

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ MANAGEMENT**



«Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΝΙΚΗΤΑ

(Α.Μ. 7119 Μ040)

ΑΘΗΝΑ

2021

Τριμελής Επιτροπή

Μπάλτα Ευαγγελία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Κέφης Βασίλειος, Καθηγητής Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης Παντείου Πανεπιστημίου

Κτιστάκη Σταυρούλα, Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Νικολέττα Νικήτα, 2021

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικούς σκοπούς. Επιτρέπεται η μερική 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. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό θα πρέπει να απευθύνονται στη συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως.

ΠΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της παρακολούθησης του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στη Νομική και Διοικητική Επιστήμη, με κατεύθυνση τη Διοικητική Επιστήμη και το Δημόσιο Μάνατζμεντ. Η χρονική περίοδος εκπόνησής της συνέπεσε με μια ιδιαίτερα απαιτητική και αναπάντεχη παγκόσμια συνθήκη, αυτή της υγειονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας του ιού Covid-19, που δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστη την κατάσταση του σχεδιασμού της, την οργάνωση της έρευνας και τη συγγραφή της. Η ραγδαία ανατροπή της κανονικότητας αυτού του διαστήματος αποτέλεσε μια πρόκληση, πέρα από τα αναμενόμενα, για προσαρμογή σε νέα δεδομένα και προσήλωση στο στόχο. Η συγκυρία της συγγραφής της, σε μια περίοδο που το ιατρικό προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας καταθέτει τις δυνάμεις του για την αντιμετώπιση της πανδημίας με αναμφίβολα υψηλό επαγγελματισμό, επιστημονική επάρκεια και αίσθημα ευθύνης, αποτέλεσε μια περαιτέρω πρόκληση για να αναλογιστεί κανείς την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ., την εμπέδωση υψηλών ηθικών αξιών που η ιατρική επιστήμη υπηρετεί και την εκτίμηση, με την οποία η κοινωνία περιβάλλει τους θεράποντές της. Ειδικά στην παρούσα συγκυρία, οι έννοιες της ακεραιότητας, της διαφάνειας, της εμπιστοσύνης και του σεβασμού σε δεοντολογικούς κανόνες στο χώρο της υγείας, φαίνεται να ανανοηματοδοτούνται και προβάλλουν ως απαίτηση του συνόλου της κοινωνίας, στο πλαίσιο του επανασχεδιασμού για μια νέα αναθεωρημένη εκδοχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας που αναμένεται να αποτελέσει προτεραιότητα, μετά το πέρας της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου κα Ευαγγελία Μπάλτα, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναλαμβάνοντας την επίβλεψη της εργασίας μου, για την καθοδήγηση και τη στήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησής της καθώς και για τις πολύτιμες παρατηρήσεις και παρεμβάσεις της. Την ευχαριστώ επίσης θερμά για το περιθώριο

που μου παρείχε να τοποθετηθώ ελεύθερα και χωρίς περιορισμούς στη θεματική που επέλεξα.

Ειλικρινείς ευχαριστίες οφείλω στα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής Υποστήριξης για τη συμβολή τους στο τελικό αποτέλεσμα και για τον χρόνο που αφιέρωσαν στην εργασία μου.

Τέλος, ευχαριστίες από καρδιάς οφείλω στην οικογένειά μου και ειδικά στη Λωρένα, για τη στήριξη και την κατανόησή της για το χρόνο που της στέρησα.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Κ.: Αστικός Κώδικας

α.ν.: αναγκαστικός νόμος

Α.Π.: Άρειος Πάγος

β. δ/γμα : βασιλικό διάταγμα

ΔΕΠ: Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό

ΔΕφΑθ: Διοικητικό Εφετείο Αθηνών

Ε.Α.Δ.: Εθνική Αρχή Διαφάνειας

Ε.Δ.Δ.Α.: Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Ε.Δ.Ι.Π.: Επιστημονικό Διδακτικό Προσωπικό

Ε.Κ.Α.Β.: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Ε.Σ.Δ.Α: Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Κ.Ι.Δ.: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

ΚΠΔ: Κώδικας Ποινικής Δικονομίας

ΜΟΕ: Μικτό Ορκωτό Εφετείο

ν.: νόμος

ν.π.δ.δ.: νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου

Ο.Ο.Σ.Α.: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

παρ.: παράγραφος

π.δ.: προεδρικό διάταγμα

ΠΕΔΥ: Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

Π.Κ.: Ποινικός Κώδικας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Π.Χ.: προ Χριστού

Σ: Σύνταγμα

ΣτΕ: Συμβούλιο της Επικρατείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

ΥΠΕΔΥΦΚΑ: Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Υ.Κ.: Υπαλληλικός Κώδικας

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- | | | |
|----|---------------------------------------|---|
| 1. | Το ερευνητικό ζήτημα | 1 |
| 2. | Μεθοδολογία και δομή της έρευνας..... | 3 |
| 3. | Ιστορική αναδρομή | 5 |

II. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. ΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ε.Σ.Υ.

- | | | |
|------|--|----|
| 1. | Το πειθαρχικό φαινόμενο στη δημοσιοϋπαλληλική σχέση..... | 8 |
| 2. | Παράγοντες διαφοροποίησης του πειθαρχικού φαινομένου για το ιατρικό προσωπικό Ε.Σ.Υ..... | 9 |
| 2.1. | Η φύση του ιατρικού επαγγέλματος..... | 10 |
| 2.2. | Η σχέση ιατρού –ασθενούς..... | 11 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

- | | | |
|------|--|----|
| 1. | Η ιατρική ευθύνη | 14 |
| 1.1. | Η ποινική διάσταση της ιατρικής ευθύνης..... | 14 |
| 1.2. | Η αστική διάσταση της ιατρικής ευθύνης..... | 17 |
| 1.3. | Η πειθαρχική της διάσταση..... | 18 |
| 1.4. | Σχέση της ποινικής με την πειθαρχική ευθύνη..... | 18 |
| 2. | Κανόνες αυτορρύθμισης και Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας..... | 22 |

III. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΤΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. Η ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

- | | | |
|------|--|----|
| 1. | Τα πειθαρχικά παραπτώματα κατά τον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ν.π.δ.δ..... | 26 |
| 2. | Οι πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ..... | 73 |
| 3. | Τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών σύμφωνα με τον ν.2071/1992. | 75 |
| 3.1. | Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης..... | 75 |
| 3.2. | Η δωροληψία για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας..... | 78 |
| 3.3. | Η συνεργασία με ιατρούς, που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή και με ιδιωτικές κλινικές..... | 84 |

3.4.	Η παράβαση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας.....	86
3.5.	Η άνιση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.....	90
3.6.	Η παράβαση των διατάξεων του ν.2071/1992 και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης.....	92
3.7.	Η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης.....	92
4.	Το ζήτημα της παραγραφής των πειθαρχικών παραπτωμάτων.....	95
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΟΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ		
1.	Οι πειθαρχικές ποινές σύμφωνα με τον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ν.π.δ.δ.....	97
2.	Οι πειθαρχικές ποινές του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με τον ν.2071/1992.....	101
 IV. ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ε.Σ.Υ.		
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. ΑΡΜΟΔΙΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ		
1.	Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του ιατρικού προσωπικού.....	104
2.	Τα Πειθαρχικά Συμβούλια.....	105
	2.1.Πρωτοβάθμια Πειθαρχικά Συμβούλια.....	105
	2.2. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ.	106
3.	Νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος : Τα Διοικητικά Συμβούλια Νοσοκομείων ως Πειθαρχικά Συμβούλια.....	108
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ		
1.	Η προδικασία.....	109
2.	Η λήψη διοικητικών μέτρων.....	111
3.	Η διαδικασία ενώπιον πειθαρχικών Συμβουλίων.....	113
4.	Ένδικα μέσα κατά των πειθαρχικών αποφάσεων.....	115
	4.1.Ένσταση	116
	4.2. Προσφυγή.....	118
	4.3. Επανάληψη πειθαρχικής διαδικασίας.....	121
 V. ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ. Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
1.	Ιατροί μέλη ΔΕΠ, ΕΔΠ και πανεπιστημιακοί υπότροφοι.....	124
2.	Ειδικευόμενοι ιατροί.....	130
3.	Επικουρικό ιατρικό προσωπικό.....	132
4.	Αγροτικοί ιατροί.....	134
5.	Πρώην ιατροί ΙΚΑ-ΠΕΔΥ	134
6.	Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. του Ε.Κ.Α.Β.....	136
7.	Ελεγκτές ιατροί.....	137
VI.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ.....	138
VII.	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	146
VIII.	ΠΗΓΕΣ.....	147

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τομέας της υγείας βρίσκεται τα τελευταία χρόνια στο επίκεντρο μιας στρατηγικής μεταρρυθμιστικής προσπάθειας αντιμετώπισης φαινομένων διαφθοράς και αδιαφάνειας, τα οποία οξύνθηκαν ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες, με συνέπεια την αύξηση της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης υγείας, την επικράτηση παραβατικών συμπεριφορών και εντέλει την υπονόμηση της λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. και του δημοσίου συμφέροντος. Καθοριστική υπήρξε η στάση του ιατρικού προσωπικού σε αυτή την εξέλιξη, λόγω του κεντρικού-ρυθμιστικού του ρόλου στο υγειονομικό σύστημα, αλλά και της κομβικής σχέσης του με τους ασθενείς και τους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα μελέτη εξετάζει το ζήτημα της πειθαρχικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα του υφιστάμενου ρυθμιστικού πλαισίου. Διαπιστώνεται ότι η ενδυνάμωση του νομικού πλαισίου, η εμπέδωση δεοντολογικών κανόνων και η θεσμική θωράκισή τους, έχουν επιτύχει τη δημιουργία ενός αρραγούς πλαισίου αντιμετώπισης αυτών των φαινομένων. Σημαντική παραμένει ωστόσο η δέσμευση για συστηματική προώθηση της ατζέντας πολιτικών μηδενικής ανοχής στη διαφθορά και η εκπαίδευση στη διαφάνεια και τη λογοδοσία, ώστε να κατακτηθούν περισσότερα σε αυτή την προσπάθεια.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: πειθαρχικό δίκαιο, ιατρικό προσωπικό, ιατροί Ε.Σ.Υ., διαφθορά.

ABSTRACT

In recent years, corruption, fraud and other irregularities have created an increase in public and private health care expenditure, degrading National Healthcare System services. However, decisive steps have been taken to tackle corruption in National Healthcare System and ensure transparency. The role of medical personnel in this situation was of major importance, due to its central-regulatory role in healthcare system, but also its key relationship with patients and healthcare recipients.

This study investigates the adequacy of disciplinary actions and the effectiveness of the disciplinary procedure against National Healthcare System medical personnel. It proves that strengthening the legal framework as well as understanding and supporting ethical principles can help in creating strong anti-corruption policies. At the same time, it indicates the need for strong commitment to preventive measures and mechanisms of transparency and accountability.

KEY WORDS:

disciplinary law, medical staff, National Healthcare System doctors, corruption.

Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Το ερευνητικό ζήτημα

Τα φαινόμενα της διαφθοράς και της κακοδιοίκησης αποτέλεσαν διαχρονικά μείζονος σημασίας ζητήματα του δημόσιου βίου, διαδεδομένα ήδη από την περίοδο της αθηναϊκής δημοκρατίας¹, ενώ την τελευταία δεκαετία έχουν βρεθεί στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης στη χώρα μας, κυρίως λόγω των σοβαρών και άμεσων επιπτώσεών τους σε όλες τις πτυχές του δημόσιου βίου και στην ίδια την ευημερία των πολιτών.

Η τρίτη Ελληνική Δημοκρατία δοκιμάστηκε από μια μακρά περίοδο ύφεσης στις αρχές της δεκαετίας του 2010, με έντονα οικονομικά, αλλά και κοινωνικοπολιτικά χαρακτηριστικά. Αναζητώντας τα αίτια αυτής της κρίσης που έθεσε τη χώρα μας σε περιδίνηση για σχεδόν μια δεκαετία, είναι απαραίτητο να εξεταστούν, πέραν από τις οικονομικές και χρηματοπιστωτικές διαστάσεις της και οι πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες που προηγήθηκαν και δημιούργησαν το πρόσφορο εκείνο περιβάλλον για την εμφάνισή της. Η συστημική διαφθορά, οι πελατειακές σχέσεις, η αδιαφάνεια, η αυθαιρεσία και η θεσμική ατονία υπήρξαν βασικοί συντελεστές που εξέθρεψαν το φαινόμενο της κρίσης και σε αυτούς ακριβώς τους παράγοντες επικεντρώθηκε μετέπειτα η ανάπτυξη δημόσιων πολιτικών, με στόχο την ανάκαμψη της χώρας και την έξοδό της από την κρίση.

Στο πλαίσιο της προσπάθειας ανάκαμψης της χώρας, η καταπολέμηση της διαφθοράς τέθηκε ως βασική προτεραιότητα της πολιτικής ατζέντας, με την υποστήριξη των ευρωπαϊκών και διεθνών θεσμών και στόχο να ενισχυθεί η ακεραιότητα και η λογοδοσία, προκειμένου να διευκολυνθεί η ανάπτυξη του επιχειρηματικού και επενδυτικού περιβάλλοντος στη χώρα και συνακόλουθα η ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας. Όπως άλλωστε έχει επισημανθεί από τον Ο.Ο.Σ.Α. σε ανά καιρούς εκθέσεις του, η διαφθορά υπονομεύει την υγιή

¹Γνωστή είναι η περίπτωση των «αρπαλείων χρημάτων» που υπεξαίρεθηκαν από τον Άρπαλο του Μαχάτα, βασικό ταμιά και διαχειριστή του βασιλικού θησαυροφυλακίου της μακεδονικής στρατιάς, μέρος των οποίων χρησιμοποιήθηκε για να χρηματοδοτούν πολιτικοί της αντιμακεδονικής μερίδας στην Αθήνα, μεταξύ των οποίων και ο Δημοσθένης, δημιουργώντας μείζον πολιτικό και οικονομικό σκάνδαλο στην αθηναϊκή δημοκρατία του 324 Π.Χ.

<https://www.istorikathemata.com/2013/01/Dimostenis-and-the-financial-scandal-of-Arpalos-in-Ancient-Athens.html>

οικονομική ανάπτυξη και μειώνει την κινητοποίηση εθνικών πόρων, στερώντας από τις κυβερνήσεις τους απαραίτητους χρηματοοικονομικούς πόρους για την παραγωγή δημόσιων αγαθών και την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος². Σε υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς υιοθετήθηκε το 2013 από την Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης και αναθεωρήθηκε στη συνέχεια από τη Γενική Γραμματεία για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς, τον Αύγουστο του 2015, το Εθνικό Σχέδιο για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς, με βασικό στόχο τη μείωση της διαφθοράς, την ενίσχυση της ακεραιότητας, την αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών στους δημόσιους φορείς και την προώθηση μηδενικής ανοχής στη διαφθορά³. Η πρόβλεψη για την υιοθέτηση ειδικής τομεακής στρατηγικής για την καταπολέμηση της διαφθοράς στον τομέα της υγείας⁴ επιβεβαιώνει την κοινή διαπίστωση ότι, ο χώρος της υγείας ανέκαθεν παρουσίαζε υψηλά ποσοστά διαφθοράς, με χαρακτηριστική την εμπλοκή του ιατρικού προσωπικού σε ορισμένα εξ αυτών, ενώ έχει συσχετισθεί με δυσμενείς επιπτώσεις στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης συγκεντρώνει συντριπτικά υψηλότερα ποσοστά σε δωροδοκίες και κατάχρηση εξουσίας για προσωπικό κέρδος σε σχέση με άλλα πεδία, με μεγάλη απόκλιση σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο⁵, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση του φαινομένου, στο ιδιαίτερα ευάλωτο στη διαφθορά και άκρως σημαντικό αυτό πεδίο.

Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να προσεγγίσει την προβληματική της αντιμετώπισης του ζητήματος της διαφθοράς και της κακοδιοίκησης μέσα από την πειθαρχική διάστασή της και ειδικότερα μέσα από μια αναλυτική προσέγγιση του πλαισίου της πειθαρχικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Γι αυτή την κατηγορία προσωπικού έχει επιφυλαχθεί ένας κεντρικός - ρυθμιστικός ρόλος στο υγειονομικό σύστημα και εξ αυτού του λόγου

²<http://www.oecd.org/corruption-integrity/explore/topics/development-assistance.html>

³<http://www.gsac.gov.gr/index.php/el/ethniko-sxedio/ethniko-stratigiko-sxedio-kata-tis-diafthoras-2018-2021>

⁴<http://www.gsac.gov.gr/attachments/article/232/GR-National-Anticorruption-Plan-2018-2021.pdf>

⁵Καταγράφονται 81% θετικών απαντήσεων για την Ελλάδα έναντι 27% θετικών απαντήσεων για τις 28 χώρες της Ε.Ε. Βλ. σχετικά <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2247> και συγκεκριμένα για το ευρωβαρόμετρο για τη διαφθορά (έτος 2019) file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/eb5_502_fact_el_el-1.pdf

διέπεται από ένα ειδικό καθεστώς υπηρεσιακής μεταχείρισης σε όλο το φάσμα των υπηρεσιακών του σχέσεων με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τις ειδικότερες πτυχές της πειθαρχικής μεταχείρισης του ιατρικού προσωπικού και να εξετάσει την επάρκεια και την αποτελεσματικότητα του ρυθμιστικού πλαισίου για την αντιμετώπιση της παραβατικότητας του ιατρικού προσωπικού, καθώς αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την κάμψη φαινομένων διαφθοράς, απάτης και κακοδιοίκησης στο χώρο της υγείας και την ουσιαστική προστασία του δημοσίου συμφέροντος. Άλλωστε, μέσα από την πειθαρχική αποτίμηση των πράξεων και των παραλείψεων του ιατρικού προσωπικού, αποκρυσταλλώνεται η θεσμική στάση της οργανωμένης πολιτείας απέναντι στα φαινόμενα αυτά και η πρόθεσή της να λάβει μέτρα αντιμετώπισής τους.

2. Μεθοδολογία και δομή της έρευνας.

Κύρια μέθοδος για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης υπήρξε η ανασκόπηση της σχετικής εθνικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας αναφορικά με το πειθαρχικό δίκαιο, ως ειδικότερη θεματική ενότητα του δημοσιοϋπαλληλικού δικαίου, με σκοπό να αναδειχθεί η θεωρητική διάσταση του ερευνητικού ζητήματος και να αποτυπωθεί το κανονιστικό πλαίσιο. Η μελέτη εμπλουτίστηκε με περιπτωσιολογία υποθέσεων που ανέδειξε η νομολογία του Ανωτάτου Διοικητικού Δικαστηρίου και των λοιπών σχηματισμών της Διοικητικής Δικαιοσύνης, επί προσφυγών κατά αποφάσεων πειθαρχικών συμβουλίων, συμβάλλοντας στην ερμηνευτική αντιμετώπιση βασικών ζητημάτων καθώς και με αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων και γνωμοδοτήσεις του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που αφορούν τη σχετική θεματική.

Για την αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας χρησιμοποιήθηκε κυρίως η Βιβλιοθήκη του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών και το διαδίκτυο. Ιδιαίτερως διαφωτιστική όσον αφορά τον επιστημονικό διάλογο που έχει αναπτυχθεί σχετικά με την υπό εξέταση θεματική της αντιμετώπισης της διαφθοράς στη χώρα μας υπήρξε η παρακολούθηση του προγράμματος κατάρτισης με τίτλο «*Καταπολέμηση φαινομένων απάτης και διαφθοράς στη δημόσια διοίκηση*», που υλοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝ.ΕΠ.) του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α) από τις 16/11/2020 έως τις 19/11/2020 καθώς και η παρακολούθηση της

διαδικτυακής επιστημονικής εκδήλωσης με θέμα «*Η διαφθορά στο χώρο της υγείας*» που πραγματοποιήθηκε στις 19/11/2020 από τον Όμιλο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Νομικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η μελέτη δομείται σε τέσσερα κύρια μέρη και αναλύεται περαιτέρω σε σχετικά κεφάλαια. Μετά την τοποθέτηση του ερευνητικού ζητήματος στην ευρύτερη επιστημονική συζήτηση για την αντιμετώπιση των φαινομένων της διαφθοράς και της κακοδιοίκησης, ακολουθεί το πρώτο μέρος της μελέτης, όπου προσεγγίζεται το πειθαρχικό φαινόμενο στη δημόσια διοίκηση και οι ειδικότερες διαστάσεις του στον τομέα της υγείας. Πέραν της αποσαφήνισης των επιμέρους διαστάσεων της πειθαρχικής σχέσης, που καθίσταται απαραίτητη για την κατανόηση του κεντρικού ζητήματος, επιχειρείται η ανάδειξη του ιδιαίτερου ρόλου του ιατρικού προσωπικού στο υγειονομικό σύστημα καθώς και η σχέση του με τον ασθενή, με την ανάλυση της ιατρικής ευθύνης και των δεοντολογικών κανόνων που καθορίζουν τις υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού, κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στην ανάλυση των πειθαρχικών παραπτώματων και των προβλεπόμενων ποινών, όπως τυποποιούνται τόσο στον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., όσο και στην ειδική νομοθεσία που διέπει το καθεστώς των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και επιχειρείται μια συγκεντρωτική διαχρονική αποτύπωσή τους από τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που αποτέλεσε ορόσημο για τη δομή και την διοικητική οργάνωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας και έπειτα. Η πειθαρχική διαδικασία απασχολεί το τρίτο μέρος της μελέτης, όπου αποσαφηνίζονται ζητήματα αρμοδιότητας των πειθαρχικών οργάνων και συμβουλίων, αποτυπώνονται τα στάδια της πειθαρχικής διαδικασίας και αναλύονται τα ένδικα μέσα κατά των πειθαρχικών αποφάσεων. Οι ουσιαστικού και διαδικαστικού χαρακτήρα διατάξεις της πειθαρχικής νομοθεσίας συνοδεύονται από νομολογιακές παραπομπές, που παρέχουν κρίσιμες εννοιολογικές διευκρινήσεις.

Στο τέταρτο μέρος της μελέτης, ενόψει μιας κατά το δυνατόν πληρέστερης αποτύπωσης της επίμαχης προβληματικής, εξετάζεται η πειθαρχική σχέση και αντιμετώπιση ορισμένων κατηγοριών ιατρικού προσωπικού, που ένεκα των ιδιοτεροτήτων της σχέσης τους με το υγειονομικό σύστημα, υπόκεινται σε

διαφορετικό καθεστώς πειθαρχικής αντιμετώπισης. Η επιμέρους ανάλυση επιχειρεί να καταστήσει σαφείς τους λόγους αυτής της διαφοροποίησης και να παρουσιάσει πρόσφατα νομολογιακά δεδομένα που σχετίζονται με αυτές τις κατηγορίες ιατρικού προσωπικού.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με μια αποτίμηση του συστήματος της πειθαρχικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. και την κατάθεση συμπερασματικών σκέψεων για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή του, για την αντιμετώπιση του φαινομένου της διαφθοράς στον τομέα της υγείας.

3. Ιστορική αναδρομή.

Για τη πληρότητα της μελέτης, το ερευνητικό ζήτημα θα πρέπει, πέραν των άλλων, να τοποθετηθεί και χρονικά, προκειμένου να αναδειχθεί η διαχρονική προσπάθεια δημιουργίας ενός επαρκούς και αποτελεσματικού πλαισίου αντιμετώπισης της παραβατικής συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού.

Ο τρόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, οι υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού και σχετικές απαγορεύσεις περί την άσκησή του, προβλέφθηκαν αρχικά στο από 1^{ης} Μαρτίου 1926 Διάταγμα «Περί προσκαίρου Κώδικος της Δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος». Ακολούθησε ο α.ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος»(Α'16), με το άρθρο 27 του οποίου ανατίθεται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο η αρμοδιότητα να συντάσσει «δεοντολογικόν κανονισμόν των επαγγελματικών καθηκόντων και υποχρεώσεων του ιατρού, περιέχοντα και άλλους κανόνες ικανούς να περιφρουρήσωσιν την τιμήν και αξιοπρέπειαν του Ιατρικού επαγγέλματος»⁶, ενώ με τις διατάξεις των άρθρων 48 έως και 109 προβλέφθηκε και ρυθμίστηκε η λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και των Πειθαρχικών Συμβουλίων για το ιατρικό προσωπικό. Οι ως άνω διατάξεις περί

⁶**Άρθρο 27 του α.ν.1565/1939** :«1.Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συντάσσει δεοντολογικόν κανονισμόν των επαγγελματικών καθηκόντων και υποχρεώσεων του ιατρού, περιέχοντα και άλλους κανόνες ικανούς να περιφρουρήσωσιν την τιμήν και αξιοπρέπειαν του Ιατρικού επαγγέλματος.

2.Ο δεοντολογικός κανονισμός, εγκρινόμενος δια του Υπουργού της Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως τίθεται εν ισχύ δια Β.Δ/τος, αι δε διατάξεις αυτού είναι υποχρεωτικάί δια του ιατρούς.

3.Μέχρι της εκδόσεως του υπό των προηγουμένων παραγράφων προβλεπομένου δεοντολογικού κανονισμού εξακολουθεί ισχύον το από 1^{ης} Μαρτ. 1926 Δ/μα" περί προσκαίρου κώδικος της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος " εφ' όσον δεν αντίκειται εις τον παρόντα Νόμον».

ιατρικών συλλόγων και πειθαρχικών συμβουλίων, οι οποίες προέβλεπαν τα πειθαρχικά παραπτώματα και τις ποινές του ιατρικού προσωπικού που κλιμακώνονταν έως την ποινή της προσωρινής παύσης μέχρι τρία έτη, την πειθαρχική διαδικασία και τη σύσταση του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών (Α.Π.Σ.Ι.), ως δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, τροποποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν στη συνέχεια με το β.δ/γμα της 11^{ης} Οκτωβρίου/7^{ης} Νοεμβρίου 1957 (Α' 228).

Πειθαρχικές προβλέψεις για το ιατρικό προσωπικό που εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ. απαντώνται στον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ. 1397/83 (Α'143) «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*», στο άρθρο 34 του οποίου ρυθμίζονται θέματα πειθαρχικής δικαιοδοσίας, ενώ στο άρθρο 35 περιγράφονται τα πειθαρχικά αδικήματα, στα οποία τυποποιείται η παραβατική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. και οι πειθαρχικές ποινές που δύνανται να επιβληθούν.

Αρκετές διατάξεις του ιδρυτικού νόμου για το Ε.Σ.Υ. αναθεωρήθηκαν στη συνέχεια με τον ν.2071/1992 «*Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας*» (Α'123), μεταξύ αυτών και το άρθρο σχετικά με τα πειθαρχικά παραπτώματα και τις πειθαρχικές ποινές. Έτσι, το άρθρο 77 του ν.2071/1992, το οποίο διατηρείται μέχρι σήμερα σε ισχύ, τυποποιεί πλέον τα πειθαρχικά παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. και τις αντίστοιχες ποινές, διαμορφώνοντας το υφιστάμενο πλαίσιο αντιμετώπισης της παραβατικής συμπεριφοράς του.

Ακολούθησαν περαιτέρω τροποποιήσεις και προσθήκες με τους ν.2519/1997 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*» (Α'165), ν. 2889/2001 «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις*» (Α'37), ν.3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» (Α'81) καθώς και στη συνέχεια με τον ν.4172/2013 «*Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012, του ν.4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις*» (Α'167), έως την ισχύουσα μορφή του επίμαχου άρθρου 77 του ν.2071/1992.

Για όσα ζητήματα δεν υπάρχουν ειδικότερες προβλέψεις πειθαρχικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού Ε.Σ.Υ., τυγχάνουν αναλογικής εφαρμογής οι πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, που ισχύει για όλους τους

τακτικούς δημοσίους υπαλλήλους. Ως εκ τούτου, για την πειθαρχική αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. έχουν εφαρμοστεί αναλογικά- μετά τη σύσταση του Ε.Σ.Υ.- οι πειθαρχικές διατάξεις του π.δ. 611/1977 *«Περί κωδικοποίησης εις ενιαίον κείμενον, υπό τίτλον "Υπαλληλικός Κώδιξ", των ισχυουσών διατάξεων των αναφερομένων εις την κατάσταση των υπαλλήλων του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ.»* (Α' 198), του μεταγενέστερου ν.2683/1999 *«Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις»* (Α' 19) και στη συνέχεια, του ισχύοντος μέχρι σήμερα ν.3528/2007 *«Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»* (26 Α'). Στο βασικό αυτό νομοθέτημα έχουν επέλθει, κατόπιν της ψήφισης και θέσης του σε ισχύ, σωρεία τροποποιήσεων, με βασική αυτή του ν. 4057/2012 *«Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου»* (Α'54), με τον οποίο αναμορφώθηκε ριζικά το Κεφάλαιο ΣΤ' *«Αργία - Αναστολή άσκησης καθηκόντων»* του Δ' Μέρους και το Ε' Μέρος *«Πειθαρχικό Δίκαιο»* του Υπαλληλικού Κώδικα. Οι αναμόρφωση του πειθαρχικού δικαίου που επέφερε ο ν.4057/2012 στα επίμαχα κεφάλαια του Υπαλληλικού Κώδικα κρίθηκε επιβεβλημένη *«προκειμένου να αντιμετωπισθούν κατά τρόπο αποτελεσματικό παθογένειες που έχουν εμφιλοχωρήσει στη λειτουργία του δημοσιοϋπαλληλικού σώματος, οι οποίες συνίστανται ιδίως στη διόγκωση φαινομένων διαφθοράς»*⁷. Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε σκόπιμο να εμπλουτιστεί και να καταστεί αυστηρότερο το σύστημα των πειθαρχικών ποινών, ώστε να λειτουργήσει αποτρεπτικά στην εκδήλωση φαινομένων διαφθοράς στο σώμα των δημοσίων υπαλλήλων.

⁷ Γενικό Μέρος -στοιχείο 3 της Αιτιολογικής Έκθεσης, διαθέσιμη στον ιστότοπο https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/p-peithar-eis_XPress.pdf

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. ΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ε.Σ.Υ.

1. Το πειθαρχικό φαινόμενο στη δημοσιοϋπαλληλική σχέση.

Η δημοσιοϋπαλληλική σχέση συνδέει τη Διοίκηση με τους λειτουργούς της με ένα ιδιάζον νομικό καθεστώς, το οποίο θεσπίζει αυξημένες υποχρεώσεις των οργάνων της Διοίκησης έναντι αυτής. Χαρακτηρίζεται ως *ειδική κυριαρχική ή εξουσιαστική σχέση*⁸, έχει χαρακτήρα εκούσιο και συνεπάγεται ένα φάσμα ειδικών καθηκόντων και υποχρεώσεων για τους δημόσιους λειτουργούς. Η νομική κατασκευή της ειδικής εξουσιαστικής σχέσης προϋποθέτει την άμβλυνση των δικαιωμάτων εκείνης της κατηγορίας πολιτών⁹ που υπάγονται σε αυτή.

Μια βασική διάκριση του δημοσιοϋπαλληλικού δικαίου για τα όργανα της διοίκησης αφορά στη διαστολή των εννοιών του *δημοσίου υπαλλήλου* και του *δημοσίου λειτουργού*¹⁰. Η διάκριση αυτής της δεύτερης κατηγορίας οργάνων της Διοίκησης προκύπτει είτε λόγω ρητής νομοθετικής διάκρισης (τυπικό κριτήριο), όπως συμβαίνει με τους καθηγητές Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων για παράδειγμα, είτε λόγω της φύσης του έργου που ασκούν τα όργανα αυτά (ουσιαστικό κριτήριο). Σε αυτή την περίπτωση υπάγονται όργανα της διοίκησης με υψηλή εξειδίκευση, μεταξύ αυτών και οι ιατροί, των οποίων η γνώμη ή η απόφαση δεσμεύει στην ουσία την κυβερνητική δράση. Η ένταξη των οργάνων της διοίκησης σε αυτή την κατηγορία, συνεπάγεται τη διαφοροποίηση της υπηρεσιακής και επαγγελματικής τους κατάστασης ως προς την τυπική ιεραρχική εξάρτηση, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα καθώς και τον βαθμό της λειτουργικής τους ανεξαρτησίας¹¹. Προεκτάσεις αυτής της διαφοροποίησης ενδέχεται να αφορούν και την πειθαρχική αντιμετώπιση

⁸ *Δαγτόγλου Π.Δ.*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα-τεύχος Α', εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991, παρ.286, σελ. 164. Η δημοσιοϋπαλληλική σχέση ως εκούσια, αντιπαραβάλλεται προς τις υποχρεωτικές, όπως η εκπλήρωση της υποχρεωτικής σχολικής εκπαίδευσης και τις αναγκαστικές, όπως η έκτιση στερητικής της ελευθερίας ποινής.

⁹ Ο Α.Τάχος τους χαρακτηρίζει ως «*ειδικούς πολίτες*».

¹⁰ *Τάχος Α.*, Δημόσιο-Υπαλληλικό Δίκαιο, 4^η έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1996, σελ. 14 επομ.

¹¹ *Τάχος Α.*, όπ.π., σελ.21-22.

των δημοσίων λειτουργών, η οποία συναρτάται με τις αυξημένες υποχρεώσεις και απαιτήσεις που συνεπάγεται ο θεσμικός ρόλος που καλούνται να εκπληρώσουν.

Το πειθαρχικό φαινόμενο εντοπίζεται κατεξοχήν στο πεδίο των σχέσεων κράτους – δημοσίων υπαλλήλων. Αν και η πειθαρχική σχέση είχε συνδεθεί άρρηκτα με την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου ως προϋπόθεση ύπαρξής της¹², ωστόσο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι εντοπίζεται στις σχέσεις δημοσίων υπαλλήλων –κράτους κατά τρόπο αποκλειστικό, καθώς αφορά και τις σχέσεις επαγγελματιών με τις επαγγελματικές ενώσεις των οποίων είναι μέλη.

Η έννοια της πειθαρχίας έγκειται στην υποχρέωση, με την απειλή σχετικών κυρώσεων, ορισμένου προσώπου να τηρήσει μια συμπεριφορά που θα συναρτάται με τη δραστηριότητα ή τη λειτουργία που επιτελεί¹³. Σύμφωνα με την επικρατούσα θεωρία, σκοπός της αντιμετώπισης του πειθαρχικού φαινομένου είναι ο εξαναγκασμός των δημοσίων υπαλλήλων να τηρήσουν αυστηρά τις προβλεπόμενες εκ της ιδιότητάς τους υποχρεώσεις¹⁴, αλλά και η προστασία της καλής λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης και η τήρηση της εσωτερικής ευταξίας στις δημόσιες υπηρεσίες.

2. Παράγοντες διαφοροποίησης του πειθαρχικού φαινομένου για το ιατρικό προσωπικό Ε.Σ.Υ.

Στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. υποκείμενα της πειθαρχικής σχέσης είναι αφενός ο ιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ. που εκδήλωσε παραβατική και ως εκ τούτου πειθαρχικώς ελεγχόμενη συμπεριφορά και αφετέρου το κράτος, με τη μορφή του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή της μονάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με την οποία ο ιατρός συνδέεται οργανικά. Καθοριστικής σημασίας παράμετροι για τη μελέτη και την αξιολόγηση του πειθαρχικού φαινομένου, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, αποτελούν ο κομβικός ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο ιατρός στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως θα αναδειχθεί από τη μελέτη και η ίδια η φύση του ιατρικού επαγγέλματος, στον πυρήνα της οποίας βρίσκεται η σχέση ιατρού-ασθενούς.

¹² Την άποψη αυτή είχαν υιοθετήσει ο Μιχ. Στασινόπουλος και ο Γ. Μαγκάκης, ο οποίος έγραφε ότι το πειθαρχικό παράπτωμα στρέφεται κατά του εννόμου αγαθού της αφοσίωσης και της πίστης που οφείλεται από ορισμένη τάξη προσώπων απέναντι στην πολιτεία, *ibid*, σελ.22-23.

¹³ Λύτρας Σ., Το πειθαρχικό φαινόμενο στο σύγχρονο ελληνικό δημόσιο δίκαιο, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλας, 1989, σελ.121.

¹⁴ Άποψη που ασπάζεται και η γερμανική θεωρία, *ibid*, σελ 58.

2.1. Η φύση του ιατρικού επαγγέλματος.

Η φύση του ιατρικού επαγγέλματος έχει εν πολλοίς καθορίσει και το ειδικό επαγγελματικό καθεστώς των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και κατ' επέκταση τους ειδικότερους όρους της πειθαρχικής τους αντιμετώπισης¹⁵.

Όπως έχει κριθεί (ΣτΕ 329/2012 επτ., 2007/2018), οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι μόνιμοι ή επί θητεία δημόσιοι λειτουργοί των νοσοκομείων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που απολαμβάνουν της συνταγματικής προστασίας της παρ. 4 του άρθρου 103 του Σ, για τους δημοσίους υπαλλήλους¹⁶. Το καθεστώς που διέπει την υπηρεσιακή τους κατάσταση καθορίζεται από τις διατάξεις του ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α'123), όπως ισχύει, που ρυθμίζει όλο το φάσμα της σταδιοδρομίας τους καθώς και την πειθαρχική τους αντιμετώπιση. Για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται από τις ανωτέρω ειδικές διατάξεις, τυγχάνουν εφαρμογής οι γενικές προβλέψεις του Κώδικα Δημοσίων Πολιτικών και Διοικητικών Υπαλλήλων & Υπαλλήλων ν.π.δ.δ. που ρυθμίζουν την υπηρεσιακή κατάσταση του συνόλου των δημοσίων λειτουργών¹⁷.

Μια σημαντική αποσαφήνιση για την παρούσα μελέτη, αφορά το καθεστώς των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και το εξ αυτού του καθεστώτος διαμορφούμενο πλαίσιο καθηκόντων και υποχρεώσεων. Από τη στιγμή της ένταξής του στο Ε.Σ.Υ. με την κατάληψη θέσης σε δημόσιο νοσοκομείο ο ιατρός αποκτά την ιδιότητα του οργάνου του νοσοκομείου, ενώ η άσκηση των ιατρικών καθηκόντων του συνιστά *πτυχή ασκούμενης δημόσιας εξουσίας*¹⁸. Ως εκ τούτου, ο ιατρός εντασσόμενος στο Ε.Σ.Υ. οφείλει να ενεργεί στο πλαίσιο ευθυνών και καθηκόντων που η θέση του επιβάλλει ως οργάνου του νοσοκομείου, η δε σχέση που συνδέει το ιατρικό προσωπικό με το

¹⁵ Διευκρινίζεται ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα μελέτη για τους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. ισχύουν και για τους οδοντιάτρους του Ε.Σ.Υ.

¹⁶ **Άρθρο 103 παρ.4 του Σ:** «Οι δημόσιοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις είναι μόνιμοι εφόσον αυτές οι θέσεις υπάρχουν. Αυτοί εξελίσσονται μισθολογικά σύμφωνα με τους όρους του νόμου και, εκτός από τις περιπτώσεις που αποχωρούν λόγω ορίου ηλικίας ή παύονται με δικαστική απόφαση, δεν μπορούν να μετατεθούν χωρίς γνωμοδότηση ούτε να υποβιβαστούν ή να παυθούν χωρίς απόφαση υπηρεσιακού συμβουλίου, που αποτελείται τουλάχιστον κατά τα δύο τρίτα από μόνιμους δημοσίους υπαλλήλους. Κατά των αποφάσεων των συμβουλίων αυτών επιτρέπεται προσφυγή στο Συμβούλιο της Επικρατείας, όπως νόμος ορίζει».

¹⁷ Σχετική νομολογία Ολ ΣτΕ 1886/2005, 1602/2012, 1735/2009, 2725/2007.

¹⁸ Στασινόπουλος Μιχ., Αστική ευθύνη του κράτους, Αθήναι 1950, σελ.236.

νοσοκομείο, είτε αυτή είναι δημοσίου είτε ιδιωτικού δικαίου, δεν ασκεί έννομη επιρροή ως προς την ευθύνη του¹⁹.

Ο ιατρός κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων υποχρεούται να ενεργεί σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης στο πεδίο που αφορά την ειδικότητά του και της πείρας που έχει αποκτήσει, επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από το μέσο εκπρόσωπο της ειδικότητάς του, χωρίς βεβαίως να υποεκτιμάται, ότι η αναμενόμενη επιμέλεια και απόδοση του ιατρού συναρτάται από το βαθμό και την ποιότητα γνώσης και εμπειρίας του.

Η νομολογία αναγνωρίζει περαιτέρω και την εγγυητική θέση του ιατρού απέναντι στη ζωή και την υγεία του ασθενούς κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης ως εκ του επαγγέλματός του (ΟλΑΠ 4/2010, ΑΠ 809/2015, 149/2014, 603/2013), γεγονός που επισημαίνει την ιδιαιτερότητα της θέσης του και τις αυξημένες απαιτήσεις ανταπόκρισης στα καθήκοντά του, με τις οποίες η ίδια η πολιτεία τον περιβάλλει.

2.2. Η σχέση ιατρού-ασθενούς.

Η σχέση ιατρού –ασθενούς, βρίσκεται στον πυρήνα της φύσης του ιατρικού επαγγέλματος, και επηρεάζει εξίσου καθοριστικά την επαγγελματική θέση του ιατρικού προσωπικού. Η ανωτέρω σχέση χαρακτηρίζεται από έντονα εξωνομικά και ανθρωπιστικά στοιχεία, καθώς αφορά τη διαχείριση της ίδιας της ανθρώπινης ζωής και υγείας και αποβλέπει στην αποκατάστασή τους²⁰. Το γεγονός αυτό την καθιστά σχέση εμπιστοσύνης.

Περαιτέρω, διακρίνεται για την εξουσιαστική της φύση. Αν και η σχέση λειτουργεί προεχόντως προς όφελος του ασθενούς, διακρίνεται από τη γνωστική ασυμμετρία των δύο μερών, που έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να βρίσκεται σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τον ιατρό, όσον αφορά τη γνώση του προβλήματος, τις θεραπευτικές επιλογές για την αποκατάσταση της υγείας του και τις πιθανές

¹⁹ Χρυσανθάκης Χ., Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη 2010, σελ. 18.

²⁰ Σακελλαροπούλου Β., Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011, σελ.11.

επιπλοκές τους, ενώ τις αποφάσεις καλείται να λάβει ο ιατρός, από τη θέση της αυθεντίας. Ακόμα και το χρονικό σημείο σύναψης της σχέσης, στο οποίο ο ασθενής βρίσκεται ήδη σε αδυναμία ή κίνδυνο ζωής, είναι εξίσου καθοριστικό για τη διαμόρφωση των ισορροπιών στη μεταξύ τους σχέση.

Η αρχή του ιατρικού πατερναλισμού διακρίνεται ήδη στα ιπποκρατικά κείμενα που έθεσαν στο επίκεντρο την απόλυτη εξουσία του ιατρού να αποφασίζει για την ενδεδειγμένη θεραπεία και φροντίδα του ασθενούς (*«Διαιτήμασι τε χρήσομαι επ' ωφελείη καμνόντων κατά δύναμιν και κρίσιν εμήν..»*). Η ιατρική αυθεντία ως πρότυπο άσκησης της ιατρικής επικράτησε για πολλά χρόνια. Σταδιακά, και όσο η πληροφοριακή ασυμμετρία που χαρακτήριζε τη σχέση ιατρού - ασθενή σε βάρος του δεύτερου υποχωρούσε, άρχισε να διαμορφώνεται μια συμβιβαστική δεοντολογική αντίληψη και να ενδυναμώνεται ο ρόλος του ασθενή. Από παθητικός παράγοντας που όφειλε να έχει αναντίρρητη εμπιστοσύνη στο θεράποντα ιατρό του, ο ασθενής πλέον συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη θεραπεία του και εξελίσσεται σε ισχυρό πυλώνα της ιατρικής θεραπευτικής διαδικασίας. Αυτή η μεταστροφή στη θεραπευτική αντίληψη αποτυπώνεται με ενάργεια στη θεμελιώδη αρχή του ιατρικού δικαίου της *«συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης»* (*“informed consent”*). Ο βαθμός αβεβαιότητας του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, που αποτυπωνόταν και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, αντικαθίσταται σταδιακά από μια διαρκώς αυξανόμενη και πιο ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς στη γνώση του προβλήματος, των εναλλακτικών θεραπευτικών προτάσεων και στη λήψη της τελικής απόφασης. Αποτέλεσμα αυτής της μεταστροφής στο θεραπευτικό μοντέλο ήταν η διάπλαση μιας σειράς δικαιωμάτων των ασθενών και η αντιστοίχησή τους με ανάλογες υποχρεώσεις του ιατρού για την προστασία τους κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν την σχέση ιατρού-ασθενούς διεθνώς μπορούν να συνοψισθούν στις ακόλουθες τέσσερις που αποτελούν τη δεοντολογική βάση της ιατρικής ηθικής και της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών²¹:

-*Η αρχή της αυτονομίας του ασθενούς.* Σύμφωνα με την ανωτέρω αρχή, οι αποφάσεις που αφορούν την υγεία του ασθενούς ανήκουν στον ίδιο και βασίζονται στις προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες του, ενώ για την προστασία τους ιδρύεται

²¹Veatch R., A Theory of Medical Ethics, Basic Books, 1981 και Beauchamp T.L.-Childress J.F., Principles of Biomedical Ethics, 5th Edition, Oxford University Press, 2001.

αντίστοιχη υποχρέωση σεβασμού της ανωτέρω αρχής από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που εμπλέκεται στη φροντίδα του ασθενούς.

-*Η αρχή της ωφελιμότητας (beneficience).* Ο επιδιωκόμενος σκοπός της ιατρικής πρακτικής είναι η πρόκληση ωφέλειας στον ασθενή. Ως εκ τούτου οι εμπλεκόμενοι με την παροχή ιατρικής φροντίδας επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενεργούν κατά τρόπο ώστε ο ασθενής να ωφελείται.

-*Η αρχή της μη πρόκλησης βλάβης (nonmalficiencia).* Η αρχή αυτή που αντιστοιχεί στην επιταγή “*primum non nocere*” (“*do not harm*”) και αποτελεί την άλλη όψη της αρχής της ωφελιμότητας, επιβάλλει την αποφυγή από τους επαγγελματίες υγείας οιασδήποτε θεραπευτικής επιλογής ενδέχεται να βλάψει τον ασθενή ή να έχει θεραπευτικά πλεονεκτήματα, δυσανάλογα της ωφέλειας που θα προκαλέσει.

-*Η αρχή της ενήμερης (ή ενημερωμένης) συγκατάθεσης του ασθενή (informed consent),* η οποία εξειδικεύει την αρχή της αυτονομίας του ασθενούς και αποτελεί προϋπόθεση αυτής, καθώς είναι αδύνατο να διασφαλιστεί αυτονομία στις επιλογές του ασθενούς, εάν δεν προηγηθεί ενημέρωσή του για τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας. Η αρχή της ενήμερης συγκατάθεσης αποτελεί ηθικό θεμέλιο για τη σύγχρονη ιατρική πρακτική και αντίληψη και διατυπώθηκε με πανηγυρικό τρόπο στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Oviedo, άρθρα 5-6), καθώς και στη Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της 19^{ης} Οκτωβρίου 2005 (άρθρα 6-7). Προϋπόθεση για την ενήμερη συγκατάθεση του ασθενούς στην ιατρική θεραπευτική πράξη ή τη συμμετοχή του σε ερευνητικά πρωτόκολλα, είναι η εξασφάλιση της πρόσβασης στη σχετική πληροφορία, προκειμένου να συγκατατεθεί, γνωρίζοντας πλήρως τις παραμέτρους της ιατρικής/θεραπευτικής πράξης ή του ερευνητικού πρωτοκόλλου και τις επιπτώσεις που ενδεχομένως έχει στην υγεία του. Η ενημέρωση συνιστά ταυτόχρονα δεοντολογική υποχρέωση του ιατρού, ο οποίος οφείλει να μην υπονομεύει την αυτονομία του ασθενούς, αλλά να καταλήγει στη βέλτιστη θεραπευτική επιλογή

συναποφασίζοντας με τον ασθενή και διασφαλίζοντας την ενήμερη συγκατάθεσή του²².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.

1. Η ιατρική ευθύνη.

Το ζήτημα της ιατρικής ευθύνης απασχόλησε τις συντεταγμένες πολιτείες από την αρχαιότητα έως τις μέρες μας²³, γεγονός που υπογραμμίζει την αναμενόμενη από την πολιτεία υποχρέωση επιμέλειας που οφείλει να επιδεικνύει ο μέσος συνετός ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Κατά την κλασσική διάκριση που ακολουθείται, η νομική ευθύνη των ιατρών διακρίνεται σε αστική, ποινική και πειθαρχική, αναλόγως του κλάδου δικαίου που ρυθμίζει τις έννομες συνέπειές της. Ως εκ τούτου, η πρώτη διάσταση σχετίζεται με την υλική και ηθική αποκατάσταση της ζημίας που προκαλείται από πράξεις ή παραλείψεις του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του, η δεύτερη σχετίζεται με τις ποινικές επιπτώσεις των πράξεων ή παραλείψεών του και την αποκατάσταση της διασαλευθείσας έννομης τάξης, ενώ η τρίτη διάσταση αφορά τις δημοσίου δικαίου - πέραν των ποινικών - συνέπειες των πράξεων ή παραλείψεών του και αποσκοπεί στην εξασφάλιση της εύρυθμης και ομαλής λειτουργίας της δημόσιας υπηρεσίας.

1.1. Η αστική διάσταση της ιατρικής ευθύνης.

Η σχέση που συνδέει τον ιατρό με τον ασθενή φέρει κατ' αρχάς από πλευράς αστικού δικαίου τα χαρακτηριστικά της αμφοτεροβαρούς σύμβασης, αντικείμενο της οποίας είναι η διαπίστωση της ασθένειας και η αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Η σύμβαση μεταξύ ιατρού και ασθενούς θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως “*sui generis*” σύμβαση παροχής ιατρικής βοήθειας, και συνιστά σύμβαση εργασίας, σε περιπτώσεις που ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του ως μισθωτός σε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας ή σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών ή, σε

²² Φουντεδάκη Κ., Αστική ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σελ. 174 επομ. Βιδάλης Τ., Βιοδίκαιο, τομ.1 εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007 σελ. 41-47.

²³ Από το πρώτο ήδη νομικό κείμενο, τον Κώδικα του Χαμουραμί και την Αιγυπτιακή Ιερά Βίβλο απαντώνται προβλέψεις για την υποχρέωση του ιατρού να ενεργεί σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ενώ η αρχή της ιατρικής ευθύνης τέθηκε από το Ρωμαϊκό Δίκαιο, στην περίπτωση ακόμα και επίδειξης ελαφρότητας ή και απειρίας του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του, Βλ. Φράγκος Κ., Ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη 2018, σελ.3.

ορισμένες περιπτώσεις, σύμβαση έργου²⁴. Το αντικείμενό της, που άπτεται της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης²⁵ και ο ιδιόμορφος χαρακτήρας της που προϋποθέτει την ύπαρξη υψηλού βαθμού εμπιστοσύνης μεταξύ των μερών, την καθιστά μοναδική στο δίκαιο των συμβάσεων και συντείνει στην κατάταξή της σε ένα διακριτό πεδίο, ως *σύμβασης ιατρικής αγωγής*.

Μια ακόμα ιδιαιτερότητα αυτής της συμβατικής σχέσης αφορά την ασυμμετρία γνώσης μεταξύ των δύο μερών για τις ακριβείς παραμέτρους του περιεχομένου της, δηλ. των θεραπευτικών επιλογών και των ιατρικών πράξεων που θα πραγματοποιηθούν. Η αδυναμία του ασθενούς να εκπροσωπηθεί ισότιμα στην ανωτέρω σχέση, λόγω ελλιπούς γνώσης και δυσχέρειας πρόσβασης σε αυτήν, προδιαγράφει το πλαίσιο αυτής της σχέσης και επισημαίνει την ανάγκη εξισορρόπησης της ανισότητας και άμβλυνσης των επιπτώσεών της.

Υπό αυτή την έννοια, η αστική ευθύνη αποτελεί μηχανισμό διορθωτικής δικαιοσύνης, ο οποίος έχει ως σκοπό την αποκατάσταση και διαφύλαξη της νομιμότητας και της ισότητας μεταξύ των υποκειμένων της έννομης τάξης²⁶, καταλαμβάνοντας τόσο τις σχέσεις ιδιωτικού δικαίου, ήτοι μεταξύ ασθενή και ιδιώτη ιατρού, όσο και τις σχέσεις δημοσίου δικαίου, που ιδρύονται μεταξύ ασθενούς και του ιατρού, ως οργάνου δημοσίου νοσοκομείου. Σημαντική είναι η διάκριση των δύο περιπτώσεων ως προς τούτο: ενώ στις σχέσεις ιδιωτικού δικαίου απαιτείται υπαιτιότητα για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης του ιατρού, δηλαδή δόλος ή αμέλεια του υποκειμένου της πράξης ή παράλειψης, στις αντίστοιχες σχέσεις δημοσίου δικαίου η ευθύνη είναι αντικειμενική. Ως εκ τούτου, στην τελευταία αυτή περίπτωση αρκεί και μόνο να επισυμβεί η βλάβη για να ιδρυθεί δικαίωμα του ενδιαφερομένου προς αποζημίωση και αντιστοίχως υποχρέωση του Δημοσίου για αποκατάστασή της, χωρίς να αποκλείεται περαιτέρω η δυνατότητα του Δημοσίου να αναζητήσει τα καταβληθέντα προς αποζημίωση από το υπαίτιο πρόσωπο, σύμφωνα με τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ²⁷.

²⁴ Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σελ.93-96 και Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 304 επομ. Για την άποψη ότι η μεταξύ του ασθενούς και του ιατρού σύμβαση συνιστά σύμβαση έργου στην περίπτωση διενέργειας μιας εγχείρισης βλ. την ΕφΑθ.5512/2003, ΕλλΔνη 45/2004, σελ.198.

²⁵ Σακελλαροπούλου Β., ό.π., σελ.11.

²⁶ Weil P.-Pouyaud D., Το διοικητικό δίκαιο, έκδοση 22^η Paris, 2008, μεταφρ. Χρ. Πολίτη, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2009, σελ.24.

²⁷ Χρυσανθάκης Χ., ό.π., σελ. 13-14.

Η αστική ευθύνη έχει την έννοια της νομικής υποχρέωσης για αποκατάσταση του προσώπου που επλήγη από μια μη νόμιμη συμπεριφορά, που μπορεί να συνίσταται σε πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια²⁸. Η θεωρία και η νομολογία συγκλίνουν, αναγνωρίζοντας ιατρική ευθύνη στις περιπτώσεις που το ζημιογόνο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση των αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης (state of the art) και η ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού δεν είναι σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας που ο μέσος συνετός ιατρός της ίδιας ειδικότητας θα όφειλε να επιδείξει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική, ενώ απαραίτητη είναι η ύπαρξη πρόσφορου αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του ζημιογόνου αποτελέσματος (ΑΠ 1854/2011, 2/2009, 703/2008). Ως εκ τούτου, ο θεράπων ιατρός υπέχει αστική ευθύνη αν δεν τηρήσει τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης από υπαιτιότητά του, υπό την έννοια της αθέτησης της υποχρέωσης επιμέλειας, έστω και αν αυτή οφείλεται σε άγνοια, απειρία, απερισκεψία ή ανεπιτηδειότητά του. Στο πεδίο ωστόσο του δημοσίου δικαίου η υπαιτιότητα, αν και κατά κανόνα συντρέχει, δεν επηρεάζει την αστική του ευθύνη²⁹.

Η αστική ευθύνη του ιατρού μπορεί να θεμελιώνεται σε τρεις διαφορετικές νομικές βάσεις και ειδικότερα: α) στις διατάξεις του άρθρου 652 του Α.Κ στο πλαίσιο της σύμβασης ιατρικής αγωγής, κατά την οποία γεννάται ενδοσυμβατική ευθύνη του ιατρού, β) στις διατάξεις του άρθρου 914 επομ. του Α.Κ., στο πλαίσιο της εξωσυμβατικής αδικοπρακτικής ευθύνης του ιατρού και γ) στις ειδικές διατάξεις του ν.2251/1994 για την προστασία του ασθενούς, ως καταναλωτή ιατρικών υπηρεσιών³⁰.

Κεντρική θέση στην προβληματική της κατανομής των ζημιών που ενδέχεται να επέλθουν εξαιτίας της ιατρικής πράξης ή παράλειψης έχει η διάσταση της διακινδύνευσης, που σχηματοποιείται στον όρο του *θεραπευτικού κινδύνου*, ως πιθανότητα δυσμενούς εξέλιξης της υγείας του ασθενούς συνεπεία της ιατρικής πράξης ή και για λόγους που οφείλονται σε τυχαίο γεγονός³¹. Μπορεί ωστόσο ο

²⁸ Σπηλιωτόπουλος Επ., Εγχειρίδιο διοικητικού δικαίου, έκδοση 11^η, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα 2001, αρ.211.

²⁹ Χρυσανθάκης Χ., όπ.π, σελ.21.

³⁰ Φράγκος Κ., Ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη, 2018, σελ.7.

³¹ Φουντεδάκη Κ., όπ.π., σελ.18.

θεραπευτικός κίνδυνος να αποτελέσει το καταλυτικό στοιχείο της σχέσης ιατρού – ασθενούς;

Επισημαίνεται από τη θεωρία ότι, μια προσέγγιση της σχέσης ιατρού - ασθενούς μέσα από την ενοχική αστική διάστασή της ενέχει τον σοβαρό κίνδυνο υιοθέτησης μιας αμυντικής ιατρικής πρακτικής, με τον ιατρό να οδηγείται σε περισσότερα ασφαλείς επιλογές για τον ίδιο, παρά σε βέλτιστες για τον ασθενή επιλογές, οι οποίες έχουν ενδεχομένως υψηλό ρίσκο και αυξάνουν τις πιθανότητες να έρθει τελικώς ο ιατρός αντιμέτωπος με το ενδεχόμενο μιας μελλοντικής αγωγής αποζημίωσης, ενώ ενδέχεται να λειτουργεί αποτρεπτικά ακόμα και για την επιλογή ιατρικών ειδικοτήτων «υψηλού κινδύνου αστικής ευθύνης», όπως οι χειρουργικές ή οι μαιευτικές ειδικότητες³². Η επικράτηση μιας τέτοιας λογικής είναι προφανές ότι θα έχει αρνητικές θεραπευτικές επιπτώσεις για τους ασθενείς, με κίνδυνο ακόμα και την άρνηση ανάληψης περιστατικών από τους θεράποντες ιατρούς σε περίπτωση που συγκεντρώνουν χαμηλά ποσοστά επιτυχούς έκβασης ή την ανάληψής τους, με απαίτηση υψηλότερων αμοιβών. Η υιοθέτηση μιας αμυντικού χαρακτήρα ιατρικής πρακτικής, που δεν αποσκοπεί στη μείωση του θεραπευτικού κινδύνου για την προστασία της υγείας του ασθενούς, αλλά πρωτίστως στην αμυντική θωράκιση των ιατρών, είναι προφανές ότι θα έχει δυσανάλογα αρνητικές επιπτώσεις για τον ασθενή και την έκβαση της υγείας του και ως εκ τούτου θα πρέπει να αποφεύγεται.

1.2.Η ποινική διάσταση της ιατρικής ευθύνης.

Στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, ο ιατρός ενδέχεται να υπόκειται και σε ποινική αξιολόγηση των ενεργειών του, προκειμένου να διερευνηθεί εάν η συμπεριφορά του συνιστά παραβίαση των κανόνων της κείμενης ποινικής νομοθεσίας, του Π.Κ. ή άλλων ειδικών ποινικών νόμων. Κατά την ποινική διερεύνηση εξετάζεται αν ο ιατρός, με άδικη και καταλογιστή σε αυτόν πράξη ή δια παραλείψεως, προσέβαλε έννομα αγαθά του ασθενή, όπως η ζωή, η υγεία ή η σωματική του ακεραιότητα, όπως επί παραδείγματι στις περιπτώσεις τέλεσης των ποινικών αδικημάτων της πρόκλησης σωματικής βλάβης από αμέλεια (άρθρα 310 και 314 του Π.Κ.) ή της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (άρθρο 302 Π.Κ.).

³² Φουντεδάκη Κ., ό.π.π., σελ.44.

1.3. Η πειθαρχική της διάσταση.

Η πειθαρχική διάσταση της ευθύνης του ιατρού, που αποτελεί και τον πυρήνα του ερευνητικού ζητήματος της παρούσας μελέτης, σχετίζεται με την αξιολόγηση των ενεργειών και παραλείψεων του ιατρού ως προς τους κανόνες δημοσίου δικαίου που ρυθμίζουν τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του, η παραβίαση των οποίων επισύρει τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις της πειθαρχικής νομοθεσίας ένομες συνέπειες.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι, για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. η πειθαρχική ευθύνη έχει δύο συντρέχουσες συνιστώσες: η πρώτη αφορά την παραβίαση των κανόνων που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, ο έλεγχος της οποίας εναπόκειται στην κρίση των πειθαρχικών οργάνων των οικείων ιατρικών συλλόγων, ενώ η δεύτερη αφορά την παραβίαση κανόνων που διέπουν τη συμπεριφορά των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας ως δημοσίων οργάνων, για τον έλεγχο δε των σχετικών παραβάσεων, αρμοδιότητα έχουν τα προβλεπόμενα από το ειδικό πειθαρχικό δίκαιο όργανα³³.

