

Θέμα Έρευνας: «Ευθύνη ειδικευόμενου»

Επιμέλεια έρευνας: Άννα Καθβαδία

➤ Αστική Ιατρική Ευθύνη Ειδικευόμενου

Το ιατρικό σφάλμα ορίζεται γενικά ως η συμπεριφορά του ιατρού που υπολείπεται της επιμέλειας, την οποία αυτός επιβάλλεται να επιδείξει κατά τη διενέργεια του επαγγέλματός του. Με άλλα λόγια, το ιατρικό σφάλμα εμφανίζεται ως εκδήλωση ορισμένης συμπεριφοράς, η οποία αποκλίνει από αυτήν που επιβάλλεται να επιδείξει ο μέσος ιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις, τηρώντας τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Βέβαια, η συμπεριφορά αυτή μπορεί να συνίσταται τόσο σε πράξη τόσο και σε παράλειψη. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, για να μπορέσουμε να κρίνουμε τη συμπεριφορά ενός ιατρού, θα πρέπει να την εξετάσουμε έχοντας ως γνώμονα το μέσο συνετό γιατρό που τηρεί τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, του *lege artis* κατά την εφαρμογή της ιατρικής πράξης και του συμφέροντος του συγκεκριμένου ασθενούς¹.

Ένα πρώιμο βήμα του ιατρικού λειτουργήματος, αποτελεί η εκπαίδευσή των ιατρών ως ειδικευόμενων. Για να καταστεί λοιπόν εφικτή αλλά και πραγματιστική η εκπαίδευση αυτή, θα πρέπει να τους δίνεται η ευκαιρία συμμετοχής σε διαφόρων ειδών ιατρικές πράξεις αλλά και λήψη πρωτοβουλιών, εφόσον φυσικά υπάρχει έλεγχος και από την πλευρά του ειδικευμένου γιατρού αλλά και η σχετική έστω δική τους προσωπική εμπειρία. Με αυτόν τον τρόπο, γίνονται διαρκώς δέκτες νέων πληροφοριών και γνώσεων, ενώ παράλληλα εξοικειώνονται με τις πιεστικές συνθήκες εργασίας του ιατρικού λειτουργήματος. Θεμέλιο της διαδικασίας εκπαίδευσης των ειδικευόμενων γιατρών αποτελεί το άρθρο 23 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στο οποίο σημειώνεται η σημασία του εκπαιδευτικού ρόλου του γιατρού καθ' όλη την πορεία της καριέρας του, πράγμα το οποίο συνεπάγεται και την εκπαίδευση και εποπτεία νεότερων συναδέλφων του.

Υπήρξε έντονος προβληματισμός για το αν θα πρέπει να υφίστανται συγκεκριμένα πρότυπα επιμέλειας εκ μέρους των ειδικευόμενων, διαφορετικών από

¹ Αικατερίνη Φουντεδάκη, Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Διάλογος με τη Νομολογία, Νομική Βιβλιοθήκη, 2018

αυτά των ειδικευμένων γιατρών. Τελικώς, δεν επικράτησε η ύπαρξη περισσότερων προτύπων εντός της ίδιας ειδικότητας, καθώς πρωταρχικό και μοναδικό μέλημα κάθε ιατρικής πράξης είναι για κάθε είδους γιατρό, η διασφάλιση της προστασίας της υγείας του ασθενούς. Έτσι, τόσο ο ειδικευμένος όσο και ο ειδικευόμενος γιατρός οφείλουν να ακολουθούν το γενικό πρότυπο επιμέλειας της ειδικότητας, την οποία υπηρετούν. Η διαφορά ανάμεσα σε έναν ειδικευμένο και έναν ειδικευόμενο γιατρό έγκειται φυσικά στην έλλειψη σφαιρικής και διευρυμένης εμπειρίας από μέρους του δεύτερου. Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει να δείχνει μεγαλύτερη προσοχή και επιμέλεια και σε περίπτωση ανασφάλειας του ή έλλειψης γνώσεων του, να μην αναλαμβάνει τη διεξαγωγή της ιατρικής πράξης ή να αποζητήσει τη συνδρομή ενός εμπειρότερου συναδέλφου του. Λογικό επακόλουθο της απειρίας του είναι και η αδυναμία ανίχνευσης της δυσκολίας ή της πολυπλοκότητας και των ρίσκων ορισμένων περιστατικών. Σε αυτή την περίπτωση, η συμπεριφορά του δε θα είναι εσωτερικά αμελής, εφόσον κριθεί πως δεν μπορούσε να διαγνώσει ότι δεν διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις για την τήρηση της εξωτερικά απαιτούμενης επιμέλειας.

Αναφορικά με τη σχέση του ειδικευόμενου με τον ειδικό γιατρό, υπάρχει υποχρέωση ενημέρωσης από μέρους του πρώτου όσον αφορά τον ασθενή και την κατάσταση της υγείας του. Όποια τυχόν αδικαιολόγητη παράλειψη ενημέρωσης, οδηγεί σε ευθύνη του ειδικευόμενου για οποιαδήποτε βλάβη υποστεί ο ασθενής, εφόσον υφίσταται αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στην παράλειψή του και την πρόκληση βλάβης τους ασθενούς. Σύμφωνα φυσικά με το άρθρο 9 παρ. 3 του ΚΙΔ, και ο ειδικευόμενος γιατρός έχει υποχρέωση ανάληψης της ιατρικής πράξης σε περίπτωση επείγοντος. Ακόμα και αν δεν είναι παρών ο ειδικός γιατρός που θα έπρεπε να τον επιβλέπει, είναι υποχρεωμένος να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας του ασθενούς.

Όπως γίνεται αντιληπτό, πρόκειται για μία σχέση εξάρτησης, στην οποία ο ειδικευόμενος είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί τις οδηγίες και τις κατευθύνσεις του ειδικού γιατρού και αντίστοιχα ο τελευταίος οφείλει να επιβλέπει την εργασία του ειδικευόμενου του. Η εποπτεία, την οποία ασκεί, εξαρτάται από το επίπεδο δυσκολίας της κάθε ιατρικής πράξης, εκτός και αν αφορά πράξεις για τις οποίες αρκούν και μόνο οι γνώσεις του μέσου απόφοιτου ιατρικής σχολής, οπότε μπορούν να πράττουν και άνευ επιτήρησης. Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί πως αν ο

ειδικευόμενος με βάση τις γνώσεις του κρίνει πως η οδηγία του ειδικευμένου γιατρού - επιβλέποντος του αντιβαίνει στους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, έχει υποχρέωση να μην προχωρήσει στη διενέργεια της εν λόγω πράξης.

Ως εκ τούτου, όπως προκύπτει, η διενέργεια μιας ιατρικής πράξης από ειδικό και ειδικευόμενο γιατρό, συνεπάγεται σφάλμα οργάνωσης για τον πρώτο και σφάλμα ανάληψης για τον δεύτερο. Για τον ειδικευόμενο συνιστά σφάλμα ανάληψης, επειδή προχώρησε στην πραγματοποίηση της ιατρικής πράξης δίχως να έχει τις απαραίτητες και κατάλληλες γνώσεις. Όσον αφορά τον ειδικευμένο γιατρό, ευθύνεται σχετικά με την οργάνωση, καθώς ανέθεσε τη διεκπεραίωση της ιατρικής πράξης σε έναν άπειρο γιατρό δίχως την αναγκαία επιτήρησή του.²

➤ *Ποινική ευθύνη ειδικευόμενου*

Σε κάθε περίπτωση ποινικής ευθύνης λόγω ιατρικού πταίσματος πρωταρχικό και αποφασιστικό στοιχείο αποτελεί το μέγεθος της εξωτερικής αμέλειας της εκάστοτε ιατρικής πράξης ή παραλείψεως. Ως εξωτερικά αμελής συμπεριφορά νοείται η πράξη (ή παράλειψη), η οποία, αντικειμενικά, είναι επικίνδυνη για το έννομο αγαθό και μπορεί, αυτοδύναμα, να οδηγήσει στην προσβολή του³. Για να διαπιστωθεί μία εξωτερικά αμελής ιατρική πράξη ή παράλειψη δεν αρκεί απλώς η διαπίστωση παραβίασης των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης ή τέχνης, αλλά πρέπει επιπλέον να διαγνωσθεί και ο αντικειμενικά επικίνδυνος χαρακτήρας της πράξης, η οποία, λόγω της επικινδυνότητάς της, συνιστά ορατό, πραγματικό κίνδυνο για το έννομο αγαθό. Αντιστρόφως, μπορεί να υφίσταται αντικειμενικά επικίνδυνη ιατρική πράξη, η οποία όμως δεν έρχεται σε αντίθεση με τους κοινώς αποδεκτούς, στην συγκεκριμένη χρονική συγκυρία τελέσεως της πράξης, κανόνες της ιατρικής επιστήμης (π.χ. η χορήγηση θολιδομίδης σε εγκύους, όσο παρέμεναν άγνωστα ακόμη τα βλαπτικά της αποτελέσματα για το έμβρυο).

Το υποκειμενικό στοιχείο της αμέλειας, η λεγόμενη εσωτερική αμέλεια, αποτελεί μορφή υπαιτιότητας και ορίζεται, κατ' άρθρο 28 ΠΚ, ως έλλειψη της προσοχής, την οποία ο δράστης όφειλε να επιδείξει, κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες και

² Ανθή Πελλένη-Παπαγεωργίου, Ιατρική Αστική Ευθύνη και Συναίνεση του Ασθενούς, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα Ε.Ε., 2016

³ Καϊάφα-Γκμπάντι, Εξωτερική και εσωτερική αμέλεια στο Ποινικό Δίκαιο, 1994, σελ. 66 και 72

δεδομένα, αλλά και θα μπορούσε να επιδείξει με βάση τις προσωπικές του ικανότητες⁴. Επομένως, το επόμενο σημαντικό στοιχείο είναι αυτό του υποκειμενικού κριτηρίου, το οποίο προσδιορίζεται από τις προσωπικές ικανότητες του εκάστοτε ιατρού, καθώς διαφορετικές θα είναι οι ατομικές ιδιότητες και κατ' αποτέλεσμα η μέγιστη δυνατή προσοχή που μπορεί να επιδείξει ο ειδικός σε σύγκριση με τον γενικό ή ανειδίκευτο ιατρό, όπως επίσης το ίδιο θα ισχύει στην περίπτωση ενός πολύπειρου έναντι ενός λιγότερο έμπειρου ειδικού ιατρού.

Όπως τονίσαμε και προηγουμένως, σε επείγουσες περιπτώσεις, όπως συμβαίνει στα πλαίσια εφημερίας, όταν απουσιάζει ο ειδικός ιατρός, ο οποίος μολονότι έχει κληθεί δεν είναι παρών και υφίσταται κίνδυνος για την ζωή του ασθενούς, ο ειδικευόμενος ιατρός είναι αναγκασμένος να παρέχει τις ιατρικές του γνώσεις και υπηρεσίες, τουλάχιστον για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού. Στις περιπτώσεις αυτές, βεβαίως, η επιβαλλόμενη καθώς και η δυνάμενη να επιδειχθεί (σύμφωνα με τις προσωπικές του δυνατότητες) προσοχή θα κριθούν με βάση τα συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά, προκειμένου να κριθεί αν υπάρχει ή όχι αμέλεια του ειδικευόμενου.

Ο ειδικευόμενος, ως αρχάριος, οφείλει να τηρεί αυστηρά κριτική στάση προς τις ικανότητες και την κατάρτισή του. Το εύρος της υποχρεώσεώς του αυτής εκτείνεται μέχρι και του σημείου της αρνήσεως ανάληψης συγκεκριμένης ιατρικής πράξεως, εφόσον για τη διενέργειά της θεωρεί πως δεν επαρκούν οι ιατρικές του γνώσεις και οι προσωπικές του ικανότητες. Η εναντίωση αυτή του ειδικευόμενου ιατρού αποτελεί νομική υποχρέωσή του που αξιώνεται από αυτόν. Ο ειδικευόμενος φέρει, βεβαίως, την ποινική ευθύνη των διενεργηθέντων από τον ίδιο ιατρικών πράξεων, η ανάθεση τους, όμως, καθώς και η επίβλεψή τους, αποτελεί ευθύνη του ειδικευμένου-διδάσκοντος ιατρού.

Διόλου σπάνιο, βεβαίως, δεν είναι το φαινόμενο, ειδικευόμενοι που έχουν αυξημένη εμπειρία και βρίσκονται στο τέλος της ειδίκευσής τους να αναλαμβάνουν πόστα ή περιστατικά με την ευθύνη των οποίων υπό φυσιολογικές συνθήκες βαρύνεται ο ειδικός επιβλέπων ιατρός. Σε τέτοιες περιπτώσεις θα υπάρχει φυσικά

⁴ Η εσωτερική αμέλεια χωρίζεται, περαιτέρω, σε ασυνείδητη, όταν ο δράστης δεν προέβλεψε καν την επέλευση του αποτελέσματος και σε ενσυνείδητη, όταν ο δράστης προέβλεψε μεν το αποτέλεσμα, πίστευε όμως ή έλπιζε ότι αυτό δε θα επέλθει.

συντρέχουσα ευθύνη του επιβλέποντος ιατρού, όταν στον ειδικευόμενο ανατίθενται ιατρικές πράξεις, οι οποίες ξεπερνούν την σφαίρα των αρμοδιοτήτων του ή υπερβαίνουν τις ικανότητές που διαθέτει. Παράλληλα, θα υπάρχει ευθύνη και του ειδικευόμενου είτε για την ίδια την ανάληψη των συγκεκριμένων καθηκόντων είτε για την πλημμελή διεκπεραίωσή τους⁵, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις της εσωτερικής αμέλειας στο πρόσωπο του ειδικευόμενου. Ο ειδικός ιατρός είναι, συνεπώς, υποχρεωμένος να διαθέτει, προκαταβολικά, σφαιρική όσο και ίδια αντίληψη σχετικά με τις γνώσεις και τις ικανότητες του συγκεκριμένου ειδικευόμενου, τον οποίο επιβλέπει, προτού προβεί σε ανάθεση συγκεκριμένων εργασιών.

Καταληκτικά, ο ειδικευόμενος κατά την κρατούσα άποψη θεωρίας και νομολογίας, δεν θεωρείται υπαίτιος σε περιπτώσεις εξωτερικά αμελούς συμπεριφοράς του, όταν ουσιαστικά αναγκάσθηκε ή πιέστηκε λόγω αδικαιολόγητης απουσίας του εφημερεύοντος ειδικού ιατρού, να προβεί σε επείγουσες ιατρικές πράξεις προς το συμφέρον της ζωής του ασθενούς, εφόσον φυσικά εξάντλησε τις δυνατότητες αναζήτησης του ειδικού ιατρού.

Σχετική πρόσφατη Νομολογία

Νομολογία 2016

✓ 1312/2016 Εφ. Θράκης

Ο Αντεισαγγελέας Πρωτοδικών Ορεστιάδας άσκησε έφεση κατά της απόφασης 429/2012 του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Ορεστιάδας. με την οποία είχαν κηρυχθεί αθώοι κατά πλειοψηφία οι κατηγορούμενοι.

Πραγματικά Περιστατικά

⁵ Καϊάφα-Γκμπάντι, ΝοΒ 1989, 872 (876), βλ. και ΑΠ 235/1975, ΠονΧρ.ΚΕ', 628, η οποία επικύρωσε την καταδίκη τόσο της Διευθύντριας του αναισθησιολογικού τμήματος όσο και του ειδικευόμενου αναισθησιολόγου, της μεν πρώτης για την ανάθεση ναρκώσεως στον άπειρο ειδικευόμενο και την παράλειψη συνεχούς επίβλεψής του, του δε ειδικευόμενου διότι προέβη σε βίαιους χειρισμούς κατά τη διασωλήνωση του ασθενούς.

Στις 2-8-2009, μετά την ολοκλήρωση τοκετού διά της καισαρικής τομής και πριν διενεργηθεί το κλείσιμο με ράμματα, ο 3^{ος} κατ/νος (εργαλειοδότης) έκανε καταμέτρηση και διαπίστωσε ότι λείπει μια κομπρέσα, από αυτές που είχαν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας εντός της κοιλίας της χειρουργηθείσας, και ο 1^{ος} κατ/νος (γιατρός μαιευτήρας γυναικολόγος) ζήτησε να ανευρεθεί η κομπρέσα. Λόγω της εντολής του πρώτου κατηγορουμένου, ο 4ος κατ/νος (εργαλειοδότης) αναζήτησε και βρήκε μια κομπρέσα εντός κάδου απορριμμάτων, έξω από την αίθουσα του χειρουργείου, την παρουσίασε στον πρώτο κατηγορούμενο, αλλά επισήμανε το γεγονός ότι την βρήκε σε κάδο έξω από το χειρουργείο. Ο τελευταίος αντί να θορυβηθεί και να αναζητήσει την κομπρέσα εντός της κοιλίας της επιτόκου, επαναπαύθηκε με το τυχαίο εύρημα, δήλωσε την ανευρεθείσα κομπρέσα ως αυτή που χρησιμοποιήθηκε στο χειρουργείο και συνέχισε την χειρουργική επέμβαση με συρραφή της τομής της ασθενούς.

Η παραπάνω ασθενής όμως παρουσίασε αμέσως μετά το χειρουργείο έντονο πόνο στην περιοχή της κοιλίας, είχε ναυτία και έτρεχε αίμα από τη μύτη της. Ο πρώτος κατηγορούμενος αξιολογώντας ιατρικά τα παραπάνω συμπτώματα, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η αναφερόμενη ως ανευρεθείσα κομπρέσα που χρησιμοποιήθηκε στο χειρουργείο, βρέθηκε εντός κάδου εκτός του χειρουργικού χώρου, αντιλήφθηκε ότι αυτά (συμπτώματα) προέρχονται από την κομπρέσα που προφανώς είχε αφεθεί μέσα στην κοιλία της επιτόκου. Για το λόγο αυτό, έκανε ακτινογραφία στην ασθενή, εντόπισε την κομπρέσα εντός της κοιλίας αυτής και την επομένη ημέρα 3-8-2009, την υπέβαλε σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση προκειμένου να την αφαιρέσει, χωρίς όμως να ενημερώσει το σύζυγο αυτής και τους οικείους της, για ποιο λόγο γίνεται η δεύτερη επέμβαση. Η ασθενής παρέμεινε στο Νοσοκομείο, χωρίς να επανέλθει, αντίθετα συνέχιζε να πονάει και η υγεία της να χειροτερεύει αντί να αναρρώνει.

Ενόψει του ότι η ασθενής δεν ανάρρωνε, αλλά αντίθετα επιδειωνόταν η υγεία της, η ίδια σε συνεννόηση με το σύζυγο της, λόγω εξάλειψης της εμπιστοσύνης τους, εξήλθε του νοσοκομείου και επισκέφθηκαν ιδιώτη ιατρό γυναικολόγο στην Ορεστιάδα, ο οποίος αφού τους ενημέρωσε ότι η κατάσταση της είναι σοβαρή, της έκανε ένεση για τον πόνο που ένιωθε συνεχώς, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Έτσι, αναγκάστηκαν να ξαναπάνε στο Νοσοκομείο Χ, όπου αυτή τη φορά την εξέτασε

παθολόγος ιατρός που διέγνωσε οίδημα κατά σάρκας και δύσπνοια και συνέστησε λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης να εισαχθεί.

