

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ, ΜΕΛΟΣ Δ.Σ.Α.

ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 49-51, ΑΘΗΝΑ 115.21

chchr@otenet.gr

**Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΟΓΩ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΕΔΙΟ ΟΣΜΩΣΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ****- ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ-****I. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ**

1.- Το ζήτημα της ιατρικής ευθύνης καταλαμβάνει κεντρική θέση μεταξύ των ζητημάτων που απασχολούν την ελληνική έννομη τάξη και ιδίως τη δικαιοσύνη. Τα ελληνικά δικαστήρια, όλο και περισσότερο ασχολούνται με ζητήματα που αφορούν το ιατρικό σφάλμα και τις έννομες συνέπειες, αστικές, πειθαρχικές και ποινικές, που προκύπτουν από αυτό. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για την ευθύνη της Πολιτείας, σε σχέση με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών. Η σημασία του ζητήματος είναι προφανής τόσο για την απονομή ευθυνών όσο και την αποκατάσταση του θιγέντος και περαιτέρω (την αποκατάσταση) της αρχής της νομιμότητας.

2.- Στη μελέτη που ακολουθεί επιχειρείται η οριοθέτηση του ζητήματος, με την επισήμανση και παρουσίαση ορισμένων κεντρικών εννοιών και πτυχών της σχετικής προβληματικής που αναδεικνύονται δια της διατύπωσης σειράς ερωτημάτων, τα οποία απαιτούν απάντηση.

II. ΟΚΤΩ (8) ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

1. Τι σημαίνει ευθύνη; [Η έννοια της ευθύνης]

1.1.- Όλο και συχνότερα χρησιμοποιείται στην καθομιλουμένη ο όρος «ευθύνη», προκειμένου να συνδεθεί ένα ή περισσότερα πρόσωπα ή αρχές με τις, κατά κανόνα, δυσμενείς, συνέπειες μίας συμπεριφοράς ή, ακριβέστερα, (προκειμένου να) αναδειχθεί η υποχρέωση των πιο πάνω (φυσικών και νομικών) προσώπων να αποκαταστήσουν τα ζημιογόνα αποτελέσματα μίας ορισμένης συμπεριφοράς τους. Είτε πρόκειται για πολιτική είτε για ηθική είτε για κοινωνική είτε για επαγγελματική είτε, τέλος, για νομική ευθύνη, ο παρονομαστής είναι κοινός. Δηλαδή η υποχρέωση λογοδοσίας και, εφόσον τούτο είναι εφικτό, αποκατάστασης των ζημιογόνων συνεπειών που επέφερε ορισμένη συμπεριφορά¹.

1.2.- Η χρήση του όρου δεν είναι τυχαία ούτε συνιστά πρόσφατη κατάκτηση του γλωσσικού πολιτισμού μας. Συναντάται ήδη στην αρχαία ελληνική γραμματεία². Ο αντίστοιχος όρος της αρχαίας ελληνικής γλώσσας είναι «εύθυνα» και σήμαινε «το ποιεῖν τι ευθύ, διόρθωσις, τιμωρία, κόλασις». Μάλιστα στην Αρχαία Αθήνα ο όρος είχε την έννοια της λογοδοσίας, στην οποία υπεχρεούτο

¹ Πρβλ. Γ. Μπαμπινιώτη, Λεξικό νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998, σ. 691.

² Βλ. Πλάτωνος, Πρωταγόρας, 326 d-e, Αριστοφάνους, Σφήκες, 571, Αριστοτέλους, Ρητορική, 1411 β 18-20 και Αθηναίων Πολιτεία, XLVIII, 4. Βλ. σχετικώς Πρ. Παυλόπουλου, Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 1986, σ. 28-29.

ο δημόσιος υπάλληλος κατά το τέλος της θητείας του σε ένα δημόσιο αξίωμα³.

Στην πραγματικότητα η έννοια της ευθύνης συνδεόταν εν πολλοίς με την υπεγγυότητα του προσώπου και της παρουσίας του υπευθύνου («του οφειλέτη») έναντι του «δανειστή».

1.3.- Το συμπέρασμα που συνάγεται είναι ότι πρόκειται για έναν όρο γλωσσικώς δόκιμο που παραδόθηκε επεξεργασμένος, με τη μορφή και το περιεχόμενο που προεκτέθηκε, από την αρχαία στη νεότερη ελληνική γραμματεία.

2. Τι σημαίνει αστική ευθύνη; [Η έννοια της αστικής ευθύνης]

Η αστική ευθύνη έχει την έννοια της νομικής υποχρέωσης για αποκατάσταση (αποζημίωση) του προσώπου εκείνου που επλήγη από μία μη νόμιμη συμπεριφορά (πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια)⁴. Το χαρακτηριστικό της μορφής αυτής ευθύνης από άλλες μορφές (ηθική, πολιτική κ.ο.κ.) είναι ότι ρυθμίζεται δεσμευτικά με κανόνες δικαίου. Δηλαδή **η αστική ευθύνη συνιστά μορφή θεσμικά κατοχυρωμένης – δεσμευτικής υποχρέωσης, η οποία έχει αμιγώς νομικό περιεχόμενο** και όχι μικτό, όπως λ.χ. συμβαίνει με την κοινοβουλευτική ευθύνη που έχει πολιτικό και νομικό περιεχόμενο, ή εξωνομικό, όπως

³ Βλ. *H.G Lidell-R. Scott, Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης* (ελληνική μετάφραση *Ξ. Μόσχου*), εκδ. Ιωανν. Σιδέρη, Αθήναι, τ. Β', σ. 364.

⁴ Βλ. *Επ. Σπηλιωτόπουλου, Εγχειρίδιο διοικητικού δικαίου*, εκδ.11^η, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2001, αρ.211, ομοίως και στην 12^η εκδ., 2007.

