

LEGAL INSIGHT

ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑΤΟΣ

Θοδωρής Γιαννατσής
Δικηγόρος
Εταίρος- Διαχειριστής

Η συνδεόμενη προς την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εμφάνιση βλάβης στην υγεία του ασθενούς ή η επέλευση του θανάτου του τελευταίου συνιστούν όρους θεμελιώσεως της προβαλλόμενης εκ μέρους των δικαιούχων ευθύνης καταβολής αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης.

Η σπουδαιότητα ενασχόλησης με αυτό το θέμα καταδεικνύεται και από την εντυπωσιακή πληθώρα νομολογίας και βιβλιογραφίας που του έχει αφιερωθεί.

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική ευθύνη πολλές φορές είναι συνώνυμη με την ιατρική αμέλεια ή το ιατρικό σφάλμα. Σημαίνει ότι ο γιατρός πρέπει να ενεργεί πάντοτε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τέχνης και δεοντολογίας και να επιδεικνύει προς τον ασθενή εκείνο το ενδιαφέρον που πρέπει και που αναμένει η κοινωνία και η πολιτεία να δείξει ένας μέσος εξειδικευμένος γιατρός.

Ευθύνη έχει ο γιατρός αν δεν τηρήσει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης είτε από άγνοια, είτε από απειρία, είτε από απερισκεψία, είτε και αβελτηρία-ανεπιτηδειότητα. Ενήργησε ή όχι *lege artis*? Μερικές φορές η ευθύνη είναι προφανής, λ.χ. γιατί άφησε στο κήτος της κοιλίας του ασθενούς μία γάζα ή ένα χειρουργικό εργαλείο, ή γιατί χειρούργησε άστοχα (λ.χ. αντί να «μαρκάρει» το σημείο της κήλης όταν ο ασθενής είναι σε όρθια θέση και αυτό είναι εμφανές για να οδηγηθεί με ασφάλεια στο χειρουργήσιμο σημείο, δεν το έπραξε με αποτέλεσμα να χειρουργήσει περίπου στα τυφλά, σε άλλο σημείο και η κήλη να παραμένει «ζώσα»).

Οι ελέγχοντες την ευθύνη του γιατρού θεσμικοί φορείς είναι κυρίως το δικαστήριο, αστικό ή ποινικό ή διοικητικό, αλλά, ενδεχομένως και όργανα του Υπουργείου Υγείας αν τεθεί θέμα πειθαρχικής ευθύνης ή και των πειθαρχικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων.

Στο παρόν άρθρο αναφερόμαστε στον ποινικό έλεγχο της ιατρικής αμέλειας. Θα ακολουθήσουν άλλα με αναφορά στην αστική ευθύνη και τα δικαιώματα αποζημίωσης του παθόντος, και λοιπά ειδικότερα ζητήματα, όπως οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας, η έκδοση ψευδών ιατρικών πιστοποιητικών, η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη, το καθήκον διαφωτίσεως αυτού, η παθητική δωροδοκία ιατρού («φακελάκι»).

2. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΜΕΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΟΙΝΙΚΟ ΚΩΔΙΚΑ

Κατά το άρθρο 314 παρ.1 εδ.α' του Ποινικού Κώδικα («Π.Κ.») «όποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του άλλου, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών ετών».

Από το συνδυασμό της διάταξης αυτής με εκείνη του άρθρου 28 του Π.Κ., κατά την οποία, όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, είτε δεν πρόβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο προκάλεσε η πράξη του, (ασυνείδητη αμέλεια) είτε το πρόβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν (ενσυνείδητη αμέλεια), προκύπτει ότι για τη θεμελίωση της σωματικής βλάβης από αμέλεια, απαιτείται να διαπιστωθεί αφενός ότι ο δράστης δεν κατέβαλε την απαιτούμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή και αφετέρου ότι είχε τη δυνατότητα να προβλέψει και αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο πρέπει να τελεί σε αντικειμενικά αιτιώδη σύνδεσμο με την πράξη ή την παράλειψη. Όταν η αμέλεια δεν συνίσταται σε ορισμένη παράλειψη, αλλά σε σύνολο συμπεριφοράς που προηγήθηκε του αποτελέσματος, τότε για τη θεμελίωση της σωματικής βλάβης από αμέλεια, ως εγκλήματος που τελείται με παράλειψη, απαιτείται και η συνδρομή των όρων του άρθρου 15 του Π.Κ., κατά το οποίο, όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκληση του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος. Η ιδιαίτερη αυτή υποχρέωση μπορεί να πηγάζει από ρητή διάταξη νόμου ή από σύμπλεγμα νομικών καθηκόντων, που συνδέονται με ορισμένη συμπεριφορά του υπαιτίου, από την οποία δημιουργήθηκε ο κίνδυνος επέλευσης του εγκληματικού αποτελέσματος.

Έτσι, υπάρχει ποινική ευθύνη του γιατρού για σωματική βλάβη από αμέλεια ασθενούς, στις περιπτώσεις εκείνες που το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από αυτόν των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και η ενέργεια ή η παράλειψή του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Η ιδιαίτερη αυτή νομική υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης του ασθενούς απορρέει από το νόμο (άρθρο 24 του α.ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος»), από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 8 του β.δ.156/6.7.1955 και ήδη ν. 3418/2005 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας») και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς που δημιουργείται από την εκτέλεση της ιατρικής πράξης. Ο ιατρός ευθύνεται, αν από επιπολαιότητα ή άγνοια των πραγμάτων, τα οποία έπρεπε κατά την επιστήμη του να γνωρίζει, δεν ακολούθησε γενικά παραδεκτές αρχές της ιατρικής επιστήμης ή αναγνωρισμένες σύγχρονες μεθόδους και η άγνοια, η επιπολαιότητα ή η απρονοησία του, τον οδήγησαν σε εσφαλμένη διάγνωση ή θεραπευτική αγωγή ή σε επέμβαση και μη λήψη μέτρων για να αποτραπούν προσβολές ή κίνδυνοι κατά της σωματικής ακεραιότητας, της υγείας ή της ζωής του ασθενούς που επιλήφθηκε.

Το τι οφείλει να πράξει ο ιατρός προσδιορίζεται αφ' ενός μεν από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αφ' ετέρου δε από τα καθιερωμένα πορίσματα της επιστήμης και του συγκεκριμένου κλάδου τον οποίο θεραπεύει. Οι κανόνες, λοιπόν, που διέπουν την ενάσκηση κάθε συγκεκριμένου είδους ιατρικής πράξης προσδιορίζουν το δεοντολογικό στοιχείο (το «όφειλε», κατά την διατύπωση του άρθρου 28 Π.Κ) της ιατρικής αμέλειας. Οι κανόνες αυτού συνθέτουν τα λεγόμενα «θεραπευτικά πρότυπα» ή «πρωτόκολλα», η μη συμμόρφωση προς τα οποία από τον ιατρό φέρνει στο προσκήνιο ζητήματα ευθύνης του για την τυχόν κακή εξέλιξη της υγείας του ασθενούς του. Μάλιστα, στη σύγχρονη ιατρική έχει επικρατήσει η έννοια των «κατευθυντήριων οδηγιών»(guidelines), με βάση τις οποίες καθορίζεται το πρότυπο επιμέλειας του ιατρού, ανάλογα με τη συγκεκριμένη θεραπευτική πράξη στην οποία αυτός προβαίνει.

Το στοιχείο του «μπορούσε» προσδιορίζεται υποκειμενικά με βάση τις ατομικές ικανότητες του ιατρού και είναι ο καθοριστικός παράγοντας που έλκει προς τα πάνω και το «όφειλε», από τη στιγμή που οι ικανότητες του υπό κρίση ιατρού ξεπερνούν αυτές του «μέσου» συναδέλφου του, με αποτέλεσμα να «οφείλει» τελικά ό, τι «μπορεί» και κατά το μέτρο του τελευταίου.

Η ιατρική πράξη ή παράλειψη, για να καταλογιστεί, πρέπει, κατά την κοινή αντίληψη, να είναι εκείνη που άμεσα προκάλεσε το αποτέλεσμα και, συνεπώς, βρίσκεται σε άμεση αιτιότητα προς αυτό. Αρκεί δε, προς θεμελίωση της ευθύνης, η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς τρόπους του αποτελέσματος, χωρίς τον οποίο δεν θα επερχόταν αυτό, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι, αμέσως ή εμμέσως.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τεθεί η σημείωση ότι, όπως είναι εύλογο, ο ιατρός δεν υπέχει γενικά ποινική ευθύνη για κάθε ανθρωποκτονία ή σωματική βλάβη που θα μπορούσε να συμβεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή της χειρουργικής επεμβάσεως, εφόσον αυτός ενήργησε «**lege artis**», δηλαδή σύμφωνα με τους κοινούς και αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Έτσι, ιατρική αμέλεια δεν υπάρχει όταν η αντιμετώπιση συγκεκριμένης πάθησης απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις ή προηγμένη υλικοτεχνική υποδομή, η οποία δεν υπάρχει στη διάθεση του ιατρού, εφόσον αφενός μεν η άμεση αντιμετώπιση του περιστατικού ήταν επιβεβλημένη, αφετέρου δε αυτός έπραξε κατά τα λοιπά, ό, τι ήταν δυνατό για να αντιμετωπίσει το περιστατικό. Αντίθετα, συντρέχει αμέλεια του ιατρού, όταν αυτός προέβη σε συγκεκριμένο εγχείρημα παρά την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής που ήταν απολύτως απαραίτητη για αυτό και παρότι δεν ήταν επιβεβλημένη η άμεση με τον συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπιση του περιστατικού. Έτσι η **ΑΠ (απόφαση Αρείου Πάγου) υπ' αριθμ. 2432/2003** έκρινε ορθή και αιτιολογημένη την καταδίκη για ανθρωποκτονία εξ αμελείας της κατηγορουμένης (ιατρού αναισθησιολόγου) η οποία, κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης λιποαναρρόφησης, που ενήργησε μαζί με πλαστικό χειρουργό στο ιατρείο του, όπου δεν υπήρχε κανένα επιστημονικό όργανο, δεν παρακολουθούσε συνεχώς την παθούσα για την εκδήλωση πιθανών παρενεργειών ύστερα από το φάρμακο που της χορήγησαν (και το οποίο κατά τη διεθνή βιβλιογραφία, προκαλεί υπόνοιες και για θανατηφόρα αποτελέσματα), η δε αναιρεσειούσα δεν διέθετε αντίδοτο για το φάρμακο αυτό με αποτέλεσμα τον θάνατο της παθούσας μετά την εκδήλωση των παρενεργειών.

Ως ένας απαραίτητος όρος απόδοσης ευθύνης από αμέλεια, και κατά συνέπεια, κατάγνωσης της ιατρικής ευθύνης αναδεικνύεται η δυνατότητα προβλέψεως αλλά και αποτροπής του αποτελέσματος.

Χαρακτηριστική για τη δυνατότητα πρόβλεψης είναι η **ΑΠ 18/1966** που επικύρωσε την καταδικαστική απόφαση κατά ιατρού, ο οποίος, ενεργώντας επέμβαση καυτηριάσεως θηλώματος στο στόμιο της ουρήθρας της παθούσας, χρησιμοποίησε ελαττωματικό μηχάνημα διαθερμίας, προκαλώντας στην ασθενή εγκαύματα τρίτου βαθμού ενώ, αν είχε ελέγξει, όπως όφειλε και ηδύνατο κατά τους κανόνες της τεχνικής και της επιστήμης την κανονική λειτουργία του μηχανήματος, θα αντιλαμβανόταν εγκαίρως τη βλάβη του και θα αποτρεπόταν το ατύχημα.

Ως προς τη δυνατότητα αποτροπής του αποτελέσματος η νομολογία έχει τη σταθερή τάση να λαμβάνει υπόψη υπέρ του κατηγορουμένου ιατρού το γεγονός ότι, ακόμη και αν είχε συμπεριφερθεί νόμιμα, το αποτέλεσμα θα ήταν για άλλους λόγους αναπόφευκτο, ακόμη και στην περίπτωση όπου το αναπόφευκτο του αποτελέσματος εμφανίζεται όχι ως βέβαιο αλλά ως λίαν πιθανό. Χαρακτηριστική η **Εφαθ (απόφαση Εφετείου Αθηνών) 4569/2000** η οποία έκρινε αθώο τον κατηγορούμενο ιατρό από την κατηγορία της ανθρωποκτονίας από αμέλεια ασθενή του με το αιτιολογικό ότι δεν εξακριβώθηκε πλήρως το αίτιο του

θανάτου του ως άνω ασθενή και έτσι το Δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε πλήρη δικανική πεποίθηση ότι η παράλειψη του κατηγορουμένου να προβεί σε άμεση χειρουργική επέμβαση του ασθενή, επέφερε τον θάνατο αυτού, που με μεγάλη πιθανότητα θα επερχόταν, και αν ακόμη ο ασθενής υποβαλλόταν σε άμεση χειρουργική επέμβαση.

Από την άλλη πλευρά εφόσον υπάρχει ιατρικό σφάλμα (πράξη ή παράλειψη) η ποινική ευθύνη του ιατρού δεν αίρεται από το γεγονός ότι λ.χ. ο ασθενής, όντας σε βαρύτερη κατάσταση, θα επιζούσε πιθανόν μόνο για λίγο χρονικό διάστημα, ακόμη και αν πρόκειται για λίγες ώρες και τούτο διότι το έννομο αγαθό της ζωής προστατεύεται κατά τρόπο απόλυτο καθισταμένου ενόχου ανθρωποκτονίας από αμέλεια του ιατρού ο οποίος παρέλειψε να παράσχει τη συνδρομή του σε βαρέως πάσχοντα ασθενή, έστω και αν ο τελευταίος, με την έγκαιρη επέμβαση του ιατρού θα κέρδιζε μόνο λίγες ώρες ζωής.

3. ΣΥΓΚΛΙΝΟΥΣΑ ΑΜΕΛΕΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι περιπτώσεις εμπλοκής περισσοτέρων ιατρών στο ίδιο περιστατικό. Η εμπλοκή αυτή, όπως θα δούμε και στην συνέχεια, μπορεί να έχει την μορφή είτε de facto συνεργασίας είτε της λεγόμενης «συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας».

Αυτό συμβαίνει κατά κανόνα στις χειρουργικές επεμβάσεις όταν είναι απαραίτητη η σύμπραξη χειρουργού και αναισθησιολόγου. Παλαιότερα η ευθύνη για οποιοδήποτε ανεπιθύμητο αποτέλεσμα για οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, περιοριζόταν στο πρόσωπο του χειρουργού, ο οποίος είχε αλλά και ταυτόχρονα ασκούσε μέσα στο χειρουργείο τη γενική εποπτεία, έχοντας και το δικαίωμα αποκλειστικής επιλογής των συνεργατών του. Η σύγχρονη, όμως ιατρική έχει δημιουργήσει διαφορετικές συνθήκες άσκησης της χειρουργικής μέσα από τη λεγόμενη «χειρουργική της ομάδας», όπου η θέση του χειρουργού προσδιορίζεται στα νέα πλαίσια της αμοιβαίας και ισότιμης συνεργασίας με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Εδώ προκύπτουν συχνά δυσχερή ζητήματα κατανομής της τυχόν ποινικής ευθύνης σε περίπτωση θανάτου ή σωματικής βλάβης του ασθενούς, τα οποία επιλύονται με βάση τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το ακριβές αίτιο της βλάβης και τα συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά. Πάντως, εάν δεν πρόκειται για καθαρά «τεχνικό» σφάλμα του χειρουργού (π.χ. αυτός προσβάλλει κατά λάθος με το νυστέρι ζωτικό όργανο) η νομολογία καταγιγνώσκει συνήθως συγκλίνουσα αμέλεια ιατρού και αναισθησιολόγου, διότι ο πρώτος έχει τη γενικότερη ευθύνη για την καλή έκβαση του εγχειρήματος, ενώ ο δεύτερος χρεώνεται με τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, η παρουσία του αναισθησιολόγου σε προεγχειρητικό, εγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο, συνδέεται με την από μέρους του υποχρέωση παρακολούθησης της ομαλής λειτουργίας ζωτικών οργάνων του ασθενούς, ενώ ειδικότερες υποχρεώσεις του είναι, μεταξύ άλλων, η επιτυχής νάρκωση με τη σωστή επιλογή του είδους και της ποσότητας του ναρκωτικού σε όλη τη διάρκεια της εγχείρισης, η αφύπνιση και η ανάνηψή του. Έτσι η **ΑΠ 1438/2001** έκρινε ορθή την καταδίκη για ανθρωποκτονία από συγκλίνουσα άνευ συνειδήσεως αμέλεια των ιατρών, ο δεύτερος των οποίων, ως αναισθησιολόγος, κατά τη διάρκεια εγχειρήσεως αμυγδαλεκτομής χορήγησε απότομα στην ανήλικη ασθενή μεγαλύτερη δόση ναρκωτικού από την επιτρεπόμενη, ο δε πρώτος ως χειρουργός, καίτοι αντελήφθη τα ασφυκτικά συμπτώματα δε διέκοψε την επέμβαση, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατός της μέσα στο χειρουργείο.

Η **ΑΠ 1141/2010** έκρινε ότι συντρέχει συγκλίνουσα αμέλεια στον εξ αμελείας θάνατο του ασθενούς του χειρουργού και αναισθησιολόγου που διεξήγαγαν την επέμβαση, ειδικότερα δε, όσον αφορά στην αναισθησιολόγο, η αμέλεια συνίσταται, μεταξύ άλλων, και στην αδέξια χρήση του λαρυγγοσκοπίου και στην πρόκληση, έτσι, στον ασθενή οπισθοφαρυγγίου αιματώματος και στην βεβιασμένη και άτεχνη

διασωλήνωση του ασθενούς, με αποτέλεσμα τη μη έγκαιρη διοχέτευση οξυγόνου στον οργανισμό του, εξαιτίας της οποίας αυτός εκδήλωσε μεγάλη βραδυκαρδία, πτώση πίεσης και κάκωση, συμπτώματα που επέβαλαν την άμεση διενέργεια τραχειοστομίας. Ο χειρουργός δε, ενέργησε την τραχειοστομία βεβιασμένα και άτεχνα, με αποτέλεσμα να τρώσει την καρωτίδα και τη σφαγίτιδα φλέβα του ασθενούς, γεγονός που είχε ως συνέπεια να προκληθεί στον ασθενή αιμορραγικό σοκ και περαιτέρω ο θάνατός του.

Περαιτέρω, συχνά απαντά στη νομολογία και η αντίστροφη περίπτωση, κατά την οποία ο χειρουργός έχει επιλέξει μια χρονοβόρα μέθοδο επεμβάσεως, η οποία λόγω της διάρκειάς της οδηγεί σε κατάπτωση του ασθενούς, η δε αναισθησιολόγος κατηγορείται για το ότι δεν επεσήμανε έγκαιρα στο χειρουργό το γεγονός αυτό, παροτρύνοντάς τον να επισπεύσει την ολοκλήρωση της επεμβάσεως.

Συγκλίνουσα αμέλεια διαπιστώνεται συχνά και σε άλλες περιπτώσεις συνεργασίας ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων. Με μια τέτοια περίπτωση ασχολήθηκε η **ΑΠ 1644/2002**. Στην προκειμένη περίπτωση, ένα βρέφος είχε πρόβλημα πνευμονοθώρακα. Στην συνέχεια το βρέφος οδηγήθηκε στο χειρουργείο, προκειμένου να του τοποθετηθεί ειδικό μηχάνημα (BILLAW) προς αποκατάσταση του πνευμονοθώρακα. Όμως οι χειρουργοί για την τοποθέτηση του παραπάνω αρκέστηκαν μόνο στην εσφαλμένη από τον ακτινολόγο διάγνωση των ακτινογραφιών του βρέφους, σύμφωνα με την οποία το πρόβλημα του πνευμονοθώρακα υπήρχε στο δεξιό ημιθωράκιο και όχι στο αριστερό, που στην πραγματικότητα ήταν και έτσι τοποθέτησαν το BILLAW στο δεξιό ημιθωράκιο και παρά το γεγονός ότι, όπως διαπιστώθηκε αμέσως από τον δεύτερο κατηγορούμενο, ότι δεν βγήκε αέρας κατά την τοποθέτηση της παραπάνω συσκευής, όπως θα έπρεπε, παρά το ότι στη συνέχεια η κατάσταση της υγείας του βρέφους δεν βελτιώθηκε αλλά αντίθετως χειροτέρευσε, αυτοί (χειρουργοί) δεν έδωσαν εντολή να πραγματοποιηθεί μετά την επέμβαση και άλλη ακτινογραφία προκειμένου να διαπιστώσουν την αποτελεσματικότητα της επέμβασης οπότε θα διαπίστωναν και την εσφαλμένη τοποθέτηση του στο δεξιό ημιθωράκιο, αφού και η κατάσταση της υγείας του βρέφους επιδεινώθηκε αντί να καλυτερεύσει, όπως θα έπρεπε μετά την επέμβαση, αλλά εν γνώσει και αυτών (των χειρουργών) το παιδί ανεχώρησε μετά την πάροδο πλέον των 20 λεπτών από το πέρας της επέμβασης με ασθενοφόρο με τους γονείς του για το νοσοκομείο του Ηρακλείου, με αποτέλεσμα να εκπνεύσει καθ' οδόν.

Τέλος αξιομνημόνευτη είναι και η **ΔιατΕις (Διάταξη Εισαγγελέως) ΕφΑθ 13/2013**, που απέρριψε προσφυγή κατά του κλητηρίου θεσπίσματος ιατρού παθολόγου, που κλητεύθηκε να δικασθεί για ανθρωποκτονία από αμέλεια, με το αιτιολογικό ότι ο ισχυρισμός του προσφεύγοντος ότι η παραγγελία για τη διενέργεια των ειδικών απεικονιστικών εξετάσεων έπρεπε να δοθεί από τον επιληφθέντα του περιστατικού χειρουργό δεν ευσταθεί, δεδομένου ότι και αυτός εξετάζοντας την γενική κατάσταση του ασθενούς όφειλε να παραγγείλει τις αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους επιβαρυντικούς παράγοντες της κατάστασης της υγείας του παθόντος, ήτοι την προχωρημένη του ηλικία και την χρόνια αναιμία που αντιμετώπιζε και η οποία του έγινε γνωστή.

Είναι προφανές ότι συχνότερες είναι και οι περιπτώσεις συγκλίνουσας αμέλειας ιατρών της αυτής ειδικότητας που επιλαμβάνονται είτε ταυτόχρονα είτε διαδοχικά του ασθενούς. Η **ΑΠ 2368/2005** έκρινε ενόχους σωματικής βλάβης από αμέλεια, αφενός μεν τους χειρουργούς (επικεφαλής χειρουργικής ομάδας και βοηθό του) που πραγματοποίησαν χειρουργική επέμβαση, όπου ο πρώτος προέβη στη διάνοιξη της τομής και ο δεύτερος στη σύγκλιση αυτής, καθώς και τους βοηθούς νοσηλευτές διότι άπαντες, κατά τη διενέργεια της επέμβασης από αμέλειά τους ξέχασαν γάζες στο εγχειρισμένο στήθος του ασθενούς.

Υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες ένα αποτέλεσμα καταλογίζεται στον ιατρό, όχι γιατί επέδειξε αμελή εξωτερική συμπεριφορά, αλλά γιατί εσφαλμένα δέχθηκε να προβεί στο εγχείρημα το οποίο επέφερε το αποτέλεσμα αυτό. Όταν π.χ. άπειρος νεαρός χειρουργός αναλαμβάνει να προβεί σε πολύπλοκη εγχείριση η οποία αποτυγχάνει, παρότι αυτός έπραξε το «κατά δύναμιν», τότε δεν δύναται να του αποδοθεί αμέλεια ως προς την συμπεριφορά του. Τούτο διότι ο εν λόγω χειρουργός ενήργησε σύμφωνα με τις προσωπικές δυνατότητές του οι οποίες αποτελούν όπως είδαμε τη βάση απόδοσης ευθύνης για αμέλεια. Όμως παρόλα αυτά η ευθύνη του χειρουργού δεν εκλείπει, αλλά εμφανίζεται εδώ με την μορφή της αμέλειας «του αναλαμβάνει». Η μομφή δηλαδή που του επιρρίπτεται, οφείλεται στο ότι δέχθηκε να προβεί σε ένα εγχείρημα, για το οποίο δεν είχε τις προς τούτο απαιτούμενες ικανότητες (ΑΠ 1466/2008, Πλημ.(πλημμελειοδικείο) Ρόδου 3016/2003).

Την αντίστροφη μορφή της «αμέλειας του αναλαμβάνει» αποτελεί η «αμέλεια του αναθέτει». Αυτή υπάρχει όταν κάποιος – συνήθως προϊστάμενος – αναθέτει σε τρίτο την εκτέλεση έργου, χωρίς να λάβει τα απαιτούμενα μέτρα. Και η αμέλεια του αναθέτει συναντάται συχνά στην ιατρική πράξη, κυρίως στις περιπτώσεις όπου οι υπεύθυνοι ιατροί εναποθέτουν αποκλειστικά στα χέρια ειδικευόμενων ή λιγότερο έμπειρων, από το απαιτούμενο, συνεργατών τους την φροντίδα ασθενούς, το πρόβλημα της υγείας του οποίου θα επέβαλε την παρακολούθησή του από πιο έμπειρο ή επιδέξιο γιατρό.

4. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

A. Εσφαλμένη διάγνωση

Ιατρική αμέλεια μπορεί να εμφανιστεί με ζημιογόνο πράξη του ιατρού που στηρίζεται σε εσφαλμένη διάγνωση του. Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται στην επιστήμη, «διάγνωση» είναι η πρώτη πράξη του ιατρού, με την οποία διαπιστώνει τη νόσο του ασθενή, μετά από προηγούμενη αξιολόγηση τόσο των κλινικών, όσο και των εργαστηριακών ευρημάτων αυτού. Η εσφαλμένη διάγνωση εκδηλώνεται είτε ως παράλειψη διενέργειας των απαραίτητων κλινικών – εργαστηριακών εξετάσεων που επέδωσαν εσφαλμένη εικόνα του ασθενούς είτε ως ελλιπή ανάλυση αυτών, είτε ως παράλειψη έρευνας του ατομικού, οικογενειακού και κληρονομικού ιστορικού του και οδηγεί σε εσφαλμένη θεραπεία από τον ιατρό.

Οι ΑΠ 387/1960, 969/2006, 58/2007, 1220/2008 αφορούν σε καταδίκες ιατρών για ανθρωποκτονία από αμέλεια λόγω εσφαλμένης διάγνωσης.

Η ΑΠ 419/2000 επικύρωσε καταδίκη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια η οποία εμφανίστηκε με τη μορφή της μη διενέργειας των απαιτούμενων κλινικών εξετάσεων. Ομοίως, στην ΑΠ 76/2004, επικυρώθηκε η ενοχή ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, διότι ως μαιευτήρας – γυναικολόγος και θεράπων ιατρός της παθούσας, η οποία ήταν έγκυος 8 μηνών, δεν έδωσε εντολή για να γίνουν παρακλινικές εξετάσεις, με συνέπεια να μη διαγνωσθεί ότι είχε νεφρίτιδα και να πεθάνει μέσα σε δύο ημέρες, όσο την παρακολουθούσε.

Η ΑΠ 715/2014 έκρινε ότι ορθά καταδικάστηκε για ανθρωποκτονία από αμέλεια ο κατηγορούμενος ιατρός, ο οποίος αφού εξέτασε τον παθόντα σε κέντρο υγείας, θεωρώντας ότι τα συμπτώματά του (κοιλιακό άλγος, εμετοί, διάρροια) ήταν αποτέλεσμα στερητικού συνδρόμου λόγω της προσπάθειας για απεξάρτησή του από τη χρήση ναρκωτικών, του χορήγησε αναλγητικά φάρμακα, συστήνοντάς του να μεταβεί στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., αντί να ζητήσει να διενεργηθούν άμεσα ακτινολογικές και αιματολογικές εξετάσεις σε νοσοκομείο, δεδομένου ότι οι τελευταίες δεν μπορούσαν να διενεργηθούν στο κέντρο υγείας

λόγω έλλειψης προσωπικού, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς και το θάνατό του από περιτονίτιδα.

Η εσφαλμένη διάγνωση, ως προελέχθη, μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη θεραπευτική – χειρουργική επέμβαση. Αυτό συνέβη στην περίπτωση που έκρινε η **ΑΠ 2581/2008**. Σε αυτήν ο ιατρός αφαίρεσε τον δεξί

νεφρό του παθόντος, ο οποίος ήταν καθόλα υγιής, αντί της αφαίρεσης του μορφώματος που υπήρχε μεταξύ δεξιού νεφρού και επινεφριδίου. Και τούτο διότι βασίστηκε μόνο στην αξονική τομογραφία, ενώ παρέλειψε να μελετήσει τα αποτελέσματα της μαγνητικής τομογραφίας που ο ίδιος είχε υποδείξει ως προεγχειρητικά επιβεβλημένη.

Χονδροειδή μορφή εσφαλμένης θεραπευτικής – χειρουργικής επέμβασης αποτέλεσε και η επέμβαση αφαίρεσης βουβωνοκήλης ορατής δια γυμνού οφθαλμού, η οποία δυστυχώς, για την ασθενή, μετά την επέμβαση παρέμεινε στη θέση της ανέγγιχτη. Ο ιατρός είχε ανοίξει και τοποθετήσει πλέγμα πέντε (5) ολόκληρα εκατοστά πιο πάνω από το σημείο (!).

Β. Χορήγηση λανθασμένης φαρμακευτικής αγωγής.

Κλασσική περίπτωση ιατρικής αμέλειας που απορρέει από εσφαλμένη διάγνωση και οδηγεί σε επιδείνωση της υγείας ή και σε θάνατο του ασθενούς. Η **ΑΠ 1063/2000** έκρινε ορθή την καταδίκη για ανθρωποκτονία από αμέλεια που τελέστηκε με παράλειψη του ιατρού παθολόγου, διευθυντή παθολογικής κλινικής, ο οποίος δεν προσήλθε να εξετάσει τον ασθενή, αλλά έκρινε, μετά από εσφαλμένη εισήγηση της μη έμπειρης και ειδικευόμενης παθολόγου συγκατηγορουμένης του, ότι η ασθενής έπασχε από εμπύρετο σπληνομεγαλία και ενέκρινε την εισαγωγή της στο νοσοκομείο και τη χορήγηση σε αυτήν ανεπαρκούς αντιβιοτικού, καθώς η ασθενής έπασχε από σηπτική ενδομητρίτιδα και έπρεπε να της χορηγηθεί αντιβιοτικό ευρύτερου φάσματος, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατός της.

Γ. Κοσμητικές επεμβάσεις

Παραδείγματα ιατρικής αμέλειας συναντάμε συχνά και στο χώρο των λεγόμενων «κοσμητικών επεμβάσεων», που διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: Αυτές που είναι απαραίτητες και ενδεδειγμένες για την βελτίωση της υγείας του ασθενούς και εκείνες που λαμβάνουν χώρα για καθαρά αισθητικούς λόγους. Επειδή αυτές οι επεμβάσεις έχουν γνωρίσει έξαρση μόλις τα τελευταία χρόνια, η νομολογία των δικαστηρίων μας είναι προς το παρόν μάλλον πενιχρή. Η **ΑΠ 611/2007** έκρινε ορθή και αιτιολογημένη την καταδίκη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια του ασθενούς, τον οποίο υπέβαλε σε χειρουργική επέμβαση διαμερισματοποίησης του στομάχου (δακτύλιο), προκειμένου να αντιμετωπίσει βαρεία μορφή παχυσαρκίας του.

Όσο αφορά τις καθαρά «αισθητικές επεμβάσεις», εδώ υπάρχει η ιδιαιτερότητα του αυξημένου καθήκοντος ιατρικής επιμέλειας, διότι αυτό δεν αντισταθμίζεται από τυχόν επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης σοβαρού προβλήματος του ασθενούς. Με βάση αυτό το σκεπτικό αντιμετωπίζει τέτοιες περιπτώσεις η νομολογία.

Μία προβληματική ομάδα περιπτώσεων είναι εκείνη που η κοσμητική επέμβαση γίνεται με τρόπο μη ανταποκρινόμενο στους κοινούς παραδεκτούς κανόνες της επιστήμης. Έτσι, η **ΑΠ 1250/2003** έκρινε ορθή και αιτιολογημένη την καταδίκη ιατρού διότι ο τελευταίος με την ιδιότητα του ιατρού (νευρολόγου – ψυχιάτρου) σε συνεργασία με την σύζυγό του (αισθητικού) πρότεινε και προέβη σε έγχυση, με υποδόριες ενέσεις στους μαστούς, μείγματα παραφίνης που παρασκεύαζε ο ίδιος με αποτέλεσμα μετά πάροδο ορισμένου χρόνου οι πολιτικώς ενάγουσες να εμφανίσουν οιδήματα, ογκίδια, φαγοκοκκιώματα, λεμφοκυτταρικές φλεγμονώδεις διηθήσεις κ.λπ.

Μια δεύτερη ομάδα περιπτώσεων αποτελεί εκείνη όπου η κοσμητική επέμβαση έλαβε χώρα υπό συνθήκες μη ανταποκρινόμενες στην ιατρική δεοντολογία, κυρίως δε υπό συνθήκες ελλιπούς εξοπλισμού ή μέσων για την αντιμετώπιση του περιστατικού. Σχετικά, η **ΑΠ 2432/2003** καταδίκασε ιατρό αναισθησιολόγο που προκάλεσε από αμέλεια τον θάνατο ασθενούς κατά την διάρκεια επέμβασης λιποαναρρόφησης, που ενήργησε πλαστικός χειρουργός στο ιατρείο του, βοηθούμενος την αναισθησιολόγο, διότι χορήγησαν σ' αυτήν το αναισθητικό φάρμακο DIPRIVAN 1%, το οποίο, έχει ενοχοποιηθεί και για θανατηφόρα αποτελέσματα, χωρίς να έχουν στη διάθεσή τους αντίδοτο φάρμακο, ούτε ηλεκτροκαρδιογράφο, ώστε να βοηθήσουν στην παρακολούθηση και ανάνηψη της ασθενούς σε περίπτωση εκδήλωσης θανάσιμων παρενεργειών, οι οποίες εμφανίστηκαν και την οδήγησαν στον θάνατο.

Μια τρίτη ομάδα περιπτώσεων αποτελεί εκείνη όπου η κοσμητική επέμβαση εκτελέστηκε από γιατρό που δεν είχε την απαιτούμενη ειδικότητα. Η **ΑΠ 2129/2007** έκρινε ότι αιτιολογημένα καταδικάστηκε για κατ' εξακολούθηση σωματική βλάβη από αμέλεια ο κατηγορούμενος, ιατρός του ΙΚΑ, ο οποίος, εκτέλεσε ανεπιτυχή χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης σιλικόνης στους μαστούς της εγκυαλούσας, χωρίς να έχει αποκτήσει νομίμως ειδικότητα πλαστικού χειρουργού.

Κλείνοντας αυτό το πρώτο σημείωμα για την ιατρική ευθύνη - αμέλεια, θέλουμε να υπογραμμίσουμε ότι και η ιατρική επιστήμη διέπεται από το βασικό νόμο που κυριαρχεί στο σύμπαν: Κάθε ενδεχόμενο έχει τη δική του πιθανότητα να συμβεί, όσο μικρή και αν είναι. Έτσι, κάθε διάγνωση και κάθε θεραπευτική αγωγή ή επέμβαση έχει κάποια πιθανότητα παρενεργειών, επιπλοκών, ή ακόμα και ανθρώπινου σφάλματος. Το τελευταίο θα συνεχίσει να μας απασχολεί και στα επόμενα σημειώματά μας.

Για περισσότερες πληροφορίες και για εγγραφή στην λίστα ενημερώσεών μας επικοινωνήστε μαζί μας:

ΓΙΑΝΝΑΤΣΗΣ ΚΑΙ ΨΑΡΑΚΗΣ
ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

WWW.YIANNATSISS.GR
38, ΚΑΡΝΕΑΔΟΥ, ΚΟΛΩΝΑΚΙ
106 76, ΑΘΗΝΑ
ΕΛΛΑΔΑ
T: (+30) 210 7231076
F: (+30) 210 7231075