



ΙΑΤΡΙΚΑ

ΛΑΘΗ

**Χρήσιμες συμβουλές
και πως να τα αντιμετωπίσετε**





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
Ιατρική ευθύνη.....	5
Νομική διαδικασία.....	7
Βασικές αιτίες ιατρικών λαθών.....	12
Αυξάνονται τα ιατρικά λάθη.....	13
Τα ιατρικά λάθη σε αριθμούς	
Συχνές υποθέσεις ιατρικών σφαλμάτων.....	15
Α. Σε βάρος ιατρών για πλημμελή συμπεριφορά	
Β. Σε βάρος νοσοκομείου ή ασφαλιστικού φορέα/εταιρείας	
Γ. Δέκα χαρακτηριστικά παραδείγματα δικαίωσης ασθενών	
Αποζημιώσεις.....	17
Παραδείγματα αποζημιώσεων	
Συμβουλές	
Επικοινωνία.....	20

Εισαγωγή

Το δρόμο για τις δικαστικές αίθουσες λαμβάνουν όλο και περισσότερες υποθέσεις ιατρικών λαθών, λόγω **αμέλειας ή σφάλματος** ιατρών και παραϊατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, πρόκειται για περιπτώσεις **παράλειψης τέλεσης κάποιας ιατρικής πράξης ή τέλεσης λανθασμένης ιατρικής πράξης**, οπότε ως λανθασμένη χαρακτηρίζεται εκείνη, που προέρχεται από συμπεριφορά του γιατρού, η οποία αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμά του και στην συγκεκριμένη περίπτωση επιμελείας, και εξαιτίας της οποίας επήλθε αιτιωδώς κάποιο ζημιολογικό αποτέλεσμα, όπως για παράδειγμα μία **ανεπιτυχή διάγνωση**, ή μια **άστοχη χορήγηση φαρμάκου** που προκάλεσε περαιτέρω βλάβη της υγείας του ασθενούς, καθώς και άλλες αμελείες ενέργειες, ιδιαίτερα δε, σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες επέφεραν **είτε επιδείνωση υγείας ή και τον θάνατο ασθενούς**. Ως **ιατρικό σφάλμα**, το οποίο και προκαλεί αιτιωδώς ζημία σε ένα πρόσωπο, προσβάλλοντας την υγεία του, **νοείται γενικότερα, μια εσφαλμένη ιατρική πράξη**, η οποία συνίσταται είτε απλά σε μη επίτευξη της θεραπείας, είτε ακόμη και στην χειροτέρευση της υγείας του ασθενούς, η οποία, σε ακραίες περιπτώσεις, μπορεί να επιφέρει ακόμη και τον θάνατο αυτού. Τα ιατρικά σφάλματα έχουν αναδειχθεί παγκοσμίως, εδώ και αρκετά χρόνια, ως σημαντική γενεσιουργός αιτία επέλευσης σωματικής βλάβης, η οποία μπορεί να είναι βαρύτερη και να καταλήξει σε αναπηρία, ακόμα και σε θάνατο, ενώ ο ιατρός μπορεί να καταλήξει στο Δικαστήριο είτε κατόπιν υποβολής μηνύσεως του παθόντος-ασθενούς, σε περίπτωση πρόκλησης σωματικής βλάβης εξ αμελείας, είτε κατόπιν υποβολής μηνύσεως από τους συγγενείς του θανόντος.

Στην Ελλάδα, όλο και περισσότεροι πολίτες ανησυχούν για το ενδεχόμενο να γίνουν θύματα κάποιου ιατρικού σφάλματος. Την ανησυχία τους αυτή εντείνει το γεγονός ότι **οι διοικητικές αρχές** στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν, σε περίπτωση διάπραξης ιατρικού λάθους, πριν το τελευταίο βήμα της προσφυγής στη δικαιοσύνη, **είναι σχεδόν ανύπαρκτες**, χωρίς πολλές αρμοδιότητες για την ουσιαστική παρέμβαση επί του θέματος και την επίλυσή του. Μεταξύ των αρχών αυτών περιλαμβάνονται οι επαγγελματικοί σύλλογοι, στους οποίους θα ανήκει ο ιατρός, που διέπραξε το σφάλμα [ιατρικός, οδοντιατρικός κατά περίπτωση].

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρατηρείται σημαντική αύξηση ιατρικών λαθών, τα οποία οφείλονται σε κάποιες περιπτώσεις στις παραλείψεις των νοσοκομείων να περιθάλπουν κατά τον τρόπο που επιβάλλεται, τους ασθενείς. Σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών τα δικαστήρια καλούνται να «εκτιμήσουν» την αφηρημένη και τεράστια αξία της σωματικής ακεραιότητας και της ανθρώπινης ζωής, έργο εξαιρετικά δυσχερές, επικινδύνως σε αρκετές περιπτώσεις, σχετικά υψηλές αποζημιώσεις ιδίως όταν υπάρχει απώλεια ανθρώπινης ζωής, αν και κατά κοινή ομολογία, τα τελευταία χρόνια, τα ελληνικά δικαστήρια δεν είναι και τόσο γενναίοδωρα στην επιδίκαση αποζημιώσεων. **Σε ό,τι αφορά στην εκδίκαση τέτοιων υποθέσεων, απαιτείται ένα εύλογο και σχε-**

τικά μεγάλο χρονικό διάστημα προκειμένου να τελεσιδικήσει μία υπόθεση, δηλαδή να εκδικαστεί και από το Εφετείο.!

Ιατρική ευθύνη

Οι γιατροί οδηγούνται στο εδώλιο του κατηγορουμένου για το ποινικό σκέλος της ιατρικής ευθύνης. Επιπλέον, οι γιατροί έχουν αστική και πειθαρχική ευθύνη, το οποίο σημαίνει ότι αυτές οι υποθέσεις καταλήγουν στα αστικά δικαστήρια για την διεκδίκηση της αποζημιώσεως και στα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων. **Το αξιόποιο της πράξης καταλογίζεται, κατά περίπτωση, σε ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, εν γένει σε ιατρικούς και παραϊατρικούς λειτουργούς**, οι οποίοι δεν ενήργησαν με ορθό τρόπο, δηλαδή είτε δεν ακολούθησαν τα κοινώς αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης -[lege artis]- που έπρεπε να τηρηθούν, είτε δεν κατέβαλαν την προσοχή και επιμέλεια του μέσου συνετού γιατρού, που απαιτείται και την οποία κάθε μέσος εκπρόσωπος του είδους οφείλει να επιδεικνύει, κατά την τέλεση των εν γένει- αντίστοιχων με την επιχειρούμενη ενέργεια- ιατρικών πράξεων. Ως εκ τούτου, στις περιπτώσεις ιατρικής ευθύνης ο θεράπων ιατρός μπορεί να οδηγηθεί ενώπιον της Δικαιοσύνης, για να λογοδοτήσει σε κατηγορία, που τον βαρύνει για πλημμελή παροχή των υπηρεσιών του, παράβαση δηλαδή των ιατρικών του υποχρεώσεων, η οποία και αιτιωδώς επέφερε το ζημιολογικό αποτέλεσμα, για το οποίο και κατηγορείται.