συμβαίνει με την πολιτική ή την ηθική ευθύνη). **Τούτο σημαίνει ότι η αστική ευθύνη έχει το περιεχόμενο, τις προϋποθέσεις και τις συνέπειες που προβλέπει κάθε φορά η έννομη τάξη με τους οικείους κανόνες της.**

3. Τι σημαίνει αστική ευθύνη του Δημοσίου;

[Η αστική ευθύνη του Κράτους και των νομικών προσώπων δημόσιου δικαίου (ν.π.δ.δ.)]

3.1.- Η υποχρέωση αποζημίωσης του παρανόμως θιγέντος βαρύνει τόσο τα φυσικά όσο και τα νομικά πρόσωπα, κατ' εξοχήν δε το νομικό πρόσωπο του κράτους και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.). Με τον όρο «εξωσυμβατική ή αστική ευθύνη του Κράτους & των ν.π.δ.δ.» νοείται η *ευθύνη των προαναφερόμενων φορέων δημόσιας εξουσίας να αποζημιώνουν τρίτα πρόσωπα, τα οποία εθίγησαν ηθικώς ή υλικώς από παράνομη συμπεριφορά των οργάνων τους κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων τους*⁵.

3.2.- Είναι χαρακτηριστικό ότι ήδη από το 1946, με τα άρθρα 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού

⁵ Βλ. *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, αρ. 347. Κατ' άλλον ορισμό (*Πρ. Παυλόπουλου*, Η αστική ευθύνη, Ι, όπ.π., σ. 41), ο όρος «αποδίδει το νομικό καθεστώς που διέπει την οργάνωση και λειτουργία του μηχανισμού εκείνου, ο οποίος διαγράφει τις προϋποθέσεις και τα όρια της υποχρέωσης του δημοσίου να αποκαθιστά τη ζημία που προξενούν στους διοικουμένους (φυσικά ή νομικά πρόσωπα) παράνομες πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες των οργάνων του».

Κώδικα (ΕισΝΑΚ)⁶, ρυθμίστηκε η ευθύνη αυτή. Σήμερα δε ευρίσκει στέγη στο Σύνταγμα (άρθρο 4 παρ. 1 & 5)⁷ καθώς και στις μνησθείσες νομοθετικές διατάξεις, οι οποίες εξακολουθούν να ισχύουν αδιατάρακτα. Οι εν λόγω διατάξεις έχουν ως εξής:

«Σύνταγμα 1975/1986/2001, άρθρο 4 παρ. 1 & 5: 1. Οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου. - 5. Οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους.
ΕισΝΑΚ, άρθρο 105: Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης, που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται εις ολόκληρον και του υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων για την ευθύνη των υπουργών. – άρθρο 106: Οι διατάξεις των δύο (104 & 105) προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους».

⁶ Α.Ν. 2783/1941. Ο νόμος αυτός έτυχε εφαρμογής μετά την απελευθέρωση της Ελλάδος από τη γερμανική κατοχή και συγκεκριμένα από την 23^η Φεβρουαρίου 1946.

⁷ Βλ. *Πρ. Παυλόπουλου*, Η αστική ευθύνη, Ι, όπ.π., σ. 123 επ., *Επ. Σπηλιωτόπουλου*, Εγχειρίδιο, όπ.π., εκδ. 11^η, αρ. 213 και *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου, όπ.π., αρ. 348. Σημειώνεται ότι το κράτος οφείλει αποζημίωση στους ιδιώτες και σε όσες περιπτώσεις θίγονται τα δικαιώματά τους λόγω παράβασης κοινοτικών κανόνων ή μη έγκαιρης προσαρμογής τους στην εθνική έννομη τάξη, βλ. αποφάσεις του ΔΕΚ Francovich, Factortame κ.α. σε *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου, όπ.π., σ. 157, υποσημ. 503 και ιδίως *Πρ. Παυλόπουλου*, Οι εγγυήσεις του δικαιώματος δικαστικής προστασίας στο ευρωπαϊκό-κοινοτικό δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 1993. Επίσης τη μελέτη των *Αντ. Μεταξά- Θ. Γαλάνη*, Η αστική ευθύνη του Δημοσίου για παραβάσεις του κοινοτικού δικαίου, σε «Εφαρμογές Διοικητικού και Διοικητικού Δικονομικού Δικαίου» (επιμ. *Χ. Χρυσανθάκη*), εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2009, αρ. 5, σ. 149 επ., και την εκεί παρατιθέμενη βιβλιογραφία. Ειδικότερη βιβλιογραφία και νομολογία για τις ανωτέρω συνταγματικές διατάξεις βλ. σε *Π. Παραρά*, Σύνταγμα 1975, Corpus I, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1982, σ. 27 επ.