Οι προβλέψεις περί πειθαρχικής ευθύνης των ιατρών έχουν αφενός προληπτική, αφετέρου κατασταλτική λειτουργία. Στην κατεύθυνση της γενικής και ειδικής πρόληψης, οι πειθαρχικές διατάξεις αποσκοπούν στην αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών για τους ιατρούς δημοσίου λειτουργούς, ενώ η κατασταλτική τους διάσταση αφορά τον κολασμό συγκεκριμένου πειθαρχικού παραπτώματος, αποβλέποντας στην αποκατάσταση της εύρυθμης λειτουργίας της δημόσιας υπηρεσίας³⁴ και στην προστασία του υπηρεσιακού κύρους.

1.4. Σχέση ποινικής με την πειθαρχική ευθύνη.

Καθίσταται σαφές από τα ανωτέρω ότι, μια συγκεκριμένη ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του ενδέχεται να εμπίπτει σε περισσότερα από ένα πεδία ευθύνης. Η πειθαρχική ευθύνη του ιατρικού προσωπικού συνεχεται συχνά με την ποινική ευθύνη του, καθώς η ίδια πράξη ή συμπεριφορά ενδέχεται να συγκροτεί την αντικειμενική υπόσταση ποινικού αδικήματος και να

³³ Φουντεδάκη Κ., όπ.π., σελ.9.

³⁴ Σχετική νομολογία ΣτΕ 3438/2011, 3433/2011, 82/2011, 2163/2004.

υπόκειται ταυτόχρονα σε πειθαρχική αξιολόγηση. Αν και το πειθαρχικό δίκαιο είναι συγγενές προς το ποινικό, αξιοποιώντας μάλιστα τις αρχές και τις δικονομικού χαρακτήρα εγγυήσεις του, η πειθαρχική διαδικασία είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη σε σχέση με την ποινική, λόγω του διαφορετικού χαρακτήρα έννομης δημόσιας σχέσης, την οποία αποσκοπούν να προστατέψουν.

Η αυτοτέλεια και ανεξαρτησία της πειθαρχικής διαδικασίας σε σχέση με την ποινική ή άλλη δίκη, διατυπώνεται ρητά με την παρ. 1 του άρθρου 114 του Υ.Κ. Ωστόσο, ο βασικός αυτός κανόνας κάμπτεται σε δύο περιπτώσεις:

Η πρώτη αφορά τη δυνατότητα του πειθαρχικού οργάνου να αναστείλει την πειθαρχική διαδικασία, λόγω εκκρεμούς ποινικής δίκης. Αν και η εκκρεμής ποινική δίκη δεν αναστέλλει υποχρεωτικώς την πειθαρχική διαδικασία, παρέχεται στο πειθαρχικό όργανο η ευχέρεια αναστολής της για ένα (1) κατ' ανώτατο όριο έτος, για εξαιρετικούς λόγους, με ειδικά αιτιολογημένη απόφασή του, η οποία είναι ελευθέρως ανακλητή. Η ποινική εκκρεμότητα της υπό κρίση υποθέσεως μπορεί να εξεταστεί στον πλαίσιο της συνδρομής εξαιρετικών λόγων και να οδηγήσει το πειθαρχικό όργανο σε προσωρινή αναστολή της πειθαρχικής διαδικασίας (ΣτΕ 3971/2010). Δύναται ωστόσο το πειθαρχικό όργανο να κρίνει ότι δεν συντρέχει λόγος αναστολής και να προχωρήσει στην εκδίκαση της πειθαρχικής υπόθεσης και την έκδοση οριστικής επί αυτής απόφασης (ΣτΕ 1264/2014). Η απόφαση αναστολής εκδίδεται είτε αυτεπαγγέλτως, στην περίπτωση που εκτιμηθεί ότι συντρέχουν σοβαροί λόγοι από το ίδιο το πειθαρχικό όργανο, είτε κατόπιν αιτήματος του πειθαρχικώς διωκόμενου. Εάν το πειθαρχικό παράπτωμα έχει προκαλέσει δημόσιο σκάνδαλο ή θίγει σοβαρά το κύρος της υπηρεσίας, δεν χωρεί αναστολή της πειθαρχικής διαδικασίας, σύμφωνα με τον Υπαλληλικό Κώδικα.

Η δεύτερη περίπτωση αφορά τη δέσμευση του πειθαρχικού οργάνου από την κρίση που περιέχεται σε αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή σε αμετάκλητο απαλλακτικό βούλευμα. Η δέσμευση αυτή, που καθιερώνεται με την παρ.3 του άρθρου 114 του Υ.Κ., αφορά μόνο την ύπαρξη ή την ανυπαρξία πραγματικών περιστατικών που στοιχειοθετούν την αντικειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος. Επομένως, κατά την έννοια της σχετικής διάταξης, όταν σε αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή σε αμετάκλητο απαλλακτικό βούλευμα διαπιστώνεται ρητά η ύπαρξη ή ανυπαρξία πραγματικών περιστατικών,

αυτά γίνονται υποχρεωτικώς δεκτά στην πειθαρχική δίκη, όπως αποδείχθηκαν και έγιναν δεκτά στην ποινική απόφαση ή στο αμετάκλητο βούλευμα. Κατά πάγια νομολογία έχει κριθεί ότι, η σχετική δέσμευση γεννάται και για το Συμβούλιο της Επικρατείας όταν δικάζει επί προσφυγής, εφόσον η ύπαρξη ή ανυπαρξία των πραγματικών περιστατικών έχει διαπιστωθεί αμετακλήτως από ποινική απόφαση ή βούλευμα, μη δυνάμενο να προβεί σε αυτοτελή διαπίστωση των πραγματικών περιστατικών που στοιχειοθετούν την αντικειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος (ΣτΕ 1930/2018, 640/2018, 472/2018, 1848/2017, 1650/2016, 2593/2013, 4311/2012, 2709/2010). Η δέσμευση του πειθαρχικού δικαστή συντρέχει υπό την προϋπόθεση ότι, τα πραγματικά περιστατικά για τα οποία διώχθηκε ποινικώς ο υπάλληλος ταυτίζονται πλήρως με αυτά για τα οποία ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη. Αδιάφορο σε αυτή την περίπτωση παρίσταται το γεγονός ότι ποινικό δικαστήριο που επιλήφθηκε της υπόθεσης εξέφερε κρίση μετά ή άνευ αμφιβολιών, αρκεί τα πραγματικά περιστατικά για τα οποία διώχθηκε ποινικώς ο υπάλληλος να ταυτίζονται πλήρως με αυτά για τα οποία ασκήθηκε πειθαρχική δίωξη (ΔΕφΑθ 568/2010). Αντιθέτως, στις περιπτώσεις αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης, λόγω άρσης του καταλογισμού του διωκόμενου εξαιτίας συγγνωστής νομικής πλάνης ή παύσης της ποινικής δίωξης, λόγω ανάκλησης της έγκλησης, δεν διαπιστώνεται η ύπαρξη ή ανυπαρξία των πραγματικών περιστατικών, οπότε σε αυτές τις περιπτώσεις οι δικαστικές αποφάσεις δεν δεσμεύουν την κρίση του πειθαρχικού δικαστή. Κατά τα λοιπά, ο πειθαρχικός δικαστής μπορεί, εκτιμώντας ελεύθερα τα αποδεικτικά στοιχεία που εισφέρονται στην πειθαρχική διαδικασία, να καταλογίσει πειθαρχικό παράπτωμα στον διωκόμενο, στηρίζοντας την κρίση του στις διαφορετικές προϋποθέσεις που θέτουν οι ρυθμίσεις του πειθαρχικού δικαίου, έναντι του ποινικού (ΣτΕ 4662/2012 Ολ., 2503/2015, 2250/2013, 2166/2011).

Το ζήτημα της αυτονομίας της πειθαρχικής δίκης σε σχέση με την ποινική έχει απασχολήσει και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Δ.Δ.Α.), στο πλαίσιο εξέτασης προσφυγών για παραβίαση του άρθρου 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α.) για τη δίκαιη δίκη³⁵.

³⁵ **Παρ. 1 και 2 του άρθρου 6 της Ε.Σ.Δ.Α.:** «1. Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα όπως η υπόθεσίς του δικασθῇ δίκαιως, δημοσίᾳ και εντός λογικῆς προθεσμίας υπό ανεξαρτήτου και αμερολήπτου δικαστηρίου, νομίμως λειτουργούντος, το οποίον θα αποφασίσῃ είτε ἐπὶ των ἀμφισβητήσεων ἐπὶ των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του αστικής φύσεως, είτε ἐπὶ του βασίμου πάσης ἐναντίον του κατηγορίας ποινικῆς φύσεως. [...]. 2. Παν πρόσωπον κατηγορούμενον ἐπὶ ἀδικήματι τεκμαίρεται ὅτι εἶναι ἀθώον μέχρι της νομίμου ἀποδείξεως της ενοχῆς του».

Χαρακτηριστική είναι η κρίση του Δικαστηρίου του Στρασβούργου επί των υποθέσεων *Bonnemaison* κατά Γαλλίας της 11^{ης}.04.2019 (υπ'αριθμ.32216/15)³⁶ και *Faller και Steinmetz* κατά Γαλλίας της 22^{ας}.10.2020 (υπ'αριθμ. 59389/16)³⁷, στις οποίες το Δικαστήριο επαναλαμβάνει την πάγια θέση του υπέρ της αυτοτέλειας της πειθαρχικής διαδικασίας σε σχέση με την ποινική και της αναγνώρισης του τεκμηρίου

³⁶Το Ε.Δ.Δ.Α. επιλήφθηκε προσφυγής για παραβίαση του άρθρου 6 παρ. 1&2 και του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου του γάλλου γενικού ιατρού Nicolas Bonnemaison, ο οποίος κατηγορήθηκε ότι είχε προκαλέσει το θάνατο ασθενών σε τελικό στάδιο, χορηγώντας τους επανειλημμένα θανατηφόρες ενέσεις χωρίς τη γνώση των οικογενειών και των συναδέλφων του, προκειμένου να θέσει τέρμα στην ταλαιπωρία τους. Αθώωθηκε κατά την ποινική διαδικασία αμετάκλητα το 2014, ενώ το 2015 το δευτεροβάθμιο δικαστήριο αθώωσε τον καταδίκασε για έναν θάνατο ασθενούς από τους επτά, επιβάλλοντας του ποινή φυλάκισης δύο ετών. Τον Σεπτέμβριο του 2011, παράλληλα με την ποινική διαδικασία, το Εθνικό Ιατρικό Συμβούλιο ("ordre des medecins") υπέβαλε την υπόθεση στο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Το 2012, το πρώτο κλιμάκιο του Πειθαρχικού Τμήματος του Ιατρικού Συλλόγου αποφάσισε τη διαγραφή από το ιατρικό μητρώο εξαιτίας της σοβαρότητας και της επαναλαμβανόμενης φύσης των παραβάσεών του.

Το 2014 η Εθνική Πειθαρχική Διεύθυνση του Ιατρικού Συλλόγου απέρριψε τους λόγους έφεσης του προσφεύγοντος, αιτιολογώντας τη νομιμότητα της πειθαρχικής διαδικασίας, την ανεξαρτησία και αυτονομία της ποινικής και πειθαρχικής διαδικασίας και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο προσφεύγων δεν αμφισβήτησε την ακρίβεια των αποδιδόμενων κατηγοριών, ενώ το Συμβούλιο της Επικρατείας απέρριψε την αίτηση αναίρεσης με αιτιολογημένη απόφασή της 30.12.2014. Το 2016 το Εθνικό Πειθαρχικό Τμήμα του Ιατρικού Συλλόγου, το οποίο αποφάσισε σχετικά με την επανάληψη της διαδικασίας που υπέβαλε ο προσφεύγων, επικύρωσε την επιβληθείσα ποινή. Βασίζόμενος στο άρθρο 6§1 της ΕΣΔΑ ο προσφεύγων ισχυρίστηκε ότι οι πειθαρχικές διαδικασίες δεν διέπονταν από ανεξαρτησία και ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας δεν ήταν αμερόληπτο, ενώ περαιτέρω ισχυρίστηκε ότι σύμφωνα με το άρθρο 6 § 2 το Συμβούλιο της Επικρατείας δεν έπρεπε να απορρίψει την αίτησή του, δεδομένου ότι η ποινική αθώωση του έπρεπε να τον είχε απαλλάξει από τις πειθαρχικές κυρώσεις.

Το Ε.Δ.Δ.Α. επεσήμανε ότι στην υπό κρίση υπόθεση οι δικαστές είχαν περιοριστεί στην παρατήρηση των ουσιαστών γεγονότων και είχαν αποφύγει να καταλήξουν σε οποιοδήποτε συμπέρασμα σχετικά με τον ποινικό χαρακτηρισμό των ενεργειών του προσφεύγοντος. Επιπλέον, το αποτέλεσμα της ποινικής διαδικασίας δεν ήταν αποφασιστικής σημασίας για την πειθαρχική διαδικασία, η οποία ήταν πλήρως αυτόνομη και όχι το άμεσο επακόλουθο της ποινικής διαδικασίας καταλήγοντας ότι άρθρο 6 § 2 της Ε.Σ.Δ.Α. δεν είχε παραβιαστεί στην υπό κρίση υπόθεση και ότι η προσφυγή θα έπρεπε να απορριφθεί.

Πηγή: <https://www.echrcaselaw.com/apofaseis-edda/thematologia/dikaih-diki/aftonomia-tis-peitharxikis-apo-tin-poiniki-diadikasia-i-athootiki-dikastiki-apofasi-den-desmevei-ta-peitharxika-organa-pou-mporoun-na-epibaloun-poitharxiki-poini/>

³⁷ Οι προσφεύγοντες, γάλλοι ιατροί Bernard Faller και Michel Steinmetz, κρίθηκαν αρχικά υπαίτιοι από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Εθνικού Ιατρικού Συλλόγου (Κοινωνικό Τμήμα Ασφαλείας) το 2009, για επαγγελματικό παράπτωμα κατά τη θεραπεία ασθενών σύμφωνα με το κοινωνικό σύστημα ασφαλείας. Τους απαγορεύτηκε να θεραπεύουν ασθενείς υπό αυτό το καθεστώς για τέσσερις μήνες, ενώ και οι δύο τέθηκαν σε αναστολή καθηκόντων. Στη συνέχεια καταδικάστηκαν αμετάκλητα από τα ποινικά δικαστήρια που τους έκριναν ένοχους για απάτη σε βάρος του ασφαλιστικού φορέα, παράνομη ιατρική πρακτική αναφορικά με τη χρήση των ακτινογραφιών και για εξαπάτηση σχετικά με τη φύση, την ποιότητα ή το καθεστώς της παρεχόμενης υπηρεσίας. Καταδίκασε τον καθένα από αυτούς σε ποινή φυλάκισης 4 μηνών με αναστολή και πρόστιμο 25.000 ευρώ. Οι προσφεύγοντες παραπονέθηκαν ότι είχαν καταδικαστεί ενώπιον ποινικού δικαστηρίου για απάτη για πράξεις για τις οποίες είχαν ήδη τιμωρηθεί πειθαρχικά. Το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η απόφαση του 2009 κατά των προσφευγόντων σύμφωνα με τον Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης δεν ήταν «καταδίκη» για «αδίκημα» υπό την έννοια του άρθρου 4 του 7ου Πρωτοκόλλου (δικαίωμα να μην δικάζεται κάποιος ή τιμωρείται δύο φορές) της ΕΣΔΑ και η αρχή *ne bis in idem* δεν παραβιάστηκε εν προκειμένω.

Πηγή: <https://www.echrcaselaw.com/ne-bis-in-idem-2/i-poiniki-katadiki-iatron-meta-tin-peitharxiki-katadiki-tous-gia-anastoli-askisi-iatrikou-epaggelmatos-den-paraviase-tin-arxi-ne-bis-in-idem/>

της αθωότητας του πειθαρχικώς διωκόμενου, ανεξαρτήτως της έκβασης της ποινικής υπόθεσης στην οποία εμπλέκεται. Επαναλαμβάνει δε ότι, οι πειθαρχικές διαδικασίες δεν εμπίπτουν στην ποινική σφαίρα, ενώ ορίζει ότι η πειθαρχική και ποινική καταδίκη των αυτών προσώπων δεν συνιστούν παραβίαση της αρχής *ne bis in idem*. Σύμφωνα άλλωστε με πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, οι κατά την έννοια του άρθρου 6 της Ε.Σ.Δ.Α. εγγυήσεις δικαστικής προστασίας που περιβάλλουν μια ποινική υπόθεση, τυγχάνουν εφαρμογής και στις πειθαρχικές υποθέσεις, ακόμα και αν δεν έχουν χαρακτηριστεί ως πειθαρχικές από την εσωτερική έννομη τάξη³⁸. Ως τέτοιες εγγυήσεις θα πρέπει να θεωρούνται κατ' ελάχιστο το δικαίωμα σε ανεξάρτητη και αμερόληπτη κρίση, η δημόσια και δίκαιη διαδικασία - που δύναται ωστόσο να υποχωρεί όσον αφορά τη δημοσιότητα σε περίπτωση που προσκρούει σε γενικότερο συμφέρον - και η εύλογη διάρκεια της πειθαρχικής δίκης³⁹.

2. Κανόνες αυτορρύθμισης και Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Μια συστηματική θεώρηση του σύγχρονου νομικού περιβάλλοντος καθιστά προφανές ότι, το «σκληρό δίκαιο» δεν κατέχει πλέον το ρυθμιστικό μονοπώλιο, αλλά νέες μορφές ρύθμισης που στερούνται μεν κανονιστικής δεσμευτικής ισχύος, υπερτερούν ωστόσο σε ευελιξία και συχνά σε αποτελεσματικότητα, κερδίζουν σταθερά έδαφος. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η υιοθέτηση κανόνων “soft law” όπως θεραπευτικών πρωτοκόλλων, οδηγιών, συστάσεων και βέλτιστων ιατρικών πρακτικών, φαίνεται να λειτουργούν συμπληρωματικά στα παραδοσιακά ρυθμιστικά σχήματα, καλύπτοντας ενίοτε τη δυσχέρεια της έννομης τάξης να ανταποκριθεί στην ταχύτητα των επιστημονικών εξελίξεων, ώστε να διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή προστασία των διακυβευομένων εννόμων αγαθών.

Χαρακτηριστική περίπτωση κανόνων ήπιου δικαίου αποτελούν οι κανόνες δεοντολογίας που παραμένουν τέτοιοι εφόσον δεν έχουν περιβληθεί τον τύπο του νόμου ή της κανονιστικής πράξης, εφόσον δηλαδή δεν έχουν αποκτήσει νομική δεσμευτικότητα⁴⁰. Ο όρος *δεοντολογία* παραπέμπει στην έννοια της ηθικής και συνδέεται διαχρονικά με την ηθική διάσταση του ιατρικού λειτουργήματος και την

³⁸Υπόθεση Engel et autres c. les Pays-Bas της 8^{ης}.6.1975. *Κτιστάκη Στ.*, Δημοσιοϋπαλληλικό δίκαιο και ΕΣΔΑ, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα –Θεσσαλονίκη, 2004, σελ.64.

³⁹ *Κτιστάκη Στ.*, όπ.π., σελ.68-71.

⁴⁰*Πρεβεδούρου Ευγ.*, Κανόνες soft law στο Διοικητικό Δίκαιο, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη 2017, σελ. 169.

ευθύνη που συνεπάγεται η άσκησή του. Κατ' επέκταση, οι κανόνες δεοντολογίας συνίστανται σε ένα σύνολο ηθικών κατά βάση κανόνων και αξιών, μη νομικά δεσμευτικού χαρακτήρα, οι οποίοι αποτελούν βασικό οδηγό επαγγελματικής συμπεριφοράς, αποτυπώνοντας τους εθιμικούς κανόνες άσκησης του επαγγέλματος, στο οποίο αφορούν.

Συγκεκριμένα, οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας, ως κανόνες αυτορρυθμιζόμενης συμπεριφοράς, συνδέονται με την ηθική διάσταση της έννοιας της ιατρικής ευθύνης και τη δέσμευση του ιατρού να προστατεύει και να αποφεύγει να βλάψει τον ασθενή του⁴¹. Περιγράφουν το πλαίσιο της θεμιτής για τον ιατρό δράσης, οριοθετούν την παράνομη συμπεριφορά και την υπαιτιότητα του ιατρού κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και αποτελούν δείκτη επαγγελματικής αρτιότητας και ευσυνειδησίας. Ταυτόχρονα, αποτυπώνουν το σύστημα αρχών και αξιών του ιατρικού σώματος. Αν και μη νομικά δεσμευτικοί, οι δεοντολογικοί κανόνες δύνανται να αποδειχθούν ιδιαιτέρως αποτελεσματικοί στη ρύθμιση της συμπεριφοράς όσων δεσμεύονται από αυτούς, ενεργώντας κυρίως προληπτικά και αποτρεπτικά για την τέλεση των περιγραφόμενων από αυτούς παραπτωμάτων. Σε κάθε περίπτωση, όπως εύστοχα παρατηρείται⁴², η θέσπιση δεοντολογικών κανόνων δεν αποσκοπεί στην «πειθαρχικοποίηση» μιας συμπεριφοράς, αλλά στη βελτιστοποίηση και «επαγγελματικοποίησή» της.

Η σταδιακή μετάβαση της ιατρικής δεοντολογίας από την κατάσταση της αυτοδέσμευσης του ιατρικού σώματος σε ένα ελάχιστο συμφωνημένο πλαίσιο κανόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος δίχως νομικό καταναγκασμό, στην υιοθέτηση ενιαίων κανόνων δεοντολογικού χαρακτήρα με υποχρεωτική ισχύ, υπογράμμισε αφενός την ευρεία αποδοχή τους, αφετέρου ανέδειξε την ανάγκη να εξοπλιστούν με δεσμευτικότητα, χάριν της αποτελεσματικότητάς τους. Η *κανονιστική τυποποίηση* των δεοντολογικών κανόνων σε τυπικό νόμο, συνεπάγεται την απώλεια του χαρακτήρα τους ως κανόνων ήπιου δικαίου και ως εκ τούτου τη «*σκλήρυνση*» των δεοντολογικών κανόνων που προβλέπει⁴³.

⁴¹Βλ. σχετικά την αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» ν.3418/2005 (Α'287)

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/k-medcode1-eis.pdf> καθώς και *Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ.*, ό.π.π., σελ. 83 επομ.

⁴²*Πρεβεδούρου Ευγ.*, ό.π.π., σελ. 155.

⁴³*Πρεβεδούρου Ευγ.*, ό.π.π., σελ.169 επομ.

Έως την καθιέρωση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στο πεδίο της ιατρικής δεοντολογίας κυριαρχούσαν δύο βασικά νομοθετήματα: το πρώτο εξ αυτών ήταν ο α.ν. 1565/1939 (Α' 16) «*περί Κώδικος Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος*» που θεσπίστηκε επί διακυβέρνησης Ι. Μεταξά, με σκοπό να θέσει τους βασικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στη χώρα, ενώ το δεύτερο κατά σειρά νομοθέτημα, το β.δ. 25.5/6.7.1955 (Α' 171) «*Περί Ιατρικής Δεοντολογίας*», το οποίο θεσπίστηκε επί διακυβέρνησης Αλ. Παπάγου, επανέλαβε με ορισμένες διαφοροποιήσεις τους ίδιους δεοντολογικούς κανόνες.

Η καθιέρωση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.) με τον ν.3418/2005 (Α' 287), σηματοδότησε την επικαιροποίηση του περιεχομένου τους σύμφωνα με τις εξελίξεις που αφορούσαν το ιατρικό επάγγελμα σε μια εποχή έντονων και καινοτόμων αλλαγών στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και συνέβαλλε θετικά στην επαύξηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του δικαίου.

Το κείμενο του Κώδικα έχει καταγραφεί ως ένα σύγχρονο και πρωτοποριακό για την εποχή του νομοθέτημα, ιδίως όσον αφορά την ορολογία που χρησιμοποιεί και τις θεμελιώδεις αρχές που εισάγει. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου⁴⁴, η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας, μετά και την αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος που έθεσε νέα διλήμματα σχετικά με την ανθρώπινη ύπαρξη, την αναπαραγωγή και το τέλος του ανθρώπινου βίου, είχε ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη συνεχή μεταβολή και βελτίωση των επιστημονικών δεδομένων, αλλά και τη γένεση νέων αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια και την αναμόρφωση της σχέσης ιατρού-ασθενή, καθιστώντας το προϋπάρχον πλαίσιο δεοντολογικών κανόνων παρωχημένο.

Ο νέος Κώδικας αποτελεί ένα σαφώς ανθρωποκεντρικό κείμενο που εκφράζει την ηθική διάσταση της ιατρικής επιστήμης και θέτει στο επίκεντρο των ρυθμίσεών του τον «πάσχοντα» άνθρωπο, δίνοντας έμφαση στην αυτονομία του ασθενούς και στην ανάγκη σεβασμού και προστασίας των δικαιωμάτων του⁴⁵. Η επιτυχής εισαγωγή του στο δικαίκο σύστημα έχει κριθεί από το γεγονός ότι έχει αποτελέσει, σύμφωνα με

⁴⁴ <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/k-medcode1-eis.pdf>

⁴⁵ Πέτρου Ι., Ιατρική φροντίδα και Κοινωνία, Κοινωνιολογική θεώρηση του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, συλλογικός τόμος Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ν.3418/2005: Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006, σελ.53-65.

πληθώρα ποινικών και πειθαρχικών αποφάσεων κριτήριο αξιολόγησης των ιατρικών πράξεων και της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού, όπως θα καταδειχθεί και στη συνέχεια της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, η εμπέδωση των προβλέψεων του από το ιατρικό προσωπικό και η προσαρμογή της συμπεριφοράς του, σύμφωνα με τις προβλέψεις του Κώδικα, αποτελεί περαιτέρω ζήτημα εκπαίδευσης και μεταστροφής κουλτούρας. Αναμφισβήτητα ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αποτελεί σταθμό για την αναμόρφωση της σχέσης ιατρού-ασθενούς και κυρίως για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.

III. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΤΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. Η ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΩΝ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

1. Τα πειθαρχικά παραπτώματα κατά τον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ν.π.δ.δ.-Συνοπτική παρουσίαση.

Κρίσιμη μεταβλητή για την εφαρμογή των διατάξεων του Μέρους Ε΄ του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ν.π.δ.δ. αποτελεί η έννοια του πειθαρχικού παραπτώματος. Η διατύπωση ενός σαφούς ορισμού για το πειθαρχικό παράπτωμα αποφεύγεται από τη διατύπωση του άρθρου 106 του ν.3528/2007 στην ισχύουσα μορφή του, μετά την τροποποίηση που επήλθε με τον ν.4057/2012. Ο νομοθέτης περιορίζεται στην αναφορά μόνο των προσδιοριστικών εκείνων στοιχείων που συγκροτούν την υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος, ήτοι της υπαίτιας πράξης ή παράλειψης που μπορεί να καταλογισθεί σε υπάλληλο⁴⁶. Κατά την αρχική μορφή του επίμαχου άρθρου, που επαναλάμβανε την αντίστοιχη ρύθμιση του ν.2683/1999, το πειθαρχικό παράπτωμα προσδιοριζόταν περαιτέρω σε σχέση με το υπαλληλικό καθήκον που επιβάλλουν στον υπάλληλο κείμενες διατάξεις, εντολές και οδηγίες, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν αντίκεινται στο Σύνταγμα και το νόμο⁴⁷. Το υπαλληλικό καθήκον λειτουργούσε ως γενική ρήτρα του πειθαρχικού δικαίου, στη βάση της οποίας αξιολογούνταν η συμπεριφορά του δημοσίου υπαλλήλου ως πειθαρχικώς κολαστέα ή όχι.

Ωστόσο, στην ισχύουσα νέα διατύπωση της διάταξης μετά την τροποποίησή της από τον ν.4057/2012, αποφεύχθηκε η συσχέτιση του παραπτώματος με το υπαλληλικό καθήκον κατά τον ορισμό και προτιμήθηκε η περιοριστική απαρίθμηση των πειθαρχικών παραπτωμάτων στο επόμενο άρθρο 107 του Υπαλληλικού Κώδικα,

⁴⁶ «Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογισθεί στον υπάλληλο».

⁴⁷ «2. Το υπαλληλικό καθήκον προσδιορίζεται τόσο από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, οι εντολές και οδηγίες όσο και από τη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί ο υπάλληλος και εκτός της υπηρεσίας ώστε να μη θίγεται το κύρος αυτής.

3. Το υπαλληλικό καθήκον, κατά την προηγούμενη παράγραφο, σε καμία περίπτωση δεν επιβάλλει στον υπάλληλο πράξη ή παράλειψη που να αντίκειται προδήλως στις διατάξεις του Συντάγματος και των νόμων».

ενόψει της διασφάλισης της συνταγματικής αρχής της ασφάλειας και του κράτους δικαίου⁴⁸.

Ως εκ τούτου, για την αντικειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος θα πρέπει να διαπιστώνεται πράξη ή παράλειψη προσώπου (και όχι πρόθεση ή πεποίθηση) που φέρει την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου, όπως προσδιορίζεται στο άρθρο 2 του Υπαλληλικού Κώδικα, κατά τον χρόνο τέλεσης του πειθαρχικού παραπτώματος, ενώ η υποκειμενική υπόστασή του προϋποθέτει υπαιτιότητα του τελούντος την πράξη ή την παράλειψη δημοσίου υπαλλήλου, ήτοι δόλο ή αμέλεια (ενσυνείδητη ή μη) και ικανότητα καταλογισμού. Ως προς την υποκειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος τυγχάνουν αναλογικής εφαρμογής αρχές και κανόνες του ποινικού δίκαιου και της ποινικής δικονομίας, που αφορούν τους λόγους αποκλεισμού της υπαιτιότητας και της ικανότητας προς καταλογισμό, σύμφωνα με το άρθρο 108 του Υπαλληλικού Κώδικα⁴⁹. Εκ των ανωτέρω, είναι προφανές ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον πειθαρχικό δικαστή κατά την επιμέτρηση της ποινής, εφόσον προβάλλονται, λόγοι αποκλεισμού της υπαιτιότητας, όπως η περίπτωση της ανυπαίτιας, μη ηθελημένης υπηρεσιακής ανεπάρκειας ή ακαταλληλότητας του υπαλλήλου και της ικανότητας προς καταλογισμό του πειθαρχικώς διωκόμενου, όπως για παράδειγμα περιπτώσεις ασθένειας, καταστάσεις που επηρεάζουν τη βουλευτική ικανότητα του υποκειμένου ή διαταραχή των πνευματικών λειτουργιών του, καθώς και ελαφρυντικές ή επιβαρυντικές περιστάσεις για τον πειθαρχικώς διωκόμενο.

Στο άρθρο 107 του Υπαλληλικού Κώδικα απαριθμούνται, αποκλειστικώς και περιοριστικώς, μετά τις αλλαγές που επέφερε ο ν.4057/2012 στο επίμαχο άρθρο, τα πειθαρχικά παραπτώματα, στα οποία δύναται να υποπέσει δημόσιος υπάλληλος. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ν.4057/2012⁵⁰, αυτή η τροποποίηση αποσκοπούσε στον περιορισμό των ομολογουμένως ευρύτατων περιθωρίων

⁴⁸Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., Υπαλληλικός Κώδικας: Ερμηνεία κατ' άρθρο, Νομική Βιβλιοθήκη, 2018, σελ.743.

⁴⁹Έχει νομολογηθεί ότι, η αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων ιατρού Ε.Σ.Υ. για χρονικό διάστημα περίπου ενός έτους, ο οποίος δεν είχε απολέσει μεν την ιδιότητά του, απείχε ωστόσο από την άσκηση των υπηρεσιακών καθηκόντων, λόγω άρνησης της Διοικήσεως να δεχθεί τις υπηρεσίες του, αφού ενδιάμεσως είχε διοριστεί στη θέση του άλλος ιατρός, δεν οφειλόταν σε υπαιτιότητα του προσφεύγοντος ιατρού, ως εκ τούτου γι αυτή την συμπεριφορά του κρίθηκε ότι ο ιατρός δεν υπείχε πειθαρχική ευθύνη (ΣτΕ 2808/2004).

⁵⁰<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/p-peithar-eis-scan.pdf>

διακριτικής ευχέρειας που καταλείπονταν στην πειθαρχική διοίκηση και κατ' επέκταση στον πειθαρχικό δικαστή από την ενδεικτική αναφορά των πειθαρχικών παραπτώμάτων σύμφωνα με την προγενέστερη διατύπωση, που είχε ως αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται ως πειθαρχικώς κολαστέες πράξεις ή παραλείψεις μη ρητώς αναφερόμενες στο νόμο. Η νέα εξαντλητική διατύπωση των πειθαρχικώς αποδοκιμαστέων πράξεων και παραλείψεων για τους δημοσίους υπαλλήλους στο άρθρο 107, επεδίωκε ταυτόχρονα τη σαφή εκ των προτέρων οριοθέτηση του πλαισίου, εντός του οποίου ο δημόσιος υπάλληλος οφείλει να αναπτύσσει τη δράση και τη συμπεριφορά του, εντός και εκτός υπηρεσίας. Με αυτό τον τρόπο καθίστανται εκ των προτέρων γνωστές οι κολαστέες πράξεις και παραλείψεις για τους δημοσίους υπαλλήλους, ώστε να μην καταλείπεται στην ερμηνευτική ευχέρεια της πειθαρχικής διοίκησης η απόδοση στον υπάλληλο πειθαρχικών παραπτώμάτων που δεν έχουν ήδη περιγραφεί και να αποτιμάται πειθαρχικώς η συμπεριφορά κάθε υπαλλήλου, χωρίς αιφνιδιασμούς, αλλά με τους ίδιους σαφείς, αμερόληπτους και αντικειμενικούς όρους.

Τα περιγραφόμενα στο άρθρο 107 του Υπαλληλικού Κώδικα πειθαρχικά παραπτώματα θα μπορούσαν να διακριθούν, κατ' αντιστοιχία προς τα ποινικά αδικήματα, στις ακόλουθες βασικές κατηγορίες⁵¹:

- i) Παραπτώματα βλάβης (π.χ. η φθορά λόγω ασυνήθιστης χρήσης, η εγκατάλειψη ή η παράνομη χρήση πράγματος το οποίο ανήκει στην υπηρεσία) και διακινδύνευσης (π.χ. η συμμετοχή σε δημοπρασία την οποία διενεργεί επιτροπή, μέλος της οποίας είναι ο υπάλληλος).
- ii) Παραπτώματα κοινά και πολιτικά, με ενδεικτική την τέλεση πράξεων, με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία.
- iii) Παραπτώματα τελούμενα με πράξη (π.χ. η άσκηση εργασίας ή έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας) και παράλειψη, εξαιτίας της οποίας επήλθαν τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα για την υπηρεσία (π.χ. η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος).

⁵¹ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.747.

iv) Παραπτώματα διαρκή (π.χ. η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από 22 εργάσιμες ημέρες συνεχώς) και στιγμιαία (π.χ. η άρνηση συνεργασίας με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών).

v) Παραπτώματα κανονικής αντικειμενικής υπόστασης (π.χ. η απόκτηση οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος) και παραπτώματα σκοπού (π.χ. η χρησιμοποίηση της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων).

vi) Παραπτώματα στενώς υπηρεσιακά (π.χ. η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας) και τελούμενα εκτός υπηρεσίας (χαρακτηριστικό το πειθαρχικό παράπτωμα της αναξιοπρεπούς ή ανάρμοστης ή ανάξιας για υπάλληλο συμπεριφοράς εκτός υπηρεσίας).

Στη συνέχεια παρατίθενται τα πειθαρχικά παραπτώματα όπως προβλέπονται στον Υπαλληλικό Κώδικα. Για λόγους μεθοδολογικούς και για την αποφυγή επαναλήψεων σε σχέση με συναφή παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. όπως προβλέπονται στην ειδική νομοθεσία, παρατίθενται κατά το δυνατόν συνοπτικά και υπό το πρίσμα της συνάφειάς τους με τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος.

α) Πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα δεν απαντάται συχνά σε ομαλές δημοκρατικές περιόδους και έχει περισσότερο χαρακτήρα θεμελιώδους αρχής του υπαλληλικού κώδικα. Συναρτάται άμεσα με τη συνταγματική υποχρέωση των δημοσίων υπαλλήλων για πίστη στο Σύνταγμα και αφοσίωση στην Πατρίδα, όπως περιγράφονται στο άρθρο 103 του Σ⁵² και θα πρέπει να εκδηλώνεται με συγκεκριμένες πράξεις του υπαλλήλου που αποτελούν έκφραση άρνησης αναγνώρισης του Συντάγματος και της εν γένει έννομης τάξης ή έλλειψης αφοσίωσης στην πατρίδα και το δημοκρατικό πολίτευμα. Εξ αντιδιαστολής, η έκφραση

⁵² **Άρθρο 103 παρ.1 Σ** «Οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι εκτελεστές της θέλησης του Κράτους και υπηρετούν το Λαό· οφείλουν πίστη στο Σύνταγμα και αφοσίωση στην Πατρίδα. Τα προσόντα και ο τρόπος διορισμού τους ορίζονται από το νόμο».

μετριοπαθών προσωπικών πεποιθήσεων για συνταγματικά και πολιτειακά ζητήματα, δεν αποκλείεται από τη σχετική διάταξη⁵³.

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.

Αν και οι αλλαγές που επέφερε ο ν.4057/2012 αποσκοπούσαν στον περιορισμό της αοριστίας των πειθαρχικών παραπτώματων των δημοσίων υπαλλήλων, η πρόβλεψη της παράβασης του υπαλληλικού καθήκοντος ως αυτοτελούς πειθαρχικού παραπτώματος, είχε ως αποτέλεσμα τη διατήρηση ενός ευρέως περιεχομένου πειθαρχικού παραπτώματος, στην έννοια του οποίου είναι δυνατόν να υπαχθούν όλες οι υποχρεώσεις που επιβάλλονται στους δημοσίους υπαλλήλους από την κείμενη νομοθεσία.

γ)Η παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους.

Προκειμένου να στοιχειοθετηθεί το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα δεν αρκεί η παράβαση οποιουδήποτε υπαλληλικού καθήκοντος, αλλά του υπαλληλικού καθήκοντος που τυποποιείται στην οικεία ποινική διάταξη του άρθρου 259 του Π.Κ.⁵⁴ ή άλλου σχετικού με την υπηρεσία εγκλήματος, σύμφωνα με τον Π.Κ. ή ποινικού αδικήματος σχετιζόμενου ή συναφούς προς την εκπλήρωση των υπηρεσιακών καθηκόντων του υπαλλήλου. Η στοιχειοθέτηση του παραπτώματος αποσκοπεί στην προστασία της λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών αποκλειστικά προς το συμφέρον της κοινωνίας και της πολιτείας και προς το γενικότερο συμφέρον της ομαλής και απρόσκοπτης διεξαγωγής της δημόσιας υπηρεσίας⁵⁵.

⁵³Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.777.

⁵⁴«Υπάλληλος που με πρόθεση παραβαίνει τα καθήκοντα της υπηρεσίας του με σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο όφελος ή να βλάψει το κράτος ή κάποιον άλλο τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών, αν η πράξη αυτή δεν τιμωρείται με άλλη ποινική διάταξη».

⁵⁵Μαργαρίτης Μ., Ποινικός Κώδικας Ερμηνεία- Εφαρμογή, Δίκαιο & Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2003, σελ.683 επομ.

Η τέλεσή του, προϋποθέτει ως στοιχεία της αντικειμενικής υπόστασης τα ακόλουθα: α) αποκλειστικά υπαλληλική ιδιότητα του δράστη β) παράβαση των υπηρεσιακών του καθηκόντων και γ) προσφορότητα, ήτοι αντικειμενική δυνατότητα της παράβασης καθήκοντος να προσπορίσει στον δράστη ή σε άλλον παράνομο όφελος ή να προκαλέσει βλάβη στο κράτος ή σε άλλον.

Σύμφωνα με πάγια νομολογία των ποινικών δικαστηρίων, κολαστέα κατ' άρθρο 259 Π.Κ. συμπεριφορά του υπαλλήλου δεν αποτελεί απλώς η παράβαση των υποχρεώσεων του υπαλλήλου, που ανάγονται και εξυπηρετούν τα συμφέροντα των δημοσίων υπηρεσιών και οργανισμών, όπως η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας, η τήρηση του ωραρίου και η τήρηση της υπαλληλικής δεοντολογίας, αλλά παράβαση εκείνων των καθηκόντων που εμπίπτουν στον κύκλο των δημοσίων υποθέσεων, συνέχονται με την άσκηση της κρατικής εξουσίας και συνιστούν έκφραση της πολιτειακής θέσης του υπαλλήλου⁵⁶.

Η παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος μπορεί να συντελείται είτε με πράξη, είτε με παράλειψη. Επί παραδείγματι, η άρνηση του ιατρού να χειρουργήσει ασθενή εάν οι οικείοι του δεν του κατέβαλλαν χρήματα (ΑΠ 941/81) ή η άρνηση ιατρού να περιθάλψει ασθενή εβρισκόμενο σε κίνδυνο (ΠλΤρικ 163/91) συνιστούν παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος. Επίσης, η ίδια η πράξη της παθητικής δωροδοκίας, έχει κριθεί ότι στοιχειοθετεί το πειθαρχικό παράπτωμα της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους (ΣτΕ 424/2019).

Για τη στοιχειοθέτηση του πειθαρχικού παραπτώματος δεν αρκεί αμέλεια του τελούντος το παράπτωμα, αλλά απαιτείται δόλος του (ΣτΕ 615/2019), ενώ για τη στοιχειοθέτηση του ποινικού αδικήματος απαιτείται διπλός δόλος του δράστη που συνίσταται αφενός στην πρόθεση του δράστη να παραβιάσει το υπαλληλικό καθήκον, αφετέρου στο σκοπό του να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομη υλική ή ηθική ωφέλεια ή να βλάψει το κράτος ή κάποιον άλλον (περίπτωση υπερχειλούς δόλου), διαφορετικά η πράξη δεν τιμωρείται⁵⁷.

Το πειθαρχικό παράπτωμα της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους δεν προϋποθέτει απαραίτητα την ποινική

⁵⁶ Χαρολαμπάκης Α., Ο Νέος Ποινικός Κώδικας Συνοπτική ερμηνεία κατ' άρθρο του Ν. 4619/2019, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2019, σελ.218.

⁵⁷ Μαργαρίτης Μ., όπ.π., σελ.686.

καταδίκη του υπαλλήλου κατ' άρθρο 259 Π.Κ., αλλά καταδίκη για παράβαση οποιασδήποτε διατάξεως του Π.Κ., συναφούς προς την εκπλήρωση του υπαλληλικού καθήκοντος ή και άσκηση απλώς ποινικής διώξεως για τέτοια παράβαση (ΣτΕ 3971/1996, 1849/1988). Περαιτέρω, έχει κριθεί ότι, το πειθαρχικό όργανο δεσμεύεται από την κρίση του αρμοδίου ποινικού δικαστηρίου περί της συνδρομής ή μη των όρων και των προϋποθέσεων που στοιχειοθετούν το προβλεπόμενο αδίκημα κατά την ποινική νομοθεσία, ωστόσο δεν δεσμεύεται ως προς την απόδοση στον υπάλληλο του πειθαρχικού παραπτώματος της παράβασης καθήκοντος ή άλλου (ΣτΕ 2664/2003, 785/1990) και εναπόκειται στην ευχέρεια του πειθαρχικού οργάνου να προσδώσει διαφορετικό νομικό χαρακτηρισμό στα πραγματικά περιστατικά που μνημονεύονται στο παραπεμπτήριο ή στην κλήση σε απολογία, ακόμη και με την προσθήκη άλλου ετέρου παραπτώματος κατά το στάδιο της πειθαρχικής κρίσεως (ΣτΕ 383/2017⁵⁸).

Λόγω της κοινωνικής απαξίας που αποδίδεται σε αυτού του είδους τα αδικήματα περί την υπηρεσία, συχνά αποδίδεται στον διωκόμενο, πέραν της παράβασης καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα και το πειθαρχικό παράπτωμα της αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς καθώς και –αναλόγως της φύσης της υπόθεσης - αυτό της απόκτησης οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών και της χρησιμοποίησης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας, για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτων προσώπων. Από άποψη τυπολογίας, η πρόβλεψη ως διακριτών και ξεχωριστών πειθαρχικών αδικημάτων, συμπεριφορών που θα μπορούσαν να υπαχθούν στην αντικειμενική υπόσταση της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους, αφενός τονίζει την αποδοκιμασία για τις πειθαρχικά κολαστέες πράξεις των υπαλλήλων, αφετέρου τις αποσυνδέει από την ποινική τους διάσταση.

⁵⁸http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=MMFY8WHCSC4ZFUI7TQZVYDBEZIB5KM&apof=383_2017&info=%D0%CF%C9%CD%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C6

δ) Η απόκτηση οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου, κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών.

Με την τυποποίηση της απόκτησης οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών σε διακριτό πειθαρχικό παράπτωμα, διατυπώνεται η αποδοκιμασία της πολιτείας γι αυτή τη συμπεριφορά εκ μέρους των δημόσιων λειτουργών. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ν.4057/2012⁵⁹, η πρόβλεψη αυτή εντάσσεται στην ευρύτερη προσπάθεια της πολιτείας να αντιμετωπίσει φαινόμενα απάτης και διαφθοράς στο πεδίο της δημόσιας διοίκησης.

Από τη διατύπωση του παραπτώματος προκύπτει εμφανώς ότι για την τέλεσή του απαιτείται δόλος, καθώς υπάλληλος που κατά την άσκηση των καθηκόντων του προσπορίζει, ιδίως για τον εαυτό του, οικονομικό όφελος, δεν νοείται να ενεργεί με αμέλεια. Θα πρέπει επίσης να διευκρινίζεται ότι στο πεδίο της εν λόγω διάταξης εμπίπτουν και μη οικονομικής φύσης ανταλλάγματα, για παράδειγμα ηθικά ανταλλάγματα είτε στον ίδιο τον υπάλληλο, είτε σε τρίτο πρόσωπο.

ε) Η αναξιοπρεπής ή ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά εντός ή εκτός υπηρεσίας. Ειδική περίπτωση παρόμοιας συμπεριφοράς αποτελεί οποιαδήποτε πράξη κατά της γενετήσιας ζωής, στην οποία ενέχεται εκπαιδευτικός ή υπάλληλος που υπηρετεί σε σχολείο.

Η θέσπιση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος αποβλέπει στην προστασία του κύρους της δημόσιας υπηρεσίας, που μπορεί να τρωθεί από τη συμπεριφορά του υπαλλήλου τόσο εντός, όσο και εκτός της υπηρεσίας. Η υποχρέωση του δημοσίου υπαλλήλου για αξιοπρεπή συμπεριφορά εντός και εκτός υπηρεσίας, κατά τρόπο ώστε να καθίσταται άξιος της κοινής εμπιστοσύνης, προβλέπεται στο άρθρο 27 παρ.1 του Υπαλληλικού Κώδικα και πηγάζει από τη συνταγματική υποχρέωση των δημοσίων υπαλλήλων ως εκτελεστών της θέλησης του κράτους και υπηρετών του λαού (103 παρ.1 Σ). Η αναξιοπρεπής, ανάρμοστη και ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά περιγράφεται ως ένα ιδιαιτέρως ευρύ πειθαρχικό παράπτωμα, στην έννοια του οποίου δύνανται να υπαχθούν πλείστες όσες συμπεριφορές των δημοσίων υπαλλήλων,

⁵⁹ https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/p-peithar-eis_XPress.pdf

σχετιζόμενες με την επαγγελματική, αλλά και την κοινωνική τους συμπεριφορά⁶⁰. Η συμπεριφορά του υπαλλήλου εντός υπηρεσίας κρίνεται σε σχέση με τους πολίτες, τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του και τελεί σε συνάφεια προς την υπηρεσιακή δραστηριότητα του υπαλλήλου, ενώ η εκτός υπηρεσίας συμπεριφορά του θα μπορούσε να έχει αποδέκτη οποιονδήποτε τρίτο και δεν σχετίζεται απαραίτητα με την υπηρεσιακή του ιδιότητα, καθίσταται ωστόσο ικανή να τρώσει το κύρος της δημόσιας υπηρεσίας. Ειδικώς ως προς τον έλεγχο της συμπεριφοράς του υπαλλήλου με αποδέκτες τους πολίτες, η ισχύουσα μορφή του πειθαρχικού παραπτώματος ενσωματώνει την προγενέστερη περίπτωση ιβ) του άρθρου 107, που αφορούσε το πειθαρχικό παράπτωμα της *«ανάρμοστης συμπεριφοράς προς τους πολίτες, της αδικαιολόγητης μη εξυπηρέτησής τους και της μη έγκαιρης διεκπεραίωσης των υποθέσεών τους»*.

Κρίσιμο ζήτημα για την εννοιολογική αποσαφήνιση του πειθαρχικού παραπτώματος είναι τι ορίζεται ως αναξιοπρεπής, ανάρμοστη ή ανάξια συμπεριφορά, καθώς οι ανωτέρω όροι της αντικειμενικής υπόστασης του παραπτώματος αποτελούν αόριστες νομικές έννοιες, που προσδιορίζονται σύμφωνα με τις ανά καιρούς επικρατούσες ηθικές κοινωνικές αντιλήψεις. Θα ήταν αδόκιμο και δεν θα υπηρετούσε το σκοπό της διάταξης να χαρακτηριστεί εκ προοιμίου μια συμπεριφορά ως αναξιοπρεπής, ανάρμοστη ή ανάξια, καθώς κάτι τέτοιο θα προϋπέθετε εξ αρχής οριοθέτηση και περιορισμό της εννοιολογικής δυναμικής αυτών των όρων, η οποία κατευθύνεται από τις ανά καιρούς επικρατούσες αντιλήψεις περί ευταξίας, ευπρέπειας και ηθικής συμπεριφοράς. Εναπόκειται συνεπώς κάθε φορά στην κρίση της πειθαρχικής διοίκησης, αφού εξετάσει όλα τα αντικειμενικά στοιχεία της ελεγκτέας συμπεριφοράς, να την υπαγάγει στην αντικειμενική υπόσταση του ανωτέρω παραπτώματος.

Ιδιαίτερη είναι η περίπτωση της *χαρακτηριστικώς* αναξιοπρεπούς, ανάρμοστης ή ανάξιας για υπάλληλο συμπεριφοράς, η οποία, σύμφωνα με την προηγούμενη διατύπωση του άρθρου 109 παρ.2 περ. δ' του Υπαλληλικού Κώδικα⁶¹, αποτελούσε ειδικότερο προσδιορισμό της ελεγκτέας συμπεριφοράς και ήταν ικανή να επιφέρει την ποινή της οριστικής παύσης. Ομοίως στην περίπτωση της *χαρακτηριστικώς*

⁶⁰ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., ό.π., σελ.792 επομ.

⁶¹ «2. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα: α) ...δ) *χαρακτηριστικώς* αναξιοπρεπή ή ανάξια για υπάλληλο διαγωγή εντός ή εκτός υπηρεσίας (...)».

αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς, η διάταξη δεν προσδιόριζε τα ιδιαίτερα εκείνα στοιχεία που καθιστούσαν την αποδιδόμενη συμπεριφορά ως χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπή, ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο, αφήνοντας ευρύτατο περιθώριο στα πειθαρχικά συμβούλια αφενός να αξιολογήσουν την ελεγκτέα συμπεριφορά ως *χαρακτηριστικώς* αναξιοπρεπή, ανάρμοστη ή ανάξια και αφετέρου να κρίνουν ως προσήκουσα για το ως άνω παράπτωμα την ποινή της οριστικής παύσης. Η απαλοιφή της ανωτέρω περίπτωσης κατά την αναδιατύπωση των πειθαρχικών παραπτωμάτων με τον ν.4057/2012, συνέβαλλε στον περιορισμό της αοριστίας, συγκεκριμενοποιώντας το ως άνω πειθαρχικό παράπτωμα.

Ως εμπίπτουσες στην αντικειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος της αναξιοπρεπούς, ανάρμοστης ή ανάξιας για υπάλληλο συμπεριφοράς εντός υπηρεσίας, έχουν κριθεί, σύμφωνα με την περιπτωσιολογία των πειθαρχικών υποθέσεων που έχει αναδείξει η νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων⁶², η χειροδικία και η βιαιοπραγία σε βάρος τρίτων (ΣτΕ 1599/2015), η λήψη χρηματικών ποσών από ιδιώτες (ΣτΕ 153/2016, 3358/2015), η υπεξαίρεση χρηματικών ποσών (ΣτΕ 1424/2020, 2669/2017, 3613/2015). Επίσης, η υποβολή πλαστών δικαιολογητικών για διορισμό ή για την κατάληψη ορισμένης θέσης ή για τη λήψη άδειας (ΣτΕ 994/2020, 1481/2018, 3230/2015), αν και αποτελεί πλέον διακριτό πειθαρχικό παράπτωμα της περίπτωσης λγ' της παρ. 1 του άρθρου 107 του Υπαλληλικού Κώδικα, αξιολογούνταν - υπό την προηγούμενη μορφή του άρθρου - ως συμπεριφορά εμπίπτουσα στην αντικειμενική υπόσταση του παραπτώματος της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς. Ενδεικτική είναι περίπτωση για την οποία, κατά τον έλεγχο γνησιότητας - κατόπιν εντολής του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης - πιστοποιητικών που είχε υποβάλλει Διευθυντής ιατρός Ε.Σ.Υ. για την απόκτηση του τίτλου ιατρικής ειδικότητας της θωρακοχειρουργικής απεδείχθη η πλαστότητά τους και αποδόθηκαν στον ιατρό τα πειθαρχικά παραπτώματα της τέλεσης του πειθαρχικού παραπτώματος της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς ή ανάξιας για υπάλληλο διαγωγής εντός ή εκτός της υπηρεσίας και της παράβασης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας, για τα οποία επιβλήθηκε σε

⁶² https://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_interpretations.php

βάρος του από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ. η ποινή της οριστικής παύσης (ΣτΕ 2166/2011)⁶³.

⁶³ **ΣτΕ 2166/2011** «Ο προσφεύγων, ιατρός του κλάδου Ε.Σ.Υ., Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής στο [...] κατά το χρόνο επιβολής της πειθαρχικής ποινής, παραπέμφθηκε, με την υπ' αριθ. πρωτ. [...] απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών Ε.Σ.Υ., διότι φερόταν ότι υπέπεσε στα πειθαρχικά παραπτώματα των άρθρων 109 παρ. 2 περ. δ' του ν. 3528/2007 και 77 παρ. 1 περ. δ' του ν. 2071/1992, ήτοι, για την επίδειξη χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς ή ανάξιας για υπάλληλο διαγωγής εντός ή εκτός της υπηρεσίας και για παράβαση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με σχετική έκθεση [...] κατόπιν διενέργειας Ε.Δ.Ε. από τους Επιθεωρητές Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) [...], και τα λοιπά στοιχεία του φακέλου, ο προσφεύγων ιατρός κατήρτισε ο ίδιος ή μέσω τρίτου πλαστά έγγραφα των οποίων έκανε και εξακολουθεί να κάνει χρήση.[...]»

Σύμφωνα με την ως άνω έκθεση, τα πλαστά έγγραφα αναφέρονται στα πιστοποιητικά με ημερομηνία [...], χωρίς αριθμό πρωτοκόλλου της εκδούσας υπηρεσίας, που φέρουν τη σφραγίδα του ελληνικού προξενείου με τα στοιχεία [...], αντίστοιχα, του καθηγητή [...], με τα οποία πιστοποιείται η άσκηση ειδικότητας του προσφεύγοντος στο Νοσοκομείο του Λονδίνου National Heart Hospital κατά τις περιόδους έως [...] και φέρουν υπογραφή του προαναφερόμενου καθηγητή, Διευθυντή της Θωρακοχειρουργικής του ανωτέρω Νοσοκομείου, η οποία δεν είναι γνήσια, όπως δηλώνει ο ίδιος εγγράφως με κατηγορηματικό τρόπο [...].

Όσον αφορά το περιεχόμενο των ανωτέρω εγγράφων, θεωρήθηκε ότι δεν έχει επιβεβαιωθεί και επομένως, υπήρχαν βάσιμες υπόνοιες ότι μπορεί να είναι ολικά ή μερικά ψευδές. Τα ανωτέρω πιστοποιητικά, αναγνωρισμένα πλέον και από το Κ.Ε.Σ.Ι.Π. (νυν Κ.Ε.Σ.Υ.) με την [...] απόφασή του, οδήγησαν εν τέλει στη χορήγηση του τίτλου ιατρικής ειδικότητας και την εν συνεχεία κατάληψη της θέσης Διευθυντή από τον προσφεύγοντα ιατρό κατά την κρίση της [...] όπως αναφέρεται στα οικεία πρακτικά κρίσεως [...] Επίσης, σύμφωνα με την ανωτέρω έκθεση, σε μεταγενέστερες βεβαιώσεις που προστέθηκαν στο βιογραφικό σημείωμα του ιατρού που αφορούν την υπηρεσία του και χρησιμοποιήθηκαν κατά την σταδιοδρομία του περιλαμβάνεται και επιστολή που φέρεται ότι έχει υπογραφεί από τον [...] με ημερομηνία 30.8.1991 και αφορά ολιγοήμερο επιστημονικό σεμινάριο, για την οποία υπάρχει απάντηση της προσωπικής βοηθού του ανωτέρω γιατρού ότι δεν είναι γνήσια, η υπογραφή δεν είναι ακριβής, το στυλ του γράμματος και το επιστολόχαρτο δεν είναι αυτό που χρησιμοποιείται από τον ίδιο. [...]

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ. με την προσβαλλόμενη από [...] απόφαση αποφάσισε ότι ο προσφεύγων υπέπεσε στο πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς, η αναξιοπρεπής δε συμπεριφορά του συνίσταται στο ότι η επαγγελματική του σταδιοδρομία στηρίζεται σε τίτλο (ιατρική ειδικότητα), που αποκτήθηκε δολίως, ήτοι, βάσει πλαστού πιστοποιητικού, συνεχίζει δε μέχρι σήμερα ο προσφεύγων να ανέχεται και να κάνει χρήση της ειδικότητάς του αυτής, που αποκτήθηκε με δόλιες ενέργειές του και ως εκ τούτου ότι είναι ένοχος και του επέβαλε την ποινή της οριστικής παύσης και πρόστιμο 2.500 ευρώ [...].

14. Το Δικαστήριο διαμόρφωσε πλήρη δικανική πεποίθηση ότι ο προσφεύγων υπέπεσε στο αποδιδόμενο σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα της χρήσης πλαστού εγγράφου, εφόσον τα κρίσιμα έγγραφα αποτελούν βεβαιώσεις από μη δημόσια αρχή και ο φερόμενος ως εκδότης αυτών Καθηγητής [...] δήλωσε σε επιστολή του της 11ης Δεκεμβρίου 2006 ότι τα έγγραφα αυτά δεν είναι αυθεντικά, ότι δεν τα συνέταξε εκείνος ούτε τα έχει υπογράψει με το χέρι του. Εξάλλου η κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα υπάλληλος του Προξενείου του Λονδίνου [...], η οποία φέρεται ότι επικύρωσε το γνήσιο της υπογραφής του National Heart Hospital, με το από 12 Μαΐου 2009 τηλεαντιγράφημά της, που απέστειλε προς το Δικαστήριο μέσω του Υπουργείου Εξωτερικών, δήλωσε ότι η φερόμενη επικύρωση του «National Heart Hospital» στα έγγραφα με αριθ. ΑΒΕ [...] και [...] δεν έγινε από εκείνη. Εξάλλου τα ως άνω έγγραφα δεν φέρουν αριθμό πρωτοκόλλου αλλά μόνο ημερομηνία συντάξεως (10 Οκτωβρίου 1981) και το περιεχόμενό τους καθώς και η υπογραφή που έχει τεθεί σ' αυτά διαψεύδεται από τον ίδιο τον φερόμενο ως εκδότη τους και φερόμενο ως υπογράφοντα αυτά Καθηγητή [...] Επιπλέον στην σφραγίδα επικύρωσης του γνησίου της υπογραφής από το Γενικό Προξενείο της Ελλάδας στο Λονδίνο με ημερομηνία 18 Νοεμβρίου 1981 αναγράφεται ότι «Το Γενικό Προξενείο της Ελλάδος εν Λονδίνο επικυροί το γνήσιον της υπογραφής του National Heart Hospital» χωρίς να γίνεται ειδικότερη αναφορά στη γνησιότητα των υπογραφών των φυσικών προσώπων, των οποίων οι υπογραφές περιέχονται στα έγγραφα αυτά (του διοικητικού υπευθύνου του ως άνω Νοσοκομείου [...] και του Καθηγητή και Διευθυντή της Θωρακοχειρουργικής [...]). Συνεπώς ενόψει των ανωτέρω δεδομένων, κατά την κρίση του δικαστηρίου,

Επίσης όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., έχει κριθεί ως αναξιοπρεπής, ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά η έκδοση από ιατρό – Πρόεδρο επιτροπής χορήγησης οικονομικών ενισχύσεων σε άτομα με ειδικές ανάγκες ιατρικής γνωμάτευσης περί αναπηρίας του ιδίου, προκειμένου να τύχει του σχετικού βοηθήματος (ΣτΕ 913/2012)⁶⁴.

