



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
**Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών**
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Π.Μ.Σ Δημοσίου Δικαίου-Δημοσίων Πολιτικών
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: Δίκαιο Κοινωνικής Προστασίας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2020 - 2021

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
της Ελισσάβετ Βαλάση
A.M.: 7340011320020

Το καθεστώς των ειδικευόμενων ιατρών

Επιβλέποντες:

- α) Π. Παπαρρηγοπούλου
- β) Π.-Μ. Ευστρατίου
- γ) Β. Κονδύλης

Αθήνα, Νοέμβριος 2021

Copyright © [Ελισσάβετ Βαλάση, 15.11.2021]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Περιεχόμενα

Συντομογραφίες	4
Νομολογία	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
Α' Μέρος: Ο θεσμός των ειδικευόμενων ιατρών.....	14
I. Διάκριση από συναφείς θεσμούς	15
II. Προϋποθέσεις για την απόκτηση ειδικότητας.....	19
III. Καθήκοντα και υποχρεώσεις των ειδικευόμενων ιατρών.....	36
A. Υποχρεώσεις οι οποίες απορρέουν από το λειτούργημά τους.....	36
B. Υποχρεώσεις στο πλαίσιο της έννομης σχέσης που τους συνδέει με το νοσηλευτικό ίδρυμα	44
IV. Δικαιώματα των ειδικευόμενων ιατρών.....	46
A. Δικαιώματα που απορρέουν από το λειτούργημά τους	46
B. Στο πλαίσιο της έννομης σχέσης που τους συνδέει με το νοσηλευτικό ίδρυμα.....	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Α' ΜΕΡΟΥΣ	56
Β' Μέρος: Η ευθύνη των ειδικευόμενων ιατρών.....	58
I. Πειθαρχική ευθύνη	62
A. Στο πλαίσιο του Ιατρικού Συλλόγου	62
B. Απέναντι στους ιεραρχικά προϊσταμένους του	71
II. Ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού.....	77
III. Αστική ευθύνη	80
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ.....	92

Συντομογραφίες

ΑΕΔ	Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
α.ν.	αναγκαστικός νόμος
ΑΠΣΙ	Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών
αρ.	άρθρο
ΑΦΜ	αριθμός φορολογικού μητρώου
β.δ.	βασιλικό διάταγμα
Δ/νση	Διεύθυνση
ΔΕ	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
ΔΕΕ	Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΔΕΦ	Διοικητικό Εφετείο
ΔΙΚΑΤΣΑ	Διαπανεπιστημιακό Κέντρο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών Αλλοδαπής
ΔΟΑΤΑΠ	Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και πληροφόρησης
ΔΠρ	Διοικητικό Πρωτοδικείο
ΔΥΠΕ	Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια
Εγκ.	Εγκύκλιος
επ.	επόμενα
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΦΙΕ	Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

ΕΛΣυν	Ελεγκτικό Συνέδριο
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΔΑΧ	ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου
ΙΔΟΧ	ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου
ΚΕΔΕ	Κώδικας Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων
ΚΕΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΙΔ	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ν.	νόμος
ν.δ.	νομοθετικό διάταγμα
νπδδ	νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου
νπιδ	νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου
ΟΛ	Ολομέλεια
ΟΠΑΔ	Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
παρ.	παράγραφος
π.δ.	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΕ	πανεπιστημιακής εκπαίδευσης
ΠΕΣΥΠ	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
ΠΙΣ	Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλημ	Πλημμελειοδικών
π.χ.	παραδείγματος χάριν
σελ.	σελίδα
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
Συμβ	Συμβούλιο

ΥΑ	Υπουργική Απόφαση
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

Νομολογία

Ευρωπαϊκή

ΔΕΕ C-180/14

Εθνική

ΑΕΔ

3/2004

5/1995

Άρειος Πάγος

1356/2017

1034/2013

1287/2009

1384/2001

Συμβούλιο της Επικρατείας

2951/2020

104/2019 (Επιτροπή του αρ.28 παρ. 4 του ν. 2190/1994)

484/2018

1019/2018

29/2017

596/2017

1414/2017

2526/2017

236/2016

521/2016

624/2016

1608/2016
617/2015
906/2015
2327/2015
2668/2015
2669/2015
4057/2015
4097/2015
4135/2015
1068/2014
3329/2014
3352/2014
3897/2014
1/2012 (Επιτροπή του αρ.28 παρ. 4 του ν. 2190/1994)
877/2013 (7μ)
1405/2013
4303/2013 (7μ)
473/2011
750/2011
2801/2011
4133/2011 (7μ)
330/2009
332/2009 (7μ)
2703/2009 (7μ)
2937/2009
3218/2009
1018/2008

1019/2008
2521/2008
4043/2008
1915/2007
2559/2007 (7μ)
1413/2006
2100/2006
2676/2006 (7μ)
3424/2006
2146/2004
2727/2003
1221-2/2002
2769/1999
4405/1996
3825/1995
4567/1995
5888/1995
1740/1994
3764/1994 (7μ)
2340/1987
4202/1986
3902/1982
1067/1979 (Ολ)
19/1962 (Ολ)
126/1934
828/1933

Ελεγκτικό Συνέδριο

159/2019

1265/2018

1390/2018 (ΟΛ)

2921/2015 (ΟΛ)

1825/2010 (ΟΛ)

1659/2001 (ΟΛ)

1442/1992 (ΟΛ)

Πλημμελειοδικεία

ΤριμΠλημΡόδου 3016/2013

Βούλευμα ΣυμβΠλημΚαβάλας 2/1998

Διοικητικά Εφετεία

ΔΕφΑθ 1321/2012

Διοικητικά Πρωτοδικεία

ΔΠρΑθ 12128/2019

Στο κείμενο που ακολουθεί έχει επιλεγεί η «περιεκτική χρήση» του αρσενικού γένους (ο γιατρός, ο ασθενής κ.ο.κ.), αντί της προτιμότερης διπλής σήμανσης του γένους για πρακτικούς λόγους, με μοναδικό κίνητρο την ομοιομορφία με άλλα αντίστοιχα κείμενα, χωρίς ωστόσο να υπάρχει πρόθεση να υποβαθμιστούν οι γυναίκες γιατροί και ασθενείς, παρά την κατ' αποτέλεσμα «αόρατη παρουσία» τους μέσα στο κείμενο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτελεί ο θεσμός των ειδικευόμενων ιατρών. Στο πρώτο μέρος της εργασίας θα επιχειρηθεί, αφού πρώτα γίνει διάκριση του εν λόγω θεσμού από άλλους παρεμφερείς, να εκτεθούν οι προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση ειδικότητας και στη συνέχεια να οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του ειδικευόμενου ιατρού, αλλά και τα δικαιώματά του, που απορρέουν τόσο από το λειτούργημά του, όσο και από την έννομη σχέση που τους συνδέει με το νοσοκομειακό ίδρυμα στο οποίο πραγματοποιούν την εξειδίκευσή τους, ενώ στο δεύτερο μέρος θα αναλυθούν οι πολλαπλές πτυχές ευθύνης που οι τελευταίοι υπέχουν: πειθαρχική, ποινική και αστική.

Α' Μέρος: Ο θεσμός των ειδικευόμενων ιατρών.

Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἱστορας ποιεύμενος, ἐπιτελέα ποιήσιν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ὅρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε.

Ἦγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωυτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

Ορκίζομαι στο θεό Απόλλωνα τον ιατρό και στο θεό Ασκληπιό και στην Υγεία και στην Πανάκεια και επικαλούμενος τη μαρτυρία όλων των θεών ότι θα εκτελέσω κατά τη δύναμη και την κρίση μου τον όρκο αυτόν και τη συμφωνία αυτή.

Να θεωρώ τον διδάσκαλό μου της ιατρικής τέχνης ίσο με τους γονεῖς μου και την κοινωνό του βίου μου. Και όταν χρειάζεται χρήματα να μοιράζομαι μαζί του τα δικά μου. Να θεωρώ την οικογένειά του αδέλφια μου και να τους διδάσκω αυτήν την τέχνη αν θέλουν να την μάθουν χωρίς δίδακτρα ή άλλη συμφωνία.

Να μεταδίδω τους κανόνες ηθικής, την προφορική διδασκαλία και όλες τις άλλες ιατρικές γνώσεις στους γιους μου, στους γιους του δασκάλου μου και στους εγγεγραμμένους μαθητές που πήραν τον ιατρικό όρκο, αλλά σε κανέναν άλλο.

Ὁρκος του Ἱπποκράτη

1. Διάκριση από συναφείς θεσμούς

Μετά την εξαιτή φοίτηση στην Ιατρική Σχολή και την αποφοίτηση από αυτή το επόμενο, αν και όχι αναγκαίο στάδιο¹, είναι αυτό της λήψης ειδικότητας. Η σχέση μεταξύ ειδικευόμενου και ειδικευμένου ιατρού έχει τις ρίζες της στις σχέσεις διδασκάλου-μαθητή (στην Αρχαία Ελλάδα) και στις σχέσεις τεχνίτη-κάλφα (στα προ-καπιταλιστικά χρόνια)².

Πριν αποδυθούμε στο δύσκολο εγχείρημα της παρούσας μελέτης, που σχετίζεται με το καθεστώς των ειδικευόμενων ιατρών, κρίσιμο είναι να γίνει διάκριση έναντι λοιπών θεσμών που μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση.

Έτσι, δεν πρέπει να συγχέονται με τον κλάδο των αγροτικών ιατρών³, οι οποίοι υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη άνευ οιασδήποτε αμοιβής σε κάθε κατοικούντα ή διαμένοντα προσωρινώς στην περιφέρειά τους και αιτούμενο ιατρική περίθαλψη, ασχέτως της οικονομικής κατάστασής του, οι οποίοι σε περίπτωση άρνησης τιμωρούνται για παράβαση καθήκοντος⁴. Με το άρθρο 26 του ν. 2519/1997 (Α'165) έγινε προσπάθεια αναβάθμισης των παρεχόμενων στην ύπαιθρο υπηρεσιών υγείας και συστάθηκαν θέσεις μονίμων ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υπαίθρου, στις οποίες διορίζονταν κατά προτεραιότητα γιατροί με ειδικότητα γενικής ιατρικής, οι οποίες με την απόφαση διορισμού μετατρέπονταν σε θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ, με βαθμό Επιμελητή Β'. Γιατροί χωρίς ειδικότητα υπόχρεοι για την εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου μετά την επιλογή τους για τοποθέτηση και πριν από την έκδοση απόφασης του διορισμού τους τοποθετούνται υποχρεωτικά σε τακτικά παθολογικά, χειρουργικά και καρδιολογικά εξωτερικά ιατρεία και αντίστοιχα ιατρεία επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων του νομού που υπάγεται το περιφερειακό ιατρείο για τρίμηνη εκπαίδευση, ο δε

¹ Αφού η άδεια για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος χορηγείται με την κατάθεση του πτυχίου της Ιατρικής Σχολής και είναι απαραίτητη για την έναρξη ειδικότητας. Πχ. Στο ΠΔ 121/2008, αρ.2, προβλέπεται η δυνατότητα ιατρών χωρίς ειδικότητα να συνάπτουν συμβάσεις με τον ΟΠΑΔ ή ασφαλιστικούς οργανισμούς.

² <https://www.healthreport.gr/%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%81%CF%8C%CF%82-%CE%B2%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CF%8C%CF%82-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%AE-%CF%80%CF%8E%CF%82/>

³ Αρ. 1 ν. 828/1978 (Α' 202).

⁴ Αρ. 4 ν. 108/1967 (Α' 145).

χρόνος εκπαίδευσης υπολογίζεται ως χρόνος ειδικότητας για όλες τις ειδικότητες, ενώ οι τοποθετούμενοι γιατροί αμείβονται κατά το διάστημα αυτό ως ειδικευόμενοι. Σκοπός του νόμου ήταν η σταδιακή κατάργηση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ανάλογα με τον χρόνο κτήσης του πτυχίου ιατρικής, ωστόσο με το αρ. 44 παρ. 4 του ν. 4368/2016 (Α' 21) η υπηρεσία υπαίθρου κατέστη εκ νέου υποχρεωτική και έτσι, όσοι επιθυμούν να αποκτήσουν τίτλο ειδικότητας στη χώρα μας οφείλουν να έχουν εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τη συμμετοχή τους στις απαιτούμενες εξετάσεις, ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή, ωστόσο η σχετική διάταξη δεν καταλαμβάνει τους ιατρούς που αποφοίτησαν, πριν την έναρξη ισχύος του ανωτέρω νόμου.

Διάφορος του θεσμού των ειδικευομένων ιατρών είναι αυτός των επικουρικών. Οι επικουρικοί είναι ειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι συμβάλλονται με τον εκάστοτε φορέα (νοσοκομείο, κέντρο υγείας) με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου για την κάλυψη τρεχουσών, έκτακτων, απρόβλεπτων και επιτακτικών αναγκών, σύμφωνα με τα οριζόμενα γενικά για τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου από την ισχύουσα νομοθεσία, καθώς και από το π.δ. 164/2004 (συμβασιούχοι δημοσίου τομέα, οδηγία 99/70/EK). Με αίτησή τους εγγράφονται σε κατάλογο, ωστόσο απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην κατέχουν καμία άλλη έμμισθη θέση στον στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Ιατροί οι οποίοι μετά την εγγραφή τους στον κατάλογο καταλαμβάνουν θέση στον στενό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα οφείλουν με αίτησή τους να διαγραφούν από τον κατάλογο των επικουρικών. Στο Υπουργείο Υγείας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη εκτάκτων και επείγουσών αναγκών ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Οι επικουρικοί ιατροί προσλαμβάνονται από τον φορέα με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και τους καταβάλλονται κατά μήνα οι μηνιαίες αποδοχές πρωτοδιόριστου ιατρού Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Β', ενώ η πρόσληψή του καταχωρείται στην πλατφόρμα ΕΡΓΑΝΗ του Υπουργείου εργασίας και ανήκει στο προσωπικό του εκάστοτε φορέα. Οι προσληφθέντες υποχρεούνται να εργάζονται για την εκτέλεση των εργασιών που θα τους ανατεθούν κατά το ωράριο που ισχύει για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., ήτοι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο

από Δευτέρα έως Παρασκευή, ώρες 08.00-15.00, σύμφωνα με τα οριζόμενα ειδικότερα στο άρθρο 3 του ν. 4498/2017 και λαμβανομένων υπόψη των εκεί περιορισμών. Δεδομένου ότι το είδος της εργασιακής τους σχέσης είναι η σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, προβλέπεται σαφής ημερομηνία έναρξης των καθηκόντων τους και αυτοδίκαιης λήξης αυτών. Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, δύναται να είναι έως και δύο έτη, ενώ στους νομούς Αττικής, εξαιρουμένων των Κυθήρων, και Θεσσαλονίκης η διάρκεια της σύμβασης δύναται να είναι έως και ενός έτους.

Επίσης, δεν πρέπει να συγχέεται με τον κλάδο των φοιτητών ιατρικής οι οποίοι πραγματοποιούν πρακτική άσκηση στο πλαίσιο κλινικής άσκησης, η οποία είναι ενσωματωμένη στο πρόγραμμα σπουδών για την ανάπτυξη των απαραίτητων πρακτικών δεξιοτήτων, όπου οι φοιτητές αντιμετωπίζονται ως δόκιμοι ιατροί – εν δυνάμει ειδικευόμενοι – και παρακολουθούνται κατά την άσκηση των καθηκόντων τους από τους ακαδημαϊκούς τους επιβλέποντες. Σε ορισμένες δε Ιατρικές Σχολές⁵ η πρακτική άσκηση είναι ενσωματωμένη στο πρόγραμμα σπουδών ως προαιρετικό κατ' επιλογήν μάθημα, είναι δίμηνης διάρκειας πλήρους απασχόλησης, μπορούν να πραγματοποιηθούν σε φορείς υποδοχής ιδιωτικού ή δημοσίου τομέα, όχι όμως και σε ιδιωτικά ιατρεία, ασφαλίζονται κατά κινδύνου ατυχήματος και λαμβάνουν αποζημίωση η οποία συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και το Ελληνικό Δημόσιο μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία 2014 – 2020», ΕΣΠΑ 2014 – 2020.

Επιπλέον, ήδη από το 1997, σε συνεργασία με Μονάδες Υγείας (Γενικά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία) και Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης νησιωτικών και ηπειρωτικών προορισμών της Ελλάδας, διοργανώνεται από την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ) το εθελοντικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα

⁵ Επί παραδείγματι στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, βλ. σχετ. https://med.uoi.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=709&catid=42&Itemid=101&lang=el

«Ιατρική Απόβαση»⁶. Με το πρόγραμμα αυτό, οι συμμετέχοντες, φοιτητές ιατρικής – μέλη της ΕΕΦΙΕ, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει τουλάχιστον το 4^ο έτος των σπουδών τους, ώστε να εξασφαλίζεται η ελάχιστη απαιτούμενη κλινική εμπειρία, οι τελευταίοι έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν σε περιφερειακές Μονάδες Υγείας κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών για δέκα ημέρες. Βασικός στόχος είναι η προσφορά εθελοντικής βοήθειας στους Ιατρούς και το προσωπικό των Μονάδων Υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί το έργο τους, το οποίο δυσχεραίνεται λόγω όχι μόνο της αυξημένης τουριστικής προσέλευσης κατά τους θερινούς μήνες, αλλά και της επίκαιρης πραγματικότητας των προσφυγικών κυμάτων, η οποία πολλαπλασιάζει τις ανάγκες για ιατρική περίθαλψη, ενώ, συμπληρωματικά, το πρόγραμμα αποσκοπεί στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και μελλοντικών Ιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών υπό πραγματικές συνθήκες. Με αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να δουν και να αντιμετωπίσουν συνήθη επείγοντα περιστατικά των τουριστικών περιοχών και να γνωρίσουν τις συνθήκες παροχής υγείας σε δομές εκτός των Πανεπιστημιακών Κλινικών, όπου ασκούνται σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών. Το πρόγραμμα συμβάλλει ουσιαστικά στην προετοιμασία των φοιτητών για την Υπηρεσία Υπαίθρου (*αγροτικό ιατρείο*), στην προώθηση του εθελοντισμού ως τρόπου ζωής, στην ενδυνάμωση μιας κοινωνίας ενεργών πολιτών, στη δημιουργική συνάντηση νέων από διαφορετικά μέρη της Ελλάδας και στην ανάπτυξη ομαδικότητας και συνεργασίας. Για τη φετινή χρονιά, οι Μονάδες Υγείας που συμμετείχαν προέρχονταν από τις 2^η (Πειραιώς και Αιγαίου), 4^η (Μακεδονίας και Θράκης), 5^η (Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας), 6^η (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) και 7^η (Κρήτης) Υγειονομικές Περιφέρειες, υπό την αιγίδα των οποίων τελεί το Πρόγραμμα.

⁶ <http://www.eefie.org/apovasis/pliories/>

II. Προϋποθέσεις για την απόκτηση ειδικότητας

Μετά την περάτωση των σπουδών ιατρικής, διάρκειας δώδεκα εξαμήνων, ο φοιτητής ιατρικής πλέον καθίσταται πτυχιούχος της Ιατρικής και πλέον έχει τη δυνατότητα εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο, στην περιφέρεια του οποίου προτίθεται να ασκήσει το λειτούργημά του. Η δε βεβαίωση εγγραφής του στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και η χορήγηση άδειας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορέσει να αρχίσει την ειδικότητά του.

Σύμφωνα δε με το αρ. 2 της ΥΑ Γ5/Γ.Π. οικ. 24768, «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος καθώς και τίτλου ιατρικής ειδικότητας» (Β' 1373), για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος του Ιατρού απαιτείται:

1. Πτυχίο Ιατρικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.) της ημεδαπής ή τίτλος σπουδών εκπαιδευτικού οργανισμού κράτους – μέλους της Ε.Ε. αναγνωρισμένος σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 38/2010 (ΦΕΚ 78 Α'), όπως ισχύει ή τίτλος σπουδών της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π (ΔΙΚΑΤΣΑ), ως ισότιμος και αντίστοιχος με τα πτυχία Ιατρικής της ημεδαπής.

2. Να μην τελεί υπό στέρηση πολιτικών δικαιωμάτων ή υπό δικαστική συμπαράσταση.

3. Να μην έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, απάτη υπεξαίρεση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, για εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, για αρπαγή προσώπου, για εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής , για αισχροκέρδεια.

4. Να μην έχει παρέλθει διετία από την ημερομηνία κτήσης του πτυχίου της Ιατρικής Σχολής των ΑΕΙ της ημεδαπής, ή της αναγνώρισης του τίτλου σπουδών του εκπαιδευτικού οργανισμού κράτους – μέλους της Ε.Ε., ή της έκδοσης της απόφασης του ΔΟΑΤΑΠ για την ισοτιμία και αντιστοιχία του

τίτλου σπουδών από εκπαιδευτικούς οργανισμούς τρίτων χωρών. Η βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος υπογράφεται από τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ο οποίος σύμφωνα με το αρ. 271 του ν. 4512/2018, το οποίο βρίσκεται στο Μέρος Δ΄ του προαναφερθέντος νόμου με τίτλο «Εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας περί ιατρικών συλλόγων» (Α΄ 5) αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σωματειακού χαρακτήρα, με έδρα την Αθήνα, είναι το κεντρικό συντονιστικό όργανο η εποπτεύουσα οργάνωση όλων των Ιατρικών Συλλόγων και των ιατρών της χώρας και αποτελεί το ανώτατο θεσμικό όργανο των ιατρών και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας για θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Σύμφωνα με άρθρο 82 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α΄ 123), όπως ισχύει, ορίζονται τα εξής: «1. Ιατροί [...], που έχουν ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, μπορούν να διορίζονται σε θέσεις εμμίσθων ειδικευόμενων βοηθών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία που ισχύει για τους Έλληνες ιατρούς [...]. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνώση της ελληνικής γλώσσας σύμφωνα με την περίπτωση α΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 65 του νόμου αυτού⁷.»

Οι ειδικευόμενοι ιατροί τοποθετούνται με υπουργική απόφαση σε οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου⁸.

⁷ Πλέον ισχύει η ΥΑ Α26/Γ.Π.οικ.2969/2016 απόφαση του Υπουργού Υγείας (Β΄ 144), σύμφωνα με την οποία για την απόδειξη γνώσης τα ελληνικής γλώσσας απαιτείται Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στις εξής περιπτώσεις: α. εάν δεν είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, β. εάν δεν είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου γ. εάν δεν τους έχει εκδοθεί απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις.

