

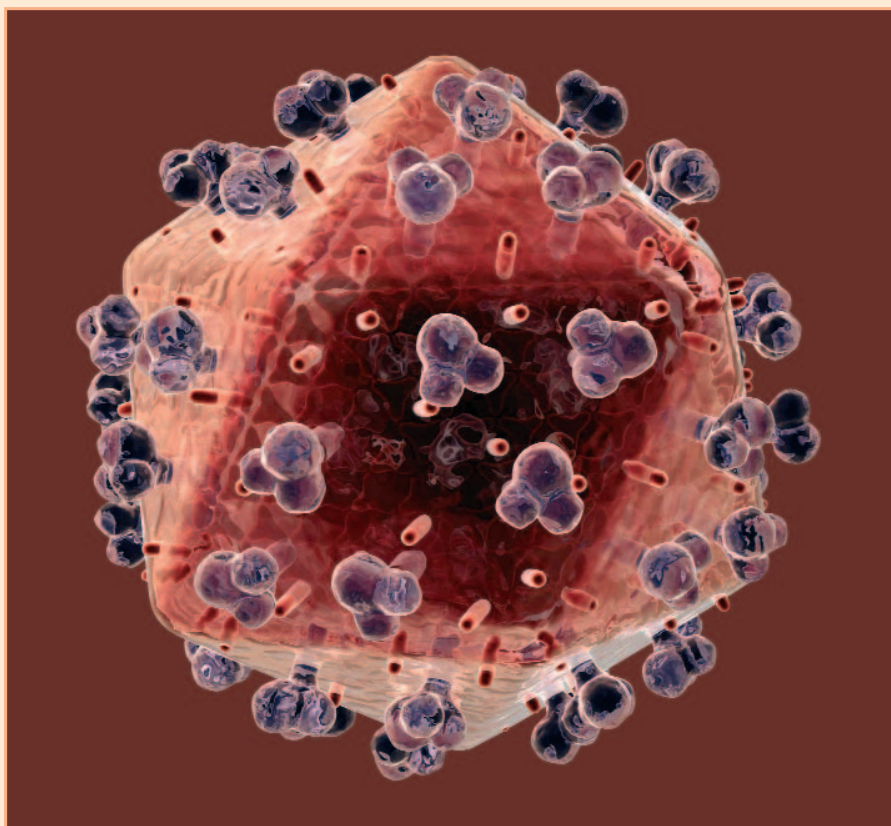
Τόμος Β' Τεύχος 20 Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2008

# ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΕΚΤΑ

Τριμηνιαία Έκδοση του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ISSN 1790-4045

[www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)



*Αφιέρωμα στη λοιμωξιολογία*

Ιατρικό δίκαιο



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

**ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΕΚΤΑ**

Τριμηνιαία Έκδοση του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ  
του Ομίλου ΥΓΕΙΑ  
ΤΗΛ.: 210 6867 000, ISSN 1790-4045

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ****Πρόεδρος:**

ΚΟΣΜΙΔΗΣ ΠΑΡΙΣ, Παθολόγος Ογκολόγος

**Μέλη:**

ΑΝΔΡΕΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, Ακτινολόγος  
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, Χειρουργός  
ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, Ανασθησιολόγος  
ΝΟΜΙΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ, Ωτορινολαρυγγολόγος  
ΠΑΝΤΕΛΙΑΔΗΣ ΙΑΚΩΒΟΣ, Καρδιοχειρουργός  
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, Παθολογοανατόμος

**Διευθυντής Συντάξεως:**

ΤΣΑΚΡΑΚΛΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

e-mail: vgsakraklides@yahoo.gr

**Βοηθός Διευθυντού Συντάξεως:**

ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΥ ΜΑΡΙΛΕΝΑ, Δημοσιογράφος  
m.karamitrou@hygeia.gr

**Σχεδιασμός Εξωφύλλου****& Σελιδοποίηση**

ΠΡΙΜΗΚΥΡΙΟΥ ΚΟΡΙΝΑ

**Διεύθυνση:**

Λεωφ. Κηφισίας & Ερ. Σταυρού 4  
151 23 Μαρούσι, Αθήνα  
www.hygeia.gr

**Τηλ. επικοινωνίας:**

210 6867 331, 210 6867 044

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ****ΑΡΘΡΑ****Σύγχρονες απόψεις για την ηπατίτιδας Β**

Δημήτριος Τσαντούλας .....572

**Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών**

Ηρακλής Αβραμόπουλος .....576

**Ταχεία εργαστηριακή διάγνωση των λοιμώξεων**

Νικόλαος Βακάλης .....580

**Έλεγχος των ασθενών για ανθεκτικό στη μεθικιλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο κατά την εισαγωγή;**

