

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

***Αθανασία Κάμπρα***

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του  
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2015



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

**Αθανασία Κάμπρα, Α.Μ.: ΔΥ/1312**

Επιβλέπουσα: Κορνηλία Δελούκα Ιγγλέση / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του  
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2015



---

**UNIVERSITY OF PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Management**

**Medical Malpractice**

**Athanasia Kampra**

Supervisor: Kornilia Delouka Inglessi/ Professor/ University of Piraeus

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of  
M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2015



*Στην μνήμη της μητέρας μου*





## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στους καθηγητές μου και μέλη της Τριμελούς επιτροπής, κα Σ. Χατζηδήμα και κο Α. Βοζίκη, που με το διδακτικό τους έργο και την προσφορά τους κατά την διάρκεια της φοίτησής μου στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Οικονομικού Πανεπιστημίου Πειραιώς «Διοίκηση της Υγείας», συνετέλεσαν στην διεύρυνση των επιστημονικών μου γνώσεων και αναζητήσεων, αλλά και στο σύνολο των καθηγητών μου που επίσης συνέβαλαν ο καθένας με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο στον ανωτέρω σκοπό.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου, την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα την παρούσα διπλωματική μου εργασία κα Δελούκα Ιγγλέση Κορνηλία, στο πρόσωπο της οποίας συνάντησα τον συνδυασμό της πλήρους επιστημονικής γνώσης και διδακτικής μεταδοτικότητας της Νομικής επιστήμης αλλά και της ανθρώπινης αρωγής κατά την διάρκεια τόσο της εκπόνησης της παρούσας εργασίας όσο και της ακαδημαϊκής περιόδου φοίτησης μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την στήριξη που μου παρείχε όλο αυτό το χρονικό διάστημα και να αφιερώσω την παρούσα εργασία μου στην μνήμη της πολυαγαπημένης μου μητέρας.



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

**Σημαντικοί όροι:** αστική ευθύνη, υπαιτιότητα, ζημία, αιτιώδης συνάφεια, ιατρικό σφάλμα, ευθύνη του προστήσαντος, αστική ευθύνη του δημοσίου, ιατρικό απόρρητο, συναίνεση του ασθενούς, ποινική ιατρική ευθύνη, σωματική βλάβη, ανθρωποκτονία από αμέλεια, πειθαρχική ιατρική ευθύνη.

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η άρρηκτη σχέση Ιατρού-Ασθενούς κατά την άσκηση του Ιατρικού λειτουργήματος και τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτή για αμφότερα τα μέρη, κάνουν επιτακτική την ανάγκη ύπαρξης ενός εμπειρισταωμένου νομικού πλαισίου, εντός του οποίου θα εξασφαλίζεται η άσκηση αυτή, σύμφωνα με τα δεδομένα της Ιατρικής Επιστήμης και τους κανόνες Δικαίου.

**Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάδειξη των διαφόρων μορφών ευθύνης των ιατρών, στα πλαίσια της άσκησης του Ιατρικού τους λειτουργήματος και η οριοθέτηση των θεμελιωδών εννοιών του Δικαίου της Υγείας στην ελληνική έννομη τάξη.

**Μέθοδος:** Η υλοποίηση της παρούσας εργασίας βασίστηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και στην πλούσια νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων Πολιτικών, Ποινικών και Διοικητικών σχετικά με την Ιατρική ευθύνη.

**Συμπεράσματα:** Η ραγδαία εξέλιξη τόσο στην χώρα μας όσο και σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο περιπτώσεων Ιατρικής Ευθύνης, κυρίως Αστικής και Ποινικής αλλά και Πειθαρχικής που οδηγούνται σε δικαστική κρίση ή σε εξώδικο συμβιβασμό με τεράστιες συνέπειες στην ζωή και των δύο εμπλεκόμενων μερών σωματικές, ψυχικές, οικονομικές, κοινωνικές, απαιτούν την ταυτόχρονη συνδρομή της Ιατρικής και Νομικής Επιστήμης αλλά και άλλων ανθρωποκεντρικών επιστημών, για την ορθότερη αντιμετώπιση τους με γνώμονα πάντοτε την προστασία των δικαιωμάτων τόσο του ασθενή όσο και του Ιατρού σύμφωνα με το Σύνταγμα και την εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία.



# Medical Malpractice

**Keywords:** Civil liability, fault, damage, causal link, medical error, principal's liability, State's civil liability, medical confidentiality, patient's consent, doctor's criminal responsibility, physical harm, manslaughter, doctor's disciplinary liability.

## Abstract

**Introduction:** Doctor-Patient's inextricable bond, as well as all rights and obligations deriving from it, make it urgent to form a thorough legal framework, so as to ensure medical practice, according to medical standards and rules of law.

**Aim:** This study is aiming at analyzing all sorts of doctor's liability issues occurring at medical practice while delineating the fundamentals of Medical law in Greek legal system.

**Method:** The implementation of this study was based on book review and rich case law of Greek courts (civil, penal and administrative) regarding medical malpractice.

**Conclusion:** The big increase of cases concerning doctor's civil, penal and disciplinary liability in our country, as well as in Europe and globally, that end either in court or in out-of court settlement with severe physical, emotional, economic and social consequences in both patient's and doctor's lives, demands the co-ordination of legal, medical and other human-centered sciences so as to best deal with it, in terms of protecting both sides' (patient's and doctor's) rights, according to the Constitution, National and European legislation.



## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	xi
Abstract .....	xiii
Κατάλογος Συντομογραφιών .....	xix
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Σύντομη ιστορική αναδρομή της ιατρικής ευθύνης και βασικές διακρίσεις της.....</b>	<b>5</b>
1.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	7
1.2 Βασικές διακρίσεις της ιατρικής ευθύνης.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Αστική Ιατρική ευθύνη.....</b>	<b>11</b>
2.1 Εισαγωγή.....	11
2.2 Η υπαιτιότητα του ιατρού .....	11
2.3 Η ζημία ως προϋπόθεση αποζημίωσης.....	13
2.4 Η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας.....	16
2.5 Η έννοια της πρόσκτησης στην Ιατρική ευθύνη.....	17
2.6 Ανακεφαλαίωση.....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η Εσφαλμένη Ιατρική αγωγή ως λόγος ευθύνης.....</b>	<b>23</b>
3.1 Εισαγωγή.....	23
3.2 Βασικές διακρίσεις και αίτια του Ιατρικού σφάλματος .....	23

3.3	Η Υποχρέωση αποκατάστασης του Ιατρικού σφάλματος εκ μέρους του Ιατρού.....	26
3.4	Ανακεφαλαίωση.....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Αστική Ευθύνη του Δημοσίου .....</b>		<b>31</b>
4.1	Εισαγωγή.....	31
4.2	Μορφές Ιατρικής Ευθύνης του Δημοσίου.....	31
4.3	Η υπαιτιότητα στην Αστική Ευθύνη του Δημοσίου.....	35
4.4	Ανακεφαλαίωση.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Ο ρόλος της Συναίνεσης του ασθενούς στην Ιατρική Ευθύνη .....</b>		<b>41</b>
5.1	Εισαγωγή.....	41
5.2	Χαρακτηριστικά της ενημέρωσης του ασθενούς.....	42
5.3	Η Συναίνεση του ασθενούς και οι ιδιαίτερες περιπτώσεις της .....	44
5.4	Ανακεφαλαίωση.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ιατρικό απόρρητο και Ιατρική Ευθύνη .....</b>		<b>51</b>
6.1	Εισαγωγή.....	51
6.2	Η προστασία του Ιατρικού απορρήτου στην Ελληνική Νομοθεσία .....	52
6.3	Σε ποιες περιπτώσεις κάμπτεται το ιατρικό απόρρητο .....	55
6.4	Ανακεφαλαίωση .....	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Ποινική και Πειθαρχική Ιατρική Ευθύνη.....</b>		<b>61</b>
7.1	Εισαγωγή.....	61
7.2	Νομική φύση και χαρακτηριστικά των Ποινικών Υποθέσεων Ιατρικής Ευθύνης.....	62
7.3	Βασικές έννοιες Ποινικής Ευθύνης που διέπουν και την Ιατρική Ποινική Ευθύνη.....	62



7.4 Ανθρωποκτονία από αμέλεια -Σωματική Βλάβη από αμέλεια Ιατρού.....	64
7.5 Η αντιμετώπιση των Αυτόνομων ιατρικών πράξεων .....	68
7.6 Πειθαρχική αντιμετώπιση των παραπτωμάτων των Ιατρών .....	69
7.7 Ανακεφαλαίωση .....	72
Συμπεράσματα-Επίλογος.....	73
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>77</b>
Ελληνική βιβλιογραφία .....	77
Ξενόγλωσση .....	79
Δικαστικές αποφάσεις.....	79



## Κατάλογος Συντομογραφιών

- ΑΚ: Αστικός Κώδικας  
ΑΠ: Άρειος Πάγος  
ΑρχΝ: Αρχείο Νομολογίας  
ΓνμδΕισΑΠ: Γνωμοδοτική Εισήγηση Αρείου Πάγου  
ΔΠρΘεσ.: Διοικητικό Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης  
ΕΕμπΔ: Εγχειρίδιο Εμπορικού Δικαίου  
ΕΛΔ: Ελληνική Δικαιοσύνη  
ΕισΝΑΚ : Εισαγωγικός Νόμος Αστικού Κώδικα  
ΕφΑΘ: Εφετείο Αθηνών  
ΚΔΔ: Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας  
ΚΕ.Σ.Υ: Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας  
ΚΙΔ: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας  
ΚΠολΔ: Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας  
ΜΠρΑθ: Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών  
ΝοΒ: Νομικό Βήμα  
ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου  
ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών  
ΟλομΑΠ: Ολομέλεια Αρείου Πάγου  
ΠΚ: Ποινικός Κώδικας  
ΠοινΧρ: Ποινικά Χρονικά  
ΠΠρΑθ: Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών  
Σ: Σύνταγμα  
ΣτΕ: Συμβούλιο της Επικρατείας  
ΥΠΕ: Υγειονομική περιφέρεια Ελλάδος



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **Υγεία** είναι ο παράγοντας που απεικονίζει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού.

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) η υγεία είναι « η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας ». Κατά συνέπεια, η έννοια της υγείας, δεν εξαρτάται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.α.

Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας, ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας-ασθένειας.

Η υγεία αναδεικνύεται πρωταρχικής σημασίας στην μέριμνα του Συντάγματος. Έτσι το Σύνταγμα του 1975 διασφαλίζει στο άρθρο 21παρ.3 το δικαίωμα στην υγεία το περιεχόμενο και την λειτουργία του οποίου κατοχυρώνει και με την προστασία του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση, της αξίας του ανθρώπου και του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας<sup>1</sup>.

Με την αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001 κατοχυρώνεται για πρώτη φορά το ατομικό δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα στην γενετική ταυτότητα και προστατεύεται το άτομο από βιομετρικές παρεμβάσεις<sup>2</sup>.

Αλλά πέρα από το Σύνταγμα και το Εθνικό δίκαιο και στο Πρωτογενές Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και στο Παράγωγο δίκαιο, που έχει θεσπιστεί από τους κοινοτικούς θεσμούς και στις Διεθνείς Συμβάσεις κυρίως του ΟΗΕ και του Συμβουλίου της Ευρώπης, περιλαμβάνονται ειδικές διατάξεις για την υγεία.

---

<sup>1</sup> Άρθρο 22 παρ.5, άρθρο 2 παρ.1, άρθρο 5 παρ.1 Σ

<sup>2</sup> Άρθρο 5 παρ. 5 Σ

Ενδεικτικά αναφέρουμε:

#### Σύνταγμα 1975

- (άρθρο 21παρ.3) “Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων”.
- (άρθρο 22 παρ.5) “Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων όπως ο νόμος ορίζει”.
- (άρθρο 2 παρ.1) “Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας”.

#### Ισχύον Σύνταγμα 2008

- (άρθρο 5 παρ.5) « Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». «Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων».

Κώδικες Δεοντολογίας, η δεσμευτικότητα των οποίων για τους παρέχοντες υπηρεσίες υγείας αλλά και για τους εφαρμοστές του δικαίου, εξαρτάται από τον βαθμό εξειδίκευσης των διατάξεων που περιέχουν (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας Ν.3418/2005, Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 216/01).

#### Κοινοτικό Δίκαιο (ήδη Ενωσιακό Δίκαιο)

- Το άρθρο 129 (σήμερα 168 ΣΛΕΕ) της Συνθήκη του Μάαστριχτ (1992), αποτελεί την πρώτη σημαντική διακήρυξη προστασίας της υγείας του ανθρώπου με την οποία εξουσιοδοτούνται τα κοινοτικά όργανα να προάγουν με τις δράσεις τους και να εξασφαλίσουν υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Σύμφωνα δε με την αρχή της επικουρικότητας (άρθρο 5 Συνθ. ΕΚ) τα κοινοτικά όργανα μπορούν να παρεμβαίνουν στην υλοποίηση των ως άνω στόχων στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται αδυναμία των κρατών-μελών προς τούτο.

Πολύ σημαντικά είναι και τα άρθρα 2 και 3 Συνθ. ΕΚ όπου καθιερώνονται ρητά από την Ευρωπαϊκή Ένωση στόχοι «ανόδου του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας ζωής».

Με βάση την διάκριση των κανόνων του παράγωγου δικαίου, ανάλογα με την δεσμευτικότητα τους για τα κράτη-μέλη και τους ευρωπαίους πολίτες, ενδεικτικά αναφέρουμε ως πηγή του Δικαίου της Υγείας:

- ✓ Τους **Κανονισμούς**, που έχουν άμεση εφαρμογή και αντικαθιστούν το εθνικό δίκαιο (π.χ Καν. ΕΟΚ 302/93 για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Καν. ΕΟΚ 1923/06 για την πρόληψη και εξάλειψη διαφόρων μεταδοτικών μορφών σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας),
- ✓ Τις **Οδηγίες**, που είναι δεσμευτικές για τα κράτη μέλη ως προς το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, αλλά επιτρέπουν σε αυτά να επιλέξουν τον τύπο και την μορφή των επιβαλλόμενων μέσων επίτευξης (π.χ Οδηγία 2004/23/ΕΚ για τον καθορισμό προτύπων ποιότητας και ασφάλειας σχετικά με την δωρεά, προμήθεια, έλεγχο, συντήρηση, αποθήκευση και διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων),
- ✓ Τις **Αποφάσεις** οι οποίες δεσμεύουν έμμεσα όχι μόνο κράτη-μέλη αλλά και φυσικά ή νομικά πρόσωπα που εμπλέκονται σε κάποια διαφορά (π.χ Απόφαση 2007/103 ΕΚ της Επιτροπής σχετικά με την θέσπιση κριτηρίων και αρχών επιλογής και χρηματοδότησης του προγράμματος για την δημόσια υγεία),
- ✓ Τις **Συστάσεις και Γνώμες** που δεν είναι νομικά δεσμευτικές για τα κράτη μέλη, επηρεάζουν όμως έμμεσα την δράση τους στην Πολιτική Υγείας που εφαρμόζουν (π.χ Σύσταση του Συμβουλίου από 02-12-2002 για την πρόληψη του καπνίσματος και την καταπολέμησή του).

Σε επίπεδο Διεθνών Συνθηκών ιδιαίτερη βαρύτητα έχει το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά δικαιώματα του ΟΗΕ (Ν. Υόρκη 1966 άρθρο 12) όπου αναγνωρίζεται από τα κράτη-μέλη « το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Με την διακήρυξη

αυτή τα κράτη δεσμεύονται περαιτέρω και για την λήψη μέτρων σχετικά με την μείωση της θνησιμότητας, της προστασίας του περιβάλλοντος από ασθένειες.

Επίσης, η Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοηθική του Συμβουλίου της Ευρώπης (Οβιέδο1997), η οποία κυρώθηκε από την χώρα μας με το Ν.2619/1998. Με την σημαντική αυτή διεθνή σύμβαση κατοχυρώνονται στα πλαίσια της διεθνούς έννομης τάξης θεμελιώδη ζητήματα που άπτονται του Δικαίου της Υγείας όπως: η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και υγειονομικές παροχές, της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης του ασθενούς, ρυθμίσεων που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις, στην ιατρική έρευνα, στις αποζημιώσεις των παθόντων και στο ύψος αυτών, δηλαδή στην εξασφάλιση της «δίκαιης αποζημίωσης» και εν γένει σε κανόνες συμπεριφοράς όσων εμπλέκονται με την ιατρική πράξη.

Η παρούσα εργασία που απαρτίζεται από επτά κεφάλαια, έχει σαν στόχο να αναδείξει αφενός τα χαρακτηριστικά της ιατρικής ευθύνης κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος και αφετέρου τις αρχές των κανόνων του Δικαίου της Υγείας.

Έτσι εντός των ανωτέρω πλαισίων, **στο πρώτο κεφάλαιο** επιχειρείται μία σύντομη ιστορική επισκόπηση από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα της ευθύνης που απορρέει από την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος και των βασικών αρχών που διέπουν την συμπεριφορά των ιατρών απέναντι στον ασθενή τους, καθώς και μία συνοπτική διάκριση των τριών θεμελιωδών μορφών ευθύνης που υπαγορεύουν τις υποχρεώσεις των γιατρών έναντι του ασθενή τους και ταυτόχρονα αποτελούν δικαιώματα των τελευταίων.

**Στο δεύτερο κεφάλαιο** αναλύεται η αστική ευθύνη του ιατρού που μπορεί να προκύψει από πράξη ή παράλειψη, η υπαιτιότητα του, η προκληθείσα ζημία του παθόντα-ασθενή και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ των δύο προηγούμενων, ως απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιδίκαση αποζημίωσης, καθώς επίσης και η έννοια και οι προϋποθέσεις της ευθύνης του προστήσαντος, για ζημία που υπέστη ο παθών ασθενής από την αδικοπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος γιατρού-νοσηλεύτη.



Στο **τρίτο κεφάλαιο** αναλύεται η έννοια του ιατρικού σφάλματος ως λόγος ευθύνης, οι διάφορες μορφές του, τα αίτια που το προκαλούν και η υποχρέωση της αποκατάστασης του εκ μέρους του ιατρού.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** επιχειρείται η ανάλυση μιας ειδικότερης μορφής Αστικής Ευθύνης, αυτής της Αστικής Ευθύνης του Δημοσίου, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ, η οποία εξασφαλίζει την δυνατότητα των πολιτών και στην περίπτωση των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των ασθενών, να αποζημιώνονται για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων τους, δηλαδή γιατρών, νοσηλευτών κλπ υπό το πρίσμα της ελληνικής νομοθεσίας και νομολογίας.

Το **πέμπτο κεφάλαιο** πραγματεύεται τον θεμελιώδη ρόλο της συναίνεσης του ασθενούς στην Ιατρική Ευθύνη, κατόπιν της πλήρους, αληθούς και κατάλληλης ενημέρωσης του από τον ιατρό.

Στην συνέχεια το **έκτο κεφάλαιο** εκτείνεται στην έννοια του Ιατρικού απορρήτου, στην σημασία του για την διασφάλιση της ιδιαίτερης σχέσης ιατρού –ασθενούς και στην στοιχειοθέτηση Αστικής, Ποινικής και Πειθαρχικής Ευθύνης που απορρέει από την παραβίαση του.

Τέλος στο **έβδομο κεφάλαιο** επιχειρείται να αποδοθεί αφενός η Ποινική διάσταση της Ιατρικής Ευθύνης μέσα από τις προϋποθέσεις θεμελίωσης της στην ιατρική πράξη ή παράλειψη από αμέλεια και αφετέρου η Πειθαρχική αντιμετώπιση των υποθέσεων Ιατρικής αμέλειας από τα αρμόδια προς τούτο πειθαρχικά όργανα.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ

### 1.1 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Κοινό σημείο των αρχαιότερων ιατρικών δοξασιών είναι η αντίληψη ότι τα αόρατα πνεύματα προκαλούν την ασθένεια και τον θάνατο. Η πρωτόγονη Ιατρική ήταν συνυφασμένη με την θρησκεία. Σε πολλές πρωτόγονες κοινωνίες ο θεραπευτής ιερέας αντιμετωπιζόταν ως ο μάγος-ιατρός που είχε την δύναμη να απομακρύνει τους δαίμονες της αρρώστιας.

Οι πρώτοι γνωστοί κανονισμοί για την άσκηση της ιατρικής απαντώνται στον Κώδικα του Χαμουραμπί (1700 π.Χ). Στον Βαβυλωνιακό « κώδικα του Χαμουραμπί»<sup>3</sup> καθιερώνεται για πρώτη φορά η ποινική ευθύνη των ιατρών και επιβάλλονται βαρύτερες ποινές σε περίπτωση αποτυχημένων ιατρικών πράξεων: « Αν ένας γιατρός έχει θεραπεύσει άνθρωπο με μεταλλικό μαχαίρι για βαρύ τραύμα και έγινε αιτία να αποθάνει ή άνοιξε τον όγκο ανθρώπου με μεταλλικό μαχαίρι και κατέστρεψε τον οφθαλμό του ανθρώπου, θα του κοπούν τα χέρια».

Η παλαιότερη ιστορική φάση της Ιατρικής είναι της Αρχαίας Αιγύπτου και έχει σαν πηγή της τους επτά ιατρικούς πάπυρους που ανακαλύφθηκαν τον 19 αιώνα π.Χ. Στα αιγυπτιακά ιατρικά κείμενα, καθιερώνεται η ευθύνη του ιατρού για οποιαδήποτε επιπλοκή που θα εμφανίσει ο ασθενής κατά την διάρκεια της θεραπείας και προβλέπεται η θανατική ποινή στον ιατρό που δεν ενεργεί σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ιατρικής, εκφάνσεις που αναγνωρίζουμε και σήμερα στη ευθύνη του ιατρού, τόσο κατά την διάρκεια της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς, όσο και κατά την υποχρέωση του να ενεργεί σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Στην αρχαία ελληνική ιατρική επικρατούσε μία θεοκρατική αντίληψη σύμφωνα με την οποία ρυθμιστές της ασθένειας των θνητών ήταν οι θεοί του Ολύμπου, οι οποίοι

---

<sup>3</sup> Κότσιανος Σ. Η ιατρική Ευθύνη εκδ.1977

είτε τις προκαλούσαν ως τιμωρία είτε τις θέρπευαν ως ένδειξη εύνοιας. Στην ιατρική όμως της Αρχαίας Ελλάδας δεσπάζει η μορφή του Ιπποκράτη του Κούου<sup>4</sup> που δίκαια θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής, αφού η συμβολή του στην εξέλιξη της είναι τεράστια ελευθερώνοντας την από την θρησκεία και την φιλοσοφία και θέτοντας τα θεμέλια της επιστημονικής ιατρικής και δεοντολογίας. Στον « Όρκο» του Ιπποκράτη περιλαμβάνονται θεμελιώδεις κανόνες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας ενώ οι «Αφορισμοί» του περικλείουν την ιατρική σοφία που αποδεικνύεται αναλλοίωτη στον χρόνο όπως αυτή αποτυπώνεται στην χαρακτηριστική αναφορά του : «είναι αδύνατο να ξέρει την ιατρική αυτός που δεν ξέρει ακριβώς τι είναι άνθρωπος».