Αντιστοίχως, αναξιοπρεπής, ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά εντός υπηρεσίας έχει κριθεί, σύμφωνα με τη νομολογία, η εμπορία, κατοχή και χρήση ναρκωτικών ουσιών (ΣτΕ 2423/2018, 1961/2017), η παράνομη οπλοφορία ή οπλοκατοχή (ΔΕφΑθ 524/2013) καθώς και η τέλεση ασελγών πράξεων από υπάλληλο. Ως προς την τελευταία αυτή περίπτωση, έχει κριθεί με την ΔΕφΑθ 2294/2019 ότι, συνιστά αναξιοπρεπή συμπεριφορά, που δεν συνάδει με την επαγγελματική συμπεριφορά και τη στοιχειώδη επιμέλεια, την οποία οφείλει να επιδεικνύει ιατρός κλάδου Ε.Σ.Υ. η επί πληρωμή ερωτική συνεύρεση με πρόσωπο που εκδίδεται, ακόμα και αν ο ιατρός τελούσε σε πραγματική πλάνη για τις συνθήκες και το καθεστώς σωματικής και ψυχολογικής βίας υπό τις οποίες το πρόσωπο αυτό εκδίδονταν, αλλά και για την ανηλικότητά της, όπως έκανε δεκτό το ποινικό δικαστήριο (ΜΟΔ) που έκρινε το ποινικό σκέλος πειθαρχικής υπόθεσης. Τουναντίον,

δεν απαιτείται να διεξαχθεί γραφολογική πραγματογνωμοσύνη περί της γνησιότητας των επιδίκων πιστοποιητικών και ως εκ τούτου είναι απορριπτέο σχετικό αίτημα του προσφεύγοντος.

15. Επειδή, ενόψει των προεκτεθέντων, κατ' εκτίμηση όλων των στοιχείων του φακέλου της υποθέσεως το Δικαστήριο κρίνει ότι ο προσφεύγων υπέπεσε στο αποδιδόμενο σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα της χρήσης πλαστού εγγράφου (άρθρο 77 παρ. 1 περ. β' και 5 του ν. 2071/1992), η δε επιβληθείσα σε αυτόν πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης και του προστίμου των 2.500 ευρώ είναι η προσήκουσα».

⁶⁴ **ΣτΕ 913/2012** «8. Επειδή, από το σύνολο των στοιχείων του φακέλου προκύπτει ότι ο προσφεύγων, ως Πρόεδρος της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής της Ν.Α. [...], κατά το χρονικό διάστημα 2003-2004, μεταξύ άλλων, δέχθηκε και ενέκρινε στη συνεδρίαση της Α.Υ.Ε. την από 15.1.2004 ιατρική γνωμάτευση, η οποία του χορηγήθηκε από τον παθολόγο [...] και αφορούσε τον ίδιο τον προσφεύγοντα, με βάση δε την γνωμάτευση αυτή εγκρίθηκε για τον ίδιο από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% για πέντε χρόνια. Η απόφαση δε της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, ενώ φέρεται ως Πρόεδρος [...], υπογράφεται από τον ίδιο τον προσφεύγοντα. Ως προς την συγκεκριμένη ιατρική γνωμάτευση ο ίδιος ο προσφεύγων ομολογεί με την προσφυγή του (σελ. 12) ότι «Την [...] ιατρική γνωμάτευση που αφορά το πρόσωπό μου την οποία υπέγραψε ως Πρόεδρος της Επιτροπής ο [...] την αντικατέστησα με αποκλειστικά δική μου ευθύνη από υπερβάλλοντα ζήλο και κεκτημένη ταχύτητα, νομίζοντας όμως και θεωρώντας ότι είναι απόλυτα νόμιμη η ενέργειά μου αυτή λόγω της ιδιότητάς μου με άλλη με τα ίδια ακριβώς στοιχεία με τη διαφορά ότι το ποσοστό του 67% που προέβλεπε η πρώτη για 5 χρόνια το διαφοροποίησα σε «δια βίου», με σκοπό να τη χρησιμοποιήσω στη ΔΟΥ μια για πάντα και για να μην επανέρχομαι μετά την πενταετία πάλι για νέα εξέταση [...]». Η ως άνω όμως συμπεριφορά του προσφεύγοντος, που ήταν Πρόεδρος της Επιτροπής, θίγει το κύρος του ίδιου ως Προέδρου της Επιτροπής αλλά και το κύρος της ίδιας της Επιτροπής ως αντικειμενικού και αμερόληπτου συλλογικού οργάνου της Διοικήσεως και στοιχειοθετεί το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς ή ανάξιας για υπάλληλο διαγωγής εντός ή εκτός υπηρεσίας που προβλέπεται από το άρθρο 109 παρ. 2 εδαφ. δ' του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 2683/1999)».

όπως χαρακτηριστικώς αναφέρεται στη σχετική απόφαση⁶⁵, ο ιατρός όφειλε να επιδεικνύει τη δέουσα συμπεριφορά και επιμέλεια, προκειμένου να διατηρεί το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού επαγγέλματος σε υψηλό επίπεδο, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να διατηρεί το κύρος του ιατρικού λειτουργήματος, καθώς και του ιδίου ως δημοσίου λειτουργού.

στ) Η παραβίαση της αρχής της αμεροληψίας.

Η τήρηση της αρχής της αμεροληψίας κατά τη συμμετοχή του δημοσίου υπαλλήλου στη διοικητική δράση αποτελεί συνταγματικής περιωπής υποχρέωση, που προβλέπεται περαιτέρω και ως κώλυμα συμφέροντος του άρθρου 36 του Υπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με τις προβλέψεις του οποίου δεν επιτρέπεται στον δημόσιο υπάλληλο να αναλαμβάνει την επίλυση ζητήματος ή να συμπράττει στην έκδοση πράξεων, είτε ατομικώς, είτε ως μέλος συλλογικού οργάνου, εάν ο ίδιος ή σύζυγος ή συγγενής εξ αίματος ή εξ αγχιστείας έως και τον τρίτο βαθμό ή πρόσωπο με το οποίο τελεί σε σχέση ιδιαίτερης φιλίας ή έχθρας έχει πρόδηλο συμφέρον από την έκβαση της υπόθεσης. Η αποφυγή μεροληπτικής συμπεριφοράς επιβάλλει την εξαίρεση του διοικητικού οργάνου από τα καθήκοντά του, την προσωρινή δηλαδή

⁶⁵ ΔΕΦΑΘ 2294/2019« [...] 11. Επειδή περαιτέρω προβάλλεται ότι ενόψει και της αθώωσής του δεν στοιχειοθετείται η αντικειμενική υπόσταση του παραπτώματος της αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς, αφού για τον εν λόγω χαρακτηρισμό απαιτείται να μπορεί να χαρακτηρισθεί συμπεριφορά ως ιδιαίτερα αναξιοπρεπής, με βάση τις κρατούσες αντιλήψεις της κοινωνίας και όχι τις υποκειμενικές απόψεις των πειθαρχικών οργάνων, στην προκειμένη δε περίπτωση δεν ερευνήθηκε από τα πειθαρχικά όργανα αν η επί πληρωμή ερωτική συνέντευξη με πρόσωπο που εκδίδεται συνιστά άνευ ετέρου αναξιοπρεπή και ανάρμοστη για υπάλληλο συμπεριφορά και σε κάθε περίπτωση τελούσε σε πραγματική πλάνη για τις συνθήκες υπό τις οποίες εκδιδόταν η ανήλικη.

12. Επειδή, ο λόγος αυτός προβάλλεται αβασίμως. Και τούτο διότι, με την προαναφερόμενη απόφαση του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου [...] απηλλάγη μεν για το αποδοθέν σε αυτόν ποινικό αδίκημα της ασελγούς πράξης με ανήλικο εν γνώσει του γεγονότος ότι τελούσε σε καθεστώς σωματεμπορίας, αφού έγινε δεκτό ότι δεν γνώριζε την ηλικία της εκδιδόμενης αλλοδαπής. Πλην όμως το γεγονός ότι μετά την επίσκεψη της ανωτέρω εκδιδόμενης στον χώρο του νοσοκομείου στις αρχές Οκτωβρίου 2011, που επισκέφθηκε τον ίδιο ως ασθενής ο προσφεύγων όπως σαφώς αναφέρει στην απολογία του της ζήτησε να συναντηθούν με σκοπό την συνέντευξη επί πληρωμή, η οποία πραγματοποιήθηκε στις 10-10-2011, επίσης, στην απολογία του αναφέρει ότι ήταν γνωστό στην τοπική κοινωνία και στον προσφεύγοντα [...].

Επομένως, γνώριζε ότι η έκδοση (μεταξύ άλλων αλλοδαπών γυναικών) και της [...] δεν γινόταν με νόμιμο τρόπο, αφού δεν λειτουργούσε επίσημα και με βάση συγκεκριμένες προϋποθέσεις οίκος ανοχής [...] συνιστούν, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, αναξιοπρεπή συμπεριφορά και δεν συνάδουν με την επαγγελματική συμπεριφορά και τη στοιχειώδη επιμέλεια, την οποία όφειλε να επιδεικνύει ο προσφεύγων προκειμένου να διατηρήσει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού επαγγέλματος σε υψηλό επίπεδο, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου, σύμφωνα και με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αποφεύγοντας ενέργειες και συμπεριφορές, οι οποίες θα ήταν δυνατόν, με βάση τις κρατούσες συνθήκες της τοπικής κοινωνίας [...] να θίξουν το κύρος του ιατρικού λειτουργήματος αλλά και του ιδίου, ως δημοσίου λειτουργού (ιατρός ΕΣΥ)».

αποστέρηση της αρμοδιότητάς του, άλλως συντρέχει λόγος ακυρότητας της διοικητικής πράξης.

Η απόδοση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος σε επαγγελματίες υγείας φαίνεται να προσκρούει στη φύση του ιατρικού επαγγέλματος. Σε αντίθεση με τα υπόλοιπα διοικητικά όργανα που υποχρεούνται να απέχουν από κάθε ενέργεια ή διαδικασία που συνιστά συμμετοχή σε λήψη απόφασης ή διατύπωση γνώμης ή πρότασης, εφόσον η ικανοποίηση προσωπικού συμφέροντός τους συνδέεται με την έκβαση της υπόθεσης ή συνδέονται κατά τον τρόπο που περιγράφεται στο παρόν άρθρο με τους ενδιαφερομένους στην υπόθεση⁶⁶, οι ιατροί δεσμεύονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) να μην απέχουν από την άσκηση των καθηκόντων τους για μη επιστημονικούς λόγους. Σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 9 του ΚΙΔ, ο ιατρός δεν μπορεί κατ' αρχήν να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του. Περαιτέρω οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, εξαντλώντας τις υπάρχουσες, υπό τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

ζ) Η παραβίαση της αρχής της ισότητας, των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία που ενσωμάτωσε την Οδηγία 2006/54/ΕΚ στην ελληνική έννομη τάξη.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα έχει τεθεί χάριν της διασφάλισης της ισότητας ευκαιριών μεταξύ ανδρών και γυναικών στον εργασιακό τομέα, ως ειδικότερης έκφανσης της συνταγματικής αρχής της ισότητας (άρθρο 4 παρ.2 Σ), που επιτρέπει τη λήψη θετικών μέτρων υπέρ του λιγότερο εκπροσωπούμενου φύλου στο εργασιακό πεδίο. Εξαιτίας των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών και της στόχευσης της ως άνω διάταξης κρίνεται ότι δεν συμβιβάζεται με τη φύση των ιατρικών

⁶⁶ Άρθρο 7 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν.2690/1999- Α' 45).

καθηκόντων, ως εκ τούτου δεν έχει πεδίο εφαρμογής στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ.

η) Η παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 26 του παρόντος⁶⁷.

Η υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας συγκαταλέγεται στις βασικές υποχρεώσεις κάθε δημοσίου λειτουργού και αποσκοπεί, αφενός στη διαφύλαξη του υπηρεσιακού κύρους και της ασφαλούς λειτουργίας της υπηρεσίας, αφετέρου στην προστασία της εμπιστευμένης σχέσης του πολίτη με τη δημόσια διοίκηση. Η υποχρέωση εχεμύθειας για το ιατρικό προσωπικό αποτυπώνεται στην έννοια του ιατρικού απορρήτου που χαρακτηρίζει την ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή και αποτελεί αναγκαίο όρο για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και την εν γένει ορθή και αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία⁶⁸. Ο δικαιοπολιτικός λόγος που επιβάλλει τη θέσπιση του ιατρικού απορρήτου, αφορά τη διαφύλαξη της σχέσης ιατρού-ασθενούς, η οποία είναι απολύτως προσωπική, χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα και εμπιστοσύνη και αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση των αναγκών και των συμφερόντων του ασθενούς καθώς και στην προστασία της δημόσιας υγείας, αφού εάν εξέλαιπε αυτή η δικλίδα εμπιστευτικότητας θα ενισχυόταν η απροθυμία του πολίτη να καταφύγει στην αναζήτηση υγειονομικής βοήθειας και θεραπείας.

Η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου, η οποία προϋποθέτει ένα δομημένο σύστημα αντιλήψεων, αρχών, μέτρων και διαδικασιών προκειμένου το προβλεπόμενο καθεστώς εμπιστευτικότητας να είναι εφικτό, αποτελεί βασική αρχή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και θεσμό προστασίας της προσωπικότητας του

⁶⁷ **Άρθρο 26 του Υπαλληλικού Κώδικα:** «1.Ο υπάλληλος οφείλει να τηρεί εχεμύθεια για θέματα που χαρακτηρίζονται ως απόρρητα από τις κείμενες διατάξεις. Οφείλει επίσης να τηρεί εχεμύθεια σε κάθε περίπτωση που αυτό επιβάλλεται από την κοινή πείρα και λογική, για γεγονότα ή πληροφορίες των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτών.

2. Η υποχρέωση εχεμύθειας δεν αντιστασεται στις περιπτώσεις που προβλέπεται δικαίωμα των πολιτών να λαμβάνουν γνώση των διοικητικών εγγράφων.

3.Μαρτυρία ή πραγματογνωμοσύνη για θέματα απόρρητα επιτρέπεται μόνο με άδεια του οικείου Υπουργού.

4.Ο υπάλληλος που έχει χαρακτηριστεί ως μάρτυς δημοσίου συμφέροντος κατά το άρθρο 45B του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, δεν παραλείπεται σε διαδικασία προαγωγής ούτε υπόκειται σε οποιαδήποτε πειθαρχική διαδικασία ή τιμωρείται, απολύεται ή καθ' οιονδήποτε τρόπο υφίσταται άλλη δυσμενή διακριτική μεταχείριση αμέσως ή εμμέσως και ιδίως σε θέματα υπηρεσιακής εξέλιξης, μετακίνησης ή τοποθέτησης, κατά τη διάρκεια του αναγκαίου για τη δικαστική διερεύνηση της υπόθεσης χρόνου».

⁶⁸ Ψαρούλης Δ.-Βούλτσος Π., Ιατρικό Δίκαιο-Στοιχεία βιοηθικής, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2010, σελ.296.

ασθενούς, με ιστορική αφετηρία στην εποχή του Ιπποκράτη⁶⁹. Ήδη από τον ιπποκρατικό όρκο, η έννοια του ιατρικού απορρήτου αντιστοιχίστηκε με το καθήκον εχεμύθειας, την υποχρέωση δηλαδή του ιατρού να μην αποκαλύπτει σε τρίτους όσα πληροφορείται λόγω του επαγγέλματός του για την υγεία ή τη ζωή και την εν γένει κατάσταση του ατόμου, στο οποίο προσέφερε τις υπηρεσίες του. Υπό το πρίσμα της μεταστροφής του θεραπευτικού μοντέλου από ένα πατερναλιστικό πρότυπο σε ένα περισσότερο συμμετοχικό για τον ασθενή μοντέλο, το ιατρικό απόρρητο, πέραν από υποχρέωση του ιατρού διαμορφώνεται πλέον και ως δικαίωμα του ασθενούς, αποκτώντας υπ' αυτή την έννοια διττό χαρακτήρα και περιεχόμενο⁷⁰.

Ο κανόνας της εμπιστευτικότητας στη σχέση ιατρού-ασθενή και της υποχρέωσης τήρησης του ιατρικού απορρήτου αποτυπώνεται ως θεμελιώδης αρχή για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σε πληθώρα διεθνών νομικών κειμένων διακηρυκτικού χαρακτήρα⁷¹ καθώς και στο άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Όσον αφορά το εύρος της νομικής προστασίας που συνεπάγεται η τήρησή του, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι το απόρρητο δεν μπορεί να αντιταχθεί έναντι του ίδιου του ασθενούς, καθώς κάτι τέτοιο θα προσέκρουε στο δικαίωμά του στην ενημέρωση, αλλά είναι δυνατόν να αντιταχθεί ακόμα και στον/στην σύζυγο ή σε πολύ στενούς συγγενείς του ασθενούς, εκτός εάν ο ασθενής συναινεί στην αποκάλυψη των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία του σε συγγενικά πρόσωπα ή κάτι τέτοιο προβλέπεται από ειδική διάταξη νόμου⁷². Καταλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την υγεία του ασθενούς, που αποτελούν κατά κανόνα τον κύριο όγκο των πληροφοριών

⁶⁹ «Α δ' άν εν θεραπείη ή ίδω, ή ακούσω, ή και άνεν θεραπείης κατά βίον ανθρώπων, ά μή χρή ποτέ εκλαέεσθαι έξω, σιγήσομαι, άρρητα ηγευμένος είναι τα τοιαύτα», δηλαδή «Όσα δε δω ή ακούσω κατά την άσκηση του επαγγέλματός μου και εκτός αυτού, για τη ζωή των ανθρώπων, τα οποία δεν πρέπει ποτέ να κοινοποιηθούν, θα κρατήσω μυστικά, θεωρώντας ότι αυτά είναι απόρρητα». Ο όρκος του Ιπποκράτη επικαιροποιήθηκε από την Παγκόσμια Ένωση Ιατρικών Συλλόγων (World Medical Association) στη Συνδιάσκεψη της Γενεύης το 1948 και διατηρεί μέχρι σήμερα την παγκόσμια αξία του.

⁷⁰ Κρεμαλής Κ., όπ.π., σελ.20.

⁷¹ Ενδεικτικά εμπεριέχεται στον Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Ηθικής (Code International d' Ethique Medical, Λονδίνο 1949), στη Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Γενικών Γιατρών (U.E.M.O.) για το Ιατρικό Απόρρητο (Άμστερνταμ 1979), στη Διακήρυξη της Λισαβόνας για το σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενούς (Λισαβόνα 1981, καθώς και στη μετέπειτα επαναδιατύπωσή της το 1996), ενώ ρητή αναφορά του κανόνα εμπιστευτικότητας γίνεται στον Ευρωπαϊκό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας της Διαρκούς Επιτροπής των Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας του 1987, στο άρθρο 7 του οποίου ορίζεται ότι: «Ο ιατρός είναι το απαραίτητο έμπιστο άτομο του ασθενή. Γι αυτό πρέπει να τον εξασφαλίζει το απόρρητο σε όλες τις πληροφορίες που θα συλλέξει και οτιδήποτε άλλο συνεπάγεται από τη σχέση τους» βλ. Ψαρούλης Δ.-Βούλτσος Π., όπ.π., σελ.294.

⁷² Μητροσύλη Μ., Δίκαιο της Υγείας, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2009, σελ.58.

που περιέρχονται σε γνώση του ιατρού κατά την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων, αλλά δύναται να επεκτείνεται και σε πληροφορίες που αφορούν γενικώς την προσωπική/ιδιωτική και οικογενειακή του ζωή καθώς και σε όσα ενδεχομένως διαπιστώνει ο ιατρός στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και θέτει τη σχέση ιατρού-ασθενούς υπό ένα συνολικό καθεστώς προστασίας⁷³. Ενδέχεται οι πληροφορίες αυτές να μην αφορούν τον ίδιο τον ασθενή, αλλά τους οικείους και πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος. Ουσιώδεις προϋποθέσεις για την υπαγωγή αυτών των πληροφοριών στον προστατευτικό κανόνα του ιατρικού απορρήτου είναι να συντρέχει το αντικειμενικό στοιχείο της γνωστοποίησης των πληροφοριών αυτών κατά την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων του ιατρού και το υποκειμενικό στοιχείο της επιθυμίας για τήρηση της εμπιστευτικότητας, δηλαδή η βούληση του ασθενούς να παραμείνουν αυτές οι πληροφορίες εμπιστευτικές ή η εύλογη υποκειμενική κρίση του ιατρού ότι η κοινοποίησή τους θα προκαλέσει ηθική ή υλική βλάβη στα υποκείμενά τους.

Για την αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός θα πρέπει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία και στους βοηθούς, τους συνεργάτες και τα πρόσωπα που με οποιοδήποτε τρόπο συμπράττουν μαζί του κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, ενώ θα πρέπει να λαμβάνει κάθε πρόσφορο μέτρο για τη διαφύλαξη του απορρήτου, ακόμα και μετά την παύση ή την με οιοδήποτε τρόπο λήξη της άσκησης του επαγγέλματός του (παρ.2 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.). Στην έννοια της αποκάλυψης της πληροφορίας που περιήλθε σε γνώση των προσώπων, τα οποία δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου, εμπίπτει και η ανακοίνωση ή η μεταβίβαση του απορρήτου σε άλλον καθ' οιοδήποτε τρόπο, ήτοι προφορικά, γραπτώς, δια έργου, εικόνας ή συμβολικής παράστασης, μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας, άμεσα ή έμμεσα, ακόμα και δια παραλείψεως, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει στις περιπτώσεις έκθεσης του ιατρικού φακέλου ασθενούς, χωρίς τη λήψη μέτρων προφύλαξης από τον ιατρό ή τον επαγγελματία υγείας, με αποτέλεσμα το

⁷³Ενδεικτικά, στη σφαίρα του ιατρικού απορρήτου υπάγονται γεγονότα και πληροφορίες που αφορούν την οικογενειακή ή τη σεξουαλική ζωή του ασθενούς, τις ασθένειες, τα βιώματα, τις συνήθειές του καθώς και γεγονότα και καταστάσεις όχι μόνο της δικής του ζωής, αλλά και προσώπων του στενού του περιβάλλοντος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμα και η ειδικότητα του θεράποντος ιατρού που παρακολουθεί τον ασθενή (π.χ. ψυχίατρον, δερματολόγον-αφροδισιολόγον) μπορεί να αποτελέσει ένδειξη για τη φύση της ασθένειάς του, γεγονός που καθιστά επιβεβλημένη την επέκταση του ιατρικού απορρήτου και στα ονόματα των επισκεπτών/πελατών κάθε ιατρού. Βλ. *Κωνσταντίνιδης Αγγ.*, Το ιατρικό απόρρητο, στον τόμο *Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό απόρρητο-πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων*, Πρακτικά ημερίδας 29^{ης} Μαΐου 2006, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 49.

περιεχόμενό του να καθίσταται προσιτό σε τρίτα πρόσωπα⁷⁴. Η υποχρέωση τήρησης του απορρήτου εκτείνεται χρονικά πέραν των στενών ορίων της επαγγελματικής σχέσης ιατρού - ασθενούς και δεσμεύει τον ιατρό ακόμα και μετά τον θάνατο του ασθενούς (παρ. 6 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.).

Η διαφύλαξη ωστόσο του ιατρικού απορρήτου δεν μπορεί να έχει απόλυτο χαρακτήρα, δεδομένου ότι κάτι τέτοιο θα συνεπάγονταν τον περιορισμό ή την παραβίαση άλλων δικαιωμάτων, είτε του ίδιου του υποκειμένου, είτε τρίτων. Στο μέτρο που το ιατρικό απόρρητο συγκρούεται με άλλες αξίες, αγαθά ή δικαιώματα, επιβάλλεται η *in concreto* στάθμιση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων από τον εφαρμοστή του δικαίου και η κάμψη του απορρήτου, σε περίπτωση που κάτι τέτοιο κρίνεται σκόπιμο είτε για λόγους προστασίας του ασθενούς, είτε για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Στην τρίτη παράγραφο του άρθρου 13 του Κ.Ι.Δ. καταγράφονται ρητώς οι προβλεπόμενοι λόγοι άρσης του ιατρικού απορρήτου, ομαδοποιημένοι σε τέσσερις κατηγορίες⁷⁵:

α) Η πρώτη σχετίζεται με την εκπλήρωση προβλεπόμενου νομικού καθήκοντος του ιατρού (περ.α', παρ.3 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.) και αφορά είτε ειδική νομική υποχρέωσή του (κατ' άρθρο 32 του ν.344/1976) για αναγγελία στην αρμόδια αρχή γεγονότων συναφών προς τα καθήκοντά του, όπως η γέννηση ή ο θάνατος ασθενούς, η υποχρέωση αναγγελίας επικείμενου γάμου πασχόντων από μολυσματικές ασθένειες ή καταγραφής μολυσματικής ασθένειας, είτε προβλέπεται γενικώς από τον νόμο, όπως στην περίπτωση του άρθρου 232 Π.Κ. για την παρασιώπηση κακουργηματικού χαρακτήρα σχεδιαζόμενων ή αρχόμενων ενεργειών, προκειμένου να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα τους. Για παράδειγμα ο ιατρός των φυλακών υποχρεούται να αποκαλύψει στη διεύθυνση των φυλακών σχεδιαζόμενη εγκληματική ενέργεια για την οποία ενημερώθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του⁷⁶.

β) Η διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου ουσιώδους δημόσιου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού⁷⁷ ή τρίτου προσώπου, το οποίο δεν

⁷⁴Χαραλαμπίδης Α., Ποινικός Κώδικας – Ερμηνεία κατ' άρθρο, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2011, σελ.1738.

⁷⁵Αναλυτικώς για τις εξαιρέσεις που δικαιολογούν την άρση του ιατρικού απορρήτου βλ. Αλεξιάδης Α.-Α., Δίκαιο της Υγείας. Δεοντολογία της Υγείας, εκδόσεις Μ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 2000, σελ.189 επόμ.

⁷⁶Γνωμ. ΕισΑΠ 1/1998, Ποιν. Χρον.ΜΗ' σελ.196.

⁷⁷Δεν συνιστά παράνομη κάμψη του ιατρικού απορρήτου η χρήση από τον ίδιο τον ιατρό των ιατρικών δεδομένων του ασθενή του, προκειμένου να υπερασπιστεί τον εαυτό του στο πλαίσιο ποινικής δίωξης

μπορεί να εξασφαλισθεί διαφορετικά (περ.β', παρ.3 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.). Πρόκειται για τη συχνότερη κατηγορία σχετικοποίησης του ιατρικού απορρήτου, αν όχι τρώσης του σε ορισμένες περιπτώσεις, ενόψει της διαφύλαξης άλλου εννόμου ουσιώδους συμφέροντος ή συμφερόντων τρίτων προσώπων, κυρίως λόγω της γενικότητας στη διατύπωση της συγκεκριμένης διάταξης. Προϋπόθεση είναι η ανάγκη διαφύλαξης δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος, όχι μόνο υλικού αλλά και ηθικού αρκεί αυτό να αξιολογείται αντικειμενικά ως υπέρτερο. Ένας από τους πλέον χαρακτηριστικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της μη τήρησης του ιατρικού απορρήτου εκ μέρους του ιατρού, είναι η προστασία της δημόσιας υγείας, στην περίπτωση για παράδειγμα αντιμετώπισης μολυσματικών ασθενειών για την πρόληψη δημοσίου κινδύνου ή αντιμετώπισης πανδημικών φαινομένων, στο πλαίσιο των οποίων όχι μόνο δικαιολογείται, αλλά κρίνεται επιβεβλημένη η άμεση αναφορά κρουσμάτων στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές. Η προστασία του δημόσιου συμφέροντος και ειδικότερα της δημόσιας υγείας, δικαιολογεί ακόμα και τον περιορισμό στην άσκηση θεμελιωδών δικαιωμάτων και υπαγορεύει την *in concreto* στάθμιση αναφορικάς με το εύρος εφαρμογής τους.

Μέσα από την περιπτωσιολογία έχουν αναδειχθεί χαρακτηριστικές υποθέσεις για τις οποίες κρίθηκε νόμιμη και δικαιολογημένη η κάμψη του ιατρικού απορρήτου, όπως η αποκάλυψη ασθένειας ενηλίκου πάσχοντα στους γονείς του που κρίθηκε επιβεβλημένη κατά τις περιστάσεις, η αποκάλυψη σε συγγενείς μνηστευμένης της μεταδοτικής ασθένειας του μέλλοντος συζύγου σε σχεδιαζόμενο γάμο για να προστατευθεί η υγεία της και να αποφευχθεί η μετάδοση της νόσου, η αποκάλυψη στον έναν εκ των συντρόφων ότι ο έτερος είναι φορέας του ιού του AIDS, η αποκάλυψη μεταδοτικής ασθένειας της οικιακής βοηθού για την προστασία των μελών της οικογένειας⁷⁸, ακόμα και η αποκάλυψη από ψυχίατρο της ψυχιατρικής νόσου ασθενή του, στο πλαίσιο δίκης διεκδίκησης της επιμέλειας των ανήλικων τέκνων ζευγαριού, προκειμένου να αποφευχθεί η απόδοση της επιμέλειας στον ψυχικώς πάσχοντα γονέα⁷⁹.

που ασκήθηκε σε βάρος του, μετά από μήνυση για πλημμελή εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων-61/2003 απόφαση της Α.Π.Δ.Π.Χ.

⁷⁸Τούσης Α.-Γεωργίου Α., Π.Κ. Κατ' άρθρον ερμηνεία, τομ.Β, 1967, σελ. 987 σημ.23.

⁷⁹ΑΠ 109/1960, Ποιν.Χρον.Ι', σελ.232 και αντιστοίχως 99/2004 Βούλευμα (ΝοΒ 2004, τόμος Β', σελ.1641 επομ.) για την αποκάλυψη ιατρικού απορρήτου από την ψυχίατρο της ασθενούς στον σύζυγο της τελευταίας, προκειμένου να χρησιμοποιήσει τα σχετικά στοιχεία σε μεταξύ των συζύγων αγωγή διαζυγίου.

γ) Οι καταστάσεις ανάγκης ή άμυνας (περ.γ', παρ.3 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.) αποτελούν έναν ακόμα λόγο που δικαιολογεί την κάμψη της προστασίας του ιατρικού απορρήτου, ενόψει της προστασίας υπέρτερου συμφέροντος.

δ) Τέλος, η συναίνεση του ίδιου του ασθενούς (παρ.4 του άρθρου 13 Κ.Ι.Δ.) αποτελεί λόγο άρσης του ιατρικού απορρήτου, υπό την προϋπόθεση ότι πρόκειται για έγκυρη συναίνεση, η οποία δεν έχει δοθεί υπό συνθήκες πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας και η άρση του ιατρικού απορρήτου δεν συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (για παράδειγμα απεικόνιση του ασθενούς σε ιατρικό επιστημονικό σύγγραμμα). Η συναίνεση του ασθενούς υπό τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις, όπως αυτές οριοθετούνται στο άρθρο 12 του ν.3418/2005, συνιστά παραδεκτό λόγο άρσης του ιατρικού απορρήτου, θα πρέπει ωστόσο να λαμβάνονται υπόψη ζητήματα εγκυρότητάς της στις περιπτώσεις ανηλίκων, δικαιοπρακτικά ανίκανων προσώπων ή προσώπων που τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση, με γνώμονα το συμφέρον των προστατευόμενων προσώπων και ει δυνατόν με την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη ή συνεργασία του ίδιου του ασθενούς.

Η πρόβλεψη πειθαρχικής ευθύνης σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης επαγγελματικής εχεμύθειας συμπληρώνεται με την αστική και κυρίως την ποινική προστασία της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού-ασθενούς. Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου συνιστά κατ' αρχάς ποινικό αδίκημα, διωκόμενο κατόπιν έγκλησης του ασθενούς και τιμωρείται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ.1 του άρθρου 371 του Π.Κ, με χρηματική ποινή ή ποινή φυλάκισης μέχρι ένα (1) έτος για μια κατηγορία επαγγελματιών δεσμευόμενων από κανόνες τήρησης επαγγελματικής εχεμύθειας, μεταξύ των οποίων ιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και οι βοηθοί αυτών⁸⁰.

Προστατευόμενο έννομο αγαθό σύμφωνα με το άρθρο 371 του Π.Κ. δεν είναι μόνο η ιδιωτική σφαίρα του ασθενούς, αλλά και η αξία και η εμπιστοσύνη, με την οποία περιβάλλει η κοινωνία ορισμένα επαγγέλματα και δη όσα αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Με την ανωτέρω ρύθμιση ο νομοθέτης, πέραν από την ιδιαίτερη αξία που αποδίδει στις επαγγελματικές αυτές σχέσεις, στις οποίες ο πολίτης

⁸⁰ Δεν συνιστά αποκάλυψη απορρήτου, η κοινοποίηση ιατρικού απορρήτου σε κύκλο προσώπων που έχουν δικαίωμα γνώσεως, όπως για παράδειγμα στο παραϊατρικό και βοηθητικό προσωπικό, σε γραμματέα ιατρού κ.λπ., προς υποβοήθηση του ιατρικού έργου. Βλ. σχετικά *Χαραλαμπίδης Α.*, ό.π., σελ.1741-1742.

προσέρχεται εκούσια ή ακούσια και εμπιστεύεται πληροφορίες που αφορούν την ιδιωτική του σφαίρα, αξιώνει ταυτόχρονα την τήρηση καθήκοντος σιγής από τους ανωτέρω επαγγελματίες, για όσες πληροφορίες περιήλθαν σε γνώση τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους ή λόγω της ιδιότητάς τους.

Η ποινική προστασία του ιατρικού απορρήτου του άρθρου 371 του Π.Κ. συμπληρώνεται με τη δικονομική κύρωση της περίπτωσης δ' του άρθρου 212 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, η οποία αποσκοπεί στη διαφύλαξη της σχέσης μεταξύ του ιατρού ή του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς στο πλαίσιο της ποινικής δίκης, προβλέποντας, επί ποινή ακυρότητας της προδικασίας ή της κύριας διαδικασίας της ποινικής δίκης, απαγόρευση της αποκάλυψης πληροφοριών που περιήλθαν σε γνώση του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του και καλύπτονται από το απόρρητο, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που ειδικός νόμος καθιστά υποχρεωτική την αναγγελία των εμπιστευτικών πληροφοριών στις αρχές (περ.γ' παρ.1 άρθρου 212 Κ.Π.Δ.)⁸¹. Η διάταξη αυτή αποτυπώνει την πρόθεση του νομοθέτη να προστατεύσει την εμπιστοσύνη, με την οποία περιβάλλει το κοινό ορισμένα επαγγέλματα και να διασφαλίσει την εχεμύθεια που χαρακτηρίζει τη σχέση ιατρού-ασθενούς, όχι μόνο με την απαλλαγή του ιατρού από το καθήκον κατάθεσης στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας, αλλά και με την εξ ορισμού απαγόρευση της μαρτυρίας του. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, η απαγόρευση αυτή είναι απόλυτη και ισχύει ακόμα και στην περίπτωση που ο ασθενής αποδεσμεύσει τον ιατρό από το καθήκον εχεμύθειας (παρ.2 άρθρου 212 Κ.Π.Δ.). Καθίσταται προφανές εξ αυτού ότι, το επαγγελματικό απόρρητο θεσπίζεται όχι χάριν της προστασίας των προσώπων, αλλά κυρίως του λειτουργήματος ή του επαγγέλματος το οποίο ασκούν⁸², ως εκ τούτου οι κοινωνικοί και ηθικοί λόγοι που επιβάλλουν την απαγόρευση της μαρτυρίας, κρίνονται υπέρτεροι σε σχέση με την ιδιωτική βούληση του ασθενούς να απαλλάξει τον ιατρό από την υποχρέωση τήρησης των κανόνων επαγγελματικής εχεμύθειας, γεγονός που θα καθιστούσε το ιατρικό απόρρητο διαπραγματεύσιμη αξία,

⁸¹Βλ. σχετικώς *Κωνσταντινίδης Αγγ.*, Καθήκον μαρτυρίας και επαγγελματικό απόρρητο στην ποινική δίκη, τ' Β, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991 και *Μπάκας Χρ.*, Η κάμψη του απολύτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του ιατρού στην ποινική δίκη, ΠΧρ. ΜΣΤ 1996, σελ.769 επομ.

⁸²*Μαργαρίτης Α.*, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Ερμηνεία κατ' άρθρο, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2011, σελ.791 επομ. και *Κονταξής Αθ.*, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Συνδυασμός θεωρίας και πράξης, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 2006, σελ.1433.

αποξενώνοντάς το από τους κοινωνικούς και δεοντολογικούς λόγους που επέβαλλαν τη θέσπισή του.

Η ποινική προστασία της επαγγελματικής εχεμύθειας θα ήταν λειτουργικά ατελής εάν περιορίζονταν μόνο στην απαγόρευση μαρτυρίας του ιατρού ή άλλου επαγγελματία υγείας από τους αναφερόμενους στο άρθρο 371 Π.Κ. και άφηνε εκτός ρύθμισης τις περιπτώσεις της δικαστικής έρευνας στα ιδιωτικά ιατρεία ιατρών και τους χώρους άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας και κατάσχεσης εγγράφων ή άλλων αντικειμένων που βρίσκονται στην κατοχή τους λόγω των καθηκόντων τους ή του επαγγέλματός τους. Σε αυτή την περίπτωση θα υπήρχε ο κίνδυνος της αποκάλυψης ευαίσθητων στοιχείων, τα οποία ανήκουν στην προστατευόμενη σφαίρα του ιατρικού απορρήτου, γεγονός που θα διατάρασσε ακολούθως και την προστατευόμενη εκ του νόμου σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού- ασθενούς. Η σχέση αυτή διαφυλάσσεται στο πλαίσιο της δικαστικής έρευνας με τη δυνατότητα του ιατρού ή του επαγγελματία υγείας να μην παραδώσει αρχεία ή άλλα αντικείμενα (π.χ. δείγματα γενετικού υλικού) που βρίσκονται στην κατοχή του λόγω του λειτουργημάτος του και περιέχουν απόρρητα που σχετίζονται με την άσκησή του, δηλώνοντάς το εγγράφως στον διενεργούντα τη δικαστική έρευνα, ακόμα και χωρίς περαιτέρω αιτιολογία, σύμφωνα με το άρθρο 261 Κ.Π.Δ.

Παράλληλα και ανεξαρτήτως από την πειθαρχική και ποινική του ευθύνη, ο ιατρός δύναται να υπέχει και αστική ευθύνη για την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου και να υποχρεωθεί σε χρηματική ικανοποίηση του φορέα του απορρήτου⁸³ και παράλειψη επανάλληψης της προσβολής στο μέλλον. Το καθήκον εχεμύθειας των επαγγελματιών υγείας κατοχυρώνεται και στο πλαίσιο της πολιτικής δίκης με τη διάταξη του άρθρου 400 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που απαγορεύει να εξετασθούν όταν κληθούν ως μάρτυρες, μεταξύ άλλων επαγγελματιών, οι ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσοκόμοι και μαίες καθώς και οι βοηθοί τους, για τα πραγματικά γεγονότα που τους εμπιστεύτηκαν ή που διαπίστωσαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και για τα οποία έχουν καθήκον εχεμύθειας⁸⁴. Σε αντίθεση με τα προβλεπόμενα στο πλαίσιο της ποινικής δίκης, η μαρτυρική κατάθεση

⁸³ Η των συγγενών του, σε περίπτωση θανάτου του τελευταίου, αφού η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου δεν αποσβαίνεται με τον θάνατο του ασθενούς.

⁸⁴ Κεραμέυς Κ., Κονδύλης Δ., Νίκας Ν., Ερμηνεία του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, τόμος Ι, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2000, σελ. 755-756.

αυτών των επαγγελματιών μπορεί να δοθεί και να ληφθεί υπόψη, εάν το επιτρέψει το πρόσωπο που τους εμπιστεύτηκε τις πληροφορίες και το οποίο αφορά το απόρρητο⁸⁵. Είναι προφανές ότι, στο πλαίσιο της πολιτικής δίκης το δικαίωμα στην προστασία του ιδιωτικού βίου φαίνεται να έχει προβάδισμα σε σχέση με την ανάγκη προστασίας της εμπιστοσύνης του κοινού σε ορισμένα επαγγέλματα, αφού με πρωτοβουλία του προστατευόμενου από το απόρρητο προσώπου δύναται να αίρεται η απαγόρευση μαρτυρίας, ενώ στην ποινική δίκη υπερισχύει η προστασία του επαγγελματικού απορρήτου με την πρόβλεψη της απόλυτης απαγόρευσης μαρτυρίας των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας.

θ) Η σοβαρή απείθεια.

Το πειθαρχικό παράπτωμα της σοβαρής απείθειας τιμωρεί την ηθελημένη ανυπακοή του υπαλλήλου προς τις εντολές και τις νόμιμες διαταγές που του δίνονται, στο πλαίσιο εκτέλεσης των υπηρεσιακών του καθηκόντων. Είναι συγγενές παράπτωμα με την άρνηση εκτέλεσης υπηρεσίας της περ.κ' του άρθρου 107 του Υπαλληλικού Κώδικα και, εφόσον συνοδεύεται από άρνηση του υπαλλήλου να εκτελέσει τα καθήκοντά του, δύναται να συρρέει με το πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης αποχής από τα καθήκοντα⁸⁶. Για την απόδοση στον υπάλληλο του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος απαιτείται η κολαστέα συμπεριφορά να αξιολογείται ως «σοβαρή» απείθεια, είτε λόγω των επιπτώσεών της στη λειτουργία της υπηρεσίας, είτε εξαιτίας της επαναληπτικότητάς της.

Ενδεικτικές περιπτώσεις μεταξύ άλλων που έχουν αξιολογηθεί ως εμπόλπουσες στην αντικειμενική υπόσταση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος είναι η επανειλημμένη άρνηση υπαλλήλου να εμφανισθεί στην υπηρεσία διορισμού του (ΣτΕ 2/2002), η άρνηση να συμμορφωθεί σε απόφαση αποσπάσεώς του (ΣτΕ 328/2005, 989/1978, 3267/1976) και η ανάρτηση από υπάλληλο σε χώρους Υπουργείου εντύπων με υβριστικό περιεχόμενο, κατά της ηγεσίας του Υπουργείου και η επανάληψη τέτοιου είδους ενεργειών ακόμα και κατόπιν συστάσεων (ΔΕΦΑΘ

⁸⁵Εάν ο εξαιρετέος μάρτυρας εξετασθεί, το Δικαστήριο κατά την εκτίμηση των αποδείξεων δεν θα λάβει υπόψη την κατάθεση του μάρτυρος, υπό την προϋπόθεση ότι υποβλήθηκε και έγινε δεκτή σχετική ένσταση. Διαφορετικά, η κατάθεση θα ληφθεί υπόψη, διότι η συνδρομή και μόνο στο πρόσωπο του μάρτυρα λόγων εξαίρεσης δεν καθιστά την μαρτυρία του απαγορευμένο αποδεικτικό μέσο (ΑΠ 748/1993 ΕλλΔνη 1995, σελ.107 και ΑΠ 444/1998, ΕλλΔνη 1998, σελ.1319).

⁸⁶Κτιστάκης Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.800.

258/2013)⁸⁷. Δεν πληρείται η αντικειμενική υπόσταση του ως άνω πειθαρχικού παραπτώματος εάν υφίσταται πρόδηλη παρανομία της εντολής ή της διαταγής της διοικήσεως, όπως στις περιπτώσεις πρόδηλης αντισυνταγματικότητας ή εκδόσεώς της από αναρμόδιο όργανο (ΣτΕ 1892/1978).

Όσον αφορά τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., το παράπτωμα της σοβαρής απείθειας δύναται να αποδοθεί κυρίως για ενέργειες διοικητικές ή διαχειριστικές και όχι για όσες αφορούν αμιγώς το ιατρικό τους έργο, δεδομένου ότι, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κάθε ιατρός κατά την άσκηση του επαγγέλματός του απολαύει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας συνείδησης, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, ενεργώντας με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης και έχοντας δικαίωμα επιλογής θεραπευτικής μεθόδου, εφόσον κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης για τον συγκεκριμένο ασθενή (άρθρο 3 του ν.3418/2005).

Το πειθαρχικό παράπτωμα της απείθειας κατ' εξακολούθηση έχει στοιχειοθετηθεί και αποδοθεί σε γενική ιατρό για την άρνησή της να συμμετάσχει στο εφημεριακό πρόγραμμα νοσοκομείου διότι, αν και κλήθηκε σε μετακίνηση για κάλυψη των εφημεριών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) με σκοπό την κάλυψη επείγουσών αναγκών και τη διασφάλιση του δημοσίου αγαθού της υγείας των κατοίκων της περιοχής, κατ' εφαρμογή του άρθρου 24 του ν.3599/2007 και σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ.Π. οικ.7760/2-2-2016 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, δεν προσήλθε, επικαλούμενη ότι, η εντολή του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη μετακίνησή της ήταν παράνομη, αφενός διότι δεν είχε εξειδίκευση στην επειγοντολογία, αφετέρου λόγω πρόδηλης -κατά τους ισχυρισμούς της- αντισυνταγματικότητας της εγκυκλίου (σχετ. ΣτΕ 425/2019/κατάργηση δίκης). Επίσης, το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα έχει αποδοθεί σε ιατρό- Συντονιστή Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. για την άρνησή του να συμμορφωθεί σε ρητή εντολή της Διοίκησης του νοσοκομείου για επανέναρξη λειτουργίας των χειρουργείων, κατόπιν αντιμετώπισης θεμάτων ασφαλούς

⁸⁷ Στην ως άνω περίπτωση ο υπάλληλος παραπέμφθηκε στο Πειθαρχικό Συμβούλιο του εν λόγω Υπουργείου, για τα πειθαρχικά αδικήματα που προβλέπονται στην παράγραφο 1 εδάφιο ε' (αναξιοπρεπή ή ανάρμοστη ή ανάξια για υπάλληλο συμπεριφορά εντός ή εκτός υπηρεσίας), εδάφιο θ' (σοβαρή απείθεια) και εδάφιο ιζ' (άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής που γίνεται δημοσίως, γραπτώς ή προφορικά, με σκόπιμη χρήση εν γνώσει εκδήλων ανακριβών στοιχείων ή με χαρακτηριστικώς απρεπείς εκφράσεις).

λειτουργίας που είχαν ανακύψει, συνεπεία δε της σοβαρής του απείθειας δεν κατέστη εφικτή η αντιμετώπιση οξέων και επειγόντων χειρουργικών περιστατικών, με αποτέλεσμα να απαιτείται αναγκαστική διακομίδή τους από το Ε.Κ.Α.Β. σε άλλα νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας.

ι) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων.

Το πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης αποχής από τα καθήκοντα συνδέεται με την υποχρέωση του υπαλλήλου να παρέχει τα καθήκοντά του εντός του χώρου της υπηρεσίας του και στον προβλεπόμενο χρόνο. Προκειμένου να στοιχειοθετηθεί το ως άνω παράπτωμα απαιτείται είτε αποχή του υπαλλήλου από το χώρο της εργασίας, είτε αποχή του από τα καθήκοντα, παρά το γεγονός ότι δεν απομακρύνεται από τον εργασιακό χώρο. Σε περίπτωση συνεχούς αποχής από την υπηρεσία, το παράπτωμα θεωρείται ως κατ' εξακολούθηση τελούμενο, ενώ αν παραταθεί πέραν των είκοσι δύο (22) εργασίμων ημερών συνεχώς ή των τριάντα (30) εργασίμων ημερών μέσα σε διάστημα ενός (1) έτους ή των πενήντα (50) εργασίμων ημερών εντός διαστήματος τριετίας, επισύρει την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης, σύμφωνα με την περ. η' της παρ. 1 του άρθρου 109 του Υπαλληλικού Κώδικα.

Ιδιαίτερη βαρύτητα κατά τη στοιχειοθέτηση του παραπτώματος αποδίδεται στον αδικαιολόγητο χαρακτήρα της αποχής από την εκτέλεση των καθηκόντων του υπαλλήλου, ενώ συχνά αντιμετωπίζεται το ζήτημα της απόδοσης του ως άνω παραπτώματος σε περιπτώσεις που ο υπάλληλος έχει ήδη αιτηθεί τη χορήγηση αναρρωτικής άδειας, εκπαιδευτικής άδειας και παράτασης αυτής ή άδειας άνευ αποδοχών, που αποτελούν και τις συνήθεις περιπτώσεις μακροχρόνιας απουσίας των υπαλλήλων από τα καθήκοντά τους και έως την έγκριση σχετικού αιτήματός του από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή ή το αρμόδιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο αντίστοιχα και την έκδοση της απόφασης χορήγησης της άδειας. Στις περιπτώσεις ασθένειας συχνά το πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης αποχής από την εκτέλεση των καθηκόντων συμπλέκεται και με το πειθαρχικό παράπτωμα της άρνησης προσέλευσης για ιατρική εξέταση, της περίπτωσης ιε) του άρθρου 107 του Υ.Κ.

Η νομολογία έχει αναδείξει ορισμένες ελαφρυντικές, όσο και επιβαρυντικές περιστάσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση της

πειθαρχικής ευθύνης όσων υποπίπτουν στο ως άνω παράπτωμα⁸⁸. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται η ολιγωρία των υπηρεσιακών προϊσταμένων ως προς την αντιμετώπιση της παρατεταμένης απουσίας υπαλλήλου από τα καθήκοντά της, γεγονός που έδωσε την εντύπωση της υπηρεσιακής ανοχής της απουσίας της (ΣτΕ 1885/2017), οι οικογενειακές ή προσωπικές συνθήκες που αναγκάζουν τον υπάλληλο σε απουσία, λόγοι βεβαρυμμένης υγείας και γενικότερα λόγοι που αποδεικνύουν την απουσία «ταπεινών» κινήτρων για την αποχή του υπαλλήλου από την εργασία του, ενώ ως επιβαρυντικές περιστάσεις αναφέρονται κυρίως η έλλειψη μεταμέλειας του υπαλλήλου και η υποτροπή.

Αναφορικά με το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. συχνές είναι οι περιπτώσεις απόδοσης του σχετικού παραπτώματος κατόπιν απορριπτικών αποφάσεων του Υπηρεσιακού Συμβουλίου Ιατρών Ε.Σ.Υ. σε αιτήματα χορήγησης άδειας άνευ αποδοχών, εκπαιδευτικών αδειών ή απασχόλησης εκτός θέσης και ενώ ο ιατρός έχει ήδη αποχωρήσει από την υπηρεσία για μετεκπαιδύσεις ή βραχυχρόνια απουσία στο εξωτερικό, χωρίς να έχει διασφαλίσει προηγουμένως τη σχετική άδεια (ΣτΕ 2394/2013). Καθώς το ανωτέρω παράπτωμα περιγράφεται και ως ειδικό παράπτωμα για το ιατρικό προσωπικό σύμφωνα με τον ν.2071/1992, περαιτέρω λεπτομέρειες θα αναλυθούν στο σχετικό κεφάλαιο.

ια) Η παραβίαση των υποχρεώσεων του άρθρου 27 του παρόντος⁸⁹ καθώς και η αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων υποθέσεων με παραμέληση παλαιότερων.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα αναφέρεται αφενός στη συμπεριφορά του υπαλλήλου, που θα πρέπει να συμμορφώνεται με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 27 του Υπαλληλικού Κώδικα, αφετέρου αποτελεί εξειδίκευση της αρχής της αμεροληψίας κατά την άσκηση της δημόσιας δράσης, που επιτάσσει την άνευ διακρίσεων και προτιμήσεων εξυπηρέτηση των υπηρεσιακών υποθέσεων. Η υποχρέωση τήρησης της σειράς των υποθέσεων ανταποκρίνεται στην αρχή της χρηστής διοίκησης, της ουδετερότητας και της ίσης μεταχείρισης, ωστόσο η εφαρμογή της στην περίπτωση

⁸⁸ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.811-812.

⁸⁹ «Άρθρο 27- Συμπεριφορά υπαλλήλου: 1. Ο υπάλληλος οφείλει να συμπεριφέρεται εντός και εκτός της υπηρεσίας κατά τρόπο ώστε να καθίσταται άξιος της κοινής εμπιστοσύνης. 2. Ο υπάλληλος οφείλει κατά την άσκηση των καθηκόντων του να συμπεριφέρεται με ευπρέπεια στους διοικούμενους και να τους εξυπηρετεί κατά τη διεκπεραίωση των υποθέσεων τους. 3. Κατά την άσκηση των καθηκόντων του, ο υπάλληλος δεν επιτρέπεται να κάνει διακρίσεις σε όφελος ή σε βάρος των πολιτών, εξαιτίας των πολιτικών, των φιλοσοφικών ή των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων».

άσκησης των ιατρικών καθηκόντων έχει περιορισμένο εύρος καθώς το ιατρικό προσωπικό καλείται συχνά να παραβιάσει τη σειρά προτεραιότητας των περιστατικών για λόγους που σχετίζονται με την κρισιμότητα, την εξέλιξή τους ή τον επείγοντα χαρακτήρα τους, δεσμευόμενο κατά βάση από τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας.

ιβ) Η άρνηση παροχής πληροφόρησης στους πολίτες και τις αρχές.

Το σχετικό πειθαρχικό παράπτωμα συνδέεται με την υποχρέωση του δημοσίου υπαλλήλου να ενημερώνει τους πολίτες για τις υποθέσεις τους, ενώ για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. αυτή η υποχρέωση συνέχεται με το αναγνωρισμένο δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του και για τις θεραπευτικές του επιλογές. Απηχεί τη σύγχρονη αντίληψη για τη σχέση ιατρού –ασθενούς που αντιμετωπίζει διαφορετικά τα όρια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και διεκδικεί μια πιο ισότιμη σχέση, στο πλαίσιο της οποίας το βάρος της λήψης κρίσιμων αποφάσεων για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν εναπόκειται αποκλειστικά στη σφαίρα ευθύνης του ιατρού.

Η ενημέρωση κατοχυρώνεται ως δικαίωμα του ασθενούς από τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Oviedo), στο άρθρο 10 του οποίου υπό τον τίτλο «*Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην πληροφορία*» κατοχυρώνεται ρητά το δικαίωμα του σεβασμού της προσωπικής ζωής του ατόμου σε σχέση με την ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του καθώς και το δικαίωμά του στη γνώση και την πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, που μπορεί να εμπεριέχει όλες τις πληροφορίες προγνωστικού ή διαγνωστικού χαρακτήρα ή όποια άλλη πληροφορία αφορά την υγεία του ατόμου.

Το δικαίωμα στην ενημέρωση κατοχυρώνεται αφενός ως αυτοτελές δικαίωμα, αφετέρου ως προϋπόθεση άσκησης του δικαιώματος συναίνεσης σε ιατρικές πράξεις, προβλεπόμενο στο άρθρο 5 της Σύμβασης⁹⁰ και ασκείται πλημμελώς εάν δεν προηγηθεί πλήρης, σαφής και εμπεριστατωμένη ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση θα πρέπει να καλύπτει την πληροφόρηση

⁹⁰ *Άρθρο 5 της Σύμβασης του Oviedo:* «Το πρόσωπο θα πρέπει να ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τους επακόλουθους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται».

τόσο για τη φύση, τον σκοπό και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, όσο και για τις παρενέργειες ή τους πιθανούς κινδύνους που συνεπάγεται⁹¹, ώστε να είναι έγκυρη. Μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις, όταν συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας ή ο ασθενής βρίσκεται σε κίνδυνο ζωής δεν απαιτείται να ληφθεί η προβλεπόμενη ενημερωμένη συναίνεση. Η ως άνω ενημέρωση του ασθενούς από τον θεράποντα ιατρό συνιστά δικαίωμα αυτού και αντίστοιχα υποχρέωση του ιατρού, ο οποίος οφείλει να ενεργεί σύμφωνα με την ιατρική ηθική και δεοντολογία. Η παραβίαση του δικαιώματος αυτού, δηλαδή αυθαίρετη ιατρική επέμβαση, που γίνεται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς ή καθ' υπέρβαση της συναινέσεώς του ή ύστερα από ανεπαρκή ενημέρωσή του, συνιστά παράνομη προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς υπό την ειδική έκφανση του αυτοκαθορισμού και της βουλευτικής αυτονομίας, χωρίς να έχει νομική σημασία το γεγονός ότι η πράξη αυτή εκτελέστηκε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής, καθόσον η παρανομία της πράξης έγκειται στην έλλειψη της συναίνεσης και όχι στην ύπαρξη ιατρικού σφάλματος (ΑΠ 424/2012, ΕφΘ/νικής 1954/2017, ΕφΑθ 5512/2003).

Νεωτερισμό της Σύμβασης του Oviedo αποτελεί η κατοχύρωση, στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 10, του δικαιώματος του ασθενή στη «μη γνώση» αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, προκειμένου να αποφεύγεται η ψυχική φόρτιση που ενδέχεται να του προκαλέσει η γνώση για παράδειγμα της γενετικής προδιάθεσής του για εκδήλωση μιας ανίατης ασθένειας ή η γνώση ότι επίκειται άμεσα το τέλος της ζωής του. Το δικαίωμα καθενός να ενημερώνεται ή όχι για την κατάσταση της υγείας του και για τις γενετικές πληροφορίες που τον αφορούν, εντάσσεται στο γενικότερο δικαίωμά του στον αυτοκαθορισμό και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η γνώση ή μη της κατάστασης της υγείας του ασθενούς θα πρέπει να αποτελεί προϊόν αυτόνομης και ελεύθερης επιλογής του, ενώ

⁹¹ Αναλυτικώς βλ. Φουντεδάκη Κ, Προστασία προσωπικότητας ασθενούς, στον τόμο Προστασία της Προσωπικότητας, Πρακτικά επιστημονικής φοιτητικής διημερίδας Προστασία της Προσωπικότητας 10-11 Μαΐου 2005, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2008, σελ.74 επομ. και της ίδιας «Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς σύμφωνα με τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005)» στη συλλογική έκδοση Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου - Καστανίδου Ε., Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (μ.3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 13-38 και Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Συναίνεση στη σχέση ιατρού –ασθενούς, Εθνικό Τυπογραφείο, Απρίλιος 2010.

πιθανή άρνησή του να ενημερωθεί για την υγεία του, θα πρέπει να ερμηνεύεται με γνώμονα τον σεβασμό στην ελεύθερη βούληση του ατόμου.

Δεδομένου ότι, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του το ιατρικό προσωπικό επεξεργάζεται κατεξοχήν δεδομένα υγείας ασθενών, τα οποία εμπίπτουν στις ειδικές προστατευτικές διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και της εθνικής ρύθμισης ν.4624/2019 (Α' 137), η υποχρέωση ενημέρωσης του ιατρού και το αντίστοιχο δικαίωμα γνώσης του ασθενούς, θα πρέπει να συνεξετάζονται με το ενδεχόμενο παραβίασης ανάλογων υποχρεώσεων που προκύπτουν από το πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

ιγ) Η προδήλως αδικαιολόγητη μη εξυπηρέτηση των πολιτών και η υπαίτια μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεων τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Σύμφωνα με την ανωτέρω πρόβλεψη, καθίσταται κατ' αρχήν πειθαρχικώς ελεγκτέα κάθε προδήλως αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των πολιτών, ενώ φαίνεται πως δεν εμπίπτει στις ελεγκτέες περιπτώσεις καθυστέρηση που οφείλεται σε φόρτο εργασίας ή στην συνδρομή δυσμενών υπηρεσιακών συνθηκών. Ειδικότερα για τους ιατρούς, η ανωτέρω πειθαρχική πρόβλεψη λειτουργεί συμπληρωματικά προς τις ειδικότερες δεσμεύσεις του ιατρικού προσωπικού. Ο ιατρός υποχρεούται να παρέχει τις υπηρεσίες του υπακούοντας στον υποκρατικό όρκο και τους δεοντολογικούς κανόνες που υπαγορεύουν τη συμπεριφορά του. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας εμπεριέχεται ρητή πρόβλεψη, σύμφωνα με την οποία ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους με την επιστημονική του επάρκεια, αντιθέτως οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής.

Η σχετική υποχρέωση του ιατρού τυποποιείται ποινικά στο έγκλημα αψηφημένης διακινδύνευσης του άρθρου 441 Π.Κ. «Άρνηση ιατρών», όπου προβλέπεται τουλάχιστον πρόστιμο ή κράτηση μέχρι τριών μηνών, για ιατρούς ή

μαίες που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την εκτέλεση των έργων τους⁹², ενώ σε περίπτωση που η άρνησή τους συνδέεται με επικείμενο κίνδυνο ζωής του ασθενούς και συντρέχουν οι ανάλογες προϋποθέσεις, ενδέχεται να συνιστά το έγκλημα της παράλειψης λύτρωσης από κίνδυνο ζωής, κατ' άρθρο 307 Π.Κ.

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.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα βάλει κατά της χρησιμοποίησης τόσο της ιδιότητας του δημοσίου υπαλλήλου, προς εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων, όσο και των πληροφοριών και στοιχείων που περιέχονται σε γνώση του υπαλλήλου επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του ή της θέσης την οποία κατέχει. Η αρχή της νομιμότητας επιβάλλει την αμερόληπτη, απρόσωπη και αντικειμενική άσκηση της ανατεθείσας στον υπάλληλο αρμοδιότητας, ως εκ τούτου, συμπεριφορά που συνίσταται στην χρησιμοποίηση της ιδιότητας ή των πληροφοριών που περιέχονται σε γνώση του για ιδιωτικά συμφέροντα του ίδιου ή τρίτων χαρακτηρίζονται πειθαρχικώς κολαστέες. Ειδικότερα, ως τέτοια συμπεριφορά έχει κριθεί η εκμετάλλευση της ιδιότητας υπαλλήλου του Υπουργείου Εξωτερικών για έκδοση θεωρήσεων έναντι αμοιβής (ΣτΕ 3421/2015) καθώς και η απόδοση με ενέργειες υπαλλήλων του ΙΚΑ σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ αυξημένων δαπανών για την προμήθεια ειδών πρόσθετης περίθαλψης υψηλού κόστους, των οποίων η χρήση δεν αποδιδόταν ποτέ στους ασθενείς και την αποζημίωση καρπωνόταν η εταιρία προμήθειάς τους (ΣτΕ 3871/2015).

