



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**" Η ΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ "**

υπό

ΦΑΝΗΣ Δ. ΜΑΝΔΑΛΟΥ

Δικηγόρου

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2021

Επιβλέπουσα:

Άννα Μαυροφόρου: Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Ηθικής και μέλος της Επιτροπής Δεοντολογίας και Ηθικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1. Άννα Μαυροφόρου: Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Ηθικής και μέλος της Επιτροπής Δεοντολογίας και Ηθικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.- (Επιβλέπουσα)
2. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.-
3. Γεώργιος Κούβελος, Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.-

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

«Civil and Criminal liability of trainee doctors in Greece»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για την πολύτιμη βοήθειά της και την καθοδήγηση της σε όλη την διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Ηθικής και μέλος της Επιτροπής Δεοντολογίας και Ηθικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
Key words: Trainee doctors, criminal liability, civil liability, law.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Αστική Ευθύνη	8
1.1 Η αστική ευθύνη του ιατρού στο Ελληνικό Δίκαιο Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
1.2 Νομοθετική αποτύπωση της αρχής της υπαιτιότητας στην ιατρική ευθύνη.....	9
1.3 Αρχή της αυτοπρόσωπης εκτέλεσης της ιατρική πράξης.....	10
1.4 Συναίνεση στην ιατρική πράξη και υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς	11
1.5 Σύστημα υποπρόσθησης ή κλιμακωτής πρόσθησης.....	13
1.6 Σύναψη ιατρικής σύμβασης – Ανικανότητα ασθενούς	13
1.7 Υποχρεώσεις επιμέλειας του ειδικευόμενου ιατρού.....	16
1.8 Ιατρικό Σφάλμα.....	17
1.9 «Σφάλμα Ανάλυσης»	20
1.10 Ευθύνη από Σύμβαση (προϋποθέσεις – αποτελέσματα).....	21
1.11 Ευθύνη από αδικοπραξία (προϋποθέσεις – αποτελέσματα)	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ποινική Ευθύνη.....	25
2.1 Ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού στο Ελληνικό Δίκαιο.....	25
2.2 Ανθρωποκτονία από αμέλεια (προϋποθέσεις – ποινική κύρωση)	30
2.3 Σωματική βλάβη από αμέλεια (προϋποθέσεις – ποινική κύρωση).....	32
Μεθοδολογία.....	33
Συμπεράσματα.....	34
Βιβλιογραφία	36

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- **ΑΚ** : Αστικός Κώδικας
- **ΕισΝΑΚ** : Εισαγωγικός Νόμος Αστικού Κώδικα
- **ΠΚ** : Ποινικός Κώδικας
- **Ε.Σ.Υ.** : Εθνικό Σύστημα Υγείας
- **ΝΠΔΔ** : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
- **Ν.** : Νόμος
- **ΑΠ.** : Άρειος Πάγος
- **ΚΙΔ.** : Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αστική και ποινική ευθύνη του ιατρού ως επαγγελματική ευθύνη. Η «αποτυχημένη ιατρική πράξη» αποτελεί το σημείο εκκίνησης της πλημμελούς στάσης του ιατρού και είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον θεραπευτικό κίνδυνο.

Κυρίως θέμα: Γίνεται αναφορά σε κανόνες δικαίου που αφορούν την άσκηση της ιατρικής και τις υποχρεώσεις του ιατρού. Η αρχή της υπαιτιότητας στην ιατρική ευθύνη είναι ο καθοριστικός παράγοντας για το δικανικό συλλογισμό της ενοχής ή της αθωότητας του ιατρού. Ως προς την αστική ευθύνη υπάρχει η διάκριση σε συμβατική και αδικοπρακτική και ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα της με βάση τον Αστικό Κώδικα. Βασικό κανόνα αποτελεί η συναίνεση του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσής του εφόσον η ιατρική πράξη συνιστά βλάβη του σώματος ή της υγείας του ώστε να κριθεί η ανάληψη της πράξης αυτής και τα αποτελέσματά της από ειδικευόμενους ιατρούς. Επιπρόσθετα, γίνεται ανάλυση των ποινικών αδικημάτων και της πλήρωσης προϋποθέσεων των αντικειμενικών υποστάσεων καθώς και της αμελούς συμπεριφοράς του ειδικευόμενου ιατρού. Χρυσός κανόνας για την ποινική ευθύνη είναι η αμέλεια και συνάμα αναλύονται οι «βασικοί κανόνες» επιμέλειας του ειδικευόμενου ιατρού. Τέλος γίνεται ανάλυση του «ιατρικού σφάλματος» ως νόμιμος λόγος αστικής και ποινικής ευθύνης.

Λέξεις-κλειδιά: Ειδικευόμενος ιατρός, ποινική ευθύνη, αστική ευθύνη, Νόμος

ABSTRACT

Introduction: The civil and criminal liability of the doctor as a professional responsibility. The "failed medical operation" is the starting point of the doctor's defective attitude and is directly related to the therapeutic risk.

Main topic: Reference is made to rules of law concerning the practice of medicine and the obligations of the doctor. The principle of medical liability is the determining factor for the legal reasoning of the doctor's guilt or innocence. Regarding civil liability, there is a distinction between non-contractual and tortious and its results are proportional based on the Civil Code. A basic rule is the patient's consent after being informed if the medical operation constitutes damage to his body or health in order to judge the undertaking of this operation and its results by specialized doctors. In addition, an analysis is made of the criminal offenses and the fulfillment of the conditions of the objective cases as well as the negligent behavior of the specialized doctor. The golden rule for criminal liability is negligence and at the same time the "basic rules" of care of the specialist doctor are analyzed. Finally, the "medical error" is analyzed as a legal reason for civil and criminal liability.

Key words: Trainee doctors, criminal liability, civil liability, law

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

1.1. Η αστική ευθύνη του ιατρού στο Ελληνικό Δίκαιο.

Η ιατρική ευθύνη πηγάζει από την επαγγελματική δραστηριότητα του ιατρού και σχετίζεται με τα δυσμενή έννομα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη διενέργεια ιατρικών πράξεων. Η ευθύνη αυτή διακρίνεται σε αστική, ποινική και πειθαρχική και διαφορετικές είναι οι έννομες συνέπειες για τον ιατρό ανάλογα με τη διάκρισή της. Ειδικότερα η αστική ευθύνη του ιατρού και κατά συνέπεια και του ειδικευόμενου ιατρού σχετίζεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων με την υποχρέωση αποζημίωσης που αυτός υπέχει, όταν κατά τη διενέργεια μίας ιατρικής πράξης προξενεί ζημία, κατά την έννοια του ενοχικού δικαίου, στον ασθενή ή στους οικείους του. Είναι, βέβαια, σαφές ότι η ευθύνη του ιατρού στο πλαίσιο του αστικού δικαίου είναι ευρύτερη και αφορά κάθε έννομη συνέπεια που προκύπτει από την ιατρική δραστηριότητα, ανάλογα και με τη νομική βάση που επιλέγεται κάθε φορά, ήτοι ευθύνη από δικαιοπραξία, αδικοπρακτική ή εκ του νόμου. Συνεπώς ο ιατρός, εφόσον παραβιάσει τις συμβατικές του υποχρεώσεις που τον συνδέουν με τον ασθενή βάσει της ιατρικής σύμβασης που έχουν καταρτίσει, εκτός της αποζημίωσης, υφίσταται και άλλα δυσμενή αποτελέσματα, όπως μείωση ή απώλεια της αμοιβής ή διάρρηξη στο σύνολο της συμβατικής σχέσης του. Είναι πάντως γεγονός ότι η πλειοψηφία των δικών στα αστικά δικαστήρια σχετίζεται με ζητήματα ιατρικής ευθύνης και συνάμα αποζημίωσης, καθώς και ότι μεγαλύτερη πρακτική σημασία και δυσκολία έχουν τα νομικά ζητήματα αυτού του είδους, με συνέπεια η προαναφερόμενη ταύτιση της ευθύνης του ιατρού (ειδικευμένου και ειδικευόμενου) με την ενοχή αποζημίωσης να εμφανίζεται ως δικαιολογημένη. Αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός της αστικής ευθύνης, σημαντικό ρόλο στη σταδιοδρομία ενός ιατρού διαδραματίζει και η ποινική και πειθαρχική ευθύνη. Καθίσταται σαφές ότι η ίδια δραστηριότητα του ιατρού μπορεί να επισύρει έννομες συνέπειες και από τις τρεις μορφές ευθύνης. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι αποφάσεις των πολιτικών δικαστηρίων δεν δημιουργούν δεδικασμένο που να δεσμεύει το ποινικό δικαστήριο και φυσικά ούτε το αντίστροφο συμβαίνει. Στις περισσότερες έννομες τάξεις συναντάται χρονικά πρώτη η ποινική ιατρική ευθύνη η οποία για μεγάλο χρονικό διάστημα είχε μονοπώλιο στα θέματα ευθύνης, τουλάχιστον σε βάρος της αστικής ευθύνης, ενώ αντίθετα σήμερα συμβαίνει το ακριβώς αντίστροφο. Το δίκαιο της αστικής ιατρικής ευθύνης στηρίζεται στις

περισσότερες έννομες τάξεις και στην Ελλάδα κατά το μεγαλύτερο μέρος του σε περιπτώσεις της νομολογίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων όλων των βαθμίδων να δημιουργούν μία «εγχώρια – ελληνική» νομολογία στην οποία να στηρίζονται οι περιπτώσεων ευθύνης και ιδίως «ιατρικών σφαλμάτων», που ελλείπει από τα αστικά δικαστήρια, και τουλάχιστον προσφέρει υλικό προς αξιολόγηση βασισμένο στο αστικό δίκαιο.

Ο βασικός άξονας προβληματισμού της αστικής ιατρικής ευθύνης των ειδικευόμενων ιατρών έχει ως εναρκτήριο γεγονός την αποτυχημένη ιατρική πράξη συνεπεία εσφαλμένης ανάληψης λόγω υπερεκτίμησης των ικανοτήτων, δυνατοτήτων και γνώσεων του. Μάλιστα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ιδίως στο παρελθόν αυτή η ιατρική πράξη ήταν μία ιατρική επέμβαση, μία εγχείρηση, μία δηλαδή κατηγορία ιατρικών πράξεων με επικινδυνότητα, στις οποίες ο ασθενής δεν έχει καμία συμμετοχή και άρα καμία ευθύνη για το τελικό αποτέλεσμα. Εξάλλου το αποτέλεσμα είναι αυτό στο οποίο θα βασιστεί η αποτυχία μίας ιατρικής πράξης. Αποτυχημένη ιατρική πράξη ορίζεται γενικά αυτή που έχει ως αποτέλεσμα τη ζημία του ασθενούς, εξαιτίας προσβολής των αγαθών του που απορρέουν από την προσωπικότητα (θάνατος, βλάβη της υγείας). Από την ίδια την έννοια της αποτυχημένης ιατρικής πράξης προκύπτει ότι διάκριση γίνεται μεταξύ της βλάβης του ασθενούς που οφείλεται αιτιωδώς στην ίδια την ιατρική πράξη και αυτής που οφείλεται στην αναπόφευκτη και μοιραία επιδείνωση της υγείας του λόγω των παρενεργειών και επιπλοκών που αυτή παρουσιάζει.

1.2. Νομοθετική αποτύπωση της αρχής της υπαιτιότητας στην ιατρική ευθύνη.

