

Η ποινική αντιμετώπιση της εσφαλμένης διάγνωσης ως ειδικής περίπτωσης ιατρικής αμέλειας

Νικόλαος Κ. Κουμουλέντζος

Δικηγόρος, Υπ. Διδάκτορας Ποινικού Δικαίου ΔΠΘ,
ΜΔΕ Ποινικών Επιστημών



Με κριτήριο αναφοράς τον χρόνο, η ιατρική ποινική ευθύνη κατανέμεται σε τρία αυτοτελή στάδια, το προεγχειρητικό, εκείνο αυτής καθ' εαυτή της επέμβασης και το μετεγχειρητικό. Συνήθης περίπτωση ιατρικής ποινικής ευθύνης στο προεγχειρητικό στάδιο είναι εκείνη της εσφαλμένης διάγνωσης, η οποία παρατίθεται προσφυσά μέσα από νομολογιακά παραδείγματα, στην παρούσα ανάπτυξη.

Σ την επιστήμη του ποινικού δικαίου, μελετώντας προσεκτικά τα ζητήματα που αναφέρονται γύρω από την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, διαπιστώνεται σημαντική καταγραφή περιπτώσεων ιατρικής αμέλειας αναγόμενων στο, πρωταρχικής σημασίας, στάδιο της διάγνωσης.

Η ορθή και έγκαιρη διάγνωση,¹ εξάλλου, είναι η *πρώτη ιατρική πράξη*² στην οποία προβαίνει ο εκάστοτε ιατρός, και πρέπει να επιδεικνύει τη μέγιστη επιμέλεια και τη δέουσα προσοχή, καθώς από αυτή διαπιστώνεται η πάθηση ή το νόσημα του ασθενούς και οικοδομείται η εκάστοτε ενδεικνύομενη θεραπευτική λύση. Στην πλούσια νομολογία των Ποινικών Δικαστηρίων, έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις στις οποίες το διαγνωστικό σφάλμα ιατρών κατέστησε τους τελευταίους υπόλογους για πρόκληση σωματικής βλάβης στην υγεία των ασθενών ή ακόμη και για τον θάνατό τους σε ειδικές περιπτώσεις.

Τούτο βέβαια δεν συνεπάγεται ότι όλες οι περιπτώσεις διαγνωστικού σφάλματος³ έχουν ποινική απαξία, αφού σε πληθώρα περιπτώσεων ζητήματα άσχετα με τις ικανότητες ή την επιμέλεια του εκάστοτε ιατρού συνέτειναν ή προκάλεσαν το απευκταίο αποτέλεσμα, όπως η *ασαφής παροχή ενημέρωσης*⁴ από τον ασθενή προς τον ιατρό κατά τη λήψη του ιστορικού, η *έλλειψη διαγνωστικών μέσων*⁵ ή *εργαστηρίου* για τη διενέργεια ενδεδειχένου ελέγχου, ή βέβαια όταν η λάθος διάγνωση του ιατρού *δεν συνδέεται αιτιωδώς με την βλάβη της υγείας ή της ζωής του ασθενούς*.⁶ Εξάλλου, η θεμελιώδης αρχή «*ουδείς υποχρεούται στα αδύνατα*» (*impossibilium nulla est obligatio*), διατρέχοντας όλο το δικαίκο φάσμα, αποτελεί σταθερά που διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο και στα Ποινικά Δικαστήρια. Δεν αποδίδονται δηλαδή στον ιατρό επαχθή αποτελέσματα που οφείλονται σε *τυχαία περιστατικά*⁷ ή σε καταστάσεις για τις οποίες ουδεμία ευθύνη φέρει, παρά την εκ μέρους του επίδειξη της ενδεικνύομενης επιμέλειας και προσοχής.⁸

Πάντως, στο στάδιο της διαπίστωσης της πάθησης του ασθενούς, απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση του ιατρού ο οποίος κατ' αρχάς οφείλει να λαμβάνει πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και ακολούθως να εμβαθύνει με πολλαπλές ερωτήσεις στα συμπτώματα που οδήγησαν τον ασθενή ενώπιόν του. Η κλινική εξέταση, δε, θα πρέπει να διενεργείται με ιδιαίτερη προσοχή και κατά προτεραιότητα σε σχέση με τον εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος ακολούθως πρέπει να είναι αναλυτικός ώστε ο ιατρός να μπορέσει να αξιολογήσει τελικά όλα τα δεδομέ-

1. Ειδικότερα σε Αριστείδη-Δημήτριο Αλεξιάδη, *Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο*, Αντ. Σάκκουλας 1996, σ. 52 επ.