Άλλωστε, στον **Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ - Ν. 3418/2005)** τονίζεται ότι **το λειτουργήμα άσκησης της ιατρικής επιστήμης «αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου καθώς και στην ανακούφιση αυτού από τον πόνο».** Συνεπώς, σε κάθε άλλη περίπτωση η οποία έρχεται σε αντίθεση με τον όρκο που λαμβάνουν οι γιατροί να προβαίνουν σε πράξεις, που σκοπούν στην θεραπεία των ασθενών, **ο γιατρός φέρει ευθύνη και οφείλει αποζημίωση**, η οποία προέρχεται από παράβαση της συμβατικής του υποχρέωσης, ή και της γενικής υποχρέωσης ορθής εκτέλεσης των υπηρεσιών του, την οποία οφείλει να επιδεικνύει στις συναλλαγές του με τους ασθενείς.

Όπως άλλωστε, ορίζεται και στο αρ. 24 ΑΝ 1565/1939 **«Ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρική αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας υγιών.»** **Μάλιστα, έχει ιδιαίτερη υποχρέωση να ενημερώνει πλήρως και αναλυτικά τον ασθενή, για την κατάσταση της υγείας του.** Εξαιρούνται περιπτώσεις, στις οποίες ο ασθενής έχει δηλώσει ότι δεν επιθυμεί κάτι τέτοιο. Οφείλει, δηλαδή, να του εξηγήει το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της ιατρικής πράξης, καθώς και τους ενδεχόμενους κινδύνους επιπλοκών (άρθρο 11 π.1 ΚΙΔ) . Η ανωτέρω υποχρέωση λειτουργεί και ως βασική προϋπόθεση λήψης της ρητής, εκ του ασθενούς συναίνεσης, με σκοπό να καταστεί

εφικτό, σε επόμενο στάδιο, να επιχειρηθεί και ολοκληρωθεί η ενδεικνυόμενη και συμφωνηθείσα ιατρική ενέργεια.

Σύμφωνα με στοιχεία, που δημοσιεύονται στην σελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, αξιοσημείωτη είναι η **προοδευτική αύξηση των περιπτώσεων καταδίκης ιατρών και νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με τις συνηθέστερες εξ αυτών να ξεκινούν από 12 έως και 36 μήνες**. Η διαδικασία της εκδίκασης ιατρικών υποθέσεων εκτιμάται ότι διαρκούσε μέχρι και το έτος 2016, από τρία έως πέντε χρόνια πρωτοδίκως, ενώ μετά την ψηφίση του νέου κώδικα πολιτικής δικονομίας, αναμένεται ο χρόνος αυτός να μειωθεί, χωρίς ακόμα να υπάρχουν διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα, για να μπορεί με ασφάλεια να προσδιοριστεί ο ακριβής χρόνος από το 2016 και στο εξής, ενώ εάν η υπόθεση εκδικαστεί και σε δεύτερο βαθμό η διάρκεια αυξάνεται κατά δύο επιπλέον έτη.

Αποζημίωση επιδικάζεται κατά την διαδικασία, που ακολουθείται, ενώπιον των **αστικών δικαστηρίων** και τα ποσά, που επιδικάζονται για τους παθόντες δεν είναι και τόσο υψηλά, ακόμα και όταν έχουμε περιπτώσεις θανάτου του ασθενούς.

Σύμφωνα με έρευνα του έτους 2012, του **Πανεπιστημίου Πειραιώς**, το μέγιστο, κατά μέσο όρο, ποσόν, που επιδικάζεται, σε περιπτώσεις θανάτου, εκτιμάται στις 434.086 ευρώ, σε περιπτώσεις αναπηρίας το ποσό κυμαίνεται στις 356.839 ευρώ, ενώ σε πε-



ριστατικά σοβαρής βλάβης της υγείας, στο ποσό των 193.800 ευρώ. Στις υποθέσεις προσωρινής βλάβης, κατά την οποία κρίνεται αναγκαία και η νοσηλεία του ασθενούς, υπολογίζεται αποζημίωση, η οποία μπορεί να φτάνει στο ποσόν των 82.000 ευρώ κατά μέσο όρο.

Η νομική διαδικασία: δικαίωση του ασθενούς

Στην περίπτωση θανατηφόρου ή μη, ιατρικού σφάλματος, στο «**μικροσκόπιο**», των δικαστών **τίθενται η διάγνωση, οι κλινικές, εργαστηριακές και άλλες εξετάσεις**. Βεβαίως, πολλές φορές ζητείται να **κατατεθούν έγγραφα ή καλούνται στην δικαστική αίθουσα ως μάρτυρες, ειδικοί τεχνικοί σύμβουλοι και πραγματογνώμονες**. Συγκεκριμένα, στο αστικό δικαστήριο καλείται ένας μάρτυρας από κάθε πλευρά, ενώ έχει προηγηθεί η διαδικασία εγγράφως (ένορκες μαρτυρικές καταθέσεις, έγγραφα όπως ιατρικές γνωματεύσεις κ.ά.).

Κατά την διαδικασία ενώπιον των **πολιτικών δικαστηρίων**, ο **ιατρός ως παρέχων ιατρικές υπηρεσίες** κατά τρόπο ανεξάρτητο, ο οποίος δηλαδή δεν υπόκειται σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη του, αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του, **ευθύνεται σε αποζημίωση κατά τις διατάξεις των άρθρων 330 και 914 του ΑΚ, εάν ενεργήσει από αμέλεια έστω και ελαφρά**, η δε τελευταία συντρέχει εάν ο ιατρός προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη, κατά παράβαση των διδαγμάτων της ιατρικής επιστήμης, ενώ **ουδεμία ευθύνη φέρει αν ενήργησε κατά τους πιο πάνω κανόνες ~lege artis~** και ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και με τα στην διάθεσή του μέσα, κάθε συνετός και επιμελής ιατρός.

Περαιτέρω, για την θεμελίωση της αδικοπρακτικής ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας. Επομένως, **αν στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας**, ή οι εκ του καθήκοντος προνοίας και ασφαλείας, απορρέουσες υποχρεώσεις επιμελείας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, **τότε η συμπεριφορά θα είναι παράνομη και συγχρόνως υπαίτια**. Το βάρος δε απόδειξης κατανέμεται ως εξής: ο ζημιωθείς φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή υπηρεσιών, την ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή υπηρεσιών - όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιόγONO αποτέλεσμα -, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός για να απαλλαγεί από την ευθύνη του θα πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξης του - το σύννομο δηλαδή της δικής του επιμέρους συμπεριφοράς- είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή την μείωση της ευθύνης του.

