



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ  
ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α.Π.Θ.

# ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑ ΑΠΟ ΑΜΕΛΕΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΜΗΛΑΠΙΔΟΥ

ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ, ΔΡΝ,

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

Συχνή η ενασχόληση των δικαστηρίων με την ποινική ευθύνη των γιατρών από αμέλεια, τόσο περισσότερο όσο η τεχνολογία εξελίσσεται.



Άλλοι παράγοντες που δικαιολογούν την αύξηση των ποινικών διώξεων είναι:

(Α) Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ,

(Β) Η ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΓΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑΤΡΩΝ / ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ, ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ)

(Γ) Η ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΔΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

(Δ) ΥΠΑΡΞΗ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΓΚΛΗΣΕΩΝ

Η ποινική δίωξη στηρίζεται κατά κανόνα:  
σε έγκληση, μπορεί όμως να είναι και  
αυτεπάγγελτη, ακόμα και για μια απλή σωματική  
βλάβη.

(Η νομολογία δέχεται παγίως ότι ο γιατρός είναι  
πρόσωπο υπόχρεο σε ιδιαίτερη επιμέλεια).



## Η ποινική ευθύνη προκύπτει:

➤ Από πράξη

➤ Από παράλειψη

## Η ποινική ευθύνη από πράξη προϋποθέτει:

- μυϊκή ενέργεια,
- που δημιουργεί δυνατότητα κινδύνου για τον άνθρωπο και
- οδηγεί αιτιωδώς στον θάνατο ή σε σωματική βλάβη.



## Όταν μεσολαβούν ενέργειες περισσοτέρων:

- Η συμπεριφορά κάθε εμπλεκόμενου προσώπου αξιολογείται αυτοτελώς από τη νομολογία.
- Κάθε πράξη θεωρείται ότι συνδέεται αιτιωδώς με το αποτέλεσμα, εάν αυτή κατά την κοινή αντίληψη τελεί μόνη ή μαζί με άλλου προσώπου σε σχέση άμεσης αιτιότητας με το αποτέλεσμα.

- Οι περισσότερες ιατρικές πράξεις – ακόμη και οι πιο απλές – εμπεριέχουν κινδύνους και είναι πιθανό να προκαλέσουν θάνατο ή σωματικές βλάβες.

Αυτό δεν το αγνοεί το δίκαιο.

- ❖ Μια αρχικά άδικη πράξη μπορεί να δικαιολογηθεί τελικά



- Οι ιατρικές πράξεις δεν δικαιολογούνται όταν υπάρχει απλώς συναίνεση – όπως συχνά υποθέτουν οι γιατροί.
- Δεν θεωρούνται άδικες μόνον όταν τηρούνται όλοι οι όροι της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης

## Η επιτρεπόμενη κινδυνώδης δράση προϋποθέτει:

1. Επιλογή της ενδεδειγμένης ιατρικά μεθόδου.
2. Πλήρη ενημέρωση του ασθενούς.
3. Συναίνεση ρητή και σαφή.
4. Πραγματοποίηση της ιατρικής πράξης *lege artis*, σύμφωνα δηλαδή με τους γενικά επικρατούντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης (έτσι εισέρχεται στην αξιολόγηση το ιατρικό σφάλμα).



## Πότε επιλέγεται η ενδεδειγμένη ιατρικά μέθοδος;

- Από το άρθρο 2 ΚΙΔ προκύπτει ότι η μέθοδος πρέπει να τείνει στη βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας και στην ανακούφιση από τους πόνους.
- Απαγορεύεται η υιοθέτηση αγωγής που δεν είναι προς το συμφέρον του ασθενούς (άρθρο 8.5 ΚΙΔ).

- Ο γιατρός οφείλει να παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση (άρθρο 3.3 ΚΙΔ).
- Κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος που δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο μετά από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (άρθρα 3.4 και 24.4 ΚΙΔ).



