

## Μνήμη Θανάση Παπαχρίστου

**Έφη Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη,**  
Ομότ. Καθηγήτρια Νομικής Α.Π.Θ.

Όταν ο Θανάσης Παπαχρίστου συνυπέγραφε την ιδρυτική πράξη του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής με έδρα τη Θεσσαλονίκη, δεν φανταζόταν μάλλον ούτε αυτός ούτε εμείς ότι συνέβαλλε εκείνη τη στιγμή στη δημιουργία ακατάλυτων επιστημονικών και φιλικών δεσμών με πολυπληθή σημασία και συμβολισμούς.

Πρώτα-πρώτα, σπουδαίο ήταν για μας που δέχτηκε αμέσως, χωρίς δεύτερη σκέψη και με πραγματικό ενθουσιασμό, να ενισχύσει με το επιστημονικό του κύρος ένα νεαρό Όμιλο, που φιλοδοξούσε, με δειλία στην αρχή, να ανοίξει κάποιους δρόμους έξω από την αθηναϊκή πρωτεύουσα, δείχνοντάς μας απεριόριστη εμπιστοσύνη.

Ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο στη συμμετοχή του ήταν η συμβολή του -μέσω των εισηγήσεων που συχνά αναλάμβανε- στον «προοδευτικό» χαρακτήρα του Ομίλου, με την αγνότερη έννοια του όρου, δηλαδή αυτήν της ανάδειξης και υπεράσπισης όλων των αρχών και ιδεωδών που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο νομικό πολιτισμό: ισότητα των πολιτών, ισότητα των φύλων, προστασία των ατομικών δικαιωμάτων, προστασία του παιδιού, προώθηση της ιδιωτικής αυτονομίας, άνοιγμα της εσωτερικής έννομης τάξης στο διεθνές περιβάλλον.

Εξίσου σπουδαία ήταν εξάλλου και μια άλλη διάσταση, που είχε να κάνει με τη βαθιά του πίστη στην αξία της ομαδικής δουλειάς: Διακήρυσσε με κάθε ευκαιρία και σε όλους τους τό-

vous ότι η συνεργασία και όχι ο στείρος ανταγωνισμός των ομοτέχνων είναι που προάγει την επιστήμη. Και αυτή του η πεποίθηση δεν ήταν άσχετη και με το πνεύμα που καλλιεργούσε αναφορικά με τη σχέση μαθητών και δασκάλου, και λέω «μαθητών», επειδή τον ενδιέφερε και η σχέση των μαθητών μεταξύ τους: Το δικό του πνεύμα συνεργασίας το περνούσε και στους νεότερους, και σ' αυτούς τους νεότερους συγκαταλέγονταν όχι μόνο οι δικοί του κατά κυριολεξία μαθητές, αλλά και οι μαθητές των άλλων,



για παράδειγμα οι νεότεροι συνάδελφοι από τη Θεσσαλονίκη, που ένιωσα σε αρκετές περιπτώσεις πως τον αναγνώριζαν και αυτόν ως «δάσκαλό» τους, και αυτό με γέμιζε χαρά, όπως αντίστοιχα χαιρόμουν εξίσου, όταν κι εγώ ήμουν σε θέση να σφυρηλατήσω δεσμούς με νεότερους συναδέλφους από την Αθήνα, κάτι που οφειλόταν οπωσδήποτε και στη δική του συμπεριφορά. Και αυτά όλα δεν συνέβαιναν φυσικά μόνο στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του Ομίλου, αλλά και ενόψει των επαφών του (συμμετοχή

σε διδακτορικές διατριβές, κοινά συνέδρια) με τη Νομική μας Σχολή στη Θεσσαλονίκη, που έχω το θλιβερό προνόμιο να την εκπροσωπώ κι αυτήν σήμερα εδώ.

