

Αθήνα 12/9/2016

Προς

Το Δ.Σ. και τα μέλη της ΕΔΑΕ.

Θέμα: «Έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών για μη χρήση κράνους
συνεπεία δερματοπάθειας».

Με την παρούσα έχω την τιμή να σας εκθέσω τα ακόλουθα:

Για την lege artis άσκηση των καθηκόντων σας, απαιτείται κατά την έκδοση, κατόπιν αιτήματος οδηγού ή επιβάτου μοτοσικλέτας πάσχοντος εκ δερματοπάθειας, ιατρικού πιστοποιητικού περί της υγιεινής του κατάστασης, να μην αναφέρεται από εσάς ως οδηγία και κατά την εκτίμησή σας σύσταση, η μη χρήση παρ' αυτού προστατευτικού κράνους για την καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας του. Και τούτο διότι:

Εις το άρθρο 12 παράγρ.6 του Ν. 2696/1999 περί του «Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας», όπως έχει αντικατασταθεί με το άρθρο 10 του Ν. 3542/2007 και ισχύει σήμερα, ορίζεται ότι: «Οι Οδηγοί και οι επιβάτες μοτοποδηλάτων, μοτοσικλετών και τρίτροχων οχημάτων χωρίς κουβούκλιο υποχρεούνται να φορούν προστατευτικό κράνος, κανονικά δεμένο. Με απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών καθορίζονται τα χαρακτηριστικά, οι προδιαγραφές, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης αυτής. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι εξαιρέσεις από την υποχρέωση αυτή».

Στον καταλαμβανόμενο επ' αυτοφώρω να διαπράττει την άνω παράβαση οδηγό ή επιβάτη μοτοσικλέτας, επιβάλλονται τα προβλεπόμενα υπό του Κ.Ο.Κ. διοικητικά πρόστιμα και κυρώσεις.

Επίσης εις την υπ' αριθμ. ΥΑ 16703/167/2001 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β' 538/2001), η οποία εξεδόθη κατ' εξουσιοδότηση

του ως άνω άρθρου 12 παρ. 6 του Ν. 2696/1999 και καθώρισε τα χαρακτηριστικά, τις προδιαγραφές και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με τα προστατευτικά κράνη για οδηγούς και επιβάτες μοτοποδηλάτων, μοτοσικλετών και τρίτροχων οχημάτων, καθώς και τις εξαιρέσεις από την υποχρέωση αυτή, ορίζεται, μεταξύ άλλων:

«ΑΡΘΡΟ 2

Χαρακτηριστικά - προδιαγραφές προστατευτικών κρανών

Το προστατευτικό κράνος που χρησιμοποιείται από οδηγό ή επιβάτη μοτοποδηλάτου, μοτοσικλέτας ή τρίτροχου οχήματος χωρίς κουβούκλιο, πρέπει να ικανοποιεί τις απαιτήσεις και προδιαγραφές του Κανονισμού A22 της Οικονομικής Επιτροπής για την Ευρώπη (Ο.Ε.Ε.) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), όπως ισχύει.

ΑΡΘΡΟ 3

Έγκριση τύπου προστατευτικού κράνους

Για να διαπιστωθεί αν ένας τύπος προστατευτικού κράνους πληροί τις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές του Κανονισμού A22 της Ο.Ε.Ε. του Ο.Η.Ε., υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο στη Διεύθυνση Τεχνολογίας Οχημάτων του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών επικυρωμένο αντίγραφο της έγκρισης τύπου του εξεταζόμενου προστατευτικού κράνους άλλου Συμβαλλόμενου Μέρους που εφαρμόζει τον Κανονισμό A22, περιλαμβανομένων της έκθεσης δοκιμών και του δελτίου πληροφοριών βάση των οποίων έχει εκδοθεί η έγκριση τύπου. Η Δ/νση Τεχνολογίας Οχημάτων στη συνέχεια εκδίδει το "δελτίο κοινοποίησης έγκρισης τύπου", το οποίο κοινοποιεί στις αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και στις αρμόδιες δημόσιες αρχές που διενεργούν σχετικούς ελέγχους.

