

Δίκαιο της υγείας

Ειρήνη Ν. Κυριακάκη
ΔΝ, Δικηγόρος σε αναστολή
Ειδική επιστήμονας στον Συνήγορο του Πολίτη
i.kiriakaki@yahoo.gr

Διάγραμμα

■ Β Άξονας

- Πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα
 - Έννομες σχέσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας
 - Έννομες σχέσεις στον ιδιωτικό τομέα υγείας
 - Έννομες σχέσεις στην κοινωνική ασφάλιση
-
- Αστική ευθύνη
 - Αστική ευθύνη του δημοσίου
 - Ποινική ευθύνη



Πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα



Πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα

Προϋποθέσεις

- Πτυχίο ιατρικής
- Εγγραφή σε Ιατρικό Σύλλογο
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Εγγραφή στο ΤΣΑΥ

Εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο

- Ισχύει και για ιατρούς ΕΣΥ και για αλλοδαπούς
- Εγγραφή σε έναν μόνο σύλλογο
- Έτσι εξασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας και η ποιότητας των υπηρεσιών
 - Σύμφωνα με τη νομολογία έχει κριθεί ότι ο χωροταξικός περιορισμός δεν θίγει υπέρμετρα την επαγγελματική ελευθερία των ιατρών, αφού αυτοί διατηρούν το δικαίωμα να δρουν επαγγελματικά, ατομικά ή συλλογικά, σε περιφέρεια της επιλογής τους, ενώ παράλληλα συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση της *άσκησης της ιατρικής επιστήμης στην χώρα, με σκοπό την καλύτερη επιτέλεσή της και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.*
- Μη εγγραφή σε ΙΣ: πειθαρχικό παράπτωμα, όχι παράνομη η άσκηση της ιατρικής

ειδικότερα, σύμφωνα με άρθρο 293 ν. 4512/2018

- 1. Κάθε ιατρός που ασκεί το ιατρικό επάγγελμα στην ελληνική επικράτεια υποχρεούται να είναι εγγεγραμμένος ως μέλος σε έναν Ιατρικό Σύλλογο.
- Ειδικότερα οι ιατροί, οι οποίοι είναι επαγγελματικώς εγκατεστημένοι σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας, δηλαδή οι ιατροί Ε.Σ.Υ., νοσοκομειακοί ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, οι πανεπιστημιακοί ιατροί, οι στρατιωτικοί ιατροί, οι ιατροί σταθερών δομών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ασφαλιστικών οργανισμών, εγγράφονται υποχρεωτικά στον Ιατρικό Σύλλογο, όπου ασκούν το επάγγελμά τους και βρίσκεται η υπηρεσία τους.
- Απαγορεύεται η απασχόληση ιατρών που δεν έχουν την ιδιότητα μέλους Ιατρικού Συλλόγου ή δεν είναι εγγεγραμμένοι στα ειδικά μητρώα, είτε σε μονάδες Πρωτοβάθμιας είτε Δευτεροβάθμιας είτε Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 294 ν. 4512/2018

- Αλλοδαποί που δικαιούνται, κατά τις κείμενες διατάξεις, να ασκούν την ιατρική στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως ιθαγένειας και εθνικότητας, εγγράφονται υποχρεωτικά ως μέλη των Ιατρικών Συλλόγων και έχουν τα ίδια με τα λοιπά μέλη δικαιώματα και υποχρεώσεις, καθώς επίσης και το δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος

- Προϋπόθεση για ιδιωτική άσκηση ιατρικού επαγγέλματος κ πρόσληψη στο ΕΣΥ
- Αίτηση προς τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας:
- Προκειμένου για πτυχιούχους εξωτερικού από Μη Κράτη της Ε.Ε., αντίγραφο πτυχίου, ισοτιμία του πτυχίου τους από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. σε πρωτότυπο καθώς και επίσημη μετάφραση(από το Υπουργείο Εξωτερικών ή εξουσιοδοτημένο Δικηγόρο) του πτυχίου της αλλοδαπής
- Για υπηκόους τρίτων χωρών: βεβαίωση αμοιβαιότητας από ΥπΕξ ότι επιτρέπεται άσκηση ιατρικής από Έλληνες που είναι εγκατεστημένοι στο τρίτο κράτος
- Για πτυχιούχους από Κράτη της Ε.Ε. που έχουν εγγραφεί στο Πανεπιστήμιο μετά από την 1.1.1981: Αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από εκεί, πιστοποιητικό κρατικής εξέτασης που προβλέπεται από το άρθρο 3 της οδηγίας 93/16/CEE

Ιατροί υπήκοοι κρατών μελών ΕΕ

- Ισχύει σύστημα αναγνώρισης επαγγελματικών τίτλων εκπαίδευσης και καθιέρωσης της αυτόματης θεμελιώδους αρχής αυτόματης αναγνώρισης των τίτλων στη βάση συντονισμού των ελάχιστων όρων εκπαίδευσης και πρόβλεψης των κεκτημένων δικαιωμάτων
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Άδεια εγκατάστασης
- Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας
- Δήλωση σε ΙΣ για πρόσκαιρη άσκηση της ιατρικής

Υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου

- υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/1968, απαλλαγές
- Υποχρεωτική για διορισμό στο ΕΣΥ, εκτός και αν έχει δοθεί απαλλαγή (συνεχής αναμόρφωση νομοθεσίας για απαλλαγές)
- **Άρθρο 22 παρ. 1 ν. 2071/1992:** οι γιατροί των αγροτικών ιατρείων, περιφερειακών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών, κέντρων υγείας καλούνται γιατροί υπηρεσίας υπαίθρου των υγειονομικών σταθμών και κέντρων υγείας.
- Υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου: πριν την έναρξη ειδικότητας, τώρα πριν από τις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας
- Υπηρεσία υπαίθρου επί θητεία: σχέση δημοσίου δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός χρόνου. Επιπλέον ένας μήνας υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής
- Στις υποχρεώσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου ανήκει και η κατ' οίκον επίσκεψη
- Προβλέπονται και ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου με νέα θητεία

Απόκτηση άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας

- Για την απόκτηση άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας απαιτούνται:
 - α) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 - β) μετεκπαίδευση σύμφωνα με όσα ορίζονται παρακάτω σε αναγνωρισμένη για την απαιτούμενη ειδικότητα κλινική ή Εργαστήριο
 - και γ) επιτυχής δοκιμασία ενώπιον της Εξεταστικής Επιτροπής.
- Ο τίτλος ιατρικής ειδικότητας (πάπυρος) και η απόφαση χρήσης τίτλου ειδικότητας υπογράφονται από τον Πρόεδρο του Π.Ι.Σ.

Ιατρικές ειδικότητες

- Ως ιατρικές ειδικότητες ορίζονται οι εξής: 1) Παθολογία 2) Χειρουργική, 3) Νευροχειρουργική, 4) Μαιευτική-Γυναικολογία 5) Ουρολογία 6) Ορθοπεδική, 7) Ωτορινολαρυγγολογία, 8) Οφθαλμολογία, 9) Νευρολογία-Ψυχιατρική, 10) Παιδιατρική, 11) Δερματολογία-Αφροδισιολογία, 12) Μικροβιολογία, 13) Ακτινολογία, 14) Αναισθησιολογία, 15) Πνευμονολογία-Φυματιολογία, 16) Καρδιολογία.
- Άγονες ειδικότητες: χαρακτηρίζονται με απόφαση Υπουργού, έπειτα από σύμφωνη γνώμη ΚΕΣΥ, αυτές στις οποίες δεν ασκείται απαιτούμενος αριθμός ιατρών σύμφωνα με εκτιμώμενες ανάγκες, πχ. γενική ιατρική, αναισθησιολογία, κυτταρολογία, ακτινοθεραπευτική
- πρόβλεψη προσαύξησης μισθού ως κίνητρο σε ειδικούς ιατρούς που θα λάβουν τις συγκεκριμένες ειδικότητες

Απόκτηση ιατρικής εξειδίκευσης

- Σε ειδικότερα γνωστικά αντικείμενα ειδικοτήτων, μετά την ολοκλήρωση ειδικότητας
- Πχ εξειδίκευση στην εντατικολογία (συνεχή υπηρεσία και εκπαίδευση 2 ετών σε ΜΕΘ ή ΜΕΝΝ)
- Εξειδίκευση στη λοιμωξιολογία, στην κλινική μικροβιολογία, επεμβατική αντινολογία, ιατρική βιοπαθολογία

**Έννομες σχέσεις μονάδων υγείας
– ιατρών – ασθενών στον
δημόσιο τομέα υγείας**

Ο ιατρός στο ΕΣΥ (όχι πανεπιστημιακά και στρατιωτικά)

- Έλληνες ή κοινοτικού υπήκοοι
- Πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης
- Στην αρχική φάση και κατά κύριο λόγο μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί (ν. 2071/1992: σύσταση θέσεων ιατρών ΕΣΥ μερικής απασχόλησης επί θητεία, κατάργηση με ν. 2519/1997)/με ν. 2889/2001 αρχική πρόσληψη για πενταετία, μετά μονιμοποίηση)
- Υπουργείο Υγείας: Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού ΝΠ τμήμα ιατρών ΕΣΥ
- Η πλήρωση κενών ή κενούμενων θέσεων του κλάδου ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ γίνεται ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας.
- Η προκήρυξη των θέσεων αυτών γίνεται για τα νοσοκομεία με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου και για τα κέντρα Υγείας, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. (άρθρο 35 ν. 4368/2016).

Το καθεστώς εργασίας των ιατρών του Ε.Σ.Υ.

- Σύμφωνα με το άρθρο 24 του του ιδρυτικού νόμου για το Ε.Σ.Υ (Ν.1397/1983), συνιστώνται για το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής (πλην των ενόπλων δυνάμεων) και των κέντρων υγείας, θέσεις ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- Οι ιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα. Επιπλέον απαγορεύεται να ασκούν οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα (πλην αυτών που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα), να κατέχουν άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση και να είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα.

Απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου από ιατρούς του ΕΣΥ

- Ιατροί ΕΣΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης
- Εξ.: με το άρθρο 63 παρ. 1 του Ν. 2071/1992 δόθηκε η δυνατότητα πρόσληψης ιατρών όχι μόνο πλήρους και αποκλειστικής αλλά και μερικής απασχόλησης
- Απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου (επιτρέπεται σε ιατρούς ΕΣΥ μερικής απασχόλησης ή συμβούλους: άρθρ. 78 ν. 2071/1992)
- Λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου εντός ή εκτός του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας ή η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί εκτός από το παράπτωμα του άρθρου 77 ν. 2071/1992 και το παράπτωμα της αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς για υπάλληλο του άρθρου 109 παρ. 2 περ. δ ν. 2683/1999 (άρθρ. 11 2889/2001)
- Με το άρθρο 63 παρ. 5 ν. 2071/1992 ορίστηκε ότι: *«οι ιατροί που διορίζονται σε θέσεις μερικής απασχόλησης ασκούν δημόσιο λειτούργημα επί θητεία και διατηρούν το δικαίωμα ετεροαπασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής ή το δικαίωμα διατηρήσεως ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου»*, δηλαδή δόθηκε η δυνατότητα στους ιατρούς μερικής απασχόλησης να ασκούν ιδιωτικό έργο.

Δικαιολογητικός λόγος απαγόρευσης

- Ο νομοθέτης έκρινε ότι προκειμένου να επιτελούν απρόσκοπτα οι μονάδες περίθαλψης του ΕΣΥ τη λειτουργική αποστολή τους, πρέπει όλοι οι ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στις μονάδες αυτές **να είναι προσηλωμένοι στο λειτούργημά τους και κυρίως να είναι απαλλαγμένοι από εξαρτήσεις, τις οποίες συνεπάγεται η παράλληλη εκ μέρους τους άσκηση ελεύθερου ιατρικού επαγγέλματος είτε ατομικά είτε με τη συμμετοχή τους καθ' οιονδήποτε τρόπο σε ιδιωτικές κλινικές και άλλες ιδιωτικές επιχειρήσεις του Κλάδου Υγείας, δεδομένου ότι οι εξαρτήσεις αυτές υπονομεύουν και απειλούν με εκφυλισμό το Εθνικό Σύστημα Υγείας.**

Βαθμίδες Ιατρών ΕΣΥ

- Πιο συγκεκριμένα, οι βαθμίδες έχουν ως ακολούθως:
- α) **Επιμελητής Β΄**: κάλυψη θέσης με κατοχή τίτλου ειδικότητας,
- β) **Επιμελητής Α΄**: κάλυψη θέσης μετά την άσκηση ειδικότητας για δύο τουλάχιστον χρόνια,
- γ) **Διευθυντής**: κάλυψη θέσης μετά από άσκηση ειδικότητας για τέσσερα τουλάχιστον χρόνια,
 - Επιπλέον, επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού (βλ. άρθρου του Ν. 3754/2009).
- δ) **Συντονιστής Διευθυντής**:
 - Δημιουργία θέσης συντονιστή στα τμήματα που υπηρετούν περισσότεροι διευθυντές
 - Διοικητική και επιστημονική ευθύνη λειτουργίας τμήματος
 - Επιλογή με τετραετή θητεία, μετά ανανέωση ή τοποθέτηση σε προσωποπαγή θέση Διευθυντή στο νοσοκομείο προέλευσης

Βαθμίδες ιατρών ΕΣΥ

- Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. προβλέπονται ορισμένες διαδοχικές βαθμίδες (άρθρο 26 Ν. 1397/1983, όπως έχει τροποποιηθεί από το άρθρο 35 του ν. 4368/2016).
- Οι θέσεις προκηρύσσονται ανά ειδικότητα στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄.
- Ο Υπουργός Υγείας, μετά από αιτιολογημένη πρόταση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υ.Π.Ε, δύναται να εγκρίνει την προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και στον βαθμό Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή.

Σχέσεις διευθυντή ΕΣΥ και επιμελητών Α ή Β

- **Διευθυντής:** υπεύθυνος για τη λειτουργία τμήματος
 - Επιμελητές Α κ Β είναι επιστήμονες και όχι απλοί δημόσιοι υπάλληλοι
 - Επιστημονικά ενεργούν όπως ο μέσος ειδικευμένος ιατρός προς όφελος του ασθενούς και χωρίς να ρωτήσει αναγκαστικά τον διευθυντή
 - Αν έχει λάβει ειδικές εντολές από τον Διευθυντή του όσον αφορά τη διαγνωστική προσέγγιση ή τη θεραπεία του ασθενούς, έχει δικαίωμα να προβάλει τις αντιρρήσεις του και ίσως θα πρέπει να λάβει θέση ο Συντονιστής Διευθυντής ή το επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου, αν υπάρχει χρόνος
 - διαφορετικά προχωράει με δική του ευθύνη
-
- Κατά τα λοιπά, ισχύει ο Κώδικας Δημοσίων Υπαλλήλων και Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και αναφερόμενα προβλήματα κρίνονται κατά περίπτωση ξεχωριστά

Συντονιστής Διευθυντής

- Σύμφωνα δε με το εδάφιο ζ του ως άνω άρθρου, σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ, εφόσον υπηρετούν περισσότεροι του ενός Διευθυντές, δημιουργείται θέση Συντονιστή Διευθυντή, που έχει τη διοικητική και επιστημονική ευθύνη λειτουργίας του Τμήματος.
- Η κάλυψη κενής ή κενούμενης θέσης Συντονιστή Διευθυντή θα πραγματοποιείται με ανοιχτή προκήρυξη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 37 του Ν. 2519/1997.
- Ασαφείς σχέσεις μεταξύ Διευθυντών και Συντονιστών Διευθυντών

Όρια ηλικίας πρόσληψης ιατρών στο ΕΣΥ

- Για πρόσληψη σε θέση επιμελητή Α (55 έτη), επιμελητή Β (50 έτη) και Διευθυντή (60 έτη)
- Αναδιαμορφώνονταν στην πορεία των χρόνων
- **Παρεμβάσεις Συνηγόρου του Πολίτη εδώ και δέκα χρόνια:**
 - Εν γένει όρια ηλικίας μόνο υπό αυστηρές προϋποθέσεις αποδεκτά ως όρος για την πρόσβαση σε εργασία
 - Σε σχέση με την πρόσβαση ιατρών στο ΕΣΥ δεν προσδιορίζεται συγκεκριμένα ο σκοπός που επιδιώκεται (αόριστη αναφορά στην ιδιάζουσα φύση καθηκόντων), ώστε να ελεγχθεί η προσφορότητα και η αναγκαιότητα του μέτρου

Όρια ηλικίας πρόσληψης ιατρών στο ΕΣΥ

- **ΣΤΕ 3184/2017:**
 - Δεν προκύπτει δικαιολογητικός λόγος για το όριο ηλικίας
 - Ακόμη και αν θεωρηθεί ότι αποσκοπεί στη διασφάλιση της υγείας των ασθενών κατά την παροχή υπηρεσιών από ιατρούς μεγαλύτερης ηλικίας, δεν δικαιολογείται ο αυτοδίκαιος αποκλεισμός βάσει ορίου ηλικίας
 - Δεν υπάρχει συνέπεια και συνέχεια, αφού τα όρια ηλικίας δεν ίσχυαν για κάλυψη θέσεων ιατρών σε άγονες περιοχές, για ήδη υπηρετούντες που συμμετείχαν στη διαγωνιστική διαδικασία κ για πρόσληψη επικουρικών ιατρών
-
- **Κατάργηση με άρθρο τέταρτο νόμου 4528/2018**

Λύση της υπηρεσιακής σχέσης των ιατρών του Ε.Σ.Υ.

- Σύμφωνα με το άρθρο 36 του Ν. 1397/1983, η υπηρεσιακή σχέση των ιατρών Ε.Σ.Υ λύνεται με τον θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυσή τους.
- Η έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλητης καταδίκης του ιατρού για κακούργημα, για ένα από τα περιοριστικά οριζόμενα πλημμελήματα ή σε περίπτωση στέρησης των πολιτικών του δικαιωμάτων.
- Επίσης η απώλεια της ελληνικής ιθαγένειας συνεπάγεται έκπτωση του ιατρού.
- Η υποβολή γραπτής παραίτησης προς τον Υπουργό Υγείας αποτελεί επίσης δικαίωμα του ιατρού, που συνεπάγεται τη λύση της υπηρεσιακής σχέσης μετά την αποδοχή της παραίτησης ή την άπρακτη παρέλευση δύο μηνών από την υποβολή της.
- Η απόλυση, τέλος, πραγματοποιείται μόνο α) με την επιβολή της ποινής της οριστικής παύσης ή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας, β) για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώνεται με τη διαδικασία που προβλέπει ο νόμος και γ) με τη συμπλήρωση του 67ου έτους της ηλικία ή σε κάθε περίπτωση με την συμπλήρωση 35 ετών πραγματικής υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους μόνιμους υπαλλήλους του δημοσίου.