Κωνσταντίνος Γεωργιλής .....584

**Νέα αντιμυκητιασικά φάρμακα**

Πέτρος Καρσαλιάκος, Βασιλική Ρωμανού,

Ελευθέριος Μυλωνάκης .....588

**Βραβεία Nobel Ιατρικής 2008**

Νικηφόρος Καπράνος .....591

**Νέα σκευάσματα της λιάν αποτελεσματικής****αντιρετροϊκής θεραπείας**

Βασίλης Τσακρακλίδης, Σοφία Τσακρακλίδου- Archuleta .....592

**Εμβόλιο έναντι του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV)**

Χαρίκλεια Ατσάλη .....596

**Αρχές ταξιδιωτικής ιατρικής**

Πέτρος Καρσαλιάκος, Βασιλική Ρωμανού, Γεώργιος Σαρόγλου .....599

**Προσέγγιση παιδιού με υποτροπιάζουσες λοιμώξεις**

Ιωάννης Μωυσίδης .....603

**Οι επιτροπές των νοσοκομείων για τα φάρμακα**

Ιωάννης Αποστολάκης .....600

**Ιατρικό Δίκαιο**

Δημήτριος Δρόλιας .....609

**ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ**

Ορόσημα στη μελέτη των λοιμωδών νόσων .....587

Νέος θανατηφόρος ιός .....598

Φιλάρια .....602

Νέα νοσήματα και επιδημίες .....608

Καθαρά χέρια .....614

**Οδηγίες προς τους συγγραφείς**

Τα ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΕΚΤΑ είναι τριμηνιαίο περιοδικό γενικής ύλης και απευθύνεται στους γιατρούς κάθε ειδικότητας. Δεκτά για δημοσίευση είναι άρθρα γραμμένα από γιατρούς του ΥΓΕΙΑ και από επιστήμονες συναφών επαγγελμάτων. Τα άρθρα πρέπει να έχουν επίκαιρο επιστημονικό ενδιαφέρον, να είναι βιβλιογραφικώς πλήρως τεκμηριωμένα, σύντομα, μέχρι 1.200 λέξεις, γραμμένα με σαφήνεια, κατανοητά από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, όχι μόνο από τους ειδικούς επί του θέματος που διαπραγματεύεται το άρθρο. Κύριο κομμό του περιοδικού αποτελούν οι ανακοινώσεις περιπτώσεων, οι σύντομες ανασκοπήσεις, τα επίκαιρα θέματα. Δεκτές, επίσης, διδακτικές απεικονίσεις, κουίζ, δοκιμασίες αυτοελέγχου. Για τη μορφή του άρθρου και την αναγραφή της βιβλιογραφίας, παρακαλούνται οι συγγραφείς να συμβουλευτούνται προηγουμένα τεύχη του περιοδικού.

Όλα τα άρθρα ελέγχονται από συντακτική επιτροπή η οποία κρίνει αν το άρθρο είναι κατάλληλο προς δημοσίευση ως έχει ή μετά από υποδεικνυόμενες τροποποιήσεις. Μετά την έγκριση της συντακτικής επιτροπής το άρθρο υποβάλλεται σε συντακτικές και γραμματικές διορθώσεις, οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν και περιοχές φράσεων ή ολοκληρών παραγράφων, ώστε το άρθρο να γίνει περισσότερο περιεκτικό.

## Ιατρικό Δίκαιο\*

Δημήτριος Δρόλιας, δικηγόρος

**Τ**ο Ιατρικό Δίκαιο είναι ουσιαστικά και τυπικά ανύπαρκτο στην Ελλάδα και δυστυχώς δεν έχει απασχολήσει ούτε τα Ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ούτε το αρμόδιο υπουργείο, ώστε να αποτελέσει αντικείμενο διδασκαλίας. Έτσι, οι γιατροί δεν γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, γιατί δεν τα διδάσκονται στο Πανεπιστήμιο, με αποτέλεσμα να ζούμε σήμερα τη δεκαετία του '60 της Γαλλίας με τις προσαγωγές γιατρών στη Δικαιοσύνη να αυξάνονται κατά γεωμετρική πρόοδο και ο γιατρός να είναι αδύναμος να προστατεύσει τον εαυτό του.

Η έλλειψη νομοθετικών κειμένων και νομολογίας και η προσπάθεια κάλυψης τους από την ξένη νομοθεσία και νομολογία, δημιουργεί σφάλματα και κενά. Χρειάζεται να δημιουργηθεί κλάδος Δικαίου σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα και την ελληνική πραγματικότητα, όπως αυτή διαμορφώνεται έως σήμερα. Το Ιατρικό Δίκαιο πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο διδασκαλίας στο Ελληνικό Πανεπιστήμιο και να βρίσκεται σε διαρκή αναπροσαρμογή, παρακολουθώντας την ιλιγγιώδη πρόοδο που παρατηρείται στον τομέα της υγείας. Τις επισημάνσεις αυτές κάνει και ο κος Στ. Μπαρούτης καθηγητής Δικαίου και Διοίκησης Υγείας στο ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε πολλές ομιλίες του.

