

«Αστική Ευθύνη του Δημοσίου από Ιατρικά Σφάλματα»

ΤΥΛΛΙΑΝΑΚΗ ΜΥΡΣΙΝΗ- ΔΩΡΟΘΕΑ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2009- 2010
ΑΘΗΝΑ

ΤΥΛΛΙΑΝΑΚΗ ΜΥΡΣΙΝΗ- ΛΩΡΟΘΕΑ

A. M. 0908M010

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Μουκίου Χρυσούλα, *Λέκτορας (επιβλέπουσα καθηγήτρια)*

Φουντεδάκη Πηνελόπη, *Αναπληρώτρια καθηγήτρια*

Καραγεώργου Βασιλική, *Λέκτορας*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ– SUMMARY σελ. 6

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ σελ. 8

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ σελ. 11

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

*ΠΟΤΕ ΤΟ ΣΦΑΛΜΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΓΕΝΝΑ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ*

I. ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

A. Η ιστορική εξέλιξη της έννοιας της αστικής ευθύνης στο ελληνικό κράτος και η σημερινή νομοθετική ρύθμιση σελ. 16

B. Συνταγματική θεμελίωση και πρακτική σημασία του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

1. Πρακτική σημασία σελ. 20

2. Συνταγματική θεμελίωση σελ. 21

II. ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

A. Προϋποθέσεις αστικής ευθύνης του Δημοσίου... σελ. 24

1. Πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια σελ. 26

2. Όργανο του δημοσίου νοσοκομείου σελ. 27

3. Άσκηση δημόσιας εξουσίας σελ. 28

4. Υπαρξη παρανομίας σελ. 30

5. Μη παραβίαση διάταξης κείμενης χάριν του δημοσίου συμφέροντος σελ. 35

6. Πρόκληση ζημίας σελ. 34

B. ...από σφάλματα των ιατρών και του λοιπού προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων σελ. 35

1. Ευθύνη από ιατρικά σφάλματα σελ. 37

α. Ιατρικά σφάλματα κατά το διαγνωστικό και θεραπευτικό στάδιο

i. Αδυναμία έγκαιρης και ορθής διάγνωσης νόσου σελ. 38

ii. Εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής σελ. 43

β. Ιατρικά σφάλματα κατά τη χειρουργική επέμβαση

i. Λανθασμένη διεγχειρητική τεχνική σελ. 47

ii. Σφάλματα κατά τη διαδικασία αναισθησίας ή ανάνηψης του ασθενούς σελ. 51

2. Σφάλματα λοιπού προσωπικού σελ. 53

α. Ευθύνη από ενέργειες του νοσηλευτικού προσωπικού

i. Παραμέληση εποπτείας νοσηλευομένων ασθενών σελ. 53

ii. Μετάδοση μολυσματικών ασθενειών εξαιτίας πλημμελούς ελέγχου σελ. 55

β. Ευθύνη από σφάλματα που οφείλονται στην πλημμελή οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών του δημόσιου νοσοκομείου ή εν γένει του Εθνικού Συστήματος Υγείας

i. Πλημμελής συντήρηση νοσοκομειακού εξοπλισμού σελ. 56

ii. Πλημμελής διοικητική οργάνωση του δημοσίου νοσοκομείου ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας εν γένει σελ. 57

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΟΙΟΣ «ΠΛΗΡΩΝΕΙ» ΓΙΑ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

I. ΤΙ ΥΠΟΛΟΓΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΦΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΥΤΗΣ

A. Δικονομικά ζητήματα

1. Πρόσφορα αποδεικτικά μέσα σελ. 62
2. Κατανομή του βάρους αποδείξεως σελ. 67
3. Δεδικασμένο από αποφάσεις δικαστηρίων άλλης δικαιοδοσίας σελ. 69

B. Οι συνέπειες της κατάφασης της ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικό σφάλμα

1. Πότε καταβάλλεται αποζημίωση
 - α. Η έκταση της αποζημίωσης και ο κύκλος των δικαιούμενων αυτής προσώπων σελ. 71
 - β. Αρμοδιότητα επιδίκασης αποζημίωσης σελ. 77
2. Λόγοι μείωσης ή μη καταβολής αποζημίωσης
 - α. Παραγραφή και συντρέχον πταίσμα σελ. 77
 - β. Η «ανωτέρα βία» ως όριο της αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικά σφάλματα σελ. 79

II. ΣΩΠΡΕΥΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

A. Υπέχει προσωπική αστική ευθύνη ο ιατρός –όργανο; σελ. 81

1. Οι ιατροί του ΕΣΥ σελ. 82
2. Η ειδικότερη περίπτωση των πανεπιστημιακών ιατρών σελ. 83

B. Ποινική και πειθαρχική ευθύνη ιατρού σελ. 85

ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ σελ. 87

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ σελ. 91

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ σελ. 96

ΠΕΡΙΛΗΨΗ / SUMMARY

STATE LIABILITY CAUSED BY MEDICAL ERRORS

The issue of state liability as a sequence of negligence or actions of employees of the Greek state (or of Bodies governed by public law) has been discussed almost since the foundation of the Greek state of modern times. Nowadays state liability is legally founded in the Constitution and the Greek state is obliged to compensate for the damage caused by wrongful acts or wrongful failure to act of its employees. This liability system is based on the principle of equality according to which all Greek citizens equally participate in a potential damage suffered by an individual due to state's activities· this goal is achieved by compensation paid from the state's budget.

During the past few decades a new perspective seems to arise in the field of state liability which is state liability caused by medical errors, namely errors committed by physicians working as employees in state hospitals.

In Greek case law quite a few cases of state liability due to medical errors can be found concerning physicians of many different specialties, though mostly surgeons. Medical errors can sometimes cause serious damages extending from death to permanent disabilities and from the necessity to have more operations to the obligation to spend a lot of money for special care or specified treatments. In any case medical errors seriously affect the life of the prejudiced and his/her family and the damage these errors cause can be only partially compensated. Moreover the scientific reputation of the physician(s) involved is badly affected.

Greek administrative courts have jurisdiction over cases of state liability due to medical errors. In order to reach a decision the court should examine the facts of each case and find out whether the conditions set by the law -under which state liability can be established- are met. According to the Greek Code of Civil Law that is applicable to state liability, the state is responsible for the wrongful acts or the wrongful failure to act of its employees whenever the latter have caused damage to a third part during their service. The state's liability is vicarious.

The court should also find out whether the physician(s) involved fulfilled the requirements set by the law, the standards set by medical science for each particular

case and the rules of professional conduct, the so called “code of practice”. The judges cannot possibly have sufficient scientific knowledge in order to reach a rightful decision: in their difficult task, they are assisted by appointed experts who offer their medical point of view to the court. The judges generally respect the freedom of the physician– scientist to choose among many equivalent methods the treatment he/she prefers but they are more strict about following statutory duties and the rules of professional conduct.

Only when all the above mentioned conditions are met does the court award compensation. According to the Greek law compensation for damages -both economical and moral- is awarded to the prejudiced. Sometimes the medical error can cause the death of the patient: in these cases, damages for pain and suffering are paid to the family of the deceased. During the last few years several times the Greek courts have awarded compensation, to the prejudiced or the family of the deceased, a large amount of money. It is noticeable that during these years the amount of money awarded as compensation by the Greek courts seems to rise.

The state hospital, in which the medical error occurred, is responsible to pay. According to Greek laws the hospital may then turn against the physician(s) that committed the error and claim the money. A disciplinary procedure against the physician is also possible. The prejudiced though may sue the physician to the penal courts but not to the civil courts.

Medical science is exposed to various risks and unexpected turns and it is undisputable that medical errors cannot be eliminated. Besides, ‘errare humanum est’. Medical errors may and should, though, be reduced as they cause serious damage to various parts.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome (σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας)
HIV	Human immunodeficiency virus (ιός ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου)
α. ν.	αναγκαστικός νόμος
ΑΕΔ	Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΑΠ	Άρειος Πάγος
άρ.	άρθρο
Αρμ.	Αρμενόπουλος (περιοδικό)
ΑρχΝ	Αρχείον Νομολογίας (περιοδικό)
βλ.	βλέπε
ΔΕΗ	Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού
ΔΕΠ	Διδακτικό και Επιστημονικό Προσωπικό
ΔΕφΑθ	Διοικητικό Εφετείο Αθηνών
ΔΕφΘεσσ	Διοικητικό Εφετείο Θεσσαλονίκης
ΔΕφΠειρ	Διοικητικό Εφετείο Πειραιώς
ΔΕφΤριπ	Διοικητικό Εφετείο Τριπόλεως
ΔιΔικ	Διοικητική Δίκη (περιοδικό)
ΔΠρ	Διοικητικό Πρωτοδικείο

ΔΠρΑθ	Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών
ΔΠρΘεσσ	Διοικητικό Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης
ΔΠρΠειρ	Διοικητικό Πρωτοδικείο Πειραιά
ΔτΑ	Δικαιώματα του Ανθρώπου (περιοδικό)
ΔΦΝ	Δελτίον Φορολογικής Νομοθεσίας (περιοδικό)
εδ.	εδάφιο
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
ΕΔΔΔΔ	Επιθεώρηση Δημοσίου Δικαίου και Διοικητικού Δικαίου (περιοδικό)
ΕΔΚΑ	Επιθεώρησις Δικαίου Κοινωνικής Ασφαλίσεως (περιοδικό)
ΕΙΔ	Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου (περιοδικό)
ειδ.	ειδικότερα
ΕισΝΑΚ	Εισαγωγικός Νόμος Αστικού Κώδικα
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ενν.	εννοείται
επ.	επόμενα
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕφΑθ	Εφετείο Αθηνών
ΕφΘεσσ	Εφετείο Θεσσαλονίκης
ΘΠΔΔ	Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου (περιοδικό)
κ.ο.κ.	και ούτω καθεξής
ΚΔΔ	Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας
κλπ.	και τα λοιπά

ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
μτφρ.	μετάφραση
ν.	νόμος
ΝοΒ	Νομικό Βήμα (περιοδικό)
ΝΠΔΔ	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
ό. π.	όπως προηγουμένως
π. δ.	προεδρικό διάταγμα
π. χ.	παραδείγματος χάριν
περ.	περίπτωση
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
πρβλ.	παράβαλε
Σ	Σύνταγμα
σελ.	σελίδα
ΣτΕ	Συμβούλιο της Επικρατείας
τ.	τόμος
ΥΚ	Υπαλληλικός Κώδικας
υποσ.	υποσημείωση

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο όρος «ευθύνη» συναντάται ήδη από την Αρχαία Ελλάδα και αποτυπώνεται στην αρχαία ελληνική γραμματεία, μεταξύ άλλων στον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη. Ο αντίστοιχος όρος της αρχαίας ελληνικής γλώσσας ήταν «εὖθυνα» και σήμαινε «*το ποιεῖν τι εὖθύ, διόρθωσις, τιμωρία, κόλασις*¹». Στην αρχαία Αθήνα μάλιστα, ο όρος είχε την έννοια της λογοδοσίας την οποία υποχρεούτο να δώσει κάθε δημόσιος υπάλληλος κατά το τέλος της θητείας του σε ένα δημόσιο αξίωμα.

Ο όρος «ευθύνη» είναι λοιπόν όρος γλωσσικά δόκιμος και επεξεργασμένος στην ελληνική γλώσσα και την ελληνική πραγματικότητα μέσα από τους αιώνες και έχει φτάσει μέχρι τις μέρες μας. Σήμερα ο όρος «ευθύνη» χρησιμοποιείται ολόένα και περισσότερο για να δηλώσει τη σύνδεση ενός ή περισσότερων προσώπων, οργάνων ή αρχών, με τις -συνηθέστερα- δυσμενείς συνέπειες κάποιας συμπεριφοράς τους. Ακριβέστερα δε, για να υπογραμμίσει την υποχρέωση των προαναφερθέντων προσώπων, είτε φυσικών είτε νομικών, να αποκαταστήσουν τα ζημιογόνα αποτελέσματα μιας συμπεριφοράς τους. Η ευθύνη μπορεί να είναι ηθική, πολιτική, κοινοβουλευτική, επαγγελματική ή και αμιγώς νομική. Πάντως σε όλες τις περιπτώσεις, κοινό στοιχείο των διαφόρων εκφάνσεων ευθύνης είναι η λογοδοσία και η υποχρέωση αποκατάστασης, στο μέτρο του εφικτού, της διατάραξης που επέφερε μία συγκεκριμένη συμπεριφορά².

Μία από τις μερικότερες, αλλά ολόένα αυξανόμενης σημασίας τις τελευταίες δεκαετίες, μορφές ευθύνης είναι η αποκαλούμενη αστική ευθύνη. Η αστική ευθύνη έχει την έννοια της νομικής υποχρέωσης αποκατάστασης (συνήθως με τη μορφή κάποιου είδους αποζημίωσης) του προσώπου εκείνου που επλήγη από μία μη νόμιμη συμπεριφορά (πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια). Αυτό που διακρίνει αυτή τη μορφή ευθύνης από άλλες μορφές είναι ότι πρόκειται για ευθύνη που ρυθμίζεται δεσμευτικά με κανόνες δικαίου. Δηλαδή, η αστική ευθύνη συνιστά μορφή νομικώς

¹ Lidell, Henry/ Scott, Robert, *Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης* (μτφρ. Ξενοφών Μόσχου), Ιωάννης Σιδέρης, Αθήναι, τ. Β', σελ. 364

² Χρυσανθάκης, Χαράλαμπος, *Η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 7 επ.

κατοχυρωμένης και δεσμευτικής υποχρέωσης με αμιγώς νομικό περιεχόμενο³. Αυτό σημαίνει ότι η αστική ευθύνη έχει κάθε φορά το περιεχόμενο, τις προϋποθέσεις και τις συνέπειες που η έννομη τάξη προβλέπει για αυτήν με τους οικείους κανόνες της⁴. Μία από τις εκφάνσεις της ευρύτερης έννοιας της αστικής ευθύνης είναι η αστική ευθύνη του Δημοσίου, η οποία βρίσκει εφαρμογή σε ολόένα και περισσότερους τομείς της καθημερινότητας, καθώς οι δραστηριότητες του κράτους επεκτείνονται σε πληθώρα ζητημάτων.

Ως αστική ευθύνη του Δημοσίου νοείται η υποχρέωση του Δημοσίου ή των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου να αποκαθιστούν -συνήθως με τη μορφή της αποζημίωσης σε χρήμα- τις ζημιογόνες (υλικώς ή/ και ηθικώς) συνέπειες που προκαλούν σε τρίτα πρόσωπα οι παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων τους, υπό τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις που θέτουν ιδίως οι διατάξεις των άρθρων 105- 106 ΕισΝΑΚ⁵.

Όπως επισημαίνουν οι Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος⁶, ο όρος «αστική» δεν σημαίνει ευθύνη του αστικού δικαίου αλλά ευθύνη προς αποζημίωση, διακρινόμενη από την ποινική και την πειθαρχική ευθύνη. Η αστική ευθύνη διακρίνεται από την ενδοσυμβατική ευθύνη της δημόσιας διοίκησης, η οποία προκύπτει από την παράβαση των υποχρεώσεων της στο πλαίσιο μιας διοικητικής σύμβασης. Η αστική ή εξωσυμβατική ευθύνη του κράτους διακρίνεται περαιτέρω σε εξωσυμβατική από σχέσεις που διέπονται από τους κανόνες του δημοσίου δικαίου και εξωσυμβατική από σχέσεις που ρυθμίζονται από κανόνες του ιδιωτικού δικαίου⁷. Η υπαγωγή της εκάστοτε υπό κρίση σχέσης σε μία από τις δύο κατηγορίες κρίνεται με βάση τη

³ Δεν έχει δηλαδή, μεικτό περιεχόμενο, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, με την κοινοβουλευτική ευθύνη που έχει πολιτικό και νομικό περιεχόμενο, ή εξονομικό περιεχόμενο, όπως συμβαίνει με την πολιτική ή την ηθική ευθύνη.

⁴ Χρυσανθάκης, ό. π., (υποσ. 2), σελ. 8 επ.

⁵ Παυλόπουλος, Προκόπης, «Η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τους κανόνες του Δημοσίου Δικαίου», σε: *Γέροντας Απ./ Λύτρας Σ./ Παυλόπουλος Πρ./ Σιούτη Γλ./ Φλογαΐτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 2004, σελ. 321 επ., Χρυσανθάκης, Χαράλαμπος/ Πανταζόπουλος, Πέτρος, *Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006

⁶ Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος, ό. π., σελ. 154

⁷ Εν προκειμένω θα μας απασχολήσει η αστική ευθύνη του κράτους από σχέσεις που ρυθμίζονται από το δημόσιο δίκαιο και σε αυτήν θα γίνεται αναφορά κάθε φορά που θα γίνεται χρήση του όρου «αστική ευθύνη» του Δημοσίου, του κράτους, της δημόσιας διοίκησης.

θεμελιώδη διάκριση των πράξεων του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ σε πράξεις με τις οποίες ασκείται δημόσια εξουσία, και ρυθμίζονται από το δημόσιο δίκαιο, και πράξεις με τις οποίες διενεργείται απλή διαχείριση κατά τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου, οι οποίες ρυθμίζονται από το ιδιωτικό δίκαιο⁸.

Ένας από τους τομείς της αστικής ευθύνης που προκαλεί αυξανόμενο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια, αν και στην ουσία πρόκειται περί παλαιού ζητήματος, είναι το ζήτημα της αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου. Τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία είναι τα όργανα του κράτους που σηκώνουν το μεγαλύτερο βάρος της εκπλήρωσης της επιταγής του άρθρου 21 §3 του Συντάγματος περί κρατικής μέριμνας για την υγεία των πολιτών, απασχολούν εργαζόμενους ποικίλων ειδικοτήτων, εξειδικεύσεων και καθηκόντων, τα σφάλματα των οποίων μπορούν να γεννήσουν υποχρέωση του εκάστοτε νοσοκομείου, και κατ' επέκταση του Δημοσίου, προς αποζημίωση λόγω αστικής ευθύνης. Σημαντικότερα, από πολλές απόψεις, αποδεικνύονται τα σφάλματα στα οποία υποπίπτουν οι ιατροί των δημοσίων νοσοκομείων.

Γενικά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι «ιατρικό σφάλμα» χαρακτηρίζεται η συμπεριφορά του ιατρού που αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης, στο επάγγελμά του καθώς και στην εκάστοτε περίπτωση, επιμέλειας⁹. Τα σφάλματα των ιατρών μπορεί να έχουν σημαντικότερες επιπτώσεις στην ζωή και την υγεία των ασθενών και των συγγενών, αφού από αυτά μπορεί κάποιος να χάσει τη ζωή του, να υποστεί ανεπανόρθωτες (π.χ. αναπηρία) ή εξαιρετικά δυσχερώς επανορθώσιμες βλάβες, να ταλαιπωρηθεί ψυχικά και σωματικά.

Τα ιατρικά σφάλματα, όμως, έχουν και σημαντικότερες οικονομικές συνέπειες¹⁰, όχι μόνο για τους ίδιους τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα που καλούνται, μέσω του θεσμού της αστικής ευθύνης, να πληρώσουν ορισμένες φορές μεγάλα ποσά για αποζημίωση των θιγόντων από τα

⁸ Ράικος, Δημήτριος, «Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋπόθεσης της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου», σε: *ΘΠΔΔ* 4/2008, σελ. 386 επ.

⁹ Φουντεδάκη, Κατερίνα, *Αστική ιατρική ευθύνη*, Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 322, όπου και λεπτομερής ανάλυση του ιατρικού σφάλματος, από την οπτική του αστικού δικαίου πάντως.

¹⁰ Ταραμπέ, Μιχάλης/ Σταμουλόπουλος, Βασίλης/ Τσαγκαράκης, Μύρωνας, «Οι οικονομικές επιπτώσεις του ιατρικού σφάλματος», σε: *Ιατρικό Βήμα*, Απρίλιος- Μάιος 2006, σελ. 40 επ.

σφάλματα των ιατρών τους. Παρόλο δε που με το ισχύον καθεστώς αστικής ευθύνης οι ιατροί, κατά κανόνα, δεν ευθύνονται αμέσως έναντι των ζημιωθέντων τρίτων αλλά αναγωγικά απέναντι στο νοσοκομείο, οπότε μπορεί οι οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους να μην είναι άμεσα ορατές, ωστόσο το πλήγμα στην επαγγελματική φήμη και την επιστημονική καριέρα τους σε περίπτωση αγωγής για αποζημίωση λόγω ιατρικού σφάλματος (η οποία, βέβαια, συχνά ακολουθεί αγωγή ενώπιον των ποινικών δικαστηρίων κατά του ιατρού) είναι δυσβάσταχτο. Ταυτόχρονα, επιβαρύνονται και τα ασφαλιστικά ταμεία, μεταξύ άλλων, με την καταβολή χρημάτων για επιπλέον φάρμακα, θεραπευτικές μεθόδους και μεθόδους αποκατάστασης, αποζημίωση για αποχή από την εργασία και επιδόματα αναπηρίας, έξοδα τα οποία εν μέρει μετακυλίνουν στους φορολογούμενους στις περιπτώσεις των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων¹¹.

Εξαιτίας της έντονης ανθρώπινης διάστασης που διαπνέει τις περισσότερες υποθέσεις αστικής ευθύνης, της εγγενούς συμπάθειας προς τον πόνο του συνανθρώπου αλλά και του φόβου που διακατέχει ίσως τους περισσότερους Έλληνες όταν πρέπει να εμπιστευθούν τον ιατρό τους και την περίθαλψη που τα νοσοκομεία προσφέρουν¹², σε συνδυασμό με τα σημαντικά οικονομικά μεγέθη που συχνά διακυβεύονται στις υποθέσεις ιατρικών σφαλμάτων, οι περιπτώσεις αυτές απασχολούν όλο και συχνότερα την κοινή γνώμη, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και φυσικά τον νομικό και τον ιατρικό κόσμο, συχνά ήδη πριν φτάσουν στις αίθουσες των διοικητικών δικαστηρίων.

¹¹ Ο. π.

¹² Βλ. Τσώλη, Θεοδώρα, «Ο φόβος της άσπρης μπλούζας», σε: *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, ΒΗΜΑΣCIENCE*, Κυριακή 9 Μαΐου 2010, σελ. 4- 5, όπου παρατίθενται τα αποτελέσματα δημοσκόπησης που έλαβε χώρα το φθινόπωρο του 2009 στην Ευρώπη των 27 με τίτλο «Ασφάλεια ασθενούς και ποιότητα περίθαλψης», και σύμφωνα με την οποία το 83% των Ελλήνων ερωτηθέντων πιστεύει πως ο κίνδυνος να υποστεί βλάβη αν χρειαστεί να νοσηλευθεί είναι μεγάλος. Οι Έλληνες αποδεικνύονται από τους πιο ανασφαλείς Ευρωπαίους, αφού φοβούνται σε ποσοστό 82% λανθασμένη ή καθυστερημένη διάγνωση, σε ποσοστό 68% σφάλματα κατά τη χορήγηση των φαρμάκων, ενώ φόβο για χειρουργικά σφάλματα εκφράζει το 73%. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η μελέτη αφορά αδιακρίτως τη δημόσια και την ιδιωτική περίθαλψη ενώ αξιοπρόσεκτο είναι το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα (παραπάνω του 80%) των Ελλήνων συμμετεχόντων δεν είχαν βιώσει ούτε οι ίδιοι ούτε στο συγγενικό τους περιβάλλον κάποια αρνητική εμπειρία όταν χρειάστηκε να επισκεφθούν ιατρό.

Οι προαναφερθείσες ποικίλες παράμετροι τίθενται ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων που καλούνται να κρίνουν επί αγωγών αποζημίωσης λόγω ιατρικών σφαλμάτων στα οποία μπορεί να υποπίπτουν ιατροί ποικίλων ειδικοτήτων και οι επιπτώσεις των οποίων μπορεί να εκτείνονται από επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις ή ψυχική ταλαιπωρία μέχρι αναπηρία ή ακόμη και το θάνατο του ασθενούς. Οι διοικητικοί δικαστές στο έργο τους για τη διακρίβωση των γενομένων και την κατάφαση της ύπαρξης αστικής ευθύνης του Δημοσίου εξετάζουν όλες τις προϋποθέσεις που τα άρθρα 105- 106 ΕισΝΑΚ θέτουν, ερμηνευόμενες υπό το φως και άλλων ειδικότερων νομοθετικών διατάξεων, μελετούν τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και μετέρχονται όλων των δυνατοτήτων που τους παρέχει ο Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας για την πληρέστερη κατανόηση της κάθε ξεχωριστής περίπτωσης.

Χωρίς να παραβλέπεται το γεγονός ότι η ιατρική είναι λειτούργημα υψηλής διακινδύνευσης και δεν μπορεί, δυστυχώς, να απαλλαγεί από το ακούσιο και αδύνατο να προβλεφθεί και να αποτραπεί, ιατρικό σφάλμα¹³, η παρούσα εργασία επιχειρεί μία ανάλυση του ζητήματος της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από ιατρικά σφάλματα, από τη σκοπιά της νομικής επιστήμης.

Αρχικά εξετάζεται η αστική ευθύνη του Δημοσίου γενικά, όσον αφορά την ιστορική της καταγωγή, την πρακτική σημασία της στις μέρες μας και τη συνταγματική της θεμελίωση. Ακολουθεί η ανάλυση των προϋποθέσεων της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ιδωμένων από την ειδικότερη σκοπιά των ιατρικών σφαλμάτων και εν συνεχεία η παράθεση, κατανεμημένων σε υποκατηγορίες, υποθέσεων ιατρικών σφαλμάτων οι οποίες απασχόλησαν τη νομολογία την τελευταία δεκαπενταετία. Παρατίθενται, επίσης, και ορισμένες αποφάσεις στις οποίες διαπιστώθηκε μεν ύπαρξη αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου χωρίς, όμως, αυτή να οφείλεται σε ιατρικό σφάλμα αλλά οφείλετο σε σφάλμα του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου. Στη συνέχεια, εξετάζονται κάποια δικονομικά ζητήματα που άπτονται του θέματος, όπως είναι τα πρόσφορα αποδεικτικά μέσα και η κατανομή του βάρους αποδείξεως στη σχετική διοικητική δίκη, καθώς και οι συνέπειες της κατάφασης της ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικό σφάλμα. Τέλος, εξετάζονται οι περιπτώσεις σώρευσης αστικής ευθύνης του Δημοσίου με άλλες μορφές ευθύνης.

¹³ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 56

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΠΟΤΕ ΤΟ ΣΦΑΛΜΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΕΝΝΑ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

I. ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

A. Η ιστορική εξέλιξη¹⁴ της έννοιας της αστικής ευθύνης στο ελληνικό κράτος και η σημερινή νομοθετική ρύθμιση

Η νομοθετική ρύθμιση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος ήταν μάλλον ασαφής. Η νομολογία πάντως, γενικά δεχόταν, παρόλες τις επιμέρους διαφοροποιήσεις της, περιορισμένη ευθύνη του κράτους από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του¹⁵. Η αντίληψη αυτή, που διατηρήθηκε μέχρι τις αρχές του 20ού αιώνα, είχε διαμορφωθεί υπό την επίδραση των αρχών του αστικού δικαίου. Η περιορισμένη ευθύνη του κράτους ίσχυε ανεξάρτητα από το αν το κράτος ενεργούσε κατά τους κανόνες του ιδιωτικού ή του δημοσίου δικαίου. Η νομολογία στήριζε αυτήν τη θεώρηση του ζητήματος στις περί προστήσεως αρχές του αστικού δικαίου. Βάσει αυτών των αρχών κατέληγε, με κάποιες διακυμάνσεις, σε δύο λύσεις, ανάλογα με τη βαρύτητα του πταίσματος από το οποίο επήλθε η ζημία στον διοικούμενο.

¹⁴ Κόρσος, Δημήτριος, *Διοικητικό Δίκαιο*, Γενικό Μέρος, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 3^η έκδοση 2005, σελ. 515 επ., Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 321- 322

¹⁵ Αντιθέτως, στη Γαλλία, όπου το δίκαιο της αστικής ευθύνης του κράτους είναι, ακόμη και σήμερα, κατ' εξοχήν δημιούργημα της νομολογίας, και μόνο λίγες περιπτώσεις ρυθμίζει ο νομοθέτης (Πυροβέτσης, Μιχαήλ, «Η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της Διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 του Εισ. Νόμου του Αστ. Κώδικα», σε: *Διδικ* 1996, σελ. 824 επ., ειδ. σελ. 836, Weil, Prosper/ Pouyaud, Dominique, *Το Διοικητικό Δίκαιο* (μτφρ. Χρίστος Πολίτης), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009, σελ. 150), έως το 1870 το κράτος θεωρείτο ανεύθυνο λόγω της κυριαρχικής θέσεώς του και οι δημόσιοι υπάλληλοι διώκονταν μόνο κατόπιν σχετικής αδείας του Conseil d' État, σπάνια παρεχόμενης. Κατά συνέπεια, η αποζημίωση πρακτικώς απεκλείετο. Μόνο το 1873, με την υπόθεση Blanco, καθιερώνεται στη γαλλική νομολογία η αρχή της ευθύνης του κράτους. (Βλ. την πορεία της γαλλικής νομολογίας σε: Weil/ Pouyaud, ό. π. σελ. 148 επ.)

Στην περίπτωση της ζημίας που επήλθε από δόλο του οργάνου, η νομολογία αναγνώριζε προσωπική ευθύνη του οργάνου. Το κράτος υπείχε ευθύνη μόνο κατά το μέτρο που γινόταν ευπορότερο και μόνο προς απόδοση του αδικαιολόγητου πλουτισμού. Για τη θεωρητική θεμελίωση της άποψης αυτής γινόταν επίκληση των διατάξεων του παλαιού ρωμαϊκού δικαίου, σύμφωνα με τις οποίες δεν είναι νοητό ένα νομικό πρόσωπο, εν προκειμένω το κράτος, να ενεργεί με δόλο. Σημαντικό ρόλο πάντως στην επικράτηση και τη συντήρηση για καιρό αυτής της άποψης έπαιξε ένας καθαρά πρακτικός λόγος, η έκδηλη ανάγκη μη επιβάρυνσης του, ιδιαίτερα προβληματικού εκείνη την περίοδο, δημόσιου ταμείου, δηλαδή, ουσιαστικά, των οικονομικών του κράτους. Όταν η ζημία επερχόταν από αμέλεια του οργάνου του Δημοσίου, το κράτος ευθυνόταν ως προστήσαν το όργανο, δηλαδή ως προστήσας, σύμφωνα με τη ρύθμιση του θεσμού αυτού στο αστικό δίκαιο.

Με την πάροδο του χρόνου αυτές οι αντιλήψεις αρχίζουν σταδιακά να κλονίζονται και να εμφανίζονται νεότερες ιδέες. Η άποψη ότι το κράτος υπέχει ευθύνη και σε περιπτώσεις πράξεων ή παραλείψεων των οργάνων του που γίνονται με δόλο προοδευτικά κερδίζει έδαφος. Προς αυτήν την αντίληψη οδηγεί, κατά πρώτον, η επικράτηση της οργανικής θεωρίας (ή θεωρίας του βουλευτικού οργάνου, του Otto von Gierke¹⁶). Βάσει της θεωρίας αυτής, το νομικό πρόσωπο και τα όργανά του συνιστούν ένα ενιαίο σύνολο. Κατά συνέπεια, μπορεί να θεωρηθεί ότι το νομικό πρόσωπο, εν προκειμένω το κράτος, ευθύνεται έναντι των ζημιωθέντων τρίτων και για τις αδικοπραξίες των οργάνων του που γίνονται με δόλο κατά την άσκηση της ανατεθειμένης σε αυτά δημόσιας εξουσίας.

Σημαντική συμβολή στην επικράτηση της άποψης περί αναγνώρισης ευθύνης του κράτους, ανεξαρτήτως του βαθμού πταίσματος του οργάνου του, έχει επίσης η ανάπτυξη των θεσμών του δημοσίου δικαίου γενικώς καθώς και η χειραφέτησή τους από το αστικό δίκαιο. Ως συνέπεια αυτού του διαχωρισμού του δημόσιου από το αστικό δίκαιο, το ζήτημα της αστικής ευθύνης του κράτους από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του κατά την άσκηση της ανατεθειμένης σε αυτά δημόσιας

¹⁶ Κόρσος, ό. π. (υποσ. 14), σελ. 517, Στασινόπουλος, Μιχαήλ, «Το καθεστώς της αστικής ευθύνης του κράτους κατά το ελληνικόν, το γερμανικόν και το γαλλικόν δίκαιον», σε: *ΕΑΔΑ* 1986, σελ. 177 επ. (ειδ. σελ. 178- 179)

εξουσίας -ζήτημα κατ' εξοχήν εμπίπτον στο ρυθμιστικό πεδίο του δημοσίου δικαίου- πρέπει να επιλύεται από το δημόσιο δίκαιο και με βάση τους κανόνες αυτού¹⁷.

Αλλωστε οι μέχρι τότε εφαρμοζόμενες λύσεις, με βάση το θεσμό της πρόσκτησης στο αστικό δίκαιο, άφηναν απροστάτευτο ενώπιον του κράτους τον πολίτη, τον τρίτο που ζημιώθηκε από τις δόλιες ενέργειες του κρατικού οργάνου. Η έλλειψη μέριμνας για τον πολίτη προσέκρουε στο κοινό περί δικαίου αίσθημα και αυτή η ανισορροπία έπρεπε να αποκατασταθεί.

Σημαντικό ρόλο στην επέκταση της ευθύνης του κράτους σε όλες τις ενέργειες των κρατικών οργάνων κατά την άσκηση της ανατεθειμένης σε αυτά δημόσιας εξουσίας ανεξαρτήτως βαθμού πταίσματος, διαδραμάτισε και η θεωρία. Καθοριστική υπήρξε δε η τοποθέτηση του Γεωργίου Μπαλή στο Συνέδριο των Δικηγορικών Συλλόγων της χώρας το 1927, ο οποίος χαρακτηριστικά επισήμανε ότι δεν μπορεί, σε συνταγματικό κράτος, να νοείται μονόπλευρα η προσωπικότητα του νομικού προσώπου, δηλαδή αυτό να έχει νομική προσωπικότητα εφόσον από αυτήν απορρέουν δικαιώματα και πλεονεκτήματα και να την αποποιείται όταν αυτή συνεπάγεται ευθύνες. Μάλιστα, υπογράμμισε ότι αποτελεί «φαινόμενο καθυστερημένης πολιτείας να θέλη αυτή να κρατή τοιούτους οργανισμούς (σ.σ. εννοεί τα νομικά πρόσωπα) εις την μοίραν ανηλίκου, δεομένου προστασίας δια τα πταίσματα αυτού ή του αντιπροσωπεύοντος αυτόν»¹⁸.

Η νομολογία, πάντως, δε φάνηκε να επηρεάζεται αμέσως από αυτές τις απόψεις και διατήρησε τις παλιές περί προστήσεως αρχές του αστικού δικαίου και τη σύμφωνη με αυτές ρύθμιση της αστικής ευθύνης του κράτους¹⁹. Επηρεάστηκε ωστόσο η θεωρία και προετοιμάστηκε έτσι το έδαφος για τη σχετική νομοθετική ρύθμιση που αργότερα εισήχθη με τον Εισαγωγικό Νόμο του Αστικού Κώδικα, άρθρα 104- 106.

¹⁷ Παρόλη, πάντως, την ανάπτυξη του δικαίου της αστικής ευθύνης στους κόλπους του δημοσίου δικαίου, η αστικολογική του προέλευση είναι εμφανής. Το δίκαιο της αστικής ευθύνης βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου και υποστηρίζεται (βλ. Τσαμπάση, Αθανασία, «Το δίκαιο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων- Γενική επισκόπηση», σε: *ΘΠΑΔ* 5/2008, σελ. 523 επ.), ειδικά για τη δικαστηριακή πρακτική, ότι περιερχόμενο στο πεδίο της διοικητικής δικαιοσύνης, μετέφερε στο χώρο του δημοσίου δικαίου τις έννοιες, τους προβληματισμούς και την μεθοδολογία του ιδιωτικού δικαίου στους κόλπους του οποίου αναπτύχθηκε.

