



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



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ

ΕΛΛΑΔΑ»

υπό

ΙΩΑΝΝΗ ΣΑΪΝΗ

Ειδικευόμενου Ορθοπαιδικής

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

Λάρισα, 2021

| | |
|--|-----------|
| Πίνακας περιεχομένων | |
| Περίληψη..... | 5 |
| Abstract | 5 |
| Εισαγωγή..... | 6 |
| 1. ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ..... | 8 |
| 2.ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ | 10 |
| 2.1 Ποινική ευθύνη | 10 |
| 2.1.1 Η ποινική ευθύνη σε περίπτωση των ειδικευόμενων ιατρών | 13 |
| 2.2. Αστική ιατρική ευθύνη | 17 |
| 2.2.1 Η αστική ευθύνη στην περίπτωση των ειδικευόμενων ιατρών | 17 |
| 2.3. Πειθαρχική ευθύνη | 19 |
| 3. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... | 21 |
| 3.1ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ | 21 |
| 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 37 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 40 |

Επιβλέπων:

Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Γεώργιος Κούβελος, Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα
Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

GRADUATE THESIS

“Criminal and Civil Liability of Medical Interns in Greece”

Κατάλογος Συντομογραφιών

Α.: Άρθρο
Α.Ν.: Αναγκαστικός Νόμος
Αρ.: Αριθμός
ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΚ: Αστικός Κώδικας
ΑΠ.: Άρειος Πάγος
ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας
Εφ.Πατρ: Εφετείο Πατρών
ΚΙΔ: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ΚΠολΔ: Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
Κ.ΠοινΔ.: Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Κ.Υ.Α.: Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟλομΑΠ: Ολομέλεια Αρείου Πάγου
παρ.: παράγραφος
ΠΚ: Ποινικός Κώδικας
Πλημμ. Βόλου: Πλημμελειοδικείο Βόλου
Πλημμ.Καλαμ.: Πλημμελειοδικείο Καλαμάτας
ΠΠρΑθ: Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών
ΣτΕ: Συμβούλιο της Επικρατείας
Τ.Ε.Π.: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΤρΕφΑΘ: Τριμελές Εφετείο Αθηνών
Τρ.Πλημ.Ρόδου: Τριμελές Πλημμελειοδικείο Ρόδου
ΥΑ: Υπουργική Απόφαση

Περίληψη

Σύμφωνα με την ελληνική νομολογία, οι ειδικευόμενοι ιατροί ευθύνονται για πράξεις και παραλείψεις κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, με τα συνηθέστερα αδικήματα να αφορούν στην ανθρωποκτονία από αμέλεια και τη σωματική βλάβη από αμέλεια. Από το σύνολο των 19 αποφάσεων που ανευρέθηκαν στη βάση ΝΟΜΟΣ προέκυψαν 9 περιπτώσεις, στις οποίες αθώωθηκαν οι εμπλεκόμενοι ειδικευόμενοι ιατροί, 1 περίπτωση στην οποία ένας αθώωθηκε και ένας καταδικάστηκε και άλλες 9 περιπτώσεις στις οποίες οι ειδικευόμενοι καταδικάστηκαν. Όλες οι ποινές ήταν πλημμεληματικές και με ανασταλτική δύναμη. Οι καταδικαστικές αποφάσεις αφορούσαν κυρίως σε σφάλματα διάγνωσης σε συνδυασμό με σφάλμα ανάληψης (μη ενημέρωσης ειδικού). Στην περίπτωση της αστικής ευθύνης, υπόλογο θεωρείται το ελληνικό Δημόσιο, αφού γίνεται δεκτό ότι και οι ειδικευόμενοι στην πράξη εξομοιώνονται με τους δημοσίους υπαλλήλους.

Λέξεις κλειδιά: Ειδικευόμενοι Ιατροί, ιατρικό σφάλμα, αστική ευθύνη, ποινική ευθύνη

Abstract

According to Greek case law, medical interns are liable for acts and omissions during the performance of their duties, with the most common offenses relating to negligent homicide and negligent bodily harm. Out of a total of 19 decisions found in the NOMOS database, 9 cases emerged, in which the s interns involved were acquitted, 1 case in which one was acquitted and one was convicted and another 9 cases in which the specialists were convicted. All the punishments were misdemeanor and with suspensive force. The convictions mainly concerned diagnostic errors in combination with communication error (failure to inform a specialist). In the case of civil liability, the Greek State is considered accountable, since it is accepted that the trainees in practice are equated with the civil servants.

Key words: Medical Interns, medical error, civil liability, criminal liability

Εισαγωγή

Σύμφωνα με την «αρχή της ευεργεσίας» του ΚΙΔ, ο ιατρός οφείλει να ασκεί την ιατρική με τρόπο που εξασφαλίζει την *διατήρηση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ασθενούς* και την ανακούφιση του από τον πόνο (2§1 ΚΙΔ). Σύμφωνα με την ίδια αρχή, κατά την άσκηση της Ιατρικής οφείλει να τηρεί τον Ιπποκρατικό όρκο ιατρικής να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη που μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα (2§2 ΚΙΔ), ενώ υποχρεούται να προστατεύει την υγεία του ασθενούς (9§1 ΚΙΔ). Σύμφωνα με την αρχή της δικαιοσύνης, πρέπει να σέβεται τους ασθενείς και να τους παράσχει τις υπηρεσίες του χωρίς διακρίσεις φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας κλπ (2§3 ΚΙΔ). Σημειώνεται ακόμα ότι στις παραγράφους 2&5 του ΚΙΔ, προβλέπεται ακόμα ότι ο ιατρός διατηρεί το δικαίωμα να μην μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες διαφωνεί συνειδησιακά, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, εκτός εάν είναι επείγουσες. (ένσταση συνείδησης).

Οι ειδικευόμενοι ιατροί τελούν υπό καθεστώς εκπαίδευσης και κατά την άσκηση των καθηκόντων τους καθοδηγούνται από τους ειδικούς ιατρούς. Το γεγονός αυτό συνιστά και ελαφρυντικό στοιχείο στην περίπτωση ιατρικού σφάλματος από μέρους του ειδικευομένου. Ωστόσο, δεν απαλλάσσονται του καταλογισμού ευθυνών όταν παραλείψουν στοιχειώδεις κλινικο-εργαστηριακές εξετάσεις και κυρίως όταν δεν ενημερώσουν τον επόπτη τους ειδικό ιατρό. Οι ειδικευόμενοι διενεργούν μόνο ενεργές εφημερίες (Οδηγία 2003/88/ΕΚ). Σε πραγματικές συνθήκες, το έργο του ειδικευομένου δεν είναι εύκολο δεδομένης της υποστελέχωσης και των χρόνιων οργανωτικών προβλημάτων ελληνικών νοσοκομείων. Η τεκμηρίωση της ποινικής ευθύνης των ειδικευομένων ή αντίστοιχα η απαλλαγή τους από αυτήν δεν είναι πάντα εύκολη, ειδικά όταν εξαιτίας των συνθηκών που υπάρχουν στα ελληνικά νοσοκομεία αναγκάζονται να αντιμετωπίζουν στην πράξη μόνοι τους δύσκολα περιστατικά. Αντίθετα, στην περίπτωση της αστικής τους ευθύνης, παρόλο που η σύμβασή τους είναι ιδιωτικού δικαίου, η κρατούσα αντίληψη τους εξομοιώνει με τους δημοσίους υπαλλήλους, θεωρώντας αστικά υπεύθυνο το ελληνικό Δημόσιο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια και αυτή η θεώρηση τίθεται υπό αίρεση. Η συστηματική μελέτη της ελληνικής νομολογίας για την ποινική ιδιαίτερα ευθύνη των ειδικευομένων ιατρών θα επιτρέψει την πληρέστερη ενημέρωσή ειδικών και ειδικευομένων για τις νομικές συνέπειες των

πράξεων τους και θα βοηθήσει στην καλύτερη οργάνωση της περίθαλψης των ασθενών. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται σειρά δικαστικών αποφάσεων, κυρίως του ΑΠ, όπως αυτές είναι καταχωρημένες στη βάση ΝΟΜΟΣ, με σύντομο σχολιασμό επικεντρωμένο στην ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού και συζητούνται πρακτικά ζητήματα που αφορούν στην άσκηση των καθηκόντων τους σε σχέση με την ποινική τους ευθύνη.

1. ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ

Τα ιατρικά σφάλματα μπορούν να οφείλονται άμεσα στον ανθρώπινο παράγοντα ή στον εξοπλισμό και στις συνθήκες εργασίας. Τα συνήθη σφάλματα αφορούν στην πλημμελή παρακολούθηση του ασθενούς, στη θεραπεία και στη φαρμακευτική αγωγή καθώς και σε λάθη στην εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων. **Ως σφάλμα ανάληψης** χαρακτηρίζεται η διενέργεια ιατρικής πράξης από ιατρό που δεν διαθέτει τις ατομικές ικανότητες και τις αντικειμενικές προϋποθέσεις για την τήρηση του οφειλόμενου αντικειμενικού προτύπου επιμέλειας. **Ως σφάλμα διάγνωσης** χαρακτηρίζεται είτε η λάθος διάγνωση είτε η εφαρμογή λανθασμένης διαγνωστικής μεθόδου λόγω άγνοιας ή εσφαλμένης στάθμισης της αναγκαιότητας και των κινδύνων, κατά παράβαση πάντα των επιταγών της επιστήμης κατά πράξη και περίπτωση ασθενούς. Εδώ εμπίπτουν σφάλματα που σχετίζονται με πλημμελή λήψη του ιστορικού και τη συνακόλουθη εσφαλμένη διάγνωση, με παράλειψη διενέργειας κλινικο-εργαστηριακού ελέγχου του ασθενούς ή με εσφαλμένη ερμηνεία τους, καθώς και ο διαγνωστικός αποπροσανατολισμός του ιατρού λόγω υποτίμησης σημαντικών παθολογικών ευρημάτων. Τα σφάλματα θεραπείας αναφέρονται σε πράξεις και παραλείψεις κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς που επιφέρουν ζημία, πέραν του προβλεπόμενου κινδύνου για τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη.¹⁻⁵

Σφάλμα θεραπείας είναι εκείνο που σχετίζεται με την αντιμετώπιση ήδη διαγνωσθείσας πάθησης. Παραδείγματα σφάλματος σχετικού με την θεραπεία είναι η μετάγγιση ασύμβατου αίματος (λόγω πλημμελούς ελέγχου), η μετάγγιση αίματος μολυσμένου με τον ιό του HIV και η εγκατάλειψη ξένων αντικειμένων στο σώμα του ασθενούς μετά την εγχείρηση. Η **θεραπευτική ενημέρωση του ασθενούς (ή ενημέρωση ασφαλείας)** είναι υποχρέωση επιμέλειας του ιατρού και στοχεύει στην αποφυγή διακινδύνευσης της υγείας του ασθενούς, η δε παράλειψή της συνιστά ιδιαίτερη κατηγορία σφάλματος στην οποία και ανήκουν ενδεικτικά τα ακόλουθα: 1) η παράλειψη καθοδήγησης του ασθενούς για τη συνεργασία του σε ιατρική πράξη, 2) η παράλειψη παροχής οδηγιών για τη λήψη φαρμάκων, 3) η παράλειψη πληροφόρησης για τον κίνδυνο εμφάνισης ασθένειας, επιπλοκής ή επιδείνωσης της υγείας του ασθενούς (πχ ανάγκη εισαγωγής σε Νοσοκομείο κ.α.), 4) η παράλειψη παροχής υγιεινο-διαιτητικών συστάσεων (πχ διατροφή, κάπνισμα, άσκηση) και 5) η παράλειψη ενημέρωσης για τις πιθανότητες αποτυχίας μιας ιατρικής πράξης ή διάγνωσης.

