

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τα άρθρα 105-106  
ΕισΝΑΚ: Η περίπτωση της παροχής υπηρεσιών Υγείας**

**ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΖΩΗ**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, Έτος 2019



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τα άρθρα 105-106  
ΕισΝΑΚ: Η περίπτωση της παροχής υπηρεσιών Υγείας**

**ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΖΩΗ, Α.Μ.: 1636/2016**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δελούκα-Ιγγλέση Κορνηλία, Καθηγήτρια, Τμήμα  
Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2019



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Economics and Management**

**Civil liability of the State according to articles 105-106 of the  
ILCC: The Case of Health Services**

**PAPAEVANGELOU ZOI**

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, 2019



*Αφιερωμένη στους γονείς μου*





## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το Πανεπιστήμιο Πειραιώς, το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό, για την ευκαιρία να συμμετέχω στο Πρόγραμμα του Μεταπτυχιακού καθώς, γέμισα τη φαρέτρα μου με γνώσεις και εμπειρίες, διεύρυνα τους ορίζοντές μου, συνεργάστηκα με εξαιρετικούς καθηγητές και τέλος, γνώρισα, συμφοιτήτριες που έγιναν φίλες μου και εύχομαι να κρατήσω μια ζωή. Πάνω απ' όλα όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Δελούκα-Ιγγλέση Κορνηλία, που απόλαυσα το μάθημά της "Ιατρικό Δίκαιο", πίστεψε σε εμένα και μου προσέφερε αμέριστη υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσης.



## **Η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τα άρθρα 105-106**

### **ΕισΝΑΚ: Η περίπτωση της παροχής υπηρεσιών Υγείας**

**Σημαντικοί Όροι:** Δημόσιοι πάροχοι υγείας, ασθενής, εργαζόμενος, παράνομο, νομοθεσία, καθήκοντα, αποζημίωση, ευθύνη, υγειονομικές υπηρεσίες, πράξη, αμέλεια, παράλειψη, υλική ενέργεια, βλάβη.

### **Περίληψη**

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς και αποτελεσματικούς θεσμούς αποζημίωσης στη φαρέτρα του διοικουμένου, ο οποίος γεννήθηκε εξ αφορμής μιας δωροδοκίας δημοσίου υπαλλήλου, σταδιακά ωρίμασε και σμιλεύτηκε από τη νομολογία, αποτέλεσε εφαλτήριο για προβληματισμούς και γνωματεύσεις επιφανών νομικών, ώστε να καταλήξει εν τέλει, ύστερα από πολλές αμφιταλαντεύσεις να κατοχυρωθεί και νομοθετικά στα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα. Ο θεσμός αυτός, μάλιστα ενισχυμένος από πάγια νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων αποτελεί την ανατροπή του "απυρόβλητου" της Διοίκησης σε βαθμό τέτοιο, που πλέον στο χώρο της υγείας η ευθύνη να χαρακτηρίζεται αντικειμενική και να προέρχεται εκ του νόμου.

Πρόκειται, λοιπόν, για τις περιπτώσεις όπου τα όργανα του Δημοσίου ή των ΝΠΔΔ, όπως είναι το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας προβαίνουν σε μια παράνομη πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, προκαλώντας αιτιωδώς περιουσιακή ή ηθική ζημία στον πολίτη. Συνεπώς, εσφαλμένη διάγνωση, επιλογή θεραπείας ή ενέργεια κατά το προεγχειρητικό, ή μετεγχειρητικό στάδιο, ή κατά τη διαδικασία ανάνηψης η οποία παραβιάζει κανόνα δικαίου, την καλή πίστη ή τα διδάγματα της κοινής πείρας ή αφορά την πλημμελή οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση του θεραπευτηρίου στοιχειοθετεί ευθύνη του Δημοσίου. Ομοίως, ευθύνεται το Δημόσιο σε αποζημίωση στις περιπτώσεις που η παράνομη συμπεριφορά αφορά καθεαυτό το προσωπικό του δημόσιου πάροχου

υγείας, από παράνομες πράξεις και ενέργειες της διοίκησης προσβάλλουσες το υπαλληλικό του καθεστώς και τα δικαιώματά του στην εργασία ή την ισότητα.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, ερευνάται η ιστορική εξέλιξη του θεσμού αυτού, τα θεμέλια και οι στόχοι του, οι ιδιομορφίες και οι συγκεκριμένες προϋποθέσεις βάσει των οποίων μπορεί να τεθεί σε λειτουργία ο αποζημιωτικός μηχανισμός της αστικής ευθύνης του Δημοσίου. Παράλληλα, εξετάζονται η σχετικά πρόσφατη "ανακάλυψη" του θεσμού της αστικής ευθύνης και οι αξιοσημείωτες αναγνωρίσεις από το Δικαστήριο του Στρασβούργου των ρητώς κατοχυρωμένων από την ΕΣΔΑ δικαιωμάτων για ζωή, υγεία και αξιοπρέπεια, επισημαίνοντας τη συνεχή όσμωση εθνικής νομοθεσίας και Σύμβασης. Επιπροσθέτως, δίνεται έμφαση στις περιπτώσεις του ιατρικού σφάλματος στο δημόσιο χώρο της υγείας, οι μορφές εκδήλωσής του, ενώ παρατίθεται πλούσια νομολογία, η οποία φαίνεται να προστατεύει την ασθενέστερη θέση του ζημιωθέντα πολίτη, κρούοντας τον κώδωνα στο Δημόσιο και εφιστώντας την προσοχή σε υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό. Για το τελευταίο εξετάζονται οι περιπτώσεις ευθύνης του Δημοσίου λόγω παρανομίας στη διεκπεραίωση διορισμών, μεταθέσεων, απολύσεων, στη χορήγηση επιδομάτων, αποδοχών και αδειών. Επίσης, αναλύονται ζητήματα όπως, το είδος της ευθύνης του Δημοσίου, το εύρος της αποζημίωσης, οι προθεσμίες παραγραφής, η αρμοδιότητα του δικαστηρίου και τέλος η ευχέρεια δράσης του δημόσιου παρόχου υγείας έναντι του υπεύθυνου προσώπου.

Συμπερασματικά, θεωρώ πως η διπλωματική αυτή εργασία συμβάλει ως ένα μικρό λιθαράκι στο οικοδόμημα του θεσμού της αστικής ευθύνης στο χώρο της υγείας, ο οποίος προσαρμόζεται και ακολουθεί τις κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις, αποκαθιστώντας το αίσθημα της ασφάλειας και του δικαίου, της νομιμότητας και της δικαιοσύνης στους διοικούμενους.

# **The civil liability of the State according to the 105-106 articles of the ILCC: The Case of Health Services**

**Keywords:** public healthcare provider, patient, employee, illegal, legislation, duty, compensation, liability, healthcare services, action, negligence, omission, damage

## **Abstract**

The civil liability of the Public provides one of the most consequential and effective institution for compensation that a citizen may have, which originated because of a civil servant who was reported on bribery case, gradually matured and sculpted by the jurisprudence, motivated concerns and reports of distinguished people, in order to be enshrined statute, after many vacillations, in 105 and 106 rules of the introductory Law of the Civil Code. This institution is moreover reinforced by precedents of Greek courts, which actuates an overthrow of the unerring of the administration insofar as that today, in public health services the liability derives from the law.

It is about cases that the Public or Public Entity, as the medical, the general and the administrative staff in the public hospitals of the country do an illegal act or an omission during their services, which caused as a result a financial or moral damage to the citizen. Therefore, an irregular diagnose, selection of medical treatment or action before or after the surgery, or during the process of recovery, which violate the law and the principles of law or concerns the inappropriate operation, infrastructure or administration of the infirmaries engenders liability of the State. Equally, the State is liable to compensation when the illegal behavior concerns the staff of the public healthcare provider from illegal actions of the State as employer, offending the rights to work and equality.

According to this master thesis, are considered the historical development, the foundations and the goals, the peculiarities and the certain qualifications, by which the compensation mechanism for civil liability of the Public can be put in action. Simultaneously, are analyzed the recent "discovery" institution of civil liability and

the noteworthy recognitions from the European Court of Human Rights (ECHR) of the explicitly vested rights for life, health and dignity from the European Convention on Human Rights, highlighting the ceaseless osmosis of the national law and the Convention. Moreover, are emphasized the cases of the medical error in the public healthcare system, how this can be expressed and also is apposed liberally jurisprudence, which seems to protect the feeble citizen, ringing the bell to the State and beat the drum for the medical and the healthcare's provider stuff generally. About the stuff, issues as illegal appointments, transfers, dismissals, benefits, emoluments, annul leaves are also dissected. In addition, affairs as the type of liability of the Public, the range of the compensation, the statute of limitations, the jurisdiction of the state court, and finally, the possibility for action of the health care provider against the accountable employee.

In conclusion, I believe that this master thesis might contribute to the edifice of the civil liability of the Public in the area of health, which acclimate and follow the socioeconomic developments, reestablishing the sentiment of insurance and law, the sentiment of fairness and justice.

## Συντομογραφίες

**ΑΕΔ** = Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο

**ΑΕΙ**= Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

**AIDS** = Acquired Immune Deficiency Syndrome.

**ΑΚ**= Αστικός Κώδικας

**Α.Ν.**= Αναγκαστικός Νόμος

**Α.Π.**= Άρειος Πάγος

**ΑΡΜ** = Αρμενόπουλος (νομικό περιοδικό)

**Γ.Π.Ν.**= Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**ΔΔίκ.**= Διοικητική Δίκη (περιοδικό)

**Δ.ΣΑ.** = Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών

**Δ.Ε.Ε.**= Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Ένωσης(πριν από τον Δεκέμβριο του 2009:

Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ΔΕΚ)

**ΔΕΠ**= Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό

**ΔΕΦΑΘ.**= Διοικητικό Εφετείο Αθηνών

**ΔΔίκ**= Διοικητική Δίκη (νομικό περιοδικό)

**ΔΔνη** = Διοικητική Δικαιοσύνη (νομικό περιοδικό)

**ΔΥΠΕ**= Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια

**ΕΕ**= Ευρωπαϊκή Ένωση

**ΕΔΔΑ**= Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

**ΕΔΔΔΔ** = Επιθεώρηση Δημοσίου και Διοικητικού Δικαίου (νομικό περιοδικό).

**ΕισΝΑΚ** = Εισαγωγικός νόμος του Αστικού Κώδικα

**ΕΚΑΒ**= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

**ΕΟΠΥΥ**= Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

**επ.**= επόμενα

**ΕΣ** = Ελεγκτικό Συνέδριο

**ΕΣΔΑ** = Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

**ΕΣΥ** = Εθνικό Σύστημα Υγείας

**ΕΣΥΚΑ** = Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

**ΕΦΚΑ** = Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

**Η/Κ** = ηλεκτροκαρδιογράφημα

**ΙΚΑ** = Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

**ΚΙΑ** = Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

**ΚΠολΔ** = Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας

**κ.α.** = και άλλα

**ΜΕΘ** = Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

**ΜΜΕ** = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

**ΜΠρΑθ.** = Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών

**Ν.Δ.** = Νομοθετικό Διάταγμα

**ΝΠΔΔ** = Νομικά πρόσωπα δημοσίου Δικαίου

**ΝΠΙΔ** = Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

**Ολ ή Ολομ.** = Ολομέλεια Αρείου Πάγου ή Συμβουλίου της Επικρατείας

**ο.π.** = όπου παραπάνω

**παρ.** = παράγραφος

**ΠΔ** = Προεδρικό Διάταγμα

**ΠΚ** = Ποινικός Κώδικας

**ΠΟΥ** = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**Πρ.** = Πρωτοδικείο

**ΥΚ** = Υπαλληλικός Κώδικας

**Σ ή Συντ.** = Σύνταγμα



**ΣτΕ**= Συμβούλιο της Επικρατείας.

**ΣτΠ** = Συνήγορος του Πολίτη.

**ΤΕΙ** = Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

**ΥΑ**= Υπουργική Απόφαση

**ΥΚ** = Υπαλληλικός Κώδικας

**ΥΠΑ** = Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας

**ΦΕΚ** = Φύλλο Ελληνικής Κυβέρνησης



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	xi
Abstract.....	xiii
Κατάλογος Εικόνων.....	xxi

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Εισαγωγή.....	1
1.2. Η αστική ευθύνη.....	1
1.3. Η αστική ευθύνη του Δημοσίου.....	2
1.3.1. Στην Ελλάδα.....	2
1.3.2. Στην Ευρώπη.....	6
1.4. Η αστική ευθύνη του Δημοσίου στο χώρο της Υγείας.....	8
1.4.1. Στην Ελλάδα.....	8
1.4.2. Στην Ευρώπη.....	11

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

2.1. Εισαγωγή.....	17
2.2. Φορέας δημόσιας εξουσίας.....	17
2.2.1. Ο ιατρός ως δημόσιος λειτουργός.....	19
2.2.2. Ο ιατρός ως δημόσιος υπάλληλος ή υπάλληλος ΝΠΔΔ.....	20
2.2.3. Ο ειδικευόμενος ιατρός.....	22
2.2.4. Το λοιπό προσωπικό του παρόχου υγείας.....	22
2.3. Πράξη - παράλειψη - υλική ενέργεια - παράλειψη υλικής ενέργειας.....	23
2.4. Συμπεριφορά στο πλαίσιο καθηκόντων του οργάνου.....	26
2.5. Ύπαρξη παρανομίας.....	28
2.6. Διάταξη που δεν έχει τεθεί χάριν δημοσίου συμφέροντος.....	30
2.7. Ζημιολόγο αποτέλεσμα.....	31
2.8. Αιτιώδης συνάφεια.....	31

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.

3.1. Εισαγωγή.....	35
3.2. Προσβαλλόμενα δικαιώματα.....	36
3.2.1. Το δικαίωμα στη ζωή και στην αξιοπρέπεια.....	36

3.2.2. Το δικαίωμα στην υγεία.....	37
<b>3.3. Η ευθύνη έναντι του χρήστη υπηρεσιών υγείας.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4. Στατιστικά στοιχεία για το ιατρικό σφάλμα.....</b>	<b>42</b>
<b>3.5. Η έννοια του ιατρικού σφάλματος.....</b>	<b>43</b>
<b>3.6. Η παραβαίνουσα συμπεριφορά.....</b>	<b>44</b>
3.6.1. Αθέτηση κανόνα δικαίου.....	44
3.6.2. Αμέλεια κατά την άσκηση των καθηκόντων.....	45
3.6.2.1. Ευθύνη του ιατρικού προσωπικού.....	45
3.6.2.2. Ευθύνη του λοιπού προσωπικού.....	48
3.6.3. Παράβλεψη αρχών καλής πίστης και διδαγμάτων κοινής πείρας.....	49
<b>3.7. Πλημμελής λειτουργία, οργάνωση και διοίκηση των δημοσίων θεραπευτηρίων.....</b>	<b>50</b>
3.7.1. Έλλειψη διοικητικής οργάνωσης του θεραπευτηρίου.....	50
3.7.2. Πλημμελής συντήρηση του θεραπευτηρίου.....	52
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.</b>	
<b>4.1. Εισαγωγή.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2. Προσβαλλόμενα δικαιώματα.....</b>	<b>53</b>
4.2.1. Το δικαίωμα στην εργασία.....	53
4.2.2. Το δικαίωμα στην ισότητα.....	54
<b>4.3. Η ευθύνη έναντι του προσωπικού.....</b>	<b>55</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ &amp; ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ</b>	
<b>5.1. Εισαγωγή.....</b>	<b>59</b>
<b>5.2. Ευθύνη αντικειμενική.....</b>	<b>59</b>
<b>5.3. Η προσωπική ευθύνη του οργάνου.....</b>	<b>60</b>
<b>5.4. Τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ και Δίκαιο Καταναλωτή.....</b>	<b>63</b>
<b>5.5. Η παραγραφή.....</b>	<b>63</b>
<b>5.6. Η αρμοδιότητα.....</b>	<b>64</b>
<b>5.7. Η αποζημίωση.....</b>	<b>65</b>
<b>ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....</b>	<b>69</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>73</b>

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Η Αστική ευθύνη είναι πολυεπίπεδη στο χώρο της υγείας.....	11
Προϋποθέσεις αστικής ευθύνης.....	33
Ευθύνη Δημοσίου - Ιατρική ευθύνη.....	44



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1 Εισαγωγή

Η ανατροπή του ανεύθυνου της Πολιτείας, ώστε αυτή να αναγνωρίζει τα λάθη της και να αποκαθιστά τη βλάβη που υπέστησαν οι πολίτες της δεν επήλθε "αναίμακτα", καθώς λόγοι κυριαρχικής θέσης, δημοσιονομικοί και πολιτικοί λόγοι επέβαλαν το αντίθετο. Ωστόσο, η αντίληψη αυτή μεταβλήθηκε εν καιρώ, θέτοντας ένα νέο πεδίο επιστημονικής έρευνας και δίνοντας άλλη διάσταση στο θεσμό της αποζημιωτικής ευθύνης εν γένει.

Όπως σε όλους τους τομείς όπου δραστηριοποιείται το Δημόσιο, έτσι και στο χώρο της υγείας, ο θεσμός της «αστικής ευθύνης του Δημοσίου» κρούει τον κώδωνα του κινδύνου τόσο στη Διοίκηση των δημοσίων παρόχων υγείας, όσο και στο υγειονομικό προσωπικό που ασκεί δημόσια εξουσία και σχετίζεται με τους ασθενείς, προκειμένου αυτοί να λειτουργούν σύννομα και υπεύθυνα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, καθώς οποιαδήποτε μη προσήκουσα και βλαπτική ενέργεια είναι ικανή να στοιχειοθετήσει ευθύνη του Δημοσίου.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα εξεταστεί γενικά η έννοια της ευθύνης αλλά και ειδικότερα το περιεχόμενο και ο σκοπός της αστικής ευθύνης. Στη συνέχεια, θα μελετηθεί η αστική ευθύνη του Δημοσίου και οι διατάξεις στην οποία αυτή θεμελιώνεται, η ιστορική εξέλιξη του θεσμού, νομολογιακά και νομοθετικά, και τέλος θα γίνει μνεία του θεσμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τέλος, θα αναλυθούν η έννοια της αστικής ευθύνης των δημοσίων παρόχων υγείας, τα υποκείμενα, οι αποδέκτες της ευθύνης αυτής, ενώ θα παρατεθεί νομολογία του Δικαστηρίου του Στρασβούργου κατά την οποία καταδικάζονται κράτη μέλη, λόγω παραβάσεων νομοθεσίας στο χώρο της δημόσιας υγείας.

### 1.2. Η αστική ευθύνη

Η χρήση του όρου "ευθύνη" χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις μέρες μας και συνιστά, την υποχρέωση αφενός λογοδοσίας και αφετέρου αποκατάστασης των ζημιογόνων συνεπειών που επέφερε ορισμένη συμπεριφορά, εφόσον φυσικά είναι

αυτό εφικτό. Ήδη, ο όρος εντοπίζεται στην αρχαία ελληνική γραμματεία<sup>1</sup> ως "εὐθύνα" που σήμαινε «το ποιείν τι ευθύ, διόρθωσις, τιμωρία, κόλασις» συναντάται δε στην Αρχαία Αθήνα, καθώς σε αντίθεση με σήμερα, υπήρχε υποχρέωση λογοδοσίας κάθε δημοσίου υπαλλήλου μετά το πέρας της θητείας του σε δημόσιο αξίωμα<sup>2</sup>. Σήμερα, ο όρος "ευθύνη" βρίσκει έρεισμα τόσο στον ηθικοκοινωνικό χώρο όσο και στον κοινοβουλευτικό, επαγγελματικό και νομικό χώρο, ο οποίος ενδιαφέρει στην παρούσα διπλωματική εργασία.

Στο νομικό κόσμο, η αστική ευθύνη έχει αμιγώς νομικό περιεχόμενο και αφορά «τη νομική υποχρέωση για αποκατάσταση (αποζημίωση) του προσώπου εκείνου που επλήγη από μία μη νόμιμη συμπεριφορά, πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια<sup>3</sup>». Η ευθύνη αυτή καθορίζεται από την εκάστοτε έννομη τάξη και δεσμεύεται από τους κανόνες δικαίου της. Ο τρόπος που προσδιορίζεται και απονέμεται η ευθύνη είναι καίριας σημασίας για την θεσμική αλλά και την ιδεολογική λειτουργία της Πολιτείας, καθώς δεν αναπτύσσεται μόνο κατασταλτική - κυρωτική λειτουργία για το υπόλογο πρόσωπο αλλά και προληπτικό - παιδαγωγικό ρόλο ως προς το σύνολο της έννομης τάξης. Με την απόδοση ευθυνών αποκαθίσταται το αίσθημα ασφάλειας και δικαίου, επιβεβαιώνεται η πεποίθηση ότι οι νόμοι εφαρμόζονται και αφορούν ισότιμα όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης και τέλος ενισχύεται η συναίσθηση της νομιμότητας και η εμπιστοσύνη προς τη Διοίκηση, αισθήματα που δέον είναι να εμφυσούνται σε όλα τα μέλη της κοινωνίας και να χαρακτηρίζουν τους θεσμούς και τα όργανα της Πολιτείας.

### **1.3. Η αστική ευθύνη του Δημοσίου**

#### **1.3.1. Στην Ελλάδα.**

Καταρχάς θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι, η ευθύνη του Δημοσίου για την παράνομη συμπεριφορά των οργάνων του δεν ήταν ανέκαθεν αυτονόητη. Το ανεύθυνο της πολιτείας στηριζόταν στην εκ ρωμαϊκού δικαίου αρχή της κυριαρχίας που επικαλούνταν οι εκάστοτε κυβερνόντες, η οποία «απέκλειε την επανόρθωσιν των αδικιών του ηγεμόνος»<sup>4</sup> και η οποία εκ των υστέρων εκφράστηκε με το αξίωμα ότι *ο βασιλιάς δεν αδικεί* (the king can do no wrong). Το κράτος, ως κυρίαρχο και

<sup>1</sup>Πλάτωνος, Πρωταγόρας, 326 d-e, Αριστοφάνους, Σφήκες 571, Αριστοτέλους Ρητορική 1411 β 18-20 και Αθηναίων Πολιτεία XLVIII, 4.

<sup>2</sup>Μπαμπινιώτης Γ. (1998). Λεξικό νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, σ. 691.

<sup>3</sup>Σπηλιωτόπουλος Επ (2017). Εγχειρίδιο διοικητικού δικαίου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ.211.

<sup>4</sup>Μπαλής Γ. Γεν. Αρχαί, §19 σελ 42.



αλάνθαστο και υπό τον φόβο να μη δαπανήσει τον «δημόσιο θησαυρό»<sup>5</sup> που θα προκαλούσε η παραδοχή κάποιας παρανομίας του, περιοριζόταν αφενός μόνο στη νομοθέτηση κανόνων δικαίου για τους πολίτες και αφετέρου στην αναγνώριση της περιορισμένης σε εύρος δράσης της Διοίκησης. Προοδευτικά όμως, η υποστήριξη της οργανικής θεωρίας, η οποία υποστήριζε ότι για τις άδικες και παράνομες εν γένει πράξεις των οργάνων ευθύνεται, ως για τις ίδιες αυτού πράξεις, το νομικό πρόσωπο, σε συνδυασμό με τη σταδιακή ανάδειξη της έννοιας του κοινωνικού κράτους δικαίου, του οποίου η δραστηριότητα αυξανόταν σε διάφορους τομείς της ζωής των πολιτών και συνεπαγωγικά αυξάνονταν και οι πιθανότητες λάθους, οδήγησε στη μεταβολή της στερεότυπης αντίληψης περί του ανεύθυνου της Διοίκησης.

Η νομολογία πρώτη, με την ιστορική απόφαση 11/1858 του Αρείου Πάγου, έθεσε τα θεμέλια για την καθιέρωση του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου. Η υπόθεση αφορούσε τη ζημία ενός πλοιοκτήτη, πλοίο του οποίου είχε εμποδιστεί να αποπλεύσει εξαιτίας δημοσίου υπαλλήλου που επιδίωκε δωροδοκία. Στο αιτιολογικό της εμβληματικής αυτής απόφασης αναγράφεται ότι *«...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 ν' ανορθωθεί...»*.

Μετά την ως άνω απόφαση-σταθμό, η νομολογία αμφιταλαντεύθηκε πολλάκις ως προς την ύπαρξη ευθύνης της Διοίκησης, τη διακύμανσή της μεταξύ των βαθμών υπαιτιότητας και την επιλογή των βάσεων (δημόσιο ή ιδιωτικό δίκαιο), όπου αυτή θα εδραιωθεί. Ύστερα από την ανωτέρω απόφαση, ακολούθησε η ΑΠ 292/1892 κατά την οποία ενισχύθηκε ο θεσμός της πρόσθησης και διευρύνθηκε η αστική ευθύνη του Δημοσίου είτε για δόλο είτε για αμέλεια. Αργότερα όμως, ακολούθησε νομολογιακή προσπάθεια περιορισμού της ευθύνης για πράξεις προερχόμενες μόνο από αμέλεια του οργάνου, ενώ σε περιπτώσεις δόλου, το όργανο ευθύνεται προσωπικά και το Δημόσιο για αδικαιολόγητο πλουτισμό. Εν συνεχεία, η ΑΠ 169/1925 προσπάθησε να επαναφέρει το ανεύθυνο της Διοίκησης ενώ μεγάλοι νομικοί, όπως ο καθηγητής Δεμερτζής και ο Γ. Μπαλής, επιφαίνονταν επί του θέματος επαναφέροντας την αστική ευθύνη και ερμηνεύοντάς την. Ακολούθησαν οι ΑΠ 102/1924, 20/1929 που τοποθετήθηκαν αφενός η πρώτη για τη διάκριση δόλου ή αμέλειας, αφετέρου η δεύτερη για την ισχύ των κανόνων δημοσίου δικαίου έναντι των ιδιωτικών

---

<sup>5</sup>Στασινόπουλος Μ. (1950), Αστική ευθύνη Κράτους, Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήναι, σ. 12.

διατάξεων. Τέλος, η ΑΠ Ολ 169/1925 αποφάνθηκε υπέρ της περιορισμένης ευθύνης της πρόστασης και της κρίσης περί δόλου ή αμέλειας του υπαλλήλου.

Νομοθετικά, πρώτο το Σύνταγμα της Κρητικής Πολιτείας (15.04.1899) στο άρθρο 94 προβλέπει την αρχή της επικουρικής ευθύνης. Στην Αθήνα, στις 23 Φεβρουαρίου του 1946 η αστική ευθύνη του Δημοσίου ενσαρκώθηκε στα άρθρα 105 και 106 του εισαγωγικού νόμου του Αστικού Κώδικα, ο οποίος τότε τέθηκε σε ισχύ ακολουθώντας το γερμανικό πρότυπο.

Με την ανάληψη ευθυνών της μέχρι τότε αλάνθαστης Διοίκησης τέθηκε επί τάπητος το ερώτημα αν η ευθύνη αυτή πρέπει να στηριχθεί στις αρχές του ιδιωτικού δικαίου και τις αρχές της πρόστασης ή αντίθετα στις διατάξεις του δημοσίου δικαίου. Λόγοι όπως ότι, ο η αστική ευθύνη του Δημοσίου τελεί σε στενή σχέση και θυμίζει τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου, ότι περιλαμβάνεται και τμήμα εκείνο ευθύνης που αφορά πράξεις σχετιζόμενες με την ιδιωτικού δικαίου περιοχή και τρίτον, ότι ο θεσμός δεν είχε ακόμα εγκλιματιστεί στο δημόσιο δίκαιο έθετε επί αμφιβολίας την ουσιαστική και δικονομική τοποθέτηση του θεσμού. Πάρα ταύτα, το ζήτημα της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, μολοντί βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ του ιδιωτικού και του δημοσίου δικαίου και είναι θεσμός καθαρά αστικολογικής προέλευσης, ύστερα από πολύκροτες συζητήσεις κρίθηκε εν τέλει ότι δέον είναι να εναρμονιστεί με τις αρχές του δημοσίου δικαίου. Όπως μάλιστα αναφέρει ο Στασινόπουλος *«δεν ήταν δυνατόν η επιλογή αυτή να παρακάμψει τις εν στοιχείον, το οποίο χαρακτηρίζει εις τας περισσότερας περιπτώσεις της δράσιν της Πολιτείας και το οποίο ανθίσταται εις πάσαν προσαρμογήν εις τα αρχάς του ιδιωτικού δικαίου. Το στοιχείο αυτό, το οποίο αποτελεί το θεμέλιο και την βάση της δράσεως της Πολιτείας είναι η δημόσια εξουσία<sup>6</sup>»*.

Είναι αδιαμφισβήτητη μέχρι σήμερα η αρωγή της νομολογίας στο θέμα της αστικής ευθύνης, η οποία πολλές φορές, σε κομβικές υποθέσεις κλήθηκε να επεκτείνει το γράμμα του νόμου και να ερμηνεύσει τη βούληση του νομοθέτη, επαναπροσδιορίζοντας τα όρια και τις προϋποθέσεις της ευθύνης αυτής. Σήμερα, τα άρθρα 105 και 106 του εισαγωγικού νόμου του Αστικού Κώδικα (ΕισΝΑΚ) έχουν ως εξής:

**ΕισΝΑΚ, άρθρο 105:** Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση εκτός αν η πράξη ή παράλειψη

---

<sup>6</sup>Στασινόπουλος Μ. (1950), Αστική ευθύνη του Κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. σ. 3 επ.

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.

**ΕισΝΑΚ, άρθρο 106:** Οι διατάξεις των δυο (104 και 105) προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους.

Με τον όρο "εξωσυμβατική ή αστική ευθύνη του Δημοσίου" νοείται δηλαδή, η ευθύνη τόσο του νομικού προσώπου του κράτους όσο και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), ως φορέων δημόσιας εξουσίας, να αποζημιώσουν τρίτα πρόσωπα, τα οποία εθίγησαν ηθικώς ή υλικώς από παράνομη συμπεριφορά των οργάνων τους κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων τους<sup>7</sup>. Κατά τον Π. Παυλόπουλο, η αστική ευθύνη αφορά 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<sup>8</sup>.

Σκοπό της αστικής ευθύνης αποτελεί αφενός η εγκαθίδρυση ενός κράτους δικαίου που εξασφαλίζει την αρχή της ισότητας και την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, και αφετέρου η αποκατάσταση της αρχής της νομιμότητας<sup>9</sup>, υποβοηθώντας τη δικαστική προστασία, ως ένας μηχανισμός κύρωσης<sup>10</sup>. Έτσι, η αστική ευθύνη θεωρείται ένας μηχανισμός διορθωτικής δικαιοσύνης αφού στοχεύει στην αποκατάσταση της ζημίας του παθόντος<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup>Χρυσανθάκης Χ. - Πανταζόπουλος Π. (2015). Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα,σελ347.

<sup>8</sup>Παυλόπουλος Π. (1989) Η αστική ευθύνη του Κράτους Π. εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα. σελ. 124 επ., 134 επ. και 136 επ.

<sup>9</sup>Weil-D. Rouyaud (2009). Το διοικητικό δίκαιο, εκδ 22η Paris 2008μεταφρ. Πολίτη Χρ. εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 24.

<sup>10</sup>Ράικος Δ. (2008) .Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋποθέσεις της εσωτερικής συνέπειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου, σελ 3-4.

<sup>11</sup>Δετσαρίδης Χ. (2014). Το ιατρικό σφάλμα και η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου. ΕΔΔΔΔ 2014, τ. 58 τεύχ. 3, σελ 663-978.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ.1 και 5 του Συντάγματος<sup>12</sup> περί ισότητας, οι Έλληνες πολίτες καλούνται να συμβάλουν στην αποκατάσταση της ζημίας του συμπολίτη τους, καθώς, η βλάβη που προξένησε το Δημόσιο στους διοικούμενους θεωρείται ένα κοινό -κοινωνικό βάρος, στο οποίο οφείλουν να συνεισφέρουν όλοι, μέσω του μηχανισμού της συνεισφοράς στα κοινά βάρη<sup>13</sup>, δηλαδή μέσω της φορολογίας. Ομοίως, κατά τον Ch. Eisenmann<sup>14</sup> θεμέλιο της αστικής ευθύνης αποτελεί η αρχή του συσχετισμού ωφέλειας και βάρους, η αρχή δηλαδή, ότι όποιος ωφελείται από τις ενέργειες των δημοσίων οργάνων, επιβαρύνεται και με τα βλαπτικά αποτελέσματα αυτών.

