

Το δίκαιο της υγείας -
*οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από νομική
σκοπιά*

Δεκέμβριος 2022

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν μείζον και επίκαιρο ζήτημα στον τομέα της δημόσιας υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών, αυξάνοντας τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς επίσης και της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας. Έτσι, η **πρόληψη** των εν λόγω λοιμώξεων συνιστά προτεραιότητα στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η έκταση του ζητήματος αναγνωρίστηκε σε Ευρωπαϊκό επίπεδο με τη Σύσταση του Συμβουλίου της 9ης Ιουνίου του 2009 σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών.

Με βάση έκθεση που κατέγραψε την πρόοδο που σημειώθηκε, απαιτούνται περισσότερες προσπάθειες, ιδίως για την εξασφάλιση αφενός μεν προσωπικού εξειδικευμένου στον έλεγχο των λοιμώξεων στους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αφετέρου δε της ικανότητας για απομόνωση των προσβεβλημένων ασθενών (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/el/TXT/?uri=CELEX:52014DC0371>).

Εθνική Νομοθεσία

Σε εθνικό επίπεδο, τα βασικά νομοθετήματα που ρυθμίζουν το ζήτημα των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι:

- το άρθρο 21 του ν. 4208/2013, που καθορίζει το γενικότερο πλαίσιο για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και
- η Υπουργική Απόφαση Υ1ΓΠ114971/18.02.2014 που αποσκοπεί στον ορισμό μέτρων, όρων και διαδικασιών για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους χώρους παροχής υγείας.

Βασικοί άξονες

➤ του ν. 4208/2013 (άρθ. 21):

- ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας αποτελεί βασική αρμοδιότητα και ευθύνη των Διοικήσεων αυτών και αξιολογείται με βάση συγκεκριμένους δείκτες καθοριζόμενους από τον ΕΟΔΥ (έχει τη γενική εποπτεία)
- κοινοποίηση στο Υπουργείο Υγείας της συνολικής ετήσιας δαπάνης για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά και της συνολικής ετήσιας δαπάνης για τη θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, από κάθε διοίκηση
- σύσταση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων εντός των νοσοκομείων
- η αποτελεσματικότητα των διοικήσεων κρίνεται και με βάση την προσπάθεια που καταβάλουν για τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

➤ **της Υπουργικής Απόφασης Υ1ΓΠ114971/18.02.2014:**

- Άρθρο 4: Εσωτερικός κανονισμός πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους χώρους παροχής υγείας
- Άρθρο 5: Εκπαίδευση προσωπικού
- Άρθρο 6: Σύσταση Επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΕΝΛ)
- Άρθρο 7: Έργο και αρμοδιότητες της ΕΝΛ
- Άρθρο 8: Έργο και αρμοδιότητες της ομάδας επιτήρησης της Κατανάλωσης και της ορθής χρήσης αντιβιοτικών
- Άρθρο 9: Έργο, αρμοδιότητες και διαδικασία επιλογής του νοσηλευτή επιτήρησης λοιμώξεων (Ν.Ε.Λ.)
- Άρθρο 10: Κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας επιτροπών νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Άρθρο 11: Δείκτες ελέγχου λοιμώξεων

Η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων εντοπίζει το ζήτημα των λοιμώξεων στην **ευθύνη**, όπως αυτή εμφανίζεται είτε στο επίπεδο της διάγνωσης είτε στην επιλογή θεραπείας είτε και στην τήρηση ή μη των κανόνων αντισηψίας.

**Η θεμελίωση της ιατρικής ευθύνης ·
το ιατρικό σφάλμα κατά την εκτέλεση της
ιατρικής πράξης**

Ιατρική πράξη – ορισμός

- Στο άρθρο 1 παρ. 1 ΚΙΔ, ως ιατρική πράξη ορίζεται «η πράξη εκείνη που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου». [Ν. 3418/2005 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας]

Κάθε ιατρική πράξη, ακόμη και η πιο απλή, εμπεριέχει κινδύνους παθολογικών καταστάσεων, που συμβαίνουν κατά την εξέλιξη ή ως συνέπεια μιας άλλης νόσου, είτε κατά τη διάρκεια είτε ως συνέπεια μιας θεραπευτικής παρέμβασης ή ανεπιθύμητων παρενεργειών (π.χ. ανεπιθύμητη επίδραση μιας θεραπείας).

Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει πλήρως τις υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές καθώς και τα οφέλη και τους κινδύνους, προκειμένου να επιλέγει για τον ασθενή του τη θεραπεία με τα περισσότερα οφέλη σε σχέση με τους κινδύνους, με την ενημερωμένη, πάντα, συναίνεση του ασθενή.

Η ιατρική πράξη κατά τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων

α) η σύνταξη ιστορικού ασθενούς,

β) ο εργαστηριακός έλεγχος,

γ) η κλινική εξέταση,

δ) η συνταγογράφηση,

ε) οι επεμβάσεις και τα χειρουργεία,

στ) η εντολή για διενέργεια αιματολογικών, διαγνωστικών και παρακλινικών εξετάσεων (παραπεμπτικό),

ζ) η μετεγχειρητική παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς.

* Ο εμβολιασμός δεν είναι αμιγώς ιατρική πράξη, για αυτό και δύναται να εμβολιάσει πολίτη και ο νοσηλευτής αλλά και φαρμακοποιός.

Ιατρικό σφάλμα (*medical malpractice*) – έννοια «κλειδί» της ιατρικής ευθύνης

- Ιατρικό σφάλμα είναι **το αποτέλεσμα αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού**, που συνίσταται στην τέλεση ιατρικής πράξης που δεν διενεργείται *de lege artis*, τηρουμένων δηλαδή των κανόνων της ιατρικής επιστήμης.
- Σύμφωνα με την ελληνική νομολογία το ιατρικό σφάλμα συνιστά «μορφή εκδήλωσης ορισμένης συμπεριφοράς χαρακτηριζόμενης ως αποκλίνουσας σε σχέση με αυτή την οποία **ο μέσος ιατρός** της αντίστοιχης ειδικότητας επιβάλλεται να επιδείξει **υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις**, τηρώντας τους **αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης** σε σχέση με τους οποίους δεν υφίσταται αμφισβήτηση ...»[ΑΠ 974/2014, Ισοκράτης]
- Κατά άλλη ερμηνεία, ως ιατρικό σφάλμα νοείται η απόκλιση από τα λεγόμενα ιατρικά *standards*, του συνόλου δηλαδή των προδιαγραφών ποιότητας, στις οποίες είναι αναγκαίο να ανταποκρίνεται η διενέργεια της εκάστοτε ιατρικής πράξης, βάσει διεθνών πρωτοκόλλων. [Ομπέση, Δίκαιο Νοσηλευτικής Ευθύνης 40-46]

Χαρακτηριστικές περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος κατά τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων

- Η εφαρμογή μη αναγνωρισμένης θεραπευτικής μεθόδου
- Τεχνικό σφάλμα κατά την εκτέλεση καθηκόντων
- Μη υποβολή σε χειρουργική επέμβαση
- Πλημμελής προ-εγχειρητικός έλεγχος
- Παράλειψη ιατρικής παρακολούθησης μετά το πέρας της επέμβασης
- Η εσφαλμένη διάγνωση, που οδηγεί σε εσφαλμένη αντιμετώπιση του περιστατικού, συνιστά εξωτερικά αμελή ιατρική παράλειψη κι επομένως ιατρικό σφάλμα.
- Όταν δεν επιτυγχάνεται η θεραπεία, δηλαδή το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της αποκατάστασης της υγείας του ασθενή, με αποτέλεσμα η κατάστασή του να παραμένει η ίδια ή να χειροτερεύει.
- Όταν χειροτερεύει η υγεία του ασθενούς λόγω παρενεργειών και επιπλοκών της ιατρικής πράξης, ανεξάρτητα από το αν έχει αποκατασταθεί το πρόβλημα της υγείας του για το οποίο έγινε η ιατρική πράξη (π.χ. λοίμωξη μετά από επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση)

Ειδικότερες κατηγορίες ιατρικού σφάλματος

Ι. Διαγνωστικά σφάλματα

1. Σφάλμα της ίδιας της διάγνωσης (π.χ. λόγω βλάβης των διαγνωστικών μηχανημάτων είτε λόγω εσφαλμένων χειρισμών του χρήστη των διαγνωστικών μηχανημάτων ή μεθόδων)

2. Παράλειψη διενέργειας ή επανάληψης αναγκαίας για το ιατρικό περιστατικό διαγνωστικής πράξης σε οποιοδήποτε στάδιο της θεραπείας ή επιλογή ακατάλληλης διαγνωστικής μεθόδου

(π.χ. παράλειψη ιατρών να προβούν σε επιπλέον εξετάσεις ώστε να καταλήξουν σε ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση επιπλοκής, η παράλειψη του ιατρού να συστήσει στον ασθενή του μετά από χειρουργική επέμβαση, όπου εμφάνισε συμπτώματα πυρετού, να προβεί αμέσως σε παρακλινικές εξετάσεις, για να διαπιστωθεί αν συνέτρεχε μόλυνση [ΑΠ 1741/2013])

1. Διαγνωστικά σφάλματα

3. **Μη λήψη ή πλημμελής λήψη ιστορικού του ασθενούς**, με αποτέλεσμα την άγνοια του ιατρού για σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη διάγνωσή του ή την κρίση του για την υποβολή του ασθενούς σε συγκεκριμένη θεραπεία (εκτός αν η συγκεκριμένη λήψη είναι αδύνατη π.χ. ασθενής σε κώμα)
4. **Εσφαλμένη εκτίμηση των συμπτωμάτων και της εν γένει κλινικής και εργαστηριακής εικόνας του ασθενούς** (π.χ. η μη έγκαιρη διάγνωση του ιατρού, ότι τα συμπτώματα που εμφάνισε ασθενής μετά από χειρουργική επέμβαση ήταν αποτέλεσμα μόλυνσης)
5. **Μη λήψη επιστημονικής γνώμης από άλλους ιατρούς** (π.χ. παράλειψη ιατρού να μελετήσει ο ίδιος διαγνωστικά αποτελέσματα που εξήγαγε άλλος ιατρός [ΑΠ 2581/2008])

I. Διαγνωστικά σφάλματα- όχι πάντα

Η **εσφαλμένη διάγνωση δεν συνιστά πάντα**, απαραίτητα, **ιατρικό σφάλμα**, καθώς αυτή μπορεί να οφείλεται σε άλλους παράγοντες και όχι στο ότι δεν κατέβαλε την απαιτούμενη επιμέλεια ο ιατρός (π.χ. νόσημα που μπορεί να μη δίνει από την αρχή σαφείς ενδείξεις που οδηγούν σε ασφαλή διάγνωση ή να είναι αδύνατο να διαγνωσθεί από την αρχή).

Ο ιατρός υποχρεούται να επιδείξει την **επιβαλλόμενη επιμέλεια** και **όχι να υποσχεθεί το θετικό αποτέλεσμα** των ιατρικών πράξεων που διενεργεί.