Κατά την **ακροαματική διαδικασία στο ποινικό δικαστήριο ο γιατρός θα πρέπει να αποδείξει ότι έπραξε τα δέοντα**, με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης παρα-

μένοντας πιστός στο καθήκον επιμέλειας και φροντίδας προς τον ασθενή του, **καθώς επίσης και ότι οποιαδήποτε σωματική βλάβη** ή -και στην χειρόστη περίπτωση- ο θάνατος του ασθενούς **δεν επήλθε από δική του αμέλεια**, ήτοι παρανομία και υπαιτιότητα, ειδική, λόγου χάριν, δεν έπραξε τα δέοντα, με βάση τους ιατρικούς κανόνες και κατ' ακολουθίαν, την ιατρική πρακτική. Βαρύνεται δηλαδή ο ιατρός να αποδείξει και σε αυτήν την περίπτωση ότι δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της ζημίας του παθόντος και της δικής του πράξης, ή ότι δεν μπορούσε αυτός βάσει των ιατρικών πορισμάτων και της εμπειρίας του, να είχε προβλέψει - στην υπό εξέταση περίπτωση και όσον αφορά στην επιχειρηθείσα ενέργειά του- την επελθούσα βλάβη, καθώς και ότι αυτός, σε κάθε περίπτωση, δεν παρέλειψε να ενεργήσει με τρόπο, ο οποίος θα μπορούσε να είχε αποτρέψει την επέλευση του ζημιογόνου γεγονότος.

Κατά την ποινική διαδικασία, ο παθών ή οι συγγενείς του (σε περίπτωση θανάτου ή σωματικής βλάβης του ασθενούς), θα πρέπει να αποδείξουν πρωτίστως ότι μια άμεση ή έμμεση **επέμβαση του γιατρού** στο σώμα του ασθενούς, η οποία και αιτιοκρατικά - **αιτιωδώς προκάλεσε τον θάνατο ή την σωματική βλάβη** αυτού. Επιπλέον, θα πρέπει να εκθέσουν τις συνέπειες, που επέφερε το ζημιογόνο γεγονός. Σημειώνεται ότι ο παθών έχει δικαίωμα να ασκήσει αγωγή για ηθική βλάβη, ενώ οι συγγενείς του, σε περίπτωση θανάτου, έχουν δικαίωμα να ασκήσουν αγωγή για ψυχική οδύνη. Επίσης, η νομοθεσία προσφέρει τη δυνατότητα να προβούν σε καταγγελία και στο Υπουργείο Υγείας, όταν πρόκειται για γιατρό του δημοσίου αλλά και να τον καταγγείλουν στο Ιατρικό Σύλλογο (αυτό το δεύτερο αφορά και γιατρούς του ιδιωτικού τομέα), οπότε και θα ακολουθηθεί η πειθαρχική διαδικασία.

Δικαίωμα του ασθενή- υποχρέωση του ιατρού:

ενημέρωση πριν την κάθε ιατρική πράξη και ρητή συναίνεση.

Άξιο λόγου είναι ότι ακόμη και στην περίπτωση κατά την οποία ο άτυχος ασθενής έχει υπογράψει **έγγραφο συναίνεση** πριν την επέμβαση, εφόσον υπάρχει αμέλεια του γιατρού, αυτή θα του καταλογιστεί από το δικαστήριο. Σύμφωνα με τη νομολογία, απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε είδους ιατρική επέμβαση, καθώς και για να μπορεί να πραγματοποιηθεί αυτή από τον γιατρό, **είναι ο ασθενής να έχει ελεύθερα συναινέσει**, και εφόσον βέβαια έχει προηγηθεί ενδελεχής **ενημέρωσή του**, ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης. Επιπλέον, θα πρέπει ο γιατρός να έχει διασαφηνίσει τα επακόλουθα και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης. **Ακόμη και εάν ο ασθενής έχει αρχικά συναινέσει μπορεί**, κατά την πορεία της θεραπείας, **να ανακαλέσει** και σε κάθε περίπτωση, πριν από κάθε επόμενο βήμα παροχής της ιατρικής υπηρεσίας απαιτείται η ρητή συναίνεση του ασθενούς. Σημειώνεται ότι η δικαστική διαδικασία εστιάζει στο θέμα της λεπτομερούς και κατανοητής ενημέρωσης του ασθενή από τον γιατρό του τόσο για την φύση των ιατρικών πράξεων, όσο και για τους ενδεχόμενους κινδύνους, που αυτές μπορούν να ελλοχεύουν, σε λεξιλόγιο δηλαδή και μέσω εκφρά-



σεων, τις οποίες να είναι σε θέση να κατανοήσει ο ασθενής. Ιδιαίτερη προσοχή επιδεικνύεται σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο ασθενής είναι ανήλικος ή ακαταλόγιστος, οπότε και θα ληφθεί μεν υπόψιν η βούλησή του σε κάθε περίπτωση, η τελική συναίνεση θα δοθεί είτε από τους ασκούντες την γονική μέριμνα, είτε από τον δικαστικό συμπαραστάτη αντίστοιχα.

Η ενημέρωση αποτελεί αναγνωρισμένο δικαίωμα του ασθενούς και ταυτόχρονα υποχρέωση του γιατρού. Εφόσον αυτή κριθεί ελλιπής, αντίθετη δηλαδή με τον κανόνα, που θεσπίζει το άρθρο 11 του Κ.Ι.Δ., τότε η συμπεριφορά του γιατρού διατηρεί τον άδικο χαρακτήρα της ακόμη και αν οι πράξεις του ήταν οι ενδεδειγμένες και έγιναν *lege-artis*. **Χαρακτηριστικά, αναφέρουμε περίπτωση ιατρού, ο οποίος ανέλαβε να θεραπεύσει όγκο σε τράχηλο της μήτρας ασθενούς του με ακτινοβολία**, με μέθοδο ιατρικά ενδεδειγμένη, η οποία εφαρμόστηκε *lege-artis* και με την συναίνεσή της. Ενώ ο όγκος υποχώρησε, η ακτινοβολία αντίθετα προσέβαλε το ουροποιητικό σύστημα της ασθενούς, πιθανότητα η οποία ανερχόταν σε ένα 5-6% και αφορούσε σε κίνδυνο, για τον οποίο ο ιατρός δεν είχε ενημερώσει την ασθενή του. Με κρίση γερμανικού δικαστηρίου, που ασχολήθηκε με την υπόθεση, **τιμωρήθηκε ο γιατρός για σωματική βλάβη ακριβώς επειδή δεν είχε ενημερώσει την ασθενή για τον σχετικό κίνδυνο.** Αναλόγως, μπορεί να επιδικαστούν ποσά αποζημίωσης υπέρ των ασθενών αν θεωρηθεί, ότι υφίσταται νόμιμος λόγος ευθύνης του γιατρού, ότι παρακάμπτεται έννομο βασικό δικαίωμα του ασθενούς, όπως αυτό στην ενημέρωση και την συναίνεσή του, πριν τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης [ν. 2619/1998 άρθρ.5§1 «*Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του*» §2: «*Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.*»],

και ότι αυτός επιβαρύνεται υπέρμετρα τόσο σωματικά όσο και ψυχικά λόγω της υποβολής του σε μία καθ' όλα οδυνηρή διαδικασία.