Τέλος, όπως θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο (2.4.), οι ως άνω διατάξεις ισχύουν στην περίπτωση όπου τα όργανα του Δημοσίου ασκούν δημόσια εξουσία (fiscus). Αντίθετα, στην περίπτωση που το Δημόσιο μέσω των οργάνων του ασκεί ιδιωτικού δικαίου δραστηριότητα, χωρίς ωστόσο να έχει υπερέχουσα θέση έναντι του άλλου συμβαλλόμενου (imperium)<sup>15</sup> ισχύει το άρθρο 104 του ΕισΝΑΚ<sup>16</sup>, το οποίο ρυθμίζει τις έννομες σχέσεις ιδιωτικού δικαίου βάσει του Αστικού Κώδικα και συγκεκριμένα βάσει των άρθρων 71, 68, 334 922 επ. Κοινό σημείο πάντως των άρθρων 104 και 105 είναι το γεγονός ότι στηρίζονται στην οργανική θεωρία, καθώς παραπέμπουν και τα δύο στο άρθρο 71 ΑΚ, το οποίο αφορά την ευθύνη του νομικού προσώπου για πράξεις και παραλείψεις των οργάνων που το αντιπροσωπεύουν. Εντούτοις, στην παρούσα διπλωματική εργασία, ενδιαφέρουν τα άρθρα 105 και 106 του ΕισΝΑΚ τα οποία αφορούν την αστική ευθύνη κατά βάση σε σχέσεις δημοσίου δικαίου.

### 1.3.2. Στην Ευρώπη.

Σε αντίθεση με την ελληνική νομοθεσία, η αστική ευθύνη των κρατών μελών από παράνομες πράξεις, πράξεις ή υλικές ενέργειες στους πολίτες τους δεν έχει ακόμα

---

<sup>12</sup>Σύνταγμα 1975/1986/2001: Στο άρθρο 4 παρ. 1 ορίζεται ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και άρθρο 4 παρ. 5 ότι οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους.

<sup>13</sup>Θεοχαρόπουλος Λ. (1988). Η αρχή της ισότητας των πολιτών στα δημόσια βάρη και η αστική ευθύνη του Κράτους, Εκδόσεις Α. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή.

<sup>14</sup>Eisenmann Ch. (1949), Sur la degree d' originalite du regime de la responsabilite extracontractuelle des personnes (collectivites) publiques, JurisclasseurPeriodique, I, No 742 & 751.

<sup>15</sup>Δαγτόγλου Π. Δ. (1997). Γενικό Διοικητικό Δίκαιο. Εκδ. Αντ. Σάκκουλα. Αθήνα Κομοτηνή. σελ 835

<sup>16</sup>Άρθρο 104: Για πράξεις και παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου που ανάγονται σε έννομες σχέσεις ιδιωτικού δικαίου ή σχετικές με την ιδιωτική του περιουσία το δημόσιο ευθύνεται κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα για τα νομικά πρόσωπα.

κατοχυρωθεί σε κάποια πρωτογενή ή δευτερογενή διάταξη ρητώς.<sup>17</sup> Ωστόσο, γεννάται ευθύνη των κρατών μελών για παραβάσεις διατάξεων του κοινοτικού δικαίου στα άρθρα 288 ΕΚ (νυν 340 ΣΛΕΕ) και 10 ΕΚ (νυν 4 ΣΛΕΕ) όπου τονίζεται η υποχρέωση των κρατών μελών να συνεργάζονται καλόπιστα. Το νομικό κενό συμπλήρωσε η νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ), το οποίο αποτελεί θεσμικό όργανο της ΕΕ και εδρεύει στο Λουξεμβούργο, με την απόφαση σταθμό «Francovich», σύμφωνα με την οποία διαμορφώνεται ευρωπαϊκή αρχή κατά την οποία τα κράτη - μέλη οφείλουν να αποκαταστήσουν τις βλάβες στον διοικούμενο, που επέρχονται εξαιτίας παραβίασης του ευρωπαϊκού δικαίου<sup>18</sup>. Όταν δηλαδή ένα κράτος - μέλος λαμβάνει μέτρα κατά παράβαση του κοινοτικού δικαίου (πχ. εκδίδει νόμο αντίθετο με το κοινοτικό δίκαιο) τότε, ύστερα από προσφυγή κράτους - μέλους ή άλλου οργάνου της ΕΕ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποστέλλει στο εν λόγω κράτος αιτιολογημένη γνώμη, όπου τονίζεται η παραβίαση του ευρωπαϊκού δικαίου και το καλεί να απαντήσει ή να συμμορφωθεί. Ύστερα η υπόθεση εισάγεται στο ΔΕΕ όπου αυτό είναι αρμόδιο να διαπιστώσει την ύπαρξη της παράβασης. Σε καταφατική περίπτωση, το κράτος - μέλος οφείλει να συμμορφωθεί η δε Επιτροπή με δεύτερη προσφυγή της, καταδικάζει το κράτος - μέλος σε πρόστιμο. Τέτοιες περιπτώσεις είναι η εκπρόθεσμη μεταφορά οδηγιών στην εγχώρια τάξη του κράτους μέλους ή η παραβίαση κάποιας οδηγίας, κανονισμού, κανόνων ή της κοινοτικής νομοθεσίας σε πρωτογενές επίπεδο ή της εσφαλμένης ερμηνείας αυτού από τα δικαστήρια<sup>19</sup>. Σε συνέχεια της ως άνω απόφασης, εκδόθηκαν οι αποφάσεις *Braccheriedu*, *Pêcheur* και *Factortame* που αφορούσαν παράλειψη ενσωμάτωσης Οδηγίας και ταυτόχρονα διαλεύκαναν τις προϋποθέσεις βάσει των οποίων θεμελιώνεται ευθύνη του Δημοσίου<sup>20</sup>.

Ειδικότερα, οι προϋποθέσεις που απαιτούνται είναι α) η παράνομη συμπεριφορά του κράτους - μέλους να αφορά διάταξη που να αναγνωρίζει δικαιώματα σε ιδιώτη, όπως τα δικαιώματα του καταναλωτή και τα δικαιώματα σχετιζόμενα με το περιβάλλον<sup>21</sup>, β) να πρόκειται για κατάφωρη, παραβίαση κανόνα ενωτικού δικαίου, τη σοβαρότητα

<sup>17</sup>Μουαμελετζή Ε. (1993) Η ευθύνη του κράτους για παραβίαση του Κοινοτικού Δικαίου και το δικαίωμα αποζημίωσης των ιδιωτών ,Ε.Ε.Ευρ. Δ 371 επ.

<sup>18</sup>ΔΕΚ, C-6 και σε C-9/90 της 19/9/1991, *Francovich*, ΕΕυρ.Δ 1993, 427 επ., σκ. 37

<sup>19</sup>Κανελλόπουλος Π., Το Δίκαιο της Ε.Ε, Συνθήκη της Λισαβόνας, 5η Έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 446-447.

<sup>20</sup>ΔΕΚ, C-46/93 και C—48/1993 της 5/3/1996 *Braccherie du Pêcheur*, ΕΕΕυρΔ 199, 81 επ. σκ. 39.

<sup>21</sup>Νικολάου Ε., 20 χρόνια *Francovich*: Μια επισκόπηση της νομολογίας του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής 103 Ένωσης στον τομέα της αστικής ευθύνης σε αποζημίωση για παραβάσεις του ενωσιακού δικαίου, Αρμ. 2012, σ. 202-221

της οποίας καλείται να κρίνει το δικαστήριο του κράτους - μέλους, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΔΕΕ και της ΕΕ και γ) να υπάρχει τέλος, αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της βλάπτουσας συμπεριφοράς και του ζημιογόνου αποτελέσματος.

#### **1.4. Η αστική ευθύνη του Δημοσίου στο χώρο της Υγείας.**

##### 1.4.1. Στην Ελλάδα.

Η υγεία αποτελεί κρατική ευθύνη και είναι υποχρέωση του ελληνικού κοινωνικού κράτους να λαμβάνει κάθε απαιτούμενο θετικό μέτρο για την παροχή υπηρεσιών υγείας όχι μόνο κατασταλτικά - θεραπευτικά στους ασθενείς<sup>22</sup> πολίτες, αλλά και στους υγιείς, ως μέτρο πρόληψης και ενημέρωσης για θέματα υγείας. Από τη νομολογία<sup>23</sup> αποτιμάται ότι με βάση το Σύνταγμα, το Κράτος και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης οφείλουν να προστατεύουν την υγεία των πολιτών, των εργαζομένων και των συνταξιούχων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η συνεχής παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, οι οποίες πρέπει να καλύπτουν τον πολίτη πλήρως σε διαγωνιστικό, θεραπευτικό, τυχόν χειρουργικό επίπεδο και να φροντίζουν εν γένει την αποτελεσματική νοσηλεία των χρηστών υγείας. Η υποχρέωση αυτή ενδέχεται να περιστέλλεται νομοθετικά, εφόσον όμως οι περιορισμοί αυτοί δεν οδηγούν στην αποδυνάμωση θεμελιωδών αγαθών του ανθρώπου όπως είναι η ζωή, η υγεία και η αξιοπρέπεια<sup>24</sup>.

Όπως προαναφέρθηκε, σε όσους τομείς διευρύνεται η δράση του Δημοσίου (πχ. περιβάλλον, υγεία) δημιουργείται παράλληλα ευθύνη αυτού προς αποζημίωση λόγω παράνομης συμπεριφοράς, για πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών των οργάνων του που προκάλεσαν βλάβη στους διοικούμενους. Όσον αφορά την αστική ευθύνη του Δημοσίου που πηγάζει από την παροχή υπηρεσιών υγείας κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας, η ευθύνη βαρύνει τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

---

<sup>22</sup>Ως ασθενής θα πρέπει να θεωρείται «ο μη έχων σθένος, ο πάσχων από σημαντική διαταραχή της ομαλής λειτουργίας του οργανισμού». Κατά το άρθρο 1 παρ. 4 του ΚΙΔ ως ασθενής αναφέρεται ο κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας και όχι μόνο ο πάσχων χρήστης δίνοντας στον όρο μία ευρύτερη διάσταση. Ως χρήστης μπορεί να θεωρηθεί και το άτομο που δεν έχει διαταραχή της λειτουργίας του οργανισμού, αλλά στοχεύει στην βελτίωση, την πρόληψη ή την αποκατάσταση της υγείας του, όπως συμβαίνει στους ελέγχους checkup.

<sup>23</sup>ΣτΕ 3802/2014 Ολομ. σκ. 15, ΣτΕ9/2016 7μ. σκ. 4, ΣτΕ2381/2016 σκ. 7, ΣτΕ 1187-8/2009, ΣτΕ400/2016 Ολομ., ΣτΕ3485/2010, ΣτΕ1634/2009.

<sup>24</sup>ΣτΕ 3962/2014 Ολομ., 1812/2013, 2033/2009, 1187-8/2009 Ολομ., 9/2016 7μ., 2381/2016 κ.ά.

Πράγματι, με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με το Ν.1397/1983, θεσμοθετήθηκε το καθολικό, ισότιμο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και η οργάνωση σε κρατικές υπηρεσίες ή δημόσια νομικά πρόσωπα που ελέγχονται από το κράτος<sup>25</sup>. Σήμερα, με τον Ν. 3329/2005<sup>26</sup> οι δημόσιοι πάροχοι υγείας, που μετουσιώνουν τη δέσμευση του κράτους για συνεχή ύπαρξη και λειτουργία υπηρεσιών παροχής υγείας, θεωρούνται τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, οι πρωτοβάθμιες μονάδες περιθάλψεως των ασφαλιστικών οργανισμών, τα Νοσοκομεία (πανεπιστημιακά, γενικά και ειδικά) του ΕΣΥ, και τα εξωτερικά ιατρεία τους, το ΕΚΑΒ, οι υπηρεσίες υγείας των ΟΤΑ, τα ερευνητικά και επιστημονικά κέντρα καθώς και άλλοι φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Τα δε δημόσια νοσοκομεία θεωρούνται αυτοτελή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) υπόκεινται στον έλεγχο και στην εποπτεία του Διοικητή της οικείας Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ)<sup>27</sup>, διέπονται από τον ως άνω Νόμο, έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου ΑΦΜ. Τα όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι το Διοικητικό συμβούλιο και ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τη νομολογία<sup>28</sup>, οι Ιατρικοί Σύλλογοι έχουν επίσης ανακηρυχτεί ως ΝΠΔΔ, εκ του νόμου και αποτελούν μορφή της καθ' ύλη αυτοδιοίκησης, ασκούν δημόσια εξουσία, οι πράξεις τους θεωρούνται διοικητικές πράξεις και δεσμεύουν τα μέλη τους, υπάγονται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας<sup>29</sup>.

Από τη σύγκραση Κράτους και υγείας, δύο είναι τα χαρακτηριστικά που επικρατούν: αρχικά, η "δεσπόζουσα θέση" του κράτους, βάσει Συντάγματος και νομοθεσίας, στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (κρατικών και ιδιωτικών), γεγονός που αποδεικνύεται αφενός από την αυξημένη εξάρτηση των πολιτών από τις κρατικές υπηρεσίες, και δη των ασθενέστερων οικονομικών ομάδων και αφετέρου από την

---

<sup>25</sup> Αλεξιάδης Α. (1999). Εισαγωγή στο δίκαιο της υγείας: νομοθεσία - ερμηνεία - νομολογία. Θεσσαλονίκη: Μ. Δημοπούλου, μονογραφία.

<sup>26</sup> Ν.3329 ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005, όπως τροποποιήθηκε από τον Ν.4600/2019.

<sup>27</sup> Οι Υγειονομικές Περιφέρειες δημιουργήθηκαν μέσω του Ν. 3329/2005, (όπου αντικατέστησαν τις ΠΕΣΥ) και στη συνέχεια, οι δεκαεπτά Υγειονομικές Περιφέρειες συγχωνεύθηκαν σε επτά, με το Ν. 3527/2007. Σκοπό έχουν να προγραμματίζουν, να συντονίζουν, να εποπτεύουν και να ελέγχουν τις δράσεις όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Όργανα της ΔΥΠΕ είναι ο Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο.

<sup>28</sup> ΣτΕ 2613/1982, ΣτΕ 125/2009.

<sup>29</sup> Τσιρώνας Α. - Λασκαρίδης Ε. (2013) Ερμηνεία κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη. σελ 431

αυστηρή νομοθεσία που επιβάλλεται στον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Επιπλέον χαρακτηριστικό είναι αυτό της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας<sup>30</sup> το οποίο βρίσκει νομικό έρεισμα στο Σύνταγμα, στον ΚΙΔ, στη νομοθεσία του ΕΣΥ και στις διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις. Η οργάνωση και η λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων πρέπει να θεωρείται από το σύγχρονο κράτος ως βασικό μέσο αποκατάστασης της υγείας των πολιτών, η οποία δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως δημόσιο αγαθό, αλλά ως γενικό δημόσιο συμφέρον<sup>31</sup>.

Τέλος, στο χώρο της υγείας, η ευθύνη μπορεί να είναι πολυεπίπεδη, καθώς εντοπίζεται αφενός στη σχέση ασθενούς – Δημοσίου, διακυβεύοντας το δικαίωμα του πρώτου στη ζωή, την υγεία, την αξιοπρέπεια, αφετέρου δε στη σχέση προσωπικού - Δημοσίου όπου μπορεί να θιχθούν τα εργασιακά δικαιώματα του υπαλλήλου. Ο πολίτης, δηλαδή, υποκείμενος στην φορολογία, απαιτεί από το προσωπικό του θεραπευτηρίου που ασκεί δημόσια εξουσία τις βέλτιστες παροχές υγείας, σε περίπτωση δε παρανομίας, αξιώνει αποζημίωση απευθείας από το θεραπευτήριο. Ταυτόχρονα το προσωπικό, ως όργανο του δημοσίου, αποτελεί το μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. αξιώνει δε από τη Διοίκηση να εφαρμόζει τις εργασιακές διατάξεις. Ανεξάρτητα ποιος είναι ο παθών, το Δημόσιο στο χώρο της υγείας, εμφανιζόμενο είτε ως Διοίκηση στους εργαζόμενους, είτε ως ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό στους πολίτες, αποτελεί τον κοινό παρανομαστή καθώς και στις δύο περιπτώσεις ευθύνεται με τις διατάξεις 105 και 106 του ΕισΝΑΚ. Στα κεφάλαια 3 και 4 θα γίνει εκτενέστερη ανάλυση της ευθύνης έναντι του ασθενούς και του εργαζομένου αντίστοιχα προκληθείσα από βλαπτικές συμπεριφορές των οργάνων του Δημοσίου στον τομέα της υγείας. Αντίθετα, στο επόμενο κεφάλαιο (2) θα αναλυθούν οι προϋποθέσεις που απαιτούνται προκειμένου να στοιχειοθετηθεί η

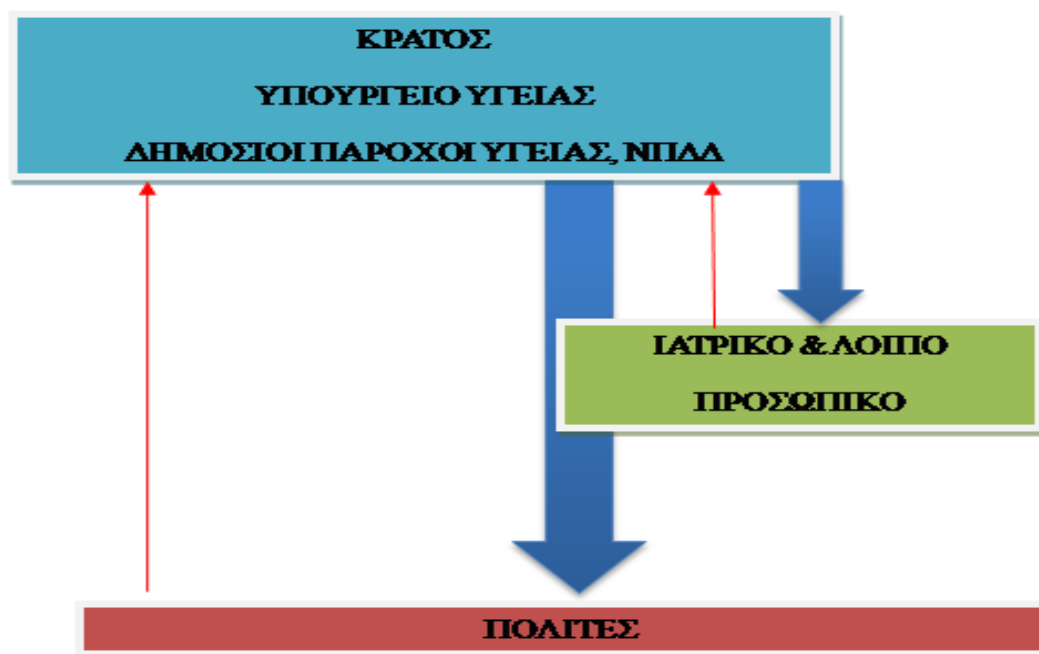
---

<sup>30</sup>Φορέας του δικαιώματος της υγείας είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που βρίσκεται εντός της ελληνικής επικράτειας χωρίς διάκριση ιθαγένειας. Ωστόσο για το διασφαλιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος απαίτηση έχουν μόνο οι Έλληνες πολίτες βάσει του 21 παρ. 3 του Συντάγματος. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την αρχή της ισότητας κατά το άρθρο 4 παρ.1 του Συντάγματος, σε συνδυασμό με το, ως άνω άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, το άρθρο 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ), τη νομοθεσία περί ΕΣΥ και το Ν. 43/2016 όλοι οι πολίτες, Έλληνες και νόμιμα διαμένοντες αλλοδαποί, που κατέχουν ΑΜΚΑ έχουν δικαίωμα πλήρους πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της χώρας, δηλαδή πρόσβαση σε διαγνωστικές υπηρεσίες, δικαίωμα εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία και χειρουργεία.

<sup>31</sup>Εμμανουηλίδης Δ (2017). Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η ευθύνη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού - Γενική θεωρητική και νομολογιακή προσέγγιση. ΔιοικΔικητ.ΚΘ, τεύχ. 4 σελ 513-517.



ευθύνη του Δημοσίου, παραθέτοντας και αποφάσεις της νομολογίας σχετικά με το θέμα αυτό.



**Εικόνα 1. Η Αστική ευθύνη είναι πολυεπίπεδη στο χώρο της υγείας.**

*Το κράτος παρέχει υπηρεσίες υγείας μέσω του προσωπικού στους πολίτες. Το κράτος οφείλει να προστατεύει τα εργατικά δικαιώματα του προσωπικού. Για παράνομες συμπεριφορές οι πολίτες αλλά και το προσωπικό αξιώνουν αποζημίωση από το κράτος.*

#### 1.4.2. Στην Ευρώπη<sup>32</sup>.

Αρχικά, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), το οποίο ιδρύθηκε με σκοπό να προστατεύσει τα δικαιώματα, αρχικά των προσφύγων στη συνέχεια όλων των πολιτών, βάσει της ΕΣΔΑ, η οποία υιοθετήθηκε από τον διεθνή οργανισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης, φαίνεται πως δεν θέλει να ενεργήσει επεμβατικά στη συνολική δημοσιονομική και πολιτική υγείας των 47 κρατών μελών του. Αξιοσημείωτο είναι το άρθρο 5 παρ. 5 της Σύμβασης όπου αναγνωρίζεται το δικαίωμα "επανόρθωσης" (droit a reparation - right of compensation) σε όσους κρατήθηκαν ή συνελήφθηκαν κατά παράβαση του άρθρου αυτού, Επίσης και το

<sup>32</sup>Το υποκεφάλαιο βασίζεται στο άρθρο της Αικατερίνης Ρωζάνα (2016). Ζητήματα ευθύνης του κράτους από τη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. ΕΔΚΑ, 58ο έτος τεύχος 4.

άρθρο 41 της Σύμβασης βάσει του οποίου δύνεται η δυνατότητα στο Δικαστήριο να χορηγήσει, εφόσον το κρίνει αναγκαίο, στον παθόντα δίκαιη ικανοποίηση, εάν έκρινε ότι υπήρχε παράβαση της Σύμβασης ή των Πρωτοκόλλων και αν το εσωτερικό δίκαιο του κράτους αρκείται σε ατελή εξάλειψη της παράβασης.

Πάντως, το Δικαστήριο κρίνει αφενός, ότι οι εθνικές αρχές είναι σε πλεονεκτικότερη θέση από ένα διεθνές δικαστήριο στο να επιλέγουν τα απαραίτητα και κατάλληλα μέτρα ώστε να επιτύχουν τη μέγιστη προστασία της ζωής των πολιτών τους και ως εκ τούτου αφετέρου σέβεται τις επιλογές τους, εκτός αν αυτές αποδεικνύονται προδήλως στερούμενες λογικής<sup>33</sup>. Επαρκής προϋπόθεση ώστε να απαλλαγεί της ευθύνης το κράτος, είναι το τελευταίο να έχει λάβει τα αναγκαία νομοθετικά και διοικητικά μέτρα που αποσκοπούν τόσο στο υψηλό επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας όσο και στην καθεαυτή προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών για υγεία και αξιοπρέπεια, ιδίως δε σε υποθέσεις περιγεννητικής υγείας, μετεγχειρητικής αγωγής, νοσηλείας ατόμων με σωματική ή νοητική υστέρηση, βαρέως πασχόντων, κρατουμένων, ανηλίκων και ψυχικά ασθενών. Έτσι, μια εσφαλμένη διάγνωση ή μια μοιραία κατάληξη περιστατικού ή ελλειψής συντονισμού τμημάτων ή εσφαλμένη παροχή υπηρεσιών υγείας σε μεμονωμένο ασθενή δεν είναι κριτήριο για την καταδίκη του υπό εξέταση κράτους - μέλους.

Το Δικαστήριο του Στρασβούργου επιπλέον, επισημαίνει εντόνως τη σημασία της εκπροσώπησης και της έγκαιρης δικαστικής προστασίας κυρίως των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού εντός ευλόγου χρόνου. Έτσι, προστατεύεται το δικαίωμα για ζωή, όταν υφίσταται η δυνατότητα προσφυγής στα αστικά ή και στα ποινικά ή πειθαρχικά δικαστήρια της χώρας, ώστε να αποδοθούν ευθύνες και να αποκατασταθεί η ζημία με καταβολή αποζημίωσης.

Νομολογιακά πάντως, κρίθηκε<sup>34</sup> ότι υπάρχει παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ που προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή εκ μέρους της Τουρκίας, η οποία σύμφωνα με την ενάγουσα Κύπρο δεν παρέχει στους εγκλωβισμένους στα κατεχόμενα Ελληνοκυπρίους και Μαρωνίτες, υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων, ειδικευμένες υπηρεσίες αλλά και υπηρεσίες για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Ωστόσο, το Δικαστήριο δεν διευκρίνισε την υποχρέωση των κρατών για παροχή συγκεκριμένου επιπέδου υπηρεσιών υγείας, πιθανόν για να μην εμπλακεί σε θέματα

---

<sup>33</sup>ΕΔΔΑ, Μαμάτας και λοιποί κατά Ελλάδα (21.07/2016), Κουφάκη και ΑΔΕΔΥ κατά Ελλάδος dec. 57665/12 και 57657/12.

<sup>34</sup>ΕΔΔΑ, Κύπρος κατά Τουρκίας, (10.05.2001).

δημοσιονομικής πολιτικής αλλά και ενόψει των ανισοτήτων μεταξύ των κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης στον τομέα της υγείας.

Το 2013 κρίθηκε<sup>35</sup> επίσης η παραβίαση του εν λόγω άρθρου από πλευρά της Τουρκίας, εξαιτίας εσφαλμένης διάγνωσης και απαγόρευσης πρόσβασης για επείγουσα νοσηλεία σε δμηνων έγκυο, η οποία εξαιτίας πόνων επισκέφθηκε δύο νοσοκομεία, τα οποία έκριναν ότι δεν υπάρχει ανάγκη κλήσης του εφημερεύοντος ιατρού. Στο τρίτο νοσοκομείο που επισκέφθηκε, η θεραπεία κατέστη αναποτελεσματική, ενώ στο τέταρτο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, μολονότι διαπιστώθηκε ο θάνατος του εμβρύου, δεν παρασχέθηκαν οι απαιτούμενες ιατρικές υπηρεσίες καθώς εκείνη αδυνατούσε να καλύψει τα έξοδα αφαίρεσης του εμβρύου. Έτσι παραπέμφθηκε στο δεύτερο νοσοκομείο όπου υπήρχε η ασφαλιστική κάλυψη, ωστόσο, η πάσχουσα απεβίωσε κατά τη διάρκεια της διακομιδής. Το δικαστήριο έκρινε αφενός ότι η συμπεριφορά των οργάνων των νοσοκομείων παρομοιάζεται με ανθρωποκτονία εξ αμελείας, αφετέρου ότι η παροχή επείγουσας φροντίδας από το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο εξαρτήθηκε από οικονομική προϋπόθεση, χωρίς ωστόσο να επικρίνει τη συνολική δημόσια πολιτική του κράτους για έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ο σύζυγός και το τέκνο της ενάγουσας αποζημιώθηκαν με το ποσό των 65.000 ευρώ...

Εθνική τραγωδία επιπλέον χαρακτήρισε το ΕΣΔΑ την υπόθεση Nencheva<sup>36</sup> και λοιποί κατά Βουλγαρία, όπου παραβιάστηκε κατάφορα το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, καθώς από το 1996 έως το 1997, απεβίωσαν εξ αμελείας δεκαπέντε παιδιά και νεαροί ενήλικες σε δημοτικό ίδρυμα για νεαρά άτομα με σωματική και νοητική υστέρηση, λόγω απουσίας τροφής, θέρμανσης, φαρμάκων και ειδών πρώτης ανάγκης. Αν και το Δικαστήριο συνεκτίμησε το γεγονός ότι την εν λόγω περίοδο η Βουλγαρία βρισκόταν σε σοβαρή οικονομική, δημοσιονομική και κοινωνική κρίση με αποτέλεσμα το διαθέσιμο ποσό ανά άτομο να ανέρχεται σε 0,80 ευρώ ημερησίως, ωστόσο, θεώρησε ότι οι βουλγαρικές αρχές απέτυχαν αφενός στο να προστατεύσουν τη ζωή των ευάλωτων παιδιών που είχαν στη φροντίδα τους από άμεση και σοβαρή απειλή και αφετέρου να διερευνήσουν τα αίτια των επερχόμενων συνεχόμενων θανάτων και να ενημερώσουν τις οικογένειες καταλλήλως.

---

<sup>35</sup>ΕΔΔΑ, Şentürk κατά Τουρκίας, (09.04.2013).

<sup>36</sup>ΕΔΔΑ, Nenchevaetal. κατά Βουλγαρίας (18.06.2013).

Στην υπόθεση Center of Legal Resources (μη κυβερνητικός οργανισμός) κατά Ρουμανίας<sup>37</sup>, εντοπίστηκε παράβαση του ως άνω άρθρου 2 της ΕΣΔΑ σε συνδυασμό με το άρθρο 13 που αφορά το δικαίωμα σε αποτελεσματική δικαστική προστασία, καθώς κρίθηκε ότι η Ρουμανία δεν διαθέτει κατάλληλο μηχανισμό δικαστικής εκπροσώπησης και προστασίας ενώπιον ανεξάρτητων οργάνων ώστε να προστατέψει άτομα με νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα, η υπόθεση αφορούσε τον Valentin Campeanu, έναν νέο ρομά, που απεβίωσε 18 χρονών σε ψυχιατρικό θεραπευτήριο αφού γεννήθηκε εγκαταλελειμμένος, ανατράφηκε σε ορφανοτροφείο όπου και διαγνώστηκε, πέρα από τη νοητική του στέρηση, ότι έπασχε από AIDS, πνευμονία, φυματίωση και χρόνια ηπατίτιδα. Επισημάνθηκε παράλληλα από το Δικαστήριο, η απουσία συγγενών, κηδεμόνων, νομικών αντιπροσώπων, αλλά και του ίδιου του κράτους να προστατέψει τα ανθρώπινα δικαιώματα ανθρώπων που βρίσκονται σε διαρκή ακραία ευάλωτη κατάσταση, να διερευνήσει τα αίτια θανάτου και να αποδώσει ευθύνες στους αρμόδιους.

Καταδίκη της Πορτογαλίας με απόφαση του ΕΔΔΑ<sup>38</sup>, λόγω πλημμελούς μετεγχειρητικής επίβλεψης, δυσλειτουργία υπηρεσιών και συγκεκριμένα έλλειψης συντονισμού μεταξύ ωτορινολαρυγγολογικού τμήματος και της μονάδας επειγόντων περιστατικών, ελλιπούς ενημέρωσης ασθενούς και καθυστέρησης παροχής έγκαιρης δικαστικής προστασίας από το πορτογαλικό δικαστικό σύστημα, καθώς απεβίωσε ασθενής ύστερα από εγχείριση αφαίρεσης ρινικού πολύποδα, η οποία ενείχε κίνδυνο προσβολής από βακτηριακή μηνιγγίτιδα και απαιτούσε, σύμφωνα με τα ιατρικά πρωτόκολλα, μετεγχειρητική επίβλεψη.