¹⁸ Όπως παρατίθεται στον Κόρσο, ό. π. (υποσ. 14), σελ. 516

¹⁹ Βλ. Κόρσος, ό. π. όπου παρατίθεται σχετική νομολογία

Παρόλα αυτά, ήδη πριν τη νομοθετική ρύθμιση της αστικής ευθύνης του κράτους με τις διατάξεις του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα, η νομολογία δέχθηκε τελικά την ολοκληρωμένη και χωρίς περιορισμούς θεσμική αναγνώριση της υποχρέωσης του Δημοσίου (αλλά και των ΝΠΔΔ) προς αποκατάσταση της ζημίας που προκλήθηκε σε τρίτους από παράνομες ενέργειες ή παραλείψεις των οργάνων του (ΑΠ 11/1958, επρόκειτο για περίπτωση παράνομης ενέργειας τελωνειακού υπαλλήλου η οποία έλαβε χώρα σε χρόνο προγενέστερο της εισαγωγής του Αστικού Κώδικα στην ελληνική έννομη τάξη)²⁰.

Οι διακυμάνσεις και οι αποκλίσεις που εμφανίζονταν στη θεωρία αλλά κυρίως στη νομολογία όσον αφορά το ζήτημα της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του, επιλύθηκαν οριστικά με τη θέση σε ισχύ του Αστικού Κώδικα και του Εισαγωγικού Νόμου αυτού στις 23 Φεβρουαρίου 1946. Τα άρθρα 104- 106 του Εισαγωγικού Νόμου ρύθμισαν τα ζητήματα αστικής ευθύνης που ανακύπτουν από τη λειτουργία του Δημοσίου τόσο ως *fiscus* όσο και ως *imperium*.

Το άρθρο 104 ΕισΝΑΚ ρυθμίζει την ευθύνη του Δημοσίου από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του σε ζητήματα όπου το κράτος λειτουργεί ως *fiscus*.

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

Στους τομείς όπου το κράτος λειτουργεί ως *imperium* εφαρμόζεται, για τα θέματα αστικής ευθύνης, το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ: *«Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης, που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και το υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για την ευθύνη των υπουργών.»*

Το ζήτημα της αστικής ευθύνης των ΟΤΑ και των λοιπών ΝΠΔΔ ρυθμίζεται από το άρθρο 106 ΕισΝΑΚ: *«Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και*

²⁰ Βλ. Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 321

για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους».

Βάση των διατάξεων αυτών συνιστά η διάκριση των δράσεων του κράτους σε δράσεις ρυθμιζόμενες από τους κανόνες του ιδιωτικού και δράσεις ρυθμιζόμενες από τους κανόνες του δημοσίου δικαίου. Η ύπαρξη ευθύνης σε κάθε τομέα δράσης αναζητάται, και εν συνεχεία η ευθύνη ρυθμίζεται, αναλόγως του σε ποιον τομέα δικαίου (ιδιωτικό ή δημόσιο) υπάγεται η κάθε πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια.

Β. Συνταγματική θεμελίωση και πρακτική σημασία του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

1. Πρακτική σημασία

Η υποχρέωση του κράτους να αποζημιώνει τους διοικουμένους για τις ζημίες που προκάλεσαν τα όργανά του με παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές τους ενέργειες είναι θεμελιώδης σε ένα κράτος δικαίου. Στη σύγχρονη εποχή, όμως, η υποχρέωση αυτή αποκτά μεγαλύτερη σημασία για δύο λόγους κυρίως²¹. Κατά πρώτον, τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα αυξάνονταν διαρκώς οι τομείς της κοινωνικής και οικονομικής ζωής στους οποίους επενέβαινε και γενικότερα δραστηριοποιείτο το κράτος, με περαιτέρω συνέπεια την αύξηση των πιθανοτήτων να προκληθεί κάποια ζημία στους πολίτες από παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου. Το κράτος διογκώθηκε και η δημόσια διοίκηση, στην οποία γίνεται συνήθως ιδιαίτερη αναφορά, γιγαντώθηκε τόσο ώστε το σύγχρονο κράτος και η σύγχρονη διοίκηση να μην έχουν καμία απολύτως σχέση με τη δημόσια διοίκηση που υπήρχε κατά τον 19^ο αι²². Αυτή η εξέλιξη και η διόγκωση της δημόσιας διοίκησης και γενικά της κρατικής μηχανής είχαν ως αποτέλεσμα τον πολλαπλασιασμό των σημείων επαφής της διοίκησης με τους πολίτες και συνεπώς την αύξηση των περιπτώσεων ζημίας των τελευταίων από την κρατική δραστηριότητα. Αν και στις μέρες μας αυτή η συνεχής επέκταση του κράτους σε ολόένα και περισσότερους τομείς δράσης φαίνεται να έχει ανακοπεί, χωρίς ωστόσο να έχει σιγάσει, το εύρος των κρατικών δραστηριοτήτων εξακολουθεί να καλύπτει

²¹ Παυλόπουλος, ό. π., (υποσ. 5), σελ. 322

²² Ράικος, ό. π., (υποσ. 8), σελ. 386 -387

ένα τεράστιο μέρος της καθημερινότητας των διοικουμένων²³. Επιπλέον, η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας δημιουργεί διαρκώς νέες πηγές κινδύνων για τους διοικούμενους και κατά συνέπεια πολλαπλασιάζει τις περιπτώσεις αστικής ευθύνης του κράτους το οποίο χρησιμοποιεί την τεχνολογία αυτή.

2. Συνταγματική θεμελίωση²⁴

Η αρχή της εξωσυμβατικής ευθύνης του Δημοσίου πηγάζει από την αρχή του κράτους δικαίου, η οποία είναι από τις οργανωτικές αρχές του πολιτεύματός μας²⁵. Το αστικώς ανεύθυνο του κράτους, ή των δημοσίων φορέων που θεραπεύουν ανάγκες του κοινωνικού συνόλου «αντί» του κράτους, δεν μπορεί να συμβιβαστεί με την αρχή του κράτους δικαίου.

Ειδικότερη έκφανση της αρχής του κράτους δικαίου αποτελεί η αρχή της νομιμότητας που πρέπει να διέπει τη δράση και τη λειτουργία όλων των οργάνων της δημόσιας διοίκησης. Αν διαπιστωθεί παράβαση της αρχής της νομιμότητας εκ μέρους των οργάνων του Δημοσίου, ο θεσμός της αστικής ευθύνης επιτελεί επανορθωτική λειτουργία για την αποκατάσταση της τρωθείσης αρχής. Μέσω της αστικής ευθύνης του κράτους και των οργάνων του και της συνακόλουθης αυτής καταβολής, χρηματικής συνήθως, αποζημίωσης στον αδικηθέντα ή ζημιωθέντα διοικούμενο, παρέχεται η δυνατότητα αποκατάστασης (υλικά) της μεταβληθείσας, λόγω της παρανομίας του κρατικού οργάνου, πραγματικής κατάστασης.

Βεβαίως, στα πλαίσια του συστήματος απονομής δικαιοσύνης από τα διοικητικά δικαστήρια, η αποζημίωση του αδικηθέντος διοικουμένου με το ένδικο βοήθημα της αγωγής δεν είναι το μόνο μέσο που αυτός διαθέτει κατά τη διάρκεια της επιδίωξής του για αποκατάσταση της αρχής της νομιμότητας. Διαθέτει, επίσης, τη δυνατότητα

²³ Σήμερα, η δράση του Δημοσίου συνεχίζει να επεκτείνεται κυρίως ως εποπτεία διαφόρων δραστηριοτήτων που τελούνται από ιδιώτες. Αστική ευθύνη του Δημοσίου μπορεί να προκύψει και σε αυτές τις περιπτώσεις από την πλημμελή άσκηση της εποπτείας από πλευράς των αρμοδίων δημοσίων οργάνων.

²⁴ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 322 επ., Τάχος, Αναστάσιος, *Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο*, Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 9^η έκδοση 2008, σελ. 960 επ., Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος, ό. π. (υποσ. 5)

²⁵ Τάχος, ό. π., σελ. 961

ακύρωσης της παράνομης διοικητικής πράξης, με την άσκηση ιδίως των ενδίκων βοηθημάτων της αίτησης ακυρώσεως ή της διοικητικής προσφυγής, ενώπιον των αρμόδιων διοικητικών δικαστηρίων. Ωστόσο, η δυνατότητα ακύρωσης ή μεταρρύθμισης μιας διοικητικής πράξης δεν αποτελεί σε όλες τις περιπτώσεις επαρκές μέσο για την πλήρη αποκατάσταση της αρχής της νομιμότητας και τον, στο μέτρο του δυνατού, περιορισμό ή και την εξάλειψη των ζημιολόγων συνεπειών της παράνομης δραστηριότητας της δημόσιας διοίκησης. Για παράδειγμα, δεν καλύπτεται μία ευρεία κατηγορία περιπτώσεων, δεδομένου ότι δεν μπορεί, μεταξύ άλλων, να ασκηθεί αίτηση ακυρώσεως ή προσφυγή κατά των υλικών ενεργειών των οργάνων του Δημοσίου, όπως είναι οι ιατρικές πράξεις που θα μας απασχολήσουν στη συνέχεια.

Άρα, η αστική ευθύνη του Δημοσίου όπως αυτή ρυθμίζεται από τις διατάξεις του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα, αναδεικνύεται ως απαραίτητος και αναντικατάστατος επανορθωτικός μηχανισμός για την εφαρμογή της αρχής της νομιμότητας και του κράτους δικαίου.

Συνταγματικό θεμέλιο της ευθύνης, τόσο ενδοσυμβατικής όσο και εξωσυμβατικής κάθε είδους, της δημόσιας διοίκησης αναγνωρίζεται από το μεγαλύτερο μέρος της θεωρίας²⁶ ότι συνιστά η διάταξη του άρθρου 4 §5 του Συντάγματος: «Οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους». Οι πράξεις με τις οποίες το Δημόσιο και άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ασκούν τη δραστηριότητά τους, καθώς και οι παραλείψεις που παρατηρούνται κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους αυτής, είναι μόνο κατ' εξαίρεση παράνομες, και προκαλούν ζημιές στους διοικουμένους. Αυτό είναι αδύνατον να αποφευχθεί ακόμη και με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης²⁷. Τα πρόσωπα αυτά επιβαρύνονται όμως περισσότερο και επομένως άνισα σε σχέση με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Με την αποζημίωση που το κράτος υποχρεούται να καταβάλει στους θιγέντες, η ζημία αυτή, που συνιστά ειδικό δημόσιο βάρος, μοιράζεται και στους υπόλοιπους πολίτες. Αυτό καθίσταται εφικτό αφού τα έσοδα του κράτους, από τα οποία αντλείται η αποζημίωση,

²⁶ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), Σπηλιωτόπουλος, Επαμεινώνδας, *Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου*, Αντ. Ν. Σάκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 12^η έκδοση 2007, Τάχος, ό. π. (υποσ. 24), Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος, ό. π. (υποσ. 5)

²⁷ Σπηλιωτόπουλος, ό. π., §213

αποτελούν δημόσια βάρη στα οποία συμμετέχουν όλοι ανάλογα με τις δυνάμεις τους, βάσει αντικειμενικών κριτηρίων για όλους τους φορολογούμενους²⁸.

Συμπληρωματικά²⁹, η ευθύνη της δημόσιας διοίκησης προς αποζημίωση στηρίζεται συνταγματικά και στο άρθρο 20 §1 του Συντάγματος. Η αστική ευθύνη του κράτους είναι απαραίτητος μηχανισμός για την κατοχύρωση της συνταγματικής επιταγής της πλήρους και αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας η οποία αποτυπώνεται στο άρθρο αυτό, επειδή η πλήρης και αποτελεσματική παροχή έννομης προστασίας εμπεριέχει όχι μόνο τη διαπίστωση της παρανομίας αλλά και την αποκατάσταση της ζημίας που προκλήθηκε. Μάλιστα, στις περιπτώσεις των παράνομων υλικών ενεργειών, η αγωγή αποζημίωσης βάσει των άρθρων 105- 106 ΕισΝΑΚ είναι, όπως προαναφέρθηκε, το μόνο μέσο δραστικής δικαστικής προστασίας.

Συνέπεια της διττής, όπως προεκτέθηκε, συνταγματικής θεμελίωσης της ανάγκης ύπαρξης της αστικής ευθύνης ως επανορθωτικού μηχανισμού είναι ότι ο αποκλεισμός ή ο υπέρμετρος περιορισμός της ευθύνης της δημόσιας διοίκησης με νομοθετική πράξη είναι αντισυνταγματικός. Άρα, η απλή τροποποίηση των άρθρων 105- 106 ΕισΝΑΚ είναι επιτρεπτή, απαγορεύεται όμως, ως αντισυνταγματική, η κατάργηση ή η ουσιαστική αποδυνάμωση του κανονιστικού περιεχομένου των διατάξεων αυτών.

Η αναγνώριση της συνταγματικής κατοχύρωσης της αστικής ευθύνης του Δημοσίου έχει και συνέπειες δικονομικού περιεχομένου³⁰. Εγγυάται την ακώλυτη πρόσβαση του θιγέντος διοικουμένου στα δικαστήρια για την επιδίωξη της οφειλόμενης αποζημίωσης και καθιστά αντισυνταγματική και ανεφάρμοστη κάθε νομοθετική διάταξη που απαγορεύει ή περιορίζει υπέρμετρα την πρόσβαση στη δικαστική οδό. Από τα προεκτεθέντα αποδεικνύεται για μία ακόμη φορά η συμπληρωματική σχέση μεταξύ του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου και της συνταγματικής επιταγής αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας.

²⁸ Σπηλιωτόπουλος, Επαμεινώνδας, *Το ελληνικό δημόσιο δίκαιο*, Πατάκη, Αθήνα, 3^η έκδοση 2009, σελ. 181

²⁹ Κατ' άλλη άποψη (βλ. Δαγτόγλου, Πρόδρομος, *Γενικό Διοικητικό Δίκαιο*, Αντ. Ν. Σάκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 5^η έκδοση 2004, σελ. 964), το άρθρο 20 §1 του Συντάγματος αποτελεί το κύριο συνταγματικό θεμέλιο της αστικής ευθύνης.

³⁰ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 325

II. ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

A. Προϋποθέσεις αστικής ευθύνης του Δημοσίου...

Η αστική ευθύνη συνιστά, όπως προκύπτει από τα προαναφερθέντα, μηχανισμό διορθωτικής δικαιοσύνης, ο οποίος έχει ως σκοπό την αποκατάσταση και εν τέλει τη διαφύλαξη της αρχής της νομιμότητας και της ισότητας μεταξύ των υποκειμένων της έννομης τάξης και, κατ' επέκταση, της αρχής του κράτους δικαίου³¹. Ως τέτοια καταλαμβάνει εξίσου ιδιώτες (στα πλαίσια του ιδιωτικού δικαίου) και Δημόσιο. Όσον αφορά το Δημόσιο, όμως, η αστική ευθύνη εμφανίζει μία ιδιαιτερότητα. Ενώ για τις έννομες σχέσεις τις ρυθμιζόμενες από το ιδιωτικό δίκαιο για να στοιχειοθετηθεί ευθύνη απαιτείται υπαιτιότητα (δόλος ή αμέλεια), για τη στοιχειοθέτηση ευθύνης στις περιπτώσεις εφαρμογής του δημοσίου δικαίου υπαιτιότητα δεν απαιτείται. Η ευθύνη δηλαδή του Δημοσίου είναι, κατά τη σύμφωνη γνώμη σχεδόν του συνόλου της θεωρίας, αντικειμενική³². Δηλαδή αρκεί να επέλθει η βλάβη για να ιδρυθεί το δικαίωμα του διοικουμένου και αντιστοίχως η υποχρέωση του Δημοσίου προς αποζημίωση.

Στις περιπτώσεις που θα μας απασχολήσουν στη συνέχεια, δηλαδή στις περιπτώσεις αστικής ευθύνης του Δημοσίου³³ από ιατρικά σφάλματα, η ευθύνη δε βαρύνει το κράτος γενικά αλλά τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία λαμβάνουν χώρα οι ζημιογόνες πράξεις ή παραλείψεις, ως αυτοτελή ΝΠΔΔ³⁴ -σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 106 ΕισΝΑΚ- αφού τα νοσοκομεία της χώρας μας που ανήκουν στο

³¹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 13

³² Πρβλ., contra, Τσαμπάση, ό. π. (υποσ. 17), σελ. 527, όπου υποστηρίζει ότι δεν είναι ορθό το λεγόμενο «ότι η ευθύνη του κράτους είναι "αντικειμενική". Δεν πρόκειται περί ευθύνης αντικειμενικής. Το στοιχείο της υπαιτιότητας ενυπάρχει, αναγκαίως, στη νοηματική συγκρότηση της παρανομίας. Προσδιορίζει την έννοια της παρανομίας και ταυτίζεται με αυτήν. Το παράνομο είναι και υπαίτιο.»

³³ Πρόκειται για την ευθύνη, από ιατρικά σφάλματα, που πηγάζει από την παροχή υπηρεσιών υγείας εφόσον αυτή λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο άσκησης δημόσιας εξουσίας στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα.

³⁴ Κόκοτα, Βασιλική/ Κύβελος, Σωτήρης, «Όψεις της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από την παροχή υπηρεσιών υγείας στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας», σε: Γώγος Κ., Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Α., Φουντεδάκη Κ. (επιμ.), *Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*, (Πρακτικά συνεδρίου Α.Π.Θ., 6.11.2009, «Η ιατρική ευθύνη στην πράξη»), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 74 επ., (ειδ. σελ. 75)

σύστημα του ΕΣΥ είναι οργανωμένα, από το νομοθέτη, σε ΝΠΔΔ³⁵. Όσον αφορά τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στις περισσότερες των περιπτώσεων πρόκειται περί πανεπιστημιακών κλινικών ενταγμένων και λειτουργούντων στα πλαίσια νοσοκομείων του ΕΣΥ. Αυτοτελή πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι το Αρεταίειο Νοσοκομείο (που υπάγεται στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, που είναι ΑΕΙ, δηλαδή ειδικότερη μορφή ΝΠΔΔ) και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» (το οποίο επίσης υπάγεται στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών), για τα οποία ισχύουν τα ίδια ακριβώς με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ αφού και αυτά εντάσσονται σε ΝΠΔΔ. Σε ό,τι αφορά στη σχέση του ασθενούς με το δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, σε κάθε περίπτωση η ευθύνη του νοσοκομείου είναι αδιοπρακτική γιατί μεταξύ ασθενούς και δημόσιου φορέα δεν απαιτείται η κατάρτιση σύμβασης, προκειμένου να στοιχειοθετηθεί ευθύνη του νοσοκομείου³⁶.

Με το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ καθιερώνεται «ειδική αδιοπραξία»³⁷ για την περίπτωση βλάβης ιδιώτη από παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή των ΝΠΔΔ κατά την ενάσκηση της δημόσιας εξουσίας. Στο άρθρο αυτό³⁸, προβλέπονται ορισμένες αντικειμενικές προϋποθέσεις (θετικές και μία αρνητική), οι οποίες θα πρέπει να συρρέουν σωρευτικώς για να διαπιστωθεί η ύπαρξη αστικής ευθύνης του Δημοσίου σε κάθε περίπτωση. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι γενικές, ισχύουν δηλαδή σε κάθε περίπτωση που ερευνάται η ύπαρξη ευθύνης του Δημοσίου. Εν προκειμένω όμως, θα εξεταστούν υπό το ειδικότερο πρίσμα του θέματος που μας απασχολεί που είναι η αστική ευθύνη του Δημοσίου από ιατρικά σφάλματα.

Στη συνέχεια θα επιχειρηθεί η ανάλυση των προϋποθέσεων που το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ (συνδυαζόμενο, όπως προαναφέρθηκε, με το άρθρο 106) θέτει για τη

³⁵ Βλ. άρθρο 7 §1 ν. 3329/ 2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», που τροποποίησε το άρθρο 1 §4 ν. 2889/ 2001.

³⁶ Αντίθετα από ό,τι ισχύει στο χώρο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου εφαρμόζονται οι κανόνες του ιδιωτικού δικαίου όσον αφορά τις σχέσεις ασθενούς και ιδιώτη ιατρού ή ιδιωτικού νοσοκομείου.

³⁷ Αργυρός, Αντώνης, «Η αξίωση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων», σε: *ΘΠΑΔ* 5/2008, σελ. 538 επ. (ειδ. σελ. 538)

³⁸ Το άρθρο 106 ΕισΝΑΚ το οποίο ρυθμίζει τις περιπτώσεις αστικής ευθύνης των ΝΠΔΔ παραπέμπει στις ρυθμίσεις του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ οπότε θα γίνεται κυρίως αναφορά στο τελευταίο.

διαπίστωση ύπαρξης αστικής ευθύνης, επικεντρωμένων, όπως προαναφέρθηκε, ειδικά στη περίπτωση της ευθύνης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων³⁹ από ιατρικά σφάλματα.

Η στοιχειοθέτηση της ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου προϋποθέτει τη συνδρομή των ακόλουθων προϋποθέσεων που αναλύονται αμέσως κατωτέρω: πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας οργάνου του δημοσίου νοσοκομείου, που έλαβε χώρα στο πλαίσιο των καθηκόντων του, η οποία να είναι παράνομη, να μην στηρίζεται σε κανόνα που έχει τεθεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος, να είναι ζημιογόνα και να υπάρχει πρόσφορος αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και ζημιογόνου πράξεως και της πρόκλησης ζημίας αλλά και της παράνομης και ζημιογόνου πράξεως με τα καθήκοντα δημόσιας εξουσίας που έχουν ανατεθεί στο δημόσιο όργανο.

1. Πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια

Οποιαδήποτε πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας μπορεί να στοιχειοθετήσει ευθύνη εφόσον συντρέχουν οι λοιπές προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος. Ειδικά για την περίπτωση της παροχής υπηρεσιών υγείας, η ιατρική ευθύνη, σχεδόν πάντα όπως θα αναλυθεί κατωτέρω, πηγάζει από υλικές ενέργειες (ή παραλείψεις αυτών) και όχι από διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις.

Όσον αφορά την ιατρική πράξη, κρίσιμοι είναι οι ορισμοί που δίνει ο ίδιος ο νομοθέτης στα άρθρα 112 του α. ν. 1565/ 1939 και 1 §1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/ 2005). Σύμφωνα με την πρώτη διάταξη, ιατρική είναι η πράξη εκείνη η οποία συνιστά ή αποσκοπεί στη διάγνωση ή θεραπεία αρρώστων ή στη θεραπευτική επέμβαση ή είναι πράξη που γίνεται για καλαισθητικό λόγο, όταν για την τέλεση της πράξης χρησιμοποιούνται χειρουργικά μέσα ή μηχανήματα, τα οποία με χημικούς ή φυσικούς παράγοντες μπορούν να συντελέσουν στον καθορισμό της διάγνωσης ή να ασκήσουν φυσιολογική επίδραση. Σύμφωνα με τη δεύτερη διάταξη,

³⁹ Ως δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα νοούνται τα νοσοκομεία που εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του ν. 1397/1983, τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Για αυτόν τον λόγο, στο παρόν θα γίνεται χρήση, αδιακρίτως, των όρων «δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα» και «δημόσιο νοσοκομείο».

ιατρική είναι η πράξη «που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου». Στην έννοια της ιατρικής πράξης εμπίπτει τόσο η επεμβατική όσο και η μη επεμβατική πράξη καθώς και η θεραπευτική αλλά και η μη θεραπευτική πράξη⁴⁰.

2. Όργανο του δημοσίου νοσοκομείου

Η ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου προς αποζημίωση μπορεί να προκύψει είτε λόγω πράξεων (ή παραλείψεων) όχι μόνο του ιατρικού αλλά και του νοσηλευτικού ή του λοιπού προσωπικού (π.χ. τεχνίτες ή προσωπικό καθαριότητας) είτε λόγω πλημμελούς ή κακής οργάνωσης της δημόσιας υπηρεσίας. Ο χαρακτηρισμός «όργανο του δημοσίου νοσοκομείου» εκλαμβάνεται, δηλαδή, με ευρεία έννοια και περιλαμβάνει ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό που συνδέονται με σχέση δημοσίου δικαίου με το νοσοκομείο αλλά και το σύνολο των φυσικών προσώπων που, ευρισκόμενα σε μία ειδική νομική σχέση, προσφέρουν την εργασία τους στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας από το νοσοκομείο⁴¹. Η ευρεία πρόσληψη της έννοιας του οργάνου περιλαμβάνει ακόμη και όσους προβαίνουν σε απλές διεκπεραιωτικές υλικές ενέργειες, ούτως ώστε να συμπεριληφθεί στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 105- 106 ΕισΝΑΚ το σύνολο των εργαζομένων στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα⁴². Είναι δε αδιάφορο αν οι εργαζόμενοι συνδέονται με το νοσοκομείο με σχέση δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, αφού η σχέση που συνδέει τον απασχολούμενο με το δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα δεν ασκεί επιρροή στη δημιουργία της ευθύνης του ιδρύματος.

Στην παρούσα μελέτη θα αναλυθεί η αστική ευθύνη των δημόσιων νοσοκομείων από υλικές ενέργειες ή παραλείψεις που τελούνται από τους ιατρούς που εργάζονται σε αυτά τα ιδρύματα, δηλαδή η αστική ευθύνη που προκύπτει σε περιπτώσεις ιατρικών,

⁴⁰ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 17

⁴¹ Σε κάθε περίπτωση που αναζητάται η αστική ευθύνη του Δημοσίου, και όχι μόνο στις περιπτώσεις ευθύνης από ιατρικά σφάλματα, ενδείκνυται η εφαρμογή του ευρύτατου ορισμού που δίνει στην έννοια του δημοσίου υπαλλήλου το άρθρο 13 περ. α' του Ποινικού Κώδικα: «υπάλληλος είναι εκείνος στον οποίο νόμιμα έχει ανατεθεί, έστω και προσωρινά, η άσκηση υπηρεσίας δημόσιας, δημοτικής ή κοινοτικής ή άλλου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου» (βλ. Τάχος, ό. π., υποσ. 24, σελ. 968)

⁴² Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), ειδ. σελ. 75

εν στενή εννοία, σφαλμάτων. Για την πληρότητα όμως της μελέτης θα γίνει μία σύντομη αναφορά και στις λοιπές περιπτώσεις, όπου τα νοσοκομεία ευθύνονται για σφάλματα που τελέστηκαν από το νοσηλευτικό ή το λοιπό -τεχνικό, διοικητικό, βοηθητικό⁴³ - προσωπικό.

3. Άσκηση δημόσιας εξουσίας

Η στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης του κράτους ή ΝΠΔΔ σύμφωνα με τα άρθρα 105- 106 ΕισΝΑΚ προϋποθέτει ότι η παράνομη ή ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη οργάνου του κράτους ή του ΝΠΔΔ τελείται κατά την άσκηση της ανατεθειμένης σε αυτό δημόσιας υπηρεσίας.

Η έννοια του όρου «δημόσια εξουσία» στις διατάξεις αυτές έχει απασχολήσει τόσο τη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας όσο και του Αρείου Πάγου⁴⁴. Τα δύο ανώτατα δικαστήρια υιοθέτησαν αντικρουόμενες απόψεις επί του θέματος. Το ζήτημα τελικά αντιμετωπίστηκε από το Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο⁴⁵, το οποίο ερμηνεύοντας το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, δέχτηκε ότι, παρά τη συσταλτική διατύπωση του άρθρου το οποίο κάνει λόγο μόνο για πράξη ή παράλειψη κατά την ενάσκηση της δημόσιας εξουσίας, η έννοια της διάταξης είναι ότι το Δημόσιο φέρει ευθύνη και για τις υλικές ενέργειες (ή παράνομες παραλείψεις υλικών ενεργειών) που τελέστηκαν σε συνάρτηση προς την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας ή εξαιτίας της⁴⁶ και δεν συνδέονται με την ιδιωτική διαχείριση της περιουσίας του Δημοσίου ούτε ανάγονται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων του. Εν προκειμένω δηλαδή, το ΑΕΔ προβαίνει σε μία διορθωτική ερμηνεία του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, καθώς αυτή η διάταξη θεωρείται ως

⁴³ Προσωπικό καθαριότητας, μάγειρες, κ.ο.κ..

⁴⁴ Από τις σχετικά πιο πρόσφατες, βλ. ΣτΕ 2463/ 98 (ΕΔΔΔΔ 2000, σελ. 617), ΣτΕ 4013/ 96 (ΔΙΔΙΚ 1997, σελ. 1041), ΣτΕ 3308/ 96 (ΔΙΔΙΚ 1997, σελ. 204) και ΑΠ 1433/ 92 (ΔΙΔΙΚ 1991, σελ. 1377). Βλ. και Εμμανουηλίδης, Δημήτριος/ Παπαγιάννης, Ιωάννης, «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων», σε: ΕΔΔΔΔ 2000, σελ. 502 επ., (ειδ. σελ. 507) όπου παρατίθεται και εκτενής νομολογία.

⁴⁵ ΑΕΔ 5/ 1995, ΔΙΔΙΚ 1995, σελ. 311. Ακολούθησαν άλλες δύο αποφάσεις του ΑΕΔ επί του θέματος, οι ΑΕΔ 53/ 1995 (ΔΙΔΙΚ 1996, σελ. 79) και ΑΕΔ 6/ 1996 (ΔΙΔΙΚ 1996, σελ. 206).

⁴⁶ Αντίστοιχη ρύθμιση προβλέπεται και στο γαλλικό δίκαιο, βλ. Πυροβέτσης, ό. π. (υποσ. 15), ειδ. σελ.

υπερβολικά συσταλτική σύμφωνα με το αληθές νόημά της. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το ΑΕΔ αντιλαμβάνεται με μεγάλη ευρύτητα την έννοια της δημόσιας εξουσίας, την οποία ουσιαστικά «αναγιγνώσκει» ως «δημόσια υπηρεσία».

Την ερμηνεία που το ΑΕΔ έδωσε στο άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, ακολούθησε και η μετέπειτα νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας⁴⁷. Η υιοθετούμενη από τη νομολογία ερμηνευτική εκδοχή προσεγγίζει την κρατούσα στο γαλλικό δίκαιο της αστικής ευθύνης του κράτους αντίληψη, σύμφωνα με την οποία κάθε πράξη αναγόμενη στη λειτουργία μιας δημόσιας υπηρεσίας πρέπει να θεωρείται ως σχετιζόμενη με τη δημόσια εξουσία και για τούτο να υπάγεται στο δημόσιο δίκαιο⁴⁸.

Σύμφωνα με τα προεκτεθέντα, για τη θεμελίωση της αστικής ευθύνης ενός δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος, απαιτείται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας αφενός μεταξύ της ζημιογόνου και παράνομης πράξης (κατά κανόνα υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας στις περιπτώσεις αστικής ευθύνης λόγω ιατρικού σφάλματος) και της πρόκλησης ζημίας (δηλαδή απαιτείται η καλούμενη *εξωτερική συνάφεια*).

Αφετέρου, απαιτείται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παράνομης και ζημιογόνου πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας (ή της παράλειψης αυτής) και των καθηκόντων δημόσιας εξουσίας που έχουν ανατεθεί στο όργανο (η καλούμενη *εσωτερική συνάφεια*).

Με τον όρο «εξωτερική συνάφεια» εννοείται ότι η ζημιογόνος και παράνομη υλική, στις περιπτώσεις που μας απασχολούν, ενέργεια, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της λογικής και κατά το χρόνο και υπό τους όρους που έλαβε χώρα, ήταν ικανή να επιφέρει, κατ' αντικειμενική πρόγνωση και σύμφωνα με τη συνήθη πορεία των πραγμάτων⁴⁹, την επελθούσα ζημία (θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας)⁵⁰.

Ελλείψει του στοιχείου της εξωτερικής συνάφειας, ο μηχανισμός της αστικής ευθύνης του δημόσιου νοσοκομείου δεν ενεργοποιείται, αφού διακόπτεται ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ζημιογόνου υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας και της πρόκλησης ζημίας. Ταυτόχρονα, δεν μπορεί να θεμελιωθεί ούτε ευθύνη του ίδιου του οργάνου.

⁴⁷ Βλ. ΣτΕ 2463/ 98, υποσ. 37

⁴⁸ Βλ. Εμμανουηλίδης/ Παπαγιάννης, ό. π. (υποσ. 44), ειδ. σελ. 508, όπου και περαιτέρω βιβλιογραφία

⁴⁹ Χωρίς δηλαδή τη μεσολάβηση άλλων, τελείως άσχετων ή έκτακτων και ασυνήθιστων περιστατικών.

⁵⁰ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), ειδ. σελ. 76, Σπηλιωτόπουλος, ό. π. (υποσ. 26), §221

Εσωτερική συνάφεια σημαίνει ότι η δράση του οργάνου πρέπει να μπορεί να καταλογιστεί στο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ως πράξη του τελευταίου, «*όχι υπό την έννοια ότι υφίσταται απλώς τοπική ή χρονική σχέση μεταξύ τους, αλλά υπό την έννοια ότι η παρανομία διαπράχθηκε “κατά την άσκηση” των καθηκόντων του οργάνου*»⁵¹. Η έννοια της εσωτερικής συνάφειας γίνεται αντιληπτή από τη νομολογία⁵² με ευρύτητα, ούτως ώστε να καλύπτονται όχι μονάχα η περίπτωση της ζημιογόνου συμπεριφοράς «*κατά την άσκηση*» των νομίμων καθηκόντων του οργάνου, αλλά και «*επ’ ευκαιρία*» και «*κατά κατάχρηση*» αυτής⁵³. Η περίπτωση της «*επ’ ευκαιρία*» τέλεσης της παράνομης πράξης συντρέχει όταν ο προσωπικός φορέας του οργάνου μπόρεσε να προβεί στην παράνομη και ζημιογόνα συμπεριφορά λόγω των δυνατοτήτων που του παρασχέθηκαν από την εκτέλεση των καθηκόντων του ή από την ιδιότητά του, ενώ της «*κατά κατάχρηση*» όταν η ενέργεια του οργάνου βρίσκεται μέσα στον κύκλο των καθηκόντων που του έχουν ανατεθεί έστω και αν έχει εξέλθει των ορίων τους⁵⁴. Με άλλη διατύπωση, ο ιατρός πρέπει να ενήργησε στο πλαίσιο των καθηκόντων του, έστω και κατά παράβαση των υπηρεσιακών οδηγιών που είχε λάβει. Αλλωστε, από τη στιγμή που ο ιατρός καταλαμβάνει θέση σε δημόσιο νοσοκομείο υπάγεται σε αυτό και κατά συνέπεια αποκτά την ιδιότητα του οργάνου. Ελλείψει του στοιχείου της εσωτερικής συνάφειας διακόπτεται και πάλι ο αιτιώδης σύνδεσμος και υφίσταται μονάχα η προσωπική ευθύνη του οργάνου.

⁵¹ ό. π.

⁵² Βλ. πάντως και Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 333, όπου υποστηρίζεται η άποψη ότι δεν αρκεί «*η παρανομία να συντελέσθηκε επ’ ευκαιρία απλώς της άσκησης της δημόσιας εξουσίας*». Η ίδια άποψη εκφράζεται και από τον Δαγτόγλου, ό. π. (υποσ. 29), σελ. 974. Για την στενή ερμηνεία που δίνει στο συγκεκριμένο ζήτημα η θεωρία και την ευρύτερη ερμηνευτική εκδοχή που ακολουθεί η νομολογία, βλ. Ράικος, ό. π. (υποσ. 8)

⁵³ Οι έννοιες «*κατά την άσκηση*», «*επ’ ευκαιρία*» και «*κατά κατάχρηση*», δηλαδή κατά παράβαση των οδηγιών που έχουν δοθεί στο όργανο, εμφανίζονται πάντα με την ίδια σειρά στο σκεπτικό των αποφάσεων των δικαστηρίων, δηλώνοντας τον βαθμό εσωτερικής συνάφειας της ζημιογόνου συμπεριφοράς με την άσκηση δημόσιας εξουσίας, από τον μεγαλύτερο προς τον μικρότερο, όπως σημειώνουν οι Κόκοτα /Κύβελος, ό. π., (υποσ. 34), ειδ. σελ. 76, υποσ. 11

⁵⁴ Ράικος, ό. π. (υποσ. 8), ειδ. σελ. 390 -391

4. Ύπαρξη παρανομίας

Για να γεννηθεί ευθύνη του δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος πρέπει η ζημιογόνος υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας, που συνιστά το σφάλμα, να είναι παράνομη. Όμως, οι διατάξεις των άρθρων 105- 106 ΕισΝΑΚ από μόνες τους δεν ορίζουν πότε μία πράξη είναι παράνομη. Τα άρθρα αυτά, μη ορίζοντας πότε συντρέχει η παρανομία, θεσπίζουν «λευκό» κανόνα δικαίου⁵⁵, παραπέμποντας για τον προσδιορισμό της παρανομίας, στο σύνολο της έννομης τάξης. Η παράνομη συμπεριφορά θα πρέπει να θίγει συγκεκριμένα ιδιωτικά δικαιώματα, όπως, για παράδειγμα, η υγεία ή και στοιχεία της προσωπικότητας όπως η εμφάνιση. Δεν θα πρέπει δηλαδή να συνιστά προσβολή κανόνα που έχει τεθεί αποκλειστικώς χάριν του δημοσίου συμφέροντος (βλ. αμέσως παρακάτω, υπό 5).