Ψυχιατρικές περιπτώσεις

Ένα ποσοστό 5% με 6% των ιατρικών λαθών εν γένει, λαμβάνει χώρα σε χώρους ψυχιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές. Ταυτόχρονα, προοδευτική είναι η πορεία της προσφυγής στη δικαιοσύνη για υποθέσεις ιατρικού λάθους, που τελέσθηκε από ψυχίατρο. Βέβαια, ο συγκεκριμένος ιατρικός κλάδος διαθέτει ιδιαιτερότητες, οι οποίες συνεπάγονται την **δυσκολία απόδειξης και κατ' επέκταση, της απονομής δικαιοσύνης**. Κωλύματα για τον εντοπισμό της ψυχιατρικής ευθύνης αποτελούν η φύση της ψυχικής νόσου, η οποία πολλές φορές καθιστά αδύνατη την διεκδίκηση των δικαιωμάτων από τον ίδιο τον ασθενή, η έλλειψη νομικής υποστήριξης των ασθενών, η έλλειψη σχετικών ερευνών, η εμπλοκή πολλών διαφορετικών επαγγελματιών στην θεραπεία κ.ά. Χαρακτηριστική **δυσχέρεια** παρουσιάζεται σε περιπτώσεις όπου ο ψυχικά ασθενής δεν δίνει την σύμφωνη γνώμη του - σύμφωνη βούλησή του - για την τέλεση της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, σε περιπτώσεις, δηλαδή, όπου ο ασθενής λόγω μιας ψυχικής νόσου, που τον ταλαιπωρεί, **διαμαρτύρεται ή προβάλλει αντιρρήσεις σε θεραπεία ή επέμβαση**, που προτείνεται από τον ιατρό του, παρόλο που αυτή σκοπεύει προς όφελός του, καθώς και στην αξιολόγηση των όποιων αποφάσεων ληφθούν εν όψει των προαναφερθέντων. Η δυσκολία και ιδιαιτερότητα που ενέχει όμως η **ειδικότητα του ψυχιάτρου δεν απαλλάσσει αυτόν από τους γενικούς κανόνες της ιατρικής ποινικής και αστικής ευθύνης**, οι οποίοι εφαρμόζονται ανεξαιρέτως σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. **Παράδειγμα αποτελεί η πρόσφατη υπ' αριθμ. 450/2016 (680005) απόφαση του Αρείου Πάγου**, με την οποία κρίθηκε ότι ο θάλαμος νοσηλείας νοσηλευόμενου αυτόχειρα δεν πληρούσε τους απαιτούμενους



όρους ασφαλείας για την θεραπεία και την προστασία της υγείας του, που να αποκλείουν τον αυτοτραυματισμό του ή την αυτοκτονία του, σκοπό για τον οποίο είχε γίνει και η εισαγωγή του, ενόψει και του είδους της ψυχικής νόσου, από την οποία έπασχε. Βάσει και προηγούμενης απόφασης του Εφετείου Θεσσαλονίκης, **είχε κριθεί ότι ο θάνατος του ψυχικά ασθενούς πάσχοντος από σχιζοφρένεια, οφειλόταν σε ιατρικό λάθος**, ήτοι στην αμέλεια του θεράποντος ιατρού του και επιστημονικού διευθυντή της ψυχιατρικής κλινικής, στην οποία ο ασθενής νοσηλεύτηκε, να φροντίσει για την προστασία της ζωής του ψυχασθενούς, και ειδικότερα να επιμεληθεί ώστε, τηρουμένων όλων των όρων ασφαλείας, να παρέχει ο θάλαμος νοσηλείας του άνω ασθενούς του, πλήρη ασφάλεια, που να αποκλείει τον αυτοτραυματισμό ή την αυτοκτονία του. **Περαιτέρω, συντρέχει ευθύνη και της κλινικής, στην οποία νοσηλεύτηκε το θύμα**, λόγω αθέτησης της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης των οργάνων της για την φροντίδα της προστασίας της ζωής του πάσχοντος από σχιζοφρένεια ασθενούς, καθώς τα όργανα αυτής παρέλειψαν να λάβουν τα αναγκαία μέτρα, που αφορούσαν την ασφαλή οργάνωση του χώρου νοσηλείας του, παράλειψη η οποία αιτιωδώς οδήγησε στο ζημιογόνο αποτέλεσμα και η οποία μπορούσε να έχει αποτραπεί. **Επιπλέον, θα έπρεπε ο θεράπων ιατρός ως εξιδεικευμένος και έμπειρος νευρολόγος - ψυχίατρος**, έχοντας πλήρη γνώση και του ιατρικού ιστορικού και της σχιζοφρενικής ψύχωσης, από την οποία έπασχε ο ασθενής και γνωρίζοντας ότι η μη εκδήλωση από τον ασθενή αυτοκτονικού ιδεασμού ή μη ομολογία τούτου δεν υποδηλώνει και την ανυπαρξία αυτού, καθώς και την μη πραγμάτωση αυτοκτονικών πράξεων παρορμητικά και σε οποιοδήποτε χρόνο, **να είχε φροντίσει ώστε να μην εισαχθεί ο ασθενής σε θάλαμο, στην τουαλέτα του οποίου υπήρχαν εμφανείς σωληνώσεις, οι οποίες και αποτέλεσαν την πρόσφορη συνθήκη της αυτοκτονίας** δι' απαγχονισμού του θύματος. Θα έπρεπε δηλαδή και σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης, της εμπειρίας, αλλά και της κοινής λογικής να είχε προβλέψει ο ψυχίατρος μία τέτοια καθ' όλα δυσμενή εξέλιξη, καθώς και να είχε φροντίσει λαμβάνοντας όλα τα ασφαλή μέτρα, ώστε να είχε αποτραπεί αυτή, παρέχοντας σαφείς οδηγίες στο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να είχε εισαχθεί ο ασθενής σε πλήρως ασφαλή θάλαμο, όπου δε θα υπήρχε ο κίνδυνος για αυτοτραυματισμό ή αυτοκτονία του, σε περίπτωση παρορμητικής ενέργειας τούτου. Για τους ανωτέρω λόγους, το Εφετείο εξαφάνισε την απόφαση του Πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου, που είχε καθορίσει ως ποσό χρηματικής ικανοποίησης αυτό των 50.000 ευρώ για τον καθένα από τους δυο γονείς του θύματος, και **επιδίκασε εκ νέου αποζημίωση ύψους 80.000 ευρώ στον καθένα από αυτούς**, ποσόν το οποίο υποχρεώθηκαν να τους καταβάλλουν ο καθένας τους εις ολόκληρον - θεράπων ιατρός/διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και ανώνυμη εταιρία. Όσον αφορά σε περιπτώσεις εμπλοκής των ψυχιάτρων σε διαδικασίες εξαναγκασμού και στέρησης της ελευθερίας του ασθενούς, μέσω της ακούσιας ψυχιατρικής νοσηλείας και εγκλεισμού αυτού, **ο ιατρός του θα φέρει ευθύνη για στέρηση της ελευθερίας**