Σχέσεις μεταξύ Ιατρών ΕΣΥ-ασθενών

- Η σχέση που δημιουργείται από τη χρήση υπηρεσιών δημόσιας περίθαλψης είναι δημοσίου δικαίου και διέπεται αυστηρά από ειδικούς κανόνες και σε αμφιβολία από κανόνες του γενικότερου διοικητικού δημοσιοϋπαλληλικού δικαίου
- Δεν καταρτίζεται παράλληλη σύμβαση ασθενών με το νοσοκομείο ή τον συγκεκριμένο ιατρό του δημοσίου συστήματος υγείας (δεν υπάρχει σύμβαση ούτε κατά την παροχή πρώτων βοηθειών: δεν υπάρχουν οι αναγκαίες δηλώσεις βούλησης των μερών)
- Προϋπόθεση για την παροχή υγειονομικής προστασίας είναι η υγειονομική ανάγκη
- **Κανόνας: η αυτεπάγγελτη ενέργεια της διοίκησης, ιδίως για την παροχή ιατρικής, νοσηλευτικής και φαρμακευτικής περίθαλψης σε επείγοντα περιστατικά**
- Κατ' εξαίρεση ενεργός συμμετοχή του ασφαλισμένου στη διοικητική διαδικασία, πχ με την υποβολή αίτησης για την πρόσβαση σε στοιχεία του ιατρικού φακέλου

Επικουρικοί Ιατροί

- Ως επικουρικοί χαρακτηρίζονται οι ιατροί, ανάλογα με την ειδικότητά τους, οι οποίοι συμβάλλονται με τον εκάστοτε φορέα (νοσοκομείο, κέντρο υγείας) με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου για την κάλυψη τρεχουσών, έκτακτων και επιτακτικών αναγκών, σύμφωνα με τα οριζόμενα γενικά για τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου από την ισχύουσα νομοθεσία, καθώς και από το π.δ. 164/2004 (συμβασιούχοι δημοσίου τομέα, οδηγία 99/70/ΕΚ).
- Η κατηγορία αυτή έχει ιδιαίτερη βαρύτητα για την εύρυθμη λειτουργία των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε περιπτώσεις κατά τις οποίες προκύπτουν αυξημένες και απρόβλεπτες σχετικές ανάγκες.

Επικουρικοί Ιατροί

- Οι επικουρικοί ιατροί προσλαμβάνονται από τον φορέα με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και τους καταβάλλονται κατά μήνα οι μηνιαίες αποδοχές πρωτοδιόριστου ιατρού Ε.Σ.Υ. με βαθμό Επιμελητή Β΄, ενώ η πρόσληψή του καταχωρείται στην πλατφόρμα ΕΡΓΑΝΗ του Υπουργείου εργασίας και ανήκει στο προσωπικό του εκάστοτε φορέα.
- Οι προσληφθέντες υποχρεούνται να εργάζονται για την εκτέλεση των εργασιών που θα τους ανατεθούν κατά το ωράριο που ισχύει για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., ήτοι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, ώρες 08.00-15.00, σύμφωνα με τα οριζόμενα ειδικότερα στο άρθρο 3 του ν. 4498/2017 και λαμβανομένων υπόψη των εκεί περιορισμών.
- Δεδομένου ότι το είδος της εργασιακής τους σχέσης είναι η σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, προβλέπεται σαφής ημερομηνία έναρξης των καθηκόντων τους και αυτοδίκαιης λήξης αυτών. Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, δύναται να είναι έως και δύο έτη, ενώ στους νομούς Αττικής, εξαιρουμένων των Κυθήρων, και Θεσσαλονίκης η διάρκεια της σύμβασης δύναται να είναι έως και ενός έτους.

Πανεπιστημιακοί ιατροί

- Οι πανεπιστημιακοί ιατροί αποτελούν μια ιδιαίτερη αλλά πολύ σημαντική κατηγορία ιατρών που εργάζονται στον δημόσιο τομέα, καθώς σε αυτήν εντάσσονται ιατροί που έχουν εκλεγεί ως μέλη Διδακτικού και Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΔΕΠ) στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ).
- Κατά τεκμήριο, οι εν λόγω ιατροί διαθέτουν ειδικές και εξειδικευμένες γνώσεις στον τομέα τους, ενώ μέσω του ερευνητικού τους έργου οφείλουν να προωθούν την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης.
- Ως εκ τούτου, συνιστούν το σώμα εκείνο των εργαζομένων που έχει τη δυνατότητα να προσδιορίσει την κατεύθυνση της εξέλιξης και του τρόπου παροχής των ιατρικών υπηρεσιών στους πλέον κρίσιμους τομείς του συστήματος δημόσιας υγείας.
- το ΔΣ των νοσοκομείων δεν μπορεί να τους αφαιρέσει ή περιορίσει το κλινικό, διδακτικό ή ερευνητικό έργο που έχει ανατεθεί στον πανεπιστημιακό ιατρό από τα πανεπιστημιακά όργανα στο πλαίσιο της λειτουργίας των πανεπιστημιακών μονάδων, μπορεί όμως να τους υποχρεώσει στην εκτέλεση εφημεριών (άρθρ. 1 ν. 3754/09 και άρθρ. 1 3868/2010)

Η δυνατότητα εργασίας των πανεπιστημιακών ιατρών στο Ε.Σ.Υ.

- Η δυνατότητα των μελών ΔΕΠ των ΑΕΙ, και δη των μελών ΔΕΠ με γνωστικό αντικείμενο που ανήκει στο πεδίο της ιατρικής επιστήμης, να εργάζονται ως ιατροί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν ήταν εξ αρχής ούτε αυτονόητη ούτε κατοχυρωμένη.
- Αρχικά αποκλείστηκε η δυνατότητα συνύπαρξης ιδιοτήτων πανεπιστημιακού καθηγητή και ιατρού ΕΣΥ κ παράλληλα η κατοχή από το ίδιο άτομο δύο θέσεων.
- Συγκεκριμένα, με την παρ. 9 του άρθρου 63 του Ν. 2071/1992, θεσπίστηκε ότι οι «ιατροί του Ε.Σ.Υ., που καταλαμβάνουν θέσεις Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής, νοσηλευτικής και οδοντιατρικής θεωρούνται αυτοδικαίως παραιτηθέντες από τη θέση του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ.»

Η δυνατότητα εργασίας των πανεπιστημιακών ιατρών στο Ε.Σ.Υ.

- Στη συνέχεια επετράπη με το άρθρο 1 παρ. 10 ν. 2188/1994
 - Η με οποιαδήποτε ιδιότητα απασχόληση στο Ε.Σ.Υ. ή σε άλλη νοσηλευτική μονάδα νομικού προσώπου δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενου από το κράτος, ιατρών μελών Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι. είναι ομοιογενής με τα εκπαιδευτικά, ερευνητικά και διοικητικά τους καθήκοντα στο Πανεπιστήμιο, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι τα παρακωλύει και δεν υπόκειται στις διατάξεις περί παροχής άδειας κατοχής δεύτερης θέσης.
 - Οι ιατροί, μέλη Δ.Ε.Π. Α.Ε.Ι., οι οποίοι υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. ή στις ως άνω νοσηλευτικές μονάδες μπορούν να ασκούν στις κλινικές ή στα εργαστήριά τους τις διδακτικές και ερευνητικές τους δραστηριότητες, κατά τις κείμενες περι Α.Ε.Ι. διατάξεις, όπως και στις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια, εφόσον από τη συγκεκριμένη αυτή ειδική θέση εξυπηρετείται το εκπαιδευτικό και ερευνητικό πανεπιστημιακό έργο.

Απαγόρευση άσκησης ιδιωτικού έργου από πανεπιστημιακούς ιατρού ΕΣΥ

- η παρ. 3 του άρθρου 39 του Ν. 1397/1983 (πριν αυτό καταργηθεί) όριζε ότι: *«απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πολιτικούς δημοσίου υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο».*
- Ακολούθως, με το άρθρο 34 παρ. 1 του Ν. 2519/1997, ορίστηκε εκ νέου ότι οι θέσεις των ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Τη ρύθμιση αυτή διατήρησε και ο Ν. 2889/2001, στο άρθρο 11 παρ. 1.
- **Παράλληλα, με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, απαγορεύτηκε στους πανεπιστημιακούς ιατρούς να ασκούν ιδιωτικό έργο.**
- Σε περίπτωση παραβίασης πειθαρχική δίωξη και απομάκρυνση από νοσοκομείο/ ανάκληση πράξης τοποθέτησης

Άσκηση ιδιωτικού έργου/ιδιωτικού ιατρείου από πανεπιστημιακούς ιατρού ΕΣΥ

- Έπειτα από περίπου μια δεκαετία όμως, η εν θέματι παράγραφος αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 30 του Ν. 4025/2011, ορίζοντας ότι οι πανεπιστημιακοί ιατροί πλήρους απασχόλησης που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ **επιτρέπεται να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, εφόσον συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας.**
- **Δυνατότητα άσκησης ελευθέριου επαγγέλματος δεν ισχύει για όσα μέλη ΔΕΠ δεν ασκούν κλινικό έργο**

Απαγόρευση εργασίας πανεπιστημιακών ιατρών σε ιδιωτικές κλινικές ή ιδιωτικά εργαστήρια

- Παραμένει απαγόρευση πανεπιστημιακών ιατρών, πλήρους ή μερικής απασχόλησης, που εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, που είναι εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να παρέχουν υπηρεσίες, με οποιαδήποτε σχέση, περιλαμβανομένης και αυτής του συμβούλου, σε ιδιωτικές κλινικές ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια και γενικότερα σε κάθε είδους ιδιωτικές επιχειρήσεις, που παρέχουν ή καλύπτουν ασφαλιστικά υπηρεσίες υγείας, καθώς και η εγκατάσταση ιδιωτικών ιατρείων ή ιατρικών μηχανημάτων εντός των παραπάνω ιδιωτικών φορέων (άρθρ. 11 παρ. 4 ν. 2889/2001).
- Εξαίρεση το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, εφόσον στο μετοχικό του κεφάλαιο συμμετέχει κατά 90% ή διατηρεί τη διαχείρισή του το ΕΚΠΑ

Δικαιολογητικός λόγος απαγόρευσης εργασίας πανεπιστημιακών ιατρών σε ιδιωτικές κλινικές ή εργαστήρια

- Διατάξεις άρθρου 11 παρ. 4 ν. 2889/2001 ειδικές καθολικής ισχύος και δημόσιας τάξεως, κατά παρέκκλιση από ελευθερία επιλογής και ασκήσεως επαγγέλματος, αποσκοπούν στην υψηλότερη λειτουργική αποδοτικότητα των πανεπιστημιακών κλινικών εργαστηρίων και ειδικών μονάδων, ως μονάδων νοσοκομειακής περίθαλψης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ήτοι αποσκοπούν στη θεραπεία του δημοσίου συμφέροντος που συνίσταται στην προάσπιση της υγείας των πολιτών

Άρθρο 21 παρ. 3 ν. 4600/2019 (ΦΕΚ Α 43)

- Στους κατόχους άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής που απασχολούν με οποιαδήποτε σχέση ιατρούς του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακούς ιατρούς, κατά παράβαση του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (Α` 37), επιβάλλεται πρόστιμο εβδομήντα χιλιάδων (70.000) ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, επιβάλλεται ως διοικητική κύρωση η αφαίρεση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής.
- Αναφέρεται σε ιατρούς του ΕΣΥ, ωστόσο στοχεύει σε πανεπιστημιακούς ιατρούς που απασχολούνται ατύπως σε ιδιωτικές μονάδες υγείας
- Πίεση από νοσοκομειακούς ιατρούς να καταργηθεί προνομιακό καθεστώς πανεπιστημιακών ιατρών που το συνέδεαν με την κίνηση των ασθενών προς τις ιδιωτικές κλινικές/αντίρροπη πίεση από πανεπιστημιακούς να διατηρηθεί το προνόμιο
- Υπουργείο Υγείας μετακυλύει την ευθύνη στους κλινικάρχες και προσδίδει στη διάταξη εισπρακτικό χαρακτήρα ως συνέπεια για διαπιστωμένη παράβαση του νόμου

Ειδικευόμενοι ιατροί

- Ο ειδικευόμενος ιατρός που παρέχει υπηρεσίες ορισμένης ειδικότητας σε νοσοκομείο εμφανίζεται στις σχέσεις του προς τους ασθενείς ως όργανο νπδδ,
- αλλά δεν είναι πριν αποκτήσει την άδεια χρήσης συγκεκριμένη ειδικότητα, η οποία αποτελεί τυπική προϋπόθεση για την ένταξή του σε συγκεκριμένη οργανική θέση ΕΣΥ ή άλλη θέση
- Για τον σκοπό αυτό, οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δημόσιο νοσοκομείο (σε τμήματα και κλινικές), με βάση τον χρόνο που ορίζεται από το π.δ. 415/1994.
- Απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος

Σχέση ειδικευόμενων ιατρών με νοσηλευτικό ίδρυμα

- σχέση με νοσηλευτικό ίδρυμα εκπαιδευτική, δημοσίου δικαίου, διεπόμενη από ειδικούς κανόνες του διοικητικού δικαίου, η οποία αποσκοπεί στην παροχή δυνατότητας άσκησης των τελευταίων για την απόκτηση κύριας ειδικότητας και όχι στην εξασφάλιση της εργασίας αυτών.
- Η καταβαλλόμενη αποζημίωση έχει σκοπό την εξασφάλιση των μέσων συντήρησής τους, ώστε να επιδίδεται απερίσπαστος στην ειδίκευση, και δεν αποτελεί αντάλλαγμα για την παρεχόμενη εργασία αυτών.

Άσκηση ιατρικής από ειδικευόμενους ιατρούς

- έχουν δικαίωμα αυτοδύναμης ενέργειας εκείνων των πράξεων που του επιτρέπει η κτήση πτυχίου ιατρικής καθώς κι εκείνες, για τις οποίες έχουν αποκτήσει ικανότητα αυτοδύναμης διεξαγωγής, ανάλογα με το στάδιο της ειδικότητας (πχ λήψη αίματος, χορήγηση απλής θεραπευτικής αγωγής)



Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείου



Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείου (άρθρ. 9 ν. 2889/2001 ως ισχύει)

- Καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. με την επέκταση των εξωτερικών ιατρείων και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων πέραν του τακτικού ωραρίου.
- Περιλαμβάνει όχι μόνο απογευματινά ιατρεία, αλλά και διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων κ επεμβατικών πράξεων που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο κατά την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου
- Εξαίρεση από την ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείου οι ημέρες γενικής εφημερίας νοσοκομείου ή κλινικών
- **Λαμβάνεται μέριμνα, ώστε η απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων να μη διαταράσσει τη λειτουργία της εφημερίας**

Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείου

- Ο θεσμός του απογευματινού ιατρείου δημιουργήθηκε ως αντίβαρο στην παντελή απαγόρευση της άσκησης της ιδιωτικής ιατρικής στους γιατρούς του ΕΣΥ
- Στοχεύει στον περιορισμό παραοικονομίας που είχε αναπτυχθεί στο εσωτερικό των νοσοκομείων
- εξασφαλίζει δυνατότητα επιλογής ιατρού της αρεσκείας τους από τους πολίτες
- μειώνει τις λίστες αναμονής
- Διευκολύνει πρόσβαση πολιτών στη νοσοκομειακή φροντίδα
- Αυξάνει τα έσοδα του νοσοκομείου

Κριτική: Η υποχρέωση καταβολής αμοιβής για πρόσβαση σε απογευματινά ιατρεία δημιουργεί συνθήκες άνισης πρόσβασης πολιτών σε υπηρεσίες υγείας

Ωστόσο, θεσπίζονται όροι, ώστε να μην εκφυλιστεί η ρύθμιση σε μια νομότυπη κερδοσκοπική δραστηριότητα των ιατρών

Ποιοι υπάγονται στην ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου

- Μπορούν να υπαχθούν μόνιμοι ειδικευμένοι ιατροί του νοσοκομείου όλων των βαθμών, οι πανεπιστημιακοί ιατροί, επικουρικοί ιατροί,
- προϋπόθεση ότι παρέχουν υπηρεσίες στην πρωινή λειτουργία των τακτικών ιατρείων τουλάχιστον μια (1) ημέρα την εβδομάδα και δεν εφημερεύουν κατά τις ημέρες αυτές.
- Η δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη, τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και επεμβατικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά την πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του νοσοκομείου, βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς ή την ασφαλιστική του εταιρία ή τον ίδιο τον ασθενή στις περιπτώσεις που προβλέπονται στην υπουργική απόφαση της παραγράφου 6 του παρόντος άρθρου.

Έννομη σχέση ιατρού ασθενούς στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας

- **Αμφισβήτηση σχετικά με την έννομη σχέση ιατρού/ασθενούς κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ**
- Η ενέργεια γίνεται στον χώρο του νοσοκομείου με τη συνδρομή του νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού του νοσοκομείου και ο προγραμματισμός όσο και το είδος της εργασίας βρίσκονται κάτω από τη σφαίρα ευθύνης των διευθυντών του τομέα, του τμήματος, ενώ η αμοιβή του ιατρού καταβάλλεται σε ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου και κατανέμεται σε προκαθορισμένο ποσοστό προς τους ιατρούς απογευματινής απασχόλησης που απασχολούνται στα ιατρεία, στα χειρουργεία ή στα εργαστήρια του νοσοκομείου.
- **Η έννομη σχέση, ωστόσο, είναι δυνατόν να υπάγεται στους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου, αν γίνει δεκτό ότι συνάπτεται σύμβαση ιατρικής αγωγής, καθώς η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων αποτελεί μορφή άσκησης ιδιωτικής ιατρικής**
- Σύμφωνα με άρθρο 13 παρ. 5 ν. 2889/2001 τα εισοδήματα από τα απογευματινά ιατρεία θεωρούνται ότι προέρχονται από άσκηση ιδιωτικού έργου

Ιατροί κατά την απογευματινή λειτουργία νοσοκομείου

- Αν θεωρηθεί ότι συνάπτεται ιατρική σύμβαση, τότε ο ιατρός σε περίπτωση μη εκπλήρωσης των υποχρεώσεών του υπέχει προσωπική ευθύνη
- Αν θεωρηθεί ότι η παροχή ιατρικής υπηρεσίας εμπίπτει στη λειτουργία του δημοσίου νοσοκομείου, τότε η ευθύνη του ιατρού διέπεται από τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ

Στρατιωτικοί ιατροί/ ιατροί ενόπλων δυνάμεων

- ιατροί, μόνιμοι αξιωματικοί των Ενόπλων Δυνάμεων. Είναι απόφοιτοι της Σ.Σ.Α.Σ (Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων, πρώην Σ.Ι.Σ - Στρατιωτική Ιατρική Σχολή) με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
- Φέρουν τους βαθμούς των Αξιωματικών των Ενόπλων Δυνάμεων και υπηρετούν τέτοιοι στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τα Ιατρεία των Στρατιωτικών Μονάδων, αλλά και σε Διοικητικές θέσεις του Υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων.
- Συχνά, μάλιστα, Στρατιωτικοί Ιατροί των Ελληνικών Ενόπλων Δυνάμεων υπηρετούν σε Ειρηνευτικές αποστολές Διεθνών Οργανισμών.

