
Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Η Αναζήτηση της ευθύνης του ιατρού στα όρια της ιστορίας

Η ιατρική ευθύνη απασχόλησε από την αρχαιότητα όλες τις συντεταγμένες πολιτείες. Η προσέγγισή της, ωστόσο, υπήρξε διαφορετική στα διάφορα Δίκαια.

Η ιατρική επιστήμη, κατά την περίοδο του 2.400 π.Χ., βρίσκεται σε ανθηρή κατάσταση στις χώρες της Μεσοποταμίας. Η Βαβυλωνία έγινε το κέντρο ανάπτυξης της Ιατρικής. Σε αυτή τη χώρα, κατά το έτος 1900 π.Χ. βρίσκουμε τον «**Κώδικα του Χαμουραμπί**», το αρχαιότερο νομικό κείμενο, ο οποίος **θεσπίζει διατάξεις με τις οποίες καθιερωνόταν η αντιμισθία ως και η ποινική και πολιτική ευθύνη του ιατρού για πρώτη φορά**. Οι προβλεπόμενες από τον Κώδικα αυτό ποινές εναντίον των ιατρών, οι οποίοι, κατόπιν επέμβασης, πλήγωσαν ή θανάτωσαν άνθρωπο, ελεύθερο ή δούλο ήταν βαριές. Έτσι, κατά τα άρθρα 215 -223 του Κώδικα:

«215 - 216. Αν ένας ιατρός προκαλέσει τομή ή με χειρουργικό μαχαίρι από χαλκό και θεραπεύσει τον ασθενή ή αν ανοίξει ένα απόστημα με χειρουργικό μαχαίρι και σώσει το μάτι του ασθενή θα πάρει δέκα σέκλους - μοίρες αργύρου.

217. Αν όμως πρόκειται για δούλο, ο κύριός του θα πληρώσει δύο μοίρες αργύρου στον ιατρό.

218. Αν ο ιατρός προκαλέσει σοβαρό τραύμα με χειρουργικό μαχαίρι και ο ασθενής πεθάνει ή αν ανοίξει ένα απόστημα με χειρουργικό μαχαίρι και καταστρέψει το μάτι, τότε τα χέρια του θα του κοπούν.

219. Αν ο ιατρός προκαλέσει ένα σοβαρό τραύμα με χάλκινο χειρουργικό μαχαίρι σε δούλο ενός ελεύθερου ανθρώπου και ο δούλος πεθάνει, τότε πρέπει ο ιατρός να αντικαταστήσει το δούλο με άλλο δούλο.

220. Αν όμως αυτός ανοίξει ένα απόστημα με χάλκινο χειρουργικό μαχαίρι και καταστρέψει το μάτι, θα πληρώσει τη μισή αξία του δούλου.

221. Αν ο ιατρός θεραπεύσει ένα οστό που πάσχει ή ένα όργανο που νοσεί θα παίρνει πέντε μοίρες αργύρου.

223. Αν όμως είναι δούλος, τότε ο κύριος του δούλου θα δίνει στον ιατρό δύο μοίρες αργύρου»¹.

¹ Η μετάφραση των άρθρων του Κώδικα είναι βασισμένη στην αγγλική μετάφραση του L.W.King, 1915, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://looklex.com/textarchive/mesopotamia/code_hammurabi.htm

Βασική αρχή του ποινικού δικαίου στον Κώδικα του Χαμουραμπί υπήρξε η αρχή της *lex talionis*. Η συμβολική ανταπόδοση των ίσων σε οποιονδήποτε παραβάτη του νόμου συναντάται στα περισσότερα εγκλήματα του Κώδικα. Εξάλλου, παρόλο που ο Κώδικας έδινε μεγάλη βαρύτητα στις εγκληματικές ενέργειες που τελούνταν με πρόθεση, οι διατάξεις που αναφέρονται στις ιατρικές επεμβάσεις τιμωρούνται αυστηρά ως πράξεις που τελέστηκαν από απροσεξία και αμέλεια².

Στην **Αιγυπτιακή Ιερά Βίβλο**, στην οποία συχνά παραπέμπουν ο Διόδωρος ο Σικελιώτης και ο Ηρόδοτος, αναφέρεται: *«Οι ιατροί οφείλουν να ακολουθούν τους κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης. Πράττοντας ούτω είναι απηλλαγμένοι πάσης καταδιώξεως. Παραβαίνοντες όμως αυτούς τιμωρούνται δια θανατικής ποινής»*. Έτσι, **ο ιατρός όφειλε να τηρεί τους κανόνες της ιατρικής, αλλιώς τιμωρούνταν με θάνατο.**

Στην **Αρχαία Ελλάδα** δεν υπήρχε ειδική νομοθεσία για την ιατρική αμέλεια και ευθύνη, αλλά όλα τα δίκαια αναφέρονταν στην αναγκαιότητα, για παραδεκτή και για «ιερή άσκηση» της ιατρικής. Αναφορά για την έλλειψη ειδικής νομοθετικής ρύθμισης της ιατρικής ευθύνης κάνει και ο Ιπποκράτης στο «Νόμο» του. **Στο Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο μάλλον επικρατούσε η ανευθυνότητα του ιατρού, αν και δεν υπάρχουν διατάξεις σχετικά με την ευθύνη των ιατρών.** Ο Αντιφών γράφει: *«ει δε ακόμη και υπό ιατρό απέθανε, ο μεν ιατρός ου φονεύς αυτού εστί, ο γαρ νόμος απολύει τον ιατρό»*. Ο Πλάτων δεν αποδέχεται την ευθύνη του ιατρού, αν έπραξε καλόπιστα: *«ιατρών δε περί πάντων αν ο θεραπευόμενος υπ' αυτών ακόντων τελευτά καθαρός εστί κατά νόμον»*, ο δε Ιπποκράτης φαίνεται να λυπάται για τη μη ύπαρξη ευθύνης των ιατρών. Εξαίρεση, προφανώς, αποτελεί η περίπτωση του Μεγάλου Αλεξάνδρου, ο οποίος φέρεται να τιμώρησε τον ιατρό Γλαύκο με σταυρικό θάνατο, διότι τον θεώρησε υπεύθυνο για το θάνατο του φίλου του Ηφαιστίωνα.

Η ηθική παράμετρος της ιατρικής επιστήμης εντάσσεται σε μια μακρόχρονη παράδοση που έχει τις ρίζες της στον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος έθεσε, για πρώτη φορά, τις αρχές της ελληνικής ιατρικής ηθικής, δηλαδή τους κανόνες που ρυθμίζουν τη σωστή συμπεριφορά του ιατρού απέναντι σε οριακές στιγμές της ζωής και με πρωταρχικό κανόνα το λεγόμενο ιατρικό απόρρητο, κάτω από το οποίο καλύπτονται τα στοιχεία του κάθε ατόμου σχετικά με την υγεία του. Στην Αρχαία Ελλάδα, οι ιατροί δεν αναλάμβαναν τη θεραπεία ενός ασθενούς που θεωρούσαν ότι η περίπτωσή του ήταν μη ιάσιμη, απλά τον έστελναν στα Ασκληπεία να τον αναλάβουν οι ιατροί - μάγοι. Έτσι, απέφευγαν την περίπτωση ιατρικού λάθους.

² Rev. Claude Hermann Walter Johns (M.A. Litt.D.), Encyclopedia Britannica – 11th edition: Babylonian Law – The Code of Hammurabi, 1910-1911, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.sacred-texts.com/ane/ham/ham02.htm>

Εάν ο Θεός Ασκληπιός επιθυμούσε την ίαση του ασθενούς, συμβούλευε τους ιατρούς - μάγους και ο ασθενής σωζόταν, εάν όχι ο ασθενής κατέληγε και οι άνθρωποι θεωρούσαν σεβαστή την απόφαση του θεού τους. **Την περίοδο του Ιπποκράτη, η ιατρική αποκτά δική της υπόσταση ξέχωρη από τη μαγεία, ο ίδιος ο Ιπποκράτης σχολιάζει ότι «όποιος μάθει να εφαρμόζει σωστά όσα έχουν γραφτεί, δεν κάνει μεγάλα σφάλματα στην ιατρική», θέτοντας, παράλληλα, τις βάσεις για τους κανόνες της ιατρικής εκπαίδευσης.**

Στο **Ρωμαϊκό Δίκαιο**, η ιατρική ευθύνη αποτέλεσε αντικείμενο ειδικών ρυθμίσεων και μάλιστα, πέραν της αστικής ευθύνης, **αναγνωρίστηκε, για πρώτη φορά, και η ποινική ευθύνη με τις ανάλογες κυρώσεις.** Το Ρωμαϊκό Δίκαιο θέτει τους δικούς του κανόνες στους ιατρούς. Για τους ιατρούς που προέρχονται από τα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, η αμέλεια ή η ανικανότητα τιμωρείται με εξορία, για τους ιατρούς που προέρχονται από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις, η αμέλεια και η ανικανότητα τιμωρείται με θάνατο. **Στη Ρώμη, πάντως, οι ιατροί απαλλάσσονταν λόγω της δυσκολίας της απόδειξης του σφάλματός τους, εξ ου και θεσπίστηκε ο Ακουίλιος Νόμος (Lex Aquilia Plebishitum).** Ο νόμος αυτός αφορούσε στην αστική ευθύνη του ιατρού, προβλέποντας την ύπαρξη έστω και ελαφρότατης αμέλειας ως προϋπόθεση της υποχρέωσης προς αποζημίωση³.

