

Ο Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και η ποινική ευθύνη των ιατρών για προσβολές εννόμων αγαθών των ασθενών από αμέλεια



Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Εσωτερική Παθολογία
Ομιλίες Εναρκτήριας Τράπεζας

Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι
Καθηγήτρια Νομικής Σχολής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Υπεύθυνος επικοινωνίας:

Μαρία Καϊάφα - Γκμπάντι
Καθηγήτρια Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.
Τηλ.: 2310996497
e-mail: kaiafagb@law.auth.gr

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί στην Ελλάδα τα περιστατικά αναζήτησης ευθυνών από τους ιατρούς για ιατρικά λάθη, δικαιολογημένα ή και αδικαιολόγητα. Αντικείμενο της παρούσης μελέτης είναι ανάπτυξη θεμάτων που αφορούν την ποινική ευθύνη του ιατρού, η οποία στη χώρα μας με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία από τις υποθέσεις των δικαστηρίων έχει την πρωτοκαθεδρία, με βάση τις ρυθμίσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

The Greek Code of Medical Ethics and Deontology and the criminal liability of physicians for medical negligence

M Kaiafa - Gbanti

Professor of Faculty Law School, Department of Criminal Law and Criminology,
Aristotle University of Thessaloniki

Summary

Medical malpractice lawsuits against physicians are increasingly frequent for almost any complication or supposed medical malpractice. The present study will discuss the criminal liability of physicians for medical negligence in accordance to the principal of Greek Code of Medical Ethics and Deontology.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί στην Ελλάδα τα περιστατικά αναζήτησης ευθυνών από τους γιατρούς για ιατρικά λάθη. Τούτο μπορεί να συμβαίνει δικαιολογημένα ή και αδικαιολόγητα. Στην πρώτη περίπτωση η αναζήτηση ευθυνών σημαίνει απλά απόδοση δικαιοσύνης και είναι ευκαταίμα σ' ένα κράτος δικαίου. Στη δεύτερη περίπτωση πέρα από τον άδικο διασυρμό και την ταλαιπωρία του γιατρού μπορεί να έχει και παραπέρα γενικότερες αρνητικές συνέπειες για το κοινωνικό σύνολο, όπως π.χ. την εξώθηση των γιατρών σε μια αμυντική ιατρική που στερεί από τους ασθενείς σημαντικές θεραπευτικές ευκαιρίες. Ιδιαίτερη σημασία έχει γι' αυτό το λόγο να γνωρίζει πρώτα απ' όλα ο ίδιος ο ιατρικός κόσμος ποια είναι τα πεδία των ευθυνών του κατά το δίκαιο και τα ακριβή τους όρια, για να μπορεί να καταβάλλει έτσι την απαιτούμενη προσοχή.

Θα προσπαθήσω σήμερα να συμβάλλω σ' αυτό το στόχο της απαραίτητης ενημέρωσής σας και θα ξεκινήσω από μια σημαντική διευκρίνιση που θα με βοηθήσει να οριοθετήσω και το πεδίο της ιατρικής ευθύνης για το οποίο θα σας μιλήσω.

Η ποινική ευθύνη του γιατρού μπορεί να εμφανι-

στεί σε τρία επίπεδα:

- Ως πειθαρχική ευθύνη απέναντι σε επαγγελματικά όργανα, όπως οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας, για παραβάσεις του ΚΙΔ

- Ως αστική ευθύνη του γιατρού απέναντι στον ασθενή, ιδίως όταν προκαλεί σ' αυτόν ζημία, οπότε και γεννάται υποχρέωση αποζημίωσης, και τέλος

- Ως ποινική ευθύνη στη βάση της οποίας η πολιτεία τιμωρεί τον ιατρό για την προσβολή εννόμων αγαθών του ασθενούς, όπως π.χ. πρόκληση σωματικής βλάβης ή θανάτου με ποινές, οι οποίες συνεπάγονται και έναν στιγματισμό του γιατρού στον κοινωνικό χώρο και εγγράφονται στο ποινικό μητρώο

Αντικείμενο της σημερινής μου παρουσίασης θα είναι αποκλειστικά η ποινική ευθύνη του γιατρού, η οποία στη χώρα μας τουλάχιστον με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία από τις υποθέσεις των δικαστηρίων έχει την πρωτοκαθεδρία.

Στο πλαίσιο της ποινικής ευθύνης τώρα αξίζει ήδη εξαρχής να επισημανθεί ότι τούτη σε ό, τι αφορά τους γιατρούς αναφέρεται κυρίως στη διάπραξη λαθών κατά τη διεξαγωγή ιατρικών πράξεων, από τα οποία προκύπτουν συνήθως σωματικές βλάβες ή και θάνατοι, αποτελέσματα που οδηγούν στη διε-

ρεύνηση της ευθύνης των γιατρών για τα εγκλήματα της ανθρωποκτονίας και της σωματικής βλάβης από αμέλεια (άρθρα 302 και 314 ΠΚ). Είναι όντως σπάνιες οι περιπτώσεις που θα μπορούσαν να αποδοθούν οι σχετικές αξιόποινες πράξεις σε δόλο των γιατρών, αφού τότε απαιτείται τουλάχιστον αποδοχή των βλαπτικών αποτελεσμάτων για τον ασθενή από μέρους τους. Έτσι δεν είναι υπερβολή να πει κανείς ότι ο χώρος της ιατρικής ευθύνης κυριαρχείται από τα εγκλήματα αμέλειας.

