



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ: ΤΟ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΟ
ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Όνοματεπώνυμο: Κορδερά Παρασκευή

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δελούκα-Ιγγλέση Κορνηλία

Πειραιάς, 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

στη «Διοίκηση Επιχειρήσεων – Ολική Ποιότητα» με διεθνή προσανατολισμό

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δευτέρα) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων - Ολική Ποιότητα με διεθνή προσανατολισμό με τίτλο:

Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ: ΤΟ ΕΙΔΙΚΤΕΡΟ
ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κανοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/τριας Κορδερά

Όνοματεπώνυμο Κορδερά Παρασκευή

Ημερομηνία 03/10/2022



Αφιερωμένη στην οικογένειά μου, την πηγή
της δύναμής μου και το στήριγμά μου σε
κάθε μου βήμα, και ιδιαίτερα στη γιαγιά μου
Μαρία, τον παππού μου Βασίλη, τη μητέρα
μου Άννα, τον αδερφό μου Ιωάννη και την
ανηψιά μου

Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς και το προσωπικό του, τόσο στους καθηγητές και στο διοικητικό προσωπικό, όσο και στο λοιπό προσωπικό του, για τα όμορφα τρία εξάμηνα που μου χάρισαν, χρόνο στον οποίο απέκτησα πολύτιμες γνώσεις και δεξιότητες.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω για τη δυνατότητα που μου δόθηκε να συμμετέχω στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Επιχειρήσεων - Ολική Ποιότητα με Διεθνή Προσανατολισμό (MBA TQM International)» και να διδαχθώ από τόσο αξιόλογους καθηγητές.

Ιδιαίτερα όμως, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα την παρούσα διπλωματική εργασία και καθηγήτριά μου κα. Δελούκα-Ιγγλέση Κορνηλία. Το μάθημά της «Ποιότητα και Δίκαιο», ο τρόπος διδασχής του και η προθυμία της ήταν εφελτήριο για την επιλογή του θέματος της παρούσας. Η υποστήριξη και οι πολύτιμες συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας στάθηκαν καθοριστικές για εμένα και την ευχαριστώ αμέριστα για την όλη προσφορά της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την στήριξη και κατανόηση που μου παρείχε από την αρχή του ταξιδιού μου στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών μέχρι και την ολοκλήρωσή του. Ευχαριστώ και τους φίλους που με στήριξαν όλο αυτό το διάστημα. Και ολοκληρώνοντας, ένα ξεχωριστό ευχαριστώ και ευγνωμοσύνη στον αδερφό μου, Γιάννη και στην ξαδέρφη μου, Μαρία, με την οποία μάλιστα, μοιράστηκα την εμπειρία συμμετοχής στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, για την πολύτιμη συμβολή και υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών μου.

Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ: ΤΟ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Σημαντικοί Όροι: Αστική ευθύνη, δημόσιο νοσοκομείο, ιατρός, ιατρικό σφάλμα, πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια, ασθενής, καταναλωτής-ασθενής, αποζημίωση, νομοθεσία, πανδημία, ιός.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται την αστική ευθύνη του Δημοσίου, εμβαθύνοντας στο ειδικότερο ζήτημα της αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων. Η αστική ευθύνη του ελληνικού Κράτους, είναι θεμελιωμένη στα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναπτύσσεται το γενικότερο κομμάτι της, με αναφορές στην εννοιολογική ρίζα της αστικής ευθύνης, την ιστορική εξέλιξή της, αλλά και τις διακρίσεις της ευθύνης γενικά (πρόκειται για την αστική, την πειθαρχική και την ποινική ευθύνη). Αναφορά γίνεται, όχι μόνο στο καθεστώς της αστικής ευθύνης στην Ελλάδα αλλά εξετάζεται και η σχετική νομοθετική αντιμετώπιση και σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη. Αναλύονται επίσης, τα άρθρα που την κατοχυρώνουν, τα οποία και αναφέρθηκαν παραπάνω. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται, εισάγοντάς μας στο βασικό υπό εξέταση στοιχείο της παρούσας, στην αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα, ενώ γίνεται και μία μικρή εξέταση στο καθεστώς της αστικής ευθύνης των νοσοκομείων της Ευρώπης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζονται τα επιμέρους στοιχεία τα οποία συνιστούν την αστική ευθύνη των ιατρών. Ειδικότερα, αναλύονται η ιατρική πράξη, οι ιατρικές υποχρεώσεις και το σύνολο των ευθυνών με τις οποίες επιφορτίζεται το ιατρικό επάγγελμα. Ακόμη, εξετάζεται η έννοια του ιατρικού σφάλματος, το οποίο οδηγεί και στην αναγνώριση ή μη της αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων, στα οποία οι ιατροί δρουν ως όργανά τους, όπως επίσης εξετάζονται τα αίτια πρόκλησής του και οι διακρίσεις του. Μία παρατήρηση που είναι σκόπιμη να γίνει σε αυτό το σημείο είναι η ακόλουθη: Η αναφορά στους ιατρούς και την πιθανή διενέργεια σφαλμάτων τους δεν ανάγεται αποκλειστικά σε εκείνους. Όπως τονίζεται σε όλη την εργασία, ιατρικό

σφάλμα μπορεί να διαπραχθεί και από το νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα από όποιον εργάζεται στο νοσοκομειακό περιβάλλον και με κάποιο τρόπο έρχεται σε επαφή με κάποιον ασθενή. Για λόγους όμως κατανόησης και συγκεκριμενοποίησης του θέματος της εργασίας, κατά κύριο λόγο, γίνεται αναφορά σε λάθη των ιατρών και του υγειονομικού προσωπικού. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την ειδικότερη και λεπτομερέστερη ανάλυση μίας υποχρέωσης των ιατρών, τη συναίνεση των ασθενών πριν τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης, καθώς και την αναφορά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσονται ειδικότερα θέματα που αφορούν την αστική ευθύνη των ιατρών. Κατά βάση το κεφάλαιο, αφιερώνεται στο δίκαιο προστασίας του καταναλωτή που προβλέπεται στο Νόμο 2251/1994. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στο άρθρο 8 του νόμου που αφορά την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, που στη συγκεκριμένη περίπτωση μας, πρόκειται για τον ιατρό. Γενικότερα, αναλύεται το δίκαιο προστασίας του καταναλωτή, αναφέρονται κάποια ιστορικά στοιχεία και αναλύονται οι διατάξεις του άρθρου 8. Αναφέρεται, επίσης, πότε παραγράφονται οι αξιώσεις για αποκατάσταση του ασθενούς σύμφωνα με το άρθρο και η εξέτασή του ολοκληρώνεται με τη μελέτη εφαρμογής του άρθρου 8 στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών από το Δημόσιο και τα ΝΠΔΔ. Ενώ εξετάζεται και μία σχετική νομολογιακή περίπτωση που αναφέρει το συγκεκριμένο άρθρο του νόμου στην αποκατάσταση ενός ασθενούς. Στο κεφάλαιο, τέλος, εξετάζεται μία ακόμη ιατρική υποχρέωση, αυτή της διασφάλισης του απορρήτου των προσωπικών στοιχείων των ασθενών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας εξετάζεται η αποζημίωση των ασθενών που ζημιώθηκαν από την πράξη ή παράλειψη του ιατρού. Εξετάζονται ειδικότερα, η περιουσιακή και η μη περιουσιακή αποζημίωση, οι λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής μπορεί να αποκλειστεί από αυτήν καθώς και οι προθεσμίες παραγραφής της.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο της διπλωματικής αυτής εργασίας, αποπειράται η εξέταση της σημερινής περιόδου, με την ανθρωπότητα να βιώνει μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης, αυτή μίας πανδημίας, ύστερα από αρκετά χρόνια. Αρχικά, το κεφάλαιο αναφέρεται σε μία ιστορική αναδρομή των πανδημιών που έχουν καταγραφεί στην ανθρώπινη ιστορία. Στη συνέχεια εμβαθύνει στην παρούσα πανδημική κατάσταση. Αναφέρεται, πώς το ελληνικό σύστημα υγείας επηρεάστηκε από την πανδημία, ποιες προσπάθειες έγιναν από την Ε.Ε. ώστε να τεθεί υπό έλεγχο η κατάσταση και πως αναδείχθηκε η ανάγκη για αναβάθμιση και επαναπροσδιορισμό του συστήματος υγείας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αναφορά στους τρόπους

μετάδοσης του ιού, τους τρόπους προστασίας από τον ιό που ευθύνεται για την πανδημία αλλά και στις μεθόδους αντιμετώπισής της.

Ακολουθεί η ανακεφαλαίωση όσων εξετάσθηκαν οδηγώντας στην προτελευταία μας ενότητα, την εξαγωγή των συμπερασμάτων. Ολοκληρώνοντας παρατίθεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

PUBLIC LIABILITY: THE SPECIFIC ISSUE OF PUBLIC HOSPITAL LIABILITY

Keywords: Civil liability, public hospital, doctor, medical error, action, omission, tort, patient, consumer-patient, compensation, legislation, pandemic, virus.

Abstract

This master thesis will deal with the civil liability of the State and specifically with the civil liability of public hospitals. Greek government civil liability is established in the articles 105 and 106 of the Introductory Law of the Civil Code.

In the first chapter of this paper we will refer to state civil liability in general with reference to, the root and origins of civil liability linguistically, the historical evolution it has undergone and the three subject matters we can break it down to (civil, disciplinary, criminal). The above will be discussed not only from a Greek point of view but also a European one. Furthermore, we will thoroughly examine articles 105 and 106. The chapter will conclude by introducing us to the previously mentioned civil liability of Greek public hospitals as well as loose examination of the status quo of civil liability in European hospitals.

In the second chapter we will stipulate and discuss the components of doctor civil liability. To be more specific we will talk about medical act, medical responsibility and the medical liability that this profession as a whole is charged with. Moreover we will dive into medical error which can lead to the recognition of hospital civil liability or to the denial of it since doctors are seen as hospital instruments. To further expand on the previous sentence, the causes of medical malpractice will also be touched upon as well as constituting the different definitions of medical malpractice. At this point it is necessary to point out that the reference to doctors and the possibility of human error also encapsulates, as mentioned throughout the thesis, other hospital staff, nurses and healthcare professionals in general. In order to make our subject matter easier to understand and more to the point, we will focus on doctor and healthcare professional errors. Our chapter will conclude with a more specific analysis of doctor-patient obligation, patient consent before having any procedure or test run on them and the patient's obligations as well as their rights.

The third chapter will deal with expanding upon specific issues about doctor's civil liability in their work environment as far as public hospitals are concerned. The chapter's premise is concerned with consumer protection law which is addressed in Law 2251/1994. A closer look is taken into article 8 of the law which concerns itself with the responsibility of the service provider, which in our case, is the doctor. To be exact, we will analyze consumer protection law, we will refer to some historical facts and we will examine the provisions of article 8. The statute of limitations for patient compensation will also be touched upon, as far as article 8 is concerned, and its examination will be concluded with how the aforementioned article is upheld by the State and the Legal Entity of Public Law as far as medical care services are concerned. Case law introduced due to article 8 for patient compensation will also be studied. In the same chapter doctor patient confidentiality, another obligation of being a doctor, will also concern us.

In the fourth chapter of this thesis patient compensation derived from any action or omission on the doctor's behalf will be reconstructed. We will look at property and non-property compensation, the reasons why a patient might be excluded from receiving any compensation as well as the statute of limitations for said compensation.

In the fifth and final chapter of our topic matter, we will try to deconstruct the current events, with humankind finding itself in a state of emergency, due to the pandemic, the likes of which we have not seen in many years. Starting out, the chapter refers to a historical journey through previous pandemics recorded throughout history. After revisiting previous pandemics, we will take a closer look at the most recent one currently plaguing us. Such examples include, how the Greek healthcare system has been affected by the pandemic, what kind of actions were taken by the European Union so as to control the situation and how the need to redefine and upgrade the healthcare system as a whole has arisen. The chapter concludes by mentioning the ways the virus is transmitted, the ways we can protect ourselves from the virus which is to blame for the pandemic but also the ways we can deal with it.

Following all the above is our summary which examines everything we have mentioned thus far leading us to our second to last section, the conclusions. Lastly you will find my references used in this paper.

Συντομογραφίες

ΑΚ = Αστικός Κώδικας

Α.Ν. = Αναγκαστικός Νόμος

ΑΕΠ = Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

Βλ. = Βλέπε

ΔΕΕ = Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΔΕΚ = Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

Δ.Υ.ΠΕ = Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας

ΕΔΔΑ = Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Ε.Ε. = Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕισΝΑΚ = Εισαγωγικός νόμος του Αστικού Κώδικα

ΕΣΔΑ = Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Ε.Σ.Υ. = Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Σ.Υ.Κ.Α. = Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

κ. = κύριος

κα. = κυρία

κ.ά. = και άλλα

κ.λπ. = και λοιπά

κ.ο.κ. = και ούτω καθεξής

ΜΕΘ = Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ν. = Νόμος

Ν.Δ. = Νομοθετικό Διάταγμα

ΝΠΔΔ = Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

παρ. = παράγραφος

ΠΚ = Ποινικός Κώδικας

ΠΟΥ = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠρΟδ = Πρόταση Οδηγίας

π.χ. = παραδείγματος χάριν

ΣΕΚ = Συνθήκη Ευρωπαϊκής Κοινότητας

ΣΛΕΕ = Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΣΤΕ = Συμβούλιο της Επικρατείας

ΥπΚ = Υπαλληλικός Κώδικας

ΦΠΥΥΚΑ = Φορέας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome (ελληνικά: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας)

ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control (ελληνικά: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων)

EMA = European Medicines Agency (ελληνικά: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων)

GDPR ή ΓΚΠΔ = General Data Protection Regulation ή Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων

HIV = Human Immunodeficiency Virus (ελληνικά: Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου)

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	8
Συντομογραφίες	10
Εισαγωγή	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογική Σημασία της Αστικής Ευθύνης και Διακρίσεις της	16
1.1 Εισαγωγή.....	16
1.2 Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου στην Ελλάδα	16
1.2.1 Ιστορική Εξέλιξη.....	16
1.2.2 Άρθρα 105 και 106 Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα	19
1.3 Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου στην Ευρώπη.....	21
1.4 Η Αστική, η Πειθαρχική και η Ποινική Ευθύνη.....	26
1.5 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων	29
1.5.1 Εισαγωγή.....	29
1.5.2 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα.....	31
1.5.3 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ευρωπαϊκή Ένωση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Έννοιες και Στοιχεία που Συνιστούν την Αστική Ευθύνη των Ιατρών.....	42
2.1 Εισαγωγή.....	42
2.2 Η Ιατρική Πράξη.....	42
2.3 Οι Υποχρεώσεις του Ιατρού	48
2.4 Η Ευθύνη του Ιατρού.....	54
2.5 Το Ιατρικό Σφάλμα, τα Αίτια και οι Διακρίσεις του	57
2.6 Η Πληροφορημένη Συναίνεση των Ασθενών.....	64
2.7 Τα Δικαιώματα και οι Υποχρεώσεις των Ασθενών.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ειδικότερα Θέματα Αστικής Ευθύνης Ιατρών και Δημοσίων Νοσοκομείων	72
3.1 Εισαγωγή.....	72
3.2 Το Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή (Νόμος 2251/1994)	73
3.2.1 Γενικά.....	73
3.2.2 Ιστορικά Στοιχεία.....	73
3.2.3 Ανάλυση του Άρθρου 8 του Ν. 2251/1994.....	75
3.2.4 Παραγραφή Αξιώσεων	81
3.2.5 Εφαρμογή του Άρθρου 8 του Ν. 2251/1994 και Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών από Δημόσιο και ΝΠΔΔ.....	81
3.3 Το Ιατρικό Απόρρητο	83

3.4	Παράδειγμα από τη Νομολογία (Case-law)	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ζημία και Αποζημίωση Ασθενούς.....		89
4.1	Εισαγωγή	89
4.2	Οι Διακρίσεις της Αποζημίωσης (Περιουσιακή και Μη Περιουσιακή).....	90
4.3	Οι Πιθανοί Λόγοι Αποκλεισμού του Ασθενούς από τη Δυνατότητα προς Αποζημίωση	94
4.4	Η Παραγραφή της Αποζημίωσης.....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αναφορά και Εξέταση της Παρούσας Χρονικής Περιόδου		98
5.1	Εισαγωγή	98
5.2	Πανδημίες στην Ανθρώπινη Ιστορία (Ιστορική Αναδρομή)	99
5.3	Το Σύστημα Υγείας στη Διάρκεια μίας Πανδημίας	101
5.3.1	Γενικά.....	101
5.3.2	Προσπάθειες Αντιμετώπισης της Κατάστασης εντός Ε.Ε.	101
5.3.3	Αναγκαία η Αναβάθμιση των Συστημάτων Υγείας	103
5.3.4	Μετάδοση του Κορωνοϊού και Τρόποι Προστασίας	104
5.3.5	Μέθοδοι Αντιμετώπισης της Πανδημίας	105
Ανακεφαλαίωση και Συμπεράσματα		107
Βιβλιογραφία		111
Βιβλία		111
Διαδικτυακές Πηγές.....		111
Ελληνικές		111
Ξενόγλωσσες		117

Εισαγωγή

Από την απαρχή της κοινωνίας, θεσπίστηκαν κανόνες και νόμοι, ώστε να προστατεύεται η αρμονική συμβίωση των πολιτών ενός κράτους και να προστατεύονται τα δικαιώματά τους από αυθαιρεσίες τρίτων.

Η αναγνώριση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου της Ελλάδας αποτελεί ένδικο βοήθημα του πολίτη, ο οποίος βρίσκεται αντιμέτωπος με τον κρατικό μηχανισμό, εξαιτίας παράνομων πράξεων, παραλείψεων ή υλικών ενεργειών των οργάνων του, που με κάποιο τρόπο τον ζημίωσαν. Ο πολίτης που ζημιώθηκε, λοιπόν, λαμβάνει τη σκυτάλη και μπορεί να διεκδικήσει να αποκατασταθεί για κάθε ζημία που υπέστη. Ο νομοθέτης, θέτοντας σε ισχύ το κανονιστικό πλαίσιο αναγνώρισης της αστικής ευθύνης του Κράτους, στοχεύει στην εξασφάλιση ενός κράτους δικαίου και στην προάσπιση της αρχής της νομιμότητας. Με αυτόν τον τρόπο ο κρατικός μηχανισμός δεν υπερισχύει έναντι του πολίτη και ισάξια και οι δύο λογοδοτούν όταν σφάλουν και ικανοποιούνται όταν ζημιώνονται.

Τα δικαστήρια είναι αρμόδια για την απονομή της δικαιοσύνης και για την τελική κρίση σχετικά με το ποιο συμβαλλόμενο μέρος, ο πολίτης ή το Κράτος, ευθύνεται για το εκάστοτε συμβάν. Διατηρείται με αυτόν τον τρόπο, η ενότητα και η οργάνωση ενός λαού, «τιμωρώντας» τους θύτες και αποζημιώνοντας τα θύματα.

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, εξειδικεύεται στην παρούσα εργασία, στην ιατρική ευθύνη που αναγνωρίζεται για σφάλματα των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αναγνωρίζεται η υποχρέωση του ιδρύματος προς αποκατάσταση του ζημιογόνου γεγονότος που προκλήθηκε σε ασθενή εξαιτίας λαθών και κακών χειρισμών των ιατρών και του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Η αστική ιατρική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων, βρίσκεται, και όχι αδίκως, στο επίκεντρο των συζητήσεων. Προς αυτό συνετέλεσαν τα νέα δεδομένα της καθημερινής ζωής (η ιατρική εξελίσσεται ραγδαίως και από την άλλη η ανθρωπότητα βιώνει μία εξαιρετικά δυσάρεστη πανδημία) αλλά και η ανάγκη προστασίας της υγείας κάθε πολίτη από οποιονδήποτε επιθυμεί να τον εκμεταλλευτεί, ακόμη και αν έγινε από απερισκεψία του. Από την άλλη, λήφθηκε υπόψη και η αντίθετη όψη του νομίσματος, που αφορά, όχι την προστασία του πολίτη-ασθενή από ιατρικά σφάλματα, αλλά την προστασία του ίδιου του νοσοκομείου και των οργάνων του, από οποιαδήποτε λαθεμένη ή κακόβουλη θεώρηση ότι ευθύνεται για κάποια παράλειψή του.

Η πρόοδος της επιστήμης του ιατρικού κλάδου, οδήγησε σε δυσκολότερες και εξαιρετικά πολύπλοκες επεμβάσεις, σε ριζοσπαστικές θεραπείες και με μία φράση στη

δυνατότητα διενέργειας, πολλές φορές, πραγμάτων που μέχρι πρότινος θεωρούνταν ακατόρθωτα για την ανθρωπότητα. Παρά το πλήθος των πλεονεκτημάτων των παραπάνω, δεν μπορούν να αγνοηθούν και τα μειονεκτήματα που ακολουθούν. Η απόπειρα επικίνδυνων επεμβάσεων φέρει και κάποιο ποσοστό αποτυχίας ή επιπλοκών, ενώ οι ασθενείς πολλές φορές αδυνατούν να δεχθούν πως η ιατρική επιστήμη συνεχίζει να περιορίζεται ως προς το εύρος των δυνατοτήτων της. Επιπλέον, αρκετοί ασθενείς έχουν εξαιρετικά υψηλές προσδοκίες και απαιτήσεις, με αποτέλεσμα να απογοητεύονται και να στρέφονται δια της νομικής οδού, κατά των ιατρών, όταν τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά. Για τη διασφάλιση επομένως τόσο του υπέρτατου αγαθού της υγείας όσο και της ισορροπίας και ισότητας εντός του Κράτους και των πολιτών του, η φαρέτρα του νομοθέτη διαθέτει και την αναγνώριση της αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων και των οργάνων τους. Προστατεύοντας έτσι, και τον ασθενή που παρανόμως ζημιώθηκε αλλά και το νοσοκομείο και τα όργανά του που αδίκως μπορεί να θεωρηθούν ως «εύκολη λεία» ορισμένων τρίτων.

Αν ο ιατρός ενήργησε καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας του με τον ασθενή σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, απαλλάσσεται των κατηγοριών που μπορεί να χρεωθεί. Η καθιέρωση, άλλωστε, ευθύνης αναγνωριζόμενης στην περίπτωση σφαλμάτων των ιατρών, ενέχει σπουδαία σημασία, δεδομένου πως το ιατρικό επάγγελμα αφορά τον εύθραυστο τομέα της υγείας του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογική Σημασία της Αστικής Ευθύνης και Διακρίσεις της

1.1 Εισαγωγή

Ο όρος «ευθύνη» απαντάται ήδη στην αρχαία ελληνική γλώσσα ως «εϋθυνα» με την ερμηνεία της να είναι η ευθύτητα, η τιμωρία, ακόμα και η έννοια της υποχρέωσης προς λογοδοσία. Μάλιστα, στην αρχαία Αθήνα, η λέξη χρησιμοποιούνταν για να δηλώσει την υποχρέωση των αξιωματούχων για συμμετοχή τους σε δημόσια εξέταση μετά το πέρας της θητείας τους, με απώτερο σκοπό τον έλεγχο της συνολικής συμπεριφοράς τους¹.

Στη σημερινή νέα ελληνική γλώσσα, η έννοια της ευθύνης συνδέεται με το καθήκον που έχει κάποιος να αντιμετωπίσει μία κατάσταση ή να ελέγξει κάποιον. Μπορεί να θεωρείται υπαίτιος για κάποια παράνομη πράξη ή συμπεριφορά του και θεωρείται υποχρεωμένος να αναλάβει την αποκατάσταση της ζημίας που προκλήθηκε από την ανωτέρω ενέργειά του.

Ο συγκεκριμένος όρος της «ευθύνης» μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές, όπως επαγγελματική ευθύνη, κοινωνική ευθύνη, νομική ευθύνη, ποινική ευθύνη και αστική ευθύνη, η οποία και αποτελεί το αντικείμενο εξέτασης της παρούσας εργασίας. Στο παρόν κεφάλαιο θα μελετηθούν η εννοιολογική σημασία της αστικής ευθύνης με αναφορά στην αστική ευθύνη τόσο της Ελλάδας όσο και της Ευρώπης, ενώ μνεία θα γίνει και στα λοιπά είδη της ευθύνης. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με την αναφορά στην αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων ακολούθως και πάλι σε Ελλάδα και Ευρώπη.

1.2 Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου στην Ελλάδα

1.2.1 Ιστορική Εξέλιξη

Σκόπιμο είναι να υπογραμμισθεί το γεγονός πως η αναγνώριση της ευθύνης των οργάνων του Κράτους, στο παρελθόν, ήταν πολύ περιορισμένη². Πιο συγκεκριμένα, με την πεποίθηση πως το Κράτος δεν δρα ποτέ με δόλο, υπεύθυνο για κάθε ζημία που προκλήθηκε από δόλο ήταν αποκλειστικά το εκάστοτε όργανο του Κράτους. Αντιθέτως, μόνο για κάθε ζημία που προκλήθηκε από αμέλεια του εκάστοτε οργάνου, το Κράτος θεωρούνταν εκ προσήσεως υπεύθυνο.

¹Μπαμπινιώτης Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2η έκδοση, Κέντρο λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα, σελ. 689.

²Κόρσος Δ. (2013). Διοικητικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 4η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, σελ. 517.

Η πάροδος των χρόνων και η εξέλιξη της αρχής της νομιμότητας του Κράτους Δικαίου, οδήγησε στην αρχή πως πλέον το τελευταίο είναι υπεύθυνο για κάθε παράνομη πράξη ή παράλειψη των οργάνων του, καταργώντας το ανεύθυνο του που ουσιαστικά επικρατούσε. Σημαντικοί παράγοντες προς την εξέλιξη της αστικής ευθύνης του Κράτους, υπήρξαν η λεγόμενη οργανική θεωρία και το κοινό περί δικαίου αίσθημα³. Η οργανική θεωρία βασίζεται στην αντίληψη πως τόσο το Κράτος όσο και τα δρώντα κατά βούληση αυτού όργανά του, αποτελούν ένα ενιαίο οργανικό σύνολο. Αναγνωρίζεται κατά αυτόν τον τρόπο η ευθύνη του Κράτους για ζημιά που προκάλεσαν με δόλο τα όργανά του κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Από την άλλη πλευρά, οι μέχρι πρότινος ισχύουσες αντιλήψεις περί του ανεύθυνου του Κράτους, αντικρούονταν με το κοινό περί δικαίου αίσθημα, καθώς δεν κατοχυρωνόταν η προστασία τρίτων πολιτών, έναντι των δόλιων ενεργειών των κρατικών οργάνων. Ένα σύμπλεγμα των παραπάνω πεποιθήσεων, οδήγησε στην αναγνώριση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου.

Σύμφωνα με την ιστορία, η απόφαση 11/1858 του Αρείου Πάγου υπήρξε καθοριστικός συντελεστής για την καθιέρωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου. Η υπόθεση της προαναφερθείσας απόφασης αφορούσε έναν πλοιοκτήτη και συγκεκριμένα τη ζημιά που υπέστη επειδή το πλοίο του εμποδίσθηκε να αποπλεύσει, εξαιτίας ενός δημοσίου υπαλλήλου ο οποίος επιδίωκε να δωροδοκηθεί. Ειδικότερα, η απόφαση αναφέρει πως οποιαδήποτε σχέση μεταξύ ιδιώτη και οργάνου του Κράτους, αποτελεί και σχέση μεταξύ ιδιώτη και του ίδιου του Δημοσίου και όπως αναγράφεται στην απόφαση *«εάν κατ' αυτήν ο δημόσιος υπάλληλος επιφέρει εις τον ιδιώτη εκ προθέσεως ή εκ καταλογιστής ραθυμίας βλάβην, αυτή λογίζεται επενεχθείσα υπό της Πολιτείας και ανάγκη να ανορθωθεί παρ' αυτής μόνη δε η εκ της ειδικής ταύτης σχέσεως των δημοσίων υπαλλήλων προς την Πολιτείαν και προς τους ιδιώτας συναγόμενη ευθύνη του Δημοσίου, το μεν προάγει και συντηρητεί την απαραμείωτον πίστιν και υπακοήν των ιδιωτών εις τας διαταγάς των οργάνων της Πολιτείας, το δε επιτείνει, όσον οίον τε, την περί την εκλογήν και επιτήρησιν αυτών άγρυπνον προσοχήν των ανωτέρων αρχών, άπερ εισίν οι όροι πάσης ευρύθμωσ ωργανωμένης Πολιτείας»*.

Σκόπιμο κρίνεται να τονισθεί, πως η αστική ευθύνη του Κράτους δεν είχε θεμελιωθεί συνταγματικώς ποτέ, ενώ γίνονταν κάποιες αναφορές τόσο στην αστική ευθύνη των υπαλλήλων του Κράτους μέσω συγκεκριμένων άρθρων του Συντάγματος⁴ όσο και του

³Κόρσος Δ. (2013). Διοικητικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 4η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, σελ. 518-519.

⁴Βλ. άρθρα 6 παράγραφος 3, 9 παράγραφος 2 και 10 παράγραφος 3 του ισχύοντος Συντάγματος.

Δημοσίου στις περιπτώσεις που αφορούσαν σε παραβιάσεις της προσωπικής ελευθερίας των πολιτών⁵.

Επιπρόσθετα, η ευθύνη του Κράτους απέναντι σε κάθε πρόσωπο που υπέστη ζημία λόγω παράνομης πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας οργάνου του, βρίσκει αντίκρισμα και από την πρώτη παράγραφο του συνταγματικού άρθρου 20, όπου αναγνωρίζεται σε κάθε άτομο το δικαίωμα προστασίας του καθώς και η ελεύθερη ανάπτυξη των απόψεών του στα δικαστήρια σχετικά με τα δικαιώματα και τα συμφέροντά του. Με αυτό το άρθρο καθιερώθηκε ουσιαστικά και πρακτικά το δικαίωμα παροχής δικαστικής προστασίας κάθε προσώπου.

Η αναγνώριση της αστικής ευθύνης της Πολιτείας είναι πλέον και συνταγματικώς θεμελιωμένη κατά το άρθρο 4 παράγραφος 5 του Συντάγματος στο οποίο αναγνωρίζεται και κατοχυρώνεται η, χωρίς διακρίσεις και ανάλογα με τις δυνάμεις τους, συνεισφορά των Ελλήνων πολιτών στα δημόσια βάρη.

Υπήρξε διχογνωμία ως προς την έννοια του «βάρους» που αναφέρεται στο συγκεκριμένο άρθρο. Θεωρήθηκε πως η χρήση της λέξης αυτής είναι ασαφής και επιδέχεται διορθώσεων, καθώς μπορεί εκτός από χρηματικά βάρη, να περιλαμβάνει και επίταξη προσωπικών αντικειμένων ή και υπηρεσιών. Εν τέλει η θεωρία αποφάσισε ότι με την έκφραση «δημόσια βάρη» νοούνται οι παροχές που δίνονται στο Κράτος με τη μορφή χρημάτων, δηλαδή τα φορολογικά βάρη⁶.

Συμπερασματικά, για την αστική ευθύνη του Δημοσίου γίνεται μνεία τόσο στην παράγραφο 4 του άρθρου 5 του Συντάγματος με αναφορά στην ισότητα των δημοσίων βαρών μεταξύ των πολιτών, στην παράγραφο 4 του άρθρου 25⁷ με αναφορά στην υποχρέωση «αλληλεγγύης», όσο και στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Συντάγματος με αναφορά, όπως προαναφέρθηκε, στο δικαίωμα της δικαστικής προστασίας κάθε προσώπου.

⁵Βλ. άρθρο 7 παράγραφος 4 του ισχύοντος Συντάγματος. Αναφέρεται πως το Κράτος παρέχει αποζημίωση, κατόπιν έκδοσης δικαστικής απόφασης, σε άτομα που καταδικάστηκαν, προφυλακίστηκαν ή στερήθηκαν άδικα ή παράνομα την προσωπική τους ελευθερία. Αντίθετα κατά το άρθρο 5 παράγραφος 3 του Συντάγματος του 1952 η εν λόγω αποζημίωση παρεχόταν μόνο σε περίπτωση που κάποιος συνελήφθη από όργανο του κράτους και δεν αφέθηκε εν τέλει ελεύθερος, εφόσον παρήλθαν άπρακτες οι οριζόμενες προθεσμίες.

⁶Χρυσόγονος Κ. (2006). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, 3η έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.149.

⁷Βλ. άρθρο 25 παράγραφος 4 του ισχύοντος Συντάγματος. Αναφέρεται πως το Κράτος έχει το δικαίωμα να αξιώνει από κάθε πολίτη την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.

1.2.2 Άρθρα 105 και 106 Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, διέπεται από τα άρθρα 105 και 106 του ΕισΝΑΚ. Σύμφωνα με αυτές τις διατάξεις μπορούν να αναζητηθούν χρηματική ικανοποίηση πολίτες, οι οποίοι έχουν την πεποίθηση πως ζημιώθηκαν από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ. Η αστική ευθύνη αναγνωρίζεται ως νομική υποχρέωση αποζημίωσης του ατόμου για κάθε παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια οργάνων του Κράτους.

Το άρθρο 105 του ΕισΝΑΚ ορίζει ότι «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». Σύμφωνα με την ανωτέρω διάταξη αναγνωρίζεται η ευθύνη των οργάνων του Κράτους από κάθε παράνομη συμπεριφορά τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Πρόκειται δηλαδή, για ενέργειες των οργάνων που διέπονται από έννομες σχέσεις δημοσίου, και όχι ιδιωτικού δικαίου. Αντιθέτως, το άρθρο 104 του ΕισΝΑΚ αναγνωρίζει την ευθύνη των οργάνων του Κράτους ή των ΝΠΔΔ από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις τους όταν αφορούν σχέσεις ιδιωτικού δικαίου⁸.

Το άρθρο 106 του ΕισΝΑΚ ορίζει ότι «Οι διατάξεις των δυο (104⁹ και 105) προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους».

Με τον όρο «εξωσυμβατική ή αστική ευθύνη του Κράτους και των ΝΠΔΔ» νοείται η ευθύνη τόσο του Κράτους όσο και των ΝΠΔΔ, ως φορέων δημόσιας εξουσίας, να αποζημιώνουν τρίτα πρόσωπα, τα οποία εθίγησαν υλικώς ή ηθικώς από παράνομη συμπεριφορά των οργάνων τους κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων τους¹⁰. Σύμφωνα με έναν διαφορετικό ορισμό¹¹, η αστική ευθύνη αφορά

⁸Κόρσος Δ. (2013). Διοικητικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 4η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα σελ. 520.

⁹Άρθρο 104: Για πράξεις και παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου που ανάγονται σε έννομες σχέσεις του ιδιωτικού δικαίου ή σχετικές με την ιδιωτική του περιουσία, το Δημόσιο ευθύνεται κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα για τα νομικά πρόσωπα.

¹⁰Χρυσανθάκης Χ.–Παντζόπουλος Π. (2015). Εισηγήσεις διοικητικού δικαίου, 2η έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 347.

¹¹Παυλόπουλος Π. (1989). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου II, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, σελ. 124, 134 και 136.

το νομικό καθεστώς που διέπει την οργάνωση και τη λειτουργία ενός μηχανισμού, ο οποίος ορίζει τις προϋποθέσεις και τα όρια της υποχρέωσης του Δημοσίου να αποκαθιστά τη ζημία που προξενούν στους διοικούμενους (φυσικά ή νομικά πρόσωπα) οι παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του.

Το άρθρο 38 του ΥπΚ, αναλύει την αστική ευθύνη των υπαλλήλων του Δημοσίου ως ακολούθως: «1.Ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε ζημία την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο υπάλληλος ευθύνεται επίσης για την αποζημίωση την οποία κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαρεία αμέλεια. Ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι των τρίτων για τις ανωτέρω πράξεις ή παραλείψεις του. 2.Σε περίπτωση δόλου του υπαλλήλου, αυτός παραπέμπεται υποχρεωτικώς στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Σε περίπτωση βαρείας αμέλειας, αν ο υπάλληλος παραπεμφθεί, το Ελεγκτικό Συνέδριο, εκτιμώντας τις ειδικές περιστάσεις, μπορεί να καταλογίσει σε αυτόν μέρος μόνο της ζημιάς που επήλθε στο Δημόσιο ή της αποζημίωσης που το τελευταίο υποχρεώθηκε να καταβάλει. 3.Αν περισσότεροι υπάλληλοι προξένησαν από κοινού ζημία στο Δημόσιο, ευθύνονται εις ολόκληρον κατά τις διατάξεις του Αστικού Δικαίου. 4.Η αξίωση του Δημοσίου κατά υπαλλήλων του για αποζημίωση στις περιπτώσεις της παρ. 1 παραγράφεται σε πέντε (5) έτη. Στην περίπτωση του πρώτου εδαφίου της παρ. 1, η πενταετία αρχίζει αφότου το αρμόδιο όργανο για την υποβολή της αίτησης καταλογισμού έλαβε γνώση της ζημιάς και του λόγου αυτής, και στην περίπτωση του δεύτερου εδαφίου, αφότου το Δημόσιο κατέβαλε την αποζημίωση. 5.Η αστική ευθύνη των δημόσιων υπολόγων και των διατακτών διέπεται από τις ειδικές γι' αυτούς διατάξεις. 6.Ειδικές διατάξεις για την προσωπική αστική ευθύνη των δημοσίων υπαλλήλων έναντι των τρίτων διατηρούνται σε ισχύ».

Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 38 του ΥπΚ, ο δημόσιος υπάλληλος δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για πράξεις ή παραλείψεις του έναντι τρίτων. Επομένως κάθε τρίτος που ζημιώθηκε από το εκάστοτε υπαίτιο όργανο του Κράτους στερείται το δικαίωμα αγωγής προς αποζημίωση. Η σημασία της συγκεκριμενοποίησης της παραγράφου αυτής, στηρίζεται στην προσπάθεια του νομοθέτη να προασπίσει το εκάστοτε διοικητικό όργανο από ενδεχόμενο κίνδυνο κακόβουλων τρίτων. Αξίζει να τονισθεί πως η παραπάνω διάταξη εφαρμόζεται μέχρι το σημείο που δεν επηρεάζονται οι διατάξεις του Συντάγματος περί ευθύνης του οργάνου του Κράτους έναντι τρίτων¹².

¹²Βλ. άρθρα 6 παράγραφος 3 και 9 παράγραφος 2 του ισχύοντος Συντάγματος.

Στη δεύτερη παράγραφο του ίδιου άρθρου τονίζεται πως το όργανο του Κράτους ευθύνεται μόνο για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του που οφείλονται σε περιπτώσεις βαρείας αμέλειας. Κατά αυτόν τον τρόπο, το όργανο απαλλάσσεται της ευθύνης σε περιπτώσεις ελαφράς αμέλειας, με την αιτιολογία πως η ανθρώπινη φύση είναι τρωτή και επομένως σφάλματα ελαφράς φύσεως είναι αποδεκτά, ενώ ταυτόχρονα δεν περιορίζεται και η δυνατότητα λήψεως πρωτοβουλιών του οργάνου, καθώς δεν νιώθει το φόβο πως θα τιμωρηθεί σε περίπτωση που άθελά του σφάλλει. Ωστόσο, το Κράτος συνεχίζει να θεωρείται και να είναι υπεύθυνο για κάθε πράξη ή παράλειψη του οργάνου του που οφείλεται είτε σε δόλο είτε σε ελαφρά ή βαρεία αμέλειά του. Παράλληλα τονίζεται πως η δυνατότητα που παρέχεται από το Ελεγκτικό Συνέδριο, περί καταλογισμού στο όργανο του Κράτους μέρους της ζημίας που προκάλεσε ή της αποζημίωσης που υποχρεούται το τελευταίο να καταβάλει, χρήζει αναγνώρισης μόνο σε περιπτώσεις βαρείας αμέλειας και όχι δόλου.

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονισθεί ότι τα ανωτέρω περί αστικής ευθύνης έχουν ισχύ μόνο στις περιπτώσεις όπου τα όργανα του Κράτους ασκούν δημόσια εξουσία (*fiscus*). Στην αντίθετη περίπτωση, όπου δηλαδή το Κράτος ασκεί δραστηριότητες ιδιωτικού δικαίου μέσω των οργάνων του χωρίς να βρίσκεται σε υπερέχουσα θέση έναντι του εκάστοτε συμβαλλόμενου (*imperium*) ισχύει το άρθρο 104 του ΕισΝΑΚ, που όπως προαναφέρθηκε, αναφέρεται σε πράξεις και παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου που ανάγονται σε έννομες σχέσεις του ιδιωτικού δικαίου ή σε σχέσεις σχετικές με την ιδιωτική του περιουσία¹³. Για το λόγο αυτό, στην παρούσα εργασία δίνεται έμφαση στα άρθρα 105 και 106 του ΕισΝΑΚ, τα οποία και αναφέρονται στην αστική ευθύνη κατά κύριο λόγο σε σχέσεις δημοσίου δικαίου.

1.3 Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου στην Ευρώπη

Η αστική ευθύνη των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) από πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειές τους έναντι θιγόμενων πολιτών, δεν είναι θεμελιωμένη σε διάταξη του πρωτογενούς ή δευτερογενούς δικαίου. Το κενό αυτό τελικώς καλύφθηκε από τη νομολογία. Ωστόσο, πριν εξετασθούν τα ανωτέρω λεγόμενα, θα γίνει παρακάτω μικρή αναφορά στην εξέλιξη της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, στη Γερμανία, την Αγγλία και τη Γαλλία, που εν τέλει επηρεάστηκαν από τη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ, πρώην ΔΕΚ).

Στη Γερμανία, όπου και ίσχυε αρχικά το ανεύθυνο του Κράτους, αναγνωριζόταν η ευθύνη των οργάνων του Κράτους σε προσωπικό βαθμό. Ωστόσο το 1910, καθιερώθηκε νομοθετικά η αστική ευθύνη του Δημοσίου για κάθε παράνομη πράξη,

¹³Βλ. υποσημείωση 9.

παράλειψη ή υλική ενέργεια, ενώ μετέπειτα καθιερώθηκε η αστική ευθύνη και συνταγματικά, με το Σύνταγμα της Βαϊμάρης και το άρθρο 131. Αρκετές δεκαετίες αργότερα, το 1949, με την κατοχύρωση του Θεμελιώδους νόμου, η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατοχυρώνεται και ορίζεται με πληθώρα αρχών και διατάξεων.

Στην Αγγλία, επικρατούσε, και εκεί, το ανεύθυνο του Κράτους, ιδιαίτερα λόγω της σύνδεσής του με το Στέμμα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν περισσότερα προνόμια και λιγότερες ευθύνες σε μικρή μερίδα ανωτάτων οργάνων του Κράτους, συμπεριλαμβανομένου και του βασιλιά. Κυριαρχούσαν οι αρχές¹⁴ πως «Ο βασιλιάς δεν αδικεί» («The king can do no wrong») και πως «Ο βασιλιάς δεν μπορεί να εναχθεί στα δικαστήριά του» («The king can not be sued in his own courts»). Τα δεδομένα άλλαξαν, ωστόσο, το 1947 με το νόμο «Crown Proceedings Act», ο οποίος και κατήργησε τα προηγούμενα προνόμια του Στέμματος, ενώ ο νόμος προσπάθησε να εξελιχθεί και στα επόμενα χρόνια και να απομακρύνει τις προαναφερθείσες αρχές.

