

## Ιατρική Αμέλεια. Τι προβλέπει ο Αστικός και ο Ποινικός Κώδικας της Ελληνικής και Κυπριακής Νομοθεσίας

A. ΗΛΙΑΔΗΣ<sup>1</sup>, Ε. ΑΝΔΡΕΟΥ<sup>2</sup>, Χ. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΣ<sup>3</sup>, Α. ΓΛΥΚΗΣ<sup>2</sup>, Ι. ΗΛΙΑΔΟΥ<sup>2</sup>, Κ. ΚΟΥΡΙΔΗΣ<sup>2</sup>  
Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, (Οδοντιατροδικαστική), Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.  
Δικηγορική εταιρεία ΑΝΔΡΕΑΣ ΝΕΟΚΛΕΟΥΣ & ΣΙΑ ΔΕΠΕ, Κύπρος

### Medical Negligence. The Legal aspect by the Civil and Criminal Code of the Greek and Cypriot Law.

A. ELIADES<sup>1</sup>, E. ANDREOU<sup>2</sup>, CH. STAVRIANOS<sup>3</sup>, A. GLYKIS<sup>2</sup>, I. ELIADOU<sup>2</sup>, C. KOURIDES<sup>2</sup>  
Department of Endodontology (Forensic Dentistry), School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki.  
Law Firm of Andreas Neocleous & CO LLC.

#### Περίληψη

Με τον όρο αμέλεια εννοούμε την παράλειψη καταβολής τέτοιας δεξιότητας ή επιμέλειας για την άσκηση επαγγέλματος, επιτηδεύματος ή ασχολίας όπως ένα λογικό συνετό πρόσωπο, που έχει τα προσόντα για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού, επιτηδεύματος ή ασχολίας θα κατέβαλλε υπό τις περιστάσεις, και στην πρόκληση ζημιάς εξαιτίας αυτής: Νοείται ότι, για αυτή, δύναται να τύχει αποζημίωσης, μόνο το πρόσωπο έναντι του οποίου, ο υπαίτιος της αμέλειας υπείχε υποχρέωση, υπό τις περιστάσεις, να μην επιδείξει αμέλεια. Ιατρική αμέλεια ενυπάρχει, σε περίπτωση κατά την οποία, ένας Ιατρικός Λειτουργός ή Παραϊατρικό προσωπικό, ασκεί καθήκοντα και παρέχει φροντίδα και επιμέλεια χαμηλότερου επιπέδου, από την απαιτούμενη, με αποτέλεσμα την πρόκληση φυσικού τραυματισμού ή πρόκληση ή επιδείνωση μιας διανοητικής πάθησης ή ασθένειας.

Το σύστημα της αποζημίωσης, με βάση την αδικοπρακτική ευθύνη που ισχύει σε πολλές χώρες δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα στην άσκηση της ιατρικής με το γιατρό να βιώνει εργασιακή ανασφάλεια και να εξωθείται σε αμυντική ιατρική, ενώ από την άλλη ο ασθενής, στην προσπάθειά του να αποκαταστήσει τη βλάβη, καταφεύγει συνήθως στα Δικαστήρια, όπου εκεί αντιμετωπίζει σημαντικές διαδικαστικές και, ιδίως, αποδεικτικές δυσκολίες. Σχεδόν πάντοτε καταλήγει να βλέπει την υπόθεση του να κρίνεται με βάση μια ιατρική πραγματογνωμοσύνη.

Απαιτούνται, λοιπόν, σοβαρές προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτού του κοινωνικού προβλήματος, έτσι ώστε να βρεθούν εναλλακτικές μέθοδοι επίλυσης των διαφορών ασθενούς-γιατρού, που θα ευαισθητοποιήσουν το γιατρό και θα επιδείξει αυξημένη επιμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, στο πλαίσιο, πάντοτε, του ανθρωπίνως δυνατού, με σεβασμό στα δικαιώματα των ασθενών τα οποία οφείλει και να προστατεύσει.

Σημαντικό είναι ότι ως προς τη διασφάλιση του γιατρού, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν επιθυμεί να χρεωθεί μια ιατρική αμέλεια, πρέπει να καταρτίζεται αναλυτική σύμβαση με τον ασθενή, η οποία να περιλαμβάνει την ανάλυση των ιατρικών πράξεων, τις τυχόν επιπλοκές που ενδεχομένως να παρουσιαστούν, τους κινδύνους, τις μετεγχειρητικές οδηγίες κ.λπ.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Ιατρική Αμέλεια, Οδοντιατρική Αμέλεια, Ιατρικά Συμβούλια, Ιατρικό Δίκαιο, Συγκατάθεση, οστική αναγέννηση.

Στάλθηκε στις 19.12.2010. Εγκρίθηκε στις 30.1.2011.

<sup>1</sup> Χειρουργός Οδοντίατρος

<sup>2</sup> Δικηγόρος.

<sup>3</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής, υπεύθυνος του επιλεγόμενου μαθήματος της Οδοντιατροδικαστικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.

#### Summary

The definition of negligence is specified by: Failing to apply such care or skill for the practice of a profession, occupation or activity like a reasonable considerate person, that is qualified for practicing that profession, occupation or activity would apply in such circumstances, and causing damage as such: It is regarded that only the injured person can be compensated from the one that had obligation not to be negligent. Medical negligence occurs when a doctor or paramedical staff applies such care that falls below the level of standard that should have been applied causing natural injury and/or causing or aggravating such mental disease or illness.

The system of compensation based on tort liability, applicable in many countries, poses particular problems in the practice of medicine as the doctor experience insecurity and is forced into defensive medicine. On the other hand, the patients usually try to find their right in the Courts, in their effort to restore the damaged resorts, where they face significant procedural and evidentiary difficulties in particular. Almost always, the patient comes in Court to see his case to be judged on the basis of a medical expert.

Therefore, serious efforts are needed to address this social problem, to find alternative methods of resolving disputes patient-physician, to activate the sensitivity of the doctor to show greater diligence in performing his duties in times of humanity, and to protect the patients' rights.

Importantly, to ensure the doctors, who in no way wish to charge a medical negligence, they must take a detailed contract of each patient, which includes the analysis of medical procedures, any complications that may occur, the risks, the postoperative instructions, etc.

**KEY WORDS:** Medical malpractice, dental negligence, medical tribunals, medical law, concept.

Received on 19<sup>th</sup> Dec., 2010. Accepted on 30<sup>th</sup> Jan., 2011.

<sup>1</sup> Dental Surgeon

<sup>2</sup> Advocate.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Endodontology (Forensic Dentistry), School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki.