Όλες βέβαια αυτές οι πτυχές της προσωπικότητας του Θανάση Παπαχρίστου, συνδέονταν, πέρα από το υψηλό ήθος του, την ακεραιότητά του και το δημοκρατικό του φρόνημα, και με την πλήρη επάρκειά του στους επιστημονικούς κλάδους, στους οποίους αφιερώθηκε. Ο Θανάσης ήταν επιστημονικά ασφαλής σε όλους αυτούς τους κλάδους που προξένησαν το ενδιαφέρον του, και ο δικός μου θαυμασμός γι' αυτόν τους αφορούσε όλους: Το οικογενειακό δίκαιο, την κοινωνιολογία του δικαίου, το ιατρικό δίκαιο. Έγραψε κείμενα με δογματική αρτιότητα, κοινωνική ευαισθησία, πρωτοποριακές θέσεις και καταγγελητικό ενίοτε λόγο, κείμενα διαυγή και κρυστάλλινα, και με λογοτεχνικό στιλ, και διόλου δεν με ξάφνιασαν, ομολογώ, τα ποιήματα που εξέδωσε τελευταία, αρκετά από αυτά νεανικά ποιήματα, αλλά τόσο εντυπωσιακά στο συνδυασμό της ωριμότητας των στοχασμών και της λιτότητας της εκφοράς τους.

Ήταν άλλωστε εντυπωσιακός και ιδιαίτερος και ο ίδιος ως άνθρωπος, ως επιστήμονας, δάσκαλος, φίλος, παρεμβατικός διανοούμενος, εραστής του διαλόγου, υποψιασμένος και αθώς ταυτόχρονα, ανιδιοτελής σε κάθε περίπτωση, με ορθάνοιχτα τα μάτια του στο μέλλον και στην πρόοδο. Πέρασε με χάρη από αυτή τη ζωή, αξιοποιώντας κάθε τι άξιο λόγου, κάθε τι ωραίο, και μας αφήνει σήμερα μια υπέροχη και εμπυχωτική ανάμνηση, που αυτή, όπως και το έργο του, θα ζει μέσα μας για πάντα.



ΑΠ 633/2014

Βαριά σωματική βλάβη ανήλικου τέκνου λόγω ευθύνης ιατρού-μαιευτήρα

Παρουσίαση - Σχολιασμός:  
Καθλιόπη Θ. Κηπουρίδου,  
Δ.Ν., Δικηγόρος

## Α. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ο κατηγορούμενος ιατρός-μαιευτήρας ανέλαβε περί τα τέλη του έτους 2000 την παρακολούθηση εγκύου γυναίκας. Στις 5/6/2001, κι ενώ η γυναίκα βρισκόταν στην 37η εβδομάδα κύησης επισκέφτηκε τον ιατρό ο οποίος τη διαβεβαίωσε για την ομαλή και φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, 2 ημέρες αργότερα, μετά από πόνους που αισθάνθηκε, επισκέφθηκε το μαιευτήρα ο οποίος τη συμβούλησε να επιστρέψει σπίτι της καθώς δεν επρόκειτο για οδύνες τοκετού αλλά για ψευδοπόνους. Στις 8/6/2001, καθώς εξακολουθούσαν οι πόνοι της εγκύου, επικοινωνήσε με τον ιατρό ο οποίος της συνέστησε να μεταβεί στην κλινική. Κατά την εξέτασή της από το προσωπικό της κλινικής διαπιστώθηκε διαστολή 2 εκ. Από τη στιγμή που είχε ξεκινήσει η διαδικασία του τοκετού, ο μαιευτήρας της συνέστησε την παραμονή της στην κλινική για να παρακολουθείται από τις μαίες, εκτιμώντας ότι ο τοκετός θα εξελισσόταν βραδέως καθώς η επίτοκος ήταν πρωτότοκος. Ο γιατρός έφτασε στην κλινική γύρω στις 8:30 στις 8/6/2001 όταν η γυναίκα είχε φτάσει σε διαστολή τραχήλου 4 εκ γι' αυτό προέβη στη ρήξη του αμνιακού υγρού και τη χορήγηση οξυτοκίνης για να υποβοηθηθεί την κάθοδο του εμβρύου. Κατόπιν τούτου αποχώρησε από την κλινική. Περί τις 13:00 η μαία που παρακολουθούσε τη συσκευή του παλμοτοκογράφου με την οποία ήταν συνδεδεμένη η επίτοκος, διαπίστωσε αλλοίωση στους παλμούς του εμβρύου. Παρά τις προσπάθειές της, όμως, να επικοινωνήσει με τον γιατρό τόσο στο ιατρείο του όσο και στο κινητό του τηλέφωνο, κάτι τέτοιο δεν κατέστη εφικτό. Ο μαιευτήρας εμφανίστηκε, τελικά, στην κλινική στις 15:00, οπότε η επίτοκος είχε τέλεια διαστολή 10 εκ και ξεκίνησε τη διαδικασία του τοκετού με φυσιολογικό τρόπο. Λόγω της δυσκολίας του εμβρύου να κατέβει και της εξουθένωσης της επιτόκου, ο ιατρός χρησιμοποίησε συκία. Η γέννηση του τέκνου πραγματοποιήθηκε τελικά στις 15:30. Λόγω της απουσίας κλάμματος, εξετάστηκε από παιδίατρο η οποία διαπίστωσε ότι δεν ανέπνεε και είχε

