

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής
Νομική Σχολή ΑΠΘ

**«Η Ποινική Ευθύνη του Μαιευτήρα-
Γυναικολόγου»**

Ευσταθία-Ισαβέλλα Μούσα-Αθανασιάδου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή
2. Η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα
3. Λόγοι άρσης του αδίκου
4. Νομολογιακά παραδείγματα
5. Επίλογος
6. Βιβλιογραφία
7. Νομολογία

1.Εισαγωγή

Η ειδικότητα της μαιευτικής και γυναικολογίας, εντάσσεται στις χειρουργικές ειδικότητες. Ο κίνδυνος που υπάρχει εκ φύσεως σε κάθε χειρουργική επέμβαση, καθώς και η ιδιαίτερη φύση της ειδικότητας, που αφορά σε μεγάλο βαθμό την παρακολούθηση της κύησης και την διεξαγωγή του τοκετού (άρα ο γιατρός καθίσταται «εγγυητής» περισσότερων από μιας ζώων), έχουν ως αποτέλεσμα, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, να έρχεται συχνά αντιμέτωπος με ποινικές κυρώσεις. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότεροι γιατροί βρίσκονται στην θέση του κατηγορουμένου, αφού τα θύματα ή (και) οι συγγενείς αυτών, λόγω της θλίψης και στην συναισθηματικής φόρτισης που νιώθουν ωθούνται στην επιδίωξη της ποινικής τους καταδίκης¹. Βεβαίως, ευθύνη, δεν προκύπτει μόνο κατά την διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων- αν και σε αυτές είναι πιο πιθανό να λάβει χώρα ιατρικό σφάλμα λόγω της επικινδυνότητάς τους-, διότι πλημμελής εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων είναι δυνατόν να προκύψει και κατά τον συνήθη γυναικολογικό έλεγχο, τον προγεννητικό έλεγχο, την τεχνητή γονιμοποίηση, τον φυσιολογικό τοκετό, την διάγνωση ασθένειας (εσφαλμένη διάγνωση, μη διάγνωση ή καθυστερημένη διάγνωση) κτλ. Η ποινικά ενδιαφέρουσα συμπεριφορά του γιατρού, συνίσταται κατά βάση στην τέλεση των εγκλημάτων των άρθρων 302 ΠΚ και 314 ΠΚ (ανθρωποκτονία και σωματική βλάβη εξ αμελείας). Ο γιατρός δηλαδή, κατά κανόνα προκαλεί το αξιόποιο αποτέλεσμα από αμέλεια. Αυτό συμβαίνει διότι θα ήταν ίσως παράλογο είτε να «γνωρίζει ως βέβαιο το αποτέλεσμα» της πράξης και να «το επιδιώκει», (δόλος άμεσος α' βαθμού), είτε να το «γνωρίζει ως βέβαιο και να το αποδέχεται» (δόλος άμεσος β' βαθμού), είτε, τέλος, να «γνωρίζει ως ενδεχόμενο

¹ Σ. Προβατά, Ιατρική ευθύνη – Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας & όσων δραστηριοποιούνται στον χώρο της Υγείας, 2012, σ. 46.

το αποτέλεσμα και να το αποδέχεται» (δόλος ενδεχόμενος)², σε ένα πεδίο δράσης που αφορά στην άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, στο οποίο επιδιώκει να επιδείξει τον βέλτιστο εαυτό του με σκοπό την αύξηση του κύκλου των ασθενών του. Παρόλα αυτά, δεν είναι απίθανο να προκύψει τέλεση εγκλήματος με δόλο από τον μαιευτήρα-γυναικολόγο. Για παράδειγμα, ευθύνη αποδιδόμενη σε δόλο του γιατρού, μπορεί να αναζητηθεί στις περιπτώσεις των εγκλημάτων που αφορούν την διακοπή της κύησης και την σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού (304-304^A ΠΚ, τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην συγκεκριμένη εργασία) αλλά ενίοτε και σε έκθεση (306 ΠΚ). Αξίζει να αναφερθούμε στην **ΑΠ 649/2017** (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ), η οποία αφορά σε καταδικαστική απόφαση σε βάρος μαιευτήρα-γυναικολόγου για έκθεση εν στενή εννοία (306 §1^α ΠΚ). Στην επίδικη περίπτωση, αν και ο τοκετός εξελισσόταν ομαλά, ο γιατρός υπέβαλε την επίτοκο σε καισαρική τομή αποδεχόμενος ως ενδεχόμενο ότι με αυτόν τον τρόπο θα διακινδύνευε την ζωή και την σωματική ακεραιότητα της μητέρας και του βρέφους. Όταν έφτασε στην μήτρα αδυνατούσε να τραβήξει το παιδί, διότι είχε ήδη ξεκινήσει η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού και το παιδί είχε πάρει θέση με το κεφάλι σφηνωμένο προς τον κόλπο της επιτόκου. Ο κατηγορούμενος προσπαθούσε να απεγκλωβίσει το βρέφος χωρίς αποτέλεσμα, το οποίο τελικά κατάφερε να γεννηθεί -πλην όμως κυανωτικό χωρίς αναπνοές και σφίξεις (τελικά επανήλθε στα φυσιολογικά επίπεδα)- χάρη στην βοήθεια άλλης γιατρού και μαίας, οι οποίες με τις κινήσεις τους το έσπρωξαν προς την μήτρα. Αποτέλεσμα λοιπόν της πράξης του γιατρού ήταν να τεθεί σε κίνδυνο η ζωή και η σωματική ακεραιότητά τους, που σώθηκαν από την παρέμβαση άλλων γιατρών που ειδοποιήθηκαν να μεταβούν άμεσα στο νοσοκομείο προκειμένου να βοηθήσουν. Για την πλήρωση της υποκειμενικής υπόστασης της έκθεσης του πρώτου εδαφίου του αρ. 306 ΠΚ, απαιτείται δόλος (18+26 ΠΚ) έστω ενδεχόμενος, που «καλύπτει τόσο την μετακίνηση του θύματος από θέση σχετικά ασφαλή σε άλλη ανασφαλή, όσο και τον κίνδυνο ζωής που αυτή δημιουργεί, καθώς και την αδυναμία του θύματος να βοηθήσει τον εαυτό του³». Μάλιστα, για την στοιχειοθέτηση του εγκλήματος, δεν εξετάζουμε αν υπάρχει η δυνατότητα το θύμα να βοηθηθεί από κάποιον άλλον⁴, όπως στην προκειμένη περίπτωση που υπήρχαν διαθέσιμοι κι άλλοι γιατροί, οι οποίοι τελικά βοήθησαν. Επομένως, αν και το μεγαλύτερο μέρος της νομολογίας σε ζητήματα ποινικής ευθύνης μαιευτήρα-γυναικολόγου, αφορά στα άρθρα 302 ή 314 ΠΚ, δεν αποκλείεται να αναζητηθεί ευθύνη και σε άλλες διατάξεις σπανιότερα.

² *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 216-217.*

³ *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών, 2020, σ. 104.*

⁴ Στο ίδιο, σ. 99.

2. Η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα

Τα εγκλήματα της σωματικής βλάβης και της ανθρωποκτονίας ως ουσιαστικά⁵, μπορούν να τελεστούν και με παράλειψη αν συντρέχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να προβεί ο δράστης σε ενέργεια προς αποτροπή του αποτελέσματος, όπως απαιτεί το άρθρο 15 ΠΚ, το οποίο αποτελεί και στοιχείο της αντικειμενικής τους υπόστασης. Πρόκειται για εγκλήματα μη γνήσιας παράλειψης, στα οποία ως τρόπος τέλεσης αναφέρεται η πράξη αλλά με την συνδρομή του 15 ΠΚ, μπορούν να τελεστούν και δια παραλείψεως. Ως πηγές ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης ορίζεται ο νόμος, η σύμβαση και η προηγούμενη επικίνδυνη ενέργεια. Στο πλαίσιο της ιατρικής ευθύνης, ο νόμος που διέπει την δράση των γιατρών, είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ), από τον οποίο απορρέουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις. Βεβαίως, είναι δυνατόν ο γιατρός να αρνηθεί να πράξει με βάση τις απορρέουσες από τον νόμο υποχρεώσεις επικαλούμενος λόγους συνείδησης⁶ και να αρνηθεί ενδεχομένως την εκτέλεση ορισμένης ιατρικής πράξης. Σε περιπτώσεις κατεπείγοντος όμως, οφείλει να συνδράμει στην ιατρική πράξη, ακόμα κι αν αντιτίθεται συνειδησιακά, όπως προβλέπει το αρ. 2 §5 του ΚΙΔ.