Βασικός κανόνας είναι ότι ο ειδικευόμενος ιατρός ευθύνεται για ζημίες που προκύπτουν από υπαίτια και παράνομη συμπεριφορά του. Ειδικότερα ευθύνεται για ιατρικό σφάλμα και παραβίαση των υποχρεώσεων επιμέλειας και των κανόνων της ιατρικής επιστήμης. Η έννοια του ιατρικού σφάλματος ταυτίζεται με την παράβαση των «κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης» (lege artis). Η παράβαση αυτή πρέπει να οφείλεται σε δόλο ή αμέλεια του ειδικευόμενου ιατρού, να είναι δηλαδή και υπαίτια εκτός από παράνομη. Αυτή είναι βασική αρχή του θετικού δικαίου, η οποία αποτυπώνεται τόσο στις γενικές διατάξεις του ενοχικού δικαίου, όσο και στις ειδικότερες διατάξεις για την αστική ιατρική ευθύνη.

Στην ελληνική έννομη τάξη η ιατρική ευθύνη, έχει άμεση σχέση και υπάγεται στις διατάξεις του άρθρου 8 Ν. 2251/1994, που αφορά την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, και συνεπώς παρουσιάζεται ως «νόθος» αντικειμενική ευθύνη. Η διάταξη ορίζει ρητά ότι η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες ιατρού είναι υποκειμενική και ο ίδιος ο ιατρός φέρει το βάρος να αποδείξει ότι δεν υπέχει υπαιτιότητα ούτε παρουσίασε κάποια αντικειμενική πλημμέλεια στην συμπεριφορά του. Επομένως και στο ελληνικό δίκαιο ο ειδικευόμενος ιατρός θα ευθύνεται για «σφάλμα ανάληψης» ή για παραβίαση των υποχρεώσεων επιμέλειας του.

1.3. Αρχή της αυτοπρόσωπης εκτέλεσης της ιατρικής πράξης

Η ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης που χαρακτηρίζει τη σύμβαση ιατρικής αγωγής θεμελιώνει ως βασικό κανόνα την αυτοπρόσωπη εκτέλεση των ιατρικών πράξεων. Τούτο, όμως, δεν αποκλείει τη δυνατότητα του ιατρού να αναθέτει σε τρίτα βοηθητικά πρόσωπα, όπως είναι και οι ειδικευόμενοι ιατροί, τη διενέργεια πράξεων δευτερεύουσας σημασίας. Η ανάθεση αυτή δεν προϋποθέτει τη συναίνεση του ασθενούς, ούτε και την ενημέρωσή του για την ιδιότητα του ιατρού ως ειδικευόμενου. Η ιδιότητα του ιατρού ως ειδικευόμενου όπως άλλωστε και οι γνώσει και ικανότητες κάθε ιατρού δεν αποτελούν αντικείμενο της ενημέρωσης του ασθενούς, η οποία νομοθετικά περιορίζεται μόνο στα θέματα της υγείας του καθώς και στη φύση, το σκοπό και τους κινδύνους της επιχειρούμενης ιατρικής πράξης.

Η εξ' ολοκλήρου ή κατά το ουσιώδες μέρος της διενέργεια μιας ιατρικής πράξης από το ειδικευόμενο ιατρό, παρότι έρχεται σε αντίθεση με τις δικαιοπρακτικές επιλογές ασθενούς, πρέπει για λόγους σκοπιμότητας και στο μέτρο που εξασφαλίζεται η προστασία των απόλυτων έννομων αγαθών του ασθενή, να γίνει αποδεκτή, χωρίς εκ μόνου του γεγονότος αυτού να στοιχειοθετείται συμβατική παράβαση. Έτσι ιατρικές πράξεις από έναν ειδικευόμενο ιατρό επιτρέπονται υπό την αυτονόητη προϋπόθεση ότι τελούν υπό την έγκριση αλλά και την εποπτεία του ειδικευμένου ιατρού. Αν παραλειφθεί η εποπτεία, η οποία αν υπήρχε θα εμπόδιζε την επέλευση της προκληθείσας από τον ειδικευόμενο ιατρό ζημίας του ασθενούς, αποτελεί παράβαση των κανόνων επιμέλειας και συνήθως παράνομη παράλειψη κατά την έννοια του άρθρου 914 ΑΚ.

1.4. Συναίνεση στην ιατρική πράξη και υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς.

Ως γενικός κανόνας γίνεται δεκτό ότι κάθε ιατρική πράξη πρέπει να διενεργείται με τη συναίνεση και τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς, διαφορετικά είναι παράνομη. Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού του ασθενούς, επιβάλλουν σε κάθε περίπτωση να μην προχωρά ο ιατρός σε καμία πράξη ή επέμβαση στο σώμα του ασθενούς, χωρίς προηγουμένως να έχει εξασφαλίσει τη σύμφωνη γνώμη του. Μάλιστα, σύμφωνα με την απολύτως κρατούσα διεθνώς άποψη, απαραίτητη προϋπόθεση για την εγκυρότητα της συναίνεσης του ασθενούς σε μία ιατρική πράξη και δη επεμβατική είναι η πλήρης και επαρκή ενημέρωσή του, ώστε να μπορεί να σχηματίσει πλήρη εικόνα και άποψη και να αποφασίσει τελικά συνειδητά για την υγεία του με βάση την ελεύθερη βούλησή του. Συναίνεση και ενημέρωση του ασθενούς αποτελούν συνεπώς ένα αδιαχώριστο δίδυμο. Η υποχρέωση του ιατρού να λαμβάνει εκ των προτέρων την συναίνεση του ασθενούς στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό παρέχοντάς του τις αναγκαίες πληροφορίες και να μην ενεργεί ιατρικές πράξεις χωρίς αυτή, αποτυπώνονται και στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Οβιέδο 1997), που είναι σε ισχύ στην Ελλάδα με τον Νόμο 2619/1998 στα άρθρα 5 έως 10. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 5 § 1 *«Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του»* και § 2 *«Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται»*. Θεωρείται έτσι, ύστερα από τη θέση σε ισχύ στην Ελλάδα της Σύμβασης, ότι το ζήτημα του νομικού θεμελίου της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς έχει λυθεί. Εξάλλου για τους νοσοκομειακούς ασθενείς προϋπήρχε και το άρθρο 47 § 3 του Νόμου 2071/1992 *«Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν»*, και § 4 *«Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του... Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα... της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στην λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του»*. Αλλά και χωρίς αυτές τις ρητές διατάξεις, οι σχετικές υποχρεώσεις του ιατρού θα μπορούσαν να

θεμελιωθούν, όπως συμβαίνει σε δίκαια που δεν περιέχουν τέτοιες ρυθμίσεις. Το δικαίωμα του ασθενούς να αποφασίζει, εφόσον λάβει πλήρη και επαρκή ενημέρωση, για τη διάθεση του σώματος του και κατ' επέκταση αν θα λάβει οποιασδήποτε μορφής ιατρική αγωγή ή αν θα επιτρέψει τη διενέργεια ιατρικής πράξης, ως θεμελιώδες δικαίωμα αυτονομίας και αυτοδιάθεσής του, κατοχυρώνεται συνταγματικά στα πλαίσια της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και του σεβασμού της αξίας του ανθρώπου κατά το άρθρο 5 § 1, 2 του Συντάγματος. Έτσι σε επίπεδο αστικού δικαίου, η προϋπόθεση για έγκυρη συναίνεση του ασθενούς προκύπτει και από τις διατάξεις για προστασίας της προσωπικότητας του (Άρθρο 57 ΑΚ).

Αξιοσημείωτο είναι ότι, εφόσον η ενημέρωση γίνει από ειδικευόμενο ιατρό και είναι πλήρης, τότε αποκλείεται οποιαδήποτε ευθύνη του καθώς προέχει η προσήκουσα ενημέρωση του ασθενούς ανεξάρτητα από της πηγή της. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής που δέχεται και επαναπαύεται στην ενημέρωση που του παρέχει ο ειδικευόμενος ιατρός μπορεί να βαρύνεται με συντρέχον πταίσμα κατά το άρθρο 300 ΑΚ.

Το σχετικό δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς κατοχυρώνεται στο ελληνικό δίκαιο στη διάταξη του άρθρου 47 § 4 του Νόμου 2071/1992, καθώς και πληρέστερα στο άρθρο 10 της Σύμβασης του Οβιέδο, σύμφωνα με το οποίο «Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους». Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για το σκοπό και τη φύση της ιατρικής πράξης, καθώς και τους κινδύνους που απορρέουν από αυτή. Επιπλέον ακόμα κι όταν ο ιατρός αποφασίζει τη μη διενέργεια μίας ιατρικής πράξης ή την επιβράδυνσή της, είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τον ασθενή για τους λόγους και τις ενδείξεις που τον οδήγησαν σε αυτή του την επιλογή.

Συμπερασματικά, επομένως, αυτό που είναι απαραίτητο για την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς είναι η πλήρη και επαρκή ενημέρωση του πριν από τη διενέργεια μίας ιατρικής πράξης, για τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.

1.5. Σύστημα υποπρόσθησης ή κλιμακωτής πρόσθησης.

Είναι δυνατόν η επιλογή του ειδικευόμενου ιατρού σε ένα νοσοκομείο να μην γίνεται από τον διευθυντή αυτού αλλά να επιτρέπεται να γίνεται μεμονωμένα από κάποιον ιατρό. Σε αυτήν την περίπτωση η πλημμελής εκτέλεση των σωστών οδηγιών του ιατρού από τον ειδικευόμενο ιατρό δημιουργούν ευθύνη του νοσοκομείου κατά το άρθρο 922 ΑΚ. Ευθύνη του ιατρού που παρείχε τις οδηγίες και υποδείξεις ως προστήσαντος δεν μπορεί να θεμελιωθεί καθώς δεν είναι κύριος της υποθέσεως κατά την έννοια του άρθρου 922 ΑΚ. Ο ειδικευόμενος ιατρός μπορεί να υπόκειται στον ευκαιριακό έλεγχο και την επίβλεψη του υπεύθυνου ιατρού αλλά σχέση εξαρτήσεως έχει μόνο με το νοσοκομείο, στην επαγγελματική δραστηριότητα του οποίου εντάσσεται και από το οποίο αμείβεται. Αν, βέβαια, οι οδηγίες είναι λανθασμένες υπάρχει ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού κατά το άρθρο 914 ΑΚ και του νοσοκομείου κατά το άρθρο 922 ΑΚ και όχι του ειδικευόμενου ιατρού που ενεργεί ως απλό εκτελεστικό όργανο.

1.6. Σύμβαση ιατρικής σύμβασης – Ανικανότητα ασθενούς.

Η σύμβαση ιατρικής αγωγής ως προς την εννοιολογική της προσέγγιση είναι ευρεία και οριοθετείται από τις έννοιες του ιατρού και της ιατρικής πράξης. Έτσι ως σύμβαση ιατρικής αγωγής ορίζεται η ενοχική σύμβαση, με την οποία το ένα συμβαλλόμενο μέρος, ο ιατρός, υπόσχεται μία παροχή δηλαδή τη διενέργεια ιατρικών πράξεων οποιασδήποτε μορφής στο άλλο μέρος, τον ασθενή, και αυτός αντίστροφα υπόσχεται την αντιπαροχή δηλαδή να του καταβάλλει την συμφωνημένη αμοιβή.