Πράγματι εισήχθη και παρέμεινε δύο ημέρες στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου, όπου κατόπιν εξετάσεων διαπιστώθηκε παρουσία υπεζωκοτικής συλλογής άμφω πνευμόνων, επίσης μικρής περιηπατικής συλλογής, συλλογή υγρού μεταξύ προσθίου τοιχώματος της μήτρας και της οπίσθιας επιφάνειας των ορθών κοιλιακών μυών, μηνοειδής συλλογή υγρού διαστάσεων 7,6 X 1,7 cm περίπου με παρουσία φυσαλίδων αέρα και κυστικό μόρφωμα στην θέση ωοθηκών (δε) 3,4X4,5 cm και άλλο 3X7,7 cm (αρ), το οποίο υγρό ήταν φλεγμονώδες. Επίσης, η ασθενής παρουσίασε πυρετό 38° έως 39°, δύσπνοια η οποία επιδεινώνονταν με την κατάκλιση, ορθόπνοια, οιδήματα κάτω άκρων και προσώπου, ταχυκαρδία, υγρούς ρόγχους στις βάσεις των πνευμόνων κατά την ακρόαση, κοιλιά διογκωμένη και επώδυνη κατά την ψηλάφηση, και τελικώς τέθηκε η διάγνωση πιθανή μυοκαρδιοπάθεια, μυοκαρδίτης σηπτικής αιτιολογίας και λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης διακομίσθηκε στο ΠΓΝ, με ασθενοφόρο.

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα προκλήθηκαν από την κομπρέσα που αφέθηκε στο σώμα της ασθενούς και της φλεγμονής που προκλήθηκε εξ αυτής. Λόγω δε της ξεχασμένης κομπρέσας επιβαρύνθηκε η υγεία της ασθενούς που υπέστη σωματική βλάβη, που συνίσταται τόσο στην εμφάνιση των αναφερομένων συμπτωμάτων όσο και σε αυτή καθαυτή την υποβολή της σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση προς αφαίρεση του ξένου σώματος, παράταση νοσηλείας, επανεισαγωγή στο νοσοκομείο, εξαιτίας της αμέλειας του πρώτου κατηγορουμένου. Ήτοι υπέστη σωματική βλάβη, καθώς η υγεία της επιβαρύνθηκε σημαντικά εμφανίζοντας άλγος, πυρετό και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, ναυτία και εμετό, επιπρόσθετα δε με δυσμενή έκβαση το θάνατο της (γεγονός το οποίο δεν εμπίπτει στην κρίση του δικαστηρίου, διότι δεν αποτελεί μέρος του κεφαλαίου στην υπό κρίση έφεση του εισαγγελέα, η οποία περιορίζεται στην εξ αμελείας σωματική βλάβη της ασθενούς από τους κατηγορουμένους).

Νομική αξιολόγηση

Τελικώς, καταδικάστηκε κατά πλειοψηφία από το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο ο πρώτος κατηγορούμενος (ιατρός μαιευτήρας γυναικολόγος) για σωματική βλάβη εξ αμελείας (άρθρου 314 παρ. 1 του ΠΚ) κατ' επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας.

Παράλληλα, αθώθηκε η δεύτερη κατηγορούμενη (ειδικευόμενη), αφού ήταν ειδικευόμενη έξι μηνών χωρίς καμία αποφασιστική αρμοδιότητα. Αποφασίστηκε επίσης, αθώωση και των εργαλειοδοτών, αφού ενημέρωσαν τον ιατρό για την έλλειψη της γάζας αλλά και την ανεύρεση μίας εντός κάδου απορριμμάτων εκτός της αιθούσας του χειρουργείου, χωρίς να έχουν περαιτέρω αρμοδιότητες. Επιβλήθηκε ποινής φυλακίσεως στον πρώτο κατηγορούμενο 8 μηνών με αναστολή ποινής επί μία τριετία.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την 2^η κατηγορούμενη, ειδικευόμενη στον πέμπτο μήνα της ειδικότητάς της, η οποία είχε να μαθητεύσει τουλάχιστον άλλα 4,5 χρόνια μέχρι την ολοκλήρωση της ειδικότητάς της, συνάγεται ότι οι προσωπικές της γνώσεις και ικανότητες για την αντιμετώπιση χειρουργικού επεισοδίου - Καισαρικής επέμβασης, ήταν μηδαμινές. Η συμμετοχή της λοιπόν στην εν λόγω επέμβαση ήταν καθαρά βοηθητική. Καθήκον της ήταν να υπακούει στις εντολές του υπεύθυνου χειρουργού και πρακτικά περιοριζόταν στην χρήση των βαλτών (άγκιστρα), προκειμένου να παραμένουν ανοικτά τα κοιλιακά τοιχώματα, χωρίς καμία απολύτως δυνατότητα παρέμβασης ή ανάληψης πρωτοβουλίας, παρόντος του, στο εγχειρητικό πεδίο και καμία ανάμειξη με τα του Χειρουργείου. Δεν είχε πρακτικά καμία δυνατότητα να προβεί σε οποιαδήποτε ενέργεια αναζήτησης της ελλείπουσας κομπρέσας (που αναφέρθηκε από τους εργαλειοδότες) ούτε στον χώρο του Χειρουργείου πολύ δε περισσότερο εντός της τομής της ασθενούς. Μετά δε το πέρας του χειρουργείου, δεν είχε καμία απολύτως επαφή και σχέση με την νοσηλεία της ασθενούς, και καμία συμμετοχή στην 2η εγχείρηση της 3-8-2009. Υπό αυτές τις περιστάσεις, αίρεται το υποκειμενικό στοιχείο της αμέλειας, εφ' όσον η ειδικευόμενη δεν είχε την δυνατότητα πρόβλεψης και αποτροπής του επελθόντος αποτελέσματος, των σωματικών βλαβών, που αναφέρει η υπό κρίση έφεση, οι οποίες αορίστως αναφερόμενες σωματικές βλάβες, προκλήθηκαν όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην υπό κρίση έφεση μετά την 2η εγχείρηση, στην οποία δεν μετείχε. Ούτε περαιτέρω υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ πράξης ή παράλειψης της 2η κατηγορούμενης και του επελθόντος αποτελέσματος, των σωματικών βλαβών της παθούσας.

✓ **1419/2016 Άρειος Πάγος**

Αφορά αιτήσεις των αναιρεσειόντων/ κατηγορουμένων για αναίρεση της 1214/2015, 247 και 294/2016, καταδικαστικής για τους αναιρεσειόντες, αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου (Πλημ/των) Πατρών.

Πραγματικά Περιστατικά

Η ασθενής εισήχθη την 23-10-2008 στην γυναικολογική κλινική του Π.Γ. Νοσοκομείου "Άγιος Ανδρέας" Πατρών, προκειμένου να χειρουργηθεί από τον ιατρό – γυναικολόγο Π.Μ., καθώς είχε διαγνωσθεί ότι έπασχε από καρκίνο του ενδομητρίου και ήταν αναγκαία η διεκπεραίωση χειρουργικής επέμβασης του είδους της κοιλιακής ολικής υστεροκτομής με λεμφαδενικό καθαρισμό. Το χειρουργείο ήταν προγραμματισμένο για το πρωί της επόμενης ημέρας και ενώ η χειρουργική επέμβαση ήταν σε εξέλιξη από χειρισμό του παραπάνω γιατρού, επήλθε τρώση της έσω δεξιάς λαγονίου φλεβός με συνέπεια την πρόκληση σημαντικής και αποτόμου αιμορραγίας, η οποία αντιμετωπίστηκε με τη βοήθεια και χειρουργού Ε.Σ.

Οι προς αντιμετώπιση της αιμορραγίας προσπάθειες αμφοτέρων των χειρουργών διήρκεσαν για 40 λεπτά και αμέσως μετά την αποκατάσταση της τρώσης και την απολίνωση του αιμορραγήσαντος σημείου της προαναφερομένης φλεβός, συνεχίστηκε χωρίς άλλη επιπλοκή η χειρουργική επέμβαση.

Στο χώρο της ανάνηψης η ασθενής παρέμεινε για 1,5 ώρα υπό την παρακολούθηση των αναισθησιολόγων και εξήλθε για να οδηγηθεί στον θάλαμο της κλινικής, αφού διαπιστώθηκε ότι ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και με τα ζωτικά της σημεία σε καλή κατάσταση. Η παραλαβή της έγινε από την νοσηλεύτρια Φ. Κ., η οποία εξέτασε το τραύμα της, έλεγξε την διούρηση και ακόμη την παροχέτευση και τον ορό. Επέστρεψε δε αυτή εκ νέου στον θάλαμο και προέβη στην εξέταση των ζωτικών της σημείων. Στο θάλαμο της ασθενούς, εισήλθε και ο ειδικευόμενος ιατρός, Β.Ζ., ο οποίος μαζί με την ιατρό -γυναικολόγο Γ.Δ, είχαν εκείνη την ημέρα ορισθεί ως υπεύθυνοι για την επίβλεψη της νοσηλείας των ασθενών των θαλάμων της κλινικής. Ο ανωτέρω ειδικευόμενος έδωσε εντολή στη νοσηλεύτρια να κάνει παυσίπονο ένεση στην ασθενή, επειδή η τελευταία παραπονιόταν στη νοσηλεύτρια ότι πονούσε, αλλά όμως, όπως ο ίδιος παραδέχτηκε, δεν την εξέτασε. Όταν στα πλαίσια τακτικού ελέγχου η ίδια ως άνω νοσηλεύτρια επισκέφθηκε και πάλι την ασθενή για να ελέγξει τα ζωτικά της σημεία διαπίστωσε ότι αυτά δεν λειτουργούσαν και αμέσως κάλεσε σε βοήθεια ιατρούς, οπότε διαπιστώθηκε ο θάνατος της, ο οποίος κατά την

ιατροδικαστική έκθεση προήλθε από ενδοκοιλιακή αιμορραγία, την οποία προκάλεσε κατά την εκτίμησή της η χαλάρωση της απολινώσεως συνεπεία πιθανώς υποχωρήσεως του οιδήματος, δεδομένου ότι οι απολινώσεις των αγγείων ευρέθησαν στη θέση τους και δεν εντοπίστηκε ότι αυτή προήλθε από άλλο σημείο του χειρουργικού πεδίου.

Νομική αξιολόγηση

Καθίσταται φανερό από τα ανωτέρω ότι πρόκειται για μια περίπτωση ιατρικής αμέλειας με συγκλίνουσα συλλογική δράση περισσότερων προσώπων, γεγονός που επιτείνει τις δυσκολίες αναφορικά με την προσέγγισή του, τόσο στο δογματικό πεδίο, για τον πρόσθετο λόγο ότι έχει συντελεσθεί, όπως εν προκειμένω, ένα μη γνήσιο έγκλημα παραλείψεως, όσο και αναφορικά με τον προσδιορισμό της ευθύνης ενός εκάστου των εμπλεκόμενων προσώπων.

Κατηγορήθηκαν οι ιατροί της κλινικής, οι οποίοι ενεπλάκησαν στο ανωτέρω περιστατικό. Όσον αφορά τον *ειδικευόμενο* γιατρό Β. Ζ. διότι, αφενός δεν φρόντισε να ενημερωθεί για την εισαγωγή της ασθενούς στο θάλαμο, παρ' ότι γνώριζε ότι η ασθενής εγχειρίζετο εκείνη την ημέρα και αφετέρου, αν και επισκέφθηκε με την γιατρό Γ.Δ τον θάλαμο για εξέταση άλλων ασθενών και ενημερώθηκε από τη νοσηλεύτρια Φ. Κ., που ευρίσκετο στον ίδιο θάλαμο για τον έλεγχο των ζωτικών σημείων της ασθενούς, ότι η τελευταία πονούσε, περιορίστηκε στο να δώσει εντολή στη νοσηλεύτρια για την διενέργεια παυσίπονης ένεσης, χωρίς όμως να επιχειρήσει οποιαδήποτε περαιτέρω εξέταση, για την διερεύνηση της προελεύσεως του πόνου. Εξάλλου, οι νοσηλεύτριες του θαλάμου κατηγορήθηκαν για έλλειψη ενημέρωσης των ιατρών της κλινικής και την μη αναζήτηση από αυτούς ειδικότερων πληροφοριών για την αντιμετώπιση του περιστατικού.

Συνεπώς, με βάση τα ανωτέρω αναλυτικά εκτιθέμενα στοιχειοθετείται αντικειμενικώς και υποκειμενικώς η ποινική ευθύνη του πρώτου εκκαλούντος για την αξιόποινη πράξη, για την οποία και πρωτοδίκως καταδικάστηκε. Περαιτέρω, όπως ήδη προαναφέρθηκε, σύμφωνα με την κατάσταση που υπογράφει ο πρώτος εκκαλών ως Δ/ντης της κλινικής, υπεύθυνοι για τους ασθενείς της κλινικής εκείνη την ημέρα, ήταν ως ειδικευμένοι ιατροί η εκκαλούσα κατηγορουμένη Γ. Δ. και η Ο. Α. και ως ειδικευόμενοι ο Ν. Κ. και ο Β. Ζ.. Πλην όμως, όπως προέκυψε, ο μεν Ν. Κ. απουσίαζε σε rotation και ως εκ τούτου δεν θα έπρεπε να αναγράφεται στο πρόγραμμα της

κλινικής, η δε Ο. Α. ευρίσκετο σε προγραμματισμένο χειρουργείο καισαρικής τομής. Η ανάθεση στην εν λόγω ιατρό παράλληλου καθήκοντος, έγινε από τον πρώτο εκκαλούντα και είχε ως αποτέλεσμα να μην βρίσκεται αυτή στην κλινική, παρά το ότι την ημέρα εκείνη εκτελούντο προγραμματισμένα χειρουργεία. Επομένως υπήρξε αμέλεια του πρώτου εκκαλούντος, ως Δ/ντη της Κλινικής, κατά την ανάθεση παράλληλων καθηκόντων, που συνέβαλε στο αποτέλεσμα του θανάτου της ασθενούς Δ. Μ., αφού η συγκεκριμένη ιατρός δεν μπόρεσε να παραλάβει και να εξετάσει την ασθενή. Εξάλλου, η δεύτερη εκκαλούσα αν και όφειλε να ευρίσκεται στην κλινική και να παραλάβει την ασθενή Δ. Μ., εντούτοις, όπως ήδη προαναφέρθηκε, απουσίαζε από αυτήν και δεν την παρέλαβε, ούτε διενήργησε την αυτονόητη, αλλά και επιβεβλημένη από τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας καθώς και από την συνήθη πρακτική της κλινικής, εξέταση της χειρουργημένης ασθενούς, ούτε και ενημερώθηκε από τον φάκελο της για την κατάσταση της υγείας της και το ιστορικό της. Η δεύτερη εκκαλούσα ισχυρίστηκε ότι είχε μεταβεί στα εξωτερικά ιατρεία προκειμένου να εξετάσει τρία περιστατικά, κατόπιν κλήσεώς της από τον υπεύθυνο ειδικευόμενο, τότε, ιατρό των εξωτερικών ιατρείων. Πλην όμως, τόσο από την κατάθεση του μάρτυρα υπερασπίσεώς της, αλλά και την απολογία αυτής στο ακροατήριο του Δικαστηρίου τούτου, προέκυψε ότι η παρουσία της στα εξωτερικά ιατρεία δεν ήταν αναγκαία για την αντιμετώπιση επικειμένου κινδύνου ή έστω δύσκολου περιστατικού, αλλά ήταν επιλογή της ίδιας να ευρίσκεται εκεί και να απασχολείται με περιστατικά ευθύνης των εξωτερικών ιατρείων, παρά το ότι υπήρχε άλλος υπεύθυνος ειδικός και ειδικευμένος ιατρός γι' αυτά, αντί να ευρίσκεται στην κλινική και να εκτελεί τα ανατεθειμένα σε αυτήν καθήκοντα.

Σημειωτέον, όπως ήδη προαναφέραμε, για το αποτέλεσμα του θανάτου της ασθενούς αρχικά κατηγορήθηκαν, ότι προκάλεσαν αυτό με παραλείψεις τους, πλέον των εκκαλούντων, οι ειδικευόμενοι γιατροί που έλαβαν μέρος στην χειρουργική επέμβαση μαζί με τον εκκαλούντα, Π. Μ., ο ειδικευόμενος χειρουργός Ε. Σ., που κλήθηκε να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας και στην απολίνωση του αιμορραγήσαντος αγγείου, οι αναισθησιολόγοι και οι νοσηλεύτριες της ανάνηψης, καθώς επίσης οι νοσηλεύτριες και οι γιατροί της κλινικής και συγκεκριμένα ο ειδικευόμενος Β. Ζ. και η νυν εκκαλούσα, Γ. Δ., ειδικευόμενη μαιευτήρ - γυναικολόγος. Ειδικότερα, οι γιατροί του χειρουργείου κατηγορήθηκαν για πλημμελή

αντιμετώπιση του χειρουργικού συμβάματος, δηλαδή ότι δεν εφήρμοσαν τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης για τον ορθό χειρισμό του σημαντικού αυτού ιατρικού περιστατικού και ακολούθως δεν προέβησαν σε ασφαλή απολίνωσή του. Επιπλέον ο εκκαλών κατηγορούμενος Π. Μ. κατηγορήθηκε για έλλειψη ενημέρωσης από μέρους του των ιατρών της κλινικής, όπου ακολούθως μεταφέρθηκε η ασθενής, για την μεγάλη αιμορραγία, η οποία έλαβε χώρα εντός του χειρουργείου, και για παράλειψη εκ μέρους του ιδίου εντατικής παρακολούθησης της ασθενούς, ως εκ του προαναφερομένου χειρουργικού συμβάματος. Οι αναισθησιολόγοι και οι νοσηλεύτριες της ανάνηψης κατηγορήθηκαν ότι δεν παρακολούθησαν επισταμένως την κατάσταση των ζωτικών σημείων της ασθενούς και επίσης μετά την έξοδο αυτής από το χώρο της ανάνηψης δεν συνόδεψαν την ασθενή με το σχετικό έγγραφο καταγραφής και των τιμών του ενδιαμέσου διαστήματος, δηλαδή πέραν αυτών της εισόδου και εξόδου της από την ανάνηψη, των ζωτικών της σημείων, ούτε ενημέρωσαν τόσο τον χειρουργό, Π. Μ. όσο και τους ιατρούς της κλινικής, σε θάλαμο της οποίας μεταφέρθηκε η ασθενής, για το σύμβαμα του χειρουργείου, ώστε οι τελευταίοι να εντείνουν την προσοχή τους στην παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς. Βέβαια, προέκυψε ότι από τους ανωτέρω κατηγορουμένους πρωτοδίκως, πλην των νυν εκκαλούντων, απηλλάγησαν οι λοιποί.

Η ανωτέρω διαδοχική συμπεριφορά των ιατρών, πρώτου (Μ. Π., ως Διευθυντής της Μαιευτικής -Γυναικολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας" και ιατρός μαιευτήρας-γυναικολόγος) και δεύτερης Γ.Δ (ως ειδικευμένη ιατρός μαιευτήρας- γυναικολόγος Επιμελήτρια Α' και υπεύθυνη ιατρός της κλινικής κατά τη συγκεκριμένη ημερομηνία) των εκκαλούντων, που οδήγησε στο αποτέλεσμα του θανάτου της ασθενούς, έγινε κατά παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και των κανόνων που γνώριζαν ή έπρεπε να γνωρίζουν και είχε ως συνέπεια τη μη αντίληψη και μη κοινοποίηση του κινδύνου που απειλεί το έννομο αγαθό της ζωής, έχοντας συνεχή επίβλεψη και τεταμένη την προσοχή τους, ώστε να προληφθεί η επιδείνωση της κατάστασης της θανούσης. Πρέπει επομένως, αμφότεροι οι εκκαλούντες να κηρυχθούν ένοχοι με την ελαφρυντική περίπτωση του άρθρου 84 παρ. 2α, όπως και πρωτοδίκως...". Ακολούθως το Τριμελές Εφετείο Πατρών κήρυξε τους

κατηγορούμενους- αναιρεσεύοντες ενόχους (τη δεύτερη εξ αυτών κατά πλειοψηφία), με το ελαφρυντικό του άρθρου 84 παρ. 2 α ΠΚ, ανθρωποκτονίας από συγκλίνουσα αμέλεια.