Αυτό που καλούμαι να κάνω, λοιπόν, είναι να ξεκαθαρίσω πρώτα απ' όλα τις προϋποθέσεις με βάση τις οποίες μπορεί να θεμελιωθεί ποινική ευθύνη του γιατρού για μια ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη από αμέλεια. Ωστόσο πριν το κάνω αυτό πρέπει να προτάξω ακόμη μια σημαντική παρατήρηση που αφορά τη σχέση του δικαίου με την επιστημονική δεοντολογία.

Το δίκαιο οργανώνει τις κοινωνίες και στηρίζεται στην εμπειρία τους. Γι' αυτό και πολύ συχνά υιοθετεί άτυπους κανόνες ρύθμισης σχέσεων που έχουν προκύψει από μια καταξιωμένη στην πράξη εμπειρία. Τέτοιοι άτυποι κανόνες μπορεί να στηρίζονται και σε επιστημονική γνώση και εμπειρία. Οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας π.χ. έχουν καθιερωθεί από τους ίδιους τους υπηρέτες (της ιατρικής επιστήμης και) του ιατρικού λειτουργήματος και έχουν ενσωματωθεί στον ΚΙΔ που ισχύει στη χώρα μας από το 2005.

Γενικά χαρακτηριστικά του ΚΙΔ

Αυτός ακολουθώντας σημαντικά διεθνή κείμενα και συμβάσεις αναμόρφωσε ριζικά το νομικό καθεστώς της ιατρικής σχέσης με τον ασθενή. Από την άποψη που μας ενδιαφέρει εδώ πρέπει να συγκρατήσουμε ότι ο ΚΙΔ έχει τρία κεντρικά χαρακτηριστικά:

- Έχει ολιστικό χαρακτήρα τόσο ως προς το πεδίο εφαρμογής του (άρθρο 1 παρ. 5) όσο και ως προς τον ορισμό των ιατρικών πράξεων (άρθρο 1 παρ. 1). Αυτό σημαίνει ότι όσα ορίζει διεκδικούν εφαρμογή σε όλες τις βαθμίδες υγείας και σε όλους τους τομείς, δημόσιο ή ιδιωτικό, δηλ. ανεξάρτητα από το αν ο ιατρός είναι ιδιώτης ή δημόσιος υπάλληλος, λειτουργεί κατά μόνας ή σε συνεργασία με άλλους, ακόμη και υπό τη μορφή εταιριών. Από την άλλη πλευρά, δηλ. ως προς τις ιατρικές πράξεις, αυτό σημαίνει ότι κατά την έννοια του νό-

μου ιατρική πράξη θεωρείται ακόμη π.χ. και η συνταγογράφηση, με όποια ευθύνη μπορεί τούτο να συνεπάγεται για ένα γιατρό από τη χορήγηση υπερδοσολογούμενου φαρμάκου που προκαλεί σωματική βλάβη ή και θάνατο, ενώ ιατρική πράξη θεωρείται επίσης η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών. Χαρακτηριστικά φαίνεται ο ολιστικός χαρακτήρας των ρυθμίσεων του ΚΙΔ αφενός στο γεγονός ότι με το άρθρο 19 παρ. 5 κάνει τον κόπο να ορίσει ρητά, προφανώς ενόψει της αρνητικής σχετικής εμπειρίας στη χώρα μας, ότι «ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του», ρύθμιση που παραπέμπει στο αδίκημα της δωροληψίας, και αφετέρου σε σχέση με την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών φτάνει στο σημείο να εξομοιώσει με το άρθρο 5 παρ. 3 εδ. τελ. τους ιδιώτες ιατρούς που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά με υπαλλήλους κατά την έννοια του ΠΚ, με αποτέλεσμα πέρα από το αδίκημα της χορήγησης ψευδών ιατρικών πιστοποιήσεων (άρθρο 221 ΠΚ) να μπορούν οι ιδιώτες γιατροί να τιμωρηθούν και για πράξεις δωροληψίας με το άρθρο 235 ΠΚ.

- Οι ρυθμίσεις του ΚΙΔ καταλαμβάνουν πεδία με νεωτεριστικό χαρακτήρα. Έτσι, όχι μόνο διευρύνεται π.χ. ήδη με το άρθρο 2 παρ. 1 ο σκοπός της άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος και στην ανακούφιση από τον πόνο, δηλ. στον τομέα της αλγολογίας και παρηγορητικής ιατρικής που πρόσφατα διεκδικεί να αποτελεί ειδικό αντικείμενο του προγράμματος σπουδών τουλάχιστον στις ιατρικές σχολές, αλλά υπάρχουν και ρυθμίσεις για ειδικά θέματα στα άρθρα 29 επ., όπως για τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής, την ιατρική υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής κ.λπ. Και εδώ η επαφή με τις ποινικές ευθύνες του ιατρού γίνεται προφανής: αν σκοπός του ιατρικού λειτουργήματος είναι π.χ. και η ανακούφιση από τον πόνο, η παράλειψη του ιατρού για ανακούφισή του είναι ικανή να οδηγήσει σε ποινική ευθύνη για σωματική βλάβη του ασθενή.