Ιδίως για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. το πειθαρχικό παράπτωμα ενδέχεται να συνίσταται στη χρησιμοποίηση ιατρικών δεδομένων των ασθενών για επιστημονικές δημοσιεύσεις ή για έρευνες και κλινικές μελέτες, χωρίς τη συναίνεση των ίδιων των ασθενών ή η διάθεση ιατρικών δεδομένων σε ιδιωτικές εταιρίες παροχής προϊόντων ή υπηρεσιών, σχετικών με το αντικείμενο της υπηρεσίας (π.χ. διάθεση στοιχείων επικοινωνίας λεχώνων γυναικών σε εταιρίες προώθησης βρεφικών ειδών ή ασφαλιστικών υπηρεσιών για προώθηση των προϊόντων τους).

⁹² *Άρθρο 441Π.Κ.* «Γιατροί και μαίες που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την εκτέλεση των έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον τιμωρούνται με πρόστιμο ή με κράτηση μέχρι τριών μηνών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη».

Τα ανωτέρω δεδομένα υγείας εμπίπτουν στο πεδίο προστασίας δεδομένων ειδικών κατηγοριών, σύμφωνα με το κανονιστικό πλαίσιο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ενώ το ιατρικό προσωπικό δεσμεύεται περαιτέρω ως προς την επεξεργασία και χρήση τους από το ιατρικό απόρρητο, όπως έχουν προαναφερθεί, ως εκ τούτου η χρησιμοποίηση αυτών των πληροφοριών προς όφελος είτε του υπαλλήλου, είτε τρίτου, θα πρέπει να αξιολογείται και ως προς την παραβίαση των ανωτέρω διατάξεων.

ιε) Η αδικαιολόγητη άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση.

Το σχετικό πειθαρχικό παράπτωμα προϋποθέτει κλήση του υπαλλήλου να εμφανιστεί ενώπιον υγειονομικής επιτροπής και συνδέεται συνήθως με την εξακρίβωση λόγων αποχής από την υπηρεσία προκειμένου να χορηγηθεί σχετική άδεια (ΣτΕ 1186/2019, 3011/2017). Για να στοιχειοθετηθεί το σχετικό παράπτωμα θα πρέπει η άρνηση του υπαλλήλου να εκδηλώνεται είτε ρητά- προφορικά ή εγγράφως- είτε σιωπηρά, δε θα πρέπει ωστόσο να αφορά προσωρινό κώλυμα ή αδυναμία του να προσέλθει στην εξέταση για λόγους έκτακτους ή λόγους ανωτέρας βίας.

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.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί μια ειδικότερη έκφανση της υποχρέωσης αμεροληψίας, με την οποία βαρύνονται όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, και αφορά ειδικότερα την τήρησή της κατά τη διαδικασία συμμετοχής σε δημοπρασία. Ενόψει συνεπώς της διαφύλαξης του κύρους της διαδικασίας δημοπρασίας και της εξασφάλισης όρων αντικειμενικότητας και υγιούς και ελεύθερου ανταγωνισμού, συστήνεται ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα για τα μέλη επιτροπών ή τους υπαλλήλους της αρχής που διενεργεί τη δημοπρασία, εάν συμμετάσχουν αυτοπροσώπως ή έμμεσα, μέσω τρίτου στη διαδικασία, καθώς δημιουργείται τεκμήριο επηρεασμού της διαδικασίας και φαλκιδεύεται ο ανταγωνισμός μεταξύ των συμμετεχόντων. Η σχετική διαδικασία άπτεται κατ' εξοχήν ειδικών διοικητικών καθηκόντων και ενδέχεται να βρίσκει εφαρμογή στις περιπτώσεις ιατρών Ε.Σ.Υ. που συμμετέχουν σε τέτοιες διαδικασίες, ως μέλη σχετικών επιτροπών.

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 φράσεις.

Με το άρθρο 45 του Υπαλληλικού Κώδικα κατοχυρώνεται η ελευθερία της έκφρασης των δημοσίων λειτουργών στο πλαίσιο της υπαλληλικής σχέσης, συνταγματικό έρεισμα της οποίας αποτελεί η διάταξη της παρ.β' του άρθρου 14 Σ. Κάθε δημόσιος υπάλληλος καθώς και το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., που δεν διαφοροποιείται για ουσιώδη λόγο από το υπαλληλικό σώμα ως προς αυτή την περίπτωση, μπορεί να ασκεί δημόσια κριτική κατά των πράξεων της προϊσταμένης αρχής, ήτοι της Διοίκησης της μονάδας υγείας που υπηρετεί, του επικεφαλής της Υγειονομικής Περιφέρειας και του Υπουργείου Υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι εκφέρεται εντός του συνταγματικού πλαισίου και δεν παραβιάζει άλλες υποχρεώσεις που επιβάλλονται από τον Υπαλληλικό Κώδικα, όπως το καθήκον υπακοής στις εντολές των προϊσταμένων (άρθρο 25 Υ.Κ.) ή το καθήκον εχεμύθειας (άρθρο 26 Υ.Κ.). Προϋπόθεση για τη θεμελίωση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος και τον πειθαρχικό έλεγχο του υπαλλήλου είναι η κριτική των πράξεων της προϊσταμένης αρχής να ασκείται δημόσια, να έχει κακόβουλο χαρακτήρα, να υποβάλλεται δηλαδή από εχθρική νοοτροπία ή ταπεινά κίνητρα και να χρησιμοποιεί σκοπίμως έκδηλα ανακριβή στοιχεία ή χαρακτηριστικά απρεπείς εκφράσεις.

Έχει κριθεί νομολογιακά ότι δεν συνιστά κακόβουλη άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής η άσκηση κριτικής στον προϊστάμενο για τον τρόπο άσκησης των υπηρεσιακών του καθηκόντων και για την κατάσταση που επικρατεί στην υπηρεσία (ΣτΕ 4756/1984) καθώς και αναφορά υπαλλήλου, με την οποία καταγγέλλεται η ανάθεση καθηκόντων Διοικητικού Διευθυντού σε κατώτερο του καταγγέλλοντος συνάδελφο(ΣτΕ 3964/1980)⁹³.

⁹³Επίσης σχετική η ΔΕφΑΘ 74/2014 για την απόδοση του πειθαρχικού παραπτώματος της δημόσιας κακόβουλης κριτικής προς τη Διοίκηση, σε ψυχολόγους- εργαζόμενες στο ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, για άρθρο τους που αναρτήθηκε σε ιστοσελίδα του διαδικτύου, με το οποίο, σύμφωνα με το επιληφθέν πειθαρχικό όργανο, ασκήθηκε μεν κακόβουλη κριτική για αποφάσεις και ενέργειες της Διοίκησης του Νοσοκομείου σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αποασυλοποίηση, ωστόσο δεν προέκυπταν από τον φάκελο της πειθαρχικής υπόθεσης και από τη διενεργηθείσα Ε.Δ.Ε., κατά τρόπο σαφή και λεπτομερή όλα τα στοιχεία της υποκειμενικής και αντικειμενικής υπόστασής του.

ιη) Η άρνηση σύμπραξης, συνεργασίας, χορήγησης στοιχείων ή εγγράφων κατά τη διεξαγωγή έρευνας, επιθεώρησης ή ελέγχου από Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές, τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης και τα ιδιαίτερα Σώματα και Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου.

Η περίπτωση ιη) τυποποιεί σε πειθαρχικό παράπτωμα την άρνηση εκ μέρους του υπαλλήλου σύμπραξης, συνεργασίας ή χορήγησης στοιχείων ή εγγράφων κατά τη διεξαγωγή έρευνας, επιθεώρησης ή ελέγχου από Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές, τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης και άλλα Σώματα και Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, χάριν της διευκόλυνσης και της αποτελεσματικότητας του έργου τους.

Συμπληρωματικά προς τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, η μη χορήγηση ή απόκρυψη στοιχείων ή πληροφοριών, καθώς και η εν γνώσει χορήγηση ανακριβών στοιχείων και η παρακώλυση και παραπλάνηση του έργου των Επιθεωρητών - Ελεγκτών της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας, στην οποία ενσωματώθηκαν τα ελεγκτικά σώματα και οι υπηρεσίες επιθεώρησης συνιστά, σύμφωνα με την περ. 7 του άρθρου 100 του ν.4622/2019 (Α'133), αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα, ενώ στο ίδιο άρθρο προβλέπονται διοικητικά πρόστιμα σε περίπτωση άρνησης, δυστροπίας ή καθυστέρησης παροχής των αιτούμενων κατά περίπτωση πληροφοριών ή παροχής πληροφοριών ανακριβών ή ελλιπών, αλλά και ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι (6) μηνών σε περίπτωση παρεμπόδισης της διεξαγωγής ερευνών της Αρχής⁹⁴. Οι επιθεωρητές - ελεγκτές της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας μπορούν να μεταβαίνουν σε φορείς για έλεγχο χωρίς προειδοποίηση και

⁹⁴ **Άρθρο 100 του ν.4622/2019 (Α'133)**

«7. Η μη χορήγηση των παραπάνω πληροφοριών ή στοιχείων, η απόκρυψη στοιχείων ή πληροφοριών, καθώς επίσης η χορήγηση εν γνώσει ανακριβών στοιχείων και γενικά η παρακώλυση και παραπλάνηση του έργου των Επιθεωρητών - Ελεγκτών της Αρχής συνιστά αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα για το οποίο μπορεί να επιβληθεί μια από τις ποινές που προβλέπονται στις περιπτώσεις γ' έως και στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 109 του Υπαλληλικού Κώδικα.

8. Σε περίπτωση άρνησης, δυστροπίας ή καθυστέρησης παροχής των αιτούμενων κατά περίπτωση πληροφοριών ή σε περίπτωση παροχής πληροφοριών ανακριβών ή ελλιπών, η Αρχή, όταν πρόκειται για ιδιωτικές επιχειρήσεις και λοιπούς ιδιωτικούς φορείς και ιδιώτες φυσικά πρόσωπα, επιβάλλει πρόστιμο δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ στο καθένα από τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα και για κάθε παράβαση.

9. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών τιμωρούνται: α) Όποιος παρεμποδίζει ή δυσχεραίνει με οποιονδήποτε τρόπο την διεξαγωγή ερευνών για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος νόμου από τα εντεταλμένα για τον έλεγχο όργανα της Αρχής, ιδίως με την παρεμβολή προσκομιμάτων ή απόκρυψη στοιχείων. β) Όποιος αρνείται ή δυσχεραίνει την παροχή πληροφοριών κατά τη διενέργεια των ελέγχων. γ) Όποιος παρέχει, εν γνώσει, ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει στοιχεία στο πλαίσιο της ελεγκτικής διαδικασίας. δ) Όποιος αρνείται, αν και έχει κληθεί για το σκοπό αυτό από εντεταλμένο για τον έλεγχο όργανο, να προβεί σε ένορκη ή ανωμοτί κατάθεση ενώπιον του, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, καθώς και όποιος, κατά τη διάρκεια της κατάθεσής του, εν γνώσει καταθέτει ψευδή στοιχεία ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθή».

έχουν δικαίωμα πρόσβασης κατά τον έλεγχο που διεξάγουν σε κάθε στοιχείο ή έγγραφο που κρίνουν ότι απαιτείται, συμπεριλαμβανομένων και των απορρήτων, με την εξαίρεση των εγγράφων που αφορούν την εξωτερική πολιτική της χώρας, την κρατική ασφάλεια και την εθνική άμυνα (περ.α της παρ.1 του άρθρου 100 ν.4622/2019).

Στο ερώτημα που ανακύπτει εάν το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αντιτάξει κατά τη διεξαγωγή έρευνας επιθεώρησης ή ελέγχου από εντεταλμένα σώματα και υπηρεσίες ελέγχου την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου, θα πρέπει να δοθεί αρνητική απάντηση. Άλλωστε, η προστασία του ιατρικού απορρήτου δεν είναι απόλυτη, αλλά υποχωρεί όταν συντρέχουν λόγοι υπέρτερου δημοσίου ή ατομικού συμφέροντος, όπως εν προκειμένω ενόψει της διεξαγωγής ελέγχων για την αποκάλυψη παραβατικών συμπεριφορών δημοσίων λειτουργών. Κατά συνέπεια, ο ιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την πρόσβαση των επιθεωρητών ελεγκτών σε έγγραφα και στοιχεία που σχετίζονται με την άσκηση του επαγγέλματός του, ακόμα και αν εμπεριέχουν στοιχεία που καλύπτονται από την υποχρέωση τήρησης απορρήτου. Η εμπιστευτικότητα των στοιχείων αυτών άλλωστε προστατεύεται από την υποχρέωση τήρησης απορρήτου που δεσμεύει τους ίδιους τους επιθεωρητές, για όσες πληροφορίες και στοιχεία περιήλθαν με οποιονδήποτε τρόπο σε γνώση τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και για μια πενταετία από την αποχώρησή τους από την Αρχή (παρ.17 και 18 άρθρου 96 ν.4622/2019).

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.

Η καθιέρωση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος αποβλέπει στην ενίσχυση της αξιοκρατίας και αμεροληψίας κατά την αξιολόγηση των υπαλλήλων από τους προϊσταμένους τους, εισάγοντας την υποχρέωση της αντικειμενικότητας, της έγκαιρης υποβολής εκθέσεων αξιολόγησης και αιτιολόγησής τους, με αναφορά συγκεκριμένων στοιχείων προς τεκμηρίωση της κρίσης που εκφέρεται από τον αξιολογητή. Οι ειδικότερες αυτές προβλέψεις αποσκοπούν να καταστήσουν τη διαδικασία αξιολόγησης το δυνατόν αντικειμενικότερη και εποικοδομητική για την υπηρεσία και τον υπάλληλο.

Όσον αφορά ειδικότερα τη διαδικασία αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., αυτή ρυθμίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 2519/1997, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του από το άρθρο 8 παρ.1 περ.ε' του ν.4558/2018 (Α' 140), με τις οποίες εισάγεται υποχρέωση σύνταξης ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού για κάθε Διευθυντή κλινικής/μονάδας ή εργαστηρίου. Η εν λόγω ετήσια έκθεση, στην οποία αξιολογείται ο βαθμός ανταπόκρισης του κρινόμενου ιατρού στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος, της τήρησης των υποχρεώσεών του και της εν γένει υπηρεσιακής επίδοσης και απόδοσής του, τηρείται στον υπηρεσιακό φάκελο του ιατρού και λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη από τα οικεία Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής, επί ποινή ακυρότητας της σχετικής κρίσης. Οι εκθέσεις συντάσσονται μέχρι τη 15^η Φεβρουάριου κάθε έτους: α) από τον Διευθυντή του τμήματος ή τον νόμιμο αναπληρωτή του ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή του αντίστοιχου τομέα ως δεύτερο κριτή, όσον αφορά τους ιατρούς/οδοντιάτρους των νοσοκομείων και β) από τον υπεύθυνο της επιστημονικής λειτουργίας της δομής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή τον νόμιμο αναπληρωτή του ως πρώτο κριτή και τον αρχαιότερο ιατρό κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του οικείου Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως δεύτερο κριτή, όσον αφορά τους ιατρούς/οδοντιάτρους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και γνωστοποιούνται στον κρινόμενο. Οι κρινόμενοι μπορούν να υποβάλουν έκθεση για το έργο που έχουν επιτελέσει κατά τη διάρκεια του υπό αξιολόγηση έτους, πριν τη σύνταξη των εκθέσεων αξιολόγησής τους.

Η παράλειψη από τους υπευθύνους σύνταξης των εκθέσεων αξιολόγησης συχνά αξιολογείται πειθαρχικά «ως παράλειψη εκτέλεσης υπηρεσιακού καθήκοντος», ωστόσο, δεδομένου ότι η ανωτέρω συμπεριφορά πληροί τους όρους της αντικειμενικής υπόστασης του παραπτώματος της *αδικαιολόγητα μη έγκαιρης σύνταξης έκθεσης αξιολόγησης*, θα πρέπει ως ειδικότερο να είναι αυτό που θα αποδίδεται στον πειθαρχικώς διωκόμενο. Περαιτέρω, η αξιολόγηση του κρινόμενου με ιδιαίτερος χαμηλή βαθμολογία, χωρίς να εξειδικεύονται τα συγκεκριμένα στοιχεία με βάση τα οποία θα μπορούσε να δικαιολογηθεί, έχει κριθεί νομολογιακά ως μη νόμιμη και ως εκ τούτου ακυρωτέα (ΔΕφΑθ 2109/2012, 1018/2008).

Πέραν της ετήσιας έκθεσης αξιολόγησης, στο άρθρο 4 του ν.3754/2009 προβλέπεται και η αξιολόγηση προς εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. στους βαθμούς που προβλέπονται για το ιατρικό προσωπικό μετά τον εισαγωγικό

βαθμό του Επιμελητή Β΄, ήτοι αυτούς του Επιμελητή Α΄ και του Διευθυντή. Σε αυτή την περίπτωση, αρμόδιο όργανο για την αξιολόγηση των προς εξέλιξη ιατρών είναι η Γενική Συνέλευση των ειδικευμένων μονίμων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. από το βαθμό του αξιολογούμενου και άνω, του τομέα στον οποίο ανήκει το τμήμα του νοσοκομείου που υπηρετεί ο αξιολογούμενος ή του τομέα της ειδικότητάς του, εάν ο ιατρός υπηρετεί σε διατομεακό τμήμα. Το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε έτους ορίζονται από τη Συνέλευση του τομέα ένας εισηγητής με τον αναπληρωτή του για κάθε ειδικότητα, στους οποίους ανατίθεται η σύνταξη αιτιολογημένων εισηγήσεων για κάθε υποψήφιο προς εξέλιξη. Η Συνέλευση συγκαλείται υποχρεωτικά από τον Διοικητή του νοσοκομείου δύο φορές κάθε χρόνο, προκειμένου να αποφανθεί επί της ατομικής αξιολόγησης για εξέλιξη των υποψηφίων, με απλή πλειοψηφία των παρόντων μελών. Πλημμέλειες των εισηγητών ως προς την έγκαιρη και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα υποβολή αξιολογήσεων προς εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού δύνανται να επιφέρουν την απόδοση σε βάρος τους του πειθαρχικού παραπτώματος της περίπτωσης ιθ' του άρθρου 107 του Υπαλληλικού Κώδικα.

κ) Η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας.

Η περίπτωση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος συνίσταται κυρίως στην αθέτηση ή τη μη συμμόρφωση του υπαλλήλου προς ορισμένη εντολή της υπηρεσίας του, που εξωτερικεύεται είτε με άρνηση - ρητή ή σιωπηρή, άμεση ή έμμεση - είτε με αναβλητικότητα⁹⁵ ως προς την εκτέλεση της εντολής από την πλευρά του υπαλλήλου. Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., το πειθαρχικό παράπτωμα σχετίζεται με το περιεχόμενο των ειδικών δεσμεύσεων του για την υποχρέωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών, όπως διατυπώνεται στο άρθρο 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και τυποποιείται ως ποινικό αδίκημα του άρθρου 441 του Π.Κ. «Άρνηση ιατρών», σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν στην ανάλυση του πειθαρχικού παραπτώματος ιγ).

Το πειθαρχικό παράπτωμα της άρνησης ή παρέλκυσης υπηρεσίας έχει κριθεί ότι στοιχειοθετείται στην περίπτωση της μη συμμόρφωσης ιατρού - υπαλλήλου ασφαλιστικού ταμείου στις εντολές προϊσταμένου να παρέχει τις οδοντιατρικές του υπηρεσίες στο παράρτημα ιατρείου που ανήκε, κατά παράβαση σχετικής εγκυκλίου (ΣτΕ 2744/2002) καθώς και στις περιπτώσεις άρνησης γενικών ιατρών να

⁹⁵ Το σχετικό παράπτωμα έχει αποδοθεί σε υπάλληλο ασφαλιστικού ταμείου για πλημμελή και άτακτη τήρηση περίπου χιλίων ασφαλιστικών φακέλων, παρά τις επανειλημμένες συστάσεις που του έγιναν, συμπεριφορά οφειλόμενη στη ράθυμη συμπεριφορά του (ΔΕΦΑΘ 2006/2013).

συμμετάσχουν στο εφημεριακό πρόγραμμα νοσοκομείου για κάλυψη των αναγκών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

κα) Η χρησιμοποίηση τρίτων προσώπων για την απόκτηση υπηρεσιακής εύνοιας ή την πρόκληση ή ματαίωση εντολής της υπηρεσίας.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα στοιχειοθετείται στην περίπτωση που με υποκίνηση, προτροπή ή ανάμιξη χρησιμοποιούνται τρίτα πρόσωπα από το υπηρεσιακό, κοινωνικό ή οικογενειακό περιβάλλον του υπαλλήλου, προκειμένου να επιτευχθεί οποιασδήποτε μορφής υπηρεσιακή εύνοια ή να προκληθεί ή να ματαιωθεί εντολή της υπηρεσίας, προς όφελος του υπαλλήλου π.χ. απόφασης που αφορά την υπηρεσιακή του ανέλιξη ή την ακύρωση εντολής μετακίνησής του. Προφανώς, το σχετικό πειθαρχικό παράπτωμα μπορεί να αποδίδεται και στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. χωρίς κάποια διαφοροποίηση σχετιζόμενη με τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος.

κβ) Η σύναψη στενών κοινωνικών σχέσεων με πρόσωπα, με αφορμή τον χειρισμό θεμάτων αρμοδιότητας του υπαλλήλου από την αντιμετώπιση των οποίων εξαρτώνται ουσιώδη συμφέροντα των προσώπων αυτών.

Η πρόβλεψη του ανωτέρω παραπτώματος αποσκοπεί στη διαφύλαξη του υπηρεσιακού κύρους από συμπεριφορές των δημοσίων λειτουργών, που μπορεί να θέτουν σε διακινδύνευση τη βασική αρχή της αμεροληψίας της δημόσιας διοίκησης⁹⁶. Από τη διατύπωση του ως άνω παραπτώματος προκύπτει ότι, δεν απαιτείται να αποδειχθεί η εύνοια ή η εξυπηρέτηση ουσιωδών συμφερόντων των προσώπων που συνάπτουν στενές κοινωνικές σχέσεις με τον υπάλληλο. Αρκεί η ίδια η σύναψη των στενών κοινωνικών σχέσεων με πρόσωπα, με αφορμή τον χειρισμό θεμάτων αρμοδιότητας του υπαλλήλου, καθώς αυτή και μόνο θέτει υπό αμφισβήτηση την αντικειμενικότητα και την αμερόληπτη κρίση του υπαλλήλου κατά τον χειρισμό της υπόθεσης. Εκ της φύσεως του ιατρικού επαγγέλματος και της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης των ιατρών να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς, υπό τους όρους που ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας θέτει, φαίνεται πως η σχετική πρόβλεψη

⁹⁶ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.832.

δεν βρίσκει πεδίο εφαρμογής στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., που υποχρεούται να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες ακόμα και στην περίπτωση ύπαρξης στενών κοινωνικών σχέσεων με πρόσωπα, τα ουσιώδη συμφέροντα των οποίων εξαρτώνται από την άσκηση των καθηκόντων του ιατρικού προσωπικού, ενώ δεν κρίνεται επίμεμπτη η παροχή των υπηρεσιών του ακόμα και σε συγγενικά πρόσωπα, εάν δεν γίνεται σε βάρος άλλων ασθενών.

κγ) Η φθορά λόγω ασυνήθιστης χρήσης, η εγκατάλειψη ή η παράνομη χρήση πράγματος το οποίο ανήκει στην υπηρεσία.

Η πρόβλεψη του πειθαρχικού παραπτώματος αποσκοπεί στη διαφύλαξη της περιουσίας του δημοσίου και ειδικότερα πραγμάτων (κινητών ή ακινήτων), τη χρήση των οποίων έχει εμπιστευθεί η υπηρεσία στον υπάλληλο, ο οποίος ευθύνεται για φθορά που προήλθε είτε από ασυνήθιστη χρήση, δηλαδή χρήση αντίθετη προς τον προορισμό ή τον προβλεπόμενο τρόπο χρήσης του πράγματος, είτε εγκατάλειψή του, ήτοι πλήρη παραμέλησή του από τον υπάλληλο στον οποίο έχει ανατεθεί η φύλαξη ή έχει εμπιστευθεί η χρήση, λόγω των καθηκόντων του, είτε από την παράνομη χρήση του, η οποία προφανώς παραβιάζει προβλεπόμενους κανόνες χρήσης ή άλλες σχετικές διατάξεις.

Η μη ενδεδειγμένη χρήση και φθορά ιατρικού εξοπλισμού, μηχανημάτων και αναλωσίμων, ορισμένα εκ των οποίων υψηλού κόστους, μπορεί να αποτελέσει περίπτωση τέλεσης του σχετικού παραπτώματος εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., στη διάθεση του οποίου τίθεται ο ιατρικός εξοπλισμός προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Ο ιατρός βαρύνεται με την ορθή, προβλεπόμενη και ενδεδειγμένη, με βάση τις προδιαγραφές του κατασκευαστή, χρήση του ιατρικού εξοπλισμού και δύναται να ελέγχεται πειθαρχικά για φθορά του εξοπλισμού και του υλικού που του έχει ανατεθεί.

κδ) Η παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος, με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 110 του παρόντος.

Η πρόβλεψη του σχετικού παραπτώματος αφορά την υποχρέωση των πειθαρχικών οργάνων να διώκουν και να τιμωρούν τα πειθαρχικά παραπτώματα που υπάγονται στην πειθαρχική τους δικαιοδοσία. Το σχετικό παράπτωμα βαρύνει και το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. που έχει την ιδιότητα του πειθαρχικώς προϊσταμένου ή

συμμετέχει σε πειθαρχικά όργανα, εφόσον έχει πληροφορηθεί την τέλεση πειθαρχικού παραπτώματος και παραλείπει να ασκήσει την προβλεπόμενη πειθαρχική δίωξη.

κε) Η άσκηση εργασίας ή έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας.

Η πρόβλεψη του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος που συνδέεται με την κατ' αρχήν απαγόρευση άσκησης από υπάλληλο εργασίας ή ιδιωτικού έργου με αμοιβή, χωρίς να έχει προηγηθεί άδεια της υπηρεσίας του, αποσκοπεί στην προστασία της δημόσιας υπηρεσίας από εξαρτήσεις του προσωπικού της από ιδιωτικά συμφέροντα, ώστε ανεπηρέαστα και αντικειμενικά να ασκούν τα καθήκοντά τους. Αυτή άλλωστε η προϋπόθεση αποτελεί βαρύνουσας σημασίας στοιχείο για την αιτιολογημένη κρίση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου που αποφαινεται σχετικά με τη χορήγηση ή μη άδειας άσκησης εργασίας ή έργου, προκειμένου να μην τίθεται εν αμφιβόλω η αποδοτικότητα των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά τους καθήκοντα και να μην παρεμποδίζεται η υπηρεσιακή ομαλότητα (ΔΕΦΑΘ 1350/2010). Η σχετική άδεια άλλωστε θα πρέπει υποχρεωτικά να χορηγείται πριν τη σκοπούμενη απασχόληση (ΣτΕ 177/1995, ΔΕΦΑΘ 877/2013), ενώ κατ' απόλυτο τρόπο απαγορεύεται η άσκηση δικηγορίας ή εμπορίας και η κατοχή δεύτερης θέσης στο δημόσιο, σύμφωνα με τα άρθρα 31, 34 και 35 του Υπαλληλικού Κώδικα.

Η άσκηση ιδιωτικής εργασίας ή έργου με αμοιβή απαγορεύεται αντίστοιχα για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., το οποίο καταλαμβάνεται από την ειδική και ρητή πρόβλεψη του εδαφίου γ' της παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 για απαγόρευση άσκησης ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα, από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του Ε.Σ.Υ. ή της κατοχής άλλης θέσης, και αναλύεται κατωτέρω.

κστ) Η απλή απείθεια.

Πέραν της περίπτωσης του πειθαρχικού παραπτώματος της σοβαρής απείθειας όπως αναλύθηκε υπό στοιχείο θ), ελέγχεται πειθαρχικά και η συμπεριφορά του υπαλλήλου που συνιστά απλή απείθεια, όσον αφορά τη συμμόρφωσή του σε διαταγές ή οδηγίες κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του και διατυπώνεται πιο ήπια σε

σχέση με τη «σοβαρή» εκδοχή της, κυρίως ως προς την επαναληπτικότητα, την ένταση ή την έκτασή της.

κζ) Η μη τήρηση του ωραρίου από τον υπάλληλο και η παράλειψη του προϊσταμένου να ελέγχει την τήρησή του.

Η εκτέλεση της υπηρεσίας του υπαλλήλου εντός του νομοθετικά καθορισμένου χρόνου αποτελεί θεμελιώδη υποχρέωση κάθε υπαλλήλου, προβλεπόμενη από το άρθρο 29 του Υπαλληλικού Κώδικα, ενώ το ωράριο εργασίας των υπαλλήλων σε δημόσιες υπηρεσίες ΟΤΑ α' και β' βαθμού καθορίζεται με υπουργική απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών⁹⁷. Έχει νομολογηθεί ότι η αδικαιολόγητη αποχή από τα καθήκοντα αποτελεί ειδικότερο πειθαρχικό παράπτωμα σε σχέση με τη μη τήρηση του ωραρίου (ΣτΕ 1885/2017).

Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. προβλέπεται διαφορετικό ωράριο εργασίας, λόγω της φύσης και των απαιτήσεων του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και της εικοσιτετράωρης λειτουργίας και εφημέρευσης των νοσοκομειακών μονάδων. Προσφάτως, η ελληνική νομοθεσία εναρμονίστηκε με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας» ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., μετά και την έκδοση της απόφασης της 23^{ης} Δεκεμβρίου 2015 (C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), σύμφωνα με την οποία η Ελληνική Δημοκρατία κλήθηκε να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την ως άνω Οδηγία, εισάγοντας κανόνες προστασίας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών, υπό το βάρος σχετικών κυρώσεων.

Εκτιμήθηκε, στο πλαίσιο της εναρμόνισης της εθνικής νομοθεσίας με τον ν. 4498/2017 (Α' 172)⁹⁸ ότι, το νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης των ιατρών Ε.Σ.Υ. δεν παραβίαζε μόνο την ευρωπαϊκή νομοθεσία, αλλά είχε επιπτώσεις στην υγεία και την ασφάλειά τους, στην υγεία και την ασφάλεια των ασθενών και στην εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων και των μονάδων Π.Φ.Υ. Η μακροχρόνια και πολύωρη παραμονή και παροχή εργασίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντονου στρες και έντασης εργασίας, όπως ενδεικτικά τα Τμήματα

⁹⁷ ΔΙΑΔΠ/ΦΒ1/14757/25.7.2011 (Β' 769) απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

⁹⁸ Βλ. Αιτιολογική έκθεση του ν. 4498/2017 <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/e-dentist-eis.pdf>

Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων, κρίθηκε ότι δημιουργούσε συνθήκες επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης και αύξανε το ενδεχόμενο ιατρικών λαθών και πρόκλησης ατυχημάτων. Ως εκ τούτου, ο ανασχεδιασμός του τακτικού χρόνου εργασίας των ιατρών, της εφημεριακής τους απασχόλησης και της διάκρισης των εφημεριών, αναλόγως με το πότε αυτές πραγματοποιούνται, της καθιέρωσης υποχρεωτικού ανωτάτου ορίου σαράντα οκτώ (48) ωρών εργασίας σε εβδομαδιαία βάση, εξήντα (60) ωρών την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών και αντισταθμιστικού χρόνου ανάπαυσης (ρεπό), εισήχθησαν με την προσδοκία της δημιουργίας πολλαπλασιαστικών ωφελειών για τους ίδιους τους ιατρούς, τους ασθενείς τους και τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων.

κη) Η αμέλεια ή ατελής εκπλήρωση του υπηρεσιακού καθήκοντος.

Η πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του ως άνω παραπτώματος προϋποθέτει ότι, η συμπεριφορά του υπαλλήλου υπολείπεται συγκρινόμενη με αυτή που ο νόμος χαρακτηρίζει ορθή και υπηρεσιακώς προβλεπόμενη, σύμφωνα με τα άρθρα 29 και 30 του Υπαλληλικού Κώδικα, ήτοι παρουσιάζει ελαττώματα και ατέλειες ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων του κλάδου και της ειδικότητας στην οποία ανήκει ο υπάλληλος, όπως προβλέπονται από τον οργανισμό του οικείου φορέα και τις σχετικές διατάξεις καθώς και ως προς τον προβλεπόμενο χρόνο παροχής της εργασίας του. Περαιτέρω, για τη στοιχειοθέτηση του παραπτώματος απαιτείται το υποκειμενικό στοιχείο της υπαιτιότητας, αφού ανυπαίτιες πλημμέλειες και αστοχίες ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων του υπαλλήλου, δεν αξιολογούνται ως πειθαρχικώς ελεγκτές.

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., η αμέλεια ή ατελής εκπλήρωση του υπηρεσιακού καθήκοντος κρίνεται σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους θεμελιώδεις κανόνες της ιατρικής επιστήμης (lege artis) και της πείρας που έχει αποκτήσει, ενώ η αξιολόγηση και ο πειθαρχικός χαρακτηρισμός μιας στάσης ή συμπεριφοράς ιατρού θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την απόκλιση της ελεγκτέας συμπεριφοράς από εκείνη που θα επιδείκνυε ο μέσος συνετός εκπρόσωπος της ειδικότητάς του. Η εκτίμηση βέβαια και η αξιολόγηση των αντικειμενικών δεδομένων και της δυσκολίας ενός ιατρικού περιστατικού εξαρτάται από το βαθμό και την ποιότητα γνώσης και της εμπειρίας του επιλαμβανόμενου ιατρού. Πλημμέλεια στην εκτέλεση του υπηρεσιακού καθήκοντος δεν συνιστά μόνο η

συμπεριφορά που αντίκειται σε ειδική διάταξη νόμου, αλλά και αυτή που παραβιάζει την υποχρέωση επιμέλειας που οφείλει να εκπληρώνει κάθε λειτουργός προς αποφυγή προκλήσεως ζημίας στην υγεία του ασθενούς. Ως εκ τούτου, ο ιατρός ευθύνεται αν από επιπολαιότητα ή άγνοια των πραγμάτων τα οποία έπρεπε να γνωρίζει, δεν ακολούθησε γενικά παραδεγμένες αρχές της ιατρικής επιστήμης ή αναγνωρισμένες σύγχρονες μεθόδους και η άγνοια ή η επιπολαιότητα ή απρονοησία αυτή οδήγησε σε εσφαλμένη διάγνωση ή θεραπευτική αγωγή ή σε μη λήψη μέτρων για να αποτραπεί κίνδυνος της ζωής και της υγείας του ασθενούς.

Το πειθαρχικό παράπτωμα αποδίδεται χαρακτηριστικά σε περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος ή πλημμελούς ιατρικού χειρισμού του ασθενούς, όπως επί παραδείγματι στην περίπτωση που ο ιατρός δεν καταφέρνει να εκτιμήσει από το ιστορικό του ασθενούς, τα συμπτώματα και τις εξετάσεις του, τη σοβαρότητα του περιστατικού ως υψηλού κινδύνου και την αναγκαιότητα άμεσης χειρουργικής επέμβασης, με αποτέλεσμα να μην νοσηλεύσει τον ασθενή, που τελικώς καταλήγει, σε περιπτώσεις που ο ιατρός παραλείπει να διενεργήσει τις προβλεπόμενες εξετάσεις, σύμφωνα με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας που απορρέει από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και από την εγγυητική θέση του ιατρού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς, σε περιπτώσεις χορήγησης πολλαπλάσιας της προβλεπόμενης δόσης φαρμάκου, κατά παράβαση θεμελιωδών επιστημονικών αρχών και ενδεδειγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, με αποτέλεσμα τη διακινδύνευση του ασθενούς, την πρόκληση σοβαρής βλάβης της υγείας του ακόμα και το θάνατο⁹⁹. Το σχετικό πειθαρχικό παράπτωμα έχει

⁹⁹Σε πειθαρχική υπόθεση, για την οποία αποδόθηκε το πειθαρχικό παράπτωμα της αμελούς ή ατελούς εκπλήρωσης του υπηρεσιακού καθήκοντος, τα πραγματικά περιστατικά που συνιστούσαν το πειθαρχικό αδίκημα εκτιμήθηκαν κατά την ποινική εξέταση της υπόθεσης με την απόφαση του **Τρ/μελους Πρωτ. Ροδόπης 101/2019** ως ακολούθως :

«Αποτέλεσμα της ως άνω αμελούς συμπεριφοράς της κατηγορουμένης, η οποία, κατά παράβαση των παραδεγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης από μέρους της, αντιμετώπισε το ως άνω περιστατικό με απερισκεψία και δεν κατέβαλε την κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, αν και είχε όλες τις ενδείξεις με την ύπαρξη παθολογικού, καρδιοτακογραφήματος, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποino αποτέλεσμα, το οποίο δεν προέβλεψε ως δυνατόν και, συνεπεία των εν λόγω παραλείψεων της, δημιούργησε την αιτιακή συνθήκη για την παραγωγή του αποτελέσματος, δηλαδή τον θάνατο του μωρού λίγες μόλις ημέρες από την γέννησή του και την σωματική, βλάβη της μητέρας. Ειδικότερα, συνέχισε τη χορήγηση οξυτοκίνης, αν και προέκυψε ότι ήταν ατελέσφορη[....] ενώ θα έπρεπε να διακόψει τη χορήγησή της και να αναζητήσει άλλη μέθοδο επίτευξης του στόχου του τοκετού, ήτοι καισαρική τομή, συνεκτιμώντας ότι είχαν σημειωθεί επεισόδια βραδυκαρδίας στο κύημα. Μετά την παρατεταμένη εμμονή της στην εσφαλμένη αυτή αντιμετώπιση του περιστατικού, [...] το καρδιοτοκογράφημα ήταν πλέον σαφώς παθολογικό λόγω παρουσίας όψιμων επιβραδύνσεων. Σε αυτό το χρονικό σημείο, ενώ θα έπρεπε να παρέμβει άμεσα με διακοπή χορήγησης οξυτοκίνης και παραπομπή του περιστατικού στο χειρουργείο για καισαρική τομή, ουδεμία εκ των ανωτέρω ενδεδειγμένων ενεργειών έπραξε. Αντί αυτού συνέχισε, παρά τους κοινώς αποδεδειγμένους κανόνες ιατρικής, την χορήγηση του ίδιου φαρμάκου κι επέμενε στην

αποδοθεί και σε ψυχίατρο, διότι κρίθηκε ότι λόγω μη ενδεδειγμένης και ορθής ιατρικής αντιμετώπισης των ψυχικών προβλημάτων ασθενούς που εξέτασε κατά την εφημερία και έκρινε ότι δεν έχρηζε νοσηλείας, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η ως άνω παράλειψή της, δηλαδή την αυτοχειρία του εν λόγω ασθενούς. Συνακόλουθα, η ιατρός κρίθηκε ένοχη από το ΜΟΕ που επιλήφθηκε της ποινικής υπόθεσης ότι από αμέλεια, δηλαδή από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, προξένησε το θάνατο άλλου, χωρίς να προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκλήθηκε από την πράξη της και, παρά το γεγονός ότι είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, απορρέουσα από την ιδιότητά της ως ιατρού ψυχιάτρου που εξέτασε τον ασθενή σε εφημερεύον κατά την επίδικη χρονική στιγμή νοσοκομείο, να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος τούτου, με την εισαγωγή και νοσηλεία του εν λόγω ασθενούς σε νοσοκομείο, προς διερεύνηση των συμπτωμάτων του καθώς και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής¹⁰⁰.

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.

Η συγκεκριμένη πρόβλεψη αποσκοπεί στη ενίσχυση και βελτίωση της συνεργασίας των δημοσίων υπηρεσιών με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών

συνέχιση της πρόκλησης ωδινών. Στην συνέχεια, περί το μεσονύκτιο, ενώ υπήρξαν νέα καρδιοτοκογραφήματα απεικονίζοντα τα ίδια παθολογικά ευρήματα, δεν αξιολόγησε ορθώς αυτά και δεν διέγνωσε τις όψιμες επιβραδύνσεις, και κατ' επέκταση δεν οδήγησε, έστω και σε εκείνο το σημείο, την επίτοκο στο χειρουργείο, και ούτε καν έδωσε εντολή, να υπάρξει ετοιμότητα προς τούτο. Λόγω δε της παρατεταμένης εσφαλμένης αντιμετώπισης του περιστατικού, η επίτοκος υπέστη βαρεία αναιμία [...] και στην συνέχεια οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου κινδύνευσε να αποβιώσει και τελικώς υπέστη μαιευτική υστερεκτομή η οποία συνιστά μόνιμη αναπηρία. Εξάλλου, οι μάρτυρες ιατροί που κατέθεσαν ενώπιον του Δικαστηρίου αυτού, ήταν κατηγορηματικοί ότι ο τοκετός έπρεπε να ολοκληρωθεί με καισαρική τομή [...].».

¹⁰⁰ Με τη σχετική ποινική απόφαση του **ΜΟΕ(ΑΘ)296/2018**, με την οποία η ιατρός κρίθηκε ένοχη για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας κατά μετατροπή του αρχικώς αποδοθέντος αδικήματος της θανατηφόρου έκθεσης, έγινε δεκτό ότι «η ιατρός, επιτρέποντας στο Ν.Μ. μετά την εξέτάσή του να αποχωρήσει από το εφημερεύον Ψυχιατρικό Νοσοκομείο χωρίς ουδεμία εντολή για νοσηλεία ή σύσταση για ψυχιατρική παρακολούθηση ή φαρμακευτική αγωγή συμπεριφέρθηκε αμελώς, διότι δεν αξιολόγησε σωστά, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης τα ευρήματα της εξέτασης του καταθλιπτικού ασθενούς, τα οποία παρέπεμπαν σε σοβαρής μορφής κατάθλιψη, ούτε έλαβε υπόψη της τη σύσταση των ιατρών του Αιγινήτειου νοσοκομείου που τον παρέπεμπαν για νοσηλεία και παρακολούθηση αυτού, λόγω της καταθλιπτικότητας, καθώς και ψυχωτικού τύπου συμπτωματολογίας που έκριναν ότι παρουσίαζε[...]. Εξαιτίας της προπεριγραφόμενης αμελούς συμπεριφοράς της κατηγορουμένης, δηλαδή της έλλειψης της προσήκουσας επιμέλειας και προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει, έχοντας προς τούτο ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, απορρέουσα από την ως άνω ιδιότητά της ως ιατρού ψυχιάτρου που εξέτασε τον αποβιώσαντα και της μη ενδεδειγμένης και ορθής ιατρικής αντιμετώπισης των παραπάνω ψυχικών προβλημάτων του Ν.Μ. δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η ως άνω παράλειψή της, δηλαδή την αυτοχειρία του ως άνω ασθενούς[....]».

(Κ.Ε.Π.), προς επιτάχυνση και απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών και άρση γραφειοκρατικών εμποδίων από τις δημόσιες υπηρεσίες. Η τυποποίηση της άρνησης συνεργασίας των υπαλλήλων με τα Κ.Ε.Π. καθώς και της άρνησης υιοθέτησης των μέτρων περί απλούστευσης διαδικασιών στο ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα αντανακλά τη σημασία που αποδίδεται στην υιοθέτηση των σχετικών διαδικασιών από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Ωστόσο το ανωτέρω παράπτωμα αφορά αμιγώς διοικητική υπηρεσιακή διαδικασία, ως εκ τούτου δεν βρίσκει πεδίο εφαρμογής στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., λόγω της φύσης των καθηκόντων του.

λ) Το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 130 του παρόντος νόμου¹⁰¹.

Το εν λόγω πειθαρχικό παράπτωμα αφορά τη μη εμφάνιση και την άρνηση κατάθεσης δημοσίου υπαλλήλου ως μάρτυρα κατά τη διάρκεια πειθαρχικής ανάκρισης, χωρίς εύλογη αιτία, αναγνωρίζοντας ως εύλογη αιτία τη συγγένεια του διωκομένου με τον μάρτυρα σε ευθεία γραμμή απεριορίστως ή έως και το δεύτερο βαθμό εκ πλαγίου. Το σχετικό πειθαρχικό παράπτωμα θα μπορούσε να έχει εφαρμογή στην περίπτωση ιατρού Ε.Σ.Υ. που αρνείται την μαρτυρία του στο πλαίσιο πειθαρχικής ανάκρισης, χωρίς εύλογη αιτία, με την επιφύλαξη όσων έχουν προαναφερθεί για την μαρτυρία ιατρού και τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.

λα) Το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στο τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 144 του παρόντος νόμου¹⁰².

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα αφορά την παράλειψη εκ μέρους του υπαλλήλου τήρησης της υποχρέωσης εκτέλεσης τελεσίδικης πειθαρχικής απόφασης που έχει επιβληθεί σε υπάλληλο της οικείας υπηρεσίας ή του νομικού προσώπου. Η τελεσίδικη πειθαρχική απόφαση εκτελείται υποχρεωτικώς από τη διοίκηση της οικείας υπηρεσίας ή του νομικού προσώπου με την έκδοση διαπιστωτικής πράξης ή

¹⁰¹ ***Παρ. 2 του άρθρου 130 του ν.3528/2007:***«2. Η μη εμφάνιση ή η άρνηση κατάθεσης του μάρτυρα χωρίς εύλογη αιτία αποτελεί πλημμέλημα και αν είναι υπάλληλος και πειθαρχικό παράπτωμα. Εύλογη αιτία θεωρείται και η συγγένεια του διωκομένου με το μάρτυρα σε ευθεία γραμμή ή έως και το δεύτερο βαθμό σε πλάγια γραμμή».

¹⁰² ***Εδάφιο 3 παρ.1 του άρθρου 144 του ν.3528/2007:***«Η τελεσίδικη πειθαρχική απόφαση εκτελείται υποχρεωτικώς. Η εκτέλεση γίνεται από την οικεία υπηρεσία ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Παράλειψη εκτέλεσης της ποινής αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.».

ατομικής διοικητικής που ενσωματώνει το πειθαρχικό αποτέλεσμα, όπως π.χ. πράξη λύσης της υπαλληλικής σχέσης, λόγω επιβολής της ποινής της οριστικής παύσης, πράξη υποβιβασμού, πράξη στέρησης αποδοχών λόγω επιβολής πειθαρχικής ποινής προστίμου. Σχετική πρόβλεψη του πειθαρχικού παραπτώματος περιλαμβάνεται και στο άρθρο 144 του Υπαλληλικού Κώδικα, που αφορά την εκτέλεση της πειθαρχικής απόφασης. Δεδομένου ότι το ανωτέρω παράπτωμα άπτεται διοικητικών καθηκόντων με τα οποία είναι επιφορτισμένες οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, η σχετική διάταξη δεν βρίσκει πεδίο εφαρμογής στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ.

λβ) Το ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου τρίτου του παρόντος νόμου¹⁰³.

Το εν λόγω ειδικό πειθαρχικό παράπτωμα αφορά την παράβαση της υποχρέωσης έγκαιρης ανάρτησης των προβλεπόμενων στο άρθρο 2 του ν.3861/2010 (Α' 112) πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο στο Πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ, και δεδομένου ότι άπτεται της εκτέλεσης διοικητικών καθηκόντων δεν συνάδει με τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος.

λγ) Η κατάθεση, η χρήση, η συμπερίληψη και η διατήρηση στον ατομικό υπηρεσιακό φάκελο υπαλλήλου, πλαστού, νοθευμένου ή παραποιημένου πιστοποιητικού ή τίτλου ή βεβαιώσεως.

Η πρόβλεψη του ως άνω παραπτώματος αντιμετωπίζει το ζήτημα της χρήσης παραποιημένων, νοθευμένων ή πλαστών πιστοποιητικών, τίτλων και βεβαιώσεων, κατά το στάδιο του διορισμού καθώς και στη μετέπειτα υπηρεσιακή εξέλιξη του υπαλλήλου. Το πειθαρχικό παράπτωμα μπορεί να στοιχειοθετηθεί με διαφορετικούς τρόπους και καταλαμβάνει όλα τα στάδια κατά τα οποία χρησιμοποιείται πλαστός τίτλος, ήτοι: α) κατά την κατάθεση, β) τη χρήση του, για παράδειγμα στην περίπτωση επίκλησής του προκειμένου να προαχθεί ο υπάλληλος ή να επιτύχει μετάταξη, γ) τη

¹⁰³ ***Εδάφιο 4 παρ.1 του άρθρου τρίτου του ν.4057/20012:*** “4. Στο άρθρο 3 του ν. 3861/2010 (Α' 112) προστίθεται παράγραφος 5 ως εξής: «5. Η μη ανάρτηση ή η μη έγκαιρη ανάρτηση στο διαδίκτυο των πράξεων που αναφέρονται στο άρθρο 2 του παρόντος συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για το όργανο που την εξέδωσε ή για τον υπάλληλο που έχει την ευθύνη για την ανάρτηση»”.

συμπερίληψή του στον ατομικό υπηρεσιακό φάκελο και δ) τη διατήρησή του σε αυτόν. Ως εκ τούτου, πειθαρχικά επιλήψιμες είναι αυτοτελώς όλες οι ως άνω επιμέρους ενέργειες, ενώ και μόνη η κατάθεση του πλαστού εγγράφου αρκεί για την στοιχειοθέτηση του παραπτώματος, η δε διατήρησή του στον πειθαρχικό φάκελο το καθιστά διαρκές, καθώς η παράνομη κατάσταση που δημιουργήθηκε με την κατάθεσή του διατηρείται και ως εκ τούτου δεν υποπίπτει σε παραγραφή, υπό τους προβλεπόμενους από το άρθρο 112 του Υπαλληλικού Κώδικα όρους (ΣτΕ 1481/2018, 1483/2018). Επίσης, στην περίπτωση που το πλαστό, νοθευμένο ή παραποιημένο πιστοποιητικό χρησιμοποιείται για την περιοδική λήψη αμοιβής ή επιδόματος, το αδίκημα ως προς αυτές τις πράξεις καθίσταται κατ' εξακολούθηση τελούμενο¹⁰⁴.

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα προστέθηκε στο άρθρο 107 του Υπαλληλικού Κώδικα με την παρ.1 του άρθρου 29 του ν.4305/2014 (Α' 237/31-10-2014), συνεπώς η διάταξη εφαρμόζεται από τις 31-10-2014 και εφεξής, καταλαμβάνοντας ωστόσο και τις περιπτώσεις που η κατάθεση, χρήση, συμπερίληψη και διατήρηση του πλαστού τίτλου στον υπηρεσιακό φάκελο έγινε πριν την

¹⁰⁴Ενδεικτική η περίπτωση ιατρού, Διευθυντή Ουρολογίας Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. που κατέθεσε κατά τον διορισμό του πλαστό διδακτορικό τίτλο σπουδών. Πέραν της πειθαρχικής δίωξης για το αδίκημα της περίπτωσης λγ' του άρθρου 107 του Υ.Κ. που κατέληξε στην επιβολή της πειθαρχικής ποινής της προσωρινής παύσης δύο (2) ετών, ασκήθηκε σε βάρος του ιατρού ποινική δίωξη για απάτη και δικασθείς από το Ζ' Μονομελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών ο ιατρός καταδικάστηκε με την 50284/2017 απόφαση σε ποινή φυλάκισης 12 μηνών με τριετή αναστολή. Κατά της απόφασης άσκησε έφεση ενώπιον του Ζ' Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών, το οποίο με την **28381/29-9-2017** απόφασή του έκανε δεκτό ότι:

«..Στην Αθήνα κατά την 18-6-2010, με σκοπό να αποκομίσει ο ίδιος παράνομο περιουσιακό όφελος, έβλαψε ξένη περιουσία, πείθοντας κάποιον σε πράξη, με την εν γνώσει παράσταση ψευδών γεγονότων ως αληθινών. Συγκεκριμένα στην Αθήνα και ενώ ο κατηγορούμενος εργαζόταν, ως ιατρός-ουρολόγος του Ε.Σ.Υ. στην Ουρολογική Κλινική του [...], κατά τον διορισμό του προσκόμισε πλέον του πτυχίου Ιατρικής, που νομίμως κατείχε, διδακτορικό τίτλο σπουδών, ο οποίος φέρεται να του απονεμήθηκε από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών την 14-10-1992, με φερόμενο Πρύτανη του ΕΚΠΑ τον Μιχαήλ Σταθόπουλο, καθηγητή Αστικού Δικαίου και με φερόμενο Πρόεδρο του Τμήματος της Ιατρικής τον Κωνσταντίνο Παπαδάτο, καθηγητή της Β' Παιδιατρικής Κλινικής. Ωστόσο, ο ανωτέρω Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών είναι κατασκευασμένο έγγραφο (πλαστό), καθώς, όπως προκύπτει από το με αριθμό πρωτοκόλλου [...] Έγγραφο της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α., κατόπιν ελέγχου που έγινε στα αρχεία της Ιατρικής Σχολής, δεν ανευρέθη αντίγραφο διδακτορικού διπλώματος στο όνομα του κατηγορουμένου, ενώ κατά τον αναγραφόμενο στον συγκεκριμένο προσκομιζόμενο από τον κατηγορούμενο Διδακτορικό Τίτλο Σπουδών χρόνο, Πρύτανης του Ε.Κ.Π.Α. διατελούσε ο Καθηγητής Πέτρος Γέμτος και Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής διατελούσε ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Δημόπουλος και όχι οι καθηγητές τα ονόματα των οποίων αναγράφονταν στον κατασκευασμένο διδακτορικό τίτλο σπουδών. Με την παράσταση του ανωτέρω ψευδούς γεγονότος, ήτοι της δήθεν κτήσης και κατοχής Διδακτορικού Τίτλου σπουδών, ο κατηγορούμενος, αν και γνώριζε ότι στην πραγματικότητα δεν κατείχε γνήσιο διδακτορικό τίτλο σπουδών και ότι ο τίτλος που προσκόμισε ήταν πλαστός, έπεισε το Τμήμα Προσωπικού του Νοσηλευτικού Ιδρύματος [...] να του καταβάλει κατά το κατωτέρω χρονικό διάστημα, επίδομα σπουδών (συνεπεία της κατοχής και προσκόμισης από τον κατηγορούμενο του εν λόγω πλαστού διδακτορικού τίτλου σπουδών) το οποίο ανέρχεται στο συνολικό ποσό των 4,950 ευρώ». Με την ανωτέρω πράξη του ο κατηγορούμενος αποσκοπούσε να αποκομίσει ο ίδιος παράνομο περιουσιακό όφελος, ώστε να εισπράξει αχρεωστήτως, [...] το προαναφερόμενο επίδομα σπουδών, ανερχόμενο στο συνολικό ποσό των 4.950 ευρώ».

ημερομηνία αυτή, αλλά η πειθαρχική παραπομπή πραγματοποιήθηκε μετά την 31^η-10-2014¹⁰⁵. Έως τη ρητή πρόβλεψη του παραπτώματος, η εν λόγω συμπεριφορά αντιμετωπιζόταν πειθαρχικά ως εμπίπτουσα στην αντικειμενική υπόσταση του εννοιολογικά ευρύτερου πειθαρχικού παραπτώματος της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς ή ανάρμοστης ή ανάξιας για υπάλληλο συμπεριφοράς εντός υπηρεσίας ή της παράβασης καθήκοντος (ΣτΕ 965/2001), όπως ανωτέρω αναλύθηκε.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι, σε περίπτωση που η κατάθεση και χρήση πλαστού, νοθευμένου ή παραποιημένου εγγράφου προκάλεσε δολίως ή υποβοήθησε τον διορισμό του υπαλλήλου, δεν κινείται πειθαρχική διαδικασία σε βάρος του, αλλά τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν.3528/2007 περί ανάκλησης διορισμού ή του π.δ/τος 410/1988, περί καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για υπαλλήλους ιδιωτικού δικαίου. Σε αυτή την περίπτωση, πειθαρχική διαδικασία κινείται: α) για τα μονομελή όργανα ή μέλη συλλογικών οργάνων, που προκύπτει ότι προέβησαν σε διορισμό/πρόσληψη ή σε οποιαδήποτε άλλη υπηρεσιακή μεταβολή, κατά παράβαση της νομικής και πραγματικής κατάστασης που ίσχυε κατά το κρίσιμο χρονικό σημείο του διορισμού ή της υπηρεσιακής μεταβολής, β) για όσους υπαλλήλους προκύπτει ότι δολίως ή υποβοηθώντας την παρανομία, μετετάγησαν είτε σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας ή από κλάδο σε κλάδο ίδιας κατηγορίας ίδιου ή άλλου φορέα και υπό την προϋπόθεση ότι ο διορισμός ή η αρχική πρόσληψη είναι νόμιμοι, γ) για όσους προκύπτει ότι παραποίησαν στοιχεία εγγράφων που υποβλήθηκαν κατά το διορισμό ή τη μετάταξή τους, όπως παραποίηση βαθμολογίας τίτλου σπουδών, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι η βαθμολογία δεν αποτελούσε κριτήριο για το διορισμό τους¹⁰⁶.

Περιπτώσεις προσκόμισης και χρήσης πλαστών τίτλων σπουδών, πιστοποιητικών και εξειδικεύσεων καταγράφονται και μεταξύ του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., ορισμένες εκ των οποίων λαμβάνουν και έντονη δημοσιότητα, κινητοποιώντας θεσμικές αντιδράσεις από τους Ιατρικούς Συλλόγους

¹⁰⁵ Πανταζής Ν., Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Υπαλλήλων, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2015, σελ. 67-68.

¹⁰⁶ Σύμφωνα με την εγκύκλιο ΔΙΔΑΔ/Φ.34/45/2843/20.03.2014 του Υπουργείου Εσωτερικών, με θέμα «Έλεγχος νομιμότητας πτυχίων, πιστοποιητικών και λοιπών στοιχείων του προσωπικού μητρώου των υπαλλήλων», με την οποία παρασχέθηκαν διευκρινήσεις επί της εγκυκλίου υπ' αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ.34/42/οικ.33906/16-12-2013 (ΑΔΑ ΒΕΧ4Χ-5ΞΕ) εγκυκλίου της ίδιας Υπηρεσίας.

και από τους αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς¹⁰⁷. Στις περιπτώσεις διαπίστωσης χρήσης πλαστών τίτλων σπουδών ιατρικού προσωπικού, η αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας προβαίνει σε ανάκληση του διορισμού ιατρικού προσωπικού, καθώς το πτυχίο και ο τίτλος ειδικότητας αποτελούν απαραίτητο τυπικό προσόν διορισμού¹⁰⁸, ως εκ τούτου τυχόν ασκηθείσα πειθαρχική δίωξη καθίσταται άνευ αντικειμένου, διότι ο διωκόμενος μετά την ανάκληση της πράξης διορισμού, θεωρείται ότι ουδέποτε απέκτησε την ιδιότητα του ιατρού Ε.Σ.Υ.

2. Οι πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ.

Για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., ήδη από τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον ιδρυτικό ν.1397/1983, προβλέφθηκαν ειδικές διατάξεις για τα θέματα της υπηρεσιακής του κατάστασης, ιδίως τον διορισμό, την εξέλιξη και τη λύση της υπαλληλικής σχέσης και κατ' ακολουθία για την πειθαρχική αντιμετώπισή του, σε σχέση με τους δημοσίους υπαλλήλους. Η φύση και οι απαιτήσεις του ιατρικού λειτουργήματος και η ιδιαίτερη σχέση που συνδέει το ιατρικό σώμα με το σύστημα υγείας, αποτέλεσε την αιτιολογική βάση αυτής της διαφοροποίησης, που λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ταυτόχρονα αποτυπώνει το ρόλο και το ήθος που προσήκει, σύμφωνα με τον νομοθέτη, στους λειτουργούς του Ε.Σ.Υ.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. προβλέφθηκαν αρχικώς με το άρθρο 35 του ν.1397/1983¹⁰⁹, ενώ στη συνέχεια

¹⁰⁷ <https://www.tovima.gr/2017/10/17/society/ston-eisaggelea-treis-periptwseis-giatrwn-me-plasta-ptyxia/>

¹⁰⁸ Ενδεικτική η υπ' αριθμ. Υ10α/Γ.Π/25589/29-4-14 (Γ' 639) απόφαση του Υπουργού Υγείας περί ανάκλησης διορισμού.

¹⁰⁹ **Άρθρο 35 του ν.1397/1983 (Α' 143):** «Πειθαρχικά αδικήματα των γιατρών Ε.Σ.Υ. είναι:

- α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατοχή άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.
- β) Η λήψη αμοιβής για οποιασδήποτε μορφής παροχή ιατρικών υπηρεσιών
- γ) Η δωροληψία
- δ) Η αποδοχή οποιασδήποτε χαριστικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα στα οποία προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες
- ε) Η συνεργασία με γιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κύρωση αποτελεί η πειθαρχική ευθύνη του γιατρού Ε.Σ.Υ. εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του απαγορευμένη δραστηριότητα ή συνεργασία.