Κατά την περίοδο του 11ου έως 15ου αιώνα, η ιατρική ασκείτο ανεξέλεγκτα, ενώ μετά τη Γαλλική Επανάσταση (1789), η ιατρική ευθύνη αντιμετωπιζόταν πάνω σε καθαρά νομική βάση, λαμβάνοντας το φορμαλισμό του δικαίου, δηλαδή του θετικού δικαίου. Τέλος, ο ιδρυτής της Ιατροδικαστικής Εταιρείας στο Παρίσι, Legrand de Sauce, το 1874, διακήρυξε: *«Κανείς δεν δικαιούται να τοποθετείται υπεράνω του νόμου. Και ο γιατρός είναι αρκετά βέβαιος για τον εαυτό του, ώστε να μην επιδιώκει εξαίρεση σ' αυτό».*

I. Διαμόρφωση και κωδικοποίηση ιατρικών δεοντολογικών κανόνων

Σταδιακά, κατά τη σύγχρονη εποχή, παρατηρήθηκε **η ανάγκη ομαδοποίησης των κανόνων ιατρικής ευθύνης με τη μορφή δεοντολογικών κανόνων.** Ενόψει τούτου, μπορούμε να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι κανόνες ιατρικής ευθύνης κωδικοποιήθηκαν σε κείμενα δεοντολογίας υπό το πρίσμα της ιατρικής ηθικής και του δικαίου.

Οι κοινωνιολόγοι του δικαίου εξέφρασαν την άποψη ότι τα νομοθετικά κείμενα που κωδικοποίησαν τους ιατρικούς κανόνες δεοντολογίας

³ Ε. Κοκολάκη, Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, Αντ. Σάκκουλας – Αθήνα-Κομοτηνή, 1994, σελ. 26.

ισοδυναμούσαν με παραχώρηση μέρους της κρατικής κυριαρχίας στους οικείους ιατρικούς συλλόγους. Ωστόσο, η νομολογία, εθνική και ευρωπαϊκή, τείνει να χαρακτηρίζει τους Κώδικες Δεοντολογίας ως διοικητικές πράξεις προκειμένου να είναι δυνατός ο έλεγχός τους από τα δικαστήρια. Ανεξαρτήτως τούτων, πάντως, υποστηρίζεται ότι **η ιατρική δεοντολογία αποτελεί τόσο επιβολή καθηκόντων και κανόνων στους ιατρούς υπό τον έλεγχο νομιμότητας της Πολιτείας, όσο και καθορισμό επαγγελματικής ηθικής και πειθαρχίας**⁴. Σε κάθε περίπτωση, είναι βέβαιο ότι, με απλά λόγια, η ιατρική δεοντολογία είναι το πειθαρχικό δίκαιο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου.

Η ανωτέρω φύση της ιατρικής δεοντολογίας φάνηκε να τροποποιήθηκε, αρχικά, στη **Γαλλία** το 2004, όταν με το Διάταγμα της 29^{ης} Ιουλίου 2004, εισήχθησαν αυτούσιες οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, υπό τον τίτλο «Δεοντολογία», στο Κεφάλαιο σχετικά με τα «Ιατρικά Επαγγέλματα». Το ίδιο έγινε και με τις διατάξεις του Κώδικα Δεοντολογίας των χειρουργών – οδοντιάτρων και των μαιών. Σχετικά με την εν λόγω αλλαγή, επικράτησε, τελικά, η άποψη ότι οι ανωτέρω δεοντολογικοί κανόνες εντάχθηκαν σε έναν Κώδικα για λόγους δημοσίου συμφέροντος, οι οποίοι επιτάσσουν προσβασιμότητα και σαφήνεια οποιουδήποτε νομοθετικού πλαισίου. Παρόλα αυτά, **από την ενσωμάτωση αυτή των κανόνων δεοντολογίας στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας προκύπτει σαφώς ότι οι δεοντολογικοί κανόνες συνιστούν κανόνες δικαίου, οι οποίοι πρέπει να είναι συμβατοί με το ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο, το Σύνταγμα, τους νόμους και τις γενικές αρχές δικαίου. Ως εκ τούτου, οι ιατρικοί σύλλογοι έχουν κανονιστική αρμοδιότητα μέχρι του ορίου του δημόσιου συμφέροντος**⁵.

Στην **Ελλάδα**, παρατηρούμε ότι **εμφιλοχώρησε αμφισβήτηση της φύσης των δεοντολογικών κανόνων και της κανονιστικής αρμοδιότητας του Ιατρικού Συλλόγου, δεδομένου ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) υιοθετήθηκε με τη μορφή και την ισχύ νόμου**. Και τούτο, αντίθετα από τα οριζόμενα στο άρθρο 27 του Α.Ν. 1565/1939, δυνάμει του οποίου «1. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συντάσσει δεοντολογικών κανονισμόν των επαγγελματικών καθηκόντων και υποχρεώσεων του ιατρού, περιέχοντα και άλλους κανόνας ικανούς να περιφρουρήσωσιν την τιμήν και αξιοπρέπειαν του Ιατρικού επαγγέλματος. 2. Ο Δεοντολογικός κανονισμός, εγκρινόμενος δια του Υπουργού της Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως τίθεται εν ισχύϊ δια Β.Δ/τος, αι διατάξεις αυτού είναι υποχρεωτικά δια τους Ιατρούς

⁴ Collection “Droit sanitaire et social, “deontologie et santé”, sous la direction de Louis Dubouis, Ed. Sirey, 1997, σελ. 2-3.

⁵ V. Cabrol, “Codification de la deontologie medicale”, RGDM, no. 16, 2005, σελ. 103.

[...]». Ωστόσο, αν και δε γνωρίζουμε τις συζητήσεις που προηγήθηκαν της ψήφισης του νόμου, **οι δεοντολογικοί κανόνες αποτυπώθηκαν ως κανόνες δικαίου ίσης τυπικής ισχύος με άλλα νομοθετικά κείμενα που ρυθμίζουν την ιατρική δραστηριότητα, όπως είναι ο Ποινικός ή ο Αστικός Κώδικας.** Ο εν λόγω νόμος, δηλαδή, επιχείρησε «να συγκεράσει την παραδοσιακή ιπποκρατική αντίληψη του ιατρικού καθήκοντος, με την αρχή της συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση (*informed consent*) και συνιστά βασικό γνώμονα για τη νομική αξιολόγηση της ιατρικής ευθύνης»⁶.

(α) Κανόνες επαγγελματικής ηθικής

Οι δεοντολογικοί κανόνες, όπως αποτυπώθηκαν στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, δεν παραπέμπουν άμεσα σε κανόνες ηθικής και χρηστότητας, αλλά, γενικότερα, στο σεβασμό των αρχών της εντιμότητας και της αξιοπρέπειας. Έτσι, ο Α.Ν. 1565/1939 ορίζει ότι: «Ο Ιατρός οφείλει να ασκήσει ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσο εν τη ενασχόληση του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρέπειας και εμπιστοσύνης τας οποίας απαιτεί το Ιατρικόν επάγγελμα» (άρθρο 13). Αντίστοιχα, ο προϊσχύων Κώδικας (β.δ. της 25 Μαΐου/6 Ιουλ. 1955) «Περί Κανονισμού ιατρικής Δεοντολογίας» προέβλεπε τα εξής: «Ο ιατρός οφείλει να αποτελή υπόδειγμα εντίμου και ανεπιλήπτου ατόμου καθ' όλας τας εκδηλώσεις του ιδιωτικού και δημοσίου αυτού βίου ασκών το ιατρικόν λειτούργημα ευσυνειδήτως και συμφώνως, προς τους νόμους και να συμπεριφέρεται κατά τρόπον αντάξιον, προς την αξιοπρέπειαν και την εμπιστοσύνην, τας οποίας να εμπνέη το ιατρικόν επάγγελμα. Διά της συμπεριφοράς, της εμφανίσεως, των λόγων, των έργων και του υποδειγματικού τρόπου της ζωής αυτού οφείλει να επισύρη τον σεβασμόν προς την ατομικήν τιμήν και αξιοπρέπειαν αυτού, την τιμήν και αξιοπρέπειαν του ιατρικού σώματος και της ιατρικής ης τυγχάνει λειτουργός» (Άρθρο 1). Τέλος, ο εν ισχύ Κώδικας ορίζει ότι: «Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του» (άρθρο 2 παρ. 2).