Επίσης, και στη Γαλλία τα πράγματα δεν διέφεραν, καθώς και σε αυτή τη χώρα η ευθύνη του Δημοσίου δεν ήταν κατοχυρωμένη, παρά μόνο σε προβλεπόμενες περιπτώσεις. Έπειτα, σειρά υποθέσεων βοήθησε στην αναγνώριση της ευθύνης του Κράτους για παραλείψεις αλλά και σφάλματα των οργάνων του. Ως προς το σφάλμα, αναγνωρίστηκε πως μπορεί να υπάρχει το σφάλμα του εκάστοτε οργάνου ως προσωπικό σφάλμα για το οποίο ευθύνεται αποκλειστικά το όργανο ενώπιον του δικαστηρίου, αλλά διαφέρει από το σφάλμα που προκύπτει όταν για την παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια ευθύνεται η υπηρεσία και τότε ευθύνεται το Κράτος και όχι ατομικά το όργανο¹⁵. Η έννοια της αποζημίωσης, επιπρόσθετα, φέρεται να έχει γαλλικές ρίζες, καθώς εκεί αναπτύχθηκε η θεωρία πως σε περίπτωση που οποιαδήποτε δράση του Δημοσίου θέτει σε κίνδυνο τρίτο πρόσωπο, οφείλει το πρώτο να το αποζημιώσει, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο και την ισότητα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν δύο περιπτώσεις όπου το Δημόσιο καταδικάστηκε να καταβάλλει αποζημίωση επειδή εξέθεσε σε κίνδυνο πολίτες¹⁶.

¹⁴Report on the liability of the crown (1989). Ontario Law Reform Commission, Toronto, Ontario, σελ. 8.

¹⁵Αυδίκος, Γ. (2013). Η αστική ευθύνη του κράτους μέλους της Ε.Ε. για τις παραβάσεις του ενωσιακού δικαίου και η ένταξή της στην εθνική έννομη τάξη, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, σελ. 27.

¹⁶Γρόκειται για τις περιπτώσεις «Cames, CE 21 Ιουνίου 1985» και «Regnault-Desroziere, CE 28 Μαρτίου 1919». Η πρώτη περίπτωση, αφορά τον εργαζόμενο κύριο Cames, ο οποίος τραυματίστηκε στο χέρι κατά τη διάρκεια της εργασίας του από θραύσμα ενός μετάλλου. Η αποζημίωση που του δόθηκε δεν ήταν αρκετή κατά τον ίδιο και για αυτό το λόγο προσέφυγε στο Συμβούλιο Επικρατείας της Γαλλίας (Conseil d'Etat) ζητώντας υψηλότερη αποζημίωση. Εν τέλει το δικαστήριο έκρινε πως το Δημόσιο ήταν υπεύθυνο και οφείλει να τον αποζημιώσει

Το προαναφερόμενο κενό της νομολογίας, τελικώς καλύφθηκε με την απόφαση «Francovich»¹⁷. Στη συγκεκριμένη υπόθεση του ΔΕΚ, το δικαστήριο συνεκδίκασε δύο υποθέσεις μαζί, την υπόθεση C-6/90 και την C-9/90, για τις οποίες και εξήλθε το πόρισμα, με πόλη διεξαγωγής των γεγονότων την Ιταλία. Η πρώτη περίπτωση πραγματοποιείται μεταξύ του κ. Andrea Francovich και της Ιταλικής Δημοκρατίας και η δεύτερη διεξάγεται μεταξύ της κα. Danila Bonifaci και τριάντα τριών ακόμη πολιτών κατά της Ιταλικής, και πάλι, Δημοκρατίας.

Στην πρώτη υπόθεση, ο κ. Francovich ο οποίος εργαζόταν στην επιχείρηση CDN Elettronica SnC στην Βιντσέντζα, άσκησε αγωγή καθώς η επιχείρηση του όφειλε μισθούς ύψους έξι εκατομμυρίων ιταλικών λιρετών. Στη δεύτερη υπόθεση, η κα. Bonifaci και τριάντα τρεις ακόμη μισθωτοί, εργάζονταν στην επιχείρηση Gaia Confezioni Srl, όταν η τελευταία κήρυξε πτώχευση αφήνοντας απαιτήσεις στους ενάγοντες ύψους 253 εκατομμυρίων ιταλικών λιρετών.

Κοινός γνώμονας των δύο υποθέσεων ήταν η επιθυμία των εργαζομένων να αποκατασταθούν από τη ζημία που υπέστησαν λόγω της παράλειψης του Κράτους να εκτελέσει την Οδηγία 80/987, καθώς δεν είχε μεταφερθεί και ενσωματωθεί στη έννομη τάξη της Ιταλίας. Η ανωτέρω οδηγία αφορούσε την προστασία των μισθωτών σε περίπτωση αφερεγγυότητας του εργοδότη¹⁸.

Το ΔΕΚ, λοιπόν, έκρινε πως ένα κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλει και υποχρεούται να αποζημιώνει τον εκάστοτε ιδιώτη ο οποίος υπέστη ζημία από τη μη μεταφορά της Οδηγίας 80/987/ΕΟΚ στο εσωτερικό δίκαιό του, καθώς δεν μπορούσε να επικαλεστεί τα δικαιώματα που απορρέουν από τις διατάξεις αυτές ενώπιον των εθνικών δικαστηρίων, εφόσον η Οδηγία δεν εφαρμόστηκε εγκαίρως. Με την ιστορική πλέον, απόφαση αναγνωρίστηκε και νομολογιακά η αστική ευθύνη ενός κράτους μέλους της Ε.Ε. Τα κράτη μέλη υποχρεούνται, δηλαδή, να αποκαθιστούν οποιαδήποτε ζημία προκλήθηκε σε ιδιώτη, εφόσον αναγνωρίζεται ότι η εθνική έννομη τάξη

καθώς διατρέχει κίνδυνο κάθε φορά στην εργασία του, ο οποίος κίνδυνος στη συγκεκριμένη περίπτωση πραγματώθηκε. Η δεύτερη περίπτωση, αφορά σε έκρηξη πυρομαχικών που είχαν τοποθετηθεί σε χωματερή κατοικημένης περιοχής, με αποτέλεσμα το θάνατο 23 ατόμων, τον τραυματισμό 81 και την καταστροφή πολλών κτιρίων. Οι πολίτες ζήτησαν αποζημίωση και το Συμβούλιο Επικρατείας της Γαλλίας αναγνώρισε πως η εν λόγω πράξη εγκυμονεί κινδύνους. Το δικαστήριο κατέληξε πως αυτή η δραστηριότητα του Δημοσίου δημιούργησε έναν κίνδυνο ο οποίος και υλοποιήθηκε, και επομένως την ευθύνη αποζημίωσης των θυμάτων φέρει το Κράτος.

¹⁷ΔΕΚ, C-6 και C-9/90, Απόφαση του Δικαστηρίου της 19ης Νοεμβρίου 1991, Francovich κ.λπ., σελ. I-5406 και I-5417 - I-5418.

¹⁸Οδηγία 80/987/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 20ης Οκτωβρίου 1980 περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με την προστασία των μισθωτών σε περίπτωση αφερεγγυότητος του εργοδότη. EUR-Lex, Access to European Union law.

παραβιάζει τους κανόνες του κοινοτικού δικαίου. Σε περιπτώσεις που παρατηρούνται παρόμοιες συμπεριφορές, η διευθέτησή τους περιλαμβάνει την προσφυγή κράτους μέλους ή οργάνου της Ε.Ε. Ακολουθεί η απάντηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που καλεί σε συμμόρφωση το κράτος μέλος που παραβίασε το κοινοτικό δίκαιο. Καταληκτικά, την υπόθεση αναλαμβάνει το ΔΕΕ, το οποίο θα αποφανθεί αν υπάρχει τελικώς παράβαση του κοινοτικού δικαίου ή όχι. Αν διαπιστωθεί πως υπάρχει, τότε το κράτος μέλος υποχρεούται να συμμορφωθεί, ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιρρίπτει πρόστιμο στο κράτος μέλος. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις αποτελούν η μη εκπρόθεσμη μεταφορά Οδηγιών στην έννομη τάξη οποιουδήποτε κράτους μέλους, η παραβίαση Οδηγιών, Κανονισμών και Κανόνων από κράτη μέλη ή η εσφαλμένη ερμηνεία του ευρωπαϊκού δικαίου κατά την εφαρμογή του από τα εθνικά δικαστήρια των κρατών μελών¹⁹.

Επιπλέον, η ευθύνη των κρατών μελών για παραβάσεις των διατάξεων του κοινοτικού δικαίου τονίζεται και σε ορισμένα ακόμη άρθρα, τα οποία και επικαλέστηκε το ΔΕΚ κατά τη διεξαγωγή της υπόθεσης «Francovich», προκειμένου να αναγνωρίσει την αστική ευθύνη των κρατών μελών της Ε.Ε. Πρόκειται για τα άρθρα 4 και 340 της ΣΛΕΕ (πρώην άρθρα 10 και 288 ΣΕΚ αντιστοίχως) στα οποία αναφέρεται η υποχρέωση ομαλής συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και η υποχρέωση αποκατάστασης οποιασδήποτε ζημίας που προκλήθηκε από όργανά τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Σημαντικές αποφάσεις υποθέσεων που ακολούθησαν την απόφαση «Francovich», είναι η C-46/93 και η C-48/93²⁰. Η πρώτη αφορά τη γαλλική ζυθοποιία Brasserie du pêcheur και η δεύτερη την επιχείρηση Factortame Ltd. Στην πρώτη υπόθεση η ομώνυμη γαλλική ζυθοποιία ζήτησε την οικονομική αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη επειδή της απαγορεύτηκε να εξάγει τις μπύρες της στη Γερμανία, καθώς οι γερμανικές αρχές έκριναν ότι τα προϊόντα δεν ακολουθούσαν τις σχετικές διατάξεις της χώρας. Στη δεύτερη υπόθεση, ορισμένοι αλιείς, οι περισσότεροι των οποίων ήταν Ισπανοί, ζήτησαν αποζημίωση από το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς έκριναν ότι το σύστημα νηολογήσεως που είχε θεσπίσει τους εμπόδιζε να αλιεύουν στα ύδατά της, καθώς έπρεπε να διαθέτουν βρετανική ιθαγένεια, να διανέμουν στη χώρα και να κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι αποφάσεις του δικαστηρίου ήταν κατά της

¹⁹Κανελλόπουλος Π. (2010). Το δίκαιο της Ε.Ε-Συνθήκη της Λισαβόνας, 5η Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 446-447.

²⁰ΔΕΚ, C-46/93 και C-48/1993, Απόφαση του Δικαστηρίου της 5ης Μαρτίου 1996, Brasserie du pêcheur και Factortame Ltd κ.λπ., σελ. I-1135 και I-1138.

Γερμανίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, καθώς αποφάνθηκε πως παραβίασαν το κοινοτικό δίκαιο αφού δεν ενσωμάτωσαν Οδηγία στις εθνικές έννομες τάξεις τους.

Παράλληλα, το δικαστήριο, όρισε τρεις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε να θεμελιώνεται η ευθύνη του Κράτους. Η πρώτη προϋπόθεση αναφέρει πως η παράβαση που γίνεται από το κράτος μέλος πρέπει να αναγνωρίζεται και να απονέμει δικαιώματα σε ιδιώτες. Η δεύτερη αναφέρει πως η παράβαση αυτή του ενωσιακού δικαίου θα πρέπει να είναι κατάφωρη και τέλος η τρίτη προϋπόθεση αναφέρει πως μεταξύ της παράβασης του κράτους μέλους και της ζημίας του ιδιώτη θα πρέπει να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια²¹.

Ως προς την πρώτη προϋπόθεση παρατηρείται πως το ΔΕΚ δεν έχει ορίσει κάποιον συγκεκριμένο κανόνα ώστε να διασαφηνίσει την έννοια της «απονομής δικαιωμάτων σε ιδιώτες». Αντιθέτως υπάρχει μία *ad hoc* κρίση του, με την οποία αναγνωρίζεται προστασία σε συγκεκριμένες μορφές δικαιωμάτων, λόγου χάριν τα δικαιώματα των καταναλωτών και τα περιβαλλοντικά δικαιώματα.

Ως προς τη δεύτερη προϋπόθεση τονίζεται πως για να χαρακτηριστεί μία παραβίαση του ενωσιακού δικαίου «κατάφωρη» θα πρέπει να είναι έκνομη, πρόδηλη και σοβαρή. Τα εθνικά δικαστήρια κάθε κράτους μέλους ως αρμόδια κρίνουν την παραβίαση αυτή με γνώμονα τις κατευθυντήριες γραμμές τόσο του ΔΕΕ όσο και της Ε.Ε.

Ως προς την τρίτη προϋπόθεση που απαιτείται να πληρείται για την αναγνώριση της αστικής ευθύνης του Κράτους και την ανάγκη αποζημίωσης του ιδιώτη, εναπόκειται στα εθνικά δικαστήρια των κρατών μελών. Πιο συγκεκριμένα, αυτά είναι αρμόδια για τον έλεγχο ύπαρξης ή μη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παράβασης από το κράτος μέλος και της ζημίας που υπέστη ο ιδιώτης εξαιτίας της²². Αξίζει να τονισθεί πως σε ορισμένες περιπτώσεις η κρίση των εθνικών δικαστηρίων για την ύπαρξη ή μη αιτιώδους συνάφειας ενδέχεται να επισκιαστεί και να μην είναι ορθή και αντικειμενική. Αυτό συμβαίνει επειδή πολλές φορές τα δικαστήρια αποφεύγουν να καταδικάσουν και να αναγνωρίσουν σφάλμα και ευθύνη στο Δημόσιο, με αποτέλεσμα να καταλήγουν ότι τελικώς δεν προκύπτει η απαιτούμενη συνάφεια και εν τέλει ο ζημιωθείς ιδιώτης

²¹Νικολάου Ε. (2012). 20 χρόνια Francovich. Μία επισκόπηση της νομολογίας του δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της αστικής ευθύνης σε αποζημίωση για παραβιάσεις του ενωσιακού δικαίου, σελ. 203-204.

²²Νικολάου Ε. (2012). 20 χρόνια Francovich. Μία επισκόπηση της νομολογίας του δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της αστικής ευθύνης σε αποζημίωση για παραβιάσεις του ενωσιακού δικαίου, σελ. 215.

καταλήγει να μην αποζημιώνεται²³. Για αυτόν το λόγο το ΔΕΕ πολλές φορές, εξέδωσε το ίδιο αποφάσεις, εξετάζοντας προηγουμένως τα γεγονότα της εκάστοτε υπόθεσης ώστε να διαπιστώσει την ύπαρξη ή μη συνάφειας μεταξύ της παραβίασης από το κράτος μέλος και της ζημίας που υπέστη ο ιδιώτης, ώστε να καταλήξει στο αν όντως απαιτείται η καταβολή αποζημίωσης στο θιγόμενο ιδιώτη²⁴.

1.4 Η Αστική, η Πειθαρχική και η Ποινική Ευθύνη

Η έννοια της «ευθύνης» διαχωρίζεται σε τρεις, διαφορετικές μεταξύ τους, έννοιες. Υπάρχει η «αστική ευθύνη», η «πειθαρχική ευθύνη» και η «ποινική ευθύνη». Η αστική ευθύνη συνεπάγεται ευθύνη του Κράτους και των οργάνων του να αποζημιώσουν τον εκάστοτε ιδιώτη που ζημιώθηκε από παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργειά τους. Η πειθαρχική ευθύνη αφορά σε πράξη ή παράλειψη υπαλλήλου που συνέβη κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του με υπαιτιότητά του, δηλαδή προέκυψε από πρόθεση ή αμέλειά του και συνδέεται με σειρά πειθαρχικών παραπτώματων που προβλέπει ο νόμος. Η τρίτη και τελευταία μορφή, η ποινική ευθύνη, αποτελεί πιο σοβαρή και δυσχερή μορφή της αστικής ευθύνης και αφορά τη διάπραξη σοβαρών σφαλμάτων που αποτελούν ποινικά αδικήματα που καταδικάζονται από τα δικαστήρια ανεξάρτητα αν το πρόσωπο ή ο φορέας που τα διέπραξε είχε δόλο ή έγιναν από αμέλεια. Στην παρούσα μελέτη το ενδιαφέρον εστιάζεται στην ιατρική αστική ευθύνη, αλλά αναφορά θα γίνει και στα λοιπά είδη της ευθύνης, δηλαδή την πειθαρχική και την ποινική, οι οποίες θα εξετασθούν παρακάτω.

Η αστική ευθύνη του ιατρού αφορά την υποχρέωσή του να αποκαταστήσει τον ασθενή του ή τρίτα πρόσωπα, προσφέροντας αποζημίωση, όταν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του προκάλεσε ζημία εξαιτίας κάποιου σφάλματος που διέπραξε το

²³Αυδίκος, Γ. (2013). Η αστική ευθύνη του κράτους μέλους της Ε.Ε. για τις παραβάσεις του ενωσιακού δικαίου και η ένταξή της στην εθνική έννομη τάξη, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, σελ. 102.

²⁴ΔΕΚ, C-319/96, Απόφαση του Δικαστηρίου της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, Brinkmann Tabakfabriken GmbH, σελ. I-5283 – I- 5285. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συγκεκριμένη υπόθεση. Πρόκειται για την Brinkmann, επιχείρηση επεξεργασίας και διανομής προϊόντος καπνού με έδρα τη Γερμανία. Η επιχείρηση άσκησε προσφυγή κατά της Δανίας ζητώντας αποζημίωση για τις ζημίες που υπέστη επειδή το προϊόν της «Westpoint» έπρεπε να φορολογείται ως καπνός καπνίσματος και όχι ως τσιγάρο το οποίο διέθετε μεγαλύτερο συντελεστή φορολογίας. Εν τέλει το δικαστήριο κατέληξε ότι δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ παραβίασεως του κοινοτικού δικαίου και της ζημίας της επιχείρησης, καθώς το Κράτος μετέφερε, αν και λανθασμένα, τη δεύτερη Οδηγία (79/32/ΕΟΚ), που είναι σχετική με τα προϊόντα καπνού. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην απόφαση: «η παράλειψη θέσεως σε ισχύ των ορισμών της δεύτερης οδηγίας με υπουργικές διατάξεις δεν επισύρει αφ' εαυτής την ευθύνη του κράτους». Συμπερασματικά, αναγνωρίζεται από το ΔΕΚ ότι εφαρμόσε αλλά εσφαλμένα την Οδηγία και επομένως δεν προκύπτει αιτιώδης συνάφεια, αφού αναγνωρίζεται πως το Κράτος της Δανίας ήταν καλόπιστο.

οποίο προκλήθηκε από πράξη ή παράλειψή του²⁵. Μάλιστα, η αποζημίωση που οφείλει να αποδώσει ο ιατρός σε ασθενή στην περίπτωση σφάλματός του, δεν αποτελεί τη μοναδική υποχρέωσή του. Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης μπορεί να επιβληθούν στον εμπλεκόμενο ιατρό και άλλου τύπου κυρώσεις, όπως η μείωση της αμοιβής του.

Είναι αξιοσημείωτο ότι, σήμερα, η εκδίκαση υποθέσεων ιατρικών σφαλμάτων και, περαιτέρω, η υποχρέωση των ιατρών να αποδώσουν αποζημιώσεις υψηλών χρηματικών ποσών σε ιδιώτες είναι αυξημένη. Η κατάσταση αυτή, οδήγησε πολλούς ιατρούς στη σύναψη ασφάλισης αστικής ευθύνης, δηλαδή στη σύναψη συμβάσεων ασφάλισης. Πρόκειται για συμβάσεις με εταιρείες οι οποίες ασφαλίζουν τον εκάστοτε ιατρό και σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος, εκείνες θα αποζημιώσουν τον ιδιώτη που ζημιώθηκε και όχι ο ιατρός. Σε περίπτωση που ο ιατρός δεσμεύεται με την ασφάλιση αυτή, οι ασθενείς ουσιαστικά είναι εκείνοι που αποπληρώνουν το ποσό της, καθώς ο ιατρός αυξάνει την αμοιβή για τις επισκέψεις των ασθενών του²⁶. Η διασφάλιση αυτή, κατά ένα μεγάλο βαθμό, του ιατρού σε περίπτωση ιατρικού του σφάλματος, ενδέχεται να γεννά φόβο. Εύλογα κάποιος μπορεί να θεωρήσει, ότι εφόσον ο ιατρός απαλλάσσεται από τον κίνδυνο καταβολής αποζημίωσης σε περίπτωση λάθους, με την ίδια ευκολία μπορεί να μην επιδίδει και την αντίστοιχη επιμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Αυτός ο κίνδυνος αντικρούεται, αν ληφθεί υπόψη, πως εκτός από την αποζημίωση που θα απαιτηθεί να καταβάλει ο ιατρός στον ασθενή, εκτός δηλαδή από την αστική ευθύνη με την οποία θα βρεθεί αντιμέτωπος, θα πρέπει να λογοδοτήσει και ως προς την ποινική και πειθαρχική του ευθύνη. Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις συχνών σφαλμάτων, ο ιατρός θα επιβαρυνθεί από την ασφαλιστική του εταιρεία με διαφορετικές επιπτώσεις, όπως για παράδειγμα με αύξηση των ασφαλιστρών, ενώ ταυτόχρονα και η φήμη του θα δεχθεί πλήγμα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της πελατείας του. Συμπερασματικά, ο ιατρός, για τους ανωτέρω λόγους, θα πρέπει να επιδεικνύει πάντοτε την απαιτούμενη επιμέλεια και προσοχή, ενώ και ο ίδιος ο ασθενής αποκτά τη δυνατότητα να στραφεί νομικά και κατά της ασφαλιστικής εταιρείας σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος.

Η πειθαρχική ευθύνη του ιατρού ορίζεται στις κυρώσεις που του επιβάλλονται σε περίπτωση που παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις και σχετίζονται με πειθαρχικά παραπτώματα τα οποία προβλέπονται από το νόμο. Ειδικότερα, στο Ν.

²⁵Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 6.

²⁶Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 49.

3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας) και συγκεκριμένα στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 36 αναφέρεται πως οποιαδήποτε παράβαση των διατάξεων του Κώδικα από τους ιατρούς τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα, ήτοι το Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε Ιατρικού Συλλόγου, τους Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών (Α.Π.Σ.Ι.), κατά το άρθρο 321 του Πειθαρχικού Δικαίου. Το άρθρο 319 του Πειθαρχικού Δικαίου, ορίζει το πειθαρχικό παράπτωμα, που εκδικάζεται και τιμωρείται από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου ή το Πειθαρχικό του Συμβούλιο. Ορίζεται λοιπόν, ως παράβαση των υποχρεώσεων και των καθηκόντων των ιατρών και ως ανάρμοστη συμπεριφορά τους που δε συνάδει με τη διαγωγή που πρέπει να επιδεικνύουν. Οι πιθανές πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται, ορίζονται από το άρθρο 322 του δικαίου και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων είτε χρηματικό πρόστιμο, είτε προσωρινή ή οριστική παύση ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος. Η ρύθμιση των ανωτέρω και η επιβολή εν γένει αυτών των κυρώσεων στους ιατρούς, αποσκοπεί στη διασφάλιση πως η σχετική νομοθεσία, οι κανόνες και οι διατάξεις εφαρμόζονται πλήρως με απώτερο στόχο τη διαφύλαξη και προστασία του ιατρικού λειτουργήματος.

Η ποινική ευθύνη του ιατρού αναγνωρίζεται σε περιπτώσεις όπου ο ιατρός παραβιάζει τα οριζόμενα στον Ποινικό Κώδικα και σε σχετικούς νόμους με πράξεις ή παραλείψεις του. Υποθέσεις που αφορούν ποινική ευθύνη εκδικάζονται στα ποινικά δικαστήρια, σε αντίθεση με αυτές που αναγνωρίζουν την αστική ευθύνη του ιατρού, που εκδικάζονται στα πολιτικά δικαστήρια. Δεν είναι δε σπάνιο φαινόμενο, ένα ιατρικό σφάλμα να επιφέρει ταυτόχρονα στον ιατρό και αστική και ποινική ευθύνη και παράλληλη αναγνώριση πειθαρχικού παραπτώματος. Το σφάλμα του ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του μπορεί να προκύψει από δόλο -από πρόθεσή του ή από αμέλεια-, δηλαδή από άγνοιά του. Όταν ο ιατρός παραβιάζει, εν αγνοία του ή μη, με πράξεις ή παραλείψεις του βασικά αγαθά όπως η υγεία και η σωματική ακεραιότητα του ιδιώτη, τότε πρέπει αντίστοιχα να κριθεί για αυτά. Ο Ποινικός Κώδικας, με σειρά άρθρων, ρυθμίζει πιθανά θέματα που μπορεί να συμβούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ιατρού²⁷.

²⁷Βλ. άρθρα 308, 310 και 314 του Ποινικού Κώδικα για τη σωματική βλάβη και τα άρθρα 299 και 302 για την ανθρωποκτονία. Πιο συγκεκριμένα, τα τρία πρώτα άρθρα αναφέρονται σε ελαφράς ή βαριάς μορφής σωματική βλάβη που μπορεί να προξενηθεί σε τρίτο πρόσωπο και τις αντίστοιχες ποινές, που ανάλογα τη βαρύτητα ξεκινούν από παροχή κοινωφελούς εργασίας ή χρηματικό πρόστιμο και αγγίζουν τη φυλάκιση του υπαίτιου ιατρού. Τα δύο τελευταία άρθρα αναφέρονται σε ανθρωποκτονία με δόλο ή από αμέλεια και σε κάθε περίπτωση η ποινή είναι η φυλάκιση, ενώ διαφέρει η χρονική της διάρκεια.

Η έννοια της ποινικής ευθύνης είχε προηγηθεί από την αστική ευθύνη και η γρηγορότερη εξέλιξη και επέκτασή της ήταν δεδομένη. Η κατάσταση όμως αυτή έχει πλέον αλλάξει²⁸. Η αστική ευθύνη πλέον βρίσκεται στο επίκεντρο της προσοχής και του ενδιαφέροντος της ιατρικής ευθύνης. Οι δύο αυτές μορφές ευθύνης, διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους, αν αναλογισθεί κανείς πως ο σκοπός της αστικής ευθύνης είναι η αποκατάσταση του ζημιωθέντα, μέσω χρηματικής αποζημίωσης ώστε να επανέλθει στην κατάσταση στην οποία βρισκόταν πριν βιώσει το ιατρικό σφάλμα. Αντιθέτως, η ποινική ευθύνη έχει αποτρεπτικό και κατασταλτικό χαρακτήρα, εφόσον προβλέπεται σειρά διατάξεων επιβολής ποινών στον εκάστοτε ιατρό σε περίπτωση που υποπέσει σε σφάλμα. Εξίσου σημαντική διαφορά μεταξύ αστικής και ποινικής ευθύνης εντοπίζεται στις συνέπειες που επιβάλλονται στο θύτη. Στην περίπτωση της αστικής ευθύνης οι επιβαλλόμενες κυρώσεις λαμβάνουν τη μορφή αποζημίωσης και έχουν περιουσιακό χαρακτήρα και επομένως μπορούν να κληρονομηθούν. Στην ποινική ευθύνη, όμως, οι κυρώσεις είναι είτε χρηματικές, είτε παροχή εργασίας είτε φυλάκιση και επομένως δεν κληρονομούνται²⁹. Καταληκτικά, η πειθαρχική ευθύνη, διαφέρει με τις δύο προηγούμενες καθώς οι παραβιάσεις των ιατρών αφορούν διατάξεις από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Στοχεύουν, όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, στη διασφάλιση του κύρους του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ και οι επιβαλλόμενες κυρώσεις παρουσιάζουν διαφορές από εκείνες των δύο άλλων ευθυνών. Ο ιατρός, μάλιστα που διαπράττει το ιατρικό σφάλμα, λογοδοτεί σε πειθαρχικά όργανα και όχι σε δικαστήρια όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις αστικής και ποινικής ευθύνης.

1.5 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων

1.5.1 Εισαγωγή

Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων εντός Ελλάδας αλλά και Ευρώπης, απασχολεί νομολογιακά, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα κράτη. Η αλματώδης επέκταση της τεχνολογίας επεκτείνεται και στην ιατρική πρόοδο και εξέλιξη, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, σε σημείο που οι επιστήμονες αναφέρονται σε ιατρικά «θαύματα», εννοώντας τη δυνατότητα τους, πλέον, να ανακαλύπτουν «λύσεις» και να αντιμετωπίζουν ασθένειες και ιατρικά προβλήματα, που κάποτε θεωρούνταν αθεράπευτα. Για το λόγο αυτό, η ιατρική ευθύνη βρίσκεται σε στενή παρακολούθηση από τη νομοθεσία ώστε να συνάδουν τα βήματά της με τις νομικές διατάξεις και να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα τόσο για τους ασθενείς και το ιατρικό προσωπικό,

²⁸Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 9.

²⁹Γεωργιάδης Α. (2011). Ενοχικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 6η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 57-58.

όσο και για το ίδιο το Δημόσιο μέσω της αστικής ευθύνης που φέρει. Σκοπός του κάθε Κράτους αποτελεί η διασφάλιση της υγείας των πολιτών του μέσω ενός συστήματος που προστατεύει και εξυπηρετεί τα δικαιώματά τους για παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία στο σύνολό της.

Η σχέση που δημιουργεί ένας ασθενής με το θεράποντα ιατρό του πρέπει να είναι σχέση εμπιστοσύνης. Μπορεί να λεχθεί πως ο ασθενής μειονεκτεί σε σχέση με τον ιατρό, καθώς έχει βεβαρημένη υγεία και χρειάζεται βοήθεια ώστε να αποκατασταθεί η σωματική και ψυχική του ακεραιότητα. Επίσης, νιώθει ανασφάλεια καθώς πρέπει να στηριχθεί σε έναν άλλον άνθρωπο, ο οποίος, αν και θεωρείται ειδικός και άξιος εμπιστοσύνης, εντούτοις ο ασθενής δεν δύναται να εκφέρει γνώμη για οποιαδήποτε προτεινόμενη θεραπεία, καθώς διαθέτει άγνοια και απειρία. Υπάρχει δε και η πιθανότητα να μην ενημερώνεται αναλυτικά για την πορεία της υγείας του και να μην έχει την απαιτούμενη πρόσβαση στα στοιχεία του ιατρικού φακέλου του.³⁰

Ο αντίλογος, αναφέρει πως ο ιατρός μπορεί και αυτός να βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, εφόσον η φύση του επαγγέλματός του προστάζει να ασχολείται με ανθρώπους που κατά βάση δεν είναι υγιείς και επομένως πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός. Άλλωστε, σκοπός του ιατρικού επαγγέλματος είναι η βελτίωση της υγείας του ασθενούς και η προστασία των έννομων αγαθών του, όπως η ζωή και η ψυχική και σωματική ευεξία του.

Η σχέση, επομένως, ιατρού και ασθενούς πρέπει να είναι στενή με την έννοια πως και τα δύο μέρη φέρουν ευθύνη και απώτερος σκοπός αυτής της σχέσης είναι η βελτίωση της υγείας του ασθενούς. Ο ιατρός αμείβεται για την παροχή των υπηρεσιών του και ο ασθενής αποκτά και πάλι τη «χαμένη» υγεία που στερήθηκε.

Στις σχέσεις, ωστόσο, μεταξύ ασθενών και ιατρών, πολλές φορές δημιουργούνται προβλήματα που απαιτούν άμεση επίλυση. Πρόβλημα μπορεί να ανακύψει όταν ο ιατρός κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα με αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ασθενούς. Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός πρέπει να τιμωρηθεί για την παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργειά του και ο ασθενής να αποκατασταθεί. Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων, αποσκοπεί στη διαχείριση αυτών των ζητημάτων μέσω της εφαρμογής προληπτικών αλλά και διορθωτικών μέτρων, για τη σχέση ασθενούς-ιατρού. Η σημασία και η βαρύτητά της αποδεικνύεται και από το γεγονός πως η ευθύνη του ιατρού αναγνωρίζεται και στο

³⁰Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 44.

νόμο για την προστασία του καταναλωτή³¹ (άρθρο 8 του Ν. 2251/1994), για τον οποίο θα γίνει αναφορά στο τρίτο κεφάλαιο.

Στο παρόν κεφάλαιο, θα εξετασθεί εκτενέστερα η αστική ευθύνη των ιατρών και των δημοσίων νοσοκομείων, στα οποία ο ιατρός δρα, τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και σε αυτόν της Ευρώπης, ώστε να αποσαφηνιστεί περαιτέρω ο τρόπος αποζημίωσης και διόρθωσης των σφαλμάτων του ιατρικού κλάδου.

1.5.2 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα

Το Κράτος είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες και τη μέριμνα για τη διατήρηση της ποιότητάς τους (βλ. άρθρο 21 παρ. 3 Συντ.)³². Έχει υποχρέωση να φροντίζει τόσο για τη διατήρηση της υγείας των υγείων πολιτών αλλά και τη βελτίωση ή πλήρη αποκατάσταση της υγείας των πολιτών που ασθενούν³³. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να παρέχονται σε κάθε πολίτη, ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής του κατάστασης. Αυτά ορίζει ο Ν. 1397/1983 στο άρθρο 1³⁴. Επιπλέον, όρισε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), στο οποίο εντάσσονται τα δημόσια νοσοκομεία.

Ως δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, νοούνται οι μονάδες που παρέχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με πληθώρα υπηρεσιών υγείας, όπως προληπτικές, αποκαταστατικές και θεραπευτικές. Στοχεύουν στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και τη φροντίδα των ασθενών που χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης. Τα ιδρύματα αυτά, μπορεί να χαρακτηρίζονται «γενικά» και να περιλαμβάνουν διαφορετικές ειδικότητες όπως παθολογική κλινική, ορθοπαιδική, οφθαλμολογική, καρδιολογική και άλλα, ή «ειδικά» και να συμπεριλαμβάνουν συγκεκριμένες ειδικότητες, ή και μία μόνο, όπως είναι τα ψυχιατρικά και τα νοσοκομεία παιδών.

³¹Τσιριγώτη Κ.-Α. Η ιατρική ευθύνη στην ελληνική έννομη τάξη-μια εισαγωγή, Ιατρικό δίκαιο, σελ. 109.

³²«Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών του και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη απόρων». Πρόκειται για ένα σημαντικότερο κοινωνικό δικαίωμα που προβλέπει ευθεία υποχρέωση του Κράτους να λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των πολιτών.

³³Ασθενής θεωρείται ο άνθρωπος, ο οργανισμός του οποίου για οποιονδήποτε λόγο, δεν λειτουργεί ομαλά. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) ορίζει στην παράγραφο 4 του πρώτου άρθρου πως στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή οποιοδήποτε άτομο χρησιμοποιεί τις προαναφερθείσες υπηρεσίες, γεγονός που υποδηλώνει πως δεν απαιτείται η ύπαρξη πάθησης του ατόμου. Μπορεί, κάλλιστα, να είναι χρήστης των υπηρεσιών και να στοχεύει σε προληπτικούς ελέγχους για τη διατήρηση της υγείας του. Ακόμα, αξίζει να τονισθεί ότι σύμφωνα με τον ΠΟΥ «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας».

³⁴Βλ. Ν. 1397/1983, με τις τελευταίες αλλαγές από το Ν. 4735/2020.

Ο Ν. 3329/2005 (Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις (Ε.Σ.Υ.Κ.Α.), προβλέπει το χωρισμό της επικράτειας σε Υγειονομικές Περιφέρειες και στην έδρα της καθεμίας συνίσταται ΝΠΔΔ με επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.)³⁵». Τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. λαμβάνουν τη μορφή αυτοτελών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, με το Διοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας να ασκεί εποπτεία και έλεγχο. Διέπονται, επιπρόσθετα από τις διατάξεις του ανωτέρω νόμου, ενώ διαθέτουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο καθώς και αριθμό φορολογικού μητρώου.

Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων ολοκληρώνεται στο βαθμό που οφείλεται αποζημίωση σε τρίτα πρόσωπα για οποιαδήποτε παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια των οργάνων τους, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Άλλωστε και στο άρθρο 914 του Αστικού Κώδικα, αναφέρεται πως «όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια, έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει», γεγονός που δηλώνει πως οποιαδήποτε παράβασή του είναι παράνομη³⁶. Την ευθύνη αποζημίωσης, όμως, αναλαμβάνουν όχι μεμονωμένα τα κρατικά όργανα, αλλά τα δημόσια νοσοκομεία ως αυτοτελή ΝΠΔΔ, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Το Δημόσιο και στη συγκεκριμένη περίπτωση, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα θεωρούνται υπεύθυνα για την πράξη, την παράληψη ή την υλική ενέργεια των οργάνων τους που προκάλεσαν εν τέλει τη ζημία στον ασθενή ή και στους οικείους του³⁷. Ωστόσο, δεν αναγνωρίζεται αστική ευθύνη κατά του δημοσίου νοσοκομείου,

³⁵Με το Ν. 3527/2007, συγχωνεύθηκαν σε 7 (ήταν 17 αρχικά). Οι επτά υγειονομικές περιφέρειες είναι οι ακόλουθες: Αττικής, Πειραιώς και Αιγαίου, Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, Κρήτης, Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Μακεδονίας, Μακεδονίας και Θράκης. Σκοπό κάθε Δ.Υ.Π.Ε. αποτελεί ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος της λειτουργίας των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ). Τα όργανά της συνιστούν ο Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο.

³⁶Σχετική είναι και η διάταξη του άρθρου 929 του ΑΚ. Αναφέρεται πως σε περίπτωση βλάβης της υγείας του ατόμου, αποζημίωση πρέπει να καταβληθεί από το θύτη, εκτός από τα νοσήλια και τη ζημία που ήδη προκλήθηκε, σε οπιδήποτε πρόκειται να στερηθεί ή να ξοδέψει, λόγω του σφάλματος, το θύμα μελλοντικά. Ταυτόχρονα, η υποχρέωση αποζημίωσης επεκτείνεται και σε κάθε τρίτο που είχε δικαίωμα να απαιτήσει από το ζημιωθέντα παροχή υπηρεσιών και λόγω του σφάλματος το στερείται.

³⁷ΣΤΕ (Συμβούλιο της Επικρατείας) Α' 1471/2008. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εν λόγω απόφαση του ΣΤΕ. Η απόφαση του δικαστηρίου συμφώνησε με αυτή των δύο προηγούμενων δικαστηρίων (523/2005 του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών και 14386/2003) και καταδίκασε το δημόσιο νοσοκομείο «Αγία Σοφία» σε καταβολή αποζημίωσης 234.045 ευρώ στους οικείους του θύματος. Η υπόθεση αφορούσε το θάνατο ασθενούς που χρειαζόταν συχνές μεταγγίσεις αίματος καθώς έπασχε από μεσογειακή αναιμία. Σε μία από αυτές τις μεταγγίσεις προσβλήθηκε από τον ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου που προκαλεί το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS). Παρά τη θεραπευτική αγωγή, ο ασθενής απεβίωσε λίγα χρόνια αργότερα εξαιτίας της ασθένειας αυτής. Αναφέρθηκε από το νοσοκομείο πως την περίοδο της μόλυνσης του ασθενούς (Σεπτέμβριος 1985) δεν είχαν την απαραίτητη

αλλά ατομικά του ιατρού, σε περίπτωση που το σφάλμα συνέβη εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων. Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων θεωρείται αδιοπρακτική εφόσον η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς δεν δεσμεύεται από καμία σύμβαση. Αλλά απαιτείται για την αναγνώριση του σφάλματος και την καταβολή αποζημίωσης, η ύπαρξη, όπως έχει λεχθεί, παράνομης πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας των οργάνων του νοσοκομείου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εφαρμογή βρίσκουν τα άρθρα 105 και 106 του ΕισΝΑΚ.

Οι προϋποθέσεις που στοιχειοθετούν την αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στο σύνολό τους είναι επτά³⁸:

- I. Πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια
- II. Οργάνου του δημοσίου νοσοκομείου
- III. Στο πλαίσιο των καθηκόντων του
- IV. Η οποία είναι παράνομη
- V. Δεν στηρίζεται σε κανόνα που έχει τεθεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος
- VI. Είναι ζημιογόνα
- VII. Και τέλος, τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με την παρανομία ή τη συγκεκριμένη μορφή συμπεριφοράς.

Η πράξη, η παράλειψη ή η υλική ενέργεια που λαμβάνει χώρα και στοιχειοθετεί, σωρευτικά με τις λοιπές προϋποθέσεις, την αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων, αναφέρεται στα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ. Μολονότι τα άρθρα αναφέρονται σε «παράνομες πράξεις ή παραλείψεις» των κρατικών οργάνων, εντούτοις η θεωρία και η νομολογία δέχονται τόσο τη νομική έννοια της πράξης ή της παράλειψης όσο και της υλικής ενέργειας, παρόλο που ρητά δεν αναφέρεται στα άρθρα. Η άποψη αυτή κρίθηκε σωστή και τυγχάνει αποδοχής από τη νομολογία και από το νομοθέτη, δεδομένου πως το ιατρικό επάγγελμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις υλικές ενέργειες των ιατρών όπως και τυχόν παραλείψεις των υλικών αυτών ενεργειών. Ως παραδείγματα αυτών των εννοιών μπορούν να αναφερθούν η

τεχνογνωσία ελέγχου του αίματος. Ωστόσο, όπως τόνισαν τα δικαστήρια, από τον Ιούλιο 1985, είχε καταστεί υποχρεωτικός ο έλεγχος όλων των μονάδων αίματος για το συγκεκριμένο ιό με εγκύκλιο από το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, επομένως δεν δικαιολογείται η αμέλεια των ιατρών του νοσοκομείου. Αντίστοιχη είναι η απόφαση ΣΤΕ 2463/1998, που αφορά ένα κορίτσι 11 χρονών που έπασχε από μεσογειακή αναιμία και της μεταγγίστηκε αίμα με αποτέλεσμα και εκείνη να προσβληθεί από τον ιό AIDS, το 1985 στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ρόδου και κατέληξε το 1992. Και σε αυτή την υπόθεση το δικαστήριο αποφάσισε να καταβληθεί χρηματική αποζημίωση στους οικείους του κοριτσιού.

³⁸Χρυσανθάκης Χ. Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης, Αθήνα, σελ. 8.

επιφανειακή και μη λεπτομερής εξέταση ασθενούς με έλλειψη της δέουσας προσοχής, η χορήγηση ακατάλληλης θεραπείας σε ασθενή και η εξέταση με ακατάλληλο ή ελαττωματικό υλικό. Επικρατεί και η άποψη πως το τρίπτυχο των εννοιών αυτών μπορεί να ταυτιστεί με την έννοια του ιατρικού σφάλματος, στο οποίο θα γίνει αναφορά σε επόμενο κεφάλαιο. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει ευθύνη περί αποκατάστασης του ζημιωθέντα.