Η παρανομία, γενικώς, μπορεί να έγκειται στην αντίθεση κάποιας συμπεριφοράς προς το περιεχόμενο οποιουδήποτε κανόνα δικαίου, είτε πρόκειται για κανόνες του Συντάγματος, των συντακτικών πράξεων, των ψηφισμάτων της Βουλής, του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου, των γενικά παραδεδεγμένων κανόνων του διεθνούς δικαίου, των επικυρωθεισών με νόμους διεθνών συμβάσεων, των τυπικών νόμων, των κανονιστικών διοικητικών πράξεων και των γενικών αρχών του διοικητικού δικαίου⁵⁶. Για την αστική ευθύνη σε περίπτωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών ειδικότερα, παρανομία υφίσταται και όταν ο ιατρός δεν ενήργησε σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεν επέδειξε την οφειλόμενη ιδιαίτερη επιμέλεια, δηλαδή δεν ενήργησε *de lege artis*⁵⁷.

Συγκεκριμένα, την έννοια της παράνομης συμπεριφοράς των ιατρών καθορίζουν, καταρχήν, οι διατάξεις του α. ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», που αποτυπώνει τους κανόνες δεοντολογίας των ιατρών, οι οποίοι έχουν αναχθεί σε νομοθετικό κείμενο και δεσμεύουν όπως οι λοιποί νόμοι⁵⁸. Η νομολογία αναφέρεται, συνήθως κατά σωρευτικό τρόπο, στα άρθρα 13 και 24 αυτού

⁵⁵ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 333, Εμμανουηλίδης/ Παπαγιάννης, ό. π. (υποσ. 44), σελ. 506

⁵⁶ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 333 -334. Όπως δε επισημαίνει εδώ ο συγγραφέας, είναι αδιάφορο, για τη στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, το «εάν η έννοια της παραβιασθείσας διάταξης ήταν σαφής ή όχι, δεδομένου ότι η αστική ευθύνη του Δημοσίου είναι αντικειμενική».

⁵⁷ Βλ. ενδεικτικά, ΔΠρΘεσσ 2707/ 99, Διδικ 2000, σελ. 178

⁵⁸ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), υποσ. 52

του νομοθετικού κειμένου. Μάλιστα, και το Συμβούλιο της Επικρατείας και τα λοιπά διοικητικά δικαστήρια, στο σκεπτικό των αποφάσεών τους που σχετίζονται με την αστική ευθύνη από ιατρικά σφάλματα, κατά την εξέταση της προϋπόθεσης της υπαρξης ή μη παρανομίας, κάνουν αναφορά πρώτα στα άρθρα 105 (και 106, αν αυτό απαιτείται) ΕισΝΑΚ και μετά, και σε συνδυασμό προς αυτά, στα προαναφερθέντα άρθρα 13 και 24 του Κώδικα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Τα άρθρα⁵⁹ αυτά έχουν γενική και αφαιρετική, σε μεγάλο βαθμό, διατύπωση, ούτως ώστε να δύνανται να καλύψουν όλες τις ιατρικές ειδικότητες και κάθε περίπτωση ευθύνης και για αυτό προτάσσονται από τα δικαστήρια.

Από τα άρθρα αυτά προκύπτει η υποχρέωση του ιατρού να ενεργήσει τόσο σύμφωνα με τους θεμελιώδεις κανόνες και τις αρχές της ιατρικής επιστήμης όσο και σύμφωνα με την αποκτηθείσα επαγγελματική πείρα⁶⁰, καθώς και να επιδεικνύει την επιμέλεια που θα έδειχνε, υπό τις ίδιες περιστάσεις και συνθήκες και με τα ίδια μέσα, ο συνετός και επιμελής ιατρός (lege artis)⁶¹. Οι έννοιες που αναφέρονται σε αυτές τις διατάξεις

⁵⁹ Άρθρο 13: «Ο ιατρός να ασκεί ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσον εν τη ενασκήσει του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης, τας οποίας απαιτεί το ιατρικόν επάγγελμα» και άρθρο 24 α. ν. 1565/ 1939: «Ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγείων».

⁶⁰ Στα πλαίσια αυτά, το μέτρο επιμέλειας είναι διαφορετικό για τον ειδικευόμενο και διαφορετικό για τον ειδικευμένο ιατρό. Ο τελευταίος καλείται να επιδείξει μεγαλύτερη περίσκεψη και φροντίδα για τα περιστατικά της ειδικότητάς του από τον ειδικευόμενο ή τον ιατρό άλλης ειδικότητας. Βλ. Ψαρούλης, Δημήτριος/ Βούλτσος, Πολυχρόνης, *Ιατρικό Δίκαιο*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 238

⁶¹ Πρβλ., εντελώς ενδεικτικά από τις πολλές αποφάσεις στις οποίες γίνεται αναφορά στην έννοια των θεμελιωδών αρχών της επιστήμης και την οφειλόμενη, από πλευράς ιατρού, επιμέλεια, ΔΠρΑθ 682/ 05, *Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2005*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, σελ. 42, όπου δεν διαπιστώθηκε ευθύνη του Δημοσίου (για καταβολή αποζημίωσης για σωματική βλάβη ενάγοντος από χειρουργικές επεμβάσεις σε στρατιωτικό νοσοκομείο) γιατί κρίθηκε (με τη συνεκτίμηση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης) πως οι χειρουργικές επεμβάσεις είχαν γίνει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και ΔΠρΑθ 26/ 02, *Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2001 -2004*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, σελ. 197, όπου το δικαστήριο επεσήμανε την υποχρέωση του ιατρού να συμμορφώνεται προς τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσας πείρας του και να επιδεικνύει επιμέλεια πέραν εκείνης που απαιτείται από το άρ. 330 ΑΚ στις συναλλαγές. Ο ιατρός όμως, κατά το δικαστήριο, δεν ευθύνεται αν ενήργησε σύμφωνα με αυτά

είναι αόριστες τεχνικές έννοιες που χρήζουν εξειδίκευσης ανά περίπτωση. Την εξειδίκευση αναλαμβάνει να πραγματοποιήσει ο διοικητικός δικαστής, με βάση τα στοιχεία της κάθε συγκεκριμένης υπόθεσης, προβαίνοντας ουσιαστικά σε ερμηνευτική των διατάξεων αυτών παρέμβαση⁶². Βάσει των ανωτέρω, ο ιατρός υπέχει μεν μία αυξημένη υποχρέωση επιμέλειας εξαιτίας της επικινδυνότητας της ιατρικής πράξης εξ ορισμού για την ανθρώπινη υγεία και για την ανθρώπινη ζωή, αλλά δεν υποχρεούται να υπερβεί το μέτρο αυτό της επιμέλειας, ούτε να θεραπεύσει τον ασθενή –απαίτηση η οποία θα ήταν, βεβαίως, εξωπραγματική⁶³.

Στην περίπτωση των σφαλμάτων που ανάγονται σε υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών του διοικητικού, τεχνικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων, η ευθύνη των ιδρυμάτων θεμελιώνεται καταρχήν σε γενικότερες νομοθετικές διατάξεις για την οργάνωση του συστήματος παροχής δημόσιας υγείας, (όπως ο ν. 1397/ 1983 για το ΕΣΥ) ή και σε άλλες διατάξεις (π. χ. τις διατάξεις που ρυθμίζουν τα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του ΕΚΑΒ ή το νομοθετικό πλαίσιο βάσει του οποίου συστήνεται και λειτουργεί ένα πανεπιστημιακό νοσηλευτικό ίδρυμα).

Σύμφωνα με την κρατούσα, τόσο στη θεωρία⁶⁴ όσο κυρίως στη νομολογία⁶⁵, άποψη⁶⁶, το δικαστήριο μπορεί να αντλήσει κριτήρια για τη διαπίστωση της ύπαρξης ή μη παρανομίας και από γενικής φύσεως οργανωτικές διατάξεις, από γενικούς

και ειδικότερα όπως θα ενεργούσε, κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και τα στη διάθεσή του μέσα, συνετός και επιμελής ιατρός.

⁶² Εμμανουηλίδης/ Παπαγιάννης, ό. π. (υποσ. 44), σελ. 506

⁶³ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 91

⁶⁴ Βλ. αντί πολλών, Τσαμπάση, ό. π. (υποσ. 17), σελ. 527 -528

⁶⁵ Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ΣτΕ 2463/ 98 (βλ. υποσ. 44). Το Συμβούλιο της Επικρατείας επιβεβαίωσε τη σχετική εφετειακή απόφαση (ΔΕφΠειρ 1048/ 94) η οποία είχε δεχθεί ότι το πταίσμα, στο οποίο στοιχειοθετήθηκε η ύπαρξη αστικής ευθύνης του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Ρόδου, ήταν η μη έγκαιρη συμμόρφωση του νοσοκομείου με εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τον υποχρεωτικό έλεγχο του μεταγγιζόμενου αίματος για την τυχόν ύπαρξη σε αυτό του ιού του HIV που ευθύνεται για το AIDS. Βλ. σχόλια επί της απόφασης σε: Εμμανουηλίδης/ Παπαγιάννης, ό. π. (υποσ. 44)

⁶⁶ Βλ. πάντως και την αντίθετη άποψη σε: Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), υποσ. 511, όπου επισημαίνεται ότι δεν αρκεί, για τη στοιχειοθέτηση αστικής ευθύνης του Δημοσίου, «η παράβαση εσωτερικού κανονισμού, εγκυκλίου, κλπ.». Η ίδια άποψη υποστηρίζεται και από τον Δαγτόγλου, ό. π. (υποσ. 29), σελ. 978

κανονισμούς, εγκυκλίους, αόριστους δεοντολογικούς κανόνες, άτυπες οδηγίες καθώς και από γενικότερη αρχή του διοικητικού δικαίου που επιβάλλει η άσκηση των καθηκόντων όλων των οργάνων (εν ευρεία εννοία) του δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος να είναι σύμφωνη προς την καλή λειτουργία της Διοίκησης⁶⁷. Η παράλειψη του ιδιαίτερου καθήκοντος ή υποχρέωσης που υπέχει ο ιατρός πηγάζει και από τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης. Κατά συνέπεια, το δημόσιο νοσοκομείο δεν απαλλάσσεται της ευθύνης του σε περίπτωση που δεν έχει παραβιαστεί από τον ιατρό συγκεκριμένη διάταξη του Κώδικα περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος. Τα στοιχεία αυτά τα διαπλάθει κάθε φορά το δικαστήριο⁶⁸ προκειμένου να κρίνει αν υφίσταται ή όχι παραβίαση των ιδιαίτερων καθηκόντων των ιατρών και του λοιπού προσωπικού. Σκοπός αυτής της ευρείας αναζήτησης του υπηρεσιακού καθήκοντος όχι μόνο των ιατρών αλλά και του λοιπού προσωπικού είναι η αποφυγή δημιουργίας κενών στο σύστημα της ευθύνης⁶⁹ και κατά συνέπεια, η αποφυγή δημιουργίας κενών στο σύστημα παροχής δικαστικής προστασίας στον ιδιώτη που ζημιώθηκε παράνομα από ενέργεια του Δημοσίου.

Παρατηρείται, πάντως, ότι η έννοια του παρανόμου ως στοιχείου θεμελιωτικού της ευθύνης του Δημοσίου γενικά αλλά και του δημοσίου νοσοκομείου ειδικότερα συνεχώς διευρύνεται νομολογιακά. Ο παράνομος χαρακτήρας των πράξεων ή παραλείψεων καθώς και των υλικών ενεργειών ή των παραλείψεων αυτών *«αναζητείται όλο και περισσότερο στη βάση ενός τεκμαιρόμενου δεοντολογικού υπηρεσιακού δέοντος που εμφανίζεται να γίνεται όλο και πιο αόριστο και υποθετικό⁷⁰»*. Άλλωστε, ανάλογα φαινόμενα με τα προαναφερθέντα της ελληνικής νομολογίας ως προς τον χειρισμό της έννοιας της παρανομίας παρατηρούνται και στην πρόσφατη γαλλική νομολογία και μάλιστα κυρίως στο χώρο της νοσοκομειακής ευθύνης, όπου λόγω της επικινδυνότητας της υπηρεσίας (θεωρία της επικινδυνότητας), η ευθύνη θεμελιώνεται και σε απλή τεκμαιρόμενη αμέλεια των υπηρεσιακών οργάνων, με αντιστροφή του βάρους αποδείξεως του πταίσματος⁷¹.

⁶⁷ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 92

⁶⁸ Βλ. Εμμανουηλίδης/ Παπαγιάννης, ό. π. (υποσ. 44), σελ. 506 επ.

⁶⁹ Ο. π.

⁷⁰ Τσαμπάση, ό. π. (υποσ. 17), σελ. 528

⁷¹ Τσαμπάση, ό. π., βλ. αναλυτικά Ομπέση, Φιλομήλα, «Η ευθύνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων λόγω διενέργειας ιατρικών πράξεων», σε: *Αρμ.* 2001, σελ. 1324 επ., όπου και εκτενής ανάλυση της γαλλικής

Σύμφωνα με συστηματική κατάταξη που έχει επιχειρηθεί στη θεωρία⁷², το παράνομο της ιατρικής συμπεριφοράς μπορεί να συνίσταται σε εσφαλμένη διάγνωση ασθενείας (υπό την έννοια είτε μη πραγματοποίησης των κατάλληλων και αναγκαίων εξετάσεων είτε μη ορθής εκτίμησής τους)⁷³, εσφαλμένη επιλογή προσήκουσας θεραπευτικής μεθόδου⁷⁴, πλημμελή εκτέλεση κάποιας ιατρικής πράξης, μη ή μη προσήκουσα (με την έννοια της πλημμελούς) ενημέρωση του ασθενούς⁷⁵ και πλημμελή τήρηση του ιατρικού αρχείου⁷⁶ από το οποίο ο ασθενής ή ο θεράπων ιατρός του θα μπορούσε να εξασφαλίσει ακριβείς και πολύτιμες, συχνά δε και ζωτικής σημασίας, πληροφορίες για την υγεία του ασθενούς. (Αναλυτικά για το ιατρικό σφάλμα θα γίνει λόγος κατωτέρω, υπό Β. 1.)

5. Μη παραβίαση διάταξης κείμενης χάριν του δημοσίου συμφέροντος

Σύμφωνα με αυτήν την προϋπόθεση, δεν θεμελιώνεται ευθύνη της διοίκησης, εάν από τον επίμαχο κάθε φορά κανόνα δικαίου, τον οποίο η πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια παραβιάζει, δεν πηγάζει δικαίωμα για τους ιδιώτες, επειδή αυτός ο κανόνας

νομολογίας για το ζήτημα της ευθύνης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ιατρικά σφάλματα. Στη Γαλλία, όπου το ζήτημα της αστικής ευθύνης του Δημοσίου αλλά και της νοσοκομειακής ευθύνης ειδικότερα, διαμορφώνεται κυρίως νομολογιακά και πολύ λιγότερο νομοθετικά, η ευθύνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έναντι του ασθενούς- χρήστη των υπηρεσιών και συνακόλουθα η υποχρέωσή τους προς αποζημίωση πρωτοεμφανίστηκε, στη νομολογία, το 1935. Έκτοτε, από τη νομολογία, διακρίνονται δύο περιπτώσεις ευθύνης: στην πρώτη περίπτωση, η ευθύνη γεννάται λόγω πταίσματος περί τη λειτουργία του νοσοκομείου και για τη θεμελίωσή της απαιτείται απόδειξη απλού πταίσματος. Στη δεύτερη περίπτωση, η ευθύνη του νοσοκομείου γεννάται από τη διενέργεια εσφαλμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων. Για τη θεμελίωση αυτής της περιπτώσεως ευθύνης αρχικά η νομολογία έθετε ως προϋπόθεση το βαρύ σφάλμα του ιατρού κατά τη διενέργεια των πράξεων. Στη συνέχεια, όμως, και αφού χρειάστηκε να αντιμετωπίσει δύσκολες περιπτώσεις, το Conseil d' État κατέληξε τελικά στην αναγνώριση περιπτώσεως νοσοκομειακής ευθύνης χωρίς πταίσμα, λόγω εξαιρετικού κινδύνου κατά τη διενέργεια της ιατρικής πράξης. (Ομπέση, ό. π.)

⁷² Βλ. Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 20

⁷³ Σχετικές περιπτώσεις που αντιμετώπισε η γαλλική νομολογία βλ. σε: Ομπέση, ό. π. (υποσ. 71)

⁷⁴ Ο. π.

⁷⁵ Ζήτημα που απασχολεί και τη γαλλική νομολογία, βλ. Penneau, Jean, «Responsabilité civile», σε: *Recueil Dalloz* 2009, n° 19, σελ. 1304 επ. (ειδ. σελ. 1306 -1307)

⁷⁶ Για το ζήτημα της τήρησης ιατρικού αρχείου, βλ. αναλυτικά, από τη σκοπιά πάντως του αστικού δικαίου, Καράκωστας, Ιωάννης, *Ιατρική ευθύνη*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008, σελ. 42 επ.

έχει τεθεί για χάρη του δημοσίου συμφέροντος γενικά⁷⁷. Πρόκειται περί προϋπόθεσης της οποίας αμφισβητείται η συνταγματικότητα⁷⁸. Πάντως αυτή η μάλλον δυσνόητα διατυπωμένη προϋπόθεση για την αστική ευθύνη του Δημοσίου που θέτει το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ δεν έχει ιδιαίτερη πρακτική σημασία. Λόγω της αόριστης διατύπωσής της, αν αυτή η φράση ερμηνευόταν ευρέως από τα δικαστήρια θα μπορούσε να περιοριστεί δραστικά η αστική ευθύνη του Δημοσίου. Κατά συνέπεια, ερμηνεύεται στενά από τη νομολογία, η οποία σε ελάχιστες περιπτώσεις έχει δεχθεί την εφαρμογή της· σε περιπτώσεις, δηλαδή, όπου η υπό εξέταση κάθε φορά διάταξη έχει τεθεί αποκλειστικά για χάρη του δημοσίου συμφέροντος και όχι όταν η διάταξη, εκτός από το δημόσιο συμφέρον, προστατεύει και συγκεκριμένα δικαιώματα ιδιωτών. Ειδικά δε στην επιμέρους περίπτωση αστικής ευθύνης που μας απασχολεί εδώ, αυτή της ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά σφάλματα, η προϋπόθεση αυτή δεν βρίσκει κάποια εφαρμογή και απλώς παρατίθεται εδώ για την πληρότητα της μελέτης.

6. Πρόκληση ζημίας

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου, αλλά και γενικά του Δημοσίου, είναι η πρόκληση ζημίας στον ιδιώτη από την παράνομη πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια του οργάνου του νοσοκομείου. Η ζημία, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, στις περιπτώσεις που μας απασχολούν είναι συνήθως αποτέλεσμα υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας, συνίσταται σε βλάβη στα έννομα, υλικά ή άυλα, αγαθά του θιγομένου. Ως αγαθό νοείται, για παράδειγμα, η ζωή, η περιουσία, η σωματική ακεραιότητα. Η προκληθείσα ζημία μπορεί να είναι τόσο περιουσιακή⁷⁹ όσο και μη περιουσιακή⁸⁰ (που παίρνει τη μορφή της ηθικής βλάβης και της ψυχικής οδύνης). Η περιουσιακή ζημία διακρίνεται περαιτέρω σε θετική, που συνίσταται σε πραγματική μείωση της περιουσίας του ζημιωθέντος, και αποθετική ή διαφυγόν κέρδος, η οποία συνίσταται σε ματαίωση της αύξησης της περιουσίας του.

⁷⁷ Χρυσανθάκης/ Πανταζόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 158 -159

⁷⁸ Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 336

⁷⁹ Δηλαδή ζημία αποτιμητή σε χρήμα.

⁸⁰ Δηλαδή ζημία μη συνδεόμενη με την προσωπικότητα.

Η προκληθείσα βλάβη δεν θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα συνθηκών τυχηρού ή ανώτερης βίας ούτε κάποιας εξαιρετικής ιδιότητας ούτε να οφείλεται σε εξαιρετικές καταστάσεις. Στην περίπτωση των ιατρικών σφαλμάτων, το συγκεκριμένο ζήτημα είναι ιδιαίτερα λεπτό αλλά και κρίσιμο καθώς ο θεράπων ιατρός, και ειδικά αυτός του δημοσίου νοσοκομείου που δεν έχει τη δυνατότητα επιλογής περιστατικών όπως ο ιδιώτης ιατρός, καλείται να αντιμετωπίσει και τις επείγουσες καθώς και τις τυχόν εξαιρετικές ή ιδιαίτερες περιπτώσεις ασθενών που, στην κυριολεξία, θα του τύχουν. Άλλωστε, δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και ο πολυσύνθετος οργανισμός του μπορεί να αντιδράσει τελείως διαφορετικά απ' ότι ενός άλλου ανθρώπου υπό τις ίδιες συνθήκες⁸¹. Η ιατρική επιστήμη είναι συνυφασμένη με το στοιχείο της εξαίρεσης, του απρόβλεπτου, του μοναδικού και αυτό δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται κάθε φορά που επιχειρείται προσέγγιση κάποιου από τους τομείς της. Κατά τα προεκτεθέντα, το όριο μεταξύ σφάλματος και τυχηρού συμβάντος ή ανώτερης βίας ή εξαιρετική ιδιότητας είναι δυσδιάκριτο και ερευνάται πάντοτε κατά περίπτωση (βλ. κατωτέρω, υπό II. 2. β.). συνδέεται δε πάντα με τη γνώση από τον ιατρό της τυχόν υπάρχουσας εξαιρετικής ιδιότητας του ασθενούς καθώς και με τη δυνατότητα έγκαιρης, *de lege artis* αντιμετώπισής της⁸².

B. ...από σφάλματα των ιατρών και του λοιπού προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων⁸³

Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στο πεδίο της παροχής υπηρεσιών υγείας γεννάται από βλάβες, τις οποίες υφίσταται ο ιδιώτης κατά την παραμονή του στα ιδρύματα αυτά. Οι βλάβες αυτές μπορεί να προκύψουν είτε από τη διενέργεια υλικών ενεργειών (ή παραλείψεων υλικών ενεργειών) των ιατρών είτε από υλικές ενέργειες (ή, αντίστοιχα, παραλείψεις υλικών ενεργειών) του λοιπού

⁸¹ Η επιτυχής έκβαση μιας θεραπευτικής προσπάθειας εξαρτάται πολλές φορές και από παράγοντες εξωτερικούς ή εντελώς ανεξάρτητους από τους ιατρικούς, καθώς και από την ιδιοσυστασία του ίδιου του ασθενούς. Οι παράγοντες αυτοί συχνά χαρακτηρίζονται με τον γενικό όρο «θεραπευτικός κίνδυνος», βλ. Ψαρούληζ/ Βούλτσος, ό. π. (υποσ. 60), σελ. 248

⁸² Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 31

⁸³ Εκτενή ανάλυση για το ιατρικό σφάλμα, από την οπτική πάντως του αστικού δικαίου, βλ. σε: Φουντεδάκη, ό. π. (υποσ. 9), σελ. 321 επ.

νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και του βοηθητικού προσωπικού. Ως τεχνικό προσωπικό νοείται το προσωπικό που είναι επιφορτισμένο με τη συντήρηση του νοσοκομειακού εξοπλισμού (π. χ. ηλεκτρολόγοι) ενώ ως βοηθητικό προσωπικό νοούνται, για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα ή τις κουζίνες των νοσοκομείων. Η πλέον συνήθης, πάντως περίπτωση αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου αφορά σφάλματα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά την παροχή νοσηλείας στους ασθενείς, δηλαδή πράξεις ή παραλείψεις που συνιστούν πλημμελή τήρηση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης (state of the art⁸⁴) εκ μέρους του ιατρού⁸⁵.

Παράνομη συμπεριφορά και κατά συνέπεια, εφόσον πληρούνται και οι λοιπές προεκτεθείσες προϋποθέσεις, αστική ευθύνη ενός δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος μπορεί να στηριχθεί είτε στο ιατρικό σφάλμα υπό την ευρεία έννοια, είτε στην πλημμελή οργάνωση του νοσοκομείου ως δημόσιας υπηρεσίας⁸⁶. Η ζημιογόνος συμπεριφορά στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί, κατά τα ανωτέρω, να διακριθεί σχηματικά σε δύο κατηγορίες⁸⁷, στις βλάβες που προέρχονται από σφάλματα των ιατρών και βλάβες που προκύπτουν από παράνομες πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών του λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων, όπως είναι κυρίως το νοσηλευτικό αλλά και το τεχνικό, το διοικητικό και το εν γένει βοηθητικό προσωπικό. Αντικείμενο του παρόντος συνιστά η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά σφάλματα, ωστόσο, καθόσον πολλές φορές η νομολογία αντιμετωπίζει περιπτώσεις όπου το ιατρικό σφάλμα συμπλέκεται με σφάλμα του λοιπού προσωπικού (του νοσηλευτικού κυρίως), αλλά και για την επίτευξη της γενικότερης πληρότητας της παρουσίασης, θα γίνει αναφορά και στις δύο “πηγές” αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου, με εκτενέστερη, πάντως, αναφορά και ανάλυση στο καθεαυτό ιατρικό σφάλμα.

⁸⁴ Βλ. σχετικά Ψαρούλης/ Βούλτσος, ό. π. (υποσ. 60), σελ. 234

⁸⁵ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 21, όπου επισημαίνεται επίσης ότι «Στο αστικό δίκαιο της ιατρικής ευθύνης θεωρείται ότι στην έννοια του ιατρικού σφάλματος εμπεριέχεται και η υπαιτιότητα υπό την έννοια της αθέτησης της υποχρέωσης επιμέλειας του ιατρού. Στο αντίστοιχο πεδίο του δημοσίου δικαίου το ζήτημα της υπαιτιότητας είναι αδιάφορο, έστω και αν κατά κανόνα συντρέχει».

⁸⁶ Ο. π.

⁸⁷ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 77 επ.

1. Ευθύνη από ιατρικά σφάλματα

Τα διοικητικά δικαστήρια έχουν αντιμετωπίσει, από τότε που οι διαφορές που προκύπτουν από την εφαρμογή των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ περί αστικής ευθύνης του Δημοσίου υπήχθησαν, ως διοικητικές διαφορές ουσίας, στα τακτικά διοικητικά δικαστήρια με το άρθρο 1 §2 εδ. η' του ν. 1406/ 1983, αρκετές περιπτώσεις αστικής ευθύνης δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων εξαιτίας ιατρικών σφαλμάτων. Σχηματικά, η νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων για την ευθύνη των νοσοκομείων λόγω σφαλμάτων των ιατρών θα μπορούσε να διακριθεί σε ειδικότερες κατηγορίες, ανάλογα με το είδος του σφάλματος⁸⁸. Την πρώτη κατηγορία συνιστούν τα σφάλματα που διαπράττονται κατά το διαγνωστικό και θεραπευτικό στάδιο της νόσου (1. α.), τα οποία μπορούν, περαιτέρω, να διακριθούν σε σφάλματα που ανάγονται σε αδυναμία έγκαιρης και ορθής διάγνωσης της νόσου και κατά συνέπεια, έγκαιρης και ορθής αντιμετώπισής της (i.) και σε σφάλματα που αποδίδονται σε λανθασμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής, έναντι άλλων ενδεδειγμένων θεραπευτικών μεθόδων (ii.). Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται τα ιατρικά σφάλματα που συνδέονται με τη χειρουργική επέμβαση (1. β.) και τα οποία προκύπτουν από λανθασμένη διεγχειρητική τεχνική (i.) ή από λάθη κατά τη διαδικασία αναισθησίας ή ανάνηψης του ασθενούς (ii.).

Αξίζει να επισημανθεί ότι ο διαχωρισμός αυτός ο οποίος έχει επιχειρηθεί από τη θεωρία και υιοθετείται και εδώ είναι καθαρά σχηματικός, αφού πολλές φορές στην πράξη η νομολογία βρίσκεται αντιμέτωπη με σειρά λανθασμένων ή μη ενδεδειγμένων ιατρικών ενεργειών από τις οποίες συχνά είναι δύσκολο να διευκρινιστεί ποια και σε ποιο βαθμό ήταν αυτή που προκάλεσε το ζημιογόνο αποτέλεσμα, ή αν αυτό προήλθε μόνο από μία πράξη ή από τον συνδυασμό όλων των σφαλμάτων, ούτως ώστε να ενταχθεί η περίπτωση αυτή στην ανάλογη κατηγορία. Επίσης, πολλές φορές, μία λανθασμένη αρχική αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε σωρεία λαθών, καθοριστικότερων ίσως για την αρτιμέλεια του ασθενή, καθώς μπορεί να στρέφει όλο το ιατρικό προσωπικό που τυχόν θα επιληφθεί αργότερα της υπόθεσης σε λάθος κατεύθυνση με αποτέλεσμα να καθίσταται ακόμη δυσκολότερη η εν συνεχεία επάνοδος στην ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση- αγωγή. Τέλος, ενίοτε, η

⁸⁸ Για τις διακρίσεις αυτές βλ. Κόκοτα/ Κύβελος ό. π., σελ. 78

οποιαδήποτε ιατρική ανεπάρκεια - σφάλμα συνδυάζεται ή επιτείνεται από σφάλμα που οφείλεται στην πλημμελή οργάνωση του νοσοκομείου ως δημόσιας υπηρεσίας.

α. Ιατρικά σφάλματα κατά το διαγνωστικό και θεραπευτικό στάδιο

ι. Αδυναμία έγκαιρης και ορθής διάγνωσης νόσου

Ένα από τα συνηθέστερα σφάλματα που καταγράφονται στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων κατά το διαγνωστικό στάδιο είναι η αδυναμία των ιατρών να προβούν σε έγκαιρη ή/ και ορθή διάγνωση της νόσου από την οποία πάσχει ο ασθενής. Η αδυναμία αυτή εντοπίζεται κυρίως σε ιατρούς παθολόγους, οι οποίοι άλλωστε καλούνται να αντιμετωπίσουν ευρύτερο φάσμα νόσων και παθήσεων από άλλες ειδικότητες (όπως, για παράδειγμα, οι καρδιολόγοι ή οι οφθαλμίατροι). Η αδυναμία έγκαιρης ή/ και ορθής διάγνωσης του προβλήματος του ασθενούς συνεπάγεται τη λανθασμένη αντιμετώπισή του (είτε αυτή συνίσταται σε λανθασμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής είτε σε πλήρη απουσία οποιασδήποτε θεραπευτικής αντιμετώπισης), με αποτέλεσμα περιπτώσεις οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπιστεί επιτυχώς αν είχαν διαγνωστεί εγκαίρως και ορθώς να εξελίσσονται αρνητικά για την υγεία του ασθενούς. Αρνητική εξέλιξη μπορεί να είναι η πρόκληση μόνιμων βλαβών στον οργανισμό του ασθενούς ή αναπηριών, ή ακόμη και ο θάνατος του ασθενούς.

Μία από τις πιο πρόσφατες περιπτώσεις που αντιμετώπισε η νομολογία ήταν η υπόθεση που αφορούσε ένα βρέφος. Οι γονείς του βρέφους το μετέφεραν στο εφημερεύον νοσοκομείο αναφέροντας στους ιατρούς ότι μάλλον είχε καταπιεί κάποιο φασόλι. Ο ειδικευόμενος ιατρός της χειρουργικής κλινικής και οι υπόλοιποι ιατροί που επελήφθησαν του περιστατικού υπέβαλαν το βρέφος σε διάφορες εξετάσεις οι οποίες όμως δεν έδειξαν κάτι το ανησυχητικό. Ωστόσο το νοσοκομείο δεν διέθετε το κατάλληλο εργαλείο (βρογχοσκόπιο) που θα οδηγούσε τους ιατρούς με ασφάλεια στη διάγνωση ότι δεν υπήρχε αντικείμενο που να φράζει τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς του βρέφους. Παρόλα αυτά οι ιατροί δεν διέταξαν τη διακομιδή του βρέφους σε καλύτερα εξοπλισμένο νοσοκομείο, ενέργεια στην οποία, έκρινε το δικαστήριο πως, βάσει της πείρας τους, θα έπρεπε να προβούν για να αποκλείσουν κάθε ενδεχόμενο να έχει όντως καταπιεί κάποιο φασόλι το βρέφος. Κάποιες ώρες αργότερα

όμως, το βρέφος εμφάνισε ξαφνικά συμπτώματα δύσπνοιας και τελικά κατέληξε. Όπως διαπιστώθηκε από την ιατροδικαστική εξέταση, το βρέφος είχε όντως καταπιεί φασόλια ένα εκ των οποίων είχε δημιουργήσει διαμπερές τραύμα στην αναπνευστική οδό του, γεγονός που οδηγούσε προοδευτικά στην απώλεια της αναπνοής του. Η τραγική κατάληξη θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αν οι ιατροί, λαμβάνοντας υπόψη τους την αυξημένη πιθανότητα όντως το βρέφος να είχε καταπιεί κάποιο αντικείμενο καθώς και ότι τα μέσα που είχαν στη διάθεσή τους δεν ήταν τα καταλληλότερα για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος (κατάποση φασολιού), είχαν φροντίσει για τη διακομιδή του παιδιού σε καταλληλότερα εξοπλισμένο νοσοκομείο ή κλινική⁸⁹.

Μία άλλη πρόσφατη περίπτωση είναι αυτή νεαρού επαγγελματία οπλίτη ο οποίος εξέπνευσε από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου⁹⁰. Το έμφραγμα ήταν συνέπεια των βαρύτατων αρτηριοσκληρυντικών αλλοιώσεων των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς του θανόντος. Όπως έκρινε το δικαστήριο, ο καρδιολογικός έλεγχος στον οποίο υπεβλήθη ο οπλίτης σε διάφορες περιπτώσεις από τις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες του στρατού ήταν πλημμελής ενώ όταν εμφανίστηκαν τα συμπτώματα του εμφράγματος ο ιατρός της μονάδας, ο οποίος πάντως δεν είχε κάποια ειδικότητα άρα δεν είχε και τις απαιτούμενες γνώσεις και εμπειρία⁹¹, απέδωσε λανθασμένα τα συμπτώματα αυτά σε αγχώδεις εκδηλώσεις και χορήγησε αγχολυτική αγωγή με αποτέλεσμα ο οπλίτης να καταλήξει λίγη ώρα αργότερα. Παρόλο που το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν εμφανίζεται συχνά στις νεαρές ηλικίες και παρόλο που αναγνωρίστηκε συντρέχον πταίσμα (κατά 20%) του ίδιου του θανόντος, αφού κάπνιζε πολύ - γεγονός που είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι επιβαρύνει οποιαδήποτε καρδιολογικά προβλήματα-, δεν ανέφερε εγκαίρως τις ενοχλήσεις που ένιωθε και δεν προσδιόρισε επαρκώς το πότε αυτές ξεκίνησαν όταν ρωτήθηκε από τον ιατρό της

⁸⁹ ΣτΕ 926/ 09 & ΔΕφΚομοτηνής 20/ 06 & ΔΠρΑλεξανδρούπολης 85/ 01

⁹⁰ ΔΕφΑθ 5/ 09, ΕΙΔ 2/ 2010, σελ. 156

⁹¹ Άρα, παίρνοντας ως μέτρο τον μέσο συνετό ιατρό με τις αντίστοιχες γνώσεις και εμπειρία, δεν μπορεί να υποστηριχθεί σφάλμα του συγκεκριμένου ιατρού. Το σφάλμα στο οποίο το δικαστήριο θεμελίωσε την αστική ευθύνη του Δημοσίου είναι η πλημμελής επάνδρωση του ιατρικού προσωπικού της συγκεκριμένης μονάδας, στην οποία δεν υπηρετούσε ειδικευμένος ιατρός. Σε σφάλμα των καρδιολόγων του στρατεύματος αποδόθηκε η μη υποβολή του οπλίτη σε ενδελεχή καρδιολογικό έλεγχο παρόλη την καταπόνηση που υφίστανται λόγω της εκπαίδευσής τους οι επαγγελματίες οπλίτες, από τον οποίο έλεγχο θα μπορούσε, ίσως, να είχε διαπιστωθεί εγκαίρως η ύπαρξη του προβλήματος.