του ασθενούς του κατά παραβίαση του αρ. 5 της ΕΣΔΑ [δικαίωμα στην ελευθερία], αν δεν υπάρχουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, τα οποία να αποδεικνύουν το απαραίτητο και αναγκαίο του εγκλεισμού του ασθενούς και εάν η κράτησή του είναι αδικαιολόγητη, είτε λόγω ελλείψεως αιτιολογημένης γνωμάτευσης ψυχιάτρου, είτε εξαιρετικά δυσμενής, υπερβαίνουσα τα άκρα όρια της διακριτικής εξουσίας του γιατρού, ο οποίος θα έπρεπε να τηρήσει την διαδικασία διερεύνησης εναλλακτικών τρόπων επιβολής θεραπευτικών περιορισμών και να ερευνήσει αν θα μπορούσε να επιβάλλει αγωγή ανάλογη της ιατρικής κατάστασης του ψυχικά ασθενή, και πάντως άλλη από αυτήν της ψυχιατρικής νοσηλείας του, η οποία ενδείκνυται σε τελευταίο στάδιο και αφού έχει εξαντληθεί κάθε άλλη πρόσφορη δυνατότητα ιατρικής θεραπείας.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2013, οι αναγκαστικές εισαγωγές σε τρία (ειδικά) Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας (Ψ.Ν.Α. - Δαφνί, Δρομοκαϊτειο, Ψ.Ν.Θ.) έφτασαν συνολικά τις 3.420 άτομα. Μια παλαιότερη έρευνα (του 2007) του Συνηγόρου του Πολίτη ωστόσο, στα αρχεία στα δημόσια ψυχιατρεία της Αθήνας, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στην πλειοψηφία των φακέλων των ακουσίως εισαχθέντων σε αυτά ασθενών, δεν υπήρχαν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα για τον εγκλεισμό, ενώ στο 50% των περιπτώσεων δεν υπήρχε αιτιολογημένη ψυχιατρική γνωμάτευση.



Βασικές αιτίες ιατρικών λαθών

Βασικές αιτίες του φαινομένου της αυξημένης συχνότητας ιατρικών σφαλμάτων είναι:

- ♦ **Η μειωμένη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων**, που έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ακόμη και ιατροφαρμακευτικού υλικού, καθώς ενίοτε και οι δυσανάλογοι του έργου που επιτελούν, μισθοί των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και ένα γενικευμένο αίσθημα δυσαρέσκειας, το οποίο δύναται να γεννήσει και να οδηγήσει κάποιες φορές σε αμελείς συμπεριφορές και κατ' επέκταση σε ιατρικά λάθη.
- ♦ **Ο ιδιαίτερα αυξημένος όγκος ασθενών** που υποδέχονται τα δημόσια, αλλά και ιδι-

ωτικά νοσοκομεία, ο οποίος προκαλεί την εργασιακή κόπωση των ιατρών και των νοσηλευτών, με συνέπεια να μην διαθέτουν σωματικό και ψυχικό σθένος για να ανταποκριθούν στον μέγιστο βαθμό και στις ανάγκες των ασθενών.

- ♦ **Οι τραγικές ελλείψεις στα ασφαλιστικά ταμεία και οι μνημονιακοί περιορισμοί**, οι οποίοι επιτείνουν τα προβλήματα, που αφορούν από την καθαριότητα, ανακαίνιση και στελέχωση των χώρων των επεμβάσεων, θεραπεία και νοσηλεία και έως την ψύχραιμη διαχείριση ενός τόσο ευαίσθητου τομέα υγείας, όπως είναι και αυτός της θεραπείας και περίθαλψης των ασθενών.

Αυξάνονται τα ιατρικά λάθη

Έντονα αυξητικές τάσεις με γεωγραφική πρόοδο καταγράφονται, κυρίως τα τελευταία δύο με τρία χρόνια [από το 2014 και εντεύθεν], στις αποζημιώσεις, που επικαλούν τα δικαστήρια, σε ασθενείς, που υπέστησαν βλάβη στην υγεία τους, ή στους συγγενείς ασθενών, που έχασαν τη ζωή τους από λάθη ή παραλείψεις ιατρών. Το γεγονός αποδίδεται και στη βοήθεια της τεχνολογίας, αφού πλέον οι ιατρικές πράξεις καταγράφονται, οι ασθενείς και οι δικηγόροι τους ανακαλύπτουν πιο εύκολα το ιατρικό σφάλμα ή την παράλειψη του θεράποντα ιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεδομένης της ανοδικής πορείας των καταδικαστικών αποφάσεων θα αναμενόταν αντίστοιχα, μια αναλογικώς αυξητική τάση της σύναψης συμβολαίων ανάμεσα στους ιατρούς και τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), διαθέτει τους περισσότερους γιατρούς ανά κάτοικο. Ωστόσο, στη χώρα μας καταγράφονται τα λιγότερα συμβόλαια ασφάλισης αυτών για ιατρικά λάθη ή παραλείψεις. Αντιθέτως, σε άλλες ευρωπαϊκές και μη χώρες κάθε νέος γιατρός, με την έναρξη λειτουργίας του ιατρείου του, συνάπτει και ασφαλιστικό συμβόλαιο για κάλυψη ασφαλιστικής ευθύνης. Η σχετική ενεργοποίηση των γιατρών είναι λογική, αφού τα λάθη στον τομέα της υγείας, εκτός από την επιβάρυνση και καταπόνηση του οργανισμού του ασθενούς, συνεπάγονται πολλά έξοδα εκ μέρους αυτού του τελευταίου για περαιτέρω θεραπεία και νοσηλεία, την σημαντική, συνεπώς, επιβάρυνση του εισοδήματός του. Επιπλέον, σε περιπτώσεις ιατρικού λάθους, οπότε η επέλευση της βλάβης τελεί σε αιτιώδη συνάφεια με την λανθασμένη πράξη ή παράλειψη του γιατρού και έχει ως αποτέλεσμα να καταστεί το θύμα ανίκανο προς εργασία, στερώντας του το όποιο περιουσιακό όφελος, το οποίο θα αποκόμιζε κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων και από βεβαιωμένη επαγγελματική του δραστηριότητα, τότε ο ιατρός, που τέλεσε το σφάλμα, θα ευθύνεται προς αποζημίωση του θύματος και για τα διαφυγόντα κέρδη αυτού, πέραν βεβαίως και του ποσού της ηθικής βλάβης, που οφείλει να καταβάλλει, λόγω της ταλαιπωρίας, που υπέστη ο παθών από την πλημμελή παροχή των ιατρικών υπηρεσιών.