Ως σφάλμα οργάνωσης χαρακτηρίζεται το σφάλμα που σχετίζεται με την οργάνωση της παρεχόμενης ιατρικής υπηρεσίας και αφορά σε Νοσοκομεία, κλινικές και εντάσσεται στην κατηγορία της «κοινής αμέλειας», η οποία όμως δεν σχετίζεται άμεσα με την παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης.¹⁻⁵

2.ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Η ιατρική ευθύνη από νομική σκοπιά διαχωρίζεται σε *πειθαρχική*, όταν ο γιατρός διαπράττει πειθαρχική παράβαση, όπως αυτή την ορίζει ο νόμος (βλ. ά. 36§1 ΚΙΔ), σε *αστική*, όταν ο ασθενής διεκδικεί αποζημίωση από τον θεράποντα ιατρό και σε *ποινική* όταν ο γιατρός διαπράττει αξιόποινες πράξεις (εμπίπτουν σε συγκεκριμένες διατάξεις του Ποινικού Κώδικα. Σύμφωνα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/05), η άσκηση της ιατρικής χαρακτηρίζεται ως *«λειτουργήματα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφιση του από τον πόνο (αρ. 2 παρ. 1) και ο κάθε ιατρός ανεξαρτήτως, τομέα απασχόλησης, πρέπει ενεργεί με βάση τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης (αρ. 3 παρ. 2γ).»*. Ο ιατρός φέρει ευθύνη όταν δεν ενεργεί σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας. Η εσφαλμένη ενέργεια συνιστά παράβαση των (αδιαμφισβήτητων) κανόνων της ιατρικής επιστήμης με παράλληλη προσβολή του καθήκοντος επιμέλειας.⁶⁻⁹

2.1 Ποινική ευθύνη

Η ποινική ευθύνη αναφέρεται στην ευθύνη που έχει ο ιατρός όταν με πράξεις ή παραλείψεις του προκαλεί κάποιο ποινικό αδίκημα, παραβαίνοντας διατάξεις του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ), γεγονός που επισύρει ποινές. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρεί ένα πρότυπο επιμέλειας κατά την εκτέλεση των ιατρικών πράξεων και ευθύνεται ακόμη και για τυχόν ελαφριά αμέλειά του. Η αμέλεια διαχωρίζεται περαιτέρω σε «ασυνείδητη», όταν ο ιατρός δεν γνωρίζει ότι η πράξη ή η παράλειψη του μπορεί να οδηγήσει σε κάποιο βλαπτικό αποτέλεσμα και σε «ενσυνείδητη», όταν λόγω έλλειψης της προσοχής, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, είτε δεν προέβλεψε το αξιόποينو αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το προέβλεψε ως δυνατό πίστευε όμως ή ήλπισε ότι δεν θα επερχόταν. Η «εξωτερική» αμέλεια είναι συνώνυμη του σφάλματος και αναφέρεται στην άτεχνη, πλημμελή διεξαγωγή ενός εγχειρήματος.⁶⁻¹⁰

Προκειμένου να ασκηθεί ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία από αμέλεια συνήθως προηγείται η υποβολή έγκλησης (επίσημη κατηγορία εκ μέρους ενός προσώπου εναντίον άλλου για βλάβη που υπέστη, ενώπιον των αρμοδίων δικαστικών

αρχών) από τους ασθενείς ή από τα συγγενικά τους πρόσωπα. Ωστόσο, η διαδικασία μπορεί να κινηθεί και αυτεπάγγελα από τον Εισαγγελέα. Επειδή η οφειλόμενη προσοχή και επιμέλεια του γιατρού θεωρούνται δεδομένες, η σωματική βλάβη που προκαλείται από τις πράξεις του δεν απαιτεί την υποβολή έγκλησης. Η ιατρική ευθύνη προκύπτει είτε από πραγματοποίηση μιας πράξης (π.χ. μια επέμβαση) είτε από παράλειψή της.⁹

Προκειμένου να θεμελιωθεί η ανθρωποκτονία απαιτείται να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην πράξη ή παράλειψη του γιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος. Αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην παράλειψη και τη δυσμενή έκβαση στοιχειοθετείται όταν θεωρείται εξαιρετικά πιθανό έως βέβαιο ότι η εκπλήρωση της υποχρέωσης θα μπορούσε να αποτρέψει έστω και μερικώς, τη σειρά των γεγονότων που τελικά οδήγησαν στη ζημία του ασθενούς και στο αξιόποιο αποτέλεσμα. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν διαπιστώνεται εύκολα πολύ περισσότερο, όταν παρεμβαίνουν πράξεις ή παραλείψεις τρίτων ή και του ίδιου του ασθενούς. Εξυπακούεται ότι ο ιατρός έχει πάντα την ιδιαίτερη ηθική /δεοντολογική και κατ' επέκταση την νομική υποχρέωση να τελέσει την συγκεκριμένη πράξη, στοιχείο στο οποίο θεμελιώνεται εν τέλει η ιατρική ευθύνη. Η συμπεριφορά κάθε εμπλεκόμενου προσώπου αξιολογείται αυτοτελώς για πράξη ή παράλειψη που συνδέεται με το αποτέλεσμα. Ανθρωποκτονία και σωματική βλάβη μπορούν να συμβούν στα πλαίσια ορθής άσκησης της ιατρικής. Γι' αυτό και υποστηρίζεται ότι δεν υπάρχει ιατρική πράξη παντελώς ελεύθερη κινδύνου, οπότε σε κάθε ιατρική πράξη ο λόγος οφέλους/κινδύνου θα πρέπει να είναι υψηλός. Όταν τα προσδοκώμενα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων αυτό λειτουργεί ως λόγος άρσης του άδικου χαρακτήρα της πράξης. Η συναίνεση του ασθενούς δεν σημαίνει εν λευκώ επιταγή στο γιατρό για να ενεργήσει κατά βούληση, αλλά συναίνεση μετά από ενημέρωση των κινδύνων για *lege artis* εκτέλεση της ιατρικής πράξης.¹⁻⁶ Άλλωστε, η προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς, μετά από την ενημέρωσή του από τον ιατρό, δεν απαλλάσσει τον ιατρό από την ευθύνη και μπορεί να δικαιολογήσει μόνον απλές σωματικές βλάβες. Συνεπώς, η αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς οφείλει να πραγματοποιείται με βάση τους γενικά αναγνωρισμένους κανόνες και τις υφιστάμενες εγκεκριμένες από την επιστημονική κοινότητα μεθόδους (όπου είναι δυνατόν εφαρμογή των πλέον πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών) και μετά από προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς (άρθρο 11 ΚΙΔ).¹¹⁻¹⁶

Κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας και ειδικά μειζόνων ιατρικών πράξεων, χρειάζεται η συνεργασία πολλών ιατρών και με διαφορετικές ειδικότητες με κοινό στόχο την επιτυχή θεραπεία του ασθενούς, οπότε υπάρχει η λεγόμενη συγκλίνουσα δράση. Στην συγκλίνουσα ιατρική ευθύνη εφαρμόζονται η «αρχή της εμπιστοσύνης» και η «αρχή της κινδυνώδους δράσης», σύμφωνα με την οποία ο καθένας δεν οφείλει να λάβει υπόψη του το ενδεχόμενο σφάλματος του άλλου, εκτός αν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για τέτοια πιθανότητα.¹¹⁻¹⁶

Υπάρχουν δύο τύποι κατανομής της συγκλίνουσας ευθύνης:

α) η οριζόντια και β) η κάθετη.

Οριζόντια κατανομή: Πρόκειται για την κατανομή ευθύνης που υπάρχει μεταξύ προσώπων τα οποία δεν τελούν το ένα υπό τις εντολές του άλλου. Κλασικό παράδειγμα είναι η συμμετοχή περισσότερων του ενός ειδικών ιατρών σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις (αναισθησιολόγος, χειρουργός ή/και καρδιολόγοι, νεφρολόγοι κτλ, αναλόγως αναγκών). Συνήθως, η οριζόντια κατανομή αφορά σε χειρουργό και αναισθησιολόγο (συνήθως με μαιευτήρα – γυναικολόγο) γιατί οι ιατροί αυτών των ειδικοτήτων εκτίθενται σε ενδεχόμενα σφάλματα και τελικά χρεώνονται τη δυσμενή έκβαση ασθενούς. Η αρχή της εμπιστοσύνης έχει εξέχουσα σημασία για την οριζόντια κατανομή αρμοδιοτήτων.¹⁵

Κάθετη κατανομή: αναφέρεται στην ιεραρχική σχέση των ιατρών μεταξύ τους. Κλασικό παράδειγμα κάθετης κατανομής ευθύνης είναι η περίπτωση ανάμεσα σε ειδικό και ειδικευόμενο ιατρό ή μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Μερικές φορές οι ειδικοί επιτρέπουν στους ειδικευόμενους να ενεργούν υπό τις εντολές τους, χωρίς άμεση εποπτεία, αναλόγως της εμπειρίας και των δεξιοτήτων τους. Η ευθύνη εξατομικεύεται στους ειδικευόμενους ιατρούς, ενώ γίνεται λόγος «ιδιαίτερη νομική υποχρέωση» των ειδικών ιατρών έναντι των ειδικευομένων, τους οποίους και πρέπει να εποπτεύουν επιμελώς, ιδιαίτερα αν είναι αρχάριοι (ΑΠ 1384/2001). Σε αυτή την περίπτωση την ευθύνη φέρει ο ειδικός ιατρός ο οποίος και ευθύνεται αποκλειστικά σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος. Το πρόβλημα που ανακύπτει στις περιπτώσεις αυτές είναι η ποινική ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών. Οι ειδικευόμενοι ιατροί τελούν υπό καθεστώς εκπαίδευσης και συχνά αναγκάζονται σε πραγματικές και αντίξοες συνθήκες εφημερίας να αντιμετωπίζουν μόνοι τους -λόγω υποστελέχωσης των δημοσίων νοσοκομείων - δύσκολα ιατρικά περιστατικά. Συνήθως, οι ειδικευόμενοι διαπράττουν το σφάλμα της μη (έγκαιρης) ή ειδοποίησης του ειδικού ιατρού ή την τελεία παράλειψή της, ενώ έπεται η πλημμελής εκτέλεση βασικών ιατρικών πράξεων.

Η ευθύνη θεμελιώνεται όταν ο ειδικευόμενος αναλαμβάνει την αντιμετώπιση του ασθενούς χωρίς να έχει επίγνωση των ελλείψεών του και των δυνατοτήτων του και κυρίως χωρίς να ζητήσει την υποστήριξη των ειδικών. Ο ειδικευόμενος ιατρός οφείλει απουσία του ειδικού ιατρού να περιθάλπει τον ασθενή προσφέροντας του στοιχειώδεις ιατρικές πράξεις και να ζητά την πραγματοποίηση των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων. Αν παραλειφθούν τα ανωτέρω, τότε είναι ποινικά υπόλογος για οποιαδήποτε επιδείνωση της υγείας του ασθενούς. Ωστόσο, η ποινική ευθύνη εξακολουθεί να υπάρχει όταν συμπίπτουν οι δράσεις του ειδικού και του ειδικευόμενου κατά την αντιμετώπιση του ίδιου περιστατικού. Στην περίπτωση της κάθετης κατανομής αρμοδιοτήτων, μεταξύ ειδικών και ειδικευομένων ιατρών, θα πρέπει κατά την απονομή δικαιοσύνης, να διερευνάται όχι μόνο το «εάν ο ειδικός ιατρός, όχι απλώς εποπτεύει, αλλά εάν εποπτεύει καταλλήλως, κατά τις επιταγές του άρ. 23 παρ. 3 ΚΙΔ, τον/-ους ειδικευόμενο/-ους ιατρό/-ους»¹⁷

Σήμερα, πολλές μείζονες ιατρικές πράξεις πραγματοποιούνται από ιατρική ομάδα, και οι συνεργαζόμενοι ιατροί οφείλουν να επιδεικνύουν ομαδικό πνεύμα, συναδελφικότητα και εμπιστοσύνη (10 παρ. 2 Ν. 3418/2005 (Κ.Ι.Δ.). Προκειμένου να επιμεριστούν οι ευθύνες, αξιολογούνται και σταθμίζονται ως προς τη συμβολή τους στην έκβαση του ασθενούς οι ενέργειες στις οποίες προχώρησε ο κάθε συγκεκριμένος ιατρός σε σχέση με τον ασθενή.^{5,17}

2.1.1 Η ποινική ευθύνη σε περίπτωση των ειδικευόμενων ιατρών

Η πρακτική εκπαίδευση του ιατρού εξασφαλίζει μεταξύ άλλων και τη μελλοντική ασφάλεια των ασθενών, καθώς είναι ο μοναδικός τρόπος να αποκτήσει την απαραίτητη εμπειρία, προκειμένου αύριο ως ειδικός πλέον να μπορεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στα καθήκοντά του. Μέχρι τότε όμως, οφείλει να τηρεί συγκεκριμένες υποχρεώσεις επιμέλειας έναντι του ασθενούς, λόγω ακριβώς της περιορισμένης εμπειρίας του. Ο αρχάριος ιατρός υποχρεούται να απέχει από την τέλεση ιατρικών πράξεων η πραγματοποίηση των οποίων απαιτεί ιδιαίτερη εμπειρία. Δεν πρόκειται για κάποια προτροπή προς τον ειδικευόμενο ιατρό, αλλά για νομική υποχρέωση του. Εφόσον η στάθμιση κινδύνου οδηγήσει τον αρχάριο ιατρό στο συμπέρασμα ότι δεν είναι σε θέση να τηρήσει το απαιτούμενο πρότυπο ιατρικής φροντίδας, όπως αυτό προσδιορίζεται από τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, είναι

υποχρεωμένος να μην αναλάβει την συγκεκριμένη ιατρική-πράξη-και να ζητήσει τη βοήθεια ενός εμπειρότερου ιατρού. Η υποχρέωση εκπαίδευσης και εποπτείας των νεότερων ιατρών προβλέπεται πλέον ρητά και από τον ΚΙΔ. Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 23 αυτού, υπό τον τίτλο «Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία», προβλέπονται τα εξής: «1. Ο ιατρός πρέπει να συμβάλλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του. 2. Κάθε ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να εποπτεύει λιγότερο έμπειρους συναδέλφους του. 3. Ο ιατρός ο οποίος έχει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις πρέπει να αναπτύσσει τις διδακτικές του ικανότητες. Εάν είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση νεότερων συναδέλφων του, πρέπει να είναι βέβαιος ότι αυτοί εποπτεύονται κατάλληλα.

