

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Το νομικό πλαίσιο της ιατρικής ευθύνης Συγκριτική διάσταση Ελλάδας και Ελβετίας

Η ιατρική πράξη αποτελεί μια περίπλοκη δραστηριότητα, η οποία ενέχει όχι μόνο τη σοβαρή προεργασία, την πληροφόρηση και τη διαρκή βελτίωση, αλλά και την ορθή εφαρμογή της αποκτηθείσας γνώσης και την ευθύνη της πράξης. Οι ηθικολογικοί-συμπεριφορικοί κανόνες ανέκαθεν υπήρχαν στο ιατρικό πεδίο από τους αρχαίους χρόνους και μετατράπηκαν σε ιατρική δεοντολογία με την πάροδο του χρόνου. Αυτή η δίκαιη πρακτική χρησιμοποιείται τόσο στη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού όσο και στη σχέση μεταξύ ιατρού και κοινωνίας εν γένει. Ο ορισμός της ευθύνης μπορεί να τεθεί στο επίπεδο της αντίδρασης μιας κοινωνικής πράξης, την οποία καταδικάζει η ίδια η κοινωνία. Η ιατρική ευθύνη είναι το αποκύημα των ιδιαιτεροτήτων του ιατρικού λειτουργήματος, καθώς επίσης του απρόβλεπτου και μη αναστρέψιμου της ιατρικής πράξης. Η κοινή γνώμη και η επαγγελματική συνείδηση επιβάλλουν κυρώσεις στην ηθική απόκλιση του ιατρού. Οι εν λόγω κυρώσεις, σε επίπεδο κατασταλτικό, αλλά και οι κανόνες, σε επίπεδο προληπτικό-αποτρεπτικό, αποκρυσταλλώνονται στο Δίκαιο μιας οργανωμένης κοινωνίας. Οι ιστορικές καταβολές κάθε κράτους διαμόρφωσαν τα συστατικά της δόμησής του σε πολιτειακό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η έκφανση της προικοδότησης των καταβολών αυτών αναγνωρίζεται και στο νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει την άσκηση της Ιατρικής, καθώς και την ευθύνη που απορρέει από την τελευταία. Η συγκριτική διάσταση της σχετικής νομολογίας μεταξύ της Ελλάδας και της Ελβετίας καταδεικνύει την κοινή πλέον νομική αντιμετώπιση της ιατρικής ευθύνης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παρά τις ελάχιστονες διαφορές που βάση έχουν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των διαφόρων λαών της Γηραιάς Ηπείρου.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική ευθύνη πολλές φορές είναι συνώνυμη με την ιατρική αμέλεια ή το ιατρικό σφάλμα. Σημαίνει ότι ο ιατρός πρέπει να ενεργεί πάντοτε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, της τέχνης και της δεοντολογίας και να επιδεικνύει προς τον ασθενή εκείνο το ενδιαφέρον που πρέπει, εκείνο το ενδιαφέρον που αναμένει η κοινωνία και η πολιτεία να δείξει ένας μέσος εξειδικευμένος ιατρός. Το εν λόγω κριτήριο είναι αντικειμενικό. Ο δικαστής δηλαδή αναμένει την επιμέλεια ενός μέσου ιατρού – δεν περιμένει την επιμέλεια ενός καθηγητή Ιατρικής, αλλά ούτε και ενός αρχαρίου ή ενός ειδικευόμενου ιατρού, χωρίς να υπάρχει η κατάλληλη επίβλεψη. Αυτή είναι κατ' αρχάς η έννοια της ιατρικής ευθύνης.

## 2. ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ιατρική ευθύνη απορρέει από την ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (ΚΙΔ), όπως αυτός αποκρυσταλλώνεται στο σχετικό νόμο (Ν) 3418, ΦΕΚ Α' 287/28.11.2005, «ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου». Ακολούθως, στον εν λόγω κώδικα εξειδικεύεται ο ορισμός των ιατρικών πράξεων ως «εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφ' όσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης». Συνεχίζοντας πιο κάτω, ο κώδικας αναφέρει «Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(1):85-91  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(1):85-91

Ε. Πέτρου,<sup>1,4</sup>  
Β. Καραλή,<sup>2</sup>  
Α. Ντάνος,<sup>3</sup>  
Π. Παντελίδης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Τομέας Καρδιολογίας, «Ωνάσειο»  
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

<sup>2</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,  
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup>Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα, Πειραιάς

<sup>4</sup>Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή  
Οικονομικών, Επιχειρηματικών και  
Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο  
Πειραιώς, Πειραιάς

The legal framework of medical  
liability – Comparison between  
Greece and Switzerland

Abstract at the end of the article

## Λέξεις ευρετηρίου

Ελβετία  
Ελλάδα  
Ιατρική ευθύνη  
Νομικό πλαίσιο

Υποβλήθηκε 18.6.2014  
Εγκρίθηκε 1.7.2014

συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων, καθώς και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς». Από τα παραπάνω προκύπτει ότι κάθε παραβίαση των κανόνων σε καθένα από τα προαναφερθέντα πεδία εφαρμογής των εννοιών και των ορισμών του κώδικα επισύρει την αντίστοιχη ιατρική ευθύνη.<sup>1</sup>