## Εισαγωγή

Το πρόβλημα της ιατρικής αμέλειας το αντιμετωπίζουν, σήμερα, γιατροί, οδοντίατροι και ασθενείς σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο. Η αλματώδης εξέλιξη της υγείας και του δικαίου επισημαίνει την κρισιμότητα μιας ουσιαστικότερης ενασχόλησης με το ιατρικό και οδοντιατρικό δίκαιο. Τα πρώτα δείγματα έναρξης διαμόρφωσης του ιατρικού δικαίου εμφανίστηκαν το 1970. Είχε αρχίσει να γίνεται λόγος στην Αμερική για κρίση του «malpractice». Πρόκειται για το αδιέξοδο στο οποίο είχε βρεθεί το νομικό σύστημα στην Αμερική, μετά τη θεαματική αύξηση των αγωγών σε βάρος των γιατρών. Η κατάσταση που επικρατούσε και συνεχίζει να επικρατεί στην Αμερική και ο αντίκτυπος των ολοένα και μεγαλύτερων εκπομπών στα ΜΜΕ δεν άφησε τα πράγματα ανεπηρέαστα ούτε και στην Ευρώπη, όπου παρατηρήθηκε έξαρση των αγωγών αστικής ευθύνης με συνεχιζόμενη αυξητική τάση. Στην Αγγλία η κατάσταση κρίνεται ανησυχητική: ο αριθμός των αγωγών ολοένα και αυξάνεται. Φαινόμενο που οφείλεται πέρα από την επίδραση των ΜΜΕ και σε διάφορους άλλους παράγοντες: στη δημιουργία συνδέσμων παθόντων από τη μία και από την άλλη στη τακτική ορισμένων δικηγορικών γραφείων που διεκδικούν ολοένα και μεγαλύτερα ποσά για αποζημίωση. Ιδιαίτερα στην Αμερική οι αγωγές για αποζημιώσεις για ιατρική αμέλεια έγιναν «η κότα που γεννά το χρυσό αυγό». Οι δικηγόροι, οι οποίοι αμείβονται με ποσοστό, όπως και σε άλλου είδους υποθέσεις, αναλόγως των ποσών των αποζημιώσεων που επιδικάζονται από τα Δικαστήρια, καταχωρούν αγωγές, αβάσιμες πολλές φορές, καταφεύγοντας σε μέσα και χειρισμούς που δεν τιμούν το Δικηγορικό λειτουργήμα.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν το 1990 από το Πανεπιστήμιο του Harvard, το 83% των αγωγών που καταχωρίστηκαν στην πολιτεία της Νέας Υόρκης για ιατρική αμέλεια, ήταν αβάσιμες. Για την υπεράσπιση όμως των αβάσιμων αυτών αγωγών, υπολογίστηκε ότι καταβλήθηκαν έξοδα \$17.000,00 στον καθένα από τους εναγόμενους ιατρούς. Κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες σημειώνονται πάνω από 100,000 θάνατοι και εκατοντάδες χιλιάδες περιπτώσεις σωματικών βλαβών, οι οποίες οφείλονται μερικώς ή εξ ολοκλήρου σε ιατρική αμέλεια.

Το Υπουργείο Υγείας της Καλιφόρνια επέβαλε πρόστιμα ύψους \$25.000.000 σε 13 νοσοκομεία για σοβαρές παραβάσεις, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις οδήγησαν σε θάνατο των ασθενών. Τα πρόστιμα αυτά εντάσσονται στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης προσπάθειας να γίνουν τα νοσοκομεία πιο υπεύθυνα για καταστάσεις που θέτουν τους ασθενείς σε κίνδυνο σοβαρής βλάβης ή θανάτου. Η δημοσιοποίηση των ονομάτων των νοσοκομείων είναι αποτέλεσμα ενός πολιτειακού νόμου που τέθη-

κε σε ισχύ, το 2007, και ο οποίος απαιτεί από τα νοσοκομεία να ενημερώνουν τις αρχές υγείας για όλες τις σημαντικές βλάβες που υφίστανται οι ασθενείς τους. Τα πρόστιμα αφορούσαν ποικίλες παραβάσεις, ιατρικά υλικά που «ξεχάστηκαν» μέσα στο σώμα των ασθενών κατά το χειρουργείο, ενδοφλέβια αντί για υποδόρια χορήγηση ισχυρού φαρμάκου, με αποτέλεσμα την πρόκληση εγκεφαλικής βλάβης, μετάγγιση αίματος που προοριζόταν για άλλον ασθενή με αποτέλεσμα το θάνατο του δέκτη, κ.λπ.

Βεβαίως, όλα τα πιο πάνω αναφερόμενα δεν ισχύουν στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Δηλαδή, δεν επιβάλλονται πρόστιμα στα Νοσοκομεία, δε δημοσιοποιούνται ονόματα ιατρών ή νοσοκομείων που ενεπλάκησαν σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας, πέραν της δημοσίευσης των δικαστικών αποφάσεων, όπως συμβαίνει, όμως, με όλες τις υποθέσεις που άγονται ενώπιον Δικαστηρίων. Δε βρέθηκαν επίσημα στατιστικά στοιχεία για τα περιστατικά που έλαβαν χώρα στην Κύπρο, γεγονός που μακάρι να σήμαινε ότι δεν υπάρχουν φαινόμενα ιατρικής αμέλειας και λαθών.

Το σύστημα της αποζημίωσης, με βάση την αδικοπρακτική ευθύνη που ισχύει τόσο στην Κύπρο όσο και στην Αγγλία και στην Ελλάδα, δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα στην άσκηση της ιατρικής και οδοντιατρικής, με τον ιατρό να βιώνει εργασιακή ανασφάλεια και να εξωθείται σε αμυντική ιατρική. Η αμυντική αυτή στάση στην οποία εξωθείται ο γιατρός, αντανακλά πάνω στους ίδιους τους ασθενείς δημιουργώντας τους τλαιπωρία, διογκώνει τα χρέη ασφαλιστικών ταμείων και οδηγεί ή τουλάχιστον έχει οδηγήσει, στην Αμερική, πολλούς γιατρούς σε παραίτηση από το ιατρικό επάγγελμα, λόγω δυσκολίας τους να ανταποκριθούν στα απαγορευμένα πλέον ασφάλιστρα δημιουργώντας, έτσι, ένα επικίνδυνο πρόβλημα με τεράστιες και απρόβλεπτες συνέπειες για το όλο σύστημα υγείας. Επιπλέον, όπως όλοι γνωρίζουμε, οι καταγγελίες των ιατρικών λαθών γίνονται, τις περισσότερες φορές, δια πηχυσίων τίτλων εφημερίδων και τηλεοπτικών εκπομπών, γίνεται εξορκισμός του γιατρού από τις ιατρικές συντεχνίες και η πειθαρχική δίωξη των γιατρών αναπόφευκτα.

Στην Ελλάδα κρίθηκαν αναγκαίες νομοθετικές αλλαγές, οπότε το 1985 το νομικό καθεστώς άλλαξε με κατάργηση της αναγκαστικής ποινικής δίωξης του ιατρικού λειτουργού από τον πολίτη, απαραίτητη προϋπόθεση μέχρι τότε, για διεκδίκηση αποζημιώσεων λόγω ιατρικής αμέλειας. Μια διαδικασία που τις περισσότερες φορές ήταν άνευ νοήματος, καθώς οι γιατροί επαλλάσσονταν από τα Δικαστήρια λόγω έλλειψης επαρκών στοιχείων, ενώ από την άλλη η όποια καταδίκη σε ολιγόμηνη ποινή φυλάκισης μπορούσε να εξαγοραστεί βάσει του ισχύοντος στην Ελλάδα συστήμα. Έτσι, μετά το 1985 τα Ελληνικά Δικαστήρια κατακλείστηκαν από μεγάλο αριθμό

αγωγών για ιατρική αμέλεια, ενώ οι αποζημιώσεις που αξιώνονται σε πολλές περιπτώσεις είναι υπέρογκες, τα δε ποσά που επιδικάζονται παρουσιάζουν μια ολοένα συνεχόμενη αυξητική τάση.

