



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας

ΠΟΡΙΣΜΑ

[Ν. 3094/03 Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις, άρ. 4 § 6]

Θέμα:

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΙΑΤΡΩΝ

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Δρ. Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου
Ειδικός Επιστήμονας: Ευτύχης Φυτράκης

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2004

09 Νοεμβρίου 2004
Αριθμ. πρωτ. 6231/03/3

Κύριο
Νικήτα Κακλαμάνη
Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΟΡΙΣΜΑ

Διερεύνηση καταγγελιών ασθενών - Πειθαρχική ευθύνη ιατρών

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρ. 103 § 9 του Συντάγματος και το ν.3094/2003 εξέτασε αναφορές πολιτών που θίγουν ζητήματα διερεύνησης καταγγελιών ασθενών από τα νοσοκομεία και αναζήτησης πειθαρχικών ευθυνών των ιατρών (του ΕΣΥ και ιδιωτών). Μετά από μελέτη του σχετικού υλικού και ολοκλήρωση των επαφών με τις αρμόδιες υπηρεσίες, συντάσσεται το παρόν πόρισμα το οποίο γνωστοποιείται και κοινοποιείται αρμοδίως.

A. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

1. Μη έγκαιρη εξέταση καταγγελίας.

Έγκυος γυναίκα απευθύνθηκε στο Γεν. Περιφ. Νοσοκομείο Καλαμάτας ζητώντας βοήθεια, χωρίς ωστόσο αποτέλεσμα, λόγω απουσίας του ιατρικού προσωπικού ενώ τελικά της συστήθηκε, από ειδικευόμενο ιατρό, η μεταφορά στην Αθήνα. Στην έγγραφη καταγγελία της (**24.05.2000**) δόθηκε η έγγραφη υπόσχεση (του νοσοκομείου) για σχολαστική έρευνα του θέματος και λήψη των απαραίτητων μέτρων. Ωστόσο μόλις στις **21.6.2002** μετά την παρέμβαση του Συνηγόρου του Πολίτη, δόθηκε σχετική παραγγελία για τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.) η οποία οδήγησε στην «απαλλακτική» απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης (Σ.Δ.) του νοσοκομείου (**08.11.2002**) διότι «δεν προέκυψαν στοιχεία επιβαρυντικά για τους γιατρούς». Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι παρότι στο πόρισμα Ε.Δ.Ε. αναφέρεται η κρισιμότητα της κατάστασης της εγκύου δεν αξιολογείται το

γεγονός της μη κλήσης και προσέλευσης στο νοσοκομείο της ειδικευμένης ιατρού που βρισκόταν σε εφημερία ετοιμότητας.

Κατά το άρ. 47 § 8 του ν.2071/1992 [‘Δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς’] «[ο] ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ’ αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων». Στο πλαίσιο αυτό η *έγκαιρη* εξέταση των καταγγελλομένων αποτελεί βασική υποχρέωση της Διοίκησης που πραγματώνει το σχετικό δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενούς. Στην προκείμενη περίπτωση χρειάστηκαν δύο (2) χρόνια και πέντε (5) μήνες προκειμένου να γίνει μια απλή εξέταση της καταγγελίας περί κακής ιατρικής περίθαλψης (υπόθεση 2456/2002).

2. Παράλειψη διενέργειας έρευνας – Αντίφαση με δικαστική απόφαση.