μονάδας, εντούτοις το δικαστήριο έκρινε πως υπήρχε αστική ευθύνη του Δημοσίου γιατί η περίπτωση εμφάνισης εμφράγματος σε νεαρές ηλικίες δεν είναι τελείως άγνωστη και πάντως ο καρδιολογικός έλεγχος που είχε γίνει στον θανόντα, και θα μπορούσε ίσως να είχε προλάβει την αρνητική κατάληξη, ήταν, όπως προαναφέρθηκε, πλημμελής. Επίσης, επισήμανε το δικαστήριο, αν είχε γίνει εγκαίρως ορθή διάγνωση ίσως να είχε προλάβει να αντιμετωπιστεί το περιστατικό σε ειδικευμένο νοσοκομείο⁹².

Σε άλλη περίπτωση στρατιώτη, που εκπλήρωνε την στρατιωτική του θητεία, νεφροπάθεια εξελίχθηκε στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας εξαιτίας της ολιγορίας των στρατιωτικών ιατρών της μονάδας να φροντίσουν για την άμεση διακομιδή του στο στρατιωτικό νοσοκομείο καθώς και λόγω της εν συνεχεία αδυναμίας των ιατρών του στρατιωτικού νοσοκομείου να διαγνώσουν έγκαιρα την υπάρχουσα νεφροπάθεια⁹³. Παρόμοια είναι η περίπτωση καρκινώματος σε στρατιώτη το οποίο δεν διαγνώστηκε εγκαίρως από τους στρατιωτικούς ιατρούς του νοσοκομείου με αποτέλεσμα ο στρατιώτης να υποβληθεί σε πρόσθετη ακτινοβολία,

⁹² Σε αυτήν την περίπτωση, όπως προαναφέρθηκε, το σφάλμα, αποκλειστικά του Δημοσίου, έγκειτο στην κακή οργάνωση των μονάδων υγείας του, συγκεκριμένα στην πλημμελή επάνδρωση αυτών.

⁹³ ΣτΕ 3102/ 99 & ΔΕφΑθ 4321/ 97. Η υπόθεση είχε απασχολήσει από παλαιότερα τη νομολογία. Η πρωτόδικη απόφαση (ΔΠρΑθ 15034/ 88, Παπαπαναγιώτου – Λέζα, Αγγελική/ Βαγιωνάκης, Νίκος, «Αστική ευθύνη κρατικών νοσοκομείων (Ν. Π. Δ. Δ.) από παράνομες πράξεις και παραλείψεις των οργάνων τους», σε: *Δικ* 2003, σελ. 834) είχε αναγνωρίσει αστική ευθύνη του Δημοσίου εξαιτίας της μη έγκαιρης διάγνωσης της χρόνιας νεφροπάθειας του στρατιώτη από τους στρατιωτικούς ιατρούς και της συνακόλουθης αργοπορίας τους να τον αποστείλουν στο πλησιέστερο νοσοκομείο, στοιχεία που συνετέλεσαν στην επιδείνωση της υγείας του. Πάντως, το Διοικητικό Πρωτοδικείο είχε αναγνωρίσει εν μέρει την αξίωση του ενάγοντος για αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης εξαιτίας της επιδείνωσης της υγείας του καθώς ο ιατρός πραγματογνώμων είχε γνωματεύσει ότι η ασθένεια του στρατιώτη θα είχε την ίδια εξέλιξη (τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας) ανεξάρτητα του πότε είχε διαγνωσθεί· απλώς αν είχε αντιμετωπιστεί έγκαιρα ίσως επερχόταν με καθυστέρηση 6 -12 μηνών η εξέλιξή της. Ακολούθησε έφεση ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών (4307/ 90, βλ. Παπαπαναγιώτου – Λέζα/ Βαγιωνάκης, ό. π.) που έκρινε ότι η υπόθεση δεν ενέπιπτε στη δικαιοδοσία των διοικητικών δικαστηρίων αλλά των πολιτικών και εν συνεχεία αίτηση αναιρέσεως ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας. Το Συμβούλιο της Επικρατείας με την απόφαση 4013/ 96 αναίρεσε την εφετειακή απόφαση και ανέπεμψε την υπόθεση στο Διοικητικό Εφετείο Αθηνών το οποίο με την απόφαση 4321/ 97 (βλ. Παπαπαναγιώτου –Λέζα/ Βαγιωνάκης, ό. π., σελ. 835) επικύρωσε την πρωτόδικη απόφαση. Η υπόθεση έκλεισε οριστικά ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, ΣτΕ 3102/ 99.

να υποστεί πλήθος επιπλοκών στην υγεία του και να προβεί σε πρόσθετα περιττά έξοδα για την μετάβασή του σε εξειδικευμένο νοσοκομείο στο εξωτερικό⁹⁴.

Σε μία άλλη υπόθεση που αφορούσε αυτή τη φορά οφθαλμιάτρους, επήλθε πλήρης τύφλωση του ενός οφθαλμού της ασθενούς και δημιουργήθηκε απόστημα στον εγκέφαλό της εξαιτίας εσφαλμένης διάγνωσης περί ύπαρξης μελανώματος στον οφθαλμό. Η μη έγκαιρη διάγνωση της πραγματικής πάθησης είχε ως αποτέλεσμα την υποβολή της ασθενούς σε εσφαλμένη θεραπεία, η οποία σε συνδυασμό με την ολιγορία των ιατρών να παραπέμπουν την ασθενή σε εξειδικευμένο νοσοκομείο προκάλεσε την τύφλωση του ενός οφθαλμού της ασθενούς⁹⁵.

Παρόμοια υπόθεση, που αφορούσε και πάλι οφθαλμιάτρους ήταν και η περίπτωση με την οποία ασχολήθηκε το Διοικητικό Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης με την απόφασή του 2707/ 99. Στη περίπτωση αυτή, το Πρωτοδικείο έκρινε ότι οι οφθαλμιάτροι διέγνωσαν εσφαλμένα βαρύτερη πάθηση αντί της πραγματικά υφιστάμενης, διάγνωση η οποία προκάλεσε στον ασθενή σοβαρή αναστάτωση, άγχος και φόβο, αποτέλεσμα των οποίων ήταν η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων, έντονης κατάθλιψης και έντονων ιδεών περί αυτοκτονίας, λόγω των οποίων τελικά εισήχθη και νοσηλεύτηκε σε ψυχιατρική κλινική. Η απόφαση αυτή του Πρωτοδικείου εξαφανίστηκε με την απόφαση 1962/ 04 του Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης, κατά της οποίας ασκήθηκε αίτηση αναιρέσεως ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας. Το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο με την απόφαση 3421/ 09, αναίρεσε την προσβαλλόμενη απόφαση του Εφετείου επειδή το δευτεροβάθμιο δικαστήριο θεώρησε ότι δεσμεύεται από τις εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης που είχαν τεθεί υπόψη του κατόπιν της προδικαστικής του απόφασης. Οι πραγματογνώμονες είχαν κρίνει ότι η διάγνωση στην οποία προέβησαν οι ιατροί ήταν ορθή, η θεραπεία που ακολούθησαν ήταν η ενδεδειγμένη ενώ τα ψυχολογικά προβλήματα που εμφάνισε ο ασθενής ήταν απόρροια της πάθησης που πράγματι είχε. Το Συμβούλιο της Επικρατείας αναίρεσε την απόφαση επειδή το δικάσαν Εφετείο παρανόμως έκρινε ότι δεσμεύεται από τα συμπεράσματα των πραγματογνωμόνων, τα οποία έπρεπε να

⁹⁴ ΣτΕ 2728/ 03 & ΔΕφΑθ 5644/ 00 & ΔΠρΑθ 2059/ 99, για την υπόθεση βλ. και ΣτΕ 3202/ 06 & ΔΕφΑθ 2574/ 04

⁹⁵ ΣτΕ 2739/ 07 & ΔΕφΑθ 4371/ 03 & ΔΠρΑθ 2821/ 01 (είχε προηγηθεί και η προδικαστική απόφαση ΔΠρΑθ 8418/ 99)

εκτιμήσει ελεύθερα και στη συνέχεια να εκφέρει δική του αιτιολογημένη κρίση. Η υπόθεση παραπέμφθηκε στο Εφετείο για νέα κρίση⁹⁶.

Σε μία άλλη υπόθεση όπου εμπλέκονται καρδιολόγοι, οι ιατροί αξιολόγησαν πλημμελώς κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα με αποτέλεσμα να προβούν σε εσφαλμένη διάγνωση νόσου που δεν υπήρχε και έτσι να προβούν σε χειρουργική επέμβαση εμφυτεύσεως βηματοδότη τον οποίο όμως δεν χρειαζόταν ο ασθενής. Επιπλέον, από την επέμβαση προέκυψαν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του ασθενούς λόγω χρήσης μολυσμένου βηματοδότη⁹⁷.

Τραγικότερη κατάληξη είχε μία άλλη περίπτωση, όπου δεκαοκτάχρονος υποψήφιος της Σχολής Ευελπίδων εισήχθη σε εφημερεύον νοσοκομείο μετά από έντονη κόπωση λόγω συμμετοχής στα αθλήματα για την εισαγωγή στη Σχολή καθώς και πτώσης στο έδαφος κατά τη διάρκεια των αγωνισμάτων, η οποία του προκάλεσε ρήξη νεφρού, και τελικά κατέληξε από ανακοπή. Όλες οι εξετάσεις στις οποίες υπεβλήθη ο ασθενής δεν έδειξαν κάτι το ανησυχητικό ωστόσο το δικαστήριο έκρινε πλημμελή την στάση των ιατρών γιατί παρόλο που ο ασθενής έθεσε υπόψη τους ότι συμμετείχε στα αθλήματα και ότι είχε υποστεί πτώση στο έδαφος, τα στοιχεία αυτά αξιοποιήθηκαν πλημμελώς, με αποτέλεσμα να μη διαγνωστεί έγκαιρα η κατάστασή του κάτι που είχε ως συνέπεια και τη μη έγκαιρη αντιμετώπισή του⁹⁸.

Άλλη μία υπόθεση με τραγική κατάληξη ήταν η περίπτωση θανάτου βρέφους λόγω ολικής νέκρωσης του εγκεφάλου του που προκλήθηκε από την έλλειψη ορθής διάγνωσης της κατάστασης στην οποία είχε περιέλθει η έγκυος μητέρα του. Ο γυναικολόγος που επελήφθη του περιστατικού δεν εντόπισε εγκαίρως το πρόβλημα της εγκύου, δηλαδή την ακαμψία της μήτρας της, ώστε να μπορέσει να προβεί, εν συνεχεία, σε καισαρική τομή προκειμένου να σωθεί το βρέφος⁹⁹.

Μία άλλη, πρόσφατη υπόθεση και αυτή με τραγική κατάληξη, ήταν η περίπτωση μιας εγκύου, η οποία μετά από οξύ τοκετό¹⁰⁰ γέννησε φυσιολογικά. Ωστόσο, λίγη ώρα

⁹⁶ ΣτΕ 3421/ 09 & ΔΕφΘεσσ 1962/ 04 & ΔΠρΘεσσ 2707/ 99, *ΕΙΔ* 7/ 2010, σελ. 674 επ. (η απόφαση του ΣτΕ).

⁹⁷ ΔΠρΑθ 12979/ 04

⁹⁸ ΣτΕ 2727/ 03 & ΔΕφΠειρ 1851/ 00 & ΔΠρΠειρ 532/ 99

⁹⁹ ΔΠρΗρακλείου 434/ 05 (η αγωγή απορρίφθηκε για τυπικούς λόγους)

¹⁰⁰ Το βρέφος μάλιστα γεννήθηκε άπνοο αλλά οι ιατροί το επανέφεραν επιτυχώς.

μετά τον τοκετό άρχισε να εμφανίζει ωχρότητα, δυσφορία, αρρυθμίες και συνεχώς μειούμενη πίεση. Ο ιατρός γυναικολόγος που την είχε αναλάβει, ο οποίος είχε ήδη διαπιστώσει τραύμα της μήτρας το οποίο θεώρησε ότι οφειλόταν στις προηγούμενες γέννες της εγκύου, προέβη σε δακτυλική επισκόπηση της μήτρας δύο φορές, μη διαπιστώνοντας κάτι το ανησυχητικό, αν και η κατάσταση της ασθενούς συνεχώς χειροτέρευε. Όταν τελικά εισήχθη η ασθενής στο χειρουργείο, όπου συμμετείχαν και άλλοι ιατροί, διαπιστώθηκε εσωτερική αιμορραγία λόγω τραύματος στη μήτρα. Η αιμορραγία δεν κατέστη δυνατό να αντιμετωπισθεί επαρκώς με αποτέλεσμα τελικά η ασθενής να εκπνεύσει. Το δικαστήριο έκρινε πως η επιλογή του γυναικολόγου να προβεί μόνο σε δακτυλική επισκόπηση και όχι εγκαίρως σε παρακέντηση, παρόλο που είχε προηγηθεί οξύς τοκετός και ο ιατρός γνώριζε την επιβαρυνόμενη κατάσταση της μήτρας, ήταν λανθασμένη. Σύμφωνα με το δικαστήριο αυτή η λανθασμένη επιλογή είχε ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη εισαγωγή της γυναίκας στο χειρουργείο, με αποτέλεσμα το θάνατο της ασθενούς¹⁰¹.

Επίσης, σε αυτήν την κατηγορία εντάσσεται και θάνατος ασθενούς που προκλήθηκε από σηπτικό σοκ. Το σοκ οφείλετο σε μη έγκαιρη διάγνωση διάτρησης στομάχου λόγω ελλειπών εξετάσεων προεγχειρητικά, η οποία οδήγησε σε καθυστέρηση της χειρουργικής αντιμετώπισης της ασθενούς και σε πρόκληση βαριάς λοίμωξης που μπορούσε να προκαλέσει το θάνατο (εν προκειμένω σηπτικό σοκ) που σε συνδυασμό με την πρόωρη διακοπή της αντιβίωσης οδήγησαν στο θάνατο της ασθενούς¹⁰².

ii. Εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής

Η διαφοροποίηση της συγκεκριμένης κατηγορίας από την προηγούμενη έγκειται στο ότι η εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής λαμβάνει χώρα παρόλη την αρχική ορθή διάγνωση της νόσου. Η κρίση από το δικαστήριο της θεραπευτικής αγωγής ως εσφαλμένης γίνεται σε σχέση με τις άλλες, εναλλακτικές θεραπείες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οι ιατροί και ως κριτήρια το δικαστήριο λαμβάνει

¹⁰¹ ΔΕΦΑΘ 2391/ 09 & ΔΠΡΑΘ 1117/ 08. Μάλιστα το Διοικητικό Εφετείο επιδίδασε πρωτοφανούς ύψους, για τα ελληνικά δεδομένα, αποζημίωση (για ψυχική οδύνη) ενός εκατομμυρίου ευρώ.

¹⁰² ΔΠρΠατρών 667/ 00, ΔΙΔΙΚ 2001, σελ. 1078

υπόψη του στοιχεία όπως η αποτελεσματικότητα της επιλεγθείσας θεραπείας ή το ποια μέθοδος έχει τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς.

Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται και σφάλματα που οφείλονται στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων. Σημαντική, επίσης, είναι η ύπαρξη ή όχι προηγούμενης ενημέρωσης του ασθενούς και η λήψη της συναίνεσής του για την ακολουθητέα θεραπεία¹⁰³, ειδικά σε περιπτώσεις όπου μπορούν να προκύψουν σοβαρές επιπλοκές για την υγεία του ασθενούς.

Στα πλαίσια αυτά, κρίθηκε ότι ο θάνατος ασθενούς από δήγμα φιδιού, η οποία εισήχθη μεν εγκαίρως στο νοσοκομείο αλλά δεν της χορηγήθηκε ο κατάλληλος ορός ούτε διακομίστηκε εγκαίρως σε μεγαλύτερο και καλύτερα εξοπλισμένο νοσοκομείο, οφειλόταν στην έλλειψη ενδεδειγμένης ιατρικής αντιμετώπισης¹⁰⁴.

Σε μία άλλη περίπτωση, ο ορθοπεδικός που ανέλαβε τον ασθενή προέκρινε, μετεγχειρητικά, συντηρητική αγωγή και όχι νέα εγχείρηση που ήταν η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση εν προκειμένω. Η θεραπεία που ακολουθήθηκε σε συνδυασμό με την έλλειψη διενέργειας επιπλέον εξετάσεων (βιοψία, καλλιέργεια), είχαν ως συνέπεια την πρόκληση μόνιμης αναπηρίας στον ασθενή εξαιτίας φλεγμονής που προκλήθηκε πέριξ της αρθροπλαστικής¹⁰⁵.

Η απόφαση 10933/ 97 του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών ασχολείτο με την ιατρική αντιμετώπιση ασθενούς– θύματος τρομοκρατικής επίθεσης. Ο ασθενής απεβίωσε λόγω διαδοχικών παραλείψεων των θεραπόντων ιατρών οι οποίες οδήγησαν σε πολυοργανική ανεπάρκεια και σήψη με τραγική κατάληξη. Οι ιατροί χειρουργοί¹⁰⁶ δεν περιόρισαν στο ελάχιστο τον απαιτούμενο για την αποκατάσταση του ορθοπεδικού προβλήματος του τραυματία προεγχειρητικό και εγχειρητικό χρόνο, αντιθέτως επικεντρώθηκαν στο ορθοπεδικό του πρόβλημα και καθυστέρησαν να αντιμετωπίσουν την αιμορραγία, ενώ καθυστέρησαν επίσης την προσπάθεια

¹⁰³ Βλ. σχετικά με τη συναίνεση του ασθενούς και την υποχρέωση ενημέρωσής του, από την οπτική του αστικού δικαίου, Φουντεδάκη, ό. π. (υποσ. 9), σελ. 174 επ.

¹⁰⁴ ΔΠρΚαλαμάτας 156/ 03

¹⁰⁵ ΔΠρΑθ 4281/ 06

¹⁰⁶ Για την ευθύνη των ιατρών– μελών μιας ομάδας στην περίπτωση ιατρικού σφάλματος, στο πεδίο του αστικού δικαίου, βλ. Στασινόπουλος, Ευάγγελος, «Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη», σε: *ΝοΒ* 2004, σελ. 1883 επ.

ανάταξης του ασθενούς από την κατάσταση του σοκ. Ο συνδυασμός της αιμορραγίας και του σοκ οδήγησαν στην πολυοργανική ανεπάρκεια και τη σήψη και, τελικώς, στο θάνατο του τραυματία. Το Διοικητικό Πρωτοδικείο έκρινε πως υπήρχε αστική ευθύνη του νοσοκομείου προς χρηματική αποζημίωση, λόγω ηθικής βλάβης, της γυναίκας και της κόρης του θανόντος· μάλιστα, το δικαστήριο επεσήμανε ότι η προγενέστερη αθωωτική απόφαση του Εφετείου Αθηνών¹⁰⁷ όσον αφορά τις ποινικές ευθύνες των θεραπόντων ιατρών δεν ασκεί επιρροή στο υπό κρίση ζήτημα καθόσον η ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση κατά 105 και 106 ΕισΝΑΚ είναι αντικειμενική¹⁰⁸.

Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται και οι βλάβες που προξενούνται σε εγκύους και βρέφη εξαιτίας εσφαλμένης επιλογής της «μεθόδου», με την οποία θα γεννήσει η έγκυος, από τους γυναικολόγους. Τέτοια περίπτωση είναι αυτή της γέννησης διδύμων βρεφών με μόνιμη βαριά διανοητική αναπηρία εξαιτίας της καθυστερημένης καισαρικής τομής στην οποία υποβλήθηκε η έγκυος παρόλο που οι ιατροί γνώριζαν εγκαίρως το ιστορικό της εγκύου καθώς και τις επιπλοκές που παρουσίαζε η εγκυμοσύνη της¹⁰⁹.

Σε αυτήν την κατηγορία μπορούν να ενταχθούν και περιπτώσεις ελλειπούς ενημέρωσης του ασθενούς για την ακολουθητέα θεραπεία, κυρίως δε ελλειπούς ενημέρωσης για τις τυχόν υπάρχουσες εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας καθώς και για τις συνέπειες και την αναμενόμενη αποτελεσματικότητα της κάθε θεραπείας. Μία χαρακτηριστική πρόσφατη τέτοια περίπτωση είναι μια υπόθεση που αντιμετώπισε το

¹⁰⁷ ΕφΑθ 5674/ 95

¹⁰⁸ ΔΠρΑθ 10933/ 97, *ΔιΔικ* 2003, σελ. 826

¹⁰⁹ ΔΠρΑθ 1960/ 06. Περίπτωση εγκύου με παρόμοια κατάληξη έχουν αντιμετωπίσει και τα γαλλικά δικαστήρια. Έγκυος εισήλθε για να γεννήσει φυσιολογικά και ο τοκετός εξελισσόταν ομαλά μέχρι που το έμβρυο εμφάνισε βραδυκαρδία και τελικά γεννήθηκε άπνοο. Οι ιατροί προσπάθησαν επί πολύ ώρα (παραπάνω από μισή) να το επαναφέρουν. Το βρέφος τελικά επανήλθε, όμως, λόγω της παρατεταμένης έλλειψης οξυγόνωσης του εγκεφάλου του, εμφάνισε βαρύτατη διανοητική αναπηρία. Το δικαστήριο έκρινε πως η απόφαση των ιατρών να συνεχίσουν επί μακρόν την προσπάθεια ανάνηψης, ενώ πλέον ήταν εξαιρετικά πιθανό το βρέφος, αν ζήσει, να έχει βαριά διανοητική αναπηρία, συνιστούσε ιατρικό σφάλμα και δημιούργησε ευθύνη του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο οι ιατροί εργάζονταν. Η απόφαση αυτή αντιμετωπίστηκε με ιδιαίτερο σκεπτικισμό από τη θεωρία, όσον κυρίως τη δυνατότητα των δικαστηρίων να κρίνουν ποια ζωή αξίζει να τη ζει κάποιος και ποια όχι και ποιος και πότε το αποφασίζει αυτό. Βλ. Borghetti, Jean- Sébastien, «Le préjudice de vie handicapée et les nouvelles fonctions de la responsabilité civile», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 7, σελ. 419 επ.

Διοικητικό Εφετείο Πειραιά όπου ένας ασθενής ηλικίας δεκαοκτώ χρονών, ο οποίος έπασχε από καλοήγη δεσμοειδή όγκο, υπέστη ακρωτηριασμό του ενός ποδιού του από τον μηρό, ενώ υπήρχαν άλλες ηπιότερες εναλλακτικές θεραπείες που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν στην περίπτωση του (τοπική χειρουργική επέμβαση, τοπική ακτινοθεραπεία, χημιοθεραπεία με μικρές δόσεις). Για το δικαστήριο, καθοριστικό ρόλο για την αναγνώριση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου και την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης στον ζημιωθέντα λόγω ηθικής βλάβης¹¹⁰ έπαιξε όχι τόσο η λανθασμένη επιλογή θεραπευτικής μεθόδου από πλευράς των ιατρών του δημόσιου νοσοκομείου αλλά κυρίως η έλλειψη ενημέρωσης του ασθενούς για την ύπαρξη των ηπιότερων εναλλακτικών θεραπειών. Η ελλειπής ενημέρωση είχε ως αποτέλεσμα τη στέρηση της δυνατότητας του ασθενούς -που εν προκειμένω είναι νέος άνθρωπος- να επιλέξει εκείνος μεταξύ των προσφερόμενων θεραπευτικών μεθόδων την περισσότερο συμφέρουσα για τον ίδιο, επαυξάνοντας έτσι τη βλάβη του¹¹¹.

¹¹⁰ Μάλιστα, το Διοικητικό Εφετείο Πειραιά μεταρρύθμισε την προηγούμενη απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου, επαυξάνοντας το ποσό της αποζημίωσης από 200.000 σε 450.000 ευρώ.

¹¹¹ ΔΕφΠειρ 391/ 08 & ΔΠρΠειρ 2689/ 05 (ΘΠΔΔ 10 -11/ 2008 για την εφετειακή απόφαση, με σχόλιο Γ. Κατρούγκαλος). Σύμφωνα με τη γαλλική δημοσιολογική νομολογία, υπάρχει κρατική ευθύνη σε περίπτωση που παραλείφθηκε η ενημέρωση του ασθενούς για ορισμένο είδος εξέτασης. Η υποχρέωση πάντως ενημέρωσης, η οποία μπορεί να μη γίνει από τον θεράποντα ιατρό, υποχωρεί σε περιπτώσεις επείγοντος ή τρέχοντος ενδιαφέροντος και έχει ως αντικείμενο μόνον τους φυσιολογικά προβλεπόμενους κινδύνους, βλ. Μαθιουδάκης, Ιάκωβος, *Η αστική ευθύνη του Κράτους*, ANION, Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 443- 444 & υποσ. 557. Επίσης, βλ. σχετικά, αν και κυρίως από το πεδίο του αστικού δικαίου Creton, Claude, «Responsabilité médicale: indemnisation du préjudice moral causé par le manquement du médecin à son devoir d' information», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 32, σελ. 2099 επ.(σχετικά με το ζήτημα της αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης σε περιπτώσεις έλλειψης ενημέρωσης του ασθενούς), Sargos, Pierre, «Deux arrêts "historiques" en matière de responsabilité médicale générale et de responsabilité particulière liée au manquement d' un médecin à son devoir d' information», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 24, σελ. 1522 επ.

β. Ιατρικά σφάλματα κατά τη χειρουργική επέμβαση

ι. Λανθασμένη διεγχειρητική τεχνική

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται βλάβες που προκλήθηκαν σε ασθενείς κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, είτε από ακατάλληλη χρήση των χειρουργικών εργαλείων ή ακατάλληλες και αδέξιες τεχνικές, με αποτέλεσμα τη βλάβη κάποιου ζωτικού οργάνου του ασθενούς, είτε από ακούσια εναπόθεση χειρουργικών εργαλείων ή άλλων υλικών εντός του σώματος του ασθενούς. Η κατηγορία αυτή αφορά σφάλματα ιατρών χειρουργικών ειδικοτήτων.

Σε λανθασμένη συρραφή του ουρητήρα από τον χειρουργό που διενήργησε επέμβαση στο παχύ έντερο ασθενούς, έκρινε το δικαστήριο ότι οφείλεται η νέκρωση του ενός νεφρού της ασθενούς. Η ολική νέκρωση του νεφρού ήταν συνέπεια του τραυματισμού του ουρητήρα της από το λανθασμένο χειρισμό κατά τη διάρκεια της επέμβασης¹¹².

Σε μία άλλη υπόθεση, ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, συνηθισμένη εγχείρηση («εγχείρηση ρουτίνας» όπως συχνά αποκαλείται). Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο ιατρός χειρουργός, κατά την τοποθέτηση του λαπαροσκοπίου, εισήγαγε βίαια και αδέξια, παρά την εμπειρία του, το trocar στην κοιλία της ασθενούς με συνέπεια να προκληθεί διπλή τρώση της αορτής. Την διάτρηση της αορτής και την εξ αυτής προκληθείσα εσωτερική αιμορραγία ο ίδιος ιατρός άργησε να αντιληφθεί καθώς δεν ήλεγχε επισταμένως την οθόνη λαπαροσκόπησης, με αποτέλεσμα η ασθενής να χάσει τη ζωή της από την αιμορραγία¹¹³.

Σε μια παρόμοια, με την προηγούμενη, υπόθεση, κατά τη διενέργεια «διαδερμικής βιοψίας δια παρακεντήσεως» επήλθε τρώση αρτηρίας του αριστερού νεφρού η οποία κρίθηκε από το δικαστήριο ότι οφειλόταν σε λανθασμένο χειρισμό της βελόνας από τον ιατρό χειρουργό που διενεργούσε την επέμβαση. Ο ιατρός κατεύθυνε τη βελόνα σε περιοχή που βρισκόταν η κεντρική αρτηρία και όχι στην κύρια μάζα του νεφρού όπως επιβάλλεται από την ιατρική επιστήμη, παρόλο το γεγονός ότι η παρακέντηση

¹¹² ΣτΕ 3081/ 03 & ΔΕφΑθ 1026/ 00 & ΔΠρΑθ 1405/ 99 (ΔΙΔΙΚ 2003, σελ. 828 -829 για την πρωτόδικη και την εφετειακή απόφαση)

¹¹³ ΣτΕ 2579/ 06 & ΔΕφΘεσσ 2308/ 04 & ΔΠρΘεσσ 1803/ 02

γινόταν υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και καθίστατο έτσι δυνατή η παρακολούθηση της πορείας του εργαλείου από τον ίδιο ιατρό. Αποτέλεσμα της βλάβης αυτής ήταν η ολική αφαίρεση του αριστερού νεφρού και η υποχρέωση μελλοντικής χειρουργικής αποκατάστασης των δύο μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών που προκλήθηκαν στην ασθενή κατά την αποτυχημένη επέμβαση¹¹⁴.

Εξαιτίας εσφαλμένου χειρισμού από ιατρό γαστρεντερολόγο του γαστροσκοπίου κατά την ενδοσκόπηση, στη διάρκεια επέμβασης για την αφαίρεση ξένου σώματος από τον οισοφάγο της ασθενούς, νεαρή κοπέλα υπέστη ρήξη οισοφάγου. Ως συνέπεια της ρήξης, η ασθενής αναγκάστηκε εν συνεχεία να υποβληθεί σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση από την οποία προκλήθηκε μόνιμη αντιαισθητική ουλή στο σώμα της, γεγονός σημαντικό λαμβανομένης υπόψη ιδίως της νεαρής της ηλικίας¹¹⁵.

Σε λανθασμένο χειρισμό ιατρικού εργαλείου κρίθηκε ότι οφειλόταν και ο θάνατος ασθενούς, η οποία μόλις είχε υποβληθεί σε επιτυχή εγχείρηση, από καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Στην προσπάθειά της να τοποθετήσει στο στόμα της ασθενούς εξάρτημα της συσκευής αναρρόφησης εκκρίσεων, η ιατρός ωτορινολαρυγγολόγος προκάλεσε σοβαρές κακώσεις στον λάρυγγα της ασθενούς, με αποτέλεσμα την ακατάσχετη αιμορραγία και την εξ αυτής πρόκληση καρδιοαναπνευστικής ανακοπής που επέφερε τον θάνατο της ασθενούς¹¹⁶.

Αντιθέτως, με την πρόσφατη απόφασή του 1577/ 09 το Διοικητικό Πρωτοδικείο Πειραιά έκρινε ότι η επιπλοκή που εμφάνισε στην υγεία του ο ενάγων δεν ήταν αποτέλεσμα προηγούμενων άστοχων ενεργειών των ιατρών του εναγομένου νοσοκομείου και απέρριψε την αγωγή του ενάγοντος. Ο ενάγων είχε εισέλθει στο νοσοκομείο με συμπτώματα οξείας οσφυοϊσχιαλγίας, αδυναμία στήριξης στα κάτω άκρα, αδυναμία βάδισης χωρίς χρήση περιπατητήρα και άλλα προβλήματα υγείας. Οι ιατροί του εναγομένου νοσοκομείου τον υπέβαλαν σε σειρά λεπτομερών εξετάσεων, σύμφωνα με τα επιτασσόμενα από τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, από τις οποίες εξετάσεις προέκυψε ότι ο ασθενής αντιμετώπιζε σοβαρότατο πρόβλημα στη σπονδυλική του στήλη (πρόπτωση μεσοσπονδυλίου δίσκου που προκαλούσε ταυτόχρονα σημαντική συμπίεση στον νωτιαίο μυελό). Οι ιατροί υπέβαλαν τον

¹¹⁴ ΔΠρΑθ 15547/ 04

¹¹⁵ ΔΠρΑθ 3751/ 05, ΝοΒ 2006, σελ. 1165

¹¹⁶ ΔΠρΑθ 388/ 04

ασθενή σε φαρμακευτική θεραπεία στην οποία ο οργανισμός του ασθενούς δεν έδειξε καμία ανταπόκριση. Εν συνεχεία, ενώ η κατάσταση της υγείας του ασθενούς για μικρό χρονικό διάστημα ήταν σταθερή, μετά από μερικές μέρες παρουσίασε επιδείνωση τέτοιου βαθμού που η συνιστώμενη, ιατρικώς, αντιμετώπιση πλέον ήταν η χειρουργική επέμβαση για την οποία, καθώς και για τις επιπλοκές της, ενημερώθηκε και συναίνεσε ο ασθενής. Η επέμβαση διεξήχθη ομαλά καθόλη τη διάρκεια της, χωρίς κάποιο ασύνηθες περιστατικό και εκτελέστηκε σύμφωνα με την πλέον ενδεδειγμένη, διεθνώς, χειρουργική τεχνική από έμπειρο στο ζήτημα αυτό ορθοπεδικό χειρουργό, με συμμετοχή και θωρακοχειρουργού. Ωστόσο, μετά την επέμβαση, παρόλη την *de lege artis* μετεγχειρητική αντιμετώπιση από τους ιατρούς (χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής), ο ασθενής εμφάνισε μόνιμη παραπληγία. Η παραπληγία αυτή, έκρινε το δικαστήριο, λαμβάνοντας υπόψη του όλα τα στοιχεία που του προσκομίσθηκαν από τους διαδίκους και αιτιολογώντας την απόφασή του, ήταν επιπλοκή που είναι καταγεγραμμένη στη διεθνή βιβλιογραφία μετά από τέτοιου είδους βαριές επεμβάσεις στην σπονδυλική στήλη, καθίσταται μάλιστα ακόμη πιο πιθανή επιπλοκή σε περιπτώσεις, όπως του ενάγοντος, όπου προϋπάρχει νευρολογικό πρόβλημα (όπως εν προκειμένω ατελής παραπληγία). Κατά συνέπεια, κατέληξε το δικαστήριο, *«ο ενάγων δεν απέδειξε, αν και φέρει το σχετικό βάρος, ότι συνέτρεξε στην περίπτωση του η αποδιδόμενη στους ιατρούς του εναγομένου νοσοκομείου παρανομία, ούτε την ύπαρξη αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου ανάμεσα στις ενέργειες των εν λόγω ιατρών και την περιγραφόμενη στην αγωγή βλάβη της υγείας του και συνεπώς δεν συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις επιδικάσεως χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης»*¹¹⁷.

Στην κατηγορία των ιατρικών σφαλμάτων κατά τη χειρουργική επέμβαση πρέπει να ενταχθούν και οι περιπτώσεις εκείνες όπου παρουσιάζονται επιπλοκές στην υγεία του ασθενούς εξαιτίας της από αμέλεια εγκατάλειψης χειρουργικών εργαλείων ή άλλων υλικών εντός του σώματος του ασθενούς κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση κάποιας χειρουργικής επέμβασης. Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε ότι η εγκατάλειψη εντός του θώρακα του ασθενούς χειρουργικής βελόνας, με αποτέλεσμα μετεγχειρητικά να εμφανίζει ο ασθενής συμπτώματα που έμοιαζαν με εκείνα του εμφράγματος (εύκολη κόπωση, δύσπνοια, βήχα, αρρυθμίες) καθώς και έντονα ψυχολογικά προβλήματα εξαιτίας της παρατεινόμενης αβεβαιότητας σχετικά με την υγεία του, οφειλόταν σε

¹¹⁷ ΔΠρΠειρ 1577/ 09, ΕΙΔ 2/ 2010, σελ. 168 επ.

αμέλεια του καρδιοχειρουργού, ο οποίος κατά την πραγματοποίηση επέμβασης “by pass” δεν επέδειξε την ανάλογη προσοχή και επιμέλεια, εγκαταλείποντας τη χειρουργική βελόνα σε σημείο κοντά στην καρδιά του ασθενούς¹¹⁸.

Σε μία άλλη παρόμοια περίπτωση, παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικά σε ασθενή σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα εξαιτίας της παρουσίας εντός του θώρακά του θραύσματος χειρουργικής βελόνας η οποία είχε σπάσει κατά τη συρραφή του θωρακικού τοιχώματος. Σύμφωνα με το δικαστήριο, το σφάλμα ανάγето αποκλειστικά στην ευθύνη του ιατρού χειρουργού, ο οποίος δεν επέδειξε την ανάλογη επιμέλεια κατά τη συρραφή, ούτε αντιλήφθηκε το γεγονός με αποτέλεσμα να ολοκληρώσει κανονικά την επέμβαση. Μάλιστα, η παρανομία των ιατρών του νοσηλευτικού ιδρύματος εντάθηκε από το γεγονός ότι οι ιατροί των εξωτερικών ιατρείων του ίδιου νοσοκομείου παρέλειψαν να εντοπίσουν το θραύσμα, παρά τις συνεχείς εξετάσεις στις οποίες υποβαλλόταν ο ασθενής και παρά το γεγονός ότι το ξένο σώμα ήταν ορατό στις μετέπειτα ακτινογραφίες¹¹⁹.