⁸ Σύμφωνα στο άρθρο 28 του ν. 2190/1994 (Α΄ 28), όπως αυτό τροποποιήθηκε με τα άρθρα 20 παρ. 17 του ν. 2738/1999 (Α΄ 180) και 82 παρ. 2 του ν. 4604/2019 (Α΄ 50) ορίζονται τα εξής: «1. Κατά το διάστημα από την προκήρυξη βουλευτικών εκλογών έως την ορκωμοσία της Κυβέρνησης που προκύπτει κατά το άρθρο 37 του Συντάγματος, απαγορεύεται η έκδοση πράξεων που αφορούν το διορισμό ή πρόσληψη και οποιαδήποτε μεταβολή αναφερόμενη στην υπηρεσιακή κατάσταση κάθε κατηγορίας προσωπικού των υπηρεσιών και νομικών προσώπων του άρθρου 14 παρ. 1 του παρόντος, εκτός από τις πράξεις πειθαρχικής διαδικασίας, διαθεσιμότητας και αργίας, καθώς και τις πράξεις που εκδίδονται σε συμμόρφωση προς δικαστική απόφαση 2. Διαδικασίες σχετικές με τις κατά την προηγούμενη παράγραφο απαγορευόμενες μεταβολές, οι οποίες είχαν ήδη κινηθεί κατά την προκήρυξη των εκλογών, διακόπτονται. 3. Κατ' εξαίρεση από τις προηγούμενες παραγράφους επιτρέπεται η πρόσληψη προσωπικού προκειμένου να αντιμετωπισθούν έκτακτες ανάγκες που δημιουργούνται από σεισμούς, πλημμύρες και πυρκαγιές μεγάλης έκτασης. 4. Επίσης, επιτρέπονται

υπηρεσιακές μεταβολές σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστούν ιδιαιτέρως επείγουσες και σοβαρές ανάγκες της υπηρεσίας. Για κάθε μεταβολή της παρούσας παραγράφου απαιτείται προηγούμενη σύμφωνη γνώμη τριμελούς επιτροπής που αποτελείται από τον αρχαιότερο Σύμβουλο της Επικρατείας και τους δύο αρχαιότερους παρόδρους του ίδιου δικαστηρίου [...] Στην έννοια των κατά το πρώτο εδάφιο υπηρεσιακών μεταβολών περιλαμβάνεται και η πρόσληψη προσωπικού κατά το άρθρο 21 [με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για κάλυψη παροδικών αναγκών] για την αντιμετώπιση ιδιαιτέρως επείγουσών και σοβαρών αναγκών της υπηρεσίας κατά το εδάφιο πρώτο της παρούσας παραγράφου. 5. Οι περιορισμοί των παραγράφων 1 και 2 δεν ισχύουν, ως προς τις προσλήψεις προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου, καθώς και τις προπαρασκευαστικές αυτών ενέργειες, από τους Ο.Τ.Α. και τα νομικά πρόσωπα αυτών, προκειμένου για τις ειδικότητες των ναυαγσωστών, των υδρονομένων άρδευσης, των χειριστών μηχανημάτων, των εργαζομένων στους τομείς της πυρασφάλειας, των παιδικών σταθμών, της καθαριότητας, των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), των αμειβομένων μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ, των εργαζομένων στις παιδικές κατασκηνώσεις και των απασχολούμενων στα προγράμματα δακοκτονίας, καθώς και ως προς τις προσλήψεις που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο των προγραμμάτων κοινωφελούς χαρακτήρα της υποπαραγράφου ΙΔ.1 της παρ. ΙΔ του άρθρου πρώτου του ν. 4152/2013 (Α' 107). 6. Στις ρυθμίσεις των παρ.1 και 2 δεν υπάγονται οι μετακλητοί υπάλληλοι, το προσωπικό των υπηρεσιών του Προέδρου της Δημοκρατίας και το προσωπικό του άρθρου 22 του παρόντος νόμου. 7 [...]». Εξάλλου, ρυθμίσεις για την εφαρμογή του άρθρου 28 του ν. 2190/1994, για τις προσλήψεις και υπηρεσιακές μεταβολές που διενεργούνται από τους ΟΤΑ και τα νομικά τους πρόσωπα, κατά το χρονικό διάστημα του ενός μηνός που προηγείται της ημερομηνίας διεξαγωγής των περιφερειακών και δημοτικών εκλογών και μέχρι την εγκατάσταση των αιρετών οργάνων προβλέπονται στο πρώτο εδάφιο του άρθρου 17 του ν. 3870/2010 (Α' 138), όπως το άρθρο αυτό τροποποιήθηκε και ισχύει, ενώ με το δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου εισάγονται εξαιρέσεις από τους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου (βλ. περ. α' -ζ'). Τέλος, εξαιρέσεις από τους περιορισμούς του άρθρου 28 (παρ. 1 και 2) του ν. 2190/1994 προβλέφθηκαν και με τις διατάξεις των άρθρων 91 του ν. 4583/2018 (Α' 212) και 82 (παρ. 3) του ν. 4604/2019, καθώς και του άρθρου τέταρτου του ν. 4616/2019 (Α' 86). Από τον συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι κατά τα προαναφερθέντα χρονικά διαστήματα, αν δεν συντρέχουν οι προβλεπόμενες από τις ανωτέρω διατάξεις εξαιρέσεις, οι υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού κάθε κατηγορίας των υπηρεσιών και νομικών προσώπων του άρθρου 14 παρ. 1 του ν. 2190/1994, καθώς και η πρόσληψη προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου κατά το άρθρο 21 του ίδιου νόμου, επιτρέπονται σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, προκειμένου να αντιμετωπισθούν ιδιαιτέρως επείγουσες και σοβαρές ανάγκες της υπηρεσίας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη Επιτροπής του Συμβουλίου της Επικρατείας, που συγκροτείται κατά το άρθρο 28 παρ. 4 του νόμου. Περαιτέρω, η Επιτροπή γνωμοδοτεί για τη διενέργεια υπηρεσιακών μεταβολών του προσωπικού των φορέων του άρθρου 14 παρ. 1, ή την πρόσληψη προσωπικού κατά το άρθρο 21 του ν. 2190/1994, αφού εξετάσει, με βάση τα εκτιθέμενα στο αίτημα και τα στοιχεία που το συνοδεύουν, αν συντρέχουν όλως εξαιρετικές περιπτώσεις προς αντιμετώπιση ιδιαιτέρως επείγουσών και σοβαρών αναγκών της υπηρεσίας. Εξάλλου, η σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την εξαίρεση από τις προαναφερθείσες απαγορεύσεις του άρθρου 28 (παρ. 1 και 2) του ν. 2190/1994, ή του πρώτου εδαφίου του άρθρου 17 του ν. 3870/2010, κατά περίπτωση, και δεν υποκαθιστά πράξεις ή αποφάσεις, η έκδοση των οποίων απαιτείται κατά νόμον για τη διενέργεια της υπηρεσιακής μεταβολής ή της πρόσληψης ή για τη συνέχιση της σχετικής διαδικασίας (πρβλ. Γνωμ. Επιτροπής 64/2019, 4/2014, 3/2014) ούτε δε η γνώμη της Επιτροπής έχει ως συνέπεια να αίρονται απαγορεύσεις που προβλέπονται στο Σύνταγμα και τον νόμο (άρθρο 103 παρ. 8 Συντάγματος, άρθρο 21 παρ. 2 του ν. 2190/1994, άρθρο 6 π.δ. 164/2004 κ.ά.). Έτσι, με την 104/2019 γνωμοδότηση της Επιτροπής του αρ. 28 παρ. 4 του ν. 2190/1994 του ΣτΕ κρίθηκε ότι συνέτρεχε ιδιαιτέρως σοβαρή και επείγουσα υπηρεσιακή ανάγκη η οποία δικαιολογούσε, κατ' εξαίρεση των περιορισμών του άρθρου 28 (παρ. 1 και 2) του ν. 2190/1994, την κίνηση, συνέχιση και ολοκλήρωση διαδικασιών, μεταξύ άλλων, για την πρόσληψη ειδικευόμενων ιατρών, όπως αυτές αναφέρονταν σε σχετικό έγγραφο του Υπουργού Υγείας, οι οποίες αποσκοπούσαν στην προστασία της υγείας του πληθυσμού της Χώρας και την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών από τις μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (πρβλ. Γνωμ. Επιτροπής 47/2015, 26/2015, 57/2012, 19/2012, 30/2009, 20/2009, 6/2007). Αντιθέτως, με την 1/2012 Γνωμοδότηση της ίδιας Επιτροπής παρόμοιο αίτημα δεν έγινε δεκτό, γιατί κρίθηκε ότι με την

Αυτός ο κανόνας επιδέχεται εξαιρέσεων, αφού σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπεται η τοποθέτηση ειδικευομένων ιατρών ως υπεράριθμων.

Με το αρ. 8 του ν. 2519/1997 προβλέφθηκε ότι: «Γιατροί που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία, πέντε (5) ετών σε έμμισθη θέση αγροτικού ιατρείου δύνανται να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας γενικής ιατρικής μετά από εκπαίδευση δύο (2) ετών. Οι παραπάνω γιατροί τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε νοσοκομεία αναγνωρισμένα για χορήγηση ειδικότητας γενικής ιατρικής και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Ο ίδιος νόμος δίνει τη δυνατότητα σε ιατρούς που υπηρετούν σε θέσεις του κλάδου ιατρών του ΕΣΥ μέχρι και τον βαθμό του Επιμελητή Α', οποιασδήποτε ειδικότητας, να ειδικευθούν και σε άλλη ειδικότητα. Σε αυτήν την περίπτωση τοποθετούνται κατά προτεραιότητα ως υπεράριθμοι ειδικευόμενοι σε ειδικότητες που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, λαμβάνοντας τις αποδοχές του βαθμού τους, ωστόσο υποχρεούνται να παραμείνουν στο ΕΣΥ για μια τετραετία με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' σε κενές θέσεις σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας, ενώ εάν δεν υπάρχουν κενές θέσεις τοποθετούνται ως υπεράριθμοι σε προσωποπαγή θέση από το υπηρεσιακό συμβούλιο του αρ. 29 του ν. 1579/1985⁹. Οι διατάξεις αυτές ισχύουν μόνο για τους ιατρούς που έχουν μονιμοποιηθεί στο ΕΣΥ.

Επιπλέον, υπάρχει πρόβλεψη για τους ειδικευόμενους ιατρούς που πάσχουν από τις ασθένειες του που αναφέρονται στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (Α' 165)¹⁰ και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν

αόριστη επίκληση κενών και μάλιστα μελλοντικών, δεν συντρέχαν όλως εξαιρετικές περιπτώσεις για την αντιμετώπιση ιδιαιτέρως επειγουσών και σοβαρών αναγκών της υπηρεσίας, για τις οποίες ειδικώς και μόνον επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η διενέργεια προσλήψεως προσωπικού κατά την προεκλογική περίοδο (πρβλ. γνωμ. Επιτροπής 2/2004, 7/2007).

⁹ Σύμφωνα με την εν λόγω διάταξη, το υπηρεσιακό συμβούλιο αποτελείται από: α) δύο ανώτερους υπάλληλους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, β) έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, γ) έναν εκπρόσωπο του ΚΕ.Σ.Υ., που ορίζεται από την εκτελεστική επιτροπή, και δ) έναν εκπρόσωπο της κατά νόμο αναγνωρισμένης Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της περιοχής, όπου βρίσκεται το νοσοκομείο που υπηρετούσε ο γιατρός, για τον οποίο γνωμοδοτεί το συμβούλιο, ενώ ως γραμματέας του συμβουλίου ορίζεται υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

¹⁰ Όπως αντικαταστάθηκε με το αρ. 30 του ν. 3599/2007 (Α' 176). Οι παθήσεις που αναφέρονται σε αυτήν είναι οι ακόλουθες: σακχαρώδης διαβήτης μετά συνοδού διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας ή λευχαιμία ή μυοκαρδιοπάθεια ή σκλήρυνση κατά πλάκας, μετά κλινικής αποδεδειγμένης συμπτωματολογίας, καθώς και για καρκινοπαθείς και πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια, προκειμένου να ειδικευθούν ως υπεράριθμοι στην ειδικότητα και το νοσοκομείο της επιλογής τους, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις εκπαιδευτικές δυνατότητες των κλινικών, των τμημάτων και των εργαστηρίων του νοσοκομείου αυτού.

την ειδικότητά τους, να αιτηθούν την τοποθέτησή τους ως υπεράριθμων σε άλλη ειδικότητα. Στους ιατρούς αυτούς δίνεται η δυνατότητα υπογραφής νέας σύμβασης, η διάρκεια της οποίας είναι ίση προς τον απαιτούμενο χρόνο για την απόκτηση της νέας ειδικότητας και τους καταβάλλεται κανονικά η αποζημίωση για όσο χρόνο διαρκεί η νέα σύμβαση, κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 1 του ν. 123/1975¹¹. Η διαπίστωση των λόγων υγείας γίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του άρθρου 10 επ. του π.δ. 611/1977. Τα ίδια ισχύουν και για τους ιατρούς που ειδικεύονται σε άλλη ειδικότητα για σοβαρούς λόγους υγείας για τον υπόλοιπο χρόνο της ειδικότητάς τους. Επιπλέον, ειδική πρόβλεψη υπάρχει για τους ιατρούς που πάσχουν από ομόζυγο β – μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, καθώς και τους αιμορροφιλικούς και τους πάσχοντες από ινοκυστική νόσο και χοριοειδική νέο – αγγείωση, οι οποίοι προσλαμβάνονται ως υπεράριθμοι για την άσκησή τους στην ειδικότητα και στον νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής τους, ενώ επιπρόσθετα απαλλάσσονται από την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968. Με την ίδια διαδικασία των προηγούμενων εδαφίων προσλαμβάνεται ως υπεράριθμος έμμισθος για έναρξη ειδικότητας ή συνέχιση της ειδικότητας ο ιατρός σύζυγος ή ένας συγγενής εξ αίματος, μέχρι δεύτερου βαθμού, ιατρών κλάδου του ΕΣΥ που έχασαν τη ζωή τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους

Ομοίως, με την ίδια διαδικασία και ύστερα από αιτιολογημένη πρόταση του ΚΕΣΥ δύνανται να προσλαμβάνονται ως υπεράριθμοι για την άσκησή τους στην ειδικότητα και στο νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής τους οι ιατροί που υπέστησαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους βαριά σωματική βλάβη ή αναπηρία που οφείλεται σε τρομοκρατική ή άλλη εγκληματική ενέργεια.

Επιπρόσθετα, προβλέπεται η δυνατότητα εκπαίδευσης των ιατρών του ΕΣΥ σε ιδρύματα και ειδικά κέντρα στο εξωτερικό, χωρίς να απαιτούνται οι προϋποθέσεις της προϋπηρεσίας και του ορίου ηλικίας που προβλέπονται για τους υπόλοιπους μόνιμους δημοσίου υπαλλήλους.

Εξάλλου, στο άρθρο 5 παρ. 5, 10 του ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 34) προβλέπεται ότι οι καρδιολογικές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. υποχρεούνται να υποστηρίζουν τα

¹¹ Πρώην επιτροπές του αρ. 171 του ν. 2683/1999 (Α' 19) και ήδη υγειονομικές επιτροπές του αρ. 164 του ν. 3528/2007 (Κώδικας Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.), οι οποίες είναι αρμόδιες να αποφαινούνται για θέματα υγείας των υπαλλήλων.

καρδιολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ με απόφαση του ίδιου Υπουργού οι ειδικευόμενοι καρδιολόγοι των νοσοκομείων, εφόσον είναι υπεράριθμοι, μπορούν, ύστερα από αίτησή τους, να υπηρετούν στις καρδιολογικές μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. και να εντάσσονται ως υπεράριθμοι στη δύναμη του τμήματος που υποστηρίζει η καρδιολογική μονάδα.

Επιπλέον, στο άρθρο 13 παρ. 8 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» προβλέπεται ότι μόνιμοι υπάλληλοι που υπηρετούν σε μονάδες των Π.Ε.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001, καθώς και σε άλλους φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και οι υπηρετούντες σε Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίοι επιπλέον έχουν ή αποκτούν πτυχίο της ιατρικής, μπορούν με αίτησή τους να ζητήσουν να τοποθετηθούν ως ειδικευόμενοι σε μια από τις ιατρικές ειδικότητες που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ακολουθώντας τη σειρά προτεραιότητας που υπάρχει για κάθε ειδικότητα, χωρίς να παραιτηθούν από τη θέση τους, ενώ εξακολουθούν να λαμβάνουν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, εκτός αυτών που συναρτώνται με την άσκηση καθηκόντων της οργανικής τους θέσης (π.χ. επίδομα θέσης ευθύνης) και τις ανάλογες αποδοχές από τις εφημερίες της ειδικότητας που θα κάνουν ή τις εφημερίες της οργανικής τους θέσης.

Με το άρθρο 21 παρ. 4 του ν. 3580/2007 «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις (Α' 134), το οποίο αντικατέστησε το αρ. 10 παρ. 1 του ν. 1609/1986 (Α' 86), όπως αυτό ίσχυε μετά την αντικατάστασή του με την παρ. 6 του αρ. 28 του ν. 2646/1998 (Α' 236) προβλέφθηκε η δυνατότητα των ειδικευόμενων ιατρών να παραμένουν στη θέση τους και μετά τη λήξη της σύμβασής τους με το νοσοκομείο με τις ίδιες αποδοχές μέχρι την υπογραφή της σύμβασης από τον επόμενο ιατρό που θα καλύψει την οργανική θέση του ειδικευόμενου, κατόπιν υποβολής σχετικού αιτήματος που εγκρίνεται από τον Διοικητή ή Πρόεδρο του οικείου νοσοκομείου. Η παράταση εγκρίνεται για χρονικό διάστημα έξι μηνών με τη δυνατότητα ανανέωσης για μία ακόμη φορά ενώ λήγει αυτοδίκαια με την υπογραφή σύμβασης και την ανάληψη καθηκόντων από τον ειδικευόμενο ιατρό.

Κεντρικό όργανο, που έχει την ευθύνη του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης της εκπαίδευσης είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). Το ΚΕΣΥ είναι συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με τον ν. 1278/1982 (105 Α'), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει, το οποίο αντικατέστησε το μέχρι τότε Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο. Οι αρμοδιότητες του συμπυκνώνονται ως εξής: Έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και την κύρια ευθύνη σε κάθε ζήτημα εκπαιδευτικής διαδικασίας των λειτουργών της υγείας.

Σύμφωνα με την Αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ. 64843/2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (Β' 4318) «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας», οι αναγνωρισμένες στην Ελλάδα ιατρικές ειδικότητες ανέρχονται στον αριθμό των 40, οι οποίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις ευρύτερους τομείς: τον Παθολογικό, τον Χειρουργικό και τον Εργαστηριακό και είναι οι ακόλουθες:

Παθολογικές ειδικότητες:

- Παθολογία
- Αλλεργιολογία
- Καρδιολογία
- Πνευμονολογία – Φυματιολογία
- Αιματολογία
- Παιδιατρική
- Γαστρεντερολογία
- Νεφρολογία

- Γενική/Οικογενειακή Ιατρική¹²
- Ενδοκρινολογία
- Ρευματολογία
- Ακτινοθεραπευτική – Ογκολογία
- Νευρολογία
- Κοινωνική Ιατρική
- Ψυχιατρική
- Δερματολογία
- Ιατρική της Εργασίας
- Παιδοψυχιατρική
- Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

Χειρουργικές ειδικότητες,

- Αναισθησιολογία
- Χειρουργική
- Αγγειοχειρουργική
- Μαιευτική – Γυναικολογία
- Ωτορινολαρυγγολογία
- Χειρουργική Θώρακος
- Νευροχειρουργική
- Ορθοπαιδική

¹² Η ονομασία της ειδικότητας «ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ» διορθώθηκε σε «Γενική/Οικογενειακή Ιατρική» με τις Διορθώσεις Σφαλμάτων όπως δημοσιεύθηκαν στο ΦΕΚ Β΄3065/31.7.2019.

- Χειρουργική Παίδων
- Πλαστική Χειρουργική
- Ουρολογία
- Οφθαλμολογία

Εργαστηριακές – Διαγνωστικές Ειδικότητες,

- Ακτινοδιαγνωστική
- Κυτταρολογία
- Ιατροδικαστική
- Ιατρική Βιοπαθολογία (Μικροβιολογία)
- Παθολογική Ανατομική
- Πυρηνική Ιατρική

Ομάδες Εργασίας του ΚΕΣΥ έχουν ολοκληρώσει και καταθέσει στο ΚΕΣΥ πρόγραμμα και περιεχόμενο της εκπαίδευσης για κάθε ειδικότητα, με κατανομή του χρόνου εκπαίδευσης της ειδικότητας σε μήνες, ενώ υπάρχει σύστημα κυκλικών μετακινήσεων (rotation) του ειδικευομένου σε επιμέρους κλινικές. Το ΚΕΣΥ λαμβάνει τη σχετική απόφαση για κάθε ειδικότητα και στο τέλος εκδίδονται Υπουργικές αποφάσεις για κάθε ειδικότητα, οι οποίες στην ουσία επαναλαμβάνουν το περιεχόμενο των αποφάσεων του ΚΕΣΥ.

Για την παρακολούθηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και της προόδου του ειδικευομένου πλέον έχει θεσπιστεί το Βιβλιάριο Εκπαίδευσης Ειδικευομένων (logbook), το οποίο τηρείται υποχρεωτικά για κάθε ειδικευόμενο από τον υπεύθυνο εκπαίδευσης κλινικών καθ' όλη τη διάρκεια της άσκησης της ειδικότητας και προβαίνουν σε ενδιάμεσες αξιολογήσεις της επίδοσης των ειδικευομένων. Η πρόοδος των εκπαιδευομένων εκτιμάται ανά 6μηνο με βάση την επίτευξη των εκπαιδευτικών ορόσημων (milestones) και της απόδοσης τους στις αξιολογήσεις¹³ τους κατά τη διάρκεια της εργασίας

¹³ Οι αξιολογήσεις περιλαμβάνουν την απόδοση των ειδικευομένων στα ακόλουθα πεδία
- Συζητήσεις περιπτώσεων

τους ως προς την ανάθεση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και ευθυνών. Με βάση την αξιολόγηση καθορίζεται ο βαθμός επίβλεψης και η ανάθεση υπευθυνότητας στον εκπαιδευόμενο. Η ανάθεση μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας και ευθύνης γίνεται μόνο όταν ο ειδικευόμενος μπορεί να την διεκπεραιώσει με ασφάλεια χωρίς άμεση επίβλεψη¹⁴. Η ανάθεση αυτή τεκμηριώνεται και καταγράφεται στο φάκελο και στο βιβλιάριο εκπαίδευσης του εκπαιδευομένου. Ο τελικός έλεγχος των κλινικών δεξιοτήτων γίνεται στη λήξη του τελευταίου έτους της εκπαίδευσης και περιλαμβάνει την εξέταση της επάρκειας του ειδικευομένου σε: α. Γενικές δεξιότητες, όπως επικοινωνίας, συνεργασίας, καθοδήγησης, ρόλου ως συμβούλου για θέματα υγείας, συγγραφής ή παρουσίασης εργασιών και δεοντολογικές/επαγγελματικές. β. Ειδικές δεξιότητες. γ. Επάρκεια στη σταδιακή ανάληψη ευθυνών σε κλινικές δραστηριότητες όπως: συζήτηση περιπτώσεων, διεκπεραίωση κλινικών δραστηριοτήτων (ιατρικό ιστορικό, κλινική εξέταση, ανασκόπηση ιατρικού φακέλου, παράδοση ασθενών στον εφημερεύοντα ή σε νέο θεράποντα, πρωινή ενημέρωση, εφημερία, επισκέψεις στους θαλάμους, παρουσίαση ασθενών σε κλινικο-απεικονιστικές-παθολογοανατομικές συναντήσεις, άμεση επίβλεψη δεξιοτήτων σε επεμβατικές πράξεις, βιβλιογραφική ενημέρωση και συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια ή εκπαιδευτικές συναντήσεις.

- Κλινικές δραστηριότητες

- Λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, επίκριση και προγραμματισμός
- Ανασκόπηση και οργάνωση ιατρικού φακέλου του ασθενούς
- Παράδοση ασθενών στον εφημερεύοντα ή σε νέο θεράποντα
- Πρωινή ενημέρωση
- Εφημερία
- Επισκέψεις στους θαλάμους
- Παρουσίαση ασθενών (κοινές κλινικό -απεικονιστικές ή κλινικο-παθολογοανατομικές συναντήσεις)
- Άμεση επίβλεψη δεξιοτήτων σε επεμβατικές πράξεις

- Άλλες δραστηριότητες

- Βιβλιογραφική ενημέρωση
- Επιστημονικά συνέδρια

¹⁴ Τα επίπεδα επίβλεψης κατά τη διενέργεια Ιατρικών Πράξεων ή Χειρισμών είναι τα ακόλουθα:

- Επίπεδο 1. Απλός παρατηρητής χωρίς δυνατότητα εκτέλεσης έστω και με άμεση επιτήρηση
- Επίπεδο 2. Εκτέλεση υπό άμεση, ενεργό επιτήρηση
- Επίπεδο 3. Εκτέλεση με επίβλεψη, εφόσον ζητηθεί, π.χ. άμεση βοήθεια από τον ειδικό
- Επίπεδο 4. Επίβλεψη εξ αποστάσεως ή μετά από την διεκπεραίωση της ιατρικής πράξης (post-hoc)
- Επίπεδο 5. Επίβλεψη ειδικευομένου σε νεότερους ειδικευομένους.

Να σημειωθεί ότι υπάρχουν ειδικότητες, στις οποίες προϋπόθεση για την πραγματοποίηση της εξειδίκευσης είναι η κατοχή ήδη ενός τίτλου ειδικότητας^{15, 16, 17, 18, 19}.

Η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς απόκτηση ειδικότητας προβλέπεται στην Κοινή Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/2016 (Β' 314).

Οι ιατροί τοποθετούνται για άσκηση προς απόκτηση ειδικότητας σε θέσεις που συνιστώνται ανά ειδικότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Για την έναρξη της άσκησης απαιτείται η υποβολή αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, για συγκεκριμένη ειδικότητα και νοσοκομείο. Οι αιτήσεις υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών ή Περιφερειακών

¹⁵ Ενδεικτικά: Δικαίωμα απόκτησης του τίτλου της εξειδίκευσης στην Κλινική Φαρμακολογία έχουν οι ιατροί των παρακάτω ειδικοτήτων: Αιματολογίας, Αναισθησιολογίας, Γαστρεντερολογίας, Γενικής Ιατρικής, Εσωτερικής Παθολογίας, Καρδιολογίας, Νευρολογίας, Νεφρολογίας, Παθολογικής Ογκολογίας, Παιδιατρικής, Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας, Ρευματολογίας, Ψυχιατρικής, και ιατροί οποιασδήποτε ειδικότητας με εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών [Αριθμ. Γ5α/Γ.Π. οικ. 24531 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Εκπαίδευση στην Ιατρική Εξειδίκευση της Κλινικής Φαρμακολογίας» (Β' 1126)].

¹⁶ Προϋπόθεση για την πραγματοποίηση περαιτέρω εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία είναι η κατοχή τίτλου ειδικότητας στην Παθολογία ή την Παιδιατρική, αρ.), στην Κλινική Μικροβιολογία η κατοχή τίτλου ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας (πρώην Μικροβιολογίας) (ΠΔ 386/1995, Α' 216, αρ. 3).

