



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

*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**" ΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ "**  
**(ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ & ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ)**

υπό

Ελένη Α.Στουφή

Δικηγόρο

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

Λάρισα, 2022

## **Επιβλέπουσα**

Αξιότιμη κα Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

## **Τριμελής Επιτροπή**

1. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

3. Γεώργιος Κούβελος, Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής-Ενδοαγγειακής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:** “Civil and criminal liability of the Dentist”

## **Πίνακας Περιεχομένων**

### **Ευχαριστίες**

<b>Περίληψη.....</b>	<b>4</b>
<b>Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....</b>	<b>6</b>
<b>Κεφάλαιο 2. Φύση οδοντιατρικού έργου.....</b>	<b>7</b>
<b>Κεφάλαιο 3. Νομικές υποχρεώσεις Οδοντιάτρου.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Ενημέρωση ασθενούς.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Συναίνεση ασθενούς .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Τήρηση ιατρικού αρχείου και απορρήτου .....</b>	<b>11</b>
<b>Κεφάλαιο 4 Οδοντιατρικό σφάλμα και αστική ευθύνη οδοντιάτρου.....</b>	<b>12</b>
<b>Κεφάλαιο 5 Ποινική ευθύνη κατά την ενάσκηση των καθηκόντων.....</b>	<b>17</b>
<b>Κεφάλαιο 6 Εξωδικαστική επίλυση αστικής φύσης διαφοράς ιατρικού δικαίου.....</b>	<b>23</b>
<b>Κεφάλαιο 7 Στατιστική ανάλυση.....</b>	<b>25</b>
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>26</b>
<b>Δικαστικές αποφάσεις και βιβλιογραφικές αναφορές .....</b>	<b>28</b>
<b>Βιβλιογραφικές αναφορές .....</b>	<b>29</b>

## **Ευχαριστίες**

Θερμές ευχαριστίες προς την επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα Μαυροφόρου Άννα η οποία καθ' όλη τη διάρκεια φοίτησης στο Μεταπτυχιακό στάθηκε αρωγός και μου έκανε την τιμή να παρακολουθήσω τα μαθήματά της ,να απαντήσει σε κάθε προβληματισμό μου και μέσα από το παρόν μεταπτυχιακό πρόγραμμα να επιτρέψει στη νομική μου σκέψη να προσεγγίσει την καθημερινή ιατρική πρακτική.

## **Περίληψη**

Στην παρούσα διπλωματική εργασία προσεγγίζεται η έννοια της ευθύνης του Οδοντιάτρου από νομική σκοπιά. Παρατίθενται και αναλύονται οι υποχρεώσεις του Οδοντιάτρου κατά την εκτέλεση των καθηκόντων έναντι του ασθενούς όπως η υποχρέωση λήψης συγκατάθεσης από τον ασθενή αφού πρώτα ο ιατρός τον ενημερώσει με σαφήνεια και ακολούθως αναλύεται η υποχρέωση που υπέχει ο οδοντίατρος να τηρεί το προβλεπόμενο εκ του νόμου απόρρητο αλλά και να διατηρεί ιατρικό αρχείο στο ιατρείο. Ακολούθως αναλύεται η έννοια του σφάλματος και της αστικής ευθύνης και των προϋποθέσεων για την κατάφαση αυτής και τέλος αναλύονται οι όροι που συνιστούν την ποινική ευθύνη του οδοντιάτρου έναντι του ασθενούς που είχε αναλάβει να παρέχει ιατρική φροντίδα.

**Λέξεις κλειδιά:** νομικές υποχρεώσεις οδοντιάτρου, ιατρική δεοντολογία, ιατρικό σφάλμα αστική ευθύνη οδοντιάτρου, ποινική ευθύνη οδοντιάτρου, διαμεσολάβηση

This dissertation approaches the concept of Dentist's liability from a legal point of view. The obligations of the Dentist during the performance of duties towards the patient are presented and analyzed, such as the obligation to obtain the patient's consent after the doctor first informs him clearly and then the obligation to maintain medical confidentiality and the medical record in the practice are analyzed. The concept of error and civil liability and the conditions for its determination are analyzed and finally the terms that constitute the criminal liability of the doctor for bodily harm or negligent homicide are analyzed

Keywords: dentist legal obligations, medical ethics, dentist medical liability, dentist criminal liability, mediation

## Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

Η ευθύνη των οδοντιάτρων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους αφορά την ίδια την υπόσταση της ιατρικής πράξεως. Στην παρούσα μελέτη θα αναδειχθεί η σημασία του σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών όπως το πρωταρχικό δικαίωμα της ενημερωμένης συναίνεσης πριν την τέλεση ιατρικής πράξης και της τήρησης ιατρικών αρχείων αλλά και ιατρικού απορρήτου καθώς και οι νομικές συνέπειες της περίπτωσης παραβίασης τους τόσο σε αστικό όσο και σε ποινικό επίπεδο.

Οι διατάξεις που ρυθμίζουν τις υποχρεώσεις του οδοντιάτρου κατά τη διαμόρφωση της σχέσης του με τον ασθενή έχουν κωδικοποιηθεί, στο εξής ΚΟΔ, στον οποίο αναλύονται όλες οι υποχρεώσεις του οδοντιάτρου κατά τη διενέργεια ιατρικής πράξεως. Επίσης με το Π.Δ. 38/2010 αναγνωρίστηκαν τα επαγγελματικά προσόντα των οδοντιάτρων μεταξύ αυτών αποσαφηνίζεται ότι οι οδοντίατροι εκπαιδεύονται ώστε να έχουν τα απαιτούμενα προσόντα με βάση τα οποία θα μπορούν να αντιμετωπίσουν τις προκύπτουσες ανωμαλίες και ασθένειες των δοντιών, του στόματος, των σιαγόνων και των ιστών. Επομένως το επάγγελμα του οδοντιάτρου βασίζεται στην εξαιρετική και δομημένη οδοντιατρική εκπαίδευση και αναδεικνύεται σε ένα επάγγελμα ειδικό θα λέγαμε και ξέχωρο από αυτό του ιατρού.

Στο πλαίσιο της κωδικοποίησης των διατάξεων του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας αναφέρεται με σαφήνεια ότι το λειτούργημα του οδοντιάτρου εξασφαλίζει την υγεία του στόματος του ανθρώπου δηλαδή έχει ως πρώτιστο σκοπό να προλαμβάνει ή μα διαγιγνώσκει και να ανακουφίζει τον άνθρωπο από τον πόνο που προκαλούν ανωμαλίες και ασθένειες των δοντιών. Επισημαίνεται ότι ο οδοντίατρος όταν ασκεί το λειτούργημά του πρέπει να σέβεται και να πράττε τους κανόνες που είναι γενικά αποδεκτοί στην επιστήμη και να σέβεται σε απόλυτο βαθμό τη ζωή αλλά και την αξιοπρέπεια του ατόμου.

Ακολούθως στο δεύτερο άρθρο υποδεικνύεται ότι η συμπεριφορά του οδοντιάτρου πρέπει να χαρακτηρίζεται από ήθος και σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη, να σέβεται τους

αποδεκτούς διεθνείς κώδικες ηθικής και οδοντιατρικής δεοντολογίας και την ισχύουσα νομοθεσία. Επίσης καταδεικνύεται μέσω διατάξεων ότι κατά την άσκηση του λειτουργήματός του ο οδοντίατρος πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην υγεία των ασθενών.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει κωδικοποιηθεί επίσης το πλέγμα των διατάξεων περί Δεοντολογίας της Ολομέλειας του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων για τους οδοντιάτρους στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Και στο παρόν λοιπόν ενιαίο σύνολο δεοντολογικών κανόνων οριοθετούνται οι αρχές άσκησης του επαγγέλματος του οδοντιάτρου και ειδικότερα αναδεικνύεται η αναγκαιότητα για επαγγελματική συμπεριφορά και τήρηση των κανόνων οδοντιατρικής δεοντολογίας και δυναμώνουν οι υφιστάμενοι σε κάθε ένα από τα κράτη μέλη Κανόνες Δεοντολογίας.

## **Κεφάλαιο 2**

### **Φύση Οδοντιατρικού έργου**

Στη χώρα μας η νομική επιστήμη δέχεται ότι οι οδοντιατρικές πράξεις χωρίς να κρίνεται εάν αφορούν απλές ή περίπλοκες ενέργειες είναι βεβαίως ανεξάρτητες υπηρεσίες και δεν θεωρούνται σύμβαση έργου. Σημαντική είναι η αποσαφήνιση της φύσης της οδοντιατρικής πράξης για να γνωρίζουμε ποιο νομικό πλαίσιο θα υιοθετήσουμε σε περίπτωση πλημμελούς εκπλήρωσης. Κατά μια άλλη άποψη εάν η σύμβαση μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενούς κριθεί ως σύμβαση έργου για κάποιες από τις οδοντιατρικές εργασίες (π.χ. κατασκευή τεχνητής οδοντοστοιχίας), σφάλμα του ιατρού συνιστά η υλοποίηση της σύμβασης με μη ορθό τρόπο το οποίο σημαίνει ότι ο οδοντίατρος έχει υποχρέωση να αποζημιώσει τον ασθενή βάσει σχετικών διατάξεων του Αστικού Κώδικα (681επ. ΑΚ) και όχι των κανόνων που θα ίσχυαν εάν η σύμβαση παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών θεωρηθεί σύμβαση για παροχή ανεξαρτήτων υπηρεσιών.