3.3.- Η αστική ευθύνη συνιστά μηχανισμό διορθωτικής δικαιοσύνης, ο οποίος έχει ως σκοπό την αποκατάσταση της νομιμότητας και της ισότητας μεταξύ των υποκειμένων της έννομης τάξης, και, κατ' επέκταση της αρχής του κράτους δικαίου. Ως τέτοια καταλαμβάνει εξίσου τους ιδιώτες και το Δημόσιο. Πλην όμως, όσον αφορά το τελευταίο, προσλαμβάνει την ακόλουθη ιδιαίτερη μορφή. *Ενώ για τις έννομες σχέσεις του ιδιωτικού δικαίου απαιτείται υπαιτιότητα (δόλος ή αμέλεια) για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης, για τις αντίστοιχες του δημόσιου δικαίου δεν απαιτείται κάτι τέτοιο. Η ευθύνη του Δημοσίου είναι αντικειμενική.* Δηλαδή αρκεί να επισυμβεί η βλάβη για να ιδρυθεί το δικαίωμα του ενδιαφερομένου και αντιστοίχως η υποχρέωση του Δημοσίου για αποζημίωση. Η αποκατάσταση της ζημίας *υπολαμβάνεται ως ένα κοινό-κοινωνικό βάρος, στο οποίο οφείλουν να συνεισφέρουν όλοι κατ' αρχήν δια του κρατικού κορβανά, δηλαδή μέσω του μηχανισμού της συνεισφοράς στα κοινά βάρη (Συντ. άρθρο 4 παρ.5).* Η τελευταία παρατήρηση όμως δεν αποκλείει την δυνατότητα του Δημοσίου να αναζητήσει τα καταβληθέντα από τον υπεύθυνο, όπως θα εξηγηθεί στη συνέχεια.

3.4.- Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει η ακόλουθη χαρακτηριστική επισήμανση. Στη σχετική (παλαιότερη) βιβλιογραφία για το ζήτημα, επισημαινόταν ευστόχως ότι η ευθύνη του ενοχικού δικαίου και η αστική ευθύνη του Δημοσίου συνιστούσαν συγγενείς θεσμούς, οι οποίοι όμως δεν ήταν απολύτως ταυτιζόμενοι. Τούτο, διότι η έννομη τάξη δεν αναγνώριζε τη δυνατότητα

αναγκαστικής εκτέλεσης κατά του Δημοσίου⁸. Σήμερα πλέον η ταύτιση αυτή ενπολλοίς επήλθε και ισχύει μετά την θέσπιση των άρθρων 94 παρ. 4 περ. τελ. του αναθεωρημένου Συντάγματος 1975/1986/2001 και 4 του Ν. 3068/2002 που κατοχυρώνουν ρητώς και απεριφράστως σε συνταγματικό και νομοθετικό επίπεδο αντιστοίχως την αναγκαστική εκτέλεση κατά της (ιδιωτικής) περιουσίας του Δημοσίου.

4. ΥΠΕΧΕΙ ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ; [Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ].

Όπως είναι γνωστό, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. έχουν οργανωθεί από τον νομοθέτη ως ν.π.δ.δ.⁹ Τούτο σημαίνει ότι τα νοσοκομεία αυτά υπέχουν την ευθύνη που προβλέπεται για τα ν.π.δ.δ. (άρθρο 106 ΕισΝΑΚ), που ευθύνονται με όμοιο τρόπο, όπως ακριβώς συμβαίνει για το Δημόσιο. Τούτο σημαίνει ότι οι νομικές προϋποθέσεις για την ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου ταυτίζονται με τις αντίστοιχες του κράτους.

5. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;

⁸ Πρ. Παυλόπουλου, Η αστική ευθύνη, Ι, όπ.π., σ. 32.

⁹ Βλ. το άρθρο 7 παρ.1 του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΕτΚ Α' 81), με το οποίο τα νοσοκομεία του ΕΣΥΚΑ χαρακτηρίστηκαν ν.π.δ.δ. κατά τροποποίηση των ορισμών του άρθρου 1 παρ. 4 του Ν. 2889/2001, με το οποίο είχαν χαρακτηριστεί αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΣΥ, *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις Διοικητικού Δικαίου, όπ.π., αρ. 221. Επίσης *Ιακ. Μαθιουδάκη*, Η αστική ευθύνη του Κράτους, εκδ. ANION, Θεσσαλονίκη, 2006, σ. 438, υποσημ. 521.

[ΟΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ]¹⁰

Η ίδρυση της ευθύνης προϋποθέτει τη συνδρομή των ακόλουθων έξι (6) θετικών και μίας (1) αρνητικής προϋπόθεσης¹¹, δηλαδή πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια (5.1.) οργάνου του νοσοκομείου (5.2.) στο πλαίσιο των καθηκόντων του (5.3.), η οποία είναι παράνομη (5.4.), δεν στηρίζεται σε κανόνα που έχει τεθεί χάριν του δημόσιου συμφέροντος (5.5.), είναι ζημιογόνα (5.6.) και τελεί σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την παρανομία ή, κατ' άλλη εκδοχή, τη συγκεκριμένη μορφή συμπεριφοράς (5.7.). Συγκεκριμένα:

5.1.- Οποιαδήποτε πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας μπορεί να στοιχειοθετήσει ευθύνη, εφόσον συντρέχουν και οι λοιπές προϋποθέσεις που τάσσει ο νομοθέτης. Στην προκείμενη περίπτωση ιδιαίτερη σημασία έχουν οι υλικές ενέργειες ή οι συναφείς παραλείψεις που είναι και οι συνηθέστερες. Τέτοια λ.χ. είναι η μη πραγματοποίηση ελέγχου σε μεταγγιζόμενο αίμα για τον ιό του AIDS, η παράλειψη εξέτασης ασθενούς ή η πλημμελής εξέτασή του κ.ο.κ.

¹⁰ Όπου στο κείμενο και τις υποσημειώσεις που ακολουθούν παρατίθεται απόφαση του διοικητικού εφετείου και του Συμβουλίου της Επικρατείας με το συμπλεκτικό «&», οι σχετικές αποφάσεις συνδέονται μεταξύ τους, υπό την έννοια ότι η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας έχει εκδοθεί μετά από άσκηση αιτήσεως αναιρέσεως κατά της μνημονευόμενης απόφασης του διοικητικού εφετείου.