- Η εφαρμογή ιδιαίτερα παρεμβατικών ή μη αναστρέψιμων επεμβάσεων σε ψυχικά ασθενείς επιτρέπεται μόνο κατ' εξαίρεση και αφού προηγηθεί πλήρους επιστημονική τεκμηρίωση (άρθρα 28.12 και 13 ΚΙΔ).

☐ Ο γιατρός, αφού ενημερώνει την έγκυο πραγματοποιεί καισαρική τομή με τη συναίνεσή της.

Η καισαρική πραγματοποιείται *lege artis*.

Μπορεί να έχει ποινική ευθύνη για σωματική βλάβη με δόλο;



Η πράξη του μπορεί να συνιστά μια τελικά άδικη σωματική βλάβη αν κριθεί ότι η πράξη αυτή **δεν ήταν ιατρικά ενδεδειγμένη** στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Έλειπε, δηλαδή, η πρώτη προϋπόθεση για να λειτουργήσει ο λόγος άρσης του αδίκου.

## Πότε υπάρχει ενημέρωση του ασθενούς:

Άρθρο 11 ΚΙΔ:

- πλήρης
- με τρόπο κατανοητό

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν μπορούν να αντιληφθούν ειδικούς επιστημονικούς όρους, είναι όμως σημαντικό να γίνουν **απολύτως κατανοητοί** οι κίνδυνοι που συνεπάγεται η συγκεκριμένη επέμβαση.



- Αναγκαία η αναφορά στις υπάρχουσες εναλλακτικές μεθόδους.
- Αναφορά στους λόγους για τους οποίους ο γιατρός προκρίνει συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή.
- Αν ο ασθενής δεν έχει ικανότητα συναίνεσης, ο γιατρός τον ενημερώνει στο μέτρο του δυνατού και ενημερώνει υποχρεωτικά, πλήρως, τα πρόσωπα που πρέπει κατά το νόμο να συναινέσουν.

## Πότε υπάρχει συναίνεση του ασθενούς:

### Άρθρο 12 ΚΙΔ:

- Πρέπει να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη
- Εικαζόμενη συναίνεση δεν είναι αρκετή, εκτός αν η απόκλιση είναι ασήμαντη
- Ο ασθενής πρέπει να έχει συνείδηση της σημασίας της και των συνεπειών της
- Πρέπει να υπάρχει κατά τη στιγμή της επέμβασης. Ως τότε μπορεί να ανακληθεί.



- Αν ο ασθενής είναι **ανήλικος ή ανίκανος**, η συναίνεση δίδεται από εκείνους που ασκούν τη γονική μέριμνα ή από τον δικαστικό συμπαραστάτη αντίστοιχα.
- Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους **οικείους**, ενώ όταν ο ασθενής είναι **ανήλικος**, λαμβάνεται υπόψη και η **δική του βούληση**, αν αυτός, κατά την κρίση του γιατρού, έχει την ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του.

➤ Κατ' εξαίρεση ο γιατρός μπορεί να ενεργήσει και χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεση, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, όταν ο ασθενής αδυνατεί να τη δώσει.

➤ Το ίδιο ισχύει όταν οι γονείς ανηλίκου αρνούνται τη συναίνεσή τους και υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή ή υγεία του ανηλίκου.



## Πότε η πράξη γίνεται lege artis:

- Ενδιαφέρει η τήρηση των γενικά παραδεκτών κανόνων ή πρέπει να εκτιμώνται οι αυξημένες δεξιότητες ή γνώσεις του συγκεκριμένου γιατρού;
- Ο γιατρός μπορεί να ευθύνεται μόνο αν έχει παραβιάσει τους ισχύοντες **γενικά παραδεκτούς κανόνες** (άρθρα 2 παρ. 3 και 10 παρ. 1 ΚΙΔ)

- Αρκεί να τηρούνται τα αντικειμενικά standards που γίνονται κάθε στιγμή αποδεκτά στον χώρο της ιατρικής επιστήμης.
- Μόνο το γεγονός ότι ο γιατρός δεν ήταν εξειδικευμένος στην πραγματοποίηση συγκεκριμένων επεμβάσεων, δεν είναι σημαντικό για την κατάφαση της ευθύνης του, εφόσον πάντως αποδεικνύεται ότι αντικειμενικά δεν έκανε τίποτε λιγότερο από έναν εξειδικευμένο γιατρό.