Η προαναφερθείσα παράνομη συμπεριφορά επιβάλλεται να προέρχεται από όργανο δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος προκειμένου να θεμελιωθεί αστική ευθύνη του. Αρκεί το άτομο να είναι διοικητικό όργανο του δημοσίου, ιατρός, νοσηλεύτης, βοηθητικό προσωπικό, να είναι δηλαδή φυσικό πρόσωπο το οποίο βρίσκεται σε σχέση εργασίας είτε δημοσίου είτε ιδιωτικού δικαίου με το εκάστοτε νοσοκομείο. Απαιτείται να δρα συνεπώς, διεκπεραιώνοντας τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του προσφέροντας τις υπηρεσίες του στο νοσοκομείο από το οποίο προσλήφθηκε, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας του και το χρονικό διάστημα που παρέχει σε αυτό τις υπηρεσίες του³⁹.

Το ζημιόγono αποτέλεσμα απαιτείται να προέκυψε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ατόμου που προκάλεσε την παρανομία ή να μπορεί να συνδέεται με τη γενικότερη οργάνωση και λειτουργία του δημοσίου φορέα υγείας. Στον αντίποδα, η παράνομη συμπεριφορά δεν στοιχειοθετεί αστική ευθύνη του δημοσίου θεραπευτηρίου όταν προέκυψε από τη δράση του κρατικού οργάνου το οποίο βρισκόταν εκτός του πλαισίου των υπηρεσιακών του καθηκόντων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση που ιατρός του Ε.Σ.Υ. χειρουργεί ασθενή σε ιδιωτική κλινική, χωρίς να το δικαιούται, και προκύπτει σφάλμα του. Τότε δεν ευθύνεται το δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται αλλά προσωπικά ο ίδιος.

Η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται παράνομη όταν απουσιάζει η απαραίτητη επιμέλεια και η προσήκουσα προσοχή κατά την εκτέλεση των καθηκόντων, με συνέπεια τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία, τους κανόνες και τους κανονισμούς για κάθε επαγγελματικό κλάδο να εκτελούνται πλημμελώς και να αντίκεινται στην καλή πίστη και την αποδεκτή εμπειρία και κοινή πείρα⁴⁰. Η παρανομία, εν ολίγοις, συνίσταται σε παραβίαση κάποιου κανόνα δικαίου ή κάποιας γενικής παραδοχής. Το Σύνταγμα και συγκεκριμένα η παράγραφος 5 του άρθρου 5 αναφέρει πως «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Στην παράγραφο 3 δε

³⁹Χρυσανθάκης Χ. Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης, Αθήνα, σελ. 9.

⁴⁰Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 21.

του άρθρου 21 αναγράφεται πως «Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Αυτοί οι θεσπισμένοι κανόνες δηλώνουν πως η παράβασή τους συνιστά αυτόματα παρανομία. Οποιαδήποτε πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια προσώπων του ιατρικού κλάδου που είναι παράνομη, συνιστά την αστική ευθύνη των δημοσίων θεραπευτηρίων. Οι προαναφερθέντες κανόνες και η διάταξη του άρθρου 105 του ΕισΝΑΚ πρέπει να εφαρμόζονται συνδυαστικά καθώς η τελευταία αποτελεί «λευκό κανόνα δικαίου», εφαρμόζεται δηλαδή σε συνδυασμό με άλλους κανόνες δικαίου. Αυτό απαιτείται γιατί η διάταξη αφενός δηλώνει την υποχρέωση αποζημίωσης σε περίπτωση παρανομίας, αφετέρου δεν επεξηγεί ποια είναι η παράνομη συμπεριφορά. Συνοψίζοντας, για να κριθεί μία συμπεριφορά ως παράνομη στον ιατρικό κλάδο πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα⁴¹:

- Η τήρηση συγκεκριμένης νομικής υποχρέωσης. Για παράδειγμα, εξετάζεται αν ο ιατρός παρέστη στην προβλεπόμενη εφημερία του ή αν την παρέλειψε. Στην περίπτωση αυτή που ο ιατρός απουσιάζει από το δημόσιο νοσοκομείο ή ακόμη δεν εξετάζει ασθενή όπως οφείλει, μπορεί να επέλθει μέχρι και ο θάνατος του τελευταίου⁴².
- Η έλλειψη της αναγκαίας και απαιτούμενης προσοχής του ιατρού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Παρανομία δεν προκύπτει και επομένως δεν υφίσταται υπαιτιότητα του ιατρού, όταν εκείνος ενήργησε με τον ίδιο τρόπο που θα ενεργούσε και ένας επιμελής ιατρός, με δεδομένα το ιστορικό του ασθενούς, την αγωγή του και τα διαθέσιμα εργαλεία της ιατρικής επιστήμης.
- Η παράλειψη εκτέλεσης των απαιτούμενων από την καλή πίστη και τα διδάγματα της κοινής πείρας, ενεργειών που προσιδιάζουν με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του δημοσίου θεραπευτηρίου, που προσιδιάζουν δηλαδή στην ιδιαίτερη φύση που κατέχει ως φορέας υπηρεσιών υγείας.

⁴¹Χρυσανθάκης Χ. Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης, Αθήνα, σελ. 10-12.

⁴²ΣΤΕ 2539/2008. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εκδίκαση της συγκεκριμένης υπόθεσης. Το 1995 ιατρός που είχε εφημερία στο Γενικό Νοσοκομείο Πρεβέζης, είχε την υποχρέωση να εξετάζει κάθε έκτακτο περιστατικό, αφού ενημερωνόταν για αυτά από τους ειδικευόμενους ιατρούς που επίσης εφημέρευαν. Πράγματι, ενημερώθηκε σχετικά με μία ασθενή που εισήλθε στα εξωτερικά ιατρεία, αλλά ο ιατρός δέχθηκε τη γνωμάτευση της ειδικευόμενης ιατρού, που λανθασμένα έκρινε πως πρόκειται για εμπύρετο περιστατικό και παρέλειψε, όπως οφείλε, να εξετάσει ο ίδιος την ασθενή. Η ασθενής έπασχε από σηπτική ενδομητρίτιδα και κατέληξε, καθώς η εσφαλμένη διάγνωση και η παράλειψη του ιατρού να εξετάσει την ασθενή, όπως είχε υποχρέωση, είχε ως αποτέλεσμα να μην μεταφερθεί άμεσα σε πληρέστερο νοσοκομείο κατάλληλα εξοπλισμένο ώστε να της παρασχεθεί η προσήκουσα φροντίδα.

Η παράνομη συμπεριφορά πρέπει να μην πραγματοποιήθηκε κατά παράβαση διάταξης που τέθηκε για χάρη του δημοσίου συμφέροντος. Αυτή αποτελεί και μία αρνητική προϋπόθεση, τη μοναδική μάλιστα, για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης. Οι διατάξεις που αφορούν το δημόσιο συμφέρον συνοψίζονται σε διάφορους κανονισμούς, εγκυκλίους και οδηγίες αλλά και σε αγαθά προστατευόμενα εκ του Συντάγματος, όπως η εθνική άμυνα και ασφάλεια, η αστυνομική προστασία και η κατοχύρωση της περιουσίας του Δημοσίου. Η παράνομη συμπεριφορά εξαιτίας της οποίας προκλήθηκε το ζημιόγνοο αποτέλεσμα πρέπει να προσβάλλει θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς, όπως το δικαίωμα στη ζωή, την ιδιωτικότητα και τη σωματική ακεραιότητα.

Η παράνομη συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ζημιόγνοο όταν προκαλεί βλάβη στον ενδιαφερόμενο, στο χρήστη δηλαδή των υπηρεσιών υγείας. Το πρόσωπο που υπέστη ζημία⁴³ έχει τη δυνατότητα να ζητήσει να αποκατασταθεί για κάθε περιουσιακή βλάβη που υπέστη. Αυτή μπορεί να είναι θετική ή αποθετική. Θετική περιουσιακή ζημία χαρακτηρίζεται όταν το πρόσωπο που ζημιώθηκε, στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ασθενής, υπέστη μείωση της περιουσίας του επειδή για παράδειγμα κατέβαλε χρήματα για νοσήλια, διαγνωστικές εξετάσεις και αγορά φαρμάκων. Αποθετική ή διαφυγόν κέρδος χαρακτηρίζεται κάθε οικονομική παροχή που θα μπορούσε να αποκτήσει ο ζημιωθείς αν δεν μεσολαβούσε η ζημιόγνοος πράξη, όπως για παράδειγμα η αδυναμία του ατόμου προς εργασία με αποτέλεσμα τη μείωση του εισοδήματός του. Εκτός από την περιουσιακή ζημία, σύμφωνα με το άρθρο 932 του ΑΚ, μπορεί να υπάρξει, με δικαστική απόφαση, και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης. Ενώ στην περίπτωση θανάτου οποιουδήποτε προσώπου, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει στα οικεία του πρόσωπα αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης⁴⁴. Μπορεί δε, η ζημία, να είναι είτε υλική είτε ηθική είτε και τα δύο. Σε κάθε περίπτωση, η παράνομη συμπεριφορά που προκάλεσε το ζημιόγνοο αποτέλεσμα δεν θα πρέπει να οφείλεται σε εξαιρετικές ιδιότητες, σε συνθήκες τυχηρού ή ανωτέρας βίας⁴⁵, καθώς είναι ιδιαίτερα

⁴³Ζημία είναι κάθε δυσμενής μεταβολή στα έννομα αγαθά (περιουσιακά και μη περιουσιακά) του προσώπου ως συνέπεια της παράνομης πράξης. Νοείται ως η διαφορά μεταξύ της περιουσιακής κατάστασης του προσώπου πριν η παράνομη συμπεριφορά, πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια να λάβει χώρα και της κατάστασης που διαμόρφωσε η ζημιόγνοος πράξη. Όταν η ζημία προξενείται στα περιουσιακής φύσης αγαθά του προσώπου, δηλαδή σε όσα αποτιμούνται σε χρήματα, τότε χαρακτηρίζεται ως περιουσιακή.

⁴⁴Ως ηθική βλάβη, ορίζεται η ζημία του προσώπου λόγω προσβολής εννόμων αγαθών του, τα οποία δεν αποτιμούνται, όπως είναι λόγου χάριν η προσωπικότητα, η υγεία και η ελευθερία του ατόμου. Η ψυχική οδύνη, ως στενότερη έννοια της ηθικής βλάβης, αφορά την απόφαση των δικαστηρίων για παροχή αποζημίωσης στην οικογένεια του προσώπου που θανατώθηκε εξαιτίας σφάλματος τρίτου, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση ενός ιατρικού σφάλματος.

⁴⁵Χρυσανθάκης Χ. Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης, Αθήνα, σελ. 13.

δύσκολη η αναγνώριση και η αντιμετώπισή τους. Ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πολύπλοκος και κάθε άτομο ξεχωριστό. Διαφορετική είναι και η αντίδρασή του σε οποιαδήποτε ασθένεια ή θεραπευτική οδό προτείνει ο ιατρός να ακολουθήσει ο ασθενής. Για αυτό πάντοτε πρέπει να σταθμίζεται από το θεράποντα ιατρό ο κίνδυνος από πιθανές επιπλοκές και ανεπιθύμητες παρενέργειες με την πιθανή προτεινόμενη θεραπεία και να επιλέγεται η λιγότερο δυσμενής λύση για τον ασθενή.

Η παράνομη ιατρική συμπεριφορά, καταληκτικά, πρέπει να τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με τη ζημία που προκλήθηκε στον ασθενή. Ο σύνδεσμος αυτός πρέπει να είναι πρόσφορος, δηλαδή η προκληθείσα βλάβη να συνέβη υπό κανονικές συνθήκες, να προκύπτει από την παράνομη συμπεριφορά και να μην οφείλεται σε ιδιαίτερες και σπάνιες περιπτώσεις, όπως αναφέρθηκε και στην ανωτέρω παράγραφο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της εν λόγω περίπτωσης αποτελεί η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, ΣΤΕ 735/2010, να χορηγήσει χρηματική αποζημίωση σε ασθενή που υπέστη βλάβη. Το 1993, ο εν λόγω ασθενής εισήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο». Διαγνώσθηκε με σύνδρομο υπερευαίσθητου καρωτιδικού κόλπου και είχε ανάγκη από τη χρήση μόνιμου βηματοδότη, οπότε και απαιτούνταν η τοποθέτησή του. Η τοποθέτηση πραγματοποιήθηκε από ομάδα ιατρών του νοσοκομείου, ωστόσο ο ασθενής προσβλήθηκε από ενδοκαρδίτιδα καθώς το καλώδιο του βηματοδότη είχε μολυνθεί από τον παθογόνο μικροοργανισμό «candida». Συνέπεια αυτού, ήταν η εμφάνιση επιπλοκών στην υγεία του, η ανάγκη νοσηλείας του, η πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων και συχνών επισκέψεων σε νοσοκομεία. Το ζημιογόνο αποτέλεσμα οφειλόταν σε πλημμελείς πράξεις των ιατρών του νοσοκομείου και συνεπώς υπήρξε αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ πράξης και αποτελέσματος.

1.5.3 Η Αστική Ευθύνη των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Στο άρθρο 168 παρ. 1 της ΣΛΕΕ ορίζεται πως: «Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Κοινότητας, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία». Έτσι, η υγεία καθίσταται οριζόντιος στόχος της Ένωσης, διατρέχει δηλαδή κάθε πολιτική της Ε.Ε. (αγροτική, περιβάλλοντος, προστασίας των καταναλωτών κ.λπ.). Ωστόσο, η πολιτική της Ε.Ε. για την υγεία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές καθώς το άρθρο 168 υπακούει στην Αρχή της Επικουρικότητας. Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 168 της ΣΛΕΕ, οι εθνικές έννομες τάξεις των κρατών μελών της Ευρώπης είναι οι κύριες αρμόδιες να κρίνουν τις

περιπτώσεις αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων και τις αποζημιώσεις ιατρικών σφαλμάτων των ιατρών που δραστηριοποιούνται σε αυτά. Το σχετικό Ενωσιακό δίκαιο περιέχει διατάξεις οι οποίες ρυθμίζουν ορισμένα θέματα ιατρικής φύσεως αλλά κάποια διάταξη που να ορίζει τα σχετικά με την ιατρική ευθύνη δεν υπάρχει⁴⁶.

Ωστόσο, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, που υπογράφηκε το 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας (γνωστή και ως Σύμβαση του Οβιέδο), και έχει ενσωματωθεί και από το ελληνικό δίκαιο με το Ν. 2619/1998, αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ανθρώπων, αλλά και στην αξιοπρέπειά τους ως προς τις εφαρμογές της ιατρικής και της βιολογίας. Μεταξύ άλλων, αναγνωρίζεται το δικαίωμα όλων των πολιτών στην περίθαλψη, ενώ τονίζεται πως οποιαδήποτε επέμβαση σε θέματα υγείας των πολιτών δεν νοείται χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεση του ενδιαφερομένου προσώπου, εφόσον αυτό διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει. Γενικότερα οι διατάξεις αναγνωρίζουν το σεβασμό στην προσωπική ζωή του καθενός και απαγορεύουν κάθε μορφής διακρίσεων εις βάρος των ατόμων. Στο άρθρο 24, ειδικότερα, τονίζεται πως προβλέπεται αποζημίωση σε κάθε πρόσωπο το οποίο έχει υποστεί βλάβη σύμφωνα πάντα με τα οριζόμενα από το νόμο. Κυρώσεις προβλέπονται, για κάθε παράβαση των διατάξεων της Σύμβασης αυτής, στο άρθρο 25. Υπάρχουν βέβαια και άλλες διατάξεις και νόμοι διεθνών συμβάσεων, που κατέχουν ρυθμιστικό ρόλο για το ιατρικό δίκαιο της Ε.Ε. και ρυθμίζουν ευρύ φάσμα θεμάτων⁴⁷.

Περαιτέρω, αξίζει να σημειωθεί ότι και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) επεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις που αδικαιολόγητα καταπατούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα, παραβιάζονται βασικές της ανωτέρω Σύμβασης διατάξεις και η απόφαση των δικαστηρίων θεωρείται απαράδεκτη και άνευ λογικής. Δείχνει σεβασμό και εμπιστοσύνη στη νομολογία των εθνικών δικαστηρίων κάθε κράτους μέλους με την πεποίθηση πως θα μεριμνήσουν για την προστασία όλων των πολιτών και τη διασφάλιση της υγείας και της αξιοπρέπειάς τους και θα δράσουν σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα στην ΕΣΔΑ.

⁴⁶Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 76.

⁴⁷Πρόκειται για την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Τα άρθρα 2 και 3 είναι σχετικά με το ιατρικό δίκαιο και την υγεία γενικότερα. Αναγνωρίζουν το δικαίωμα στη ζωή και τιμωρούν τον εκ προθέσεως θάνατο οποιουδήποτε προσώπου, απαγορεύοντας τα βασανιστήρια και την απάνθρωπη μεταχείριση όλων.

Η απόφαση του ΕΔΔΑ που αφορούσε την υπόθεση Mehmet Sentürk και Bekir Sentürk κατά Τουρκίας με αριθμό 13423/09 και ημερομηνία 09.04.2013, αποτελεί παράβαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ. Το χρονικό της υπόθεσης ξεκινά όταν μία έγκυος γυναίκα 8 μηνών επισκέφθηκε το νοσοκομείο παραπονούμενη ότι πονούσε. Ωστόσο δεν κρίθηκε αναγκαία η επίκληση του εφημερεύοντος ιατρού. Η γυναίκα με το σύζυγό της επισκέφθηκε και δεύτερο νοσοκομείο όπου η εξέλιξη ήταν ακριβώς η ίδια με το πρώτο. Ακολούθησε επίσκεψη και σε τρίτο νοσοκομείο, καθώς ο πόνος δεν μειωνόταν, όπου της χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή αφού εξετάστηκε από ιατρό ουρολόγο. Η γυναίκα και ο σύζυγός της επέστρεψαν στην οικεία τους, ωστόσο επισκέφθηκαν και τέταρτο νοσοκομείο καθώς ο πόνος δεν μειώθηκε, όπου διαπιστώθηκε ο θάνατος του εμβρύου. Ήταν αναγκαία η επέμβαση αφαίρεσης του εμβρύου, ωστόσο στη γυναίκα δεν πραγματοποιήθηκε η επέμβαση καθώς αδυνατούσε να καταβάλει τα χρήματα που απαιτούνταν για την επέμβαση και τη νοσηλεία της. Επιστρέφοντας στο δεύτερο νοσοκομείο στο οποίο και είχε ασφαλιστική κάλυψη, η γυναίκα απεβίωσε στο ασθενοφόρο χωρίς να λάβει ιατρική φροντίδα. Το δικαστήριο καταδίκασε τον τρόπο αντιμετώπισης της γυναίκας από τα όργανα των τουρκικών νοσοκομείων και το γεγονός πως δεν της προσφέρθηκε η αναγκαία φροντίδα και αναγνώρισε την παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ. Έκρινε επίσης το γεγονός πως η βοήθεια που χρειαζόταν η γυναίκα εξαρτήθηκε από οικονομική προϋπόθεση, αλλά δεν έγινε αναφορά στον τρόπο με τον οποίο οι τουρκικές αρχές οργάνωσαν την άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Εν κατακλείδι, χορηγήθηκε αποζημίωση στο σύζυγο και το τέκνο της γυναίκας, οι οποίοι ήταν εκείνοι που προσέφυγαν στο δικαστήριο.

Σχετική είναι και η υπόθεση δύο γονέων, των οποίων το τέκνο απεβίωσε ύστερα από χειρουργική επέμβαση. Πρόκειται για την υπόθεση Ioniță κατά Ρουμανίας με αριθμό 81270/12. Το ιστορικό της υπόθεσης ξεκινά όταν ο υιός των προσφυγόντων (Dorina Ioniță και Viorel Ioniță) υποβλήθηκε σε επέμβαση για την αφαίρεση πολύποδα σε δημόσιο νοσοκομείο στη Ρουμανία. Μετά την επέμβαση το τετράχρονο τότε παιδί μεταφέρθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου και κατέληξε παρά τις προσπάθειες των ιατρών να τον επαναφέρουν στη ζωή, καθώς υπέστη αιμορραγία και το αίμα πλημμύρισε τους πνεύμονές του. Κατά μία άλλη ιατρική άποψη ως αιτία θανάτου αναγνωρίζεται η αντίδραση του ανηλίκου στην εγχείρηση που απορρέει από την προηγούμενη ιατρική κατάσταση. Το δικαστήριο, αποφάσισε πως παραβιάστηκε το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ εφόσον η έρευνα για το θάνατο του ανηλίκου παιδιού ήταν αναποτελεσματική. Αξίζει να τονισθεί πως τα δικαστήρια της Ρουμανίας δεν διαπίστωσαν οποιαδήποτε αμέλεια στον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης από τους ιατρούς. Ωστόσο από τη νομοθεσία της χώρας, είναι υποχρεωμένοι να έχουν λάβει

προηγουμένως τη συγκατάθεση του ασθενούς σε περιπτώσεις επικίνδυνης επέμβασης, πράξη που δεν συνέβη στη συγκεκριμένη υπόθεση. Εν τέλει, το δικαστήριο αποφάσισε να χορηγηθεί αποζημίωση στους γονείς του ανηλίκου για ηθική βλάβη.

Η τελευταία υπόθεση στην οποία θα γίνει αναφορά, αφορά την ευθύνη ενός ψυχιατρικού ιδρύματος στην περίπτωση αυτοκτονίας νοσηλευόμενου ατόμου. Η απόφαση ονομάζεται *Fernandes de Oliveira* κατά Πορτογαλίας με αριθμό 78103/14. Η υπόθεση, που προαναφέρθηκε, αφορά τον υιό της προσφεύγουσας, ο οποίος νοσηλευόταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, καθώς έπασχε από ψυχικές διαταραχές και είχε προσπαθήσει να τερματίσει τη ζωή του. Ο τελευταίος, έφυγε από το νοσοκομείο χωρίς ενημέρωση και αυτοκτόνησε πέφτοντας μπροστά σε ένα τρένο. Στην αγωγή της, η προσφεύγουσα, ζήτησε αποζημίωση υποστηρίζοντας πως το προσωπικό του νοσοκομείου έπρεπε να εμποδίσει τον υιό της να φύγει από αυτό, δεδομένης της κατάστασής του. Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι παραβιάσθηκε το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ σχετικά με το δικαίωμα στη ζωή, το νοσοκομείο απέτυχε να προστατεύσει το νοσηλευόμενο πρόσωπο και η έρευνα για το θάνατό του ήταν ανεπαρκής. Η απόφαση αυτή ήταν αντίθετη με τα εθνικά δικαστήρια της Πορτογαλίας, τόσο με το Διοικητικό Δικαστήριο που απέρριψε την αγωγή της μητέρας, όσο και με το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο που απέρριψε την αναίρεσή της, τα οποία έκριναν ότι η αυτοκτονία δεν μπορούσε να προβλεφθεί και δεν υπήρξε παραβίαση υποχρέωσης φροντίδας από το ψυχιατρικό νοσοκομείο. Το ΕΔΔΑ επιδίκασε, τελικώς, χρηματική αποζημίωση για ηθική βλάβη και έξοδα στη μητέρα.

Διαπιστώνεται, από τη μελέτη των παραπάνω, πως η Ε.Ε. επεμβαίνει μόνο και ξεκαθαρίζει τις περιπτώσεις αναγνώρισης της αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων, όταν τα εθνικά δικαστήρια αποτυγχάνουν να τηρήσουν τις διατάξεις της ΕΣΔΑ και πρόδηλα καταπατούν με τις αποφάσεις τους βασικά δικαιώματα των πολιτών των κρατών μελών της Ε.Ε. Έμπρακτα λοιπόν, και όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, προστατεύεται το δικαίωμα στη χρηστή απονομή της δικαιοσύνης που αναφέρεται στο άρθρο 6 της ΕΣΔΑ⁴⁸. Η προστασία της υγείας αναγνωρίζεται, άλλωστε και στο άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε, όπου αναφέρεται πως «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις

⁴⁸Συγκεκριμένα το άρθρο 6 της ΕΣΔΑ αναφέρει, μεταξύ άλλων, πως κάθε πρόσωπο έχει το δικαίωμα σε μία δίκαιη δίκη, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος από αμερόληπτο και ανεξάρτητο δικαστήριο με την ανάθεση, αν το επιθυμεί συνηγόρου του, που διατίθεται δωρεάν εφόσον δεν έχει τα μέσα για να καταβάλλει την αμοιβή του.

εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Έννοιες και Στοιχεία που Συνιστούν την Αστική Ευθύνη των Ιατρών

2.1 Εισαγωγή

Η ύπαρξη της αστικής ευθύνης των ιατρών προστατεύει τα έννομα αγαθά των ιδιωτών σε περίπτωση που αυτά παραβιασθούν από σφάλμα του εκάστοτε ιατρού. Για αυτό και η ιατρική αμέλεια, άλλωστε, ενέχει ευθύνες για τον ιατρό. Οι ιατροί ασκούν λειτούργημα και οφείλουν να εκτελούν τα καθήκοντά τους με την αρμόζουσα προσοχή, δεδομένου πως η φύση του επαγγέλματός τους περιλαμβάνει επαφή με έμβιους οργανισμούς, με συναισθήματα και βούληση. Ωστόσο, πολλές φορές, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους παρουσιάζονται σφάλματα και ιατρικά λάθη, τα οποία μπορεί να οφείλονται είτε σε δόλο είτε σε αμέλεια του ιατρού.

Ο όρκος του Ιπποκράτη, είναι όρκος που λαμβάνεται από τους ιατρούς και αναφέρεται στην ηθική εξάσκηση της ιατρικής έχοντας πλέον αποκτήσει ιστορική και ηθική αξία. Αναλλοίωτες μέσα στο χρόνο είναι οι αρχές του περί το «ωφελείν» και το «μη βλάπτειν», ενώ πάντοτε στο ιατρικό λειτούργημα επικαλείται το ήθος, το χρέος και η συνείδηση του ιατρού να εκτελεί το καθήκον του με προσοχή και επιμέλεια.

Στο παρόν κεφάλαιο θα εξετασθούν η έννοια της ιατρικής πράξης με αναφορά στην «αποτυχημένη» ιατρική πράξη και το «θεραπευτικό κίνδυνο». Θα εξετασθούν οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες του ιατρού, ενώ θα επεξηγηθεί και η περίπτωση ιατρικού σφάλματος, στο οποίο μπορεί να υποπέσει ο ιατρός, τα αίτια αλλά και οι διακρίσεις του. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί εστιάζοντας στην απέναντι πλευρά της δυαδικής σχέσης ιατρού-ασθενούς, με αναφορά στη συναίνεση των ασθενών, κατά την εξέλιξη της ιατρικής σχέσης, όπως επίσης και των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεών τους σε αυτή τη «σχέση».

2.2 Η Ιατρική Πράξη

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 3418/2005 (Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας), «ιατρική πράξη» είναι η πράξη που σκοπεύει στην, με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ατόμου. Στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου, αναφέρεται πως ιατρική, θεωρείται και οποιαδήποτε πράξη ερευνητικού χαρακτήρα, αρκεί να στοχεύει στην αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας του ανθρώπου ή και την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης γενικότερα. Ιατρική πράξη ωστόσο, θεωρείται και η συνταγογράφηση φαρμάκων ή διαγνωστικών εξετάσεων από τον ιατρό για τον ασθενή, η έκδοση πιστοποιητικών όπως ιατρικών γνωματεύσεων και η παροχή ιατρικών συμβουλών.

Η πράξη του ιατρού βέβαια, ταυτίζεται και με την παράλειψή του, όχι μόνο με τη θετική του ενέργεια. Προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης αποτελεί η ύπαρξη άδειας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος από τον ιατρό, που επιβεβαιώνει τη νομιμότητά της. Δεν αρκεί όμως, για τη νόμιμη εκτέλεση της ιατρικής πράξης, μόνο η ύπαρξη άδειας, αλλά και η συνδρομή ορισμένων πρόσθετων στοιχείων. Πρόκειται για τέσσερα διαφορετικά στοιχεία⁴⁹. Το πρώτο αφορά τον τρόπο με τον οποίο εκτελέστηκε η ιατρική πράξη, αν δηλαδή, ακολουθήθηκαν τα οριζόμενα από την ιατρική επιστήμη και τους αποδεκτούς κανόνες. Το δεύτερο αφορά την έκβαση της ιατρικής πράξης, αν δηλαδή ήταν επιτυχής ή όχι, αν αποκαταστάθηκε ή βελτιώθηκε η υγεία του ασθενούς ή αν υπήρξαν επιπλοκές. Το τρίτο αφορά το κατά πόσο η επιλογή της εκάστοτε ιατρικής πράξης ήταν η προσήκουσα κατά τα ιατρικά λεχθέντα, κατά πόσο ήταν αναγκαία για τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Το τέταρτο και τελευταίο στοιχείο, αναφέρεται στη συναίνεση του ασθενούς (που θα εξετασθεί παρακάτω) και το κατά πόσο είναι σύμφωνος να ακολουθήσει μία ιατρική συμβουλή που προσβάλλει κάποια έννομα αγαθά του, καθώς στην περίπτωση της συναίνεσης μπορεί ο παράνομος χαρακτήρας να αρθεί.

Μία έννοια άκρως συνυφασμένη με την ιατρική πράξη, είναι αυτή της «αποτυχημένης» ιατρικής πράξης, με την έννοια κυρίως παλαιότερα κάποιας μη επιτυχημένης χειρουργικής επέμβασης, εξαιτίας του υψηλού της κινδύνου και της απουσίας δυνατότητας του ασθενούς να επηρεάσει την έκβασή της⁵⁰. Γενικότερα, αποτυχημένη ιατρική πράξη, θεωρείται η πράξη ή η παράλειψη του ιατρού κατά την οποία ο ασθενής ζημιώθηκε και προσβλήθηκαν βασικά έννομα αγαθά του, όπως η ζωή, η υγεία και η σωματική του ακεραιότητα. Η αποτυχημένη ιατρική πράξη διαφέρει από το ιατρικό σφάλμα, στο οποίο θα γίνει αναφορά παρακάτω. Διαφέρει, επιπλέον, από την επιδείνωση της υγείας του ασθενούς, που σε πολλές περιπτώσεις ξεπερνά τον ιατρικό έλεγχο και η ιατρική παρέμβαση δεν είναι ικανή να επιβραδύνει την επιδείνωση της υγείας του προσώπου.

Η αποτυχία μίας ιατρικής πράξης, σύμφωνα με παραδοχές από την κοινή πείρα και τους εμπειρικούς κανόνες, παρατηρείται είτε όταν δεν αποκαθίσταται ή δεν βελτιώνεται η υγεία του ασθενούς παρά τις όποιες προσπάθειες, είτε όταν από την προσπάθεια αποκατάστασης ή βελτίωσης με τη χορήγηση αγωγής προκύπτουν παρενέργειες στην υγεία του ασθενούς, που δεν σχετίζονται με το αρχικό πρόβλημά του.

⁴⁹Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 170.

⁵⁰Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 16-17.

Η αποτυχημένη ιατρική πράξη, μπορεί να οφείλεται είτε σε σφάλμα ιατρού ή προσώπου που ανήκει στον ιατρικό κλάδο (π.χ. οδοντιάτρου), όπως προαναφέρθηκε, αλλά μπορεί για αυτήν να ευθύνεται και τρίτο πρόσωπο ή ακόμη και ο ίδιος ο ασθενής (όπως στην περίπτωση αγνόησης συγκεκριμένων ιατρικών συμβουλών). Μπορεί όμως να οφείλεται και σε εντελώς τυχαίο γεγονός που δεν είχε προβλεφθεί κατά την ιατρική πράξη (όπως μία παρενέργεια μίας φαρμακευτικής αγωγής). Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταστεί σαφές ποιος θα αποκαταστήσει τη ζημία που προκλήθηκε και ποιος θα υποστεί τα ζημιογόνα αποτελέσματα της αποτυχημένης ιατρικής πράξης. Η θεωρία, αναφέρει το «θεραπευτικό κίνδυνο» ή αλλιώς «ιατρικό κίνδυνο», ως πιθανότητα να επιδεινωθεί η υγεία του ατόμου από κάποια ιατρική πράξη, αλλά δεν καθιστά σαφές αν η χρήση του συγκεκριμένου όρου αφορά τη βλάβη που προκαλείται στον ασθενή ως αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης ή ως αποτέλεσμα ενός τυχαίου γεγονότος⁵¹. Για την αποφυγή τυχόν ασαφειών, η έννοια του «θεραπευτικού κινδύνου» θα ήταν προσφορότερο να αφορά και τις δύο προηγούμενες περιπτώσεις.

Ο ιατρός, με την ιατρική του πράξη προσπαθεί να αποκαταστήσει και να επαναφέρει την υγεία του ασθενούς στην κατάσταση που βρισκόταν προτού εμφανισθεί η ασθένεια ή έστω να τη βελτιώσει κατά το μέγιστο δυνατό βαθμό. Ωστόσο καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής προσπάθειας, ο ιατρός αφενός προσπαθεί με στόχο τη βελτίωση του ασθενούς, αφετέρου δεν το πετυχαίνει πάντα. Ο κύκλος των υποχρεώσεων του δεν περιλαμβάνει, δηλαδή, και την επιβεβαιωμένη επιτυχία της ιατρικής του πράξης και τότε δεν συνεπάγεται παράβαση των καθηκόντων του.

Αν και η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, αναφορικά με το ποιο πρόσωπο αναλαμβάνει την ευθύνη και δέχεται το ζημιογόνο αποτέλεσμα σχετικά με το «θεραπευτικό κίνδυνο» δεν έχει καθοριστεί πλήρως, εντούτοις είναι κοινώς αποδεκτό, πως ο ιατρός αναλαμβάνει την ευθύνη να αποζημιώσει τον ασθενή εφόσον με οποιαδήποτε πράξη, παράλειψη ή υλική του ενέργεια τον θίγει. Αντιθέτως, ο ιατρός δεν ευθύνεται σε περίπτωση που ο ίδιος ο ασθενής, ή τρίτος ευθύνεται για την επιδείνωση της υγείας του ή όταν αυτή οφείλεται σε οποιοδήποτε τυχαίο γεγονός.

Αντικείμενο συζητήσεων αποτέλεσε το πότε μία ιατρική πράξη μπορεί να χαρακτηριστεί νόμιμη και πότε παράνομη. Αφορμή για συζητήσεις επί του θέματος γέννησε η συνειδητοποίηση πως η πράξη του ιατρού αποτελεί παραβίαση αγαθών του προσώπου, με δεδομένο ότι επεμβαίνει στη σωματική του ακεραιότητα (όπως η

⁵¹ Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 19.

δημιουργία τομής στο σώμα ασθενούς κατά τη διεξαγωγή επέμβασης). Η νομιμότητα μίας ιατρικής πράξης καθορίζεται από την ύπαρξη της συναίνεσης του ασθενούς, καθώς όπως ήδη έχει τονισθεί, τυχόν παράνομη επέμβαση σε έννομα αγαθά ασθενούς, μπορεί να αρθεί, αν έχει εξασφαλισθεί η συναίνεσή του. Από την άλλη, η νομιμότητα μίας ιατρικής πράξης μπορεί να επιβεβαιωθεί από το κατά πόσο τελέσθηκε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης («lege artis»)⁵². Αλλά και από το κατά πόσο ήταν αναγκαία εκτιμώντας τα οφέλη και τις ζημίες μεταξύ της ιατρικής πράξης και της μη αντιμετώπισης του προβλήματος, κατά την αρχή της αναλογικότητας⁵³.

Ένα παράδειγμα χαρακτηρισμού μία ιατρικής πράξης ως παράνομης αποτελεί η εκδίκαση της υπόθεσης ΣΤΕ 1594/2020 (Α' Τμήματος). Αφορά το θάνατο ενός ασθενούς λόγω παραβίασης αποδεκτών κανόνων της ιατρικής επιστήμης. Η υπόθεση τοποθετείται χρονικά το 2003, όταν ο ασθενής, τότε 16 ετών, οδηγήθηκε σε κρατικό νοσοκομείο της Πελοποννήσου με εμετούς και διάρροια. Η διάγνωση των ιατρών ήταν πως πρόκειται για γαστρεντερίτιδα και λήφθηκαν τα αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπισή της. Τη δεύτερη ημέρα, ωστόσο, ο ανήλικος εμφάνισε διαταραχές στη συμπεριφορά του, όπως άναρθρες κραυγές, φοβικές αντιδράσεις και υπνηλία, που συνεχίστηκαν μέχρι και την επόμενη ημέρα, όπου ο ασθενής περιήλθε σε κωματώδη κατάσταση. Εξετάσθηκε, τότε, από τρεις ιατρούς (νευρολόγο, ψυχίατρο και παθολόγο), που έκριναν ότι ο ασθενής έπασχε από οξεία γαστρεντερίτιδα, αφυδάτωση και διαταραχές συμπεριφοράς. Του δόθηκε εξιτήριο καθώς θεωρήθηκε πως το γνώριμο και οικείο οικογενειακό περιβάλλον του θα ωφελούσε την κατάστασή του. Ο ασθενής όμως κατέληξε μερικές ώρες από την επιστροφή στην οικεία του. Η νεκροψία από ιατρό του νοσοκομείου, καθώς δεν υπήρχε ιατροδικαστής, αναφέρει ως αιτία θανάτου «Πνευμονικό οίδημα-μεταβολικές διαταραχές-εγκεφαλίτις». Το ΣΤΕ έκρινε πως το εξιτήριο που δόθηκε στον ασθενή συνιστά παράνομη ιατρική πράξη επειδή παραβιάστηκαν κανόνες γενικώς αποδεκτοί από την ιατρική επιστήμη. Γενικώς παραδεδεγμένοι κανόνες συνιστούν η λήψη του ιστορικού του ασθενούς από το θεράποντα ιατρό, εφόσον ο ασθενής διαθέτει άγνοια ως προς το ποια πληροφορία θεωρείται χρήσιμη, η διενέργεια ιατρικών εξετάσεων για τη δυνατότητα εμπειριστατωμένης διάγνωσης και η εξέταση του ασθενούς από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, αν αυτό καθίσταται αναγκαίο για την πλήρη διάγνωση. Επιπροσθέτως,

⁵²Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 170.

⁵³Κατά την αρχή της αναλογικότητας, απαιτείται η πράξη να είναι πρόσφορη με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, να είναι αναγκαία για τον επιδιωκόμενο σκοπό, δηλαδή ο σκοπός να μην μπορεί να επιτευχθεί με άλλο καλύτερο μέσο και τέλος, η ωφέλεια που αποκτάται από την πράξη να μην είναι κατώτερη από τη βλάβη.

δεν μπορεί να βεβαιωθεί το αν οι ιατροί πραγματοποίησαν όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις που απαιτούνται ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο οι διαταραχές συμπεριφοράς που εμφάνισε ο ασθενής να οφείλονταν σε άλλη αιτία. Όπως προαναφέρθηκε, επειδή δεν υπήρχε ιατροδικαστής, τη νεκροψία διενήργησε ένας ιατρός, ο οποίος δεν είχε την απαιτούμενη γνώση να πραγματοποιεί γνωματεύσεις, ωστόσο έκρινε, μεταξύ άλλων, πως οι εγκεφαλικές βλάβες του ασθενούς υπάρχει πιθανότητα να οφείλονται σε εγκεφαλίτιδα. Η αποζημίωση που επιδίκασε το Διοικητικό Εφετείο Πατρών στην οικογένεια του ανηλίκου (81.134 ευρώ στον πατέρα του ασθενούς, 80.000 ευρώ στη μητέρα του και από 50.000 ευρώ στα δύο αδέρφια του), δεν τους βρήκε σύμφωνους και ζήτησαν με αίτησή τους να αναιρεθεί αυτή η απόφαση. Εν κατακλείδι, το δικαστήριο αποφάσισε πως η έκδοση εξιτηρίου σε ασθενή που βρίσκεται σε νοσηρή κατάσταση χωρίς τη διενέργεια απαιτούμενων, κατά την ιατρική επιστήμη, ιατρικών πράξεων θεωρείται παράνομη πράξη κατά τις διατάξεις του ΕισΝΑΚ. Αναιρέθηκε, κατά συνέπεια, από το ΣΤΕ η απόφαση του Εφετείου περί της συμφωνίας της ιατρικής πράξης με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και η υπόθεση αναπέμφθηκε για νέα κρίση στο Διοικητικό Εφετείο Αθηνών.

Μία ιατρική πράξη χαρακτηρίζεται θεραπευτική όταν αποσκοπεί στην αντιμετώπιση ασθενειών, την ανακούφιση από το αίσθημα του πόνου και γενικότερα όταν μέσω εξετάσεων, επεμβάσεων και διαγνώσεων, επενεργεί στο σώμα του ατόμου προσπαθώντας να αποκαταστήσει ή έστω να διατηρήσει την υγεία του ασθενούς. Αντιθέτως, μη θεραπευτική ονομάζεται μία ιατρική πράξη που αποσκοπεί στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς, όχι επειδή αυτό καθίσταται ιατρικώς αναγκαίο, αλλά επειδή ο ασθενής αισθάνεται μία προσωπική ανάγκη. Πρόκειται σε αυτές τις περιπτώσεις, για ιατρικές πράξεις χωρίς θεραπευτικό σκοπό. Αφενός πραγματοποιούνται με τη συναίνεση του ασθενούς αφετέρου δεν έχουν θεραπευτικό σκοπό. Μπορεί το πρόσωπο, δηλαδή, να διαθέτει υγεία ή να είναι και άρρωστο αλλά η ιατρική αυτή πράξη να μην αποσκοπεί στην αποκατάσταση της υγείας του⁵⁴. Παραδείγματα τέτοιων ιατρικών πράξεων, αποτελούν οι αισθητικές επεμβάσεις, η τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης (όταν δεν είναι επιβεβλημένη για λόγους υγείας της εγκύου ή του εμβρύου), η υποβοηθούμενη ιατρικώς αναπαραγωγή (εφόσον δεν σχετίζεται με προβλήματα στειρότητας ή υπογονιμότητας του ατόμου) και η ευθανασία, η αφαίρεση δηλαδή της ζωής του ατόμου με ιατρική πράξη (αφορά περιπτώσεις εξαιρετικά βαρέων περιπτώσεων, κατά το ελληνικό δίκαιο, όμως, θεωρείται παράνομη

⁵⁴Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 246.

πράξη⁵⁵ και δεν μπορεί να αρθεί ούτε με τη συναίνεση του πάσχοντα). Όλες οι μη θεραπευτικές πράξεις θεωρούνται παράνομες καθώς οι βλάβες που προκαλούν στην υγεία του ατόμου δεν νομιμοποιούνται και δεν θεωρούνται αναγκαίες για την αποκατάσταση ή τη βελτίωση της υγείας του. Για παράδειγμα, όμως, η αισθητική επέμβαση αν και δεν θεωρείται αναγκαία για την επιβίωση και τη διασφάλιση της υγείας του προσώπου, εντούτοις επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία του ατόμου και μπορεί να θεωρηθεί ως θεραπευτική πράξη αν εξετασθεί με αυτή τη σκοπιά, εφόσον παρεμβαίνει σε κάποιο εξωτερικό σημείο του ασθενούς «βελτιώνοντάς» το στα μάτια του τελευταίου, παρέχοντάς του ψυχολογική γαλήνη. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, πρέπει να σταθμίζονται τα υπάρχοντα δεδομένα καθώς και τα οφέλη και οι κίνδυνοι για την υγεία του ανθρώπου. Σημαντικό παράγοντα, βέβαια, στην εξασφάλιση της νομιμότητας των παραπάνω πράξεων διαδραματίζει η συναίνεση του ασθενούς (με εξαίρεση την περίπτωση της ευθανασίας).