Στα ζητήματα του ιατρικού δικαίου, οι γιατροί και οι νομικοί επωμίζονται τους πιο βαρείς και άχαρους ρόλους. Οι μεν γιατροί γιατί κάθε φορά βρίσκονται υπό τον πέλεκυ της δικαιοσύνης, οι δε νομικοί γιατί κάθε φορά θα πρέπει να αναζητούν λύσεις, οι οποίες να βρίσκονται στα όρια του θετικού δικαίου και να προσαρμόζονται στην πραγματικότητα.

### Ιατρικό σφάλμα και ιατρική ευθύνη

Το πρόβλημα του malpractice, το αντιμετωπίζουν σήμερα

Δημήτριος Χαρ. Δρόλιας, πτυχιούχος Νομικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών και Παντείου Πανεπιστημίου. Διδακτορική διατριβή στο τμήμα Δημόσιας Διοίκησης του Παντείου Πανεπιστημίου. Διετέλεσε Νομικός Σύμβουλος σε μεγάλες εταιρείες, όπως EBFA A.E., BRISTOL MYER SQUIBB A.E., LABAZ A.E., Εργοληπτική Τεχνική Εταιρεία A.E., ΥΓΕΙΑ A.E. και ελεγκτής στη διεύθυνση εσόδων του ΙΚΑ. Δίδαξε Εργατικό, Ασφαλιστικό, Συνταξιοδοτικό και Εμπορικό Δίκαιο στο Αμερικανικό Κολέγιο σε στελέχη διαφόρων εταιριών. Ασκεί μέχρι σήμερα μαχόμενη δικηγορία σε δικαστήρια όλων των βαθμών.



όλοι οι γιατροί στις πολιτισμένες χώρες. Ήδη από τη δεκαετία του '70 έχει αρχίσει να γίνεται λόγος στην Αμερική για κρίση του malpractice, όρος που αντικατοπτρίζει πλήρως την κατάσταση αδιεξόδου που έχει περιέλθει το Νομικό Σύστημα στην Αμερική, μετά τη θεαματική αύξηση των δικών σε βάρος των γιατρών.

Στην Ευρώπη παρατηρήθηκε μεν αύξηση των δικών αστικής ευθύνης, όμως μέχρι σήμερα το σύστημα δεν έχει οδηγηθεί σε κρίση. Στη χώρα μας μέχρι σήμερα τα πράγματα ήταν καλλύτερα, διότι το μεγαλύτερο μέρος των δικών αφορούσε θέματα ποινικής ευθύνης. Καθημερινώς όμως, το φαινόμενο παρουσιάζει αυξητική τάση, γεγονός που κατά την γνώμη μου οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως: στη συνεχή απασχόληση των ΜΜΕ με θέματα ιατρικής ευθύνης, στη δημιουργία εταιριών παθόντων και την πλήρη Νομική Υποστήριξη τους, την ίδρυση δικηγορικών εταιριών που διεκδικούν συνεχώς μεγαλύτερα ποσά προς αποζημίωση.

Τίθεται λοιπόν επιτακτικά το ερώτημα: υπάρχει ιατρικό σφάλμα; Διότι, από τη στιγμή που γίνεται αποδεκτό το σφάλμα, αυτομάτως προκύπτει η ιατρική ευθύνη.

Στο γιατρό, λόγω των ειδικών συνθηκών της επαγγελματικής του ενασχόλησης, πάντα υπάρχει ο κίνδυνος λάθους. Ο πρόεδρος του Βρετανικού Ιατρικού Συμβου-

\* Το άρθρο βασίζεται σε ομιλία του Δημητρίου Δρόλια, δικηγόρου του ΥΓΕΙΑ, που έγινε στην Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ, στις 28 Φεβρουαρίου 2008

λίου έχει δηλώσει ότι «οι γιατροί είναι άνθρωποι και θα ήταν παράλογο να πιστέψουμε ότι σε καμία περίπτωση δεν κάνουν λάθη». Το ερώτημα δεν είναι πως θα εξαφανισθεί το λάθος, αλλά πως θα ελαχιστοποιηθεί. Ο Πρόεδρος Μπους, στην προσπάθεια της Κυβέρνησης του να περιορίσει τον αριθμό των αγωγών, τόνισε με έμφαση ότι «οι γιατροί πρέπει να επικεντρώνονται στο να καταπολεμήσουν τις ασθένειες και όχι τις εναντίον τους αγωγές». (Χάρης Τ. Πολίτης, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρονομικής Εταιρείας).

