

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής

Νομική Σχολή ΑΠΘ

«Η Ποινική Ευθύνη του Χειρουργού
μέσα από την ελληνική νομολογία
των τελευταίων 5 ετών. »

Πρωτοπαπά Αικατερίνη

ΣΥΝΟΨΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΠ 289/2021.....	3
ΑΠ 939/2020.....	6
ΑΠ 107/2019.....	9
ΑΠ 1615/2019.....	11
ΑΠ 121 / 2019.....	12
ΑΠ 1551/2019.....	14
ΑΠ 1380/2019.....	16
ΑΠ 1525/2018.....	17
ΑΠ 114/2018.....	19
ΑΠ 184/2018.....	21

Πραγματικά Περιστατικά

Ο κατηγορούμενος στρατιωτικός ιατρός χειρουργός υπέβαλε τον ασθενή- ΕΠΟΠ λοχία σε λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση επιμήκους γαστρεκτομής λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας. Την τρίτη μετεγχειρητική μέρα διαπιστώθηκε μετά από έλεγχο στεγανότητας η ύπαρξη μη φυσιολογικού περιεχομένου στον παροχετευτικό σωλήνα του ασθενούς, που αποτελεί αποδεικτικό διαφυγής στομαχικού περιεχομένου από τη γραμμή συρραφής, με αποτέλεσμα ο ασθενής να υποβληθεί σε συντηρητική θεραπεία (ολική παρεντερική διατροφή και αντιβιοτική αγωγή), η οποία όμως απέβη απρόσφορη καθώς η διαφυγή εξακολούθησε. Ο ασθενής υπεβλήθη εν συνεχεία σε αξονική τομογραφία λόγω εμφάνισης σημείων αστάθειας και σηπτικής κατάστασης εξαιτίας προσβολής αυτού από νοσοκομειακά μικρόβια. Η γαστροσκόπηση που ακολούθως διενήργησε ο κατηγορούμενος ανέδειξε οπή διαφυγής πλησίον του καρδιακού στομίου μήκους 3 εκατοστών λόγω της οποίας ο ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Η διαφυγή όμως υποτροπίασε εκ νέου μερικές μέρες μετά , με αποτέλεσμα ο ασθενής να εισέλθει σε σηπτική κατάσταση, προς αντιμετώπιση της οποίας ο κατηγορούμενος τον υπέβαλε σε τρίτη ερευνητική λαπαροτομία, η οποία ανέδειξε έντονα φλεγμονώδη τοπική κατάσταση. Εν όψει των ευρημάτων της τελευταίας χειρουργικής επέμβασης, ο κατηγορούμενος αποφάσισε να μη διενεργηθούν περαιτέρω χειρουργικές πράξεις και μία βδομάδα μετά τοποθέτησε στον ασθενή αυτοεκτεινόμενη πλήρως επικαλυμμένη ενδοπρόθεση (stent). Με την τοποθέτηση αυτού, βελτιώθηκε προσωρινά η σηπτική κατάσταση , εν τέλει όμως συνεχίστηκε η διαφυγή γαστρικών υγρών με αποτέλεσμα ο ασθενής να περιέλθει σε βαριά σηπτική κατάσταση και να καταλήξει λόγω σταδιακής έκπτωσης των ζωτικών του λειτουργιών και συγκεκριμένα συνεπεία πολυοργανικής ανεπάρκειας εμμένοντος γαστροδερματικού συριγγίου (διαφυγή γαστρικού περιεχομένου από τον στόμαχο)-σηπτικής κατάστασης.

Απόφαση

Το Πρωτοβάθμιο Δικαστήριο έκρινε ότι το αποτέλεσμα του θανάτου δεν οφείλεται με αποδεικτική βεβαιότητα σε παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της

ιατρικής από τον κατηγορούμενο. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με το ενδεδειγμένο ή μη των θεραπειών αντιμετώπισης της διαφυγής, ως επιπλοκής της επέμβασης της επιμήκουσ γαστρεκτομής που παρουσιάζει νοσηρότητα και θνησιμότητα, το Δικαστήριο δέχθηκε ότι από την αποδεικτική διαδικασία προέκυψε πως στη συγκεκριμένη περίπτωση και με τα δεδομένα της υπό κρίση υποθέσεως δεν υπήρχε απόλυτη και αποκλειστική μέθοδος αντιμετώπισης της διαρροής, αλλά πως υπήρχαν διαφορετικές μέθοδοι ισοδύναμα ενδεδειγμένες, όπως η συντηρητική αγωγή, η χειρουργική αντιμετώπιση της διαφυγής, η τοποθέτηση επενδεδυμένης αυτοδιατεινόμενης ενδοπρόθεσης (stent) ακόμα και η ολική γαστρεκτομή σε περίπτωση που δεν απέδιδαν οι προηγούμενες μέθοδοι. Αναφορικά με τη συντηρητική αγωγή εκφράστηκε, μεταξύ άλλων, και η άποψη ότι είναι μία μέθοδος που ακολουθείται μόνο όταν ο ασθενής παρουσιάζει σταθερή κλινική εικόνα. Το Πρωτοβάθμιο Δικαστήριο δέχθηκε ότι ορθώς ο ασθενής υπεβλήθη σε συντηρητική αγωγή αφού κατά το χρόνο λήψης της σχετικής απόφασης από τον κατηγορούμενο, ο πρώτος παρουσίαζε πράγματι σταθερή κλινική εικόνα. Περαιτέρω, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της τοποθέτησης του στεντ και την προτίμηση αυτής της λύσης έναντι των άλλων ιατρικώς ενδεδειγμένων θεραπευτικών επιλογών, ώστε η μη άμεση τοποθέτησή του να συνιστά παράλειψη του κατηγορουμένου, έγινε δεκτό ότι το stent αν και συνιστά μία λύση δεν αποτελεί πανάκεια, δεδομένου ότι ενέχει και αυτό μία πιθανότητα αποτυχίας.

Κατά της πρωτοβάθμιας απόφασης ασκήθηκε έφεση εκ μέρους του Αντεισαγγελέα Αναθεωρητικού Δικαστηρίου με λόγο ότι το δικαστήριο, κατ' εσφαλμένη εκτίμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αναδείχθηκαν από την αποδεικτική διαδικασία οδηγήθηκε σε αθωωτική κρίση. Πιο συγκεκριμένα στο εισαγωγικό της έφεσης δικόγραφο διαλαμβανόταν ότι, παρότι ήδη την τρίτη μετεγχειρητική μέρα διαπιστώθηκε η ύπαρξη οπής και η διαφυγή από αυτή μη φυσιολογικού περιεχομένου στον παροχετευτικό σωλήνα, ο κατηγορούμενος δεν παρενέβη εγκαίρως, ως όφειλε αλλά υπέβαλε εσφαλμένως τον ασθενή σε συντηρητική θεραπεία, η οποία λόγω της κατάστασης του ασθενούς απέβη απρόσφορη. Με βάση την κατάθεση του ορισθέντος πραγματογνώμονος ενώπιον του πρωτοβάθμιου, ο κατηγορούμενος έπρεπε να προβεί άμεσα σε νέα χειρουργική