Άσκηση ιατρικού έργου από στρατιωτικούς ιατρούς

- **ΝΔ 1400/73 (ΦΕΚ Α 114), άρθρο 63 παρ. 4 περ. α**
- έχουν δικαίωμα να ασκούν ιδιωτικό ιατρείο που αποτελεί Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (βλ. άρθρο 1 παρ. 2 περ. α Π.Δ. 84/2001), και μπορούν να συμμετέχουν σε ιδιωτικά πολυιατρεία, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης (άρθρο 2 ΠΔ 84/2001), υπό τις λοιπές προϋποθέσεις του Π.Δ. 84/2001
- Οι γιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων πρέπει, απλώς, να ακολουθήσουν τη διαδικασία του υπαλληλικού κώδικα των διατάξεων του άρθρου 31 παρ. 1 και 2, δηλαδή να ζητήσουν την άδεια από τον αρμόδιο Υπουργό.
- ***Η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος λειτουργεί αντισταθμιστικά στις κατά γενική ομολογία πολύ χαμηλές αποδοχές των στρατιωτικών ιατρών, δεδομένης της φύσης του έργου τους και της εκπαίδευσής τους.***



ιδιωτικός τομέας υγείας



Ιατροί στον ιδιωτικό τομέα υγείας

- Ελεύθεροι επαγγελματίες
- Μισθωτοί ιδιωτικών φορέων υγείας
- συνεργαζόμενοι

Ιατρός ως ελεύθερος επαγγελματίας

- Σχέση που συνδέει ιατρό και ασθενή είναι σύμβαση ιατρικής αγωγής (από άλλους χαρακτηρίζεται ως σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών)
- Δεν ρυθμίζεται ειδικά
- Είναι σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών:
- δεν χρειάζεται να περιβληθεί ορισμένο τύπο, αρκεί σιωπηρή κατάρτιση με επίσκεψη ασθενούς στο ιατρείο ή σιωπηρή βούληση με αποδοχή ασθενούς να προχωρήσει η θεραπευτική αγωγή που προτείνει ο ιατρός

Ιατρός ως ελεύθερος επαγγελματίας

- **όχι σύμβαση έργου με ασθενή:**
- Ο ιατρός ενεργεί ανεξάρτητα από εντολές και οδηγίες του ασθενή ή του κυρίου του έργου, πχ του κλινικάρχη
- Ο ιατρός εγγυάται το μέσο, δεν μπορεί να εγγυηθεί το αποτέλεσμα, τη θεραπεία, ούτε καν στις κοσμητικές επεμβάσεις, το αποτέλεσμα εξαρτάται και από τον ασθενή, αλλά και από αστάθμητους παράγοντες που δεν μπορούν να προσδιοριστούν (αντίδραση οργανισμού σε χορηγηθείσα θεραπεία)
- **Κατ' εξαίρεση εγγύηση αποτελέσματος:** όταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών ταυτίζεται με το αποτέλεσμα, πχ τοποθέτηση εμφυτευμάτων, ορθοπεδικό πρόσθεμα, βιοχημικές ή αιματολογικές εξετάσεις, ή είναι τεχνικής φύσεως, όπως μικροβιολογικές εξετάσεις, ακτινολογική εξέταση, αξονική τομογραφία, ή όταν ορισμένο αποτέλεσμα αποτελεί το αντικείμενο της σύμβασης

Ιατρός μισθωτός ιδιωτικού φορέα υγείας

- Σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου ανάμεσα σε κλινική και ιατρό
- άσκηση διευθυντικού δικαιώματος εκ μέρους κλινικής:
 - υποδεικνύονται τόπος, ωράριο, οργάνωση εκτέλεσης καθηκόντων: πχ ποιος θα χειρουργήσει ποιον, ποια ημέρα της εβδομάδας
 - Λόγω της φύσης των καθηκόντων, δεν δίδονται δεσμευτικές οδηγίες ως προς την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ιατρός έχει επιστημονική ανεξαρτησία

Ιατρός συνεργαζόμενος με ιδιωτικό φορέα

- Ιατρός δεν είναι υπάλληλος κλινικής, αλλά συνεργαζόμενος που είτε
 - Εντάσσεται στην επιχειρηματική δραστηριότητα κλινικής υπακούοντας σε γενικές οδηγίες κλινικάρχη, ο οποίος τον επιλέγει, ως προς οργάνωση παροχής υπηρεσιών
 - Δύο συμβάσεις: μία με κλινική για παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης και μία με ιατρό για παροχή ιατρικών υπηρεσιών
 - Είτε χρησιμοποιεί εγκαταστάσεις και προσωπικό κλινικής για τη θεραπεία του ασθενούς που αναλαμβάνει ως ελεύθερος επαγγελματίας
 - χρόνος, τόπος, οργάνωση εργασίας αποτελούν προϊόν κοινής συμφωνίας μεταξύ ιατρού κ κλινικής, στην οποία ο πρώτος καταβάλλει τίμημα

Σχέση ανάμεσα σε ασθενή κ ιδιωτικό θεραπευτήριο

- **Είτε Τμηματική σύμβαση νοσοκομειακής περίθαλψης ανάμεσα σε ασθενή και συγκεκριμένο ιατρό, ο οποίος ενεργεί την ιατρική πράξη που αποτελεί αντικείμενο της σύμβασης στις εγκαταστάσεις ορισμένης κλινικής ως εξωτερικός συνεργάτης της κλινικής**
 - Αντισυμβαλλόμενος ασθενούς από σύμβαση ιατρικής αγωγής είναι ο ιατρός, ενώ η κλινική αναλαμβάνει συμβατικά την υποχρέωση έναντι του ασθενούς να παράσχει τα απαιτούμενα υλικά, εξοπλισμό και προσωπικό
- **Ή Ενιαία ή συνολική σύμβαση νοσοκομειακής περίθαλψης ανάμεσα σε ασθενή και θεραπευτήριο, του οποίου ιατρικό και λοιπό προσωπικό έχουν ρόλο βοηθού εκπλήρωσης**



Ιατροί στην κοινωνική ασφάλιση



Ιατροί στην κοινωνική ασφάλιση

- Διοικητικοί υπάλληλοι: πχ ελεγκτές
- Συμβεβλημένοι ιατροί
- Ιατροί πρώην ΙΚΑ-ΠΕΔΥ

Πρώην ιατροί ΙΚΑ

- Ιατροί που υπηρετούσαν σε πρώην Μονάδες του ΙΚΑ
 - Εντάχθηκαν στο ΕΣΥ/ΠΕΔΥ σε θέσεις πλήρους αποκλειστικής κ απασχόλησης, αφού εγκατέλειψαν το ιδιωτικό ιατρείο τους
 - Εντάχθηκαν στο ΕΣΥ/ΠΕΔΥ σε θέσεις αρχικά σε θέσεις πλήρους μη αποκλειστικής απασχόλησης, διατηρώντας για κάποιο διάστημα το ιδιωτικό ιατρείο τους, το οποίο στη συνέχεια έπρεπε να εγκαταλείψουν
 - Βρέθηκαν εκτός συστήματος, διότι επέλεξαν να διατηρήσουν το ιδιωτικό τους ιατρείο, και τώρα επιστρέφουν μετά από δικαστική απόφαση που τους το επιτρέπει

Σχέση συμβεβλημένων ιατρών με ΕΟΠΥΥ

- είναι ιδιωτικού δικαίου και λειτουργεί κατά το πρότυπο της **σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών με αντικείμενο την παροχή ιατρικών υπηρεσιών**
- Στην ουσία είναι σύμβαση προσχωρήσεως, διότι οι όροι είναι προδιατυπωμένοι και οι αμοιβές για τις ιατρικές υπηρεσίες που καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα προκαθορισμένες, χωρίς ο ιατρός να μπορεί να επιφέρει κάποια μεταβολή
- Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι πρόκειται για γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, αφού ο ασθενής μπορεί να αξιώσει ο ίδιος την εκτέλεση των υποχρεώσεων του ιατρού που απορρέουν από τη σύμβαση.

Σχέση ασθενή με συμβεβλημένο ιατρό ΕΟΠΥΥ

- σύμβαση ιατρικής αγωγής ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή, ο οποίος και επιλέγει τον πρώτο που διέπεται ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μερών (έκταση και μέτρο ευθύνης του ιατρού) από τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου.
- διαπλέκεται με στοιχεία δημοσίου δικαίου, δεδομένου ότι την αμοιβή οφείλει να καταβάλει ο ασφαλιστικός φορέας, ενώ ο ασφαλισμένος δεν ενέχεται, ακόμη και όταν ο ασφαλιστικός φορέας δεν εκπληρώνει την υποχρέωσή του.
- **Εξαίρεση: οφείλεται αμοιβή για παροχή πρόσθετων ιατρικών υπηρεσιών, που δεν καλύπτονται από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης**



Είδη ιατρικής ευθύνης



Πειθαρχική ευθύνη

πειθαρχική ευθύνη του ιατρού είναι αυτή απέναντι σε επαγγελματικά όργανα, όπως π.χ. οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας για παραβιάσεις των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που επιβάλλονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Ποινική ευθύνη

Στη βάση της ποινικής ευθύνης η πολιτεία τιμωρεί τον ιατρό για προσβολή εννόμων αγαθών του ασθενή, όπως π.χ. για την πρόκληση σωματικής βλάβης ή θανάτου με ποινές, οι οποίες πέρα από τον κατασταλτικό τους χαρακτήρα, συνεπάγονται και τον στιγματισμό του ιατρού στον κοινωνικό χώρο

Αστική ευθύνη

- αστική ευθύνη απέναντι στον ασθενή συντρέχει, όταν ο ιατρός προκαλεί σε αυτόν ζημιά κατά την άσκηση της δραστηριότητάς του, οπότε και γεννάται υποχρέωση αποζημίωσης προς το άτομο, του οποίου η υγεία υπέστη βλάβη εξ αιτίας των πράξεων/παραλείψεων του.
- Η αστική ευθύνη πολλές φορές είναι συνώνυμη με την ιατρική αμέλεια ή το ιατρικό σφάλμα ή τα ιατρικά λάθη.



Αστική ευθύνη για ιατρική αμέλεια





Υποχρεώσεις ιατρού στο πλαίσιο της σύμβασης ιατρικής αγωγής



Υποχρέωση διενέργειας ιατρικών πράξεων

- Ανεξάρτητα από το νομικό θεμέλιο της σχέσης ιατρού-ασθενούς περιεχόμενο σε κάθε περίπτωση της παροχής ιατρικής φροντίδας **είναι η υποχρέωση διενέργειας κάθε είδους ιατρικών πράξεων με σκοπό τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της ικανοποιητικής υγείας του ασθενούς, με παράλληλη αποφυγή της διακινδύνευσης και ταλαιπωρίας του**

Υποχρέωση τήρησης επιμελούς συμπεριφοράς

- Παροχή ιατρικής φροντίδας σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και επαγγελματικής επιμέλειας
- ο γιατρός διαθέτει ευρεία ελευθερία στη διαμόρφωση της επιστημονικής του κρίσης.
- Η κρίση αυτή όμως ελέγχεται υπό το πρίσμα των γενικώς ισχυόντων κανόνων της ιατρικής επιστήμης.
- Ιατρός εγγυητής ορθής θεραπευτικής αγωγής, απαλλαγμένης από σφάλματα

Υποχρέωση παροχής μέσων

- Ο ιατρός ευθύνεται, όχι για την επέλευση αποτελέσματος κάθε αυτού, αλλά για την παροχή μέσων, τηρώντας τα πρότυπα επιμέλειας με βάση την ιατρική επιστήμη, τέχνη και δεοντολογία.

Αυτοπρόσωπη εκτέλεση σύμβασης

- Προκύπτει από την ιδιαίτερη εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή του
- Δεν αποκλείεται η χρησιμοποίηση βοηθητικών προσώπων για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων δευτερεύουσας σημασίας
- Διενέργεια σοβαρών πράξεων που επιβάλλουν αυτοπρόσωπη παρουσία, όπως εγχείρηση και διάγνωση, από τρίτους, συνιστά παράβαση συμβατικής υποχρέωσης

Εκφάνσεις βασικής υποχρέωσης

- Λήψη ιστορικού ασθενούς
- Συλλογή κλινικών ευρημάτων και αποτελεσμάτων εξετάσεων και διαμόρφωση διάγνωσης
- Επιλογή και διεξαγωγή της θεραπευτικής αγωγής ή της χειρουργικής επέμβασης
- Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς
- Παρακολούθηση του ασθενούς μετά την ολοκλήρωσή τους
- Αλλαγή ή διακοπή θεραπείας
- Χορήγηση ιατρικής συνταγής/

Παρεπόμενες υποχρεώσεις του ιατρού

- Τήρηση και διαφύλαξη ιατρικού φακέλου
- Εξασφάλιση πρόσβασης του ασθενούς σε όλα ή ορισμένα στοιχεία του φακέλου
- Τήρηση εχεμύθειας
- Χορήγηση ιατρικής βεβαίωσης και πιστοποίησης

Συμβατικές υποχρεώσεις ασθενούς

- Καταβολή αμοιβής στον ιατρό, όταν είναι ελεύθερος επαγγελματίας
- Αν ο ιατρός παρέχει υπηρεσίες δωρεάν: σύμβαση ιατρικής αγωγής και συμφωνία άφεσης χρέους ως προς την ιατρική αμοιβή
- Πλήρης ενημέρωση ως προς το ιατρικό ιστορικό
- Ακριβής τήρηση ιατρικών οδηγιών

Αποτυχημένη ιατρική πράξη

- Άμεσα συνυφασμένη με την εκπλήρωση της κύριας υποχρέωσης των ιατρών και κεντρικό στοιχείο αστικής ιατρικής ευθύνης
- Είναι αυτή που έχει ως αποτέλεσμα τη ζημία του ασθενούς κατά την εκπλήρωση της υποχρέωσης παροχής ιατρικής φροντίδας είτε επειδή απέτυχε να τον θεραπεύσει είτε επειδή του προκάλεσε άλλη ζημία, ανεξάρτητη από την καθεαυτή θεραπεία του, λόγω παρενεργειών ή επιπλοκών

Θεραπευτικός κίνδυνος

- Αποτυχημένη ιατρική πράξη συνδέεται με την έννοια του **θεραπευτικού κινδύνου**
- **Θεραπευτικός κίνδυνος**
 - **Ευρεία έννοια:** περιλαμβάνει κάθε ζημία του ασθενούς που συνδέεται αιτιωδώς με μία ιατρική πράξη
 - **Ιατρική εξαιρετικά δυσχερής τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία, καμία πράξη δεν είναι απόλυτα ασφαλής**
 - **Στενή έννοια:** αναφέρεται στις τυχαίες ζημίες, αυτές δηλαδή που δεν προκαλούνται από την παράνομη και υπαίτια πράξη ενός προσώπου

Κατανομή θεραπευτικού κινδύνου μεταξύ ιατρού και ασθενούς

- **Ιατρική ευθύνη είναι ζήτημα κατανομής του θεραπευτικού κινδύνου μεταξύ ιατρού και ασθενούς**
 - Πρέπει να ανευρεθεί μέρος θεραπευτικού κινδύνου που επιρρίπτεται στον ιατρό και να προσδιοριστεί σχετικό κριτήριο καταλογισμού
 - Πρέπει να απαντηθεί αν ο εν στενή εννοία θεραπευτικός κίνδυνος (τυχαία ζημία) ανήκει εξολοκλήρου στη σφαίρα του ασθενούς
 - **Γενική παραδοχή: ευθύνη ιατρού για αποκατάσταση ζημίας ασθενούς από ιατρική πράξη ή θεραπεία, εφόσον παραβιάζει υπαίτια κάποια υποχρέωσή του, πχ ιατρικό σφάλμα, παραβίαση υποχρέωσης ενημέρωσης**



Ιατρικό σφάλμα



Ιατρικό σφάλμα

- Η κατανόηση του προβλήματος της αστικής ευθύνης του γιατρού διέρχεται μέσα από την ενδελεχή επισκόπηση των χαρακτηριστικών και των μορφών της έννοιας του «ιατρικού λάθους», το οποίο αποτελεί προϋπόθεσή της
- αποτελεί προϋπόθεση και για την αστική ευθύνη του δημοσίου

Τι είναι το ιατρικό σφάλμα

- Ως ιατρικό σφάλμα ή ιατρικό λάθος ορίζεται εκείνη η συμπεριφορά του γιατρού, **η οποία αξιολογείται**
- **ότι υπολείπεται από την επιμέλεια, που ο μέσος ιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας επιβάλλεται να επιδείξει υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις, τηρώντας τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης,**
- **και δύναται να καταλογισθεί στον γιατρό ή στα πρόσωπα που αυτός χρησιμοποιεί για τη διενέργεια μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης**

Τι είναι το ιατρικό σφάλμα

- **Στοιχεία της έννοιας του ιατρικού σφάλματος**
- Απόκλιση από την η επιμέλεια που καταβάλλει ο μέσος συνετός ιατρός της ανάλογης ειδικότητας στη συγκεκριμένη περίπτωση (αντικειμενικά οφειλόμενη ad hoc ιατρική επιμέλεια)
 - Ιδιαίτερη επικινδυνότητα πράξης, βαρύτητα κατάστασης ασθενούς, πέραν του συνηθισμένου ευπάθεια αυξάνουν το απαιτούμενο μέτρο επιμέλειας
- Περιλαμβάνει και την υπαιτιότητα του ιατρού, πρόκειται για περίπτωση που δικαιολογεί την απόδοση προσωπικής μομφής σε βάρος του ιατρού

Κριτήρια για την εξειδίκευση της επιβαλλόμενης επιμέλειας

- **Α' κριτήριο: Κανόνες και αρχές ιατρικής επιστήμης**
- ενδεδειγμένη για τη συγκεκριμένη περίπτωση συμπεριφορά του γιατρού που προσδιορίζεται από τις αντικειμενικές περιστάσεις (πχ φυσική καταστροφή, εφημερία), από τους κανόνες της επιστήμης και από τα πορίσματα της εμπειρίας κατά τον χρόνο διενέργειας της πράξης
- **Προβλήματα:**
- κανόνες ιατρικής συνεχώς μεταβαλλόμενοι, όπως παραλλάσσεται και το εκάστοτε πρότυπο της επιστήμης
- γι' αυτό πάντοτε κρίνουμε την ιατρική ευθύνη ex tunc δηλαδή αναδρομικά, για το παρελθόν, καθόσον η ευθύνη κρίνεται από το χρονικό σημείο, κατά το οποίο παρασχέθηκαν οι ιατρικές υπηρεσίες με τα ιατρικά στάνταρ που υπήρχαν τότε και όχι με τα δεδομένα που ισχύουν εκ των υστέρων.
- Επίσης, ιατροί δεν είναι εξοικειωμένοι με την έννοια των κανόνων

β κριτήριο: Ιατρικά standards ή πρότυπα ποιότητας

- **Σύνολο προδιαγραφών ποιότητας, στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνεται σε ορισμένη περίπτωση η παροχή ιατρικών υπηρεσιών**
- Συνδέεται με την βασισμένη σε ενδείξεις ιατρική επιστήμη, στην οποία εντάσσονται όχι αφηρημένοι κανόνες, αλλά τυποποιημένοι γενικά αποδεκτοί τρόποι ενέργειας, όπως έχουν διαμορφωθεί μέσα από την ιατρική γνώση και οργανωμένη κλινική έρευνα
- Δυναμικός χαρακτήρας ιατρικού standard κ βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής
- Μειονέκτημα: μοντέλο τυποποιημένης άσκησης ιατρικής που ασχολείται περισσότερο με την τήρηση ενός απρόσωπου προτύπου ποιότητας ή μίας προδιαγεγραμμένης διαδικασίας και λιγότερο με το συμφέρον του συγκεκριμένου ασθενούς

Τεκμηριωμένη και βασισμένη σε ενδείξεις Ιατρική

- Κλινικές Οδηγίες
- • Γνωμοδοτήσεις Οργανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας
- • Θεραπευτικά Πρωτόκολλα
- • Επιστημονικές Δημοσιεύσεις (Μετα-αναλύσεις, Συστηματικές
- Ανασκοπήσεις, Τυχαιοποιημένες Μελέτες)
- • Άδειες Κυκλοφορίας Φαρμακευτικών Σκευασμάτων και
- Μονογραφίες Φαρμακευτικών Προϊόντων

γ προσέγγιση εξειδίκευσης ιατρικού σφάλματος

- Σημείο αναφοράς για την επιμέλεια του ιατρού ο συγκεκριμένος ασθενής και το συμφέρον του
- Επιμελής είναι ο ιατρός που προβαίνει σε όλες τις ενέργειες που είναι ωφέλιμες και αναγκαίες για τον συγκεκριμένο ασθενή, ακόμη και αν παραβιάζει τη συνήθη επαγγελματική πρακτική
- Πχ εξαγωγή αντί για απονεύρωση σε ναυτικό που πρόκειται να λείψει για μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί να επισκεφτεί οδοντίατρο μόνο μία φορά

Τελικά...