Το 1999 ανακοινώθηκε από ομάδα ειδικών του Ινστιτούτου Ιατρικής των ΗΠΑ, ότι κάθε χρόνο καταλήγουν από Ιατρικά σφάλματα από 44,000 έως 98,000 Αμερικανοί. Επίσης 7.000 Αμερικανοί πεθαίνουν κάθε χρόνο ως απόρροια σφαλμάτων κατά τη χορήγηση φαρμάκων που περιλαμβάνουν τη συνταγογράφηση ή εκτέλεση ιατρικών συνταγών με λάθος φάρμακα. Τα ιατρικά σφάλματα αποτελούν τεράστιο πρόβλημα παγκοσμίως. Στη Βρετανία πεθαίνουν κάθε χρόνο 30.000 άνθρωποι και στις ΗΠΑ είναι η τρίτη αιτία θανάτου.

#### **Η ευθύνη του γιατρού επιμερίζεται ως εξής:**

**Πειθαρχική Ευθύνη:** Πειθαρχική Ευθύνη για το γιατρό σημαίνει επιβολή πειθαρχικής φύσεως κυρώσεως και επιβάλλεται από τα αρμόδια προς τούτο όργανα του Ιατρικού Σώματος και Ν.Π.Δ.Δ., όπως προβλέπεται από τις διατάξεις και τα καταστατικά των πειθαρχικών Συμβουλίων. Οι κυρώσεις αυτές είναι: α) επίπληξη, β) χρηματικό πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση του ιατρικού επαγγέλματος, από ένα μήνα μέχρι τρία χρόνια.

**Ποινική Ευθύνη:** Ποινική ευθύνη έχει ο γιατρός που με τις πράξεις του ή τις παραλήψεις του, παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του ποινικού κώδικα. Η ποινική ευθύνη συνήθως στηρίζεται στην ιατρική αμέλεια και τιμωρείται με φυλάκιση.

**Αστική Ευθύνη:** Αστική ευθύνη έχει ο γιατρός, όταν με τις πράξεις ή τις παραλήψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του αστικού κώδικα. Με τον καταλογισμό της αστικής ευθύνης στον υπαίτιο γιατρό, δημιουργείται από το νόμο η υποχρέωση στο γιατρό να ικανοποιήσει χρηματικά και να αποζημιώσει το άτομο που

έπαθε από τις ενέργειές του. Το θέμα είναι τεράστιο και οδηγεί τις περισσότερες φορές το γιατρό σε πλήρη αδυναμία εκπληρώσεως της υποχρεώσεώς του, με συνέπεια να υποστεί πλήρη προσωπική και οικογενειακή καταστροφή.

Στο θέμα της αστικής ευθύνης τα μηνύματα είναι δυσσώφωνα, και τούτο διότι: α) τα ΜΜΕ, στο βωμό της τηλεθέασης, προβάλλουν καθημερινά μεμονωμένα περιστατικά, χωρίς να έχουν προηγουμένως τεθεί σε αυστηρή επιστημονική κρίση. Στήνουν τηλεοπτικές δίκες και διασύρουν γιατρούς. Σ'αυτές τις τηλεδίκες συμμετέχουν δυστυχώς πολλές φορές και γιατροί που εκφέρουν γνώμη, χωρίς να γνωρίζουν τα πραγματικά στοιχεία, β) άρτι αφιχθέντες δικηγόροι με πολύ καλές σπουδές δημιουργούν δικηγορικά γραφεία, που συνεχώς αυξάνονται, και αναλαμβάνουν εργολαβικώς κάθε πιθανό ιατρικό λάθος διεκδικώντας υψηλές αποζημιώσεις.

Στις αίθουσες των Δικαστηρίων συχνά οι δικαστές, υπό το βάρος της κοινής γνώμης και του συναισθήματος προς τον παθόντα, (φαντασθείτε ένα καροτσάκι με παράλυτο παιδί στη δικαστική αίθουσα), το φτωχό, τον αδικηθέντα, από την μια πλευρά και από την άλλη, τον ευημερούντα πλούσιο γιατρό που μπορεί να δώσει χρήματα, επιδικάζουν αποζημιώσεις συχνά δυσβάστακτες.

Η ιατρική ευθύνη διέπεται από την αρχή: «υπέρτατος νόμος είναι η προσπάθεια σωτηρίας του ασθενούς».

#### **Δικαιώματα ασθενών και γιατρών**

Το 1997 δημοσιεύθηκε η ίδρυση αυτοτελούς υπηρεσίας προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών (Νόμος 2519). Επιγραμματικά, τα δικαιώματα αυτά είναι:

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να μην υποβάλλεται σε φαρμακευτικές ή επεμβατικές πράξεις, χωρίς την πλήρη ενημέρωση και γραπτή συγκατάθεσή του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του απορρήτου του ιατρικού του φακέλου, πλην της περιπτώσεως δικαστικής συνδρομής.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να μην επιφορτίζεται με

άσκοπες θεραπευτικές ή άλλες επεμβάσεις που του δημιουργούν έξοδα και ταλαιπωρία.