Η σχέση του ιατρού με τον ασθενή στη σύμβαση ιατρικής αγωγής είναι μία σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης καθώς ο ασθενής επιλέγει τον συγκεκριμένο ιατρό λόγω των προσωπικών δυνατοτήτων, ικανοτήτων και γνώσεών του. Στην ενοχική αυτή σύμβαση δεν μετέχουν απλά δύο μέρη με αντιτιθέμενα συμφέροντα. Αντίθετα μεταξύ τους υπάρχει συνεργασία και συνεννόηση για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Υπάρχει δηλαδή ένας κοινός σκοπός και αυτός δεν είναι άλλος από την αποκατάσταση ή την βελτίωση της υγείας του ασθενούς και της αποφυγή χειροτέρευσης ή ταλαιπωρίας του. Αυτό, μάλιστα, είναι και το στοιχείο που καθιστά τη σχέση ιατρού και ασθενή πολύπλοκότερη από μία απλή ενοχική σχέση.

Στην απλή μορφή της σύμβασης ιατρικής αγωγής, αυτονόητα οι συμβαλλόμενοι είναι από τη μία μεριά ο ιατρός και από την άλλη ο ασθενής ή γενικότερα ο αποδέκτης των ιατρικών υπηρεσιών. Βέβαια, δημιουργούνται αρκετές δυσχέρειες όταν ο ασθενής δεν δύναται αυτοπροσώπως να καταρτίσει σύμβαση ιατρικής αγωγής, είτε εξαιτίας την ανικανότητάς του για δικαιοπραξία, είτε επειδή δεν έχει τις αισθήσεις του.

Αρχικά, διακρίνεται η αδυναμία του ασθενούς για κατάρτιση δικαιοπραξίας και άρα και σύμβασης ιατρικής αγωγής λόγω ανηλικότητας. Ο ανήλικος έχει ικανότητα να καταρτίσει σύμβαση ιατρικής αγωγής βάσει των διατάξεων του αστικού κώδικα και συγκεκριμένα των άρθρων 127, 128 και 134 έως 136 ΑΚ. Αναλυτικά ο κάτω των 10 ετών ανήλικος, είναι πλήρως ανίκανος για δικαιοπραξία και δεν μπορεί να καταρτίσει αυτοπροσώπως οποιαδήποτε σύμβαση με τον ιατρό. Αν ο ανήλικος έχει συμπληρώσει το 10^ο έτος, κατά τον αστικό κώδικα δύναται να καταρτίζει δικαιοπραξίες που προσπορίζουν στον ίδιο μόνο έννομο όφελος κατά το άρθρο 134 ΑΚ και άρα η σύναψη ιατρικής αγωγής εφόσον αφορά την καλύτερευση της υγείας του είναι έγκυρη. Σε κάθε άλλη περίπτωση, ο ανήλικος μπορεί να συμβληθεί με το ιατρό μόνο μετά τη συμπλήρωση του 14^{ου} έτους υπό τους όρους του άρθρου 135 ΑΚ. Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι σε όσες περιπτώσεις ο ανήλικος δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα ώστε να συμβληθεί αυτοπροσώπως, αντισυμβαλλόμενος του ιατρού είναι ο νόμιμος αντιπρόσωπος του ανηλίκου, δηλαδή το πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα. Νόμιμος αντιπρόσωπος του ανηλίκου μπορεί να είναι είτε και οι δύο γονείς από κοινού, είτε ο ένας γονέας σε περίπτωση που ο άλλος έχει εκπέσει από τη γονική μέριμνα, είτε ο επίτροπος του ανηλίκου κατά τα άρθρα 1510, 1513-1515 και 1589 ΑΚ. Ο κανόνας, ωστόσο, είναι ότι τα πρόσωπα αυτά δεν συμβάλλονται στο όνομα του ανηλίκου αλλά στο δικό τους όνομα υπέρ ανηλίκου, θα πρόκειται δηλαδή για σύμβαση υπέρ τρίτου.

Επιπρόσθετα διακρίνεται αδυναμία του ασθενούς για κατάρτιση δικαιοπραξίας και άρα και σύμβασης ιατρικής αγωγής εξαιτίας υποβολής του σε δικαστική συμπαράσταση. Ο ασθενής δεν μπορεί να καταρτίσει αυτοπροσώπως σύμβαση ιατρικής αγωγής, όταν είναι πλήρως ανίκανος για δικαιοπραξία καθώς έχει υποβληθεί σε καθεστώς πλήρους δικαστικής συμπαράστασης κατά το άρθρο 128 ΑΚ, ή μερικής στερητικής δικαστικής συμπαράστασης που περιλαμβάνει και

την ικανότητα του να συνάπτει σύμβαση ιατρικής αγωγής με οποιοδήποτε αντικείμενο κατά τα άρθρα 129 και 1676 ΑΚ. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι αυτός που συμβάλλεται έγκυρα στον όνομα του ασθενούς καθώς είναι ο νόμιμος αντιπρόσωπός του. Αν ο ασθενής βρίσκεται σε μερική στερητική δικαστική συμπαραστάση η οποία δεν του αφαιρεί τη δυνατότητα σύναψης σύμβασης ιατρικής αγωγής, συμβάλλεται έγκυρα μόνος του με τον ιατρό του.

Επιπλέον, η έλλειψη δικαιοπρακτικής ικανότητας μπορεί να οφείλεται σε μία από τις περιπτώσεις του άρθρου 131 ΑΚ. Ο ασθενής, δηλαδή, κατά το χρόνο σύναψης ιατρικής αγωγής με τον ιατρό του, είτε να μην έχει συνείδηση των πράξεων του, είτε να βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βουλήσεώς του. Οι περιπτώσεις αυτές, όπου δεν είναι καταρχήν δυνατή η έγκυρη σύναψη της σύμβασης, αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο που ο ασθενής είναι αναισθητός.

Τέλος, υπάρχει έλλειψη δικαιοπρακτικής ικανότητας όταν ο ασθενής δεν έχει τις αισθήσεις του. Η σύναψη ιατρικής αγωγής είναι εδώ δυνατή σε δύο περιπτώσεις. Κατά πρώτο λόγο όταν ο ασθενής στη συνέχεια ανακτά τις αισθήσεις του, η σύναψη σύμβασης ιατρικής αγωγής με τον ιατρό είναι δυνατή και προσδίδεται αναδρομική ισχύ σε αυτή, από τότε δηλαδή που ο ιατρός ανέλαβε τον ασθενή. Μία δεύτερη περίπτωση κατάρτισης της σύμβασης είναι όταν ένα άλλο πρόσωπο, που δεν είναι νόμιμος αντιπρόσωπος του ασθενούς, και το οποίο καλεί το γιατρό να προσφέρει τις υπηρεσίες του, μπορεί να θεωρηθεί ότι συνάπτει με το γιατρό σύμβαση υπέρ τρίτου. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, η βούληση του προσώπου να δεσμευτεί το ίδιο συμβατικά με το γιατρό στον οποίο απευθύνεται πρέπει να γίνεται δεκτή με ιδιαίτερη περίσκεψη. Όταν σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, δεν υπάρχει σύμβαση ιατρικής αγωγής, η έννομη σχέση που δημιουργείται μεταξύ του ασθενούς και του γιατρού είναι, σύμφωνα με μία άποψη διοίκηση αλλοτρίων και σύμφωνα με μία άλλη άποψη μία de facto συμβατική σχέση. Είναι δυνατό, ειδικά στις περιπτώσεις που ειδικευόμενος ιατρός καλείται να συμβληθεί αρχικά με τον ασθενή να κρίνει ότι, είναι απαραίτητη η συνδρομή άλλου ειδικευμένου ιατρού, για τη διενέργεια επιπρόσθετων διαγνωστικών εξετάσεων ή για την εκτίμηση των ευρημάτων και τη διάγνωση καθώς και για τη συνδρομή κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή της

εγχείρησης. Η αναζήτηση της συνδρομής ενός άλλου πιο έμπειρου ή ειδικότερου γιατρού ή και η παραπομπή του ασθενούς σε αυτόν είναι δυνατό να συνιστά και υποχρέωση του ιατρού, της οποίας η παράβαση συνιστά ιατρικό σφάλμα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής κατά κανόνα θα ενημερώνεται σχετικά από τον αρχικό ιατρό, και επομένως η με οποιοδήποτε τρόπο ανάμιξη του επόμενου γιατρού θα καλύπτεται συμβατικά, είτε με την κατάρτιση νέας πρόσθετης σύμβασης ιατρικής αγωγής αυτού του ιατρού με τον ασθενή είτε εφαρμόζοντας τις διατάξεις της εκούσιας αντιπροσώπευσης, με την έννοια ότι ο πρώτος ιατρός συμβάλλεται με το δεύτερο στο όνομα και για λογαριασμό του ασθενούς.

Συνακόλουθα, αξίζει να αναφερθεί ο τύπος της σύμβασης ιατρικής αγωγής που συνηθίζεται στην Ελλάδα. Συνηθέστερα η σύμβαση ιατρικής αγωγής είναι άτυπη. Ο έγγραφος τύπος δεν συνηθίζεται στην ατομική σύμβαση μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Η έγγραφη κατάρτιση συνηθίζεται στις περιπτώσεις που συμβαλλόμενο μέρος είναι το νοσοκομείο ή κάποια κλινική. Πάντως, όταν το ιατρικό εγχείρημα είναι αμφίβολο, με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα και επικίνδυνο, πλέον και στην Ελλάδα χρησιμοποιούνται έντυπα συναίνεσης, που έχουν ως κύριο σκοπό την αποτύπωση της απαραίτητης νομιμοποιητικής ενημέρωσης του ασθενούς.

1.7. Υποχρεώσεις επιμέλειας του ειδικευόμενου ιατρού.

Ο ειδικευόμενος ιατρός απαιτείται να ακολουθήσει πρακτική εκπαίδευση σε ασθενείς, ώστε να επιτύχει την αποτελεσματική εκπαίδευσή του. Με τον τρόπο αυτό θα εφοδιαστεί με όλα τα απαραίτητα προσόντα και γνώσεις, ώστε να μπορεί να διαχειριστεί μόνος του έναν ασθενή. Ο αρχάριος και ειδικευόμενος ιατρός πρέπει να απέχει από τις ιατρικές πράξεις, για τις οποίες οι ικανότητες και γνώσεις του δεν του προσδίδουν τα εχέγγυα ώστε να τηρήσει τα οφειλόμενα πρότυπα επιμέλειας της ιατρικής επιστήμης. Η υποχρέωση αυτή απορρέει και από το άρθρο 10 του ΚΙΔ, σύμφωνα με το οποίο «Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του». Αναγνωρίζεται, δηλαδή, για τον ειδικευόμενο ιατρό η υποχρέωση αποχής από πράξεις για τις οποίες δεν διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες.

Βασικό κριτήριο κατά τον προβληματισμό ενός ειδικευόμενου ιατρού, για την ανάλυση ενός ιατρικού εγχειρήματος ή μιας δύσκολης ιατρικής πράξης, πρέπει να

είναι οι γνώσεις, οι ικανότητές του και οι προσωπικές δεξιότητές του. Εφόσον ο ειδικευόμενος ιατρός έχει ασκηθεί πρακτικά και διαθέτει όλες τις απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις, τότε έχει τη δυνατότητα να προβεί στην ιατρική πράξη χωρίς να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς, καθώς έχει πλέον την εμπειρία για το συγκεκριμένο εγχείρημα. Επίσης βασικό κριτήριο που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τον ειδικευόμενο ιατρό είναι να έχει προβεί στο παρελθόν σε ίδιες ή παρόμοιες ιατρικές πράξεις ώστε να κατέχει τους κινδύνους που αυτή επισύρει και να μπορεί να αντεπεξέλθει σε κάθε έκβαση του ιατρικού εγχειρήματος. Τέλος, ο ειδικευόμενος ιατρός πρέπει να λάβει υπόψη του, το βαθμό δυσκολίας και επικινδυνότητας της διενεργούμενης ιατρικής πράξης, ώστε να εκτιμήσει αν δύναται να αναλάβει και να διεκπεραιώσει το συγκεκριμένο ιατρικό εγχείρημα σύμφωνα με τους κανόνες επιμέλειας και τα πρότυπα της ιατρικής επιστήμης.