Τέλος, αρκετές υποθέσεις αφορούν την πλημμελή ιατρική περίθαλψη στα νοσηλευτικά ιδρύματα των φυλακών, τα οποία συχνά παραβιάζουν την υποχρέωση προστασίας της ζωής (άρθρο 2 ΕΣΔΑ) αλλά και την απαγόρευση βασανιστικής ή απάνθρωπης μεταχείρισης (άρθρο 3 ΕΣΔΑ), καθώς αρνούνται τη χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων, όπως γυαλιά μυωπίας<sup>39</sup>, οδοντικά προθέματα<sup>40</sup>, ορθοπεδικά υποδήματα<sup>41</sup> κ.α. Επίσης, η καθεαυτή παραμονή στα σωφρονιστικά ιδρύματα και η επακόλουθη νοσηλεία σε υποθέσεις πολύ σοβαρών ασθενειών, όπως η σκλήρυνση

---

<sup>37</sup>ΕΔΔΑ, Center of Legal Resources κατά Ρουμανίας εκ μέρους του Valentin Campeanu κατά Ρουμανίας (17.07.2014).

<sup>38</sup>ΕΔΔΑ, Lopes de Sousa Fernandes κατά Πορτογαλίας (15.12.2015).

<sup>39</sup>ΕΔΔΑ, Slyusarev κατά Ρωσίας (20.04.2010).

<sup>40</sup>ΕΔΔΑ, V.D. κατά Ρουμανίας (16.02.2010).

<sup>41</sup>ΕΔΔΑ, Vasilyev κατά Ρωσίας (10.01.2012).

κατά πλάκα<sup>42</sup>, η τύφλωση<sup>43</sup>, ή ο καρκίνος τελικού σταδίου<sup>44</sup> συνιστούν απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση του ανθρώπου, κατά παράβαση του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ.

Όπως διαπιστώθηκε από τις παραπάνω παρατιθέμενες αποφάσεις, οι ενέργειες των κρατών μελών στο χώρο της υγείας κρίνονται υπό το πρίσμα αφενός της εκάστοτε εθνικής νομοθεσίας και αφετέρου από την ΕΣΔΑ, θέτοντας νέα βάση και ενδυναμώνοντας την προστασία της ζωής της υγείας και της αξιοπρέπειας. Η δε Σύμβαση κατοχυρώνει και προστατεύει, όχι θεωρητικά αλλά αποτελεσματικά και συγκριμένα, τα θεμελιώδη αυτά δικαιώματα, αλλά και το δικαίωμα για ταχεία και πλήρη δικαστική προστασία και διερεύνηση των περιστατικών εντός ευλόγου χρόνου, στα πλαίσια του δικαιώματος για δίκαιη δίκη (άρθρο 6 ΕΣΔΑ).

Επίσης το δικαίωμα στο ιατρικό απόρρητο που αναγνωρίζεται στα άρθρα 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ και 8 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, διαφυλάχθηκε από πλήθος αποφάσεων του ΕΔΔΑ, όπως, Perkenαντίον Ηνωμένου Βασιλείου<sup>45</sup>, M.S. εναντίον Σουηδίας<sup>46</sup> και Anne - Marie Andersson εναντίον Σουηδίας<sup>47</sup>.

Τέλος, αξιοσημείωτο είναι πως τα κράτη που καταδικάζονται συστηματικά από το Δικαστήριο του Στρασβούργου είναι κατά βάση τα ίδια που καταρρέουν οικονομικά και δημοσιονομικά. Απορίας δε άξιο είναι πώς αυτά τα κράτη θα είναι σε θέση να διαχειριστούν τα μέτρα λιτότητας που επιβάλλει η Ευρωπαϊκή Ένωση και εν γένει τη δημοσιονομική πολιτική την οποία ενέκρινε επίσης το Δικαστήριο του Στρασβούργου, ώστε να προστατέψουν ολοκληρωτικά τα θεμελιώδη αγαθά των πολιτών τους.

---

<sup>42</sup>ΕΔΔΑ, Serifis κατά Ελλάδος (02.11.2006).

<sup>43</sup>ΕΔΔΑ, Xiros κατά Ελλάδος (09.09.2010).

<sup>44</sup>ΕΔΔΑ, Cetinκατά Τουρκίας (05.03.2013).

<sup>45</sup>ΕΔΔΑ, ΔιΜΕΕ 2004, 434.

<sup>46</sup>ΕΔΔΑ, 20837/1992.

<sup>47</sup>ΕΔΔΑ, 20022/1992.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

#### 2.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται διεξοδικά οι προϋποθέσεις προκειμένου να στοιχειοθετηθεί αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τις διατάξεις 105 και 106 ΕισΝΑΚ και να αποζημιωθεί ο ενδιαφερόμενος στο χώρο της υγείας. Καταρχάς, θα πρέπει να τονίσουμε ότι, όσον αφορά την ανίχνευση της συμπεριφοράς που είναι αναγκαία για τη θεμελίωση της ευθύνης του Δημόσιου Νοσοκομείου, ιδιαίτερη σημασία έχει το άρθρο 1 του Κ.Ι.Δ., σύμφωνα με το οποίο: *«Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου»*.

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ζημιωμένος μπορεί να είναι είτε ο πολίτης, από κάποιο ιατρικό σφάλμα ή λόγω λειτουργίας του θεραπευτηρίου, μπορεί όμως να είναι και το ίδιο το προσωπικό από εσφαλμένη διοίκηση και εργοδοσία.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται, είτε αφορούν τον πολίτη είτε το προσωπικό, είναι συγκεκριμένες και πρέπει να ισχύουν όλες σωρευτικά<sup>48</sup>. Συγκεκριμένα, στις προϋποθέσεις εξετάζεται αρχικά η προέλευση της παράνομης συμπεριφοράς, αν δηλαδή αυτή προέρχεται από όργανο του Δημοσίου. Περαιτέρω, ερευνάται το είδος της συμπεριφοράς, αν υπάρχει δηλαδή, πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας από το συγκεκριμένο όργανο του Δημοσίου. Η παράνομη συμπεριφορά πρέπει επίσης είτε να εντάσσεται στο πλαίσιο καθηκόντων του οργάνου, και όχι να πρόκειται για προσωπικό πταίσμα του εκτός υπηρεσιακών καθηκόντων, είτε να σχετίζεται εν γένει με την οργάνωση και τη λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας και όχι με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου. Επιπλέον, απαιτείται η συμπεριφορά να είναι παράνομη, ενώ ο κανόνας δικαίου που παραβιάζεται να μην έχει τεθεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος. Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση για την θεμελίωση της ευθύνης του Δημοσίου αποτελεί η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου, δηλαδή η παράνομη συμπεριφορά να βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με την επερχόμενη ζημία.

---

<sup>48</sup>ΣτΕ 322/2009.

Οι προϋποθέσεις που απαιτούνται προκειμένου να θεμελιωθεί αξίωση για αποζημίωση λόγω ευθύνης του Δημοσίου κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ είναι αναλυτικά οι εξής:

## **2.2.Φορέας δημόσιας εξουσίας**

Αρχικά, για να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του Δημοσίου, η παράνομη συμπεριφορά θα πρέπει να προέρχεται από όργανο του Δημοσίου, και μάλιστα προερχόμενο από τη νομοθετική, την εκτελεστική ή την δικαστική εξουσία. Όσον αφορά την εκτελεστική εξουσία, ο μηχανισμός της αστικής ευθύνης περιλαμβάνει<sup>49</sup> α) όλα τα όργανα της εκτελεστικής εξουσίας, μονοπρόσωπα ή συλλογικά, β) τα όργανα που έπονται στην ιεραρχία και γ) τα λοιπά διοικητικά όργανα, οι αρμοδιότητες των οποίων αποσκοπούν στην εκτέλεση απλών υλικών ενεργειών. Ως όργανο που ενέχει κρατικής ευθύνης νοείται το φυσικό ή νομικό, το συνδεδεμένο με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, το μονοπρόσωπο ή το συλλογικό, δεν ενδιαφέρει δε ο τρόπος ανάδειξης του. Ωστόσο, ενδιαφέρει η νόμιμη υπόστασή αυτών, η οποία υφίσταται από την ύπαρξη υποστατής πράξης διορισμού, άλλης ανάθεσης καθηκόντων ή συγκρότησης. Ο διοικούμενος αποζημιώνεται μόνο αν κατά τον χρόνο που ενήργησε το όργανο δεν γνώριζε την το ανυπόστατο<sup>50</sup>. Την ίδια ευθύνη φέρει και το όργανο που εκδίδει κανονιστικές πράξεις ύστερα από άμεση νομοθετική εξουσιοδότηση. Έτσι, όργανα που εκ του Νόμου ή του Συντάγματος (άρθρο 83) έχουν την άμεση εξουσιοδότηση να εκδίδουν πράξεις, όπως ο Πρωθυπουργός ή ο Πρωθυπουργός σε συνεργασία με τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας υπέχουν ευθύνης. Επιπλέον στα όργανα δημόσιας εξουσίας συμπεριλαμβάνονται και τα πρόσωπα τα οποία μολονότι δεν έχουν την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα ενεργούν στο λογαριασμό τους, συνδεδεμένα με το δημόσιο είτε με στενή είτε με ευρεία έννοια<sup>51</sup>.

Το προσωπικό του δημοσίου θεραπευτηρίου το ενδιαφέρει η παράνομη συμπεριφορά να προέρχεται από δικαστική, εκτελεστική ή νομοθετική πράξη ενέργεια, η οποία να προσβάλλει συγκεκριμένο δικαίωμά του. Η ενέργεια αυτή μπορεί να προέρχεται από

---

<sup>49</sup>Παυλόπουλος Π. (1989) Η αστική ευθύνη του Κράτους ΙΙ. εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα, σελ. 143, επ. και Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 134-135.

<sup>50</sup>Στασινόπουλος Μ. (1950). Η αστική ευθύνη του κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σελ 143. κατά Δετσαρίδη Χ. Το ιατρικό σφάλμα και η αστική ευθύνη ΕΔΔΔΔ 3/2014 σελ 675 και Τάχο Α., Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο (2007) Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ 968 επ και Δ. Κόρσος (1995) Διοικητικό δίκαιο - Γενικό Μέρος, Εκδόσεις Σάκκουλας Αντ. Αθήνα Κομοτηνή. σελ 502.

<sup>51</sup>Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 129-130



τη Διοίκηση του θεραπευτηρίου, όπως το Διοικητικό Συμβούλιο ή το Διοικητή, τον Διευθυντή της Υπηρεσίας, την αρμόδια ΔΥΠΕ ή/και από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Έτσι ενδιαφέρουσα περίπτωση αποτελεί η ευθύνη του Δημοσίου που προκλήθηκε από συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού και συγκεκριμένα από τον Διευθυντή του ΕΚΑΒ όπου δεν χορηγήθηκε, μολονότι ζητήθηκε επιμόνως, αναρρωτική άδεια από 44χρονο ιατρό του ΕΚΑΒ με πρόσφατο σοβαρό καρδιολογικό ιστορικό, ύστερα από τριήμερη εφημερία εκτός έδρας και μάλιστα άνω του επιτρεπόμενου 24ώρου χρονικού διαστήματος (στο οποίο μόνο αυτοβούλως υποβάλλεται ο ιατρός), με αποτέλεσμα το θάνατό του<sup>52</sup>. Περισσότερες νομολογιακές αποφάσεις θα παρατεθούν στο κεφάλαιο τέσσερα (4) όπου αναλύεται εκτενώς η αστική ευθύνη του Δημοσίου έναντι του προσωπικού.

Αντίθετα, για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου προς τους ασθενείς στο χώρο της υγείας, θα πρέπει αρχικά, η παράνομη συμπεριφορά να προέρχεται από οποιοδήποτε όργανο του δημόσιου πάροχου υγείας, και συγκεκριμένα οποιοδήποτε φυσικού προσώπου που ευρισκόμενο σε μία ειδική νομική σχέση απασχολείται σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα με σχέση εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού<sup>53</sup> δικαίου, είτε αυτό ανήκει στο ιατρικό, είτε στο παραϊατρικό είτε στο διοικητικό προσωπικό.

### 2.2.1. Ο ιατρός, ως δημόσιος λειτουργός.

Ύστερα από την καθιέρωση του ΕΣΥΚΑ, προστέθηκαν στους οργανισμούς των νοσοκομείων με τη μορφή ΝΠΔΔ<sup>54</sup> θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του «κλάδου ιατρών του ΕΣΥ», οι οποίες στελεχώνονται από ιατρούς που θεωρούνται «μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί»<sup>55</sup>. Οι ιατροί του ΕΣΥ, από τη στιγμή που καταλαμβάνουν μία θέση στο Δημόσιο, αποκτούν την ιδιότητα του οργάνου, ανεξάρτητα από το αν συνδέονται με το νοσοκομείο με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου<sup>56</sup>. Συγκεκριμένα, αποτελούν τα βασικά υποκείμενα της δημόσιας έννομης σχέσης υγειονομικής προστασίας, εποπτεύονται και αμείβονται από το Υπουργείο

---

<sup>52</sup>ΣτΕ2818/2005.

<sup>53</sup>Χρυσανθάκης Χ. - Πανταζόπουλος Π. (2015). Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σφ. 352.

<sup>54</sup>Σύμφωνα με τον Ν. Νόμος 4052/2012: «Κάθε ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ., αποκαλούμενο εφεξής «Νοσοκομείο του ΕΣΥ» που αποτελείται από: α) την οργανική μονάδα της έδρας του και β) τις αποκεντρωμένες οργανικές του μονάδες, έχει Διοικητή οι αρμοδιότητες του οποίου ρυθμίζονται από τις διατάξεις των άρθρων 7 και επ. του ν. 3329/2005 (Α'81), όπως ισχύει».

<sup>55</sup>Άρθρο 25 του Ν.1397/83 και άρθρο 63 επ. του Ν.2071/92.

<sup>56</sup>Δετσαρίδης (2010). Η ιατρική αστική ευθύνη στα πλαίσια της εργασιακής σχέσης ιατρού - δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος και ο ΚΙΔ. ΕΕΙΕΟ, σελ 9 επ.

Υγείας, απασχολούνται σε αποκεντρωμένα ΝΠΔΔ του ΕΣΥ, αλλά υπάγονται στον Διοικητή<sup>57</sup> του Νοσοκομείου, δεσμεύουν δε με τη συμπεριφορά τους το Δημόσιο. Παρέχουν συντάξιμη δημόσια υπηρεσία κατά το άρθρο 156 του Υπαλληλικού Κώδικα<sup>58</sup>, υπάγονται δε σε ειδικούς για το λειτούργημα κανόνες, και σε αμφιβολία από τους κανόνες του γενικότερου Διοικητικού Δημοσιοϋπαλληλικού Δικαίου<sup>59</sup>. Δηλαδή, αν και δεν έχουν (δεν δύνανται να έχουν) σχέση υπαλληλικής εξάρτησης λόγω της επιστημονικής τους κυρίως ανεξαρτησίας, πρέπει να θεωρηθούν όργανα με την έννοια του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, καθώς είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί εντεταλμένοι με τη πραγμάτωση υλικών πράξεων για την υλοποίηση των στόχων που έχει θέσει το νομικό πρόσωπο και συνεπώς ασκούν δημόσια εξουσία<sup>60</sup>.

Ο νομοθέτης αποσκοπώντας σε μία ανώτερη περίθαλψη του πληθυσμού διαφοροποίησε τους ιατρούς του ΕΣΥ από τους ιατρούς του λοιπού Δημοσίου, και χρησιμοποίησε οικονομικά και άλλα κίνητρα<sup>61</sup>, ώστε να πετύχει τη βέλτιστη στελέχωση. Ωστόσο, η ανεπάρκεια των δημοσίων πόρων και η πληθώρα ευκαιριών στον ιδιωτικό τομέα ανέδειξε μία σειρά από νομικά και διοικητικά προβλήματα. Στα νομικά προβλήματα συναντάται η αντίθεση του ελληνικού δικαίου με το κοινοτικό δίκαιο όσον αφορά τα ηλικιακά κριτήρια (ανώτατο όριο), ενώ στα διοικητικά προβλήματα αναδεικνύεται η υπερβολική καθυστέρηση, εξαιτίας γραφειοκρατίας και διαδικασιών, προκειμένου να αξιολογηθούν και να κριθούν οι ιατροί του ΕΣΥ.

## 2.2.2 Ο ιατρός ως δημόσιος υπάλληλος ή υπάλληλος ΝΠΔΔ

---

<sup>57</sup>Ο Διοικητής είναι υπάλληλος ΝΠΔΔ με θητεία (ΣτΕ 1754/2008 και Ν 4254/2014).

<sup>58</sup>ΣτΕ 1886/2005.

<sup>59</sup>Κρεμαλής Κ. (2011). Δίκαιο της Υγείας: Νομοθεσία - Νομολογία- Εγκύκλιοι - Υποδείγματα (τόμος δεύτερος), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 26.

<sup>60</sup>Κατά την υπ' αριθμ. 5/1995 απόφαση του ΑΕΔ η έννοια της δημόσιας εξουσίας ερμηνεύεται ευρέως και ταυτίζεται με τη δημόσια υπηρεσία. Κατά τη μειοψηφία που συνάδει με τη γερμανική πρακτική, δημόσια εξουσία στην υλική πράξη του οργάνου υφίσταται μόνο όταν διέπεται από σχέση δημοσίου δικαίου είτε όταν στην πράξη αυτή ο ιατρός έχει νομοθετημένη υπεροχή έναντι του πολίτη. Αντίθετα, η ταύτιση δημόσιας εξουσίας και δημόσιας υπηρεσίας βρίσκει έρεισμα στο γαλλικό δίκαιο, όπου διαχωρίζεται αφενός το υπηρεσιακό σφάλμα του ιατρού (faute de service), δηλαδή η πράξη ή παράλειψη που σχετίζεται με τη συνήθη λειτουργία του νοσοκομείου, και αφετέρου το προσωπικό σφάλμα του ιατρού (faute personnelle), όπου η πλημμελής συμπεριφορά προέρχεται από τον ίδιο τον ιατρό καθώς με τη δική του ενέργεια επήλθε το πρόβλημα και Μ. Πυροβέτση "η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ" ΔιΔικ 1996, σελ. 824 επομ. και Στασινόπουλος Μ. (1950). Η αστική ευθύνη του κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σελ 236

<sup>61</sup>Σύμφωνα με την Εισηγητική έκθεση του Ν. 1579/85, στα άρθρα 26 (κίνητρα ιατρών) και 28 (μισθολογικά ιατρών ΕΣΥ) επιδιώκεται η υπέρβαση των νομοθετικών εμποδίων που παρακωλύουν την ομαλή λειτουργία του ΕΣΥ.

Πέρα από το ΕΣΥ, ιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται και στο δημόσιο τομέα ή σε δημόσιους οργανισμούς, όπως οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι Φορείς Κοινωνικής ασφάλισης. Και στην περίπτωση αυτή, οι ιατροί θεωρούνται διοικητικά όργανα του Δημοσίου, δε διαφέρουν από τους λοιπούς υπαλλήλους του Δημοσίου ή των ΝΠΔΔ και απολαμβάνουν κατά το άρθρο 103 του Συντάγματος, όπως και οι ιατροί του ΕΣΥ, τη δημοσιοϋπαλληλική νομιμότητα. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται και οι Διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, που αποτελούν υπαλλήλους του δημοσίου νοσοκομείου και όχι των αποκεντρωμένων μονάδων της ΔΥΠΕ, εφόσον όμως δεν ανήκουν στον ειδικό κλάδο των ιατρών του<sup>62</sup>. Επίσης υπάλληλοι ΝΠΔΔ θεωρούνται και οι ιατροί των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και συγκεκριμένα του ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΦΚΑ, ιδρύθηκε στις 01.01.2007 όπου και μεταφέρθηκαν μεταξύ άλλων οι κλάδοι υγείας βασικών φορέων όπως του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, και ΟΠΑΔ.

Σε αντίθεση με τις ανωτέρω περιπτώσεις, σε διαφορετικό καθεστώς υπόκεινται οι πανεπιστημιακοί ιατροί, σύμφωνα με ειδική διάταξη για τα μέλη ΔΕΠ (αρθρ. 13 παρ. 4 Ν. 1268/82) με αποτέλεσμα αυτοί να μην ανήκουν στην κατηγορία των δημοσίων λειτουργών, όπου υπάγονται τύποις. Ουσιαστικά, οι πανεπιστημιακοί ιατροί είναι υπάλληλοι ΝΠΔΔ και ειδικότερα του ΑΕΙ, στο οποίο έχουν προσληφθεί με την ειδική διαδικασία επιλογής μέλους ΔΕΠ, σε αντίθεση δε με τους ιατρούς του ΕΣΥ, επιτρέπεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στον ιδιωτικό τομέα, λόγω της συνταγματικώς κατοχυρωμένης ακαδημαϊκής ελευθερίας (αρθρ. 16 του Συντάγματος) και της οργανικής διαφοροποίησής τους από τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Σύμφωνα με την ΑΠ Ολ 3/2009 και τον Ν. 3754/2009, και παρά τις ισχυρές αντίθετες απόψεις περί σύγκρουσης ρόλων<sup>63</sup>, τελικά κρίθηκε ότι τα μέλη ΔΕΟ των ΑΕΙ αποτελούν όργανα των οικείων ΑΕΙ που είναι επίσης ΝΠΔΔ, όπως τα δημόσια νοσοκομεία. Στην περίπτωση. Ευθύνεται παθητικών δηλαδή, το οικείο ΑΕΙ ή το δημόσιο νοσοκομείο (εις ολόκληρον) αν το υπό κρίσης ζήτημα περιλαμβάνεται (και) στο πεδίο ευθύνης του νοσοκομείου<sup>64</sup>. Η ευθύνη του πανεπιστημιακού ιατρού κρίνεται εν τέλει με το καθεστώς υπό το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του<sup>65</sup>. Πάντως το ΔΣ του νοσοκομείου

---

<sup>62</sup>ΣτΕ 407/2006 και Κρεμαλής Κ. (2011). Δίκαιο της Υγείας: Γενικές αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας (τόμος πρώτος), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 27

<sup>63</sup>Ζηλίδης Χ. (2005), Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4, εκδ. Mediforce, Αθήνα.

<sup>64</sup>Χρυσανθάκης σελ 54.

<sup>65</sup>Καλαμπούκα - Γιαννοπούλου Η Προστασία του Ασθενούς ως καταναλωτή, Νομική Βιβλιοθήκη σελ 123-129 και ΣτΕ 1219/2012 και ΣτΕ 735.2010.

απαγορεύεται να αφαιρέσει ή να περιορίσει το κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο των μελών ΔΕΠ, μπορεί αντίθετα όμως να τους υποχρεώσει στην εκτέλεση εφημεριών<sup>66</sup>. Συνεπώς, κατά την ΣτΕ υπ' αριθμ' 483/2018, ο αναιρεσίβλητος δικαιούται χρηματική ικανοποίηση, για την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστη από την προσβολή της προσωπικότητάς του ως επιστήμονα, ερευνητή και πανεπιστημιακού διδασκάλου, η οποία προκλήθηκε από την παράνομη παράλειψη λειτουργίας πανεπιστημιακής κλινικής, στην οποία είχε διορισθεί διευθυντής, κατά παραβίαση των αρχών της χρηστής διοικήσεως και της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης.

### 2.2.3 Ο ειδικευόμενος ιατρός

Τη λύση σχετικά με το καθεστώς και την ευθύνη που διέπει τους ειδικευόμενους ιατρούς ανέδειξε η νομολογία του Αρείου Πάγου με την υπ' αριθμ. 461/95 απόφασή του, στην οποία βασίστηκε και το Μον. Πρωτοδικείο Λάρισας με την 277/2005. Ο ειδικευόμενος ιατρός μπορεί να παρουσιάζεται στους ασθενείς ως όργανο του δημοσίου, αλλά δεν είναι, εφόσον δεν έχει αποκτήσει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, η οποία αποτελεί και τυπική προϋπόθεση για την ένταξη στην συγκεκριμένη οργανική θέση. Πρόκειται για σχέση με εκπαιδευτικό σκοπό, διεπόμενη από ειδικές διατάξεις δημοσίου δικαίου, της οποίας η αμοιβή αποσκοπεί στην διαβίωσή του, ώστε να απαλλαγεί ο εκπαιδευόμενος από το άγχος της επιβίωσης, και η οποία, εν τέλει, δεν αποβλέπει στην εξασφάλιση της εργασίας του, αλλά αποτελεί μία μεταβατική κατάσταση, ώστε να αποκτηθεί ο τίτλος της ειδικότητας<sup>67</sup>. Συνεπώς η ανάθεση καθηκόντων από ιατρό σε μέλη ιεραρχικά κατώτερα (ειδικευμένοι ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, άπειροι συνάδελφοι) ανεκπαιδευτα ή ανεπαρκή ακόμα προς την εκτέλεσή τους, αποτελεί σοβαρό ιατρικό σφάλμα, όπως και η έλλειψη παροχής οδηγιών ή πλημμελή έλλειψη οδηγιών, που μπορούν να οδηγήσουν σε αστική ευθύνη του θεραπευτηρίου<sup>68</sup>.

### 2.2.4. Το λοιπό προσωπικό του παρόχου υγείας

Σε συνέχεια της ανάλυσης των υποκειμένων που εντάσσονται στις διατάξεις του 105 και 106 ΕισΝΑΚ περί αστικής ευθύνης του Δημοσίου, προστίθεται και το λοιπό

<sup>66</sup>Άρθρο 1 Ν 3754/2009 και άρθρο 1 Ν3868/2010.

<sup>67</sup>Κρεμαλής Κ. (2011). Δίκαιο της Υγείας: Γενικές αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας (τόμος πρώτος), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 29.

<sup>68</sup>Φουντεδάκη Κ. (2004). Αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα σ 293.

νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό των δημοσίων παρόχων υγείας. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που διορίζονται ως μόνιμοι υπάλληλοι στο ΕΣΥ, μέσω ΑΣΕΠ σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) οφείλουν να σέβονται και να συνεργάζονται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια της ιατρικές οδηγίες<sup>69</sup>. Επιπροσθέτως, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, οι ακτινοφυσικοί, οι κλινικοί χημικοί, οι ψυχολόγοι, οι διασώστες - πλήρωμα ασθενοφόρου, οι βιολόγοι που εργάζονται στα ιατρικά εργαστήρια και οι χημικοί - βιοχημικοί μπορούν να ζημιώσουν τον πολίτη και συνεπώς, υπό πρόσθετες προϋποθέσεις, να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του Δημοσίου.

Επιπλέον, στο παραϊατρικό προσωπικό, εντάσσονται και οι ακτινογράφοι, οι ακτινοθεραπευτές, οι ακτινοδιαγνώστες, οι τεχνικοί νευροφυσιολογίας, οι ποδιάτροι, οι επισκέπτες υγείας, οι μαίες και άλλες κατηγορίες που συμβάλουν στις υγειονομικές δομές του Δημοσίου, όπως το προσωπικό κουζίνας, το τεχνικό προσωπικό, το προσωπικό καθαριότητας, αλλά και υπάλληλοι που εργάζονται στη διοίκηση αυτών και εξυπηρετούν σκοπούς δημόσιας υγείας υψίστης σημασίας, όπως ο έλεγχος στην τήρηση υγειονομικών ή άλλων διατάξεων<sup>70</sup>. Ενδεικτικά αναφέρονται η απόφαση του ΣτΕ 1221/2002, όπου το Δημόσιο κλήθηκε για αποζημίωση, καθώς από τη δράση ηλεκτρολόγων που αμέλησαν για προστατευτικά και προληπτικά μέτρα, προκλήθηκε βραχυκύκλωμα σε τμήμα νεογνών, με αποτέλεσμα βρέφος να υποστεί καθολικά θανατηφόρα εγκαύματα εντός θερμοκοιτίδας αλλά και η απόφαση ΣτΕ 2320/2003, όπου νοσηλευτής λόγω βαρείας αμέλειας δεν έδειξε την δέουσα προσοχή σε ανήλικο με εγκεφαλοπάθεια και βαριά νοητική καθυστέρηση με αποτέλεσμα τον πνιγμό του σε παραθαλάσσια εκδρομή.

### **2.3. Πράξη - παράλειψη - υλική ενέργεια - παράλειψη υλικής ενέργειας.**

Σύμφωνα με το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, «...για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου [...], το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση». Ευθύνη του Δημοσίου μπορεί να προκύψει από πράξεις, παραλείψεις της εκτελεστικής εξουσίας, από κανονιστικές πράξεις της Διοίκησης, από κυβερνητικές πράξεις, από την δραστηριότητα της νομοθετικής εξουσίας είτε από ενέργειες της δικαστικής εξουσίας.

---

<sup>69</sup>ΠΔ. 216/2001 άρθρο 13.

<sup>70</sup>ΑΠ667/98: Καταδίκη διοικητικού υπαλλήλου λόγω παράβασης των υγειονομικών διατάξεων και του Αγορανομικού Κώδικα.

Νομολογιακά έχει κριθεί ότι αποζημίωση γεννάται όχι μόνον από την έκδοση μη νόμιμης εκτελεστής διοικητικής πράξης ή από τη μη νόμιμη παράλειψη έκδοσης τέτοιας πράξης, αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ή από παραλείψεις οφειλομένων νομίμων υλικών ενεργειών αυτών, εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών ή των υπηρεσιών νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Ο εθνικός δικαστής δεν διαχωρίζει λοιπόν σχετικά με το είδος των πράξεων ή των παραλείψεων από το διοικητικό όργανο και κάνει αποδεκτό ότι στην έννοια της πράξης εντάσσονται, εκτός από τις εκτελεστές διοικητικές πράξεις, και κάθε εν γένει ενέργεια προερχόμενη από τη συμπεριφορά του οργάνου του δημόσιου φορέα, όπως κανονιστικές, μη εκτελεστές διοικητικές πράξεις, προπαρασκευαστικές πράξεις, γνωμοδοτήσεις κτλ<sup>71</sup>. Πράγματι, από την έκδοση δύο αντιφατικών αποφάσεων<sup>72</sup>, το Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο (ΑΕΔ 5/1995) έκρινε πως, παρά τη συσταλτική διατύπωση του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, όπου ρητά διατυπώνεται η ευθύνη από πράξεις και παραλήψεις του Δημοσίου, ο νομοθέτης θέλει να συμπεριλάβει και τις υλικές ενέργειες και τις συναφείς παραλείψεις για υλική ενέργεια, ακόμα και τις απλές διεκπεραιωτικές πράξεις<sup>73</sup>, καθώς αυτές είναι οι συνηθέστερες και η ιατρική δραστηριότητα προέρχεται κατά βάση από αυτές<sup>74</sup>. Παραδείγματα υλικών ενεργειών αποτελούν η παράλειψη διεξαγωγής ελέγχου σε μεταγγιζόμενο αίμα για τον ιό του AIDS (ΣτΕ 2463/1998) και η ελλειμματική εξέταση ασθενούς (ΣτΕ 3457/2003).

Επιπλέον, κατά την έννοια των ανωτέρω διατάξεων υπάρχει ευθύνη του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων του νόμου, όχι μόνον όταν με πράξη ή παράλειψη οργάνου των νομικών αυτών προσώπων παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη

<sup>71</sup>ΣτΕ 3632/2001, ΣτΕ 3626/2001, ΣτΕ 1894/2000, ΣτΕ 740/2001, ΣτΕ 1381/1998, ΣτΕ 4372/1997.

<sup>72</sup>Η ΟλΣτΕ 3045/1992 έκρινε ότι η έννοια της δημόσιας εξουσίας εμπεριέχει τόσο τις πράξεις και παραλείψεις όσο και τις υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου, οι οποίες όμως απορρέουν είτε από την οργάνωση και τη λειτουργία του οργάνου ή από το προσωπικό πταίσμα του ενεργήσαντος ενόψει υπηρεσιακών καθηκόντων. Αντίθετα, ο Άρειος Πάγος με την 20/1993 απόφασή του αποφάνθηκε ότι υλική ενέργεια κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας υπάρχει μόνο όταν εντάσσεται σε έννομη σχέση δημοσίου δικαίου είτε πραγματώνεται σε καθεστώς υπεροχής προς τον ιδιώτη.