- Για την εξειδίκευση ιατρικού σφάλματος γίνεται σύνθεση των προηγούμενων κριτηρίων
- Ιατρική πράξη δεν είναι εσφαλμένη, όταν είναι αντικειμενικά δικαιολογημένη, με βάση τη στάθμιση των κινδύνων και του προσδοκώμενου οφέλους της υγείας για τον συγκεκριμένο ασθενή
 - Ιατρός έλαβε δικαιολογημένες διαγνωστικές και θεραπευτικές αποφάσεις στη συγκεκριμένη περίπτωση για τον συγκεκριμένο ασθενή
 - Τις εκτέλεσε με επιμέλεια

Επομένως,

- Αμελής δεν είναι ο ιατρός που γενικά ενεργεί contra leges artis, αλλά αυτός που δεν κάνει ό,τι όφειλε ή μπορούσε να κάνει στη συγκεκριμένη περίπτωση ο μέσος συνετός ιατρός!
- Η ιδιαίτερη επικινδυνότητα της πράξεως ή η ιδιαίτερη βαρύτητα της καταστάσεως του ασθενούς ή ακόμη και η πέραν του συνηθισμένου ευπάθειά του αυξάνουν το απαιτούμενο μέτρο επιμέλειας.

Επιτρεπτή απόκλιση από κανόνες ιατρικής

■ Άρθρ. 9 παρ. 3 ΚΙΔ:

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

Επιπλοκή

- Στη συζήτηση για το ιατρικό σφάλμα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η απρόβλεπτη επιπλοκή, αλλά και τα ελάχιστα περιθώρια των ιατρικών χειρισμών.
- **κάθε ατυχής έκβαση περιστατικού δεν αποτελεί, άνευ ετέρου, παράνομη πράξη ή παράλειψη ιατρού, όταν αντιμετωπίστηκε από τον γιατρό σύμφωνα με όλους τους κανόνες της επιστήμης του,**
- Ή το τυχερό, εξωτερικό σε σχέση με τον ιατρό γεγονός που δεν μπορούσε να προβλεφθεί (πχ αλλεργική αντίδραση) και ανάγεται αντικειμενικά σε χαμηλό ποσοστό πιθανοτήτων

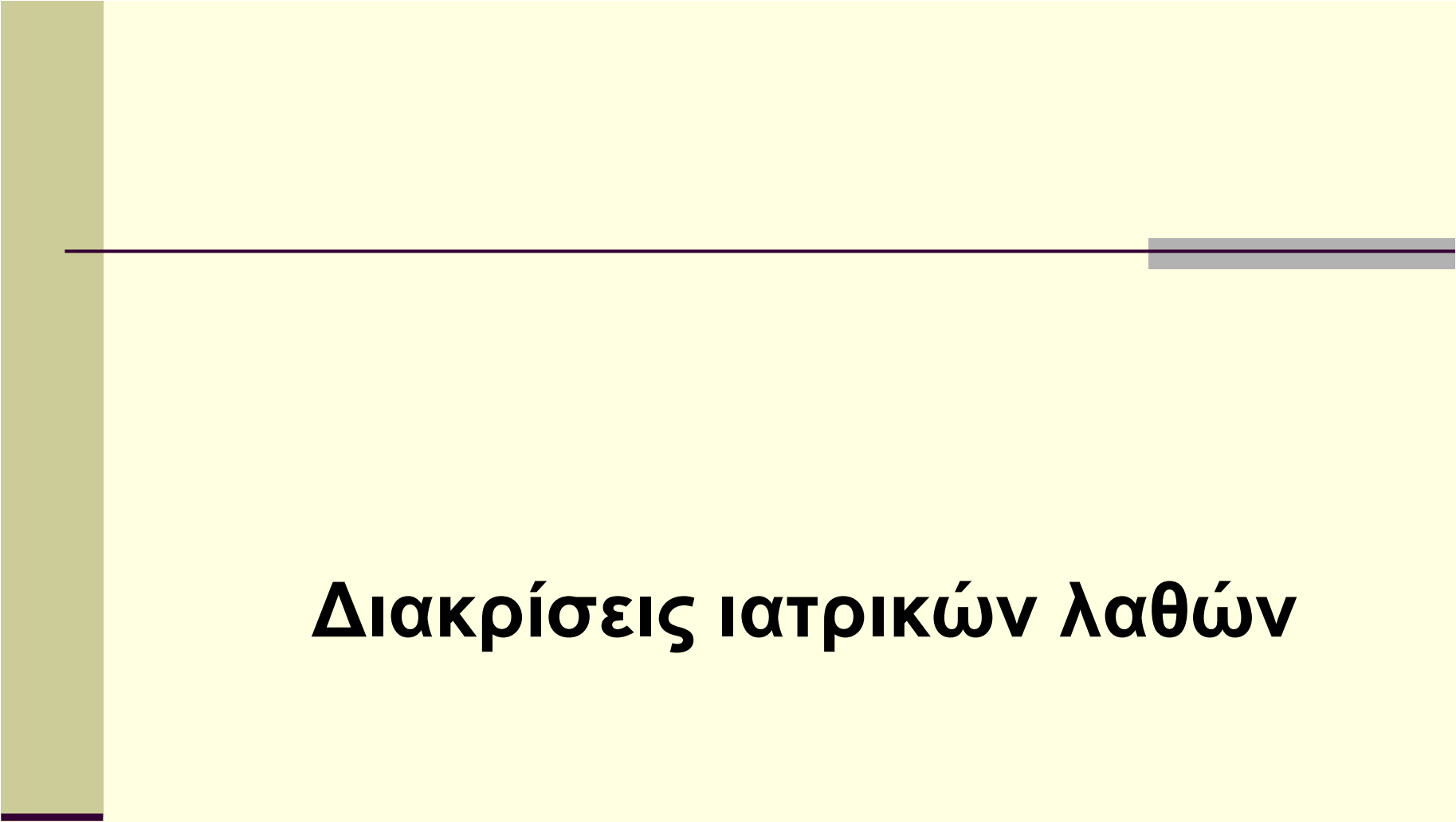
Επιπλοκή

- Ο ιατρός γνωρίζει ότι μία ιατρική πράξη έχει επιπλοκές και προσπαθεί να τις αποφύγει (αντιβίωση για την αποφυγή λοίμωξης, παραγγελία μονάδων αίματος για την περίπτωση αιμορραγίας, σηκώνουν ασθενή μετά από επέμβαση για αποφυγή πνευμονικής εμβολής),
- δεν γνωρίζει πότε και σε ποιον ασθενή θα συμβούν
- Δεν μπορεί να διασφαλίσει ότι δεν θα συμβούν σε συγκεκριμένο ασθενή, ακόμη και αν τηρήσει όλους τους κανόνες επιμέλειας
- Υποχρέωση ενημέρωσης γι' αυτές

-
- Αν φέρουμε ένα παράδειγμα, γνωρίζουμε ότι κάθε Σαββατοκύριακο στη χώρα, στατιστικά, θα γίνουν τόσα τροχαία ατυχήματα και τόσοι νεκροί. Εκείνο που δεν γνωρίζουμε είναι ποια αυτοκίνητα θα εμπλακούν στα ατυχήματα και ποια θα είναι τα θύματα.
 - Ή γνωρίζουμε ότι παγκοσμίως θα «πέσουν» 4 με 5 αεροπλάνα σε όλο τον κόσμο μέσα σε ένα έτος. Εκείνο που δεν γνωρίζουμε είναι σε ποιες πτήσεις θα συμβεί το ατύχημα, ώστε να το αποφύγουμε.
 - Έτσι, κατά τον ίδιο τρόπο, ο ιατρός γνωρίζει ότι μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές, αλλά δεν γνωρίζει πότε και σε ποιον ασθενή θα συμβεί.

Κρίθηκε συνεπώς (ΜΠΘεσ 15576/2017) ότι

το δυσμενές αποτέλεσμα δεν είναι δυνατό και να δημιουργήσει ευθύνη ή πολύ περισσότερο να οδηγήσει σε απόδοση και ηθικού χαρακτήρα μομφής, στην περίπτωση μίας lege διαχείρισης μίας ούτως ή άλλως απαιτητικής και δυσχερούς στη διαχείριση ιατρικής κατάστασης, που θα μπορούσε να έχει αποφέρει ακόμα πιο δυσμενή αποτελέσματα για την τότε επίτοκο και το έμβρυο, η σε βάρος του οποίου τυχειότητα σηματοδότησε ένα δυσχερές, όχι, όμως, και ανυπέρβλητο αφετήριο σημείο στην έναρξη του βίου του.



Διακρίσεις ιατρικών λαθών

Διακρίσεις ιατρικού σφάλματος

Το ιατρικό σφάλμα διακρίνεται σε :

Αναίτιο

υπαίτιο

Αναίτιο ιατρικό σφάλμα

Αναίτιο: για το οποίο ο ιατρός δεν φέρει καμία ευθύνη (π.χ παρότι προέβη σε οποιαδήποτε ενέργεια όφειλε κα μπορούσε υπέπεσε σε λάθος διάγνωση, καθώς η κλινική εικόνα του ασθενή ήταν σε πλήρη αντίθεση με εργαστηριακά ευρήματα ή τα συμπτώματα του ασθενή ήταν σε αντίθεση με αυτά που ορίζει η νόσος)

Κίνδυνο για αναίτια ιατρικά σφάλματα φέρει ο ασθενής, δεδομένου ότι η ιατρική επιστήμη δεν έχει ακόμη εξασφαλίσει τη βέβαιη πρόγνωση και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων της θεραπείας, ο δε ιατρός δεν εγγυάται το αποτέλεσμα μίας θεραπείας, αλλά μόνο την ορθή θεραπευτική αγωγή της ασθένειας

Υπαίτιο ιατρικό σφάλμα

υπαίτια παράβαση της σύμβασης ιατρικής αγωγής, πχ όταν ο γιατρός διατυπώνει τη διάγνωση της νόσου κατά τρόπο που παρεκκλίνει από το επιβαλλόμενο μέτρο επιμέλειας, θέτοντας σε κίνδυνο ζωής ή υγείας τον ασθενή (π.χ μη χορήγηση ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων)

Ιατρικά σφάλματα εμφανίζονται

- Σε διάφορα στάδια της ιατρικής αγωγής:
 - τη διάγνωση
 - την επιλογή θεραπευτικής μεθόδου
 - τη θεραπεία καθ' εαυτή
 - την παρακολούθηση ασθενούς μετά τη διενέργεια κύριων θεραπευτικών πράξεων (μετεγχειρητική παρακολούθηση, αποκατάσταση)



Ιατρικό σφάλμα κατά τη διάγνωση



Διάγνωση

- **Διάγνωση:** διαπίστωση της ασθένειας, πόρισμα μέσα από μία διαδικασία που περιλαμβάνει περισσότερα στάδια, όπως λήψη ιστορικού κ συγκέντρωση κ εκτίμηση αναγκαίων ευρημάτων
- Απαραίτητο στάδιο για την αντιμετώπιση κατάστασης ασθενούς, ανήκει στην ευρύτερη θεραπευτική αγωγή
- πρέπει να γίνεται άμεσα με τα πρώτα συμπτώματα μίας νόσου και να επαναλαμβάνεται σε κάθε ένδειξη επιπλοκής
- Πχ διάγνωση εξελισσόμενου εμφράγματος, παρακολούθηση και αξιολόγηση φλεγμονής ή σηψαιμίας, απόφαση για έγκαιρη διενέργεια καισαρικής τομής

Περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος στη διάγνωση

- Μη έγκαιρη διάγνωση: εξετάσεις δεν ολοκληρώθηκαν άμεσα
- Λανθασμένη διάγνωση από πλημμελή λήψη του ιστορικού
- Λανθασμένη διάγνωση από πλημμελή αντικειμενική/κλινική εξέταση του ασθενή, συμπληρωματικά προς τις εργαστηριακές εξετάσεις/αξία κλινικής εξέτασης
- Λανθασμένη διάγνωση από εσφαλμένη ερμηνεία διαφόρων κλινικών ή εργαστηριακών ευρημάτων ή εσφαλμένη εκτίμηση παθολογικών ευρημάτων
- Παράλειψη σύστασης ιατρού κατάλληλης ειδικότητας για την αντιμετώπιση της εκάστοτε νόσου του ασθενούς
- παράλειψη διαγνωστικού μέσου ή εξέτασης και παράλειψη ενημέρωσης σχετικά με το διαγνωστικό μέσο ή εξέταση

Παραδείγματα ιατρικού σφάλματος στη διάγνωση

- Διάγνωση οξείας οσφυαλγίας αντί οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου
- Διάγνωση λάθος θέσης όγκου σε ασθενή
- Διάγνωση όγκου, ενώ δεν υπήρχε
- Διάγνωση οξείας αμυγδαλίτιδας αντί μυοκαρδίτιδα-μυοκαρδιακή ισχαιμία
- Διάγνωση καλοήθους σπίλου, αντί κακοήθους μελανώματος, με συνέπεια ο ασθενής να μη λάβει εγκαίρως την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή που θα επέφερε παράταση ζωής από 1 έως 8 έτη

Διαγνωστική πλάνη

- **Πλημμελής διάγνωση δεν στοιχειοθετεί πάντα ευθύνη:** αξιολόγηση ευρημάτων μπορεί δικαιολογημένα και όχι από αμέλεια να οδήγησε τον ιατρό σε άλλη νόσο
- Κρίσιμο αν σε όλα τα στάδια της συλλογιστικής πορείας προς το διαγνωστικό αποτέλεσμα ο ιατρός ακολούθησε τους κανόνες της επαγγελματικής επιμέλειας
- **πχ. διαφορική διάγνωση:** αντιπαράθεση όλων των πιθανών διαγνώσεων που μπορεί να σχετίζονται με τα ευρήματα, για να επιλεγεί αυτή που συγκεντρώνει τις περισσότερες πιθανότητες

- αν ο ιατρός έκανε τις κατάλληλες διαγνωστικές ενέργειες, εξετάσεις κλινικές, εργαστηριακές, απεικονιστικές, αλλά απέτυχε να θέσει διάγνωση όχι από δική του υπαιτιότητα, αλλά εξαιτίας του ότι η νόσος δεν είχε εμφανή συμπτώματα, αλλά «κρυβόταν καλά» ή δεν υπήρχε και επαρκής χρόνος για ασφαλή διάγνωση του σπάνιου και εξαιρετικού συμπτώματος, τότε η πλανημένη διάγνωση δεν καταλογίζεται στο ιατρό.
- Παράδειγμα: Η σκωληκοειδίτιδα παρουσιάζεται με ορισμένα συμπτώματα, πόνος στο δεξί λαγόνιο βόθρο, που εντοπίζεται με την πάροδο του χρόνου, (σημείο McBurney, Lanz, Rovsing, λαγονοψοΐτη κλπ.), υπάρχει δε και λευκοκυττάρωση. Αν κανένα από τα σημεία δεν βρίσκεται και τα λευκοκύτταρα είναι φυσιολογικά, τότε είναι φυσικό να υπάρξει πλάνη για το ιατρό. Ένας πόνος στην κοιλιά, εμετοί, διάρροια ή κεφαλαλγίες μπορεί να σημαίνουν από την πιο ελαφριά νόσο μέχρι την πιο βαριά.



Ιατρικό σφάλμα κατά τη θεραπεία



Θεραπεία

- **Θεραπεία:**

είναι η διαδικασία που αποβλέπει στην αντιμετώπιση και ίαση του ασθενή, με χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή, ενώ το αποτέλεσμα της είναι ο στόχος της όλης προσπάθειας του γιατρού.