Η σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς, αποτελεί επίσης πηγή ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης. Η ορθότερη άποψη χαρακτηρίζει την σύμβαση αυτή ως «σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών», καθώς ο γιατρός δεν οφείλει συγκεκριμένο αποτέλεσμα, ώστε να θεωρηθεί ως «σύμβαση έργου⁷», λόγω του ότι η διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς (αρ. 2 § 1 ΚΙΔ), δεν εξαρτάται μόνο από την εκτέλεση της ιατρικής πράξης με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, αλλά είναι δυνατόν να μεσολαβήσουν παράγοντες που δεν μπορούν να ελεγχθούν και να παρακαμφούν από τον γιατρό, ώστε θα ήταν αδύνατον να αναμένουμε από αυτόν να δεσμευτεί να παράσχει ορισμένο αποτέλεσμα⁸.

⁵ Όταν το αποτέλεσμα μπορεί να νοηθεί χωριστά σε σχέση με την πράξη που το προκάλεσε. Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 332.

⁶ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζή, Ν. Τάσκου, Κ. Φουντεδάκη, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική – Ποινική), Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, 2013, σ. 115.

⁷ Κ. Φουντεδάκη, Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, 2018, σ. 29.

⁸ Στο ίδιο, σ. 30.

Τέλος, θεμέλιο ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης, μπορεί να αποτελέσει και η προηγούμενη επικίνδυνη ενέργεια. Για παράδειγμα, όταν ο γιατρός χορηγεί εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή⁹, πρέπει να προβεί σε πράξη προκειμένου να αποτραπεί η σωματική βλάβη ή ο θάνατος του ασθενούς.

3. Λόγοι άρσης του αδίκου

Αφού καταλήξουμε ότι η συμπεριφορά του γιατρού πληροί την αντικειμενική υπόσταση ορισμένου εγκλήματος, προσβάλλοντας ένα έννομο αγαθό και άρα συγκεντρώνει αρχικό άδικο, πρέπει να εξετάσουμε αν υπάρχει κάποιος λόγος άρσης του αδίκου, κι αν όχι, να προχωρήσουμε στην εξέταση των υπόλοιπων στοιχείων του εγκλήματος κατά το αρ. 14 ΠΚ. Όταν το αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης είναι μια απλή σωματική βλάβη (308, 314 ΠΚ), μπορεί να λειτουργήσει η συναίνεση ως λόγος άρσης του αδίκου (308 παρ. 3 ΠΚ). Η συναίνεση του ασθενούς που σχετίζεται με την εκτέλεση ιατρικής πράξης, παρέχεται με βάση όσα ορίζονται στο αρ. 12 ΚΙΔ και για την εγκυρότητα αυτής, απαιτείται προηγούμενη ενημέρωση όπως ορίζει το αρ. 11. Αναλογική εφαρμογή σε μείζονος σημασίας προσβολές δεν είναι νοητή. Έτσι, η συναίνεση δεν μπορεί να άρει τον αρχικά άδικο χαρακτήρα μιας βαριάς ή επικίνδυνης σωματικής βλάβης, ούτε φυσικά μιας ανθρωποκτονίας. Ο νομοθέτης, αντιμετωπίζει επεικέστερα τον δράστη ανθρωποκτονίας που ενεργεί ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και ενεργώντας από οίκτο γι' αυτό, επιβάλλοντας μικρότερη ποινή κατά το άρθρο 300 ΠΚ¹⁰. Από την στιγμή λοιπόν που αντιμετωπίζεται κατ' αυτόν τον τρόπο κάτι πολύ περισσότερο (σπουδαία και επίμονη απαίτηση) από μια απλή συναίνεση του φορέα του εννόμου αγαθού, συμπεραίνουμε ότι ο νομοθέτης δεν θέλησε να επεκτείνει το εύρος της συναίνεσης ως λόγου άρσης του αδίκου και στην περίπτωση που αποτέλεσμα της αξιόποινης συμπεριφοράς είναι ο θάνατος.

Πέραν της συναίνεσης, ως λόγος άρσης του αδίκου μπορεί να λειτουργήσει η επιτρεπόμενη κινδυνώδης δράση. Ο συγκεκριμένος λόγος άρσης του αδίκου δικαιολογείται από την «επικίνδυνη ζωή» ορισμένων εννόμων αγαθών, ώστε επιτρέπεται μια «επικίνδυνη δραστηριότητα» από τους φορείς τους, η οποία εμπεριέχει αρχικό άδικο¹¹. Για να δικαιολογηθεί όμως η αρχικά άδικη πράξη,

⁹Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζή, Ν. Τάσκου, Κ. Φουντεδάκη, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική – Ποινική), Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, 2013, σ. 115.

¹⁰ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 653.

¹¹ Στο ίδιο, σ. 643.

πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις και ειδικότερα να έχει επιλεγεί η ενδεδειγμένη και κατάλληλη θεραπεία για τον συγκεκριμένο ασθενή σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους ιατρικούς κανόνες, να έχει προηγηθεί η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς και τέλος, η ιατρική πράξη να έχει διενεργηθεί *lege artis*¹². Η νομολογία υιοθετεί ως κριτήριο της *lege artis* εκτέλεσης της ιατρικής πράξης, το κριτήριο του «μέσου συνετού γιατρού που τηρεί τους κανόνες της επιστήμης του¹³». Η *Κ. Φουντεδάκη*¹⁴, ωστόσο, θεωρεί ορθότερη μια *σύνθεση κριτηρίων*, που εκτός από το προηγούμενο κριτήριο, βασίζεται στα «standards του ιατρικού επαγγέλματος» και στο «συμφέρον της υγείας του συγκεκριμένου ασθενούς», δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα στο τελευταίο, καθώς όπως αναφέρει «ο υπέρτατος νόμος είναι η υγεία του ασθενούς». Οι παραπάνω προϋποθέσεις πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά ώστε να αρθεί ο άδικος χαρακτήρας της ιατρικής πράξης που είχε ως αποτέλεσμα την προσβολή του εννόμου αγαθού.

Βέβαια, αν ακολουθήσουμε την άποψη που υποστηρίζει ότι μια *lege artis* εκτελεσθείσα ιατρική πράξη, δεν αποτελεί εξωτερικά αμελή συμπεριφορά¹⁵, ακόμα κι αν έχει οδηγήσει σε σωματική βλάβη ή θάνατο του ασθενούς¹⁶, κι επομένως δεν υπάρχει καν αρχικό άδικο, δεν θα μπορούμε καθόλου στην διαδικασία αναζήτησης λόγων άρσης του αδίκου, καθώς είναι αυτονόητο ότι για να αρθεί ο αρχικά άδικος χαρακτήρας μιας πράξης πρέπει προηγουμένως αυτός να έχει θεμελιωθεί.

4. Νομολογιακά παραδείγματα

ΣυμβπλημΠατρ 403/2020 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά Περιστατικά

Η εγκυμονούσα, διένυε τον 8^ο μήνα μιας κύησης υψηλού κινδύνου, εξαιτίας του ότι έπασχε από επιληψία και θρομβοφιλία, αλλά και της εμφάνισης

¹²Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : *Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζή, Ν. Τάσκου, Κ. Φουντεδάκη*, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική - Ποινική), Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, 2013, σ. 106-108.

¹³ *Κ. Φουντεδάκη*, Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, 2018, σ. 61.

¹⁴ Στο ίδιο, σ. 62-63.

¹⁵ Ανάλυση στην εξωτερικής αμέλειας γίνεται παρακάτω με αφορμή την ΑΠ 986/2017.

¹⁶ *Κ. Καραγεώργου*, Η ποινική εκτίμηση ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, 1996, σ. 45-46. Ομοίως, *Γ. Μπέκα*, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα, 2004, σ. 194.