Το 1999 (7.7.) πέθανε στο Γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου ασθενής αφού υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Το νοσοκομείο ωστόσο δεν διενήργησε Ε.Δ.Ε. για το συμβάν επικαλούμενο την ανάλογη εισαγγελική έρευνα. Ωστόσο, μετά την παρέμβαση του ΣτΠ η υπόθεση παραπέμφθηκε (15.11.2000) στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο (Κ.Π.Σ.) γιατρών Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την έκθεση επιθεωρητών του Υπ. Υγείας, που πρότεινε την άσκηση πειθαρχικής δίωξης. Εν τω μεταξύ με απόφαση του αρμόδιου ποινικού δικαστηρίου (Τριμ. Πλημ. Ηρακλείου 566/**21.2.2002**) ο θεράπων ιατρός καταδικάστηκε για ανθρωποκτονία από αμέλεια. Παρ’ όλα αυτά το Κ.Π.Σ. κήρυξε απολύτως αθώο τον εγκαλούμενο ιατρό (Συνεδρ. **15.5.2002**), χωρίς μάλιστα ουδεμία αναφορά στην συναφή καταδικαστική απόφαση.

Σε σχετικό πόρισμα της Αρχής τονίστηκε ότι η διοικητική διερεύνηση της υπόθεσης διασφαλίζει την ομαλή και ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου και συμπεριλαμβάνει τον έλεγχο των συνθηκών υπό τις οποίες πραγματοποιούνται ιατρικές πράξεις (βλ. Ετήσια έκθεση του ΣτΠ 2001, σελ. 136). Για το λόγο αυτό καταγγελίες ασθενών για ιατρικά λάθη ή παραβιάσεις δικαιωμάτων θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ώστε να κινείται ανάλογα η αντίστοιχη Ε.Δ.Ε.

Από την άλλη πλευρά στην υπόθεση αυτή εμφανίζεται μια *ακραία αντίφαση* της πολιτείας, αφού η μεν ανεξάρτητη δικαιοσύνη καταφάσκει ποινική ευθύνη του εμπλεκόμενου δημόσιου λειτουργού ενώ από την άλλη το πειθαρχικό όργανο δεν διαβλέπει οιαδήποτε πειθαρχική ευθύνη. Το πρόβλημα νομιμοποίησης και αποδοχής της απόφασης του πειθαρχικού οργάνου είναι εν προκειμένω παραπάνω από εμφανές. (υπόθεση 17938/2000).

3. Μη έγκαιρη πειθαρχική δίωξη – Επέλευση παραγραφής

Στις **8 Απριλίου 1997** κοινοποιήθηκε στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (Ι.Σ.Α.) αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση (για ανθρωποκτονία από αμέλεια) κατά μέλους του ιατρού. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Ι.Σ.Α. στις **27 Απριλίου 1998** έθεσε το φάκελο στο αρχείο, λόγω παραγραφής του πειθαρχικού παραπτώματος, δοθέντος ότι τα επίμαχο συμβάν είχε λάβει χώρα το Νοέμβριο 1992.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα των ιατρών παραγράφονται μετά από τρία χρόνια και πάντως το πολύ σε πέντε χρόνια (άρ. 58 § 1 του Β.Δ.11 Οκτ./7 Νοεμβ. 1957). Σύμφωνα όμως με το άρ. 58 § 1 του ίδιου Β.Δ. «*[τ]ο Πειθαρχικόν Συμβούλιον δύναται δι' αποφάσεώς του να διατάξη την αναστολήν της Πειθαρχικής διώξεως εφ' όσον υφίσταται εκκρεμής ποινική δίωξης μέχρι πέρατος αυτής. Εν τοιαύτη περιπτώσει ο χρόνος της παραγραφής του πειθαρχικού παραπτώματος δεν συμπληρούται προ της παρόδου ενός έτους από της τελεσιδικίας της αποφάσεως του ποινικού δικαστηρίου*». Εξάλλου με το άρ. 61 § 2 του ίδιου Β.Δ. «*[σ]ε διάστημα τριών μηνών το αργότερο από την αυτεπάγγελτη έναρξη της πειθαρχικής δίωξης ή 4 μηνών από την κατά το προηγούμενο άρθρο αναφορά, το Πειθαρχικό Συμβούλιο οφείλει να περατώσει την ανάκριση και να εκδώσει οριστική απόφαση [...]*». Τέλος κατά το άρ. 58 § 2 στον Ιατρικό Σύλλογο αποστέλλεται αμέσως (από τον Εισαγγελέα ή το Δικαστήριο) κάθε βούλευμα ή δικαστική απόφαση που αφορά ιατρό.