Ο ειδικευόμενος ή αρχάριος ιατρός οφείλει να έχει επίγνωση του κινδύνου που μπορεί να διατρέξει η ζωή του ασθενούς, λόγω της περιορισμένης εμπειρίας του και συνεπώς να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικός ως προς τις δυνατότητές του. Λόγω της περιορισμένης εμπειρίας του ενδέχεται να παραβλέψει συμπτώματα ή να εκτελέσει πλημμελώς μια ιατρική πράξη με αποτέλεσμα να εκθέσει σε επιπλέον κίνδυνο την υγεία του ασθενούς. Πριν από κάθε πράξη θα πρέπει να σταθμίζει το επίπεδο των θεωρητικών γνώσεων του και την πρακτική εμπειρία θέτοντας πάντα ως προτεραιότητα την ασφάλεια του ασθενούς. Αφού λοιπόν σταθμίσει την επάρκεια των δεξιοτήτων του και εφόσον κρίνει ότι δεν είναι σε θέση να τηρήσει το απαιτούμενο πρότυπο ιατρικής φροντίδας, όπως αυτό προσδιορίζεται από τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, υποχρεούται αφενός να μην προχωρήσει στη διενέργεια της ιατρικής πράξης και αφετέρου να ζητήσει τη συνδρομή ενός εμπειρότερου ιατρού. Με τον τρόπο αυτό διαφυλάσσει την υγεία του ασθενούς και περιορίζει σημαντικά τις πιθανότητες της ευθύνης του ειδικευομένου, με τις όποιες συνέπειες της. Στις επείγουσες περιπτώσεις όμως ή όταν η επικοινωνία και η συνδρομή του ειδικού δεν είναι δυνατή, ο ειδικευόμενος οφείλει να παράσχει τις υπηρεσίες του ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Σ' αυτό συνηγορεί και το άρθρο 9§3 του ΚΙΔ το οποίο ορίζει ότι «ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του» (άρθρα 9§3 του ΚΙΔ). Υποχρεούται συνεπώς να προβεί άμεσα στη διενέργεια των αναγκαίων ιατρικών πράξεων για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς, πράξεις όμως για τις οποίες ο ειδικευόμενος ιατρός διαθέτει (συνήθως) επαρκή γνώση και εμπειρία. Εξάλλου, σε επείγουσες περιπτώσεις δικαιολογείται μερικώς ένα χαμηλότερο πρότυπο επιμέλειας κατά την παροχή της ιατρικής φροντίδας.^{1-4,9}

Όσον αφορά στην ποινική ευθύνη του ειδικευομένου, παρά την μάλλον πλούσια νομολογία (αποφάσεις δικαστηρίων και βουλεύματα) δεν έχουν ακόμα καθοριστεί ασφαλή κριτήρια για τη θεμελίωση της ευθύνης τους.¹⁸ Η δικαστική διερεύνηση περιλαμβάνει την τυχόν παραβίαση βασικών κανόνων της ιατρικής επιστήμης και την αιτιώδη συνάφεια των πράξεων του με τη βλάβη που υπέστη ο ασθενής. Στο πλαίσιο αυτό αξιολογείται η συμπεριφορά που επέδειξε ο ειδικευόμενος κατά το χειρισμό του περιστατικού, καθώς και το αν έδρασε, όπως «όφειλε» και «ηδύνατο» ή θα αναμένετο από τον μέσο ειδικευμένο ιατρό σε αντίστοιχη περίπτωση. Αντίστοιχα διερευνώνται και οι συνθήκες μέσα στις οποίες έδρασε ο ειδικευόμενος και έλαβαν χώρα τα γεγονότα που οδήγησαν στη ζημία του ασθενούς. Ο φόρτος εργασίας (πχ μέρα εφημερίας και πλήθος περιστατικών, οι αντικειμενικοί περιορισμοί στη λήψη του ιστορικού, όπως συμβαίνει με ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση), αλλά και προσωπικοί λόγοι (π.χ. ημέρα πένθους για τον ειδικευόμενο) λαμβάνονται υπόψη.^{9,18}

Ωστόσο, η ενδεδειγμένη θεραπεία για κάθε περίπτωση είναι εκείνη που στην ουσία θεμελιώνει και το αντίστοιχο πρότυπο επιμέλειας και όχι οι (περιορισμένες ή μη) δεξιότητες του ειδικευόμενου. Η διεκπεραίωση μιας ιατρικής πράξης από τον ειδικευόμενο δεν σημαίνει ότι ο ασθενής συμβιβάζεται με πλημμελή εφαρμογή της θεραπείας ή ότι αποδέχεται αυξημένο κίνδυνο τέλεσης της πράξης από τον ειδικευόμενο. Ο ειδικευόμενος και ο επόπτης του καλούνται να σταθμίσουν αν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συγκεκριμένου περιστατικού. Συνεπώς υφίσταται ένα απόλυτο τρόπον τινά (αντικειμενικό)μέτρο επιμέλειας, το οποίο αντιστοιχεί στην επιμέλεια που θα επιδείκνυε κάτω από τις ίδιες συνθήκες ο μέσος συνετός **ειδικευμένος** ιατρός. Συνεπώς δεν μπορεί σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος ο ειδικευόμενος να επικαλεστεί ότι έπραξε όπως θα αναμένετο από συνάδελφό του ειδικευόμενο αντίστοιχης εμπειρίας (ότι δηλ. κατέβαλε την επιμέλεια που θα επεδείκνυε ο μέσος συνετός ειδικευόμενος) Αντίθετα, υποχρεούται να τηρεί το αυξημένο πρότυπο επιμέλειας που υπαγορεύεται από τους κανόνες της ιατρικής και καθορίζεται στο άρθρο 24 ΑΝ 1565/1939 το οποίο αφορά όλους τους ιατρούς ανεξάρτητα από τη θέση τους ή τις γνώσεις τους, είτε είναι αρχάριοι (ειδικευόμενοι, αγροτικοί) ή όχι. Σε διαφορετική περίπτωση επιβάλλεται να αρνηθεί την εκτέλεση της αντίστοιχης ιατρικής πράξης. Με τον τρόπο αυτό ο κίνδυνος από την εκπαίδευση του ειδικευόμενου δεν μεταφέρεται στον ασθενή, αλλά επι της ουσίας αναλαμβάνεται από τον επόπτη του.¹⁸⁻²⁰

Στις περιπτώσεις των απαιτητικών χειρουργικών επεμβάσεων, για τις οποίες ο κίνδυνος πρόκλησης βλάβης στον ασθενή εκτιμάται ως υψηλός, ακόμα και για έμπειρους χειρουργούς, υπάρχει ανάγκη για αντίστοιχα αυξημένη εποπτεία από τον ειδικό ιατρό. Ο τελευταίος να παρίσταται αυτοπροσώπως στο χειρουργείο καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης και να μην επαναπαύεται στην άμεση ενημέρωσή του από τον ειδικευόμενο. Η ανάληψη σημαντικού μέρους της ευθύνης από τον ειδικό εξηγεί και τη βασικότερη υποχρέωση του ειδικευόμενου που δεν είναι άλλη από την έγκαιρη ειδοποίηση του ειδικού. Στην περίπτωση ολιγορίας του ειδικευόμενου θεμελιώνεται η ποινική του ευθύνη, οπότε διερευνάται το αν οι περιορισμένες γνώσεις του, τον εμπόδισαν να αναγνωρίσει την ανάγκη κλήσης του ειδικού ή το αν υπήρχαν επαρκείς ενδείξεις για να κινητοποιηθεί. Αν όμως ειδοποίησε τον ειδικό και ο ειδικός δεν ήρθε, τότε δεν ευθύνεται ο ειδικευόμενος.²⁰⁻²²

Δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι υπέρτατο καθήκον του ιατρού είναι η σωτηρία του ασθενούς. Στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του, ο ειδικευόμενος έχει αυτονομία και μπορεί κατά την κρίση του να αποφασίσει για την εκτέλεση μιας ιατρικής πράξης, αναλαμβάνοντας ωστόσο και την σχετική ευθύνη. Αν λοιπόν διαπιστώσει ότι ειδικός του έδωσε εντολές που κατά την εμπεριστατωμένη κρίση του και με υψηλό βαθμό βεβαιότητας θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς, δεν έχει υποχρέωση να τις ακολουθήσει, χωρίς να τίθεται θέμα ποινικής ευθύνης του. Γενικότερα, ο ειδικευόμενος δεν υποχρεούται να ακολουθήσει υποδείξεις του ειδικού αντίθετες προς τους κανόνες της ιατρικής και ο ειδικευόμενος το αντιληφθεί.²⁶

Στην περίπτωση που πρόκειται για διάγνωση, η οποία μπορεί να τεθεί ευχερώς και από μη ειδικό, με βάση τις γενικές ιατρικές γνώσεις, δεν χρειάζεται η συνδρομή και η καθοδήγηση του ειδικού. Απλές ιατρικές πράξεις, όπως η αιμοληψία, η παροχή πρώτων βοηθειών, η εντολή για διενέργεια εξετάσεων του είναι οικείες από την βετή φοίτησή του. Για αυτές ευθύνονται οι ίδιοι οι ιατροί προσωπικά εάν δεν τις παράσχουν επιμελώς ή εάν δεν τις παράσχουν καθόλου. Ωστόσο, ο ειδικευόμενος ευθύνεται κι όταν εκτιμά εσφαλμένα κλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις, αν η ορθή εκτίμηση τους ήταν ευχερής και από μη ειδικευμένο ιατρό.

2.2. Αστική ιατρική ευθύνη

Αστική ευθύνη είναι η νομική υποχρέωση που υπέχει ο ιατρός για αποκατάσταση (αποζημίωση) του προσώπου που υπέστη βλάβη από μία μη νόμιμη συμπεριφορά (πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια), κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.

Το Δημόσιο όμως διατηρεί το δικαίωμα να στραφεί αναγωγικά κατά του υπαλλήλου του (δηλαδή του ιατρού), όταν θεμελιώνεται δόλος ή βαριά αμέλεια. Τότε αναζητά τα ποσά που αναγκάστηκε να καταβάλει στον παθόντα ασθενή, λόγω της συμπεριφοράς του ιατρού. Η αναγωγή αυτή ασκείται ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Αρχές του 2018 δρομολογήθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση της αστικής ευθύνης των νοσοκομειακών ιατρών με την εγκύκλιο «Κοινοποίηση δικαστικών αποφάσεων στον Γενικό Επίτροπο Επικρατείας του Ελεγκτικού Συνεδρίου από τις Δημοσιονομικές Υπηρεσίες Ελέγχου και Εποπτείας (Δ.Υ.Ε.Ε.)» του Υπουργείου Οικονομικών. Ειδικότερα σε αυτήν αναφέρεται πως *«σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 38 του Υπαλληλικού Κώδικα [ν. 3528/2007 (Α.26)], ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε ζημιά την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο υπάλληλος ευθύνεται επίσης για την αποζημίωση την οποία κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαρεία αμέλεια. Ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι των τρίτων για τις ανωτέρω πράξεις ή παραλείψεις του»*. Υπήρξε μάλιστα απόφαση του Ελεγκτικού συνεδρίου, η οποία καταδίκασε ιατρό του νοσοκομείου Λάρισας να καταβάλει ως αποζημίωση σε ασθενή του το ποσό 850.000 ευρώ για ιατρικές επιπλοκές. Πρόκειται για ένα ζήτημα στο οποίο η ιατρική κοινότητα έχει εκφράσει σοβαρές επιφυλάξεις.²³⁻²⁵

2.2.1 Η αστική ευθύνη στην περίπτωση των ειδικευόμενων ιατρών

Οι ειδικευμένοι ιατροί θεωρούνται μόνιμοι Δημόσιοι Υπάλληλοι, όπως και οι νοσηλευτές του ΕΣΥ (ΕφΛαρ 47/2002, 24§2 του Ν. 1397/1983). Σε περίπτωση ζημίας του ασθενούς από ειδικευμένο ιατρό του ΕΣΥ, δεν μπορεί να στραφεί απευθείας ο ασθενής εναντίον του ιατρού με αγωγή (θα απορριφθεί ελλείψει παθητικής νομιμοποίησης). Ο ασθενής που ζημιώθηκε από ειδικευμένο ιατρό του ΕΣΥ, θα πρέπει

να στραφεί κατά του ΝΠΔΔ (κατά του νοσοκομείου). Ωστόσο, η από 18/01/2018 εγκύκλιος «Κοινοποίηση δικαστικών αποφάσεων στον Γενικό Επίτροπο Επικρατείας του Ελεγκτικού Συνεδρίου από τις Δημοσιονομικές Υπηρεσίες Ελέγχου και Εποπτείας (Δ.Υ.Ε.Ε.)» (ΑΔΑ: ΩΟΑ1Η-Τ29) του Υπουργείου Οικονομικών, υπογεγραμμένη από τον τότε αναπληρωτή Υπουργός Οικονομικών, κ. Γιώργος Χουλιαράκη, αναφέρεται στην υποχρεωτική ασφάλιση της αστικής ευθύνης των νοσοκομειακών ιατρών. Ειδικότερα σε αυτήν αναφέρεται πως «σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 38 του Υπαλληλικού Κώδικα [ν. 3528/2007 (Α.26)], ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε ζημιά την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο υπάλληλος ευθύνεται επίσης για την αποζημίωση την οποία κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαρεία αμέλεια. Ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι των τρίτων για τις ανωτέρω πράξεις ή παραλείψεις του». Πρόκειται για εγκύκλιο που ανοίγει το δρόμο για διεκδίκηση χρημάτων απευθείας από τους ιατρούς και η οποία βρίσκει αντίθετο τον ιατρικό κόσμο.¹

Στην περίπτωση όμως των ειδικευόμενων, υπάρχει θεωρητικώς διχογνωμία: σύμφωνα με την κρατούσα αντίληψη, ο ειδικευόμενος ιατρός θεωρείται όργανο του ΝΠΔΔ στο οποίο εργάζεται, ανεξαρτήτως του γεγονότος ότι συνδέεται με αυτό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, όπως άλλωστε ισχύει και για όλα τα φυσικά πρόσωπα που βρίσκονται σε μια ειδική έννομη σχέση με τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Αν πρόκειται για πράξη ή παράλειψη η οποία συνδέεται αιτιωδώς με τη ζημιά που υπέστη ο ασθενής το ΝΠΔΔ θα οφείλει να αποκαταστήσει τη ζημιά. Άλλωστε δεν υπάρχει αντίστοιχο προηγούμενο στη νομολογία του Ελεγκτικού Συνεδρίου το οποίο να αφορά περίπτωση ιατρικής αμέλειας, για ειδικευόμενο ιατρό.