προεκλαψίας στις δύο προηγούμενες εγκυμοσύνες της, γεγονότα που προμήνυαν τον κίνδυνο επανεμφάνισης προεκλαψίας και σε αυτήν και αυξημένη πιθανότητα πρόωρου τοκετού, όταν βρέθηκε πεσμένη χωρίς να έχει τις αισθήσεις της, στην κρεβατοκάμαρά της. Μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο, όπου τελικά διαπιστώθηκε ο θάνατος της ίδιας και του εμβρύου, παρά τις προσπάθειες των ιατρών για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Βούλευμα

Το Συμβούλιο, παραπέμπει προς εκδίκηση τον κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο, στο ακροατήριο του αρμοδίου Δικαστηρίου, για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας δια παραλείψεως (302+15 ΠΚ). Ειδικότερα, δέχτηκε, ότι ο κατηγορούμενος παρέλειψε να επιδείξει την απαιτούμενη κατά τις περιστάσεις προσοχή που όφειλε και μπορούσε, ώστε να αποτρέψει το αποτέλεσμα του θανάτου της εγκύου, ενεργώντας αντίθετα προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και του αντικειμενικά επιβαλλομένου καθήκοντος επιμέλειας. Πιο συγκεκριμένα, μολονότι η θανούσα είχε εκφράσει επανειλημμένα παράπονο για αίσθημα δυσφορίας, έντονο οίδημα των άνω και κάτω άκρων και πόνους στο χαμηλότερο τμήμα της κοιλιακής χώρας, ενώ παράλληλα εμφάνιζε αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης¹⁷, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, παρέλειψε να δώσει την δέουσα σημασία στο περιστατικό και να επιληφθεί της κατάστασης ως όφειλε και μπορούσε, παρόλο που ήταν υποχρεωμένος προς τούτο. Παρέλειψε την παροχή συστάσεων και υποδείξεων προς αυτήν, όπως και την διενέργεια κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων (υπερηχογράφημα, Doppler, καρδιοτοκογράφημα, γενική αίματος-ούρων, λευκωματουρίας, αριθμό αιμοπεταλίων κτλ.), περιοριζόμενος απλώς σε εξέτασή της μέσω υπερηχογραφήματος. Όλα αυτά, είχαν ως αποτέλεσμα, την εμφάνιση υπερτασικής κρίσης με επακόλουθο την εστιακή αιμορραγική διήθηση της παρεγκεφαλίδας και πρόκληση αιμοδυναμικών και αιματολογικών διαταραχών και εν τέλει τον θάνατο της εγκύου, ενώ η ενδομήτρια υποξία, προκάλεσε επίσης τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου. Ισχαιμικού τύπου αλλοιώσεις του μυοκαρδίου, προκλήθηκαν επιπλέον λόγω της έντονης αύξησης της αρτηριακής της πίεσης. Το παραπάνω βλαπτικό αποτέλεσμα, αποδόθηκε από το Συμβούλιο σε παράλειψη του κατηγορουμένου να ενεργήσει με βάση την προσοχή που όφειλε και μπορούσε κατά τις περιστάσεις να καταβάλει (302 ΠΚ, 26 ΠΚ, 28 ΠΚ, 15 ΠΚ), γι' αυτό το Βούλευμα είναι παραπεμπτικό.

Αντίθετη η άποψη της Εισαγγελέως, με βάση την οποία προτείνει να μην γίνει κατηγορία σε βάρος του κατηγορουμένου για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας δια παραλείψεως, αφού έκρινε από τα στοιχεία της δικογραφίας ότι ο μαιευτήρας-γυναικολόγος ενήργησε με βάση τους κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης και ότι ο θάνατος της εγκύου και επακόλουθα του εμβρύου,

¹⁷ «Η ύπαρξη χρόνιας αρτηριακής υπέρτασης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας», ΣυμβΠλημΠατρ 204/2020 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

οφείλεται σε αιφνίδιο γεγονός, που δεν συνδέεται αιτιωδώς με την τυχόν εσφαλμένη διάγνωση της νόσου και των συμπτωμάτων της ασθενούς. Συνεπώς, δεν στοιχειοθετείται η αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας δια παραλείψεως τελούμενης και η Πρότασή της προς το Συμβούλιο είναι απαλλακτική.

ΑΠ 401/2020 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά Περιστατικά

Ενώ η εγκυμοσύνη της εγκαλούσας ήταν ομαλή, κατά τον φυσιολογικό τοκετό, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος χρειάστηκε να προβεί σε αναρροφητική ελαστική εμβρυουλκία προκειμένου να εξωθήσει το έμβρυο από την μήτρα. Η αδεξιότητα των κινήσεών του, είχε ως αποτέλεσμα το νεογνό να υποστεί βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και τελικά να αποβιώσει.

Απόφαση

Το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο, κήρυξε ένοχο τον κατηγορούμενο για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, και αναγνωρίζοντας του το ελαφρυντικό του 84 παρ.2 α) ΠΚ, του επέβαλε ποινή ενός έτους.

Ο ΑΠ, έπαυσε οριστικά την ποινική δίωξη λόγω παραγραφής.

ΑΠ 1615/2019 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Η παθούσα, διανύουσα την 32^η εβδομάδα της κύησής της, μετέβη στο νοσοκομείο, λόγω ξαφνικού και έντονου πόνου που αισθάνθηκε στο υπογάστριο. Παρά την παρουσία επιπωματικού πλακούντα και πρόωρων συσπάσεων, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, προέβη μόνο σε έλεγχο των εμβρυϊκών παλμών και της αρτηριακής πίεσης και χορηγώντας της τοκολυτική αγωγή για αναστολή των συσπάσεων της μήτρας, την παρέπεμψε σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς το πρώτο δεν διέθετε εφημερεύοντα παιδίατρο, ο οποίος θα χρειαζόταν λόγω του επικείμενου τοκετού.

Στη συνέχεια, ο δεύτερος των κατηγορουμένων μαιευτήρας-γυναικολόγος, προέβη σε καισαρική τομή από την οποία γεννήθηκε αριτιμελές νεογνό. Κατά την διάρκεια του τοκετού, διαπιστώθηκε πολύ μεγάλη αιμορραγία στον κοιλιακό χώρο, οπότε και έγινε προσπάθεια αιμοδυναμικής υποστήριξης από την αναισθησιολόγο, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος προχώρησε σε συρραφή της μήτρας και στην συνέχεια σε μαιευτική υστερεκτομή. Μετά από λίγες ώρες η

ασθενής απεβίωσε από καρδιακή προσβολή, λόγω του αιμορραγικού shock που υπέστη.

Απόφαση

Το Εφετείο κήρυξε ένοχους τους κατηγορούμενους για ανθρωποκτονία εξ αμελείας δια παραλείψεως κατά παραουργία. Πιο συγκεκριμένα, δέχτηκε ότι οι κατηγορούμενοι δεν διέγνωσαν, ενώ όφειλαν και μπορούσαν την ρήξη μήτρας και την έναρξη της αιμορραγίας ο πρώτος, ενώ ο δεύτερος δεν αξιολόγησε σωστά τις συνέπειες της ρήξης της μήτρας και την ένταση της αιμορραγίας και δεν ακολούθησαν τους ενδεδειγμένους και κατάλληλους κανόνες για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Ειδικότερα ο πρώτος, δεν προέβη σε καρδιοτοκογράφημα και σε υπερηχογραφικό έλεγχο, ώστε να διαπιστωθεί η ρήξη και της χορήγησε τοκολυτική αγωγή για αναστολή των συσπάσεων της μήτρας, που αντεδεικνυται επί ρήξης μήτρας και δεν προέβη άμεσα σε καισαρική τομή. Ο δεύτερος, δεν προέβη άμεσα σε μαιευτική υστερεκτομή, μετά την καισαρική τομή, ώστε να αποτραπεί το αιμορραγικό σοκ καθώς η καισαρική τομή έλαβε χώρα περί ώρα 00:00-00:15, ενώ η υστερεκτομή λίγο μετά τις 3:00.

Αποτέλεσμα των παραλείψεών τους, ήταν η επέκταση της αιμορραγίας και εν τέλει ο θάνατος της ασθενούς.

Ο ΑΠ, έπαυσε οριστικά την ποινική δίωξη λόγω παραγραφής.

ΑΠ 1380/2019 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά Περιστατικά

Η εγκαλούσα, επισκέφτηκε τον κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο, με συμπτώματα εγκυμοσύνης, και ο ίδιος προβαίνοντας μόνο σε ενδοκολπική εξέταση απεφάνθη ότι πρόκειται για ενδομήτρια κύηση, χωρίς να την προτρέψει σε υποβολή αιματολογικών εξετάσεων, β' χοριακής γοναδοτροπίνης και εξέτασης ούρων, από τις οποίες θα προέκυπτε αν η κύηση είναι ενδομήτρια ή εξωμήτρια. Καθώς η εγκαλούσα επιθυμούσε την διακοπή της κύησής της, προγραμματίστηκε ραντεβού για τον παραπάνω σκοπό. Ακολούθως, όταν αργότερα τον επισκέφτηκε παραπονούμενη για εντόνο κοιλιακό άλγος, ο γιατρός περιορίστηκε και πάλι σε διακολπικό υπέρηχο, ενεργώντας αντίθετα προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και αποφαινόμενος ότι πρόκειται για εξαρτηματίτιδα και κολπίτιδα, ενώ στην πραγματικότητα το κύημα ήταν εξωμήτριο. Μάλιστα, επί τη βάση της εσφαλμένης διάγνωσης στην οποία προέβη, της χορήγησε ανάλογα σκευάσματα, και δεν αντιμετώπισε την κατάσταση ως όφειλε, καθώς η εξωμήτρια κύηση την οποία διένυε η εγκαλούσα, έχρηζε χειρουργικής αντιμετώπισης. Εν τέλει, η τελευταία, υπέστη ρήξη της εξωμήτριας κύησης, ρήξη

σάλπιγγας και ενδοκοιλιακή αιμορραγία και κινδύνεψε να αποβιώσει, όταν μεταφέρθηκε σε Γενικό Νοσοκομείο, όπου διενεργήθηκε επείγουσα χειρουργική επέμβαση, σαλπινγεκτομή και αφαίρεση ιστοτεμαχίου ωοθήκης.