## Κεφάλαιο 3 Υποχρεώσεις οδοντιάτρου

### 3.1 Ενημέρωση ασθενούς

Ο Κώδικας Οδοντιάτρων (άρθρο 6) ορίζει ότι ο οδοντίατρος οφείλει να λαμβάνει ενημέρωση αναφορικά με την κατάσταση υγεία του ασθενούς του λαμβάνοντας αναλυτικά ιστορικό του ασθενούς. Επίσης ο οδοντίατρος πέραν των έκτακτων περιπτώσεων πρέπει να πληροφορεί τον ασθενή για τα πιθανά αποτελέσματα και αλλά και τις συνέπειες της αγωγής που ενδείκνυται και αυτός προτείνει αλλά και τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας που υπάρχουν καθώς και τους κινδύνους που εμφολωθούν και βεβαίως και για το τελικό κόστος της θεραπείας και αποθεραπείας.

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν θέλει να λάβει ενημέρωση ο ίδιος για τα ως άνω ζητήματα μπορεί να προτείνει πρόσωπο της προτίμησής του να πληροφορηθεί τα σχετικά. Υποστηρίζεται επίσης ότι η πλήρης και κατανοητή πληροφόρηση από τον ιατρό προς τον ασθενή του έχει κύριο χαρακτήρα<sup>1</sup> καθώς η ενημέρωσης είναι βασική υποχρέωση του οδοντιάτρου, η οποία θεωρείται ως αυτόνομη έναντι της κύριας συμβατικής υποχρέωσης παροχής οδοντιατρικής βοήθειας.

Ειδικότερα καθήκον του οδοντιάτρου είναι να παρέχει πλήρη ενημέρωση. Περιεχόμενο της ενημέρωσης του ασθενούς θα πρέπει να είναι οποιοδήποτε στοιχείο, το οποίο αφορά την κατάσταση του ασθενούς και το οποίο αν το γνώριζε ο ασθενής θα ήταν σημαντικό στη λήψη της απόφασης του να συναινέσει ή όχι στη συγκεκριμένη οδοντιατρική πράξη<sup>2</sup>. Η έννοια της πλήρους ενημέρωσης συνίσταται σε πληροφόρηση όλων των ζητημάτων που ένας μέσος

---

<sup>1</sup> Γεωργιάδης, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο ΙΙ, 2007, σ. 192

<sup>2</sup> Αιτιολ. έκθεση του Κ.Ι.Δ. (ν. 3418/2005), ΚΝοΒ 2005, 2055



λογικός ασθενής οφείλει να γνωρίζει ώστε να είναι σε θέση να εκφέρει άποψη για την κατάσταση της υγείας του και να πάρει πολύ κρίσιμες αποφάσεις σχετικά με την υγεία του και κατ'επέκταση τη ζωή του. Να επισημάνουμε ότι στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προτάσσεται η υποχρέωση στην ενημέρωση του ασθενούς στις περιπτώσεις που αφορούν αισθητικές επεμβάσεις στον ασθενή και εφαρμόζεται αναλογικά και στον Κ.Ο.Δ.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο στη Σύμβαση Oviedo στα άρθρα 5 έως 10 (Νόμος 2619/1998) προβλέπεται ότι για να λάβει χώρα επέμβαση σε θέματα υγείας πρέπει πρώτα ο ασθενής να δώσει την συναίνεσή του ελεύθερα, αφού προηγουμένως τον ενημερώσει κατάλληλα ο θεράπων ιατρός του τόσο για τον στόχο και τα μέρη της επέμβασης όσο και για τις πιθανές συνέπειες αλλά και τους πιθανούς κινδύνους και τέλος ότι είναι σεβαστή η επιθυμία να μην ενημερωθεί αν δεν θέλει.

Επιπλέον, ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας (στο εξής ΚΟΔ) προτείνει στον θεράποντα ιατρό να ενημερώνει και για εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες θα πρέπει να συμφωνούν με τα οδοντιατρικά πρότυπα, ήτοι επιτρέπεται στον οδοντίατρο να προβάλει μια νέα και όχι αρκετά δοκιμασμένη μέθοδο θεραπείας αλλά πρέπει να αποσαφηνίζει στον ασθενή ότι μια τέτοια απόφαση μπορεί να κρύβει και προβλήματα που κυρίως δεν έχουν ακόμα γίνει γνωστά.

Τέλος, ο ιατρός θα πρέπει να ενημερώνει για το συνολικό κόστος της θεραπείας ώστε να γνωρίζει αναλυτικά ο ασθενής τα οικονομικά δεδομένα και να είναι προετοιμασμένος. Ακολούθως εάν κριθεί αναγκαίο ο οδοντίατρος να προτείνει στον ασθενή να επισκεφθεί έναν άλλον οδοντίατρο ώστε να παρέχει κι αυτός τις υπηρεσίες του τότε αυτός ο δεύτερος ιατρός πρέπει να ενημερώσει με απλά και κατανοητά λόγια ποια θεραπεία θα ακολουθήσει καθώς και πόσο αυτή θα κοστίζει ενώ πρέπει να επισημανθεί και ότι αφού ολοκληρωθεί αυτή η ειδική θεραπεία, ο τελευταίος οδοντίατρος πρέπει να καθοδηγήσει ξανά τον ασθενή στον πρώτο ιατρό.

Ο ασθενής πρέπει να μπορεί να κατανοεί όλες τις παρεχόμενες πληροφορίες και να είναι ικανός να τις αξιολογεί αντίστοιχα. Οπότε εάν ο ιατρός χρησιμοποιεί περίπλοκους ιατρικούς όρους ή συντομογραφίες σε έγγραφες γνωματεύσεις πρόκειται για μη κατανοητή ενημέρωση και επομένως υποπίπτει σε ιατρικό σφάλμα.

Στο σημείο παραθέτουμε την πρόσφατη δικαστική απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας υπ' αριθμόν ΣτΕ 252/2020 όπου αναφέρεται ότι ο ιατρός υποχρεούται σε πλήρη ενημέρωση του ασθενούς αναφορικά με το ποιοί είναι οι πιθανοί για τυχόν επιπλοκές καθώς

και ποιες είναι ίσως πιθανές παρενέργειες, εάν θα πονέσει ο ασθενής ή όχι και εάν υπάρχουν πιθανότητες μεγάλης αποτυχίας της εν λόγω θεραπείας. Στην περίπτωση όπου επιλοκές της παράνομα επιλεγμένης θεραπευτικής μεθόδου δεν θα είχαν εμφανιστεί αν είχε αποφασιστεί άλλη μέθοδος θεραπείας και αυτές επιφέρουν βλάβη της υγείας ή ακόμα και το θάνατο του ασθενούς, δηλαδή αν οι επιλοκές αυτές αποδειχθεί ότι έχουν σύνδεση με την πιο πάνω βλάβη ή τον θάνατο του ατόμου υπάρχει βεβαίως ευθύνη του Δημοσίου να αποζημιώσει με εύλογη χρηματική ικανοποίηση .

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι υπάρχει η δυνατότητα να καμφθεί η υποχρέωσή του οδοντιάτρου για ενημέρωση. Στις περιπτώσεις αυτές κάνουμε λόγο συχνά για το λεγόμενο «θεραπευτικό προνόμιο του ιατρού»<sup>3</sup>. Γίνεται σαφές ότι ο ιατρός έχει δικαίωμα να μην αναφέρει κάποιες πληροφορίες στον ασθενή του. Ουσιαστικά αποκρύπτεται θεμιτά η αλήθεια αναφορικά με την ασθένεια ή το είδος της θεραπείας ή ακόμα και οι παρενέργειες και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν. Στόχος της απόκρυψης της αλήθειας είναι να προστατευθεί η ψυχολογία του ασθενούς η οποία έχει ιδιαίτερο βάρος, ενώ σε αντίθετη περίπτωση

### **3.2 Παροχή Συναίνεσης από μέρους του ασθενούς**

Η συναίνεση του ασθενούς στην οδοντιατρική πράξη νομιμοποιεί την ενέργεια του οδοντιάτρου ώστε εάν δοθεί έγκριση από τον ασθενή προς τον ιατρό μετά την διενέργεια της ιατρικής πράξης αυτή να μην έχει κανένα αποτέλεσμα και να μην αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της ιατρικής πράξης. Κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (στο εξής ΚΙΔ), ικανός να συναινεί είναι όποιος ασθενής έχει ικανότητα να δικαιοπρακτεί. Επίσης προβλέπεται ότι η συναίνεση πρέπει να είναι σύμφωνη με το νόμο και τα χρηστά ήθη. Εάν ο ασθενής αρνηθεί να δώσει τη συναίνεσή του ο ιατρός υποχρεούται να μην αυτενεργήσει αλλά να δείξει σεβασμό στη βούληση του ασθενούς ακόμα και στην περίπτωση κατά την οποία μπορεί να κινδυνεύσει η υγεία του ή και η ζωή του

Έγκυρη συναίνεση υφίσταται όταν το άτομο έχει την ικανότητα να την παρέχει , όταν έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί ορθά και να εκτιμήσει με σωστό τρόπο τις συνέπειες της ιατρικής πράξης, όταν η βούλησή του είναι γνήσια ήτοι να μην υπάρχουν ελαττώματα της βούλησης , ήτοι να μην έχει εξαπατηθεί ή υποπέσει σε πλάνη από τον ιατρό του. Η συναίνεση

---

<sup>3</sup> Κανελλοπούλου- Μπότη σε Λασκαρίδη, Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2012, σελ. 137.

πρέπει επομένως να δίδεται πάντα πριν την διεκπεραίωση της ιατρικής πράξης και δεν πρέπει βεβαίως να είναι αντίθετη με τα χρηστά ήθη, δηλαδή όταν τα οφέλη που περιμένει ο ασθενής είναι μικρότερα από τη βλάβη και τους κινδύνους που ενέχονται. Προβλέπεται ότι η συναίνεση μπορεί να είναι συντάσσεται γραπτώς, όταν πρόκειται για ιδιαίτερα σοβαρή επέμβαση και απαιτείται ολική αναισθησία.