⁶ Τ. Βιδάλης, «Βιοδίκαιο. 1^{ος} τόμος: Το πρόσωπο», Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, Δ/νση σειράς: Ν. Καιάφα-Γμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, Γενική Εισαγωγή, σελ. 17.

Από τα παραπάνω **προκύπτει το απλό συμπέρασμα ότι η ιατρική δεοντολογία αποτελείται από κανόνες που βασίζονται στην ηθική.** Οι δεοντολογικοί κανόνες, αν και δεν ταυτίζονται τυπικά με την ηθική, θεμελιώνονται στους ολοένα εξελισσόμενους ηθικούς κανόνες, ανάλογα με τις πεποιθήσεις κάθε εποχής. Ως εκ τούτου, **οι ιατροί καλούνται να εφαρμόσουν γνώσεις και τεχνικές, σεβόμενοι τις εκάστοτε ανθρωπιστικές και αλτρουιστικές ιδέες και αξίες, οι οποίες οριοθετούν ηθικά τις πράξεις τους**⁷. Για το λόγο αυτό, **οι ιατρικοί δεοντολογικοί κανόνες διατυπώνονται καταφατικά υπό τη μορφή καθήκοντος. Ελάχιστοι κανόνες είναι διατυπωμένοι ως απαγόρευση.** Εξάλλου, μόνο κατ' εξαίρεση και για συγκεκριμένες διατάξεις, προβλέπονται στους Κώδικες δεοντολογίας οι επαπειλούμενες ποινές για την παράβαση των ανωτέρω καθηκόντων.

(β) Κανόνες δικαίου

Οι κατά τα άνω ηθικοί κανόνες ιατρικής δεοντολογίας απέκτησαν ισχύ κανόνων δικαίου, με αποτέλεσμα να μπορούν να στοιχειοθετήσουν παράνομη πράξη, εφόσον προκαλέσουν ζημία λόγω παράβασής τους από τον ιατρό. Οι κανόνες αυτοί, οι οποίοι έτσι κι αλλιώς είναι επαγγελματικοί, χρησιμοποιούνται από τα δικαστήρια προκειμένου να σκιαγραφήσουν το πρότυπο ορθής ιατρικής συμπεριφοράς⁸. Ωστόσο, είχε υποστηριχτεί και η άποψη ότι οι κανόνες αυτοί, ως αυστηρά δεοντολογικοί, παρέχουν μόνο κατευθυντήριες οδηγίες προς τα δικαστήρια, χωρίς να επιδρούν στην αστική ευθύνη. Κατά την κρατούσα στη θεωρία και στη νομολογία άποψη, όμως, οι κανόνες αυτοί θεσπίζουν υποχρεώσεις, η παράβαση των οποίων συνιστά παράνομη πράξη του άρθρου 914 Α.Κ., για το οποίο γίνεται λόγος κατωτέρω.

Περαιτέρω, **ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των κανόνων δεοντολογίας, οι οποίοι ενδέχεται να επισύρουν πειθαρχικές ποινές, είναι ότι αυτοί δεν υπακούουν στην αρχή της νομιμότητας. Δεν ισχύει, δηλαδή, η αρχή «ουδεμία ποινή χωρίς νόμο».** Έτσι, κρίθηκε, για παράδειγμα, από το Συμβούλιο της Επικρατείας ότι: *«το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο όταν δικάζει πειθαρχικά αδικήματα, σοβαρά κατ' αρχήν, όπως προκύπτει από τις βαριές ποινές που έχει αρμοδιότητα να επιβάλλει, δηλαδή τις ποινές της οριστικής παύσης και της αφαίρεσης άδειας επαγγέλματος, δεν είναι υποχρεωμένο να επιβάλλει μία από τις ποινές αυτές, αλλά, εκτιμώντας τις συνθήκες κάτω από τις*

⁷ Ε. Μαραγκάκη, «Ιατρική δεοντολογία και ποινικό δίκαιο», Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011, σελ. 30 επόμ.

⁸ Ε. Μαραγκάκη, «Ιατρική δεοντολογία και ποινικό δίκαιο», ό.π., σελ. 40 επόμ.

οποίες έχει διαπραχθεί το αδίκημα και την προσωπικότητα του εγκαλουμένου, μπορεί να επιβάλει και οποιαδήποτε άλλη από τις προβλεπόμενες ποινές»⁹.

Ως εκ τούτου, **ο ιατρός μπορεί να ελεγχθεί πειθαρχικά, ακόμα και για συμπεριφορές που ανάγονται στην προσωπική του ζωή.** Και πάλι, το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει κρίνει σχετικά με το εν λόγω ζήτημα ότι η αναξιοπρεπής συμπεριφορά του ιατρού στον ιδιωτικό ή τον δημόσιο βίο συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα, κατά το μέτρο που η συμπεριφορά αυτή είναι δυνατόν να ασκήσει επιρροή στη θέση, την οποία κατέχει στην κοινωνία λόγω του λειτουργήματος το οποίο ασκεί¹⁰.

II. Σχέση δεοντολογίας και βιοηθικής

Ο όρος «βιοηθική» αποτελεί έναν νεότευκτο διεπιστημονικό κλάδο που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των ηθικών προβλημάτων που εγείρονται από τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας, με τη θέσπιση ηθικών αρχών και κανόνων κατά την εφαρμογή και την ενδεχόμενη κατάχρηση της βιοτεχνολογίας στον άνθρωπο. Η βιοηθική υπερβαίνει τα όρια της ιατρικής ηθικής και, ουσιαστικά, αποτελεί σημείο τομής διαφορετικών επιστημονικών πεδίων: της ιατρικής, της βιολογίας, της νομικής, της φιλοσοφίας, της θεολογίας, της πολιτικής και της οικονομίας¹¹.

Θεμέλιο της βιοηθικής είναι ο πειραματισμός πάνω στον άνθρωπο¹². Η χρησιμοποίηση του ανθρώπου σαν αντικείμενο έρευνας και πειραματισμού προκάλεσε βαθιά κρίση αξιών και ερωτήματα κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και η δίκη των εγκληματιών πολέμου στη Νυρεμβέργη ευαισθητοποίησαν την κοινή γνώμη προς αυτό το σημείο. Αποτέλεσμα των δικών της Νυρεμβέργης ήταν η καθιέρωση του **Κώδικα Ηθικής Ιατρικής Έρευνας (Κώδικας Νυρεμβέργης, 1949)**, προκειμένου να τεθούν κανόνες προς αποφυγή φρικαλεοτήτων παρόμοιων με αυτών των ιατρών μαζί με αντικείμενο ανθρώπους-πειραματόζωα¹³. Γι' αυτό, άλλωστε, υποστηρίζεται ότι **ο εν λόγω Κώδικας είναι το πρώτο κείμενο βιοηθικής.** Στον Κώδικα, για πρώτη φορά, τονίζεται σε δέκα σημεία, τόσο η σημασία της ενημέρωσης και συγκατάθεσης

⁹ Επιθεώρηση Δημοσίου Διοικητικού Δικαίου, 1991, Τόμος 35, Σελ. 583/ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ.

¹⁰ Συμβούλιο της Επικρατείας 384/1987, Αποφάσεις ΣτΕ 1987, τ. 1, σελ. 858.

¹¹ Δ. Καρδαμάκης, «Βιοηθικές συνιστώσες στην κλινική έρευνα», σε <http://doctor4me.gr/iatrika-arthra/2012-09-19-21-58-32/2013-01-10-14-28-44>.

¹² Η. Rethimiotaki, "De la déontologie médicale a la bioéthique", Thèse de droit ASSAS-Paris II, ed. Atelier National de Reproduction des Thèses, σελ. 213-216.

¹³ N. Lenoir, B. Mathieu, "Les normes internationales de la bioéthique", Ed. PUF 2004, σελ. 22.

των ατόμων που συμμετέχουν σε βιοϊατρική έρευνα, όσο και η αναγκαιότητα της μελέτης και η βαρύτητα των πιθανολογούμενων ευρημάτων¹⁴.

Με το πέρασμα του χρόνου έγινε φανερό ότι ο Κώδικας αυτός είχε πολλά κενά, ενώ παράλληλα το ζήτημα της δεοντολογίας στην ιατρική άρχισε να γίνεται όλο και πιο καίριο. Έτσι, το 1964 η Παγκόσμια Ένωση Ιατρών (WMA) ψήφισε στη 18η σύνοδό της τη **Διακήρυξη του Ελσίνκι** (η οποία έκτοτε έχει αναθεωρηθεί σε μεταγενέστερες συνόδους). Η βασική διαφορά της από τον Κώδικα της Νυρεμβέργης είναι η διάκριση μεταξύ θεραπευτικής και μη θεραπευτικής έρευνας.