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να υποβάλλεται στη σωστή θεραπευτική αγωγή, έστω και με επέμβαση της δικαστικής αρχής, αν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να αποφασίσει και αν οι συγγενείς, για λόγους θρησκευτικούς, πολιτισμικούς ή άλλους, την αρνούνται.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να τυγχάνει ευγενικής συμπεριφοράς από το γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για το είδος της θεραπείας ή της επεμβάσεως.
- Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για τους κινδύνους που περικλείει η εκάστοτε ιατρική πράξη, καθώς και για τους συγκεκριμένους και αστάθμητους παράγοντες που μπορεί να υπάρξουν, όπως επίσης και για τις ενδεχόμενες επιπλοκές.
- Ο γιατρός έχει την υποχρέωση, στο πλαίσιο φυσικά του εφικτού, να προσδιορίσει τα αναμενόμενα εκ της επεμβάσεως αποτελέσματα.
- Ο γιατρός δικαιούται να διακόπτει τη συνεργασία του με τον ασθενή, αλλά μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής δεν κινδυνεύει άμεσα.
- Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συνταγογράφηση φαρμάκων άλλου γιατρού, εφόσον ο ίδιος δεν είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητά τους.
- Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την έκδοση ανακριβών βεβαιώσεων και πιστοποιητικών, όπως και να ενδώσει σε οποιαδήποτε παράνομη πράξη ή απαίτηση του ασθενούς ή των οικείων του.
- Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει την περίπτωση ασθενούς σε επιστημονικές ανακοινώσεις και μελέτες, με την προϋπόθεση της διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου. Η παραβίασή του όμως θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται με φυλάκιση.
- Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για τις βέβαιες συνέπειες που θα υπάρξουν (π.χ. ακρωτηριασμός).
- Ο γιατρός δικαιούται να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή, αλλά πάλι χωρίς να κινδυνεύει άμεσα η ζωή του.

### Νομικές παράμετροι και σταθμίσεις

Πολλές αναλύσεις έχουν ως επίκεντρο την, εκ των πραγμάτων, μειονεκτική θέση του ασθενούς, ο οποίος ήδη από την αρχή της σχέσης του με το γιατρό κατά κανόνα βαρύνεται με την ασθένεια και υφίσταται στη συνέχεια ποικίλες επεμβάσεις ή και βλάβες στα προσωπικά έννομα αγαθά του, ζωή, υγεία, σωματική ακεραιότητα.

Ο ασθενής αντιμετωπίζει σημαντικές διαδικαστικές και ιδίως αποδεικτικές δυσκολίες και σχεδόν πάντοτε βλέπει την υπόθεσή του να κρίνεται με βάση μια ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο έκρινε ότι η αναγνώριση αποδεικτικών διευκολύνσεων στον ασθενή είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση μιας στοιχειώδους «ισότητας των όπλων» στη δίκη της αστικής ιατρικής ευθύνης και τη διαφύλαξη του πυρήνα του δικαιώματος δικαστικής προστασίας του ασθενή.

Οι επισημάνσεις που έγιναν για τον ασθενή ισχύουν και για το γιατρό. Ο γιατρός έχει από την πλευρά του την ανάγκη αυξημένης προστασίας. Δεν μπορεί να παραγνωρίζεται η επικινδυνότητα της άσκησης της ιατρικής.

Ο γιατρός έχει εξ ορισμού, ως αντικείμενο της δραστηριότητας του τον άνθρωπο και μάλιστα κατά κανόνα, τον «πάσχοντα άνθρωπο. Δεν μπορεί να λειτουργεί σε τελική ανάλυση σε βάρος του, αφού ο ίδιος ο γιατρός όχι μόνον δεν ευθύνεται για την αρχική κατάσταση του ασθενούς, αλλά αντίθετα αποβλέπει στη βελτίωση της. Έχει και αυτός μπροστά του έννομα αγαθά, όπως η ζωή, η υγεία και τη σωματική ακεραιότητα.

Το ότι ο γιατρός αμείβεται, ως επαγγελματίας δεν δικαιολογεί την απογύμνωση της δραστηριότητας του από τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα και αυτό δεν ισχύει μόνο για τους ίδιους τους γιατρούς, αλλά και για τον τρόπο αντιμετώπισής τους από την Κοινωνία και το Δίκαιο. (Αστική Ιατρική ευθύνη κας Αικ. Φουνταδάκη).

### Στοιχειοθέτηση ιατρικής ευθύνης

Από τις διατάξεις των άρθρων 914 και 932 του Αστικού

Κώδικα σαφώς προκύπτει ότι για τη γέννηση ευθύνης προς αποζημίωση ή χρηματική ικανοποίηση από αδικοπραξία, πρέπει να υπάρχει: α) συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, β) επέλευση ζημιάς, γ) αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του ενός και της ζημιάς του άλλου.

