

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

ΕΝΩΠΙΟΝ: Δ. Κώνσταντίνου, Ε.Δ.

Αρ. Υπόθεσης: 4704/18

ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

-εναντίον-

1. ΗΡΑΚΛΗ ΠΑΝΤΕΛΙΔΑΚΗ

2. ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ

Κατηγορούμενοι

Ημερομηνία: 20 Μαΐου, 2022

Εμφανίσεις:

Για Κατηγορούσα Αρχή: κος Δημοσθένους.

Για τον Κατηγορούμενο 1: κος Πολυχρόνη και κος Εφφέ.

Για τον Κατηγορούμενο 2: κος Στεφάνου, κος Νεάρχου και κα Λουκά.

Κατηγορούμενοι παρόντες.

Η απόφαση περιέχει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τις διατάξεις της
κειμένης νομοθεσίας, Νόμος 125(Ι)/2018, για την προστασία των φυσικών προσώπων
έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Θα ξεκινήσω λέγοντας ότι τα γεγονότα ενώπιον μου υπήρξαν ιδιαίτερα στενάχωρα. Ότι πραγματεύεται η απόφαση αυτή είναι το θάνατο ενός παιδιού και το ενδεχόμενο ευθύνης των δύο κατηγορουμένων που ήταν την επίδικη μέρα οι γιατροί στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Η ακροαματική διαδικασία, ξεκίνησε εν μέσω της πανδημίας covid-19 και διήρκησε πέραν του ενός έτους. Στο Δικαστήριο έδωσε μαρτυρία πληθώρα μαρτύρων. Πολλών η μαρτυρία ήταν επιστημονική και αφορούσε εξειδικευμένα ζητήματα. Παρά τις δυσκολίες, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα μέρη για το σεβασμό που έδειξαν, τη συνεργασία τους, την επιμέλειά τους και τη διαγωγή που επέδειξαν καθ' όλο το χρονικό διάστημα της ακροαματικής διαδικασίας αλλά και για τη βοήθεια που πρόσφεραν στο Δικαστήριο.

Επειδή η απόφαση είναι πολυσέλιδη και ενδεχομένως η παρακολούθησή της να είναι δύσκολη, παραθέτω πίνακα περιεχομένων έτσι ώστε να καταστήσω ευκολότερο το έργο ανάγνωσής της.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.Εισαγωγή	4-7
2.Μαρτυρία	8-15
3.Αγορεύσεις	16-19
4.Επιμέρους Δικονομικά Ζητήματα	20-22
5.Αξιολόγηση Μαρτυρίας	23
-Μαρία Ανδρονίκου	24-28
-Δάσκαλοι	29-33
-Ιατροί/νοσηλεύτες/προσωπικό ΓΝ Λάρνακας.....	33-68
-Πραγματογνώμονες.....	68-75
-Αστυνομικοί.....	75-81
-Κατηγορούμενος 1.....	82-99
-Μάρτυρες Υπεράσπισης.....	100-107
6.Ευρήματα.....	108-110
7.Τεκμήριο Αθωότητας.....	111-118
8.Νομική Πτυχή	119
-Άρθρο 210 Ποινικού Κώδικα, Κεφάλαιο 154.....	119-125
-Άρθρο 236(ε) Ποινικού Κώδικα, Κεφάλαιο 154.....	126-130
-Αμέλεια	130-134
9.Συμπεράσματα.....	135-145
10.Ετυμηγορία.....	145-146

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για να είναι σαφές το πλέγμα γεγονότων στο οποίο βασίζεται το ιστορικό της υπόθεσης, θα ξεκινήσω με μια σύντομη περιγραφή τους, η οποία καταγράφει τα όσα συνέβησαν την επίδικη μέρα και δεν αμφισβητούνται και τα οποία αποτελούν τη βάση της υπόθεσης.

Στις 11/5/2018 ο ανήλικος Σταύρος ήταν στο σχολείο του. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος της γυμναστικής και ενώ έπαιζε μπάσκετ έπεσε κάτω στο τσιμεντένιο δάπεδο. Κτύπησε στο πλάι της κεφαλής του, στην αριστερή πλευρά. Ο Σταύρος παραπονιόταν ότι πονούσε και ότι δεν άκουγε. Ο δάσκαλός του τον έστειλε στο γραφείο των δασκάλων. Στο μεταξύ η ακοή του επανήλθε. Ειδοποιήθηκε η μητέρα του η οποία έφτασε στο σχολείο σε διάστημα λίγων λεπτών. Της εξηγήθηκε τι συνέβη στην παρουσία και άλλων δασκάλων και την προέτρεψαν να πάρει το Σταύρο στο νοσοκομείο.

Η μητέρα του όντως τον μετέφερε στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας (πλέον ΤΑΕΠ). Στο ΤΑΕΠ, γιατροί εκείνη τη μέρα ήταν οι δύο κατηγορούμενοι. Την εξέτασή του Σταύρου ανέλαβε ο κατηγορούμενος 1. Εξέτασε το Σταύρο (το πως ακριβώς και με τι ευρήματα θα το περιγράψω πιο κάτω). Έδωσε οδηγίες για ακτινογραφία. Ο κατηγορούμενος 1, είδε την ακτινογραφία και έκρινε ότι δεν έδειχνε ανησυχητικό (όπως θα εξηγήσω πιο κάτω, στην ακτινογραφία απεικονίζεται κάταγμα κρανίου στην αριστερή πλευρά). Έδωσε ένα έντυπο στα ελληνικά στη μητέρα του Σταύρου αναφορικά με τη φροντίδα ασθενών που έχουν κτυπήσει στο κεφάλι και έδωσε εξιτήριο (η μητέρα είναι αγγλόφωνη). Η μητέρα έφυγε με το Σταύρο.

Αργότερα την ίδια μέρα η κατάσταση του Σταύρου επιδεινώθηκε. Επέστρεψαν στο νοσοκομείο. Ο Σταύρος διασωληνώθηκε και δόθηκαν οδηγίες να γίνει αξονική τομογραφία η οποία έδειξε επισκληρίδιο αιμάτωμα στο αριστερό ημισφαίριο. Η κατάστασή του ήταν σοβαρή. Ο Σταύρος είχε ανισοκορία, μυδρίαση και μειωμένο επίπεδο Γλασκόβης. Επειδή στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν υπάρχει νευροχειρουργός επικοινωνήσαν αμέσως με το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και δόθηκαν οδηγίες όπως ο Σταύρος μεταφερθεί εκεί.

Μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Παρά τη σοβαρή κατάστασή του εγχειρίστηκε και παρά τις προσπάθειες γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού το παιδί δεν ανένηψε. Ο Σταύρος πέθανε στις 16:55 στις 11/5/2018.

Εν ολίγοις, το πιο πάνω είναι το πλαίσιο γεγονότων εντός των οποίων κινείται η υπόθεση αυτή.

Για το τραγικό αυτό περιστατικό, ο δύο γιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας οι οποίοι εργάζονταν την επίδικη μέρα στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών (πλέον το ΤΑΕΠ), κατηγορήθηκαν για πρόκληση θανάτου λόγω απερίσκεπτης ή επικίνδυνης ενέργειας σύμφωνα με το άρθρο 210 του Ποινικού Κώδικα, Κεφάλαιο 154 και για απερίσκεπτες και αμελείς πράξεις κατά παράβαση του άρθρου 236(ε) του Ποινικού Κώδικα, Κεφ.154.

Ό,τι τους αποδίδεται ως το κατηγορητήριο είναι τα ακόλουθα (μεταφέρω αυτούσιες τις δύο κατηγορίες):

«ΕΚΘΕΣΗ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

Αρ. κατηγορίας 3

Πρόκληση θανάτου λόγω απερίσκεπτης ή επικίνδυνης πράξης κατά παράβαση του άρθρου 210 του Ποινικού Κώδικα, Κεφ. 154 ως τροποποιήθηκε μέχρι σήμερα.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

Οι κατηγορούμενοι στις 11/5/2018 και μεταξύ των ωρών 11:10 - 16:55 στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας στη Λάρνακα της Επαρχίας Λάρνακας, λόγω αλόγιστης, απερίσκεπτης ή επικίνδυνης πράξης ή συμπεριφοράς που δεν ανάγεται σε υπαίτια αμέλεια και χωρίς πρόθεση επέφεραν το θάνατο στον Σταύρο Γιωργαλλή τέως από το Αλεθρικό. Δηλαδή παρέλειψαν να εφαρμόσουν επαρκή και αποτελεσματική θεραπεία στον πιο πάνω, που συνίσταται σε πλημμελή διερεύνηση των απεικονίσεων του κρανίου του, παράλειψη αναζήτησης γνωμάτευσης επί των εν λόγω ακτινογραφιών από τους επί καθήκοντι ακτινολόγους, εσφαλμένη αξιολόγηση του περιστατικού ως «ήπιο» και βεβιασμένη απόλυσή του χωρίς να τον θέσουν υπό παρακολούθηση με αποτέλεσμα να προκαλέσουν την ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του και εν τέλει το θάνατό του

Αρ. Κατηγορίας 4

Απερίσκεπτες και αμελείς πράξεις, κατά παράβαση των άρθρων 236(ε) και 35 του Ποινικού Κώδικα Κεφ.154.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

Οι κατηγορούμενοι στον ίδιο τόπο και χρόνο που αναφέρεται στην 3^η κατηγορία ενώ ήταν γιατροί του ΤΑΕΠ του Νοσοκομείου Λάρνακας, εφάρμοσαν ανεπαρκή και αναποτελεσματική ιατρική θεραπεία στον Σταύρο Γιωργαλλή τέως από Αλεθρικό κατά τρόπο αλόγιστο, βεβιασμένο και αμελή. Δηλαδή διερεύνησαν πλημμελώς τις απεικονίσεις του κρανίου του πιο πάνω παραλείποντας να ζητήσουν γνωμάτευση από τους επί καθηκόντι ακτινολόγους και αξιολογώντας εσφαλμένα το περιστατικό ως «ήπιο», έδωσαν εξιτήριο στον πιο πάνω με αποτέλεσμα η κατάσταση της υγείας του να επιδεινωθεί ραγδαία και η ζωή του να τεθεί σε κίνδυνο»

MARTYRIA

Κατά την ακροαματική διαδικασία μαρτυρία έδωσαν συνολικά 21 μάρτυρες κατηγορίας. Οι κατηγορούμενοι κλήθηκαν σε απολογία. Ο κατηγορούμενος 1 κατέθεσε ενόρκως και κάλεσε 2 μάρτυρες υπεράσπισης. Ο κατηγορούμενος 2, επέλεξε το δικαίωμα της σιωπής και δεν κάλεσε μάρτυρες υπεράσπισης.

Λόγω του μεγάλου μεγέθους της μαρτυρίας, για εξοικονόμηση χρόνου, αλλά το κυριότερο για αποφυγή αχρείαστων επαναλήψεων, θα παραθέσω πιο κάτω μια τηλεγραφική σύνοψη και μόνο της μαρτυρίας που έχει δοθεί. Περισσότερες λεπτομέρειες και εκτενής καταγραφή θα γίνει πιο κάτω, παράλληλα με την αξιολόγηση της μαρτυρίας.

Για πρακτικούς λόγους, για λόγους συνοχής αλλά και για καλύτερη κατανόηση των γεγονότων δεν θα καταγράψω τη μαρτυρία με τη σειρά που έχει δοθεί, αλλά θα τη χωρίσω σε κατηγορίες, ως ακολούθως:

- A. Η μητέρα του Σταύρου.
- B. Άτομα η μαρτυρία των οποίων αναφέρεται σε γεγονότα πριν ή αμέσως μετά τον τραυματισμό του Σταύρου (δάσκαλοι).
- Γ. Ιατροί και προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας και Λευκωσίας που με οποιοδήποτε τρόπο συσχετίστηκαν με το συμβάν (η μαρτυρία τους θα καταγραφεί με τη χρονική σειρά εμπλοκής τους).
- Δ. Μαρτυρία πραγματογνωμόνων.
- E. Μαρτυρία αστυνομικών σε σχέση με το ανακριτικό έργο.

Παραθέτω αμέσως το πλαίσιο της μαρτυρίας ως η πιο πάνω σειρά.

Α' κατηγορία Μαρτύρων

Μαρία Ανδρονίκου, μητέρα Σταύρου Γιωργαλλή.

Αναφέρθηκε στα περιστατικά εκείνης της μέρας από τη στιγμή που την κάλεσαν από το σχολείο γιατί χτύπησε ο Σταύρος μέχρι και την τραγική στιγμή που έχασε το παιδί της.

Β' κατηγορία Μαρτύρων:

Άτομα η μαρτυρία των οποίων αναφέρεται σε γεγονότα πριν ή αμέσως μετά τον τραυματισμό του Σταύρου (δάσκαλοι).

Ρολάνδος Ιεροδιακόνου (δάσκαλος)

Είναι ο δάσκαλος του Σταύρου κατά τη διάρκεια του μαθήματος του οποίου ο Σταύρος κτύπησε το κεφάλι του. Η μαρτυρία του αφορά τα γεγονότα από το κτύπημα στο κεφάλι μέχρι και τη στιγμή που η μητέρα του Σταύρου τον παρέλαβε από το σχολείο.

Φραντζέσκα Φράγκου (δασκάλα)

Είναι δασκάλα στο σχολείου του Σταύρου. Την επίδικη μέρα και ώρα ήταν στην αίθουσα των δασκάλων και δούλευε στον υπολογιστή όταν άλλη δασκάλα της φώναξε ότι έφεραν τον Σταύρο στην αίθουσα γιατί είχε κτυπήσει και κάλεσαν τη μητέρα του στο τηλέφωνο. Η μαρτυρία της περιστρέφεται γύρω από αυτά τα γεγονότα.

Λουκία Κακουρή (δασκάλα)

Είναι η διευθύντρια του Δημοτικού Σχολείου Αλεθρικού. Η μαρτυρία της αναφέρεται σε ενέργειές της κατά την επίδικη μέρα μετά που κτύπησε το κουδούνι για διάλλειμα και ενημερώθηκε ότι ο Σταύρος είχε κτυπήσει και πως βρισκόταν στην αίθουσα δασκάλων με τη μητέρα του.

Γ' κατηγορία Μαρτύρων:

Ιατροί και προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας που με οποιοδήποτε τρόπο συσχετίστηκαν με το συμβάν (η μαρτυρία τους θα καταγραφεί με τη χρονική σειρά εμπλοκής τους).