Ακόμη, μία ιατρική πράξη μπορεί να χαρακτηριστεί επεμβατική ή μη επεμβατική⁵⁶. Η επεμβατική ιατρική πράξη θεωρείται ότι προσβάλλει τα αγαθά της προσωπικότητας του ασθενούς και διακρίνεται σε επεμβατική ιατρική πράξη υπό στενή έννοια και επεμβατική ιατρική πράξη υπό ευρεία έννοια. Ως «επεμβάσεις υπό στενή έννοια» χαρακτηρίζονται οι ιατρικές πράξεις που συνιστούν «σωματική βλάβη», με την έννοια ότι επηρεάζουν τη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, όπως για παράδειγμα όταν κατά τη διαδικασία εγχείρησης προκαλείται τομή στο σώμα. Ως «επεμβάσεις με ευρεία έννοια» χαρακτηρίζονται όσες επενεργούν εξωτερικά στο ανθρώπινο σώμα, όπως είναι για παράδειγμα μία τυπική εξέταση παθολόγου ιατρού σε ασθενή ή η μέτρηση της αρτηριακής του πίεσης. Ο κίνδυνος, δε, να υποστεί βλάβη ο ασθενής από αυτές τις ιατρικές πράξεις είναι πολύ μικρός. Αντίθετα, μη επεμβατικές χαρακτηρίζονται οι ιατρικές πράξεις, στις οποίες δεν υπάρχει παρέμβαση του ιατρού στο σώμα του ασθενούς και δεν τίθεται ζήτημα προσβολής αγαθών της προσωπικότητάς του. Μη επεμβατική ιατρική πράξη είναι η διάγνωση, μία συμβουλή ιατρικού περιεχομένου από ιατρό σε ασθενή, η συνταγογράφηση φαρμακευτικών ουσιών και διαγνωστικών εξετάσεων και η έκδοση ιατρικών γνωματεύσεων.

⁵⁵Βλ. άρθρα 299 και 300 του Ποινικού Κώδικα. Το άρθρο 299 αναφέρει πως «1. Όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον, τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή με ισόβια κάθειρξη. 2. Αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής, επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης». Το άρθρο 300 αναφέρει πως «Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση».

⁵⁶Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 172-173.

2.3 Οι Υποχρεώσεις του Ιατρού

Σύμφωνα με το καταργηθέν (από το άρθρο 341 του Ν. 4512/2018) άρθρο 24 Α.Ν. 1565/1939, ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρική του συνδρομή, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσας πείρας, τηρώντας τις ισχύουσες διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγείων. Βέβαια δεν υπάρχει υποχρέωση του ιατρού να θεραπεύσει τον εκάστοτε ασθενή, αλλά η υποχρέωση του εκτείνεται σε εκείνο το σημείο μέχρι το οποίο δύνανται να εφαρμοστούν οι κοινώς αποδεκτοί κανόνες που ορίζονται από την ιατρική επιστήμη με την προϋπόθεση ότι υπάρχει πάντοτε η αρμόζουσα επιμέλεια⁵⁷. Ο ιατρός έχει γενικότερα την υποχρέωση να παρέχει τις υπηρεσίες του σε κάθε άτομο με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αλλά δεν έχει την υποχρέωση επίτευξης συγκεκριμένου αποτελέσματος σε κάθε ασθενή.

Στις υποχρεώσεις του ιατρού, που αναφέρονται στο Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), ο ιατρός οφείλει να προστατεύει την υγεία του ασθενούς. Δεν δύναται, κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 9, να αρνηθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του, εκτός και αν υπάρχει ειδικός λόγος που δικαιολογεί αυτή την απόφαση. Επιπλέον, κατά την παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου «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». Ωστόσο, μπορεί να σταματήσει να παρέχει τις υπηρεσίες του σε κάποιον ασθενή επικαλούμενος επιστημονικούς ή προσωπικούς λόγους υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα επηρεάσει αυτή η εξέλιξη την υγεία ή τη ζωή του ασθενούς και θα μπορεί ο ιατρός, αν του ζητηθεί, να προτείνει τον αντικαταστάτη του. Τέλος, στο άρθρο αναφέρεται πως ο ιατρός έχει υποχρέωση να παρέχει τις υπηρεσίες του ανιδιοτελώς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Στις ιατρικές υποχρεώσεις περιλαμβάνονται η υποχρέωση του ιατρού προς σφαιρική ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει κ.ο.κ. και η υποχρέωσή του να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς προτού προχωρήσει

⁵⁷Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 23.

σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Αλλά και η υποχρέωσή του να διαφυλάσσει τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς και να τηρεί το ιατρικό απόρρητο αποκρύπτοντας πληροφορίες του σε τρίτους και διατηρώντας εχεμύθεια. Ακόμη η υποχρέωσή του να τηρεί φάκελο του ασθενούς, ο οποίος να περιλαμβάνει τα πλήρη στοιχεία, όλες τις λεπτομέρειες και γενικότερα καθετί που θεωρείται χρήσιμο για την ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας του. Επιπλέον, η υποχρέωση να παρέχει τις υπηρεσίες του σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, η υποχρέωση σεβασμού της ζωής, της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του ασθενούς και η δια βίου εκπαίδευση και εξέλιξη της μορφώσεώς του κατά τις τελευταίες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας.

Ειδικότερα, στα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζονται η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό και η υποχρέωση συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενούς αντιστοίχως. Ως προς την ενημέρωση του ασθενούς, στο άρθρο 11 αναφέρεται ρητά πως ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να παρέχει με λεπτομέρεια και σαφήνεια όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την υφιστάμενη κατάσταση υγείας του ασθενούς (τον τρόπο διεξαγωγής της ιατρικής πράξης, το περιεχόμενό της, τα αποτελέσματά της, τους ενδεχόμενους κινδύνους της, τις πιθανές εναλλακτικές προτάσεις διαχείρισης του προβλήματος υγείας και το μέσο χρόνο ανάρρωσης και αποκατάστασης της υγείας του). Οι πληροφορίες αυτές, είναι αναγκαίες ώστε ο ασθενής να σταθμίσει την κατάστασή του και να οδηγηθεί σε κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία του. Αν δεν προηγηθεί η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς, οποιαδήποτε ιατρική πράξη θεωρείται παράνομη. Αυτό αποκτά ακόμη μεγαλύτερη αξία, δεδομένου πως το άτομο διαθέτει τον έλεγχο του σώματός του, με την έννοια ότι αυτοκαθορίζεται και διαθέτει ελεύθερη βούληση και επομένως δεν δύναται να διενεργηθεί οποιαδήποτε πράξη χωρίς την ενημέρωση και σύμφωνη γνώμη του. Επακόλουθη της ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό, είναι και η συναίνεσή του⁵⁸ πριν τη διενέργεια της ιατρικής πράξης. Το άρθρο 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρει χαρακτηριστικά πως «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή».

Μάλιστα, στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, που, όπως προαναφέρθηκε, κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Ν. 2619/1998, αναγνωρίζεται η υποχρέωση του ιατρού να ενημερώνει τον ασθενή

⁵⁸Βλ. και άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο α του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. Αναφέρεται πως «Στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας, πρέπει να τηρείται η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο».

για οποιαδήποτε πράξη και η υποχρέωσή του να συναινεί ο ασθενής πριν την έναρξή της⁵⁹. Ωστόσο, και συνταγματικά προκύπτει η υποχρέωση του ιατρού να πληροφορεί τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ώστε να αποφασίσει μετέπειτα αν συναινεί ή όχι με προτεινόμενη ιατρική πράξη⁶⁰. Σχετική πρέπει να θεωρηθεί και η διάταξη του άρθρου 57 του ΑΚ που ορίζει πως μπορεί να αρθεί οποιαδήποτε προσβολή της προσωπικότητας του προσώπου, που σχετίζεται με το δικαίωμά του να συναινεί προτού διενεργηθεί κάποια ιατρική πράξη. Επίσης, όσον αφορά τις υποχρεώσεις του ιατρού σκόπιμο είναι να αναφέρουμε και το άρθρο 288 του ΑΚ που αναφέρει πως «Ο οφειλέτης έχει υποχρέωση να εκπληρώσει την παροχή όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη και τα συναλλακτικά ήθη».

Στο άρθρο 11 του προαναφερθέντα Κώδικα, αναφέρεται πως ο ιατρός οφείλει να σεβαστεί την επιθυμία προσώπου που δεν θέλει να ενημερωθεί για την υγεία του και επιθυμεί να ενημερωθεί άλλο πρόσωπο που θα υποδείξει. Η έκταση της ενημέρωσης του ιατρού στον ασθενή δεν διαθέτει συγκεκριμένα όρια και μπορεί να διαμορφώνεται και περιπτωσιολογικά. Ωστόσο η επικρατούσα άποψη υποστηρίζει ότι τα όρια της επαρκούς ενημέρωσης προκύπτουν από τη στάθμιση της σοβαρότητας της κατάστασης και της πιθανότητας κινδύνου. Οι πιθανοί κίνδυνοι, για τους οποίους ο ιατρός οφείλει να ενημερώνει, περιλαμβάνουν τον κίνδυνο θανάτου, επιπλοκών ή βλάβης, αναπηρίας και το βαθμό πόνου που θα πρέπει να διαχειριστεί ο ασθενής μέχρι την αποκατάσταση της υγείας του. Από την άλλη πλευρά, εκτός από τους νόμους που αναφέρθηκε ότι ορίζουν τα σχετικά με την υποχρέωση ενημέρωσης και συναίνεσης

⁵⁹Βλ. άρθρα 5-10 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Το άρθρο 5 αναφέρει πως «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του». Τα άρθρα 6 και 7 αναφέρουν τον τρόπο διαχείρισης περιπτώσεων των ατόμων που αδυνατούν να συναινέσουν (για παράδειγμα είναι ανήλικοι, πάσχουν από κάποια διανοητική αναπηρία ή διαταραχή). Τα άρθρα 8 και 9 αναφέρονται στον τρόπο διαχείρισης έκτακτων καταστάσεων που δεν δύναται να δοθεί η απαιτούμενη ενημέρωση και να ληφθεί η απαιτούμενη συναίνεση του ασθενούς ή σε περιπτώσεις που ο ασθενής είχε εκφράσει την επιθυμία του σχετικά με την ιατρική πράξη και δεν είναι σε θέση να το επαναλάβει κατά τη διάρκειά της. Τέλος κατά το άρθρο 10, αναγνωρίζεται το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως «Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά».

⁶⁰Βλ. άρθρα 2 παράγραφος 1 και 5 παράγραφος 1 του ισχύοντος Συντάγματος. Προκύπτει από αυτά ο σεβασμός στον άνθρωπο, η προστασία της αξίας του αλλά και η απρόσκοπτη και ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και επομένως κάθε παράλειψη του ιατρού που εμποδίζει τα ανωτέρω κρίνεται παράνομη.

του ασθενούς από τον ιατρό, η υποχρέωση αυτή είναι δυνατό να αναφέρεται και σε πιθανή σύμβαση ιατρικής αγωγής που έχει καταρτιστεί μεταξύ ιατρού-ασθενούς.

Ως προς την ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό, αυτή μπορεί να χαρακτηρίζεται «γενική» με την έννοια ότι ο ασθενής ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του και είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις που θα διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο στην εξέλιξή της. Άλλωστε, αυτό το είδος της ενημέρωσης κατοχυρώνεται, όπως προαναφέρθηκε⁶¹, στο άρθρο 10 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική αλλά και στην παράγραφο 4 του άρθρου 47 του Ν. 2071/1992 «για τα δικαιώματα των ασθενών», που αναφέρει ότι ο ασθενής δικαιούται να πληροφορείται για την κατάστασή του. Η ενημέρωση μπορεί να θεωρηθεί «θεραπευτική» όταν έχει ως σκοπό την προστασία του ασθενούς από κάποια ενδεχόμενη ζημία ή επιπλοκή⁶². «Θεραπευτική» μπορεί να θεωρηθεί είτε η συμβουλή και οι ιατρικές οδηγίες λήψης φαρμάκων είτε η επανεξέταση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Δηλαδή, η υποχρέωση του ιατρού για το είδος αυτής της ενημέρωσης δεν επηρεάζει το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ασθενούς, ενώ θεμελιώνεται στο καθήκον επιμέλειας του ιατρού. Μία ακόμη μορφή την οποία μπορεί να λάβει η ενημέρωση του ασθενούς, είναι εκείνη της ενημέρωσης «ως προϋπόθεση για το κύρος της συναίνεσης» του ασθενούς που αποδίδεται ως «νομιμοποιητική»⁶³. Αυτή η ενημέρωση επιβάλλεται όταν λαμβάνει χώρα μία επεμβατική ιατρική πράξη και συγκεκριμένα πριν διενεργηθεί αυτή και αφορά όλες τις λεπτομέρειες τις οποίες πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής για τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη (για παράδειγμα το σκοπό και τους κινδύνους της). Αυτό βέβαια αναφέρεται και στο άρθρο 5 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Αναφορικά με τη συναίνεση των ασθενών, δεν θα αναφερθούν σε αυτό το σημείο λεπτομέρειες καθώς θα συζητηθούν σε παρακάτω κεφάλαιο, στο οποίο θα εξετασθεί η πληροφορημένη συναίνεσή τους.

Εξίσου σημαντική, είναι και η υποχρέωση του ιατρού να είναι εχέμυθος και να μην αποκαλύπτει πληροφορίες εμπιστευτικές είτε του ασθενούς του είτε τρίτων κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Το άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζει τα σχετικά με το ιατρικό απόρρητο και την τήρησή του. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου δεν αφορά μόνο τον ιατρό αλλά και το λοιπό προσωπικό, όπως βοηθούς,

⁶¹Βλ. υποσημείωση 59.

⁶²Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 180.

⁶³Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 180.

συνεργάτες και γενικότερα κάθε πρόσωπο που συμμετέχει με κάποιο τρόπο στην εκτέλεση των καθηκόντων του ιατρού. Ο ιατρός οφείλει να διαφυλάττει το απόρρητο των ασθενών του ακόμη και μετά τη λήξη ασκήσεως του λειτουργήματός του. Η παράγραφος 3 του ίδιου άρθρου ορίζει πως η άρση του ιατρικού απορρήτου είναι επιτρεπτή όταν «α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του. β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά. γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας». Για να αρθεί το ιατρικό απόρρητο πρέπει να συναινεί το ενδιαφερόμενο πρόσωπο, ενώ η υποχρέωση τήρησής του συνεχίζει να ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενούς.

Ο ιατρός οφείλει, κατά το άρθρο 14 του προαναφερθέντα Κώδικα, να τηρεί ιατρικό αρχείο σε ηλεκτρονική ή μη μορφή. Αυτό πρέπει να περιέχει όλα τα απαραίτητα με την υγεία του ασθενούς, δεδομένα. Βασικές πληροφορίες κάθε τέτοιου αρχείου, αποτελούν το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, το πατρώνυμό του, το φύλο και η ηλικία του, οι προηγούμενες ημερομηνίες επίσκεψής του, η ασθένειά του, το ιστορικό των αγωγών που έχει ακολουθήσει, τα συμπτώματά του κ.λπ. Αυτά τα δεδομένα τηρούνται με τρόπο που επιτρέπει την προστασία των προσωπικών δεδομένων των εμπλεκόμενων μερών διασφαλίζοντας παράλληλα και το ιατρικό απόρρητο. Περαιτέρω εξέταση του ιατρικού απορρήτου θα πραγματοποιηθεί στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Ιατρική υποχρέωση αποτελεί και η παροχή ιατρικής φροντίδας. Ο ιατρός, ειδικότερα, οφείλει να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον ασθενή με την προσήκουσα επιμέλεια, έχοντας ως απώτερο σκοπό αφενός τη βέλτιστη δυνατή προστασία της υγείας του ασθενούς αφετέρου την ελάχιστη δυνατή διακινδύνευση και ταλαιπωρία του. Η υποχρέωση αυτή γενικότερα περιλαμβάνει πληθώρα υποχρεώσεων του ιατρού, όπως τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς, την εξέτάσή του, τη διάγνωσή του, την υπόδειξη φαρμακευτικής αγωγής κατάλληλης με την ασθένειά του, την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας του, την αλλαγή ή τη διακοπή θεραπείας του κ.ά.

Η υποχρέωση του ιατρού για την αυτοπρόσωπη εκτέλεση της σύμβασης προκύπτει τόσο από τη σχέση εμπιστοσύνης ιατρού-ασθενούς όσο και από διατάξεις της σύμβασης ιατρικής αγωγής ως σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών, έργου ή εντολής⁶⁴. Πρόκειται για τις διατάξεις 651, 684 και 715 του ΑΚ αντίστοιχα⁶⁵. Η υποχρέωση αυτή στηρίζεται στο γεγονός πως ο ασθενής εναποθέτει την εμπιστοσύνη του στις ικανότητες και την προσωπικότητα του συγκεκριμένου ιατρού και επομένως θεωρείται παράνομη οποιαδήποτε διενέργεια ιατρικής πράξης από τρίτο πρόσωπο (για παράδειγμα νοσηλευτικό προσωπικό). Εξάιρεση αποτελούν οι περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει σχετική συμφωνία για τη διενέργεια της πράξης από τρίτο συμβαλλόμενο ή όταν αυτό είναι αναγκαίο για το συμφέρον του ασθενούς.

Στο άρθρο 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρεται πως «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». Η παράγραφος 4 του ίδιου άρθρου, αναφέρεται στο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής από τον ιατρό. Ο τελευταίος δεν έχει δικαίωμα να υποστηρίξει βασανιστήρια και κάθε μορφής εξευτελισμό του προσώπου. Από τα παραπάνω προκύπτει η υποχρέωση του ιατρού να σέβεται την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια κάθε προσώπου. Άλλωστε αυτό επιβεβαιώνεται και από τη συνταγματική διάταξη του άρθρου 2 πως «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Η ρητή αυτή υποχρέωση σεβασμού της ανθρώπινης ζωής και προστασίας της αξιοπρέπειας κάθε προσώπου κατοχυρώνεται και σε διεθνείς συμβάσεις⁶⁶.

⁶⁴Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 293.

⁶⁵Άρθρο 651 ΑΚ: «Αν δεν προκύπτει κάτι άλλο από τη συμφωνία ή από τις περιστάσεις, ο εργαζόμενος οφείλει να εκτελέσει αυτοπροσώπως την υποχρέωσή του και η αξίωση του εργοδότη στην εργασία είναι αμεταβίβαστη». Άρθρο 684 ΑΚ: «Ο εργολάβος δεν έχει δικαίωμα να υποκαταστήσει άλλον στην εκτέλεση του έργου, εκτός αν προκύπτει το αντίθετο από τη σύμβαση ή από τη φύση του έργου». Άρθρο 715 ΑΚ: «Ο εντολοδόχος, αν δεν ορίστηκε διαφορετικά στη σύμβαση, δεν έχει δικαίωμα να υποκαταστήσει άλλον για την εκτέλεση της εντολής, εκτός αν εξαναγκαστεί από τις περιστάσεις ή αν συνηθίζεται η υποκατάσταση».

⁶⁶Βλ. άρθρο 1 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε: «Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται». Βλ. προοίμιο και άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου: «Επειδή η αναγνώριση της σύμφυτης αξιοπρέπειας καθώς και των ίσων και αναπαλλοτρίωτων δικαιωμάτων όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας αποτελεί το θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο» και «Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική του ασφάλεια», αντίστοιχα. Βλ. άρθρο 1 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική: «Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την

Παρεμφερής με την ανωτέρω υποχρέωση μπορεί να θεωρηθεί η ιατρική υποχρέωση προστασίας της προσωπικότητας του ασθενούς. Η εξασφάλιση της ζωής, της υγείας, της σωματικής ακεραιότητας και ψυχικής ισορροπίας και ο αυτοκαθορισμός του ατόμου που διαθέτει ελεύθερη βούληση, αποτελούν σημαντικά επιμέρους στοιχεία για την προστασία της προσωπικότητάς του.

Η ολοκλήρωση της αναφοράς στις υποχρεώσεις των ιατρών θα πραγματοποιηθεί με την ιατρική υποχρέωση του άρθρου 10 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που αναφέρει πως ο ιατρός οφείλει να συνεχίζει δια βίου την εκπαίδευση και ενημέρωσή του σχετικά με τις εξελίξεις της ειδικότητάς του και της ιατρικής γενικά. Η υποχρέωση αυτή επεκτείνεται και σε κλινικές δεξιότητες, σε συνεργατικές ικανότητες και ομαδικό πνεύμα.

Καταληκτικά, ολοκληρώνοντας την αναφορά των ιατρικών υποχρεώσεων, αξίζει να τονισθεί, πως αυτές είτε κατοχυρώνονται νομοθετικά με σειρά άρθρων είτε μπορούν να περιληφθούν σε συμβάσεις ιατρικής αγωγής μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Στην περίπτωση, όμως, που δεν προβλέπονται ρητώς, συνεχίζουν να ισχύουν είτε από τις αρχές του ελληνικού δικαίου είτε από τη φύση της σύμβασης μεταξύ των μερών. Σε περιπτώσεις που ο ιατρός παραβιάσει κάποια υποχρέωσή του, τότε κατά το άρθρο 914 του ΑΚ, οφείλει να αποζημιώσει όποιον παρανόμως και υπαίτια ζημίωσε. Γεννιέται τότε αδικοπρακτική ευθύνη εις βάρος του και το άτομο που ζημιώθηκε αξιώνει να αποκατασταθεί από το ζημιογόνο αποτέλεσμα που δημιούργησε η ιατρική πράξη. Στην περίπτωση, κατά την οποία τα μέρη δεσμεύονται από σύμβαση, ο ιατρός φέρει και συμβατική ευθύνη.

2.4 Η Ευθύνη του Ιατρού

Όπως σε οποιοδήποτε επάγγελμα, αντίστοιχα και στο ιατρικό, προβλέπεται και αναγνωρίζεται ευθύνη του προσώπου που ενήργησε σε αντίθεση με τα προβλεπόμενα από το νόμο. Ο ιατρός, στα πλαίσια ασκήσεως του λειτουργήματός του, ευθύνεται στις περιπτώσεις που δρα αντίθετα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ανεξάρτητα αν το σφάλμα του οφείλεται σε άγνοια ή σε δόλο και ανεξάρτητα αν συνέβη από απειρία, απερισκεψία ή ήταν εσκεμμένο, όπου και ενέχει υποκειμενική ευθύνη. Ο ιατρός ευθύνεται και οφείλει αποζημίωση σε περίπτωση που ασθενής του ζημιώθηκε από παρανομία και υπαιτιότητά του, όταν εκείνος δεν ενήργησε «lege artis», κατά τα πρότυπα και τους κανόνες δηλαδή της ιατρικής επιστήμης, μη επιδεικνύοντας όπως

αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής».

οφείλει την προσήκουσα επιμέλεια. Πρόκειται για περιπτώσεις αδικοππραξίας όπου και πάλι αναγνωρίζεται υποκειμενική ευθύνη στον ιατρό.

Αυτά προκύπτουν και από ορισμένες διατάξεις του ΑΚ και συγκεκριμένα από τα άρθρα 330, 653 και 914 του ΑΚ. Το άρθρο 330, ειδικότερα, αναγνωρίζει την ενοχή οποιουδήποτε αθέτησε την υποχρέωσή του από δόλο ή αμέλεια. Το άρθρο 652 αναφέρει χαρακτηριστικά πως «Ο εργαζόμενος οφείλει να εκτελέσει με επιμέλεια την εργασία που ανέλαβε και ευθύνεται για τη ζημία που προξενείται στον εργοδότη από δόλο ή από αμέλειά του». Και το άρθρο 914, όπως ανωτέρω έχει αναφερθεί, αναγνωρίζει αποζημίωση για πρόσωπο το οποίο ζημιώθηκε παράνομα και υπαίτια από κάποιον τρίτο.

Αναφορικά με την ιατρική αμέλεια⁶⁷, αυτή συνήθως απαντάται ως εσφαλμένη διάγνωση μίας πάθησης ή μη διάγνωσής της που προκύπτει όταν ο ιατρός δεν τηρεί τους παραδεδωμένους ιατρικούς κανόνες. Απαραίτητη προϋπόθεση για εξαγωγή ορθής διάγνωσης αποτελούν η λήψη του ιστορικού του ασθενούς και η διεκπεραίωση των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων. Μπορεί να απαντάται ως εσφαλμένη θεραπευτική αγωγή, όπου ο ιατρός αμέλησε να αποδώσει την αναγκαία επιμέλεια στην περίπτωση του ασθενούς και δεν συνταγογράφησε την απαιτούμενη φαρμακευτική αγωγή που να συμβαδίζει με την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση της ασθένειας κατά τα ιατρικά πρότυπα και την αποκτηθείσα εμπειρία. Εσφαλμένη, για παράδειγμα, μπορεί να θεωρηθεί η φαρμακευτική αγωγή που χορηγεί στον ασθενή αυξημένη δόση ενός φαρμάκου και αντίκειται με αυτόν τον τρόπο στις διδαχές της εμπειρίας και των κανόνων της ιατρικής επιστήμης ως προς την κατάλληλη χορήγηση ποσότητας οποιασδήποτε αγωγής. Επίσης, ιατρική αμέλεια θεωρείται όταν πραγματοποιείται μία ιατρική πράξη δίχως την ύπαρξη γνώσης, ικανότητας και μέσων. Σε αυτές τις περιπτώσεις ισχύουν τα άρθρα 297, 298, 299 και 932 του ΑΚ⁶⁸.

⁶⁷Βλ. άρθρο 330 του ΑΚ. Αναφέρεται πως «Ο οφειλέτης ενέχεται, αν δεν ορίστηκε κάτι άλλο, για κάθε αθέτηση της υποχρέωσής του από δόλο ή αμέλεια, δική του ή των νόμιμων αντιπροσώπων του. Αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές». Η ιατρική αμέλεια, επομένως, αναγνωρίζεται όταν υπήρχε δυνατότητα να προβλεφθεί το αποτέλεσμα της ζημιογόνου πράξης ώστε να αποφευχθεί και όταν αυτή η αποτροπή ήταν εφικτή με την επίδειξη αρμόζουσας επιμέλειας.

⁶⁸Το άρθρο 297 του ΑΚ αναφέρει πως η αποζημίωση που θα χορηγηθεί στο ζημιωθέντα μπορεί να είναι είτε χρηματική είτε με τη μορφή αποκατάστασης της προηγούμενης κατάστασης. Το άρθρο 298 του ΑΚ ορίζει πως «Η αποζημίωση περιλαμβάνει τη μείωση της υπάρχουσας περιουσίας του δανειστή (θετική ζημία), καθώς και το διαφυγόν κέρδος. Τέτοιο κέρδος λογίζεται εκείνο που προσδοκά κανείς με πιθανότητα σύμφωνα με τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων ή τις ειδικές περιστάσεις και ιδίως τα προπαρασκευαστικά μέτρα που έχουν ληφθεί». Το άρθρο 299 του ΑΚ ορίζει πως «Για μη περιουσιακή ζημία οφείλεται χρηματική ικανοποίηση στις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος». Και το άρθρο 932 του ΑΚ ορίζει πως μπορεί

Δικαιοπρακτική (ή συμβατική ή ενδοσυμβατική) ιατρική ευθύνη υφίσταται όταν υπάρχει σύμβαση μεταξύ ιατρού και ασθενούς και ο ιατρός δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του που προκύπτουν από τη σύμβαση, με αποτέλεσμα να γεννάται υποχρέωσή του να αποκαταστήσει τον ασθενή που ζημίωσε. Ευθύνη ωστόσο καταλογίζεται στον ιατρό και με βάση το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 που αφορά στην ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (η οποία θα εξετασθεί εκτενέστερα στο κεφάλαιο 3 για το δίκαιο προστασίας του καταναλωτή). Η ευθύνη του παρέχοντος τις υπηρεσίες, είναι νόθος αντικειμενική, με αντιστροφή του βάρους απόδειξης σε βάρος του εναγόμενου, ο οποίος και καλείται να αποδείξει την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του. Αυτή η ευθύνη περικλείει και τις ιατρικές υπηρεσίες, δεδομένου πως ο ιατρός λειτουργεί ανεξάρτητα χωρίς να δέχεται εντολές και υποδείξεις από τους ασθενείς του, ενώ ρυθμίζει ελεύθερα τον τρόπο που τις παρέχει⁶⁹. Ο ιατρός ενέχει ευθύνη αποζημίωσης όταν από παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική του ενέργεια προκληθεί ζημία ή βλάβη στον ασθενή. Για τη χορήγηση αποζημίωσης του ιατρού προς τον ασθενή απαιτείται η ύπαρξη πρόσφορου αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας που υπέστη ο ασθενής. Αυτό προκύπτει από τη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, όπου ξεχωρίζει εκείνη η αιτία, από τις υπόλοιπες, που θεωρείται ως πρόσφορη, δηλαδή αρκετή να προκαλέσει ζημία κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της ιατρικής επιστήμης⁷⁰.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση της ευθύνης του ιατρού από διακινδύνευση. Αν και αληθεύει ότι η ιατρική πράξη περιλαμβάνει κινδύνους για τον ανθρώπινο οργανισμό, εφόσον επεμβαίνει στο σώμα του ασθενούς, εντούτοις αν αυτή δεν πραγματοποιηθεί, η κατάσταση υγείας του ασθενούς ενδέχεται να επιδεινωθεί ραγδαία, δεδομένου πως το άτομο καταφεύγει σε θεράποντα ιατρό επειδή ήδη υποφέρει από κάποιο πρόβλημα υγείας. Από την άλλη, κάθε οργανισμός αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στην εκάστοτε ιατρική πράξη και μπορεί να εμφανίσει διαφορετικές επιπλοκές. Η σύλληψη της ιατρικής ευθύνης ως ευθύνης από διακινδύνευση είναι ανομιμοποίητη και δεν έχει ισχύ, εφόσον, στην πλειονότητα των περιπτώσεων⁷¹, δεν

να επιδικαστεί, εκτός από την αποζημίωση για κάθε περιουσιακή ζημία, και ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης (όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, σε περίπτωση θανάτου του θύματος, χορηγείται χρηματική αποζημίωση στους οικείους του λόγω ψυχικής οδύνης).

⁶⁹Αδικοπρακτική ευθύνη ιατρού-Οι μορφές της ιατρικής αμέλειας (ΠΠρΑθ 1227/2018) (2018).

⁷⁰Φωτοπούλου Ε. (2019). Πότε συντρέχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς αφενός και του ζημιογόνου αποτελέσματος αφετέρου;—Η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας επί αδικοπραξιών.

⁷¹Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις στις οποίες κάποια ιατρική πράξη μπορεί να θέσει σε κίνδυνο μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που πραγματοποιείται πλημμελής ή και καθόλου έλεγχος σε αίμα που προορίζεται για μεταγγίσεις.

αποτελεί κίνδυνο για το κοινωνικό σύνολο και στοχεύει στην προστασία της υγείας του ασθενούς από ενδεχόμενους κινδύνους. Ωστόσο, εύλογα μπορεί κάποιος να θεωρήσει πως η αναγνώριση της ιατρικής ευθύνης από διακινδύνευση έχει βάση και αποτελεί δικλείδα ασφαλείας για τον ασθενή, εφόσον βρίσκεται σε μειονεκτικότερη θέση από τον ιατρό. Αυτή η άποψη είναι αβάσιμη αφού η καθιέρωση αυτής της ευθύνης θεωρείται δυσανάλογη προς τον ιατρό, εφόσον περιορίζει την ελευθερία των καθηκόντων του και καταλύει τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ εκείνου και του ασθενούς⁷².

2.5 Το Ιατρικό Σφάλμα, τα Αίτια και οι Διακρίσεις του

Καταρχάς θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο ιατρός δεν υπόσχεται στον ασθενή θεραπεία αλλά μόνον την παροχή των υπηρεσιών του «*lege artis*», σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας-προδιαγραφές (standards) του ιατρικού επαγγέλματος. Στο πεδίο της ιατρικής κανένας δεν μπορεί να εγγυηθεί την ίαση του ασθενούς. Μια τέτοια εγγύηση θα προσέκρουε στο πεπερασμένο της ανθρώπινης φύσης και στο απρόβλεπτο στοιχείο των αντιδράσεων του ανθρώπινου οργανισμού.

Το ιατρικό σφάλμα αποτελεί κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών αποτελώντας μάλιστα διαχρονικό και αρκετά συχνό φαινόμενο παγκοσμίως, δεδομένου ότι υπεύθυνοι για την αποκατάσταση της υγείας όσων ασθενούν είναι ανθρώπινοι έμβιοι οργανισμοί, και επομένως άτομα επιρρεπή σε διάπραξη σφαλμάτων. Ένα ιατρικό λάθος μπορεί να επηρεάσει, όχι μόνο τη σωματική ακεραιότητα του ασθενούς αλλά και την ψυχική του υγεία. Από την άλλη, με ευκολία κάποιος ασθενής ή ακόμη και μέλος του οικείου περιβάλλοντός του, επιρρίπτει ευθύνες σε ιατρούς, θεωρώντας κάποια αρνητική εξέλιξη στην πορεία της υγείας του ως σφάλμα και αμέλεια των τελευταίων. Στην πραγματικότητα, όμως, ο ασθενής πολλές φορές δεν έχει τις απαιτούμενες εξειδικευμένες γνώσεις να γνωρίζει τα ιατρικά δεδομένα ή ακόμη δεν διαθέτει αντικειμενική κρίση, καθώς είναι επηρεασμένος από την επιδείνωση της υγείας του. Πληθώρα καταγγελιών για ιατρικά σφάλματα αφορούν τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ μέχρι την τελεσίδικη δικαστική απόφαση κατά μέσο όρο απαιτούνται επτά έως δέκα χρόνια. Επιθυμία των ασθενών με την εκάστοτε αγωγή που καταθέτουν αποτελεί η δικαίωσή τους, που μπορεί ανάλογα το σφάλμα να διαφέρει και να περιλαμβάνει για παράδειγμα την αναγνώριση αστικής ιατρικής ευθύνης και την καταβολή αποζημίωσης ή και την αναγνώριση ποινικής ευθύνης του εκάστοτε εμπλεκόμενου ιατρού.

⁷²Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 134.

Σε περιπτώσεις που ο ιατρός υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα και αυτή η παράνομη συμπεριφορά του συνδέεται με το ζημιογόνο αποτέλεσμα, τότε σύμφωνα και με τις διατάξεις των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ, αν ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, γεννάται κατά του δημοσίου αυτού ιδρύματος αξίωση αποζημιώσεως του ζημιωθέντα ασθενούς για παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια που πραγματοποίησε το όργανό του.

Ο όρος «ιατρικό σφάλμα» αποτελείται από δύο λέξεις. Η απόδοση του επιθετικού προσδιορισμού «ιατρικό» καλύπτει κάθε ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού χωρίς να εξαρτάται και να περιορίζεται από την εκάστοτε ασθένεια ή θεραπεία της. Ο όρος «σφάλμα» αποδίδεται και ως «λάθος». Το ιατρικό σφάλμα ορίζεται ως «η υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης επιμέλειας στο επάγγελμα του ιατρού συμπεριφορά λόγω απόκλισης από το επαγγελματικό ιατρικό standard (πρότυπο ποιότητας)»⁷³. Η έκφραση ιατρικό standard (πρότυπο ποιότητας) δηλώνει διάφορες προδιαγραφές ποιότητας σχετικά με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών και προσδιορίζεται από παραδεδωγμένους κανόνες της κοινής εμπειρίας και την ιατρική επιστήμη⁷⁴.

Υποστηρίζεται ότι το ιατρικό σφάλμα έχει δύο θεωρήσεις. Η πρώτη θεώρηση, η στενότερη, αναγνωρίζει την ύπαρξη του ιατρικού σφάλματος όταν ο ιατρός δρα αντίθετα από τα προβλεπόμενα στις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Η δεύτερη, η ευρύτερη θεώρηση, αναγνωρίζει την ύπαρξη του ιατρικού σφάλματος όταν η συμπεριφορά του ιατρού χαρακτηρίζεται αμελής, χωρίς την αναγκαιότητα αναγωγής της στους κανόνες της ιατρικής επιστήμης⁷⁵.

Αντιθέτως, δεν τίθεται θέμα σφάλματος του ιατρού όταν έχει ενεργήσει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής υποδεικνύοντας την προσήκουσα επιμέλεια ή όπως θα ενεργούσε σε αντίστοιχη περίπτωση ο μέσος συνετός ιατρός κατά τα ιατρικά δεδομένα⁷⁶. Ωστόσο, σε περίπτωση που ο ιατρός υποπέσει σε ιατρικό λάθος, έχει τη δυνατότητα να προσπαθήσει να το διορθώσει με σειρά ενεργειών του. Αρκεί βέβαια, η βλάβη που προκλήθηκε στον ασθενή να είναι αναστρέψιμη. Η έννοια του ιατρικού σφάλματος δεν είναι δεσμευτική μονάχα ως προς τους ιατρούς. Σε σφάλμα μπορεί να

⁷³Γιαννοπούλου Α., Κορρές Ν. (2017). Ιατρικό σφάλμα και ασφάλεια ασθενών, σελ. 28.

⁷⁴Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 355.

⁷⁵Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 322.

⁷⁶Αλικάκος Π. Αστική ιατρική ευθύνη-Ουσιαστικά και δικονομικά ζητήματα με βάση και τις παραδοχές της νομολογίας, σελ. 16.

υποπέσει και οποιοδήποτε πρόσωπο ανήκει στον ιατρικό κλάδο και συναλλάσσεται με ασθενείς, όπως για παράδειγμα το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στις περιπτώσεις που η σχέση ιατρού-ασθενούς δεσμεύεται από κάποια σύμβαση ιατρικής αγωγής, γεννάται ενδοσυμβατική ιατρική ευθύνη όταν ο ιατρός διαπράξει κάποιο σφάλμα. Μάλιστα, η άσκηση των καθηκόντων του ιατρού και η παροχή των υπηρεσιών του χαρακτηρίζεται πλημμελής, εφόσον ο ιατρός απέτυχε να παρέχει πλήρως τα οριζόμενα στη σύμβαση. Ασχέτως από την ύπαρξη ιατρικής σύμβασης, αδικοπραξία αναγνωρίζεται σε περίπτωση που ο ιατρός υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα προκαλώντας βλάβη σε ασθενή και προσβάλλοντας έννομα αγαθά του, όπως τη ζωή και την υγεία του. Αυτό ορίζει η διάταξη του άρθρου 914 του ΑΚ, αναφέροντας πως όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια οφείλει να τον αποζημιώσει. Στις περιπτώσεις που η σχέση ιατρού-ασθενούς δεσμεύεται από κάποια σύμβαση, τότε το ιατρικό λάθος εξαιτίας του οποίου ζημιώθηκε ο ασθενής, αποτελεί ταυτόχρονα συρροή δικαιοπρακτικής και αδικοπρακτικής ιατρικής ευθύνης⁷⁷. Το ιατρικό σφάλμα, δε, μπορεί να θεωρηθεί και ως παράβαση του άρθρου 57 του ΑΚ, ως προσβολή δηλαδή της προσωπικότητας.

Πλήθος δικαστικών αποφάσεων ακολουθεί την άποψη της διπλής θεμελίωσης της παρανομίας. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως η παρανομία του ιατρικού σφάλματος θεμελιώνεται στην παράβαση των ιατρικών υποχρεώσεων μέσω μη αρμόζουσας συμπεριφοράς του ιατρού και στο αποτέλεσμα, στην προσβολή δηλαδή αγαθών των ασθενών. Επιπρόσθετα, τα δικαστήρια δεν αναφέρονται σε «ιατρικό σφάλμα ή λάθος» κατά την εκδίκαση σχετικών υποθέσεων. Αντιθέτως, κάνουν αναφορά σε παράβαση ή μη των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, ώστε τελικώς να θεωρηθεί αν όντως το σφάλμα του ιατρού οφείλεται σε αποκλίνουσα από τα ιατρικά πρότυπα συμπεριφορά του.

Τα αίτια των ιατρικών σφαλμάτων είναι διάφορα και αναλύονται ακολούθως ως εξής:

- ❖ Οι σχέσεις ιατρού και ασθενούς έχουν υποστεί σημαντικές αλλαγές. Μολονότι παλαιότερα, στη σχέση ιατρού-ασθενούς υπήρχε εμπιστοσύνη στον ιατρό χωρίς να αμφισβητούνται τα λεγόμενά του και χωρίς ο ασθενής να ζητά συγκεκριμένες εξηγήσεις, μιας και θεωρούνταν αυθεντία στο είδος του, πλέον

⁷⁷Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 337.

τα πράγματα έχουν απομακρυνθεί κατά πολύ από αυτό το σκεπτικό⁷⁸. Ειδικότερα, η σημερινή εποχή, είναι η εποχή καταϊγιστικών εξελίξεων και ταχύτατης προόδου σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Ο ασθενής πλέον επιθυμεί τον πλήρη έλεγχο σε θέματα που τον αφορούν επιδιώκοντας και την αντίστοιχη με έμφαση στις λεπτομέρειες ενημέρωση, ώστε να μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων. Η κατάσταση όμως δεν είναι τόσο απλή, καθώς από τη μία πλευρά οι ιατροί δεν είναι πάντα πρόθυμοι να ενημερώσουν επαρκώς τον ασθενή και από την άλλη οι ασθενείς δεν μπορούν πάντοτε να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα των ιατρικών εννοιών, τα όρια και τους περιορισμούς της επιστήμης. Αρνητικό παράγοντα αποτελεί και η παραπληροφόρηση του διαδικτύου. Πολλοί ασθενείς επιρρίπτουν με ευκολία ευθύνες σε ιατρούς, καθώς θεωρούν πως οποιαδήποτε εν δυνάμει επιπλοκή οφείλεται σε σφάλμα τους. Τα πράγματα όμως δεν είναι πάντα άσπρο ή μαύρο και δεν μπορούν όλοι να δεχθούν πως η ιατρική επιστήμη περιορίζεται από όρια, με αποτέλεσμα να προκαλούνται αναταραχές σε περιπτώσεις που κάποιος ασθενής, για παράδειγμα, δεν ανταποκρίνεται όπως αναμενόταν σε κάποια θεραπεία. Προκύπτει, επομένως, μία μεγάλη τάση αύξησης των ιατρικών σφαλμάτων, αιτία των οποίων αποτελεί μία σύμπτυξη των ανωτέρω.