Η ιατρική αμέλεια ολοκληρώνεται μόνον εάν η πλημμελής πράξη ευρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια προς το αποτέλεσμα. Η στοιχειοθέτηση δηλαδή ιατρικής αμέλειας πραγματοποιείται όταν το αποτέλεσμα που αποδοκιμάζεται οφείλεται σε ευθεία δράση του ιατρού, που είναι πλημμελής. Αν δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πράξεως και του αποτελέσματος, ζήτημα ιατρικής ευθύνης δεν τίθεται. Ακόμη, δεν ευσταθεί αμέλεια του ιατρού εάν η σωματική βλάβη του ασθενούς αποδειχθεί ότι οφείλεται σε τυχαίο γεγονός, ή είναι απότοκος προηγούμενης νόσου, ή συνδυασμού προηγούμενων νόσων.

Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν η πράξη ή η παράλειψη του υπαιτίου ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, δηλαδή κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, επαρκώς ικανή να επιφέρει το επιζήμιο αποτέλεσμα και το επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση. Δηλαδή, η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου εξαρτάται από το εάν η πράξη ή η παράλειψη απετέλεσε έναν από τους αναγκαίους όρους του αποτελέσματος και, αν αυτός έλειπε, το αποτέλεσμα δεν θα επήρχετο.

Στο ζήτημα του επιμερισμού της ευθύνης ανάμεσα στους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, που μπορεί να ενέχονται στη δημιουργία βλάβης του αρρώστου, απαιτείται στενή συνεργασία ιατρικής και νομικής επιστήμης. Σε κανένα μέρος του κόσμου, σε κανένα νομικό σύστημα δεν έχει υπάρξει αυστηρή οριοθέτηση της ευθύνης, του ενός και του άλλου με επιστημονικά δεδομένα.

Τα δικαστήρια εξαντλούν πολλές φορές την αυστηρότητά τους στην απονομή δικαιοσύνης, είτε αστικής (επιβολή υπέρογκων αποζημιώσεων) είτε διοικητικής (οριστική παύση από το ΕΣΥ, επικυρώνοντας αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου του Υπουργείου

Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

### Άμυνα του γιατρού

Η απόδοση μομφής στο γιατρό είναι μία κατάσταση ποινικοποιημένη από την αρχή, διότι με την έκταση που παίρνει συχνά, του έχει ήδη επιβληθεί σοβαρή κύρωση, αυτή είναι ο διασυρμός, έστω και αν τελικά αποδειχθεί αθώος. Επιτακτική επομένως προβάλλει η ανάγκη αμυντικής προσπάθειας, ώστε να του επιβληθεί μια κύρωση, που να μην είναι άδικη. Συνήθως η δίωξη γίνεται για ανθρωποκτονία εξ αμελείας και για πρόκληση σωματικών βλαβών, που επισύρουν διάφορες μορφές αναπηρίας, προσωρινές ή μόνιμες. Η πρώτη πράξη που γίνεται κατά τη νομική διαδικασία είναι η διενέργεια ιατροδικαστικής εξέτασης από τους πραγματογνώμονες. Για λόγους όμως ουσιαστικούς, αλλά και ισότητας των διαδίκων, προβάλλει η ανάγκη διορισμού και τεχνικού συμβούλου από πλευράς γιατρού. Βασική και ταυτόχρονα δικονομική άμυνα του γιατρού είναι η ορθή και εμπειριστωμένη κατάθεσή του, αφού λάβει εικοσιτετράωρη αναβολή για λεπτομερή σύνταξη του απολογητικού υπομνήματος. Επίσης, η πρόταση ή η γνωστοποίηση μαρτύρων που έχουν αντίληψη ή γνώση του ερευνούμενου συμβάντος.

Τα επιχειρήματα που μπορεί να προβάλλει ο γιατρός για την άμυνά του είναι:

**Άρνηση της κατηγορίας:** Στο υπόμνημα του διατυπώνονται με σαφήνεια οι ισχυρισμοί του και οι αποδείξεις, ότι σφάλμα δικό του δεν υπάρχει και ότι η δυσάρεστη κατάληξη συνιστά συμβάν για το οποίο δεν ευθύνεται.

**Επιμερισμός των πράξεων:** Είναι κρίσιμο και συχνά επικίνδυνο να υποστηριχθεί ότι για το ερευνούμενο σφάλμα η ευθύνη βαρύνει άλλο γιατρό, αν δεν υπάρχουν σοβαρά αποδεικτικά στοιχεία.

