

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ

Το διοικητικό συμβούλιο του Π.Ι.Σ. έθεσε το εξής ερώτημα:

Ποιο το πλαίσιο αστικής ιατρικής ευθύνης κατά την διενέργεια ιατρικών πράξεων σε κατάσταση πανδημίας; Πρέπει να υπάρξει νομοθετική πρόβλεψη παροχής «ασυλίας» του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού κατά διαχείριση της πανδημίας του Κορωνοϊού Covid-19;

Επί του ανωτέρω ερωτήματος εκθέτω τα ακόλουθα:

Η πανδημία του Covid-19 έχει δημιουργήσει μια πρωτόγνωρη κατάσταση κατά την οποία η άσκηση της ιατρικής γίνεται εν μέσω ιδιαίτερων συνθηκών που μπορούν να χαρακτηριστούν «πολεμικές». Η άγνωστη φύση της ασθένειας, η ανυπαρξία δεδομένων και μελετών των επιπτώσεων της καθώς και η μη ύπαρξη συγκεκριμένης ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής καθιστούν το έργο της ιατρικής αντιμετώπισης των περιστατικών εξαιρετικά δυσχερές. Αυτό το ιδιόμορφο πλαίσιο εκτέλεσης των ιατρικών καθηκόντων απαιτεί αντίστοιχη προσέγγιση και από νομικής πλευράς αναφορικά με την ιατρική ευθύνη.

I. ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ- ΑΣΤΙΚΗΣ- ΠΟΙΝΙΚΗΣ- ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΙΑΤΡΟΥ

1. Αστικός Κώδικας (ΑΚ)

Άρθρο 914: «Όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει».

2. Εισαγωγικός Νόμος του Αστικού Κώδικα (ΑΚ)

Άρθρο 105: «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης, που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και το υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για την ευθύνη των υπουργών».

3. Προστασία των καταναλωτών (Ν. 2251/1994)

Άρθρο 8: «Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψη του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο».

4. Ποινικός Κώδικας (ΠΚ)

Άρθρο 302 (ανθρωποκτονία από αμέλεια): «Όποιος από αμέλεια σκότωσε άλλον, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών».

Άρθρο 314 (σωματική βλάβη από αμέλεια): «Όποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας άλλου τιμωρείται με παροχή κοινωφελούς εργασίας ή χρηματική ποινή ή φυλάκιση έως δύο έτη. Αν η σωματική βλάβη που προκλήθηκε είναι εντελώς ελαφρά, επιβάλλεται παροχή κοινωφελούς εργασίας ή χρηματική ποινή».

5. Ν. 4512/2018

Άρθρο 319 (παρ. 1 περ. δ´): «1. Ως πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο εκδικάζεται και τιμωρείται από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου ή το Πειθαρχικό Συμβούλιο αυτού με πειθαρχική ποινή, ανεξαρτήτως ποινικής ευθύνης ή άλλης συνέπειας κατά την κείμενη νομοθεσία, θεωρείται:

[...]

δ) συμπεριφορά που δεν συνάδει με την ιατρική ηθική, επιστήμη και δεοντολογία ή που μπορεί να κλονίσει την πίστη της κοινωνίας προς το ιατρικό λειτούργημα».

Άρθρο 338: «Οποιαδήποτε απόφαση αντίθετη με τις διατάξεις του ν. 3418/2005 (Α`287) είναι άκυρη. Αν στη λήψη των αποφάσεων αυτών έχουν συμμετάσχει ιατροί, υπέχουν πειθαρχικές ευθύνες».

6. Ν. 3418/2005

Άρθρο 2 (παρ. 1-3): «1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της 28 Νοεμβρίου 2005 σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.

2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. **Οφείλει, επίσης, 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. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του.

3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη

αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας».

Άρθρο 9: «1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή.

2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

3. **Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.**

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του.

5. **Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση».**

II. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ – ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Οι ανωτέρω παρατιθέμενες διατάξεις ρυθμίζουν την αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη των ιατρών (ιδιωτών ή Δημοσίου), οι οποίοι υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ακόμα και στις έκτακτες συνθήκες της πανδημίας, ενεργώντας σύμφωνα **«με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης»**. Ο ιατρός μπορεί να υπέχει αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη στην περίπτωση που διαπράττει ιατρικό σφάλμα, στην περίπτωση δηλαδή που η συμπεριφορά του υπολείπεται έναντι των γενικά παραδεκτών αρχών, ή αναγνωρισμένων σύγχρονων μεθόδων ή προτύπων της ιατρικής επιστήμης, που έπρεπε να τηρηθούν (**lege artis**), παραβαίνοντας έτσι τις επιβαλλόμενες στο επάγγελμά του υποχρεώσεις επιμέλειας¹. Η αμέλεια ως μορφή υπαιτιότητας στην ιατρική ευθύνη, υπάρχει όταν²:

- δεν κατέβαλε την επιμέλεια του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητάς του, ώστε να ήταν δυνατή η αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος,
- ο ιατρός δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω ζημιογόνου αποτελέσματος,
- προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επελεύσεως του ζημιογόνου αποτελέσματος, ήλπιζε όμως ότι θα το αποφύγει.