2. Έτσι σε Αριστοτέλη Χαραλαμπίκη, *Ιατρική Ευθύνη. Νομικές και Δεοντολογικές Παράμετροι*, Π.Ν Σάκκουλας, Αθήνα 2016, σ. 303

3. Ειδικότερα σε Σακελλαροπούλου Βιργινία, *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η συναίνεση του ασθενούς στην ιατρική πράξη*, Σάκκουλας Α.Ε., Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2011, σ. 101 επ. κατά παραπομπή της Λιούρδη, *Ιατρική Ποινική Ευθύνη. Γενικές Έννοιες και Ειδικά Ζητήματα*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2014, σ. 54, υποσημ. 157

4. Έτσι ΑΠ 1564/2008 δημ. ΠΛογ 2008, σ. 949 επ.

5. Ενδ. ΑΠ 490/2000 σε Ποιν Δικ 2000, σ. 800

6. ΣυμβΠλημΧίου 45/2006 σε ΠοινΔικ 2006, σ. 1376 επ, και ΤριμΠλημΑιγίου 46/2001 σε ΠοινΧρ 2001, σ. 940.

7. ΑΠ 728/1988 σε ΠοινΧρ 1988, σ. 855

8. Ενδ, ΔιατΕισΕφΑθ 854/2006 σε ΠοινΔικ 2006, σ.1376, ΣυμβΠλημΧαλκίδας 64/1998 σε Υπερ. 1999, σ. 433 επ

να και μέσω της διαφοροδιάγνωσης να οδηγηθεί στη προσέγγιση της πιθανολογούμενης κατά περίπτωση νόσου.

Ομαδοποιώντας, λοιπόν, τις περιπτώσεις στις οποίες η εσφαλμένη ιατρική διάγνωση επέχει έννομες συνέπειες για τον ιατρό, καταλήγουμε δύο κατηγορίες: (α) εκείνες όπου ο ιατρός παραλείπει να διενεργήσει⁹ ή δεν διενεργεί με τη δέουσα επιμέλεια τον κλινικό-εργαστηριακό έλεγχο,¹⁰ και (β) εκείνες στις οποίες γίνεται λανθασμένη ερμηνεία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προηγηθέντος ελέγχου. Είναι αυτόδηλο ότι απότοκο των προρρηθεισών καταστάσεων είναι είτε η παράλειψη διαμόρφωσης και εφαρμογής θεραπείας¹¹ είτε η εφαρμογή εσφαλμένου θεραπευτικού σχήματος.

Έτσι, ο *Αρειος Πάγος*, σε σειρά αποφάσεών του, έχει επικυρώσει καταδικαστικές αποφάσεις δικαστηρίων της ουσίας για τα αδικήματα της σωματικής βλάβης από αμέλεια ή ανθρωποκτονίας από αμέλεια στο πλαίσιο άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος, λόγω εσφαλμένης διάγνωσης εκ μέρους του θεράποντος ιατρού. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της απόφασης *46/1990*¹² του *Αρείου Πάγου*, ο οποίος δέχθηκε ότι ο κατηγορούμενος ιατρός, ενώ ήταν λοχαγός του Υγειονομικού Σώματος και υπηρετούσε στην στρατιωτική μονάδα, από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, επέφερε τον θάνατο άλλου. Ειδικότερα, ήταν προϊστάμενος του ιατρείου της στρατιωτικής μονάδας και για τον λόγο αυτόν είχε την ευθύνη της ιατρικής παρακολούθησής των στρατιωτικών που ανήκαν στη δύναμή της, καθώς και τη διακίνηση τούτων στο αναρρωτήριο αυτής και σε σοβαρότερες περιπτώσεις την προώθησή τους στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Ωστόσο, δεν φρόντισε να λάβει ιστορικό του στρατιώτη Ν, παρότι τον εξέτασε στο ιατρείο της μονάδας πέντε φορές, κατά τις οποίες οι παθήσεις που διάγνωνσε αυτός ήταν, στις 21 Μαΐου 1984 «αναφερόμενοι εμετοί και διάρροια», στις 4 Ιουνίου 1984 «γαστρίτις», στις 7 Ιουνίου 1984 «ψευδάνθραξ οσχέου», στις 8 Ιουνίου 1984 «δοθιήν οσχέου» και στις 11 Ιουνίου 1984 «ριτινίτις, βρογχίτις, γαστρεντερίτις». Επίσης, δεν έδωσε εντολή να γίνουν γενικές εξετάσεις αίματος και ούρων, όπως είχε υποχρέωση να πράξει