- **Θεραπευτική αστοχία:**

εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής μεθόδου, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, όπως ισχύουν για την εκάστοτε νόσο, ή στην παράλειψη του ιατρού να ενεργήσει έγκαιρα για την παρεμπόδιση της επέλευσης ανεπιθύμητου αποτελέσματος της περαιτέρω βλάβης της υγείας του ασθενή ή του θανάτου

Περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος σε σχέση με τη θεραπεία

- Επιλογή ακατάλληλης, αναποτελεσματικής ενόψει επιπλοκών ή όχι της πλέον ήπιας (αν δεν είχε άλλα πλεονεκτήματα) θεραπευτικής μεθόδου
- Μη παροχή θεραπείας ή Καθυστέρηση εφαρμογής αναγκαίας θεραπευτικής αγωγής
- Μη επίδειξη προσήκουσας προσοχής κατά την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης
- Λανθασμένος χειρισμός εργαλείων
- Διαδικασία αναισθησίας ή ανάνηψης του ασθενούς
- Χρήση ακατάλληλων χειρουργικών εργαλείων
- Συνοδά σφάλματα: παράλειψη αφαίρεσης υλικών από το σώμα ασθενούς, πχ χειρουργική βελόνα, γάζα
- Εσφαλμένη συνταγογραφία
- Μη ενημέρωση ασφαλείας: σχετικά με μετεγχειρητική πορεία ασθενούς
- Παράλειψη παρακολούθησης πορείας ασθενούς

Παραδείγματα ιατρικού σφάλματος στη θεραπεία

- νεκρωση νεφρού μετά από τραυματισμό ουρητήρα λόγω λανθασμένης συρραφής από χειρουργό
- τρώση μήτρας κατά την άμβλωση λόγω εσφαλμένου χειρισμού χειρουργικού εργαλείου
- πρόκληση θανάτου σε λαπαροσκοπική επέμβαση, όταν λόγω αδέξιας τοποθέτησης λαπαροσκοπίου προκλήθηκε αιμορραγία από διάτρηση αορτής
- πρόκληση μόνιμων κινητικών προβλημάτων λόγω αποτυχημένης εφαρμογής ραχιαίας αναισθησίας
- μόνιμη εγκεφαλική βλάβη μετά από αλλεργικό σοκ λόγω των φαρμάκων αναισθησίας και καθυστερημένης προσπάθειας ανάνηψης



Λοιπές περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος



Σφάλμα ανάληψης

- Ως σφάλμα ανάληψης νοείται η περίπτωση που ο ιατρός αναλαμβάνει την ιατρική αγωγή χωρίς να διαθέτει τις ατομικές ικανότητες και τις αντικειμενικές προϋποθέσεις για την τήρηση του οφειλόμενου αντικειμενικού προτύπου επιμέλειας. Η βλάβη δεν προκαλείται από το ίδιο το γεγονός της ανάληψης, αλλά από κάποιο ειδικότερο σφάλμα, στο οποίο υπέπεσε ο ιατρός, ακριβώς λόγω της αδυναμίας του να ανταποκριθεί στο οφειλόμενο πρότυπο επιμέλειας.
- Ιατρός αναλαμβάνει ιατρική αγωγή, χωρίς να διαθέτει ατομικές ικανότητες κ αντικειμενικές προϋποθέσεις για την τήρηση του οφειλόμενου προτύπου επιμέλειας

Σφάλμα ανάληψης

- Βλάβη από σφάλμα, ακριβώς λόγω της αδυναμίας του να ανταποκριθεί στο επιβαλλόμενο στη συγκεκριμένη περίπτωση πρότυπο επιμέλειας
 - Δεν ευθύνεται για αμέλεια σε σχέση με την εκτέλεση: όχι υπαιτιότητα, αν επέδειξε το μέτρο επιμέλειας του μέσου ιατρού της κατηγορίας του
 - Όμως, μέτρο μέσου αρχάριου ιατρού με μειωμένη εμπειρία δεν είναι αρκετό για τη συγκεκριμένη περίπτωση και γι' αυτό δεν θα έπρεπε να αναλάβει
-
- **Σφάλμα ανάληψης δικαιολογείται μόνο σε περίπτωση επείγοντος και ελλείψει εναλλακτικών: παράλειψη ιατρικής πράξης συνεπάγεται μεγαλύτερη διακινδύνευση**

Σφάλμα οργάνωσης

- Ως σφάλμα οργάνωσης εννοείται το σφάλμα οργάνωσης της ιατρικής πράξης είτε από τον ίδιο τον ιατρό, είτε από τους βοηθούς εκπληρώσεώς του.
- **Σχετίζεται με οργάνωση ιατρικής υπηρεσίας και αδυναμίας να εξασφαλίσει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς όρους που απαιτούνται για τήρηση οφειλόμενης επιμέλειας και έλεγχου και επίβλεψη παρεχόμενων υπηρεσιών**
- Πχ νοσοκομείο οφείλει να εξασφαλίζει ότι μηχανήματα λειτουργούν ή ότι φάρμακα δεν έχουν λήξει
- Επίσης, σφάλμα οργάνωσης της ιατρικής πράξης, λόγω εσφαλμένης κατανομής επιμέρους ιατρικών πράξεων στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Σφάλμα σχετιζόμενο με λοιπά οργανωτικά θέματα: πχ λόγω αδειών προσωπικού έλλειψη ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας

Οργανωτικοί παράγοντες που οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου εμφάνισης σφαλμάτων

- Κακή επικοινωνία
- Μεγάλος φόρτος εργασίας
- Κακή φυσική και πνευματική κατάσταση
- Κακή οργάνωση (με την έννοια της ελλιπούς εκπαίδευσης)
- Προβληματικό εργασιακό περιβάλλον (θόρυβος, ένταση, διακοπές, κλπ)
- Επείγουσες καταστάσεις

Δυσλειτουργίες της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων καρδιάς-πνεύμονα του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

- Ο Συνήγορος του Πολίτη διερεύνησε το πρόβλημα της απόρριψης μοσχευμάτων από Μονάδα Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων σε πέντε περιπτώσεις το καλοκαίρι του 2009 "λόγω αδυναμίας συγκρότησης ομάδας μεταμοσχεύσεων λόγω θερινών διακοπών", με συνέπεια να χαθούν για την Ελλάδα μοσχεύματα καρδιάς και πνεύμονα, εις βάρος της υγείας ή ακόμη και του κινδύνου της ζωής των κατάλληλων δυνάμει ληπτών που ήταν καταγεγραμμένοι στη λίστα της εν λόγω Μονάδας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε

- από την επισκόπηση των καταθέσεων και των συμπερασμάτων της διοικητικής έρευνας και των αποφάσεων του ΔΣ του ΩΚΚ επ' αυτών, ότι το Α Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, στο οποίο έχει ενταχθεί η Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς-Πνεύμονα, «βρισκόταν σε άδεια» από 13 Ιουλίου έως 14 Αυγούστου 2009.
- Έτσι παραβιάστηκε μία εκ των υποχρεώσεων-δεσμεύσεων που συνεπάγεται η χορήγηση οριστικής άδειας λειτουργίας σε Μονάδα Μεταμοσχεύσεων: η διάθεση σε ετοιμότητα ομάδας λήψης οργάνων για την ανά πάσα στιγμή αξιολόγηση και λήψη διαθέσιμων μοσχευμάτων.
- Επίσης, σε κάποιες από τις επίμαχες περιπτώσεις γεννάται θέμα απώλειας για την Ελλάδα των μοσχευμάτων εις βάρος της υγείας ή της ζωής των κατάλληλων δυνάμει ληπτών που ήταν καταγεγραμμένοι στη λίστα του ΩΚΚ.

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ,

- διαπιστώθηκε ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) δεν προέβη σε περαιτέρω διερεύνηση των δυσλειτουργιών της μονάδας μεταμοσχεύσεων κατά την επίμαχη περίοδο, αρκούμενος να ζητήσει την αποστολή γραπτών σημειωμάτων σχετικά με την αιτία της απόρριψης των μοσχευμάτων.
- Επίσης, δεν ενημέρωσε σχετικά ούτε το ΥΥΚΑ, ενώ στα από 1.10.2009, 22.12.2009 και 2.2.2010 έγγραφα του Συνηγόρου του Πολίτη ανταποκρίθηκε μόλις στις 2.2.2010.

Σφάλμα ειδικευόμενου ιατρού

- **Ειδικευόμενοι:** δεν ασκούν αυτόνομα ιατρική, αλλά υπό την εποπτεία ειδικών ιατρών που έχουν ευθύνη για αποτροπή βλαπτικής ενέργειας από ειδικευόμενο
 - **Υποχρέωση κλινικής εξέτασης, παραγγελίας διαγνωστικών εξετάσεων και αξιολόγησης συμπτωμάτων περιστατικών που εισάγονται στο νοσοκομείο**
 - Παράλειψη των παραπάνω συνεπάγεται ευθύνη ειδικευόμενου για αποτέλεσμα
 - Αν αναλάβουν αυτόνομα το περιστατικό, κλασσική περίπτωση σφάλματος ανάληψης

Σφάλμα ειδικευόμενου ιατρού

- Σε κάθε περίπτωση υποχρέωση έγκαιρης ενημέρωσης ειδικού ή εφημερεύοντα πριν από τη θεραπευτική πράξη
- Παράλειψη ενημέρωσης συνεπάγεται ευθύνη ειδικευόμενου για επέλευση ζημίας
- ΑΠ 1648/2007: μέχρι ποιου σημείου φτάνει η υποχρέωση έγκαιρης ενημέρωσης;
- Σύμφωνα με ΑΠ δεν έπρεπε να αρκεστεί στην ενδοεπικοινωνία, αλλά να έχει εξαντλήσει και άλλα μέσα για τον εντοπισμό ειδικού ιατρού, ώστε να θεωρηθεί ότι έχει εξαντλήσει επιμελώς υποχρέωση ενημέρωσης

Σφάλμα ειδικευόμενου ιατρού

- **Όχι ευθύνη ειδικευόμενου**, αν ακολούθησε οδηγίες ειδικού ιατρού και δεν είχε ενδείξεις ότι έπρεπε να παρεκκλίνει από αυτές/υποχρέωση συμμόρφωσης με οδηγίες ειδικού
 - **ΑΠ 1384/2001**: απαλλαγή ειδικευόμενων που ακολούθησαν οδηγίες ειδικών για την αντιμετώπιση στρατιώτη που έπαθε αιμάτωμα μετά από πτώση και πέθανε από αυτό. Το αιμάτωμα δεν διαγνώστηκε και οι ειδικευόμενοι ακολούθησαν σαφείς οδηγίες ειδικών που είχαν αξιολογήσει το περιστατικό, ενώ στην πορεία δεν είχαν μεταβληθεί τα δεδομένα, για να τις αμφισβητήσουν
- **Όχι ευθύνη ειδικευόμενου**, αν ζήτησε κ δεν έλαβε υποστήριξη εφημερεύοντος και υπήρχε ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης του περιστατικού (άρθρ. 9 παρ. ΚΙΔ)
- **Συντρέχουσα ευθύνη ειδικού κ ειδικευόμενου**, αν ο πρώτος ανέθεσε εν γνώσει της ανεπάρκειας του δεύτερου (σφάλμα ανάθεσης και επίβλεψης) και ο δεύτερος δέχτηκε, χωρίς να δηλώνει ότι δεν έχει σχετικές ικανότητες (σφάλμα ανάληψης)

Ιατροί αυξημένων προσόντων

- Έντονα αμφιλεγόμενο είναι το ζήτημα αν οι ιδιαίτερες ικανότητες ενός γιατρού (π.χ. ιδιαίτερη εξειδίκευση, πολύχρονη εμπειρία, ακαδημαϊκή και ερευνητική καταξίωση) αυξάνουν προς το αυστηρότερο το πρότυπο επιμέλειας με το οποίο αυτός τελικά θα κριθεί.
- Υπέρ της αυστηροποίησης της ευθύνης του γιατρού στη συγκεκριμένη περίπτωση συνηγορεί το γεγονός ότι ο ασθενής συνήθως αποβλέπει στις εξαιρετικές αυτές ικανότητες του γιατρού και καταβάλλει για το σκοπό αυτό αυξημένη αμοιβή.
- Από την άλλη πλευρά, η υιοθέτηση της παραπάνω άποψης ενέχει τον κίνδυνο να επηρεάσει αρνητικά το γενικό πρότυπο επιμέλειας και κυρίως να το συμπαρασύρει προς τα κάτω για τους αρχάριους ή τους λιγότερο έμπειρους γιατρούς, πράγμα που σε τελική ανάλυση αποβαίνει εις βάρος του ασθενή.
- Στην ελληνική θεωρία η κρατούσα άποψη δεν αποδέχεται τη βαρύτερη ευθύνη του γιατρού με ιδιαίτερες ικανότητες.

Ευθύνη ειδικού

- Το ζητούμενο στην περίπτωση αυτή είναι η περαιτέρω εξειδίκευση του αντικειμενικού κριτηρίου επιμελείας και όχι η αλλοίωσή του σε υποκειμενικό.
- Προς αυτή την κατεύθυνση θα είχε σημασία να αναζητηθούν όχι «οι μεγάλες επιδόσεις» και οι «ιδιαίτερες ικανότητες» του συγκεκριμένου προσώπου (ιατρού),
- αλλά αν αυτός αντικειμενικά λόγω της περαιτέρω εξειδίκευσής του – ως προς ορισμένο πάντα πεδίο – ανήκει πλέον όχι στον ευρύτερο κύκλο των ανθρώπων που συναπαρτίζουν την ειδικότητά του,
- αλλά σε έναν άλλο στενότερο κύκλο φορέων εξειδικευμένης και αντικειμενικά μετρήσιμης (π.χ. με τίτλους μετεκπαίδευσης) γνώσης και ο ίδιος ο ιατρός βασίζει την επιστημονική, επαγγελματική και οικονομική του πρόοδο στην ιδιότητα του φορέα αυτής της γνώσης

Διευρυμένη έννοια ιατρικού σφάλματος

- Παραβίαση υποχρέωσης λήψης πληροφορημένης συναίνεσης ασθενούς: ιατρικό σφάλμα εν ευρεία έννοια λόγω ακατάλληλης ή παντελούς έλλειψης πληροφόρησης, ακόμη και αν η ιατρική πράξη διενεργείται σύμφωνα με κανόνες ιατρικής: **σφάλμα στη διαμόρφωση της βούλησης** του ασθενούς, διότι δεν του δίνεται η δυνατότητα να αποφασίσει έλλογα για την πορεία της θεραπευτικής αγωγής
- Κατάλληλη ενημέρωση για κινδύνους/παροχή οδηγιών που σχετίζονται με το κρίσιμο ιατρικό περιστατικό και την ολοκλήρωση της θεραπείας και λήψης συναίνεσης συγκαταλέγονται μέσω της αρχής της καλής πίστης (άρθρο 288 ΑΚ) στους κανόνες lege artis ιατρικής πράξης και παράλειψή τους επισύρει ευθύνη ιατρού, ανεξάρτητα από το ζημιογόνο αποτέλεσμα

ΔΕφΠειρ 391/2008

- Αδικοπρακτική ευθύνη δημοσίου νοσοκομείου:
- επειδή ο ασθενής, του οποίου το πόδι ακρωτηριάστηκε, δεν είχε ενημερωθεί πριν από τον ακρωτηριασμό για τις ηπιότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης συμπτωμάτων αντίστοιχων με τα δικά του
- Επίσης, δεν είχε ενημερωθεί ούτε για το ενδεχόμενο υποβολής του σε ακτινοθεραπεία
- Αποζημίωση για διενεργηθέντα ακρωτηριασμό χωρίς εύλογο ιατρικό λόγο, ενώ υπήρχαν ηπιότερες εναλλακτικές, κ χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη

**Νομική βάση για υποχρέωση
αποζημίωσης σε περίπτωση
ιατρικού λάθους**

-
- Υποχρέωση αποζημίωσης για ιατρικό σφάλμα θεμελιώνεται
 - Είτε στην ενδοσυμβατική ευθύνη
 - Είτε στην αδικοπρακτική ευθύνη
Πιο συχνή, γιατί συνοδεύεται από επιδίκαση εύλογης χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη (ΑΚ 932)
 - Είτε σε συρροή τους (ιατρικό σφάλμα και αδικοπραξία και παράβαση συμβατικής υποχρέωσης)

Ενδοσυμβατική ευθύνη

- Θεμελιώνεται στην παράβαση των υποχρεώσεων που έχει ο ιατρός από τη συναφθείσα μεταξύ αυτού και του ασθενούς σύμβαση ιατρικής αγωγής (σύμβαση εργασίας ή σύμβαση έργου)
- *Άρθρ. 330ΑΚ:*
- *ο οφειλέτης ενέχεται για κάθε αθέτηση της υποχρέωσής του από δόλο ή αμέλεια, δική του ή των αντιπροσώπων του. Αμέλεια υπάρχει, όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές.*
- Με τη μορφή ιατρικού σφάλματος συνίσταται στην πλημμελή εκπλήρωση σύμβασης

Αδικοπρακτική ευθύνη

- Νομική βάση αγωγών αποζημίωσης για ιατρικό σφάλμα το 914 ΑΚ:
 - *Όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει.*
- Λευκός κανόνας δικαίου: δεν προσδιορίζει το παράνομο, δεν θέτει ουσιαστικό κανόνα συμπεριφοράς, αλλά απλώς την κύρωση
- για τον προσδιορισμό του παράνομου προσφυγή σε άλλες διατάξεις από το σύνολο της νομοθεσίας (πχ. άρθρ. 3 ν. 3418/2005)
- Διευρυμένη έννοια παρανομίας: αρκεί αντίθεση προς τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης: παραβίαση γενικής υποχρέωσης φροντίδας κ πρόνοιας των προσώπων που χρήζουν ιατρικής φροντίδας

Αδικοπρακτική ευθύνη

■ Προϋποθέσεις:

A) ζημία, δηλ. βλάβη υγείας του ασθενούς,

B) **παράνομη πράξη ή παράλειψη του γιατρού** (αντίθεση σε διάταξη νόμου ή σε κανόνες ιατρικής επιστήμης),

Γ) υπαιτιότητα του γιατρού: δεν αρκεί ο γιατρός να προέβει σε παράνομη πράξη/ παράλειψη, αλλά απαιτείται οι παραπάνω να οφείλονται σε δόλο ή αμέλεια αυτού,

Δ) αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς ιατρού και ζημίας ασθενούς

Ευθύνη ιδιωτικών κλινικών για ιατρικό σφάλμα ιατρών

- **Ευθύνη για αλλότριες πράξεις:**
εξαίρεση από κανόνα ατομικής ευθύνης

- **Δικαιολογητικός λόγος:**
 - 1) αυτοί που ωφελούνται από τη χρησιμοποίηση τρίτων προσώπων πρέπει να φέρουν τον κίνδυνο, άρα κ ευθύνη για δυσμενείς συνέπειες,
 - 2) η εξασφάλιση ζημιωθέντων

Ευθύνη ιδιωτικών κλινικών για ιατρικό σφάλμα ιατρών

- **Νομική βάση:**

- **άρθρ. 334 ΑΚ:**

- ευθύνη οφειλέτη για πράξεις προσώπων που χρησιμοποιεί για την εκπλήρωση παροχής (βοηθοί εκπλήρωσης)

- **άρθρ. 922 ΑΚ:**

- ευθύνη προστήσαντος για παράνομες πράξεις προστηθέντος που επιφέρουν ζημία σε τρίτο

Για να εφαρμοστεί το άρθρο 334, πρέπει:

Άρθρ. 334 ΑΚ: ο οφειλέτης ευθύνεται για το πταίσμα των προσώπων που χρησιμοποιεί, για να εκπληρώσει την παροχή, όπως για δικό του πταίσμα

1. ο οφειλέτης να χρησιμοποιήσει βοηθό εκπληρώσεως για την εκπλήρωση της παροχής του
2. να υπάρχει σύμβαση μεταξύ οφειλέτη και ζημιωθέντος (εντολή, σύμβαση έργου)
3. ο βοηθός εκπληρώσεως να συμπεριφέρεται υπαίτια,
4. Να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της υπαίτιας συμπεριφοράς του βοηθού και της υπηρεσίας που έχει αναλάβει για την εκπλήρωση της παροχής

Αντικειμενική ευθύνη οφειλέτη: ακόμη και αν δεν βαρύνεται ο ίδιος με πταίσμα

Για να εφαρμοστεί το άρθρο 922 ΑΚ πρέπει:

Ο κύριος ή ο προστήσας κάποιον άλλον σε μία υπηρεσία ευθύνεται για τη ζημία που ο υπηρέτης ή ο προστηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του.

1. να υπάρχει σχέση πρόσκτησης μεταξύ προστήσαντος και προστηθέντος: εξάρτηση, έλεγχος
2. ο προστηθείς να διενεργήσει παράνομη πράξη που επιφέρει ζημία σε τρίτο
3. η πράξη αυτή να εκτελεστεί, ενώ αυτός διεκπεραιώνει την υπηρεσία του προστήσαντος

Δεν απαιτείται έννομη σχέση μεταξύ προστήσαντος και ζημιωθέντος.