II. Σφάλμα περί τη θεραπεία

- 1. Εσφαλμένη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού** δηλ. αδέξιοι, επιστημονικά αντενδεικνυόμενοι ή επιπόλαιοι χειρισμοί ή παραλείψεις που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία του ασθενούς (πχ. λανθασμένος χειρισμός ιατρικών εργαλείων, πλημμελής συντήρηση ή/και ανεπαρκής εκπαίδευση των χρηστών των ιατρικών εργαλείων) [Τρανταλίδης, Ιατρικό σφάλμα – η ευθύνη του γυναικολόγου και μαιευτήρα, σ. 108]
- 2. Ημιτελής ή ανεπιτυχής ιατρική ενέργεια**, ενδεχομένως λόγω καθυστερημένης λήψης απόφασης για τη διενέργειά της.
- 3. Εσφαλμένη επιλογή θεραπευτικής μεθόδου** (π.χ. η μη προσήκουσα και ενδεδειγμένη μέθοδος θεραπείας που ακολούθησε ο ιατρός προς αντιμετώπιση της μόλυνσης τραυμάτων που υπέστη η ασθενής του, μετά από χειρουργική πλαστική επέμβαση στήθους [ΑΠ 1741/2013])

II. Σφάλμα περί τη θεραπεία

4. Σφάλμα κατά τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. η υπερδοσολογία, η μη χορήγηση ή η χορήγηση ακατάλληλου φαρμάκου ή αντιβιοτικού σε περίπτωση επιμόλυνσης)

5. Παράλειψη ενημέρωσης ως προς τη θεραπεία ή ενημέρωση «ασφαλείας» (π.χ. η καθοδήγηση του ασθενούς σχετικά με τη συμμετοχή και συνεργασία του σε ορισμένη ιατρική πράξη, η πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ασθένειας..., επιπλοκής ή χειροτέρευσης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και συνακόλουθα της ανάγκης ιατρικής παρακολούθησης ή περαιτέρω εξετάσεων, η πληροφόρηση σχετικά με τη στατιστική πιθανότητα αποτυχία μίας πράξης)

6. Μη παρακολούθηση των ανεπιθύμητων παρενεργειών μιας θεραπείας που εφαρμόστηκε υποχρεωτικά (π.χ. η παράλειψη της παρακολούθησης της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς, παρά τις συνεχείς οχλήσεις της τελευταίας [ΠΠρΑθ 1059/2009])

III. Σφάλμα ανάληψης

Σφάλμα ανάληψης υπάρχει όταν ο ιατρός αναλαμβάνει την ιατρική αγωγή χωρίς να διαθέτει τις ατομικές ικανότητες και τις αντικειμενικές προϋποθέσεις για την τήρηση του οφειλόμενου αντικειμενικού προτύπου επιμέλειας, με εξαίρεση την περίπτωση του κατεπείγοντος

π.χ. όταν ο ιατρός δεν κατέχει τις αναγκαίες επιστημονικές γνώσεις και ικανότητες ή δεν διαθέτει την απαραίτητη για την ιατρική πράξη υλικοτεχνική υποδομή ή βοηθητικό προσωπικό ή δεν κατέχει τις νόμιμες προϋποθέσεις, όπως πτυχίο ιατρικής [Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, σ. 386]

IV. Σφάλμα οργάνωσης

Το **σφάλμα οργάνωσης** σχετίζεται με την οργάνωση της παροχής της ιατρικής υπηρεσίας, τόσο από την άποψη της εξασφάλισης των αντικειμενικών προϋποθέσεων για την **τήρηση της οφειλόμενης επιμέλειας** (προμήθειες των αναγκαίων φαρμάκων και των τεχνικών μέσων) όσο και της **κατανομής των αρμοδιοτήτων** (νοσηλευτική μονάδα, νοσοκομείο κλπ.).

Ενδεικτικά: η διενέργεια επέμβασης αφαίρεσης πολύποδα σε σηπτικό χειρουργείο, που δεν ήταν οργανωμένο όπως το κανονικό χειρουργείο και δεν διέθετε πλήρες σύστημα monitoring, με αποτέλεσμα να μην αντιληφθούν οι ιατροί εγκαίρως το πρόβλημα που παρουσίασε η ασθενής, να καθυστερήσει η διασωλήνωσή της και να υποστεί ανοξαιμική εγκεφαλοπάθεια. Σφάλμα τόσο των ιατρών (**σφάλμα ανάληψης**) όσο και της κλινικής (**σφάλμα οργάνωσης**).

Η ιατρική αμέλεια

Η ιατρική αμέλεια μπορεί να εμφανιστεί ως:

α. εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μιας νόσου:

- η χορήγηση από τον ιατρό λάθος φαρμακευτικής αγωγής στον ασθενή που οδηγεί σε επιδείνωση της υγείας του.
- ειδικότερα στις περιπτώσεις των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όταν το ιατρικό προσωπικό δεν προβαίνει σε ορθή διάγνωση για την ύπαρξη λοίμωξης και δεν δίνει, λόγω αυτής της διαγνωστικής αστοχίας, την απαραίτητη θεραπεία.

β. εσφαλμένη θεραπευτική αγωγή, δηλαδή ενέργεια που αποσκοπεί στην ίαση του ασθενούς κατά τρόπο παρακάμπτοντα τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και συνιστά, έτσι, ιατρικό σφάλμα που μπορεί να θεμελιωθεί:

- είτε σε σφάλμα περί την εκλογή θεραπείας
- είτε αυτό οφείλεται σε άγνοια της προσήκουσας για την περίπτωση θεραπείας
- είτε γιατί η επιλογή της μεθόδου ή θεραπείας δεν ήταν κατάλληλη για την περίπτωση

γ. ανάληψη διεξαγωγής ενός διαγνωστικού ή θεραπευτικού εγχειρήματος, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικές γνώσεις και ικανότητες ή τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα

δ. μη εκπλήρωση καθήκοντος ιατρικής μέριμνας και επιμέλειας. [ΑΠ 974/2014]

Η στοιχειοθέτηση της ιατρικής αμέλειας

- Ιατρική αμέλεια στοιχειοθετείται, όταν το αποτέλεσμα που αποδοκιμάζεται οφείλεται σε **ευθεία πλημμελή δράση** του ιατρού.
- Η ιατρική αμέλεια ολοκληρώνεται μόνο εάν η πλημμελής πράξη βρίσκεται σε **αιτιώδη συνάφεια** με το αποτέλεσμα.
- **Δεν ευσταθεί ιατρική αμέλεια**, όταν η σωματική βλάβη του ασθενούς αποδειχθεί ότι οφείλεται σε **τυχαίο γεγονός** ή είναι **απότοκος προηγούμενης νόσου** ή συνδυασμού προηγούμενων νόσων.

Η αιτιώδης συνάφεια ή αιτιώδης σύνδεσμος

Αιτιώδης συνάφεια (ή αιτιώδης σύνδεσμος) υπάρχει, όταν η κρίσιμη συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη) του υπαιτίου ήταν επαρκώς ικανή, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, δηλαδή κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να οδηγήσει στο ζημιογόνο αποτέλεσμα, που πράγματι τελικώς επήλθε. *[Πολίτης, Ιατρικό Δίκαιο, Hartling 1999, παρ. 350]*

Δηλαδή, η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου εξαρτάται από το εάν η πράξη ή η παράλειψη αποτέλεσε **έναν από τους αναγκαίους όρους του αποτελέσματος** και αν αυτός έλειπε, το αποτέλεσμα δεν θα επερχόταν.

(αμελής) πράξη ή παράλειψη – χαρακτηριστικά (ενδεικτικά) παραδείγματα

A. Αμελής **πράξη**

- σφάλματα κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης
- λανθασμένη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- ανάληψη ασθενούς από ιατρό ειδικότητας άλλης από την ενδεδειγμένη

B. Αμελής **παράλειψη**

- μη έγκαιρη διακομιδή στο νοσοκομείο
- προτροπή επιστροφής στο σπίτι σε περιστατικό που έχρηζε νοσηλείας
- πλημμελής κλινική εξέταση του ασθενούς
- απουσία εφημερεύοντος ιατρού από το νοσοκομείο
- παράλειψη ειδοποίησης ιατρού από τον ειδικευόμενο ιατρό [ΑΠ 1010/2007 & ΤριμΠλημΡόδου 3016/2003]
- αντιμετώπιση περιστατικού από ειδικευόμενο χωρίς να δηλώνει ότι δεν διαθέτει τις αναγκαίες γνώσεις και ικανότητες αλλά και η αμέλεια να ζητά την καθοδήγηση ή επίβλεψη ειδικού ιατρού [ΑΠ 1308/2011]

Ιατρική ευθύνη και συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης

Η ιατρική ευθύνη

Η ιατρική ευθύνη συνίσταται σε μία αντικειμενικά εσφαλμένη ενέργεια, που δημιουργεί απόκλιση από τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και πιο συγκεκριμένα μία παράβαση των ιατρικών κανόνων.

Στοιχειοθέτηση ιατρικής ευθύνης

α. συμπεριφορά **παράνομη και υπαίτια**

β. επέλευση **ζημίας**

γ. **αιτιώδης συνάφεια** μεταξύ της ζημιογόνου αιτίας (αμελούς - παράνομης και υπαίτιας- συμπεριφοράς) και της επέλευσης του αποτελέσματος της ζημίας [ΑΚ 914,932]

Νομικός επιμερισμός της ιατρικής ευθύνης

α. Ποινική ευθύνη: Ποινική ευθύνη έχει ο ιατρός όταν με τις πράξεις ή παραλήψεις του προκάλεσε θάνατο ή σωματική βλάβη τρίτου, παραβιάζοντας έτσι μία ή περισσότερες διατάξεις του ποινικού κώδικα. Η ποινική ευθύνη στηρίζεται στην ιατρική αμέλεια, επιβάλλεται από τα ποινικά δικαστήρια και τιμωρείται με φυλάκιση. [άρθ. 301, 302, 310 & 314 ΠΚ]

β. Αστική ευθύνη: Αστική ευθύνη έχει ο ιατρός όταν με τις πράξεις ή παραλήψεις του προκάλεσε θάνατο ή σωματική βλάβη τρίτου, παραβιάζοντας έτσι μία ή περισσότερες διατάξεις του αστικού κώδικα. Ως αστική ιατρική ευθύνη, νοείται η υποχρέωση αποζημίωσης εκ μέρους του ιατρού ή/και του νοσηλευτικού ιδρύματος στον ασθενή που ζημιώθηκε από αδικοπραξία για υλική ζημία ή ηθική βλάβη ή αν έχει επέλθει θάνατος, για ψυχική οδύνη. Η αστική ευθύνη είναι ένας διορθωτικός δικαστικός μηχανισμός που αποσκοπεί στην αποκατάσταση της ζημιάς που προκαλείται

γ. Πειθαρχική ευθύνη: Η πειθαρχική ευθύνη απορρέει από την παράβαση των διατάξεων του ΚΙΔ (Ν. 3418/2005) και επιβάλλονται κυρώσεις κατά το άρθ. 36ΚΙΔ στους ιατρούς από τα πειθαρχικά συμβούλια των οικείων Ιατρικών Συλλόγων στους οποίους ανήκουν (π.χ. α. επίπληξη, β. χρηματικό πρόστιμο, γ. προσωρινή παύση του ιατρικού επαγγέλματος), οι οποίοι είτε παρεμβαίνουν αυτεπάγγελα ή κατόπιν αιτήματος του ασθενούς που ζημιώθηκε.