επέμβαση για τον καθαρισμό της σπής. Η ολιγωρία του κατηγορουμένου συνετέλεσε στη συνέχιση της διαφυγής, τη σηψαιμία, την περιτονίτιδα και τέλος στο θάνατό του, ενώ αν είχε διενεργηθεί άμεσα νέα επέμβαση το αποτέλεσμα του θανάτου θα είχε αποτραπεί. Παράλληλα, στο δικόγραφο περιλαμβανόταν και αιτίαση κατά του κατηγορουμένου ότι παρέλειψε να τοποθετήσει εγκαίρως την προβλεπόμενη επενδεδυμένηαυτοδιατεινόμενηενδοπρόθεση (stent), η οποία, όπως αποδείχθηκε από την ακροαματική διαδικασία, θα εμπόδιζε τη διαφυγή με αποτέλεσμα τη σωτηρία του ασθενούς καθώς και ότι οι αξονικές τομογραφίες και η γαστροσκόπηση δεν διενεργήθηκαν εγκαίρως. Το δευτεροβάθμιο απέρριψε την έφεση ως απαράδεκτη λόγω έλλειψης της απαιτούμενης (με βάση το 487 ΚΠοινΔ) ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας και συγκεκριμένα για τον λόγο ότι στην έφεση του Αντεισαγγελέα του Αναθεωρητικού Δικαστηρίου, δεν μνημονεύονται όλες οι αποδείξεις που έλαβε υπόψη του το Δικαστήριο αλλά γίνεται επιλεκτικήεπίκληση συγκεκριμένων αποδεικτικών μέσων.

Ο ΑΠ έκρινε ότι από το όλο περιεχόμενο της έφεσης προκύπτει, κατά τρόπο αναμφισβήτητο, ότι ο Αντεισαγγελέας του Αναθεωρητικού Δικαστηρίου, κατά την άσκηση της εν λόγω έφεσης, έλαβε υπόψη του και εκτίμησε όλες τις μαρτυρικές καταθέσεις και όλα τα αναγνωσθέντα έγγραφα, παρόλο που δεν μνημόνευσε ρητώς όλα τα αποδεικτικά μέσα, αλλά εξήρε ορισμένα από αυτά για την αντίκρουση των συλλογισμών της εκκληθείσας αθωωτικής απόφασης. Εκ του προειρηθέντος και εκ του περιεχομένου της έφεσης προκύπτει ότι ο εκκαλέσας την αθωωτική απόφαση Αντεισαγγελέας του Αναθεωρητικού Δικαστηρίου αντικρούει με αυτή (έφεση) επαρκώς με συλλογισμούς, σε συνδυασμό με τα αποδεικτικά μέσα, τις παραδοχές της πρωτοβάθμιας αθωωτικής απόφασης: περί του ισοδυνάμου των εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση της διαφυγής στην προκειμένη περίπτωση, περί του ενδεδειγμένου της επιλογής συντηρητικής θεραπείας, περί της δυνατότητας αποτροπής του θανάτου του ασθενούς αν επιλεγόταν διαφορετική θεραπεία. Το αναιρετικόδικαστήριο έκρινε ότι λανθασμένα το δευτεροβάθμιο απέρριψε, ως απαράδεκτη, λόγω έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας, την έφεση του Αντεισαγγελέα του Αναθεωρητικού Δικαστηρίου, έκρινε βάσιμο το μοναδικό λόγω αναίρεσης περί αρνητικής υπέρβασης εξουσίας του

δευτεροβάθμιου δικαστηρίου (510 παρ. 1 στοιχ. Θ' ΚΠοινΔκαι παρέπεμψε την υπόθεση για εκ νέου συζήτηση σε αυτό, συνεδριάζοντας όμως υπό διαφορετική σύνθεση.

[ΑΠ 939/2020](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Ο κατηγορούμενος διενήργησε στις 24.8.2012 επέμβαση επιμήκους γαστρεκτομής και χολοκυστεκτομής αυξημένου διεγχειρητικού κινδύνου (υψηλού σωματικού βάρους, καπνίστρια, αρτηριακή υπέρταση, θυροειδοπάθεια με διακοπή αγωγής) σε ασθενή για κακοήθη παχυσαρκία. Μετεγχειρητικά, η ασθενής παρουσίασε διαφυγή, η οποία αντιμετωπίστηκε αρχικά επιτυχώς με δημιουργία κατευθυνόμενου συριγγίου. Έπειτα όμως, εγκαταλείφθηκαν 2 ενδοκοιλιακές κοιλότητες (μία υποδιαφραγματικά, μία υφηπατικά). Το Μάρτιο του 2013 η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία με παροχέτευση των συλλογών αλλά η διαφυγή επανεγκατεστάθη. Για την αντιμετώπιση της διαφυγής η ασθενής νοσηλεύτηκε σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής στα οποία οι ιατροί σε διάστημα 3,5 περίπου ετών επέλεξαν να προβούν σε επανειλημμένες προσπάθειες συντηρητικής αντιμετώπισης, οι οποίες όμως απέβησαν ανεπιτυχείς και στη διενέργεια τελικά τον Μάρτιο του 2016 οισοφαγονησιδικής αναστόμωσης, σε χρονικό σημείο όμως που ο θάνατος διαφαινόταν ήδη ως αναπόφευκτος. Ένα μήνα μετά το χειρουργείο και ύστερα από επεισόδιο ανακοπής, η ασθενής εισήχθη σε ΜΕΘ, όπου και σημειώθηκαν σηπτικές επιπλοκές με ανθεκτικά νοσοκομειακά στελέχη, με αποτέλεσμα κατά την έξοδό της από αυτή και τη συνέχιση της νοσηλείας της στο θάλαμο, η κατάστασή της να επιδεινωθεί, να αναπτύξει βαριά ανθεκτική στα αντιβιοτικά πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια και σηπτική καταπληξία με συνέπεια να καταλήξει.

Απόφαση

Στο πρωτοβάθμιο δικαστήριο καταλείφθηκαν αρκετές αμφιβολίες αναφορικά με το αν η απόφαση του κατηγορουμένου να παραλείψει να προβεί στην ενδεδειγμένη χειρουργική επέμβαση της γαστρονησιδικής αναστόμωσης εντός του πρώτου

7μήνου απετέλεσε πέραν πάσης αμφιβολίας ισοδύναμο όρο για την επέλευση του θανάτου της ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, το δικαστήριο έκρινε ότι για να θεωρηθεί εσφαλμένη η επιλεγείσα μέθοδος θα πρέπει να επιλεγεί τεχνική η οποία έχει εγκαταλειφθεί από όλους ως αντιεπιστημονική ή αδόκιμη και η πράξη να εκφεύγει των ακραίων ορίων των γενικώς παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής, ως εξ' ορισμού καταδικασμένη σε αποτυχία, ήδη κατά το χρόνο διενέργειας αυτής. Σε καμία όμως περίπτωση, το κριτήριο για το τελέσφορο ή ατελέσφορο της πράξης θα πρέπει να κρίνεται ex post. Στην κριθείσα υπόθεση, από ουδέν αποδεικτικό μέσο προέκυψε ότι η επιλεγείσα μέθοδος ήταν αντιεπιστημονική ή αδόκιμη. Αντίθετα από όλες τις καταθέσεις ιατρών προέκυψε ότι η συντηρητική αντιμετώπιση είναι η πρώτη επιλογή. Εν όψει των ανωτέρω, το πρωτοβάθμιο δικαστήριο έκρινε ότι δεν αποδείχθηκε ότι ο κατηγορούμενος ολιγώρησε ή ότι δεν ενήργησε τις απαραίτητες εξετάσεις ή ότι δεν χορήγησε αντιβίωση στην ασθενή (ή ότι) δεν έκανε καλλιέργειες και αντιβιογράμματα ή ότι η μη σύγκλιση του στομίου, η δημιουργία συγκεντρώσεων εντός της κοιλίας, η επιμόλυνση και η ανεπιτυχής προσπάθεια οριστικής αντιμετώπισης των μικροβίων οφείλεται σε κάποια εξωτερικά αμελή πράξη ή παράλειψη του κατηγορουμένου (ιατρικό σφάλμα) κατά παράβαση των κοινών παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής, ανεξάρτητα από το ανεπιτυχές αποτέλεσμα των προσπαθειών του, με αποτέλεσμα να αποφανθεί υπέρ της αθωότητας του κατηγορουμένου.