9. Ενδ. ΣυμβΠλημ Αθ 2630/2003 ΠοινΔικ 2004, σ.369, ΑΠ 1671/2003 ΠοινΛογ 2003, σ. 1887, ΑΠ 1266/2004 Πλογ. 2004, σ. 1565, ΑΠ 801/2007, ΠοινΔικ 2007, σ. 1234, ΑΠ 1010/2007, ΠοινΔικ 2007, σ. 1375.

10. Ενδ. ΣυμβΑΠ355/2004 ΠραξΛογ 2004, σ. 330, ΑΠ 969/2006 ΠοινΔικ 2007, σ. 531, ΑΠ 58/2007 ΠοινΔικ 2008 σ. 280, ΣυμβΠλημΘες 400/2007 ΠοινΔικ 2007, σ. 687, κλπ.

11. Εδώ διακρίνονται δύο επί μέρους κατηγορίες: *πρώτη*, της παράλειψης χρήσης του κατάλληλου φαρμάκου, όπως συνέβη στις ΑΠ 264/2006 Πλογ 2006, σ. 189, ΣυμβΠλημΜεσολ 11/2006 ΠοινΔικ 2007 σ. 955 κλπ., και, *δεύτερη*, της παράλειψης εισαγωγής ή μη έγκαιρης εισαγωγής του ασθενούς στο χειρουργείο ή στη ΜΕΘ, όπως συνέβη στις ΑΠ 1003/2007 ΠοινΔικ 2007, σ. 1374, ΑΠ 1211/2007 ΠραξΛογ 2007 σ. 560 κλπ. Βλ. περισσότερα σε *Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*, Νομική Βιβλιοθήκη, 2010, σ. 23

12. Δημ. ΠοινΧρ 1990, σ. 948

σύμφωνα με τους βασικούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Και αυτά παρότι διαπίστωσε έντονη ωχρότητα του ασθενούς, ύπαρξη δοθιήνος οσχέου, ψευδάνθρακα και άλλων έκδηλων συμπτωμάτων νεφρικής ανεπάρκειας. **Εξάλλου, δεν προώθησε τον ασθενή στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο για να ερευνηθεί το είδος της παθήσεώς του και να εφαρμοσθεί ανάλογη θεραπευτική αγωγή.** Συνέπεια της αμελούς αυτής συμπεριφοράς του ιατρού ήταν **να μη διαγνωσθεί η χρόνια ανεπάρκεια από την οποία έπασχε ο ασθενής και να μην εφαρμοσθεί σε αυτόν η κατάλληλη και αποτελεσματική θεραπεία.** Αρκέσθηκε, δε, ο ιατρός σε απλή κλινική εξέταση του ασθενούς, κατά παράβαση στοιχειωδών κανόνων της ιατρικής επιστήμης. Περαιτέρω, ενεργώντας ο ίδιος μέσω του βοηθού του, οπλίτη ιατρού Θ.Κ., χορήγησε σε αυτόν κοινά φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα. Και, τέλος, ο ιατρός παρέπεμψε τον ασθενή, όταν η κατάστασή του χειροτέρευσε, στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, όπου πέθανε αυτός την επόμενη ημέρα από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, **την οποία δεν είχε, όπως αναφέρθηκε, διαγνώσει, ως όφειλε.**