Το Δικαστήριο της ουσίας, κηρύττει ένοχο τον κατηγορούμενο για σωματική βλάβη εξ αμελείας. Συγκεκριμένα δέχεται, ότι δεν κατέβαλε την προσοχή που όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε κι έτσι δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα της πράξης ή της παράλειψής του.

Ο ΑΠ, αναιρεί την παραπάνω απόφαση λόγω έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας (510 παρ. 1 στοιχ. Δ' ΚΠΔ) ως προς την έκθεση των αποδεικτικών μέσων και παραπέμπει για νέα συζήτηση.

ΑΠ 1741/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Η επίτοκος μετέβη σε ιδιωτική γενική μαιευτική-γυναικολογική κλινική για να διεξαχθεί ο τοκετός από τον κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο. Στον τελευταίο υπέρηχο είχε γίνει αντιληπτή περιτύλιξη ομφαλίου λώρου του εμβρύου. Από εξετάσεις που έγιναν πριν τον τοκετό, δεν διαπιστώθηκε κάποια επικίνδυνη ένδειξη ως προς το έμβρυο και την κατάσταση του πλακούντα. Αφού χορηγήθηκε ωκυτοκίνη και έγινε επισκληρίδιος αναισθησία, λίγο αργότερα, ο γιατρός εξέτασε την επίτοκο και παράλληλα έγινε ρήξη του θυλακίου. Η προβολή του εμβρύου ήταν οπισθία ινιακή κι επίσης προέκυψε επιβράδυνση κατά το στάδιο της διαστολής, στοιχεία που αποτελούν παράγοντες δυστοκίας. Οι συστολές της μήτρας ήταν ανεπαρκείς για ομαλό φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, η πύελος της επιτόκου ήταν στενότερη από το κανονικό. Όλα αυτά τα στοιχεία σε συνδυασμό με την ήδη διαπιστωθείσα περιτύλιξη του ομφαλίου λώρου, ήταν αποφασιστικής σημασίας για τις αποφάσεις που θα έπρεπε να λάβει ο γιατρός για την εξέλιξη του τοκετού. Το νεογνό, υπέστη υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια. Μετά την γέννησή του, έμεινε διασωληνωμένο και σε μηχανικό αερισμό για λίγες ώρες και στην συνέχεια σε διάχυτο οξυγόνο για δύο μέρες. Αργότερα, παρουσίασε επιληπτικούς σπασμούς και την 6^η μέρα μετά τον τοκετό, περιγράφεται ευερέθιστο, εγκεφαλοπαθητικό, με τρομώδεις κινήσεις.

Απόφαση

Το Δικαστήριο της ουσίας, έκρινε ένοχο τον κατηγορούμενο για σωματική βλάβη του νεογνού από αμέλεια δια παραλείψεως (314 παρ. 1, 28, 15 ΠΚ). Συγκεκριμένα, όπως αποδείχτηκε, η βραδυκαρδία του εμβρύου και η εγκεφαλική βλάβη ήταν αποτέλεσμα υποξίας στο στάδιο των εξωθήσεων. Σε αυτό το χρονικό σημείο δεν υπήρχε πλέον περιθώριο διενέργειας καισαρικής τομής.

Επίσης, για την διευκόλυνη εξώθησης του εμβρύου, έγινε χρήση εμβρυουλκού, που θεωρείται ενδεδειγμένη πρακτική σε τοκετούς που παρουσιάζουν τέτοιους είδους δυσχέρειες. Άρα, ως προς το στάδιο αυτό δεν παραβιάστηκε το καθήκον επιμέλειας. Παραβίαση όμως του καθήκοντος επιμέλειας παρατηρείται σε προγενέστερο σημείο. Ο κατηγορούμενος, είχε καθήκον να παρακολουθεί τον τοκετό με τον ενδεδειγμένο τρόπο, δηλαδή μέσω αδιάλλειπτης τήρησης και επισκόπησης της καρδιοτοκογραφίας, λαμβανομένων υπόψιν των παραγόντων δυστοκίας που προαναφέρθηκαν. Μπορούσε να περατώσει τον τοκετό με καισαρική τομή όταν ακόμα το ύψος της προβάλλουσας μοίρας δεν είχε υπερβεί το σημείο «+2 εκατοστά». Λόγω όμως της πλημμελούς παρακολούθησης του τοκετού, δεν είχε γνώση της ποιότητας των συστολών, της κατάστασης του εμβρύου, ούτε της συσχέτισης εμβρυϊκών παλμών και συστολών μήτρας. Οι παράγοντες δυστοκίας, καθιστούσαν την περάτωση του τοκετού με φυσιολογικό τρόπο επικίνδυνη και η διενέργεια καισαρικής τομής ήταν επιβεβλημένη. Η παραβίαση αυτή του καθήκοντος επιμέλειας συνδέεται αιτιωδώς με την βραδυκαρδία του εμβρύου και την εγκεφαλική βλάβη αυτού. Το αποτέλεσμα θα είχε αποτραπεί αν ο κατηγορούμενος είχε περατώσει τον τοκετό με καισαρική τομή στο χρονικό σημείο που ακόμα ήταν δυνατό αυτό. Ο γιατρός από έλλειψη προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει, δεν πρόέβλεψε το αποτέλεσμα της πράξης του, ενώ αν είχε καταβάλει την προσοχή του μέσου συνετού γιατρού και με βάση τις γνώσεις και τις ικανότητές του, θα μπορούσε να έχει αποτρέψει το προκληθέν αποτέλεσμα, αφού οι παράγοντες της δυστοκίας μπορούσαν να γίνουν αντιληπτοί, αν η παρακολούθηση του τοκετού γινόταν όπως έπρεπε με βάση τους κοινώς αναγνωρισμένους ιατρικούς κανόνες.

Ο ΑΠ απέρριψε την αίτηση αναίρεσης, αφού έκρινε ορθή και αιτιολογημένη την απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών (ως Εφετείο).

ΑΠ 1505/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Η επίτοκος, λίγο πριν τοκετό είχε εμφανίσει ασθματική κρίση και αναπνευστική δυσχέρεια με αδυναμία ακρόασης αναπνευστικού ψιθυρίσματος. Ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, δεν φρόντισε για την παραμονή της τουλάχιστον για 24 ώρες μετά τον τοκετό σε θάλαμο τοκετών ή αυξημένης φροντίδας, δεν ζήτησε εξέταση από πνευμονολόγο, δεν φρόντισε για τοποθέτησή της σε αεραγωγό και τέλος χορήγησε με την επίσης κατηγορούμενη αναισθησιολόγο εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή, με αποτέλεσμα η ασθενής να αποβιώσει λόγω της ασθματικής κρίσης που υπέστη.

Απόφαση

Το Τριμελές Εφετείο Αθηνών, δέχτηκε ότι τα πραγματικά περιστατικά συγκροτούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας (15, 26 παρ. 1, 27, 28 και 302 ΠΚ). Οι προαναφερθείσες παραλείψεις και ενέργειές του μαιευτήρα-γυναικολόγου προκάλεσαν το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο ο ίδιος είχε δυνατότητα να προβλέψει και να αποφύγει λόγω της ιδιότητάς του.

Ο ΑΠ, έκρινε ορθή την απόφαση του Δικαστηρίου της ουσίας, απορρίπτοντας ως βάσιμους τους λόγους αναίρεσης (510 παρ. 1 στοιχ. Δ και Ε).