Από την έρευνα της υπόθεσης προέκυψε ότι ο Ι.Σ.Α. «άφησε» την παραγραφή να τρέξει με αποτέλεσμα για ένα τόσο σοβαρό αδίκημα το οποίο μάλιστα είχε καταγνωστεί με αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση να μη διαγνωστεί ουδεμία πειθαρχική ευθύνη ούτε βέβαια να επιβληθεί κάποια πειθαρχική ποινή. Από την έρευνα εξάλλου προέκυψε ότι δεν τηρήθηκε η υποχρέωση των δικαστικών αρχών για αποστολή στον Ιατρικό Σύλλογο της σχετικής καταδικαστικής απόφασης (υπόθεση 2858/2003).

4. Παράλειψη ουσιαστικής αναζήτησης και απόδοσης ευθύνης

Παιδί έξι ετών μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» (29.09.2002) όπου εξετάστηκε από ειδικευμένους (και μόνο) ιατρούς (Χειρουργικής και Ακτινολογίας) και αποχώρησε με διάγνωση επιδιδυμίτιδα, χωρίς να εισαχθεί για περαιτέρω έλεγχο και νοσηλεία. Μετά από 48 ώρες το παιδί εισήχθη στο νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», ως επείγον περιστατικό, όπου διαπιστώθηκε συστροφή όρχεως. Παρότι το παιδί χειρουργήθηκε άμεσα το πρόβλημα δεν αποκαταστάθηκε (συρρίκνωση όρχεος). Το Σ.Δ. του νοσοκομείου «Αγία Σοφία» αφού διαπίστωσε ότι δεν προέκυψε τέλεση πειθαρχικού παραπτώματος αποφάσισε να μην

επιβληθεί πειθαρχική ποινή στους εμπλεκόμενους. Αντ' αυτού απηύθυνε νουθεσία στους ιατρούς «να συζητούν μεταξύ τους τις περιπτώσεις των ασθενών της εφημερίας προς ανταλλαγή και διασταύρωση απόψεων»

Στη σχετική Ε.Δ.Ε. που διενεργήθηκε για το συμβάν αν και δεν διαπιστώνεται «με σιγουριά» ότι το παιδί προσήλθε στο νοσ. «Αγία Σοφία» με συστροφή του όρχεως επισημαίνεται το γεγονός ότι οι εφημερεύοντες ειδικευμένοι ιατροί ενημερώθηκαν μετά από έξι (6) μήνες για το θέμα. Εξάλλου στη ίδια Ε.Δ.Ε. έχει κατατεθεί ότι για «παρόμοια περιστατικά όταν υπάρχει αμφιβολία θα πρέπει να χειρουργείται ο ασθενής [...]». Σε κάθε περίπτωση βέβαια οιαδήποτε υποψία για «συστροφή» θα έπρεπε να οδηγήσει σε εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο για παραπέρα παρατήρηση. (υπόθεση 6231/2003)

5. Επιβολή δυσανάλογα ελαφριάς πειθαρχικής ποινής

Οδοντίατρος του Γεν. Νοσοκομείου Λευκάδας παρότι είχε ενεργό εφημερία απουσίαζε από τη θέση της (23.08.2000), ενώ σε σχετική επείγουσα κλήση για έκτακτο περιστατικό αρνήθηκε να προσέλθει στο νοσοκομείο. Μετά από έγγραφη διαμαρτυρία ασθενούς, για την ολονύκτια ταλαιπωρία της και την αδυναμία παροχής ιατρικής βοήθειας, επιβλήθηκε η ελαφρότερη (στο νόμο) πειθαρχική ποινή της «έγγραφης επίπληξης», λόγω «μη προσέλευσης για την άσκηση των καθηκόντων και [...] παροχή ιατρικής βοήθειας [...] στην ασθενή [... ...] κατά την εφημερία [...]». Για την εξέλιξη αυτή και την τύχη γενικά της καταγγελίας της η ασθενής ουδέποτε ενημερώθηκε.