Το ρωμαϊκό δίκαιο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ιατρική ευθύνη και προβλέπονται αυστηρές ποινές σε βάρος των ιατρών. Θεμελιώδη νομοθετήματα του 2<sup>ου</sup> και 1<sup>ου</sup> π.Χ. αιώνα αναφέρονται στην ιατρική ποινική ευθύνη και στην αδυναμία απόδειξης του ιατρικού σφάλματος, με συνέπεια την απαλλαγή των ιατρών από την σχετική ευθύνη τους. Ο έλληνας ιατρός και φιλόσοφος της ελληνορωμαϊκής περιόδου Γαληνός (129-199 μ.Χ.) θεωρείται ο μεγαλύτερος γιατρός μετά τον Ιπποκράτη ολόκληρης της αρχαιότητας. Οι ιδέες και τα έργα του επηρέασαν την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης πάνω από ενάμισι αιώνες. Τονίζει την σημασία του ιατρικού σφάλματος και τις συνέπειες του τόσο για την ποινική μεταχείριση του παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες όσο και για την επαγγελματική του φήμη και εξέλιξη.

Η βυζαντινή ιατρική στηρίχθηκε στην αρχαία ελληνική και ελληνορωμαϊκή παράδοση.

Στο Βυζάντιο η ιατρική επιστήμη υπηρετείται όχι μόνο από άνδρες αλλά και γυναίκες. Σύμφωνα δε με τα νομοθετήματα της περιόδου αυτής, δεν υπάρχει διάκριση της ευθύνης του ιατρού απέναντι στον ασθενή κατά την άσκηση του λειτουργήματος του, ανάλογα με το φύλο του ιατρού.

Στα νοσοκομεία, που πολύ συχνά αναφέρονται στις πηγές ως «ξενώνες» ή «ιατρεία», παρείχετο ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που ανήκαν στα λεγόμενα μεσαία και κατώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ η συνήθης πρακτική που ακολουθείτο για την κατηγορία των εύπορων πολιτών ήταν η κατ' οίκον νοσηλεία.

Η κοινωνική προσφορά και το έργο των ιατρών αναγνωρίζεται με προνόμια και αξιώματα, ενώ η ευθύνη τους σε περίπτωση βλάβης ή ζημίας του ασθενούς, η οποία αποδεικνύεται με ιατροδικαστική έρευνα επισύρει ποινές ανάλογες της ύπαρξης ή μη

---

<sup>4</sup> Συλλεκτική Βιβλιοθήκη Ελληνικού Πνεύματος, 1996

δόλου, της σοβαρότητας της βλάβης του ασθενούς καθώς και της κοινωνικής θέσης του ιατρού. Ποινές όπως η δήμευση της περιουσίας, η διαπόμπευση, η εξορία ή ο θάνατος, αποτελούν συνήθεις ποινές που επιβάλλονταν στον ιατρό την περίοδο αυτή σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος εις βάρος του ασθενή του.

Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, αναπτύσσονται τρεις θεωρίες σχετικά με την ιατρική ευθύνη<sup>5</sup>: Η πρώτη ενστερνίζεται «το ανεύθυνο των γιατρών» για τυχόν ιατρικά σφάλματα, στηριζόμενη στο επιχείρημα, ότι το δίπλωμα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος παράγει αμάχητο τεκμήριο ικανότητας του ιατρού. Ο γιατρός είχε ευθύνη μόνο σε περιπτώσεις που ενεργούσε με δόλο.

Η δεύτερη θεωρία καθιερώνει ευθύνη των γιατρών μόνο για βαρεία αμέλεια.

Σύμφωνα με την τρίτη θεωρία, η οποία θεωρείται και η κρατούσα, ο γιατρός ευθύνεται σύμφωνα με τους κανόνες του κοινού δικαίου, εξασφαλίζεται όμως η προστασία της αντιμετώπισης του σε περίπτωση που για την δυσμενή εξέλιξη της ιατρικής πράξης που διενεργεί, ο ίδιος δεν βαρύνεται με καμία υπαιτιότητα.

Στην Ελλάδα, ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, υπάρχει νομολογία σχετική με τη ρύθμιση του ιατρικού λειτουργήματος και εν προκειμένω τον ορισμό της ιατρικής ευθύνης. Μετά από τη θέσπιση του ΚΙΔ το 2005, η χώρα μας αποκτά πλέον ενοποιημένο σύστημα κωδίκων, νόμων και διατάξεων σχετικών με τη ρύθμιση της ιατρικής πρακτικής και των αποτελεσμάτων αυτής.

## **1.2 Βασικές διακρίσεις της ιατρικής ευθύνης**

Στα πλαίσια της ιστορικής εξέλιξης του δικαίου της ιατρικής ευθύνης, διαπιστώνουμε ότι αυτή σχετικά πρόσφατα τείνει να αντιμετωπιστεί ως ξεχωριστός κλάδος του δικαίου και όχι ως μία προσαρμογή των αρχών της αστικής, ποινικής και πειθαρχική ευθύνης στο αντικείμενο του ιατρικού δικαίου.

Η νομική ευθύνη των ιατρών κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών τους, εμφανίζεται γενικότερα σε τρία επίπεδα:

- ✓ **ως αστική ευθύνη** απέναντι στον ασθενή, όταν ο γιατρός προκαλεί σε αυτόν ζημιά κατά την άσκηση της δραστηριότητάς του, οπότε και γεννάται υποχρέωση αποζημίωσης και τέλος,

---

<sup>5</sup> Λιούρδη Α. Ιατρική Ποινική Ευθύνη, Νομική Βιβλιοθήκη 2014

- ✓ **ως ποινική ευθύνη**, στη βάση της οποίας η πολιτεία τιμωρεί τον ιατρό για προσβολή εννόμων αγαθών του ασθενή, όπως π.χ. για την πρόκληση σωματικής βλάβης ή θανάτου με ποινές, οι οποίες πέρα από τον κατασταλτικό τους χαρακτήρα συνεπάγονται και ένα ιδιαίτερο στιγματισμό του ιατρού στον κοινωνικό χώρο.
- ✓ **ως πειθαρχική ευθύνη** του ιατρού απέναντι σε επαγγελματικά όργανα, όπως π.χ. οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας για παραβιάσεις των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που επιβάλλονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας Ν. 3418/2005, 2006 Πολίτης Χ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

#### **2.1 Εισαγωγή**

Η Αστική Ιατρική ευθύνη ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία έχει αναδειχθεί σε καίριο πυλώνα του ευρωπαϊκού και αμερικανικού δικαίου. Έτσι και στην χώρα μας παρουσιάζεται αλματώδης αύξηση των αστικών δικών με αντικείμενο την ιατρική ευθύνη και επιδικάζονται μεγάλα χρηματικά ποσά στους ασθενείς ή στα οικεία τους πρόσωπα.

Πυρήνα της αστικής Ιατρικής ευθύνης αποτελεί η αποτυχημένη ιατρική πράξη, η οποία συνεπάγεται την επέλευση ζημίας στον ασθενή με την μορφή προσβολής υπέρτατων αγαθών όπως η ζωή του, η σωματική του ακεραιότητα, η υγεία του και εν γένει η προσωπικότητα του.

#### **2.2 Η υπαιτιότητα του ιατρού**

Κατά το άρθρο 24 του Α.Ν. 1565/1939 "περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", που διατηρήθηκε σε ισχύ κατά το άρθρο 47 ΕισΝΑΚ, "ο ιατρός οφείλει να παρέχει με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση την ιατρική του συνδρομή, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσας πείρας τηρώντας τις ισχύουσες διατάξεις για τη διαφύλαξη των ασθενών και την προστασία των υγιών".

Από το συνδυασμό της διάταξης αυτής με εκείνες των άρθρων 330, 652 και 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφρά, αν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από το μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του<sup>7</sup>. Στην

---

<sup>7</sup> ΑΠ 424/2012, Νόμος.

περίπτωση αυτή, ο ιατρός ευθύνεται στην καταβολή αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος ασθενούς<sup>8</sup>.

Σύμφωνα επομένως με την έννοια της Ιατρικής Ευθύνης, ο ιατρός οφείλει-υποχρεούται να ενεργεί κατά την άσκηση του λειτουργήματος του, σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης, τέχνης και δεοντολογίας και να προσφέρει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τις απαιτήσεις που ισχύουν την δεδομένη χρονική στιγμή ενός μέσου (μέσης ικανότητας) συνετού και επιμελή γιατρού αναλόγου ειδικότητας.

Το κριτήριο αυτό είναι **αντικειμενικό**, απαιτείται δηλαδή η επιμέλεια ενός μέσου γιατρού, ούτε για παράδειγμα ενός Καθηγητή Ιατρικής ούτε ενός ειδικευόμενου ιατρού<sup>9</sup>.

Τα ανωτέρω πλαίσια ευθύνης ισχύουν εκτός από τον ιατρό και για το νοσηλευτικό προσωπικό στον τομέα των καθηκόντων του.

Ιατρική ευθύνη για ιατρικό σφάλμα στην ουσία νοείται μόνο η αμέλεια. Έτσι οποιοδήποτε βαθμού σωματική βλάβη ακόμη και ανθρωποκτονία κρίνονται από αμέλεια και όχι δόλο.

Σύμφωνα με το άρθρο **330 ΑΚ** « αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές.»

Αμέλεια συνεπώς στο αναφερόμενο ως **«ιατρικό σφάλμα»** υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στην ιατρική πράξη. Η αμέλεια διακρίνεται:

- σε **ενσυνείδητη αμέλεια** όταν ο δράστης(ιατρός, νοσηλευτής) προβλέπει την δυνατότητα να επέλθει το παράνομο αποτέλεσμα
- σε **χωρίς συνείδηση αμέλεια** όταν ο δράστης (ιατρός, νοσηλευτής) δεν δείχνει την απαιτούμενη προσοχή και δεν προβλέπει την δυνατότητα να επέλθει το παράνομο αποτέλεσμα.

Κατά συνέπεια πρέπει να συντρέχουν και να αποδεικνύονται τα εξής στοιχεία:

---

<sup>8</sup> Άρθρα 297, 298, 299 και 932 ΑΚ

<sup>9</sup> Συνδυασμός των άρθρων 281 και 288 ΑΚ, 297-299,330, 914 ΑΚ, Ν.3418/2005 ΚΙΔ



**α)** Η ύπαρξη **καθήκοντος επιμέλειας** στον γιατρό (νοσηλευτή κλπ) έναντι του ζημιωθέντος ασθενούς του, που πηγάζει από την σχέση γιατρού, νοσηλευτή και ασθενή.

**β)** Ότι **το εν λόγω καθήκον παραβιάστηκε** λόγω αμελούς συμπεριφοράς του γιατρού (πράξης ή παράλειψης).

**γ)** Ότι **η παραβίαση του καθήκοντος** που ο γιατρός (νοσηλευτής κλπ) όφειλε να επιδείξει προς τον ασθενή μπορούσε να προβλεφθεί από αυτόν και να αποφευχθεί.

Αντίθετα, ο ιατρός δεν ευθύνεται για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής του, αν ενήργησε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (*lege artis*) και, ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεση του τα ίδια μέσα ένας συνετός και επιμελής ιατρός<sup>10</sup>. Ιδιαίτερα θα ληφθεί υπόψη η συνδρομή ειδικότητας στο πρόσωπο του ιατρού, η οποία αποτελεί και το λόγο βαρύτερης ευθύνης του, αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του, με βαρύτερη οικονομική επιβάρυνση συνήθως του ασθενούς, γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητας του αυτής<sup>11</sup>.

### **2.3 Η ζημία ως προϋπόθεση αποζημίωσης.**

Όταν η Ιατρική πράξη έχει ως συνέπεια την επέλευση ζημίας στον ασθενή και έχει αιτιώδη συνάφεια με την υπαίτια συμπεριφορά του γιατρού οφείλεται αποζημίωση.

Ως ζημία θεωρείται κάθε βλάβη που επέρχεται στα υλικά και άυλα αγαθά ενός ατόμου, βλάβη της υγείας του, της σωματικής του ακεραιότητας, της προσωπικής του ελευθερίας κλπ.

Διακρίνεται σε :

- **περιουσιακή ζημία**, δηλαδή σε ζημία σε αγαθά που έχουν οικονομική αξία και σε
- **ηθική βλάβη** δηλαδή σε ζημία που αφορά αγαθά που συνδέονται με την προσωπικότητα του ζημιωθέντος (υγεία, ελευθερία ακεραιότητα, ψυχική ταλαιπωρία κλπ). Δικαιούχος της απαιτήσεως για χρηματική

---

<sup>10</sup> ΑΠ 1693/2013 Νόμος, ΑΠ 220/2003 Νόμος.

<sup>11</sup> Εφ ΑΘ 4964/2008 Νόμος, Εφ ΑΘ 7092/2001 Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Δ.Σ.Α., Εφ ΑΘ 197/1988 Νόμος.

ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, είναι το πρόσωπο που αποτελεί φορέα του εκάστοτε εννόμου αγαθού που προσβλήθηκε<sup>12</sup>. Τρίτα πρόσωπα ακόμη και του αμέσου οικογενειακού περιβάλλοντος του ζημιωθέντος από την αδικοπραξία, στερούνται της αξίωσης αυτής εκτός εάν συντρέχει εξαιρετική περίπτωση όπως στην περίπτωση της εν διαστάσει συζύγου θανατωθέντος προσώπου.<sup>13</sup>

Για την επιδίκαση της χρηματικής ικανοποίησης και τον προσδιορισμό του ύψους της, ο Δικαστής λαμβάνει υπόψη πέραν των πραγματικών γεγονότων, την έκταση της βλάβης του ζημιωθέντα, τον βαθμό του πταίσματος του ζημιώσαντος, την οικονομική και κοινωνική κατάσταση και των δύο, το τυχόν συντρέχον πταίσμα του παθόντος στην επέλευση της ζημίας, καθώς και συμπεριφορά του υπευθύνου μετά την αδικοπραξία<sup>14</sup>.

Σε περίπτωση που η αδικοπραξία έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς προβλέπεται η επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης στα μέλη της οικογένειας του θανόντος ασθενούς (σύζυγο, γονείς, τέκνα, αδέρφια κλπ) για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν λόγω του οικογενειακού τους δεσμού με αυτό<sup>15</sup>.

Η περιουσιακή ζημία διακρίνεται περαιτέρω:

- σε **θετική ζημία** δηλαδή σε δαπάνες που προκάλεσε η υπαίτια ιατρική πράξη πχ νοσήλια, διαγνωστικές εξετάσεις, πρόσληψη οικιακής βοηθού για όσο καιρό ο παθών αδυνατούσε να επιμεληθεί τον εαυτό του και την οικία του κλπ<sup>16</sup>.
- και σε **αποθετική ή διαφυγόν κέρδος** δηλαδή σε κάθε οικονομική παροχή που μπορούσε να αποκτήσει ο ζημιωθείς εάν δεν μεσολαβούσε η ζημιογόνος ιατρική πράξη πχ. αμοιβές από την επαγγελματική δραστηριότητα που ασκούσε αυτός πριν από την επέλευση ζημίας του, συνεπεία της υπαίτιας ιατρικής πράξης και που κατά την συνήθη πορεία

---

<sup>12</sup> 932 ΑΚ, ΜΠρΑθ 426/2001

<sup>13</sup> ΜΠρΒολ. 286/2000, ΕφΑθ 5585/2000

<sup>14</sup> ΕφΑθ 755/99, ΕφΑθ 5585/2000, ΕΛΔ 2002, 1438.

<sup>15</sup> 932 ΑΚ, ΑΠ 97/2001, ΑΠ 795/2004, ΝοΒ 2002, 121

<sup>16</sup> ΜΠρΘεσ 6241/2000, ΑρχΝ 2001,393

των πραγμάτων θα ασκούσε εάν δεν είχε επέλθει αυτή και για όσο αδυνατούσε να εργαστεί<sup>17</sup>.

Μάλιστα η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκάλεσε σε ασθενή, κατά την παροχή σε αυτόν των ιατρικών υπηρεσιών του, ρυθμίζεται και από το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 **"για την προστασία των καταναλωτών"**, όπως έχει αντικατασταθεί από το άρθρο 1 και 10 του Ν3587/2007, **που καθιερώνει νόθο αντικειμενική ευθύνη για τον υπαίτιο ιατρό**, αφού και αυτός παρέχει τις ιατρικές υπηρεσίες του κατά τρόπο ανεξάρτητο, δηλαδή δεν υπόκειται σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του ασθενούς, αλλά καθορίζει ο ίδιος τον τρόπο της παροχής των υπηρεσιών του. Κατά τις ως άνω διατάξεις «ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια με πράξη ή παράλειψη του κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή» και αυτός επίσης φέρει το βάρος της απόδειξης της έλλειψης παρανομίας και υπαιτιότητας του.

Κατά συνέπεια βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της ζημίας του ασθενή ως καταναλωτή ιατρικών υπηρεσιών, είναι αυτές να του παρέχονται από τον ιατρό στα πλαίσια ανεξάρτητης επαγγελματικής δραστηριότητας, διαφορετικά δεν τυγχάνει προστασίας της ως άνω διάταξης. Δεύτερη αναγκαία προϋπόθεση είναι η νόμιμη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, η οποία στερεί την εν λόγω προστασία σε περιπτώσεις παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών που πραγματοποιούνται χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα ή χάριν εξυπηρετήσεως.

Η προστασία του ασθενή ως καταναλωτή επεκτείνεται και σε κάθε ζημία του από την παραγωγή και την χρήση ελαττωματικών υγειονομικών αγαθών, που συναρτώνται άμεσα με την αποτελεσματικότητα των ιατρικών υπηρεσιών όπως οδοντιατρικά εμφυτεύματα, φαρμακευτικά σκευάσματα κλπ.

Ο ζημιωθείς ασθενής φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή των υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή των υπηρεσιών, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιόγono αποτέλεσμα. Ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξης του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη

---

<sup>17</sup> ΑΠ 56/2000, ΕλΔ 200, 681

του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση Ιατρικής ευθύνης μαιευτήρα που αποφάσισε καθυστερημένα τοκετό με «καισαρική τομή» και το νεογνό υπέστη ανεπανόρθωτες εγκεφαλικές βλάβες<sup>18</sup>.

Σε περίπτωση δε ύπαρξης συμβατικής σχέσης παροχής ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ ιατρού και ασθενή και θεμελίωσης ιατρικής ευθύνης λόγω αδικοπραξίας, μπορεί να θεμελιώνεται παράλληλα η σχετική υποχρέωση αποζημίωσης και στις διατάξεις των άρθρων 648, 652 και 676 ΑΚ ως ελλιπής ή πλημμελής εκπλήρωση της αντίστοιχης συμβατικής ενοχής<sup>19</sup>.

Η αποκατάσταση της βλάβης της υγείας του ασθενούς κατά την θεραπευτική αγωγή κατά κανόνα έχει τον χαρακτήρα αποζημίωσης. Ο ασθενής δικαιούται να αποφασίσει αν θα ζητήσει ως αποζημίωση από τον γιατρό την αποκατάσταση της υγείας του ή αν θα ζητήσει αποζημίωση σε χρήμα.

Στην ιατρική πρακτική πολλές φορές η αποκατάσταση της εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής, γίνεται από τον ίδιο θεράποντα γιατρό, που προγενέστερα είχε επιλέξει την εσφαλμένη θεραπεία του ασθενούς. Στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός έχει μόνο υποχρέωση να αποκαταστήσει την βλάβη ως αποζημίωση και όχι δικαίωμα.

#### **2.4 Η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας**

Για την ύπαρξη αδικοπραξίας και κατά συνέπεια υποχρέωσης αποζημίωσης του ζημιωθέντα (ασθενή) εκτός από την ύπαρξη ζημίας που προξενήθηκε παράνομα, από υπαιτιότητα του ζημιώσαντος (ιατρού, νοσηλευτή) απαιτείται και η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της ζημιογόνου πράξεως ή παραλείψεως και της ζημίας που επήλθε. Πρέπει δηλαδή να αποδεικνύεται, ότι η συμπεριφορά του εναγόμενου ιατρού (νοσηλευτή κλπ) συνδέεται αιτιωδώς με το επερχόμενο αποτέλεσμα, κατά συνέπεια να αποδεικνύεται ότι η ως άνω συμπεριφορά ήταν ικανή κατά την λογική και συνήθη

---

<sup>18</sup> ΑΠ 687/2013 Νόμος, ΑΠ 10/2013 Νόμος, ΑΠ 424/2012 Νόμος, ΑΠ 589/2011 Νόμος, 1227/2007 Νόμος

<sup>19</sup> ΠΠΑΘ 189/2010 Νόμος, ΠΠΘεσ.24582/2008 Νόμος.

πορεία των πραγμάτων και σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας να επιφέρει όπως και πράγματι επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα<sup>20</sup>.

Η Νομική βάση της αγωγής έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- **Αδικοπραξία** στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 914 επ. ΑΚ .
- Γεννάται **πρωτογενής υποχρέωση αποζημίωσης**.
- Επιδικάζεται **χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη** (928επ.ΑΚ)
- **Ο ζημιωθείς** ασθενής-ενάγων φέρει το **βάρος απόδειξης** των πραγματικών περιστατικών που στοιχειοθετούν το πταίσμα.
- Υφίσταται **ειδική παραγραφή**, συντομότερη της 20ετίας και δη **5ετής**.
- Υπάρχει η δυνατότητα **προσωρινής εκτελεστότητας** της εκδοθείσας δικαστικής απόφασεως.

---

<sup>20</sup> ΑΠ 1444/2012, 496/2010, Νόμος.

## 2.5 Η έννοια της πρόσθησης στην ιατρική ευθύνη

Σύμφωνα με το άρθρο 922 ΑΚ «ο κύριος ή ο προστήσας κάποιον άλλο σε μία υπηρεσία ευθύνεται για την ζημία που ο προστηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του».

Έτσι σε περίπτωση πρόκλησης σωματικής βλάβης προσώπου από αδικοπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος, η ευθύνη του προστήσαντος προς αποκατάσταση της ζημίας και της τυχόν ηθικής βλάβης του πιο πάνω προσώπου προϋποθέτει:

**α)** σχέση πρόσθησης,

**β)** παράνομη και υπαίτια (άρα και αμελή) συμπεριφορά του προστηθέντος, τελούσα σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την επέλευση της βλάβης και

**γ)** εσωτερική αιτιώδη σχέση μεταξύ της εν λόγω συμπεριφοράς και της εκτέλεσης της ανατεθειμένης στον προστηθέντα υπηρεσίας, δηλαδή όταν η ως άνω συμπεριφορά δεν θα μπορούσε να υπάρξει χωρίς την δεύτερη<sup>21</sup>.

Σχέση πρόσθησης υπάρχει όταν, στο πλαίσιο υφισταμένης μεταξύ δύο προσώπων (φυσικών ή νομικών) δικαιοπρακτικής ή οποιασδήποτε άλλης βιοτικής σχέσης, διαρκούς ή ευκαιριακής, το ένα από τα πρόσωπα αυτά (προστήσας) αναθέτει στο άλλο (προστηθέντα), με ή χωρίς αμοιβή, την εκτέλεση ορισμένης υπηρεσίας, υλικής ή νομικής φύσης, η οποία αποβλέπει σε διεκπεραίωση υποθέσεων και γενικότερα στην εξυπηρέτηση των επαγγελματικών, οικονομικών ή άλλων συμφερόντων του πρώτου και κατά την οποία ο δεύτερος υπόκειται στον έλεγχο ή έστω στις γενικές οδηγίες και εντολές ή μόνο στην επίβλεψη του πρώτου. Κατά συνέπεια πρόσθηση μπορεί να υπάρχει και σε περίπτωση σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών.