¹¹ Βλ. *Πρ. Παυλόπουλου*, Η αστική ευθύνη του Δημοσίου, Π, , εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 1989, σ. 40 και 41 επ. Επίσης *Ν. Σοϊλεντάκη*, Η αγωγή στη διοικητική δικονομία, Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2004, σ. 217 επ, *Επ. Σπηλιωτόπουλου*, Εγχειρίδιο, όπ.π., αρ. 217 επ. και *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις διοικητικού δικαίου, όπ.π., αρ. 350 επ.

5.2.- Η πιο πάνω συμπεριφορά θα πρέπει να προέρχεται από οποιοδήποτε όργανο του νοσοκομείου, ιατρό, νοσηλεύτη ή διοικητικό προσωπικό¹². Η σχέση που συνδέει τον απασχολούμενο με το νοσοκομείο δεν ασκεί έννομη επιρροή για τη δημιουργία της ευθύνης. Τούτο δηλαδή σημαίνει ότι αυτός μπορεί να συνδέεται με το νοσοκομείο με σχέση δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου (όργανο με ευρεία έννοια)¹³.

5.3.- Εκείνο που απαιτείται όμως είναι το συγκεκριμένο πρόσωπο να ενέργησε στο πλαίσιο των καθηκόντων του, έστω και κατά παράβαση των υπηρεσιακών οδηγιών που είχε λάβει (λ.χ. ο ειδικευόμενος ιατρός από τον ειδικευόμενο). Όπως επισημαίνεται από τη νομολογία, η σχετική συμπεριφορά θα πρέπει να συνδέεται με τα καθήκοντα του οργάνου και ενγένη με την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας και όχι με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου ή να οφείλεται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων του (ΣτΕ 1471/2008, 3045/1992, ΑΕΔ 5/1995). Έτσι π.χ. εάν ιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας χειρουργήσει σε ιδιωτική κλινική, χωρίς να έχει δικαίωμα προς τούτο, δεν γεννάται ευθύνη του δημόσιου νοσοκομείου, στο οποίο ανήκει ή στρατιωτικός γιατρός που χειρουργεί νομίμως σε ιδιωτική κλινική.

¹² π.χ. ηλεκτρολόγοι που δεν είχαν λάβει τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα, ώστε να αποτραπεί βραχύκλωμα σε νεογνολογικό τμήμα, με αποτέλεσμα να καεί βρέφος που βρισκόταν μέσα σε θερμοκοιτίδα: ΣτΕ 1221/2002 ή πτώση από την εξεταστική τράπεζα ασθενούς με συνέπεια να υποστεί κάκωση της κεφαλής του: ΔΠρΑθ 3043/2005).

¹³ Βλ. Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου, όπ.π., αρ. 352 και υποσημ. 498.

5.4./5.5.- Η συγκεκριμένη ενέργεια θα πρέπει να είναι παράνομη, θίγοντας συγκεκριμένα ιδιωτικά δικαιώματα, όπως λ.χ. είναι η υγεία ή άλλα στοιχεία της προσωπικότητας (λ.χ. την εμφάνιση) και όχι αποκλειστικώς το δημόσιο συμφέρον.

Ειδικότερα, Η κρίση περί του «παρανόμου»¹⁴ μπορεί να στηριχθεί:

(i) **Στην τήρηση συγκεκριμένης νομικής υποχρέωσης**, λ.χ. (α) της υποχρεωτικής παρουσίας του ιατρού κατά την εφημερία και την παράλειψη μετάβασης στο νοσοκομείο για την εξέταση περιστατικού που απέληξε σε θάνατο. Η παράλειψη αυτή είχε ως συνέπεια τη μη σωστή διάγνωση της πάθησης και τη μη μεταφορά της ασθενούς σε παρακείμενο πληρέστερα εξοπλισμένο (πανεπιστημιακό) νοσηλευτικό ίδρυμα (ΣΤΕ 2539/2008) ή (β) της προηγούμενης ενημέρωσης και εξασφάλισης της συναίνεσης του ασθενή (ΔΕφΘεσσ 1786/2005), όταν αυτή είναι δυνατή¹⁵.

(ii) **Στην έλλειψη της προσήκουσας προσοχής κατά την άσκηση των ιατρικών-νοσηλευτικών καθηκόντων**. Έτσι λ.χ. έχει κριθεί ότι η επίδειξη της προσήκουσας επιμέλειας και προσοχής de lege artis αποκλείει την ευθύνη (ΔΕφΑΘ 3826/1999, ΔΕφΠειρ 864/2004. Δεν υφίσταται ευθύνη, αν ο ιατρός ενήργησε, όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις (ιστορικό της ασθένειας, κλινική

¹⁴ Για την προϋπόθεση του «παρανόμου» βλ. την ενδελεχή ανάλυση του *Πρ. Παυλόπουλου*, Η αστική ευθύνη, όπ.π., Π, Α', 1989, σ. 256 επ.

¹⁵ Βλ. Ν. 2916/1998, άρθρο 5, Ν. 2071/1992, άρθρο 47 παρ. 3 & 4 και Ν. 3428/2005, άρθρα 11 & 12 καθώς και το 13218/01 Πόρισμα του Συνηγούρου του Πολίτη.