Αντίθετα, στην Κύπρο είναι γεγονός ότι ο αριθμός των αγωγών που καταχωρούνται παραμένει ακόμη σε χαμηλά επίπεδα, συγκριτικά πάντοτε με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχουν πάρα πολλές περιπτώσεις, οι οποίες αφορούν σωματικές βλάβες από λάθη, παραλείψεις και ίσως ιατρική αμέλεια, που δε δημοσιοποιούνται είτε γιατί ποτέ δε φτάνουν στις αίθουσες των δικαστηρίων, δε γίνονται αντιληπτές από τα ΜΜΕ ή ποτέ δε φτάνουν στα αυτιά των δικηγόρων. Αυτό, πιθανό, να οφείλεται και στη μεγάλη δυσκολία τεκμηρίωσης της ιατρικής αμέλειας αλλά και της δυσκολίας να προσκομιστεί μαρτυρία από ιατρούς-συναδέλφους εναντίον του ιατρού που κατηγορείται. Διότι, όσο κυνικό και ψυχρό μπορεί να ακούγεται, υπόθεση ιατρικής αμέλειας δεν επιτυγχάνει, εάν δεν παρουσιαστεί ενώπιον Δικαστηρίου σχετική, σοβαρή και αντικειμενική ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Παρόλα ταύτα, διαφαίνεται όμως αυξητική τάση στην καταχώρηση υποθέσεων ιατρικής αμέλειας στα Δικαστήρια και αυτό οφείλεται περισσότερο στο γεγονός ότι οι ασθενείς γνωρίζουν πλέον και διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Επιπλέον, μεγάλη σημασία παίζει και η ενημέρωση του πολίτη από τα ΜΜΕ, και όχι μόνο, με τη δημοσιοποίηση σοβαρών περιστατικών και η αναφορά σε λανθασμένες διαγνώσεις θεραπείες και νοσηλεία.

Η ιατρική και οδοντιατρική πράξη αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή κοινωνικής και επαγγελματικής σχέσης, η οποία λόγω των ιδιαιτεροτήτων της δεν καθορίζεται άμεσα από το Δίκαιο. Κάθε ιατρική πράξη προσβάλλει τη σωματική ακεραιότητα και κατά δεύτερο την προσωπικότητα και την ιδιωτική ζωή του προσώπου-ασθενή. Έτσι, κάθε ενέργεια του ιατρού εμπεριέχει εν δυνάμει ένα κίνδυνο, ο οποίος σύμφωνα με το νόμο των πιθανοτήτων κάποτε πραγματοποιείται: Η ιατρική είναι μια εμπειρική επιστήμη και το τυχαίο περιβάλλει αναπόφευκτα κάθε διαγνωστική θεραπευτική ή προληπτική πράξη.

Από τη μία πλευρά, ο ασθενής προσφεύγει στο γιατρό (μειονεκτική θέση ασθενούς) κατά κανόνα για να θεραπευτεί και υφίσταται ποικίλες επεμβάσεις ή θεραπείες με ενδεχόμενο να υποστεί βλάβη στα προσωπικά έννομα αγαθά του: ζωή, υγεία, σωματική ακεραιότητα. Ο ασθενής στη προσπάθειά του να αποκαταστήσει τη βλάβη καταφεύγει, συνήθως, στα Δικαστήρια, όπου εκεί αντιμετωπίζει σημαντικές διαδικαστικές και, ιδίως, αποδεικτικές δυσκολίες και σχεδόν πάντοτε βλέπει την υπόθεση του να κρίνεται με βάση μια ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Από την άλλη, όμως, ο ιατρός έχει και αυτός την ανάγκη αυξημένης προστασίας. Δεν μπορεί να παραγνωρίζεται η επικινδυνότητα της άσκησης της ιατρικής. Με

αντικείμενο τη δραστηριότητά του για τον άνθρωπο και κατά κανόνα τον πάσχοντα άνθρωπο, ο γιατρός καλείται να αντιμετωπίσει και να θεραπεύσει μια παθολογική κατάσταση για την οποία όχι μόνο δεν ευθύνεται, αλλά αποβλέπει αντιθέτως στη βελτίωσή της. Στο πλαίσιο αυτό, μπορεί να προκύψει το ιατρικό λάθος, το οποίο δεν παύει να είναι ανθρώπινο σε μερικές περιπτώσεις. Ο ιατρός έρχεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο του ιατρικού λάθους καθημερινά, αγωνιζόμενος να διαφυλάξει τα έννομα αγαθά της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς του και το γεγονός ότι αμείβεται, όπως κάθε επαγγελματίας, δεν αναιρεί ούτε θα πρέπει να απογυμνώνει τη δραστηριότητά του από τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα.

### **Ιατρικό Σφάλμα και Ιατρική Ευθύνη-Αμέλεια**

Ιατρική Αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής, της οποίας όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε επειδή δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του είτε το προέβλεψε, αλλά υπέθεσε ότι δε θα συνέβαινε, και εν τέλει διέπραξε. Η πλημμελής ιατρική συμπεριφορά εμπεριέχει ένα εσωτερικό στοιχείο την λανθασμένη νοητική και ψυχική λειτουργία του γιατρού, λόγω πλάνης ή έλλειψης προσοχής, και ένα εξωτερικό στοιχείο την κακότεχνη και ελαττωματική διεξαγωγή της ιατρικής πράξης, η οποία μπορεί να επιφέρει σωματική βλάβη ή το θάνατο του ασθενή. Μια ακόμα παράμετρος της είναι η παράλειψη λήψης συναίνεσης ή λήψη της με αντικανονικό τρόπο ή για άλλο λόγο ή λοιπές περιπτώσεις όπως η παραβίαση του απορρήτου.

Η ιατρική ευθύνη στην Κύπρο ταξινομείται στις πιο κάτω κατηγορίες:

- 1) Ποινική Ευθύνη (Criminal liability).
- 2) Ευθύνη που πηγάζει από συμβατική υποχρέωση (Contractual liability).
- 3) Αστική Ευθύνη (Tortious liability).
- 4) Πειθαρχική Ευθύνη (Disciplinary liability).

### **Ποινική Ευθύνη**

Ποινική ευθύνη υπέχει ο γιατρός που με τις πράξεις ή τις παραλείψεις του παραβιάζει μια ή περισσότερες διατάξεις του Ποινικού Δικαίου και διαχωρίζεται στις περιπτώσεις, όπου η θεραπεία ή νοσηλεία επιφέρει το θάνατο ενός ασθενή ή εκεί, όπου η θεραπεία ή νοσηλεία έχει θέσει σε κίνδυνο την ανθρώπινη ζωή.

Οι πρόνοιες των άρθρων 210 και 236(ε) του Ποινικού Κώδικα όπου προνοείται η επιβολή ποινής φυλάκισης μέχρι 4 χρόνια ή η επιβολή προστίμου μέχρι €4.272,00 και ποινή φυλάκισης μέχρι δύο χρόνια και/ή ποινή προστίμου μέχρι €2.563,00, αντιστοι-

χωρ, τυγχάνουν ανάλογης εφαρμογής.

### **Ευθύνη από συμβατική υποχρέωση**

Ο ασθενής μπορεί να στραφεί δικαστικώς εναντίον του γιατρού και για παράβαση συμβατικής υποχρέωσης όταν, εκ των προτέρων, έχει ρητώς συμφωνήσει με το γιατρό του για ποια θεραπεία θα ακολουθηθεί. Πρώτιστη υποχρέωση του ιατρού, βεβαίως, είναι να θεραπεύσει τον ασθενή, αλλά το σημαντικό είναι ότι, χωρίς τη συναίνεση του ασθενή, το δικαίωμα αυτό του αφαιρείται.