Πάντως, όταν η εκτέλεση μιας υπηρεσίας έχει ανατεθεί σε πρόσωπα με εξειδικευμένες επιστημονικές ή τεχνικές γνώσεις, ο άνω έλεγχος δεν είναι απαραίτητο να εκτείνεται στον τρόπο εργασίας τους, ως προς τον οποίο άλλωστε ο κύριος της υπόθεσης, ελλείψει των σχετικών γνώσεων, δεν είναι σε θέση να τα ελέγξει, αλλά αρκεί ο έλεγχος να

---

<sup>21</sup> Καράκωστας Ι., Νομική Βιβλιοθήκη έκδοση 2007.

αφορά στην παροχή οδηγιών, έστω και γενικού περιεχομένου, ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους λοιπούς όρους εργασίας του.

Βασικό χαρακτηριστικό της σχέσης πρόσκτησης είναι, ότι η υπηρεσία που ανατίθεται από τον προστήσαντα στον προστηθέντα, πρέπει να βασίζεται στην βούληση ή την κατόπιν επελθούσα έγκριση του προστήσαντος, ανεξάρτητα αν η σχέση αυτή είναι νόμιμη ή παράνομη, διαρκής ή ευκαιριακή, αμειβόμενη ή μη<sup>22</sup>.

Κατόπιν των ανωτέρω και σύμφωνα με την αρχή της επιχειρηματικής ευθύνης, οι ιδιωτικές κλινικές στις οποίες παρέχει τις υπηρεσίες του ο γιατρός (νοσηλευτής κλπ), καθίστανται υπεύθυνες για την ζημία που προξένησε παράνομα στον ασθενή ενάγοντα, ο γιατρός (νοσηλευτής κλπ) κατά την υπηρεσία του.

Στις περιπτώσεις αυτές έχουμε γνήσια αντικειμενική ευθύνη, που βασίζεται στο γεγονός ότι οι υπηρεσίες του προστηθέντος ωφελούν τον προστήσαντα και την εν γένει επιχειρηματική του δραστηριότητα και κατά συνέπεια ο τελευταίος, δέον όπως ευθύνεται για τον κίνδυνο από τις πράξεις ή παραλείψεις του πρώτου.

Επομένως στις περιπτώσεις νοσηλείας ασθενούς από ιατρό σε ιδιωτική κλινική ή άλλο ιατρικό κέντρο, αρκεί για την θεμελίωση της έννοιας της πρόσκτησης, η παροχή από τις ως άνω υπηρεσίες γενικών οδηγιών που αφορούν τον τόπο, τον χρόνο ή τα μέσα για την διενέργεια των ιατρικών του πράξεων και όχι συγκεκριμένων οδηγιών, αφού ο γιατρός υποχρεούται να ενεργεί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του σύμφωνα με τις αρχές, τα διδάγματα και την συγκεκριμένη ειδικότητα της ιατρικής επιστήμης<sup>23</sup>.

Επομένως η ευθύνη του θεραπευτηρίου πηγάζει από την σχέση εξάρτησης μεταξύ αυτού και του προστηθέντος ιατρού, νοσηλευτή και δημιουργεί δικαίωμα αναγωγής του κατά των τελευταίων για το ποσό που καλείται να αποζημιώσει τον ζημιωθέντα ασθενή. Η αξίωση για αναγωγή υπόκειται σε αυτοτελή παραγραφή και δη 20ετή, διαφορετική από εκείνη της αξίωσης για αποζημίωση<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> ΕφΔωδ279/2003, ΕΕμπΔ 2005, 581, ΑΠ 121/2002, Εφ.Θεσ 1335/2000.

<sup>23</sup> ΑΠ 687/2013 Νόμος, ΑΠ 1226/2007 Νόμος, ΑΠ 1362/2007 Νόμος, Εφ Θεσ 692/2010 Νόμος

<sup>24</sup> Άρθρο 927ΑΚ, Ειρ Αθ 2694/97, ΑρχΝ49,705.

**Ενδεικτική αναφορά στην υπ αριθ. 453/2015 απόφαση του ΠΠΡΑΘ που άπτεται της έννοιας της πρόσθησης στην Ιατρική Ευθύνη:**

**«Αποζημίωση από εξ αμελείας πρόκληση σωματικής βλάβης σε ασθενή από ιατρό,  
Σχέση πρόσθησης με την εναγομένη κλινική»**

- ✓ Πρόσθηση μπορεί να υπάρχει και σε περίπτωση σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών,
- ✓ ο ενάγων υπεβλήθη από τον εναγόμενο ιατρό σε λαπαροσκοπική επέμβαση αφαίρεσης τμήματος του στομάχου (επιμήκης γαστρεκτομή), με σκοπό την απώλεια βάρους,
- ✓ **η επέμβαση αυτή δεν εκτελέστηκε κατά τον προσήκοντα τρόπο**, δηλαδή σύμφωνα με τις αρχές της ιατρικής επιστήμης που έπρεπε να εφαρμοσθούν στη συγκεκριμένη περίπτωση (*lege artis*), με αποτέλεσμα να προκύψουν επιπλοκές, ένεκα των οποίων και επιπλέον του πλημμελούς (μη έγκαιρου και λανθασμένου) τρόπου αντιμετώπισης τους,
- ✓ υπέστη σοβαρή εγκεφαλική (υποξαιμική) βλάβη με συνέπεια να πάσχει πλέον από σπαστική τετραπληγία,
- ✓ για την κατάσταση αυτή της υγείας του, που είναι μη αναστρέψιμη, **ευθύνεται ο εναγόμενος ιατρός, καθότι υπαίτιος για τον πλημμελή τρόπο πραγματοποίησης της ως άνω επέμβασης και αντιμετώπισης των παρενεργειών**, που εκ της αιτίας αυτής προκλήθηκαν, παρότι μάλιστα είναι εξειδικευμένος στο συγκεκριμένο είδος επεμβάσεων,
- ✓ επιπλέον αυτού, **ευθύνεται και το ιατρικό προσωπικό της εναγομένης κλινικής, καθώς δεν αντελήφθη έγκαιρα** (ένεκα της πλημμελούς παρακολούθησης της μετεγχειρητικής πορείας του ενάγοντα,) την εμφάνιση του αναπνευστικού συνδρόμου που οδήγησε στην εγκεφαλική υποξαιμία, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη αντιμετώπισή του,
- ✓ **μεταξύ των ανωτέρω υπαιτίων και της εναγομένης κλινικής, που έχει ιδρύσει και εκμεταλλεύεται επιχειρηματικά το ιδιωτικό θεραπευτήριο με το διακριτικό τίτλο «...», στις εγκαταστάσεις του οποίου πραγματοποιήθηκαν οι επίμαχες επεμβάσεις, υφίστατο σχέση πρόσθησης,**



- ✓ διεκδίκηση από τον ενάγοντα του ποσού της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καίτοι ακόμα δεν έχει καταβληθεί από αυτόν στην εναγομένη κλινική.
- ✓ Αποζημίωση για απασχόληση αποκλειστικών, αυτή θα δινόταν και στην περίπτωση μη πρόσληψης βοηθητικού προσωπικού, αφού, βάσει του άρθρου 930 παρ. 3 ΑΚ, η οικειοθελής εκ μέρους των συγγενικών προσώπων προσφορά των υπηρεσιών τους, δεν δύναται να αποβαίνει προς όφελος του υπόχρεου αποζημίωσης,
- ✓ **Επιδίκαση ποσού διατροφής και λόγω απώλειας μελλοντικής εργασίας,**
- ✓ Υποχρεώνει τους εναγόμενους να καταβάλλουν εις ολόκληρον έκαστος, α) **το ποσό των εξακοσίων πενήντα εννέα χιλιάδων πεντακοσίων δώδεκα ευρώ και σαράντα δύο λεπτών (659.512,42 ευρώ),** με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση, και επιπλέον, β) μηνιαίως, **το ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ,** με το νόμιμο τόκο από την καθυστέρηση καταβολής κάθε δόσης, που πρέπει να γίνεται εντός του πρώτου πενθημέρου κάθε μήνα, μέχρι την εξόφλησή της,
- ✓ Κηρύσσει την απόφαση **προσωρινά εκτελεστή κατά το ποσό των εκατό χιλιάδων (100.000) ευρώ,**
- ✓ Καταδικάζει τους εναγόμενους στην καταβολή μέρους της **δικαστικής δαπάνης του ενάγοντα, ποσού τριάντα δύο χιλιάδων (32.000) ευρώ.**

## 2.6 Ανακεφαλαίωση

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρήσαμε να αναλύσουμε τις συνέπειες που γεννά η πρόκληση ζημίας στον ασθενή ή σε άλλα πρόσωπα που συνδέονται μαζί του, από την εσφαλμένη ιατρική πράξη και γενικά από τις πράξεις ή παραλείψεις του Ιατρού κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.

Αναλύσαμε τις προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για να υπάρξει Αστική Ευθύνη του Ιατρού και υποχρέωση του για καταβολή αποζημιώσεως όπως: η ζημία του ασθενή, η πράξη ή παράλειψη του ιατρού, η υπαιτιότητα του τελευταίου, ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ιατρικού σφάλματος και ζημίας που επήλθε. Αναφερθήκαμε επίσης στην έννοια της πρόστησης του άρθρου 922 ΑΚ, υπό την έννοια της ευθύνης και περαιτέρω της

υποχρέωσης καταβολής αποζημιώσεως εκ μέρους των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, για τις ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις των ιατρών που συνεργάζονται με αυτές, η οποία θεμελιώνεται στο γεγονός της ωφέλειας που έχουν οι πρώτες από τις υπηρεσίες των τελευταίων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Η ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΩΣ ΛΟΓΟΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

#### 3.1 Εισαγωγή

Στις περιπτώσεις της εσφαλμένης ιατρικής αγωγής το ιατρικό σφάλμα συντελείται κατά το στάδιο της διάγνωσης, επιλογής, προπαρασκευής και ενέργειας της ιατρικής πράξης.

Η εσφαλμένη ιατρική αγωγή ως λόγος ευθύνης, ερευνά το είδος των περιπτώσεων και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ο γιατρός δεν επέδειξε την αναμενόμενη από αυτόν επιμέλεια κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, αλλά και το περιεχόμενο της αναμενόμενης από τον γιατρό επιμέλειας.

Η ιατρική ευθύνη ως επαγγελματική ευθύνη, συνεπάγεται την υποχρέωση του γιατρού να καταβάλει την επιμέλεια που απαιτεί, όχι μόνο το επάγγελμα του γενικά αλλά και η συγκεκριμένη ιατρική πράξη.

Για την επιμέλεια που οφείλει να καταβάλει ο γιατρός, ως κριτήριο χρησιμοποιείται το μέτρο του μέσου ορθά εργαζόμενου γιατρού της ειδικότητας του. Η έννοια του μέσου κοινωνικού ανθρώπου στην ιατρική ευθύνη είναι ταυτόσημη με τον μέσο επιστημονικά καταρτισμένο γιατρό.

Μολονότι τα χαρακτηριστικά του ιατρικού σφάλματος μεταβάλλονται και εξελίσσονται ανάλογα με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της Ιατρικής Επιστήμης, η κατηγοριοποίηση του ιατρικού σφάλματος συμβάλλει στην σχηματοποίηση της ιατρικής ευθύνης.

Για την ύπαρξη ιατρικής ευθύνης απαιτείται η συνύπαρξη δύο απαραίτητων προϋποθέσεων:

- της αντικειμενικά εσφαλμένης ιατρικής συμπεριφοράς και
- της δυνατότητας να καταλογιστεί αυτή στον δράστη της, εν προκειμένω στον γιατρό.

#### 3.2 Βασικές διακρίσεις και αίτια του ιατρικού σφάλματος:

Το ιατρικό σφάλμα οφείλεται:

- είτε σε εσφαλμένες ενέργειες του γιατρού (νοσηλευτή κλπ) κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης θεραπευτικής αγωγής,

- είτε σε συνηθισμένες ανθρώπινες παραλείψεις,
- είτε σε εσφαλμένη λειτουργία και υποστήριξη τεχνολογικών λειτουργιών όπως η ανυπαρξία ή ανεπαρκής συντήρηση ιατρικών μηχανημάτων και ιατρικού εξοπλισμού,
- είτε σε οργανωτικά και λειτουργικά σφάλματα όπως η έλλειψη ελέγχου μετάδοσης μολυσματικής ασθένειας

#### **Διακρίνουμε τα εξής αίτια του ιατρικού σφάλματος:**

**α) η παράλειψη θεραπευτικής αγωγής:** Στις περιπτώσεις αυτές εντάσσεται και η παράλειψη ακριβούς διάγνωσης. Για παράδειγμα η πραγματοποίηση ένεσης μορφίνης σε ασθενή, χωρίς τον απαιτούμενο καρδιολογικό έλεγχο,

**β) η εσφαλμένη διάγνωση των ενδείξεων της ασθένειας και η μη έγκαιρη αντιμετώπιση της:** όταν δηλαδή η διάγνωση πραγματοποιείται χωρίς να τηρηθούν από τον γιατρό τα απαραίτητα στάδια υλοποίησης της, που ταυτόχρονα αποτελούν και υποχρεώσεις του, όπως η υποχρέωση του να υποβάλει προηγουμένως τον ασθενή σε όλο τον απαραίτητο ιατρικό έλεγχο, κατόπιν να εκτιμήσει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου αυτού και των δεδομένων της Ιατρικής Επιστήμης και τέλος να επιλέξει την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή για την επιτυχή έκβαση της συγκεκριμένης ασθένειας<sup>25</sup>.

Κατά συνέπεια, αυτό που πρέπει να εξεταστεί για την απόδοση νόμιμου λόγου ευθύνης στον γιατρό, συνεπεία ιατρικού σφάλματος στο επίπεδο της διάγνωσης, δεν είναι αυτό καθαυτό το διαγνωστικό πόρισμα, αλλά το εάν ο γιατρός επέδειξε την επιβαλλόμενη επιμέλεια σε όλη την πορεία συλλογής και αξιολόγησης στοιχείων, που τον οδήγησε σε αυτό και εάν λειτούργησε με τα κριτήρια των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας και των ιατρικών standards.

Ο γιατρός ελέγχεται για την διάπραξη διαγνωστικού σφάλματος, όταν παραλείπει να προβεί σε αναγκαία για τον ασθενή διαγνωστική μέθοδο λόγω άγνοιας ή μη σωστής κρίσης εκ μέρους του σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης.

**γ) η εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής:** όταν δηλαδή η θεραπευτική αγωγή που εφαρμόζεται στον ασθενή, δεν ανταποκρίνεται στην αποκατάσταση της υγείας του,

---

<sup>25</sup> 251/74 NOB 22, Καποδίστριας Γ. Ερμ Α.Κ 658, 640 αρ.94

διότι διαφοροποιείται από την ενδεδειγμένη σε ανάλογες περιπτώσεις ακολουθούμενη θεραπεία, η αποτελεσματικότητα της οποίας έχει κριθεί εγγυημένη.

Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα στην περίπτωση επιλογής νάρκωσης επικίνδυνης για τον ασθενή, ανάμεσα σε άλλες μεθόδους ασφαλέστερες για την υγεία του, ή στην περίπτωση λανθασμένης επιλογής μεθόδου τοκετού με αποτέλεσμα επιπλοκές στην υγεία της εγκύου και του μωρού που κυοφορεί.

**δ) η δυσανάλογη θεραπευτική αγωγή :**

Η θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης, πρέπει να προσδιορίζεται με κριτήριο την βαρύτητα της ασθένειας. Αν είναι βαρύτερη, μεγαλύτερης διάρκειας και πιο επίπονη για τον ασθενή από την ιατρικά ενδεδειγμένη γεννάται ιατρική ευθύνη.

**ε) τα ιατρικά σφάλματα που οφείλονται σε λάθος χειρισμό ιατρικών εργαλείων:**

Οι περιπτώσεις αυτές αποτελούν την συνηθέστερη κατηγορία ιατρικών σφαλμάτων και αφορούν κυρίως παραλείψεις κατά την διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, που όμως δεν έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή την επιτυχία της έκβασης της, όσον αφορά το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα, όπως για παράδειγμα η παράλειψη αφαίρεσης γάζας και η παραμονή της στο σώμα του ασθενούς μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής επέμβασης.

**στ) ιατρικά σφάλματα που οφείλονται σε λάθη κατά το στάδιο της αναισθησίας ή της ανάνηψης του ασθενούς:** Τα λάθη αυτά μπορεί να κοστίσουν ακόμη και την ζωή του ασθενούς ή να του προκαλέσουν μόνιμες αναπηρίες.

**ζ) ιατρικά σφάλματα που οφείλονται σε γενικότερες ελλείψεις της οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων:**

Εδώ εντάσσονται περιπτώσεις σφαλμάτων που δεν οφείλονται στον ίδιο τον θεράποντα ιατρό αλλά στο παραϊατρικό προσωπικό όπως νοσοκόμες, φυσιοθεραπευτές ή στην γενική οργάνωση της θεραπευτικής μονάδας και αφορούν κυρίως την μη λήψη των απαραίτητων μέτρων εποπτείας των νοσηλευόμενων ασθενών ή την μη λήψη των απαραίτητων μέτρων ελέγχου για την αποφυγή μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Όταν ο γιατρός που αναλαμβάνει την θεραπευτική αγωγή ασθενούς, δεν έχει τις απαιτούμενες για την θεραπεία του ιατρικές γνώσεις ή όταν ο φόρτος εργασίας του με την φροντίδα άλλων ασθενών πχ εφημερίες ή οι προσωπικές του συνήθειες (πχ αλκοόλ) τον καταπονούν σε τέτοιο βαθμό, ώστε δεν είναι σε θέση να προβεί σωστά στις θεραπευτικές ενέργειες, που είναι απαραίτητες για την περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενούς, υποχρεούται να μην αποδεχθεί την σύμβαση ιατρικής αγωγής με τον ασθενή,

αλλά να τον παραπέμψει σε άλλους ειδικευμένους γιατρούς ή σε ειδικευμένο νοσοκομείο.

### **3.3 Η υποχρέωση αποκατάστασης του ιατρικού σφάλματος εκ μέρους του ιατρού.**

Στα πλαίσια της σύμβασης ιατρικής αγωγής, ο γιατρός όχι απλώς δικαιούται αλλά και υποχρεούται να προβεί σε οποιαδήποτε αναγκαία και δυνατή σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ενέργεια, για την θεραπεία του ασθενούς και στην αποφυγή οιασδήποτε πράξης ή παράλειψης που θα είχε επιζήμιο αποτέλεσμα στην υγεία του τελευταίου.

Για τον λόγο αυτό ο γιατρός υποχρεούται να αποκαταστήσει το συντομότερο δυνατό κάθε βλάβη της υγείας του ασθενούς, που επήλθε από την θεραπεία που ο ίδιος ή οι συνεργάτες του επέλεξαν και εφάρμοσαν.

Η υπαίτια παράλειψη της υποχρέωσης αυτής εγείρει κατά του γιατρού και απαιτήσεις του ασθενούς για αποζημίωση του<sup>26</sup>.

Η ως άνω δυνατότητα επανόρθωσης της βλάβης εκ μέρους του ιατρού και η συμβολή του στην μη επέλευση της ζημίας ή στον σημαντικό περιορισμό της προς όφελος του ασθενούς, έχει σαν αποτέλεσμα την ολική ή μερική άρση της υπαιτιότητας του.

Η δυνατότητα αυτή προϋποθέτει την δράση του γιατρού πριν η βλάβη γίνει μη αναστρέψιμη, παρεμβαίνοντας με δικές του ενέργειες και χωρίς να το ζητήσει ή χωρίς να το γνωρίζει ο ασθενής, με στόχο την άρση της υπάρχουσας εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής και την αντικατάστασή της με άλλη κατάλληλη, ώστε να εκμηδενίσει ή τουλάχιστον να ελαχιστοποιήσει την οποιαδήποτε ευθύνη του για αθέτηση των συμβατικών του υποχρεώσεων.

Η εγγυητική υποχρέωση του γιατρού του δίνει το δικαίωμα και την υποχρέωση να δράσει αμέσως, όταν η διορθωτική ενέργεια δεν έχει περιθώρια χρόνου, όπως συμβαίνει κατά την διάρκεια μιας χειρουργικής επεμβάσεως.

Όταν το ιατρικό σφάλμα οφείλεται σε εσφαλμένη ή ατελή διάγνωση, η συνέπεια της οποίας εμφανίζεται κατά την χειρουργική αγωγή, ο γιατρός έχει το δικαίωμα αν αυτό κρίνεται αναγκαίο, να επεκτείνει την επέμβαση ακόμη και χωρίς την σύμφωνη γνώμη του ασθενούς.

---

<sup>26</sup> Ανδρουλιδάκη Ι., Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς, σελ 336.

Το δικαίωμα του αυτό στηρίζεται στην εικαζόμενη συναίνεση του ασθενούς, η οποία τεκμαίρεται ότι υφίσταται, προκειμένου να μην τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του ή ακόμη και η ίδια του η ζωή.

**Ενδεικτική αναφορά των κυριότερων σημείων της υπ αριθμ. 242/2012 απόφασης του Εφετείου Πειραιώς, που άπτεται της ιατρικής ευθύνης λόγω διαγνωστικού ιατρικού σφάλματος:**

- ✓ οι ενάγοντες συνήψαν με την πρώτη εναγομένη εταιρία, σύμβαση παροχής διαγνωστικών ιατρικών υπηρεσιών με αντικείμενο τον έλεγχο της ύπαρξης μετάλλαξης της ινοκυστικής νόσου τόσο στους ίδιους όσο και στο έμβρυο,
- ✓ κατόπιν των αναγκαίων εξετάσεων που διενήργησαν την 23-5-2005 στο διαγνωστικό εργαστήριο της πρώτης των εναγομένων οι προστηθέντες από αυτήν δεύτερος και τρίτος των εναγομένων, μοριακός βιολόγος και ιατρός γενετιστής αντίστοιχα, οι οποίοι διενήργησαν και στους δύο ενάγοντες-γονείς ειδικό μοριακό έλεγχο της γενετικής ασθένειας της κυστικής ίνωσης και
- ✓ τους γνωστοποίησαν με σχετική έγγραφη βεβαίωσή τους ότι τα αποτελέσματα των εξετάσεων ήταν αρνητικά, δηλαδή ότι αυτοί (γονείς του κυοφορούμενου εμβρύου) δεν ήταν φορείς την εν λόγω ασθένειας,
- ✓ μετά από τα ως άνω αποτελέσματα με βάση τα οποία, κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αποκλειόταν το ενδεχόμενο να πάσχει το έμβρυο από κυστική ίνωση, οι τελευταίοι αποφάσισαν από κοινού να μην προβεί η δεύτερη αυτών σε διακοπή της κύησης αλλά να συνεχίσει αυτήν,
- ✓ οι ίδιοι ιατροί προέβησαν σε προγεννητικό κυτταρικό έλεγχο του εμβρύου με τη μέθοδο της «αμνιοπαρακέντησης», με σκοπό την έρευνα για την ύπαρξη ή μη στο έμβρυο μετάλλαξης τύπου ΔF508 της κυστικής ινώδους νόσου και τους γνωστοποίησαν ότι το αποτέλεσμα της εξέτασης αυτής ήταν, επίσης, αρνητικό,
- ✓ **όλες οι ανωτέρω διαγνώσεις των εναγομένων ιατρών ήταν εσφαλμένες, γιατί αφενός μεν οι ίδιοι οι γονείς ήταν φορείς της εν λόγω νόσου, αφετέρου δε η μητέρα γέννησε πρόωρα τέκνο, που πάσχει από την προαναφερόμενη σοβαρή και ανίατη γενετική νόσο και αντιμετωπίζει έκτοτε συνεχή και δυσεπίλυτα προβλήματα υγείας, απορρέοντα από τη νόσο αυτή, έχοντας «καταδικασθεί» να ζήσει μία σύντομη (λόγω του χαμηλού προσδόκιμου ζωής των ασθενών με την συγκεκριμένη ασθένεια, που φθάνει μέχρι τα 20 έτη) και βασανιστική ζωή με συνεχείς νοσηλίες σε νοσοκομεία,**

- ✓ **λόγω των ανωτέρω εσφαλμένων διαγνώσεων**, οι οποίες οφείλονται σε βαρεία αμέλεια των εναγομένων ιατρών, **εμποδίστηκαν οι ενάγοντες να ασκήσουν ελεύθερα και ανόθευτα το** σοβαρό για τον οικογενειακό τους βίο και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους **δικαίωμα, να επιλέξουν να προχωρήσει η δεύτερη απ' αυτούς σε τεχνητή διακοπή της κύησης για ευγονικούς λόγους**, που ήταν από κάθε άποψη δυνατή και νόμιμη,
- ✓ εξαιτίας της προαναφερόμενης παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς των ως άνω εναγομένων (ιατρών) και της συνέπειας που είχε, **προσβλήθηκε παράνομα η προσωπικότητα αυτών (εναγόντων)**, δεδομένου ότι στερήθηκαν τη νόμιμη δυνατότητά τους να αποτρέψουν τη γέννηση ενός βαρέως πάσχοντος και θνησιγενούς τέκνου,
- ✓ το Δικαστήριο κρίνει ότι **η εύλογη χρηματική ικανοποίηση**, η οποία πρέπει να αναγνωριστεί ότι οφείλουν να καταβάλουν οι εναγόμενοι, ευθυνόμενοι εις ολόκληρον έκαστος, στους ενάγοντες, για αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν, **ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων τριάντα χιλιάδων (230.000) ευρώ για έκαστο από αυτούς**,
- ✓ Καταδικάζει τους εναγομένους-εκκαλούντες σε μέρος των δικαστικών εξόδων των εναγόντων-εφεσιβλήτων και για τους δύο βαθμούς δικαιοδοσίας, το οποίο ορίζει στο ποσό των είκοσι τριών χιλιάδων (23.000) ευρώ.