1.8. Ιατρικό σφάλμα.

Ο όρος ιατρικό σφάλμα έχει αποτελέσει αντικείμενο προσπάθειας ετυμολογίας στο ελληνικό δίκαιο. Ο επιθετικός προσδιορισμός ιατρικό οφείλεται στο γεγονός ότι καλύπτει κάθε περίπτωση ενέργειας ή παράλειψης από ιατρό. Εξάλλου ταυτόσημος όρος με το «σφάλμα» είναι και τι ιατρικό «λάθος». Ως «ιατρικό σφάλμα» χαρακτηρίζεται η ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού που παρουσιάζεται ως ελλειπή της απαιτούμενης στο επάγγελμα του καθώς δεν έχουν τηρηθεί τα απαραίτητα πρότυπα επιμέλειας της ιατρικής επιστήμης.

Αναμφίβολα στο κέντρο της αστικής ευθύνης και βασικός άξονας αυτής είναι το «ιατρικό σφάλμα». Η θέση αυτή εδραιώνεται όχι μόνο σε πρακτικό αλλά και σε δεοντολογικό και αξιολογικό επίπεδο. Πράγματι, η πιο συχνή νομική βάση στην οποία στηρίζονται οι αγωγές αποζημίωσης εναντίον ιατρών ατομικά ή κάθε είδους φορέων παροχής υπηρεσιών είναι το «ιατρικό σφάλμα». Πολλές φορές η παραβίαση άλλων υποχρεώσεων του ιατρού που απορρέουν από τους κανόνες επιμέλειας είναι η κύρια βάση της αγωγής, ωστόσο ουσιαστικά αυτό που χρησιμοποιείται πρακτικά ως βάση είναι και πάλι το ιατρικό σφάλμα ή η σχετική υποψία του ασθενούς και των οικείων του, καθώς υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες ευδοκίμησης της αγωγής. Μέσω του ιατρικού σφάλματος κατανέμονται μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς οι δυσμενείς συνέπειες της

αποτυχημένης ιατρικής επιλογής, ενέργειας ή παράλειψης, αφού μόνο το αρνητικό αποτέλεσμα τους δεν αποτελεί επαρκές στοιχείο για την κατανομή αυτή. Συχνά παρατηρείται το γεγονός ότι ενώ το βάρος απόδειξης ότι δεν διέπραξε σφάλμα το έχει ο ιατρός, ο ασθενής θα χρησιμοποιεί ως νομική βάση για την αγωγή του το ιατρικό σφάλμα, καθώς έτσι διευκολύνεται στην απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ιατρικής πράξης και της ζημίας του.

Ως προς τη σύμβαση ιατρικής αγωγής και τις εξ' αυτής υποχρεώσεις που υπέχει ο ιατρός έναντι του ασθενούς, προκύπτει ότι το ιατρικό σφάλμα, θεωρείται ως παραβίαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, ως λανθασμένη εκτίμηση της απαιτούμενης επιμέλειας γενικά από ειδικευόμενο ή αρχάριο ιατρό και συνιστά υπαίτια παραβίαση των υποχρεώσεών του που απορρέουν από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής, και επομένως νόμιμο λόγο ενδοσυμβατικής ευθύνης του, εφόσον υπάρχει συμβατική σχέση μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς.

Αντίθετα από την ενδοσυμβατική, υπάρχει και η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού. Στο ελληνικό δίκαιο κατά το άρθρο 914 ΑΚ κάθε πράξη, ενέργεια ή παράλειψη, που προσβάλλει αιτιωδώς και υπαίτια τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς αναγνωρίζεται ως «ιατρικό σφάλμα». Με βάση την κρατούσα στη ελληνική θεωρία άποψη το ιατρικό σφάλμα συνιστά παράνομη συμπεριφορά που αντίκειται τόσο στους άγραφους κανόνες επιμέλειας της ιατρικής επιστήμης, όσο και στο θετικό δίκαιο. Γίνεται σαφές ότι οι υποχρεώσεις επιμέλειας του ιατρού θα κριθούν με βάση το πρότυπο του μέσου συνετού και επιμελούς ιατρού, με βάση κανόνες και πρότυπα επιμέλειας, που καθορίζονται από την εμπειρία και προπαντός από την ιατρική επιστήμη.

Το ιατρικό σφάλμα ως απαξιωμένη από το δίκαιο και παράνομη συμπεριφορά σχετίζεται με την αμέλεια, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις ο ιατρός δεν έχει δόλο, δηλαδή ο ιατρός δεν έχει πρόθεση ούτε επιδίωξη για την ιατρική αστοχία του αλλά αντίθετα στην πλειονότητα των περιπτώσεων έχει ελπίδα και πίστη αποφυγής ενός βλαπτικού αποτελέσματος για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς. Σύμφωνα με τη γενική θεωρία της αμέλειας, κριτήριο για να χαρακτηριστεί αμελής μία συμπεριφορά του ιατρού είναι η επιμέλεια που μπορούσε να επιδείξει ο μέσος συνετός εκπρόσωπος του επαγγέλματός του με τα ίδια κοινωνικά και μορφωτικά κριτήρια. Αν η συμπεριφορά που αντικειμενικά επιβάλλεται δεν έχει τηρηθεί, ο ιατρός βαρύνεται και με πταίσμα.

Από την ανάλυση που προηγήθηκε σαφώς προκύπτει, και δεν αμφισβητείται γενικά, ότι όταν υπάρχει συμβατική σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, το ιατρικό σφάλμα μπορεί να αποδοθεί είτε σε δικαιοπρακτική είτε σε αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού. Το πλεονέκτημα της αδικοπρακτικής ευθύνης εν σχέσει με την ευθύνη από ιατρική σύμβαση, είναι ότι ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει και να λάβει επιπλέον εκτός της αποζημίωσης για περιουσιακή ζημία και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης κατά το άρθρο 932 ΑΚ, που δεν προβλέπεται στο πεδίο της ενδοσυμβατικής ευθύνης κατά το άρθρο 299 ΑΚ και αυτός είναι και ο λόγος που επιλέγεται συχνότερα.

Εν κατακλείδι, αξίζει να σημειωθεί ότι ο ορισμός του ιατρικού σφάλματος, είτε με τη μορφή της παράνομης συμπεριφοράς είτε με τη μορφή της αμέλειας, στο ελληνικό δίκαιο έχει ως σημείο αναφοράς το μέσο συνετό ιατρό. Ο μέσος γενικός ιατρός στην Ελλάδα είναι ο παθολόγος και δεν μπορεί να αποτελεί το πρότυπο για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του γιατρού που έχει τη σχετική με τη ζημιογόνα ιατρική πράξη ειδικότητα, ενώ αντίθετα παραμένει το πρότυπο, όταν η ειδικότητα του ιατρού είναι άσχετη με την πράξη που επιχειρείται. Αντίθετα, αναφέρεται ότι δεν επηρεάζει το πρότυπο της επιμέλειας η ύπαρξη περαιτέρω εξειδίκευσης, εμπειρίας ή ακαδημαϊκών τίτλων. Συνεπώς αμελής είναι η συμπεριφορά του ιατρού που παραβιάζει θεμελιώδεις αρχές και γενικώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Συνοπτικά μπορεί να ειπωθεί ότι το πρότυπο επιμέλειας «standards» περιγράφει την ενδεδειγμένη συμπεριφορά του ιατρού με βάση τις αντικειμενικές περιστάσεις που επικρατούν, τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τα πορίσματα της εμπειρίας κατά το χρόνο διενέργειας της ιατρικής πράξης.

1.9. «Σφάλμα Ανάληψης».

Το «σφάλμα ανάληψης» έχει ιδιαίτερη σημασία για τους ειδικευόμενους ιατρούς καθώς υπάρχει σε κάθε περίπτωση που ο ιατρός αναλαμβάνει μία σύμβαση ιατρικής αγωγής χωρίς να διαθέτει τις ατομικές γνώσεις και ικανότητες, τις αντικειμενικές προϋποθέσεις και την απαραίτητη εμπειρία για την τήρηση του αντικειμενικού προτύπου επιμέλειας που οφείλεται σε αντίστοιχες περιπτώσεις. Σε αυτού του είδους τις περιπτώσεις ο ειδικευόμενος ιατρός δεν διαθέτει τις αναγκαίες γνώσεις και ικανότητες ή τον απαραίτητο εξοπλισμό ή βοηθητικό προσωπικό ή βρίσκεται σε παροδική έστω μείωση των δυνατοτήτων του. Πάντως η βλάβη του ασθενούς δεν οφείλεται στο ότι ο ιατρός ανέλαβε το συγκεκριμένο

ιατρικό εγχείρημα, αλλά σε κάποιο ειδικότερο σφάλμα στο οποίο υπέπεσε αυτός από την αρχή, ακριβώς λόγω της αδυναμίας του να ανταποκριθεί στο οφειλόμενο πρότυπο επιμέλειας.

Το πρότυπο επιμέλειας που οφείλει να τηρήσει ο ειδικευόμενος ιατρός είναι το ίδιο με αυτό που απαιτείται από έναν μέσο ιατρό της συγκεκριμένης ειδικότητας. Από τον ειδικευόμενο ιατρό, βέβαια, δεν μπορεί να αξιωθεί η καταβολή επιμέλειας που με βάση το επίπεδο γνώσεων και εμπειριών του αντικειμενικά δεν μπορεί να επιδείξει. Η αμέλεια του εμφανίζεται με τη μορφή του λεγόμενου «σφάλματος ανάληψης». Βασική υποχρέωση επιμέλειας του ειδικευόμενου ιατρού είναι επίσης να συνειδητοποιεί την μειωμένη εμπειρία και αποτελεσματικότητά του σε κρίσιμες καταστάσεις. Συνεπώς ενεργεί αμελώς όταν παραγνωρίζοντας το μειωμένο επίπεδο γνώσεων, ικανοτήτων και εμπειριών του αναλαμβάνει τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης για την οποία δεν έχει τις αντικειμενικές δυνατότητες που θα εξασφάλιζαν από τη πλευρά του την τήρηση του απαιτούμενου προτύπου επιμέλειας.

Η γενικότητα της έννοιας του σφάλματος ανάληψης επιβάλλει κάποιες διευκρινίσεις. Το σφάλμα ανάληψης αναπτύσσει τη λειτουργία του, κατά πρώτο λόγο, όταν ο ειδικευόμενος ιατρός τηρεί το δικό του «standard», δηλαδή αυτό που αντιστοιχεί στο μέσο εκπρόσωπο της ειδικότητάς του και του κύκλου του, αλλά στην περίπτωση αυτή το standard αυτό δεν ήταν πρόσφορο. Άρα και στον ειδικευόμενο ιατρό θα πρέπει να του καταλογιστεί το σφάλμα ανάληψης όταν ναι μεν ακολουθεί το οφειλόμενο πρότυπο επιμέλειας του μέσου ειδικευόμενου ιατρού, αλλά η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος απαιτεί τη συνδρομή ειδικού ιατρού.