δύο περιτυλίξεις του ομφάλιου λώρου στο ύψος της μασχάλης. Αμέσως, εκτός των άλλων, έγινε ανάνηψη και εν συνεχεία μεταφέρθηκε διασωληνωμένο στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Το νεογνό εξήλθε από το νοσοκομείο τη 19η ημέρα με διάγνωση περιγεννητική ασφυξία, προωρότητα, σπυραιμία και παρουσία ζευποτονίας κορμού και άκρων. Από τότε η κατάσταση της υγείας του παραμένει ιδιαίτερα άσχημη καθώς πάσχει από ποσοστό αναπηρίας κάτω άκρων 80%, παρουσιάζει καθυστέρηση έκφρασης του λόγου, εγκεφαλική παράλυση, ψυχοκινητική καθυστέρηση και κρίθηκε ότι χρήζει λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ασκήσεων ειδικής συμπεριφοράς και ασκήσεων ειδικής διαπαιδαγώγησης.

## Β. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Το Δικαστήριο έκρινε ότι η σοβαρότατη σωματική βλάβη του τέκνου οφείλεται αποκλειστικά στην παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά που επέδειξε ο μαιευτήρας. Πιο συγκεκριμένα, ο ιατρός δεν επέδειξε τη δέουσα προσοχή και επιμέλεια που θα επεδείκνυε ο μέσος συνετός ιατρός μαιευτήρας, καθώς παρά το γεγονός ότι όταν επισκέφθηκε την επίτοκο στις 8:00 της 8/6/2001 διαπίστωσε ότι είχε ξεκινήσει η διαδικασία του τοκετού και για το λόγο αυτό προχώρησε στη χορήγηση οξυτοκίνης και σε ρήξη αμνιακού ιστού, αποχώρησε για το ιατρείο του με συνέπεια να μην μπορεί να προλάβει οποιοδήποτε ενδεχόμενο πρόβλημα που μπορούσε να παρουσιαστεί. Εκτός της αποχώρησής του από την κλινική, δεν επέδειξε, επίσης, κανένα ενδιαφέρον για την εξέλιξη της κατάστασης της επιτόκου. Μάλιστα, όταν αναζητήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό για να ενημερωθεί για την αλλοίωση των παλμών της καρδιάς του εμβρύου δεν ήταν δυνατός ο εντοπισμός του. Πέρα, όμως, των ανωτέρω ο μαιευτήρας δεν επέλεξε να πραγματοποιήσει έγκαιρα καισαρική τομή προκειμένου να είναι ασφαλής ο τοκετός, όπως έπρεπε κατά τις γενικά κρατούσες αρχές της ιατρικής επιστήμης εξαιτίας των ανωτέρω δεδομένων. Αποτέλεσμα της επιλογής του αυτής ήταν η εξουθένωση της επιτόκου η οποία δεν μπορούσε πλέον να βοηθηθεί στην εξώθηση του εμβρύου με αποτέλεσμα την καθυστέρηση εξόδου του εμβρύου από τη μητέρα και τη συνακόλουθη παραμονή του σε κατάσταση ελλιπούς οξυγόνωσης και την εισρόφηση αίματος. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι λόγω των πιο πάνω σοβαρών προβλημάτων υγείας που εμφάνισε το τέκνο, αυτό είναι αναγκασμένο να στερείται τις χαρές