Προσέτι, ο Άρειος Πάγος, με την υπ' αριθμόν **1220/2008**¹³ απόφασή του, επικύρωσε την καταδικαστική απόφαση του κατηγορούμενου ιατρού για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, και ειδικότερα για το ότι, από αμέλειά του, επέφερε τον θάνατο του Ψ, ηλικίας 59 ετών, καθόσον ως ιατρός της Μονάδος Ειδικών Λοιμώξεων της Παθολογικής Κλινικής του Χ Νοσοκομείου, με την ειδικότητα του ειδικού παθολόγου, υπόχρεος και έχων ιδιαίτερη νομική υποχρέωση εκ του επαγγέλματός του σε ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή κατά την άσκηση των καθηκόντων του, από έλλειψη της προσοχής που όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του. Συγκεκριμένα, έχοντας την ιδιότητα του ειδικού παθολόγου-λοιμοξιολόγου, και ενώ εφημέρευε στο Παθολογικό Ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του ως άνω Νοσοκομείου όπου διεκομίσθη ο ασθενής Ψ από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ ως επείγον περιστατικό απόλυτης προτεραιότητας, ώρα 12:40, *με συμπτώματα εμφράγματος*, παρουσιάζοντας αιμωδία άκρων, ωχρότητα και έντονο άλγος στο στήθος, ο κατηγορούμενος ιατρός *αφενός δεν εξέτασε αυτόν επισταμένως*, αφετέρου δεν του παρείχε τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες, φροντίζοντας να τον παραπέμψει πάραυτα στο τμήμα εντατικής θεραπείας του Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, **ούτε διέγνωσε το νόσημα**, κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, *παρά άφησε αυτόν να περιμένει εκτός του ιατρείου σε αναπηρικό καρότσι για εικοσιπέντε με τριάντα κρίσιμα λεπτά της ώρας*, παρόλο που τα συμπτώματα γίνονταν όλο και πιο έντονα, γεγονός μάλιστα που του μετέφερε ο συνοδευών τον ασθενή, *με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος του τελευταίου, ο οποίος κατέληξε εντός ολίγου από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.*

13. Δημ. σε ΠοινΔικ 2009 σ. 1196, με παρατ. Δημ. Αναστασόπουλου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η με αριθμό **76/2004**¹⁴ απόφαση του Αρείου Πάγου, με την οποία το Ακυρωτικό Δικαστήριο επικύρωσε την καταδικαστική απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Λαρίσης σε βάρος του κατηγορούμενου ιατρού για το αποδιδόμενο αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Από την ακροαματική διαδικασία απεδείχθησαν τα ακόλουθα περιστατικά: Την 28-7-1996, η θανούσα, επιστρέφοντας από τις θερινές της διακοπές με τον σύζυγό της, μετέβη στην οικία των γονέων της. Περί ώρα 21:00, η ανωτέρω, η οποία διένυε τον όγδοο μήνα κύησης, αισθάνθηκε αδιαθεσία, και συγκεκριμένα είχε ρίγη, τρεμούλα και κυάνωση των άνω και κάτω άκρων. Μεταφέρθηκε αμέσως από τον σύζυγό της στο Κέντρο Υγείας, αλλά λόγω του ότι βρισκόταν στον όγδοο μήνα της κύησης, συνεστήθη από τους εκεί ιατρούς να μεταφερθεί είτε στη μαιευτική κλινική για να την εξετάσει ο μαιευτήρας-γυναικολόγος που παρακολουθούσε την εγκυμοσύνη της (και που κατέστη εν τέλει κατηγορούμενος) είτε στο νοσοκομείο προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις προς διάγνωση της παθήσεώς της. Κατόπιν των υποδείξεων αυτών, η ασθενής μεταφέρθηκε από τον σύζυγό της στην μαιευτική κλινική του κατηγορουμένου ιατρού της, συνοδευόμενη και από τους γονείς της. Εν τω μεταξύ, φθάνοντας περί ώρα 23:00 στην ανωτέρω κλινική, πλην των ανωτέρω συμπτωμάτων παρουσίασε η ασθενής υψηλό πυρετό 40°C και ταχυκαρδία. Εκεί, λόγω του ότι ο θεράπων ιατρός της, και κατηγορούμενος, απουσίαζε, την εξέτασε ο συνεργάτης του, μαιευτήρας-γυναικολόγος Χ, ο οποίος, αφού δεν βρήκε κάποιο πρόβλημα, ενημέρωσε τους συγγενείς της ότι το περιστατικό δεν οφείλετο στην εγκυμοσύνη της, αποδίδοντάς το σε παθολογικά αίτια, τα οποία, λόγω της ειδικότητάς του ως γυναικολόγου, δεν ήταν σε θέση να εντοπίσει, και τους συνέστησε να καλέσουν παθολόγο-καρδιολόγο για να την εξετάσει, καθώς, πέραν των άλλων συμπτωμάτων, είχε και ταχυκαρδία, όπως προαναφέρθηκε. Η προϊσταμένη της κλινικής, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ιατρό της ασθενούς και κατηγορούμενο, ενημέρωσε αυτόν για την κατάσταση της εγκύου, λέγοντάς του ότι την είχε εξετάσει ο προαναφερόμενος γυναικολόγος συνεργάτης του και ότι δεν υπήρχε πρόβλημα από την εγκυμοσύνη της. Έτσι, κατόπιν τηλεφωνικής εντολής του ιατρού, χορηγήθηκε στην ασθενή ενδομυϊκώς μία ένεση APOTEL για τον πυρετό. Συνέστησε δε και ο ίδιος κατηγορούμενος στον σύζυγο της εγκύου, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με αυτόν, να καλέσουν και παθολόγο-καρδιολόγο για να εξετάσει την ασθενή. Έτσι, κλήθηκε στην κλινική και ήρθε καρδιολόγος ιατρός, ο οποίος την εξέτασε μόνο καρδιολογικά, δηλαδή της έκανε ένα καρδιογράφημα που δεν έδειξε κάποιο καρδιολογικό πρόβλημα, παρέμεινε επί δίωρο στην κλινική για να δει την εξέλιξη της ασθενούς, πληροφορήθηκε ότι δεν είχε γυναικολογικό πρόβλημα και ότι ο θεράπων ιατρός της απουσίαζε, δεν της χορήγησε κάποια θεραπευτική αγωγή, λόγω του ότι δεν ήταν δυνατή η διάγνωση της ασθένειας, και αποχώρησε από την κλινική, λέγοντας στην προϊσταμένη ότι θα επικοινωνήσει τηλεφωνικά για να ενημερω-