Μιχάλης Θεοχάρους

Είναι γραφέας στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, ο οποίος έκανε την εγγραφή του Σταύρου κατά την πρώτη φορά που έφτασε το ΤΑΕΠ και επίσης ήταν παρών όταν επέστρεψε τη δεύτερη φορά.

Μάριος Λεγάκης

Είναι νοσηλευτικός λειτουργός στο ΤΑΕΠ Λάρνακας. Είναι αυτός που εξέτασε πρώτα το Σταύρο.

Δέσποινα Παπαδοπούλου

Είναι τεχνολόγος ακτινογράφος και εργάζεται στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Έχει εκτελέσει, μετά από παραπεμπτικό από τον κατηγορούμενο 1, τις δύο ακτινογραφίες του Σταύρου.

Δρ Μαριλένα Λοιζίδου

Είναι γιατρός αναισθησιολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Την επίδικη μέρα χορήγησε τα φάρμακα για την αναισθησία του Σταύρου πριν τη διασωλήνωσή του. Αναφέρεται στα γεγονότα εκείνων των στιγμών και στην κατάσταση υγείας του Σταύρου.

Δρ Παντελής Σουραϊλίδης

Είναι ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Την επίδικη μέρα εφημέρευε. Του ζητήθηκε από τον κατηγορούμενο 1 να κάνει αξονική

τομογραφία στο Σταύρο. Επίσης, ο κατηγορούμενος 1 του ζήτησε να δει την ακτινογραφία και ο μάρτυρας αυτός είδε πρώτος το κάταγμα στην ακτινογραφία. Η μαρτυρία του αναφέρεται στα γεγονότα από τη στιγμή που ο Σταύρος έφτασε σε κρίσιμη κατάσταση τη δεύτερη φορά στο ΤΑΕΠ και του ζητήθηκε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας.

Δρ Μαρία Ηροδότου

Είναι ειδικευόμενη χειρουργικής στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Την επίδικη μέρα εφημέρευε. Την ενημέρωσαν για περιστατικό που αφορούσε παιδί 10 ετών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση το οποίο επρόκειτο να διασωληνωθεί. Η μαρτυρία της αφορά στην κατάσταση υγείας του Σταύρου και στις ενέργειες που έκανε όταν έφτασε κοντά στο Σταύρο.

Δρ Μάριος Καουτζιάνης

Είναι νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Κλήθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας για το περιστατικό του Σταύρου. Είδε το αποτέλεσμα του αξονικού, έδωσε οδηγίες και είναι αυτός ο οποίος χειρούργησε το Σταύρο σε μία τελευταία προσπάθεια να σωθεί παρά την άσχημη κατάσταση του όταν έφτασε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Η μαρτυρία του αφορά τα πιο πάνω γεγονότα. Κάνει επίσης αναφορές σχετικές με τραυματισμούς στο κεφάλι.

Δρ Χρύσα Τζιακουρή Σιακαλλή

Είναι η διευθύντρια του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Η μαρτυρία της αφορά τον τρόπο λειτουργίας του ακτινολογικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Είδε επίσης την ακτινογραφία του Σταύρου και τοποθετήθηκε σχετικά.

Δρ Έλενα Αλεξάνδρου Σολωμού

Είναι ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και εργάζεται στο ακτινολογικό τμήμα. Στις 11/5/2008 εργαζόταν πρωί και καθ' όλη τη διάρκεια της υπηρεσίας ήταν αυτή που γνωμάτευε τις ακτινογραφίες από όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου. Δεν της ζητήθηκε να γνωματεύσει την ακτινογραφία του Σταύρου. Την είδε εκ των υστέρων και τοποθετήθηκε σχετικά.

Ανδρούλλα Χατζηχάρου

Είναι ιατρός ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Είναι βοηθός διευθύντρια και όταν λείπει η διευθύντρια την αναπληρώνει. Αναφέρθηκε σε ζητήματα που αφορούν τη λειτουργία του ακτινολογικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Επίσης, είδε εκ των υστέρων, την ακτινογραφία του Σταύρου και τοποθετείται σχετικά.

Αργυρώ Βασιλάκη

Είναι ιατρικός λειτουργός 1^{ης} τάξης με ειδικότητα στην ακτινολογία. Εργάζεται στο ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Την επίδικη μέρα ήταν παρούσα στο νοσοκομείο.

Έλενα Ιακώβου

Είναι γραμματειακός λειτουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Έχει ετοιμάσει τον κατάλογο με τις εγγραφές ασθενών που έχουν γίνει στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας στις 11/5/2018 μεταξύ των ωρών 07:39 -13:17.

Δρ Ελισάβετ Κωνσταντίνου

Είναι γιατρός και Διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Τη θέση αυτή την κατείχε και στις 11/5/2018. Η μαρτυρία της αναφέρεται σε ενέργειές της και γεγονότα που ακολούθησαν το θάνατο του Σταύρου και αφορούν τον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Δ' κατηγορία μαρτύρων:

Μαρτυρία πραγματογνωμόνων.

Δρ Αχιλλέας Περγίος

Είναι νευροχειρουργός στο Απολλώνιο Νοσοκομείο. Η μαρτυρία του αφορά την επιστημονική του γνώση για τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και την επιστημονική του γνώμη για το συμβάν ως επιστήμονας.

Ε' κατηγορία Μαρτύρων:

Μαρτυρία αστυνομικών σε σχέση με το ανακριτικό έργο.

Αστυφύλακας 4056 Μάρθα Δημητρίου (ΜΚ1)

Στις 12/5/2018 διορίστηκε από τον υπεύθυνο ΤΑΕ Λάρνακας ως μέλος της ανακριτικής ομάδας διερεύνησης των γεγονότων που αφορούν στην υπόθεση αυτή. Η μαρτυρία της αναφέρεται στις ενέργειες που έκανε.

Αστυφύλακας 1766 Κυριάκος Μουττά.

Ο μάρτυρας αυτός επισκέφτηκε το Δημοτικό Σχολείο στο Αλεθρικό και έλαβε φωτογραφίες από το γήπεδο όπου έγινε το συμβάν, τις οποίες κατάθεσε ως τεκμήριο. Έχει λάβει επίσης φωτογραφίες της σορού του Σταύρου καθ' υπόδειξη του ιατροδικαστή Δρ Σοφοκλέους και στην

παρουσία του Δρ Ματσάκη. Από το νεκροτομείο έλαβε διάφορα τεκμήρια τα οποία αναφέρει.

Λοχίας 349 Παναγιώτης Αβρααμίδης.

Έχει επίσης διοριστεί μέλος της ανακριτικής ομάδας διερεύνησης της υπόθεσης που αφορούσε το θάνατο του Σταύρου. Με την μαρτυρία του αναφέρεται στις ενέργειες που έκανε.

Τα πιο πάνω συνιστούν μια περιγραφική προσέγγιση της μαρτυρίας που έχει προσφερθεί από την κατηγορούσα αρχή για απόδειξη της υπόθεσής της. Το Δικαστήριο αφού έκρινε τους δύο κατηγορούμενους εκ πρώτης όψεως ένοχους τους κάλεσε σε απολογία. Τους εξηγήθηκαν τα δικαιώματά τους. Ο κατηγορούμενος 1 επέλεξε να δώσει ένορκη μαρτυρία και κάλεσε δύο μάρτυρες υπεράσπισης. Ο κατηγορούμενος 2 επέλεξε το δικαίωμα της σιωπής. Δεν κάλεσε μάρτυρες υπεράσπισης.

Μαρτυρία από κατηγορούμενο 1 και από μάρτυρες υπεράσπισης.

Μαρτυρία Κατηγορουμένου 1 - Δρ Ηρακλής Παντελιδάκης

Αναφέρεται στα γεγονότα εκείνης της μέρας.

Μάρτυρας Υπεράσπισης 1 - Δρ Μιχαήλ Σπύρου

Ως πρώτος μάρτυρας υπεράσπισης του κατηγορουμένου 1 κατάθεσε ο Δρ Μιχαήλ Σπύρου, διδάκτωρ ιατρικής. Είναι νευροχειρουργός. Έχει μελετήσει το φάκελο της υπόθεσης και λέει την επιστημονική του θέση.

Μάρτυρας Υπεράσπισης 2 - Δρ Σωτήρης Κούμα

Είναι ο δεύτερος μάρτυρας υπεράσπισης. Στο Δικαστήριο καταθέτει υπό την ιδιότητά του ως Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκύπριας Συντεχνίας Κυβερνητικών Ιατρών-ΠΑΣΥΚΙ.

Τα πιο πάνω καταγράφουν το πλαίσιο μαρτυρίας που έχει δοθεί καθ' όλη την ακροαματική διαδικασία. Έχουν περαιτέρω κατατεθεί συνολικά 71 τεκμήρια. Πιο κάτω κατά την αξιολόγηση της μαρτυρίας όταν θα επεκταθώ σε λεπτομέρειες αναφορικά με τα όσα έχουν λεχθεί θα γίνει και ειδική αναφορά σε τεκμήρια. Περιττό να αναφέρω ότι τα έχω μελετήσει όλα και θα τους αποδώσω τη δέουσα βαρύτητα. Όλη η υπόθεση εξετάζεται και αξιολογείται στο σύνολό της και ό,τι έχει τεθεί ενώπιόν μου θα εξεταστεί, κριθεί, τύχει διαχείρισης και αξιολογηθεί ως οι πρόνοιες της Ποινικής Δικονομίας, Κεφ.155, ως οι πρόνοιες του Περί Απόδειξης Νόμου, Κεφ.9 και ως η σχετική νομολογία του Ανωτάτου Δικαστηρίου.

ΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ

Ακολούθησαν οι αγορεύσεις των δικηγόρων. Τις έχω ακούσει και μελετήσει με ιδιαίτερη προσοχή. Πιο κάτω θα αναφερθώ συνοπτικά, τηλεγραφικά θα έλεγα, στο περιεχόμενό τους έτσι ώστε να είναι ξεκάθαρη η γραμμή κάθε διάδικου μέρους και εάν κριθεί απαραίτητο πιο κάτω κατά τη ροή της απόφασης θα αναφερθώ πιο συγκεκριμένα.

Πρώτος αγόρευσε ο δικηγόρος του κατηγορουμένου 1.

Η υπεράσπιση του στηρίζεται σε τρεις άξονες:

1. Τα όσα ακολούθησαν το συμβάν και συγκεκριμένα οι δηλώσεις του Υπουργού Υγείας, η διαδικασία έκδοσης εντάλματος σύλληψης και η διαδικασία προσωποκράτησης έχουν παραβιάσει το τεκμήριο της αθωότητας του κατηγορουμένου 1. Η διερεύνηση που έγινε ήταν βεβιασμένη και στόχευε στην ενοχοποίηση του κατηγορουμένου 1.
2. Οι στρεβλώσεις, οι κακές πρακτικές, ο φόρτος εργασίας και η υποστελέχωση των Κρατικών Νοσοκομείων είναι ο ουσιαστικός λόγος για τον οποίο έγινε το τραγικό συμβάν.
3. Ο κατηγορούμενος 1 έκανε όλες εκείνες τις ιατρικές ενέργειες που όφειλε να κάνει και εφάρμοσε καλή και ορθή ιατρική πρακτική κατά την εξέταση του Σταύρου.

Ο δικηγόρος της κατηγορούσας αρχής ισχυρίστηκε ότι απόδειξε την υπόθεση του εναντίον και των δύο κατηγορουμένων. Απορρίπτει κάθε ισχυρισμό για παραβίαση του τεκμηρίου της αθωότητας και περαιτέρω υποδεικνύει πως σύμφωνα με την απόφαση στην υπόθεση *Ρίκκος Ερωτοκρίτου κ.α. ν. Δημοκρατίας, Ποινικές Εφέσεις Αρ. 53/2017, 64/2017,*

66/2017 και 68/2017, 15/12/2017, τέτοιος ισχυρισμός θα πρέπει να συσχετίζεται με βλάβη, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στην περίπτωση αυτή.

Σε σχέση με την ευθύνη και των δύο κατηγορουμένων και τις αναφορές για υποστελέχωση του νοσοκομείου, ανέφερε ότι από τη στιγμή που οι κατηγορούμενοι γνώριζαν ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν υπήρχε νευροχειρουργός θα έπρεπε να ήταν διπλά και τριπλά προσεκτικοί. Παρά τις ελλείψεις που γνώριζαν ότι υπάρχουν, αποδέσμευσαν τον Σταύρο σε λιγότερη από μία ώρα. Περαιτέρω αναδεικνύει ως ουσιώδους σημασίας την πρακτική που υπήρχε το ΤΑΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας να μη γνωματεύονται οι ακτινογραφίες από ιατρό ακτινολόγο.

Σε σχέση με τον κατηγορούμενο 1 ισχυρίστηκε ότι από τη στιγμή που ανέλαβε να «διαβάσει» την ακτινογραφία τότε το επίπεδο επιμέλειας που έφερε ήταν αυτό του μέσου ακτινολόγου και όχι της δικής του ειδικότητας. Ο κατηγορούμενος 1 με βάση τα δεδομένα που είχε όφειλε να θορυβηθεί και να είναι πιο επιμελής.

Αναφορικά με τον δεύτερο κατηγορούμενο, ο δικηγόρος της κατηγορούσας αρχής ισχυρίζεται ότι το αξιόποινό του έγκειται στη γνώση του για την ύπαρξη του περιστατικού, τη γνώση ότι η ακτινογραφία δεν γνωματεύτηκε και στο ότι ενώ είχε τον έλεγχο και την καθοδήγηση του κατηγορουμένου 1 δεν παρέμβηκε. Όφειλε εκ της θέσεως του να γνωρίζει ότι είναι δύσκολο έργο η γνωμάτευση ακτινογραφιών (λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό σφάλματος). Ο κατηγορούμενος 1 ήταν νέος γιατρός στο ΤΑΕΠ Λάρνακας και ο κατηγορούμενος 2 όφειλε να τον καθοδηγεί. Γνώριζε ότι ο Σταύρος θα απολυθεί πρόωρα και δεν παρέμβηκε. Είχε

ευθύνη για την ορθή λειτουργία των πρώτων βοηθειών, πόσο μάλλον τη συγκεκριμένη μέρα που ήταν παρών.