Σε γενικές γραμμές, η ιατρική ευθύνη μπορεί να εξειδικευτεί σε (α) ποινική ευθύνη, που επιβάλλεται από τα ποινικά δικαστήρια και αναφέρεται στην απαίτηση της έννομης τάξης να τιμωρείται εκείνος που από αμέλειά του προκάλεσε θάνατο ή σωματική βλάβη τρίτου, (β) αστική, η οποία αφορά στην υποχρέωση να καταβληθεί αποζημίωση από τον υπαίτιο προς εκείνον που ζημιώθηκε από αδικοπραξία για υλική ζημιά ή ηθική βλάβη ή, αν έχει επέλθει θάνατος, για ψυχική οδύνη και (γ) πειθαρχική ευθύνη, η οποία επιβάλλεται σε όλους τους ιατρούς από το πειθαρχικό συμβούλιο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στον οποίο ανήκει ο ιατρός, και αποσκοπεί στη διατήρηση του κύρους του ιατρικού επαγγέλματος.<sup>1</sup>

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αρχικές διατάξεις του ΚΙΔ περί ιατρικών πράξεων και της ευθύνης που απορρέει από αυτές έχουν εφαρμογή σε όλες τις εκφάνσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, δηλαδή κατά «την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι». Με αυτή τη διάταξη υπογραμμίζεται η καθολικότητα της εφαρμογής του κώδικα, σε ολόκληρο το ιατρικό σώμα, ανεξάρτητα αν οι επί μέρους περιπτώσεις άσκησης της Ιατρικής ενέχουν ιδιαίτερες ευθύνες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας ιδιαιτερότητας αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία ο ιατρός εργάζεται στο εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ) ή σε ασφαλιστικούς οργανισμούς, οπότε υπέχει και ένα τέταρτο είδος ευθύνης, εκτός από τα τρία βασικά είδη που αναφέρθηκαν παραπάνω, αυτό της πειθαρχικής ευθύνης το οποίο περιγράφεται και απορρέει από το δημοσιούπαλληλικό κώδικα.

Το πρώτο χαρακτηριστικό γνώρισμα του δικαίου της ευθύνης του ιατρού είναι το είδος της ευθύνης. Η ευθύνη του ιατρού είναι δεοντολογική, δηλαδή ευθύνη που έχει τη βάση της στις αρχές και στους κανόνες δεοντολογίας. Η ιατρική επιστήμη, ως επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών και, κατ'επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης ζωής και υγείας, συνδέεται άρρηκτα με μια ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου ως βάσης για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Ο όρος «δεοντολογία» συνδέεται περισσότερο με την έννοια της ηθικής και όχι τόσο του

θετικού δικαίου. Η δημιουργία όλων των δεοντολογικών πλαισίων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, σε όλα τα γεωγραφικά και πολιτισμικά μήκη και πλάτη, συνδέεται ιστορικά με την ηθική πλευρά της έννοιας της ιατρικής ευθύνης και την ηθική δέσμευση του ιατρού να προστατεύσει και να μη βλάψει τον ασθενή του.<sup>1</sup>

Ωστόσο, οι κανόνες δεοντολογίας αποτελούν σε μεγάλο βαθμό κανόνες αυτορρυθμισμού. Συνιστούν δηλαδή επιταγές, οι οποίες, μέσω αυτοπροσδιορισμού, οριοθετούν το εύρος της θεμιτής δράσης, εξειδικεύουν την έννοια των συναλλακτικών ηθών και της καλής πίστης και υπό την έννοια αυτή καθορίζουν τα βασικά κριτήρια για την ευθύνη του ιατρού, το παράνομο και την υπαιτιότητα. Οι κανόνες δεοντολογίας διαδραματίζουν επίσης έντονα παιδευτικό ρόλο τόσο σε επίπεδο νομοθέτη, όσον αφορά στη διάπλαση ειδικών κανονιστικών ρυθμίσεων, όσο και σε επίπεδο συναλλασσομένων, οι οποίοι καθοδηγούνται από τους παραπάνω κανόνες.<sup>2</sup>

Η θεώρηση των κανόνων δεοντολογίας ως βάση της ευθύνης του ιατρού σημαίνει ότι η συμπεριφορά του ιατρού είναι παράνομη, όχι μόνο όταν προσκρούει σε συγκεκριμένο ειδικό κανόνα δικαίου, αλλά και όταν έρχεται σε αντίθεση με το γενικότερο πνεύμα της έννομης τάξης –καλής πίστης– από το οποίο παράγονται και το οποίο εξειδικεύουν οι κανόνες δεοντολογίας, που επιβάλλει να μην εξέρχεται κάποιος με τις πράξεις του από τα όρια που ορίζονται κάθε φορά από τα συναλλακτικά ήθη και την καλή πίστη, όρια των οποίων η υπέρβαση θεμελιώνει κάθε είδους αστική ευθύνη.