Βάση της είναι η αδικοπρακτική ευθύνη.

Διαφορά μεταξύ 922 ΑΚ και 334 ΑΚ

- Στο άρθρο 334, ο ζημιωθείς δικαιούται να ζητήσει αποζημίωση μόνο από τον οφειλέτη (ιδιωτική κλινική), όχι και από τον βοηθό εκπλήρωσης
- Το άρθρο 922, δημιουργεί ευθύνη τόσο του προστήσαντος όσο και του προστηθέντος (παράλληλα και από ιατρό και από κλινική)

Ευθύνη ιδιωτικών κλινικών για ιατρικό σφάλμα συνεργαζόμενων ιατρών

- **Κρατούσα θέση στην Ελλάδα:**
- θεμελίωση ευθύνης προστήσαντος στο άρθρο 922 ΑΚ, όταν ο προστήσας παρέχει γενικές οδηγίες για τον τόπο και χρόνο διενέργειας ιατρικών πράξεων εντός του θεραπευτηρίου και όχι για την άσκηση των καθαρά ιατρικής φύσεως καθηκόντων/ **δεν ελέγχεται ο τρόπος εργασίας τους, λόγω των ειδικών γνώσεων τους και της επιστημονικής ελευθερίας του ιατρού**
- **Αρκεί εξάρτηση χαλαρή ιατρού από την κλινική μέσα από την παροχή γενικών οδηγιών ως προς τον τόπο, χρόνο κ όρους εκτέλεσης καθηκόντων και δεν απαιτείται η παροχή ειδικών οδηγιών προς αυτόν για την άσκηση του έργου του, αφού ο ιατρός υποχρεούται κατά την άσκηση των ιατρικών καθηκόντων του να ενεργεί όχι σύμφωνα με τις ειδικές οδηγίες του κλινικάρχη, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης,**
- **άλλο κριτήριο:** ένταξη προστηθέντος στο πεδίο επαγγελματικής δράσης προστήσαντος, μέσω της χρήσης από τον ιατρό της οργάνωσης κλινικής

Αστική ευθύνη προστήσαντος

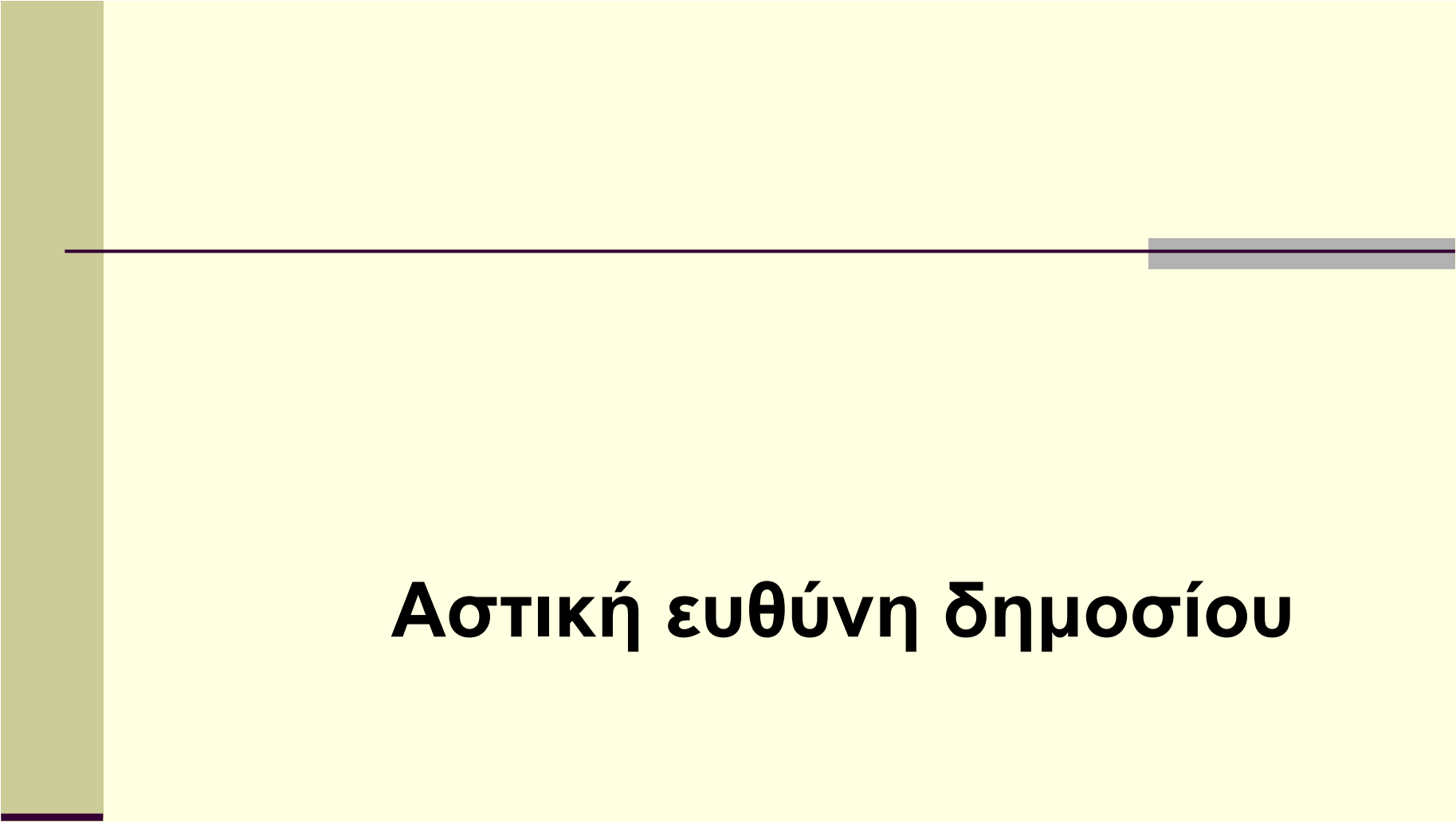
- Γνήσια αντικειμενική ευθύνη προστήσαντος/ιδιωτικής κλινικής, ακόμη και αν αποδείξει ότι δεν έχει πταίσμα ως προς την επιλογή προστηθέντος
- Στο πλαίσιο αυτό η ευθύνη του επιχειρηματία της κλινικής από τη σχέση της πρόσκτησης με συνεργαζόμενο με την κλινική ιατρό δημιουργείται από την αμελή συμπεριφορά του ιατρού τόσο κατά την παροχή του ιατρικού του έργου εντός της κλινικής όσο και εκτός αυτής, εφόσον πρόκειται για ιατρικές πράξεις συναφείς και αμέσως συνεχόμενες με επέμβαση ή θεραπεία που προηγήθηκαν στο χώρο της κλινικής, δηλαδή η ευθύνη από την πρόσκτηση καλύπτει και το απόλυτα αναγκαίο στάδιο της αποθεραπείας, όπως είναι και το μετεγχειρητικό στάδιο χειρουργικής επέμβασης (βλ. και ΑΠ 427/2015, 181/2011 ΤΝΠ Νόμος).
- Η αντικειμενική ευθύνη του κλινικάρχη από τη σχέση προστήσεως είναι βεβαίως δυνατό να συντρέχει και με υποκειμενική του ευθύνη, όταν από αμέλειά του έχει παραλείψει και ο ίδιος να μεριμνήσει για την τήρηση των απαραίτητων και γενικώς παραδεκτών όρων ασφαλούς παροχής του συγκεκριμένου κάθε φορά ιατρικού έργου που 24 παρέχεται στην κλινική του.

Ευθύνη μόνο ιατρού και όχι και ιδιωτικής κλινικής

- **για ιατρικό σφάλμα ιατρού, όταν:**
 - ο ιατρός είναι εξωτερικός και χρησιμοποιεί χώρους για απλές επεμβάσεις, με δικό του προσωπικό και δικά του εργαλεία, ενώ η κλινική έχει ανύπαρκτη οργάνωση και προσφέρει μόνο ξενοδοχειακές υπηρεσίες
 - ο ιατρός δεν εντάσσεται σε επιχειρηματική δράση της ιδιωτικής κλινικής, δεν έχει καμία σύνδεση με αυτήν, πέραν της σύμβασης που καθορίζει τους όρους χρήσης των εγκαταστάσεων της/κύριος υπόθεσης ο ιδιώτης ιατρός που αντλεί ωφέλειες από ιατρική πράξη

Ευθύνη μόνο κλινικής και όχι και ιατρού (334 ΑΚ)

Όταν ο ασθενής έχει καταρτίσει μία σύμβαση μόνο με την κλινική, η οποία αναλαμβάνει την παροχή νοσοκομειακών και ιατρικών υπηρεσιών



Αστική ευθύνη δημοσίου

Καθιέρωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

- το κράτος θεωρείτο ότι δρούσε μόνο προς όφελος όλων, επομένως ήταν αδύνατο να σφάλλει.
- Συνεπώς, οποιαδήποτε ζημιογόνος πράξη προκαλούνταν από πρόσωπα που λειτουργούσαν ως κρατικά όργανα, θεωρούνταν «δική» τους πράξη, αποκλειστικά ως ιδιωτών.
- Με την επικράτηση των αρχών του κράτους δικαίου και της νομιμότητας, και τη συνεπαγόμενη αύξηση των δικαιωμάτων των πολιτών, το ανεύθυνο του κράτους δεν μπορούσε πλέον να ανταποκριθεί στις ανάγκες της πραγματικότητας και έτσι επεκτάθηκε και σε αυτό η υποχρέωση αποζημίωσης των παρانونως θιγόντων πολιτών.
- Είναι ευθύνη αποζημιωτική και αποκλειστικά αδικοπρακτική, αφού μεταξύ ασθενούς και δημόσιου νοσοκομείου δεν καταρτίζεται σύμβαση.

Σχετικά άρθρα

- **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 άρθρο 105 ΕισΝΑΚ για τα Νοσοκομεία που έχουν τη μορφή δημόσιας υπηρεσίας:** τέτοια είναι τα Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, του Στρατού, του Ναυτικού και της Αεροπορίας, τα οποία υπάγονται απευθείας στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και στα οποία νοσηλεύονται οι εν ενεργεία και οι συνταξιούχοι στρατιωτικοί, τα μέλη της οικογένειάς τους και το πολιτικό προσωπικό.

Σχετικά άρθρα

- **Άρθρο 106 ΕισΝΑΚ**
- Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημόσιου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους.
- Εφαρμόζεται για τα Νοσοκομεία με τη μορφή ΝΠΔΔ: τέτοια είναι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ επίσης νπιδ ειδικούς καθεστώτος που έχουν μορφή ιδρύματος ή σωματείου και έχουν ενταχθεί στο ΕΣΥ
- Δεδομένου ότι η διάταξη του άρθρου 106 ΕισΝΑΚ εξομοιώνει την ευθύνη των εκεί αναφερόμενων νομικών προσώπων με την ευθύνη του κράτους κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, εφεξής θα γίνεται αναφορά στο άρθρο 105 ΕισΝΑΚ

Άρθρο 105 ΕισΝΑΚ: Ευθύνη δημοσίου

- Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το Δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση έναντι του ζημιωθέντος
- **Μαζί με το Δημόσιο ευθύνεται και το υπαίτιο πρόσωπο, με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων (άρθρο 38 του ΥΚ: ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι τρίτων)**
- Με άλλα λόγια, το νοσοκομείο (ΝΠΔΔ) ευθύνεται για την αποζημίωση σε τρίτους (εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαριά αμέλεια των υπαλλήλων) και όχι οι υπάλληλοι ατομικά (γιατροί, νοσηλευτές)

Προϋποθέσεις για την ευθύνη δημοσίου σύμφωνα με άρθρο 105 ΕισΝΑΚ

- η πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια να έχει συντελεστεί στο πλαίσιο της άσκησης δημόσιας εξουσίας από το ιατρικό, νοσηλευτικό ή λοιπό προσωπικό,
- Η πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια να είναι παράνομη: να έχουν παραβιαστεί διατάξεις νόμου ή θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και επαγγελματικής πείρας, κανόνες της καλής λειτουργίας της διοίκησης, αρχές που απορρέουν από την καλή πίστη κ τα διδάγματα της κοινής πείρας
- η διάταξη που έχει παραβιαστεί να μην έχει τεθεί για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος,
- να έχει προκληθεί ζημία, περιουσιακή και μη
- και να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ παράνομης πράξης ή παράλειψης και ζημίας

Πράξη ή παράλειψη μπορεί να είναι

- **νομική**, να δημιουργεί δηλαδή ένα δικαίωμα ή μια επωφελή κατάσταση, ή αντιθέτως να δημιουργεί υποχρέωση ή να περιορίζει ή να καταργεί ένα δικαίωμα όπως π.χ η απόρριψη αιτήματος χορήγησης στοιχείων ιατρικού φακέλου, η ιατρική γνωμάτευση κρίσης σωματικής ικανότητας των στρατιωτικών από το στρατιωτικό νοσοκομείο.
- **Ή υλική**, με την οποία διασφαλίζεται η παροχή των υπηρεσιών του νοσοκομείου, όπως π.χ οι διάφορες ιατρικές πράξεις, οι πράξεις που αφορούν την οργάνωση και τη λειτουργία των του Νοσοκομείου.
- Πολύ σημαντική η συμπερίληψη των υλικών ενεργειών, ειδικά στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας από δημόσια νοσοκομεία, καθότι σε αντίθετη περίπτωση ένα μεγάλο μέρος κρατικής δράσης θα έμενε εκτός κρατικής ευθύνης, πράγμα που θα αντέκειτο στην αρχή του κράτους δικαίου και στο δικαίωμα δικαστικής προστασίας.

Υποκείμενο της ενέργειας

- Για να δημιουργηθεί ευθύνη του νοσοκομείου, θα πρέπει η παράνομη ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη να του καταλογίζεται, να θεωρείται δηλαδή πράξη του ίδιου του νοσοκομείου. Για τον καταλογισμό αυτό απαιτείται η παράνομη πράξη ή παράλειψη να προέρχεται από προσωπικό του νοσοκομείου, ιατρικό, νοσηλευτικό ή λοιπό διοικητικό-τεχνικό προσωπικό, κατά την άσκηση των καθηκόντων του.
- Η ευθύνη του νοσοκομείου ισχύει ακόμα και αν ο διορισμός κάποιου οργάνου του είναι παράνομος χωρίς όμως να έχει ακυρωθεί ή ανακληθεί
- όργανα του νοσοκομείου θεωρούνται και οι ειδικευόμενοι, παρότι συνδέονται με σχέση ιδιωτικού δικαίου με το νοσοκομείο.
- κρίσιμο στοιχείο είναι μόνο η επιτέλεση από το όργανο κρατικής αποστολής.

Παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια

- το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ αποτελεί «λευκό» κανόνα δικαίου, δηλαδή, η διαπίστωση του παρανόμου γίνεται με την επίκληση άλλων κανόνων δικαίου, οι οποίοι καθορίζουν το περιεχόμενο της δράσης του οργάνου του Δημοσίου και τις συνέπειες της παράβασής τους.
- Η παρανομία μπορεί να έγκειται στην αντίθεση προς οποιοδήποτε κανόνα δικαίου, όπως διατάξεων του Συντάγματος, νόμων, υπουργικών αποφάσεων, εγκυκλίων, κανόνων του κοινοτικού δικαίου ή των διεθνών συνθηκών κ.τ.λ.
- Μπορεί επίσης, να συνίσταται στην παράβαση μιας γενικής αρχής του δημοσίου δικαίου, των κανόνων καλής λειτουργίας της Διοίκησης, των κανόνων της επιστήμης και τέχνης που κατά τα δεδομένα της κοινής πείρας και της καλής πίστης είναι σχετικοί με την άσκηση των καθηκόντων του οργάνου

Παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια

- η διάταξη που έχει παραβιαστεί να μην έχει τεθεί αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, αλλά και για την προστασία συγκεκριμένου δικαιώματος του ζημιωθέντος διοικουμένου, όπως π.χ η ζωή, η υγεία ή άλλα στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η εμφάνιση
- Η αρνητική αυτή προϋπόθεση θεμελίωσης αστικής ευθύνης του Δημοσίου απηχεί τη βασική αρχή ότι έννομη προστασία παρέχεται μόνο σε αυτόν που μπορεί να θεμελιώσει ειδική σχέση με συγκεκριμένο επίδικο αντικείμενο, η οποία και τον διακρίνει από τους άλλους πολίτες.
- Πράγματι, η αποδοχή κρατικής ευθύνης για οποιαδήποτε ζημιολόγο παρανομία θα μπορούσε να οδηγήσει στη θεμελίωση πλήθους αξιώσεων αποζημιώσεως, ενδεχόμενο το οποίο ο Έλληνας νομοθέτης ήθελε να αποκλείσει

Αντικειμενική ευθύνη δημοσίου

- Δεν προϋποθέτει και είναι ανεξάρτητη από την υπαιτιότητα, δόλο ή αμέλεια, του ιατρού-δημοσίου οργάνου που προκάλεσε τη ζημία
 - Προστασία πολιτών από δυσαπόδεικτη θεμελίωση υπαιτιότητας, αλλά και από αλληλεγγύη μεταξύ ιατρών που συνήθως δεν διαπιστώνουν πρόβλημα
 - Λαμβάνονται υπόψη οι ελλείψεις κ ανεπάρκειες της δημόσιας υπηρεσίας που βρίσκονται πίσω από ιατρικά σφάλματα
- Δηλαδή αρκεί να προκληθεί η βλάβη από παράνομη ενέργεια, για να καθιδρυθεί το δικαίωμα του ενδιαφερομένου και αντιστοίχως η υποχρέωση του Δημοσίου για αποζημίωση.

Αντικειμενική ευθύνη δημοσίου

- Ο Έλληνας νομοθέτης έκρινε ότι η ευθύνη των δημόσιων νοσοκομείων οφείλει να είναι αντικειμενική, υιοθετώντας την αρχή της αλληλεγγύης, η οποία έχει ως συνταγματικά ερείσματα την αρχή της επιείκειας και την αρχή της ισότητας των διοικουμένων.
- Η αποκατάσταση της ζημίας εκλαμβάνεται ως ένα κοινό – κοινωνικό βάρος, στο οποίο οφείλουν να συνεισφέρουν όλοι κατ' αρχήν διά του κρατικού «κορβανά», δηλαδή μέσω του μηχανισμού συνεισφοράς στα κοινά βάρη (Συντ. άρθρο 4 παρ. 5)

Διαφορά αστικής ευθύνης δημοσίου από αστική ευθύνη ιδιωτικού δικαίου

- Ενώ για τις έννομες σχέσεις που διέπονται από τις διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου απαιτείται υπαιτιότητα (δόλος ή αμέλεια) για παράνομη πράξη, προκειμένου να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη, για τις αντίστοιχες έννομες σχέσεις του δημοσίου δικαίου δεν απαιτείται κάτι τέτοιο.
- η αστική ευθύνη δημοσίου συνιστά μηχανισμό διορθωτικής δικαιοσύνης, ο οποίος έχει ως σκοπό την αποκατάσταση και εντέλει τη διαφύλαξη της νομιμότητας και της ισότητας μεταξύ των υποκειμένων της έννομης τάξης και κατ' επέκταση της αρχής του κράτους δικαίου.