Η ιατρική ευθύνη στις νοσοκομειακές λοιμώξεις
ειδικότερα

Στην περίπτωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων ειδικότερα, η ιατρική ευθύνη υφίσταται:

α. είτε λόγω του ότι **δεν τηρήθηκαν οι κανόνες καθαρισμού και αντισηψίας**

β. είτε διότι **δεν έγινε ορθή διάγνωση**

γ. είτε διότι δεν ακολούθησε ορθή **παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας**, καθώς η λοίμωξη είναι συνήθως αποτέλεσμα και επιπλοκής.

Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθ. 12 επ. του ν. 3418/2005)

1. Ο ιατρός **δεν επιτρέπεται να προβεί** στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης **χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή**.

2. Προϋποθέσεις της **έγκυρης συναίνεσης** του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται **μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση**, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.

β) Ο ασθενής να έχει **ικανότητα για συναίνεση**.

αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανηλίκου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση **να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής** και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση **να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη** και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της.

3. Κατ' εξαίρεση **δεν απαιτείται** συναίνεση:

α) στις **επείγουσες περιπτώσεις**, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας,

β) στην περίπτωση **απόπειρας αυτοκτονίας** ή

γ) αν **οι γονείς ανήλικου** ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, **αρνούνται** να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Βασικές προϋποθέσεις της συναίνεσης στην ιατρική πράξη

1. Η διάθεση του αγαθού
2. Ο χρόνος της συναίνεσης (πριν από την επέμβαση και έως το πέρας αυτής)
3. Ο τύπος της συναίνεσης (ρητά ή συμπερασματικά)
4. Η ανάκληση
5. Να μην αντίκειται στα χρηστά ήθη
6. Απουσία πλάνης, απάτης, απειλής
7. Ικανότητα προς συναίνεση
8. Ενημέρωση του ασθενούς:
 - i. ενημέρωση για τη διάγνωση
 - ii. ενημέρωση για την πορεία της επέμβασης
 - iii. ενημέρωση για τους κινδύνους (π.χ. κίνδυνος επιμόλυνσης από μια χειρουργική επέμβαση)

Η ενημέρωση ως προϋπόθεση της συναίνεσης

Η ενημέρωση δεν εδράζεται σε απλούς κανόνες δεοντολογίας, αλλά σε νομικά κείμενα με ιδιαίτερη έμφαση:

❖ το **άρθ. 10 της ΕΣΔΑ** ως προς τη βιοϊατρική, όπως αυτό κυρώθηκε με το ν. 2619/1998 από την Ελλάδα:

«Άρθρο 5: Γενικός κανόνας

Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεση του».

❖ το **άρθ. 28 παρ 1 Σ**

❖ το **άρθ. 11 επ. του ν. 3418/2005** (Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας)

Η υποχρέωση ενημέρωσης κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθ. 11 επ. του ν. 3418/2005)

- 1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή.** Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.
- 2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν.** Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.
- 3. Ιδιαίτερη προσοχή** πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε **ειδικές επεμβάσεις**, όπως μεταμοσχευσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.
- 4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν** για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο **βαθμό που αυτό είναι εφικτό.** Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.

Υποχρέωση ενημέρωσης- η εξαίρεση

α. **κατεπείγον** της επέμβασης

*(«Άρθρο 8 ν 2619/1998: **Επείγουσες καταστάσεις** Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου»).*

β. **ήδη ενημερωμένος** ασθενής

γ. **επιθυμία** του ασθενούς για μη ενημέρωση ως **έκφραση της αυτονομίας του**

(άρθ. 11 παρ. 2 ΚΙΔ ν. 3418/2005: «Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους»).

δ. προς **εξυπηρέτηση του καλού και της υγείας του ασθενούς**

(άρθ. 10 παρ. 2 ν 2619/1998 «Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά»), π.χ. περιπτώσεις ασθενών που αυτοκτόνησαν όταν έμαθαν ότι πάσχουν από σοβαρή ασθένεια.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ειδικότερα

Τί είναι η ενδονοσοκομειακή λοίμωξη

Για να ταξινομηθεί ως νοσοκομειακή μία λοίμωξη θα πρέπει:

- να αποκτήθηκε μέσα σε νοσοκομείο και άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης
- ο ασθενής να έχει μπει στο νοσοκομείο για λόγους άλλους από τη μόλυνση.
- να μην είναι παρούσα ή να βρίσκεται στο στάδιο της επώασης κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- να συμβεί από 48 έως 72 ώρες μετά την εισαγωγή του ασθενούς σε νοσοκομείο
- να εμφανίζονται μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο, αλλά η μόλυνση να έγινε κατά την παραμονή του σε αυτό.

Το ζήτημα της πρόληψης και καταπολέμησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε επίπεδο Ε.Ε.

- Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης ο αυξανόμενος κίνδυνος των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η συνακόλουθη ανάγκη για ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών αναγνωρίστηκαν επίσημα το 2009 όταν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε ένα καλύτερο πλαίσιο για την ασφάλεια των ασθενών
- Σύσταση της 9ης Ιουνίου 2009 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (μη δεσμευτική για τα κράτη μέλη, αλλά ενδεικτική της σταδιακής επικράτησης του safety culture)

Η Σύσταση της 9ης Ιουνίου 2009 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- Υποστήριξη της δημιουργίας και της **ανάπτυξης εθνικών πολιτικών και προγραμμάτων** για την **ασφάλεια των ασθενών**
- Μεταβίβαση **ευθύνης στους πολίτες και τους ασθενείς** μέσω της συμμετοχής τους σε οργανώσεις και προγράμματα για την ανάπτυξη πολιτικών για την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα προσήκοντα επίπεδα
- Προώθηση της **εκπαίδευσης και κατάρτισης των εργαζομένων** στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε θέματα ασφάλειας των ασθενών και ενθάρρυνσή τους να υποβάλλουν συστηματικά εκθέσεις
- **Ταξινόμηση και μέτρηση της ασφάλειας των ασθενών σε κοινοτικό επίπεδο** σε συνεργασία των κρατών – μελών μεταξύ τους και με την Επιτροπή
- **Βελτίωση της ενημέρωσης των ασθενών** από τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης,
 - α. μέσω παροχής αντικειμενικών και κατανοητών πληροφοριών ως προς τους κινδύνους των λοιμώξεων
 - β. μέσω παροχής πληροφοριών ως προς την πρόληψη και τον έλεγχο στους ασθενείς στους οποίους έχουν δημιουργηθεί αποικίες ή έχουν μολυνθεί από παθογόνους οργανισμούς που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη
 - γ. μέσω της υποστήριξης έρευνας σε τομείς όπως η επιδημιολογία, η εφαρμογή νανοτεχνολογιών, οι νέες προληπτικές και θεραπευτικές τεχνολογίες και επεμβάσεις στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων

Το νομοθετικό πλαίσιο των νοσοκομειακών λοιμώξεων – βασικές κατευθύνσεις

□ Άρθρο 21, Ν. 4208/2013 - Έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων

- Ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας αποτελεί **βασική αρμοδιότητα και ευθύνη των Διοικήσεων** αυτών.
- Ο καθορισμός των **δεικτών ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων** ορίζεται μετά από εισήγηση του ΕΟΔΥ, που αποτελεί τον αρμόδιο Φορέα για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Οι συγκεκριμένοι δείκτες υπολογίζονται με βάση δεδομένα που πρέπει υποχρεωτικά να συλλέγονται από τις δομές υγείας που θα αποδίδονται στους Αρμόδιους Φορείς, κοινοποιούνται στο Υπουργείο και στο ΕΣΥ NET και αποτελούν **βασικό κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας** για κάθε νοσοκομείο.
- Κάθε Μονάδα Υγείας υποχρεούται να **κοινοποιεί** στο Υπουργείο Υγείας και να αναρτά στο ΕΣΥ - NET: α) τη **συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό** των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, β) τη **συνολική ετήσια δαπάνη για τη θεραπεία** των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Συστήνεται **Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΑ)** σε κάθε Μονάδα Υγείας, η οποία θα λαμβάνει οδηγίες από τον ΕΟΔΥ ως αρμόδιος φορέας για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Υποχρεωτική θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας επιτήρησης λοιμώξεων.

Το νομοθετικό πλαίσιο των νοσοκομειακών λοιμώξεων

□ Υπουργική Απόφαση με αριθ. Υ1Γ.Π.114971/18.02. 2014

- Καθορίζει τα μέτρα, τους όρους και τις διαδικασίες για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.
- Ειδικές περιπτώσεις αποτελούν οι λοιμώξεις που συνδέονται με ιατρο-νοσηλευτικούς χειρισμούς (λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, λοιμώξεις που συνδέονται με την τοποθέτηση ενδοαγγειακών καθετήρων ουροκαθετήρων κ.α.).
- Υποχρεωτική ύπαρξη **Εσωτερικού Κανονισμού Ελέγχου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων** που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας [άρθ. 4 της ΥΑ] για την εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών, μέτρων, όρων και περιορισμών.
- Ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί **ευθύνη των διοικήσεων**, που θα κρίνεται με βάση τους διαχρονικούς δείκτες, που θα καθορίζονται από τον ΕΟΔΥ που θα έχει και τη γενική εποπτεία
- **Έλεγχος από τον ΕΟΔΥ** του ποσοστού νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Υποχρεωτική σύσταση **Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων** εντός των νοσοκομείων για τη μείωση αυτών.

Το νομοθετικό πλαίσιο των νοσοκομειακών λοιμώξεων

❑ **Σύνταγμα (άρθ. 7 παρ. 2)**

Προστατεύεται ρητά η υγεία και η σωματική ακεραιότητα του ανθρώπου, στο βαθμό που η προσβολή του ασθενούς με νοσοκομειακή λοίμωξη δύναται να οφείλεται και σε ιατρική αμέλεια.

❑ **Ποινικός Κώδικας (άρθ. 308 επ.)**

Η ιατρική πράξη που διενεργείται ενάντια στους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και προκαλεί βλάβη στην υγεία ή σωματική κάκωση του ασθενούς, συνιστά σωματική βλάβη δυνάμει των άρθρ. 308 επ. ΠΚ.

❑ **Αστικός κώδικας (άρθ. 914,932 επ.) & 105, 106 ΕισΝΑΚ**

Ειδικότερα ως προς την Ευθύνη του Δημοσίου/ νπδδ προς αποζημίωση ή πότε στοιχειοθετείται ευθύνη των νοσοκομείων από πράξεις ή παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού.

- Στο άρθρο 105 **ΕισΝΑΚ** ορίζεται: «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου κατά την άσκηση της δημοσίας 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»,
- στο δε άρθρο 106 **ΕισΝΑΚ** ορίζεται: «Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων άρθρων εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους».