Υπάρχει ωστόσο και ο αντίλογος: ο ειδικευόμενος ιατρός δεν θεωρείται παρά καταχρηστικά δημόσιος υπάλληλος, αφού η τοποθέτηση των ειδικευόμενων ιατρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα εμπίπτει στην διαδικασία μετεκπαίδευσης των αποφοίτων της ιατρικής και η μισθοδοσία τους θεωρείται μάλλον ως αποζημίωση την οποία και λαμβάνουν, παρά ως αντάλλαγμα της παρεχόμενης εργασίας. Κατά κάποιον τρόπο πρόκειται για ένα είδος «υποτροφίας», προκειμένου να μπορέσουν να συντηρηθούν επαρκώς και να παραμένουν αφοσιωμένοι στην ειδίκευσή τους. Υπό αυτό το πρίσμα,

¹ <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/53360/kinitikotita-sto-thema-katalogismoy-850000-evrw-ws-apozimiysi-se-nosokomeiako-giatro.html>

ο «διορισμός» του ειδικευόμενου ιατρού σε κάποιο νοσοκομείο για την απόκτηση ειδικότητας δεν είναι στην πραγματικότητα διορισμός και δεν συνιστά υπηρεσία σε υπαλληλική σχέση, αλλά τοποθέτηση επί τη βάση συγκεκριμένου σκοπού. Άρα, αν υιοθετηθεί η άποψη αυτή, το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα δε θα μπορεί να εφαρμοστεί στους ειδικευόμενους ιατρούς και αυτοί τότε θα ευθύνονται έναντι του ζημιωθέντος ασθενούς.²⁶⁻²⁸

Στην πράξη όμως οι ειδικευόμενοι αντιμετωπίζονται ως Δημόσιοι Υπάλληλοι, οπότε υπέχουν την ίδια ευθύνη σε αστικό επίπεδο με τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ, και εφαρμόζεται κατ'αναλογία το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα (σε αντίθετη περίπτωση δεν θα εφαρμοστεί το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα και θα ευθύνονται έναντι του ασθενούς που ζημίωσαν εις ολόκληρον μαζί με το νοσοκομείο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι αναιρέθηκε απόφαση Εφετείου η οποία υποχρέωνε ειδικευόμενο να καταβάλλει χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης σε οικείους αποβιώσαντος ασθενούς για παραλείψεις του κατά την άσκηση των καθηκόντων του (ΑΠ 1010/2007). Το Ακυρωτικό δικαστήριο (δηλ. ο Άρειος Πάγος) έκρινε ότι: «οι Δ.Υ., όπως είναι κατά το άρθρο 24§1 και 2 του Ν. 1397/1983 οι ιατροί του ΕΣΥ και οι ανήκοντες στο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων οποιασδήποτε μορφής, καθώς και οι υπάλληλοι των ΝΠΔΔ δεν ευθύνονται αστικώς έναντι τρίτων, ήτοι έναντι εκείνων που ζημιώθηκαν αμέσως από τις παράνομες πράξεις/παραλείψεις τους...». Στο πλαίσιο αυτό, αν ο ειδικευόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του σε ένα δημόσιο νοσοκομείο υποπέσει σε σφάλμα, αυτό το σφάλμα δεν θα επισύρει την ατομική ευθύνη του ίδιου προς κάλυψη της ζημίας του ασθενούς ή τρίτων, αλλά την ευθύνη αυτή θα αναλάβει το ΝΠΔΔ, στο οποίο αυτός ειδικεύεται. Αν όμως το ενδεχόμενο σφάλμα του ειδικευόμενου, μπορεί να αποδοθεί σε δόλο ή βαρεία αμέλεια του, του ίδιου και όχι των προσώπων που τον εποπτεύουν/καθοδηγούν, τότε ενεργοποιείται ο μηχανισμός της αναγωγής του ΝΠΔΔ έναντι του ειδικευόμενου

2.3. Πειθαρχική ευθύνη

Όταν διαπιστώνεται παράβαση συγκεκριμένων διατάξεων της νομοθεσίας σχετικών με την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, τότε συνάγεται και η πειθαρχική ευθύνη των ιατρών. Η παράβαση αυτή έχει ως συνέπεια να επιβληθούν πειθαρχικές κυρώσεις στους ιατρούς, με σκοπό να διαφυλαχθεί και να αποκατασταθεί το κύρος και η αξιοπρέπεια του ιατρικού σώματος. Την αρμοδιότητα της επιβολής

πειθαρχικών ποινών την έχουν τα πειθαρχικά όργανα του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου στον οποίο ανήκει ο ιατρός (Πρόεδρος, Πειθαρχικό Συμβούλιο) καθώς και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών του Υπουργείου Υγείας.^{9,10}

3. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις², οι περισσότερες σε επίπεδο Αρείου Πάγου, οι οποίες αφορούν σε ειδικευόμενους ιατρούς, όπως έχουν καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων ΝΟΜΟΣ. Αν και στην ευρεία αυτή βάση νομικών δεδομένων δεν περιλαμβάνονται ακόμα στο σύνολο τους οι αποφάσεις των δικαστηρίων της χώρας, η αναζήτηση απέδωσε 18 αποφάσεις που αποτυπώνουν την κρατούσα νομολογιακή αντίληψη για την ποινική, αλλά και αστική ευθύνη, των ειδικευόμενων ιατρών. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 1 κατά χρονολογική σειρά. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποφάσεων (περιληπτική, μεταφορά από τη βάση «ΝΟΜΟΣ» και ο σύντομος σχολιασμός τους.

Πίνακας 1. Παραδείγματα από την ελληνική νομολογία

| Αριθμός Απόφασης | Εμπλεκόμενη Ειδικότητα | Κατηγορία | Είδος σφάλματος | Ετυμηγορία για ειδικευόμενο |
|------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| ΑΠ 1063/2000 | Γαστρεντερολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Ανάθεσης - Διάγνωσης | Αθώωση |
| ΑΠ 1384/2001 | Ανειδ. Στρατιωτικός Ιατρ. | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 1659/2003 | Χειρουργός | Σωματική βλάβη από αμέλεια | Διάγνωσης- Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| ΑΠ 1206/2006 | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Ανάθεσης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 1010/2007 | Χειρουργός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Διάγνωσης- Συγκλίνουσα αμέλεια | Καταδίκη |
| ΑΠ 1484/2008 | Γενικός Ιατρός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 830/2009 | Παιδίατρος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |

² ή επι των οποίων δεν υπάρχει πληροφορία για άσκηση αναίρεσης. Δεν περιλαμβάνεται η ΑΠ 122/2019, που έκανε δεκτή την αναίρεση της 2732/2017 απόφασης του Πλημ.Πατρών και η οποία σχολιάζεται στη συζήτηση της παρούσας εργασίας.

| | | | | |
|---|-------------------|----------------------------|---|------------|
| ΑΠ 607/2010 | Καρδιολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 669/2011 | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 1108/2011 | Αγροτικός Ιατρός* | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 1308/2011 | Χειρουργός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Διάγνωσης | Καταδίκη** |
| ΑΠ 436/2012 | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Θεραπείας-Ανάθεσης | Αθώωση |
| ΑΠ 675/2014 | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης - Ανάθεσης - Διάγνωσης | Καταδίκη |
| ΑΠ 782/2015 | Χειρουργός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| ΕΦ.ΠΑΤΡ. 208/2015 | Χειρουργός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| ΠΛΗΜΜ.ΚΑΛΑ Μ 1270/2015 | Χειρουργός | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| ΕΦ.ΘΡ.1312/2016 | Χειρουργός | Σωματική βλάβη από αμέλεια | Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| ΠΛΗΜΜ ΒΟΛΟΥ 589/2018 | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| 132/2021 ΣΤΡ ΞΑΝΘΗΣ | Παθολόγος | Ανθρωποκτονία από αμέλεια | Ανάληψης – Διάγνωσης- Διάγνωσης-Συγκλίνουσα αμέλεια | Αθώωση |
| *Εκτελών εφημερία σε νοσοκομείο **Ο ένας ειδικευόμενος αθωώθηκε, ο άλλος καταδικάστηκε | | | | |

3.1 ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

1. ΑΠ 1063/2000

Αναίρεση. Η έλλειψη αιτιολογίας και νόμιμης βάσης ως λόγοι αναίρεσης της καταδικαστικής απόφασης. Καταδίκη για το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια που τελέσθηκε με παράλειψη του αναιρεσεύοντος ιατρού, ο οποίος δεν μετέβη στο νοσοκομείο για να εξετάσει ασθενή και να διενεργήσει ιατρικές εξετάσεις, προκειμένου να διαγνωσθεί και να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά η πάθηση του αποβιώσαντος. Περιστατικά. Απορρίπτεται η αναίρεση (επικυρώνει την αριθ. 241/1999 απόφαση του ΤρΕφΙωανν).

ΑΠ 1063/2000-ΣΧΟΛΙΟ

Στην υπόθεση αυτή εμπλεκόταν ειδικευόμενη ιατρός που προέβη σε εσφαλμένη διάγνωση (εμπύρετο και σπληνομεγαλία) αντί της ορθής (σηπτικής καταπληξία από πυελική φλεγμονή). Η ασθενής είχε προσέλθει το νοσοκομείο με έντονο άλγος, υψηλό πυρετό, ταχυκαρδία και δύσσομη αναπνοή και κατέληξε μετά από ανάπτυξη πνευμονικού οιδήματος στο πλαίσιο της καταπληξίας. Ωστόσο, η ειδικευόμενη ενημέρωσε άμεσα τον ειδικό ιατρό και κρίθηκε ότι κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια για την αντιμετώπιση του περιστατικού, εφαρμόζοντας τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, με αποτέλεσμα να μην τεκμηριώνεται εσωτερική αμέλεια.

2. ΑΠ 1384/2001

Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Θάνατος ασθενούς με επιληπτικές κρίσεις. Αιτιολογημένη απαλλαγή των κατηγορούμενων ειδικευόμενων γιατρών, γιατί με βάση τις γνώσεις τους, τα υπάρχοντα μέσα, τις οδηγίες από τους θεράποντες γιατρούς και τα υπόλοιπα περιστατικά δεν τους βαρύνει αμέλεια στην αντιμετώπιση της κατάστασης ούτε επέδειξαν αδράνεια ή ολιγωρία. Απορρίπτει αναίρεση Εισ. ΑΠ. (Επικυρώνει την 13431Α/2000 Εφ Αθ.).

1384/2001-ΣΧΟΛΙΟ

Στην περίπτωση αυτή υπήρξε σφάλμα διάγνωσης, καθώς δε διενεργήθηκε αξονική τομογραφία και δεν διαγνώστηκε κρανιοεγκεφαλική κάκωση με παρουσία αιματώματος, καθώς τα συμπτώματα του ασθενούς (ναυτία, έμετος, κεφαλαλγία, μετά από πτώση) αποδόθηκαν σε κρίση επιληψίας, νόσο που αναφερόταν στο ιστορικό του ασθενούς. Όπως αναφέρεται ... «Δεν υποψιάστηκαν την περίπτωση να υπάρχει αιμάτωμα, αφού ο ασθενής δεν εμφάνιζε διαταραχή του συνειδησιακού επιπέδου ούτε

μυδρίαση των οφθαλμών. Δεν υπήρχαν εστιακά συμπτώματα ώστε να διατάξουν αξονική τομογραφία από νωρίς, την οποία άλλωστε δεν είχαν διατάξει μέχρι τότε ούτε οι ειδικευμένοι γιατροί που είχαν αξιολογήσει το ιστορικό του ασθενούς». Ωστόσο οι ενέργειες των ειδικευομένων, αν και έλαβαν χώρα κατόπιν εντολών και υποδείξεων των ειδικών πραγματοποιήθηκαν χωρίς την εποπτεία τους, παρόλο που οι ειδικοί γνώριζαν ότι οι ειδικευόμενοι δεν είχαν εμπειρία στη διαχείριση ανάλογων περιστατικών, ενώ και οι ίδιοι οι ειδικευόμενοι είχαν επίγνωση της ανεπάρκειάς τους.

3. ΑΠ 797/2002

Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Ο ιατρός όφειλε και μπορούσε να έχει προβλέψει την ύπαρξη καρδιολογικού προβλήματος και να είχε αποφευχθεί ο θάνατος με την διαταγή άμεσης μεταγωγής του παθόντα στο πλησιέστερο νοσοκομείο, πλην όμως δεν έπραξε τούτο και επήλθε ο θάνατος του ασθενή στρατιώτη. Απορρίπτει αναίρεση ως αβάσιμη.