ΑΠ 986/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος μαιευτήρας-γυναικολόγος, με την κατηγορούμενη ειδικευομένη γιατρό, τον κατηγορούμενο εργαλειοδότη χειρουργείου-νοσηλεύτη και τον κατηγορούμενο βοηθό εργαλειοδότη χειρουργείου-νοσηλεύτη, συμμετείχαν σε διεξαγωγή καισαρικής τομής. Μετά την συρραφή της μήτρας, ο τρίτος των κατηγορουμένων, που ήταν υπεύθυνος για την καταμέτρηση των εργαλείων, διαπίστωσε ότι λείπει μια κομπρέσα από αυτές που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας και ο μαιευτήρας γυναικολόγος, ζήτησε να ανευρεθεί. Ο τέταρτος κατηγορούμενος, βρήκε μια κομπρέσα σε κάδο απορριμάτων εκτός της αίθουσας του χειρουργείου και την παρουσίασε στον γιατρό, επισημαίνοντας το σημείο όπου την βρήκε. Ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, συνέχισε με την συρραφή του τραύματος και την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Ακολούθως όμως, η γυναίκα, εμφάνισε μετά το χειρουργείο οξύ κοιλιακό πόνο και αιμορραγία από την μύτη. Ο γιατρός, διενήργησε ακτινογραφία και διαπιστώνοντας την ύπαρξη της γάζας εντός της κοιλίας, προέβη σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση αυτής, δίχως να ενημερώσει τον σύζυγο και τους οικείους της ασθενούς. Η υγεία της ασθενούς επιδεινώθηκε, ενώ ο κοιλιακός πόνος δεν υποχωρούσε και η ασθενής αποφάσισε να μεταβεί σε ιδιώτη γιατρό, ο οποίος της χορήγησε ένεση για την αντιμετώπιση του πόνου, ο οποίος δεν υποχώρησε. Μετέβη εκ νέου στο νοσοκομείο, όπου λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης αποφασίστηκε η εισαγωγή της, και αφού εξετάστηκε από γιατρό παθολόγο διαγνώσθηκε οίδημα κατά σάρκας και δύσπνοια, ακολούθησε η διενέργεια πρόσθετων εξετάσεων από τις οποίες διαπιστώθηκε παρουσία υπεζωκοτικής συλλογής άμφω πνευμόνων, συλλογή υγρού μεταξύ προσθίου τοιχώματος της μήτρας και της οπίσθιας επιφάνειας των ορθών κοιλιακών μυών, μονοειδής συλλογή υγρού με παρουσία φυσαλίδων αέρα και κυστικό μόρφωμα στην θέση των ωοθηκών, το οποίο ήταν φλεγμονώδες. Παράλληλα, η κλινική εικόνα της συνίστατο σε

παρουσία πυρετού, δύσπνοιας, ορθόπνοια, οιδήματα κάτω άκρων και προσώπου, ταχυκαρδία κτλ. Όλα τα προαναφερθέντα, προκλήθηκαν εξαιτίας της ξεχασμένης γάζας, η οποία προκάλεσε φλεγμονή. Επειδή η κατάσταση της υγείας της χειροτέρευε, μεταφέρθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, όπου απεβίωσε περίπου έναν μήνα μετά.

Απόφαση

Το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο, δικάζοντας ύστερα από έφεση του Εισαγγελέως κατά της Πρωτοβάθμιας αθωωτικής απόφασης για ανθρωποκτονία εξ αμελείας, κήρυξε ένοχο τον κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο για σωματική βλάβη από αμέλεια της ασθενούς κατ'επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας από ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Κρίθηκε ότι η ανωτέρω συμπεριφορά του μαιευτήρα-γυναικολόγου, αποτελεί μια «εξωτερικά αμελή» συμπεριφορά και το σφάλμα αυτό του γιατρού συνδέεται αιτιωδώς με τις προκληθείσες σωματικές βλάβες. Ειδικότερα, όταν του γνωστοποιήθηκε η ύπαρξη κομπρέσας εκτός της αίθουσας του χειρουργείου, δεν προσπάθησε να την αναζητήσει, δεν εξάντλησε όλους τους τρόπους αναζήτησης αυτής, αλλά αρκέστηκε στο ότι βρέθηκε τυχαία μια κομπρέσα στον κάδο απορριμάτων, προχωρώντας στην συρραφή της τομής. Αντίθετα αυτό που έπρεπε να έχει κάνει είναι ο έλεγχος εντός της κοιλίας της ασθενούς και η ακτινογραφία για να διαπιστωθεί με βεβαιότητα ότι η κομπρέσα δεν έχει ξεχαστεί στο σώμα της. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση της υγείας της ασθενούς, καθώς η κομπρέσα, αν και στο τέλος αφαιρέθηκε, είχε δημιουργήσει ήδη φλεγμονή και μια σειρά συμπτωμάτων επιβαρυντικών για την υγεία της, ενώ παραλληλα η σωματική βλάβη συνίσταται πέραν από τα προκληθέντα από την παραμονή της γάζας συμπτώματα και στο γεγονός ότι χρειάστηκε να υποβληθεί σε δεύτερο χειρουργείο.

Ο ΑΠ, απέρριψε την αίτηση αναίρεσης του κατηγορουμένου ως αβάσιμη, επικυρώνοντας την απόφαση του Δικαστηρίου της ουσίας.

Με αφορμή την απόφαση, θα ήταν σκόπιμες κάποιες επισημάνσεις. Η απόφαση κάνει λόγο για «εξωτερικά αμελή» συμπεριφορά. Υποστηρίζεται πως η αμέλεια, εκτός από υποκειμενικό μέγεθος έχει και αντικειμενική διάσταση κι έτσι διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική¹⁸. Η εσωτερική αμέλεια, αποτελεί μορφή υποκειμενικής κάλυψης της αντικειμενικής υπόστασης του εκάστοτε εγκλήματος. Κρίνεται με βάση το αρ. 28 ΠΚ, εξετάζοντας τα οντολογικά και τα αξιολογικά της στοιχεία¹⁹. Η εξωτερική αμέλεια από την άλλη, είναι στοιχείο της

¹⁸ Σ. Τοπάλη-Χ. Χοβαρδά σε : Κ. Γώγου/ Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Λ. Παπαδοπούλου/ Κ. Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010, σ. 9.

¹⁹ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 232-239.

αντικειμενικής υπόστασης των εξ αμελείας τελουμένων εγκλημάτων²⁰. Για να καταφραθεί δηλαδή η πλήρωση της αντικειμενικής τους υπόστασης, εξετάζεται η ύπαρξη σφάλματος στην συμπεριφορά του δράστη, το οποίο πρέπει να συνδέεται αιτιακά με το αποτέλεσμα²¹. Όπως αναφέρει ο *K. Καραγεώργος*²², «οι ιατροχειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούνται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης δεν πληρούν την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια, ακόμα κι όταν έχουν ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας ή και τον θάνατο του ασθενούς». Η πλημμέλεια αυτή στην συμπεριφορά του δράστη, αποτυπώνεται ως «παραβίαση ενός αντικειμενικού καθήκοντος επιμέλειας» που εκδηλώνεται όταν ο δράστης αποκλίνει από το πρότυπο συμπεριφοράς που θα ακολουθούσε σε παρόμοια περίπτωση ένας «συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος» που δραστηριοποιείται στον ίδιο επαγγελματικό κύκλο με τον δράστη και διαθέτει το ίδιο γνωστικό υπόβαθρο με αυτόν²³. Στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης, το μέτρο επιμέλειας θα κριθεί με βάση τον γιατρό που ασκεί την ίδια ειδικότητα με τον δράστη²⁴.

Η κατασκευή της εξωτερικής αμέλειας αν και συναντάται σε πολλές αποφάσεις, δεν βρίσκει σύμφωνο μέρος της θεωρίας. Έχει δεχτεί κριτική εξαιτίας του ότι στο πεδίο του αιτιώδους συνδέσμου, υπεισέρχονται στοιχεία υποθετικής αιτιότητας και δημιουργούνται ασάφειες, αφού δεν μπορούμε να απαντήσουμε με απόλυτη σιγουριά τι θα γινόταν αν δεν υπήρχε σφάλμα στην συμπεριφορά του δράστη²⁵. Προβλήματα επίσης δημιουργούνται στην προστασία του εννόμου αγαθού στο πλαίσιο της άμυνας²⁶. Αν δεχτούμε ότι παρά το ότι η πράξη προσβάλλει το έννομο αγαθό, δεν είναι αρχικά άδικη αφού ακόμα κι αν ο δράστης είχε συμπεριφερθεί επιμελώς, το αποτέλεσμα πάλι θα επερχόταν, δεν χωρεί εναντίον αυτής της προσβολής άμυνα καθώς δεν συγκεντρώνει καν αρχικό άδικο²⁷. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή δημιουργείται έλλειμμα στην υπεράσπιση του εννόμου αγαθού, το οποίο μολονότι προσβάλλεται, δεν δικαιολογείται η προστασία του από τον φορέα του.

²⁰ *E. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ E. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 241.*

²¹ Στο ίδιο.

²² *K. Καραγεώργου, Η ποινική εκτίμηση ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, 1996, σ. 45.*

²³ *Σ. Τοπάλη-Χ. Χοβαρδά σε : Κ. Γώγου/ Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Λ. Παπαδοπούλου/ Κ. Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010, σ. 10.*

²⁴ *Κ. Φουντεδάκη, Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, 2018, σ. 49.*

²⁵ *E. Συμεωνίδου-Καστανίδου σε : Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ E. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005, σ. 242.*

²⁶ Στο ίδιο.

²⁷ Στο ίδιο.