Μία παρόμοια με τις προηγούμενες περίπτωση έφτασε μέχρι το Συμβούλιο της Επικρατείας. Το Ανώτατο Ακυρωτικό έκρινε εν προκειμένω ότι υπήρξε ευθύνη της ομάδας των ορθοπεδικών χειρουργών, οι οποίοι μετά τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης σε τραυματία τροχαίου ατυχήματος, δεν μερίμνησαν για την απομάκρυνση γάζας, που είχε χρησιμοποιηθεί κατά την επέμβαση, από το σώμα της ασθενούς. Η παράλειψη αυτή είχε ως συνέπεια την πρόκληση σοβαρών επιπλοκών στην υγεία της ασθενούς, καθώς από την κατάλειψη ξένου υλικού εντός του σώματός της (εντός της μυϊκής μάζας και πλάι στα υλικά της εσωτερικής οστεοσύνθεσης) καθυστέρησε να αποκατασταθεί το ορθοπεδικό πρόβλημα της ασθενούς, και επίσης η ασθενής εμφάνισε απώλεια βάρους και ψυχολογικά προβλήματα¹²⁰.

Τέλος, σε αυτήν την κατηγορία εντάσσεται και μία ιδιόζουσα περίπτωση, διαφορετική από τις προαναφερθείσες. Νεαρή γυναίκα επισκέφθηκε δημόσιο νοσοκομείο για υποβληθεί σε άμβλωση ωστόσο, από σφάλμα της ιατρού

¹¹⁸ ΣτΕ 2736/ 07 & ΔΕφΘεσσ 975/ 02 & ΔΠρΘεσσ 138/ 2001, (ΘΠΑΔ 2008, σελ. 561 για την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας)

¹¹⁹ ΔΕφΑθ 1655/ 01 & ΔΠρΑθ 7742/ 99 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 6718/ 98, (ΕΔΚΑ 1999, σελ. 455 για την προδικαστική)

¹²⁰ ΣτΕ 330/ 09 & ΔΕφΑθ 3310/ 04 & ΔΠρΑθ 1523/ 02

γυναικολόγου, η οποία δεν προέβη σε επιμελή κένωση της μητρικής κοιλότητας της εγκύου, η άμβλωση δεν υπήρξε επιτυχής με αποτέλεσμα να συνεχιστεί η κύηση και εν συνεχεία να γεννηθεί υγιές βρέφος χωρίς όμως τη θέληση της νεαρής μητέρας. Το σφάλμα της ιατρού έγκειτο στο γεγονός ότι δεν συνεκτίμησε τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης περίπτωσης (ύπαρξη «δικέρωτος μήτρας», ηλικία κύησης μικρότερη της αρχικώς υπολογισθείσας καθώς και αναρρόφηση λιγότερου υλικού από τη μητρική κοιλότητα από το αναμενόμενο) και δεν έλαβε εγκαίρως τα πρόσφορα ιατρικά μέσα (υπερηχογραφική παρακολούθηση για να διαπιστωθεί η επιτυχία ή όχι της άμβλωσης, ιστολογικός έλεγχος του αναρροφηθέντος υλικού), με αποτέλεσμα, όταν πια το σφάλμα έγινε αντιληπτό, να έχει παρέλθει το κρίσιμο χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα μπορούσε η νεαρή γυναίκα να υποβληθεί σε νέα επέμβαση τεχνητής διακοπής της κύησης¹²¹.

ii. Σφάλματα κατά τη διαδικασία αναισθησίας ή ανάνηψης του ασθενούς

Μία άλλη κατηγορία ιατρικών σφαλμάτων συνιστούν οι βλάβες στην υγεία του ασθενούς που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αναισθησίας, που γίνεται προκειμένου ο ασθενής να υποβληθεί σε κάποια επέμβαση, ή αμέσως μετά το πέρας της εγχείρησης, κατά τη διαδικασία ανάνηψης του ασθενούς από την αναισθησία. Τα ιατρικά αυτά σφάλματα συνιστούν ξεχωριστή κατηγορία¹²² και δεν μπορούν να ενταχθούν σε καμία από τις προαναφερθείσες, καθώς δεν σχετίζονται ούτε με την εσφαλμένη διάγνωση νόσου, ούτε με την εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής αγωγής ούτε όμως και με την λανθασμένη διεγχειρητική τεχνική. Αντιθέτως, συνήθως πρόκειται για αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες εμφανίζονται στους ασθενείς είτε εξαιτίας της λανθασμένης επιλογής μίας μεθόδου αναισθησίας έναντι άλλης, καταλληλότερης για την περίπτωση, είτε εξαιτίας της λανθασμένης επιλογής και χορήγησης συγκεκριμένου αναισθητικού φαρμάκου έναντι άλλου,

¹²¹ ΔΠρΑθ 4764/ 04

¹²² Σφάλματα αυτής της κατηγορίας έχει αντιμετωπίσει και η γαλλική νομολογία, με χαρακτηριστική την αποκαλούμενη «απόφαση V», όπου η αναισθησιολόγος έκανε λανθασμένη επιλογή της μεθόδου αναισθησίας εγκύου που επρόκειτο να υποβληθεί σε καισαρική τομή. Εξαιτίας της λανθασμένης μεθόδου αναισθησίας η έγκυος υπέστη καρδιακή ανακοπή, η οποία ανατάχθηκε μεν αλλά της προκάλεσε ανεπανόρθωτες νευρολογικές και φυσικές βλάβες (Ομπέση, ό. π., υποσ. 71, ειδ. σελ. 1326)

καταλληλότερου. Τα σφάλματα αυτά είναι αρκετά σοβαρά καθώς συνήθως προκαλούν μη αναστρέψιμες βλάβες στην υγεία του ασθενούς, που εκτείνονται από τις σχετικά απλές όπως είναι η πρόκληση ελαφρών μυϊκών προβλημάτων μέχρι πολύ σοβαρές, όπως είναι βαριές σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες ή ακόμη και ο θάνατος του ασθενούς. Τα σφάλματα αυτής της κατηγορίας αφορούν, όπως είναι φυσικό, ιατρούς της ειδικότητας της αναισθησιολογίας, αφού αυτοί είναι που χορηγούν αναισθησία και αναλαμβάνουν και τη διαδικασία ανάνηψης του ασθενούς.

Έτσι, κρίθηκε από το δικαστήριο ότι τα μόνιμα κινητικά προβλήματα που προκλήθηκαν στο αριστερό πόδι εγκύου οφείλονταν σε αποτυχημένη εφαρμογή ραγχιαίας αναισθησίας εκ μέρους του ιατρού αναισθησιολόγου, ο οποίος επέλεξε το συγκεκριμένο είδος αναισθησίας χωρίς να υφίσταται προς τούτο λόγος, χωρίς προηγουμένως να έχει ενημερωθεί η ασθενής για τις πιθανές επιπλοκές της συγκεκριμένης μεθόδου αναισθησίας και χωρίς να έχει ληφθεί η συναίνεσή της¹²³. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τελευταίες δύο υποχρεώσεις των ιατρών διαμορφώνονται από το συνδυασμό των άρθρων 5- 10 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο, κυρωμένη στη χώρα μας με τον ν. 2619/ 1998), του άρθρου 47 §3- 4 του ν. 2071/ 1992 και των άρθρων 11 §1 και 12 του ν. 3418/ 2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας)¹²⁴.

Μία από τις τραγικότερες, ίσως, υποθέσεις σφάλματος κατά την αναισθησία αλλά και την ανάνηψη συνιστά η περίπτωση μόνιμης εγκεφαλικής βλάβης («κώμα και σπαστική τετραπληγία») που υπέστη νεαρή κοπέλα, η οποία είχε μόλις υποβληθεί σε πλαστική επέμβαση μαστών. Η ασθενής υπέστη αλλεργικό σοκ από τα φάρμακα της αναισθησίας που της χορηγήθηκαν και, αντί να γίνει αμέσως προσπάθεια ανάνηψής της, υπήρξε καθυστέρηση εξαιτίας της απουσίας του αναισθησιολόγου, ο οποίος παρίστατο παράλληλα και σε άλλη επέμβαση που ελάμβανε χώρα ταυτοχρόνως σε δεύτερη χειρουργική αίθουσα¹²⁵. Σύμφωνα με το δικαστήριο, εάν η διαδικασία της

¹²³ ΔΕφΘεσσ 1786/ 05, *Αρμ.* 2007, σελ. 1781 επ. με σημείωμα Γ. Ι. Μ. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη υπόθεση είναι από τις λίγες περιπτώσεις στις οποίες τακτικό διοικητικό δικαστήριο εξετάζει μάρτυρες (εδώ το πρωτοβάθμιο).

¹²⁴ Βλ. σχετικά, Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 22- 23

¹²⁵ Πρόκειται περί συνήθους πρακτικής που εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία λόγω του ανεπαρκούς αριθμού ειδικευμένων αναισθησιολόγων που υπηρετούν σε αυτά.

ανάληψης είχε γίνει σωστά και εγκαίρως, τότε θα είχε αποφευχθεί, κατά πάσα πιθανότητα, η μόνιμη εγκεφαλική βλάβη της ασθενούς¹²⁶.

2. Σφάλματα λοιπού προσωπικού

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι βλάβες που προκαλούνται σε ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα και οι οποίες δεν οφείλονται σε σφάλματα των ιατρών, αλλά ανάγονται σε παράνομες υλικές ενέργειες (ή παραλείψεις υλικών ενεργειών) του λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων, νοσηλευτικού, τεχνικού, διοικητικού. Και στην περίπτωση αυτή, τα σφάλματα μπορούν να διαιρεθούν σε δύο υποκατηγορίες: την πρώτη υποκατηγορία αποτελούν τα σφάλματα που ανάγονται στη σφαίρα ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού και συνίστανται είτε σε παραμέληση εποπτείας των ασθενών, εξαιτίας της οποίας οι τελευταίοι υφίστανται βλάβες στην υγεία τους (2. α. i.), είτε στη μη λήψη κατάλληλων μέτρων ελέγχου, με αποτέλεσμα τη διάδοση μολυσματικών ασθενειών (2. α. ii.). Στη δεύτερη υποκατηγορία εντάσσονται τα σφάλματα που οφείλονται είτε στην πλημμελή συντήρηση του νοσοκομειακού εξοπλισμού από το τεχνικό προσωπικό εξαιτίας της οποίας υφίστανται βλάβες νοσηλευόμενοι (2. β. i.) είτε στην κακή διοικητική οργάνωση των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας εν γένει (2. β. ii.).

α. Ευθύνη από ενέργειες του νοσηλευτικού προσωπικού

i. Παραμέληση εποπτείας νοσηλευομένων ασθενών

Με την εισαγωγή του, είτε εκούσια είτε ακούσια, σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ο ασθενής υπόκειται σε περιορισμό της πρωτοβουλίας του, με αντιστάθμισμα την ιδιαίτερη εποπτεία και μέριμνα η οποία προσφέρεται στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στις περιπτώσεις μάλιστα ακούσιας νοσηλείας (π. χ. σε ψυχιατρεία), οι ασθενείς εξακολουθούν να υπόκεινται στην εποπτεία του προσωπικού ακόμη και όταν

¹²⁶ ΣτΕ 1018/ 08 & ΔΕφΑθ 3131/ 04 & ΔΠρΑθ 6352/ 03, (ΔιΔικ 2006, σελ 1357 για την εφετειακή), και αίτηση προσωρινής επιδίκασης απαίτησης ΔΠρΑθ 637/ 04 (ΔιΔικ 2005, σελ. 1584)

βρίσκονται εκτός του χώρου του ιδρύματος (π.χ. σε εκδρομές) αφού τα άτομα αυτά διατηρούν την ιδιότητα του «ασθενούς- τροφίμου» και κατά την έξοδό τους από το νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς δεν παύει να υφίσταται ο δεσμός που τα συνδέει με το ίδρυμα όπου νοσηλεύονται.

Χαρακτηριστική περίπτωση εφαρμογής της ανωτέρω επισήμανσης είναι η περίπτωση θανάτου από πνιγμό νεαρού αγοριού, το οποίο έπασχε από βαριά νοητική καθυστέρηση- επιληψία και νοσηλευόταν σε δημόσιο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο. Κατά τη διάρκεια εκδρομής των τροφίμων του ιδρύματος κοντά στη θάλασσα και παρόλο τον επαρκή αριθμό συνοδών- νοσηλευτών σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών, το νεαρό αγόρι, λόγω αμέλειας των νοσηλευτών, διέλαθε της προσοχής τους με αποτέλεσμα να πέσει στη θάλασσα και να πνιγεί¹²⁷.

Σε μία άλλη περίπτωση παραμέλησης εποπτείας από μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού οφείλεται ο θάνατος ασθενούς από πτώση στο κενό. Το νοσηλευτικό προσωπικό αμέλησε να λάβει τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα ώστε να αποτραπεί νέα απόπειρα αυτοκτονίας του ασθενούς, ο οποίος έπασχε από αγχώδη κατάθλιψη και τελούσε υπό φαρμακευτική αγωγή, αν και το βεβαρημένο ιστορικό του ήταν γνωστό στο προσωπικό¹²⁸.

Η πτώση και η κάκωση κεφαλής που υπέστη (για την αποκατάσταση της οποίας χρειάστηκε εν συνεχεία να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση) αναισθητοποιημένος ασθενής, κρίθηκε από το δικαστήριο ότι οφειλόταν σε αμέλεια της νοσηλεύτριας να τοποθετήσει προστατευτικό κιγκλίδωμα στην εξεταστική τράπεζα όπου βρισκόταν ο ασθενής, αλλά και των λοιπών μελών του νοσηλευτικού προσωπικού, που απουσίαζαν ταυτόχρονα από το χώρο της εξέτασης χωρίς να έχουν λάβει τα απαραίτητα προστατευτικά για τον ασθενή μέτρα¹²⁹.

¹²⁷ ΣτΕ 2320/ 03 & ΔΕφΑθ 2118/ 01 & ΔΠρΑθ 11541/ 99 (& προδικαστική απόφαση ΔΠρΑθ 10586/ 98)

¹²⁸ ΣτΕ 2179/ 07 & ΔΕφΑθ 4431/ 05 & ΔΠρΑθ 10794/ 04

¹²⁹ ΔΠρΑθ 3043/ 05

ii. Μετάδοση μολυσματικών ασθενειών εξαιτίας πλημμελούς ελέγχου

Ιδιαίτερη κατηγορία συνιστούν οι περιπτώσεις μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών μέσω μολυσμένου αίματος εξαιτίας της απουσίας ελέγχου ή του πλημμελούς ελέγχου στον οποίο έχει προβεί το προσωπικό των μικροβιολογικών εργαστηρίων των νοσοκομείων, που είναι επιφορτισμένο με τον έλεγχο του αίματος. Τα νομολογιακά παραδείγματα εν προκειμένω αφορούν υποθέσεις μετάγγισης, σε δημόσια νοσοκομεία, αίματος, το οποίο ήταν μολυσμένο με τον ιό HIV που προκαλεί το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)¹³⁰. Στην κατηγορία αυτή θα μπορούσαν ίσως να ενταχθούν και άλλες περιπτώσεις μολυσματικών ασθενειών (π. χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις¹³¹, ηπατίτιδες, κλπ.), οι οποίες οφείλονται σε πλημμελή καθαριότητα και απολύμανση των χώρων του νοσοκομείου από το προσωπικό καθαριότητας, για τις οποίες ωστόσο περιπτώσεις δεν υπάρχουν νομολογιακά παραδείγματα.

Όλες οι περιπτώσεις αυτής της κατηγορίας που έχουν αντιμετωπίσει τα ελληνικά δικαστήρια αφορούν περιπτώσεις μετάγγισης μολυσμένου με τον ό HIV αίματος σε παιδιά (δύο κορίτσια¹³²⁻¹³³ και ένα αγόρι¹³⁴), τα οποία υποβάλλονταν σε συχνές μεταγγίσεις επειδή έπασχαν από μεσογειακή αναιμία, ήταν δηλαδή άτομα πολυμεταγγιζόμενα και κατά συνέπεια ανήκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις διαπιστώθηκε από το δικαστήριο παράλειψη ελέγχου ή πλημμελής έλεγχος από πλευράς των αρμοδίων οργάνων της μικροβιολογικής μονάδας του αντίστοιχου κάθε φορά νοσηλευτικού ιδρύματος, τα οποία δεν

¹³⁰ Στη Γαλλία, η αποζημίωση θυμάτων τέτοιων περιπτώσεων είναι από τις λίγες περιπτώσεις αστικής ευθύνης που έχει ρυθμιστεί νομοθετικά (Ομπέση, ό. π., υποσ. 71, ειδ. σελ. 1333, Weil/ Pouyaud, ό. π., υποσ. 15, σελ. 150).

¹³¹ Αντιθέτως, τέτοιες περιπτώσεις έχει αντιμετωπίσει η γαλλική νομολογία. Μάλιστα αντιμετώπισε περίπτωση όπου ο ασθενής είχε νοσηλευθεί σε περισσότερα νοσοκομεία και δεν ήταν δυνατόν να διακριβωθεί ποιο ευθυνόταν για την ενδονοσοκομειακή λοίμωξη από την οποία και κατέληξε. Στην περίπτωση αυτή το βάρος αποδείξεως (ότι δεν είχε προσβληθεί από τη λοίμωξη στους δικούς του χώρους) έφερε, όπως έκρινε το δικαστήριο, το κάθε νοσοκομείο χωριστά (Βλ. σχετικά, Creton, Claude, «Responsabilité des établissements de santé en matières d' infection nosocomiale», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 32, σελ. 2098 επ.)

¹³² ΣτΕ 2463/ 98 (υποσ. 44)

¹³³ ΣτΕ 3457/ 03 & ΔΕφΑθ 160/ 01 & ΔΠρΑθ 1075/ 00

¹³⁴ ΣτΕ 1471/ 08 & ΔΕφΑθ 523/ 05 & ΔΠρΑθ 14386/ 03

προέβησαν στον απαιτούμενο έλεγχο του μεταγγιζόμενου αίματος, παρά την ύπαρξη των σχετικών εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας. Αυτό δηλαδή που έλαβε υπόψη του το δικαστήριο για να αναγνωρίσει την ύπαρξη αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ήταν το γεγονός ότι ο πλημμελής έλεγχος έλαβε χώρα σε χρόνο που είχε ήδη καθιερωθεί ως υποχρεωτικός ο έλεγχος όλων των μονάδων αίματος για τον θανατηφόρο ιό. Μάλιστα, και στις τρεις ανωτέρω περιπτώσεις, τα παιδιά που είχαν προσβληθεί από τον ιό απεβίωσαν λίγα έτη μετά τη μόλυνσή τους.

β. Ευθύνη από σφάλματα που οφείλονται στην πλημμελή οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών του δημόσιου νοσοκομείου ή εν γένει του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ι. Πλημμελής συντήρηση νοσοκομειακού εξοπλισμού

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται βλάβες της υγείας ασθενών ή ακόμη και εργαζομένων σε δημόσιο νοσοκομείο οι οποίες έλαβαν χώρα εξαιτίας πλημμελούς συντήρησης του νοσοκομειακού εξοπλισμού από τα αρμόδια προς τούτο όργανα, κυρίως δηλαδή από το τεχνικό προσωπικό των νοσοκομείων. Στα σφάλματα αυτής της κατηγορίας θα μπορούσαν να ενταχθούν και περιπτώσεις τραυματισμού νοσηλευόμενων ασθενών λόγω πτώσης, για παράδειγμα, από σπασμένη κλίνη ή από ελαττωματική αναπηρική καρέκλα, για τις οποίες, ωστόσο, δεν υπάρχουν νομολογιακά παραδείγματα.

Σε μία τραγική υπόθεση που αντιμετώπισε η νομολογία, ένα νεογέννητο βρέφος το οποίο νοσηλευόταν στη μονάδα πρόωρων νεογνών δημόσιου νοσοκομείου, υπέστη καθολικά εγκαύματα και εξέπνευσε, εξαιτίας πυρκαϊάς που εκδηλώθηκε από βραχυκύκλωμα και η οποία έκαψε ολοσχερώς τη θερμοκοιτίδα του βρέφους. Το δικαστήριο έκρινε πως υπήρχε ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου επειδή τα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου όφειλαν να έχουν προβεί σε πληρέστερο έλεγχο και συντήρηση των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, από τις οποίες ξεκίνησε το βραχυκύκλωμα, και να έχουν ενημερώσει το νοσηλευτικό προσωπικό για την σωστή τοποθέτηση και χρήση των μηχανημάτων στη μονάδα¹³⁵.

¹³⁵ ΣτΕ 1221/ 02 & ΔΕφΘεσσ 93/ 00 & ΔΠρΘεσσ 1955/ 98

Σε μία άλλη, επίσης τραγική, περίπτωση, εργαζόμενη σε δημόσιο νοσοκομείο έχασε τη ζωή της λόγω βλάβης σε ανελκυστήρα του νοσοκομείου ο οποίος άρχισε ανοδική πορεία χωρίς να έχει κλείσει η πόρτα του με αποτέλεσμα να εγκλωβιστεί η γυναίκα στο επάνω μέρος της θύρας και να υποστεί θανατηφόρες κακώσεις. Σύμφωνα με την κρίση του δικαστηρίου, το νοσοκομείο ευθύνεται γιατί τα αρμόδια όργανά του παρέλειψαν να συντηρήσουν σωστά τον συγκεκριμένο ανελκυστήρα καθώς και να τον θέσουν εκτός λειτουργίας όταν διαπιστώθηκε ότι είχε πρόβλημα στη λειτουργία του, όπως είχαν υποχρέωση κατά το νόμο¹³⁶.

ii. Πλημμελής διοικητική οργάνωση του δημοσίου νοσοκομείου ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας εν γένει¹³⁷

Στην κατηγορία αυτή μπορούν να ενταχθούν βλάβες που προκαλούνται σε ασθενείς εξαιτίας της έλλειψης υποδομής του συγκεκριμένου, εκάστοτε, νοσηλευτικού ιδρύματος (π.χ. έλλειψη ενός ζωτικού ιατρικού μηχανήματος ή κακή λειτουργία αυτού¹³⁸, έλλειψη φαρμάκων και σκευασμάτων, ανεπάρκεια κλινών -ιδίως των μονάδων εντατικής θεραπείας- ή αίθουσας χειρουργείου καθώς και διαθέσιμων ασθενοφόρων) ή εξαιτίας της έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (π. χ. έλλειψη ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας¹³⁹ ή ανεπάρκεια του υπάρχοντος

¹³⁶ ΣτΕ 2986/ 09 & ΔΕφΑθ 16/ 02 & ΔΠρΑθ 9201/ 00, ΕΙΔ 9/ 2010, σελ. 862 επ. (η απόφαση του ΣτΕ)

¹³⁷ Η νομολογία των γαλλικών διοικητικών δικαστηρίων για να αναγνωρίσει την ευθύνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έναντι του ασθενούς- χρήστη των υπηρεσιών τους απαιτεί, στην περίπτωση πταίσματος περί την οργάνωση και τη λειτουργία του νοσοκομείου, την απόδειξη απλού πταίσματος (Ομπέση, ό. π., υποσ. 71, σελ. 1324)

¹³⁸ Το αντίστοιχο ζήτημα στη Γαλλία ρυθμίζεται νομοθετικά. Βλ. σχολιασμό για το αν ο σχετικός νόμος συμβιβάζεται με το κοινοτικό δίκαιο, Borghetti, Jean- Sébastien, «La responsabilité du fait des produits de santé face au droit communautaire», σε: *Recueil Dalloz* 2009, n° 28, σελ. 1938 επ.

¹³⁹ Χαρακτηριστικό σχετικό παράδειγμα, αυτό που αναφέρεται από τον Μαθιουδάκη (ό. π., -υποσ. 111-, σελ. 441- 442): Μετά από επιπλοκή στην υγεία ασθενούς, ο οποίος νοσηλεύεται σε κρατικό νοσοκομείο, απαιτείται η συνδρομή ειδικευμένου αναισθησιολόγου. Ο ειδικευμένος, όμως, αναισθησιολόγος λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας απουσιάζει. Το νοσοκομείο αμέλησε (ή δεν κατάφερε) να τον υποκαταστήσει την επομένη της ασθένειάς του με άλλο ιατρό της αυτής ειδικότητας. Σε αυτήν την περίπτωση θα υπάρχει ευθύνη του κράτους, αν την αναισθησία επιχείρησε άλλος, μη ειδικευμένος, ιατρός, με ζημιολόγους συνέπειες για υγεία του ασθενούς, έστω και αν ο μη ειδικευμένος ιατρός δεν βαρύνεται με ατομικό σφάλμα, επειδή ενήργησε *lege artis* βάσει των γνώσεων των ιατρών

προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών) ή εξαιτίας του κακού προγραμματισμού, από το διοικητικό προσωπικό ενός νοσοκομείου, του προγράμματος εφημεριών των ιατρών (με συνέπεια, για παράδειγμα, να απουσιάζει ο ειδικευμένος ιατρός και αυτός που τον αντικαθιστά να στερείται εμπειρίας και γνώσεων) ή της βάρδιας του νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

Στην κατηγορία αυτή υπάγεται και η περίπτωση θανάτου εν ώρα υπηρεσίας, εξαιτίας εμφράγματος του μυοκαρδίου, ενός ιατρού, που ανήκε στο προσωπικό του ΕΚΑΒ. Ο ιατρός αυτός, αν και αντιμετώπιζε προβλήματα υγείας που ήταν γνωστά στην υπηρεσία του δεν πήρε από τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ την αναρρωτική άδεια που ζήτησε, με αποτέλεσμα, λόγω έντονης ψυχικής και σωματικής κόυρασης από τις συνεχείς πολυήμερες εφημερίες να υποστεί το έμφραγμα. Εν προκειμένω το δικαστήριο έκρινε ότι το ΕΚΑΒ θα μπορούσε να προβεί σε ορθολογικότερη κατανομή των εφημεριών μεταξύ του προσωπικού που διέθετε ώστε να περιορίσει τις πιθανότητες υπερβολικής καταπόνησης του προσωπικού¹⁴⁰.

Επίσης, θεμελιώνεται ευθύνη του Δημοσίου, όπως διαπίστωσε ο Συνήγορος του Πολίτη, από την μη προσήκουσα οδοντιατρική και γναθοχειρουργική αντιμετώπιση των παιδιών, η οποία για την ώρα γίνεται ευκαιριακά και όχι συντονισμένα μέσω ειδικών κέντρων¹⁴¹. Η ευθύνη αυτή ωστόσο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι εξικνείται μέχρι του βαθμού της δικαστικής απαίτησης από την Πολιτεία δημιουργίας πλήρους και επαρκούς δικτύου φορέων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης (κέντρων υγείας, νοσοκομείων, κλπ.) σε όλη την ελληνική επικράτεια. Το Δημόσιο δηλαδή δεν μπορεί να εναχθεί επειδή δεν φρόντισε να υπάρχει πλησίον κάθε κατοικημένης περιοχής ένα κέντρο υγείας ή κάποιο νοσοκομείο ούτως ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί κάθε ιατρικό περιστατικό που θα προέκυπτε¹⁴². Η υποχρέωση παροχής υγείας εκ μέρους του κράτους που θεμελιώνεται συνταγματικά στο άρθρο 21 §3, συνδέεται με κοινωνικό δικαίωμα του ενδιαφερομένου, το οποίο

της ειδικότητάς του. Πρόκειται δηλαδή για περίπτωση αστικής ευθύνης δημοσίου νοσοκομείου χωρίς να υπάρχει σφάλμα ιατρού, χαρακτηριστική περίπτωση στην οποία καταφαίνεται το ότι η αστική ευθύνη του δημοσίου είναι αντικειμενική.

¹⁴⁰ ΣτΕ 2818/ 05 & ΔΕφΑθ 5114/ 03 & ΔΠρΑθ 7451/ 02

¹⁴¹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 29- 30

¹⁴² Ο. π.

δεν παύει να συναρτάται με τις υλικοτεχνικές και οικονομικές δυνατότητες της Πολιτείας¹⁴³. Το δικαίωμα αυτό δεν θεμελιώνει αγωγήμη αξίωση, κατά την κρατούσα άποψη· η σχετική συνταγματική διάταξη έχει, όμως, δεσμευτικό περιεχόμενο και ρυθμιστική ισχύ όσον αφορά τις παροχές και τις θετικές ενέργειες του κράτους προς τους πολίτες¹⁴⁴. Από τον κοινό νομοθέτη, ο οποίος πάντως, όπως προαναφέρθηκε, επηρεάζεται άμεσα από τις δυνατότητες του κράτους τη δεδομένη στιγμή, εξαρτάται η συγκεκριμενοποίηση και υλοποίηση της συνταγματικής διάταξης για την προστασία της υγείας. Τα μέτρα προστασίας της υγείας που ο νομοθέτης λαμβάνει πρέπει να είναι στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο, αλλά, όπως προεπισημάνθηκε, αγωγήμη αξίωση των πολιτών περί τούτου δεν υπάρχει¹⁴⁵. Στα πλαίσια αυτά, αμφιβολία για το κατά πόσον ο νομοθέτης έχει κάνει το καλύτερο δυνατό, με τα μέσα που έχει στη διάθεσή του, για την προαγωγή της προστασίας της υγείας των πολιτών, μπορεί να εκφραστεί μόνο σε οριακές περιπτώσεις, όπως η προαναφερθείσα περίπτωση που αντιμετώπισε ο Συνήγορος του Πολίτη, όπου, παρά τη διαπιστωμένη ανάγκη, δεν υπάρχει ούτε μία οργανωμένη ιατρική μονάδα για την αντιμετώπιση των σχετικών ιατρικών περιστατικών¹⁴⁶.

Κρατική ευθύνη θα μπορούσε να προκύψει και από εμβολιασμούς που διενεργούνται από ιατρούς- όργανα του κράτους. Σε περίπτωση παθολογικής προδιάθεσης του οργανισμού του ιδιώτη στο εμβόλιο ή λόγω της εγγενούς επικινδυνότητας του ίδιου του εμβολίου θα μπορούσε να προκύψει σοβαρή ασθένεια, για την οποία ο ιδιώτης μπορεί να στραφεί κατά του κράτους αν είχε ενημερωθεί ανεπαρκώς για τους κινδύνους που διέτρεχε από τον συγκεκριμένο εμβολιασμό. Μάλιστα, στη γαλλική έννομη τάξη παρενέβη ο ίδιος ο νομοθέτης αναγνωρίζοντας, σε αυτές τις περιπτώσεις, αποζημιώσεις υπέρ των θυμάτων (ιδιαίτερα αν οι εμβολιασμοί είναι υποχρεωτικοί), εφόσον βέβαια δεν επρόκειτο για περιπτώσεις προσωπικής ευθύνης ιδιωτών ιατρών¹⁴⁷.

¹⁴³ Ο. π., σελ. 30

¹⁴⁴ Παπαρρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη, Πατρίνα, *Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009, σελ. 42 επ.

¹⁴⁵ Κρεμαλής, Κωνσταντίνος, *Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 1987, σελ. 169 επ. (ειδ. σελ. 175)

¹⁴⁶ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 30

¹⁴⁷ Μαθιουδάκης, ό. π. (υποσ. 111), σελ. 457- 458, Ομπέση, ό. π. , (υποσ. 71), ειδ. σελ. 1325, 1333

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΟΙΟΣ «ΠΛΗΡΩΝΕΙ» ΓΙΑ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

Ι. ΤΙ ΥΠΟΛΟΓΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΦΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΥΤΗΣ

Α. Δικονομικά ζητήματα

1. Πρόσφορα αποδεικτικά μέσα

Ο ιατρός και, κατ' επέκταση, το νοσοκομείο στο οποίο αυτός εργάζεται δεν υπόσχονται να θεραπεύσουν πλήρως τον ασθενή. Άρα, μία απλή “αποτυχία” της ιατρικής πράξης δεν αρκεί για να θεμελιωθεί ή, πολλώ μάλλον, να θεωρηθεί αποδεδειγμένη η παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού και του νομικού προσώπου του οποίου αυτός είναι όργανο και, κατά συνέπεια, δεν αρκεί για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Αντιθέτως, για να διαπιστωθεί η ύπαρξη αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου, κρίσιμα είναι τα ουσιώδη συμβάντα του εξωτερικού ή του εσωτερικού (εφόσον τα τελευταία εκδηλώθηκαν) κόσμου τα οποία αφορούν γεγονότα του παρελθόντος¹⁴⁸. Τα γεγονότα αυτά, κατά παράβαση κανόνων δικαίου, του καλώς εννοούμενου υπηρεσιακού καθήκοντος και της, κατά την κοινή πείρα, ιατρικής επιμέλειας που οφείλει να επιδεικνύει ο μέσος συνετός ιατρός, οδήγησαν *«αιτιακά στην αποτυχημένη ιατρική πράξη, που επέφερε τη βλάβη της υγείας του ασθενούς ή ακόμη και το θάνατό του»*¹⁴⁹.

Άρα, για τη διαπίστωση ύπαρξης ή μη αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου, ο δικαστής πρέπει πρώτα να διευκρινίσει το ιατρικό σφάλμα, δηλαδή τις παράνομες υλικές ενέργειες ή παραλείψεις του ιατρού ή τις ελλείψεις του νοσοκομείου, χωρίς να απαιτείται η αναγωγή σε κανόνες της ιατρικής επιστήμης ή της κείμενης νομοθεσίας. Αρκεί, εν προκειμένω, και η παράλειψη εκπλήρωσης των ιδιαίτερων καθηκόντων και υποχρεώσεων που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται ή

¹⁴⁸ Βλ. Χατζητζανής, Νικόλαος, *Κώδιξ Διοικητικής Δικονομίας*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 2^η έκδοση 2004, σελ. 910

¹⁴⁹ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 93, όπου παρατίθεται και σχετική νομολογία.

απορρέουν από τα διδάγματα της κοινής πείρας, της επιστημονικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης ή εμπειρίας και τις αρχές της καλής πίστης¹⁵⁰.

Δεύτερον, εφόσον ο δικαστής διαπιστώσει την ύπαρξη σφάλματος, πρέπει στη συνέχεια να εξακριβωθεί η ιατρική ζημία που προκλήθηκε εξαιτίας του σφάλματος καθώς και η ύπαρξη πρόσφορου αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ ιατρικού σφάλματος και ζημίας. Πρέπει, δηλαδή, να αποδειχθεί ότι αν δεν είχε παραβιασθεί η συγκεκριμένη υποχρέωση (του ιατρού, του νοσηλευτικού προσωπικού, κλπ.) τότε κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων η ζημία δεν θα είχε επέλθει¹⁵¹.

Ιδιαίτερος δυσχερής υπόθεση συνιστά η απόδειξη του ιατρικού σφάλματος· η ίδια η ιατρική πράξη έχει τεχνικό και δυσχερή χαρακτήρα ενώ ταυτόχρονα ο ιατρός απολαμβάνει θεραπευτικής ελευθερίας και, στα πλαίσια αυτής της ελευθερίας, έχει και ελευθερία επιλογής θεραπευτικής μεθόδου. Τα όρια, ωστόσο, μεταξύ ελευθερίας επιλογής θεραπευτικής μεθόδου και παραβίασης των κανόνων είναι δυσδιάκριτα, επειδή είναι ρευστά και σε μεγάλο βαθμό υποκειμενικά, γεγονός που καθιστά το έργο του δικαστή που ερευνά υποθέσεις αστικής ευθύνης του δημοσίου από ιατρικά σφάλματα ιδιαίτερα δύσκολο.

Επομένως, κρίσιμα, για το σχηματισμό δικανικής πεποίθησης, είναι όλα τα στοιχεία συμπεριφοράς που ενδεχομένως αντιβαίνουν σε κανόνες δικαίου ή ιατρικής δεοντολογίας καθώς και όλα τα στοιχεία που μπορούν να αποδείξουν την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ σφάλματος και ζημίας¹⁵². Όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν να εισφερθούν εγκαίρως και εγκύρως στο δικαστήριο μέσω των αποδεικτικών μέσων που αποκλειστικώς απαριθμεί ο Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας στο άρθρο 147. Συγκεκριμένα, πρόκειται για την αυτοψία, την πραγματογνωμοσύνη, τα έγγραφα, την ομολογία, τις εξηγήσεις των διαδίκων, τους μάρτυρες και τα δικαστικά τεκμήρια¹⁵³.

¹⁵⁰ Βλ. χαρακτηριστικά, ΣτΕ 2736/ 2007, ΣτΕ 2818/ 2005, ΣτΕ 2727/ 2003

¹⁵¹ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 94

¹⁵² Το μέγεθος της ζημίας είναι πολύ συχνά αμφισβητήσιμο.