συμπτωματολογία, υλικοτεχνική υποδομή σε επίπεδο μέσων εργαστηριακής διάγνωσης, φαρμακευτικής και ενγένει θεραπευτικής επέμβασης και αγωγής) και τα μέσα που είχε στη διάθεσή του συνετός και επιμελής ιατρός (ΔΠρΑθ 3751/2005, ΝοΒ 2006, σ. 1165). Αντιθέτως, η μη επίδειξη της προσήκουσας προσοχής κατά την πραγματοποίηση επέμβασης σιγμοειδούς παχέος εντέρου με συνέπεια να ραφεί ο αριστερός ουρητήρας με δύο ράμματα και να νεκρωθεί τελείως ο αριστερός νεφρός της ασθενούς(ΣΤΕ 3081/2003). Επίσης η παράλειψη ελέγχου μεταγγισθέντος αίματος σε χρονική περίοδο, κατά την οποία το νοσοκομείο ήταν υποχρεωμένο να πραγματοποιεί σχετικό έλεγχο, με αποτέλεσμα να μολυνθεί ο ασθενής με τον ιό του AIDS και να αποβιώσει (ΔΕφΑθ 523/2005 & ΣΤΕ 1471/2008, ΣΤΕ 2463/1998). Πολλώ μάλλον, όταν ο ασθενής ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου λόγω της ασθένειάς του (ΔΕφΑθ 160/2001 & ΣΤΕ 3457/2003. Βλ. όμως και την ΔΕφΑθ 88/2007 που έκρινε επί ανάλογου ζητήματος ότι επεδείχθη η προσήκουσα επιμέλεια). Τούτο ωστόσο δεν σημαίνει ότι ο ασθενής μπορεί να καθορίζει τους ενδεδειγμένους ιατρικούς χειρισμούς (ΣΤΕ 330/2009).

(ΙΙΙ) Στην παράλειψη ενεργειών που προσιδιάζουν κατά τις αρχές της καλής πίστης και τα διδάγματα της κοινής πείρας ως προς τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις της συγκεκριμένης δημόσιας υπηρεσίας (ΣΤΕ 2818/2005, 2727/2003), όπως λ.χ. η διαπιστωθείσα παράλειψη διενέργειας των επιβαλλόμενων εξετάσεων (ΔΕφΠειρ 1851/2000 & ΣΤΕ 2727/2003) ή η πλημμελής μεταχείριση νεφροπαθούς από τις στρατιωτικές-νοσηλευτικές αρχές που παρέλειψαν να του συστήσουν

την εισαγωγή σε ειδικό νοσηλευτικό ίδρυμα για την ασφαλή διάγνωση της νόσου (ΔΕΦΑΘ 4321/1997 & ΣΤΕ 3102/1999), αλλά και η υποβολή σε σκληρές εργασιακές συνθήκες ιατρού του ΕΚΑΒ με πρόσφατο σοβαρό ιατρικό-καρδιολογικό ιστορικό με αποτέλεσμα να υποστεί θανατηφόρο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΣΤΕ 2818/2005).

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η *de lege artis* παροχή των ιατρικών υπηρεσιών δεν είναι άμοιρη ενδιαφέροντος. Θεμελιώνεται σύμφωνα με τη νομολογία (ΣΤΕ 2727/2003), εκτός από τις τυχόν ειδικές διατάξεις, στον α.ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος».

Το άρθρο 13 του α.ν. αυτού προβλέπει ότι: «Ο Ιατρός οφείλει να ασκή ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσο εν τη ασκήσει του επαγγέλματος όσο και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης, τας οποίας απαιτεί το Ιατρικόν επάγγελμα.», ενώ το άρθρο 24 ορίζει ότι: «Ο Ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της Ιατρικής επιστήμης, και της κτηθείσας πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγείων.».

Επίσης η ευθύνη θεμελιώνεται στα άρθρα 928 και 929 ΑΚ που προστατεύουν τα αγαθά της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας (ΔΕΦΑΘ 3826/1999). Με τον εύστοχο και ευέλικτο αυτόν τρόπο ο νομοθέτης συνδέει την τρία πεδία, δηλαδή *το δίκαιο, την άσκηση της ιατρικής επιστήμης και την επαγγελματική δεοντολογία.*

5.6.-Απότοκος της παραπάνω παράνομης συμπεριφοράς θα πρέπει να είναι η πρόκληση ζημίας στον ενδιαφερόμενο. Θα πρέπει δηλαδή η βλάβη να τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο προς την παράνομη πράξη. Ο αιτιώδης σύνδεσμος πρέπει να είναι πρόσφορος. Τούτο σημαίνει ότι υπό συνήθεις συνθήκες μία τέτοια πράξη, παράλειψη ή ενέργεια μπορεί να επιφέρει την προκληθείσα βλάβη, η οποία δεν οφείλεται σε εξαιρετικές ιδιότητες, ή σε συνθήκες τυχηρού ή ανώτερης βίας. Το ζήτημα τούτο είναι εξαιρετικώς κρίσιμο και λεπτό στο πλαίσιο του ερευνώμενου ζητήματος, δεδομένου ότι ο θεράπων ιατρός οφείλει να αντιμετωπίσει και τις τυχόν εξαιρετικές περιπτώσεις ή ιδιότητες ασθενών που θα του τύχουν. Το όριο είναι δυσδιάκριτο και ερευνητέο κατά περίπτωση συνδέεται δε με τη γνώση της τυχόν υπάρχουσας εξαιρετικής ιδιότητας από τον ιατρό καθώς και τη δυνατότητα έγκαιρης, *de lege artis* αντιμετώπισής της.

5.7.-Τέλος, η βλάβη μπορεί να είναι υλική ή ηθική ή και τα δύο. Το ζήτημα αυτό θα εξεταστεί εγγύτερα στη συνέχεια.