Πρέπει να τονιστεί ότι ο οδοντίατρος οφείλει να ενημερώσει κατανοητά με βασικό κριτήριο όχι τον μέσο ασθενή, αντίθετα πρέπει να προσαρμόζεται στην περίπτωση του εκάστοτε ασθενούς ώστε να έχει τη δυνατότητα να αντιληφθεί ο τελευταίος στοιχεία που απαρτίζουν την ιατρική πράξη που πρόκειται να λάβει χώρα και να πάρει την συμφέρουσα για αυτόν απόφαση.

Ακολούθως περιγράφεται με σαφήνεια η αντιμετώπιση του ανηλίκου ασθενούς. Στην Κωδικοποίηση προβλέπεται ότι στην περίπτωση που ο ασθενής είναι μικρότερος από 16 ετών θα πρέπει να δοθεί η συναίνεση του γονέα, ή κηδεμόνα του. Μάλιστα να επισημάνουμε ότι προβλέπεται εάν υπάρχει επιτακτική ανάγκη να τελεστούν πράξεις ιατρικής φύσεως σε ανήλικο ο οποίος δεν έχει συμπληρώσει τα 18 η συναίνεση πρέπει να δίνεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα λαμβάνοντας ωστόσο υπ' όψη και την άποψη του συγκεκριμένου ασθενούς εφήβου με βάση τόσο την πνευματική αλλά και ρη συναισθηματική ωριμότητά του. Ακολούθως ο νόμος προβλέπει ότι όταν σε περιπτώσεις ανάγκης κατεπείγουσας ιατρικής πράξης η συναίνεση του ασθενούς δεν μπορεί να δοθεί καθώς είναι επιβαρυνμένη η κατάσταση της υγείας, ο οδοντίατρος πρέπει να προβαίνει σε κάθε αναγκαία οδοντιατρική πράξη για να επιτύχει την τάχιστα θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του στόματος του ασθενούς.

### **3.3 Τήρηση Αρχείου και Απόρρητο**

Από τον Κώδικα Οδοντιάτρων καθιερώνεται η υποχρέωση να τηρείται οδοντιατρικό αρχείο με δεδομένα σχετικά με την υγεία του εκάστοτε ασθενούς. Στη διάταξη του άρθρου 12 Κ.Ο.Δ. προβλέπεται η τήρηση ιατρικών αρχείων και μάλιστα ο ιατρός υποχρεούται να διατηρεί όλα αυτά τα αρχεία για δέκα έτη όταν πρόκειται για οδοντιατρεία ιδιωτών ιατρών, και είκοσι εάν πρόκειται για δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Ακολούθως αναδεικνύεται το δικαίωμα του ασθενούς αλλά και των κληρονόμων του- συγγενών του μέχρι τετάρτου βαθμού να μπορούν να λαμβάνουν αντίγραφα του από τον οδοντιατρικό φάκελο αλλά και σε μερικές περιπτώσεις

προβλέπεται η δυνατότητα δικαστικές και εισαγγελικές αρχές να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία. Ακολούθως προβλέπεται μέσω ΚΟΔ ότι υπάρχει υποχρέωση του οδοντιάτρου να διατηρεί τα σχετικά του βιβλία με προσοχή και να εξασφαλίζει το οδοντιατρικό απόρρητο αλλά και να προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του.

Προβλέπεται στον Κώδικα ότι τρίτοι δεν μπορούν να έχουν λαμβάνουν γνώση πληροφοριών από τα οδοντιατρικά αρχεία ασθενούς, με την εξαίρεση που προαναφέραμε των συγγενών μέχρι τετάρτου βαθμού του ασθενούς που απεβίωσε αλλά και των δικαστικών – εισαγγελικών αρχών και άλλων οργάνων της Πολιτείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην περίπτωση των ανηλίκων, οι πληροφορίες μπορούν να δίνονται στους γονείς και στους νόμιμους αντιπροσώπους τους, αλλά σε κάθε περίπτωση με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή. Επισημαίνεται ότι η υποχρέωση να τηρείται το οδοντιατρικό απόρρητο δεν σταματά να ισχύει όταν επέλθει θάνατος ούτε του ασθενούς ούτε του οδοντιάτρου.

Τέλος, σύμφωνα με τα όσα ο νόμος προβλέπει ο οδοντίατρος μπορεί να αρνηθεί να παρέχει κατά περίπτωση τις υπηρεσίες του εάν υπάρχουν σχέσεις με τον ασθενή που δυσκολεύουν την απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών και επίσης εάν δεν αναφύεται επείγουσα ανάγκη ιατρικής πράξεως όπως θα μπορεί να συμβεί σε περίπτωση οδοντιατρικού αποστήματος.

## **Κεφάλαιο 4**

### **Οδοντιατρικό σφάλμα και αστική ευθύνη του οδοντιάτρου**

Προσεγγίζοντας την έννοια του οδοντιατρικού σφάλματος μπορούμε να επισημάνουμε ότι συνιστά μια λανθασμένη ενέργεια, που δεν συνάδει με την επιμέλεια που πρέπει να επιδείξει ένας οδοντίατρος ασκώντας το λειτούργημά του. Ειδικότερα η πράξη αυτή διαφοροποιείται από την ενέργεια την οποία ο μέσος οδοντίατρος πρέπει κάτω από τις ίδιες καταστάσεις και συνθήκες και σύμφωνα με τους αναγνωρισμένους κανόνες της οδοντιατρικής επιστήμης, να ενεργήσει. Στην περίπτωση που αποδειχθεί ύπαρξη οδοντιατρικού σφάλματος επομένως συντρέχει αστική ευθύνη Οδοντιάτρου, ο τελευταίος υποχρεούται σε αποζημίωση προς τον ασθενή του εφόσον προκάλεσε σε αυτόν βλάβη.

Επιπλέον στο σημείο αυτό να επισημανθεί ότι ο οδοντίατρος από τη μια ως παρέχων υπηρεσίες οδοντιατρικής φύσεως, υπάγεται στις ρυθμίσεις του νόμου περί προστασίας του

Καταναλωτή και συνάμα σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος υπάγεται και στη διάταξη περί παράνομης προσβολής της προσωπικότητας του Αστικό Κώδικα καθώς το οδοντιατρικό σφάλμα έχει αντίκρισμα στην υγεία και σωματική ακεραιότητα του ασθενούς.

Συνεπώς είτε η σύμβαση παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών κριθεί ως σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, είτε θεωρηθεί σύμβαση έργου για κάποιες οδοντιατρικές εργασίες (π.χ. κατασκευή τεχνητής οδοντοστοιχίας), το ιατρικό σφάλμα αποτελεί μη ορθή εκπλήρωση της σύμβασης με τον σωστό τρόπο, υφίσταται δηλαδή πλημμέλεια.

Έτσι με βάση την κρατούσα άποψη εάν η σύμβαση ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή χαρακτηριστεί ως σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, ο οδοντίατρος οφείλει να αποζημιώσει τον ασθενή με θεμελίωση στις διατάξεις των άρθρων 648, 652 και 676 ΑΚ<sup>4</sup>, ενώ αντίθετα στην περίπτωση όπου η σύμβαση ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή κριθεί ότι έχει το χαρακτήρα της σύμβασης έργου τότε ο οδοντίατρος οφείλει νομικά να αποζημιώσει τον ασθενή και αυτή η υποχρέωση θεμελιώνεται στις διατάξεις των άρθρων 681επ. ΑΚ. Ο ασθενής οφείλει να αποδείξει ότι του παρασχέθηκαν οι υπηρεσίες του οδοντιάτρου ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες οδοντίατρος για να καταφέρει να δικαιωθεί και να μην ευθύνεται σε αποζημίωση θα πρέπει να αποδείξει είτε ότι δεν έπραξε υπαίτια είτε να επικαλεστεί λόγο που θα άρει ή θα μειώσει την ευθύνη του. Συγκεκριμένα, αναφορικά με την αδικοπρακτική ευθύνη του οδοντιάτρου ο Οδοντίατρος ενέχει ευθύνη αν προέβη σε πράξη του συνιστά μη νόμιμη συμπεριφορά είτε γιατί αντιτίθεται σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου ο οποίος αναγνωρίζει ένα δικαίωμα στον ασθενή ή προστατεύει συγκεκριμένο συμφέρον του ζημιωθέντος – ασθενούς και η συμπεριφορά αυτή έγινε με υπαιτιότητα είτε δόλο είτε αμέλεια.

Η έννοια της αμέλειας ως μια μορφή υπαιτιότητας συνίσταται στο γεγονός ότι εξαιτίας της παράλειψης του οδοντιάτρου-δράστη προσέξει καταβάλλοντας ιδιαίτερη επιμέλεια, η οποία ήταν αναγκαία να καταβληθεί πάντα με βάση το μέτρο της συμπεριφοράς του μέσου συνετού και επιμελούς οδοντιάτρου προέκυψε ζημιογόνο αποτέλεσμα για τον ασθενή που είτε δεν μπόρεσε να προβλέψει ο δράστης – οδοντίατρος είτε το προέβλεψε όμως είχε την ελπίδα ότι θα καταφέρει να το αποφύγει. Τέλος πρέπει να υπάρχει ζημία θετική ή αποθετική - αρνητική, άμεση ή έμμεση και παρούσα και μέλλουσα. Ειδικότερα ως θετική ζημία νοούμε τη μείωση της περιουσίας του ασθενούς εν προκειμένω, ενώ ως διαφυγόν κέρδος θεωρείται είτε

---

<sup>4</sup> Πελλένη – Παπαγεωργίου Α., Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του Ασθενούς, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Ε.Ε., 2016, σ. 241 139 και Εφεθ 5512/2003, ΕλλΔνη 45

η μη επαύξηση της περιουσίας του προσώπου (π.χ. εμπορικά κέρδη ή εισοδήματα που προήλθαν από την εργασία τους) είτε η μη μείωση του παθητικού του ασθενούς (π.χ. να καταφέρει να εξοφλήσει τα χρέη του). Τέλος θα πρέπει σαφώς να υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της παράνομης αλλά και υπαίτιας συμπεριφοράς του οδοντιάτρου και της ζημίας του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι η ως άνω παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του οδοντιάτρου είναι δυνατόν να επιφέρει ζημία σύμφωνα με την κοινή λογική.