¹⁴ «1. Η εθελουσία συναίνεση του ανθρωπίνου υποκειμένου του πειράματος είναι απολύτως απαραίτητη. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο που συμμετέχει στο πείραμα θα πρέπει να: α) βρίσκεται σε θέση (από νομική σκοπιά) να συναινέσει στη διεξαγωγή, β) βρίσκεται σε θέση που να του επιτρέπει να ασκήσει ελεύθερα το δικαίωμα της επιλογής χωρίς την παρεμβολή οιασδήποτε στοιχείου βίας, εξαπάτησης ή εξαναγκασμού, ή οιασδήποτε άλλης απώτερης μορφής καταναγκασμού ή πίεσης, και γ) έχει επαρκείς γνώσεις και να κατανοεί όλες τις θεωρητικές και πρακτικές παραμέτρους προς διεξαγωγή πειράματος, έτσι ώστε να μπορεί να πάρει μια απόφαση βασισμένη σε πλήρη ενημέρωση και ορθή κρίση. Διά τούτο απαιτείται, πριν από την αποδοχή της καταφατικής απόφασης του υποκειμένου του πειράματος, να έχουν γίνει γνωστά σε αυτό η φύση, η διάρκεια και ο σκοπός του πειράματος, η μέθοδος και τα μέσα διεξαγωγής, όλες οι πιθανές ενοχλήσεις και οι κίνδυνοι καθώς και οι επιπτώσεις στην υγεία του ή στο άτομό του που μπορεί να προκληθούν από τη συμμετοχή του στο πείραμα. Είναι καθήκον και ευθύνη του ατόμου που οργανώνει, κατευθύνει και διεξάγει το πείραμα να εξασφαλίσει ότι πληρούνται όλες οι παραπάνω προϋποθέσεις όσον αφορά τη συναίνεση του υποκειμένου. Αυτό το προσωπικό καθήκον και η συνεπαγόμενη ευθύνη δεν μπορούν να μεταβιβασθούν ατιμωρητί σε άλλο άτομο. 2. Το πείραμα θα πρέπει να έχει σκοπό την απόδοση ενός καρποφόρου αποτελέσματος για το καλό του κοινωνικού συνόλου, αποτέλεσμα που δεν θα μπορεί να επιτευχθεί με άλλες μεθόδους ή μέσα έρευνας, και δεν θα είναι τυχαίο ή θα στερείται χρησιμότητας στη φύση. 3. Το πείραμα θα πρέπει να είναι σχεδιασμένο κατά τέτοιον τρόπο και να βασίζεται στα αποτελέσματα των αντιστοίχων πειραμάτων σε ζώα καθώς και στην υπάρχουσα γνώση της φυσικής ιστορίας της νόσου ή του υπό μελέτην προβλήματος έτσι ώστε τα προβλεπόμενα αποτελέσματα να δικαιολογούν τη διεξαγωγή του. 4. Το πείραμα θα πρέπει να διεξαχθεί κατά τέτοιον τρόπο ώστε να αποφευχθεί κάθε άσκοπος οργανικός ή ψυχικός πόνος ή τραυματισμός. 5. Κανένα πείραμα δεν πρέπει να διεξάγεται όταν υπάρχει εκ των προτέρων γνώση ότι είναι πιθανόν να προκληθεί ο θάνατος του υποκειμένου ή ο τραυματισμός του με αποτέλεσμα οιαδήποτε δείκτη αναπηρία - παρεκτός, ίσως, τα πειράματα εκείνα όπου οι διεξάγοντες αυτά ιατροί είναι παράλληλα και τα υποκείμενα. 6. Ο δείκτης κινδύνου ενός πειράματος δεν θα πρέπει ποτέ να υπερβαίνει αυτόν που καθορίζεται από την ανθρωπιστική σημασία του προβλήματος που αποσκοπεί να λύσει το πείραμα. 7. Θα πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες προετοιμασίες και να εξασφαλισθούν επαρκή μέσα για την προστασία του υποκειμένου του πειράματος από έστω και απειροελάχιστες πιθανότητες τραυματισμού, αναπηρίας ή θανάτου. 8. Το πείραμα θα πρέπει να διεξαχθεί μόνο από άτομα με την ανάλογη επιστημονική κατάρτιση. Οι διεξάγοντες το πείραμα και οι εμπλεκόμενοι σε αυτό θα πρέπει να επιδείξουν σε όλα του τα στάδια τον υψηλότερο βαθμό ικανοτήτων και μέριμνας. 9. Κατά τη διάρκεια του πειράματος, το ανθρωπινό υποκείμενο θα πρέπει να έχει την ελευθερία να θέσει τέλος στο πείραμα αν έχει φθάσει σε εκείνη την οργανική ή ψυχική κατάσταση όπου η συνέχιση του πειράματος του φαίνεται αδύνατη. 10. Κατά τη διάρκεια του πειράματος, ο επικεφαλής επιστήμονας θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να διακόψει το πείραμα σε οιαδήποτε στάδιό του αν έχει λόγο να πιστεύει - βάσει της καλής πίστης, των υψηλών ικανοτήτων και της προσεκτικής κρίσης που απαιτούνται από αυτόν - ότι η συνέχιση του πειράματος είναι πιθανόν να οδηγήσει στον τραυματισμό, την αναπηρία ή τον θάνατο του υποκειμένου του πειράματος.»

Η έρευνα και η κλινική μελέτη γενικεύτηκε ως επιστημονική μέθοδος κατά τον 20^ο αιώνα και οδήγησε σε επανάσταση στη θεραπεία των ασθενών βάσει ιατρικών πρακτικών που συνδύασαν ιατρική, βιολογία και τεχνολογία. Οι πρακτικές αυτές συνιστούν τη βιοϊατρική και η αναζήτηση νέας κοσμοθεωρίας και ηθικών αρχών διαμόρφωσε τη βιοϊατρική ηθική ή αλλιώς βιοηθική. Στη βιβλιογραφία επικρατεί η άποψη ότι **τον όρο βιοηθική επινόησε ο Αμερικανός ογκολόγος Van Potter, ο οποίος έδωσε τον εξής ορισμό στο έργο του «Bioethics: Bridge to the future (1971): «Βιοηθική είναι ο συνδυασμός των βιολογικών γνώσεων και των ανθρώπινων αξιών»¹⁵.**

Αν προσεγγίσουμε φαινομενολογικά τη βιοηθική, θα διαπιστώσουμε ότι η επανάσταση της σύγχρονης ιατρικής και βιολογίας έθεσαν στις κοινωνίες ηθικά και φιλοσοφικά διλήμματα, προκαλώντας ταυτόχρονα δέος και φόβο. Τα πρώτα «μωρά του σωλήνα» έφεραν ευτυχία σε ζευγάρια, ενώ παράλληλα δημιούργησαν προβληματισμούς σχετικά με την εφαρμογή των κανόνων τεχνητής γονιμοποίησης σε άτομα εκτός γάμου, ομοφυλόφιλους και ανηλίκους. Το ίδιο συνέβη με τα έμβρυα *in vitro*, για τα οποία δεν υπάρχει ταύτιση απόψεων ως προς το αν είναι ανθρώπινα όντα ή πράγματα, έτσι ώστε, μετά από γενετική διάγνωση του φύλου αυτών ή πιθανών ασθενειών τους, να επιτραπεί, για παράδειγμα, η δημιουργία φαρμάκου για θεραπεία άλλων μελών της ίδιας οικογένειας. Παρομοίως, οι μεταμοσχεύσεις δύνανται να χαρίσουν ζωή ή να αυξήσουν την ποιότητα της ζωής καταδικασμένων ασθενών, αλλά δημιουργούν, παράλληλα, και προβληματισμούς γύρω από την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, την τεκμαιρόμενη συναίνεση, την ανωνυμία του δότη κλπ. Το αποκορύφωμα, βέβαια, της βιοϊατρικής επανάστασης είναι η γενετική μηχανική¹⁶. Στο πλαίσιο αυτό, ο καθένας μπορεί να αντιληφθεί τους κινδύνους και τα ζητήματα που εγείρονται από την κλωνοποίηση οργάνων και ανθρώπων, καθώς και από τις αναπτυσσόμενες τεχνικές απομόνωσης και αποκρυπτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος¹⁷.

Κάποιες απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα δόθηκαν από τη γαλλική δικαιοσύνη σχετικά με την υποκατάστατη μητρότητα και την *post mortem* γονιμοποίηση, οδηγώντας την πολιτική ηγεσία στην υιοθέτηση νομοθετημάτων σχετικά με τη βιοηθική. Θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η δια νόμου οριοθέτηση της βιοηθικής από αυστηρούς κανόνες δικαίου δημιούργησε μία 4^η γενιά ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Έχει δε υποστηριχτεί ότι πρόκειται για έναν νέο κλάδο

¹⁵ “Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine”, Ph. Pedrot, ed. ellipses, 2006, σελ. 65-66

¹⁶ Γενετική μηχανική ονομάζεται το σύνολο των τεχνικών που προέρχονται από τη γενετική, η οποία μελετά τους νόμους μεταβίβασης των γενετικών χαρακτηριστικών στα ζώοντα όντα, αποσκοπεί στην παραγωγή, αναπαραγωγή ή ανασύνδεση του γενετικού υλικού και έτσι μπορούν να επηρεάζουν ριζικά ταυτόχρονα τη φύση και το ίδιο τον άνθρωπο.