¹⁷ Δικαίωμα εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική έχουν: α) όσοι κατέχουν μια από τις ακόλουθες ειδικότητες: Παθολογία, Χειρουργική, Χειρουργική Θώρακος, Αναισθησιολογία, Καρδιολογία, Πνευμονολογία -Φυματιολογία, Ορθοπαιδική, Παιδιατρική και Γενική Ιατρική, για τους οποίους η διάρκεια εκπαίδευσης είναι δύο (2) έτη και β) όσοι κατέχουν τον τίτλο εξειδίκευσης Εντατικής Θεραπείας για τους οποίους η διάρκεια εκπαίδευσης είναι ένα (1) έτος [Αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64845 Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 3958/12.09.2018)].

¹⁸ Δικαίωμα για εξειδίκευση στην Επεμβατική Ακτινολογία έχουν οι ειδικευμένοι ιατροί κάτοχοι τίτλου ιατρικής ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής (Ακτινολογίας) [Αριθμ. Υ7α/ΓΠ οικ.28799 (ΦΕΚ Β 1020/3.4.2012) απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνδυασμό με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64845/29-8-2018, (ΦΕΚ Β' 3958/12.09.2018) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

¹⁹ Οι υποψήφιοι για την απόκτηση της περαιτέρω εξειδίκευσης στις Πολυδύναμες Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας πρέπει να είναι κάτοχοι τίτλου των ειδικοτήτων: Α) Παθολογίας, Καρδιολογίας, Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας, Χειρουργικής, Αναισθησιολογίας και Νεφρολογίας για τις θέσεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, Β) Παιδιατρικής και Χειρουργικής Παίδων για τις θέσεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Παίδων καθώς και Καρδιολογίας, Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας και Αναισθησιολογίας εφόσον οι υποψήφιοι έχουν εργαστεί μετά τη λήψη της ειδικότητας για χρονικό διάστημα 18 μηνών σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο και Γ) Παιδιατρικής για τις θέσεις Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών [Αριθ. Α2α/Γ.Π.οικ.74438 (ΦΕΚ Β' 3614/12.10.2017) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Κατάρτιση και τήρηση καταλόγου και διαδικασία τοποθέτησης ειδικευμένων ιατρών για εξειδίκευση στις Πολυδύναμες Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας»].

ενοτήτων (Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας κ.α). Οι αιτήσεις καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό κατάλογο σύμφωνα με την ημερομηνία και τον αριθμό πρωτοκόλλου τους που λαμβάνουν κατά την υποβολή τους, ο οποίος αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της οικείας Περιφέρειας. Σε ηλεκτρονικό κατάλογο ο οποίος αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της οικείας Περιφέρειας καταχωρούνται και οι κενές θέσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που λειτουργούν εντός των ορίων κάθε Περιφέρειας. Σε περίπτωση που δεν είναι εφικτή η τήρηση ηλεκτρονικού καταλόγου αιτήσεων και κενών θέσεων, τηρείται για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα και ειδικότητα ειδικό βιβλίο στο οποίο καταχωρούνται χειρόγραφα οι αιτήσεις και οι κενές θέσεις. Οι σελίδες των βιβλίων πρέπει να είναι αριθμημένες, μονογραμμένες και σφραγισμένες και στην τελευταία σελίδα τους να υπάρχει θεώρηση του προϊσταμένου της αρμόδιας υπηρεσίας. Η σειρά προτεραιότητας των υποψηφίων για τοποθέτηση προς απόκτηση ειδικότητας στο ίδιο νοσοκομείο καθορίζεται από το χρόνο κατάθεσης της αίτησής τους και από τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου. Για τον καθορισμό της σειράς προτεραιότητας στις περιπτώσεις, που συστήνονται νέες θέσεις ειδικευομένων, πραγματοποιείται κλήρωση από την αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας ή Περιφερειακής ενότητας. Για την κλήρωση ενημερώνονται, με ευθύνη της αρμόδιας υπηρεσίας, οι υποψήφιοι προκειμένου να παρασταθούν εφόσον το επιθυμούν. Στην κλήρωση συμμετέχουν όλοι ιατροί που πληρούν τις προϋποθέσεις τοποθέτησης, ανεξάρτητα από το εάν έχουν υποβάλει αίτηση για τοποθέτηση στην ίδια ειδικότητα σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν αποσταλεί τα δικαιολογητικά τους στο Υπουργείο Υγείας προκειμένου να εκδοθεί απόφαση τοποθέτησης. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα υποχρεούνται με τη λύση της σύμβασης ή με την υποβολή της παραίτησης του ιατρού, να στέλνουν με τηλεομοιοτυπία (Fax) στις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών ή Περιφερειακών ενοτήτων, έντυπο συμπληρωμένο με το ονοματεπώνυμο του ιατρού που αποχώρησε, τον αριθμό των προβλεπόμενων θέσεων και των τοποθετημένων για άσκηση ιατρών στη συγκεκριμένη ειδικότητα καθώς και τον χρόνο για τον οποίο είναι αναγνωρισμένο το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα ως κατάλληλο να χορηγεί ειδικευση. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών ή Περιφερειακών ενοτήτων αναρτούν υποχρεωτικά στην

επίσημη ιστοσελίδα τους την κένωση της θέσης και εντός οκτώ (8) εργασίμων ημερών από την ημερομηνία της ανάρτησης, διαβιβάζουν τα δικαιολογητικά των προτεινομένων για τοποθέτηση ιατρών στην αρμόδια για την έκδοση της απόφασης τοποθέτησης υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας (Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Νομικών Προσώπων).

Οι ενδιαφερόμενοι για τοποθέτηση προς έναρξη άσκησης για την απόκτηση ειδικότητας εκτός από την αίτηση υποβάλλουν και τα εξής δικαιολογητικά: α. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. β. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων υποβάλλουν βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε. Ε (άρθρο 42 του Ν. 4071/2012 ΦΕΚ 85 Α'), ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του Ν. 4071/2012 ΦΕΚ 85 Α'), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του Ν. 4251/2014 ΦΕΚ 80 Α'), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82, 83, 84, 85 και 87 του Ν. 4251/2014), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97 και 106 του Ν. 4251/2014), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του Ν. 4251/2014), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε (άρθρα 114 και 120 του Ν. 4251/2014), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 138 του Ν. 4251/2014).

γ. Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος έχει καταστεί πτυχιούχος, ή φωτοαντίγραφο πτυχίου Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της επικύρωσης του (σφραγίδα της Χάγης), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ όπου αυτό απαιτείται. Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ.

δ. Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
ε. Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή πιστοποιητικό περί του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου από τις υπηρεσίες στις οποίες διανύθηκε.

στ. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε. ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Το ανωτέρω πιστοποιητικό δεν απαιτείται για όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις. Σε περίπτωση κατά την οποία υποβληθεί νέα αίτηση για αλλαγή ειδικότητας ή νοσηλευτικού ιδρύματος στην ίδια Περιφέρεια ή Περιφερειακή ενότητα εντός τριετίας από την αρχική, δεν απαιτείται η υποβολή νέων δικαιολογητικών.

Η έννομη σχέση που ιδρύεται μεταξύ νοσηλευτικού ιδρύματος και ειδικευόμενου ιατρού δεν είναι σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου, όπως χαρακτηρίζεται από τον νομοθέτη, αλλά σχέση εκπαιδευτική, δημοσίου δικαίου, διεπόμενη από ειδικούς κανόνες του διοικητικού δικαίου, η οποία αποσκοπεί στην παροχή δυνατότητας άσκησης του τελευταίου για την απόκτηση κύριας ειδικότητας και όχι στην εξασφάλιση της εργασίας αυτού. Η καταβαλλόμενη αποζημίωση έχει σκοπό την εξασφάλιση των μέσων συντήρησής του, ώστε να επιδίδεται απερίσπαστος στην ειδίκευση, και δεν αποτελεί αντάλλαγμα για την παρεχόμενη εργασία αυτού²⁰. Ο ειδικευόμενος ιατρός που παρέχει υπηρεσίες ορισμένης ειδικότητας σε νοσοκομείο εμφανίζεται στις σχέσεις του προς τους ασθενείς ως όργανο νπδδ, αλλά δεν είναι πριν αποκτήσει την άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος με τη συγκεκριμένη ειδικότητα, η οποία αποτελεί τυπική προϋπόθεση για την ένταξη

²⁰ Κρεμαλής Κωνσταντίνος (2011), Δίκαιο της Υγείας, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, σελ. 29.

κάποιου στη συγκεκριμένη οργανική θέση και τη θεώρησή του ως οργάνου νπδδ²¹.

Μετά τη συμπλήρωση του χρόνου άσκησης οι ιατροί δεν αποκτούν αυτοδικαίως την ειδικότητα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το αρ. 10 του ν. δ. 3366/1955 (Α' 258), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας καθορίζεται σύστημα πανελλαδικών εξετάσεων, με εξεταστικά κέντρα στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Στα εξεταστικά κέντρα του Νομού Αττικής εξετάζονται οι ιατροί, που έχουν εκπαιδευτεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Στερεάς Ελλάδας, Πελοποννήσου, Ζακύνθου, Κεφαλληνίας, νήσων Βορείου και Βορειοανατολικού Αιγαίου, Κυκλάδων, Δωδεκανήσου και Κρήτης. Στα εξεταστικά κέντρα του Νομού Θεσσαλονίκης εξετάζονται οι ιατροί, που έχουν εκπαιδευτεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Μακεδονίας, Θράκης, Ηπείρου, Θεσσαλίας, Κέρκυρας και Λευκάδας. Οι εξετάσεις διενεργούνται από τριμελείς εξεταστικές επιτροπές για κάθε ειδικότητα, οι οποίες έχουν μονοετή θητεία και ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.. Τα μέλη των εξεταστικών επιτροπών για την απονομή ιατρικής ειδικότητας αποτελούνται από διευθυντές τμημάτων και από πανεπιστημιακούς καθηγητές, ή αναπληρωτές καθηγητές ή επίκουρους καθηγητές, αποκλειστικά και μόνο της ίδιας ειδικότητας, με τους αναπληρωτές τους. Στις ειδικότητες, στις οποίες δεν υπάρχουν αντίστοιχοι διευθυντές ή καθηγητές, η επιτροπή συγκροτείται από ιατρούς συναφούς ειδικότητας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. ορίζεται ο Πρόεδρος κάθε εξεταστικής επιτροπής μεταξύ των μελών της. Τόσο τα τακτικά όσο και τα αναπληρωματικά μέλη των επιτροπών υπηρετούν σε νοσοκομειακές μονάδες, που χορηγούν είτε μερικό είτε πλήρη χρόνο άσκησης στην αντίστοιχη ειδικότητα. Σε περίπτωση έλλειψης μελών ιατρικών ειδικοτήτων ορίζονται ως μέλη ιατροί ειδικότητας των επιμέρους εκπαιδευτικών σταδίων της προς εξέταση ειδικότητας. Ως γραμματείς των εξεταστικών επιτροπών με τους αναπληρωτές τους ορίζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δημόσιοι υπάλληλοι ΠΕ ή ΔΕ Διοικητικού (μόνιμοι, ΙΔΑΧ ή ΙΔΟΧ), οι οποίοι υπηρετούν στην έδρα των εξεταστικών επιτροπών και προτείνονται από τους προέδρους

²¹ Κρεμαλής Κωνσταντίνος, οπ. π., σελ. 29.

αυτών. Οι υποψήφιοι υποβάλλονται σε γραπτή και προφορική δοκιμασία. Στην προφορική δοκιμασία υποβάλλονται μόνον εάν έχουν επιτύχει στη γραπτή δοκιμασία τουλάχιστον με βαθμό που αντιστοιχεί στον βαθμό πέντε (5), ο οποίος αποτελεί τη βάση της βαθμολογικής κλίμακας μηδέν έως δέκα (0-10). Ο ιατρός που αποτυγχάνει στην προφορική εξέταση, σε επόμενη εξεταστική περίοδο συμμετέχει μόνον στην προφορική δοκιμασία. Στον τίτλο της ειδικότητας αναγράφεται ο χαρακτηρισμός του βαθμού επιτυχίας του ιατρού στην προφορική δοκιμασία (καλώς, λίαν καλώς, άριστα).

Οι εξεταστικές περίοδοι ορίζονται σε τέσσερις (4) τον χρόνο, τους μήνες Φεβρουάριο, Μάιο, Σεπτέμβριο και Δεκέμβριο. Οι εξετάσεις διενεργούνται μέσα στο δεύτερο δεκαήμερο κάθε εξεταστικής περιόδου, σε ημέρες και ώρες που ορίζονται κάθε φορά από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, μετά από γνώμη της αντίστοιχης εξεταστικής επιτροπής, και δημοσιοποιούνται από αυτόν.

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους στις εξετάσεις στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο τουλάχιστον είκοσι (20) ημέρες πριν από την έναρξη της εξεταστικής περιόδου. Οι τελευταίες διενεργούνται σε χώρο πανεπιστημίου ή νοσηλευτικού ιδρύματος που εδρεύει στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη με εύκολη πρόσβαση για τους εξεταζόμενους μετά από πρόταση του προέδρου κάθε εξεταστικής επιτροπής. Οι απορριπτόμενοι δικαιούνται να προσέλθουν σε νέα εξέταση κατά την επομένη ή μεταγενέστερη εξεταστική περίοδο. Οι δις απορριπτόμενοι δικαιούνται να ζητήσουν την εξαίρεση ενός μέλους της Εξεταστικής Επιτροπής, πλην του Καθηγητού της οικείας έδρας, και αντικατάσταση αυτού κατά την εξέτασή τους από το μέλος που τον αναπληρώνει.

Στους ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι εκπαιδεύονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα που βρίσκονται εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, καταβάλλεται, εντός του τελευταίου τριμήνου της εκπαίδευσής τους, από το νοσοκομείο εκπαίδευσής τους επίδομα ποσού εκατόν πενήντα (150) ευρώ²²

²² Σύμφωνα με την ΥΑ Γ5α/Γ.Π. οικ. 38397/16-6-2021 (Β' 2775/29.06.2021) «Αναπροσαρμογή επιδόματος στους ειδικευόμενους ιατρούς για συμμετοχή στις εξετάσεις για λήψη τίτλου ειδικότητας», το ύψος του επιδόματος πλέον ανέρχεται στο ποσόν των 200 ευρώ.

για την κάλυψη των κάθε φύσης εξόδων τους για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις απόκτησης του τίτλου ειδίκευσης. Το επίδομα αυτό, το οποίο βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και καταβάλλεται σε κάθε ειδικευόμενο μία φορά μόνον, για την πρώτη εξεταστική περίοδο στην οποία αυτός λαμβάνει μέρος. Ο υποψήφιος που αποτυγχάνει στις εξετάσεις δεν δικαιούται του ανωτέρω επιδόματος για τις επόμενες της πρώτης φοράς συμμετοχής του σε αυτές. Σε κάθε εξεταστική περίοδο τα νοσοκομεία αποστέλλουν έγκαιρα στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο ονομαστικές καταστάσεις των ειδικευόμενων ιατρών, τοποθετημένων σε αυτά, στις οποίες αναφέρονται επιπλέον τα στοιχεία των ειδικευομένων ιατρών (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ), η ημερομηνία ολοκλήρωσης της ειδίκευσής τους, η ειδικότητά τους και η ημερομηνία καταβολής του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ. Κατόπιν ελέγχου και διασταύρωσης των στοιχείων, ο οποίος διενεργείται από τον Π.Ι.Σ. σε συνεργασία με τα νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, σε περιπτώσεις ιατρών, στους οποίους καταβλήθηκε η αποζημίωση των διακοσίων (200) ευρώ και δεν συμμετείχαν στις τρεις (3) τελευταίες εξεταστικές περιόδους, από την ημερομηνία ολοκλήρωσης της ειδικότητάς τους, ο εκκαθαριστής κάθε Νοσηλευτικού Ιδρύματος ενημερώνει εγγράφως τους ιατρούς ότι οφείλουν να επιστρέψουν το ποσό, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία περί αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών.

Προβληματική σε σχέση με το ευρωπαϊκό δίκαιο και ειδικότερα την Οδηγία 2005/36/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, η οποία αντικατέστησε την Οδηγία 93/16/ΕΟΚ «για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους», θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η διάταξη του άρθρου 12 του ν.δ. 3366/ 1955. Ειδικότερα, με το εν λόγω άρθρο θεσπίστηκε απαγόρευση στους ιατρούς, οι οποίοι είναι κάτοχοι δύο ειδικοτήτων, να ασκούν αμφότερες τις ειδικότητες ταυτοχρόνως χρησιμοποιώντας και τους δύο τίτλους, ακόμη και των τέως

συναφών ειδικοτήτων²³. Για την χρήση τίτλου ειδικότητας άλλης από αυτή που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε ιατρός θα πρέπει αρχικώς να παραιτηθεί από την χρησιμοποίηση του τίτλου της υφιστάμενης ειδικότητας με την οποία είναι εγγεγραμμένος στον ιατρικό σύλλογο, προκειμένου να κάνει χρήση της νέας ειδικότητας. Τίθεται, δηλαδή, το ζήτημα εάν ιατρός – κάτοχος δύο ιατρικών ειδικοτήτων, προερχόμενος από κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο οποίο έχει το δικαίωμα να κάνει χρήση και των δύο τίτλων και ο οποίος θέλει να κάνει χρήση του δικαιώματος ελεύθερης εγκατάστασης για παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, θα πρέπει να παραιτηθεί του δικαιώματος άσκησης της μίας εκ των δύο ειδικοτήτων. Ωστόσο, το ζήτημα αυτό δεν έχει απασχολήσει μέχρι στιγμής τα ελληνικά δικαστήρια.

III. Καθήκοντα και υποχρεώσεις των ειδικευόμενων ιατρών

A. Υποχρεώσεις οι οποίες απορρέουν από το λειτούργημά τους.

Οι ειδικευόμενοι ιατροί, όπως και οι ειδικευμένοι συνάδελφοί τους, υπάγονται κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (εφ' εξής ΚΙΔ) (ν. 3418/2005, Α' 287), ο οποίος αντικατέστησε το Βασιλικό Διάταγμα 25.5/6.7.1955 (Α' 171) «Περί κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας», το οποίο με τη σειρά του είχε αντικαταστήσει τον α.ν. 1565/1939 (Α' 16) «περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος».

Πιο συγκεκριμένα, το αρ. 2 του ΚΙΔ, το οποίο συνιστά επιτακτικό κανόνα δικαίου, προβλέπει συμπεριφορές από τις οποίες απορρέει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση των ιατρών²⁴. Έτσι, η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς επίσης και στην ανακούφισή του από τον πόνο²⁵ καθ' όλη τη διάρκεια της αποθεραπείας. Κατά την άσκηση του επαγγέλματός του απολαμβάνει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας συνείδησης, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες

²³ Αρ. 2 του ν. 1579/1985, «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ» (Α' 217).

²⁴ ΑΠ 1034/2013

²⁵ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 1

με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια²⁶ δίνοντας προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενούς²⁷. Επιπλέον, οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργημάτων του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών²⁸. Επιπλέον, 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 του²⁹. Σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε και αν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχο ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου³⁰. Ωστόσο, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις³¹. Προβλέπεται πλέον ρητά το δικαίωμα «ένστασης συνείδησης» του ιατρού³². Αυτό σημαίνει ότι για λόγους προσωπικών πεποιθήσεων και αξιών που πρεσβεύει, αλλά και λόγω της στάσης ζωής του³³ δύναται να αρνηθεί να μετέχει σε νόμιμες ιατρικές πράξεις. Το δικαίωμα αυτό περιορίζεται

²⁶ ΚΙΔ αρ. 3 παρ. 1

²⁷ ΚΙΔ αρ. 9 παρ. 1

²⁸ ΚΙΔ αρ. 16 παρ. 1.

²⁹ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 2.

³⁰ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 4.

³¹ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 5.

³² Αιτιολογική έκθεση του ν. 3418/2005.

³³ Κουκούλης Ανδρέας – Νικόλαος, Εγχειρίδιο Ιατρικής Ευθύνης & Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2020, σελ. 5, με περαιτέρω παραπομπές.

στην περίπτωση που είναι ο μόνος διαθέσιμος ιατρός, αφού εξ αιτίας του κατεπείγοντος χαρακτήρα ο ασθενής δεν έχει άλλη επιλογή³⁴. Επίσης, δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του³⁵. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να είναι είτε προσωπικοί (ασθένεια του ιατρού), είτε επιστημονικοί³⁶. Εξάλλου, οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του³⁷. Αν η κρίση του ιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μία ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και εάν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από ιατρό εργασίας ή κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου³⁸. Έτσι, προβλέπεται υποχρέωσή του να συμβουλευέται για την υγεία του άλλους συναδέλφους του σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του, καθώς επίσης και να προστατεύσει τους ασθενείς, τους συναδέλφους και των εαυτό του με την ανοσολογική καταπολέμηση κοινών σοβαρών μεταδοτικών ασθενειών και δεν πρέπει να βασίζεται στη δική του αξιολόγηση του κινδύνου στον οποίο θέτει τους ασθενείς του λόγω της κατάστασής του³⁹. Επίσης, οφείλει σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση⁴⁰, τονίζοντας με αυτόν τον τρόπο ο νομοθέτης τον χαρακτήρα της ιατρικής ως λειτουργήματος.

³⁴ Πελλένη – Παπαγεωργίου Ανθή, Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του Ασθενούς, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2016, σελ. 73.

³⁵ ΚΙΔ αρ. 9 παρ. 2.

³⁶ Πελλένη – Παπαγεωργίου, οπ. π., σελ. 74.

³⁷ ΚΙΔ αρ. 10 παρ. 3.

³⁸ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 6.

³⁹ Κουκούλης, οπ. π., σελ. 7, με περαιτέρω παραπομπές στο General Medical Council, Good Medical Practice, GMC, London, 2006, para 5.

⁴⁰ ΚΙΔ αρ. 9 παρ. 5.

Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας⁴¹. Ειδικότερα, ο ιατρός ενεργεί με βάση: α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση. β) Την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής. γ) Τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης⁴². Κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση, ενώ οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας⁴³. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του⁴⁴. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής

⁴¹ ΚΙΔ αρ. 2 παρ. 3.

⁴² ΚΙΔ αρ. 3 παρ. 2.

⁴³ ΚΙΔ αρ. 3 παρ. 4.

⁴⁴ ΚΙΔ αρ. 10 παρ. 1.

φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή⁴⁵. Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευεται τους συναδέλφους του⁴⁶. Επιπλέον, οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης⁴⁷. Επιπλέον, όταν καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια⁴⁸.

Επίσης, ο ιατρός έχει υποχρεώσεις που σχετίζονται με την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, πρέπει να προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ίση κατανομή των πόρων, ενώ οφείλει, επίσης, να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις⁴⁹. Επίσης, πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό και να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, προκειμένου να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλισθεί η ασφάλεια των ασθενών, να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων και να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας⁵⁰, ενώ πρέπει να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση

⁴⁵ ΚΙΔ αρ. 10 παρ. 2.

⁴⁶ ΚΙΔ αρ. 10 παρ. 3.

⁴⁷ ΚΙΔ αρ. 9 παρ. 3.

⁴⁸ ΚΙΔ αρ. 21 παρ. 3.

⁴⁹ ΚΙΔ αρ. 4 παρ. 1.

⁵⁰ ΚΙΔ αρ. 4 παρ. 2.

δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά των χρόνων άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους⁵¹. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο ιατρός εμποδίζεται να αμφισβητήσει τη διάγνωση συναδέλφου του, αρκεί να μπορεί με αντικειμενικά κριτήρια βάσει των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και υπεύθυνα να τεκμηριώσει τη θέση του⁵². Επιπλέον, με το αρ. 4 παρ. 3 στην ουσία απαγορεύεται η άσκηση «αμυντικής» ιατρικής, αφού ο ιατρός πρέπει να περιορίζεται στις αναγκαίες και μόνο ιατρικές πράξεις.

Περαιτέρω, έχει υποχρεώσεις που απορρέουν από την αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού προς τον ασθενή του. Έτσι, η συμπεριφορά του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του. Ο δε ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους, χωρίς να παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή του ζωή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί. Εξάλλου, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται. Επιπρόσθετα, δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους. Όταν μετά το πέρας των καθηκόντων του,

⁵¹ ΚΙΔ αρ. 21 παρ. 1.

⁵² Κουκούλης, οπ. π., σελ. 15.

παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του⁵³. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους. Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαιτέρως την πολιτισμική διάσταση της υγείας⁵⁴.

Σημαντική είναι η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ο ιατρός έχει καθήκον αλήθειας προς τον ασθενή. Οφείλει να τον ενημερώνει πλήρως και κατανοητά για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων. Σεβαστή γίνεται η επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να

⁵³ ΚΙΔ αρ. 8.