Εφόσον το αποτέλεσμα από την πράξη ή την παράλειψη του οδοντιάτρου συνίσταται σε βλάβη του σώματος και της υγείας ενός προσώπου, ο νόμος δίνει το δικαίωμα στον ασθενή να αξιώσει αποζημίωση όπως χρήματα για σχετικές δαπάνες που έγιναν ή ήταν οπωσδήποτε χρήσιμες για να αποκατασταθεί η υγεία του που κλονίστηκε (π.χ. δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δαπάνες για τη μίσθωση μέσου μεταφοράς -ταξί ώστε να μπορεί ο ασθενής να μεταβαίνει στο οδοντιατρικό κέντρο για κάποιες εξετάσεις αλλά και συνακόλουθα τη ζημία η οποία προκλήθηκε αλλά και η μέλλουσα ζημία αυτού δηλαδή λόγω του γεγονότος ότι στο εγγύς αλλά και απώτερο μέλλον ο ασθενής-θύμα είτε θα στερείτε είτε θα ξοδεύει επιπλέον χρήματα επειδή αυξήθηκαν οι δαπάνες (π.χ. δαπάνες για τακτικούς ιατρικούς ελέγχους, για περιοδική μεταφορά με αυτοκίνητο). Μάλιστα στον Αστικό Κώδικα (931 ΑΚ) προβλέπεται ότι εάν έχει προκληθεί αναπηρία ή κάποια παραμόρφωση στον ασθενή αυτό το ζήτημα αν επιδρά στο μέλλον του λαμβάνεται υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης. Μάλιστα, δυνάμει της διάταξης του άρθρου 932 ΑΚ ο οδοντίατρος που ευθύνεται περί αδικοπραξίας, ευθύνεται για την ηθική βλάβη που προξένησε στο θύμα - ασθενή του.

Το 2015 το Ειρηνοδικείο Ελευσίνιας έκρινε (αρ. 10/2015) ότι η εναγόμενη – οδοντίατρος λόγω του γεγονότος ότι δεν επέδειξε τη δέουσα προσοχή την οποία είχε υποχρέωση από τις περιστάσεις και μπορούσε να έδειχνε επιδείξει και την οποία θα έδειχνε ο μέσος συνετός ιατρός κάτω από τις ίδιες συνθήκες, δεν ακολούθησε τους κοινώς παραδεδωμένους κανόνες της οδοντιατρικής επιστήμης, καθώς ουσιαστικά όταν άσκησε τα οδοντιατρικά του καθήκοντα δεν τήρησε την υποχρέωση της επιμέλειας να πράττει σύμφωνα με τους θεμελιώδεις κανόνες της επιστήμης της. Ειδικότερα, η οδοντίατρος- δράστρια κατά την έναρξη αντιμετώπισης του ασθενούς και την προετοιμασία των οδοντιατρικών πράξεων της ασθενούς για να τοποθετήσει κεραμικές όψεις, χρησιμοποίησε τροχό στις επιφάνειες αυτών ως το βάθος της οδοντίνης ουσίας, έτσι ώστε ήταν πλέον μη δυνατή η συγκόλληση κεραμικών όψεων και αντιθέτως να απαιτούνταν πλέον κεραμικά στεφάνια για να αποκατασταθούν τα δόντια της ενάγουσας. Μάλιστα έλεγξε την ασθενή μετά από αρκετό διάστημα δύο μηνών

εγκαταλείποντας όλο αυτό το χρονικό διάστημα τα δόντια αυτής να εκτίθενται στο στοματικό περιβάλλον. Η ασθενής υφίσταται μεγάλη ζημία, η οποία συνίσταται στο γεγονός ότι προκλήθηκε μεγάλη βλάβη της υγείας των δοντιών της και για να αποκατασταθεί αυτή η βλάβη έπρεπε πλέον να προβεί σε πολυέξοδη και επίπονη αποκατάσταση χωρίς μπορεί οικονομικά αλλά και ψυχολογικά.

Στο σημείο αυτό παραθέτουμε την περίπτωση της υπ' αριθμόν 1009/24.5.2013 <sup>5</sup>Α.Π. αποφάσεως για την ύπαρξη σφάλματος οδοντιάτρου. Κατά την απόφαση αυτή ο οδοντίατρος ενώ είχε ξεκινήσει επέμβαση απονεύρωσης σε ασθενή προξένησε σοβαρό έγκαιμα στον κερατοειδή και το αριστερό οφθαλμό του ασθενούς μέσω ενός υλικού, το οποίο δεν χρησιμοποίησε ορθά ενώ είχε υποχρέωση σε σωστή συμπεριφορά και προσήκουσα επιμέλεια.

Στις περιπτώσεις του οδοντοτεχνίτη τα ανακύπτοντα ζητήματα αντιμετωπίζονται με βάση διατάξεις οι οποίες ρυθμίζουν όλες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες συντρέχει ευθύνη ενός προσώπου – κυρίου της συγκεκριμένης υπόθεσης για πράξεις ή παραλείψεις άλλων ενδιάμεσων προσώπων, τα οποία χρησιμοποιούνται με τη θέληση του πρώτου, ωστόσο η διαφορά συνίσταται στο ότι το άρθρο 334 ΑΚ εφαρμόζεται όταν προϋφίσταται ενοχική σχέση μεταξύ του έχοντος την ευθύνη και ασθενούς, ενώ το άρθρο 922 ΑΚ δεν έχει ως προϋπόθεση μια ενοχική σχέση που προϋφίσταται αλλά υπεύθυνος είναι ο κύριος της υπόθεσης απέναντι σε κάποιον τρίτο ζημιωθέντα, ασθενή από τις πράξεις του ενδιάμεσου προσώπου – οδοντιάτρου.

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να θίξουμε το ρόλο των ιατρικών μηχανημάτων και εργαλείων κατά την ιατρική πράξη<sup>6</sup>. Καταλογισμός στον ιατρό της βλάβης του ασθενούς λόγω μη σωστής χρήσης ενός μη ελαττωματικού ιατρικού μηχανήματος καθώς και της βλάβης που προκάλεσε στον ασθενή η ορθή χρήση ενός ελαττωματικού μηχανήματος το οποίο όμως τελευταίος δε φρόντισε να ενημερώσει έγκαιρα την εταιρεία συντήρησης προκειμένου να αποκατασταθεί το ελάττωμα . Επιπροσθέτως ο Οδοντίατρος είναι υπεύθυνος εάν ήξερε ότι επρόκειτο για ελαττωματικό μηχάνημα και το χρησιμοποίησε, πιστεύοντας πως δε θα βλάψει τον ασθενή. Τέλος εάν προκληθεί βλάβη ιατρικού οργάνου ή μηχανήματος όσο διαρκεί η ιατρική πράξη, ο ιατρός οφείλει να τη διακόψει αμέσως .

---

<sup>5</sup> ΑΠ 1009/2013, Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ Νόμος, Ε7 2014/428

<sup>6</sup> Μαυροφόρου Άννα , Ιατρική ευθύνη και ηθική,σελ.74, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας 2012

Συμπερασματικά αναφορικά με την αστική ευθύνη των οδοντιάτρων, μπορεί να κριθεί ως ενδοσυμβατική (περαιτέρω του άρθρου 57 ΑΚ που αναφέρεται στην παράνομη προσβολή της προσωπικότητας) με το σκεπτικό ότι έχει συναφθεί σύμβαση μεταξύ του οδοντιάτρου και του ασθενούς για να παρέχει ο πρώτος οδοντιατρικές υπηρεσίες και της μη εκτέλεσης ή της πλημμελούς εκτέλεσης της σύμβασης αυτής, αφετέρου μπορεί να θεωρηθεί αδικοπρακτική . Πιο συνηθισμένη από νομική σκοπιά είναι η αδικοπρακτική ευθύνη, καθώς στην εν λόγω περίπτωση μπορεί να τεθεί και χωριστό αίτημα να δοθεί χρηματική ικανοποίηση λόγω πρόκλησης ηθικής βλάβης, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που θέτει ο νόμος. Ο οδοντίατρος έπραξε ή παρέλειψε να πράξει ως όφειλε, παραβιάζοντας έναν κανόνα δικαίου που απαγόρευε μια πράξη και ο οποίος αναγνωρίζει στον ασθενή ένα δικαίωμα ή χορηγεί προστασία για το συγκεκριμένο συμφέρον του ασθενούς και η συμπεριφορά αυτή αντίκειται στις επιταγές της έννομης τάξης. Ο οδοντίατρος έπραξε με υπαιτιότητα και προκάλεσε ζημία από την πράξη ή την οφειλόμενη παράλειψή του και αυτή η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά ήταν με βάση την κοινή λογική δυνατή να προκαλέσει τη ζημία που είχε ως επακόλουθο στη συγκεκριμένη περίπτωση. Επισημαίνουμε ότι βάσει της αδικοπρακτικής ευθύνης υφίσταται υποχρέωση του οδοντιάτρου να αποκαταστήσει τη ζημία που προξένησε και μάλιστα θα αποκατασταθεί ο ασθενής έχοντας ως μέτρο και γνώμονα τί θα είχε αν δεν συνέβαινε αυτή η ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη.