¹⁷ Ε. Μαραγκάκη, «Ιατρική δεοντολογία και ποινικό δίκαιο», ό.π., σελ. 47.

δικαίου, το λεγόμενο «βιοδίκαιο» (Biolaw, biodroit)¹⁸. Ειδικότερα, στη Γαλλία, ο πρώτος σχετικός νόμος υπήρξε ο Νόμος Caillavet του 1976 σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Στη συνέχεια, ψηφίστηκε ο Νόμος Huriet του 1988 σχετικά με την προστασία των ατόμων που συμμετέχουν σε βιοϊατρικές έρευνες και ακολούθησαν τρεις νόμοι του 1994 σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων στον τομέα της υγείας, το σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα και τη δωρεά οργάνων, την τεχνητή γονιμοποίηση και την προγεννητική διάγνωση, αντίστοιχα. Τέλος, ο νόμος του 2004 σχετικά με τη βιοηθική προσαρμόσε τις εξελίξεις της επιστήμης στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Αντίστοιχα, στην Ελλάδα, ισχύουν ο Ν. 3089/2002 «*Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή*» και ο Ν. 3305/2005 «*Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής*», καθώς και ο πρόσφατος Ν. 3984/2011 «*Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις*». Με το δε Ν. 2619/1998 «*Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής*», κυρώθηκε η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

Ενόψει των ανωτέρω, σημειώνουμε ότι παρόλο που η δεοντολογία και η βιοηθική προσομοιάζουν, ως αμφότερες βασιζόμενες στην ηθική, διαφέρουν ριζικά, δεδομένου ότι η δεοντολογία πηγάζει από την αναγκαιότητα ηθικοποίησης ενός επαγγέλματος, ενώ η βιοηθική της επιστήμης. Επίσης, αν και τόσο η δεοντολογία όσο και η βιοηθική αφορούν τα αγαθά της ανθρώπινης ζωής και της υγείας, η μεν πρώτη θεσπίζει καθήκοντα και κανόνες ως προς τη σχέση ιατρού – ασθενούς, η δε δεύτερη ρυθμίζει σφαιρικά και ανθρωπιστικά τα αγαθά της ζωής και της υγείας. Κατά συνέπεια, **η ιατρική δεοντολογία και η βιοηθική συνιστούν δύο συγγενή, αλλά διακριτά κανονιστικά πλαίσια και ως εκ τούτου, οι κανόνες βιοηθικής θα πρέπει να ενταχθούν σε ξεχωριστό νομοθετικό κείμενο εκτός Κώδικα Δεοντολογίας.**

III. Η ιατρική ευθύνη στον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας

Κατά το π.δ. 39/2009, το οποίο επιγράφεται «Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας» και δη το άρθρο 1 αυτού, το λειτούργημα του οδοντιάτρου αποσκοπεί στην εξασφάλιση της στοματικής υγείας του ανθρώπου, δηλαδή στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και ανακούφιση από τον πόνο των ανωμαλιών και ασθενειών των οδόντων, του στόματος, των γνάθων και των γύρω ιστών. Η άσκηση του λειτουργήματος πρέπει να διενεργείται σύμφωνα με τους γενικά

¹⁸ Τ. Βιδάλης, «Βιοδίκαιο. 1ος τόμος: Το πρόσωπο», ό.π., σελ. 6, όπου ορίζεται ότι βιοδίκαιο είναι η έννομη διαχείριση του φαινομένου της ζωής που περιλαμβάνει το σύνολο των νομικών κανόνων για τη ρύθμιση κάθε είδους επεμβάσεων στη βιολογική ιδιοσυστασία των ειδών.

αποδεκτούς κανόνες της επιστήμης και να χαρακτηρίζεται από απόλυτο σεβασμό στη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η εν λόγω διάταξη προσδίδει ισχύ νόμου στη νομολογιακά διαμορφωθείσα αρχή της *lege artis* διενέργειας ιατρικών πράξεων¹⁹.

Νομικό έρεισμα για την έκδοση του πρώτου Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας ήταν ο Α.Ν. 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος», του οποίου οι διατάξεις επεκτάθηκαν και στους οδοντιάτρους δυνάμει του άρθρου Μόνου του ΒΔ 04-//1939 «Περί επεκτάσεως διατάξεων των του υπ` αριθ. 1565/1939 Αναγκ. Νόμου "περί κώδικος ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος" και επί των Οδοντιάτρων». Κατόπιν εκδόθηκε το Β.Δ. της 11.7/5.8.1950 «Περί Δεοντολογικού κανονισμού Οδοντιάτρων», το οποίο αποτελούσε έναν καθαρά επαγγελματικό κανονισμό και άφηγε αρρυθμιστες τις σχέσεις οδοντιάτρου – ασθενούς/κοινωνίας. Έτσι, ενόψει και των συνεχών επιστημονικών και κοινωνικών αλλαγών, ψηφίστηκε ο Ν. 1026/1980 «Περί των Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας», ενώ με το Ν. 2017/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας», ο νομοθέτης ανήγαγε το οδοντιατρικό επάγγελμα σε λειτούργημα. Κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 62 του εν λόγω νόμου, εκδόθηκε το π.δ. 39/2009 «Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας» (ΚΟΔ), που αφορά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των οδοντιάτρων. Στο σημείο αυτό, θα επιχειρήσουμε μία ανάλυση των άρθρων αυτών του ΚΟΔ που ενδέχεται να εγείρουν ζητήματα ευθύνης των οδοντιάτρων, ήτοι η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς και η άρνηση παροχής υπηρεσιών.

(α) Συναίνεση ενημερωμένου ασθενούς

Με το άρθρο 6 του π.δ. 39/2009 καθορίζεται το καθήκον ενημέρωσης του ασθενούς ως εξής: «1. Ο οδοντίατρος οφείλει καταρχήν να ενημερώνεται για τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή (λήψη ιστορικού). 2. Κατά κανόνα και εκτός από τις επείγουσες περιπτώσεις ο οδοντίατρος οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή για τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις συνέπειες της προτεινόμενης, ή ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής, ή τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας, για τους τυχόν κινδύνους και τα διάφορα προληπτικά και με τα θεραπευτικά μέτρα, που πρέπει να ληφθούν, καθώς επίσης και για το συνολικό κόστος της θεραπείας. Ο ασθενής, εφόσον δεν επιθυμεί να ενημερωθεί ο ίδιος προσωπικά, μπορεί να επιλέξει να ενημερωθεί πρόσωπο της προτίμησης του. 3. Ο οδοντίατρος έχει καθήκον πλήρους ενημέρωσης προς τον ασθενή, δύναται όμως να αποκρύψει, ή να αποκαλύψει μέρος της αλήθειας για τη νόσο, εφόσον διαβλέπει, ότι η ενημέρωση αυτή δυνατόν να προκαλέσει σοβαρή ψυχοσωματική διαταραχή στο

¹⁹ Σύμφωνα δηλαδή με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης.

συγκεκριμένο άτομο. Στις περιπτώσεις αυτές οφείλει, για την προστασία της υγείας του ασθενή, να ενημερώσει πλήρως τους πλησιέστερους συγγενείς του».

Από τη γραμματική διατύπωση του ανωτέρω άρθρου συνάγεται ότι **ο οδοντίατρος έχει καθήκον πλήρους ενημέρωσης προς τον ασθενή. Με τον όρο «πλήρης» νοείται οποιοδήποτε στοιχείο σχετικό με την κατάσταση του ασθενούς, το οποίο, ο οδοντίατρος οφείλει να του γνωστοποιήσει και το οποίο είναι απαραίτητο προκειμένου ο ασθενής να αποφασίσει αν θα συναινέσει ή όχι** στη διενέργεια της συγκεκριμένης οδοντιατρικής πράξης. Προϋπόθεση της κατά τα άνω συναίνεσης του ασθενούς αποτελεί η προηγούμενη λεπτομερής και υπεύθυνη ενημέρωσή του σχετικά με τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις συνέπειες της προτεινόμενης ή ενδεξιμένης θεραπευτικής αγωγής ή τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας, τους ενδεχόμενους κινδύνους, καθώς και τα διάφορα προληπτικά και μεταθεραπευτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και **η διάταξη του άρθρου 9 του Κώδικα, σύμφωνα με το οποίο ο οδοντίατρος, αναλαμβάνοντας έναν ασθενή, πρέπει να είναι έτοιμος να διεξαγάγει και να εκτελέσει σύμφωνα με την κρίση του και τα δεδομένα της επιστήμης ό, τι είναι αναγκαίο για τη θεραπεία, την οποία δέχτηκε ο ασθενής να ακολουθήσει.** Η κατά τα άνω υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς κάμπτεται μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις ή σε περιπτώσεις όπου ο ίδιος ο ασθενής επιλέγει, εφόσον δεν επιθυμεί να ενημερωθεί ο ίδιος προσωπικά, να ενημερωθεί πρόσωπο της προτίμησής του (άρθ. 6 παρ. 2 εδ. Β Κ.Ο.Δ.). Δεδομένου ότι η σύγχρονη οδοντιατρική καλείται πλέον να παρέμβει και αισθητικά ή κοσμητικά, η αναγκαιότητα πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς καθίσταται ολοένα και πιο επιτακτική, ως προς τις ενδεχόμενες συνέπειες ή παρενέργειες τέτοιων επεμβάσεων²⁰.