ΑΡΘΡΟ 4

Εξαιρέσεις

Εξαιρούνται από την υποχρέωση χρησιμοποίησης προστατευτικού κράνους οι οδηγοί και επιβάτες:

1. Ελαφρών τετράτροχων που λογίζονται σύμφωνα με τον Κ.Ο.Κ. ως μοτοποδήλατα ή τρίτροχα οχήματα, εφόσον φορούν ζώνες ασφαλείας που ικανοποιούν τις διατάξεις της ΚΥΑ 22529/1883/98 (Β` 956), όπως ισχύει.
2. Δικύκλων μοτοποδηλάτων ή μοτοσικλετών, που φορούν ζώνες ασφαλείας εφόσον ισχύουν αθροιστικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:
 - α. Τα οχήματα αυτά φέρουν εκ κατασκευής ζώνες ασφαλείας για τον οδηγό και τον επιβάτη, που πληρούν τις διατάξεις της ΚΥΑ 22529/1883/98 (Β` 956), όπως εκάστοτε ισχύει, και
 - β. Τα οχήματα αυτά έχουν προστατευτικό κουβούκλιο καθώς και άλλους μηχανισμούς για την προστασία οδηγού και επιβάτη, και
 - γ. Βεβαιώνεται από την αρμόδια υπηρεσία άλλου Συμβαλλόμενου Μέρους που εφαρμόζει τον Κανονισμό Α22, ότι στο κράτος αυτό δεν είναι υποχρεωτική η χρήση προστατευτικού κράνους για το συγκεκριμένο τύπο μοτοποδηλάτου ή μοτοσικλέτας και ότι τα συστήματα ασφαλείας των οχημάτων αυτών παρέχουν προστασία στους χρήστες τους ισοδύναμη τουλάχιστον με αυτή που παρέχει η χρήση του προστατευτικού κράνους».

Εκ των ανωτέρω σαφώς προκύπτει ότι μόνον στις περιπτώσεις του άρθρου 4 της προεκτεθείσης Υπουργικής Απόφασης εξαιρούνται οι οδηγοί και επιβάτες μοτοσικλετών της υποχρέωσης να φορούν προστατευτικό κράνος, και κατ' ακολουθίαν, και όσοι εξ αυτών πάσχουν εκ δερματοπάθειας και δεν εμπίπτουν στις άνω εξαιρέσεις, οφείλουν όταν αποφασίζουν να οδηγούν, να τηρούν τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας και να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου η οδήγησή τους να είναι ασφαλής.

Λαμβάνοντας δε υπ' όψιν αφενός μεν το γεγονός ότι τα κράνη, προ της θέσεώς τους σε κυκλοφορία, έχουν τύχει της απαιτούμενης κατ' άρθρ. 3 της άνω Υπουργικής Αποφάσεως εγκρίσεως, και αφετέρου την δυνατότητα κάθε οδηγού ή επιβάτου μοτοσικλέτας να προβαίνει σε τρόπους και σε μέσα ώστε να αποφεύγει την άμεση

επαφή του τριχωτού ή του δέρματος της κεφαλής του με την εσωτερική επιφάνεια του κράνους, δεν υπάρχει νόμος και ουσία βάσιμος λόγος που να μπορεί να άρει την νόμιμη υποχρέωση των πασχόντων εκ δερματοπάθειας οδηγών και επιβατών μοτοσικλετών να φορούν προστατευτικό κράνος, ή που να δικαιολογεί τυχόν οδηγία ή σύσταση του θεράποντος ιατρού τους προς αυτούς για μη χρήση κράνους κατά την οδήγηση, προκειμένου να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα την ασθένειά τους.

Υπενθυμίζεται ότι εις το άρθρο 11 παρ. 1 του Ν. 3418/2005 περί του «Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας» ορίζεται ότι: «Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων».