⁵⁴ ΚΙΔ αρ. 16.

ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης⁵⁵, ενώ στην περίπτωση ανηλίκου ασθενούς ο ιατρός οφείλει να τον ενημερώνει όσο το δυνατόν πληρέστερα, ανάλογα με την ωριμότητα και το ενδιαφέρον του⁵⁶. Άλλωστε, δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή⁵⁷.

Επίσης, έχει ειδικές υποχρεώσεις απέναντι σε ασθενείς τελικού σταδίου⁵⁸. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό, λαμβάνοντας υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

⁵⁵ ΚΙΔ αρ. 11

⁵⁶ Κουκούλης, οπ. π., σελ. 29.

⁵⁷ ΚΙΔ αρ. 12 παρ. 1.

⁵⁸ ΚΙΔ αρ. 29

Β. Υποχρεώσεις στο πλαίσιο της έννομης σχέσης που τους συνδέει με το νοσηλευτικό ίδρυμα

Ο ειδικευόμενος ιατρός έχει τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον ν. 3528/2007 (Κώδικας Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ). Έτσι, οφείλει πίστη στο Σύνταγμα και αφοσίωση στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία⁵⁹, να προβαίνει σε νόμιμες υπηρεσιακές ενέργειες⁶⁰, να τηρεί την υποχρέωση εχεμύθειας⁶¹, να συμπεριφέρεται εντός και εκτός της υπηρεσίας κατά τρόπο ώστε να καθίσταται άξιος της κοινής εμπιστοσύνης, ενώ και κατά την άσκηση των καθηκόντων του οφείλει να συμπεριφέρεται με ευπρέπεια στους διοικούμενους και να τους εξυπηρετεί κατά τη διεκπεραίωση των υποθέσεων τους, χωρίς να κάνει διακρίσεις σε όφελος ή σε βάρος των πολιτών, εξαιτίας των πολιτικών, των φιλοσοφικών ή των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων⁶².

Επίσης, οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του μέσα στον οριζόμενο από γενικές ή ειδικές διατάξεις χρόνο. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί η υποχρέωση του ειδικευομένου να συμμετέχει στο πρόγραμμα εφημεριών του νοσοκομείου⁶³, καθώς επίσης και ότι διενεργεί μόνο ενεργές⁶⁴ εφημερίες⁶⁵. Με την Υ4α/ΟΙΚ110886εγκ/06 τονίστηκε με τον πλέον επιτακτικό τρόπο ότι όλα τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν πάντοτε υπό την άμεση ευθύνη, επίβλεψη και καθοδήγηση ειδικευμένου ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, ο οποίος πλαισιώνεται από ειδικευόμενο ιατρό που ενεργεί κατ' εντολή του ειδικευμένου ιατρού, κατά τρόπο ώστε να εκπαιδεύεται στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ειδικότητά του και ότι εν νοείται λειτουργία εξωτερικού

⁵⁹ Ν. 3528/2007, αρ. 24.

⁶⁰ Ν. 3528/2007, αρ. 25.

⁶¹ Ν. 3528/2007, αρ. 26.

⁶² Ν. 3528/2007, αρ. 27.

⁶³ Ν. 4498/2017, αρ. 4 παρ. 1.

⁶⁴ Ν. 4498/2017, αρ. 2 περ. β': Εφημερία» είναι η πέραν του τακτικού ωραρίου χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός έχει την υποχρέωση να ανταποκριθεί στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως ενεργή εφημερία λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας και παρέχει ή είναι διαθέσιμος να παράσχει τις υπηρεσίες του, εφόσον παραστεί ανάγκη. Ως εφημερία ετοιμότητας λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται εκτός του χώρου εργασίας και είναι έτοιμος να παράσχει τις υπηρεσίες του εφόσον κληθεί. Μικτή εφημερία είναι η εφημερία που αποτελείται από ενεργή εφημερία και εφημερία ετοιμότητας

⁶⁵ Ν. 4498/2017, αρ. 4 παρ. 2.

ιατρείου «εν απουσία» ειδικευμένου ιατρού. Το αυτό πρέπει να γίνει δεκτό και για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

IV. Δικαιώματα των ειδικευομένων ιατρών

A. Δικαιώματα που απορρέουν από το λειτούργημά τους

Όπως προαναφέρθηκε, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας διέπει το καθεστώς άσκησης της ιατρικής επιστήμης. Όσον αφορά στα δικαιώματα, οι ειδικευόμενοι ιατροί έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους ειδικευμένους συναδέλφους τους. Επειδή παγκοσμίως δεν υπάρχει κατάλογος με τα δικαιώματα των ιατρών⁶⁶, με βάση το Σύνταγμα, τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) και τις εν γένει διατάξεις περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών, τα δικαιώματά τους.

Έτσι, κάθε ιατρός έχει δικαίωμα να μην πέφτει θύμα διακρίσεων κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας (απασχόληση, εκπαίδευση, ειδικότητα, άδειες, συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, καθημερινή εργασία κλπ) που βασίζονται στη φυλή, το χρώμα⁶⁷, τη γλώσσα, θρησκεία, εθνικότητα, κοινωνική καταγωγή, φύλο, ηλικία, πολιτικές πεποιθήσεις, εθνική προέλευση, γέννηση ή άλλη κατάσταση.

Επιπλέον, διαθέτει το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του, ασκώντας ελεύθερα την ιατρική υπό τις τασσόμενες εκ του νόμου προϋποθέσεις, που γνώμονα έχουν την προστασία των ασθενών. Εξάλλου, κάθε ιατρός που διεκδικεί θέση στον δημόσιο τομέα, είτε στενό είτε ευρύτερο, έχει δικαίωμα έναντι των συνυποψηφίων του, στις αρχές της ισότητας, της αξιοκρατίας, της διαφάνειας, τη μη διάκρισης και της αμεροληψίας.

⁶⁶ <https://pis.gr/100981/%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%B9%CF%82-%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%B9%CE%B2%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82/>

⁶⁷ Την επικαιρότητα είχε απασχολήσει η περίπτωση ασθενούς, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «Μαμάτσειο», και αρνήθηκε να τον περιθάλψει ειδικευόμενη παθολόγος με καταγωγή από τη Νιγηρία.
<http://www.docmed.gr/28chroni-giatros-agapo-tin-ellada-alla-den-me-dechete-os-pedi-tis/>,
<https://www.newsbomb.gr/ellada/astynomiko-reportaz/story/560733/kozani-syllipsi-57xronoy-gia-ratsistiko-paralirima-enantion-giatroy>.

Σε ότι αφορά τις σχέσεις του με τους ασθενείς, έχει δικαίωμα να απαιτήσει από αυτούς ή τους οικείους του τον σεβασμό των εννόμων συμφερόντων του ως επαγγελματία, της ζωής, της υγείας, της σωματικής ακεραιότητας, της προσωπικής ελευθερίας, της τιμής και του σεβασμού προς την αξιοπρέπειά του. Επιπλέον, κάθε ιατρός απολαμβάνει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας συνείδησης⁶⁸ κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, ενώ έχει δικαίωμα επιλογής της μεθόδου θεραπείας που κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης για τον συγκεκριμένο ασθενή και τα συγκεκριμένα standards της ιατρικής επιστήμης ή έχει λιγότερες παρενέργειες και ενδείκνυται για τον συγκεκριμένο ασθενή, αφού τον προηγουμένως τον ενημερώσει κατάλληλα και λάβει τη συναίνεσή του, ωστόσο στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής χρόνος μπορεί να λάβει τις σχετικές αποφάσεις μόνος του. Επιπρόσθετα, έχει δικαίωμα να αρνηθεί να εμφανιστεί ως μάρτυρας ενώπιον αστικού ή ποινικού δικαστηρίου προκειμένου να προστατεύσει το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς του.

Επιπλέον, έχει δικαίωμα να ασκεί τα συνδικαλιστικά του καθήκοντα και να απολαμβάνει της προστασίας του νόμου για τους συνδικαλιστές και επιπλέον έχει δικαίωμα σε απεργία ή αποχή από τα καθήκοντά του υπό τις προϋποθέσεις του νόμου, ιδίως αναφορικά με την πρόβλεψη ύπαρξης προσωπικού ασφαλείας σε νοσηλευτικά ιδρύματα, προκειμένου να διεκδικεί τα αιτήματά του. Επιπλέον, όπως κάθε πολίτης, έχει δικαίωμα σε κοινωνική ασφάλιση και σε περίπτωση αδυναμίας άσκησης των καθηκόντων του σε κοινωνική πρόνοια, υπό τις προϋποθέσεις της νομοθεσίας.

Επιπλέον, κάθε ιατρός έχει δικαίωμα να οργανώνει ή να μετέχει σε εκδηλώσεις κοινωνικού, επιστημονικού, ενημερωτικού ή άλλου χαρακτήρα, όπως ενδεικτικά εκδηλώσεις, συνέδρια, συμπόσια κλπ, υπό τις προϋποθέσεις του νόμου⁶⁹, ενώ δικαιούται μαζί με άλλα πρόσωπα να ιδρύει σωματεία, αστικές εταιρείες, ιδρύματα, ατομικές ή κεφαλαιουχικές εταιρείες, υπό τις εκάστοτε οριζόμενες από τη νομοθεσία προϋποθέσεις.

⁶⁸ ΚΙΔ αρ. 3 παρ. 3.

⁶⁹ ΚΙΔ αρ. 16 παρ. 2.

Δεν πρέπει να παραλειφθεί ότι ο ιατρός διατηρεί το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης των σκέψεων και των επιστημονικών του γνώσεων διά του προφορικού ή γραπτού λόγου ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο ή μέσο, όπως εγγραφή φωνής, video, πολυμέσα, διαδίκτυο κλπ⁷⁰. Επίσης, δεν επιτρέπεται η οιασδήποτε μορφής προληπτική παρέμβαση της Πολιτείας ή οιασδήποτε μορφής λογοκρισίας, παρά μόνο εκ των υστέρων και μόνο εάν έχει υποπέσει σε παραβάσεις της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας περί τύπου και μόνον κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης. Το δικαίωμα της ελευθερίας έκφρασης περιορίζεται για λόγους ιατρικής δεοντολογίας, αφού δεν επιτρέπεται να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης⁷¹. Επιπλέον, έχει το δικαίωμα να ασκεί δημόσια κριτική, αρκεί η τελευταία να μην έχει υβριστικό ή προσβλητικό εν γένει περιεχόμενο και εν πάση περιπτώσει να μην πρόκειται για μειωτική ή απαξιωτική συμπεριφορά απέναντι σε προϊσταμένους. Εξάλλου, έχει δικαίωμα (και υποχρέωση) να ενημερώνεται επιστημονικά σε διαρκή και αδιάλειπτη βάση σχετικά με τις νέες εξελίξεις στην επιστήμη του, καθώς επίσης και να ενημερώνει επιστημονικά τους συναδέλφους του ή το κοινό υπό τις προϋποθέσεις του νόμου και της ιατρικής δεοντολογίας.

Αναφορικά με τα διαδικαστικά δικαιώματα, έχει δικαίωμα σε δίκαιη διαδικασία, πειθαρχική ή ποινική, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, ενώ το χρονικό διάστημα εκδίκασης μιας υπόθεσης, αστικής, ποινικής, διοικητικής ή πειθαρχικής πρέπει να είναι εύλογο. Επιπλέον, για οποιαδήποτε δυσμενή ατομική πράξη τον αφορά έχει το δικαίωμα πριν εκφράσει τις απόψεις του, μόνος του ή με τη συνδρομή δικαστικού παραστάτη, προηγούμενης ακρόασης, αφού αιτηθεί και λάβει γνώση όλων των εγγράφων καταγγελιών ή λοιπών στοιχείων που τον αφορούν. Επιπλέον, δικαιούται να λαμβάνει γνώση των λόγων για τους οποίους κατηγορείται, καθώς επίσης και των σχετικών εγγράφων και της σχηματισθείσας ποινικής ή πειθαρχικής δικογραφίας προτού κληθεί σε απολογία, ενώ μπορεί να παρίσταται με συνήγορο υπεράσπισης σε κάθε στάδιο της προδικασίας ή της κύριας διαδικασίας, ποινικής ή πειθαρχικής. Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι γενικές διατάξεις περί αποκλεισμού της υπαιτιότητας

⁷⁰ ΚΙΔ αρ. 17 παρ. 8

⁷¹ ΚΙΔ, αρ. 17 παρ. 9.

και της ικανότητας προς καταλογισμό, ελαφρυντικών ή επιβαρυντικών περιστάσεων για την επιμέτρηση της ποινής, έμπρακτης μετάνοιας, το δικαίωμα σιωπής του διωκόμενου, η πραγματική ή νομική πλάνη, το τεκμήριο αθωότητας, η επιείκεια υπέρ του πειθαρχικώς διωκόμενου, η αρχή της αναλογικότητας, του φυσικού δικαστή και το να εκθέτει ο κατηγορούμενος ή ο δικαστικός παραστάτης του τελευταίος τις απόψεις του. Επιπλέον, έχει δικαίωμα να απολογείται εγγράφως και να ζητεί σχετική προθεσμία προς τούτο. Έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί όλα τα νόμιμα αποδεικτικά μέσα απόδειξης (έγγραφα, μάρτυρες, τεχνικούς συμβούλους, δικαστικά τεκμήρια) προς υπεράσπισή του, ενώ η διαδικασία λαμβάνει χώρα ενώπιον του φυσικού δικαστή, σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες δικονομικούς κανόνες κάθε δικαιοδοσίας. Εξάλλου τα όργανα που επιλαμβάνονται των σχετικών υποθέσεων θα πρέπει να διασφαλίζουν τις αρχές της αμεροληψίας, της διαφάνειας και η σύνθεσή τους να είναι η εκ του νόμου προβλεπόμενη. Ισχύει και επί αυτών το τεκμήριο αθωότητας, μέχρι να αποδειχθεί η ενοχή τους με καταδικαστική ποινική ή πειθαρχική απόφαση, η οποία πρέπει να φέρει ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία, ενώ εν αμφιβολία κρίνεται αθώος και σε κάθε περίπτωση η τιμωρητέα συμπεριφορά, πράξη ή παράλειψη, καθώς επίσης και το ύψος της επιβλητέας ποινής, θα πρέπει να προβλέπεται ειδικά στον ποινικό νόμο ή στο πειθαρχικό δίκαιο, ο οποίος είχε τεθεί σε εφαρμογή σε χρόνο προγενέστερο της τέλεσης της πράξης για την οποία κατηγορείται. Παρέπεται δε ότι σε περίπτωση μεταβολής του νόμου επί το επεικέστερον θα πρέπει να τύχει εφαρμογής η μεταγενέστερη διάταξη. Άλλωστε, η επιβληθησόμενη ποινή θα πρέπει να είναι ανάλογη της βαρύτητας της πράξης. Επιπλέον, είναι φορέας του δικαιώματος δικαστικής προστασίας, όπως όλοι οι πολίτες, μπορεί να ασκεί ένδικα μέσα, εκτός εξαιρέσεων που προβλέπονται ειδικά στον νόμο και μπορεί να ζητήσει την αποκατάσταση, αποζημίωση και εν γένει επανόρθωση της βλάβης του που προκλήθηκε από μη ορθά αιτιολογημένη απόφαση.

B. Στο πλαίσιο της έννομης σχέσης που τους συνδέει με το νοσηλευτικό ίδρυμα

Ένα από τα βασικά δικαιώματα των ειδικευομένων ιατρών είναι αυτό της απόληψης βασικού μισθού, και μάλιστα το ύψος αυτού πρέπει να είναι εύλογο της θέσης⁷² που κατέχουν, ιδίως με δεδομένο ότι η εκπαίδευση πραγματοποιείται με πλήρη παρακολούθηση και απαιτείται η συμμετοχή του στο σύνολο των ιατρικών δραστηριοτήτων του τμήματος όπου πραγματοποιείται η εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των εφημέριων, ώστε ο ειδικευόμενος ιατρός να αφιερώνει στην εν λόγω πρακτική και θεωρητική εκπαίδευση το σύνολο της επαγγελματικής δραστηριότητας του καθ' όλη τη διάρκεια της εργάσιμης εβδομάδας και καθ' όλο το έτος. Επιπλέον, δικαιούται των επιδομάτων, παροχών και συναφών αποζημιώσεων που χορηγούνται στους ειδικευμένους και μόνιμους ιατρούς του ΕΣΥ συναδέλφους τους, αλλά και η αμοιβή για τις πραγματοποιούμενες από αυτούς εφημερίες.

Στο άρθρο 45 παρ. 9 και 11 περ. Α.ι του ν. 3205/2003 «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις» (Α' 297), όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με το αρ. 4 παρ. 1 του ν. 3808/2009 (Α' 227), ορίζονται τα εξής: Το σύνολο των πρόσθετων αμοιβών ή άλλων απολαβών των ιατρών, περιλαμβανομένων και των αποζημιώσεων από εφημερίες, δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να υπερβεί κατά μήνα τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, χωρίς συνυπολογισμό σε αυτές της οικογενειακής παροχής και των επιδομάτων εορτών και αδείας (τα οποία έχουν ήδη καταργηθεί). Το σύνολο των αποδοχών της οργανικής τους θέσης και των πρόσθετων αμοιβών τους κατά μήνα δεν μπορεί να υπερβεί τις μηνιαίες αποδοχές που αντιστοιχούν σε Εφέτη με 19 χρόνια υπηρεσίας, χωρίς την οικογενειακή παροχή, όπως οι αποδοχές αυτές καθορίστηκαν από το άρθρο 57 του ν. 3691/2008 (Α' 166). Σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών από πανδημίες ή φυσικές καταστροφές, που απαιτούν την απασχόληση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ.,

⁷² ΠΔ 38/2010 (Α' 78), αρ. 25 παρ. 3

καθώς και του προσωπικού των Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πέραν του ωραρίου εργασίας και των εφημερίων, μπορεί να παρέχεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η αποζημίωση αυτή δεν προσμετράται στο ανωτέρω όριο των αποδοχών. Εξάλλου, οι ειδικευόμενοι ιατροί [...] λαμβάνουν μηνιαίως αποζημίωση, η οποία δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί σε επτά (7) ενεργές εφημερίες κάθε μήνα (5 Καθημερινές, 1 Σάββατο, 1 Κυριακή - Εξαιρέσιμη ημέρα). Το ωρομίσθιο του έμμισθου ειδικευόμενου ιατρού ανέρχεται σε 4,48 ευρώ⁷³. Ωστόσο, έχει κριθεί ότι οι ανωτέρω διατάξεις, στο μέτρο που απαγορεύεται οι συνολικές πρόσθετες αμοιβές ή άλλες απολαβές των ιατρών (περιλαμβανομένων και των αποζημιώσεων από εφημερίες) να υπερβαίνουν κατά μήνα τις αποδοχές της οργανικής θέσης τους (χωρίς συνυπολογισμό σε αυτές της οικογενειακής παροχής και των επιδομάτων εορτών και αδείας), αντίκεινται στη συνταγματική αρχή της ισότητας (βλ. ΣτΕ 617/2015, 4135/2015, 2801/2011), δοθέντος ότι εισάγουν αδικαιολόγητα δυσμενή διάκριση εις βάρος όσων ιατρών πραγματοποιούν, βάσει της υποχρέωσης που τους επιβάλλει ο νόμος για πραγματοποίηση εφημεριών, για τις οποίες η αποζημίωση υπερβαίνει κατά μήνα τις τακτικές αποδοχές τους, έναντι όσων ιατρών θα ελάμβαναν την ίδια αποζημίωση έχοντας πραγματοποιήσει λιγότερες εφημερίες, για τις οποίες η αποζημίωση δεν υπερβαίνει το ανωτέρω όριο (πρβλ. ΣτΕ 1617 και 4135/2015, 1124/2013, 2801/2011).

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, οι ειδικευόμενοι ιατροί, όπως και οι ειδικευμένοι συνάδελφοί τους, έχουν υποχρέωση συμμετοχής στο

⁷³ Άρθρο 140 παρ.1 του ν. 4472/2017 (Α'74). Η συνολική αμοιβή για κάθε ενεργό εφημερία, ανάλογα με τη διάρκειά της, προσδιορίζεται με ωρομίσθιο ως εξής: α. Για εφημερία ημέρας καθημερινής μέχρι την 22η ώρα το ωρομίσθιο επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης. β. Για νυκτερινή εφημερία καθημερινής, από 22η ώρα μέχρι 6η πρωινή, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί τις αντίστοιχες ώρες νυκτερινής απασχόλησης. γ. Για εφημερία ημέρας Κυριακών και εξαιρέσιμων ημερών, από 6η πρωινή μέχρι 22η, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης. δ. Για νυκτερινή εφημερία Κυριακών και εξαιρέσιμων ημερών, από 22η μέχρι 6η πρωινή, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά τριάντα τοις εκατό (30%) επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης. Τα ανωτέρω προκύπτοντα συνολικά ποσά αμοιβής δεκαεπτάωρης ή εικοσιτετράωρης ενεργού εφημερίας, κατά περίπτωση, προσαυξάνονται κατά τριάντα ένα ευρώ και ογδόντα λεπτά (31,80).

πρόγραμμα εφημεριών του νοσοκομείου⁷⁴ στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Ωστόσο, έχει κριθεί νομολογιακά (ΔΠρΑθ 12128/2019) ότι από το πλέγμα των διατάξεων που διέπουν το καθεστώς εφημεριών των ιατρών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, συνάγεται ότι οι τελευταίοι, ως δημόσιοι λειτουργοί, έχουν όχι μόνο καθήκον, αλλά και δικαίωμα να προσφέρουν, εκτός από την κανονική σε πενθήμερη εβδομαδιαία βάση εργασία τους και πρόσθετη εργασία, ως ιατροί ενεργού εφημερίας και ότι για τη νόμιμη και δικαιολογημένη απομάκρυνσή τους από τα καθήκοντά τους εν γένει, άρα και από αυτό της εκτέλεσης εφημεριών, πρέπει, καταρχήν, είτε να υφίσταται σε βάρος τους πειθαρχική εκκρεμοδικία και να έχουν τεθεί για τον λόγο αυτό σε κατάσταση αργίας, είτε να συντρέχουν όλως εξαιρετικές και επείγουσες περιστάσεις, που να δικαιολογούν την προσωρινή αφαίρεση από τον ιατρό του δικαιώματος της ενεργού άσκησης των καθηκόντων του, έως ότου κινηθεί η διαδικασία της θέσεως αυτών σε κατάσταση αργίας και αποφανθεί σχετικώς το αρμόδιο όργανο. Εξάλλου, με την ΔΕφΑθ 1321/2012 κρίθηκε ότι «από τις διατάξεις του Σ αρ. 2 παρ. 1, αρ. 5 παρ. 1 και 103 παρ. 4 και 6, οι οποίες προστατεύουν την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και το δικαίωμα όχι μόνο στο βαθμό του υπαλλήλου, αλλά και στην άσκηση των καθηκόντων του, συνάγεται ότι η έμπρακτη ενάσκηση υπό του δημοσίου υπαλλήλου του κατά νόμον εμπειπιστευμένου σε αυτόν από την πολιτεία λειτουργήματος, αποτελεί όχι μόνο καθήκον, αλλά και έννομο δικαίωμα αυτού, του οποίου μάλιστα η αφαίρεση συνιστά προσβολή κεκτημένου δικαιώματος (Σ.Τ.Ε. 87, 791, 1929, 3807/1972, 277/1986), και, συνεπώς, η άρνηση από την Διοίκηση να του αναθέσει την ενάσκηση των καθηκόντων του, άνευ συνδρομής ορισμένου νόμιμου λόγου, άλλως, η αφαίρεση κατά τρόπο βάνανσο και καταδήλως παράνομο σημαντικών καθηκόντων αυτού, εφ' όσον δεν υφίσταται δικαιολογημένη υπηρεσιακή ανάγκη, είναι παράνομη (πρβλ. Σ.Τ.Ε. 713/1955, Α.Π. 951/2000, 670/2000, 542/1999).

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα καταδικάστηκε από το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (υπόθεση C-180/14, Ευρωπαϊκή

⁷⁴ Με το αρ. 7 του ΠΔ 176/1997 (Α' 150) προβλέπεται η διευκόλυνση ειδικευόμενων ιατρών που είναι μητέρες τέκνων ηλικίας έως τεσσάρων ετών ως προς την υποχρέωση συμμετοχής στο πρόγραμμα εφημεριών.

Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας)⁷⁵, επειδή παρέλειψε να εφαρμόσει εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας μη υπερβαίνουσα τις 48 ώρες και δεν καθιέρωσε ελάχιστο ημερήσιο χρόνο ανάπαυσης ούτε περίοδο αντισταθμιστικής ανάπαυσης, που να διαδέχεται άμεσα το χρόνο εργασίας, κατά παράβαση της Οδηγίας 2003/88ΕΚ, σύμφωνα με την οποία η εβδομαδιαία διάρκεια του χρόνου εργασίας δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 48 ώρες κατά μέσο όρο, ενώ κάθε εργαζόμενος πρέπει να διαθέτει, ανά εικοσιτετράωρο, περίοδο ανάπαυσης ελάχιστης χρονικής διάρκειας έντεκα συναπτών ωρών και, ανά περίοδο επτά ημερών, περίοδο συνεχούς ανάπαυσης ελάχιστης χρονικής διάρκειας 24 ωρών, στις οποίες προστίθενται οι 11 ώρες ημερήσιας ανάπαυσης.

Εξάλλου, στο τελευταίο εδάφιο του 5 παρ. 5, 10 του ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 34) προβλέπεται ότι το προσωπικό του ΕΚΑΒ που εκτελεί διατεταγμένη υπηρεσία με τα μέσα μεταφοράς επειγόντων περιστατικών (ελικόπτερα, αεροπλάνα, αεροσκάφη, ειδικές κινητές μονάδες, ασθενοφόρα, πλωτά μέσα), στο οποίο, του νόμου μη διακρίνοντος περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι ιατροί, ασφαλίζεται υποχρεωτικά, με δαπάνη του Δημοσίου, σε ασφαλιστική εταιρεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, όπως επίσης και κάθε ιατρός που εντέλλεται από το ΕΚΑΒ για εκτέλεση υπηρεσίας.

Εξάλλου, έχει δικαίωμα να απαιτήσει από τον εργοδότη του – δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα να σεβαστεί τη ζωή και την υγεία του, ιδιαιτέρως μάλιστα όταν πρόκειται για την άσκηση ενός δύσκολου και επικίνδυνου λειτουργήματος, όπως αυτό που ασκεί, έχει δικαίωμα να απαιτήσει όλα τα μέσα ασφαλείας που τίθενται διεθνώς για την προστασία των ιατρών από τους επαγγελματικούς κινδύνους. Ειδικότερα, έχει δικαίωμα σε περίπτωση επαγγελματικής έκθεσης, ιδίως εξαιτίας τρυπήματος από βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενή, να ζητήσει και να λάβει εντός 48 ή 72 το περισσότερο ωρών και ανάλογα με τα πρότυπα της διαρκώς εξελισσόμενης ιατρικής επιστήμης, κατάλληλη αντιρετροϊκή αγωγή, ενώ στην περίπτωση που

⁷⁵

https://curia.europa.eu/juris/document/document_print.jsf?jsessionid=9ea7d0f130d56b59e2a6142c4110b530ad7bf3f9dbf7.e34KaxiLc3eQc40LaxqMbN4Oc3mLe0?doclang=EL&text=&pageIndex=0&part=1&mode=DOC&docid=173253&occ=first&dir=&cid=629351.

νοσήσει εξαιτίας εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον εργοδότη κάθε είδους συνδρομή σύμφωνα με την εθνική και διεθνή νομοθεσία. Περαιτέρω, στο πλαίσιο της πανδημίας που οφείλεται στον ιό SARS – COV19, η Επιτροπή Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από Λοιμογόνους Παράγοντες αποφάσισε ομόφωνα τη λήψη περαιτέρω μέτρων ατομικής ασφαλείας για τους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς με τη συγκεκριμένη νόσο⁷⁶, διακρίνοντας ανάμεσα στις περιπτώσεις που κατά την παροχή άμεσης φροντίδας στον ασθενή δημιουργούνται⁷⁷ ή όχι⁷⁸ αερολύματα. Ωστόσο, δεν έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την παροχή ιατρικής συνδρομής από τον φόβο μόλυνσης από μολυσματική νόσο.

Επιπλέον, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί ο ειδικευόμενος κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής του να πραγματοποιεί μέχρι έξι μήνες άσκηση σε αναγνωρισμένο κέντρο του εξωτερικού⁷⁹, η δε άσκηση αυτή λογίζεται, ως χρόνος ειδίκευσης και συνυπολογίζεται στο συμβατικό χρόνο ειδίκευσής του. Στην περίπτωση αυτή, οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν τις κανονικές αποδοχές τους ως ειδικευόμενοι, ενώ μετά την επιστροφή τους υποβάλουν στο ΚΕ.Σ.Υ. πιστοποιητικό της μετεκπαίδευσής τους.

Επίσης, όλοι οι πιστοποιημένοι ειδικευόμενοι ιατροί των Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των άλλων κρατικών νοσοκομείων, καθώς και των Κέντρων Υγείας έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν, αποκλειστικά ηλεκτρονικά, φάρμακα σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Έχουν το δικαίωμα απλής (όχι τρίμηνης) συνταγογράφησης ενός κουτιού ανά φάρμακο σε επείγουσες για τον ασθενή καταστάσεις, καθώς και

⁷⁶ <https://eody.gov.gr/apofasi-epitropis-empeirognomonon-ypourgeioy-ygeias-gia-ta-metra-atomikis-prostasias-ton-epaggelmaton-ygeias/?print=print>

⁷⁷ Μάσκα (Respirator-N95/ FFP2 ή FFP3), προστατευτική μπλούζα, γάντια, ασπίδα προσώπου και προστατευτική ποδιά.

⁷⁸ Απλή χειρουργική μάσκα (κατηγορίας IR ή IIR), προστατευτική μπλούζα, γάντια, προστασία ματιών (γυαλιά / ασπίδα προσώπου).

⁷⁹ Σχετική η Αριθ.ΔΥ13γ/οικ.8368/1994 (Β' 282) απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Προϋποθέσεις και διαδικασία για τη μετάβαση και άσκηση των ειδικευομένων ιατρών στο εξωτερικό).

επανάληψη (αντιγραφή) συνταγής με γνωμάτευση ειδικού, το ΑΜΚΑ του οποίου θα πρέπει να αναγράφεται στη συνταγή⁸⁰.

Επίσης, έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν τις άδειες που προβλέπονται στον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα, ήτοι τις ειδικές άδειες του αρ. 50, άδειες μητρότητας του αρ. 51 και λοιπές διευκολύνσεις για ανήλικα τέκνα του αρ. 52, και αναρρωτικές άδειες του αρ. 53, ωστόσο ο χρόνος απουσίας πρέπει να αναπληρωθεί.

⁸⁰ Αρ.Πρωτ. οικ.22867/8.3.2012 εγκύκλιος του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Α΄ ΜΕΡΟΥΣ

Οι ειδικευόμενοι ιατροί τελούν σε περίοδο εργασιακής και επιστημονικής μετάβασης και έχουν να επιτελέσουν πολλαπλούς ρόλους: είναι μαθητευόμενοι στις σχέσεις τους με τους ειδικευμένους συναδέλφους τους, είναι θεράποντες ιατροί σε σχέση με τους ασθενείς που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία ή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων, ενώ παίζουν εν τοις πράγμασι και το ρόλο του διδάσκοντος απέναντι στους νεότερους ειδικευόμενους συναδέλφους τους. Παρέχουν ουσιαστικό έργο και αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του ΕΣΥ και αναπόσπαστο κομμάτι της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων, αν και πολύ συχνά αντιμετωπίζονται περισσότερο σαν εργαλείο κάλυψης εργασιακών κενών και λιγότερο σαν ειδικευόμενοι επιστήμονες. Αν και δεν έχουν πάρει ακόμα τον τίτλο τους διαχειρίζονται πολλά περιστατικά σε καθημερινή βάση, πολλές φορές κάτω από αντίξοες συνθήκες, παρά τις ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές, ακόμη και χωρίς την παρουσία ειδικευμένου ιατρού, συχνά ευρισκόμενοι στα όρια της σωματικής εξάντλησης, αφού το μέγιστο όριο εβδομαδιαίας εργασίας και μηνιαίας εφημέρευσης δεν τηρείται στην πράξη, με αποτέλεσμα πολλοί ειδικευόμενοι ιατροί να βρίσκονται αντιμέτωποι με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)⁸¹, ενώ η αντισταθμιστική ανάπαυση (ρεπό) θεωρείται από τους ιεραρχικά προϊσταμένους τους παράλογο αίτημα οκνηρών και απρόθυμων ανθρώπων. Ωστόσο, είναι πρώτα και πάνω απ' όλα ιατροί, με πτυχίο ιατρικής και άδεια άσκησης επαγγέλματος από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο και δεσμεύονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση η οποία δημοσιεύτηκε διαδικτυακά στο BMC Medicine, δείχνει ότι η φροντίδα των ασθενών από ειδικευμένους ιατρούς είναι ασφαλής και ποιοτικά ίδια με των ιατρών οι οποίοι έχουν τελειώσει την

⁸¹ <https://www.tovima.gr/2014/10/01/society/epaggelmatika-eksoythenwmenoi-oi-misoi-eidikeyomenoi-giatroi-sti-thessaloniki/> : Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση γιατρών, φροντίδα υγείας και ασφάλεια ασθενών» το 49,1% των ειδικευόμενων ιατρών πάσχει από το σύνδρομο «burnout».

ειδικότητά τους⁸². Θα λέγαμε ότι είναι ουσιαστικής σημασίας το να δίνεται η δυνατότητα στους ειδικευόμενους ιατρούς να έχουν την εποπτεία και αξιολόγηση των περιστατικών, καθώς και να τους παραχωρείται περισσότερος χρόνος για ιατρικές πράξεις στα εργαστήρια και χειρουργεία, προκειμένου να βελτιώνουν και να διατηρούν υψηλή ποιότητα στην φροντίδα των ασθενών τους και να μην αναλώνονται στη διεκπεραίωση γραφειοκρατικών υποθέσεων. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι στην COVID-19 εποχή, με τη μετατροπή πολλών νοσοκομείων της χώρας σε νοσοκομεία μίας νόσου οι χειρουργικές αίθουσες έχουν μειωθεί, με τις αυτόνοτες αρνητικές επιπτώσεις στην εκπαιδευτική διαδικασία των νέων ιατρών χειρουργικών αλλά και παθολογικών ειδικοτήτων.

⁸² <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-10-65>, A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes, Renée M van der Leeuw, Kiki MJMH Lombarts, Onyebuchi A Arah and Maas Jan Heineman *BMC Medicine* 2012, **10**:65 doi:10.1186/1741-7015-10-65

Β' Μέρος: Η ευθύνη των ειδικευμένων ιατρών.

Στο παρελθόν, και υπό την επίδραση της ηθικής του Ιπποκράτη, η πρακτική άσκηση της ιατρικής είχε κατά κύριο πατερναλιστικά χαρακτηριστικά. «Ιατρικός πατερναλισμός»⁸³ είναι η άρνηση ή η αδιαφορία του ιατρού προς τις προτιμήσεις και επιθυμίες του ασθενή, με επιδίωξη το «καλό» του ή την βελτίωση της υγείας του και αφορά κυρίως στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων⁸⁴. Άλλωστε, την εποχή εκείνη στον ιατρό, για τον οποίο πίστευαν ότι γνωρίζει την φύση και το πραγματικό καλό του ασθενή, είχε δοθεί ο μεσολαβητικός ρόλος ανάμεσα στο Θείο και τον ασθενή. Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, ο ιατρός ουσιαστικά λάμβανε τις αποφάσεις για τον καθορισμό της θεραπείας του ασθενούς με μικρή έως και καθόλου συμμετοχή του τελευταίου όφειλε να κάνει το καλύτερο δυνατόν για τον ασθενή του, σύμφωνα με τις αρχές που διατυπώθηκαν στον όρκο του Ιπποκράτη. Οι αντιλήψεις άρχισαν να αλλάζουν και ο πατερναλισμός θεωρήθηκε ότι προσβάλλει όχι μόνο την ηθική αυτονομία, την ελευθερία επιλογής, το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και τελικά την ίδια την ελευθερία, αλλά εμποδίζει την ανάπτυξη του αισθήματος της ατομικής ευθύνης. Ωστόσο, η αποφασιστική αλλαγή στη θεώρηση της ιατρικής ηθικής επήλθε μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου το πρότυπο της ιατρικής αυτοδέσμευσης δέχτηκε σφοδρή κριτική, κυρίως με αφορμή τα αποτρόπαια πειράματα που διεξάγονταν σε βάρος των κρατουμένων στα στρατόπεδα συγκέντρωσης της ναζιστικής Γερμανίας ή τη διαβόητη «Μονάδα 731» της Ιαπωνίας. Μετά τη «Δίκη των Ιατρών» της Νυρεμβέργης το 1947 και τον «Κώδικα της Νυρεμβέργης», ο οποίος δεν πρόκειται στην πραγματικότητα για κώδικα με τη νομική έννοια του όρου, η σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή μεταβλήθηκε ριζικά και ο ιατρικός πατερναλισμός ετέθη υπό αμφισβήτηση. Η αυτονομία του ασθενούς απέκτησε

⁸³ <http://www.syllogos-aristotelis.com/PDF/Issues/aristotelis27/files/assets/basic-html/page-52.html#> Κατοδρύτης Νίκος, Ο ιατρικός πατερναλισμός και τα δικαιώματα των ασθενών, σε: Αριστοτέλης, Τ. 27, σελ. 52 (Περιοδικό Αριστοτέλης, έκδοση του Συλλόγου Αποφοίτων Φαρμακοποιών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης).

κεντρική σημασία και η ενεργή συμμετοχή του στη λήψη των αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του εν ευρεία εννοία⁸⁵ κατέστη αναγκαία.

Ο ασθενής πλέον θεωρείται λήπτης – χρήστης υπηρεσιών υγείας και η θέση του έχει σταδιακά αναβαθμιστεί, δεδομένου ότι έχει καταστεί συμμετέχων στη λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας και πρωτίστως στον καθορισμό της έκτασης και του είδους τα πρόληψης ή της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας του⁸⁶. Στην Ελλάδα τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς⁸⁷ κατοχυρώθηκαν για πρώτη φορά στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992⁸⁸, ενώ ιδιαίτερης αναφοράς χρήζει η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοηθική (Σύμβαση του Οβιέδο), που κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον ν. 2619/1998 (Α' 132) και είναι αυξημένης

⁸⁵ <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/apopseis-sxolia/news/49304/sxesi-giatroy-asthenoy-paternalismos-i-aftonomia.html>

⁸⁶ Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη Πατρίνα, Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας, 2^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2017.

⁸⁷ Στην παρούσα εργασία η ανάλυση που θα ακολουθήσει σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με τον νοσοκομειακό ασθενή του ΕΣΥ, αφού οι ειδικευόμενοι ιατροί, που αποτελούν το αντικείμενο της εν λόγω μελέτης, απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία.

⁸⁸ 1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του. 2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ'αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση. 3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη του πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του. 4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του. 5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. 6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος. 7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ'αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων. 8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ'αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

τυπικής ισχύος, αλλά και η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών και η Ευρωπαϊκή Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Καρκινοπαθών, οι οποίες ωστόσο δεν έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα. Επίσης, στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων από τα δημόσια νοσοκομεία υπηρεσιών υγείας σε κάθε νοσοκομείο της χώρας οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές «Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας»⁸⁹, στο Υπουργείο Υγείας έχει συσταθεί Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας⁹⁰, ενώ επιπλέον θεσπίζονται οι «Διαμεσολαβητές Υγείας (Δ.Υ.)»⁹¹ με αποστολή την αρωγή σε ευπαθείς (ευάλωτες και ειδικές) ομάδες του πληθυσμού για άρση των εμποδίων στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας του Δημοσίου Συστήματος και καθιερώνονται οι «Συντονιστές Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Υ.Υ.)»⁹² για ευπαθείς (ευάλωτες και ειδικές) ομάδες του πληθυσμού με καθήκον την κάλυψη των αναγκών υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, για την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας έχει συσταθεί το Γραφείο διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών του ΕΟΠΥΥ⁹³, ο Συνήγορος του Πολίτη, ο οποίος ασκεί και τα καθήκοντα του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης⁹⁴, καθώς επίσης και η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές⁹⁵ και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο με το αρ. 82 του ν. 4622/2019 (Α' 133) καταργήθηκε και πλέον τις αρμοδιότητές του ασκεί η Εθνική Αρχή Διαφάνειας, η οποία υπεισέρχεται στο σύνολο των αρμοδιοτήτων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του και καθίσταται καθολικός του διάδοχος, ενώ με το άρθρο 4 του ν. 3329/2005, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο λειτουργεί ως Αυτοτελές Τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

⁸⁹ Αρ. 60, ν. 4368/2016 (Α' 21) και Υπουργική Απόφαση αρ. Α3δ/Γ.Π. οικ. 10976/2017 (ΦΕΚ/Β/ 662).

⁹⁰ Αρ. 59, ν. 4368/2016 (Α' 21).

⁹¹ Αρ. 61 παρ. 1, ν. 4368/2016 (Α' 21).

⁹² Αρ. 61 παρ. 2, ν. 4368/2016 (Α' 21).

⁹³ Αρ. 12, παρ. 4 περ. ε', ν. 4238/2014 (Α' 38).

⁹⁴ Αρ. 18, ν. 3293/2004 (Α' 231).

⁹⁵ Αρ. 2, ν. 2716/1999 (Α' 96)

Η θεσμική προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, αν και είναι απαραίτητη για την επίλυση κυρίως των συστημικών προβλημάτων που ανακύπτουν στον χώρο της υγείας, δεν είναι επαρκής για την αποκατάσταση της ζημίας που έχει υποστεί ο ασθενής και την απόδοση ευθυνών στους προκαλέσαντες τη ζημία λειτουργούς της υγείας.

Κεντρικής σημασίας, λοιπόν, καθίσταται η έννοια της ευθύνης. Η χρήση του όρου «ευθύνη» δεν είναι πρόσφατη κατάκτηση του νομικού μας πολιτισμού, αλλά συναντάται ήδη στην αρχαία ελληνική γραμματεία. Ο αντίστοιχος όρος της αρχαίας ελληνικής γλώσσας είναι «εύθυνα» και σήμαινε το να κάνεις κάτι ευθύ, τη διόρθωση, την τιμωρία⁹⁶. Στην ουσία, η έννοια της ευθύνης συνδεόταν με την υπεγγυότητα του προσώπου και της παρουσίας του υπεύθυνου (του οφειλέτη) έναντι του δανειστή. Ρυθμίζεται δεσμευτικά με κανόνες δικαίου και διακρίνεται από άλλες μορφές ευθύνης, π.χ. ηθική, πολιτική κλπ. Στο μέρος της εργασίας που ακολουθεί θα γίνει μια προσπάθεια να αναλυθούν τα πολλαπλά είδη ευθύνης που υπέχει ο ειδικευόμενος ιατρός, σε επίπεδο πειθαρχικού, ποινικού και αστικού δικαίου.

⁹⁶ Γ. Μπαμπινιώτη, Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998, σελ. 681.

I. Πειθαρχική ευθύνη

Στην έννοια της πειθαρχικής ευθύνης εντάσσονται όλες, πλην των αναγομένων στο ποινικό δίκαιο, δημοσίου δικαίου δυσμενείς συνέπειες για τον ιατρό, οι οποίες συνδέονται με τα προβλεπόμενα στον νόμο πειθαρχικά παραπτώματα και επιβάλλονται στον ιατρό από πειθαρχικά όργανα είτε του επαγγελματικού συλλόγου στον οποίο ανήκει, είτε του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ στο οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του⁹⁷ με σχέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Η δε πειθαρχική ευθύνη απορρέει από την παράβαση νομοθετικών διατάξεων που διέπουν την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, ιδίως τις διατάξεις του ΚΙΔ, ο οποίος αντικατέστησε το ΒΔ 25.5/6.7.1955 (Α' 171) «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας»⁹⁸ και έχει ως συνέπεια την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων, ώστε να διαφυλαχθεί και να αποκατασταθεί το τρωθέν κύρος και αξιοπρέπεια του ιατρικού σώματος. Δεν ενδιαφέρεται να επανορθώσει τη βλάβη, αποζημιώνοντας τους ασθενείς ή ακόμη να τιμωρήσει ποινικά τους ιατρούς χάριν της γενικής ή ειδικής πρόληψης⁹⁹· επιβάλλεται κυρίως για το συμφέρον του επαγγελματικού σώματος και της υπηρεσίας και δευτερευόντως για την ηθική ικανοποίηση του ασθενή/πολίτη.

A. Στο πλαίσιο του Ιατρικού Συλλόγου

Όπως ελέγχθη και ανωτέρω, κάθε ιατρός μετά την περάτωση των σπουδών στην ιατρική σχολή, προκειμένου να μπορέσει να ασκήσει το λειτούργημά του, οφείλει να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο, στην έδρα του οποίου θα ασκεί τη δραστηριότητά του και ως μέλος αυτού υπόκειται στην πειθαρχική του εξουσία.

Σύμφωνα με το άρθρο 321 παρ. 1. ν. 4512/2018 σε κάθε Ιατρικό Σύλλογο συστήνεται Πειθαρχικό Συμβούλιο για την εκδίκαση και την τιμωρία των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Συλλόγου. Σε περίπτωση

⁹⁷ Φουντεδάκη Κατερίνα, Αστική Ιατρική Ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2003.

⁹⁸ Ο οποίος, με τη σειρά του, είχε αντικαταστήσει το Διάταγμα της 1^{ης}.3.1926, «Περί προσκαίρου Κώδικος Ιατρικής Δεοντολογίας».

⁹⁹ Μητροσύλη Μαρία, Δίκαιο της Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2009, σελ. 270.

καταγγελίας για πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο έλαβε χώρα σε διαφορετικό Σύλλογο από το Σύλλογο εγγραφής, αρμόδιο για την παραπομπή στο Πειθαρχικό Συμβούλιο, καθώς και για την εκδίκαση και την επιβολή ποινής ή την απαλλαγή είναι το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου που τελέστηκε το παράπτωμα. Τα χρηματικά πρόστιμα εισπράττονται κατά τη διαδικασία είσπραξης του ΚΕΔΕ από τον Ιατρικό Σύλλογο που επέβαλε την ποινή, ενώ κατά τα λοιπά οι αποφάσεις εκτελούνται από τον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός. Η αναστολή ή η παύση ιατρικού επαγγέλματος, ως ποινή, ισχύει για όλη την επικράτεια.

Στην παρ. 2 του ανωτέρω άρθρου ορίζεται ότι το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου έχει δυνατότητα, όταν ιατροί καταδικάσθηκαν: α) για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία, δωροδοκία, δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α', έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί, γ) λόγω καταδίκης, έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δ) υπάρχει κίνδυνος διάπραξης από τον ιατρό νέων αδικημάτων, ε) υπάρχει κίνδυνος για την δημόσια υγεία και στ) υπάρχει κίνδυνος για τους ασθενείς, να διατάξει, με αιτιολογημένη απόφασή του, την προσωρινή αναστολή της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος-λειτουργήματος του ιατρού. Την απόφαση αυτή ο ιατρός μπορεί να προσβάλλει ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών (εφεξής ΑΠΣΙ), κατά τα οριζόμενα στις γενικές διατάξεις περί εφέσεων. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Α.Π.Σ.Ι. υποχρεούνται να ανακαλέσουν την αναστολή, εάν εκδοθεί τελεσίδικη αθωωτική απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή τελεσίδικο απαλλακτικό βούλευμα.

Σε περίπτωση ελαφρών παραπτωμάτων οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων μπορούν οίκοθεν, μετά από κλήση σε απολογία, να επιβάλουν την ποινή της επίπληξης ή του προστίμου μέχρι πέντε χιλιάδες (5.000) ευρώ. Ένσταση κατά της απόφασης αυτής μπορεί να ασκηθεί ενώπιον του

Πειθαρχικού Συμβουλίου μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) ημερολογιακών ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης (άρθρ. 321 παρ. 3).

Στους Ιατρικούς Συλλόγους που δεν συγκροτήθηκε, δεν υφίσταται ή δεν λειτουργεί Πειθαρχικό Συμβούλιο, ή παρουσιάζει δυσχέρειες λειτουργίας ή μέλη του συνδέονται με ιδιαίτερη σχέση φιλίας ή έχθρας με τον καταγγέλλοντα ή τον διωκόμενο, καθώς και για τα πειθαρχικά παραπτώματα μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ή του Πειθαρχικού Συμβουλίου κάποιου Συλλόγου, το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (εφεξής ΠΙΣ) ορίζει ως αρμόδιο το Πειθαρχικό Συμβούλιο άλλου Ιατρικού Συλλόγου. Επιπλέον, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μπορεί μετά από απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων ή Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων και αίτησή τους να αναθέσει την εκδίκαση των παραπτωμάτων σε Πειθαρχικό Συμβούλιο άλλου Συλλόγου από αυτόν που ανήκει ο ιατρός, είτε αυτεπαγγέλτως είτε μετά από αίτηση οποιουδήποτε έχει έννομο συμφέρον (δικαίωμα καταγγελίας προς τους Ιατρικούς Συλλόγους έχει κάθε πολίτης, αλλά και ιατρός, ο οποίος μπορεί να υποβάλλει αναφορά στον Ιατρικό Σύλλογο σε βάρος του ιατρού, για κάθε τί το οποίο θεωρεί ότι είναι πειθαρχικό παράπτωμα στο οποίο υπέπεσε ο ιατρός).