Ειδικότερα, οι κατηγορούμενοι αν και είχαν λόγω της ιδιότητάς τους ως ιατρών και ως υπαλλήλων δημοσίου νοσοκομείου, την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, βάσει των διατάξεων του Α.Ν 1565/1939 "Κώδικα ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος" (άρθρα 13 και 24), του Ν.3418/2005 "Κώδικας ιατρικής δεοντολογίας" (άρθρα 2 και 8) και του Ν. 3528/2007 "Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας" (άρθρα 24 και 25), δηλαδή βάσει ρητών διατάξεων νόμου και συμπλέγματος νομικών καθηκόντων που συνδέονται με την έννομη θέση τους ως υπαλλήλων σε νοσοκομείο, δεν προέβησαν στις αντικειμενικώς επιβαλλόμενες εκ των ιδιοτήτων τους ενέργειες.

Τελικά, ο Άρειος Πάγος αναιρεί την υπ' αριθμ. 1214/2015, 247 και 294/2016 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου (Πλημ/των) Πατρών ως προς την κατηγορουμένη- αναιρεσεύουσα Γ. Δ. του Γ. και παραπέμπει ως προς αυτήν την υπόθεση για νέα συζήτηση στο ίδιο Δικαστήριο, που θα συγκροτηθεί από άλλους δικαστές εκτός από εκείνους που δίκασαν προηγουμένως.

Νομολογία 2017

✓ **32/2017 Άρειος Πάγος (Ποιν)**

Πραγματικά περιστατικά

Στις 17-01-2009, η εγκαλούσα, ως επίτοκος-τριτότοκος, που διένυε τον τελευταίο μήνα της κύησης, μεταφέρθηκε με πόνους στην παραπάνω κλινική συνοδευόμενη από τον εγκαλούντα σύζυγο της, όπου την εφημερία κάλυπταν η κατηγορουμένη και ο ειδικευόμενος Ιατρός- Μαιευτήρας, που προμήνυαν τον ερχομό του τέκνου τους. Αφού εξετάστηκε από την κατηγορουμένη, εφημερεύουσα γυναικολόγο-μαιευτήρα και μόνης ειδικού ως εφημερεύουσας, εσφαλμένα έκρινε ότι δεν απαιτούνταν η άμεση παρακολούθηση της επιτόκου και η διενέργεια του τοκετού από την ίδια, παρόλο, που αυτά ανάγονται στις υποχρεώσεις της και στα καθήκοντά της. Έτσι αποφάσισε να διενεργηθεί ο τοκετός από τον ειδικευόμενο μαιευτήρα. Η διαδικασία όμως του τοκετού δεν εξελισσόταν ομαλά καθώς ενώ βγήκε

το κεφάλι του εμβρύου, παρουσιάστηκε δυστοκία ώμων⁶ αυτού. Ο ειδικευόμενος ιατρός, στον οποίο έδωσε εντολή για τη διενέργεια του τοκετού ζήτησε αμέσως από τη μαία να ειδοποιήσει τηλεφωνικά την κατηγορουμένη, η οποία πρέπει να σημειωθεί ότι σε καμία φάση του τοκετού δεν εμφανίστηκε, πλην όμως αυτό τελικά δεν κατέστη δυνατό.

Έτσι, ενόψει της ανωτέρω κατάστασης, που επέβαλε άμεση αντιμετώπιση, καθώς οποιαδήποτε καθυστέρηση μπορούσε να αποβεί μοιραία για το έμβρυο, καθώς υπήρχε άμεσος κίνδυνος από την καθυστέρηση να μην οξυγονώνεται ο εγκέφαλος του, ο ειδικευόμενος ιατρός συνέχισε μόνος του τον τοκετό χωρίς να έχει την απαραίτητη πείρα και γνώσεις, με βιαιότητα τραβήξε το νεογνό, χρησιμοποιώντας τα χέρια και τα πόδια του, ώστε να δημιουργήσει αντίσταση, με αποτέλεσμα το νεογνό να υποστεί κατά τον απεγκλωβισμό του σωματική κάκωση, και συγκεκριμένα, παράλυση του βραχιόνιου πλέγματος (ΔΕΞΙΑ), «τραυματική βλάβη της πέμπτης και της έκτης αυχενικής ρίζας». Ο τοκετός ολοκληρώθηκε και έκτοτε το ανωτέρω τέκνο υποβάλλεται σε φυσικοθεραπείες και εργοθεραπείες, καθώς η κατάσταση της υγείας του δεν έχει έως και σήμερα αποκατασταθεί.

Νομική αξιολόγηση

Στην πρωτόδική απόφαση ο ειδικευόμενος ιατρός αθώθηκε, ενώ η κατηγορουμένη κρίθηκε ένοχη καθώς από αμέλεια της, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα της πράξης της (άνευ συνειδήσεως αμέλεια) και προκάλεσε την σωματική κάκωση και βλάβη της υγείας [Αρ. 314 παρ. 1α (315,28) ΠΚ]. Με την Υπ' αριθμ. 629/2015 απόφασης του Τριμελούς Εφετείου Θεσ/κης, επιβεβαιώνοντας την πρωτόδικη κρίση, το Τριμελές Εφετείο κήρυξε ένοχη την κατηγορουμένη και την καταδίκασε σε φυλάκιση δεκαοκτώ (18) μηνών με τριετή αναστολή για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια. Τέλος, όσον αφορά στην αναιρετική άνωθι απόφαση, την 32/2017, όπου προβλήθηκαν οι κάτωθι λόγοι αναιρέσης, ο Άρειος Πάγος αποφάσισε

⁶ Ως δυστοκία ώμου ορίζεται η ενσφήνωση του πρόσθιου ώμου κάτω από την ηβική σύμφυση μετά τη γέννηση της εμβρυϊκής κεφαλής και όταν η διάμετρος μεταξύ των ώμων (αμφιακρωμιακή) υπερέρχει της πυελικής εισόδου. Σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι το αυξημένο εμβρυϊκό βάρος/μακροσωμία (όπως εν προκειμένω το βάρος του εμβρύου ήταν 4.200 gm), είναι δε συχνό και επικίνδυνο μαιευτικό γεγονός, αλλά και πολλές φορές είναι δύσκολο να προβλεφθεί.

τα εξής: 1. άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Δ` ΚΠΔ, για έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας ως προς την κρίση ενοχής της αναιρεσείουσας για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια του τέκνου.

Το Δικαστήριο έκρινε τον λόγο αυτό αβάσιμο και απορριπτέο αναλύοντας πως το Τριμελές Εφετείο διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφασή του την απαιτούμενη ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, αφού αναφέρονται σ` αυτή με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν από την ακροαματική διαδικασία και συγκροτούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση της αξιόποινης πράξης, για την οποία κηρύχτηκε ένοχη και καταδικάστηκε η αναιρεσείουσα, τα αποδεικτικά μέσα από τα οποία συνήγαγε το Δικαστήριο τα περιστατικά που δέχτηκε ότι αποδείχτηκαν και οι νομικές σκέψεις υπαγωγής των περιστατικών αυτών στις ουσιαστικές ποινικές διατάξεις των άρθρων [και πιο συγκεκριμένα «Ότι η αναιρεσείουσα, αφού εξέτασε την επίτοκο πολιτικώς ενάγουσα ώρα 09.30`, ανέθεσε σε ειδικευόμενο μαιευτήρα ιατρό να διενεργήσει τον τοκετό, χωρίς εκείνος να διαθέτει την αναγκαία κατάρτιση και εμπειρία για την αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών. Ότι η ίδια κατά την εξέλιξη του τοκετού επί δύο και πλέον ώρες δεν άσκησε καμία επίβλεψη και δεν είχε καμία επαφή με τον θάλαμο του τοκετού, χωρίς να προκύπτει ότι ασχολήθηκε με ιατρικά περιστατικά ή άλλες εργασίες περισσότερο επείγουσες από τον εξελισσόμενο τοκετό, ούτε εντοπίστηκε όταν αναζητήθηκε (ώρα 11:45`) για να χειριστεί την επικίνδυνη επιπλοκή, την οποία αναγκάστηκε να χειριστεί μόνος του ο ειδικευόμενος μαιευτήρας με ιατρικώς ακατάλληλες και μη ενδεδειγμένες ενέργειες, με αποτέλεσμα να προκληθεί στο νεογνό κατά την έξοδό του η σοβαρή σωματική βλάβη (της παράλυσης βραχιόνιου πλέγματος ΔΕΞΙΑ, τύπου), που ακόμη δεν αποκαταστάθηκε. Και ότι η αναιρεσείουσα, αν δεν ανέθετε τη διενέργεια του τοκετού στον ειδικευόμενο Μαιευτήρα και είχε άμεση αντίληψη της εξέλιξης του, θα διαπίστωνε έγκαιρα την επιπλοκή και, με τις ενδεδειγμένες ιατρικές ενέργειες ως ειδικευμένη Μαιευτήρας γυναικολόγος με σχετική εμπειρία πάνω από είκοσι έτη, θα απέτρεπε την πρόκληση της βλάβης στο νεογνό» (σελ. 10- 11 απόφ.)] Επίσης με τον ίδιο λόγο ανάρτησης προβάλλεται η αιτίαση, ότι το Τριμελές Εφετείο, για να θεμελιώσει ενοχή της αναιρεσείουσας, δέχεται ως ιατρικώς ακατάλληλες τις ενέργειες του ειδικευόμενου ιατρού (... άρχισε να τραβάει το νεογνό

χρησιμοποιώντας τις μυϊκές του δυνάμεις...), χωρίς να λάβει υπόψη την πρωτόδικη απόφαση, που αθώωσε τον τελευταίο, αφού δέχτηκε ότι αυτός ενήργησε όλες τις ενδεδειγμένες ιατρικές πράξεις.

Η αιτίαση αυτή κρίθηκε αβάσιμη, καθόσον η κρίση της πρωτόδικης απόφασης ως προς τη μη ενοχή του ειδικευόμενου ιατρού (για σωματική βλάβη από αμέλεια του νεογνού) δεν αποτελεί δεδικασμένο ως προς την ενοχή της αναιρεσείουσας για την ίδια πράξη και το δευτεροβάθμιο δικαστήριο δεν δεσμεύεται από τις ουσιαστικές παραδοχές και τη σχετική κρίση του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου, αλλά μπορεί να θεμελιώνει την κρίση του για ενοχή ή μη σε διαφορετικές ουσιαστικές παραδοχές μετά από στάθμιση της αποδεικτικής αξίας και βαρύτητας όλων των αποδεικτικών μέσων και στοιχείων, ως προς την οποία (στάθμιση) η κρίση του είναι αναιρετικά ανέλεγκτη. Οι λοιπές αιτιάσεις, που περιέχονται στον ίδιο λόγο αναίρεσης, συνιστούν ευθεία αμφισβήτηση της κρίσης του Εφετείου για την ουσία της υπόθεσης και κρίθηκαν, γι' αυτόν τον λόγο, απαράδεκτες. 2. Απόλυτη ακυρότητα κατά τη διαδικασία στο ακροατήριο, επειδή δεν δόθηκε στην αναιρεσείουσα ή στους συνηγόρους της ο λόγος μετά την πρόταση του Εισαγγελέα για την επιβλητέα ποινή. Το Δικαστήριο έκρινε τον λόγο αυτό βάσιμο κατόπιν ανάλυσης συνδυασμού διατάξεων της Ποινικής δικονομίας.

Το Δικαστήριο αναίρεσε εν μέρει την απόφαση 629/2015 του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης ως προς τις διατάξεις που αφορούν την ποινή και απορρίπτει την αναίρεση ως προς τα υπόλοιπα κεφάλαια της απόφασης. Παραπέμπει την υπόθεση για νέα συζήτηση, ως προς το αναιρούμενο μέρος της, στο ίδιο Δικαστήριο, το οποίο θα συγκροτηθεί από δικαστές που δεν μετείχαν στην έκδοση της αναιρούμενης απόφασης.

- ✓ **2839/2017: ΣΤΕ- Αίτηση του Γενικού Νοσοκομείου κατά των αναιρεσιβλήτων, με την οποία το Νοσοκομείο επιδιώκει να ανααιρεθεί η υπ' αριθμ. 62/2009 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Ιωαννίνων.**

Πραγματικά περιστατικά

Στις 22-2-1998 μεταφέρθηκε στα εξωτερικά ιατρεία του παθολογικού τμήματος (κλινικής) του Νοσοκομείου «.....», το οποίο εφημέρευε, ο ασθενής, ηλικίας 14 ετών, με αναφερόμενο υψηλό πυρετό, πονοκέφαλο, ξηρό βήχα, ναυτία

(ζάλη) και έναν εμετό. Αφού θερμομετρήθηκε από την νοσηλεύτρια και διαπιστώθηκε ότι παρουσίαζε υψηλό πυρετό (περίπου 40ο C), ο εν λόγω ασθενής, οδηγήθηκε αμέσως για εξέταση, κατά προτεραιότητα σε σχέση με τους λοιπούς ασθενείς, στον τελούντα σε ενεργή εφημερία ιατρό (ειδικευόμενο στο Νοσοκομείο από 17-1-1995).

Κατά την εξέταση αυτή, παρούσα ήταν και η ιατρός (υπόχρεη υπηρεσίας υπαίθρου), η οποία αν και φέρεται ότι τελούσε σε ενεργή εφημερία, στην πραγματικότητα βρισκόταν εκεί εθελουσίως και παρακολουθούσε απλώς την λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων χωρίς δυνατότητα ασκήσεως ιατρικού έργου, ενόψει τρίμηνης υποχρεωτικής εκπαιδευσεώς της στο Νοσοκομείο, η οποία θα άρχιζε την 28-2-1998. Παρούσης και της νοσηλεύτριας, ο ιατρός, αφού προέβη σε κλινική εξέταση του ασθενούς (στοματοφάρυγγας, καρδιακός τόνος, ακρόαση πνευμόνων, ψηλάφηση κοιλίας, έλεγχο για αυχενική δυσκαμψία, εξέταση δέρματος κ.λπ.), παρήγγειλε νέα θερμομέτρηση, τοποθέτηση ορού, καθώς και την διενέργεια ακτινογραφίας προσώπου και αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων. Ο νοσοκόμος θερμομέτρησησε τον ασθενή, διαπίστωσε ότι παρουσίαζε πυρετό 39,4ο C και, κατόπιν εντολής του ιατρού ... , περί ώρα 16:30 χορήγησε, με ενδομυϊκή ένεση, αντιπυρετικό φάρμακο .., με αποτέλεσμα, μετά την πάροδο μισής ώρας, ο πυρετός να υποχωρήσει στους 38,5ο C και αργότερα, πριν ο ασθενής αποχωρήσει από το Νοσοκομείο (μεταξύ 18:30 και 19:00), στους 37,5ο C. Ακολούθως, ο ασθενής οδηγήθηκε με φορείο (γιατί ζαλιζόταν) στο ακτινολογικό εργαστήριο, προκειμένου να υποβληθή σε ακτινογραφία. Μετά την διενέργεια των παραπάνω εξετάσεων, την λήψη των αποτελεσμάτων και την επανεξέτασή του από τον ιατρό , για τον ανωτέρω ασθενή, στο Βιβλίο Εκτάκτων Περιστατικών του Νοσοκομείου της 22-2-1998 και με α.α. 29, ανεγράφησαν τα εξής: «Εμπύρετος από 24ώρου. Αυχενική δυσκαμψία (-) Εξάνθημα (-). Ακροαστικά ουδέν ΑΠ=ΚΦ ακτινογραφία προσώπου παραρινοκολπίτιδα (ΔΕ) WBL 8500 Ε.Ο».

Όπως αναφέρει ο ως άνω ιατρός η διενέργεια των ανωτέρω εξετάσεων αποσκοπούσε και στην αναζήτηση επιπλοκών, όπως η πνευμονία ή η μηνιγγίτιδα. Βάσει των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων και, δεδομένου ότι την ίδια ημέρα είχε προσέλθει στο Νοσοκομείο μεγάλος αριθμός ασθενών (περίπου 45 σε σύνολο 90 περίπου εξετασθέντων), οι οποίοι εφέροντο ότι παρουσίαζαν παρόμοια

με τα προπεριγραφέντα συμπτώματα, ο ιατρός, αυτός, απέκλεισε την περίπτωση προσβολής του ασθενούς από μηνιγγίτιδα και διέγνωσε ότι ο τελευταίος έπασχε από ιογενή λοίμωξη με πιθανότητα επιπλοκής από τα ιγμόρια.

Ως εκ τούτου, θεώρησε, ότι δεν παρίσταται ανάγκη εισαγωγής του ασθενούς στο Νοσοκομείο, επέτρεψε την αποχώρησή του και συνταγογράφησε ανάλογη φαρμακευτική αγωγή (αντιβιοτικό φάρμακο και αντιπυρετικό φάρμακο). Επιπλέον, έδωσε οδηγίες στην παριστάμενη μητέρα, σύμφωνα με τις οποίες, σε περίπτωση που το ως άνω τέκνο της παρουσίαζε επίμονες κεφαλαλγίες (πονοκεφάλους), επίμονο πυρετό, σύγχυση ή διαταραχή του επιπέδου συνειδήσεως ή εμφάνιζε εκ νέου ναυτίες ή εμετούς ή οποιοδήποτε εξάνθημα στο δέρμα, να το μεταφέρει αμέσως στο Νοσοκομείο.

Έτσι, την ίδια ημέρα (22-2-1998), ο ασθενής, με πυρετό 37,5ο C, αποχώρησε από τα Εξωτερικά Ιατρεία. Κατά το χρονικό διάστημα που ο δεκατετράχρονος παρέμεινε στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, δεν εξετάσθηκε από ειδικευμένο ιατρό, γιατί, ο μοναδικός τελών σε ενεργή εφημερία ειδικευμένος ιατρός (παθολόγος, Επιμελητής Β'), φέρεται ότι ήταν συνεχώς απασχολημένος στο Παθολογικό Τμήμα, με την αντιμετώπιση δυο βαρέων περιστατικών σε ήδη νοσηλευόμενους ασθενείς (διαβητική κετοξέωση ή απορρύθμιση σακχάρου - γαστρορραγία ή εχινόκοκκο ήπατος με αιμοπτύσεις), ότι πηγαινοερχόταν στο αιματολογικό και το βιοχημικό εργαστήριο του Νοσοκομείου, προκειμένου να παραλάβει τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων για τους εν λόγω ασθενείς και ότι επικοινωνήσε αρκετές φορές, τηλεφωνικώς, με τα Εξωτερικά Ιατρεία, απ' όπου έλαβε την διαβεβαίωση από τους εκεί ευρισκομένους δύο ειδικευμένους ιατρούς ότι δεν υπήρχε κάποιο σοβαρό περιστατικό.