Επίσης, άλλη εκδοχή του «σφάλματος ανάληψης» είναι η περίπτωση που το οφειλόμενο για την περίπτωση πρότυπο επιμέλειας δεν μπορεί να τηρηθεί, για αντικειμενικούς και εξωτερικούς λόγους, τους οποίους δεν δύναται να ελέγξει ο ειδικευόμενος ιατρός, όπως για παράδειγμα όταν υπάρχει έλλειψη του αναγκαίου εξοπλισμού. Σημαντικό σ' αυτό το σημείο είναι να τονιστεί ότι το οφειλόμενο standard είναι ένα, με την έννοια ότι δεν επιδέχεται διαβαθμίσεις προς τα κάτω. Ο κατακερματισμός της έννοιας του προτύπου ποιότητας σε ειδικότερα πρότυπα, που αντιστοιχούν στον έμπειρο γιατρό, στον αρχάριο, στον ειδικευόμενο ή στον γιατρό με ακαδημαϊκούς τίτλους, μπορεί να οδηγήσει σε καταστρατηγήσεις σε βάρος του συμφέροντος του ασθενούς. Τέλος, επισημαίνεται ότι σφάλμα

ανάληψης συνιστά η παραβίαση των οφειλόμενων προτύπων επιμέλειας. Δεν υφίσταται, δηλαδή, τέτοιο σφάλμα, όταν σε συγκεκριμένη περίπτωση ο ειδικευόμενος ιατρός, χωρίς να έχει αμελή συμπεριφορά, δεν θα μπορούσε να γνωρίζει ότι υποπίπτει σε σφάλμα ανάληψης. Αυτό συμβαίνει όταν ο μέσος συνετός εκπρόσωπος της ειδικότητας, εφαρμόζοντας τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και τα διδάγματα της ιατρικής εμπειρίας, δεν θα μπορούσε να προβλέψει την ιδιαιτερότητα της κατάστασης του ασθενούς, που επέβαλε τη μη ανάληψη του από τον ίδιο.

Ως προς το βάρος απόδειξης, καθίσταται σαφές ότι το σφάλμα ανάληψης αποτελεί τη βάση για την καθιέρωση μιας εκ πρώτης όψεως απόδειξης, ότι δηλαδή η προκαλούμενη ζημία που υπέστη ο ασθενής οφείλεται σε εσφαλμένες πράξεις ή παραλείψεις του ειδικευόμενου ιατρού. Ο τελευταίος απαλλάσσεται αν αποδείξει ότι τήρησε το πρότυπο επιμέλειας που θα τηρούσε και ένας κανονικός ιατρός και ότι το σφάλμα του δεν οφειλόταν στην απειρία του. Ο ασθενής από την άλλη πλευρά αρκεί να αποδείξει την αμέλεια του ιατρού με τη μορφή του σφάλματος ανάληψης.

1.10. Ευθύνη από σύμβαση (προϋποθέσεις – αποτελέσματα).

Η διάταξη του άρθρου 287 ΑΚ καθορίζει την έννοια της ενοχής όπως την έχει διαπλάσει η νομική επιστήμη. Κατά τον ορισμό της διάταξης αυτής, «ενοχή» είναι η σχέση με την οποία ένα πρόσωπο έχει υποχρέωση προς ένα άλλο για παροχή. Πράγματι, η ενοχή από το ρήμα ενέχομαι με την έννοια του δεσμεύομαι, είναι έννομη σχέση, δεσμός δικαίου με την υποχρέωση ενός προσώπου, όπως του ιατρού, να προσφέρει σε άλλο πρόσωπο, τον ασθενή, μία παροχή. Όταν προσβάλλεται το ενοχικό δικαίωμα, ο ασθενής έχει αξίωση, δηλαδή το δικαίωμα να ζητήσει από τον γιατρό συμμόρφωση προς την ενοχή ή αποκατάσταση.

Αναλύοντας την έννοια της παροχής, πρέπει να τονιστεί ότι είναι μία ιατρική πράξη (ενέργεια ή παράλειψη) την οποία παρέχει ο ιατρός στον ασθενή. Συνήθως η παροχή δεν εξαντλείται σε μία συμπεριφορά του ιατρού, αλλά κυρίαρχη σημασία έχει η επίτευξη του αποτελέσματος, στο οποίο αυτή αποβλέπει. Η ενοχή υπάρχει για όσο χρονικό διάστημα ο ιατρός έχει υποχρέωση σε παροχή προς τον ασθενή. Σκοπός της είναι η εκπλήρωση της παροχής. Όταν αυτή εκπληρωθεί, η

ενοχή δεν έχει πλέον λόγο ύπαρξης. Επέρχεται η απόσβεσή της, δηλαδή ο ενοχικός δεσμός λύνεται.

Βασική προϋπόθεση για την ευθύνη του ιατρού είναι η υπαιτιότητα του που καλείται και πταίσμα. Υπάρχουν δύο βαθμοί της υπαιτιότητας, ανάλογα με την επιδίωξη ή όχι του αποτελέσματος και την γνώση των δυσμενών συνεπειών. Ο δόλος και η αμέλεια. Δόλος υπάρχει βασικά όταν ο ιατρός επεδίωξε το παράνομο αποτέλεσμα. Αμέλεια υπάρχει όταν λείπει η θέληση του ιατρού, αλλά αυτός δεν κατέβαλε την προσοχή που έπρεπε και μπορούσε να επιδείξει ώστε να αποτραπεί το παράνομο αποτέλεσμα.

Μία ακόμα προϋπόθεση για την ευθύνη προς αποζημίωση είναι η ικανότητα προς καταλογισμό. Για να αξίζει κάποιος τον ψόγο και τον καταλογισμό για την υπαίτια και παράνομη πράξη που διέπραξε, θα πρέπει πρώτα να εξετάσουμε αν έχει την ικανότητα προς καταλογισμό, αν δηλαδή είχε γενικά την υγεία και την κατάλληλη ωριμότητα που επιτρέπει την αποδοκιμασία του από την έννομη τάξη.

Συμπερασματικά, ο νομοθέτης προβλέποντας την υποχρέωση αποζημίωσης, στοχεύει στην αποκατάσταση της ζημίας του ασθενούς. Βασικός σκοπός είναι η προστασία του ασθενούς με την παροχή σε αυτόν του αντισταθμίσιματος ώστε να εξισορροπηθεί η ζημία που του προκλήθηκε. Στην περίπτωση, βέβαια που η ακριβής εύρεση του αντισταθμίσιματος δεν είναι δυνατή, η αποζημίωση στοχεύει στην ηθική ικανοποίηση και στην ψυχική ανακούφιση του ζημιωθέντος. Και στις δύο περιπτώσεις πάντως σκοπός είναι η προστασία του ιδιωτικού συμφέροντος.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ο ειδικευόμενος ιατρός κατά κανόνα δεν θα είναι ο ίδιος αντισυμβαλλόμενος του ασθενούς και συμβαλλόμενο μέρος στη σύμβαση ιατρικής αγωγής, καθώς δεν μπορεί να ασκεί αυτοδύναμα την ιατρική επιστήμη, αλλά υπόκειται στις οδηγίες των εμπειρότερων συναδέλφων του. Ενδεχομένως να μπορεί να θεωρηθεί βοηθός εκπλήρωσης του αντισυμβαλλομένου του ασθενούς ιατρού. Στην περίπτωση αυτή θα ευθύνεται τόσο ο ειδικευόμενος ιατρός ως βοηθός εκπλήρωσης για το ιατρικό σφάλμα στο οποίο υπέπεσε σύμφωνα με το άρθρο 334 ΑΚ, όσο και ο ειδικός ιατρός ως κύριος της υπόθεσης.

1.11. Ευθύνη από αδικοπραξία (προϋποθέσεις – αποτελέσματα).

Ένας ακόμη γενεσιουργός λόγος ευθύνης ενός ιατρού και ιδιαίτερα ενός ειδικευόμενου ιατρού, που συναντούμε συχνά στην ελληνική πραγματικότητα

είναι η αδικοπραξία με τη θέσπιση της γενικής ρήτρας του άρθρου 914 ΑΚ. Σύμφωνα με τη διατύπωση της διάταξης αυτής «όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει». Συνεπώς προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης στην ιατρική πρακτική είναι η παράνομη και υπαίτια ανθρώπινη συμπεριφορά του ιατρού, η επέλευση ζημίας στον ασθενή και ο αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας του ασθενούς. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι η υπαιτιότητα του ιατρού, όπως και κάθε δράστη που υπέχει αδικοπρακτική ευθύνη, προϋποθέτει ικανότητα του προς καταλογισμό.

Η δραστηριότητα του ιατρού μπορεί να συνίσταται είτε σε θετική ενέργεια (πράξη) είτε σε παράλειψη ορισμένης ενέργειας. Η παράλειψη, όμως, για να θεμελιώσει παρανομία και υπαιτιότητα του ιατρού και άρα υποχρέωση του προς αποζημίωση, θα πρέπει να στηρίζεται σε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, συμβατική ή νόμιμη, να προβεί σε ορισμένη θετική πράξη προς τον ασθενή.

Εκτός της παρανομίας, η συμπεριφορά του ζημιώσαντος ιατρού για τη θεμελίωση αδικοπρακτικής ευθύνης του προς αποζημίωση απαιτείται να είναι και υπαίτια. Να μπορεί να αποδοθεί, δηλαδή, σε μία ιδιαίτερη ψυχική κατάσταση που θεωρείται επιλήψιμη και αποδοκιμαστέα από το ελληνικό δίκαιο. Η ψυχική αυτή στάση συνίσταται στο ότι ο ιατρός είτε επιδίωξε ή τουλάχιστον προέβλεψε και παρ' όλα αυτά αποδέχθηκε το παράνομο αποτέλεσμα της πράξης του οπότε και γίνεται λόγος για δόλος του ιατρού, είτε δεν έλαβε τα απαραίτητα μέτρα ώστε να το αποφύγει οπότε και γίνεται λόγος για αμέλεια. Περαιτέρω προϋπόθεση για τη γέννηση αδικοπρακτικής ευθύνης είναι η επαγωγή ζημίας. Ζημία είναι είτε κάθε δυσμενής μεταβολή στο έννομο αγαθό της ζωής και της υγείας εν προκειμένω του ασθενή, η μεταβολή του οποίου αγαθού αποτιμάται σε χρήμα, οπότε και γίνεται λόγος για περιουσιακή βλάβη, είτε μεταβολή στην ψυχική υγεία του ασθενούς και των οικείων του οπότε και γίνεται λόγος για χρηματική αποζημίωση για ηθική βλάβη. Η δε περιουσιακή ζημία μπορεί να εμφανίζεται είτε ως θετική είτε ως αποθετική.

Επιπρόσθετα, για τη γέννηση της αδικοπρακτικής ευθύνης απαιτείται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας, δηλαδή σχέσης αιτίας και αποτελέσματος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας του ασθενούς. Αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει, όταν η πράξη ή παράλειψη του ιατρού οδηγεί με πιθανότητες που αγγίζουν τη βεβαιότητα στο

ζημιογόνο αποτέλεσμα κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και τη συνήθη πορεία των πραγμάτων.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η δυνατότητα αξίωσης χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του ασθενή που παρέχει η αδικοπρακτική ευθύνη κατά το άρθρο 932 ΑΚ, σε αντίθεση με την συμβατική ευθύνη που όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω δεν παρέχει τέτοια δυνατότητα. Ο σκοπός της διάταξης αυτής είναι η ηθική ικανοποίηση και η ψυχική ηρεμία του ζημιωθέντος εξαιτίας της προσβολής που έχει υποστεί στο έννομο αγαθό της ζωής ή της υγείας. Ο ζημιωθείς δύναται να ζητήσει και να λάβει είτε αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία που έχει υποστεί, είτε χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη, είτε και τα δύο σωρευτικά. Η επιδίωξη, δηλαδή, του ενός δεν αποκλείει την επιδίωξη του άλλου.