Επιπλέον πέραν της υλικής ζημίας μπορεί να ικανοποιηθεί και η ηθική βλάβη του παθόντος, η οποία δεν αποτιμάται σε χρήμα. Συνεπώς, όταν κριθεί ότι συντρέχει σφάλμα του οδοντιάτρου, το οποίο οφείλεται σε υπαιτιότητα (δόλο ή αμέλεια) του οδοντιάτρου και η πράξη του αυτή προκάλεσε κατά αιτιώδη συνάφεια ζημία στον ασθενή, ο ιατρός πρέπει να αποζημιώσει μεν οικονομικά του ασθενή του, να αναλάβει δε να αποκαταστήσει την ηθική του βλάβη ή εάν συνέβη θάνατος ασθενούς, την ψυχική οδύνη των συγγενών του.



## Κεφάλαιο 5

### Ποινική ευθύνη οδοντιάτρου κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του

Η έννοια της ιατρικής ποινικής ευθύνης συνίσταται σε ευθύνη όταν ο ιατρός πράττει ή παραλείπει να πράξει παραβιάζοντας με αυτόν τον τρόπο διατάξεις του Ποινικού Κώδικα ή άλλων ειδικών ποινικών νόμων. Μπορεί ένα ιατρικό σφάλμα να έχει ως αποτέλεσμα τόσο ποινική, όσο και αστική ευθύνη. Τα κρίσιμα ζητήματα που ανακύπτουν επιλαμβάνονται τα πολιτικά και ποινικά δικαστήρια αντίστοιχα.

Ο Ιατρικός Κώδικας στο άρθρο 2 αναφέρει ότι ο ιατρός επιλέγει μια μέθοδο και έχει πρωτίστως σκοπό να βελτιώσει και αποκαταστήσει τη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία και επιτύχει την ανακούφιση του ασθενούς από τους πόνους. Δεν επιτρέπεται να υιοθετηθεί μια μέθοδος -αγωγή η οποία δεν είναι τείνει προς το συμφέρον του ασθενούς (άρθρο 8.5 ΚΙΔ) ενώ επιπρόσθετα ο ιατρός πρέπει να μη χρησιμοποιεί μεθόδους που δεν τεκμηριώνονται επαρκώς επιστημονικά (άρθρο 3.3 ΚΙΔ). Τέλος ο ιατρός υπέχει ευθύνη μόνο εάν έχει παραβιάσει τους ισχύοντες γενικά παραδεκτούς κανόνες (άρθρα 2 παρ. 3 και 10 παρ. 1 ΚΙΔ). Στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι μια ιατρική πράξη δεν είναι άδικη όταν έχει επιλεγεί η ενδεδειγμένη ιατρικά μέθοδος αφού έχει προηγουμένως πλήρως και κατανοητά ενημερωθεί ο ασθενής και δώσει συναίνεση ρητή και σαφή και η ιατρική πράξη γίνει σύμφωνα με τους γενικά επικρατούντες κανόνες της ιατρικής.

Ο Οδοντίατρος συνεπώς ευθύνεται νομικά στην περίπτωση που προβαίνει σε μια ενέργεια η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη βλάβη της ζωής ή της υγείας του ασθενούς που τον εμπιστεύτηκε, επίσης δεν τηρεί κάποιον από τους όρους της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης και δεν επέδειξε τη δέουσα προσοχή σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και είχε τη δυνατότητα να επιδείξει με βάση τις επιστημονικές του γνώσεις και την πρότερη εμπειρία του. Είναι χρήσιμο να αναφέρουμε την δικαστική απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Αθηνών 4549/2000, σύμφωνα με την οποία ιατρός ο οποίος είχε κατηγορηθεί για ανθρωποκτονία ασθενούς του με παράλειψη, αθωώθηκε τελικώς γιατί οι δικαστές δεν πείσθηκαν ότι η άμεση χειρουργική επέμβαση, που όφειλε να τελέσει σε ασθενή

θα μπορούσε να σταματήσει-εμποδίσει την αυτοδύναμη εξέλιξη του κινδύνου προς τη βλάβη της ζωής.<sup>7</sup>

Ειδικότερα στον Ποινικό Κώδικα (314 παρ. 1) προβλέπεται ότι εάν κάποιος με αμελή συμπεριφορά προκαλέσει βλάβη της υγείας ετέρου ατόμου θα τιμωρηθεί με φυλάκιση και επιπρόσθετα εάν κάποιος προκαλέσει από αμέλειά του το θάνατο ετέρου προσώπου θα τιμωρηθεί με φυλάκιση. Επίσης βάσει του άρθρου 28 του Ποινικού μας Κώδικα αμέλεια υπάρχει όταν κάποιος δεν πρόσεξε ενώ όφειλε κατά τις συνθήκες και είχε τη δυνατότητα είτε δεν προέβλεψε το ότι το αποτέλεσμα που είχε ως αποτέλεσμα η πράξη του είναι αξιόποιο είτε το προέβλεψε ότι μπορούσε να γίνει αλλά πίστεψε όμως ότι δεν θα συνέβαινε. Στον Ποινικό Κώδικα γίνεται βεβαίως ειδική πρόβλεψη για την ανθρωποκτονία από αμέλεια (302 ΠΚ) και τη σωματική βλάβη από αμέλεια (314 ΠΚ). Συνήθως ασθενείς ή οικείοι ή και αυτεπάγγελτα ο Εισαγγελέας υποβάλλει έγκληση και ακολουθούν ποινικές διώξεις για ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη από αμέλεια.

Συνεπώς για να θεμελιωθεί το αδίκημα της σωματικής βλάβης από αμέλεια αλλά και της ανθρωποκτονίας από αμέλεια πρέπει ο δράστης να μην κατέβαλε τη δέουσα προσοχή την οποία κάθε ευσυνείδητος και συνετός άνθρωπος πρέπει να καταβάλλει σε ίδιες συνθήκες με βάση τους κανόνες της νομικής, τις συνήθειες οι οποίες επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή πείρα και λογική να είχε τη δυνατότητα με βάση τις ιατρικές εν προκειμένω γνώσεις αλλά και ικανότητες και κυρίως εξ αιτίας του επαγγέλματος του (το ιατρικό), να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο από έλλειψη της προσοχής που όφειλε να επιδείξει είτε δεν κατάφερε να το προβλέψει είτε το θεώρησε ως δυνατό να γίνει αλλά είχε την πεποίθηση ότι δεν θα συνέβαινε και θα πρέπει τέλος να υπάρχει σύνδεσμος ανάμεσα στην ενέργεια/παράλειψη αυτής του οδοντιάτρου και του αποτελέσματος που προέκυψε (ΑΠ 1114/2016).

Ειδικότερα να αναφερθεί ότι η ευθύνη ενός οδοντιάτρου από παράλειψη υπάρχει όταν ο ίδιος δεν ενήργησε παρότι είχε ιδιαίτερη υποχρέωση εκ του νόμου να το κάνει τη συγκεκριμένη στιγμή και αυτή η παράλειψη είχε ως συνέπεια το θάνατο ή τη σωματική βλάβη του ασθενούς που τον εμπιστεύτηκε. Η παράλειψη είναι ένα από τα δύο είδη της ευθύνης καθώς αποτελεί ευθύνη του ιατρού η παράλειψη να επιδείξει την προσήκουσα προσοχή. Ωστόσο να

---

<sup>7</sup> Ε. Συμεωνίδου –Καστανίδου Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου στο ΑΠΘ Η ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑ Ή ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΑΜΕΛΕΙΑ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

επισημανθεί και η περίπτωση όπου η αμέλεια συνίσταται σε μια συνολική συμπεριφορά που προηγήθηκε του αποτελέσματος, τότε για να κριθεί ότι συντρέχει σωματική βλάβη από αμέλεια, ως εγκλήματος που τελείται με παράλειψη, απαιτείται να συνδράμουν και οι όροι του άρθρου 15 του Ποινικού Κώδικα ΠΚ, όπου ο νόμος προβλέπει ότι για να υπάρξει αξιόποινη πράξη απαιτείται να έχει προκληθεί ορισμένο αποτέλεσμα, η μη παρεμπόδισή του του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο παραλείπων είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος αυτού. Αναγκαία προϋπόθεση είναι να υπάρχει ιδιαίτερη υποχρέωση του υπαιτίου ιατρού, εν προκειμένω, προς ενέργεια να παρεμποδίσει το αποτέλεσμα.

Συμπερασματικά αποφαίνεται το Δικαστήριο ότι ο οδοντίατρος υπέχει ποινική ευθύνη όταν το αποτέλεσμα που προκάλεσε τη ζημία έχει ως αιτία την παράβαση από μέρους του των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής, εφ' όσον η πράξη του ή η παράληψή του δεν συμφωνούσε με την υποχρέωσή του να είναι επιμελής. Αναφορικά με τους Οδοντιάτρους αυτό το ιδιαίτερο καθήκον τους να αποφύγουν την πρόκληση σωματικής βλάβης του ασθενούς τους εδράζεται στο παλιό νόμο σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, από τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ("Περί κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας") και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην διασφάλιση της ζωής ή της υγείας του ασθενούς που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της εκάστοτε ιατρικής πράξης<sup>8</sup>. Ο ιατρός υπέχει ευθύνη, αν ώντας επιπόλαιος ή μη έχοντας επαρκείς γνώσεις για ζητήματα για τα οποία έπρεπε με βάση τη βασική εκπαίδευσή του να γνωρίζει, δεν έλαβε υπόψη του τις γενικά παραδεκτές αρχές της ιατρικής ή αναγνωρισμένες σύγχρονες ιατρικές μεθόδους και αυτή η έλλειψη γνώσης είχε ως επακόλουθο τη λανθασμένη διάγνωση από μέρους του ή τη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής ή μη λήψη μέτρων για να μπορέσει να αποτρέψει την επέλευση σοβαρού κινδύνου κατά της ακεραιότητας της υγείας ή της ζωής του ατόμου που ανέλαβε να φροντίσει.