Ο ασθενής έπειτα, μεταφέρθηκε εκ νέου, εσπευσμένα, στα Εξωτερικά Ιατρεία, από τους γονείς του. Κατά την άφιξή του παρουσίαζε γενικευμένο πορφυρικό εξάνθημα, είχε μεν δική του αναπνοή, αλλά ευρίσκετο σε κατάσταση σοκ. Παρά τις διαρκείς προσπάθειες του ιατρικού προσωπικού για καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, ο ασθενής απεβίωσε. Στο Βιβλίο Εκτάκτων Περιστατικών του Νοσοκομείου της 23-2-1998, ανεγράφη «Σηψαιμικό κώμα από μηνιγγιτιδόκοκκο», ενώ σύμφωνα με την νεκροψία - νεκροτομή διαπιστώθηκε «αμφοτερόπλευρος αιμορραγία των επινεφριδίων, οφειλομένη σε προσβολή του οργανισμού από τοξικό μικρόβιο, ως επί

μηνιγγιτιδοκοκκικής λοιμώξεως, άνευ συμμετοχής των μηνίγγων». Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ως συμπέρασμα, ότι ο θάνατος του οφειλόταν σε παθολογικά αίτια και επήλθε συνεπεία αμφοτερόπλευρης αιμορραγίας των επινεφριδίων, λοιμώδους αιτιολογίας (σύνδρομο Waterhouse-Friderichsen).

Νομική αξιολόγηση

Στην πρωτόδικη απόφαση, με υπ' αριθμ 223/2006 αποφάσεως του Διοικητικού Πρωτοδικείου Ιωαννίνων, έγινε εν μέρει δεκτή η αγωγή των 6 αναιρεσίβλητων με την οποία κατ' εκτίμηση των εκατέρωθεν ισχυρισμών και προσκομισθέντων αποδεικτικών στοιχείων εκρίθη ότι ο θάνατος του παιδιού οφειλόταν σε παράνομες πράξεις και παραλείψεις των οργάνων του Νοσοκομείου, οι οποίες τελούσαν, όπως έγινε δεκτό, σε πρόσφορη αιτιώδη συνάφεια με το επελθόν αποτέλεσμα⁷. Υποχρεώθηκε δε το εναγόμενο – ήδη αναιρεσεϊόν Νοσοκομείο να καταβάλει, ως χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης για την ανωτέρω αιτία, σε έκαστο των δύο πρώτων εναγόντων (γονείς) 60.000 ευρώ, στην τρίτη (αδελφή) 40.000 ευρώ και σε έκαστο των λοιπών 10.000 ευρώ, νομιμοτόκως από της επιδόσεως της αγωγής με τον εκάστοτε ισχύοντα τόκο υπερημερίας, ενώ απερρίφθη το αίτημα να επιδικασθεί αποζημίωση στην δεύτερη ενάγουσα – ήδη αναιρεσίβλητη.

Στη συνέχεια, με την υπ' αριθμ. 62/2009 αποφάσεως του Διοικητικού Εφετείου Ιωαννίνων, συνεξεδικάσθησαν και απερρίφθησαν αντίθετες εφέσεις των διαδίκων κατά της πρωτοδικής. Το δικάσαν Διοικητικό Εφετείο εφήρμοσε τις

⁷ Οι αναιρεσίβλητοι προέβαλαν ότι ο θάνατος του δεκατετραετούς (τέκνου, αδελφού και εγγονού αυτών) οφείλετο σε παράνομες πράξεις και παραλείψεις οργάνων του Νοσοκομείου και συγκεκριμένα α) των εφημερευόντων στις 22-2-1998 γιατρών,(ειδικευομένου παθολόγου) και , οι οποίοι, κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και του επιβαλλομένου καθήκοντός τους δεν έλαβαν υπόψη τους την κλινική εικόνα που παρουσίαζε ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στα εξωτερικά ιατρεία της παθολογικής κλινικής, δεν εξετίμησαν ορθά τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, δεν ενημέρωσαν αλλά ούτε ζήτησαν οδηγίες από τους εφημερεύοντες ιατρούς του ίδιου νοσοκομείου και , δεν προέβησαν, αμέσως, στην μόνη ενδεδειγμένη εξέταση (οσφυονωτιαία παρακέντηση και λήψη εγκεφαλονωτιαίου υγρού) για την διάγνωση της ασθένειας, παρόλο που υποψιάστηκαν την ύπαρξή της, και χορήγησαν εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή και αντί να δώσουν εντολή για την εισαγωγή του ασθενή στο Νοσοκομείο τον έστειλαν στην οικία του με αποτέλεσμα να χαθή πολύτιμος χρόνος και να εξελιχθή δυσμενώς η νόσος και β) των ιατρών και , οι οποίοι απουσίαζαν και είχαν αναθέσει την υπηρεσία των εξωτερικών ιατρείων σε ένα ειδικευόμενο ιατρό και μια αγροτική ιατρό, που εκτελούσε υποχρεωτική υπηρεσία, παρόλο που όφειλαν να φροντίσουν για την πλήρη στελέχωση των ιατρείων αυτών με έμπειρο και ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

διατάξεις των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ, καθώς και αυτές των άρθρων 13, 14 του αν 1565/1939. Εδέχθη δε, ότι από τις διατάξεις των άρθρων 105,106 ΕισΝΑΚ συνάγεται, ότι ευθύνη προς αποζημίωση γεννάται όχι μόνο από την έκδοση μη νόμιμης διοικητικής πράξεως ή την μη νόμιμη παράλειψη εκδόσεως τέτοιας πράξεως, αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή από παραλείψεις οφειλομένων νομικών υλικών ενεργειών αυτών, εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών ή των υπηρεσιών νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, περαιτέρω δε ότι ευθύνη του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου υπάρχει, τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων του νόμου, όχι μόνο όταν με πράξη ή παράλειψη οργάνου τούτων παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστεως, τέλος δε ότι, κατά την έννοια των διατάξεων αυτών το Δημόσιο και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου υποχρεούνται να αποκαθιστούν κάθε θετική ή αποθετική ζημία, τα δε δικαστήρια της ουσίας μπορούν επί πλέον να επιδικάσουν εις βάρος των χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης κατά το άρθρο 932 ΑΚ. Επίσης, απορρίφθηκε λόγος εφέσεως, κατά τον οποίο το Διοικητικό Πρωτοδικείο ώφειλε να είχε διατάξει διενέργεια πραγματογνωμοσύνης προκειμένου να διευκρινισθή αν ήταν ασφαλής η διάγνωση στην περίπτωση του συνδρόμου Waterhouse Friderichsen.

Τέλος, με την άνωθι αίτηση στο ΣτΕ, προβάλλεται ότι η αναιρεσιβαλλομένη απόφαση δεν αιτιολογείται νομίμως. Ειδικότερα, προβάλλεται, ότι η αναιρεσιβαλλομένη εδέχθη την ύπαρξη ευθύνης των οργάνων του αναιρεσειόντος για τον θάνατο του συγγενούς των αναιρεσιβλήτων λόγω παραλείψεων του (εσφαλμένη διάγνωση της νόσου και μη έγκαιρη έναρξη της θεραπευτικής αγωγής), παραβλέποντας τον ουσιώδη, κατά το αναιρεσίον, ισχυρισμό του ότι δεν υπήρξε εσφαλμένη διάγνωση, αλλά ότι από την κλινική και εγαστηριακή εικόνα προέκυπτε ότι επρόκειτο για ιογενή λοίμωξη, ότι η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος (σύνδρομο Waterhouse Friderichsen), από την οποία ο ασθενής προσεβλήθη αργότερα, εμφανίζεται απότομα, εξελίσσεται ταχύτατα και ο ασθενής καταλήγει στον θάνατο

εντός ολίγων ωρών, λόγω του κεραυνοβόλου της λοίμωξης, που προσβάλλει τα επινεφρίδια και όχι τους μήνιγγες προκαλώντας σηψαιμία και δεν μπορεί να διαγνωσθεί ούτε με οσφουονωτιαία παρακέντηση και ότι, ως εκ τούτου, δεν συνέτρεξε παράνομη πράξη ή παράλειψη του ιατρού , όπως προέκυπτε από τις ένορκες καταθέσεις ιατρών. Περαιτέρω, προβάλλεται ότι με ανεπαρκή αιτιολογία απερρίφθη από το δικάσαν Διοικητικό Εφετείο ο ισχυρισμός του αναιρεσειόντος ότι μη νομίμως είχε απερρίφθη πρωτοδίκως το αίτημα περί διενεργείας πραγματογνωμοσύνης από ιατρό λοιμοξιολόγο. ο πρώτος λόγος απορρίφτηκε ως αβάσιμος καθότι στην εφετειακή απόφαση στοιχειοθετείται ευθύνη του αναιρεσειόντος λόγω παρανόμων πράξεων και παραλείψεων των οργάνων του αναιρεσειόντος. Ο δεύτερος λόγος απορρίφτηκε καθώς παγίως έχει κριθεί (ΣτΕ 4691/2014, 424/2012 κ.ά.), κατά τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, πως τα διοικητικά δικαστήρια ευχέρεια έχουν και όχι υποχρέωση να διατάξουν πραγματογνωμοσύνη. Όσον αφορά το λόγο εφέσεως που αφορούσε το επιτόκιο 6% σύμφωνα με το οποίο θα έπρεπε να υπολογιστούν οι τόκοι, ο οποίος κ σιωπηρά απερρίφθη από το εφετειακό δικαστήριο, παρίσταται και είναι βάσιμος.

Το Δικαστήριο δέχεται εν μέρει την αίτηση. Αναιρεί εν μέρει την 62/2009 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Ιωαννίνων, κατά τα εκτιθέμενα στο αιτιολογικό. Συμψηφίζει τη δικαστική δαπάνη της κατ' αναίρεσιν δίκης μεταξύ των διαδίκων. Κρατεί την υπόθεση, δικάζει την έφεση του Γενικού Νοσοκομείου «.....» και δέχεται αυτήν εν μέρει. Μεταρρυθμίζει την υπ' αριθ. 223/2006 απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου Ιωαννίνων, ως προς το εφαρμοστέο επιτόκιο για τον υπολογισμό των οφειλομένων τόκων, και υποχρεώνει το Γενικό Νοσοκομείο «.....» να καταβάλει στους αναιρεσιβλήτους τα επιδικασθέντα με την απόφαση αυτή ποσά, νομιμοτόκως από της επιδόσεως της αγωγής των με επιτόκιο 6%. Συμψηφίζει μεταξύ των διαδίκων τα δικαστικά έξοδα της κατ' ουσίαν δίκης.

Νομολογία 2018

- ✓ **2249/2018- ΣΤΕ- αίτηση των συγγενών της αποθανούσης κατά του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.» με την οποία οι αναιρεσειόντες**

επιδιώκουν να ανααιρεθεί η υπ' αριθμ. 3970/2007 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών

Πραγματικά περιστατικά

Στις 18.3.1999, η ασθενής (σύζυγος και μητέρα των αναιρεσιόντων) μεταφέρθηκε με τη συνδρομή της κόρης της, της οικιακής βοηθού και ορισμένων γειτόνων της, στο Κέντρο Υγείας Σπάτων, πάσχουσα από λιποθυμική κρίση και πτώση της πίεσής της λόγω της λήψεως αντιυπερτασικών και ηρεμιστικών φαρμάκων, περιστατικού του οποίου επελήφθη ο ιατρός-παθολόγος, ο οποίος μερίμνησε για την ανάταξη της λιποθυμίας. Για τον σκοπό αυτόν διενήργησε πλύση στομάχου της, ώστε να αποβληθούν τα υπολείμματα και, κατ' επέκταση, να παύσει η επίδραση των ληφθέντων φαρμάκων και να ανέβει η πίεσή της. Κλινική ένδειξη βραδυκαρδίας δεν διαπίστωσε, δεδομένου ότι η συχνότητα του σφυγμού της ήταν 60 παλμοί ανά λεπτό, ενώ, η πίεσή της μετρήθηκε αμέσως μετά την αρχική νοσηλεία της και βρέθηκε η μικρή στο 3 και η μεγάλη στο 6. Αφού συνήλθε η ασθενής και αποκαταστάθηκε η επαφή της με το περιβάλλον, ο προαναφερθείς ιατρός έκρινε ότι έπρεπε να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο για την αποτροπή ενδεχόμενων επιπλοκών.

Με δική του μέριμνα μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β. στα εξωτερικά ιατρεία του εφημερεύοντος νοσοκομείου «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», όπου εφημέρευε η Γ' Παθολογική Κλινική, συνοδευόμενη με τη γνωματευση του. .». Στο ως άνω νοσοκομείο έφθασε περί ώρα 16.30, κατόπιν δε εντολής της Επιμελήτριας, που είχε τη γενική ευθύνη για την αντιμετώπιση των περιστατικών της βάρδιας της, την εξέταση της ασθενούς ανέλαβε ο ειδικευόμενος παθολόγος. Ο τελευταίος διενήργησε τα εξής: έλαβε σύντομο ιστορικό, αποκατέστησε την λειτουργία της περιφερικής φλεβικής γραμμής που έφερε από το Κέντρο Υγείας Σπάτων, έλαβε τα ζωτικά σημεία της δια ψηλαφήσεως (ΑΠ 7-8 mm Hg, σφίξεις 58-60 ανά λεπτό) και διενήργησε ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), σύμφωνα με το οποίο η ασθενής είχε 60 σφυγμούς ανά λεπτό. Κατόπιν ενημέρωσε σχετικά την επιμελήτρια. Κατόπιν δε νέας εντολής της ως άνω Επιμελήτριας, ο ιατρός που την παρακολουθούσε, συνεπικουρούμενος από το νοσηλευτικό προσωπικό, προέβη σε ενέργειες για την αποκατάσταση της υγείας της και περαιτέρω εξετάσεις⁸. Αφού

⁸ τοποθέτησε και δεύτερη περιφερική φλεβική γραμμή, με την τοποθέτηση της οποίας λήφθηκε αίμα για την διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων (γεν. αίματος και βιοχημικός έλεγχος), επίσης

έγιναν όλες οι αναγκαίες εξετάσεις από την Παθολογική Κλινική, ειδοποιήθηκαν άμεσα και ενημερώθηκαν οι εφημερεύοντες ιατροί-καρδιολόγοι του ακριβώς απέναντι στεγαζόμενου Εξωτερικού Καρδιολογικού Ιατρείου Εφημερίας. Ενόψει της αλληλεπιδράσεως που έχουν τα ληφθέντα φάρμακα, του ιστορικού της ασθενούς και της εν γένει κλινικής της καταστάσεως (μη ύπαρξη δύσπνοιας, επικοινωνία, καλή όψη, έλλειψη καρδιολογικού προβλήματος κ.λπ.), ο παραπάνω ιατρός έκρινε ότι έπρεπε να συνεχιστεί η χορήγηση φυσιολογικού ορού για την αντιμετώπιση της υπότασης, καθώς και να υπάρξει συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων της ασθενούς (σφυγμοί, πίεση) και της εν γένει κλινικής καταστάσεώς της. Ακολούθως, ενημέρωσε τον εφημερεύοντα Διευθυντή της Α` Καρδιολογικής Κλινικής, ο οποίος, αφού εξέτασε και το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), συμφώνησε πλήρως με τις ενέργειες του ως άνω ιατρού, ενώ σε ερώτηση του ιατρού....., αν κρίνουν σκόπιμο να μεταφερθεί η ασθενής στην Καρδιολογική Μονάδα, αυτοί απάντησαν ότι μόνο αν επιβαρυνθεί η κατάστασή της θα προβούν στην μεταφορά της σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Καρδιολογίας (ΜΕΠΚ).

Έτσι, η ασθενής παρέμεινε στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων της Γ` Παθολογικής Κλινικής, όπου είχε εξαρχής μεταφερθεί, παρακολουθούμενη από τον ειδικευόμενο παθολόγο και την εποπτεύουσα του Παθολογικού Τμήματος (Επιμελήτρια Α'). Για τον σκοπό αυτόν, η ασθενής ήταν συνδεδεμένη με ηλεκτροκαρδιογράφο και λαμβάνονταν ΗΚΓ σε τακτά χρονικά διαστήματα για να παρακολουθείται ο ρυθμός της. Κατά την παραμονή της ασθενούς στην Παθολογική Κλινική και περί ώρα 17.25, όταν και έγινε η νέα καρδιολογική εκτίμηση από τον ιατρό ... διαπιστώθηκε ότι αυτή παρουσίαζε βραδεία αλλά σταθερή αιμοδυναμική βελτίωση, που συνίστατο σε άνοδο της ΑΠ σε 85 mmHg και των σφυγμών της σε 67/λεπτό, γεγονός για το οποίο ενημερώθηκε η εποπτεύουσα..... Όμως, σύμφωνα με τον ιατρικό φάκελο της ασθενούς, μετά την πάροδο 40 περίπου λεπτών αυτή παρουσίασε αιφνίδια επιδείνωση που συνίστατο σε απότομη πτώση της πιέσεώς της και καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Τότε κινητοποιήθηκαν όλες οι

τοποθέτησε καθετήρα κύστεως και παρήγγειλε την διενέργεια Α/Α θώρακος, η οποία έγινε επί κλίνης. Ακόμη, ο ίδιος ιατρός έλαβε αρτηριακό αίμα για προσδιορισμό αερίων και ΡΗ αίματος και χορήγησε στην ασθενή οξυγόνο για την καλύτερη οξυγόνωση των ιστών, λόγω της χαμηλής αρτηριακής πιέσεως και της χαμηλής καρδιακής παροχής, ενέργειες στις οποίες προέβη αυτοβούλως και χωρίς ενημέρωση της υπευθύνου κ.....

συναφείς ειδικότητες (αναισθησιολόγοι, καρδιολόγοι, παθολόγοι) και καταβλήθηκε προσπάθεια για την ανάταξη της ασθενούς με διάφορες ενέργειες. Τελικώς ο θάνατος της επήλθε στις 18.10 της ίδιας ημέρας από οξεία κάμψη του μυοκαρδίου, συνεπεία υπερδοσολογίας φαρμάκων, σύμφωνα με την ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας-νεκροτομής και της ιστολογικής εξέτασης της καρδιάς της.

Νομική αξιολόγηση

Με την αίτηση ενώπιον του ΣτΕ ζητείται η αναίρεση της 3970/2007 απόφασης του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, με την οποία συνεκδικάστηκαν αντίθετες εφέσεις των διαδίκων, απορρίφθηκε η έφεση των αναιρεσιόντων, έγινε δεκτή η έφεση του αναιρεσίβλητου νοσοκομείου, εξαφανίσθηκε η 6931/2004 απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών και απορρίφθηκε η αγωγή των αναιρεσιόντων κατά του αναιρεσιβλήτου. Με την ως άνω απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών είχε γίνει εν μέρει δεκτή αγωγή των αναιρεσιόντων και είχε αναγνωρισθεί η υποχρέωση του αναιρεσιβλήτου να καταβάλει σε καθέναν από αυτούς το ποσό των 100.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν από τον θάνατο της ασθενούς, συζύγου του πρώτου και μητέρας της δεύτερης αναιρεσιούσας, ο οποίος (θάνατος), κατά τους ισχυρισμούς των αναιρεσιόντων, οφειλόταν σε παράνομες πράξεις και παραλείψεις των υπηρετούντων στο αναιρεσίβλητο νοσοκομείο ιατρών⁹.