Ειδικότερα ως προς την Ευθύνη του Δημοσίου/ νπδδ προς αποζημίωση ή πότε στοιχειοθετείται ευθύνη των νοσοκομείων από πράξεις ή παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού.

- Στο άρθρο 932 **ΑΚ** ορίζεται: «Σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης. Αυτό ισχύει ιδίως για εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του. Σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου η χρηματική αυτή ικανοποίηση μπορεί να επιδικασθή στην οικογένεια του θύματος λόγω ψυχικής οδύνης».

Ειδικότερα ως προς την Ευθύνη του Δημοσίου/ νπδδ προς αποζημίωση ή πότε στοιχειοθετείται ευθύνη των νοσοκομείων από πράξεις ή παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού.

Κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, ευθύνη του Δημοσίου ή νπδδ προς αποζημίωση γεννάται και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή νπδδ ή από παραλείψεις οφειλομένων νόμιμων υλικών ενεργειών αυτών, **εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών ή των υπηρεσιών νπδδ και δεν συνάπτονται με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου ή του νπδδ, ούτε οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων** (Α.Ε.Δ. 5/1995).

Εξ άλλου, υπάρχει ευθύνη του Δημοσίου ή νπδδ, όχι μόνον όταν με πράξη ή παράλειψη οργάνου των νομικών αυτών προσώπων παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κειμένη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστεως (Σ.τ.Ε. 2796/2006 7μ., 2741/2007, 1019/2008, 4133/2011 7μ, 2669/2015).

Απαραίτητη, πάντως, προϋπόθεση για την επιδίκαση αποζημιώσεως είναι **η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου** μεταξύ της παρανόμου πράξεως ή παραλείψεως ή υλικής ενεργείας ή παραλείψεως υλικής ενεργείας του δημοσίου οργάνου και της επελθούσης ζημίας.

Περαιτέρω, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί, κατά το άρθρο 932 **ΑΚ**, να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του **χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης**, ή, σε περίπτωση θανατώσεως προσώπου, λόγω ψυχικής οδύνης (ΣτΕ 2669/2015, 266/2013).

Ειδικότερα ως προς την ιατρική ευθύνη

Ιατρική ευθύνη γεννάται επίσης και από ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις που συντελέστηκαν κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005)

Το άρθρο 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005)

- 1. Ο ιατρός **δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας** του ασθενή.
- 2. Ο ιατρός **δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια**, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.
- 3. Ο ιατρός **οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του**. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.
- 4. Ο ιατρός **μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών**, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, **να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του**.
- 5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση **επέλευσης έκτακτης ανάγκης** ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να **προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση**.

Προϋποθέσεις για την άρση του αρχικά άδικου μιας ιατρικής πράξης

- ✓ Επιλογή της **ενδεδειγμένης**, με βάση τους γενικά αναγνωρισμένους κανόνες, **μεθόδου** για την αντιμετώπιση του ιατρικού προβλήματος
 - άρθ. 2 ΚΙΔ: η μέθοδος πρέπει να τείνει στη βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής και πνευματικής υγείας, αλλά και στην ανακούφιση από τους πόνους
 - άρθ. 8 παρ. 5 ΚΙΔ: απαγορεύεται ο ιατρός να συστήνει θεραπεία που δεν είναι προς το συμφέρον του ασθενούς
 - άρθ. 3 παρ. 3 ΚΙΔ: ο ιατρός υποχρεούται να παραλείπει τη χρήση μεθόδων μη επαρκούς επιστημονικής τεκμηρίωσης.
- ✓ **Ενημέρωση** ή **καθήκον διαφώτισης** του ασθενούς (άρθ. 11 ΚΙΔ)
- ✓ **Συναίνεση** του ασθενούς για την πραγματοποίηση της πράξης απαραίτητη για τη νομιμοποίηση της πράξης (άρθ. 12 ΚΙΔ)
- ✓ ***Lege artis*** διενέργεια της ιατρικής πράξης (άρθ. 10 παρ. 1)

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

Περαιτέρω, στο άρθρο 47 του ν. **2071/1992** (φ. 123 τ. Α΄) ορίζεται:

«**1.** Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου**, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

2. Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν** με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί** κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη του πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής **δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί** ότι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

5. Ο ασθενής (ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3), έχει το **δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους** που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα **μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου**. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

6. Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα** στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, **προστασίας της ιδιωτικής του ζωής**. Ο **απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών** και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

7. Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων**.

8. Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις** και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.»

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

Με τις διατάξεις του άρθρου 47 του ν. 2071/1992 (φ.123 Α'), ναι μεν καθορίζονται τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, θεσπίζονται, όμως, εξ αντιδιαστολής και θεμελιώδεις αρχές ιατρικής συμπεριφοράς βάσει των οποίων κρίνεται αν η συγκεκριμένη ιατρική αντιμετώπιση εναρμονίζεται ή όχι με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και αν, επομένως, γεννάται ή όχι εξ αυτής ευθύνη προς αποζημίωση του ασθενούς.

Η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις

Η ευθύνη

- 1. Διαγνωστικό λάθος**, δηλαδή ο ιατρός δεν εκτιμά τη λοίμωξη και προβαίνει σε λανθασμένη διάγνωση είτε τη στιγμή που αυτή εκδηλώνεται είτε μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσηλευτικό ίδρυμα,
- 2. Λανθασμένη θεραπεία,**
- 3. Μη τήρηση κανόνων αντισηψίας** σε συνδυασμό με έναν από τους παραπάνω παράγοντες.

Ευθύνη κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης – ΑΠ 2/2009 & ΤρΠλημΑθ 55658/2005

Περίληψη: Επιμόλυνση κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης τριπλού by-pass, όπου ο ασθενής μολύνθηκε με παθογόνο σταφυλόκοκκο. Ο ασθενής υπεβλήθη επιτυχώς στην ανωτέρω επέμβαση και εξήλθε της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, χωρίς όμως να του χορηγηθεί αντιβίωση, παρ' ό,τι υπήρχαν επαρκείς ενδείξεις μόλυνσης από σταφυλόκοκκο. Ως εκ τούτου, ο ασθενής παρουσίασε στη συνέχεια υψηλό πυρετό και οίδημα στο στέρνο, διαπύηση στέρνου και ρήξη μυοκαρδίου δεξιάς κοιλίας, για την αντιμετώπιση των οποίων υποβλήθηκε σε πολλαπλές θωρακοχειρουργικές και καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, δυστυχώς όμως, ο ασθενής κατέληξε.

- **Σε αστικό επίπεδο (ΑΠ 2/2009):** Αναγνωρίστηκε **αστική ευθύνη του χειρουργού και του λοιπού ιατρικού προσωπικού**, και υποχρέωση καταβολής χρηματικής ικανοποίησης στους συγγενείς του ασθενούς για ψυχική οδύνη, αφού «*από έλλειψη της προσοχής που όφειλαν από τις περιστάσεις και μπορούσαν να επιδείξουν, σύμφωνα με τις προσωπικές ικανότητες και γνώσεις τους, δεν έλαβαν τα απαιτούμενα μέτρα απολύμανσης των μελών του σώματός τους, των χρησιμοποιηθέντων κατά την εγχείρηση εργαλείων και οργάνων, καθώς και του χειρουργείου και των λοιπών χώρων του θεραπευτηρίου, ώστε να αποφευχθεί κάθε πιθανός κίνδυνος μόλυνσης του ασθενούς. Επιπλέον δε, ο ιατρός ως υπεύθυνος για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς καθ' όλο το χρονικό διάστημα νοσηλείας του ... επέτρεψε την έξοδο του από το θεραπευτήριο ... παρά το γεγονός ότι από τις αιματολογικές εξετάσεις ... προέκυψε αύξηση των λευκών ... γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη μόλυνσης. Ειδικότερα ο τελευταίος **όφειλε μετά τα αποτελέσματα των άνω αιματολογικών εξετάσεων να διερευνήσει περαιτέρω την αιτία της αύξησης των λευκών και να μην επιτρέψει την έξοδο από το νοσοκομείο πριν την πτώση των λευκών, χορηγώντας του και την κατάλληλη αντιβίωση**».*
- **Σε ποινικό επίπεδο (ΤρΠλημΑθ55658/2005):** είχε καταδικαστεί για το θάνατο του ασθενούς για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια σε φυλάκιση τριών ετών.

Ευθύνη λόγω μετεγχειρητικής επιμόλυνσης - ΔΕΦΑΘ1239/2015

Περίληψη: Επιδικάστηκε χρηματική ικανοποίηση για ψυχική οδύνη εις βάρος δημοσίου νοσοκομείου για σφάλματα (παραλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού) κατά την χειρουργική επέμβαση αποσυμπίεσης νεύρου, που οδήγησαν σε θάνατο ασθενούς λόγω μετεγχειρητικής επιμόλυνσης, ήτοι σε σε ιατρικά σφάλματα (παραλείψεις) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Ιστορικό: Ο ασθενής είχε εισαχθεί στην Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική δημόσιου νοσοκομείου προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση «αποσυμπίεσης νεύρου». Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε από τον επικεφαλής της κλινικής με επιτυχία και στη συνέχεια ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπως επιβάλλεται σε τέτοιες σοβαρές επεμβάσεις. Τις πρώτες τέσσερις ημέρες μετά την επέμβαση η κατάστασή του σταδιακά βελτιωνόταν και ο ασθενής είχε πλήρη επικοινωνία. Την πέμπτη, όμως, ημέρα νοσηλείας, η υγεία του επιδεινώθηκε ραγδαία. Ο ασθενής διασωληνώθηκε, ωστόσο παρουσίασε αιφνιδίως και υψηλό πυρετό και μέσα σε τρεις ώρες κατέληξε από ανακοπή. Η νεκροψία έδειξε ότι ο θάνατός του επήλθε από μηνιγγίτιδα.

Ιατρικά σφάλματα: α. **δεν λήφθηκαν τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής (αντισηψία) πριν και μετά την εγχείρηση,** με συνέπεια ο ασθενής, αν και η εγχείρηση στην οποία υποβλήθηκε ήταν επιτυχής να προσβληθεί από το μικρόβιο της μηνιγγίτιδας από την οποία επήλθε ο θάνατός του,

β. **παρελήφθησαν οι αναγκαίες ιατρικές εκείνες ενέργειες (καλλιέργεια από την παροχέτευση του τραύματος),** προκειμένου **να διαγνωσθεί εγκαίρως** το στέλεχος του μικροβίου και η ευαισθησία αυτού, ώστε να καλυφθεί με καταλληλότερο αντιβιοτικό. (Η μεν κλινική εικόνα του ασθενούς δεν έθετε υποψία μηνιγγίτιδας, όμως, όπως αναφερόταν στη σχετική έκθεση πραγματογνωμοσύνης, «*κάθε άρρωστος που έχει παροχέτευση χειρουργικού τραύματος, πρέπει να θεωρείται υποψήφιος για μετεγχειρητική λοίμωξη*»).