¹⁵³ Βλ. Μαρινάκης, Παρασκευάς/ Πανταζόπουλος, Πέτρος, *Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 6^η έκδοση 2009, όπου επισημαίνεται σχετικά με τα δικαστικά τεκμήρια, ως σχόλιο στο άρθρο 147 ΚΔΔ, ότι: «το δικαστήριο μπορεί, χρησιμοποιώντας τα διδάγματα της κοινής

Ωστόσο, για την αντίληψη ζητημάτων ιατρικής φύσης απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, τις οποίες εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να έχει ο δικαστής. Κατά συνέπεια, αποτελεσματικότερο και για αυτόν τον λόγο συνηθέστερο¹⁵⁴ αποδεικτικό μέσο στις υποθέσεις αστικής ευθύνης του Δημοσίου από ιατρικά σφάλματα είναι η πραγματογνωμοσύνη. Η πραγματογνωμοσύνη διενεργείται από επιστήμονες με εξειδικευμένες γνώσεις, που εκφέρουν κρίση για πρόσωπα ή καταστάσεις βάσει των εκάστοτε εφαρμοστέων κανόνων επιστήμης ή τέχνης. Θεωρητικά, η λειτουργία των πραγματογνωμόνων είναι βοηθητική για τον δικαστή¹⁵⁵, στην πράξη, όμως είναι καταλυτικός ο ρόλος τους για τη διαμόρφωση της κρίσης του δικαστή¹⁵⁶. Εξειδικευμένες γνώσεις στο δικαστήριο εισφέρονται και με απλές γνωμοδοτήσεις (σύμφωνα με το άρθρο 168 ΚΔΔ) από πρόσωπα με ειδικές γνώσεις επιστήμης, όπως ιατροί εγνωσμένου επιστημονικού κύρους¹⁵⁷, επιστημονικοί φορείς¹⁵⁸ ή αλλοδαπές αρμόδιες υπηρεσίες¹⁵⁹.

Μεγάλη πρακτική σημασία στις δίκες σχετικά με την αστική ευθύνη του Δημοσίου από ιατρικά σφάλματα έχουν και τα έγγραφα, δημόσια και ιδιωτικά (άρθρο 169 ΚΔΔ). Τα δημόσια έγγραφα αποτελούν πλήρη απόδειξη ως προς τα βεβαιούμενα σε αυτά γεγονότα. Ιδιωτικά έγγραφα (που συνήθως προσκομίζονται από τον ιδιώτη)

πείρας, να εξάγει, από αποδεδειγμένα πραγματικά περιστατικά, συμπεράσματα για τη συνδρομή ή μη άλλων πραγματικών περιστατικών.»

¹⁵⁴ Σε διάφορα σημεία της μελέτης αυτής γίνεται μνεία σε δικαστικές αποφάσεις στις οποίες διατάχθηκε η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης. Ενδεικτικά, βλ. ΔΠρΑθ 682/ 05, ό. π. (υποσ. 61), ΔΕφΑθ 1125/ 02

¹⁵⁵ Βλ. Χατζητζανής, ό. π. (υποσ. 148), σελ. 982 -983

¹⁵⁶ Βλ. όμως και τη ΣτΕ 3421/ 09 που προαναφέρθηκε, όπου το ΣτΕ αναίρεσε την απόφαση ΔΕφΘεσσ 1962/ 04 επειδή το Εφετείο παρανόμως είχε κρίνει ότι δεσμευόταν από τα συμπεράσματα των πραγματογνωμόνων όπως αυτά αναφέρονταν στις αιτιολογημένες εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης που οι τελευταίοι είχαν καταθέσει στο δικαστήριο, υπακούοντας στην προδικαστική απόφαση περί διαταγής πραγματογνωμοσύνης. Χαρακτηριστικά, υπογραμμίζει το ΣτΕ: «*Αντιθέτως, τούτο (ενν. το Διοικητικό Εφετείο)... έπρεπε να εκτιμήσει ελεύθερα τις εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης και να εκφέρει δική του αιτιολογημένη κρίση σχετικά με την ύπαρξη ή μη παράνομων πράξεων ή παραλείψεων των οργάνων του αναιρεσίσβλητου Νοσοκομείου και τον αιτιώδη σύνδεσμο αυτών με την επικαλούμενη από τον αναιρεσείοντα ζημία.*»

¹⁵⁷ Βλ. ΣτΕ 2736/ 2007, όπου ο ιατρός που γνωμάτευσε ήταν αλλοδαπός.

¹⁵⁸ Βλ. ΣτΕ 3102/ 1999

¹⁵⁹ Βλ. ΣτΕ 3203/ 2006, ΣτΕ 4321/ 1997, σχετικά με την αποδεικτική ισχύ βεβαιώσεων αλλοδαπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

είναι συνηθέστερα ιατρικές εξετάσεις ή γνωματεύσεις από ιδιώτες ιατρούς που αποδεικνύουν τη βλάβη της υγείας σε σχέση με την προ του σφάλματος κατάσταση και εκτιμώνται ελεύθερα από το δικαστήριο¹⁶⁰. Καταλυτικές μπορεί να είναι και οι μαρτυρίες προσώπων που έχουν άμεση σχέση με τα κρίσιμα συμβάντα¹⁶¹. Οι μαρτυρίες συνήθως εισάγονται στο δικαστήριο με τη μορφή ένορκων βεβαιώσεων που έχουν συνταχθεί σύμφωνα με την τυπική διαδικασία την οριζόμενη στα άρθρα 184- 185 ΚΔΔ (ειδάλλως δεν λαμβάνονται υπόψη) και σπανιότερα, σε εξαιρετικές μόνο περιστάσεις, δια αυτοπρόσωπης εξέτασης του μάρτυρα ενώπιον του δικαστηρίου¹⁶². Η εξέταση μάρτυρα αποτελεί εξαιρετικό αποδεικτικό μέσο, η χρήση του οποίου θα πρέπει να αιτιολογείται ειδικά¹⁶³.

Όλα τα προαναφερθέντα αποδεικτικού χαρακτήρα έγγραφα θα πρέπει, ωστόσο, να διέπονται από σαφήνεια και ακρίβεια σε σχέση με τα αναφερόμενα σε αυτά. Σε διαφορετική περίπτωση, αν δηλαδή τα αναφερόμενα είναι ασαφή και ελλιπή, η δυνατότητα αξιοποίησης των αποδεικτικών στοιχείων από τον δικαστή είναι περιορισμένη, με συνέπεια να δημιουργείται σοβαρό έλλειμμα δικανικής πεποίθησης, συνήθως εις βάρος του ζημιωθέντος ιδιώτη.

Η ευρύτητα πάντως με την οποία η νομολογία προσεγγίζει την έννοια της παρανομίας (βλ. ανωτέρω, Μέρος Πρωτο, II. 4) συνεπάγεται και ανάλογη χαλαρότητα στην εφαρμογή των κανόνων της διοικητικής δικονομίας. Ιδίως δε στο θέμα της αποδείξεως, εντείνεται στην πράξη το ανακριτικό σύστημα και διευρύνεται ο αυτεπάγγελτος ρόλος του δικαστηρίου. Κατά μία άποψη¹⁶⁴, ο τρόπος με τον οποίο το τυχόν παραβιαζόμενο υπηρεσιακό καθήκον αναζητάται στα διδάγματα της κοινής πείρας είναι συχνά απλουστευτικός, χωρίς μάλιστα να τηρούνται πάντοτε οι κανόνες της αποδεικτικής διαδικασίας σχετικά με το βάρος αποδείξεως και χωρίς να αφήνεται στο Δημόσιο καμία ουσιαστική δυνατότητα να ισχυρισθεί και να αποδείξει το τυχαίο του συμβάντος προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη. Κατά μία άλλη άποψη¹⁶⁵,

¹⁶⁰ Βλ. ΣτΕ 3102/ 99

¹⁶¹ Χαρακτηριστική η περίπτωση της ΣτΕ 2463/ 98, ό. π. (υποσ. 44)

¹⁶² Βλ. σχετικά, ΔΕΦΘΕσσ 1786/ 05. Για την όλως εξαιρετική δυνατότητα του δικαστηρίου της ουσίας να δεχθεί εξέταση μαρτύρων βλ. ενδεικτικά ΣτΕ 521/ 06.

¹⁶³ Βλ. ΣτΕ 1222/ 05, ΔΦΝ 59, σελ. 1777

¹⁶⁴ Τσαμπάση, ό. π. (υποσ. 17), σελ. 528

¹⁶⁵ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 92

η προσφυγή στα διδάγματα της κοινής πείρας αλλά και σε πλήθος άλλων διατάξεων, κανονισμών, εγκυκλίων, γενικών αρχών γίνεται για να μην καταλείπονται κενά στο σύστημα της ευθύνης και, κατά συνέπεια, στο σύστημα παροχής αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας, το οποίο προστατεύεται συνταγματικά (άρθρο 20 §1 Σ). Αξίζει, πάντως, να επισημανθεί, όσον αφορά την πρώτη άποψη, ότι, ειδικά στις εξεταζόμενες περιπτώσεις αστικής ευθύνης των δημοσίων νοσοκομείων από ιατρικά σφάλματα, το Δημόσιο είναι αυτό που έχει στην κατοχή του το σύνολο του διοικητικού φακέλου, εν προκειμένω τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς που τηρείται στο νοσοκομείο καθώς και τυχόν αποδεικτικά επικοινωνίας μεταξύ ιατρών ή/ και του νοσηλευτικού προσωπικού, στα οποία ο ιδιώτης διάδικος δεν μπορεί να έχει ευχερή πρόσβαση.

Τα προαναφερθέντα νόμιμα αποδεικτικά μέσα στο σύνολό τους χρησιμοποιούνται και για την απόδειξη της ύπαρξης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ παράνομης πράξης ή παράλειψης και της ζημίας. Αν έχει αποδειχθεί το ιατρικό σφάλμα συνήθως η απόδειξη αυτή δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες. Ωστόσο, σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου η ζημία έχει προκληθεί από παράνομες ενέργειες ή παραλείψεις ιατρών διαφορετικών νοσοκομείων, στα οποία ο ασθενής κατέφυγε για να θεραπευτεί, συνιστά εξαιρετικά δυσχερές ζήτημα η ανεύρεση του ποιο συγκεκριμένο σφάλμα οδήγησε αιτιωδώς στη ζημία που τελικά υπέστη ο ιδιώτης. Κατά συνέπεια, δεν είναι ξεκάθαρο σε ποιο βαθμό συνευθύνονται τα εμπλεκόμενα νοσοκομεία ή από ποιο από αυτά πρέπει να αναζητηθεί η αποκατάσταση της ζημίας. Στην περίπτωση αυτή, αναλόγως βεβαίως και των τυχόν ιδιαιτεροτήτων της κάθε υπόθεσης καθώς και των πορισμάτων της αποδεικτικής διαδικασίας, θα μπορούσε να εφαρμοστεί το άρθρο 926 ΑΚ¹⁶⁶. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό τα εμπλεκόμενα ιδρύματα ευθύνονται εις ολόκληρον για την καταβολή αποζημίωσης¹⁶⁷.

¹⁶⁶ Βλ. μία από τις ελάχιστες περιπτώσεις εφαρμογής του άρ. 926 ΑΚ από τη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων, σε υπόθεση πάντως που αφορά σύγκρουση σκαφών στη θάλασσα και ουδεμία σχέση έχει με αστική ευθύνη δημοσίων νοσοκομείων, ΔΠρΣάμου 23/ 04, *ΑρχΝ* 2004, σελ. 771

¹⁶⁷ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 96, βλ. και εκεί υποσ. 82

2. Κατανομή του βάρους αποδείξεως

Στη διοικητική δίκη ισχύει το ανακριτικό σύστημα, όπου την πρωτοβουλία συλλογής του αποδεικτικού υλικού την έχει καταρχήν ο διοικητικός δικαστής. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αποφασίσει ο δικαστής είναι να έχει μορφώσει πλήρη δικανική πεποίθηση για τη συνδρομή των πραγματικών όρων εφαρμογής των επικαλούμενων κανόνων. Το αρμόδιο δικαστήριο έχει ευρεία ευχέρεια αλλά και καθήκον να συλλέξει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό στοιχείο για την ανεύρεση της αντικειμενικής αλήθειας (βλ. σχετικά και άρθρο 151 ΚΔΔ). Τα μέρη πάντως δεν απαλλάσσονται από τα οικεία δικονομικά βάρη (υποκειμενικό βάρος απόδειξης), τα οποία προσδιορίζονται από τα άρθρα 144 και 145 ΚΔΔ. Τα προς απόδειξη ζητήματα αφορούν, εν προκειμένω, την επίδικη συμπεριφορά, την παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, τα διδάγματα της κοινής πείρας¹⁶⁸, τη ζημία και τον αιτιώδη σύνδεσμο αλλά όχι το «παράνομο» ή το «νόμιμο» της επίδικης συμπεριφοράς· ο εφαρμοστέος κανόνας αναζητάται και αυτεπαγγέλτως από τον δικαστή. Δεν χρειάζεται επίσης απόδειξη η υπαιτιότητα του Δημοσίου, αφού κατά την κρατούσα, τόσο σε θεωρία όσο και νομολογία, άποψη, η ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση είναι αντικειμενική.

Αν από τα εισφερόμενα από τους διαδίκους αποδεικτικά μέσα εξακολουθούν να υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με τις συνθήκες του συμβάντος, εγείρεται το ερώτημα του ποιος διάδικος θα υποστεί τις συνέπειες της μη απόδειξης κάποιου αμφισβητούμενου πραγματικού γεγονότος, ποιος διάδικος δηλαδή θα φέρει το αντικειμενικό βάρος αποδείξεως. Την απάντηση στο ερώτημα αυτό δίνει το άρθρο 145 ΚΔΔ¹⁶⁹, σύμφωνα με το οποίο κάθε διάδικος οφείλει να αποδεικνύει τα ουσιώδη γεγονότα που στηρίζουν το αίτημά του αλλιώς θα αντιμετωπίσει, καταρχήν, τις συνέπειες της αμφιβολίας¹⁷⁰.

Στην ιατρική ευθύνη, το βάρος απόδειξης των πραγματικών περιστατικών που στηρίζουν τον ισχυρισμό περί ιατρικού σφάλματος φέρει καταρχήν ο ζημιωθείς. Ωστόσο, οι ιατρικές πράξεις έχουν, όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, ιδιαίτερο, τεχνικό

¹⁶⁸ Τα οποία λαμβάνονται υπόψη και αυτεπαγγέλτως, βάσει του άρθρου 144 §2 ΚΔΔ.

¹⁶⁹ Βλ. άρθρο 145 ΚΔΔ §1: «Κάθε διάδικος υποχρεούται να αποδείξει τα πραγματικά γεγονότα που επικαλείται για να στηρίξει τους ισχυρισμούς του, εκτός αν ο νόμος που διέπει τη σχέση ορίζει διαφορετικά. Οι άλλοι διάδικοι έχουν δικαίωμα να ανταποδείξουν.»

¹⁷⁰ Βλ. Χατζητζανής, ό. π. (υποσ. 148), σελ. 922

χαρακτήρα. Επιπλέον, όλα τα στοιχεία βρίσκονται, εκ των πραγμάτων, στα χέρια του εναγόμενου νοσοκομείου. Κατά συνέπεια, το βάρος απόδειξης του αν παραμελήθηκε κάποια ιατρική υποχρέωση δεν μπορεί να το φέρει αποκλειστικώς ο ιδιώτης. Άρα, βάσει της ιδιαιτερότητας και της τεχνικής φύσεως του ζητήματος αλλά και του ποιος έχει στη διάθεσή του τα κρίσιμα στοιχεία, το βάρος απόδειξης πρέπει να επιρρίπτεται σε αυτόν που βρίσκεται πλησιέστερα στα αποδεικτέα γεγονότα, δηλαδή στο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα¹⁷¹. Σύμφωνα με αυτήν τη σκέψη, αυτός ο διάδικος θα φέρει και τις συνέπειες της ανεπαρκούς δικανικής πεποιθήσεως¹⁷².

Δεν υφίσταται ρητός δικονομικός κανόνας που να επιβάλλει την κατανομή του βάρους αποδείξεως¹⁷³ σύμφωνα με την τεχνική κρίση και την εγγύτητα των κρίσιμων πράξεων στον εναγόμενο αλλά στην συγκεκριμένη περίπτωση διαπιστώνεται κενό που πρέπει να πληρωθεί με την εφαρμογή γενικής αρχής του δικαίου, η οποία πηγάζει κυρίως από την αρχή της δικαιοσύνης. Σύμφωνα με αυτήν την αρχή, όταν η ζημία προέρχεται από τη σφαίρα ευθύνης του νοσοκομείου (στην περίπτωση δηλαδή σφάλματος του λοιπού προσωπικού) ή του ιατρού, το βάρος απόδειξης υποστηρίζεται ότι *«ορθότερο είναι να μεταφέρεται στο εναγόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα, εντός του οποίου έλαβε χώρα η ζημιολογός πράξη ή παράλειψη»*¹⁷⁴.

Σύμφωνη με την ιδέα που προαναφέρθηκε είναι και η κατανομή του βάρους αποδείξεως, με πρωτοβουλία του δικαστηρίου, με την έκδοση προδικαστικής απόφασης¹⁷⁵, σύμφωνα με το άρθρο 152 ΚΔΔ. Με αυτήν μπορεί να ζητηθεί από καθέναν από τους διαδίκους προσκομιδή συμπληρωματικών αποδεικτικών στοιχείων και όποιος δεν συμμορφωθεί υπόκειται στις δυσμενείς συνέπειες¹⁷⁶.

¹⁷¹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 34

¹⁷² Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 97

¹⁷³ Υποστηρίζεται πάντως και η άποψη (βλ. Μαθιουδάκης, ό. π., -υποσ. 111-, σελ. 450) ότι το άρθρο 145 ΚΔΔ πρέπει να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα της ανακριτικής αρχής και υπό την έννοια αυτή δεν τίθεται ζήτημα κατανομής του υποκειμενικού βάρους αποδείξεως στη διοικητική δίκη.

¹⁷⁴ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 97, όπου παρατίθεται και σχετική βιβλιογραφία.

¹⁷⁵ Βλ. ενδεικτικά αποφάσεις όπου εκδόθηκε προδικαστική απόφαση για το θέμα της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από ιατρικά σφάλματα: ΔΠρΑθ 11541/ 99 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 10586/ 98, ΔΠρΑθ 7742/ 99 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 6718/ 98, ΕΔΚΑ 1999, σελ. 455 (για την προδικαστική).

¹⁷⁶ Βλ. σχετικά, ΣτΕ 511/ 07, ΣτΕ 1756/ 05, ΣτΕ 1605/ 04

Όσον αφορά την απόδειξη της ύπαρξης πρόσφορου αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ σφάλματος και επελθούσας ζημίας, το βάρος φέρει ο ενάγων. Το εναγόμενο Δημόσιο μπορεί να ανταποδείξει¹⁷⁷, ισχυριζόμενο διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου ή να αρνηθεί το μέγεθος της ζημίας, κάτι που στην πράξη είναι ιδιαίτερα σύνηθες.

3. Δεδικασμένο από αποφάσεις δικαστηρίων άλλης δικαιοδοσίας

Κατά την αξιολόγηση των σχετικών υποθέσεων ιδιαίτερη επιρροή ασκεί η τυχόν ύπαρξη προηγούμενης ποινικής καταδικαστικής απόφασης, αφού η ποινική δίκη βασίζεται σε εξαντλητική ποινική διαδικασία. Σύμφωνα με το άρθρο 5 §2 ΚΔΔ, εφόσον το πραγματικό πλαίσιο της διαφοράς είναι το αυτό, η αμετάκλητη καταδικαστική ποινική απόφαση είναι δεσμευτική για τον διοικητικό δικαστή ως προς τη διαπιστωθείσα ενοχή του δράστη.

Όσον αφορά τις αθωωτικές αποφάσεις στο παρελθόν δε φαινόταν να προκύπτει ανάλογη δέσμευση του διοικητικού δικαστή από αυτές (αν και θα έπρεπε για λόγους ομοιόμορφης μεταχείρισης). Οι αθωωτικές ποινικές αποφάσεις θεωρούντο συνεκτιμητέες αλλά όχι δεσμευτικές¹⁷⁸. Η σχετική νομολογία ήταν μάλιστα πάγια¹⁷⁹.

Σήμερα, ο συγκεκριμένος προβληματισμός φαίνεται να αναμορφώνεται μετά την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, *Β. Σταυρόπουλος κατά Ελλάδος* (27. 9. 2007), σύμφωνα με την οποία η αμετάκλητη ποινική αθωωτική, έστω και λόγω αμφιβολιών, απόφαση, είναι απολύτως δεσμευτική για τα διοικητικά όργανα και δικαστήρια που καλούνται να εκτιμήσουν τα ίδια περιστατικά, λόγω του τεκμηρίου αθωότητας του κατηγορουμένου (το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 6 §2

¹⁷⁷ Για τις δυσκολίες που συχνά αντιμετωπίζει το Δημόσιο κατά την αποδεικτική διαδικασία και οι οποίες οδηγούν στη διατύπωση της άποψης ότι καταλείπεται ουσιαστικά χωρίς δυνατότητα ανταπόδειξης και απαλλαγής από την ευθύνη, βλ. Τσαμπάση, ό. π., υποσ. 17, σελ. 528 -529

¹⁷⁸ Μάλιστα, βλ. Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 35 όπου επισημαίνεται ότι επικρατούσαν δύο ερμηνευτικές εκδοχές σχετικά με την αιτιολόγηση της διοικητικής απόφασης που απέκλινε από την προηγούμενη ποινική αθωωτική απόφαση. Σύμφωνα με την πρώτη άποψη, αρκούσε απλή μνεία της ποινικής απόφασης ενώ σύμφωνα με την δεύτερη, και ορθότερη κατά τον συγγραφέα, η απόκλιση από την ποινική απόφαση θα έπρεπε να είναι δικαιολογημένη ειδικώς και εμπεριστατωμένως.

¹⁷⁹ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 98, όπου και παρατίθενται περαιτέρω βιβλιογραφικές παραπομπές αλλά και νομολογία.

ΕΣΔΑ), το οποίο ενδυναμώνεται με την αθώωση. Κατά συνέπεια, αν το πραγματικό πλαίσιο είναι το ίδιο και τα πρόσωπα είναι τα ίδια, τότε η αθωωτική ποινική απόφαση δεσμεύει πλήρως¹⁸⁰ το διοικητικό όργανο ή τον δικαστή που εκ των υστέρων ασχολούνται με την υπόθεση και αυτοί δεν επιτρέπεται να αποκλίνουν από τα πραγματικά περιστατικά που έγιναν δεκτά στην ποινική δίκη. Άρα, αν αμετακλήτως αθωώθηκε (άρθρο 57 ΚΠΔ) ο εγκληθείς ιατρός, δεν μπορεί στη συνέχεια το συμμετασχόν ή έστω κλητευθέν στην ποινική δίκη νοσοκομείο, του οποίου ο ιατρός είναι όργανο, να θεωρηθεί ενεχόμενο για τις ίδιες πράξεις ή παραλείψεις, παρεκτός αν υπάρχει άλλη βάση για τη θεμελίωση ευθύνης του ιδρύματος¹⁸¹.

Όσον αφορά πάντως, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, αυτά δεν έχουν δυνατότητα παρέμβασης στην ποινική δίκη, εκτός αν κληθούν, οπότε σε περίπτωση καταδικαστικής απόφασης βρίσκονται προ τετελεσμένων γεγονότων, εφόσον η ευθύνη τους είναι αντικειμενική, ειδικά δε αν ο ιατρός τους αμέλησε την όσο το δυνατόν καλύτερη υπεράσπισή του. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα νοσοκομεία, κατά μία άποψη¹⁸², στερούνται του δικαιώματος αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας και περιορίζονται στο να ζητήσουν απλώς μείωση του ποσού της αποζημίωσης.

Βέβαια, φαίνεται πως η ελληνική νομολογία δεν έχει ακόμη πλήρως αφομοιώσει την προαναφερθείσα απόφαση του ΕΔΔΑ¹⁸³, αφού σε αρκετές μεν αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας αλλά και κατώτερων δικαστηρίων¹⁸⁴ τα διοικητικά

¹⁸⁰ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π., όπου επισημαίνεται ότι ο διοικητικός δικαστής δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπίζει την ποινική απόφαση ως ένα επιπλέον αποδεικτικό έγγραφο που συνεκτιμάται με τα άλλα. Η αθωωτική ποινική απόφαση παράγει υποχρέωση πλήρους συμμόρφωσης με όσα αποδείχτηκαν στην ποινική διαδικασία (ΣτΕ 2690/ 08, ΣτΕ 2074/ 08, ΔΕφΤριπ 7/ 09, ΘΠΔΔ 2009, σελ. 755). Μόνη προϋπόθεση για τη δέσμευση αυτή είναι η έρευνα από το διοικητικό δικαστήριο του κατά πόσον η απόφαση αυτή είναι αμετάκλητη, ειδάλλως στοιχειοθετείται λόγος αναίρεσης (ΣτΕ 2736/ 07 ΘΠΔΔ 2008, σελ. 561).

¹⁸¹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 36

¹⁸² Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 99

¹⁸³ Η Ελλάδα έχει αναγνωρίσει, σύμφωνα με το άρθρο 48 ΕΣΔΑ, την υποχρεωτική δικαιοδοσία του ΕΔΔΑ και βάσει του άρθρου 53 ΕΣΔΑ φέρει την υποχρέωση, όπως όλα τα συμβαλλόμενα στην ΕΣΔΑ κράτη, της συμμόρφωσης με τις αποφάσεις του ΕΔΔΑ σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες είναι διάδικος. Οι διατάξεις αυτές της ΕΣΔΑ, όπως και όλες οι διατάξεις της Σύμβασης που έχει επικυρωθεί από την Ελλάδα, αποτελούν κατά το άρθρο 28 §1 του Συντάγματος «αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού ελληνικού δικαίου και υπερισχύουν από κάθε άλλη αντίθετη διάταξη νόμου».

¹⁸⁴ Ενδεικτικά, βλ. ΣτΕ 2690/ 08, ΣτΕ 2074/ 08, ΔΕφΤριπ 7/ 09

δικαστήρια συμμορφώνονται με προηγούμενες αθωωτικές ποινικές αποφάσεις επί των ίδιων πραγματικών περιστατικών, αλλά, από την άλλη, σε πρόσφατη απόφαση¹⁸⁵ σχετικά με την αστική ευθύνη δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικό σφάλμα διοικητικό δικαστήριο έκρινε ότι δεν δεσμεύεται από προηγούμενη αθωωτική απόφαση ποινικού δικαστηρίου.

B. Οι συνέπειες της κατάφασης της ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικό σφάλμα

1. Πότε καταβάλλεται αποζημίωση

α. Η έκταση της αποζημίωσης και ο κύκλος των δικαιούμενων αυτής προσώπων

Με τη δικαστική απόφαση που εκδίδεται επί της αγωγής αποζημίωσης επιδιώκεται η αποκατάσταση οιασδήποτε περιουσιακής βλάβης έχει προκληθεί, είτε θετικής είτε αποθετικής. Κατά συνέπεια, το ζήτημα του ύψους της αποζημίωσης συνδέεται άρρηκτα με το ζήτημα της απόδειξης του μεγέθους της προκληθείσας βλάβης.

Το αίτημα της αποζημίωσης μπορεί να περιλαμβάνει τόσο τη θετική (δαπάνες που έγιναν για την αποκατάσταση του ιατρικού σφάλματος ή/ και την ανακούφιση εξ αυτού) ή αποθετική (απώλεια μελλοντικών εισοδημάτων εξαιτίας του σφάλματος) ζημία που έχει προκληθεί, όσο και την ηθική βλάβη του ίδιου του θιγέντος από την ταλαιπωρία που υπέστη ή την ψυχική οδύνη των συγγενών του θανόντος ασθενούς.

Η αποκατάσταση της θετικής και της αποθετικής ζημίας είναι χρηματική και αποσκοπεί στην αποκατάσταση της ζημίας που δεν θα επερχόταν αν δεν μεσολαβούσε το ζημιογόνο γεγονός¹⁸⁶. Και οι δύο μορφές βλάβης θα πρέπει να αποδειχθούν, η μεν πρώτη πλήρως, η δε δεύτερη αρκεί να πιθανολογηθεί (π.χ. κατά μέσο όρο προσδιορισμός των εσόδων κατά την αντίστοιχη περίοδο ενός ελεύθερου επαγγελματία¹⁸⁷⁻¹⁸⁸, όχι όμως και στοιχεία που στηρίζονται σε εικασίες).

¹⁸⁵ ΔΕφΘεσσ 196/ 08, ΘΠΔΔ 2009, σελ. 372

¹⁸⁶ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 99

¹⁸⁷ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 36

¹⁸⁸ Βλ. και Ατσαλάκη, Άννα, «Αγωγή αποζημίωσης», σε: ΘΠΔΔ 4/ 2008, σελ. 411- 412, όπου επισημαίνεται, γενικά όσον αφορά τις αγωγές αποζημίωσης στα διοικητικά δικαστήρια, ότι τα

Η ηθική βλάβη και η ψυχική οδύνη δεν είναι αποτιμητές σε χρήμα, το δικαστήριο όμως μπορεί να χορηγήσει κατά την κρίση του ένα χρηματικό ποσό για την ψυχική ταλαιπωρία που προκλήθηκε στον ίδιο τον παθόντα ή στα μέλη της οικογενείας του σε περίπτωση θανάτου του παθόντος. Το ύψος της ικανοποίησης της ηθικής βλάβης (εφαρμόζεται αναλογικά το άρθρο 932 ΑΚ), είναι το κατά την κρίση του εύλογο, ενόψει των συγκεκριμένων περιστάσεων, για την αποκατάσταση του ψυχικού πόνου του παθόντα ή των συγγενών του¹⁸⁹. *«Ηθική βλάβη συντρέχει εφόσον αποδεικνύεται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της μη ανταποκρινόμενης στο επιβαλλόμενο μέτρο συμπεριφοράς του ιατρού και της προκληθείσης σωματικής βλάβης»*¹⁹⁰.

Η κρίση του δικαστηρίου περί της αποζημίωσης, ή ορθότερα της ικανοποίησης της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης, εκφέρεται κυριαρχικώς, πλην αιτιολογημένως, από τα δικαστήρια της ουσίας και είναι αναιρετικώς ανέλεγκτη¹⁹¹. Σύμφωνα με άλλη, πρόσφατη εκδοχή, η σχετική κρίση του δικαστηρίου είναι ελέγξιμη αλλά μόνον υπό

δικαστήρια *«επιδικάζουν επί αδικοπραξίας μελλοντικές απαιτήσεις ως διαφυγόντα κέρδη, ό,τι με πιθανότητα προσδοκάται κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων ή από τις ειδικές περιστάσεις. Για την εκτίμηση του διαφυγόντος κέρδους αρκεί απλή πιθανολόγηση. Σε περίπτωση, όμως, αξίωσης καταβολής μελλοντικών αποδοχών τα Δικαστήρια δέχονται ότι δεν είναι βέβαιες και εκκαθαρισμένες οι αξιώσεις και απορρίπτουν το σχετικό αίτημα»*. Στη συνέχεια, παρατίθενται σχετικές αποφάσεις διοικητικών δικαστηρίων· για τις περιπτώσεις ιατρικού λάθους, όπως χαρακτηρίζεται, αναφέρεται η απόφαση του ΔΠρΑθ 6352/ 03 όπου, λόγω απουσίας του αναισθησιολόγου καθυστέρησε η διαδικασία της ανάνηψης με αποτέλεσμα η ασθενής να υποστεί βαρύτερες βλάβες της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή το δικαστήριο επιδίκασε αποζημίωση για θετική ζημία, ηθική βλάβη και για διαφυγόντα κέρδη που η ασθενής απώλεσε από την άσκηση του επαγγέλματος του παραγωγού ασφαλειών και τα οποία υπολογίστηκαν με βάση τα καθαρά κέρδη που είχε δηλώσει τον προηγούμενο χρόνο. Παρατίθεται, όμως, και η απόφαση ΔΕφΑθ 3319/ 05, όπου ο ενάγων ζητούσε μελλοντικές απαιτήσεις που αφορούσαν αποδοχές και το Διοικητικό Εφετείο έκρινε ότι δεν μπορούν οι μελλοντικές απαιτήσεις να είναι αντικείμενο της αγωγής, έστω και αν με πιθανότητα προσδοκάται ότι τα πραγματικά περιστατικά που ίσχυαν κατά την άσκηση δεν θα μεταβληθούν. Εξάλλου, επεσήμανε το δικαστήριο, μπορούσε ο ενάγων να ασκήσει παρεμπόμπουσα αγωγή για τις αξιώσεις από την κατάθεση της αγωγής και μετά.

¹⁸⁹ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 99

¹⁹⁰ ΔΕφΑθ 1154/ 00, ΕΔΚΑ 2002, σελ. 365 επ. στη συγκεκριμένη υπόθεση, πάντως, δεν επιδικάστηκε αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης γιατί κρίθηκε από το δικαστήριο ότι δεν αποδείχθηκε πως αν επιδεικνυόταν η δέουσα συμπεριφορά και γινόταν ορθή διάγνωση τότε θα αποτρεπόταν η χειρουργική επέμβαση (εγχείρηση σκληροκοειδίτιδος σε ανήλικο), η οποία απλώς καθυστέρησε.

¹⁹¹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 37. Βλ. και, ενδεικτικά, ΣτΕ 1471/ 08, 2727/ 03, 2320/ 03, 2463/ 98.

το φως της αναλογικότητας, υπό την έννοια ότι η αποζημίωση που επιδικάζεται δεν είναι ούτε ιδιαιτέρως χαμηλή ώστε να υποβαθμίζεται εκ μέρους του δικαστηρίου η απαξία της παράνομης πράξης, παράλειψης υλικής ενέργειας ή παράλειψης οφειλόμενης νόμιμης ενέργειας, ούτε ιδιαιτέρως υψηλή ώστε να αγόμεθα, μέσω ακραίων εκτιμήσεων, στον πλουτισμό του ενός μέρους¹⁹².

Μεταξύ αφενός του αναίρετικώς ανέλεγκτου και αφετέρου του ελέγξιμου του ύψους της αποζημίωσης υπό το φως της συνταγματικής αρχής της αναλογικότητας, καλύτερα ανταποκρινόμενη στον πολύ δύσκολο ρόλο της επιδίκασης αποζημίωσης λόγω ζημίας στην υγεία ή τη ζωή κάποιου και στην πολυπλοκότητα των στοιχείων που πρέπει να ληφθούν υπόψη φαίνεται να είναι η εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας. Για τη διακρίβωση της ορθής εφαρμογής της αρχής αυτής, απαιτείται αιτιολογημένος προσδιορισμός, στη δικαστική απόφαση του δικαστηρίου της ουσίας, της αποζημίωσης εν γένει, δηλαδή πλήρης και αναλυτική παράθεση των κριτηρίων και των σκέψεων που οδήγησαν το δικαστήριο στο συμπέρασμά του¹⁹³.

Ο ορισμός της έννοιας της οικογένειας δεν παρέχεται από καμία διάταξη του Αστικού Κώδικα, κατά συνέπεια, ο προσδιορισμός των προσώπων που υπάγονται στην έννοια της οικογένειας για την οποία κάνει λόγο το άρθρο 932 ΑΚ¹⁹⁴ ανήκει στη νομολογία και τη θεωρία¹⁹⁵. Όπως γλαφυρά αποτυπώνεται στην απόφαση 2986/ 2009 του Συμβουλίου της Επικρατείας¹⁹⁶: *«Κατά την έννοια της διατάξεως αυτής (ενν. το άρθρο 932 ΑΚ) στην οικογένεια του θύματος περιλαμβάνονται οι εγγύτεροι και στενώς συνδεδεμένοι με τον θανατωθέντα συγγενείς που δοκιμάσθηκαν ψυχικά από την απώλειά του και προς ανακούφιση του πόνου των οποίων στοχεύει η εν λόγω διάταξη. Είναι δε αδιάφορο, αν τα πρόσωπα αυτά συγκατοικούσαν με τον θανόντα ή διέμεναν χωριστά, αρκεί να διαπιστώνεται η ύπαρξη, κατά την εκτίμηση του δικαστηρίου της ουσίας, μεταξύ αυτών και του θανατωθέντος, όταν αυτός ζούσε, αισθημάτων αγάπης και*

¹⁹² ΣτΕ 727/ 09, ειδικότερα βλ. σκέψη 2

¹⁹³ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 37 -38

¹⁹⁴ Χωρίς να προσδιορίζει τα πρόσωπα που δικαιούνται αποζημίωσης όπως κάνει το άρθρο 57, εδ. β' του ΑΚ περί προσβολής της προσωπικότητας θανόντος.