- ❖ Εύλογη αιτία ενός ιατρικού σφάλματος αποτελεί η αδυναμία του ιατρού να αναγνωρίσει εγκαίρως την πάθηση από την οποία νοσεί ο ασθενής. Το αποτέλεσμα αυτής της αδυναμίας επιβαρύνει τον ασθενή, του οποίου η κατάσταση υγείας επιδεινώνεται είτε από την καθυστερημένη αντιμετώπιση της νόσου είτε από την ανυπαρξία επιλογής θεραπευτικής οδού.
- ❖ Συναρτώμενη με την προηγούμενη, είναι η παρούσα αιτία, η εσφαλμένη δηλαδή, επιλογή θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου. Αφού ολοκληρωθεί η ορθή διάγνωση του υποκείμενου νοσήματος, ακολουθεί η επιλογή κατάλληλης αγωγής για την αντιμετώπισή του. Αίτιο, λοιπόν, ιατρικού σφάλματος, συνιστά και αυτή η περίπτωση. Μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη συντονισμού και στη διχογνωμία μεταξύ των θεραπόντων ιατρών, ως προς την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.
- ❖ Αιτία για τη δημιουργία ιατρικών σφαλμάτων αποτελούν και οι εσφαλμένες ενέργειες ή οι παραλείψεις του ιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια που εκτελείται η επιλεγόμενη θεραπεία στον ασθενή. Για

⁷⁸Ταρλατζής Β. Επιπλοκή ιατρικής πράξης-Θεραπευτικός κίνδυνος – Ιατρικό σφάλμα – *Lege artis* Ιατρική πράξη: Χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου.

παράδειγμα να δοθούν λανθασμένες ή να μην δοθούν καθόλου οδηγίες και πιθανές παρενέργειες για τη λήψη ενός φαρμάκου στον ασθενή⁷⁹.

- ❖ Αίτιο ιατρικού σφάλματος αποτελεί και η εσφαλμένη λειτουργία τεχνολογικών εξοπλισμών αλλά και η έλλειψη συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων. Επίσης η πλημμελής διαχείριση χειρουργικών εργαλείων με αποτέλεσμα την πρόκληση βλαβών και επιπλοκών σε ασθενή. Για παράδειγμα όταν κατά την εκτέλεση χειρουργικής επέμβασης βλάπτεται κάποιο όργανο του σώματος του ασθενούς ή δεν αφαιρείται από το σώμα του κάποιο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην επέμβαση.
- ❖ Πολύ σημαντική είναι και η αιτία σφάλματος που προκύπτει από πλημμελή έλεγχο ο οποίος μπορεί να οδηγήσει στη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών. Για παράδειγμα είτε ο πλημμελής έλεγχος των μικροβιολογικών εργαστηρίων με αποτέλεσμα αίμα προς μετάγγιση να είναι μολυσμένο με τον ιό του AIDS, είτε βαριά επιβαρυνμένοι ασθενείς νοσηλεύόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο να νοσούν από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις εξαιτίας της πλημμελούς καθαριότητας των χώρων του νοσοκομείου.
- ❖ Ωστόσο, μπορεί και το ίδιο το νοσηλευτικό ίδρυμα να ευθύνεται για κάποιο ιατρικό σφάλμα μέσω της κακής οργανωτικής δομής του. Μπορεί δηλαδή, να μην διαθέτει το απαραίτητο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να μην διαθέτει αρκετές μονάδες εντατικής θεραπείας ή ακόμη, να εκλείπει ο κατάλληλος εξοπλισμός και τα απαραίτητα φάρμακα για την αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων.

Γενικότερα, για την αποφυγή ιατρικών λαθών και σφαλμάτων ο ιατρός οφείλει να ενεργεί συνειδητά ανταποκρινόμενος στον κοινωνικό του ρόλο, να είναι εξοικειωμένος στις νέες τεχνολογίες αλλά και να παραμένει ενημερωμένος σε πιθανές αλλαγές, προσθήκες ή αφαιρέσεις γνώσεων διαφόρων ειδικοτήτων⁸⁰.

Μία διάκριση του ιατρικού σφάλματος είναι αυτή των «καθαρών» ιατρικών ή «τεχνικών» σφαλμάτων⁸¹. Πρόκειται για σφάλματα τα οποία παραβαίνουν τα οριζόμενα από την ιατρική επιστήμη και τους κανόνες που έχουν διαμορφωθεί από την κοινή πείρα ανά τα έτη και επομένως κρίνονται στη βάση αυτών των κριτηρίων.

⁷⁹Πολλάλης Ι., Βοζίκης Α. και Ρήγα Μ. (2012). Ποιοτικά χαρακτηριστικά των ιατρικών σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11ος τόμος, 4^ο τεύχος, σελ. 579.

⁸⁰Ταρλατζής Β. Επιπλοκή ιατρικής πράξης-Θεραπευτικός κίνδυνος – Ιατρικό σφάλμα – *Lege artis* Ιατρική πράξη: Χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου.

⁸¹Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 346.

Διαφορετική είναι η διάκριση του ιατρικού σφάλματος της «κοινής» αμέλειας. Ουσιαστικά, πρόκειται για τα σφάλματα που δεν σχετίζονται με τις γνώσεις της ιατρικής επιστήμης και την εμπειρία που έχει αποκτήσει ο ιατρός, αλλά με την επιμέλεια που πρέπει να υποδεικνύει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, όπως θα έπραττε και ο μέσος συνετός ιατρός. Μία άλλη κατηγορία, πιο εξειδικευμένη, του ιατρικού σφάλματος, είναι το σφάλμα «ανάληψης». Αυτό το σφάλμα προκύπτει όταν ο ιατρός αναλαμβάνει κάποιον ασθενή και διενεργεί ιατρικές πράξεις ενώ δεν διαθέτει ατομικές ικανότητες και απαραίτητες γνώσεις ώστε να διατηρήσει τον απαιτούμενο βαθμό επιμέλειας⁸². Παρεμφερές είναι και το σφάλμα «οργάνωσης» το οποίο προκύπτει όταν ο ιατρός, ή ακόμη και το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν οργανώνει και δεν προγραμματίζει σωστά τη διενέργεια και την εκτέλεση της ιατρικής πράξης.

Μία άλλη κατηγορία ιατρικού σφάλματος είναι το λεγόμενο σφάλμα «διάγνωσης», το οποίο συμβαίνει με κάθε παράλειψη διαγνωστικής μεθόδου από τον ιατρό, όταν ο τελευταίος, δρώντας αντίθετα από τους ιατρικούς κανόνες, την αγνοεί ή αρνείται τη χρησιμότητά της. Επόμενη κατηγορία διάκρισης είναι αυτή των σφαλμάτων «ενέργειας» ή «στοιχειωδών» σφαλμάτων, όπου το ιατρικό λάθος σχετίζεται με την εκτέλεση από τον ιατρό ορισμένης πράξης. Αντιθέτως, το σφάλμα «εκτίμησης» αφορά την ελεύθερη επιλογή του ιατρού μεταξύ των διαθέσιμων εναλλακτικών επιλογών. Ακολούθως, γίνεται η διάκριση μεταξύ «συνειδητής και μη συνειδητής απόκλισης από το πρότυπο επιμέλειας»⁸³. Στην πρώτη περίπτωση, ο ιατρός θεωρεί πως συνειδητά έχει πράξει το σωστό ακολουθώντας τα ιατρικά πρότυπα και δεδομένα, όμως εν τέλει η κρίση και η επιλογή του είναι λαθεμένες και διαπράττει ιατρικό σφάλμα. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί όταν, για παράδειγμα, ο ιατρός καταλήγει σε επιλογή εσφαλμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου του ασθενούς. Στη δεύτερη περίπτωση, ο ιατρός ασυνείδητα ενεργεί σε αντίθεση με το πρότυπο επιμέλειας και απερίσκεπτα οδηγείται σε ιατρικό σφάλμα, όπως όταν από λάθος χορηγεί λανθασμένη δόση ενός φαρμάκου στον ασθενή.

Μία ακόμη διάκριση, είναι εκείνη της παράλειψης «θεραπευτικής ενημέρωσης» ή «ενημέρωσης ασφαλείας». Σκοπός της αποτελεί η προστασία της υγείας του ασθενούς με την αποφυγή διακινδύνευσης αγαθών όπως η ζωή του ασθενούς, τηρώντας πάντοτε την αρμόζουσα ιατρική επιμέλεια. Μεταξύ των περιπτώσεων παράλειψης θεραπευτικής ενημέρωσης αναφέρονται ενδεικτικά, η μη παροχή οδηγιών και

⁸²Αλικάκος Π. Αστική ιατρική ευθύνη-Ουσιαστικά και δικονομικά ζητήματα με βάση και τις παραδοχές της νομολογίας, σελ. 17.

⁸³Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 372.

συμβουλών σχετικά με τον τρόπο χρήσης από τον ασθενή των φαρμάκων του, όπως η δοσολογία και οι πιθανές παρενέργειες, η μη ενημέρωσή του σχετικά με πιθανές μελλοντικές επιπλοκές και πιθανή επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του και η απόκρυψη του ιατρού στον ασθενή λάθους που διαπράχθηκε από τον ιατρό ή τρίτο, όταν αυτό καθίσταται αναγκαίο για την προστασία της υγείας του⁸⁴.

Αν και η διάκριση των ιατρικών σφαλμάτων δεν είναι εξαντλητική και νέες διακρίσεις είναι δυνατό να αναδύονται, εντούτοις στην παρούσα εργασία, η αναφορά στις κατηγορίες τους είναι ενδεικτική. Η εξέταση του ιατρικού σφάλματος, των αιτιών και των διακρίσεών του θα ολοκληρωθεί με την εξέταση μίας αληθινής περίπτωσης ιατρικού σφάλματος και της δικαστικής αντιμετώπισής της.

Πρόκειται για την απόφαση ΣΤΕ 252/2020 για τη θεμελίωση ευθύνης του Δημοσίου προς χρηματική ικανοποίηση, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 932 ΑΚ, που αφορά την παράλειψη ενός ιατρού να ενημερώσει ασθενή σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μίας θεραπευτικής οδού που εφαρμόστηκε κατ' αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες που υπήρχαν, ώστε να συναινέσει στην επιλογή της. Το ιστορικό της υπόθεσης ξεκινά το 2005, όταν ένας αντιναύαρχος σε αποστρατεία υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Κατόπιν νέων εξετάσεων και σειράς διαγνώσεων, προσήλθε στην κλινική «Ιατρικό Αθηνών», όπου υποβλήθηκε σε εκλεκτική ψηφιακή αγγειογραφία αορτικού τόξου, αγγείων τραχήλου, εγκεφάλου, νεφρικών αρτηριών-κοιλιακής αορτής και κάτω άκρων. Μετά από τη διάγνωση, επέστρεψε για νοσηλεία στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών εμφανίζοντας «ανεύρυσμα θωρακικής και κοιλιακής αορτής». Εξιτήριο του δόθηκε την επόμενη ημέρα, χωρίς ωστόσο, να πραγματοποιηθεί ο απαιτούμενος αγγειογραφικός έλεγχος, ενώ θεωρήθηκε ότι ήταν «σε καλή κατάσταση λαβών οδηγίες». Αρκετές ημέρες αργότερα και έπειτα από τη διενέργεια νέων εξετάσεων, κρίθηκε ότι ο ασθενής πρέπει να χειρουργηθεί. Δύο εβδομάδες μετά, εισήλθε και πάλι στο προαναφερόμενο νοσοκομείο με «ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής», όπου και εγχειρίστηκε δύο ημέρες αφότου εισήλθε. Μετά την εγχείρηση και την αποδιασωλήνωσή του δεν εμφάνισε σημάδια προβλήματος και η κατάστασή του ήταν καλή. Ωστόσο μετά από λίγο χρονικό διάστημα, ανέφερε αιμωδία και έλλειψη αισθητικότητας στα κάτω άκρα του, ενώ επιβεβαιώθηκε από κλινική εξέταση η απουσία κινητικότητας σε αυτά. Έπειτα από διενέργεια περαιτέρω εξέτασης, διαπιστώθηκε η ύπαρξη θρόμβωσης στην περιοχή που ο ασθενής δέχθηκε το μόσχευμα όταν

⁸⁴Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 398-399.

πραγματοποιήθηκε η εγχείρηση. Ακολούθησε και δεύτερη επέμβαση για την τοποθέτηση μασχαλομηριαίου μοσχεύματος. Παρόλο που μετά την επέμβαση συνεχίστηκε η καλή διούρηση, ο ασθενής παρουσίασε υπόταση. Οι προσπάθειες αντιμετώπισής της δεν βοήθησαν και η διούρηση μειώθηκε. Ο ασθενής, όμως, ανταποκρίθηκε σε φάρμακα για την αντιμετώπισής της. Εν τέλει, ο ασθενής κατέληξε μερικές ημέρες αργότερα, παρά τις προσπάθειες αναζωογόνησής του. Το σφάλμα του θεράποντος ιατρού του ασθενούς, κατά την κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας, ήταν ότι παρέλειψε να ενημερώσει όπως όφειλε τον τελευταίο, για τα οφέλη και τους κινδύνους της θεραπευτικής μεθόδου που ακολουθήθηκε σε σχέση με άλλες προτεινόμενες θεραπείες, ώστε να ληφθεί από τον ιατρό η συναίνεση του ασθενούς. Το αποτέλεσμα ήταν μοιραίο για τη ζωή του ασθενούς και αναγνωρίστηκε πως η παράλειψη ενημέρωσης ήταν παράνομη και αιτιωδώς συνδεόμενη με το θάνατό του, λόγω επιπλοκών που εμφάνισε, μολονότι κάθε ιατρική πράξη διενεργήθηκε κατά τα πρότυπα της ιατρικής επιστήμης. Το Διοικητικό Εφετείο Αθηνών, σε αντίθεση με την κρίση του Πρωτοδικείου που απέρριψε την αποζημίωση που ζητούσαν τα μέλη της οικογένειας του θανόντος, εκδίκασε την καταβολή χρηματικής ικανοποίησης στους οικείους του (200.000 ευρώ για τη χήρα του θανόντος και 100.000 ευρώ για κάθε τέκνο του, με 6% ετήσιο επιτόκιο μέχρι την πλήρη εξόφληση).

2.6 Η Πληροφορημένη Συναίνεση των Ασθενών

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω στην εξέταση των ιατρικών υποχρεώσεων, η πληροφορημένη συναίνεση των ασθενών προτού διενεργηθεί μία ιατρική πράξη, αποτελεί προϋπόθεση για να μην θεωρηθεί παράνομη και αυθαίρετη η εν λόγω πράξη. Αυτά άλλωστε, ορίζονται και σε πλήθος διατάξεων⁸⁵. Απαραίτητο στοιχείο, σε κάθε σχέση ιατρού-ασθενούς αποτελεί η προηγούμενη ενημέρωση του ασθενούς για όλα εκείνα τα αποτελέσματα, θετικά και αρνητικά, που αναμένονται από μία ιατρική πράξη, ώστε ο ασθενής να έχει πλήρη εικόνα και να αποφασίσει γνωρίζοντας κάθε πιθανή έκβαση, αν ελεύθερα επιθυμεί να παράσχει τη συγκατάθεσή του στη διενέργεια της πράξης. Η συναίνεση του ασθενούς είναι αναγκαία για την αναγνώριση της νομιμότητας μίας ιατρικής πράξης, ακόμα και όταν δεν έχει εκτελεστεί κατά τα ιατρικά πρότυπα, καθώς σε κάθε άνθρωπο αναγνωρίζεται το δικαίωμα να αναπτύσσεται και να αυτοκαθορίζεται ελεύθερα. Αυτή η άποψη ενδυναμώνεται, αν αναλογιστεί κανείς πως σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην ελληνική νομοθεσία, ο ιατρός στερείται του δικαιώματος να επέμβει και να σώσει οποιονδήποτε ασθενή αρνείται να δεχθεί

⁸⁵Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. υποσημειώσεις 58 και 59.

βοήθεια, εφόσον ο νομοθέτης αναγνωρίζει σε κάθε πρόσωπο το δικαίωμα να αποφασίζει αυτοβούλως για τη σωματική ακεραιότητα, τη ζωή και την υγεία του.

Η συναίνεση του ασθενούς είναι άτυπη και μπορεί να είναι σιωπηρή, συναγόμενη από τη συμπεριφορά του ασθενούς ή προφορική. Υπάρχει και η δυνατότητα υπογραφής από τον ασθενή κάποιου εγγράφου ως «έντυπο συναίνεσης και ενημέρωσης», το οποίο μπορεί απλά να αναφέρει πως ο τελευταίος ενημερώθηκε για κινδύνους και συναινεί. Υπάρχουν, βέβαια, και περιπτώσεις που η συναίνεση απαιτείται να είναι έγγραφη, όπως σε περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η υποχρέωση του ιατρού να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς όμως δεν ήταν πάντοτε δεδομένη. Παλαιότερα, η υποστηριζόμενη αρχή δεν αναγνώριζε στον ασθενή δικαίωμα συμμετοχής και εκφοράς απόψεως για οποιοδήποτε θέμα του, αντιθέτως θεωρούνταν «αντικείμενο» ιατρικών πράξεων. Ο ιατρός λάμβανε τις αποφάσεις με μοναδικό σκοπό την αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας του (*salus aegroti suprema lex est*, δηλαδή η σωτηρία του ασθενούς αποτελεί τον υπέρτατο κανόνα)⁸⁶. Πλέον, η αρχή αυτή, θεωρείται το λιγότερο, ακραία, παραβαίνοντας αναγνωριζόμενα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Αναγνωρίζεται η ελεύθερη βούληση και ο αυτοκαθορισμός του ασθενούς σχετικά με την υγεία και τη ζωή του, ενώ απαιτείται η σύμφωνη γνώμη του πριν τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Εφόσον, έχει προηγηθεί η συναίνεση του ασθενούς, κατόπιν επαρκούς και σχετικής ενημέρωσής του, ο ιατρός φέρει ευθύνη μόνο σε περίπτωση που διαπράξει κάποιο ιατρικό σφάλμα. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή, δεν ενημερωθεί ο ασθενής ή ενημερωθεί ανεπαρκώς, με αποτέλεσμα να μην συναινεί, τότε με τη διενέργεια της πράξης, αυτή χαρακτηρίζεται ως «αυθαίρετη» ιατρική πράξη⁸⁷. Αυτό προκύπτει επειδή η πράξη αυτή θεωρείται παράνομη και προσβάλλει έννομα αγαθά του ασθενούς, όπως την προσωπικότητά του, ακόμη και στην περίπτωση που δεν παραβίασε κανόνες και πρότυπα της ιατρικής επιστήμης. Αν συνυπάρχει και παραβίαση των κανόνων, τότε γίνεται λόγος για ιατρικό σφάλμα.

Οι προϋποθέσεις για την εγκυρότητα της συναίνεσης του ασθενούς, αναφέρονται σωρευτικά στο άρθρο 12 του Ν. 3418/2005. Ειδικότερα απαιτείται να παρέχεται η συναίνεση, αφού προηγηθεί μία πλήρης, σαφής και κατανοητή ενημέρωση ανάλογη και με τις διανοητικές ικανότητες του εκάστοτε ασθενούς. Ο ασθενής, ακόμη, θα πρέπει

⁸⁶Βλάχου Ε. (2009). Ο ρόλος των οικείων στην αναπλήρωση της συναίνεσης του ασθενούς, σελ. 373.

⁸⁷Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 177.

να έχει την ικανότητα να συναινεί⁸⁸. Η δε συναίνεση, θα πρέπει να είναι σοβαρή, να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης, απειλής, ή εξαιτίας εξαναγκασμού και να μην αντίκειται στα χρηστά ήθη. Πρόσθετα με τα υπόλοιπα, η συναίνεση πρέπει να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη τόσο στο περιεχόμενό της όσο και στο χρόνο εκτέλεσής της. Θα πρέπει να δίνεται από τον ασθενή προτού ξεκινήσει η ιατρική πράξη, ώστε να έχει τη δυνατότητα ο ασθενής να αποφασίσει ανεπηρέαστος και νηφάλιος. Εξαιρούνται από την ανωτέρω διάταξη, και επομένως δεν απαιτείται η συναίνεση του ασθενούς, οι περιπτώσεις που χαρακτηρίζονται επείγουσες με την παροχή ιατρικής φροντίδας να θεωρείται επιτακτική, παρόλο που αδυνατεί να ληφθεί η συναίνεση του ασθενούς. Ο χρόνος, δηλαδή που απαιτείται ώστε να πραγματοποιηθεί ανάνηψη του ασθενούς για να ενημερωθεί και να συναινέσει μπορεί να αποβεί μοιραίος για τη ζωή του. Επίσης, σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας του ασθενούς ή όταν οι οικείοι ανηλίκου ή ατόμου που αδυνατεί να συναινέσει, αρνούνται να συναινέσουν εκ μέρους του, με αποτέλεσμα να τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή και η υγεία του ασθενούς, δεν απαιτείται η συναίνεση.

Όπως και ανωτέρω διευκρινίστηκε, ο ιατρός δεν δύναται να επέμβει και να φροντίσει ασθενή που δεν το επιθυμεί, ακόμα και αν το αποτέλεσμα της μη παρέμβασης βλάψει ανεπανόρθωτα την υγεία του ατόμου. Η επιθυμία του αυτή μπορεί να αρθεί είτε με δικαστική απόφαση είτε με απόφαση των οικείων του, χωρίς να παρέχεται ελευθερία στον ιατρό να πράξει κατά βούλησή του.

Ζήτημα γεννάται για τη διαχείριση των περιπτώσεων που η σχέση ιατρού-ασθενούς δεσμεύεται από κάποια σύμβαση ιατρικής αγωγής. Αν δηλαδή, η κατάρτιση της σύμβασης προϋποθέτει και τη συναίνεση του ασθενούς στη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Η φύση της σύμβασης είναι τέτοια που ο ασθενής όταν δέχεται και προχωρεί σε κατάρτισή της γνωρίζει και έχει αποδεχθεί ότι θα υποβληθεί σε ορισμένες ιατρικές πράξεις, κατά ακολουθία φυσικά με τα οριζόμενα και συμφωνημένα σε αυτή. Πάντοτε, ωστόσο, θα πρέπει να διασφαλίζεται η ελεύθερη βούληση του ασθενούς. Στις

⁸⁸Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση παρέχεται από τους έχοντες την επιμέλειά του ή τους ασκούντες γονική μέριμνα. Αν ο ιατρός κρίνει πως ο ανήλικος διαθέτει την πνευματική οξυδέρκεια και είναι ώριμος πνευματικά και συναισθηματικά, τότε η γνώμη του λαμβάνεται υπόψη. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι ανίκανος να συναινέσει, αρμόδιος για συναίνεση είναι, αν έχει ορισθεί, ο δικαστικός συμπαραστάτης του. Σε αντίθετη περίπτωση, τη συναίνεση δίνουν οι οικείοι του. Ο ιατρός πρέπει ωστόσο, να προσπαθήσει να εξασφαλίσει με κάθε πρόσφορο μέσο την εκούσια συνεργασία με τον ασθενή, εφόσον ο τελευταίος μπορεί να κατανοήσει την κατάστασή του.

ακόλουθες περιπτώσεις, όμως, μπορεί να μην γίνει δεκτή η ανωτέρω συναίνεση, αυτή που προκύπτει δηλαδή, από τη σύμβαση⁸⁹:

- Όταν ο ασθενής δεν μπορούσε να υπολογίσει την αναγκαιότητα της ιατρικής πράξης που ο ιατρός προτείνει, κατά τη σύναψη της σύμβασης, ούτε και σαν ενδεχόμενο. Σε αυτή την περίπτωση, ακόμη και αν η σύμβαση ερμηνεύεται όπως επιβάλλουν η καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, προέχει να μην περιορίζεται η δυνατότητα αυτοκαθορισμού του ασθενούς.
- Ακόμη και αν η συγκεκριμένη ιατρική πράξη είχε υπολογισθεί σαν ενδεχόμενο από τον ασθενή, εκείνος δεν είχε την αναγκαία γνώση και πληροφόρηση που απαιτείται ο ιατρός να παρέχει.
- Όταν η συγκεκριμένη ιατρική πράξη θεωρείται αυξημένης επικινδυνότητας και σοβαρότητας (αυτό το ενδεχόμενο καλύπτεται και από τις δύο ανωτέρω περιπτώσεις).

Από την αναφορά στα ανωτέρω, εξάγεται το συμπέρασμα πως η «τεκμαιρόμενη» από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής συναίνεση του ασθενούς σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη, βρίσκει αντίκρισμα και χρησιμοποιείται σε ακίνδυνες ιατρικές πράξεις για τις οποίες ο ασθενής μπορεί να γνωρίζει τη σημασία και τις επιπτώσεις τους στην υγεία του⁹⁰.

Εν κατακλείδι, η συναίνεση του ασθενούς, όταν είναι επαρκής, δύναται να άρει τον παράνομο χαρακτήρα μίας ιατρικής πράξης, ειδάλλως αν δεν υπάρχει, ο ιατρός ενέχει ευθύνη. Η παροχή ενημερωμένης συναίνεσης αποτελεί υποχρέωση του ιατρού και δικαίωμα του ασθενούς.

2.7 Τα Δικαιώματα και οι Υποχρεώσεις των Ασθενών

Συνταγματικά θεμελιωμένα είναι η προστασία της υγείας κάθε πολίτη του ελληνικού Κράτους, όπου σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 23 του Συντάγματος, ορίζεται πως «Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Στη διάταξη αυτή, τονίζεται η σπουδαιότητα του δικαιώματος του πολίτη στην υγεία που προστατεύεται από το Κράτος. Αυτή η μέριμνα ακολουθεί κάθε πολίτη, ο οποίος είναι φορέας αυτού του δικαιώματος και μπορεί να «απολαμβάνει» τη χρήση του.

⁸⁹Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 181.

⁹⁰Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 182.

Ο Ν. 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας ορίζει σωρευτικά τα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στους νοσοκομειακούς ασθενείς. Ειδικότερα, στο άρθρο 47 αναγνωρίζονται συνολικά οκτώ δικαιώματα τα οποία παρατίθενται κατωτέρω.

1. Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να προσέλθει στα δημόσια νοσοκομεία και να εξυπηρετηθεί από τις υπηρεσίες τους, ανάλογα και τη φύση της ασθένειάς του.
2. Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας με τον απαιτούμενο σεβασμό στην αξιοπρέπειά του. Η φροντίδα, πέρα από την άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, επεκτείνεται και στις λοιπές υπηρεσίες ιατρικής, την κατάλληλη φιλοξενία και διαμονή του στις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, την ανθρώπινη αντιμετώπισή του και την αποτελεσματική εξυπηρέτησή του σε κάθε τομέα.
3. Κάθε ασθενής δικαιούται να δεχθεί ή να αρνηθεί οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να του διενεργηθεί. Όταν πρόκειται για ασθενή με διανοητική ανικανότητα, το δικαίωμα ασκείται από άτομο που ενεργεί λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του.
4. Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερώνεται για τις εξελίξεις της κατάστασής του. Η πρόσβαση στις πληροφορίες αυτές θεωρείται υψίστης σημασίας καθώς παρέχουν τη δυνατότητα στον ασθενή να διαμορφώνει γνώμη για την πορεία εξέλιξης της υγείας του, ώστε να οδηγηθεί στις κατάλληλες αποφάσεις που θα επηρεάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
5. Κάθε ασθενής ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του, δικαιούται να πληροφορείται για κάθε κίνδυνο που ελλοχεύει από τη διενέργεια πειραματικών ιατρικών πράξεων. Εάν δεν συναινέσει, η εκτέλεσή τους διακόπτεται, ενώ σε περίπτωση συναίνεσης έχει δικαίωμα να ανακαλέσει την απόφασή του οποιαδήποτε στιγμή.
6. Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα, εντός δυνατών ορίων, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. «Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος».
7. «Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεών του».
8. «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».

Στην περίπτωση που ο ασθενής, δεν θέλει ο ίδιος να ασκήσει το δικαίωμά του περί ενημερώσεώς του σχετικά με την εξέλιξη της υγείας του, κατά το άρθρο 11 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερωθεί σχετικά άλλο, υποδεικνυόμενο από αυτόν, πρόσωπο. Η παράγραφος 8 του άρθρου 14 του ίδιου Κώδικα αναγνωρίζει το δικαίωμα πρόσβασής του στα ιατρικά αρχεία και το δικαίωμα λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Η τελευταία παράγραφος του ίδιου άρθρου αναγνωρίζει στον ασθενή το δικαίωμα πρόσβασης, κατά τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Ο Νόμος που προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και περί συναφών θεμάτων (1(Ι)/2005), ορίζει μεταξύ άλλων που αναφέρονται κατά πλειοψηφία και στο Ν. 2071/1992, ότι «ο ασθενής έχει αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέξει και να αλλάξει το ιατρικό ίδρυμα ή τον παροχέα υπηρεσιών υγείας που του παρέχει φροντίδα υγείας, (νοουμένου ότι αυτό είναι συμβατό με τη λειτουργία του συστήματος υγείας)». Ενώ ορίζεται πως σε ορισμένες περιπτώσεις και εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν, μπορεί να του προσφερθούν κοινοτικές και κατ' οίκον υπηρεσίες. Αναγνωρίζεται επιπλέον (στο κεφάλαιο 2 στη διάταξη 5-(2) για την αξιοπρεπή μεταχείριση) σε κάθε ασθενή το δικαίωμα επισκέψεων κατά τη διαμονή του σε νοσηλευτικό ίδρυμα, με βάση τα προβλεπόμενα σε κάθε ίδρυμα.

Επιπροσθέτως, σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο, υπάρχει ένας Λειτουργός Δικαιωμάτων Ασθενών που παρέχει συμβουλές σε ασθενείς και βοήθεια για σκοπούς διαφύλαξης των δικαιωμάτων τους. Χειρίζεται οποιοδήποτε παράπονο ασθενούς που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση, ειδάλλως το αποστέλλει στην Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων Ασθενών και επιμελείται της καθοδήγησης του νοσοκομειακού προσωπικού ώστε να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα δικαιώματα των ασθενών.

Ο ασθενής, έχει το δικαίωμα, εφόσον το επιθυμεί, να δωρίσει κάποιο όργανο του σώματός του για θεραπευτικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, υπογράφοντας έντυπο συγκατάθεσης, ή να δωρίσει, για σκοπούς έρευνας και εκπαίδευσης, τη σορό του μετά το θάνατό του, υπογράφοντας σχετική δήλωση ενδιαφέροντος. Καταλήγοντας, τα δικαιώματα των ασθενών προασπίζονται και από το Συνήγορο του Πολίτη, στον οποίο μπορεί να καταφύγει κάποιος. Ο Νόμος 2477/1997 στην παράγραφο 3 του άρθρου 2 ορίζει πως ο Συνήγορος «ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων». Επομένως, και ένας ασθενής μπορεί να προσφύγει σε περιπτώσεις που

κάποιο δημόσιο νοσοκομείο ή όργανό του, πρόσβαλε δικαίωμα ή συμφέρον του που προστατεύεται από το Σύνταγμα και το νόμο.

Κάθε πρόσωπο διαθέτει δικαιώματα και υποχρεώσεις. Εξαιρέση δεν αποτελούν ούτε οι ασθενείς οι οποίοι εκτός από την απόλαυση των δικαιωμάτων τους, πρέπει να τηρούν και ορισμένες υποχρεώσεις για την ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την κοινή, χωρίς διακρίσεις, αντιμετώπιση όλων ανεξαιρέτως. Βασική υποχρέωση όλων των ασθενών αποτελεί η διατήρηση ευπρεπούς συμπεριφοράς και η υπακοή στους κανόνες του εκάστοτε δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος με σεβασμό στο πνεύμα αρμονικής συνεργασίας με το προσωπικό του.

Κατά την είσοδό του σε ένα νοσοκομείο, ο ασθενής οφείλει να παρέχει τα στοιχεία και τις πληροφορίες που του ζητούνται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οφείλει να ενημερώνει για τυχόν νοσήματα που πιθανώς έχει αλλά και για οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή λαμβάνει πριν να ολοκληρωθεί η εισαγωγή του, ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα του ιστορικού του. Στην περίπτωση που είτε ο ασθενής είτε οι οικείοι του επιθυμούν να εκφράσουν κάποιο παράπονο πρέπει να απευθύνονται στους αρμόδιους. Πρέπει, ακόμη, να τηρείται η υποχρέωση σχετικά με τους χρόνους παραμονής συγγενών και φιλικών προσώπων των ασθενών, η οποία αναφέρει πως δεν πρέπει να συνωστίζονται πολλά άτομα και η ώρα παραμονής τους στους χώρους του νοσοκομείου να είναι όσο το δυνατόν λιγότερη, χωρίς κατά προτίμηση, την ύπαρξη ανηλίκων. Σπουδαίας σημασίας για την εν γένει ασφάλεια των ασθενών είναι η υποχρέωση των συνοδών τους για τη διατήρηση της καθαριότητας των χώρων που επισκέπτονται (για παράδειγμα να μην χρησιμοποιούν τις κλίνες των ασθενών για την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων).

Η ηρεμία των ασθενών είναι πολύτιμη για τη γρήγορη ανάρρωσή τους, οπότε κάθε επισκέπτης οφείλει να φροντίζει για την αποφυγή θορύβων, ενώ πρέπει να είναι υπεύθυνος και να μην έχει στην κατοχή του αντικείμενα μεγάλης αξίας που μπορεί εύκολα να χαθούν μέσα στην αναταραχή της όλης κατάστασης. Υποχρέωση κάθε ασθενούς αποτελεί η συνέπεια σε οποιοδήποτε προγραμματισμένο ραντεβού του, ενώ απαραίτητα εφόδια που πρέπει να έχει στην κατοχή του είναι το βιβλιάριο υγείας και ασφάλισής του, ο αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισής του (ΑΜΚΑ), το σύνολο των εξετάσεών του (αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες κ.ά.), και γενικότερα οτιδήποτε άλλο έχει δοθεί από ιατρούς, όπως οδηγίες χορήγησης φαρμάκων.

Ολοκληρώνοντας, απαγορεύεται να εισέρχονται οι επισκέπτες με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο εντός των χώρων του νοσοκομείου και να παραμένουν στους χώρους του μετά το πέρας των ωρών επισκεπτηρίου, χωρίς να διαθέτουν ειδική

γραφτή άδεια. Απαγορευτική είναι και η αμοιβή σε οποιοδήποτε εργαζόμενο του νοσοκομείου και αυστηρά απαγορεύεται το κάπνισμα στους χώρους του. Τέλος, τόσο οι ασθενείς όσο και οι συνοδοί τους έχουν υποχρέωση συνεργασίας και παροχής στο προσωπικό του ιδρύματος οποιασδήποτε πληροφορίας και στοιχείων τους ζητηθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ειδικότερα Θέματα Αστικής Ευθύνης Ιατρών και Δημοσίων Νοσοκομείων

3.1 Εισαγωγή

Ο ιατρός, όπως επανειλημμένως έχει τονισθεί, ευθύνεται έναντι του ασθενούς εφόσον δεν ενεργεί κατά τα πρότυπα της επιστήμης και εφόσον κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υποπέσει σε σφάλμα είτε εκ δόλου είτε εξ αμελείας του. Αντίστοιχα, ευθύνεται και το Δημόσιο για κάθε παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια των οργάνων του σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ. Ο ιατρός, όμως, ενέχει ευθύνη σύμφωνα με το Ν. 2251/1994 (όπως αυτός τροποποιήθηκε με τους Ν. 3587/2007 και Ν. 4512/2018) και συγκεκριμένα τις διατάξεις του άρθρου 8, για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες στον καταναλωτή. Το πρόσωπο που παρέχει τις υπηρεσίες του είναι ο ιατρός και ο αποδέκτης τους, ο καταναλωτής, είναι ο ασθενής. Αντίστοιχη ευθύνη αναγνωρίζεται και στο Δημόσιο και τα ΝΠΔΔ, όπως θα εξετασθεί κατωτέρω.

Το ιατρικό απόρρητο, το οποίο θεμελιώνεται συνταγματικά, ως αναπόσπαστο κομμάτι της ιδιωτικότητας των ατόμων και ως προστατευόμενο δικαίωμά τους⁹¹, επιτρέπει στο άτομο να αυτοκαθορίζεται και να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του. Η διασφάλιση και η προστασία του κατοχυρώνεται και στα άρθρα 13 και 14 του Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας). Όπως αναφέρθηκε και στο δεύτερο κεφάλαιο, η τήρηση εχεμύθειας αποτελεί υποχρέωση των ιατρών, οι οποίοι οφείλουν να διασφαλίσουν το ιατρικό απόρρητο και να μην εκμεταλλευτούν την εμπιστοσύνη που τους δείχνουν οι ασθενείς τους διασύροντας σε τρίτους απόρρητα προσωπικά δεδομένα τους.

Το παρόν κεφάλαιο θα εντρυφήσει στο ζήτημα προστασίας των ασθενών, ως καταναλωτών και στην ευθύνη του Δημοσίου και των οργάνων του ως παρεχόντων των ιατρικών υπηρεσιών. Θα εξετασθεί λεπτομερέστερα η σπουδαιότητα διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου, τόσο για τους ασθενείς αλλά και για την ίδια την ιατρική επιστήμη. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με την εξέταση μίας αληθινής περίπτωσης (Case-law) για το δίκαιο προστασίας του ασθενούς-καταναλωτή.

⁹¹Βλ. άρθρο 9 παράγραφος 1 του ισχύοντος Συντάγματος. Αναφέρεται πως η κατοικία κάθε ατόμου θεωρείται άσυλο, με την ιδιωτική και οικογενειακή του ζωή να είναι απαραβίαστη.

3.2 Το Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή (Νόμος 2251/1994)

3.2.1 Γενικά

Ο ασθενής μπορεί να χαρακτηριστεί και ως καταναλωτής με την έννοια ότι είναι «χρήστης» των υπηρεσιών υγείας, εφόσον με τα σημερινά δεδομένα, ο ασθενής παύει να είναι ένα «αντικείμενο» της ιατρικής και αποκτά «φωνή» διεκδικώντας ποιοτικότερες ιατρικές παροχές, ουσιαστική συνεργασία με θεράποντες ιατρούς και δικαιώματα ενημέρωσης και συναίνεσης σε οτιδήποτε τον αφορά, όντας ο ίδιος ο κύριος του εαυτού του.

Στο Ν. 4512/2018 (ορισμένα άρθρα του οποίου τροποποίησαν κάποια του Ν. 2251/1994) και συγκεκριμένα στο άρθρο 100, αναφέρεται η αντικατάσταση της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του Ν. 2251/1994, και δηλώνεται η προστασία των δικαιωμάτων των καταναλωτών αλλά και η προστασία της υγείας και της ασφάλειάς τους. Στο ίδιο άρθρο ορίζεται και ο καταναλωτής ως «κάθε φυσικό πρόσωπο το οποίο ενεργεί για λόγους οι οποίοι δεν εμπίπτουν στην εμπορική, επιχειρηματική, βιοτεχνική ή ελευθέρια επαγγελματική του δραστηριότητα», επομένως επιβεβαιώνεται και η θεώρηση του ασθενούς ως καταναλωτή ο οποίος μπορεί να αποκτά τη δυαδική ιδιότητα του ασθενούς-καταναλωτή. Τα άρθρα 100-111 του Ν. 4512/2018 όρισαν αλλαγές, όπως αναφέρθηκε, στο νόμο για την προστασία του καταναλωτή, ωστόσο δεν τροποποίησαν το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994, το οποίο και ενδιαφέρει το κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

Το συγκεκριμένο άρθρο ορίζει τα σχετικά με την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, στο οποίο εντάσσεται και η ιατρική επιστήμη, βασίζοντας αυτήν την άποψη στο ότι και ο ιατρός παρέχει υπηρεσίες με ανεξάρτητο τρόπο στα πλαίσια της επαγγελματικής του δραστηριότητας⁹².

3.2.2 Ιστορικά Στοιχεία

Χρήσιμη είναι η αναφορά, σε αυτό το σημείο, του γεγονότος ότι η Επιτροπή της Ε.Ε. το 1990 είχε δημοσιεύσει μία Πρόταση Οδηγίας (ΠρΟδ) σχετικά με την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες⁹³. Το προσχέδιο της Οδηγίας της 9.11.1990 ρύθμιζε τα σχετικά με την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες σύμφωνα με την Οδηγία της Ε.Ε. για την ευθύνη του παραγωγού ελαττωματικών προϊόντων, που σημαίνει ότι προβλεπόταν

⁹²Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 91.

⁹³Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 225.

«αντικειμενική ευθύνη για αντικειμενικώς ελαττωματική υπηρεσία»⁹⁴. Αυτή η φράση αφορούσε υπηρεσία από την οποία εκλείπει η έννοια της ασφάλειας που αναμένεται να υπάρχει. Αυτό το προσχέδιο όμως δεν εξελίχθηκε περαιτέρω. Αντιθέτως εγκαταλείφθηκε και στην αρχική Προδ εισήχθη υποκειμενική ευθύνη του παρέχοντος τις υπηρεσίες, που σημαίνει ότι ο τελευταίος οφείλει να αποδείξει την έλλειψη υπαιτιότητας από πλευράς του. Ο ζημιωθείς τρίτος από την άλλη, επιφορτώνεται με το βάρος απόδειξης της ζημίας που υπέστη καθώς και με την απόδειξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ ζημίας και παρεχόμενης υπηρεσίας.

Τελικώς, η συγκεκριμένη Πρόταση Οδηγίας δεν βρήκε αντίκρισμα από το νομικό κόσμο των κρατών μελών της Ε.Ε. παρά μόνο από τις οργανώσεις των καταναλωτών. Για το λόγο αυτό, μετά την απόσυρσή της, έγιναν εκ νέου προσπάθειες ώστε να βελτιωθεί και να προσαρμοστεί καλύτερα στις ανάγκες των κρατών μελών, αλλά δεν υπήρχε πρόοδος και η νέα Προδ διατήρησε τις βασικότερες επιλογές της πρώτης. Κάθε προσπάθεια, εν τέλει, δεν ευδοκίμησε και το εγχείρημα ύπαρξης ευρωπαϊκής διάταξης που να ορίζει την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, εγκαταλείφθηκε το 1994, παρά τις αναφορές περί μελλοντικής επανεξέτασης του θέματος.

Παρά την ασάφεια της Προδ για το αν στις διατάξεις της συμπεριλαμβάνεται και η ιατρική ευθύνη, εντούτοις δεν αναφέρθηκε σε αυτήν η εξαίρεση των ιατρικών υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί αν αναλογισθεί κανείς πως οι αντιδράσεις κατά της Προδ προήλθαν, σε μεγάλο βαθμό, από τον κόσμο της ιατρικής⁹⁵.

Ένας λόγος για τον οποίο απορρίφθηκε αυτή η Πρόταση Οδηγίας ήταν επειδή δεν κατάφερε να συμπεριλάβει κάθε περίπτωση παροχής υπηρεσιών στην ίδια ρυθμιστική διάταξη, δεδομένης της διαφορετικότητας μεταξύ των υφιστάμενων υπηρεσιών αλλά και του διαφορετικού τρόπου διαχείρισής τους από το σύνολο των κρατών μελών. Σημαντικό κομμάτι της αρνητικής κριτικής αποτέλεσε η ανολοκλήρωτη αιτιολόγηση του «τεκμηρίου υπαιτιότητας» της ευθύνης του ιατρού.

Η Ελλάδα αποτέλεσε το μοναδικό κράτος μέλος της Ε.Ε. που ενσωμάτωσε στην εθνική έννομη τάξη της μεγάλο μέρος της ανώτερης Πρότασης Οδηγίας που δεν κατάφερε, ωστόσο, να γίνει Οδηγία⁹⁶. Μεγάλο μέρος των σχετικών ρυθμίσεων της Προδ υπάρχουν στο άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 της Ελλάδας. Σύμφωνα, βέβαια, και

⁹⁴Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 83-84.