Περαιτέρω, **με την παρ. 3 του άρθ. 6 του ΠΔ 39/2009, ρυθμίζεται η περίπτωση κατά την οποία ο οδοντίατρος, μέσα στα πλαίσια του καθήκοντός πλήρους ενημέρωσης, δύναται να αποκρύψει ή να αποκαλύψει μέρος της αλήθειας για τη νόσο, εφόσον διαβλέπει, ότι η ενημέρωση αυτή είναι δυνατόν να προκαλέσει σοβαρή ψυχοσωματική διαταραχή στο συγκεκριμένο άτομο.** Δικαιολογητικός λόγος της εν λόγω ρύθμισης είναι ότι ορισμένες σωματικές ασθένειες δύναται να προκληθούν σε ευπαθείς ομάδες, όπως ηλικιωμένους, γυναίκες σε λοχεία κλπ. ή να υποτροπιάσουν λόγω διάφορων ψυχοσωματικών παραγόντων. Ωστόσο, στις περιπτώσεις αυτές, ο οδοντίατρος οφείλει να ενημερώσει πλήρως τους

²⁰ Β. Σακελλαροπούλου, «Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη», Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011, σελ. 19 επόμε. και «Νομική διάσταση του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας», Μελέτη της Ευπραξίας Αυλογιάρη, Ιωάννας Ζησιού, Ελπίδας Σιβένα, Άννα-Μαρίας Τανισκίδου, Δικηγόρων, δημοσιευμένη σε Αρμενόπουλος 2012, σελ. 2005.

πλησιέστερους συγγενείς του ασθενούς (άρθ. 6 παρ. 3 εδ. β Κ.Ο.Δ.). Σημειωτέον ότι ανάλογη διάταξη δεν περιέχεται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Κατ' άρθρο 7 παρ. 1 του ΚΟΔ, ο οδοντίατρος πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε οδοντιατρικής θεραπείας, πρέπει να έχει βεβαιωθεί, ότι έχει τη συναίνεση του ασθενούς. Η συναίνεση δύναται να είναι γραπτή, όταν πρόκειται για εκτεταμένη επέμβαση, που χρήζει ολικής αναισθησίας. Στην περίπτωση αυτή, εντάσσονται οι επεμβάσεις που διενεργούνται σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες από γναθοχειρουργούς (στοματικούς και γναθοπροσωπικούς χειρουργούς, σύμφωνα με το άρθρο 29 του Ν. 3209/2003 με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου. Αντίστοιχη διάταξη δεν συναντάται στον ΚΙΔ²¹.

Με τον όρο συναίνεση νοείται ότι ο ασθενής έχει ενημερωθεί, έχει κατανοήσει όσο το δυνατόν περισσότερο και έχει αποδεχτεί όλα όσα αφορούν στην εκάστοτε διενεργούμενη οδοντιατρική πράξη (παρ. 2 του άρθρου 7 ΚΟΔ). Προκύπτει, δηλαδή, ότι η ενημέρωση του ασθενούς γίνεται με κριτήριο όχι τον μέσο λογικό ασθενή, αλλά τον συγκεκριμένο ασθενή, ο οποίος θα πρέπει να κατανοήσει όσο το δυνατόν πληρέστερα την οδοντιατρική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί. Εξάλλου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 8 ΚΟΔ, όταν πρόκειται για κατεπείγουσα περίπτωση και η συναίνεση του ασθενή δεν είναι δυνατή εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του, ο οδοντίατρος αναλαμβάνει κάθε επείγουσα οδοντιατρική πράξη για την πρόληψη, προστασία και αποκατάσταση της στοματικής υγείας του ασθενούς. Αντίθετα, σε μη επείγουσες περιπτώσεις και όταν η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν του επιτρέπει να δώσει πλήρη ενημερωμένη συγκατάθεση στον οδοντίατρο, ο τελευταίος οφείλει να τη λάβει από τον κατά νόμο αρμόδιο κηδεμόνα ή επίτροπο του ασθενούς (άρθρο 8 παρ. 3)²². Το ίδιο ισχύει και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής δεν έχει υπερβεί το 16ο έτος της ηλικίας του (άρθρο 8 παρ. 1).

(β) Άρνηση παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών

Ο Κ.Ο.Δ., όπως προαναφέρθηκε, καθορίζει τους δεοντολογικούς κανόνες και το νομικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο καλείται να κινείται το οδοντιατρικό λειτούργημα. **Στο άρθρο 5 τίθεται το ζήτημα της δυνατότητας άρνησης του οδοντίατρου να παράσχει τις υπηρεσίες του «όταν υπάρχουν σχέσεις με τον ασθενή που εμποδίζουν την ενσυνείδητη και**

²¹ Βλ. και Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, «Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς- Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης», Εκδ. Α.Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993.

²² Οι όροι κηδεμόνας και επίτροπος του ασθενούς έχουν ευρύτερη έννοια από αυτή που τους αποδίδεται στα άρθρα 1865, 1866μ 1910 και 1589 επ. του Αστικού Κώδικα.

απρόσκοπη παροχή των υπηρεσιών του» και εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση κατεπείγουσας ανάγκης κατά την οποία θα παρέβαινε τα ανθρωπιστικά του καθήκοντα. Ως περιπτώσεις κατεπείγουσας ανάγκης θα μπορούσαν να νοηθούν όλες εκείνες οι καταστάσεις, η αναβολή των οποίων θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή του ασθενούς. Περαιτέρω, κατά την παρ. 2 του ως άνω άρθρου 5, «ο οδοντίατρος έχει το δικαίωμα να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του προς τον ασθενή για τους λόγους που αναφέρονται στην παρ. 1 του ίδιου άρθρου, εφόσον όμως εξασφαλισθεί ότι θα προσφερθούν στον ασθενή οδοντιατρικές υπηρεσίες από άλλον οδοντίατρο».

Γενικότερα, η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση των ιατρών να προσφέρουν ιατρική βοήθεια προκύπτει από τη διάταξη του άρθρου 25 παρ. 1 Α.Ν. 1565/1939 «περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», σύμφωνα με την οποία ρυθμίζεται η μη παροχή των πρώτων βοηθειών επί αιφνιδίων, επικίνδυνων ή σοβαρών ασθενειών και ατυχημάτων, καθιστώντας ποινικό αδίκημα την άρνηση παροχής ιατρικών υπηρεσιών (άρθρα 113, 16 Α.Ν. 1565/1939). Εξάλλου, καθήκον ιατρικής μέριμνας υπαγορεύεται και από το άρθρο 9 παρ. 2 του ΚΙΔ, δυνάμει του οποίου ο ιατρός δεν δύναται να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός αν συντρέχει ειδικός και αντικειμενικός λόγος. Περαιτέρω, κατά την παρ. 3 του ίδιου άρθρου, ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. **Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι με τον Κ.Ι.Δ. τίθεται, για πρώτη φορά, η λεγόμενη «ένσταση ηθικής συνείδησης».** Σύμφωνα με το άρθρ. 2 παρ. 5 Κ.Ι.Δ., «ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης έχει δικαίωμα να μην μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά εκτός από επείγουσες περιπτώσεις». Ο Κώδικας επαναλαμβάνει την ίδια αρχή με άλλη διατύπωση στις περιπτώσεις της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (άρθρο 30 παρ. 5 Κ.Ι.Δ.)²³ και της τεχνητής διακοπής της κύησης (άρθρο 31 παρ. 1 Κ.Ι.Δ.)²⁴.

Όλες οι ανωτέρω ρυθμίσεις, σε συνδυασμό και με τη διάταξη του άρθρου 441 Π.Κ., με το οποίο προβλέπονται ποινικές κυρώσεις για τον ιατρό που, χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα, αρνείται την εκτέλεση του έργου του, αποτελούν εκφάνσεις της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης του ιατρού – οδοντίατρου προς παροχή ιατρικής βοήθειας. Οι ειδικοί λόγοι που, κάθε φορά, καθιστούν αδύνατη την παροχή ιατρικών υπηρεσιών δεν

²³ «Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»

²⁴ «Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός αν υπάρχει αναπότερπος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της».

προσδιορίζονται στο νόμο, αλλά κρίνονται από τα δικαστήρια της ουσίας και ελέγχονται από τον Άρειο Πάγο²⁵.