14. Δημ. σε Πλογ 2004, σ. 100 επ.

θεί για την κατάσταση της ασθενούς. Πράγματι, επικοινωνήσε τηλεφωνικά ο εν λόγω ιατρός με την προϊσταμένη στις 03:00 πρωινή ώρα περίπου και ενημερώθηκε από αυτήν ότι ο πυρετός είχε λίγο υποχωρήσει, δεδομένου ότι είχε πάρει αντιπυρετικό, αλλά οι σφυγμοί της ήταν πάνω από 120 ανά λεπτό και ότι δεν μπορούσε να τους μετρήσει ακριβώς. Το γεγονός αυτό ανησύχησε τον εν λόγω καρδιολόγο ιατρό, ο οποίος εξέφρασε τη γνώμη στην προϊσταμένη της κλινικής να μεταφερθεί η ασθενής στο νοσοκομείο για εξετάσεις. Την γνώμη του αυτή, ο τελευταίος την κατέστησε γνωστή και στον κατηγορούμενο ιατρό, μαιευτήρα γυναικολόγο και ιατρό της ασθενούς, με τον οποίο επικοινωνήσε τηλεφωνικά, **εκείνος όμως τον αγνόησε.** Η ασθενής παρέμεινε στην κλινική ολόκληρο το βράδυ και την επομένη το πρωί της 29-7-1996 και περί ώρα 10:00 ο κατηγορούμενος ιατρός, μαιευτήρας γυναικολόγος και ιατρός της ασθενούς μετέβη στην κλινική και επισκέφθηκε την ανωτέρω εγκυμονούσα, της έκανε υπερηχογράφημα όπου διεπίστωσε ότι το κυοφορούμενο ήταν καλά, την εξέτασε γυναικολογικά-μαιευτικά και, καθώς δεν διαπίστωσε κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα, ενημέρωσε τους οικείους της ότι δεν έχει τίποτε, ότι ο πυρετός, ο οποίος είχε ήδη υποχωρήσει, προήλθε από δηλητηρίαση και ότι μπορούν να πάρουν την ασθενή και να φύγουν από την κλινική, **χωρίς να παραπέμψει να γίνουν εξετάσεις εργαστηριακές για να διαπιστωθούν τα αίτια του υψηλού πυρετού, της περιφερειακής κυάνωσης και της ταχυκαρδίας, και γενικά της μη φυσιολογικής συμπτωματολογίας που είχε εμφανίσει το προηγούμενο βράδυ η έγκυος ασθενής.** Πράγματι, κατ' εντολή του ιατρού της, η ασθενής, περί ώρα 12:00 μεσημβρινή, αποχώρησε από την κλινική συνοδευόμενη από τους οικείους της και μετέβη στην οικία της. Εκεί όμως, μετά από λίγο, άρχισε να νιώθει τα ίδια συμπτώματα της προηγούμενης ημέρας, ήτοι ρίγη, πυρετό, τρεμούλα, περιφερειακή κυάνωση και ταχυκαρδία, και αμέσως ο σύζυγός της ασθενούς τηλεφώνησε και ενημέρωσε τον γυναικολόγο ιατρό της, ο οποίος του συνέστησε να κάνει ένα μπάνιο, να πάρει ένα PONSTAN και να τη μεταφέρουν στην κλινική για να την εξετάσει. Επειδή όμως η κατάσταση της ασθενούς ήταν ανησυχητική, κάλεσαν οι συγγενείς της ασθενοφόρο από το Κέντρο Υγείας της περιοχής και τη μετέφεραν πρώτα εκεί και κατόπιν, ύστερα από δύο ώρες περίπου, στη μαιευτική κλινική του κατηγορούμενου ιατρού, όπου ο τελευταίος, αφού προέβη **σε απλή εξέταση της ασθενούς, συνέστησε να της βάλουν ορό και ανέφερε στον σύζυγό της ότι μόλις τελειώσει ο ορός μπορούν να αποχωρήσουν από την κλινική, διότι δεν είχε τίποτα το ανησυχητικό, παραλείποντας και πάλι την εντολή διενέργειας παρακλινικών εξετάσεων.** Οι συγγενείς όμως, ανήσυχοι από τα επαναλαμβανόμενα περιστατικά, επέμειναν να παραμείνει στην κλινική όλη την νύχτα, για παρακολούθηση, όπως και έγινε. Στις 03:00 της 30-7-1996 η ανωτέρω ασθενής, και ενώ βρισκόταν στο μαιευτήριο, παρουσίασε την κλινική εικόνα της Κυριακής 28-7-1996, ήτοι υψηλό πυρετό, ρίγη, εμετό, δύσπνοια, δυσουρία κλπ. Και ο κατηγορούμενος, που βρισκόταν εκείνη την ώρα στην κλινική, εξέτασε απλώς την ασθενή, **χωρίς να προβεί σε άλλη εξέταση προκειμένου να διερευνηθεί το είδος της παθήσεως, παρά την επαναλαμβανόμενη κατάστα-**