ΑΠ 634/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Η ασθενής, εξετάστηκε στο πλαίσιο τακτικού γυναικολογικού ελέγχου από μαιευτήρα-γυναικολόγο, ο οποίος διαπιστώνοντας ένδειξη πιθανής ύπαρξης ενδοεπιθηλιακής βλάβης, την παρέπεμψε στον κατηγορούμενο χειρουργό γυναικολόγο ειδικευμένο στην παθολογία του τραχήλου της μήτρας. Ο τελευταίος, αφού προέβη σε κολποσκοπικό έλεγχο, επιβεβαίωσε την προηγούμενη ένδειξη και συνέστησε κωνοειδή εκτομή του τραχήλου της για την αφαίρεση ιστοτεμαχίου το οποίο θα προοριζόταν για ιστολογική εξέταση. Κατά την διάρκεια της επέμβασης προκλήθηκε αιμορραγία από το σημείο εκτομής και έγινε καυτηριασμός με διαθερμία από τον κατηγορούμενο για τον έλεγχο αυτής. Ακολούθως, μετά από κλινικό και υπερηχογραφικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ύπαρξη αιματώματος στο δεξιό παραμήτριο γι'αυτό και υποβλήθηκε σε λαπαροτομία, κατά την διάρκεια της οποίας, αποφασίστηκε η υστερεκτομή προς αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

Απόφαση

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών, κήρυξε αθώο τον κατηγορούμενο για την σωματική βλάβη από αμέλεια. Κρίθηκε πως η εσωτερική αιμορραγία οφείλεται αποκλειστικά σε ενδεχόμενη μετεγχειρητική επιπλοκή και όχι σε λανθασμένη ενέργεια του κατηγορουμένου. Ο γιατρός, εκτέλεσε και τις δύο επεμβάσεις (μέθοδος LEEP και υστερεκτομή) lege artis. Όπως προέκυψε από την ιατρική πραγματογνωμοσύνη, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, διαχειρίστηκε σωστά το ιατρικό περιστατικό σε όλες του τις φάσεις και δεν ξεπέρασε το χειρουργικό πεδίο δημιουργώντας τρώση αιμοφόρων αγγείων από τον ισθμό ή και από τον κόλπο.

Ο ΑΠ απέρριψε την ασκηθείσα από τον Εισαγγελέα του ΑΠ αίτηση αναίρεσης, κατά της δευτεροβάθμιας αθωωτικής απόφασης.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σταθούμε στην εξής φράση της απόφασης: «Εξάλλου, όταν η αμελής πράξη δεν συνίσταται μόνο σε ορισμένη ενέργεια ή παράλειψη αλλά αποτελεί σύνολο συμπεριφοράς, που προηγήθηκε του εγκληματικού αποτελέσματος, για την σωματική βλάβη από αμέλεια που διαπράττεται μ'αυτόν τον τρόπο και συνιστά έγκλημα που τελείται με παράλειψη, απαιτείται (επιπλέον των όρων του άρθρου 28 ΠΚ) και η συνδρομή των όρων του άρθρου 15 ΠΚ». Όμως, όπως ήδη έχει ειπωθεί, το αρ. 15 ΠΚ, αποτελεί στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα. Επομένως, η αναφορά του είναι σε κάθε περίπτωση

αναγκαία, αφού χωρίς αυτό αλλάζει η αντικειμενική του υπόσταση. Είναι διαφορετική μια σωματική βλάβη από αμέλεια, η νομοτυπική μορφή της οποίας συνίσταται στο αρ. 314 ΠΚ και διαφορετική μια σωματική βλάβη από αμέλεια δια παραλείψεως, η αντικειμενική υπόσταση της οποίας έχει την μορφή 314+15 ΠΚ. Η αναγκαιότητα στην αναφορά του άρθρου 15, όχι μόνο όταν η αμέλεια του δράστη αποτελεί σύνολο συμπεριφοράς, αλλά σε κάθε περίπτωση που το έγκλημα τελείται δια παραλείψεως, αποδίδεται εύστοχα από την *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου*²⁸, η οποία παρομοιάζει την παράλειψη μνείας στο άρθρο 15, με τιμώρηση για απόπειρα ανθρωποκτονίας ή απλή συνέργεια σε ανθρωποκτονία, χωρίς αναφορά στα άρθρα 42 ή 47 ΠΚ αντίστοιχα. Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι είναι διακριτά μεγέθη οι προϋποθέσεις του αρ. 28 από εκείνες του 15. Η έλλειψη προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει ο δράστης, δεν ταυτίζεται με την δια παραλείψεως τέλεση του εγκλήματος²⁹. Οι όροι του 28 είναι στοιχεία του καταλογισμού, ενώ αυτοί του 15, είναι κομμάτι της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος και άρα εμπίπτουν στο αρχικό άδικο. Άρα ακόμα κι αν η αμέλεια του δράστη συνίσταται σε μια μόνο παράλειψη, δεν αρκεί απλώς η συνδρομή των όρων του αρ. 28 ΠΚ, αλλά απαιτείται οπωσδήποτε να μνημονεύεται και το αρ. 15 ΠΚ.

ΑΠ 625/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά περιστατικά

Η θανούσα, βρισκόταν στον 8^ο μήνα μιας τρίδυμης κύησης, όταν ο μαιευτήρας-γυναικολόγος την προέτρεψε να εγκατασταθεί στην Αθήνα όπου και θα γεννούσε, καθώς το συγκεκριμένο μαιευτήριο θα της παρείχε την μέγιστη ασφάλεια η οποία ήταν απαραίτητη λόγω του ότι οι πολύδυμες κύσεις, θεωρούνται κύσεις υψηλού κινδύνου με αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών. Η κύηση εξελισσόταν φυσιολογικά, δίχως προβλήματα και η θανούσα παρακολουθείτο από γιατρό στην Αθήνα, ο οποίος βρισκόταν σε συνεχή επικοινωνία με τον κατηγορούμενο. Ύστερα από επικοινωνία με τον κατηγορούμενο γιατρό, μετέβη στο μαιευτήριο, ενώ ο ίδιος ξεκίνησε από την Πάτρα για την Αθήνα, αφού ενημέρωσε τον άλλο μαιευτήρα-γυναικολόγο για τον επικείμενο τοκετό, ώστε να συνδράμει στην διαδικασία, όπως και το λοιπό προσωπικό του μαιευτηρίου. Μετά την γέννηση των νεογνών, την αποκόλληση και αφαίρεση των πλακούντων, την συρραφή του τραύματος της μήτρας και τον έλεγχο της περιτοναϊκής κοιλότητας, την χορήγηση ωκυτοκίνης και την σύγκλειση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος κατά στρώματα, η λεχούσα

²⁸ *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου* σε : *Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζή, Ν. Τάσκου, Κ. Φουντεδάκη*, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική – Ποινική), Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, 2013, σ. 116-117.

²⁹ *Σ. Τοπάλη-Χ. Χοβαρδά* σε : *Κ. Γώγου/ Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Λ. Παπαδοπούλου/ Κ. Φουντεδάκη*, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010, σ. 18-19.

οδηγήθηκε για λύση της περιίδεσης του τραχήλου, λύθηκε το ράμμα της περιίδεσης και διαπιστώθηκε κολπική αιμόρροια. Αφού έγινε κολπικός έλεγχος, διεγνώσθη ατονία μήτρας³⁰. Ακολουθώντας, η αναισθησιολόγος προχώρησε σε χορήγηση φαρμάκων που λειτουργούν ως μητροσυσπαστικά, ύστερα από υπόδειξη του κατηγορουμένου. Ο κατηγορούμενος ενημέρωσε τηλεφωνικά τρεις ακόμα μαιευτήρες-γυναικολόγους ο ένας εκ των οποίων προσήλθε εντός λίγων λεπτών στην κλινική και αφού ενημερώθηκε για την κατάσταση της ασθενούς, αποφασίστηκε από κοινού με τον κατηγορούμενο να προβούν σε έλεγχο της μήτρας για υπόλοιπο πλακούντα με απόξεση και σε μαλάξεις της μήτρας. Αφού δεν βρέθηκε υπόλοιπο πλακούντα, προέβησαν από κοινού με τον πρώτο μαιευτήρα-γυναικολόγο, που συνέβαλε στον τοκετό, σε ερευνητική λαπαροτομία, ώστε να εντοπιστεί η αιτία της αιμορραγίας, καθώς δεν είχε ακόμα σταματήσει. Στην συνέχεια, ο κατηγορούμενος με άλλο μαιευτήρα-γυναικολόγο, προέβησαν σε υφολική υστερεκτομή και η ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ για σταθεροποίηση, όπου ακολουθώντας διαπιστώθηκε κοιλιακή αιμορραγία και μεταφέρθηκε στο χειρουργείο, όπου έγινε αφαίρεση κολοβώματος του τραχήλου από αγγειοχειρουργό. Μεταφέρθηκε εκ νέου στην ΜΕΘ, όπου παρά τις προσπάθειες των γιατρών, απεβίωσε.