Τέλος εισηγείται ότι παρά τη μη καταγραφή του άρθρου 20 του ΠΚ στην έκθεση αδικήματος αν και στη νομολογία προβλέπεται ότι η εξειδίκευση είναι επιθυμητή όμως δεν είναι απαραίτητη και η μη συμπερίληψη του άρθρου αυτού δεν είναι μοιραία εφόσον η νομολογία και ο νόμος επιτρέπουν τη μεταχείριση συνεργού ως αυτοργού και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ο κατηγορούμενος 2.

Ο δικηγόρος του κατηγορουμένου 2, ξεκίνησε μεταφέροντας την αδικία που νοιώθει μετά την αγόρευση της Κατηγορούσας Αρχής, υπό την έννοια ότι παρά την επιμέλεια που έχει επιδειχθεί από τη μεριά τους να γνωρίζουν ακριβώς τι αντιμετωπίζει ο πελάτης του, ξαφνικά την τελευταία στιγμή ο κατηγορούμενος 2 βρίσκεται να κατηγορείται για ευθύνη του λόγω της θέσης του ως διευθυντής του ΤΑΕΠ κάτι το οποίο δεν είχε προκύψει μέχρι το στάδιο των αγορεύσεων. Η μη συμπερίληψη λοιπόν του άρθρου 20 του ΠΚ στο κατηγορητήριο έχει τη σημασία της, εφόσον η υπεράσπιση του κατηγορουμένου 2 έγινε ως το κατηγορητήριο που αντιμετώπιζε. Πρώτη φορά κατά τις αγορεύσεις γίνεται αναφορά σε ενέργειες που θα έπρεπε να είχε κάνει ως διευθυντής του ΤΑΕΠ Λάρνακας και επιπλέον το κατηγορητήριο που αντιμετώπισε είναι εντελώς διαφορετικό από τα όσα εισηγείται ο δικηγόρος της Κατηγορούσας Αρχής ότι έχει πράξει ο κατηγορούμενος 2.

Πέραν των πιο πάνω σε συνάρτηση με τη μαρτυρία που δόθηκε η θέση του δικηγόρου του κατηγορουμένου 2 είναι ότι:

1. απουσιάζει βασική προϋπόθεση για να ξεκινήσει οποιαδήποτε εξέταση τυχόν αξιόποινου στο πρόσωπό του εφόσον δεν υπάρχει ιατρική πράξη ανάληψης ευθύνης (δεν εξέτασε τον Σταύρο),
2. δεν υπάρχει actus reus γιατί δεν έκανε οποιαδήποτε επικίνδυνη, αλόγιστη, απερίσκεπτη πράξη, και
3. δεν αποδεικνύεται η υποκειμενική υπόσταση των αδικημάτων που του αποδίδονται (mens rea).

Επισημαίνω τέλος ότι, κατά τις αγορεύσεις υπήρξε συζήτηση κατά πόσο η κατηγορούσα αρχή οφείλει να αποδείξει σωρευτικά το σύνολο των λεπτομερειών αδικήματος ως καταγράφονται στο κατηγορητήριο ή εάν η απόδειξη μέρους αυτών θα είναι ικανοποιητική προς απόδειξη της υπόθεσης εναντίον των κατηγορουμένων.

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

A. Μη συμπερίληψη άρθρου 20 Κεφ.154

Ήδη αναφέρω ότι, ο δικηγόρος της κατηγορούσας αρχής κατά την αγόρευσή του εισηγείται ότι ο κατηγορούμενος 2 ακόμα και εάν δεν κριθεί αυτουργός δύναται να καταδικαστεί ως συνεργός και τέτοια καταδίκη δεν την εμποδίζει η μη συμπερίληψη στο κατηγορητήριο του άρθρου 20 του Κεφ.154 και αναφέρεται σε σχετική νομολογία. Αντίθετη ήταν η θέση του δικηγόρου του κατηγορουμένου 2 ο οποίος δεν συμφωνεί ότι κάτι τέτοιο είναι δυνατό. Η ουσία της ένστασής του είναι ότι το ορθό και το δίκαιο για ένα κατηγορούμενο είναι να γνωρίζει τι αντιμετωπίζει και να προετοιμάζεται η υπεράσπισή του. Ο δικηγόρος συμβουλεύει, αντεξετάζει και εάν ο κατηγορούμενος κληθεί σε απολογία και δώσει μαρτυρία τον εξετάζει στη βάση του τι αντιμετωπίζει και όχι του τι δυνητικά ενδέχεται να αντιμετωπίσει.

Το άρθρο 20 του Κεφ.154 αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες που οι πράξεις ατόμου εμπίπτουν εντός της εμβέλειας του άρθρου αυτού:

«20. Όταν διαπράττεται ποινικό αδίκημα, καθένας από τους ακόλουθους θεωρείται ότι συμμετέσχε στη διάπραξη και θεωρείται ότι είναι ένοχος για αυτό και δύναται να διωχτεί ως αυτουργός σύμφωνα με τα ακόλουθα:

(α) εκείνος που διενεργεί πράγματι την πράξη ή παράλειψη, η οποία συνιστά το ποινικό αδίκημα

(β) εκείνος που διαπράττει ή παραλείπει να διαπράξει κάτι με σκοπό να καταστήσει δυνατή τη διάπραξη ποινικού αδικήματος από άλλο ή να παρέχει βοήθεια για τη διάπραξη τέτοιου αδικήματος από άλλον

(γ) εκείνος που παρέχει βοήθεια σε άλλον ή που παρακινεί αυτόν κατά τη διάπραξη ποινικού αδικήματος

(δ) εκείνος που συμβουλεύει ή που προάγει άλλον για διάπραξη ποινικού αδικήματος.

Στην τέταρτη περίπτωση ο υπαίτιος δύναται να διωχτεί είτε ως αυτουργός του ποινικού αδικήματος είτε σε ποινικό αδίκημα της παροχής συμβουλής ή της προαγωγής για διάπραξη τέτοιου αδικήματος.

Καταδίκη για το αδίκημα της παροχής συμβουλής ή της προαγωγής για διάπραξη ποινικού αδικήματος, συνεπάγει ίδιες συνέπειες από κάθε άποψη, καθώς και καταδίκη για διάπραξη τέτοιου αδικήματος.

Εκείνος που προάγει άλλο στη διενέργεια πράξης ή παράλειψης τέτοιας φύσης ώστε, αν γινόταν από τον ίδιο θα διενεργείτο από αυτό κάποιο ποινικό αδίκημα, είναι ένοχος ποινικού αδικήματος του ίδιου είδους και υπόκειται στην ίδια ποινή, όπως αν είχε διενεργήσει ο ίδιος τέτοια πράξη ή παράλειψη δύναται να διωχτεί δε όπως αν είχε διενεργήσει το ίδιο τέτοια πράξη ή παράλειψη.»

Η συμπερίληψη ή όχι του άρθρου 20 θα έχει σημασία εάν μετά την αξιολόγηση της μαρτυρίας, τα ευρήματα του Δικαστηρίου είναι τέτοια που να αποδεικνύεται στο πρόσωπο του κατηγορουμένου 2 η συνδρομή του στη διάπραξη του αδικήματος, ως οι λεπτομέρειες κατηγορίας με κάποιον από τους πιο πάνω τρόπους. Διαφορετικά, η οποιαδήποτε προκαταρκτική συζήτηση γύρω από αυτό το ζήτημα είναι ακαδημαϊκής φύσεως. Είναι καλά εμπεδωμένη η νομολογιακή αρχή ότι τα Δικαστήρια δεν αποφασίζουν «επί ματαίω» και ούτε φυσικά πραγματεύονται ακαδημαϊκά ζητήματα γενικής φύσεως πέρα από την ανάγκη επίλυσης

μιας συγκεκριμένης διαφοράς» (βλ. μεταξύ άλλων, *ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ν. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Ποινική Έφεση αρ.124/2014, 2/3/2016, Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας ν. Luchian Marina Tudor,(2011) 1 Α.Α.Δ. 1176*. Ορθώς μεν το ηγέρθη το ζήτημα αυτό από τους δικηγόρους κατά τις αγορεύσεις, θα εξεταστεί όμως, εφόσον θα είναι απαραίτητο και συγκεκριμένα για την επίδικη περίπτωση και όχι εντός ευρύτερου πλαισίου κατά πόσον επηρεάζει ή όχι αυτή η μη συμπερίληψη. Αυτό, γιατί τέτοιος έλεγχος θα έχει σημασία μόνο εάν τα γεγονότα ως θα αποδειχθούν θα δικαιολογούν όπως ο κατηγορούμενος 2 κριθεί ένοχος εν τη εννοία του άρθρου 20 του Κεφ.154.

B. Λεπτομέρειες Κατηγορητηρίου

Ως ήδη αναφέρω πιο πάνω υπήρξε διάσταση αναφορικά με το εάν η Κατηγορούσα Αρχή έχει υποχρέωση να αποδείξει σωρευτικά τις λεπτομέρειες αδικημάτων ή όχι. Η πλευρά των κατηγορουμένων ισχυρίστηκε πως όταν επιχειρήθηκε η τροποποίηση του κατηγορητηρίου δεν έφεραν ένσταση υπό την προϋπόθεση ότι η κατηγορούσα αρχή οφείλει να αποδείξει όλες τις λεπτομέρειες αδικήματος ως το κατηγορητήριο. Αντίθετη η προσέγγιση της κατηγορούσας αρχής.

Επίσης, για το ζήτημα αυτό εξέταση του θα είναι απαραίτητη εάν μετά κατά το στάδιο αξιολόγησης της μαρτυρίας κριθεί ότι έχουν αποδειχθεί κάποιες αλλά όχι όλες από τις λεπτομέρειες του αδικήματος, έτσι ώστε να καθίσταται ουσιώδες να εξετάσω αυτό το δικονομικό ζήτημα και τις πιθανές συνέπειές του. Σε διαφορετική περίπτωση εξέταση αυτής της εισήγησης των κατηγορουμένων είναι θεωρητική και ισχύουν τα όσα αναφέρω πιο πάνω. Επομένως, εάν χρειαστεί και για αυτό το ζήτημα θα επανέλθω πιο κάτω.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΡΤΥΡΙΑΣ

Προχωρώ αμέσως πιο κάτω με αξιολόγηση της μαρτυρίας που έχει δοθεί. Η αξιολόγηση θα γίνει με την ταυτόχρονη παράθεση περισσότερων λεπτομερειών ως προς τα γεγονότα που συνθέτουν την υπόθεση αυτή.

Το έργο της αξιολόγησης θα το επιτελέσω έχοντας πάντοτε κατά νου τις αρχές που διέπουν τη διαδικασία αυτή, όπως αυτές έχουν καθοριστεί από την πλούσια επί του θέματος νομολογία του Ανώτατου Δικαστηρίου (βλ., μεταξύ άλλων, *Τσεκούρα ν Δημοκρατίας, Ποιν. Εφ.180/10, ημ. 11.10.2012, Ιωάννου ν Παλάζη (2004) 1ΑΑΔ 576 κ.α. Miorage ν Radivojenik (1998) 1 (B) ΑΑΔ614, Αθανασίου και Άλλος ν Κουνούνη (1997)1 (B) ΑΑΔ 614*).

Πρώτα όμως, θα κάνω μια σύντομη επισήμανση. Η μαρτυρία η οποία έχει προσφερθεί από την κατηγορούσα αρχή στην ουσία της δεν έχει αμφισβητηθεί. Για τα γεγονότα αυτά καθαυτά ως έχουν διαδραματιστεί από τον τραυματισμό του Σταύρου, την άφιξη του για πρώτη φορά στις πρώτες βοήθειες και τα όσα ακολούθησαν μέχρι την τραγική κατάληξη του, δεν υπάρχουν ουσιώδεις, έως καθόλου, θα έλεγα αποκλίσεις. Για κάποια επιμέρους ζητήματα ως προς το χρόνο που πήρε στον κατηγορούμενο 1 να δει την ακτινογραφία, εάν ψαχούλεψε το καρούμπαλο ή όχι του Σταύρου κλπ θα αναφερθώ πιο κάτω. Ο πυρήνας όμως της διαφοράς και ό,τι στην ουσία αποτελεί το αντικείμενο της υπόθεσης αυτής είναι εάν οι ενέργειες του κατηγορουμένου 1 και του κατηγορουμένου 2, ως αυτές τους αποδίδονται με τις λεπτομέρειες αδικήματος υπήρξαν απερίσκεπτες, αλόγιστες, επικίνδυνες ή αμελείς με αποτέλεσμα το θάνατο του Σταύρου.

Προχωρώ με πιο λεπτομερή καταγραφή της μαρτυρίας και αξιολόγησή της σύμφωνα με τη σειρά μαρτύρων που καταγράφω πιο πάνω.

A. Μαρία Ανδρονίκου, μητέρα Σταύρου Γιωργαλλή.

Γεννήθηκε στην Αμμόχωστο. Το 1974, σε ηλικία 2 ετών μετακόμισε με την οικογένεια της στον Καναδά. Μεταξύ άλλων, σπούδασε νοσηλευτική. Δούλεψε ως νοσοκόμα στο Τορόντο από το 1994 μέχρι και 2003. Το 2003 επέστρεψε με την οικογένειά της στην Κύπρο. Εργάστηκε σε διάφορες κλινικές. Το 2007 παντρεύτηκε. Στις 4 Ιανουαρίου 2008 γέννησε το Σταύρο.

Την επίδικη μέρα την πήραν τηλέφωνο από το σχολείο ότι ο Σταύρος κατά τη διάρκεια του μαθήματος γυμναστικής έπεσε και κτύπησε το κεφάλι του. Μίλησε μαζί του στο τηλέφωνο και του είπε ότι πάει στο σχολείο να τον πάρει. Πήγε στο σχολείο όπου βρήκε το γιό της να κάθεται στην αίθουσα των δασκάλων. Κρατούσε παγοκυψέλη στην αριστερή πλευρά του κεφαλιού του. Τον ρώτησε εάν τα βλέπει διπλά. Της είπε πως όχι αλλά είχε πονοκέφαλο και βουητό στο αυτί.

Ο κύριος Ρολάνδος (δάσκαλος γυμναστικής του Σταύρου) της εξήγησε τι έγινε και της είπε ότι το κτύπημα ήταν δυνατό και πως μόλις σηκώθηκε από το τσιμέντο του είπε ότι δεν άκουγε.