5.8.- Οι πιο πάνω προϋποθέσεις ερευνώνται από το δικαστήριο, το οποίο πρέπει να μορφώσει πλήρη δικανική πεποίθηση περί της συνδρομής τους. Ιδιαίτερη σημασία κατά την αξιολόγηση των σχετικών υποθέσεων διαδραματίζει η τυχόν ύπαρξη προηγούμενης ποινικής καταδίκης, έστω και αν οι σχετικές δικαστικές αποφάσεις δεν είναι δεσμευτικές, αλλά απλώς συνεκτιμώμενες κατά μία εκδοχή (ΣΤΕ 2539/2008, 2727/2003, 2320/2003) ή, κατ' άλλη δεσμευτικές (ΣΤΕ

2736/2007). Η τελευταία αυτή εκδοχή σήμερα πλέον εμφανίζεται ως η μόνη ορθή, αφού σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 2 ΚΔΔ οι αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις είναι δεσμευτικές για την ενοχή του δράστη. Αρκεί βεβαίως να πρόκειται για τα ίδια πραγματικά περιστατικά. Στο σημείο αυτό πρέπει να μνημονευθεί μία πρόσφατη νομολογιακή εξέλιξη που έχει ως πηγή προέλευσης το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Το τελευταίο έκρινε στο πλαίσιο της υπόθεσης «B. Σταυρόπουλος κατά Ελλάδος» (απόφαση της 27.09.2009) ότι η ποινική αθώωση, έστω και λόγω αμφιβολιών, είναι απολύτως δεσμευτική για τα επιλαμβανόμενα των αυτών περιστατικών διοικητικά όργανα και δικαστήρια, ενόψει του ισχύοντος τεκμηρίου αθωότητας του κατηγορούμενου.

6. ΤΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ; [ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ]

6.1.- Με τη σχετική δικαστική απόφαση που εκδίδεται επί αγωγής αποζημίωσης αποκαθίσταται οποιαδήποτε περιουσιακή βλάβη προκληθεί, δηλαδή είτε αυτή είναι θετική (λ.χ. πρόσθετα έξοδα νοσηλείας ή φυσιοθεραπείας, βλ. ΔΕφΑθ 1154/2000, ΕΔΚΑ 2002, σ. 385, ΣΤΕ 1018/2008 ή κηδείας βλ. ΣΤΕ 2727/2003) είτε υποθετική, δηλαδή διαφυγόντα κέρδη από την αδυναμία εργασίας λόγω του προβλήματος που προκλήθηκε (ΣΤΕ 2539/2008, 1221-1224/2002, 3102/1999) ή την αδυναμία παροχής υπηρεσιών στους γονείς, όπως είθισται για τα ανύπανδρα τέκνα σε συγκεκριμένη αγροτική περιοχή (ΣΤΕ 2463/1998). Και οι δύο μορφές

βλάβης θα πρέπει να αποδειχθούν, η μεν πρώτη με πλήρη τρόπο, ενώ η δεύτερη αρκεί να πιθανολογηθεί (λ.χ. κατά μέσο όρο προσδιορισμός των εσόδων κατά την αντίστοιχη περίοδο ενός ελεύθερου επαγγελματία).

6.2.- Επίσης μπορεί να ζητηθεί και να επιδικαστεί ένα χρηματικό ποσό ως ικανοποίηση για την ψυχική ταλαιπωρία που προκλήθηκε στον ίδιο τον παθόντα, στα μέλη της άμεσης οικογένειας και ενδεχομένως σε μέλη της ευρύτερης οικογένειάς του. Πρόκειται για αποζημίωση ή ορθότερα ικανοποίηση της ηθικής βλάβης (ΑΚ 932, αναλόγως εφαρμοζόμενο), έναντι της οποίας τα ελληνικά δικαστήρια είναι μάλλον επιφυλακτικά. Η σχετική κρίση εκφέρεται κυριαρχικώς, πλην όμως αιτιολογημένως, από τα δικαστήρια της ουσίας, δεν είναι δε αναιρετικώς ελέγξιμη (ΣΤΕ 1471/2008, 3081/2003, 2727/2003, 2320/2003, 2529/2002, 2463/1998 κ.α.), κατ' άλλη δε πρόσφατη εκδοχή, είναι ελέγξιμη μόνον υπό το φως της αρχής της αναλογικότητας (ΣΤΕ 727/2009), υπό την έννοια της ούτε ιδιαιτέρως χαμηλής ούτε ιδιαιτέρως υψηλής αποζημίωσης, ώστε να αγόμεθα στον πλουτισμό του ενός μέρους.

6.2.1.- Ως κριτήρια για την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης θεωρούνται:

(i) Ο πόνος, η μελαγχολία και η θλίψη που προκαλεί ο απροσδόκητος θάνατος 44χρόνου ιατρού του ΕΚΑΒ κατά την άσκηση των καθηκόντων του λόγω υποβολής σε μη νόμιμες και ιδιαιτέρως επιβαρυντικές για την υγεία του εργασιακές συνθήκες που καταλείπει σύζυγο και 9χρονο παιδί (ΣΤΕ 2818/2005: ύψος αποζημίωσης: 88.000 ευρώ έκαστος).

(ii) Η σοβαρότητα και το ανεπανόρθωτο της βλάβης που προκλήθηκε στον ασθενή (λόγω καταστροφής του αριστερού νεφρού: ΣΤΕ 3081/2003 – ύψος αποζημίωσης: 40.000.000 δρχ.).

(iii) Η εξουθενωτική απομόνωση που υπέστη ανήλικο παιδί που προσεβλήθη λόγω μετάγγισης αίματος από τον ιό του AIDS όπως και η οικογένειά του από τον κοινωνικό περίγυρο. Το παιδί εκδιώχθηκε από το τοπικό σχολείο, στο οποίο επανήλθε μετά από παρέμβαση του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, υπέστη δε ενγένει αξιοπρόσεκτη ψυχική και σωματική ταλαιπωρία από την ασθένειά του πριν καταλήξει (ΔΕφΠειρ 1048/1994 & ΣΤΕ 2463/1998: 100.000.000 δρχ. στους γονείς).