αναμορφώθηκαν με την παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992, στην κατεύθυνση της διατήρησης στο κείμενο της ειδικής νομοθεσίας μόνο όσων παραπτώματων είχαν ειδικό, συνδεδεμένο με τη φύση και τις ιδιαιτερότητες του ιατρικού λειτουργήματος χαρακτήρα, και την ευθεία παραπομπή στα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα πειθαρχικά παραπτώματα. Εξ άλλου, στο άρθρο 2 του ν.3528/2007, που αφορά το πεδίο εφαρμογής του Υπαλληλικού Κώδικα προβλέπεται ότι, υπάλληλοι ή λειτουργοί του κράτους ή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, οι οποίοι κατά συνταγματική ή νομοθετική πρόβλεψη διέπονται από ειδικές διατάξεις, υπάγονται αναλογικά στις διατάξεις του Κώδικα για όσα ζητήματα δεν ρυθμίζονται ειδικώς από τις σχετικές γι' αυτούς διατάξεις (Ολ. ΣτΕ 1886/2005, ΣτΕ 1602/2012, 1735/2009, 2725/2007). Συμπερασματικά, η υπηρεσιακή κατάσταση των ιατρών του Ε.Σ.Υ. διέπεται από τις διατάξεις της ειδικής νομοθεσίας και περαιτέρω από εκείνες τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα, στις οποίες οι ειδικές διατάξεις παραπέμπουν¹¹⁰ ή παραλείπουν να ρυθμίσουν. Ως εκ τούτου τα προβλεπόμενα από

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

η) Η ατελής και η μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άρνηση ή η παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άνιση μεταχείριση των αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

ια) Η μη πρόπουσα συμπεριφορά τους προς πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή, χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα.

ιγ) Η παράβαση της επιβαλλόμενης εχεμύθειας.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκομίσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, η εγκατάλειψη ή παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος που ανήκει στο Δημόσιο ή σε ν.π.δ.δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο».

¹¹⁰ Ενδεικτική είναι η περίπτωση της επιβολής του διοικητικού μέτρου της αργίας, καθώς η ειδική για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. διάταξη του άρθρου 77 παρ. 6 του ν.2071/1992, παραπέμπει στον Υπαλληλικό Κώδικα, ορίζοντας τα εξής: «6. Η διάταξη του άρθρου 192 παρ. 1 του π.δ. 611/1977 εφαρμόζεται και σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως των ιατρών. Σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως, ο ιατρός μπορεί να τεθεί σε αργία του άρθρου 192 του π.δ. 611/1977». Δεδομένου ότι παγίως έχει νομολογηθεί ότι οι διατάξεις του άρθρου 77 του ν.2071/1992, εξακολουθούν να ισχύουν και μετά τη θέση σε ισχύ του ν.3528/2007 (ΣτΕ 1517/2003), ενδιαφέρον παρουσιάζει η **ΔΕΦΑΘ 37/2016** που έκρινε μεταξύ άλλων τον ισχυρισμό προσφεύγοντος περί έλλειψης της δυνατότητας επιβολής του μέτρου της αυτοδίκαιης αργίας στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. Υπό το καθεστώς του π.δ. 611/1977 και πριν από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 103 του νέου Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528/2007), όπως αντικαταστάθηκε με την περ.1 της υποπαραγράφου Ζ.3. του άρθρου πρώτου ν. 4093/2012, Α 222/12.11.2012], ο νόμος προέβλεπε μόνο την επιβολή της δινητικής αργίας και όχι της αυτοδίκαιης αργίας (άρθρο 191 π.δ. 611/1977). Το Δικαστήριο έκρινε ότι, οι νεότερες διατάξεις του άρθρου 103 του νέου Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528/2007), όπως αντικαταστάθηκε με την περ.1 της υποπαραγράφου Ζ.3. του άρθρου πρώτου ν. 4093/2012 (Α' 222/12.11.2012), εφαρμόζονται αναλόγως, ως αυστηρότερες σε σχέση με τις προϊσχύσασες, δυνάμει της ρητής διατάξεως του άρθρου 1^{ου} υποπαραγράφου Ζ.3. περ. 6 εδάφιο δεύτερο του ν. 4093/12, και επί των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Επομένως,

τον Υπαλληλικό Κώδικα πειθαρχικά παραπτώματα υφίστανται συμπληρωματικά στην ειδική νομοθεσία του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. που σε περίπτωση αντίθετης ρύθμισής κατισχύει ως ειδικότερη.

3. Τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τον ν.2071/1992.

Σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία που διέπει την υπηρεσιακή κατάσταση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. τα πειθαρχικά παραπτώματα είναι τα κάτωθι περιγραφόμενα στην παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992:

3.1. Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου 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.

Η περίπτωση α΄ της παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 καθιερώνει ως πειθαρχικά παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. την άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και την κατοχή από μέρους τους άλλης θέσης, κατά παράβαση των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 63 του ν.2071/1992¹¹¹.

Από τον ιδρυτικό ήδη νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας 1397/83(Α΄ 143) οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, εξαιρουμένων των νοσοκομείων των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συστάθηκαν ως θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (παρ. 1 του άρθρου 24 του ν. 1397/83), ενώ στο άρθρο 24 του ιδίου νόμου προβλέφθηκε ότι, οι ιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή να ασκούν οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από όσα έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα καθώς και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση.

Η σχετική πρόβλεψη επαναλαμβάνεται στο άρθρο 63 του ν.2071/1992 (Α΄123) καθώς και στη συνέχεια στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α΄ 37), ενώ με

από της ισχύος του ν. 4093/2012 (12.11.2012), οι διατάξεις του άρθρου 103 του Υπαλληλικού Κώδικα, όπως ισχύουν, εφαρμόζονται αναλόγως, σε όλες τις πειθαρχικές διαδικασίες, που αφορούν και τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., μόνο όμως ως προς τις ουσιαστικές προϋποθέσεις της θέσεως σε αυτοδίκαιη ή δυνητική αργία, καθώς και ως προς τις συνέπειές τους.

¹¹¹ «3.Οι παραπάνω μόνιμοι ιατροί είτε υπηρετούν σε οργανικές θέσεις, είτε σε προσωποπαγείς 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».

την ανωτέρω ρύθμιση εισάγεται ειδικότερη πρόβλεψη ότι, η παραβίαση της σχετικής απαγόρευσης από το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. συνιστά έτι περαιτέρω και το παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 107 παρ.1 περ. ε' του ν.3528/2007 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων κατ' άρθρο 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., η οποία δεν απαιτεί περαιτέρω αιτιολογία πέραν της διαπίστωσης της παράβασης και της παραπομπής του υπαιτίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης¹¹².

Η εν λόγω απαγόρευση της άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος και της με οποιονδήποτε τρόπο απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί θεσμικό περιορισμό που τίθεται προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος και ειδικότερα της προστασίας της υγείας των πολιτών, η οποία υλοποιείται με την αποκλειστική ενασχόληση των ιατρών με τα καθήκοντα που απορρέουν από τη θέση που κατέχουν στο Ε.Σ.Υ., λαμβανομένων υπόψη των ιδιαιτεροτήτων των θέσεων αυτών, όπως των αναγκών εφημεριακής απασχόλησης, εκτέλεσης υπερωριών ή αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών¹¹³. Η πρόβλεψη δε ότι, η παραβίαση της απαγόρευσης άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος ή απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα συνιστά και το πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς, υπό την έννοια του άρθρου 107 παρ.1 περ.ε', προσδίδει ιδιαίτερη ηθική απαξία στην άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος και στην κατοχή άλλης θέσης από τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και αυτό διότι, ο ίδιος ο νομοθέτης έχει περιβάλλει με ιδιαίτερο κύρος το ιατρικό επάγγελμα και τον ιατρο-δημόσιο λειτουργό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στον οποίο έχει ανατεθεί η διαχείριση των συμφερόντων των ασθενών και της κοινωνίας, υπό τα πρίσμα της προστασίας της δημόσιας υγείας, η δε άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος και η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα θίγουν το κύρος του Ε.Σ.Υ. και του ιατρικού λειτουργήματος. Το περιεχόμενο του όρου της αξιοπρέπειας και της αξιοσύνης συνέχεται με την ανά καιρούς ηθική αντίληψη της κοινωνίας για το

¹¹² **Παρ. 1 του άρθρου 11 του ν.2889/2001:** «1. α. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί εκτός από το παράπτωμα του άρθρου 77 της παρ. 1 περίπτωση ε του ν. 2071/1992 (Α 123), το πειθαρχικό αδίκημα της χαρακτηριστικώς αναξιοπρεπούς για υπάλληλο συμπεριφοράς του άρθρου 107 παρ.1 περίπτωση ε του ν. 3528/2007 και συνεπάγεται την άμεση θέση του παραβάτη σε κατάσταση αναστολής καθηκόντων, κατά τις διατάξεις του άρθρου 104 του ίδιου νόμου, με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ, που δεν απαιτείται να έχει περαιτέρω αιτιολογία εκτός από τη διαπίστωση της παράβασης, καθώς και την παραπομπή του υπαιτίου στο αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο με το ερώτημα της οριστικής παύσης».

¹¹³ Γνωμοδότηση ΝΣΚ 94/2017.

ιατρικό επάγγελμα, την αποστολή και τους όρους άσκησής του. Έχει διευκρινιστεί περαιτέρω ότι, η απόληψη αμοιβής δε συνιστά στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης του πειθαρχικού παραπτώματος για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. (ΣτΕ 1517/2003), ως εκ τούτου και η μη αμειβόμενη άσκηση εργασίας ή έργου σε ιδιωτική κλινική ή ιατρείο συνιστά πειθαρχικώς ελεγκτέα περίπτωση.

Το ως άνω καθεστώς διαφοροποιείται για το ιατρικό προσωπικό που τοποθετείται σε θέσεις μερικής απασχόλησης για άσκηση του δημοσίου λειτουργήματος επί θητεία. Στην περίπτωση αυτή προβλεπόταν ότι το ιατρικό προσωπικό διατηρούσε το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα καθώς και το δικαίωμα διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου, σύμφωνα με την περ. 5 του άρθρου 63 του ν.2071/1992.

Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου ή οποιουδήποτε άλλου επαγγέλματος για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης αφορά και τη συμμετοχή τους σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρία, καθώς αυτή και μόνο προσδίδει στον συμμετέχοντα την εμπορική ιδιότητα, η οποία δεν συνάδει με την πλήρη και αποκλειστική απασχόλησή τους στο Ε.Σ.Υ. Περαιτέρω, καθολική απαγόρευση εξακολουθεί να ισχύει όσον αφορά την ιδιοκτησία ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή συμμετοχής σε προσωπική εταιρία ή Ε.Π.Ε. ή στη διοίκηση Α.Ε. με αντίστοιχα αντικείμενα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην περ. 7 του άρθρου 63 του ν.2071/1992. για τους ιατρούς πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης καθώς και για τους ιατρούς συμβούλους νοσοκομείων.

Για τη διαπίστωση του ως άνω πειθαρχικού παραπτώματος απαιτείται να αποδειχθεί με αδιάσειστα στοιχεία η άσκηση του ελεύθερου επαγγέλματος. Στοιχεία που συνηγορούν σε αυτή είναι ενδεικτικά η ύπαρξη οργανωμένου ιατρείου (με αίθουσα αναμονής, ιατρικό εξοπλισμό κ.λπ.), οι κατόπιν ραντεβού επισκέψεις ασθενών, η επαγγελματική επιγραφή με στοιχεία του ιατρού στην είσοδο του χώρου, η χρήση του δικτύου συνταγογράφησης από το χώρο του ιατρείου και ιδίως κατά τις απογευματινές ή βραδινές ώρες και πάντως όχι εντός του ωραρίου απασχόλησης του ιατρού στο Ε.Σ.Υ., η ένδειξη «μονάδα: Ιδιωτικό Ιατρείο» σε συνταγές, η καταχώρηση διαφήμισης του ιατρείου στον τύπο ή στο

διαδίκτυο, η έκδοση επαγγελματικών καρτών και άλλες σχετικές ενέργειες του ιατρού (ΣτΕ 1781/2014¹¹⁴).

Το ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα, δύναται να επισύρει την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής παύσης σωρευτικά με ποινή προστίμου, πλην όμως το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως και το ΣτΕ, λαμβάνοντας υπόψη την αρχή της αναλογικότητας, το βαθμό υπαιτιότητας και τις συντρέχουσες περιστάσεις, όπως ελαφρυντικές περιστάσεις ή την έμπρακτη μετάνοια του πειθαρχικώς διωκόμενου δύνανται να επιβάλλουν όχι αποκλειστικά την ανώτερη ποινή, αλλά και μία από τις προβλεπόμενες στην παρ.2 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 (ΣτΕ 1718/2014, 1602/2012, 1572/2010, 2050/2009, 1756/2008, 1758/2007, 3524/2006, 2617/2006).

3.2. Η δωροληψία και ιδίως η λήψη αμοιβής και η αποδοχή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής για την προσφορά οποιασδήποτε ιατρικής υπηρεσίας.

Το πειθαρχικό παράπτωμα της περ. β' της παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα πειθαρχικά παραπτώματα, το οποίο σταθερά καταγράφεται ως ένα από τα σοβαρά ζητήματα διαφθοράς στο χώρο της υγείας, το οποίο η πολιτεία επί σειρά ετών προσπαθεί να αντιμετωπίσει. Πρόκειται για τη δωροληψία και ιδίως τη λήψη αμοιβής ή την αποδοχή οποιασδήποτε περιουσιακής παροχής, για την προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. παρά το γεγονός ότι οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες αυτές χωρίς την απαίτηση ή την αποδοχή οποιασδήποτε περαιτέρω αμοιβής για το έργο του.

Το πειθαρχικό παράπτωμα έχει ταχθεί για την προστασία του κύρους της δημόσιας υπηρεσίας και ειδικότερα για τη διαφύλαξη του κύρους του ιατρικού

¹¹⁴ **ΣτΕ 1718/2014:** «[...]11. Επειδή το Δικαστήριο, συνεκτιμώντας τα στοιχεία του φακέλου της υποθέσεως, καθώς και τους ισχυρισμούς το προσφεύγοντος, κρίνει ότι αυτός υπέπεσε στο αποδοθέν πειθαρχικό παράπτωμα της ασκήσεως ελεύθερου επαγγέλματος από ιατρό του Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, το οποίο προβλέπεται από το άρθρο 77 παρ. 1 περ. α' του Ν 2071/1992. Ειδικότερα από τα ανωτέρω λεπτομερώς εκτιθέμενα στην από [...] έκθεση της Υπηρεσίας Ειδικών Ελέγχων προκύπτει ότι ο προσφεύγων ασκούσε το ελεύθερο επάγγελμα του ιατρού σε ιδιόκτητο χώρο του (διαμέρισμα 1ου ορόφου πολυκατοικίας), όπου διατηρούσε ιδιωτικό ιατρείο πλήρως οργανωμένο, με αίθουσα αναμονής, ιδιαίτερο δωμάτιο με γραφείο, κρεβάτι ασθενούς και μηχανήματα εξέτασης, επαγγελματικές κάρτες στην αίθουσα αναμονής και στο γραφείο του και μεταλλικές πινακίδες με τα στοιχεία του στην είσοδο της πολυκατοικίας και στην είσοδο του διαμερίσματος..... Επομένως, είναι απορριπτέοι οι ισχυρισμοί του προσφεύγοντος ότι δεν χρησιμοποιούσε το ανωτέρω διαμέρισμα ως ιατρείο, αλλά ως χώρο μελέτης και ως χώρο αποθηκείσεως του ιατρικού του εξοπλισμού...».

προσωπικού που υπηρετεί το Ε.Σ.Υ., από επιλήψιμες συμπεριφορές που σπιλώνουν την αξιοπιστία και το κύρος του λειτουργήματος. Παράλληλα αποσκοπεί στην καταπολέμηση φαινομένων διαφθοράς και χρηματισμού των κρατικών λειτουργών που υπονομεύουν το κράτος κοινωνικής πρόνοιας, όπως αυτό δρα στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Η περίπτωση β' της παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 που αφορά αποκλειστικά το ιατρικό προσωπικό, αποτελεί ειδικότερη περίπτωση σε σχέση με το παράπτωμα της περ. δ' του άρθρου 107 του Υ.Κ., ήτοι αυτό της «απόκτησης οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ίδιου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών», καθώς, όπως έχει ήδη επισημανθεί, η φύση του ιατρικού λειτουργήματος και η ιδιαίτερη σχέση που συνδέει το ιατρικό σώμα με το σύστημα υγείας, αιτιολογεί τις διαφοροποιήσεις στην πειθαρχική του αντιμετώπιση. Ως εκ τούτου, στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού κατισχύει η ειδική νομοθεσία και θα πρέπει να αποδίδεται στον διωκόμενο το πειθαρχικό παράπτωμα της περ. β' της παρ. 1 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992. Ο χαρακτηρισμός του παραπτώματος άλλωστε ως δωροληψία συνδέει την παραβατική συμπεριφορά του ιατρού με την ποινική αξιολόγησή της, αφού συνιστά το αντίστοιχο ποινικό αδίκημα της παθητικής δωροδοκίας (δωροληψίας), κατ' άρθρο 235 παρ. 1^α Π.Κ.

Κατά τον πειθαρχικό χαρακτηρισμό της λήψης αμοιβής ή οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής παροχής εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού, συνήθως αποδίδεται στον διωκόμενο και το παράπτωμα της αναξιοπρεπούς, ανάρμοστης ή ανάξιας για υπάλληλο συμπεριφοράς εντός υπηρεσίας, όπως προβλέπεται από το άρθρο 107 παρ. 1 εδ. ε' του Υ.Κ., λόγω της ιδιαίτερης απαξίας που συνδέεται με τον χρηματισμό του ιατρικού προσωπικού για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του, καθώς και το παράπτωμα της χρησιμοποίησης της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας που κατέχει ο υπάλληλος, λόγω της υπηρεσίας ή της θέσης του για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων, όπως προβλέπεται από το άρθρο 107 παρ. 1 εδ. ιδ' του Υ.Κ.

Σημαντικό επίσης στοιχείο για τη στοιχειοθέτηση του παραπτώματος αποτελεί το γεγονός ότι, αρκεί η αποδοχή της αμοιβής ή της περιουσιακής παροχής από τον ιατρό, ακόμα και αν αυτή δεν έχει απαιτηθεί από τον ίδιο, θα πρέπει ωστόσο να

συνδέεται αιτιωδώς με την παροχή της ιατρικής υπηρεσίας ή να λαμβάνεται εξ αφορμής αυτής. Δεν απαιτείται δηλαδή για την στοιχειοθέτηση του παραπτώματος να προϋπάρξει ρητή απαίτηση της παροχής, αλλά αρκεί να προκύπτει με σαφήνεια η βούληση του ιατρού να κρατήσει την παροχή, σε αντάλλαγμα ιατρικής υπηρεσίας. Περαιτέρω, δεν ασκεί ουσιώδη επιρροή για τη στοιχειοθέτηση του παραπτώματος η αξία της αμοιβής ή του ωφελήματος¹¹⁵ (ΣτΕ 1602/2012¹¹⁶), η οποία δύναται ωστόσο να εκτιμάται κατά την επιμέτρηση της πειθαρχικής ποινής, όπως και η εξακολούθηση τέλεσης του παραπτώματος, ενώ ουδεμία επίδραση ως προς τη στοιχειοθέτηση του

¹¹⁵ Γίνεται δεκτό, στο πλαίσιο της ποινικής αποτίμησης του αδικήματος, ότι, ακόμα και παροχή που προσφέρεται από τον ασθενή ως ένδειξη ευγνωμοσύνης ή για λόγους ευαρέσκειας προς τον θεράποντα ιατρό εμπίπτουν στην αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της δωροληψίας, ανεξαρτήτως του ύψους της αξίας του.

¹¹⁶ **ΣτΕ 1602/2012**: «5. Επειδή, στην προκειμένη περίπτωση με την προσβαλλόμενη πειθαρχική απόφαση έγιναν δεκτά τα εξής: Ο προσφεύγων - αιτών, Επιμελητής Γ' - Γενικός Παθολόγος στο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, συνελήφθη από τη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων της Ελληνικής Αστυνομίας στις 27.9.2007 και ώρα 12.10 μ.μ. εντός του Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας επ' αυτοφώρω για παράβαση του άρθρου 235 («παθητική δωροδοκία») του Ποινικού Κώδικα και παραπέμφθηκε στον αρμόδιο Εισαγγελέα. Ειδικότερα, τις πρωινές ώρες της 27ης.9.2007 ο [...] επισκέφθηκε τον προσφεύγοντα-αιτούντα ιατρό στο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας για τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Ο εν λόγω ιατρός απαίτησε για τη συνταγογράφηση το ποσό των είκοσι (20) ευρώ. Ο [...], προφασιζόμενος ότι δεν ενθυμείται όλη τη λίστα των προς συνταγογράφηση φαρμάκων, αποχώρησε από το Κέντρο Υγείας και μετέβη στο Αστυνομικό Τμήμα Σαλαμίνας, όπου κατήγγειλε το ανωτέρω περιστατικό. Την ίδια ημέρα (27.9.2007) και ώρα 12.10 μ.μ., εντός του Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας, ο ως άνω ιατρός παρέλαβε προσημειωθέν χαρτονόμισμα με το ανωτέρω χρηματικό ποσό και συνελήφθη. Με την υπ' αριθμ. 5989/2007 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πειραιώς ο προσφεύγων καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης 15 μηνών για την συγκεκριμένη συμπεριφορά και ειδικότερα διότι, «[...]το χρηματικό ποσό των (20) ευρώ, προκειμένου να προβεί σε συνταγογράφηση φαρμάκων στο συνταγολόγιό του». Έφεση του προσφεύγοντος κατά της αποφάσεως αυτής απορρίφθηκε με την υπ' αριθμ. 473/2010 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων Πειραιώς, με την οποία ο προσφεύγων καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης δέκα (10) μηνών με τριετή αναστολή για την πράξη της παθητικής δωροδοκίας. Ειδικότερα, το ποινικό δικαστήριο δέχθηκε τα εξής: «Ο κατηγορούμενος είναι ιατρός με την ειδικότητα του γενικού παθολόγου και εργάζεται στο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας. Έχει, λοιπόν, την ιδιότητα του υπαλλήλου, κατά την έννοια των άρθρων 13 περ. α' και 363 α' Π.Κ. Ο κατηγορούμενος στις 27.9.2007 το πρωί, όταν τον επισκέφθηκε [...], ο οποίος είναι Πλοίαρχος Ε.Ν. και ασφαλισμένος στο Ν.Α.Τ., για να του συνταγογραφήσει φάρμακα, που δικαιούτο λόγω της παθήσεώς του, απαίτησε απ' αυτόν να του καταβάλει 20 ευρώ. Γι' αυτό του είπε να φύγει και να έλθει το μεσημέρι με το εν λόγω ποσό, προκειμένου να γίνει η συνταγογράφηση των φαρμάκων, που λαμβάνει για την αντιμετώπιση καρδιολογικού προβλήματος από το οποίο υποφέρει. Κατόπιν ο άνω ασθενής μετέβη στο Α.Τ. της περιοχής, όπου ανέφερε το συμβάν και αφού προσημειώθηκε από το Διοικητή του Τμήματος ένα χαρτονόμισμα των 20 ευρώ, επέστρεψε στο Κέντρο Υγείας με συνοδεία γυναίκας αστυνομικού, η οποία προσποιήθηκε τη σύζυγό του. Παρουσία της τελευταίας, ο [...] παρέδωσε στον κατ/νο, πριν τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, το χαρτονόμισμα λέγοντάς του «αυτό που συζητήσαμε το πρωί» και ο κατ/νος το πήρε και το έβαλε στην τσέπη του παντελονιού του, χωρίς αντίρρηση. Έτσι, ο κατ/νος, κατά παράβαση των καθηκόντων του, ζήτησε και έλαβε από τον ανωτέρω[...] για τον εαυτό του το ποσό των 20 ευρώ, το οποίο δεν δικαιούτο, για ενέργεια μελλοντική[...], η οποία ανήκει στον κύκλο της αρμοδιότητάς του και ανάγεται στην υπηρεσία του. Ο κατηγορούμενος στην ως άνω πράξη προέβη με δόλο, ο οποίος συνίσταται στη γνώση ότι ενώ αυτός έχει την ιδιότητα του υπαλλήλου απαιτήσε το ανωτέρω ποσό που δεν δικαιούτο για ενέργεια μελλοντική η οποία ανήκει στον κύκλο της αρμοδιότητάς του και ανάγεται στην υπηρεσία του και τη θέληση να απαιτήσει και να λάβει το εν λόγω ωφέλημα με περαιτέρω σκοπό να προβεί στην ενέργεια που ανήκει στον κύκλο της αρμοδιότητάς του και ανάγεται στα υπηρεσιακά του καθήκοντα ως ιατρού. Επομένως, ο κατ/νος πρέπει να κηρυχθεί ένοχος παθητικής δωροδοκίας[...].»

παραπτώματος έχει το γεγονός ότι η αμοιβή ή η περιουσιακή παροχή καταβάλλεται για μελλοντική ή ήδη παρασχεθείσα ιατρική υπηρεσία (ΣτΕ 1756/2008¹¹⁷, 1758/2007).

Η νομολογία έχει αναδείξει πλήθος υποθέσεων δωροληψίας, ουσιώδες στοιχείο για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης της οποίας είναι η απόδειξη της αποδοχής της αμοιβής ή του περιουσιακού οφέλους από τον ιατρό. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις ασθενών ή συγγενών αυτών, που ζητούν τη συνδρομή των αστυνομικών αρχών, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν προσημειωμένα χαρτονομίσματα για τη σύλληψη του ιατρού και να αποφύγουν περαιτέρω την απόδοση σε αυτούς του ποινικού αδικήματος της ενεργητικής δωροδοκίας. Στις περιπτώσεις της αυτόφωρης σύλληψης του δράστη κατά τη διάπραξη ποινικού αδικήματος, τα πραγματικά περιστατικά προκύπτουν αναμφισβήτητα από την ποινική δικογραφία που σχηματίζεται μετά τη διενέργεια προανάκρισης και μπορούν να γίνουν δεκτά από το πειθαρχικό όργανο και συμβούλιο που θα επιληφθεί της υποθέσεως, χωρίς να απαιτηθεί η διενέργεια πειθαρχικής ανάκρισης¹¹⁸. Σε άλλες περιπτώσεις που αφορούν καταγγελίες περιστατικών δωροληψίας θα πρέπει να αποδεικνύεται η λήψη του δώρου ή της αμοιβής κατά τρόπο αναμφισβήτητο, χωρίς

¹¹⁷ **ΣτΕ 1756/2008**: «10. Επειδή, στην προκείμενη περίπτωση ο προσφεύγων καταδικάστηκε σε δεύτερο βαθμό με τη 278/1997 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης για δωροδοκία για νόμιμες πράξεις (άρθρο 235 ΠΚ) για τους ακόλουθους λόγους: «... ενώ ήταν υπάλληλος κατά την έννοια των άρθρων 13 παρ. α' και 263 Α του ΠΚ απαίτησε και δέχθηκε δώρο που δεν δικαιούνταν, για ενέργεια μελλοντική που αναγόταν στην υπηρεσία του. Συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη περί τις αρχές Απριλίου 1993 και την 23 ή 24-4-1993, ενώ είχε την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου, ως ιατρός καρδιοχειρουργός ενταγμένος στο ΕΣΥ και ειδικότερα στην καρδιοχειρουργική κλινική του κρατικού νοσοκομείου «.....» της Θεσσαλονίκης, η οποία λειτουργούσε υπό τη διεύθυνση του καρδιοχειρουργού, ... απαίτησε και έλαβε το ποσό των ενός εκατομμυρίου πεντακοσίων χιλιάδων (1.500.000) δραχμών από τη, θυγατέρα του ασθενή, κατοίκου εν ζωή Πειραιώς, προκειμένου αυτός, που έπασχε από στένωση των στεφανιαίων αρτηριών και αντιμετώπιζε την ανάγκη άμεσης χειρουργικής επέμβασης, να χειρουργηθεί με προτεραιότητα, στην ως άνω καρδιοχειρουργική κλινική από τους εν λόγω ιατρούς». Με την απόφαση αυτή ο προσφεύγων καταδικάστηκε σε φυλάκιση δέκα μηνών με τριετή αναστολή. Αίτηση αναιρέσεως που άσκησε κατ' αυτής απορρίφθηκε με την 1774/1997 απόφαση του Αρείου Πάγου, ενώ αίτηση επανάληψης της διαδικασίας απορρίφθηκε με την 1982/2002 απόφαση του Αρείου Πάγου. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Γιατρών Ε.Σ.Υ με την προσβαλλόμενη απόφασή του, αφού έλαβε υπόψη τα πραγματικά περιστατικά που διαπιστώθηκαν με την πιο πάνω απόφαση του Εφετείου, επέβαλε στον προσφεύγοντα την ποινή της οριστικής παύσης κατ' επίκληση των διατάξεων των άρθρων 77 παρ. 7 και παρ. 1 περ. β' του ν. 2071/1992, για το λόγο ότι αυτός υπέπεσε στο πειθαρχικό αδίκημα της δωροληψίας».

¹¹⁸ **ΣτΕ 2372/2018**: «Επειδή, στην προκείμενη περίπτωση, όπως προεκτέθηκε, ο προσφεύγων, μετά την επ' αυτοφώρω σύλληψή του από αστυνομικούς του Τμήματος Εσωτερικών Υποθέσεων της Ασφάλειας Θεσσαλονίκης, κρίθηκε, με την 1480/2008 απόφαση του Αυτόφωρου Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Σερρών, ένοχος του ποινικού αδικήματος της παθητικής δωροδοκίας κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας του ως ιατρού του Ε.Σ.Υ. στο Γενικό Νοσοκομείο και του επιβλήθηκε ποινή φυλάκισης 18 μηνών με τριετή αναστολή. Για την ίδια πράξη ο προσφεύγων τιμωρήθηκε πειθαρχικά με την προσβαλλόμενη απόφαση. Ενόψει αυτού, η διενέργεια ανάκρισης δεν ήταν υποχρεωτική κατά την πειθαρχική διαδικασία σε βάρος του προσφεύγοντος, εφόσον στην προκείμενη περίπτωση συνέτρεχε η προϋπόθεση της περ. γ' της παρ. 1 του άρθρου 127 του Υπαλληλικού Κώδικα και, συνεπώς, ο λόγος της προσφυγής με τον οποίο υποστηρίζονται τα αντίθετα πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος (ΣτΕ 274/2007, 945/2004)».

να λαμβάνονται υπόψη κατά την πειθαρχική διαδικασία παρανόμως κτηθέντα αποδεικτικά μέσα, αλλά να προκύπτουν από το πόρισμα Ε.Δ.Ε. ή πειθαρχικής ανάκρισης^{119 120}.

¹¹⁹ **ΣτΕ 3971/2010:** «3. Επειδή, στην προκείμενη περίπτωση, από τα στοιχεία του φακέλου της υποθέσεως προκύπτουν τα ακόλουθα: Με την υπ' αριθμ. ΑΠ19927/6.5.2005 απόφαση του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαια-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» ανατέθηκε στο Διευθυντή του Οφθαλμολογικού Τμήματος [...], η διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), για το λόγο ότι η υπηρεσία είχε από συγκεκριμένα στοιχεία σοβαρές υπόνοιες για τη διάπραξη από τον προσφεύγοντα, Αναπληρωτή Διευθυντή του Μαιευτικού/Γυναικολογικού Τμήματος του εν λόγω Νοσοκομείου, του πειθαρχικού παραπτώματος που προβλέπεται στο άρθρο 107 παρ. 1 περ. ιζ' του ν. 2683/1999, ήτοι της αποδοχής υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος που προέρχεται από πρόσωπο του οποίου τις υποθέσεις χειρίζεται ή πρόκειται να χειριστεί κατά την άσκηση των υπηρεσιακών του καθηκόντων ο υπάλληλος. Ο διενεργήσας την Ε.Δ.Ε. ως άνω Διευθυντής, αφού έλαβε υπόψη το αποσταλέν από τον ιδιωτικό τηλεοπτικό σταθμό «[...]» οπτικοακουστικό υλικό (βιντεοκασέτα), που αποτέλεσε την αφορμή για τη διενέργεια της Ε.Δ.Ε., την ένορκη κατάθεση και το υπόμνημα του προσφεύγοντος, τις μαρτυρικές καταθέσεις της καταγγέλλουσας, [...], και της συγγενούς της, [...] συνέταξε το υπ' αριθμ. 661/3.6.2005 πόρισμα. Σύμφωνα με το πόρισμα αυτό ο προσφεύγων ζήτησε από την καταγγέλλουσα, η οποία εισήχθη στο εν λόγω Νοσοκομείο για να γεννήσει, ως αμοιβή, το ποσό των 600 ευρώ, το οποίο και έλαβε από τη συγγενή της καταγγέλλουσα, παρουσία της δημοσιογράφου που κατέγραφε το γεγονός αυτό, και συμπερασματικά, ο προσφεύγων διέπραξε το αποδιδόμενο σε αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα. Κατόπιν τούτου, με το υπ' αριθμ. 8924/6543/17.6.2005 παραπεμπτήριο έγγραφο του Διοικητή της Γ' Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής ο προσφεύγων παραπέμφθηκε στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το πειθαρχικό παράπτωμα στο οποίο φέρεται ότι υπέπεσε και συγκεκριμένα για το γεγονός ότι, σύμφωνα με το κατατεθέν οπτικοακουστικό υλικό (βιντεοκασέτα) και τις μαρτυρικές καταθέσεις, οι οποίες επιβεβαιώνουν το εν λόγω υλικό, «ζήτησε από την καταγγέλλουσα [...], η οποία εισήλθε στο Γ.Ν. Νίκαιας 'Άγιος Παντελεήμων' για να γεννήσει, αμοιβή, η οποία του καταβλήθηκε, παρουσία μαρτύρων, με τον τρόπο που περιγράφεται στις μαρτυρικές καταθέσεις και την βιντεοκασέτα τον Δεκέμβριο του έτους 2004 (άρθρο 107 Ν. 2683/99)». Με την από 10.8.2005 απόφασή του το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο διέταξε τη διενέργεια από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πειθαρχικής ανακρίσεως και τη σύνταξη σχετικού πορίσματος, θεωρώντας ότι η επίμαχη πειθαρχική υπόθεση δεν είναι ώριμη προς συζήτηση αλλά χρήζει συμπλήρωσης των στοιχείων του φακέλου. Εν συνεχεία, με την από 23.11.2005 απόφασή του το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη το υπ' αριθμ. 3182/12.10.2005 πόρισμα της πειθαρχικής ανακρίσεως και τα λοιπά στοιχεία του πειθαρχικού φακέλου κάλεσε τον προσφεύγοντα σε έγγραφη απολογία. Τέλος, με την από 7.2.2006 (και ήδη προσβαλλόμενη) απόφασή του το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο, αφού συνεκτίμησε το σύνολο των στοιχείων του πειθαρχικού φακέλου, συμπεριλαμβανομένου και του υπ' αριθμ. 3/9.1.2006 απολογητικού υπομνήματος του προσφεύγοντος, και χωρίς να λάβει υπόψη, ως αποδεικτικό στοιχείο, το εν λόγω οπτικοακουστικό υλικό (βιντεοκασέτα), δέχθηκε, ομόφωνα, ότι ο προσφεύγων, που παρακολουθούσε την καταγγέλλουσα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, ζήτησε από αυτήν, προκειμένου να πραγματοποιήσει τον τοκετό, ως αμοιβή, τελικώς, το ποσό των 600 ευρώ, το οποίο και έλαβε την 17.12.2004, ημερομηνία κατά την οποία η καταγγέλλουσα εισήχθη στο νοσοκομείο για να γεννήσει, από τη συγγενή της καταγγέλλουσα, παρουσία της δημοσιογράφου [...], διαπράττοντας με τον τρόπο αυτό το πειθαρχικό παράπτωμα της δωροληψίας (άρθρο 77 παρ. 1 περ. β' ν. 2071/1992), και του επέβαλε, κατά πλειοψηφία, την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης και σωρευτικά την ποινή του προστίμου, ύψους 10.000 ευρώ».

¹²⁰ **ΣτΕ 274/2007:** «...Εξ άλλου, ο ήδη προσφεύγων, με το κατατεθέν ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου απολογητικό του υπόμνημα, υποστήριξε, ότι δεν υπέπεσε στο αποδοθέν σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα και συνυπέβαλε ορισμένα στοιχεία προς επίρρωση των ισχυρισμών του, δεν εξήτησε όμως, ρητώς, την διενέργεια ανακρίσεως από το πειθαρχικό συμβούλιο προς πλήρη διαλεύκανση της πειθαρχικής του υποθέσεως, αλλά ηρέσθη, μόνο, να παρατηρήσει ότι φέρεται να έχει διαπράξει το αποδοθέν σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα «χωρίς να έχουν διερευνηθεί πλήρως τα πραγματικά περιστατικά» και ότι η «διερεύνηση» αυτή, θα γίνει, με την παρουσία του, στην ποινική δίκη, που θα ακολουθήσει, αφού η υπόθεσίς του είχε εκδικασθεί άνευ της παρουσίας του από το πρωτοβάθμιο ποινικό δικαστήριο, ούτε, όμως, και εξήτησε, όπως εδικαιούτο την εξέταση μαρτύρων ή άλλων συγκεκριμένων ανακριτικών πράξεων. Περαιτέρω, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφαση, ο ήδη προσφεύγων, δεν εξήτησε την διεξαγωγή ανακρίσεως από το πειθαρχικό συμβούλιο ενώ, ούτε με την

Η νομολογία τέλος έχει αναδείξει και το ζήτημα της βαρύτητας της επαπειλούμενης πειθαρχικής ποινής για το ως άνω πειθαρχικό παράπτωμα, με ενδεικτική την ΣτΕ 2050/2009¹²¹. Στην εν λόγω απόφαση το Δικαστήριο εξέτασε τον προβαλλόμενο από τον προσφεύγοντα λόγο ότι, η διάταξη του άρθρου 77 παρ. 5 του ν. 2071/1992, προβλέπουν ως μόνη επιβλητέα ποινή για το πειθαρχικό αδίκημα της δωροληψίας ιατρού την ποινή της οριστικής παύσης, αντιβαίνει στην αρχή της αναλογικότητας. Το Δικαστήριο απέρριψε τον ως άνω ισχυρισμό ως αβάσιμο, ισχυρίζόμενο ότι η προπαρατεθείσα διάταξη που προβλέπει ως προσήκουσα ποινή την οριστική παύση σκοπό έχει να εξάρει τη σοβαρότητα του πειθαρχικού αδικήματος, ερμηνευόμενη σύμφωνα: α) με τη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος, που κατοχυρώνει το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και της συμμετοχής στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, β) με τις διατάξεις των άρθρων 20 παρ. 1 του Σ και 6 παρ. 1 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, που κατοχυρώνουν το δικαίωμα αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας, και γ) με τη διάταξη του άρθρου 103 παρ. 4 του Σ, που προβλέπει την επιβολή εις βάρος των μονίμων δημοσίων υπαλλήλων των πειθαρχικών ποινών του υποβιβασμού και της παύσεως από υπηρεσιακό συμβούλιο και την άσκηση προσφυγής ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικότητας που κατοχυρώνεται με το άρθρο 25 παρ. 1 εδ. τελευταίο του Συντάγματος. Το Δικαστήριο έκανε δεκτό ότι το Κεντρικό Πειθαρχικό

προσφυγή του και το δικόγραφο προσθέτων λόγων παραπονείται με την προβολή συγκεκριμένου λόγου ακυρώσεως, για παράβαση της σχετικής πειθαρχικής διαδικασίας λόγω μη διενέργειας ανακρίσεως από το πειθαρχικό συμβούλιο.

9. Επειδή, με τα δεδομένα αυτά, το Δικαστήριο, κρίνει ότι δεν απαιτείτο, εν προκειμένω, η διεξαγωγή ανακρίσεως, δοθέντος ότι τα πραγματικά περιστατικά και οι συνθήκες τελέσεως του αποδιδόμενου στον ήδη προσφεύγοντα πειθαρχικού παραπτώματος προκύπτουν, πλήρως, από την προαναφερθείσα απόφαση και πρακτικά του Α' Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Ηρακλείου (υπ' αριθμ. 1503/2003), με την οποία ο ήδη προσφεύγων κατεδικάσθη σε ποινή φυλακίσεως τριών ετών – και όχι τεσσάρων, όπως από προφανή παραδρομή αναφέρεται στην προσβαλλόμενη απόφαση – τα μνημονεύόμενα στην ποινική αυτή απόφαση στοιχεία, καθώς και τις περιλαμβανόμενες σ' αυτή ένορκες καταθέσεις της ... και του αστυνομικού ...».

¹²¹**Σχετική και η ΣτΕ 3524/2006:** «4. Επειδή, από το συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων του άρθρου 107 παρ. 2 του νέου Υπαλληλικού Κώδικα και του άρθρου 77 παρ. 1 περ. β' του ν. 2071/1992 συνάγεται ότι η τελευταία αυτή διάταξη, με την οποία προβλέπεται το ειδικό για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. πειθαρχικό αδίκημα της δωροληψίας, δεν εθίγη, ως ειδική, από τις μεταγενέστερες διατάξεις του νέου Υπαλληλικού Κώδικα που προβλέπουν, γενικώς, πειθαρχικά παραπτώματα των δημοσίων υπαλλήλων και λειτουργών (πρβλ. ΣτΕ 1517/2003). Συνεπώς, είναι απορριπτέα ως αβάσιμα τα περί του αντιθέτου προβαλλόμενα από τον προσφεύγοντα, ο οποίος υποστηρίζει ότι η πιο πάνω διάταξη του ν. 2071/1992 έχει καταργηθεί από το νέο Υπαλληλικό Κώδικα. Εξ άλλου, οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. τελούν υπό ιδιαίτερες συνθήκες σε σχέση με άλλους λειτουργούς ή υπαλλήλους του Δημοσίου και, επομένως, δικαιολογείται η θέσπιση ειδικών γι' αυτούς πειθαρχικών διατάξεων, όπως η προαναφερθείσα, είναι δε απορριπτέος ως αβάσιμος ο περί του αντιθέτου ισχυρισμός του προσφεύγοντος, με τον οποίο προβάλλεται παράβαση της αρχής της ισότητας».

Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο της Επικρατείας μπορούν να κρίνουν τον βαθμό υπαιτιότητας για το πειθαρχικό αδίκημα της δωροληψίας που διέπραξε ο ιατρός του Ε.Σ.Υ., και ως εκ τούτου να επιβάλλουν όχι αποκλειστικώς την ποινή της οριστικής παύσεως (σωρευτικά με ποινή προστίμου), αλλά μία από τις άλλες προβλεπόμενες από το άρθρο 77 παρ. 2 του ν.2071/1992 πειθαρχικές ποινές, αναλόγως με το βαθμό της υπαιτιότητας και τις συντρέχουσες περιστάσεις. Επίσης, το Δικαστήριο απέρριψε τον προβληθέντα ισχυρισμό ότι, η διάταξη του άρθρου 77 παρ. 1 περ. β' του ν.2071/1992 αντιβαίνει στη συνταγματική αρχή της ισότητας, δεδομένου ότι, με τη διάταξη αυτή προβλέπεται μόνον για μια εντελώς συγκεκριμένη κατηγορία πολιτών, τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. η υποχρεωτική επιβολή της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως, ενώ υπάρχει δυνατότητα αξιολόγησης της βαρύτητας και των συνθηκών τέλεσης του παραπτώματος, αλλά και των τυχόν ελαφρυντικών περιστάσεων και η εν τέλει επιβολή μιας άλλης πειθαρχικής ποινής, από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 77 παρ. 2 του ν.2071/1992.

3.3. Η συνεργασία με ιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή και με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση των διατάξεων του άρθρου 63 παράγραφος 3 του ν.2071/1992, πλην της συνεργασίας για αποκλειστικώς επιστημονικούς λόγους.

Το πειθαρχικό παράπτωμα της περ. γ' της παρ. 1 του ν. 2071/1992 τίθεται χάριν της διαφύλαξης του κύρους της δημόσιας υπηρεσίας που υπονομεύεται από την συνεργασία των ιατρών του Ε.Σ.Υ. με ιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και από την παράβαση των όρων του άρθρου 63 παράγραφος 3 του ν.2071/1992, που απαγορεύει στους ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. να ασκούν την ιατρική ή την οδοντιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα, εκτός από όσα έχουν σχέση με συγγραφική, καλλιτεχνική ή διδακτική δραστηριότητα, καθώς και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση, πλην εκείνων, που ρητώς προβλέπονται.

Ρητή εξαίρεση από την ως άνω απαγόρευση εισάγεται αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους που δικαιολογούν τη συνεργασία με ιατρούς ή κλινικές του ιδιωτικού τομέα, ενόψει της προστασίας της ανθρώπινης ζωής και υγείας, ιδίως σε περιπτώσεις δύσκολων περιστατικών, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία. Παράλληλα, οι ως άνω θεμιτές

επιστημονικές συνέργιες μεταξύ λειτουργών του ιατρικού σώματος που απασχολούνται είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα, δύναται να προάγουν την επιστημονική γνώση, ιδίως σε σπάνια ή περίπλοκα περιστατικά που απαιτούν εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υποκρύπτουν συστηματική συνεργασία και διοχέτευση περιστατικών, σε βάρος του κύρους, της επάρκειας και της εμπιστοσύνης που περιβάλλει το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ως προς τη στοιχειοθέτηση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος διευκρινίζεται ότι, η απόληψη ή όχι αμοιβής για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, στο πλαίσιο της συνεργασίας με ιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, δεν συνιστά στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης του παραπτώματος, επομένως δεν επιφέρει ουσιώδη επιρροή, όσον αφορά την τέλεση και την απόδοσή του στον πειθαρχικώς διωκόμενο ιατρό¹²².

¹²² **ΣτΕ 1517/2003:** «[...] 8. Επειδή, εν προκειμένω, όπως προκύπτει από την προσβαλλομένη απόφαση και τα στοιχεία του πειθαρχικού φακέλου της υποθέσεως, στα οποία αυτή παραπέμπει και από τα οποία θεμιτώς συμπληρώνεται, ο ήδη προσφεύγων ιατρός, ο οποίος είχε διορισθεί [...] σε θέση Επιμελητού Α' Μαιευτικής – Γυναικολογίας στο [...] ως ιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, ετιμωρήθη με την ήδη προσβαλλομένη πειθαρχική απόφαση από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Γιατρών ΕΣΥ, με την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσεως, διότι κατά παράβαση του άρθρου 77 παρ. 1 εδάφ. γ' του ν. 2071/1992 συνεργάστηκε με την κλινική [...]. Ειδικότερα, ο ήδη προσφεύγων ετιμωρήθη διότι φέρεται ότι πραγματοποίησε στην κλινική αυτή, κατά το χρονικό διάστημα από 20.7.1994 μέχρι και 7.12.1994, είκοσι τρεις (23) ιατρικές γυναικολογικές πράξεις. 11. Επειδή, όπως συνάγεται από τη διατύπωση της προαναφερθείσας διατάξεως του άρθρου 77 παρ. 1 εδάφιο γ' του ν. 2071/1992, η απόληψη αμοιβής δεν συνιστά στοιχείο της αντικειμενικής υποστάσεως του μνημονευμένου σ' αυτή πειθαρχικού παραπτώματος της συνεργασίας ιατρού του Ε.Σ.Υ. με ιδιωτικές κλινικές. Συνεπώς, είναι απορριπτέος ως αβάσιμος ο περί του αντιθέτου προβαλλόμενος λόγος, με τον οποίο ο ήδη προσφεύγων παραπονείται ότι εφ' όσον δεν έλαβε αμοιβή από τους ασθενείς, στους οποίους παρέσχε τις υπηρεσίες του στην προαναφερθείσα ιδιωτική κλινική, δεν στοιχειοθετείται σε βάρος του το προβλεπόμενο από την πιο πάνω διάταξη πειθαρχικό παράπτωμα.[...] 20. Επειδή, εν προκειμένω, το Δικαστήριο, [...] κρίνει ότι ο ήδη προσφεύγων υπέπεσε στο αποδιδόμενο σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα, διότι πραγματοποίησε στην εν λόγω ιδιωτική κλινική όλες τις αναφερόμενες στην προσβαλλομένη απόφαση, ιατρικές γυναικολογικές πράξεις, πλην μιάς περιπτώσεως (βλ. την από 10.11.2001 υπεύθυνο δήλωση της [...] και ότι για τον κολασμό του πειθαρχικού αυτού παραπτώματος, προσήκουσα είναι η επιβληθείσα από το Πειθαρχικό Συμβούλιο ποινή της οριστικής παύσεως, λαμβανομένου μάλιστα υπόψη ότι ο χαρακτήρας των περιστατικών ως εκτάκτων, κατά τους ισχυρισμούς του ήδη προσφεύγοντος, δεν μπορεί να δικαιολογήσει την πραγματοποίηση των προαναφερθεισών ιατρικών γυναικολογικών πράξεων σε ιδιωτική κλινική, δηλαδή εκτός του κρατικού νοσοκομείου, αφού δεν αποδεικνύεται, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, από τα στοιχεία του φακέλου της υποθέσεως, κατά τρόπο αντικειμενικό και αναμφισβήτητο, ότι τα συγκεκριμένα αυτά περιστατικά δεν ήτο δυνατό να αντιμετωπισθούν στο κρατικό νοσοκομείο και ότι ως εκ τούτου οι σχετικές ιατρικές πράξεις έπρεπε οπωσδήποτε να πραγματοποιηθούν στην προαναφερθείσα ιδιωτική κλινική. Κατά τη γνώμη, όμως, του Συμβούλου Ν. Σακελλαρίου προσήκουσα εν προκειμένω πειθαρχική ποινή, είναι εν όψει των συνθηκών, υπό τις οποίες ετελέσθη το αποδιδόμενο στον προσφεύγοντα πειθαρχικό παράπτωμα η πειθαρχική ποινή του υποβιβασμού, λαμβανομένου μάλιστα υπ' όψιν ότι εν όψει της χορηγηθείσας σ' αυτόν από τον Πρόεδρο του Κρατικού Νοσοκομείου σχετικής προφορικής αδείας είχε σχηματισθεί σ' αυτόν η εντύπωση ότι δεν διέπραττε πειθαρχικό παράπτωμα με την πραγματοποίηση των προαναφερθεισών ιατρικών πράξεων εκτός του κρατικού νοσοκομείου».

3.4. Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.

Η περίπτωση δ) του άρθρου 77 του ν.2071/1992 καθιερώνει ως βάση της πειθαρχικής ευθύνης του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Δεοντολογικοί κανόνες για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος ορίζονταν διαχρονικά στα νομοθετικά κείμενα ρύθμισης των κανόνων άσκησης του επαγγέλματος, από το Διάταγμα της 1^{ης} Μαρτίου 1926 *«Περί προσκαίρου Κώδικος της Δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος»* και τον α.ν. 1565/1939 *«Περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος»*(Α'16), έως και τον προϊσχύοντα κώδικα δεοντολογίας όπως αποτυπωνόταν στο β.δ/γμα της 25^{ης} Μαΐου/6^{ης} Ιουλίου 1955 *«Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας»* και προέβλεπε στο άρθρο 1: *«Ο ιατρός οφείλει να αποτελή υπόδειγμα εντίμου και ανεπιλήπτου ατόμου καθ' όλας τας εκδηλώσεις του ιδιωτικού και δημοσίου αυτού βίου ασκών το ιατρικόν λειτούργημα ευσυνειδήτως και συμφώνως, προς τους νόμους και να συμπεριφέρεται κατά τρόπον αντάξιον, προς την αξιοπρέπειαν και την εμπιστοσύνην, τας οποίας να εμπνέη το ιατρικόν επάγγελμα. Διά της συμπεριφοράς, της εμφανίσεως, των λόγων, των έργων και του υποδειγματικού τρόπου της ζωής αυτού οφείλει να επισύρη τον σεβασμόν προς την ατομικήν τιμήν και αξιοπρέπειαν αυτού, την τιμήν και αξιοπρέπειαν του ιατρικού σώματος και της ιατρικής ης τυγχάνει λειτουργός»*.

Ο ν.3418/2005 (Α' 287) στόχευσε στην αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου σχετικά με τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν την άσκηση της ιατρικής, ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις τόσο της κοινωνίας, όσο και της επιστήμης, ενώ ταυτόχρονα επιχείρησε να εκφράσει το ιδεολογικό πλαίσιο του συγκριμένου επαγγέλματος, να ενισχύσει την επαγγελματική ηθική και να βελτιώσει την ποιότητα στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και την επαγγελματική συνοχή¹²³. Με το κείμενό του εισάγονται γενικοί κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ρυθμίζονται οι δεοντολογικοί κανόνες που θα πρέπει να διέπουν τις σχέσεις ιατρού με τους ασθενείς, την κοινωνία, τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό, ενώ προβλέπονται και κανόνες για την εκπαίδευση, την ιατρική έρευνα, τη φροντίδα της ψυχικής υγείας των ασθενών και τον χειρισμό ειδικών θεμάτων, όπως των αποφάσεων για το τέλος της ζωής, τις μεταμοσχεύσεις ιστών και κυττάρων και την προστασία της γενετικής ταυτότητας. Περαιτέρω, η καθιέρωση δεοντολογικών

¹²³ Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»
<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/k-medcode1-eis.pdf>

κανόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος μέσα από το κείμενο ενός τυπικού νόμου καθιστά ευχερέστερη τη διάγνωση της απόκλισης από τη συμπεριφορά του μέσου συνετού ιατρού και συνεπώς τη διάγνωση της ποινικής και αστικής ευθύνης του, αποτελώντας ερμηνευτικό οδηγό¹²⁴.

Κάθε παραβίαση των προβλεπόμενων ρυθμίσεων του Κ.Ι.Δ. εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 36 του Κώδικα και συγκεκριμένα το πειθαρχικό παράπτωμα της περ.δ' του άρθρου 77 του ν.2071/1992. Σύμφωνα με τον γενικό κανόνα που θέτει ο Κώδικας, ο ιατρός πρέπει να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη που μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπειά του και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα, οφείλει δε, 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 (παρ. 2 του άρθρου 2 του ν.3418/2005). Περαιτέρω η νομολογία και οι αποφάσεις των πειθαρχικών συμβουλίων έχουν αναδείξει πλούσια περιπτωσιολογία υποθέσεων για τις οποίες αποδίδεται το πειθαρχικό παράπτωμα της παράβασης των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, είτε αυτοτελώς, είτε σε συνδυασμό με άλλο ή άλλα πειθαρχικά παραπτώματα. Ενδεικτικές είναι οι περιπτώσεις παραβίασης των κανόνων συνταγογράφησης, που μπορεί να συνίσταται σε υπερσυνταγογράφηση, συνταγογράφηση σκευασμάτων σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εν αγνοία τους, συνταγογράφηση φαρμακευτικού σκευάσματος συγκεκριμένης φαρμακευτικής εταιρίας (κατευθυνόμενη συνταγογράφηση) χωρίς να έχει προηγηθεί εξέταση του ασθενούς ή με αναγραφή ψευδούς πάθησης καθώς και η έκδοση ηλεκτρονικών γνωματεύσεων, με χρήση αναληθών και ψευδών στοιχείων και ενδείξεων κατά τη συνταγογράφηση. Η ανωτέρω συμπεριφορά, ανεξαρτήτως του ύψους της ζημίας την οποία προκαλεί στον ασφαλιστικό οργανισμό, την επιβολή προστίμου από την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α) και την ποινική αποτίμησή της, έχει αξιολογηθεί ότι συνιστά παραβίαση του άρθρου 2 παρ. 1 στοιχεία α, β, γ και παρ. 3 του π.δ. 121/2008 περί κανόνων συνταγογράφησης, των άρθρων 9 και 21 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Β' 3054/18.11.2012) καθώς και παράβαση των άρθρων 4

¹²⁴ Λασκαρίδης Εμ. (επιμ.), Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2013, σελ 10.

παρ. 3¹²⁵, 5 παρ. 3¹²⁶ και 20¹²⁷ του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, συνέπεια της οποίας είναι να κλονίζεται η πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα και η αξιοπιστία του ιατρικού σώματος.

Επίσης, η παραβίαση των όρων παροχής συναίνεσης του ασθενούς για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων, η ανάρτηση στο διαδίκτυο προσδιοριστικών στοιχείων των ασθενών, φωτογραφιών ή βιντεοσκοπημένων επεμβάσεων χωρίς τη συναίνεσή τους και η υιοθέτηση πρακτικών που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο, όπως η έκθεση των ιατρικών φακέλων ασθενών, η εισαγωγή και διατήρηση αρχείων φωτογραφιών που συνδέονται άρρηκτα με την υγεία ασθενών σε δημόσιο-κοινόχρηστο ηλεκτρονικό φάκελο στα συστήματα του νοσοκομείου ή σε κοινόχρηστους υπολογιστές χωρίς τη χρήση κωδικών, συνιστούν αντιστοίχως παραβίαση των άρθρων 12¹²⁸, 13¹²⁹ και 14¹³⁰ του Κ.Ι.Δ. και αντιμετωπίζονται πειθαρχικά στο πλαίσιο της περ. δ' του άρθρου 77 του ν.2071/1992.

¹²⁵ **Παρ. 3 του άρθρου 4 του Κ.Ι.Δ.** «Ο ιατρός οφείλει, χωρίς να περιορίζεται η ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του, και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρεί μόνο στις ιατρικές πράξεις οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή της θεραπείας που παρέχεται».

¹²⁶ **Παρ. 3 του άρθρου 5 του Κ.Ι.Δ.** «Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ' εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις [...]».

¹²⁷ **Άρθρο 20 του Κ.Ι.Δ.** «1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

3. Οι σχέσεις ιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους[...].».

¹²⁸ **Άρθρο 12 του Κ.Ι.Δ.:** «1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.
β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση. αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανήλικου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως

Επίσης, έχει κριθεί ότι παραβίασε τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και ειδικότερα τις διατάξεις των άρθρων 1, 2, 3, 4, 5, 8 παρ. 1, 2 & 5, 11 παρ.1, 12 παρ.1 & 2 και 36 του ν. 3418/05, ιατρική εξέταση από ιατρό Ε.Σ.Υ. Διευθυντή Παθολογίας σε ανήλικη ασθενή με τρόπο που προσέβαλε τη γενετήσια αξιοπρέπειά της και

εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της».

¹²⁹ **Άρθρο 13 του Κ.Ι.Δ.:** «1.Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2.Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του [...]».

¹³⁰ **Άρθρο 14 του Κ.Ι.Δ.:** «1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4.Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

5.Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

6.Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το Ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.

8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.

9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν».

συνιστούσε ασελγή πράξη, σύμφωνα με όσα έγιναν δεκτά σύμφωνα με σχετική απόφαση ποινικού δικαστηρίου¹³¹.

Τέλος η απόδοση του πειθαρχικού παραπτώματος της παραβίασης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας αφορά συχνά τις σχέσεις του ιατρού στο εργασιακό του περιβάλλον και ειδικότερα τη συμπεριφορά και το ήθος που θα πρέπει να επιδεικνύει προς τους συνεργάτες του, ώστε να συνάδουν με το υψηλού κύρους ιατρικό λειτούργημα και να μην κλονίζουν την κοινή εμπιστοσύνη και εκτίμηση προς τον επιστημονικό κλάδο των ιατρών ή να μειώνουν το κύρος του δημόσιου φορέα στον οποίο υπηρετεί.

3.5. Η άνιση μεταχείριση αρρώστων στην παροχή ιατρικών φροντίδων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς.

Η περίπτωση ε' της παρ. 1 του άρθρου 77 καταλαμβάνει τις σχέσεις ιατρού – ασθενή κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και ορίζει ως πειθαρχικώς ελεγκτέα αφενός τη συμπεριφορά του ιατρού που συνιστά άνιση μεταχείριση αρρώστων κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας, αφετέρου την απρεπή συμπεριφορά προς αυτούς.

Κατ' αρχάς, η ίση μεταχείριση των ασθενών κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί αντανάκλαση της συνταγματικά κατοχυρωμένης στην παρ.1 του άρθρου 4 του Σ αρχής της ισότητας ή της ίσης μεταχείρισης, σύμφωνα με την οποία όλες οι υποθέσεις που διέπονται από τα ίδια χαρακτηριστικά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με όμοιο τρόπο, ενώ κατά την αντίστροφη ανάγνωσή της, ανόμοιες καταστάσεις θα πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Ειδικότερα για τον τομέα της υγείας, η συνταγματική αρχή της ίσης μεταχείρισης αποτελεί θεμέλιο της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που συνιστά βασική αρχή της λειτουργίας των υγειονομικών συστημάτων και θα πρέπει να υπηρετείται συνολικά από τους λειτουργούς του υγειονομικού συστήματος. Η αρχή της ίσης

¹³¹ **Τρ.Πλημ. Θεσ/νικης 258/2014** «[...] Αποδείχθηκε, λοιπόν κατά την κρίση της πλειοψηφίας αυτού του Δικαστηρίου ότι ο κατηγορούμενος εκμεταλλεύτηκε τη σύμφυτη με την ανηλικότητα απειρία της παθούσας περί των ιατρικών εξετάσεων, όπως και την ιδιαίτερη σχέση εξάρτησης που υπήρχε μεταξύ αυτού, ως ιατρού και της ανήλικης, ως ασθενούς, η οποία τον εμπιστεύτηκε ως ιατρό που της παρείχε τις υπηρεσίες του για να λάβει το βιβλιάριο υγείας που είχε ζητήσει, ώστε να εργαστεί σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και επεδίωξε και κατάφερε να την πείσει να υποστεί ψαύσεις και θωπείες, υπό την κάλυψη των δήθεν ιατρικών αναγκών και σκόπιμων εξετάσεων για τη λήψη του ως άνω βιβλιαρίου υγείας που είχε ζητήσει, οι οποίες, όμως, όπως ανωτέρω αποδείχθηκε δεν ήταν ενδεδειγμένες ιατρικές ενέργειες, αλλά ασελγείς πράξεις που κατέτειναν στη διέγερση της γενετήσιας επιθυμίας του δράστη και προσέβαλαν την αγνότητα της παιδικής ηλικίας της ανήλικης τότε παθούσας, η οποία κατά τον επίδικο χρόνο, όπως και ανωτέρω αναφέρεται είχε συμπληρώσει τα δεκατέσσερα (14), αλλά όχι και τα δεκαοκτώ (18) έτη της ηλικίας της, ανηλικότητα την οποία γνώριζε ο κατηγορούμενος».