Εκείνο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό και που προσδιορίζει και την έκταση και τα όρια της ενημέρωσης του ασθενούς από πλευράς του ιατρού, είναι ο ασθενής να λαμβάνει το σύνολο των πληροφοριών που εκάστοτε καθίσταται αναγκαίο ώστε να έχει κάθε φορά μία πλήρη εικόνα της κατάστασης της υγείας του και να μπορεί ο ίδιος να λαμβάνει τις κατάλληλες αποφάσεις που αφορούν στη ζωή, την υγεία και σωματική ακεραιότητά του, με σκοπό να αποφασίσει για τις επόμενες ιατρικές ενέργειες (διαγνωστικές, θεραπευτικές ή/και ιατροχειρουργικές επεμβάσεις), αλλά και να ακολουθήσει εκείνο τον τρόπο ζωής που επιβάλλεται εκάστοτε από την ιατρική επιστήμη προς βελτίωση ή μη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, τηρώντας συγχρόνως τους νόμους του κράτους.

Το καθήκον του ιατρού σε ενημέρωση του ασθενούς αποσκοπεί στο έννομο αγαθό της ζωής και υγείας του ασθενούς και υλοποιείται, πέραν των άλλων και με οδηγίες προς τον ασθενή τι θα πρέπει να πράττει και να παραλείπει προκειμένου να συμβάλλει στην εν γένει βελτίωση και μη επιδείνωση της υγείας του.

Οι οδηγίες αυτές, οι οποίες είναι σύμφωνες με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, είναι σκόπιμο να συνάδουν και με τους κανόνες της ισχύουσας νομοθεσίας, διότι, κατ' αυτόν τον τρόπον, στην περίπτωση ατυχήματος οδηγού ή επιβάτου μοτοσικλέτας που κατέχει σχετικό ιατρικό πιστοποιητικό, είναι αδύνατον να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του ιατρού (ποινική ή αστική, πειθαρχική, ηθική αυτουργία κ.λ.π.), αφού από πλευράς του ουδεμία υπάρχει ενέργεια ή παράλειψη που να επιφέρει ή να επιταχύνει κάποιο αποτέλεσμα (σωματική βλάβη, θάνατο του ασθενούς, φθορά περιουσίας, χρηματική ικανοποίηση, διοικητικό πρόστιμο κ.λ.π.). Τυχόν τέτοιος ισχυρισμός του ασθενούς (ή των οικείων του σε περίπτωση θανάτου) δεν θα έχει νομικό ή ουσιαστικό έρεισμα και θα απορριφθεί, δεδομένου ότι ο παθών είχε ενημερωθεί από τον ιατρό, εγνώριζε το πρόβλημά του και ώφειλε ο ίδιος να λάβει τα μέτρα του, ενδεικτικό δε της ελλείψεως οποιασδήποτε αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της συμπεριφοράς του ιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος, θα είναι εν προκειμένω το γεγονός ότι ο ασθενής με δική του πρωτοβουλία απεφάσισε να οδηγεί παρανόμως και χωρίς τα προσήκοντα μέτρα ασφαλείας.

Περαιτέρω, ως προς την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών, ας αναφερθεί ότι στο άρθρο 5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζεται μεταξύ άλλων: «... 2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού. 3. 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.

Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.»

Επίσης, εις το άρθρο 221 παράγρ. 1 του Ποινικού Κώδικα, όπου προβλέπεται το έγκλημα της ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης, ορίζεται ότι: «Γιατροί... που εν γνώσει εκδίδουν ψευδείς πιστοποιήσεις, οι οποίες προορίζονται να παρέχουν πίστη σε δημόσια, δημοτική ή κοινοτική αρχή ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή σε μία ασφαλιστική επιχείρηση ή που μπορούν να ζημιώσουν έννομα και ουσιώδη συμφέροντα άλλου προσώπου τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή. Αν οι ψευδείς αυτές πιστοποιήσεις προορίζονται για δικαστική χρήση, αυτοί που τις εκδίδουν τιμωρούνται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και χρηματική ποινή, με στέρηση των αξιωμάτων και θέσεων που αναφέρονται στο άρθρο 63 αριθμ. 1, ως και με απαγόρευση ασκήσεως του επαγγέλματός τους για χρονικό διάστημα ένα μήνα μέχρι έξι μήνες».