γ. **επιπλέον, αν και είχε παρέλθει η τρίτη μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής βρισκόταν σε εμπύρετη κατάσταση, παρέλειψαν να ενισχύσουν ή να αλλάξουν** καταλλήλως το χορηγούμενο από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα **αντιβιοτικό**, με αποτέλεσμα η μηνιγγίτιδα να εξελιχθεί σε γενικευμένη λοίμωξη σε όλα τα όργανα, και ο ασθενής τελικώς να καταλήξει λόγω διάχυτης ενδοαγγειακής πήξης.

Ευθύνη λόγω μετεγχειρητικής επιμόλυνσης - ΔΕΦΑΘ1239/2015

«Α. Ακόμη κι αν οι θεράποντες ιατροί δεν διέπραξαν κανένα πταίσμα σχετικά με την αντισηψία, το γεγονός ότι η μηνιγγίτιδα εμφανίστηκε παρά το ότι ο ασθενής οπωσδήποτε δεν υπήρξε φορέας της πριν τη χειρουργική επέμβαση, αποτελεί **τεκμήριο πταίσματος** περί την **οργάνωση και λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος**, ως προς την τήρηση δηλαδή των κανόνων υγιεινής και απολύμανσης (αποστείρωσης) των χώρων του νοσοκομείου.

Β. Η απόδειξη τήρησης αυστηρών μέτρων αποστείρωσης και αντισηψίας εκ μέρους του νοσοκομείου δεν αρκεί από μόνη της για την απόδειξη ότι δεν υπήρξε κανένα πταίσμα κατά την εφαρμογή των μέτρων αυτών, καθώς ακόμη και στην περίπτωση που είχαν ληφθεί **αυστηρά μέτρα, αυτά δεν παρείχαν ασφάλεια αποτελέσματος** για τον ασθενή, αφού αυτός εντέλει υπέστη μόλυνση μετεγχειρητικού τραύματος και περαιτέρω γενικευμένη μόλυνση των οργάνων του από μικροβιακή μηνιγγίτιδα εντός του νοσοκομείου λόγω μη τέλειας αντισηψίας στους χώρους αυτού. Δηλαδή το νοσοκομείο έπρεπε να παρέχει στον ασθενή υποχρέωση ασφάλειας του αποτελέσματος.

Γ. Το νοσοκομείο δεν απέδειξε ότι η μηνιγγίτιδα οφείλεται σε ξένη αιτία, δηλαδή σε πράξη τρίτου προσώπου ή σε πταίσμα του θύματος. Επίσης, η υποχρέωση ασφάλειας αφορά το σύνολο των χώρων ενός νοσοκομείου ενώ η ευθύνη ιατρών και κλινικής είναι αλληλέγγυα.

Δ. Το κόστος της μη επίτευξης τέλειας αντισηψίας δεν πρέπει να το υφίσταται ο ασθενής».

Ευθύνη λόγω μετεγχειρητικής επιμόλυνσης - ΔΠρΑΘ 7966/2019

- **Περίληψη:** Αγωγή αποζημίωσης κατά νοσοκομείου ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, λόγω βλάβης που υπέστη ασθενής. Δεν υφίσταται ευθύνη του Νοσοκομείου εφόσον ο ιατρός του άσκησε τα καθήκοντά του με ζήλο και αφοσίωση και ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας. Κρίση ότι δεν συντρέχει ιατρική αμέλεια από τη μη παράταση της νοσηλείας της ενάγουσας, μετά την υποβολή της σε χειρουργική επέμβαση, ώστε να αποκλεισθεί μετεγχειρητική λοίμωξη με χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης.
- **Ιστορικό:** Η ενάγουσα ασθενής υποστηρίζει ότι ο θεράπων ιατρός της, κατά παράβαση της υποχρέωσης επιμέλειας που υπείχε, δεν την αντιμετώπισε με τη δέουσα προσοχή, έλαβε εξιτήριο από το εναγόμενο νοσοκομείο, χωρίς να έχει προηγουμένως βεβαιωθεί ότι η κατάσταση της υγείας της το επέτρεπε και χωρίς να παρέλθει ικανοποιητικό, ενόψει της κατάστασής της, χρονικό διάστημα, κατά το οποίο θα ήταν δυνατόν να επιβεβαιωθεί η ομαλή μετεγχειρητική της πορεία που θα απέκλειε ενδεχόμενες επιπλοκές, όπως η ήδη εκδηλωθείσα εντός ολίγων ημερών από την έξοδό της από το νοσοκομείο, ενδονοσοκομειακή, κατά τους ισχυρισμούς της, λοίμωξη εξαιτίας του τοποθετηθέντος πλέγματος (όπως συγκεκριμένα εκθέτει με την αγωγή αφού διαβεβαιώθηκε ότι και η δεύτερη επέμβαση ήταν επιτυχής και αφού είχε νοσηλευθεί στο εναγόμενο νοσοκομείο για δεκατέσσερις μέρες συνολικά εξήλθε με οδηγίες και η έντονη συμπτωματολογία της λοίμωξης εμφανίσθηκε μετά από λίγες ακόμη ημέρες). Λόγω δε της ως άνω αμελούς συμπεριφοράς του θεράποντος ιατρού της και σε έδαφος πολλαπλών διαδοχικών ιατρικών αστοχιών στο απώτερο έως πρόσφατο παρελθόν, ισχυρίζεται ότι αντιμετωπίζει κατάσταση αναπηρίας και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Ευθύνη λόγω μετεγχειρητικής επιμόλυνσης - ΔΠρΑθ 7966/2019

- Το δικαστήριο διεπίστωσε ότι η ενάγουσα ασθενής μετά τη δεύτερη, λόγω μετεγχειρητικής επιπλοκής, επέμβαση, στην οποία υποβλήθηκε, δεν εμφάνισε μείζονες ή ελάσσονες επιπλοκές, ούτε έχει καταγραφεί οποιαδήποτε συμπτωματολογία κατά τις τελευταίες ημέρες παραμονής της στο νοσοκομείο, ή κατά την ημέρα εξόδου της, που θα καθιστούσε απαραίτητη την παράταση της νοσηλείας της. Εξάλλου, δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί με ασφάλεια η εμφάνιση μετεγχειρητικών λοιμώξεων και ο χρόνος εκδήλωσης αυτών.
- Άλλωστε, η προληπτική και μόνο παράταση της νοσηλείας ασθενών, προκειμένου να αποκλεισθεί οποιοδήποτε ενδεχόμενο εμφάνισης μετεγχειρητικών εν γένει επιπλοκών, θα είχε ως συνέπεια τη δυσανάλογη χρονικά δέσμευση του ιατρικού προσωπικού και της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου για την παρακολούθηση ασθενών που δεν παρουσιάζουν οποιαδήποτε συμπτωματολογία, εις βάρος άλλων ασθενών που χρήζουν άμεσης ιατρικής φροντίδας με εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Για τον λόγο αυτό **δεν μπορεί, εν προκειμένω, να αποδοθεί ιατρική αμέλεια στην παράλειψη προληπτικής και μόνο παράτασης της νοσηλείας της ενάγουσας**, σε χρόνο που θα απέκλειε την, άλλωστε όχι τόσο μεγάλη, κατά κοινή πείρα, πιθανότητα εμφάνισης οποιασδήποτε μετεγχειρητικής λοίμωξης.
- Κατά συνέπεια, και συνεκτιμωμένης της Υ4α/οικ.18051 Κ.Υ.Α., στην οποία προβλέπεται μέση διάρκεια νοσηλείας εννέα ημερών για την περίπτωση επέμβασης για λύση περιτοναϊκών συμφύσεων σε ασθενείς με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις ή επιπλοκές, όπως η ενάγουσα,
- το Δικαστήριο έκρινε ότι ο ιατρός του εναγομένου νοσοκομείου **δεν παρέβη τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ούτε επέδειξε αμέλεια** κατά την άσκηση των καθηκόντων του, διότι η χορήγηση εξιτηρίου έπειτα από νοσηλεία διάρκειας δέκα ημερών (μετά την πρώτη επέμβαση) και ενώ η πορεία της υγείας της έβαινε καλώς, δεν ήταν πρώιμη, ανεξαρτήτως της επιβαρυσμένης κατάστασης της υγείας της, η οποία, άλλωστε, δεν αποδείχθηκε ότι μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα αυξητικό της πιθανότητας εμφάνισης μετεγχειρητικής λοίμωξης. Κατά συνέπεια, δεν προκύπτει παράνομη συμπεριφορά του ιατρού του εναγομένου νοσοκομείου, επομένως δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής των άρθρων 105 - 106 του Εισ.Ν.Α.Κ. και του άρθρου 932 του Α.Κ., όλοι δε οι περί του αντιθέτου ισχυρισμοί της ενάγουσας πρέπει να απορριφθούν ως αβάσιμοι, όπως και η αγωγή με αυτή τη βάση.

ΔΕΦΑΘ 1391/2021

Το Εφετείο απέρριψε την έφεση κατά της πρωτόδικης ΔΠρΑΘ 7966/2019 κρίνοντας ότι:

“ ...σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατή η προληπτική παράταση της νοσηλείας των ασθενών, προκειμένου να αποκλεισθεί οποιοδήποτε ενδεχόμενο μετεγχειρητικών επιπλοκών, αφού μια τέτοια περίπτωση θα επιβάρυνε κατά πολύ το ιατρικό προσωπικό και θα είχε επιπτώσεις και στην υλικοτεχνική υποδομή, αφού θα νοσηλεύονταν ασθενείς για προληπτική παρακολούθηση, χωρίς συμπτώματα σε βάρος άλλων ασθενών των οποίων η νοσηλεία παρίσταται αναγκαία.

Επομένως, η παράλειψη της παράτασης προληπτικής νοσηλείας δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση ιατρική αμέλεια του θεράποντος ιατρού, δεδομένου, ότι αυτή δεν θα απέτρεπε σε κάθε περίπτωση ενδεχόμενη μετεγχειρητική λοίμωξη...”

ΕιρΑθ 1433/2021- έλλειψη αιτιώδους συνάφειας

Περιστατικό επιγενόμενης λοίμωξης με το μικρόβιο του σταφυλόκοκκου στο σημείο εφαρμογής κρυοθεραπείας.

Έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς της εναγομένης χειρουργού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της και της επιγενόμενης λοίμωξης, που εμφανίστηκε στη συνέχεια και η οποία οφείλεται αποκλειστικά στην πλημμελή περιποίηση του σημείου της εφαρμογής της κρυοθεραπείας από την ασθενή.

Ευθύνη από ιατρική αμέλεια, σφάλμα ανάληψης & έλλειψη ενημέρωσης – ΑΠ 1741/2013

Περίληψη: Καταδικάστηκε ο **θεράπων ιατρός** για σωματική βλάβη εξ αμελείας δια παραλείψεως και επιδικάστηκε χρηματική ικανοποίηση ύψους 50.000 ευρώ λόγω ηθικής βλάβης σε ασθενή που υποβλήθηκε σε επέμβαση προσθετικής στήθους με ενθέματα σιλικόνης και μολύνθηκε με e-coli. Σημειωτέον, ο θεράπων ιατρός δεν ήταν και ειδικός ιατρός. Η επελθούσα σωματική βλάβη του ασθενούς οφείλεται στην παράνομη και υπαίτια (αμελή) συμπεριφορά του ιατρού και ειδικότερα σε ιατρική αμέλειά του.