- Ο ΚΙΔ έχει, τέλος, ένα χαρακτήρα προσεκτικής στάθμισης αλλά παράλληλα και αυξημένων απαιτήσεων στον τομέα ρύθμισης των σχέσεων ιατρού

και ασθενή (Κεφάλαιο Γ΄ άρθρα 8 επ.). Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να τα αντιληφθεί κανείς εύκολα τόσο από ρυθμίσεις όπως αυτή του άρθρου 2 παρ. 5, κατά την οποία ο ιατρός έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, οπότε και καταλύεται η ιδιαίτερη νομική του υποχρέωση και συνακόλουθα τυχόν ευθύνη του για κάποιο βλαπτικό αποτέλεσμα από παράλειψη, όσο και από ρυθμίσεις αυξημένων απαιτήσεων για την ενημέρωση του ασθενή ενόψει της απαραίτητης συναίνεσης για μια ιατρική πράξη ή το χειρισμό των επειγόντων περιστατικών που θα μας απασχολήσουν και παρακάτω.

Στη συνέχεια, με βάση τα γενικά χαρακτηριστικά που ανέδειξα πιο πάνω θα επικεντρώσω την προσοχή μου στην επίδραση των ρυθμίσεων του ΚΙΔ για το κύριο πεδίο ποινικής ιατρικής ευθύνης που αφορά τις από αμέλεια κυρίως προσβολές της υγείας ή της ζωής των ασθενών, στο μέτρο που η ιατρική ευθύνη εδώ προκύπτει από το συνδυασμό των διατάξεων του ΠΚ με αυτές του ΚΙΔ και καταλαμβάνει στη σχετική με την ποινική ιατρική ευθύνη νομολογία των δικαστηρίων ποσοστό γύρω στο 90%.

Ποινική ιατρική ευθύνη για ανθρωποκτονίες ή σωματικές βλάβες από αμέλεια

A) Ευθύνη από ιατρικές παραλείψεις – Θεμελίωση και κατάλυση της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης των ιατρών

Η ποινική ιατρική ευθύνη μπορεί να στηρίζεται είτε σε μια εσφαλμένη ενέργεια του γιατρού (π.χ. χορήγηση φαρμάκου στο οποίο είναι αλλεργικός ο ασθενής) είτε σε μια παράλειψη παροχής στον ασθενή της ενδεδειγμένης ιατρικής βοήθειας, η οποία καταλήγει σε σωματική βλάβη ή ακόμη και σε θάνατο. Η ποινική ευθύνη με βάση μια παράλειψη του γιατρού χρειάζεται, εξάλλου, ιδιαίτερη προσοχή, γιατί το μέγεθος της παράλειψης από μόνο του ενέχει αξιολογικά στοιχεία και μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε αυθαίρετη δικαστική κρίση. Στη νομολογία των ποινικών δικαστηρίων οι υποθέσεις ιατρικής ποινικής ευθύνης από παράλειψη διεκδικούν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό που φαίνεται να βρίσκεται κοντά στο 60%. Στις περιπτώσεις αυτές για τη χρέωση του βλαπτικού αποτελέσματος στον

ιατρό πρέπει να συντρέχει η λεγόμενη ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του για παροχή υπηρεσιών στον ασθενή, η οποία πρέπει να θεμελιώνεται είτε στο νόμο, είτε σε σύμβαση που έχει συνάψει ο ιατρός με τον ασθενή, είτε πάντως σε de facto ανάληψη καθηκόντων του ιατρού έναντι αυτού, είτε τέλος, όπως λέμε, σε προηγούμενη επικίνδυνη πράξη του. Το καθεστώς αυτό σημαίνει μέχρι τη θέση σε ισχύ του ΚΙΔ –ακόμη και για ένα επειγόν περιστατικό– ότι ο ιατρός που δεν παρείχε γι' αυτό τη βοήθειά του π.χ. ως τυχαίος διαβάτης στο δρόμο ή ως συνεπιβάτης σε ένα αεροπλάνο δεν μπορούσε να ευθύνεται παρά μόνο για παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής (άρθρο 307 ΠΚ) δηλ. για ένα πολύ ελαφρύ πλημμέλημα που τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος, όπως κάθε άλλος διαβάτης ή επιβάτης μέσου μαζικής μεταφοράς, επειδή για το γιατρό δεν υπήρχε η νομική βάση μιας ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης.

Με τον ΚΙΔ όχι μόνο θεμελιώνεται ρητά αλλά και εμφανίζεται σημαντικά διευρυμένη η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση των ιατρών για την παροχή φροντίδας σε επείγοντα περιστατικά. Κατά το άρθρο 9 παρ. 3 ορίζεται πρώτα απ' όλα ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή τον βαρύνει, εξάλλου ακόμη και αν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, τέλος, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

Η ρύθμιση αυτή δημιουργεί ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για την παροχή ιατρικής φροντίδας σε επείγοντα περιστατικά ιδίως στα πλέον συχνά παραδείγματα των επειγόντων περιστατικών που προσέρχονται ή μεταφέρονται σε νοσοκομεία τα οποία δεν εφημερεύουν ή παραδίδονται σε τμήματα αναρμόδια για την περίσταση. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις πρέπει πλέον να είναι σαφές ότι αν οι ιατροί δεν ενεργήσουν με την επίκληση ότι το νοσοκομείο τους δεν εφημερεύει ή ότι το τμήμα τους δεν έχει αρμοδιότητα για το περιστατικό και από την καθυστέρηση προκύψουν βλάβες ή και θάνα-

τος του ασθενή, τότε η αντικειμενική βάση ευθύνης για μια σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία είναι δεδομένη. Το ίδιο εξάλλου συμβαίνει και αν πρόκειται για ειδικευμένους γιατρούς. Με άλλα λόγια, στα επείγοντα περιστατικά τη βάση της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης για την παροχή ιατρικής φροντίδας τη δημιουργεί ο ίδιος ο ΚΙΔ, και μάλιστα με πολύ διευρυμένους όρους, αφού την απεξαρτά από ειδικότητα ή κατάλληλα μέσα άσκησης της ιατρικής.