### 3.4 Ανακεφαλαίωση

Η αντιμετώπιση των συνεπειών και της αλληλεπίδρασης που προκύπτει από την ύπαρξη του ιατρικού σφάλματος, την αναζήτηση δικαστικής προστασίας και την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος κάνει επιτακτική την ανάγκη για την λήψη μέτρων όπως :

- Η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να αποφεύγεται η συγκέντρωση υπερβολικού αριθμού περιστατικών, κατά την διάρκεια των εφημεριών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και η σωστή κατανομή τους, κατόπιν διερεύνησης της σοβαρότητας τους, προκειμένου να κριθεί το αναγκαίο ή μη της εισαγωγής τους για την αντιμετώπιση τους. Πολλές φορές η πίεση των ασθενών και των οικείων τους οδηγεί τους εφημερεύοντες ιατρούς να



αποφασίζουν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο ακόμη και χωρίς την ύπαρξη ιατρικής ένδειξης, με επιβαρυντικές συνέπειες τόσο για την λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και το έργο των υπηρετούντων σε αυτά, όσο και γενικότερα για τα ασφαλιστικά ταμεία και γενικά για το σύστημα υγείας.

- Η αναβάθμιση των Ιατρικών Σπουδών με ενσωμάτωση σε αυτές βασικών αρχών και διατάξεων του Ιατρικού Δικαίου.
- Η αναβάθμιση της εκπαίδευσης ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών και η σαφή θεσμική οριοθέτηση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων τους, κατά την άσκηση του ιατρικού τους λειτουργήματος.
- Η άσκηση άμεσου πειθαρχικού ελέγχου από τα προβλεπόμενα από τον νόμο προς τούτο αρμόδια όργανα και η άμεση επιβολή κυρώσεων σε συμπεριφορές που συνεπάγονται ιατρικά σφάλματα ή δεν συνάδουν με το ιατρικό επάγγελμα.
- Η επιτάχυνση του συστήματος απονομής Δικαιοσύνης και έκδοσης δικαστικών αποφάσεων για υποθέσεις ιατρικής ευθύνης και η επιδίκαση αποζημίωσης με βάση την προκληθείσα βλάβη και την δυνατότητα ή μη του γιατρού να ενεργήσει σύμφωνα με τα επιβαλλόμενα από την Ιατρική του Επιστήμη.

Επομένως θα πρέπει να επιδιώκεται η εξασφάλιση ισότιμης προστασίας τόσο των ασθενών από ιατρικά σφάλματα, όσο και των ιατρών από άδικες ποινικές, αστικές ή πειθαρχικές διώξεις, με σκοπό την σωστή και ασφαλή άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

#### **4.1 Εισαγωγή**

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου συνίσταται στην υποχρέωση του Δημοσίου ή των νομικών προσώπων δημοσίου Δικαίου να αποκαθιστούν τις ζημίες που προκαλούν οι παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων τους, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που τάσσουν οι διατάξεις των άρθρων 105-106 Εισ ΝΑΚ.

Η θεσμική αυτή αναγνώριση της ως άνω υποχρέωσης του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ, προήλθε από την ανάγκη αναγνώρισης του πρωταρχικού ρόλου της αστικής ευθύνης του Δημοσίου για την αρχή της νομιμότητας και του Κράτους Δικαίου.

Το γεγονός αυτό έχει τεράστια σημασία στην σύγχρονη εποχή, λόγω της εμπλοκής του κράτους σε ολοένα περισσότερους τομείς της οικονομικής και κοινωνικής ζωής, με αποτέλεσμα να μεγιστοποιείται και η συχνότητα επέλευσης ζημίας στους πολίτες από παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του, αλλά και λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης, όπου η ελλιπής ή εσφαλμένη άσκηση της εποπτείας του Δημοσίου, επικυρώνει την ανάγκη θεσμικής προστασίας μέσω της αστικής ευθύνης.

#### **4.2 Μορφές Ιατρικής Ευθύνης του Δημοσίου**

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου βασίζεται στην Αρχή του Κράτους Δικαίου και ειδικότερα στην αρχή της νομιμότητας που πρέπει να διέπει την λειτουργία των οργάνων του, αλλά και στην συνταγματική επιταγή τόσο για πλήρη και αποτελεσματική δικαστική προστασία (άρθρο 20 παρ. 1 του Συντάγματος) όσο και για ισότητα κυρίως ενώπιον των δημοσίων βαρών (άρθρο 4 του Συντάγματος).

Κατά συνέπεια κρίνεται αντισυνταγματική η τυχόν κατάργηση ή ο περιορισμός των διατάξεων των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ απέναντι στην υποχρέωση αποζημίωσης των πολιτών λόγω παράνομης συμπεριφοράς των οργάνων του.

Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου για πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του βασίζεται στις διατάξεις των άρθρων 104-106 ΕισΝΑΚ:

**ΕισΝΑΚ, Άρθρο105** «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και το υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για την ευθύνη των υπουργών». **Άρθρο 106** « Οι διατάξεις των άρθρων 104&105 εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους».

Με τις ανωτέρω διατάξεις θεμελιώνεται αδικοπρακτική ευθύνη του Δημοσίου για την αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη ο ασθενής, αντίστοιχη με την διάταξη του άρθρου 914 ΑΚ, που όμως υπερέχει έναντι της τελευταίας ως ειδικότερης και ως αντικειμενικής, δηλαδή ανεξάρτητης της υπαιτιότητας του ζημιώσαντα.

Βάσει των ανωτέρω διατάξεων για την στοιχειοθέτηση ευθύνης στα δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων για αποζημίωση πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά τρεις βασικές προϋποθέσεις:<sup>27</sup>

- **Ύπαρξη παράνομης πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας, τελούμενη από τα όργανα των δημοσίων θεραπευτηρίων στο πλαίσιο των καθηκόντων τους.**

Βασική προϋπόθεση επομένως αποτελεί η τέλεση της πράξης ή της παράλειψης από πρόσωπο που φέρει την ιδιότητα οργάνου του Δημοσίου. Ως τέτοιο νοείται το φυσικό πρόσωπο που ασκεί δημόσια εξουσία έστω και αν δεν έχει δημοσιουπαλληλική ιδιότητα, αλλά συνδέεται με το Δημόσιο με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου<sup>28</sup>.

Στα ως άνω πρόσωπα δεν ανήκουν μόνο οι γιατροί και οι νοσηλευτές, που υπηρετούν στο νοσηλευτικό ίδρυμα με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, αλλά το σύνολο των

---

<sup>27</sup> Παυλόπουλος Π., Διοικητικό Δίκαιο 2004 Εκδ. Σάκκουλα σ. 322.

<sup>28</sup> Δαγτόγλου Π., Γενικό Διοικητικό Δίκαιο 1984, Παυλόπουλος Π., Αστική Ευθύνη του Δημοσίου 1986.

εργαζομένων σε αυτά κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, που άπτονται της παροχής φροντίδας δημόσιας υγείας<sup>29</sup>.

Η πράξη ή η παράλειψη του οργάνου (γιατρού, νοσηλευτή κλπ) πρέπει να πραγματοποιείται κατά την άσκηση της κυριαρχικής διοικήσεως ή εξουσίας του Κράτους και να χαρακτηρίζεται από «αντικειμενική συνάφεια».<sup>30</sup>

Η συνάφεια αυτή εξακολουθεί να υφίσταται και όταν το όργανο ενήργησε επ' ευκαιρία ή κατά κατάχρηση της δημόσιας εξουσίας που κατείχε.

Επίσης η πράξη ή η παράλειψη του οργάνου πρέπει να είναι παράνομη, δηλαδή να αντιβαίνει σε οποιοδήποτε κανόνα δικαίου είτε πρόκειται για κανόνες του Συντάγματος, των ψηφισμάτων της Βουλής, του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Δικαίου, των κανόνων του Διεθνούς Δικαίου, των διεθνών συμβάσεων των τυπικών νόμων και των γενικών αρχών του Διοικητικού Δικαίου, είτε σε διάταξη νόμου με την οποία τυγχάνει προστασίας δικαίωμα ή συμφέρον του ατόμου.

Ειδικά για την αστική ευθύνη σε περίπτωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών παρανομία υφίσταται, όταν ο γιατρός δεν ενήργησε «σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεν επέδειξε την οφειλόμενη ιδιαίτερη επιμέλεια, δεν ενήργησε δηλαδή de lege artis»<sup>31</sup>. Διαφορετικά, δηλαδή εάν ο γιατρός ενήργησε με την προσήκουσα επιμέλεια που θα ενεργούσε και ο μέσος συνετός και επιμελής γιατρός σε ανάλογες συνθήκες δεν υπέχει ευθύνη.

- **Πρόκληση ζημίας**, που συνεπάγεται οποιαδήποτε βλάβη στην υγεία του ασθενούς σωματική ή ψυχική. Η ζημία συνίσταται στην **περιουσιακή ζημία**, η οποία διακρίνεται περαιτέρω σε **θετική**, την οποία υφίσταται ο ασθενής από την πραγματική μείωση της υπάρχουσας περιουσίας του συνεπεία του ζημιογόνου γεγονότος (πχ έξοδα νοσηλείας, αγορά φαρμάκων, λήψη βελτιωμένης τροφής κλπ) και σε **αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος** από την μη αύξηση της περιουσίας του κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, συνεπεία της βλάβης που υπέστη όπως για παράδειγμα απώλεια εισοδημάτων από την εργασία του<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Παυλόπουλος Π. Η αστική ευθύνη του Δημοσίου 1989, Στασινόπουλος Μ., Αστική ευθύνη του Κράτους, Σπηλιωτόπουλος Ε., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 2007.

<sup>30</sup> Δαγτόγλου Π. αρ.1414.

<sup>31</sup> Δ Πρ Θεσ 2707/99.

<sup>32</sup> Σπηλιωτόπουλου Ε., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 2007.

Και οι δύο κατηγορίες βλάβης θα πρέπει να αποδειχθούν, η μεν πρώτη πλήρως, ενώ για την δεύτερη αρκεί πιθανολόγηση.

Επίσης και ανεξαρτήτως της αποζημίωσης για την περιουσιακή ζημία του ζημιωθέντος ασθενούς, το Δημόσιο ευθύνεται και σε εύλογη **χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης**, την οποία υφίσταται ο ασθενής από την προσβολή εννόμων αγαθών, που συνδέονται με την προσωπικότητα του όπως υγεία, σωματική ακεραιότητα, αξιοπρέπεια, κατ' ανάλογη εφαρμογή των σχετικών διατάξεων του Αστικού Κώδικα.<sup>33</sup>

Και εδώ τυγχάνει εφαρμογής το άρθρο 929 ΑΚ σύμφωνα με το οποίο «η αποζημίωση περιλαμβάνει εκτός από τα νοσήλια και την ζημία που έχει ήδη επέλθει, οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του».

Επιπλέον υποχρέωση αποζημίωσης γεννάται και προς τον τρίτο, ο οποίος είχε σύμφωνα με τον νόμο δικαίωμα να απαιτήσει την παροχή υπηρεσιών από τον παθόντα και τις στερείται.

Τέλος προβλέπεται και αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης στα μέλη της οικογένειας του ασθενούς σε περίπτωση θανάτου του κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 932 ΑΚ. Ωστόσο η επιδικαζόμενη κάθε φορά αποζημίωση εξαρτάται και από άλλους παράγοντες πέραν αυτού καθεαυτού του ιατρικού σφάλματος, όπως η σοβαρότητα και η έκταση της βλάβης που προκλήθηκε, η υπαιτιότητα του ιατρού, οι συνθήκες υπό τις οποίες επήλθε το ζημιόγνο αποτέλεσμα, η κοινωνική θέση και η περιουσιακή κατάσταση του ζημιωθέντος κλπ.

Σε περίπτωση δε αναπηρίας ή παραμόρφωσης που προκλήθηκε στον ασθενή, λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης, αν και σε ποιο βαθμό αυτές επιδρούν στην μελλοντική πορεία της ζωής του.

Με βάση τα στοιχεία αυτά διαμορφώνεται και το ύψος της το οποίο μπορεί να μειωθεί εάν αποδειχθεί ότι ο παθών συνέβαλε με δική του συμπεριφορά στην πρόκληση ή την έκταση της επελθούσας βλάβης (συντρέχον πταίσμα ΑΚ 300). Παρατηρείται δε μια τάση οριοθέτησης των ορίων των επιδικαζόμενων αποζημιώσεων, ανάλογα με την κατηγορία βλάβης και ενός είδους ελέγχου της δικαστικής κρίσης με κριτήριο την αρχή

---

<sup>33</sup> Άρθρο 59 ΑΚ, άρθρο 932 ΑΚ.

της αναλογικότητας, με την έννοια της επιδίκασης ενός μέσου ύψους αποζημίωσης που να μην οδηγεί στον πλουτισμό του ενός μέρους εις βάρος του άλλου.

Αρμόδια για την επιδίκαση της ανωτέρω αποζημίωσης κατόπιν ασκήσεως αγωγής είναι τα Διοικητικά δικαστήρια και δη το Διοικητικό Πρωτοδικείο, το Διοικητικό Εφετείο και κατόπιν αιτήσεως Αναιρέσεως το Συμβούλιο της Επικρατείας σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.

- **Ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας** μεταξύ των προηγούμενων δύο, δηλαδή αφενός της παράνομης πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας των οργάνων του Δημοσίου και αφετέρου του ζημιογόνου αποτελέσματος.

Επομένως απαιτείται η παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια που πραγματοποιήθηκε, να μπορούσε κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων να επιφέρει την ζημία που προκλήθηκε, η οποία δεν οφείλεται σε εξαιρετικές συνθήκες ή συνθήκες τυχηρού ή ανωτέρας βίας. Επίσης θα πρέπει η ανωτέρω ζημιογόνος πράξη του οργάνου να γίνεται κατά την άσκηση των καθηκόντων του και όχι επ' ευκαιρία ή καθ' υπέρβαση αυτών, οπότε σ' αυτή την περίπτωση δεν μπορεί να καταλογιστεί ευθύνη στο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα παρά μόνο προσωπικά στον γιατρό, νοσηλεύτη κλπ.<sup>34</sup>

Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών υγείας, πηγάζει από την βλάβη που προκλήθηκε στον ασθενή κατά την παραμονή του σε αυτά από την διενέργεια ενεργειών ή παραλείψεων του ιατρικού και του λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού, στο οποίο περιλαμβάνεται και το τεχνικό προσωπικό των νοσοκομείων, το οποίο ευθύνεται για την συντήρηση του νοσοκομειακού εξοπλισμού αλλά και το λοιπό βοηθητικό προσωπικό.

#### **4.3 Η Υπαιτιότητα στην Αστική Ευθύνη του Δημοσίου**

Η ζημιογόνος συμπεριφορά στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να διακριθεί σχηματικά σε δύο κατηγορίες:

- στις βλάβες που προέρχονται από σφάλματα των ιατρών και

---

<sup>34</sup> Μαθιουδάκης Ι. σ. 275, Σπηλιωτόπουλος Ε. σ.248.

- στις βλάβες που προέρχονται από υλικές ενέργειες ή παραλείψεις του λοιπού προσωπικού νοσηλευτικού και μη.

Σύμφωνα με την επικρατούσα θέση στην θεωρία και στην νομολογία, δεν απαιτείται να συντρέχει υπαιτιότητα του οργάνου για την θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου. Έτσι σύμφωνα με τον νόμο καθιερώνεται η αντικειμενική ευθύνη του Δημοσίου. Αρκεί δηλαδή η πρόκληση βλάβης για την γέννηση του δικαιώματος του θιγόμενου και αντίστοιχα η υποχρέωση του Δημοσίου για αποζημίωση. Δεν εξαρτάται επομένως από την ύπαρξη πταίσματος, δόλου ή αμέλειας εκ μέρους του οργάνου του Δημοσίου.

Η ύπαρξη πταίσματος όμως γεννά ζήτημα δικαιώματος αναγωγής εκ μέρους του Δημοσίου κατά του οργάνου. Σύμφωνα με τον νόμο υπάρχει ευθύνη του οργάνου έναντι του Δημοσίου, για το ποσό της αποζημίωσης που κατέβαλε στον ζημιωθέντα ασθενή, μόνο αν η πράξη τελέστηκε με δόλο ή βαρεία αμέλεια.

Κατά συνέπεια σε περίπτωση ελαφράς αμέλειας δεν υπάρχει ευθύνη του οργάνου απέναντι στο Δημόσιο. Ο ζημιωθείς επομένως δεν μπορεί να στραφεί προσωπικά κατά του υπαίτιου γιατρού, νοσηλευτή κλπ αλλά μόνο κατά του Δημοσίου, ενώ το Δημόσιο ή το ΝΠΔΔ δικαιούται να στραφεί αναγωγικά κατά του οργάνου που ενήργησε με δόλο ή βαριά αμέλεια αναζητώντας έτσι την αποζημίωση που κατέβαλλε στον ζημιωθέντα, εξαιτίας της παράνομης συμπεριφοράς του τελευταίου.<sup>35</sup>

Ο ενάγων (ζημιωθείς) της κατά τις διατάξεις του ΕισΝΑΚ 105 ασκηθείσας αγωγής, δεν οφείλει μεν να επικαλεστεί και να αποδείξει το πταίσμα του γιατρού, φέρει όμως το βάρος της επικλήσεως και αποδείξεως όλων των πραγματικών γεγονότων για την στήριξη των ισχυρισμών του, αναφορικά με την ύπαρξη ιατρικού σφάλματος ή άλλης παράβασης υποχρεώσεων επιμέλειας του γιατρού που συνιστά παρανομία. Ο δε δικαστής για να οδηγηθεί στην κρίση του εξετάζει όλα τα προσκομιζόμενα αποδεικτικά μέσα που προβλέπονται στον ΚΔΔ, εκ των οποίων η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης από πρόσωπα που έχουν εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις, τα ιδιωτικά ή δημόσια έγγραφα όπως ιατρικές γνωματεύσεις κλπ και οι μαρτυρικές καταθέσεις με την μορφή των ενόρκων καταθέσεων, λειτουργούν καταλυτικά στην βοήθεια που προσφέρουν στον δικαστή για την απόδειξη της παράβασης των ιατρικών υποχρεώσεων και του

---

<sup>35</sup> Χρυσανθάκη Χ., Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου, Νομική Βιβλιοθήκη, έκδοση 2010



τελεσθέντος ιατρικού σφάλματος. Σε περίπτωση όμως που το δικαστήριο δεν αρκείται στα εισφερόμενα αποδεικτικά μέσα και ζητά από τους διαδίκους συμπληρωματικά αποδεικτικά στοιχεία, τότε σύμφωνα με το άρθρο 152 ΚΔΔ, η μη συμμόρφωση του υπόχρεου προς τούτο διαδίκου θα επιφέρει αρνητικές συνέπειες εις βάρος του.<sup>36</sup>

Ως προς την παραγραφή της αξίωσης του ζημιωθέντος ασθενή κατά του Δημοσίου, δεν εφαρμόζεται η διάταξη του ΑΚ 937 περί αδικοπραξιών, αλλά προβλέπεται πενταετής παραγραφή, αρχόμενη από το τέλος του οικονομικού έτους κατά το οποίο γεννήθηκε η αξίωση και κατέστη δυνατή η δικαστική της επιδίωξη, δηλαδή από το τέλος του οικονομικού έτους εντός του οποίου διαγνώστηκε το ζημιογόνο αυτό αποτέλεσμα. Αρμόδια δε για την εκδίκαση των διαφορών που προκύπτουν από τα ζητήματα αστικής ευθύνης του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ. από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων τους, κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας είναι τα Διοικητικά Δικαστήρια.<sup>37</sup>

Κατόπιν τούτων η ευθύνη των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων από υλικές ενέργειες ή παραλείψεις των ιατρών και του λοιπού προσωπικού, νοσηλευτικού και μη, δεν εξαρτάται από την υπαιτιότητα των φυσικών προσώπων αλλά ευθύνεται αποκλειστικά το νοσηλευτικό ίδρυμα κατά αντικειμενικό τρόπο.

#### **Ενδεικτική αναφορά των κυριότερων σημείων της υπ αριθ. 667/2000 απόφασης του Διοικητικού Πρωτοδικείου Πατρών:**

- ✓ **Θάνατος νοσηλευόμενης, λόγω παραμελημένης διατήρησης στομάχου (σηψαιμία - σηπτικό σοκ - οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια),**
- ✓ **αμετάκλητη απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πάτρας με την οποία οι κατηγορούμενοι ιατροί **αθώθηκαν για ανθρωποκτονία από αμέλεια,****
- ✓ **Προεγχειρητική και μετεγχειρητική ευθύνη των θεραπόντων γιατρών,**
- ✓ **οι θεράποντες ιατροί παρέλειψαν να προβούν σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης σε διάγνωση της διατήρησης στομάχου, πράγμα το οποίο θα έκανε στη θέση τους κάθε συνετός και επιμελής γιατρός,**
- ✓ **Η παράλειψη αυτή είχε ως αποτέλεσμα την μη διάγνωση της διατήρησης,**
- ✓ **Καθυστέρηση χειρουργικής επέμβασης οφειλόμενη στην αμελή συμπεριφορά των ιατρών, η οποία προκάλεσε βαριά λοίμωξη στην ασθενή,**

<sup>36</sup> ΣτΕ 1605/2004, ΣτΕ 467/2001

<sup>37</sup> Άρθρα 90 επ. του Ν.2362/95 και 48-49 του ΝΔ 466/74, ΣτΕ 735/2010.