Ειδικά στο ζήτημα της πλημμελούς ενημέρωσης υποστηρίζεται<sup>9</sup> ότι εάν ο ιατρός παρέλειψε να ενημερώσει ή πλημμελώς ενημέρωσε τον ασθενή του σχετικά με την ιατρική πράξη και αυτή η παράλειψη ή η μη ορθή ενημέρωση έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να δώσει πλημμελώς σύμφωνη γνώμη άρα και κατ' επέκταση πλημμελή συναίνεσή και αυτό το πρόβλημα αποτελεί μια από τις περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος και συνεπάγεται όχι μόνο αστικές αλλά και ποινικές συνέπειες. Προκειμένου ο ιατρός να δικαιωθεί και να μην υπέχει

---

<sup>8</sup> ΑΠ 182/2015 και ΑΠ 971/2013 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

<sup>9</sup> Α.Λιούρδη Ιατρική Ποινική Ευθύνη,σελ.96,Νομική Βιβλιοθήκη

ποινικής ευθύνης απαραίτητη είναι η ύπαρξη ενημερωμένης συναίνεσης του ασθενούς. Η έλλειψη ενημέρωσης ή η πλημμελής ενημέρωση είναι ιατρικό σφάλμα και συνεπάγεται ποινή του ιατρού για το έγκλημα της παράνομης βίας 330ΠΚ αλλά και για κάποια από τις μορφές της σωματικής βλάβης όπως αυτές αναφέρονται στον Ποινικό Κώδικα. Ωστόσο να επισημάνουμε ότι η ως άνω σκέψη καταλήγει να κάνει δεκτό ως ιατρικό σφάλμα πιθανώς ακόμα και στις περιπτώσεις που η ιατρική πράξη υπήρξε από κάθε άποψη επιτυχής αν και προηγήθηκε πλημμελής ενημέρωση και άρα "πλημμελής συναίνεση" για την εν λόγω ιατρική πράξη. Για το λόγο σάφρον θα ήταν να καθιερωθεί η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς ως ειδικός λόγος για να αρθεί ο άδικος χαρακτήρας της πράξης.

Μια από τις παλαιότερες αποφάσεις είναι η υπ' αριθμόν 1021/1992 απόφαση<sup>10</sup> του Εφετείου Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση κρίνεται άκυρη η σύμβαση παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς συμφωνήθηκε ανάμεσα σε ψευδοϊατρό – οδοντοτεχνίτη και ασθενή που τον πίστεψε. Ο οδοντοτεχνίτης παρίστανε ότι είναι οδοντίατρος προσθετολόγος και τελικώς το δευτεροβάθμιο δικαστήριο υποχρέωσε τον ψευδοϊατρό να αποζημιώσει την ασθενή με το χρηματικό ποσό 897.600 δραχμών για να αποκατασταθούν οι ζημιές του παραπλανηθέντος ασθενούς και να ικανοποιηθεί ηθική βλάβη του.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Άρειος Πάγος δέχθηκε αγωγή ασθενούς δυνάμει της υπ' αριθμόν 1009/2013 απόφασής του στην οποία εκθέτει ότι ο ασθενής αυτός έκανε επίσκεψη στον εναγόμενο που είναι οδοντίατρος, στο ιατρείο του γιατί ήταν αναγκαία μια απονεύρωση κοπτήρα στην άνω γνάθο.. Στο σώμα της αγωγής αναλύονται διεξοδικά όλες οι λεπτομέρειες κατά τις οποίες ο ιατρός αφού ολοκλήρωσε τη διαδικασία απονεύρωσης, έπρεπε να αποστειρώσει το δόντι του ασθενούς κάνοντας χρήση υδροξείδιο του ασβεστίου. Ωστόσο ο εναγόμενος αποφάσισε να κάνει χρήση για άγνωστο λόγο σύριγγας μεταλλικής ενώ όφειλε να χρησιμοποιήσει ειδική πλαστικής σύριγγας, και κατά την κίνησή του να τοποθετήσει το υλικό αυτό στο δόντι της ασθενούς, η οποία σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας ήταν σε ημιύπτια θέση στο οδοντιατρικό κάθισμα, δεν τα κατάφερε. Γνώριζε ότι το συγκεκριμένο υλικό είναι άκρως πηκτικό αλλά και ιδιαιτέρως καυστικό, δεν έλεγξε την καταλληλότητα της σύριγγας και απρόσεκτα ενάντια σε ότι όφειλε να πράξει ώστε να διαφυλάξει την υγεία της ασθενούς του ως όφειλε με βάση τα όσα προβλέπονται από τον κώδικα ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος. Δεν προειδοποίησε την ασθενή δεν έλαβε μέτρα προστασίας προειδοποιώντας την ασθενή και έτσι

---

<sup>10</sup> Αρμ 1992/598, ΤΝΠ Νόμος 59

άσκησε μεγάλη πίεση στη σύριγγα και το υλικό εκτοξεύτηκε στον οφθαλμό της ασθενούς με αποτέλεσμα να προκαλέσει έγκαυμα του κερατοειδούς. Σύμφωνα με την απόφαση του Δικαστηρίου ο οδοντίατρος κρίθηκε ότι προκάλεσε σωματική βλάβη της εναγούσης καθώς υπέπεσε σε παράλειψη από αμέλεια και δεν προέβη στις ενέργειες που προαναφέρθηκαν, για τις οποίες αν είχε μεριμνήσει θα είχε αποφύγει να προκαλέσει ζημία στην ενάγουσα ήτοι το έγκαυμα του οφθαλμού της ασθενούς που τον εμπιστεύτηκε. Για την πράξη αυτή της σωματικής βλάβης της εναγούσης, ο εναγόμενος έχει καταδικασθεί με τις αποφάσεις 11621 και 9056/2006 του Τριμελούς Πλημ/κείου και του Εφετείου Αθηνών αντίστοιχα.

Ακολούθως το Εφετείο Λάρισας (216/2014 απόφασή) ασχολήθηκε με την περίπτωση τριών ασθενών οι οποίοι στην αγωγή τους αναλύουν ότι έκαναν επίσκεψη στην εναγομένη-οδοντίατρο χειρουργό, στο προσωπικό της ιατρείο. Ισχυρίζονταν ότι η εναγομένη υπέπεσε σε αμέλεια καθώς υπήρξε εσφαλμένη διάγνωση αφού δεν υπήρχε λόγος να υποβληθούν στις εν λόγω θεραπείες, αλλά και πλημμελή θεραπευτική αγωγή, διότι οι θεραπείες αυτές ήταν κατά βάση ελλιπείς, ώστε στη μεν πρώτη και δεύτερη από αυτές, να σπάσει από ένα δόντι, όλες δε αυτές να πρέπει να πρέπει να επαναλάβουν τις θεραπείες για να αποτραπεί η απώλεια άλλων δοντιών τους και η αλλαγής του χρώματός τους.

Επίσης ο Άρειος Πάγος έκανε με την υπ' αριθμόν απόφαση 853/2017 δεκτή αγωγή γονέων που ασκούσαν τη γονική μέριμνα της ανήλικης κόρης τους και οι οποίοι επικαλέστηκαν το γεγονός ότι η οδοντίατρος προκειμένου να αντιμετωπιστεί πρόβλημα ανατολής ευμεγεθών μονίμων οδόντων τοποθέτησε ειδικούς ελαστικούς δακτυλίου, “λαστιχάκια” στα δόντια της μικρής τους κόρης, συμβουλεύοντάς τη να μην τα αφαιρεί κατά τη διάρκεια της νύκτας. Σύντομα το κορίτσι άρχισε να νιώθει έντονους πόνους, ενώ οι ειδικοί ελαστικοί δακτύλιοι “λαστιχάκια” χάθηκαν. Έτσι οι γονείς αποτάθηκαν σε άλλο ιατρό ο οποίος και διέγνωσε ότι τα λαστιχάκια είχαν εισχωρήσει στα ούλα της μικρής και χρειάστηκε επίπονη χειρουργική επέμβαση που τέλεσε ο ιατρός αυτός. Κρίσιμο είναι ότι το δικαστήριο έκρινε πως η βλάβη που προκλήθηκε στο στόμα του παιδιού οφείλεται σαφώς σε επίδειξη αμέλειας ως προς τη συμπεριφορά της εναγομένης – οδοντιάτρου, η οποία, κατά την άσκηση των ιατρικών της καθηκόντων, δεν ενήργησε, όπως όφειλε και μπορούσε, σύμφωνα με τους ενδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Η Οδοντίατρος αυτή χρησιμοποίησε ελαστικό νήμα και μολονότι ενημερώθηκε ότι οι ειδικοί ελαστικοί δακτύλιοι είχαν εξαφανιστεί και ότι η αυτή (ενάγουσα) κόρη υπέφερε από έντονο πόνο δεν προέβη σε ενδεδειγμένη ιατρική ενέργεια προέβη, προς αποφυγή ή μείωση της ανωτέρω προκληθείσης βλάβης.