Η αντεισαγγελέας Πρωτοδικών Ηρακλείου άσκησε έφεση κατά της πρωτοβάθμιας αθωωτικής απόφασης για κακή εκτίμηση των αποδείξεων. Πιο συγκεκριμένα, στο εισαγωγικό δικόγραφο της εφέσεως διαλαμβάνεται ότι «ο κατηγορούμενος κατά παράβαση του αντικειμενικώς επιβαλλόμενου καθήκοντος επιμέλειας και έχοντας ιδιαίτερη νομική υποχρέωση εκ της ιδιότητας του ως θεράπωντος ιατρού – χειρουργού, παρέλειψε μετά την πραγματοποίηση της ως άνω επέμβασης στην κλινική και αφού διαπιστώθηκε απεικονιστικά διαφυγή γαστρικού περιεχομένου από τη γραμμή συρραφής της γαστρεκτομής, να λάβει όλα εκείνα τα μέτρα που σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής επιστήμης, θα εξασφάλιζαν την επιτυχή αντιμετώπιση της ως άνω επιπλοκής, δηλαδή τη σύγκλιση του στομίου διαφυγής και δη να προβεί άμεσα: α) στη διακοπή της «per os» σίτισης της ασθενούς, β) στη

χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής (ΟΠΔ), γ) στην παροχέτευση της περιοχής και δ) στη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής με βάση το αντιβιογράμμα, ακολούθως δε και εφόσον δεν είχε επιτευχθεί, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος (1 έως 1,5 μηνός μετά την επέμβαση) η σύγκλειση του στομίου διαφυγής, να προβεί σε γαστρονησιδική αναστόμωση στο σημείο διαφυγής, αφού προηγουμένως μεριμνούσε για την αποκατάσταση των λευκωματινικών δεικτών και της αναιμίας της ασθενούς και σε χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών και αντιμυκητιασικών φαρμάκων». Αποτέλεσμα της επί σειρά ετών διαφυγής γαστρικού υγρού και της μη έγκαιρης και ορθής αντιμετώπισης της, ήταν η δημιουργία συνθηκών μη αναστρέψιμων, οι οποίες δεν επέτρεψαν την επιτυχή σύγκλειση του στομίου διαφυγής, συνεπεία δε τούτου η ασθενής ευρισκόμενη ήδη σε απίσχναση (βάρος σώματος 39 κιλά) υπολευκωματινική και σε σηπτική κατάσταση από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, να καταλήξει στο Νοσοκομείο Αθηνών «...» την 26.7.2016, λόγω ανθεκτικής στα αντιβιοτικά πνευμονίας, αναπνευστικής ανεπάρκειας και σηπτικής καταπληξίας. Για τη στήριξη του λόγου εφέσεως, η εκκαλούσα ανέφερε τα επιμέρους αποδεικτικά μέσα τα οποία είτε εκτιμήθηκαν λανθασμένα, είτε καθόλου από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο.

Το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων δέχθηκε με την απόφαση του ότι ο κατηγορούμενος δεν κατέβαλε, αν και μπορούσε, την απαιτούμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή την οποία οφείλει να καταβάλλει κάθε μέσος και ευσυνείδητος ιατρός κάτω από τις ίδιες πραγματικές καταστάσεις με βάση τους νομικούς κανόνες, την κοινή πείρα, τις προσωπικές του ικανότητες, τη λογική και τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Διαπίστωσε επίσης ότι είχε τη δυνατότητα και μπορούσε να προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα και ότι η δε αμελής ανωτέρω συμπεριφορά του τελεί σε άμεσο αντικειμενικό σύνδεσμο με το εγκληματικό αποτέλεσμα που επήλθε, δηλαδή με τον θάνατο της ασθενούς του. Έκρινε ότι αποδείχθηκε πως αν δεν ελάμβαναν χώρα οι συγκεκριμένες παραλείψεις του ως ιατρού, αλλά αντίθετα λάμβαναν χώρα οι επιβεβλημένες από τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης προαναφερθείσες ενέργειες, οι οποίες τελικά δεν έγιναν, τότε ο θάνατος της ασθενούς δεν θα είχε επέλθει ως συγκεκριμένο εγκληματικό αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, δέχθηκε ότι ο θάνατος της

άνω ασθενούς συνδέεται αιτιωδώς με τις άνω ενέργειες και παραλείψεις του κατηγορουμένου, και κήρυξε τον κατηγορούμενο ένοχο για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια δια παραλείψεως.

Ο ΑΠ έκρινε ότι οι σχετικοί από το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Δ' και Ε' ΚΠοινΔ λόγοι της αναίρεσης και οι πρόσθετοι λόγοι, με τους οποίους αποδίδονται στην προσβαλλόμενη απόφαση οι πλημμέλειες της έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας και της εκ πλαγίου παράβασης των εφαρμοσθεισών ουσιαστικών ποινικών διατάξεων, είναι αβάσιμοι και ως εκ τούτου απορριπτέοι. Απέρριψε έτσι την αίτηση αναίρεσεως, επικυρώνοντας την καταδικαστική απόφαση του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου.

[ΑΠ 107/2019](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Ο κατηγορούμενος πραγματοποίησε χειρουργική επέμβαση στον εγκαλούντα για αφαίρεση όγκου στην άνω κοιλία, εκτεινόμενου από την 3η και 4η μοίρα του δωδεκαδάχτυλου μέχρι του αρχικούς έλικες της νηστίδας. Η ύπαρξη του όγκου αυτού είχε διαπιστωθεί με αξονική τομογραφία χωρίς όμως ο κατηγορούμενος να υποβάλει τον εγκαλούντα σε περαιτέρω προεγχειρητικό έλεγχο, ως όφειλε, ήτοι σε πλήρη βιοψία για να διαγνωσθεί με πληρότητα και σαφήνεια η φύση του όγκου που εντοπίσθηκε στην περιοχή των εντέρων του τελευταίου. Ο εν λόγω ασθενής έπασχε επίσης από «λέμφωμα» Non Hodgkin B- κυτταρικής αρχής, για την αντιμετώπιση του οποίου δεν ήταν ενδεδειγμένη η χειρουργική επέμβαση και εξαίρεση του όγκου αλλά η υποβολή του σε χημειοθεραπεία. Επιπροσθέτως, ο κατηγορούμενος κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για την εξαίρεση του όγκου, προέβη στην αφαίρεση του μεγαλύτερο τμήματος του λεπτού εντέρου του εγκαλούντος-ασθενούς, πλην 40 εκατοστών αυτού, τα οποία δεν επαρκούσαν για τη λειτουργία του λεπτού εντέρου (επεξεργασία τροφής, απορρόφηση χημικών ουσιών και εκκρινόμενων υγρών). Επιπλέον δε κατά τη διαδικασία εξαίρεσης του όγκου, ο οποίος περιβρόγχυζε την Άνω Μεσεντέριο Αρτηρία (ΑΜΑ),- από την οποία εξαρτάται η αιμάτωση και κατ' επέκταση η βιωσιμότητα του λεπτού εντέρου, - ο