- ✓ **πρόωρη και μη ενδεδειγμένη διακοπή της αντιβίωσης**, όπως και επαναχορήγησή της,
- ✓ **παράλειψη των απαιτούμενων εξετάσεων** για διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση της λοίμωξης,
- ✓ **αποζημιωτική ευθύνη εις βάρος του νοσοκομείου**, στο οποίο νοσηλεύθηκε η μετέπειτα θανούσα,
- ✓ **λόγω παράνομων πράξεων ή παραλείψεων των οργάνων του**,
- ✓ **κατά την άσκηση της ανατεθειμένης σε αυτά ιατρικής περιθάλψεως της ασθενούς**,
- ✓ **οι ως άνω πράξεις ή η παραλείψεις συνδέονται αιτιωδώς προς το θάνατο της ασθενούς** δεδομένου, ότι κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας αυτές κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων, ήταν ικανές και πρόσφορες να επιφέρουν το επελθόν αποτέλεσμα.

#### **4.4 Ανακεφαλαίωση**

Κατά συνέπεια οι ως άνω ρυθμίσεις των άρθρων **105-106 ΕισΝΑΚ** έχουν σημαντικότερο εγγυητικό χαρακτήρα για τον ζημιωθέντα ασθενή και τους οικείους του, αφού το κράτος αναλαμβάνει την ευθύνη για την αποκατάσταση της ζημίας που προκαλείται από ενέργειες ή παραλείψεις των οργάνων του, δηλαδή από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις ιατρών κατά την εκτέλεση ιατρικών πράξεων ή για ζημίες που προκλήθηκαν σε νοσηλευόμενους ασθενείς είτε από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των νοσηλευτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους είτε λόγω εσφαλμένης ή ελλιπούς οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων<sup>38</sup>.

Τα ελληνικά Δικαστήρια ενώ αρχικά τηρούσαν επιφυλακτική τάση αναφορικά με το ύψος των επιδικαζόμενων ποσών, τείνουν σήμερα να προσαρμόζονται ολοένα και περισσότερο στα σύγχρονα δεδομένα. Για τον σχηματισμό δε της δικανικής τους κρίσης εστιάζουν περισσότερο στην τήρηση ή μη της προσήκουσας προσοχής και επιμέλειας εκ μέρους του ιατρού σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης και Δεοντολογίας, παρά στις επιλεγόμενες κάθε φορά θεραπευτικές μεθόδους.

Θα πρέπει να τονίσουμε ιδιαίτερα, ότι η ανάληψη από το κράτος της ευθύνης στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, απεικονίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του κράτους και

---

<sup>38</sup> ΣτΕ 752/2011, ΣτΕ 1219/2012

αναγάγει την υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα του πολίτη και συγχρόνως ως θεμελιώδη υποχρέωση του πρώτου.

Το γεγονός της αστικής ευθύνης του κράτους επομένως, μπορεί να συντελέσει στην πρόληψη των ιατρικών σφαλμάτων και στην υιοθέτηση στρατηγικής στο χώρο της υγείας, με πρωταρχικό στόχο τον σεβασμό της υγείας των πολιτών και την ελαχιστοποίηση της έκθεσης τους σε ιατρικά σφάλματα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

#### 5.1 Εισαγωγή

Η Συναίνεση του ασθενούς αναδεικνύεται σε πρωταρχικό παράγοντα της Ιατρικής ευθύνης και αποτελεί εχέγγυο της ισότιμης σχέσης γιατρού και ασθενούς σε κάθε στάδιο θεραπευτικής φροντίδας. Προϋποθέτει την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση του ασθενούς από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας του και την περαιτέρω εξέλιξη της, ώστε ο τελευταίος να είναι σε θέση να αποφασίσει για κάθε ιατρική πράξη που τον αφορά είτε στο στάδιο της πρόληψης και της διάγνωσης είτε στο στάδιο της πρόληψης και της αποκατάστασης.<sup>39</sup>

Παράλληλα προάγει την σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού που χαρακτηρίζει την προσωπική φύση της σχέσης γιατρού και ασθενούς, και διασφαλίζει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς και του σεβασμού της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και της σωματικής του ακεραιότητας.<sup>40</sup>

Η υποχρέωση του γιατρού να παρέχει πλήρη και επαρκή ενημέρωση στον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, καθώς και η υποχρέωση του να μην προβαίνει στην διενέργεια κανενός είδους επέμβασης στο σώμα και στην υγεία του ασθενή, χωρίς την σύμφωνη γνώμη του τελευταίου, απορρέουν και από τα άρθρα 5-10 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική (Σύμβαση Οβιέδο 1997). Έτσι σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ.1 «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσης του» και σύμφωνα με το ίδιο άρθρο παρ.2 «Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς τον σκοπό και

---

<sup>39</sup> Συναίνεση του Ασθενούς Ιατρική Δεοντολογία Ν. 3418/2005 Βιδάλης Κ. Καπαρτζιάνη Κ. κ.λ.π. Εκδόσεις Σάκκουλα 2013

<sup>40</sup> Άρθρο 1, 11 ΚΙΔ, άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος, Κότσιανος, Ιατρική Ευθύνη σ.149

την φύση της επέμβασης καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.»

## **5.2 Χαρακτηριστικά της ενημέρωσης του ασθενούς.**

Το άρθρο **11 παρ 1 του ΚΙΔ** επιτάσσει την αρχή της αληθείας και της καταλληλότητας στην ενημέρωση του ασθενούς και ορίζει ότι:

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

Η μη τήρηση των ως άνω αρχών με αποτέλεσμα την εσφαλμένη απόφαση του ασθενούς και την επέλευση ζημίας εξαιτίας της απόφασης αυτής, μπορεί να στοιχειοθετήσει τόσο αστική σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 914 επ. Α.Κ, όσο και πειθαρχική ευθύνη του γιατρού.

Έννοιες όπως «πλήρης», «κατάλληλη», «κατανοητή», «αληθής» ενημέρωση, που διακρίνονται για το αόριστο περιεχόμενο τους, χρήζουν εξειδίκευσης στα πλαίσια αντιμετώπισης κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης, με γνώμονα πάντοτε την δυνατότητα διαμόρφωσης εκ μέρους του ασθενούς πλήρους εικόνας των δεδομένων της υγείας του και εν συνεχεία έκφρασης της πραγματικής βούλησής του ως προς την συνιστώμενη ιατρική πράξη.

Όλες οι πληροφορίες που λαμβάνει ο ασθενής πρέπει να είναι εμπεριστατωμένες και ακριβείς και να βασίζονται στην γνώση και την επαγγελματική πληρότητα του γιατρού.<sup>41</sup>

Το δικαίωμα ενημέρωσης εξασφαλίζει στον ασθενή τον μέγιστο βαθμό επιλογής, επιλογή, η οποία αποτελεί αναπόσπαστη πτυχή του δικαιώματος της προσωπικότητας που προβλέπεται από την διάταξη του άρθρου 57 του ΑΚ.

---

<sup>41</sup> Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς, εκδ. Σάκκουλα 1993

Η προσβολή της υποχρέωσης ενημέρωσης αντιβαίνει στην ελευθερία της βούλησης του ασθενούς. Σκοπός της ενημέρωσης του ασθενή είναι η πλήρης αποτύπωση της εικόνας της κατάστασης του, ώστε στην συνέχεια να έχει την δυνατότητα να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία του, δίνοντας την έγκυρη συναίνεση του για την διενέργεια ιατρικών πράξεων στο σώμα του, χωρίς να προσβάλλεται η αυτονομία του.

Περιεχόμενο της υποχρέωσης ενημέρωσης κατά την κρατούσα άποψη, πρέπει να αποτελεί η διάγνωση της ασθένειας, το είδος της, οι θεραπευτικές επιλογές, η αναγκαιότητα κάποιας από αυτές, οι κίνδυνοι, οι τυχόν επιπλοκές, οι παρενέργειες και τα χρονικά όρια της θεραπευτικής αγωγής.

Είναι αυτονόητο ότι η ως άνω υποχρέωση ατονεί σε περιπτώσεις επείγουσας κατάστασης, προκειμένου να αποφευχθεί άμεσος κίνδυνος για την ζωή του ασθενούς.

Επίσης όσο πιο σοβαρές είναι οι συνέπειες της θεραπευτικής αγωγής στον ασθενή πχ αφαίρεση οργάνου ή μέλους από το σώμα του, τόσο πιο πλήρης και αναλυτική πρέπει να είναι η ενημέρωσή του.

Ιδιαίτερο βάρος φέρει η ενημέρωσή του ασθενούς όταν η θεραπευτική αγωγή στηρίζεται σε πειραματικές ιατρικές μεθόδους.<sup>42</sup>

Διακρίνουμε δύο κατηγορίες κριτηρίων βάσει των οποίων ο γιατρός καλείται να ενημερώσει τον ασθενή του για όλους τους κινδύνους και τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η συγκεκριμένη επέμβαση:

- **Τα γενικά κριτήρια ενημέρωσης**, όπου επιχειρείται η ενημέρωση εκ μέρους του ιατρού με βάση τον συνδυασμό της έννοιας του «μέσου λογικού ασθενή», με την υποχρέωση του γιατρού για την «βασική» ενημέρωσή του για την ασθένεια, τη θεραπευτική αγωγή και την εξέλιξή της.
- **Τα ειδικά κριτήρια ενημέρωσης**, όπου η ενημέρωση του ασθενούς περιλαμβάνει τόσο τις αναπόφευκτες συνέπειες της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης π.χ ανικανότητα βάδισης, όρασης, ανικανότητα τεκνοποιίας κλπ όσο και τις προβλεπόμενες συνεπεία της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης επιπλοκές, αλλά όχι εκείνες που αποτελούν συνήθεις ελαφρές επιπλοκές ή παρενέργειες μιας σοβαρής ιατρικής πράξης, οι οποίες θεωρούνται από τον μέσο λογικό ασθενή απόλυτα συμβατές με την κάθε ιατρική πράξη όπως λ.χ. η εμπύρετη κατάσταση του ασθενή μετά από την ιατροχειρουργική επέμβαση.

---

<sup>42</sup> Άρθρο 11 παρ. 1 και 12 παρ. 2 ΚΙΔ, άρθρο 5 και άρθρο 10 της Σύμβασης του Οβιέδο,

Όταν ο ασθενής επιλέγει να μεταβιβαστεί η ως άνω εκ μέρους του Ιατρού ενημέρωση από τον εαυτό του στους οικείους του, λόγω αδυναμίας διαχείρισης ειδικά σοβαρών ή ανίατων ασθενειών, ασκεί δηλαδή το δικαίωμα άγνοιας που κατοχυρώνεται στο άρθρο 11 παρ.2 του ΚΙΔ αλλά προβλέπεται και στην Σύμβαση του Οβιέδο, δεν στερείται το δικαίωμα της συναίνεσης, απλώς αυτό ασκείται μέσω του οικείου προσώπου, που λειτουργεί ως οιοσδήποτε νόμιμος αντιπρόσωπος του και σύμφωνα με το συμφέρον του.

Ακόμη και σε περιπτώσεις επεμβάσεων που προβλέπονται ειδικά από την νομοθεσία και που διακρίνονται για τον αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας τους όπως μεταμοσχεύσεις, μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απαιτούνται οι ίδιες προϋποθέσεις ενημέρωσης του ασθενούς που απορρέουν από την ιατρική ευθύνη, χωρίς να επιτρέπεται διαβάθμιση αυτής της ενημέρωσης ανάλογα με «το ειδικό» των επεμβάσεων.

### **5.3 Η Συναίνεση του Ασθενούς και οι ιδιαίτερες περιπτώσεις της.**

Σύμφωνα με το άρθρο **12 παρ.1 του ΚΙΔ** « ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης, χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή», η οποία σύμφωνα με το άρθρο **12 παρ. 2** του ίδιου κώδικα παρέχεται μετά από «πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση».

Κατά συνέπεια η διενέργεια ιατρικής πράξης νομιμοποιείται υπό την προϋπόθεση της προηγούμενης συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς.

Αν και διαφαίνεται μία τάση σύνδεσης της ικανότητας για συναίνεση με την ικανότητα για δικαιοπραξία του ασθενούς, εντούτοις ορθότερο κριτήριο για να καταλήξουμε στην ύπαρξη ή μη ικανότητας για συναίνεση, δεν αποτελεί η δικαιοπρακτική ικανότητα αλλά η ικανότητα του ασθενή να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο, την επικινδυνότητα και τις συνέπειες της ιατρικής πράξης.

Επίσης η συναίνεση του ασθενούς είτε φέρουσα υποχρεωτικά τον έγγραφο τύπο όπως για παράδειγμα στην ιατρική πράξη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και στις μεταμοσχεύσεις, είτε είναι προφορική, ρητή ή σιωπηρή, δηλαδή απορρέουσα από την συμπεριφορά του ασθενή, δεν τελεί υπό αίρεση ή προθεσμία και μπορεί να ανακληθεί μέχρι την πραγμάτωση της πράξης στην οποία αφορά.



Σε περίπτωση δε που αποδειχθεί ότι η συναίνεση αποτελεί προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής ή αντίκειται στον νόμο ή τα χρηστά ήθη χάνει την ισχύ της.<sup>43</sup>

Ιδιαίτερη αντιμετώπιση απαιτεί το ζήτημα της συναίνεσης στην **περίπτωση ενηλίκων που:**

- είτε είναι **ψυχικά ασθενείς,**
- είτε **βρίσκονται σε δικαστική συμπαράσταση,**
- είτε **βρίσκονται υπό το καθεστώς ακούσιας νοσηλείας.**

Σύμφωνα με την ψυχιατρική επιστήμη η πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών, δεν επηρεάζει την πνευματική ικανότητα του ατόμου να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την υγεία του. Κατά συνέπεια η ύπαρξη ενός ψυχικού νοσήματος δεν στερεί απαραίτητα τον ασθενή από την ικανότητα του να συναινέσει για τη διενέργεια μιας χειρουργικής επέμβασης. Ωστόσο ο γιατρός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός, τόσο στην περίπτωση συναίνεσης όσο και στην περίπτωση ενδεχόμενης άρνησης εκ μέρους των προσώπων αυτών.

Στις περιπτώσεις που ο ασθενής έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση, τότε ο δικαστικός συμπαραστάτης καλείται να καλύψει την έγκυρη συναίνεση. Σε περιπτώσεις όμως όπου ο ασθενής δεν έχει τεθεί υπό δικαστική συμπαράσταση, μολονότι η κατάσταση του τον καθιστά ανίκανο για παροχή συναίνεσης, ο γιατρός δικαιούται να προβεί στην ιατρική πράξη, αν συντρέχει περίπτωση κατεπείγοντος, χωρίς να ενημερώσει τους οικείους του και χωρίς προηγουμένως να λάβει από αυτούς τη συναίνεσή τους.

Το ίδιο μπορεί να πράξει ο ιατρός και στην περίπτωση των ατόμων τα οποία υπάγονται στο καθεστώς της ακούσιας νοσηλείας (ν. 2071/1992), για την οποία απαιτείται η συνδρομή συγκεκριμένων προϋποθέσεων, όπως η ύπαρξη συγκεκριμένης ψυχοπαθητικής κατάστασης, η αδυναμία του πάσχοντα να κρίνει και να αποφασίσει για το συμφέρον του, η μη υποβολή του σε θεραπευτική αγωγή, η επιδείνωση της κατάστασής του αν δεν νοσηλευθεί, η επικινδυνότητα της συμπεριφοράς του και για τα οποία τεκμαίρεται ότι στερούνται παντελώς της ικανότητα συναίνεσης.

---

<sup>43</sup> Άρθρα 5 και 6 της Σύμβασης του Οβιέδο και άρθρο 12 παρ. 2 ΚΙΔ, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο Σταθόπουλου 2004, 819.

Στις περιπτώσεις που λείπει η ικανότητα για συναίνεση του ατόμου στην επεξεργασία προσωπικών του δεδομένων για την εγκυρότητα της παραπάνω επεξεργασίας απαιτείται:

- ✓ Η συλλογή, η χρήση και η επεξεργασία να γίνεται μόνον για θεραπευτικό σκοπό.
- ✓ Η αναγκαστική παρέμβαση γίνεται μόνον για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής είναι ανίκανος να συναινέσει.
- ✓ Απαιτείται η ύπαρξη καίριου συμφέροντος του ασθενή που χρήζει προστασίας.
- ✓ Κριτήριο θα πρέπει να αποτελεί ο σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου.
- ✓ Η ως άνω λειτουργία θα πρέπει να εγγυάται την προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων του ανίκανου για συναίνεση ατόμου.

Επίσης ιδιαίτερη αντιμετώπιση απαιτεί το ζήτημα της συναίνεσης και στην **περίπτωση ανηλίκων** :

- Στην περίπτωση αυτή η υποχρέωση του Ιατρού για ενημέρωση, αφορά και τα πρόσωπα εκείνα που λειτουργούν ως νόμιμοι αντιπρόσωποι, σε περίπτωση ανικανότητας ασθενούς, να συναινέσουν και τότε η συναίνεση ασκείται από τα πρόσωπα που ασκούν την γονική τους μέριμνα κατά κανόνα από κοινού.
- Αλλά και στις περιπτώσεις όπου η γονική μέριμνα ασκείται από τον ένα γονέα, όπως σε περίπτωση διαζυγίου, τέκνου γεννημένου εκτός γάμου και άλλα, λόγω της σοβαρότητας των αποφάσεων που άπτονται της υγείας του τέκνου και θεωρούνται ότι ανάγονται στον πυρήνα της γονικής μέριμνας, γίνεται νομολογιακά δεκτό από τον ΑΠ,<sup>44</sup> ότι απαιτείται η συναίνεση και των δύο γονέων.
- Κατ' εξαίρεση και για λόγους επείγοντος χαρακτήρα και κρισιμότητας της κατάστασης, αρκεί η συναίνεση του ενός γονέα κατά άρθρο 1516 ΑΚ.
- Επίσης στην περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης εκ μέρους των γονέων για συναίνεση, απαραίτητη για την εξασφάλιση της υγείας του παιδιού, προβλέπεται από το άρθρο 1534 ΑΚ εισαγγελική παρέμβαση για παράκαμψη της ως άνω άρνησης, η οποία εφαρμόζεται αναλογικά και σε περίπτωση

---

<sup>44</sup> ΑΠ 1321/1992, Αρμ. 1994, 340, ΑΠ 825/1995, ΑΠ 947/1996, ΑΠ 1700/2001

άρνησης συναίνεσης του επιτρόπου στην επιτροπεία ανηλικού και στην περίπτωση άρνησης του δικαστικού συμπαραστάτη στην δικαστική συμπαράσταση.

Όταν διαπιστώνεται ότι ο ασθενής εξ αιτίας της ασθένειας του, δεν έχει μόνιμα ή προσωρινά δυνατότητα αντίληψης της κατάστασης της υγείας του, του βαθμού επικινδυνότητας της θεραπευτικής επιλογής, ιδία σε περιπτώσεις που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης, τότε ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει τους οικείους του που υποκαθιστούν την βουλησή του. Ειδικά σε περιπτώσεις ψυχικά ασθενών που δεν έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν τις συνέπειες της θεραπευτικής αγωγής απαιτείται η σύμφωνη γνώμη των νομίμων εκπροσώπων τους.

Το άρθρο 8 της Σύμβασης του Οβιέδο προβλέπει ότι « όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύνανται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου». Στα πλαίσια αυτά η νομιμοποίηση της ιατρικής παρέμβασης υφίσταται στις περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η λήψη της έγκυρης συναίνεσης και ταυτόχρονα υπάρχει χαρακτήρας επείγοντος στην ιατρική παρέμβαση.

Η ιατρική πράξη που διενεργείται χωρίς την συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς, είναι αυθαίρετη ιατρική πράξη και ως εκ τούτου αποτελεί παράνομη πράξη, ακόμη και όταν πραγματοποιείται σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής επιστήμης, αφού παραβιάζει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς, δικαίωμα που άπτεται της προσωπικότητας του ατόμου και προστατεύεται τόσο από το Σύνταγμα (άρθρο 2 παρ.1 και 5 παρ.1) όσο και από τις διατάξεις των άρθρων 57, 59 του Αστικού Κώδικα.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να εγείρει αξιώσεις αποκατάστασης της ζημίας που υπέστη, εξαιτίας της αυθαίρετης ιατρικής πράξης, δηλαδή της πράξης που διενήργησε ο ιατρός χωρίς την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς.

Το βάρος απόδειξης στην περίπτωση της μη ύπαρξης έγκυρης συναίνεσης ή της αναγκαίας ενημέρωσης σε σχέση με την φύση και τον σκοπό της ιατρικής πράξης, καθώς και με τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται, φέρει ο ασθενής. Επίσης ο ασθενής φέρει το βάρος απόδειξης της ύπαρξης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παραβίασης του καθήκοντος ενημέρωσης εκ μέρους του ιατρού και της ζημίας που επήλθε στον ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται μία εξισορρόπηση των συνεπειών που επιφυλάσσει ο κίνδυνος της αυθαίρετης ιατρικής πράξης μεταξύ γιατρού και ασθενούς.

**Ενδεικτικά παραθέτουμε βασικά σημεία της υπ αριθμ. 424/2012 απόφασης του Αρείου Πάγου: Ιατρικό πταίσμα και ευθύνη για αποζημίωση - Συναίνεση του ασθενούς .**

- ✓ Ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφριά, αν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από το μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του,
- ✓ Η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκάλεσε σε ασθενή, εμπίπτει και στη ρυθμιστική εμβέλεια του άρθρ. 8 του ν. 2251/1994 "**για την προστασία των καταναλωτών**", που καθιερώνει νόθο αντικειμενική ευθύνη για τον υπαίτιο ιατρό (ΑΠ 1227/07).
- ✓ ευθύνη ιατρών που ενήργησαν τη διαγνωστική εξέταση του σπινθηρογραφήματος με ενδοφλέβια ένεση διπυριδαμόλης και το ραδιοϊσότοπο θάλιο 201,
- ✓ **με αποτέλεσμα να αποβιώσει ο ασθενής από έμφραγμα του μυοκαρδίου.**
- ✓ **Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον εφόσον το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν σχετικής εκ των προτέρων ενημέρωσής του, ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται, μπορεί δε το ενδιαφερόμενο πρόσωπο να ανακαλέσει ελεύθερα και οποτεδήποτε τη συναίνεσή του.**
- ✓ **Η ύπαρξη έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς προϋποθέτει την προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του κατά την παραπάνω έννοια από τον ιατρό που πρόκειται να ενεργήσει την ιατρική πράξη, αλλά και απ' αυτόν που διέγνωσε προηγουμένως την ανάγκη διενέργειας της ιατρικής πράξης και τη συνέστησε στον ασθενή, αφού και στις δυο περιπτώσεις είναι όμοιοι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για τον ασθενή και οι οποίοι πρέπει να καλυφθούν με τη συναίνεσή του. Στην συγκεκριμένη περίπτωση οι δυο πρώτοι εναγόμενοι ευθύνονται διότι από βαριά και αυτοί αμέλεια δεν ενημέρωσαν τον ασθενή για το ποσοστό επικινδυνότητας και θνησιμότητας της συγκεκριμένης εξέτασης.**

#### 5.4 Ανακεφαλαίωση

Η παράβαση της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς εκ μέρους του ιατρού, ως προϋπόθεση της συναίνεσης του για την διενέργεια ιατρικών πράξεων, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους Ιατρικής ευθύνης και συνιστά ευθύνη από αδικοπραξία, από αθέτηση συμβατικής υποχρέωσης, παραβίαση των κανόνων Ιατρικής δεοντολογίας και προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς εκ μέρους του ιατρού και ειδικότερα του δικαιώματος του πρώτου να αυτοκαθορίζεται σε σχέση με το σώμα και την υγεία του.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup>Αιτιολογική έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη ([www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr)), Ποινική Δικαιοσύνη 2002,153.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

#### 6.1 Εισαγωγή

Μία ομάδα επαγγελματιών-λειτουργημάτων όπως αυτά του Ιατρού, Κληρικού, Δικηγόρου, Συμβολαιογράφου κλπ συνεπάγονται αναγκαία την γνώση ζητημάτων που άπτονται της αυστηρά προσωπικής σφαίρας του ατόμου. Ανάμεσα τους λοιπόν είναι και το υπέρτατο αγαθό της υγείας του ατόμου και οποιοδήποτε στοιχείο σχετίζεται με αυτή.