Κατά την Υ.Α. Α3β/οικ.1032/20/1/1986, (2.) «[σ]την έννοια της ενεργού εφημερίας περιλαμβάνεται η προσφορά υπηρεσίας μέσα στο Νοσοκομείο πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας των εργασίμων ημερών [...]». Εξάλλου κατά την Υ.Α. ΔΥ1/1997 (ΦΕΚ 101-Β') Κεφ. ΙΙ, 1, στ' «[η] ενεργός εφημερία γίνεται σε 16ωρη συνεχή υπηρεσία τις εργάσιμες ημέρες και 24ωρη Σάββατα, Κυριακές και αργίες». Τέλος κατά το, μεταγενέστερο βέβαια, ν.2071/1992, άρ. 77 § 1 (όπως αντικαταστάθηκε από το ν.2889/2001, αρ. 13 § 16) πειθαρχικό αδίκημα ιατρού ΕΣΥ αποτελεί και (δ') η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης». Οι προβλεπόμενες ποινές ξεκινούν από την έγγραφη επίπληξη (η ηπιότερη) και φτάνουν την οριστική παύση και την αφαίρεση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος (οι αυστηρότερες). Για το συγκεκριμένο πάντως αδίκημα η δεύτερη υποτροπή μπορεί να οδηγήσει στη επιβολή της οριστικής παύσης. (υπόθεση 16861/2001).

B. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

1. Βασικές διαπιστώσεις

Όπως συνάγεται και από τις ενδεικτικά αναφερόμενες ως άνω υποθέσεις, το σύστημα εσωτερικού ελέγχου (διερεύνηση καταγγελιών ασθενών – πειθαρχικός έλεγχος ιατρών) των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί και για τις πειθαρχικές διαδικασίες των Ιατρικών Συλλόγων. Για το λόγο αυτό παρουσιάζεται έλλειμμα αντικειμενικών, αμερόληπτων, τεκμηριωμένων και ως εκ τούτου αξιόπιστων ερευνών. Οι τελικές αποφάσεις της Διοίκησης απλώς συντάσσονται με το μη ικανοποιητικό αρχικό αποτέλεσμα ορισμένης «έρευνας». Με τον τρόπο αυτό όμως πλήττεται το σύστημα υγείας, ενδυναμώνεται το καθεστώς ατιμωρησίας και τελικά ενισχύεται η καχυποψία των πολιτών - ασθενών.

Η απουσία ενός αξιόπιστου συστήματος πειθαρχικού ελέγχου των ιατρών, εξάλλου, παράγει ανασφάλεια και βέβαια δημιουργεί δυσπιστία στους πολίτες για τη δυνατότητα των δημόσιων φορέων να προασπίσουν τη νομιμότητα, απονέμοντας αληθινή πειθαρχική δικαιοσύνη. Από την άλλη πλευρά οι αθεμελίωτες απαλλαγές από κάθε πειθαρχική ευθύνη, ευτελίζουν ολόκληρο το πλαίσιο καλής λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας και αναπαράγουν μια λογική «συντεχνιακής αλληλοκάλυψης». Σ' αυτή τη βάση οι συχνές εκκλήσεις προς τους πολίτες για την υποβολή «έγγραφων και επώνυμων καταγγελιών» πέφτουν στο κενό, αφού όποτε αυτό συμβαίνει το αποτέλεσμα είναι απογοητευτικό.