¹ Βλ. Ε. Τζίβα, Ασφάλιση Ιατρικής Ευθύνης, Νομική Βιβλιοθήκη, 2014, σελ. 27-28.

² Βλ. ΠΠρΑθ 260/2014, ΕλλΔνη 2/2014, σ. 523-563.

III. ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ

1. Λόγοι για τους οποίους πρέπει να εξεταστεί η νομοθετική πρόβλεψη περί ασυλίας του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού

Σε έκτακτες περιστάσεις, όπως η πανδημία του COVID-19, απαιτείται η υιοθέτηση κρατικών μέτρων για την απαλλαγή ή τον περιορισμό της εξ αμελείας ευθύνης των ιατρών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας, ιδίως διότι:

- Οι ιατροί βρίσκονται στην πρώτη γραμμή μάχης κατά της πανδημίας του COVID-19, παρά την προσωπική τους διακινδύνευση. Στον ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) ρητώς διατυπώνεται ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ακόμα και στις έκτακτες και επείγουσες περιστάσεις, όπως είναι η πανδημία του COVID-19, έστω και αμισθί και ανεξαρτήτως της ειδικότητας του. Από την ως άνω αυτολεξεί παρατιθέμενη διάταξη (βλ. ανωτέρω αρ. 9 ΚΙΔ) δεν φαίνεται να υπάρχει δυνατότητα στον ιατρό να αρνηθεί την παροχή των υπηρεσιών του, προκειμένου να προστατευθεί ο ίδιος από τις επισφαλείς συνθήκες της πανδημίας³.
- Η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης συνίσταται ιδίως σε κοινωνικά μέτρα που επαφίονται στην ατομική ευθύνη των πολιτών (π.χ. περιορισμός κυκλοφορίας, χρήση μάσκας), καθώς δεν έχουν αναπτυχθεί σαφή πρωτόκολλα για τον ιατροφαρμακευτικό έλεγχο της λοίμωξης από COVID-19. Η επιστημονική αμφιβολία για τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία παρεμποδίζει εκ των πραγμάτων τον ιατρό να ανταπεξέλθει στο καθήκον της επιλογής της κατάλληλης μεθόδου διάγνωσης ή θεραπείας⁴.
- Οι διαθέσιμοι πόροι για την αντιμετώπιση της πανδημίας αποδεικνύονται ανεπαρκείς (π.χ. ελλείψεις κλινών σε ΜΕΘ), ώστε οι ιατροί να στερούνται συχνά επιλογών για την κατάλληλη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία⁵.
- Η έλλειψη πόρων δημιουργεί πρακτικά διλήμματα σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που αποκτούν πρόσβαση σε μεθόδους θεραπείας: αναγκαστικώς, τίθεται σε προτεραιότητα η παροχή ιατρικής βοήθειας προς το σύνολο των ασθενών που βρίσκονται στην πλέον απειλητική για τη ζωή τους κατάσταση⁶.
- Το τέλος της πανδημίας δεν σηματοδοτεί το ελεύθερο των ευθυνών των ιατρών, καθώς οι ασθενείς ή τα συγγενικά πρόσωπα εκλιπόντων ασθενών μπορούν να στραφούν δικαστικά σε βάρος του εκάστοτε ιατρού, σε βάθος χρόνου, τηρουμένων των εκάστοτε νόμιμων προθεσμιών (π.χ. άσκηση αγωγής βάσει της παραπάνω διάταξης 914 ΑΚ μέσα σε 5 έτη από το θάνατο ασθενούς από COVID-19).

³ Βλ. Για το ζήτημα της δυνατότητας του ιατρού να αρνηθεί την παροχή των υπηρεσιών του εν καιρώ πανδημίας για λόγους που αφορούν στην αυτοπροστασία του, Cara E. Davies JD, Randi Zlotnik Shaul LLM PhD, Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic, CMAJ, 2010, σελ. 167–170.