Στην περίπτωση που ο ειδικευόμενος ιατρός αναλαμβάνει τη διεξαγωγή ενός ιατρικού εγχειρήματος χωρίς να έχει τις αναγκαίες ιατρικές γνώσεις, ικανότητες και την απαιτούμενη εμπειρία, θα διαπράττει σφάλμα ανάληψης και θα ευθύνεται έναντι του ασθενούς κατά το άρθρο 914 ΑΚ. Ο επικεφαλής ειδικευμένος ιατρός που του ανέθεσε το συγκεκριμένο ιατρικό εγχείρημα και δεν του άσκησε με το σωστό τρόπο εποπτεία ή η ιδιωτική κλινική που του αναθέτει δραστηριότητες και υποχρεώσεις που είναι άνω των δυνατοτήτων του θα ευθύνεται επίσης λόγω σφάλματος ανάληψης κατά το άρθρο 914 ΑΚ. Η παράλειψη άσκησης της απαραίτητης εποπτείας και η ανάθεση εγχειρήματος στον ειδικευόμενο ιατρό, θα συνιστά παραβίαση της υποχρέωσης επιμέλειας του ίδιου του εποπτεύοντος ιατρού και θα δημιουργεί ενδεχόμενη ευθύνη του δυνάμει του άρθρου 922 ΑΚ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

2.1. Ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού στο ελληνικό δίκαιο.

Η ευθύνη του ιατρού είναι τρισδιάστατη. Κάθε πράξη ή και παράλειψη του μπορεί να ενέχει τόσο αστική όσο ποινική και πειθαρχική ευθύνη. Καθίσταται σαφές ότι ο ιατρός διενεργώντας μένα ιατρικό εγχείρημα, εφόσον υποπέσει σε σφάλμα, δύναται να ενέχει και τις τρεις αναφερθείσες μορφές ευθύνης και φυσικά και τις αντίστοιχες έννομες συνέπειες. Η ποινική ευθύνη του ιατρού, συχνά αξιολογείται και αντιμετωπίζεται εννοιολογικά με τον ίδιο τρόπο με την αστική ευθύνη, χωρίς να παρουσιάζονται δυσχέρειες. Αξιοσημείωτο είναι ότι το ποινικό

δικαστήριο δεν δεσμεύεται από την απόφαση του πολιτικού δικαστηρίου και καταρχήν ούτε το αντίστροφο συμβαίνει.

Αξιοσημείωτο είναι ότι στην Ελλάδα η ποινική ιατρική ευθύνη εμφανίστηκε και αναπτύχθηκε προγενέστερα από την αστική και για σημαντικό χρονικό διάστημα τα θέματα ευθύνης που ανέκυπταν ήταν αυτού του είδους. Ωστόσο, σήμερα παρατηρείται απόλυτα αντίστροφη σχέση ανάμεσά τους. Η αρχική επικράτηση της ποινικής ιατρικής ευθύνης της προσδίδει εξαιρετική χρησιμότητα καθώς στα πλαίσια του αστικού δικαίου στην Ελλάδα όπως και σε πολλές έννομες τάξεις κυριαρχεί η νομολογία και κάθε περίπτωση κρίνεται περιπτωσιολογικά. Από την άποψη αυτή, η νομολογία που προσφέρουν τα ποινικά δικαστήρια δημιουργεί μία εσωτερική τυπολογία όσον αφορά τις περιπτώσεις ιατρικής ευθύνης, αμέλειας και ιατρικών σφαλμάτων, που ελλείπει από τη νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων και με αυτό τον τρόπο υποβοηθούνται τα αστικά δικαστήρια.

Τα τελευταία έτη στην Ελλάδα παρατηρείται πλήθος περιπτώσεων που αφορούν παραπομπή ή καταδίκη ειδικευόμενων ιατρών. Στην πλειονότητα αυτών και ο ειδικευμένος ιατρός παραπέμπεται ως συγκατηγορούμενος, διότι είναι αυτός που έχει την ευθύνη για την καθοδήγηση και την επιμόρφωση του ειδικευόμενου ιατρού και είναι αυτός που έχει την ικανότητα να κρίνει την εμπειρία, τις γνώσεις και τις ικανότητες. Ωστόσο παρά την αύξηση της εμφάνισης παρόμοιων καταστάσεων, ούτε η Νομολογία ούτε η θεωρία έχει κατασταλάξει σε προϋποθέσεις και ασφαλή κριτήρια για την ποινική ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών στην Ελλάδα. Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη τα πρόσφατα νομολογιακά δεδομένα, η αντίληψη ότι η ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών είναι περιορισμένη σε σύγκριση με την ευθύνη που έχει ο ειδικευμένος ιατρός που επιβλέπει, τίθεται υπό αμφισβήτηση. Σύμφωνα με την υπ' αρ. 3016/2003 απόφαση του Πλημμελειοδικείου Ρόδου, η οποία σχετίζεται με βρετανό τουρίστα και το θάνατο αυτού και ως εκ τούτου πήρε μεγάλη διάσταση στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το δικαστήριο καταδίκασε τον ειδικευόμενο ιατρό καθώς στα πλαίσια επείγοντος ιατρικού περιστατικού δεν διέγνωσε επαρκώς ενώ είχε τις απαραίτητες ενδείξεις και ενόψει της απουσίας των ειδικών ιατρών, οι οποίοι δεν βρισκόταν στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου αν και αυτό εφημέρευε, δεν ειδοποίησαν εγκαίρως αυτούς και ακόμα και μετά την ειδοποίησή του δεν φρόντισαν για την έγκαιρη ανεύρεσή τους.

Βασικό και αποφασιστικό στοιχείο για τη θεμελίωση της ποινικής ευθύνης λόγω ιατρικού πταίσματος αποτελεί η εξωτερική αμέλεια της εκάστοτε ιατρικής πράξης ή παραλείψεως. Εξωτερικά αμελής είναι η συμπεριφορά του ειδικευόμενου ιατρού που είναι επικίνδυνη για το έννομο αγαθό της ζωής και της υγείας και μπορεί να οδηγήσει στη προσβολή του. Κριτήριο για την επικινδυνότητα της πράξης αυτής είναι τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή της δικαστικής κρίσης. Συμπερασματικά δεν είναι αρκετή η διαπίστωση της εξωτερικά αμελούς συμπεριφοράς επειδή αυτή παραβιάζει τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης αλλά πρέπει επίσης να διαγνωσθεί ο αντικειμενικά επικίνδυνος χαρακτήρας της πράξης που συνιστά πραγματικό κίνδυνο για το έννομο αγαθό.

Επιπρόσθετα ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο της αμέλειας υπό την εσωτερική – υποκειμενική έννοια αποτελεί η μορφή υπαιτιότητας. Κατά το άρθρο 28 ΠΚ ως τέτοιο ορίζεται η έλλειψη προσοχής, την οποία ο δράστης κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις όφειλε και μπορούσε να επιδείξει με βάση τις ικανότητες και γνώσεις του. Συνεπώς ο ίδιος ιατρός χρειάζεται να επιδείξει διαφορετική προσοχή στην ιατρική φροντίδα ανάλογα με τις περιστάσεις και τις εξωτερικές συνθήκες που επικρατούν. Το επόμενο κριτήριο είναι υποκειμενικό και σχετίζεται με τις γνώσεις του ιατρού, τις προσωπικές του ικανότητες και την εμπειρία του. Άρα διαφορετικός θα είναι ο βαθμός προσοχής με βάση τις ατομικές ιδιότητες που μπορεί να επιδείξει ο ειδικός σε σύγκριση με έναν ειδικευόμενο ιατρό. Όσον αφορά τον ειδικευόμενο ιατρό, τα καθήκοντα που ανατίθενται σε αυτόν πρέπει πάντα να έχουν ως γνώμονα τις γνώσεις και τις ικανότητές του. Ο ειδικευόμενος ιατρός ευθύνεται για την λανθασμένη ανάληψη του ιατρικού εγχειρήματος εφόσον προχώρησε σε αυτήν έπειτα από κακή εκτίμηση της κατάστασεως και υπερτίμηση των δυνατοτήτων επιτυχίας του εγχειρήματός του. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται λόγος για το λεγόμενο «σφάλμα ανάληψης» που αναφέρθηκε και ανωτέρω. Διαφορετική, ωστόσο, είναι η προσέγγιση του ζητήματος όταν ο ειδικευόμενος ιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την ανάληψη του εγχειρήματος αν και γνωρίζει ότι οι προσωπικές γνώσεις και ικανότητές του υπολείπονται καθώς ο επείγον χαρακτήρας της ιατρικής επέμβασης και οι ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν δεν του δίνουν αυτήν την επιλογή. Συμπερασματικά σε επείγουσες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα όταν ένα νοσοκομείο εφημερεύει, όταν ο ειδικός ιατρός είναι απών, μολονότι έχει

κληθεί και συντρέχει κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς, ο ειδικευόμενος ιατρός είναι αναγκασμένος να παράσχει τις ιατρικές του υπηρεσίες για τη διατήρηση της ζωής του ασθενούς και τη λειτουργία όλων των ζωτικών του οργάνων. Αντίθετα, σε κάθε άλλη περίπτωση, ο ειδικευόμενος ιατρός οφείλει να απέχει από ιατρικές πράξεις που ξεπερνούν τα όρια των δυνατοτήτων και των γνώσεών του και οφείλει να ενημερώσει και καλέσει τον ειδικευμένο ιατρό για παροχή της κατάλληλης βοήθειας. Στην υποχρέωση αυτή συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις φυσικής κούρασης ή έλλειψης διαύγειας του ίδιου από οποιαδήποτε αιτία, οπότε και γίνεται λόγος για «σφάλμα ανάληψης».

Η ειδικότητα είναι μία ιδιαίτερη κατάσταση καθώς ο ειδικευόμενος ιατρός κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς του έχει ως στόχο την θεραπεία του ασθενούς αλλά και την πρακτική εκπαίδευσή του και την απόκτηση της απαραίτητης εμπειρίας. Υπέρτατο, λοιπόν, καθήκον και στόχος είναι η σωτηρία του ασθενούς και ενόψει αυτού το εκπαιδευτικό έργο υποχωρεί. Για το λόγο αυτό οι ειδικευόμενοι ιατροί βρίσκονται υπό την εποπτεία και καθοδήγηση των ειδικών ιατρών και δεν λαμβάνουν πρωτοβουλίες για κανένα ιατρικό εγχείρημα που απαιτεί γνώσεις και εμπειρία που δεν διαθέτουν.