μεταχείρισης των ασθενών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας πραγματώνεται με την απαγόρευση διακριτικής μεταχείρισης κατά την προσφορά δημόσιας υπηρεσίας για λόγους εθνοτικής ή φυλετικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, ηλικίας, αναπηρίας ή γενετησίου προσανατολισμού.

Το δεύτερο εδάφιο της διάταξης χαρακτηρίζει ως πειθαρχικώς κολαστέα την απρεπή συμπεριφορά εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. Με τον όρο απρεπής, θα πρέπει να νοείται κάθε προσβλητική συμπεριφορά του ιατρού προς τους ασθενείς, απάδουσα προς το υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού που οφείλει να διέπει τη συμπεριφορά του κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του και ικανή να θίξει την αξιοπρέπεια, την τιμή και την υπόληψη των ασθενών. Η καθιέρωση του ανωτέρω πειθαρχικού παραπτώματος αποσκοπεί προφανώς στη διαφύλαξη του κύρους του ιατρικού επαγγέλματος από συμπεριφορές των λειτουργών του που δύναται να το υπονομεύσουν, καθώς και στην προστασία της σχέσης εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ των ιατρών και των ασθενών τους. Η συμπεριφορά των ιατρών προς τους ασθενείς ορίζεται περαιτέρω από το άρθρο 8 του Κ.Ι.Δ. που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ως ερμηνευτικό κριτήριο για τον χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς του ιατρού ως απρεπούς¹³². Ως εμπίπτουσα στο ανωτέρω πειθαρχικό παράπτωμα συμπεριφορά εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού έχει κριθεί η καταγγελλόμενη άρνηση έκδοσης παραστατικών για εξετάσεις, η άρνηση συνταγογράφησης φαρμάκων, οι διαπληκτισμοί με ασθενείς, η χρήση προσβλητικών, απαξιωτικών και ανάρμοστών προς το κύρος του ιατρικού επαγγέλματος εκφράσεων.

¹³² **Άρθρο 8 Κ.Ι.Δ.** -Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού

«1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.

2. Ο 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.

3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, 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.

4. Ο ιατρός, 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.

5. Ο ιατρός 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.

6. [...]

7. [...]».

3.6. Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των διατάξεων που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης.

Η ως άνω περίπτωση στ' της παρ. 1 του άρθρου 77 του ν.2071/1992 δεν τυποποιεί ένα αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα, αλλά παραπέμπει γενικά στις διατάξεις του ν.2071/1992 που συστήνουν υποχρεώσεις για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. και στις διατάξεις που διέπουν την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης, η παραβίαση των οποίων συνιστά πειθαρχικώς ελεγκτέα συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, η παραβίαση των προβλέψεων του ν.2071/1992 που ρυθμίζουν υποχρεώσεις των ιατρών του Ε.Σ.Υ., ενδεικτικώς αναφορικά με την τήρηση του ωραρίου τους (άρθρο 73 του ν.2071/1992), την εκτέλεση εφημεριών (άρθρο 88 του ν.2071/1992), τα κωλύματα και τα ασυμβίβαστα με το καθεστώς απασχόλησής τους στο Ε.Σ.Υ. (άρθρο 63 του ν.2071/1992) ή τις προβλέψεις σχετικά με τη λήψη αδειών (άρθρο 74 του ν.2071/1992), ανάγεται σε πειθαρχικώς επιλήψιμη συμπεριφορά για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., υπό την έννοια της ως άνω διάταξης. Επίσης, πειθαρχικώς ελεγκτέες είναι συμπεριφορές που συνιστούν παραβίαση του κανονιστικού πλαισίου που διέπει την οικεία υπηρεσιακή μονάδα περίθαλψης, όπως αποτυπώνεται σε κανονιστικές πράξεις της Διοίκησης, εγκυκλίου, οδηγίες ή εντολές, προερχόμενες από ιεραρχικά προϊσταμένες υπηρεσιακές δομές, που δεσμεύουν το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. για την τήρησή τους.

3.7. Η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης¹³³

Με την παρ.5 του άρθρου 12 του ν.2889/2001 (Α' 37) εισήχθη περίπτωση ζ' στο άρθρο 77 του ν.2071/1992, με την οποία καθιερώθηκε το πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης απουσίας ή εγκατάλειψης θέσης για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. Αν και η διατύπωση του ανωτέρω παραπτώματος δεν διαφοροποιείται ουσιαστικά από τη διατύπωση του πειθαρχικού παραπτώματος της περ. ι' του άρθρου 107 του Υ.Κ., θα πρέπει να θεωρηθεί ως ειδικότερη περίπτωση σε σχέση με το προβλεπόμενο πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης αποχής από την άσκηση των καθηκόντων που προβλέπει ο Υ.Κ., καθώς εστιάζει συγκεκριμένα στην αδικαιολόγητη απουσία –χωρίς να αφορά την αποχή από τα καθήκοντα, παρά την παρουσία του υπαλλήλου στο χώρο – και την εγκατάλειψη της θέσης. Ορθότερο

¹³³ Η περ.ζ' προστέθηκε με την παρ.6 του άρθρου 10 του ν.3329/2005 με έναρξη ισχύος την 3^η Μαΐου 2005.

θεωρείται να αποδίδεται το πειθαρχικό παράπτωμα της περίπτωσης ζ' του άρθρου 77 του ν.2071/1992 στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., σε σχέση με το αντίστοιχο προβλεπόμενο στον Υ.Κ. παραπτώμα, υπό την προϋπόθεση ότι τα πραγματικά περιστατικά του τελεσθέντος παραπτώματος εμπίπτουν στην αντικειμενική υπόστασή του.

Η αντικειμενική υπόσταση του ως άνω παραπτώματος πληρείται και στην περίπτωση αποχής ή αδικαιολόγητης εγκατάλειψης εφημερίας, καθήκον με το οποίο βαρύνεται το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. Η εφημέρευση για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. όπως και για τους επαγγελματίες υγείας άλλων κατηγοριών προβλέφθηκε ως υποχρέωση με το άρθρο 88 του ν.2071/1992¹³⁴ και επαναλήφθηκε στο άρθρο 45 του ν.3205/2003 (Α' 297) για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., τα μέλη ΔΕΠ τμημάτων ιατρικής και όλους τους ιατρούς που προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία με οποιαδήποτε σχέση¹³⁵. Στο ως άνω άρθρο ορίζεται συγκεκριμένα ότι, η ένταξη σε πρόγραμμα εφημεριών και η εφημέρευση είναι υποχρεωτική για το ιατρικό προσωπικό όλων των βαθμών και βαθμίδων, σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες και ως ακολούθως: οι ιατροί που πραγματοποιούν ενεργό εφημερία υποχρεούνται σε αυτοπρόσωπη παρουσία εντός του νοσοκομείου ή της υγειονομικής μονάδας καθ' όλη τη διάρκεια της εφημερίας, ενώ οι ιατροί που πραγματοποιούν εφημερία ετοιμότητας ("on call") υποχρεούνται να προσέρχονται στα νοσοκομεία και τις

¹³⁴ **Άρθρο 88 του ν.2071/1992**, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 13 του ν.2889/2001 (Α' 37) και την τροποποίησή του με την παρ.4 του άρθρου 13 του ν.3204/2003(Α' 296): «1. Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι, φυσικοί νοσοκομείων ακτινοφυσικοί, ψυχολόγοι και κτηνίατροι που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης».

¹³⁵ **Άρθρο 45 του ν.3205/2003** (Α' 297): «1. Η συμμετοχή των ιατρών του Ε.Σ.Υ., των μελών Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής και όλων των ιατρών που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία στο πρόγραμμα εφημεριών, είναι υποχρεωτική για όλους τους βαθμούς και βαθμίδες, σύμφωνα με τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες[...].

6. Οι ιατροί που συμμετέχουν σε ενεργό εφημερία υποχρεούνται να βρίσκονται εντός του νοσοκομείου και των λοιπών μονάδων σε όλη τη διάρκειά της. Σε περίπτωση απουσίας τους, πέραν των πειθαρχικών κυρώσεων, περικόπεται ολόκληρη η αμοιβή της εφημερίας. Οι ιατροί που συμμετέχουν σε εφημερία ετοιμότητας υποχρεούνται να προσέρχονται στα νοσοκομεία και στις λοιπές μονάδες όταν και όσες φορές καλούνται για παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση κλήσης και μη προσέλευσής τους, πέρα από τη στέρηση της αμοιβής της εφημερίας, κινείται αρμοδίως και πειθαρχική διαδικασία εναντίον τους. Ο χαρακτήρας και ο τρόπος αποζημίωσης των ιατρών που μετέχουν σε πρόγραμμα εφημερίας ετοιμότητας δεν μεταβάλλονται από τις τυχόν σωρευτικές κλήσεις και τη διάρκεια παραμονής τους στους νοσοκομειακούς και λοιπούς χώρους. Η κλήση και η προσέλευση ή μη ιατρών στην περίπτωση αυτή διαπιστώνεται από τα στοιχεία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας και με ευθύνη του γιατρού της ενεργού εφημερίας».

υγειονομικές μονάδες όπου εκτελούν εφημερία όταν και όσες φορές κληθούν για παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση απουσίας ή εγκατάλειψης της θέσης ή μη προσέλευσης των ιατρών μετά από κλήση τους, πέρα από τη στέρηση της αμοιβής της εφημερίας, κινείται αρμοδίως και η πειθαρχική διαδικασία σε βάρος τους¹³⁶.

¹³⁶Χαρακτηριστική η **ΣτΕ 2096/2019** «..Όπως προκύπτει από το ΕΜΠ. 6/19.1.2012 πόρισμα, οι ορισθέντες επιθεωρητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο καθ' ου η προσφυγή στις 19.3.2009, ενώ είχε ενεργό εφημερία και βρισκόταν σε διατεταγμένη υπηρεσία, κατά την οποία όφειλε να βρίσκεται ανελλιπώς στο Κέντρο Υγείας και να παρέχει τις υπηρεσίες του, εγκατέλειψε τη θέση του και απουσίαζε αδικαιολογήτως από αυτό κατά τον χρόνο προσέλευσης του ασθενούς..., ο οποίος παρουσίαζε οξύ ισχαιμικό επεισόδιο, χωρίς να γνωρίζει ή να έχει ενημερωθεί κανείς για το πού ακριβώς βρισκόταν. Αποτέλεσμα της αδικαιολόγητης απουσίας του ήταν να γίνει διακομιδή του ασθενούς στο Γενικό Νοσοκομείο χωρίς την απαιτούμενη ιατρική συνοδεία. Τελικά, ο ασθενής απεβίωσε κατά τη διάρκεια της διακομιδής του. Περαιτέρω, αποφάνθηκαν ότι δεν υφίσταται το πρόσωπο το οποίο ισχυρίστηκε ο καθ' ου η προσφυγή ότι εξέτασε στην οικία του κατά τον κρίσιμο χρόνο. Επιπλέον, η απομάκρυνση της ιατρού ... από το Κέντρο Υγείας για τη διακομιδή του ασθενούς δεν ήταν δυνατή, καθώς τη στιγμή εκείνη λόγω της απουσίας του καθ' ου η προσφυγή ήταν η μόνη εφημερεύουσα ιατρός σε αυτό. Η εφημερεύουσα ιατρός .. στις 19.3.2009, κατά τη διάρκεια εξέλιξης του περιστατικού, αναζήτησε τον καθ' ου η προσφυγή με κάθε πρόσφορο τρόπο αλλά δεν κατέστη δυνατή η ανεύρεσή του. Με βάση τα παραπάνω, αλλά και από το σύνολο του αποδεικτικού υλικού αποφάνθηκαν ότι ο καθ' ου η προσφυγή είχε υποπέσει στο πειθαρχικό παράπτωμα της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους (άρθ. 107 περ. β' ν. 3528/2007). Ακολούθησε η δημοσίευση της 551/14.5.2013 απόφασης του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Ξάνθης, με την οποία ο καθ' ου η προσφυγή και η... κρίθηκαν αθώοι (λόγω αμφιβολιών) της αποδοθείσας σε αυτούς κατηγορίας της ανθρωποκτονίας από συγκλίνουσα αμέλεια, του ότι δηλαδή από έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλαν κατά τις περιστάσεις και από το επάγγελμα και την ιδιότητά τους και μπορούσαν να καταβάλουν, δεν προέβλεψαν το αξιόποino αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη ή η παράλειψή τους και προκάλεσαν τον θάνατο σε άλλο άτομο. Ειδικότερα, στο σκεπτικό της απόφασης τον ποινικού δικαστηρίου εκτίθενται τα ακόλουθα: «Ο θανών [...] προσήλθε στο Κέντρο Υγείας ..στις 19.3.2009 περί ώρα 17:00' Τον εξέτασε η εφημερεύουσα ιατρός – δεύτερη κατηγορούμενη ... Καθ' όλο το διάστημα που η δεύτερη κατηγορούμενη αντιμετώπιζε το παραπάνω περιστατικό αναζητούσε παράλληλα στο τηλέφωνο – σταθερό και κινητό – τον συνεφημερεύοντά της ιατρό – πρώτο κατηγορούμενο, χωρίς να καταφέρει να τον εντοπίσει, προκειμένου να έχει και μια δεύτερη γνώμη για το περιστατικό, δεδομένου ότι δεν είναι καρδιολόγος και ενόψει του ότι ο πρώτος κατηγορούμενος – προϊστάμενός της διαθέτει μεγαλύτερη εμπειρία, λόγω των ετών εμπειρίας του ... Ακόμη αποδείχθηκε ότι ο πρώτος κατηγορούμενος έλειπε από το Κέντρο Υγείας – παρότι εφημέρευε, ισχυρίζεται ότι βρισκόταν σε κατ' οίκον επίσκεψη ασθενή, όμως δεν είχε ειδοποιήσει σχετικά τη συνάδελφό του – δεύτερη κατηγορούμενη, ούτε είχε προβεί σε σχετική καταχώρηση στο ειδικό βιβλίο που τηρείται στο Κέντρο Υγείας, ενώ επιπλέον, είχε κλειδώσει το γραφείο του, όπου βρισκόταν το μοναδικό σταθερό τηλέφωνο που είχε τη δυνατότητα διενέργειας υπεραστικής κλήσης, παρότι, λόγω της γεωγραφικής ιδιομορφίας της περιοχής, δεν είναι πάντα διαθέσιμο σήμα ιδιωτικής τηλεφωνίας. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι το ασθενοφόρο με το οποίο διακομίστηκε ο ασθενής δε διέθετε απινιδωτή, τον οποίο βέβαια, θα μπορούσε να χειριστεί μόνον ιατρός και όχι νοσηλεύτης. Η δεύτερη κατηγορούμενη κατά την απολογία της κατέθεσε ότι σε περίπτωση σοβαρής κλινικής εικόνας και εφόσον υπήρχε άλλος συνεφημερεύων ιατρός στο Κέντρο Υγείας, έτσι ώστε ν' αντιμετωπίσει κάποιο επείγον περιστατικό, συνεκτιμώντας τα δεδομένα, θα μπορούσε να συνοδεύσει τον ασθενή με το ασθενοφόρο. Όμως η ίδια, όπως και οι λοιποί ιατροί (μάρτυρες του κατηγορητηρίου και υπεράσπισης, όπως και ο πρώτος κατηγορούμενος) κατέθεσε ότι οι μαλάξεις ωφελούν μόνο “για να πάρουμε τους χτύπους της καρδιάς” και ότι για τη διάσωση του ασθενούς πρέπει αμέσως να εφαρμοστεί απινιδωτής. Με το δεδομένο ότι δεν υπήρχε απινιδωτής στο ασθενοφόρο, παρά το ότι επιδεινώθηκε η κατάσταση του ασθενούς λίγο πριν από την είσοδο στην πόλη της Ξάνθης, δηλαδή λίγο πριν την άφιξή του στο νοσοκομείο, το δικαστήριο διατηρεί αμφιβολίες ως προς τη δυνατότητα διάσωσης αυτού, ακόμη και στην περίπτωση που ο πρώτος κατηγορούμενος βρισκόταν στη θέση του κατά την εφημερία του και κρινόταν εξαιρετική η περίπτωση του θανόντος, έτσι ώστε να τον συνοδεύσει με το ασθενοφόρο η δεύτερη κατηγορούμενη (το τελευταίο δεν προέκυψε, απλά προέκυψε ότι η κατάσταση του ασθενούς κρίθηκε σοβαρή και έτσι η δεύτερη κατηγορούμενη επέμενε για τη διακομιδή του στο νοσοκομείο), καθόσον η έλλειψη αυτή στο ασθενοφόρο θα ήταν ικανή να διακόψει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της συμπεριφοράς αυτών και του θανατηφόρου

Ως προς την προσήκουσα για το πειθαρχικό παράπτωμα ποινή θα πρέπει να επισημανθεί ότι για την αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων πέραν των είκοσι δύο (22) εργασίμων ημερών ή των τριάντα (30) εργασίμων ημερών συνεχώς εντός ενός (1) έτους, δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του υποβιβασμού, σύμφωνα με το άρθρο 109 του Υ.Κ. Πλην όμως, σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 77 ν.2071/1992, δεν προβλέπεται για τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. ποινή υποβιβασμού, ως εκ τούτου μπορεί να επιβληθεί η πειθαρχική ποινή της διακοπής του δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, σύμφωνα με την παρ.3 του ίδιου άρθρου.

Μετά τη δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί στον ιατρό για το ως άνω αδίκημα, η πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης.

4. Το ζήτημα της παραγραφής των πειθαρχικών παραπτωμάτων¹³⁷.

Βασικό ζήτημα αναφορικά με τη δίωξη και τον κολασμό των πειθαρχικών παραπτωμάτων αποτελεί αυτό της παραγραφής, που συνεπάγεται την εξάλειψη του αξιοποίνου, με αποτέλεσμα το πειθαρχικό παράπτωμα να μένει ατιμώρητο. Η παραγραφή των πειθαρχικών παραπτωμάτων των ιατρών Ε.Σ.Υ., ελλείπει ειδικής ρύθμισης, ακολουθεί τις σχετικές διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων, σύμφωνα με την παρ. 10 του άρθρου 77 του ν.2071/1992.

Σύμφωνα με το άρθρο 112 Υ.Κ., τα κοινά πειθαρχικά αδικήματα υπόκεινται σε πενταετή παραγραφή από τη μέρα που διαπράχθηκαν και σε περίπτωση διακοπής

αποτελέσματος που επήλθε. Σύμφωνα με τα παραπάνω το δικαστήριο διατηρεί εύλογες αμφιβολίες για την τέλεση της αποδιδόμενης πράξης από τους κατηγορούμενους και συνεπώς αυτοί πρέπει να κηρυχθούν αθώοι» [...]

Στη συνέχεια, το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ με την από 25.9.2013 απόφαση: α) έκρινε ότι ο καθ' ου η προσφυγή είχε υποπέσει στο πειθαρχικό παράπτωμα της αδικαιολόγητης απουσίας ή εγκατάλειψης θέσης (άρθρο 77 παρ. 1 περ. ζ του ν. 2071/1992) σε συνδυασμό με το παράπτωμα της αμελούς και ατελούς ή μη έγκαιρης εκπλήρωσης των καθηκόντων του (άρθρο 107 παρ. 1 περ. στ του ν. 3528/2007 σε συνδυασμό με το άρθρο 77 παρ. 7 του ν. 2071/1992), ενώ δεν στοιχειοθετήθηκε το κατά το παραπεμπτήριο αδίκημα της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή τους ειδικούς ποινικούς νόμους (άρθρο 107 παρ. 1 περ. β' του ν. 3528/2007), για τη στοιχειοθέτηση του οποίου απαιτείται πρόθεση, δηλαδή σκοπός παράνομου οφέλους ή δημιουργίας βλάβης, β) δέχθηκε ότι από τις διατάξεις του άρθρου 112 του ν. 3528/2007, που εφαρμόζονται αναλόγως σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 77 παρ. 10 του ν. 2071/1992, προκύπτει ότι σε πενταετή παραγραφή υπόκεινται εκτός από τα αδικήματα του άρθρου 109 παρ. 2 του ν. 3528/2007 και όσα μπορούν να επισύρουν την ποινή της οριστικής παύσης σύμφωνα με το άρθρο 77 παρ. 7 του ν. 2071/1992, όπως στην προκειμένη περίπτωση το αδίκημα της ατελούς ή μη έγκαιρης εκπλήρωσης του καθήκοντος, το οποίο τελέστηκε στις 19.3.2009 και γ) επέβαλε σε βάρος του καθ' ου η προσφυγή την ποινή της προσωρινής παύσης ενός έτους».

¹³⁷ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., ό.π., σελ.899-914.

της παραγραφής με κλήση σε απολογία ή άσκηση πειθαρχικής δίωξης, ο συνολικός χρόνος παραγραφής δεν μπορεί να υπερβεί τα επτά (7) έτη. Κατ' εξαίρεση, τα αδικήματα των περιπτώσεων α' (πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και τη δημοκρατία), γ' (παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικού νόμους) δ' (η απόκτηση οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ίδιου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών), θ' (η σοβαρή απείθεια) και ι' (η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων) της παρ.1 του άρθρου 107 υπόκεινται σε επταετή παραγραφή, ενώ σε περίπτωση διακοπής της παραγραφής με κλήση σε απολογία ή άσκηση πειθαρχικής δίωξης σε βάρος του υπαλλήλου, ο συνολικός χρόνος παραγραφής δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δέκα (10) έτη.

Ο χρόνος της παραγραφής αρχίζει από την ημερομηνία που διαπράχθηκε το πειθαρχικό αδίκημα, ενώ στην περίπτωση των πειθαρχικών αδικημάτων που τελούνται με περισσότερες από μία πράξεις ή παραλείψεις, οι οποίες αποτελούν εκδήλωση ή συνέχεια (εξακολούθηση) του ίδιου πειθαρχικού παραπτώματος, ο χρόνος παραγραφής, δεν αρχίζει να υπολογίζεται πριν να συντελεσθεί η συνιστώσα το οικείο πειθαρχικό παράπτωμα τελευταία πράξη ή παράλειψη, δηλ. πριν από το χρονικό σημείο κατά το οποίο έπαψε να τελείται το κατ' εξακολούθηση πειθαρχικό αδίκημα (ΣτΕ 1264/2014, 1789/2011, 898/2010, 2770/2006, 1517/2003, 1078/2001, 1031/1998, 3485/1994). Στην περίπτωση των παραπτωμάτων που έχουν διαρκή χαρακτήρα, όπως η αδικαιολόγητη αποχή από τα καθήκοντα, η παραγραφή του αδικήματος αρχίζει από τη μέρα κατά την οποία αυτό έπαψε να τελείται (ΣτΕ 939/2017 7μελής).

Η παραγραφή του πειθαρχικού παραπτώματος διακόπτεται επίσης στην περίπτωση τέλεσης νέου πειθαρχικού παραπτώματος προς απόκρυψη του πρώτου ή προς παρεμπόδιση της πειθαρχικής δίωξης. Σε αυτή την περίπτωση το πρώτο πειθαρχικό παράπτωμα υπάγεται στην παραγραφή του δεύτερου παραπτώματος.

Πειθαρχικό παράπτωμα που αποτελεί ταυτόχρονα και ποινικό αδίκημα δεν παραγράφεται πριν την παρέλευση του χρόνου παραγραφής που ορίζεται από τις οικείες ποινικές διατάξεις για το ποινικό αδίκημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΟΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ.

1. Οι πειθαρχικές ποινές σύμφωνα με τον Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ν.π.δ.δ.

Στο άρθρο 109 του Υπαλληλικού Κώδικα προβλέπονται οκτώ πειθαρχικές ποινές για τον κολασμό των πειθαρχικών παραπτωμάτων των δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων και υπαλλήλων ν.π.δ.δ., όπως διαμορφώθηκαν μετά την τροποποίηση του επίμαχου άρθρου από τον ν.4057/2012 (Α'54), οι οποίες κλιμακώνονται ως ακολούθως:

α) *Η έγγραφη επίπληξη.* Αποτελεί την χαμηλότερη πειθαρχικά ποινή που μπορεί να επιβληθεί, έχει έγγραφο τύπο και διαγράφεται αυτοδικαίως μετά την πάροδο τριών (3) ετών από την επιβολή της, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ.

β) *Το πρόστιμο έως των αποδοχών δώδεκα (12) μηνών.* Πρόκειται για οικονομικής φύσης πειθαρχική ποινή, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 1 ημέρα έως 12 μήνες και διαγράφεται αυτοδικαίως μετά την πάροδο οκτώ (8) ετών από την εκτέλεσή της (παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ.).

γ) *Η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα (1) έως πέντε (5) έτη.* Η εν λόγω πειθαρχική ποινή επιδιώκει να πλήξει την υπηρεσιακή εξέλιξη του υπαλλήλου για χρονικό διάστημα έως και πέντε έτη, ενώ η διαγραφή της πειθαρχικής ποινής από το υπηρεσιακό μητρώο του υπαλλήλου προβλέπεται δέκα (10) έτη μετά την εκτέλεσή της (παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ.).

δ) *Η στέρηση του δικαιώματος συμμετοχής σε διαδικασία επιλογής προϊσταμένου οργανικής μονάδας.* Πρόκειται για πειθαρχική ποινή που αποστερεί από τον υπάλληλο τη δυνατότητα διεκδίκησης θέσης ευθύνης για ένα (1) έως πέντε (5) έτη, ανακόπτοντας την υπηρεσιακή εξέλιξή του. Διαγράφεται μετά δέκα (10) έτη από την επιβολή της (παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ.).

ε) *Η αφαίρεση της άσκησης των καθηκόντων προϊσταμένου οργανικής μονάδας, οποιουδήποτε επιπέδου για τη θητεία ή το υπόλοιπό της.* Η ως άνω πειθαρχική ποινή αποσκοπεί στην απομάκρυνση του υπαλλήλου από τα καθήκοντα του προϊσταμένου

οποιοδήποτε επιπέδου, συνεπάγεται ιδιαίτερη αποδοκιμασία της συμπεριφοράς του υπαλλήλου και σκοπεύει να πλήξει το υπηρεσιακό του κύρος. Η διαγραφή της ποινής από τον μητρώο του υπαλλήλου επέρχεται δέκα (10) έτη μετά την εκτέλεσή της (παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ.).

στ) *Ο υποβιβασμός έως και δύο (2) βαθμούς.* Σκοπός της πειθαρχικής ποινής είναι να λειτουργήσει αποτρεπτικά για τη διάπραξη πειθαρχικών παραπτωμάτων από τους δημοσίους υπαλλήλους, δεδομένου ότι συνεπάγεται σημαντική επίπτωση στην υπηρεσιακή τους εξέλιξη. Ενόψει μάλιστα της αυστηρότερης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας της διάταξης προβλέφθηκε ο υποβιβασμός του υπαλλήλου έως δύο βαθμούς, έναντι ενός, που προβλεπόταν προ των τροποποιήσεων που επέφερε ο ν.4057/2012.

ζ) *Η προσωρινή παύση από τρεις (3) έως δώδεκα (12) μήνες, με πλήρη στέρηση των αποδοχών.* Αποτελεί μια από τις αυστηρότερες πειθαρχικές ποινές που προσήκει σε σοβαρά πειθαρχικά παραπτώματα και αποσκοπεί αφενός στην απομάκρυνση του υπαλλήλου από την υπηρεσία, αφετέρου πλήττει τον υπάλληλο οικονομικά, αποστερώντας του τις αποδοχές του. Στο πλαίσιο της αυστηροποίησης των πειθαρχικών ποινών ενόψει της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης της διαφθοράς, διευρύνθηκε με τον ν.4057/2012 το όριο επιβολής της πειθαρχικής ποινής από έξι (6) σε δώδεκα (12) μήνες.

η) *Η οριστική παύση.* Αποτελεί την ανώτερη πειθαρχική ποινή που μπορεί να επιβληθεί σε δημόσιο υπάλληλο, συνιστώντας ταυτόχρονα λόγο λύσης της υπαλληλικής σχέσης, σύμφωνα με την περ.α΄ του άρθρου 152 του Υ.Κ. Στην περίπτωση τελεσίδικης πειθαρχικής απόφασης οριστικής παύσης, η Διοίκηση οφείλει κατά δέσμια αρμοδιότητα να προχωρήσει στην έκδοση απόφασης λύσης της υπαλληλικής σχέσης, δίχως να χωρεί νέα δυνατότητα κρίσης. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί για συγκεκριμένα σοβαρά παραπτώματα, καθώς και στις περιπτώσεις επιβολής πολλαπλών ποινών εντός χρονικού διαστήματος δύο (2) ετών ή υποτροπής στο ίδιο πειθαρχικό παράπτωμα¹³⁸.

¹³⁸ *Περ. η΄ της παρ.1 του άρθρου 109 του ν.3528/2007: «η) η ποινή της οριστικής παύσης, η οποία μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα: της παράβασης του άρθρου 107 παράγραφος 1α του παρόντος, της παράβασης καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους, της απόκτησης οικονομικού οφέλους ή ανταλλάγματος προς όφελος του ιδίου του υπαλλήλου ή τρίτου προσώπου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή εξ αφορμής αυτών, της χαρακτηριστικώς*

Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 145 του Υ.Κ., οι πειθαρχικές ποινές του υποβιβασμού, της προσωρινής παύσης και της οριστικής παύσης δεν διαγράφονται από το μητρώο του υπαλλήλου και εξακολουθούν να αποτελούν στο διηνεκές στοιχείο κρίσης του.

Από τη διεξοδική παράθεση των πειθαρχικών ποινών είναι εμφανές ότι ο Υπαλληλικός Κώδικας διαμορφώνει ένα διαβαθμισμένο σύστημα κυρώσεων, αντιστοιχίζοντας τα πειθαρχικά παραπτώματα της παραγράφου 1 του άρθρου 109 με ελάχιστες κατώτατες πειθαρχικές ποινές, ανάλογα με την βαρύτητα των πειθαρχικών παραπτωμάτων, καταλείποντας στο πειθαρχικό συμβούλιο την ευχέρεια να επιβάλει ανώτερες ποινές. Αν και ρητώς ορίζεται, με την παρ.2 του άρθρου 109 του Κώδικα ότι, για την επιβολή οποιασδήποτε πειθαρχικής ποινής σε υπάλληλο, συνεκτιμώνται οι ιδιαιτέρες συνθήκες τέλεσης του παραπτώματος, η εν γένει προσωπικότητα του υπαλλήλου και η υπηρεσιακή του εικόνα, όπως προκύπτει από το προσωπικό του μητρώο, ο καθορισμός ελάχιστων ποινών για τα σοβαρότερα πειθαρχικά παραπτώματα προδιαγράφει ένα αυστηρότερο σύστημα, που αναμένεται να λειτουργήσει αποτρεπτικά ως προς την τέλεση των σχετικών παραβάσεων. Ως εκ τούτου, στην περίπτωση που το πειθαρχικό συμβούλιο διαπιστώνει ότι συντρέχουν τα στοιχεία που συγκροτούν την αντικειμενική υπόσταση των πειθαρχικών παραπτωμάτων, μπορεί να επιβάλλει την προσήκουσα κατά την κρίση του πειθαρχική ποινή εντός ενός ορισμένου πλαισίου πειθαρχικών ποινών, δεσμευόμενο ως προς την κατώτερη επιβλητέα ποινή. Η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας, η οποία θα πρέπει να διέπει την κρίση του πειθαρχικού συμβουλίου κατά την επιβολή της πειθαρχικής ποινής, υποδεικνύει και το αναγκαίο μέτρο, ώστε η επιβαλλόμενη πειθαρχική ποινή να είναι δίκαιη και να εξυπηρετεί το σκοπό της γενικής και ειδικής πρόληψης.

αναξιοπρεπούς ή ανάξιας για υπάλληλο διαγωγής εντός ή εκτός υπηρεσίας, της παράβασης της υποχρέωσης εχεμύθειας, της αδικαιολόγητης αποχής από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή πάνω από τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες σε διάστημα ενός (1) έτους ή πάνω από πενήντα (50) εντός μίας τριετίας, της εξαιρετικώς σοβαρής απείθειας, της άμεσης ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχής 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, της εμμονής σε άρνηση προσέλευσης για εξέταση από υγειονομική επιτροπή. Επίσης, η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί στον υπάλληλο για οποιοδήποτε παράπτωμα αν κατά την προηγούμενη της διάπραξής του διετία του είχαν επιβληθεί τρεις (3) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός ή κατά το προηγούμενο της διάπραξής του έτος είχε τιμωρηθεί για το ίδιο παράπτωμα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός».

Έτσι, για τα ιδιαίτεως σοβαρά παραπτώματα των περιπτώσεων α', γ', δ', θ' της παραγράφου 1 του άρθρου 107, δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του υποβιβασμού (περ.4^α του άρθρου 109 του Υ.Κ.), ενώ για τα παραπτώματα των περιπτώσεων ιδ', ιε', ιστ', ιη', ιθ', κα', κβ', κδ' της παραγράφου 1 του άρθρου 107, που εκτιμώνται ως ελαφρύτερα προβλέπεται ότι δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του προστίμου αποδοχών(περ.4^β του άρθρου 109 του Υ.Κ.). Συγκεκριμένα, για το παράπτωμα της αδικαιολόγητης αποχής από την εκτέλεση των καθηκόντων, δεν μπορεί να επιβληθεί ποινή κατώτερη του υποβιβασμού, εφόσον η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων υπερβαίνει τις είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή τις τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες σε διάστημα ενός (1) έτους. Τέλος, για όσα παραπτώματα δεν περιλαμβάνονται στην ανωτέρω πρόβλεψη, μπορεί να επιβληθεί οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή, με την επιφύλαξη των ειδικότερων προβλέψεων για την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης.

Πέραν της αυστηροποίησης του συστήματος πειθαρχικών ποινών, σημαντικό μέτρο για την αντιμετώπιση των φαινομένων διαφθοράς αποτελεί και η πρόβλεψη της δυνατότητας επιβολής χρηματικής κύρωσης στον πειθαρχικώς διωκόμενο. Ειδικότερα, όταν επιβάλλονται οι πειθαρχικές ποινές των περιπτώσεων γ' έως ζ' και συντρέχουν επιβαρυντικές περιστάσεις, το πειθαρχικό συμβούλιο μπορεί να επιβάλει επιπλέον διοικητική κύρωση από 3,00 έως 30.000 ευρώ. Όταν επιβάλλεται η πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης και πρόκειται για πειθαρχικά παραπτώματα των περιπτώσεων δ' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 107 που αφορούν οικονομικό αντικείμενο, το πειθαρχικό συμβούλιο μπορεί να επιβάλει επιπλέον διοικητική κύρωση από 10,00 έως 100.000 ευρώ. Επιλέγεται συνεπώς μια κύρωση που επιφέρει συνέπειες, πέραν της υπηρεσιακής και στην οικονομική κατάσταση των επίορκων υπαλλήλων, με σκοπό να λειτουργήσει αποτρεπτικά για την τέλεση παραπτωμάτων που αποσκοπούν στον προσωπικό πλουτισμό τους ¹³⁹.

¹³⁹ Βλ. σχετικά Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου», σελ.5.
https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/p-peithar-eis_XPress.pdf

2. Οι πειθαρχικές ποινές του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με τον ν.2071/1992.

Πέραν του Υπαλληλικού Κώδικα που ρυθμίζει τις πειθαρχικές ποινές για τους δημοσίους υπαλλήλους, ο ν.2071/1992, όπως τροποποιήθηκε με την παρ.1 του άρθρου 39 του ν.2519/1997 (Α' 165), προβλέπει στην παρ. 2 του άρθρου 77 τις πειθαρχικές ποινές για τον κολασμό των πειθαρχικών παραπτωμάτων του ιατρικού προσωπικού, οι οποίες κλιμακώνονται ως ακολούθως:

α) *Έγγραφη επίπληξη.*

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.*

στ) *Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.*

Χαρακτηριστικές είναι οι αποκλίσεις που παρατηρούνται σε σχέση με τις πειθαρχικές ποινές του Υπαλληλικού Κώδικα και αφορούν: i) την πειθαρχική ποινή του προστίμου αποδοχών που κλιμακώνεται έως τους δέκα μήνες, αντί δώδεκα που προβλέπονται στον Υπαλληλικό Κώδικα, ii) την απουσία της ποινής βαθμολογικού υποβιβασμού για τους ιατρούς, λόγω της ιδιαιτερότητας του υπηρεσιακού καθεστώτος τους και iii) την κλιμάκωση των πειθαρχικών ποινών έως την προσωρινή ή οριστική αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος, η οποία μπορεί να επιβληθεί αποκλειστικά για τα αδικήματα της περ. α' («η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή κατοχή άλλης θέσης για πλήρους για ιατρούς αποκλειστικής απασχόλησης...») και της περ. β' («της δωροληψίας και ιδίως της λήψης αμοιβής ...») της παρ.1 του άρθρου 77 του ν.2071/92. Ιδίως αυτή η τελευταία περίπτωση αποτελεί ιδιαίτερος επαχθή ποινή, καθώς συνεπάγεται τον αποκλεισμό του επίορκου ιατρού από το επάγγελμά του με σοβαρότατες, δυσμενείς επιπτώσεις αφενός στο επαγγελματικό του κύρος και αφετέρου στον βιοπορισμό του.

Η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. ακολουθεί ένα σύστημα συσχέτισης των πειθαρχικών αδικημάτων της παρ. 1 του άρθρου 77 καθώς και άλλων παραπτωμάτων που παραπέμπουν στον Υπαλληλικό Κώδικα, με

συγκεκριμένες πειθαρχικές ποινές της παρ. 2, ανάλογα με την βαρύτητα των πειθαρχικών παραπτώμάτων, δεσμεύοντας το πειθαρχικό συμβούλιο ως προς την ευχέρεια να επιβάλει κατώτερες και επιεικέστερες ποινές. Διαμορφώνει ως εκ τούτου ένα σύστημα προσηκουσών ή αποκλειστικών ποινών, συνδεδεμένων με συγκεκριμένα πειθαρχικά παραπτώματα, δεσμεύοντας ίσως υπέρμετρα το πειθαρχικό συμβούλιο κατά την κρίση του, ιδίως ως προς την εκτίμηση ελαφρυντικών περιστάσεων. Ωστόσο δημιουργεί ένα πλαίσιο ασφάλειας δικαίου, προδιαγράφοντας τις πειθαρχικές επιπτώσεις ορισμένων συμπεριφορών για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., το οποίο θα πρέπει να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του σε ένα αυστηρό και συγκεκριμένο πλαίσιο κανόνων.

Ειδικότερα, στο άρθρο 77 του ν.2071/1992 προβλέπεται ότι η πειθαρχική ποινή της διακοπής του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανωτέρου βαθμού, μπορεί να επιβληθεί για τα προβλεπόμενα στις περιπτώσεις β', γ', δ' και ε' της παρ. 1 του άρθρου 77 αδικήματα, αλλά και για μια σειρά παραπτώμων που παραπέμπουν στον Υπαλληλικό Κώδικα και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και συγκεκριμένα για: τη χρησιμοποίηση της θέσης για την εξυπηρέτηση ατομικών συμφερόντων ή τρίτων, την ατελή και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους, την αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων, την άρνηση ή παρελκυστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας, τη μη πρέπεισασ συμπεριφορά προς τους πολίτες, τους προϊσταμένους και λοιπούς υπαλλήλους, τη μη έγκαιρη κατάρτιση εκθέσεων, ως και τη σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προϊστάμενο κριτή χωρίς την επιβαλλόμενη αμεροληψία και αντικειμενικότητα, την παράβαση της εκ των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας επιβαλλόμενης εχεμύθειας, τη χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να αποκτήσουν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι, τη φθορά λόγω κακής χρησιμοποίησης, την εγκατάλειψη ή παράνομη χρησιμοποίηση πράγματος που ανήκει στο Δημόσιο ή σε ν.π.δ.δ.

Με την πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης προβλέπεται ότι τιμωρούνται υποχρεωτικώς τα αδικήματα της παρ. 1 περιπτώσεις α' (*«η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή κατοχή άλλης θέσης για πλήρους για ιατρούς αποκλειστικής απασχόλησης..»*) και β' (*«της δωροληψίας και ιδίως της λήψης αμοιβής...»*), σωρευτικά με ποινή προστίμου από 5.000 μέχρι 30.000 ευρώ για την περίπτωση α' και το ποσό του ανταλλάγματος προσαυξημένο επί 50 φορές, για την περίπτωση της δωροληψίας.

Η ανωτέρω πρόβλεψη για χρηματική κύρωση εισήχθη με το άρθρο 98 του ν.4172/2013 (Α' 167), στο πλαίσιο μιας προσπάθειας αυστηρότερης μεταχείρισης καταχρηστικών συμπεριφορών, με απώτερο σκοπό την εξάλειψη φαινομένων απάτης και διαφθοράς και την εξυγίανση του χώρου της υγείας. Στην αιτιολογική έκθεση του νόμου μάλιστα αναγνωρίζεται από το νομοθέτη ότι, δόλιες και παράνομες συμπεριφορές του ιατρικού προσωπικού, όπως η δωροληψία ή η συνεργασία τους με τον ιδιωτικό τομέα, έχουν μετατρέψει το ύψιστο αγαθό της υγείας σε προϊόν παράνομου πλουτισμού και συνιστούν «εθνική κλοπή»¹⁴⁰. Το ύψος άλλωστε των εξαιρετικά αυστηρών επαπειλούμενων διοικητικών προστίμων αποτελεί οικονομικό αντικίνητρο για την αποδοχή αμοιβής, δώρου ή ανταλλάγματος για τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. και αποσκοπεί στην ανάσχεση των φαινομένων διαφθοράς, ιδίως δε της δωροληψίας που παρουσιάζεται ως «άτυπος κανόνας» στη σχέση ιατρού και ασθενή, υπονομεύοντας το δημόσιο αγαθό της υγείας και της ισότητας στην πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Τα παραπτώματα των περιπτώσεων α' και β' της παρ. 1 άλλωστε είναι τα μόνα για τα οποία προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής της αυστηρότατης ποινής της αφαίρεσης άδειας άσκησης επαγγέλματος στον πειθαρχικώς διωκόμενο, ενώ ο κολασμός αυτών των παραπτωμάτων με μια εκ των ως άνω ποινών είναι υποχρεωτικός στις περιπτώσεις που έχει εκδοθεί σε βάρος του ιατρού αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση ποινικού δικαστηρίου. Το αυστηρότατο πλαίσιο κυρώσεων που διαμορφώνεται για τα δύο αυτά αδικήματα και κυμαίνεται από την οριστική παύση έως την αφαίρεση άδειας επαγγέλματος σωρευτικά με χρηματική κύρωση, αποτυπώνει κυρίως την απαξία που αποδίδει ο νομοθέτης σε αυτές τις παραβατικές συμπεριφορές, κρίνοντας σκόπιμη την απομάκρυνση των λειτουργών που έχουν υποπέσει σε αυτά τα αδικήματα από το σύστημα υγείας, ακόμα και από το ιατρικό σώμα, με την αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματός τους. Εντούτοις, όπως έχει ήδη προαναφερθεί στην ανάλυσή μας¹⁴¹, έχει κριθεί με μια σειρά νομολογιακών αποφάσεων ότι, τα αρμόδια όργανα έχουν τη δυνατότητα να επιβάλλουν άλλες, πλην των ανωτέρω αναφερόμενων πειθαρχικές ποινές της παρ.2 του άρθρου 77 του ν.2071/1992, ανάλογα με τον βαθμό υπαιτιότητας του διωκόμενου και τις συντρέχουσες περιστάσεις.

¹⁴⁰ Αιτιολογική έκθεση του ν.4172/2013 σελ. 24, https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/k-dnt-eis_XPress.pdf

¹⁴¹ Βλ. σελ. 78 και 83-84 της παρούσας.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ. ΑΡΜΟΔΙΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ.

1. Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του ιατρικού προσωπικού.

Στην παρ. 2 του άρθρου 11 του ν.3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α'81) ορίζονται ρητά τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα του ιατρικού προσωπικού που ανήκουν στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή υπάγονται στις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας, οι οποίες συγκροτούν βαθμίδες της περιφερειακής διάρθρωσης του συστήματος υγείας.

Συγκεκριμένα, πειθαρχικοί προϊστάμενοι του ως άνω προσωπικού ορίζονται ο Διοικητής του Νοσοκομείου και ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι μπορούν να επιβάλουν σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου, μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του ως άνω προσωπικού, ενώ πειθαρχική δικαιοδοσία ασκεί και το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται οργανικά ο ιατρός, ως συλλογικό πειθαρχικό όργανο, έχοντας τη δυνατότητα να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου, μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Εντούτοις, ο Υπαλληλικός Κώδικας μετά την τροποποίησή του με τον ν.4057/2012, διεύρυνε τα όρια επιβολής πειθαρχικών ποινών για τον Διοικητή ή Πρόεδρο του συλλογικού οργάνου που ασκεί διοίκηση έως και τις αποδοχές ενός (1) μήνα (περ.δ'παρ.1 άρθρου 118 Υ.Κ.) και για το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου σε ποινή προστίμου έως και των αποδοχών τριών (3) μηνών (άρθρο 119 Υ.Κ.), παρέχοντας το περιθώριο στα πειθαρχικά όργανα του νοσοκομείου να επιβάλλουν αυστηρότερες ποινές.

Οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως των πειθαρχικών υποθέσεων, σε αντίθεση με τα ισχύοντα για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα, τα οποία επιλαμβάνονται των υποθέσεων κατόπιν παραπομπής τους από τους πειθαρχικούς προϊσταμένους. Η αρμοδιότητα των πειθαρχικώς προϊσταμένων να επιληφθούν της πειθαρχικής δίωξης κατόπιν περιέλευσης σχετικών πληροφοριών και

στοιχείων σ' αυτούς, δεν υπόκειται σε σειρά προτεραιότητας με κριτήριο την ιεραρχική τάξη κάθε προϊσταμένου, αλλά είναι συντρέχουσα, με την έννοια ότι μπορεί να ασκηθεί από οποιοδήποτε πειθαρχικώς προϊστάμενο του ιατρού (ΣτΕ 1264/2014). Η επίλυση της σύγκρουσης αρμοδιοτήτων μεταξύ των δύο εξίσου αρμοδίων πειθαρχικώς προϊσταμένων ρυθμίζεται από την αρχή της χρονικής προτεραιότητας (παρ.5 του άρθρου 118 Υ.Κ.)¹⁴², που επιβάλλει η πειθαρχική διαδικασία να συνεχίζεται από τον πειθαρχικώς προϊστάμενο που κάλεσε το πρώτον σε απολογία τον υπάλληλο, παρακωλύοντας την έναρξη όμοιας δίωξης από άλλο προϊστάμενο. Η έκδοση του παραπεμπτηρίου εγγράφου επιφέρει αυτοδικαίως την κατάργηση της πειθαρχικής διαδικασίας ενώπιον οποιουδήποτε άλλου πειθαρχικού οργάνου, ενώ αυτονόητο είναι ότι εάν έχει εκδοθεί οριστική απόφαση για το ίδιο παράπτωμα από οποιοδήποτε πειθαρχικό όργανο, δεν είναι νόμιμη η παραπομπή της υπόθεσης στο πειθαρχικό συμβούλιο.

Η αρμοδιότητα των πειθαρχικώς προϊσταμένων παραμένει αμεταβίβαστη.

2. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια

Πέραν των πειθαρχικώς προϊσταμένων του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. ο ν.3329/2005 προβλέπει την πειθαρχική αρμοδιότητα και τη λειτουργία των πειθαρχικών Συμβουλίων για τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., ως ακολούθως:

2.1 Πρωτοβάθμια Πειθαρχικά Συμβούλια

Σε κάθε έδρα Υγειονομικής Περιφέρειας συνιστάται και λειτουργεί Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, που ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία επί του ιατρικού προσωπικού, πλην ειδικευομένων, της χωρικής αρμοδιότητάς του.

Το Συμβούλιο είναι πενταμελές¹⁴³, αποτελούμενο από:

α) τον Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ., ως πρόεδρο και εισηγητή, με αναπληρωτή έναν εκ των Υποδιοικητών της Υ.ΠΕ.¹⁴⁴,

¹⁴² Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.1011.

¹⁴³ Κατά την αρχική πρόβλεψη των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων του άρθρου 34 του ν.1397/83, τα Συμβούλια είχαν τριμελή σύνθεση και απαρτίζονταν από:

α. τον πρόεδρο του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.
β. έναν από τους προέδρους των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας με τον αναπληρωτή του που προτείνονταν από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και,
γ. έναν Πρόεδρο Πρωτοδικών με τον αναπληρωτή του που ορίζονταν από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

¹⁴⁴ Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ένας εκ των Υποδιοικητών της Υ.ΠΕ.

β) δύο Διοικητές Νοσοκομείων της οικείας Υ.ΠΕ., που ορίζονται, με τους αναπληρωτές τους, από τον Υπουργό Υγείας¹⁴⁵,

γ) έναν ιατρό, με τον αναπληρωτή του, που ορίζονται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο,

δ) έναν αιρετό εκπρόσωπο των ιατρών, με βαθμό Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των ιατρών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Τα Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο βαθμό, με δυνατότητα επιβολής των πειθαρχικών ποινών της έγγραφης επίπληξης, του προστίμου έως των αποδοχών δέκα (10) μηνών και της διακοπής του δικαιώματος επιβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεως ανωτέρου βαθμού, από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια, ενώ σε δεύτερο βαθμό, κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου και του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

2.2. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο (ΚΠΣ) Ιατρών Ε.Σ.Υ., δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, των οποίων νομίμως επιλαμβάνεται μετά την παραπομπή τους από κατώτερα πειθαρχικά όργανα και σε δεύτερο βαθμό επιλαμβάνεται, κατόπιν άσκησης εφέσεως, επί αποφάσεων των Πρωτοβάθμιων Πειθαρχικών Συμβουλίων.

Το Κ.Π.Σ. Ιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστάται στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, με τριετή θητεία και επταμελή σύνθεση¹⁴⁶, αποτελούμενο από:

¹⁴⁵ Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης Διοικητή νοσοκομείου, ο οποίος αποτελεί τακτικό μέλος του Συμβουλίου, τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου μετέχει το αναπληρωματικό μέλος.

¹⁴⁶ Κατά την αρχική πρόβλεψή του με το άρθρο 34 του ν.1397/83, το Κ.Π.Σ. Ιατρών του Ε.Σ.Υ. είχε πενταμελή σύνθεση που απαρτιζόταν από:

α. τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.
β. τον πρόεδρο του ανώτατου πειθαρχικού συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, με τον αναπληρωτή του.
γ. έναν (1) Εφέτη διοικητικών δικαστηρίων με τον αναπληρωτή του που οριζόταν από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.
δ. έναν (1) Εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που οριζόταν με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και

- α) έναν Αντιπρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,
- β) δύο Παρέδρους του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, οι οποίοι ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,
- γ) έναν Διοικητή Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του Διοικητή άλλης Υ.ΠΕ., που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας,
- δ) τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ.,
- ε) τον Πρόεδρο του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου ή τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο στις πειθαρχικές διώξεις οδοντιάτρων ή τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, με αναπληρωτή του τον Αντιπρόεδρο της ίδιας Ένωσης, όταν πρόκειται για πειθαρχική δίωξη φαρμακοποιών του Ε.Σ.Υ.
- στ) έναν Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας, με αναπληρωτή του άλλον Γενικό Διευθυντή του ίδιου Υπουργείου, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας.

Το ΚΠΣ Ιατρών Ε.Σ.Υ. δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα για τα οποία επαπειλείται η ποινή της οριστικής παύσης ή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό τις εφέσεις κατά αποφάσεων των περιφερειακών πειθαρχικών συμβουλίων. Κατά των οριστικών αποφάσεων του ΚΠΣ Ιατρών Ε.Σ.Υ. χωρεί προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι ως προς τον τρόπο λειτουργίας τόσο του Κεντρικού, όσο και των Πρωτοβάθμιων Πειθαρχικών Συμβουλίων Ιατρών Ε.Σ.Υ., τη διαδικασία λήψης απόφασης, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών, τυγχάνουν εφαρμογής κατ' αναλογία οι σχετικές διατάξεις για τα πειθαρχικά συμβούλια των δημοσίων υπαλλήλων, καθώς και οι προβλέψεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Διοίκησης.

ε. ένα (1) μέλος του ΚΕ.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της Ολομέλειάς του. Πρόεδρος του Συμβουλίου οριζόταν ο αρχαιότερος κατά το διορισμό Εφέτης.

3. Νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος: Τα Διοικητικά Συμβούλια Νοσοκομείων ως Πειθαρχικά Συμβούλια.

Ρητή εξαίρεση από την πειθαρχική δικαιοδοσία των πειθαρχικών Συμβουλίων αποτελεί η περίπτωση ορισμένων ιδρυματικού χαρακτήρα νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., περιγραφόμενων στην παρ.10 του άρθρου 13 του ν.2889/2001 (Α' 37), τα οποία έχουν διατηρήσει ειδικό νομικό καθεστώς και η λειτουργία τους διέπεται από ειδικές διατάξεις. Στην περίπτωση αυτών των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001(Α'37)¹⁴⁷ δεν προβλέπεται αρμοδιότητα των Πειθαρχικών Συμβουλίων της Υγειονομικής Περιφέρειας στην τοπική αρμοδιότητα της οποίας υπάγονται και με την οποία διασυνδέονται λειτουργικά, αλλά τα Διοικητικά τους Συμβούλια λειτουργούν ως Πειθαρχικά Συμβούλια για το προσωπικό τους.

Έτσι, για το ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στα ανωτέρω νοσοκομεία η πειθαρχική δικαιοδοσία ασκείται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ως πειθαρχικό προϊστάμενο, ο οποίος μπορεί να επιβάλλει τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών, και από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, ως συλλογικό πειθαρχικό όργανο, το οποίο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία σε πρώτο βαθμό, δυνάμενο να επιβάλλει πειθαρχικές ποινές από την έγγραφη επίπληξη έως και τη διακοπή του δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5)

¹⁴⁷ **Παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001** «10.Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού: α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ", β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ", γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ", δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ", ε) το Γενικό Νοσοκομείο "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ", στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ", ζ) το Γενικό Νοσοκομείο "ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ", η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ", θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ", ι) Το Σπηλιοπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ", ια) Το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.), ιβ) Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η ΕΛΠΙΣ".

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το Πε.Σ.Υ. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 αυτού του νόμου. Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν.2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του ν.2646/1998 και του άρθρου 21 του ν.2703/1999 (Α' 72), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς για την εφαρμογή της διάταξης αυτής».

χρόνια ή σε δεύτερο βαθμό, κρίνοντας ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Σε περίπτωση που η επαπειλούμενη ποινή για το υπό κρίση πειθαρχικό παράπτωμα είναι μεγαλύτερη της διακοπής του δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, η πειθαρχική υπόθεση παραπέμπεται προς κρίση σε πρώτο βαθμό στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ., γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα να στερείται ο πειθαρχικώς διωκόμενος δευτέρου βαθμού κρίσης, διατηρεί ωστόσο τη δυνατότητα άσκησης ενδίκων μέσων στα αρμόδια Διοικητικά Δικαστήρια. Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών Ε.Σ.Υ. κρίνει επίσης σε δεύτερο βαθμό τις εφέσεις επί αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των ανωτέρω νοσοκομείων ως Πειθαρχικών Συμβουλίων, οι οποίες αφορούν πειθαρχικές ποινές από την ποινή προστίμου ίσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.

1. Η προδικασία.

Η υποχρέωση δίωξης των πειθαρχικών παραπτωμάτων αποτελεί καθήκον των πειθαρχικών οργάνων (παρ.1 του άρθρου 110 Υ.Κ.), που δεσμεύονται να προβαίνουν σε αυτήν κατά περίπτωση είτε αυτεπαγγέλτως, είτε κατόπιν καταγγελίας, είτε κατόπιν γνωστοποίησης της τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος από τους αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς και τις διωκτικές αρχές. Η άσκηση πειθαρχικής δίωξης, που υλοποιείται με την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία ενώπιον του μονομελούς πειθαρχικού οργάνου ή την παραπομπή του στο οικείο πειθαρχικό συμβούλιο (παρ.1 του άρθρου 122 Υ.Κ.), προϋποθέτει ότι έχουν περιέλθει σε γνώση του πειθαρχικώς προϊσταμένου στοιχεία για την τέλεση πειθαρχικού παραπτώματος και έχει προσωποποιηθεί η πειθαρχική ευθύνη. Ενοχοποιητικά στοιχεία σε βάρος του διωκόμενου ιατρού δύναται να προκύψουν από πόρισμα Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), που διατάσσεται από τον πειθαρχικώς προϊστάμενο, προκειμένου να συλλεχθούν στοιχεία για να διαπιστωθεί η τέλεση του παραπτώματος, να προσδιοριστούν τα πρόσωπα που τυχόν ευθύνονται και να διερευνηθούν οι συνθήκες υπό τις οποίες έχει τελεστεί το παράπτωμα, σύμφωνα με το άρθρο 126 Υ.Κ.

Κατά το στάδιο διενέργειας της Ε.Δ.Ε., δεν έχει ακόμα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη σε υπάλληλο, ως εκ τούτου, ο εξεταζόμενος υπάλληλος ή εν προκειμένω ο ιατρός, δεν είναι πειθαρχικά διωκόμενος. Το γεγονός αυτό έχει επιπτώσεις ως προς την αναγνώριση δικαιωμάτων του υπαλλήλου ή ιατρού που εξετάζεται στο πλαίσιο της Ε.Δ.Ε., όσον αφορά τη γνώση και την πρόσβαση σε στοιχεία του φακέλου και τη λήψη αντιγράφων. Στο στάδιο αυτό υπερισχύει η ρητώς προβλεπόμενη αρχή της μυστικότητας της Ε.Δ.Ε.¹⁴⁸, που αποσκοπεί στη διαφύλαξη της αξιοπιστίας και της ακεραιότητας των στοιχείων της έρευνας, συνεπώς η Διοίκηση δικαιούται να αρνηθεί τη χορήγηση αντιγράφων από τον σχηματισθέντα φάκελο στον ενδιαφερόμενο, όταν κρίνει ότι μπορεί να δυσχερανθεί ουσιωδώς η έρευνα, λόγω της χορήγησής τους.

Αντιθέτως, δικαίωμα πρόσβασης στα στοιχεία του φακέλου έχει ο υπάλληλος πριν την απολογία του, όταν δηλαδή έχει ασκηθεί σε βάρος του πειθαρχική δίωξη και έχει αποδοθεί πειθαρχική κατηγορία. Σε αυτό το χρονικό σημείο ο ιατρός δικαιούται να λάβει γνώση και αντίγραφα από τον πειθαρχικό φάκελο, σύμφωνα με το άρθρο 108 Υ.Κ. που προβλέπει την αναλογική εφαρμογή αρχών και κανόνων του ποινικού δικαίου και της ποινικής δικονομίας στο πειθαρχικό δίκαιο, εφόσον συνάδουν με τη φύση και το σκοπό της πειθαρχικής διαδικασίας και ειδικότερα με τα δικαιολογημένα συμφέροντα του πειθαρχικώς διωκόμενου (ΣτΕ 1352/2002, 2815/2000, 4903/1998, 4970/1996), μη υποχρεούμενης της Διοίκησης να θέσει αυτεπαγγέλτως τα στοιχεία του πειθαρχικού φακέλου υπόψη του διωκόμενου, χωρίς να έχει υποβληθεί σχετικό αίτημα.

Η Ε.Δ.Ε. ολοκληρώνεται με την υποβολή έκθεσης με όλα τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στον πειθαρχικώς προϊστάμενο που διέταξε τη διενέργεια της εξέτασης και, εφόσον από την έκθεση διαπιστώνεται η διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από συγκεκριμένο υπάλληλο, ο πειθαρχικώς προϊστάμενος υποχρεούται να ασκήσει την πειθαρχική δίωξη εντός τριών (3) μηνών από την υποβολή της έκθεσης.

Περαιτέρω, η διαπίστωση ύστερα από διενέργεια επιθεώρησης ή ελέγχου από τους Επιθεωρητές –Ελεγκτές της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας ή άλλα ελεγκτικά σώματα πειθαρχικού παραπτώματος για τον υπάλληλο, δεσμεύει τα αρμόδια

¹⁴⁸ Κατ' άρθρο 126 παρ. 6 και 127 παρ. 5 Υ.Κ.

πειθαρχικά όργανα για την άσκηση πειθαρχικής δίωξης (παρ.2 άρθρου 99 του ν.4622/2019).

2. Η λήψη διοικητικών μέτρων.

Σε περίπτωση που λόγοι δημοσίου συμφέροντος το επιβάλλουν, η Διοίκηση έχει τη δυνατότητα να λάβει προσωρινά επείγοντος χαρακτήρα μέτρα σε βάρος του πειθαρχικώς διωκόμενου κατά τη διάρκεια της εξέτασης της πειθαρχικής υπόθεσης, ενόψει της διαφύλαξης του κύρους της δημόσιας υπηρεσίας και της αποκατάστασης της εύρυθμης λειτουργίας της, η οποία ενδέχεται να διαταράσσεται από την αποκάλυψη του πειθαρχικού παραπτώματος (ΣτΕ 205/2015).