Πήρε το παιδί της στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, όπου έφτασε στις 11:05. Έκανε εγγραφή στις 11:10 και μετά από 5-7 λεπτά τους φώναξαν μέσα. Δεν υπήρχε άλλος ασθενής. Τους παρέλαβε αρχικά ένα νοσοκόμος ο οποίος εξέτασε το οξυγόνο και τη θερμοκρασία του Σταύρου. Περίμεναν για ακόμα 5-8 λεπτά όταν έφτασαν δυο γιατροί (ένας μεγαλύτερος σε ηλικία και ένας με ελληνική προφορά). Τους εξήγησε τι έγινε και πως ο γιος της κτύπησε σε τσιμέντο. Τους είπε ότι είχε πονοκέφαλο και βουητό στο αριστερό αυτί. Ο Σταύρος τότε τους είπε ότι έχει αιμάτωμα για να τον ρωτήσει ο μεγαλύτερο σε ηλικία ποιος

του το είπε αυτό και ο Σταύρος απάντησε η μητέρα μου. Η μητέρα είπε στο γιατρό ότι ο γιος της είχε ένα απαλό αιμάτωμα, το οποίο ως ο ισχυρισμός της, οι γιατροί ούτε το ακούμπησαν ούτε το κοίταξαν. Ο μεγαλύτερος γιατρός, τον οποίο η μητέρα αναγνώρισε ως τον κατηγορούμενο 2, τον ρώτησε εάν χτύπησε την προηγούμενη μέρα, αστειευόμενος. Ο Σταύρος απάντησε ότι κτύπησε την ίδια μέρα. Αυτή ήταν και η μόνη επαφή που είχε με το Σταύρο ο κατηγορούμενος 2.

Ο γιατρός με την ελληνική προφορά, τον οποίο η μητέρα αναγνώρισε ως τον κατηγορούμενο 1, εξέτασε την κόρη του ματιού του και είπε ότι ήταν εντάξει. Η μητέρα του είπε για το βουητό στο αυτί αλλά δεν της έδωσε σημασία. Του πρότεινε να γίνει αξονική και της απάντησε ότι δεν γίνεται αξονική σε όποιον πέφτει εκτός και εάν έχει συμπτώματα και πως θα του έκαναν ακτινογραφία. Κοίταξε τα αυτιά του εάν είχαν αίμα. Περίμεναν δέκα περίπου λεπτά και μετά τους κάλεσαν για ακτινογραφία. Μετά την ακτινογραφία περίμεναν στο γραφείο μέσα στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών. Ο κατηγορούμενος 1 ήταν με άλλο ασθενή. Μετά από 8-10 λεπτά επέστρεψε για να δει στον υπολογιστή του την ακτινογραφία. Στάθηκε περίπου μισό μέτρο μακριά από την οθόνη του υπολογιστή. Την είδε πολύ σύντομα (μερικά δευτερόλεπτα περίπου 8) και είπε πως το παιδί είναι εντάξει και μπορεί να πάει σπίτι. Τους έδωσε ένα ροζ έντυπο με οδηγίες. Η μητέρα τον ρώτησε εάν υπάρχει και στα αγγλικά. Έλαβε αρνητική απάντηση. Δεν έλαβε άλλες οδηγίες για τυχόν άλλα συμπτώματα. Ρώτησε αν θα πρέπει να πάρει αναλγητικά φάρμακα για τον πόνο και ο κατηγορούμενος 1 της είπε πως ναι. Βιαζόταν να πάει στον επόμενο ασθενή. Έφυγε μαζί με το Σταύρο από το νοσοκομείο και κάλεσε στις 11:43 τη διευθύντρια του Δημοτικού σχολείου ενημερώνοντάς την σχετικά.

Πήρε το Σταύρο στο σπίτι των γονιών της στο Αλεθρικό και τον έβαλε να ξαπλώσει στον καναπέ. Του έκανε σούπα. Τον παρατηρούσε συνέχεια. Τον ρωτούσε εάν είναι καλά και της είπε ότι πονά το κεφάλι του. Στις 12:30 του έδωσε παυσίπονο. Μετά από δέκα λεπτά ξεκίνησε να παραπονιέται για πόνο στο αριστερό αυτί. Μετά ξεκίνησε να χειροτερεύει και να φωνάζει. Μαζί με μια φίλη της στις 12:52 ξεκίνησαν για να τον πάνε στο νοσοκομείο. Στις 13:07 τηλεφώνησε στα επείγοντα και ενημέρωσε ότι κατευθύνεται στο νοσοκομείο μαζί με παιδί το οποίο έχανε τις αισθήσεις του για να είναι έτοιμοι μόλις φθάσουν. Λίγα λεπτά μετά το τηλεφώνημα έφτασαν στις πρώτες βοήθειες. Δύο νοσοκόμες παρέλαβαν το παιδί από το αυτοκίνητο. Δεν είδε τον κατηγορούμενο 2. Είδε τον κατηγορούμενο 1 και είχε σύντομη συνομιλία μαζί του.

Ρώτησε κάποιον από το προσωπικό τι γίνεται και της είπαν ότι ετοιμάζαν τον Σταύρο για αξονική τομογραφία. Μετά την ενημέρωσαν ότι θα τον έπαιρναν για νευροχειρουργική επέμβαση στη Λευκωσία. Από την ώρα που έφτασαν στο νοσοκομείο Λάρνακας μέχρι την αναχώρηση για Λευκωσία, η όλη διαδικασία πήρε πάνω από μια ώρα. Στις 14:30 το ασθενοφόρο έφυγε για Λευκωσία. Η ίδια έφτασε στις 15:05 στο νοσοκομείο Λευκωσίας. Κάποιος βγήκε έξω να τους μιλήσει. Ρώτησε γιατί το παιδί δεν ήταν στο χειρουργείο και της είπαν ότι υπήρχε πρόβλημα με κάποια όργανα και δεν μπορούσαν να προχωρήσουν. Περίπου δέκα λεπτά μετά μια γιατρός τους είπε ότι κατά τη μεταφορά σταμάτησε να κτυπά η καρδιά και προσπαθούσαν να τον επαναφέρουν. Περιγράφει τις στιγμές που ακολούθησαν μέχρι και τη στιγμή που έμαθε ότι έχασε το γιό της.

Κατά την κυρίως εξέτασή της είδε και αναγνώρισε το «ροζ» έντυπο με τις οδηγίες που της δόθηκαν κατά την πρώτη αναχώρησή της από το Τμήμα

Πρώτων Βοηθειών. Επίσης κατά την κυρίως εξέτασή της παρουσίασε για πρώτη φορά στο Δικαστήριο το τετράδιο με τις σημειώσεις που κρατούσε και κατατέθηκε ως τεκμήριο αντίγραφο.

Κατά την αντεξέτασή της συμφώνησε ότι το παιδί της δεν είχε αιμορραγία στη μύτη, δεν είχε αιμορραγία στο αυτί ούτε εμετούς. Παραπονιόταν για κουδούνισμα στο αυτί. Η θέση της ήταν ότι η πρώτη εξέταση που έγινε στο παιδί της ήταν πάρα πολύ σύντομη. Δεν είδε τον κατηγορούμενο 1 να ψηλαφεί το κεφάλι του Σταύρου. Όταν βγήκε η ακτινογραφία την είδε πάνω στην οθόνη όρθιος και για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Ρωτήθηκε εάν γνωρίζει τα δημοσιεύματα και τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας. Η ίδια απάντησε πως δεν γνωρίζει. Μετά που έχασε το παιδί της και για δύο χρόνια δεν άνοιξε τηλεόραση.

Η μητέρα του Σταύρου μου έκανε εξαιρετική εντύπωση. Με αξιοπρέπεια, ψυχραιμία και ηρεμία, αναφέρθηκε στα περιστατικά της 11^{ης} Μαΐου 2018 που είχαν ως αποτέλεσμα το θάνατο του παιδιού της. Μίλησε χωρίς υπερβολές, χωρίς εντάσεις. Σημειώνω από το σημείο αυτό, ότι χωρίς δισταγμό αποδέχομαι τη μαρτυρία της στο σύνολο ως προς τα γεγονότα τα οποία είπε. Είναι αναμενόμενο για κάποια σημεία η μαρτυρία της να έχει κάποιες αδυναμίες υπό την έννοια ότι πρόκειται για ένα καταλυτικό για τη ζωή της γεγονός το οποίο βίωσε και βιώνει έντονα. Επαναλαμβάνω όμως ότι, η όλη μαρτυρία της ιδωμένη στο σύνολό της και όχι μικροσκοπικά και αποκομμένα είναι αποδεκτή. Τα όσα ανέφερε και είναι άμεσα συνυφασμένα με τα επίδικα ζητήματα έχουν ως ακολούθως.

Την ειδοποίησαν από το σχολείο ότι κτύπησε ο γιος της. Πήγε τον παρέλαβε και τον πήγε στο νοσοκομείο. Από το σχολείο της είπαν ότι το κτύπημα ήταν δυνατό και πως μόλις σηκώθηκε από το τσιμέντο είπε ότι

δεν άκουγε. Ο Σταύρος δεν είχε αιμορραγία στη μύτη, δεν είχε αιμορραγία στο αυτί ούτε εμετούς. Παραπονιόταν για κουδούνισμα στο αυτί.

Όταν έφτασε στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών το Σταύρο τον είδε αρχικά ένας νοσοκόμος. Ακολούθως, ο κατηγορούμενος 2 του έκανε κάποιες τυπικές ερωτήσεις και έφυγε. Δεν είχε άλλη ανάμειξη. Ακολούθησε η εξέταση από τον κατηγορούμενο 1. Η ίδια όπως ανακαλεί στη μνήμη της την εξέταση από τον κατηγορούμενο 1 ήταν σύντομη. Ο κατηγορούμενος 1 μετά την κλινική εξέταση της είπε ότι ο Σταύρος ήταν εντάξει. Αυτή του πρότεινε να γίνει αξονική τομογραφία. Ο κατηγορούμενος 1 διαφώνησε και είπε ότι θα του κάνουν ακτινογραφία. Ο Σταύρος έκανε την ακτινογραφία. Όταν τελείωσε περίμεναν τον κατηγορούμενο 1. Ο κατηγορούμενος 1 πήγε να δει στον υπολογιστή την ακτινογραφία. Την είδε για μικρό χρονικό διάστημα (μερικά δευτερόλεπτα). Αποφάσισε ότι ο Σταύρος ήταν καλά και πως μπορεί να πάει σπίτι. Έδωσε έντυπο με οδηγίες στα ελληνικά. Η μητέρα ρώτησε εάν υπήρχε και στα αγγλικά αλλά δεν υπήρχε. Ρώτησε τον κατηγορούμενο 1 αν θα δώσει παυσίπονα και έλαβε θετική απάντηση. Έφυγε από το νοσοκομείο. Μετά ακολούθησε η επιδείνωση της κατάστασης του Σταύρου, τον ξαναπήγε στο ΤΑΕΠ, όπου του έγινε αξονική τομογραφία η οποία έδειξε επισκληρίδιο αιμάτωμα. Ακολούθησαν οι προσπάθειες να τον σώσουν, η μεταφορά του στη Λευκωσία και τελικά ο θάνατός του.

Δεν γνωρίζει κάτι για τα δημοσιεύματα.

Τα πιο πάνω είναι και οι διαπιστώσεις μου σε σχέση με τη μαρτυρία της.

Β' κατηγορία Μαρτύρων:

Άτομα η μαρτυρία των οποίων αναφέρεται σε γεγονότα πριν ή αμέσως μετά τον τραυματισμό του Σταύρου (δάσκαλοι).

Προκαταρκτικά αναφέρω ότι η μαρτυρία των δασκάλων δεν έχει ούτε στην ουσία της ούτε στον πυρήνα της αμφισβητηθεί. Θα προχωρήσω με την παράθεση και την αξιολόγηση της και ακολούθως θα κάνω κάποιες παρατηρήσεις.

Ρολάνδος Ιεροδιακόνου (δάσκαλος)

Είναι δάσκαλος του Σταύρου. Την επίδικη μέρα δίδασκε το μάθημα της γυμναστικής. Την ώρα που τα παιδιά έπαιζαν μπάσκετ, μπλέχτηκαν τα πόδια του Σταύρου με ενός άλλου συμμαθητή του και ο Σταύρος έπεσε κάτω στο πάτωμα (άσφαλτος). Όπως εξήγησε έπεσε κάτω με ιδιόμορφο τρόπο δηλαδή, ανάσκελα και δεν πρόλαβε να βάλει τα χέρια του για να προστατευτεί. Όταν έπεσε κάτω κτύπησε το αριστερό μέρος του κεφαλιού του πάνω από το αυτί. Ο ίδιος αξιολόγησε το κτύπημα ως σοβαρό γιατί μόλις έπεσε ο Σταύρος έβγαλε μια δυνατή κραυγή (κάτι το οποίο του έκανε εντύπωση τόσο για την ένταση της κραυγής όσο και για το γεγονός ότι ο Σταύρος συνήθως δεν παραπονιόταν). Επίσης, μόλις σηκώθηκε είπε ότι δεν άκουγε. Του είπε να πάει στο γραφείο των δασκάλων και κλήθηκε η μητέρα του. Της εξήγησε συνοπτικά τι συνέβη και τη συμβούλεψε να πάει το παιδί στο νοσοκομείο.

Κατά την αντεξέτασή του, του υποδείχθηκε το πρωτόκολλο του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, ως ίσχυε τότε. Συγκεκριμένα του υποδείχθηκαν οδηγίες ότι σε περίπτωση τραυματισμών στο σχολείο πρέπει να κληθεί ασθενοφόρο κάτι το οποίο δεν έγινε στην επίδικη

περίπτωση. Αυτό πιθανόν, του υποβλήθηκε, να δείχνει ότι από το σχολείο το κτύπημα δεν αξιολογήθηκε ως σοβαρό. Ο μάρτυρας εξήγησε ότι το κτύπημα από την πρώτη στιγμή το αξιολόγησε ως σοβαρό, σοβαρότερο από άλλα παρόμοια περιστατικά που συμβαίνουν συνεχώς στα σχολεία. Ο λόγος που δεν κλήθηκε το ασθενοφόρο αλλά η μητέρα ήταν επειδή θα ήταν πιο σύντομο. Συμφώνησε ότι ο Σταύρος μετά το κτύπημα και πριν φύγει από το σχολείο δεν παρουσίασε επιληπτική κρίση ή σπασμούς, δεν έκανε εμετό, δεν είχε σημεία αλλοίωσης στο πρόσωπο ή αιμορραγία, εκτελούσε οδηγίες με ανοιχτά μάτια, δεν είχε αμνησία και δεν έδειξε οποιαδήποτε παράλυση στο πρόσωπο. Ο δάσκαλος εξήγησε ότι εκείνο που διαπίστωσε, ως κάποιος που γνώριζε το Σταύρο, ήταν πως μετά το κτύπημα οι κινήσεις του ήταν αισθητά αργές.