Ταυτόσημο είναι το σκηνικό και στις περιπτώσεις των έκτακτων αναγκών και των μαζικών καταστροφών, όπου κατά το άρθρο 9 παρ. 5 ΚΙΔ ο ιατρός οφείλει να προσφέρει τις ιατρικές του υπηρεσίες ανεξαρτήτως της ένταξης του σε σχέδιο αντιμετώπισης αυτών των έκτακτων καταστάσεων και μάλιστα ακόμη και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Με αυτές τις προβλέψεις ο ΚΙΔ επιχειρεί να κάνει πράξη τον απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια στον οποίο υπάγει την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος (άρθρο 2 παρ. 3).

Βέβαια, από την άλλη πλευρά ο ιατρός έχει δικαίωμα ακόμη και να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών που ήδη προσφέρει σε ασθενή, για λόγους επιστημονικούς (π.χ. περιορισμένες γνώσεις σε συγκεκριμένο πεδίο) ή και προσωπικούς (π.χ. αδυναμία συνεργασίας με τον ασθενή), πράγμα που σημαίνει ότι η κατάλυση της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης του γιατρού απέναντι στον ασθενή, και συνακόλουθα η αποκοπή τυχόν ευθύνης π.χ. για σωματικές βλάβες με παράλειψη, μπορεί να προκύψει και ως επιλογή του ίδιου του γιατρού. Τούτο είναι εφικτό ωστόσο, μόνο όσο δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του ασθενή και εφόσον σε περίπτωση σχετικού αιτήματος ο ιατρός έχει ήδη υποδείξει στον ασθενή άλλο συνάδελφό του για αναπλήρωσή του.

Η σχέση ιατρού και ασθενή μπορεί επίσης να καταλυθεί και πάλι από την πλευρά του ιατρού εφόσον ο τελευταίος έχει συνειδησιακούς λόγους που στηρίζουν τη μη συμμετοχή του σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις. Σ' αυτές της περιπτώσεις ο ΚΙΔ του αναγνωρίζει ρητά σχετικό δικαίωμα μη συμμετοχής που καταλύει την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του γιατρού και αποκόπτει την οποιαδήποτε ευθύνη του για παράλειψη ιατρικής φροντίδας, εφόσον βέβαια δεν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά (άρθρο 2 παρ. 5). Έτσι, ένας γυναικολόγος έχει δικαίωμα να

αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει σε διαδικασία ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως και τεχνητής διακοπής της κύησης, εφόσον στην τελευταία περίπτωση δεν υπάρχει όμως αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Με ρητή αναγνώριση του δικαιώματος αυτού των γιατρών ο ΚΙΔ δείχνει ότι στη σχέση ιατρού ασθενή σέβεται αμφιμερώς την αξία τους ως ανθρώπων και ενόψει της γενικής διάταξης του άρθρου 2 η συγκεκριμένη δυνατότητα πρέπει να αναγνωρίζεται στους ιατρούς και σε τομείς όπου δεν προβλέπεται ρητά, όπως π.χ. στις μεταμοσχεύσεις, για τις οποίες ο ΚΙΔ δεν περιλαμβάνει σχετική ρύθμιση.

Η ενέργεια ή παράλειψη του γιατρού, δηλ. η παραβίαση της λεγόμενης *lege artis* διεξαγωγής του ιατρικού εγχειρήματος, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι έχει νόημα για το χώρο του ποινικού δικαίου, μόνο όταν δημιουργεί πράγματι κίνδυνο κάποιας μορφής για τα έννομα αγαθά. Έτσι εξηγείται γιατί η επιλογή του γιατρού για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί «επικίνδυνη» με την παραπάνω έννοια, αν αυτός προτίμησε μια συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας μεταξύ περισσότερων ιατρικά υποστηρίξιμων για τη συγκεκριμένη περίπτωση, μια και εδώ ενυλώνεται ουσιαστικά η αρχή της επιστημονικής ελευθερίας στη μέθοδο. Αντίθετα, όμως, αποτελεί επικίνδυνη παράλειψη του γιατρού η μη συμπλήρωση π.χ. του ιατρικού ιστορικού του ασθενή κατά την προεγχειρητική φάση με στοιχεία που είναι σημαντικά, όπως π.χ. αλλεργικές αντιδράσεις σε χορηγούμενα φάρμακα κ.λπ.