Δεδομένου ότι το ζήτημα της λήψης προσωρινών διοικητικών μέτρων για την πειθαρχική αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. δεν ρυθμίζεται ειδικότερα από τις ειδικές διατάξεις που διέπουν το υπηρεσιακό καθεστώς των ιατρών Ε.Σ.Υ., τυγχάνουν εφαρμογής οι οικείες διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και ειδικότερα οι διατάξεις του άρθρου 104 αυτού.

Ειδικότερα, το πρώτο διοικητικό μέτρο προσωρινού χαρακτήρα είναι η αναστολή άσκησης καθηκόντων (παρ.2 του άρθρου 104 Υ.Κ.) που επιβάλλεται από το ανώτατο μονοπρόσωπο όργανο της Διοίκησης, με αιτιολογημένη απόφασή του, προκειμένου να διαφυλάσσεται το κύρος της δημόσιας υπηρεσίας σε κατεπείγουσες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα σε περίπτωση αυτόφωρης σύλληψης του ιατρού και ενόψει της αποκατάστασης της υπηρεσιακής τάξης. Η αναστολή άσκησης καθηκόντων, μέτρο όλως προσωρινό και κατεπείγον, δεν συνεπάγεται διάρρηξη της υπαλληλικής σχέσης του ιατρού με το νοσοκομείο όπου υπηρετεί, αίρεται δε αυτοδικαίως εφόσον το Πειθαρχικό Συμβούλιο δεν αποφανθεί εντός διαστήματος τριάντα (30) ημερών για τη θέση του πειθαρχικώς διωκόμενου σε αργία. Κατά το διάστημα της αναστολής καθηκόντων, όπως και για το διάστημα της αργίας, ο ιατρός λαμβάνει το ήμισυ των αποδοχών του, σύμφωνα την παρ.2β' του άρθρου 109, όπως τροποποιήθηκε με την παρ.2 του άρθρου 53 του ν.4676/2020 (Α'53), ενώ το μέρος των αποδοχών που παρακρατήθηκε μπορεί να επιστραφεί στον ιατρό σε περίπτωση που δεν τεθεί τελικώς σε καθεστώς δυνητικής αργίας.

Το δεύτερο μέτρο αφορά τη θέση του ιατρού σε καθεστώς δυνητικής αργίας, για την οποία απαιτείται προηγούμενη γνωμοδότηση του αρμόδιου Πειθαρχικού

Συμβουλίου κατόπιν ερωτήματος που υποβάλλεται, περί της συνδρομής ή μη λόγων δημοσίου συμφέροντος που καθιστούν επιβεβλημένη την απομάκρυνση του ιατρού από τα καθήκοντά του, έως την εκδίκαση της πειθαρχικής υπόθεσης και την έκδοση πειθαρχικής απόφασης, υπό τις προϋποθέσεις της παρ.1 του άρθρου 104 Υ.Κ. Η θέση του ιατρού σε αργία δεν αποτελεί πειθαρχική ποινή, ούτε πράξη εκτέλεσης σχετικής απόφασης πειθαρχικού Συμβουλίου, αλλά προσωρινό διοικητικό μέτρο, το οποίο συνεπάγεται τη διακοπή της ενεργού άσκησης των υπηρεσιακών του καθηκόντων για το διάστημα που εκκρεμεί σε βάρος του η πειθαρχική υπόθεση, χωρίς να λύεται η υπαλληλική σχέση (ΣτΕ 1900/2014, ΝΣΚ Γνωμ.8/2017). Η δυνατότητα επιβολής του διοικητικού μέτρου της αργίας προβλέπεται και από την ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., κατ' αναλογική εφαρμογή του προϊσχύσαντος Υπαλληλικού Κώδικα¹⁴⁹. Πρόκειται προφανώς για δυσμενές μέτρο σε βάρος του ιατρού ενόψει της διαφύλαξης του κύρους και της αδιατάρακτης λειτουργίας της δημόσιας υπηρεσίας, ως εκ τούτου είναι υποχρεωτική η κλήση του ιατρού σε προηγούμενη ακρόαση, ενώ η συνδρομή εκείνων των λόγων δημοσίου συμφέροντος που καθιστούν αναγκαία τη λήψη του διοικητικού μέτρου σε βάρος του ιατρού, θα πρέπει να προκύπτουν από τα στοιχεία του πειθαρχικού φακέλου.

Η αρμοδιότητα για την επιβολή του μέτρου της δυνητικής αργίας για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. υφίσταται συντρέχουσα στο πρόσωπο του Υπουργού Υγείας, ασυνδέτως μάλιστα προς άλλη ιδιότητα π.χ. ως αρμόδιου για την διορισμό και την υπηρεσιακή εξέλιξη του ως άνω προσωπικού οργάνου και στο ανώτατο μονομελές όργανο της διοίκησης του ν.π.δ.δ. όπου υπηρετεί ο ιατρός (παρ. 3 του άρθρου 104 Υ.Κ.), δηλαδή του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας εφόσον ο ιατρός υπηρετεί σε μονάδα του ΠΕΔΥ ή του Διοικητή του Νοσοκομείου στην περίπτωση που ο ιατρός υπηρετεί σε δημόσιο νοσοκομείο (ΝΣΚ Γνωμ.25/2017). Μετά την πάροδο έτους από τη θέση του ιατρού σε αργία, και συγκεκριμένα εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών μηνών από την πάροδο έτους, όπως προβλέφθηκε με την παρ.2 του άρθρου 53 του ν.4676/2020 (Α'53), το αρμόδιο πειθαρχικό συμβούλιο υποχρεούται να γνωμοδοτήσει για τη συνέχισή της, άλλως η αργία

¹⁴⁹ *Παρ.6 του άρθρου 77 του ν.2071/1992:*«6. Η διάταξη του άρθρου 192 παρ. 1 του π.δ. 611/1977 εφαρμόζεται και σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως των ιατρών. Σε περίπτωση εκκρεμούς πειθαρχικής διώξεως, ο ιατρός μπορεί να τεθεί σε αργία του άρθρου 192 του π.δ. 611/1977».

αίρεται, με απώτατο όριο τη συμπλήρωση διετίας από την έκδοση της απόφασης θέσης του ιατρού σε αργία, οπότε και η αργία αίρεται αυτοδικαίως.

Η πρόβλεψη αυστηρών και αποκλειστικών προθεσμιών κατά τον χειρισμό των πειθαρχικών υποθέσεων, που εισήχθησαν με τον ν.4676/2020 (Α'53), αποσκοπεί αφενός στην προστασία του κύρους της υπηρεσίας, αφετέρου στην προστασία του ιδίου του υπαλλήλου που εμπλέκεται στην πειθαρχική διαδικασία.

3. Διαδικασία ενώπιον των πειθαρχικών συμβουλίων.

Η διαδικασία ενώπιον των πειθαρχικών συμβουλίων διέπεται από τις διαδικαστικού χαρακτήρα διατάξεις και εγγυήσεις του Υ.Κ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ.10 του άρθρου 77 του ν.2071/1992, δεδομένου ότι η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. δεν ρυθμίζει διαφορετικά την ανωτέρω διαδικασία. Η ενώπιον των πειθαρχικών συμβουλίων διαδικασία προβλέπεται να ολοκληρώνεται εντός χρονικού διαστήματος δύο (2) μηνών από την παραπομπή, εκτός εάν απαιτείται η διεξαγωγή πειθαρχικής ανάκρισης, οπότε το χρονικό διάστημα παρατείνεται με απώτατο όριο τους τέσσερεις (4) μήνες από την παραλαβή του σχετικού φακέλου. Η υπαίτια παράβαση αυτής της υποχρέωσης συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για τα μέλη του συμβουλίου, κατόπιν σχετικής πρόβλεψης του ν.4057/2012. Η διαμόρφωση ενός αυστηρού χρονικού πλαισίου εντός του οποίου θα πρέπει να ολοκληρώνεται η πειθαρχική διαδικασία, ώστε τα πειθαρχικά όργανα να μην παραβλέπουν το καθήκον τους και η πρόβλεψη ειδικού πειθαρχικού παραπτώματος σε περίπτωση παράβασης αυτής της υποχρέωσης, αποβλέπουν στην επιτάχυνση της σχετικής διαδικασίας.

Ειδικότερη διαδικασία ενώπιον των συμβουλίων αποτελεί η πειθαρχική ανάκριση, οι διατυπώσεις διενέργειας της οποίας προβλέπονται στο άρθρο 127 Υ.Κ. Η πειθαρχική ανάκριση ορίζεται ως υποχρεωτική, με εξαίρεση τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) όταν τα πραγματικά περιστατικά που συνιστούν την αντικειμενική υπόσταση του πειθαρχικού παραπτώματος προκύπτουν από το φάκελο κατά τρόπο αναμφισβήτητο,

β) όταν ο υπάλληλος ομολογεί με την απολογία του κατά τρόπο μη επιδεχόμενο αμφισβήτησης ότι διέπραξε το πειθαρχικό παράπτωμα,

γ) όταν ο υπάλληλος συλλαμβάνεται επ' αυτοφώρω κατά τη διάπραξη ποινικού αδικήματος που αποτελεί συγχρόνως και πειθαρχικό παράπτωμα,

δ) όταν έχει προηγηθεί ανάκριση ή προανάκριση, συμφώνως με τις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για ποινικό αδίκημα που αποτελεί και πειθαρχικό παράπτωμα,

ε) όταν έχει διενεργηθεί, πριν την έκδοση του παραπεμπτηρίου εγγράφου, Ε.Δ.Ε. ή άλλη ένορκη εξέταση κατά την οποία διαπιστώθηκε διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος από συγκεκριμένο υπάλληλο. Το ίδιο ισχύει όταν η διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος προκύπτει από έκθεση δικαστικού οργάνου ή άλλου ελεγκτικού οργάνου της διοίκησης.

Όσον αφορά τα πειθαρχικά παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού, συχνές είναι οι περιπτώσεις της αυτόφωρης σύλληψης από τις αστυνομικές αρχές για πειθαρχικά αδικήματα που συνιστούν και ποινικά αδικήματα, όπως το ποινικό αδίκημα της δωροληψίας¹⁵⁰, αλλά και η διαπίστωση της τέλεσης πειθαρχικών παραπτωμάτων από τους Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας¹⁵¹ ή άλλων ελεγκτικών σωμάτων, προ της ενοποίησής τους υπό την νέα Εθνική Αρχή Διαφάνειας, περιπτώσεις για τις οποίες παρέλκει η πειθαρχική ανάκριση, δεδομένου ότι έχει διαπιστωθεί και βεβαιωθεί η τέλεση του παραπτώματος από σχετική έκθεση του διοικητικού οργάνου¹⁵².

Ένα ακόμα ζήτημα αφορά τη συγκρότηση των πειθαρχικών συμβουλίων και τις εγγυήσεις αμερόληπτης κρίσης τους κατά την εξέταση των πειθαρχικών υποθέσεων. Το ζήτημα ρυθμίζεται σύμφωνα από τις γενικές διατάξεις του άρθρου 7 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν.2690/1999 -Α'45) που προβλέπει ότι τα πειθαρχικά όργανα δεν παρέχουν τέτοιες εγγυήσεις αμεροληψίας όταν έχουν προσωπικό συμφέρον από την έκβαση συγκεκριμένης υπόθεσης, είτε ιδιαίτερο δεσμό ή ιδιάζουσα σχέση ή εχθρότητα με τους εμπλεκόμενους, αλλά και όταν γενικότερα

¹⁵⁰ Βλ. σχετική αναφορά σελ. 81 της παρούσας.

¹⁵¹ Κατ' άρθρο 1 και 6 του ν.2920/2001. Σχετικές αποφάσεις ΣτΕ 362/2018, 1718/2014, 2166/2011.

¹⁵² Ενδεικτική η ΣτΕ **1718/2014**: «9. Επειδή, η διάπραξη του πειθαρχικού παραπτώματος του προσφεύγοντος προκύπτει από την προεκτεθείσα, πλήρως τεκμηριωμένη, από 16.12.2005 έκθεση ελεγκτικού οργάνου της Διοικήσεως, συνταχθείσα κατόπιν ελέγχου στο επίμαχο διαμέρισμα. Συνεπώς, συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις της ως άνω περ. ε' της παρ. 1 του άρθρου 128 του Κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων και, ως εκ τούτου, δεν ήταν υποχρεωτική η διενέργεια ανακρίσεως κατά την πειθαρχική διαδικασία. Κατόπιν αυτού, ο λόγος της προσφυγής με τον οποίο υποστηρίζεται το αντίθετο πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος (βλ. Σ.τ.Ε. 1561/2009, 2335/2004)».

είναι δυνατόν να δημιουργηθεί εύλογα η υπόνοια ότι έχουν ήδη σχηματισμένη γνώμη ή προειλημμένη απόφαση για την πειθαρχική υπόθεση (ΣτΕ 2694/2010, 330/2007). Προκειμένου να στοιχειοθετηθεί βάσιμα τέτοια υπόνοια, θα πρέπει να υφίστανται και να αποδεικνύονται συγκεκριμένα σοβαρά πραγματικά περιστατικά. Στην περίπτωση που αποδεδειγμένα υφίστανται ιδιαίτεροι δεσμοί ή ιδιάζουσες σχέσεις του πειθαρχικού οργάνου ή μελών του πειθαρχικού συμβουλίου προς τον πειθαρχικώς διωκόμενο ιατρό, θα πρέπει το μέλος ή το όργανο να απέχει από τη λήψη απόφασης, διαφορετικά πάσχει ακυρότητα, ακόμα και αν δεν αποδεικνύεται ότι η απόφαση που ελήφθη υπήρξε πράγματι μεροληπτική (ΣτΕ 1447/2006, Γνωμ. ΝΣΚ 456/2012, 238/2012, 147/2012).

4. Ένδικα μέσα κατά των πειθαρχικών αποφάσεων.

Με την έκδοση της πειθαρχικής απόφασης, είτε αυτή εκδίδεται από πειθαρχικώς προϊστάμενο, είτε από πειθαρχικό συμβούλιο, διατυπώνεται εγγράφως η τελική και οριστική κρίση του πειθαρχικού *δικαστή*, σε σχέση με την ενοχή του διωκόμενου για το αποδιδόμενο σε αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα. Η πειθαρχική απόφαση έχει οριστικό και τελεσίδικο - για όσες αποφάσεις δεν υπόκεινται σε ένσταση - χαρακτήρα, ενώ δεν δύναται να ανακληθεί από το όργανο που την εξέδωσε, κατ' άρθρο 140 παρ. 5 του ν.3528/2007, ούτε και για λόγους πρόδηλης παρανομίας (ΣτΕ 1025/1985, 122/1985, 4426/1983, 3068/1982, 466/1976, ΝΣΚ 62/2017, 559/2006, 497/2006). Άμεση συνέπεια προς τα ανωτέρω είναι ότι, ουδέν διοικητικό όργανο, ούτε το εκδώσαν όργανο ή συμβούλιο, ούτε ιεραρχικά ανώτερο ή ανώτατο, δύναται με νεώτερη πράξη αντιθέτου περιεχομένου να τροποποιήσει ή να μεταβάλλει την πειθαρχική απόφαση, που περιβάλλεται προστασίας ανάλογης των δικαστικών αποφάσεων, ακόμα και αν πρόκειται για λόγους αναγόμενους στη νομιμότητα της απόφασης.

Η μόνη περίπτωση τροποποίησης του περιεχομένου της πειθαρχικής απόφαση είναι κατόπιν ασκήσεως ένστασης-έφεσης του άρθρου 141 Υ.Κ. σε συνδυασμό με το άρθρο 11 παρ. 2 του ν.3329/2005 και στο πλαίσιο επανάληψης της πειθαρχικής διαδικασίας (άρθρο 143 Υ.Κ.) που λειτουργούν υπό εγγυήσεις όμοιες ή παρεμφερείς προς τις ακολουθούμενες από τα δικαστήρια, εξετάζοντας λόγους που ανάγονται στην ουσία της πειθαρχικής υπόθεσης (πχ. διαφορετική εκτίμηση των αυτών πραγματικών περιστατικών) ή μόνο λόγους νομιμότητας.

4.1. Ένσταση

Η ένσταση κατά πειθαρχικών αποφάσεων προβλέπεται για τους δημοσίους υπαλλήλους από την παρ. 1 του άρθρου 141 Υ.Κ., ως διαδικασία ενδικοφανούς προσφυγής που συνεπάγεται έλεγχο της προσβαλλομένης πρωτοβάθμιας απόφασης κατά νόμο και ουσία και ως εκ τούτου δύναται να επιφέρει την επανεξέταση της πειθαρχικής υπόθεσης στο σύνολό της. Λόγω του ενδικοφανούς χαρακτήρα της, η ένσταση αποτελεί προϋπόθεση για την άσκηση αιτήσεως ακυρώσεως ή προσφυγής¹⁵³. Ασκείται ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου για τις αποφάσεις των πειθαρχικώς προϊσταμένων και ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου για τις αποφάσεις των Πρωτοβαθμίων Συμβουλίων. Τα δικαιούμενα προς άσκηση της ένστασης πρόσωπα είναι αφενός ο υπάλληλος που τιμωρήθηκε, αφετέρου κάθε πειθαρχικώς προϊστάμενος, οι πρόεδροι των συλλογικών οργάνων, ο Υπουργός και ο Διοικητής της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας¹⁵⁴, υπέρ της Διοικήσεως ή υπέρ του υπαλλήλου.

Η δυνατότητα και οι ειδικότερες προβλέψεις για υποβολή ένστασης από το ιατρικό προσωπικό, ρυθμίζονται με στην παρ. 2 του άρθρου 11 του ν.3329/2005, όπου προβλέπεται ότι, το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Αντιστοίχως, κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, προβλέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που

¹⁵³ Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε., όπ.π., σελ.1280.

¹⁵⁴ Η ως άνω δυνατότητα προβλεπόταν σύμφωνα με την προϊσχύσασα μορφή του άρθρου υπέρ του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, προ της κατάργησής της με την περ. 18 του άρθρου 119 του ν.4622/2019, κατόπιν της σύστασης της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας.

επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Ως προς τα διαδικαστικά ζητήματα που αφορούν τον τρόπο ασκήσεως της ένστασης, τυγχάνουν εφαρμογής οι προβλέψεις του άρθρου 11 του ν.3329/2005 και, σε περίπτωση απουσίας ειδικότερων ρυθμίσεων, οι γενικές προβλέψεις του Υπαλληλικού Κώδικα. Η ένσταση υποβάλλεται επί ποινή απαραδέκτου στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, το οποίο αμελλητί διαβιβάζει τον πειθαρχικό φάκελο στο δευτεροβάθμιο, σύμφωνα με την παρ.7 του άρθρου 141 του Υ.Κ. Η προθεσμία για την άσκησή της ορίζεται από το άρθρο 11 του ν.3329/2005 σε τριάντα (30) μέρες από την ημέρα που κοινοποιήθηκε η απόφαση στον υπάλληλο ή κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου σε τριάντα (30) μέρες από την έκδοση της απόφασης¹⁵⁵. Η υποβολή ένστασης κατά αποφάσεων πειθαρχικώς προϊσταμένων ή συμβουλίων που κρίνουν σε πρώτο βαθμό προβλέπεται όχι μόνο αυτοπροσώπως, αλλά και με συστημένη αλληλογραφία τόσο για τον διωκόμενο, όσο και για τον Διοικητή της Ε.Α.Δ. (παρ. 13 του άρθρου 53 του ν.4674/2020). Ως κατάθεση λογίζεται η ημερομηνία κατάθεσης της συστημένης αλληλογραφίας στο Ταχυδρομικό Κατάστημα (παρ.7 του άρθρου 141 του Υ.Κ.).

Κατά την έννοια της διατάξεως του άρθρου 16 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, που εφαρμόζεται και στο πειθαρχικό δίκαιο, η αρμόδια διοικητική αρχή υποχρεούται να πληροφορήσει τον υπάλληλο κατά την επίδοση της πειθαρχικής απόφασης για τη δυνατότητα άσκησης ενδίκων μέσων κατά της απόφασης αυτής, την προθεσμία, το αρμόδιο για την κατάθεση και εξέτασή τους διοικητικό όργανο και τους όρους άσκησής τους. Η παράλειψη της Διοίκησης να ενημερώσει για τα ανωτέρω τον ενδιαφερόμενο ή η πλημμελής ενημέρωσή του καθιστά παραδεκτή την άσκηση προσφυγής, χωρίς να έχει εξαντληθεί η ενδικοφανής διαδικασία, με την άσκηση ενστάσεως (ΣτΕ 2710/2010, 2318/2007).

Κατά την εξέταση της ενστάσεως ισχύει η αρχή της μη χειροτέρευσης της θέσης του υπαλλήλου. Υπό την έννοια αυτή, επιλαμβανόμενο το Δευτεροβάθμιο

¹⁵⁵ Η αντίστοιχη προθεσμία του άρθρου 141 του Υ.Κ. *είναι είκοσι (20) μέρες* από την κοινοποίηση της απόφασης ή την πλήρη γνώση της για τον υπάλληλο ή *από την περιέλευσή της στα δικαιούμενα* προς άσκηση της ένστασης πρόσωπα, με πρόβλεψη παράτασής της κατά είκοσι (20) μέρες για τους διαμένοντες στο εξωτερικό.

Πειθαρχικό Συμβούλιο μιας πειθαρχικής υποθέσεως, δεν δύναται να δυσχεράνει τη θέση του προσφεύγοντος. Η ανωτέρω αρχή κάμπτεται σε δύο περιπτώσεις: η πρώτη αφορά την κρίση ενστάσεως υπέρ της Διοίκησης, κατά την οποία το πειθαρχικό Συμβούλιο δεν δύναται να επιβάλλει ελαφρύτερη ποινή από αυτήν που επιβλήθηκε. Η άλλη αφορά την περίπτωση κατά την οποία το Δευτεροβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, εν προκειμένω το ΚΠΣ Ιατρών Ε.Σ.Υ., επιλαμβανόμενο αντίθετων ενστάσεων, τόσο από τον ιατρό, όσο και από τη Διοίκηση, έχει την εξουσία να εξετάσει εκ νέου κατ' ουσίαν την υπόθεση από κάθε πλευρά και να αποφασίσει εκτιμώντας ελεύθερα τα αποδεικτικά στοιχεία της υπόθεσης, χωρίς να περιορίζεται μόνο σε έλεγχο πλημμελειών της πρωτοβάθμιας απόφασης. Σε αυτή την περίπτωση το Συμβούλιο δύναται να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή και δεν δεσμεύεται από την αρχή περί μη χειροτέρευσης της θέσης του προσφεύγοντος, οφείλει όμως να τηρεί την αρχή της αναλογικότητας, σύμφωνα με την οποία η επιβλητέα ποινή πρέπει να είναι ανάλογη της βαρύτητας του παραπτώματος και των ιδιαίτερων συνθηκών τέλεσής του, προκειμένου να αποδίδεται πειθαρχική δικαιοσύνη.

4.2.Προσφυγή

Σύμφωνα με τη γενική ρύθμιση του άρθρου 142 του Υ.Κ. προβλέπεται δικαίωμα των μονίμων υπαλλήλων να ασκήσουν προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας κατά των αποφάσεων του Δευτεροβαθμίου Πειθαρχικού Συμβουλίου των δημοσίων υπαλλήλων, που επιβάλλει σε βάρος τους την πειθαρχική ποινή του υποβιβασμού ή της οριστικής παύσης, ενώ προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου δικαιούνται να ασκήσουν, κατά: α) των πειθαρχικών αποφάσεων του Υπουργού, του Διοικητή του Αγίου Όρους, του προέδρου ή του επικεφαλής ανεξάρτητης διοικητικής αρχής, καθώς και του διοικητή ή του προέδρου συλλογικού οργάνου, ο οποίος ασκεί τη διοίκηση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου,

β) των αποφάσεων του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν σε βάρος τους οποιαδήποτε ποινή πλην της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου αποδοχών έως ενός (1) μηνός, με την επιφύλαξη των προσβαλλομένων ενώπιον του ΣτΕ αποφάσεων, και

γ) των αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων, όταν επιβάλλουν την πειθαρχική ποινή του προστίμου αποδοχών ενός (1) έως και τεσσάρων (4) μηνών, κατά των οποίων δεν χωρεί ένσταση.

Ειδικότερη ωστόσο πρόβλεψη επιφυλάσσει ο ν.3329/2005 για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., ορίζοντας στην παρ.2 του άρθρου 11 αυτού ότι, οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών Ε.Σ.Υ. υπόκεινται στο ένδικο μέσο της προσφυγής ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου. Το ένδικο μέσο δικαιούται να ασκήσει ο προσφεύγων, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της σχετικής απόφασης, ενώ κατά του ιατρού, ο Υπουργός Υγείας, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την έκδοση της απόφασης.

Στα δικαιούμενα για την άσκηση προσφυγής πρόσωπα για το ιατρικό προσωπικό συμπεριλαμβάνεται κατ' εφαρμογή του Υ.Κ. και ο Διοικητής της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (παρ.3 του άρθρου 142 του Υ.Κ.) στον οποίο, από τον συστατικό νόμο της Αρχής, αναγνωρίζεται γενικό δικαίωμα ασκήσεως προσφυγής υπέρ της διοίκησης ή του υπαλλήλου, κατά όλων των πειθαρχικών αποφάσεων μονομελών και συλλογικών πειθαρχικών οργάνων, εξαιρουμένων των αποφάσεων μελών της Κυβέρνησης και των Υφυπουργών για οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή. Η αρμοδιότητα αυτή εντάσσεται στην αποστολή της νεοσύστατης Αρχής (άρθρα 82 έως 103 ν.4622/2019) προς ενίσχυση της ακεραιότητας και της λογοδοσίας της δράσης των κυβερνητικών οργάνων, διοικητικών αρχών, κρατικών φορέων και δημόσιων οργανισμών και την αντιμετώπιση φαινομένων απάτης και διαφθοράς¹⁵⁶.

Η προβλεπόμενη για τον Διοικητή της Ε.Α.Δ. προσφυγή ασκείται ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, με αίτημα την επιβολή της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης και ενώπιον των Διοικητικών Εφετείων κατά τα ειδικώς οριζόμενα περί της πειθαρχικής του αρμοδιότητας (περ. κ' της παρ. 2 του άρθρου 83 του ν.4622/2019).

Ειδικότερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το ζήτημα της αρμοδιότητας των διοικητικών δικαστηρίων στην περίπτωση άσκησης προσφυγής από τον Διοικητή της Ε.Α.Δ. κατά αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., όταν ασκείται παράλληλα προσφυγή από τον ιατρό του Ε.Σ.Υ. κατά της ίδιας απόφασης, η εκδίκαση της οποίας υπάγεται, καταρχήν, σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 11 του ν.3329/2011, στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Εφετείου. Δεδομένου ότι, ο διωκόμενος υπάλληλος δεν επιτρέπεται να δικάζεται για το ίδιο πειθαρχικό

¹⁵⁶ Η ως άνω αρμοδιότητα ασκούνταν από τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, σύμφωνα με την περ. δ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν.3074/2002, προ της κατάργησής της με το άρθρο 119 περ. 18 του ν.4622/2019, μετά τη σύσταση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας.

παράπτωμα παράλληλα από διαφορετικά δικαστήρια, αλλά πρέπει να υπάρξει μία ενιαία δικαστική κρίση προς αποφυγή έκδοσης αντιφατικών αποφάσεων, έχει κριθεί ότι αρμόδιο δικαστήριο για να κρίνει την υπόθεση στο σύνολό της, καθίσταται το Συμβούλιο της Επικρατείας, μη περιοριζόμενο ως προς την επιβλητέα πειθαρχική ποινή (βλ. ΣτΕ 329/2012)¹⁵⁷.

¹⁵⁷ **ΣΤΕ 329/2012: «11.** Επειδή, περαιτέρω, από τις προπαρατεθείσες διατάξεις συνάγεται ότι στην περίπτωση που ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης ασκήσει προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας κατά αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., το οποίο επελήφθη σε πρώτο και τελευταίο βαθμό υποθέσεως ιατρού του Ε.Σ.Υ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ήτοι, κατά τα γενόμενα δεκτά στη σκέψη 5, μόνιμου δημόσιου λειτουργού, που απολαύει της κατά το άρθρο 103 παρ. 4 του Συντάγματος προστασίας, και παράλληλα ασκηθεί προσφυγή από τον ίδιο ιατρό του Ε.Σ.Υ. κατά της αυτής αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., η εκδίκαση της οποίας υπάγεται, καταρχήν, στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Εφετείου, επιβάλλεται, σύμφωνα με την αρχή της οικονομίας της δίκης, η υπόθεση να κριθεί από ένα και το αυτό Δικαστήριο. Τούτο υπαγορεύεται από το γεγονός ότι πρόκειται περί δίκης με το ίδιο αντικείμενο αφού προσβάλλεται η ίδια απόφαση του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., που αφορά τον ίδιο ιατρό του Ε.Σ.Υ., η οποία εξεδόθη με βάση την αυτή πειθαρχική αγωγή. Και να μεν κύριοι διάδικοι στην ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας δίκη τυπικά είναι ο ασκήσας την προσφυγή Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης και ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δεδομένου ότι το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών του Ε.Σ.Υ., που εξέδωσε την προσβαλλόμενη απόφαση, είναι όργανο της κρατικής διοίκησης (ΣτΕ 585/2008), ενώ στη δίκη για την οποία αρμόδιο είναι το Διοικητικό Εφετείο διάδικοι είναι ο ασκήσας την προσφυγή ιατρός του Ε.Σ.Υ. και ο καθ' ου η προσφυγή Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η ενιαία όμως κρίση της διαφοράς, προς αποφυγή εκδόσεως αντιφατικών αποφάσεων, επιβάλλει το ενιαίο της δίκης και από πλευράς υποκειμένων. Έτσι, στη μια και ενιαία δίκη ενώπιον του ίδιου δικαστηρίου κύριοι διάδικοι είναι τόσο ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης και ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και ο τιμωρηθείς ιατρός του Ε.Σ.Υ.. Περαιτέρω, σύμφωνα και με την αρχή του φυσικού δικαστή (άρθρο 8 παρ. 1 του Συντάγματος) που επιβάλλει τον καθορισμό του αρμοδίου εκάστοτε δικαστηρίου, κατά γενικές και αφηρημένες κατηγορίες, ασυνδέτως προς τις δικαζόμενες υποθέσεις ή τα πρόσωπα των διαδίκων, σε περίπτωση που μια υπόθεση οδηγείται σε διάσπαση, με παράλληλη εκδίκασή της από δύο διαφορετικά δικαστήρια, ένα ανώτερο και ένα κατώτερο, τότε θα πρέπει η διαφορά να εκδικασθεί ενιαία από το ανώτερο δικαστήριο. Τούτο επιβάλλεται, άλλωστε, και από την αρχή non bis in idem, υπό την έννοια ότι ο διωκόμενος υπάλληλος δεν επιτρέπεται να δικάζεται για το αυτό πειθαρχικό παράπτωμα παράλληλα από διαφορετικά δικαστήρια, αλλά πρέπει να χωρήσει μία ενιαία δικαστική κρίση από το ανώτερο δικαστήριο. Επομένως, όταν ασκηθεί προσφυγή από τον τιμωρηθέντα υπάλληλο κατά της αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., η εκδίκαση της οποίας υπάγεται, καταρχήν, στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Εφετείου, καθώς και προσφυγή από τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης κατά της αυτής αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ. ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, αρμόδιο δικαστήριο κατά νόμο για να κρίνει την υπόθεση, στο σύνολό της, καθίσταται το Συμβούλιο της Επικρατείας μη περιοριζόμενο ως προς την επιβλητέα πειθαρχική ποινή[...]

13. Επειδή, από το συνδυασμό των ως άνω εκτεθεισών διατάξεων των άρθρων 11 παρ. 2 του ν. 3329/2005 και 41 παρ. 1 και 2 του π.δ. 18/1989, συνάγεται ότι η προθεσμία των εξήντα ημερών, η οποία ισχύει για την άσκηση προσφυγής ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας κατά αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., με την οποία επιβάλλεται σε ιατρό του Ε.Σ.Υ. η πειθαρχική ποινή της οριστικής παύσης, ισχύει, για την ταυτότητα του νομικού λόγου, και για την άσκηση προσφυγής ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας κατά αποφάσεως του εν λόγω Πειθαρχικού Συμβουλίου, με την οποία ζητείται η επιβολή το πρώτον της επίμαχης αυτής ποινής. Στην τελευταία αυτή περίπτωση άσκησης προσφυγής, κατά την οποία ζητείται η επιβολή της ποινής της οριστικής παύσης, όπως, εν προκειμένω, ζητείται από τον προσφεύγοντα Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, όταν παράλληλα ασκείται προσφυγή και από τον ιατρό του Ε.Σ.Υ. κατά της αυτής αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., με την οποία ζητείται να εξαφανισθεί η εν λόγω απόφαση του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών του Ε.Σ.Υ., ή άλλως να του επιβληθεί η ελάχιστη δυνατή ποινή, στη μια και ενιαία δίκη που διεξάγεται, σύμφωνα με τα γενόμενα δεκτά στη σκέψη 11, ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, η προθεσμία και για την άσκηση της εν λόγω προσφυγής του ιατρού του

Σε αυτή την περίπτωση συνεκδίκασης των προσφυγών από το Συμβούλιο της Επικρατείας, για λόγους δικονομικής ισότητας των διαδίκων και αποκατάστασης της ίσης μεταχείρισης του ιδιώτη διαδίκου προς το Δημόσιο (σχετ. ΣτΕ 2808/2002 Ολομ.), γίνεται δεκτή η επέκταση της προθεσμίας άσκησης προσφυγής εκ μέρους του ιατρού Ε.Σ.Υ. στις εξήντα ημέρες.

4.3.Επανάληψη της πειθαρχικής διαδικασίας.

Το ένδικο μέσο της επανάληψης της πειθαρχικής διαδικασίας προβλέπεται από το άρθρο 143 του Υ.Κ., με σκοπό να δοθεί η δυνατότητα στον πειθαρχικό δικαστή να λάβει υπόψη του μεταγενέστερη της πειθαρχικής απόφασης καταδικαστική ή αθωωτική απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή απαλλακτικό βούλευμα και να επανεξετάσει επ' αφορμή αυτών, κατ' ουσίαν την πειθαρχική υπόθεση στο σύνολό της. Στο πλαίσιο της σχέσης πειθαρχικής και ποινικής διαδικασίας, ο πειθαρχικός δικαστής έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει το περιεχόμενο της απόφασης του ποινικού δικαστηρίου και να λάβει υπόψη πραγματικά περιστατικά, όπως έγιναν αμετακλήτως δεκτά από την ποινική απόφαση που μεσολάβησε. Η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. δεν περιλαμβάνει ειδικότερη ρύθμιση για την άσκηση του ενδίκου αυτού μέσου, ως εκ τούτου τυγχάνουν εφαρμογής οι προβλέψεις του Υπαλληλικού Κώδικα.

Προϋπόθεση για την επανάληψη της περατωθείσας πειθαρχικής διαδικασίας είναι η παράλληλη ύπαρξη ποινικής δίκης για την ίδια πράξη ή παράλειψη, επί της οποίας εκδίδεται αμετάκλητη καταδικαστική ή αθωωτική απόφαση, μετά την έκδοση της πειθαρχικής αποφάσεως. Ανυπαρξία τέτοιας ποινικής διαδικασίας αποκλείει την εφαρμογή της ως άνω διάταξης (σχετική η Γνωμ. ΝΣΚ 50/1995). Εξάλλου η ποινική απόφαση ή η απόφαση ποινικού σχηματισμού πρέπει οπωσδήποτε να έχει καταστεί αμετάκλητη μετά την έκδοση της οριστικής πειθαρχικής απόφασης και να πιστοποιεί πραγματικά περιστατικά που συνιστούν τη διάπραξη του κριθέντος πειθαρχικού παραπτώματος. Άλλωστε για να δημιουργηθεί νομικώς σύγκρουση μεταξύ των δύο αποφάσεων, απαιτείται η πειθαρχική απόφαση να έχει καταστεί αμετάκλητη.

Ε.Σ.Υ. είναι, ενόψει της αρχής της δικονομικής ισότητας των διαδίκων, που απορρέει από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 4 και της παρ. 1 του άρθρου 20 του Συντάγματος (ΣτΕ 2808/2002 Ολομ.), εξήντα ημέρες».

Την επανάληψη της πειθαρχικής διαδικασίας μπορούν να ζητήσουν: α) ο υπουργός Υγείας στις περιπτώσεις που, μετά την έκδοση απαλλακτικής πειθαρχικής απόφασης ή απόφασης που επιβάλλει ποινή κατώτερη της οριστικής παύσης, εκδοθεί για τα ίδια πραγματικά περιστατικά αμετάκλητη καταδικαστική ποινική απόφαση, β) ο τιμωρηθείς ιατρός στην περίπτωση κατά την οποία, μετά την έκδοση καταδικαστικής πειθαρχικής απόφασης, με την οποία επιβλήθηκε σε βάρος του οποιαδήποτε ποινή, εκδοθεί αμετάκλητη αθωωτική ποινική απόφαση ή αμετάκλητο απαλλακτικό βούλευμα για την πράξη ή την παράλειψη, για την οποία τιμωρήθηκε πειθαρχικά. Η σχετική προθεσμία για την υποβολή της αίτησης είναι ενός (1) έτους από τη δημοσίευση της πειθαρχικής απόφασης, ενώπιον του αρμόδιου Πειθαρχικού Συμβουλίου ή του ΚΠΣ Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Αξίζει να επισημανθεί ότι, αν και προβλέπονται ευρύτατες πειθαρχικές αρμοδιότητες του Διοικητή της Ε.Α.Δ. ως προς την άσκηση ένστασης και προσφυγής κατά οποιασδήποτε απόφασης πειθαρχικού οργάνου, σύμφωνα με το άρθρο 99 του ν.4622/2019, εντούτοις ο Διοικητής της Ε.Α.Δ., δεν περιλαμβάνεται στα δικαιούμενα να υποβάλλουν αίτηση επανάληψης της πειθαρχικής διαδικασίας πρόσωπα, γεγονός που ενδέχεται να αποβαίνει σε βάρος μιας ολοκληρωμένης και πιο συστηματικής αξιοποίησης των ενδίκων μέσων, προς απόδοση πειθαρχικής δικαιοσύνης.

Η αίτηση για επανάληψη της διαδικασίας προς το πειθαρχικό συμβούλιο πρέπει να περιέχει ειδικώς τους επιβάλλοντες την επανάληψη λόγους και από την υποβολή της δημιουργείται υποχρέωση του πειθαρχικού οργάνου προς επανάληψη της διαδικασίας. Αν και η αίτηση αυτή χαρακτηρίζεται ως έκτακτο ένδικο μέσο της πειθαρχικής διαδικασίας, η άσκησή της συνεπάγεται την κατ' ουσίαν επανεξέταση της υποθέσεως, όπως αυτή διαμορφώθηκε βάσει νέων διαπιστώσεων και συμπερασμάτων σε σχέση με τα πραγματικά γεγονότα της καταδικαστικής ή της αθωωτικής ποινικής αποφάσεως ή του βουλεύματος (ΣτΕ 1251/89). Καθίσταται επομένως σαφές ότι, μόνο στο πλαίσιο της επανάληψης της πειθαρχικής διαδικασίας δύναται να επιληφθεί εκ νέου της πειθαρχικής υπόθεσης το ΚΠΣ Ιατρών, μετά την αμετάκλητη εκδίκαση πειθαρχικής υπόθεσης.

Βασικό σημείο του παραδεκτού της αιτήσεως αποτελεί η ταυτότητα πραγματικών περιστατικών μεταξύ της προηγηθείσας πειθαρχικής απόφασης και εκείνης του Δικαστηρίου καθώς και το γεγονός ότι η ποινική απόφαση ή το βούλευμα

δεν ελήφθη υπόψη από τον πειθαρχικό δικαστή κατά την εκδίκαση της πειθαρχικής υποθέσεως. Συνεπώς, δεν υπάρχει περίπτωση επανάληψης της πειθαρχικής διαδικασίας όταν το πειθαρχικό όργανο, έστω και κατά τον τελευταίο βαθμό της πειθαρχικής διαδικασίας έλαβε υπόψη και εξετίμησε τα προκύψαντα από την μεσολαβήσασα ποινική δίκη πραγματικά περιστατικά, επί των οποίων βασίστηκε η ποινική απόφαση (ΣτΕ 2519/2013).

Δέσμευση του πειθαρχικού οργάνου ως προς την ύπαρξη ή μη των πραγματικών περιστατικών, επί των οποίων θεμελιώνεται η πειθαρχική δίωξη χωρεί όταν, στο σκεπτικό ή στο αιτιολογικό αμετακλήτου ποινικής αποφάσεως που κρίνει επί ποινικής κατηγορίας βασιζόμενης επί των ιδίων πραγματικών περιστατικών, βεβαιώνεται ρητά ότι αυτά απεδείχθησαν ή όχι. Δεν δημιουργείται επενέργεια βεβαιώσεως των πραγματικών περιστατικών όταν απαλλάσσεται ο ποινικώς κατηγορηθείς υπάλληλος λόγω αμφιβολιών (ΣτΕ 2745/2002) ή ειδικώς λόγω αμφιβολιών ως προς την ύπαρξη δόλου ή λόγω της άρσεως του αξιοποίνου ή του καταλογισμού της πράξεως κατά τον ποινικό νόμο ή λόγω παύσης της ποινικής δίωξης λόγω παραγραφής (ΣτΕ 330/2013) ή ισχύος νεώτερου και ευνοϊκότερου νόμου.

Ως προς την έκβαση της διαδικασίας προβλέπεται ότι εάν έχει εκδοθεί καταδικαστική ποινική απόφαση, κατά την επανάληψη της πειθαρχικής διαδικασίας μπορεί να επιβληθεί πειθαρχική ποινή ανώτερη από αυτήν που είχε επιβληθεί κατά την αρχική πειθαρχική εξέταση της υπόθεσης, ενώ επί εκδόσεως αθωωτικής ποινικής απόφασης, μπορεί να επιβληθεί ελαφρύτερη ποινή ή να απαλλαγεί ο καθ' ου. Αν ο υπάλληλος είχε τιμωρηθεί με οριστική ή προσωρινή παύση ή υποβιβασμό, το υπηρεσιακό συμβούλιο μπορεί, μετά την επανάληψη της πειθαρχικής διαδικασίας και την έκδοση απόφασης του πειθαρχικού συμβουλίου, να αποφασίσει και τη βαθμολογική ή μισθολογική του αποκατάστασή του.

Υ.ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ. Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Ιατροί μέλη ΔΕΠ, ΕΔΙΠ και πανεπιστημιακοί υπότροφοι.

Η κατηγορία των πανεπιστημιακών ιατρών, μελών Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού και Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού και η σχέση τους με Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο ειδικών νομοθετικών προβλέψεων ήδη από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ., ενώ παράλληλα έχει απασχολήσει και τη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων. Με τον ιδρυτικό ν.1397/83 προβλέφθηκε η εγκατάσταση πανεπιστημιακών εργαστηρίων, κλινικών και ειδικών μονάδων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 13 του ν. 1397/83), οι οποίες στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό προσωπικό, προκειμένου, αφενός να εμπλουτισθεί η πανεπιστημιακή γνώση από το κλινικό έργο εντός των νοσηλευτικών μονάδων του Ε.Σ.Υ., αφετέρου να αναβαθμισθούν ποιοτικά οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες με την ακαδημαϊκή συμβολή. Με την παρ. 2 της ανωτέρω διάταξης προβλέφθηκε η υπαγωγή του ως άνω προσωπικού στη δικαιοδοσία και τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμοδίων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό ιατρικό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

Κεφαλαιώδους σημασίας ζήτημα αναφορικά με την ένταξη των πανεπιστημιακών εργαστηρίων, κλινικών και ειδικών μονάδων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. υπήρξε η οργανωτική και λειτουργική συνύπαρξή τους εντός του νοσοκομείου με τις λοιπές οργανικές μονάδες και η ταυτόχρονη υλοποίηση της αποστολής τους. Η θεωρία και η νομολογία συντάχθηκαν, από ένα ήδη πρώιμο στάδιο, υπέρ της αυτοτέλειας των οργανωτικών αυτών μονάδων σε σχέση με τις μονάδες του Ε.Σ.Υ. και της απαγόρευσης αφομοίωσής τους από τις λοιπές μονάδες του οργανωτικού σχήματος του Ε.Σ.Υ., ενώ αντιμετώπισαν τις πανεπιστημιακές μονάδες ως «*ακαδημαϊκό εμφύτευμα*», που εντάχθηκε οργανικά στο σώμα του Ε.Σ.Υ.¹⁵⁸, υιοθετώντας τη λειτουργική αποστολή των νοσοκομείων, χωρίς ωστόσο να στερούνται την αυτοτέλειά τους (ΣτΕ 2395/2002).

¹⁵⁸ *Μαθιουδάκης Ι.*, Οργανωτικές μορφές στην παροχή δημόσιας νοσοκομειακής υπηρεσίας: Η πανεπιστημιακή αυτοδιοίκηση εντός του ΕΣΥ (με αφορμή την απόφαση ΣΕ Τμ. Γ' 466/2017), Αρμ. 4/2017, σ.542.

Βασικός όρος αυτής της συνύπαρξης υπήρξε η διαφύλαξη και εξυπηρέτηση του ακαδημαϊκού και ερευνητικού έργου αυτών των τμημάτων. Ως αποτέλεσμα τούτου προκύπτει ότι, οργανωτικές και λειτουργικές αποφάσεις της Διοίκησης του νοσοκομείου, σχετικά με την κτιριακή υποδομή ή τη χρήση χώρων του νοσοκομείου που μπορεί να επηρεάζουν καθ' οιονδήποτε τρόπο την εγκατάσταση ή την λειτουργία των πανεπιστημιακών κλινικών, θα πρέπει να λαμβάνονται κατόπιν σύμπραξης των αρμοδίων πανεπιστημιακών οργάνων, με σεβασμό στην αυτοτέλεια των οργανωτικών σχηματισμών, ώστε να μην παρακωλύεται το ακαδημαϊκό και ερευνητικό τους έργο (ΣτΕ 466/2017, 2501/1999).

Η συνύπαρξη των δυο οργανωτικών σχημάτων εντός του Ε.Σ.Υ. αποτέλεσε ένα όχι εύκολο εγχείρημα. Η στάθμιση μεταξύ της ακαδημαϊκής και ερευνητικής ελευθερίας και της ανάγκης οργάνωσης της λειτουργίας των νοσηλευτικών υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση του κοινωνικού κράτους δίκαιου, όπως υλοποιείται μέσω της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, οδήγησε σε επανεξέταση του ειδικού καθεστώτος ένταξης των πανεπιστημιακών ιατρών στο Ε.Σ.Υ. και της δυνατότητας που τους είχε επιφυλαχθεί από τον ν.1397/83 να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και να συνεργάζονται με κλινικές του ιδιωτικού τομέα¹⁵⁹. Οι εγκατεστημένες στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και τμήματα που στελεχώνονται από πανεπιστημιακούς γιατρούς, παράλληλα με την ακαδημαϊκή και ερευνητική αποστολή τους, έχουν ως μονάδες νοσοκομειακής περίθαλψης την ίδια λειτουργική αποστολή με τις λοιπές μονάδες που στελεχώνονται με το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. ως εκ τούτου θα πρέπει να κατατείνουν, πέραν της ανάπτυξης και της προαγωγής της επιστήμης, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου

¹⁵⁹ Παρέμειναν σε ισχύ διατάξεις τις **περ.α', β' και γ' της παρ.10 του άρθρου 1 του ν.2188/1994** (Α 18) σχετικά με το διδακτικό τους έργο που ορίζουν ότι: "α) Η με οποιαδήποτε ιδιότητα απασχόληση στο Ε.Σ.Υ. ή σε άλλη νοσηλευτική μονάδα νομικού προσώπου δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενου από το κράτος, ιατρών μελών Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. είναι ομοιογενής με τα εκπαιδευτικά, ερευνητικά και διοικητικά τους καθήκοντα στο Πανεπιστήμιο, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι τα παρακωλύει και δεν υπόκειται στις διατάξεις περί παροχής άδειας κατοχής δεύτερης θέσης. β) Οι ιατροί, μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι., οι οποίοι υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή στις ως άνω νοσηλευτικές μονάδες μπορούν να ασκούν στις κλινικές ή στα εργαστήριά τους τις διδακτικές και ερευνητικές τους δραστηριότητες, κατά τις κείμενες περί Α.Ε.Ι. διατάξεις, όπως και στις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια, εφόσον από τη συγκεκριμένη αυτή ειδική θέση εξυπηρετείται το εκπαιδευτικό και ερευνητικό πανεπιστημιακό έργο. Η διαπίστωση της τελευταίας αυτής προϋπόθεσης γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου του οικείου Α.Ε.Ι., ύστερα από εισήγηση του Προέδρου του Τμήματος Ιατρικής ή Νοσηλευτικής, με βάση το μέχρι τούδε ερευνητικό, συγγραφικό και διδακτικό έργο του αιτούντος μέλους του Δ.Ε.Π. γ) Οι ανωτέρω λαμβάνουν με δική τους επιλογή αποδοχές της μιας μόνο από τις δύο θέσεις που κατέχουν και δικαιούνται κανονικής αμοιβής για υπερωριακή απασχόληση στο Ε.Σ.Υ. ή στις ως άνω νοσηλευτικές μονάδες βάσει των αποδοχών τους».

16 του Σ, στην εξυπηρέτηση της συνταγματικής αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου και της προάσπισης της υγείας των πολιτών, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 21 του Σ (ΣτΕ 1678/2002). Αυτός ο όρος, που κρίθηκε συνταγματικά θεμιτός σε σχέση με την ακαδημαϊκή ελευθερία των ιατρών μελών ΔΕΠ, αποτέλεσε και τη νομιμοποιητική βάση για την επιβολή συνταγματικά ανεκτών περιορισμών στους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακά εργαστήρια, κλινικές και ειδικές μονάδες εγκατεστημένες στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ώστε το σύνολο του ιατρικού προσωπικού που εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ. να υπόκειται στις ίδιες εργασιακές απαγορεύσεις και ασυμβίβαστα, προκειμένου να μην υπονομεύεται συνολικά η λειτουργία του Ε.Σ.Υ.¹⁶⁰

Η επιλογή του νομοθέτη να υπαγάγει σε κοινό καθεστώς εργασιακών απαγορεύσεων και ασυμβιβάστων όλο το ιατρικό προσωπικό που εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ., αποτυπώθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, που επέβαλλε γενική απαγόρευση ασκήσεως της ιατρικής ως ελεύθερου επαγγέλματος καθώς και συνεργασίας με οποιαδήποτε ιδιωτική κλινική, παράλληλα με την απασχόληση στις μονάδες περίθαλψης του Ε.Σ.Υ., ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης αφοσίωση των ιατρών στο δημόσιο λειτούργημα που επιτελούν, χωρίς τις εξαρτήσεις που συνεπάγεται η παράλληλη εκ μέρους τους άσκηση ελεύθερου ιατρικού επαγγέλματος, είτε ατομικώς, είτε με τη συμμετοχή τους καθ' οιονδήποτε τρόπο σε ιδιωτικές κλινικές. Τελικώς, η δυνατότητα των πανεπιστημιακών ιατρών να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο επανήλθε με την παρ.2 του άρθρου 30 του ν.4025/2011, υπό την προϋπόθεση της συμμετοχής τους στην ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας.

Ήδη από την ένταξη του ανωτέρω προσωπικού στο Ε.Σ.Υ. τέθηκε η βάση για τον υπηρεσιακό δυισμό του, καθώς διατηρεί μεν την πανεπιστημιακή προέλευσή του με τις συνταγματικές προνομίες του άρθρου 16 του Σ, υπόκειται ωστόσο στην ανάγκη υπηρεσιακής ενσωμάτωσης στο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., με το οποίο θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση. Ως προς το κλινικό έργο και τον υπηρεσιακό ιεραρχικό του έλεγχο το ως άνω προσωπικό υπάγεται στη δικαιοδοσία των αρμοδίων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας, ενώ ως προς

¹⁶⁰ Η ομοιότητα του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ των δύο κατηγοριών προσωπικού αποκλείει απολύτως την υιοθέτηση οποιασδήποτε διαφοροποίησης ως προς το σημείο αυτό, όπως διαπιστώνει ο Χ. Χρυσανθάκης, όπ.π., σελ. 53.

την εποπτεία του επιστημονικού και εκπαιδευτικού του έργου, διέπεται από την οικεία πανεπιστημιακή νομοθεσία και υπάγεται στον έλεγχο των οικείων πανεπιστημιακών οργάνων.

Το ιδιαίτερο υπηρεσιακό καθεστώς των μελών ΔΕΠ και ΕΔΙΠ και των πανεπιστημιακών υποτρόφων, που υπηρετούν σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., όπως ήταν αναμενόμενο προκάλεσε νομικές αμφισβητήσεις όσον αφορά την ευθύνη τους για πράξεις ή παραλείψεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους¹⁶¹ και την πειθαρχική αντιμετώπισή τους¹⁶², συγχρόνως δε ανασφάλεια δικαίου για τον πειθαρχικό έλεγχο στον τομέα της υγείας, η άρση της οποίας επιχειρήθηκε με τον ν.4486/2017 (Α' 115), στο άρθρο 98 παρ.2 του οποίου ορίζεται ότι στα μέλη Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. και τους πανεπιστημιακούς υποτρόφους, που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., εφαρμόζεται, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων το πειθαρχικό δίκαιο των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και όχι οι πειθαρχικές διατάξεις του κεφαλαίου ΣΤ' του π.δ.160/2008 «Πρότυπος Γενικός Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Α.Ε.Ι.» (Α' 220) για το πανεπιστημιακό προσωπικό, σύμφωνα με το οποίο προβλέφθηκε γενική πειθαρχική αρμοδιότητα του Πρύτανη και της Συγκλήτου ως προς τα μέλη Δ.Ε.Π. ή Ε.Π., ενώ η ισχύς της διάταξης κατέλαβε και τις εκκρεμείς, κατά την έναρξη ισχύος του υποθέσεις που δεν είχαν εισαχθεί προς συζήτηση στα πρωτοβάθμια πειθαρχικά συμβούλια. Στην αιτιολογική έκθεση της ως άνω ρύθμισης αποσαφηνίζεται ότι, η ρύθμιση αφορά συνολικά την εφαρμογή του ειδικού θεσμικού πλαισίου της πειθαρχικής ευθύνης του ιατρικού προσωπικού, ήτοι τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, τις πειθαρχικές ποινές, την πειθαρχική διαδικασία κ.λπ., ενώ θεωρείται συμβατή με την παρ. 5 του άρθρου 16 του Σ, ενόψει του γεγονότος ότι διαμορφώνει ειδικό κανονιστικό πλαίσιο ευθυνών του πανεπιστημιακού προσωπικού κατά την άσκηση των ιατρικών και όχι των ερευνητικών ή ακαδημαϊκών καθηκόντων του, που αποτελεί και το αντικείμενο της συνταγματικής προστασίας¹⁶³.

¹⁶¹ Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ΑΠ3/2009 Ολ. που έκρινε ότι, τα ανωτέρω πρόσωπα ευθύνονται αυτοτελώς και εις ολόκληρον με το οικείο νομικό πρόσωπο του νοσοκομείου. Σχόλια επί αυτής Χρυσανθάκης Χ, ό.π.π., σελ. 42-55.

¹⁶² Σχετική η Γνωμ. Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου 74/2003(<https://eisap.gr/%ce%b3%ce%bd%cf%89%ce%bc%ce%bf%ce%b4%cf%8c%cf%84%ce%b7%cf%83%ce%b7-03-2007/>) και η ΔΕφΑθ 74/2003.

¹⁶³ <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bbb19498-1ec8-431f-82e6-023bb91713a9/10171154.pdf>

Το νομοθετικό θεμέλιο αυτής της νέας ρύθμισης φαίνεται να διαρρηγγύνει πρόσφατη νομολογιακή απόφαση, η οποία έκανε δεκτή υπαλληλική προσφυγή ιατρού μέλους ΔΕΠ, αναπληρωτή καθηγητή Πανεπιστημίου και Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινική του καθ' ου νοσοκομείου, κατά της απόφασης του Διοικητή Νοσοκομείου με την οποία επιβλήθηκε σε βάρος του προσφεύγοντος πειθαρχική ποινή γιατί δεν επέδειξε τη δέουσα προσοχή και δεν ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Η απόφαση ΔΕΦ Χαν.205/2019 δεν αναγνώρισε δικαιοδοσία του Διοικητή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ως προς την άσκηση πειθαρχικού ελέγχου στα μέλη Διδακτικού και Επιστημονικού Προσωπικού (ΔΕΠ) Α.Ε.Ι. που απασχολούνται σε πανεπιστημιακή κλινική εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., προκρίνοντας την επιβαλλόμενη εκ της αποστολής και του τρόπου στελέχωσής τους αυτοτέλεια των πανεπιστημιακών μονάδων. Ειδικότερα έκανε δεκτό ότι, η παρεχόμενη στις πανεπιστημιακές κλινικές από ιατρούς, υπό την ιδιότητά τους ως μελών του ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, ιατρική περίθαλψη *«είναι αρρήκτως συνδεδεμένη με το διδακτικό, κλινικό και ερευνητικό έργο αυτών ως πανεπιστημιακών διδασκάλων, το οποίο δεν δύναται να αποχωρισθεί από αυτήν χωρίς να θιγούν, αμέσως ή εμμέσως, οι διατάξεις του άρθρου 16 (παρ. 1, 2, 5 και 6) του Συντάγματος, με τις οποίες κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της επιστήμης ως θεμελιώδης σκοπός το Κράτους και καθορίζονται οι βασικές προϋποθέσεις και αρχές, που πρέπει να διέπουν την παροχή ανωτάτης εκπαίδευσεως»*, ενώ φαίνεται να παρορά τη διττή φύση των ενταγμένων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. πανεπιστημιακών κλινικών, προτάσσοντας εμφανώς την αρχή της ακαδημαϊκής ελευθερίας, που εγγυάται την αδέσμευτη επιστημονική σκέψη, έρευνα και διδασκαλία και την αρχή της πλήρους αυτοδιοικήσεως των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Αυτών δοθέντων, η ως άνω απόφαση καταλήγει στην αναγνώριση της πειθαρχικής δικαιοδοσίας του Πρύτανη κάθε Α.Ε.Ι. επί των μελών Δ.Ε.Π. που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές του Ε.Σ.Υ., κάνοντας περαιτέρω δεκτό ότι, με τις διατάξεις του άρθρου 98 παρ. 2 του ν.4486/2017 αποσαφηνίστηκε το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για το ως άνω προσωπικό κατά την άσκηση του κλινικού του έργου εντός των νοσοκομείων, μόνο ως προς τις ουσιαστικού και όχι διαδικαστικού χαρακτήρα διατάξεις, για τις οποίες εξακολουθεί

να τυγχάνει εφαρμογής ο Υπαλληλικός Κώδικας και ειδικότερα το άρθρο 118 αυτού¹⁶⁴.