Οι κανόνες της δεοντολογίας, που αποτελούν το χαρακτηριστικό γνώρισμα της αυτορρυθμιζόμενης ευθύνης του ιατρού, έχουν θετικές συνέπειες ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Κατ'αρχάς, έχοντας ως προϋπόθεση την *a priori* αποδοχή και κατά συνέπεια την εικαζόμενη συναίνεση εκ μέρους των κοινωνιών του δικαίου, στους οποίους κυρίως αφορά, των όρων αλλά και των κυρώσεων που συνεπάγεται η μη τήρηση και εφαρμογή τους, γεγονός που σημαίνει κοινωνικά ευρεία αποδοχή, εγκαθιδρύουν ένα υποσύστημα απόλυτα εναρμονισμένο με το περί δικαίου αίσθημα. Δεύτερον, εξυπηρετούν με τρόπο ιδανικό την αρχή της πρόληψης ακόμη και της προφύλαξης, που είναι ένα στάδιο πριν από την πρόληψη, καθ'όσον οι ίδιοι οι ενδεχόμενοι δράστες και οι εν δυνάμει δράστες βαδίζουν στο δρόμο τον οποίο οι ίδιοι ως σκαπανείς έχουν προηγουμένως χαράξει, γεγονός που τους προφυλάσσει από νομικά παραστρατήματα.<sup>3</sup>

Η «μετάλλαξη» των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας από κανόνες επαγγελματικής ηθικής σε κανόνες δικαίου, οι οποίοι με αυτόν τον τρόπο αποκτούν υποχρεωτική ισχύ,

και άρα ρυθμίζουν τη συμπεριφορά όλων όσων μετέχουν στην εν λόγω κοινωνική δραστηριότητα, καθίσταται συνήθως θεωρητικά αποδεκτή στο όνομα της αποδοχής τους από την κρατική έννομη τάξη, κατόπιν του ελέγχου της νομιμότητας του περιεχομένου τους. Η ως άνω αποδοχή των συγκεκριμένων κανόνων από το κρατικό δίκαιο αποδεικνύει ότι το ιατρικό επάγγελμα επιβάλλει τελικά τους δικούς του κανόνες, επιτυγχάνοντας τη θεσμική αναγνώριση της αυτονομίας του.<sup>4</sup>

Με βάση τα παραπάνω, οι ειδικότερες υποχρεώσεις που θεσπίζονται στον ΚΙΔ συγκεκριμενοποιούν τη σύμφωνη με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί ο ιατρός.

## 2.1. Η δεοντολογική υποχρέωση της ενημέρωσης

Η υποχρέωση ενημέρωσης (και συνακόλουθα η παροχή συναίνεσης) πηγάζει από την αρχή της καλής πίστης και αποτελεί το προαπαιτούμενο για την ενδεδειγμένη ιατρική πράξη. Σύμφωνα με το άρθρο 5 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύμβαση Οβιέδο 1997), η οποία ενσωματώθηκε στο εσωτερικό δίκαιο με το Ν 2619/1998, «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων κατάλληλα ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του». Εξ άλλου, για τους νοσοκομειακούς ασθενείς προϋπήρχε το άρθρο 47, Ν 2071/1992 με τίτλο «εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας», το οποίο προέβλεπε την υποχρέωση ενημέρωσης ορίζοντας ότι «ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του παρέχονται. Η ενημέρωση του ασθενούς πρέπει να επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, των κοινωνικών και των οικονομικών παραμέτρων της κατάστασής του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του». Ο νέος ΚΙΔ ουσιαστικά επανέλαβε τις ανωτέρω διατάξεις και ρύθμισε διεξοδικότερα τα θέματα της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενούς στα άρθρα 11 και 12 με τίτλους «υποχρέωση ενημέρωσης» και «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς», αντίστοιχα. Τα πιο πάνω άρθρα αποτελούν τον πυρήνα του εκσυγχρονισμένου νόμου, το σεβασμό δηλαδή

στην αυτονομία του ατόμου, όπως αυτός έχει καθιερωθεί και από τη σχετική παραπάνω αναφερόμενη νομοθεσία που αφορά στα δικαιώματα των ασθενών.<sup>5</sup>

Η γενική υποχρέωση ενημέρωσης εξειδικεύεται σε δύο ειδικότερες υποχρεώσεις: (α) Στη θεραπευτική ενημέρωση, δηλαδή ενημέρωση ως προς την ακολουθητέα θεραπευτική, τη φαρμακευτική αγωγή και ενδεχομένως την επέμβαση, η οποία δεν σχετίζεται με την ελευθερία απόφασης του ασθενούς, αλλά θεμελιώνεται στο γενικό καθήκον επιμέλειας που υπέχει ο ιατρός και (β) στην ενημέρωση αναφορικά με συγκεκριμένη ιατρική πράξη, με σκοπό την εξασφάλιση συναίνεσης του ασθενούς και την προστασία του από αυτόβουλες ιατρικές επεμβάσεις. Η ενημέρωση του ασθενούς ως προϋπόθεση για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής και πιθανής συναίνεσης διακρίνεται τόσο σε βασική ενημέρωση –για το είδος της ασθένειας και την απαιτούμενη θεραπεία– όσο και στην ενημέρωση για τους κινδύνους που συνεπάγεται η ασθένεια αλλά και η διαγνωστική ή η θεραπευτική αντιμετώπισή της.<sup>5</sup>