Περαιτέρω αυτό που συναντάται στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η συγκλίνουσα, δηλαδή η συντρέχουσα αμέλεια περισσότερων προσώπων. Δηλαδή τόσο του ειδικευμένου όσο και του ειδικευόμενου ιατρού. Η λανθασμένη διεξαγωγή της ιατρικής πράξης ή η αμελής συμπεριφορά του καθενός θα κριθεί με αυτοτέλεια και με ανεξάρτητο τρόπο από την αμέλεια του άλλου, εφόσον η πράξη του καθενός με βάση την αιτιώδη διαδρομή, οδήγησε στην πρόκληση του ζημιογόνου αποτελέσματος. Στον ειδικευόμενο καταλογίζεται η ποινική ευθύνη των ιατρικών πράξεων που διεξήγαγε, η ανάθεση και η επίβλεψή του όμως αποτελεί ευθύνη του ειδικού ιατρού. Ο ειδικευόμενος ευθύνεται συνήθως για σφάλμα ανάληψης των συγκεκριμένων καθηκόντων ή για πλημμελή διεκπεραίωσή τους καθώς υπερεκτίμησε τις δυνατότητές του. Ο ειδικός ιατρός, όμως, είναι αυτός που ευθύνεται και οφείλει να έχει προκαταβολικά ίδια αντίληψη για τις γνώσεις και ικανότητες του συγκεκριμένου ειδικευόμενου και σφαιρική άποψη για την εμπειρία του προτού προβεί σε ανάθεση καθηκόντων σε αυτόν. Η υποχρέωση βέβαια του ειδικευόμενου δεν μπορεί να οδηγήσει σε εναντίωσή του απέναντι στις εντολές του ειδικού. Χαρακτηριστική είναι η υπ' αρ. 1384/2001 απόφαση του ΑΠ με κατηγορούμενους δύο ειδικευόμενους ιατρούς

κατά την οποία δεν αναγνωρίστηκε αμέλεια σε αυτούς με βάση «τις γνώσεις που είχαν, τα υπάρχοντα μέσα, τις οδηγίες από τους θεράποντες ιατρούς και όλα τα υπόλοιπα περιστατικά που προέκυψαν». Συγκεκριμένα, η υπ' αρ. 1384/2001 απόφαση του ΑΠ αφορούσε το θάνατο ασθενούς με επιληπτικές κρίσεις. Ο ΑΠ αιτιολογημένα οδηγήθηκε σε απαλλαγή των ειδικευόμενων ιατρών, καθώς με βάση όσα αναφέρθηκαν παραπάνω δεν τους βαρύνει αμέλεια στην αντιμετώπιση της κατάστασης, ούτε επέδειξαν αδράνεια ή ολιγωρία.

Άρα ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού υπάρχει όταν :

- κωλυσιεργεί ή δεν ειδοποιεί καθόλου τον ειδικευόμενο ιατρό,
- διεξάγει μόνος του διαγνωστικό ή θεραπευτικό εγχείρημα, χωρίς να παραπέμπει το περιστατικό στον ειδικό, με εσφαλμένη κρίση για τις προσωπικές του γνώσεις και ικανότητες,
- παραλείπει ή παράσχει με εσφαλμένο τρόπο πρώτες βοήθειες και άλλες ιατρικές πράξεις χωρίς εποπτεία ειδικού και
- δεν δίνει εντολή ώστε να διενεργηθούν διαγνωστικές εξετάσεις σε περιπτώσεις που η διάγνωση και η ορθή ερμηνεία συμπτωμάτων είναι προφανής ακόμα και από έναν μη ειδικό ιατρό. Σε αυτή την περίπτωση χαρακτηριστική είναι η υπ' αρ. 797/2002 απόφαση του ΑΠ που απορρίπτει την αναίρεση ως αβάσιμη. Σε αυτό το περιστατικό της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, ο ιατρός όφειλε και μπορούσε να έχει προβλέψει τα προβλήματα καρδιάς και να είχε αποφευχθεί ο θάνατος με την διαταγή άμεσης μεταγωγής του παθόντα στο πλησιέστερο νοσοκομείο, πλην όμως δεν έπραξε τούτο και επήλθε θάνατος του ασθενή στρατιώτη.

Τέλος, καθοριστική σημασία στην ελληνική Νομολογία εν σχέση με την ιατρική ποινική ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών έχει η υπ' αρ. 122/2019 απόφαση του Αρείου Πάγου, η οποία αναγνωρίζει ότι η ποινική ευθύνη από ιατρική αμέλεια μπορεί να καταλογιστεί και σε ειδικευόμενο ιατρό. Πιο συγκεκριμένα η υπ' αρ. 122/2019 απόφαση έκανε δεκτή την αίτηση αναίρεσης του Εισαγγελέα κατά αθωωτικής απόφασης ειδικευόμενης και ειδικευμένης ιατρού για την αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, λόγω έλλειψης εμπεριστατωμένης αιτιολογίας. Το σκεπτικό της απόφασης που ερευνούσε την ύπαρξη αμέλειας ειδικευόμενης ιατρού στο θάνατο ενός βρέφους ήταν ότι «Η οφειλόμενη προσοχή πρέπει να καταφάσκεται και στην περίπτωση του ανειδίκευτου ιατρού, όταν η διάγνωση του ανακύπτοντος προβλήματος δεν προϋποθέτει ειδικές ή επιπλέον ιατρικές γνώσεις που προσδίδει στον ιατρό ή

απόκτηση μιας ειδικότητας, αλλά μπορεί να επιτευχθεί και με τις βασικές γνώσεις της ιατρικής επιστήμης, που κάθε ιατρός πρέπει να διαθέτει... Πλην, όμως, και λαμβανομένου υπόψη κατά περίπτωση και του χρονικού διαστήματος της εξειδίκευσης που έχει παρέλθει, οι ειδικευόμενοι ιατροί μπορούν να διενεργούν ιατρικές πράξεις για τις οποίες δεν απαιτούνται ιδιαίτερες ιατρικές γνώσεις (π.χ. αιμοληψία). Ευθύνονται δε, εάν δεν παράσχουν ή παράσχουν πλημμελώς ιατρική αρωγή για την οποία δεν απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις. Για τα ιατρικά εγχειρήματα που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες, οι ειδικευόμενοι οφείλουν χωρίς οποιαδήποτε καθυστέρηση να ενημερώνουν άμεσα του ειδικούς ιατρούς που είναι υπό την εποπτεία τους, άλλως βαρύνονται με «σφάλμα περί την ανάληψη». Επιπλέον ευθύνονται αν παραβιάζουν τις οδηγίες και τις υποδείξεις των ειδικών ιατρών. Συνεπώς, όταν η ιατρική πράξη δεν απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις, αλλά αντιθέτως μπορεί να διεξαχθεί με βάση τις γενικές ιατρικές γνώσεις που κάθε ιατρός οφείλει να κατέχει, τότε θεμελιώνεται ευθύνη σε τυχόν σφάλμα από ιατρική αμέλεια.

2.2. Ανθρωποκτονία από αμέλεια (Προϋποθέσεις – Ποινική κύρωση).

Η προσβολή με βλάβη της ανθρώπινης ζωής τυποποιείται ως έγκλημα και όταν τελείται από αμέλεια. Συνήθως η συμπεριφορά ενός ειδικευόμενου ιατρού που σχετίζεται με τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης στον ασθενή, όταν επιφέρει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του, καταλογίζεται σε αυτόν ως αμελής. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να γίνει λόγος για δόλια συμπεριφορά του ειδικευόμενου ιατρού. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ειδικευόμενοι ιατροί δεν διαθέτουν την απαραίτητη εμπειρία και αναλαμβάνουν την διενέργεια ιατρικών πράξεων εκτός του πεδίου των δυνατοτήτων τους, οπότε και γίνεται λόγος για αμελή συμπεριφορά τους και τους καταλογίζεται «σφάλμα ανάληψης».

Αρχικά πρέπει να τονιστεί ότι η αντικειμενική υπόσταση του άρθρου 302 ΠΚ που αφορά την ανθρωποκτονία από αμέλεια κάνει λόγο για θάνατο, ο οποίος προκλήθηκε από μία εξωτερικά αμελή συμπεριφορά, δηλαδή μία συμπεριφορά που εμπεριέχει κάποιο αντικειμενικό σφάλμα. Συνεπώς ο αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος αναζητείται μεταξύ του αντικειμενικού σφάλματος και του θανάτου.

Το αντικειμενικό σφάλμα είναι αυτό που δημιουργεί τη διαφοροποίηση από την βλάβη της ζωής που οφείλεται σε τυχαία γεγονότα.

Μία από τις βασικές προϋποθέσεις της αντικειμενικής υπόστασης του αδικήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια είναι η πράξη θανάτωσης. Η ιατρική πράξη θα πρέπει να περιέχει κάποιο αντικειμενικό σφάλμα, ως στοιχείο που καθορίζει τον καταρχήν άδικο χαρακτήρα του από αμέλεια εγκλήματος. Αν η συμπεριφορά του ιατρού είναι καθόλα ορθή, έστω κι αν από τυχαίο γεγονός τελικά επέφερε τον θάνατο του ασθενούς, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως άδικη. Ως έγκλημα αποτελέσματος η από αμέλεια ανθρωποκτονία μπορεί να τελεστεί είτε με ενέργεια είτε και με παράλειψη. Ενέργεια είναι η εξωτερικευμένη και εκούσια πραγμάτωση της βούλησης του ιατρού που μπορεί να προκαλέσει αιτιωδώς το θάνατο. Με παράλειψη μπορεί να τελεστεί το έγκλημα εφόσον ο δράστης έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να αποτρέψει τον θάνατο. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση έχουν ιατροί όταν αναλαμβάνουν τη διενέργεια ιατρικής πράξης είτε από σύμβαση είτε από το Νόμο, όπως για παράδειγμα όταν το νοσοκομείο στο οποίο υπηρετούν εφημερεύει.

Επιπρόσθετα μία ακόμα βασική προϋπόθεση είναι το αντικειμενικό σφάλμα. Η πράξη θανάτωσης πρέπει να εμπεριέχει ένα αντικειμενικό σφάλμα, μία πλημμελή συμπεριφορά. Σε αντικειμενικό σφάλμα εμπίπτει ο ειδικευόμενος ιατρός όταν δεν ενεργεί σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους και αποδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής και με βάση τις δυνατότητες και ικανότητες του και όπως θα ενεργούσε ο μέσος συνετός ειδικευόμενος ιατρός που βρίσκεται στο συγκεκριμένο στάδιο εκπαίδευσής του και όχι ο μέσος συνετός ειδικευόμενος ιατρός της ειδικότητάς του.

Τελευταία και βασική προϋπόθεση της αντικειμενικής υπόστασης είναι η ύπαρξη της αιτιώδους συνάφειας. Στην ανθρωποκτονία από αμέλεια αναζητάται ο σύνδεσμος μεταξύ του αντικειμενικού σφάλματος και του αποτελέσματος του θανάτου. Συνεπώς ο αιτιώδης σύνδεσμος καταφάσκεται μόνο με βεβαιότητα ή με πιθανότητες που αγγίζουν τη βεβαιότητα.