κατηγορούμενος την έπληξε, με συνέπεια την απαγγείωση του , γεγονός που δεν αντιλήφθηκε και προέβη ακολούθως στη χειρουργική συρραφή - συνένωση του λεπτού με το παχύ έντερο, η οποία ελλείπει αιμάτωσης της περιοχής είχε ως επακόλουθο τη διαφυγή / διαρροή από την αναστόμωση. Αποτέλεσμα της ανωτέρω συμπεριφοράς του κατηγορουμένου ήταν να προκαλέσει στον εγκαλούντα βαριά μορφή συνδρόμου βραχέως εντέρου εξαιτίας του οποίου ο εγκαλών έχει μόνιμο καθητήρα (Hickman) μέσω του οποίου λαμβάνει ολική παρεντερική διατροφή, παρουσιάζει επώδυνες κοιλιακές κράμπες, περιφερειακή νευροπάθεια και δυσαισθησία και πόνο στα χέρια και έχει 15 υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις την ημέρα.

Απόφαση

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών με την υπ' αριθμόν 21436/12.6.2017 απόφασή του κήρυξε ένοχο τον κατηγορούμενο για την αξιόποινη πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια και τον καταδίκασε σε φυλάκιση 14 μηνών με τριετή αναστολή. Το δικαστήριο έκρινε ότι το αποτέλεσμα των σωματικών βλαβών του εγκαλούντος οφείλεται αποκλειστικά και αιτιακά στις μη ενδεδειγμένες με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ενέργειες και παραλείψεις στις οποίες προέβη ο κατηγορούμενος, ήτοι στη μη διενέργεια προεγχειρητικού ελέγχου/βιοψίας, ώστε να διαπιστωθεί η φύση του όγκου με αποτέλεσμα ο ασθενής να υποβληθεί στη μη ενδεδειγμένη χειρουργική θεραπεία αντί της χημειοθεραπείας, στην αφαίρεση του μεγαλύτερου τμήματος του λεπτού εντέρου σε συνδυασμό με τη συνεπεία λανθασμένου χειρισμού του κατηγορουμένου κατά τη διαδικασία εξαίρεσης του όγκου απαγγείωση του λεπτού εντέρου και στην επακόλουθη χειρουργική συρραφή του λεπτού με το παχύ έντερο, η οποία συνετέλεσε στην έλλειψη αιμάτωσης της περιοχής και στην πρόκληση στον εγκαλούντα βαριάς μορφής συνδρόμου βραχέως εντέρου. Κατά τη διενέργεια του ιατρικού του καθήκοντος ο κατηγορούμενος υπήρξε αμελής, καθώς δεν κατέβαλε την επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή την οποία οφείλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει ο μέσος ,συνετός, επιμελής και ευσυνείδητος ιατρός της αυτής ειδικότητας, ενώ είχε τη δυνατότητα αυτή βάσει των προσωπικών του ιδιοτήτων, ικανοτήτων και γνώσεων και δεν προέβλεψε το αξιόποινο αποτέλεσμα που προκάλεσαν οι πράξεις του.

Ο ΑΠ αναίρεσε την απόφαση του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου λόγω έλλειψης επαρκούς και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας και έπαυσε την ποινική δίωξη λόγω παραγραφής.

[ΑΠ 1615/2019](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Η παθούσα μετέβη στο νοσοκομείο , ενώ διένυε την 32^η εβδομάδα της τρίτης κύησης της, με οξύ και αιφνίδιο πόνο στο υπογάστριο. Ο πρώτος κατηγορούμενος, παρά την παρουσία επιπωματικού πλακούντα και πρόωρων συσπάσεων, προέβη σε χορήγηση τοκολυτικής αγωγής με σκοπό την αναστολή των συσπάσεων και σε έλεγχο των εμβρυικών παλμών, της αρτηριακής πίεσης και της γενικότερης κλινικής της εικόνας. Δεδομένου του επικείμενου τοκετού και της ανάγκης παρουσίας παιδιάτρου, αποφάσισε τη διακομιδή της σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό και προεγχειρητικό αιματολογικό έλεγχο από τον δεύτερο κατηγορούμενο και εν τέλει σε καισαρική τομή. Κατά τη διάρκεια του τοκετού διαπιστώθηκε αιμορραγία στον κοιλιακό χώρο και ακολούθησε προσπάθεια αιμοδυναμικής υποστήριξής της, συρραφή μήτρας και τέλος μαιευτική υστερεκτομή. Η αιμορραγία, παρά τις ενέργειες του δεύτερου κατηγορουμένου δεν σταμάτησε με αποτέλεσμα η παθούσα να περιέλθει σε αιμορραγικό shock και να καταλήξει συνεπεία καρδιακής ανακοπής.

Απόφαση

Το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Δυτικής Μακεδονίας με την απόφασή του υπ' αριθμόν 86/2016 κήρυξε ένοχους τους κατηγορουμένους για ανθρωποκτονία εξ αμελείας δια παραλείψεως κατά παραουργία. Πιο συγκεκριμένα, δέχτηκε ότι ο πρώτος κατηγορούμενος δεν διέγνωσε, ενώ όφειλε και μπορούσε την ρήξη μήτρας και την έναρξη της αιμορραγίας, 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, η οποία αντεδείκνυται 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 121 / 2019](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Ο κατηγορούμενος ,ενώ ενεργούσε συμφυσιόλυση με λαπαροσκοπική επέμβαση, ήτοι σε διατομή συμφύσεων επί του 27 ετών ασθενούς του, παρά την υπόδειξη τρίτου ιατρούπου παρακολουθούσε την επέμβαση, ότι δεν πρόκειται για σύμφυση αλλά για έντερο, δεν δίστασε και εφάρμοσε αμέσως το μηχάνημα διατομής στο λεπτό έντερο, ώστε προκάλεσε τρώση του εντέρου με διάνοιξη του αυλού του, γεγονός που συνιστά παράβαση της αντικειμενικά οφειλόμενης ad hoc ιατρικής επιμέλειας και ενσυνείδητη αμέλεια του κατηγορουμένου, με συνέπεια να προκληθεί διαρροή του σηπτικού εντερικού περιεχομένου στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Αμέσως μετά την επέμβαση ο ασθενής εμφάνισε ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, για την αντιμετώπιση της οποίας διεκομίσθη σε έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα, στο οποίο και κατέληξε από τριτογενή περιτονίτιδα, συνεπεία της σηπτικής καταπληξίας. Προς αποφυγή τυχόν δυσμενών εννόμων συνεπειών σε βάρος του από τον εσφαλμένο ιατρικό χειρισμό της επέμβασης, ο κατηγορούμενος βεβαίωσε ψευδώς στο φύλλο ιστορικού ασθενούς ότι η μετατροπή της λαπαροσκοπικής τεχνικής σε ανοικτή λαπαροτομία οφείλεται στην εμφάνιση θερμικού εγκαύματος στο λεπτό έντερο, ενώ στην πραγματικότητα η λαπαροτομία έγινε λόγω τραυματισμού του εντέρου με διάνοιξη του αυλού του και όχι εξαιτίας της πρόκλησης θερμικού εγκαύματος.

Απόφαση

Το δικαστήριο της ουσίας έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ενήργησε παραβιάζοντας τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης και προκάλεσε τον τραυματισμό του λεπτού εντέρου με διάνοιξη του αυλού του και την έκχυση του σηπτικού περιεχομένου του στην περιτοναϊκή κοιλότητα, στη συνέχεια δε, αν και ορθά μετέτρεψε την επέμβαση λαπαροσκοπικής τεχνικής σε ανοικτή λαπαροτομία - εντερεκτομή για την αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και τον καθαρισμό της κοιλίας, εν τούτοις, αφενός μεν, δεν χορήγησε άμεσα στον παραπάνω ασθενή την κατάλληλη, ισχυρή αντιμικροβιακή αγωγή για την προστασία του οργανισμού του από πιθανή μόλυνση εξαιτίας της προαναφερθείσης έκχυσης του σηπτικού περιεχομένου του εντέρου στην περιτοναϊκή κοιλότητα και την αποφυγή έναρξης σηπτικού σοκ, αφετέρου δε, δεν ενήργησε lege artis σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ούτε στην μετεγχειρητική αντιμετώπιση της ραγδαίας επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, καθόσον καθυστέρησε ν' αντιληφθεί αυτήν εξαιτίας της μη έγκαιρης και προσήκουσας αξιολόγησης των εμφανών συμπτωμάτων σηπτικού σοκ (εμμένουσα ταχυκαρδία, ολιγουρία, μείωση λευκών αιμοσφαιρίων) και, περαιτέρω, (καθυστέρησε) να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες που επιβάλλει η ιατρική επιστήμη για την αντιμετώπιση του σηπτικού σοκ όπως είναι, πλην της ισχυρής αντιμικροβιακής αγωγής και η άμεση μεταφορά του ασθενούς σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έτερου νοσηλευτικού ιδρύματος, με την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Η περιγραφείσα συμπεριφορά του κατηγορουμένου αποδίδεται σε αμέλειά του, σε προσοχή δηλαδή που δεν κατέβαλε ενώ όφειλε βάσει των περιστάσεων και μπορούσε βάσει των προσωπικών ικανοτήτων και γνώσεων του, ενσυνείδητα μάλιστα, όπως καταδεικνύεται από την ψευδή βεβαίωσή στην οποία προέβη στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και συνιστά τη μοναδική ενεργό αιτία η οποία οδήγησε άμεσα, αυτοτελώς και αναπόδραστα στο αποτέλεσμα του θανάτου του ασθενούς. Ο κατηγορούμενος κηρύχθηκε βάσει των ανωτέρω ένοχος για ανθρωποκτονία από αμέλεια και ψευδή βεβαίωση.

Ο ΑΠ αναίρεσε μόνο το μέρος της απόφασης που αφορούσε την καταδίκη του κατηγορουμένου σε ψευδή βεβαίωση κρίνοντας τον αθώο, με την αιτιολογία ότι ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς δεν αποτελεί δημόσιο έγγραφο, κατά την έννοια που απαιτείται στο άρθρο 224 ΠΚ για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ψευδούς βεβαίωσης.

[ΑΠ 1551/2019](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Κατά τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης της η πολιτικώς ενάγουσα Α.Τ σύζυγος του Κ.Τ. (πολιτικώς ενάγοντος) παρουσίασε σακχαρώδη διαβήτη κύησης, ο οποίος διαγνώσθηκε εγκαίρως και κατόπιν συστάσεως του κατηγορούμενου, υπό την ιδιότητά του ως Ειδικού Ιατρού Μαιευτήρα -Γυναικολόγου, ακολούθησε ειδική διατροφή και έλαβε κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή (ινσουλίνη) με αποτέλεσμα να ρυθμίσει τις τιμές του σακχάρου στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα. Στις 17 Δεκεμβρίου 2015 και ενώ η πολιτικώς ενάγουσα διένυε την τεσσαρακοστή εβδομάδα της κύησης της, προσήλθε περί τις 10π.μ. στο Γενικό Νοσοκομείο ... για προγραμματισμένη συνάντηση με τον γιατρό της (κατηγορούμενο) με αναφερόμενη ρήξη θυλακίου και αραιές ωδίνες. Ο κατηγορούμενος που την εξέτασε, έκρινε ότι είχε φθάσει η ώρα του τοκετού και προέβη προς τούτο σε χορήγηση ινσουλίνης, ωκυτοκίνης και σε τεχνητή ρήξη θυλακίου. Κατά τις 22.00 η πολιτικώς ενάγουσα ζήτησε να προχωρήσουν σε καισαρική τομή, μολονότι δεν είχε προηγηθεί καμία τέτοια συζήτηση με τον κατηγορούμενο και εξ αρχής ήταν προγραμματισμένο να γεννήσει φυσιολογικά. Η μαία που παρακολουθούσε την πολιτικώς ενάγουσα ενημέρωσε τηλεφωνικά τον κατηγορούμενο σχετικά με την επιθυμία της, ο τελευταίος, όμως, είπε ότι θα προχωρούσαν σε φυσιολογικό τοκετό, καθώς όλα έβαιναν ομαλώς και δεν υπήρχε καμία απολύτως ένδειξη επιπλοκής και διακινδύνευσης του τοκετού που να επιβάλει τη διενέργεια καισαρικής τομής. Κατά το τελικό στάδιο της εξώθησης του εμβρύου παρουσιάστηκε δυσκολία εξόδου της κεφαλής του βρέφους, με αποτέλεσμα ο ιατρός να προβεί σε εμβρουσκία. Η εμβρουσκία ήταν επιτυχής, διότι πράγματι το κεφάλι εξήχθη από το σώμα της μητέρας ,τη στιγμή όμως εκείνη ο κατηγορούμενος διαπίστωσε ότι ήρθε

αντιμέτωπος με περιστατικό δυστοκίας ώμων, δηλαδή ενσφήνωσης τουπρόσθιου ώμου κάτω από την ηβική σύμφυση, μετά τη γέννηση της εμβρυϊκής κεφαλής, επιπλοκή η οποία εμφανίζεται με συχνότητα ποσοστού 0,3 %. Ο ιατρός προέβη σε όλους τους κατάλληλους χειρισμούς για την εξαγωγή του σώματος του νεογνού, χωρίς όμως αποτέλεσμα, διότι αυτό υπέστη υποξία από την οποία επήλθε ο θάνατός του.

Απόφαση

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Άμφισσας στην απόφασή του υπ' αριθμόν 665/2018 αθώωσε τον κατηγορούμενο για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Πιο συγκεκριμένα, δέχθηκε ότι μετά τη διαπίστωση της δυστοκίας ώμων του βρέφους, ο κατηγορούμενος προέβη, με την επιβαλλόμενη προσοχή, σε όλες τις ιατρικώς ενδεδειγμένες ενέργειες, στις οποίες θα προέβαινε ο μέσος επιμελής και συνετός μαιευτήρας, το δε θανατηφόρο αποτέλεσμα του βρέφους δεν τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με οποιαδήποτε παράλειψη εκ μέρους του, αλλά συνιστά ένα σπάνιο και τυχαίο γεγονός, το οποίο δε θα μπορούσε να προβλεφθεί, αλλά και να αντιμετωπιστεί με επιτυχία από το μέσο μαιευτήρα, δεδομένου μάλιστα ότι ακόμα και στις περιπτώσεις όπου η δυστοκία ώμων αντιμετωπίζεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο μπορεί να υπάρξει σημαντική περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ο χρόνος από τη ρήξη του φυλακίου μέχρι την τέλεια διαστολή, η παράταση του οποίου συνιστά επιβαρυντική περίσταση για την εμφάνιση δυστοκίας, εν προκειμένω δεν κρίθηκε παρατεταμένος, ενώ ούτε η φυσική απουσία του ιατρού κατά την πρώτη φάση του τοκετού, ούτε ο σακχαρώδης διαβήτης της κυοφορούσας αποδείχθηκαν ότι συνδέονταν με τη δυστοκία.

Κατά της αθωωτικής απόφασης ασκήθηκε αίτηση αναίρεσης για έλλειψη της απαιτούμενης κριτικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Ο ΑΠ έκρινε ότι τα αποδειχθέντα από την ακροαματική διαδικασία πραγματικά περιστατικά, με βάση τα οποία δεν στοιχειοθετείται στο πρόσωπο του κατηγορουμένου η αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, οι αποδείξεις, από όπου προέκυψαν τα περιστατικά αυτά και οι συλλογισμοί, με βάση τους οποίους το Δικαστήριο κατέληξε στην απαλλακτική για τον κατηγορούμενο κρίση του, εκτίθενται με την

απαιτούμενη σαφήνεια και πληρότητα. Ο ΑΠ απέρριψε επομένως την αίτηση αναιρέσεως και επικύρωσε την αθωωτική απόφαση.

[ΑΠ 1380/2019](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Η εγκαλούσα, επισκέφτηκε τον κατηγορούμενο μαιευτήρα-γυναικολόγο, με συμπτώματα εγκυμοσύνης, και ο ίδιος προβαίνοντας μόνο σε ενδοκοιλιακή εξέταση απεφάνθη ότι πρόκειται για ενδομήτρια κύηση, ενώ στην πραγματικότητα επρόκειτο εξωμήτριο, χωρίς να την προτρέψει σε υποβολή αιματολογικών εξετάσεων, β' χοριακήςγωναδοτροπίνης και εξέτασης ούρων, από τις οποίες θα συμπεραίνε με ασφάλεια τη φύση της κυήσεως. Καθώς η εγκαλούσα επιθυμούσε την διακοπή της κυήσεώς της, προγραμματίστηκε ραντεβού για τον παραπάνω σκοπό και η έκτρωση διενεργήθη με βάση την ως άνω εσφαλμένη διάγνωση. Ακολούθως, όταν αργότερα τον επισκέφτηκε παραπονούμενη για έντονο κοιλιακό άλγος, ο γιατρός περιορίστηκε και πάλι σε διακολπικό υπέρηχο, ενεργώντας αντίθετα προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και απεφάνθη ότι πρόκειται για εξαρτηματίτιδα και κολπίτιδα. 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.

Απόφαση

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Ροδόπης με την απόφασή του υπ' αριθ.712/2018 έκρινε τον κατηγορούμενο ένοχο για σωματική βλάβη εξ' αμελείας. Πιο συγκεκριμένα, στην απόφασή του διαλαμβάνόταν ότι ο κατηγορούμενος, με περισσότερες πράξεις που αποτελούν εξακολούθηση του ιδίου εγκλήματος, αν και λόγω του επαγγέλματος και της ιδιότητας του ήταν υπόχρεος σε ιδιαίτερη

επιμέλεια, από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του ή η παράλειψη του και προκάλεσε σωματική βλάβη και κάκωση στην κατηγορουμένη.

Ο ΑΠ αναίρεσε την παραπάνω απόφαση λόγω έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας (510 παρ. 1 στοιχ. Δ' ΚΠΔ) ως προς την έκθεση των αποδεικτικών μέσων και παρέπεμψε την υπόθεση για νέα συζήτηση στο ίδιο δικαστήριο υπό διαφορετική όμως συγκρότηση.

[ΑΠ 1525/2018](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Η πολιτικώς ενάγουσα, ηλικίας 26 ετών επισκέφθηκε την κατηγορούμενη ιατρό με την ειδικότητα της πλαστικής χειρουργού στο ιατρείο της προκειμένου να προβεί σε επέμβαση προσθετικής στήθους. Ύστερα από ενημέρωση της για την επέμβαση, τους κινδύνους αυτής και τις πιθανότητες επιτυχίας, η πολιτικώς ενάγουσα υπεβλήθη, υπό γενική αναισθησία, σε μαστοπλαστική αμφότερων των μαστών με τοποθέτηση πιστοποιημένων προσθετικών ενθεμάτων. Η ασθενής ήδη από την επομένη της εγχείρησης παραπονέθηκε για οξύ πόνο στο δεξιό μαστό, βαίνων μειούμενος και για εκροή αρχικά ορώδους και εν συνεχεία οροαιματηρού υγρού από αυτόν. Η κατηγορούμενη μετεγχειρητικά αρκέστηκε στο να διαβεβαιώνει την πολιτικώς ενάγουσα ότι η επούλωση του τραύματος προχωρά κανονικά, ότι το αρχικά ορώδες και εν συνεχεία οροαιματηρό υγρό που «έτρεχε» είναι λίπος που ο οργανισμός της θα απορροφήσει, στην χορήγηση φαρμακευτικής αντιβιοτικής αγωγής και στην πραγματοποίηση μικροεπεμβατικής χειρουργικής πράξης επαναρραφής του τραύματος, η οποία ωστόσο δεν αποδείχθηκε πρόσφορη να κλείσει το τραύμα και να μειώσει το εκρέον υγρό. Ύστερα από επίσκεψη σε τρίτο ιατρό-πλαστικό χειρουργό υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική επέμβαση, όπου πραγματοποιήθηκαν από τον ανωτέρω ιατρό : α) διεγχειρητική λήψη καλλιεργείων, από τις οποίες διαπιστώθηκε ύπαρξη του βακτηρίου streptococcusagalactiae (group B - βλ. σχετ. την από 10.11.2010 καλλιέργεια), β) χειρουργικός καθαρισμός

(αφαίρεση του περί του προσθετικού υλικού φλεγμονωδών ουλοποιημένων ιστών και παροχέτευση της κοιλότητας), γ) αφαίρεση της περί του ενθέματος κάψας, δ) αντικατάσταση της πρόθεσης του δεξιού μαστού με τοποθέτηση σε άλλη κοιλότητα υπό το μείζονα θωρακικό μυ προσθετικού υλικού ιδίων διαστάσεων και κατασκευαστικής εταιρίας με το υλικό που αφαιρέθηκε και ε) τοποθέτηση παροχέτευσης του τραύματος. Η πολιτικώς ενάγουσα εξήλθε από το νοσοκομείο και η μετεγχειρητική της πορεία υπήρξε ομαλή και χωρίς επιπλοκές.

Απόφαση

Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών με την απόφασή του κήρυξε την κατηγορούμενη ένοχη για την αξιόποινη πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια και την καταδίκασε σε ποινή φυλάκισης 6 μηνών με τριετή αναστολή εκτέλεσης. Πιο συγκεκριμένα στην απόφασή του διαλαμβάνεται ότι, η κατηγορούμενη, ενεργώντας κατά παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, δεν ερεύνησε με την παραγγελία των κατάλληλων ιατρικών εξετάσεων, ήτοι με καλλιέργεια του τραύματος, την αιτία του άλγους και της επιδείνωσης της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς, η οποία εκδηλώθηκε με αδυναμία επούλωσης του ανοιχτού εγχειρητικού τραύματος στον δεξιό μαστό, με ταυτόχρονη εκροή αρχικά ορώδους και εν συνεχεία οροαιματηρού υγρού και στη δημιουργία κάψας περί το ένθεμα, παρά το γεγονός ότι η πολιτικώς ενάγουσα διαρκώς αιτιάτο για οξύ πόνο στον δεξιό μαστό, αλλά επέμενε να διαβεβαιώνει την ασθενή ότι η μετεγχειρητική της πορεία είναι ομαλή και ότι ο πόνος και η εκροή υγρού ήταν φυσιολογικά μετεγχειρητικά συμπτώματα. Η προεκτεθείσα παράλειψη της κατηγορούμενης, εν όψει και της ιδιότητάς της ως ιατρού- πλαστικού χειρουργού, από την οποία εκπηγάζει η υποχρέωση να καταβάλλει ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια και να τηρεί όλους τους αναγνωρισμένους κανόνες κατά την άσκηση του επαγγέλματός της αναφορικά με την παρακολούθηση των συμπτωμάτων της μετεγχειρητικής πορείας της εγκαλούσας, οφείλεται σε αμέλειά της, ήτοι σε έλλειψη της προσοχής που όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεδομένης και της πείρας και εξειδίκευσης της στον τομέα των αισθητικών επεμβάσεων. Η εν λόγω αμελής παράλειψη είχε ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικών βλαβών στην πολιτικώς ενάγουσα και πιο συγκεκριμένα

στρεπτοκοκκική λοίμωξη, οφειλόμενη στο βακτήριο streptococcusagalactiae group B, μη φυσιολογική κάψα περί το ένθεμα, αδυναμία επούλωσης του μετεγχειρητικού τραύματος στο δεξιό μαστό, η οποία βαθμηδόν επιδεινώθηκε με την εκροή αρχικά ορώδους και εν συνεχεία οροαιματηρού υγρού, αποτέλεσμα που θα είχε αποφευχθεί εάν η κατηγορούμενη ελάμβανε άμεσα και έγκαιρα καλλιέργεια του τραύματος και προέβαινε στις επιβαλλόμενες, με βάση τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, πράξεις της νεαροποίησης του τραύματος και αφαίρεσης του τεθέντος ενθέματος όπως έπραξε ο έτερος πλαστικός χειρουργός, χάρη στις οποίες τα μετεγχειρητικά συμπτώματα της πολιτικώς ενάγουσας εξέλειψαν καθώς ο πόνος υφέθηκε πλήρως και το τραύμα επουλώθηκε.

Κατά της καταδικαστικής απόφασης ασκήθηκε αίτηση αναίρεσης για έλλειψη της απαιτούμενης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας. Ο ΑΠ έκρινε ότι τα αποδειχθέντα από την ακροαματική διαδικασία πραγματικά περιστατικά, με βάση τα οποία στοιχειοθετείται στο πρόσωπο της κατηγορουμένης η αξιόποινη πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια, οι αποδείξεις, από όπου προέκυψαν τα περιστατικά αυτά και οι συλλογισμοί, με βάση τους οποίους το Δικαστήριο κατέληξε στην καταδικαστική για την κατηγορούμενη κρίση του, εκτίθενται με την απαιτούμενη σαφήνεια και πληρότητα. Ο ΑΠ απέρριψε επομένως την αίτηση αναίρεσεως και επικύρωσε την καταδικαστική απόφαση.

[ΑΠ 114/2018](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Η ασθενής προσήλθε συνοδεία της μητέρας της στο Ιατρικό... στη Θεσσαλονίκη με δύσπνοια, έντονη αρθραλγία ώμων (ιδίως του αριστερού) και πυρετό. Ύστερα από υπόδειξη του κατηγορουμένου, η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία και μαγνητική, οι οποίες κατέδειξαν την ύπαρξη μάζας στο αριστερό πλάγιο θωρακικό τοίχωμα, την παρουσία υγρού στο κατώτερο θωρακικό τοίχωμα, την ύπαρξη πολλαπλών ενδοπνευμονικών όζων καθώς και λευκοπενία, ήτοι πτώση της άμυνας του οργανισμού. Η προεκτεθείσα εργαστηριακή εικόνα, με βάση τη διαφορική διάγνωση που έκανε ιατρός ακτινολόγος θα μπορούσε να υποδεικνύει είτε

σάρκωμα μαλακών μορίων με μετα-πνεύμονος, οπότε το περιστατικό έδει να αντιμετωπιστεί ως ογκολογικό-θωρακοχειρουργικό για αφαίρεση του καρκινικού όγκου, είτε φλεγμονή των μαλακών μορίων με δημιουργία αποστηματικών μικροκοιλοτήτων και σηπτικά πνευμονικά έμβολα, οπότε και το περιστατικό έδει να αντιμετωπιστεί ως παθολογικό με χορήγηση φαρμάκων που θα καταπολεμούσε το αίτιο της λοίμωξης. Ο κατηγορούμενος ωστόσο, δεν μερίμνησε καθόλου για την περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού ως παθολογικού, ούτε για τη λήψη γενικών μέτρων κατά της ενδεχόμενης λοίμωξης, όπως χορήγηση αντιβιοτικών με στατιστική έστω στόχευση του λοιμωξιολόγου παράγοντα, όπως κατά των μικροβίων που συνηθέστερα προκαλούν πνευμονία παρότι είναι γνωστό σε όλους τους ιατρούς ότι η πιθανή εξέλιξη μίας επιθετικής λοίμωξης μπορεί να είναι πολλαπλώς ταχύτερη από την εξέλιξη μίας κακοήθειας. Αντιθέτως, χορήγησε Lexotanil και Aprotel (αντιπυρετικά, αναλγητικά φάρμακα), γαστροπροστασία και μάσκα οξυγόνου χωρίς να δώσει παραγγελία για διενέργεια καλλιέργειας επί του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για τη βιοψία, χωρίς να μεριμνήσει ως θεράπων ιατρός με βάση την υποβληθείσα σε αυτόν διαφορική διάγνωση να παραπέμψει το περιστατικό για εκτίμηση σε έναν παθολόγο ή πνευμονολόγο και χωρίς τέλος να προβεί σε χορήγηση αντιβίωσης, παρότι με βάση τις μαρτυρικές καταθέσεις οι εργαστηριακές εξετάσεις οδηγούσαν σε μικροβιακή λοίμωξη. Η μη έγκαιρη διάγνωση καθώς και η μη έγκαιρη αντιμετώπιση του περιστατικού από τον κατηγορούμενο είχαν ως συνέπεια τη ραγδαία επιδείνωση της υγείας της ασθενούς, τη διαμετακόμιση της σε ΜΕΘ σε κατάσταση σηψαιμίας, βαρύτατης καταπληξίας, έντονης μεταβολικής οξέωσης με αποτέλεσμα αυτή να καταλήξει λίγες ώρες αργότερα λόγω αδυναμίας αερισμού, ολοσχερή πύκνωση των πνευμόνων και ανακοπή καρδιάς.

Απόφαση

Το Τριμελές Εφετείο Θεσσαλονίκης με την απόφασή του υπ' αριθμόν 3829/2016 έκρινε τον κατηγορούμενο ένοχο για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια και τον καταδίκασε σε φυλάκιση 2 ετών με τριετή αναστολή, ύστερα από αναγνώριση του ελαφρυντικού του πρότερου έντιμου βίου. Πιο συγκεκριμένα, στην απόφαση του διελάμβανε ότι ο κατηγορούμενος ενεργώντας κατά παράβαση των

κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, παρέλειψε να χορηγήσει τη προσήκουσα αντιβίωση, η οποία ήταν η πλέον ενδεδειγμένη, για την αντιμετώπιση της ασθένειας της, δεδομένου ότι από το χρόνο, που ήταν δυνατή η ταυτοποίηση του παθογόνου αιτίου και μέχρι την ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης της, υπήρχε χρονικό περιθώριο περίπου 24 ωρών, στο οποίο η αντιβίωση θα προλάβαινε να αναπτύξει τη δράση της. Η προεκτεθείσα παράλειψη του κατηγορουμένου, εν όψει και της ιδιότητάς του ως ιατρού-θωρακοκαρδιοχειρουργού, από την οποία εκπηγάζει η υποχρέωση του να καταβάλλει ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια και να τηρεί όλους τους αναγνωρισμένους κανόνες κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, οφείλεται σε αμέλειά του, ήτοι σε έλλειψη της προσοχής που όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεδομένης και της πείρας και εξειδίκευσης του. Η εν λόγω αμελής παράλειψη είχε ως άμεσο και αιτιακό αποτέλεσμα τη ραγδαία επιδείνωση της υγείας της ασθενούς και τελικά την κατάληξή της.

Ο Α.Π απέρριψε την αίτηση αναίρεσης και επικύρωσε την εφετειακή απόφαση.

[ΑΠ 184/2018](#)

Πραγματικά Περιστατικά

Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση οπίσθιας σπονδυλοδεσίας, η οποία κρίθηκε απαραίτητη, διότι έπασχε από βαριάς μορφής σκολίωση, με διπλό κύρτωμα, που προκαλούσε σημαντικό περιορισμό της αναπνευστικής της ικανότητας. Ενόψει τούτου, προ της επεμβάσεως έλαβε χώρα προεγχειρητικός έλεγχος, από τον οποίο δεν προέκυψε κάποιο πρόβλημα υγείας της ασθενούς που να αποτρέπει την επέμβαση. Την επέμβαση διενήργησε ο πρώτος κατηγορούμενος υπό την ιδιότητα του χειρουργού-ορθοπεδικού σε συνεργασία με το δεύτερο κατηγορούμενο, υπό την ιδιότητα του αναισθησιολόγου. Ο αναισθησιολόγος υπέβαλε τον ασθενή σε γενική αναισθησία, τον τοποθέτησε σε πρήνη θέση και τον διασωλήνωσε προς υποστήριξη με αναπνευστήρα της αναπνευστικής του λειτουργίας. Ενώ η επέμβαση εξελισσόταν ομαλά, εξελίχθηκε απρόοπτα καθώς ο ασθενής εμφάνισε βραδυκαρδία, της οποίας πιθανότερη αιτία ήταν η

υποξυγοναιμία. Σε αυτό συνηγορεί ο ήδη υπάρχων περιορισμός της αναπνευστικής λειτουργίας της ασθενούς, λόγω της βαριάς σκολίωσης, η πρηνής θέση που δημιουργούσε δυσκολία στον αερισμό των πνευμόνων με τον αναπνευστήρα και το γεγονός ότι κατά τη νεκροψία βρέθηκαν στικτές μικροαιμορραγικές πετέχειες στο βλεννογόνο της τραχείας (βλ. ιατροδικαστή έκθεση), οι οποίες αποτελούν ένδειξη ασφυκτικού θανάτου. Εν συνεχεία όμως, λόγω κάποιου προβλήματος στον αναπνευστήρα, η μέχρι τότε δυσκολία στον αερισμό των πνευμόνων της ασθενούς επιδεινώθηκε, πράγμα που διέλαθε της προσοχής του κατηγορουμένου. Σε κάθε δε περίπτωση, για λόγους αδιευκρίνιστους, δεν αντιλήφθηκε εγκαίρως τη βραδυκαρδία, με συνέπεια να αντιμετωπίσει αυτήν καθυστερημένα, όταν ήδη η πίεση της ασθενούς ήταν χαμηλή και εν τέλει η τελευταία να υποστεί καρδιακή ανακοπή. Έγινε προσπάθεια για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση της ασθενούς, η οποία όμως απέβη ατελέσφορη, με αποτέλεσμα η βραδυκαρδία να μεταπέσει σε κοιλιακή μαρμαρυγή, η οποία οδήγησε, στο θάνατο της ασθενούς λόγω εγκεφαλικού και πνευμονικού οιδήματος.

Απόφαση

Το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης με την υπ' αριθμόν 574/2017 έκρινε υπέρ της αθωότητας του πρώτου κατηγορουμένου, αλλά υπέρ της ενοχής του δεύτερου. Πιο συγκεκριμένα στην απόφασή του διελάμβανε ότι ο θάνατος της ασθενούς οφειλόταν στο γεγονός ότι, ο κατηγορούμενος, από έλλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, όπως ένας μέσος συνετός αναισθησιολόγος, διαρκούσης της χειρουργικής επέμβασης, δεν ενήργησε ως όφειλε, κατά τους γενικά παραδεδομένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεν παρακολουθούσε την κατάσταση της ασθενούς με την επιμέλεια και προσοχή που επιβάλλονταν από τις συνθήκες της εν λόγω επέμβασης, η οποία αποδεδειγμένα ήταν πολύ δύσκολη και επικίνδυνη για την ζωή της. Εξαιτίας της επιδειχθείσης αμέλειας, καθυστέρησε να αντιληφθεί τη βραδυκαρδία της ασθενούς, με αποτέλεσμα να μη μπορέσει να την ανατάξει αποτελεσματικά.

Κατά της αθωωτικής απόφασης ασκήθηκε αίτηση αναιρέσεως με την οποία αποδιδόταν στην προσβαλλόμενη απόφαση η πλημμέλεια της έλλειψης ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας και νόμιμης βάσης (510 παρ. 1 στοιχ. Δ' και Ε'

ΚΠοινΔ). Ο ΑΠ έκρινε ότι το δικαστήριο πράγματι δεν διέλαβε ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία για την καταδίκη του αναισθησιολόγου. Πιο συγκεκριμένα, απέδωσε στην απόφαση του δικαστηρίου της ουσίας λογικά κενά, ασάφειες, αντιφάσεις και θεώρησε ότι η καταδικαστική κρίση δεν συνήχθη με βεβαιότητα ως προς την απόδειξη των πραγματικών περιστατικών της αξιόποινης πράξεως, αλλά με υποθέσεις που προκύπτουν από τις χρησιμοποιούμενες σε αυτή υποθετικές φράσεις. Παράλληλα, πρόσαψε στην καταδικαστική απόφαση ότι δεν εμπεριέχει το τι θα έπρεπε να είχε πράξει και δεν έπραξε ο κατηγορούμενος προς αποφυγή του θανάτου της ασθενούς. Αναίρεσε έτσι την προσβαλλόμενη απόφαση και διέταξε την επανασυζήτηση της υπόθεσης από το ίδιο δικαστήριο, υπό διαφορετική όμως σύνθεση.