## 2.2. Η ευθύνη του ιατρού σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης ενημέρωσης

Οι κανόνες δεοντολογίας σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης ενημέρωσης δεν συνιστούν ασφαλώς τη μόνη πηγή της ιατρικής ευθύνης, αλλά συνυπάρχουν και συμπληρώνουν τους υπάρχοντες κανόνες δικαίου. Έτσι, νόμιμος λόγος της αστικής ευθύνης του ιατρού μπορεί να είναι αφ' ενός η αθέτηση προϋφιστάμενης ενοχής, δεδομένου ότι συνήθως η σχέση ιατρού και ασθενούς στηρίζεται κυρίως στη συμβατική σχέση που τους συνδέει, τη σύμβαση ιατρικής αρωγής, από την οποία και απορρέει η υποχρέωση ενημέρωσης ως μέσο σχηματισμού σύμφωνης γνώμης του ασθενούς, και αφ' ετέρου η αδικοπραξία εφ' όσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της. Επίσης, ιδρυτικό της ιατρικής ευθύνης κανόνα δικαίου αποτελεί το άρθρο 8 του Ν 2251/1994, σύμφωνα με το οποίο «ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημιά ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψή του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή...». Η εν λόγω ευθύνη είναι νόθος αντικειμενική, με την έννοια της αντιστροφής του βάρους απόδειξης της υπαιτιότητας και του παρανόμου, ρητά πλέον μετά από την τροποποίηση του άρθρου 8 με το άρθρο 10 του Ν 3587/2007, σε βάρος του εναγομένου, φορέα παροχής υπηρεσιών – και σε αυτό το σημείο διαφοροποιείται από τις ρυθμίσεις του αστικού κώδικα (ΑΚ) περί αδικοπρακτικής ευθύνης, στην οποία επικρατεί η αρχή της πλήρους απόδειξης (υποκειμενική ευθύνη) από τον ενάγοντα-ζημιωθέντα των προϋποθέσεων της αδικοπραξίας.

Ειδικότερα, κατά την άποψη που ακολουθεί η νομολογία, η προσβολή της σωματικής ακεραιότητας, η βλάβη της υγείας του σώματος ή ο ψυχικός πόνος που υφίσταται ο ασθενής, συνεπεία ιατρικής πράξης για την οποία δεν έχει ενημερωθεί και δεν έχει συναίνεση, συνιστά παράνομη προσβολή της προσωπικότητάς του εμπίπτουσα στις διατάξεις των άρθρων 57 και 59 του ΑΚ. Αυτό εξηγείται καθώς με τις διατάξεις που θεσπίζουν την υποχρέωση ενημέρωσης προστατεύεται όχι μόνο η σωματική ακεραιότητα και η υγεία του ασθενούς αλλά κυρίως η προσωπική ελευθερία και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού. Οι εν λόγω διατάξεις δεν αρκούνται στην προστασία του σώματος, ανεξάρτητα από το φορέα του, αλλά προστατεύουν τον άνθρωπο, δηλαδή το δικαίωμα του ανθρώπου επί του ιδίου του σώματος, που είναι δικαίωμα της προσωπικότητας, δικαίωμα αυτοδιάθεσης ή δικαίωμα προσωπικής ελευθερίας.<sup>7</sup> Υπό το πρίσμα αυτό, οι διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του ΚΙΔ, οι οποίες κατά την αιτιολογική έκθεση του Ν 3418/2005 αποτελούν τον πυρήνα του νόμου, γιατί εκφράζουν το σεβασμό προς την ελευθερία του ατόμου, αποτελούν εξειδίκευση του άρθρου 57 του ΑΚ. Παράνομη προσβολή της προσωπικότητας υφίσταται βέβαια ο ασθενής στην περίπτωση κατά την οποία η ιατρική επέμβαση που πραγματοποιείται χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς δεν είναι ενδεδειγμένη ή εμφανίζεται ως άσκοπη και περιττή, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, οπότε είναι ενδεχόμενο, παράλληλα με την προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς να στοιχειοθετείται και το αδίκημα της σωματικής βλάβης και συνακόλουθα η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού. Αν, αντίθετα, η ιατρική πράξη είναι ενδεδειγμένη και πραγματοποιείται κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, γίνεται δεκτό ότι δεν είναι παράνομη εφ' όσον ανταποκρίνεται στην «εικαζόμενη συναίνεση» του ασθενούς σύμφωνα με τις διατάξεις του ΑΚ για τη διοίκηση αλλοτρίων, ανεξάρτητα από το τυχόν ζημιόγono αποτέλεσμα. Το ως άνω ζήτημα σχετικά με το αν μπορεί να θεμελιωθεί ευθύνη σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης προηγούμενης ενημέρωσης και συναίνεσης ακόμη και αν η πράξη έγινε *lege artis* προκύπτει ιδίως στις περιπτώσεις χειρουργικής επέμβασης, κατά τις οποίες ο χειρουργός δικαιούται και υποχρεούται να αναλάβει οποιαδήποτε πρωτοβουλία θα του εξασφαλίσει το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επίσης, τυπικές περιπτώσεις αδυναμίας συναίνεσης του ασθενούς ή των συγγενών του και ανάγκης προσφυγής του ιατρού στην εικαζόμενη συναίνεσή του παρατηρούνται κυρίως σε ημέρες γενικής εφημερίας των νοσοκομείων, κατά τις οποίες συχνά προσκομίζονται άτομα σε βαθύ κώμα από παθολογική ή τραυματική αιτία, οι δε συγγενείς τους δεν είναι δυνατόν να ανευρεθούν ή να επιμεληθούν του ασθενούς εκείνη ακριβώς την κρίσιμη στιγμή.<sup>8-10</sup>