Η παράνομη και αμελής συμπεριφορά (**ιατρικά σφάλματα**) του συνίσταται:

α. κατ' αρχήν στο γεγονός ότι προχώρησε στην επέμβαση **παραλείποντας να ενημερώσει** και να επισημάνει στην ασθενή τις ενδεχόμενες έστω και στατιστικά σπάνιες επιπλοκές της επέμβασης, μεταξύ των οποίων και η ενδονοσοκομειακή λοίμωξη, γεγονός που θα της έδινε τη δυνατότητα να σταθμίσει την επιλογή της να προβεί σε αυτήν γνωρίζοντας τους κινδύνους που εγκυμονεί και

β. στην **εσφαλμένη-πλημμελή θεραπευτική αγωγή που εφάρμοσε κατά τη μετεγχειρητική περίοδο** από την τέταρτη ημέρα μετά τη χειρουργική επέμβαση, διαδικασία που αποσκοπούσε στην ίαση της ασθενούς ενόψει της μετεγχειρητικής επιπλοκής που εμφανίσθηκε. Ειδικότερα, αν και εντός τεσσάρων ημερών μετά την επέμβαση εμφανίζονταν συμπτώματα έντονου πόνου στην ασθενή, ο ιατρός δεν συνέστησε στην ασθενή να προβεί αμέσως σε παρακλινικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί η ακριβής αιτία τους, δεν διέγνωσε ότι η μη επούλωση σε εύλογο χρόνο των συμπτωμάτων των τραυμάτων της παθούσας σήμαινε μη ανοχή του προσθετικού υλικού της σιλικόνης από το σώμα της ασθενούς και ότι ήταν επιβεβλημένη η άμεση αφαίρεσή του ενώ στη συνέχεια επιχείρησε με μη προσήκουσα και ενδεδαιγμένη μέθοδο θεραπείας να ανοίξει τα τραύματα ενώ είχαν ήδη μολυνθεί οι κοιλότητες. Για πρώτη φορά, δε, μετά τη δεύτερη επέμβαση συνέστησε ο εναγόμενος ιατρός καλλιέργεια του μικροβίου των υγρών και χορήγησε αντιβιοτικά, όταν η θεραπευτική αυτή αγωγή, ήταν πλέον αναποτελεσματική.

γ. **δεν είχε αποκτήσει νομίμως ειδικότητα** πλαστικού χειρουργού

Ευθύνη νοσοκομείου για πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του – 3537/2020 ΔΠρΑθ

Ιστορικό: ασθενής ηλικίας 30 ετών με έγκαυμα περίπου 25% ολικής επιφανείας σώματος μετά από εργατικό ατύχημα διακομίζεται στο Τ.Ε.Π. και μετέπειτα μεταφέρεται στη Μ.Ε.Θ. λόγω πνευμονίας, σύνδρομο ARDS, βαριάς υποξυγοναιμίας. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του στη Μ.Ε.Θ. πραγματοποιήθηκαν χειρουργικές επεμβάσεις για αφαίρεση εγκαυματικών εσχαρών κλπ και σημειώθηκαν επιπλοκές (λοιμώξεις και σηπτικά επεισόδια, τρώση κατά την παρακέντηση αριστεράς υποκλειδίου αρτηρίας, αιμοθώρακας, σηπτική καταπληξία, συνεπόμενο εμπύημα και σηπτικά επεισόδια), ενώ η νευρολογική του κατάσταση παρέμεινε στάσιμη, ήτοι βρισκόταν σε «φυτική» κατάσταση - «άγρυπνο κώμα».

[...] 3537/2020 ΔΠρΑθ

Α' Πραγματογνωμοσύνη του Χ, καθηγητή παθολογίας- λοιμώξεων:

...ναι μεν και μόνο η νοσηλεία του εγκαυματία ασθενούς τον εκθέτει σε κίνδυνο λοίμωξης, ωστόσο θεωρεί ότι υπήρξαν παραλείψεις των ιατρών της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας, που συνετέλεσαν στην πρόκληση της νοσοκομειακής λοίμωξης του αναπνευστικού του ανωτέρω παθόντος, που προκάλεσε βαριά υποξαιμία, ARDS (σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων) και σήψη, συνιστάμενες (οι παραλείψεις) στην καθυστερημένη αλλαγή του μηριαίου φλεβοκαθετήρα, καθώς επίσης υπήρξαν παραλείψεις στην αντιμετώπιση της νοσοκομειακής λοίμωξης με τη χορήγηση της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής.

Ως προς το αίτιο που προκάλεσε την ανακοπή και συνακόλουθα την «φυτική» κατάσταση του ασθενούς διατηρεί επιφυλάξεις, καθώς, όπως εκθέτει, πολλά μπορεί να ήταν τα αίτια, χωρίς όμως να αποκλείει την παραπάνω λοίμωξη.

[...] 3537/2020 ΔΠρΑθ

Β' Πραματογνωμοσύνη ιατρού - χειρουργού:

Αν δεν είχαν μεσολάβήσει τα ιατρικά σφάλματα (καθυστέρηση στην διάγνωση της νοσοκομειακής πνευμονίας με αποτέλεσμα καθυστέρηση στην έναρξη της ενδεδειγμένης/αποτελεσματικής αντιμικροβιακής αγωγής, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς και την εμφάνιση σηπτικής κατάστασης και αναπνευστικής ανεπάρκειας αλλά κυρίως στην εντελώς λάθος ενέργεια να μεταφερθεί ο ασθενής, όντας με ασταθείς ζωτικές λειτουργίες, για διενέργεια αξονικής τομογραφίας με αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση της αναπνευστικής λειτουργίας αφού ευρίσκονταν σε χώρο ακατάλληλο για την σωστή αντιμετώπιση ασθενών σε βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια αποτέλεσμα της οποίας ήταν να υποστεί καρδιακή ανακοπή με επακόλουθο την μόνιμη εγκεφαλική του βλάβη), τότε με βάση του κανόνες της ιατρικής επιστήμης, πρακτικής και εμπειρίας και με την εφαρμογή των πρωτοκόλλων της ορθής διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης, το δυσμενές αποτέλεσμα της μόνιμης εγκεφαλικής βλάβης της υποξικής εγκεφαλοπάθειας θα είχε αποτραπεί πλήρως.»

Επιπλέον ο τελευταίος αυτός πραγματογνώμονας χαρακτηρίζει τις παραπάνω παραλείψεις με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, πρακτικής και εμπειρίας, ως ιδιαίτερες βαριές.

Συνεπώς η ανακοπή, η οποία οδήγησε στην κωματώδη κατάσταση στην οποία περιήλθε και βρίσκεται ακόμη ο παθών, ήταν απότοκος της ενδονοσοκομειακής λοίμωξης του αναπνευστικού που υπέστη αυτός, η οποία δεν προελήφθη, ούτε αντιμετωπίστηκε κατάλληλα εξαιτίας ιδιαίτερα σοβαρής αμέλειας των θεραπόντων ιατρών του.... .

[...] 3537/2020 ΔΠρΑθ

Η γνώμη του εναγόμενου Νοσοκομείου:

Αντίθετα, το εναγόμενο Νοσοκομείο, ισχυρίζεται ότι το ιατρικό προσωπικό του ενήργησε με ζήλο και αφοσίωση, πράττοντας ό,τι αναμένεται από κάθε συνετό και επιμελή ιατρό, ιδίως, δε, χορήγησε την ενδεδειγμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

Περαιτέρω, υποστηρίζει ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς ήταν ήδη βεβαρυμμένη κατά την εισαγωγή του στη .., ενώ εξάλλου αποτελεί πλέον δεδομένο της κοινής πείρας, ότι κατά τη νοσηλεία ασθενούς στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων ελλοχεύει ο κίνδυνος ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων από μικρόβια όπως η κλεμπσιέλλα, ο κίνδυνος δε αυτός αυξάνεται όσο μακρότερος είναι ο χρόνος νοσηλείας και όσο πιο εκτεταμένα είναι τα τραύματα του νοσηλευόμενου, πολλώ δε μάλλον σε περίπτωση, όπως η ένδικη που τα εγκαύματα κάλυπταν το 25% της ολικής επιφάνειας του σώματος του παθόντος.

Προσέτι, προβάλλει ότι η αντίδραση του κάθε οργανισμού σε μια ενδοноσοκομειακή λοίμωξη και η καταπολέμηση αυτής, είναι ζήτημα υποκειμενικό και εξαρτάται από την γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς, και όχι αποκλειστικά από τις ενέργειες των θεραπόντων ιατρών.

Εκ των ανωτέρω, προκύπτει, κατά το εναγόμενο Νοσοκομείο, ότι δεν υφίσταται παράνομη πράξη ή παράλειψη των οργάνων του που να συνδέεται αιτιωδώς με τη βλάβη της υγείας του παθόντος.

Τούτο, δε, επιρρωνύεται, κατά τους περαιτέρω ισχυρισμούς του, εκ του ότι οι εργοδότες του ενάγοντος κρίθηκαν ένοχοι, από το ποινικό δικαστήριο, πρόκλησης σωματικής βλάβης σε βάρος του, ενώ ουδείς ιατρός του καταδικάστηκε ή έστω διώχθηκε ποινικώς.

[...] 3537/2020 ΔΠρΑθ

Το δικαστήριο αφού έλαβε υπόψη:

α) το είδος, την έκταση και την βαρύτητα της βλάβης στην υγεία του παθόντος για την οποία ευθύνεται το εναγόμενο Νοσοκομείο (ασθενής με ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια και υδροκεφαλία σε μη αναστρέψιμη φυτική κατάσταση άγρυπνου κώματος)

β) την ηλικία του παθόντος κατά τον χρόνο επέλευσης της προπεριγραφείσας βλάβης (30 ετών),

γ) τις συνθήκες υπό τις οποίες αυτή επήλθε, και ιδίως το γεγονός ότι κατά την διακομιδή του στην ..του εναγόμενου Νοσοκομείου η βλάβη του από το εργατικό ατύχημα ήταν μεν σοβαρή αλλά δεν είχαν διαταραχθεί οι ζωτικές του λειτουργίες,

δ) την οικονομική κατάσταση του παθόντος,

[...] 3537/2020 ΔΠρΑθ

Έκρινε: ότι εξαιτίας των προαναφερθεισών παραλείψεων των οργάνων του εναγόμενου νοσοκομείου και της βλάβης που αυτές προκάλεσαν στην υγεία του ο παθών υπέστη ηθική βλάβη, προς ανακούφιση της οποίας πρέπει να αναγνωριστεί η υποχρέωση του εναγόμενου Νοσοκομείου να του καταβάλλει ως χρηματική ικανοποίηση το εύλογο και εν προκειμένω προσήκον ποσό των 200.000 ευρώ.