Το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών, με την 6931/2004 απόφασή του, έκρινε ότι ο ιατρός του Κέντρου Υγείας Σπάτων δεν βαρύνεται με ιατρικές ευθύνες για πλημμελή εκπλήρωση των καθηκόντων του και απέρριψε την αγωγή κατά το μέρος

⁹ Ακολούθως, κατά των ως άνω ιατρών των εμπλακέντων νοσοκομείων ασκήθηκε ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία από αμέλεια και διενεργήθηκε προανάκριση. Κατόπιν δε εντολών του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών, διενεργήθηκε ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Σύμφωνα δε μ' αυτή, η αντιμετώπιση του περιστατικού τόσο στο Κέντρο Υγείας Σπάτων όσο και στο Νοσοκομείο του Ε.Ε.Σ. ήταν η ενδεδειγμένη από τους ιατρούς που επελήφθησαν και δεν διαπιστώθηκε καμία παράλειψη αυτών. Επίσης, στην έκθεση αυτή αναφέρεται ότι η χορήγηση ατροπίνης στην εξεταζόμενη περίπτωση έχει απόλυτη αντένδειξη, βάσει των οδηγιών χρήσεως της βιομηχανίας φαρμάκων. Στις ίδιες διαπιστώσεις κατέληξε και η ιατρική έκθεση του Καθηγητή Καρδιολογίας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, που εκδόθηκε κατόπιν αιτήσεως του ιατρού Αναπληρωτή Διευθυντή του Α' Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ.). Βάσει δε των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από την προανάκριση, εκδόθηκε το 3068/2002 βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών, οι παραπάνω ιατροί του Καρδιολογικού Τμήματος παραπέμφθηκαν στο ακροατήριο του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών για να δικάσουν ως υπαίτιοι ανθρωποκτονίας εξ αμελείας, ενώ απαλλάχθηκαν από τις σε βάρος τους κατηγορίες οι υπόλοιποι ιατροί.

που στρεφόταν κατά του Γ.Π.Ν.Α. Σισμανόγλειο, δέχθηκε δε ότι ο θάνατος της ασθενούς οφειλόταν στην πλημμελή προσφορά ιατρικών υπηρεσιών εκ μέρους των ιατρών του αναιρεσιβλήτου, που έλαβε χώρα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, και έκανε εν μέρει δεκτή την αγωγή κατά τα λοιπά, αναγνωρίζοντας την υποχρέωση του αναιρεσιβλήτου να καταβάλει σε κάθε ενάγοντα το ποσό των 100.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης, ενώ απορρίφθηκαν τα αιτήματα για επιδίκαση τόκων και για κήρυξη της αποφάσεως προσωρινώς εκτελεστής. Κατά της αποφάσεως αυτής άσκησαν ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών αντίθετες εφέσεις τόσο οι αναιρεσιόντες, οι οποίοι ζήτησαν να αναγνωρισθεί ότι η κατ' ελάχιστο όριο χρηματική ικανοποίηση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν ανέρχεται σε 200.000 ευρώ για έκαστον εξ αυτών και ότι οφείλονται νόμιμοι τόκοι υπερημερίας από την επομένη της κοινοποιήσεως της αγωγής και μέχρις εξοφλήσεως, όσο και το αναιρεσίβλητο νοσοκομείο, το οποίο ζήτησε να εξαφανισθεί η πρωτόδικη απόφαση και να απορριφθεί συνολικά η αγωγή των αναιρεσιόντων, προβάλλοντας α) ότι ήταν εσφαλμένες οι κρίσεις του πρωτοδικείου i) ότι η αιτία του θανάτου της ασθενούς ήταν η έντονη βραδυκαρδία αυτής (λιγότερες από 50 σφίξεις ανά λεπτό), ii) ότι οι διαπιστώσεις της από 28.2.2000 ιατρικής πραγματογνωμοσύνης τουπερί απόλυτης αντενδείξεως χρήσεως ατροπίνης στην προκειμένη περίπτωση λόγω των ενδεχόμενων παρενεργειών της στηρίζονταν στην εσφαλμένη εκδοχή της μη εμφανίσεως βραδυκαρδίας κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (60/λεπτό) και iii) ότι υπήρξε πλημμέλεια των οργάνων του αναιρεσιβλήτου νοσοκομείου κατά την περίθαλψη της ασθενούς, και β) σε κάθε περίπτωση ότι η επιδικασθείσα αποζημίωση υπερβαίνει το επιβαλλόμενο μέτρο. Επί των εφέσεων αυτών εκδόθηκε αρχικώς η 586/2006 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, με την οποία διατάχθηκε η διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης για το συμβάν από τον καρδιολόγο. Κατόπιν αυτής και της επίκλησης συναφούς νομολογίας, βλ. 8352/2006 (αμετάκλητη σύμφωνα με το 1254/16.3.2007 πιστοποιητικό του Γραμματέα του Αρείου Πάγου) απόφαση του Ε' Τριμελούς Ποινικού Εφετείου Αθηνών για ανθρωποκτονία από αμέλεια, η οποία είναι ομόφωνα αθωωτική, το δευτεροβάθμιο δικαστήριο δέχθηκε ότι από το σύνολο των στοιχείων της δικογραφίας και, κατά κύριο λόγο, από την ιατρική πραγματογνωμοσύνη και τις μαρτυρικές καταθέσεις ενώπιον του Ποινικού Εφετείου, δεν διαπιστώθηκε η

συνδρομή κάποιας συγκεκριμένης αμέλειας είτε των ειδικευόμενων είτε των ειδικευμένων ιατρών, η οποία καθεαυτή ή σε συνδυασμό με κάποια άλλη να μπορούσε να θεωρηθεί ως πρόσφορη αιτία θανάτου της ασθενούς. Τελικώς, και όσον αφορά την αναιρετική αίτηση ενώπιον του ΣτΕ, είναι απορριπτέος ως απαράδεκτος ο ερειδόμενος επί εσφαλμένης προϋποθέσεως λόγος αναιρέσεως, διότι αμφισβητεί την ανέλεγκτη αναιρετικώς εκτίμηση των αποδεικτικών στοιχείων από το δικαστήριο της ουσίας, στο οποίο εναπόκειται και η εκτίμηση σε ποιο αποδεικτικό στοιχείο θα προσδώσει μεγαλύτερη βαρύτητα.

Κατόπιν αυτού έγινε δεκτή η έφεση του αναιρεσιβλήτου και εξαφάνισε την πρωτόδικη απόφαση, απέρριψε την αντίθετη έφεση των ήδη αναιρεσειόντων, στη συνέχεια δε δίκασε την ασκηθείσα αγωγή και την απέρριψε.

✓ **589/2018 Πρωτοδικείο Βόλου**

Πραγματικά Περιστατικά

Η θανούσα, κατά το έτος 2014, τελούσε σε κατάσταση ψυχικής υπερδιέγερσης, εξαιτίας ψυχικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε. Την 1-7-2014 επικοινωνήσε με τον εν διαστάσει σύζυγό της μέσω γραπτού μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email), εκδηλώνοντάς του, εμμέσως πλην σαφώς, την πρόθεσή της να αυτοκτονήσει, ενώ παράλληλα απέστειλε ένα δέμα στον ιερέα του Ι.Ν., με προσωπικά της αντικείμενα. Ο τελευταίος απευθύνθηκε άμεσα στην Υπηρεσία Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, που τελικά εντόπισε το σήμα του κινητού της τηλεφώνου σε περιοχή του Βόλου. Μετά ταύτα, ειδοποιήθηκαν από τον πολιτικώς ενάγοντα οι τοπικές αστυνομικές αρχές (Αστυνομικό Τμήμα Μηλεών, Τμήμα Ασφάλειας Βόλου), προκειμένου να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την αναζήτησή της στην ευρύτερη περιοχή όπου είχε εντοπισθεί για τελευταία φορά το σήμα του κινητού της τηλεφώνου, καθώς και στην περιοχή πλησίον της εξοχικής τους κατοικίας.

Κατά τις πρωινές ώρες της 03/07/2014 και σε συνέχεια της αναζήτησής της στην ίδια περιοχή, η θανούσα ανευρέθη σε εμβρυϊκή θέση, φέρουσα εκτεταμένες θλαστικές κακώσεις, ήτοι εκχυμώσεις και εκδορές σε όλο της το σώμα (κορμό, άκρα και κεφαλή), προκληθείσες προφανώς κατά τη διάρκεια της πτώσης της στο τραχύ, ανώμαλο και με προεξοχές επικλινές έδαφος της περιοχής στην οποία ανευρέθη.

Αμέσως μεταφέρθηκε, αρχικά με το ΙΧΕ αυτοκίνητο του πολιτικώς ενάγοντος και, εν συνεχεία, από το μέσον περίπου της διαδρομής, με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, όπου περί ώρα 12.50 έγινε εισαγωγή της στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με «αναφερόμενη πτώση σε γκρεμό».

Κατά τον ως άνω χρόνο, εφημερεύων ιατρός της χειρουργικής κλινικής στο ΤΕΠ του ως άνω Νοσοκομείου, ήταν ο δεύτερος κατηγορούμενος, *ειδικευόμενος* ιατρός χειρουργός. Ο τελευταίος, άμεσα, ως εφημερεύων *ειδικευόμενος* χειρουργός ιατρός, διενήργησε πλήρη και εξονυχιστική κλινική εξέταση της ασθενούς. Μετά την αντικειμενική κλινική εξέταση της ασθενούς από τον 2ο κατηγορούμενο, τον διενεργηθέντα απεικονιστικό έλεγχο και το ΗΚΓ, κατά τα οποία δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα, ούτε έκπτωση ζωτικού οργάνου, αυτός εισήγαγε περί ώρα 14.00 την ασθενή στη χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου, ενημερώνοντας αναφορικά με την κατάσταση της υγείας της, τόσο τον 3ο κατηγορούμενο, ιατρό οδοντίατρο, *ειδικευόμενο* της χειρουργικής κλινικής, όσο και τον 1ο κατηγορούμενο, ειδικευμένο χειρουργό, Διευθυντή της χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου, οι οποίοι εφημέρευαν στην κλινική κατά τον ως άνω χρόνο. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα του αιματολογικού και βιοχημικού ελέγχου της ασθενούς παρελήφθησαν περί ώρα 15.25 στην χειρουργική κλινική από τον 3ο κατηγορούμενο, ειδικευόμενο ιατρό οδοντίατρο με εξειδίκευση στη στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική, έδειξαν τα εξής: α) οξεία φλεγμονώδης κατάσταση β) διαταραγμένη νεφρική λειτουργία, γ) οξεία ηπατική βλάβη και δ) αύξηση του ισοενζύμου CPK-MB 850IU/L, που αποδεικνύει τη μαζική καταστροφή του μυϊκού ιστού και πιθανή καταπόνηση του καρδιακού μυός, η οποία όμως δεν προέκυψε από το διενεργηθέν ηλεκτροκαρδιογράφημα. Κατά την εισαγωγή της ασθενούς στη χειρουργική κλινική και την τοποθέτησή της σε θάλαμο νοσηλείας, ο 3ος κατηγορούμενος, επελήφθη ο ίδιος προσωπικά του περιστατικού, με βάση τα ευρήματα του φακέλου που σχηματίστηκε στο ΤΕΠ, ενώ παρευθύς έσπευσε, ως όφειλε, να ενημερώσει πλήρως, αναφορικά με την κατάσταση της ασθενούς, τον εφημερεύοντα ειδικευμένο χειρουργό και Διευθυντή της χειρουργικής κλινικής (1ο κατηγορούμενο), ως έχοντα το γενικό πρόσταγμα επί των περιστατικών της κλινικής. Όταν ενημερώθηκε, ο 1ος κατηγορούμενος, ουδόλως θορυβήθηκε, από τις υπερβολικά αυξημένες και δη ιδιαίτερα παθολογικές τιμές των αιματολογικών και (κυρίως) των βιοχημικών

εξετάσεων της ασθενούς και περιορίστηκε στο να ανακοινώσει στον 3ο κατηγορούμενο την απόφασή του για επαναξιολόγηση της κατάστασής της κατά την επικείμενη απογευματινή επίσκεψη των ιατρών και νοσηλευτών στους θαλάμους των ασθενών. Ο 3ος κατηγορούμενος, επισκέφθηκε δύο φορές την ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας της και παρέμεινε στη χειρουργική κλινική έως ώρα 21.00, προκειμένου να ελέγξει την κλινική της εικόνα, οπότε αντικατέστησε στο ΤΕΠ τον 2ο κατηγορούμενο (προκειμένου ο τελευταίος να αναπαυθεί).

Έκτοτε, ο 3ος κατηγορούμενος -ο οποίος ήταν και ο μόνος ιατρός που από το χρόνο εισαγωγής της ασθενούς σε θάλαμο νοσηλείας της χειρουργικής κλινικής (ώρα 14.00 της 3-7-2014), μέχρι και την κάθοδό του στο ΤΕΠ (ώρα 21.00 της ίδιας ημέρας) επισκέφθηκε δύο φορές την ασθενή στο θάλαμο νοσηλείας της, προκειμένου να ελέγξει την κλινική της εικόνα, χωρίς να έχει ουδεμία ανάμειξη ή ενημέρωση αναφορικά με την πορεία της υγείας της ασθενούς ή τις τυχόν ενδεδειγμένες και απαραίτητες για την ομαλή εξέλιξη της πορείας της υγείας της, ιατρικές ενέργειες που έπρεπε να διενεργηθούν. Η ασθενής απεβίωσε κατά τις πρώτες πρωινές ώρες της 4-7-2014.

Νομική αξιολόγηση

Σύμφωνα με την από υπ` αριθμ. πρωτ. .../2014 ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας - νεκροτομής του ιατροδικαστή της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Λάρισας, ο θάνατος της ανωτέρω ασθενούς οφείλεται σε «πνευμονικό οίδημα επί εδάφους μυοκαρδιοπάθειας». Πλην όμως το εν λόγω συμπέρασμα της ως άνω ιατροδικαστικής έκθεσης κρίνεται επισφαλές, διότι δεν παραδόθηκαν στον προαναφερθέντα ιατροδικαστή και, ως εκ τούτου, δεν λήφθηκαν υπόψη από αυτόν κατά τη σύνταξη της ως άνω ιατροδικαστικής έκθεσης, οι κρίσιμες, ιδιαίτερα παθολογικές αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις της ασθενούς, αλλά μόνο η τοξικολογική και η ιστολογική της εξέταση. Αντίθετα, όπως σαφώς προκύπτει από το συνδυασμό των στοιχείων και των συμπερασμάτων των προσκομιζόμενων, ιατρικών εκθέσεων ιατρών - τεχνικών συμβούλων, σε συνδυασμό με την από 30-9-2015 έκθεση πραγματογνωμοσύνης των με την υπ` αριθμ. 22/2015 πράξη του Πταισματοδίκη Βόλου διορισθέντων ως πραγματογνωμόνων, και με τα από 15-11-2016 συμπληρωματικά υπομνήματά τους επί της ως άνω πραγματογνωμοσύνης, προκύπτει ότι τα εργαστηριακά ευρήματα των ως άνω αιματολογικών και βιοχημικών

εξετάσεων, σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα της ασθενούς και το ιστορικό εισαγωγής της στο ΤΕΠ του ως άνω Νοσοκομείου (πτώση από γκρεμό, πολύωρη παραμονή σε ακινησία, εκτεταμένες μυϊκές βλάβες), δεν θα μπορούσε να οφείλεται σε τίποτε άλλο, εκτός από ραβδομύλυση¹⁰.

Σε κάθε περίπτωση, η ιδιαίτερα σοβαρή κλινική και εργαστηριακή εικόνα της ασθενούς υποδείκνυε την κλήση ενός άλλου ειδικού για την πάθησή της ιατρού (παθολόγου ή νεφρολόγου ή εντατικολόγου) και εν τέλει, σε περίπτωση αδυναμίας αντιμετώπισης του περιστατικού στη χειρουργική κλινική όπου αρχικά εισήχθη, την μεταφορά της σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Παρά όμως τις ως άνω ισχυρές ενδείξεις ότι η ασθενής παρουσίαζε το σύνδρομο της ραβδομύλυσης (γεγονός που παραδέχθηκε και ο 1ος κατηγορούμενος κατά την ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου απολογία του), το περιστατικό δεν αντιμετωπίστηκε με τον ενδεδειγμένο ιατρικά τρόπο.

Το Δικαστήριο απεφάνθη:

Κατηγορούμενος 1: Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Α.Γ.Ν. Βόλου - ένοχος
→ φυλάκιση τριών (3) ετών

Κατηγορούμενος 2: ειδικευόμενος χειρουργός- αθώος

Κατηγορούμενος 3: ειδικευόμενος χειρουργός οδοντίατρος- αθώος

Νομολογία 2019

✓ **309/2019 Πλημμ. Πατρών**

¹⁰ Ο αιφνίδιος θάνατος της ασθενούς οφείλεται προφανώς σε διαταραχή του ρυθμού της καρδιάς στο πλαίσιο υπερκαλιαιμίας, συνήθη και αναμενόμενη κατάληξη του συνδρόμου ραβδομύλυσης, όταν αυτή δεν αντιμετωπίζεται εγκαίρως και σύμφωνα με τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Προς τούτο συνηγορεί το γεγονός ότι ο παθολογοανατομικός έλεγχος της ασθενούς, δεν κατέδειξε στοιχεία στεφανιαίας νόσου, είτε γενικευμένης αθηρωμάτωσης των αγγείων της καρδιάς, των πνευμόνων και του εγκεφάλου, αποκλείοντας εξ' ορισμού οποιαδήποτε υποκείμενη αγγειακή νόσο. Ως εκ τούτου, ο θάνατος της ασθενούς δεν μπορεί να αποδοθεί σε παθολογική αιτία που προϋπήρχε του τραυματισμού της. Το δε διαπιστωθέν ιατροδικαστικώς πνευμονικό οίδημα, που αποτελεί εύρημα τόσο μακροσκοπικά όσο και μικροσκοπικά επιβεβαιωθέν, οφείλεται στην οξεία νεφρική ανεπάρκεια, συνεπεία της ραβδομύλυσης, που τεκμηριώνεται εργαστηριακώς τόσο από τις αιματολογικές-βιοχημικές εξετάσεις που έλαβαν χώρα στο νοσοκομείο, όσο και τη μικροσκοπική διερεύνηση των ιστοτεμαχίων (παρεγχυματώδεις αλλοιώσεις νεφρού), όπως σαφώς προκύπτει από την από ιατροδικαστική έκθεση τεχνικού συμβούλου.