Απόφαση

Το Εφετείο, έκρινε ότι ο κατηγορούμενος πρέπει να κηρυχθεί αθώος, διότι δεν προκύπτει αμελής του συμπεριφορά ως προς την εκπλήρωση των ιατρικών του καθηκόντων. Ο ίδιος με την σύμπραξη και των υπολοίπων γιατρών, ενήργησε με βάση τους αποδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης για την αντιμετώπιση της αιμορραγίας της μήτρας και οι ενέργειες στις οποίες προέβη ήταν ενδεδειγμένες και κατάλληλες για την αντιμετώπιση της κατάστασης της ασθενούς.

Ο ΑΠ, απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της Εισαγγελίας του ΑΠ, κρίνοντας αβάσιμο τον ισχυρισμό περί έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας.

ΑΠ 32/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά Περιστατικά

Η παθούσα, διανύουσα τον 9^ο μήνα της κύησης, διαπιστώνοντας τις πρώτες ωδίνες τοκετού, μετέβη στο νοσοκομείο όπου εξετάστηκε από την κατηγορουμένη μαιευτήρα-γυναικολόγο, η οποία αποφάσισε ο τοκετός να διενεργηθεί από ειδικευόμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο. Η διαδικασία του τοκετού ξεκίνησε χωρίς την παρουσία της ειδικού ιατρού. Κατά την διενέργεια

³⁰ Η ατονία μήτρας είναι συχνή επιπλοκή σε πολύδυμες κυήσεις, ΑΠ 625/2017 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

του φυσιολογικού τοκετού, παρουσιάστηκε δυστοκία ώμων του εμβρύου. Ο ειδικευόμενος, προσπάθησε να επικοινωνήσει τηλεφωνικά με την μαιευτήρα-γυναικολόγο, δίχως όμως αποτέλεσμα. Λόγω του κινδύνου που απειλούσε την ζωή του εμβρύου, ο ίδιος συνέχισε μόνος του την διαδικασία του τοκετού, παρόλο που δεν διέθετε την εμπειρία για κάτι τέτοιο, τραβώντας με δύναμη το νεογνό με σκοπό την άμεση εξαγωγή του από το γυναικείο σώμα, πράγμα που τελικά κατάφερε, καθώς ολοκληρώθηκε ο τοκετός λίγο αργότερα. Παρόλα αυτά, η δύναμη με την οποία προσπάθησε να τραβήξει το νεογνό, είχε ως αποτέλεσμα αυτό να παρουσιάσει παράλυση του βραχιόνιου πλέγματος και τραυματική βλάβη της πέμπτης και της έκτης αυχενικής ρίζας.

Απόφαση

Το Τριμελές Εφετείο Θεσσαλονίκης, κήρυξε ένοχη την κατηγορούμενη για σωματική βλάβη δια παραλείψεως από αμέλεια του νεογνού. Συγκεκριμένα έκρινε πως ενώ είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει το αξιόποιο αποτέλεσμα, δεν το έκανε, από έλλειψη προσοχής που όφειλε και μπορούσε κατά τις περιστάσεις να καταβάλει, προκαλώντας σωματική βλάβη στο νεογνό. Όπως προαναφέρθηκε, ήταν απύσχα καθόλη την διάρκεια του τοκετού, αναθέτοντας την διενέργεια του τοκετού σε ειδικευόμενο χωρίς τις αναγκαίες γνώσεις και εμπειρία, ενώ ήταν υποχρεωμένη να παρευρίσκεται εκεί ως εφημερεύουσα, να ενημερώνεται για τα περιστατικά και να επιλαμβάνεται αυτών.

Ο ΑΠ, στην συνέχεια, απέρριψε ως αβάσιμο τον προβληθέντα λόγο αναίρεσης περί έλλειψης ειδικής και εμπεριστατωμένης αιτιολογίας (510 παρ. 1 στοιχ. Δ ΚΠΔ), ως προς την κρίση ενοχής της αναιρεσείουσας, ενώ έκρινε βάσιμο τον δεύτερο λόγο αναίρεσης περί απόλυτης ακυρότητας κατά την διαδικασία στο ακροατήριο (510 παρ. 1 στοιχ. Α ΚΠΔ), καθώς μετά την απόφαση για την ενοχή δεν δόθηκε τελευταία ο λόγος στην κατηγορουμένη ή στους συνηγόρους της και απαγγέλθηκε η απόφαση για την ποινή. Έτσι αναιρεί εν μέρει την απόφαση του Τριμελούς Εφετείου ως προς τις διατάξεις που αφορούν την ποινή.

ΤρΕφΘεσσαλ 3429/2014 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ)

Πραγματικά Περιστατικά

Η ασθενής, στην 34^η εβδομάδα κύησης, παρουσίασε κολπική αιμορραγία, ταχυκαρδία και υπόταση και μεταφέρθηκε επείγοντως στο νοσοκομείο. Οι κατηγορούμενοι μαιευτήρες-γυναικολόγοι, προχώρησαν σε διενέργεια καισαρικής τομής, από την οποία γεννήθηκε πρόωρο βρέφος, το οποίο εξαιτίας άπνοιας που παρουσίασε μεταφέρθηκε στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Η κατάσταση όμως της ασθενούς επιδεινώθηκε λόγω της

συνεχούς απώλειας αίματος. Συγκεκριμένα, μετά την συρραφή της μήτρας, κατά την διαδικασία σύγκλεισης των κοιλιακών τοιχωμάτων, παρουσιάστηκε ατονία της μήτρας και παρά τις προσπάθειες των μαιευτήρων-γυναικολόγων, η αιμορραγία δεν σταματούσε. Οι τιμές του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης και των αιμοπεταλίων ήταν προβληματικές λόγω της συνεχούς απώλειας αίματος. Παρά την όλη κατάσταση, οι γιατροί αντί της υποβολής της ασθενούς σε ολική υστερεκτομία (καθώς η αιμορραγία δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί με άλλα θεραπευτικά μέτρα), αποφάσισαν την διακομιδή της σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα να αποβιώσει λόγω της επιδείνωσης της αιμοδυναμικής της κατάστασης που είχε ως συνέπεια να υποστεί καρδιακή ανακοπή.

Απόφαση

Οι κατηγορούμενοι κηρύχθηκαν ένοχοι της ανθρωποκτονίας από αμέλεια δια παραλείψεως, καθώς αν τηρούσαν τους κοινώς αναγνωρισμένους ιατρικούς κανόνες και προέβαιναν σε αφαίρεση της μήτρας που αποτελούσε πηγή της αιμορραγίας και η οποία δεν υπήρχε λόγος να διατηρηθεί, αφού η ασθενής είχε ήδη τεκνοποιήσει άλλες τρεις φορές, θα απέτρεπαν τον θάνατο αυτής.

Αντίθετα, η μειοψηφία, έκρινε πως πρέπει να κηρυχθούν αθώοι, για τον λόγο ότι αρχικώς ενήργησαν *lege artis*, προβαίνοντας σε συγκεκριμένες ενέργειες με σκοπό την παύση της αιμορραγίας και όταν τελικά διαπίστωσαν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν, αποφάσισαν την διακομιδή της ασθενούς σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, πιο εξοπλισμένο και οργανωμένο από το πρώτο, το οποίο δεν διέθετε κατάλληλο και οργανωμένο αιματολογικό εργαστήριο για την πραγματοποίηση αιματολογικών εξετάσεων, μεγάλο τμήμα αιμοδοσίας και ΜΕΘ, που ήταν απαραίτητα για την αντιμετώπιση της επείγουσας κατάστασης της υγείας της ασθενούς. Το σκεπτικό της συγκεκριμένης άποψης, βρίσκεται στο γεγονός ότι λόγω των παραπάνω ανεπαρειών του νοσοκομείου, ακόμα κι αν οι γιατροί είχαν προβεί σε ολική υστερεκτομία, δεν θα αποτρεπόταν το αξιόποιο αποτέλεσμα. Δεν καταφάσκειται δηλαδή αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράλειψης των γιατρών και του θανάτου, καθώς δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι με πιθανότητες που αγγίζουν την βεβαιότητα θα μπορούσε να είχε ανακοπεί η εξέλιξη του κινδύνου προς την βλάβη του εννόμου αγαθού αν διενεργούνταν η υστερεκτομία.