Ο μάρτυρας αυτός αναφέρθηκε στις συνθήκες τραυματισμού του Σταύρου και στις ενέργειές του. Αποδέχομαι τη μαρτυρία του, ως πιο πάνω καταγράφεται.

Φραντζέσκα Φράγκου (δασκάλα)

Την επίδικη μέρα και ώρα ήταν στην αίθουσα των δασκάλων και δούλευε στον υπολογιστή όταν άλλη δασκάλα της φώναξε ότι έφεραν τον Σταύρο στην αίθουσα γιατί είχε κτυπήσει. Πήγε κοντά του και τον έβαλαν να κάτσει σε παγκάκι έξω από το γραφείο. Όταν η άλλη δασκάλα έφυγε του ζήτησε να πάει κοντά της για να μπουν στο γραφείο. Ο Σταύρος σηκώθηκε και μπήκαν στο γραφείο. Τον ρώτησε εάν είναι καλά και της απάντησε ότι είναι καλά αλλά πονάει το κεφάλι του. Μπήκαν στην αίθουσα. Δεν τον κρατούσε. Τον έβαλε να καθίσει. Τηλεφώνησε στη μητέρα του στην οποία μίλησε και ο ίδιος. Στο μεταξύ κτύπησε το κουδούνι. Μπήκαν στην αίθουσα και άλλοι δάσκαλοι. Του έδωσαν πάγο τον οποίο ο Σταύρος

έβαλε πάνω στο κεφάλι του στην αριστερή μεριά. Στο πρόσωπό του οπτικά δεν είχε γδάρισμα ή μώλωπα. Του μιλούσε και ανταποκρινόταν καλά στη συζήτηση. Έχει υπόψη της το πρωτόκολλο του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού. Δεν κάλεσε ασθενοφόρο εφόσον ο Σταύρος φαινόταν εντάξει και πήγε και η μητέρα του να τον πάρει νοσοκομείο.

Η μάρτυρας αυτή αναφέρεται στα γεγονότα που ακολούθησαν όταν άλλη δασκάλα της φώναξε ότι έφεραν τον Σταύρο στην αίθουσα γιατί είχε κτυπήσει. Αποδέχομαι τη μαρτυρία της.

Λουκία Κακουρή (δασκάλα)

Είναι η διευθύντρια του Δημοτικού Σχολείου Αλεθρικού. Την επίδικη μέρα, όταν κτύπησε το κουδούνι για διάλειμα ενημερώθηκε ότι ο Σταύρος είχε κτυπήσει και πως βρισκόταν στην αίθουσα δασκάλων με τη μητέρα του. Πήγε εκεί. Είδε το Σταύρο να κρατά μια παγοκύστη στο κεφάλι. Ήταν χλωμός. Δίπλα του ήταν η μητέρα του, η οποία τον παρέλαβε για να τον πάει στο νοσοκομείο. Η μάρτυρας της ζήτησε να την πάρει τηλέφωνο να την ενημερώσει για την εξέλιξη της υγείας του Σταύρου. Όντως, γύρω στις 11:45 η μητέρα του την κάλεσε και της είπε ότι πήγαν στις πρώτες βοήθειες, δε διαπιστώθηκε να έχει κάτι και τους άφησαν να πάνε σπίτι. Την κάλεσε όμως ξανά στις 13:25 για να της πει ότι ήταν αγχωμένη γιατί ο Σταύρος πήγε πίσω στο νοσοκομείο και ήταν στον αξονικό. Πήγε και η ίδια στις Πρώτες Βοήθειες. Την ώρα που ήταν εκεί έβγαζαν το Σταύρο διασωληνωμένο και τον έβαζαν στο ασθενοφόρο. Όπως ενημερώθηκε αργότερα ο Σταύρος δεν τα κατάφερε.

Κατά την αντεξέτασή της ανέφερε ότι έχει υπόψη της την εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού. Εξήγησε ότι δεν κλήθηκε

ασθενοφόρο εφόσον η μητέρα ανταποκρίθηκε αμέσως και έκρινε ότι θα ήταν και ο πιο γρήγορος τρόπος για να φτάσει το παιδί στο νοσοκομείο.

Η πιο πάνω μάρτυρας εν ολίγοις αναφέρεται στην εμπλοκή της όταν στο διάλειμμα άκουσε ότι ο Σταύρος κτύπησε μέχρι και το σημείο που πήγε στο νοσοκομείο και είδε τον Σταύρο να φεύγει διασωληνωμένος. Αποδέχομαι τη μαρτυρία της.

Η μαρτυρία των δασκάλων, ήδη αναφέρω ότι είναι αποδεκτή. Αναφέρεται στις συνθήκες του τραυματισμού και τα όσα αναφέρουν οι μάρτυρες είναι γεγονότα που προηγούνται της εμπλοκής των κατηγορουμένων. Αντίστοιχα είναι τα ευρήματά μου.

Θα κάνω όμως δύο επισημάνσεις και αυτές, επειδή από την υπεράσπιση έγιναν ερωτήσεις στους δασκάλους αναφορικά με το γιατί δεν κλήθηκε ασθενοφόρο και ως προς το πως αξιολόγησαν το συμβάν. Υποδεικνύω πρώτο ότι, δεν εξετάζεται καθυστερημένη προσέλευση του ασθενή στο νοσοκομείο η οποία να είχε μοιραία έκβαση ούτε υποβλήθηκε από την υπεράσπιση σε οποιοδήποτε στάδιο της ακροαματικής διαδικασίας ότι η αντιμετώπιση του Σταύρου ή η κατάληξη θα ήταν διαφορετική εάν είχε κληθεί ασθενοφόρο και δεύτερο ότι ούτε ο ίδιος ο κατηγορούμενος 1 δεν προωθεί τέτοια θέση με τη μαρτυρία του όπως αυτή θα καταγραφεί πιο κάτω ούτε και συσχετίζει αυτό το ζήτημα, μη προσέλευσης ασθενοφόρου δηλαδή, με την εξέταση και την πορεία της υγείας του Σταύρου.

Το δεύτερο σημείο που επισημαίνω είναι πως οι οποιεσδήποτε ερωτήσεις προς τους δασκάλους αναφορικά με το πως αξιολόγησαν το συμβάν δεν έχουν σημασία για την εξαγωγή διαπιστώσεων ως προς τα επίδικα θέματα. Η κρίση τους σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσε να επηρεάσει κάποιον από τους δύο κατηγορουμένους ιατρούς είτε

αντικειμενικά είτε υποκειμενικά εφόσον ουδείς δάσκαλος ήταν παρών στο νοσοκομείο να μεταφέρει την άποψη του στους γιατρούς. Το πως αξιολόγησε ο κάθε δάσκαλος το συμβάν δεν μπορεί να έχει καταλυτική σημασία, ειδικά δε όταν πρόκειται για δασκάλους οι οποίοι δεν ήταν παρόντες κατά το συμβάν. Ο δάσκαλος ο οποίος ήταν παρών ανησύχησε, δεν το αξιολόγησε ως σύνηθες κτύπημα και για αυτό έστειλε το Σταύρο στην αίθουσα των δασκάλων και ακολούθως το παιδί έφυγε με τη μητέρα του. Ως ο ίδιος είπε κατά την αντεξέτασή του βλέπει συχνά παιδιά να κτυπούν. Το συγκεκριμένο κτύπημα τον ανησύχησε. Αυτή τη θέση του επιβεβαιώνεται και από τη μετέπειτα συμπεριφορά του. Όχι μόνο έβγαλε το Σταύρο από το γήπεδο αλλά τον έστειλε αμέσως στην αίθουσα των δασκάλων, κλήθηκε η μητέρα του, την οποία δεν καθησύχασε αλλά τη συμβούλευσε να πάρει το παιδί στο νοσοκομείο.

Γ' κατηγορία Μαρτύρων:

Ιατροί και προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας που με οποιοδήποτε τρόπο συσχετίστηκαν με το συμβάν (η μαρτυρία τους θα καταγραφεί με τη χρονική σειρά εμπλοκής τους).

Προχωρώ με την επόμενη ενότητα, που αφορά στα άτομα τα οποία ήταν παρόντα στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης φοράς που ο Σταύρος πήγε εκεί ή άτομα που ενεπλάκησαν αμέσως μετά.

Μιχάλης Θεοχάρους

Είναι γραφέας στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Στις 11/5/2018 δούλευε πρωινή βάρδια (07:00 – 19:00). Μεταξύ των εγγραφών που έκανε ήταν και αυτή του Σταύρου Γιωργαλλή. Η εγγραφή έγινε στις 11:10 π.μ. Το παιδί το συνόδευε η μητέρα του η

οποία του είπε ότι κτύπησε το κεφάλι του ενώ έπαιζε μπάσκετ στο σχολείο. Μετά από αυτή την πληροφορία ο ίδιος μπήκε μέσα το Τμήμα Πρώτων Βοηθειών και ενημέρωσε νοσηλεύτη σχετικά δίδοντας του όλα τα απαραίτητα έγγραφα. Ο νοσηλεύτης είπε ότι θα τον έβλεπε αμέσως. Ο μάρτυρας επέστρεψε και συνέχισε τη δουλειά του. Θυμάται ότι στο χώρο αναμονής υπήρχαν και άλλοι ασθενείς, δε θυμάται πόσοι, είναι βέβαιος ότι δόθηκε προτεραιότητα στον Σταύρο. Την ίδια μέρα στις 13:10 άκουσε μια γυναίκα να φωνάζει βοήθεια και είδε τους νοσηλευτές να τρέχουν έξω με φορείο. Άκουγε τη μητέρα να λέει ότι το παιδί πονούσε πολύ στο αυτί του και την άκουγε να κλαίει. Όταν την είδε κατάλαβε ότι ήταν η μητέρα που είχε πάει νωρίτερα την ίδια μέρα. Αμέσως πήγε και βρήκε τον κατηγορούμενο 1 και τον ρώτησε εάν θα έπρεπε να κάνει άλλη εγγραφή και αυτός του είπε ότι δεν χρειάζεται. Ο ίδιος όμως σημείωσε σε άδειο αυτοκόλλητο την ώρα που έφτασε δεύτερη φορά το παιδί στο νοσοκομείο.

Κατάθεσε ως τεκμήριο την καρτέλα με την εγγραφή που έγινε την πρώτη φορά που ο Σταύρος έφτασε στο νοσοκομείο και του ζητήθηκε να εξηγήσει γιατί γράφει πάνω ως θεράποντα ιατρό τον κατηγορούμενο 2 με το μάρτυρα να εξηγεί ότι στις Πρώτες Βοήθειες πάντα γράφεται το όνομα του διευθυντή τους (ακόμα και εάν τυχαίνει να απουσιάζει).

Είδε, αναγνώρισε και κατάθεσε ως τεκμήριο τη λίστα εγγραφής των περιστατικών που επισκέφτηκαν τις πρώτες βοήθειες την επίδικη μέρα. Όταν έφτασε ο Σταύρος υπήρχαν άτομα στην αίθουσα αναμονής. Υπήρχαν και άτομα τα οποία είχαν ήδη μπει μέσα στην Αίθουσα των Πρώτων Βοηθειών δε γνωρίζει όμως που ήταν ο Σταύρος και η μητέρα του από τη στιγμή που μπήκαν μέσα.

Την εγγραφή του Σταύρου την έκανε η μητέρα του. Του ιδίου του φάνηκε ότι ήταν ένα φυσιολογικό παιδί. Δεν τον είδε ο ίδιος να του μιλήσει, άκουσε τι του είπε η μητέρα και μετά προώθησε την εγγραφή του στο νοσοκόμο γιατί έκρινε πως θα έπρεπε να έχει προτεραιότητα.

Η μαρτυρία του είναι αποδεκτή στο σύνολό της.