Γίνεται, λοιπόν, ξεκάθαρο πως η υποχρέωση του γιατρού εξαφανίζεται, όταν ο ασθενής προβάλλει ρητή άρνηση για τη θεραπεία του, η οποία και αποτελεί αποκλειστικό του δικαίωμα. Για να λειτουργήσει, λοιπόν, η υποχρέωση του γιατρού προς θεραπεία, θα πρέπει ο ασθενής ρητώς ή σιωπηρώς να το ζητήσει από το γιατρό του και στη συνέχεια να συναινέσει στην κάθε ιατρική πράξη που θα επακολουθήσει. Το γενικό αίτημα του ασθενή προς θεραπεία δεν παρέχει το απεριόριστο δικαίωμα στο γιατρό να προβαίνει σε οποιαδήποτε ενέργεια χωρίς την ειδική συγκατάθεση του ασθενή για κάθε επί μέρους πράξη, η οποία δυνατό να αποτελεί μέρος της όλης θεραπείας.

Ο ασθενής πρέπει να έχει πλήρη πληροφόρηση τόσο για το πρόβλημα υγείας που παρουσιάζει, όσο και για όλες τις ενέργειες της θεραπείας του που θα ακολουθήσει ο γιατρός και να δώσει στο τέλος τη συγκατάθεσή του, αφού προηγουμένως βεβαίως κατανοήσει τις θεραπευτικές ενέργειες που θα ακολουθήσει ο γιατρός, ώστε η συγκατάθεση του να είναι ισχυρή και στη συνέχεια να μη μπορεί να προσβληθεί. Η πλημμελής ενημέρωση του ασθενή, για την προεγχειρητική και, κυρίως, τη μετεγχειρητική πορεία του ή για την περίοδο θεραπείας γενικότερα, και τις επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή και τις συνήθειες του και συνακόλουθα η έλλειψη στην ουσία συγκατάθεσης είναι συχνά η αιτία που η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ οδοντ-ιατρού και ασθενούς δεν είναι κάτι απλό, απαιτεί χρόνο, υπομονή και συχνά επιμονή του ιατρού. Αποτελεί, όμως, καθήκον του και, ίσως, αυτό είναι και το σημαντικότερο.

Ως προς τη συναίνεση του ασθενή για κάθε πράξη του γιατρού έχουν διατυπωθεί, κατά καιρούς, πολλοί νομικοί προβληματισμοί<sup>1-6</sup>. Για πολύπλοκες εγχειρίσεις ή άλλες ιατρικές και οδοντιατρικές θεραπευτικές επεμβάσεις είναι λογικό ότι η συναίνεση του ασθενή θα πρέπει να αποτυπώνεται εγγράφως, χωρίς να σημαίνει ότι η προφορική συναίνεση δεν επαρκεί και δεν νομιμοποιεί το οδοντ-ιατρό για τη διενέργεια των απαιτητών ιατρικών πράξεων, αν αναλογισθούμε ότι ο γιατρός δυνατό να καλύπτει νομικά και από τη σιωπηρή συναίνεση του ασθε-

νή. Είναι αυτονόητο, ότι για πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις η συναίνεση του ασθενή πρέπει να αποτυπώνεται εγγράφως.

Ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς συνδέεται, πολύ στενά, με το θεσμό της συνειδητής συγκατάθεσης<sup>1</sup>. Η συνειδητή συγκατάθεση (informed consent) είναι η πρακτική κατά την οποία ο ασθενής συγκατατίθεται στη διενέργεια μιας θεραπευτικής πράξης ή στη συμμετοχή του σε μια ερευνητική διαδικασία μετά από σχετική και πλήρη ενημέρωση που του δίνει τη δυνατότητα αποδοχής ή άρνησης αυτών που του προτείνονται<sup>1-4</sup>. Στον οδοντιατρικό τομέα ο θεσμός δεν έχει τύχει της σημαντικότητας που του αναλογεί. Αν και ως διαδικασία ακολουθείται από τους περισσότερους κλινικούς, εντούτοις αυτό δε γίνεται συστηματικά<sup>1</sup>.

### **Αστική Ευθύνη**

Αστική ευθύνη έχει ο γιατρός, όταν με τις πράξεις ή τις παραλήψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του αστικού κώδικα<sup>4-6</sup>. 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 υπέφερε από τις ενέργειες του. Είναι αποδεκτό ότι ο ιατρός δεν αναλαμβάνει υποχρέωση αποτελεσματικής θεραπείας, αλλά πλήρους και συνεπούς ιατρικής προσφοράς. Ο ιατρός έχει, βεβαίως, ως πρώτιστη υποχρέωση να προσπαθήσει να προσφέρει θεραπεία στον ασθενή, αλλά το σημαντικό είναι ότι χωρίς τη συναίνεση του ασθενή το δικαίωμα αυτό αφαιρείται. Το θέμα είναι τεράστιο και οδηγεί, τις περισσότερες φορές, το γιατρό σε πλήρη αδυναμία εκπλήρωσής της υποχρέωσής του, με συνέπεια να υποστεί πλήρη προσωπική και οικογενειακή καταστροφή.

Σύμφωνα με τις νομικές αρχές του Κοινοδικαίου η αμελής πράξη ενός γιατρού ανοίγει δύο επιλογές:

#### **α) Αγωγή που στηρίζεται σε Επίθεση**

Η επέμβαση, εκ μέρους του γιατρού, χωρίς την έγκριση του ασθενή εναντίον του δεύτερου συνιστά επίθεση, π.χ. οποιοδήποτε είδους χειρουργική επέμβαση χωρίς την έγκριση του ασθενούς. Σε τέτοια περίπτωση η ευθύνη είναι απόλυτη και ο ασθενής, ο οποίος δεν έδωσε τη συγκατάθεσή του για οποιαδήποτε θεραπεία ή επέμβαση, μπορεί να προβεί σε λήψη νομικών μέτρων έναντι του γιατρού, χωρίς να απαιτείται να αποδείξει ότι έχει υποστεί σωματικό τραυματισμό ή τραύματα που δεν είναι άμεσο αποτέλεσμα της ιατρικής επέμβασης.



*β) Αγωγή που στηρίζεται στο αστικό αδίκημα της Αμέλειας (Negligence)*

Σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 51(1) του περί Αστικών Αδικημάτων Νόμου, Κεφ.148: «Αμέλεια συνίσταται: 1) στην τέλεση πράξης την οποία υπό τις περιστάσεις δε θα τελούσε λογικό συνετό πρόσωπο ή στην παράλειψη τέλεσης πράξης την οποία υπό τις περιστάσεις τέτοιο πρόσωπο θα τελούσε ή 2) στην παράλειψη καταβολής τέτοιας δεξιοτήτων ή επιμέλειας για την άσκηση επαγγέλματος, επιτηδεύματος ή ασχολίας όπως ένα λογικό συνετό πρόσωπο, που έχει τα προσόντα για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού, επιτηδεύματος ή ασχολίας προσόντα, θα κατέβαλλε υπό τις περιστάσεις, και στην πρόκληση ζημιάς εξαιτίας αυτής.»

Στην ουσία ιατρική αμέλεια είναι ένα σύνθετο νομικό εύρημα που συνενώνει τρία ουσιαστικά στοιχεία: Ο ενάγοντας θα πρέπει να αποδείξει:

- ότι ο γιατρός όφειλε και υπείχε έναντι του καθήκον επιμέλειας,
- ότι ο γιατρός παραβίασε αυτό το καθήκον παραλείποντας να παράσχει το απαιτούμενο επίπεδο ιατρικής φροντίδας, και
- ότι η παράλειψη αυτή προκάλεσε στον ενάγοντα βλάβη, η οποία ήταν τόσο προβλεπτή όσο ότι λογικώς θα μπορούσε να αποφευχθεί.