Ευθύνη υπαλλήλων έναντι του Δημοσίου

- ευθύνη υπαλλήλου έναντι του Δημοσίου για αποζημίωση που κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για ζημιά που υπέστησαν από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του,
- εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαριά αμέλεια
- **Ευθύνη υπαλλήλου, όχι έναντι τρίτου, αλλά έναντι δημοσίου**

Προϋποθέσεις για ευθύνη του υπαλλήλου έναντι του Δημοσίου

- **Βαριά αμέλεια:**

- Όταν δεν καταβάλλεται όχι μόνο η στις συναλλαγές αντικειμενικά και αφηρημένα απαιτούμενη επιμέλεια του μέσου συνετού και ευσυνείδητου ανθρώπου, αλλά ούτε η στοιχειώδης επιμέλεια του ικανού και συνηθισμένου ανθρώπου, η οποία αξιώνεται από όλους εντός του κύκλου της επαγγελματικής και κοινωνικής δραστηριότητας, ώστε η αμελής αυτή συμπεριφορά να εμφανίζεται ως σοβαρή, ασυνήθιστη και ιδιαίτερα μεγάλη
- μπορεί να συνίσταται σε παράλειψη οφειλόμενης ενέργειας από τα υπηρεσιακά καθήκοντα, τα οποία συνίστανται στη συμμόρφωση προς τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης

- **Αιτιώδης συνάφεια** ανάμεσα σε βαριά αμέλεια και επελθούσα ζημία

Πανεπιστημιακοί ιατροί που εργάζονται στο ΕΣΥ

- Έχει κριθεί από τη νομολογία (ΑΠ 1659/2003, ΑΠ 3/2009) ότι οι πανεπιστημιακοί ιατροί δεν υπάγονται στις διατάξεις του Κώδικα Καταστάσεως Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων που αποκλείει την ατομική τους ευθύνη για τυχόν ζημίες που προξένησαν από πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, **αλλά ευθύνονται αυτοτελώς και εις ολόκληρον με το οικείο νομικό πρόσωπο**
- Με το άρθρο 1 ν. 3754/2009 εξομοιώθηκαν οι πανεπιστημιακοί με τους νοσοκομειακούς ιατρούς σε σχέση με την υπαγωγή τους στους κανόνες της αστικής ευθύνης του δημοσίου.

παράδειγματα

- Αθέτηση θεσμοθετημένης υποχρέωσης, πχ παρουσία ιατρού στην εφημερία,
- Αθέτηση υποχρέωσης συνεχούς παρουσίας αναισθησιολόγου κατά την αναισθησία,
- Πλημμελής οργάνωση υπηρεσιών του δημοσίου νοσοκομείου ή δημοσίου συστήματος υγείας, πχ λοίμωξη λόγω πλημμελούς αποστείρωσης
- πλημμελή εργασία των τεχνικών του ηλεκτρολογικού τμήματος με αποτέλεσμα να ξεσπάσει πυρκαγιά σε θάλαμο νεογνών και να πεθάνει ένα βρέφος
- Καθυστέρηση πραγματοποίησης χειρουργικής επέμβασης
- έλλειψη ή πλημμέλεια αιματολογικού ελέγχου σε μικροβιολογικά εργαστήρια νοσοκομείου είχε ως συνέπεια να μεταγγισθεί μολυσμένο αίμα σε παιδιά που έπασχαν από μεσογειακή αναιμία, να προσβληθούν από τον ιό HIV και να ακολουθήσουν θανατηφόρα περιστατικά

2740/2011 ΕΛΣ (μη συνεχή παρουσία αναισθησιολόγου κατά τη διάρκεια χειρουργείου)

- Κατά το έτος 1999 εισήχθη η παθούσα, ετών 19, στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης ασυμμετρίας των μαστών.
- Αφού υποβλήθηκε σε πλήρη προεγχειρητικό έλεγχο, μεταφέρθηκε στην αίθουσα του χειρουργείου όπου στις 08.30 της χορηγήθηκε αναισθησία και στις 09.00 άρχισε η χειρουργική επέμβαση από τον πλαστικό χειρουργό. Ο αναισθησιολόγος που χορήγησε την αναισθησία εκτελούσε εκείνη την ημέρα και καθήκοντα εφημερεύοντος ιατρού αναισθησιολόγου και επιπλέον είχε οριστεί υπεύθυνος σε δύο χειρουργικές αίθουσες, με συνέπεια να ασκεί τα καθήκοντά του ταυτόχρονα σε δύο αίθουσες, εγκαταλείποντας εναλλάξ και κατά διαστήματα τους ασθενείς.
- Περί ώρα 10.50 ο αναισθησιολόγος κλήθηκε να αντιμετωπίσει έκτακτο περιστατικό στην παρακείμενη αίθουσα. Στις 11.00 ο χειρουργός, αφού ολοκλήρωσε την πλαστική επέμβαση έδωσε εντολή στους ειδικευόμενους ιατρούς να προχωρήσουν στη συρραφή των τραυμάτων και αποχώρησε από την αίθουσα. Μόλις η νοσηλεύτρια ολοκλήρωσε τη χορήγηση αντιβίωσης, αντιλήφθηκε ότι η παθούσα παρουσίασε βραδυκαρδία και της χορήγησε ατροπίνη. Όταν οι παλμοί έφτασαν στους 35 ανά λεπτό κάλεσε βοήθεια οπότε έσπευσαν ένας αναισθησιολόγος και ο χειρουργός που πραγματοποίησε την επέμβαση.
- Οι γιατροί προχώρησαν στην διαδικασία της ανάνηψης στην οποία η ασθενής ανταποκρίθηκε αλλά από την εμφάνιση της βραδυκαρδίας έως την ανάνηψη παρήλθε χρονικό διάστημα δέκα λεπτών με συνέπεια η παθούσα να υποστεί υποξαιμική εγκεφαλοπάθεια και ως συνέπεια αυτής στελεχιαία συνδρομή βαριάς μορφής με τετραπληγία και τελική συνέπεια να καταστεί ανάπηρη διά βίου.
- Το Ελληνικό Δημόσιο υποχρεώθηκε να καταβάλει στην παθούσα αποζημίωση συνολικού ύψους 851.740,09 ευρώ. Το Δικαστήριο δέχθηκε εν μέρει την αίτηση του Γενικού Επιτρόπου Επικρατείας και καταλόγισε, εις ολόκληρον, εις βάρος τεσσάρων ιατρών το ποσό των πεντακοσίων χιλιάδων ευρώ.

2740/2011 ΕΛΣ

- Ειδικότερα ως προς τον πρώτο, ο οποίος εκτελούσε καθήκοντα Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα και Επόπτη Χειρουργείου του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, δέχθηκε ότι ενώ γνώριζε ότι η συνεχής παρουσία αναισθησιολόγου καθόλη τη διάρκεια της εγχείρησης ήταν απολύτως αναγκαία, έθεσε την υπογραφή του στο ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείου συναινώντας στην πραγματοποίηση έντεκα προγραμματισμένων επεμβάσεων, σε τέσσερις αίθουσες ενώ υπήρχαν μόνον τρεις αναισθησιολόγοι, εκ των οποίων ο ένας θα ασκούσε εκ των πραγμάτων καθήκοντα σε δύο 13 αίθουσες συγχρόνως και συνεπώς δέχθηκε ότι επέδειξε κατά την άσκηση των καθηκόντων του βαρεία αμέλεια.
- Ως προς τον δεύτερο, ο οποίος χορήγησε την αναισθησία, διότι μολονότι γνώριζε ότι είχε οριστεί να χορηγήσει αναισθησία σε περισσότερα του ενός χειρουργεία, παρέλειψε να δηλώσει εγγράφως ή και προφορικώς στους αρμοδίους προϊσταμένους του ότι θα έπρεπε να είναι μονίμως διαθέσιμος μόνο για τα έκτακτα περιστατικά και ότι αν τον όριζαν σε προγραμματισμένο περιστατικό δεν θα το εγκατέλειπε σε καμία περίπτωση για να επιληφθεί του εκτάκτου, οπότε έτσι θα έθετε τους προϊσταμένους του ενώπιον των ευθυνών τους και περαιτέρω διότι ενώ είχε οριστεί υπεύθυνος του χειρουργείου της παθούσας, εγκατέλειψε την αίθουσα, στην οποία αυτή χειρουργείτο, προκειμένου να αντιμετωπίσει άλλο περιστατικό πριν ακόμη αυτή αφυπνιστεί, με συνέπεια κατά την εμφάνιση της βραδυκαρδίας να μην είναι παρών ώστε να της προσφέρει αμέσως την βοήθειά του εντός του αναγκαίου χρόνου.
- Ως προς τον τρίτο, διότι ενώ εκτελούσε καθήκοντα Διευθυντή Αναισθησιολογικού του Ν.Ν.Α. και ήταν υπόχρεος για τη διαφύλαξη των ασθενών που υποβάλλονταν σε τεχνικές αναισθησίας και για την ορθή κατανομή του προσωπικού της κλινικής του, αν και γνώριζε ότι η συνεχής παρουσία αναισθησιολόγου καθ' όλη τη διάρκεια της εγχείρησης ήταν απολύτως αναγκαία για τη διασφάλιση της υγείας της ασθενούς, υπέβαλε ενυπογράφως το ημερήσιο πρόγραμμα χειρουργείου χωρίς να ορίσει ένα υπεύθυνο αναισθησιολόγο για κάθε αίθουσα χειρουργείου αλλά συναίνεσε στην πραγματοποίηση έντεκα προγραμματισμένων επεμβάσεων.
- Ως προς τον τέταρτο, διότι ενώ ανέλαβε ως πλαστικός χειρουργός να υποβάλει σε εγχείρηση την παθούσα, έχοντας λόγω της θέσης του αυτής ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να προβεί στις ενδεικνυόμενες ενέργειες για τη διαφύλαξη της ζωής και της υγείας της, δέχθηκε να χορηγήσει αναισθησία ο δεύτερος αν και γνώριζε ότι δεν θα εξασφαλιζόταν η απαιτούμενη, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, συνεχής παρουσία αυτού κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και μέχρι την αφύπνιση της ασθενούς και άρα όφειλε να μην προχωρήσει στην εκτέλεση της προγραμματισμένης επέμβασης. Εντούτοις προχώρησε σε αυτή και περαιτέρω αποχώρησε και ο ίδιος από τη χειρουργική 14 αίθουσα πριν την ολοκλήρωσή της, παραλείποντας τη συνεχή προσωπική επίβλεψη της ασθενούς.

741/2009 Διοικ Εφ Πατρών (παράλειψη διενέργειας αξονικής τομογραφίας)

- Ο ήδη θανών μεταφέρθηκε μετά από τροχαίο ατύχημα στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου και ακολούθως εισήχθη στη χειρουργική κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση. Εκεί ο εφημερεύων επιμελητής, δεν διέταξε την διενέργεια αξονικής τομογραφίας, ώστε να διαπιστωθεί η τυχόν ύπαρξη κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, αλλά του χορήγησε ηρεμιστικά. Ο ασθενής περιέπεσε σε κώμα και αποβίωσε την ίδια ημέρα.
- Από την ιατροδικαστική εξέταση διαπιστώθηκε ότι αιτία του θανάτου του ήταν κάταγμα του θόλου του κρανίου που προκλήθηκε κατά το ατύχημα, από το οποίο δημιουργήθηκε εκτεταμένο υποσκληρίδιο εγκεφαλικό αιμάτωμα.
- Η αμέλεια, η οποία βαρύνει τον ιατρό έγκειται στο γεγονός ότι ο τελευταίος δεν διέταξε την διενέργεια αξονικής τομογραφίας, έτσι ώστε να εντοπιστεί το αιμάτωμα και να αφαιρεθεί με χειρουργική επέμβαση.
- Επί της αιτήσεως του Γενικού Επιτρόπου Επικρατείας εκδόθηκε η 1959/2013 απόφαση του IV τμήματος με την οποία έγινε δεκτή η αίτηση και καταλογίστηκε ο γιατρός με το ποσό των 327.161 ευρώ.

2094/2004 ΕΛΣ (απουσία ιατρού από εφημερία)

- Τα πραγματικά περιστατικά αυτής της υπόθεσης έχουν ως εξής: Κατά το έτος 1988 εισήχθη στο εν λόγω νοσοκομείο ασθενής πάσχουσα από ουρολοίμωξη και χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.
- Την ημέρα εκείνη ο καθού, διευθυντής του τμήματος, στο οποίο εισήχθη, ασκούσε καθήκοντα εφημερεύοντος ιατρού. Περί ώρα 18.30 η ασθενής παρουσίασε δυσφορία και πόνο στο στήθος. Ο καθού από την οικία του, στην οποία ανευρέθηκε, έδωσε εντολή στη νοσοκόμα για χορήγηση οξυγόνου και θεραπευτικής αγωγής. Παρά ταύτα η κατάσταση της ασθενούς επιδεινώθηκε εκ νέου.
- Σε δεύτερη προσπάθεια επικοινωνίας της νοσοκόμας με το γιατρό, ο τελευταίος δεν βρέθηκε στο σπίτι του. Επειδή η κατάσταση της ασθενούς έβαινε συνεχώς επιδεινούμενη αναζητήθηκε άλλος γιατρός, ο οποίος, όταν την επισκέφθηκε περί ώρα 22.00 διαπίστωσε ότι είχε υποστεί πνευμονικό οίδημα.
- Λίγα λεπτά της ώρας αργότερα ανευρέθη ο καθού, ο οποίος μετέβη στις 22.30 στο νοσοκομείο, όπου η ασθενής είχε ήδη αποβιώσει από ανακοπή καρδιάς.
- Το νοσοκομείο καταδικάστηκε να καταβάλει στο σύζυγο και στο γιο της θανούσας ποσά 1.000.000 και 800.000 δρχ. αντιστοίχως ως χρηματική ικανοποίηση, λόγω της ψυχικής οδύνης που υπέστησαν. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι συντρέχει βαρεία αμέλεια στο πρόσωπο του καθού, καθόσον παρέλειψε να βρίσκεται στο νοσοκομείο, ώστε να παράσχει εγκαίρως στην ασθενή την δέουσα ιατρική φροντίδα και περίθαλψη προς θεραπεία του πνευμονικού οιδήματος κατά την αρχική εκδήλωσή του.

1936/2015 ΕΛΣ (παράλειψη αφαίρεσης εργαλείου από κοιλία ασθενούς κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης)

- στις 19 Ιανουαρίου 2005 εισήχθη η παθούσα στη Β΄ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Σερρών και την επομένη ημέρα υποβλήθηκε σε «διακοιλιακή ολική υστερεκτομία μετά 18 των εξαρτημάτων άμφω» για την αφαίρεση ινομυώματος (καλοήθους όγκου) που είχε εντοπιστεί στη μήτρα της. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε από το διευθυντή της Κλινικής του Νοσοκομείου με βοηθούς δύο ειδικευόμενους μαιευτήρες και με εργαλειοδότρια μία νοσηλεύτρια.
- Μετά το πέρας της επέμβασης οι γιατροί από αμέλειά τους δεν τήρησαν τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης αλλά και της κοινής πείρας και συγκεκριμένα δεν έγινε από αυτούς ο απαραίτητος έλεγχος στην κοιλιακή χώρα της ασθενούς, αλλά προέβησαν στη σύγκληση της τομής της χειρουργημένης, χωρίς να προβούν στην αφαίρεση από την κοιλιακή χώρα της σπάτουλας, αλλά ούτε και η εργαλειοδότρια μερίμνησε να αναζητήσει το εν λόγω χειρουργικό εργαλείο μετά το πέρας της επέμβασης.
- Αποτέλεσμα της αμελούς συμπεριφοράς των προαναφερομένων ήταν να παραμείνει επί 17 συνεχείς ημέρες εντός της κοιλιακής χώρας της ασθενούς και συγκεκριμένα εν μέσω των εντερικών του ειλεού και του μείζονος επιπλόου, η σπάτουλα, η ύπαρξη εκεί της οποίας προξένησε οξεία φλεγμονώδη αντίδραση, η οποία συνοδευόταν από έντονα κλινικά συμπτώματα, όπως εκτεταμένο εξάνθημα μετά κνησμού, καταβολή δυνάμεων, υψηλό πυρετό με συνέπεια να υποβληθεί σε νέα χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της σπάτουλας.

1794/2012 Διοικ Εφ Θεσσαλονίκης

- Η ήδη θανούσα 34 ετών τότε επικοινωνήσε με τον Διευθυντή Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, καθηγητή χειρουργικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και συμφώνησαν να την υποβάλλει σε κάθετη γαστροπλαστική με την μέθοδο της λαπαροσκοπικής έναντι αμοιβής 5.000 €. Η θανούσα εισήχθη στη χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου, χωρίς να καταγραφεί η εισαγωγή της στα βιβλία των Εξωτερικών Ιατρείων ή στα βιβλία των επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου, με διάγνωση «Νοσogόνος Παχυσαρκία».
- Η χειρουργική επέμβαση διενεργήθηκε στις 19.1.2005 και παρότι ξεκίνησε λαπαροσκοπικά, η χειρουργική μέθοδος μετατράπηκε κατά τη διάρκεια της επέμβασης σε «ανοιχτή με μικρή τομή» λόγω βλάβης στο λαπαροσκόπιο. Κατά τις επόμενες δύο ημέρες η θανούσα παρέμεινε νοσηλευόμενη αλλά η κατάστασή της χειροτερεύει. Στις 24.1.2005 εισήχθη επειγόντως στο χειρουργείο και ακολούθως για διάστημα επτά ωρών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στη συνέχεια σε θάλαμο νοσηλείας. Στις 26.1.2005 διαπιστώθηκε περαιτέρω επιδείνωση της καταστάσεώς της και διακομίστηκε στη ΜΕΘ Αναισθησιολογίας, όπου διασωληνώθηκε καθόσον εμφάνιζε 20 δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια και αναπνευστική ανεπάρκεια, με τελική διάγνωση «κατάσταση μετά από κάθετη γαστροπλαστική, ρήξη αναστομώσεως 24.1.2005, κατάσταση μετά λαπαροτομία για περιτονίτιδα, γενικευμένη φλεγμονώδης αντίδραση, επιδείνωση προς σύνδρομο οξείας δυσπραγίας των πνευμόνων, καθολική καρδιακή ανεπάρκεια». Το απόγευμα της ίδιας ημέρας εισήχθη για τρίτη φορά στο χειρουργείο για «επείγουσα λαπαροτομία, καθαρισμό κοιλιακής χώρας, τοποθέτηση παροχετεύσεων». Στις 30.1.2005 η θανούσα παρουσίασε αιμορραγία, παρέμεινε στη ΜΕΘ έως την 1.2.2005 οπότε κατέληξε μετά από «πολυοργανική λειτουργική ανεπάρκεια». Σύμφωνα με την ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας – νεκροτομής ο θάνατός της «οφείλεται σε ισχαιμία του μυοκαρδίου, επί εδάφους λοβώδους πνευμονίας οφειλομένης στο μύκητα “candida albicans”».
- **Με την τελεσίδικη και αμετάκλητη απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης 1794/2012 κρίθηκε ο θάνατος συνδέεται αιτιωδώς με τις πράξεις και παραλείψεις του χειρουργού, οι οποίοι συνιστούν, η μιν πρώτη (διένεργεια χειρουργικής επέμβασης χωρίς ιατρική ένδειξη και μη πληροφορημένη συναίνεση) παράβαση των διατάξεων του άρθρου 9 του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας και του άρθρου 49 του ν. 2071/1992 περί δικαιωμάτων του ασθενούς, οι δε λοιπές παραλείψεις (μη έγκαιρη διάγνωση και εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) παραβάσεις των άρθρων 13 και 24 του α.ν. 1569/1939 «περί Ιατρικού Κώδικα».**
- αναγνωρίστηκε η υποχρέωση του Νοσοκομείου να καταβάλει σε έξι ενάγοντες το συνολικό ποσό των 516.708 €.