(iv) Το νεαρό της ηλικίας, ο βαθμός συγγένειας (ΣΤΕ 2539/2008-γονείς: 10.000.000 δρχ. έκαστος, αδελφή: 5.000.000 δρχ. / ΔΕφΑΘ 523/2005 & ΣΤΕ 1471/2008: 73.367,5 ευρώ και 29.347 ευρώ αντιστοίχως, ΣΤΕ 2768/2003: 20.000.000 δρχ. σε κάθε γονέα και 10.000.000 δρχ. ως ασκούντων τη γονική μέριμνα του προσβληθέντος με AIDS και αποθανόντος υιού τους και 10.000.000 δρχ. στον αδελφό του), η υπαιτιότητα του ιατρού, οι συνθήκες υπό τις οποίες επήλθε ο θάνατος (ΔΕφΙωανν 86/2001 & ΣΤΕ 2539/2008) καθώς και η οικονομική ή η κοινωνική κατάσταση του θιγέντος (ΣΤΕ 1018/2008 και 2727/2003).

(v) Το μειωμένο ενδιαφέρον των συγγενών ενόσω το διανοητικώς καθυστερημένο παιδί νοσηλευόταν (ΔΕφΑΘ 2118/2001 & ΣΤΕ 2320/2003: 25.000.000 δρχ. στη μητέρα και 1.000.000 δρχ. στον πατέρα και την αδελφή, δεδομένου ότι σε 18 μήνες η μητέρα το είχε

επισκεφθεί 6 φορές και είχε τηλεφωνήσει 13 φορές, ενώ ο πατέρας και η αδελφή δεν είχαν δείξει κανένα ενδιαφέρον).

6.3.- Τα ανωτέρω ποσά μειώνονται στην περίπτωση, κατά την οποία ο ίδιος ο θιγείς συνέβαλε με δική του συμπεριφορά στην πρόκληση ή την έκταση της βλάβης (:συντρέχον πταίσμα: ΑΚ 300) (ΣτΕ 2539/2008: απόκρυψη τεχνικής διακοπής κύησης). Τέτοια όμως συνυπαιτιότητα δεν υπάρχει, όταν πρόκειται για πρόσωπο βαριάς νοητικής καθυστέρησης, δεδομένου ότι αυτό στερείται καταλογισμού (ΔΕφαθ 2118/2001 & ΣτΕ 2320/2003: πνιγμός βαρέως νοητικώς καθυστερημένου παιδιού στο πλαίσιο εκδρομής των τροφίμων ιδρύματος σε παραθαλάσσια περιοχή).

7. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΝΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΙΚΑΣΕΙ; [ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΔΙΚΑΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ]

7.1. Η αποζημίωση επιδικάζεται μόνον από το αρμόδιο προς τούτο διοικητικό δικαστήριο (διοικητικό πρωτοδικείο, διοικητικό εφετείο και Συμβούλιο της Επικρατείας) ύστερα από άσκηση αγωγής. Τούτο γίνεται για λόγους ασφάλειας δικαίου, αντικειμενικότητας και διαφάνειας, χωρίς ωστόσο να αποκλείεται η δυνατότητα νομοθετικού ορισμού και αρμόδιου διοικητικού οργάνου, κατά της απόφασης του οποίου μπορεί ο θιγόμενος να προσφύγει στο αρμόδιο δικαστήριο.

7.2. Ειδικότερα, το δικαίωμα αποζημίωσης επιδιώκεται δικονομικώς με την άσκηση αγωγής¹⁶ ενώπιον του αρμόδιου διοικητικού πρωτοδικείου, η απόφαση του οποίου υπόκειται, υπό την προϋπόθεση της υπέρβασης του ορίου του ανεκκλήτου, σε έφεση ενώπιον του αρμόδιου διοικητικού εφετείου και σε αίτηση αναιρέσεως ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας σύμφωνα με τις ειδικότερες προβλέψεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας και του π.δ. 18/1989.

7.2. Από την άλλη πλευρά, ο νομοθέτης μπορεί να καθιερώσει διοικητική διαδικασία και αρμόδιο όργανο για την καταβολή της αποζημίωσης. Σε μία τέτοια περίπτωση, η απόφαση του ενλόγω διοικητικού οργάνου προσβάλλεται με τα ένδικα βοηθήματα της προσφυγής ή της αγωγής σύμφωνα με όσα ορίζουν τα άρθρα 71 παρ. 5 και 78 ΚωδΔιοικΔ, όπως ισχύουν¹⁷.

8. ΥΠΕΧΕΙ Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ; [ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ]

8.1.-Όπως είναι γνωστό, στο δημοσιοϋπαλληλικό δίκαιο υφίσταται ειδική ρύθμιση, σύμφωνα με την οποία έναντι του θιγέντος ευθύνεται μόνον το Δημόσιο ή το ν.π.δ.δ. και όχι ο υπάλληλος (ΥΚ άρθρο 38)¹⁸. Τούτο ισχύει και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, δεδομένου ότι ο Υπαλληλικός

¹⁶ Βλ. *Σοϊλεντάκη*, Η αγωγή στη διοικητική δικονομία, ό.π..

¹⁷ Βλ. όσα αναφέρονται στην αιτιολογική έκθεση του άρθρου 7 του Ν. 3659/2008.

¹⁸ Βλ. *σχετικώς Επ. Σπηλιωτόπουλου*, Εγχειρίδιο, ό.π., αρ. 234 – 236 και *Χ. Χρυσανθάκη – Π. Πανταζόπουλου*, Εισηγήσεις διοικητικού δικαίου, ό.π., αρ. 362 επ.