Ο τιμωρηθείς ιατρός ή και το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου μπορεί να εκκαλέσει την απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου αυτού ενώπιον του ΑΠΣΙ, σε περίπτωση μη ομόφωνης απαλλακτικής απόφασης (άρθρ. 321 παρ. 4).

Στο αρ. 319 του ν. 4512/2018 (Α' 5) δίδεται ο ορισμός της έννοιας των ιατρικών παραπτωμάτων, για τα οποία ο εκάστοτε ιατρός είναι υπόλογος απέναντι στον Ιατρικό Σύλλογο του οποίου αποτελεί εκ του νόμου υποχρεωτικά μέλος, καθώς επίσης και κατάλογος των πειθαρχικών παραπτωμάτων, τα οποία επισύρουν τις εκ του νόμου προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.

Έτσι, ως πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο εκδικάζεται και τιμωρείται από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου ή το Πειθαρχικό Συμβούλιο αυτού με πειθαρχική ποινή, ανεξαρτήτως ποινικής ευθύνης ή άλλης συνέπειας κατά την κείμενη νομοθεσία, θεωρείται: α) κάθε παράβαση των καθηκόντων και

υποχρεώσεων των ιατρών, όπως ορίζονται στο νόμο καθώς και στις νόμιμες αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου και του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ., β) διαγωγή που δεν συνάδει με την αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος, γ) διαγωγή που είναι ασυμβίβαστη προς το λειτούργημα του ιατρού, δ) συμπεριφορά που δεν συνάδει με την ιατρική ηθική, επιστήμη και δεοντολογία ή που μπορεί να κλονίσει την πίστη της κοινωνίας προς το ιατρικό λειτούργημα¹⁰⁰.

Σύμφωνα με το αρ. 322 του ανωτέρω νόμου, οι επιβαλλόμενες στους ιατρούς ποινές είναι: α) Έγγραφη επίπληξη, η οποία καταχωρείται στο μητρώο, όπως και κάθε άλλη ποινή. β) Πρόστιμο. Το κατώτατο πρόστιμο ορίζεται στο ποσό των εκατόν πενήντα (150) ευρώ και το ανώτατο στο ποσό των είκοσι χιλιάδων (20.000) ευρώ. γ) Προσωρινή παύση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος από ένα (1) μήνα μέχρι τρία (3) έτη. δ) Οριστική παύση. Η οριστική παύση επιβάλλεται σε περίπτωση βαρέων πειθαρχικών παραπτώματων, που αποτελούν κατά το ποινικό δίκαιο κακουργήματα ή τελούμενα καθ' υποτροπή πλημμελήματα καθώς και εκείνα που προβλέπονται από την παράγραφο 2 του άρθρου 321, και σε σοβαρά πειθαρχικά αδικήματα, τελούμενα κατ' επάγγελμα ή καθ' υποτροπή. Τελεσίδικη ποινή που επιβάλλει την προσωρινή παύση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος συνεπάγεται την έκπτωση του τιμωρηθέντος από όλα τα αξιώματα τόσο του Διοικητικού Συμβουλίου, όσο και του Πειθαρχικού Συμβουλίου, της Εξελεγκτικής Επιτροπής και του εκπροσώπου στον Π.Ι.Σ. Κάθε τελεσίδικη πειθαρχική τιμωρία επιβαλλόμενη από τα Πειθαρχικά Συμβούλια, πλην της επίπληξης, συνεπάγεται την έκπτωση από τη θέση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πειθαρχικού Συμβουλίου, της Εξελεγκτικής Επιτροπής και του εκπροσώπου στον Π.Ι.Σ. Εφόσον αυτός που τελεί υπό πειθαρχική δίωξη άσκησε νόμιμα ένδικα μέσα, δεν εκπίπτει μεν από τη θέση του, αναπληρώνεται όμως προσωρινά στα καθήκοντά του κατά το χρόνο αυτό από τον κατά σειρά επιλαχόντα.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών (Α.Π.Σ.Ι.), το οποίο εδρεύει στην Αθήνα, είναι αρμόδιο να εκδικάζει τις εφέσεις κατά αποφάσεων των

¹⁰⁰ Αρ. 319, ν. 4512/2018.

Πειθαρχικών Συμβουλίων των Ιατρικών Συλλόγων, καθώς και την εκδίκαση σε πρώτο βαθμό των πειθαρχικών αδικημάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)¹⁰¹.

Σύμφωνα με το άρθρο 271 παρ. 1 ν. 4512/2018 ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σωματειακού χαρακτήρα, με έδρα την Αθήνα. Αποτελεί το κεντρικό συντονιστικό όργανο και την εποπτεύουσα οργάνωση όλων των Ιατρικών Συλλόγων και των ιατρών της χώρας. Αποτελεί το ανώτατο θεσμικό όργανο των ιατρών και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας για θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Για την επίτευξη των σκοπών του, όπως περιγράφονται στην παρ. 2 του ιδίου άρθρου, ο ΠΙΣ έχει, μεταξύ άλλων μέσων, και την εποπτεία της τήρησης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και της προαγωγής των ηθικών και δεοντολογικών κανόνων του ιατρικού επαγγέλματος.

Στην παρ. 2 του άρθρου 288 ορίζεται ότι το Α.Π.Σ.Ι. είναι πενταμελές. Αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και τρία (3) μέλη, με τους νόμιμους αναπληρωτές τους. Όλοι είναι μέλη της Γενικής Συνέλευσης του Π.Ι.Σ. και εκλέγονται από αυτήν μαζί με τις αρχαιρεσίες για την ανάδειξη των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη του Α.Π.Σ.Ι. πρέπει, για να καταλάβουν το σχετικό αξίωμα, να ασκούν τουλάχιστον είκοσι (20) έτη το ιατρικό επάγγελμα.

Η έφεση ασκείται σύμφωνα με το άρθρο 332 παρ. 1 από τον τιμωρηθέντα ιατρό, τον ασκήσαντα τη δίωξη Ιατρικό Σύλλογο ή τον αιτήσαντα αυτήν (ιατρό ή ιδιώτη) εντός δέκα (10) ημερολογιακών ημερών από την επίδοση της απόφασης ενώπιον του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών. Η έφεση, σύμφωνα με την παρ. 2, κατατίθεται ενώπιον του Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την απόφαση, και συντάσσεται σχετική έκθεση που υπογράφεται από τον εκκαλούντα και το Γραμματέα. Ο Γραμματέας υποχρεούται εντός δέκα (10) ημερών να διαβιβάσει αυτή μαζί με όλα τα σχετικά έγγραφα στη Γραμματεία του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ.

¹⁰¹ Αρ. 288 παρ. 1, ν. 4512/2018.

Σύμφωνα με το άρθρο 333 παρ. 1 το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών, όταν δικάζει σε δεύτερο βαθμό, δικαιούται να διατάξει νέα Ε.Δ.Ε. ή ανάκριση, η οποία ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 326 και 327 επ. Καλεί τον τιμωρηθέντα ιατρό να απολογηθεί με τη διαδικασία που ισχύει για τα Πειθαρχικά Συμβούλια των 45 Ιατρικών Συλλόγων. Δύναται να μεταρρυθμίσει και να εξαφανίζει την εκκαλούμενη απόφαση.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών συνεδριάζει με νόμιμη απαρτία κατά τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία. Στη συνεδρίαση τηρούνται πρακτικά, τα οποία είναι μυστικά. Στις συνεδριάσεις του μπορεί να μετέχει χωρίς ψήφο ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ. Μπορεί στη συνεδρίαση να μετέχει και ο νομικός ή τεχνικός σύμβουλος, ο οποίος αποχωρεί κατά την ψηφοφορία (άρθρ. 333 παρ. 2).

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών αποφασίζει τελεσίδικα και εκδίδει την απόφασή του το αργότερο εντός τριών (3) μηνών από την εισαγωγή της σχετικής πειθαρχικής δικογραφίας, η δε απόφαση αυτού διαβιβάζεται προς τον Πρόεδρο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, ο οποίος οφείλει αμελλητί να κοινοποιήσει αυτήν στον τιμωρηθέντα (άρθρ. 333 παρ. 3).

Από δικονομικής πλευράς λεκτέον στο αρ. 1 παρ. 3 περ. δ' του ν. 1403/1986 (Α' 182) «Ολοκλήρωση της δικαιοδοσίας των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, συγκρότηση Γενικής Επιτροπείας της Επικρατείας των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων και ρύθμιση μερικών άλλων θεμάτων», όπως η παράγραφος αυτή προστέθηκε με το αρ. 29 παρ. 4 του ν. 2721/1999 (Α' 112) προβλέπεται ότι: «Στη δικαιοδοσία των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων υπάγονται, εκδικαζόμενες ως διαφορές ουσίας, οι διαφορές που αναφύονται κατά την εφαρμογή της νομοθεσίας που αφορά [...] δ) επιβολή πειθαρχικών ποινών σε μέλη επαγγελματικών ενώσεων με χαρακτήρα νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, όπως είναι, ιδίως, οι ιατρικοί σύλλογοι [...]». Στο άρθρο 66 του ν. 4055/2012 (Α' 51) προβλέφθηκε ότι: «1. Οι διαφορές που προκύπτουν από την έκδοση διοικητικών πράξεων, οι οποίες αφορούν την επιβολή διοικητικών κυρώσεων, εκδικάζονται ως διαφορές ουσίας από τα κατά τόπον αρμόδια διοικητικά πρωτοδικεία. [...] 2. Η προηγούμενη παράγραφος δεν έχει εφαρμογή: α) στις κυρώσεις πειθαρχικού χαρακτήρα, όπως είναι, ιδίως,

εκείνες που επιβάλλονται [...] σε μέλη επαγγελματικών ενώσεων με χαρακτήρα νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, όπως οι ιατρικοί [...] σύλλογοι [...]». Ωστόσο, με την απόφαση 4313/2013 (7/μελής) του Συμβουλίου της Επικρατείας, κρίθηκε ότι: «με τη νεώτερη διάταξη του άρθρου 66 παρ. 1 του ν. 4055/2012, επιδιώχθηκε, όπως προκύπτει και την αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου, η ενιαία δικονομική μεταχείριση των πράξεων επιβολής διοικητικών κυρώσεων με την ανάθεση της εκδίκασης των διαφορών που ανακύπτουν από την ένδικη αμφισβήτησή τους, ως διαφορών ουσίας, από τα διοικητικά πρωτοδικεία, αποφαινόμενα επί προσφυγής κατά τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας. Αντιθέτως, ουδόλως προκύπτει ότι ο νομοθέτης θέλησε την μετατροπή σε ακυρωτικές διαφορές και την ανάθεση σε άλλα δικαστήρια των διαφορών που γεννώνται από την επιβολή διοικητικών κυρώσεων και είχαν ήδη υπαχθεί, με προηγούμενα νομοθετήματα, στην αρμοδιότητα των διοικητικών πρωτοδικείων ως διαφορές ουσίας, όπως στην περίπτωση των διαφορών από την επιβολή πειθαρχικών ποινών σε μέλη επαγγελματικών ενώσεων με χαρακτήρα νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, οι οποίες εισάγονται στα διοικητικά πρωτοδικεία με προσφυγή ουσίας δυνάμει του άρθρου 1 παρ. 3 του ν. 1406/1983 (διάταξη, η οποία σημειωτέον, σε αντίθεση με τις παραγράφους 4Α και 5 του ίδιου άρθρου, δεν καταργήθηκε ρητώς με το άρθρο 110 παρ.14 του ν.4055/2012)».

Επιπλέον, υπό το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς, είχε κριθεί ότι: «σύμφωνα με την γενική αρχή του δικαίου περί του ανεπιτρέπτου της χειροτέρευσης της θέσης του εκκαλούντος (*non reformatio in pejus*), η οποία τυγχάνει εφαρμογής και στο πειθαρχικό δίκαιο, ειδικότερα δε, και κατά τον πειθαρχικό έλεγχο των ιατρών, δυνάμει των διατάξεων του β.δ. της 11.10/7.11.1957 (βλ. ΣτΕ 2340/1987), όταν δευτεροβάθμιο όργανο κρίνει επί ενδικοφανούς προσφυγής του διοικουμένου, δεν δύναται να καταστήσει χειρότερη τη θέση του τελευταίου, εκτός εάν υπάρχει ρητή αντίθετη ρύθμιση [βλ. ΣτΕ 2340/1987, πρβλ. ΣτΕ 29/2017 (7μ.), 236/2016, 3424/2006, 4202/1986, 1067/1979 (Ολ), 19/1962 (Ολ), 126/1934]]. Τούτο δε, διότι με την άσκηση της ενδικοφανούς προσφυγής από τον διοικούμενο επιδιώκεται να εξετασθούν και ενδεχομένως να ικανοποιηθούν τα κατά της απόφασης του

πρωτοβάθμιου οργάνου παράπονα αυτού, με σκοπό την βελτίωση της θέσης του. Θα ήταν συνεπώς άτοπο να θεωρηθεί ότι το υπέρ αυτού τεθέν ένδικο μέσο θα ήταν δυνατό να αποβεί κατά τούτου (πρβλ. ΣΤΕ 126/1934). Εξάλλου, η αρχή αυτή συνάδει και προς τη διάταξη του άρθρου 70 του ως άνω β.δ., σύμφωνα με την οποία ενώπιον του δευτεροβάθμιου οργάνου (Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών) δύναται να προσφύγει και ο ασκήσας τη δίωξη Ιατρικός Σύλλογος, εκ τούτου δε, προκύπτει ότι στην περίπτωση που ο νομοθέτης θέλησε να επανορθώσει τυχούσα επιεική κρίση του πρωτοβάθμιου οργάνου (Πειθαρχικού Συμβουλίου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου) προέβλεψε τη δυνατότητα άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής και από τον τελευταίο. Οπότε, μόνο στην περίπτωση αυτή είναι επιτρεπτή η επί τα χείρω τροποποίηση της απόφασης του πρωτοβάθμιου οργάνου από το δευτεροβάθμιο (πρβλ. ΣΤΕ 828/1933, 126/1934). Εκ των ανωτέρω παρέπεται ότι σε περίπτωση που το δευτεροβάθμιο όργανο, επιλαμβανόμενο ενδικοφανούς προσφυγής, που υπέβαλε μόνο ο διοικούμενος, διαπιστώσει ότι το πρωτοβάθμιο όργανο θα έπρεπε να έχει επιβάλλει ποινή βαρύτερη της αρχικά επιβληθείσας, δεν έχει την εξουσία να καταστήσει χειρότερη τη θέση του ενισταμένου, επιβάλλοντας μέτρα αυστηρότερα, αλλά οφείλει να απορρίψει την ένσταση, με την αιτιολογία αυτή [πρβλ. ΣΤΕ 19/1962 (Ολ)]».

Επιπλέον, έχει κριθεί ότι, η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου του εκάστοτε περιφερειακού Ιατρικού Συλλόγου απαραδέκτως προσβάλλεται αυτοτελώς, διότι η τελευταία αυτή απόφαση, κατόπιν ασκήσεως «έφεσης» (ενδικοφανούς προσφυγής), ενσωματώνεται στην απόφαση του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, η οποία είναι η μόνη εκτελεστή και παραδεκτώς προσβαλλόμενη πράξη. Περαιτέρω, έχει κριθεί ότι νομιμοποιούνται παθητικώς, κατ' άρθρο 65 παρ. 1 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ΚΔΔ – ν. 2717/1999, ΦΕΚ Α' 97), τόσο ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος», καθόσον όργανο αυτού είναι το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών που εξέδωσε την προσβαλλόμενη απόφαση, όσο και ο περιφερειακός Ιατρικός Σύλλογος, καθόσον όργανο αυτού και, συγκεκριμένα, το Πειθαρχικό του Συμβούλιο, είχε εκδώσει την πειθαρχική απόφαση, επί της οποίας ασκήθηκε «έφεση»

(ενδικοφανής προσφυγή) και εκδόθηκε η προσβαλλόμενη απόφαση (βλ. ΣΤΕ 4043/2008).

Εξάλλου, έννομο συμφέρον για την άσκηση προσφυγής κατά απόφασης του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ανάλογα με τις περιστάσεις (την έκβαση της υπόθεσης επί της ασκηθείσας «έφεσης») έχουν ο περιφερειακός Ιατρικός Σύλλογος, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο πειθαρχικώς διωχθείς ιατρός και ο καταγγέλλων. Ο καταγγελλόμενος ιατρός έχει έννομο συμφέρον να ασκήσει παρέμβαση στην ανοιγείσα δίκη και ως εκ τούτου, στην περίπτωση αυτοί το δικαστήριο κηρύσσει αυτεπαγγέλτως άκυρη τη συζήτηση, ορίζει νέα ρητή δικάσιμο για την επανάληψή της και υποχρεώνει τους διαδίκους να ανακοινώσουν τη δίκη με κοινοποίηση του εισαγωγικού δικογράφου και γνωστοποίηση της νέας δικασίμου στον καταγγελλόμενο τουλάχιστον 20 ημέρες νωρίτερα (ΚΔΔ 33, 35, 113, 114).

Τέλος, σύμφωνα με πάγια νομολογία του ΣΤΕ (βλ. σχετ. 3764/1994 σκέψη 7 και 8), υπό το προϊσχύον νομοθετικό καθεστώς, τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών παραγράφονται μετά από τρία χρόνια από την τέλεσή τους και η προς οριστική παραγραφή προθεσμία ουδέποτε δύναται να υπερβεί την πενταετία, και συνεπώς, μέσα στην πενταετία από την τέλεση του πειθαρχικού παραπτώματος πρέπει να έχει εκδοθεί η πρωτοβάθμια καταδικαστική απόφαση.

B. Απέναντι στους ιεραρχικά προϊσταμένους του

Οι ειδικευόμενοι ιατροί του ΕΣΥ διέπονται ως προς την πειθαρχική τους ευθύνη αφ' ενός μεν από τις ειδικές διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αφ' ετέρου δε, και για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται από αυτές από τον Κώδικα Δημοσίων και Πολιτικών Υπαλλήλων (ν. 3528/2007 άρθρ. 2 παρ. 2).

Σύμφωνα με το αρ. 77 του ν. 2071/1992 τα πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα¹⁰² και τα επόμενα: α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου

¹⁰² Σύμφωνα με το άρθρο 117 του Κώδικα Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ (ν. 3528/2007), πειθαρχικά παραπτώματα είναι τα ακόλουθα: «α) πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία, β) κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που προσδιορίζεται από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, εντολές και οδηγίες. Το υπαλληλικό καθήκον σε καμία περίπτωση δεν επιβάλλει στον υπάλληλο πράξη ή παράλειψη που να αντίκειται προς τις διατάξεις του Συντάγματος και των νόμων, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 25 του παρόντος, γ) η παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους, δ) η απόκτηση οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου, κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών, ε) η αναξιοπρεπής ή ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά εντός ή εκτός υπηρεσίας. στ) η παραβίαση της αρχής της αμεροληψίας, ζ) η παραβίαση της αρχής της ισότητας, των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης, σύμφωνα με τον ν. 3896/2010, και η χρήση γλώσσας έμφυλης διάκρισης, κατά την άσκηση των καθηκόντων. η) η παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος, θ) η σοβαρή απείθεια, ι) η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, ια) η παραβίαση των υποχρεώσεων του άρθρου 27 του παρόντος, καθώς και η αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων υποθέσεων με παραμέληση παλαιότερων, ιβ) η άρνηση παροχής πληροφόρησης στους πολίτες και τις αρχές, ιγ) η προδήλως αδικαιολόγητη μη εξυπηρέτηση των πολιτών και η υπαίτια μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεών τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ιδ) η χρησιμοποίηση της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή πληροφοριών που κατέχει ο υπάλληλος λόγω της υπηρεσίας ή της θέσης του, για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων, ιε) η αδικαιολόγητη άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση, ιστ) η άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία την οποία διενεργεί επιτροπή, μέλος της οποίας είναι ο υπάλληλος ή όταν η επιτροπή αυτή υπάγεται στην αρχή στην οποία ο υπάλληλος υπηρετεί, ιζ) η κακόβουλη άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής που γίνεται δημοσίως, γραπτώς ή προφορικώς, με σκόπιμη χρήση εν γνώσει εκδήλως ανακριβών στοιχείων ή με χαρακτηριστικά απρεπείς εκφράσεις, ιη) η άρνηση σύμπραξης, συνεργασίας, χορήγησης στοιχείων ή εγγράφων κατά τη διεξαγωγή έρευνας, επιθεώρησης ή ελέγχου από Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές, τον Διοικητή της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας και τα ιδιαίτερα Σώματα και Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου. ιθ) η αδικαιολόγητα μη έγκαιρη σύνταξη ή η σύνταξη μεροληπτικής έκθεσης αξιολόγησης ή η σύνταξη έκθεσης με κρίσεις ή χαρακτηρισμούς που δεν εξειδικεύονται με αναφορά συγκεκριμένων στοιχείων, κ) η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας, κα) η χρησιμοποίηση τρίτων προσώπων για την απόκτηση υπηρεσιακής εύνοιας ή την πρόκληση ή ματαίωση εντολής της υπηρεσίας, κβ) η σύναψη στενών κοινωνικών σχέσεων με πρόσωπα, με αφορμή το χειρισμό θεμάτων αρμοδιότητας του υπαλλήλου από την αντιμετώπιση των οποίων εξαρτώνται ουσιαστικά συμφέροντα των προσώπων αυτών, κγ) η φθορά λόγω ασυνήθιστης χρήσης, η εγκατάλειψη ή η παράνομη χρήση πράγματος το οποίο ανήκει στην υπηρεσία, κδ) η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας

επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 63 του νόμου αυτού. Επίσης η άσκηση άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς μερικής απασχόλησης ή τους ιατρούς συμβούλους, εκτός από τα επιτρεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 63¹⁰³ του παρόντος νόμου, β) η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας, γ) η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, ή και με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση των διατάξεων του άρθρου 63 παράγραφος 3, πλην της συνεργασίας για αποκλειστικώς επιστημονικούς λόγους, δ) η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας, ε) Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς, στ) η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης, ζ) η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης. Για το αδίκημα

πειθαρχικού παραπτώματος, με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 110 του παρόντος, κε) η άσκηση εργασίας ή έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας, κστ) η απλή απείθεια, κζ) η μη τήρηση του ωραρίου από τον υπάλληλο και η παράλειψη του προϊσταμένου να ελέγχει την τήρησή του, κη) η αμέλεια ή ατελής εκπλήρωση του υπηρεσιακού καθήκοντος, κθ) η άρνηση συνεργασίας με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) και η μη εφαρμογή των διατάξεων περί απλούστευσης των διαδικασιών και καταπολέμησης της γραφειοκρατίας, λ) το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 130 του παρόντος νόμου, λα) το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στο τρίτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 144 του παρόντος νόμου, λβ) Το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 του ν. 3861/2010 (Α' 112). λγ) η κατάθεση, η χρήση, η συμπερίληψη και η διατήρηση στον ατομικό υπηρεσιακό φάκελο υπαλλήλου, πλαστού, νοθευμένου ή παραποιημένου πιστοποιητικού ή τίτλου ή βεβαιώσεως. λδ) οποιαδήποτε πράξη κατά της γενετήσιας ελευθερίας, καθώς και ειδικότερα η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας άλλου προσώπου ή και οποιαδήποτε πράξη οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, εντός και εκτός υπηρεσίας. Επιβαρυντική περίπτωση αποτελεί η τέλεση των πράξεων αυτών σε βάρος ανηλίκων ή και η τέλεση των πράξεων αυτών από υπαλλήλους κατά κατάχρηση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων. 2. [...] 3. Σε καμιά περίπτωση δεν συνιστά ανάρμοστη συμπεριφορά ή αναξιοπρεπή ή ανάξια για υπάλληλο διαγωγή κατά την έννοια της περίπτωσης ε' της παρ. 1 του παρόντος άρθρου η άσκηση συνδικαλιστικής, πολιτικής ή κοινωνικής δράσης.»

¹⁰³ Οι παραπάνω μόνιμοι ιατροί είτε υπηρετούν σε οργανικές θέσεις, είτε σε προσωπαγείς θέσεις απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ή οδοντιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα, και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση, πλην εκείνων, που προβλέπονται κατ' εξαίρεση με τις διατάξεις του παρόντος νόμου

¹⁰³ Οι παραπάνω μόνιμοι ιατροί είτε υπηρετούν σε οργανικές θέσεις, είτε σε προσωπαγείς θέσεις απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ή οδοντιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα, και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση, πλην εκείνων, που προβλέπονται κατ' εξαίρεση με τις διατάξεις του παρόντος νόμου

αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

Περαιτέρω, ισχύουν, σύμφωνα με το άρθρο 77 παρ. 10 ν. 2071/1992, οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου και οι γενικές υποχρεώσεις των δημοσίων υπαλλήλων, όπως ρυθμίζονται στο άρθρο 107, ενώ η πειθαρχική δίωξη σε περίπτωση διάπραξης πειθαρχικού παραπτώματος αποτελεί καθήκον των πειθαρχικών οργάνων, με εξαίρεση τα παραπτώματα που επισύρουν ποινή επίπληξης, η δίωξη των οποίων επαφίεται στη διακριτική τους ευχέρεια (άρθρ. 110 ν. 3528/2007). Σύμφωνα με τον ορισμό του Υπαλληλικού κώδικα πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογιστεί στον υπάλληλο.