και τις απολαύσεις της ζωής και να ζει στο στενό περιβάλλον της οικίας τους αφενός στερούμενο την ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας και αφετέρου αγωνιζόμενο καθημερινά για να επιβιώσει με συνεχείς ποικίλες θεραπείες. Για όλους τους πιο πάνω λόγους το Δικαστήριο έκρινε ότι το ανήλικο είχε υποστεί ηθική βλάβη από την αδικοπρακτική συμπεριφορά του εναγομένου, και για το λόγο αυτό του επιδίκασε το ποσό των 80.000€ ως εύλογη χρηματική ικανοποίηση.

Ο ΑΠ, όπου κατέφυγε ο ιατρός-μαιευτήρας, απέρριψε την αναίρεσή του.

## Γ. ΣΧΟΛΙΟ

Η πιο πάνω δικαστική απόφαση καλείται να ασχοληθεί με ένα από τα πλέον φλέγοντα ζητήματα στο χώρο του ιατρικού δικαίου: τη θεμελίωση της αδικοπρακτικής ευθύνης του γιατρού. Η ιατρική ευθύνη είναι πολλές φορές δύσκολο να διαγνωστεί, αφενός λόγω των αποδεικτικών δυσκολιών και αφετέρου της πολυπλοκότητας των ιατρικών πράξεων. Τα τελευταία, ωστόσο, χρόνια ολόενα και περισσότερες σχετικές υποθέσεις απασχολούν τα ελληνικά Δικαστήρια<sup>1</sup>.

Στην προκειμένη περίπτωση η επιδίκαση της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στο ανήλικο τέκνο εδράστηκε στο άρθρο 24 του ΑΝ 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» που διατηρήθηκε σε ισχύ κατά το άρθρο 47 ΕισΝΑΚ σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932 ΑΚ. Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει στο γεγονός ότι τα ελληνικά Δικαστήρια εξακολουθούν να αγνοούν το άρθρο 3 Κ.Ι.Δ. που ορίζει ότι το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Το Δικαστήριο, από τον πιο πάνω συνδυασμό άρθρων, έκρινε ότι υπήρξε μια σωρεία υπαίτιων (αμελών) συμπεριφορών του γιατρού που συνδέονται αιτιακά με το αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, απεφάνθη ότι ο γιατρός επέδειξε ιατρική αμέλεια και δεν προέβλεψε το αποτέλεσμα των πράξεών του. Ο μαιευτήρας, δηλαδή, δεν ενήργησε σύμφωνα με τους κοινούς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης τόσο αναφορικά με τη μέθοδο του τοκετού που επέλεξε και εφάρμοσε όσο και με τις λοιπές πράξεις του οι οποίες δεν ήταν σύμφωνες με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Ουσιαστικά διερευνήθηκε κατά πόσο ο γιατρός ενήργησε *lege artis*. Το Δικαστήριο για να καταλήξει

στην κρίση του χρησιμοποίησε το κριτήριο επιμέλειας που θα μπορούσε να καταβάλει ο μέσος συνετός γιατρός της ειδικότητάς του, δηλαδή ο μέσος συνετός μαιευτήρας. Ουσιαστικά, ακολούθησε την κρατούσα θεωρία για την αμέλεια, σύμφωνα με την οποία ως μέτρο σύγκρισης λαμβάνεται η συμπεριφορά που θα μπορούσε να επιδείξει ο μέσος εκπρόσωπος του επαγγέλματός του. Πρόκειται για την αντικειμενική θεωρία για την αμέλεια από τη στιγμή που δεν λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές επιδόσεις και δυνατότητες του συγκεκριμένου γιατρού<sup>2</sup>. Βέβαια, η επιλογή του προτύπου δε γίνεται γενικά με το μέσο συνετό και επιμελή άνθρωπο, οπότε θα υπήρχε υιοθέτηση του πλήρως αντικειμενικοποιημένου προτύπου<sup>3</sup>, αλλά με το μέσο συνετό εκπρόσωπο του κύκλου στον οποίο ανήκει. Για το λόγο αυτό και προκειμένου να θεμελιωθεί η ιατρική ευθύνη γίνεται αναγωγή στην ειδικότητα του κάθε γιατρού για την ανεύρεση του προτύπου επιμέλειας<sup>4</sup>, δηλαδή το μέτρο της επιμέλειας τίθεται ψηλότερα σε σύγκριση με το μέσο κοινωνικό. Αυτό σημαίνει ότι το μέτρο της απαιτούμενης προσοχής καθορίζεται με κριτήριο το μέσο συ-