ση της ασθενούς, και αφού της χορήγησε τη σχετική θεραπευτική αγωγή με ένεση και καθυσύχασε τους συγγενείς της, αποχώρησε από την κλινική. Την 06:00 ώρα της ίδιας ημέρας, η ασθενής εμφάνισε τα ίδια συμπτώματα και κλήθηκε επειγόντως ο κατηγορούμενος για να την εξετάσει. Ο τελευταίος βρήκε την ασθενή σε διέγερση, με περιφερειακή κυάνωση, ταχυπαλμία, πίεση 100/50, πυρετό 38°C, δύσπνοια, άτονο σφυγμό, δυσουρία και δέρμα θερμό, και τότε μόνο, αφού της χορήγησε κάποια θεραπευτική αγωγή, ανέφερε στους οικείους της ότι κάτι άλλο συμβαίνει και χρειάζεται ενδελεχής έλεγχος. Μετέβη στο Νοσοκομείο για να κανονίσει την μεταφορά της ασθενούς εκεί, από το οποίο επέστρεψε, και μετά την πάροδο τριώρου, και ενώ η κατάστασή της είχε επιδεινωθεί αρκετά, η ασθενής μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο με κυάνωση και κυκλοφοριακή καταπληξία (σοκ), όπου διασωληνώθηκε ταχύτατα, της χορηγήθηκαν οξυγόνο και φάρμακα κατά της κυκλοφοριακής ανεπάρκειας, **αλλά παρά τις προσπάθειες των ιατρών του νοσοκομείου, η ασθενής μετά από λίγο απεβίωσε, συνεπεία τοξιναιμικού σοκ οφειλόμενου σε διάμεση νεφρίτιδα.** Με βάση τα ανωτέρω γεγονότα, ο κατηγορούμενος, με την ιδιότητα του μαιευτήρα-γυναικολόγου ιατρού και θεράποντος ιατρού της θανούσης, λόγω της ιδιότητάς του αυτής είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, καθώς από το πρωί της 29ης Ιουλίου 1996 μέχρι την 9η πρωινή της 30-7-1996 εξέτασε κατ' επανάληψη γυναικολογικά την ως άνω παθούσα, η οποία διένυε τον όγδοο μήνα κύησης και την εγκυμοσύνη της οποίας παρακολουθούσε ο ίδιος στην κλινική του, διαπίστωσε ότι τα συμπτώματα που παρουσίαζε αυτή, ήτοι υψηλό πυρετό, ρίγη, περιφερειακή κυάνωση, ταχυπαλμία, δύσπνοια, δυσουρία και εμετός δεν οφείλοντο στην εγκυμοσύνη της αλλά σε παθολογικά αίτια, πράγμα που του επεσήμαναν αμφοτέρω οι συνάδελφοί του, και παρότι περιστατικά με τα ίδια ως άνω συμπτώματα επαναλαμβάνονταν συνεχώς, **παρέλειψε να δώσει έγκαιρη εντολή για παρακλινικές εξετάσεις αίματος και ούρων για τη διάγνωση αυξημένων λευκών αιμοσφαιρίων, πράγμα που θα τον οδηγούσε στη διάγνωση της οξείας νεφρίτιδας, προς καταστολή της οποίας θα χορηγούνταν αμέσως αντιβιοτικά ευρέως φάσματος, αλλά και να προωθήσει την ασθενή στο νοσοκομείο εγκαίρως για να διερευνηθεί το είδος της παθήσεώς της και να εφαρμοσθεί ανάλογη θεραπευτική αγωγή, αρκούμενος απλώς σε απλές γυναικολογικές εξετάσεις και σε καθυσύχηση των οικείων της, με αποτέλεσμα να παρέλθει αρκετό και κρίσιμο χρονικό διάστημα χωρίς η παθούσα να λάβει την κατάλληλη για την πάθησή της θεραπευτική αγωγή, με περαιτέρω συνέπεια, εξαιτίας της παραλείψεως αυτής, η οποία αποτελεί και την αμέλειά του, να αποβιώσει η ανωτέρω παθούσα στις 30-7-1996 από τοξιναιμικό σοκ οφειλόμενο σε διάμεση νεφρίτιδα, αποτέλεσμα το οποίο με μεγάλη πιθανότητα δεν θα επερχόταν, εάν δεν παραλείπονταν οι ανωτέρω οφειλόμενες ενέργειες, αφού η μεταφορά της ασθενούς την 9η πρωινή ώρα της 30-7-1996 στο νοσοκομείο δεν ήταν δυνατό να αποτρέψει το προαναφερόμενο αποτέλεσμα και ήταν ήδη πολύ αργά.**