Λόγω της διττής ιδιότητας των ιατρών μελών ΔΕΠ, ΕΔΙΠ και πανεπιστημιακών υποτρόφων, ζήτημα αναφύεται και στις περιπτώσεις που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων περί τη θέση ή μη σε δυνητική αργία του ως άνω προσωπικού, κατ' άρθρο 104 Υ.Κ., κυρίως δε ως προς την αρμοδιότητα των πειθαρχικώς προϊσταμένων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ., ήτοι του Υπουργού Υγείας ή του ανωτάτου μονομελούς οργάνου της Διοίκησης της οικείας ΥΠΕ ή του νοσοκομείου, να υποβάλλουν το σχετικό ερώτημα στο πειθαρχικό συμβούλιο, προκειμένου να γνωμοδοτήσει περί της συνδρομής λόγων δημοσίου συμφέροντος για τη θέση ή μη του ιατρού μέλους ΔΕΠ σε δυνητική αργία και να εκδώσει τη σχετική πράξη ή η σχετική αρμοδιότητα ανήκει στα πειθαρχικά όργανα του οικείου Πανεπιστημίου. Το σχετικό θέμα επιλύεται με τη γνωμοδότηση ΝΣΚ

¹⁶⁴ **ΔΕΦΧαν205/2019** «9.Επειδή, από τις ανωτέρω διατάξεις συνάγεται ότι ο Διοικητής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ως Προϊστάμενος των υπηρεσιών του Νοσοκομείου έχει την αρμοδιότητα να ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του. Όσον αφορά όμως τα μέλη Διδακτικού και Επιστημονικού Προσωπικού (ΔΕΠ) ορισμένου ΑΕΙ, που απασχολούνται σε πανεπιστημιακή κλινική που είναι εγκατεστημένη σε νοσοκομείο του ΕΣΥ και η οποία αποτελεί, ως εκ της αποστολής και του τρόπου στελεχώσεώς της, όχι μόνο μονάδα παροχής ιατρικής περιθάλψεως του οικείου νοσοκομείου του ΕΣΥ, αλλά συγχρόνως αυτοτελή σε σχέση με αυτό μονάδα πανεπιστημιακής διδασκαλίας και έρευνας, ο Διοικητής του Νοσοκομείου στο οποίο είναι εγκατεστημένη η πανεπιστημιακή κλινική δεν έχει αρμοδιότητα άσκησης πειθαρχικού ελέγχου για αποδιδόμενες σε βάρος αυτών πειθαρχικές παραβάσεις αλλά την αρμοδιότητα αυτή έχει, σύμφωνα με το άρθρο 118 του Υπαλληλικού Κώδικα, με το οποίο καθορίζονται κατά περιοριστικό τρόπο οι πειθαρχικώς προϊστάμενοι των υπαλλήλων, ο πρόεδρος ΑΕΙ, στο οποίο ανήκουν τα μέλη των ΔΕΠ. Και τούτο διότι η παρεχόμενη, στις πανεπιστημιακές κλινικές, από ιατρούς, υπό την ιδιότητά των ως μελών του ΔΕΠ ορισμένου ΑΕΙ, ιατρική περίθαλψη είναι αρρήκτως συνδεδεμένη με το διδακτικό, κλινικό και ερευνητικό έργο αυτών ως πανεπιστημιακών διδασκάλων, το οποίο δεν δύναται να αποχωρισθεί από αυτήν χωρίς να θιγούν, αμέσως ή εμμέσως, οι διατάξεις του άρθρου 16 (παρ. 1, 2, 5 και 6) του Συντάγματος, με τις οποίες κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της επιστήμης ως θεμελιώδης σκοπός το Κράτους και καθορίζονται οι βασικές προϋποθέσεις και αρχές, που πρέπει να διέπουν την παροχή ανωτάτης εκπαίδευσης. Κατά τις διατάξεις αυτές, η ανώτατη εκπαίδευση, σκοπός της οποίας είναι η προαγωγή και μετάδοση της επιστημονικής γνώσης με την έρευνα και την διδασκαλία, παρέχεται από ίδια και αυτοτελή ιδρύματα, που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, σύμφωνα αφ' ενός με την αρχή της ακαδημαϊκής ελευθερίας, που εγγυάται την αδέσμευτη επιστημονική σκέψη, έρευνα και διδασκαλία, αφ' ετέρου δε με την αρχή της πλήρους αυτοδιοικήσεως των ιδρυμάτων αυτών, που συνίσταται στην εξουσία τους να αποφασίζουν για τις υποθέσεις τους με δικά τους αποκλειστικά όργανα (ατομικά ή συλλογικά), οριζόμενα από τον κοινό νομοθέτη, απαρτιζόμενα, όμως, οπωσδήποτε από πρόσωπα, που είναι επιφορτισμένα ή μετέχουν, κατά τις προαναφερθείσες συνταγματικές διατάξεις, στην πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής και ερευνητικής αποστολής τους, της κρατικής εποπτείας περιοριζομένης μόνο σε έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των οργάνων αυτών (βλ. ΣτΕ Ολομ. 2786/1983 κ.α., βλ. επίσης ΑΕΔ 30/1985). Εξάλλου, η αρμοδιότητα πειθαρχικού ελέγχου των μελών Δ.Ε.Π. που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές, του Ε.Σ.Υ. δεν προκύπτει ότι μεταβιβάστηκε στο Διοικητή του Νοσοκομείου με τις διατάξεις του άρθρου 98 παρ. 2 του ν. 4486/2017 αφού τούτο δεν ορίζεται ρητά στις διατάξεις αυτές, η δε αναφορά της εφαρμογής του πειθαρχικού δικαίου των ιατρών του ΕΣΥ κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων αφορά μόνο τις ουσιαστικές διατάξεις».

242/2019, σύμφωνα με το σκεπτικό της οποίας, αν και στη διάταξη του άρθρου 98 του ν.4486/2017, δεν γίνεται ειδική αναφορά, ως προς την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της δυνητικής αργίας επί των πανεπιστημιακών ιατρών που υπηρετούν σε πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., θα πρέπει να θεωρηθεί ότι τα οριζόμενα στον Υπαλληλικό Κώδικα εφαρμόζονται και επί αυτών, λόγω του συναρτώμενου και συνεχόμενου χαρακτήρα του διοικητικού αυτού μέτρου με την πειθαρχική διαδικασία. Η ως άνω γνωμοδότηση κάνει δεκτό ότι, βάσει της υπαγωγής του ως άνω προσωπικού στη δικαιοδοσία των διοικητικών αρχών και υπηρεσιών του νοσοκομείου όσον αφορά το κλινικό τους έργο, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 13 παρ. 2 του ν.1397/1983, ερμηνευόμενη υπό το φως του άρθρου 98 του ν.4486/2017, τα διοικητικά όργανα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ. θα πρέπει να θεωρηθούν αρμόδια για να αποφασίσουν αν πρέπει να ληφθεί το μέτρο της δυνητικής αργίας, δεδομένου ότι το μέτρο συνδέεται αμιγώς με το κλινικό έργο, και όχι τα διοικητικά όργανα των πανεπιστημίων, τα οποία είναι αρμόδια για το ακαδημαϊκό ερευνητικό έργο του ως άνω προσωπικού.

2. Ειδικευόμενοι ιατροί.

Οι ειδικευόμενοι ιατροί αποτελούν μια ιδιάζουσα κατηγορία ιατρικού προσωπικού, εξαιτίας της σχέσης που τους συνδέει με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η οποία καθορίζει και το διαφορετικό καθεστώς πειθαρχικής αντιμετώπισής τους. Πρωταρχική προϋπόθεση για την αξιολόγηση της ευθύνης και την περαιτέρω πειθαρχική αντιμετώπιση των ειδικευόμενων ιατρών είναι η αποσαφήνιση της φύσης της θέσεως στην οποία υπηρετούν, που στόχο έχει όχι μόνο την παροχή ιατρικού έργου, αλλά πρωτίστως την πρακτική εκπαίδευσή τους προς απόκτηση ιατρικής ειδικότητας. Η έλλειψη πλήρους εκπαίδευσης και εξειδικευμένων γνώσεων και η ανεπάρκειά τους να αντιμετωπίσουν ιδίως υψηλού βαθμού δυσκολίας περιστατικά, δεν τους επιτρέπει να ασκούν αυτόνομα την ιατρική, παρά μόνο εκείνες τις ιατρικές πράξεις για τις οποίες η κτήση του πτυχίου της ιατρικής τους καθιστά ικανούς και επαρκείς ή εκείνες τις οποίες έχουν αποκτήσει αναλόγως του σταδίου εκπαίδευσής τους. Αντιθέτως τελούν πάντοτε υπό την άμεση εποπτεία και καθοδήγηση των ειδικών ιατρών που στελεχώνουν κάθε κλινική για την αντιμετώπιση προγραμματισμένων περιστατικών, αλλά και ως προς τη συμμετοχή τους στην εφημεριακή απασχόληση. Αποτέλεσμα αυτών είναι οι ειδικευόμενοι ιατροί να

τοποθετούνται στη βάση της πυραμίδας ευθύνης για οποιοδήποτε βλαπτικό για τον ασθενή αποτέλεσμα, καθώς την τελική ευθύνη έχει πάντοτε ο ειδικός ιατρός που τους εποπτεύει. Ωστόσο, όταν οι ενέργειες ή παραλείψεις τους συγκεντρώνουν αυτοτελώς τα στοιχεία του εγκλήματος αμέλειας, όπως ανθρωποκτονία από αμέλεια ή σωματική βλάβη από αμέλεια, είναι δυνατόν να υπέχουν αυτοτελώς ποινική ευθύνη¹⁶⁵.

Η νομολογία των ποινικών δικαστηρίων έχει αναδείξει το θέμα της ευθύνης των ειδικευομένων ιατρών με μια σειρά αποφάσεων επί ιατρικών σφαλμάτων (ΑΠ 1659/2003, 1384/2001) οι οποίες, στο σύνολό τους, κατατείνουν στο ότι οποιαδήποτε ενέργεια του ειδικευόμενου ιατρού θα πρέπει να τελεί υπό την εποπτεία και την καθοδήγηση ειδικού, ενώ βασική αρμοδιότητά του ειδικευόμενου αποτελεί η τήρηση των οδηγιών του ειδικευμένου θεράποντος ή εφημερεύοντος ιατρού και η έγκαιρη ειδοποίησή του, σε περίπτωση που είναι απαραίτητη η παρέμβασή του, παρέχοντάς του τις απαραίτητες πληροφορίες για τη φύση και τη σοβαρότητα κάθε περιστατικού. Η αδικαιολόγητη παράλειψη αυτής της ειδοποίησης είναι ικανή να θεμελιώσει ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού για τυχόν επέλευση βλάβης στον ασθενή, εφόσον βεβαίως κριθεί ότι, πράξεις ή παραλείψεις του συνδέονται αιτιακά με το βλαπτικό για τον ασθενή αποτέλεσμα¹⁶⁶.

Έχει επίσης κριθεί ότι, αν και δεν μπορεί να αποδοθεί στον ειδικευόμενο ιατρό ο τίτλος του θεράποντα ιατρού, παρά μόνο σε ειδικευμένο ιατρό, είναι δυνατό να καταστεί υπεύθυνος της υγείας και της ασφάλειας του ασθενούς, ιδίως κατά τη συμμετοχή του σε ιατρική ομάδα αντιμετώπισης κάποιου περιστατικού (χειρουργική ομάδα) ή όταν προβαίνει σε επείγουσες ιατρικές πράξεις προς το συμφέρον της ζωής του ασθενούς, εφόσον εξάντλησε τις δυνατότητες αναζήτησης ειδικού ιατρού.

Παρά το γεγονός ότι προέχει η εκπαιδευτική διάσταση στη σχέση που συνδέει τον ειδικευόμενο ιατρό με το νοσοκομείο ειδικότητάς του, η εργασιακή του σχέση διέπεται από τις διατάξεις του π.δ. 410/1988 (Α' 191), καθώς υπηρετεί στο νοσοκομείο με σχέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τη διάρκεια της εκπαίδευσής του και υπόκειται στις σε αυτό προβλεπόμενες ρυθμίσεις πειθαρχικής

¹⁶⁵ Γαννακέλος Ι. Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού μέσα από την πράξη, Αρμ.12/2013, σελ. 2355.

¹⁶⁶ Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ποινική ευθύνη από αμέλεια σε πεδία κατανομής αρμοδιοτήτων σε: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τιμητικός Τόμος για την Καθηγήτρια Έφη-Κουνουγέρη Μανωλεδάκη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2016, σελ. 610.

δικαιοδοσίας και διαδικασίας. Ακολούθως, ο ειδικευόμενος ιατρός κατά την διάρκεια της ειδικεύσής του δύναται να υποπέσει, πέραν των προβλεπομένων από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και τους κανόνες που διέπουν τη λειτουργία του νοσοκομείου παραπτωμάτων, στα πειθαρχικά παραπτώματα του άρθρου 38 του π.δ. 410/1988 (Α' 191), αρμοδιότητα για την πειθαρχική δίωξη των οποίων έχει ο Διοικητής του νοσοκομείου, κατ' άρθρο 41 του π.δ. 410/1988 και το Πειθαρχικό Συμβούλιο του νοσοκομείου¹⁶⁷.

Τέλος, δεν θα πρέπει σε αυτές τις περιπτώσεις να παραλείπεται και η αρμοδιότητα των οικείων ιατρικών συλλόγων να επιληφθούν των υποθέσεων μέσω των πειθαρχικών οργάνων τους, εφόσον ειδοποιούνται προσηκόντως, για παραβατικές συμπεριφορές των μελών τους, ήδη από το στάδιο της ιατρικής ειδικεύσής τους.

3. Επικουρικό ιατρικό προσωπικό.

Μια ακόμα ειδική κατηγορία ιατρικού προσωπικού αποτελεί το επικουρικό ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, που προσλαμβάνεται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου διετούς ή τριετούς διάρκειας, προς αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών στελέχωσης των νοσοκομείων, οι οποίες δεν δύναται να προβλεφθούν στο πλαίσιο ενός μακροπρόθεσμου προγραμματισμού προσλήψεων.

Η διαδικασία κατάρτισης και τήρησης καταλόγων επικουρικών ιατρών ανά υγειονομική περιφέρεια καθώς και η διαδικασία τοποθέτησής τους στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των Υ.ΠΕ. καθορίστηκε, κατόπιν εξουσιοδότησης του άρθρου 100 του ν.4368/2016, με την υ.α. Α2α/οικ.24317/30.03.2016 (Β' 1005)¹⁶⁸, στην οποία για πρώτη φορά διατυπώνεται πρόβλεψη για την πειθαρχική αντιμετώπιση του ως άνω ιατρικού προσωπικού. Ειδικότερα ορίζεται ότι, σε περίπτωση άσκησης πειθαρχικής δίωξης σε βάρος επικουρικού ιατρού για οποιοδήποτε πειθαρχικό παράπτωμα κατά τη διάρκεια της θητείας του, ο άμεσος πειθαρχικός προϊστάμενός του, δηλαδή ο Διοικητής του νοσοκομείου ή ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας ή ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Α.Β., μπορεί με αιτιολογημένη

¹⁶⁷ Τα λοιπά ζητήματα ουσιαστικού πειθαρχικού δικαίου, ρυθμίζονταν από τις οικείες διατάξεις του π.δ. 410/1988 και για όσα από τα ζητήματα πειθαρχικού δικαίου δεν ρυθμίζονταν από το π.δ. 410/1988, εφαρμόζονταν αναλογικά οι ισχύουσες διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου του Υ.Κ., στον οποίο παραπέμπει συμπληρωματικά.

¹⁶⁸ ΑΔΑ:7ΨΒΓ465ΦΥΟ-ΞΟ2.

απόφασή του, μετά από γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου, να αναστείλει τη σύμβαση του ιατρού μέχρι την ολοκλήρωση της πειθαρχικής διαδικασίας και την έκδοση οριστικής απόφασης, ενώ προβλέπεται ότι, με την έκδοση αθωωτικής απόφασης ή την επιβολή σε βάρος του ιατρού πειθαρχικής ποινής ελαφρύτερης της προσωρινής παύσης, η αναστολή παύει και η σύμβαση του ιατρού συνεχίζεται μέχρι τη συμπλήρωση του υπολειπόμενου χρόνου διάρκειάς της.

Γενικώς, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η εργασιακή σχέση του ως άνω προσωπικού και για όσα ζητήματα δεν ρυθμίζονται ειδικότερα, διέπεται από τις διατάξεις του π.δ/τος 410/1988 (Α'191), όπως έχουν τεθεί στην ανωτέρω περίπτωση των ειδικευομένων ιατρών. Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό αυτής της κατηγορίας προσλαμβάνεται με σύμβαση εργασίας για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και δεν εντάσσεται στον κλάδο των ιατρών Ε.Σ.Υ., ως εκ τούτου, όσον αφορά την πειθαρχική δικαιοδοσία, τα όργανα και τις πειθαρχικές ποινές δεν εμπίπτει στο ειδικό πλαίσιο πειθαρχικής αντιμετώπισης των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., αλλά στο πλαίσιο των προβλέψεων των άρθρων 37-45 του π.δ/τος 410/1988 σε συνδυασμό με ειδικότερες διατάξεις που διέπουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του ιατρικού προσωπικού, όπως ρυθμίζονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ή άλλες διατάξεις που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Πέραν των ανωτέρω, η παραβατική συμπεριφορά των ιατρών ιδιωτικού δικαίου θα πρέπει να αξιολογείται υπό το πρίσμα του ενδεχομένου να συνιστά σπουδαίο λόγο καταγγελίας της σύμβασης του ιατρού. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι, η κατ' άρθρο 53 π.δ/τος 410/1988 διαδικασία καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο δεν αποτελεί, ούτε συνδέεται με την πειθαρχική ποινή, αλλά εντάσσεται στο πλαίσιο της σύμβασης εργασίας ιδιωτικού δικαίου (ΣτΕ 1444/2008). Ως εκ τούτου, η κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου για την συνδρομή ή μη σπουδαίου λόγου καταγγελίας, δεν δημιουργεί πειθαρχική εκκρεμοδικία, ούτε καθιστά απαράδεκτη την πειθαρχική δίωξη. Τουναντίον, και σε συνδυασμό με την παρ. 2 του άρθρου 39 π.δ/τος 410/1988, που ορίζει ότι πειθαρχική ποινή επιβάλλεται, εφόσον δεν δικαιολογείται καταγγελία της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, στην περίπτωση που έχει κριθεί από το υπηρεσιακό συμβούλιο ότι τα αποδιδόμενα πειθαρχικά παραπτώματα δεν συνιστούν σπουδαίο λόγο καταγγελίας, παραδεκτώς προχωρεί ο πειθαρχικός έλεγχος του ιατρού και, σε περίπτωση ενοχής, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από την παρ. 1 του άρθρου 39 π.δ/τος 410/1988 ποινές.

4. Αγροτικοί ιατροί.

Οι διατάξεις του π.δ/τος 410/1989 (Α' 191), τυγχάνουν εφαρμογής και στις περιπτώσεις των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, οι οποίοι διορίζονται σε προσωρινές θέσεις σε κέντρα υγείας, περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία προς εκπλήρωση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 67/1968 (Α' 303). Οι ως άνω διατάξεις καταλαμβάνουν το καθεστώς που διέπει την εργασιακή τους σχέση, καθώς και την πειθαρχική αντιμετώπισή τους, όπως έχουν τεθεί στις ανωτέρω περιπτώσεις. Η θητεία των αγροτικών ιατρών προβλέπεται εννεάμηνη, από την οποία το πρώτο τρίμηνο διανύεται υποχρεωτικά στον παθολογικό ή χειρουργικό τομέα νοσοκομείου και το υπόλοιπο διάστημα σε προσωρινή θέση σε κέντρο υγείας, περιφερειακό ή αγροτικό ιατρείο, σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ.3 του ν. 3580/2007 (Α'134).

5. Πρώην ιατροί ΙΚΑ- ΠΕΔΥ

Μια ακόμα κατηγορία ιατρικού προσωπικού, η πειθαρχική αντιμετώπιση της οποίας παρουσιάζει ειδικό ενδιαφέρον είναι αυτή των ιατρών που υπηρετούσαν στο πρώην ΙΚΑ, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και εντάχθηκαν στη συνέχεια στο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΕΔΥ) σε θέσεις μόνιμου προσωπικού. Η υπηρεσιακή αυτή μεταβολή του καθεστώτος τους, έθεσε σε ορισμένες περιπτώσεις το ζήτημα της πειθαρχικής αντιμετώπισής τους για παραπτώματα που τελέσθηκαν κατά το διάστημα που συνδέονταν με το ΙΚΑ, υπό διαφορετικό καθεστώς εργασιακής σχέσης.

Κατ' αρχάς, σύμφωνα με το άρθρο 110 παρ. 5 του Υ.Κ., προβλέπεται η δυνατότητα έναρξης πειθαρχικού ελέγχου υπαλλήλου για πράξεις ή παραλείψεις που είχε τελέσει κατά το παρελθόν, πριν αποκτήσει την ιδιότητα του υπαλλήλου της υπηρεσίας στην οποία υπηρετεί. Από τον συνδυασμό των άρθρων 118 παρ.3 και 120 παρ.2 Υ.Κ. προκύπτει ότι, κατ' αρχήν αρμόδιο πειθαρχικό όργανο είναι εκείνο στο οποίο υπάγεται οργανικά ο υπάλληλος κατά το χρόνο τέλεσης του πειθαρχικού παραπτώματος. Στην περίπτωση ωστόσο που έχει καταργηθεί η οργανική δομή και συνακόλουθα τα υπηρεσιακά και πειθαρχικά συμβούλια στα οποία υπαγόταν ο

υπάλληλος κατά το χρόνο τέλεσης του παραπτώματος, η πειθαρχική αρμοδιότητα θα πρέπει να ακολουθήσει τις υπηρεσιακές μεταβολές.

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του ν.4238/2014, προβλέφθηκε η μεταφορά του ιατρικού προσωπικού που συνδέονταν με ειδικές συμβάσεις εργασίας αορίστου χρόνου με το πρώην ΙΚΑ, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συστήθηκαν για το σκοπό αυτό στις ΔΥΠΕ, υπό την προϋπόθεση διακοπής της λειτουργίας των ιατρείων τους και του ελεύθερου επαγγέλματος, που με το προηγούμενο νομικό καθεστώς επιτρεπόταν να ασκούν παράλληλα.

Με ειδική πρόβλεψη (παρ.9 του άρθρου 21 του ν.4238/2014) εκκρεμείς πειθαρχικές υποθέσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που μεταφέρθηκε ή μετατάχθηκε στις Δ.Υ.ΠΕ. συνεχίστηκαν από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα των Δ.Υ.ΠΕ¹⁶⁹, ενώ με το άρθρο 2 παρ. 3 και το άρθρο 17 ν.4238/2014, ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ προβλέφθηκε ως πειθαρχικώς προϊστάμενος του ιατρικού προσωπικού, που μεταφέρθηκε αρχικά από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και στη συνέχεια από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εντάχθηκε στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αρμοδιότητα την άσκηση πειθαρχικής δίωξης σε βάρος του προσωπικού αυτού, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι τα εν λόγω πειθαρχικά παραπτώματα δεν είχαν ενδιάμεσως υποπέσει σε παραγραφή. Ως εκ τούτου, σε συνδυασμό με την διάταξη του ν.3329/2005, για το ως άνω ιατρικό προσωπικό πειθαρχικός προϊστάμενος είναι ο Διοικητής της Υ.ΠΕ. Αρμόδια πειθαρχικά συμβούλια για τα πειθαρχικά θέματα του ως άνω προσωπικού είναι το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο της έδρας κάθε Δ.Υ.ΠΕ (άρθρο 11 παρ. 2 ν.3329/2005), το οποίο μπορεί να επιβάλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται υπό τα στοιχεία α' έως γ' στην παρ.1 του άρθρου 39 του ν.2071/1992 και το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο που επιλαμβάνεται για τα πειθαρχικά αδικήματά που μπορούν να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

6. Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. του Ε.Κ.Α.Β.

¹⁶⁹ ΝΣΚ Γνωμοδ. 330/2016.

Ειδικότερα ζητήματα αναφορικά με την πειθαρχική δικαιοδοσία και διαδικασία ανακύπτουν όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β., το οποίο ανήκει στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ωστόσο δεν υπηρετεί σε νοσοκομεία, αλλά στην Κεντρική Υπηρεσία ή τις περιφερειακές υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας. Ειδικότερα, τέθηκε το ζήτημα της αρμοδιότητας των πειθαρχικών οργάνων, μονομελών και συλλογικών του Ε.Κ.Α.Β. επί του ιατρικού προσωπικού καθώς και της προβλεπόμενης πειθαρχικής διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων και των πειθαρχικών ποινών, που δύνανται να επιβληθούν στους ειδικευμένους ιατρούς Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Ε.Κ.Α.Β.

Το ζήτημα τέθηκε κατόπιν σχετικού ερωτήματος της Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας που εξετάστηκε από το 5^ο Τμήμα του ΝΣΚ, καθώς από τη σύσταση του Ε.Κ.Α.Β ουδέποτε μέχρι την υποβολή του σχετικού ερωτήματος είχε τεθεί θέμα πειθαρχικής ευθύνης του ιατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 38/2019 Γνωμοδότηση του ΝΣΚ που έγινε δεκτή από τον Υπουργό Υγείας, κρίθηκε ότι, η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. και των παρατημάτων αυτού, γίνεται αποκλειστικά από ιατρούς του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., το υπηρεσιακό καθεστώς των οποίων διέπεται από ειδική νομοθεσία, ενώ οι διατάξεις του Υ.Κ. τυγχάνουν εφαρμογής μόνο για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται ειδικώς από αυτή. Ωστόσο, οι σχετικές διατάξεις των ν.2071/1992 και ν.3329/2005 αναφέρονται ρητώς σε ιατρούς που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στο πρωτοβάθμιο δίκτυο υγείας, δίχως η στενότερη αυτή έκφραση να αποκσκοπεί στον αποκλεισμό της εφαρμογής αυτών των διατάξεων στην περίπτωση των ιατρών του Ε.Κ.Α.Β. Λαμβάνοντας υπόψη το νομοθετικό πλαίσιο, την οργανωτική δομή και τη λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β., το οποίο δεν υπάγεται ούτε εποπτεύεται από κάποια υγειονομική περιφέρεια, αντιθέτως η δράση του αναπτύσσεται σε εθνικό δίκτυο μέσω των περιφερειακών του υπηρεσιών, η σχετική γνωμοδότηση καταλήγει ότι, ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. αποτελεί πειθαρχικό προϊστάμενο του ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί σε αυτό και δύναται να επιβάλλει τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών, ενώ σε περίπτωση που η υπόθεση εκφεύγει της αρμοδιότητάς του δύναται να παραπεμφθεί στο συλλογικό πειθαρχικό όργανο, ήτοι του Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Κ.Α.Β., το οποίο επιλαμβανόμενο μπορεί να επιβάλλει τις προβλεπόμενες υπό στοιχεία α' έως γ' της παρ. 2 του ν.2071/1992

πειθαρχικές ποινές και να κρίνει και τις ενστάσεις κατά των αποφάσεων του Πρόεδρου του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.

Τέλος το ΚΠΣ Ιατρών Ε.Σ.Υ., ακριβώς λόγω του κεντρικού χαρακτήρα του, στον οποίο δεν επιδρά η περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας είναι το αρμόδιο να επιληφθεί των πειθαρχικών υποθέσεων του ιατρικού προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. που δύνανται να επισύρουν μέχρι την ποινή της αφαίρεσης της άδειας επαγγέλματος, καθώς και εφέσεις κατά των αποφάσεων του πρωτοβάθμιου πειθαρχικού συμβουλίου, ήτοι του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.

7. Ελεγκτές ιατροί.

Τέλος, διαφορετική είναι η περίπτωση των ιατρών που υπηρετούν στις πρώην Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και στους οποίους ανατίθενται ελεγκτικά καθήκοντα. Με την ΣτΕ3011/2012 κρίθηκε ότι, αναρμοδίως επιλήφθηκε της πειθαρχικής υπόθεσης ιατρού το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ, προκειμένου να ελέγξει την τέλεση πειθαρχικών πράξεων της ως ελεγκτή ιατρού της Διευθύνσεως Υγείας Θεσσαλονίκης όπου υπηρετούσε, καθώς για τον επίμαχο χρόνο που υπηρετούσε στην ως άνω θέση με καθήκοντα ελέγχου και εγκρίσεως νοσηλείας ασθενών ασφαλισμένων του Δημοσίου με μη συμβεβλημένες κλινικές και ιατρικά κέντρα και με πράξεις της ζημίωσε την περιουσία του Δημοσίου, ο σχετικός πειθαρχικός έλεγχος ανήκε στα αρμόδια όργανα των υπαλλήλων της Νομαρχιακής Αυτοδιοικήσεως, ειδικότερα δε πρωτοβαθμίως στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Προσωπικού της Νομαρχιακής Αυτοδιοικήσεως Θεσσαλονίκης και ακολούθως στο Δευτεροβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων. Αυτών δοθέντων εξαφάνισε την προσβαλλόμενη απόφαση.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Η μελέτη που προηγήθηκε, κατέδειξε μέσα από τη συγκριτική ανασκόπηση της πειθαρχικής νομοθεσίας για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. και τους δημοσίους πολιτικούς διοικητικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους ν.π.δ.δ. ότι, το νομικό οπλοστάσιο για την πειθαρχική αντιμετώπιση φαινομένων διαφθοράς και παραβατικότητας στον τομέα της υγείας δεν στερείται επάρκειας. Οι προβλέψεις του ν.2071/1992 «*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας*» (Α'123) και του ν.3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» (Α' 81), σε συνδυασμό με τις πειθαρχικές διατάξεις του ν.3528/2007 «*Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.*» (Α' 26), δρώντας συμπληρωματικά στις περιπτώσεις που η ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. δεν περιλαμβάνει ειδικές ρυθμίσεις, συγκροτούν ένα ισχυρό προστατευτικό πλέγμα απέναντι σε έκνομες και παραβατικές συμπεριφορές των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Η ειδικότητα και η συμπληρωματικότητα, που τείνει συχνά σε εναλλαξιμότητα των διατάξεων, αποτελούν τις βασικές αρχές που διαπνέουν την εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου, στη βάση των οποίων επιλύονται όποια ερμηνευτικά ζητήματα ανακύπτουν, γεγονός που αναδείχθηκε και από τη νομολογία που παρατέθηκε στο πλαίσιο της μελέτης.

Η αναμόρφωση του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων που επιχειρήθηκε με τον ν.4057/2012 «*Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου*» (Α' 54)¹⁷⁰ κινήθηκε στην κατεύθυνση της αυστηροποίησης του θεσμικού πλαισίου, προκειμένου να θεραπευθούν καθυστερήσεις στην εξέταση των πειθαρχικών υποθέσεων και να αποδοθεί ο σκοπός της γενικής και ειδικής πρόληψης και καταστολής, στον οποίο αποσκοπεί. Βασικά χαρακτηριστικά αυτής της μεταρρύθμισης υπήρξαν ο σαφής και αποκλειστικός προσδιορισμός των πειθαρχικών παραπτώματων των δημοσίων υπαλλήλων, η αναμόρφωση του καταλόγου των πειθαρχικών ποινών με τη θέσπιση νέων ποινών και τη διεύρυνση της κλιμάκωσής τους, η αναθεώρηση του πλαισίου συγκρότησης των Πρωτοβάθμιων Πειθαρχικών

¹⁷⁰ Με τις τροποποιήσεις που επέφεραν μεταγενέστερα οι ακόλουθοι νόμοι ν.4093/2012 (Α' 222), ν.4152/2013 (Α'107), ν.4210/2013 (Α' 254), ν.4254/2014 (Α' 85), ν. 4304/2014 (Α'234), ν.4310/2014 (Α' 258), 4325/2015 (Α'47) και ν. 4590/2019 (Α'17).

Συμβουλίων με αμιγώς υπηρεσιακά κριτήρια και με συμμετοχή δικαστικών λειτουργών προς διασφάλιση της αντικειμενικότητας και της αμεροληψίας τους, κατά την εξέταση των πειθαρχικών υποθέσεων, καθώς και η τροποποίηση του πλαισίου επιβολής του διοικητικού μέτρου της αυτοδίκαιης αργίας¹⁷¹. Η εντατικοποίηση άλλωστε της πειθαρχικής διαδικασίας, με την πρόβλεψη αυστηρών αποκλειστικών προθεσμιών και την παρακολούθηση της πορείας της λειτουργίας των πρωτοβάθμιων πειθαρχικών συμβουλίων από το Δευτεροβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, που επιχειρείται με τον ν.4674/2020, συμβάλλει περαιτέρω στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του πειθαρχικού φαινομένου.

Είναι σαφές ότι, η ανάπτυξη ελεγκτικών συστημάτων και η υιοθέτηση μέτρων που αποβλέπουν στην αύξηση του κόστους και αντιστοίχως στη μείωση του οφέλους από παραβατικές συμπεριφορές, κινούνται στη σωστή κατεύθυνση. Υπό το πρίσμα αυτό, η αυστηροποίηση του πλαισίου ποινών, η δέσμευση ως προς τις ελάχιστες ποινές και η πρόβλεψη δυνατότητας σωρευτικής επιβολής πέραν της πειθαρχικής ποινής και διοικητικού προστίμου σημαντικού ύψους, μπορούν να λειτουργήσουν αποτρεπτικά στην εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών. Δε θα πρέπει ωστόσο να υποεκτιμάται ότι, η επιβολή αυστηρότερων έναντι άλλων ηπιότερων προβλεπόμενων από τη σχετική νομοθεσία πειθαρχικών ποινών, ακόμα και της αυστηρότερης αυτών ποινής της οριστικής παύσης, εναπόκειται στην κρίση των πειθαρχικών συμβουλίων κατ' εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών κάθε κρινόμενης πειθαρχικής υπόθεσης, ως εκ τούτου ενδέχεται να σχετικοποιείται. Επιπλέον, θετικά θα πρέπει να αποτιμάται η ύπαρξη ειδικών προβλέψεων για ειδικές κατηγορίες ιατρικού προσωπικού, ώστε καμία περίπτωση να μην διαφεύγει του πειθαρχικού ελέγχου.

Ζητούμενο ωστόσο παραμένει η αποτελεσματικότητα των σχετικών ρυθμίσεων, που στόχο έχουν την αποτροπή έκνομων και παραβατικών συμπεριφορών και την καταπολέμηση των φαινομένων απάτης και διαφθοράς στο πεδίο της δημόσιας διοίκησης και στο χώρο του Ε.Σ.Υ. ειδικότερα. Προκειμένου να αποτιμηθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο ως προς την παράμετρο αυτή, θα πρέπει να αξιολογηθεί ως συνιστώσα ενός ευρύτερου σχεδίου για την αντιμετώπιση της διαφθοράς στο χώρο της υγείας, ειδάλλως αποτελεί κοινή παραδοχή ότι η εμβέλεια και η αποτελεσματικότητά του δεν μπορεί παρά να είναι περιορισμένες.

¹⁷¹ Βλ. σχετική εγκύκλιο του πρώην Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης ΔΙΔΑΔ/Φ.58/341/οικ.10874/03.05.2012 (ΑΔΑ:Β499Χ-ΟΥΗ).

Πέραν της ενίσχυσης του νομικού πλαισίου, στις παραδοσιακές μεθόδους καταπολέμησης της διαφθοράς εντάσσονται η προώθηση διοικητικών μεταρρυθμίσεων που θα παρέχουν τις κατάλληλες ασφαλιστικές δικλείδες για τον εντοπισμό και την αποτροπή φαινομένων διαφθοράς, η αύξηση της διαφάνειας και της λογοδοσίας των φορέων λήψης αποφάσεων και η ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών.

Α. Ένα πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της προώθησης διοικητικών μεταρρυθμίσεων που μπορούν να αποτρέψουν φαινόμενα διαφθοράς στον τομέα της υγείας είναι η σαφής διατύπωση και η ενιαία εφαρμογή κανόνων και διαδικασιών, όσον αφορά τη διαχείριση των ιατρικών περιστατικών. Η προτυποποίηση διαδικασιών και η αυστηρή τήρησή τους, μπορούν να συμβάλλουν θετικά στον περιορισμό της διακριτικής ευχέρειας στη δράση των διοικητικών οργάνων και κατά συνέπεια στον περιορισμό της παραβατικότητας και της διαφθοράς. Ειδικά στον τομέα της υγείας, η καθιέρωση διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πρωτοκόλλων και η πρόβλεψη περιορισμών στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης μπορούν να λειτουργήσουν ως δικλίδες ασφαλείας για την αποτροπή εκδήλωσης περιστατικών απάτης και διαφθοράς από το ιατρικό προσωπικό. Ο τομέας των προμηθειών και του φαρμάκου αποτελούν δύο χαρακτηριστικούς τομείς στους οποίους η εισαγωγή μεταρρυθμίσεων είχαν επιτυχή αποτελέσματα αφενός στην εξοικονόμηση πόρων και αφετέρου στην αποτροπή παρεκκλινουσών συμπεριφορών, τόσο από το διοικητικό, όσο και από το ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό που συχνά εμπλέκεται μέσω της συμμετοχής του σε επιτροπές, στις εισηγήσεις εγκρίσεων σκοπιμότητας και προδιαγραφών ιατροτεχνολογικών προϊόντων και αναλωσίμων υλικών και σε άλλα στάδια της προμηθευτικής διαδικασίας. Απομένουν βέβαια να γίνουν αρκετά ακόμα σε επίπεδο διοικητικών μεταρρυθμίσεων ως προς την αναμόρφωση και την απλοποίηση των διαδικασιών δημοσίων συμβάσεων¹⁷² την κωδικοποίηση προϊόντων και τη διαχείριση αποθεμάτων φαρμάκων, που μπορούν να συμβάλλουν περαιτέρω στην αντιμετώπιση φαινομένων απάτης και διαφθοράς στους δύο αυτούς ευαίσθητους τομείς.

Εξίσου σημαντική και αποτελεσματική πρακτική αποτελεί η διαφοροποίηση ρόλων και καθηκόντων των δημοσίων λειτουργών εντός του πεδίου δράσης τους. Η

¹⁷²Ορισμένες τέτοιου είδους αλλαγές επιχειρούνται σε έναν βαθμό με το νέο αναμορφωμένο θεσμικό πλαίσιο δημοσίων συμβάσεων του ν.4782/2021.

διαφθορά εμφιλοχωρεί εκεί όπου απονεί ο έλεγχος και αφήνονται περιθώρια ανάπτυξης παραβατικών συμπεριφορών, ιδίως σε περιπτώσεις προσώπων τα οποία κατέχουν εμπιστευτικές και ευάλωτες για προσωπικό πλουτισμό θέσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, η σύμπτωση περισσοτέρων ρόλων και καθηκόντων στο ίδιο πρόσωπο ή η έλλειψη άμεσου ιεραρχικού ελέγχου, ενδέχεται να δημιουργούν περαιτέρω γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη παραβατικών και πειθαρχικά επιλήψιμων συμπεριφορών, ως εκ τούτου αποτελούν πεδία που θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής πρωτίστως κατά τον σχεδιασμό και την οργάνωση της λειτουργίας τους, αλλά και κατά τη διενέργεια ελέγχων.

Β. Σημαντικό πυλώνα στη μάχη κατά της διαφθοράς αποτελεί η ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας των πληροφοριών. Είναι γεγονός ότι η ανεπάρκεια στοιχείων και η αδιαφάνεια όσον αφορά λειτουργικά και διοικητικά δεδομένα, ενδέχεται να υποκρύπτουν σημεία διαφθοράς ή να δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξή τους. Χαρακτηριστική τέτοια περίπτωση αποτελεί η διαχείριση της λίστας χειρουργείου, ένα κατεξοχήν ευάλωτο πεδίο για την ανάπτυξη φαινομένων διαφθοράς, η ρύθμιση του οποίου θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά το ενδεχόμενο εμφάνισης παραβατικών συμπεριφορών από το ιατρικό προσωπικό. Μια πρώτη αξιοσημείωτη-αν και ατελής κατά το μέρος που δεν έχει εκδοθεί η προβλεπόμενη υπουργική απόφαση ρύθμισης των σχετικών λεπτομερειών-προσπάθεια ρύθμισης των όρων κατάρτισης της λίστας χειρουργείου, επιχειρήθηκε με το άρθρο 58 του ν.4368/2016 (Α' 21), ενόψει της διασφάλισης της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών κατά την παροχή επεμβατικών ιατρικών υπηρεσιών στο σύνολο των δημοσίων νοσοκομείων. Προφανής είναι η στόχευση του νομοθέτη να καθιερώσει αντικειμενικά, αξιόπιστα και αδιάβλητα κριτήρια για τον προγραμματισμό των χειρουργικών επεμβάσεων, προκειμένου να αποκλειστεί η ευχέρεια κατά προτίμηση εξυπηρέτησης και συναλλαγής μεταξύ του ασθενούς και του θεράποντος ιατρού του¹⁷³. Για την κατάρτιση της λίστας απαιτείται ιατρική τεκμηρίωση αναφορικά με τη σοβαρότητα της νόσου και τη δυνατότητα αναμονής του περιστατικού με ασφάλεια για την υγεία του ασθενή, ενώ εξαιρούνται επείγοντα περιστατικά, που χρήζουν άμεσης χειρουργικής επέμβασης. Με την κατάρτιση της λίστας χειρουργείου ενημερώνεται πάραυτα ο ασθενής για την ημερομηνία

¹⁷³ Βλ. σχετικά αιτιολογική έκθεση του ν.4368/2016 «*Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*», σελ. 24 <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/%20m-kybe-eis-olo.pdf>

επέμβασης και δεσμεύεται το νοσοκομείο και το ιατρικό προσωπικό για την τήρηση του προγραμματισμού, ενώ παράλληλα είναι συγκρίσιμη όσον αφορά την απόκλιση από τους μέσους χρόνους για τις ίδιες χειρουργικές επεμβάσεις σε άλλα νοσοκομεία και επιδέχεται ελέγχου από αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Περαιτέρω, η συστηματική τήρηση και η καθιέρωση της υποχρέωσης δημοσιοποίησης λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων των νοσοκομείων, συντείνει στην ίδια κατεύθυνση, της αύξησης της λογοδοσίας και της επιδίωξης επικράτησης όρων διαφάνειας στον τομέα της υγείας.

Γ. Ο τρίτος πυλώνας που θα μπορούσε έτι περαιτέρω να αναπτυχθεί και εκτιμάται ότι θα συνέβαλλε καθοριστικά στην αντιμετώπιση των φαινομένων απάτης και διαφθοράς στο χώρο της υγείας, αφορά την ενίσχυση και εντατικοποίηση της λειτουργίας των ελεγκτικών μηχανισμών.

Η ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλιών για την ενίσχυση της διαφάνειας, της ακεραιότητας και της λογοδοσίας στη δράση των κυβερνητικών οργάνων, κρατικών φορέων, διοικητικών αρχών και οργανισμών και την πρόληψη, τον εντοπισμό και την αποτροπή φαινομένων απάτης και διαφθοράς, σηματοδοτείται από τη σύσταση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας, με τα άρθρα 82 επόμενα του ν.4622/2019, ως βασικού πυλώνα αυτής της προσπάθειας. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του σχετικού νόμου, η σύσταση της νέας ανεξάρτητης διοικητικής αρχής, συνδέεται με την επίτευξη εθνικών στόχων υψηλών ρυθμών ανάπτυξης και προσέλκυσης επενδύσεων καθώς και της ισότιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης του συνόλου της κοινωνίας, αποτυπώνοντας την αξία της καταπολέμησης των φαινομένων διαφθοράς για την ευημερία των πολιτών και την ανάπτυξη της χώρας¹⁷⁴. Η οργανωσιακή αλλαγή που επιχειρήθηκε με την ενσωμάτωση υφιστάμενων ελεγκτικών μηχανισμών υπό μια ενιαία οργανωτική δομή και οι αυξημένες αρμοδιότητές της αξιολογούνται θετικά και αναμένεται να συμβάλλουν στη συνεκτικότητα και τον συντονισμό των δράσεων της Αρχής και τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητάς της. Τέλος, η Αρχή ορίζεται ως υπεύθυνος φορέας για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του Εθνικού Σχέδιο Δράσης κατά της Διαφθοράς¹⁷⁵, με ειδική τομεακή

¹⁷⁴ Αιτιολογική έκθεση, σελ. 68 επομ.

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/epitel-kratos-eis.pdf>

¹⁷⁵ <https://aead.gr/publications/esskd/esskd-2018-2021-s2-2020>

στρατηγική για την υγεία, την υλοποίηση της οποίας παρακολουθεί μέσω εξαμηνιαίων εκθέσεων που δημοσιεύει.

Μια ακόμα πρόταση για την τόνωση της λογοδοσίας του ιατρικού σώματος αποτελεί η ενίσχυση του εσωτερικού ελέγχου εντός των νοσοκομείων και η δημιουργία επιτροπών εποπτείας στα νοσοκομεία¹⁷⁶. Η δημιουργία τέτοιων οργάνων εντός της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου με συμβουλευτικό και προληπτικό ρόλο, που θα διαθέτει πρόσβαση σε στατιστικά απολογιστικά στοιχεία εκτέλεσης ιατρικών πράξεων, συνταγογραφήσεων και αποζημιώσεων στο πλαίσιο της αστικής ιατρικής ευθύνης για κάθε ιατρό, αλλά και γνώση των κλινικών πρακτικών και διαδικασιών, θα αποτελούσε αναμφίβολα μια θετική συνεισφορά στον εντοπισμό ευαίσθητων σημείων εκδήλωσης φαινομένων διαφθοράς και παραβατικότητας εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού και αποτροπής τους.

Συμπληρωματικά, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν έτι περαιτέρω ήδη υφιστάμενοι μηχανισμοί ελέγχου της διαφθοράς στο δημόσιο τομέα, με ενδεικτική περίπτωση την επέκταση της υποχρέωσης υποβολής δηλώσεων περιουσιακής κατάστασης στο σύνολο του ιατρικού προσωπικού όλων των βαθμίδων που κατέχει θέση στο Ε.Σ.Υ., πέραν των Διευθυντών και των Συντονιστών Διευθυντών των Κέντρων Υγείας, κλινικών, εργαστηρίων και των μονάδων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) για τους οποίους προβλέπεται σήμερα¹⁷⁷. Μια τέτοια διεύρυνση του ελέγχου που θα διαχεόταν και στις λοιπές ιεραρχικά βαθμίδες του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ., θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτρεπτικά για την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών για το σύνολο του ιατρικού προσωπικού και να συμβάλλει αποτελεσματικότερα στην αντιμετώπιση της διαφθοράς στον τομέα της υγείας.

Κερδίζει διαρκώς έδαφος η αντίληψη ότι, η ευαισθητοποίηση στο ζήτημα της μηδενικής ανοχής στη διαφθορά και η καλλιέργεια κουλτούρας υπέρ της δημόσιας ακεραιότητας, μπορούν να αποτελέσουν καθοριστικής σημασίας προσθήκες στην

¹⁷⁶ Μια τέτοια πρόταση θα μπορούσε να ενταχθεί στο πλαίσιο αναμόρφωσης του συνολικού σχεδιασμού του συστήματος εσωτερικού ελέγχου που επιχειρείται στη Δημόσια Διοίκηση και προωθείται μέσω του σχεδίου νόμου «*Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου του Δημόσιου Τομέα, Σύμβολος Ακεραιότητας στη δημόσια διοίκηση και άλλες διατάξεις για τη δημόσια διοίκηση και την τοπική αυτοδιοίκηση*» το οποίο βρίσκεται στο στάδιο της κοινοβουλευτικής επεξεργασίας στη Βουλή κατά το χρόνο που γράφονται οι τελευταίες γραμμές αυτής της μελέτης, λαμβανομένων ωστόσο υπόψη των ιδιαιτεροτήτων του τομέα της υγείας που επιβάλλουν ορισμένες διαφοροποιήσεις.

¹⁷⁷ <https://www.pothen.gr/pothen-main/main/docs/file5-katalogos.pdf>

εργαλειοθήκη κατά της διαφθοράς. Στην κατεύθυνση αυτή εντάσσονται πολιτικές ενδυνάμωσης των ασθενών, ώστε να συμβάλλουν από τη δική τους πλευρά στην αποκάλυψη περιστατικών διαφθοράς στο χώρο της υγείας. Η πρόβλεψη με το άρθρο 60 του ν.4368/2016 (Α' 21) σύστασης Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, τα οποία είναι αρμόδια, εκτός της υποδοχής και ενημέρωσης των ληπτών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματά τους και για τη διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές, συντείνει σε μια προσπάθεια διευκόλυνσης και απλοποίησης της διαδικασίας υποβολής αναφορών καθώς και ταχείας διεκπεραίωσής τους προς τις αρμόδιες για την εξέτασή τους αρχές. Περαιτέρω, με την αναγνώριση των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας, με το άρθρο 4 της υπ'αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/ 10.02.2017 (Β' 662) υπουργικής απόφασης που εκδόθηκε κατά νομοθετική εξουσιοδότηση της ως άνω διάταξης και ρυθμίζει το πλαίσιο οργάνωσης αυτών των Γραφείων, επιχειρείται η συνολική ενδυνάμωση του ρόλου του ασθενούς στην ιατρική θεραπευτική διαδικασία, προκειμένου να είναι σε θέση να διεκδικήσει τα δικαιώματά του, να καταγγείλει παρεκκλίνουσες συμπεριφορές και να συμβάλλει κατ' αυτό τον τρόπο θετικά στην ενίσχυση της διαφάνειας και της ακεραιότητας στο χώρο της υγείας.

Παράμετρος της ίδιας στρατηγικής θα μπορούσε να είναι η ανάπτυξη δράσεων ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ενάντια στη διαφθορά, ώστε να καταγράφεται και να εμπεδώνεται ως συστημική στρέβλωση με σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνική ευημερία και ομαλότητα. Ιδίως για το χώρο της υγείας θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η διαφθορά βάλλει ευθέως κατά της ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας καθώς οι συνέπειές της είναι δυσανάλογα μεγαλύτερες για τους οικονομικά ασθενέστερους, τους ηλικιωμένους και τους χρονίως πάσχοντες. Στο πλαίσιο τέτοιων δράσεων θα μπορούσαν να ενταχθούν εκδηλώσεις ενημέρωσης των πολιτών, δράσεις προβολής της ατζέντας κατά της διαφθοράς, αλλά και ανάπτυξη εκπαιδευτικών δράσεων υπέρ της δημόσιας ακεραιότητας. Η ένταξη της παραμέτρου της ηθικής δράσης του πολίτη στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των πρώτων ήδη εκπαιδευτικών βαθμίδων και η συσχέτισή της με θεμελιώδεις δημοκρατικές αρχές και

τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία η διαφθορά και η αδιαφάνεια αντιστρατεύονται, μπορούν να αποτελέσουν παραμέτρους μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής αντιμετώπισης του φαινομένου.

Πέραν της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας και των ληπτών υπηρεσιών υγείας για ζητήματα διαφθοράς, απαραίτητη θα πρέπει να θεωρείται η ευαισθητοποίηση αντιστοίχως του ίδιου του ιατρικού σώματος. Η ενσωμάτωση της θεματικής της καταπολέμησης της διαφθοράς και της προστασίας της ακεραιότητας στο πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών σχολών, είναι βέβαιο πως θα λειτουργήσει θετικά στην ανάπτυξη και εμπέδωση μιας ηθικής διάστασης στην άσκηση της ιατρικής, του ρόλου που θα κληθούν να αναλάβουν ως επαγγελματίες και των ευθυνών που συνεπάγονται. Ως επιμέρους εκπαιδευτικές διαστάσεις αυτής της θεματικής θα πρέπει να εξετάζονται ήδη από το προπτυχιακό στάδιο η εκπροσώπηση των ομάδων συμφερόντων και των πιέσεων στο χώρο της υγείας, η έννοια του δημοσίου συμφέροντος, η αξιολόγηση ηθικών διλημάτων, οι συνεκτικές κοινωνικές αξίες που υπηρετούνται από το σύστημα υγείας, οι κίνδυνοι της διαφθοράς και της κατάχρησης εξουσίας και οι επιπτώσεις τους στην ευημερία των πολιτών.

Έμφαση στη δέσμευση σε δεοντολογικούς κανόνες και στην ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής θα πρέπει να αποδίδεται βεβαίως και κατά την άσκηση των καθηκόντων του ιατρικού προσωπικού, ώστε να καθίσταται βαρύνουσας σημασίας παράμετρος στην υπηρεσιακή αναγνώριση και τη εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού, να λαμβάνεται υπόψη κατά την κρίση για κατάληψη θέσεων στο Ε.Σ.Υ., αλλά και να αποτυπώνεται στην αξιολόγηση της σταδιοδρομίας του.

VI. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.

Κατέστη σαφές, από τη διεξοδική μελέτη του μηχανισμού πειθαρχικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ. ότι, το πλέγμα των διατάξεων του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων, ιδίως μετά την αυστηροποίησή του με τον ν.4057/2012 και την εντατικοποίηση της πειθαρχικής διαδικασίας που προέβλεπε ο ν.4674/2020, σε συνδυασμό με την ειδική νομοθεσία για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. συγκροτούν ένα στιβαρό νομοθετικό πλαίσιο οριοθέτησης και κολασμού των πειθαρχικά αποδοκιμαστέων και παραβατικών συμπεριφορών του ανωτέρω προσωπικού.

Μια ολιστική ωστόσο θεώρηση του πειθαρχικού φαινομένου στη δημόσια διοίκηση και ειδικότερα στο χώρο της υγείας, θα πρέπει να υπερβαίνει την αμιγώς κυρωτική διάσταση και να επιχειρεί τη σύνδεση του φαινομένου με το ευρύτερο πολιτικό και κοινωνικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο εξυφάνεται. Εκεί θα πρέπει να αναζητώνται περαιτέρω λύσεις και προτάσεις για τον σχεδιασμό πολιτικών και δράσεων, που μπορούν να αναχαιτίσουν τα φαινόμενα διαφθοράς και αδιαφάνειας στον δημόσιο βίο.

Πέρα από τις οργανωμένες και συστηματικές παρεμβάσεις που καταγράφονται για την αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων, κρίσιμο είναι να αναζητηθεί μια νέα ηθική συμμαχία στο χώρο της υγείας, προκειμένου οι πολιτικές μηδενικής ανοχής στη διαφθορά να υιοθετηθούν και να υποστηριχθούν από το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ., προκειμένου να βρουν το στόχο τους. Προτάσεις που αφορούν τη μεταστροφή κουλτούρας, την αποδοκιμασία και την απομόνωση παραβατικών συμπεριφορών και τη διαμόρφωση ενός νέου επαγγελματικού προτύπου ακεραιότητας, απαιτούν τη συστράτευση του συνόλου του ιατρικού σώματος, που μπορεί να αποτελέσει μέρος της λύσης και όχι του προβλήματος.

Περισσότερο από όλα απαιτείται ισχυρή πολιτική και κοινωνική δέσμευση για έναν σταθερό και συνεπή αγώνα υπέρ της δημόσιας ακεραιότητας, προκειμένου η στρατηγική αντιμετώπισης φαινομένων διαφθοράς και αδιαφάνειας να έχει θετικό αποτύπωμα.

VII. ΠΗΓΕΣ

A. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. *Αλεξιάδης Α.-Α.*, Δίκαιο της Υγείας. Δεοντολογία της Υγείας, εκδόσεις Μ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 2000.
2. *Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ.*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1993.
3. *Βιδάλης Τ.*, Βιοδίκαιο, τομ.1 εκδόσεις Σακκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007.
4. *Γώργος Κ., Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Α., Φουντεδάκη Κ.*, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2010.
5. *Δαγτόγλου Π.Δ.*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα-τεύχη Α΄ και Β΄, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991.
6. *Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*, Γνώμη Συναίνεση στη σχέση ιατρού –ασθενούς, Εθνικό Τυπογραφείο, Απρίλιος 2010.
7. *Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου - Καστανίδου Ε.*, Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006.
8. *Καϊάφα-Γκμπάντι Μ.*, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια, Νομική Βιβλιοθήκη 2013.
9. *Καϊάφα-Γκμπάντι Μ.*, Ποινική ευθύνη από αμέλεια σε πεδία κατανομής αρμοδιοτήτων σε: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τιμητικός Τόμος για την Καθηγήτρια Έφη-Κουνουγέρη Μανωλεδάκη, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2016.
10. *Καίσαρη Α.*, Το πειθαρχικό Δίκαιο των Υπαλλήλων του Δημοσίου (μετά τις τροποποιήσεις των ν.4057/2012 και 4093/2012), κατ' άρθρο ερμηνεία –νομολογία, εκδόσεις ΝΟΜΟΡΑΜΑ, 2013.
11. *Κονταξής ΑΘ.*, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Συνδυασμός θεωρίας και πράξης, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 2006.
12. *Κουκούλης Α.-Ν.*, Εγχειρίδιο ιατρικής ευθύνης και Δεοντολογίας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2020.
13. *Κρεμαλής Κ.*, Δίκαιο της Υγείας, Γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012.

14. **Κριάρη-Κατράνη Ισμ.**, Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα. Η Συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 1999.
15. **Κτιστάκη Στ.**, Εισαγωγή στη δημόσια διοίκηση, Εκδόσεις Παπαζήση, 2014.
16. **Κτιστάκη Στ./Κονδύλης Β./Τζιράκη Ε.**, Υπαλληλικός Κώδικας: Ερμηνεία κατ' άρθρο, Νομική Βιβλιοθήκη, 2018.
17. **Κτιστάκη Στ.**, Η εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου από το Συμβούλιο της Επικρατείας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, 2009.
18. **Κτιστάκη Στ.**, Δημοσιοϋπαλληλικό δίκαιο και ΕΣΔΑ, εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2004.
19. **Κωνσταντινίδης Αγγ.**, Καθήκον μαρτυρίας και επαγγελματικό απόρρητο στην ποινική δίκη, τ' Β, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991.
20. **Λασκαρίδης Εμ. (επιμ.)**, Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2013.
21. **Λύτρας Σ.**, Το πειθαρχικό φαινόμενο στο σύγχρονο ελληνικό δημόσιο δίκαιο, εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλας, 1989.
22. **Μαργαρίτης Μ.**, Ποινικός Κώδικας Ερμηνεία- Εφαρμογή, Δίκαιο & Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2003.
23. **Μαργαρίτης Α.**, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Ερμηνεία κατ' άρθρο, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2011.
24. **Μητροσύλη Μ.**, Δίκαιο της Υγείας, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2009.
25. **Μπάκας Χρ.**, Η κάμψη του απολύτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του ιατρού στην ποινική δίκη, ΠΧρ. ΜΣΤ 1996.
26. **Ναυπλιώτης Γ.**, Πειθαρχικό Δίκαιο, Συστηματική κατ' άρθρο ερμηνεία του ισχύοντος υπαλληλικού (πειθαρχικού) κώδικα (ν.2683/99 άρθρα 106-147), εκδόσεις Αντ. Ν Σάκκουλα, 2003.
27. **Παναγόπουλος Θ.**, Δημοσιοϋπαλληλικό Δίκαιο, εκδόσεις Σταμούλης, Μάιος 2014.
28. **Πανταζής Ν.**, Πειθαρχικό Δίκαιο Δημοσίων Υπαλλήλων, Νομική Βιβλιοθήκη, 2015.
29. **Πανταζής Ν.**, Ειδικό Πειθαρχικό Δίκαιο, Νομική Βιβλιοθήκη, Μάιος 2017.
30. **Πρεβεδούρου Ευγ.**, Κανόνες soft law στο Διοικητικό Δίκαιο, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα -Θεσσαλονίκη 2017.
31. **Σακελλαροπούλου Β.**, Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011.
32. **Σπηλιωτόπουλος Επ.**, Εγχειρίδιο διοικητικού δικαίου, έκδοση 11η , εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 2001.
33. **Στασινόπουλος Μιχ.**, Αστική ευθύνη του κράτους, Αθήναι 1950.

34. **Συνήγορος του Πολίτη**, Ιατρικό απόρρητο-πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων, Πρακτικά ημερίδας 29^{ης} Μαΐου 2006, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2006.
35. **Τάχος Α.**, Δημόσιο-Υπαλληλικό Δίκαιο, 4^η έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1996.
36. **Τούσης Α.-Γεωργίου Α.**, Π.Κ. Κατ' άρθρον ερμηνεία, τομ.Β, 1967.
37. **Φουντεδάκη Κ.**, Αστική ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003.
38. **Φράγκος Κ.**, Ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη, 2018.
39. **Χαραλαμπίδης Α.**, Ο Νέος Ποινικός Κώδικας Συνοπτική ερμηνεία κατ' άρθρο του Ν. 4619/2019, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2019.
40. **Χαραλαμπίδης Α.**, Ποινικός Κώδικας – Ερμηνεία κατ' άρθρο, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2011.
41. **Χρυσανθάκης Χ.**, Η αστική Ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2010.
42. **Ψαρούλης Α.-Βούλτσος Π.**, Ιατρικό Δίκαιο-Στοιχεία βιοηθικής, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2010.
43. **Beauchamp T.L.-Childress J.F.**, Principles of Biomedical Ethics, 5th Edition, Oxford University Press, 2001.
44. **Veatch R.**, A Theory of Medical Ethics, Basic Books, 1981.
45. **Weil P.-Pouyaud D.**, Το διοικητικό δίκαιο, έκδοση 22^η Paris, 2008, μεταφρ. Χρ. Πολίτη, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2009 .

B. ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική
- Αρμενόπουλος

Γ. ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αλεξιάδης Α.Ν.**, Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς, Αρχ Ελλ Ιατρ, 17(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2000, 101-108.
2. **Ανδρεαδάκη Ε./ Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α.**, Η διαφθορά στο χώρο της υγείας και το υπόδειγμα της θεωρίας των παιγνίων, Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 11(3), σελ.10-32, διαθέσιμο σε: journal-ene.gr/wp-content/uploads/2018/09/diafthora_xoro_igeias.pdf

3. **Γιαννακέλος Ι.** Η ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου ιατρού μέσα από την πράξη, Αρμ.12/2013, σελ. 2355-2362.
4. **Μαθιουδάκης Ι.** Οργανωτικές μορφές στην παροχή δημόσιας νοσοκομειακής υπηρεσίας: Η πανεπιστημιακή αυτοδιοίκηση εντός του ΕΣΥ (με αφορμή την απόφαση ΣΕ Τμ. Γ΄ 466/2017), Αρμ 4/2017, σ.541-547.

Δ. ΚΕΙΜΕΝΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

- Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Διοικητική Κωδικοποίηση Νομοθεσίας Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης «ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ», περιοδική έκδοση κωδικοποιημένης νομοθεσίας «ΠΑΝΔΕΚΤΗΣ» του έργου «ΔΙΑΡΚΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ –ΡΑΠΤΑΡΧΗΣ» τεύχος 1515, Αθήνα, 2019 http://minadmin.ypes.gr/wp-content/uploads/20190213_peitharxiko.pdf
- Ομάδα Εργασίας για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς στον Τομέα της Υγείας, Ολοκληρωμένο σχέδιο για την καταπολέμηση της διαφθοράς στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής καταπολέμησης της διαφθοράς, Μάρτιος 2014 https://www.ygeianet.gr/images/site/1502/44224_large/nomosxedio_boridh_gia_thn_pata3h_ths_diaf8oras.pdf

Ε. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

1. Νομικό Συμβούλιο του Κράτους: www.nsk.gr
2. Εθνική Αρχή Διαφάνειας www.gsac.gov.gr
3. Βουλή των Ελλήνων www.hellenicparliament.gr
4. Άρειος Πάγος www.areiospagos.gr
5. Συμβούλιο της Επικρατείας www.adjustice.gr
6. Διεθνής Διαφάνεια www.transparency.org

* * * * *