ΑΠ 797/2002-ΣΧΟΛΙΟ

Πρόκειται για περίπτωση κατά την οποία ανειδίκευτος στρατιωτικός ιατρός κρίθηκε ένοχος για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Ο ιατρός εξέτασε ασθενή (με ψηλάφηση και κάνοντας χρήση στηθοσκοπίου/πιεσόμετρου) προσερχόμενο για επιδεινούμενο προκάρδιο άλγος και δύσπνοια, αλλά δεν διέγνωσε το καρδιολογικό πρόβλημα του ασθενούς.

4. 1659/2003

Καθηγητές ΑΕΙ. Δεν έχει επ' αυτών εφαρμογή το άρθρο 85 παρ. 1 του πδ 611/1977 και δεν αποκλείεται η έναντι τρίτων αστική ευθύνη αυτών για πράξεις ή παραλείψεις τους. Ορθά το δικαστήριο της ουσίας επέτρεψε στον παθόντα να παραστεί ως πολιτικός ενάγων. Απορρίπτεται ο λόγος αναίρεσης εκ του άρθρου 510 παρ. 1 στοιχ. Α' ΚΠοινΔ. Σωματική βλάβη από αμέλεια. Στοιχειοθέτηση του εγκλήματος. Έννοια του όρου "αμέλεια". Τέλεση του εγκλήματος με παράλειψη και απαραίτητη η συνδρομή των όρων του άρθρου 15 του ΠΚ. Ποινική ευθύνη ιατρού (καθηγητή πανεπιστημίου) για σωματική βλάβη από αμέλεια κατά την άσκηση του επαγγέλματός του.

ΑΠ 1659/2003-ΣΧΟΛΙΟ

Στην περίπτωση αυτή, οι ειδικευόμενοι ιατροί συμμετείχαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση μαζί με καθηγητή καρδιοχειρουργό, διέλαθε όμως της προσοχή όλων ότι

παρέμεινε βελόνα στην αορτή (σφάλμα θεραπείας και συγκλίνουσα αμέλεια). Ωστόσο κρίθηκε ότι ειδικευόμενοι εκτελούσαν εντολές, δεν είχαν αυτοτελή αρμοδιότητα για έλεγχο του χειρουργικού πεδίου και ήταν απασχολημένοι με άλλες εργασίες, οπότε απαλλάχτηκαν από τις κατηγορίες.

5. ΑΠ 1206/2006

Ορθή και αιτιολογημένη καταδίκη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, ο οποίος υπέδειξε αγωγή του ασθενούς και μεταφορά στην οικία του, με συνέπεια να επιδεινωθεί η κατάσταση αυτού και να καταλήξει εξαιτίας του λόγου τούτου. Ποινική δικονομία. Απόρριψη λόγου αναίρεσης για έλλειψη αιτιολογίας, εφόσον η αμέλεια που επέδειξε ο αναιρεσειών δεν ήταν ασυνείδητη, οπότε το δικαστήριο θα είχε υποχρέωση να αιτιολογήσει αντίθετο με την πραγματογνωμοσύνη συμπέρασμα αλλά ενσυνείδητη.

ΑΠ1206/2006-ΣΧΟΛΙΟ

Στην περίπτωση αυτή απεδείχθη ότι ο ειδικευόμενος ιατρός, αν και είχε θέσει υπόνοια σοβαρής νόσου (μηνιγγίτιδα), αλλά εσφαλμένα διέγνωσε απλή ιογενή λοίμωξη, παρέπεμψε τον ανήλικο ασθενή στην οικία του με απλή αγωγή, με την οδηγία επί επιδείνωσης να επανέλθει στο νοσοκομείο (εσωτερική αμέλεια). Εν τέλει κρίθηκε ότι δεν επέδειξε την προσήκουσα προσοχή κατά την αξιολόγηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

6. ΑΠ 1010/2007

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Στοιχεία αδικήματος. Ορθή και αιτιολογημένη καταδίκη των αναιρεσειόντων ιατρών οι οποίοι δεν υπέβαλαν τον ασθενή στις κατάλληλες εξετάσεις, ούτε μερίμνησαν για την εισαγωγή του στην μονάδα εντατικής θεραπείας με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος του. Το Δικαστήριο δεν υποχρεούτο να αιτιολογήσει την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση των αναιρεσειόντων να αποφύγουν το αξιόποιο αποτέλεσμα εφόσον η πράξη τελέσθηκε όχι με παράλειψη αλλά με πλημμελή ενέργεια ούτε να παραθέτει το σχετικό κανόνα από τον οποίο πηγάζει η υποχρέωση αυτή. Αναίρεείται εν μέρει η 1567/06 απόφαση του Τρ. Εφ. Αθ. για υπέρβαση εξουσίας διότι το Δικαστήριο επιδίκασε χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης αν και αυτό αντίκειται στον Υπαλληλικό Κώδικα που καθιερώνει το αστικώς ανεύθυνο των δημοσίων υπαλλήλων έναντι τρίτων, όπως εν προκειμένω των ιατρών του ΕΣΥ.

1010/2007-ΣΧΟΛΙΟ

Στην απόφαση ΑΠ1010/2007 τεκμηριώνεται και το αστικώς ανεύθυνο των δημοσίων υπαλλήλων έναντι τρίτων, όπως εν προκειμένω των ιατρών του ΕΣΥ. αναιρέθηκε η απόφαση Εφετείου, με την οποία υποχρεώθηκαν ειδικός και ειδικευόμενος ιατρός να καταβάλουν χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης στους πολιτικώς ενάγοντες. Στην περίπτωση αυτή ειδικός και ειδικευόμενος ιατρός καταδικάστηκαν για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από μη συνειδητή αμέλεια. Η αμέλεια αφορούσε σφάλμα διάγνωσης από τον ειδικευόμενο ιατρό, ο οποίος αποφάσισε ότι ο ασθενής έχει υποστεί εγκεφαλική διάσειση παρά τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας που ήταν συμβατά με υπαραχνοειδή αιμορραγία εγκεφάλου. Επίσης, υπήρξε πλημμέλεια στην παρακολούθηση του ασθενούς και παράβλεψη συμπτωμάτων ύποπτων για πνευμονική εμβολή, από την οποία κατέληξε ο ασθενής.

7. ΑΠ 1484/2008

Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Από την έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλλει ο ειδικευόμενος γιατρός όφειλε να ζητήσει τη συνδρομή των εφημερευόντων ειδικευμένων ιατρών να εξετάσουν τον διακομισθέντα ασθενή. Δεν προέβλεψε το αξιόποινο αποτέλεσμα που προκάλεσε η παράλειψη του, με αποτέλεσμα να επιφέρει το θάνατο του, με τη συμπεριφορά του να συνδέεται αιτιωδώς με το επελθόν αποτέλεσμα. Πραγματικά περιστατικά. Νόμιμη η παράσταση πολιτικής αγωγής. (Απορρίπτει την αίτηση περί αναιρέσεως της 53/2008 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων Δωδεκανήσου).

ΑΠ 1484/2008-ΣΧΟΛΙΟ

Η απόφαση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί αφορά καταδίκη ειδικευομένου γενικής ιατρικής, ο οποίος διέπραξε σφάλμα διάγνωσης σε ασθενή σε κατάσταση μέθης (γεγονός που λειτούργησε παραπλανητικά για τη διάγνωση), ενώ προσπάθησε να ενημερώσει τους εφημερεύοντες ειδικούς που όμως δεν ανευρέθηκαν. Το δικαστήριο έκρινε ότι όφειλε να τους αναζητήσει με κάθε μέσο (τους είχε καλέσει 2 φορές στον βομβητή και δεν απάντησαν) και επιπλέον ότι υπήρξε σοβαρή πλημμέλεια στην παρακολούθηση του ασθενούς, ο οποίος και παραπέμφθηκε στην ορθοπεδική κλινική χωρίς όμως ο ειδικευόμενος να έχει καλέσει και ενημερώσει τον ειδικευμένο ορθοπεδικό, ο οποίος ήταν και ο αρμόδιος για να δώσει την άδεια εισαγωγής στην ορθοπεδική κλινική. Η ενημέρωση του χειρουργού για την κατάσταση του ασθενούς

θα είχε οδηγήσει σε ορθότερη αξιολόγηση των συμπτωμάτων, διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου και εν τέλει διάγνωση του προβλήματος (ρήξη αγγειακού μίσχου αριστερού νεφρού) και ανάταξη της συνακόλουθης εσωτερικής αιμορραγίας από την οποία και κατέληξε ο ασθενής.

8. ΑΠ 830/2009

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Ιατροί. Έγκλημα παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση. Πραγματικά περιστατικά. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Εσφαλμένη εφαρμογή και ερμηνεία ουσιαστικής ποινικής διάταξης. Έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Πλήρως αιτιολογημένη από που πηγάζει η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, τόσο από τις διατάξεις περί ιατρικής δεοντολογίας, όσο και από την έννομη σχέση του ιατρού ως νοσοκομειακού ιατρού, που εφημέρευε στο νοσοκομείο. Αδιάφορο αν στο θάνατο του νηπίου συνέβαλε και η αμέλεια της ειδικευμένης παιδιάτρου. Εγγράφων ανάγνωση. Δεν είναι απαραίτητο να μνημονεύεται ιδιαίτερα η ένορκη προανακριτική κατάθεση στην κατηγορία των αναγνωστέων. Απόλυτη ακυρότητα. Παράβαση των διατάξεων περί δημοσιότητας. Μη ανάγνωση έγγραφων ισχυρισμών της πολιτικής αγωγής. Δεν λήφθηκαν υπ' όψιν για το σχηματισμό της καταδικαστικής κρίσης και ούτε εξ άλλου αξιώθηκε η ανάγνωσή τους και ως εκ τούτου δεν δημιουργήθηκαν οι ως άνω λόγοι. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ830/2009-ΣΧΟΛΙΟ

Ο ειδικευόμενος ιατρός (παιδίατρος) καταδικάστηκε για ανθρωποκτονία από αμέλεια γιατί διέπραξε σφάλμα διάγνωσης (δεν διέγνωσε πνευμονία), καθώς δεν προέβη σε ορθή κλινικο-εργαστηριακή αξιολόγηση του νηπίου, συνεπεία δε τούτου δεν χορήγησε την κατάλληλη θεραπεία, ούτε ενημέρωσε για τη σοβαρότητα της κατάστασης τον ειδικό ιατρό (σφάλμα ανάληψης).

9. ΑΠ 607/2010

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Ιατρικό σφάλμα - λάθος διάγνωση. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Αιτίαση περί ασάφειας ως προς την αμέλεια. Σαφώς προκύπτει ότι το Δικαστήριο δέχθηκε ασυνείδητη αμέλεια. Εγγράφων ανάγνωση. Ταυτότητα εγγράφου. Επαρκώς προσδιορίζεται η ταυτότητα των εγγράφων, αφού δεν υπήρχαν άλλα έγγραφα που να

χαρακτηρίζονται ως "ιατρικές εξετάσεις". Απόλυτη ακυρότητα. Αποδεικτική αξιοποίηση ένορκης διοικητικής εξέτασης. Δεν αξιοποιήθηκε αποδεικτικά η εν λόγω εξέταση. Η λήψη υπ' όψιν του πορίσματος δεν σημαίνει και αξιολόγηση της μαρτυρικής κατάθεσης. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 607/2010-ΣΧΟΛΙΟ

Πρόκειται για καταδίκη ειδικευόμενης ιατρού καρδιολογίας για ανθρωποκτονία από αμέλεια επειδή δεν διέγνωσε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, σε ασθενή που παρουσίασε έντονο προκάρδιο άλγος, αιμοδίες άνω άκρων και δύσπνοια. Αν και προέβη σε απαραίτητες κλινικο-εργαστηριακές εξετάσεις (κλινική εξέταση, καρδιογράφημα και αιματολογικές), η διάγνωση δεν ήταν σωστή και τα συμπτώματα θεωρήθηκαν μυοσκελετικής φύσης, ενώ δεν ενημερώθηκε σχετικά και ειδικός ιατρός.