### 2.3. Η άρση της υποχρέωσης ενημέρωσης και προηγούμενης συναίνεσης του ασθενούς

Περαιτέρω, διαφορετικό είναι το ζήτημα της άρνησης του ασθενούς να ενημερωθεί. Λόγω της συσχέτισης του καθήκοντος διαφώτισης του ασθενούς με την αρχή της ανθρώπινης αυτονομίας, ο νόμος κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασθενούς να μη γνωρίζει. Επομένως, η άρνηση του ενδιαφερομένου να ενημερωθεί ερμηνεύεται με γνώμονα το σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς που προτιμά την άγνοια, επειδή η γνώση θα τον άγχωνε και θα του δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα από την ενδεχόμενη απόκρηψή της. Ειδικότερα, ορίζεται ότι «ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων, τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει άλλον 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». Εννοείται βέβαια ότι αυτό το τρίτο πρόσωπο που υποδεικνύεται από τον ασθενή είναι μόνο ένας εναλλακτικός αποδέκτης της ενημέρωσης και όχι δικαιούχος της, και κατ' επέκταση της συναίνεσης. Ο ίδιος ο ασθενής παραμένει ο μόνος αρμόδιος να αποφασίσει αν θα ακολουθήσει την προτεινόμενη ιατρική αγωγή, είτε με ακούσιο έλλειμμα κρίσιμων πληροφοριών, είτε με βάση πληροφορίες που του μεταφέρει ο τρίτος αποδέκτης της ενημέρωσης. Ωστόσο, το γενικό αυτό δικαίωμα στη μη γνώση μπορεί να περιορίζεται από το νόμο, όταν ο περιορισμός υπαγορεύεται από την ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας ή της προστασίας των δικαιωμάτων και της ελευθερίας τρίτων.<sup>11</sup>

### 2.4. Η ευθύνη του ασθενούς

Το ζήτημα που προκύπτει από τη θεμελίωση του δικαιώματος στην αυτονομία μέσω της υποχρεωτικής ενημέρωσης του ασθενούς πριν από κάθε ιατρική πράξη και της μετέπειτα συναίνεσής του για την εκτέλεση της σχετικής ιατρικής πράξης, είναι κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί ότι ο ασθενής έχει πλέον μερίδιο ευθύνης σε περίπτωση που προκληθεί ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Σε ενδεχόμενη αρνητική απάντηση, η υποχρέωση ενημέρωσης παύει να έχει πρακτική σημασία, καθώς η ευθύνη παραμένει σε κάθε περίπτωση στον ιατρό. Σε ενδεχόμενη θετική απάντηση, η ευθύνη μετατοπίζεται σε ένα μη ειδικό αναφορικά με τα ζητήματα ιατρικής επιστήμης. Στην τελευταία περίπτωση, η τήρηση της υποχρέωσης ενημέρωσης καθιστά συμμετόχο τον ασθενή σε τυχόν ζημιόγono για την υγεία του αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης. Έτσι, αν καταστεί δεκτή η παραπάνω άποψη, σε περίπτωση θεμελίωσης αστικής ευθύνης του ιατρού θα μπορεί να αρθεί ή να μειωθεί η ευθύνη του βάσει

της διάταξης του άρθρου 300 του ΑΚ περί συντρέχοντος πταισματος του δικαιούχου της αποζημίωσης ασθενούς. Στη συγκεκριμένη περίπτωση θα απαιτείται η απόδειξη συνυπαιτιότητας του ενάγοντα ζημιωθέντα ασθενούς, με την οποία βαρύνεται ο ζημιώσας εναγόμενος ιατρός.<sup>12</sup>

## 2.5. Το ιατρικό απόρρητο

Ειδικότερη δεοντολογική και σύμφωνη με την αρχή της καλής πίστης και τους ειδικότερους κανόνες νομική υποχρέωση του ιατρού αποτελεί και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου, το οποίο θεσπίζεται στο άρθρο 13 του ΚΙΔ. Επίσης, το άρθρο 23 του Ν 1565/1939 «Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», ο οποίος εξακολουθεί να ισχύει και μετά από το νέο ΚΙΔ, ορίζει ότι «ο ιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια για κάθε τι που είδε, άκουσε, έμαθε ή εννόησε κατά την άσκηση του επαγγέλματός του και το οποίο αποτελεί απόρρητο του ασθενούς ή των οικείων του, με εξαίρεση τις περιπτώσεις αυτές που ειδικές διατάξεις νόμων τον υποχρεώνουν στην αποκάλυψη του απορρήτου». Αντίστοιχη διάταξη περιέχει και η Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, ενώ δεν πρέπει να λησμονείται ότι η εν λόγω υποχρέωση αναλύεται και στον όρκο του Ιπποκράτη.