Ακόμη, δοθέντος του ότι η προπεριγραφείσα βλάβη της υγείας του παθόντος είναι μόνιμη και μη αναστρέψιμη, που τον καθιστά πλήρως ανίκανο προς εργασία, αναπόφευκτα, δε, ως τέτοια, θα ασκήσει εξαιρετικά δυσμενή επίδραση σε κάθε πτυχή της μελλοντικής του ζωής, καθιστώντας τον απολύτως ανίκανο για οποιαδήποτε εργασία και αποκλείοντας ταυτόχρονα οποιαδήποτε δυνατότητα προόδου του κοινωνικού και προσωπικού του βίου, πρέπει, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, να αναγνωριστεί η υποχρέωση του εναγόμενου Νοσοκομείου να καταβάλλει στον παθόντα ως πρόσθετη αποζημίωση κατ' άρθρο 931 ΑΚ το ποσό των 200.000 ευρώ.

Ευθύνη νοσοκομείου από ιατρική αμέλεια – ΣτΕ 1244/2010

Περίληψη: Επιδικάσθηκε χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης σε **βάρος νοσοκομείου (ΝΠΔΔ)**, διότι ιατροί του εν λόγω νοσηλευτικού ιδρύματος επέδειξαν αμελή συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, σε περίπτωση φλεγμονής που παρουσίασε ασθενής μετά από χειρουργική επέμβαση αρθροπλαστικής, το δικαστήριο δέχθηκε ότι:

α. η φλεγμονή αυτή αποτελεί **μετεγχειρητική επιπλοκή** της επέμβασης της ολικής αρθροπλαστικής και ότι το ενδεχόμενο εμφάνισής της παρουσιάζεται αυξημένο σε άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, όπως ο εν προκειμένω ασθενής,

β. ότι αυτή μπορεί να οφείλεται, μεταξύ άλλων, σε αιματογενή διασπορά φλεγμονωδών μικροοργανισμών και τέλος

γ. ότι τα μέτρα πρόληψης είναι συγκεκριμένα για όλες τις κλινικές που διενεργούν ολικές αρθροπλαστικές.

Το δικαστήριο έκρινε, ότι δεν υφίσταται λανθασμένος χειρισμός ή παράλειψη του θεράποντος ιατρού ή του λοιπού προσωπικού του νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς δεν διαπιστώθηκε η μη τήρηση ή η πλημμελής τήρηση από το προσωπικό του νοσοκομείου των σχετικών μέτρων προφύλαξης, ούτε αποδείχθηκε ότι υφίστατο στη συγκεκριμένη περίπτωση κάποια μέθοδος ή τρόπος με τη χρήση του οποίου θα μπορούσε να είχε εξαλειφθεί ή περιοριστεί η πιθανότητα μόλυνσης του ασθενούς από το μικρόβιο του σταφυλόκοκκου, η οποία δεν εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση. **Δέχθηκε όμως, ότι ο θεράπων ιατρός δεν εκτίμησε ορθώς τα συμπτώματα (πόνος, χαλάρωση της αρθροπλαστικής κλπ) που παρουσίασε ο ασθενής μετά την έξοδό του από την κλινική **και δεν αντιμετώπισε με την επιβαλλόμενη ιατρική δεοντολογία, προσοχή και επιμέλεια όλα τα πιθανά ενδεχόμενα της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς.****

(Ακολούθησε συντηρητική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του, συστήνοντας περιορισμό της κινητικότητάς του, αντί να επιχειρήσει όλες τις απαραίτητες εξετάσεις προκειμένου να αποκλείσει ή να επιβεβαιώσει το ενδεχόμενο επιμόλυνσης, που πραγματοποιήθηκαν εκ των υστέρων από άλλον ιατρό οπότε και διαγνώστηκε η φλεγμονή από το μικρόβιο του σταφυλόκοκκου.)

Ευθύνη νοσοκομείου, ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού λόγω διεγχειρητικής λοίμωξης- ΑΠ 1128/2018

Ιστορικό: Μετά την ολοκλήρωση οφθαλμολογικής επέμβασης καταρράκτη με τη μέθοδο της φακοθρυψίας, την οποία πραγματοποίησε στους ασθενείς του ο κατηγορούμενος χειρουργός οφθαλμίατρος σε ιδιωτική γενική κλινική, κατά τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα των ασθενών του παρουσίασαν στοιχεία ενδοφθάλμιας φλεγμονής (ενδοφθαλμίτιδας) στον χειρουργηθέντα οφθαλμό και αφού εξετάστηκαν στο ιατρείο του, παραπέμφθηκαν άμεσα από αυτόν σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης με εικόνα ενδοφθαλμίτιδας, ώστε να διασφαλιστεί η μη εξάπλωση της εν λόγω επιδημίας.

Έτσι και οι δεκατρείς (13) ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην ιδιωτική κλινική, παρουσίασαν, άλλοι πριν και άλλοι μετά την πάροδο του πρώτου 24ώρου, οξεία μετεγχειρητική ενδοφθαλμίτιδα, λόγω διεγχειρητικής λοίμωξης, οφειλόμενης στο μικρόβιο της "Pseudomonas Aeruginosa", συνεπεία της ανωτέρω λοίμωξης, στο σύνολό τους έχασαν πλήρως την όραση τους (τύφλωση) από τον χειρουργηθέντα οφθαλμό, ενώ πέντε (5) εξ αυτών έχασαν και τον ίδιο τον οφθαλμό τους (4 υποβλήθηκαν σε εξεντέρωση οφθαλμικού βολβού).

Ευθύνη νοσοκομείου, ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού - ΑΠ 1128/2018

Ευθύνη από αμελή συμπεριφορά του οφθαλμίατρου-χειρουργού, καθώς παρέλειψε, από (μη συνειδητή) αμέλειά του, να προβεί στην τήρηση των γενικώς παραδεκτών κανόνων διενέργειας της χειρουργικής επέμβασης με μέσα ασφαλή και σε χώρο που απέκλειε τη δυνατότητα ανάπτυξης μικροβίων, που μπορούσαν να προκαλέσουν στην ασθενή ενδονοσοκομειακή λοίμωξη, με αποτέλεσμα να προκαλέσει στην χειρουργηθείσα σωματική βλάβη και δη τύφλωση στον χειρουργηθέντα ασθενή.

Αμέλεια κατά μεν το εγχειρητικό στάδιο, καθώς χειρούργησε, παρά το ότι: 1) δεν υπήρχε επαρκές αποστειρωμένο νοσηλευτικό προσωπικό, 2) τα υλικά και εργαλεία που χρησιμοποιούσε ήταν αμφίβολης αποστείρωσης, αφού αυτά παρέμεναν υγρά και μετά τον κλιβανισμό τους, 3) χρησιμοποιούσε τον ίδιο χειρουργικό ιματισμό σε διαφορετικά χειρουργεία τόσο αυτός όσο και η παρευρισκόμενη νοσηλεύτρια και 4) σε μικρό χρόνο πραγματοποιούνταν πολλές επεμβάσεις, γεγονός που συνέβαλε στην ελλιπή αποστείρωση του χώρου, (παρέλειψε δηλαδή να αρνηθεί όπως χειρουργεί υπό μη επιτρεπτές επιστημονικά συνθήκες) με συνέπεια τη μόλυνση της ανωτέρω ασθενούς από το μικρόβιο *pseudomonas aeruginosa*,

Αμέλεια κατά το μετεγχειρητικό στάδιο, αν και είχε ενημερωθεί για την εμφάνιση πέντε κρουσμάτων ενδοφθαλμίτιδας σε ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί στην ίδια κλινική την προηγούμενη και οι οποίοι είχαν εισαχθεί σε δημόσιο νοσοκομείο, ουδόλως ασχολήθηκε με την άμεση και ορθή αντιμετώπιση της μόλυνσης του οφθαλμού της ασθενούς, η οποία ήδη εμφάνιζε συμπτώματα της ανωτέρω λοίμωξης, αλλ' αδιαφόρησε για την εξέλιξη της υγείας της, με αποτέλεσμα την τύφλωση του δεξιού οφθαλμού της,

Ο αιτιώδης σύνδεσμος: Οι προαναφερόμενες δε παραλείψεις του ανωτέρω κατηγορουμένου τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με την προκληθείσα διεγχειρητικά σωματική βλάβη της παθούσας, καθόσον, αν αυτός τηρούσε τις αντίστοιχες ιδιαίτερες νομικές υποχρεώσεις του, με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, δεν θα μεταδιδόταν η ως άνω ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και στην αίθουσα, όπου αυτός χειρουργούσε και από εκεί στα εργαλεία και υλικά που ενοφθαλμίστηκαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης στον οφθαλμό της παθούσας.

Ευθύνη νοσοκομείου, ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού - ΑΠ 1128/2018

Ευθύνη από αμέλεια της **νοσηλεύτριας χειρουργείου** κλιβανίστριας . εργαλειοδότριας και καθαρίστριας χειρουργείου, που επέδειξε κατά την βοηθητική παρουσία της κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις καταρράκτη και έχουσα ως εκ τούτου την πηγάζουσα από τους οικείους νομικούς κανόνες (περί λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της κλινικής), αλλά και από την ίδια τη φύση του επαγγέλματος της, ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να ενεργεί με την, κατ' αντικειμενική κρίση, δέουσα προσοχή και επιμέλεια της μετρίως συνετής και ευσυνείδητης νοσηλεύτριας της ειδικότητάς της, σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της νοσηλευτικής επιστήμης, τους νομικούς κανόνες, τις συναλλακτικές συνήθειες και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική, για τη διαφύλαξη της υγείας των νοσηλευμένων ασθενών, παρέλειψε, από (μη συνειδητή) αμέλειά της, να προβεί στις συνιστάμενες την ανωτέρω υποχρέωσή της ενέργειες, καθώς έλαβε μέρος στις ιατρικές αυτές πράξεις χωρίς να φροντίσει :

1. για την πλήρη αποστείρωση του χειρουργείου, του εξοπλισμού (χειρουργικά πανιά κ.λ.π.), των εργαλείων και των υλικών που χρησιμοποιούνταν,
2. τα υλικά και εργαλεία που παρέδιδε στους χειρουργούς να είναι σίγουρα αποστειρωμένα, αφού αυτά παρέμεναν υγρά και μετά τον κλιβανισμό τους και
3. να αλλάζει χειρουργικό ιματισμό για κάθε χειρουργείο, δηλαδή εκτελούσε τα καθήκοντά της υπό μη επιτρεπτές επιστημονικά συνθήκες, με συνέπεια τη μόλυνση των ανωτέρω ασθενών από το μικρόβιο *pseudomonas aeruginosa*, με αποτέλεσμα την τύφλωση αυτών στο δεξιό οφθαλμό τους

Οι προαναφερόμενες δε παραλείψεις της κατηγορουμένης τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με την προκληθείσα διεγχειρητικά σωματική βλάβη των ασθενών, καθώς, αν αυτή τηρούσε τις ανωτέρω υποχρεώσεις της, με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, δεν θα μεταδιδόταν η ως άνω ενδονοσοκομειακή λοίμωξη και στην αίθουσα, όπου οι ανωτέρω χειρουργήθηκαν και από εκεί στα εργαλεία και υλικά που ενοφθαλμίστηκαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης στον οφθαλμό εκάστης.