<sup>73</sup>Κόκοτα βασιλική - Σωτήρης Κύβελος "Αστική ευθύνη κατά τους κανόνες του Δημοσίου δικαίου" εκδόσεις Νομική βιβλιοθήκη σελ 75, υποσ. 7

<sup>74</sup>Κουκούλης Α. (2013). Θεμελίωση Αστικής Ευθύνης του δημοσίου Νοσοκομείου για πλημμελή παροχή ιατρικών υπηρεσιών. ΕφΑστΔικ τ.6, τεύχ. 10 σελ 863 -874 και Μαθιουδάκη Ιακ. (2006). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105 -106 ΕισΝΑΚ. Εκδ ANION, Θεσσαλονίκη σελ 437.

υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας, της επιστημονικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης ή εμπειρίας και τις αρχές της καλής πίστης<sup>75</sup>.

Οι επιτρεπόμενες πράξεις και γενικότερα το καθεστώς δράσης και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας, αλλά και όσων φυσικών προσώπων, που ευρισκόμενα σε μία ειδική νομική σχέση απασχολούνται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, προβλέπονται στη σχετική νομοθεσία κάθε επαγγέλματος. Για παράδειγμα, το διοικητικό προσωπικό υπακούει στον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα και στους ειδικότερους νόμους που αφορούν τον εκάστοτε δημόσιο φορέα υγείας που εργάζονται, τα καθήκοντα του νοσηλευτικού προσωπικού περιγράφονται στα πρώτα άρθρα του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας<sup>76</sup>, ενώ των Διασωστών - Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ στο ΠΔ 62/2007.

Όσον αφορά την ιατρική επιστήμη, για τον καθορισμό της έννοιας της ιατρικής πράξης χρήσιμες διατάξεις είναι αφενός το άρθρο 112 του ΑΝ 1565/1939 και αφετέρου το άρθρο 1 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, ΕτΚ'Α'287). Σύμφωνα με τον ανωτέρω αναγκαστικό Νόμο, ιατρική πράξη θεωρείται η πράξη που συνιστά ή αποσκοπεί στη διάγνωση ή τη θεραπεία αρρώστων ή στη θεραπευτική επέμβαση ή πράξη για λόγους καλαισθησίας, εφόσον χρησιμοποιούνται χειρουργικές λύσεις ή μηχανήματα, που με φυσικούς ή χημικούς παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στην διαπίστωση διάγνωσης ή να ασκήσουν φυσιολογική επιρροή. Κατά το ανωτέρω άρθρο του ΚΙΔ, η ιατρική πράξη είναι αυτή που στοχεύει, με οποιοδήποτε επιστημονική τρόπο, στην πρόληψη, τη διάγνωση τη θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενούς. Η ιατρική πράξη καλύπτεται κατά κανόνα, έστω και μερικώς, από τα Ασφαλιστικά Ταμεία και προϋποθέτει την επέμβαση στην ιδιωτική σφαίρα (φυσική ή ψυχική υπόσταση) του ασθενούς<sup>77</sup>.

Αντίθετα, η παράλειψη ιατρικής πράξης έγκειται στην μη πραγμάτωσης ενέργειας που έπρεπε να γίνει σύμφωνα με τα διδάγματα και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, την ευσυνειδησία του ιατρού και τον ΚΙΔ, όπως για παράδειγμα η

---

<sup>75</sup>ΣτΕ 752/2011.

<sup>76</sup>Π.Δ. 216/25-7-2001 ΦΕΚ 167, τεύχος Α'.

<sup>77</sup>Λασκαρίδης Ε (2013). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 6. Παραδείγματα ιατρικών πράξεων είναι η τοποθέτηση βηματοδότη ή η διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων. Πράξεις σε στενή συνάφεια με τη διάγνωση αποτελούν εξίσου ιατρικές πράξεις, όπως η σύνταξη ιατρικών αρχείων ή η παροχή συμβουλών ή η συνταγογράφηση. Οι κοσμητικές επεμβάσεις λόγω της θετικής επιρροής στην ψυχική υγεία του ασθενούς αποτελούν ιατρικές πράξεις.

παράλειψη ενημέρωσης του ασθενούς, η παράλειψη λήψης έγκυρης συναίνεσης και η πλημμελής εφαρμογή πρωτοκόλλων. Παράλειψη επίσης εκδηλώνεται, όταν υπάρχει εκ του νόμου υποχρέωση έκδοσης διοικητικής πράξης ή υποχρέωση επιχείρησης διοικητικής ενέργειας, δηλαδή δέσμια αρμοδιότητα του οργάνου. Τέλος, παράλειψη επίσης υπάρχει όταν υποβάλλεται νομίμως αίτηση του διοικούμενου σε αρμόδιο όργανο και παρέρχεται άπρακτη η προθεσμία προς απάντηση ή ενέργεια κατά το διοικητικό δίκαιο ή σε περίπτωση που τέτοια δεν τάσσεται, παρέρχονται τρεις μήνες<sup>78</sup>. Για παράδειγμα, υπάρχει ευθύνη του Δημοσίου αν ιατρός παρέλειψε να αφαιρέσει τις γάζες από τα σπλάγχνα του ασθενούς ή αν η Διοίκηση του θεραπευτηρίου παρέλειψε να εκδώσει κάποια βεβαίωση που νομίμως ζήτησε ο ασθενής ή αν η Διοίκηση επίσης παρέλειψε να χορηγήσει κάποια άδεια σε εργαζόμενο.

#### **2.4. Συμπεριφορά στο πλαίσιο καθηκόντων του οργάνου.**

Σύμφωνα με τη νομολογία<sup>79</sup> αλλά και τα υπό κρίση άρθρα του ΕισΝΑΚ, απαιτείται η πράξη, η παράλειψη ή η υλική ενέργεια του προσώπου να ανάγεται στον κύκλο των υπηρεσιακών του καθηκόντων ή να σχετίζεται εν γένει με την οργάνωση και τη λειτουργία του δημοσίου παρόχου υγείας. Ως δημόσια εξουσία νοείται είτε η απόδοση στα δημόσια όργανα ιδιαιτέρων προνομίων είτε η χρέωση σε αυτά της δέσμευσης εκπλήρωσης κάποιας ιδιαίτερης υποχρέωσης<sup>80</sup>, αφορά δε είτε μονομερή είτε συμβατική διοικητική δραστηριότητα. Εξ αντιδιαστολής, όταν η σχετική συμπεριφορά α) συνδέεται με την ιδιωτική διαχείριση του δημοσίου νοσοκομείου, χωρίς να ενδιαφέρει αν οι πράξεις έχουν τελεσθεί κατά την άσκηση δημόσιας εξουσίας ή β) οφείλεται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που έδρασε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων, δηλαδή βρισκόταν σε σχέση ιδιωτικού δικαίου, τότε δεν στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου (ΣτΕ 1471/2008, 3045/1992, ΑΕΔ 5/1995). Η πρώτη περίπτωση, όπου τίθεται θέμα διαχείρισης της ιδιωτικής περιουσίας του θεραπευτηρίου, αφορά για παράδειγμα τα κινητά ή ακίνητα πράγματα στα οποία το δημόσιο θεραπευτήριο έχει εμπράγματα δικαιώματα, ανεξαρτήτως της

<sup>78</sup>Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 115.

<sup>79</sup>ΣτΕ 34211/2009, ΔΠρΚαλ 4/2009, ΔΠρΗρακλ 398/2009, ΣτΕ 1471/2008, ΔΕφΘεσ 1228/2008 ΔΕφΑθ 88/2007.

<sup>80</sup>Στασινόπουλος Μ. (1950). Η αστική ευθύνη του κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σελ 140.



κοινόχρηστης φύσης τους<sup>81</sup>. Έτσι κρίθηκε ότι σύμβαση μεταξύ ΙΚΑ και ιδιωτικού διαγνωστικού κέντρου για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε ασφαλισμένους του Ιδρύματος, δεν είναι διοικητική αλλά διέπεται από το ιδιωτικό δίκαιο, καθώς δεν προκύπτει ούτε από τη σχετική νομοθεσία (Ν.Δ.1204/72) ούτε από ειδικές ρήτρες της σύμβασης, υπερέχουσα θέση του ΙΚΑ<sup>82</sup>.

Επίσης, στοιχειοθετείται καταρχήν ευθύνη προς αποζημίωση, όταν η πράξη ή παράλειψη του οργάνου έγινε επ' ευκαιρία ή κατά κατάχρηση της ανατιθέμενης στο όργανο δημόσιας εξουσίας, δηλαδή, όταν η πράξη συνέβη λόγω της μεταβίβασης αρμοδιότητας επ' ευκαιρία, ή ακόμα και όταν η πράξη συνέβη στον κύκλο των καθηκόντων αλλά το όργανο υπερέβη τα όρια αυτών, κατά παράβαση των οδηγιών που του δόθηκαν<sup>83</sup>, εκτός αν υφίσταται το παράνομο ως προς τα πρόσωπα που επιλέχθηκαν ή προς την επίβλεψή τους εντός των καθηκόντων τους. Συνεπώς, όταν τίθεται ζήτημα αναρμοδιότητας, η οποία αφορά είτε σε υπέρβαση ορίων τα οποία διευκρινίζονται με απόλυτη σαφήνεια και το όργανο τα υπερέβαλε, είτε αφορά παράβαση της κατά τόπου αρμοδιότητας, το όργανο υπέχει προσωπική ευθύνη για ανόρθωση της ζημίας, και η αστική του ευθύνη στηρίζεται στο ιδιωτικό δίκαιο και υπάγεται στη δικαιοδοσία των πολιτικών δικαστηρίων<sup>84</sup>. Για παράδειγμα, δεν στοιχειοθετείται ευθύνη κατά 105 και 106 ΕισΝΑΚ του δημοσίου νοσοκομείου στο οποίο ανήκει γιατρός του ΕΣΥ που χειρουργήσε σε ιδιωτική κλινική, ούτε ευθύνη στρατιωτικού νοσοκομείου για πλημμελώς εκτελεσθείσα χειρουργική επέμβαση και λήψη αμοιβής χωρίς απόδειξη από στρατιωτικό ιατρό, ο οποίος εκ του νόμου έχει δικαίωμα προσωπικής πελατείας και δικαίωμα διενέργειας χειρουργείου ιδιωτικώς<sup>85</sup>. Αντίθετα, προκύπτει ευθύνη του δημοσίου παρόχου υγείας, ύστερα από παροχή εκ μέρους του νοσοκομείου γενικών και όχι ειδικών οδηγιών προς τον ιατρό για το χρόνο και τους όρους εργασίας του (ΔΕφΠειρ 864/2004). Ωστόσο, σύμφωνα με τη νομολογία<sup>86</sup> ο ιατρός, εφαρμόζοντας την επιστήμη του δεν έχει καθήκον να ενεργήσει σύμφωνα με την ειδικές οδηγίες που τυχόν του δύνανται από το νοσοκομείο, αλλά

---

<sup>81</sup>Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 250.:Στη λειτουργία των κοινοχρήστων χώρων αναφέρεται το διοικητικό δίκαιο, καθώς η ρυθμιστική τους αρμοδιότητα ενσαρκώνεται με πράξεις δημόσιας εξουσίας, η οποία μπορεί να υποπέσει σε πράξεις και παραλείψεις.

<sup>82</sup>Παπαευαγγέλου Θ. - Εμμανουηλίδη Δ. - Γιαννακού Φρ. - Νικολαράκου Μαυρομιχάλη Ουρ.- Τζιράκη Ε. (2007). Αστική Ευθύνη του Δημοσίου. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα. σελ. 25.

<sup>83</sup>ΔΕφΑθ. 6801/2001, ΕΣ 1016/2003 ΔΕφΑθη 2900/2005, ΔΕφΑθη 2900/2005, ΔΕφΑθ6802/2001.

<sup>84</sup>Εφ.Λαρ. 47/2002.

<sup>85</sup>Στασινόπουλος Μ. (1950). Η αστική ευθύνη του κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σ 236.

<sup>86</sup>ΔΕφΠειρ 391/2008 ΠειρΝομ 2008, σελ 290, ΔΕφΠειρ 864/2004 ΔιΔικ 2006 σελ 796.

σύμφωνα με τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, τις θεμελιώδεις αρχές και την πείρα που έχει αποκτήσει.

Επίσης, και στην περίπτωση που η συμπεριφορά προέρχεται από ιδιώτη γιατρό ο οποίος ενήργησε εντός δημοσίου νοσοκομείου, θεμελιώνεται εξίσου αστική ευθύνη στα πλαίσια της διοικητικής υποχρέωσης επιμέλειας την οργανωτικής μονάδας του νοσοκομείου για τη μη τέλεση πράξεων από τρίτους<sup>87</sup>. Αξιοσημείωτη είναι και η περίπτωση όταν ιατρός ενταγμένος στο ΕΣΥ ενεργεί σε νοσοκομείο το οποίο είναι ΝΠΙΔ<sup>88</sup>. Κρίθηκε ότι ο έννοια του "οργάνου" υφίσταται και όταν ο υπάλληλος ασκεί τα καθήκοντά του εκτός οργανικής θέσης, αφού όπως έχει γίνει δεκτό, στοιχειοθετείται παράνομο επ' ευκαιρία ή κατά κατάχρηση της υπηρεσίας του οργάνου. Εξάλλου η ευθύνη του Δημοσίου εκτείνεται και στην εποπτεία των ΝΠΙΔ στον τομέα της υγείας<sup>89</sup>.

## **2.5. Ύπαρξη παρανομίας**

Ως παράνομη συμπεριφορά ορίζεται η έλλειψη της δέουσας επιμέλειας και προσοχής κατά την άσκηση των καθηκόντων, με αποτέλεσμα την πλημμελή εκπλήρωση των θεσμοθετημένων υποχρεώσεων και των κανόνων που προέρχονται από τον εκάστοτε επαγγελματικό κλάδο, την καλή πίστη και τα διδάγματα της κοινής πείρας<sup>90</sup>. Οι κανόνες δικαίου, δηλαδή, που παραβιάζονται μπορεί να ανήκουν είτε στη νομοθεσία των επαγγελματιών υγείας, είτε εν γένει στη νομοθεσία που διέπει τα όργανα που εργάζονται στο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ανάλογα φυσικά με την ειδικότητά τους.

Προκειμένου να αποδειχθεί η παρανομία της βλάπτουσας συμπεριφοράς, η διάταξη του 105 ΕισΝΑΚ πρέπει να συνδυάζεται και να προτάσσεται σωρευτικώς με τους ανωτέρω κανόνες που παραβιάζονται, καθώς αυτή αποτελεί "λευκό κανόνα δικαίου". Δηλαδή, ενώ τα ανωτέρω άρθρα υποχρεώνουν το Δημόσιο να αποκαταστήσει τις βλάβες σε περίπτωση παρανόμου, δεν προσδιορίζουν επακριβώς πότε η συμπεριφορά είναι παράνομη, και ταυτόχρονα παραπέμπουν εν λευκώ στο σύνολο των διατάξεων της νομοθεσίας. Ακόμα και αν αναγνωρισθεί ύστερα από παρεμπίπτοντα έλεγχο από το δικαστή η επίμαχη διάταξη, που συνδυάζεται με αυτή της αστικής ευθύνης, θα

---

<sup>87</sup> Δετσαρίδης Χ. (2014). Το ιατρικό σφάλμα και η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου. ΕΔΔΔ 2014, τ. 58 τεύχ. 3, σελ 676.

88ΣτΕ 826/2008.

<sup>89</sup> Σύμφωνα με τα άρθρα 21 παρ. 3 και 25 παρ. 1 Σ και τα άρθρα 8 και 1 ΕΣΔΑ.

<sup>90</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 21.

πρέπει οποιαδήποτε τυχόν αόριστη έννοια που περιλαμβάνει η εν λόγω διάταξη να ερμηνευτεί από το δικαστή, εξειδικεύοντάς την, λαμβάνοντας υπόψη τα συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά, που παρατίθενται στο αποδεικτικό υλικό της ένδικης υπόθεσης. Πάντως στα άρθρα 928 και 929 του ΑΚ που προασπίζονται τα αγαθά της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας θεμελιώνεται το παράνομο και συνεπώς η ευθύνη σε περίπτωση προσβολής τους<sup>91</sup>, ενώ το άρθρο 53 παρ.2 του π.δ. 341/1978, ορίζει ποιοι είναι οι λόγοι ακύρωσης μίας διοικητικής πράξης, όπως η αναρμοδιότητα, η παράβαση ουσιώδους τύπου ή η παράβαση κατ' ουσίαν διάταξης νόμου.

Όσον αφορά τις ιατρικές πράξεις, επειδή το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, υπό τον φόβο της απειλής για δικαστική παραπομπή του, τείνει στη γνωστή «αμυντική ιατρική», δηλαδή, την αποφυγή ανάληψης επίφοβων περιστατικών ή τη διενέργεια ασκόπως πληθώρα εξετάσεων που επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό και εξουθενώνουν τον ασθενή, θα πρέπει να σημειωθεί το εξής: Κάθε ιατρική πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια θεωρείται παράνομη, μόνο αν η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου κάθε φορά περιστατικού δεν είναι σύμφωνη με τους κανόνες και τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, ανεξαρτήτως αν το περιστατικό δεν είχε επιτυχή έκβαση. Συνεπώς η ατυχής έκβαση ενός περιστατικού δεν αποτελεί, άνευ ετέρου, παράνομη πράξη ή παράλειψη, καθώς εξετάζεται μόνο η ενάντια στους επιστημονικούς κανόνες συμπεριφορά και όχι η ανεπιτυχής τυχόν έκβαση περιστατικού, που αντιμετωπίστηκε από το προσωπικό σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης του.

Συνδυάζοντας ωστόσο την ιατρική με την νομική επιστήμη και σύμφωνα με την κρατούσα θεωρία<sup>92</sup>, το παράνομο της ιατρικής συμπεριφοράς μπορεί ευστόχως να κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

- ✓ Λανθασμένη διάγνωση της ασθένειας, υπό την έννοια είτε της διενέργειας προαιρετικών και άστοχων εξετάσεων<sup>93</sup> είτε της πραγματοποίησης καταλλήλων εξετάσεων οι οποίες όμως δεν εκτιμήθηκαν σωστά<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup>Χρυσόγονος Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 28.

<sup>92</sup>Μαθιοδάκης Ιακ. (2006). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105 -106 ΕισΝΑΚ. Εκδ. ANION, σελ.446-448 και Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 20.

<sup>93</sup>Το υπ' αριθμ. 15759/2005/23.6.2006 πόρισμα του ΣτΠ.

<sup>94</sup>Άρθρο 14 ΚΙΔ και το υπ' αριθμ. 364/98 πόρισμα του ΣτΠ, όπου προέκυψε ότι δεν εκτιμήθηκε ορθά εξέταση αίματος που είχε μολυνθεί με ηπατίτιδα Β και μεταγγίστηκε σε ασθενή.

- ✓ Λανθασμένη επιλογή της προσήκουσας θεραπευτικής μεθόδου.
- ✓ Μη άρτια εκτέλεση της ιατρικής πράξης<sup>95</sup>.
- ✓ Απουσία ενημέρωσης ή ελλιπής ενημέρωση του ασθενούς.
- ✓ Πλημμελής τήρηση του ιατρικού αρχείου<sup>96</sup>, εκ του οποίου ο ασθενής ή ο θεράπων ιατρός του δύναται να ελκύσει ακριβείς και σημαντικές πληροφορίες για την υγεία και το ιστορικό του ασθενούς.

Από την ως άνω κατηγοριοποίηση του παράνομου από το προσωπικό, μπορεί να συναχθεί ότι η ευθύνη που απορρέει από παράνομη συμπεριφορά, δηλαδή η ευθύνη από παράβαση κανόνων δικαίου, μπορεί να προκύψει είτε από ιατρικό σφάλμα και εν γένει σφάλμα στην άσκηση των υγειονομικών επαγγελματιών είτε τέλος, από την πλημμελή οργάνωση και λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Ο εν λόγω διαχωρισμός της ευθύνης του δημοσίου παρόχου υγείας θα αναλυθεί εκτενέστερα στα επόμενα κεφάλαια.

## **2.6. Διάταξη που δεν έχει τεθεί χάριν δημοσίου συμφέροντος**

Μοναδική αρνητική προϋπόθεση<sup>97</sup> για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης είναι η παραβίαση διάταξης να μην έχει τεθεί χάριν δημοσίου συμφέροντος<sup>98</sup>, δηλαδή, χάριν κανόνα που αφορά το δημόσιο συμφέρον αμέσως και αποκλειστικά. Τέτοιες διατάξεις θεωρούνται οι οδηγίες, οι εγκύκλιοι και οι υπηρεσιακοί κανονισμοί, όσες εκ του Συντάγματος αναφέρονται στην εθνική άμυνα, στην εγχώρια ασφάλεια και στην εδαφική ακεραιότητα της χώρας, στις διατάξεις που σχετίζονται με το σκοπό της αστυνομικής τάξης αλλά και την κατοχύρωση της δημόσιας περιουσίας. Διάταξη που τίθεται για τον ίδιο σκοπό, εκ της οποίας θεμελιώνεται ταυτόχρονα αξίωση σε διοικούμενο δεν εμπίπτει στην περίπτωση αυτή, ο δε διοικούμενος μπορεί να αιτηθεί αποζημίωσης σε περίπτωση παραβίασής της. Συνεπώς, η πράξη ή η παράλειψη πρέπει να προσβάλλει συγκεκριμένο δικαίωμα του αποδέκτη υπηρεσιών υγείας, είτε

<sup>95</sup>ΣτΕ 116/2019.

<sup>96</sup>Το υπ' αριθμ. 368/98 πόρισμα του ΣτΠ, όπου προέκυψε ότι υπήρχε πλημμελής τήρηση αρχείου αιμοδοσίας σε νοσοκομείο.

<sup>97</sup>Παυλόπουλος Πρ. ο.π. σελ 40 και Σοϊλεντάκη (2010). Η αγωγή στη διοικητική δικονομία, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκουλας Αθήνα αρ 86 επ.

<sup>98</sup>Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. αρ. 222 και Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, σελ 19 και του ιδίου, Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και την νομικής επιστήμης. σελ 18.

άμεσα είτε έμμεσα<sup>99</sup>, το οποίο μάλιστα να χαρακτηρίζεται δικαίωμα ιδιωτικού δικαίου, όπως η ζωή ή άλλα στοιχεία της προσωπικότητας (σωματική ακεραιότητα, αξιοπρέπεια, ιδιωτικότητα, εμφάνιση).

## **2.7. Ζημιογόνο αποτέλεσμα**

Η παράνομη συμπεριφορά θα πρέπει να προκαλεί βλάβη στα έννομα αγαθά (ζωή, υγεία, περιουσία, σωματική ακεραιότητα) του χρήστη υπηρεσιών υγείας η οποία μπορεί να είναι εμφανής εξωτερικά (θάνατος, σωματική αναπηρία) ή όχι (πρόκληση ψυχολογικών προβλημάτων, εμφάνιση νόσου χωρίς εξωτερικά συμπτώματα). Η ζημία που επήλθε στον ενδιαφερόμενο μπορεί να είναι αφενός περιουσιακή, είτε θετική, δηλαδή να αφορά έξοδα που κατέβαλε για φάρμακα, νοσηλεία είτε αποθετική ή διαφυγόν κέρδος που να αφορά τη μείωση της περιουσίας του (απώλεια εισοδημάτων), αφετέρου ηθική, ή και τα δύο<sup>100</sup>. Επιπλέον δεν πρέπει να οφείλεται σε εξαιρετικές ιδιότητες ή λόγω συνθηκών τυχερού ή ανώτερης βίας. Οι διερεύνηση των συνθηκών τυχερού ή ανώτερης βίας είναι ιδιαίζουσας σημασίας, καθώς τυχόν εξαιρετικές περιπτώσεις ή ιδιότητες ασθενών οφείλουν να αναγνωρισθούν εγκαίρως και να αντιμετωπιστούν *lege artis* από τον θεράποντα ιατρό. Αυτό καθίσταται ακόμα δυσχερέστερο, αν αναλογιστεί κανείς ότι σε όλες τις ιατρικές πράξεις, ακόμα και στις πιο φαινομενικά απλές ιατρικές πράξεις, ελλοχεύει ο κίνδυνος των επιπλοκών ή των ανεπιθύμητων ενεργειών, με διακύμανση στην πιθανότητα εμφάνισής τους. Κάθε οργανισμός μάλιστα, έχει διαφορετικό τρόπο αντίδρασης σε κάθε ασθένεια, με αποτέλεσμα, κάθε δικαστηριακή περίπτωση να χρήζει ξεχωριστής αντιμετώπισης από το δικαστήριο. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται λοιπόν να σταθμίζει συνεχώς το αναμενόμενο όφελος από οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση σε σχέση με τους πιθανούς κινδύνους ή τις παρενέργειες που μπορεί να επέλθουν από τη συγκεκριμένη ενέργειά του. Τέλος, η επερχόμενη ζημία μπορεί να είναι υλική ή ηθική ή και τα δύο, θα πρέπει δε να βρίσκεται σε αιτιώδη σχέση με την παράνομη συμπεριφορά, προϋπόθεση που θα εξεταστεί αμέσως παρακάτω, ενώ ο τρόπος αποκατάστασης της ζημίας θα εξεταστεί στο κεφάλαιο 5.7.

---

<sup>99</sup>Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 240.

<sup>100</sup>Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα σελ 31 και του ιδίου, ο.π. "Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης" σελ. 20.

## 2.8. Αιτιώδης συνάφεια

Όπως προαναφέρθηκε, η κρίσιμη συμπεριφορά του δημοσίου οργάνου θα πρέπει να τελεί σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την προκληθείσα ζημία, γεγονός που αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου. Αιτιώδης συνάφεια υπάρχει στην περίπτωση που, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας και της λογικής, η παράνομη πράξη ή η παράλειψη ή η υλική ενέργεια του ιατρού υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες που έλαβε χώρα, ήταν κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πρόσφορη κατ' αντικειμενική πρόγνωση να επιφέρει τη ζημία, χωρίς να έχει παρεμβληθεί άλλο άσχετο ή ασυνήθιστο ή έκτακτο περιστατικό<sup>101</sup>. Έτσι, κατά την απόφαση του ΣτΕ 735/2010, υπάρχει αιτιώδης συνάφεια σε προσβολή ασθενούς από παθογόνο μικροοργανισμό candida που αποικούσε στο καλώδιο (ηλεκτρόδιο) του βηματοδότη, με συνέπεια την πρόκληση ενδοκαρδίτιδας. Σύμφωνα λοιπόν με την ανωτέρω θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας που ισχύει σήμερα, τυχόν εξαιρετικής φύσης επιπλοκές, δηλαδή επιπλοκές που συναντώνται σε μηδαμινό ποσοστό στην ιατρική βιβλιογραφία είναι επαρκώς ικανές να διακόψουν τον αιτιώδη σύνδεσμο, όπως ακριβώς συμβαίνει και στα τυχηρά γεγονότα ή γεγονότα ανωτέρας βίας<sup>102</sup>. Ωστόσο, ιατρικές πράξεις υψηλού κινδύνου, με υψηλά στατιστικά αποτυχίας, είναι πιθανό να στοιχειοθετήσουν ευθύνη δημοσίου, λόγω ρίσκου και συγκεκριμένα λόγω «διακινδύνευσης», με τη διαφορά ότι η ευθύνη αυτή δε βρίσκει έρεισμα στις διατάξεις 105 και 106 ΕισΝΑΚ αλλά ευθέως στα άρθρα 4 παρ. 1 και 5 του Συντάγματος αφού συνίσταται προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος η αποτυχία μιας τέτοιας "διακινδυνευμένης" πράξης, ορθότερα να θεωρείται ως "κοινό βάρος" κατά το άρθρο 4 παρ. 5 του Συντάγματος<sup>103</sup>.

Σύμφωνα με την απόφαση<sup>104</sup> ΔΕφΘεσ 1228/2008 και τη θεωρία περί απώλειας ευκαιρίας, όταν η υπό κρίση συμπεριφορά δεν επιφέρει κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων τη ζημία, ωστόσο όμως, εξαιτίας της συμπεριφοράς αυτής εξαλείφονται

---

<sup>101</sup>Κόκοτα Β. - Κύβελος Σ. "Αστική ευθύνη κατά τους κανόνες του Δημοσίου δικαίου" εκδόσεις Νομική βιβλιοθήκη, σελ 76./Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 240επ./Παυλόπουλος Π. (1989) Η αστική ευθύνη του Κράτους ΙΙ. εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα. σελ. 220./Παπαπρηγοπούλου - Πεγλιβανίδη (2017). Το Δημόσιο δίκαιο της Υγείας. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα σελ.462- 463./Ράικος (2008) «Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋποθέσεις της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου, σελ. 386 επ. και ΣτΕ 424/2012, ΣτΕ 1219/2012, ΣτΕ 1243/2010 κ.α.

<sup>102</sup>ΤρΔΠΘεσ. 2707/1999.

<sup>103</sup>Χ. Χρυσανθάκης, Η αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2010 σελ 32.

<sup>104</sup>Στην περίπτωση αυτή, δεν πραγματοποιήθηκε βυθοσκόπηση στο δεξιό οφθαλμό νεογνού, με αποτέλεσμα να απολέσει τη δυνατότητα βελτιωτικών αλλαγών στην όρασή του, καθώς κατά ποσοστό 15% θα μπορούσε να είχε τη δυνατότητα αποτροπής κακή έκβασης για την υγεία του.

οι πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, που θα μπορούσαν να υφίστανται με βάσει τα ιατρικά δεδομένα, τότε στοιχειοθετείται και πάλι ευθύνη του Δημοσίου και αυτό ενέχεται σε αποζημίωση. Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει και όταν η ζημία επέρχεται από το συνδυασμό πολλαπλών δράσεων, οι οποίες αν γίνονταν μεμονωμένα δεν θα οδηγούσαν στο ίδιο αποτέλεσμα<sup>105</sup>.

Τέλος, υπόκειται σε αναιρετικό έλεγχο αν η παράνομη συμπεριφορά μπορεί να συνιστά αντικειμενικά πρόσφορη αιτία για το παραχθέν αποτέλεσμα, καθώς τα διαπιστωθέντα πραγματικά περιστατικά υπάγονται στην αόριστη νομική έννοια του αιτιώδους συνδέσμου με βάσει τα διδάγματα της κοινής πείρας. Αντίθετα δεν υπάγεται στον ίδιο έλεγχο, η περαιτέρω κρίση του δικαστηρίου της ουσίας ότι στη συγκεκριμένη ένδικη περίπτωση υπάρχει ή όχι σχέση αιτίου - αποτελέσματος μεταξύ η παράνομης συμπεριφοράς και ζημιολογικού αποτελέσματος<sup>106</sup>.

#### Προϋποθέσεις Αστικής ευθύνης Δημοσίου κατά 105- 106 ΕισΝΑΚ:

- Υπαρξη πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας.
- Η πράξη ή παράλειψη να έχει συντελεστεί από όργανα του Δημοσίου.
- Η πράξη ή παράλειψη να έχει συντελεστεί εντός καθηκόντων.
- Η πράξη ή παράλειψη να παραβιάζει κάποιο κανόνα δικαίου.
- Ο παραβιασθείς κανόνας να μην έχει τεθεί για λόγους δημοσίου συμφέροντος.
- Η πράξη ή παράλειψη να επιφέρει ζημιολογικό αποτέλεσμα.
- Μεταξύ πράξης ή παράλειψης και αποτελέσματος να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος.

**Εικόνα 2. Προϋποθέσεις αστικής ευθύνης**

<sup>105</sup>ΔΕφΑ03897/1999.

<sup>106</sup>ΣτΕ 424/2012, ΣτΕ 1219/2012, ΣτΕ 1243/2010.





### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

## ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

### ΕΝΑΝΤΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

#### 3.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λόγω της καλπάζουσας ανάπτυξης της τεχνολογίας και συγκεκριμένα της βιοτεχνολογίας και της γενετικής μηχανικής, της πληθώρας αλλά και της ελεύθερης διακίνησης των επαγγελματιών υγείας, κεφαλαίων και υπηρεσιών υγείας, λόγω των υψηλών απαιτήσεων της κοινωνίας για βέλτιστη υγεία και την ανύψωση του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού, εξαιτίας της διακίνησης μεγάλου όγκου πληροφοριών από τα ΜΜΕ και λόγω των δημογραφικών εξελίξεων κατέστη αναγκαία η αποτελεσματικότερη προστασία του δικαιώματος της υγείας και η δημιουργία ενός δικαίου της υγείας, ενός δικαίου δηλαδή, που να αφορά εν γένει τα ζητήματα που προκύπτουν από τον υγειονομικό τομέα, σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, όπως μεταξύ άλλων, την οργάνωση και λειτουργία της υγειονομικής διοίκησης, το ιατρικό σφάλμα, τα δικαιώματα των ασθενών, θέματα που σχετίζονται με τη βιοηθική, όπως η ευθανασία και τα βλαστοκύτταρα κ.α.

Τα δικαιώματα στη ζωή, την υγεία και την αξιοπρέπεια προστατεύονται από πλείονες διατάξεις και αποτελεί θεμέλιο λίθο για κάθε κοινωνικό κράτος δικαίου. Το τελευταίο οφείλει να λαμβάνει κάθε θετικό μέτρο για παροχή υγείας και να θωρακίζει το δικαίωμα από απειλές τόσο του ιδίου του Δημοσίου φορέα όσο και των λοιπών ιδιωτών. Αξίζει λοιπόν μια σύντομη αναφορά στα θεμελιώδη αυτά δικαιώματα τα οποία αποτελούν κατά βάση τα πιο συχνά προσβαλλόμενα δικαιώματα στο χώρο της υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί η ευθύνη που προκύπτει στους αποδέκτες υπηρεσιών υγείας (ιδιώτες ή ΝΠΙΔ) από το υγειονομικό προσωπικό ή το διοικητικό προσωπικό των δημοσίων θεραπευτηρίων. Θα παρουσιαστούν επίσης η έννοια του ιατρικού σφάλματος και τα στατιστικά στοιχεία αυτού, Τέλος, θα εξεταστεί πως μπορεί να εκδηλωθεί η παράνομη συμπεριφορά στο χώρο της υγείας είτε από ιατρικό σφάλμα είτε από διοικητική πράξη ή ενέργεια, η οποία είτε μπορεί να προκύπτει από την αθέτηση κάποιου κανόνα δικαίου ή από την αμελή συμπεριφορά του προσωπικού είτε, εν τέλει, από την πλημμελή διοίκηση και λειτουργία του νοσοκομείου ζημιώνοντας έτσι τον αποδέκτη των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, ο οποίος μπορεί να

είναι είτε ιδιώτης είτε ΝΠΔ, όπως για παράδειγμα τα διαγνωστικά κέντρα που συνεργάζονται με ΝΠΔΔ.

### **3.2. Προσβαλλόμενα δικαιώματα**

#### **3.2.1. Τα δικαιώματα στη ζωή και στην αξιοπρέπεια**

Το δικαίωμα για ζωή, προστατεύεται απόλυτα τόσο στο άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος, όπου «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη», όσο και στο ελληνικό ποινικό δίκαιο στα άρθρα 299-307 ΠΚ. Ο έλληνας νομοθέτης προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή ανεξαρτήτως εθνικότητας, φυλής ή γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, αποτελεί δε ένα εκ των ατομικών δικαιωμάτων και ειδικότερα αμυντικό, ατομικό δικαίωμα. Θεμελιώνεται κατ' αυτόν τον τρόπο αξίωση παραλείψεως οποιασδήποτε παρέμβασης που διακινδυνεύει το δικαίωμα στη ζωή<sup>107</sup>, χωρίς ωστόσο να υποχρεώνεται το άτομο να ζει<sup>108</sup>. Η χώρα μας δηλαδή, ως κοινωνικό κράτος δικαίου, οφείλει να μεριμνά για τη ζωή των πολιτών της, οι οποίοι όπως προαναφέρθηκε έχουν δικαίωμα και όχι υποχρέωση να ζουν, δεν υπάρχει δηλαδή καθήκον για ζωή. Πολλές συζητήσεις έχουν λάβει χώρα για τον τρόπο οριοθέτησης της ζωής, όπως για το χρόνο έναρξης και λήξης της, για το δικαίωμα στην άμβλωση και την ευθανασία, ζητήματα όμως που δεν θα αναλυθούν στο παρόν. Στο διεθνές δίκαιο, το θεμελιώδες αυτό δικαίωμα τυγχάνει προστασίας στο άρθρο 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1950) σύμφωνα με το οποίο, το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από το νόμο, ενώ στο ενωσιακό δίκαιο στο άρθρο 2 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς «Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη ζωή».

Η ανθρώπινη αξία κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 του Γερμανικού Θεμελιώδους Νόμου, το οποίο ύστερα από την εξουτελιστική μεταχείριση του ανθρώπινου είδους από το εθνικοσοσιαλιστικό καθεστώς θεωρεί την αξία του ανθρώπου απαραβίαστη. Η διάταξη αυτή, η οποία αναγνωρίζει στον άνθρωπο -και μετά θάνατον- δικαιώματα και υποχρεώσεις, είναι

<sup>107</sup>Λασκαρίδης Ε (2013). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 20.

<sup>108</sup>Παναγοπούλου - Κουρνατζή (2010) Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής την ανθρώπινης ζωής ΕφημΔΔ, σελ 35 επ.

νομικά πλήρως δεσμευτική και εφαρμόζεται επικουρικά έναντι άλλων ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο άνθρωπος δεν πρέπει να θεωρείται εργαλείο για την επίτευξη κρατικών σκοπών<sup>109</sup>, η δε προσωπικότητά του περιλαμβάνει το συναίσθημα τιμής και την κοινωνική αναγνώριση<sup>110</sup>. Χαρακτηριστικά παραδείγματα παραβίασης της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας είναι η θανάτωση περισσότερων από 100.000 ανίατων ασθενών, διανοητικά καθυστερημένων παιδιών και ανάπηρων ενηλίκων βάσει του σχεδίου "καθάρσεως" του εθνικού γερμανικού σοσιαλισμού<sup>111</sup>, η διεξαγωγή ερευνών και πειραμάτων χωρίς τη βούληση του συμμετέχοντος, η τροποποίηση γενετικού υλικού<sup>112</sup> καθώς και η έρευνα του ψυχικού κόσμου ή της μνήμης του ατόμου με μηχανικά μέσα, τα βασανιστήρια προκειμένου να τραφεί απεργός πείνας<sup>113</sup>, η βίαιη ιατρική χειραγώγηση κ.α.

### 3.2.2. Το δικαίωμα στην υγεία

Η σωματική (corpus) και η πνευματική υγεία (animus)<sup>114</sup> αποτελεί αγαθό ανεκτίμητης αξίας και ένα εκ των σημαντικότερων θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, γι αυτό και διασφαλίζεται τόσο στην εθνική όσο και στην ευρωπαϊκή και στη διεθνή νομοθεσία.

Μετά την εξαθλίωση του ανθρώπου και την καταπάτηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, για πρώτη φορά στο ελληνικό Σύνταγμα του 1975, ο συνταγματικός νομοθέτης σοφά προστατεύει την υγεία, ως αγαθό και ως δικαίωμα, και αναδεικνύει την υποχρέωση του κράτους να φροντίζει για την υγεία των πολιτών του.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος<sup>115</sup> κατοχυρώνεται η διασφαλιστική διάσταση του δικαιώματος, και προστατεύονται οι τρεις εκφάνσεις του, δηλαδή, πρώτον, η γενική και ισότιμη μέριμνα για παροχή υγείας, δεύτερον, η κοινωνική πρόνοια στις ευπαθείς ομάδες και τρίτον, το πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι, από τη διάταξη αυτή σε συνδυασμό με το άρθρο 5 παρ.2 υπ.1 του

---

<sup>109</sup>Πάγια νομολογία Ομοσπονδιακού Γερμανικού Συνταγματικού Δικαστηρίου BVergGE 5,85, 204, 7,198, 205.

<sup>110</sup><sup>110</sup>ΣτΕ 40/1998.

<sup>111</sup>Durigσε :Maun /Durig: Kommentarzum Grundgesetz (αρχική επεξεργασία) 1958, άρθρο 2 παρ. II, αρ 11 επ.

<sup>112</sup>Podlech, υπ. 26, αρ 53d.

<sup>113</sup>Podlech, υπ. 26, αρ 47d.

<sup>114</sup>Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) «Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (1946).

<sup>115</sup>«Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

Συντάγματος, καθιερώνεται ευθεία υποχρέωση της Πολιτείας για λήψη θετικών μέτρων (*status positivus*) που προστατεύουν την ζωή και την υγεία των Ελλήνων πολιτών, οι δε τελευταίοι δύνανται να αξιώσουν από την Πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρέωσης με μέτρα κοινωνικής πρόνοιας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Επιπροσθέτως, στο ελληνικό Σύνταγμα στο άρθρο 5 παρ. 5<sup>116</sup>, το οποίο προσετέθη με τη συνταγματική αναθεώρηση του 2001, εξασφαλίζεται *expressis verbis* η υγεία και ως ατομικό δικαίωμα, όπου προστατεύεται το δικαίωμα στην υγεία και στη γενετική ταυτότητα, αλλά και η υγεία έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων. Πλέον, κάθε δημόσιος φορέας αλλά και ιδιώτης (τριτενέργεια δικαιώματος) οφείλει να απέχει από κάθε βλαπτική ενέργεια που προσβάλλει τη σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών, τη γενετική ταυτότητα ή περιστελλεί την προσωπική ελευθερία λήψης απόφασης σχετικά με θέματα υγείας. Πέραν τούτων, ήδη από τα Συντάγματα<sup>117</sup> του 1864, 1922 και 1952 πυρήνα της συνταγματικής προστασίας του δικαιώματος για υγεία αποτελεί η απαγόρευση των βασανιστηρίων («αι βάσανοι απαγορεύονται»). Σήμερα, το αμυντικό περιεχόμενο του δικαιώματος διαφαίνεται στο άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος, όπου «τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται».

Την υποχρέωση του εκάστοτε κράτους, όχι μόνο περί μη προσβολής της ζωής και της υγείας των ασθενών (αρνητική υποχρέωση), αλλά και για παρέμβαση με θετικές ενέργειες και παροχή αγαθών και υπηρεσιών υγείας (θετική υποχρέωση) θέτουν και διεθνείς συμβάσεις, οι οποίες ενσωματώνονται με το άρθρο 28 παρ.1 του Συντάγματος στην ελληνική έννομη τάξη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ένας αυτόνομος διεθνής διακρατικός Οργανισμός συνδεδεμένος με τον ΟΗΕ, αναπτύσσει προγράμματα, συντονίζει προσπάθειες των κρατών και εκδίδει κείμενα και συστάσεις που περιέχουν τεχνογνωσία και κατευθυντήριες γραμμές σε ειδικά θέματα πολιτικής για την υγεία, όπως ο Χάρτης για τη Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας που υποχρεώνει τα κράτη να ρυθμίζουν την εσωτερική τους νομοθεσία, για ασφαλή πρόσβαση των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας.. Σημαντικό

---

<sup>116</sup>Η διάταξη προστέθηκε στη συνταγματική αναθεώρηση του 2001.

<sup>117</sup>Τα επαναστατικά Συντάγματα της Επιδάουρου, του Άστρους και της Τροιζήνας δεν έκαναν μνεία στο δικαίωμα στην υγεία.

ρόλο διαδραματίζει και το Συμβούλιο της Ευρώπης, το οποίο έχει εκπονήσει δεσμευτικές νομικά συνθήκες, όπως αφενός τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, (N.2619/1998- Σύμβαση του Οβιέδο), κατά το οποίο «Το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητο βλάβη εξαιτίας επέμβασης έχει δικαίωμα σε δίκαιη αποζημίωση σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που ορίζει ο νόμος» και αφετέρου το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για την απαγόρευση των κλωνοποιήσεων. Επίσης η UNESCO, Διεθνής Οργανισμός του ΟΗΕ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τομέα της υγείας (αρωγή στη σύνταξη του Διεθνούς Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα κ.α.). Τέλος, εκτός του δικαίου της ειρήνης, υπάρχουν και διεθνή κείμενα που αφορούν το δίκαιο του πολέμου, σχετικά με την προστασία των τραυματιών, την ασφάλεια του υγειονομικού και ιατρικού προσωπικού την εγκατάσταση και τη μεταφορά των υγειονομικών υπηρεσιών σε περίπτωση πολέμου. Πλην της ΕΕ που εξετάζεται αμέσως παρακάτω, το δικαίωμα στην υγεία προστατεύεται επίσης, στο άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα, και στο άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη. Στα άρθρα 3, 22 και 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης για τα δικαιώματα του ανθρώπου, προστατεύονται αντίστοιχα στο άρθρο 3 το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια, στο άρθρο 22 το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία ανάλογα με τις οικονομικές δυνάμεις του κράτους και το άρθρο 25 το δικαίωμα σε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, η ασφάλιση κατά κινδύνων της ασθένειας, ενώ προστατεύονται και οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

Σε Κοινοτικό επίπεδο, το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώθηκε για πρώτη φορά στη Συνθήκη του Μάαστριχτ (07.02.1992), ενώ ως δικαίωμα προβλέπεται στο Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που θεσπίστηκε στη Νίκαια το 2000, όπου και παροτρύνονταν τα κράτη να συνεργαστούν στην πρόληψη ασθενειών και στην διατήρηση της παγκόσμιας υγείας. Συγκεκριμένα, στα άρθρα 35 και 63 του Χάρτη τονίζεται το δικαίωμα στη σωματική και διανοητική ακεραιότητα του ανθρώπου επισημαίνοντας τη σημασία της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης, την απαγόρευση της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος και των μερών του καθώς και την απαγόρευση της κλωνοποίησης του ανθρώπου. Επίσης, στην Ευρώπη, η ανθρώπινη ζωή και η υγεία προστατεύεται μέσα από ένα σύνολο νομοθετικών

κειμένων και πρωτοκόλλων, όπως το άρθρο 168 ΣΛΕΕ<sup>118</sup>. Με το άρθρο 6 επίσης της ΣΕΕ προβλέπεται ότι «η Ένωση σέβεται τα δικαιώματα του ανθρώπου, όπως αυτά κατοχυρώνονται στην ΕΣΔΑ και απορρέουν από τις συνταγματικές παραδόσεις των κρατών μελών», αναγνωρίζοντας ρητά τη σημαντικότητα της διεθνούς αυτής συνθήκης και όχι άλλων διεθνών συνθηκών<sup>119</sup>.

### **3.3.Η ευθύνη έναντι του χρήστη υπηρεσιών υγείας.**

Αρχικά θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι στην έννοια του χρήστη υγείας περιλαμβάνεται τόσο ο ασθενής χρήστης υγείας που χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης, ή οποιουδήποτε είδους νοσηλείας όσο και ο υγιής ασθενής που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες για προληπτικό έλεγχο ή για καθιερωμένες εξετάσεις, όπως για παράδειγμα ένας υγιής αθλητής που επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου για προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Ως αστική (αποζημιωτική) ευθύνη μπορεί να θεωρηθεί είτε α) η αστική ευθύνη του Δημοσίου όπου η κρίσιμη ιατρική πράξη τελείται σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, είναι εξωσυμβατική ευθύνη και η αγωγή αποζημίωσης θεμελιώνεται στα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ, είτε β) η αστική ιατρική<sup>120</sup> ευθύνη, όπου η παροχή υπηρεσιών υγείας προέρχεται από ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι συνδέονται με συμβατική σχέση και εφαρμόζονται οι διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου (914ΑΚ περί αδικοπραξίας, 922ΑΚ ευθύνη πρόσθησης και άρθρο 8 Ν. 2251/94). Όπως προαναφέρθηκε, στην παρούσα διπλωματική εργασία ενδιαφέρει μόνο η πρώτη περίπτωση, δηλαδή η αστική ευθύνη του Δημοσίου, όπου η παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών υγείας

---

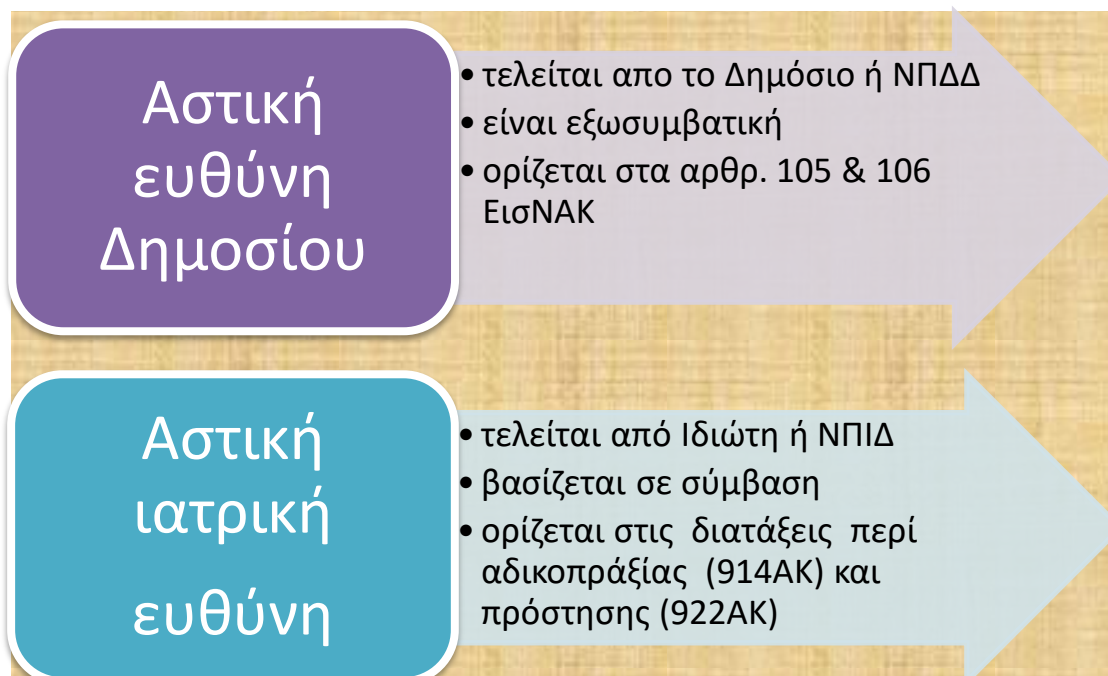
<sup>118</sup>168 ΣΛΕΕ «1. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους». Η Ένωση συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης.

<sup>119</sup>Παπαρρηγοπούλου Π. - Πεχλιβανίδη (2017). Το Δημόσιο δίκαιο της Υγείας. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 97.

<sup>120</sup>Εκτός της αστικής ευθύνης του ιατρού, υπάρχει και η ποινική ευθύνη, πχ πρόκληση σωματικής βλάβης ή θανάτου (συνήθως από αμέλεια) κατά τα άρθρα 314 και 302 ΠΚ, της οποίας οι ποινές πέρα από τον κατασταλτικό χαρακτήρα, χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερο στιγματισμό του ιατρού στον κοινωνικό και επαγγελματικό του χώρο. Επίσης υπάρχει και η πειθαρχική ευθύνη του ιατρού έναντι επαγγελματικών οργάνων όπως, τα πειθαρχικά συμβούλια, για παραβιάσεις της ιατρικής νομοθεσίας.

γίνεται από υποκείμενο που απασχολείται στο Δημόσιο ή σε άλλο φορέα με μορφή ΝΠΔΔ.

**Εικόνα 3. Ευθύνη Δημοσίου - Ιατρική ευθύνη**



Όπως ακριβώς ευθύνονται τα λοιπά ΝΠΔΔ και το Δημόσιο, έτσι και όταν ο δημόσιος πάροχος υγείας προβαίνει σε εσφαλμένες πράξεις ή υλικές ενέργειες, παρέχει πλημμελώς ή παραλείπει τις ενδεδειγμένες ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, ευθύνεται, και στοιχειοθετείται αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τις διατάξεις 105 και 106 ΕισΝΑΚ, οφείλει δε να αποζημιώσει τον πολίτη για τη ζημία που προκάλεσε από τη δράση ή την παράλειψή του. Η έννομη σχέση μεταξύ ασθενούς και δημοσίου παρόχου υγείας είναι εξωσυμβατική, καθώς δεν καταρτίζεται σύμβαση, σε αντίθεση με τη σχέση ιδιώτη - γιατρού ή ιδιωτικού νοσοκομείου βάσει το ιδιωτικού δικαίου<sup>121</sup>. Προκειμένου δηλαδή να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του δημοσίου, δεν απαιτείται σύναψη σύμβασης του ασθενούς με το νοσηλευτικό ίδρυμα., συνεπώς η ευθύνη αυτή θεωρείται αδικοπρακτική<sup>122</sup> και ρυθμίζεται επιπλέον από τις διατάξεις περί αδικοπραξιών.

Κατά την κρατούσα άποψη, η νομική φύση της ιατρικής σύμβασης συνιστά μια «ιδιόμορφη *sui generis* σύμβαση» παροχής ιατρικής φροντίδας στον ασθενή,

<sup>121</sup>Φουντεδάκη Κ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή σελ 25.

<sup>122</sup>Κατά το 914ΑΚ : «Όποιος ζημίωσε τον άλλον παράνομα και υπαίτια, οφείλει να τον αποζημιώσει».

ιδιαίτερης ηθικονομικής φύσης που δημιουργεί σχέση υψηλής εμπιστοσύνης, ανεπανάληπτη στο δίκαιο των συμβάσεων, καθώς αφορά δικαιώματα που απορρέουν από την ίδια την υπόσταση του ανθρώπου, όπως η ζωή, η υγεία και η αξιοπρέπεια του<sup>123</sup>.

Εκτός, από τις ιατρικές υπηρεσίες, βλάβη μπορεί να επέλθει και από παράνομες διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες του διοικητικού προσωπικού έναντι των ασθενών, το οποίο αναλύεται στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου.

### **3.4. Στατιστικά στοιχεία για το ιατρικό σφάλμα.**

Το ιατρικό σφάλμα εντοπίζεται ως φαινόμενο παγκοσμίως, γεγονός που αποδεικνύεται από τα παρατιθέμενα στατιστικά στοιχεία ενδεικτικώς επιλεγμένων χωρών. Στις ΗΠΑ<sup>124</sup>, όπως απέδειξε οκταετή έρευνα από ειδικούς στη μελέτη της ασφάλειας ασθενών του Πανεπιστημίου του John Hopkins<sup>125</sup> στις 3 Μαΐου του 2016, περισσότεροι από 250.000 θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται σε ιατρικό σφάλμα (medical error), καθιστώντας το την τρίτη αιτία θανάτου μετά της καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 20.000 - 30.000 αποδέκτες υπηρεσιών αποβιώνουν κάθε έτος για παρόμοιο λόγο, ενώ στη Γερμανία περίπου 30.000 ασθενείς.

Στη χώρα μας σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο<sup>126</sup> το έτος 2006, το 70% των Ελλήνων προβληματίζονται για την πιθανότητα να βιώσουν ιατρικό σφάλμα, το 86% θεωρεί ότι το θέμα αυτό είναι καίριας σημασίας, ενώ το 61% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί για το θέμα της ιατρικής ευθύνης. Σε συνέχεια την έρευνας, το 13% των Ελλήνων πολιτών έχει βιώσει ιατρικό σφάλμα εις βάρος του ενώ το 9% έχει βιώσει δυσμενείς συνέπειες από συνταγογραφούμενο φάρμακο. Μάλιστα, σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Πειραιώς (2010), τα ιατρικά σφάλματα εντοπίζονται σε ποσοστό 64,86% στα δημόσια νοσοκομεία, κατά 20,08% στις ιδιωτικές κλινικές, κατά 6,18%

---

<sup>123</sup> Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη (1972) , Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης. Εκδόσεις Βιβλιοθήκη Νομικής Σχολής. σ.114./Φουντεδάκη Κ. (2004). Αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα σ. 161 - 168.

<sup>124</sup> [https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study\\_suggests\\_medical\\_errors\\_now\\_third\\_leading\\_cause\\_of\\_death\\_in\\_the\\_us](https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us)

<sup>125</sup> WHO. The world health report. Americans have the best medical care in the world. 2000. και Thomas EJ, Studdert DM, Runciman WB, Webb RK, Sexton EJ, Wilson RM et al. A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the USA, I: Context, methods, casemix, population, patient and hospital characteristics. International Journal for Quality in Health Care Journal of the International Society for Quality in Health Care ISQua 2000;12(5):371-37

<sup>126</sup> Euro barometer. Special Euro barometer 241 - Medical Errors. Euro barometer - European Commission - Directorate General Press and Communication, 2006;241:4-27.



στα ιδιωτικά ιατρεία και τέλος κατά 2,32% στις δομές ΙΚΑ. Σε συνέχεια της ίδιας μελέτης, το 37,84% των σφαλμάτων οδήγησαν σε θάνατο, το 35,91% σε μόνιμη αναπηρία και το 14,19% σε προσωρινή βλάβη που απαιτούσε περαιτέρω ιατρική παρέμβαση.

Τα αίτια<sup>127</sup> που προκαλούν το ιατρικό σφάλμα είναι πολλά και προέρχονται είτε από το υγειονομικό προσωπικό είτε από τον ασθενή είτε από τις φαρμακευτικές εταιρίες είτε από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι γιατροί επικαλούνται τα περίπλοκα συστήματα υγείας και την αυξανόμενη πολυπλοκότητα παροχής υγείας, την πίεση χρόνου και την επαγγελματική εξουθένωση, τις ελλειπείς πληροφορίες που δίδονται από τους ασθενείς για αλλεργίες, για λήψη επιπλέον φαρμάκων, για ατελές ιστορικό και αποτελέσματα εξετάσεων. Περαιτέρω, ο δυσανάγνωστος γραφικός χαρακτήρας που οδηγεί σε παρερμηνείες, η ακατάλληλες συντομογραφίες, οι λανθασμένες δοσολογίες, η παράλειψη ετικετών στα παρασκευάσματα και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως, η ηχορύπανση, η ζέστη, οι επαναλαμβανόμενες αποσπάσεις της προσοχής μπορούν να οδηγήσουν σε κακή άσκηση της ιατρικής, σε εσφαλμένο χειρισμό του ιατρικοτεχνικού εξοπλισμού κ.α.

### **3.5.Η έννοια του ιατρικού σφάλματος**

Όπως σημειώθηκε και παραπάνω, το ιατρικό σφάλμα συναντάται κατά 64,86% στα δημόσια νοσοκομεία, γεγονός το οποίο κρούει τον κώδωνα για ενίσχυση της επιμέλειας και του επαγγελματισμού στο υγειονομικό προσωπικό. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο να οριστεί η έννοια του ιατρικού σφάλματος, καθώς αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες αποζημίωσης του Δημοσίου στο χώρο της υγείας. Ως ιατρικό σφάλμα νοείται η συμπεριφορά του ιατρού που αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμά του και στη συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας, η συμπεριφορά δηλαδή, που παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (*lege artis*) όπως αυτοί τηρούνται από το μέσο συνετό και επιμελή ιατρό. Εξ αντιδιαστολής, αν το υγειονομικό προσωπικό έδειξε την προσήκουσα επιμέλεια και προσοχή *lege artis* τότε δεν στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου. Όσον αφορά την υπαιτιότητα, στην ιατρική αστική ευθύνη εμπεριέχεται η έννοια της υπαιτιότητας, ως αθέτηση

---

<sup>127</sup>Πολλάλης Γ., ΒοζίκησΑθ., Ρήγα Μ. (2012): Ποιοτικά χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα, Το βήμα του Ασκληπιού, 11ος τόμος τεύχος 4 Οκτώβριος - Δεκέμβριος σελ.580.

υποχρέωσης επιμέλειας του ιατρού<sup>128</sup>. Αντίθετα, στην ιατρική ευθύνη στο δημόσιο δίκαιο που εξετάζεται στην παρούσα διπλωματική εργασία, η υπαιτιότητα, αν και συντρέχει<sup>129</sup>, είναι αδιάφορη, γεγονός που θα αποτελέσει κεφάλαιο αναφοράς στη συνέχεια (5.2).

Συνοπτικά, το ιατρικό σφάλμα μπορεί να προκύψει είτε κατά το διαγνωστικό και θεραπευτικό στάδιο λόγω αδυναμίας άμεσης και σωστής διάγνωσης της νόσου ή λόγω λανθασμένης θεραπείας, είτε στο προεγχειρητικό, στο εγχειρητικό ή στο μετεγχειρητικό στάδιο, εξαιτίας πλημμελούς χρήσης των ιατρικών εργαλείων ή εξαιτίας σφάλματος στη διαδικασία αναισθησίας ή ανάνηψης. Επιπλέον, ευθύνη του Δημοσίου μπορεί να προκύψει και λόγω κακής οργάνωσης και λειτουργίας του θεραπευτικού ιδρύματος. Πέρα από την ευθύνη του ιατρού, σημαντικά είναι και τα σφάλματα που προκύπτουν είτε από το νοσηλευτικό προσωπικό<sup>130</sup>, όπως η παραμέληση εποπτείας των νοσηλευόμενων ασθενών, είτε από το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό, εξαιτίας ανεπαρκούς συντήρησης του νοσοκομειακού εξοπλισμού είτε λόγω ελλιπούς διοικητικής οργάνωσης του νοσηλευτικού ιδρύματος.

### **3.6. Η παραβαίνουσα συμπεριφορά**

Σχετικά με την παραβαίνουσα συμπεριφορά, που θεμελιώνει την αντικειμενικά παράνομη πράξη, το ιατρικό σφάλμα μπορεί, συνδυάζοντας το δίκαιο, την άσκηση της ιατρικής επιστήμης και τη δεοντολογία, να κατηγοριοποιηθεί αντιστοίχως ως εξής:

#### **3.6.1. Αθέτηση κανόνα δικαίου.**

Επαναδιατυπώνοντας τον ορισμό του ιατρικού σφάλματος, αυτό συντρέχει όταν η ιατρική πράξη δεν έχει πραγματοποιηθεί "lege artis", δηλαδή με βάση του γενικά παραδεκτούς (αρ. 2παρ.3 και 10 παρ. 1 ΚΙΔ) και ισχύοντες (αρ. 2παρ.3 ΚΙΔ) κανόνες και μεθόδους της ιατρικής επιστήμης (state of art) όπως αυτοί έχουν σχηματιστεί σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας (αρ. 3 παρ.3 ΚΙΔ) και τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένες σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης (αρ. 3 παρ2γ ΚΙΔ). Συνεπώς, όταν το προσωπικό του δημοσίου

---

<sup>128</sup>Φουντεδάκη Κ. (2007). Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα.σελ.40 και 49.

<sup>129</sup>Φουντεδάκη Κ. (2004). Αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα, σελ. 321.

<sup>130</sup>Κουκούλης Α.(2013). Θεμελίωση Αστικής Ευθύνης του δημοσίου Νοσοκομείου για πλημμελή παροχή ιατρικών υπηρεσιών. ΕφΑστΔικ τ.6, τεύχ.10 σελ 867.

νοσοκομείου δεν συμμορφώνεται με ρητώς θεσμοθετημένους κανόνες που αφορούν το επάγγελμά του, όπως οι νόμοι (π.χ. κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, νοσηλευτικός κώδικας), υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα, εγκυκλίους και εσωτερικούς κανονισμούς, τότε αυτό δεν ενεργεί *lege artis*.