**Απόδειξη της πλήρους και επιμελημένης πράξης του:** Ο γιατρός πρέπει να αποδείξει ότι έπραξε ό,τι όφειλε και ό,τι ήταν δυνατό, χωρίς κανένα σφάλμα, κακοτεχνία, παράλειψη, παραμέληση. Η απόδειξη αυτών των ισχυρισμών του πρέπει να είναι πλήρως επιστημονικά και βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη.

**Σύγκρουση καθηκόντων:** Τούτο σημαίνει ότι από τα δυο

αγαθά που κινδυνεύουν συγχωρείται η απώλεια του ενός. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις που θυσιάζεται η μητέρα για να σωθεί το παιδί ή και αντίστροφα.

**Σφάλμα του αρρώστου:** Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η συνεργασία με τον άρρωστο είναι δύσκολη ή και ανέφικτη, όπως π.χ. διακοπή της συσταθείσας αγωγής, παράλειψη ιατρικών εντολών. Τούτο, αποδεικνυόμενο και σχετιζόμενο με την ανεπιθύμητη πράξη, απαλλάσσει ή ελαφρύνει ανάλογα το γιατρό.

**Σφάλματα βοηθών ή συνεργατών:** Τα σφάλματα αυτά δεν απαλλάσσουν το γιατρό, αν έγιναν κατόπιν ρητών ενεργειών και εντολών του. Μόνο αν οι βοηθοί του, μέσα στα πλαίσια των καθηκόντων τους, είχαν ενεργήσει αυτοβούλως και προεκλήθη δυσμενές αποτέλεσμα, τότε η ευθύνη δεν βαρύνει το γιατρό.

### Σύναψη ασφαλιστικών συμβολαίων

Μέσα στα μέσα άμυνας του γιατρού είναι και τα ασφαλιστικά συμβόλαια που θεωρώ ότι είναι απολύτως αναγκαία. Τι καλύπτει όμως το ασφαλιστικό συμβόλαιο; Τούτο προφανώς καλύπτει το λάθος που δεν είχε την πρόθεση να κάνει ο γιατρός, αλλά έγινε από αμέλεια, ελαφρά ή βαριά. Ο νέος ασφαλιστικός νόμος ξεκαθάρισε το θέμα σε τρόπο ώστε με το συμβόλαιο αστικής ευθύνης να καλύπτεται και η ελαφρά και η βαριά αμέλεια. Επί πλέον το ασφαλιστήριο πρέπει να καλύπτει τα δικαστικά και δικηγορικά έξοδα.

Σήμερα η άμυνα των γιατρών δεν μπορεί να είναι μόνον ατομική, πρέπει να γίνει και συλλογική. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες, παρά την απροθυμία μεγάλου μέρους του ιατρικού σώματος, τόνον από τους Ιατρικούς Συλλόγους όσο και από τις Επιστημονικές Ενώσεις, για σύναψη ομαδικών συμβολαίων, όσο το δυνατόν σε καλύτερες τιμές. Όμως, δεν αρκούν. Χρειάζεται ενότητα, προσπάθεια, διεκδίκηση, αγώνας, ενημέρωση και ιδίως ευαισθητοποίηση των γιατρών, ιδίως των νέων, που αντιμετωπίζουν εντονότερα το πρωτόγνωρο για τη χώρα μας επερχόμενο κύμα δικών. Σήμερα, στην ασφαλιστική αγορά, οι γιατροί πληρώνουν

τα μεγαλύτερα ασφάλιστρα. Υπάρχει διαφορά ασφάλισης των γιατρών από τους άλλους επαγγελματικούς κλάδους και πρέπει τόσο η πολιτεία, που σχεδόν πάντα νομοθετεί υπέρ του ασθενούς φοβούμενη το πολιτικό κόστος, όσο και οι ασφαλιστικές εταιρίες να το κατανοήσουν. Δεν μπορεί σήμερα, στην Αμερική ιδίως, πολλοί γιατροί να εγκαταλείπουν την άσκηση του επαγγέλματος τους, λόγω των υψηλών αποζημιώσεων και απαγορευτικών ασφαλιστρων. Όλα αυτά συνιστούν σοβαρό πρόβλημα και κίνδυνο με απρόβλεπτες συνέπειες για το Σύστημα Υγείας.