Το ιατρικό απόρρητο καλύπτει όχι μόνο όσα έχει διαπιστεύσει ο ασθενής στον ιατρό, αλλά και όσα διαπιστώνει ο ίδιος ο ιατρός στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του. Έτσι, το ιατρικό απόρρητο καλύπτει τις ασθένειες που αποκαλύπτονται από τον ασθενή και τους συγγενείς του ή, γενικότερα, δικούς του ανθρώπους στον ιατρό, αλλά και ό,τι διαπιστώνει εκείνος από τη διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, τη συνεργασία του με άλλους ιατρούς, καθώς και ό,τι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς, που μπορεί να μην έχει αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια. Επίσης, το ιατρικό απόρρητο εκτείνεται και στην αγωγή που εφαρμόζει ο ιατρός για τη θεραπεία του ασθενούς.

Η ανάγκη προστασίας του ιατρικού απορρήτου πηγάζει κατά πρώτον από τη φύση της σχέσης του ιατρού με τον ασθενή, η οποία είναι σχέση απόλυτα προσωπική και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Ειδικότερα, η ηθική διάσταση του απορρήτου φαίνεται στις τρεις αξίες που περιλαμβάνονται σε αυτό και οι οποίες είναι: (α) Το δικαίωμα του ατόμου στη μυστικότητα και την προστασία της προσωπικής του ζωής, (β) η εμπιστοσύνη ως βάση της σχέσης μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς, η οποία είναι αναγκαία, όχι μόνο για τη συμβολή της στη θεραπευτική, αλλά και για την επιτυχία της συνεργασίας των δύο αυτών μερών και (γ) η μυστικότητα ως δικαίωμα του ιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση.

Σε περίπτωση παραβίασης των υποχρεώσεων τήρησης του ιατρικού απορρήτου θεμελιώνεται ευθύνη του ιατρού

όχι μόνο βάσει του Ν 2472/1997, αλλά και με βάση τις διατάξεις των άρθρων 57 και 59 του ΑΚ για την προστασία της προσωπικότητας, καθώς τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην υγεία του ασθενούς αποτελούν προστατευτέα έκφανση της προσωπικότητας. Η αστική ευθύνη του ιατρού λόγω παραβίασης του ιατρικού απορρήτου θεμελιώνεται επίσης στις σχετικές με την αδικοπραξία διατάξεις του ΑΚ, καθώς συνιστά το ποινικό αδίκημα της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, το οποίο προβλέπεται στο άρθρο 371 του ποινικού κώδικα (ΠΚ) και το οποίο επισύρει και την ποινική του ευθύνη σε περίπτωση πλήρωσης της αντικειμενικής υπόστασης.<sup>13</sup>

## 2.6. Η εξειδικευμένη γνώση ως βάση της ιατρικής ευθύνης

Τέλος, ένα βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της ιατρικής ευθύνης –ως μορφής ευθύνης από διακινδύνευση– είναι ότι βάση και λόγος της ευθύνης δεν είναι η κατοχή και η διαχείριση πηγών κινδύνου, άρα και πιθανή αποκομιδή οφέλους, που συνιστούν τον κανόνα στις περιπτώσεις ευθύνης από διακινδύνευση, αλλά η εξειδικευμένη γνώση. Η διαχείριση της γνώσης οδηγεί αναλόγως στη θεμιτή ή στην αθέμιτη συμπεριφορά και κατ'ακολουθία στις έννομες συνέπειες. Κανόνα εξειδίκευσης της προαναφερόμενης αρχής που μπορεί να ερμηνευτεί ως κανόνας συμπεριφοράς και μέτρου της απαιτούμενης επιμέλειας αποτελεί το άρθρο 24 του Ν 1565/1939, σύμφωνα με το οποίο ο ιατρός οφείλει να παρέχει με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση την ιατρική συνδρομή του, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και την κτηθείσα πείρα του, τηρώντας τις ισχύουσες διατάξεις για τη διαφύλαξη των ασθενών και την προστασία των υγιών.<sup>14</sup>

Συμπερασματικά, με τη διαμόρφωση ειδικών δεοντολογικών κανόνων και εξειδικευμένων ρυθμίσεων διαχείρισης της γνώσης επιτυγχάνονται σε σημαντικό βαθμό η πρόληψη, ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση νομικών προβλημάτων που άπτονται της ευθύνης του ιατρού. Ο νομοθέτης έχει προβεί σε μια δίκαιη στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων χωρίς να υποθάλλει την ανευθυνότητα των ιατρών αλλά και χωρίς να προβαίνει σε άκριτη αναγνώριση ευθύνης για κάθε ζημιά που προκύπτει από την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.<sup>15</sup>

## 3. ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΒΕΤΙΑ

Η ελβετική νομική βάση σχετικά με την ιατρική ευθύνη έχει διττό χαρακτήρα. Ορίζεται δηλαδή τόσο σε επίπεδο κρατιδίων-κantonίων, όσο και σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Ήδη από το πρώτο Σύνταγμα της Ομοσπονδίας, το 1848,