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένες περιπτώσεις που εμπίπτουν στη διάταξη αυτή, όπως η αθέτηση υποχρέωσης για παρουσία του ιατρού στο νοσοκομείο εν ώρα εφημερίας<sup>131</sup>, η οποία αποτελεί πτυχή της αρχής της συνέχειας του δημόσιου πάροχου υγείας και απαιτεί την παραμονή ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας σε συγκεκριμένη θέση και επιδεινώνεται από την παράλειψη μετάβασης σε αυτό θέτοντας έτσι σε σοβαρό κίνδυνο τον ασθενή. Έτσι, ιατρός που κατά παράβαση νόμου δεν εβρίσκετο στο νοσοκομείο εν ώρα εφημερίας και επιπλέον δεν μετέβη στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα τη πλημμελή διάγνωση της πάθησης ασθενούς και τη μη διακομιδή της σε αρτιότερα εξοπλισμένο (πανεπιστημιακό) νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την κατάληξή της, αθετεί ρητώς ρυθμισμένη υποχρέωση (ΣτΕ 2539/2008)<sup>132</sup>. Επίσης, η αδιάκοπη παρουσία του αναισθησιολόγου καθ' όλη τη διάρκεια της αναισθησίας<sup>133</sup> η υποχρέωση πλήρους, σαφούς και κατανοητής ενημέρωσης σύμφωνα με το καθήκον αλήθειας του ιατρού, η λήψη έγκυρης συναίνεσης από τον ασθενή<sup>134</sup>, όταν αυτό είναι εφικτό, η απαγόρευση ενεργητικής ευθανασίας<sup>135</sup>, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου<sup>136</sup>, αποτελούν παραδείγματα θεσμοθετημένης υποχρέωσης, η οποία εδραιώνει συγκεκριμένες συμπεριφορές και πρακτικές.

### 3.6.2. Αμέλεια κατά την άσκηση των καθηκόντων.

#### 3.6.2.1. Ευθύνη του ιατρικού προσωπικού.

Ο ιατρός οφείλει<sup>137</sup> αφενός να λειτουργεί με ζήλο και αφοσίωση όπως θα έπραττε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις (ιστορικό ασθενούς, κλινική συμπτωματολογία) και με τα ίδια μέσα (υλικοτεχνικός εξοπλισμός για διαγνώσεις, επιλογή θεραπείας και φαρμάκων) που είχε στη διάθεσή του ο μέσος συνετός και επιμελής ιατρός, η δε επιμέλεια που επιδεικνύει να είναι πέραν αυτής που απαιτείται

<sup>131</sup>Άρθρα 86 και 88 του Ν. 2071/1992.

<sup>132</sup>Στη συγκεκριμένη περίπτωση υπήρχε και συντρέχον πταίσμα της ασθενούς, αφού είχε προηγουμένως υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της κύησης.

<sup>133</sup>ΥΑ 49/3592/1996 και ΔΠρΑθ 3043/2005.

<sup>134</sup>Άρθρο 5-10 Σύμβασης Οβιέδο (Ν. 2619/1998) και 47§3 και 4 του Ν 2071/1992 και άρθρα 11§1 και 12 του Ν 3418/2005.

<sup>135</sup>Άρθρο 29 του Ν. 3418/2005.

<sup>136</sup>Κατά τα άρθρα 13 ΚΙΔ, 9§1Σ, 8§1 ΕΣΔΑ και τον όρκο του Ιπποκράτη.

<sup>137</sup>ΣτΕ 1243/2010, ΔΕφΘεσο 1228/2008.

από το άρθρο 330 ΑΚ στις συναλλαγές<sup>138</sup>, αφετέρου, οφείλει να ασκεί ευσυνειδήτως τα καθήκοντά του και να συμμορφώνεται με θεμελιώδεις αρχές του επαγγέλματός του (επαγγελματικά standards). Όταν δηλαδή, ο ιατρός δεν επιδεικνύει τη δέουσα προσοχή και επιμέλεια (non intellegere quod omnes intellegunt), την οποία όφειλε και μπορούσε να καταβάλει, και επιπλέον δεν ενήργησε ως όφειλε, με συνέπεια να επέλθει το ζημιογόνο αποτέλεσμα το οποίο είχε καθήκον και μπορούσε να προβλέψει και αποτρέψει, τότε στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου, ενώ συμβαίνει το αντίθετο, όταν επιδεικνύει προσοχή και ενεργεί lege artis<sup>139</sup>. Πάντως, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΣτΕ330/2009, ο ασθενής δεν έχει δυνατότητα να επεμβαίνει και να καθορίζει τους προσήκοντες ιατρικούς χειρισμούς.

Στην περίπτωση αυτή, θα μπορούσαν να ενταχθούν οι περιπτώσεις αδυναμίας έγκαιρης και ορθής διάγνωσης της νόσου ή η εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής. Έτσι, ευθύνεται το Δημόσιο επειδή στρατιωτικοί ιατροί της μονάδας επί ένα έτος δεν διεγίνωσκαν σε στρατιώτη νεφροπάθεια η οποία εξελίχθηκε σε τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια<sup>140</sup> ή επίσης στρατιωτικοί ιατροί δεν διέγνωσαν εγκαίρως καρκίνωμα σε στρατιώτη, με αποτέλεσμα αυτός αφενός να υποβληθεί εκ των υστέρων σε πρόσθετη ακτινοβολία με συνέπεια φυματική μόλυνση, τριγμό σιαγόνας και δυσκαμψία αυχένα, αφετέρου να μεταφερθεί στο εξωτερικό για μετέπειτα εξειδικευμένη νοσηλεία<sup>141</sup>. Επίσης, πλημμελής αξιολόγηση κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων από ιατρούς καρδιολόγους, κατέληξε σε εσφαλμένη διάγνωση περί ύπαρξης νόσου ("σύνδρομο υπερευαίσθητου καρωτιδικού κόλπου") και κατ' επέκταση την εσφαλμένη τοποθέτηση βηματοδότη, του οποίου το καλώδιο ήταν επιπλέον μολυσμένο με μύκητα<sup>142</sup>. Ομοίως, ιατροί παρέλειψαν να παραγγείλουν ακτινοσκόπηση και υπερηχογράφημα προεγχειρητικά, αλλά και αξονική τομογραφία μετεγχειρητικά, με αποτέλεσμα την αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης της διάτρησης στομάχου ασθενούς, ο οποίος κατέληξε εξαιτίας σηπτικού σοκ<sup>143</sup>. Κατά τον ίδιο τρόπο, ευθύνη του Δημοσίου στοιχειοθετήθηκε από πρόκληση μόνιμης παραπληγίας σε ασθενή εξαιτίας αιμορραγίας κατά τη διάρκεια επιχειρούμενης αναισθησίας, επειδή, μολονότι ο ασθενής είχε υποβληθεί προσφάτως σε εγχείρηση ανοικτής καρδιάς και ακολουθούσε αντιπηκτική αγωγή, οι ιατροί δεν ζήτησαν αιματολογικές

---

<sup>138</sup> ΔΠρΑγρ 58/2010.

<sup>139</sup> ΔΕφαθ 3826/1999, 88/2007, ΔΕφΠειρ 864/2004, ΔΠρΑθ 3751/2005, ΝοΒ2006.

<sup>140</sup> ΣτΕ 3102/1999 (ΔΕφαθ 4321/1997).

<sup>141</sup> ΣτΕ 2728/2003, ΔΕφαθ. 5644/2000.

<sup>142</sup> ΔΠρΑθ 12979/2004.

<sup>143</sup> ΔΠρΠατρών 667/2000, ΔιΔΙΚ2001, σ. 1078.

εξετάσεις για την πήξη του αίματος<sup>144</sup>. Παρομοίως, οι ιατροί δεν έλαβαν υπόψη την πληροφορία του ασθενούς ότι υπέστη πτώση στο έδαφος και καθησυχάστηκαν από τις ιατρικές εξετάσεις (αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές Η/Κ), με αποτέλεσμα να αποβιώσει 18χρονος από ανακοπή λόγω ρήξης νεφρού στα αγωνίσματα για την εισαγωγή στη Σχολή Ευελπίδων<sup>145</sup>. Τέλος, ιατρός γυναικολόγος δεν διέγνωσε σωστά την "ακαμψία της μήτρας" στην οποία περιήλθε έγκυος, με αποτέλεσμα το θάνατο του βρέφους<sup>146</sup>.

Αντίθετα, μολονότι η διάγνωση ήταν ορθή, το πρόβλημα έγκειται στη λανθασμένη επιλογή θεραπείας, στην περίπτωση που σε δείγμα φιδιού δεν χορηγήθηκε ο ενδεδειγμένος αντιοφικός ορός, ούτε διατάχθηκε η έγκαιρη διακομιδή σε μεγαλύτερο και αρτιότερο εξοπλισμένο θεραπευτήριο, με αποτέλεσμα τον θάνατο ασθενούς σε επαρχιακό νοσοκομείο<sup>147</sup>. Ομοίως λόγω διαδοχικών παραλείψεων ιατρών να αντιμετωπίσουν αιμορραγία και όχι το ορθοπεδικό πρόβλημα, αλλά και εξαιτίας καθυστέρησης ανάταξης, προκλήθηκε θάνατος σε θύμα τρομοκρατικής ενέργειας λόγω υπογκαιμικού σοκ<sup>148</sup>. Κρίθηκε επίσης, καθυστέρηση καισαρικής τομής, μολονότι το βαρύ ιστορικό της εγκύου και τις προγενέστερες επιπλοκές, με αποτέλεσμα τη γέννηση διδύμων βρεφών με μόνιμες βαρείες διανοητικές αναπηρίες<sup>149</sup>.

Επιπροσθέτως, ιατρικά σφάλματα κατά το προεγχειρητικό, εγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο θεμελιώνουν την αξίωση αποζημίωσης του παθόντα από το Δημόσιο. Έτσι, οι εσφαλμένοι χειρισμοί ιατρού κατά τη μέθοδο της λαπαροσκοπικής συμφυσιόλυσης με αποτέλεσμα τη διάνοιξη του εντέρου και το θάνατο του ασθενούς<sup>150</sup>, η μόνιμη βλάβη των λαρυγγικών νεύρων μετά από χειρουργική επέμβαση<sup>151</sup>, η παράλειψη αφαίρεσης γάζας<sup>152</sup> ή θραύσματος χειρουργικής βελόνας<sup>153</sup>, ο λανθασμένος χειρισμός γαστροσκοπίου με αποτέλεσμα τη ρήξη οισοφάγου<sup>154</sup> ή του εργαλείου αναρρόφησης εκκρίσεων, με αποτέλεσμα κακώσεις του λάρυγγα, ακατάσχετη αιμορραγία και θάνατο ασθενούς η οποία είχε εξέλθει με

---

<sup>144</sup> ΔΕφΑθ 648/2004.

<sup>145</sup> ΣτΕ 2727/2003.

<sup>146</sup> ΔΠρΗρακλείου 434/2005.

<sup>147</sup> ΔΠρΚαλαμάτας 156/2003.

<sup>148</sup> ΔΠρΑθ 10933/1997, ΕλλΔνη 1998, σ.1171 και σ. 1179.

<sup>149</sup> ΔΠρΑθ 1960/2006.

<sup>150</sup> ΑΠ 121/2019.

<sup>151</sup> ΣτΕ 116//2019.

<sup>152</sup> ΣτΕ 330/2009.

<sup>153</sup> ΔΕφΑθ 1655/2001, ΣτΕ 2736/2007.

<sup>154</sup> ΣτΕ 727/2009.

επιτυχία από χειρουργείο<sup>155</sup>. Επίσης, η εσφαλμένη αξιολόγηση ευρημάτων<sup>156</sup>, η παράλειψη περαιτέρω εξέτασης αιτίας που προκαλεί πόνο ύστερα από αρνητικές εξετάσεις<sup>157</sup>, η λανθασμένη διενέργεια αυτοψίας<sup>158</sup>, στοιχειοθετούν ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση. Επίσης, η ανεπιτυχής άμβλωση και, εν συνεχεία, η γέννηση υγιούς βρέφους παρά τη θέληση της νεαρής μητέρας, η οποία είχε επισκεφτεί δημόσιο θεραπευτήριο για διακοπή της κύησης, λόγω πλημμελούς κένωσης της μητρικής κοιλότητας, εγείρει αξίωση προς αποζημίωση, δεδομένου ότι είχε παρέλθει και το χρονικό διάστημα για νέα επέμβαση διακοπής κύησης<sup>159</sup>.

### 3.6.2.2. Ευθύνη του λοιπού προσωπικού

Σε αμέλεια αποδίδεται η πρόκληση αυτοκινητικού ατυχήματος λόγω σύγκρουσης επιβατικού αυτοκινήτου με ασθενοφόρο κρατικού νοσοκομείου που μετέφερε ασθενή και παραβίασε σηματοδότη, λόγω μη επαρκούς ελέγχου της διασταύρωσης από τον οδηγό του ασθενοφόρου<sup>160</sup>. Κρίθηκε<sup>161</sup>, επίσης, ότι στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό αμέλησε να προνοήσει πιθανή δεύτερη απόπειρα αυτοκτονίας ασθενούς, ο οποίος έπασχε από αγχώδη κατάθλιψη και τελούσε ήδη υπό φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεύόταν στην ορθοπεδική κλινική νοσοκομείου εξαιτίας προγενέστερης απόπειρας αυτοκτονίας, με αποτέλεσμα το θάνατό του. Ο ασθενής είχε τοποθετηθεί στον τρίτο όροφο, ενώ είχε αφαιρεθεί από το κρεβάτι του το προστατευτικό κιγκλίδωμα.

Ομοίως, ευθύνεται το Δημόσιο εξαιτίας μη τοποθέτησης του προστατευτικού κιγκλιδώματος και εξαιτίας της απουσίας εν γένει του προσωπικού από το χώρο εξέτασης, η οποία οδήγησε σε πτώση ασθενούς σε αναισθησία από την εξεταστική τράπεζα με συνέπεια ο ασθενής να υποστεί αμφοτερόπλευρο υποσκληρίδιο αιμάτωμα και να αναγκαστεί να υποβληθεί σε χειρουργείο.

Ομοίως ευθύνεται το προσωπικό των μικροβιολογικών εργαστηρίων των δημοσίων θεραπευτηρίων, λόγω μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών εξαιτίας πλημμελούς ελέγχου του μεταγγιζόμενου αίματος, παρά την ύπαρξη των αντίστοιχων εγκυκλίων του Υπουργείου. Η νομολογία αφορά μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος με τον ιό του

---

<sup>155</sup> ΔΠρΑθ 388/2004.

<sup>156</sup> ΣτΕ 1219/2008.

<sup>157</sup> ΔΠρΑθ 4307/2008.

<sup>158</sup> ΔΠρΑθ 15547/2004.

<sup>159</sup> ΔΕφΑΘ 4764/2004.

<sup>160</sup> ΔΠρΑθ 13835/1989.

<sup>161</sup> ΣτΕ 1977/2012, ΣτΕ 2179/2007.

AIDS σε παιδιά<sup>162</sup> που έπασχαν από μεσογειακή αναιμία και συνεπώς, ως πολυμεταγγιζόμενα άτομα, θεωρούνταν ομάδα υψηλού κινδύνου. Συνεπώς, εάν μολυνθεί αιμοδότης από φιάλη αίματος δημοσίου νοσοκομείου, είτε στη διαδικασία της αιμοδοσίας, δεν τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες υγιεινής και μολύνθηκε ο αιμοδότης ή υπήρξαν οργανωτικά σφάλματα, όπως η εφαρμογή αναχρονιστικών μεθόδων ελέγχου του αίματος ή δεν διαγνώσθηκε μόλυνση του αίματος ή δεν τηρήθηκε το ιατρικό αρχείο, τότε παραβιάζεται το άρθρο 33 του ΚΙΔ και το άρθρο 6 του ν.2251/1994 «για την προστασία των καταναλωτών» και συρρέει ευθύνη προς αποζημίωση, καθώς το αίμα αποτελεί «προϊόν» και το δημόσιο είναι παραγωγός στο πλαίσιο της παροχικής διοίκησης<sup>163</sup>.

### 3.6.3. Παράβλεψη αρχών καλής πίστης και διδαγμάτων κοινής πείρας

Ενέχει ευθύνη το Δημόσιο ή το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων του νόμου, όχι μόνον όταν με την παράνομη συμπεριφορά του οργάνου των νομικών αυτών προσώπων καταπατάται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραβλέπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που συνδέονται με τη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κειμένη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστεως<sup>164</sup>. Εν γένει, μπορεί να θεωρηθεί ότι ευθύνη του δημοσίου θεραπευτηρίου μπορεί να προκύψει λόγω λανθασμένης αντιμετώπισης που επιφέρει βλάβη στον ασθενή είτε εξαιτίας άγνοιας της ενδεδειγμένης θεραπείας ή δράσης, είτε εξαιτίας λανθασμένης πρακτικής, η οποία κατά τις γενικά κρατούσες αρχές της ιατρικής επιστήμης, δεν είναι η προσήκουσα στο συγκεκριμένο περιστατικό.

Έτσι, σύμφωνα με την ΔΠρΑγρ 58/2010, ευθύνεται το Δημόσιο για τη στάση ιατρού που μολονότι με τις ενέργειές του δεν χειροτέρεψε την κατάσταση της υγείας του ασθενούς (αρχή του μη βλάπτειν), εντούτοις, δεν προέβη στις επιβαλλόμενες πράξεις προκειμένου αυτή να βελτιωθεί (αρχή του ωφελείν), και συγκεκριμένα να αντιμετωπιστούν οι έντονοι σωματικοί πόνοι. Ως αποτέλεσμα, ο ασθενής, φοβούμενος για της επιδείνωση της υγείας του, αναγκάστηκε να καταφύγει στους ιατρούς του εξωτερικού.

<sup>162</sup>ΣτΕ 2463/1998, ΣτΕ 3457/2003 και ΣτΕ 1471/2008.

<sup>163</sup>Λασκαρίδης Ε. (2013). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ 415.

<sup>164</sup>ΣτΕ 2839, 1414/2017, 2796/2006., 2741/2007, 1019/2008, 4133/2011, 2669/ 2015.

Ομοίως, στην περίπτωση που ο ιατρός προέβη σε ελλιπή αξιολόγηση κλινικών συμπτωμάτων και εσφαλμένη διάγνωση, παρά την εμπειρία και την ειδικότητά του, επιπλέον, δεν απευθύνθηκε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων προκειμένου να χορηγηθεί ο ενδεδειγμένος αντιορός με συνέπεια την καθυστέρηση της διακομιδής στη ΜΕΘ και εν τέλει το θάνατό της (από τσίμπημα αράχνης), στοιχειοθετείται επίσης ευθύνη του δημόσιου θεραπευτηρίου.

Αντίθετα, δεν ευθύνεται το Δημόσιο, σε περίπτωση<sup>165</sup> που η επιλεγθείσα θεραπεία είναι η ενδεδειγμένη, έχουν διενεργηθεί όλες οι επιβαλλόμενες, προεγχειρητικές εξετάσεις, το περιστατικό αντιμετωπίζεται από έμπειρο χειρουργό σε πλήρως εξοπλισμένο χειρουργείο με συνδρομή εξειδικευμένου ιατρικού περιστατικού, και εν τέλει παραπέμπεται εγκαίρως σε ειδικό ιατρό για εξέταση, όπου και υποβάλλεται σε τακτική παρακολούθηση.

### **3.7. Πλημμελής λειτουργία, οργάνωση και διοίκηση των δημόσιων θεραπευτηρίων.**

#### **3.7.1. Έλλειψη διοικητικής οργάνωσης του θεραπευτηρίου.**

Στην περίπτωση αυτή μπορούν να συμπεριληφθούν οι ελλειπείς υποδομές, η ανεπάρκεια εξοπλισμού και εν γένει όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με την οργάνωση και τη λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας υγείας, τα οποία βρίσκονται σε σύνδεση με τις ιατρικές πράξεις και την επερχόμενη αστική ευθύνη του Δημοσίου<sup>166</sup>. Συνεπώς, βλάβες που προκαλούνται σε ασθενείς εξαιτίας έλλειψης υποδομής του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως η έλλειψη ενός ζωτικού ιατρικού μηχανήματος ή η κακή λειτουργία αυτού, η έλλειψη φαρμάκων και σκευασμάτων, η ανεπάρκεια κλινών νοσηλείας ή κλινών στη ΜΕΘ, ή η έλλειψη αίθουσας χειρουργείου ή διαθέσιμων ασθενοφόρων, όπως επίσης έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (πχ συγκεκριμένης ειδικότητας) εντάσσονται στην κατηγορία αυτή.

Αντίθετα, κρίθηκε ότι δεν υφίσταται ευθύνη του Δημοσίου για έλλειψη πλήρους και επαρκούς δικτύου φορέων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε κάθε κατοικημένη περιοχή<sup>167</sup>. Και αυτό διότι, η υποχρέωση παροχής υγείας από την

---

<sup>165</sup> ΔΠρΑθ 6431/2005.

<sup>166</sup> Παπαρηγοπούλου Π. - Πεχλιβανίδη Π. (2008). Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά λάθη. ΕφΔΔ, σελ 466-647.

<sup>167</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 30.



Πολιτεία, κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος συσχετίζεται με τις υλικοτεχνικές και οικονομικές δυνατότητες του Κράτους. Τοιουτοτρόπως, κρίθηκε ότι δεν υπάρχει ευθύνη λόγω μη σύστασης εξειδικευμένου Τμήματος (π.χ. Αγγειοχειρουργικό) όσον υπάρχει η θεσμική οργάνωση του τελευταίου να διακομίζει τα περιστατικά σε νοσοκομείο που διαθέτει το εν λόγω τμήμα, όταν υπάρχει ανάγκη. Στον αντίποδα, ζήτημα γεννάται όταν, μολονότι υπάρχει επιβεβλημένη ανάγκη, δεν υπάρχει έστω και μία οργανωμένη ιατρική μονάδα για την αντιμετώπιση των εν λόγω περιστατικών. Κατά την 25-10/2001 απόφαση του ΔΕΕ<sup>168</sup>, «..μια εθνική διάταξη, κατά την οποία η αρμόδια αρχή αρνείται τη χορήγηση άδειας για τη μεταφορά ασθενών με ασθενοφόρο, όταν η χρησιμοποίησή της μπορεί να βλάψει τη λειτουργία και την αποδοτικότητα της υπηρεσίας επείγουσας ιατρικής περίθαλψης, που έχει ανατεθεί σε υγειονομικές οργανώσεις, είναι ικανή να παράσχει στις οργανώσεις αυτές ειδικό ή αποκλειστικό δικαίωμα».

Η χορήγηση ή μη της άδειας από τις αρμόδιες αρχές, χωρίς συμφωνία ή συνεννόηση με τις υγειονομικές οργανώσεις δεν παραβιάζει το άρθρο 90 παρ. 1 της ΣυνθΕΚ» και συνεπώς δεν αξιόνεται αποζημίωση από το Δημόσιο. Πάντως, στοχεύοντας στις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και στην εφαρμογή ενδεδειγμένων κανόνων υγείας στον πολίτη, θα πρέπει να προσμετρούνται στη θεμελίωση της ευθύνης του Δημοσίου οι ελλείψεις σε εξοπλισμό, σε προσωπικό και πόρους, εξ ου και η αναγνώριση εκ του νομοθέτη της ευθύνης στο χώρο της υγείας, ως αντικειμενικής<sup>169</sup>.

Επιπροσθέτως, από παράνομες διοικητικές πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες του δημοσίου θεραπευτηρίου προκύπτει επίσης ευθύνη του Δημοσίου στους χρήστες υπηρεσιών υγείας, αλλά και σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Έτσι, ευθύνεται το Δημόσιο σε περίπτωση παράλειψης συνταξιοδότησης χήρας ασφαλισμένου στο ΙΚΑ<sup>170</sup> ή για παράνομη επίσπευση διοικητικής εκτέλεσης του ΙΚΑ κατά οφειλέτη για ακίνητο του τελευταίου, το οποίο μολονότι εκπλειστηριάσθηκε, επανήλθε στην κυριότητα του<sup>171</sup>. Αντίθετα, δεν υπάρχει παρανομία επί απονομής συντάξεως του ΙΚΑ σε ασφαλισμένο, λόγω αντιδικονομικής συμπεριφοράς του Ιδρύματος<sup>172</sup>. Όμως,

---

<sup>168</sup>25-10/2001 ΔΕΕ (C-475/1999) ΑΡΜ 2002/617.

<sup>169</sup>Π. Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά λάθη. ΕφΔΔ 2008 σελ 468.

<sup>170</sup>ΣτΕ 1696/2003.

<sup>171</sup>ΣτΕ 3726/2001.

<sup>172</sup>ΣτΕ 3761/2003.

στοιχειοθετείται ευθύνη για απώλεια από το ΙΚΑ αντιγράφων παραπεμπτικών εγγράφων σχετικά με τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων από διαγνωστικό κέντρο σε ασφαλισμένους στο ΙΚΑ, ώστε να μη μπορεί να καταβληθεί η νόμιμη αμοιβή του διαγνωστικού κέντρου, καθώς και τα πρωτότυπα είχαν χαθεί από το διαγνωστικό κέντρο<sup>173</sup>.

Τέλος, αστική ευθύνη του Δημοσίου θεμελιώνεται<sup>174</sup> και για ζητήματα ιατρικών πιστοποιητικών, όπως η γνωμοδότηση υγειονομικής επιτροπής<sup>175</sup> ή η βεβαίωση θανάτου<sup>176</sup>, και που ο ιατρός δεν εκδίδει ιατρική πιστοποίηση, ή εκδίδει ψευδή ιατρική πιστοποίηση, καθώς αυτές αποτελούν δημόσια έγγραφα κατά την έννοια των ΚΠολΔ 438 και 440. Έτσι, ορθά στοιχειοθετήθηκε ευθύνη του Δημοσίου, για παράλειψη των υγειονομικών οργάνων του ΙΚΑ να γνωματεύσουν σχετικά με αναπηρία ασφαλισμένου ή συνταξιούχου, αν και είχαν υποχρέωση προς τούτο βάσει απόφασης διοικητικού δικαστηρίου<sup>177</sup>.

### 3.7.2. Πλημμελής συντήρηση του θεραπευτηρίου.

Κρίθηκε<sup>178</sup> αποκλειστικά υπεύθυνο το Νοσοκομείο, ως ιδιοκτήτης των εγκαταστάσεων, όταν στις 16 Οκτωβρίου του 1995 εκδηλώθηκε πυρκαγιά στην πτέρυγα των πρόωρων νεογνών από ηλεκτρολογική βλάβη σε πολύπριζο με συνέπεια το θάνατο του νεογνού που βρισκόταν εντός θερμοκοιτίδας. Ειδικότερα η πυρκαγιά οφείλεται σε υπερβολική κατανάλωση ρεύματος ή στην κακή συναρμογή των πριζών, ενώ δεν δόθηκαν οδηγίες από τα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου για τη σωστή χρήση των μηχανημάτων και τη θέση των θερμοκοιτίδων, ώστε να είναι ακίνδυνη η πρόσβαση σε αυτές. Ομοίως ευθύνεται το Δημόσιο και εξαιτίας ελλιπούς αποστείρωσης χειρουργικών εργαλείων ή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, με συνέπεια την εμφάνιση ενδονοσοκομειακής λοίμωξης<sup>179</sup> ή τη βλάβη υγείας ασθενούς, λόγω μη έγκαιρου εντοπισμού της πρωτογενούς εστίας της ασθένειας από του ιατρούς του ΓΣΝΑ<sup>180</sup>.

---

<sup>173</sup>ΣτΕ 3590/2000.

<sup>174</sup>Λασκαρίδης Ε (2013). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα σελ 60.

<sup>175</sup>ΑΠ 791/1995 ΕΝΔ 1996, 66,68

<sup>176</sup>ΑΠ 958/1975 ΝοΒ 1976, 267.

<sup>177</sup>Παπαευαγγέλου Θ. - Εμμανουηλίδη Δ. - Γιαννακού Φρ. - Νικολαράκου Μαυρομιχάλη Ουρ.- Τζιράκη Ε. (2007). Αστική Ευθύνη του Δημοσίου. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σελ. 117.

<sup>178</sup>ΣτΕ 121/2002.

<sup>179</sup>ΣτΕ 938/2014.

<sup>180</sup>ΣτΕ 2728/2003.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

### ΕΝΑΝΤΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

#### 4.1. Εισαγωγή

Στο χώρο της υγείας, εκτός από την ευθύνη που προκύπτει στους ιδιώτες ή στα ΝΠΙΔ από το διοικητικό προσωπικό ή το υγειονομικό προσωπικό, στοιχειοθετείται και ευθύνη από παράνομη συμπεριφορά της Διοίκησης στο πρόσωπο των εργαζομένων. Ειδικότερα, η εργοδοσία πολλές φορές μπορεί να περισταλεί με παράνομες πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών το δικαίωμα στην εργασία, στην καταβολή αμοιβής ή το δικαίωμα στην επεκτατική ισότητα, δηλαδή στην απόλαυση των ιδίων ευνοϊκών ρυθμίσεων ή δικαιωμάτων στους εργαζομένους των επαγγελματικών κλάδων που αδικαιολογήτως παραλείφθηκαν.

Στο παρόν κεφάλαιο θα εξετασθούν τα συνήθη προσβαλλόμενα δικαιώματα, ενώ θα παρατεθούν περιπτώσεις από τη νομολογία σχετική με παράνομες προσλήψεις, διορισμούς, μεταθέσεις, τη μη καταβολή των νοσοκομειακών επιδομάτων, αποδοχών και αμοιβών για εφημερίες, αλλά και νομολογία σχετική με τις απολύσεις και τις αποχωρήσεις του προσωπικού των δημόσιων παρόχων υγείας.

#### 4.2. Προσβαλλόμενα δικαιώματα

##### 4.2.1. Το δικαίωμα στην εργασία

Από το άρθρο 22 παρ. 4 του Συντάγματος συνάγεται ότι η εργασία αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση, ενώ κατά την αρνητική έκφανση του δικαιώματος, υπάρχει ελευθερία επιλογής του πολίτη να μην εργάζεται<sup>181</sup>. Συνεπώς, δεν δύναται ιατρός, να παρέχει αναγκαστικά την εργασία του και μάλιστα δωρεάν.

Στους δημοσίους υπαλλήλους, παράλληλα με τη συνταγματική ή νομοθετική πρόβλεψη για εφαρμογή ειδικότερων διατάξεων που αφορούν τον κλάδο εργασίας τους, ισχύει και ο υπαλληλικός κώδικας ο οποίο αποβλέπει στην «...καθιέρωση ενιαίων και ομοιόμορφων κανόνων που διέπουν την πρόσληψη και την υπηρεσιακή κατάσταση των πολιτικών διοικητικών υπαλλήλων, σύμφωνα ιδίως με τις αρχές της ισότητας, της αξιοκρατίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και την ανάγκη διασφάλισης

---

<sup>181</sup> Δαγτόγλου, Συνταγματικό Δίκαιο Ατομικά Δικαιώματα αρ. 1120 και γενικά για το δικαίωμα εργασίας Χρυσόγονος, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα σ. 555-559.

της μέγιστης δυνατής απόδοσης κατά την εργασία τους» ενώ το δικαίωμα αμοιβής τους ορίζεται στο άρθρο 41 επ. Ο ιατρός και γενικά το προσωπικό που εργάζεται στα δημόσια θεραπευτικά ιδρύματα αμείβονται από το Δημόσιο. Μάλιστα σύμφωνα με την ηλεκτρονική διακυβέρνηση κοινωνική ασφάλισης, η μισθοδοσία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων καλύπτει 160 κωδικούς Ιδρυμάτων, όπως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, Προνοιακά Ιδρύματα, Πανεπιστημιακά και Στρατιωτικά νοσοκομεία, ενώ μισθοδοτούνται περίπου 45.000 άτομα και εκκαθαρίζονται περίπου 80.000 records αποδοχών των μήνα, οι κυριότερες των οποίων είναι η τακτική μισθοδοσία, οι υπερωρίες - εφημερίες ιατρών, οι εφημερίες ιατρών από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου και η ειδική αμοιβή των πανεπιστημιακών ιατρών<sup>182</sup>. Αν το προσωπικό λάβει αμοιβή πέρα από αυτή που λαμβάνει νομίμως από το δημόσιο, τότε στοιχειοθετείται το αδίκημα της παθητικής δωροδοκίας.