νετό ιατρό της συγκεκριμένης ειδικότητάς<sup>5</sup>.

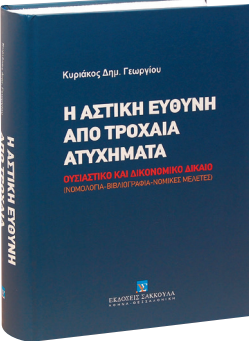
Ενδιαφέρον ζήτημα στην παρούσα απόφαση αποτελεί το ότι ενώ ο ιατρός-μαιευτήρας αθώωθηκε αμετάκλητα από τα ποινικά δικαστήρια για σωματική βλάβη από αμέλεια του τέκνου, τα πολιτικά δικαστήρια έκριναν ότι καταφάσκει αστική ιατρική ευθύνη. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το πολιτικό δικαστήριο δε δεσμεύεται από τις ποινικές αποφάσεις. Το δεδικασμένο που αυτές παράγουν δε δεσμεύει τα πολιτικά δικαστήρια, τα οποία λαμβάνουν απλώς υπόψη και εκτιμούν ελεύθερα τις ποινικές αποφάσεις για τη συναγωγή δικαστικών τεκμηρίων<sup>6</sup>. Πιο συγκεκριμένα από τη διάταξη του άρθρου 321 ΚπολΔ, που ορίζει ότι οι οριστικές αποφάσεις των πολιτικών δικαστηρίων που δεν μπορούν να προσβληθούν με ανακοπή ερημοδικίας και έφεση είναι τελεσίδικες και αποτελούν δεδικασμένο, συνάγεται ότι οι αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων που έχουν καταστεί αμετάκλητες μπορεί να εμποδίζουν –σύμφωνα με το άρθρο 57 ΚΠοινΔ- την άσκηση νέας δίωξης για την ίδια πράξη κατά του

κατηγορούμενου και κατά την έννοια αυτή αποτελούν δεδικασμένο, ωστόσο αυτό το δεδικασμένο δεν εκτείνεται και στα πολιτικά δικαστήρια<sup>7</sup>. Επομένως τα τελευταία δε δεσμεύονται σε θέματα αστικής φύσεως από την απόφαση του ποινικού δικαστηρίου, εκτός αν πρόκειται για ζητήματα που κρίθηκαν στο πλαίσιο της πολιτικής αγωγής που ο παθών από το έγκλημα άσκησε κατά το άρθρο 63 ΚΠοινΔ<sup>8</sup>. Εξάλλου, τόσο από το άρθρο 6 της ΕΣΔΑ, η οποία κυρώθηκε με το Ν. 53/1974, όπως και από το άρθρο 14 παρ. 3 του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, το οποίο κυρώθηκε με το Ν 2642/1997, δεν καθιερώνεται δεδικασμένο στην πολιτική δίκη από απόφαση ποινικού δικαστηρίου, αλλά κατοχυρώνεται και προστατεύεται το τεκμήριο αθωότητας του κατηγορούμενου<sup>9</sup>. Από τη στιγμή, συνεπώς, που στη συγκεκριμένη περίπτωση το Δικαστήριο έλαβε υπόψη του και συνεκτίμησε για το σχηματισμό της κρίσεώς του και την απόφαση του ποινικού δικαστηρίου ως δικαστικό τεκμήριο δεν ιδρύεται ο κατ' άρθρο 559 αρ.11γ ΚΠολΔ λόγος αναίρεσης που προέβλεπε ο μαιευτήρας.