Ευθύνη νοσοκομείου, ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού - ΑΠ 1128/2018

Ευθύνη από αμέλεια της **καταστατικής Διοικητικής Διευθύντριας** της ιδιωτικής γενικής κλινικής και της **εν τοις πράγμασι Διοικητικής Διευθύντριας**, ως νόμιμης εκπροσώπου, διαχειρίστριας και εκμεταλλεύτριας της ίδιας κλινικής, και έχουσα ως εκ τούτου εκάστη αυτών την πηγάζουσα από το νόμο (ιδίως περί λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της κλινικής), αλλά και από την ίδια τη φύση του επαγγέλματος της, ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να ενεργεί με την, κατ' αντικειμενική κρίση, δέουσα προσοχή και επιμέλεια του μετρίως συνετού και ευσυνείδητου διοικητικού διευθυντή τέτοιας κλινικής, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συναλλακτικές συνήθειες και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική, για τη διαφύλαξη της υγείας των νοσηλευμένων στην κλινική τους ασθενών, παρέλειψε, από (μη συνειδητή) αμέλειά της, να προβεί στις συνιστάμενες την ανωτέρω υποχρέωσή της ενέργειες, με αποτέλεσμα να προκαλέσει στους χειρουργηθέντες ασθενείς σωματική βλάβη και δη τύφλωση στον χειρουργηθέντα οφθαλμό εκάστου. Η εν λόγω αμέλεια συνίσταται στο ότι δεν φρόντισαν να υπάρχει :

- 1) άσηπτο χειρουργείο,
- 2) επαρκής στελέχωση αυτών (χειρουργείων) με το αναγκαίο νοσηλευτικό προσωπικό,
- 3) αποστειρωμένα εργαλεία και υλικά και
- 4) μικρός αριθμός επεμβάσεων ανάλογος με τη δυναμικότητα του προσωπικού, δηλαδή λειτουργούσαν τα χειρουργεία υπό μη επιτρεπτές επιστημονικά συνθήκες, με συνέπεια τη μόλυνση των ανωτέρω ασθενών από το μικρόβιο *pseudomonas aeruginosa* και την εξ αυτού τύφλωση αυτών στο δεξιό οφθαλμό τους,

Είναι δηλαδή σαφής ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του συνόλου των ανωτέρω παραλείψεών τους και του επελθόντος αποτελέσματος, αφού σαφώς διαλαμβάνεται στην προσβαλλομένη απόφαση ότι αν αυτές τηρούσαν τις αντίστοιχες ιδιαίτερες νομικές υποχρεώσεις τους, με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, δεν θα μεταδιδόταν το ανωτέρω μικρόβιο (ενδοноσοκομειακή λοίμωξη) στη χειρουργική αίθουσα και από εκεί στα εργαλεία και υλικά που ενοφθαλμίστηκαν κατά τη διάρκεια των ενδίκων επεμβάσεων στον οφθαλμό των ασθενών.

Άρση αδίκου - ΠΠρΘεσ/κης 10862/2016

Ιατρική ευθύνη: πλαστική πρόσθιου χιαστού συνδέσμου του αριστερού γόνατος και εμφάνιση μετεγχειρητικής λοίμωξης με αποτέλεσμα τον περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης και έντονη ατροφία του σύστοιχου τετρακέφαλου μυός του δεξιού μηρού με δυσχέρεια στη βάδιση και την καθιστή θέση· πρόκληση μόνιμης αναπηρίας σε ποσοστό 30%.

Αποδείχθηκε ότι:

-ορθά και έγκαιρα διέγνωσε τη λοίμωξη, που προκλήθηκε στο χειρουργημένο γόνατο του ενάγοντος – ασθενή και χωρίς καθυστέρηση προέβη στην ενδεικνυόμενη ιατρική ενέργεια προς αντιμετώπισή της.

- η επιμόλυνση με σηπτική αρθρίτιδα χαρακτηρίζεται ως σπάνια και ασυνήθης επιπλοκή και, για το λόγο αυτό, δεν ελήφθη σοβαρά υπόψη από τον ενάγοντα, φοιτητή ιατρικής, όταν συναίνεσε στην επέμβαση κατά την προεγχειρητική ενημέρωση,
- η επέμβαση αποκατάστασης ρήξης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου στον ενάγοντα, σε όλα τα στάδια της (προεγχειρητικό - εγχειρητικό - μεταεγχειρητικό), διενεργήθηκε από τον πρώτο εναγόμενο χειρουργό ορθοπεδικό, σύμφωνα με όλους τους διεθνώς παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης (lege artis) και τα διδάγματα της ειδικότητάς του και οι ενέργειές του ήταν σύμφωνες με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας, αφού κατέβαλε την επιβαλλόμενη κατά αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος επαγγελματίας του είδους του θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες, που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική,
- Περαιτέρω, από κανένα αποδεικτικό μέσο δεν αποδείχθηκε ότι το προσωπικό της κλινικής δεν τηρούσε επιμελώς τους όρους υγιεινής και αποστείρωσης, κατά τα διεθνή πρότυπα και με τις αναγνωρισμένες μεθόδους πιστοποίησης της διαδικασίας από την ΕΕ, των εσωτερικών χώρων του χειρουργείου, ή των απαιτούμενων κατά περίπτωση εργαλείων, χειρουργικής κλίνης και άλλων χρεωδών για τις χειρουργικές επεμβάσεις (γάντια, γάζες, σινδόνια, κλπ) και των χώρων νοσηλείας (θαλαμών, δωματίων, κλπ), λόγος για τον οποίο ο ενάγων προσεβλήθη από τον παθολόγο μικροοργανισμό, που προκάλεσε τη λοίμωξη, ο οποίος, βέβαια, ουδέποτε ταυτοποιήθηκε.

Άρση αδίκου - ΠΠρΘεσ/κης 10862/2016

Το Δικαστήριο έκρινε ότι:

- δεν υπάρχει ευθύνη του χειρουργού - ορθοπεδικού για αμέλεια και κατ' επέκταση δεν μπορεί να δημιουργηθεί ευθύνη και της δεύτερης εναγομένης κλινικής.
- δεν είναι αρμόδιος ο χειρουργός – ορθοπεδικός για την τήρηση των πρωτοκόλλων αποστείρωσης των χειρουργικών εργαλείων και των χώρων νοσηλείας της κλινικής.
- δεν αποδείχθηκε ότι το προσωπικό της εναγόμενης κλινικής δεν τηρούσε τους όρους υγιεινής και αποστείρωσης.
- Το Δικαστήριο απέρριψε την αγωγή.

Ευθύνη εφημερεύοντος ιατρού - ΑΠ 436/2012

Περίληψη: Εφημερέων ιατρός καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης δύο ετών για ανθρωποκτονία από αμέλεια.

Ειδικότερα, ενώ ήταν εφημερέων ειδικός ιατρός του νοσοκομείου, κατά την εφημερία του δεν παρέμεινε μέχρι τη 10^η ώρα μμ, παρατείνοντας την εφημερία του με την παραμονή του στο χώρο του νοσοκομείου, εφόσον υπήρχε σοβαρό περιστατικό, αλλά αποχώρησε χωρίς να επιδείξει το επιβαλλόμενο από την ιδιότητά του ενδιαφέρον και τελούσε σε μικτή εφημερία (on call) από την οικία του. Ενημερώθηκε τηλεφωνικά από την ειδικευόμενη ιατρό για τη σοβαρότητα της κατάστασης του περιστατικού, ο ιατρός αρνήθηκε να επιστρέψει στο νοσοκομείο, **γνωμάτευσε από απόσταση, δηλαδή τηλεφωνικά**, ότι πρόκειται για ιογενή λοίμωξη με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί ραγδαία η κατάσταση της υγείας του ασθενούς, που προσβλήθηκε από οξεία μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

Το δικαστήριο δέχθηκε, ότι οι ανωτέρω παραλήψεις του κατηγορούμενου ιατρού συνιστούν παραβίαση της ιδιαίτερης νομική υποχρέωσής του που απορρέει από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αλλά και από την εγγυητική θέση του απέναντι στην ασφάλεια της ζωής και της υγείας του ασθενούς, που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης.

Επιπλέον, αιτιολογεί πλήρως την **ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας** μεταξύ της αμελούς συμπεριφορά τους ασθενούς και του επελθόντος αξιόποινου αποτελέσματος, καθώς η εν λόγω παράλειψη του ιατρού αποστέρησε από τον ασθενή τη δυνατότητα ίασης, γιατί αν τον εξέταζε έγκαιρα και όχι δια τηλεφώνου, ενόψει της ειδικότητας και της εμπειρίας του, θα γινόταν σωστή διάγνωση και θα ακολουθούσε η χορήγηση της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

Ευθύνη του ασθενούς - ΠΠρΚαλ 16/2012

Περίληψη: Απορρίφθηκε αγωγή σε βάρος θεράποντος οφθαλμιάτρου, καθώς αποδείχθηκε ότι εναγόμενος ιατρός, λαμβανομένων υπόψη των ιατρικών γνώσεων, της πείρας του και των εν γένει ικανοτήτων του, ενήργησε σύμφωνα με τους ενδεδειγμένους κανόνες και τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, όπως δηλαδή θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και με τα στη διάθεσή του μέσα, κάθε συνετός και επιμελής οφθαλμίατρος, εφαρμόζοντας την προσήκουσα, για την περίπτωση της ενάγουσας θεραπευτική μέθοδο. Επέδειξε, δε τη δέουσα επιμέλεια και προσοχή τόσο πριν και κατά τη διάρκεια της επέμβασης καταρράκτη του αριστερού οφθαλμού της ασθενούς όσο και μετεγχειρητικά και την πρώτη και την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα.

Κρίθηκε, ότι η ασθενής επέδειξε αμελή συμπεριφορά και δεν ενημέρωσε εγκαίρως τον θεράποντα ιατρό για τα συμπτώματα της λοίμωξης του οφθαλμού της μετά την επέμβαση και χάθηκε πολύτιμος χρόνος.

Συμπεράσματα

Η **επιμόλυνση** ασθενούς με νοσοκομειακή λοίμωξη **δεν συνιστά πάντα** και αναγκαστικά **ιατρική ευθύνη**, καθώς οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες και τήρησης κανόνων αντισηψίας των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να μειωθούν, αλλά όχι να εξαφανισθούν.

Για το λόγο αυτό ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται από τη νομολογία **όχι τόσο στην πρόκληση**, αλλά στην **έγκαιρη αντιμετώπιση** της νοσοκομειακής λοίμωξης και σε αυτό το επίπεδο εδράζει πρωτίστως την τυχόν ευθύνη.

Το νομοθετικό πλαίσιο για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων κρίνεται επαρκές, επιβάλλοντας την τήρηση δεικτών και κανόνων.

Ωστόσο, **βασική προϋπόθεση**, για την **πρόληψη** και τη **μείωση των λοιμώξεων** συνιστά η **εφαρμογή** του ανωτέρω θεσμοθετημένου **νομοθετικού πλαισίου** και της στρατηγικής για την αντιμετώπισή τους, τόσο από το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και από τους ίδιους τους επισκέπτες!

Σας ευχαριστώ!