Από την στιγμή που το άτομο ανακοινώνει στον ιατρό το πρόβλημα υγείας του, εγκαθιδρύεται υποχρέωση εχεμύθειας του ιατρού, που βρίσκει το έρεισμα της στον περίφημο όρκο του Ιπποκράτη (400 π.χ). Αλλά και διεθνώς το ιατρικό απόρρητο προστατεύεται στα πλαίσια της ευρύτερης προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μέσα από την Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, την Διακήρυξη της Λισσαβόνας του 1981, την Σύμβαση του Οβιέδο, τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Έτσι το ιατρικό απόρρητο περιλαμβάνει όχι μόνο όσα έχει εμπιστευτεί ο ασθενής στον γιατρό του αλλά και όσα περιέχονται στην σφαίρα γνώσης του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Η έκταση της υποχρέωσης αυτής του ιατρού δεν περιορίζεται μόνο στον ίδιο, αλλά επεκτείνεται και στους βοηθούς, τους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματος του.

Ανάμεσα στους κανόνες συμπεριφοράς που καθορίζουν τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, περιλαμβάνεται και το ιατρικό απόρρητο και η παράβαση του θεμελιώνει αξίωση αποζημίωσης. Επίσης ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιτάσσει καθήκον τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου και μετά το θάνατο του ασθενή.<sup>46</sup>

Το Ιατρικό απόρρητο δεσμεύει τον Ιατρό και η παραβίαση του γεννά νομικές αξιώσεις και μετά την παύση του λειτουργήματος του, ακόμα και μετά τον θάνατο του για όσους έχουν πρόσβαση στα στοιχεία των ασθενών του όπως ο-η σύζυγος, συνεργάτης κλπ.

---

<sup>46</sup> Άρθρο 13 ΚΙΔ Γνμδ Εισ ΑΠ 2/1996

## **6.2 Η προστασία του ιατρικού απορρήτου στην ελληνική νομοθεσία.**

Στην ελληνική έννομη τάξη η προστασία του Ιατρικού απορρήτου και η συνεπεία παραβίασης του στοιχειοθέτηση Ιατρικής ευθύνης έχει έρεισμα:

1. Στο Ελληνικό Σύνταγμα (άρθρο 9<sup>Α</sup> 2001) « Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως ο νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως ο νόμος ορίζει.»

2. Στον Ν. 3471/2006 ΦΕΚ Α' 133 όπως τροποποιήθηκε από τους Ν.3971/2011 και 4070/2012 «Προστασία προσωπικών δεδομένων και ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες» άρθρο 23 παρ. 1, αντικαταστάθηκε στο άρθρο 7Α παρ. 1 του Ν. 2472/1997ο όρος «ιατρικά δεδομένα» με τον όρο «δεδομένα υγείας». Ο όρος «δεδομένα υγείας» είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει εκτός από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και τις έννοιες των γενετικών και ιατρικών δεδομένων, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά θέματα υγείας, όπως για παράδειγμα τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τη λήψη φαρμάκων κλπ. Τα δεδομένα υγείας, και συνεπώς η οροθετικότητα, ανήκουν στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

3. Στον Ν. 2472/1997 ΦΕΚ Α' 50 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» Ο σκοπός του νόμου και η αρχή της αναλογικότητας, βάσει των οποίων πρέπει να ερμηνεύεται και να εφαρμόζεται ο νόμος, επιτάσσουν κατ' αρχήν: α) τον περιορισμό της συλλογής και της επεξεργασίας των δεδομένων υγείας για εκείνους και μόνο τους σκοπούς που επιδοκιμάζει η έννομη τάξη, β) την απαγόρευση της δευτερεύουσας χρήσης και γ) την τήρηση των κανόνων της αναγκαιότητας, της προσφορότητας και του μέτρου κατά τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων υγείας.

4. Στην Απόφαση 28/2006 Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με την οποία έκρινε ότι: «οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών που σύμφωνα με νόμο απαιτούνται για την υπαγωγή υποκειμένου των δεδομένων σε ευνοϊκές ρυθμίσεις, δεν επιτρέπεται να αναγράφεται το είδος της ασθένειας, αφού θα αρκούσε η αναφορά του ποσοστού της αναπηρίας και του χαρακτηρισμού της ως χρόνιας». Χρήση της



απόφασης μπορούν να κάνουν και οι οροθετικοί καθώς στις βεβαιώσεις των υγειονομικών επιτροπών δεν θα έπρεπε να αναγράφεται η πάθηση.

5. Στον Ποινικό Κώδικα άρθρο 371 ΠΚ. «παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας, για την οποία προβλέπεται χρηματική ποινή ή ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

6. Στον Νόμο 3418/2005 ΦΕΚ Α' 287 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας άρθρο 36, η ποινική προστασία του απορρήτου συμπληρώνεται με την πειθαρχική ευθύνη του γιατρού για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

Με μια σειρά συνθηκών, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο υπαγορεύει ρητά, ότι ιατρικά δεδομένα πολιτών δεν πρέπει να επεξεργάζονται αυτόματα, χωρίς τη συγκατάθεση των ενδιαφερομένων από κυβερνητικές υπηρεσίες ή οργανισμούς και απαιτεί από τα κράτη-μέλη να εναρμονίσουν τις νομοθεσίες τους.

Το ιατρικό απόρρητο και η απόλυτη εμπιστευτικότητα αποβλέπουν στην προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, στην προστασία δικαιωμάτων των ασθενών, στη διασφάλιση της ποιότητας των ιατρικών πληροφοριών και στην υποστήριξη της ιατρικής έρευνας. Για την υλοποίηση των στόχων αυτών χρησιμοποιείται ένας κώδικας δεοντολογίας, καθώς και ένα πλήθος άλλων γενικών αρχών.

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, ως παράνομη πράξη μπορεί να είναι ταυτόχρονα αστικό, ποινικό και πειθαρχικό αδίκημα.

Στην ελληνική νομοθεσία όμως υπάρχει σημαντική πρόβλεψη ειδικά για την αστική και ποινική προστασία του ιατρικού απορρήτου που άπτεται του Ιατρικού Λειτουργήματος και όχι μόνον :

Σύμφωνα με το άρθρο **371 του Ποινικού Κώδικα** που αφορά στην «**παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας**» «Κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαιές, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι, στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται συνήθως, λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους».

Η αξιόποινη συμπεριφορά των παραπάνω ατόμων κατά το άρθρο 371ΠΚ συνίσταται στην ανακοίνωση του ιατρικού απορρήτου, γεγονός που μπορεί να πραγματοποιηθεί **και με παράλειψη**.

**Σύμφωνα δε με το άρθρο 914 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ)** με το οποίο ο νομοθέτης εισάγει γενική **ρήτρα αδικοπρακτικής ευθύνης**, ορίζεται ότι «όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει». Η παραβίαση του επαγγελματικού απορρήτου από τον γιατρό συνιστά και παράνομη πράξη και υπαίτια συμπεριφορά, καθώς το 371 ΠΚ απαιτεί δόλο για την τέλεσή της.

Το άρθρο 914 ΑΚ αναφέρεται σε υπαίτια ζημία, που σημαίνει **ζημία είτε από αμέλεια είτε από δόλο**. Επομένως, στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο ιατρός **από αμέλεια παραβιάζει το απόρρητο** της σχέσης του με τον ασθενή του, **δεν διώκεται μεν ποινικά**, αφού το άρθρο 371 ΠΚ απαιτεί δόλο για να εφαρμοστεί, μπορεί όμως να εναχθεί κατά το άρθρο 914 ΑΚ και να επιδικαστεί σε βάρος του αποζημίωση από τα πολιτικά δικαστήρια.

Κύρια διάκριση δηλαδή ανάμεσα στην Ποινική και Αστική Ευθύνη είναι ότι για την ποινική ευθύνη απαιτείται δόλος και βαριά αμέλεια ενώ για την Αστική ευθύνη αρκεί και ελαφρά αμέλεια.

Ακόμη σύμφωνα με **το άρθρο 57 ΑΚ** «όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητα του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον». Κατά συνέπεια ο ασθενής που ο ιατρός του παραβιάζει το ιατρικό του απόρρητο μπορεί να προστατευτεί και με τις διατάξεις αυτές, αιτούμενος την άρση της γενόμενης προσβολής και την παράλειψη της στο μέλλον, έχοντας αξίωση τόσο αποζημιώσεως όσο και επιδίκασης ηθικής βλάβης (άρθρο 59ΑΚ)

Για την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 57 και 59 ΑΚ απαιτείται η συνδρομή των εξής προϋποθέσεων:

- Η προσβολή του δικαιώματος της προσωπικότητας
- Η προσβολή αυτή να είναι παράνομη
- Η ύπαρξη πταίσματος στο πρόσωπο αυτού που ενεργεί την προσβολή
- Η προσβολή να είναι σημαντική

Ως προς την αξίωση για άρση της προσβολής ο νόμος καθιερώνει αντικειμενική ευθύνη του προσβάλλοντος, ενώ για την αξίωση αποζημίωσης απαιτείται και υπαιτιότητα<sup>47</sup>

Επίσης σύμφωνα με τα άρθρα **400 ΚΠολΔ και 212 ΚΠΔ** απαγορεύεται στους ιατρούς κλπ να καταθέτουν ως μάρτυρες σε δίκες αναφορικά με όσα τους εμπιστεύτηκαν κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, εκτός εάν υπάρχει ειδικός λόγος ή εάν έχουν την άδεια αυτού που για τον οποίο αφορά το απόρρητο.

### **6.3 Σε ποιες περιπτώσεις κάμπτεται το Ιατρικό Απόρρητο**

Το ιατρικό απόρρητο κάμπτεται σημαντικά, όταν ο ίδιος ο νομοθέτης θεσπίζει εξαιρέσεις ή εφαρμόζεται το άρθρο 371 εδάφιο 4 ΠΚ ή, πολύ περισσότερο, **όταν ο ίδιος ο ασθενής συναινεί στη διάθεση του απορρήτου**, δηλαδή στην αποκάλυψή του. Όσον αφορά την συναίνεση εκείνου υπέρ του οποίου τελεί το απόρρητο, ο νόμος 2472/1997 επιτάσσει κατά κανόνα να είναι έγγραφη, ώστε να αίρεται κάθε αμφιβολία για την εγκυρότητα της, με την προϋπόθεση βέβαια ότι η βούληση του ενδιαφερομένου περί άρσης του ιατρικού του απορρήτου δεν είναι προϊόν πλάνης, απάτης, και απειλής, με την έννοια που προβλέπεται στις διατάξεις 140,147 και 150 ΑΚ ή προϊόν σωματικής ή ψυχολογικής βίας.

Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις κατά τις οποίες δημιουργείται «**σύγκρουση καθηκόντων**», υπό την έννοια της ταυτόχρονης ύπαρξης δύο ή περισσότερων αλληλοσυγκρουόμενων καθηκόντων τα οποία καλείται να εκπληρώσει ο γιατρός, μόνο που η εκπλήρωση του ενός έχει ως επακόλουθο την παραβίαση του άλλου. Στις περιπτώσεις αυτές ο νόμος συνηγορεί υπέρ της τρόπου τινά παραβίασης της εχεμύθειας, αφού η προστασία του πολύτιμου αγαθού της υγείας του ασθενούς ή και τρίτου προσώπου και η προστασία του γενικότερου συμφέροντος υπερτερεί έναντι αυτής.<sup>48</sup>

Έτσι εξαίρεση από τον ισχύοντα γενικό κανόνα θέτει η παράγραφος 4 του άρθρου 371 ΠΚ, που ορίζει ότι: «Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη,

---

<sup>47</sup> ΑΠ 1445/2003, ΕΛΔ 2001, 512

<sup>48</sup> Μυλωνόπουλος σ.504-505, Χαραλαμπίδης Α. Ιατρική Ευθύνη και Δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλα 1993, σ.516

- 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.

Συναφής είναι και η διάταξη του άρθρου 7 του ν. 2472 /1997 περί επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων όπως είναι και τα δεδομένα υγείας ενός ατόμου.

Δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί εκ των προτέρων πότε συντρέχει τέτοια περίπτωση. Ο γιατρός θα πρέπει να σταθμίσει από τη μια πλευρά το καθήκον της εχεμύθειας και από την άλλη πλευρά το έννομο αγαθό που απειλείται και να διαφυλάξει αυτό, που σε συνάρτηση βέβαια και με τις εκάστοτε συνθήκες κατά την κρίση του είναι το σημαντικότερο.

Η στάθμιση αυτή θα γίνει με βάση την επιστημονική του γνώση και εξειδίκευση, με την συνείδηση του όπως αυτή διαμορφώνεται με βάση τις γενικές αρχές του Ιατρικού του επαγγέλματος, αλλά και της κοινωνίας Δικαίου, με την σύγκριση των εννόμων αγαθών που διακυβεύονται. Τέτοιου είδους «ανώτερα» έννομα αγαθά μπορούν να θεωρηθούν η ανθρώπινη ζωή, η σωματική ακεραιότητα, η δημόσια υγεία η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και άλλα.<sup>49</sup>

Έτσι έχει κριθεί από τη νομολογία ότι δεν είναι άδικη πράξη και παραμένει ατιμώρητη, ως παραβίαση του ιατρικού απορρήτου στην περίπτωση που ο γιατρός γνωστοποιεί την σχιζοφρένεια του ασθενούς του, προκειμένου να ματαιωθεί η πιθανότητα ανάθεσης της επιμέλειας των παιδιών του σε αυτόν ή την επιληψία ή άλλη νόσο που μπορεί να καταστήσει έναν επαγγελματία οδηγό αίτιο δυστυχήματος ή προκειμένου να προληφθεί σεξουαλική κακοποίηση από τον πελάτη-ασθενή του ή όταν η οικιακή βοηθός πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, προκειμένου να προστατευτούν τα μέλη της οικογένειας με τα οποία έρχεται σε επαφή ή όταν πρόκειται να ενημερώσει τους γονείς εφήβου για τον εθισμό του σε σκληρά ναρκωτικά ή για τις απειλές του να αυτοκτονήσει και άλλες συναφείς περιπτώσεις.

---

<sup>49</sup> Μ. Καϊάφα - Γκιμπάντι σ. 151 επ., άρθρο 13 ΚΙΔ

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

Η ύπαρξη νομικού καθήκοντος του ιατρού να παραβιάσει την εχεμύθειά του, αποκτά σημαντική αξία στην περίπτωση των μολυσμένων με τον ιό του AIDS. Σε αυτήν την περίπτωση η εγγυητική θέση του ιατρού, όταν αυτή λειτουργεί προς όφελος εκείνου που πρέπει να ενημερωθεί, έχει το προβάδισμα έναντι του καθήκοντος σιωπής. Επομένως, αν ο ιατρός δεν αποκαλύψει στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο τον επικείμενο κίνδυνο μόλυνσης και το άτομο μολυνθεί, ενδέχεται να έχει ποινικές ευθύνες για έγκλημα, που τέλεσε με παράλειψη. Αναφορικά με την τήρηση του ιατρικού απορρήτου, για την κατάσταση της υγείας του οροθετικού και ασθενούς με AIDS, καθίσταται πρωταρχική υποχρέωση τήρησης του όχι μόνον των γιατρών και του εν γένει υγειονομικού προσωπικού, αλλά και του διοικητικού και του λοιπού προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Ο γιατρός υποχρεούται να γνωστοποιεί κάθε περιστατικό στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων με αυστηρή ανωνυμία και χωρίς την αναγραφή των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς.

Το απόρρητο αίρεται μόνο με ειδικές διατάξεις του νόμου, κυρίως όταν υπάρχει κίνδυνος για την δημόσια υγεία. Τα αρχεία των οροθετικών και ασθενών πρέπει να είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά. Αν κατά την επεξεργασία αποκαλύπτονται προσωπικά δεδομένα απαιτείται ρητή έγγραφη συναίνεση.

Η ίδια υποχρέωση τήρησης του απορρήτου ισχύει και για την Πολιτεία μέσω των οργάνων της τα οποία οφείλουν να μη χορηγούν στοιχεία σε τρίτους όπως εργοδότες και ασφαλιστικές εταιρείες. Σχετικά με το θέμα αυτό γίνεται συνήθως αναφορά από τη νομική θεωρία σε νομοθετήματα που υποχρεώνουν τους ιατρούς να δηλώσουν στις Αρχές γέννηση ή θάνατο και να αναφέρουν αφροδίσια ή λοιμώδη νόσο, την οποία διέγνωσαν οι ίδιοι.

Η ισχύς των νόμων αυτών πάντως δεν επεκτείνεται και στους ψυχολόγους, οι οποίοι έχουν εκ του νόμου υποχρέωση άρσης του απορρήτου κατά βάση μόνο στην περίπτωση

του **232 ΠΚ**, το οποίο εισάγει υποχρέωση κάθε πολίτη να ενημερώσει τις Αρχές για σχέδιο ή προπαρασκευή τέλεσης κακουργήματος που περιέρχεται στην αντίληψή του.

Ακόμη σύμφωνα με το άρθρο **261ΚΠΔ** απαγορεύεται η κατάσχεση εγγράφων που αφορούν ιατρικό απόρρητο ασθενούς που πραγματοποιείται σε ιατρείο ή έρευνα για τέτοιου είδους έγγραφα.

#### **Ενδεικτικά αναφέρουμε:**

- **την υπ αριθ. 122/2013 απόφαση** της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα βάσει της οποίας, η Αρχή παρείχε την άδεια σε νοσηλευτικό ίδρυμα να διαβιβάσει αντίγραφα του ιατρικού φακέλου ασθενούς σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, προκειμένου το τελευταίο να αντικρούσει αγωγή αποζημίωσης ασθενή εναντίον του, λόγω ιατρικού σφάλματος.
- **την υπ αριθ. 124/2013 απόφαση** της ως άνω Αρχής, βάσει της οποίας παρείχε την άδεια σε νοσηλευτικό ίδρυμα να χορηγήσει σε εν διαστάσει σύζυγο, ιατρικά πιστοποιητικά αφορώντα την ψυχική υγεία της πρώην συζύγου του, προκειμένου να τα χρησιμοποιήσει σε δίκη σχετική με την ανάθεση της επιμέλειας του ανήλικου τέκνου τους.
- **την υπ αριθ. 39/2013 απόφαση** της ως άνω Αρχής, βάσει της οποίας επιτρέπεται η χορήγηση αντιγράφων του ιατρικού φακέλου ασθενούς σε ιατρό, προκειμένου ο τελευταίος να αμυνθεί σε δίκη για επιδίκαση αποζημίωσης εις βάρος του λόγω διαπραχθέντος ιατρικού σφάλματος.
- **την υπ αριθ. 99/2004 απόφαση του ΑΠ**, σύμφωνα με την οποία κρίθηκε ότι δεν ισχύει το ιατρικό απόρρητο όταν πρόκειται για ασθενή που πάσχει από σχιζοφρένεια και πρέπει να ενημερωθούν οι συγγενείς του για την αποτροπή κινδύνου τόσο κατά του ιδίου όσο και κατά άλλων προσώπων.

#### 6.4 Ανακεφαλαίωση

Το Ιατρικό απόρρητο και η νομική υποχρέωση που απορρέει από αυτό, περιφρουρεί την προσωπική ζωή του ατόμου, διαφυλάσσει την αυτονομία του, εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη που διέπει την σχέση Ιατρού - Ασθενούς, προστατεύει την Δημόσια υγεία και προάγει γενικά την άσκηση του Ιατρικού λειτουργήματος.

Το ιατρικό απόρρητο ως μέσο προστασίας των δικαιωμάτων του ατόμου και ως εγγυητής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και ελευθερίας του ατόμου, πρέπει σε δημοκρατικές κοινωνίες να εναρμονίζεται με το δημόσιο συμφέρον για την διασφάλιση της διαφάνειας στην δράση της κρατικής εξουσίας σε δομές υγείας. Σε περιπτώσεις δε σύγκρουσης καθηκόντων ο ιατρός υποχρεούται να λειτουργήσει με βάση τις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 15 ΚΙΔ, σε αντίθετη περίπτωση η συμπεριφορά του ελέγχεται τόσο αστικά και ποινικά όσο και πειθαρχικά.

Επίσης, χρειάζεται προσοχή σε μερικές περιπτώσεις όπου μία ιατρική πράξη που κατά κανόνα δημοσιοποιείται, πρέπει να τηρηθεί μυστική, σύμφωνα με επιθυμία του υποκειμένου κάτω από συγκεκριμένες περιστάσεις, όπως για παράδειγμα μία γέννηση που συνήθως αναγγέλλεται δημόσια, μπορεί εάν οι περιστάσεις το απαιτούν να μην ανακοινωθεί.

Τέλος, οι ιατρικές πράξεις που αφορούν σε ανηλίκους, έχουν ένα ιδιαίτερο χαρακτήρα όσον αφορά στο ιατρικό απόρρητο, διότι αναγκαστικά εμπλέκονται και οι γονείς. Κάθε περίπτωση εξετασθεί ανάλογα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η αποκάλυψη του απόρρητου επιβάλλεται, οπότε αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης.<sup>50</sup>

Το ιατρικό απόρρητο είναι έννομο αγαθό που απολαμβάνει τη μέγιστη κρατική προστασία. Η αξίωση των ασθενών για την τήρηση εκ μέρους των ιατρών του καθήκοντος εχεμύθειας θεμελιώνεται στο άρθρο 9 του Συντάγματος.

Στις περισσότερες έννομες τάξεις εξακολουθεί ορθώς να προστατεύεται το ιατρικό απόρρητο, με την έννοια ότι προστατεύεται όχι μόνο το ιδιωτικό απόρρητο, αλλά και η εμπιστοσύνη του κοινού στο ιατρικό επάγγελμα-λειτουργήμα, δεδομένου ότι με αυτόν τον τρόπο εξυπηρετείται το δημόσιο συμφέρον της υγείας των ανθρώπων. Παράλληλα,

---

<sup>50</sup> Άρθρο 371 παράγραφος 4 ΠΚ.

επιβάλλεται η από μέρους του γιατρού συμμόρφωση προς το νόμο 2472/1997, κατά τον οποίο η υγεία αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο και απολαμβάνει αυξημένης προστασίας. Έτσι κάθε προσβολή των προσωπικών δεδομένων υγείας αποτελεί και παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

#### **7.1 Εισαγωγή**

Εκτός από την ύπαρξη αστικού αδικήματος, όπου αρκεί να έχουμε πράξη ή παράλειψη άδικη και καταλογιστή στον δράστη της, που προκαλεί ζημία σε άλλον άνθρωπο, υπάρχει και το ποινικό αδίκημα που προβλέπει ένα ακόμη στοιχείο, αυτό της ποινής.

Κατά συνέπεια στο αστικό αδίκημα πρέπει να υπάρχει πάντα ζημία εις βάρος κάποιου προσώπου, ενώ στο ποινικό αδίκημα αρκεί και η απόπειρα σύμφωνα με την έννοια του άρθρου 42 ΠΚ, δηλαδή τουλάχιστον η αρχή εκτέλεσης του εγκλήματος για την επιβολή ποινής.

Επίσης στην αστική ευθύνη και μόνο η ύπαρξη αμέλειας του υπαιτίου, αρκεί για την στοιχειοθέτηση υποχρέωσης του για αποζημίωση του αδικηθέντος. Ενώ για την θεμελίωση ποινικής ευθύνης απαιτείται κατά κανόνα δόλος του δράστη.

Τέλος η ποινή έχει προσωποπαγή χαρακτήρα, επιβάλλεται μόνο στον δράστη και δεν επεκτείνεται και στους κληρονόμους του, όπως συμβαίνει στην αστική αποζημίωση. Εδώ ο παθών δεν ταυτίζεται με το πρόσωπο που ζημιώθηκε υλικά ή ηθικά. Κατά συνέπεια, για παράδειγμα στην ανθρωποκτονία από αμέλεια, παθών είναι ο θανατωθείς, ενώ ζημιωθέντες είναι τα μέλη της οικογένειας του θύματος.

Ως προς το πειθαρχικό αδίκημα στα πλαίσια του ιατρικού δικαίου, αυτό συνίσταται κατά κανόνα σε παραβάσεις του πειθαρχικού δικαίου εκ μέρους των ιατρών του ΕΣΥ ή του υπαλληλικού κώδικα αλλά και σε παραβάσεις κανονισμών διαφόρων Νομικών Προσώπων στα οποία οι ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Επίσης μπορεί να συνίσταται σε παραβάσεις κανόνων που ορίζονται από την ιατρική δεοντολογία και αφορούν τον συγκεκριμένο επιστημονικό κλάδο.

## 7.2 Νομική φύση και Χαρακτηριστικά των Ποινικών υποθέσεων Ιατρικής Ευθύνης

Με κριτήριο την βαρύτητα της ποινής που απειλείται και την διάκριση των εγκλημάτων σε κακουργήματα, πλημμελήματα και πταίσματα, η ανθρωποκτονία από αμέλεια (302 ΠΚ) και η σωματική βλάβη από αμέλεια (314 ΠΚ) που απαντώνται κατά κανόνα στις περιπτώσεις Ιατρικής Ευθύνης, κατατάσσονται στα πλημμελήματα, για τα οποία απειλείται από τον νόμο φυλάκιση ή χρηματική ποινή.

Η πλειονότητα δε των υποθέσεων Ιατρικής Ευθύνης που οδηγούνται στα Ποινικά Δικαστήρια αφορούν εγκλήματα κατά της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας και διακρίνονται περαιτέρω:

- **σε εγκλήματα βλάβης** (ανθρωποκτονία από αμέλεια άρθρο 302ΠΚ, άμβλωση άρθρο 304 ΠΚ, απλή σωματική βλάβη άρθρο 308 ΠΚ, επικίνδυνη σωματική βλάβη άρθρο 309 ΠΚ ή βαριά σωματική βλάβη άρθρο 310ΠΚ)
- και **σε εγκλήματα διακινδύνευσης**, δηλαδή σε εγκλήματα που η αντικειμενική τους υπόσταση, συνίσταται στην επέλευση κινδύνου εξαιτίας της συμπεριφοράς του δράστη ( έκθεση άρθρο 306 ΠΚ).

Επίσης πολλά από αυτά τελούνται **με παράλειψη**, όταν δηλαδή ο γιατρός παραλείπει να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα, αν και έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση που πηγάζει από το λειτούργημα του και την σχέση ιατρού - ασθενούς. Προστατευόμενο έννομο αγαθό σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις είναι το υπέρτατο αγαθό της ζωής του ατόμου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η ποινική ευθύνη του ιατρού, λειτουργεί ανεξάρτητα από την τυχόν αστική ευθύνη του, γεγονός που συναντάται κυρίως στις περιπτώσεις, που ο γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο και υποχρεούται στην αστική αποζημίωση του ασθενούς.

## 7.3 Βασικές έννοιες ποινικής ευθύνης που διέπουν και την Ιατρική Ποινική ευθύνη

Σύμφωνα με το **άρθρο 14 του ΠΚ** «Έγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστή στον δράστη της (γιατρό, νοσηλευτή κλπ), η οποία τιμωρείται από τον νόμο.» Στην έννοια της πράξης περιλαμβάνεται και η παράλειψη.

Άδικη είναι η πράξη (ενέργεια ή παράλειψη ) όταν αντιβαίνει σε απαγορευτικό η επιτακτικό κανόνα δικαίου.

Καταλογιστή, όταν ο δράστης (γιατρός, νοσηλευτής κλπ) συμπεριφέρεται έχοντας υπαιτιότητα (δόλο ή αμέλεια) και όταν είναι σε θέση (πνευματική, ηλικιακή, ψυχολογική ) να αντιληφθεί τις συνέπειες της ως άνω συμπεριφοράς του.

Επίσης απαραίτητο στοιχείο είναι η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της συμπεριφοράς του δράστη και του επερχόμενου αποτελέσματος, δηλαδή θα πρέπει να διαπιστωθεί ότι η αντικειμενικά επικίνδυνη πράξη ή παράλειψη του ιατρού έχει ως αναγκαίο αποτέλεσμα την τον θάνατο ή την βλάβη της υγείας του ασθενούς.

Σύμφωνα δε με το άρθρο 25 ΠΚ, ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αποκλείεται, λόγω της ύπαρξης κατάστασης ανάγκης, δηλαδή της κατάστασης κινδύνου που είναι παρών και μπορεί να αποτραπεί μόνο με την προσβολή εννόμων αγαθών, που είναι κατά είδος και σπουδαιότητα σημαντικώς κατώτερα από εκείνα που απειλούνται από τον κίνδυνο.

Για να τιμωρηθεί όμως ο γιατρός ως δράστης ενός εγκλήματος πέραν των ανωτέρω, απαιτείται και να είναι υπαίτιος για την εγκληματική του πράξη ή παράλειψη δηλαδή να συμπεριφέρθηκε με δόλο ή αμέλεια.<sup>51</sup>

Σύμφωνα δε με το εν λόγω άρθρο, με δόλο ενεργεί όποιος θέλει, επιδιώκει (άμεσος δόλος) ή αποδέχεται (ενδεχόμενος δόλος) το αξιόποιο αποτέλεσμα της πράξης ή της παράλειψης του. Αμέλεια κατά την έννοια του άρθρου 28 ΠΚ είναι η έλλειψη της οφειλόμενης επιμέλειας, την οποία ο δράστης μολονότι μπορούσε να καταβάλλει δεν κατέβαλε.

Στην αμέλεια που αποτελεί και την μορφή υπαιτιότητας στην Ιατρική Ποινική Ευθύνη, αφού δεν νοείται ο γιατρός να ενήργησε με δόλο, ο τελευταίος ούτε επιδιώκει ούτε αποδέχεται το αξιόποιο αποτέλεσμα, αλλά αυτό είναι συνέπεια της έλλειψης της οφειλόμενης εκ μέρους του προσοχής, της ανεπιτηδειότητας του και της αδιαφορίας του. Ως κριτήριο της οφειλόμενης επιμέλειας λαμβάνεται υπόψη αφενός ο μέσος κοινωνικός άνθρωπος και γιατρός, οι δυνατότητες του (αντικειμενικό κριτήριο) και αφετέρου η δυνατότητα του συγκεκριμένου γιατρού να συμπεριφερθεί υπό τις

---

<sup>51</sup> Άρθρο 27 ΠΚ.

συγκεκριμένες συνθήκες με την ως άνω επιμέλεια με βάση τις προσωπικές του ικανότητες (υποκειμενικό κριτήριο).

Αν η συμπεριφορά του ιατρού είναι αντικειμενικά σωστή και επιβαλλόμενη σύμφωνα με την Ιατρική Επιστήμη, το τυχόν βλαπτικό για τον ασθενή αποτέλεσμα δεν μπορεί να αποδοθεί στο πρόσωπο του.<sup>52</sup>

#### **7.4 Ανθρωποκτονία από αμέλεια-Σωματική βλάβη από αμέλεια ιατρού.**

Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 28 και 302 ΠΚ, που εφαρμόζονται ανάλογα και στην απόδοση ποινικής ευθύνης σε ιατρό σε περίπτωση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, προκύπτει ότι για τη θεμελίωση του προβλεπόμενου από αυτές πλημμελήματος, απαιτείται η ενέργεια ή παράλειψη του γιατρού να έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενή και το αποτέλεσμα αυτό να οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, και του αντικειμενικώς επιβαλλόμενου καθήκοντος επιμέλειας. Κατόπιν τούτων απαιτείται η συνδρομή των εξής προϋποθέσεων:

- Ο γιατρός δεν κατέβαλλε την επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση, προσοχή, την οποία κάθε συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει, υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, να καταβάλει, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική,
- Ο γιατρός να είχε τη δυνατότητα, με βάση τις προσωπικές του ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξαιτίας του λειτουργήματος του, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του, το οποίο είτε δεν προέβλεψε καθόλου είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν, εξαιτίας της ως άνω έλλειψης προσοχής,
- να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή της παραλείψεως του γιατρού και του επερχόμενου αποτελέσματος.

---

<sup>52</sup>Μανωλεδάκης Ι., «Γενική θεωρία του Ποινικού Δικαίου», 2004, Καϊάφα Μ.-Γκιμπάντι, «Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις Ιατροχειρουργικές επεμβάσεις»

Σύμφωνα με την πρόσφατη απόφαση της Ολομέλειας του Αρείου Πάγου, για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης της ανθρωποκτονίας από αμέλεια απαιτείται η διαπίστωση αιτιώδη συνδέσμου μεταξύ της πράξης ή παράλειψης του δράστη και του επελθόντος αποτελέσματος όπως ακριβώς και στα εγκλήματα δόλου.<sup>53</sup>

Θα πρέπει δηλαδή να διαπιστώνεται ότι η πράξη του γιατρού είναι αυτή που έχει προκαλέσει μόνη της ή έχει συμβάλει ουσιωδώς άμεσα στην πρόκληση του θανάτου ή της σωματικής βλάβης. Περαιτέρω, κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 28 Π.Κ., η αμέλεια διακρίνεται σε μη συνειδητή, κατά την οποία ο δράστης, από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του και σε ενσυνείδητη, κατά την οποία προέβλεψε μεν, ότι από τη συμπεριφορά του μπορεί να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό, πίστευε όμως ότι θα το απέφευγε.<sup>54</sup>

Έτσι για παράδειγμα στην περίπτωση Ιατρού Χειρουργού που πραγματοποιεί χειρουργική επέμβαση σε ασθενή του, χωρίς προηγουμένως να προβεί στον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο αυτού με αποτέλεσμα τον θάνατο του τελευταίου, έχουμε μη συνειδητή αμέλεια του γιατρού για την αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας που τέλεσε.

Στη νομολογία του Αρείου Πάγου γίνεται δεκτό σχετικά με την ευθύνη του ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, ότι υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες το αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και η ενέργεια του γιατρού δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας.

Επομένως θα πρέπει για την στοιχειοθέτηση της ευθύνης του γιατρού να εξετάζεται, εάν αυτός τήρησε ή όχι στην συγκεκριμένη περίπτωση τα αντικειμενικά αποδεκτά στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, να έχει προηγουμένως προβεί σε ενημέρωση του ασθενούς σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του ΚΙΔ και να του έχει δοθεί η απαιτούμενη συναίνεση από τον ασθενή για την διενέργεια της συγκεκριμένης πράξης.

---

<sup>53</sup> Ολομ. ΑΠ 3/12, Ποιν Χρ 2013 σ. 28

<sup>54</sup> Καϊάφα Μ. - Γκιμπάντι, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Ιατρική Ευθύνη από αμέλεια, Ποιν. Χρ 2007

Ειδικά για την απόδοση ποινικής ευθύνης στην κατηγορία του ειδικευόμενου ιατρού, ο οποίος ασκεί τα ιατρικά του καθήκοντα στα πλαίσια της εκπαίδευσης του, η δικαστική κρίση θα πρέπει να ερευνά, εάν αυτός είχε την δυνατότητα με βάση τις προσωπικές του ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες να αντιμετωπίσει κατά τα επιβαλλόμενα το συγκεκριμένο περιστατικό. Εξαίρεση αποτελούν πράξεις όπως η αιμοληψία, για τις οποίες τα ως άνω κρίνονται επαρκή, οπότε θεμελιώνουν ευθύνη του ειδικευόμενου για βλαπτική συνέπεια σε βάρος του ασθενή.

Στις περιπτώσεις δηλαδή ποινικής ευθύνης ειδικευόμενου γιατρού που κρίνονται σήμερα όλο και περισσότερο στις αίθουσες των ποινικών Δικαστηρίων, για την δίκαιη απονομή της δικαιοσύνης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, η σαφής διαφοροποίηση αξιολόγησης του μέτρου της επιβαλλόμενης εκ μέρους του γιατρού επιμέλειας, αναλόγως με την ιδιότητα του ως ειδικευόμενου ή ειδικευμένου.<sup>55</sup> Η ανθρωποκτονία από αμέλεια είναι πλημμέλημα διωκόμενο αυτεπαγγέλτως.

Και στην σωματική βλάβη από αμέλεια που προβλέπεται από το άρθρο 314 του ΠΚ και αποτελεί μία από τις συνηθέστερες περιπτώσεις απόδοσης Ιατρικής Ποινικής Ευθύνης και συνίσταται στην πρόκληση εκ μέρους του γιατρού σωματικής κάκωσης ή βλάβης της υγείας του ασθενούς του, απαιτείται η ανάλογη συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων που εκθέσαμε και στην αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια.

Περαιτέρω, κατά το άρθρο 15 ΠΚ, το οποίο προβλέπει το έγκλημα που τελείται με παράλειψη, "όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει το αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος". Πρόκειται για ειδική μορφή εγκλήματος, όπου η επέλευση του εγκληματικού αποτελέσματος, εξαιτίας της παράλειψης, ισοδυναμεί νομικά με την παραγωγή του με ενέργεια, εφόσον συντρέχει η προβλεπόμενη στο νόμο ιδιαίτερη νομική υποχρέωση.

Η υποχρέωση αυτή μπορεί να πηγάζει είτε από ρητή διάταξη νόμου ή σύμπλεγμα νομικών καθηκόντων που συνδέονται με ορισμένη έννομη σχέση του υπόχρεου, είτε

---

<sup>55</sup>Τόπαλη Σ., Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου Ιατρού για σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία από αμέλεια.

από σύμβαση, είτε από προηγούμενη συμπεριφορά του τελευταίου, από την οποία δημιουργήθηκε ο κίνδυνος του εγκληματικού αποτελέσματος.

Προϋποτίθεται ότι συντρέχει και αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παράλειψης και του αποτελέσματος, η οποία θεωρείται ότι υπάρχει, όταν μπορούμε να φανταστούμε ότι, αν γινόταν η επιβαλλόμενη από τον γιατρό ενέργεια, η οποία δεν πραγματοποιήθηκε, τότε με πιθανότητα, η οποία εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, το συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα δεν θα επερχόταν.

**Ενδεικτικά αναφέρουμε ως παράδειγμα τις περιπτώσεις που κρίθηκαν:**

**α) με την υπ αριθμ.159/2012 απόφαση του Αρείου Πάγου (Ποινική διαδικασία):**

- ✓ **απώλεια του αριστερού οφθαλμού παθούσας,**
- ✓ **οφειλόμενη στην αμελή συμπεριφορά του κατηγορούμενου ιατρού, που πραγματοποίησε χειρουργική επέμβαση στο μάτι της και ειδικότερα στην ιατρική αμέλεια που αυτός επέδειξε, αφού από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα.**
- ✓ **δεν κατέβαλε δηλαδή ο συγκεκριμένος ιατρός την επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μέτριος, συνετός και ευσυνείδητος οφθαλμίατρος χειρουργός στη συγκεκριμένη περίπτωση όφειλε να επιδείξει, όπως ενδεδειγμένη μετεγχειρητική παρακολούθηση της ασθενούς, ταυτοποίηση του μικροβίου που είχε προσβάλει τον οφθαλμό της, έναρξη ισχυρής αντιβίωσης κλπ, ενώ είχε τη δυνατότητα να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο δεν προέβλεψε ως δυνατό και,**
- ✓ **συνεπεία της εν λόγω παραλείψεώς του δεν υπήρξε έγκαιρη αντιμετώπιση με την ορθή θεραπευτική αγωγή και έτσι δημιούργησε την αιτιατή συνθήκη για την παραγωγή του αποτελέσματος, δηλαδή την βλάβη του οφθαλμού της παθούσας ασθενούς,<sup>56</sup> και**

**β) με την υπ αριθμ. 45/2015 απόφαση του Αρείου Πάγου (Ποινική διαδικασία):**

---

<sup>56</sup> ΑΠ 159/2012, Ποινικό δίκαιο, Ραφτόπουλος Π.,1996

- ✓ **Πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης χολοκυστεκτομής, σε δεκαεπταετή παθόντα, που έπασχε από χολολιθίαση με την μέθοδο της λαπαροσκόπησης, στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός,**
- ✓ **μη ορθός χειρισμός από τον χειρουργό του ιατρικού εργαλείου "trocar" που εισάγεται στην κοιλία του ασθενούς για να συνεχισθεί η διαδικασία της επέμβασης,**
- ✓ **με αποτέλεσμα να προκαλέσει με το εργαλείο αυτό στον άνω ασθενή διάτρηση της κοιλιακής αορτής του και δημιουργία περιτοναϊκή αιμορραγίας,**
- ✓ **επερχόμενος τελικά θάνατος του ασθενούς εκ της τρώσεως (διατρήσεως) της κοιλιακής αορτής τούτου,**
- ✓ **οφειλομένου σε ενσυνείδητη αμέλεια του χειρουργού, αιτιωδώς συνδεόμενη με το αποτέλεσμα αυτό, αφού ο ιατρός ασφαλώς προέβλεψε ότι μπορούσε να επέλθει το άνω αποτέλεσμα, πίστευε όμως, ενόψει της εμπειρίας του ότι δεν θα επερχόταν.**
- ✓ **Κρίθηκε ένοχος ο ιατρός ανθρωποκτονίας από αμέλεια, πράξης που τέλεσε με το ελαφρυντικό του πρότερου έντιμου βίου,**
- ✓ **και καταδικάστηκε σε ποινή φυλακίσεως 2 ετών και 6 μηνών με αναστολή.**

## **7.5 Η αντιμετώπιση των Αυτόγνωμων Ιατρικών πράξεων**

Στα πλαίσια της εννοιολογικής προσέγγισης της θεωρίας της συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς, όπως αυτή προσεγγίστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, όπου η υποχρέωση του ιατρού να σέβεται την βούληση του ασθενή σχετικά με την διενέργεια ιατρικής πράξης που τον αφορά, ανάγεται σε θεμελιώδη κανόνα της ιατρικής δεοντολογίας, η διενέργεια μιας τέτοιας πράξης στην οποία αντιτάσσεται ο ασθενής, προσβάλλει το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ασθενή και στοιχειοθετεί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της παράνομης βίας κατά άρθρο 330 ΠΚ, στην περίπτωση που ο γιατρός εξαναγκάζει με σωματική βία τον ασθενή να δεχθεί την επέμβαση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα στην ελληνική επιστήμη και νομολογία, αποτελεί η μετάγγιση αίματος σε ασθενείς που την αρνούνται για λόγους θρησκευτικής



συνείδησης, καθώς και σε περιπτώσεις διενέργειας αιμοληψίας σε ασθενείς που ελέγχονται για AIDS, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα πριν υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, ανεξάρτητα εάν περαιτέρω συντρέχουν λόγοι άρσης του άδικου χαρακτήρα της πράξης ή αποκλεισμού του καταλογισμού της στον δράστη της-ιατρό.

## **7.6 Πειθαρχική αντιμετώπιση των παραπτώματων των Ιατρών**

Μία από τις μορφές ευθύνης του ιατρού που κατηγορείται για ιατρική αμέλεια, είναι και η πειθαρχική ευθύνη, η οποία επιβάλλεται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός, και εξασφαλίζει το κύρος του ιατρικού λειτουργήματος.

Αν ο γιατρός εργάζεται στην δημόσια υγεία, τότε ευθύνεται πειθαρχικά σύμφωνα με το Δημοσιούπαλληλικό Κώδικα. Η έννοια της ιατρικής αμέλειας, τόσο στους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας όσο και στο πειθαρχικό δίκαιο των δημοσίων υπαλλήλων, δεν αποτυπώνεται με σαφήνεια.

Ο Ν. 3418/2005, αναφέρει ότι «Το ιατρικό λειτουργήμα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης» και ότι «Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος νόμου τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα», δηλαδή τα Πειθαρχικά Συμβούλια των οικείων Ιατρικών Συλλόγων, σε πρώτο και σε δεύτερο βαθμό. Επίσης σύμφωνα με το Α.Ν. 1565/1939 «Κώδικας Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος», ο ιατρός οφείλει πέρα από τη *lege artis* συμπεριφορά κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας, να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες «μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως».

Ως εκ τούτου όπως γίνεται δεκτό από την νομολογία των δικαστηρίων, δεν αρκεί ως μέτρο επιμέλειας αυτό του μέσου ευσυνείδητου γιατρού, αλλά απαιτείται αυτός να ενήργησε με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση. Για τη στοιχειοθέτηση της αντικειμενικής υπόστασης του αρθρ. 106 Ν. 2683/1999 απαιτείται:

- πράξη ή παράλειψη, η οποία συνιστά παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος,
- υπαιτιότητα του υπαλλήλου δηλ. δόλος ή αμέλεια και
- ικανότητα προς καταλογισμό.

Η ιατρική αμέλεια δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι υπάγεται στη στενή έννοια της παράβασης υπαλληλικού καθήκοντος του αρθρ. 106. Σύμφωνα με τη νομική θεωρία<sup>57</sup> η αμέλεια, καθώς και η ατελής ή μη έγκαιρη εκπλήρωση του καθήκοντος, απορρέει από την παραβίαση της παρεχόμενης στα αρθρ. 29 και 30 υποχρέωσης (σύμφωνα με αρθρ. 25 παρ. 1 Ν. 2683/1999 « ο υπάλληλος είναι υπεύθυνος για την εκτέλεση των καθηκόντων του και την νομιμότητα των υπηρεσιακών του ενεργειών»).

Σύμφωνα δε με αρθρ. 27 παρ. 1 και 2 «1. Ο υπάλληλος οφείλει να συμπεριφέρεται εντός και εκτός της υπηρεσίας κατά τρόπο ώστε να καθίσταται άξιος της κοινής εμπιστοσύνης. 2. Ο υπάλληλος οφείλει κατά την άσκηση των καθηκόντων του να συμπεριφέρεται με ευπρέπεια στους διοικούμενους και να τους εξυπηρετεί κατά την διεκπεραίωση των υποθέσεων τους.».

Για τη στοιχειοθέτηση του πειθαρχικού αδικήματος, απαραίτητη είναι, πέρα από τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη, και η συνδρομή του υποκειμενικού στοιχείου της υπαιτιότητας.