Πρέπει, νομίζω, με σοβαρή πίεση και με κάθε νόμιμο μέσο, τόσο οι ιατρικές ενώσεις, όσο και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις να πιέσουν την πολιτεία να σκύψει επάνω στο σοβαρό αυτό ζήτημα. Πρέπει, κατά τη γνώμη μου να συσταθούν επιτροπές με εκπροσώπους του Νομικού Σώματος και των ασφαλιστικών εταιριών με επισήμους αντιπροσώπους της πολιτείας και να μελετήσουν το θέμα με τη δέουσα σοβαρότητα εις τρόπον ώστε:

- Να ευαισθητοποιηθεί ο γιατρός και να δείχνει αυξημένη επιμέλεια στην άσκηση του επαγγέλματός του, στο πλαίσιο του ανθρωπίνως δυνατού.
- Να προστατευθεί ο ασθενής και σε περίπτωση αποδεδειγμένου ιατρικού σφάλματος να αποζημιώνεται σε λογικά επίπεδα, και να ορίζεται ο χρόνος παραγραφής του σφάλματος.
- Η εταιρία που ασφαρίζει το γιατρό ή το νοσηλευτήριο, οφείλει, αν επιδικασθεί κάποιο ποσό στον ασθενή, να τον καλύψει άμεσα και να του παρέχει κάθε δικαστική συνδρομή.
- Να ιδρυθεί Εθνική Υπηρεσία Αποζημιώσεως Ιατρικών ατυχημάτων, που πλαισιωμένη με ειδικούς προς τούτο επιστήμονες, να αναλαμβάνει τυχόν υποθέσεις.
- Να υπάρχει η δυνατότητα όλων των γιατρών Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στη δια βίου εκπαίδευση.
- Να δημιουργηθούν εξειδικευμένες επιτροπές, οι οποίες θα εξετάζουν τις τυχόν διεκδικήσεις.

Όλα αυτά και οποιαδήποτε άλλα που θα προταθούν και θα συμφωνηθούν, καλό θα ήταν να γίνουν Νόμοι του

Κράτους και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τούτο βέβαια δεν είναι εύκολο, διότι στα διάφορα κράτη υπάρχει για το θέμα, διαφορετική προσέγγιση, νομική και ασφαλιστική, καθώς και διαφορετική κουλτούρα.

Παρόλα αυτά, πιστεύω ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί με πιέσεις σε πανευρωπαϊκό επίπεδο σε τρόπο ώστε οι μεν ασθενείς να απολαμβάνουν πλήρως τα δικαιώματά τους, οι δε γιατροί να ασκούν το επάγγελμά τους με πιο αυξημένη επιμέλεια και ευθύνη, να νοιώθουν τη χαρά του θεραπευθέντος αρρώστου, αλλά και να είναι βέβαιοι ότι σε περίπτωση ενός ανεπιθύμητου συμβάντος, θα αντιμετωπιστούν δίκαια τόσο από την πολιτεία όσο και από τις ασφαλιστικές εταιρίες. Τούτο θα είναι το μεγαλύτερο όφελος που θα δώσει η πολιτεία στον ασθενή, ώστε ο γιατρός να μην ενεργεί υπό την επήρεια άγχους και πίεσης.

### Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις

Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ, ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από γιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα

πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού. Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν να ισχύουν. Ο γιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη το πιστοποιητικού.

### Παραγραφή εγκλημάτων κατά τον Ποινικό Κώδικα

Κατά τις γενικές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, η παραγραφή αποτελεί λόγο εξάλειψης του αξιόποινου. Για τον υπολογισμό της, ως χρόνος έναρξης της, λογίζεται η ημέρα κατά την οποία τελέστηκε η αξιόποινη πράξη, εκτός αν ρητά ορίζεται κάτι διαφορετικό σε ειδική διάταξη νόμου.

Στη διάκριση των εγκλημάτων ισχύουν τα ακόλουθα:

Τα κακουργήματα παραγράφονται: α) μετά είκοσι έτη, αν ο νόμος προβλέπει γι' αυτά την ποινή της ισόβιας κάθειρξης, και β) μετά δεκαπέντε έτη σε κάθε άλλη περίπτωση.

Τα πλημμελήματα παραγράφονται μετά πέντε έτη.

Τα πταίσματα παραγράφονται μετά ένα έτος.

Η προθεσμία της παραγραφής αναστέλλεται για όσο χρόνο, σύμφωνα με διάταξη νόμου, δεν μπορεί να αρχίσει ή να εξακολουθήσει η ποινική δίωξη.

## Καθαρά χέρια

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, παρά τις προόδους που έχουν σημειωθεί, εξακολουθούν να αποτελούν μεγάλο πρόβλημα στα σύγχρονα νοσοκομεία και σε περιόδους εξάρσεως μπορούν να οδηγήσουν σε κλείσιμο νοσοκομειακών μονάδων. Ένα απλό μέτρο περιορισμού της μετάδοσης παθογόνων μικροβίων από άρρωστο σε άρρωστο, αποδεδειγμένα αποτελεσματικό από την εποχή του Semmelweis (1815- 1865), είναι η καθαριότητα των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι, απορρυπαντικό ή αντισηπτικό, συντελεί στην απομάκρυνση, όχι τόσο των μικροβίων που αποτελούν τη φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος, αλλά των παθογόνων μικροβίων που μολύνουν περιστασιακά το δέρμα, όπως το κολοβακτηρίδιο και η ψευδομονάδα, που αποτελούν συχνά αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων.