Αν συντρέχουν όλοι οι όροι της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης, η ιατρική πράξη δεν είναι άδικη

1. Επιλογή της ενδεδειγμένης ιατρικά μεθόδου.
2. Πλήρης ενημέρωση του ασθενούς.
3. Συναίνεση ρητής και σαφής.
4. Πραγματοποίηση της ιατρικής πράξης *lege artis*, σύμφωνα δηλαδή με τους γενικά επικρατούντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Ο γιατρός δεν υποχρεούται σε κάθε περίπτωση να θεραπεύσει τον ασθενή

- Οφείλει όμως να τηρεί τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης
- Η πιστή τήρηση των κανόνων αποκλείει τόσο την ποινική, όσο και την αστική του ευθύνη



## Αν κάποιος όρος δεν τηρείται, η πράξη είναι άδικη Παραδείγματα από νομολογία:

1. Θεραπευτική αγωγή για καρκίνο μήτρας, με παρενέργεια την πρόκληση βλάβης στο ουροποιητικό σύστημα.
2. Επέμβαση για αφαίρεση ινομυώματος, που καταλήγει σε αφαίρεση ολόκληρης της μήτρας.

## Αποδεικτικές δυσχέρειες:

- Ήταν ιατρικά ενδεδειγμένη η μέθοδος;
- Υπήρχε πλήρης ενημέρωση του ασθενούς;
- Ήταν η συναίνεση ελεύθερη;
- Έγινε η ιατρική πράξη lege artis ή μεσολάβησε κάποιο ιατρικό σφάλμα;



Οι πιθανές ιατρικές πλημμέλειες δεν συνεπάγονται οπωσδήποτε ποινική ευθύνη:

- Όταν η βλάβη προκαλείται από άλλη αιτία  
(έχει δοθεί λάθος φάρμακο, αλλά ο θάνατος επέρχεται από άλλη αιτία).
- Όταν, παρά την ύπαρξη πλημμέλειας, δεν υπήρξε αμέλεια από την πλευρά του γιατρού  
(η έλλειψη δόλου δεν ταυτίζεται με την ύπαρξη αμέλειας)

**Ο γιατρός ευθύνεται μόνο:**

**αν η πράξη του οφείλεται**

➤ **σε έλλειψη προσοχής που όφειλε**

**και**

➤ **μπορούσε να επιδείξει**



## Δεν υπάρχει αμέλεια λ.χ. όταν ο γιατρός:

- διεξάγει σωστά μια επέμβαση, αλλά του έχουν δώσει εσφαλμένα εργαστηριακά αποτελέσματα ή μη αποστειρωμένο εργαλείο

(αρχή εμπιστοσύνης)

- διεξάγει μια επέμβαση χωρίς προηγούμενη εξέταση, γιατί το μηχάνημα είναι χαλασμένο και δεν υπάρχει χρόνος για αναζήτηση άλλου.

## Ο γιατρός ευθύνεται λοιπόν για πράξη μόνον όταν:

- (ι) τελεί συγκεκριμένη μυϊκή ενέργεια, η οποία προκαλεί αιτιακά τη βλάβη της ζωής ή της υγείας,
- (ιι) δεν τηρεί κάποιον από τους όρους της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης, όπως αυτοί αναφέρθηκαν παραπάνω,
- (ιιι) η πρόκληση του αποτελέσματος οφείλεται στο ότι ο γιατρός δεν κατέβαλε την προσοχή που όφειλε, κατά τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής, και μπορούσε, με βάση τις γνώσεις και την εμπειρία του, να καταβάλει.



## Ευθύνη γιατρών από παράλειψη υπάρχει όταν:

(ι) Ο γιατρός δεν ενεργεί, μολονότι έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να το κάνει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή .

(ιι) Η παράλειψή του επιφέρει το αποτέλεσμα του θανάτου ή της σωματικής βλάβης.