Μάριος Λεγάκης

Είναι νοσηλευτικός λειτουργός στο ΤΑΕΠ Λάρνακας. Έδωσε κατάθεση στην αστυνομία για το περιστατικό. Στις 11/5/2018 εργαζόταν από 07:00 μέχρι 13:15. Κατά τη διάρκεια της βάρδιας του γιατροί ήταν ο Δρ Κυριακίδης και ο Δρ Παντελιδάκης (κατηγορούμενοι). Γύρω στις 11:10 ενημερώθηκε από το γραφείο ότι υπάρχει ένα παιδάκι 10 χρονών το οποίο κτύπησε στο κεφάλι και κάθεται έξω. Πήρε την εγγραφή του παιδιού και πήγε μέσα στο Τμήμα να δει εάν υπήρχε ευχέρεια να εξεταστεί το παιδί. Όταν πρόκειται για παιδιά και νοσημένους ότι υπάρχει η δυνατότητα δίνεται προτεραιότητα. Επιπλέον, είχε αναφερθεί κάκωση στο κεφάλι και για αυτό δόθηκε προτεραιότητα στο Σταύρο. Το παιδί συνοδευόταν από τη μητέρα του. Περπατούσε. Του έδειξε και μπήκε και κάθισε στο μεσαίο εξεταστήριο. Η μητέρα του είπε ότι χτύπησε αριστερά πάνω από το αυτί. Είδε καρούμπαλο περίπου 5-6 εκατοστά. Δεν υπήρχε ανοικτό τραύμα. Έγινε έλεγχος παλμών και κορεσμού με φυσιολογικά ευρήματα. Ακολούθως εξέτασε τις κόρες των ματιών του και ήταν φυσιολογικές. Τα ευρήματα τα κατέγραψε στις 11:21π.μ. στο έντυπο εγγραφής ασθενών. Μετά μπήκε στο εξεταστήριο ο Δρ Παντελιδάκης τον οποίο ενημέρωσε για το περιστατικό και για τα ευρήματά του στην παρουσία της μητέρας και του παιδιού. Νομίζει ότι δίπλα από τον Δρ Παντελιδάκη ήταν και ο Δρ Κυριακίδης αλλά δεν μπορεί να το πει με βεβαιότητα γιατί ήταν

συγκεντρωμένος να ενημερώσει τον Δρ Παντελιδάκη. Ο Δρ Παντελιδάκης είδε το έντυπο που συμπλήρωσε, του έδειξε το σημείο που κτύπησε το παιδί και αυτός πήγε και ψηλάφισε το καρούμπαλο. Όταν ο γιατρός ξεκίνησε να μιλά με τη μητέρα και το παιδί, ο μάρτυρας έφυγε. Μετά που έφυγε από το εξεταστήριο δεν είχε καμία εμπλοκή με το περιστατικό και δεν ξέρει τι έγινε. Την ώρα που ετοιμαζόταν να σχολάσει μια συνάδελφός του τον ρώτησε εάν το πρωί είχαν παιδί που κτύπησε στο κεφάλι. Αυτός είπε πως ναι αλλά μάλλον απολύθηκε γιατί δεν το είδε μέσα στο Τμήμα. Του είπε ότι έλαβε τηλεφώνημα από τη μητέρα ότι επέστρεφε με το παιδί γιατί ήταν σοβαρά. Όταν το παιδί έφτασε τη δεύτερη φορά στο ΤΑΕΠ ο ίδιος ήταν παρών αλλά δεν είχε καμία ανάμειξη, είχε ήδη σχολάσει. Στο Τμήμα υπήρχε αναστάτωση. Το παιδί ήταν σε ημιλιπόθυμη κατάσταση. Το είχαν βάλει πάλι στο μεσαίο εξεταστήριο. Είχαν πέσει όλοι πάνω του και γινόταν χαμός. Μπήκε στην αίθουσα νοσηλευτών και άκουσε το Δρ Κυριακίδη να λέει «πάρτε αναισθησιολόγο» και επειδή ήταν δίπλα στο τηλέφωνο κάλεσε το κέντρο για να συνδεθούν με αναισθησιολόγο. Μόλις συνδέθηκε ο Δρ Κυριακίδης πήρε το τηλέφωνο και μίλησε με αναισθησιολόγο. Τον άκουσε που είπε ότι πρόκειται για δεκάχρονο αγόρι που πρέπει να διασωληνωθεί αμέσως. Τους είδε που μετέφεραν το παιδί στο δωμάτιο των επειγόντων περιστατικών. Ρώτησε εάν ήθελαν βοήθεια και αφού του είπαν όχι έφυγε.

Δίδοντας προφορικά μαρτυρία αναγνώρισε τα γράμματά του στο Τεκμήριο 5. Είναι η καρτέλα των Πρώτων Βοηθειών. Έδειξε τις ενδείξεις που κατέγραψε μόλις εξέτασε τον Σταύρο. Στο έντυπο καταγράφεται ως διάγνωση ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Δεν είναι αυτός που το έγραψε και δεν γνωρίζει ποιος το έγραψε. Αρμόδιος να συμπληρώνει στο σχετικό χώρο είναι ο γιατρός που εξετάζει το περιστατικό.

Εξήγησε τη διαμόρφωση του χώρου του ΤΑΕΠ, στον οποίο υπάρχουν τρία εξεταστήρια με τρία κρεβάτια με τροχούς, γραφεία προσωπικού, δωμάτιο βραχείας νοσηλείας, δωμάτιο ανάνηψης και δωμάτιο τραύματος. Βραχεία νοσηλεία είναι κλειστός χώρος με τρία κρεβάτια όπου βάζουν ασθενείς οι οποίοι αναμένεται να πάρουν κάποια φαρμακευτική αγωγή ή να περιμένουν εξετάσεις.

Δεν υπάρχει μονάδα παρακολούθησης στο ΤΑΕΠ. Αν υπάρχουν επείγοντα περιστατικά παραμένουν στο κρεβάτι του εξεταστηρίου. Ο γιατρός θα πει στο νοσηλεύτη εάν τελείωσε ένα περιστατικό ή πως θα προχωρήσουν παρακάτω.

Στο εξεταστήριο παραμένει ασθενής ο οποίος πρέπει να παρακολουθηθεί, εάν είναι επείγον ή σοβαρό περιστατικό, όπως πχ εάν υπάρχει αλλοίωση στα ζωτικά σημεία. Πρόκειται για ασθενείς που αναμένεται την επόμενη ώρα να αλλάξει κάτι στην κατάστασή τους.

Ο χώρος στο ΤΑΕΠ Λάρνακας είναι λίγος και ο φόρτος εργασία μεγάλος.

Αξιολογώντας τη μαρτυρία του μάρτυρα αυτού, κατ' αρχάς επισημαίνω ότι τα όσα ανέφερε δεν αμφισβητήθηκαν κατά την αντεξέτασή του. Ο μάρτυρας αυτός μίλησε για τα γεγονότα ως τα βίωσε, με σταθερότητα και με ειλικρίνεια. Τα όσα είπε είναι αποδεκτά και αντίστοιχες είναι και οι διαπιστώσεις μου. Η μαρτυρία του είναι στο σύνολό της και αποδεκτή και σχετική με τα επίδικα θέματα.

Δέσποινα Παπαδοπούλου

Είναι τεχνολόγος ακτινογράφος και εργάζεται στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας από το 2007. Στις 11/5/2008 εργαζόταν πρωινή βάρδια, δηλαδή από 07:30 μέχρι 15:00. Μετά από παραπεμπτικό

του Δρ Παντελιδάκη (κατηγορούμενος 1) την εν λόγω μέρα στις 11:35:53 και στις 11:36:22 εκτέλεσε δύο ακτινογραφίες «en face κρανίου» και προφίλ κρανίου στον Σταύρο. Το παιδί πήγε με τη μητέρα του. Παρόλο που έφτασε περπατώντας μόνος του και μπορούσε να εκτελέσει οδηγίες ήταν φοβισμένος και δεν μιλούσε. Αφού έκανε τις ακτινογραφίες, τους έδωσε πίσω το παραπεμπτικό με οδηγίες να επιστρέψουν στις Πρώτες Βοήθειες. Τις ακτινογραφίες δεν τις τύπωσε, εφόσον μετά με τη λήψη τους αποθηκεύονται στο σύστημα το οποίο είναι συνδεδεμένο με το ΤΑΕΠ. Αυτή ήταν και η όλη ανάμιξη που είχε στα επίδικα γεγονότα.

Το καθήκον της περιορίζεται στην ορθή λήψη της ακτινογραφίας (να μην είναι κουνημένη και κλειστά τα διαφράγματα). Δεν «διαβάζει» τις ακτινογραφίες. Η διάγνωσή τους γίνεται από τους γιατρούς των Πρώτων Βοηθειών ή τους Ακτινολόγους.

Εξήγησε ότι, μεταξύ άλλων, κάθε ακτινογραφία φέρει ως αναγνωριστικό στοιχείο στην πάνω αριστερή γωνία το ονοματεπώνυμο του ασθενή, δελτίο ταυτότητας, ημερομηνία γέννησης και ηλικία. Στο ίδιο σημείο είναι τυπωμένη η ημερομηνία και ώρα λήψης της ακτινογραφίας.

Αναγνώρισε το παραπεμπτικό (τεκμήριο 5). Εξήγησε ότι το παραπεμπτικό καταγράφει στο κάτω μέρος του ότι ο γιατρός ακτινολόγος καλείται να κάνει γνωμάτευση της ακτινογραφίας. Εξήγησε ότι κάτι τέτοιο δεν γίνεται στην πράξη λόγω του φόρτου εργασίας στις Πρώτες Βοήθειες. Ο ακτινολόγος κάνει διάγνωση της ακτινογραφίας μόνο εάν του ζητηθεί. Συνήθως οι τεχνολόγοι ακτινογράφοι παίρνουν τα παραπεμπτικά από τους ασθενείς κάνουν τις εξετάσεις και τους τα επιστρέφουν πίσω για να πάνε πίσω στις Πρώτες Βοήθειες. Είδε επίσης και αναγνώρισε το Τεκμήριο 24 που είναι οι δύο ακτινογραφίες που έχει κάνει στον Σταύρο.

Αυτή ήταν και η όλη ανάμιξη που είχε στα επίδικα γεγονότα. Η μαρτυρία της είναι αποδεκτή στο σύνολό της.

Δρ Μαριλένα Λοϊζίδου

Είναι γιατρός αναισθησιολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας από το 2015. Την Παρασκευή 11/5/2018 εργαζόταν από τις 07:30π.μ. μέχρι 13:05. Στις 13:16 έλαβε κλήση στο προσωπικό της τηλέφωνο η εφημερεύουσα αναισθησιολόγος Αγγελική Λιόση για ένα παιδί που ήταν με βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση στο ΤΑΕΠ. Τη στιγμή εκείνη ήταν στο χειρουργικό χώρο και θεώρησε ορθό να πάει να βοηθήσει. Πήγε στο ΤΑΕΠ. Στο χώρο βρισκόταν ο κατηγορούμενος 1, η Αγγελική Λιόση και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο Δρ Παντελιδάκης της είπε ότι το παιδί κτύπησε στο κεφάλι.

Λόγω της κατάστασης του παιδιού, ήτοι είχε ανισοκορία δηλαδή η αριστερή κόρη ήταν μεγαλύτερη από τη δεξιά και βρισκόταν σε κώμα αποφάσισαν από κοινού να το διασωληνώσουν και να προχωρήσουν σε αξονική εγκεφάλου. Τη διασωλήνωση την έκανε η Αγγλική Λιόση. Η ίδια χορήγησε τα φάρμακα για την αναισθησία του. Η διασωλήνωση δεν παίρνει πολύ χρόνο. Χρόνο παίρνει η ετοιμασία των φαρμάκων. Η όλη διαδικασία όμως, δεν τους πήρε πολλή ώρα. Ενώ ήταν στο δωμάτιο άκουσε το Δρ Παντελιδάκη να λέει ότι το παιδί έχει βραδυκαρδία. Του είπε ότι αυτό είναι δείγμα αυξημένης καρδιακής πίεσης. Από την πείρα της και λόγω του ότι εργάζεται στο νευροχειρουργικό τμήμα κατάλαβε ότι επρόκειτο για επισκληρίδιο αιμάτωμα. Έγινε η αξονική η οποία έδειξε παρεκτόπιση μέσης γραμμής, επισκληρίδιο αιμάτωμα και εικόνα εγκολεασμού. Η εικόνα εγκολεασμού έχει να κάνει με την πολύ μεγάλη αύξηση ενδοκράνιας πίεσης. Παρεκτοπίζονται οι εγκεφαλικές δομές και

είναι ένδειξη για εγκεφαλικό θάνατο. Αν κάποιος το πάθει αυτό η κατάσταση του είναι μη αναστρέψιμη. Αυτά τα αναφέρει ως η εμπειρία της και εξηγεί ότι αρμόδιοι είναι οι νευροχειρουργοί. Στη Λάρνακα δεν υπάρχουν νευροχειρουργοί.

Αποφασίστηκε το παιδί να πάει στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Κατά την αντεξέταση της εξήγησε ότι δεν μίλησε με νευροχειρουργό για την ετοιμασία των φαρμάκων που θα έδιδε στο Σταύρο. Από τη στιγμή που αποφασίστηκε να διασωληνωθεί το πρώτο μέλημα του αναισθησιολόγου είναι να κοιμίσει τον ασθενή και να τον διασωληνώσει. Η ίδια δεν ήταν ο θεράπων ιατρός και εάν θα έπρεπε να χορηγηθεί κάτι άλλο με οδηγίες νευροχειρουργού είναι κάτι το οποίο θα έπρεπε να γίνει κατόπιν συνεννόησης από τη μεριά του κατηγορούμενου 1 με νευροχειρουργό.

Η μαρτυρία της αναφέρεται στην ανάμειξη της στα γεγονότα μετά που ο Σταύρος ξαναπήγε στο ΤΑΕΠ ΓΝ Λάρνακας. Εν ολίγοις, η ίδια άκουσε για ένα παιδί που ήταν με βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση στο ΤΑΕΠ και θεώρησε ορθό να πάει να βοηθήσει. Λέει τις εξετάσεις και τις ενέργειες που έκανε ως πιο πάνω περιγράφονται. Η μαρτυρία της είναι αποδεκτή και επισημαίνω ότι ούτε και έχει αμφισβητηθεί από την υπεράσπιση. Την αποδέχομαι στην ολότητά της.

Δρ Παντελής Σουραϊλίδης

Είναι ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Την επίδικη μέρα εφημέρευε. Υπεύθυνη στη γνωμάτευση ακτινογραφιών ήταν η Δρ Σολωμού.

Στις 14:03 του ζητήθηκε από τον κατηγορούμενο 1 να κάνει αξονική τομογραφία στο Σταύρο. Η αξονική τομογραφία έδειξε επισκληρίδιο αιμάτωμα αριστερά, κροταφικό σε βάθος 2.9 εκ, σύνοδο παρεκτόπισης των δομών μέσης γραμμής προς τα δεξιά περίπου 1εκ, κάταγμα λεπιδοειδούς μοίρας του κροταφικού οστού. Ακολούθως του ζητήθηκε από νευροχειρουργό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας να κάνει αξονική σπονδυλικής στήλης. Την έκανε, δεν βρέθηκε κάταγμα.

Ειδικότερα, εξήγησε ότι του ίδιου δεν του ζητήθηκε να κάνει γνωμάτευση της ακτινογραφίας του Σταύρου κατά την πρώτη επίσκεψη του. Το μεσημέρι και ενώ ήταν στο γραφείο του, του ζητήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Τους είπε να καλέσουν το περιστατικό αμέσως. Ενώ ήταν ακόμα στο γραφείο του και πριν γίνει αξονικός στον ασθενή πήγε στο γραφείο του ο Δρ Παντελιδάκης και του ζήτησε να δει ακτινογραφίες που είχαν ληφθεί προηγουμένως. Του έδωσε τα στοιχεία και εντόπισε τις ακτινογραφίες μέσα στο σύστημα. Στην προφίλ ακτινογραφία είδε γραμμή διαυγή κάθετη στη λεπιδοειδή μοίρα του κροταφικού οστού που δεν αντιπροσώπευε ανατομική δομή και την έδειξε στον κατηγορούμενο 1. Αμέσως ο κατηγορούμενος 1 τον ρώτησε εάν πρόκειται αγγείο και ο μάρτυρας απάντησε ότι δεν είναι αγγείο αλλά γραμμή κατάγματος, ρωτώντας μάλιστα τον κατηγορούμενο 1 τι αγγείο θα μπορούσε να έχει τέτοια πορεία και τέτοιο σχήμα. Κάτω από τις συνθήκες που ο ασθενής έφτασε στο νοσοκομείο δηλαδή μετά από κτύπημα στο κεφάλι ήταν σίγουρα γραμμή κατάγματος. Οι ακτινογραφίες χρειαζόταν 3-4 λεπτά για να διαβαστούν με λεπτομέρεια.