Οι πειθαρχικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν, σύμφωνα με τη δεύτερη παράγραφο του αρ. 77 του ανωτέρω νόμου είναι οι ακόλουθες: α) Έγγραφη επίπληξης, β) πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών, γ) διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει τα προς προαγωγή τυπικά προσόντα, δ) Προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια, ε) οριστική παύση και στ) αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά. Η ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα της παρ. 1 α και β του άρθρου αυτού.

Σύμφωνα δε με την παρ. 3 του αρ. 77 του προαναφερθέντος νόμου, τα πειθαρχικά όργανα είναι: α) το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου νπδδ, το οποίο μπορεί να επιβάλει τις ποινές της έγγραφης επίπληξης και προστίμου μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών, β) το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο, το οποίο μπορεί να επιβάλει τις ποινές α` έως γ` της παρ. 2 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 και γ) το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο, το οποίο μπορεί να επιβάλει κάθε άλλη ποινή, ενώ σύμφωνα με την παρ. 11 οι ποινές των παραγράφων 4 και 7 του παρόντος άρθρου επιβάλλονται υποχρεωτικώς στις περιπτώσεις που έχει εκδοθεί εις βάρος των

ιατρών αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση ποινικού δικαστηρίου για το αδίκημα της παρ. 1 περίπτωση β' του άρθρου αυτού (δωροληψία).

Σύμφωνα με το άρθρο 77 παρ. 8 ν. 2071/1992 τα πειθαρχικά όργανα είναι αρμόδια να επιβάλλουν τις εξής ποινές: α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ν.π.δ.δ. έγγραφη επίπληξη και πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών, β) Το περιφερειακό πειθαρχικό συμβούλιο τις ποινές α' έως γ' της παρ. 2 του άρθρου αυτού, γ) το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο κάθε άλλη ποινή. Για το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας αρμόδια είναι τα πειθαρχικά όργανα του Υπαλληλικού Κώδικα. Άσκηση έφεσης κατά απόφασης ΔΣ ενώπιον του κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος των Διοικητών των Δ.Υ.ΠΕ., των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων και των Προέδρων "και Διοικητών" των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.

Με το άρθρο 11 παρ 2 ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με ν. 3527/2007, α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών, β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού αυτής τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών, γ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός, δ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και όλων των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους μέσα σε έναν μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου. Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου. Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

Οι σχετικές διαφορές άγονται προς επίλυση ενώπιον των Διοικητικών Εφετειών ως διαφορές ουσίας, σύμφωνα με το αρ. 1 παρ. 1 περ. α και γ του ν. 702/1977 (Α'268) «Περί υπαγωγής υποθέσεων εις τα διοικητικά δικαστήρια, αντικαταστάσεως, τροποποιήσεως και καταργήσεως διατάξεων του ΝΔ 170/1973 περί του Συμβουλίου της Επικρατείας».

Να σημειωθεί ότι η άσκηση ποινικής δίωξης για πραγματικά περιστατικά υπαγόμενα στην έννοια πειθαρχικού παραπτώματος, δεν αποτελεί προϋπόθεση για την επιβολή πειθαρχικής ποινής (ΣΤΕ 3902/1989). Εξ άλλου δεν απαιτείται να προηγηθεί καταδίκη με απόφαση ποινικού δικαστηρίου του πειθαρχικώς διωκόμενου προκειμένου να επιβληθεί πειθαρχική ποινή. Άλλωστε η πειθαρχική δίκη είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από κάθε άλλη δίκη (άρθρο 114 παρ. 1 και 2 του Υπαλληλικού Κώδικα), κυρίως όμως από την ποινική δίκη. Ο πειθαρχικός δικαστής, εφόσον το ποινικό δικαστήριο δεν έχει δεχθεί ανυπαρξία των πραγματικών περιστατικών, μπορεί, εκτιμώντας ελεύθερα τα αποδεικτικά στοιχεία, να καταλογίσει στον πειθαρχικώς διωκόμενο πειθαρχικό παράπτωμα (ΣΤΕ 3825/1995 κ.α.).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι, όπως έχει κριθεί, υπό το προϊσχύον καθεστώς, οι ιατροί του ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, υπόκεινται στην πειθαρχική δικαιοδοσία του οικείου ιατρικού συλλόγου και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ανεξαρτήτως της πειθαρχικής ευθύνης την οποία υπέχουν υπό την ιδιότητά τους ως υπαλλήλων του ΕΣΥ, για την οποία αρμόδια είναι τα πειθαρχικά συμβούλια που προβλέπονται στο άρθρο 34 του Ν. 1397/1983 (ΣΤΕ 1740, 3764/1994 (7μ.), 5888/1995, 4403/1996, βλ. και ΣΤΕ 4567/1995).

II. Ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού¹⁰⁴

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να απασχολεί την ποινική θεωρία και πράξη η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού. Η διαφοροποίηση συνίσταται στο ότι έχει την ιδιότητα του εκπαιδευόμενου σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής επιστήμης, ωστόσο δεν παύει να είναι απόφοιτος ιατρικής σχολής και μέλος σε κάποιον Ιατρικό Σύλλογο, οπότε κατά την άσκηση του λειτουργημάτων του έχει την απορρέουσα από τον ΚΙΔ υπέρτατη υποχρέωση προς διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και την ανακούφισή του από τον πόνο, τηρώντας τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκώντας το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και να αποφεύγοντας 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. Η αναγκαιότητα εξυπηρέτησης του εκπαιδευτικού έργου υποχωρεί, χωρίς εξαίρεση, ενώπιον του συμφέροντος του ασθενούς¹⁰⁵. Επομένως, ο ειδικευόμενος ιατρός θα πρέπει να εποπτεύεται άμεσα από τον ειδικό ιατρό και δεν μπορεί να ενεργεί «αυτόνομα», όχι μόνο στις καθημερινές και προγραμματισμένες ιατρικές πράξεις, αλλά και στο πλαίσιο συμμετοχής του στις εφημερίες¹⁰⁶.

Για την ιατρική φροντίδα του ασθενούς ενίοτε απαιτείται η συμμετοχή πολλών ατόμων. Επιβάλλεται, δηλαδή, η συμμετοχή περισσότερων ιατρών (συγκλίνουσα δράση), διαφορετικών ειδικοτήτων, ιδίως στο πεδίο των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων. Όταν σε αυτό το πλαίσιο συνεργάζονται περισσότεροι ειδικευμένοι ιατροί, γίνεται λόγος για οριζόντια κατανομή αρμοδιοτήτων. Στην παρούσα εργασία θα μας απασχολήσει η κάθετη κατανομή αρμοδιοτήτων, η οποία παρατηρείται κατ' εξοχήν στα δημόσια νοσοκομεία, στα οποία αποκλειστικά και μόνο μπορούν να αποκτήσουν

¹⁰⁴ Λιούρδη Άγκυ, Ιατρικό Ποινικό Δίκαιο, Γενικές Έννοιες & Ειδικά ζητήματα, 2^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2021, σελ. 89 επ..

¹⁰⁵ Τοπάλης Στέφανος, Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού για σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία από αμέλεια, ΠοινΔικ 2004, σελ. 1255, υποσ. 19.

¹⁰⁶ Λιούρδη, οπ. π., σελ. 89, η οποία επισημαίνει ότι στην πραγματικότητα στο πλαίσιο των εφημεριών ο ειδικευόμενος, σε συχνή απουσία του ειδικού ιατρού, είναι εκείνος που φέρει το βάρος αποτροπής του κινδύνου για τη ζωή του ασθενούς και εν πάση περιπτώσει είναι υποχρεωμένος να ενεργεί τα απαραίτητα για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του.

ειδικότητα οι ιατροί, και αναφέρεται στην ιεραρχική σχέση των ιατρών μεταξύ τους.

Αναφορικά με την απόδοση ποινικής ευθύνης στον ειδικευόμενο ιατρό θα πρέπει να προβούμε σε διάκριση των κάτωθι περιπτώσεων¹⁰⁷:

Α) Σε περίπτωση που ο ειδικευόμενος ιατρός αναλαμβάνει τη διενέργεια ιατρικής πράξης μόνος του, χωρίς να παραπέμψει τον ασθενή σε ειδικό ιατρό, θεωρώντας εσφαλμένα ότι οι ιατρικές του γνώσεις και ικανότητες είναι επαρκείς, ώστε να χειριστεί το περιστατικό μόνος του, συντρέχει ποινική ευθύνη του τελευταίου (ιατρικό σφάλμα περί την ανάληψη).

Β) Επιπλέον, στοιχειοθετείται ποινική ευθύνη του ειδικευόμενο ιατρού σε περίπτωση που καλείται να πραγματοποιήσει συγκεκριμένη ιατρική πράξη, μολοντί ο ίδιος γνωρίζει την ανεπάρκειά του και συνεπώς την αδυναμία του για τη σωστή διενέργεια της πράξης αυτής, ωστόσο την αναλαμβάνει, με αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ασθενή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση συντρέχει ποινική ευθύνη (αμέλεια) τόσο του ειδικού ιατρού, όσο και του ειδικευόμενου, όταν ο ειδικός ιατρός, μολοντί γνώριζε την ανεπάρκεια του ειδικευόμενου του ανέθεσε τη διενέργεια της επίμαχης ιατρικής πράξης (ιατρικό σφάλμα περί την ανάθεση), ο δε ειδικευόμενος την ανέλαβε (ιατρικό σφάλμα περί την ανάληψη).

Γ) Ο ειδικευόμενος ιατρός κατά την αντιμετώπιση διάφορων περιστατικών, έκτακτων ή μη, οφείλει να διενεργήσει κλινική εξέταση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων πριν προχωρήσει σε θεραπευτική πράξη, πρέπει δε να ενημερώσει έγκαιρα τον ειδικό ιατρό ή σε περίπτωση εφημερίας τον εφημερεύοντα ειδικό ιατρό. Τυχόν αδικαιολόγητη παράλειψη ή καθυστέρηση στην ειδοποίηση που θα έχει συνέπειες στη ζωή ή στην υγεία του ασθενούς καθιστά ποινικά υπεύθυνο τον ειδικευόμενο ιατρό¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Λιούρδη, οπ. π., σελ. 91.

¹⁰⁸ Βούλευμα του ΣυμβλήμΚαβ 2/1998: Ο γιατρός με την ενημέρωσή του για την ασθένεια νοσηλευομένου έχει την υποχρέωση για άμεση παρακολούθηση και πυκνή εξέταση του ασθενούς, ώστε να μην υπάρχει ιατρικό σφάλμα. Ο γιατρός έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση κατά το άρθρο 15 του ΠΚ. Τελεί το ανωτέρω έγκλημα ο εφημερεύων ιατρός που έκρινε ότι μπορούσε να αποχωρήσει από την κλινική χωρίς δικαίωμα σε ημέρα γενικής εφημερίας, κρίνοντας εσφαλμένα ότι ο ασθενής δεν χρειαζόταν ιατρική παρακολούθηση και συχνή εξέταση. Θάνατος του ασθενούς λόγω σηπτικής

Δ) Ο ειδικευόμενος ιατρός οφείλει κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο επείγοντος περιστατικού, αν απουσιάζει ο ειδικός ιατρός, να παραγγείλει τη διενέργεια των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων και σε περίπτωση παράλειψης είναι ποινικά υπόλογος για οποιαδήποτε επιβάρυνση της υγείας του ασθενούς¹⁰⁹.

Ε) Ωστόσο, ο ειδικευόμενος ιατρός δεν ευθύνεται εάν ακολούθησε τις σαφείς οδηγίες του ειδικού ιατρού και δεν προέκυψαν ενδείξεις που θα τον οδηγούσαν σε παρέκκλιση του από τις δοθείσες οδηγίες¹¹⁰.

ΣΤ) Σε περίπτωση μαζικών καταστροφών: Στις επείγουσες εν γένει περιπτώσεις (ΚΙΔ αρ. 9 παρ. 3), ο μη ειδικός ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή, μέχρι την παραπομπή σε ιατρό με την κατάλληλη ειδικότητα ή τη μεταφορά σε νοσοκομειακή μονάδα ανεξάρτητα από την ειδικότητά του και την έλλειψη των κατάλληλων μέσων για την άσκηση της ιατρικής¹¹¹, χωρίς να έχει το δικαίωμα αποχής από ιατρικές ενέργειες, τις οποίες δεν μπορεί εκ των πραγμάτων να διεκπεραιώσει με επιτυχία.

κατάστασης του προηγηθέντος ειλεού και μη έγκαιρης ειδοποίησης του ειδικού γιατρού από τον ειδικευόμενο που είχε αφεθεί να παρακολουθεί τον ασθενή.

¹⁰⁹ ΤριμΠλημ Ρόδου 3016/2003: Κρίθηκε ένοχος για ανθρωποκτονία από αμέλεια ο ειδικευόμενος ιατρός, ο οποίος, μετά την αναζήτηση και μη ανεύρεση του εφημερεύοντα ειδικού ιατρού της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου, δεν έδωσε παραγγελία για τη διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων για τον έλεγχο της σπονδυλικής στήλης, του θώρακα, της πυέλου και του περινέου, αλλά παρέπεμψε τον ασθενή στην ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου, παρ' όλο που ο τελευταίος είχε πέσει από ύψος, κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο είχε άλγος, ιδρώτα και αυξημένους παλμούς εξ αιτίας εσωτερικής αιμορραγίας λόγω αποκοπής του μίσχου του νεφρού, πάθηση που θα είχε διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί με τη διενέργεια των απαιτητών εξετάσεων και τη συνεχή παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς.

¹¹⁰ ΑΠ 1384/2001: Θάνατος ασθενούς με επιληπτικές κρίσεις. Αιτιολογημένη απαλλαγή των κατηγορούμενων ειδικευόμενων γιατρών, γιατί με βάση τις γνώσεις τους, τα υπάρχοντα μέσα, τις οδηγίες από τους θεράποντες γιατρούς και τα υπόλοιπα περιστατικά δεν τους βαρύνει αμέλεια στην αντιμετώπιση της κατάστασης ούτε επέδειξαν αδράνεια ή ολιγωρία

¹¹¹ Λιούρδη, οπ. π., σελ. 167

III. Αστική ευθύνη

Η αστική ευθύνη του ιατρού και η συνακόλουθη υποχρέωσή του να αποζημιώσει τον ασθενή μπορεί να εδράζεται σε τρεις διαφορετικές αιτίες:

- από τη σύμβαση μεταξύ ιατρού και ασθενούς και την παραβίαση όρων και συμβατικών υποχρεώσεων που απορρέουν από αυτή (συμβατική ευθύνη)
- από τον νόμο περί προστασίας καταναλωτών 2251/1994 (Α' 191), ο οποίος έχει ήδη κωδικοποιηθεί σε ενιαίο κείμενο με την Απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Ανάπτυξης 5338/2018 (Β' 40) ¹¹²
- από αδικοπραξία.

Στο δημοσιούπαλληλικό δίκαιο υφίσταται ειδική ρύθμιση, σύμφωνα με την οποία έναντι του ζημιωθέντος ευθύνεται μόνο το Δημόσιο ή το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και όχι ο υπάλληλος. Το αυτό ισχύει και για το ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, δεδομένου ότι ο Υπαλληλικός Κώδικας, τόσο ο ισχύων ν. 3528/2007 (Α' 26), όσο και ο προϊσχύσας Κώδικας Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2683/1999 (Α' 19), εφαρμόζεται συμπληρωματικά και επί του προσωπικού που έχει την ιδιότητα του δημοσίου λειτουργού. Επομένως, ο ειδικευόμενος ιατρός, ο οποίος απασχολείται αποκλειστικά σε δημόσιο νοσοκομείο σε οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού με σχέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ως εν ευρεία εννοία δημόσιος υπάλληλος, δεν ευθύνεται προσωπικά έναντι του ζημιωθέντος τρίτου και επομένως μπορεί να γίνει λόγος για αστική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού, αλλά του δημοσίου νοσοκομείου. Εξάλλου, σε περίπτωση αγωγής παθητικά νομιμοποιείται μόνο το Ελληνικό Δημόσιο ή το ΝΠΔΔ που είναι υπόχρεο προς ικανοποίηση της χρηματικής απαίτησης του

¹¹² Σύμφωνα με το αρ. 1 παρ. 8 του ν. 2251/1994 (Α' 191), όπως αυτό ισχύει μετά την αντικατάστασή του με την παρ. 1 αρ. 10 του ν. 3587/2007 (Α' 152): «Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψη του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο».

ενάγοντος και επομένως στην περίπτωση που εναχθεί φυσικό πρόσωπο – όργανο του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ η αγωγή ως προς αυτό είναι τύποις απορριπτέα¹¹³, κατά τον αυτεπάγγελτο έλεγχο του δικαστηρίου¹¹⁴.

Συνταγματικό θεμέλιο της κάθε είδους ευθύνης της δημόσιας διοίκησης είναι το αρ. 4 παρ. 5 του Συντάγματος, σύμφωνα με το οποίο οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν στα δημόσια βάρη ανάλογα με τις δυνάμεις τους. Οι ζημίες που προκαλούνται συνιστούν ειδικά δημόσια βάρη για τους διοικούμενους οι οποίοι τις έχουν υποστεί, δεδομένου ότι είναι συνέπειες της δραστηριότητας της δημόσιας διοίκησης και δημιουργούν δυσμενή κατάσταση, και συνεπώς άνιση επιβάρυνση αυτών που ζημιώθηκαν σε σχέση με τους λοιπούς διοικούμενους. Με τη αποζημίωση που επιδικάζεται από τα τακτικά διοικητικά δικαστήρια τα ειδικά αυτά δημόσια βάρη γενικεύονται. Συμπληρωματικά, η ευθύνη της δημόσιας διοίκησης στηρίζεται στο αρ. 20 παρ. 1 του Συντάγματος, δεδομένου ότι περιεχόμενο του δικαιώματος δικαστικής προστασίας, δηλαδή της αποκατάστασης της νομικής κατάστασης ενός προσώπου, η οποία διαταράχθηκε με μια παράνομη πράξη ή παράλειψη ενός άλλου προσώπου, εν προκειμένω νπδδ, είναι και η αποκατάσταση της ζημίας που το πρόσωπο αυτό έχει υποστεί από τη διατάραξη¹¹⁵.

Στις περιπτώσεις αστικής ευθύνης δημοσίων νοσοκομείων εφαρμοστέα είναι τα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (ΠΔ 456/1984, Α' 164). Κατά την έννοια των διατάξεων αυτών ευθύνη του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. προς αποζημίωση γεννάται όχι μόνον από την έκδοση μη νόμιμης εκτελεστής διοικητικής πράξεως ή από τη μη νόμιμη παράλειψη εκδόσεως τέτοιας πράξεως, αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων τους ή από παραλείψεις οφειλόμενων νόμιμων υλικών ενεργειών αυτών, εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών ή των υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. και δεν συνάπτονται με την ιδιωτική διαχείριση της περιουσίας του Δημοσίου ούτε οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων (Α.Ε.Δ. 3/2004, 5/1995,

¹¹³ Αρ. 72 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ν. 2717/1999, Α' 97).

¹¹⁴ Αρ. 35 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.

¹¹⁵ Σπηλιωτόπουλος Επαμεινώνδας, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 13^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 236 επ.

Σ.Τ.Ε. 1608/2016, 1018/2008, 1915/2007, 2676/2006 7μ., 2763/1999 κ.α.).

Εξάλλου, υπάρχει ευθύνη του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ. τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων του νόμου, όχι μόνον όταν με πράξη ή παράλειψη οργάνου του παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστεως (Σ.Τ.Ε. 484/2018, 596, 1414/2017, 2327, 2669, 4097/2015, 877/2013 7μ., 413 3/2011 7μ. Συνθ., 1019/2008, 2741/2007, 2796/2006 7μ., 2146/2004 κ.α.). Ο κατά τα ανωτέρω παράνομος χαρακτήρας της ζημιογόνου πράξης, παράλειψης ή υλικής ενεργείας αρκεί για να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του Δημοσίου ή του ν.π.δ.δ., χωρίς να απαιτείται και η διαπίστωση πταίσματος του οργάνου του (ΣτΕ 596/2017 σκέψη 3, 1413/2006 7μ.). Απαραίτητη, πάντως, προϋπόθεση για την επιδίκαση αποζημιώσεως είναι η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παρανόμου πράξεως ή παραλείψεως ή υλικής ενέργειας ή παραλείψεως υλικής ενέργειας του δημοσίου οργάνου και της επελθούσης ζημίας (Σ.Τ.Ε. 596/2017, 2937/2009 κ.α.). Αιτιώδης δε σύνδεσμός υπάρχει, όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή η παράλειψη είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) και μπορεί αντικειμενικά κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων και χωρίς τη μεσολάβηση άλλου περιστατικού να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση (βλ. Σ.Τ.Ε. 596, 1414/2017, 4097/2015, 473/2011, 332/2009 7μ.). Τα δικαστήρια της ουσίας μπορούν, επιπλέον, να επιδικάσουν σε βάρος του Δημοσίου χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης κατ' εφαρμογή του άρθρου 932 του Αστικού Κώδικα (Σ.Τ.Ε. 1068/2014, 521/2006, 2727/2003), ύστερα από εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών και με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής (Σ.Τ.Ε. 3329/2014, 1405/2013, 3218/2009, 330/2009, 2521/2008, 1019/2008 κ.α.).

Επιπλέον, κατά την έννοια των άρθρων 105 – 106 ΕισΝΑΚ, ερμηνευόμενων σε συνδυασμό προς τις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 929 και 930 του Αστικού Κώδικα (οι οποίες εφαρμόζονται αναλόγως και επί ευθύνης του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ.), όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής των ως άνω διατάξεων, το Δημόσιο ή το Ν.Π.Δ.Δ. υποχρεούται να

αποκαθιστά κάθε θετική ή αποθετική ζημία (διαφυγόν κέρδος) από αδικοπραξία, δικαιούχος δε της αποζημιώσεως είναι εκείνος που ζημιώθηκε άμεσα από αυτήν. Ειδικότερα, σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας προσώπου, υποκείμενο του προσβληθέντος δικαιώματος και επομένως δικαιούχος της αποζημιώσεως κατά το άρθρο 929 εδ. α' του Α.Κ. είναι το πρόσωπο αυτό (Σ.τ.Ε. 2526/2017, 2796/2006 7μ., 2559/2007 7μ.). Εξάλλου, στην περίπτωση αυτή η αποζημίωση περιλαμβάνει εκτός από τα νοσήλια και τη ζημία που έχει ήδη επέλθει (θετική ή αποθετική), οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον (μελλοντική αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος) ή θα ξοδεύει επιπλέον, εξαιτίας της αυξήσεως των δαπανών του (μελλοντική θετική ζημία). Η μελλοντική αποθετική ζημία ή το διαφυγόν κέρδος, το οποίο λογίζεται εκείνο που προσδοκά κανείς να αποκτήσει με πιθανότητα σύμφωνα με τη συνήθη πορεία των πραγμάτων ή τις ειδικές περιστάσεις και ιδίως τα προπαρασκευαστικά μέτρα που έχουν ληφθεί, δεν εμφανίζει τη βεβαιότητα της θετικής ζημίας διότι συνδέεται κατ' ανάγκη με την υποθετική εξέλιξη των πραγμάτων και, ως εκ τούτου, δεν είναι, κατά κανόνα, επιδεκτικό αποδείξεως κατά τρόπο ώστε να είναι εφικτός ο σχηματισμός πλήρους δικανικής πεποιθήσεως, επιτρέπεται δε στο δικαστή να αρκεσθή στην πιθανότητα μελλοντικής αποκτήσεώς του (βλ. Σ.τ.Ε. 2526/2017, 624/2016, 3897/2014, 750/2011, 2705/2009 7μ. κ.α.).