τίθενται οι βάσεις και εισάγονται πλέον στη χώρα, σε οργανωμένη μορφή, τα χαρακτηριστικά αυτού που ορίζεται ως ευρωπαϊκός νομικός πολιτισμός. Σύμφωνα με την κλασική δικονομική ταξινόμηση, έτσι και στο ελβετικό δίκαιο γίνεται διάκριση της αστικής ιατρικής ευθύνης στο πλαίσιο του δημόσιου και του ιδιωτικού δικαίου. Ειδικότερα, στο ιδιωτικό δίκαιο διακρίνονται δύο είδη αστικής ευθύνης: Αυτή που απορρέει από τη συμβατική υποχρέωση μεταξύ ιατρού και ασθενούς και εκείνη που είναι αποτέλεσμα παραβίασης εξωσυμβατικών υποχρεώσεων, όπως αυτές ορίζονται από το νόμο. Στο πλαίσιο του δημόσιου δικαίου, η ιατρική ευθύνη ορίζεται εντός των ορίων οργανωμένων υγειονομικών μονάδων, εννοώντας κυρίως τα νοσοκομεία.<sup>16</sup> Είναι αξιοσημείωτο ότι στο ελβετικό δίκαιο δεν προβλέπεται ειδικός ΚΙΔ, όπως συμβαίνει στην Ελλάδα. Η ρύθμιση της λειτουργίας του ιατρικού λειτουργήματος επιτυγχάνεται εντός του πλαισίου του αντίστοιχου ελβετικού ΑΚ (code des obligations, CO/Obligationenrecht) μέσα σε οκτώ άρθρα, τα οποία περιλαμβάνουν περί τις 64 παραγράφους.

### 3.1. Η Ιατρική και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Μέσα σε τρία άρθρα (810.1–810.3 CO) πραγματεύονται έννοιες και νομικές ρυθμίσεις αναφορικά με την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση, τη γενετική θεραπεία, τις μεταμοσχεύσεις και την έρευνα σε ανθρώπους.<sup>17</sup> Σε αντίθεση με τον ελληνικό ΚΙΔ και τον ΑΚ, ο Ελβετός νομοθέτης προβλέποντας την ολοένα αυξανόμενη σημασία των προαναφερθέντων θεμάτων ιατρικής πρακτικής, καθώς και την εξέχουσα επίδραση των αποτελεσμάτων των εν λόγω ιατρικών πράξεων στο κοινωνικό σύνολο γενικά, αρχίζει την παράθεσή του με τη σχετική νομολογία. Σε ό,τι αφορά στην ουσία της νομολογίας, αυτή προσομοιάζει αρκετά με την αντίστοιχη του ελληνικού ΚΙΔ.

### 3.2. Το ιατρικό επάγγελμα

Εντός 13 άρθρων δίνονται ορισμοί αναγνώρισης των ιατρικών επαγγελματιών και γίνονται αναφορές στους απαιτούμενους τίτλους σπουδών και αδειών άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος από τις αρμόδιες καντονιακές και ομοσπονδιακές αρχές.<sup>17</sup>

### 3.3. Θεραπευτικές ουσίες

Σε αντίθεση με τον ελληνικό ΚΙΔ, στον ελβετικό CO γίνεται εκτενής αναφορά στη Φαρμακολογία που είναι κοινά παραδεκτή με βάση την ιατρική πρακτική και την αντίστοιχη ομοσπονδιακή νομολογία.<sup>17</sup> Στη χώρα μας, οι αντίστοιχες ρυθμίσεις αναλύονται σε επίπεδο εγκυκλίων από τις διευθύνσεις υγείας (ΔΥ) της τοπικής αυτοδιοίκησης

και υπουργικών αποφάσεων, με εμφανή διαδικαστική προσέγγιση και όχι σε κεντρικό επίπεδο.

### 3.4. Ιατρικά απόβλητα και χημικές ουσίες

Σε αυτές τις διατάξεις γίνεται εκτενής αναφορά στην ευθύνη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την ορθή διαχείριση ουσιών που θα μπορούσαν να αποδειχθούν επιβλαβείς για τον ανθρώπινο οργανισμό και το περιβάλλον.<sup>17</sup> Και η συγκεκριμένη νομολογία στο ελληνικό δίκαιο ρυθμίζεται σε επίπεδο ΔΥ σε νομαρχιακό επίπεδο, χωρίς κάποια αναφορά στον ΚΙΔ.

## 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ιατρική ευθύνη αποτελεί το νοητικό και πρακτικό αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης. Η έννοια της ιατρικής ευθύνης μεταλλάσσεται με την πάροδο του χρόνου ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε γεωγραφικό χώρο και οργανωμένη κρατική οντότητα. Στη σύγχρονη εποχή, και στο πλαίσιο του λεγόμενου ευρωπαϊκού νομικού πολιτισμού, η ιατρική ευθύνη ορίζεται, περιγράφεται και εφαρμόζεται ως νομικό αποτέλεσμα κατ' αρχάς με δεοντολογικούς χαρακτήρες, που άπτεται όμως και των λοιπών αστικών ή ποινικών κωδικοποιημένων νομικών συστημάτων του εκάστοτε κράτους.