Κώδικας (Ν. 2683/1999, όπως τροποποιήθηκε με τον Ν. 3528/2007) εφαρμόζεται συμπληρωματικώς επί του προσωπικού αυτού (ΑΠ Ολομ. 3/2009, ΕφΘεσσ/νίκης 2690/2004, ΕφΛαρ 47/2002). Το συμπέρασμα που συνάγεται είναι ότι το προσωπικό αυτό δεν ευθύνεται αυτοτελώς έναντι του θιγέντος, αλλά μόνον το νοσοκομείο, στο οποίο υπηρετεί. Έχει κριθεί όμως ότι τούτο δεν ισχύει για τα μέλη-ΔΕΠ των ιατρικών σχολών που ευθύνονται αυτοτελώς και εις ολόκληρον (ΑΠ Ολομ. 3/2009).

8.2.- Πέραν τούτου όμως, και αν δεν επιτρέπεται εναχθεί το προαναφερθέν προσωπικό, μπορεί να του αναζητηθεί με την υποβολή εκ μέρους του Γενικού Επιτρόπου της Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο, σχετικής αίτησης καταλογισμού στο Ελεγκτικό Συνέδριο το ποσό που υποχρεώθηκε το νοσοκομείο να καταβάλει στον θιγέντα. Το δικαστήριο εξετάζει την υπόθεση εξ υπαρχής, επανεκτιμώντας τα πραγματικά περιστατικά και τον βαθμό της υπαιτιότητας, μπορεί δε 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 επιμέλεια. Η σχετική αξίωση του νοσοκομείου υπόκειται σε πενταετή παραγραφή¹⁹ από το τέλος του έτους, κατά το οποίο γεννήθηκε η σχετική αξίωση²⁰.

¹⁹ Το ζήτημα αυτό διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 39 του ν.δ.496/1974 «περί λογιστικού των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου» (ΕτΚ Α'204) καθώς και 46 παρ. 5 π.δ. 774/1980 και 47 π.δ. 1225/1981 που αφορούν τη διαδικασία ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

²⁰ κατά το δημόσιο λογιστικό (ν.δ. 321/1969) που είναι εφαρμοστέο, βλ. ΣτΕ 2728/2003. Με την απόφαση αυτή κρίθηκε ότι αν οι επιζημίες συνέπειες επέρχονται εξακολουθητικώς και η επέλευσή τους μπορεί να

9. ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

9.1.-Ο μηχανισμός της αστικής ευθύνης του δημόσιου νοσοκομείου είναι παλαιός, πλην όμως έχει αρχίσει να «ανακαλύπτεται» στην Ελλάδα μάλλον πρόσφατα. Τούτο οφείλεται σε διάφορους λόγους: οικονομική δυστοκία, πληρέστερη επιστημονική-επαγγελματική ενημέρωση, άνοδος του μορφωτικού επιπέδου αλλά και τυχοδιωκτική διάθεση για τον πορισμό εύκολου κέρδους συνιστούν μερικούς από τους λόγους.

9.2.-Τα ελληνικά δικαστήρια έχουν αρχίσει να επιδικάζουν σχετικές αποζημιώσεις, υιοθετώντας μάλλον φειδωλή πρακτική, η οποία με την πρόοδο του χρόνου καθίσταται περισσότερο ευέλικτη και προσαρμοσμένη στα σημερινά δεδομένα.

9.3.- Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει για τη νομολογία η επακριβής τήρηση των υποχρεώσεων που καθιερώνουν ο νομοθέτης και η ιατρική επιστήμη και δεοντολογία. Κατά τα λοιπά, επιφυλάσσεται ευρύ περιθώριο επιστημονικής-ιατρικής εκτίμησης στον θεράποντα ιατρό, ο οποίος έχει να αντιμετωπίσει την ιδιαιτερότητα της κάθε περίπτωσης, τον όγκο των περιστατικών και την ανεπάρκεια της υφιστάμενης ανθρώπινης και υλικοτεχνικής υποδομής. Τα δεδομένα αυτά φαίνεται ότι συνεκτιμά ο δικαστής, ο οποίος

προβλεφθεί κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, δεν γεννάται νέα αξίωση αποζημίωσης. Αν όμως μεταγενεστέρως επήλθαν συνέπειες που δεν μπορούσαν να προβλεφθούν κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, τότε αρχίζει νέα παραγραφή, δεδομένου ότι γεννάται νέα αξίωση.

φαίνεται να επιδεικνύει αυστηρή στάση ως προς την τήρηση των νόμιμων υποχρεώσεων (π.χ. παρουσία κατά την εφημερία), ενώ μάλλον ελαστικότερη ως προς το περιεχόμενο των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και ιδίως την επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου, αρκεί να παρέχονται με την προσήκουσα επιμέλεια και προσοχή σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης²¹. Τούτο είναι εύλογο, δεδομένου ότι οι θεραπευτικές επιλογές αφορούν σε ιατρικά-τεχνικά ζητήματα που δεν υπόκεινται σε δικαστικό έλεγχο και σχετίζονται από τα σχετικά ιατρικά-στατιστικά δεδομένα. Πράγματι, το ενδεχόμενο επέλευσης βλάβης ή και θανάτου στον ασθενή συνοδεύεται από την «αδήριτη» ιατρική στατιστική –πρόκειται άλλωστε για λειτουργήματα «υψηλής διακινδύνευσης»- ούτε, δυστυχώς, μπορεί να απαλλαγεί από το ακούσιο ιατρικό σφάλμα. Τούτο, διότι το «σφάλλιν ανθρῶπινον». Άλλωστε, μόνον εκείνος που δεν εργάζεται, δεν κάνει λάθος.

²¹ ΔπρΑθ 9602/1996, ΔιοικΔίκη 1996, σ. 957 (: ευθύνη λόγω εσφαλμένης διάγνωσης) και ΔΠρΘεσσ/νίκης 2707/1999, ΔιοικΔίκη 2000, σ. 178.