Δεν θυμόταν να πει εάν είπε ότι ο εντοπισμός του κατάγματος ήταν δύσκολος, ούτε και μπορεί να εκτιμήσει εάν ο εντοπισμός του από το Δρ

Παντελιδάκη ήταν δύσκολος μια και δεν ξέρει την εμπειρία και τις γνώσεις του και δεν ξέρει επίσης πως έψαξε και σε ποια μορφή είδε την ακτινογραφία στο σύστημα (δηλαδή εάν στο σημείο που έψαχνε την έκανε πιο αχνή η πιο σκούρα, εάν έδωσε δέσμη ακτινοβολίας, εάν έπαιξε με τα παράθυρα).

Ακολούθως εξηγεί τη διαδικασία μέχρι να γίνει η αξονική τομογραφία εγκεφάλου, τα ευρήματά του και τις οδηγίες που έλαβε για αξονική τομογραφία της σπονδυλικής στήλης.

Εξήγησε ότι, επειδή στα παιδιά είναι λεπτές οι ανατομικές δομές είναι δύσκολο να πεις σε μια ακτινογραφία εάν υπάρχει κάταγμα. Σε σχετική υποβολή του δικηγόρου υπεράσπισης του κατηγορουμένου 1, συμφώνησε ότι υπάρχει και ποσοστό αποτυχίας στη διάγνωση καταγμάτων κρανίου.

Η θέση του μάρτυρα ήταν ότι όταν ο κατηγορούμενος 1 πήγε στο γραφείο του και του έδωσε τις ακτινογραφίες δεν γνώριζε για το περιστατικό. Πήγε στο γραφείο του, του ζήτησε να δει τις ακτινογραφίες και του είπε ότι πρόκειται για ένα παιδί που έπεσε στο σχολείο. Δεν ήξερε τίποτα άλλο. Μετά έμαθε το λόγο που το διασωληνώνουν. Δεν ήξερε καν ότι το παιδί στο οποίο θα διενεργούσε αξονική τομογραφία ήταν το ίδιο παιδί για το οποίο του έδειξε τις ακτινογραφίες ο Δρ Παντελιδάκης.

Ο μάρτυρας αυτός προκάλεσε ιδιαίτερα θετική εντύπωση ως προς την αμεσότητά του, την καθαρότητα των τοποθετήσεών του και το πως μετέφερε τα όσα ο ίδιος βίωσε σε σχέση με το επίδικο περιστατικό. Αποδέχομαι χωρίς δισταγμό τη μαρτυρία του. Η μαρτυρία του ως καταγράφεται πιο πάνω είναι αποδεκτή στην ολότητά της.

Δρ Μαρία Ηροδότου

Είναι ειδικευόμενη χειρουργικής στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Στις 11/5/2018 εφημέρευε. Γύρω στις 13:25 την κάλεσε ο Δρ Κυριακίδης Διευθυντής του ΤΑΕΠ (κατηγορούμενος 2) για περιστατικό που αφορούσε παιδί 10 ετών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση το οποίο επρόκειτο να διασωληνωθεί. Την ώρα που κλήθηκε ήταν μαζί της ο χειρουργός Δρ Κορωνάκης και πήγαν μαζί στο ΤΑΕΠ. Μαζί τους πήγε η επίσης ειδικευόμενη χειρουργικής Ευδοκία Ττόουλου. Όταν έφτασε στο ΤΑΕΠ ενημερώθηκε από τη Δρ Λιόση που εκείνη την ώρα διασωλήνωνε τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του. Τους ανέφερε ότι η κλίμακα Γλασκώβης ήταν 7/15. Μετά τη διασωλήνωση συνοδεύσαν στον ασθενή στον αξονικό τομογράφο όπου έγινε η αξονική τομογραφία εγκεφάλου στην οποία διαπιστώθηκε επισκληρίδιο αιμάτωμα αριστερά που παρεκτόπιζε τη μέση γραμμή. Λόγω του ότι επρόκειτο για κρανιοεγκεφαλική κάκωση επικοινωνήσε με τον εφημερεύοντα νευροχειρουργό στο γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το Δρ Καουτζιάνη τον οποίο ενημέρωσε για τα ευρήματα. Ο Δρ Καουτζιάνης έδωσε οδηγίες για αξονική σπονδυλικής στήλης και μετά να στείλουν το παιδί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Μετάφερε τις οδηγίες του Δρ Καουτζιάνη και ακολούθως επικοινωνήσε με τον εφημερεύοντα παιδοχειρουργό στο Μακάρειο Νοσοκομείο Λευκωσίας προκειμένου να τον ενημερώσει και αυτόν εφόσον το περιστατικό είχε να κάνει με παιδί.

Ο Δρ Παντελιδάκης ήταν στο τμήμα του αξονικού τομογράφου και τους είπε ότι το παιδί είχε επισκεφτεί νωρίτερα το ΤΑΕΠ χωρίς συμπτώματα και έφυγε με οδηγίες κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. Με το τέλος λήψης των αξονικών, το παιδί μεταφέρθηκε σε δωμάτιο. Η μάρτυρας μαζί με τη

Ευδοκία Ττόουλου διευθέτησαν τη συμπλήρωση των παραπεμπτικών για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και για το Μακάρειο Νοσοκομείο αντίστοιχα. Μετά παρέμεινε στο χώρο του ΤΑΕΠ χωρίς να εμπλακεί περαιτέρω με το περιστατικό. Περίμενε να βεβαιωθεί ότι το παιδί αναχώρησε για τη Λευκωσία και ακολούθως επέστρεψε στο χειρουργικό θάλαμο.

Εξήγησε ότι ο Σταύρος πριν να διασωληνωθεί είχε ανισοκορία. Όταν τελείωσε από τον αξονικό είχε μυδρίαση «άμφω» (δηλαδή και στα δύο μάτια). Είδε το τεκμήριο 5. Αναγνώρισε την υπογραφή της. Εξήγησε ότι αναφέρει ότι το παιδί διασωληνώθηκε, ότι είχε αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο «άμφω», ότι ήταν αιμοδυναμικά ασταθής (είχε υπόταση). Είχε ανισοκορία και μετά μυδρίαση. Δε θυμάται πόση ώρα ακριβώς παρήλθε από την ανισοκορία μέχρι τη μυδρίαση. Ανισοκορία είχε όταν διασωληνωνόταν και μυδρίαση όταν τελείωσαν με τον αξονικό. Τη μυδρίαση τη διαπίστωσε η ίδια. Η κλίμακα Γλασκόβης ήταν 7/15 πριν να διασωληνωθεί. Στο σημείο Ε γράφει κεφαλαιμάτωμα αριστερά κεφαλοβρεγματικά. Εξήγησε ότι τα πέντε σημεία Α, Β, C, D, Ε στο τεκμήριο 5 είναι η βάση του τι εξετάζεται σε ένα ασθενή σε ένα τραύμα (ATLS). Είδε το τεκμήριο 11 που είναι το παραπεμπτικό που ετοίμασε για το Δρ Καουτζιάνη και εξήγησε ότι περίπου γράφει τα ίδια. Στο εν λόγω έντυπο έχει μια περαιτέρω σημείωση για αυτό που άκουσε όταν ήταν στον αξονικό, ότι δηλαδή το παιδί είχε πάει στο νοσοκομείο με κраниοεγκεφαλική κάκωση χωρίς συμπτώματα στις 11:30 και εξήλθε για να επιστρέψει μετά με τη συμπτωματολογία που καταγράφει.

Συμφωνεί ότι το ορθό ήταν το παιδί να το δει παιδοχειρουργός και νευροχειρουργός που δεν υπήρχαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και για αυτό επικοινωνήσε τηλεφωνικά μαζί τους η ίδια.

Η μάρτυρας αυτή αναφέρθηκε στην εμπλοκή της και στις ενέργειές της σε σχέση με το επίδικο περιστατικό. Η μαρτυρία της είναι αποδεκτή στην ολότητά της και αναντίλεκτη θα έλεγα.

Δρ Μάριος Καουτζιάνης

Είναι νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Στις 11/5/2018 έλαβε κλήση από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, από την ειδικευόμενη χειρουργό Μαρία Ηροδότου, ότι υπήρχε παιδί με οξύ επισκληρίδιο αιμάτωμα το οποίο είδαν σε αξονικό. Αμέσως είδε τον αξονικό ηλεκτρονικά και έδωσε οδηγίες να συνεχίσουν και να ελέγξουν τη σπονδυλική στήλη και μετά να πάρουν το παιδί το συντομότερο στη Λευκωσία. Ενημέρωσε την προϊστάμενη του χειρουργείου και την αναισθησιολόγο ότι θα χειρουργήσουν παιδί που έρχεται από Λάρνακα. Ενημέρωσε σχετικά και τον διευθυντή τη νευροχειρουργικής κλινικής και στις 14:20 κατέβηκε στις πρώτες βοήθειες και περίμενε. Επικοινωνούσε με τη Λάρνακα για να δει που βρίσκεται ο Σταύρος ο οποίος έφτασε στη Λευκωσία γύρω στις 15:00 στην εντατική μονάδα των πρώτων βοηθειών. Όταν έφτασε είχε καρδιακή ανακοπή και ο γιατρός και οι νοσηλεύτες που τον συνόδευαν του έκαναν καρδιακή αναζωογόνηση. Του είπαν ότι η ανακοπή έγινε στο ασθενοφόρο 5 λεπτά πριν φτάσουν. Εξέτασε το Σταύρο ο οποίος είχε μυδρίαση και στα δύο μάτια χωρίς αντίδραση στο φως κάτι το οποίο υποδηλώνει σοβαρή κλινική εικόνα. Δεν είχε καμία κινητική αντίδραση και ήταν διασωληνωμένος. Η κλίμακα Γλασκόβης ήταν 3.

Αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες που έγιναν από ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό για την ανάνηψη του Σταύρου. Παρά το ότι το παιδί ήταν κλινικά νεκρό αποφασίστηκε να γίνει μια απέλπιδα προσπάθεια αφαίρεσης του αιματώματος. Στο χειρουργείο βρήκαν το επισκληρίδιο αιμάτωμα και το αφαίρεσαν. Βρήκαν επίσης και το κάταγμα το οποίο ήταν γραμμοειδές, δηλαδή μια γραμμή. Ο Σταύρος μπήκε στο χειρουργείο στις 16:10. Το χειρουργείο τελείωσε στις 16:50. Ο Σταύρος πέθανε στις 16:55. Ο μάρτυρας ήταν αυτός που έκδωσε το πιστοποιητικό θανάτου.

Το ζητήθηκε να δει το τεκμήριο 5 στην τέταρτη σελίδα στο οποίο καταγράφεται η κατάσταση του Σταύρου πριν φύγει από Λευκωσία. Εκείνο που διάβασε είναι ότι το παιδί διασωληνώθηκε και ότι είχε ανισοκορία (ανισοκορία είναι όταν η κόρη του ματιού-συνήθως στην πλευρά του αιματώματος- μεγαλώνει και δεν αντιδρά) και μετά ότι είχε ραγδαία εξέλιξη σε μυδρίαση και στα δύο μάτια. Όλα αυτά δείχνουν βαριά κλινική εικόνα.

Εικάζει ότι θα ήταν πιθανόν το παιδί να σωζόταν αν την ώρα που είχε ανισοκορία οδηγείτο αμέσως στο χειρουργείο, δηλαδή εάν υπήρχε νευροχειρουργική κλινική στη Λάρνακα. Εξηγεί πως η διενέργεια αξονικής τομογραφίας είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί η ακριβής κατάσταση του ασθενούς.

Είδε το τεκμήριο 11 το οποίο ήταν το συνοδευτικό δελτίο που συμπληρώνεται όταν ένας ασθενής μεταφέρεται από ένα νοσοκομείο σε άλλο με ασθενοφόρο. Το εν λόγω τεκμήριο περιγράφει την κλινική εικόνα του Σταύρου. Επρόκειτο για ασθενή ο οποίος πήγε στο ΤΑΕΠ μετά από πτώση εξ' ιδίου ύψους με κάκωση κεφαλής. Ο ασθενής πήγε στις 11:00 το πρωί στο ΤΑΕΠ χωρίς συμπτώματα και προσήλθε μετά δεύτερη φορά.

Το αιμάτωμα του Σταύρου ήταν μεγάλο. Έπρεπε να χειρουργηθεί. Πιθανόν εάν χειρουργείτο μόλις εμφανίστηκε η ανισκορία να είχε σωθεί. Το επισκληρίδιο αιμάτωμα δημιουργείται συνήθως από κάταγμα. Το επισκληρίδιο αιμάτωμα είναι αιμάτωμα μεταξύ σκληράς μηνίγγος και του κροταφικού οστού του κρανίου. Εξήγησε ότι το αιμάτωμα στο κρανίο του Σταύρου μεγέθους 2,9 εκατοστών ήταν μεγάλο και δημιουργούσε πίεση ιδιαίτερα λαμβανομένης υπόψη της ηλικίας του, εφόσον σε ένα ηλικιωμένο τέτοιο αιμάτωμα θα μπορούσε να μην ασκεί μεγάλη πίεση λόγω ατροφίας του εγκεφάλου. Εκείνο που είχε σημασία δεν ήταν τόσο το μέγεθος του αιματώματος αλλά το γεγονός ότι υπήρχε παρεκτόπιση της μέσης γραμμής προς τα δεξιά και αυτό σημαίνει ότι το παιδί θα έπρεπε να χειρουργηθεί.