⁴ Βλ. Jeffrey DI., Relational ethical approaches to the COVID-19 pandemic, J Med Ethics 2020, σελ. 495-496, όπου γίνεται εκτενής αναφορά στα επιβαλλόμενα για την αντιμετώπιση της πανδημίας κοινωνικά μέτρα της «καραντίνας» και της «κοινωνικής αποστασιοποίησης» (“The ethics of isolation and social distancing”).

⁵ Βλ. Kenneth V. Iserson, MD, MBA, Healthcare Ethics During a Pandemic, Western Journal of Emergency Medicine, 2020, σελ. 481 επ.

⁶ Βλ. Jeffrey DI., ο.π., σελ. 497.

- Η υιοθέτηση μέτρων απαλλαγής ή περιορισμού της ιατρικής ευθύνης από αμέλεια εν καιρώ πανδημίας αποτελεί παράδειγμα λοιπών, ευρωπαϊκών⁷ και μη⁸, εννόμων τάξεων, που έχουν ήδη εμπράκτως αναγνωρίσει ότι οι επισφαλείς συνθήκες της πανδημίας και η έλλειψη στα αναγκαία μέσα για την αντιμετώπισή τους καθιστούν την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών καθημερινή πρόκληση, ώστε να είναι αναγκαία η νομική διασφάλιση των ιατρών σχετικά με τις ευθύνες τους.
- Οι αξιώσεις αποζημίωσης σε υποθέσεις ιατρικών σφαλμάτων κατά την αντιμετώπιση κρουσμάτων COVID-19 θα επιβάρυνε δυσανάλογα το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεδομένης και της υψηλής θνησιμότητας των ασθενών⁹.
- Ο αντίλογος ότι δεν χρειάζεται νομοθετική ρύθμιση, διότι το «lege artis» είναι ζήτημα πραγματικό, με την έννοια ότι εξετάζεται κάθε φορά το μέτρο της δέουσας επιμέλειας στο πλαίσιο των πραγματικών συνθηκών που εκάστοτε ισχύουν, αφήνει αναπάντητο το ερώτημα, γιατί οι ιατροί να πρέπει να υποστούν το τραύμα των δικαστικών διενέξεων, πέρα από των λοιπών τραυματικών επιπτώσεων της πανδημίας¹⁰.

2. Η εμπειρία της Νέας Υόρκης

Επιπλέον, αντίστοιχη πρόβλεψη έχει υπάρξει και σε άλλες χώρες όπως η συγκεκριμένη νομοθεσία στην πολιτεία της Νέας Υόρκης: Νόμος περί Έκτακτης Ανάγκης ή Προστασίας από Καταστροφές («Emergency or Disaster Treatment Protection Act» ή «EDTPA»). Η Νέα Υόρκη πέρασε για πρώτη φορά το EDTPA ως μέρος του κρατικού προϋπολογισμού στις 3 Απριλίου 2020. Το EDTPA εφαρμόστηκε αναδρομικά από την πρώτη εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 στη Νέα Υόρκη, στις 7 Μαρτίου 2020.

Ο νόμος παρείχε στους παρόχους υπηρεσιών υγείας (νομικά πρόσωπα, ιατρούς νοσηλευτές κτλ.) προστασία από αστική και ποινική ευθύνη σε σχέση με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με το COVID-19 και την ιατρική φροντίδα κατά την περίοδο της έκτακτης ανάγκης του COVID-19. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό ίδρυμα και οι επαγγελματίες είχαν ασυλία αφορούσε περιπτώσεις όπου:

(α) η το νοσηλευτικό ίδρυμα ή ο επαγγελματίας που έχει παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εντός του πλαισίου έκτακτης ανάγκης λόγω του COVID-19

(β) η πράξη ή η παράλειψη συνέβη κατά τη την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και η θεραπεία του ατόμου επηρεάστηκε από τις αποφάσεις ή τις δραστηριότητες του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης ή του επαγγελματία ως απόκριση ή ως αποτέλεσμα της επιδημίας COVID-19

(γ) το νοσηλευτικό ίδρυμα ή ο επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης ενήργησε με καλή πίστη (good faith).

Πρέπει να τονιστεί ότι η ασυλία δεν υφίσταται όταν η βλάβη ή οι ζημιές προκλήθηκαν από «μια πράξη ή παράλειψη που συνιστούσε εσκεμμένη ή εσκεμμένη εγκληματική συμπεριφορά, βαριά αμέλεια,

⁷ Βλ. Pamela Tozzo, Caterina Politi, Andrea Gabbin, Luciana Caenazzo, To take care of those on the front line against Covid-19: Is it possible to limit medical liability?, Science & Justice, 2020, σελ. 311-312, όπου γίνεται αναφορά για την ιταλική τροπολογία σχετικά με τον περιορισμό της ιατρικής ευθύνης του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19.