Εξάλλου, στο άρθρο 931 του Αστικού Κώδικα ορίζεται ότι: «Η αναπηρία ή παραμόρφωση που προξενήθηκε στον παθόντα λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημιώσεως αν επιδρά στο μέλλον του». Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό με εκείνες των άρθρων 298, 299, 914, 929 και 932 του Α.Κ., συνάγεται ότι η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενείται στον παθόντα, ανεξάρτητα από το φύλο του, εκτός από την επίδραση που μπορεί να ασκήσει στις παροχές που προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 του Α.Κ., είναι δυνατόν να θεμελιώσει και αυτοτελή αξίωση για αποζημίωση, αν επιδρά στο μέλλον του, δηλαδή στην επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική εξέλιξη του προσώπου. Δεν απαιτείται βεβαιότητα δυσμενούς επιρροής στο μέλλον του προσώπου, αλλά αρκεί και απλή δυνατότητα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Η διατύπωση της διατάξεως του άρθρου 931 του Α.Κ. παρέχει βάση για τέτοια

αξίωση, αν και εφόσον η αναπηρία ή η παραμόρφωση επιδρά στο οικονομικό μέλλον του παθόντος, που δεν μπορεί να καλυφθεί εντελώς με τις παροχές από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 του Α.Κ. Επομένως, για τη θεμελίωση της αυτοτελούς αυτής αξίωσης απαιτείται να συντρέξουν περιστατικά πέρα από εκείνα που απαιτούνται για τη θεμελίωση αξιώσεων με βάση τα άρθρα 929 και 932 του Α.Κ., τα οποία συνθέτουν την έννοια της αναπηρίας ή της παραμορφώσεως στο μέλλον του παθόντος, δηλαδή να συντρέξουν ιδιάζοντα περιστατικά, εκτός και πέραν εκείνων που χρειάζονται για τη στοιχειοθέτηση αξιώσεων κατά τα άρθρα 929 και 932 του Α.Κ., περιστατικά από τα οποία θα πρέπει να προκύπτουν οι ιδιαίτεροι λόγοι και τρόποι, εξαιτίας των οποίων επέρχονται δυσμενείς συνέπειες στην οικονομική πλευρά της μελλοντικής ζωής του. Έτσι, κατά τη διάταξη του άρθρου 931 του Α.Κ. επιδικάζεται στον παθόντα την αναπηρία ή την παραμόρφωση ένα εύλογο χρηματικό ποσό χωρίς σύνδεση με συγκεκριμένη περιουσιακή ζημία, το ύψος δε του επιδικαζόμενου εύλογου χρηματικού ποσού καθορίζεται με βάση το είδος και τις συνέπειες της αναπηρίας ή παραμορφώσεως, την ηλικία του παθόντος, καθώς και με τη συνεκτίμηση του ποσοστού συνυπαιτιότητας του τελευταίου στην πρόκληση της αναπηρίας ή της παραμορφώσεως, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της κατά τη διάταξη του άρθρου 932 του Α.Κ. αξιώσεως για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης (Σ.τ.Ε. 1906, 2668, 4057/2015, 877/2013 7μ., 2937/2009, Α.Π. 1356/2017, 1287/2009 κ.α.).

Επιπλέον, το νοσοκομείο μπορεί να κληθεί να καταβάλει αποζημίωση στα μέλη της οικογένειας θανόντος λόγω ψυχικής οδύνης, η οποία αποσκοπεί στην ηθική παρηγοριά και την ψυχική ανακούφιση των μελών της οικογενείας του τελευταίου, όσο αυτό είναι εφικτό, από τον ψυχικό πόνο που δοκιμάζουν εξαιτίας του θανάτου αυτού. Η επιδίκαση δε της κατά το άρθρο 932 του Α.Κ. χρηματικής ικανοποίησης στα μέλη της οικογένειας τελεί υπό την αυτονόητη προϋπόθεση, που συνιστά πραγματικό ζήτημα, της ύπαρξης, κατ' εκτίμηση του δικαστηρίου της ουσίας, αισθημάτων αγάπης και στοργής μεταξύ του μέλους της οικογένειας και του θανόντος, όταν αυτός ήταν στη ζωή, αδιαφόρως αν συγκατοικούσαν ή διέμεναν χωριστά (βλ. Σ.τ.Ε. 2951/2020, 3552, 3329/2014, 2100/2006, 1221-22/2002 κ.α.). Για τον

υπολογισμό δε του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ψυχικής οδύνης, το δικαστήριο της ουσίας λαμβάνει υπόψη, μεταξύ άλλων, τις συνθήκες υπό τις οποίες επήλθε ο θάνατος και το βαθμό της ψυχικής συγκίνησης που ο θάνατος αυτός προκάλεσε στο συγκεκριμένο μέλος της οικογένειας του θανόντος, αναλόγως της ηλικίας του, της προσωπικότητάς του και της κατάστασης της υγείας του (βλ. Σ.τ.Ε. 2100/2006).

Ωστόσο, το ΝΠΔΔ – δημόσιο νοσοκομείο που κατέβαλε αποζημίωση σε ιδιώτη σε εκτέλεση καταψηφιστικής απόφασης έχει το δικαίωμα να στραφεί αναγωγικά κατά του οργάνου που προκάλεσε υπαιτίως – μέχρι τον βαθμό της βαριάς αμέλειας – τη ζημία στον ενάγοντα ιδιώτη. Η εκδίκαση των υποθέσεων αστικής ευθύνης των εν ευρεία εννοία δημοσίων υπαλλήλων είναι μία εκ των συνταγματικά κατοχυρωμένων αρμοδιοτήτων του Ελεγκτικού Συνεδρίου¹¹⁶. Ειδικότερα, στον ν. 4820/2021 (Α' 130) «Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις», στην παρ. 4 του αρ. 8 («Δικαιοδοτικές αρμοδιότητες») προβλέπεται ότι: «Το Ελεγκτικό Συνέδριο δικάζει, σύμφωνα με την περ. ζ' της παρ. 1 του άρθρου 98 του Συντάγματος, τις υποθέσεις που αναφέρονται στην αστική ευθύνη των πολιτικών και στρατιωτικών δημοσίων υπαλλήλων, καθώς και των υπαλλήλων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου».

Έτσι, οι ειδικευόμενοι ιατροί ευθύνονται για κάθε ζημία που προκάλεσαν στον φορέα που απασχολούνται (νοσοκομείο του ΕΣΥ ή πανεπιστημιακό), κατά την άσκηση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων, καθώς και για την αποζημίωση την οποία οι φορείς αυτοί κατέβαλαν σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, σε αμφότερες τις περιπτώσεις λόγω υπαίτιας συμπεριφοράς τους σε βαθμό δόλου ή βαριάς αμέλειας. Αρμόδιο για τη διάγνωση της ευθύνης και τον συνεπεία αυτής καταλογισμό των ως άνω υπαλλήλων είναι το Ελεγκτικό Συνέδριο, στο αρμόδιο Τμήμα του οποίου η

¹¹⁶ Ειδικότερα, στο άρθρο 98 παρ. 1, περ. ζ του ισχύοντος Συντάγματος, όπως αυτό ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το Ψήφισμα της 6^{ης}.4.2001 της Ζ' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων, προβλέπεται ότι: « Στην αρμοδιότητα του Ελεγκτικού Συνεδρίου ανήκουν ιδίως: [...] ζ) Η εκδίκαση υποθέσεων που αναφέρονται στην ευθύνη των πολιτικών ή στρατιωτικών δημοσίων υπαλλήλων, καθώς και των υπαλλήλων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου για κάθε ζημία που από δόλο ή αμέλεια προκλήθηκε στο Κράτος, τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, ή σε άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου».

υπόθεση εισάγεται μετά από αίτηση του Γενικού Επιτρόπου Επικρατείας. Αναφορικά με την αστική τους ευθύνη, οι εν λόγω υπάλληλοι εμπίπτουν στο νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει για τους υπαλλήλους των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, ήτοι το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα και το άρθρο 69 παρ. 2 του Κώδικα Νόμων για το Ελεγκτικό Συνέδριο (βλ. IV Τμ. 1265/2018, 159/2019). Περαιτέρω, προϋποθέσεις για τη θεμελίωση της εν λόγω αστικής ευθύνης υπαλλήλου έναντι του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου στο οποίο υπηρετεί, πέραν της προκληθείσας σε αυτό ζημίας, είναι: α) παράνομη και υπαίτια, σε βαθμό δόλου ή βαριάς αμέλειας, πράξη ή παράλειψη του υπαλλήλου κατά την άσκηση των υπηρεσιακών του καθηκόντων και β) η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της δόλιας ή αμελούς συμπεριφοράς (πράξης ή παράλειψης) αυτού και της επελθούσας ζημίας (πρβλ. Ολ. Ελ. Συν. 1390/2018, σκεψ. 21, 1825/2010). Ως άσκηση υπηρεσιακών καθηκόντων νοείται τόσο η εκτέλεση των κύριων καθηκόντων του υπαλλήλου, δηλαδή των αντιστοιχούντων στην οργανική του θέση, όσο και η εκτέλεση των πρόσθετων ή δευτερευόντων καθηκόντων, τα οποία νομίμως του έχουν ανατεθεί έστω και περιστασιακά ή παρέργως (βλ. Ολομ. Ελ. Συν. 1659/2001), ενώ στην έννοια άσκηση υπηρεσιακών καθηκόντων εμπίπτει και κάθε πράξη που διενεργήθηκε κατ' εκμετάλλευση ή επ' ευκαιρία ή κατά κατάχρηση ή καθ' υπέρβαση των υπηρεσιακών καθηκόντων, αρκεί το πρόσωπο που ενήργησε την πράξη αυτή να έχει την ιδιότητα του υπαλλήλου και η πράξη ή παράλειψη να τελεί σε εσωτερικό σύνδεσμο με την ιδιότητά του αυτή (βλ. Ολομ. Ελ. Συν. 1442/1992), ήτοι να φέρει το στοιχείο της εσωτερικής συνάφειας προς την υπηρεσία (βλ. Ολ. Ελ. Συν. 479/2016). Περαιτέρω, βαριά αμέλεια υπάρχει όταν η εν λόγω συμπεριφορά του δρώντος υποκειμένου αποκλίνει σημαντικά και ουσιωδώς από αυτήν του μέσου συνετού ανθρώπου που ανήκει στον ίδιο επαγγελματικό ή επιστημονικό ή κοινωνικό κύκλο (βλ. Ολομ. Ελ. Συν. 1825/2010). Κατά την εκτίμηση δε της συμπεριφοράς του οργάνου πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλες οι κατά περίπτωση ειδικές συνθήκες (λ.χ. η ανάγκη ταχείας ενέργειας, το είδος της επιχειρηθείσας πράξης ή παράλειψης, καθώς και ο βαθμός της παρέκκλισης του οργάνου από τους κανόνες του εκάστοτε φέρεσθαι). Ειδικότερα, παράνομη είναι η συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη) που αντίκειται σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου (ή συμβατική υποχρέωση), ενώ βαρεία αμέλεια υπάρχει όταν η εν λόγω συμπεριφορά του

δρώντος υποκειμένου αποκλίνει σημαντικά και ουσιωδώς από αυτήν του μέσου συνετού ανθρώπου, που ανήκει στον ίδιο επαγγελματικό ή επιστημονικό ή κοινωνικό κύκλο. Κατά την εκτίμηση δε της συμπεριφοράς του δράστη πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν όλες οι ειδικές συνθήκες (λ.χ. η ανάγκη ταχείας ενέργειας, το είδος της επιχειρηθείσης πράξης και προπαντός ο βαθμός της ηθικής παρέκκλισης του δράστη από τους κανόνες του εκάστοτε φέρεσθαι, βλ. ΕΡΜΑΚ Μιχαηλίδης - Νουάρος, άρθρο 330, αρ. 36). Εξάλλου, αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης (παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά) και του ζημιογόνου αποτελέσματος υπάρχει όταν η πράξη ή παράλειψη είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων να επιφέρει το ζημιογόνο αποτέλεσμα (βλ. Ολομ. Ελ.Συν. 2921/2015).

Στο σημείο αυτό σημαντικό είναι να λεχθεί ότι με την 1390/2018 απόφαση της Ελάσσονος Ολομέλειας κρίθηκε με τον πλέον emphaticό τρόπο ότι: «η δικαιοδοσία του Ελεγκτικού Συνεδρίου να δικάζει υποθέσεις σχετικές με την ευθύνη των δημοσίων υπαλλήλων ή των υπαλλήλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από ζημία που προκάλεσαν στους εν λόγω φορείς, είναι ως εκ της αυτοτελούς στο Σύνταγμα θεσπίσεως αυτής, ανεξάρτητη κάθε συναφούς δικαιοδοσίας άλλων δικαιοδοτικών κλάδων και, συνεπώς, η άσκηση αυτής από το Ελεγκτικό Συνέδριο ούτε επικουρική είναι ώστε να έπεται δικονομικά της διάγνωσης άλλου είδους ευθύνης από έτερο δικαιοδοτικό κλάδο, ούτε μπορεί να υποτάσσεται τόσο σε αντίστοιχες επί της υπαλληλικής ευθύνης διαπιστώσεις δικαστηρίων άλλου δικαιοδοτικού κλάδου ώστε να αναιρείται η εκ του Συντάγματος οικεία δικαιοδοσία του Δικαστηρίου. Εκ τούτων παρέπεται ότι το Δικαστήριο τούτο αφ' ενός μεν είναι κυρίαρχο να αποφασίσει, δικάζον υπόθεση εκ του άρθρου 98 παρ. 1 ζ' του Συντάγματος, αν λόγοι ορθής απονομής της δικαιοσύνης επιβάλλουν σ' αυτό να αναστείλει ή όχι την εκδίκαση υπόθεσης υπαλληλικής ευθύνης μέχρι περατώσεως της ενώπιον της διοικητικής δικαιοσύνης ανοιγείσας δίκης επί της ευθύνης του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου λόγω ζημίας που προκάλεσε υπάλληλος αυτών σε τρίτο, αφ' ετέρου δε, υποχρεούται να αποφανθεί το ίδιο, ασκώντας κατά τούτο τη δικαιοδοσία που του εμπιστεύθηκε το Σύνταγμα, αν στοιχειοθετούνται, στην ενώπιον αυτού

υπόθεση, οι προϋποθέσεις αστικής ευθύνης του δικαζόμενου ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου υπαλλήλου. Συνακόλουθα, ναι μεν εκ της συνταγματικής αρχής της ασφαλείας του δικαίου το Ελεγκτικό Συνέδριο δεσμεύεται εκ του δεδicasμένου από τις αποφάσεις δικαστηρίων άλλων δικαιοδοτικών κλάδων όταν αυτά αποφαινόνται επί ζητημάτων της δικαιοδοσίας των, όμως, η υποχρέωση αυτή του Δικαστηρίου τούτου δεν φθάνει μέχρι του σημείου πλήρους υποκατάστασης της κρίσης αυτού ως προς την ευθύνη υπαλλήλου, από αυτήν που εξέφεραν σε συναφείς υποθέσεις άλλα δικαστήρια».

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια, παρά την αύξηση των επιστημονικών εργαλείων που έχουν οι ιατροί στη διάθεσή τους, έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των ιατρών που εμπλέκονται είτε σε διαδικασίες ενώπιον πειθαρχικών οργάνων, είτε στη συνέχεια σε δικαστικές διενέξεις. Αυτό με τη σειρά του έχει επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο άσκησης της ιατρικής, οδηγώντας σε αυτό που έχει ονομαστεί «αμυντική ιατρική»¹¹⁷. Έτσι, πολλοί ιατροί, στο πλαίσιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών, και υπό το κράτος του φόβου για ενδεχόμενη δικαστική εμπλοκή, υιοθετούν πρακτικές που θα τους προστατεύσουν από δικαστικές περιπλοκές. Το σοβαρό αυτό πρόβλημα θα πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά και να γίνουν όλες οι απαραίτητες αλλαγές, προκειμένου να αναζητηθεί η χρυσή τομή ανάμεσα στην προστασία των ασθενών από ιατρικά σφάλματα αλλά και των ιατρών από άδικες διώξεις, με στόχο τη σωστή και ασφαλή άσκηση της ιατρικής¹¹⁸.

Ενδεχομένως θα έπρεπε να καταστεί υποχρεωτικός ο χαρακτήρας της ασφάλισης της αστικής ευθύνης του ιατρού, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες. Η ασφάλιση της αστικής ευθύνης του ιατρού, εκτός από τα οφέλη που συνεπάγεται για τον ιατρό, δεδομένου ότι η ασφαλιστική εταιρία καταβάλλει αντ' αυτού το ποσό της αποζημίωσης, μπορεί να θεωρηθεί ότι λειτουργεί εξασφαλιστικά και για τον ασθενή, καθώς ο τελευταίος μπορεί να στρέψει τις αστικές του αξιώσεις και κατά ενός ακόμα προσώπου, με αποτέλεσμα να έχει περισσότερες πιθανότητες να ικανοποιηθεί¹¹⁹, αλλά και αφήνει τον ιατρό απερίσπαστο να ασχοληθεί με την άσκηση του λειτουργήματός του.

¹¹⁷ Η αμυντική ιατρική παίρνει δύο κύριες μορφές: θετική αμυντική ιατρική και αρνητική αμυντική ιατρική. Η θετική συνεπάγεται τη χρέωση προσθέτων, περιττών υπηρεσιών για τη μείωση των δυσμενών αποτελεσμάτων, την αποθάρρυνση των ασθενών από την υποβολή αγωγών ιατρικής αμέλειας ή την αποφυγή τυχόν μελλοντικών νομικών συνεπειών. Η αρνητική εμφανίζεται όταν οι ιατροί αρνούνται να συμμετάσχουν σε διαδικασίες ή περιστάσεις υψηλού κινδύνου. Η αμυντική ιατρική αποτελεί πλημμελή ιατρική πρακτική. Βλ. Κουκούλης, οπ. π., σελ. 20, 21.

¹¹⁸ Ταρλατζής Βασίλειος, Εμπλοκή ιατρικής πράξης – Θεραπευτικός κίνδυνος – Ιατρικό σφάλμα – Lege artis ιατρική πράξη: Χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου.

<https://www.esdi.gr/nex/images/stories/pdf/epimorfosi/2018/tarlatzis.pdf>

¹¹⁹ Φουντεδάκη, οπ. π., σελ. 50.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, Δίκαιο και υγεία. Ευρωπαϊκή, Ένωση Νέων Νομικών, 1994.
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 1993
- Βάρκα-Αδάμη Α., Εισαγωγή στο δίκαιο προστασίας καταναλωτή, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009
- Βιδάλης Τ., Καπαρτζιάνη Χ., Κοντάκος Η., Κυριακάκη Ε., Μάλλιος Ε., Παπαχρίστου Θ., Ράβδας Π., Σολδάτος Π., Φυτράκης Ε., Ιατρική Δεοντολογία (Κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005), Επιμέλεια – Πρόλογος: Τ. Βιδάλης, Θ. Παπαχρίστου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2013
- Γεωργιάδης Απόστολος, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, Τόμος II, Εκδόσεις Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2007
- Επιμ. Γώγου / Καϊάφα – Γκμπάντι / Παπαδοπούλου / Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010
- Επιμ. Καϊάφα – Γκμπάντι / Παπαγεωργίου / Συμεωνίδου – Καστανίδου / Ταρλατζής / Τάσκος / Φουντεδάκη, Ιατρική Ευθύνη από αμέλεια (αστική – ποινική), Ειδικά Θέματα Ιατρικού Δικαίου, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013
- Κανελλοπούλου – Μπότη Μ., Ιατρική Ευθύνη και συμμετοχή πλειόνων στην ιατρική πράξη και μετάδοση της ιατρικής πληροφορίας, σε: (επιμ. Κανελλοπούλου – Μπότη Μ., Παναγοπούλου – Κουτνατζή Φ.) Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 2014
- Καράκωστας Ι., Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008
- Καράκωστας Ιωάννης, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή. Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007. Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008
- Καράκωστας Ιωάννης, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, ν. 2251/1994, Ερμηνεία – Νομολογία – Πρακτική Εφαρμογή, 3η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2016
- Καράκωστας Ιωάννης, Ιατρική Ευθύνη, Χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008
- Κοτσαλής Λεωνίδας, Γενικό Ποινικό Δίκαιο, Τόμος Ι, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005
- Κότσιανος Σ., Η ιατρική ευθύνη, Αστική – Ποινική, εκδ. Υιοι Μ. Τριανταφύλλου, Θεσσαλονίκη 1976
- Κουκούλης Ανδρέας – Νικόλαος, Εγχειρίδιο Ιατρικής Ευθύνης και Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2020

- Κουτσουράδης Α., Ιατρικό Σφάλμα: Σκέψεις για ένα σημείο τομής Ιατρικής και Νομικής, σε τιμ. τ. Γ.Δ. Καλλιμόπουλου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2010
- Κρεμαλής Κωνσταντίνος, Δίκαιο της Υγείας, Πρώτος Τόμος, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2011
- Κρεμαλής Κωνσταντίνος, Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία – Νομολογία – Εγκύκλιοι - Υποδείγματα, Τόμος 2, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2011
- Μαθιουδάκης Ιάκωβος, Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη,
- Λιούρδη Σπ. Άγκυ, Ιατρικό Ποινικό Δίκαιο, 2^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, 2021
- Ματσακάς Α., Ποινική Ιατρική Ευθύνη επί Επειγόντων Περιστατικών («Επείγουσα Ιατρική» - «Ιατρική των Καταστροφών» - «Διαχωρισμός/Διαλογή Θυμάτων»), Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Ε.Ε., Αθήνα, 2016
- Μαυροφόρου - Γιαννούκα Άννα, Ιατρική ευθύνη και Ηθική, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, 2008
- Μητροσύλη Μαρία, Δίκαιο της Υγείας, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2009
- Μπαμπινιώτης Γεώργιος, Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998
- Παπαρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη Πατρίνα, Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας, 2^η έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2017
- Πελλένη – Παπαγεωργίου Ανθή, Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του Ασθενούς, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα
- Σπηλιωτόπουλος Επαμεινώνδας, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 13^η Έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010
- Σταθόπουλος Μ., Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2004
- Τάχος Αναστάσιος, Συμεωνίδης Ιωάννης, Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2007
- Τζίβα Έφη, Ασφάλιση Ιατρικής Ευθύνης, Νομική Βιβλιοθήκη, 2014
- Φουντεδάκη Κατερίνα, Αστική Ιατρική Ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2003
- Φράγκος Κ. Κωνσταντίνος, Ιατρική Ευθύνη, Αστική – Ποινική – Πειθαρχική, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2018
- Χρυσανθάκης Χαράλαμπος, Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010
- Ψαρούλης Δημήτριος- Βούλτσος Πολυχρόνης, Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής, 2^η έκδοση, Εκδόσεις University Studio Press, 2021

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., Ο αυτοκαθορισμός του αρρώστου και ο ιατρικός πατερναλισμός στη σύγχρονη ιατρική, Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος – Νοέμβριος 2017, σελ. 77 επ.
- Δέδες Χ., Τα κριτήρια της αμέλειας στο αστικό και το ποινικό δίκαιο, ΝοΒ 1994, σελ. 1089
- Δετσαρίδης Χ., Το ιατρικό σφάλμα και η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, ΕΔΔΔ 2014, σελ. 663 επ.
- Ζέπος Π., Η ευθύνη του ιατρού, ΝοΒ, 1973, σελ. 1 επ. 8. Καϊάφα – Γκμπάντι Μ., Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, ΝοΒ 1989, τ. 37, σελ. 872 επ.
- Καϊάφα – Γκμπάντι Μ., Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, ΝοΒ 1989, σελ. 872
- Καϊάφα – Γκμπάντι Μ., Παρατηρήσεις σε ΣυμβΠλημΚαβ 2/1998, Υπερ 1998, σελ. 1116 επ.
- Καραμπέλας Λ. (1988), Η σημασία και η αξία της συναίνεσης στην ιατρική πράξη, ΠοινΧρ, σελ. 338
- Μαυροφόρου – Γιαννούκα Α., Παρατηρήσεις στην ΑΠ 1384/2001, ΠοινΔικ 2004, σελ. 1260 επ.
- Ομπέση Φιλομήλα, Η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης στο αστικό δίκαιο: Επισημάνσεις συγκριτικού δικαίου, Αρμ. 1993, σελ. 401 επ.
- Παναγιώτου Α., Αναφορά ιατρικών σφαλμάτων και ασφάλεια ασθενών. Η ορθή προσέγγιση του σφάλματος και ο ρόλος του νομικού πλαισίου της ιατρικής ευθύνης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 32 (3), 2015, 354-363
- Παυλόπουλος Προκόπης, Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, Ι. Γενική θεώρηση, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1986
- Πελλένη – Παπαγεωργίου Ανθή, Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας από νομική σκοπιά, ΝοΒ 2007, σελ. 2311 επ.
- Πολίτης Χ., Η έννοια της ιατρικής ευθύνης και το μέτρο της επιμέλειας του γιατρού στο ποινικό δίκαιο, ΕΙΔ 2016, σελ. 9 επ.
- Πολίτης Χ., Η ιατρική Ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές Παράμετροι (Ι), ΕΙΔ 2009, 740
- Στασινόπουλος Ε., Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη, ΝοΒ 2004, σελ. 1883
- Συμεωνίδης Ιωάννης, Η αστική ευθύνη των δημοσίων υπαλλήλων, Θεωρία & Πράξη Διοικητικού Δικαίου, 2009, σελ. 815 επ.
- Τοπάλης Στ., Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού για σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία από αμέλεια, ΠοινΔικ 2004, σελ. 1253 επ.