Συχνά η θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή αποτελεί πεδίο συγκλίνουσας δράσης περισσότερων προσώπων, όπως π.χ. του παθολόγου και του καρδιολόγου. Εδώ μπορεί ο παθολόγος, ενώ ενεργεί *lege artis*, να δει τη δράση του να καταλήγει σε ένα βλαπτικό αποτέλεσμα λόγω επικίνδυνης ενέργειας του συναδέλφου του. Πρόκειται για τις περιπτώσεις του επηρεάζοντος αλλότριου σφάλματος, όπως συνήθως ονομάζονται. Ως γενική αρχή στον καθορισμό πεδίων αρμοδιότητας, που χρησιμεύει αντίστοιχα στον εντοπισμό ευθύνης των επιμέρους γιατρών θα μπορούσε να δεχτεί κανείς την ακόλουθη πρόταση: «Αφού το νόημα μιας εξειδίκευσης βρίσκεται στη κατανομή εργασίας, ο κάθε γιατρός είναι αρμόδιος για το πεδίο της δικής του ειδι-

κότπας. Μεταξύ τους ισχύει, όπως σε όλες τις περιπτώσεις συγκλίνουσας δράσης, σε υποκειμενικό επίπεδο πλέον, η αρχή της εμπιστοσύνης, σύμφωνα με την οποία ο καθένας δεν οφείλει κατά τη δράση του να λάβει υπόψη του το ενδεχόμενο σφάλματος άλλου, παρά μόνο αν υπάρχουν εμφανείς ενδείξεις για το αντίθετο, δηλ. εμφανή και σοβαρά κενά κατάρτισης». Όσο διάφανη και αν φαντάζει η παραπάνω πρόταση, στην πράξη ο καθορισμός των πεδίων αρμοδιότητας δεν είναι καθόλου εύκολος, γιατί τα όρια κάποιων πεδίων αρμοδιότητας δεν είναι πάντα δυνατό να περιγραφούν ευκρινώς, αλλά και γιατί η νομική αρχή της εμπιστοσύνης προϋποθέτει ανάλογο υπόβαθρο ανθρώπινων σχέσεων που δεν είναι πάντα υπαρκτό.

Η ίδια προβληματική της συγκλίνουσας δράσης που καθιστά αναγκαία την εφαρμογή της αρχής της εμπιστοσύνης, εμφανίζεται και σε περιπτώσεις συνεργασίας του γιατρού με βοηθητικό προσωπικό, όπως π.χ. τις νοσοκόμες. Υπάρχουν πράγματι πεδία στα οποία το προσωπικό αυτό εργάζεται έχοντας ειδική αρμοδιότητα, όπως π.χ. η χορήγηση φαρμάκων μετά από σχετική εντολή. Εδώ ο γιατρός δεν χρειάζεται να ελέγξει το φάρμακο, εκτός και αν έχει υπόνοιες για το αντίθετο ή δείγματα ασυνέπειας από το συγκεκριμένο πρόσωπο, με το οποίο τυχαίνει να συνεργάζεται.

Παρόμοια ισχύουν και για τους ειδικευόμενους γιατρούς. Συγκεκριμένα σε ό,τι τους αφορά υπάρχουν ιατρικές πράξεις που αυτονόητα μπορούν να διενεργούν αυτοδύναμα, όπως π.χ. μια αιμοληψία, γιατί για τις πράξεις αυτές διαθέτουν την απαραίτητη εκπαίδευση ήδη από τις βασικές τους σπουδές. Συνεπώς γι' αυτές φέρουν ακέραια την ευθύνη ιατρικού λάθους. Σε ιατρικές πράξεις που ανήκουν όμως στο πεδίο ανήκουν όμως στο πεδίο των γνώσεων που αποκτούν κατά τη διάρκεια εκπαίδευσης της ειδικότητάς τους, τέτοια δυνατότητα αυτοδύναμης δράσης δεν είναι καθόλου δεδομένη. Εδώ επιβάλλεται η επιτήρηση του έργου τους από τους ειδικούς γιατρούς, ανάλογα βέβαια και με το στάδιο της εκπαίδευσης στο οποίο βρίσκονται. Έτσι για τυχόν ιατρικό τους λάθος μπορεί να ευθύνεται και ο ειδικός γιατρός που παρέλειψε τη σχετική εποπτεία. Αξίζει να επισημανθεί ότι αποτελεί ιατρικό σφάλμα για τους ειδικούς γιατρούς, αν κατά τη διάρκεια εφημεριών των νοσοκομείων απουσιάζουν από τη θέση τους και αφήνουν τη διεκπεραίωση του ια-

τρικού έργου στους ειδικευόμενους. Σε τέτοιες περιπτώσεις τυχόν ιατρικά λάθη των ειδικευόμενων που οδηγούν σε σωματικές βλάβες ή θάνατο ασθενών μπορούν να γεννήσουν και δική τους ποινική ευθύνη, αλλά και των ειδικευόμενων που τυχόν δεν τους καλούν προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό μόνοι τους.

Τέλος το βλαπτικό αποτέλεσμα πρέπει να οφείλεται αιτιακά στη συγκεκριμένη επικίνδυνη ενέργεια ή παράλειψη του γιατρού. Για παράδειγμα, ακόμη και αν ο γιατρός δε διενήργησε συγκεκριμένες απαραίτητες για την περίπτωση προεγχειρητικές εργαστηριακές εξετάσεις δε θα ευθύνεται για το θάνατο του ασθενή, αν αυτός επήλθε από μια μη αναφερθείσα από τον ασθενή και μη προβλέψιμη για τους γιατρούς αλλεργική αντίδραση σε συγκεκριμένα φάρμακα που οδήγησε σε αλλεργικό μη ανατρέψιμο σοκ και έτσι στο θάνατο. Ας κρατήσουμε, λοιπόν, εδώ ένα ενδιάμεσο συμπέρασμα: Το ποινικό δίκαιο δε χρεώνει ευθύνη στο γιατρό για τυχαία αποτελέσματα. Σωματικές βλάβες ή θάνατοι ασθενών μπορεί να του χρεωθούν, μόνο εφόσον έχουν προκύψει πράγματι αιτιακά από δικές του επικίνδυνες ή αλλιώς εξωτερικά αμελείς πράξεις ή παραλείψεις.

B) Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή και η σημασία της για την ποινική ιατρική ευθύνη

Σημαντικό είναι να τονιστεί στη συνέχεια ότι η συναίνεση αποτελεί κομβική προϋπόθεση κάθε ιατρικής πράξης και η εγκυρότητα της εξαρτάται από μια πολύ απαιτητική ενημέρωση που επιβάλλεται πλέον από τον ΚΙΔ και άλλες σημαντικές παραμέτρους όπως την ικανότητα συναίνεσης του ασθενή, την ελευθερία του κατά τη παροχή της (να μην είναι δηλ. αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής), τη μη αντίθεσή της στα χρηστά ήθη και την κάλυψη από αυτήν όχι μόνο της ιατρικής πράξης κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενο τη αλλά και κατά το χρόνο εκτέλεσής της.

Για την ποινική ευθύνη των ιατρών είναι ξεκάθαρος ο ρόλος της μη παροχής συναίνεσης για μια ιατρική πράξη. Στην περίπτωση αυτή ακόμη και αν ο ιατρός έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για τη φροντίδα του ασθενή, όπως π.χ. ένας εφημερεύων ιατρός σε νοσοκομείο όπου προσέρχεται ο ασθενής, η έλλειψη συναίνεσής του καταλύει την ίδια την παράλειψη του γιατρού και αποκόπτει κάθε παραπέρα έρευνα για ποινική του ευθύνη, αφού τότε

δεν είναι ούτε κοινωνικά ούτε και νομικά αναμενόμενο να δράσει ο ιατρός προς χάριν της υγείας και της ζωής του ασθενή.

Οι περιπτώσεις στις οποίες κατ' εξαίρεση συμβαίνει το αντίθετο, διατηρείται δηλ. η υποχρέωση του ιατρού για δράση, είναι εντελώς περιορισμένες και ρυθμίζονται στον ΚΙΔ ρητά. Έτσι, ο ιατρός δε χρειάζεται συναίνεση:

- για τη δράση του στα επείγοντα περιστατικά στα οποία δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας,

- στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας, καθώς επίσης και

- όταν οι γονείς ανηλίκου ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να συναινέσει, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης για να αποτραπεί ο κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή του ασθενή (άρθρο 12 παρ. 3).

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί για την τυχόν δημιουργία ποινικής ευθύνης η τελευταία περίπτωση, η οποία όχι μόνο οδηγεί κάποτε τους γιατρούς υπό την πίεση των συγγενών σε μοιραίες παραλείψεις, αλλά αποτελεί και καινοτομία σε νομικό επίπεδο ρύθμισης σε σχέση με το προϊσχύσαν καθεστώς. Με βάση αυτήν, η άρνηση π.χ. των γονέων ενός νεογέννητου για διενέργεια μετάγγισης που θα αντιμετώπιζε τον νεογνικό ίκτερο, επειδή οι ίδιοι είναι μάρτυρες του Ιεχωβά, είναι φανερό ότι δεν καταλύει την υποχρέωση των ιατρών για δράση και μάλιστα χωρίς να χρειάζεται κατά νόμο πλέον, όπως στο προϊσχύσαν καθεστώς, η σχετική ενημέρωση και άδεια του εισαγγελέα. Αυτή η ρύθμιση αναγνωρίζει μεγαλύτερη ευχέρεια δράσης στους γιατρούς αλλά και διευρύνει αντίστοιχα την ποινική τους ευθύνη, αφού τούτη εξαρτάται πλέον αποκλειστικά από την παράλειψή τους να δράσουν προς χάριν της υγείας ή της ζωής του ασθενή και όχι από οποιαδήποτε επιπρόσθετη άδεια μιας δικαστικής αρχής.

Σημαντικό είναι, λοιπόν, να συγκρατήσει κανείς ότι η συναίνεση των ασθενών αναβαθμίζεται στον ΚΙΔ και αποτελεί πολύ σημαντική προϋπόθεση για τη δράση των ιατρών. Για τον τομέα της τυχόν ποινικής τους ευθύνης, μολοντί υποστηρίζεται ισχυρά ότι οι επιτυχημένες ιατρικές πράξεις δεν μπορεί να θεωρηθούν καν ως σωματικές βλάβες, η συναίνεση

συνεχίζει να παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο, όχι μόνο γιατί ο γιατρός ποτέ δεν μπορεί να είναι σίγουρος εκ των προτέρων για το αποτέλεσμα της πράξης του, οπότε χωρίς συναίνεση του ασθενή δε θα μπορεί να αρθεί και το άδικο μιας προκληθείσας τελικά σωματικής βλάβης, αλλά και γιατί ακόμα και στις επιτυχημένες τελικά ιατρικές επεμβάσεις δεν αποκλείεται με την έλλειψη της συναίνεσης να συντρέχει ευθύνη για άλλες αξιόποινες πράξεις.