Πραγματικά Περιστατικά

Ο ασθενής είχε ήδη από το έτος 2014 εμφανίσει καρδιολογικά προβλήματα, καθώς είχε υποστεί εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου και το 2014 είχε υποβληθεί σε επέμβαση διάνοιξης των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς (αγγειοπλαστική τριπλό μπαλονάκι - στεντ). Στις 02/05/2015 αισθανόταν έντονο κοιλιακό και πυελικό άλγος και εισήχθη εκτάκτως στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» (Γ.Ν.Π.), όπου διενεργήθηκαν οι απαραίτητες εξετάσεις και ο ασθενής διαγνώστηκε με συμπτώματα γαγγραινώδους σκωληκοειδίτιδας. Επιπλέον στις 02/05/2015, μετά την εισαγωγή του στο Γ.Ν.Π., έλαβε χώρα και καρδιολογική εκτίμηση από τον εφημερεύοντα στην καρδιολογική κλινική του ως άνω νοσοκομείου ιατρό - καρδιολόγο, ο οποίος κανένα οξύ καρδιολογικό δεν διαπίστωσε. Κατά τη διάρκεια της νύκτας ο ασθενής παρέμεινε ήσυχος και οι ενδείξεις των ζωτικών, του σημείων ήταν φυσιολογικές. Στις 03/05/2015 και από ώρα 10:05 π.μ. έως ώρα της 12:05 π.μ. υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση αφαιρέσεως σκωληκοειδούς αποφύσεως, την οποία πραγματοποίησε ο ιατρός - γενικός χειρουργός. Μετά την ολοκλήρωση της προαναφερθείσας επέμβασης, ο ασθενής ανένηψε πλήρως και επέστρεψε για νοσηλεία στη Β χειρουργική κλινική του Γ.Ν.Π., οι δε μετρήσεις των ζωτικών του σημείων ήταν φυσιολογικές. Παράλληλα ενημερώθηκαν από τον χειρουργό άπαντες οι εφημερεύοντες ιατροί της χειρουργικής κλινικής, τόσο για την κατάσταση του ασθενούς και την χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιήθηκε, όσο και για την ανάγκη συνεχούς και επιμελούς παρακολουθήσεώς του.

Στις 14:30 μ.μ. της 03/05/2015 ο πρώτος κατηγορούμενος, ιατρός - χειρουργός και επίκουρος επιμελητής Β στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν.Π., επισκέφθηκε τον ασθενή για να ελέγξει τη μετεγχειρητική πορεία του και διαπίστωσε ότι επικοινωνεί φυσιολογικά με το περιβάλλον και είχε μία φυσιολογική μετεγχειρητική πορεία. Στις 16:00 της ίδιας ημερομηνίας οι νοσηλεύτριες του θαλάμου νοσηλείας του ασθενούς διαπίστωσαν ότι εμφανίστηκε διαρροή στην παροχέτευση που είχε τοποθετηθεί στον ασθενή και ειδοποίησαν τη δεύτερη κατηγορουμένη, *ειδικευόμενη* ιατρό - χειρουργό στην ανωτέρω κλινική. Η τελευταία, αφού επικοινωνήσε με τον πρώτο κατηγορούμενο, προς ενημέρωσή του και για να λάβει τις οδηγίες του, μετέβη στο θάλαμο του ασθενούς άμεσα, αντικατέστησε την παροχέτευση με καινούρια και πραγματοποίησε τη διαδικασία αλλαγής του

τραύματος με τοποθέτηση colorplast. Περί ώρα 19:30 της ίδιας ημέρας (03/05/2015), ο πρώτος κατηγορούμενος επισκέφθηκε τον ασθενή, ο οποίος του ανέφερε μόνο άλγος στο υπογάστριο, τον εξέτασε, παρουσία και της δεύτερης κατηγορουμένης, δεν διαπίστωσε αναπνευστική δυσφορία ή θωρακικό άλγος, ενώ και οι κλινικές ενδείξεις του, όπως και η γενική κλινική του εικόνα, ήταν συμβατές με ενός μετεγχειρητικού ασθενή. Ακολούθως ο πρώτος κατηγορούμενος ενημέρωσε σχετικά τόσο το Διευθυντή της χειρουργικής κλινικής, όσο και το θεράποντα ιατρό.

Περίπου στις 20:30 της 03/05/2015 ο ασθενής παραπονήθηκε για έντονο προκάρδιο άλγος, ενώ τα ζωτικά του σημεία παρέμειναν φυσιολογικά. Ακολούθως τον εξέτασαν τόσο η δεύτερη κατηγορουμένη, όσο και ο πρώτος κατηγορούμενος, μάλιστα η δεύτερη κατηγορουμένη, κατόπιν χορήγησης σχετικής οδηγίας από τον πρώτο κατηγορούμενο, διενήργησε και ηλεκτροκαρδιογράφημα με αρνητικά αποτελέσματα, δηλαδή δεν διαπιστώθηκε ένδειξη εμφράγματος του μυοκαρδίου. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν οι συναφείς κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και ενημερώθηκαν οι εφημερεύοντες ιατροί της καρδιολογικής κλινικής του Γ.Ν.Π., προκειμένου και αυτοί με τη σειρά τους και στα πλαίσια της ειδικότητάς τους να προβούν σε εξειδικευμένη ιατρική εξέταση του ασθενούς. Στη συνέχεια, ειδοποιήθηκε και προσήλθε για να εξετάσει τον ασθενή ο τέταρτος κατηγορούμενος, ειδικεύομενος ιατρός στην καρδιολογική κλινική του Γ.Ν.Π., ο οποίος προέβη σε καρδιολογική εκτίμηση του ασθενούς. Ακολούθως δια τηλεφώνου ενημέρωσε σχετικά τον τρίτο κατηγορούμενο, ιατρό - καρδιολόγο και διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής του Γ.Ν.Π., ο οποίος την ημέρα εκείνη εκτελούσε καθήκοντα εφημερεύοντος ιατρού στην καρδιολογική κλινική. Μάλιστα, ο τέταρτος κατηγορούμενος μετέβη στην καρδιολογική κλινική, όπου βρισκόταν ο τρίτος κατηγορούμενος, του επέδειξε το διενεργηθέν ηλεκτροκαρδιογράφημα του ασθενούς, σε σχέση με το ηλεκτροκαρδιογράφημα που είχε διενεργηθεί πριν υποβληθεί ο ασθενής σε χειρουργική επέμβαση.

Αφού μελέτησε και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, διαπίστωσε ότι οι ληφθέντες καρδιακοί βιοδείκτες μυοκαρδιακής νεκρώσεως στο αίμα απέδωσαν φυσιολογικά αποτελέσματα. Ειδικότερα, από την αντιπαραβολή των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η τιμή της τροπονίνης παρέμεινε στο 0,030 ng/ml, με φυσιολογικές τιμές. Έτσι, ο τέταρτος κατηγορούμενος, κατόπιν συνεννόησης και με

τον τρίτο κατηγορούμενο και ειδικευμένο ιατρό καρδιολόγο, συνέταξε εγγράφως ιατρική γνωμάτευση - καρδιολογική εκτίμηση και παρήγγειλε τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ήτοι το φαρμακευτικό σκεύασμα «μπρεβιμπλόκ / breviblock», σύμφωνα με τις οδηγίες του τρίτου κατηγορουμένου. Παράλληλα ενημερώθηκαν τηλεφωνικώς ο πρώτος κατηγορούμενος και ο θεράπων ιατρός, ενώ κατά την επανεκτίμηση του ασθενούς διαπιστώθηκε ότι το μεν προκάρδιο άλγος υφέθηκε, το δε άλγος υπογαστρίου επέμεινε.

Περίπου στις 22:45, ο ασθενής παραπονέθηκε εκ νέου για προκάρδιο άλγος και έντονη δυσφορία, ενώ παρουσίασε εφίδρωση στο πρόσωπο, αυξημένο αριθμό σφίξεων και άνοδο της αρτηριακής πίεσης. Ειδοποιήθηκαν οι δύο πρώτοι κατηγορούμενοι και διενεργήθηκε κατεπειγόντως καρδιογράφημα, το οποίο αυτή τη φορά παρουσίασε ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις συμβατές με ισχαιμία, οπότε οι δύο πρώτοι κατηγορούμενοι ενημέρωσαν τον τέταρτο των κατηγορουμένων, ο οποίος έσπευσε άμεσα στη χειρουργική κλινική, διενήργησε εκ νέου καρδιογράφημα στον ασθενή, επιβεβαιώνοντας την προαναφερθείσα διάγνωση, ενημέρωσε τον επίσης εφημερεύοντα ιατρό - καρδιολόγο και διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής του Γ.Ν.Π., ο οποίος προσήλθε και επιχείρησαν από κοινού να αντιμετωπίσουν το περιστατικό, ενεργώντας σύμφωνα με τα πρωτόκολλα για τα οξέα, στεφανιαία σύνδρομα, συνδέοντας τον ασθενή σε monitor και απινιδωτή, χορηγώντας του οξυγόνο και ενδοφλεβίως νιτρώδη, τα οποία διέκοψαν όταν η αρτηριακή του πίεση έφθασε 74/42 και οι σφίξεις 115. Επειδή δε ο ασθενής παρουσίασε σταδιακά έκπτωση του επιπέδου της συνειδήσεώς του, ενήργησαν καρδιακές μαλάξεις και ειδοποίησαν ιατρό - αναισθησιολόγο, ο οποίος τον διασωλήνωσε. Ακολούθως ο τέταρτος των κατηγορουμένων με τον πραγματοποίησαν αλληπάλληλες ενέργειες για την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση του ασθενή (ΚΑΡΠΑ), όμως δεν κατάφεραν να τον επαναφέρουν, με αποτέλεσμα ο ασθενής να αποβιώσει.

Νομική αξιολόγηση

Σύμφωνα με την κρίση του Δικαστηρίου, έλαβαν χώρα όλες οι αναγκαίες ιατρικές ενέργειες και εξετάσεις, οι οποίες διενεργήθηκαν με τον επιστημονικά ενδεδειγμένο τρόπο και ότι ορθώς εκτιμήθηκαν τα αποτελέσματα των σχετικών εξετάσεων, ο δε θάνατος του ασθενούς επήλθε συνεπεία προσφάτων ισχαιμικών αλλοιώσεων του μυοκαρδίου σε έδαφος χρόνιας ισχαιμικής υπερτροφικής

μυοκαρδιοπάθειας - στενώσεως 95% των στεφανιαίων αρτηριών. Με αυτά λοιπόν τα πραγματικά περιστατικά, προέκυψε ότι οι κατηγορούμενοι ιατροί ενήργησαν σύμφωνα με τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης τόσο κατά το στάδιο της διάγνωσης του στεφανιαίου συνδρόμου όσο και κατά την αντιμετώπισή του. Τέλος ουδόλως προέκυψε ότι υφίσταται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ των πράξεων ή των παραλείψεων των κατηγορουμένων και του αποτελέσματος που επήλθε, καθώς η εισαγωγή του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. δεν προέκυψε ότι θα απέτρεπε το θάνατό του και πρότεινε ο Εισαγγελέας να μη γίνει κατηγορία σε βάρος των κατηγορουμένων για την αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, τελεσθείσα κατά παραουργία.

✓ **122/2019 Άρειος Πάγος**

Πραγματικά Περιστατικά

Κατά την 26-11-2012, οδηγήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο βρέφος ηλικίας δύο (2) μηνών και τριών (3) ημερών, προκειμένου να αντιμετωπισθεί η βρογχολίτιδα, η οποία είχε διαγνωσθεί. Το απόγευμα της ίδιας ημέρας είχε παρουσιάσει πυρετό (38,7°Ο), αναπνευστική δυσχέρεια και μειωμένη λήψη τροφής, οπότε, το μετέφεραν στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου. Εξετάσθηκε από τον παιδίατρο, ο οποίος παρατήρησε έντονη ρινίτιδα, ήπιο συριγμό, διάσπαρτους ρεγχάζοντες άμφω και σχετικά ικανοποιητικό κορεσμό αρτηριακού αίματος. Χορηγήθηκε μια δόση εισπνεόμενου βρογχοδιασταλτικού και με (SatO2):96-98% το βρέφος παραπέμφθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση. Ο ίδιος ο ιατρός συνέστησε στους συγγενείς του βρέφους να μεταβούν στην σε ένα άλλο Νοσοκομείο, διότι σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, όπως αυτό που ήρθαν δεν νοσηλεύονται σ' αυτό παιδιά κάτω των 6 μηνών. Η διακομιδή του βρέφους στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο έγινε από τον πατέρα του. Αφού έγινε αρχικά η εξέτασή του στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δόθηκε εντολή εισαγωγής στη Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου και εισήχθη με κύρια αντικειμενικά ευρήματα, κατά την είσοδο του, τα εξής: καλή γενική κατάσταση, θερμοκρασία 36,9° C, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, χωρίς ταχύπνοια, χωρίς αξιόλογα ακροαστικά ευρήματα, με καλό κορεσμό αρτηριακού αίματος (Sa+O2: 987o).

Παρελήφθη δε από την πρώτη κατηγορούμενη, εφημερεύουσα *ειδικευόμενη* ιατρό της παιδιατρικής κλινικής του νοσοκομείου, η οποία διενήργησε εργαστηριακό έλεγχο, ενημερώνοντας τηλεφωνικά και την δεύτερη κατηγορούμενη, εφημερεύουσα *ειδικευμένη* ιατρό, Διευθύντρια στην Παιδιατρική Κλινική. Ταυτόχρονα, η πρώτη κατηγορούμενη, έλαβε κατά την εισαγωγή του βρέφους στην κλινική καλλιέργεια αίματος, προκειμένου, να αποκλείσει την ύπαρξη μικροβίου. Από ώρα 12:00 π.μ. έως ώρα 03:00 π.μ., εξέτασε το βρέφος τρεις φορές και το βρέφος παρουσίασε πυρετό μέχρι 38,6°Ο, γογγυσμό, άρνηση λήψης τροφής, 160-180 σφύξεις/min, ταχύπνοια και αναπνευστική δυσχέρεια. Κατόπιν συνεννόησης και με τη δεύτερη κατηγορούμενη, το βρέφος τέθηκε σε οξυγόνο Hood 02 λόγω υποξαιμίας και υποβλήθηκε σε ακτινογραφία θώρακος, ενώ ελήφθησαν και αέρια αίματος. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική και τα αέρια αίματος συμβατά με ιογενή βρογχιολίτιδα. Περίπου στις 5.30 π.μ., το βρέφος επανεξετάσθηκε από την εφημερεύουσα *ειδικευόμενη* ιατρό, εκτιμήθηκε η ακτινογραφία θώρακος και ο αιματολογικός έλεγχος που είχε ληφθεί κατά την εισαγωγή και συνέχισε το περιστατικό να αντιμετωπίζεται ως βρογχιολίτιδα. Στις 07:00 το πρωί έγινε έναρξη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης και ελήφθη νέος εργαστηριακός έλεγχος. Η κατάσταση του βρέφους παρέμενε σταθερή και το πρωί το περιστατικό παρελήφθη από τους τακτικούς ιατρούς και υπεβλήθη σε οσφυονωτιαία παρακέντηση, προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη μηνιγγίτιδας, η οποία απέβη φυσιολογική. Το επόμενο διάστημα ελήφθησαν τα αποτελέσματα του νέου εργαστηριακού ελέγχου, που ήταν ενδεικτικά μικροβιακής λοίμωξης [πτώση λευκών αιμοσφαιρίων (2.120 K/ml) και πολυμορφοπυρήνων (30%), άνοδος της C- αντιδρώσα πρωτεΐνη (13,3 mg/dl)].

Αργότερα, μετά από συνεννόηση των ιατρών- κατηγορουμένων, και αφού εξετάσαν ξανά το βρέφος, δόθηκε έναρξης αντιβίωσης και λόγω της συνεχιζόμενης ταχυκαρδίας και της επηρεασμένης κατάστασης του βρέφους, αυτό υποβλήθηκε σε ηλεκτροκαρδιογράφημα και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατά την είσοδο του βρέφους στη ΜΕΘ, διαπιστώθηκε ότι το βρέφος βρισκόταν σε κατάσταση καταπληξίας (shock). Το βρέφος υποβλήθηκε σε νέο εργαστηριακό έλεγχο και νέα ακτινογραφία θώρακος και έδειξε εικόνα πνευμονίας. Τέθηκε αρχικά σε Hood με μεγάλη συγκέντρωση O2. Χορηγήθηκε συνδυασμός αντιμικροβιακών ευρέως φάσματος και αντιμετωπίστηκε το «shock», βάσει διεθνούς πρωτοκόλλου. Αργότερα,

το βρέφος παρουσίασε άπνοια, διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό με υψηλές παραμέτρους λόγω της σοβαρής πνευμονικής βλάβης. Στις 28-11-2012, λόγω των πνευμονικών βλαβών και των υψηλών παραμέτρων του αναπνευστήρα, το βρέφος παρουσίασε πνευμοθώρακα, λόγω της συλλογής αέρα μέσα στην κοιλότητα ανάμεσα στον πνεύμονα και στο θώρακα, που αντιμετωπίστηκε με θωρακική παροχέτευση, ενώ παράλληλα τέθηκε σε ειδικό αναπνευστήρα υψηλής συχνότητας. Έγινε δε γνωστό και το αποτέλεσμα της καλλιέργειας αίματος που είχε ληφθεί από την Παιδιατρική Κλινική και απομονώθηκε και εκεί χρυσίζων σταφυλόκοκκος.

Τις επόμενες ώρες η κατάσταση του βρέφους συνέχισε να επιδεινώνεται. Παρουσίασε μειωμένη διούρηση (παρά τη χορήγηση διουρητικών) και οίδημα ανά σάρκα. Στις 29-11-2012, υπήρξε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του βρέφους, παρά τη χορήγηση αγωγής και σε υπερηχογράφημα καρδιάς διαπιστώθηκε ενδοκαρδίτιδα, συνεπεία της σηψαιμίας που προκλήθηκε από τον χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο. Στη συνέχεια, το βρέφος παρουσίασε καρδιακή ανακοπή, η δε προσπάθεια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης δεν απέδωσε.

Νομική αξιολόγηση

Με βάση όλα τα ανωτέρω, δεν προέκυψε ότι η δυσμενής εξέλιξη και εν τέλει ο θάνατος του βρέφους μπορεί να συσχετισθεί με οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη των κατηγορουμένων. Αντίθετα, αποδείχθηκε ότι, κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα από την εισαγωγή του βρέφους στην Παιδιατρική Κλινική έως τη λήξη της εφημερίας των κατηγορουμένων, οι τελευταίες αντιμετώπισαν το περιστατικό ενεργώντας με γνώμονα την ιατρική δεοντολογία και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ήτοι οι ενέργειες τους ήταν σύμφωνες με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, και δεν συνδέονται αιτιωδώς με το επελθόν αποτέλεσμα του βρέφους. Με αυτά που δέχτηκε το Δικαστήριο, δεν διέλαβε ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία για την απαλλαγή των κατηγορουμένων από την αποδιδόμενη σε αυτές πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Και τούτο γιατί ουδεμία μνεία διαλαμβάνεται στο αιτιολογικό για τα πραγματικά περιστατικά που θεμελιώνουν την ανυπαρξία της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης του ως άνω εγκλήματος, ούτε εξηγούνται οι λόγοι για τους οποίους τα αποδεικτικά μέσα που προσκομίστηκαν δεν επαρκούσαν για την κατάφαση της ενοχής των κατηγορουμένων. Επιπλέον, όσον αφορά την ειδικευόμενη

κατηγορούμενη, έδρασε σύμφωνα με τις οδηγίες και τις κατευθύνσεις που λάμβανε από την ειδική γιατρό και κατόπιν μόνιμης τηλεφωνικής επικοινωνίας μαζί της, όπως ακριβώς προβλέπεται για τους εκπαιδευόμενους ειδικευόμενους γιατρούς Με αυτά που δέχτηκε το Δικαστήριο, δεν διέλαβε ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία για την απαλλαγή των κατηγορουμένων από την αποδιδόμενη σε αυτές πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Και τούτο γιατί ουδεμία μνεία διαλαμβάνεται στο αιτιολογικό για τα πραγματικά περιστατικά που θεμελιώνουν την ανυπαρξία της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης του ως άνω εγκλήματος, ούτε εξηγούνται οι λόγοι για τους οποίους τα αποδεικτικά μέσα που προσκομίστηκαν δεν επαρκούσαν για την κατάφαση της ενοχής των κατηγορουμένων.

