμενη αρνητική απάντηση, η υποχρέωση ενημέρωσης παύει να έχει πρακτική σημασία, καθώς η ευθύνη παραμένει σε κάθε περίπτωση στον ιατρό. Σε ενδεχόμενη θετική απάντηση, η ευθύνη μετατοπίζεται σε έναν μη ειδικό σε ζητήματα ιατρικής επιστήμης. Στην τελευταία περίπτωση η τήρηση της υποχρέωσης ενημέρωσης καθιστά συμμετοχο τον ασθενή σε τυχόν ζημιογόνο για την υγεία του αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης. Έτσι, αν γίνει δεκτή η παραπάνω άψη, σε περίπτωση θεμελίωσης αστικής ευθύνης του ιατρού θα μπορεί να αρθεί ή μειωθεί η ευθύνη του βάσει της διάταξης του άρθρου 300 ΑΚ περί συντρέχοντος πταίσματος του δικαιούχου της αποζημίωσης ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή θα απαιτείται η απόδειξη

συνυπαιτιότητας του ενάγοντος ζημιωθέντος ασθενούς, με την οποία βαρύνεται ο ζημιώσας εναγόμενος ιατρός.

## 2.5 Το ιατρικό απόρρητο

Ειδικότερη δεοντολογική και σύμφωνη με την αρχή της καλής πίστεως και τους ειδικότερους κανόνες νομική υποχρέωση του ιατρού αποτελεί και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου, το οποίο θεσπίζεται στο άρθρο 13 του ΚΙΔ. Επίσης, το άρθρο 23 του ΑΝ 1565/1939 «Περί ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος», ο οποίος εξακολουθεί να ισχύει και μετά τον νέο ΚΙΔ, ορίζει ότι «ο ιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια για καθετί που είδε, άκουσε, έμαθε ή εννόησε κατά την άσκηση του επαγγέλματός του και το οποίο αποτελεί απόρρητο του αρρώστου ή των οικείων του, με εξαίρεση τις περιπτώσεις αυτές που ειδικές διατάξεις νόμων τον υποχρεώνουν στην αποκάλυψη του απορρήτου». Αντίστοιχη διάταξη περιέχει και η Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, ενώ δεν πρέπει να λησμονείται ότι η εν λόγω υποχρέωση αναλύεται και στον όρκο του Ιπποκράτη.

Το ιατρικό απόρρητο καλύπτει όχι μόνο όσα έχει διαπιστεύσει ο ασθενής στον ιατρό, αλλά και όσα διαπιστώνει ο ίδιος ο ιατρός στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του. Έτσι, το ιατρικό απόρρητο καλύπτει τις ασθένειες, που αποκαλύπτονται από τον ασθενή και τους συγγενείς του, ή γενικότερα δικούς του ανθρώπους στον ιατρό, αλλά και ότι διαπιστώνει εκείνος από τη διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, συνεργασία του με άλλους ιατρούς, καθώς και ότι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς, που μπορεί να μην έχει αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια. Επίσης, το ιατρικό απόρρητο εκτείνεται και την αγωγή που εφαρμόζει ο ιατρός για τη θεραπεία του ασθενούς.

Η ανάγκη προστασίας του ιατρικού απορρήτου πηγάζει κατά πρώτον από τη φύση της σχέσης του ιατρού με τον ασθενή, η οποία είναι σχέση απολύτως προσωπική και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Ειδικότερα, η ηθική διάσταση του απορρήτου φαίνεται στις τρεις αξίες που περιλαμβάνονται σε αυτό, οι οποίες είναι: α. το δικαίωμα του ατόμου στη μυστικότητα και προστασία της προσωπικής του ζωής, β. η εμπιστοσύνη ως βάση της σχέσης μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς, η οποία είναι απαραίτητη, όχι μόνο για τη συμβολή της στη θεραπευτική, αλλά και στην επιτυχία της συνεργασίας των δύο αυτών μερών και γ. η μυστικότητα ως δικαίωμα του ιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση.