(π.χ. ο ασθενής πεθαίνει επειδή δεν έγινε έγκαιρη διάγνωση, δεν δόθηκε σωστό φάρμακο, δεν έγινε γρήγορα μια επέμβαση)

Η παράλειψη θεωρείται από τη νομολογία ότι επιφέρει ένα αποτέλεσμα όταν:

πιθανολογείται με βασιμότητα, που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, ότι η εκπλήρωση της υποχρέωσης θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση του κινδύνου ή να ανακόψει την εξέλιξή του προς τη βλάβη της ζωής ή της υγείας, ώστε τελικά να μην επέλθει το αξιόποιο αποτέλεσμα, έτσι όπως επήλθε.



## ➤ ΤριμΕφΑθηνών 4549/2000

Αθώωση γιατρού που κατηγορούνταν για ανθρωποκτονία με παράλειψη, διότι το δικαστήριο δεν πείσθηκε ότι η άμεση χειρουργική επέμβαση, την οποία όφειλε να κάνει, θα μπορούσε να ανακόψει την αυτοδύναμη εξέλιξη του κινδύνου προς τη βλάβη της ζωής.

**Πότε οφείλει ο γιατρός να κάνει μια ενέργεια:**

**(α)** όταν το ορίζει ο νόμος

**(β)** όταν έχει συμφωνήσει με τον ασθενή

**(γ)** όταν έχει προηγηθεί δική του επικίνδυνη πράξη (λ.χ. του έχει χορηγήσει εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή, που επιδείνωσε την υγεία του)



## Υποχρεώσεις που πηγάζουν από τον νόμο:

- 2 και 9.1 ΚΙΔ: προσφορά υπηρεσιών όταν ζητείται, για τη διάγνωση και θεραπεία ασθένειας και για ανακούφιση από πόνους,
- 4.2. και 21.4 ΚΙΔ: συνεργασία με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό για το συμφέρον του ασθενούς,
- 8.6 ΚΙΔ: ενημέρωση άλλων γιατρών σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς μετά το πέρας των καθηκόντων,

- 8.7. ΚΙΔ: σύγκλιση ιατρικού συμβουλίου εάν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του.
- 9.5 ΚΙΔ: προσφορά βοήθειας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής
- 16.5. ΚΙΔ: αυξημένη προσοχή για άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.



-21.3.ΚΙΔ: επαφή με τον γιατρό που παρακολουθούσε προηγουμένως τον ασθενή

- 28.8. ΚΙΔ: χορήγηση θεραπείας σε ασθενή που πάσχει από ψυχική νόσο ακόμα και παρά την άρνησή του, αν διαφορετικά τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς ή εκείνων που τον περιβάλλουν

- 33 ΚΙΔ: λήψη όλων των ενδεικνυόμενων μέτρων ώστε να μην προσβληθεί η υγεία προσώπου που λαμβάνει ή δίνει αίμα.

## Τα όρια των υποχρεώσεων που θέτει ο νόμος:

-2.5. ΚΙΔ: άρνηση συμμετοχής σε ιατρικές επεμβάσεις που είναι αμφισβητούμενες ή στις οποίες ο ίδιος αντιτίθεται συνειδησιακά, εφόσον δεν υπάρχει επείγουσα ανάγκη επέμβασης

- 30.5 / 31 ΚΙΔ: άρνηση ιατρικής πράξης για λόγους ηθικής συνείδησης σχετικά με εφαρμογές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την διακοπή της κύησης



- 3.3. ΚΙΔ: άρνηση εφαρμογής ορισμένης μεθόδου, όταν κρίνει ότι μία άλλη υπερτερεί σημαντικά για τον συγκεκριμένο ασθενή
- 9.2 ΚΙΔ: άρνηση πραγματοποίησης επέμβασης, αν δεν έχει την απαιτούμενη επιστημονική επάρκεια ή υπάρχει ειδικός λόγος που καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

## Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών:

9 παρ. 3 ΚΙΔ: σε περίπτωση επείγοντος ο γιατρός υποχρεούται να προσφέρει τη βοήθειά του **ανεξάρτητα από την ειδικότητά** του, ακόμη κι όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής.