⁹⁵Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 87.

⁹⁶Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 227.

με τα πεπραγμένα του Ευρωπαϊκού δικαίου, η Ελλάδα δεν ενσωμάτωσε στην έννομη τάξη της μία Οδηγία της Ε.Ε. (εφόσον ποτέ αυτή δεν δημοσιεύθηκε και επιπροσθέτως επικρίθηκε). Αντίθετα, εξέδωσε ένα νόμο στον οποίο αναγνωρίζεται η τυπική ισχύς του και όχι μία αυξημένη ισχύς διάταξης του δικαίου της Ε.Ε.

3.2.3 Ανάλυση του Άρθρου 8 του Ν. 2251/1994

Η παράγραφος 1 του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994 (όπως τροποποιήθηκε με το Ν.3587/2007), αναφέρει χαρακτηριστικά πως «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, όπως ανωτέρω επεξηγήθηκε, λαμβάνεται και ο ιατρός ο οποίος δρα ελεύθερα και κατά ιδίαν βούληση παρέχοντας τις υπηρεσίες του στους ασθενείς-καταναλωτές. Η ανεξαρτησία στην παροχή των ιατρικών υπηρεσιών γίνεται αντιληπτή εφόσον ο παρέχων τις υπηρεσίες του «δεν δεσμεύεται από συγκεκριμένες υποδείξεις, εντολές, ή κατευθύνσεις του αποδέκτη των υπηρεσιών ως προς το είδος, την ποιότητα, τη μορφή ούτε ως προς τον τρόπο διεξαγωγής τους⁹⁷». Ο ιατρός, δηλαδή, διαθέτει επιστημονική ελευθερία καθορισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών του εφόσον δρα ως ελεύθερος επαγγελματίας. Κάτι τέτοιο, όμως δεν είναι εφικτό, στις περιπτώσεις, για παράδειγμα, ειδικευόμενων ιατρών οι οποίοι οφείλουν υπακοή και δράση σύμφωνα με τις οδηγίες των προϊσταμένων τους, ειδικευμένων ιατρών⁹⁸. Σε όσες περιπτώσεις οι ιατροί δρουν εκτελώντας εντολές τρίτων, δεν υπάγονται στο άρθρο 8 του νόμου του παρέχοντος υπηρεσίες, αλλά φέρουν ευθύνη όπως και κάθε ιατρός στα πλαίσια ασκήσεως των καθηκόντων του για κάθε παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια.

Στην παράγραφο αυτή του άρθρου 8 αναφέρεται πως η παροχή των υπηρεσιών διεξάγεται στα πλαίσια άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας του ατόμου. Η απόδοση ευθύνης πρέπει να ενέχει το στοιχείο βιοπορισμού του παρέχοντα την υπηρεσία⁹⁹. Ο ιατρός ενέχει ευθύνη κατά το άρθρο 8 ακόμη και αν έδρασε αφίλοκερδώς, υπό την αίρεση ότι έδρασε στο πλαίσιο άσκησης της βασικής του δραστηριότητας. Αντίθετα ο εν ενεργεία φοιτητής ιατρικής ή ο ειδικευόμενος ιατρός δεν

⁹⁷Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 285.

⁹⁸Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 231-232.

⁹⁹Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 286.

φέρουν ευθύνη με βάση το άρθρο 8, εφόσον ο πρώτος δεν ασκεί, ακόμη, επαγγελματικά την ιατρική επιστήμη και ο δεύτερος δεν δρα κατά ανεξάρτητο τρόπο.

Δεν θεωρείται υπηρεσία, κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 8, οποιαδήποτε «παροχή η οποία έχει ως άμεσο και αποκλειστικό αντικείμενο την κατασκευή προϊόντων ή τη μεταβίβαση εμπραγμάτων δικαιωμάτων ή δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας». Αυτές καλύπτονται από σχετικές διατάξεις για την ευθύνη του παραγωγού ελαττωματικών προϊόντων και από τις διατάξεις αναγνώρισης ευθύνης του αστικού δικαίου.

Η παράγραφος 3 του ίδιου άρθρου ορίζει την υποχρέωση που αναλαμβάνει ο ζημιωθείς να αποδείξει την τέλεση ζημίας και τον αιτιώδη σύνδεσμο ανάμεσα στη ζημία και την παρεχόμενη υπηρεσία. Αντίθετα, το πρόσωπο που παρέχει τις υπηρεσίες μπορεί να απαλλαγεί των ευθυνών, αν αποδείξει ότι ούτε παρανομία υφίσταται ούτε υπαιτιότητά του, όπως ορίζει η παράγραφος 4 του άρθρου. Πρόκειται ουσιαστικά, για αντιστροφή του βάρους απόδειξης σε βάρος του εναγόμενου (νόθος αντικειμενική ευθύνη). Για να απαλλαγεί, λοιπόν, ο ιατρός ή οποιοδήποτε μέλος του ιατρικού προσωπικού, από την ευθύνη, αρκεί να αποδείξει είτε ότι δεν υπήρξε παρανομία και υπαιτιότητα σε ιατρική του πράξη, είτε ότι δεν υπήρξε αιτιώδης συνάφεια ζημίας-παράνομης και υπαίτιας πράξης του, είτε ότι συνέτρεχε κάποιος λόγος για τον οποίο μπορούν να του αναγνωριστούν ελαφρυντικά ώστε να μειωθεί το μερίδιο ευθύνης του¹⁰⁰.

Στο ίδιο άρθρο ορίζεται και μία σειρά προϋποθέσεων για τη στοιχειοθέτηση της υπαιτιότητας ή μη. Πρόκειται για την «ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια» και την ύπαρξη κάποιων ειδικών συνθηκών. Η παροχή κάθε ιατρική υπηρεσίας πρέπει να διέπεται από μία ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια ώστε να μην εκτίθεται η ζωή, η υγεία, η ακεραιότητα και η περιουσία του ασθενούς σε κινδύνους. Πρέπει δηλαδή να υπάρχει η αρμόζουσα κατά τα ιατρικά πρότυπα και το μέσο συνειδητό ιατρό, επιμέλεια, ασφάλεια και προσοχή. Η ασφάλεια που πρέπει να τηρείται σε κάθε συναλλαγή επιβάλλεται από τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής και την κοινή αποκτηθείσα πείρα ανά τα έτη. Οι ανωτέρω ειδικές συνθήκες αποτελούνται από επτά διαφορετικές περιπτώσεις:

- i. «Η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με το βαθμό επικινδυνότητας της». Η ιατρική επιστήμη ενέχει υψηλούς κινδύνους για τη ζωή και την υγεία του ασθενούς-καταναλωτή. Όταν όμως η παροχή των υπηρεσιών

¹⁰⁰Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 235.

του ιατρού ακολούθησε όλα τα ιατρικά πρωτόκολλα και είναι σύμφωνη με τα ιατρικά πρότυπα και τους κανόνες, όπως αυτά περιγράφονται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τότε ο ιατρός δεν φέρει ευθύνη για κινδύνους που προέκυψαν. Αν για παράδειγμα, μία χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε με κάθε τύπο χωρίς ιατρικό σφάλμα και παρά ταύτα ο ασθενής εμφάνισε κάποια επιπλοκή, δεν δύναται να ευθύνεται ο ιατρός για κάποια αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού που δεν είχε προβλεφθεί¹⁰¹. Ακόμη, σε περίπτωση που ο ασθενής, αφότου ενημερωθεί για τους κινδύνους μία ιατρικής πράξης, συναινεί σε αυτήν, ο ιατρός απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη εφόσον έδρασε με την προσήκουσα προσοχή.

- ii. «Η παρουσίαση και ο τρόπος παροχής της». Η φύση των ιατρικών υπηρεσιών αφορά την εκτέλεση πράξεων και την επέμβαση στο ανθρώπινο σώμα σε ασθενείς με βούληση και συναισθήματα. Για το λόγο αυτό ιατρικό καθήκον αποτελεί η ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό για πιθανούς κινδύνους, επιπλοκές, πόνο, ποσοστό επιτυχίας και αποτυχίας μία θεραπευτικής προσπάθειας. Ο τρόπος με τον οποίο ο ιατρός προβάλλει ή «εκθειάζει» τις δυνατότητές του διαδραματίζουν καθοριστικό παράγοντα στην αποδοχή ή μη από τον ασθενή της ιατρικής πράξης και στην ανάληψη του πιθανού κινδύνου που τη συνοδεύει αυξάνοντας και την ευθύνη του. Αν, δηλαδή, ο ιατρός υπόσχεται υψηλό ποσοστό ασφάλειας και επιτυχίας, θα πρέπει αντίστοιχα να παρέχει και τις απαραίτητες πληροφορίες στον ασθενή που θα τον διαβεβαιώσουν προς αυτό. Προκειμένου να εκτελεστεί κάθε ιατρική πράξη απαιτείται να ενημερώνεται πλήρως ο ασθενής και ο ιατρός να ενεργεί σύμφωνα με τα προβλεπόμενα ιατρικά πρότυπα.
- iii. «Ο χρόνος παροχής της». Ο χρόνος παροχής της υπηρεσίας του ιατρού είναι σημαντικός για να εκτιμηθεί αν υπήρχε η προσδοκώμενη ασφάλεια και για το αν ο ιατρός μπορεί να απαλλαχθεί από την αναγνώριση υπαιτιότητας του. Τα δεδομένα είναι δυνατό να αλλάζουν καθώς στο ιατρικό επάγγελμα οι μεταβολές είναι συχνές αλλά όχι πάντοτε προβλέψιμες από τον εκάστοτε ιατρό. Οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες μπορεί να παρασχεθούν σε ασθενή που η κατάστασή του χρήζει άμεσης αντιμετώπισης οπότε και δεν υπάρχει η δυνατότητα εξέτασής του από ιατρό της κατάλληλης ειδικότητας ή η μεταφορά του σε κατάλληλα εξοπλισμένο νοσοκομείο καθίσταται αδύνατη. Ο ιατρός απαλλάσσεται της ευθύνης παράλειψης χορήγησης φροντίδας στον ασθενή,

¹⁰¹Δελοούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 239-240.

μονάχα αν αποδείξει τους λόγους μη επέμβασής του ή τους λόγους παραπομπής του ασθενή σε άλλον ιατρό.

- iv. «Η αξία της παρεχόμενης υπηρεσίας». Αποτελεί μία πρόσθετη συνθήκη, η οποία εισήχθη με την τροποποίηση του Ν. 3587/2007. Κατά βάση, σε πληθώρα υπηρεσιών ισχύει η εντύπωση πως η ακριβότερη χρηματικά υπηρεσία είναι και η καλύτερη ποιοτικά, άρα και η ευθύνη της ακριβότερης υπηρεσίας είναι και μεγαλύτερη. Στην ιατρική υπηρεσία αυτή η αντίληψη θεωρείται παρακινδυνευμένη, γιατί δεν δύναται να μειώνεται η ατομική ευθύνη που ενέχει ο ιατρός ακόμη και αν το αντίτιμο για την παροχή των υπηρεσιών του είναι χαμηλό. Αυτό εξηγείται από το γεγονός πως δεν μπορεί να εκτιμηθεί ποσοτικά η βλάβη στην υγεία του ασθενούς σε συνδυασμό με τη χρηματική αξία της παρεχόμενης υπηρεσίας.
- v. «Η ελευθερία δράσης που καταλείπεται στο ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας». Προφανώς δεν είναι δυνατό να δεχθούμε ότι ο ιατρός δύναται να ενεργεί ύστερα από εντολές και υποδείξεις του αποδέκτη της, δηλαδή του ασθενούς-καταναλωτή, λόγω της ιδιομορφίας και των ιδιαίτερων γνώσεων που απαιτούνται στο ιατρικό επάγγελμα¹⁰².
- vi. «Αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων». Στην περίπτωση που ο ιατρός απευθύνεται σε πρόσωπα μειονεκτούντα ή πρόσωπα που ανήκουν σε ευπρόσβλητες ομάδες, τότε οι υποχρεώσεις πρόνοιας και ασφάλειας από την πλευρά του ιατρού είναι κατακόρυφα ανεβασμένες. Ο ιατρός στη διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων οφείλει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός και να βεβαιώνεται ότι ενημερώθηκε πλήρως, σαφώς και κατανοητώς ο ασθενής σχετικά με την κατάστασή του.
- vii. «Αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος αυτήν». Ο ιατρός δεν μπορεί να αποποιηθεί των ευθυνών του, ούτε στην περίπτωση εθελοντικής παροχής των υπηρεσιών του γιατί συνεχίζει να διατηρεί την επαγγελματική του ιδιότητα. Αναγνωρίζεται, όμως, η δυνατότητα η εθελοντική αυτή προσφορά να δράσει ως ελαφρυντικό στην περίπτωση που ευθύνεται για την παροχή των υπηρεσιών του.

Η επόμενη παράγραφος του άρθρου 8, η παράγραφος 5, αναφέρει συγκεκριμένα, πως «Η ύπαρξη ή η δυνατότητα παροχής τελειότερης υπηρεσίας κατά το χρόνο παροχής της συγκεκριμένης υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν θεμελιώνει χωρίς άλλο

¹⁰²Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 295.

λόγο υπαιτιότητα». Ήδη είναι δεδομένο, πως ο ιατρός υποχρεούται να ακολουθεί τα ιατρικά πρότυπα και να δρα «lege artis». Ωστόσο, δεν έχει ευθύνη, στην περίπτωση που υπάρχει άλλος ιατρός ο οποίος είναι περισσότερο ενημερωμένος για οποιαδήποτε νέα εξέλιξη στον ιατρικό τομέα, εφόσον εκείνος δεν παραβίασε κανένα κανόνα της ιατρικής. Η συγκεκριμένη διάταξη του άρθρου 8, φαίνεται να τάσσεται υπέρ και των ιατρών εφόσον τους απαλλάσσει από την ανάληψη ευθύνης σε περίπτωση που υπάρξει κάποιος πιο ενημερωμένος στις ιατρικές εξελίξεις από εκείνους.

Η τελευταία διάταξη του άρθρου με τον αριθμό 6 αναφέρει πως «Οι διατάξεις για τη συνυπευθυνότητα, τη μείωση ή άρση της ευθύνης και την απαγόρευση απαλλακτικών ρητρών των παραγράφων 10, 11 και 12 του άρθρου 6¹⁰³ εφαρμόζονται αναλογικά και στην ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες».

Στην παράγραφο 10 του άρθρου 6 του νόμου ορίζεται η ευθύνη «εις ολόκληρον» εφόσον υπήρχε σύμπραξη περισσοτέρων του ενός ατόμου στην παροχή της υπηρεσίας. Αντίστοιχα και στην ιατρική, μπορεί ο ασθενής να κινηθεί κατά περισσοτέρων ιατρών και να αιτηθεί την αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη εξαιτίας των σφαλμάτων των ιατρών ή του νοσηλευτικού προσωπικού. Μπορεί για παράδειγμα ο ασθενής να εξετάσθηκε από ομάδα ιατρών ή να του χορηγήθηκαν σε μία επέμβαση και υπηρεσίες τρίτου ιατρού, ξεχωριστού από εκείνον με τον οποίο είχε επαφή και με τον οποίο συναίνεσε για την εκτέλεσή της. Μπορεί, επομένως, ο ασθενής να στραφεί εναντίον του προσώπου το οποίο θεωρεί είτε οικονομικά εύρωστο είτε πιο φερέγγυο και προσιτό και να απαιτήσει να αποζημιωθεί για τη ζημιογόνα πράξη. Σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής ικανοποιείται από το συγκεκριμένο πρόσωπο που επέλεξε, απαλλάσσοντας καταρχάς τα υπόλοιπα άτομα από τις ευθύνες τους προς αποκατάστασή του. Ωστόσο, αναγνωρίζεται, φυσικά, δικαίωμα αναγωγής του προσώπου που αποζημίωσε τον ασθενή έναντι των υπολοίπων που έσφαλαν το οποίο προκύπτει αναλογικά με το ποσοστό συμμετοχής του καθένα στη ζημία.

¹⁰³Βλ. άρθρο 6 παράγραφο 10, 11 και 12 του Ν. 2251/1994. Στην παράγραφο 10 αναφέρεται πως «Εάν δύο ή περισσότερα πρόσωπα ευθύνονται για την ίδια ζημία, τα πρόσωπα αυτά υπέχουν εις ολόκληρον ευθύνη έναντι του ζημιωθέντος και έχουν δικαίωμα αναγωγής μεταξύ τους ανάλογα με τη συμμετοχή του καθενός στην επέλευση της ζημίας». Στην παράγραφο 11 αναφέρεται πως «Η ευθύνη του παραγωγού δεν μειώνεται αν η ζημία οφείλεται σωρευτικώς, τόσο σε ελάττωμα του προϊόντος, όσο και σε πράξη ή παράλειψη τρίτου, εκτός εάν συντρέχει πταίσμα του ζημιωθέντος ή προσώπου για το οποίο ευθύνεται ο ζημιωθείς». Και στην παράγραφο 12 αναφέρεται πως «Κάθε συμφωνία περιορισμού ή απαλλαγής του παραγωγού από την ευθύνη του είναι άκυρη».

Σχετικές με τα ανωτέρω, είναι και οι διατάξεις του άρθρου 926 και 927 του ΑΚ που αναφέρουν χαρακτηριστικά αντίστοιχα πως «Αν από κοινή πράξη περισσοτέρων προήλθε ζημία ή αν για την ίδια ζημία ευθύνονται παράλληλα περισσότεροι, ενέχονται όλοι εις ολόκληρον. Το ίδιο ισχύει και αν έχουν ενεργήσει περισσότεροι συγχρόνως ή διαδοχικά και δεν μπορεί να εξακριβωθεί τίνος η πράξη επέφερε τη ζημία» και «Εκείνος που κατά το προηγούμενο άρθρο κατέβαλε ολόκληρη την αποζημίωση έχει δικαίωμα αναγωγής κατά των λοιπών. Το δικαστήριο προσδιορίζει το μέτρο της μεταξύ τους ευθύνης ανάλογα με το βαθμό του πταίσματος καθενός. Αν δεν μπορεί να εξακριβωθεί ο βαθμός αυτός, η ζημία κατανέμεται μεταξύ όλων σε ίσα μέρη». Αναγνωρίζεται, λοιπόν και εδώ η ευθύνη εις ολόκληρον των ατόμων που έσφαλαν συλλογικά και η αναγωγή μεταξύ τους. Γενικότερα, για την αναγνώριση της ευθύνης των πολλών, αρκεί ο ζημιωθείς να αποδείξει ότι οι παρεχόμενες σε αυτόν ιατρικές υπηρεσίες προήλθαν από σύμπραξη περισσοτέρων του ενός και αποτέλεσαν μία ενιαία συλλογική ιατρική πράξη. Επίσης πρέπει να αποδείξει την ύπαρξη ζημίας και την αιτιώδη σύνδεση μεταξύ της ζημίας και της συλλογικής παροχής των υπηρεσιών που δέχθηκε. Στην αντίθετη πλευρά, οι ιατροί ή το ιατρικό προσωπικό, προκειμένου να απαλλαγθούν των κατηγοριών, επιφορτίζονται με την υποχρέωση, σε ατομικό επίπεδο ο καθένας, είτε να αποδείξουν την έλλειψη υπαιτιότητας και παράνομης συμπεριφοράς τους είτε την έλλειψη σύνδεσης μεταξύ πράξης και ζημίας με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο μπορούν, όπως με αποδεικτικά έγγραφα ή με αυτόπτες μάρτυρες.

Στην παράγραφο 11 του άρθρου 6, αναφέρεται πως σε περίπτωση που ο παρέχων την υπηρεσία προκάλεσε ζημία εξαιτίας σφάλματός του αλλά και κάποιος τρίτος ευθύνεται για πράξη ή παράλειψή του, αυτό δεν αναιρεί ούτε μειώνει την ευθύνη του παρέχοντος την υπηρεσία¹⁰⁴. Επεξηγηματικά, αν αναγνωρίζεται παράλληλη ευθύνη μεταξύ δύο ή και περισσοτέρων προσώπων και ο ένας από αυτούς ενέχει ευθύνη με βάση το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 και ο άλλος με βάση το άρθρο 914 του ΑΚ περί αδικοπρακτικής ευθύνης, τότε το άτομο που παρείχε την υπηρεσία του συνεχίζει να ευθύνεται¹⁰⁵. Ο ασθενής που ζημιώθηκε μπορεί να προσφύγει είτε κατά του ιατρού που παρείχε την υπηρεσία του είτε κατά του τρίτου. Στην περίπτωση, που όπως αναφέρει η παράγραφος 11 του άρθρου, υφίσταται συντρέχον πταίσμα του

¹⁰⁴Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 244.

¹⁰⁵Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 297.

ζημιωθέντος-ασθενούς, μπορεί να αρθεί ή να μειωθεί η ευθύνη του ιατρού, αφού ληφθεί υπόψη και ο βαθμός συνυπαιτιότητας του ζημιωθέντος-ασθενούς.

Στην παράγραφο 12 του άρθρου 6, τέλος, γίνεται αναφορά στις απαλλακτικές ρήτρες και τον τρόπο διαχείρισής τους. Ειδικότερα, οποιαδήποτε ρήτρα που αποσκοπεί στη μείωση ή και την πλήρη απαλλαγή του ιατρού ή του νοσηλευτικού προσωπικού από την αναγνώριση της ευθύνης του θεωρείται κατά το άρθρο άκυρη, είτε αφορά το ύψος της αποζημίωσης του ασθενούς είτε την έκτασή της.

3.2.4 Παραγραφή Αξιώσεων

Στο εύλογο ερώτημα για το ποιο είναι το χρονικό περιθώριο παραγραφής των αξιώσεων των ασθενών για αποκατάστασή τους εξαιτίας ζημιών των παρεχόμενων των ιατρικών υπηρεσιών, με τη μορφή αποζημίωσης, δεν απαντά το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994. Εάν μεταξύ ιατρού και ασθενούς έχει καταρτιστεί σύμβαση ιατρικής αγωγής, τότε ισχύουν τα χρονικά πλαίσια παραγραφής που αναφέρονται σε αυτήν¹⁰⁶. Στην περίπτωση, όμως που αυτή εκλείπει τότε εφαρμόζονται τα αναφερόμενα στη διάταξη 937 του ΑΚ¹⁰⁷.

3.2.5 Εφαρμογή του Άρθρου 8 του Ν. 2251/1994 και Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών από Δημόσιο και ΝΠΔΔ

Η παρούσα εξέταση του νόμου για την προστασία του καταναλωτή-ασθενούς και συγκεκριμένα η εξέτασή του υπό το πρίσμα του άρθρου 8 για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, θα ολοκληρωθεί με την εξέταση της εφαρμογής του προαναφερθέντος άρθρου στην παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 1 του νόμου, που ορίζει πως «Οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται σε κάθε προμηθευτή, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, οποιασδήποτε μορφής, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα», διαφαίνεται η πρόθεση του νομοθέτη προς αυτή την κατεύθυνση.

Εύλογα, ωστόσο, μπορεί κάποιος να αναρωτηθεί μήπως το άρθρο αυτού του νόμου είναι ικανό να καταργήσει την ευθύνη του Δημοσίου που αναγνωρίζεται στα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ. Υποστηρίζεται η άποψη πως αυτές οι διατάξεις (τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ και τα άρθρο 8 του Ν. 2251/1994) δεν αλληλοαποκλείονται, αλλά

¹⁰⁶Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 246.

¹⁰⁷Στη διάταξη, συγκεκριμένα, αναφέρεται πως «Η απαίτηση από αδικοπράξια παραγράφεται μετά πενταετία, αφότου ο παθών έμαθε τη ζημία και τον υπόχρεο σε αποζημίωση. Σε κάθε όμως περίπτωση η απαίτηση παραγράφεται μετά την πάροδο είκοσι ετών από την πράξη. Αν η αδικοπράξια αποτελεί συνάμα κολάσιμη πράξη που κατά τον ποινικό νόμο υπόκειται σε μακρύτερη παραγραφή, αυτή ισχύει και για την απαίτηση αποζημίωσης».

αντιθέτως εφαρμόζονται παράλληλα¹⁰⁸. Αυτό σημαίνει ότι αφενός ο ζημιωθείς ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει να αποκατασταθεί η ζημία που υπέστη με τη χορήγηση σε αυτόν αποζημίωσης αν αποδείξει ότι η ιατρική υπηρεσία που δέχθηκε προήλθε από το Δημόσιο, αν αποδείξει το ζημιόγνο γεγονός και αν αποδείξει την αιτιώδη συνάφεια ανάμεσα στην παρεχόμενη υπηρεσία και τη ζημιόγνο πράξη. Και αφετέρου το Δημόσιο ή το ΝΠΔΔ μπορεί να απαλλαγεί από την ευθύνη αν αποδείξει είτε ότι τα ιατρικά του όργανα έδρασαν σύμφωνα με τα πρότυπα της ιατρικής επιστήμης και δεν υπήρχε εκ μέρους τους παράνομη ενέργεια είτε ότι μεταξύ της ζημίας που υπέστη ο ασθενής και της παράνομης πράξης δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος.

Αν μη τι άλλο, η ανωτέρω άποψη ενισχύεται αν αναλογισθεί κανείς το εξής: Ο αποκλεισμός της εφαρμογής του άρθρου 8 του νόμου για την προστασία των καταναλωτών στις ιατρικές υπηρεσίες των νοσοκομείων του Δημοσίου, δημιουργεί διάκριση μεταξύ των ασθενών που ζημιώθηκαν από την άσκηση της ιδιωτικής ιατρικής επιστήμης και των ασθενών που ζημιώθηκαν από την άσκησή της στα πλαίσια του Δημοσίου, σε βάρος των τελευταίων¹⁰⁹. Επειδή, ακριβώς, οι δεύτεροι πρέπει να αποδείξουν την ύπαρξη παρανομίας ή ιατρικού σφάλματος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ιατρού ή του λοιπού νοσοκομειακού προσωπικού, εφόσον την αξίωσή τους διέπουν οι διατάξεις των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ, γεγονός που μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθεί. Αντιθέτως, οι πρώτοι ασθενείς, αυτοί δηλαδή που ζημιώθηκαν από την ιδιωτική εκτέλεση της ιατρικής, δεν ενέχουν αυτή την ευθύνη απόδειξης, καθώς η περίπτωση τους διέπεται από το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994. Σε αυτό θεσπίζεται μία νόθος αντικειμενική ευθύνη, με αντιστροφή του βάρους απόδειξης, όπου ο παρέχων τις ιατρικές υπηρεσίες οφείλει να αποδείξει την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του, προκειμένου να απαλλαγεί των ευθυνών.

Συμπερασματικά, σύμφωνα και με την Εισηγητική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Προστασία των καταναλωτών» ορίζεται ότι «η θέσπιση της ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες ως νόθου αντικειμενικής αποτελεί ένα σημαντικό και συνετό πρώτο βήμα, καθώς δεν ανατρέπεται τις αρχές του Αστικού Κώδικα και ταυτόχρονα εμπλουτίζει το θεσμικό οπλοστάσιο του καταναλωτή». Στον αντίποδα, μπορεί να ειπωθεί πως ο ιατρός βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, επειδή ακριβώς αναλαμβάνει την απόδειξη όχι μόνο της έλλειψης υπαιτιότητάς του αλλά και της έλλειψης παράνομης συμπεριφοράς του.

¹⁰⁸Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 113.

¹⁰⁹ Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 114-115.

3.3 Το Ιατρικό Απόρρητο

Το ιατρικό απόρρητο προστατεύεται, όπως αναφέρθηκε στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, από το άρθρο 13 και από το άρθρο 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που αντιστοίχως, αναφέρονται στο ιατρικό απόρρητο και την τήρησή του. Η ιατρική υποχρέωση εχεμύθειας, άλλωστε, αναγνωρίζεται και στο άρθρο 341 του Ν. 4512/2018 (πρώην άρθρο 23 του Α. Ν. 1565/1939), στο οποίο αναφέρεται χαρακτηριστικά πως «Ο ιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια για καθετί που είδε, άκουσε, έμαθε ή εννόησε κατά άσκηση του επαγγέλματός του, και το οποίο αποτελεί απόρρητο του αρρώστου ή των οικείων του, με εξαίρεση τις περιπτώσεις αυτές που ειδικές διατάξεις νόμων τον υποχρεώνουν στην αποκάλυψη του απορρήτου αυτού».

Σύμφωνα και με τον Ποινικό Κώδικα, θεμελιώνεται και η επαγγελματική εχεμύθεια και τιμωρείται οποιαδήποτε παράβασή της. Ειδικότερα στο άρθρο 371 ΠΚ αναφέρεται πως πλήθος επαγγελματών, μεταξύ των οποίων και ο ιατρικός κλάδος στο σύνολό του, τιμωρούνται είτε με χρηματική ποινή είτε με φυλάκιση σε περίπτωση που παραβιάσουν το απόρρητο που θεμελιώνεται από το επάγγελμά τους. Αυτό γιατί το επάγγελμα είναι διαποτισμένο με εμπιστευτικά στοιχεία και απόρρητες πληροφορίες, τα οποία οι χρήστες της υπηρεσίας, στη συγκεκριμένη περίπτωση οι ασθενείς και οι οικείοι τους, έχουν αποκαλύψει μονάχα σε εκείνους. Η παράγραφος 4 του ίδιου άρθρου, ορίζει ένα λόγο κατά τον οποίο η παραβίαση της εχεμύθειας χάνει τον άδικο χαρακτήρα της. Ο υπαίτιος, συγκεκριμένα, δεν τιμωρείται εφόσον αποσκοπούσε «στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά», όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η διάταξη.

Επιπρόσθετα, τα άρθρα 231 και 232 του ΠΚ, αναφέρονται στην υπόθαλψη εγκληματία και την παρασιώπηση εγκλημάτων αντίστοιχα. Το πρώτο ορίζει πως η παροχή βοήθειας σε κάποιον που διώκεται για κακούργημα ή πλημμέλημα και η υπόθαλψή του τιμωρούνται με φυλάκιση. Το δεύτερο αναφέρει, πως αν κάποιος (στην περίπτωση που μελετάται οποιοδήποτε πρόσωπο του ιατρικού κλάδου) γνώριζε ότι υπήρχε η προμελέτη κακουργήματος ή ότι βρίσκεται εν εξελίξει και ενώ υπάρχει η ευχέρεια χρόνου ώστε να αποφευχθεί, δεν το καταγγέλλει, τότε τιμωρείται με φυλάκιση. Μολονότι, τα άρθρα αυτά φαίνεται να αντίκεινται στην υποχρέωση τήρησης του

ιατρικού απορρήτου, εντούτοις αναγνωρίζεται στον ιατρό η δυνατότητα να το παραβεί, υπό την αίρεση ότι μπορεί να αποφευχθεί η εκτέλεση μίας εγκληματικής πράξης¹¹⁰.

Σήμερα υπάρχει ο GDPR ή ΓΚΠΔ (General Data Protection Regulation-Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων) που προστατεύει τα άτομα από κάθε μορφής επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Μέσα σε αυτά τα δεδομένα, περιλαμβάνονται και τα δεδομένα ασθενών που διαφυλάσσονται στα πλαίσια διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου. Τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία των ασθενών χαρακτηρίζονται «ευαίσθητα».

Στον ιατρό που παραβιάζει την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου αναγνωρίζεται και αστική ευθύνη λόγω παραβίασης του άρθρου 57 ΑΚ που αναφέρεται στο δικαίωμα στην προσωπικότητα και την υποχρέωση μη προσβολής της. Σε περίπτωση που ο ασθενής, εκτός από προσβολή της προσωπικότητάς του, υπέστη και ζημία περιουσιακή, μπορεί να ζητήσει να αποζημιωθεί για το ζημιογόνο γεγονός ενώ για κάθε ζημία μη περιουσιακή μπορεί να αξιώσει αποζημίωση είτε για ηθική βλάβη είτε για ψυχική οδύνη.

Στο άρθρο 400 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας ορίζεται πως δεν δύναται να κληθεί ως μάρτυρας κάποιος ιατρός ή γενικότερα πρόσωπο του ιατρικού κλάδου προκειμένου να καταθέσει για γεγονότα που ασθενής του εμπιστεύτηκε, ώστε να τηρείται η υποχρέωση εχεμύθειας και η διατήρηση του ιατρικού απορρήτου. Η ενέργεια αυτή, είναι επιτρεπτή, ωστόσο, στην περίπτωση που ο ασθενής τον οποίο αφορά το ιατρικό απόρρητο, συναινέσει στην κατάθεση του ιατρού ως μάρτυρα. Αντίστοιχο είναι και το δικαίωμα άρνησης ιατρού να εξετασθεί ως μάρτυρας, δικαίωμα που αναγνωρίζεται στο άρθρο 401 του Κώδικα. Ενώ στο αμέσως επόμενο άρθρο, το 402, ορίζεται πως ο μάρτυρας «δεν έχει υποχρέωση να καταθέσει περιστατικά που αποτελούν επαγγελματικό ή καλλιτεχνικό απόρρητο», ιατρικό απόρρητο στην περίπτωση του ιατρού.

Η υποχρέωση του ιατρού να διαφυλάττει το ιατρικό απόρρητο ανακύπτει από την ιδιαιτερότητα που υπάρχει στη σχέση ιατρού και ασθενούς. Πρόκειται για μία σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού στην προσωπικότητα του καθενός συμβαλλομένου και κοινός σκοπός και των δύο είναι η βελτίωση ή και η πλήρης αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Αναγνωρίζεται, επιπλέον, η ηθική διάσταση του ιατρικού απορρήτου που έγκειται στην αναγνώριση και προστασία του δικαιώματος του ασθενούς για τη διασφάλιση της προσωπικής του ζωής και τη

¹¹⁰Κορσάνου Α., Δουζένης Α. και Λύκουρας Λ. (2009). Το ιατρικό απόρρητο στην άσκηση της ιατρικής με έμφαση στην άσκηση ψυχιατρικής-Νομικό πλαίσιο, σελ. 697-688.

διατήρηση μυστικότητας σε κάθε προσωπικό του δεδομένο, που ελεύθερα μπορεί να διαχειρίζεται¹¹¹.

Ο ιατρός, εν γένει, οφείλει εκτός από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου, να διασφαλίζει πως τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών προστατεύονται και δεν παραβιάζονται ούτε από το βοηθητικό προσωπικό, τους νοσηλευτές και γενικότερα κάθε πρόσωπο που συμμετέχει στην εκτέλεση των καθηκόντων του ιατρού. Τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα δεν παύουν να ευθύνονται για τα όργανά τους ακόμη και αν η παράβαση του απορρήτου των ασθενών δεν συνέβη επίτηδες (μπορεί για παράδειγμα ο ιατρός να μην γνώριζε ποιες πληροφορίες του ασθενούς ήταν απόρρητες) και συνεχίζει να ισχύει η εφαρμογή του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ για την ευθύνη του Δημοσίου.

Από την άλλη, ως προς την τήρηση ιατρικού αρχείου, που ορίζεται στο άρθρο 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αναφέρεται με σαφήνεια, στην παράγραφο 5, πως ο ιατρός οφείλει να βεβαιώνει πως σε περιπτώσεις επιστημονικών και ερευνητικών δημοσιεύσεων, διαφυλάσσεται η ταυτότητα του ασθενούς και μόνο με έγγραφη συναίνεσή του μπορεί να αποκαλυφθεί, ώστε να προστατευθούν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του. Ο τρόπος με τον οποίο κάθε ιατρός τηρεί το σχετικό αρχείο κάθε ασθενούς, πρέπει να διασφαλίζει τη διατήρηση του απορρήτου. Αν και σύμφωνα με την παράγραφο 9 του άρθρου 14, απαγορεύεται η πρόσβαση τρίτου στα αρχεία του ασθενούς, εντούτοις αυτό είναι επιτρεπτό σε ορισμένες περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, επιτρέπεται στις αρχές της δικαστικής λειτουργίας είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατόπιν αιτήσεως τρίτου, όταν υπάρχει έννομο συμφέρον και όταν πρόκειται για άλλα όργανα του Κράτους που έχουν σχετικό δικαίωμα. Ο ασθενής, δε, έχει δικαίωμα πρόσβασης ανά πάσα στιγμή στα αρχεία του και μπορεί να τα διαχειρίζεται όπως επιθυμεί. Επιπλέον κατά την παράγραφο 10 του άρθρου «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».

Συμπεραίνοντας από τα παραπάνω μπορεί να εξαχθεί το πόρισμα πως ο νομοθέτης, με πλήθος διατάξεων έχει μεριμνήσει για τη διατήρηση και διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου των ασθενών με σεβασμό στην προστασία και διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων τους. Άλλωστε, τα δεδομένα υγείας συνδέονται άρρηκτα και με την προσωπικότητα του ασθενούς, η οποία πρέπει με κάθε πρόσφορο μέσο να

¹¹¹Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 327.

προστατεύεται ώστε να μην γίνει αντικείμενο εκμετάλλευσης από κακόβουλους τρίτους.

3.4 Παράδειγμα από τη Νομολογία (Case-law)

Για την καλύτερη κατανόηση και εμπέδωση των όσων αναφέρθηκαν περί προστασίας των καταναλωτών-ασθενών υπό το πρίσμα του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994, θα παρουσιασθεί κατωτέρω η μελέτη μίας πραγματικής δικαστικής υποθέσεως. Πρόκειται για την απόφαση 1693/2013 του Αρείου Πάγου. Η υπόθεση αφορά την κρίση του Αρείου Πάγου ύστερα από την απόφαση του Εφετείου Λάρισας 554/2009 και του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Λάρισας 286/2007, όπου απορρίφθηκε η αγωγή της αναιρεσείουσας για καταβολή αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης από αδικοπραξία.

Το ιστορικό της υπόθεσης χρονολογείται το 2001 όπου η ενάγουσα προσήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, όπου και χειρουργήθηκε μετά από την ανακάλυψη ενός όγκου. Ο αφαιρετέος όγκος, αφού εξετάσθηκε από τον εναγόμενο ιατρό, ο οποίος διέθετε ιδιωτικό ιατρείο, αναγνωρίστηκε ότι ήταν κακοήθης. Η ενάγουσα ασθενής ξεκίνησε αγωγή με χημειοθεραπεία στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». Ο τελευταίος κύκλος χημειοθεραπειών της γυναίκας ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2001 με τα αποτελέσματα να είναι θετικά καθώς δεν παρουσιάστηκε υποτροπή. Οι ιατροί συνέστησαν τακτική επανεξέταση της γυναίκας καθώς παρουσίασε μυελοκαταστολή, η οποία ωστόσο αντιμετωπίστηκε.

Μετά το πέρας τριών μηνών από την τελευταία χημειοθεραπεία, η ασθενής προσήλθε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» ζητώντας επανέλεγχο της βιοψίας του ενάγοντος για μία δεύτερη γνώμη. Ιατρός του νοσοκομείου ωστόσο, μετά την ιστολογική του έκθεση, πρότεινε και την εξέταση του υλικού από εξειδικευμένο κέντρο.

Πράγματι, η εξέταση πραγματοποιήθηκε από Ιατρική Σχολή της Μασαχουσέτης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, της οποίας η κρίση ήταν η ίδια με του νοσοκομείου «Τζάνειο». Υπήρξε δηλαδή, συμφωνία πως δεν επρόκειτο για κακοήθη όγκο. Αντίθετα, ο όγκος που αφαιρέθηκε από τη γυναίκα ήταν καλοήθης με μικρό κίνδυνο υποτροπής, σύμφωνα με τη σχολή της Βοστώνης.

Παρά την άδικη ταλαιπωρία, ψυχική και σωματική, την οποία υπέστη η ασθενής για μεγάλο χρονικό διάστημα, δεν προκύπτει κάποια παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά εκ μέρους του ιατρού. Δεν υπάρχει δηλαδή, κάποια απόδειξη που να αναγνωρίζει την ιατρική του πράξη ως παράνομη ούτε αποδεικνύεται η ιατρική του αμέλεια και δεν αναγνωρίζεται το σφάλμα του με την έννοια της εσφαλμένης διάγνωσης σε ασθενή.

Δεν υπάρχει απόδειξη ως προς την πλημμελή εκτέλεση των καθηκόντων του, αντίθετων με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ή κάποιο ελάττωμα στον ιατρικό εξοπλισμό και τα μηχανήματα που χρησιμοποιήθηκαν στο εργαστήριο του θεράποντος ιατρού.

Παρ' ότι ο ιατρός δεν φαίνεται να ενήργησε με διαφορετικό τρόπο από τα οριζόμενα στα ιατρικά πρότυπα και βρισκόταν στα πλαίσια δράσης του μέσου συνेतού και επιμελή ιατρού, εντούτοις αναγνωρίστηκε μία λανθασμένη κίνησή του. Αυτή αφορά τη διαγνωστική δυσκολία της ιστολογικής εξέτασης στην οποία υποβλήθηκε η ασθενής. Ειδικότερα, ο ιατρός ο οποίος έκρινε πως θα ήταν απαραίτητος ο έλεγχος του υλικού από ειδικό κέντρο του εξωτερικού αναγνώρισε τη δυσχέρεια μίας σωστής διάγνωσης και πρότεινε την επανεξέταση σε ειδικά εξοπλισμένο κέντρο από ιατρό αυθεντία στο είδος του, πράξη την οποία δεν συνέστησε ο εναγόμενος ιατρός.

Κρίνεται όμως, πως το Εφετείο Λάρισας ήταν ασαφές στην απόφασή του και δεν μπορεί για αυτό το λόγο να ελεγχθεί η ορθή εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 914 και 330 του ΑΚ, του άρθρου 24 του Α.Ν. 24 1565/1939 και του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994 για το αν πράγματι η διάγνωση περί κακοήθη όγκου οφείλεται σε υπαιτιότητα του ιατρού. Γιατί δεν διευκρινίζεται αν το σφάλμα στην γνωμάτευσή του οφείλεται σε ελλιπείς ιατρικές γνώσεις ή σε παραπλάνησή του κατά την τέλεση της βιοψίας. Διότι, μόνο αν τα ευρήματα της εξέτασης προσιδιάζουν σε αντίστοιχα της εσφαλμένης διάγνωσης του, τα οποία έχουν εξαχθεί με βάση τα δεδομένα της ιατρικής, δύναται να οδηγηθεί ο ιατρός σε εσφαλμένο αποτέλεσμα.

Εφόσον, όμως τα αποτελέσματα δημιούργησαν αβεβαιότητα σχετικά με την ύπαρξη κακοήθειας, ο ιατρός έπρεπε να πράξει όπως ο συνάδελφός του, που πρότεινε την εξέταση εκ νέου από εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο και ιατρό, μολονότι τα δικά του ευρήματα αναφέρονταν σε καλοήθη όγκο. Επίσης, το Εφετείο δεν διευκρινίζει τις περιστάσεις που οδήγησαν σε διαφορετικές εκτιμήσεις του εναγόμενου ιατρού και των λοιπών δύο, του ενός εντός της Ελλάδας και του άλλου εκτός αυτής.

Οι παραπάνω λόγοι οδήγησαν τον Άρειο Πάγο να αναιρέσει την απόφαση του Εφετείου που απέρριψε την έφεση της ασθενούς, να παραπέμψει την εκ νέου εκδίκαση της υπόθεσης με νέους δικαστές και να καταβληθεί στην εναγόμενη η δικαστική δαπάνη της (3.000 ευρώ).