Με το πέρασμα των χρόνων, οι αρχές που έθεσε το Κοινοδίκαιο και η επικρατούσα άποψη ότι ένας οποιοσδήποτε επαγγελματίας είτε γιατρός είτε δικηγόρος, δεν μπορούσε να βρεθεί ένοχος παρά μόνο για σοβαρή αμέλεια (gross negligence), έχει αλλάξει με την υιοθέτηση της θέσης ότι δεν μπορεί να υπάρχει διαφοροποίηση στην έκταση της αμέλειας: το καθήκον ενός γιατρού, όπως και κάθε άλλου επαγγελματία είναι να επιτελέσει το καθήκον του, να ασκήσει με λογική φροντίδα και προσοχή το λειτούργημά του. Αναλαμβάνει την υποχρέωση εξάσκησης του επαγγέλματος του με ένα λογικό βαθμό προσοχής και επιδεξιότητας και δεν αναμένεται ότι θα είναι πάντα επιτυχής στο έργο που αναλαμβάνει<sup>7</sup>.

Εκ των πραγμάτων, ο ασθενής βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, ο καθώς 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.

Ο γιατρός, και ειδικότερα ο χειρουργός, δε βαρύνεται με «ενοχή αποτελέσματος» από τη σύμβαση που καταρτίστηκε με τον ασθενή, δεν αναλαμβάνει να πετύχει συγκεκριμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα, που επιδιώκεται με τη συμφωνηθείσα εγχεί-

ρηση, όμως, ευθύνεται με «ενοχή αμελείας» και, συνεπώς, είναι υποχρεωμένος ν' ακολουθήσει και να τηρήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά για να πετύχει το συγκεκριμένο αποτέλεσμα: εκείνο για το οποίο ενημερώθηκε ο ασθενής από το συγκεκριμένο γιατρό. Σε κάθε τέτοια περίπτωση ο γιατρός δεν πρέπει να αντικρίζεται ως «εργολάβος».

Στο Γαλλικό και Αγγλοσαξονικό Δίκαιο, η ιατρική πράξη ενέχει το τεκμήριο της νομιμότητας, αντίθετα με το Γερμανικό και Ελληνικό Δίκαιο όπου η νομιμότητα της πράξης θα πρέπει να αποδειχθεί, ο αδικοπρακτικός χαρακτήρας αίρεται κάτω από τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Νόμος<sup>8-10</sup>.

Στην Κύπρο, το θέμα της ιατρικής αμέλειας εξετάστηκε, μεταξύ άλλων αποφάσεων και στην υπόθεση Σπύρος κ.α. ν. Ανδρέου – Λανίτου κ.α.<sup>11</sup>, όπου το Ανώτατο Δικαστήριο επικύρωσε την πρωτόδικη απόφαση με την οποία επιδικάστηκαν αποζημιώσεις £40.338,00 προς όφελος των εναγόντων, σημειώνοντας ότι η εναγόμενη η οποία διατηρούσε κλινικό εργαστήριο στην Πάφο και έκανε τις αιματολογικές εξετάσεις, είχε παραβεί το καθήκον επιμέλειας έναντι των γονιών του ανήλικου για ορθή διαπίστωση σε σχέση με τις εξετάσεις που είχε αναλάβει για μεσογειακή αναιμία.

**Αιτιώδης Συνάφεια**

Το θέμα της αιτιώδους συνάφειας προκύπτει όταν είναι βέβαιο ότι δεύτερη κατάσταση προέκυψε εξαιτίας της πρώτης. Το θέμα αυτό, έχει εξεταστεί σε πολλές αποφάσεις Αγγλικών Δικαστηρίων, αλλά και Κυπριακών, που ακολουθούν ουσιαστικά τη νομολογία των Αγγλικών Δικαστηρίων<sup>12</sup>. Θα πρέπει ο ενάγων να αποδείξει την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της αμέλειας του ιατρικού λειτουργού και του τραύματος ή της ασθένειας ή της επιδείνωσης, η οποία έχει επέλθει στην κατάσταση της υγείας του. Στην περίπτωση όπου το ζημιογόνο αποτέλεσμα ή μια ασθένεια οφείλεται σε έναν αριθμό πιθανών λόγων, ένας από τους οποίους είναι και η αμέλεια ενός ιατρικού λειτουργού, θα πρέπει και πάλι να αποδειχθεί η αιτιώδης συνάφεια. Η θετική συσχέτιση του αποτελέσματος προς την προηγηθείσα πλημμελή συμπεριφορά του γιατρού αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία της αξίωσης του παθόντος<sup>13</sup>.

Στην Κύπρο, το άρθρο 55 του περί Αστικών Αδικημάτων Νόμου Κεφ.148 εισαγάγει την αρχή *res ipsa loquitur*, οπότε σ' αυτή την περίπτωση το βάρος μετατοπίζεται στους ώμους του εναγόμενου για να αποδείξει ότι αποκλείεται αμέλεια εκ μέρους του. Εκεί, λοιπόν, όπου ο ενάγοντας δεν μπορούσε να γνωρίζει ή δεν είχε τα μέσα να γνωρίζει πώς συνέβηκε το παθογόνο ή ζημιογόνο γεγονός και η ζημιά προκλήθηκε από ένα αντικείμενο που βρισκόταν κάτω από

τον αποκλειστικό έλεγχο του εναγόμενου-γιατρού και η ζημιά είναι περισσότερο συμβατή με αμέλεια εξάσκησης εύλογης φροντίδας, εκ μέρους του εναγόμενου, εφαρμόζεται ο κανόνας (π.χ. στην υπόθεση Mahon v. Osborne<sup>14</sup>, γάζα που δεν αφαιρέθηκε κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης επέφερε το θάνατο του ενάγοντος την επόμενη μέρα). Ο κανόνας δεν μπορεί να εφαρμοστεί, όταν δίνεται κάποια εξήγηση όπως π.χ. όταν μια ελαττωματική βελόνα, η κατάσταση της οποίας δεν μπορούσε να διαπιστωθεί με γυμνό οφθαλμό, σπάζει κατά τη χορήγηση μιας ένεσης<sup>15</sup>.

Με δεδομένο ότι η ιατρική επιστήμη συνεχώς εξελίσσεται και διαφοροποιείται, το κριτήριο της ιατρικής ευθύνης, πολλές φορές, μπορεί να παραλλάσσεται αναλόγως και με τη κατάσταση του ασθενή. Κάποτε ο γιατρός υποχρεώνεται να παράσχει «λιγότερη ή υποδεέστερη ποιότητα ιατρικής θεραπείας», ώστε να είναι δυνατό να την ανεχθεί ο ασθενής και να ανταποκριθεί καλύτερα σ' αυτή. Άλλοτε είναι δυνατό ο γιατρός να αποκλίνει του μέτρου επίμελειας από «υπερβολική θεραπεία».

Κατά τη διάρκεια της δικαστικής διαδικασίας ο γιατρός θα πρέπει να προβεί στην επίκληση ή απόδειξη της στάθμης των γνώσεων του και του βαθμού εμπειρίας του κατά το χρόνο που εξετάζεται από το Δικαστήριο η υπόθεση και ενώ η μαρτυρία μπορεί να πηγαιίνει σε βάθος χρόνου, ο γιατρός κρίνεται στην παρούσα χρονική στιγμή επηρεάζοντας, έτσι, παρελθοντικές καταστάσεις. Τα κριτήρια της εκάστοτε ιατρικής συμπεριφοράς, δηλαδή το πώς πρέπει να παρέχεται η ιατρική φροντίδα, πρέπει να είναι βασισμένη σε όλη την ιατρική γνώση που υπάρχει μέχρι εκείνη τη στιγμή, και αυτές τις πληροφορίες τις παρέχει η ιατρική, και όχι η νομική επιστήμη.