IV. Τα είδη της ιατρικής ευθύνης

Στο ελληνικό δίκαιο, η ευθύνη του ιατρού παραμένει μέχρι σήμερα κυρίως ζήτημα του ποινικού δικαίου με την έννοια ότι η συντριπτική πλειοψηφία των δικών αφορά την ποινική ευθύνη. Αυτή η διαπίστωση δικαιολογείται και από ένα ακόμα χαρακτηριστικό της ελληνικής έννομης τάξης, το γεγονός ότι οι ιατροί δεν υποχρεώνονται, και μέχρι πρόσφατα δεν συνήθιζαν, να συνάψουν ασφάλιση αστικής ευθύνης. Αυτή η τάση έχει αρχίσει να διαφοροποιείται.

(α) Αστική ευθύνη

Η αστική ευθύνη του ενεργήσαντος την ιατρική πράξη ιατρού, ταυτίζεται, ως επί το πλείστον, με τη δημιουργούμενη υποχρέωση του ιατρού προς αποζημίωση, είτε του ίδιου του ασθενούς, είτε άλλων συγγενικών του προσώπων, που τον κληρονομούν, σε περίπτωση θανάτου του. Για το θέμα αυτό, **ισχύει ο κανόνας ότι ο ιατρός υποχρεούται σε κάθε επιμέλεια και αντιστοίχως ευθύνεται για κάθε βαθμό πταίσματος.**

Από τις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932 του Αστικού Κώδικα προκύπτει ότι η ευθύνη προς αποζημίωση ή/και προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης προϋποθέτει τα εξής: (i) συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, (ii) επέλευση περιουσιακής ζημίας ή/και ηθικής βλάβης και (iii) ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των δύο. Ειδικότερα, για να είναι μία πράξη παράνομη, δεν απαιτείται οπωσδήποτε παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά αρκεί και η αντίθεση της συμπεριφοράς στο γενικότερο πνεύμα του δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξεως. Έτσι, παρανομία συνιστά και η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της κοινωνικώς επιβεβλημένης υποχρέωσης για τη λήψη ορισμένων μέτρων επιμέλειας για την αποφυγή προκλήσεως ζημίας σε έννομα αγαθά τρίτων προσώπων²⁶. Αμέλεια υπάρχει όταν, εξαιτίας της παραλείψεως του δράστη να καταβάλει την επιμέλεια

²⁵ Σχετικά με κάποια ζητήματα βιοηθικής στην ιατρική πρακτική και έρευνα, βλ. ενδεικτικά: Γ. Βουγιουκλάκη, «Βιοηθική στην οδοντιατρική έρευνα», Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά 46, σελ. 223-225, 2002, Θ. Ρουμάνη-Σ.Γκιζάνη, «Ηθικά και νομικά ζητήματα στην άσκηση της παιδοδοντιατρικής», Παιδοδοντία 2010 24(3), σελ. 125-131., π. Νικόλαο Χατζηνικολάου, «Από τη βελτίωση της φυσιογνωμίας στον σεβασμό του προσώπου», Ομιλία στο 28ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό συνέδριο, 24-10-2008 σε http://users.uoa.gr/~nektar/orthodoxy/tributes/nikolaos/2008-10-24_odontiantriko_synedrio.htm.

²⁶ Βλ. Κ. Φουντεδάκη, «Φυσικό πρόσωπο και προσωπικότητα στον Αστικό Κώδικα», Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012, σελ. 174 επόμ.

που αν κατέβαλε, με μέτρο τη συμπεριφορά του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητας του, θα ήταν δυνατή η αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος, αυτός είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος, είτε προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επελεύσεως του, ήλπισε όμως ότι θα το αποφύγει. Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν σύμφωνη με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε όντως στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Η συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων θεμελιώνει και την αδιοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκαλείται από αυτόν κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του. Ειδικότερα, κατά το άρθρο 24 του Α.Ν. 1565/1939 «*περί Κωδικός ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος*», που διατηρήθηκε σε ισχύ με το άρθρο 47 του ΕισΝΑΚ: «*Ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρώντας τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεων της υγείας των ασθενών και προστασίας των υγιών*». Από τη διάταξη αυτή σε συνδυασμό με εκείνες που προαναφέρθηκαν, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφρά, εάν κατά την εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων του παρέβη την υποχρέωση επιμέλειας να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Αντιθέτως, δεν φέρει καμιά ευθύνη, αν ενήργησε *lege artis* και δη όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα ο μέσος, συνετός και επιμελής ιατρός²⁷.

Την αστική ευθύνη του ιατρού, ως προς ορισμένα ειδικά θέματα, καλύπτει και η ρυθμιστική εμπέλεια του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994 για την «προστασία των καταναλωτών»²⁸, από το οποίο προκύπτει ότι στο πεδίο εφαρμογής του εμπίπτουν και οι ιατρικές υπηρεσίες, διότι ο παρέχων αυτές ιατρός ενεργεί κατά τρόπο ανεξάρτητο, δεν υπόκειται

²⁷ ΑΠ 1693/2013, 1270/1989, 230/1978.

²⁸ Το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι: "ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε ζημία που προκάλεσε υπαιτιώς κατά την παροχή των υπηρεσιών" (παρ. 1), ότι "ως παρέχων υπηρεσίες θεωρείται όποιος παρέχει κατά τρόπο ανεξάρτητο υπηρεσία στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας" (παρ. 2 εδ. β'), ότι "ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας" (παρ. 3), ότι "ο παρέχων τις υπηρεσίες φέρει το βάρος της απόδειξης της έλλειψη υπαιτιότητας" (παρ. 4 εδ. α1), ότι "για την εκτίμηση της έλλειψης υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών και ιδιαίτερα: α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με τον βαθμό επικινδυνότητας της, β) η εξωτερική μορφή της υπηρεσίας, γ) ο χρόνος παροχής της υπηρεσίας, δ) η ελευθερία δράσης που αφήνεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, ε) το αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων και στ) το αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος" (παρ. 4 εδ. β') και ότι "μόνη η ύπαρξη ή δυνατότητα τελειότερης υπηρεσίας κατά τον χρόνο παροχής της υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν συνιστά υπαιτιότητα" (παρ. 5).

δηλαδή σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη των υπηρεσιών (ασθενούς), αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του. Για τη θεμελίωση της (αδικοπρακτικής) ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας. Αμφότερες οι προϋποθέσεις αυτές (παράνομη και υπαιτιότητα) συντρέχουν ταυτόχρονα (διπλή λειτουργία της αμέλειας). Έτσι, αν, στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης, παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή/και οι εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιες και ασφάλειας απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ίδιας ειδικότητας, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και, συγχρόνως, υπαίτια. Ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξης του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του.

Η αστική ευθύνη των ιατρών δύναται να θεμελιωθεί και σε σύμβαση ιατρικής αγωγής. Πρόκειται για ενοχική, υποσχετική, αμφοτεροβαρή σύμβαση δυνάμει της οποίας ο ιατρός αναλαμβάνει την υποχρέωση να παράσχει ιατρικές υπηρεσίες που συνίστανται στη διενέργεια ιατρικών πράξεων οποιασδήποτε μορφής σε ορισμένο πρόσωπο ή σε σχέση με αυτό και το τελευταίο αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει ως αντιπαροχή τη συμφωνημένη αμοιβή²⁹. Η σύμβαση ιατρικής αγωγής είναι σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, ανεξάρτητα από το αν καταρτίσθηκε με ιατρό ή νοσοκομείο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου. Αντικείμενο της σύμβασης είναι, συνήθως, η παροχή ιατρικών υπηρεσιών και όχι η επίτευξη ευνοϊκού για την υγεία αποτελέσματος, όχι δηλαδή η συνεπεία των παρεχόμενων υπηρεσιών ίση. Ως κύριες υποχρεώσεις του ιατρού μπορούν να αναγνωριστούν η αγωγή, ήτοι η διάγνωση και θεραπεία και η ενημέρωση του ασθενούς ως προς την ακολουθούμενη θεραπεία και τους κινδύνους που ενέχει, καθώς και η εξασφάλιση της συναίνεσης του ασθενούς.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, **ειδικά για τις ιατρογενείς ζημιές σε ασθενείς, η αστική ευθύνη του ιατρού κατοχυρώνεται νομοθετικά, με αυξημένη μάλιστα τυπική ισχύ, και στο άρθρο 24 της Σύμβασης του Οβιέδο, η οποία κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν. 2619/1998 «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική)».** Σύμφωνα με το άρθρο αυτό: «*Το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητο βλάβη εξαιτίας επέμβασης έχει δικαίωμα σε δίκαιη*

²⁹ Κ. Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, 2003, σελ. 37.

αποζημίωση σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που ο νόμος ορίζει»³⁰.