Η υποκειμενική υπόσταση του άρθρου 302 ΠΚ είναι ρητή, συνεπώς για να πληρωθεί, απαιτείται υπαιτιότητα με τη μορφή είτε της ενσυνείδητης αμέλειας, είτε της αμέλειας χωρίς συνείδηση. Έτσι έχει την απαιτούμενη υπαιτιότητα ο ειδικευόμενος ιατρός ο οποίος γνώριζε ή όφειλε και μπορούσε να γνωρίζει ότι συμπεριφέρεται με αντικειμενικό σφάλμα και γνώριζε χωρίς να αποδέχεται ή

όφειλε και μπορούσε να γνωρίζει ότι από αυτή του τη συμπεριφορά μπορεί να προκληθεί θάνατος του ασθενούς. Αμέλεια καταλογίζεται στον ειδικευόμενο ιατρό όχι μόνο σε περιπτώσεις που όφειλε και μπορούσε να αποφύγει το αντικειμενικό του σφάλμα, αλλά και όταν μολονότι οι ατομικές του δυνατότητες δεν επέτρεπαν αυτή την αποφυγή, έχει όμως αμέλεια, επειδή ανέλαβε αυτήν την πέρα από τις δυνατότητές του δραστηριότητα. Πρόκειται για την εσωτερική και εξωτερική αμέλεια ανάληψης του εγχειρήματος, όπου η αναζήτηση της υπαιτιότητας, όπως και του αντικειμενικού σφάλματος, μετατίθεται σε χρονικά προγενέστερο στάδιο, στον χρόνο ανάληψης της δραστηριότητας και όχι στο χρόνο τέλεσης του τελικού σφάλματος. Στον ειδικευόμενο ιατρό που τέλεσε τέτοιο αντικειμενικό σφάλμα, καταλογίζεται αμέλεια, αν όφειλε και μπορούσε να γνωρίζει, ότι αναλαμβάνει μία δραστηριότητα, που δεν θα μπορέσει να τη φέρει εις πέρας, δηλαδή η εσωτερική αμέλεια της ανάληψης προϋποθέτει υποχρέωση και δυνατότητα πρόβλεψης των δυσκολιών και της αδυναμίας του ειδικευόμενου ιατρού, να ανταπεξέλθει σε αυτές. Έτσι υποκειμενικά αμέλεια της ανάληψης του εγχειρήματος υπάρχει, όταν ο ειδικευόμενος ιατρός είτε γνωρίζει, ότι ενδέχεται να μην μπορέσει λόγω των μειωμένων ικανοτήτων του να ανταπεξέλθει στις δυσχέρειες της ιατρικής πράξης που επιχειρεί, αλλά τουλάχιστον ελπίζει ή ότι δεν θα προκύψουν ιδιαίτερες δυσκολίες ή ότι θα τα καταφέρει είτε δεν το σκέφτεται καν, αν και θα έπρεπε και θα μπορούσε να σκεφτεί, ότι το εγχείρημα που αναλαμβάνει ξεπερνά τις ικανότητές του.

Τέλος, ως προς την ποινική κύρωση, η ανθρωποκτονία από αμέλεια είναι πλημμέλημα και τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Δηλαδή με φυλάκιση από τρεις μήνες έως πέντε έτη. Σε περίπτωση μείωση της ποινής λόγω ελαφρυντικών περιστάσεων το απειλούμενο πλαίσιο ποινής μειώνεται σε φυλάκιση δέκα ημερών έως πέντε ετών. Το έγκλημα διώκεται αυτεπάγγελτα και παραγράφεται μετά την πάροδο πενταετίας από τότε που τελέστηκε το αντικειμενικό σφάλμα ή, σε περίπτωση τέλεσης του εγκλήματος με παράλειψη, από την τελευταία χρονική στιγμή που ο γιατρός θα μπορούσε να ενεργήσει, όντας αδιάφορου του χρόνου επέλευσης του θανάτου.

2.3. Σωματική βλάβη από αμέλεια (Προϋποθέσεις – Ποινική κύρωση).

Η συμπεριφορά ενός ειδικευόμενου ιατρού που παρουσιάζει αντικειμενικό σφάλμα ενδέχεται να μην φτάνει στο σημείο του θανάτου του ασθενή. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται λόγος για το αδίκημα της σωματικής βλάβης από αμέλεια, όπως εμφανίζεται και από το άρθρο 314 ΠΚ. Αποτέλεσμα δηλαδή του αντικειμενικού σφάλματος είναι η σωματική κάκωση ή η βλάβη της υγείας του ασθενούς. Ως προς τη βαρύτητα της σωματικής βλάβης, το άρθρο 314 § 1 ΠΚ, φαίνεται χωρίς διάκριση του νόμου, να περιλαμβάνει όλες τις σωματικές βλάβες, δηλαδή όλες τις παραλλαγές της, είτε ελαφρύτερες είτε βαρύτερες, με εξαίρεση την όλως ελαφρά σωματική βλάβη που δεν τιμωρείται από αμέλεια.

Εφόσον πρόκειται για έγκλημα αποτελέσματος, απαραίτητη είναι η κατάφαση της αντικειμενικής αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στην συμπεριφορά του ιατρού και στο αποτέλεσμα, δηλαδή στη σωματική βλάβη του ασθενούς. Αν παρά την υπόθεση έλλειψης του αντικειμενικού σφάλματος, η σωματική βλάβη δεν συναπολείπεται με πιθανότητες που αγγίζουν τη βεβαιότητα, τότε δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος και ο ιατρός μη πληρώντας την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος, μένει ατιμώρητος για αυτό το έγκλημα.

Ως αποτέλεσμα του αντικειμενικού σφάλματος που πρέπει να προκληθεί είναι η σωματική κάκωση ή η βλάβη της υγείας του. Σωματική κάκωση είναι η εξωτερική επενέργεια στο σώμα, που επηρεάζει την σωματική ακεραιότητα, ενώ βλάβη της υγείας είναι η διατάραξη των εσωτερικών λειτουργιών του σώματος. Έτσι, σωματική κάκωση είναι η διαφοροποίηση της ύλης του σώματος, είτε πρόκειται για εσωτερικό είτε για εξωτερικό όργανο, που συνεπάγεται χειροτέρευση της λειτουργίας του, μόνιμη ή προσωρινή.

Η ρητή υποκειμενική υπόσταση του άρθρου 314 ΠΚ απαιτεί αμέλεια. Συνεπώς η υπαιτιότητα του ειδικευόμενου ιατρού μπορεί να είναι ενσυνείδητη ή χωρίς συνείδηση αμέλεια, όπως διεξοδικά αναλύθηκε ανωτέρω. Στη διάταξη αυτή του άρθρου 314 ΠΚ της σωματικής βλάβης από αμέλεια εντάσσονται και οι περιπτώσεις που ο γιατρός είχε μεν δόλο για την πρόκληση μιας σωματικής βλάβης, αλλά τελικά το αποτέλεσμα προκλήθηκε με μία εντελώς διαφορετική αιτιώδη διαδρομή, για την οποία δεν υπήρχε μεν δόλος του γιατρού, αλλά υπήρχε αμέλεια.

Το βασικό έγκλημα της από αμέλεια σωματικής βλάβης κατά το άρθρο 314 § 1 ΠΚ τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών ετών, δηλαδή φυλάκιση δέκα ημερών έως τριών ετών, ενώ η προνομιούχα παραλλαγή της εντελώς ελαφριάς σωματικής

βλάβης από αμέλεια τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών μηνών, δηλαδή δέκα ημερών έως τριών μηνών ή χρηματική ποινή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη διενέργεια και συγγραφή της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας ακολουθήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Μελετήθηκαν συγγράμματα που αφορούν την αστική ιατρική ευθύνη και ειδικότερα των ειδικευόμενων ιατρών και οι προϋποθέσεις της. Μελετήθηκαν διεξοδικά τα άρθρα του Αστικού Κώδικα που αφορούν την ευθύνη από σύμβαση και την ευθύνη από αδικοπραξία. Επιπλέον, ανεγνώσθησαν τα άρθρα του Ποινικού Κώδικα που αφορούν τα εγκλήματα κατά της ζωής, και ειδικότερα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια και της σωματικής βλάβης από αμέλεια. Τέλος, για τη δημιουργία πληρέστερης άποψης σχετικά με την αστική και ποινική ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών στην Ελλάδα συλλέχθηκαν απόψεις από νομικά περιοδικά και αντλήθηκαν στοιχεία από δικαστικές αποφάσεις του Αρείου Πάγου και των Δικαστηρίων της χώρας μας, οι οποίες συγκεντρώθηκαν από την ηλεκτρονική διεύθυνση «Nomos Intrasoft».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω επαρκώς εκτεταμένη ανάλυση, καθίσταται σαφές ότι η ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών στην Ελλάδα διακρίνεται σε αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη. Η ίδια συμπεριφορά ενός ειδικευόμενου ιατρού είναι δυνατό να πληρεί τις προϋποθέσεις και των δύο μορφών ευθύνης, της αστικής και της ποινικής. Η αστική ιατρική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού προκύπτει από την τέλεση ζημίας στον ασθενή που ο ίδιος έχει αναλάβει, η οποία ζημία προκαλείται λόγω υπαίτιας και παράνομης συμπεριφοράς του ειδικευόμενου ιατρού, είτε ενέργειας, είτε παράλειψής του. Στα πλαίσια της ειδικότητας, η λανθασμένη συμπεριφορά ενός ειδικευόμενου ιατρού καλείται «σφάλμα ανάλυσης» καθώς ο ιατρός αυτής της εκπαιδευτικής κλίμακας αναλαμβάνει μία ιατρική πράξη ή ένα ιατρικό εγχείρημα για το οποίο δεν διαθέτει τις απαραίτητες

γνώσεις και την κατάλληλη εμπειρία. Συνεπώς αναλαμβάνει ένα εγχείρημα, το οποίο δεν είναι σε θέση να «φέρει εις πέρας» και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη ζημία του ασθενούς. Έτσι με βάση τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα οφείλει να αποζημιώσει τον ασθενή.

Επιπρόσθετα, η ίδια συμπεριφορά του ειδικευόμενου ιατρού είναι δυνατό να πληρεί τις προϋποθέσεις ενός ποινικού αδικήματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι τις περισσότερες φορές η συμπεριφορά ενός ειδικευόμενου ιατρού πληρεί τις προϋποθέσεις των από αμέλεια εγκλημάτων. Οι μη κατάλληλες γνώσεις και η έλλειψη της απαραίτητης εμπειρίας οδηγούν τους ειδικευόμενους ιατρούς στην τέλεση τυχόν αδικημάτων από αμέλεια χωρίς συνείδηση. «Αμέλεια χωρίς συνείδηση» σημαίνει ότι ο ειδικευόμενος ιατρός υποπίπτει σε ένα ιατρικό σφάλμα που με βάση τις γνώσεις και τις ικανότητές του, ούτε μπορούσε, ούτε έπρεπε να είχε προβλέψει. Τα δύο βασικά ποινικά αδικήματα, τα οποία αποδίδονται στους ειδικευόμενους ιατρούς με βάση τον Ποινικό Κώδικα είναι η ανθρωποκτονία από αμέλεια, εφόσον υπάρχει θάνατος του ασθενούς, και η σωματική βλάβη από αμέλεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σταθόπουλος, Μιχ. 2004. *Επιτομή Γενικού Ενοχικού Δικαίου*. Αθήνα – Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Σάκκουλα.-
2. Γεωργιάδης, Α. 2014. *Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου*. Αθήνα. Π. Ν. Σάκκουλα.-
3. Φουντεδάκη, Κ. 2003. *Αστική Ιατρική Ευθύνη*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Σάκκουλα.-
4. Παύλου Στ., Μπέκας Γ. 2011. *Ποινικό 3 – Εγκλήματα κατά της Ιδιοκτησίας, Περιουσίας και Ζωής*. Κομοτηνή. Π. Ν. Σάκκουλα.-
5. Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη Ι. 1993. *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*. Εκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλα.-

6. Κανελλοπούλου – Μπότη Μ. 2013. Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 3418/2005. Νομική Βιβλιοθήκη.-
7. Λιούρδη Α. 2014. Ιατρική Ποινική Ευθύνη: Γενικές Έννοιες και Ειδικά Ζητήματα. Νομική Βιβλιοθήκη.-
8. Πελλένη – Παπαγεωργίου Α. 2016. Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του ασθενούς. Εκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλα.-
9. Χρυσανθάκης Χ. 2010. Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου. Νομική Βιβλιοθήκη.-
10. Υπ' αρ. 1384/2001, 797/2002, 122/2019, 675/2014, 1195/2012 και 1034/2013 αποφάσεις του Αρείου Πάγου.