Επομένως θεμελιώδες στοιχείο της αμέλειας είναι η μη επίδειξη της δέουσας προσοχής που όφειλε να επιδείξει ο ιατρός, την οποία προσοχή αυτή μπορούσε να επιδείξει βάσει των ατομικών του ικανοτήτων και γνώσεων και την οποία δεν επέδειξε με επακόλουθο το αξιόποιο αποτέλεσμα το σφάλμα. Το σφάλμα αποτελεί οποιαδήποτε πράξη που αντιτίθεται είτε σε γραπτό κανόνα που ρυθμίζει κάποια συμπεριφορά είτε ακόμα και άγραφου κανόνα.<sup>11</sup> Μάλιστα μεταξύ ελλείψεως προσοχής και σφάλματος δεν αρκεί η να υπάρξει παραδοχή υφιστάμενου σφάλματος αλλά απαιτείται να κριθεί ότι ο δράστης δεν επέδειξε τη δέουσα προσοχή ώστε να προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα δηλαδή είναι αναγκαία η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της ως άνω θέσης είναι η περίπτωση κατά την οποία ένα ιατρός ξεχάσει ένα εργαλείο στο σώμα του ασθενή. Κατά τη νομολογία του Άρειου Πάγου υπάρχει πρόδηλη ευθύνη του ιατρού από αμέλεια όταν το αποτέλεσμα συνίσταται σε παράβαση εκ μέρους του ιατρού των κανόνων επιστήμης. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να αποσαφηνίσουμε ότι το μέτρο της οφειλόμενης ενέργειας είναι η προσοχή που καταβάλλει ο μέσος συνετός ιατρός της ίδιας ειδικότητας όταν θα έρθει αντιμέτωπος με τις ίδιες πραγματικές συνθήκες που βρέθηκε και ενήργησε και ο κρινόμενος ιατρός.

Γίνεται κατανοητό ότι αμέλεια συνίσταται όταν προκαλείται ένα αποτέλεσμα καθώς έλειψε η προσήκουσα προσοχή την οποία ο δράστης και μπορούσε και όφειλε να επιδείξει με σκοπό να αποφύγει το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Γίνεται δεκτό από τον Άρειο Πάγο ότι προϋπόθεση ύπαρξης αμέλειας είναι να αποδειχθεί ότι αφενός ότι ο δράστης δεν επέδειξε την προσήκουσα επιμέλεια, την οποία οφείλει να επιδείξει κάθε συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος που ευρίσκεται κάτω από τις ίδιες πραγματικές καταστάσεις με βάση τους νόμους αφετέρου πρέπει να διαπιστωθεί ότι ο δράστης είχε τη δυνατότητα με τις προσωπικές του ιδιότητες και τις ιατρικές γνώσεις να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα. Προσεγγίζοντας την έννοια της αμέλειας βαθύτερα παρατηρούμε έναν διαχωρισμό σε άνευ συνειδήσεως αμέλεια, όπου ο δράστης βάσει των ατομικών του δυνατοτήτων μπορεί να επιδείξει την επιμέλεια που θα έδειχνε στη θέση του ένας μέσος άνθρωπος που ανήκει στην ίδια κοινωνική δραστηριότητα και κατ' επέκταση να προβλέψει το αποτέλεσμα και στην ενσυνείδητη αμέλεια όπου ο δράστης προβλέπει το αποτέλεσμα ως δυνατό όμως δεν το αποδέχεται αλλά πιστεύει από επιπολαιότητα και απερισκεψία ότι θα το αποφύγει. Ωστόσο προβληματική τίθεται η περίπτωση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια όταν παρεμβαίνουν

---

<sup>11</sup> Γ. Μπέκα « Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα» σελ 185

πράξεις ή παραλείψεις τρίτων ή και του ίδιου του ασθενούς. Τότε η συμπεριφορά κάθε προσώπου που εμπλέκεται εν προκειμένω θα πρέπει να αξιολογηθεί με αυτοτέλεια για εκάστη ενέργεια ή παράλειψη που συνδέεται σε αιτιώδη συνάφεια με το αποτέλεσμα.

Εν κατακλείδι η κατάφαση ύπαρξης ποινικής ευθύνης για μια σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία από αμέλεια προϋποθέτει ο ιατρός να υπέπεσε σε πράξη ή παράλειψη επικίνδυνη για την υγεία και ζωή του ασθενούς, η οποία συνδέεται κατά αιτιώδη σύνδεσμο με το αποτέλεσμα που προκάλεσε ζημία και να μην επέδειξε προσοχής την οποία και έπρεπε και μπορούσε να επιδείξει υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες και μπορούσε να καταβάλλει με τις ικανότητές του ως άτομο, δεν πρόβλεψε ως ενδεχόμενο να επέλθει το ζημιογόνο αποτέλεσμα είτε το πρόβλεψε ως πολύ πιθανό, αλλά πίστεψε ότι θα το αποφύγει.

## **Κεφάλαιο 6**

### **Εξωδικαστική επίλυση αστικής φύσης διαφοράς ιατρικού δικαίου**

Σήμερα καθώς αυξάνουν ολοένα οι περιπτώσεις καταγγελιών ασθενών προς τους θεράποντες οδοντιάτρους, κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη η επαρκής ενημέρωση των οδοντιάτρων αναφορικά με το νομικό πλαίσιο και την πραγματικότητα της ιατρικής ευθύνης στη χώρα μας<sup>12</sup>. Αναντίρρητα δημιουργείται άλλως πρόβλημα στην άσκηση της οδοντιατρικής με τον κλινικό ιατρό να βιώνει έντονη εργασιακή ανασφάλεια. Η προσφυγή στη δικαιοσύνη είναι αναφαίρετο δικαίωμα του ασθενούς ωστόσο πρέπει να εξεταστούν και λύσεις εξωδικαστικής επίλυσης ιατρικής φύσης διαφορών.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε ο θεσμός της Διαμεσολάβησης ο οποίος εισήχθη στην Ελλάδα το έτος 2010 κατόπιν κοινοτικής Οδηγίας. Σύντομα ο Ιατρικός Σύλλογος<sup>13</sup> αποφάσισε να επισημάνει στα μέλη του ότι σε περίπτωση συγκρούσεων σε αστικής φύσεως διαφορές μεταξύ ασθενών και ιατρών γεννάται μια ψυχολογικά επιβαρυντική αλλά και χρονοβόρα κατάσταση η οποία επηρεάζει βαθιά τη σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης του ασθενούς με τον ιατρικό κόσμο και κατ' επέκταση συνεπάγεται προβλήματα καθώς μερικές φορές οδηγεί συναδέλφους στην επιφύλαξή τους πίσω από την καλουμένη «αμυντική ιατρική».

---

<sup>12</sup> Απόδοση αστικής ευθύνης κατά την άσκηση της οδοντιατρικής Α.Παπαδόπουλος, Α.Μπουζάλας, Α.Πανταζής, Π.Σταυριανού, πηγή διαδικτυο, ΣΤΟΜΑ 2016 44:57-60

<sup>13</sup> [www.isa.gr](http://www.isa.gr) Ο ρόλος της διαμεσολάβησης για την εξωδικαστική επίλυση διαφορών των ιατρικών υποθέσεων, Δημοσιεύθηκε 04 Οκτωβρίου 2017

Σύστηνε έτσι ότι λύση σε αυτόν τον προβληματισμό μπορεί να προσφέρει ένας νέος νομικός θεσμός και άρτια οργανωμένος μηχανισμός εκείνος της εξωδικαστικής επίλυσης της διαφοράς ήτοι της Διαμεσολαβήσεως μέσω Διαπιστευμένων Διαμεσολαβητών του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Μέσω της Διαμεσολάβησης η οποία είναι μια συναινετική διαδικασία μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών αλλά με τη συνδρομή ανεξάρτητου και αμερόληπτου Διαμεσολαβητή σε σύσκεψη που διεξάγεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο μακριά από τις δικαστικές αίθουσες με πλήρη εχεμύθεια μεταξύ των μερών.

Αρχικώς ο νόμος 4512/2018 προέβλεπε υποχρεωτική διαμεσολάβηση σε διαφορές όπως οι αυτές που αφορούν αξίωση σε αποζημίωση που αιτούνται ασθενείς ή οι οικείοι τους σε βάρος ιατρών, οι οποίες προκύπτουν κατά τη διάρκεια που οι ιατροί ασκούν τα ιατρικά τους καθήκοντα. Ωστόσο ακολούθως εκδόθηκε ο νόμος 4566/2018, ο οποίος στο άρθρο 19 ανέστειλε το άρθρο 182 του ν. 4512/2018 για ένα χρόνο, για να προετοιμαστεί καλύτερα η έννομη τάξη στην υιοθεσία της υποχρεωτικής διαμεσολάβησης.

Τα οφέλη της υιοθέτησης εξωδικαστικής επίλυσης ιατρικής φύσεως διαφοράς είναι πολλά. Αφενός ο ασθενής ήδη πιθανώς ταλαιπωρημένος από το συμβάν, με άσχημη ψυχολογία εκ του αποτελέσματος, λογικώς οικονομικά επιβαρυνμένος προκειμένου να διορθωθεί μέσω άλλων ιατρών το ιατρικό πρόβλημα που δημιουργήθηκε, αποφεύγει να εμφανιστεί σε μια δικαστική αίθουσα ενώπιον ακροατών και ενός Δικαστή. Είναι πιο ήπια μια συζήτηση σε ουδέτερο μέρος ειδικά διαμορφωμένο βάσει προδιαγραφών του Υπουργείου Δικαιοσύνης σε μια προσπάθεια ήρεμης αποτίμησης του συμβάντος, κατάθεσης συναισθημάτων, ύπαρξης απαιτούμενων διαλειμμάτων λόγω ψυχικής φόρτισης και δυνατότητα να κουβεντιάσει με τον ιατρό και να βρουν μια αμοιβαία επωφελή λύση και για τα δύο μέρη. Από την άλλη ο ιατρός ήδη συναισθηματικά επιβαρυνμένος αποφεύγει την διακύβευση της φήμης του πριν την απόφαση ενός Δικαστή ενώπιον ακροατηρίου ή πιθανόν και δημοσιογράφων έξω από τη δικαστική αίθουσα. Ακόμα κι αν αθωωθεί το γεγονός ότι υπήρξε εναντίον του αγωγή ασθενούς αποτελεί προβληματικό παράγοντα στην απόφαση κάθε νέου πιθανού ασθενούς του να τον εμπιστευθεί. Του δίνεται έτσι η δυνατότητα να συζητήσει σε ήρεμο κλίμα, να εκφράσει πιθανώς τη συγγνώμη του σε μια συνάντηση αμοιβαίας συζήτησης (εάν έχει τελέσει όντως ιατρικό σφάλμα), να βρουν μαζί με τον ασθενή του μια κοινώς αποδεκτή λύση σε περιβάλλον απορρήτου και εχεμύθειας και αυτή η λύση μπορεί να περιβληθεί δημοσίου τύπου με κατάθεση στο Πρωτοδικείου της συμφωνίας και να υπάρξει και εκτελεστός τίτλος.