Το ύψος του μισθού ιατρού απασχολούμενου σε δημόσιο τομέα (κατά βάση στον ΕΣΥ) καθορίζεται από τα άρθρα 43 έως 45 του ν. 3205/2003, όπως τροποποιήθηκε από Ν. 3984/2011, Ν 4224/2013 και Ν. 4238/2014, οι υποχρεωτικές εφημερίες των ιατρών του ΕΣΥ από το τον Ν.1397/1983 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν 3205/2003, Ν. 3896/2010 και Ν. 4208/2013, ενώ οι αμοιβές των συμβαλλόμενων με τον ΕΟΠΠΥ ιατρών προβλέπονται από το σχετικό Παράρτημα Κανονισμού του ΕΟΠΥΥ (2.11.2011), σύμφωνα με το πρότυπο σύμβασης έργου, βάσει τα ιατρικής ειδικότητας και τον αριθμό των ασθενών που αναλογούν σε κάθε ιατρό. Παράλληλα η υπηρεσιακή εξέλιξη των ιατρών προβλέπεται από τους Ν 3528/2007 και Ν 4024/2011, και τα επιδόματα από τους Ν. 3833/2010, Ν. 3842/2010 και Ν. 3986/2011.

#### 4.2.2. Το δικαίωμα στην ισότητα.

Πολλές αποφάσεις στηρίζονται στην αρχή της ισότητας προκειμένου να διεκδικήσουν και άλλες ομάδες εργαζομένων επιδόματα και ωφελήματα οικονομικά. Η σχετική διάταξη ορίζει ότι "οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου", και καθιερώνει όχι μόνο την ισότητα των Ελλήνων πολιτών έναντι του νόμου, αλλά και την ισότητα του νόμου έναντι αυτών. Ως εκ τούτου, δεσμεύει και υποχρεώνει τον κοινό νομοθέτη, όταν πρόκειται να ρυθμίσει ουσιωδώς όμοια πράγματα, σχέσεις ή καταστάσεις και

---

<sup>182</sup><http://www.idika.gr/etaireia/erga/plhroforiakasysthmatanosokomeiwn/mis8odosianoshleutikwnidrymatwn>.

κατηγορίες προσώπων, να μη μεταχειρίζεται κατά τρόπο ανόμοιο τις περιπτώσεις αυτές, εισάγοντας εξαιρέσεις ή κάνοντας διακρίσεις, εκτός αν αυτό επιβάλλεται από λόγους κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος, η συνδρομή των οποίων υπόκειται σε δικαστικό έλεγχο, εν όψει της κατά το άρθρο 93 παρ.4 του Συντάγματος εξουσίας των δικαστηρίων να μην εφαρμόζουν νόμο, του οποίου το περιεχόμενο είναι αντίθετο προς το Σύνταγμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί σειρά αποφάσεων που ρυθμίζουν το νοσοκομειακό επίδομα του προσωπικού των νοσοκομείων και των θεραπευτηρίων, του ΕΚΑΒ, των κέντρων υγείας και των κέντρων ψυχικής υγείας της χώρας, με τις οποίες κρίθηκε ότι το άρθρο 13 παρ. 3 του ν 2703/99, στο μέρος με το οποίο εξαιρεί τους ιατρούς που εργάζονται σε νομαρχιακές ή τοπικές μονάδες του ΙΚΑ της πρωτοβάθμιας περίθαλψης από νοσοκομειακό επίδομα, παραβιάζει τις αρχές της ισότητας<sup>183</sup>. Αντίθετα, κατά την υπ' αριθμ. 253/2016 ΣτΕ η μη χορήγηση επιδομάτων νοσοκομειακής απασχόλησης και δαπανών βιβλιοθήκης και αυτό της προσαύξησης εφημεριών, που χορηγείται στους ιατρούς των νοσοκομείων, στους χημικούς - βιοχημικούς που υπηρετούν στα βιοχημικά εργαστήρια των νοσοκομείων δεν αντίκειται στην αρχή της ισότητας.

#### **4.3.Η ευθύνη έναντι του προσωπικού.**

Το Δημόσιο ευθύνεται επιπλέον ως εργοδότης, καθώς το Υπουργείο Υγείας και η Διοίκηση του δημοσίου θεραπευτηρίου οφείλουν να εφαρμόζουν τις υπάρχουσες διατάξεις σχετικά με τις προσλήψεις και τους διορισμούς, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις, τα νοσοκομειακά επιδόματα, τις αποδοχές και τις αμοιβές για εφημερίες, τις απολύσεις και τις αποχωρήσεις του προσωπικού.

Έτσι, κρίθηκε από την Ολομέλεια του ΣτΕ (431/2018) στο πλαίσιο της δίκης - πιλότου κατά το άρθρο 1 του Ν3900/2010 ότι η μείωση των αποδοχών των ιατρών του ΕΣΥ αντίκειται όχι μόνο στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος και την απορρέουσα από αυτό αρχή της ιδιαίτερης μισθολογικής μεταχείρισης των ιατρών του ΕΣΥ, αλλά και στις αρχές της αναλογικότητας και της ισότητας στα δημόσια βάρη. Σύμφωνα με το αιτιολογικό της απόφασης «...ο κοινός νομοθέτης δύναται να θεσπίσει μέτρα περιστολής των δημοσίων δαπανών που συνεπάγονται σοβαρή οικονομική επιβάρυνση μεγάλων κατηγοριών του πληθυσμού και, ιδίως, όσων

---

<sup>183</sup>ΑΠ 382/2018, ΑΠ 80/2018, ΑΠ 957/2018, ΜπρΑθ 426/2018, ΔΠρΒερ 646/2008 κ.α.

λαμβάνουν μισθό ή σύνταξη από το δημόσιο ταμείο, λόγω της άμεσης εφαρμογής και αποτελεσματικότητας των επιβαλλομένων σε βάρος τους μέτρων για τον περιορισμό του δημοσίου ελλείμματος. Η δυνατότητα, όμως, αυτή δεν μπορεί να είναι απεριόριστη αλλά έχει ως όριο τις αρχές της αναλογικότητας, της ισότητας στην κατανομή των δημοσίων βαρών και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, οι οποίες επιτάσσουν όπως το βάρος της δημοσιονομικής προσαρμογής κατανέμεται μεταξύ όλων των κατηγοριών απασχολούμενων τόσο στον δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα, ως επίσης και των ασκούντων ελευθέριο επάγγελμα, δεδομένου μάλιστα ότι η βιωσιμότητα των δημοσίων οικονομικών είναι προς όφελος όλων. Και τούτο διότι, εν όψει και της καθιερωμένης στο άρθρο 25 παρ. 4 του Συντάγματος αξιώσεως του Κράτους να εκπληρώνουν όλοι οι πολίτες το χρέος της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης, δεν είναι επιτρεπτό η επιβάρυνση από τα μέτρα που λαμβάνονται προς αντιμετώπιση της δυσμενούς και παρατεταμένης οικονομικής συγκυρίας να κατανέμεται πάντοτε σε συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών, ώστε η σωρευτική επιβάρυνση αυτών να είναι ιδιαίτερα μεγάλη και να είναι πλέον εμφανής η υπέρβαση των ορίων της αναλογικότητας και της ισότητας στην κατανομή των δημοσίων βαρών, αντί της προωθήσεως διαρθρωτικών μέτρων και της εισπράξεως των φορολογικών εσόδων, από την μη εφαρμογή των οποίων ευνοούνται κυρίως άλλες κατηγορίες πολιτών...»

Επίσης, στοιχειοθετήθηκε ευθύνη του Δημοσίου για έκδοση υπουργικής απόφασης η οποία παρανόμως διαπίστωνε την αυτοδίκαιη λύση της θητείας διοικητή νοσοκομείου βάσει του Ν.3252/2004, επιδικάζοντας αποζημίωση για απολεσθείσες αποδοχές (για το διάστημα της απόλυσης έως τον Ν. 3329/2005, όπου πράγματι οι θέσεις διοικητών καταργήθηκαν και τέθηκε σε εφαρμογή το νέο οργανωτικό σχήμα του ΕΣΥ) και για ηθική βλάβη<sup>184</sup>. Ομοίως υπάρχει υποχρέωση για αποζημίωση ιατρών του ΕΣΥ από το Δημόσιο, που μη νομίμως δεν διορίστηκαν είτε σε θέση διευθυντή με αποτέλεσμα την αξίωση αποδοχών από τον αναδρομικό διορισμό έως τον χρόνο ανάληψης πραγματικής υπηρεσίας (ΣτΕ 296/2015) είτε σε θέση Επιμελητή με τριετή θητεία (ΣτΕ 937/2015).

Τοιουτοτρόπως, οι αποδοχές των εφημεριών αποτελούν εργασία παρεχόμενη υποχρεωτικώς και όχι αποδοχές δεύτερης θέσης ώστε να λαμβάνονται υπόψη στο ανώτατο όριο αποδοχών ιατρών για υπερωριακή αποζημίωση του Ν 2606/1998, με αποτέλεσμα να οφείλεται αποζημίωση σε ιατρούς για τις πραγματοποιούμενες

---

<sup>184</sup>ΣτΕ 2514/2016, ΣτΕ 2095/2016

εφημερίες (ΣτΕ 1617/2015, ΣτΕ 4135/2015). Ορθά κρίθηκε (ΣτΕ 1846/2015) ότι ευθύνεται το δημόσιο ότι μη νομίμως δεν συμπεριέλαβε την εφεσίβλητη υποψήφια νοσοκόμα στον πίνακα διοριστέων του ΑΣΕΠ επειδή τέθηκε εκ παραδρομής στη μετάφραση ξενόγλωσσου τίτλου «ο επικυρών δικηγόρος» αντί του ορθού «ο μεταφράσας δικηγόρος».

Ομοίως, καταδικάστηκε το Δημόσιο για πράξη νοσοκομείου με την οποία διαπιστώθηκε παράνομη λύση υπαλληλικής σχέσης ιατρού<sup>185</sup> ή επειδή δεν καταβλήθηκαν σε αγροτικό ιατρό οι εφημερίες<sup>186</sup>, ή λόγω μη καταβολής αποδοχών σε υπαλλήλους του νοσοκομείου από τον διορισμό τους έως την ανάληψη υπηρεσίας<sup>187</sup> ή μη καταβολής της πρόσθετης αμοιβής του άρθρου 2 παρ. 3 του Ν. 201/75 στο προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που απασχολούνται επί δωρο, μετά την καθιέρωση του 7ώρου εργασίας<sup>188</sup>. Ομοίως η άρνηση Ταμείου Υγείας<sup>189</sup>, να αποδεχθεί τις υπηρεσίες μόνιμης υπαλλήλου με συνέπεια τη στέρηση των αποδοχών της, ύστερα από αποκατάστασή της βάσει του Ν.Δ. 76/74, ή η παράνομη ανάκληση διορισμού οδοντίατρου σε θέση Διευθυντή του ΕΣΥ, με απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων<sup>190</sup>.

Επίσης, ουσιώδης είναι και η ΔΕΦΑΘ 34/2011 όπου η επί δεκαετία εργαζόμενη νοσηλεύτρια εμφάνισε ύστερα από εξέταση αρμόδιας επιτροπής, έντονη αλλεργία σε σκόνη, λάτεξ κ.α. και αιτήθηκε τη μετάθεσή της στο αναισθησιολογικό τμήμα, η οποία αίτηση απορρίφθηκε από τη Διοίκηση του δημοσίου θεραπευτηρίου την οποία εν τέλει μετέθεσε στη ΜΕΘ, με αποτέλεσμα το έντονο ψυχικό άλγος της ενάγουσας που προκάλεσε βαθμό 50% αναπηρίας. Αξιοσημείωτη είναι επίσης η απόφαση ΣΤΕ 2818/2005 όπου ιατρός του ΕΚΑΒ μετά από συνεχείς και υπεράριθμες εφημερίες στο τμήμα αεροδιακομιδών και ύστερα από τραυματισμό του στην πόρτα του ελικοπτέρου αιτήθηκε την προβλεπόμενη άδεια, η οποία όμως λόγω ελλείψεως προσωπικού δεν χορηγήθηκε από τον Διευθυντή με συνέπεια τον αιφνίδιο θάνατο από ανακοπή καρδιάς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Στους συγγενείς του θύματος επιδικάστηκε αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης. καθώς η Διοίκηση του

---

<sup>185</sup>ΣτΕ 648/97 Ολ

<sup>186</sup>ΣτΕ 2749/00

<sup>187</sup>ΣτΕ 1016/2005

<sup>188</sup>ΣτΕ 2724/2006 και Παπαευαγγέλου Θ. - Εμμανουηλίδη Δ. - Γιαννακού Φρ. - Νικολαράκου Μαυρομιχάλη Ουρ.- Τζιράκη Ε. (2007). Αστική Ευθύνη του Δημοσίου. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα, σελ 129.

<sup>189</sup>ΣτΕ 2747/2002

<sup>190</sup>ΣτΕ 1230/2001

ΕΚΑΒ παράβλεψε την εφαρμογή της νομοθεσίας και εναντιώθηκε στα δεδομένα της κοινής πείρας και της καλής πίστης.

Τέλος, θεμελιώθηκε<sup>191</sup> αστική ευθύνη του Δημοσίου και επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ψυχικής οδύνης εξαιτίας θανάτου ιατρού κατά την πτώση ελικοπτέρου του ΕΚΑΒ, στα πλαίσια επιχείρησης αεροδιακομιδής ασθενούς. Η μη τήρηση εκ μέρους του Κράτους δια των αρμοδίων οργάνων του, όπως είναι οι ελεγκτές εναερίου κυκλοφορίας της ΥΠΑ, του καθήκοντος της ιδιαίτερης μέριμνας για την ασφάλεια των πτήσεων, ιδίως δε των αεροδιακομιδών ασθενών, γεννά ευθύνη του Δημοσίου για αποζημίωση. Το ένδικο ατύχημα οφείλεται σε παραλείψεις των ελεγκτών εναέριας κυκλοφορίας των εμπλεκόμενων αεροδρομίων αναφορικά με τις επικρατούσες καιρικές συνθήκες.

---

<sup>191</sup>ΣτΕ1183/2013, ΣτΕ1184/2013.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ & ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

#### 5.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετασθούν ειδικότερα ζητήματα, τόσο ουσιαστικού δικαίου όσο και δικονομικού, τα οποία αφορούν την εφαρμογή των διατάξεων 105 και 106 ΕισΝΑΚ στο χώρο της υγείας. Συγκεκριμένα, ένα από τα πιο βαρυσήμαντα ζητήματα στην αστική ευθύνη του Δημοσίου στο χώρο της υγείας, είναι το είδος της ευθύνης, η ιστορική αναδρομή και η αιτιολόγησή της. Επίσης, θα αναλυθούν το ανεύθυνο έναντι τρίτου των δημοσίων υπαλλήλων, η αναγωγή του Δημοσίου στο Ελεγκτικό Συνέδριο για καταβολή εκ μέρους του υπαλλήλου της αποζημίωσης που δόθηκε στον πολίτη, όπου και παρατίθεται σχετική νομολογία, αλλά και η περίπτωση της ταυτόχρονης καταδίκης του υπόλογου προσώπου με το Δημόσιο.

Επιπροσθέτως, θα ερευνηθεί εάν μπορεί παραλλήλως με τις διατάξεις περί αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ισχύει και ο Νόμος Προστασίας του Καταναλωτή. Τέλος, θα παρατεθούν και τα θέματα της αρμοδιότητας, τόσο καθ' ύλη όσο και κατά τόπο, της σχετικής διαδικασίας ενώπιον του Δικαστηρίου, και θέματα που αφορούν της παραγραφή της αξίωσης του πολίτη - εργαζομένου έναντι του Δημοσίου ή του Δημοσίου έναντι του εργαζομένου, στην περίπτωση της αναγωγής. Τέλος, θα αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν το εύρος της αποζημίωσης των διοικουμένων από παράνομη συμπεριφορά του Δημοσίου στο χώρο της υγείας.

#### 5.2. Ευθύνη αντικειμενική

Η ευθύνη των δημοσίων παρόχων υγείας είναι αντικειμενική (γνήσια) και βαρύνει το Δημόσιο, αρκεί δηλαδή να σωρεύουν οι προαναφερθείσες στο κεφάλαιο δύο (2) προϋποθέσεις, και όχι η ύπαρξη υπαιτιότητας (δόλου ή αμέλειας). Απαιτείται δηλαδή η ζημία να έχει προέλθει αιτιωδώς από παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια του προσωπικού κατά την άσκηση των καθηκόντων του σε δημόσιο θεραπευτήριο και ευθύς αμέσως, χωρίς την επίκληση υπαιτιότητας, γεννάται "εκ του νόμου ευθύνη" και αντίστοιχη υποχρέωση του Δημοσίου προς αποζημίωση<sup>192</sup>. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται και ο έλληνας διοικητικός δικαστής, σε αντίθεση με τις

---

<sup>192</sup>ΔΕφΑθ 88/2007,

πολιτικές δίκες εναντίον ιδιωτών ιατρών που απαιτείται η απόδειξη υπαιτιότητας του εναγόμενου στην παράνομη πράξη κατά το 914ΑΚ.

Το είδος της ευθύνης αυτής ακολουθεί και το ελβετικό δίκαιο σε αντίθεση άλλες έννομες τάξεις, όπως της Γαλλίας, όπου μέχρι το 2002 υπερείχε η υποκειμενική ευθύνη. Η πολύκροτη απόφαση Perruche<sup>193</sup>, όμως επισήμανε τις ελλείψεις στις εργαστηριακές εξετάσεις των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να εφαρμοστεί νέος νόμος (loi du 4 Mars 2002), που εισάγεται συνδυασμός περιπτώσεων υποκειμενικής και αντικειμενικής ευθύνης, η δε τελευταία εφαρμόζεται κατά βάσει σε περιπτώσεις ενδονοσοκομειακής λοίμωξης<sup>194</sup>.

Στην Ελλάδα, στο χώρο της υγείας, έχει προτιμηθεί η αντικειμενική ευθύνη, δηλαδή η χωρίς πταίσμα (no fault) αποζημίωση, καθώς έτσι επιβεβαιώνεται αφενός η αρχή της αλληλεγγύης που πηγάζει εκ των συνταγματικών αρχών της επιείκειας και της αρχής της ισότητας<sup>195</sup> και αφετέρου η αρχή της διακινδύνευσης που επιβάλλει την αποκατάσταση των ζημιών από την ολότητα, αφού οι υψηλού κινδύνου ιατρικές επεμβάσεις μπορούν να κλονίσουν θεμελιώδη δικαιώματα. Το είδος της ευθύνης αυτής, δικαιολογούν και αφενός η επιείκεια προς τον ζημιωθέντα που βρίσκεται σε ασθενέστερη θέση και σε θέση εξάρτησης, άγνοιας, μπορεί δε πολλές φορές να είναι αναισθητός κατά τη διάρκεια της επέμβασης χωρίς ικανότητα απόδειξης της παρανομίας, αφετέρου η καθεαυτή δραστηριότητα των υγειονομικών επαγγελματιών που αποτελεί πηγή κινδύνων, προσδίδει εξουσία και προσπορίζει ωφέλειες κατά τη ζημιογόνα δραστηριότητα. Δεν είναι λίγες οι φορές που "δεν διαπιστώνεται κάποιο σφάλμα" λόγω μίας παράξενης ενότητας και αλληλεγγύης μεταξύ των ιατρών εναντίον των πραγματογνώμων<sup>196</sup>.

### **5.3. Η προσωπική ευθύνη του οργάνου.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω, όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις θεμελίωσης της αστικής ευθύνης, ακόμα και αν δεν αποδειχθεί υπαιτιότητα στην παράνομη πράξη του προσωπικού, αποζημιώνεται ο ενάγων λόγω της αντικειμενικής ευθύνης.

---

<sup>193</sup>Επιδικάστηκε αποζημίωση σε γονείς λόγω εκδήλωσης της ασθένειας της ερυθράς στο τέκνο τους, οι οποίοι κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης της Josette Perruche το 1982, υποβλήθηκαν σε ιατρικές εξετάσεις σε δημόσιο νοσοκομείο υποψιασμένοι για την ύπαρξη της ασθένειας, γνωστοποιώντας τη βούλησή τους να διακόψουν την εγκυμοσύνη σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων.

<sup>194</sup>Παπαρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη σελ/ 465, υποσημ 8,9,10.

<sup>195</sup>Κουκούλης Α. (2013). Θεμελίωση Αστικής Ευθύνης του δημοσίου Νοσοκομείου για πλημμελή παροχή ιατρικών υπηρεσιών. ΕφΑστΔικ τ.6, τεύχ. 10, σελ 872.

<sup>196</sup>Κουκούλης, ο.π. σελ 872

Ωστόσο, από τις διατάξεις του Ν. 4129/2013 περί Ελεγκτικού Συνεδρίου<sup>197</sup> και σύμφωνα με το άρθρο 38 του νέου Υπαλληλικού Κώδικα<sup>198</sup>, όπως και «*Ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε ζημιά 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*».

Πράγματι, ισχύει το ανεύθυνο έναντι τρίτων. Το ιατρικό προσωπικό ή τα μέλη ΔΕΠ, το νοσηλευτικό, το διοικητικό και το λοιπό προσωπικό του θεραπευτηρίου ευθύνονται έναντι του τελευταίου, για πράξεις από δόλο ή βαρεία αμέλεια. Στη μεν περίπτωση του δόλου ο υπάλληλος παραπέμπεται υποχρεωτικώς στο Ελεγκτικό Συνέδριο, στη δε περίπτωση της βαρείας αμέλειας, δύναται να καταλογιστεί σε αυτό μέρος μόνο της ζημίας που το Δημόσιο υποχρεώθηκε να καταβάλει. Αν η βλάβη προξενήθηκε πέραν του ενός υπαλλήλου, τότε αυτοί ευθύνονται εις ολόκληρον κατά τον Αστικό Κώδικα, η δε αξίωση του Δημοσίου κατά του υπαλλήλου παραγράφεται εντός πενταετίας. Όσον αφορά την κρίση περί ύπαρξης ή μη της αόριστης έννοιας της βαρείας αμέλειας, αυτή εναπόκειται στο Ελεγκτικό Συνέδριο, το οποίο με τη σειρά του έχει αποφανθεί<sup>199</sup> ότι αμελής συμπεριφορά είναι εκείνη που διαφέρει επαρκώς από τη συμπεριφορά του μέσου, συνετού υπαλλήλου του ίδιου επαγγελματικού κλάδου.

---

<sup>197</sup> Άρθρο 68: «1. Κάθε δημόσιος υπάλληλος, ανεξάρτητα από την κατά το άρθρο 44 ευθύνη των δημοσίων υπολόγων, ευθύνεται για κάθε θετική ζημιά που επήλθε στο Δημόσιο από δόλο ή αμέλεια, εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά στις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. (...) 2. Αν περισσότεροι υπάλληλοι προξένησαν από κοινού τη ζημιά στο Δημόσιο, ευθύνονται εις ολόκληρον. 3. Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων δεν εφαρμόζονται στους υπουργούς όσον αφορά την εν γένει άσκηση των καθηκόντων τους και στους λοιπούς διατάκτες μόνο για τις δαπάνες που εντέλλονται από αυτούς. Στους λειτουργούς αυτούς εφαρμόζονται οι διατάξεις περί ευθύνης τους. 4. Για την ευθύνη κατά το παρόν άρθρο το Ελεγκτικό Συνέδριο αποφαινεται ύστερα από αίτηση του Γενικού Επιτρόπου σε αυτό, ο οποίος ενεργεί είτε κατόπιν εγγράφου του οικείου Υπουργού είτε αυτεπαγγέλτως, εφόσον η ευθύνη προκύπτει από τα στοιχεία που υποβάλλονται κατά νόμο στο Ελεγκτικό Συνέδριο. 5. Το Ελεγκτικό Συνέδριο μόνο σε περίπτωση ευθύνης από αμέλεια και ανάλογα με τις περιστάσεις δύναται να καταλογίσει τον υπάλληλο και για μέρος μόνο της θετικής ζημίας που επήλθε στο Δημόσιο. 6. Εφόσον οι υπάλληλοι καταβάλουν το ποσό που τους καταλογίστηκε, υπεισέρχονται κατά το ποσό που πλήρωσαν στα δικαιώματα του Δημοσίου». και άρθρο 69: Αστική ευθύνη υπαλλήλων Ο.Τ.Α. και λοιπών Ν.Π.Δ.Δ: «1. Το Ελεγκτικό Συνέδριο αποφαινεται για την αστική ευθύνη των υπαλλήλων των Ο.Τ.Α ύστερα από αίτηση του εκπροσώπου κάθε οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 100 του ν.1188/1981 (Α' 204). 2. Για την αστική ευθύνη των υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. κατά το άρθρο 38 του ν. 3528/2007 (Α' 19) αποφαινεται το Ελεγκτικό Συνέδριο σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου».

<sup>198</sup> Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ Α' 26) που ισχύει από 9-2-2007.

<sup>199</sup> Ολομέλεια Ελεγκτικού Συνεδρίου: 1825/2010, 1776, 1786/1997, 254, 1051/1995, 310/1986, επίσης 264/2010 και 1510/2010 του 5<sup>ου</sup> Τμήματος.

Υφίσταται όταν δεν επιδεικνύεται αντικειμενικά και αφηρημένα, η ενδεδειγμένη επιμέλεια στις συναλλαγές του μέσου συνετού και ευσυνείδητου επαγγελματία, αλλά ούτε και η στοιχειώδης εκ του νόμου προσοχή που πρέπει να υφίσταται στις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Έτσι, καταδικάστηκε<sup>200</sup> λόγω βαρείας αμέλειας ο χειρουργός- υπεύθυνος ιατρικής ομάδας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βόλου, ο οποίος δεν ήλεγξε ούτε καταμέτρησε τις χρησιμοποιηθείσες γάζες, με αποτέλεσμα την εγκατάλειψη τριών εξ αυτών εντός της κοιλίας της ασθενούς κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής. Επίσης, με την υπ' αριθμ. 2740/2011 απόφαση το Ελεγκτικό Συνέδριο καταλόγισε εις ολόκληρον το ποσό των 500.000 ευρώ εις βάρος τεσσάρων ιατρών του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (2 αναισθησιολόγοι, 1 Διευθυντής Αναισθησιολογικού και 1 πλαστικός χειρουργός), από αποζημίωση ύψους 851.740,09 ευρώ που κατέβαλε το Δημόσιο, λόγω διενέργειας περισσότερων χειρουργειών από αυτών που δύνανται, λόγω εσφαλμένης διαθεσιμότητας των αναισθησιολόγων στις αίθουσες και συνεπώς μη συνεχούς παρουσίας σε περιστατικό, το οποίο λόγω καθυστέρησης ανάνηψης υπέστη υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια με αποτέλεσμα τη βαριά μορφή τετραπληγίας δια βίου. Στις περιπτώσεις<sup>201</sup> ζημίας εκ δόλου προς το ΙΚΑ εμπίπτουν οι υποθέσεις παράνομης συνταγογράφησης από τους θεράποντες ιατρούς, ενώ ζημίας λόγω βαρείας αμέλειας των ελεγκτών ιατρών. Επίσης, ιατρός καταδικάστηκε<sup>202</sup> να αποδώσει το ποσό των 327.161 ευρώ στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, ποσό που κατέβαλε το τελευταίο στους συγγενείς του θανόντος, καθώς ο ήδη θανών από τροχαίο ατύχημα εισήχθη στη χειρουργική κλινική, όπου ο εναγόμενος εφημερεύων επιμελητής χορήγησε ηρεμιστικά, χωρίς προηγουμένων να αιτηθεί αξονικής τομογραφίας για πιθανή ύπαρξη κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης με αποτέλεσμα ο ασθενής να περιέλθει σε κόμα και να αποβιώσει αυθημερόν.

Εντούτοις, μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται ταυτοχρόνως και το υπαίτιο πρόσωπο εις ολόκληρον όταν πρόκειται για περίπτωση διαφθοράς<sup>203</sup>, δηλαδή απαίτηση, προσφορά παραδοχή ή αποδοχή, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, δώρου ή άλλου ωφελήματος ή υπόσχεση τέτοιου, που ασκεί επιρροή στην εκτέλεση του καθήκοντος ή την απαιτούμενη συμπεριφορά του οργάνου. Τέλος, ευθύνεται παράλληλα με το

---

<sup>200</sup>ΕΣ 405/2005.

<sup>201</sup>ΕΣ 2347/2009, 351/2008 και ΕΣ1689/2007.

<sup>202</sup>ΕΣ 1959/2013.

<sup>203</sup>Πρόκειται για το νόμο περί διαφθοράς (άρθρο 1 του ν. 2957/2001) που κυρώνει την από 4-11-1999 Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για θέματα Αστικού Δικαίου.

Δημόσιο και το υπαίτιο πρόσωπο σε περιπτώσεις που η Διοίκηση αρνείται να συμμορφωθεί με εκτελεστική απόφαση του ΣτΕ ή των λοιπών διοικητικών δικαστηρίων, κατά παράβαση του άρθρου 50 παρ. 4 του Π.Δ 18/1989 και του 95 παρ. 5 του Συντάγματος.

#### **5.4. Τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ και Δίκαιο Καταναλωτή.**

Δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί αξίωση στο άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 για αποζημίωση του καταναλωτικού κοινού από το Δημόσιο, εξαιτίας πλημμελών υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχονται στους δημόσιους παρόχους υγείας. Και αυτό συμβαίνει διότι η ίδια η διάταξη αφορά την παροχή ανεξαρτήτων υπηρεσιών στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητας, καθεστώ που δεν συνάδει με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο του δημοσίου συστήματος υγείας, καθώς η δραστηριότητα του προσωπικού ούτε ανεξάρτητη θεωρείται ούτε καθ' εαυτή επαγγελματική δραστηριότητα. Μάλιστα, τα άρθρα 105 και 106 του ΕισΝΑΚ δεν χρήζουν ανάγκη ανάλογης ή συμπληρωματικής εφαρμογής, καθώς δεν τίθεται ζήτημα ρυθμιστικού κενού<sup>204</sup>.

Αντίθετα, ισχύει και εφαρμόζεται το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 περί προστασίας των καταναλωτών στις ιδιωτικού έννομες σχέσεις στο χώρο της υγείας (ιδιώτης ιατρός ελεύθερος επαγγελματίας, ιδιωτικό πολυϊατρείο, διαγνωστικό εργαστήριο ή κλινική ή νοσηλευτική μονάδα διεπόμενη από το ιδιωτικό δίκαιο), καθώς στον ιδιωτικό τομέα οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται κατά τρόπο ανεξάρτητο, οι δε θετικές ενέργειες ή παραλείψεις λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο της άσκησης της επαγγελματικής δραστηριότητας, το δε καταναλωτικό κοινό απολαμβάνει την αντιστροφή του βάρους απόδειξης, καθώς ο παρέχων τις υπηρεσίες φέρει το βάρος απόδειξης της έλλειψης παρανομίας και της υπαιτιότητάς του<sup>205</sup>.

#### **5.5. Η παραγραφή**

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 91 και το άρθρο 93 του Κώδικα περί Δημοσίου Λογιστικού (ν.δ. 321/1969, Α' 205) ο ζημιωμένος αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας μπορεί να διεκδικήσει από το Δημόσιο την αποζημίωση που του αναλογεί εντός πέντε ετών από την γέννηση της αξίωσης, αφού μετά το πέρας την πενταετίας, αυτή

<sup>204</sup>Χρυσανθάκης Χ., (2010). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 29

<sup>205</sup>Δελούκα-Ιγγλέση, Κ., Δίκαιο του Καταναλωτή (2014), εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη, σελ. 231-234.