Εκεί, όπου η συνεργασία με τον άρρωστο είναι δύσκολη ή/και ανέφικτη, όπως π/χ/ διακοπή της συστηθείσας θεραπευτικής αγωγής, παράλειψη ιατρικών εντολών, τούτο, αποδεικνυόμενο και σχετιζόμενο με την ανεπιθύμητη πράξη, απαλλάσσει ή ελαφρύνει αναλόγως το γιατρό.

### **Πειθαρχική Ευθύνη**

Πειθαρχική ευθύνη φέρει ο γιατρός όταν η συμπεριφορά του είναι ασυμβίβαστη με το ιατρικό λειτουργήμα ή όταν υπάρχει παράβαση των ιατρικών του καθηκόντων ή η συμπεριφορά του είναι αναξιοπρεπής. Μέσα στις βασικές υποχρεώσεις του γιατρού είναι, επίσης, η λήψη της συναίνεσης του ασθενούς για τη θεραπεία και την πορεία που θα ακολουθηθεί για τη θεραπεία, καθώς και η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου<sup>13,16,17</sup>. Οι περί Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας Κανονισμοί 1991 Κ.Δ.Π.100/91 προνοούν και αναφέρουν ότι ο γιατρός «εκτελεί το έργο του ευσυνείδητα, ανθρωπιστικά

και σύμφωνα με τα ιατρικά ήθη και θέσμια».

### **Απόρρητο**

Η διαφύλαξη του ιατρικού απόρρητου μπορεί έμμεσα να αποτελεί μια έκφανση της σχέσης γιατρού και ασθενή, σχέση που χαρακτηρίζεται από πολλούς ιερή, ιδίως στις περιπτώσεις ασθενούς και ψυχιάτρου, όπου γίνεται αντιληπτό πως, εκεί, ο ασθενής αποκαλύπτει κάποτε πολύ προσωπικές σκέψεις, επιθυμίες ή ακόμα και γεγονότα.

Η σχέση αυτή διέπεται από τις περί Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας Κανονισμούς του 1991 (Δ.Κ.Π. 100/91). Ο γιατρός δεν μπορεί να αποκαλύψει τις όποιες πληροφορίες που του δίνει ο ασθενής, υποχρέωση όμως που δεν είναι απόλυτη και μπορεί η αποκάλυψη να γίνει σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 13 των Κανονισμών σε περίπτωση που το Δικαστήριο διατάσσει να δοθούν συγκεκριμένες πληροφορίες για τον ασθενή, αλλά και στις περιπτώσεις όπου ο γιατρός αποκαλύπτει πληροφορίες, η μη αποκάλυψη των οποίων μπορεί να συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα άλλων ατόμων. Το ιατρικό απόρρητο υποχωρεί, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, έναντι της δημόσιας υγείας, όπως π.χ. με την HIV λοίμωξη<sup>3,4</sup>.

### **Η προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών**

Μέσα στο πλαίσιο προστασίας των ασθενών έχει εγκριθεί ο Νόμος περί Κατοχύρωσης και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών (αρ. 1(Ι)/2005). Ο πιο πάνω Νόμος προνοεί μεταξύ άλλων τα πιο κάτω:

- 1) Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σε καλής ποιότητας φροντίδα υγείας, όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του, που πρέπει να παρέχεται μέσα σε εύλογο χρόνο.
- 2) Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα ολοκληρωμένης ιατρικής πληροφόρησης, εκτός αν παραιτηθεί γραπτώς από το δικαίωμα αυτό. Η υποχρέωση πληροφόρησης δεν εφαρμόζεται όταν υπάρχει βάσιμος λόγος ότι οι πληροφορίες μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη στην πνευματική ή φυσική υγεία του ασθενή.
- 3) Η ιατρική πληροφόρηση του ασθενή<sup>1-7</sup> περιλαμβάνει:
  - α) τις διαδικασίες που αφορούν τη διάγνωση,
  - β) περιγραφή του οφέλους και της πιθανότητας επιτυχίας της προτεινόμενης θεραπείας,
  - γ) τους άμεσους ή έμμεσους κινδύνους της υποβολής σε συγκεκριμένη θεραπεία ή της άρνησης θεραπείας,
  - δ) την πιθανότητα επιτυχίας, τους ενεχόμενους κινδύνους των διαφόρων εναλλακτικών μορφών θεραπείας και το

κόστος των προτεινόμενων θεραπευτικών επιλογών,

- ε) τη διαδικασία της θεραπείας, τη διάρκεια της, τον πόνο, και την ταλαιπωρία που συνεπάγεται για τον ασθενή,
- στ) την πρόγνωση, αν αυτό είναι εφικτό,
- ζ) τα αποτελέσματα, τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, και τυχόν αλληλεπίδρασή τους με άλλα φάρμακα, και
- η) τη κατάσταση της υγείας και τον μετέπειτα τρόπο ζωής.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Γίνεται ξεκάθαρο, πώς για το καλώς νοούμενο συμφέρον των ασθενών, των κάθε είδους θεραπευτών αξιώσεις και αγωγές, οι οποίες προέρχονται από τη θεραπεία που έχουν λάβει θα πρέπει να επιλύονται γρήγορα, ικανοποιητικά και όσο το δυνατό πιο επαγγελματικά. Το κλίμα, που δημιουργείται, και η εσωστρέφεια, που παρατηρείται σε τέτοιου είδους υποθέσεις, εφόσον οι γιατροί δύσκολα αναλαμβάνουν την ευθύνη, μπορεί σοβαρά να βλάψει τη σχέση ασθενούς-γιατρού, να παρατείνει αχρείαστα τη διαφορά και ιδιαίτερα τη δικαστική διαδικασία, αλλά τέλος να επιδράσει δυσμενώς και οικονομικά και προς τους πόρους που διατίθενται για τα εθνικά σχέδια υγείας: μείωση των διαθέσιμων πηγών για παροχή καλύτερης και πιο επαγγελματικής θεραπείας. Εκεί, όπου η εμπιστοσύνη γιατρού και ασθενούς κλονίζεται, είναι δύσκολο να υπάρξει μια ειλικρινής επικοινωνία, ούτως, ώστε να επιλυθεί το ζήτημα που προκύπτει στο αρχικό στάδιο. Έτσι, παρατηρείται πολλές φορές ασθενείς να καταχωρούν παράπονα ή αγωγές, που δεν υποστηρίζονται από τα ανάλογα γεγονότα, ακριβώς, λόγω έλλειψης επαρκούς πληροφόρησης και αλληλοκατανόησης. Επίσης, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι ασθενείς είναι απρόθυμοι να δώσουν ικανοποιητικές πληροφορίες, ώστε να υποβοηθήσουν το λειτουργικό δικαιωμάτων των ασθενών ή την επιτροπή, αναλόγως, εξέτασης παραπόνων.