5.Επίλογος

Στο πεδίο της ποινικής ιατρικής ευθύνης, επικρατεί το φαινόμενο να καταδικάζονται ή να έρχονται αντιμέτωποι με δυσμενή δικαστική κρίση κατά πλειοψηφία οι γιατροί που ασκούν χειρουργικές ειδικότητες σε σχέση με τις παθολογικές³¹. Χαρακτηριστικά αναφέρουν οι *Σ. Τοπάλης - Χ. Χοβαρδά*³², ότι οι δικαστικές κρίσεις που αφορούν τους χειρουργούς είναι πολύ περισσότερες από εκείνες που αφορούν τους γιατρούς των παθολογικών ειδικοτήτων. Μεταξύ όμως των χειρουργικών ειδικοτήτων οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι είναι εκείνοι που περισσότερο από κάθε άλλη ειδικότητα εμπλέκονται σε ποινικές υποθέσεις. Το μεγαλύτερο μέρος των αποφάσεων που σχετίζονται με την ποινική ευθύνη του μαιευτήρα-γυναικολόγου, αφορούν το κομμάτι της κύησης και ιδίως του τοκετού, καθώς αποτελεί ένα πεδίο στο οποίο υπάρχει «πρόσφορο έδαφος» για ιατρικό σφάλμα, ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι στις υπόλοιπες κατηγορίες των ιατρικών πράξεων που εμπíπτουν στην ειδικότητα. Θα πρέπει να έχουμε υπόψιν ότι ενδεχόμενη βλάβη της σωματικής ακεραιότητας της γυναίκας μπορεί να έχει αντίκτυπο στο παιδί και το αντίστροφο. Γι'αυτό, ο γιατρός καλείται να επιδείξει ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια απέναντι στην έγκυο και το έμβρυο, αφού από την αρχή έως το τέλος της κύησης, αναλαμβάνει την υποχρέωση διενέργειας συνεχών κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων που αφορούν αμφοτέρους. Θα πρέπει να είναι ενήμερος για την κατάσταση της εγκύου, παρέχοντάς της τις κατάλληλες οδηγίες και χορηγώντας της την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή, όπου αυτό είναι αναγκαίο, με αυξημένη προσοχή στις κήσεις υψηλού κινδύνου (όπως «υπέρβαρες γυναίκες, βαριά καπνίστριες, υπερτασικές και σακχαραιμικές³³», αλλά και πολύδυμες κήσεις). Αντίστοιχα, να ελέγχει την κατάσταση του εμβρύου σε κάθε υπερηχογραφικό έλεγχο, την καρδιακή του λειτουργία, το βάρος, ενδεχόμενες χρωμοσωμικές ανωμαλίες κ.ο.κ. Ιδιαίτερη φροντίδα φυσικά θα πρέπει να επιδείξει και στο στάδιο του τοκετού, παρακολουθώντας σε όλα τα στάδια της διαδικασίας την πορεία μητέρας και εμβρύου (μετέπειτα νεογνού). Μάλιστα, ο τοκετός δεν λήγει με την εξώθηση του νεογνού από το γυναικείο σώμα, αλλά ακολουθεί και το στάδιο της υστεροτοκίας³⁴ (με την αποκόλληση του πλακούντα και την αφαίρεσή του από το γυναικείο σώμα, όπου συνήθως χορηγούνται μητροσυσπαστικά για να διευκολυνθεί η έξοδός του από την μήτρα), κατά το οποίο επίσης μπορεί να προκύψει ιατρικό σφάλμα. Όμως, το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος της νομολογίας με κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο αφορά στο πεδίο της

³¹ *Σ. Τοπάλη-Χ. Χοβαρδά σε : Κ. Γώγου/ Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Λ. Παπαδοπούλου/ Κ. Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010, σ. 56-57.*

³² Στο ίδιο, σ. 57.

³³ *Γ. Τρανταλίδη, Ιατρικό σφάλμα, Η ευθύνη γυναικολόγου και μαιευτήρα, 2012, σ. 246.*

³⁴ *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών, 2020, σ. 10.*

κύησης και του τοκετού δεν οφείλεται πάντα στην πολυπλοκότητα του τομέα αυτού, καθώς είναι βέβαιο ότι υπάρχουν και ιατροχειρουργικές πράξεις του μαιευτήρα-γυναικολόγου με μεγαλύτερη επικινδυνότητα και δυσχέρεια στην αντιμετώπισή τους. Παρόλα αυτά η γυναίκα στο στάδιο αυτό, δεν αποτελεί «ασθενή εν στενή εννοία³⁵», διότι δεν αντιμετωπίζει κάποια ασθένεια, αλλά γίνεται λόγος για «χρήστη υπηρεσιών υγείας³⁶». Αυτό σε συνδυασμό με την προσμονή ενός χαρμόσунου γεγονότος που είναι η έλευση του νέου μέλους της οικογένειας, οδηγεί τις οικογένειες των θυμάτων στην επιδίωξη της τιμωρίας του γιατρού. Στην πράξη όμως, παρουσιάζονται αποδεικτικές δυσχέρειες σε σχέση με την ιατρική ευθύνη, λόγω της συναδερφικής αλληλεγγύης που είναι εξαιρετικά έντονη στον ιατρικό χώρο και αποτρέπει τους συναδέρφους του κατηγορουμένου γιατρού να καταθέσουν εναντίον του.

Ο κίνδυνος να έρθουν αντιμέτωποι με καταδικαστικές απόφασεις ή έστω να βρεθούν σε θέση κατηγορουμένου, έχει οδηγήσει τους γιατρούς στην «αμυντική άσκηση της Ιατρικής³⁷». Προκειμένου δηλαδή να εξασφαλίσουν την θέση τους έναντι πιθανών σφαλμάτων, υποβάλλουν τους ασθενείς σε πολλαπλές εξετάσεις, εντελώς προληπτικά, για να αισθάνονται ασφαλείς και «καλυμμένοι» απέναντί τους. Αυτή η πρακτική, όμως έχει πολλές φορές αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς. Η διαδικασία συνεχούς υποβολής σε ιατρικές εξετάσεις όσο και η αναμονή των αποτελεσμάτων, λειτουργεί συχνά επιβαρυντικά στην ψυχολογία τους. Εκτός αυτού βέβαια, μερικές φορές μπορεί να θέτουν και σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς³⁸.

Παρόλες τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες της ειδικότητας, η οποία ορθά χαρακτηρίζεται ως μια ειδικότητα «υψηλού κινδύνου³⁹», ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, καλείται να δράσει αποσκοπώντας στο συμφέρον του ασθενούς, ασκώντας το λειτούργημα που έχει επιλέξει με γνώμονα όχι μόνο την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία του ασθενούς, παρέχοντάς του την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη. Ο ασθενής έχει τις περισσότερες φορές ανάγκη από μια λιγότερο απρόσωπη, πιο «ανθρώπινη» σχέση, στο πλαίσιο της οποίας θα λαμβάνει την αναγκαία εμψύχωση και ενθάρρυνση του γιατρού⁴⁰, στο πρόσωπο του οποίου βλέπει τον «εγγυητή της υγείας του». Άλλωστε, η σχέση γιατρού και ασθενή δεν είναι απλώς μια νομική σχέση, αλλά περιλαμβάνει και

³⁵ Π. Βούλτσου/Δ. Ψαρούλη, *Ιατρικό δίκαιο, Στοιχεία βιοηθικής*, 2010, σ. 276.

³⁶ Στο ίδιο, σ. 277.

³⁷ Στο ίδιο, σ. 286.

³⁸ Στο ίδιο.

³⁹ Γ. Τρανταλίδη, *Ιατρικό σφάλμα, Η ευθύνη γυναικολόγου και μαιευτήρα*, 2012, προοίμιο συγγραφέα, XI.

⁴⁰ Βέβαια, πάντοτε στο πλαίσιο του καθήκοντος αληθείας, όπως απορρέει από τον ΚΙΔ (αρ.11).

«ανθρωπιστικά στοιχεία⁴¹», είναι μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού⁴².

⁴¹ Π. Βούλτσου/Δ. Ψαρούλη, Ιατρικό δίκαιο, Στοιχεία βιοηθικής, 2010, σ. 256.

⁴² ΚΙΔ αρ. 8 § 2.

6. Βιβλιογραφία

- Π. Βούλτσου/Δ. Ψαρούλη, Ιατρικό δίκαιο, Στοιχεία βιοηθικής, 2010.*
- Κ. Γώγου/ Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Λ. Παπαδοπούλου/ Κ. Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010.*
- Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Δ. Παπαγεωργίου, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Β. Ταρλατζή, Ν. Τάσκου, Κ. Φουντεδάκη, Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική – Ποινική), Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, 2013.*
- Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι/ Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ποινικό δίκαιο, 2005.*
- Κ. Καραγεώργου, Η ποινική εκτίμηση ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, 1996.*
- Γ. Μπέκα, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα, 2004.*
- Σ. Προβατά, Ιατρική ευθύνη – Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας & όσων δραστηριοποιούνται στον χώρο της Υγείας, 2012.*
- Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών, 2020.*
- Γ. Τρανταλίδη, Ιατρικό σφάλμα, Η ευθύνη γυναικολόγου και μαιευτήρα, 2012.*
- Κ. Φουντεδάκη, Παραδόσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Διάλογος με τη νομολογία, 2018.*

7. Νομολογία

ΣυμβπλημΠατρ 403/2020 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 401/2020 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 1615/2019 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 1380/2019 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 1741/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 1505/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 986/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 649/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 634/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 625/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΑΠ 32/2017 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

ΤρΕφθεσσαλ 3429/2014 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