10. ΑΠ 669/2011

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Έγκλημα παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Ιατροί. Ιατρικό σφάλμα. Θάνατος ασθενούς από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και δεύτερο έμφραγμα στην αριστερή στεφανιαία αρτηρία. Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Μη υποβολή του ασθενούς σε μια σειρά απαραίτητων εξετάσεων στο νοσοκομείο που εισήχθη και μεταφορά του σε έτερο νοσοκομείο από δικούς του ανθρώπους. Μη διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου από τη μεταφορά αυτή στο έτερο νοσοκομείο και την επεμβατική δραστηριότητα των γιατρών αυτού του νοσοκομείου. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη ειδικής και εμπεριστατωμένης αιτιολογίας. Εσφαλμένη εφαρμογή και ερμηνεία ουσιαστικής ποινικής διάταξης. Μέσα αποδείξεως. Έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Ιδιαίτερο αποδεικτικό μέσο. Δεν μνημονεύεται μεν στην αρχή του σκεπτικού, ωστόσο λήφθηκε υπ' όψιν, αφού στα σημεία όπου η πλειοψηφούσα γνώμη καταλήγει σε διαφορετική κρίση, αιτιολογεί τη διαφοροποίησή της από τις απόψεις του πραγματογνώμονα. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 669/2011-ΣΧΟΛΙΟ

Πρόκειται για καταδίκη ειδικευόμενου ιατρού για ανθρωποκτονία από μη συνειδητή αμέλεια. Ο ειδικευόμενος ιατρός παρέλειψε να πραγματοποιήσει τις ενδεδειγμένες εργαστηριακές εξετάσεις, περιοριζόμενος μόνο στη συμβατική κλινική εξέταση και δεν

κάλεσε τον ειδικό ιατρό, με αποτέλεσμα να διαλάθει της διάγνωσης η νόσος (οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου) (σφάλμα διάγνωσης και ανάληψης)

11. ΑΠ 1308/2011

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Έγκλημα παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Ιατροί. Θάνατος ασθενούς με χρόνια πρόβλημα γαστρορραγιών και έλκους του δωδεκαδακτύλου, λόγω ιατρικών παραλείψεων. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Σχετική ακυρότητα. Μη συνειδητή αμέλεια. Αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ιατρικών παραλείψεων και του επελθόντος αποτελέσματος. Κλητήριο θέσπισμα. Υποχρεωτικά στοιχεία αυτού. Μνεία του άρθρου του ποινικού νόμου που προβλέπει την αξιόποινη πράξη. Το αρ. 15 ΠΚ δεν αποτελεί περιεχόμενο της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος και δεν υφίσταται ακυρότητα του κλητηρίου θεσπίσματος εκ της μη αναγραφής του. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση. Βλ. και αντίθετη γνώμη ενός μέλους του Δικαστηρίου.

ΑΠ 1308/2011-ΣΧΟΛΙΟ

Κατηγορούμενοι ήταν δυο ειδικευόμενοι ιατροί, από τους οποίους ένοχος κρίθηκε εκείνος που βρισκόταν στο 6^ο έτος της ειδικότητας και ο οποίος δεν ενημέρωσε τον ειδικό ιατρό, ενώ αθώωθηκε αρχάριος συνάδελφός του (7ος μήνας της χειρουργικής ειδικότητας), ο οποίος και ενημέρωσε εμπειρότερό του συνάδελφο (στο 3^ο έτος της χειρουργικής ειδικότητας). Επρόκειτο για σφάλμα διάγνωσης του ειδικευόμενου, ο οποίος δε διέγινε διάτρηση έλκους δωδεκαδακτύλου κα παρέπεμψε τον ασθενή για περαιτέρω εξετάσεις στο ουρολογικό τμήμα, χωρίς ωστόσο να εφημερεύει ουρολόγος εκείνη την ημέρα (σφάλμα διάγνωσης-θεραπείας-ανάληψης).

12. ΑΠ 1108/2011

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Ιατροί. Θάνατος ασθενούς από ιατρικό σφάλμα. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Εσφαλμένη εφαρμογή και ερμηνεία ουσιαστικής ποινικής διάταξης. Απόλυτη ακυρότητα. Παράσταση πολιτικής αγωγής. Τρίτο πρόσωπο ως αστικώς υπεύθυνος. Νόμιμη η παράσταση της πολιτικής αγωγής από τον

κατά το άρθρ. 63 Κ.Ποιν.Δ. νομιμοποιούμενο προς υποστήριξη και μόνο της κατηγορίας. Υπέρβαση εξουσίας. Χειροτέρευση της θέσεως. Εκ παραδρομής αναγράφηκε μεγαλύτερη ποινή φυλάκισης. Επικουρικό αίτημα διόρθωσης της ποινής. Διορθώνει το διατακτικό ως προς την επιβληθείσα ποινή. Αναιρεί μερικώς την υπ' αριθμ. 4/2011 απόφαση του Τριμ. Εφ. Πλημμ. Λαμίας μόνο ως προς τη διάταξη περί επιδίκασης χρηματικής ικανοποίησης, λόγω ψυχικής οδύνης, στην πολιτικώς ενάγουσα, δεδομένου ότι το Ελληνικό Δημόσιο ήταν αστικώς υπεύθυνο. Κατά τα λοιπά απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 1108/2011-ΣΧΟΛΙΟ

Η απόφαση αφορά σε καταδίκη αγροτικού ιατρού, εφημερεύοντος σε νοσοκομείο, για ανθρωποκτονία από μη συνειδητή αμέλεια. Ο ιατρός δεν διέγνωσε το σοβαρό πρόβλημα υγείας του ασθενούς (ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής), δεν πραγματοποίησε τις κατάλληλες εξετάσεις και δεν τον παρέπεμψε σε ειδικούς ιατρούς του νοσοκομείου. Και σε αυτήν την απόφαση καταδεικνύεται το αστικώς ανεύθυνο του ειδικευόμενου, καθώς ο ΑΠ αναιρεί την υπ' αριθμ. 4/2011 απόφαση του Τριμ. Εφ. Πλημμ. Λαμίας μόνο ως προς σκέλος που αφορά την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης, με δεδομένο ότι το Ελληνικό Δημόσιο ήταν αστικώς υπεύθυνο.

13. ΑΠ 436/2012

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση στα δια παραλείψεως τελούμενα εγκλήματα. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Ιατροί. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Θάνατος ασθενούς σε μονάδα εντατικής θεραπείας, οφειλόμενος σε οξεία μηνιγγο-εγκεφαλίτιδα, λόγω αμελούς συμπεριφοράς ειδικευμένου ιατρού, ο οποίος και βρισκόταν σε κατάσταση εφημερίας ετοιμότητας ~~εφημερία on-call~~ και δη λόγω μη προσέλευσής του στο νοσοκομείο κατόπιν ειδοποίησώς του. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη αιτιολογίας. Εσφαλμένη εφαρμογή και ερμηνεία ουσιαστικής ποινικής διάταξης. Αιτιολογημένη η αιτιώδης συνάφεια. Επιμέτρηση ποινής. Κριτήρια. Λήφθηκαν υπ' όψιν τα κριτήρια αυτά. Απόλυτη ακυρότητα. Αιτίαση περί κακής σύνθεσης - συγκρότησης Δικαστηρίου. Πολυμελή Δικαστήρια. Αναπλήρωση Προέδρου Δικαστηρίου, του οποίου οι συνθέσεις δεν ορίζονται με κλήρωση. Δεν απαιτείται έκδοση σχετικής πράξης. Άμεση η αναπλήρωση. Υπεράσπιση - υπερασπίσεως

δικαιώματα. Δικαίωμα σιωπής και μη αυτό-ενοχοποίησης. Απαγόρευση αποδεικτικής αξιολόγησης κατάθεσης του κατηγορουμένου κατά τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης αυτεπάγγελτης προανάκρισης κλπ. Σύνταξη έκθεσης ελέγχου από επιθεωρητές Υγειονομικού Τομέα του Υπουργείου Υγείας, βάσει ένορκης διοικητικής εξέτασης του κατηγορουμένου. Λήψη υπ' όψιν της έκθεσης ελέγχου από το Δικαστήριο. Το Δικαστήριο αξιολόγησε την έκθεση και όχι τα αποδεικτικά στοιχεία, τα οποία συγκέντρωσαν και αξιολόγησαν οι συντάκτες της έκθεσης για να διατυπώσουν το πόρισμά τους. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 436/2012-ΣΧΟΛΙΟ

Η ειδικευόμενη ιατρός που επιλήφθηκε του ασθενούς πραγματοποίησε σειρά εξετάσεων και θεωρώντας πιθανή τη διάγνωση της μηνιγγίτιδας ενημέρωσε ως όφειλε τον ειδικό ιατρό, για να προσέλθει στο νοσοκομείο και να αναλάβει το περιστατικό. Ωστόσο, ο ειδικός ιατρός περιορίστηκε σε τηλεφωνικές οδηγίες. Η ειδικευόμενη αθώωθηκε σε αντίθεση με τον ειδικό ιατρό.

14. ΑΠ 675/2014

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Έγκλημα παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Ιατρική ευθύνη. Ασυνείδητη αμέλεια. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Πραγματικά περιστατικά. Θάνατος ανήλικης από οξεία σκωληκοειδίτιδα. Εσφαλμένη διάγνωση από τους ειδικευόμενους ιατρούς - κατηγορουμένους. Απουσία από το Νοσοκομείο των ιατρών που εφημέρευαν (λοιποί κατηγορούμενοι). Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη αιτιολογίας. Εσφαλμένη ερμηνεία. Εξ αμελείας έγκλημα, απότοκο συνδρομής αμέλειας περισσοτέρων προσώπων. Μη διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου. Μέσα αποδείξεως. Πραγματογνωμοσύνη - πραγματογνώμονες. Τα όσα βεβαιώνονται στις εκθέσεις σχετικά με την αιτία θανάτου έγιναν δεκτά από το Δικαστήριο, ωστόσο το Δικαστήριο δεν υποχρεούται να αιτιολογήσει τυχόν αντίθετη, προς τις κρίσεις των εκθέσεων, άποψη του σχετικά με δικανικές έννοιες αφού το καθήκον των πραγματογνωμόνων δεν μπορεί να επεκταθεί σε δικανικές έννοιες (π.χ. αμέλεια). Αίτημα αναβολής για κρείσσονες αποδείξεις και δη για κατάθεση των πραγματογνωμόνων. Έλλειψη εννόμου συμφέροντος των αναιρεσειόντων, αφού ήταν

αίτημα που υποβλήθηκε όχι από τους ίδιους, αλλά από την ήδη αθωωθείσα συγκατηγορούμένη τους. Απόλυτη ακυρότητα. Εγγράφων ανάγνωση. Επαρκώς προσδιορίζεται η ταυτότητά τους. Αιτίαση περί ανεπίτρεπτης μεταβολής της κατηγορίας. Ο ακριβέστερος προσδιορισμός της αξιόποινης και μάλιστα δια παραλείψεως συμπεριφοράς των κατηγορουμένων δεν συνιστά ανεπίτρεπτη μεταβολή της κατηγορίας. Ένσταση ακυρότητας κλητηρίου θεσπίσματος, λόγω μη ακριβούς προσδιορισμού της πράξης. Αιτιολογημένη απόρριψη ενστάσεως. Δεδικασμένο. Δεν παράγει δεδικασμένο η απορριπτική της εγκλήσεως διάταξη του Εισαγγελέως. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 675/2014-ΣΧΟΛΙΟ

Η υπόθεση αφορούσε στη διάγνωση σκωληκοειδίτιδας η οποία διέλαθε των εκτιμήσεων ειδικών και ειδικευμένων παθολόγων, που αξιολόγησαν τη νόσο ως εμπύρετο γαστρεντερίτιδα, παρά τις σαφείς κλινικο-εργαστηριακές ενδείξεις (συγκλίνουσα αμέλεια, σφάλμα ανάθεσης, ανάληψης διάγνωσης και θεραπείας). Η δε συνεννόηση με τους ειδικούς, είτε δεν έγινε ποτέ, είτε έλαβε χώρα μόνο τηλεφωνικά. Όπως αναφέρεται στην απόφαση «...Η κλινική εικόνα της ασθενούς σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων θα οδηγούσαν αντικειμενικά, ακόμη και το μέσο ειδικευόμενο ιατρό, παθολόγο ή χειρουργό, σε ασφαλή διάγνωση ότι η ασθενής έπασχε από οξεία σκωληκοειδίτιδα». Επιπλέον σημειώνεται ότι δύο ειδικοί ιατροί απουσίαζαν αδικαιολόγητα από το ΤΕΠ και είχαν αναθέσει τη λειτουργία του μόνο στους ειδικευόμενους.

15. ΑΠ 782/2015

Ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Ιατρική αμέλεια. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης. Πραγματικά περιστατικά. Θάνατος ασθενούς κατά το χρονικό διάστημα της μεταφοράς της ασθενούς από το Νοσοκομείο Κατερίνης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, κατά τον οποίο επιβαρύνθηκε πολύ η υγεία της με αποτέλεσμα το θάνατό της, καίτοι οι κατηγορούμενοι ιατροί μπορούσαν να αποτρέψουν το αποτέλεσμα με την άμεση διενέργεια της ολικής υστερεκτομίας και να μην προχωρήσουν στη μεταφορά της ασθενούς, η οποία είχε έντονη αιμορραγία. Ποινική Δικονομία. Αναίρεση. Λόγοι. Έλλειψη αιτιολογίας. Εσφαλμένη ερμηνεία. Μη συνειδητή αμέλεια. Αιτιώδης σύνδεσμος. Μέσα αποδείξεως. Εγγράφων ανάγνωση.

Λήψη υπ'όψιν ιστολογικής εξέτασης, η οποία δεν αναγνώστηκε. Η έκθεση αυτή αναγνώστηκε. Ορθή και αιτιολογημένη η απόφαση. Απορρίπτει αναίρεση.

ΑΠ 782/2015-ΣΧΟΛΙΟ

Στην περίπτωση αυτή οι ειδικευόμενοι ιατροί ήταν μέλη ομάδας που ανέλαβε να πραγματοποιήσει επείγουσα καισαρική τομή. Η ασθενής κατέληξε κατά τη διακομιδή της από το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λόγω αιμορραγίας, η οποία θα μπορούσε να είχε αποσοβηθεί αν είχε πραγματοποιηθεί ολική υστερεκτομία. Οι ειδικευόμενοι αθώωθηκαν επειδή απλώς συνεπικουρούσαν το έργο των ειδικών.