## Κεφάλαιο 7

### Στατιστική προσέγγιση

Κατά την ολοκλήρωση της παρούσα μελέτης αναφορικά με την οδοντιατρική ευθύνη είναι χρήσιμο να αναφερθούν τα πορίσματα έτσι όπως αναφύονται κατόπιν ερωτηματολογίου το οποίο τέθηκε σε κοινό Οδοντιάτρων (διαθέσιμο για διάστημα 6 μηνών μέσω Μέσου Κοινωνικής Δικτύωσης)

- στο ερώτημα 'εάν έχετε λάβει εκπαίδευση Οδοντιατρικής Δεοντολογίας κατά τη φοίτησή σας στο Πανεπιστήμιο' το 71,4% απάντησε όχι ενώ το 28,6% απάντησε ναι
- στο ερώτημα ένα πιστεύετε ότι 'είναι αναγκαία η παρακολούθηση ενός σεμιναρίου Οδοντιατρικής Δεοντολογίας στο πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματός σας', το 71,4% απάντησε ναι ,θα ήταν χρήσιμο απάντησε το 14,3 % και όχι απάντησε το 14,3%
- στο ερώτημα 'εάν γνωρίζετε σε τί συνίσταται η αμέλεια κατά την οδοντιατρική πράξη' το 42,9% απάντησε όχι
- στο ερώτημα εάν έχετε τον απαραίτητο χρόνο να ενημερώσετε κατανοητά τον ασθενή πριν την ιατρική πράξη' το 42,9% απάντησε όχι πάντα
- στο ερώτημα 'εάν θα επιθυμούσατε εξωδικαστική επίλυση αστικής φύσεως διαφοράς όπως μέσω Διαμεσολάβησης σε περίπτωση οδοντιατρικού λάθους 'το 42,9% απάντησε θα το σκεφτόμουν
- Τέλος στο ερώτημα 'εάν αντιμετωπίζετε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής έχει λάβει πληροφόρηση για την πάθησή του μέσω internet πριν σας επισκεφτεί', το 71,4 % απάντησε ναι και το 14,3% συμβαίνει κάποιες φορές.

## Συμπεράσματα

Η αύξηση των αγωγών σε βάρος οδοντιάτρων στην Ελλάδα πρέπει να αντιμετωπιστεί με σκέψη κριτική και να αποτελέσει εφαλτήριο για ενδελεχή έλεγχο των αιτιών. Προσεγγίζοντας ο νομικός και ιατρικός κόσμος την ιατρική πράξη αλλά και το ιατρικό σφάλμα, αναζητώντας τα βαθύτερα αίτια των ιατρικών λαθών θα προσεγγίσουν την έγκαιρη πρόληψη και αποφυγή τους.

Είναι ζητούμενο ο οδοντίατρος να μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του απαλλαγμένος από την ανασφάλεια που τρέφει το ερώτημα μήπως ανά πάσα στιγμή υποπέσει σε κάποιο ιατρικό σφάλμα ή εάν λάβει κοινοποίηση μιας αγωγής ασθενούς-πελάτη του ή εάν πρέπει να αντιμετωπίσει έναν πληροφορημένο μέσω διαδικτύου αλλά πιεστικό και αδιάλλακτο ασθενή, ο οποίος έχει διαμορφώσει ήδη άποψη για την πάθησή του πριν ακόμα συζητήσει με τον οδοντίατρο. Αποτελεί λοιπόν ανάγκη αφενός οι ιατροί να τελούν τις ιατρικές πράξεις με τη δέουσα προσοχή αλλά και αφετέρου ο ασθενής να γνωρίζει ότι δεν μπορεί να λάβει χώρα καμία επέμβαση σε θέματα υγείας εάν πρώτα δεν δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του και αφού πρωτίστως έχει λάβει σαφή και κατανοητή ενημέρωση από τον ιατρό.

Τα πορίσματα του ερωτηματολογίου που τέθηκε κατά την εκπόνηση της παρούσας μελέτης κατέδειξαν την αναγκαιότητα οι οδοντίατροι από τα φοιτητικά τους κιόλας χρόνια αλλά και κατά την επαγγελματική τους μετέπειτα θέση μέσω πια σεμιναρίων, να ενημερώνονται για ζητήματα οδοντιατρικής δεοντολογίας και τις σαφείς νομικές τους υποχρεώσεις στη σχέση ασθενούς ιατρού αλλά και πληροφόρησης για νομικούς θεσμούς, όπως η εξωδικαστική επίλυση συγκρούσεων στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών τους μέσω Διαμεσολάβησης ώστε να αποσοβήσουν την πιθανή έκθεσή τους στη δικαστική αίθουσα και τη δυσφήμισή τους πριν ακόμα τεθεί το όποιο ζήτημα ενώπιον του Δικαστή. Επιπρόσθετα θα ήταν αναγκαίο επίσης αρμόδιοι φορείς όπως το Υπουργείο Υγείας αλλά και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος να ενημερώνουν το κοινό λ.χ. μέσω ενημερωτικών εκπομπών ή και σποτ- μικρών τηλεοπτικών προβολών κατά τη διάρκεια του τηλεοπτικού προγράμματος ότι η ιατρική πληροφορία βεβαίως και είναι ελεύθερα διακινούμενη και προσβάσιμη μέσω του διαδικτύου, όμως οι πολίτες οφείλουν να ζητούν πλήρη και σαφή ενημέρωση από τον ιατρό τους για την πάθησή τους και να μην προκαταβάλλονται από τον καταγισμό πληροφοριών στο διαδίκτυο σχετικά με την εκάστοτε πάθηση. Απαιτείται επομένως εγρήγορση και κριτική σκέψη αλλά περισσότερο πνεύμα εμπιστοσύνης προς τον ιατρό. Με την κατεύθυνση αυτή θα γίνει μια συλλογική προσπάθεια να

περιοριστούν τα ιατρικά λάθη και θα ενισχυθεί η πολύτιμη σχέση εμπιστοσύνης ιατρού ασθενούς.

## **Δικαστικές αποφάσεις**

**{1}ΕιρΕλευσίνας 10/2015,**

**{2}ΑΠ 1009/2013,**

**{3}Τρ. Εφ.Αθηνών 4549/2000,**

**{4}ΑΠ 1114/2016,**

**{5}ΣτΕ 252/2020,**

**{6}Εφετ.Θ.5512/2003,**

**{7} Εφ. Λάρισας 216/2014,**

**{8}ΑΠ 853/2017,**

**{9}ΑΠ 182/2015,**

**{10}ΑΠ 971/2013,**

**{11}Τριμ Πλημ 11621/2006,**

**{12}Εφ. Αθ. 9056/2006**

## **Βιβλιογραφικές αναφορές**

**{1} Αιτιολογική έκθεση του Κ.Ι.Δ. (ν. 3418/2005), ΚΝοΒ 2005, 2055**

**{2} Αρμ 1992/598, ΤΝΠ Νόμος 59**

**{3} Γεωργιάδης, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο ΙΙ, 2007**

**{4} Κανελλοπούλου- Μπότη σε Λασκαρίδη, Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2012**

**{5} Λασκαρίδης Εμμανουήλ Ι., ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005), Νομική Βιβλιοθήκη, 2013, άρθρο 11 αρ.4**

**{6} Λιούρδη Άγκυ , Ιατρική Ποινική Ευθύνη, Νομική Βιβλιοθήκη**

**{7} Μαυροφόρου Άννα , Ιατρική ευθύνη και ηθική,σελ.74, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας 2012**

**{8} Μπέκα Γ. « Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα» σελ 185**

**{9} Μυλωνόπουλος Χ, Ποινικό δίκαιο-Γενικό μέρος, ΠΝ Σάκκουλας**

**{10} Α.Παπαδόπουλος, Α.Μπουζάλας, Α.Πανταζής, Π.Σταυριανού, πηγή διαδίκτυο, Απόδοση αστικής ευθύνης κατά την άσκηση της οδοντιατρικής ΣΤΟΜΑ 2016 44:57-60**

**{11} Πελλένη – Παπαγεωργίου Α., Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του Ασθενούς, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Ε.Ε., 2016**

{12} Σακελλαροπούλου Β., Η Ποινική Αντιμετώπιση του Ιατρικού Σφάλματος και η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη, Β' έκδοση., 2011, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ

{13} Καστανίδου Ε, Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου στο ΑΠΘ Η ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑ Ή ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΑΜΕΛΕΙΑ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

{14} Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2003 (μελέτη)

{15} [www.isa.gr](http://www.isa.gr) Ο ρόλος της διαμεσολάβησης για την εξωδικαστική επίλυση διαφορών των ιατρικών υποθέσεων, Δημοσιεύθηκε 04 Οκτωβρίου 2017

{16} Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας

{17} Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

{18} Αστικός Κώδικας ΑΚ

{19} Ποινικός Κώδικας ΠΚ

.....