2. Ειδικές διαπιστώσεις

Στις παραπάνω, ενδεικτικά αναφερόμενες, περιπτώσεις εντοπίζονται:

- Παράλειψη διερεύνησης καταγγελίας ασθενούς για κακή αντιμετώπιση από το ιατρικό προσωπικό επί δύο (2) και πλέον έτη. Μόνο μετά την επιμονή της ασθενούς και την εμπλοκή του ΣΤΠ έγινε δυνατή η διενέργεια Ε.Δ.Ε. για το θέμα.
- Παράλειψη ενημέρωσης του πολίτη για την τύχη της καταγγελίας του και κοινοποίηση της σχετικής απόφασης επ' αυτής.
- Παράλειψη διερεύνησης των συνθηκών θανάτου αλλά και ενημέρωσης ασθενούς και της τυχόν ευθύνης του εμπλεκόμενου ιατρού. Τελικά, μετά την παρέμβαση του ΣΤΠ κα την πρόταση των επιθεωρητών του Υπ. Υγείας, η υπόθεση παραπέμφθηκε στο Κ.Π.Σ. όπου όμως ο εμπλεκόμενος ιατρός απαλλάχθηκε από κάθε κατηγορία.

- Αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην κίνηση της πειθαρχικής διαδικασίας από τον Ι.Σ.Α. (για πολύ σοβαρό αδίκημα ιατρού) με αποτέλεσμα να επέλθει η παραγραφή. Η αβελτηρία για την αποτροπή επέλευσης της παραγραφής πλήττει την αξιοπιστία του Ι.Σ.Α. και επιτρέπει το συνειρμό περί συντεχνιακής λογικής.
- Ανακολουθία μεταξύ πειθαρχικών αποφάσεων και δικαστικών αποφάσεων. Εμφανίζεται έτσι το φαινόμενο για τις ίδιες ιατρικές πράξεις να κηρύσσονται ένοχοι οι ιατροί για ανθρωποκτονία (από αμέλεια) αλλά ταυτόχρονα να αθώνονται πειθαρχικά (!). Σημειώνεται μάλιστα ότι οι σχετικές (κατά)δικαστικές αποφάσεις δε λαμβάνονται καν υπόψη από τα πειθαρχικά όργανα, παρότι αυτές είναι δεσμευτικές ακόμα και για τα διοικητικά δικαστήρια (άρ. 5 § 2 ΚΔΔ).
- Αδυναμία ουσιαστικής αναζήτησης των προβλημάτων λειτουργίας της εφημερίας και συνεννόησης του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου. Η εξαιρετικά ατυχής εξέλιξη της υγείας ενός παιδιού και η άστοχη αντιμετώπισή του από το νοσοκομείο δεν καλύπτονται από την (ελάχιστη πειστική) παραδοχή της έλλειψης πειθαρχικής ευθύνης και τη μη λήψη ειδικών, εν προκειμένω, μέτρων.
- Υπερβολική δυσαναλογία μεταξύ πειθαρχικού παραπτώματος και επιβληθείσας ποινής. Έτσι η αδικαιολόγητη απουσία ιατρού από το νοσοκομείο και η άρνηση προσέλευσής του (παρά τις εκκλήσεις) για συνδρομή σε οξύ περιστατικό, αντιμετωπίστηκε με την ελαφρότερη πειθαρχική ποινή της «έγγραφης επίπληξης». (βλ. αναλόγως και Ειδική έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη, Πειθαρχική – διοικητική διερεύνηση καταγγελιών σε βάρος αστυνομικών υπαλλήλων, Ιούλιος 2004, σελ. 71-74 = www.synigoros.gr).

Γ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τις επισημάνσεις που προηγήθηκαν εντοπίζεται η ανάγκη για:

- επανεξέταση του *συστήματος διαχείρισης καταγγελιών* των ασθενών από τα νοσοκομεία, ιδίως στις περιπτώσεις αναφερομένων παραβιάσεων δικαιωμάτων ή ιατρικών πλημμελειών, ιδίως με την πρόβλεψη υποχρεωτικής *διενέργειας έρευνας*.
- αναθεώρηση του νομικού πλαισίου και της λειτουργίας των *πειθαρχικών διαδικασιών* για το ιατρικό προσωπικό του Ε.Σ.Υ. αλλά και τους ιδιώτες ιατρούς, ιδίως με τη πρόβλεψη και *εξασφάλιση διαδικαστικών εγγυήσεων αντικειμενικότητας και αμεροληψίας* της διοικητικής ή πειθαρχικής έρευνας.