⁸ Βλ. Arthur E. Peabody, Jr., Emily L. Brinkman States Acting to Limit Legal Liability of Healthcare Providers, Physicians and Healthcare Professionals for Care Provided During COVID-19 Pandemic, 2020, [States Acting to Limit Legal Liability of Healthcare Providers, Physicians and Healthcare Professionals for Care Provided During COVID-19 Pandemic: Hooper Lundy & Bookman PC \(health-law.com\)](#).

⁹ Βλ. Christine Tomkins, Craig Purshouse, Rob Heywood, José Miola, Emma Cave, Sarah Devaney, Should doctors tackling covid-19 be immune from negligence liability claims?, BMJ 2020, [Should doctors tackling covid-19 be immune from negligence liability claims? | The BMJ](#).

¹⁰ Βλ. ο.π.

απερίσκεπτη συμπεριφορά ή σκόπιμη πρόκληση βλάβης από το νοσηλευτικό ίδρυμα ή τον επαγγελματία υγείας.

Αντίστοιχες προβλέψεις έχουν υπάρξει και σε άλλες πολιτείες όπως το New Jersey.

Μάλιστα αυτού του τύπου οι νομικές παρεμβάσεις ισχύουν και εφαρμόζονται μόνο κατά την έξαρση της πανδημίας και μπορούν κάλλιστα να ανατραπούν (για παράδειγμα τον Αύγουστο του 2020 η πολιτεία της Νέας Υόρκης περιόρισε την «ασυλία» λόγω της μείωσης των κρουσμάτων).

3. Προτάσεις

Εν όψει των ανωτέρω και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες καταστάσεις που προκαλεί η διαχείριση της πανδημίας θεωρώ ότι θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο νομοθετικής απαλλαγής ή περιορισμού της ευθύνης από αμέλεια των ιατρών σε ιατρικές πράξεις που αφορούν την αντιμετώπιση της θεραπείας του COVID-19, είτε σε αντίθετη περίπτωση το ενδεχόμενο το κράτος να αναλάβει εγγυητική ευθύνη για τις τυχόν σχετικές αξιώσεις αποζημίωσης σε βάρος των ιατρών¹¹ (π.χ. παραιτούμενο σαφώς από το δικαίωμα αναγωγής σε περιπτώσεις αμελείας εντός των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων).

Βεβαίως θεωρώ ότι η κρατική εγγυητική ευθύνη δεν καλύπτει το ποινικό μέρος της υπόθεσης γι' αυτό και προτείνω ότι η ευθύνη του ιατρού θα πρέπει να περιοριστεί μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρείας αμέλειας οι οποίες όμως (λόγω του σύνθετου και άκρως εξειδικευμένου ιατρικού πλαισίου) θα πρέπει να κρίνονται, όχι κατά την συνήθη πρακτική (κατά την προδικασία από τον αρμόδιο εισαγγελέα) αλλά από ένα εξειδικευμένο ιατρικό όργανο το οποίο θα μπορούσε να λειτουργήσει εντός του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Αυτό το ειδικό όργανο θα ήταν σε θέση να κρίνει – κατ' αρχήν- εάν συντρέχει, από ιατρικής απόψεως, βαρεία αμέλεια του ιατρού ανά περίπτωση και βάση αυτής της γνωμοδότησης να κινείται ο ποινικός έλεγχος του ιατρού. Με αυτόν τον τρόπο θα περιοριστεί η άσκοπη και ατεκμηρίωτη εκκίνηση ποινικών διώξεων σε βάρος ιατρών και ταυτόχρονα ο έλεγχος (με την αντίστοιχη οικονομία της δίκης) θα περιοριζόταν μόνο στις περιπτώσεις που είναι άξιες αυτού του ελέγχου.

Όλα τα ανωτέρω βεβαίως απαιτούν νομοθετικές παρεμβάσεις και μάλιστα με αναδρομική εφαρμογή.

Ο νομικός σύμβουλος του Π.Ι.Σ.



Ευάγγελος Κατσίκης

¹¹ Christine Tomkins, Craig Purshouse, Rob Heywood, José Miola, Emma Cave, Sarah Devaney, ο.π., όπου προτείνονται οι εν λόγω δύο λύσεις για τη νομική διασφάλιση των ιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους για την αντιμετώπιση του COVID-19.