Όπως προκύπτει από πληθώρα δικαστικών αποφάσεων, η δικαίωση από διεκδι-

κηση αποζημίωσης για την ζημία, που προέκυψε από ιατρικό λάθος, είναι εφικτή, όπως έχει όμως ήδη προαναφερθεί, είναι χρονοβόρα και ψυχοφθόρα. Για το λόγο αυτό **θα πρέπει να επιδιώκεται** σε ένα πρώτο στάδιο, η **προσπάθεια εξωδικαστικού συμβιβασμού**, έτσι ώστε να εξαντληθεί κάθε περιθώριο εξωδικαστικής επίλυσης της διαφοράς. Αν η εξωδικαστική επίλυση δεν επέλθει, τότε σε επόμενο στάδιο εισάγεται η διαφορά ενώπιον των δικαστηρίων.

Η διαμεσολάβηση, αποτελεί έναν εξωδικαστικό τρόπο επίλυσης μιας διαφοράς. Η **παρέμβαση ενός τρίτου πιστοποιημένου διαμεσολαβητή** (Ν.3898/2010 και Ν.4254/2014 υποπαρ ΙΕ-2) **συμβάλλει στη διευκόλυνση των δυο μερών**, στο να βρουν τη λύση, η οποία θα διασφαλίζει τα συμφέροντα αμφοτέρων. Σε αυτό το πλαίσιο οι δυο πλευρές δεν δεσμεύονται από το δικόγραφο και τα αιτήματα, που αναφέρονται σε αυτό. **Πλεονέκτημα αυτής της οδού αποτελεί ότι μπορεί να βρεθεί μία λύση, η οποία να καλύπτει και τις δύο πλευρές.** Η διαμεσολάβηση δεν αποκλείει σε καμία περίπτωση την παρουσία των πληρεξουσίων δικηγόρων των διαδίκων. Στόχος της διαμεσολάβησης είναι να βρεθεί μια κοινά αποδεκτή λύση και να απαλλαγούν τα μέρη από την χρονοβόρα, όσο και φορτισμένη διαδικασία της διερεύνησης της υπόθεσης από τα δικαστήρια.

Σε περίπτωση συμφωνίας εκτός διαμεσολάβησης, δηλαδή κατά την περίπτωση απλής μεταξύ των δύο πλευρών διαπραγματεύσεως και συμφωνίας, χωρίς τη συμβολή τρίτου διαμεσολαβητή, **θεωρείται απολύτως νόμιμη η επίτευξη συμφωνίας, χωρίς όμως η απόφαση αυτή των μερών να είναι και αυτομάτως εκτελεστή.** Η συμφωνία αυτή είναι εκτελεστή εφόσον επικυρωθεί το πρακτικό του εξωδικαστικού συμβιβασμού από το αρμόδιο δικαστήριο.

Τα ιατρικά λάθη σε αριθμούς:

Τουλάχιστον **250.000 θάνατοι παγκοσμίως τον χρόνο οφείλονται σε κάποιου είδους ιατρικά σφάλματα**, όπως μαρτυρούν διεθνείς έρευνες. Οι ερευνητές της **Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης**, με επικεφαλής τον καθηγητή χειρουργικής Μάρτιν Μάκαρι, έκαναν την σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό "British Medical Journal". Ειδικότερα, οι επιστήμονες ανέλυσαν στοιχεία από τα αμερικανικά νοσοκομεία και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι **κάθε χρόνο στις ΗΠΑ τουλάχιστον το 10% των συνολικών θανάτων μέσα σε ένα έτος οφείλονται σε κάποιου είδους ιατρικά σφάλματα.** Αξίζει να σημειωθεί ότι **στην Ελλάδα δεν υφίστανται οι αντίστοιχες υποδομές**, ώστε να λειτουργεί επίσημα κάποιο σύστημα **καταγραφής των ιατρικών λαθών.** Όπως αναφέρουν οι ερευνητές του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των ΗΠΑ, στα θανατηφόρα λάθη των γιατρών περιλαμβάνονται περιπτώσεις που αφορούν σε : λανθασμένη διάγνωση της ασθένειας, στην χορήγηση φαρ-

μάκων στα οποία ήταν αλλεργικοί οι ασθενείς, ήτοι σε μη ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή, σε θανάτους από λοιμώξεις, που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, εάν τα νοσηλευτικά ιδρύματα ακολουθούσαν ορθά τους κανόνες νοσηλείας των ασθενών, σε σφάλματα κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς και σε λάθος χειρισμούς ιατρικών μηχανημάτων, όπως σε λάθος χειρισμό ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή κ.ά.