16. ΠΛΗΜΜ. ΒΟΛΟΥ 589/2018

Ανθρωποκτονία από συγκλίνουσα αμέλεια. Ιατρική αμέλεια. Κώδικας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος. Κανονισμός ιατρικής δεοντολογίας. Παραδεκτές αρχές της ιατρικής επιστήμης. Ιατρικό σφάλμα και έννοια αυτού. Πραγματικά περιστατικά. Θάνατος ασθενούς από ραβδομύλωση λόγω της σύνθλιψης μεγάλων μυϊκών μαζών, κατόπιν πτώσης της σε γκρεμό και μεταφοράς της στο νοσοκομείο, έπειτα από παρέλευση ωρών. Διαταραχή του ρυθμού της καρδιάς στο πλαίσιο της υπερκαλιαιμίας ως αναμενόμενη κατάληξη του συνδρόμου ραβδομύλωσης και πνευμονικό οίδημα, συνεπεία της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, η οποία και αυτή με τη σειρά της αποτελεί συνέπεια της ραβδομύλωσης. Ποινική ευθύνη α) εφημερεύοντος ειδικευόμενου χειρουργού ιατρού, β) εφημερεύοντος ιατρού οδοντιάτρου - ειδικευόμενου της χειρουργικής κλινικής και γ) εφημερεύοντος ειδικευμένου χειρουργού της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου. Παρέμβαση αστικώς υπεύθυνου στην ποινική διαδικασία, και δη ΝΠΔΔ (Νοσοκομείου) υπέρ των κατηγορουμένων. Αστική ευθύνη του ΝΠΔΔ προς αποζημίωση για παράνομη πράξη των οργάνων του. Αθώωση των δύο ειδικευόμενων ιατρών, αφού έπραξαν όλα τα δέοντα ως ειδικευόμενοι. Καταδίκη του ειδικευμένου χειρουργού, αφού δεν διέγνωσε το σύνδρομο και δεν φρόντισε ώστε να λάβουν χώρα όλες οι ενδεδειγμένες θεραπευτικές ενέργειες (ενυδάτωση, χορήγηση διουρητικών της αγκύλης, επείγουσα αιμοκάθαρση κ.λπ.). Ισχυρισμοί αυτοτελείς. Ελαφρυντικές περιστάσεις. Πρότερος έντιμος βίος. Μη ταπεινά αίτια. Απόρριψη των ελαφρυντικών. Επιβολή ποινής φυλάκισης 3 ετών και αναστολή της ποινής για 3 έτη.

ΠΛΗΜΜ. ΒΟΛΟΥ 589/2018-ΣΧΟΛΙΟ

Αφορά σε γυναίκα αυτόχειρα που κατέληξε λόγω επιπλοκών της ραβδομύλωσης μετά από πτώση σε γκρεμό. Κρίθηκε ότι οι ειδικευόμενοι ενήργησαν ως όφειλαν με ενδελεχή κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και ενημέρωσαν διεξοδικά τους επόπτες τους, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι *«αν και ο πρώτος ειδικευόμενος στερούνταν εξειδικευμένων γνώσεων και της εμπειρίας των ειδικευμένων ιατρών, κατά την εισαγωγή της ως άνω ασθενούς στο ΤΕΠ και με βάση το ιστορικό εισαγωγής της, προέβη ως εφημερεύων ειδικευόμενος χειρουργός ιατρός του ΤΕΠ, σε κάθε ενδεδειγμένη ιατρικά ενέργεια την οποία όφειλε και ήταν σε θέση να ενεργήσει με βάση τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και κατέβαλε την προσοχή που κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος ιατρός θα κατέβαλε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις, ακόμη και εάν δεν ήταν ειδικευμένος, εκτιμώντας άμεσα, απολύτως ορθά την κατάσταση της υγείας της, διενεργώντας και δρομολογώντας όλες τις απαραίτητες εξετάσεις»*.

17. ΕΦ ΠΑΤΡ 208/2015

Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Στοιχεία του εγκλήματος. Τέλεση δια παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του δράστη προς αποτροπή του αποτελέσματος. Ιατρική ευθύνη. Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Η ιδιαίτερη υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα του θανάτου του ασθενούς. Θάνατος από μετεγχειρητική ενδοκοιλιακή αιμορραγία. Ποινική ευθύνη των ιατρών που δεν παρακολούθησαν την μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς.

ΕΦ ΠΑΤΡ 208/2015-ΣΧΟΛΙΟ

Η υπόθεση αφορά στο θάνατο γυναίκας που υπεβλήθη σε ολική υστερεκτομή και κατέληξε από μετεγχειρητική ενδοκοιλιακή αιμορραγία. Οι ειδικευόμενοι που συμμετείχαν στην ιατρική ομάδα, επέδειξαν τη δέουσα προσοχή στην εκτέλεση των καθηκόντων τους ακολουθώντας οδηγίες των ειδικών και για το λόγο αυτό αθωώθηκαν.

18. ΠΛΗΜΜ. ΚΑΛΑΜ. 1270/2015

Ανθρωποκτονία από αμέλεια. Στοιχεία του εγκλήματος. Τέλεση δια παραλείψεως. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του δράστη προς αποτροπή του αξιόποινου

αποτελέσματος. Έννοια ανθρώπινης ζωής. Κυφορούμενο. Ιατρική ευθύνη. Υποχρεώσεις ιατρών κατά την εκτέλεση ιατρικών πράξεων. Συναίνεση ενημερωμένου ασθενή. Ενδομήτριος θάνατος κυφορούμενου. Αθώωση των κατηγορουμένων ιατρών εφόσον ενήργησαν με βάση του κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

ΠΛΗΜΜ. ΚΑΛΑΜ 1270/2015 -ΣΧΟΛΙΟ

Πρόκειται για περίπτωση περιγεννητικού θανάτου (κατά τον τοκετό, λόγω ενδομητρίου υποξίας). Και στην περίπτωση αυτή οι ειδικευόμενοι ιατροί εκτελούσαν τις οδηγίες των ειδικών και αθώωθηκαν για το λόγο ότι προέβησαν σε όλες τις ενδεδειγμένες ενέργειες οι οποίες ήταν σύμφωνες με τους ιατρικούς κανόνες

19. ΕΦ. ΘΡΑΚΗΣ 1312/2016

«Ιατρική αμέλεια. Αθώωση κατά πλειοψηφία για ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Γνώμη ενός μέλους του Δικαστηρίου, βάσει της οποίας οι κατηγορούμενοι έπρεπε να κηρυχθούν ένοχοι για σωματική βλάβη από συγκλίνουσα αμέλεια κατ' επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας. Υπόχρεοι λόγω του επαγγέλματός τους. Στοιχεία αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης της σωματικής βλάβης εξ αμελείας. Διάκριση εσωτερικής από εξωτερική αμέλεια. Πραγματικά περιστατικά. Ποινική ευθύνη των: α) ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου και ειδικευόμενης ιατρού (α' και β' κατηγορούμενοι), β) εργαλειοδότη χειρουργείου-νοσηλεύτη και βοηθού εργαλειοδότη χειρουργείου-νοσηλεύτη (γ' και δ' κατηγορούμενοι). Κώδικας περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Αντικειμενικό σφάλμα κατά την εκτέλεση καισαρικής τομής, το οποίο συνίστατο στο ότι οι κατηγορούμενοι ξέχασαν μία γάζα εντός του σώματος του θύματος. Εκτέλεση δεύτερης επέμβασης την επόμενη ημέρα για αφαίρεση της γάζας. Θάνατος του θύματος ένα μήνα περίπου μετά τη διενέργεια της καισαρικής, έχοντας παρουσιάσει συμπτώματα όπως δύσπνοια, πυρετό, ταχυκαρδία, υγρούς ρόγγους, κοιλιά διογκωμένη κ.λπ.

Ποινική Δικονομία. Έφεση Εισαγγελέως κατά της αθωωτικής απόφασης με αίτημα να κηρυχθούν ένοχοι οι κατηγορούμενοι για σωματική βλάβη από συγκλίνουσα αμέλεια, κατ' επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας. Παραδεκτή κατά πλειοψηφία η έφεση του Εισαγγελέως (αντίθετη εισαγγελική πρόταση και αντίθετη γνώμη ενός μέλους του Δικαστηρίου, βάσει των οποίων η έφεση του Εισαγγελέως ήταν απαράδεκτη, λόγω μη αιτιολόγησης), αφού εκτίθεται με πλήρη αιτιολογία σε τι συνίσταται το αντικειμενικό

σφάλμα και ποιο ακριβώς το περιεχόμενο της εξωτερικής αμέλειας, το οποίο αιτιωδώς συνδέεται με τις σωματικές βλάβες. Ισχυρισμός κατηγορουμένων περί απαράδεκτης ποινικής διώξεως, λόγω μη εμπρόθεσμης υποβολής εγκλήσεως. Απορριπτέος ο ισχυρισμός, αφού δεν απαιτείται έγκληση αν ο υπαίτιος ήταν υπόχρεος λόγω της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματός του να καταβάλει ιδιαίτερη επιμέλεια (άρθ. 315 παρ. 2 ΠΚ).

Καταδίκη κατά πλειοψηφία από το δευτεροβάθμιο για τον πρώτο κατηγορούμενο για σωματική βλάβη εξ αμελείας κατ' επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας (βλ. και αντίθετη γνώμη ενός μέλους του Δικαστηρίου, βάσει της οποίας ο κατηγορούμενος έπρεπε να κηρυχθεί αθώος). Αθώωση της δεύτερης κατηγορουμένης, αφού ήταν ειδικευόμενη έξι μηνών χωρίς καμία αποφασιστική αρμοδιότητα. Αθώωση και των εργαλειοδοτών, αφού ενημέρωσαν τον ιατρό για την έλλειψη της γάζας, καθώς και ότι βρήκαν μία εντός κάδου απορριμμάτων εκτός της αιθούσης του χειρουργείου, χωρίς να έχουν περαιτέρω αρμοδιότητες. Επιβολή ποινής φυλακίσεως στον πρώτο κατηγορούμενο 8 μηνών. Αναστολή της ποινής επί μία τριετία».

1312/2016 ΕΦ ΘΡΑΚΗΣ-ΣΧΟΛΙΟ

Με την απόφαση αυτή αθωώθηκε η ειδικευόμενη χειρουργός γυναικολογίας που κατηγορούνταν αρχικά από κοινού με τον ειδικό χειρουργό γυναικολόγο ιατρό για ανθρωποκτονία εξ αμελείας (συγκλίνουσα αμέλεια-σφάλμα θεραπείας), κατηγορία η οποία μετατράπηκε σε σωματική βλάβη εξ αμελείας. Η κατηγορία αφορούσε χειρουργείο καισαρικής τομής και την παράλειψη αφαίρεση γάζας από το σώμα του ασθενούς. Η ειδικευόμενη ιατρός αθωώθηκε διότι κρίθηκε ότι τελούσε υπό τις εντολές του ειδικού ιατρού και δεν είχε ουσιαστική αρμοδιότητα κατά την εκτέλεση της χειρουργικής επέμβασης της ασθενούς, κατά την οποία απλώς συνεπικουρούσε τον ειδικό γυναικολόγο. Σημειώνεται ότι αν και η ασθενής τελικά απεβίωσε, ο θάνατος επήλθε μετά πάροδο ενός μήνα κρίθηκε ότι διεκόπη ο αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στο συμβάν και την έκβαση), γι' αυτό και η κατηγορία μετατράπηκε από ανθρωποκτονία σε σωματική βλάβη.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ειδικευόμενοι ιατροί όχι μόνο δεν αποκλείονται από τον καταλογισμό ευθυνών, αλλά αντίθετα, μπορούν κάλλιστα να διωχθούν ποινικά και όχι σπάνια να καταδικαστούν. Σύμφωνα με τα εκτεθέντα νομολογιακά παραδείγματα, τα πιο συχνά ποινικά αδικήματα που στοιχειοθετούνται είναι αυτά της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (άρθρο 302 ΠΚ) και της σωματικής βλάβης από αμέλεια (άρθρο 314 ΠΚ). Από το σύνολο των 19 αποφάσεων που ανευρέθηκαν στη βάση ΝΟΜΟΣ προέκυψαν 9 περιπτώσεις, στις οποίες αθώωθηκαν οι εμπλεκόμενοι ειδικευόμενοι ιατροί, 1 περίπτωση στην οποία ένας αθώωθηκε και ένας καταδικάστηκε και άλλες 9 περιπτώσεις στις οποίες οι ειδικευόμενοι καταδικάστηκαν. Στην πλειονότητα τους οι διώξεις αφορούσαν ιατρούς της χειρουργικής ειδικότητας και το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (σε 17 από τις 19 περιπτώσεις). Η δε ποινή, ήταν πλημμεληματική και είχε πάντα ανασταλτική δύναμη.