Σ' αυτό το πλαίσιο προτείνεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να διερευνήσει περαιτέρω την τυχόν αποτελεσματικότητα:

- *Ανάθεση των Ε.Δ.Ε. που αφορούν ιατρικό προσωπικό σε επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρ. 6 § 9 ν.2920/2001. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα πρέπει να διατηρεί την ευχέρεια σύμπραξης και με άλλα πρόσωπα, κατά τη διενέργεια της Ε.Δ.Ε. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό θα μπορούσε να εξεταστεί η ανάθεση από το αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π. της διενέργειας Ε.Δ.Ε. σε υπαλλήλους - ιατρούς διαφορετικών νοσοκομείων από το εμπλεκόμενο.*
- *Αναμόρφωση του ουσιαστικού πειθαρχικού δικαίου για να περιγράφονται με μεγαλύτερη ακρίβεια τα παραπτώματα του ιατρικού προσωπικού και να προβλέπονται οι αντίστοιχες πειθαρχικές ποινές ώστε να αποφεύγονται οι δυσανάλογα ελαφριές ή αυστηρές ποινές.*
- *Μέτρων σύνδεσης της τυχόν καταδικαστικής ποινικής απόφασης με την πειθαρχική διαδικασία, κατά το μέτρο που πρόκειται για τη διάγνωση πραγματικών περιστατικών, ώστε να αποτρέπονται οι αντιφατικές αποφάσεις.*

Το παρόν πόρισμα κοινοποιείται και στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου προκειμένου να εξεταστεί το ενδεχόμενο παρέμβασης για την πιστή τήρηση, από τις αρμόδιες αρχές, του άρ. 58 § 2 του ΒΔ 11 Οκτ./7 Νοεμβ. 1957 κατά το οποίο «[ο] αρμόδιος Εισαγγελεύς υποχρεούται να ανακοινούσ αμελλητί εις τον Πρόεδρον του οικείου Ιατρικού Συλλόγου παν κατά ιατρών Βούλευμα και πάσαν καταδικαστικήν ή απαλλακτικήν απόφασιν» ενώ κατά την § 3 του ίδιου άρθρου «[ο] Γραμματεύς παντός πολιτικού ή ποινικού Δικαστηρίου υποχρεούται να αποστέλλη προς τον οικείον Ιατρικόν Σύλλογον αντίγραφα των σχετικών βουλευμάτων ή αποφάσεων εντός 10 ημερών από της εκδόσεώς των».

Κατόπιν των ανωτέρω σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε για τις απόψεις σας επί του θέματος και τις τυχόν ενέργειες που προτίθεστε να αναλάβετε.

Για κάθε παραπέρα πληροφορία ή διευκρίνιση θα είμαστε στη διάθεσή σας.

Με τιμή

Δρ. Πατρίνα Παπαρηγοπούλου

Πληροφορίες

Ευτ. Φυτράκης ☎

Κοινοποίηση

Κύριο

Δημήτριο Λινό

Εισαγγελέα Αρείου Πάγου

Λεωφ. Αλεξάνδρας – 121

115 22 ΑΘΗΝΑ

Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών

Πρόεδρο Δ.Σ.

Θεμιστοκλέους – 34

106 78 ΑΘΗΝΑ

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Δνση Προσωπικού Ν.Π.

Αριστοτέλους 17 - 19

101 87 ΑΘΗΝΑ

Κύριο

*** **

*** **

Κυρία

*** **

*** **

*** **

Κυρία

*** **

*** **

*** **

Κυρία

*** **

*** **

*** **

Κυρία

*** **

*** **

*** **