(Αν δεν το κάνει και προκληθεί για τον λόγο αυτό σωματική βλάβη ή θάνατος, ο γιατρός, παρόλο που δεν είναι ειδικός, θα έχει ποινική ευθύνη για ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη με παράλειψη, εφόσον παραβίασε την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση που του θέτει ο νόμος).



## Ευθύνη ειδικευομένων – Ευθύνη ειδικών γιατρών

- Πολλές οι δικαστικές αποφάσεις που χρεώνουν ποινική ευθύνη σε ειδικευόμενους.
- Κατά κανόνα επειδή δεν έχουν καλέσει εγκαίρως τον ειδικό.
- Δεν αναιρείται η ευθύνη του ειδικού

*Σφάλμα ανάληψης – Σφάλμα ανάθεσης*

➤είναι κρίσιμο να εξετάζεται αν, με βάση τις γνώσεις που έχουν οι ειδικευόμενοι, όφειλαν να καταλάβουν την κρισιμότητα της κατάστασης και αν μπορούσαν να το πράξουν στη συγκεκριμένη περίπτωση, υπό τις συνθήκες που επικρατούσαν στη διάρκεια της εφημερίας, στοιχεία στα οποία όμως δεν δίδεται συχνά από τη νομολογία μας η αναγκαία προσοχή



- ο ειδικευόμενος οφείλει **να απέχει** από ιατρικές πράξεις για τις οποίες δεν έχει τις γνώσεις, τις ικανότητες διεξαγωγής τους ή την απαιτούμενη εμπειρία.

(εξ αντιδιαστολής από το άρθρο 9 § 2 του ΚΙΔ)

- οφείλει **να καλέσει τον ειδικό** για την περαιτέρω αντιμετώπιση του περιστατικού

- Οι ειδικευόμενοι ιατροί δεν επιτρέπεται να ασκούν αυτόνομα την ιατρική και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και δράση κατά το δοκούν, αλλά τελούν υπό την **άμεση εποπτεία και καθοδήγηση** των ειδικών ιατρών τόσο στα προγραμματισμένα περιστατικά όσο και στις εφημερίες.
- **Θεράπων ιατρός** είναι πάντα και χωρίς εξαίρεση ο ειδικός ιατρός



**Στη νομολογία έχει γίνει δεκτή ποινική ευθύνη γιατρού που:**

- (α)** δεν μπόρεσε να διαγνώσει εγκαίρως το ιατρικό πρόβλημα του ασθενούς, με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η υγεία του,
- (β)** καθυστέρησε σημαντικά να προχωρήσει στην εκτέλεση ορισμένης ιατρικής πράξης, με αποτέλεσμα και πάλι την επιδείνωση της υγείας,

**(γ)** έκανε lege artis μια ιατρική επέμβαση, αλλά παρέλειψε να χορηγήσει στον ασθενή την αναγκαία θεραπευτική αγωγή – λ.χ. ισχυρή αντιβίωση - με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής του,

**(δ)** δε διέγνωσε εγκαίρως τις επιπλοκές που προκάλεσε η επέμβασή του, ώστε να παραπέμψει τον ασθενή στον αρμόδιο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του γιατρό,

**(ε)** δεν έκανε τις εργαστηριακές εξετάσεις που όφειλε – πληθώρα σχετικών αποφάσεων.



- Η πραγματικότητα αυτή οδηγεί πολλούς γιατρούς στην άσκηση «αμυντικής» ιατρικής: το σύνολο των πιθανών εξετάσεων ή διενέργεια «προληπτικών» επεμβάσεων.

Κρίσιμο να διενεργούνται εκείνες οι πράξεις που κατά τα κρατούντα στην ιατρική – τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή – είναι αναγκαίες για την αντιμετώπιση ενός συμπτώματος.

## Αναγκαία:

- η σύνταξη κατευθυντήριων αρχών από την ιατρική κοινότητα
- διαρκής ενημέρωση
- συστηματική άσκηση