Γ) Κριτήρια εσωτερικής αμέλειας

Τέλος για την απόδοση ποινικής ευθύνης χρειάζεται παραπέρα να αποδειχθεί, ότι την επικίνδυνη συμπεριφορά ην κάλυπτε ο γιατρός και υποκειμενικά με έλλειψη προσοχής ή σύνεσης, που τον οδήγησε είτε να μη προβλέψει καθόλου το αξιόποينو αποτέλεσμα, δηλ. τη σωματική βλάβη ή τον θάνατο του ασθενή, είτε να το προβλέψει ως ενδεχόμενο αλλά να πιστέψει ή να ελπίζει επιπόλαια ότι πάντως θα το αποφύγει. Το ζήτημα που τίθεται εδώ πλέον στο υποκειμενικό επίπεδο της αμέλειας, είναι σε τι συνίσταται ακριβώς αυτή η έλλειψη προσοχής και με τι κριτήρια την προσεγγίζει κανείς. Το άρθρο 28 ΠΚ μας βοηθά στη διαπίστωση ότι έλλειψη προσοχής σε υποκειμενικό επίπεδο υπάρχει, όταν σε σχέση με την αντικειμενικά επικίνδυνη που έδειξε ο γιατρός όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε κατά τις προσωπικές του ιδιότητες να προβλέψει ή να εκτιμήσει σωστά ότι η συμπεριφορά του θα οδηγήσει σε μια βλάβη, ώστε να την αποφύγει. Αυτή η πρόταση έχει ως αναγκαίο υπόβαθρό της, βέβαια, ότι το αποτέλεσμα ήταν πραγματικά προβλεπτό και η επικίνδυνη δράση αποτρέψιμη, γιατί μόνο τότε μπορώ να μεμφθώ τον γιατρό λέγοντας ότι αν πρόσεχε θα πρόβλεπε ή θα εκτιμούσε σωστά και θα απέφευγε το αποτέλεσμα.

Διαδικαστικά εξετάζεται πρώτα, αν ο συγκεκριμένος γιατρός που φέρεται ως δράστης του εγκλήματος αμέλειας έδειξε έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε από τις περιστάσεις. Εδώ η κρατούσα στη θεωρία και νομολογία άποψη κρίνει με βάση το μέσο συνετό ειδικό γιατρό του κλάδου. Ωστόσο επειδή το μέγεθος του μέσου συνετού ειδικού γιατρού είναι ένα πλάσμα του δικαίου και οδηγεί σε αυθαίρετες κρίσεις, ορθό είναι η οφειλόμενη από τις περιστάσεις προσοχή να κρίνεται ως η μέγιστη προσοχή που απαιτούσε το έννομο αγαθό της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας του ασθενή κάτω

από τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Εφόσον αυτή δεν καταβλήθηκε από το συγκεκριμένο γιατρό, θα πρέπει να εξετάζεται στη συνέχεια και πάντα προς όφελος του αν και ο ίδιος μπορούσε πράγματι σύμφωνα με τις προσωπικές του ικανότητες να δείξει την απαιτούμενη προσοχή αποφεύγοντας την επικίνδυνη συμπεριφορά. Έτσι για παράδειγμα, το μέγεθος της προσοχής που απαιτεί η ζωή των ασθενών σ' ένα επαρχιακό νοσοκομείο, το οποίο στερείται σύγχρονων μηχανημάτων περιορίζεται αναγκαία από τις αντικειμενικές συνθήκες της υλικής υποδομής του νοσοκομείου. Ο γιατρός με άλλα λόγια, οφείλει να δείξει τη συγκέντρωση και προσοχή που είναι αντικειμενικά εφικτή κάτω από τις συγκεκριμένες περιστάσεις και να παρακολουθεί τις ζωτικές λειτουργίες με βάση τα υπάρχοντα μέσα. Πέραν αυτού όμως σημαντικές είναι εδώ και οι προσωπικές του ιδιότητες. Δεν μπορεί να κρίνει κανείς, με άλλα λόγια, με τα ίδια μέτρα και σταθμά ως προς ένα διαγνωστικό λάθος έναν έμπειρο διευθυντή κλινικής με ένα νέο ειδικό γιατρό που εφαρμόσε ευσυνείδητα όλες τις γνώσεις που του παρέχει η εκπαίδευσή του, αλλά δεν κατάφερε να φτάσει στη σωστή διάγνωση μιας περίπλοκης και σπάνιας ασθένειας. Το ποινικό δίκαιο τιμωρεί, με άλλα λόγια, για όσα προσέχοντας μπορούσαμε να κάνουμε και δεν κάναμε και όχι για όσα δεν ήταν εφικτά παρά τη μέγιστη δυνατή για μας προσοχή.

Εδώ αξίζει να τονιστεί όμως, ότι όταν αναφερόμαστε στην προσοχή και σύνεση που μπορούσε να δείξει ο γιατρός σύμφωνα με τις προσωπικές του ικανότητες και τις λοιπές προσωπικές περιστάσεις, δεν σημαίνει ότι απαλλάσσεται της ευθύνης, αν ανέλαβε το εγχείρημα όντας π.χ. κατάκοπος ή μη έχοντας επαρκή εμπειρία μιας μεθόδου την οποία εφήρμοσε, γιατί τότε δεν έπρεπε καν να προχωρήσει στην ιατρική πράξη. Αξίζει πράγματι να προσέξει κανείς, ότι αμέλεια στο ποινικό δίκαιο καταφάσκειται όχι μόνο για τον τρόπο διεξαγωγής μιας δραστηριότητας αλλά και για την ανάληψη της δραστηριότητας καθεαυτήν.

Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να προλάβω ένα ερώτημα που μπορεί να έχει γεννηθεί σε πολλούς από εσάς: Τι γίνεται, άραγε, όταν από τα στοιχεία που υπάρχουν δεν μπορούμε να είμαστε πεπεισμένοι, αν η πράξη του γιατρού ήταν πράγματι επικίνδυνη ή αν αυτή προκάλεσε τη σωματική βλάβη ή το θάνατο του ασθενή; Αξίζει να είναι γνωστό ότι στην

ποινική δίκη το δικαστήριο αν έχει αμφιβολίες για τα θέματα αυτά, είναι υποχρεωμένο με βάση σχετική θεμελιώδη δικονομική αρχή να απαλλάξει τον κατηγορούμενο.

Ο ΚΙΔ περιέχει όμως και διατάξεις που μπορούν να βοηθήσουν τη νομολογία σε μια ορθή απόδοση ευθύνης στο πεδίο των ιατρικών πράξεων που καταλήγουν σε αμελείς προσβολές εννόμων αγαθών. Το άρθρο 3 παρ. 2 ΚΙΔ, το οποίο ορίζει ότι ο ιατρός ενεργεί με βάση:

- την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί στις προπτυχιακές σπουδές, κατά την ειδικότητα και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του
- την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και
- τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.

Η πρόβλεψη αυτή σημαίνει ότι η προσοχή που μπορεί να δείξει ένας ιατρός δεν είναι καθόλου ανεξάρτητη από το επίπεδο των ιατρικών σπουδών, το οποίο έχει στη χώρα μας τα γνωστά ελλείμματα, ούτε από τα χρόνια άσκησης της ειδικότητας ή το στάδιο της ειδικότητας στο οποίο βρίσκεται ο κάθε ιατρός, ούτε πολύ περισσότερο θα έλεγα από το πραγματικό πλαίσιο στο οποίο του παρέχεται η εξειδίκευση, όταν όλοι γνωρίζουμε ότι ειδικοί γιατροί λείπουν πολλές φορές από τη θέση τους και ειδικευόμενοι αναγκάζονται αν ανταπεξέλθουν χωρίς εποπτεία σε περιστατικά που δεν μπορεί να υποστηρίξει η γνώση τους. Με άλλα λόγια, το άρθρο 3 παρ. 2 του ΚΙΔ μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη βελτίωση και της νομολογιακής πρακτικής στο πεδίο της ιατρικής ποινικής ευθύνης, αφού εξειδικεύει τα στοιχεία με βάση τα οποία επιβάλλεται αλλά και μπορεί να ενεργεί ένας γιατρός κατά τη διενέργεια ιατρικών πράξεων. Έτσι, η διάταξη αυτή πρέπει να αναδεικνύεται από τους συνηγότερους στις σχετικές ποινικές δίκες.

Συμπέρασμα

Αν θα θέλαμε στο σημείο αυτό να διατυπώσουμε ένα συμπέρασμα για τον κύριο τομέα της ποινικής ιατρικής ευθύνης για σωματικές βλάβες ή ανθρωποκτονία από αμέλεια, θα λέγαμε ότι ο ΚΙΔ του 2005 αποσαφηνίζει αλλά και διευρύνει τις βάσεις της ποινικής ευθύνης του ιατρού. Τούτο το έχει πράξει όμως ισορροπημένα λαμβάνοντας υπόψη του όχι μόνο την εξαιρετική σημασία των αγαθών

της ζωής και της υγείας που διαχειρίζεται ο ιατρός, αλλά και τα όρια που θέτουν σε τούτη την ευθύνη η ορθή άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, η προσωπική συνείδηση του ίδιου του ιατρού αλλά και τα όρια της γνώσης και εκπαίδευσης των ιατρών γενικότερα.

Επιτρέψτε μου ωστόσο να κλείσω με μια γενικότερη παρατήρηση. Ο ΚΙΔ όπως και κάθε άλλο νομοθέτημα για να αποδώσει τα οφέλη του χρειάζεται ανθρώπους κατά την εφαρμογή του που θα εννοούν το ιατρικό λειτούργημα πράγματι όπως του αρμόζει: χρειάζεται με άλλα λόγια πρώτα απ' όλα καθηγητές πανεπιστημίων οι οποίοι με την αφιέρωσή τους στα πανεπιστημιακά τους καθήκοντα θα εμπνεύσουν τους φοιτητές τους για την ιατρική δεοντολογία και τη σημασία της, χρειάζεται ει-

δικούς ιατρούς συμπαραστάτες στην καθημερινότητα των ειδικευόμενων, χρειάζεται γενικά ιατρούς που θέτουν τους ασθενείς πάνω από το χρήμα, και όταν τα πράγματα πάνε στραβά, χρειάζεται δικαστές που θα μπορούν να κοιτάξουν την πραγματικότητα κατάματα και να αποδεχθούν ότι δεν υπάρχουν γιατροί που να μπορούν να τηρούν τους κανόνες ασφάλειας όταν δουλεύουν λόγω της έλλειψης προσωπικού άγρυπνοι μετά από εφημερία ή όταν οι γνώσεις που τους παρέχονται είναι ανεπαρκείς. Ο ΚΙΔ, με άλλα λόγια, όσο και αν το προσπαθεί δε θα εισφέρει από μόνος του χωρίς τη δική μας βοήθεια. Και το μήνυμα αυτό έχει νομίζω εξίσου μεγάλη σημασία με το να κατανοήσουμε τα νέα δεδομένα για την ποινική ιατρική ευθύνη που εισάγουν οι ρυθμίσεις του ΚΙΔ.