Και εδώ, λοιπόν, στη συγκεκριμένη δικαστική διαμάχη, φαίνεται η χρησιμότητα της διάταξης του άρθρου 8 για την προστασία των ασθενών-καταναλωτών και την ευθύνη του παρέχοντος τις υπηρεσίες του ιατρού. Μπορεί να θεωρηθεί πως αποτελεί ένα ακόμη «όπλο» για τον ασθενή που ζημιώθηκε ώστε να καταφέρει να ικανοποιηθεί και

να αποκατασταθεί στην περίπτωση που πράγματι ο ιατρός ή το δημόσιο νοσοκομείο ευθύνονται για αμέλεια και ενέργειες αντίθετες κατά τα ιατρικά πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ζημία και Αποζημίωση Ασθενούς

4.1 Εισαγωγή

Στην επιστήμη της ιατρικής και κατά τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο ιατρικών σφαλμάτων σε βάρος του ασθενούς, γεγονός που φέρει αρνητικές συνέπειες για τον ίδιο και τους οικείους του. Μολονότι οι ιατροί έχουν ως μέλημα την προστασία της υγείας του ασθενούς, ωστόσο αναπάντεχα λάθη είτε από δόλο είτε από αμέλεια δεν μπορούν να αποφευχθούν τελείως. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται εμπιστοσύνη και ασφάλεια ότι το Κράτος και οι κανόνες δικαίου του είναι ικανοί να εξασφαλίσουν την αποκατάστασή του σε περιπτώσεις τέτοιων ιατρικών σφαλμάτων. Τότε αξιώνεται είτε στο θεράποντα ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό είτε στο δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο οι τελευταίοι ενεργούν, ανάλογα την περίπτωση¹¹², η καταβολή αποζημίωσης για την ικανοποίηση του ασθενούς που ζημιώθηκε.

Η ευθύνη αναγνωρίζεται είτε υπήρχε παρανομία στην πράξη ή και τη συμπεριφορά από τους αρμόδιους του ιατρικού κλάδου είτε έδρασαν νόμιμα αλλά παραβιάζοντας τις αρχές της καλής πίστης, τα συναλλακτικά ήθη, τα διδάγματα της κοινής πείρας και την προσήκουσα επιμέλεια που επιδεικνύει ο μέσος και συνετός ιατρός. Η ευθύνη μπορεί να αφορά θετική ή αποθετική ζημία, η οποία ζημία μπορεί να είναι περιουσιακή ή μη. Η δεύτερη περίπτωση αναφέρεται στην καταβολή αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης.

Με την έννοια της ζημίας¹¹³, όπως και είχε γίνει αναφορά στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, ορίζεται «κάθε βλάβη που υφίσταται ένα πρόσωπο στα υλικά ή άυλα αγαθά του¹¹⁴».

Το Δημόσιο, όπως έχει αναφερθεί, ενέχει αστική ευθύνη για κάθε πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια των οργάνων του κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ και η αποκατάσταση του ασθενούς σε αυτές τις περιπτώσεις λαμβάνει τη μορφή της

¹¹²Όπως έχει μελετηθεί και σε ανωτέρω κεφάλαια, το δημόσιο νοσοκομείο ευθύνεται για κάθε παράνομη συμπεριφορά είτε των ιατρών είτε όσων συμμετέχουν στην ιατρική πράξη, επειδή αποτελούν όργανά του. Αντίθετα η ευθύνη βαρύνει ατομικά το εκάστοτε πρόσωπο εφόσον δρα εκτός των αρμοδιοτήτων του ως κρατικό όργανο που ασκεί δημόσια εξουσία, λόγου χάρη στην περίπτωση που ο ιατρός παράνομα παρέχει τις υπηρεσίες του σε ιδιωτική κλινική. Το νοσοκομείο, επομένως, είναι εκείνο που ευθύνεται για τα όργανά του έναντι τρίτων. Το δημόσιο νοσοκομείο όμως μπορεί να στραφεί κατά του οργάνου που υπέπεσε σε σφάλμα και να ζητήσει από αυτό την καταβολή της αποζημίωσης που κατέβαλε στον ασθενή εξαιτίας του δόλου ή της βαρείας αμέλειάς του.

¹¹³Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. υποσημείωση 43.

¹¹⁴Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ. 220.

αποζημίωσης. Το ποσό της αποζημίωσης εξάγεται από τα δικαστήρια τα οποία συνεκτιμούν τις συνθήκες τέλεσης του σφάλματος. Τα δικαστήρια τα οποία εκδικάζουν υποθέσεις αστικής ευθύνης μετά από την κατάθεση αγωγής των ενδιαφερομένων είναι τα Διοικητικά Δικαστήρια, ήτοι το Διοικητικό Πρωτοδικείο, το Διοικητικό Εφετείο και το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Ο υπόχρεος-θύτης που οφείλει να αποκαταστήσει τον ασθενή που ζημίωσε, στη συγκεκριμένη εργασία, είναι το δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα και στην απέναντι πλευρά, στη θέση του ζημιωθέντα-θύματος είναι ο ασθενής του οποίου παραβιάστηκε κάποιο έννομο αγαθό ή δικαίωμα από την αδικοπραξία και την παράνομη συμπεριφορά των οργάνων του νοσοκομείου.

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στα σχετικά με την αποζημίωση που δικαιούται ο ζημιωθής ασθενής από το Δημόσιο. Θα εξετασθούν οι μορφές τις οποίες λαμβάνει η αποζημίωση, οι λόγοι που μπορεί να είναι ικανοί να αποκλείσουν τον ασθενή από αυτήν καθώς και οι χρόνοι παραγραφής της αξίωσης προς αποζημίωση.

4.2 Οι Διακρίσεις της Αποζημίωσης (Περιουσιακή και Μη Περιουσιακή)

Η αναφορά στον όρο της ζημίας, όπως ήδη έχει επεξηγηθεί, σχετίζεται με οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται στα έννομα αγαθά του ασθενούς είτε είναι περιουσιακά είτε είναι μη περιουσιακά. Ενώ, όταν γίνεται λόγος για αποζημίωση ασθενούς, εννοείται η αποκατάσταση του ζημιογόνου γεγονότος που υπέστη.

Η περιουσιακή ζημία την οποία υφίσταται ο ασθενής μπορεί να χαρακτηρίζεται θετική ή αποθετική¹¹⁵. Θετική είναι όταν αφορά περιπτώσεις όπου η περιουσία του ασθενούς (κινητή και ακίνητη) μειώνεται εξαιτίας του ζημιογόνου γεγονότος. Εξαιτίας για παράδειγμα εκτέλεσης ακριβών διαγνωστικών εξετάσεων ή και προμήθειας φαρμάκων μεγάλης χρηματικής αξίας με αποτέλεσμα το εισόδημα του ασθενούς και η εν γένει περιουσία του να μειώνονται. Από την άλλη, η ζημία μπορεί να χαρακτηρισθεί αποθετική όταν εξαιτίας της ζημίας που υπέστη ο ασθενής, ανατρέπεται η αύξηση της περιουσίας του. Πρόκειται για το λεγόμενο «διαφυγόν κέρδος» και μπορεί να εμφανισθεί όταν για παράδειγμα, ο ασθενής αδυνατεί να εργασθεί με αποτέλεσμα να μην αμείβεται με επόμενη αλυσιδωτή συνέπεια τη μείωση των μηνιαίων αποδοχών του.

Η περιουσιακή ζημία¹¹⁶ αφορά στη ζημία αγαθών που έχουν οικονομική αξία, δηλαδή των υλικών αγαθών. Ενώ η χρηματική ζημία αποτελεί μη περιουσιακή βλάβη

¹¹⁵Βλ. και υποσημείωση 68 για άρθρο 298 ΑΚ.

¹¹⁶Βλ. και υποσημείωση 43.

και αφορά τη ζημία επί των άυλων αγαθών του ασθενούς, οπότε και γίνεται λόγος για ηθική βλάβη¹¹⁷ του τελευταίου. Το άρθρο 299 του ΑΚ, συγκεκριμένα, καλύπτει τα ανωτέρω αναφέροντας πως «Για μη περιουσιακή ζημία οφείλεται χρηματική ικανοποίηση στις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος». Ενώ, άρρηκτα συνδεδεμένη είναι και η διάταξη του άρθρου 59 του ΑΚ, καθώς αναφέρει πως το δικαστήριο ενδέχεται, κατόπιν σχετικής αιτήσεως του ασθενούς που ζημιώθηκε, να καταδικάσει το «θύτη» προς ικανοποίηση ηθικής βλάβης του ατόμου που ζημίωσε είτε χρηματικώς είτε με οποιοδήποτε άλλο μέσο επιβάλλουν οι συνθήκες.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 932 του ΑΚ, αναγνωρίζεται και αποζημίωση (εκτός από τις ανωτέρω αναφορές στην περιουσιακή αποζημίωση και τη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης) λόγω ψυχικής οδύνης και ταλαιπωρίας στους οικείους του προσώπου το οποίο θανατώθηκε¹¹⁸ εξαιτίας κάποιου ιατρικού σφάλματος. Και η ηθική βλάβη και η ψυχική οδύνη είναι έννοιες που συνδέονται και η χρήση τους γίνεται σε περιπτώσεις που θίγονται αγαθά όπως η ζωή, η ελευθερία, η αξιοπρέπεια και η υγεία του ασθενούς. Αυτές οι έννοιες έχουν ως κοινό παρονομαστή την ανεκτίμητη αξία τους καθώς πρόκειται για αγαθά που δεν μπορούν να αποτιμηθούν σε χρηματικές μονάδες.

Η θεωρία της διαφοράς δύναται να ξεκαθαρίσει το τοπίο σχετικά με την έννοια της ζημίας και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αποτιμηθεί. Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτήν συγκρίνεται η περιουσιακή κατάσταση του ζημιωθέντος ασθενούς στο σήμερα και η κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν αν δεν είχε μεσολαβήσει η ζημιογόνος πράξη συνυπολογίζοντας και πιθανά διαφυγόντα κέρδη.

Ο Αστικός Κώδικας στο άρθρο 929 έχει προβλέψει τις περιπτώσεις βλαβών σώματος και υγείας. Η διάταξη του άρθρου αναφέρει πως σε κάθε περίπτωση που πρόσωπο βλάπτεται είτε σωματικά είτε στη γενικότερη υγεία του, θα αποζημιωθεί τόσο για τα νοσήλιά του και τη ζημία που υπέστη, όσο και για οποιοδήποτε οικονομικό βάρος του προστέθηκε εξαιτίας του σφάλματος αλλά και για οτιδήποτε στερήθηκε εξαιτίας αυτού. Ενώ η αποζημίωση επεκτείνεται και σε κάθε τρίτο που είχε οικονομικά οφέλη από το ζημιωθέντα τα οποία και στερείται εξαιτίας της εσφαλμένης πράξης. Το αμέσως επόμενο άρθρο, το 930, ορίζει τα σχετικά με την καταβληθείσα αποζημίωση.

¹¹⁷Βλ. και υποσημείωση 44.

¹¹⁸Σύμφωνα με το άρθρο 928 του ΑΚ ο «θύτης» και ειδικότερα στην παρούσα εργασία το πρόσωπο από τον ιατρικό κλάδο που οφείλεται για το θάνατο κάποιου ασθενούς υποχρεούται «να καταβάλει τα νοσήλια και τα έξοδα της κηδείας σ' εκείνον που κατά το νόμο βαρύνεται μ' αυτά. Έχει επίσης την υποχρέωση να αποζημιώσει εκείνον που κατά το νόμο είχε δικαίωμα να απαιτεί από το θύμα διατροφή ή παροχή υπηρεσιών».

Ειδικότερα, αυτή χορηγείται σε μηνιαίες δόσεις ή εφάπαξ αν συντρέχει σημαντικός λόγος. Ενώ για την επιδίκαση του ποσού της αποζημίωσης, λαμβάνεται υπόψη και οποιαδήποτε αναπηρία ή παραμόρφωση προκλήθηκε στο ζημιωθέντα εφόσον επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του, κατά το άρθρο 931 του ανωτέρω κώδικα.

Ο χαρακτήρας της αποζημίωσης που εκδικάζουν τα δικαστήρια για περιουσιακής φύσης ζημίες είναι αποκαταστατικός εφόσον στοχεύει να οδηγήσει τον ασθενή και τους οικείους του στην πρωτύτερη οικονομική τους κατάσταση, στην οποία βρίσκονταν δηλαδή, πριν τη μεσολάβηση του ιατρικού σφάλματος. Η αποζημίωση είναι πλήρης¹¹⁹ και χρηματική περιλαμβάνοντας το χρηματικό ποσό που επιδικάστηκε ως αποζημίωση για τον ασθενή εξαιτίας του ζημιογόνου γεγονότος από τη μεριά του ιατρικού κλάδου.

Είναι αρκετά σύνηθες φαινόμενο (και λογικό αναλογιζομένης της κατάστασης) εκτός από τη χρηματική ικανοποίηση των ασθενών, να εκδικάζουν τα δικαστήρια και κάποια χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης για οποιαδήποτε μη περιουσιακή ζημία υπέστησαν οι τελευταίοι. Σε περίπτωση θανάτωσης του ασθενούς αναγνωρίζεται στους οικείους του η δυνατότητα αποζημίωσης λόγω ψυχικής ταλαιπωρίας με την έννοια της έμμεσης ηθικής βλάβης και των εμμέσως ζημιωθέντων ενώ στις λοιπές περιπτώσεις δύναται να χορηγηθεί χρηματική ικανοποίηση στον ασθενή μονάχα, κατά την κρατούσα άποψη, με την αιτιολογία της ηθικής βλάβης¹²⁰. Συνδυατικό στοιχείο και των δύο περιπτώσεων αποτελεί το γεγονός πως η βλάβη σε άυλα αγαθά των ασθενών όπως η ζωή, η σωματική ακεραιότητα, η ψυχική ευημερία και η αξιοπρέπεια είναι δικαιώματα μη αναγόμενα σε νομισματικές μονάδες και δεν μπορούν να αποτιμηθούν. Σκοπός της ικανοποίησης εξαιτίας ηθικής βλάβης είναι να ικανοποιηθεί το πρόσωπο το οποίο υπέφερε εξαιτίας του ιατρικού λάθους και στερήθηκε πράγματα από τη ζωή του ενώ του επλήγησαν αγαθά όπως η υγεία και η ελευθερία του. Από την άλλη, η χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης έχει βαθύτερο νόημα, καθώς αποσκοπεί στο να απαλύνει και να επουλώσει κατά το μέγιστο δυνατό το ψυχολογικό φορτίο των συγγενών που «έχασαν» τον ασθενή εξαιτίας ιατρικών πράξεων, παραλείψεων και υλικών ενεργειών.

Εκτός από τα άρθρα 59 και 932 του ΑΚ που αναφέρθηκαν ήδη και εκτός από τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ που αφορούν την ευθύνη του Δημοσίου, εφαρμογή για τη χρηματική ικανοποίηση μη περιουσιακής ζημίας του ασθενούς έχει και η διάταξη του

¹¹⁹Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ. 221.

¹²⁰Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ. 225.

άρθρου 57 ΑΚ για το δικαίωμα στην προσωπικότητα, η οποία αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2 της παρούσης. Συγκεκριμένα το άρθρο αναφέρει πως «Όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον. Αν η προσβολή αναφέρεται στην προσωπικότητα προσώπου που έχει πεθάνει, το δικαίωμα αυτό έχουν ο σύζυγος, οι κατιόντες, οι ανιόντες, οι αδελφοί και οι κληρονόμοι του από διαθήκη. Αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες δεν αποκλείεται». Ενώ και συνταγματικώς αναγνωρίζεται η ηθική βλάβη και συγκεκριμένα στην παράγραφο 3 του άρθρου 6¹²¹.

Η ικανοποίηση είτε λόγω ηθικής βλάβης είτε λόγω ψυχικής οδύνης δεν μπορεί να μεταβιβασθεί, να εκχωρηθεί αλλά ούτε και να κληρονομηθεί κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 933 του ΑΚ. Στα κριτήρια για το προσδιοριζόμενο από το δικαστήριο ποσό για τη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθική βλάβης ή ψυχικής οδύνης θα πρέπει να υπολογίζεται και η τυχόν χρηματική αποζημίωση που θα χορηγηθεί στον ασθενή ώστε να υπάρχει μία αναλογία μεταξύ τους καθώς και τα άυλα αγαθά είναι σημαντικά και θεωρούνται αγαθά πρωταρχικής σημασίας για το Κράτος¹²². Πρέπει γενικότερα το ποσό της χρηματικής ικανοποίησης να μην είναι ούτε υπερβολικά χαμηλό ούτε και να επιδιώκει την περιουσιακή «καταστροφή» του ενός συμβαλλόμενου έναντι του πλουτισμού του άλλου. Πρέπει να τηρείται η αρχή της αναλογικότητας και να μην προσμετράται ούτε θετικά ούτε και αρνητικά η περιουσιακή κατάσταση του εκάστοτε δημοσίου νοσοκομείου στην αντιδικία με τον ασθενή.

Προκειμένου το εκάστοτε διοικητικό δικαστήριο να οδηγηθεί στην απόφασή του οφείλει να εξετάσει και να λάβει υπόψη του ορισμένους παράγοντες και ορισμένες συνθήκες. Αυτά συνήθως περιλαμβάνουν τον πόνο, την ταλαιπωρία και την αγωνία που υπέστη ο ασθενής εξαιτίας του ιατρικού λάθους. Επίσης το φόβο που αντιμετώπισε ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής του και την αγωνία του μέλλοντος σε περίπτωση ανεπανόρθωτης βλάβης και ριζικής αλλαγής προς το χειρότερο της μετέπειτα ζωής του. Από την άλλη πλευρά, σε περίπτωση που απεβίωσε ο ασθενής συνεκτιμώνται από τις δικαστικές αρχές η αγανάκτηση, ο πόνος, η πικρία και το «γιατί» των συγγενών του θύματος. Το ύψος δηλαδή, της χρηματικής

¹²¹Γίνεται λόγος για ικανοποίηση εφόσον προσβλήθηκαν άυλα και μη περιουσιακά αγαθά του ατόμου. Συγκεκριμένα, τονίζεται πως «Οι παραβάτες τιμωρούνται για παράνομη κατακράτηση και υποχρεούνται να επανορθώσουν κάθε ζημία που έγινε στον παθόντα και να τον ικανοποιήσουν για ηθική βλάβη με χρηματικό ποσό, όπως νόμος ορίζει».

¹²²Βλ. άρθρο 2 παράγραφος 1 του ισχύοντος Συντάγματος: «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας».

αποζημίωσης πρέπει να είναι σταθμισμένο και ανάλογο της σοβαρότητας της προκληθείσας ζημίας στη ζωή και την υγεία του ασθενούς.

Προϋπόθεση για την αναγνώριση της αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου σε περίπτωση παρανομίας των οργάνων του αποτελεί η ύπαρξη και η αναγνώριση αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ παράνομης πράξης και ζημιογόνου συμπεριφοράς. Όταν δηλαδή η παρανομία της ιατρικής πράξης του ιατρού είναι πρόσφορη να επιφέρει τη ζημία στην υγεία του ασθενούς. Η αιτιώδης αυτή συνάφεια μπορεί να εξαχθεί με αντιπαραβολή της παρούσας κατάστασης του ασθενούς (αυτή που ισχύει μετά τη διενέργεια του σφάλματος) με την κατάστασή του όπως θα ήταν αν δεν είχε προηγηθεί η προαναφερθείσα πράξη.

4.3 Οι Πιθανοί Λόγοι Αποκλεισμού του Ασθενούς από τη Δυνατότητα προς Αποζημίωση

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου τίθενται περιορισμοί σχετικά με το ύψος της αποζημίωσης που χορηγείται στον ασθενή. Αυτές οι περιπτώσεις όπου η αξίωση του ασθενούς προς αποκατάσταση της βλάβης που υπέστη εξαιτίας ιατρικών πράξεων, παραλείψεων ή ενεργειών δύναται να περιορισθεί ή και να απορριφθεί τελείως αναλύονται στη συνέχεια του παρόντος.

Ένας πιθανός λόγος στον οποίο ο δικαστής της εκάστοτε υπόθεσης ιατρικού σφάλματος καθορίζει ελεύθερα την έκταση της αποζημίωσης αλλά όχι και το είδος της, είναι αυτός όταν συντρέχει πταίσμα του ζημιωθέντος¹²³. Το άρθρο 300 του ΑΚ ορίζει σχετικά με αυτή την περίπτωση της ζημίας από οικείο πταίσμα πως εφόσον το θύμα συνέβαλε από δικό του πταίσμα στη ζημία που τελικώς υπέστη ή στην έκτασή της, παρέχεται η δυνατότητα στο αρμόδιο δικαστήριο είτε να μειώσει το ποσό της αποζημίωσής του είτε να μην του χορηγηθεί αυτή καθόλου. Τα ίδια εφαρμόζονται, κατά το άρθρο, και στην περίπτωση που ο ζημιωθείς δεν προσπάθησε ή παρέλειψε να αποτρέψει το σφάλμα ή δεν επέστησε την προσοχή στο συμβαλλόμενο του ιατρικού κλάδου σχετικά με το σοβαρό κίνδυνο ζημίας που υπήρχε, για τον οποίο ο τελευταίος δεν είχε γνώση ούτε όφειλε να γνωρίζει. Η διάταξη ολοκληρώνεται αναφέροντας πως «αυτή εφαρμόζεται και για το πταίσμα των προσώπων για τα οποία ευθύνεται εκείνος που ζημιώθηκε». Με την επιλογή από τη διάταξη του όρου «πταίσμα» νοείται η μη ύπαρξη της προσήκουσας επιμέλειας που απαιτείται να επιδεικνύεται σε κάθε συναλλαγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής ενώ είχε τη δυνατότητα να αντιδράσει και να αποτρέψει την πρόκληση ή την επέκταση της ζημίας σε βάρος του, δεν το

¹²³Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ. 233-234.

έπραξε και εν τέλει δεν ήταν δυνατό να αποφευχθεί η ζημιογόνος πράξη, οπότε και αναγνωρίζεται ότι συνέβαλε σε αυτή. Υπάρχει, δε, η δυνατότητα το ππαίσμα του ασθενούς να έλαβε χώρα πριν συμβεί η ζημία ή μετά από αυτή ή και κατά τη διάρκεια εκδήλωσής της¹²⁴. Ωστόσο για να αναγνωρισθεί το ππαίσμα του ασθενούς απαιτείται η πράξη, η παράλειψη ή η ενέργειά του που συνέβαλε στο σφάλμα να συνδέεται με συνάφεια με τη ζημία ή την επέκτασή της και να είναι ικανή να προκαλέσει το ζημιογόνο γεγονός¹²⁵. Αναγνωρίζεται πως η καθιέρωση της συγκεκριμένης διάταξης για το συντρέχον ππαίσμα διατηρεί τις ισορροπίες μεταξύ ζημιωθέντος και ζημιώσαντος όταν και τα δύο εμπλεκόμενα μέρη έχουν συμβάλει άλλος λιγότερο και άλλος περισσότερο στο ζημιογόνο αποτέλεσμα, αποτελώντας έναν τρόπο εκδήλωσης της καλής πίστης. Βέβαια, αξίζει να τονισθεί πως η διάταξη αυτή δεν έχει εφαρμογή και επομένως δεν αναγνωρίζεται συνυπαιτιότητα στο ζημιωθέντα, όταν εκείνος στερείται καταλογισμού¹²⁶. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση κάποιου ασθενούς με βαρεία νοητική υστέρηση. Καταληκτικά, μία περίπτωση στην οποία μπορεί να αναγνωρισθεί υπαιτιότητα από συντρέχον ππαίσμα στον ζημιωθέντα-ασθενή είναι εκείνη όπου σε επικείμενο χειρουργείο ο ασθενής εσκεμμένα δεν αναφέρει στο θεράποντα ιατρό του το ιατρικό ιστορικό του ή κάποια συγκεκριμένη πάθησή του γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την προγραμματισμένη επέμβαση.

Ένας δεύτερος πιθανός λόγος που μπορεί να περιορισθεί η οριζόμενη από το δικαστήριο αποζημίωση είναι ο συνυπολογισμός ζημίας και κέρδους. Αφορά τη δυνατότητα μείωσης της αποζημίωσης του ασθενούς επειδή επωφελήθηκε από το ζημιογόνο περιστατικό¹²⁷. Η δικαιολογητική βάση αυτού του συνυπολογισμού έγκειται στο γεγονός πως ο σκοπός της αποζημίωσης και της αναγνώρισης της αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος είναι αποκαταστατικός για τον ασθενή ώστε να μπορέσει να ξεπεράσει το ζημιογόνο περιστατικό και να επιστρέψει στην κατάσταση που ήταν πριν αυτό συμβεί. Δεν στοχεύει όμως στον πλουτισμό του από το σφάλμα των οργάνων του νοσοκομείου. Χαρακτηριστική περίπτωση όπου ο ασθενής επωφελείται από την εσφαλμένη ιατρική πράξη είναι όταν εξαιτίας της αδυνατεί να εργασθεί και για παράδειγμα όντας δημόσιος υπάλληλος του χορηγείται μία μεγάλης διάρκειας αναρρωτική άδεια και εκείνος εκμεταλλευόμενος αυτό το

¹²⁴Μουράβας Η. (2020). Η ένσταση συντρέχοντος ππαίσματος (ή συνυπαιτιότητας του ζημιωθέντος) και η επιρροή της στις αγωγές αποζημίωσης. (Άρθρο 300 ΑΚ).

¹²⁵Φωτοπούλου Ε. (2019). Ένσταση συντρέχοντος ππαίσματος κατ' άρθ. 300 ΑΚ.

¹²⁶Μουράβας Η. (2020). Η ένσταση συντρέχοντος ππαίσματος (ή συνυπαιτιότητας του ζημιωθέντος) και η επιρροή της στις αγωγές αποζημίωσης. (Άρθρο 300 ΑΚ).

¹²⁷Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη, σελ. 237.

χρονικό διάστημα παρέχει τις υπηρεσίες του ιδιωτικά αποκομίζοντας πρόσθετο χρηματικό εισόδημα. Επιπλέον, ο συνυπολογισμός είναι δυνατός μόνο αν το προσκομιζόμενο όφελος συνδέεται αιτιωδώς με τη ζημιογόνο πράξη.

Ένας τελευταίος λόγος για τον οποίο μπορεί να μειωθεί ή και να μην χορηγηθεί καθόλου αποζημίωση στον ασθενή είναι η παραγραφή των αξιώσεων προς αυτή, για την οποία ακολουθεί ανάλυση στο αμέσως επόμενο υποκεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

4.4 Η Παραγραφή της Αποζημίωσης

Το δικαίωμα του ασθενούς προς αποζημίωση είτε χρηματική είτε ικανοποίηση για ηθική βλάβη και ψυχική οδύνη και γενικότερα η αξίωση προς αποκατάσταση του ζημιογόνου γεγονότος που υπέστη, εξαιτίας παράνομης ιατρικής συμπεριφοράς, ξεκινά από το τέλος του οικονομικού έτους στο οποίο γεννήθηκε. Παραγράφεται δε, μετά το πέρας της πενταετίας από την επελθούσα ζημία. Δηλαδή, υπόψη λαμβάνεται το πότε ο ασθενής δέχθηκε το ζημιογόνο αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης και όχι πότε έλαβε αυτή χώρα.

Αυτά ορίζονται και στις διατάξεις του άρθρου 937 του ΑΚ και επιπροσθέτως αναφέρεται πως «σε κάθε όμως περίπτωση η απαίτηση παραγράφεται μετά την πάροδο είκοσι ετών από την πράξη». Ενώ τονίζεται πως εφόσον «η αδικοπραξία αποτελεί συνάμα κολάσιμη πράξη που κατά τον ποινικό νόμο υπόκειται σε μακρύτερη παραγραφή, αυτή ισχύει και για την απαίτηση αποζημίωσης».

Επιπλέον, στην περίπτωση που τα ζημιογόνα αποτελέσματα της παράνομης πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας του ιατρικού κλάδου έναντι του ασθενούς συνεχίζουν να βαραίνουν τον τελευταίο με την πάροδο του χρόνου και είναι προβλέψιμα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε δεν γεννάται νέα αξίωση αποζημίωσης για τον ασθενή ούτε και νέα αξίωση παραγραφής, επομένως. Στην αντίθετη περίπτωση όμως, όπου αυτές οι μεταγενέστερες συνέπειες που βαραίνουν τον ασθενή, δεν μπορούσαν να προβλεφθούν κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε ξεκινά νέα παραγραφή για την αξίωση αποζημίωσης και ισχύουν τα ανωτέρω για την προθεσμία και το χρόνο υπολογισμού της.

Το άρθρο 51 του Ν.Δ. 496/1974 «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου» ορίζει πως η παραγραφή διακόπτεται με την υποβολή της υποθέσεως στο αρμόδιο δικαστήριο οπότε η παραγραφή ξεκινά ξανά από την τελευταία διαδικαστική πράξη των διαδικιών του δικαστηρίου. Επίσης, με την υποβολή αίτησης προς πληρωμή της απαίτησης προς το δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου η παραγραφή ξεκινά να ισχύει από την αναγραφόμενη ημερομηνία στο απαντητικό

έγγραφο του νοσοκομείου και όταν δεν υπάρχει αυτό, ξεκινά μετά το πέρας εξαμήνου από την ημερομηνία της υποβληθείσας αίτησης. Ή τέλος, η παραγραφή διακόπτεται με την έκδοση διαταγής πληρωμής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αναφορά και Εξέταση της Παρούσας Χρονικής Περιόδου

5.1 Εισαγωγή

Πανδημία (από τις λέξεις πας, δηλαδή όλος, και δήμος, δηλαδή πληθυσμός) είναι «μια επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή και απειλεί το σύνολο του πληθυσμού»¹²⁸. Αντίθετα, επιδημία (από τις λέξεις επί και δήμος) ή αλλιώς λοιμός νοούνται οι «εξάρσεις ασθενειών που εμφανίζονται σε έναν ανθρώπινο πληθυσμό και δεδομένη χρονική περίοδο, σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου»¹²⁹. Όταν η επιδημία δεν παραμένει μόνο στα γεωγραφικά όρια μίας χώρας αλλά εξαπλώνεται και σε άλλες χώρες, τότε μπορεί να χαρακτηριστεί ως πανδημία.

Το ανθρώπινο είδος έχει βιώσει πλήθος τέτοιων καταστάσεων. Η πιο πρόσφατη περίπτωση πανδημίας είναι αυτή η οποία πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 2019 και σε ταχύτατο χρονικό διάστημα εξαπλώθηκε σε κάθε γωνία της γης. Πρόκειται για μία κατάσταση που ακόμα προσπαθεί ο πλανήτης να ξεπεράσει και αφορά τους κορωνοϊούς. Οι κορωνοϊοί είναι ομάδα ιών που σε πληθώρα περιπτώσεων επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα τόσο του ανθρώπου όσο και της πανίδας¹³⁰. Ο ΠΟΥ κήρυξε το συγκεκριμένο ιό σε πανδημία. Στελέχη τέτοιων ιών ήταν υπεύθυνοι και για παλαιότερες επιδημίες όπως το 2003 στην Κίνα και το 2009 στη Σαουδική Αραβία. Η γρήγορη εξάπλωση του SARS-CoV-2, όπως ονομάστηκε ο κορωνοϊός που ξεκίνησε από την πόλη Wuhan της Κίνας και εξαπλώθηκε σε πολλές χώρες του πλανήτη, οφείλεται για την πανδημία της νόσου COVID-19, όπως ονομάστηκε από τους επιστήμονες.

Υπάρχουν διάφορα πιθανά σενάρια σχετικά με το πως ο συγκεκριμένος ιός έφθασε να χρησιμοποιεί τον άνθρωπο ως ξενιστή, με αυτό που τον θεωρεί ως ένα εργαστηριακό ατύχημα να φαντάζει εξαιρετικά απίθανο. Ο πιο πιθανός τρόπος μετάδοσης του ιού είναι μέσω κάποιου ζώου που ο ιός χρησιμοποιούσε ως ξενιστή και μέσω της τροφικής αλυσίδας μεταδόθηκε εν τέλει και στον άνθρωπο. Θα συνεχιστούν, όμως, οι έρευνες των πιο πιθανών τρόπων μετάδοσης ώστε να ανακαλυφθεί τι πραγματικά συνέβη.

Επακόλουθο μίας πανδημίας είναι και η επίπτωσή της στο δημόσιο σύστημα υγείας των εκάστοτε χωρών που επηρεάζονται. Όταν τεράστιος αριθμός πολιτών

¹²⁸Κορωνοϊός: Ποια η διαφορά της πανδημίας από την επιδημία (2020).

¹²⁹Κορωνοϊός: Ποια η διαφορά της πανδημίας από την επιδημία (2020).

¹³⁰Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Νέος κορωνοϊός Covid-19-Οδηγίες.

προσβάλλεται από έναν τέτοιο ιό είναι στατιστικά βέβαιο πως σημαντικός αριθμός τους θα χρήζει νοσηλείας κάποια στιγμή μέχρι να ιασθεί πλήρως. Αυτό πολλές φορές μπορεί να είναι δυσβάσταχτο για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Και πράγματι ήταν και στη συγκεκριμένη πανδημία. Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθεί με ποιους τρόπους συνέβη αυτό.

Γενικότερα, το παρόν κεφάλαιο, όντας το τελευταίο της παρούσας εργασίας, θα εντυπώσει σε μία κατάσταση εξαιρετικά δύσκολη για το ανθρώπινο είδος με ποικίλες επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής. Την εργασία, ωστόσο, ενδιαφέρει ο τομέας της υγείας και σε αυτόν θα επικεντρωθεί. Ακολουθεί μία μικρή ιστορική αναδρομή σε αντίστοιχες καταστάσεις με τη σημερινή που βίωσε ο άνθρωπος. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με περαιτέρω ανάλυση της σημερινής κατάστασης και τον τρόπο που το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αντιμετώπισε τον κίνδυνο αυτό της πανδημίας.

5.2 Πανδημίες στην Ανθρώπινη Ιστορία (Ιστορική Αναδρομή)

Για το ανθρώπινο είδος δεν είναι άγνωστες οι περιπτώσεις πανδημιών ή επιδημιών. Ανά τους αιώνες ήρθε αντιμέτωπο με διάφορες τέτοιες επικίνδυνες μολυσματικές ασθένειες. Πλέον η ιστορία μας διδάσκει τι βίωσαν οι άνθρωποι των παλαιότερων χρόνων ώστε να αποκτήσουν οι απόγονοι εμπειρία και γνώση.

Ιστορικά, η πρώτη καταγεγραμμένη πανδημία συνέβη το 430 π.Χ. Η ασθένεια, που θεωρείται πως ήταν ο τυφοειδής πυρετός, εμφανιζόταν με συμπτώματα όπως πυρετό, πληγές και αίμα στο λαιμό και τη γλώσσα. Λέγεται πως η νόσος έφθασε και στην Αθήνα σκοτώνοντας περισσότερο από το μισό πληθυσμό, αφού πρώτα είχε θανατώσει ανθρώπους σε χώρες όπως την Αιθιοπία και την Αίγυπτο¹³¹. Χρονολογικά, η επόμενη καταστροφική νόσος τοποθετείται το 165 μ.Χ. Πρόκειται για την πανώλη των Αντωνίνων που εν τέλη εξαπλώθηκε στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία αφού πρώτα μολύνθηκαν οι Ούννοι και οι Γερμανοί. Τα συμπτώματα περιλάμβαναν πυρετό και πληγές όπως και στον τυφοειδή πυρετό. Το 250 μ.Χ. εμφανίστηκε η πανώλη του Κυπριανού με συμπτώματα όπως πυρετό και γάγγραινα. Η βουβωνική πανώλη ακολούθησε το 543 μ.Χ. που έμεινε γνωστή ως «πανώλη του Ιουστινιανού», σκοτώνοντας 30 με 50 εκατομμύρια ανθρώπους.

Η επόμενη ραγδαία εξάπλωση ήταν αυτής της λέπρας (πλέον γνωστή και ως νόσο του Χάνσεν) τον 11^ο αιώνα. Επηρεάστηκε όλη η Ευρώπη με την ασθένεια να προκαλεί παραμορφώσεις και πληγές. Πρόκειται για μία νόσο που εξακολουθεί να προσβάλλει ανθρώπους ενώ αν δεν αντιμετωπισθεί εγκαίρως μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή

¹³¹Κατσαρός Ν. (2020). Επιδημίες: από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

του ασθενούς. Ακολούθως, τα έτη 1348-1353, εμφανίστηκε η μαύρη πανώλη ή μαύρος θάνατος που χαρακτηρίστηκε ως μία από τις πιο ολέθριες πανδημίες που συνέβησαν ποτέ, καθώς θανατώθηκαν 100 με 200 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ χρειάστηκαν, κατά τους επιστήμονες, δύο αιώνες περίπου για να επανέλθει ο πληθυσμός της Ευρώπης στις συνθήκες πριν την πανδημία.

Τους επόμενους αιώνες, εμφανίστηκε η ευλογιά, με αποτέλεσμα το θάνατο του 30% του πληθυσμού τον 15^ο αιώνα και την απώλεια του 90% του αυτόχθονου πληθυσμού, λόγω ευλογιάς και βουβωνικής πανώλης. Ακολούθως, το 1665, η βουβωνική πανώλη έπληξε το Λονδίνο και μόνο το 80% του πληθυσμού σώθηκε. Καταστροφική ήταν και η πανδημία της χολέρας το 1817. Ήταν η πρώτη πανδημία και ακολούθησαν πολλές παρόμοιές της που προκύπτουν ακόμα και σήμερα. Κατά βάση, πλήττει τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες καθώς μεταφέρεται μέσω μολυσμένων υδάτων και τροφίμων. Εβδομήντα σχεδόν, χρόνια μετά, εκδηλώνεται ξανά η ασθένεια της βουβωνικής πανώλης με κόστος το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων. Λίγα έτη αργότερα, εμφανίστηκε και πανδημία γρίπης, το 1889, και εξαπλώθηκε σε πολλές χώρες, όπως η Ευρώπη, η Σιβηρία, η Πολωνία και η Μόσχα.

Στο πιο πρόσφατο παρελθόν, το 1918, εκδηλώθηκε η ισπανική γρίπη από την οποία νόσησαν 500 εκατομμύρια άνθρωποι και 50 εκατομμύρια έχασαν τη ζωή τους. Αν και υποστηρίζεται η άποψη πως η γρίπη εξαπλώθηκε από εργαζόμενους στην Κίνα που μεταφέρονταν στην Ευρώπη μέσω του Καναδά, εντούτοις η γρίπη ονομάστηκε ισπανική λόγω του ότι πήραν δημοσιότητα οι εξάρσεις της στη Μαδρίτη¹³². Η λεγόμενη γρίπη του Χονγκ Κονγκ ή ασιατική γρίπη, από την άλλη, προκάλεσε πάνω από ένα εκατομμύριο θανάτους παγκοσμίως, ώσπου να παραχθεί εμβόλιο με το οποίο και αποφεύχθηκε η ανεξέλεγκτη επέκτασή της.

Μία ευρέως διαδεδομένη νόσος που ευθύνεται για το θάνατο πολλών ανθρώπων ετησίως είναι αυτή του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, HIV (Human Immunodeficiency Virus) στην αγγλική γλώσσα, που προκαλεί το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, γνωστό ως AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε το 1981 και μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί ίαση και είναι μόνο δυνατή η επιβράδυνση των συμπτωμάτων της και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής όσων είναι φορείς. Η ασθένεια είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη και μεταδίδεται μέσω του αίματος και των γεννητικών υγρών. Η ασθένεια επιτίθεται στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα οι άμυνές του

¹³²Κατσαρός Ν. (2020). Επιδημίες: από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

να εξασθενούν με επακόλουθο το θάνατο του ασθενούς και από μία απλή εποχική γρίπη.

Σχετική με τη σημερινή πανδημία ήταν αυτή του 2002-2003 με έναν κορωνοϊό. Πρόκειται για το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) που ωστόσο αντιμετώπιστηκε, αφού όμως επηρέασε δεκάδες χώρες. Επόμενη, ήταν η γρίπη των χοίρων το 2009. Με συμπτώματα όπως πυρετό, πονοκέφαλο και πόνο σε μυς και αρθρώσεις, εξελίχθηκε σύντομα σε πανδημία που πρόσβαλε χιλιάδες ανθρώπους. Προήλθε από χοίρους, εξού και η ονομασία της, που μέσω μετάλλαξης εν τέλει μολύνθηκαν και οι άνθρωποι. Καταληκτικά, πριν τη σημερινή πανδημία, που θα αναλυθεί παρακάτω, προέκυψε το 2014 ο ιός Έμπολα, ο οποίος ευδοκίμησε σε χώρες λιγότερο αναπτυγμένες, όπως ακριβώς και η χολέρα. Νόσησαν 29.000 περίπου άτομα και απεβίωσαν περίπου 12.000, οπότε και θεωρείται θανατηφόρος ιός.

5.3 Το Σύστημα Υγείας στη Διάρκεια μίας Πανδημίας

5.3.1 Γενικά

Η αλλαγή της κανονικότητας των πραγμάτων και της καθημερινής ζωής κάθε ανθρώπου σε μία επικείμενη κρίση είναι ένα αναπόφευκτο γεγονός. Η πανδημία του κορωνοϊού και οι επιπτώσεις της σε κάθε επίπεδο, όπως στο κοινωνικό, το οικονομικό και το επαγγελματικό, είναι δεδομένα. Η εξάπλωση μίας τέτοιας πανδημίας σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, για την οποία το μέλλον στον ορίζοντα δεν είναι ξεκάθαρο και μόνο εικασίες κυκλοφορούν για το πότε ο πλανήτης θα εξέλθει νικητής από τη δοκιμασία, έχει φέρει στο προσκήνιο την ανάγκη για επαναπροσδιορισμό του συστήματος υγείας. Οι εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπινες ζωές που έχουν χαθεί τονίζουν την ανάγκη για άμεση βελτίωσή του. Ο κορωνοϊός είναι παγκόσμιο φαινόμενο και η καταπολέμησή του απαιτεί συντονισμό και συλλογική προσπάθεια τόσο εντός της Ευρώπης όσο και εκτός αυτής.

Από το Δεκέμβριο του 2019, που πρωτοεμφανίστηκαν τα κρούσματα κορωνοϊού, μέχρι και το πρώτο δεκαήμερο του Απριλίου του 2021, έχουν αναφερθεί, παγκόσμια, 137.000.000 περίπου εκατομμύρια κρούσματα, με τον αριθμό των θανάτων να αγγίζει τα 3.000.000¹³³.

5.3.2 Προσπάθειες Αντιμετώπισης της Κατάστασης εντός Ε.Ε.

Πολύ σημαντικοί παράγοντες διαχείρισης της παρούσας κατάστασης από τα κράτη μέλη της Ε.Ε. είναι η ετοιμότητα, η αφύπνιση, η δράση, η πρωτοβουλία και η βελτίωση των υπάρχοντων μηχανισμών και δομών. Παρατηρήθηκαν έντονες εξάρσεις της

¹³³Communicable disease threats report, 11-17 April 2021, week 15 (2021), σελ. 1.