Σε κάθε περίπτωση όμως η ποινική δίωξη συνιστά μια διαδικασία που επιβαρύνει οικονομικά τον ιατρό και είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρα. Το ποινικό αδίκημα επιφέρει ηθική απαξία με επαγγελματικές συνέπειες για τον ιατρό και γι' αυτό άλλωστε δικαιολογείται και η εξάντληση όλων των βαθμών δικαιοδοσίας στην εκδίκαση των σχετικών υποθέσεων, όπως άλλωστε προέκυψε και κατά την παρουσίαση των αποφάσεων στην παρούσα εργασία, οι οποίες στην συντριπτική τους πλειονότητα ήταν του Αρείου Πάγου. Επίσης, μια αθωωτική απόφαση σε πρώτο ή δεύτερο βαθμό δε σημαίνει απαραίτητα και το πέρας δικαστικής διαμάχης, καθώς μπορεί να ασκηθεί αναίρεση. Χαρακτηριστική είναι η απόφαση 122/2019 στην οποία ~~επι~~ έγινε δεκτή η αναίρεση του εισαγγελέα του Αρείου Πάγου επί της 2732/2017 απόφασης του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πατρών, το οποίο αθώωσε ιατρούς παιδίατρος, ειδική αλλά και ειδικευόμενη για την αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Η ειδικευόμενη αξιολόγησε εσφαλμένα τα συμπτώματα του βρέφους ως ενδεικτικά βρογχιολίτιδας ενώ επρόκειτο για σηψαιμία από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, με συνέπεια να μη χορηγήσει την ενδεδειγμένη αγωγή, γεγονός που οδήγησε στο θάνατο του, η δε ειδική ιατρός περιορίστηκε σε τηλεφωνικές υποδείξεις

Η αδιοπραξία δημιουργεί στη συνέχεια αστικές αξιώσεις αποζημίωσης κατά των ιατρών που τις διέπραξαν. Στην περίπτωση ωστόσο των ιατρών του Δημοσίου (ειδικών και ειδικευμένων) γίνεται δεκτό ότι λειτουργούν εντός του καθεστώτος του δημόσιου νοσοκομείου και η αστική τους ευθύνη καλύπτεται από το δημόσιο αυτό

φορέα, έστω και αν τελευταίως, επιχειρείται μεταβολή αυτού του καθεστώτος, τουλάχιστον για τους ειδικούς ιατρούς. Ενδεχόμενη εξωδικαστική επίλυση των αστικών διαφορών θα επιτάχυνε και την αποζημίωση του ασθενούς, ενώ παράλληλα θα αποφεύγονταν χρονοβόρες και ψυχοφθόρες δικαστικές διαδικασίες, που επιπλέον επιβαρύνουν οικονομικά τόσο τον ιατρό, όσο και τον ασθενή.

Ο ειδικευόμενος παραπέμπεται συνήθως για σφάλμα ανάληψης (δεν ειδοποίησε έγκαιρα ή και καθόλου τον ειδικό ιατρό) ή για σφάλμα διάγνωσης (εσφαλμένη διάγνωση συμπτωμάτων και κλινικών εξετάσεων ενδεικτικών της υποκείμενης παθολογίας). Συνεπώς για να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη τους για το αδίκημα ανθρωποκτονίας ή της σωματικής βλάβης από αμέλεια πρέπει να τεκμηριώνεται η εξωτερική αμέλεια. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για κάποια ενέργεια πλημμελή ή εσφαλμένη (πραγματοποίηση στοιχειωδών κλινικο-εργαστηριακών εξετάσεων με ενδεχόμενη εσφαλμένη ερμηνεία που οδήγησαν σε εσφαλμένη διάγνωση), κάποια (κρίσιμη) παράλειψη (είτε εξετάσεων, είτε ενημέρωσης του ειδικού) που τελικά οδήγησε στη ζημία του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποδεικνύεται η αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στην ενέργεια/παράλειψη και την επελθούσα ζημία, χωρίς αυθαίρετες παραδοχές περί πλημμέλειας του ειδικευομένου.

Σαφώς και υπάρχουν περιστατικά, τα οποία ο ειδικευόμενος, ακόμα και ο σχετικά έμπειρος, δεν μπορεί να τα αντιμετωπίσει χωρίς τη συνδρομή του ειδικού ιατρού. Στην περίπτωση αυτή υποχρεούται να ενημερώσει και να καλέσει τον ειδικό ιατρό, έστω και αν δεν έχει λάβει προς τούτο οδηγίες. Αν δεν το πράξει, η λεγόμενη εξωτερική αμέλεια της πράξης θεωρείται δεδομένη και ο ιατρός διαπράττει σφάλμα ανάληψης. Αν ωστόσο ειδοποιήσει έγκαιρα τον ειδικό δεν υπέχει ευθύνη, αφού δεν υπάρχει παράλειψη. Ωστόσο και σε αυτό το ζήτημα δεν υπάρχει ομοφωνία, καθώς με την υπ' αριθ. 3016/2003 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Ρόδου ο ειδικευόμενος ιατρός καταδικάστηκε για ανεπαρκή διάγνωση (δεν διέγνωσε εσωτερική αιμορραγία σε τραυματία που κατέληξε) απουσία των ειδικών ιατρών, οι οποίοι καίτοι εκλήθησαν και ανήκαν στο εφημερεύον προσωπικό του νοσοκομείου κατά την κρίσιμη χρονική στιγμή δεν βρισκόντουσαν στο νοσοκομείο, ούτε κατέστη δυνατό να ανευρεθούν, παρά τις σχετικές προσπάθειες. Ωστόσο, ο ειδικευόμενος (γενικής ιατρικής) αποφάσισε την εισαγωγή του ασθενούς στην ορθοπεδική κλινική, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση των ιατρών της κλινικής, ενώ επιπλέον κρίθηκε ότι όφειλε να επιμείνει στην αναζήτηση των ειδικών ιατρών.

Επίσης, η παράλειψη για την οποία ευθύνεται ο ειδικευόμενος θα πρέπει να διαχωρίζεται από εκείνη για την οποία στην ουσία ευθύνεται ο ειδικός, υπό την έννοια ότι ο ειδικευόμενος βρίσκεται υπό τις εντολές του και τυχόν παραλείψεις του εξαρτώνται και από τις σχετικές εντολές που έχει λάβει. Αν έχει την εντολή να ειδοποιήσει τον ειδικό όταν εμφανιστούν συγκεκριμένα συμπτώματα, ευθύνη ο ειδικευόμενος θα έχει μόνο αν παραλείψει να τον ειδοποιήσει επί εμφάνισης των συγκεκριμένων και μόνο συμπτωμάτων. Σε κάθε περίπτωση χρειάζονται σαφείς οδηγίες, που ιδανικά να μπορούν να αποδεικνύονται και με σχετικά έγγραφα, τουλάχιστον όταν απαιτείται συνεργασία μεταξύ ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων (ειδικευομένων-ειδικών) Η τήρηση γραπτού αρχείου παραπεμπτικών και κλήσης ιατρών άλλων ειδικοτήτων με αναγραφόμενη την ώρα κλήσης θα μπορούσε να βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση. Οι ειδικοί θα πρέπει να προστρέχουν το ταχύτερο δυνατόν όταν καλούνται, οι δε ειδικευόμενοι να μεταφέρουν κατά την επικοινωνία τους με τους ειδικούς όσο το δυνατόν ακριβέστερα την κλινική εικόνα του ασθενούς. Όλα αυτά φυσικά υπό την αίρεση των ιδιαίτερα δυσχερών συνθηκών που επικρατούν στα ελληνικά νοσοκομεία, ιδίως σε μέρες εφημερίες.

Η αποστολή του ειδικευόμενου ιατρού είναι ιδιαίτερη δύσκολη στις συνθήκες του ελληνικού συστήματος υγείας και ειδικά όταν εφημερεύει στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Θα ήταν άδικο για την εκπαίδευση του νέου γιατρού, αλλά και για τις υπηρεσίες που αποδεδειγμένα προσφέρει στο ελληνικό νοσοκομείο, η απειλή των ποινικών διώξεων να γίνει τροχοπέδη για την άσκησή του. Χρειάζεται ενδελεχής διερεύνηση κάθε περίπτωσης ξεχωριστά, ώστε να κατανεμηθούν ορθά οι ευθύνες, αλλά και να μην στοχοποιηθεί ως υπαίτιος ο ειδικευόμενος ιατρός, ειδικά όταν ακολούθησε τις επιταγές της επιστήμης του, χωρίς όμως να αποφευχθεί το μοιραίο. Μια τέτοια προσέγγιση θα ενίσχυε το αίσθημα υπευθυνότητας του ειδικευομένου, αλλά και θα τον καθιστούσε ασφαλή και την άσκηση των καθηκόντων του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Medical Malpractice. Implications of Rising Premiums on Access to Health Care. Washington, D.C. U.S. General Accounting Office. August 2003. Available at: <http://www.gao.gov/new.items/d03836.pdf>. Accessed Oct. 13, 2008.
2. Gittler GJ, Goldstein EJ. The elements of medical malpractice: an overview. Clin Infect Dis. 1996;23:1152–1155.
3. Bal BS. An introduction to medical malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res. 2009;467:339-47
4. Φωτοπούλου Α. Το ιατρικό σφάλμα κατά τη θεωρία και τη νομολογία-ειδικά το διαγνωστικό και θεραπευτικό σφάλμα. Μεταπτυχιακή Διατριβή, ΕΚΠΑ, Αθήνα 2014
5. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Παπαγεωργίου Δ, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε, Ταρλατζής Β, Τάσκος Ν, Φουντεδάκη Κ. Ιατρική ευθύνη από αμέλεια Αστική – Ποινική). Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου. Νομική βιβλιοθήκη, Θεσσαλονίκη, 2013.
6. Πλεύρης Αθ. Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη. Νομική βιβλιοθήκη, 2007.
7. Πολλαλής Γ, Βοζική Α, Ρήγα Μ. Ποιοτικά χαρακτηριστικά των ιατρικών σφαλμάτων. Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2012; 11:577–592.
8. Μαυροφόρου-Γιαννούκα Α. Ιατρική ευθύνη και ηθική. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, 2012
9. Λιούρδη ΑΣ. Ιατρική ποινική ευθύνη. Γενικές έννοιες και ειδικά ζητήματα. Νομική βιβλιοθήκη, 2014.
10. Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, Εξωτερική και εσωτερική αμέλεια στο ποινικό δίκαιο, εκδόσεις Σάκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994

- 11.Σακελλαροπούλου Β. Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη. Β΄ έκδοση. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2011.
- 12.Πολίτης Χ. *Ιατρική αμέλεια και πειθαρχική ευθύνη*, ΙΣΑ .2006, 193: 53-59
- 13.<https://www.isathens.gr/nomika-themata/arxes-iatrikou-dikaiou.html#a2>, ΙΣΑ 2021
- 14.Garattini, L., Padula, A. Defensive medicine in Europe: a ‘full circle’?. *Eur J Health Econ* **21**, 477–482 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01151-1>
- 15.Peebles R, Harris CT, Metzloff TB. Settlement has many faces: physicians, attorneys and medical malpractice. *J Health Soc Behav.* 2000;41:333–346.
- 16.Mello MM, Brennan TA. Deterrence of medical errors: therapy and evidence for malpractice reform. *Tex Law Rev.* 2002;80: 1628–1631
- 17.Κωνσταντίνου ΝΑ. Η κατανομή αρμοδιοτήτων στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις – Δογματικά ζητήματα και προβληματισμοί για την ποινική ευθύνη χειρουργού, αναισθησιολόγου και ειδικευόμενων ιατρών. Μεταπτυχιακή διατριβή, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, 2020
- 18.Τοπάλης, Σ., Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου γιατρού για σωματική βλάβη και ανθρωποκτονία από αμέλεια, *ΠοινΔικ* 2004, σελ. 1253. Ασάφεια
- 19.ΑΠ 1063/2000 και ΠλημΒόλου189/1985
- 20.ΑΠ 670/2011
- 21.Γιαννακέλος Ι. Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου, *Αρμεν.* 2013, σελ 2355

22.Πρόταση Αντεισαγγελέα *Σατλάνη Χ.*, ΠλημΚω 12/1994, ΠοινΧρον 1994, σελ. 682, Εισ.Προτ *Σατλάνη Χ.* σε ΣυμβΠλημΣάμου 19/2001, ΠοινΔικ 2001, με παρατηρήσεις *Καϊάφα-Γκμπάντι Μ.*, σελ. 1114 επ., ΝΟΜΟΣ. Στην ΤρΠλημΑθ 13873/2009, ΝοΒ 2009, σελ. 1466, ΝΟΜΟΣ

23.Φουντεδάκη Κ. Αστική ιατρική ευθύνη, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 2003

24.Βιδάλης Τ., Καπαρτζιάνη Χ., Κοντάκος Η., Κυριακάκη Ε., Μάλλιος Ε., Παπαχρίστου Θ., Ράβδας Π., Σολδάτος Π., Φυτράκης Ε. (2013), Ιατρική Δεοντολογία (Κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005), Επιμέλεια –Πρόλογος: Τ. Βιδάλης, Θ. Παπαχρίστου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

25.Mehringer Rolf, Die Anfängeroperation, Zwischen Patientenrechten und Ausbildungsnotwendigkeit, Springer, 2007.

26.Μυστρίδου Ε.Η ποινική ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών για σωματικές βλάβες ή ανθρωποκτονία από αμέλεια. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη 2017

27.Κοκολιού Ε. Η αστική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του.Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, ΕΚΠΑ, Αθήνα 2017

28.Γεωργοπούλου Π.Η ιατρική ευθύνη ειδικού και ειδικευόμενου στο δημόσιο νοσοκομείο. Θεωρητική και νομολογική αντιμετώπιση. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Πατρών, Πάτρα 2020