Από την ενδεικτική ως άνω παράθεση ορισμένων αποφάσεων από την πλούσια νομολογία μας, επιβεβαιώνεται η κρισιμότητα και η σοβαρότητα της διαδικασίας αξιολόγησης ενός περιστατικού που προσέρχεται στον ιατρό, και παράλληλα αναδεικνύεται η ευθύνη του ιατρού κατά την πρώτη φάση της διάγνωσης της πάθησης του ασθενούς. Η προσεκτική αξιολόγηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς και των βασικών συμπτωμάτων που εμφανίζει, η παραγγελία διενέργειας όλων των απαραίτητων εξετάσεων, αλλά κυρίως η ενδελεχής εκτίμηση των πορισμάτων τους αποτελούν βαρύνουσας σημασίας ιατρικές πράξεις, που φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικότατο ρόλο στην αντιμετώπιση της εκάστοτε πάθησης του ασθενούς. Εξάλλου, η αδυναμία επίτευξης σωστής διάγνωσης οδηγεί αναπόδραστα είτε σε εσφαλμένη θεραπευτική αγωγή είτε ακόμα και σε πλήρη απουσία υπόδειξης σχετικής θεραπευτικής αγωγής, με αποτέλεσμα την πρόκληση σημαντικών επιπτώσεων στην υγεία του ασθενούς, αν όχι και τον θάνατο του, σε ασθένειες πλήρως ιάσιμες και αντιμετωπίσιμες από την ιατρική επιστήμη, εφόσον διαγνωστούν εγκαίρως.