Ο Άρειο Πάγος λοιπόν, παρέπεμψε την υπόθεση για νέα συζήτηση στο ίδιο Δικαστήριο.

✓ **2473/2019 ΣτΕ**

Πραγματικά Περιστατικά

Στις 14.7.2000 η ασθενής ύστερα από σύσταση ιδιώτη ιατρού, ο οποίος την εξέτασε στην οικία της, επειδή είχε παρουσιάσει επεισόδιο δύσπνοιας, διακομίστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών με υπόνοια πιθανού πνευμονικού οιδήματος. Εξετάστηκε από τον *ειδικευόμενο* ιατρό, ο οποίος διαπίστωσε ότι κλινικά η ασθενής παρουσίαζε ταχύπνοια, ορθόπνοια, υγρούς ρόγχους στις βάσεις, ερυθματώδη και ελαφρώς οιδηματώδη παρίσθια, με κορεσμό O₂, χωρίς τη χορήγηση οξυγόνου, 90%. Ακόμη ήταν απύρετη, είχε φυσιολογικό ΗΓΚ και αρτηριακή πίεση 140/90 mm Hg. Αμέσως κλήθηκε ο εφημερεύων καρδιολόγος ιατρός του Νοσοκομείου, ο οποίος, ύστερα από εξέταση της ασθενούς, αποφάνθηκε ότι δεν παρουσίαζε καρδιολογικό πρόβλημα, παρατήρησε, όμως, ότι ήταν σε φοβική κατάσταση και είχε πρόβλημα επικοινωνίας. Στο πλαίσιο της διερεύνησης των αιτιών της κατάστασης της ασθενούς ο εν λόγω ιατρός συνέστησε να γίνει ακτινογραφία θώρακος και να εξεταστεί η ασθενής από ωτορινολαρυγγολόγο ιατρό, αλλά διαπιστώθηκε ότι την ημέρα εκείνη δεν εφημέρευε ιατρός της ειδικότητας αυτής. Έτσι, αφού η ασθενής έλαβε πρώτες βοήθειες από τον ειδικευόμενο ιατρό, στη συνέχεια εξετάστηκε από τον εφημερεύοντα ειδικό παθολόγο ιατρό και αναπληρωτή διευθυντή της παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου. Αφού εξέτασε την ασθενή, έδωσε εντολή στον

ειδικευόμενο ιατρό να την παραπέμψει για ακτινογραφία θώρακα. Πράγματι, η ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινογραφία θώρακα, την οποία έλεγξε η εφημερεύουσα ιατρός ακτινολόγος και ανέγραψε στο πόρισμά της τη φράση «χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα».

Διέφυγε, όμως, της προσοχής της ότι στο άνω άκρο της ακτινογραφίας υπήρχε ένα σκιερό μόρφωμα σχήματος ατρακτοειδούς, το οποίο αφορούσε τον λάρυγγα. Κατόπιν αυτών η ασθενής επανεξετάστηκε από τον ειδικό παθολόγο, ο οποίος, αφού ενημερώθηκε για το πόρισμα της ακτινογραφίας, την οποία επισκόπησε και ο ίδιος διά οφθαλμού, χωρίς να υποπέσει στην αντίληψή του η σκίαση που υπήρχε, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η δύσπνοια της ασθενούς οφειλόταν σε ψυχογενή ή αλλεργικά αίτια και έδωσε οδηγίες για την τοποθέτησή της σε μάσκα και τη χορήγηση ενδοφλεβίως ορού. Παρά ταύτα, η κατάσταση της ασθενούς δεν παρουσίασε καμία βελτίωση, αλλά αντίθετα επιδεινώθηκε. Αργότερα, σταμάτησε να μιλάει και διαπιστώθηκε από τον ειδικευόμενο ιατρό, ότι ο κορεσμός της σε οξυγόνο είχε πέσει, ενώ η αρτηριακή της πίεση είχε ανέβει. Αμέσως ειδοποιήθηκε η εφημερεύουσα αναισθησιολόγος ιατρός του νοσοκομείου, προκειμένου να προβεί στη διασωλήνωσή της, ώστε να αποκατασταθεί η οξυγόνωσή της. Η αναισθησιολόγος προέβη σε λαρυγγοσκόπηση, κατά την οποία διαπίστωσε την παρουσία μεταλλικού αντικειμένου που έφραζε την είσοδο του λάρυγγα. Επειδή δεν κατέστη δυνατόν να αφαιρεθεί, έγινε παρεκτόπιση του ξένου σώματος και τοποθετήθηκε τραχειοσωλήνας για την οξυγόνωσή της. Εν τω μεταξύ, η ασθενής υπέστη ανακοπή και, παρά τις προσπάθειες των ιατρών, δεν επανήλθε.

Μετά τον θάνατό της η αναισθησιολόγος αφαίρεσε το ξένο σώμα και τότε διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για μερική οδοντοστοιχία (βιτάλιο). Αμέσως οι ιατροί επανεξέτασαν την ακτινογραφία στο διαφανοσκόπιο και διαπίστωσαν στο άνω άκρο αυτής τη σκίαση που υπήρχε στην περιοχή του λάρυγγα, σημειώνοντάς τη με μαρκαδόρο. Τότε, ο ειδικευόμενος ιατρός, με την προτροπή του ειδικού ιατρού, προέβη στην αποκοπή του τμήματος της ακτινογραφίας που απεικόνιζε το ξένο σώμα καταστρέφοντας την επίμαχη ακτινογραφία και ακολούθως πέταξε το τμήμα αυτό στο καλάθι των απορριμμάτων με σκοπό να το εξαφανίσει.

Νομική αξιολόγηση

Προηγουμένως, με την 102/2005 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης, ο ιατρός κηρύχθηκε ένοχος για τις κατηγορίες της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (Αρ 302 ΠΚ) και για ηθική αυτουργία (Αρ 49 ΠΚ) της καταστροφής εγγράφου από υπάλληλο (Αρ 242 παρ. 2 ΠΚ), του επιβλήθηκε δε η ποινή φυλάκισης των 20 και 6 μηνών αντίστοιχα, ο ειδικευόμενος ιατρός κηρύχθηκε ένοχος της κατηγορίας της καταστροφής εγγράφου από υπάλληλο, του επιβλήθηκε δε η ποινή φυλάκισης των 6 μηνών και η ακτινολόγος κηρύχθηκε αθώα της κατηγορίας της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση γεννάται όχι μόνον από την έκδοση μη νόμιμης εκτελεστής διοικητικής πράξεως ή από τη μη νόμιμη παράλειψη εκδόσεως τέτοιας πράξεως αλλά και από μη νόμιμες υλικές ενέργειες των οργάνων του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. ή από παραλείψεις οφειλόμενων νόμιμων υλικών ενεργειών αυτών, εφόσον οι υλικές αυτές ενέργειες ή παραλείψεις συνάπτονται με την οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών. Επιπλέον, η κρινόμενη αίτηση του Νοσοκομείου είναι απορριπτέα στο σύνολό της, καθώς κατά τον καθορισμό του ύψους της ένδικης χρηματικής ικανοποίησης, το δικάσαν εφετείο δεν υπερέβη τα άκρα όρια της διαγραφομένης στο άρθρο 932 Α.Κ. -στο οποίο, κατά τα εκτεθέντα, εξειδικεύεται η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας - εξουσίας του, η περαιτέρω δε εκτίμηση από αυτό των εν γένει πραγματικών περιστατικών της υπόθεσης κατά τον προσδιορισμό του ύψους αυτής δεν υπόκειται, κατ' αρχήν, σε ανααιρετικό έλεγχο, κατά τα εκτεθέντα ανωτέρω.

✓ **4894/2019- Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης**

Πραγματικά Περιστατικά

Η ασθενής κατά την εισαγωγή της στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, εξετάστηκε αρχικά από τους εφημερεύοντες Παθολόγους [ειδικευόμενη Παθολόγο και τον ειδικό Ιατρό-Παθολόγο (Επιμελητή Β' της Α1 Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου)] υποβαλλόμενη σε κλινικό και παρακλινικό έλεγχο (απεικονιστικό και αιματολογικό) όπου διαπιστώθηκε ότι η κοιλιά της ήταν μετεωρισμένη και είχε τυμπανικότητα στην επίκρουση. Σύμφωνα με τον εφημερεύοντα ειδικευμένο Ιατρό - Παθολόγο, ο οποίος εξέτασε την ασθενή στα Τεχνικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΠ), η ασθενής είχε άριστα επίπεδο συνείδησης, το ηλεκτροκαρδιογράφημα έδειξε ήπια φλεβοκομβική ταχυκαρδία, πιθανότατα λόγω του άλγους και ήταν σταθερή

αιμοδυναμική, ενώ δεν διαπίστωσε να υπήρχαν ιατρικά μη αντιμετωπίσιμες βλάβες τη στιγμή της κλινικής εξέτασης και της γνωστοποίησης, από το εργαστήριο των εργαστηριακών της αποτελεσμάτων και επίσης δεν υπήρχαν ευρήματα σοκ. Ο ίδιος ειδικός Ιατρός καταθέτει αναφορικά με το είδος του ειλεού «Δεν μπορούν επακριβώς να καθορίσουν το είδος του ειλεού, αποφρακτικού ή παραλυτικού, τα φάρμακα που έλαβε και λάμβανε η ασθενής πιθανώς να επηρέασαν την κινητικότητα του εντέρου». Μετά την ολοκλήρωση του ανωτέρω ελέγχου από τους παθολόγους, παραπέμφθηκε ως ειλεός στους Χειρουργούς και ζητήθηκε χειρουργική εκτίμηση. Η *ειδικευόμενη* Ιατρός γενικής χειρουργικής, η οποία κάλυπτε τα επείγοντα περιστατικά, εκτίμησε κλινικά και παρακλινικά την ασθενή και έθεσε επίσης την υπόνοια ειλεού, δηλαδή της αδυναμίας προώθησης του εντερικού περιεχομένου καθώς και της ήπιας αφυδάτωσης και ενημέρωσε τηλεφωνικά τον κ..... Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι η διάγνωση του ειλεού ήταν απολύτως ακριβής, ορθή και άμεση, ενώ ο προσδιορισμός του είδους του ειλεού, δηλαδή εάν πρόκειται για αποφρακτικό - ή - παραλυτικό ειλεό (είδη που έχουν διαφορετική αιτιολογία εμφάνισης), δεν είναι εφικτός με την κλινική εξέτασή του ασθενούς. Όπως κατέθεσαν ενόρκως ενώπιον οι μάρτυρες, η μοναδική ενδεδειγμένη εξέταση με την οποία μπορεί να διασαφηνιστεί το είδος και αίτιο του ειλεού (χειρουργική πάθηση ή όχι), ο βαθμός της απόφραξης (ατελούς έναντι πλήρης), ο ακριβής εντοπισμός αυτής (διαφορά διαμετρήματος), ο προσδιορισμός της αιτίας της απόφραξης και την αναγνώριση πιθανών επιπλοκών (ισχαιμία, διάτρηση) χωρίς όμως να θέσει σε κίνδυνο τον ασθενή, είναι η αξονική τομογραφία με έγχυση σκιαστικού.

Εν προκειμένω, όπως ήδη προελέχθη, η ασθενής είχε επηρεασμένη νεφρική λειτουργία [κρεατινίνη 3,06 mg/dl] και επομένως ήταν αναγκαίο, πριν την έγχυση σκιαστικού, να ενυδατωθεί με ενδοφλέβια χορήγηση ορού με σκοπό την αποκατάσταση της νεφρικής της λειτουργίας και έπειτα να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία. Όμως, δεδομένου ότι η ασθενής θα ταλαιπωρούνταν με την παραμονή της εκεί, διότι η εν λόγω εξέταση δεν γινόταν να πραγματοποιηθεί λόγω της επηρεασμένης νεφρικής της λειτουργίας, αποφασίστηκε να γίνει εισαγωγή της στη Β` Χειρουργική Κλινική.

Θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η ασθενής, όταν εισήχθη στη Β` Χειρουργική Κλινική, μετά τον πρώτο έλεγχο των επειγόντων, δεν ήταν επιβαρυσμένη, παρά σταθερή και ελαφρώς βελτιωμένη.

Μετά την εξέταση της ασθενούς ο κ. ήταν απασχολημένος με χειρουργικές εκτιμήσεις σε άλλα τμήματα και τελικά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών όπου και παρέμεινε μέχρι το τέλος της εφημερίας του. Στην προγραμματισμένη πρωινή ενημέρωση της κλινικής, η οποία πραγματοποιήθηκε με συμμετοχή όλων των ιατρών της κλινικής [πλην της ειδικευόμενης Ιατρού] παρουσία του Συντονιστή Διευθυντή, συζήτησαν για όλους τους ασθενείς μεταξύ αυτών και της προαναφερθείσας για την οποία ελέχθη ότι ήταν ήπια αφυδατωμένη και ότι περιμένανε να βελτιωθεί η νεφρική της λειτουργία για να γίνει αξονική τομογραφία και εκεί ενημερώθηκε, μαζί με τους άλλους Ιατρούς, ότι ο ρινογαστρικός καθετήρας (levin) είχε αφαιρεθεί τυχαία και θα επανατοποθετούνταν μετά την ολοκλήρωση της πρωινής ενημέρωσης, ενώ αναφέρθηκε ότι η κλινική εικόνα της ασθενούς δεν είχε επιδεινωθεί.

Καθώς κατευθυνόταν για την εκ νέου τοποθέτηση του ρινογαστρικού καθετήρα, η ασθενής έχασε αιφνιδίως τις αισθήσεις της λόγω καρδιοαναπνευστικής ανακοπής και ως εκ τούτου άρχισε άμεσα η διαδικασία ανάνηψης με καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και διασωλήνωση, με αποτέλεσμα να καταφέρουν να την επαναφέρουν και να την μεταφέρουν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Την ίδια ημέρα, αποφασίστηκε να υποβληθεί σε λαπαροτομία, ώστε να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπιστεί το αίτιο της καρδιακής ανακοπής και πιο συγκεκριμένα της κοιλιακής μαρμαρυγής. Σύμφωνα με το πρακτικό του χειρουργείου στο οποίο υποβλήθηκε η ασθενής, αναγνωρίστηκε εγκλωβισμός του εγκάρσιου τμήματος του παχέως εντέρου στην μικρή πύελο, γεγονός και το οποίο προκάλεσε τη φλεγμονή και νέκρωση μέρος αυτού, χωρίς όμως την διάτρησή του. Το μόνο σύμπτωμα της συγκεκριμένης κατάστασης ήταν η αδυναμία προώθησης του εντερικού περιεχομένου. Επιπλέον διαπιστώθηκε και η παρουσία εξιδρωματικού υγρού, από την καλλιέργεια του οποίου απομονώθηκε το βακτηρίδιο *Escherichia Coli* (*E. Coli*), το οποίο, αποτελεί μέρος της φυσικής χλωρίδας του παχέως εντέρου.

Μετά την επέμβαση και λόγω της καρδιακής ανακοπής, η ασθενής εκδήλωσε πολυοργανική ανεπάρκεια, η οποία, παρόλο που έγιναν προσπάθειες αντιμετώπισης της, δεν κατάφεραν να την ανατάξουν, με αποτέλεσμα στις 08:15` της επόμενης ημέρας (29-01-2014) να καταλήξει, η δε αιτία θανάτου, η οποία αναφέρεται στο απόσπασμα ληξιαρχικής πράξης θανάτου ήταν «Βαριά πολυοργανική ανεπάρκεια, κατάσταση μετά από καρδιακή ανακοπή, ειλεός λόγω ισχαιμικής νέκρωσης τμήματος του παχέως εντέρου σε ασθενή με χειρ/θέν Ca ΔΕΞΙΟΥ μαστού με χημειο-ακτινοθεραπεία».

Νομική αξιολόγηση

Συνοπτικά, σύμφωνα όλοι οι γιατροί που συμμετείχαν ισχυρίζονται, ότι η ασθενής έτυχε της δέουσας εργαστηριακής διερεύνησης και θεραπευτικής αγωγής σε απολύτως σύντομο χρόνο. Ειδικότερα η ασθενής κατά την εισαγωγή της στα Τεχνικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου εξετάσθηκε από δύο (2) εφημερεύοντες παθολόγους και εν συνεχεία από την ειδικευόμενη Χειρουργό και ακολούθησε κατόπιν εντολής η άμεση εισαγωγή της στη Β` Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου, όπου λίγο μετά εξετάσθηκε από τον Κ. Την ασθενή επισκέφθηκε εκ νέου η ως άνω *ειδικευόμενη* Ιατρός, στις 07:40` της έγινε μία ενδοφλέβια ένεση με εντολή του *ειδικευομένου* και εκτιμήθηκε εκ νέου από τους ειδικευομένους Ιατρούς, όπου και δε διαπιστώθηκε επιδείνωση της κατάστασής της. Για την εισαγωγή, τα συμπτώματα και την πορεία της ασθενούς συζητήσανε όλοι οι ιατροί της Β` Χειρουργικής Κλινικής στην πρωινή ενημέρωση της κλινικής παρουσία του Συντονιστή Διευθυντή αυτής. Η ασθενής ήταν περιπατητική, όπως τούτο προκύπτει από το φύλλο νοσηλείας της ασθενούς στη ΜΕΘ.

Εξ όλων των ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι το επελθόν αποτέλεσμα ουδόλως σχετίζεται αιτιωδώς με κάποια πράξη ή παράλειψη του κ. Ο Κ δεν βαρύνεται με οποιαδήποτε αμέλεια για την ιατρική αντιμετώπιση του περιστατικού της ασθενούς.

Όσον αφορά την *ειδικευόμενη*, ο τελευταίος προέκρινε την παραπομπή της στα εξωτερικά ιατρεία της Β' Χειρουργικής Κλινικής, για χειρουργική εκτίμηση, δηλαδή για να ελεγχθεί εάν η ασθενής έχριζε χειρουργικής αντιμετώπισης, καθώς τα ανωτέρω ευρήματα έθεταν υπόνοια ειλεού. Εκεί, με την εισαγωγή της ασθενούς στα ιατρεία της Β' Χειρουργικής, της εξετάσεώς της επιλήφθηκε αρχικά η *ειδικευόμενη*

χειρουργικής, η οποία βρισκόταν σε εφημερία στο ΤΕΠ. Ο κατηγορούμενος (ειδικευμένος Ιατρός - Χειρουργός), κατά το χρόνο που επιλήφθηκε του άνω περιστατικού η προαναφερθείσα *ειδικευόμενη*, ήταν Επιμελητής Β΄ της Χειρουργικής Κλινικής του ιδίου Νοσοκομείου και βρισκόταν σε ενεργό εφημερία, ήταν δε υπεύθυνος της βάρδιας. Για το λόγο αυτό, όπως εκτίθεται αμέσως κατωτέρω, έλαβε γνώση εξ αρχής του περιστατικού της ασθενούς. Ειδικότερα, στο χώρο των ιατρείων του ΤΕΠ, η *ειδικευόμενη*, αφού έλαβε το ιστορικό της ασθενούς και γνώση των τιμών των εργαστηριακών αποτελέσματα από την αιμοληψία που είχε γίνει στο αμέσως προηγηθέν διάστημα καθώς και των αποτελεσμάτων του απεικονιστικού ελέγχου, προέβη σε πλήρη κλινική εξέτασή της και κατέληξε ότι τα στοιχεία που είχε στη διάθεσή της συνηγορούσαν ότι η ασθενής έπασχε από ειλεό, ήτοι αδυναμία του εντέρου να προωθήσει και να αποβάλλει το περιεχόμενό του.