Σε περίπτωση παραβίασης των υποχρεώσεων τήρησης του ιατρικού απορρήτου, θεμελιώνεται ευθύνη του ιατρού όχι μόνο βάσει του Ν 2472/1997, αλλά και βάσει των διατάξεων των ΑΚ 57 και 59 για την προστασία της προσωπικότητας, καθώς τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην υγεία του ασθενούς αποτελούν προστατευτέα έκφανση της προσωπικότητας. Η αστική ευθύνη του ιατρού λόγω παραβίασης του ιατρικού απορρήτου θεμελιώνεται επίσης στις σχετικές με την αδικοπραξία διατάξεις του ΑΚ καθώς συνιστά το ποινικό αδίκημα της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, το οποίο προβλέπεται στο άρθρο 371 του ΠΚ και το οποίο επισύρει και την ποινική του ευθύνη σε περίπτωση πλήρωσης της αντικειμενικής υποστάσεως.

## 2.6 Η εξειδικευμένη γνώση ως βάση της ιατρικής ευθύνης

Τέλος, ένα βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της ιατρικής ευθύνης – ως μορφής ευθύνης από διακινδύνευση - είναι ότι βάση και λόγος της ευθύνης δεν είναι η κατοχή

και διαχείριση πηγών κινδύνου, άρα και πιθανή αποκομιδή οφέλους, που συνιστούν τον κανόνα στις περιπτώσεις ευθύνης από διακινδύνευση. Βάση και λόγος της ευθύνης είναι η εξειδικευμένη γνώση. Η διαχείριση της γνώσης οδηγεί αναλόγως στη θεμιτή ή την αθέμιτη συμπεριφορά και κατά ακολουθία στις έννομες συνέπειες. Κανόνα εξειδίκευσης της προαναφερόμενης αρχής που μπορεί να ερμηνευθεί ως κανόνας συμπεριφοράς και όχι απλώς ως εξειδίκευση του κατά την ΑΚ 330 μέτρου της απαιτούμενης επιμέλειας αποτελεί τόσο το άρθρο 24 του ΑΝ 1565/1939, σύμφωνα με το οποίο ο ιατρός οφείλει να παρέχει με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση την ιατρική συνδρομή του, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρική επιστήμης και την κτηθείσα πείρα του, τηρώντας τις ισχύουσες διατάξεις για τη διαφύλαξη των ασθενών και προστασία των υγιών.

Συμπερασματικά, με τη διαμόρφωση ειδικών δεοντολογικών κανόνων και εξειδικευμένων ρυθμίσεων διαχείρισης της γνώσης, επιτυγχάνονται σε σημαντικό βαθμό η πρόληψη, ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση νομικών προβλημάτων που άπτονται της ευθύνης του ιατρού. Ο νομοθέτης έχει προβεί σε μια δίκαιη στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων χωρίς να υποθάλλει την ανευθυνότητα των ιατρών αλλά και χωρίς να προβαίνει σε άκριτη αναγνώριση ευθύνης για κάθε ζημία που προκύπτει από την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Κατά την κρίση του γράφοντος, οι ιατροί βρίσκονται στη δυσμενέστερη θέση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες από την άποψη της σοβαρότητας των αποφάσεων που καλούνται να λάβουν και του ελαχίστου και κρίσιμου χρόνου που συνήθως έχουν για να αποφασίσουν. Οι ιδιαιτερότητες του ιατρικού λειτουργήματος απαιτούν από τους λειτουργούς του υψηλό αίσθημα ευθύνης διαρκή εκπαίδευση και διαρκώς τεταμένη την προσοχή, ώστε κάθε ενέργεια να γίνεται *lege artis* (et legis), δεδομένης της αυξημένης επικινδυνότητας των σχετικών δραστηριοτήτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΒΕΤΙΑ

Η ελβετική νομική βάση σχετικά με την ιατρική ευθύνη έχει διττό χαρακτήρα. Ορίζεται δηλαδή σε επίπεδο κρατιδίων-καντονίων και σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Ήδη από το πρώτο Σύνταγμα της Ομοσπονδίας το 1848, τίθενται οι βάσεις και εισάγονται πλέον στη χώρα σε οργανωμένη μορφή τα χαρακτηριστικά αυτού που ορίζουμε ως ευρωπαϊκό νομικό πολιτισμό. Σύμφωνα με την κλασική ταξινόμηση, έτσι και στο ελβετικό δίκαιο γίνεται διάκριση της αστικής ιατρικής ευθύνης στα πλαίσια του δημοσίου και του ιδιωτικού δικαίου. Ειδικότερα στο ιδιωτικό δίκαιο διακρίνονται δύο είδη αστικής ευθύνης: αυτή που απορρέει από τη συμβατική υποχρέωση μεταξύ ιατρού και ασθενούς, και αυτή που είναι αποτέλεσμα παραβίασης εξωσυμβατικών υποχρεώσεων όπως αυτές ορίζονται από το νόμο. Στα πλαίσια του δημοσίου δικαίου η ιατρική ευθύνη ορίζεται εντός των ορίων οργανωμένων υγειονομικών μονάδων, εννοώντας κυρίως τα νοσοκομεία. Είναι αξιοσημείωτο ότι στο ελβετικό Δίκαιο δεν προβλέπεται ειδικός ΚΙΔ όπως συμβαίνει στην Ελλάδα. Η ρύθμιση της λειτουργίας του ιατρικού λειτουργήματος γίνεται εντός του πλαισίου του αντιστοίχου ελβετικού ΑΚ (CO – Code des Obligations / Obligationenrecht) μέσα σε 8 άρθρα που περιλαμβάνουν περί τις 64 παραγράφους.



### 3.1 Η Ιατρική και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Μέσα σε 3 άρθρα (810.1-810.3 CO) πραγματεύονται έννοιες και νομικές ρυθμίσεις αναφορικά με την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, την γενετική θεραπεία, τις μεταμοσχεύσεις και την έρευνα σε ανθρώπους. Σε αντίθεση με τον ελληνικό ΚΙΔ και τον ΑΚ, ο Ελβετός νομοθέτης προβλέποντας την ολοένα αυξανόμενη σημασία των προαναφερθέντων θεμάτων ιατρικής πρακτικής, καθώς και την εξέχουσα επίδραση των αποτελεσμάτων των εν λόγω ιατρικών πράξεων στο κοινωνικό σύνολο εν γένει, ξεκινά την παράθεσή του με αυτή τη νομολογία. Σε ότι αφορά την ουσία της νομολογίας, αυτή προσομοιάζει αρκετά με την αντίστοιχη του ελληνικού ΚΙΔ.

### 3.2 Το ιατρικό επάγγελμα

Εντός 13 άρθρων δίδονται ορισμοί αναγνώρισης των ιατρικών επαγγελματιών, αναφορές στους απαιτούμενους τίτλους σπουδών και αδειών άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος από τις αρμόδιες καντονιακές και ομοσπονδιακές αρχές.

### 3.3 Θεραπευτικές ουσίες

Σε αντίθεση με τον ελληνικό ΚΙΔ, στον ελβετικό CO γίνεται εκτενής αναφορά στη φαρμακολογία που είναι κοινώς παραδεκτή με βάση την ιατρική πρακτική και την αντίστοιχη ομοσπονδιακή νομολογία. Στη χώρα μας, οι αντίστοιχες ρυθμίσεις

αναλύονται σε επίπεδο εγκυκλίων από τις διευθύνσεις υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης και υπουργικών αποφάσεων, με εμφανή διαδικαστική προσέγγιση και όχι σε κεντρικό επίπεδο.