¹⁹⁵ Αργυρός, ό. π. (υποσ. 37), σελ. 545- 546

¹⁹⁶ ΣτΕ 2986/ 09, ΕΙΔ 9/ 2010, σελ. 862 επ.

στοργής, η ανυπαρξία των οποίων¹⁹⁷ μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό είτε όλων είτε ορισμένων από τα ανωτέρω πρόσωπα από την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ψυχικής οδύνης». Συνηθέστερα, ως δικαιούχοι αποζημίωσης λόγω ευθύνης του Δημοσίου θεωρούνται οι γονείς, τα αδέλφια, ο/ η σύζυγος και τα τέκνα του αποβιώσαντος. Ως ανήκοντες στην οικογένεια έχουν θεωρηθεί και οι παππούδες και οι γιαγιάδες, ενόψει των στενών δεσμών που στην ελληνική κοινωνία αναπτύσσονται ανάμεσα σε αυτούς και τα εγγόνια τους¹⁹⁸. Στην οικογένεια επίσης ανήκουν και τα πεθερικά¹⁹⁹⁻²⁰⁰ του θανόντος αλλά όχι οι θείοι του ζημιωθέντος και τα ξαδέλφια του²⁰¹ ούτε οι σύζυγοι των αδελφών του θανόντος όπως και οι κουνιάδοι (αδελφοί του ή της συζύγου του θανόντος)²⁰².

Ειδικά για την περίπτωση που ο θανών είχε τέκνα ή αδέλφια νηπιακής ηλικίας, αναγνωρίζεται από τα δικαστήρια ότι, κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 932 ΑΚ, χρηματική ικανοποίηση μπορεί να επιδικαστεί και σε νηπιακής ηλικίας τέκνα (ή και αδέλφια) του προσώπου που θανατώθηκε, «για τη μέλλουσα ψυχική τους οδύνη, αφού είναι βέβαιο ότι θα συναισθανθούν στο μέλλον, όταν ωριμάσουν ψυχοσωματικά, ψυχικό πόνο για το θάνατο του γονέα τους, ώστε να ικανοποιείται, κατά το δυνατόν, η ψυχική οδύνη που θα δοκιμάσουν μελλοντικά τα ανήλικα»²⁰³.

Γενικά, αφετηρία επιμετρήσεως της ηθικής βλάβης και της ψυχικής οδύνης μπορεί να είναι η ηλικία του ζημιωθέντος, το συντρέχον πταίσμα αυτού, η στέρηση την οποία

¹⁹⁷ Χαρακτηριστική τέτοια περίπτωση, η περίπτωση διανοητικά καθυστερημένου παιδιού που πνίγηκε από αμέλεια του νοσηλευτικού προσωπικού. Το μειωμένο ενδιαφέρον του πατέρα και της αδελφής ενόσω αυτό νοσηλεύεταν οδήγησαν στον περιορισμό του ποσού της αποζημίωσης για αυτούς, η οποία περιορίστηκε σε 1.000.000 δρχ. Αντιθέτως, για την μητέρα που έδειχνε ενδιαφέρον με επισκέψεις και τηλεφώνια επιδικάστηκε το ποσό των 25.000.000 δρχ. (απόφαση ΣτΕ 2320/ 03)

¹⁹⁸ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 100- 101

¹⁹⁹ ΣτΕ 2986/ 09

²⁰⁰ ΔΕΦΑΘ 2391/ 09, όπου το δικαστήριο αναγνώρισε αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης για τα πεθερικά του θύματος όχι όμως και για τους κουνιάδους της.

²⁰¹ ΔΠρΑΘ 537/ 01

²⁰² Αργυρός, ό. π. (υποσ. 37), σελ. 545- 546

²⁰³ ΔΕΦΑΘ 5/ 09, όπου ο θανών είχε τρία τέκνα, κάτω των πέντε ετών. Βλ. επίσης και ΔΕΦΑΘ 2391/ 09. Για την περίπτωση που το πρόσωπο που θανατώθηκε είχε αδέλφια νηπιακής ηλικίας, βλ. ΣτΕ 1221/ 02 (σχετικές και οι ΣτΕ 1222, 1223 και 1224/ 02), όπου από πυρκαϊά σε θερμοκοιτίδα έχασε τη ζωή του νεογνό και αναγνωρίστηκε αποζημίωση λόγω ψυχικής οδύνης στον δίδυμο αδελφό του.

υφίστανται οι συγγενείς από την απουσία του θανόντος και σωρεία άλλων πραγματικών δεδομένων, τα οποία κατά την κοινή πείρα επικαλούνται οι παθόντες ή οι συγγενείς του θανόντος, ώστε να θεμελιώσουν το αιτούμενο από αυτούς ύψος της χρηματικής αποζημίωσης, όπως είναι το επάγγελμα ή η κοινωνική θέση του παθόντος²⁰⁴.

Χαρακτηριστική περίπτωση, για την εφαρμογή διαφόρων κριτηρίων προκειμένου να επιδικασθεί αποζημίωση, συνιστά, μεταξύ άλλων, η περίπτωση μόλυνσης ανηλίκου κοριτσιού που είχε μεσογειακή αναιμία με τον ιό HIV, όπου το ύψος της εύλογης αποζημίωσης λόγω ψυχικής οδύνης που προσδιορίστηκε στους γονείς του κοριτσιού ανήλθε σε 100.000.000 δρχ.²⁰⁵ και για τον υπολογισμό του ποσού αυτού το δικαστήριο έλαβε υπόψη του το νεαρό της ηλικίας του κοριτσιού, την εξουθενωτική κοινωνική απομόνωση²⁰⁶ που αυτό -όπως και η οικογένειά του- υπέστη λόγω της μόλυνσής του με τον ιό HIV, την έντονη ψυχική και σωματική ταλαιπωρία που υπέφερε λόγω της ασθένειάς του πριν καταλήξει. Για το ποσό της αποζημίωσης όσον αφορά τους γονείς υπολογίστηκε, ως διαφυγόν κέρδος, και το ποσό που η αγροτική οικογένεια του κοριτσιού θα εξοικονομούσε από την συμβολή του κοριτσιού σε αγροτικές εργασίες, ως είθισται για τα ανύπανδρα τέκνα στην συγκεκριμένη περιοχή.

Το νεαρό της ηλικίας του ζημιωθέντος²⁰⁷, ειδικά δε σε περίπτωση θανάτου ατόμου, και ο βαθμός συγγένειας με τον θανόντα των αιτούντων αποζημίωση²⁰⁸ είναι, όπως προεπισημάνθηκε, από τα συνηθέστερα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για την επιδίκαση αποζημίωσης και συνδυάζονται πάντοτε και με άλλα κριτήρια ούτως ώστε να μπορέσει το δικαστήριο να καλύψει, όσο το δυνατόν καλύτερα, όλο το εύρος της

²⁰⁴ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 100

²⁰⁵ Η γνωστή και ως «περίπτωση της Ρόδου», ΣτΕ 2463/ 98.

²⁰⁶ Το παιδί εκδιώχθηκε από το σχολείο στο οποίο φοιτούσε, όπου επανήλθε μόνο μετά από παρέμβαση του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

²⁰⁷ Σε συνδυασμό με τη δυσκολία εξεύρεσης εργασίας λόγω εσφαλμένης αποκοπής του δεξιού ποδιού του ενάγοντος, οδήγησαν το δικαστήριο στην επιδίκαση αποζημίωσης 450. 000 ευρώ, ΔΕφΠειρ 391/ 08.

²⁰⁸ ΣτΕ 2539/ 08 -στους γονείς επιδικάστηκε αποζημίωση 10.000.000 δρχ. στον καθένα, στην αδελφή 5.000.000 δρχ. Επίσης, βλ. ΣτΕ 2986/ 09 -στο σύζυγο, τα δύο τέκνα και τη μητέρα της θανούσης επιδικάστηκε χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης 58.694 ευρώ στον καθένα, στα αδέρφια της 14.674 ευρώ στον καθένα και στην πεθερά 3.522 ευρώ.

ζημίας που προξενήθηκε από την παρανομία που αποδίδεται σε όργανα του δημοσίου νοσοκομείου.

Γενικότερα, θα μπορούσε να επισημανθεί ότι, κατά τα τελευταία έτη, τα διοικητικά δικαστήρια, εκτιμώντας τις εκάστοτε ιδιαίτερες περιστάσεις επιδικάζουν σημαντικά ποσά αποζημίωσης για ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη. Τα ποσά μάλιστα εμφανίζουν διαρκώς ανοδική πορεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατα επιδικάσθηκε από το Διοικητικό Εφετείο Αθηνών η μεγαλύτερη αποζημίωση που έχει δοθεί ποτέ λόγω ιατρικού σφάλματος, η οποία μάλιστα χαρακτηρίζεται πρωτοφανής για τα ελληνικά δεδομένα²⁰⁹. Με την απόφασή του 2391/ 2009, στην οποία έγινε και προηγουμένως αναφορά, το Διοικητικό Εφετείο Αθηνών επιδίκασε 850.000.000 ευρώ στον σύζυγο, τα τρία τέκνα και τα πεθερικά της θανούσης η οποία απεβίωσε λόγω ιατρικού σφάλματος μετά από επιτυχή αλλά δύσκολο τοκετό. Παρόλο όμως το δυσθεώρητο ύψος των ποσών αυτών, δεν μπορεί να υποστηριχθεί, στις περισσότερες περιπτώσεις, ότι αυτά ανταποκρίνονται στο βλαπτόμενο αγαθό της ζωής ή της υγείας.

Τα δικαστήρια από την άλλη, σε μία προσπάθεια ίσως εξορθολογισμού και τυποποίησης της όλης διαδικασίας, εμφανίζονται συχνά να στρέφονται προς τη διαμόρφωση συγκεκριμένων κριτηρίων αύξησης ή μείωσης του μεγέθους της χορηγούμενης αποζημίωσης, κατά τα πρότυπα αλλοδαπών δικαίων²¹⁰. Η τάση αυτή συμβάλλει μεν στην ίση αντιμετώπιση συναφών περιπτώσεων ωστόσο κατηγορείται²¹¹ ότι συχνά φαίνεται να αγνοεί τις ειδικότερες περιστάσεις και συνθήκες κάθε ιατρικού σφάλματος και τις ιδιαιτερότητες κάθε ατομικής περίπτωσης, περιχαράκώνοντας έτσι την αδέσμευτη δικαστική κρίση και, ενίοτε, συγκρατώντας τα ποσά των αποζημιώσεων σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Η εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας, ούτως ώστε να λαμβάνεται υπόψη ξεχωριστά κάθε περίπτωση, ίσως να μπορεί να διευκολύνει το ούτως ή άλλως δύσκολο έργο του δικαστή.

²⁰⁹ Κρεμαλής, Δημήτριος, «Ιατρική ευθύνη: Στο δρόμο προς την απενοχοποίηση», σε: *Ιατρικός Τύπος- Ιατρικά Νέα και Φαρμακευτικά Νέα- Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*, 21/ 01/ 2010.

Πηγή: <http://www.iatrikostypos.com/content/me-ypografi/iatriki-eythyni-sto-dromo-pros-tin-apenoxoroiisi> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 2. 12. 2010)

²¹⁰ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 100

²¹¹ Βλ. Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π.

β. Αρμοδιότητα επιδίκασης αποζημίωσης²¹²

Η αποζημίωση επιδικάζεται μόνο από το αρμόδιο προς τούτο διοικητικό δικαστήριο μετά από άσκηση αγωγής. Η επιλογή αυτή έγινε για λόγους ασφάλειας δικαίου, αντικειμενικότητας και διαφάνειας. Η δυνατότητα πάντως νομοθετικού ορισμού ενός διοικητικού οργάνου που να είναι αρμόδιο για την επιδίκαση της αποζημίωσης, κατά των πράξεων του οποίου μπορεί ο θιγόμενος να προσφύγει στο αρμόδιο δικαστήριο, δεν έχει αποκλειστεί.

Αναλυτικότερα, το δικαίωμα της αποζημίωσης του θιγέντος επιδιώκεται δικονομικά με την άσκηση της αγωγής ενώπιον του αρμόδιου διοικητικού πρωτοδικείου, η απόφαση του οποίου υπόκειται σε έφεση ενώπιον του διοικητικού εφετείου και εν συνεχεία σε αίτηση αναιρέσεως ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με τις σχετικές προβλέψεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας και του π. δ. 18/1989 για το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Από την άλλη πάντως, όπως προαναφέρθηκε, ο νομοθέτης έχει τη δυνατότητα να καθιερώσει διοικητική διαδικασία και να ορίσει ένα όργανο ως αρμόδιο για την καταβολή αποζημίωσης. Σε περίπτωση εφαρμογής αυτής της διαδικασίας, η απόφαση του αρμόδιου διοικητικού οργάνου θα μπορεί να προσβάλλεται με τα ένδικα βοηθήματα της προσφυγής ή της αγωγής, σύμφωνα με τα σχετικώς οριζόμενα στα άρθρα 71 §5 και 78 ΚΔΔ.

2. Λόγοι μείωσης ή μη καταβολής αποζημίωσης

α. Παραγραφή και συντρέχον πταίσμα

Οι αξιώσεις προς αποζημίωση κατά του νοσηλευτικού ιδρύματος παραγράφονται εντός πενταετίας από τη γέννησή τους, με την έναρξη της παραγραφής να τοποθετείται στο τέλος του οικονομικού έτους κατά το οποίο γεννήθηκε η αξίωση και είναι δυνατή η δικαστική επιδίωξή της²¹³. Η αξίωση γεννάται από το χρονικό σημείο κατά το οποίο διαγνώστηκαν οι ζημιογόνες συνέπειες της συγκεκριμένης

²¹² Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2) σελ. 40

²¹³ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 55

συμπεριφοράς²¹⁴ και ο ζημιωθείς έμαθε τον υπόχρεο προς αποζημίωση²¹⁵. Κρίσιμο εν προκειμένω είναι όχι το πότε επήλθε η ζημία αφηρημένα, αλλά πότε αυτή κατέστη αντιληπτή, «*πότε ανεφάνη το πρώτον*²¹⁶». Αν μεν οι επιζήμιες συνέπειες επέρχονται εξακολουθητικώς, κάτι σχετικά συνηθισμένο σε περιπτώσεις βλάβης από ιατρικό σφάλμα, και η επέλευσή τους μπορεί να προβλεφθεί κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, δεν γεννάται νέα αξίωση αποζημίωσης²¹⁷. Αν όμως μεταγενεστέρως επήλθαν συνέπειες που δεν μπορούσαν να προβλεφθούν αρχικά κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε αρχίζει νέα παραγραφή, δεδομένου ότι γεννάται νέα αξίωση²¹⁸. Άλλωστε, αν η συμπεριφορά του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος– ΝΠΔΔ αποτελείται από επιμέρους παράνομες πράξεις ή/ και παραλείψεις τότε επηρεάζεται αναλόγως και ο χρόνος παραγραφής²¹⁹.

Το άρθρο 300 ΑΚ περί συνδρομής συντρέχοντος πταίσματος εφαρμόζεται αναλογικά και στις περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος. Έτσι, στην περίπτωση θανάτου νεαρού επαγγελματία οπλίτη από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, η οποία προαναφέρθηκε, αναγνωρίστηκε συντρέχον πταίσμα κατά 20% στον θανόντα επειδή κάπνιζε πολύ και δεν ανέφερε εγκαίρως τις ενοχλήσεις που ένιωθε ούτε προσδιόρισε επαρκώς το πότε αυτές ξεκίνησαν καθιστώντας έτσι δυσκολότερη την ορθή αντιμετώπιση της κατάστασής του²²⁰. Σε μία άλλη περίπτωση μάλιστα, το ότι δεν αποδείχθηκε ποιο ποσοστό αναπηρίας του ενάγοντος οφειλόταν στις πλημμέλειες του νοσηλευτικού ιδρύματος και του ΕΚΑΒ και ποιο στο γεγονός ότι ο ενάγων ήταν χρήστης ναρκωτικών οδήγησε το δικαστήριο στο να αναγνωρίσει τη μη ύπαρξη ευθύνης του Δημοσίου εν προκειμένω²²¹.

²¹⁴ Ο. π.

²¹⁵ Αργυρός, ό. π. (υποσ. 37), σελ. 551

²¹⁶ ΔΠρΑθ 12979/ 04

²¹⁷ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 56. Βλ. και Αργυρός, ό. π. (υποσ. 37), σελ. 551

²¹⁸ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 56. Βλ. και ΣτΕ 2728/ 03 (σκέψη 3)

²¹⁹ Χρυσανθάκης, ό. π.

²²⁰ ΔΕφΑθ 5/ 09, ΕΙΔ 2/ 2010, σελ. 156 επ.

²²¹ ΔΠρΑθ 11018/ 06, ΘΠΔΔ 4/ 2008, σελ. 433

β. Η «ανωτέρα βία» ως όριο της αστικής ευθύνης του δημοσίου νοσοκομείου από ιατρικά σφάλματα

Ένας από τους λόγους απαλλαγής του Δημοσίου από την ευθύνη που φέρει λόγω ιατρικών σφαλμάτων είναι η ανωτέρα βία. Η ιατρική επιστήμη δεν θεραπεύει κάθε νόσο ούτε μπορεί να προδιαγράψει με βεβαιότητα την απρόσμενη αντίδραση του κάθε ανθρώπινου οργανισμού, ο οποίος πάντοτε αποτελεί αστάθμητο παράγοντα²²². Άρα, ακόμη και αν αποδεδειγμένα και αναμφίβολα έχει επιδειχθεί η μέγιστη δυνατή επιμέλεια και έχουν τηρηθεί όλες οι ιατρικές υποχρεώσεις, το αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι το επιθυμητό, εξαιτίας μιας αναπάντεχης εξέλιξης η οποία δεν μπορούσε να προβλεφθεί. Σε αυτήν την περίπτωση διαφαίνεται ένα πεδίο «κρατικού ανευθύνου», τα όρια του οποίου είναι βεβαίως στενότερα, καθώς χρειάζεται πλήρης και λεπτομερής εκτίμηση πλήθους παραγόντων για να διαπιστωθεί αν όντως το νοσοκομείο απαλλάσσεται της ευθύνης²²³.

Η συνδρομή λόγου ανωτέρας βίας διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο της παράνομης πράξης ή παράλειψης με τη ζημία, άρα αποκλείεται η ύπαρξη ευθύνης του Δημοσίου²²⁴. Ωστόσο, η απόδειξη του λόγου ανωτέρας βίας είναι δυσχερής υπόθεση. Αυτός που επικαλείται τη συνδρομή αυτού του λόγου φέρει πάντοτε και το βάρος απόδειξής του.

Πάντως, η παραμικρή διαπίστωση ύπαρξης ανθρώπινης αμέλειας που συνέτεινε στη ζημία, αυτομάτως αποκλείει την απαλλαγή του Δημοσίου²²⁵. Κατά συνέπεια, είναι σπάνια η επίκληση λόγου ανωτέρας βίας στις περιπτώσεις «ιατρικής» ευθύνης των νοσοκομείων γιατί σχεδόν πάντοτε διαπιστώνεται κάποιας μορφής αμέλεια οργάνου του Δημοσίου. Από τις ελάχιστες εξαιρέσεις όπου τα διοικητικά δικαστήρια δέχθηκαν τη συνδρομή λόγου ανωτέρας βίας είναι η απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης 1125/ 02. Στην περίπτωση αυτή, αστάθμητος και απρόβλεπτος παράγοντας ήταν η ταχύτητα της εξέλιξης της νόσου ενός μικρού παιδιού που

²²² Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 101

²²³ Ο. π.

²²⁴ Τσαμπάση, ό π. (υποσ. 17), σελ. 529

²²⁵ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π., (υποσ. 34), σελ. 101

νοσηλευόταν στο νοσοκομείο²²⁶. Η εξέλιξη αυτή δεν μπορούσε να προβλεφθεί ούτε από τον επιμελώς ενεργούντα θεράποντα ιατρό, ενώ και τα μέσα που ήταν διαθέσιμα κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα δεν μπορούσαν να αποτρέψουν το ζημιογόνο αποτέλεσμα. Το Διοικητικό Εφετείο δεν διαπίστωσε κανένα σφάλμα και, κατά συνέπεια, έκρινε πως δεν υπήρχε αστική ευθύνη του δημοσίου νοσοκομείου προς αποζημίωση.

Σε πολλές, πάντως, οριακές περιπτώσεις, τα δικαστήρια δεν αναγνωρίζουν ανεύθυνο του Δημοσίου²²⁷. Χαρακτηριστική είναι εν προκειμένω η περίπτωση θανάτου νεογνού από βραχυκύκλωμα σε θερμοκοιτίδα όπου αυτό βρισκόταν²²⁸. Το βραχυκύκλωμα προκλήθηκε από πτώση της τάσης της ΔΕΗ, ωστόσο το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε πως υπήρχε αστική ευθύνη του Δημοσίου, από τυχηρό, επειδή δεν μπορούσε πλήρως να αποδειχθεί η αιτία του βραχυκυκλώματος (δηλαδή δεν μπορούσε να αποδειχθεί ότι το βραχυκύκλωμα οφείλετο καθαρά σε πρόβλημα που δημιουργήθηκε από τη ΔΕΗ ούτε ότι όλα τα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου, το τεχνικό προσωπικό του κυρίως, είχαν προβεί στην ορθή σύνδεση και στην απαραίτητη συντήρηση των διαφόρων μηχανημάτων).

²²⁶ Βλ. χαρακτηριστικά αποσπάσματα της απόφασης, όπως παρατίθεται από τους Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π., : «...η θεραπευτική αγωγή που ακολουθήθηκε ήταν πλήρης και ενδεδειγμένη, τα χορηγηθέντα δε φάρμακα ήταν επίσης τα ενδεδειγμένα, ενώ η εξέλιξη – επιδείνωση της νόσου ήταν τόσο ταχεία που δεν επέτρεψε περιθώρια παραλείψεων και καθυστερήσεων και ότι οι προαναφερθέντες ιατροί φρόντισαν το παιδί και παρακολούθησαν την πορεία της νόσου πράττοντες ό,τι απαιτείτο, τις σχετικές δε οδηγίες και εντολές τους εκτέλεσαν οι νοσηλευτές. ... και κάτω από τις περιστάσεις που εκείνη τη νύχτα ασκούσαν το λειτούργημά τους, κατέβαλαν μέσα στο βραχύ χρονικό διάστημα νοσηλείας του παιδιού κάθε προσοχή και παρακολουθούσαν από κοντά την εξέλιξη της νόσου που ήταν ταχύτατη...»

²²⁷ Έχει κριθεί, μεταξύ άλλων, από τη νομολογία, ότι δεν συνιστούν λόγους ανωτέρας βίας οι έκτακτες καιρικές συνθήκες, η κλοπή, αλλά και η πυρκαϊά ακόμη και αν οφείλεται σε εμπρησμό, αποφάσεις που έχουν προκαλέσει την κριτική μέρους της θεωρίας, βλ. Τσαμπάση, ό. π., (υποσ. 17), σελ. 529 όπου παρατίθεται και η σχετική νομολογία.

²²⁸ ΣτΕ 1221/ 02, σχετικές είναι και οι αποφάσεις ΣτΕ 1222/ 02, 1223/ 02 και 1224/ 02.

II. ΣΩΦΡΕΥΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

A. Υπέχει προσωπική αστική ευθύνη ο ιατρός –όργανο;

Σύμφωνα με τα άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, στις περιπτώσεις αστικής ευθύνης του Δημοσίου, παράλληλα με το Δημόσιο ευθύνεται προς αποζημίωση και το υπαίτιο όργανο. Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 2683/ 1999, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ν. 3528/ 2007), έναντι του θιγέντος ιδιώτη ευθύνεται μόνο το Δημόσιο ή το ΝΠΔΔ και όχι ο υπάλληλος ατομικά. Ο υπάλληλος ευθύνεται μόνο απέναντι στο νομικό πρόσωπο που κατέβαλε την αποζημίωση εξαιτίας του σφάλματός του²²⁹. Όσον αφορά την έννοια του «υπαλλήλου», όπως άλλωστε προαναφέρθηκε, θεωρία και νομολογία προσανατολίζονται σταδιακά σε μία διασταλτική ερμηνεία του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ ως προς τον όρο «όργανο», στην εφαρμογή δηλαδή του ευρέως ορισμού της έννοιας του δημοσίου υπαλλήλου κατά το άρθρο 13 εδ. α' ΠΚ²³⁰. Κατά συνέπεια, στον όρο αυτό περιλαμβάνονται και οι ιατροί καθώς και το λοιπό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων²³¹.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί, ότι ακόμη και αν δεν επιτρέπεται να εναχθεί ευθέως το υπαίτιο όργανο, δεν απαλλάσσεται πλήρως κάθε ευθύνης. Το ποσό της αποζημίωσης που υποχρεώθηκε να καταβάλει το νοσοκομείο μπορεί να αναζητηθεί με ειδική διαδικασία ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου²³², την οποία εκκινεί ο Γενικός

²²⁹ Εξαίρεση ισχύει στις περιπτώσεις εκείνες, στις οποίες το ίδιο το Σύνταγμα καθιερώνει άμεση-ευθεία ευθύνη και, κατ' επέκταση, δυνατότητα εναγωγής του υποχρέου, όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση αθέτησης μιας δικαστικής απόφασης (άρθρο 95 §5 Σ). Σε αυτές τις περιπτώσεις, το φυσικό πρόσωπο ενάγεται στα πολιτικά δικαστήρια που έχουν δικαιοδοσία να τάμουν τη σχετική διαφορά (Χρυσανθάκης, ό. π. -υποσ. 2-, σελ. 42).

²³⁰ Συμεωνίδης, Ιωάννης, «Η αστική ευθύνη των δημοσίων υπαλλήλων», σε: *ΘΠΑΔ* 7/ 2009, σελ. 815 επ. (ειδ. σελ. 818)

²³¹ Βλ. πάντως και Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη, Ισμήνη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, Αντ. Ν. Σάκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 1993, σελ. 39- 40, όπου υποστηρίζεται η άποψη, υπό το καθεστώς πάντως του προϊσχύσαντος ΥΚ (π. δ. 611/ 1977), ότι οι ιατροί που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, ως μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί, δεν πρέπει να υπάγονται στις διατάξεις του ΥΚ περί μη ευθύνης τους ενώπιον τρίτων για σφάλματά τους, αλλά πρέπει να ευθύνονται παράλληλα με το Δημόσιο.

²³² Βλ. σχετικά, Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 54 -55

Επίτροπος²³³, και το Ανώτατο Δημοσιονομικό Δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει υπέρ του νοσοκομείου το σύνολο ή μέρος των καταβληθέντων ή και να απαλλάξει τον καθ' ου η αίτηση από την καταβολή, εάν κρίνει ότι αυτός επέδειξε την προσήκουσα επιμέλεια²³⁴.

Η απαλλαγή, πάντως, των ιατρών που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία από την προσωπική αστική ευθύνη έναντι του ζημιωθέντος σε κάθε περίπτωση απαλλάσει τους ιατρούς από το συνεχές άγχος του πιθανού λάθους. Αυτή η απαλλαγή είναι σημαντική γιατί σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρείται το μέτρο· αφενός μεν οι ζημιωθέντες από ιατρικά σφάλματα να έχουν τη δυνατότητα έστω χρηματικής ικανοποίησης της βλάβης τους, αφετέρου δε οι ιατροί να μην στρέφονται στη μέθοδο της «αμυντικής ιατρικής»²³⁵. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή είτε οι ιατροί υποβάλλουν τους ασθενείς σε πλήθος εξειδικευμένων, και συχνά εξαντλητικών και πολυδάπανων για τους ασθενείς ή/ και τα νοσοκομεία, υπερβολικών εξετάσεων χωρίς να υπάρχει καμία ένδειξη- υποψία για να γίνουν αυτές οι εξετάσεις, είτε προβαίνουν στις απολύτως απαραίτητες ενέργειες χωρίς να επιδιώκουν το βέλτιστο αποτέλεσμα, και στις δύο περιπτώσεις για να εκμηδενίσουν το περιθώριο λάθους και κατά συνέπεια ευθύνης τους.

1. Οι ιατροί του ΕΣΥ

Ειδικότερα, η ρύθμιση του Υπαλληλικού Κώδικα ισχύει συμπληρωματικώς και για τους ιατρούς των δημοσίων νοσοκομείων, καθώς αυτοί είναι ενταγμένοι στο Δημόσιο ή σε ΝΠΔΔ και τελούν σε σχέση υπαλληλικής εξάρτησης με το νοσοκομείο²³⁶.

Μάλιστα, έχει κριθεί από τη νομολογία ότι για τη θεμελίωση της ευθύνης του νοσοκομείου – ΝΠΔΔ ως προστήσαντος αρκεί μία οποιαδήποτε εξάρτηση του ιατρού από το νοσοκομείο με την παροχή μόνο οδηγιών ως προς το χρόνο και τους όρους της εργασίας μέσα στο νοσοκομείο, αφού ο ιατρός είναι υποχρεωμένος κατά την

²³³ Η διαδικασία αυτή επικρίνεται, πάντως, ως αναποτελεσματική. Βλ. σχετικά, Συμεωνίδης, ό. π. (υποσ. 230), ειδ. σελ. 821

²³⁴ Ό. π.

²³⁵ Ψαρούλης/ Βούλτσος, ό. π. (υποσ. 60), σελ. 249- 250

²³⁶ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 102, Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 42, όπου αναφέρεται και σχετική πρόσφατη νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων.

εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης²³⁷. Κατά συνέπεια, ο ιατρός (και το προσωπικό) που ενεργεί κατ' ενάσκηση ανατεθείσας σε αυτόν δημόσιας υπηρεσίας δεν ευθύνεται έναντι τρίτων για πράξεις ή παραλείψεις του, παρά μόνο έναντι του νομικού προσώπου που καλείται να καταβάλει αποζημίωση στον παθόντα²³⁸. άρα, σε περίπτωση έγερσης σχετικής αγωγής το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων δεν νομιμοποιείται παθητικώς (παρά μόνο το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο το προσωπικό υπηρετεί)²³⁹.

2. Η ειδικότερη περίπτωση των πανεπιστημιακών ιατρών

Ξεχωριστή περίπτωση συνιστούν οι πανεπιστημιακοί ιατροί, οι οποίοι είναι μέλη ΔΕΠ κάποιας εκ των ιατρικών σχολών των ΑΕΙ της χώρας και ταυτόχρονα προσφέρουν τις ιατρικές υπηρεσίες τους σε κάποιο νοσοκομείο συνήθως ενταγμένο στο σύστημα του ΕΣΥ²⁴⁰ (αφού δύο μόνο νοσοκομεία είναι αμιγώς πανεπιστημιακά). Ο ν. 1268/ 1982 περί των ΑΕΙ και η συναφής πανεπιστημιακή νομοθεσία δεν περιλαμβάνουν ρητή παραπομπή στις διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα²⁴¹. Ωστόσο, το ίδιο το Σύνταγμα, στο άρθρο 16 §6 χαρακτηρίζει τους καθηγητές των ΑΕΙ δημοσίους λειτουργούς²⁴², δημιουργώντας έτσι ένα ιδιόμορφο νομικό καθεστώς το οποίο διέπει τους ιατρούς– μέλη ΔΕΠ, καθώς στο πρόσωπό τους συρρέουν δύο ιδιότητες: αυτή του πανεπιστημιακού δασκάλου, ο οποίος ως δημόσιος λειτουργός εμπίπτει κατά το Σύνταγμα στο προστατευτικό πλέγμα των περί ακαδημαϊκής ελευθερίας διατάξεων, και αυτή του ιατρού, ο οποίος, εγκατεστημένος σε πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων του ΕΣΥ, υπάγεται, όσον αφορά τα

²³⁷ Βλ. ενδεικτικά, ΔΕφΠειρ 391/ 08, *ΘΠΔΔ* 10 -11/ 2008, σελ. 1142 επ.

²³⁸ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 102

²³⁹ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 42

²⁴⁰ Σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 1397/ 1983, όπως αυτό ισχύει, επιτρέπεται η εγκατάσταση και η οργανωτική ένταξη των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

²⁴¹ Χρυσανθάκης, ό. π., σελ. 49 επ.

²⁴² Το υπόλοιπο διδακτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται ως ασκούν δημόσιο λειτουργήμα. Συνολικά για τα μέλη– ΔΕΠ ορίζει το άρθρο 13 §4 του ν. 1268/ 1982: «Τα μέλη ΔΕΠ είναι δημόσιοι λειτουργοί».

ιατρικά του καθήκοντα, σε καθεστώς παρόμοιο εκείνου των δημοσίων υπαλλήλων, παρότι διατηρεί, και ως ιατρός, την ιδιότητα του δημοσίου λειτουργού²⁴³.

Για τις περιπτώσεις των πανεπιστημιακών ιατρών που στελεχώνουν την ιατρική υπηρεσία νοσοκομείων, κρίθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας²⁴⁴, ότι αποτελούν όργανα, κατά την έννοια των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ, του νομικού προσώπου του Δημοσίου στο οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους αφού τελούν υπό τις ιεραρχικές οδηγίες του διοικητή του νοσοκομείου και, επομένως, σαφώς στοιχειοθετείται αστική ευθύνη του εναγομένου ΝΠΔΔ για τα ιατρικά σφάλματά τους. Ωστόσο, ο Υπαλληλικός Κώδικας δεν ρυθμίζει το καθεστώς των πανεπιστημιακών ιατρών. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με την πάγια μέχρι σήμερα νομολογία²⁴⁵, η οποία σφόδρα επικρίθηκε από τη θεωρία²⁴⁶, οι πανεπιστημιακοί ιατροί υπέχουν και προσωπική ευθύνη με την ατομική τους περιουσία για σφάλματα που έχουν προκαλέσει κατά την ιατρική τους υπηρεσία σε κάποιο νοσοκομείο. Η θέση αυτή της νομολογίας περί διαφορετικής αντιμετώπισης πανεπιστημιακών ιατρών και ιατρών του ΕΣΥ στο ζήτημα της ευθύνης από ιατρικά σφάλματα στηρίχθηκε στο ότι η πρόσθετη ευθύνη που καταλογίζεται στους πανεπιστημιακούς δικαιολογείται από το αυξημένο κύρος του πανεπιστημιακού λειτουργήματος που κατέχουν από δική τους επιλογή, σκεπτικό το οποίο επικρίθηκε εντονότατα από τη θεωρία ως αντιβαίνον στη συνταγματική αρχή της ισότητας²⁴⁷.

Το ζήτημα επιλύθηκε τελικώς νομοθετικά με το άρθρο 1 του ν. 3754/ 2009, το οποίο εξομοίωσε τους πανεπιστημιακούς ιατρούς με τους νοσοκομειακούς ιατρούς όσον αφορά την αστική τους ευθύνη.

²⁴³ Πινακίδης, Γιώργος, «Συνταγματικές παράμετροι της αστικής ευθύνης των πανεπιστημιακών γιατρών», σε: *ΕΛΛΑΔ* 1/2006, σελ. 50 επ. (ειδ. σελ. 51)

²⁴⁴ ΣτΕ 2579/ 2006, ΣτΕ 2736/ 2007

²⁴⁵ Βλ. σχετικά ΑΠ 3/ 09 (Ολομέλεια) & ΕφΘεσσ 2689 -2690/ 04, Πινακίδης, ό. π. (υποσ. 243), σελ. 50 επ. (οι αποφάσεις πάντως εκδόθηκαν βάσει προϊσχύσαντος ΥΚ, δηλαδή του ΥΚ που κωδικοποιήθηκε με το π. δ. 611/ 1977 και ίσχυσε μέχρι το 1999)

²⁴⁶ Πινακίδης, ό. π. (υποσ. 243) όπου γίνεται σχολιασμός των αποφάσεων ΕφΘεσσ 2689 -2690/ 04, Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 49 επ. όπου γίνεται λεπτομερής σχολιασμός της απόφασης ΑΠ 3/ 09

²⁴⁷ Βλ. Πινακίδης, ό. π. (υποσ. 243), ειδ. σελ. 58 -60, Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 53

B. Ποινική και πειθαρχική ευθύνη ιατρού

Η υγεία συνιστά έννομο αγαθό που προστατεύεται από ίδιο το Σύνταγμα²⁴⁸.

Ταυτόχρονα ο Ποινικός Κώδικας με τις γενικές διατάξεις του περί εγκλημάτων κατά της ζωής (299- 304Α ΠΚ) και περί σωματικών βλαβών (308- 315 ΠΚ)²⁴⁹ σε συνδυασμό με την ειδικότερη διάταξη του άρθρου 441 ΠΚ που αφορά ιατρούς και μαίες, ρυθμίζει το πλαίσιο προστασίας της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των ασθενών.