Ο Λόρδος Woolf από το 1996 στην Έκθεση του για την Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη (Access to Justice Report) κατέληξε πως η μεγαλύτερη αιτία που προκαλούσε καθυστερήσεις και μεγάλα έξοδα στη δικαστική διαδικασία σε αγωγές για ιατρική αμέλεια προέκυπταν κατά το, προ της καταχώρησης της αγωγής, στάδιο. Η εισήγηση του ήταν πως ασθενείς, νομικοί σύμβουλοι και γιατροί, θα έπρεπε να συνεργαστούν ακόμα πιο στενά σε μια προσπάθεια να επιλύουν τις διαφορές, παρά να προχωρούν στην καταχώρηση αγωγών. Ειδικότερα, σύστηνε τη σύνταξη ενός πρωτοκόλλου προ της αγωγής (pre-action protocol) για υποθέσεις ιατρικής αμέλειας. Στόχος του πρωτοκόλλου ήταν ακριβώς να διατηρήσει και αποκαταστήσει τη σχέση ασθενούς-γιατρού και να επιλύσει κατά το

δυνατό μεγαλύτερο αριθμό διαφορών εξωδικαστικά με κύριους αντικειμενικούς στόχους, τη διαφάνεια και την εξοικονόμηση χρόνου ούτως, ώστε να δίνεται η ευκαιρία στους γιατρούς και στο παραϊατρικό προσωπικό να συγκεκριμενοποιούν τις υποθέσεις και να διερευνούν το ζήτημα στο αρχικό του στάδιο, ούτως, ώστε, μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα να παρέχεται η ανάλογη αναγκαία πληροφόρηση. Οι ασθενείς εκείνο που μπορεί να χρειάζονται σε περίπτωση που εμφιλοχωρήσει ιατρική αμέλεια είναι, ίσως, μια περαιτέρω θεραπεία, ίσως, μια απολογία, μια πληροφόρηση για το ποιες ενέργειες θα ληφθούν στο μέλλον ή τέλος αποζημίωση. Αυτή η τάση είναι απίθανο να διαφοροποιηθεί.

Κάτω απ' αυτές τις διαπιστώσεις και εισηγήσεις του Λόρδου Woolf κωδικοποιήθηκαν σχεδόν στο σύνολό τους με τη μορφή Οδηγιών Πρακτικής/Πρωτοκόλλων και Κανόνων Πολιτικής Δικονομίας (Practice Direction/Protocols Civil Procedure Rules 1999)<sup>18</sup>.

Γίνεται πια φανερό πως το πρόβλημα είναι πολυσύνθετο και ότι η προσφυγή στο Δικαστήριο δεν είναι η καλύτερη λύση. Έτσι, σε μια προσπάθεια απόλυσης του στην Αγγλία και στην Αμερική, αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο του διαμεσολαβητή (mediator). «Η διαμεσολάβηση είναι η εθελοντική μη δεσμευτική διαδικασία, κατά την οποία ένα ουδέτερο τρίτο μέρος (διαιτητής) βοηθά τα μέρη που διαφωνούν στην εξεύρεση ενός αμοιβαίου ικανοποιητικού αποτελέσματος». Σε αντίθεση με το διαιτητή, ο διαμεσολαβητής δεν αξιολογεί ούτε καταλήγει σε ευρήματα. Ο διαμεσολαβητής διευκολύνει και υποβοηθάει τα μέρη στο να επιλύσουν τη διαφορά. Οτιδήποτε δε, διαμερίζεται κατά τη διαμεσολάβηση είναι απόρρητο και άνευ βλάβης των δικαιωμάτων των μερών, έτσι, ώστε αν η αξίωση δε διευθετηθεί, μαρτυρία ή άλλο υλικό, το οποίο έχει δοθεί κατά τη διαμεσολάβηση δεν είναι αποδεκτό, ως μαρτυρία κατά τη δίκη. Η διαμεσολάβηση ξεκίνησε, περίπου, το 1988, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ως ένα μέσο επίλυσης ποικίλων εμπορικών ή οικογενειακών διαφορών που εμπειρείχαν ιδιαίτερη πολυπλοκότητα, τα τελευταία, όμως, χρόνια χρησιμοποιείται, ολοένα και περισσότερο, για επίλυση διαφορών μεταξύ ασθενών και νοσοκομειακών μονάδων, κατά κύριο λόγο, για ιατρική αμέλεια.

Ο νομικός κόσμος στην Αγγλία αναγνωρίζει πλέον την ανάγκη τα Δικαστήρια να εξασκούν περισσότερο και πιο ενεργητικά τις εξουσίες διαχείρισης της υπόθεσης (active management powers), συμπεριλαμβανομένου και της ενθάρρυνσης των διαδίκων να χρησιμοποιούν εναλλακτικές ή συμπληρωματικές διαδικασίες, όπως η διαμεσολάβηση, ώστε να διευθετούν τις υποθέσεις σε πρώιμο στάδιο αποφεύγο-

ντας έτσι, όχι μόνο τα έξοδα μιας δικαστικής διαδικασίας, αλλά και τις επιπτώσεις ψυχολογικές ή άλλες στα εμπλεκόμενα μέρη και στις οικογένειες τους. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει έντονη εισήγηση, ώστε τα μέρη να διερευνούν αν η υπόθεση μπορεί να επιλυθεί και εκτός της αίθουσας του Δικαστηρίου.

Τα μεγάλα ποσά που επιδικάζονται από τα Αγγλικά Δικαστήρια, η καθυστέρηση στην εκδίκαση των αγωγών κατά μέσο όρο 4-5 χρόνια, όπως συμβαίνει και στην Κύπρο, και τα υπέρογκα δικηγορικά έξοδα που πολλές φορές υπερβαίνουν και αυτά τα ποσά που επιδικάζονται ως αποζημιώσεις, έχουν οδηγήσει σε αναζήτηση εναλλακτικής λύσης εκδίκασης υποθέσεων ιατρικής αμέλειας.

Θεωρείται ότι, εάν το σύστημα της ιατρικής αμέλειας ασθενούσε, σίγουρα, η κατάστασή του θα χαρακτηριζόταν κρίσιμη και σοβαρά πάσχουσα. Το σύστημα ή η διαδικασία που ακολουθείται στην Κύπρο, και σε άλλες χώρες ανά τον κόσμο, νοσεί, διότι αντί να φροντίζει και να παρέχει βραχυπρόθεσμες λύσεις, προωθεί, αμυντική ιατρική και πολυδάπανη και χρονοβόρα επίλυση των εν λόγω διαφορών, μέσω των δικαστηρίων.

Συνήθως, οι πλείστες αγωγές και ποινικές υποθέσεις, καταχωρούνται από Ενάγοντες και καταγγέλλονται από Παραπονούμενους αντίστοιχα, οι οποίοι δεν υπέστησαν σοβαρές απώλειες ή ζημιές, ένεκα αμέλειας, ενώ άτομα τα οποία υπέστησαν σοβαρότατες απώλειες ή ζημιές, σπάνια προβαίνουν σε καταγγελίες ή καταχωρούν αγωγές. Το υπάρχον σύστημα επίλυσης διαφορών σε θέματα ιατρικής αμέλειας στην Κύπρο, δυστυχώς, ενθαρρύνει την ιατρική αμέλεια και την ανεπαρκή αποζημίωση των ατόμων, τα οποία έχουν υποστεί σοβαρές απώλειες ή ζημιές.