### 3.4 Ιατρικά απόβλητα & Χημικές ουσίες

Σε αυτές τις διατάξεις γίνεται εκτενής αναφορά στην ευθύνη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την ορθή διαχείριση ουσιών που θα μπορούσαν να αποδειχθούν επιβλαβή για τον ανθρώπινο οργανισμό και το περιβάλλον. Και αυτή η νομολογία στο ελληνικό Δίκαιο ρυθμίζεται σε επίπεδο διευθύνσεων υγείας σε νομαρχιακό επίπεδο, χωρίς καμία αναφορά στον ΚΙΔ.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ιατρική ευθύνη αποτελεί το νοητικό και πρακτικό αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης. Η έννοια της ιατρικής ευθύνης μεταλλάσσεται με το πέρασμα του χρόνου ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε γεωγραφικό χώρο και οργανωμένη κρατική οντότητα. Στη σύγχρονη εποχή, και στα πλαίσια του λεγόμενου ευρωπαϊκού νομικού πολιτισμού η ιατρική ευθύνη ορίζεται, περιγράφεται και εφαρμόζεται ως νομικό αποτέλεσμα καταρχήν με δεοντολογικούς χαρακτήρες που άπτεται όμως και των λοιπών αστικών ή ποινικών κωδικοποιημένων νομικών συστημάτων του εκάστοτε κράτους.

Στην Ελλάδα, ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα, υπάρχει νομολογία σχετική με τη ρύθμιση του ιατρικού λειτουργήματος και εν προκειμένω τον ορισμό της ιατρικής ευθύνης. Μετά τη θέσπιση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας το 2005, η χώρα μας αποκτά πλέον ενοποιημένο σύστημα κωδίκων, νόμων και διατάξεων σχετικό με τη ρύθμιση της ιατρικής πρακτικής και των αποτελεσμάτων αυτής. Υπό αυτή την έννοια, η χώρα μας δεν υπολείπεται στο ελάχιστο, συγκριτικά με άλλες προηγμένες χώρες στο πλαίσιο της ιατρικής νομολογίας.

Συγκριτική διάσταση της σχετικής νομολογίας μεταξύ της Ελλάδας και της Ελβετίας (μιας κατά κοινή ομολογία προηγμένης χώρας με παλαιό όσο και ουσιαστικό νομικό πολιτισμό) καταδεικνύει την κοινή πλέον νομική αντιμετώπιση της ιατρικής ευθύνης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παρά τις ελάχιστονες διαφορές που βάση έχουν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των διαφόρων λαών της Γηραιάς Ηπείρου. Η ραγδαία εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης και Τέχνης είναι σίγουρο ότι στο άμεσο μέλλον θα

αποτελέσει μείζων πρόκληση για τα αντανακλαστικά της Νομικής Επιστήμης, στο κατά πόσο δηλαδή το νομικό πλαίσιο θα ενσωματώσει τα νέα δεδομένα που προκύπτουν από την Ιατρική και Βιολογία χωρίς να αποτελέσει τροχοπέδη στην εξέλιξη των τελευταίων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΓΩΓΟΣ Κ, ΚΑΪΑΦΑ Μ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Λ, ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη: Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2010.

ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι, Ιατρική ευθύνη, Νομική Βιβλιοθήκη, 2008

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ, [www.parliament.gr](http://www.parliament.gr)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ, [www.bioethics.gr](http://www.bioethics.gr)

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

DIE BUNDESBEHÖRDEN DER SCHWEIZERISCHEN EIDGENOSSENSCHAFT / LES AUTORITES FEDERALES DE LA CONFEDERATION SUISSE, [www.admin.ch](http://www.admin.ch)

PLEVRIS A, Die Einwilligung des Patienten nach Deutschem und Griechischem Strafrecht, Nomiki Bibliothiki, 2012

PETITPIERRE G, La responsabilité de droit privé du medecin : aperçu de droit suisse – Revue internationale de droit comparé, Vol. 28 No 3 1976, pp 567-577.