Στην Ελλάδα, ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, υπάρχει νομολογία σχετική με τη ρύθμιση του ιατρικού λειτουργήματος και εν προκειμένω τον ορισμό της ιατρικής ευθύνης. Μετά από τη θέσπιση του ΚΙΔ το 2005, η χώρα μας αποκτά πλέον ενοποιημένο σύστημα κωδίκων, νόμων και διατάξεων σχετικών με τη ρύθμιση της ιατρικής πρακτικής και των αποτελεσμάτων αυτής. Υπό αυτή την έννοια, η Ελλάδα δεν υπολείπεται στο ελάχιστο, συγκριτικά με άλλες προηγμένες χώρες, στο πλαίσιο της ιατρικής νομολογίας.

Συγκριτική διάσταση της σχετικής νομολογίας μεταξύ της Ελλάδας και της Ελβετίας (μιας κατά κοινή ομολογία προηγμένης χώρας, με παλαιό όσο και ουσιαστικό νομικό πολιτισμό) καταδεικνύει την κοινή πλέον νομική αντιμετώπιση της ιατρικής ευθύνης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παρά τις ελάχιστες διαφορές που βάση έχουν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των διαφόρων λαών της Γηραιάς Ηπείρου.

Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τέχνης είναι βέβαιο ότι στο άμεσο μέλλον θα αποτελέσει μείζονα πρόκληση για τα αντανάκλαστικά της νομικής επιστήμης, στο κατά πόσο δηλαδή το νομικό πλαίσιο θα ενσωματώσει τα νέα δεδομένα που προκύπτουν από την Ιατρική και τη Βιολογία, χωρίς να αποτελέσει τροχοπέδη στην εξέλιξη των τελευταίων.

## ABSTRACT

## The legal framework of medical liability – Comparison between Greece and Switzerland

E. PETROU,<sup>1,4</sup> V. KARALI,<sup>2</sup> A. DANOS,<sup>3</sup> P. PANTELIDIS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Division of Cardiology, "Onassis" Cardiac Surgery Center, Athens, <sup>2</sup>First Department of Propedeutic and Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens, <sup>3</sup>Technological Educational Institute of Pireus, Pireus, <sup>4</sup>Department of Economics, School of Economics, Business and International Studies, University of Pireus, Pireus, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(1):85–91*

Medical practice is a very complex activity, involving serious preparation, continuing information, continuous improvement and correct application of the acquired knowledge, along with liability for actions taken. Moral-behavioral rules have been observed in the medical field since antiquity and over time these rules have been transformed into medical deontology. This ethical practice is used in both the patient-physician relationship and in physician-society relations. Liability can be defined as being a reaction to a social deed that the society condemns. Medical liability results from the peculiarities of the medical profession and from the unforeseeable and irreversible outcome of the medical act. It is of great importance to identify the differences between moral (deontological) liability and legal liability in medical practice. Public opinion and the professional conscience condemn moral deviation on the part of the physician. Sanctions, in the form of suppression, and regulations, at the level of preemption-deterrence, are crystallized within the judicial systems of organized societies. The historical origins of each state formulate the components of its structure at the civil, economic and societal levels. The expression of the legacy of these origins is recognized in the legal framework that regulates the practice of medicine and the associated liability. A comparative study of the relevant jurisprudence between Greece and Switzerland demonstrates the common legal approach to medical liability at the European level, despite minor differences that result from the idiosyncratic characteristics among the peoples of the continent.

**Key words:** Greece, Legal framework, Medical liability, Switzerland

## Βιβλιογραφία

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Διαθέσιμο στο: [www.parliament.gr](http://www.parliament.gr)
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:13–14
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:15–16
- ΡΕΘΥΜΙΩΤΑΚΗ Ε. *Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2003:145
- ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ. *Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς» κατά το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) και η αστική ιατρική ευθύνη*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2006:13
- ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Α. *Ενοχικό δίκαιο. Ειδικό μέρος. Τόμος II*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2007:192
- ΚΟΝΤΑΞΗΣ Α. *AIDS και ποινικό δίκαιο*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1989:840
- ΠΛΕΥΡΗΣ Α. *Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007:199
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ Α. *Βασικές αρχές Βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης*. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 1999:145
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ Α. *Βασικές αρχές Βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης*. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 1999:105
- ΜΑΛΛΙΟΣ Ε. *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2004:217
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:39–40
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:40–42
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:67–68
- ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι. *Ιατρική ευθύνη*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008:72–73
- PETITPIERRE G. *La responsabilité de droit privé du médecin: Aperçu de droit suisse*. *Revue internationale de droit comparé*, Persée, Genève, 1976, 28:567–577
- FEDERAL AUTHORITIES. Die Bundesbehörden der schweizerischen Eidgenossenschaft/Les autorités fédérales de la Confédération Suisse. Available at: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)

Corresponding author:

E. Petrou, 29 Kioutacheias street, GR-142 31 Nea Ionía, Greece  
e-mail: [emmgpetrou@hotmail.com](mailto:emmgpetrou@hotmail.com)