Για την αντικειμενική θεμελίωση της άνω αξιόποινης πράξης απαιτείται και το ψεύδος της χορηγηθείσης ιατρικής πιστοποίησης. Ήτοι το κείμενό της να είναι εσωτερικά εσφαλμένο περιέχοντας σε ουσιώδη βαθμό περιστατικά που αντιτίθενται στην αντικειμενική πραγματικότητα ή στην ιατρική εμπειρία και γνώση. Η αναλήθεια μπορεί να αφορά τις εμπειρικές διαπιστώσεις του εκδόντος ή/και το διατυπούμενο συμπέρασμα. Το ψεύδος πρέπει να αναφέρεται σε

πραγματικά περιστατικά, καθώς η τυποποίηση του αδικήματος αφορά περίπτωση διανοητικής πλαστογραφίας και μόνον γεγονότα είναι δεκτικά πιστοποίησης.

Υποκειμενικώς απαιτείται δόλος, ο οποίος περιλαμβάνει αφενός μεν τη γνώση με την έννοια της βεβαιότητας (εντελούς γνώσης - επίγνωσης) περί την αναλήθεια του περιεχόμενου της πιστοποίησης, αφετέρου δε τη θέληση εκδόσεως και παραδόσεως αυτής σε τρίτον, αρκούντος και του ενδεχόμενου μόνον, σε ό,τι αφορά τον προορισμό της έγγραφης πιστοποίησης, να παράσχει πίστη στις αρχές.

Διευκρινίζεται πως όταν ενεργητικό υποκείμενο της ψευδούς πιστοποίησης είναι ιατρός, ο οποίος υπό την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου υπηρετεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα έχοντας τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, και συντάσσει ψευδές κατά το περιεχόμενο δημόσιο έγγραφο, εφαρμογή για την ποινική του ευθύνη έχει όχι η προαναφερθείσα διάταξη της ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης του άρθρου 221 του Ποινικού Κώδικα η οποία συντάσσεται από ιδιώτη ιατρό, αλλά η περί ψευδούς βεβαιώσεως διάταξη του άρθρου 242 του Π.Κ., η οποία ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι: «1. Υπάλληλος που στα καθήκοντά του ανάγεται η έκδοση ή σύνταξη ορισμένων δημοσίων εγγράφων, αν σε τέτοια έγγραφα βεβαιώνει με πρόθεση ψευδώς περιστατικό που μπορεί να έχει έννομες συνέπειες, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους. 2... 3. Αν όμως ο υπαίτιος κάποιας από τις πράξεις των παραγράφων 1 και 2 είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον αθέμιτο όφελος ή να βλάψει παράνομα άλλον, επιβάλλεται κάθειρξη, εάν το συνολικό όφελος ή η συνολική βλάβη υπερβαίνουν το ποσό των 120.000 ευρώ.».

Τέλος, ας τονισθεί το γεγονός ότι σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη εποχή, άγονται ενώπιον των Δικαστηρίων οι ιατροί για σφάλματα, υποτιθέμενα ή πραγματικά, διαπραχθέντα από αυτούς

κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και κατόπιν όλων των προεκτεθέντων, το καλύτερο μέσο πρόληψης και άμυνας στο φαινόμενο της αμφισβήτησης που βιώνει σήμερα το ιατρικό σώμα είναι η προσήλωση του ιατρού στο καθήκον του και στις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας παράλληλα με την κατά νόμον σχέση του με τον ασθενή του.

Στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

Με εκτίμηση
Κατερίνα Γυφτάκη