πανδημίας και οι κρατικοί μηχανισμοί δεν ήταν προετοιμασμένοι για την έγκυρη αντιμετώπισή τους. Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξανόταν ραγδαία, οι νοσοκομειακές κλίνες δεν επαρκούσαν για τη νοσηλεία των ασθενών, η πρόσβαση σε ιατρικό εξοπλισμό ήταν περιορισμένη και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) πλήρως καλυμμένες. Όλα αυτά αποτέλεσαν τροφή για σκέψη και άμεση δράση. Βασικό ερώτημα ήταν το ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν ώστε να αντιμετωπιστούν και να ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες. Και το πώς από αυτήν την κατάσταση θα μπορεί το κάθε Κράτος να επωφεληθεί και να αποκτήσει εμπειρία σε επόμενη πιθανή αντίστοιχη απειλή στο μέλλον.

Σπουδαίος είναι ο ρόλος, στη δύσκολη περίοδο που διανύουμε, του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC). Πρόκειται για έναν οργανισμό που στοχεύει στην «ενίσχυση της άμυνας της Ευρώπης έναντι των λοιμωδών νόσων»¹³⁴. Ειδικότερα, έχει τη δυνατότητα να αναλύει πλήθος δεδομένων των κρατών μελών της Ένωσης από συνολικά 52 ασθένειες αποκτώντας τη δυνατότητα παροχής συμβουλών τόσο στα κράτη μέλη όσο και στα λοιπά όργανα της Ε.Ε. Επίσης, μπορεί να προβλέπει την εμφάνιση μελλοντικών κινδύνων δρώντας αποτελεσματικά για την αποφυγή τους. Η εμπειρία του, επομένως, και οι γνώσεις του οργανισμού λειτουργούν προληπτικά σε πιθανές προκλήσεις και κατασταλτικά σε ήδη υπάρχουσες. Η ενδυνάμωση του ECDC σίγουρα θα βελτίωνε τη διαχείριση των υγειονομικών κρίσεων στην Ε.Ε.

Αντίστοιχης σημαντικότητας, είναι και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency-EMA). Ο οργανισμός «προστατεύει και προάγει την υγεία των ανθρώπων και των ζώων αξιολογώντας και ελέγχοντας φάρμακα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ)»¹³⁵. Εγκρίνει και ελέγχει τα φάρμακα εντός Ε.Ε. ώστε να διασφαλίζεται πως ακολουθούν τα πρότυπα ποιότητας. Το έργο που παρέχει, προσφέρει βοήθεια τόσο σε ασθενείς και επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου όσο και σε εταιρείες παραγωγής και κυκλοφορίας φαρμάκων.

Το πρόγραμμα της Ε.Ε. «Η Ε.Ε. για την υγεία», ολοκληρώνοντας, το οποίο θα ξεκινήσει να χρηματοδοτείται μέσα στο 2021, αποτελεί ένα μέσο υποστήριξης στην προσπάθεια καταπολέμησης της νόσου COVID-19. Πρόκειται να συμβάλλει στην πρόληψη έκτακτων υγειονομικών απειλών παρέχοντας προσωπικό του ιατρικού κλάδου αλλά και ιατρικές προμήθειες, ενισχύοντας τα εθνικά συστήματα υγείας των

¹³⁴Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), Ευρωπαϊκή Ένωση.

¹³⁵Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), Ευρωπαϊκή Ένωση.

κρατών μελών στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν σε επικίνδυνες καταστάσεις και γενικότερα συμμετέχοντας ενεργά για την εξασφάλιση σε όλους υγειονομικής περίθαλψης και φαρμάκων¹³⁶.

5.3.3 Αναγκαία η Αναβάθμιση των Συστημάτων Υγείας

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη αναδιοργάνωσης των συστημάτων υγείας. Αν και θεωρούνταν πως η οργάνωση ήταν επαρκής, η σημερινή κατάσταση απέδειξε ότι υπάρχει αρκετός χώρος για βελτιώσεις. Η δυσχερής κατάσταση επιβεβαιώνεται από το ότι κάποιους μήνες πριν υπήρχε τεράστια έλλειψη αναπνευστήρων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και οι ΜΕΘ δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά. Χαρακτηριστικά, αναγνωρίζοντας το πρόβλημα αυτό και σε μία προσπάθεια κοινωνικής βοήθειας, η αμερικανική πολυεθνική αυτοκινητοβιομηχανία Ford, παρήγαγε 150.000 αναπνευστήρες την εβδομάδα, διακόπτοντας μάλιστα την παραγωγή αυτοκινήτων της.

Για να αναφερθούμε και σε ποσοστά, η Ε.Ε. δαπανά το 7,2% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) της για τη δημόσια υγεία, σε αντίθεση με την Ελλάδα που δαπανά το 5% του ΑΕΠ της¹³⁷. Το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας έχει τη δυνατότητα να αναβαθμιστεί και να βελτιώσει εμπόδια που στέκονταν ως τροχοπέδη στην επέκταση των υπηρεσιών του.

Η εξάπλωση της πανδημίας και στην Ελλάδα, προκάλεσε προβλήματα. Το Κράτος έστρεψε το ενδιαφέρον του στη διαχείριση της κατάστασης ώστε να υπάρχουν διαθέσιμα νοσοκομεία και επαρκής αριθμός ΜΕΘ. Πρόκειται για μία αλυσιδωτή αντίδραση που παρατηρήθηκε: Το πρόβλημα έγκειται στην πανδημία και την αντιμετώπισή της ώστε να αποφευχθούν ενδεχόμενοι θάνατοι. Ως επακόλουθο είχαμε την αναστολή των καθιερωμένων νοσοκομειακών εργασιών (για παράδειγμα διακόπτονταν ορισμένες προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις επειδή δεν υπήρχε ο κατάλληλος εξοπλισμός), γεγονός που κατέδειξε την επιτακτική ανάγκη καλύτερης παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ασφάλειας. Η λύση του προβλήματος από την ελληνική πλευρά περιλάμβανε αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας με κέντρα υγείας αποκλειστικά για ασθενείς με τη νόσο COVID-19 στις μεγάλες ελληνικές πόλεις, όπως Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα, και έλεγχο των ήπιων

¹³⁶ «Η Ε.Ε. για την υγεία» 2021-2027-Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

¹³⁷ Giannopoulou I., Tsobanoglou G. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. Cambridge University Press, σελ. 226.

περιπτώσεών της που δεν χρειάζονται νοσηλεία αλλά κατ' οίκον περιορισμό, μέχρι την ίαση¹³⁸.

Ακολούθησε συντονισμένη προσπάθεια ώστε να καλυφθούν οι ελλείψεις που δημιουργήθηκαν. Ειδικότερα, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα εξασφάλισε αρκετές χιλιάδες κλίνες προκειμένου να νοσηλευτούν ασθενείς προσβεβλημένοι από τον κορωνοϊό. Ενώ εξασφαλίσθηκαν και παραπάνω κρεβάτια ΜΕΘ και μέσω προκηρύξεων του Δημοσίου αυξήθηκε και το εργατικό δυναμικό (προκηρύχθηκαν θέσεις για πληθώρα ιατρικών ειδικοτήτων, για νοσηλευτικό προσωπικό, για διοικητικό προσωπικό, κ.λπ.). Πλέον υπάρχουν τουλάχιστον 13 νοσοκομεία αναφοράς για τη νόσο στην Ελλάδα και νοσοκομεία που αποκλειστικά δέχονται ασθενείς προσβεβλημένους από αυτήν. Έχουν παρθεί μέτρα αποφυγής μετάδοσης της νόσου τα οποία συνεχίζουν να ισχύουν με διαφορετική ένταση, ανάλογα το βαθμό εξάπλωσης της ασθένειας σε κάθε ελληνική περιοχή¹³⁹.

Εκτός από τη διαφορετική αντίδραση του εκάστοτε ανθρώπινου οργανισμού στο συγκεκριμένο ιό, που αναλύεται κατωτέρω, βασικό ρόλο κατέχουν και τα υπάρχοντα συστήματα υγείας των χωρών του πλανήτη. Αν σε κάποια χώρα δεν υπάρχουν αρκετές κλίνες σε νοσοκομεία τότε δεν μπορούν να φιλοξενηθούν οι ασθενείς και την ευθύνη για οτιδήποτε τους συμβεί αναλαμβάνει το Δημόσιο που αδυνατεί με το υπάρχον σύστημα υγείας του να ανταποκριθεί στην υγειονομική κρίση. Για αυτό απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις σε αδύναμα σημεία των δημοσίων συστημάτων υγείας των χωρών.

5.3.4 Μετάδοση του Κορωνοϊού και Τρόποι Προστασίας

Βέβαια σε μία τέτοια κατάσταση, πρέπει να σταθμιστούν πολλοί παράγοντες. Η νόσος του κορωνοϊού είναι περισσότερο μεταδοτική από την αντίστοιχη πανδημία των ετών 2002-2003, αλλά και το ποσοστό θανάτων είναι υψηλότερο από αυτό που αποδίδεται στην εποχική γρίπη¹⁴⁰. Ο ιός μεταδίδεται από τη στενή επαφή μεταξύ των

¹³⁸Giannopoulou I., Tsobanoglou G. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. Cambridge University Press, σελ. 227.

¹³⁹Τα μέτρα περιλαμβάνουν, από την αρχή της πανδημίας μέχρι και σήμερα με διαφοροποιήσεις και προσαρμογές, μεταξύ άλλων, την υποχρεωτική χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, την απαγόρευση κυκλοφορίας μετά το πέρας συγκεκριμένης ώρας σε όσους δεν το απαιτεί η εργασία τους και άνευ σπουδαίου λόγου, την απαγόρευση συγκεντρώσεων και εκδηλώσεων πέραν των προβλεπόμενων ατόμων, το κλείσιμο όλων των σχολικών μονάδων όλων των βαθμίδων ή το άνοιγμα μεμονωμένων βαθμίδων και πάντα τηρώντας τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας και τη λειτουργία των καταστημάτων λιανικής αγοράς ακολουθώντας συγκεκριμένους κανόνες (click away, click in shop, ένα άτομο ανά 25 τετραγωνικά μέτρα κ.ά.).

¹⁴⁰Dong L., Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China.

ατόμων και ειδικά όταν άτομο που είναι φορέας, βήχει, πτερνίζεται, τραγουδά και γενικότερα παράγει αναπνευστικά σταγονίδια, τα οποία εύκολα με τον αέρα μεταφέρονται. Για αυτό τονίζεται από τους επιστήμονες η σημασία της τήρησης αποστάσεων μεταξύ των πολιτών. Η χρήση μάσκας καθίσταται αναπόσπαστο κομμάτι της προστασίας και ασφάλειας κάθε ατόμου, καθώς καλύπτοντας την περιοχή του στόματος και της μύτης αποφεύγεται η αερομεταφερόμενη μετάδοση του ιού. Εξίσου σημαντική, είναι η τακτική απολύμανση και το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ή και απολυμαντικό χεριών, ικανό να σκοτώσει τον ιό, όπως και κάθε επιφάνειας με την οποία το άτομο ήρθε σε επαφή. Αυτό γίνεται σαφές από το ακόλουθο παράδειγμα: Ας υποθέσουμε πως κάποιος που πάσχει από τη λοίμωξη COVID-19, έβηξε καλύπτοντας το στόμα με τα χέρια του και δεν χρησιμοποίησε μετά κάποιον ενδεδειγμένο τρόπο απολύμανσης. Πλέον τα σταγονίδια βρίσκονται στα χέρια του. Έστω πως πραγματοποίησε μία συναλλαγή σε κάποιο κατάστημα και πλήρωσε με μετρητά. Ο ταμίας παρέλαβε τα χρήματα, ολοκληρώθηκε η συναλλαγή και ο ταμίας στη συνέχεια ακούμπησε το πρόσωπό του χωρίς να έχει προηγουμένως απολυμανθεί. Με αυτόν τον τρόπο ήρθε σε επαφή με τα σταγονίδια του πελάτη και είναι πλέον πολύ πιθανό να μολυνθεί και εκείνος από τη νόσο. Για αυτό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη τήρησης όλων των μέτρων ασφαλείας όπως εξηγούν οι επιστήμονες.

Κάθε οργανισμός αντιδρά διαφορετικά στον ιό και ακόμα και σήμερα δεν είναι βέβαιοι οι επιστήμονες για την επίδραση του ιού στο ανθρώπινο σώμα. Κατά βάση, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό είναι πιο επιρρεπείς και απαιτείται ιδιαίτερη πρόληψη ώστε να μην μολυνθούν, καθώς η άμυνα του οργανισμού τους είναι μειωμένη. Επίσης, επειδή ο ιός επιτίθεται στο αναπνευστικό σύστημα, πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερος όσοι αντιμετωπίζουν αντίστοιχα προβλήματα. Πολύ συχνό είναι το φαινόμενο της ασυμπτωματικότητας, που σημαίνει πως κάποιος είναι φορέας και δύναται να μεταδώσει τον ιό, αλλά δεν εμφανίζει συμπτώματα και επομένως δεν γνωρίζει καν ότι τον φέρει.

5.3.5 Μέθοδοι Αντιμετώπισης της Πανδημίας

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά κάποιος ιός ή κάποιο βακτήριο, η επιστήμη της ιατρικής επεμβαίνει και δημιουργεί ένα εμβόλιο που μπορεί να προσφέρει ανοσία απέναντί του. Τα εμβόλια, συνήθως περιλαμβάνουν τα αντιγόνα, που αποτελούν αδρανοποιημένη ή εξασθενημένη μορφή του εκάστοτε ιού ή βακτηρίου τα οποία καταπολεμούν¹⁴¹. Με τη χορήγηση του εμβολίου, ο οργανισμός αποκτά αντισώματα έναντι του ιού, εφόσον το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά ώστε να

¹⁴¹Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού. Τρόπος Δράσης των Εμβολίων.

εξουδετερώσει τον αδρανοποιημένο ή εξασθενημένο ιό ή βακτήριο που υπήρχε στο εμβόλιο.

Η παρούσα πανδημία δεν είναι δυνατό να ξεπερασθεί μονάχα με μέτρα δημόσιας υγιεινής. Απαιτείται η κατασκευή και η χορήγηση εμβολίου σε ένα σημαντικά υψηλό ποσοστό της ανθρωπότητας ώστε να εξασθενήσει ο ιός και να είναι αντιμετωπίσιμος. Αυτό δε, σημαίνει ότι κάποιο ποσοστό των ανθρώπων θα πεθαίνει. Με την πάροδο του χρόνου, η παρούσα πανδημία και ο ιός που τη γέννησε θα συνεχίσει να υφίσταται αλλά με άλλη μορφή, όπως αυτή της εποχικής γρίπης¹⁴².

Η παραγωγή ενός εμβολίου είναι μία αρκετά χρονοβόρα και πολύπλοκη διαδικασία. Απαιτούνται πολύμηνες έρευνες και εντατικοί έλεγχοι ώστε να εξασφαλισθεί η ελάχιστη δυνατή πιθανότητα εκδήλωσης παρενεργειών και επιπλοκών κατά τη χορήγησή του. Η επιτακτική ανάγκη διαχείρισης της παρούσας κατάστασης που ήδη μετρά αρκετούς μήνες, ανάγκασε τους ιατρικούς ερευνητές, το ιατρικό προσωπικό, τις φαρμακευτικές εταιρείες και κάθε εμπλεκόμενη πλευρά, στην εξεύρεση ενός εμβολίου σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Πράγματι, έχουν κυκλοφορήσει εμβόλια διαφόρων εταιρειών τα οποία υπόσχονται προστασία κατά ένα ποσοστό, κατά του ιού και απόκτηση αντισωμάτων από τον κάθε εμβολιαζόμενο οργανισμό. Ορισμένα χορηγούνται σε δύο δόσεις και άλλα είναι εφάπαξ. Όλα είναι σε αρκετά πρώιμο στάδιο, οπότε και δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ο αριθμός των δόσεων και το διάστημα κατά το οποίο πρέπει να χορηγηθεί ξανά, με τους επιστήμονες να εργάζονται για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της κατάστασης. Κάθε παράγοντας κάθε Κράτους στοχεύει στην επιστροφή στην κανονικότητα, με το λιγότερο δυνατό αντίκτυπο.

Συνίσταται η αποφυγή πανικού, άγχους και τρόμου και η αυστηρή τήρηση των συμβουλών των ειδικών επί του θέματος. Δεν αρκεί, όμως η εναπόθεση κάθε ελπίδας στην ανάπτυξη ενός εμβολίου ικανού να καταστρέψει τον ιό. Πρέπει αυτή η κατάσταση να υπενθυμίσει τα σφάλματα και τα κενά των δημοσίων συστημάτων υγείας και να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπισή τους. Ολοκληρώνοντας, ίσως η παρούσα κατάσταση οδηγήσει και στην ανάπτυξη κάποιας νομολογίας ειδικά για αντίστοιχες περιπτώσεις, καθώς νομολογία επ' αυτού ακόμη δεν υπάρχει.

¹⁴²Συνίσταται να χορηγείται το εμβόλιο κατά της γρίπης σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και σε άτομα άνω των 60 ετών. Όπως με κάθε ασθένεια, που δεν έχει αφανισθεί, έτσι και στον ιό της γρίπης, σημειώνεται κάθε χρόνο ένα ποσοστό θανάτων. Αντίστοιχη προβλέπεται η κατάσταση και για τη νόσο του COVID-19.

Ανακεφαλαίωση και Συμπεράσματα

Το θέμα εξέτασης της παρούσας εργασίας αφορά την αστική ευθύνη που αναγνωρίζεται στο Δημόσιο, ενώ έμφαση προσδόθηκε στην εξέταση του ζητήματος αναγνώρισης αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τα υπέρτατα αγαθά της ζωής, της υγείας (ψυχικής και σωματικής), της σωματικής ακεραιότητας και της αξιοπρέπειας προστατεύονται από το ελληνικό Δημόσιο. Στην ιατρική επιστήμη, εξαιτίας της πολυπλοκότητάς της και της συναναστροφής της με ανθρώπινους οργανισμούς με διαφορετικές αντιδράσεις, δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο διενέργειας σφάλματος. Για αυτό το λόγο, ο νομοθέτης, έχει προβλέψει, και μέσα από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ, αναγνωρίζει στα δημόσια νοσοκομεία αστική ευθύνη, για κάθε πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια των οργάνων τους, είτε πρόκειται για ιατρούς είτε πρόκειται για νοσηλευτικό προσωπικό είτε πρόκειται για λοιπό προσωπικό που συμμετέχει στην ιατρική πράξη.

Το εκάστοτε δημόσιο νοσοκομείο, οφείλει να αποκαθιστά κάθε ασθενή που ζημιώθηκε εξαιτίας αμέλειας των οργάνων του. Η αποζημίωση μπορεί να είναι χρηματική με αποκαταστατικό χαρακτήρα κατά της παράνομης και ζημιογόνου πράξης, είτε μπορεί να είναι μη χρηματική ως καταβολή χρηματικού ποσού για την ηθική ικανοποίηση του ασθενούς που ζημιώθηκε ή την ψυχική οδύνη και τη θλίψη των οικείων του που το ιατρικό λάθος κόστισε τη ζωή του. Στην περίπτωση, βέβαια, που η δικαστική απόφαση ταχθεί υπέρ του ασθενούς, το υπόχρεο προς αποζημίωση, δημόσιο νοσοκομείο, μπορεί να στραφεί, αναγωγικά, κατά του συγκεκριμένου ευθυνόμενου ιατρού. Τούτο θα αποτελέσει αντικείμενο ξεχωριστής δίκης ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Το επάγγελμα του ιατρού ενέχει βαθύτερη σημασία. Αποτελεί λειτούργημα και καθήκον κάθε ιατρού αποτελεί η επιβίωση ή έστω η βελτίωση της ποιότητας ζωής κάθε ασθενούς. Σε αντίθεση με παλαιότερους χρόνους, όπου ο ασθενής θεωρούνταν απλώς ένα «όργανο» της ιατρικής επιστήμης, χωρίς άποψη επί του εαυτού του, και ο ιατρός θεωρούνταν η «αυθεντία», τα σημερινά δεδομένα έχουν αλλάξει ριζικά την αντίληψη αυτή. Όχι μόνο ο ασθενής ενημερώνεται πλήρως με τρόπο κατανοητό για την κατάσταση της υγείας του και τις προτεινόμενες από τον θεράποντα ιατρό του λύσεις, αλλά αυτό αποτελεί και κατοχυρωμένο δικαίωμα του ασθενούς, αφενός, και κατοχυρωμένη υποχρέωση, του ιατρού, αφετέρου. Ο ασθενής δηλαδή, αφού ενημερωθεί πλήρως, σαφώς και κατανοητώς για την πορεία της υγείας του, έχει δικαίωμα να συναινέσει ή όχι στην εκτέλεση της ιατρικής πράξης. Αν μπορεί να

εξασφαλισθεί η ενημέρωση του ασθενούς ώστε να ακολουθήσει, εφόσον το κρίνει ο ασθενής κατάλληλο, η συναίνεσή του, τότε πλήθος δικαστικών διαφορών που παρατηρούνται μέχρι και σήμερα, αναφορικά με την πλημμελή ενημέρωση και τη μη συναίνεση τους, θα έπαυε να υφίσταται. Αξίζει, δε, να αναφερθεί ακόμη μία φορά, πως η συναίνεση του ασθενούς είναι ικανή να άρει τον παράνομο χαρακτήρα μίας πράξης.

Η αναγνώριση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου για παράνομες συμπεριφορές και σφάλματα των οργάνων του, θεωρείται ως μία δικλείδα ασφαλείας για το σύνολο των πολιτών που αδικήθηκαν με κάποιο τρόπο. Διατηρείται το κράτος δικαίου, εφόσον τηρείται η αρχή της νομιμότητας και προστατεύεται η δικαιοσύνη. Αποκαθίσταται, επιπλέον, κάθε ζημιωθείς ιδιώτης, ενώ η δικαιοσύνη αποδίδεται χωρίς διακρίσεις. Εύλογα κάποιος μπορεί να θεωρήσει πως ο κρατικός μηχανισμός θα παραμείνει ανεπηρέαστος από κάποια δικαστική διαμάχη, ενώ υπερτερεί και από οικονομική πλευρά από το μέσο ιδιώτη-ασθενή. Ωστόσο, η ύπαρξη και μόνο των ανωτέρω διατάξεων, διασφαλίζει την χωρίς διακρίσεις μεταχείριση με ίδια μέτρα και σταθμά, τόσο των δημοσίων νοσοκομείων όσο και των ασθενών που είναι ισάξιοι κατά το γράμμα του νόμου.

Ακόμη μία νομοθετική ρύθμιση, που ρυθμίζει τα σχετικά με την προστασία των ασθενών από την παρανομία μίας ιατρικής πράξης, είναι το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες. Αν και η παρούσα διάταξη αφορά μη ολοκληρωμένη και δημοσιευμένη Πρόταση Οδηγίας της Ε.Ε., εντούτοις έχει ενσωματωθεί στην εθνική μας έννομη τάξη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην εκδίκαση δικαστικών διαφορών είτε υπέρ ασθενών ή ιατρών είτε κατά τους, ανάλογα με το ποιος φέρει την ευθύνη. Ως προς τις διατάξεις του συγκεκριμένου άρθρου έχουν προκύψει ενστάσεις. Υποστηρίζεται πως μέσω της διάταξης διαφαίνεται η προσπάθεια του νομοθέτη να προασπίσει τα συμφέροντα του ασθενούς, με την καθιέρωση της νόσου αντικειμενικής ευθύνης. Στον αντίποδα, υποστηρίζεται πως το αποτέλεσμα ήταν η «ζυγαριά» να «καταδικάζει» τον ιατρό, με τον υπέρμετρα ευνοούμενο να είναι ο ασθενής. Αυτό εξηγείται από το γεγονός πως ο ιατρός φέρει την ευθύνη να αποδείξει όχι μόνο την έλλειψη υπαιτιότητάς του αλλά και την έλλειψη παράνομης συμπεριφοράς του. Ως αντίλογο, βέβαια, μπορούμε να αναφέρουμε πως ο ιατρός διαθέτει τις κατάλληλες επιστημονικές γνώσεις να αντικρούσει το βάρος αποδείξεων που του επιρρίπτεται. Τάσσεται υπέρ του, όμως, το ελαφρυντικό πως στον ανθρώπινο οργανισμό δεν είναι πάντα σαφής η αιτία της ζημίας εξαιτίας της πολυπλοκότητάς του.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας, τονίσθηκε πως ο ιατρός οφείλει να ενεργεί συνειδητά και με επιμέλεια, όπως θα ενεργούσε και ο μέσος συνετός ιατρός της

ειδικότητός του. Με μία φράση, οφείλει να ενεργεί *lege artis*, σύμφωνα δηλαδή με τους κανόνες και τα πρότυπα της ιατρικής επιστήμης. Όταν όμως ο ιατρός εκτελεί τα καθήκοντά του ως όργανο κάποιου δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος, δεν ευθύνεται ο ίδιος έναντι κάποιου ασθενή που ζημίωσε. Το ίδιο το δημόσιο νοσοκομείο φέρει την ευθύνη για τις πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του και αυτό οφείλει να αποκαταστήσει τον ζημιωθέντα ασθενή.

Από την ανασκόπηση της παρούσας εργασίας, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα πως το Κράτος έχει εντοπίσει τα μελανά σημεία στον τομέα της δημόσιας υγείας που χρειάζονται άμεση αναδιάρθρωση. Η παρούσα, δε, πανδημία, που ακόμη βιώνουμε, έθεσε επί τάπητος την επιτακτική ανάγκη επαναπροσδιορισμού, με την αύξηση του υγειονομικού προσωπικού, την εξασφάλιση επαρκούς υγειονομικού εξοπλισμού και την καλύτερη κατανομή των υπαρχόντων πόρων του Δημοσίου, προς τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Στην όλη προσπάθεια εξεύρεσης μίας υγιούς ισορροπίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, δεν θα πρέπει να περιορίζεται η επιστημονική ελευθερία του ιατρού αλλά ούτε και να παραγκωνίζεται το δικαίωμα του ασθενούς να αυτοπροσδιορίζεται και να είναι λήπτης αποφάσεων που αφορούν τη ζωή, την υγεία και την αξιοπρέπειά του.

Για την επίτευξη των ανωτέρω, μπορούν να θεσμοθετηθούν σειρά διατάξεων, νόμων και κανονισμών που να προβλέπουν όσα κενά υπάρχουν στην ισχύουσα εθνική τάξη. Άλλωστε, το Κράτος δεσμεύεται να παρέχει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, οι οποίες μάλιστα, πρέπει να διαθέτουν και ένα επίπεδο ποιότητας.

Πέρα από την θεσμοθέτηση κανονισμών και διατάξεων, σκόπιμη είναι και η κατάλληλη και στοχευμένη εκπαίδευση κάθε προσώπου του ιατρικού κλάδου, ώστε να εξοικειώνεται με τις ισχύουσες πρακτικές. Πρέπει να καθίσταται σαφές σε κάθε άτομο του ιατρικού κλάδου πως πρέπει να σέβεται τον κάθε ασθενή και πως έχει καθήκον να προασπίζεται το υπέρτατο αγαθό όλων, την υγεία. Ο φόβος διενέργειας ενός σφάλματος, βέβαια, δεν θα πρέπει να λειτουργεί αποτρεπτικά για τον ιατρό, αλλά ως ένα επιπλέον κίνητρο σεβασμού της υγείας κάθε ανθρώπου και ως ένα ακόμη έναυσμα για την έκθεση του ασθενούς στο λιγότερο δυνατό κίνδυνο.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε από όλη την ανάλυση του θέματος από τα επιμέρους κεφάλαια που προηγήθηκαν, ότι πρέπει να βρεθεί η «χρυσή τομή» μεταξύ των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των οργάνων τους, καθώς και των ασθενών με αυτά. Ο ιατρικός κλάδος πρέπει να προασπίζεται πάση θυσία καθώς προστατεύει το υπέρτατο αγαθό όλων και για αυτό το λόγο είναι επιρρεπής σε

διχογνωμίες, αντιπαλότητες και συμφέροντα. Η εκτροχιασμένη κατάσταση, τόσο λόγω παλαιότερων δυσλειτουργιών του κρατικού συστήματος υγείας, όσο και του φόβου για το επόμενο βήμα που εμπνέει η πανδημία, μπορεί εύκολα να επιδεινωθεί, καθώς οι ασθενείς ευκολότερα προσφεύγουν στη δικαστική επίλυση των διαφορών τους με τους ιατρούς. Το αν έχουν δίκαιο ή άδικο, εναποτίθεται στην κρίση των δικαστικών αρχών, αλλά η ρωγμή μεταξύ της σχέσης ιατρού-ασθενούς ήδη έχει γίνει. Για το λόγο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να σταθμιστούν από κάθε πλευρά, τόσο του Δημοσίου και των ιατρών του, όσο και των ασθενών, τα συμφέροντά τους και ο τελικός σκοπός τους. Πρόκειται για έναν κοινό σκοπό, που είναι η πλήρης αποκατάσταση, η βελτίωση ή έστω η μη επιδείνωση της υγείας του ασθενούς.

Η εργασία θα ολοκληρωθεί με μία φράση του Ιπποκράτη, του Πατέρα, όπως είναι γνωστός, της Ιατρικής, που αναφέρει πως «ωφελείν μη βλάπτειν», δηλαδή «Πρώτα από όλα, μην προκαλέσεις κακό (κατά την εκτέλεση μιας ιατρικής πράξης ή την εφαρμογή μίας θεραπείας)», και με μία ευχή ώστε τα ιατρικά σφάλματα που συμβαίνουν να μειώνονται ραγδαία, ώστε να επωφεληθούν και οι τρεις παράγοντες από αυτό, ο ασθενής, ο ιατρικός κλάδος και ο κρατικός μηχανισμός.

Βιβλιογραφία

Βιβλία

Γεωργιάδης Α. (2011). Ενοχικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 6η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014). Δίκαιο του καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Κανελλόπουλος Π. (2010). Το δίκαιο της Ε.Ε.-Συνθήκη της Λισαβόνας, 5η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Καράκωστας Ι., συνεργασία Παππά Ν. (2008). Δίκαιο προστασίας καταναλωτή Ν. 2251/1994 όπως ισχύει μετά το Ν. 3587/2007-Ερμηνεία-Νομολογία-Πρακτική εφαρμογή, Β' έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Κόρσος Δ. (2013). Διοικητικό δίκαιο (Γενικό μέρος), 4η έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

Παυλόπουλος Π. (1989). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου ΙΙ, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα.

Φουντεδάκη Κ. (2003). Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χρυσανθάκης Χ.–Παντζόπουλος Π. (2015). Εισηγήσεις διοικητικού δικαίου, 2η έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χρυσόγονος Κ. (2006). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, 3η έκδοση, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Διαδικτυακές Πηγές

Ελληνικές

Αδικοπρακτική ευθύνη ιατρού-Οι μορφές της ιατρικής αμέλειας (ΠΠρΑθ 1227/2018) (2018). Διαθέσιμο στο:

<https://www.lawspot.gr/nomika-nea/adikopraktiki-eythyni-iatroy-oi-morfes-tis-iatrikis-ameleias-pprath-1227-2018>

Αλικάκος Π. Αστική ιατρική ευθύνη-Ουσιαστικά και δικονομικά ζητήματα με βάση και τις παραδοχές της νομολογίας. Διαθέσιμο στο:

<https://www.esdi.gr/nex/images/stories/pdf/epimorfosi/2018/alikakos.pdf>

Άρθρα 104, 105 και 106 του Εισαγωγικού νόμου Αστικού Κώδικα. Διαθέσιμο στο:

https://www.oenet.gr/media/k2/attachments/arthra_104_106_eisagogikos_nomos_astikos_kodikas.pdf

Αστικός Κώδικας. Διαθέσιμο στο:

<https://www.lawspot.gr/nomikes-pliροφοries/nomothesia/astikos-kodikas>

Αυδίκος Γ. (2013). Η αστική ευθύνη του κράτους μέλους της Ε.Ε. για τις παραβάσεις του ενωσιακού δικαίου και η ένταξή της στην εθνική έννομη τάξη, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα. Διαθέσιμο στο:

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/28872#page/1/mode/2up>

Βλάχου Ε. (2009). Ο ρόλος των οικείων στην αναπλήρωση της συναίνεσης του ασθενούς. Διαθέσιμο στο:

http://digestaonline.gr/pdfs/Digesta%202009/Digesta2009_4/2%20VLAXOU.pdf

Γιαννοπούλου Α., Κορρές Ν. (2017). Ιατρικό σφάλμα και ασφάλεια ασθενών. Διαθέσιμο στο:

<http://www.hospitaldentistry.gr/assets/documents/journal/2017/03.pdf>

ΔΕΚ, C-6 και C-9/90, Απόφαση του Δικαστηρίου της 19ης Νοεμβρίου 1991, Francovich κ.λπ. Διαθέσιμο στο:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-6/90&language=el>

ΔΕΚ, C-46/93 και C-48/1993, Απόφαση του Δικαστηρίου της 5ης Μαρτίου 1996, Brasserie du pêcheur και Factortame Ltd κ.λπ. Διαθέσιμο στο:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-46/93&language=el>

ΔΕΚ, C-319/96, Απόφαση του Δικαστηρίου της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, Brinkmann Tabakfabriken GmbH. Διαθέσιμο στο:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&jur=C,T,F&num=C-319/96&td=ALL>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Νέος κορωνοϊός Covid-19-Οδηγίες. Διαθέσιμο στο:

<https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), Ευρωπαϊκή Ένωση. Διαθέσιμο στο:

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_el

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), Ευρωπαϊκή Ένωση. Διαθέσιμο στο:

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_el

Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού. Τρόπος δράσης των εμβολίων. Διαθέσιμο στο:

<https://vaccination-info.eu/el/stoiheia-shetika-me-ta-embolia/tropos-drasis-ton-embolion>

Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Διαθέσιμο στο:

https://www.echr.coe.int/documents/convention_ell.pdf

«Η Ε.Ε. για την υγεία» 2021-2027-Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Διαθέσιμο στο:

https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_el

Κατσαρός Ν. (2020). Επιδημίες: από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Διαθέσιμο στο:

<https://www.nyc.gr/about-nyc/blog/epidemics-history>

Κορσάνου Α., Δουζένης Α και Λύκουρας Λ. (2009). Το ιατρικό απόρρητο στην άσκηση της ιατρικής με έμφαση στην άσκηση ψυχιατρικής-Νομικό πλαίσιο. Διαθέσιμο στο:

<https://www.mednet.gr/archives/2010-4/pdf/686.pdf>

Κορωνοϊός: Ποια η διαφορά της πανδημίας από την επιδημία (2020). Διαθέσιμο στο:

<https://www.cnn.gr/kosmos/story/210852/koronoios-poia-i-diafora-tis-pandimias-apo-tin-epidimia>

Κώδικας κατάστασης δημοσίων πολιτικών διοικητικών υπαλλήλων και υπαλλήλων ΝΠΔΔ (2015). Διαθέσιμο στο:

https://www.ypes.gr/wp-content/uploads/2019/09/20150721_kodikas_katastasis_dimosion_ypallilon.pdf

Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας. Διαθέσιμος στο:

<https://www.lawspot.gr/nomikes-pliروفories/nomothesia/kodikas-politikis-dikonomias>

Μαθιουδάκης Ι. (2005). Η αστική ευθύνη του Κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ, Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη. Διαθέσιμο στο:

<http://ikee.lib.auth.gr/record/32939/files/gri-2005-638.pdf>

Μουράβας Η. (2020). Η ένσταση συντρέχοντος πταίσματος (ή συνυπαιτιότητας του ζημιωθέντος) και η επιρροή της στις αγωγές αποζημίωσης. (Άρθρο 300 ΑΚ). Διαθέσιμο στο:

<http://www.legalnews24.gr/2020/10/300.html>

Μπαμπινιώτης Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2η έκδοση, Κέντρο λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα: Διαθέσιμο στο:

<http://users.sch.gr/galexiad/files/lexika/babiniotis.pdf>

Ν.Δ. 496/1974 (ΦΕΚ Α' 204) Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου. Διαθέσιμο στο:

https://el.diadikasies.gr/images/4/4c/01 - 1974-nd_496-74.pdf

Νικολάου Ε. (2012). 20 χρόνια Francovich. Μια επισκόπηση της νομολογίας του δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της αστικής ευθύνης σε αποζημίωση για παραβιάσεις του ενωσιακού δικαίου. Διαθέσιμο στο:

https://www.researchgate.net/publication/264043418_20_chronia_Francovich_Mia_episkopese_tes_nomologias_tou_dikasteriou_tes_Europaikes_Enoses_ston_tomea_t_es_astikes_euthynes_se_apozemiose_gia_parabiaseis_tou_enosiakou_dikaiou

Νομολογία ΕΔΔΑ. Διαθέσιμο στο:

<https://www.echrcaselaw.com/>

Νόμος 1397/1983. Διαθέσιμο στο:

<https://www.isathens.gr/images/nomoi/1397-1983.pdf>

Νόμος 2251/1994 (ΦΕΚ 191 Α' / 16 Νοεμβρίου 1994) (Νόμος για την προστασία του καταναλωτή). Διαθέσιμο στο:

<https://www.eccgreece.gr/wp-content/uploads/2015/07/N2251-1994-enc2007-el1.pdf>

Νόμος 2472/1997 (έχει καταργηθεί με το άρθρο 84 Ν. 4624/2019) για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Διαθέσιμο στο:

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-dedomena-prosopikou-kharaktera/n-2472-1997.html>

Νόμος 2477/1997: Συνήγορος του πολίτη και σώμα επιθεωρητών-ελεγκτών δημόσιας διοίκησης. Διαθέσιμο στο:

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-synegoros-tou-polite/n-2477-1997.html>

Νόμος 2619/1998. Κύρωση της σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Διαθέσιμο στο:

<https://www.e-nomothesia.gr/diethneis-sunthekes/nomos-2619-1998-phek-132a-19-6-1998.html>

Νόμος 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας). Διαθέσιμο στο:

<https://www.lawspot.gr/nomikes-pliروفories/nomothesia/nomos-3418-2005>

Νόμος 4512/2018 (πρώην Α.Ν. 1565/1939). Διαθέσιμο στο:

<https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/563662>

Νόμος 4619/2019 (Ποινικός Κώδικας). Διαθέσιμο στο:

<https://www.lawspot.gr/nomikes-pliروفories/nomothesia/poinikos-kodikas-nomos-4619-2019>

Νόμος που προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και περί συναφών θεμάτων (1(Ι)/2005). Διαθέσιμο στο:

http://www.cylaw.org/nomoi/arith/2005_1_001.pdf

Οδηγία 80/987/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 20ης Οκτωβρίου 1980 περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με την προστασία των μισθωτών σε περίπτωση αφερεγγυότητας του εργοδότη. EUR-Lex, Access to European Union law. Διαθέσιμο στο:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A31980L0987>

Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Διαθέσιμο στο:

<https://www.amnesty.gr/universal-declaration-of-human-rights>

Πολλάλης Ι., Βοζίκης Α. και Ρήγα Μ. (2012). Ποιοτικά χαρακτηριστικά των ιατρικών σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11ος τόμος, 4^ο τεύχος. Διαθέσιμο στο:

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_OP_4_11_04_12.pdf

Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣΤΕ). Διαθέσιμο στο:

[http://www.adjustice.gr/webcenter/portal/ste?_afrLoop=522838399862337#!%](http://www.adjustice.gr/webcenter/portal/ste?_afrLoop=522838399862337#!%20)

Σύνταγμα της Ελλάδας. Διαθέσιμο στο:

<https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/>

Σύνταγμα της Ελλάδας (1952). Διαθέσιμο στο:

<https://library.parliament.gr/%CE%A8%CE%B7%CF%86%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CE%92%CE%B9%CE%B2%CE%BB%CE%B9%CE%BF%CE%B8%CE%AE%CE%BA%CE%B7/%CE%A3%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%AC%CE%B3%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF/%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1>

Ταρλατζής Β. Επιπλοκή ιατρικής πράξης-Θεραπευτικός κίνδυνος – Ιατρικό σφάλμα – Lege artis ιατρική πράξη: Χρήσιμες ιατρικές έννοιες για τους εφαρμοστές του δικαίου. Διαθέσιμο στο:

<https://www.esdi.gr/nex/images/stories/pdf/epimorfosi/2018/tarlatzis.pdf>

Τσιριγώτη Κ.-Α. Η ιατρική ευθύνη στην ελληνική έννομη τάξη- μια εισαγωγή, Ιατρικό δίκαιο. Διαθέσιμο στο:

<http://ejournals.lib.auth.gr/XVLaw/article/viewFile/5901/5647>

Φωτοπούλου Ε. (2019). Ένσταση συντρέχοντος πταισματος κατ' άρθ. 300 ΑΚ. Διαθέσιμο στο:

<https://efotopoulou.gr/enstasi-sintrechontos-ptesmatos-kat-arth-300-ak/>

Φωτοπούλου Ε. (2019). Πότε συντρέχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς αφενός και του ζημιογόνου αποτελέσματος αφετέρου;-Η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας επί αδικοπραξιών. Διαθέσιμο στο:

<https://efotopoulou.gr/pote-sintrechi-etiodis-sindesmos-metaxi-tis-paranomis-ke-ipetias-simperiforas-afenos-ke-tou-zimioγονου-apotelesmatos-afeterou-%E2%88%92-i-theoria-tis-prosforis-etiotitas-epi-adikopraxion/>

Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. Διαθέσιμο στο:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex%3A12016P%2FTXT>

Χρυσανθάκης Χ. Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης, Αθήνα. Διαθέσιμο στο:

<http://www.stasinopoulos-foundation.gr/files/%CE%A4%CE%99%CE%9C%CE%97%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%20%CE%A4%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A3%20%CE%A0%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%A1%CE%91%20-%20%CE%97%20%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%95%CE%A5%CE%98%CE%A5%CE%9D%CE%97%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%94%CE%97%CE%9C%CE%9F%CE%A3%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%9F%CE%9A%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%A9%20%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A5%20%CE%A3%CE%A6%CE%91%CE%9B%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3.pdf>

Ξενόγλωσσες

CE 21 Juin 1895 Cames. Conseil d'État. Διαθέσιμο στο:

<https://www.conseil-etat.fr/ressources/decisions-contentieuses/les-grandes-decisions-du-conseil-d-etat/ce-21-juin-1895-comes>

Communicable disease threats report, 11-17 April 2021, week 15 (2021). Διαθέσιμο στο:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-16-april-2021.pdf>

Conseil D'état, 28 Mars 1919, Regnault-Desroziers. Διαθέσιμο στο:

<https://www.conseil-etat.fr/ressources/decisions-contentieuses/les-grandes-decisions-du-conseil-d-etat/conseil-d-etat-28-mars-1919-regnault-desroziers>

Dong L., Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. Διαθέσιμο στο:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323564/>

Giannopoulou I., Tsobanoglou G. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. Cambridge University Press. Διαθέσιμο στο:

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2630DF16917841D7FBBFAC3453F97BD9/S079096672000035Xa.pdf/covid-19-pandemic-challenges-and-opportunities-for-the-greek-health-care-system.pdf>

Report on the liability of the crown (1989). Ontario Law Reform Commission, Toronto, Ontario. Διαθέσιμο στο:

<https://archive.org/stream/reportonliabilit00onta?ref=ol#page/n3/mode/2up>