1. **Ι. Παπακωνσταντίνου**, Ανατομία μιας Δίκης για Ιατρική Αμέλεια σε Μ. Κανελλοπούλου-Μπότση/Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική. Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2014, σελ. 97, **Β. Ταρλατζής**, Επιληπτική ιατρικής πράξης-θεραπευτικός κίνδυνος-ιατρικό σφάλμα-lege artis ιατρική πράξη: χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου σε Ερευνητικό Δίκτυο ΑΠΘ, Ιατρική

ευθύνη από αμέλεια (Αστική-Ποινική), Νομική Βιβλιοθήκη 2013, σελ. 51.  
2. **Π. Ζέπου**, Η ευθύνη του ιατρού, ΝοΒ 1973, σελ. 3, **Κ. Φουντεδάκη**, Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σελ. 333.  
3. **Κ. Φουντεδάκη**, ο.α.π.  
4. **Π. Ζέπου**, Η ευθύνη του ιατρού, ΝοΒ 1973, σελ. 3, ΠΠρΛαρ 191/2012, ΝοΒ 2012, σελ. 1416 επ

5. ΕφΘεσ 2384/2005 ΤρΝΠ ΝΟΜΟΣ  
6. ΑΠ 370/2005 ΤρΝΠ ΔΣΑ  
7. ΑΠ 410/2010, ΝοΒ 2010, σελ. 2049, ΑΠ 987/2008 ΤρΝΠ ΔΣΑ.  
8. ΑΠ 1098/2011 ΤρΝΠ ΝΟΜΟΣ  
9. ΑΠ 215/2013, ΝοΒ 2013, σελ. 2179 επ.



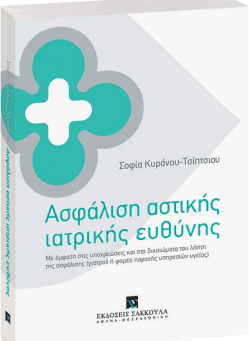
**Η αστική ευθύνη από τροχαία ατυχήματα**  
Ουσιαστικό και Δικονομικό Δίκαιο. Νομολογία - Βιβλιογραφία - Μελέτες

**Γεωργίου Κυριάκος Δημ.,**  
τ. Εφέτης Τακτικής Δικαιοσύνης,  
τ. Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω,  
τ. Νομικός σύμβουλος ασφαλιστικής εταιρίας

ISBN: 978-960-445-795-3, © 2012, Σελ.: XXXII+957, Τιμή: € 85,00

Περιέχεται, θεματικά κατεταγμένη και υπαγμένη σε λεπτομερές στατο λημματικό ευρετήριο, η νομολογία των δικαστηρίων της χώρας όλων των βαθμών δικαιοδοσίας για την αστική ευθύνη από τροχαία ατυχήματα, καθώς και η συναφής βιβλιογραφία (γενική και ειδική), που δημοσιεύθηκε σε όλα τα εκδιδόμενα στην Ελλάδα νομικά περιοδικά, κατά την ενδεκαετία 1990-2010.

Η ύλη του πονήματος καλύπτει το ουσιαστικό και το δικονομικό δίκαιο, συνοδεύεται δε από καταποτιστικό ευρετήριο, καθώς και από νομικές μελέτες του Συγγραφέα, στο εν λόγω αντικείμενο.



**Ασφάλιση αστικής ιατρικής ευθύνης**  
Με έμφαση στις υποχρεώσεις και στα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης (γιατρού ή φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας)

**Κυράνου-Τσίπτσιου Σοφία,**  
Δ.Ν., Δικηγόρος

ISBN: 978-960-568-077-0, © 2014, Σελ.: XVIII+370, Τιμή: € 44,00

Το παρόν έργο αποτελεί μια αναλυτική και χρήσιμη μονογραφία για την αστική ιατρική ευθύνη. Ειδικότερα εξετάζονται:

- Η ποινική και η πειθαρχική ιατρική ευθύνη και η ιατρική ευθύνη ως επαγγελματική ευθύνη.
- Η έννοια, τα δικαιικά θεμέλια, οι περιπτώσεις παροχής από ιδιωτικό φορέα, η συμβατική και η αδικοπρακτική ευθύνη του γιατρού, το ιατρικό σφάλμα και η παράβαση των υποχρεώσεων ενημέρωσης του ασθενούς.
- Η έννοια και νομική σύμβαση της σύμβασης ασφάλισης, ένταξη στις καταναλωτικές ασφάλισεις, ο ασφαλιστής και ο λήπτης της ασφάλισης, το περιεχόμενο της σύμβασης, οι περιπτώσεις κινδύνων, το δικαίωμα εναντίωσης, η διάρκεια της ευθύνης.

Τέλος, σημαντική έκταση του έργου καταλαμβάνουν οι υποχρεώσεις και τα ασφαλιστικά βάρη του λήπτη της ασφάλισης.

**Μ. Βρετανία: Ζευγάρι ιδίου φύλου κέρδισε την επιμέλεια παιδιού σε υπόθεση αμφισβήτησης παρένθετης μητρότητας.**

Μια δικαστική διαμάχη για την επιμέλεια ενός μικρού κοριτσιού που γεννήθηκε μέσω αμφισβητούμενης παρένθετης μητρότητας έληξε με την απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα και την ανάθεσή του στη φροντίδα του πατέρα και του συντρόφου του. Ο πατέρας υποστήριξε πως η μητέρα του παιδιού είχε συμφωνήσει να είναι παρένθετη πριν τη σύλληψη, η οποία έγινε μέσω τεχνητής γονιμοποίησης στο σπίτι, και ότι ο ίδιος και ο σύντροφός του θα είναι συν-γονείς. Ωστόσο, η γυναίκα ισχυρίστηκε ότι ο πατέρας του κοριτσιού θα ήταν στην πραγματικότητα δότης σπέρματος και ότι η ίδια θα είχε τη φροντίδα του παιδιού. Η απόφαση εκδόθηκε υπέρ των ανδρών και το Ανώτατο Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η γυναίκα τους εξαπάτησε κάνοντάς τους να πιστέψουν ότι θα έχουν την επιμέλεια του παιδιού, και ότι ήταν προς όφελος του κοριτσιού - γνωστό μόνο ως M - να ζήσει με τον πατέρα της και τον σύντροφό του.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του Ηνωμένου Βασιλείου, η παρένθετη είναι η νόμιμη μητέρα οποιουδήποτε παιδιού κωφορεί, ακόμα κι αν δεν σχετίζεται γενετικά με αυτό. Μόνο μέχρι έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό μπορεί να συναινέσει σε γονική διαταγή (parental order) που απαιτείται για να μεταφερθούν τα δικαιώματα στους κοινωνικούς γονείς - κάτι που δεν συνέβη στην προκει-

μένη περίπτωση. Η δικαστής σχολίασε την τρέχουσα κατάσταση του δικαίου στη Μ. Βρετανία, τονίζοντας ότι η «Η έλλειψη ενός σταθερού ρυθμιστικού πλαισίου για τις υποθέσεις αυτού του είδους έχει, αναπόφευκτα, οδηγήσει σε αύξησή τους ενώπιον των Δικαστηρίων Οικογενειακών Διαφορών».

Πηγή: *Bionews 801*

**Ισραήλ: «Παραλαμβάνει» τα μωρά των παρένθετων μητέρων από το κατεστραμμένο Νεπάλ.**

Οι καταστροφικοί σεισμοί στο Νεπάλ έφεραν στο φως την ελάχιστη γνωστή «βιομηχανία παρένθετης μητρότητας» που είχε αναπτυχθεί στη χώρα. Πάνω σ' ένα Μπόινγκ 747 επαναπαρισμού Ισραηλινών πολιτών μετά τον πρώτο σεισμό της 25ης Απριλίου (από τον οποίο έχασαν τη ζωή τους περίπου 8.000 άτομα), βρισκόνταν 15 μωρά γεννημένα από παρένθετες μητέρες. Τελικά, όπως αναφέρεται, έφτασαν 26 μωρά στο Ισραήλ και καμία από τις μητέρες. Ακόμα, παρέμεναν άλλες 100 γυναίκες έγκυες με σκοπό να δώσουν τα μωρά σε Ισραηλινούς πελάτες. Μετά τον σεισμό της 12ης Μαΐου απομακρύνθηκαν από το Νεπάλ ακόμα 4 μωρά.