Συχνές υποθέσεις ιατρικών σφαλμάτων

A. Σε βάρος ιατρών για πλημμελή συμπεριφορά είναι οι ακόλουθες:

- Η διεκδίκηση **αποζημίωσης για λάθος διάγνωση** αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κατηγορίες υποθέσεων.
- Η απαίτηση ικανοποίησης **για χειρουργική ιατρική αμέλεια** συναντάται συστηματικά τα τελευταία χρόνια στις δικαστικές αίθουσες.
- Η χρηματική επανόρθωση **για οδοντιατρικό λάθος** είναι μια από τις πιο χαρακτηριστικές υποθέσεις ιατρικού λάθους.
- Η νομική διεκδίκηση αποζημίωσης **για πλημμελή παροχή παραϊατρικής φροντίδας** (π.χ. φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.ά.) ανήκει στον ίδιο κύκλο υποθέσεων ιατρικών σφαλμάτων.
- Οι ενέργειες για την αποζημίωση σχετικά με την **αργοπορημένη διάγνωση καρκίνου** εκπορεύεται από την υποχρέωση του ιατρού περί διαγνώσεως, θεραπείας και επεμβάσεως, όπου αυτό είναι απαραίτητο, δηλαδή υποχρέωση παροχής ιατρικής φροντίδας.
- Η διεκδίκηση χρηματικής ικανοποίησης μετά από **επέμβαση πλαστικής χειρουργικής** για απόδοση ευθυνών, σχετικά με την πρόκληση σωματικών βλαβών (πιθανότητες μόλυνσης, εγκαυμάτων, ουλών φλεγμονής, αιματώματος, ή επιπλοκές λόγω της αναισθησίας). Στην περίπτωση ακαλαίσθητου αποτελέσματος [παραμόρφωσης], δεν αναγνωρίζεται το ιατρικό λάθος, αλλά ο παθών/παθούσα μπορεί να ζητήσει αποζημίωση για ηθική βλάβη.
- Η διεκδίκηση αποζημίωσης για **ελαττωματική διακίνηση φαρμάκων** (άγνοια ή κακή εκτίμηση των παρενεργειών φαρμάκων, ιδιαίτερα όταν αυτές αφορούν σπάνιες ασθένειες ή σύνδρομα) συνιστά, επίσης, μια από τις συνήθεις υποθέσεις ιατρικών σφαλμάτων.

B. Σε βάρος νοσοκομείου ή ασφαλιστικού φορέα/εταιρείας:

- Η διεκδίκηση αποκατάστασης **για πλημμελή νοσοκομειακή κάλυψη**, περιπτώσεις αποκατάστασης ζημιωγόνων αποτελεσμάτων μιας συμπεριφοράς (πράξης, παράλειψης ή υλικής ενέργειας οργάνου του νοσοκομείου στο πλαίσιο καθηκόντων του), κατά την αστική ευθύνη του Δημοσίου.

- Η διεκδίκηση αποζημίωσης για καθυστερημένα ραντεβού ΕΟΠΠΥ.
- Η αποζημίωση για άρνηση εγκρίσεως νοσηλευτικής δαπάνης, αφορά το δικαίωμα του ασφαλισμένου και την υποχρέωση του ασφαλιστικού οργανισμού καταβολής νοσηλίων σε περίπτωση έκτακτης νοσηλείας (σε ιδιωτικό νοσοκομείο).
- Οι ενέργειες για χρηματική ικανοποίηση θιγέντος από χορήγηση ελαττωματικής -μη ενδεικνυόμενης ή υποδεέστερης θεραπείας (σύμφωνα με εισαγωγικό νόμο του Αστικού Κώδικα άρθρο 105, περί παράνομων πράξεων ή παραλήψεων των οργάνων του Δημοσίου κατά την άσκηση των καθηκόντων που τους έχει ανατεθεί).
- Η διεκδίκηση αποζημίωσης για μη παροχή κατ' οίκον ιατρικής φροντίδας ή νοσηλείας (για παράδειγμα ο ΕΟΠΥΥ δικαιολογεί επιθέματα κατακλίσεων, για οσσομικά υλικά έως καθετήρες κ.ά. κατόπιν γνωμάτευσης συμβεβλημένου ιατρού).
- Η αποζημίωση για προσβλητική συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Σύμφωνα με το άρθρο 2 του ΚΙΔ (ΦΕΚ Α/287) ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3418, « Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, (...)Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματος.»)
- Η αποζημίωση από την νομική κάλυψη του θιγέντος που βρίσκεται στην χώρα μας για ιατρικό ή οδοντιατρικό τουρισμό.

Γ. Δέκα χαρακτηριστικά παραδείγματα δικαίωσης ασθενών:

- ✓ Αποζημίωση στο ποσόν των 3,5 εκατομμυρίων δραχμών για περίπτωση ιατρικού λάθους εναντίον μαιευτήρα επιδίκασε το Τριμελές Διοικητικό Πρωτοδικείο Καλαμάτας. Το ποσόν καλείτο να καταβάλει το γενικό νοσοκομείο Καλαμάτας στην οικογένεια της Μ., η οποία πέθανε το 2000 από σηψαιμικό σοκ. Και ενώ το Διοικητικό Εφετείο μείωσε την αποζημίωση στο ποσό των 1.303.000 δραχμών, εξαιρώντας από την αποζημίωση συγγενείς εξ αγχιστείας, το ΣτΕ ενέκρινε τελικά αποζημίωση και στους τελευταίους, όπως αναφέρουν δημοσιεύματα τοπικής εφημερίδας.
- ✓ Το ποσό των 900.000 ευρώ και εφ' όρου κάλυψη των ιατρικών αναγκών επεβλήθη σε γιατρό και ιδιωτικό νοσοκομείο ως αποζημίωση σε ασθενή, που απέκτησε μόνιμη αναπηρία -κατά 80%- μετά από επέμβαση κατά της παχυσαρκίας. Σημειώνεται ότι ο ασθενής αναγκάστηκε να υποβληθεί σε άλλες έξι εγχειρήσεις και να νοσηλευθεί σε εντατική μονάδα. Μάλιστα, το δικαστήριο έκρινε ότι ο ασθενής πρέπει να αποζημιωθεί όχι μόνο για τα νοσήλια, τις δαπάνες ιατροφαρμακευτικών υλικών, αλλά και για έξοδα όπως το αναπηρικό καροτσάκι, τα έξοδα αποκλειστικής

νοσοκόμας, καθώς και τα διαφυγόντα κέρδη, τα οποία συνίσταντο στην απώλεια του εισοδήματος από εργασία.