Τα ίδια γενεσιουργά περιστατικά που θεμελιώνουν την αστική ευθύνη του Δημοσίου λόγω παραβίασης υποχρέωσης του ιατρού ή του νοσηλευτικού προσωπικού, δύνανται να οδηγήσουν στη γέννηση ποινικής ευθύνης για τον υπαίτιο παραβάτη, καθώς προσβάλλεται το έννομο αγαθό της υγείας²⁵⁰.

Παράλληλα, από την ίδια πράξη, και ανεξαρτήτως της γένεσης ή όχι ποινικής ευθύνης, για το υπαίτιο όργανο γεννάται και πειθαρχική ευθύνη του απέναντι στους προϊσταμένους του για παραβίαση υπηρεσιακών υποχρεώσεων²⁵¹. Η παραβίαση αυτή συνεπάγεται την επιβολή των προβλεπόμενων από τον Υπαλληλικό Κώδικα πειθαρχικών ποινών, οι οποίες μπορεί να φτάνουν μέχρι και την οριστική παύση από την υπηρεσία. Η παραβίαση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας συνεπάγεται και την

²⁴⁸ Το ατομικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας θεμελιώνεται, όταν η προσβολή του προέρχεται από κρατικά όργανα, στο άρθρο 5 §§2, 5 (προστασία της ζωής, της υγείας και της γενετικής ταυτότητας από βίοιατρικές επεμβάσεις) και το άρθρο 7 §2 (απαγόρευση σωματικών κακώσεων ή βλαβών της υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας) ενώ όταν η προσβολή προέρχεται από ιδιώτες, στα άρθρα 25 §1 και 2 §1 του Συντάγματος. Το κοινωνικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας θεμελιώνεται στο άρθρο 21 §3 Σ που προβλέπει ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών σε συνδυασμό με το άρθρο 5 §2 Σ όπου κατοχυρώνεται το δικαίωμα στη ζωή. (Παπαρηγοπούλου, ό. π. - υποσ. 144-, σελ. 39 επ.)

²⁴⁹ Στις περισσότερες των περιπτώσεων που τα ποινικά δικαστήρια ασχολούνται με ιατρικά σφάλματα, βρίσκουν εφαρμογή τα άρθρα 302 και 314 ΠΚ (βλ. Τοπάλης, Στέφανος/ Χοβαρδά, Χαρίκλεια, «Η ποινική ιατρική ευθύνη μέσα από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων – Τάσεις της τελευταίας δεκαετίας», σε: *Γώγος Κ., Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Α., Φουντεδάκη Κ. (επιμ.), Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*, (Πρακτικά συνεδρίου Α.Π.Θ., 6.11.2009, «Η ιατρική ευθύνη στην πράξη»), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 5 επ., όπου γίνεται ανάλυση του θέματος της ευθύνης των ιατρών κατά το ποινικό δίκαιο καθώς και αναφορά σε πληθώρα αποφάσεων ποινικών δικαστηρίων)

²⁵⁰ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 103

²⁵¹ Ο. π.

επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων από τα οικεία πειθαρχικά συμβούλια των τοπικών ιατρικών συλλόγων²⁵². Η πειθαρχική διαδικασία είναι ανεξάρτητη από την ποινική, ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 114 ΥΚ, ο πειθαρχικός προϊστάμενος «δεσμεύεται» από το πόρισμα της ποινικής διαδικασίας και δεν μπορεί να αποκλίνει από τα αποδεδειγμένα σε αυτή, καθότι αυτή βασίζεται σε εξαντλητική αποδεικτική διαδικασία²⁵³.

²⁵² Ο. π.

²⁵³ Ο. π.

ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Οι προϋποθέσεις γένεσης αστικής ευθύνης του Δημοσίου απασχόλησαν την ελληνική νομολογία και θεωρία ήδη από τον 19^ο αιώνα και δεν αποκρυσταλλώθηκαν παρά μόνο μετά τη θέση σε εφαρμογή του Αστικού Κώδικα και του Εισαγωγικού Νόμου αυτού το 1946. Με το ισχύον Σύνταγμα η αστική ευθύνη του Δημοσίου βρίσκει και ισχυρό συνταγματικό έρεισμα (άρ. 4 §5 και συμπληρωματικώς άρ. 20 §1 Σ).

Σύμφωνα με το Σύνταγμα το κράτος έχει, επίσης, υποχρέωση να μεριμνά για την υγεία των πολιτών του (άρ. 21 §3), οι οποίοι δικαιούνται ίσης απόλαυσης των κρατικών παροχών υγείας, όπως επιτάσσει η αρχή της ισότητας όλων των πολιτών (άρ. 4 §§1- 2 Σ). Το κράτος εκπληρώνει τη συνταγματική υποχρέωσή του κυρίως μέσω των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθιστώντας τη σχέση δημοσίου νοσοκομείου- ασθενούς σχέση δημοσίου δικαίου, από την οποία όμως ελλείπει το στοιχείο του κρατικού καταναγκασμού καθώς ουδείς επιτάσσει στον πολίτη να απευθυνθεί σε δημόσιο νοσοκομείο.

Η αστική ευθύνη των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων από υλικές, κυρίως, ενέργειες ή παραλείψεις των ιατρών και του λοιπού προσωπικού τους δεν συναρτάται με την υπαιτιότητα των φυσικών προσώπων, αλλά βαρύνει κατά τρόπο αντικειμενικό το εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα, σύμφωνα με τις διατάξεις 105- 106 ΕισΝΑΚ. Κατά συνέπεια, οι ιδιώτες που έχουν υποστεί βλάβη στην υγεία τους, ή σε περίπτωση θανάτου, οι συγγενείς του θανόντος, μπορούν να στραφούν, βάσει των διατάξεων αυτών, κατά του νοσηλευτικού ιδρύματος του οποίου το όργανο προκάλεσε τη βλάβη τους ζητώντας αποζημίωση. Ο ιατρός και το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου δεν μπορούν, βάσει νομοθετικών διατάξεων, να εναχθούν αμέσως από τον ζημιωθέντα αλλά ευθύνονται αναγωγικά έναντι του νοσοκομείου που κατέβαλε την αποζημίωση και μπορεί να αντιμετωπίσουν και πειθαρχικές ευθύνες.

Τα διοικητικά δικαστήρια που αναλαμβάνουν την εκδίκαση των αγωγών αποζημίωσης εξετάζουν, ενόψει των πραγματικών περιστατικών που έχουν στη διάθεσή τους, τη συνδρομή των προϋποθέσεων που τα άρθρα 105- 106 ΕισΝΑΚ θέτουν, ακολουθώντας προσεκτικό συλλογισμό και αυστηρώς τυπική διαδικασία. Στα πλαίσια αυτά διερευνούν, κατά κύριο λόγο, το ζήτημα του αν υπήρξε ιατρικό

σφάλμα. Προκειμένου να σχηματίσουν δικανική κρίση περί της ύπαρξης σφάλματος, οφείλουν να εκτιμήσουν πλήθος ιατρικών στοιχείων, συχνά ιδιαίτερα εξειδικευμένων επιστημονικά. Κατά συνέπεια, οι διοικητικοί δικαστές οφείλουν να διερευνήσουν την τήρηση των υποχρεώσεων που επιτάσσουν ο νομοθέτης καθώς και η ιατρική επιστήμη και οι κανόνες δεοντολογίας. Καθώς δεν είναι δυνατόν οι δικαστές να έχουν τις απαιτούμενες εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις ώστε να εκτιμήσουν σωστά τα στοιχεία που τίθενται ενώπιόν τους, το στάδιο της απόδειξης αποδεικνύεται το σημαντικότερο στάδιο της δίκης. Στη διοικητική δίκη η αποδεικτική διαδικασία είναι σχεδόν αποκλειστικώς έγγραφη και ουσιώδη ρόλο επιτελούν κυρίως το προβλεπόμενο από τον Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας αποδεικτικό μέσο της πραγματογνωμοσύνης και οι τυχόν προηγηθείσες ποινικές αποφάσεις, όσον αφορά την υπαιτιότητα του φυσικού προσώπου- κρατικού οργάνου.

Τα αποδειχθέντα πραγματικά περιστατικά υπάγονται στη συνέχεια στους εφαρμοστέους κανόνες δικαίου ή τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας. Στους θεράποντες ιατρούς επιφυλάσσεται από τα διοικητικά δικαστήρια ευρύ περιθώριο επιστημονικής- ιατρικής εκτίμησης, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν πληθώρα περιστατικών με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης και να υπερβούν τις αντιξοότητες που προκαλούνται από την ανεπάρκεια της υπάρχουσας ανθρώπινης και υλικοτεχνικής υποδομής. Αυτά τα δεδομένα συνεκτιμά ο δικαστής ο οποίος φαίνεται να κρατά αυστηρότερη στάση όσον αφορά την τήρηση των νόμιμων υποχρεώσεων (π. χ. ενημέρωση του ασθενούς και λήψη της συναίνεσής του) και μάλλον ελαστικότερη στάση ως προς το περιεχόμενο των ιατρικών υπηρεσιών και ιδίως την επιλογή θεραπευτικής μεθόδου²⁵⁴ -ζήτημα καθαρά επιστημονικό άλλωστε- αρκεί οι υπηρεσίες να παρέχονται με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης.

Ο θεσμός της αποζημίωσης λόγω αστικής ευθύνης μπορεί να ενεργοποιηθεί μόνο εφόσον συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις και δεν συντρέχει λόγος αποκλεισμού της καταβολής της αποζημίωσης· τα διοικητικά δικαστήρια διαπιστώνουν ενίοτε και την ύπαρξη συντρέχοντος πταίσματος του ζημιωθέντος και μειώνουν κατά συνέπεια αναλόγως το ποσό της αποζημίωσης.

²⁵⁴ Χρυσανθάκης, ό. π. (υποσ. 2), σελ. 57

Όσον αφορά, πάντως, το ύψος της επιδικαζόμενης αποζημίωσης λόγω ιατρικού σφάλματος, τα ελληνικά διοικητικά δικαστήρια, αν και αρχικά υιοθετούσαν μάλλον φειδωλή στάση, προοδευτικά αυξάνουν τα επιδικαζόμενα ποσά, ακολουθώντας μια περισσότερο ευέλικτη και προσαρμοσμένη στα σημερινά δεδομένα πρακτική. Αποδεικνύονται έτσι ευαίσθητα στις περιπτώσεις πρόκλησης βλάβης στην υγεία ή θανάτωσης προσώπου, κατανέμοντας στο κοινωνικό σύνολο τη ζημία που κάποιος έτυχε να υποστεί στα πλαίσια του συστήματος υγείας (αφού η αποζημίωση καταβάλλεται με χρήματα από το δημόσιο ταμείο). Το ύψος της επιδικαζόμενης αποζημίωσης εξαρτάται, εκτός από όσα προαναφέρθηκαν, και από αρκετούς άλλους παράγοντες, όπως είναι, για παράδειγμα, το μέγεθος του ιατρικού σφάλματος, οι επιπτώσεις στη ζωή του θιγέντος, η οδύνη των συγγενών σε περίπτωση θανάτου.

Η καταβολή από μέρους του κράτους, μέσω του θεσμού της αστικής ευθύνης, αποζημίωσης στους θιγέντες εξαιτίας υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας κάποιου οργάνου του Δημοσίου, είναι έκφανση του κοινωνικού κράτους δικαίου και αποτελεί σημαντική προστασία του πολίτη που θίγεται από παράνομη ενέργεια οργάνου του, σε υπέρτερη θέση ευρισκόμενου, κράτους. Αν και τα ποσά των επιδικαζόμενων αποζημιώσεων, όπως προαναφέρθηκε, είναι συχνά σημαντικά, δεν πρέπει ωστόσο να λησμονείται το γεγονός ότι τα αγαθά της υγείας και της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητα και η χρηματική αποζημίωση που καταβάλλεται σε περίπτωση προσβολής τους από ιατρικό σφάλμα (ή σφάλμα του λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων) συνήθως δεν μπορεί να ισοσταθμίσει την επελθούσα ζημία. Για αυτό το λόγο, τα ποσά των αποζημιώσεων, ιδίως σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου, δεν έχουν κάποιο λογικό ανώτατο όριο· ποιος μπορεί να ορίσει πόσο στοιχίζει μια ανθρώπινη ζωή; Η συνεχής αύξηση των επιδικαζόμενων ποσών αποζημίωσης τόσο ώστε να φτάσουν σε δυσθεώρητα ύψη προτείνεται μάλιστα ως λύση για την αύξηση της προσοχής που οι ιατροί, κυρίως, αλλά και το λοιπό προσωπικό, επιδεικνύουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους αλλά και των ποσών που δαπανά το κράτος για την επαρκή στελέχωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την βελτίωση της υπάρχουσας υλικοτεχνικής υποδομής²⁵⁵. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη και τη δυσχερή οικονομική κατάσταση του κράτους στις μέρες μας, είναι πιθανότερο μία τέτοια πρακτική όχι μόνο να μην στρέψει την προσοχή και τη χρηματοδότηση του

²⁵⁵ Κόκοτα/ Κύβελος, ό. π. (υποσ. 34), σελ. 106

κράτους στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά αντιθέτως να οδηγήσει τους ιατρούς στη λεγόμενη «αμυντική ιατρική»²⁵⁶, που εκδηλώνεται κυρίως είτε με τη διενέργεια υπερβολικά πολλών, εξειδικευμένων και συχνά εξαντλητικών διαγνωστικών εξετάσεων είτε με τον περιορισμό των ενεργειών του ιατρού στις απολύτως απαραίτητες και αναγκαίες, χωρίς την αναζήτηση του βέλτιστου αποτελέσματος.

Σε μία άλλη δύσκολη για τα δημοσιονομικά του ελληνικού κράτους εποχή, όταν γίνονταν οι προπαρασκευαστικές εργασίες του Αστικού Κώδικα, η μη επιβάρυνση των δημοσίων ταμείων ήταν ο λόγος του δισταγμού του Ελευθέριου Βενιζέλου όσον αφορούσε την καθιέρωση της αστικής ευθύνης του κράτους: *«Πρέπει να είμεθα προσεκτικοί πολύ εις την επιβολήν ευθυνών του Κράτους. Εάν είχαμεν ένα Κράτος πλούσιον, πολύ καλά, αλλά το Κράτος μας είναι πτωχόν. Εάν εκ της διατάξεως, την οποίαν θα θέσωμεν, επιβάλωμεν βάρη δυσβάστακτα εις τον Ελληνικόν λαόν, θα υποφέρη πάλιν ο Ελληνικός λαός»*²⁵⁷.

Σήμερα κανείς δεν αμφισβητεί την υποχρέωση του κράτους προς αποζημίωση όσων εθίγησαν από ενέργειες των οργάνων του - έχει άλλωστε, όπως προεκτέθηκε, και ισχυρά συνταγματικά θεμέλια η εν λόγω υποχρέωση· πολλώ δε μάλλον σε περιπτώσεις βλαβών από ιατρικά σφάλματα. Επίσης, θα συνιστούσε κατάφωρη παραβίαση της αρχής της ισότητας, με την πρόφαση της οικονομικής δυσχέρειας του κράτους, κάποιος πολίτης να επωμιστεί το βάρος κάποιας παράνομης συμπεριφοράς οργάνου του Δημοσίου. Θα πρέπει, ωστόσο, πάντοτε να αναζητάται η «χρυσή τομή» όσον αφορά τόσο το πότε διαπιστώνεται η ύπαρξη ιατρικού σφάλματος όσο και το ποιο θα είναι το ύψος της αποζημίωσης ώστε να αποφεύγονται ακραίες αποφάσεις (όπως είναι η πλήρης απαξίωση της ζημίας του θιγέντος πολίτη μέσω της επιδίκασης ευτελούς αποζημίωσης για σημαντικές βλάβες) και ακραίες αντιδράσεις (όπως είναι η αμυντική ιατρική). Άλλωστε, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι η ιατρική είναι λειτούργημα υψηλής διακινδύνευσης και το ενδεχόμενο επέλευσης βλάβης ή και θανάτου στον ασθενή είναι μέρος της, αναπόφευκτης και ψυχρής, ιατρικής στατιστικής· ούτε μπορεί, δυστυχώς, να απαλλαγεί η εξάσκηση της ιατρικής από το ακούσιο ιατρικό σφάλμα και αυτό διότι το «σφάλλιν ανθρόπινον εστί».

²⁵⁶ Φουντεδάκη, ό. π. (υποσ. 9), σελ. 385, Ψαρούλης/ Βούλτσος, ό. π. (υποσ. 60), σελ. 249- 250

²⁵⁷ Όπως παρατίθεται σε: Παυλόπουλος, ό. π. (υποσ. 5), σελ. 321

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ²⁵⁸

Αποφάσεις Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Β. Σταυρόπουλος κατά Ελλάδος (27. 9. 2007)

Αποφάσεις Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου

ΑΕΔ 5/1995, *ΔιΔικ* 1995, σελ. 311

ΑΕΔ 53/1995 (*ΔιΔικ* 1996, σελ. 79)

ΑΕΔ 6/1996 (*ΔιΔικ* 1996, σελ. 206)

Αποφάσεις Αρείου Πάγου

ΑΠ 1433/ 1992, *ΔιΔικ* 1991, σελ. 1377

ΑΠ 3/ 2009 & ΕφΘεσσ 2689 -2690/ 2004

Αποφάσεις Εφετείων

ΕφΑθ 5674/ 1995

ΕφΘεσσ 2689 -2690/ 2004

Αποφάσεις Συμβουλίου της Επικρατείας

²⁵⁸ Η παράθεση των αποφάσεων γίνεται με τη σειρά της αναφοράς σε αυτές στο κείμενο, ανά βαθμό δικαιοδοσίας. Όπου στο κείμενο γίνεται αναφορά σε περισσότερες, σε διαφορετικούς βαθμούς δικαιοδοσίας, αποφάσεις επί της ίδιας υπόθεσης, παρατίθεται πρώτα αυτή του ανώτερου δικαστηρίου και ακολουθούν αυτές των κατώτερων. Αν στο κείμενο γίνεται ξεχωριστή αναφορά σε αποφάσεις δικαστηρίων διαφορετικού βαθμού δικαιοδοσίας οι οποίες έχουν εκδοθεί επί της ίδιας υπόθεσης, τότε οι αποφάσεις αυτές μνημονεύονται και σαν σύνολο μαζί με την απόφαση του ανώτερου δικαστηρίου και η κάθε μία ξεχωριστά στις αποφάσεις του αντίστοιχου βαθμού δικαιοδοσίας. Οι αποφάσεις επί της ίδιας υπόθεσης συμπλέκονται, όπου δεν γίνεται ειδικότερη αναφορά, με &. Δίπλα σε κάθε απόφαση αναγράφεται το περιοδικό στο οποίο αυτή είναι δημοσιευμένη. Αν δεν αναγράφεται κάτι, η πρόσβαση στην απόφαση έχει πραγματοποιηθεί μέσω της διαδικτυακής Τράπεζας Νομικών Πληροφοριών «ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ» του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (www.dsnet.gr)

ΣτΕ 2463/ 1998, *ΕΔΔΔΔ* 2000 σελ.617 επ. και σχολιασμός της από: Εμμανουηλίδης, Δημήτριος/ Παπαγιάννης, Ιωάννης, «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων», σε: *ΕΔΔΔΔ* 2000, σελ. 502 επ. (Η απόφαση αυτή είναι απόφαση επί αιτήσεως αναιρέσεως ασκηθείσης κατά της ΔΕφΠειρ 1048/ 94, *ΔιΔικ* 1994, σελ. 906. Η έφεση είχε ασκηθεί κατά της 63/ 1992 απόφασης του ΔΠρΠόδου)

ΣτΕ 926/ 2009 & ΔΕφΚομοτηνής 20/ 2006 & ΔΠρΑλεξανδρούπολης 85/ 2001

ΣτΕ 4013/ 1996, *ΔιΔικ* 1997, σελ. 1041

ΣτΕ 3308/ 1996, *ΔιΔικ* 1997, σελ. 204

ΣτΕ 3102/ 1999 & ΔΕφΑθ 4321/ 1997 (για την ίδια υπόθεση, ΣτΕ 4013/ 1996 & ΔΕφΑθ 4307/ 1990 & ΔΠρΑθ 15034/ 1988, *ΔιΔικ* 2003, σελ. 834 -835 για την πρωτόδικη και τις δύο εφετειακές)

ΣτΕ 2728/ 2003 & ΔΕφΑθ 5644/ 2000 & ΔΠρΑθ 2059/ 1999

ΣτΕ 3202/ 2006 & ΔΕφΑθ 2574/ 2004 (ίδια υπόθεση με την προηγούμενη)

ΣτΕ 2739/ 2007 & ΔΕφΑθ 4371/ 2003 & ΔΠρΑθ 2821/ 2001 (είχε προηγηθεί και προδικαστική απόφαση ΔΠρΑθ 8418/ 1999)

ΣτΕ 3421/ 2009, *ΕΙΔ* 7/ 2010, σελ. 674 επ. (Η απόφαση αυτή εκδόθηκε επί αιτήσεως αναιρέσεως κατά της ΔΕφΘεσσ 1962/ 2004. Η εφετειακή απόφαση είχε εξαφανίσει την ΔΠρΘεσσ 2707/ 1999, βλ. παρακάτω στις αποφάσεις των Διοικητικών Πρωτοδικείων)

ΣτΕ 2727/ 2003 & ΔΕφΠειρ 1851/ 2000 & ΔΠρΠειρ 532/ 1999

ΣτΕ 3081/ 2003 & ΔΕφΑθ 1026/ 2000 & ΔΠρΑθ 1405/ 1999 (*ΔιΔικ* 2003, σελ. 828 - 829 για την πρωτόδικη και την εφετειακή απόφαση)

ΣτΕ 2579/ 2006 & ΔΕφΘεσσ 2308/ 2004 & ΔΠρΘεσσ 1803/ 2002

ΣτΕ 2736/ 2007 & ΔΕφΘεσσ 975/ 2002 & ΔΠρΘεσσ 138/ 2001, *ΘΠΔΔ* 2008, σελ. 561 για την απόφαση του ΣτΕ

ΣτΕ 330/ 2009 & ΔΕφΑθ 3310/ 2004 & ΔΠρΑθ 1523/ 2002

ΣτΕ 1018/ 2008 & ΔΕφΑθ 3131/ 2004 & ΔΠρΑθ 6352/ 2003, (*ΔιΔικ* 2006, σελ 1357 για την εφετειακή), και αίτηση προσωρινής επιδίκασης απαίτησης ΔΠρΑθ 637/ 2004 (*ΔιΔικ* 2005, σελ. 1584)

ΣτΕ 2320/ 2003 & ΔΕφΑθ 2118/ 2001 & ΔΠρΑθ 11541/ 1999 (& προδικαστική απόφαση ΔΠρΑθ 10586/ 1998)

ΣτΕ 2179/ 2007 & ΔΕφΑθ 4431/ 2005 & ΔΠρΑθ 10794/ 2004

ΣτΕ 3457/ 2003 & ΔΕφΑθ 160/ 2001 & ΔΠρΑθ 1075/ 2000

ΣτΕ 1471/ 2008 & ΔΕφΑθ 523/ 2005 & ΔΠρΑθ 14386/ 2003

ΣτΕ 1221/ 2002 & ΔΕφΘεσσ 93/ 2000 & ΔΠρΘεσσ 1955/ 1998 (σχετικές και οι ΣτΕ 1222/ 2002, 1223/ 2002 και 1224/ 2002)

ΣτΕ 2986/ 2009 & ΔΕφΑθ 16/ 2002 & ΔΠρΑθ 9201/ 2000, *ΕΙΔ* 9/ 2010, σελ. 862 επ. (η απόφαση του ΣτΕ)

ΣτΕ 2818/ 2005 & ΔΕφΑθ 5114/ 2003 & ΔΠρΑθ 7451/ 2002

ΣτΕ 4321/ 1997

ΣτΕ 521/ 2006

ΣτΕ 1222/ 2005, *ΔΦΝ* 59, σελ. 1777

ΣτΕ 511/ 2007

ΣτΕ 1756/ 2005

ΣτΕ 1605/ 2004

ΣτΕ 2690/ 2008

ΣτΕ 2074/ 2008

ΣτΕ 727/ 2009

ΣτΕ 2539/ 2008

Αποφάσεις Διοικητικών Εφετείων

ΔΕφΑθ 5/ 2009, *ΕΙΔ* 2/ 2010, σελ. 156

ΔΕφΑθ 2391/ 2009 & ΔΠρΑθ 1117/ 2008

ΔΕφΠειρ 391/ 2008 & ΔΠρΠειρ 2689/ 2005 (*ΘΠΔΔ* 10- 11/ 2008 για την εφετειακή, με σχόλιο Γ. Κατρούγκαλος)

ΔΕφΑθ 1655/ 2001 & ΔΠρΑθ 7742/ 1999 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 6718/ 1998, *ΕΔΚΑ* 1999, σελ. 455 για την προδικαστική

ΔεφΘεσσ 1786/ 2005, *Αρμ.* 2007, σελ. 1781 επ. με σημείωμα Γ. Ι. Μ.

ΔΕφΑθ 1125/ 2002

ΔΕφΘεσσ 196/ 2008, *ΘΠΔΔ* 2009, σελ. 372

ΔΕφΤριπ 7/ 2009, *ΘΠΔΔ* 2009, σελ. 755 με σχόλιο Μ. Γαρδούνη

ΔΕφΑθ 1154/ 2000, *ΕΔΚΑ* 2002, σελ. 365 επ.

ΔΕφΘεσσ 1125/ 2002

ΔΕφΑθ 3319/ 2005, *ΘΠΔΔ* 4/ 2008, σελ. 412

Αποφάσεις Διοικητικών Πρωτοδικείων

ΔΠρΘεσσ 2707/ 1999, *ΔιΔικ* 2000, σελ. 178 επ. (βλ. παραπάνω, στις αποφάσεις του ΣτΕ, την αίτηση αναιρέσεως αυτής της υπόθεσης, ΣτΕ 3421/ 2009)

ΔΠρΑθ 682/ 2005, *Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2005*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, σελ. 42

ΔΠρΑθ 26/ 2002, *Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2001 -2004*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, σελ. 197

ΔΠρΑθ 12979/ 2004

ΔΠρΗρακλείου 434/ 2005 (η αγωγή απορρίφθηκε για τυπικούς λόγους)

ΔΠρΠατρών 667/ 2000, *ΔιΔικ* 2001, σελ. 1078

ΔΠρΚαλαμάτας 156/ 2003

ΔΠρΑθ 4281/ 2006

ΔΠρΑθ 10933/ 1997, *ΔιΔικ* 2003, σελ. 826

ΔΠρΑθ 15547/ 2004

ΔΠρΑθ 3751/ 2005, *ΝοΒ* 2006, σελ. 1165

ΔΠρΑθ 388/ 2004

ΔΠρΠειρ 1577/ 2009, *ΕΙΔ* 2/ 2010, σελ. 168 επ.

ΔΠρΑθ 4764/ 2004

ΔΠρΑθ 3043/ 2005

ΔΠρΣάμου 23/ 2004, *ΑρχΝ* 2004, σελ. 771

ΔΠρΑθ 11541/ 1999 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 10586/ 1998 (βλ. παραπάνω την απόφαση του ΣτΕ επί του θέματος 2320/ 2003)

ΔΠρΑθ 7742/ 1999 όπου προηγήθηκε η προδικαστική απόφαση 6718/ 1998, *ΕΔΚΑ* 1999, σελ. 455 (για την προδικαστική) (βλ. παραπάνω την εφετειακή, ΔΕφΑθ 1655/ 2001)

ΔΠρΑθ 537/ 2001

ΔΠρΑθ 11018/ 2006, *ΘΠΔΔ* 4/ 2008, σελ. 433

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη, Ισμήνη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 1993

Αργυρός, Αντώνης, «Η αξίωση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων», σε: *ΘΠΔΔ* 5/2008, σελ. 538 επ.

Ατσαλάκη, Άννα, «Αγωγή αποζημίωσης», σε: *ΘΠΔΔ* 4/ 2008, σελ. 403 επ.

Δαγτόγλου, Πρόδρομος, *Γενικό Διοικητικό Δίκαιο*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 5^η έκδοση 2004

Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία –Νομολογία –Υποδείγματα, τ. 2', Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2003

Εμμανουηλίδης, Δημήτριος/ Παπαγιάννης, Ιωάννης, «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων», σε: *ΕΔΔΔΔ* 2000, σελ. 502 επ.

Εμμανουηλίδης, Δημήτριος/ Παπαγιάννης, Ιωάννης, «Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων», σε: *ΔτΔ* 8/2000, σελ. 991 επ.

Καράκωστας, Ιωάννης, *Ιατρική ευθύνη*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2008

Κόκοτα, Βασιλική/ Κύβελος, Σωτήρης, «Όψεις της αστικής ευθύνης του Δημοσίου από την παροχή υπηρεσιών υγείας στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας», σε: *Γώγος Κ., Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Α., Φουντεδάκη Κ. (επιμ.), Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*, (Πρακτικά συνεδρίου Α.Π.Θ., 6.11.2009, «Η ιατρική ευθύνη στην πράξη»), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 74 επ.

Κόρσος, Δημήτριος, *Διοικητικό Δίκαιο*, Γενικό Μέρος, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 3^η έκδοση 2005

Κρεμαλής, Δημήτριος, «Ιατρική ευθύνη: Στο δρόμο προς την απενοχοποίηση», σε: *Ιατρικός Τύπος- Ιατρικά Νέα και Φαρμακευτικά Νέα- Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*, 21/ 01/ 2010. Πηγή: <http://www.iatrikostypos.com/content/me-yprografi/iatriki-eythyni-sto-dromo-pros-tin-apenoxoroiisi> (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης: 2. 12. 2010)

Κρεμαλής, Κωνσταντίνος, *Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 1987

Μαθιουδάκης, Ιάκωβος, *Η αστική ευθύνη του Κράτους*, ΑΝΙΟΝ, Θεσσαλονίκη, 2006

Μαρινάκης, Παρασκευάς/ Πανταζόπουλος, Πέτρος, *Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 6^η έκδοση 2009

Μαρίνος, Μιχ.- Θεοδ., *Πως γράφεται μία φοιτητική & μεταπτυχιακή εργασία*, Δίκαιο & Οικονομία, Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2009

Μαυρίκας, Νικόλαος, «Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, υπό το πρίσμα της "αρχής της διακινδύνευσης"», σε: *ΘΠΔΔ* 4/2008, σελ. 415 επ.

Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2001 -2004, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006

Νομολογία Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 2005, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006

Ομπέση, Φιλομήλα, «Η ευθύνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων λόγω διενέργειας ιατρικών πράξεων», σε: *Αρμ.* 2001, σελ. 1324 επ.

Παπαευαγγέλου Θωμάς/ Εμμανουηλίδης Δημήτριος/ Γιαννακού Φραντζέσκα/ Νικολαράκου –Μαυρομιχάλη Ουρανία/ Τζιράκη Ευαγγελία -Ηλιάνα, *Αστική ευθύνη του Δημοσίου*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 2^η έκδοση 2007

Παπαπαναγιώτου- Λέζα, Αγγελική/ Βαγιωνάκης, Νίκος, «Αστική ευθύνη κρατικών νοσοκομείων (Ν. Π. Δ. Δ.) από παράνομες πράξεις και παραλείψεις των οργάνων τους», σε: *ΔιΔικ* 2003, σελ. 825 επ.

Παπαρρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη, Πατρίνα, *Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009

Παυλόπουλος, Προκόπης, «Η αστική ευθύνη του Δημοσίου κατά τους κανόνες του Δημοσίου Δικαίου», σε: *Γέροντας Απ./ Λύτρας Σ./ Παυλόπουλος Πρ./ Σιούτη Γλ./ Φλογαΐτης Σ., Διοικητικό Δίκαιο*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 2004, σελ. 321 επ.

Πινακίδης, Γιώργος, «Συνταγματικές παράμετροι της αστικής ευθύνης των πανεπιστημιακών γιατρών», σε: *ΕΔΔΔΔ* 1/2006, σελ. 50 επ.

Πυροβέτσης, Μιχαήλ, «Η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της Διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 του Εισ. Νόμου του Αστ. Κώδικα», σε: *Διδικ* 1996, σελ. 824 επ.

Ράικος, Δημήτριος, «Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋπόθεσης της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του δημοσίου», σε: *ΘΠΔΔ* 4/2008, σελ. 386 επ.

Σπηλιωτόπουλος, Επαμεινώνδας, *Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 11^η έκδοση 2001, 12^η έκδοση 2007

Σπηλιωτόπουλος, Επαμεινώνδας, *Το ελληνικό δημόσιο δίκαιο*, Πατάκη, Αθήνα, 3^η έκδοση 2009

Στασινόπουλος, Ευάγγελος, «Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη», σε: *ΝοΒ* 2004, σελ. 1883 επ.

Στασινόπουλος, Μιχαήλ, «Το καθεστώς της αστικής ευθύνης του κράτους κατά το ελληνικόν, το γερμανικόν και το γαλλικόν δίκαιον», σε: *ΕΔΔΔΔ* 1986, σελ. 177 επ.

Συμεωνίδης, Ιωάννης, «Η αστική ευθύνη των δημοσίων υπαλλήλων», σε: *ΘΠΔΔ* 7/ 2009, σελ. 815 επ.

Ταραμπέ, Μιχάλης/ Σταμουλόπουλος, Βασίλης/ Τσαγκαράκης, Μύρωνας, «Οι οικονομικές επιπτώσεις του ιατρικού σφάλματος», σε: *Ιατρικό Βήμα*, Απρίλιος- Μάιος 2006, σελ. 40 επ.

Τάχος, Αναστάσιος, *Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο*, Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 9^η έκδοση 2008

Τοπάλης, Στέφανος/ Χοβαρδά, Χαρίκλεια, «Η ποινική ιατρική ευθύνη μέσα από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων- Τάσεις τελευταίας δεκαετίας», σε: *Γώγος Κ., Καϊάφα –Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Α., Φουντεδάκη Κ. (επιμ.), Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*, (Πρακτικά συνεδρίου Α.Π.Θ., 6.11.2009, «Η ιατρική ευθύνη στην πράξη»), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010, σελ. 5 επ.

Τσαμπάση, Αθανασία, «Το δίκαιο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων -Γενική επισκόπηση», σε: *ΘΠΔΔ* 5/2008, σελ. 523 επ.

Τσούμας, Βασίλης, *Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009

Τσώλη, Θεοδώρα, «Ο φόβος της άσπρης μπλούζας», σε: *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, ΒΗΜΑΣCIENCE*, Κυριακή 9 Μαΐου 2010, σελ. 4- 5

Φουντεδάκη, Κατερίνα, *Αστική ιατρική ευθύνη*, Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2003

Χατζητζανής, Νικόλαος, *Κώδιξ Διοικητικής Δικονομίας*, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 2^η έκδοση 2004

Χρυσανθάκης, Χαράλαμπος, «Η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου λόγω ιατρικού σφάλματος ως πεδίο όσμωσης της ιατρικής και νομικής επιστήμης», σε: *ΘΠΔΔ*, 1/2010, σελ. 1 επ.

Χρυσανθάκης, Χαράλαμπος, *Η αστική ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2010

Χρυσανθάκης, Χαράλαμπος/ Πανταζόπουλος, Πέτρος, *Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006

Ψαρούλης, Δημήτριος/ Βούλτσος, Πολυχρόνης, *Ιατρικό Δίκαιο*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010

Ξενόγλωσση

Borghetti, Jean- Sébastien, «La responsabilité du fait des produits de santé face au droit communautaire», σε: *Recueil Dalloz* 2009, n° 28, σελ. 1938 επ.

Borghetti, Jean- Sébastien, «Le préjudice de vie handicapée et les nouvelles fonctions de la responsabilité civile», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 7, σελ. 419 επ.

Creton, Claude, «Responsabilité des établissements de santé en matières d' infection nosocomiale», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 32, σελ. 2098 επ.

Creton, Claude, «Responsabilité médicale: indemnisation du préjudice moral causé par le manquement du médecin à son devoir d' information», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 32, σελ. 2099 επ.

Lidell, Henry/ Scott, Robert, *Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσας* (μτφρ. Ξενοφών Μόσχου), Ιωάννης Σιδέρης, Αθήναι

Penneau, Jean, «Responsabilité civile», σε: *Recueil Dalloz* 2009, n° 19, σελ. 1304 επ.

Sargos, Pierre, «Deux arrêts “historiques” en matière de responsabilité médicale générale et de responsabilité particulière liée au manquement d' un médecin à son devoir d' information», σε: *Recueil Dalloz* 2010, n° 24, σελ. 1522 επ.

Weil, Prosper/ Pouyaud, Dominique, *Το Διοικητικό Δίκαιο* (μτφρ. Χρίστος Πολίτης), Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009