Με ειδικές διατάξεις προβλέπονται ιδιαίτερες πειθαρχικές ποινές, για τους ιατρούς των Δημόσιων Νοσοκομείων όπως είναι :

- ✓ Έγγραφη επίπληξη,
- ✓ Πρόστιμο με στέρηση αποδοχών,
- ✓ Διακοπή του δικαιώματος υποψηφιότητας για ανώτερη θέση
- ✓ Προσωρινή παύση
- ✓ Οριστική παύση και
- ✓ Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά ή οριστικά.<sup>58</sup>

Ειδικά για το πειθαρχικό παράπτωμα της ανάρμοστης συμπεριφοράς νοσοκομειακών γιατρών προς τους πολίτες, κατά τρόπο που δεν συνάδει προς την αξιοπρέπεια που διακρίνει το ιατρικό επάγγελμα, της συμπεριφοράς χωρίς την απαιτούμενη ευγένεια και καλοσύνη προς το νοσηλευτικό προσωπικό, της μη διατήρησης σχέσεων ευγένειας με τους συναδέλφους του ιατρού και της επικρίσεως

---

<sup>57</sup> Τάχος, Δημοσιοϋπαλληλικό Δίκαιο, 1991, 229 επ., Ναυπλιώτης, Πειθαρχικό Δίκαιο, 2003, 529 επ.

<sup>58</sup> Ν. 2519/1997, ΣτΕ 2412/1989, 3910/1999, 1601/2000.

αυτών, προβλέπεται η πειθαρχική ποινή στέρησης αποδοχών από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών.

Προβλέπεται επίσης μείωση της ποινής λόγω των συγκεκριμένων συνθηκών τελέσεως των ανωτέρω αδικημάτων και της μεταγενέστερης καλής συμπεριφοράς που επεδείχθη από τον νοσοκομειακό γιατρό.

Η συμπεριφορά των ιατρών με την ιδιότητα τους ως ασκούντες δημόσιο λειτούργημα, εμπίπτει στους κανόνες που αφορούν την συμπεριφορά εν γένει των δημοσίων υπαλλήλων και περιλαμβάνονται στον «Οδηγό Ορθής Διοικητικής Συμπεριφοράς», που εκδόθηκε από το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και από το Συνήγορο του Πολίτη το 2012 καθώς και στον Κώδικα Ορθής Διοικητικής Συμπεριφοράς που εγκρίθηκε με ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 6.9.2001.<sup>59</sup>

Σύμφωνα δε με τις διατάξεις του ν. 2889/2001, ο Διοικητής νοσοκομείου του ΕΣΥ, ως αρμόδιο πειθαρχικό όργανο για το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, στην περίπτωση τέλεσης ορισμένου πειθαρχικού παραπτώματος και ο οποίος επιλαμβάνεται σε πρώτο στάδιο της σχετικής πειθαρχικής υποθέσεως δύναται, σε περίπτωση κατά την οποία κρίνεται ότι, το φερόμενο πειθαρχικό παράπτωμα επισύρει ποινή ανώτερη της αρμοδιότητάς του, να παραπέμψει την πειθαρχική υπόθεση στο Διοικητικό Συμβούλιο της οικείας ΥΠΕ, στην οποία υπάγεται το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Την ίδια δυνατότητα έχει και το Δ.Σ. του νοσοκομείου ως πειθαρχικό, συλλογικό όργανο, όταν επιληφθεί και αυτό, ορισμένης πειθαρχικής υποθέσεως γιατρού, φαρμακοποιού, κλπ ο οποίος υπηρετεί στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, σε περίπτωση που κρίνεται ότι το συγκεκριμένο πειθαρχικό παράπτωμα επισύρει ποινή ανώτερη της αρμοδιότητάς του.

Περαιτέρω, και το Δ.Σ. της ΥΠΕ, το οποίο επιλαμβάνεται ορισμένης πειθαρχικής υποθέσεως, μετά από παραπομπή Διοικητού ή Δ.Σ νοσοκομείου, μπορεί να παραπέμψει την υπόθεση αυτή ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Σύμφωνα δε με το άρθρο 103 παρ. 4 του Συντάγματος και στα πλαίσια της συνταγματικής προστασίας των πολιτικών δημοσίων υπαλλήλων, συνάγεται, ότι με την

---

<sup>59</sup> [www.ydmed.gov.gr](http://www.ydmed.gov.gr) και [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr)

θεσπιζόμενη από αυτή απαγόρευση απολύσεως πολιτικού δημοσίου υπαλλήλου, χωρίς προηγούμενη απόφαση υπηρεσιακού Συμβουλίου, επιβάλλεται όπως τα συμβούλια αυτά συγκροτούνται από πολιτικούς υπαλλήλους τουλάχιστον κατά τα δύο τρίτα, απολαύοντας της συνταγματικής προστασίας της μονιμότητας ή πολύ περισσότερο από δικαστικούς λειτουργούς, οι οποίοι απολαύουν κατά το Σύνταγμα ισοβιότητας και όχι από υπαλλήλους μη απολαύοντες της εκ του Συντάγματος μονιμότητας<sup>60</sup>.

Ως εκ τούτου το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 34 του ν. 1397/1983 Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από : α) έναν (1) Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, β) έναν (1) Πρόεδρο Υ.Π.Ε., με αναπληρωτή Πρόεδρο άλλης Υ.Π.Ε., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, γ) τον Πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., δ) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο, με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο, του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων, ε) έναν (1) Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με αναπληρωτή του άλλο Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και πρόνοιας, στ, ζ) δύο Παρέδρους του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, οι οποίοι προτείνονται, μαζί με τους αναπληρωτές τους, από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους<sup>61</sup>.

## **7.7 Ανακεφαλαίωση**

Δεδομένου ότι η πειθαρχική δίκη έχει τεράστιες συνέπειες για το κύρος και την επαγγελματική σταδιοδρομία του ιατρού, επιβάλλοντας σε πολλές περιπτώσεις αυστηρές ποινές όπως αυτή της οριστικής παύσης, οφείλουν τα Πειθαρχικά Συμβούλια όταν κρίνουν περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας, να λαμβάνουν υπόψη τους τις αρχές και τους κανόνες που διέπουν το Ποινικό Δίκαιο και την Ποινική Δικονομία, όπως για παράδειγμα το τεκμήριο της αθωότητας του πειθαρχικώς διωκόμενου, τις ελαφρυντικές περιστάσεις για την επιμέτρηση της ποινής και γενικά θα πρέπει να πρόκειται για

---

<sup>60</sup> ΣτΕ. 3316/79, 4204/76, ΝΟΜΟΣ

<sup>61</sup> ΣτΕ 585/2008, ΝΟΜΟΣ.

πειθαρχικό αδίκημα το οποίο είναι ικανό ταυτόχρονα να αποτελεί και ποινικό αδίκημα. Στις περιπτώσεις που τα Πειθαρχικά Συμβούλια εξετάζουν υποθέσεις ιατρικής αμέλειας, θα πρέπει να κρίνουν αν υπάρχει αμέλεια, βλάβη και αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ αυτών, καθώς και αν ο ιατρός ενήργησε με το απαιτούμενο από το νόμο μέτρο επιμέλειας. Πειθαρχικά Συμβούλια όσο και Διοικητικά Δικαστήρια θα πρέπει να διέπονται, όσον αφορά στην ιατρική αμέλεια, από τις αρχές των κανόνων του ποινικού δικαίου και της προστασίας των δικαιωμάτων του πειθαρχικά διωκόμενου.

### **Συμπεράσματα-Επίλογος**

Το ιατρικό σφάλμα έχει τεράστιες οικονομικές συνέπειες τόσο για τον στενό πυρήνα του ασθενούς και της οικογένειάς του, όσο και για το σύνολο των εμπλεκόμενων περαιτέρω προσώπων (φυσικών ή νομικών ) και εν γένει των φορέων που λειτουργούν στα πλαίσια του τομέα υγείας.

Η βλάβη της υγείας ενός ασθενούς συνεπεία εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής, δημιουργεί την ανάγκη επιπλέον δαπανών είτε πρόσκαιρων όπως είναι νοσήλια, διαγνωστικές εξετάσεις, επιπλέον φάρμακα, υγειονομικό υλικό, φροντίδα νοσοκόμας ή οικιακής βοηθού κλπ είτε μακροπρόθεσμων, που πολλές φορές συνοδεύουν τον ασθενή δια βίου, όπως επανειλημμένες αποκαταστατικές επεμβάσεις σε περιπτώσεις μόνιμης αναπηρίας, μεταβάσεις στο εξωτερικό για ενδεδειγμένη θεραπεία, αυξημένο χρονικό διάστημα και κόστος νοσηλείας, αδυναμία παροχής εργασίας και άρα έλλειψη ή μείωση εισοδήματος από αυτήν, μακροχρόνιους δικαστικούς αγώνες διεκδίκησης αστικών αποζημιώσεων και απόδοσης τυχόν ποινικών ευθυνών.

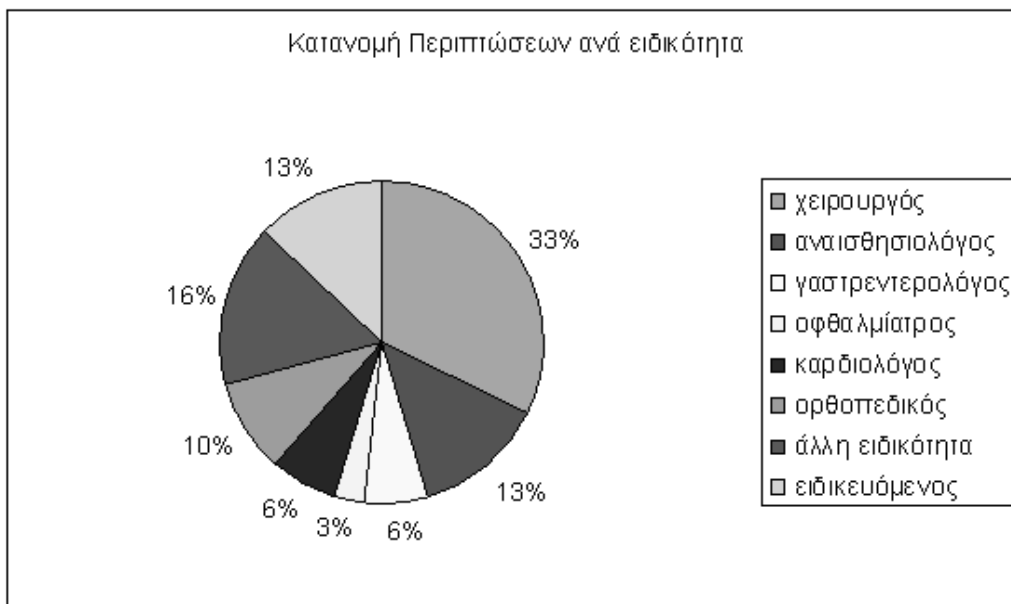
Επιπλέον συνεπάγεται τεράστια οικονομική επιβάρυνση, όχι μόνο ατόμων (ασθενών, συγγενών, γιατρών ), αλλά και του ασφαλιστικού συστήματος που αντιμετωπίζει δαπάνες λόγω πρόωρης συνταξιοδότησης των ζημιωθέντων, απώλειας εργατικών και εργοδοτικών εισφορών και του εν γένει κρατικού προϋπολογισμού. Χαρακτηριστική της εικόνας οικονομικού μεγέθους που καταλαμβάνει το ιατρικό σφάλμα είναι έρευνα του Institute of Medicine στην Αμερική, βάσει της οποίας διαπιστώθηκε ότι οι η εθνική δαπάνη των εθνικών νοσηλευτηρίων για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών του, από εσφαλμένη χορήγηση φαρμάκων κατά

την διάρκεια της σε αυτά νοσηλείας τους ανέρχεται σε τουλάχιστον σε \$2 δισ. έως \$5,6 δισ. ετησίως.

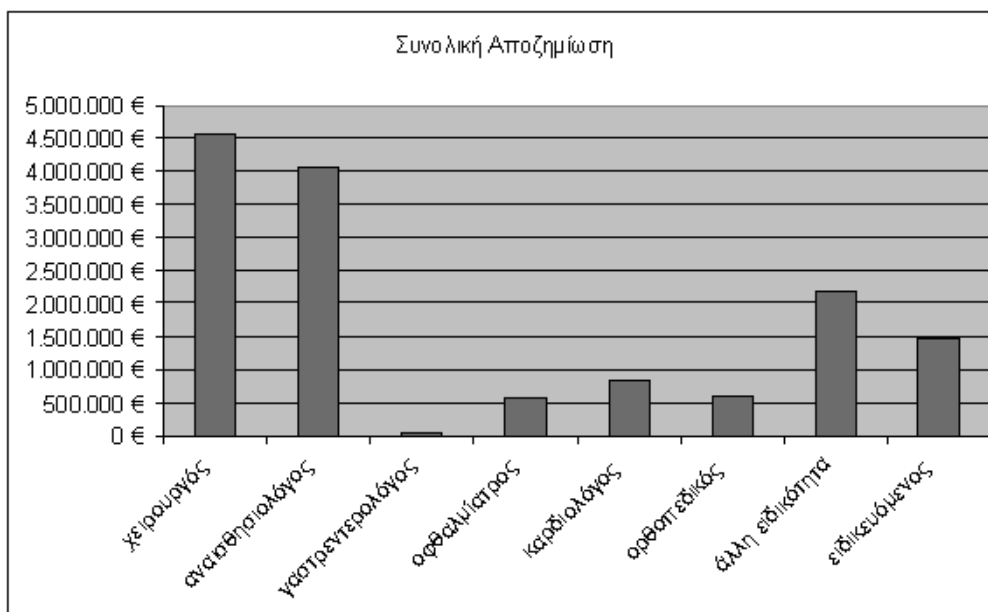
Επίσης από την στατιστική επεξεργασία ιατρικών υποθέσεων που ακολούθησαν τον δρόμο της δικαιοσύνης διαπιστώνεται η «αυξημένη επικινδυνότητα» συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων με προτεραιότητα αυτή των μαιευτήρων – γυναικολόγων, των χειρουργών και των αναισθησιολόγων, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων είτε καταδικάζονται είτε αντιμετωπίζουν πάντως μία δυσμενή για αυτούς δικαστική κρίση.

**Ενδεικτική αποτύπωση των ως άνω διαπιστώσεων για τις ως άνω ιατρικές ειδικότητες, προκύπτει από την παράθεση των κατωτέρω διαγραμμάτων 1 και 2 :**

**Διάγραμμα 1**



## Διάγραμμα 2



**Πηγή :** Βοζίκης Α., Ρήγα Μ., **Τα ιατρικά σφάλματα στην Ελλάδα:** Προσεγγίσεις της οικονομικής διάστασης μέσα από αποφάσεις των Διοικητικών Δικαστηρίων, Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, 2007, σε ηλεκτρονική μορφή.

Επίσης από τις δικαστικές αποφάσεις καταδεικνύεται, ότι το ποσοστό των ιατρών με χειρουργικές ειδικότητες στους οποίους αποδίδονται αξιόποινες πράξεις σχετικά με την βλάβη της υγείας του ασθενούς, ως και των αναισθησιολόγων που συμμετέχουν σε αυτές είναι υπερδιπλάσιο αυτών που υπηρετούν σε παθολογικές ειδικότητες.

Ακόμη η πλειοψηφία των ανωτέρω ιατρικών υποθέσεων αφορά είτε το ποινικό αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια είτε της σωματικής βλάβης από αμέλεια και είναι καταδικαστικές για τον ιατρό, ανεξάρτητα από την βαρύτητα ή μη της επιβληθείσας ποινής, η οποία πάντως κατά κύριο λόγο είναι κάτω των δύο ετών με αποτέλεσμα την αναστολή της και όχι την έκτισή της ποινής.

Περαιτέρω διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων των ιατρικών σφαλμάτων για τα οποία ασκείται ποινική δίωξη, είναι παραλείψεις και όχι ενέργεια του ιατρού ή του νοσηλευτικού κλπ προσωπικού, ή συνδυασμός ενέργειας και παράλειψης.

Όσον αφορά δε το είδος της αμέλειας, συνηθέστερη είναι η περίπτωση της άνευ συνειδήσεως αμέλειας σύμφωνα με την κρίση των δικαστηρίων.

Οι περισσότερες δικαστικές αποφάσεις σχετικά με την αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρικού σφάλματος, δέχονται την θεμελίωση του σωρευτικά, τόσο στο αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης όσο και στην υπαίτια συμπεριφορά του γιατρού που το προξένησε.<sup>62</sup> Αναφορικά με την επίδραση της ειδικότητας του ιατρού στην θεμελίωση του ιατρικού σφάλματος, η επικρατούσα στην νομολογία άποψη είναι, ότι αυτή έχει σημασία μόνο στον προσδιορισμό του επιδικασθέντος ποσού χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης.<sup>63</sup>

Ως προς το ζήτημα της ευθύνης των κλινικών ή άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την ζημία που προκλήθηκε στον ασθενή από πράξεις ή παραλείψεις των ιατρών που συνεργάζονται με αυτές, η νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων θεμελιώνει την ως άνω ευθύνη στην έννοια της πρόστησης κατά το άρθρο 922 ΑΚ κατά το οποίο, ο προστήσας (δηλαδή η κλινική κλπ) ευθύνεται για τις πράξεις του προστηθέντα (γιατρού, νοσηλευτή κλπ), αφού ωφελείται επιχειρηματικά από την συμβολή της δράσης του τελευταίου.<sup>64</sup>

Τέλος παρατηρείται μία αύξηση των ατομικών ασφαλιστικών συμβάσεων αστικής ευθύνης που συνάπτουν οι γιατροί για την αντιμετώπιση τυχόν ζητημάτων αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος, οι οποίοι δε αρκούνται πλέον σε ομαδικές ασφαλιστικές συμβάσεις των κλινικών και ιδρυμάτων όπως παλαιότερα, αλλά και μία μείωση του ύψους της επιδικαζόμενης από τα δικαστήρια αποζημίωσης.

---

<sup>62</sup> ΠΠρΑθ 189/2010 ΝΟΜΟΣ,

<sup>63</sup> ΕφΑΘ 7092/2001, ΑΠ 967/2001 ΝΟΜΟΣ,

<sup>64</sup> ΑΠ 181/2011, 1362/2007 ΝΟΜΟΣ.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης Α., Εισαγωγή στο ιατρικό δίκαιο, Θεσσαλονίκη 1996, Εκδόσεις Μ. Δημόπουλου.
- Αλεξιάδης Α., Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας,, Νομοθεσία-Νομολογία, Θεσσαλονίκη 1999, Εκδόσεις Δημόπουλου.
- Αναπλιώτη-Βαζαίου Ειρ., Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα 1993.
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς Εκδόσεις Σάκκουλα, 1993.
- Βιδάλης Κ. Καπαρτζιάνη Χ. κλπ, Συναίνεση του ασθενούς Ιατρική Δεοντολογία Ν.3418/2005, Εκδόσεις Σάκκουλα 2013.
- Βοζίκης Α., Ρήγα Μ., Τα ιατρικά σφάλματα στην Ελλάδα: Προσεγγίσεις της οικονομικής διάστασης μέσα από αποφάσεις των Διοικητικών Δικαστηρίων, Πρακτικά του 3ου Πανελλήνιου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, 2007, σε ηλεκτρονική μορφή.
- Βοζίκης Α., Ρήγα Μ., Αστική Ιατρική Ευθύνη: Μια προσέγγιση της Οικονομικής διάστασης, Τιμητικός Τόμος Πηνελόπης Αγαλλοπούλου, Τόμος Ι, σελ. 169-186, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, 2011.
- Δαγτόγλου Π, Γενικό Διοικητικό Δίκαιο 1984.
- Δελούκα - Ιγγλέση, Κ., Δίκαιο του καταναλωτή, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2014.
- Καϊάφα-Γκιμπάντι Μ., Ιατρική Ευθύνη από αμέλεια, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2013.
- Καϊάφα-Γκιμπάντι Μ, «Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις».
- Καραγεώργος Κ., Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1996.
- Καρακώστας Ι., Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμ. 1994.
- Καρακώστας Ι., Ιατρική Ευθύνη, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2008.
- Καρακώστας Ι., Προστασία του Καταναλωτή Ν. 2251/1994, , Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή 2002.
- Λιούρδη Α., Ιατρική Ποινική Ευθύνη, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2014

- Μανωλεδάκης Ι., «Γενική θεωρία του Ποινικού Δικαίου», 2004
- Ναυπλιώτης, Πειθαρχικό Δίκαιο, 2003.
- Ομπέση Φ., Η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης στο αστικό δίκαιο: επισημάνσεις συγκριτικού δικαίου, Αρμ 1993.
- Παυλόπουλος Π., Διοικητικό δίκαιο, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2004.
- Παυλόπουλος Π., Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου, 1989.
- Πολίτης Χ., Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας Ν.3418/2005, 2006.
- Ραφτόπουλος Π., Ποινικό δίκαιο, 1996
- Σακελλαροπούλου Βιργινία, Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς, , Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007.
- Σπηλιωτόπουλος Ε., Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου 2007.
- Σταθόπουλος, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004
- Στασινόπουλος Μ, Η Αστική ευθύνη του κράτους
- Τάχος, Δημοσιούπαλληλικό Δίκαιο, 1991.
- Τόπαλη Σ., Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου Ιατρού για σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία από αμέλεια
- Χρυσανθάκης Χ., Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Νομική Βιβλιοθήκη, έκδοση 2010.
- Φουντεδάκη Κ., Αστική Ιατρική Ευθύνη, έκδοση 2003.
- Ψαρούδα-Μπενάκη Α., Το ιατρικόν καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς ως προϋπόθεση της συναίνεσώς του ασθενούς.

### **Ξενογλώσση**

- Giesen D., International Medical Malpractice Law, A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care, 1988
- Merry Alan and Mc Call Smith Alexander, Errors, Medicine and the Law, Cambridge University Press, 2003.

- Institute of Medicine, To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington. DC: National Academy Press. 1999.

### **Δικαστικές Αποφάσεις Ελληνικών Δικαστηρίων**

- ΑΠ 1321/1992
- ΑΠ 825/1995
- ΑΠ 2/1996
- ΑΠ 947/1996
- ΑΠ 555/1997
- ΑΠ 1492/1998
- ΑΠ 419/2000
- ΑΠ 56/2000
- ΑΠ 967/2001
- ΑΠ 1700/2001
- ΑΠ 121/2002
- ΑΠ 1445/2003
- ΑΠ 220/2003
- ΑΠ 1337/2005
- ΑΠ 1362/2007
- ΑΠ 1227/2007
- ΑΠ1226/2007
- ΑΠ 1362/2007
- ΑΠ 181/2011
- ΑΠ 589/2011
- ΑΠ424/2012
- ΑΠ 1444/2012
- ΑΠ 159/2012
- Ολομ. ΑΠ 3/2012
- ΑΠ 687/2013
- ΑΠ 10/2013

- ΑΠ 1693/2013
  
- ΣτΕ 4204/76
- ΣτΕ 3316/79
- ΣτΕ 467/2001
- ΣτΕ 1605/2004
- ΣτΕ 585/2008
- ΣτΕ 735/2010
- ΣτΕ 752/2011
- ΣτΕ1219/2012
  
- ΕφΑθ 197/1988
- ΕφΑθ 755/1999
- Εφ Αθ 5585/2000
- ΕφΘεσ 1335/2000
- ΕφΑθ 7092/2001
- ΕφΑθ 4964/2008
- ΕφΘεσ 692/2010
- ΠΠρΑθ 189/2010