Σημειώνεται, ότι η ανωτέρω *ειδικευόμενη* ιατρός ουδόλως διέγνωσε ότι η ασθενής έπασχε από αποφρακτικό ειλεό και δη του παχέος εντέρου, όπως αναφέρεται στο κατηγορητήριο, αλλά λόγω της υπόνοιας ειλεού που τέθηκε από την ακτινογραφία σε συνδυασμό με τα λοιπά ευρήματα και την κλινική εικόνα της ασθενούς προχώρησε στις κατωτέρω ενέργειές της, μετά από τηλεφωνική συνεννόησή της με τον κατηγορούμενο, ώστε στη συνέχεια να διερευνηθεί λεπτομερέστερα η κατάσταση της πάσχουσας, με αξονική τομογραφία που είναι περισσότερο ευαίσθητη ως μέθοδος από την απλή ακτινογραφία κοιλίας. Ενόψει, ωστόσο του βεβαρυμένου ιατρικού ιστορικού της ασθενούς, ιδίως λόγω της προηγηθείσας χειρουργικής επέμβασης μαστού, των χημειοθεραπειών και ακτινοβολιών στις οποίες είχε υποβληθεί, η ως άνω Ιατρός χαρακτήρισε το περιστατικό ως ειλεό και μετά από συνεννόηση με τον κατηγορούμενο προέκριναν την εισαγωγή της στη Β΄ Χειρουργική Κλινική, προκειμένου στη συνέχεια να διενεργηθούν οι αναγκαίες εξετάσεις και δη αξονική τομογραφία, η οποία θα έθετε ολοκληρωμένη γνωμάτευση και πληροφορίες για τη βαρύτητα της νόσου της. Παράλληλα, η ως άνω *ειδικευόμενη* έδωσε τις πρώτες ιατρικές οδηγίες για την ασθενή¹¹.

¹¹ Οι οδηγίες αυτές έχουν σημειωθεί από την άνω ειδικευόμενη σε συνέχεια των όσων περιέλαβε ο Παθολόγος στο φύλλο διαλογής ασθενούς στα ΤΕΠ, με ένδειξη ώρας 05:20΄ ως εισαγωγή της ασθενούς στα ιατρεία της Β΄ Χειρουργικής στα ΤΕΠ.

Με βάση τα παραπάνω, αποδεικνύεται ότι ήδη στα ΤΕΠ από την *ειδικευόμενη* έγινε ολοκληρωμένη εξέταση της ασθενούς, όπως επίσης και μέτρηση των ζωτικών σημείων καθώς και λήψη μέτρων για άμεση ανακούφισή της και μέτρων συντηρητικής αντιμετώπισης του ειλεού, ενώ η μη καταγραφή των αποτελεσμάτων των μετρήσεων ουδόλως καταδεικνύει, ότι η ασθενής δεν εξετάστηκε από την ως άνω ειδικευόμενη, αν μάλιστα ληφθεί υπόψη ότι στα ΤΕΠ τέθηκε και ο ρινογαστρικός καθετήρας, που ενδείκνυται για τέτοιες περιπτώσεις (ειλεού) ως ιατρική πράξη που βοηθά την αποσυμφόρηση της ασθενούς, είναι δε μια πράξη που εμφανίζει δυσκολίες ενόψει των αντιδράσεων των ασθενών κατά την τοποθέτησή του. Μετά τα παραπάνω, σαφώς αποδεικνύεται ότι προ της τελευταίας ιατρικής πράξης που διενήργησε η ειδικευόμενη στα ΤΕΠ (τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα), που εμφανίζει σαφώς περισσότερες δυσχέρειες από την συνήθη μέτρηση των ζωτικών σημείων (σφύξεις, αρτηριακή πίεσή, οξυγόνωση) είχε ολοκληρωθεί προσηκόντως η εξέταση της ασθενούς, το δε γεγονός της μη καταγραφής των ζωτικών σημείων και των λοιπών αποτελεσμάτων στο φύλλο διαλογής των ΤΕΠ, αλλά η καταγραφή μόνο των οδηγιών δεν σημαίνει άνευ ετέρου την παράλειψη διενέργειας των ιατρικών πράξεων της μέτρησης των σφύξεων, της αρτηριακής πίεσης, του ελέγχου της αφυδάτωσης, ψηλάφησης και ακρόασης της ασθενούς κατά την παραμονή της εκεί.

Επί του κατηγορητήριου:

- Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΗΤΑΝ ΟΡΘΗ ΚΑΤΗΓΟΡΗΜΑΤΙΚΗ και ΑΜΕΣΗ
- Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ Η ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΗΤΑΝ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ, ΣΥΜΦΩΝΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΕΝΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΚΤΟΥΣ ΚΑΙ ΙΣΧΥΟΝΤΕΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
- ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ - ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΚΙΑΣΤΙΚΟΥ
- ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ - ΙΣΧΥΡΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ Η ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ - ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΔΕΝ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟ- ΟΓΚΑΙΜΙΑΣ (ΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΣΦΥΞΕΩΝ)

Το Δικαστήριο κήρυξε τον Κ αθώο ως εφημερεύων ειδικευμένος Ιατρός - Χειρουργός στη Β' Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Θ. "....." ο οποίος ανέλαβε την ασθενή, αν και η *ειδικευόμενη* διέγνωσε ότι η ως άνω ασθενής πάσχει από αποφρακτικό ειλεό του παχέος εντέρου και ενημέρωσε άμεσα τον κατηγορούμενο ως ειδικευμένο Ιατρό, ο τελευταίος δεν μερίμνησε για την ακριβή διάγνωση της πάθησής της, δεν εξέτασε την ασθενή, δεν έδωσε τις κατάλληλες ιατρικές οδηγίες για την αρχική θεραπευτική αντιμετώπιση του αποφρακτικού ειλεού, δεν φρόντισε να χορηγήσει το κατάλληλο, θεραπευτικό σχήμα αντιβιοτικών και να λάβει τα απαραίτητα θεραπευτικά μέτρα για να αποφύγει την εξέλιξη σε γενικευμένη περιτονίτιδα και σηπτικό σοκ, ενώ η ασθενής είχε αφυδάτωση λόγω του ειλεού δεν φρόντισε για την κατάλληλη χορήγηση υγρών, με την παρακολούθηση της διούρησής της και των ζωτικών της σημείων, εξαιτίας των ως άνω παραλήψεων η ασθενής χαρακτηρίστηκε «περιπατητική» και διέλαβε ή βαριά αφυδάτωση και η συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση αποτέλεσμα της σήψης λόγω ισχαιμίας και νέκρωσης του εντέρου, δεν κατέβαλε εγκαίρως όλες τις αναγκαίες προσπάθειες, που απαιτούσε η πάθηση της ως άνω ασθενούς για την αποτροπή της υπο-ογκαιμικής και σηπτικής καταπληξίας και δεν επέδειξε την απαιτούμενη επιμέλεια στην παρακολούθηση της ασθενούς ώστε να τεθεί έγκαιρα η διάγνωση της πάθησής της και να αντιμετωπισθεί άμεσα, με αποτέλεσμα, εξαιτίας της παραπάνω συμπεριφοράς του, να μην προβεί σε έγκαιρη διάγνωση της ασθένειάς της ασθενούς, να μην τύχει η τελευταία της εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας και της προσήκουσας ιατρικής αντιμετώπισης που απαιτούσε η φύση της πάθησής της και να υποστεί αυτή βαριά πολυοργανική ανεπάρκεια, καρδιακή ανακοπή, ειλεό λόγω ισχαιμικής νέκρωσης τμήματος παχέος εντέρου και τελικώς να επέλθει ο θάνατός της.]

- ✓ **9288/2019- Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών**

Πραγματικά περιστατικά

Στις 12 Δεκεμβρίου 2009, ο ασθενής, σύζυγος της 1ης ενάγουσας και πατέρας των λοιπών εναγόντων, ετών 61, ένιωσε έντονη δυσφορία, πόνο στο στήθος και

δύσπνοια και για το λόγο αυτό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του εναγόμενου, συνοδεία του υιού του, 4ου ενάγοντα. Εκεί, κατά τους αγωγικούς ισχυρισμούς, διαμαρτυρήθηκε για έντονους πόνους στο στήθος και στον αριστερό ώμο και αριστερό χέρι, δύσπνοια και αίσθημα πνιγμού. Από το Γραφείο Διαλογής του νοσοκομείου εστάλη πρώτα προς εξέταση στον ειδικευόμενο ιατρό ωτορινολαρυγγολόγο, ο οποίος τον εξέτασε στο λαιμό, διαπίστωσε ότι οι αμυγδαλές του ήταν ερεθισμένες και έκρινε ότι σε αυτό πιθανόν να οφείλεται η δυσφορία, ενώ διαπίστωσε ερεθισμό στον φάρυγγα, που δημιουργούσε στον ασθενή ενόχληση. Αφού τον καθησύχασε, χωρίς να του δώσει οδηγίες για κάποια φαρμακευτική αγωγή, τον παρέπεμψε σε ιατρό ορθοπεδικό, παρά το ότι, όπως υποστηρίζουν οι ενάγοντες, ο ασθενής ζητούσε να εξετασθεί κυρίως στο στήθος, όπου εντοπιζόταν ο πόνος και επέμενε ότι ο πόνος δεν προερχόταν από τον λαιμό, ούτε από τις αρθρώσεις. Ο επιληφθείς ειδικευόμενος ιατρός ορθοπεδικός δεν διαπίστωσε κανένα ορθοπεδικό πρόβλημα και παρέπεμψε τον ασθενή σε νευρολόγο, παρά τις διαμαρτυρίες του ότι πονάει πολύ σε όλο το στήθος και δεν αναπνέει καλά και ενώ ο πόνος είχε ήδη επεκταθεί και στην πλάτη. Ο ιατρός νευρολόγος που τον εξέτασε, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ της Νευρολογικής Κλινικής του εναγόμενου νοσοκομείου, κατέληξε στην διάγνωση «Διάχυτη Μυαλγία - Περιαρθρίτις», συνέστησε ξεκούραση και συνταγογράφησε φαρμακευτικά σκευάσματα, μυοχαλαρωτικά φάρμακα, που χορηγούνται σε μυοσκελετικά προβλήματα, μυϊκό άλγος, πόνο αρθρώσεων κλπ. Όπως υποστηρίζουν οι ενάγοντες, όταν ο ασθενής ζήτησε από τον ανωτέρω ιατρό νευρολόγο να του κάνει εισαγωγή, γιατί δεν αισθανόταν καλά και είχε αρχίσει να χάνει τις αισθήσεις του, εκείνος απέδωσε τα συμπτώματα αυτά σε ψυχολογικά αίτια, διότι ήταν αναστατωμένος από τον πόνο, αγχωμένος και χρειαζόταν να ξεκουραστεί.

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του εναγόμενου νοσοκομείου ο ασθενής παρέμεινε μέχρι τις 23:00 και επέστρεψε στην οικία του περί ώρα 23:30, όπου λίγα λεπτά αργότερα έχασε τις αισθήσεις του και έπεσε στο πάτωμα μελανιασμένος. Ακολούθως, όπως ισχυρίζονται οι ενάγοντες, ο 4ος ενάγων του προσέφερε τις πρώτες βοήθειες, τον γύρισε ανάσκελα, άρχισε να του κάνει μαλάξεις και τεχνητή αναπνοή, με τη βοήθεια και μιας νοσηλεύτριας, που έμενε πλησίον της οικίας των εναγόντων, ενώ εκλήθη το ΕΚΑΒ. Το προσωπικό του ΕΚΑΒ, που έφτασε στο σημείο εγκαίρως, ξεκίνησε άμεσα ανανήψεις με τη βοήθεια ειδικού μηχανήματος, χωρίς ωστόσο

αποτέλεσμα. Στη συνέχεια, ο ασθενής διακομίσθηκε στο νοσοκομείο, όπου διαπιστώθηκε ο θάνατος του. Σύμφωνα με τον Ιατροδικαστική, η αιτία θανάτου ήταν: «Πνευμονικό οίδημα σε έδαφος εμφράγματος του μυοκαρδίου και πρόσφατης θρόμβωσης και ενδοπλακικής αιμορραγίας στεφανιαίας αρτηρίας της καρδιάς», ενώ, διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, «Πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου επί του οπίσθιου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας ηλικίας 3 εβδομάδων περίπου. Πνευμονικό οίδημα. Πνευμονική συμφόρηση. Παθητική υπεραιμία ήπατος και νεφρού».

Νομική αξιολόγηση

Με την κρινόμενη αγωγή, οι ενάγοντες ισχυρίζονται ότι ο θάνατος του συγγενή τους, οφείλεται σε παραλείψεις και εσφαλμένες ενέργειες των ιατρών του εναγομένου νοσοκομείου, οι οποίοι, κατά την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου ιατρικού περιστατικού, δεν ακολούθησαν τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ειδικότερα, ισχυρίζονται ότι οι επιληφθέντες του ένδικου περιστατικού ιατροί του εναγομένου, *ειδικευόμενος* ωτορινολαρυγγολόγος, *ειδικευόμενος* ορθοπεδικός και νευρολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ της Νευρολογικής Κλινικής του εναγομένου νοσοκομείου, δεν επέδειξαν την επιβαλλόμενη προσοχή και επιμέλεια, αλλά προέβησαν σε εσφαλμένη εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, αν και όφειλαν, σύμφωνα με τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και με βάση τα συμπτώματα που παρουσίαζε και παρά τις συνεχείς διαμαρτυρίες του για δύσπνοια, έντονο πόνο στο στήθος, αίσθημα πνιγμού και λιποθυμικό επεισόδιο: α) να παραπέμψουν τον ασθενή σε αρμόδιο ιατρό πνευμονολόγο ή καρδιολόγο, ο οποίος θα μπορούσε να διαγνώσει το καρδιολογικό του πρόβλημα, β) να υποβάλουν τον ασθενή στις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις (καρδιογράφημα, στεφανιογραφία, υπέρηχο καρδιάς, αιματολογικές εξετάσεις, έλεγχο πίεσης κτλ), ούτως ώστε να διαπιστωθεί το έμφραγμα που αυτός υπέστη, γ) να του χορηγήσουν οξυγόνο, το οποίο του ήταν απαραίτητο, δεδομένου ότι στην ως άνω από 22.11.2010 ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας αναφέρεται ως αιτία θανάτου το πνευμονικό οίδημα και ότι οι πνεύμονες βρίσκονταν σε συμφόρηση και δ) να τον εισάγουν για άμεση χειρουργική επέμβαση, δεδομένου ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν εξαιρετικά κρίσιμη και υπήρχε επαρκέστατος χρόνος για να τον σώσουν.

Αντ' αυτού, η σύσταση του νευρολόγου ιατρού προς τον ασθενή για απλή ξεκούραση, κατόπιν εσφαλμένης διάγνωσης («Διάχυτη Μυαλγία - Περιαρθρίτις») και εσφαλμένης συνταγογράφησης (μυοχαλαρωτική φαρμακευτική αγωγή), οδήγησαν στην επιδείνωση της υγείας του ασθενούς και συνακόλουθα στην επέλευση του θανάτου του. Τέλος, κατά τους ισχυρισμούς των εναγόντων, από την όλη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού του Γραφείου Διαλογής του εναγόμενου νοσοκομείου στοιχειοθετείται οργανωτικό σφάλμα του τελευταίου, καθώς όλα τα προαναφερθέντα πρόσωπα δεν συνεργάστηκαν γρήγορα και ορθά, με αποτέλεσμα να γίνουν συνεχόμενες λανθασμένες παραπομπές του ασθενούς σε αναρμόδιους ιατρούς (ειδικευόμενο ωτορινολαρυγγολόγο, ειδικευόμενο ορθοπαιδικό και εντέλει ιατρό νευρολόγο, αντί για ιατρό καρδιολόγο, πνευμονολόγο ή έστω παθολόγο), να χαθεί πολύτιμος χρόνος διάρκειας 4 ωρών (από τις 19:00 έως τις 23:00) και μολαταύτα να μην δοθεί εντολή για άμεση χειρουργική επέμβαση και σε κάθε περίπτωση εισαγωγή του ασθενούς ή έστω διενέργεια των απαιτούμενων εξετάσεων. Κατά τους ισχυρισμούς των εναγόντων, ο θάνατος του ασθενούς συνδέεται αιτιωδώς με τις ανωτέρω παράνομες πράξεις και παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού του εναγομένου νοσοκομείου, θα είχε δε αποφευχθεί αν είχαν λάβει χώρα οι ως άνω ενδεδειγμένες ιατρικές ενέργειες.

Οι ενάγοντες αιτούνται τη θεμελίωση της ευθύνης του εναγομένου προς αποζημίωση, κατ' άρθρα 105 και 106 του Εισ.Ν.Α.Κ. και ζητούν να αναγνωρισθεί η υποχρέωσή του να καταβάλει, νομιμοτόκως, από την επίδοση της αγωγής, ως χρηματική ικανοποίηση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν από τον θάνατο του συγγενή τους, στη μεν πρώτη ενάγουσα (σύζυγο) ατομικά για τον εαυτό της το ποσό των 125.000,00 ευρώ και για λογαριασμό της ανήλικης θυγατέρας της με τον αποβιώσαντα, το ποσό των 100.000,00 ευρώ και σε καθέναν από τους λοιπούς ενάγοντες (τέκνα) το ποσό των 100.000,00 ευρώ.

Το Δικαστήριο απέρριψε την αγωγή κατά το μέρος που στρέφεται κατά του δεύτερου εναγομένου ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «..... », του τρίτου εναγομένου Ελληνικού Δημοσίου και του τέταρτου εναγομένου ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών». Απάλλαξε τους ενάγοντες από τα δικαστικά έξοδα του παρασταθέντος «Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου

Αθηνών». Επιπλέον, ανέβαλλε την έκδοση οριστικής απόφασης κατά τα λοιπά και διέταξε τη συμπλήρωση των αποδείξεων.

Επίλογος

Οιαδήποτε ανάληψη θέσης ευθύνης ή επιτέλεσης λειτουργήματος, προϋποθέτει την ανάλογη εκπαίδευση και εμπειρία. Ομοίως και στην περίπτωση του ιατρικού λειτουργήματος, η σωστή εκμάθηση και η πρακτική κατάρτιση συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες επιτυχίας και αποτελεσματικότητας. Οι γνώσεις, οι οποίες αποκτώνται κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών της ιατρικής σχολής αποτελούν την πυξίδα ενός γιατρού και τον συνοδεύουν σε κάθε δύσκολη στιγμή αλλά και σε κάθε επικείμενο δίλημμα που θα προκύψει. Η σημασία όμως της πρακτικής ενασχόλησης και της καθημερινής τριβής με αληθινά περιστατικά είναι το δεύτερο μισό του εισιτηρίου της επιτυχίας ενός γιατρού. Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα πως αποτελεί επιτακτική ανάγκη κάθε γιατρού να ακολουθεί, σε πρώιμο στάδιο, πρακτική εκπαίδευση δίπλα σε καταρτισμένους γιατρούς, δίχως όμως να ξεχνά πως πρωταρχικό μέλημά του οφείλει να είναι η προάσπιση του συμφέροντος και της υγείας του εκάστοτε ασθενούς.