Στο Ισραήλ η παρένθετη μητρότητα για τους ομοφυλόφιλους και τις ανύπαντρες μητέρες είναι παράνομη και έτσι αυτοί απευθύνονται σε πρακτορεία παρένθετης μητρότητας του εξωτερικού. Η Ινδία και η Ταϊλάνδη διέθεταν καλά εξελιγμένα δίκτυα παρένθετης μητρότητας, αλλά μετά από πρόσφατα σκάνδαλα και οι δύο χώρες έθεσαν σοβαρούς περιορισμούς

στους πελάτες του εξωτερικού. Έτσι, τα πρακτορεία της Ινδίας μετέφεραν τις κλινικές τους στο Νεπάλ. Η παρένθετη μητρότητα είναι παράνομη στο Νεπάλ αλλά αυτή η απαγόρευση εφαρμόζεται μόνο για τους πολίτες του Νεπάλ. Έτσι, γυναίκες από την Ινδία πηγαίνουν σε κλινικές του Κατμαντού για να γεννήσουν τα μωρά των Ισραηλινών πελατών.


Πηγή: *Bioedgen*

**Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Σχέδιο περιορισμού της χρήσης αντιβιοτικών.**


Κατά τη διάρκεια της ετήσιας συνέλευσης που έλαβε χώρα στη Γενεύη την τελευταία εβδομάδα του Μαΐου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έδωσε το «πράσινο φως» για ένα σαρωτικό σχέδιο μείωσης της χρήσης αντιμικροβιακών φαρμάκων και ιδίως των αντιβιοτικών. Συγκεκριμένα ο Π.Ο.Υ. τόνισε πως όλες οι κυβερνήσεις των συμμετεχόντων κρατών δεσμεύτηκαν να θέσουν σε ισχύ και να εντάξουν, μέχρι και τον Μάιο του 2017, στις εθνικές τους νομοθεσίες, ένα σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση της εξάπλωσης των αντιβιοτικών. Το διεθνές σχέδιο περιλαμβάνει την εκπαίδευση ειδικών και μη, την επιτήρηση, την περιστολή των περιστατικών εμφάνισης λήψης αντιβιοτικών φαρμάκων, τη βελτιστοποίηση της σχετικής θεραπείας, αλλά και την ενδελεχή μελέτη και επένδυση στην έρευνα των αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Πηγή: *The Scientist*

## Εκδηλώσεις



HeIMSiC  
Healthcare Medical Students' International Committee




elsa  
The European Law Students' Association  
THESSALONIKI

# Medical Law & Bioethics

## Thessaloniki

### Interdisciplinary Summer School

July 6th-12th 2015



### ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Το περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική" είναι μια περιοδική έκδοση από κοινού των ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΣΑΚΚΟΥΛΑ και του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.

Ιδιοκτήτης: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Εκδότης και Υπεύθυνος Τυπογραφείου: Παναγιώτης Η. Σάκκουλας, Εθνικής Αμύνης 42, 546 21 Θεσσαλονίκη

Διευθύντρια Ύλη: Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Επιστημονικοί συνεργάτες: Μαρία Μηηλαπίδου και Θεόδωρος Τροκάνας, Δ.Ν., Δικηγόροι

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτήματος ή για υποβολή θέματος απευθύνετε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνης 42, ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη, υπ' όψη Καθ. κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική".

kastan@law.auth.gr  
www.medlaw-bioethics.gr



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ  
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθήνα  
Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075  
Θεσσαλονίκη  
Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9  
Fax: 2310 244 230  
Θεσσαλονίκη  
Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812  
www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr



ISSN: 1791-3934