- ✓ Σε αποζημίωση 700.000 ευρώ υποχρεώθηκε νοσοκομείο στη Β. Ελλάδα για μετάγγιση αίματος μολυσμένου με τον ιό του AIDS σε νεαρή κοπέλα, στην οποία μεταδόθηκε. Κρίθηκε ότι δεν είχε προηγηθεί η κατάλληλη ενημέρωση προς τους αιμοδότες με ερωτηματολόγιο για το εάν είχαν ερωτική επαφή με άγνωστο πρόσωπο.
- ✓ Αποζημίωση 500.000 ευρώ επιδικάστηκε σε άτυχη γυναίκα, που υποβλήθηκε σε εγχείρηση αφαίρεσης πολύποδα σε νοσοκομείο στην Κεντρική Ελλάδα ως υπόθεση ρουτίνας. Από παρατεταμένη υποξαιμία του εγκεφάλου, όμως, και την αδράνεια των ιατρών, η ασθενής έπεσε σε κώμα μένοντας «φυτό».
- ✓ Το ποσό των 572.000 ευρώ και την κάλυψη μέρους των δικαστικών εξόδων επέβαλε το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης σε γιατρούς όχι μόνο για την λανθασμένη διάγνωση, αλλά και την ανεπανόρθωτη βλάβη σε βάρος ηλικιωμένης. Οι θεράποντες ιατροί κατέστησαν ανάπηρη την 71χρονη άτυχη γυναίκα ύστερα από επέμβαση, στην οποία υποβλήθηκε για καρκίνο, ο οποίος διαγνώστηκε λανθασμένα.
- ✓ Αποζημίωση που ξεπέρασε τα 100.000 ευρώ με τους νομίμους τόκους, επιδικάστηκε σε ασθενή, που του αφαιρέθηκε υγιές, αντί τού μέρους του οργάνου, που έφερε καρκινικά κύτταρα. Συγκεκριμένα, η ασθενής στη Β. Ελλάδα υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση ογκιδίου στο επινεφρίδιο, αλλά λόγω ισχυρών πόνων αναγκάστηκε να κάνει νέα επέμβαση μετά από λίγο καιρό και σε άλλο νοσοκομείο, όπου διαπιστώθηκε ότι στην πρώτη επέμβαση δεν αφαιρέθηκε το ογκίδιο, αλλά ένα υγιές τμήμα του δεξιού επινεφριδίου.
- ✓ Χρηματική ικανοποίηση 100.000 ευρώ επιδικάστηκε σε θύμα ιατρικού σφάλματος, διότι στη διάρκεια επέμβασης σε θυρεοειδή, τραυματίστηκαν οι φωνητικές χορδές της ασθενούς και παρέλυσαν. Αντιμέτωπισε σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, η φωνή της έγινε πολύ τραχιά και μπάσα και τελικά έπεσε σε αφωνία.
- ✓ Το ποσό των 30.000 ευρώ επιδίκασε το δικαστήριο ως αποζημίωση για ιατρικό λάθος, κατά την διάρκεια αποστείρωσης και απονεύρωσης δοντιού. Συγκεκριμένα, ο οδοντίατρος χρησιμοποίησε λάθος βελόνα και το καυστικό υγρό έπηξε και με την πίεση πετάχτηκε στο μάτι της ασθενούς προκαλώντας της έγκαυμα και αναπηρία.

Αποζημιώσεις

Ίσως αναρωτιέστε εάν πρέπει να διαβείτε το κατώφλι των δικαστηρίων και εάν η αποζημίωση θα είναι αντάξια της ταλαιπωρίας. Εάν ναι, τότε διαβάστε τα στοιχεία της έρευνας του Πανεπιστημίου Πειραιά, τα οποία παρατίθενται παρακάτω. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι, πλέον, επιδικάζονται υψηλές αποζημιώσεις. Πριν όμως

Ξεκινήσετε τη διαδικασία της δικαστικής διεκδίκησης, καλό είναι να ελέγξετε τα στοιχεία, που έχετε συγκεντρώσει, ώστε ο **ιατρικός φάκελος να είναι πλήρης. Σ' αυτό βέβαια, θα σας καθοδηγήσουν οι έμπειροι συνεργάτες μας.** πάντως, θα πρέπει να λάβετε υπ' όψιν ότι η εκδίκαση της υπόθεσης ενδέχεται να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα – περίπου μέχρι και πέντε χρόνια, έως ότου τελεσιδικήσει. Βέβαια, υπάρχει το ενδεχόμενο να μην εμπλακείτε σε μια δικαστική διαμάχη, καθώς ασφαλιστικές εταιρείες συνεργάζονται με σχεδόν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, και επιπλέον οι περισσότεροι γιατροί είναι πλέον και οι ίδιοι ασφαλισμένοι, οπότε σε κάθε περίπτωση, εάν αποδειχθεί το ιατρικό λάθος, ο παθών ή οι οικογένειά του αποζημιώνονται απευθείας από την ασφαλιστική εταιρεία, που ασφαλίζει τον ιατρό και το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Παραδείγματα αποζημιώσεων σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου Πειραιά:

Σύμφωνα με έρευνα του εν λόγω πανεπιστημίου, οι αποζημιώσεις για ιατρικές παραλείψεις ή σφάλματα, περιστατικών, που έφτασαν στα δικαστικές αίθουσες, διαμορφώνονται ως εξής:

ΣΥΜΒΑΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΜΕΣΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
Θάνατος ασθενούς (αποζημίωση στους Συγγενείς)	36,93%	€434.086
Μόνιμη αναπηρία	35,89%	€356.839
Προσωρινή βλάβη (που απαιτεί ιατρική παρέμβαση)	14,63%	€193.800
Προσωρινή βλάβη (απαραίτητη νοσηλεία)	4,53%	€82.027
Απαιτείται ιατρική παρέμβαση για την Επιβίωση του ασθενούς	2,44%	€36.810
Άλλα περιστατικά (απαιτείται ιατρική παρέμβαση)	5,57%	€36.449

Συμβουλές:

Σε περίπτωση που προκύψει ιατρικό σφάλμα κατά την διάρκεια νοσηλείας σας, ακολουθήστε τα παρακάτω τρία βήματα:

ΒΗΜΑ 1. Καταγράψτε όλα τα στοιχεία ακριβώς όπως συνέβησαν ώστε να τα θυμάστε. Γράψτε μόνο τα γεγονότα για το τι συνέβη και την θεραπεία που δόθηκε. Μην γράψετε κατηγορίες, υποκειμενικά συναισθήματα ή σκέψεις. Ανατρέξτε στην φόρμα "Αναφορά Περιστατικού" παρακάτω.

ΒΗΜΑ 2. Καταγράψτε όλα τα στοιχεία των ανθρώπων που μπορεί να σας χρειαστούν είτε ως μάρτυρες είτε ως κατηγορούμενοι. Ζητήστε τα στοιχεία του γιατρού που σας παρακολουθεί, των νοσοκόμων που πέρασαν από τον θάλαμό σας, της προϊσταμένης την μονάδας και όσων βρίσκονται στις γύρω κλίνες.

ΒΗΜΑ 3. Επικοινωνήστε μαζί μας στο 211 XXXXXXXX όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, ώστε να έχετε μία σίγουρη και άμεση λύση στο πρόβλημά σας. Ενημερώστε μας για το περιστατικό, ώστε να εκτιμήσουμε **ΔΩΡΕΑΝ** μαζί σας τι μπορούμε να διεκδικήσουμε για λογαριασμό σας και πως θα πετύχουμε μία όσο το δυνατόν πιο γρήγορη και ανώδυνη διαδικασία.

Οι εξειδικευμένοι συνεργάτες μας διαθέτουν σημαντική εμπειρία στο χώρο της ιατρικής αμέλειας, έχοντας συμμετάσχει σε αρκετές περιπτώσεις διεκδίκησης αποζημιώσεων των θυμάτων και των οικογενειών τους, λόγω ιατρικής αμέλειας, τόσο στην Αθήνα, όσο και σε όλη την Ελλάδα.

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