παραγράφεται. Αφετηρία της παραγραφής αποτελεί το τέλος<sup>206</sup> του οικονομικού έτους(που σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 2 του Ν.Δ. 321/69 ξεκινά την 1η Ιανουαρίου και ολοκληρώνεται την 31η Δεκεμβρίου του αυτού ημερολογιακού έτους) στο οποίο αναγνωρίστηκαν τα ζημιογόνα αποτελέσματα της παράνομης δράσης του οργάνου. Δεν ενδιαφέρει δηλαδή πότε εμφανίστηκε η βλάβη στον διοικούμενο inabstracto, αλλά ο χρόνος στον οποίο αυτός την αντιλήφθηκε. Ευνόητο δε είναι η αξίωση αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης να επέρχεται μόλις συντελεσθεί η ηθική βλάβη, και όχι κάποια υλική ζημία, αφού τέτοια δεν υφίσταται<sup>207</sup>, γεγονός δυσδιάκριτο πολλές φορές από τα δικαστήρια. Στην περίπτωση που τα βλαπτικά αποτελέσματα επέρχονται κατ' επανάληψη, όμως η επέλευσή τους είναι προβλέψιμη κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε δεν δημιουργείται νέα προθεσμία παραγραφής, σε αντίθεση με την περίπτωση που η επέλευση της βλάβης σημειώθηκε σε χρόνο που δεν μπορούσε να προβλεφθεί σύμφωνα με τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε δημιουργείται νέα αξίωση αποζημίωσης<sup>208</sup>. Καταλήγοντας, σύμφωνα με το άρθρο 144 εδ. δ' Ν. 4270/2014 το δικαστήριο για λόγους δημοσίου συμφέροντος, μπορεί να λάβει αυτεπάγγελτα υπόψη τη παραγραφή. Συμπερασματικά, η αγωγή πρέπει να ασκηθεί εντός του εκ του νόμου χρόνου παραγραφής των πέντε ετών, ειδάλως κινδυνεύει να απορριφθεί από το δικαστήριο. Τέλος και η παραγραφή του Δημοσίου προς απαίτηση των καταβληθέντων από τον δημόσιο υπάλληλο κατά τη διαδικασία που ακολουθείται στο Ελεγκτικό Συνέδριο είναι πενταετής.

## 5.6. Η Αρμοδιότητα

Όπως έγινε αντιληπτό από το πλήθος των αποφάσεων που έχει παρατεθεί στην παρούσα διπλωματική εργασία, αρμόδια για την επιδίκαση της αγωγής που αιτείται αποζημίωσης λόγω ευθύνης του Δημοσίου ή των ΝΠΔΔ ή των ΟΤΑ κατά τα 105 και 106 ΕισΝΑΚ είναι τα διοικητικά δικαστήρια της χώρας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας και το Π.Δ 18/1989, κατατίθεται το ένδικο βοήθημα της αγωγής αποζημίωσης στο Τριμελές Διοικητικό Πρωτοδικείο, ως δικαστήριο ουσίας, δικάζεται σε δεύτερο βαθμό στο διοικητικό Εφετείο και τέλος στο Συμβούλιο της Επικρατείας επιδικάζεται σε ανώτατο βαθμό η αίτηση αναιρέσεως. Το

---

<sup>206</sup>Άρθρα 48 και 49 του ΝΔ 496/1974/ Σοϊλεντάκης Ν (2014), Η αγωγή στη Διοικητική δικονομία. Εκδόσεις Σάκκουλα Π.Ν.σελ 280.

<sup>207</sup>ΣτΕ 2412/2009, Α.Π. 401/2008, ΣτΕ 1696/2003.

<sup>208</sup>ΣτΕ 2728/2003.

δικόγραφο υπογράφει ο εκάστοτε δικαστικός πληρεξούσιος και κατατίθεται στη γραμματεία του αρμοδίου Δικαστηρίου, μαζί με το δικαστικό ένσημο.

Το αίτημα της αγωγής μπορεί να είναι είτε αναγνωριστικό είτε κατανηφιστικό ως προς την χρηματική αξίωση που απορρέει από έννομη σχέση δημοσίου δικαίου. Η αγωγή δηλαδή αποσκοπεί όχι στην αναγνώριση της ύπαρξης ή μη εννόμων σχέσεων ή δικαιωμάτων, αλλά στην αναγνώριση ή κατανήφιση χρηματικής απαίτησης<sup>209</sup>, καθώς ο ενάγων αιτείται την καταδίκη του Δημοσίου σε αποζημίωση, αφού όμως πρώτα αναγνωριστούν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος σωρευτικά ώστε να αξιωθεί αποζημίωση. Αν ωστόσο, ο ενάγων δεν προβαίνει στην επιδίωξη της αποζημίωσης, δύναται να ασκηθεί πλαγιαστική αγωγή ώστε οι δανειστές του να διεκδικήσουν τα απαραίτητα.

Όσον αφορά την τοπική αρμοδιότητα κατά τις ίδιες διατάξεις και αφότου ίσχυσε ο Ν 1406/1983, αρμόδιο για την εκδίκαση διαφορών ουσίας θεωρείται το δικαστήριο στην περιφέρεια του οποίου γεννήθηκε η αξίωση προς αποζημίωση. Πέρα τούτων αρμόδιο είναι το δικαστήριο στην περιφέρεια που βρίσκεται η έδρα του ΝΠΔΔ.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας η αγωγή ασκείται με δικόγραφο το οποίο πρέπει περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον εναγόμενο, τα περιστατικά (νομικά ή πραγματικά) που εδραιώνουν την απαίτηση, τους λόγους που εφορμούν την αξίωση του ενάγοντα και τέλος καθορισμένο αίτημα. Κατά την προδικασία προβλέπεται η υποβολή πρόσθετων λόγων με δικόγραφο το οποίο κατατίθεται στη γραμματεία του δικαστηρίου με επιμέλεια του διαδίκου, το λιγότερο δεκαπέντε ημέρες προτού συζητηθεί η υπόθεση. Επιτρέπεται η άσκηση πρόσθετης παρέμβασης από όποιον έχει έννομο συμφέρον στην έκβαση της δίκης. Με τη συζήτηση της απόφασης στο ακροατήριο του Δικαστηρίου και την έκδοση της απόφασης ολοκληρώνεται και η κύρια διαδικασία. Τέλος, καίριας σημασίας είναι τα προβλεπόμενα από τον ΚΔΔ αποδεικτικά μέσα, όπως οι πραγματογνωμοσύνες, οι γνωματεύσεις, οι ένορκες βεβαιώσεις και τυχόν προηγούμενη ποινική καταδίκη του εναγόμενου.

### **5.7. Η αποζημίωση**

Το Δημόσιο, εφόσον αποδειχθεί ότι ενέχει ευθύνης, οφείλει να αποζημιώσει<sup>210</sup> τον ενδιαφερόμενο για κάθε βλάβη, είτε αυτή είναι θετική<sup>211</sup> και πρέπει να αποδεικνύεται

<sup>209</sup>ΣτΕ 2112/1995, 1468/2008 σκ. 4, ΣτΕ 3872/2009.

<sup>210</sup>Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. σελ 36.

με πλήρη τρόπο, όπως τα έξοδα νοσηλείας, χειρουργείου ή μετάβασης στο εξωτερικό ή τα έξοδα κηδείας, είτε αυτή αφορά διαφυγόντα κέρδη από αδυναμία εργασίας λόγω της βλάβης της υγείας του ασθενούς, είτε αποθετική ζημία, από παράνομη μη καταβολή των αποδοχών ή των επιδομάτων. Τα διαφυγόντα κέρδη υπολογίζονται σύμφωνα με τα δεδομένα και τις πιθανότητες όπως πχ ο μέσος όρος των εσόδων ενός ελεύθερου επαγγελματία κατά την αντίστοιχη περίοδο, ενώ η αποθετική ζημία υπολογίζεται βάσει του Νόμου και ομοίων περιπτώσεων. Το δικαστήριο επίσης μπορεί να επιδικάσει αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης ή ηθικής βλάβης, κατ' ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων 932 επ. εδ. α' και 932 εδ. γ' αντίστοιχα<sup>212</sup>. Έρευνα απέδειξε ότι η μέση αποζημίωση για ιατρικά λάθη στην Ελλάδα, κυμαίνεται στα 305.093 ευρώ (μέσος όρος ανά περίπτωση) και αντιπροσωπεύει το 30,4% της αξίωσης για αποζημίωση ο μέσος χρόνος έκδοσης τελεσίδικης απόφασης υπολογίζεται δε περίπου στα έξι χρόνια<sup>213</sup>.

Επιπλέον αποζημιώνεται η ψυχική ταλαιπωρία του παθόντα ή των μελών του άμεσου ή εν περιπτώσει του ευρύτερου κύκλου της οικογένειας, μέσω του θεσμού της ικανοποίησης της ηθικής βλάβης βάσει του ΑΚ932, την οποία δεν δύνανται να ελέγξουν αναιρετικώς τα δικαστήρια<sup>214</sup>. Κατά πρόσφατη όμως απόφαση<sup>215</sup> θεωρήθηκε ότι πρέπει να ελέγχεται υπό το πρίσμα της αρχής της αναλογικότητας, ώστε να μην τίθεται θέμα υπέρμετρου πλουτισμού ή υπερβολικής πτώχευσης κάποιου μέρους. Επί τούτου όμως, αξιοσημείωτη είναι και οι αποφάσεις<sup>216</sup> του ΣτΕ, όπου κρίθηκε ότι «...η οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου και η κοινωνική του αποστολή δεν αποτελούν στοιχεία κρίσιμα κατά τον καθορισμό του ύψους της χρηματικής αποζημίωσης». Συνεπώς, η περιουσιακή/δημοσιονομική εικόνα του Δημοσίου ή το οικονομικό μέγεθος του ΝΠΔΔ, δεν μπορεί να εξαρτά το ύψος της αποζημίωσης, ακόμα και αν αυτό καταλήγει στην οικονομική εξουθένωση του και την παρεμπόδιση εκπλήρωσης της κοινωνικής αποστολής του για παροχή δημόσιας υγείας οικονομική εξουθένωση του δημοσίου σκοπού και της κοινωνικής αποστολής, τηρήθηκε δε η αρχή της αναλογικότητας και τα κριτήρια ερμηνεύθηκαν ορθά.

---

<sup>211</sup> ΔΕφαΘ 4629/2014, ΔΕφαΘ 1387/2015, ΣτΕ2727/2003 για τα έξοδα κηδείας.

<sup>212</sup> Κόκοτα Β. - Κύβελος Σ. "Αστική ευθύνη κατά τους κανόνες του Δημοσίου δικαίου" εκδόσεις Νομική βιβλιοθήκη σελ 77, υποσ. 7.

<sup>213</sup> <http://www.kathimerini.gr/392194/article/epikairothta/ellada/ka8e-iatriko-la8os-exei-kostos-305000-eyrw>.

<sup>214</sup> ΣτΕ 1471/2008, ΣτΕ3081/2003.

<sup>215</sup> ΣτΕ 727/2009.

<sup>216</sup> ΣτΕ1405/2013, ΣτΕ 3839/2012, ΣΤΕ 4988/2012, ΣτΕ 2579/2006, ΣτΕ 1243/2010.



Πάντως επειδή το ζήτημα αυτό είναι σημαντικό και λεπτό, το δικαστήριο της ουσίας υποχρεούται στο αιτιολογικό της απόφασης να παραθέσει αναλυτικά τα κριτήρια και τις σκέψεις που οδήγησαν στον προσδιορισμό του ύψους της αποζημίωσης και να μνημονεύσει ότι τηρήθηκε η αρχή της αναλογικότητας.

Η νομολογία έχει προβάλει τα εξής κριτήρια που δικαιολογούν την καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης<sup>217</sup>:

α) ο πόνος, η μελαγχολία και η θλίψη του αιφνιδίου θανάτου 44χρονου ιατρού του ΕΚΑΒ στις αεροδιακομιδές, πατέρα 9χρονου παιδιού και συζύγου, στον οποίο δεν δόθηκε η απαιτούμενη αναρρωτική άδεια, λόγω τραυματισμού του στο κεφάλι, από τον Διευθυντή του ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα το θάνατό του επί τω έργω (ΣτΕ2818/2015: 80.000 ευρώ έκαστος).

β) η ψυχική αναταραχή εξαιτίας εσφαλμένης οφθαλμολογικής διάγνωσης (ΔΠρΘεσσ 2707/1999: 20.000.000 δραχμές) ή η ψυχική ταλαιπωρία που προκλήθηκε λόγω μερικής απώλειας όρασης (ΣτΕ2739/2007: 92.251,73 ευρώ).

γ) Η σοβαρότητα και το ανεπανόρθωτο της βλάβης εξαιτίας νέκρωσης του αριστερού νεφρού (ΣτΕ 2081/2003: 40.000.000δρχ) ή εξαιτίας εγκατάλειψης χειρουργικής βελόνης, μήκους 2,5 cm, εντός του στήθους της ασθενούς (ΠΠΘεσσ33096/2007: 40.000 ευρώ).

δ) η απάνθρωπη και ψυχοφθόρα απομόνωση που βίωσε ανήλικο παιδί αλλά και η οικογένειά του, το οποίο εξαιτίας μετάγγισης αίματος προσεβλήθη από τον ιό του AIDS, με αποτέλεσμα να εκδιωχθεί από το τοπικό σχολείο, μολονότι επανήλθε με παρέμβαση του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, και να εξουθενωθεί σωματικά και ψυχικά πριν καταλήξει (ΔΕφΠειρ 1048/1994 και ΣΤΕ 2463/1998: 100.000.000 δρχ. στους γονείς).

ε) ο βαθμός συγγένειας και η ηλικία. Αποζημιώθηκε λόγω ψυχικής οδύνης ο σύζυγος, οι γονείς τα δύο αδέρφια και η γιαγιά της θανούσης λόγω τρώσης της τραχείας εξαιτίας πλημμελούς τοποθέτησης τραχειοσωλήνα κατά τη διάρκεια επέμβασης αφαίρεσης κύστης από την αριστερή ωοθήκη. (ΑΠ 1227/2007: 1.680.000 ευρώ), το νεαρό της ηλικίας σε συνδυασμό λόγω αδυναμίας εύρεσης εργασίας λόγω εσφαλμένης αποκοπής του δεξιού ποδιού (ΔΕφΠειρ 391/2008: 450.000 ευρώ) η υπαιτιότητα του ιατρού, τα γεγονότα βάσει των οποίων επήλθε ο θάνατος (ΔΕφΙωανν

---

<sup>217</sup>Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα σελ 36-40.

86/2001 και ΣτΕ2539/2008) όπως επίσης και η οικονομική ή η κοινωνική κατάσταση του ενάγοντα (ΣτΕ 1018/2008 και 27272/2003).

στ) ο βαθμός ενδιαφέροντος των συγγενών προς το παθόντα και συγκεκριμένα η έλλειψη ενδιαφέροντος του πατέρα και της αδελφής στο διανοητικώς καθυστερημένο παιδί, όσο αυτό νοσηλευόταν, σε αντίθεση με τη μητέρα του που το είχε επισκεφτεί 6 φορές και είχε τηλεφωνήσει 13 φορές εντός 18 μηνών.

Τέλος, το ύψος της αποζημίωσης εξαρτάται και αν συνέτρεχε πταίσμα (συντρέχον πταίσμα: 300ΑΚ) του ίδιου το ενάγοντα, δηλαδή αν συμμετείχε και εκείνος στην πρόκληση ή την έκταση της βλάβης, όπως για παράδειγμα η παρασιώπηση προηγούμενης διακοπής της κύησης (ΣτΕ 2539/2008). Εννοείται ότι συνυπαιτιότητα στοιχειοθετείται μόνο εφόσον υπάρχει ικανότητα καταλογισμού στο πρόσωπο του ενάγοντος, γεγονός που δεν υφίσταται σε βαριά νοητικά καθυστερημένο παιδί, το οποίο σε εκδρομή ξέφυγε της προσοχής του νοσηλευτικού προσωπικού και πνίγηκε σε παραθαλάσσια περιοχή (ΣτΕ 2320/22003).

Η αποζημίωση είναι χρηματική, ενώ εφαρμόζονται αναλογικά και τα άρθρα αφενός 928 ΑΚ και 931, 300 ΑΚ σε περίπτωση συντρέχοντος πταίσματος, όπου στις περιπτώσεις αυτές επιδικάζεται μειωμένη ή δεν επιδικάζεται αποζημίωση, αφετέρου το άρθρο 926 ΑΚ για ζημία από περισσότερους.

## ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, θα μπορούσε κανείς να διακρίνει τα δύο γνωρίσματα του ελληνικού συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας: Αφενός, η Πολιτεία επωμίζεται την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των ασθενών, φέροντας ταυτόχρονα την αντίστοιχη ευθύνη για την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών, αφετέρου, ο πολίτης καρπώνεται το συνταγματικό δικαίωμα στη λήψη παροχών υγείας (Σ 4§1 και 21§3). Αναπτύσσεται έτσι μία σχέση πολίτη - δημοσίου πάροχου υγείας, η οποία εδραιώνεται στο δημόσιο δίκαιο, χωρίς ωστόσο να πρόκειται για σχέση κλασσικού κρατικού καταναγκασμού, καθώς αφορά την έκφραση του κοινωνικού κράτους στον τομέα της υγείας.

Όπως αναπτύχθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία, η υπαιτιότητα των φυσικών προσώπων δεν σχετίζεται αρχικά με την ευθύνη των δημοσίων θεραπευτηρίων από παράνομες συμπεριφορές του ιατρικού, υγειονομικού και λοιπού προσωπικού, αλλά βαρύνει κατά αποκλειστικό και μάλιστα αντικειμενικό τρόπο το δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα.. Οι ρυθμίσεις των άρθρων 105 και 106 του ΕισΝΑΚ αποτελούν ασφαλιστική δικλείδα και εγγύηση για τους χρήστες υπηρεσιών υγείας αλλά και τους συγγενείς αυτών, καθώς σε περίπτωση βλάβης της υγείας ή θανάτου, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις θεμελιώνεται από τα Διοικητικά Δικαστήρια αξίωση του Δημοσίου προς αποζημίωση λόγω μη ενδεδειγμένης δράσης καθ' όλα τα στάδια παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω ιατρικού σφάλματος, αμέλειας, ή πλημμελούς οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου. Ο ιδιώτης στρέφεται κατά του θεραπευτηρίου με αγωγή αποζημίωσης, «από-προσωποποιώντας» τη δικαστική διαμάχη, καθώς ο ιδιώτης δεν έχει απέναντί τον θεράποντα ιατρό του, αλλά έχει το εκάστοτε ΝΠΔΔ, το οποίο αφενός έχει κατά τεκμήριο μεγαλύτερη οικονομική δυνατότητα προς αποζημίωση και αφετέρου έχει δικαίωμα αναγωγής στον υπάλληλο ώστε να εισπράξει το ποσό που κατέβαλε στον ιδιώτη. Υπό τον κίνδυνο υιοθέτησης μιας «αμυντικής ιατρικής», θα πρέπει ωστόσο να ειπωθεί ότι κάθε ατυχής έκβαση περιστατικού δεν θεωρείται αυτομάτως αποτέλεσμα παράνομης συμπεριφοράς, αλλά αντίθετα εξετάζεται από το δικαστή η σύννομη και *lege artis* συμπεριφορά του ιατρού, ο οποίος πρέπει να συνεχίσει να παρέχει τις πολύτιμες και ευεργετικές υπηρεσίες στους συνανθρώπους μας.

Από την παράθεση της ευρωπαϊκής και ελληνικής νομοθεσίας γίνεται αντιληπτό ότι τα Δικαστήρια καταρρίπτουν το «απυρόβλητο» της δράσης του Κράτους και

ευαισθητοποιούνται όλο και εντονότερα στις περιπτώσεις προσβολής του δικαιώματος στην υγεία, επιδικάζοντας μη συμβολικές αλλά δίκαιες και πλήρεις αποζημιώσεις, εξετάζοντας ωστόσο, με αυστηρώς τυπική και έγγραφη διαδικασία, την ύπαρξη των νομίμων προϋποθέσεων για καταβολή αποζημίωσης, τα πραγματικά περιστατικά και το πλήθος των ιατρικών στοιχείων, των οποίων η ορθή κρίση από το δικαστή είναι συχνά αμφιλεγόμενη. Ωστόσο, καίριας σημασίας είναι τα προβλεπόμενα από τον ΚΔΔ αποδεικτικά μέσα, όπως οι πραγματογνωμοσύνες, οι γνωματεύσεις, οι ένορκες βεβαιώσεις και τυχόν προηγούμενη ποινική καταδίκη του εναγόμενου, όλα κρινόμενα υπό το πρίσμα της σχετικής νομοθεσίας και δεοντολογίας κάθε υγειονομικού επαγγέλματος, της ευσυνειδησίας του ιατρού, των αρχών της καλής πίστης και των διδαγμάτων κοινής πείρας, αλλά και εν γένει των κανόνων λειτουργίας των θεραπευτηρίων.

Στο χώρο της υγείας, πέρα από τη σχέση πολίτη - ιατρού, αναπτύχθηκαν και οι περιπτώσεις θεμελίωσης της αστικής ευθύνης του Δημοσίου λόγω παραβάσεων της υπαλληλικής νομοθεσίας εις βάρος του προσωπικού. Οι εργαζόμενοι, ατομικά ή συλλογικά φαίνεται να διεκδικούν με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση την αποκατάσταση της δικαιοσύνης όσον αφορά τη μη καταβολή νομίμων αποδοχών, τους παράνομους διορισμούς, τις μεταθέσεις, τις παραλείψεις καταβολής επιδομάτων, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για συνεπή εφαρμογή της νομοθεσίας εν γένει.

Καταλήγοντας, ο μηχανισμός της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, πέρα από την κατασταλτική του δράση, όπου αποκαθίσταται το κράτος δικαίου, νομιμότητας, ασφάλειας και δικαιοσύνης, αποζημιώνοντας τη βλάβη του θιγόμενου συμπολίτη μέσω της κοινής φορολογίας, ταυτόχρονα, λειτουργεί και προληπτικά, συμβάλλοντας στην έμμεση (δια των υπέρογκων αποζημιώσεων) "αφύπνιση" των ιθυνόντων, προκειμένου οι τελευταίοι να υιοθετήσουν πολιτικές που θα προστατεύουν το ύψιστο αγαθό της υγείας. Παρόλα αυτά, κατά τη δική μου άποψη, καμία αποζημίωση, όσο υψηλή και να είναι, δεν μπορεί να γυρίσει το χρόνο πίσω, να επαναφέρει ένα "κομμένο χέρι" ή ένα "απολεσθέν νεφρό" ή ακόμα χειρότερα, να επιστρέψει έναν άνθρωπο στη ζωή, ο οποίος κατέληξε αδίκως λόγω αμέλειας του ιατρού ή λόγω πλημμελούς οργάνωσης του νοσοκομείου. Προτιμότερο είναι θεωρώ, η Πολιτεία, στο μέτρο που μπορεί εξαιτίας των δημοσιονομικών εμποδίων, να λάβει τα κατάλληλα μέτρα επιμόρφωσης και αύξησης του υγειονομικού προσωπικού, να εποπτεύσει καλύτερα την κατανομή των πόρων στην υγεία καταπολεμώντας φαινόμενα διαφθοράς, να αναβαθμίσει τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των θεραπευτηρίων

και γενικότερα να ενσκήψει στις ανοιχτές πληγές του δημοσίου συστήματος υγείας. Όπου υπάρχει άνθρωπος θα υπάρχει και το σφάλμα, ωστόσο, στόχος είναι η μείωση στο ελάχιστο των περιπτώσεων λάθους, ανακουφίζοντας παράλληλα το προσωπικό των σημερινών δημοσίων θεραπευτηρίων από τον υπέρογκο φόρτο εργασίας σε αντίξοες συνθήκες. Ευελπιστώ στο μέλλον οι παροχές υγείας από τα δημόσια θεραπευτήρια να φτάσουν στη βέλτιστη δυνατή ποιότητα, μειώνοντας έτσι, τη συχνότητα επίκλησης του μηχανισμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου και τη συνεχή καταβολή τεράστιων χρηματικών αποζημιώσεων, εξασφαλίζοντας στον εκάστοτε χρήστη υπηρεσιών υγείας τη βέλτιστη προστασία της υγείας και της ζωής του.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αλεξιάδης Α. (1999). Εισαγωγή στο δίκαιο της υγείας: νομοθεσία - ερμηνεία - νομολογία. Θεσσαλονίκη: Μ. Δημοπούλου.
- Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη (1972). Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης Βιβλιοθήκη Νομικής Σχολής.
- Βασιλόπουλος Α. (2008). Το δικαίωμα προστασίας της υγείας. Διοικητική Ενημέρωση, τ. 46.
- Δαγτόγλου Π. Δ. (1997). Γενικό Διοικητικό Δίκαιο. Εκδ. Αντ. Σάκκουλα. Αθήνα Κομοτηνή.
- Δελούκα-Ιγγλέση Κ. (2014) Δίκαιο του Καταναλωτή, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη
- Δετσαρίδης Χ. (2014). Το ιατρικό σφάλμα και η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου. ΕΔΔΔΔ 2014, τ. 58 τεύχ. 3, σελ 663-978.
- Εμμανουηλίδης Δ. (2017). Η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας στα πλαίσια της αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
- Εμμανουηλίδης Δ (2017). Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η ευθύνη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού - Γενική θεωρητική και νομολογιακή προσέγγιση. ΔιοικΔικητ.ΚΘ, τεύχ. 4 σελ 513-517.
- Εμμανουηλίδης Δ. - Ι. Παπαγιάννης (1996) Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. ΕΔΔΔΔ, σελ 502 επ.
- Ερευνητικό Δίκαιο ΑΠΘ (2010). Η ιατρική Ευθύνη στην πράξη (τόμος πρώτος). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Ερευνητικό Δίκαιο ΑΠΘ (2012). Επίκαιρα ζητήματα ιατρικού Δικαίου (τόμος δεύτερος), Εκδόσεις Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Ερευνητικό Δίκαιο ΑΠΘ (2013). Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (αστική - ποινική) (τόμος τρίτος), Εκδόσεις Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Ζηλίδης Χ. (2005). Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4, εκδ. Mediforce, Αθήνα

- Θεοχαρόπουλος (1988), «Η ισότης των πολιτών στα δημόσια βάρη» σε: Σύμμεικτα Βεγλερή Π, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα,
- Καλαμπούκα Π. - Γιαννοπούλου (2011). Η προστασία του ασθενούς ως καταναλωτή, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Κανελλόπουλος Π. (2010). Το Δίκαιο της Ε.Ε, Συνθήκη της Λισαβόνας, 5η Έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα Θεσσαλονίκη.
- Κόκοτα Β. - Κύβελος Σ. (2010) Όψεις της Αστικής Ευθύνης του Δημοσίου από την παροχή υπηρεσιών υγείας στη νομολογία των Διοικητικών Δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας σε "Η ιατρική ευθύνη στην πράξη". Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Κουκούλης Α. (2013). Θεμελίωση Αστικής Ευθύνης του δημοσίου Νοσοκομείου για πλημμελή παροχή ιατρικών υπηρεσιών. ΕφΑστΔικ τ.6, τεύχ. 10 σελ 863 -874.
- Κόρσος (1995) Διοικητικό δίκαιο - Γενικό Μέρος 1995, σελ 502. δεν ενδιαφέρει η νόμιμη υπόστασή του οργάνου.
- Σοϊλεντάκης Ν (2014), Η αγωγή στη Διοικητική δικονομία. Εκδόσεις Σάκκουλα Π.Ν.σελ 280.
- Κρεμαλής Κ. (2011). Δίκαιο της Υγείας: Γενικές αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας (τόμος πρώτος), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Κρεμαλής Κ. (2011). Δίκαιο της Υγείας: Νομοθεσία - Νομολογία- Εγκύκλιοι - Υποδείγματα (τόμος δεύτερος), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Λασκαρίδης Ε (2013). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Μαθιουδάκης Ιακ. (2006). Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105 -106 ΕισΝΑΚ. Εκδ ANION, Θεσσαλονίκη.
- Μουαμελετζή Ε. (1993) Η ευθύνη του κράτους για παραβίαση του Κοινοτικού Δικαίου και το δικαίωμα αποζημίωσης των ιδιωτών ,Ε.Ε.Ευρ. Δ 371 επ.
- Μπαλής Γ. Γεν. Αρχαί.
- Μπαμπινιώτης Γ. (1998). Λεξικό νέας ελληνική γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα,
- Νικολάου Ε., (2012) 20 χρόνια Francovich: Μια επισκόπηση της νομολογίας του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής 103 Ένωσης στον τομέα της αστικής ευθύνης σε αποζημίωση για παραβιάσεις του ενωσιακού δικαίου. Αρμενόπουλος.
- Παναγοπούλου -Κουρνατζή (2010) Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής την ανθρώπινης ζωής ΕφημΔΔ.



- Παπαευαγγέλου Θ. - Εμμανουηλίδη Δ. - Γιαννακού Φρ. - Νικολαράκου Μαυρομιχάλη Ουρ.- Τζιράκη Ε. (2007). Αστική Ευθύνη του Δημοσίου. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα.
- Παπαρρηγοπούλου Π.- Πεχλιβανίδη (2017). Το Δημόσιο δίκαιο της Υγείας. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά λάθη. ΕφΔΔ 2008 σελ 466-647.
- Πολλάλης Γ., ΒοζίκηςΑθ., Ρήγα Μ.(2012). Ποιοτικά χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα, Το βήμα του Ασκληπιού 11ος τόμος, 4 τεύχος.
- Παυλόπουλος Π. (1989) Η αστική ευθύνη του ΚράτουςII. εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα.
- Πρεβεδούρου Ε., Αστική Ευθύνη του Δημοσίου από πράξεις οργάνων της δικαστικής εξουσίας (ΣτΕ 48/2016, ΣτΕ 1047/2016, ΣτΕ 1330/2016), δημοσίευση σε <https://www.prevedourou.gr>
- Πρεβεδούρου Ε., Η Αστική Ευθύνη του των κρατών μελών λόγω παραβιάσεων του δικαίου της Ένωσης, δημοσίευση σε [www.prevedourou.gr](http://www.prevedourou.gr)
- Πυροβέτση Μ.(1996). Η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ" ΔιΔικ. σελ 824 επ.
- Ραικος Δ. Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋποθέσεις της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου, 2008.
- ΡωξάναΑικ. (2016). Ζητήματα ευθύνης του κράτους από τη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. .ΕΔΚΑ 58ο έτος τεύχος 4.
- Σοϊλεντάκη (2010). Η αγωγή στη διοικητική δικονομία, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας Αθήνα,
- Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017). Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Στασινόπουλος Μ. (1950). Η αστική ευθύνη του κράτους. Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Αθήνα.
- Τάχος Α. (2008). Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο. 9η έκδοση σελ 968 επ.Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

- Τόλης Β Υποθέσεις ιατρικής αμελείας ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου  
<https://www.esdi.gr/nex/images/stories/pdf/epimorfosi/2018/tolis.pdf.pdf>
- Φουντεδάκη Κ. (2004). Αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα.
- Φουντεδάκη Κ. (2007). Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη.  
Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα.
- Χρυσανθάκης Χ. (2010). Η αστική ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου, Εκδόσεις  
Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Χρυσανθάκης Χ. - Πανταζόπουλος Π. (2015). Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου.  
Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Χρυσανθάκης Χ. (2011). Η αστική ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου λόγω  
ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και της νομικής επιστήμης.  
Ραδάμανθους (τ.19).
- Eisenmann Ch. (1949), Sur la degree d' originalite du regime de la responsabilite  
extracontractuelle des personnes (collectivites) publiques, JurisclasseurPeriodique,  
I, No 742 & 751.
- Weil-D. Rouyaud (2009). Το διοικητικό δίκαιο, εκδ 22η Paris 2008 μεταφρ. Πολίτη  
Χρ. εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- WHO. The world health report. Americans have the best medical care in the world.  
2000. και Thomas EJ, Studdert DM, Runciman WB, Webb RK, Sexton EJ,  
Wilson RM et al. A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the  
USA, I: Context, methods, casemix, population, patient and hospital  
characteristics. International Journal for Quality in Health Care Journal of the  
International Society for Quality in Health Care ISQua 2000;12(5):371–37

### Διαδικτυακές Πηγές

<https://lawdb.intrasoftnet.com/index.php> ΝΟΜΟΣ: Βάσεις Νομικών Δεδομένων.

[https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice\\_el](https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice_el)

<https://www.synigoros.gr/>

<https://www.hopkinsmedicine.org>

<http://www.dsalib.gr>