(β) Η ποινική ευθύνη

Η ποινική ευθύνη του ιατρού, που και αυτή είναι ιδιαίτερα σοβαρή, συνίσταται στην αξιολόγηση, κάθε φορά, των ενεργειών ή παραλείψεων του, με βάση πάντοτε τους ισχύοντες κανόνες του Ποινικού μας Δικαίου (Γενικού και Ειδικού) και των ειδικών ποινικών νόμων. Κάθε περίπτωση τέλεσης ενός ποινικού αδικήματος συνιστά κατά κανόνα και αδικοπραξία, κατά τους όρους του άρθρου 914 ΑΚ. Ενώ όμως η αδικοπρακτική ευθύνη προϋποθέτει πάντοτε ζημία ορισμένου προσώπου και αποσκοπεί στη θεραπεία ιδιωτικού συμφέροντος, η ποινική ευθύνη διαφοροποιείται μεταξύ των διαφόρων αδικημάτων, απαιτώντας διαφορετικό επίπεδο καταλογισμού για την κατάφασή της. Θα πρέπει δε να επισημανθεί ότι ο ιατρός υποχρεούται σε κάθε επιμέλεια και, αντιστοίχως, ευθύνεται για κάθε βαθμό πταίσματος, ακόμη και για ελαφρά αμέλεια.

Κατά τη διάταξη του άρθρου 28 του ΠΚ, «από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, είτε δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν». Από τη διάταξη αυτή προκύπτει ότι για τη θεμελίωση αδικήματος από αμέλεια απαιτείται: α) να μην καταβλήθηκε από το δράστη η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική, β) να μπορούσε αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξαιτίας του επαγγέλματος του, να προβλέψει και αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο από έλλειψη της προαναφερόμενης προσοχής είτε δεν προέβλεψε, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν και γ) να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε.

³⁰ Ειδικά για την κλωνοποίηση ανθρώπινων όντων, η Ελλάδα υπέγραψε στο Παρίσι στις 12.1.19 το Πρόσθετο πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής, και την απαγόρευση της κλωνοποίησης ανθρώπινων όντων (ΦΕΚ Α' 244).

Ενόψει αυτών, ποινική ευθύνη ιατρού για τέλεση αδικημάτων από αμέλεια, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες που το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και που η ενέργεια του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. **Περαιτέρω, κατά την έννοια του ως άνω άρθρου 28 ΠΚ, η αμέλεια διακρίνεται σε μη συνειδητή, κατά την οποία ο δράστης από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του και σε ενσυνείδητη, κατά την οποία προέβλεψε μεν ότι από τη συμπεριφορά του μπορεί να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό, πίστευε όμως ότι θα το απέφευγε**³¹. Συνηθέστερες περιπτώσεις αδικημάτων από αμέλεια ιατρού αποτελούν οι προβλεπόμενες από τον Π.Κ. περιπτώσεις των άρθρων 314 Π.Κ. (σωματική βλάβη από αμέλεια) και 302 Π.Κ. (ανθρωποκτονία από αμέλεια).

Εξάλλου, **σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 371 ΠΚ, τιμωρείται η παράβαση, μεταξύ άλλων, του ιατρικού απορρήτου από επαγγελματίες υγείας** με χρηματική ποινή ή ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν οι ασθενείς τους ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους. Συγκεκριμένα για το απόρρητο των ιατρών ισχύουν και τα άρθρα 13 και 15 Ν. 3418/2005 ΚΙΔ που του επιβάλλουν την τήρηση αυστηρά απόλυτης εχεμύθειας για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι στα πλαίσια άσκησης των καθηκόντων του και που αφορά των ασθενή ή τους οικείους τους. **Η άρση του απορρήτου επιτρέπεται όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο**, όπως επί γεννήσεων, θανάτου, μολυσματικών νόσων, όταν υπάρχει δικαιολογημένο συμφέρον, κατάσταση ανάγκης ή άμυνας και επί έγκυρης συναίνεσης εκείνου στον οποίο αφορά το απόρρητο. Επί σύγκρουσης των εννόμων αγαθών επιβάλλεται ο απόλυτος σεβασμός της ανθρωπίνης ζωής και αξιοπρέπειας. Επί οδοντιάτρων ισχύει το Β.Δ. 22.4/4.5.1939. Επί ιατρών συμβεβλημένων με Ασφαλιστικά Ταμεία η τήρηση του απορρήτου των ασφαλισμένων τους δεν ισχύει έναντι των Ταμείων, αλλά το απόρρητο καταλαμβάνει και τα Ταμεία που υποχρεούνται έναντι του ασθενούς σε τήρηση εχεμύθειας. Το απόρρητο δεν ισχύει έναντι του βοηθητικού προσώπου, λ.χ. νοσοκόμων, χειριστών μηχανημάτων κ.λπ., στο μέτρο που είναι αναγκαία η γνώση του για την εκτέλεση των καθηκόντων τους³².

³¹ Βλ. σχετικά και Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, «Εξωτερική και εσωτερική αμέλεια στο ποινικό δίκαιο», Εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994.

³² Μ. Μαργαρίτης-Α. Μαργαρίτη, Ποινικός Κώδικας: Ερμηνεία-Εφαρμογή, Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2014, σελ. 1151 επομ.

(γ) Πειθαρχική ευθύνη

Η παράβαση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας γεννά πειθαρχική ευθύνη του ιατρού, είτε αφορά σε ασθενή του, είτε αφορά στα υπηρεσιακά του καθήκοντα.

(i) Η πειθαρχική ευθύνη προκύπτει από παραβάσεις του πειθαρχικού δικαίου των ιατρών Ε.Σ.Υ., των ασφαλιστικών ταμείων ή του υπαλληλικού κώδικα, καθώς επίσης και των τραπεζών ή άλλων νομικών προσώπων στα οποία οι ιατροί παρέχουν υπηρεσίες. Έτσι, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 77 του Ν. 2071/1992 «*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας*», σε συνδυασμό με τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα είναι:

- Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης³³, καθώς και η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους ιατρούς συμβούλους,
- Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας,
- Η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές,
- Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας,
- Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς,
- Η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης.

Οι ποινές που δύναται να επιβληθούν από τα αρμόδια, κατά περίπτωση, πειθαρχικά όργανα για την τέλεση των ανωτέρω πειθαρχικών παραπτωμάτων είναι έγγραφη επίπληξη, πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών, διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια, προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια, οριστική παύση και αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

(ii) Η πειθαρχική ευθύνη προκύπτει και από την παράβαση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας και κρίνεται από τα όργανα του οικείου ιατρικού συλλόγου. Σύμφωνα με το άρθρο 57 του β.δ. της 11.10/7.11.1957 «*Περί τροποποιήσεως, συμπληρώσεως και κωδικοποιήσεως των περί Ιατρικών Συλλόγων και των Πειθαρχικών Συμβουλίων διατάξεων του Α.Ν.*

³³ Κατά παράβαση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 63 του ίδιου νόμου, με τις οποίες ρυθμίζονται οι εργασιακές σχέσεις των ιατρών.

1565/1939.περί «Ιατρικών Συλλόγων και πειθαρχικών συμβουλίων»³⁴, «Η παράβασις των καθηκόντων και υποχρεώσεων των επιβαλλομένων των ιατρών εκ των διατάξεων του παρόντος, του Α.Ν. 1565/39, του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας, του εσωτερικού Κανονισμού του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού ως και του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. αποτελεί πειθαρχικόν παράπτωμα κρινόμενον και κολαζόμενον υπό του Πειθαρχικού Συμβουλίου του Συλλόγου διά Πειθαρχική ποινής ανεξαρτήτως πάσης ποινικής ευθύνης ή άλλης συνεπείας κατά τους κειμένους Νόμους». Ως πειθαρχικό παράπτωμα θεωρείται κάθε παράβαση των επαγγελματικών και δεοντολογικών καθηκόντων και υποχρεώσεων των ιατρών, οποιαδήποτε αναξιοπρεπής ή ασυμβίβαστη προς το λειτούργημα του ιατρού διαγωγή, καθώς και η αποδεδειγμένη αμέλεια περί την εκτέλεση των καθηκόντων του ιατρού ακόμα και όταν δεν αποτελεί ποινικώς κολάσιμη πράξη (άρθρο 64).

Από όλες τις πιο πάνω αναφερόμενες διατάξεις συνάγεται ότι η ίδια παράνομη πράξη μπορεί να είναι ταυτόχρονα αστικό, ποινικό και πειθαρχικό αδίκημα. Οι τρεις διαδικασίες μπορούν να οδεύουν παράλληλα και μάλιστα ενδέχεται για τα ίδια πραγματικά περιστατικά να εκδοθούν αντιφατικές αποφάσεις με βάση το νομικό θεμέλιο της καθεμιάς.

³⁴ Το ανωτέρω Β.Δ. καταργήθηκε καθ' όσον αφορά στους Οδοντιατρικούς Συλλόγους και τον Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Σύλλογο, από το άρθρο 85 του Ν. 1026/1980.