Μία εναλλακτική πρόταση επίλυσης διαφορών επί θεμάτων ιατρικής αμέλειας είναι τα Ιατρικά Συμβούλια (Medical Tribunals), τα οποία ήδη λειτουργούν σε διάφορες χώρες, όπως Αγγλία, Αυστραλία, Νιγηρία κτλ.<sup>19-23</sup>, τα οποία θα επιλύουν τις διαφορές αυτές στηριζόμενα στη διαδικασία «no fault», όπου το κριτήριο, δε θα είναι ο Παραπονούμενος να αποδείξει την ευθύνη αδικοπραγήσαντος (at fault) για τις ζημιές που του προκάλεσε, αλλά, μόνο ότι του προκλήθηκε ζημιά. Η εν λόγω προτεινόμενη διαδικασία δε στιγματίζει σε καμία περίπτωση τους σοβαρά αμειλίους ιατρούς ή παραϊατρικό προσωπικό, αλλά αποτρέπει σε μεγάλο βαθμό τη χρήση αμυντικής ιατρικής και παρέχει τη δυνατότητα και το δικαίωμα σ' αυτούς να ασκήσουν το επάγγελμά τους, χωρίς φόβο για τις συνέπειες των αμελών πράξεών τους.

Σύμφωνα με την πιο πάνω αναφερόμενη διαδικασία, παρέχεται τόσο στους ασθενείς/τραυματίες η δυνατότητα να αποζημιώνονται δίκαια όσο και στους ιατρούς, νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, το ευερ-

γέτημα της απρόσκοπτης παροχής υπηρεσιών. Με την πιο πάνω πρόταση, βελτιώνονται και αναβαθμίζονται οι ιατρικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς, καθότι, εφόσον δεν καταλογίζεται οποιασδήποτε μορφής ευθύνη, σε κανένα αδικοπραγήσαντα, παρέχονται ιατρικές υπηρεσίες με κάθε εύλογη φροντίδα, επιμέλεια και προσοχή. Τοιουτοτρόπως η παροχή ιατρικών υπηρεσιών αναβαθμίζεται.

Στην Αγγλία, το 2004-05, η Αρχή Ιατρικών Συμβουλίων (National Health System Litigation Authority) ασχολήθηκε με 5.609 υποθέσεις ιατρικής αμέλειας και 3.766, όπου δεν αποδείχθηκε<sup>19</sup>. Περίπου 38% των αγωγών εγκαταλείφθηκαν από τους ενάγοντες, και περίπου το 43% των υποθέσεων διακανονίσθηκαν εξωδικαστικά<sup>19</sup>. Επίσης, βρέθηκε ότι £502.9 εκατομμύρια πληρώθηκαν συνολικά σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας, ενώ στις υποθέσεις όπου κάτι τέτοιο δεν αποδείχθηκε £25.1 εκατομμύρια<sup>19</sup>.

Είναι καιρός, να δοθεί η ευκαιρία της επιλογής στους Παραπονούμενους και η δυνατότητα να μην προσφεύγουν στα παραδοσιακά Δικαστήρια, τα οποία, δυστυχώς, ακολουθούν αντιοικονομικές και χρονοβόρες διαδικασίες, θέτοντας τον παραπονούμενο σε δύσκολη συναισθηματική κατάσταση και να καταφεύγουν σε γρηγορότερη, αποτελεσματική και πιο δίκαιη αντιμετώπιση στα Ιατρικά Συμβούλια (Medical Tribunals). Τα προτεινόμενα συμβούλια θα πρέπει να απαρτίζονται από νομικούς, ιατρούς και ιατροδικαστές. Τα εν λόγω άτομα θα πρέπει να λειτουργούν καλόπιστα, αμερόληπτα και με βάση τους κανόνες δικαίου. Επιπλέον, θα πρέπει να υποστηρίζονται και/ή ενισχύονται και από ασφαλιστικούς φορείς, οι οποίοι θα είναι εξουσιοδοτημένοι από τις εταιρείες που αντιπροσωπεύουν να αποζημιώνουν για τις σωματικές βλάβες που υφίσταται κάποιος παραπονούμενος-ασθενής. Εξυπακούεται ότι το να προσφύγει κάποιος Παραπονούμενος στα πιο πάνω Ιατρικά Συμβούλια δε σημαίνει ότι θα εξασφαλίσει αποζημιώσεις που θα ξεπερνούν το ποσό, το οποίο πραγματικά δικαιούται ως αποζημίωση για τη ζημιά, πόνο ή απώλεια που υπέστη. Η λειτουργία των ως άνω Ιατρικών Συμβουλίων θα πρέπει, σε αντίθεση με το υπάρχον σύστημα της ιατρικής αμέλειας, να μην είναι χρονοβόρα.

Η προτεινόμενη εναλλακτική λύση, επίλυσης διαφορών ιατρικής αμέλειας θα αποτελέσει, αν όχι τη λύση σε ένα μακροχρόνιο πρόβλημα, την απαρχή για μια ορθή και πιο δίκαιη αντιμετώπιση τέτοιων διαφορών.

## Βιβλιογραφία

1. Ευστράτιου ΜΑ, Γκαράνη-Παπαδάτου Τ. Η συνειδητή συγκατάθεση στη σύγχρονη κλινική οδοντιατρική. Ελλ Στομ Χρον 2010; 54:61-69.
2. Christensen GJ: Informing patients about treatment



- alternatives. JADA 1999; 130: 730-32.
3. D'Cruz L, Holmes D. Legal aspects of general dental practice. Churchill Livingstone Elsevier. 2006:57-70.
  4. Breen KJ, Plueckhahn V, Cordner S. Ethics, law, and medical practice. Sydney. 1997:3-39.
  5. Green M, McConnochie K. Clinical negligence and complaints: a clinician's guide. Royal Society of Medicine Press; 2002:1-43.
  6. Anderson PC, Pendleton AE. The Dental Assistant. Delmar Thomson Learning. 7th Ed. 2001:11-21.
  7. Lanphier v. Phipos (1835-42) All E.R. R. 421.
  8. Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957) 2 All E.R. 118-28.
  9. Bolitho v. City and Hackney Health Authority (1997) 3 WLR 1151-61.
  10. Cranley v. Medical Board of Western Australia (Sup Ct WA) (1992) 3 Med L.R. 94-113.
  11. Σπύρος κ.α. v. Ανδρέου – Λανίτου κ.α. (2001) 1 Α.Α.Δ. 1538.
  12. Κούλλης Κυριαλλής v. Άννης Τελεβάντου υπό την ιδιότητα της ως Διαχειρίστριας της περιουσίας του αποβιώσαντος Ανδρέα Τελεβάντου (2007) 1 (Β) Α.Α.Δ. 1299.
  13. Wilsher v. Essex Area Health Authority (1988) 1 All E.R. 871.
  14. Mahon v. Osborne (1939) 1 All E.R. 535.
  15. Brazier v. Minister of Defence (1965) 1 LIL.Rep.26.
  16. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 3418/2005.
  17. Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας Π.Δ. 39-2009.
  18. Practice Direction Protocols, Civil Procedure Rules 1999.
  19. <http://www.nhs.uk/home.htm> (13/1/2011).
  20. Oyewo O. Constitutional Provisions and Administrative Disciplinary Powers: the Medical and Dental Disciplinary Tribunal in Review. Nig J Health Biomedical Sciences 2002; 1:29-34.
  21. <http://www.hccc.nsw.gov.au/Publications/Media-Releases/A-Professor-Geoffrey-Laurence-Brooke-Cowden---not-guilty-of-unsatisfactory-professional-conduct/default.aspx> (13/1/2011).
  22. <http://www.hccc.nsw.gov.au/Publications/Media-Releases/George-Pegios---Dental-Tribunal-confirms-deregistration-for-five-years/default.aspx> (13/1/2011).
  23. <http://www.reuters.com/article/idUSL0517923220070406> (13/1/2011).