Ποινική ευθύνη για ιατρική αμέλεια



Ποινική Ιατρική ευθύνη

Ποινική είναι η ευθύνη που έχει ο γιατρός, όταν με πράξεις ή παραλείψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις νόμου για τις οποίες επιβάλλεται ποινή που προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα.

Τα ποινικά αδικήματα διακρίνονται στα α) τελούμενα με πρόθεση (π.χ σωματική βλάβη από πρόθεση , ευθανασία) ,

β) τελούμενα με αμέλεια (ανθρωποκτονία από αμέλεια)»

Τα τελευταία είναι τα συνήθη, οπότε στη συνέχεια θα γίνει αναφορά σε αυτά

Ποινική Ιατρική ευθύνη

- Πλεονέκτημα για ασθενή ότι δεν έχει ο ίδιος το βάρος της απόδειξης και της συλλογής στοιχείων
- Ωστόσο, συμβάλλει στη δραματοποίηση της ιατρικής ευθύνης και βιώνεται τραυματικά από ιατρούς
- Πρέπει να περιορίζεται μόνο στα σοβαρά ιατρικά λάθη ή στις περιπτώσεις δόλους
- Ποινική ευθύνη για άρνηση παροχής υπηρεσιών, έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών, παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας, παραβίαση κανόνων για μεταμοσχεύσεις, κλπ

Ιατρική αμέλεια

Άρθρ. 302 ΠΚ

«όποιος επιφέρει από αμέλεια το θάνατο άλλου τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών»

Άρθρ. 314 ΠΚ

« ...όποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας άλλου τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών ετών. Αν η σωματική βλάβη που προκλήθηκε είναι εντελώς ελαφρά επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι τριών μηνών ή χρηματική ποινή».

Ο γιατρός ευθύνεται όταν:

- (i) τελεί συγκεκριμένη μυϊκή ενέργεια ή παράλειψη, η οποία προκαλεί αιτιακά τη βλάβη της ζωής ή της υγείας (εξωτερική αμέλεια)

- (iii) η πρόκληση του αποτελέσματος οφείλεται στο ότι ο γιατρός δεν κατέβαλε την προσοχή που όφειλε, κατά τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής, και μπορούσε, με βάση τις γνώσεις και την εμπειρία του, να καταβάλει (εσωτερική αμέλεια)

Εξωτερική ιατρική αμέλεια

**Εξωτερική αμέλεια ως στοιχείο
αντικειμενικής υπόστασης:**

συνίσταται στην **αντικειμενική παραβίαση
καθήκοντος επιμέλειας**, όπως καθορίζεται από τους
κοινώς αναγνωρισμένους τεχνικούς κανόνες

Εξωτερική ιατρική αμέλεια

- **Αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα σε εξωτερικά πλημμελή συμπεριφορά και ζημιογόνο αποτέλεσμα**
 - Όχι ευθύνη από αμέλεια, όταν δεν έχουμε παραβίαση της επαγγελματικής επιμέλειας, ακόμη και αν επήλθε ζημιογόνο αποτέλεσμα (Ενοχή όχι για αποτέλεσμα, αλλά για τήρηση κανόνων επιμέλειας)
 - Αποτυχία μπορεί να οφείλεται στο ότι ο ασθενής δεν ακολούθησε οδηγίες του ιατρού

Μέτρο επιμέλειας

- Ο γιατρός μπορεί να ευθύνεται, μόνο αν έχει παραβιάσει τους ισχύοντες γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης για τη συγκεκριμένη ειδικότητα (άρθρα 2 παρ. 3 και 10 παρ. 1 ΚΙΔ)
- Αν οι προσωπικές ικανότητες του ιατρού είναι ανώτερες του μέσου συνετού ιατρού, λαμβάνονται κατά κρατούσα γνώμη οι τελευταίες. Σε αντίθετη περίπτωση, οι ικανοί ιατροί θα ετίθεντο σε δυσμενέστερη μεταχείριση.
- Αμφίβολη θέση: οι ανώτερες ατομικές ικανότητες θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη για το μέτρο επιμέλειας, ιδιαίτερα όταν αυτές αποτελούν τον λόγο, για τον οποίο ο ασθενής προσέφυγε στον συγκεκριμένο ιατρό
- Αν οι προσωπικές ικανότητες ιατρού υπολείπονται του μέσου ιατρού, πληρούται η εξωτερική αμέλεια, δεν συντρέχει όμως υπαιτιότητα

Εσωτερική αμέλεια ως κατηγορία της υπαιτιότητας

- **Υποκειμενική στάση έλλειψης προσοχής:**
Υποκειμενική σχέση δράστη με αξιόποιο αποτέλεσμα
- Έλλειψη προσοχής συνδέεται αιτιωδώς με εξωτερικό ιατρικό σφάλμα που συνδέεται με ζημία
- **Άρθρ. 28 ΠΚ:**
«Από αμέλεια πράττει, όποιος από έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν»

Είδη εσωτερικής αμέλειας

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ

Ο δράστης προέβλεψε την επέλευση του αξιόποινου αποτελέσματος ως ενδεχόμενη συνέπεια της συμπεριφοράς του, πίστεψε όμως ότι τελικά δεν θα επερχόταν (**σπάνια περίπτωση αμέλειας στην ιατρική πράξη**)

ΆΝΕΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΕΩΣ

Ο δράστης δεν διαβλέπει καν την πιθανότητα επελεύσεως του παράνομου αποτελέσματος, παρότι έπρεπε να ήταν σε θέση προς τούτο.

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΑΜΕΛΕΙΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΣ ΔΟΛΟΣ

_κοινό: πιθανολόγηση επελεύσεως του αποτελέσματος

Διαφορά: Στην ενσυνείδητη αμέλεια ο δράστης πιστεύει ότι δεν θα επέλθει το αποτέλεσμα, ενώ στον ενδεχόμενο δόλο αποδέχεται την πιθανότητα.

Ο ιατρός δεν ευθύνεται για αμέλεια, όταν

- Η βλάβη δεν προκαλείται από την πλημμέλεια, αλλά από άλλη αιτία
- Παρά την έλλειψη προσοχής, δεν υπάρχει ιατρικό σφάλμα
- Όταν παρά την ύπαρξη πλημμέλειας, δεν υπάρχει αμέλεια από την πλευρά του ιατρού
 - Πχ. διενήργησε ορθά την επέμβαση, αλλά του δόθηκαν λάθος εργαστηριακά αποτελέσματα ή μη αποστειρωμένο εργαλείο
 - Δεν έγιναν εργαστηριακές εξετάσεις λόγω βλάβης του μηχανήματος και δεν υπήρχε χρόνος για αναζήτηση άλλου

Περιπτώσεις-παραδείγματα ιατρικής ποινικής αμέλειας λόγω εσφαλμένης διάγνωσης

- Ιατρός υπαίτιος ανθρωποκτονίας, επειδή παρέλειψε να εξετάσει ασθενή που είχε υποστεί ρήξη μήτρας και εξ αυτής έντονη αιμορραγία με αποτέλεσμα να πεθάνει
- Υπαίτιοι για σωματική βλάβη από αμέλεια μη συνειδητή, οι παιδίατροι που δεν προχώρησαν σε περαιτέρω επιβεβαίωση αρχικής διάγνωσης σκωληκοειδίτιδας σε πεντάχρονη ούτε σε κλινική εξέταση αυτής, η οποία τελικά υπέστη σοβαρή αναπηρία λόγω καθυστερημένης αντιμετώπισης της κατάστασής της
- Υπαίτιος για ανθρωποκτονία ιατρός εφημερέων στο ΤΕΠ, ο οποίος δεν εξέτασε επισταμένως τον διακομισθέντα με συμπτώματα εμφράγματος, αλλά τον άφησε να περιμένει, με αποτέλεσμα να επέλθει θάνατος
- Ιατρός υπαίτιος σωματικής βλάβης εξ αμελείας, επειδή αφήρεσε δεξιό νεφρό που ήταν υγιές, αντί να μελετήσει τα αποτελέσματα μαγνητικής τομογραφίας που ο ίδιος είχε υποδείξει να γίνει, οπότεν θα διαπίστωνε ότι το προς αφαίρεση μόρφωμα ήταν εκτός νεφρού

Λόγω χορήγησης λάθους θεραπευτικής αγωγής

- Υπαίτιος ανθρωποκτονίας από αμέλεια ιατρός που δεν εφήρμοσε κατάλληλη θεραπευτική αγωγή σε ασθενή με έκδηλα συμπτώματα νεφρικής ανεπάρκειας, με συνέπεια τον θάνατό του
- Καταδίκη παθολόγου για ανθρωποκτονία από αμέλεια που βασίστηκε σε εσφαλμένη εισήγηση ειδικευόμενου ιατρού και χορήγησε λανθασμένη θεραπευτική αγωγή, με συνέπεια να επέλθει ο θάνατος, ενώ με την κλινική εξέταση κ εργαστηριακές εξετάσεις θα είχε αποφευχθεί το επελθόν αποτέλεσμα

Λόγω εσφαλμένης θεραπευτικής πράξης

- Καταδίκη για σωματ. βλάβη από αμέλεια ιατρού που κατά την αφαίρεση αδένων για βιοψία έπληξε νεύρο και προκάλεσε δυσλειτουργία σε δεξιό βραχίονα.
- Καταδίκη για ανθρωποκτονία από αμέλεια ιατρού που για να σταματήσει ρινική αιμορραγία ασθενούς εισήγαγε στη ρινική κοιλότητα λαβίδα με γάζα, την οποία έσπρωξε περισσότερο, αντίθετα προς τους κανόνες της ιατρικής, και προκάλεσε τον θάνατο
- Καταδίκη για ανθρ. από αμέλεια ιατρού που προχώρησε σε χειρουργική επέμβαση, χωρίς να έχει προηγηθεί προεγχειρητικός έλεγχος, με συνέπεια η ασθενής να πεθάνει από καρδιακή πάθηση που θα είχε διαγνωστεί αν δεν είχε παραληφθεί ο έλεγχος.
- Καταδίκη για ανθρ. από αμέλεια ιατρού που εισήγαγε βιαίως εργαλείο στην κοιλία ασθενούς, με συνέπεια τη διάτρηση της κοιλιακής αορτής, αιμορραγία και τον θάνατο, παρότι είχε μεγάλη εμπειρία στον χειρισμό του εργαλείου και σε τέτοιες επεμβάσεις κ η αορτή βρισκόταν σε ικανή απόσταση από το σημείο της επέμβασης
- καταδίκη για σωματ. βλάβη από αμέλεια ιατρού που ανέμενε φυσιολογικό τοκετό, ενώ ενδείκνυτο στην περίπτωση τάχιστα περαίωση με καισαρική τομή, και συνεπεία της αναμονής προκλήθηκαν εγκεφαλικές βλάβες στο νεογνο

Ιατρική αμέλεια από παράλειψη

- **Παράλειψη** θεωρείται από τη νομολογία ότι επιφέρει ένα αποτέλεσμα όταν πιθανολογείται με βασιμότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας ότι η εκπλήρωση της υποχρέωσης θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση του κινδύνου ή να ανακόψει την εξέλιξη προς τη βλάβη της ζωής ή της υγείας, ώστε να μην επέλθει το αξιόποιο αποτέλεσμα, όπως επήλθε
- **Ιατρική ευθύνη από αμέλεια:**
 - Όταν ιατρός παραλείπει να προβεί σε ενδεδειγμένες ενέργειες, για να αποτρέψει αξιόποιο αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης ή του θανάτου
- **Ιατρός έχει εκ του νόμου θέση εγγυητή ως προς την αποτροπή του αποτελέσματος**

Περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας από παράλειψη

- **Υπερβολική καθυστέρηση εκ μέρους ιατρού να προβεί σε ενδεδειγμένες ενέργειες**
 - Ιατρός αιματολογικού εργαστηρίου καθυστέρησε τον προσδιορισμό ομάδας αίματος και προετοιμασία απαραίτητης ποσότητας για μετάγγιση, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη χορήγηση αίματος, όταν παρέστη ανάγκη επέμβασης και τον θάνατο
- **Παράλειψη ενεργειών που επιβάλλουν κανόνες επιμέλειας**
 - Δεν έγινε βαθειά τομή για καθαρισμό αποστήματος, έμεινε ακαθάριστο, μόλυνση που δεν αντιμετωπίστηκε από ιατρό και οδήγησε σε θάνατο

Περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας από παράλειψη

- **Παράλειψη διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων κ απαιτούμενης θεραπευτικής πράξης**
 - Δεν έγινε καισαρική τομή, μολονότι καρδιογράφημα παθολογικό, νεογνό με βαριές βλάβες απεβίωσε
- **Μη παρακολούθηση μετεγχειρητικής πορείας ασθενούς**
 - Μαιευτήρας-γυναικολόγος δεν αντιμετώπισε συμπτώματα επίτοκου, με αποτέλεσμα λοίμωξη να εξελιχθεί σε σήψη και να προκληθεί θάνατος
- **Απομάκρυνση αναισθησιολόγου από χώρο επέμβασης**
 - Με συνέπεια να μην παρακολουθεί ρυθμίσεις αναπνευστήρα και ζωτικών λειτουργιών στο μόνιτορ κ να μην μπορεί να ανατάξει τη λειτουργία της καρδιάς, να προκληθεί ανακοπή κ θάνατος

Αύξηση δικαστικής προσφυγής για ιατρική ευθύνη

- Αύξηση παραπομπής ιατρών στα ποινικά δικαστήρια
- Ποινικοποίηση αστικής ευθύνης, με απώτερο σκοπό την καταδίκη του ιατρού και την πιο εύκολη επιδίκαση αστικής αποζημίωσης
- Αύξηση αγωγών για αποζημίωση κ επιδίκασή τους
- Με εξαίρεση την αστική ευθύνη δημοσίου η απόδοση ευθύνης για ιατρική αμέλεια εξαντλείται στην ατομική απόδοση ευθυνών
- Λάθη δεν αναλύονται και δεν διορθώνονται οι συνθήκες, ώστε να μην ξανασυμβούν
- Διοίκηση δεν έχει την ώθηση να ασχοληθεί με συνθήκες και ασφάλεια συστήματος

Λόγοι αύξησης περιπτώσεων ιατρικής ευθύνης

- Ενδυνάμωση ασθενών και ενίσχυση δικαιωμάτων τους
- Απομυθοποίηση ρόλου ιατρών: δεν είναι οι μάγοι στα λευκά
- Δυσπιστία ασθενών έναντι των κρατικών ιδίως νοσοκομείων
- Ιατροί σε κρατικά νοσοκομεία με ελλιπή εξοπλισμό και υποδομές υπερφορτωμένα, με εξοντωτικές εφημερίες, με πλήθος ασθενών που αναμένουν στους διαδρόμους, κακοπληρωμένοι,

Επίσης,

- Κακή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών:
 - οι ιατροί, για να μην αγχώσουν τους ασθενείς και τους οικείους τους ή και για να τους δελεάσουν, υπόσχονται κατά κάποιο τρόπο την επιτυχία της επέμβασης
 - μετά από μια επιπλοκή ή δυσμενή εξέλιξη, οι ιατροί δεν διαχειρίζονται με κατάλληλο τρόπο την κατάσταση και εξαφανίζονται, το οποίο θεωρείται στοιχείο έμμεσης υπαιτιότητάς τους.
 - Η εμπειρία μας δείχνει, αλλά και διεθνείς μελέτες, ότι ο ιατρός πρέπει πρώτα από όλα να προσπαθεί να μειώσει το μέγεθος της ζημιάς, έστω και με βοήθεια συναδέλφων, και από την άλλη πλευρά πρέπει να συμπάσχει με τον ασθενή ή τους οικείους στον πόνο τους ή τη θλίψη τους ή το πένθος τους, ανάλογα.

Αμυντική ιατρική

- Ιατρική είναι επιστήμη πιθανοτήτων, μια επιστήμη εξαιρετικά δυσχερής, τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία. Καμία μέθοδος δεν είναι ιδιαίτερα ασφαλής, πουθενά στον κόσμο στην ιατρική.
- Αυτό πρέπει να γίνει σαφές και να αποτελεί βασικό γνώμονα όλων όσοι προτίθενται να προσφύγουν στην δικαιοσύνη, διότι διαφορετικά επηρεάζεται σημαντικά ο τρόπος άσκησης της ιατρικής, οδηγώντας νομοτελειακά σε αυτό που έχει ονομαστεί «αμυντική ιατρική»
- Ιατροί στο πλαίσιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών, υιοθετούν πρακτικές που θα τους προστατεύσουν από δικαστικές περιπτώσεις,
- αμέτρητες εξετάσεις για επαλήθευση διάγνωσης, δεν αναλαμβάνουν δύσκολα περιστατικά, ζητούν γνώμες πολλών ιατρών για απλά περιστατικά, δεν δίνουν δραστικές λύσεις, καθυστερούν στην αντιμετώπιση και παίρνουν υπέρμετρες προφυλάξεις, επιλέγουν ασφαλείας διαγνώσεις, ακόμη και όταν δεν είναι καταλληλότερες για ασθενή

Επιπτώσεις αμυντικής ιατρικής

- επιδρά δυσμενώς όχι μόνον στο κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και στο επίπεδο της παρεχομένης ιατρικής φροντίδας, με αυτονόητες συνέπειες εις βάρος του ασθενούς.
- Συμπτώματα της αμυντικής ιατρικής είναι
 - Μεγαλύτεροι χρόνοι παραμονής στα νοσοκομεία,
 - αύξηση κινδύνου ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, αύξηση ράντσεων,
 - αύξηση κόστους για νοσοκομεία κ ασφαλιστικά ταμεία
 - επικίνδυνη για άρρωστο, καταστροφική για την ιατρική

διαμεσολάβηση στις δίκες αστικής ιατρικής ευθύνης

- Άρθρο 182 ν. 4512/2018
- Υποχρεωτική υπαγωγή στην ιατρική διαμεσολάβηση για διαφορές που αφορούν σε απαιτήσεις αποζημίωσης ασθενών ή των οικείων τους σε βάρος ιατρών, οι οποίες ανακύπτουν κατά την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας των τελευταίων
- Δεν αναφέρεται σε αγωγές κατά ιδιωτικών κλινικών, παραϊατρικό προσωπικό ή οδοντιάτρους
- Επίσης, δεν ισχύει για διαφορές που αναφύονται από τη σχέση ιατρών δημοσίου συστήματος υγείας και ληπτών υπηρεσιών υγείας



Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή

