

Η Δίκη στο Ακροατήριο (κύρια διαδικασία) σε Υποθέσεις Ιατρικής Ευθύνης από Αμέλεια

Γ. ΜΠΑΤΖΑΛΕΞΗΣ

I. Έναρξη διαδικασίας στο ακροατήριο

Όπως λέχθηκε από τον κ. Παπαγεωργίου η παραπομπή στο ακροατήριο του κατηγορουμένου γίνεται είτε με απ' ευθείας κλήση του Εισαγγελέως – συνήθως – είτε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημύζων κατ' εξαίρεση.

Απ' εκείνη τη στιγμή και δη από την κοινοποίηση του κλητηρίου θεσπίσματος ο κατηγορούμενος γιατρός μπαίνει στην τελική ευθεία για το ακροατήριο (αίθουσα του Δικαστηρίου κατά το θέμα της συζήτησής μας). Προοπτική βέβαια διόλου ευχάριστη, όπως δεν είναι ευχάριστη, αντίστοιχα, η προοπτική της εισόδου στο χειρουργείο. Πρόκειται για δύο αίθουσες τις οποίες όλοι αποφεύγουν και καλά είναι να μη βρεθούν σ' αυτές με την ιδιότητα του μέλλοντος να υποστεί χειρουργική επέμβαση και του κατηγορουμένου αντίστοιχα.

Δεν θα αναφερθώ στην προπαρασκευαστική διαδικασία για την εισαγωγή της υποθέσεως στο ακροατήριο, διότι πρόκειται για δικονομικές λεπτομέρειες που δεν σας ενδιαφέρουν (άρθρα 320-328 ΚΠΔ).

Στην κυρία διαδικασία στο ακροατήριο ισχύουν ορισμένες θεμελιώδεις αρχές (άρθρα 329-332 ΚΠΔ), τις οποίες καλά είναι να γνωρίζετε και δη:

1) Της συζήτησης και απαγγελίας της απόφασης δημόσια. Τη συζήτηση μπορεί να παρακολουθήσει ο καθένας με εξαίρεση την διενέργειά της κεκλεισμένων των θυρών κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης.

2) Της προφορικής διαδικασίας, που είναι η διάζωση διεξαγωγής της στο ακροατήριο.

3) Της απαθούς και ψυχραιμής συμπεριφοράς του δικαστή, που αποτελεί σοβαρό παράγοντα ορθής διαγνώσεως της υποθέσεως και συνεπώς δικαίας αποφάσεως.

Η έναρξη της διαδικασίας γίνεται με εκφώνηση του ονόματος του κατηγορουμένου, που έχει δικαίωμα να παρίσταται με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του, του πολιτικώς ενάγοντος και των μαρτύρων. Ακολουθεί η απομάκρυνση όλων των μαρτύρων από το ακροατήριο εκτός από τον πρώτο και ακολουθεί η αποδεικτική διαδικασία.

II. Αποδεικτικά μέσα

κατά την ακροαματική διαδικασία

Βασικό αποδεικτικό μέσο, αλλά και πολύ επισφαλές, είναι οι μάρτυρες. Επισφαλές γενικά, σε περίπτωση όμως ιατρικής ευθύνης είναι επισφαλές όπως θα εκτεθεί παρακάτω, από άλλους λόγους και όχι εκ του ότι υπάρχει διαφορετικός τρόπος αντιλήψεως των γεγονότων, αφού κατά την εκδίκαση υποθέσεως ευθύνης γιατρού δεν είναι τόσο κρίσιμη η εξιστόρηση των γεγονότων, που έλαβαν χώρα στη συγκεκριμένη περίπτωση, όσο η αξιολόγηση των ευρημάτων και των ενεργειών ή παραλείψεων του γιατρού στην αντιμετώπιση του περιστατικού καθώς και η αιτιώδης σχέση αυτών με το επελθόν αποτέλεσμα. Η κατάθεση δηλαδή είναι κυρίως αξιολογική.

Μάρτυρες εξετάζονται οι αναφερόμενοι από τον Εισαγγελέα στο κατηγορητήριο, οι οποίοι κατά κανόνα έχουν εξετασθεί στην προδικασία. Επίσης εξετάζονται οι μάρτυρες υπερασπίσεως που θα γνωστοποιήσει ο κατηγορούμενος μετά την ανάγνωση των εγγράφων. Τέλος το δικαστήριο, αν από την αποδεικτική διαδικασία προκύψει ότι υπάρχει κάποιο ζήτημα που δεν διευκρινίστηκε και χρειάζεται η εξέταση νέων μαρτύρων και δη εχόντων ειδικές γνώσεις, μπορεί να αναβάλλει (άρθρο 352 παρ. 4 ΚΠΔ) ή να διακόψει για ορισμένες μέρες (άρθρο 353 παρ. 4 ΚΠΔ) τη συζήτηση για να κλητευθούν και προσέλθουν οι

μάρτυρες αυτοί. Τέτοια περίπτωση θυμάμαι ότι αντιμετώπισε το υπό την προεδρεία μου Τριμελές Πλημ/κείο κατά την εκδίκαση υποθέσεως με κατηγορούμενους γιατρούς επαρχιακού Νοσοκομείου. Επρόκειτο να ατελή τρώση της αορτής στο ύψος του θώρακος μετά από τροχαίο ατύχημα με θύμα νέο, ηλικίας 18 ετών, που ως ορθοπεδικό περιστατικό μεταφέρθηκε στο εκεί ειδικό Νοσοκομείο. Συγκεκριμένα είχαν τρωθεί τα εσωτερικά τοιχώματα της αορτής και με την συνεχή πίεση που ασκούσε το αίμα εντός αυτής, μετά από αρκετές μέρες νοσηλείας, αιφνιδιαστικά διερράγη και ο ασθενής πέθανε από ακατάσχετη αιμορραγία. Κλητεύθηκε λοιπόν ο αείμνηστος Επιβατιανός, ιατροδικαστής τότε, για να διαφωτίσει το δικαστήριο πάνω στο ζήτημα αυτό και κυρίως αν οι κατηγορούμενοι ορθοπεδικοί γιατροί, που ασχολούνταν με την αποκατάσταση των καταγμάτων, ήταν δυνατόν, ενεργώντας κατά τους κοινώς παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης, να διαγνώσουν την ύπαρξη του τραύματος και στη συνέχεια να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με τον κατάλληλο τρόπο. Η απάντηση σ' αυτό το κρίσιμο, για την κατάφαση της ευθύνης των γιατρών για το γεγονός του θανάτου του νέου, ερώτημα ήταν κατηγορηματικά αρνητική, με αποτέλεσμα να αθωωθούν οι γιατροί. Το σημαντικό ήταν ότι με την κατάθεση του γνωστού στο ευρύ κοινό και αναμφισβήτητης αντικειμενικότητας ιατροδικαστού πείσθηκαν οι πολιτικώς ενάγοντες γονείς του θύματος ότι δεν έφταιγαν οι γιατροί για το θάνατο του παιδιού τους. Και αυτό νομίζω ότι είναι το μεγαλύτερο επίτευγμα της διαδικασίας στο ακροατήριο δηλαδή ότι «βασανίζονται» όλοι οι ισχυρισμοί και εξετάζονται όλα τα ενδεχόμενα στο φως της δημοσιότητας. Μετά την εξέταση των μαρτύρων διαβάζεται η έκθεση της πραγματογνωμοσύνης, που τυχόν διενεργήθηκε κατά την προδικασία, και στη συνέχεια διαβάζονται τα έγγραφα που είτε υπήρχαν στη δικογραφία, συγκεντρωθέντα κατά την προανάκριση (π.χ. έκθεση τοξικολογικής εξέτασης, έκθεση νεκροψίας κ.τ.λ.), είτε προσκομίσθηκαν κατά την αποδεικτική διαδικασία.

III. Εγγενείς με τη φύση της υποθέσεως δυσχέρειες στη συλλογή και αξιολόγηση των αποδείξεων

Αποστολή του δικαστηρίου είναι να ερευνησει σφαιρικά την υπόθεση, εξετάζοντας όχι μόνον τα επιχειρήματα της κατηγορούσας πλευράς (Εισαγγελέας-

πολιτικώς ενάγοντας), αλλά και εκείνα καθώς και όλους τους ισχυρισμούς του κατηγορουμένου. Επειδή το δικαστήριο συγκροτείται από άτομα που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες, ενόψει της φύσεως της υποθέσεως, γνώσεις της ιατρικής επιστήμης, οι δε δικαστές, με πανεπιστημιακές σπουδές στη νομική επιστήμη, εγκυκλοπαιδικές μόνο γνώσεις διαθέτουν πάνω στην ιατρική επιστήμη, υπάρχει δυσκολία στην αξιολόγηση των όσων θα προκύψουν από την αποδεικτική διαδικασία. Επειδή, όπως λέχθηκε, βασικό αποδεικτικό μέσο είναι οι μάρτυρες και αυτοί, κατά κύριο λόγο, θα είναι ιατροί συνεργάτες ή όχι του κατηγορουμένου, οι οποίοι, κατεχόμενοι από κακώς εννοούμενη διάθεση συναδελφικής αλληλεγγύης, αλλά και επαγγελματικού ανταγωνισμού, που δεν αποτελούν χαρακτηριστικά της τάξεως των ιατρών μόνον, αλλά και άλλων επαγγελματικών τάξεων, αποφεύγουν να καταθέσουν στοιχεία σε βάρος, κυρίως του συναδέλφου τους, αποκρύπτουν μέρος της αλήθειας όχι ως προς την εξιστόρηση γεγονότων αλλά ως προς την αξιολόγηση των ευρημάτων ή των ενεργειών ή παραλείψεων του γιατρού και γενικότερα την ικανότητά του, ενεργώντας κατά τους κοινώς παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης, να θέσει την σωστή διάγνωση και να εφαρμόσει εκείνες τις θεραπευτικές μεθόδους που κάθε γιατρός, μέσης ικανότητας, που θα βρίσκονταν κάτω από τις ίδιες συνθήκες θα εφάρμοζε προς αντιμετώπιση του περιστατικού. Γενικά στην περίπτωση των μαρτύρων αυτών, ανάλογα και με τις ικανότητες που έχει και των γνώσεων που φρόντισε να αποκτήσει πάνω στην υπόθεση ο Πρόεδρος του δικαστηρίου, δεν επιτυγχάνει κανείς μια κατατοπιστική και πλήρως διαφωτιστική κατάθεση, ή να λάβει καταθέσεις μη αντικρουόμενες και αλληλοαναιρούμενες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των ανωτέρω αποτελεί η ακροαματική διαδικασία της δίκης που διεξήχθη στο Τριμελές Πλημ/κείο που δίκασε την δεύτερη από τις αναφερόμενες στο έντυπο που σας έχει διανεμηθεί περιπτώσεις. Τα πρακτικά είναι πλήρη αντιφατικών καταθέσεων εγκρίτων επιστημόνων που αξιολογούν, κατά διαμετρικά αντίθετο τρόπο, τα αντικειμενικά ευρήματα, ορισμένες μάλιστα φορές φθάνουν μέχρι του σημείου να αμφισβητούν την ύπαρξη ορισμένων επιστημονικών όρων της ιατρικής επιστήμης, ανάλογα με ποια πλευρά τοποθετούνται, τακτική βέβαια που ουδόλως συμβάλλει στην σωστή ουσιαστική διερεύνηση της υποθέσεως. Απο-

τέλεσμα του τρόπου αυτού καταθέσεως των μαρτύρων είναι να πελαγοδρομεί το Δικαστήριο και να δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για λειτουργία του παρακάτω θεμελιώδους κανόνος *IN DOUBIO PRO REO* δηλ. οι αμφιβολίες υπέρ του κατηγορουμένου, γεγονός το οποίο ουδόλως συμβάλλει στην ορθή απονομή της δικαιοσύνης και στον καταλογισμό των ευθυνών που τυχόν πράγματι υπάρχουν και την ικανοποίηση των συγγενών του θύματος ή και του ιδίου όταν σώθηκε μεν υπέστη όμως βλάβη της υγείας του. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι στην αίθουσα του Δικαστηρίου δεν υπάρχει μόνον η πλευρά του κατηγορουμένου αλλά και του θύματος, η οποία άλλοτε με υπερβολικό και θορυβώδη τρόπο, άλλοτε όμως πολύ σεμνά και με «εύλωπη» σιωπή ζητά ικανοποίηση εναποθέτοντας τις προς τούτο ελπίδες της στο Δικαστήριο.

IV. Υπερασπιστικές δυνατότητες του κατηγορουμένου

Ευρισκόμενο λοιπόν το Δικαστήριο, για τους λόγους που αναφέρθηκαν σε κατάσταση αβεβαιότητας και αμφιβολιών καλείς τον κατηγορούμενο προς απολογία. Αυτός απολογούμενος, εφόσον κατηγορείται για ανθρωποκτονία ή σωματικές βλάβες από αμέλεια, έχει τις εξής υπερασπιστικές δυνατότητες:

1) Να υποστηρίξει ότι ενήργησε κατά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. διέγνωσε ορθά την νόσο και εφάρμοσε μία από τις περισσότερο εξίσου υποστηριζόμενες στην επιστήμη θεραπευτική αγωγή, η οποία απέτυχε και ο ασθενής κατέληξε, με συνέπεια να μη τον βαρύνει για το αποτέλεσμα αυτό αμέλεια, όπως η έννοια αυτής αναλύθηκε από τους προλαλήσαντες. Περιπτώσεις τέτοιου υπερασπιστικού ισχυρισμού είναι ενδεικτικά οι παρακάτω:

α) Κατηγορούμενη για ανθρωποκτονία αναισθησιολόγος πρόβαλε τον ισχυρισμό ότι πριν την χορήγηση φαρμάκου διενήργησε αλλεργικό τεστ, το οποίο υπήρξε αρνητικό παρά ταύτα όμως μόλις χορηγήθηκε η κανονική δόση του αναισθητικού στην μέλλουσα να υποστεί την χειρουργική επέμβαση, η τελευταία παρουσίασε αλλεργικό σοκ, ανακοπή και κατέληξε, παρά τις προσπάθειες που καταβλήθηκαν και από άλλους γιατρούς να την ανατάξουν, από ανακοπή. Ο ισχυρισμός αποδείχθηκε και η κατηγορούμενη κηρύχθηκε αθώα, εφόσον η αμέλεια επικεντρωνόταν σε αυτό το σημείο, δηλ. στο ότι οι κοινώς παραδεκτοί

κανόνες της επιστήμης της αναισθησιολογίας απαιτούν πριν την χορήγηση αναισθητικού φαρμάκου με αλλεργιογόνες τυχόν επιδράσεις, την έρευνα ότι ο ασθενής δεν πάσχει από αλλεργία ή ότι δεν λαμβάνει φάρμακα (ιστορικό του ασθενούς ιδ. σχετικά προσφάτως εκδικασθείσα υπόθεση), που μπορεί να αλληλεπιδράσουν με το προς χορήγηση αναισθητικό. Δεν αποδείχθηκε δε οποιαδήποτε άλλη αμέλεια της αναισθησιολόγου που να συνδέονταν αιτιωδώς με το αποτέλεσμα και η οποία θα μπορούσε να προστεθεί παραδεκτά από το Δικαστήριο, ως στοιχείο της αμέλειας της, γι' αυτό και μια σωστή υπερασπιστική τακτική αντικρούει όλες τις πιθανές εκδοχές αμέλειας τουλάχιστον αυτές που διαφαίνονται μέσα από τα στοιχεία της δικογραφίας και προκύπτουν από τη διαδικασία.

β) Ο γιατρός που ενήργησε την ένεση στο μηρό αντί του γλουτού από την οποία προκλήθηκε φλεγμονή και απόστημα ώστε η παθούσα να υποβληθεί τελικά σε εγχείρηση στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και μακροχρόνια ιατροφαρμακευτική θεραπεία, ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ακολουθούσε δηλ. ορθά την μέθοδο της ενδομυϊκής ένεσης του αποσταγμένου ύδατος για να διαγνώσει αν η έλλειψη συνείδησης της παθούσας, η οποία μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο σε λιποθυμική κατάσταση με ρογώδη αναπνοή χωρίς να αντιδρά σε τσίμπημα των θηλών, οφειλόταν σε υστερία ή σε οργανική ασθένεια. Η δυσμενής επιπλοκή της κατάστασης της παθούσας οφείλεται είτε το δικαστήριο, όχι σε ιατρικό σφάλμα του κατηγορουμένου αφού αυτός έλαβε αζόμη και τα αναγκαία αντισηπτικά μέτρα, αλλά σε αστάθμητους παράγοντες.

2) Να υποστηρίξει είτε ότι υπάρχει έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των ενεργειών του γιατρού, που συνιστούν την προκριθείσα θεραπευτική μέθοδο προς αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού ή της παραλείψεως του προς παροχή βοήθειας για την διάσωση ζωής κινδυνεύοντος προσώπου (σχετ. οι διατάξεις των άρθρων 25 παρ. 1,2 Α.Ν. 1565/1939 περί του «κώδικα ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος»), με το επελθόν αποτέλεσμα, είτε ότι μεσολάβησαν ενέργειες ή παραλείψεις άλλων συναδέλφων του στις οποίες και μόνον μπορεί να αποδοθεί το αποτέλεσμα, με συνέπεια να επέλθει διακοπή της αιτιώδους συνάφειας (ΑΠ 1163/1989 Ποιν. Χρον. Μ, 445). Χαρακτηριστικά παραδείγματα, τέτοιας περιπτώσε-

ως αποτελούν τα εξής:

α) Προσάγεται στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου ασθενής με έντονο άλγος στο στομάχι, που καταλαμβάνει στέρονο και πλάτη, με κλινική εικόνα υποστάντος έμφραγμα. Καλείται ο εφημερεύων ο οποίος βραδύνει να προσέλθει. Όταν επιλαμβάνεται του περιστατικού έχει ήδη επιδεινωθεί η κατάσταση και μετά πό λίγα λεπτά καταλήγει ο ασθενής από ανακοπή. Η νεκροψία απέδειξε ότι είχε υποστεί εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου η έκταση και η φύση του οποίου θα είχε σαν αποτέλεσμα να καταλήξει ο ασθενής και αν ακόμη ο γιατρός επιλαμβανόταν του περιστατικού αμέσως. Απόδειξη έλλειψης αιτιώδους συνάφειας με αποτέλεσμα να κηρυχθεί αθώος ο κατηγορούμενος.

β) Ανάλογη είναι και η περίπτωση του γιατρού, ο οποίος κλήθηκε από ασθενή υποστάνα έμφραγμα και αρνήθηκε να του παράσχει συνδρομή. Όταν τελικά πήγε μετά από επανάκληση και πάροδο 2 ωρών περίπου, με καρδιολόγο, ο ασθενής είχε αποβιώσει, παρά την προσπάθεια ανάνηψης. Κατά την διενεργηθείσα νεκροψία ο ασθενής είχε υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου εξελιχθέν σε κοιλιακή μαρμαρυγή και καρδιακή ανακοπή. Προς αντιμετώπιση της κατάστασης και πριν εμφανισθεί βέβαια η μαρμαρυγή ήταν αναγκαία η άμεση μεταφορά σε ειδική καρδιολογική μονάδα που θα διέθετε και θάλαμο εντατικής θεραπείας με ανάλογα μηχανήματα. Ο κατηγορούμενος γενικός γιατρός και αν ακόμη μετέβαινε αμέσως δεν θα μπορούσε να τον σώσει με τα μέσα και τις γνώσεις που διέθετε, αν ληφθεί υπόψη ότι βρισκόταν σε νησί. Έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου και αθώωση του γιατρού, ο οποίος πάντως έχει αυτοτελή ευθύνη για παράβαση άρθρων 25, 116, 13 Ν. 1565/1939 και άρθρου 441 ΠΚ (πρόστιμο-κράτηση μέχρι 3 μήνες).

γ) Περίπτωση ανάλογη συνιστά η διάγνωση από τον γιατρό παραλυτικού ήλου ενόψει των συμπτωμάτων (διόγκωση κοιλίας χωρίς πόνους και εμετούς, μη απόδοση κοπράνων παρά τους υποκλυσμούς, μη ύπαρξη εντερικών θορύβων), ενώ επρόκειτο περί θρομβώσεως της άνω μεσεντερίου αρτηρίας και νεκρώσεως λεπτού εντέρου και τμήματος του παχέος, με αποτέλεσμα να μη διενεργήσει αμέσως χειρουργική επέμβαση αλλά να αντιμετωπίσει συντηρητικά το περιστατικό. Η πεπλανημένη όμως διάγνωση θεωρήθηκε δικαιολογημένη ενόψει της εν γένει κλινικής

συμπτωματολογίας και ιδιαίτερα της έλλειψης μονίμου και ισχυρού άλγους. Περαιτέρω όμως τέτοια ήταν η κατάσταση της ασθενούς (νέκρωση μεγάλου τμήματος εντέρου) που ακόμη και σε περίπτωση έγκαιρης και σωστής διάγνωσης και στη συνέχεια χειρουργικής επεμβάσεως εντεροεκτομής μετά μεγίστης πιθανότητας, που εγγίζει την βεβαιότητα, θα επέρχονταν ο θάνατος οπότε υπάρχει έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου παράλειψης και θανάτου.

V. Ο βαθμός βεβαιότητας για την αλήθεια της κατηγορίας.

Ο κανόνας οι αμφιβολίες υπέρ του κατηγορουμένου.

Όπως είτε και ο κ. Παπαγεωργίου προκειμένου να ασκηθεί ποινική δίωξη για κάθε έγκλημα και επομένως και από ιατρική αμέλεια (ανθρωποκτονία-σωματική βλάβη) αρκούν απλές υποψίες για διάπραξη του. Για την παραπομπή στο ακροατήριο πρέπει οι υποψίες, με την διενεργηθείσα προανάκριση να μεταβληθούν σε σοβαρές ενδείξεις ενοχής. Οι τελευταίες αρκούν για να οδηγήσουν τον κατηγορούμενο γιατρό στην αίθουσα του Δικαστηρίου. Για να φύγει όμως από εκεί με μια καταδίκη σε βάρος του πρέπει η αποδεικτική διαδικασία και τα προεκτεθέντα αποδεικτικά μέσα να δημιουργήσαν στο δικαστήριο πλήρη βεβαιότητα ή δικανική πεποίθηση περί του ότι συντρέχουν στο πρόσωπο του κατηγορουμένου τα στοιχεία της αμέλειας για το επελθόν αποτέλεσμα, όπως αυτά αναλύθηκαν από την κ. Καϊάφα-Γκιμπάντι και η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της πρώτης και του δεύτερου. Εάν δεν δημιουργηθεί πλήρης δικανική πεποίθηση στο Δικαστήριο για την συνδρομή των πιο πάνω στοιχείων και δημιουργούνται αμφιβολίες περί τούτου λειτουργεί ο κανόνας «οι αμφιβολίες υπέρ του κατηγορουμένου» και ο τελευταίος αποχωρεί από την αίθουσα, αθωωμένος μεν ταλαιπωρημένος δε ψυχικά, ταλαιπωρία η οποία πολλές φορές δεν αντισταθμίζεται από την χαρά της αθώωσης. Και για να συγκεκριμενοποιήσω τι εννοώ, καθόσον οι νεφελώδεις για σας νομικές έννοιες είναι πολλές φορές ακατάληπτες, θα αναφέρω από την νομολογία χαρακτηριστικά παραδείγματα καταφάσεως ποινικής ευθύνης γιατρού από αμέλεια:

1) Χειρουργείται στις 19-11-1992 ασθενής με απόστημα στον αριστερό γλουτό με πυρετό. Η επέμβαση όχι ιδιαίτερα δυσχερής εξελίσσεται ομαλά. Στο στάδιο αποθεραπείας εμφανίζονται συμπτώματα, που έπρεπε να προβληματίσουν, χωρίς όμως να αξιολογη-

θούν σωστά από τον θεράποντα. Οίδημα, πυρετός, που συνεχίστηκε επί μακρόν χρόνο μέχρι και την έξοδο από την κλινική στις 12-1-1993, χωρίς να αντιμετωπισθούν πλήρως. Επιδείνωση, εισαγωγή σε νοσοκομείο, θάνατος στις 8-2-1993 από πνοθώρακα αριστερά και απόστημα αριστερού νεφρού. Διενέργεια επεμβάσεως όχι κατά τους κανόνες ιατρικής επιστήμης, καθόσον δεν έγινε βαθειά τομή και σωστός καθαρισμός, με αποτέλεσμα να παραμείνει τμήμα του αποστήματος. Μόλυνση, επέκταση στον οργανισμό, συγκέντρωση πύου στο θώρακα και το νεφρό και θάνατος από την πιο πάνω αιτία. Εφησιγασμός του γιατρού όλο αυτό το διάστημα και αντιμετώπιση του περιστατικού μόνον με χορήγηση αντιβιοτικών, ενώ έπρεπε εγκαίρως να προβεί σε αφαίρεση και τους εναπομείναντος τμήματος.

β) Ασθενής πάσχουσα από χολολιθίαση. Εγχείρηση χολοκυστεκτομής. Μετά από λίγες μέρες εμφανίστηκε αποφρακτικός ίκτερος. Παρά την εμφάνιση ο κατηγορούμενος δεν φρόντισε όπως έπρεπε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, να διερευνήσει άμεσα και έγκαιρα την αιτία και τη δραστική καταπολέμηση, αλλά περιορίστηκε στη χορήγηση μόνον αντιβιοτικών. Χειροτέρευση της καταστάσεως αδιαφορία. Μετά από 18 μέρες την χειρουργεί εκ νέου χωρίς όμως να κατορθώσει να προσπελάσει στον χοληδόχο πόρο, ούτε να προβεί σε ενέργεια παροχτεύσεως της διαπιστωθείσας πυώδους φλεγμονής του παγκρέατος και του χοληδόχου πόρου που ήταν απαραίτητη, λόγω παραγωγής πυώδους υγρού, ούτε συνέστησε μεταφορά σε οργανωμένο και καλύτερα και αρτιότερα εξοπλισμένο νοσοκομείο. Αντί να προβεί στις παραπάνω ενέργειες «έκλεισε» την ασθενή και δήλωσε ψευδώς στους οικείους της ότι έπασχε από καρκίνο του παγκρέατος και συνέστησε να την μεταφέρουν στο σπίτι και να την αφήσουν ήσυχη να πεθάνει. Συμμόρφωση των οικείων, πλην όμως, λόγω επιδεινώσεως της καταστάσεως μετά λίγες μέρες, εισαγωγή στο ΑΧΕΠΑ όπου υποβλήθηκε σε τρίτη εγχείρηση και εκεί διαπιστώθηκε η πραγματική νόσος που ήταν φλεγμονή στην περιοχή του παγκρέατος που είχε σαν αποτέλεσμα την συσσώρευση 2 κιλών πυώδους υγρού στην κοιλιά που επέφερε την ίδια μέρα τον θάνατο από σιπτική καταπληξία (σηπαιμία).

Περιπτώσεις αρνήσεως της ποινικής ευθύνης του γιατρού αναφέρθηκαν στην αμέσως προηγούμενη παράγραφο.

Σε κατάφαση τέτοιας ευθύνης θα μπορούσε, κατά την άποψη μου, να καταλήξει το δικαστήριο όπως και έγινε στο δεύτερο από τα περιστατικά που υπάρχουν στα έντυπα που σας δόθηκαν. Το σκεπτικό της αποφάσεως εντοπίζει την αμέλεια του αναισθησιολόγου στην χορήγηση μεγάλης δόσεως αναισθητικού στην βετική ασθενή που επρόκειτο να υποστεί εγχείρηση αμυγδαλεκτομής και την συνεπεία τούτου προκληθείσα συμφορητική πύκνωση (συμπαγές παρέγχυμα) πνευμόνων. Το δικαστήριο θεώρησε πιο αξιόπιστο τον ιατροδικαστή Γιαμαρέλο τεχνικό σύμβουλο των πολιτικώς εναγόντων, σε σχέση με τους άλλους γιατρούς που έδωσαν πιστοποιητικό περί των αιτών του θανάτου για να χρησιμοποιηθεί από τον συγκατηγορούμενό τους αναισθησιολόγο (καρδιακή ανακοπή επί εδάφους πιθανής χρόνιας μυοκαρδιοπάθειας) για ψευδή ιατρική πιστοποίηση, αφού η διάγνωση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από μεταγενέστερες ιστολογικές εξετάσεις, αλλ' αντιθέτως διαψεύσθηκε. Κρίσιμο πάντως είναι το αν το παιδί βγήκε κυανωτικό από το χειρουργείο, καθόσον από όλους τους μάρτυρες κατατέθηκε ότι σε τέτοια περίπτωση δεν έπρεπε να βγει από εκεί, διότι υπήρχε ένδειξη σοβαρού αναπνευστικού προβλήματος και το χειρουργείο είναι ο πλέον ασφαλής χώρος προς αντιμετώπιση τέτοιου προβλήματος.

Με το ζήτημα αυτό συνδέεται και η ευθύνη του χειρουργού, που απαλλάχθηκε της κατηγορίας για ανθρωποκτονία από αμέλεια και σωστά όπως αποδόθηκε σ' αυτόν και αναφέρεται στο έντυπο που σας διανεμήθηκε. Οι γονείς που είδαν το παιδί αμέσως μετά την έξοδό του από το χειρουργείο είναι κατηγορηματικοί ως προς την κινάνωσή του. Αξίζει να επισημανθεί στην περίπτωση αυτή ότι τα πρακτικά της δίκης καταδεικνύουν την μεγάλη δυσχέρεια του δικαστηρίου, για την οποία έγινε λόγος παραπάνω, στην συλλογή και αξιολόγηση του αποδεικτικού υλικού. Αντικρουόμενες καταθέσεις διακεκριμένων επιστημόνων γιατρών, που διαψεύδουν αλλήλους και φυσικά δεν διαφωτίζουν το Δικαστήριο, το οποίο εν μέσω τέτοιων αντιφατικών και αντικρουόμενων καταθέσεων και αμφισβητήσεως της επιστημονικότητας των διαπιστώσεων και αξιολογήσεως των ευρημάτων, προσπαθεί να καταλογίσει τις ευθύνες στους υπαίτιους και αυτό έκανε τελικά. Να δούμε τώρα ποια θα είναι η κρίση του Εφετείου.

Όσον αφορά, μια και γίνεται λόγος για τα περιστα-

τικά του εντύπου της οργανωτικής επιτροπής, για το πρώτο από αυτά (για το τρίτο δεν υπάρχουν στοιχεία ικανά να οδηγήσουν στην διατύπωση γνώμης), πρέπει να παρατηρηθούν τα ακόλουθα εν συντομία: Το δικαστήριο με μια εμπειριστατωμένη απόφαση κατέληξε ότι δεν υπήρχε ευθύνη των γιατρών που επιλήφθηκαν του περιστατικού του ατυχούς σμηνίτη, μεταξύ των οποίων και ένας γιατρός βοηθός αναισθησιολόγος, διότι δεν υπέβαλαν τον υποστάντα εκτεταμένα εγκαύματα κατά τη διάρκεια της πυρκαγιάς που προκάλεσε ο κατηγορούμενος σμηνίτης σε πλήρεις και λεπτομερείς εξετάσεις για να διαπιστώσουν τις βλάβες που ενδεχομένως είχε υποστεί το αναπνευστικό σύστημα (λάρυγγας, τραχεία, βρόγχοι, πνεύμονες) και να εφαρμόσουν τις ανάλογες θεραπευτικές μεθόδους. Υπήρχε οίδημα στον λάρυγγα που με την πάροδο του χρόνου έφραξε την αεροφόρο οδό, γεγονός που καθιστούσε ιδιαίτερα δυσχερή, αν όχι απαγορευτική, την διασωλήνωση, που επιχειρήθηκε, καθυστερημένα βέβαια ανεπιτυχώς.

Μήπως η ευθύνη έπρεπε να θεμελιωθεί στο ότι δεν έγινε αμέσως τραχειοστομία οπότε το οίδημα του λάρυγγα θα παρακάπτονταν στην αντιμετώπιση του αναπνευστικού προβλήματος και θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί και αυτό (οίδημα) συντηρητικά, με την λειτουργία δε του αναπνευστήρα θα ήταν περισσότερο αποτελεσματική η αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας, παρά με την χορήγηση οξυγόνου με μάσκα και γυαλάκια, όταν μάλιστα ο ασθενής δεν μπορούσε να εισπνεύσει, λόγω του οιδήματος του λάρυγγα. Πρέπει επίσης να τονισθεί ότι δεν έπρεπε να διακοπεί η χορήγηση του οξυγόνου στο ελικόπτερο επί μία περίπου ώρα, διότι ο ασθενής ανέπνεε κανονικά, κατάσταση που ήταν εντελώς πλασματική όπως αποδείχθηκε εκ των υστέρων, όφειλαν δε και μπορούσαν να την διαγνώσουν, ενόψει της σοβαρότητας και εκτάσεως των εγκαυμάτων και της εισπνοής από τον τραυματία θερμών αερίων μαζών, που οπωσδήποτε προκάλεσαν σοβαρή βλάβη στο αναπνευστικό σύστημα, που οπωσδήποτε προκάλεσαν σοβαρή βλάβη στο αναπνευστικό σύστημα, όπως απέδειξε μετά λίγες ώρες ο, συνεπεία αυτής, επελθών θάνατος. Να δούμε ποια θα είναι η απόφαση του Εφετείου. Δεν προκύπτει πάντως αν ασκήθηκε έφεση από τον Εισαγγελέα κατά του απαλλακτικού σκέλους της απόφασης, για να κριθεί και η ευθύνη των γιατρών και από το δευτεροβάθμιο δικαστήριο.

VI. Η απόφαση (καταδικαστική-αθωωτική)

Εάν δημιουργηθεί από την αποδεικτική διαδικασία πλήρης δικανική πεποίθηση στο Δικαστήριο περί της ποινικής ευθύνης του κατηγορουμένου γιατρού, μετά από διάσκεψη, εκδίδεται καταδικαστική απόφαση, κατά της οποίας ο κατηγορούμενος μπορεί να ασκήσει έφεση που κατά κανόνα έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα, για να κριθεί η υπόθεση εκ νέου από το ανώτερο δικαστήριο του Εφετείου. Αν αντιθέτως δεν αποδειχθεί η ευθύνη του γιατρού ή δημιουργηθούν αμφιβολίες γι' αυτήν, επίσης μετά από διάσκεψη, εκδίδεται αθωωτική απόφαση, κατά της οποίας μπορεί να ασκήσει έφεση ο Εισαγγελέας, για να επανακριθεί η υπόθεση.

VII. Συμπεράσματα-προτάσεις

Μετά από αυτά που σας εξέθεσα με κάθε δυνατή συντομία και αφού ευχαριστήσω την οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου σας και ειδικότερα τον πρόεδρο της εταιρείας και συντονιστή της απομηνής συζήτησεως κ. Σκούρτη, που μου έκαναν την τιμή να με προσκαλέσουν στην παρούσα συζήτηση, μαζί με την έγκριτη και καταξιωμένη στο χώρο των νομικών και πανεπιστημιακών διδασκάλων καθηγήτρια του ποινικού δικαίου κ. Καϊάφα-Γκμπάντι και τον εξαίρετο συνάδελφο και πολύ γνωστό σε σας, από προηγούμενες ανάλογες εκδηλώσεις, για την επιστημονική του κατάρτιση και πλήρη γνώση του αντικείμενου που χειρίζεται και την ικανότητά του στον εντοπισμό και την επίλυση των αναφυομένων προβλημάτων κ. Παπαγεωργίου, Εισαγγελέα Πρωτοδικών Καβάλας, πιστεύω ότι συνέβαλα στην έρευνα του ακανθώδους και δυσεπίλυτου προβλήματος της ιατρικής ευθύνης, για το οποίο πάρα πολλά έχουν γραφεί, έχει δε ασχολήσει κατ' επανάληψη τα Δικαστήρια όλων των βαθμών δικαιοδοσίας και απετέλεσε το αντικείμενο συνεδρίων, ημερίδων και επιστημονικών συζητήσεων.

Η τόσο έντονη και διαρκής ενασχόληση των εμπλεκόμενων στη διαφώτιση των παραμέτρων του προβλήματος και η διαρκής παρουσία του στην επικαιρότητα (Μ.Μ.Ε., εφημερίδες κ.τ.λ.) δίδουν το μέγεθος της σοβαρότητάς του. Ειδικότερα από το ένα μέρος ο γιατρός δεν μπορεί να δρα και να εργάζεται κάτω από την δαμόκλειο σπάθη της ποινικής ευθύνης και της αποκτήσεως της ιδιότητας του κατηγορουμένου, ενδεχόμενο το οποίο καλλιεργεί την ευθυνοφοβία και

αποτελεί ανασχετικό παράγοντα για την λήψη αξιόπαινων πρωτοβουλιών και την εφαρμογή καινοτόμων θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες, κρινόμενες εκ των υστέρων, αποδεικνύονται σωτήριες για την υγεία και ζωή των ασθενών. Δεν είναι δυνατό να διασύρεται πολλές φορές ένας γιατρός και να καταρρακώνεται η επιστημονική του κατάρτιση και επαγγελματική του υπόσταση, με όλες τις δυσάρεστε συνέπειες για την ατομική, κοινωνική και επαγγελματική του ζωή (αρκεί να θυμηθούμε τα σχετικά ρεπορτάζ στην τηλεόραση, την παραβίαση της ατομικής και οικογενειακής ζωής των φερομένων ως υπατίων θανάτων ή σοβαρών σωματικών βλαβών από αμέλεια και τέλος τις «δίκες» που διεξάγονται στα «παράθυρα» των τηλεοπτικών σταθμών). Από το άλλο έχουμε τα θύματα μερικών, ευτυχώς λίγων, γιατρών που λησμόνησαν τον όρκο του Ιπποκράτη, η ολιγωρία, επιπολαιότητα, αδιαφορία, ενίοτε δε και οφειλόμενα σε βαρύτατη αμέλεια ασυγχώρητα σφάλματα αυτών (χαρακτηριστικό είναι το ένα από τα περιστατικά που σας ανέφερα), οδηγούν τον ασθενή από τον θάλαμο του νοσηλευτηρίου στον θάλαμο του νεκροτομείου ή στην καλύτερη γι' αυτόν περίπτωση, τον τάλαμο που πολλούς μήνες, χρόνια και και την υπόλοιπη ζωή του. Η μη αναστρεψιμότητα των καταστάσεων που δημιουργούνται για την υγεία και την ανθρώπινη ζωή, δηλαδή τα πολυτιμότερα αγαθά, σε περίπτωση ιατρικού λάθους δικαιολογεί την ευαισθησία της κοινής γνώμης και την σε ευρεία κλίμακα ενασχόληση των Μ.Μ.Ε. με τις εκάστοτε αναφύμενες περιπτώσεις. Στο μέσο δε των δύο αντιμαχόμενων πλευρών βρίσκεται η Δικαιοσύνη, που προσπαθεί, χωρίς οι φορείς της δικαστικής εξουσίας να διαθέτουν τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις, να λύσει το ακανθώδες αυτό πρόβλημα, ανεπιτυχώς βέβαια πολλές φορές.

Οι ποινικές όμως διώξεις και καταδίκες των γιατρών δεν συντελούν στο να αποκτήσουν ευσυνειδησία, υπευθυνότητα αποστολή των οι παραβαίνοντες τον όρκο του Ιπποκράτη γιατροί. Για να επιτευχθεί αυτό θα έπρεπε να δραστηριοποιηθεί το ίδιο το σώμα των ιατρών, κατ' αρχάς με τη σωστή λειτουργία των πειθαρχικών συμβουλίων. Περαιτέρω όμως, και αναφέρομαι σε νοσοκομειακούς γιατρούς, θα μπορούσαν να ληφθούν τα ακόλουθα μέτρα: Ο γιατρός που διαπράττει σημαντικά σφάλματα κατά την άσκηση των καθηκόντων του, που διαπιστώνονται ευχερώς από τους συναδέλφους τους, να τίθεται, κατόπιν αποφά-

σεως συλλογικού-συντιθέμενου από γιατρούς-οργάνου και για ορισμένο χρονικό διάστημα, υπό την επίτηρηση άλλων, εγνωσμένης εμπειρίας και ικανότητας συναδέλφων του, χωρίς την παρουσία και την έγκριση των οποίων δεν θα μπορεί να προβαίνει σε ιατρικές πράξεις, σε τρόπο ώστε και ο ίδιος να έχει τη δυνατότητα βελτιώσεως και οι ασθενείς να προστατεύονται από τα τυχόν ολισθήματά του. Αν δεν περάσει επιτυχώς το στάδιο αυτό της οιονεί επιμελείας, θα ασκεί πλέον μόνος τους τα καθήκοντά του, σε αντίθετη δε περίπτωση με απόφαση συλλογικού οργάνου συντιθέμενου επίσης από γιατρούς, θα του απαγορευτεί η διενέργεια ορισμένων ιατρικών πράξεων (π.χ. χειρουργικών επεμβάσεων). Η απόφαση θα καταχωρίζεται στο μητρώο που θα τηρεί ο οικείος ιατρικός σύλλογος και για την ύπαρξη της θα ενημερώνονται τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας δημόσια και ιδιωτικά, σε τρόπο ώστε οι υπεύθυνοι να υποστούν τις νόμιμες κυρώσεις αν την αγνοήσουν. Τότε θα είναι και πλέον αποτελεσματική η επέμβαση της Δικαιοσύνης. Πρόκειται για έναν παραπλήσιο θεσμό που λειτουργεί επιτυχώς στην αλλοδαπή και δη στις Η.Π.Α. αν είμαι κατ'ά πληροφορημένος.

Μέχρις ότου όμως εφαρμοσθεί το προτεινόμενο κατά τα άνω σύστημα πρέπει να καταρτίζεται, κάθε έτος ένας πίνακας από διαφόρων ειδικοτήτων γιατρούς, που θα ορίζονται με απόφαση του οικείου ιατρικού συλλόγου, ή προτιμότερο της αντίστοιχης επιστημονικής εταιρίας, σε όσες περιπτώσεις βέβαια υφίσταται τέτοια, ο οποίος θα κοινοποιείται στο αντίστοιχο Πρωτοδικείο. Από τους γιατρούς του πίνακα αυτού θα ορίζεται με κλήρωση εκείνος και δη αναλόγου ειδικότητας με τον κατηγορούμενο συνάδελφό του, ο οποίος θα παρίσταται κατά την εκδίκαση υποθέσεων ιατρικής ευθύνης, σαν ένα είδος τεχνικού συμβούλου του Δικαστηρίου, με δικαίωμα υποβολής ερωτήσεων και συμμετοχής στη διάσκεψη των δικαστών που συγκροτούν το Δικαστήριο, κατά την οποία θα εκφέρει την γνώμη του, χωρίς όμως δικαίωμα ψήφου. Έτσι από πολύ περισσότερο υπεύθυνη θέση εκείνης του μάρτυρος, συνεισφέροντας τις γνώσεις του και την εμπειρία του, θα συνδράμει τους Δικαστές στην σωστή κρίση της υποθέσεως για να μειωθούν οι πιθανότητες αθώσεων ενόχων ή καταδίκες αθών και γενικότερα να αποδοθούν σ' αυτούς που πρέπει οι δέουσες ευθύνες.

Θα αποτελούσε παράλειψη εκ μέρους μου πριν

κλείσω να μην ευχαριστήσω και από τη θέση αυτή για μια ακόμη φορά, τους συναδέλφους σας μέλη της εταιρίας σας γιατρούς της ΜΕΘΑ του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και δη τους κ.κ. Σοφιανό, Σκούρτη, Σέτζη, Πεφτουλίδου, Καρακούλα και όλους εκείνους των οποίων τα ονόματα δεν ενθυμούμαι, διότι, χωρίς να παραγνωρίζω την καθοριστικής σημασίας συμβολή στην διάσωσή μου του χειρουργού κ. Μπασδάνη, που με χειρούργησε με απόλυτη επιτυχία μετά τον σοβαρό τραυματισμό μου σε τροχαίο ατύχημα, με την άψογη επιστημονικά, άκρως επιμελή μέχρι σχολαστική και ευσυνειδητή εκτέλεση των καθηκόντων τους, αλλά και την ευγενική και πάνω απ' όλα ανθρωπινή συμπεριφορά τους, τόσοσιν απέναντί μου, όσων και απέναντι στην σύζυγό μου, καθόλο το διάστημα

της προ 10μήνου περίπου νοσηλείας μου στην πιο πάνω μονάδα, όπου και μεταφέρθηκα λόγω της σοβαρότητας της καταστάσεώς μου, επέτυχαν να με επαναφέρουν στη ζωή, να με καταστήσουν ικανό να ασκώ τα καθήκοντά μου και τέλος να μου επιτρέψουν να συμμετάσχω στις εργασίες του συνεδρίου σας, αποδεικνύοντας με τον τρόπο αυτό, που οι ίδιοι θεωρούν απλώς ως άσκηση των καθηκόντων του, ότι οι γιατροί στην πλειονότητά τους έχουν συναίσθηση της υψηλής αποστολής τους και της μέχρι αυταπαρνήσεως θέσεως των υπηρεσιών τους, αλλά και του εαυτού τους ακόμη στην ανακούφιση του πόνου των συνανθρώπων τους. Τέτοιοι γιατροί καταξιώνουν το λειτούργημά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Στέφανου Κοτσιάνου: Η ιατρική ευθύνη (Αστική-Ποινική) Β' έκδοση 1977.
2. Αριστοτέλη Χαραλαμπάκη: Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 519 επ.
3. Μαρίας Καϊάφα-Γκιμπάντι: Η ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις. Νοβ. 37 σελ. 878.
4. Αλέξανδρου Κωσταρά: Θεμελιώνει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση μόνη η ιδιότητα του ιατρού. ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ, 1994 σελ. 1209 και επ.
5. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 1205 επ.
6. Άρειος Πάγος 880/1989 Ποινικά Χρονικά Μ, 372.
7. Άρειος Πάγος 1135/1993 Ποινικά Χρονικά ΜΓ, 855.
8. Άρειος Πάγος 1282/1994 Ποινικά Χρονικά ΜΔ, 1138.
9. Άρειος Πάγος 1058/1995 Ποινικά Χρονικά ΜΣΤ, 486.
10. ΣυμΕφΑιγ. 48/1992 Ποινικά Χρονικά ΜΓ, 58.
11. Τριμ. Πλημ. Σερωών 118/93 Ποινικά Χρονικά, ΜΓ. 1185
12. ΣυμπλημΧαλκιδικής 612/1994 Αρμενόπουλος ΜΘ (1995), 238.
13. ΣυμπλημΚοζάνης 51/1995 ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ, 1996, 863
14. ΣυμπλημΚαβάλας 2/1998 Αρμενόπουλος ΝΒ (1998), 219.