Το κάταγμα εκεί που ήταν, ήταν σοβαρό γιατί μπορούσε να κόψει τη μηνιγγική αρτηρία και να κάνει οξύ επισκληρίδιο αιμάτωμα, όπως και εξελίχθηκε. Άμα τον εντοπισμό του, θα πρέπει να γίνει αξονική τομογραφία να διαπιστωθεί εάν ξεκίνησε να γίνεται επισκληρίδιο αιμάτωμα να νοσηλευτεί σε νευροχειρουργική κλινική επί τόπου, ούτε να μεταφερθεί και παρακολουθώντας το παιδί να επαναληφθεί η αξονική σε δυο τρεις ώρες ή εάν το παιδί χειροτερεύει να επαναληφθεί η αξονική και εάν έχει μεγαλώσει το αιμάτωμα να πάει απευθείας χειρουργείο. Το χειρουργείο γίνεται εάν το αιμάτωμα μεγαλώσει. Εάν δεν μεγαλώνει τότε μπορεί να αποφευχθεί μια τόσο σοβαρή χειρουργική επέμβαση.

Επισημαίνει ότι στην επίδικη περίπτωση θα έπρεπε να είχε γίνει το αυτονόητο και η ακτινογραφία να πάει διαγνωσμένη. Εάν την ακτινογραφία την έβλεπε νευροχειρουργός ή ακτινολόγος δεν υπήρχε περίπτωση, ως η θέση του μάρτυρα, να μην έβλεπαν το κάταγμα.

Ακολούθως αναφέρεται και αυτός ο μάρτυρας, όπως και άλλοι οι μαρτυρία των οποίων θα καταγραφεί πιο κάτω, στο λεγόμενο «φωτεινό διάλειμμα» το οποίο παρουσιάζεται σε ποσοστό 15%-20% επισκληρίδιων αιματωμάτων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι κτυπά κάποιος, πάει στο νοσοκομείο εντελώς καλά και χωρίς κανένα σύμπτωμα ή μπορεί και να μην πάει νοσοκομείο και μετά από 2-3 ώρες πέφτει σε κώμα. Αυτό το διάστημα που είναι καλά ονομάζεται «φωτεινό διάλειμμα» και ο Σταύρος είχε την ατυχία να έχει αυτή την κλινική εικόνα. Εικάζει πως ήταν πιθανόν εάν γινόταν έγκαιρη διάγνωση η κατάσταση να ήταν διαφορετική.

Ένας γιατρός στο ΤΑΕΠ πρέπει να έχει ειδικότητα στις πρώτες βοήθειες.

Στην αντεξέτασή του επισήμανε τις δυσκολίες που συνεπάγεται το γεγονός το ότι δεν υπήρχε νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας αλλά το κυριότερο ότι δεν υπήρχε νευροχειρουργική κλινική. Η επέμβαση στην οποία θα έπρεπε να υποβληθεί ο Σταύρος παίρνει συνήθως γύρω στις 2 ώρες. Όμως, η διαδικασία μέχρι να ανοίξει το κρανίο και να αφαιρεθεί το αιμάτωμα είναι ζήτημα λεπτών. Το κρίσιμο δηλαδή είναι να αφαιρεθεί το αιμάτωμα για να σταματήσει να πιέζει τον εγκέφαλο. Τέτοια εγχείρηση πρέπει να γίνεται από νευροχειρουργό και όχι από γενικό χειρουργό.

Κατά την αντεξέτασή του ερωτήθηκε κατά πόσο συνίστατο η χρήση μαννιτόλης σε ασθενείς με αυξημένη ενδοκράνια πίεση. Εξήγησε ότι η χρήση της μαννιτόλης πλέον έχει ατονήσει λόγω του ότι είναι αμφιλεγόμενη ουσία. Κάποιοι γιατροί τη δίνουν κάποιοι δεν τη δίνουν. Δεν πιστεύει ότι θα έκανε οποιαδήποτε διαφορά ή θα μπορούσε να αντιστρέψει την κατάσταση στην επίδικη περίπτωση η χρήση της μαννιτόλης.

Σε σχέση με τα γεγονότα στα οποία είχε εμπλοκή η μαρτυρία του είναι αποδεκτή. Τα επαναλαμβάνω εν συντομία. Την επίδικη μέρα ενημερώθηκε από το ΓΝ Λάρνακας για παιδί με οξύ επισκληρίδιο αιμάτωμα το οποίο είδαν σε αξονικό. Έδωσε οδηγίες να συνεχίσουν και να ελέγξουν τη σπονδυλική στήλη και μετά να το μεταφέρουν στη Λευκωσία. Ενημέρωσε σχετικά και έκανε τις προετοιμασίες. Ο Σταύρος έφτασε γύρω στις 15:00 στην εντατική μονάδα των πρώτων βοηθειών. Όταν έφτασε είχε καρδιακή ανακοπή και ο γιατρός και οι νοσηλεύτες που το συνόδευαν του έκαναν καρδιακή αναζωογόνηση. Εξέτασε το Σταύρο ο οποίος είχε μυδρίαση και στα δύο μάτια χωρίς αντίδραση στο φως κάτι το οποίο υποδηλώνει σοβαρή κλινική εικόνα. Δεν είχε καμία κινητική αντίδραση και ήταν διασωληνωμένος. Η κλίμακα Γλασκόβης ήταν 3. Έγιναν προσπάθειες για ανάνηψη. Παρά τη σοβαρότατη κατάστασή του, αποφασίστηκε να πάει στο χειρουργείο για αφαίρεση του αιματώματος. Εντοπίστηκε το αιμάτωμα και αφαιρέθηκε. Βρήκε και το κατάγμα. Το χειρουργείο τελείωσε στις 16:50. Ο Σταύρος πέθανε στις 16:55. Τα πιο πάνω συνιστούν τα ευρήματά μου ως προς τα γεγονότα.

Επιπλέον, ο μάρτυρας εξήγησε ότι, η ορθή πρακτική θα ήταν άμα τον εντοπισμό του κατάγματος, να γίνει αξονική τομογραφία να διαπιστωθεί εάν ξεκίνησε να γίνεται επισκληρίδιο αιμάτωμα να νοσηλευτεί σε νευροχειρουργική κλινική επί τόπου, ούτε να μεταφερθεί και παρακολουθώντας το παιδί να επαναληφθεί η αξονική σε δυο τρεις ώρες ή εάν το παιδί χειροτερεύει να επαναληφθεί η αξονική και εάν έχει μεγαλώσει το αιμάτωμα να πάει απευθείας χειρουργείο. Το χειρουργείο γίνεται εάν το αιμάτωμα μεγαλώσει. Εάν δεν μεγαλώνει τότε μπορεί να αποφευχθεί μια τόσο σοβαρή χειρουργική επέμβαση. Το κρίσιμο δηλαδή είναι να αφαιρεθεί το αιμάτωμα για να σταματήσει να πιέζει τον

εγκέφαλο. Ο Δρ Καουτζιάνης γνωρίζει την πιθανότητα φωτεινού διαλλείματος, το οποίο πρακτικά σημαίνει ότι κτυπά κάποιος, πάει στο νοσοκομείο εντελώς καλά και χωρίς κανένα σύμπτωμα ή μπορεί και να μην πάει νοσοκομείο και μετά από 2-3 ώρες πέφτει σε κώμα. Και επί των πιο πάνω αποδέχομαι τα όσα αναφέρει.

Τέλος ουσιώδης είναι η τοποθέτησή του ότι, θα έπρεπε η ακτινογραφία να πάει διαγνωσμένη εφόσον πιθανότατα αν την έβλεπε νευροχειρουργός ή ακτινολόγος να έβλεπαν το κάταγμα. Επί της πιο πάνω τοποθέτησης, εννοείται ότι δεν μπορώ να προβώ σε εύρημα τι θα συνέβαινε εάν έβλεπε ακτινολόγος ή νευροχειρουργός την ακτινογραφία (αν και ως η αποδεκτή μαρτυρία του Δρ Σουραϊλίδη ήταν ότι με το που είδε την ακτινογραφία είδε το κάταγμα, θέση την οποία ασπάζεται, ως θα εξηγήσω πιο κάτω, και ο κατηγορούμενος 1 ο οποίος αναφέρει ότι ο Δρ Σουραϊλίδης μπροστά του είδε και εντόπισε αμέσως το κάταγμα). Σε σχέση με την πιο πάνω τοποθέτηση συνδυασμένη με την υπόλοιπη μαρτυρία όπως θα εξηγήσω και για τους πιο κάτω μάρτυρες, διαπίστωση μου είναι ότι την ακτινογραφία θα έπρεπε να τη δει ιατρός ακτινολόγος, η ειδικότητα του οποίου είναι να γνωματεύει ακτινογραφίες και η εμπειρία του σε συνδυασμό με τη γνώση του μειώνουν τις πιθανότητες λανθασμένης διάγνωσης.

Δρ Χρύσα Τζιακουρή Σιακαλλή

Είναι η διευθύντρια του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας από το έτος 2015. Επίσης είναι η πρόεδρος της ακτινολογικής εταιρείας. Στις 11/5/2018 απουσίαζε από την εργασία της. Πληροφορήθηκε το περιστατικό με το Σταύρο από τα μέσα ενημέρωσης και τηλεφωνικά. Στην κατάθεση που έδωσε στην αστυνομία ανέφερε ότι

δεν θα σχολίαζε το περιστατικό αλλά θα παρέχει τις γνώσεις της αναφορικά με Διεθνείς Κατευθυντήριες που αφορούν κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και τις γενικές πρακτικές που εφαρμόζονται σε Ευρώπη και Κύπρο. Κατ' αρχάς η απεικόνιση γίνεται μετά που το ζητεί σχετικά ο κλινικός γιατρός και αφού εξετάσει τον ασθενή. Οι πρόσφατες κατευθυντήριες εισηγούνται την κατάργηση της ακτινογραφίας γιατί έχει αποδειχθεί στατιστικά ότι δεν προσφέρει κάποιο όφελος στη διάγνωση αιμορραγίας που να οδηγεί σε ανάγκη χειρουργικής επέμβασης και αυτό γιατί μπορεί να υπάρχει αιμορραγία χωρίς κάταγμα ή δυσδιάκριτο κάταγμα. Σε σοβαρές ή μέτριες περιπτώσεις (κριτήριο είναι η κλίμακα Γλασκόβης) προτείνεται η αξονική τομογραφία. Σε ήπιες περιπτώσεις, δηλαδή όπου η κλίμακα Γλασκόβης είναι από 13 και πάνω, έχει αποδειχτεί στατιστικά ότι σημαντικά κλινικά ευρήματα από την αξονική τομογραφία υπάρχουν σε ποσοστό 10%-15% και από αυτό μόνο ποσοστό 1% χρήζει νευροχειρουργικής επέμβασης. Για αυτό και δεν προτείνεται, ειδικά σε παιδιά. Στις ήπιες περιπτώσεις και σε συνδυασμό με τα κλινικά ευρήματα ο κλινικός ιατρός θα αποφασίσει την παρακολούθηση του ασθενούς είτε με βραχεία νοσηλεία είτε με εισαγωγή. Ένα περιστατικό κρίνεται ότι δεν απαιτεί καμία παρακολούθηση, αφού εξαντληθεί το πρώτο 24ώρο χωρίς κανένα σημείο (διόγκωση μαλακών μορίων ή εκδορές) ή σύμπτωμα (εμετός, ίλιγγος, πονοκέφαλος, αμνησία κ.α.). Όσον αφορά τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, η πρακτική που ακολουθείται στα δημόσια νοσηλευτήρια στην Κύπρο και αυτό χωρίς γραπτές οδηγίες είναι όπως η απεικόνιση γίνεται μετά από παραπεμπτικό όπου αναγράφονται το είδος της απεικόνισης και τα κλινικά σημεία και συμπτώματα. Οι απλές ακτινογραφίες που ζητούνται από τους γιατρούς του ΤΑΕΠ δεν γνωματεύονται από τους ακτινολόγους εκτός εάν ο κλινικός γιατρός

αποφασίσει ότι θέλει και τη γνώμη του ακτινολόγου. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει στα επείγοντα περιστατικά και επί 24ώρου βάσεως ακτινολόγος. Οι ακτινογραφίες που θα ζητηθούν από άλλο τμήμα του Νοσοκομείου πάντα γνωματεύονται. Η αξονική τομογραφία πάντα γνωματεύεται από τον ακτινολόγο.

Η ίδια λέει ότι στις 16/5/2018 όταν επέστρεψε στη δουλειά της από την άδειά της είδε την ακτινογραφία και είπε ότι για ένα ακτινολόγο είναι ευκρινές ότι υπάρχει κάταγμα στην περιοχή του κροταφικού οστού. Στην αξονική τομογραφία φαίνεται επισκληρίδιο αιμάτωμα αριστερά εγκάρσιας διαμέτρου με παρεκτόπιση των δομών της μέσης γραμμής από τα δεξιά κατά 1εκ.

Είδε το παραπεμπτικό Τεκμήριο 5. Η μάρτυρας ήταν μια από την ομάδα που ετοίμασε το εν λόγω έγγραφο. Εξήγησε ότι το σημείο όπου αναφέρεται ότι όλα τα πεδία πρέπει να συμπληρώνονται ζητείται ακριβώς για υποβοήθηση των ακτινολόγων, μια και πολλές φορές οι ακτινολόγοι έπαιρναν παραπεμπτικά χωρίς καμία πληροφορία. Οι ακτινολόγοι δεν μπορούν να γνωματεύσουν μια ακτινογραφία εάν δεν υπάρχουν περισσότερες πληροφορίες πάνω.

Μια ακτινογραφία εξετάζεται για περίπου 1-2 λεπτά εάν είναι απλή. Εάν είναι μια με κάταγμα που μοιράζεται το κρανίο επίσης 2 λεπτά. Εάν όμως υπάρχει υποψία για κάτι άλλο τότε θα πάρει περισσότερη ώρα.

Εξήγησε ότι στη βιβλιογραφία υπάρχει μια πιθανότητα, η επονομαζόμενη «το φωτεινό παράθυρο». Είναι περίπτωση όπου ασθενείς (συνήθως παιδιά) με κρανιοεγκεφαλική κάκωση μπορεί να δείχνουν ότι είναι απόλυτα καλά για να καταρρεύσουν λίγο αργότερα. Η πιο ασφαλής μέθοδος διάγνωσης είναι η αξονική τομογραφία. Όμως, λόγω του ότι

εμπεριέχει κινδύνους λόγω της υψηλής ακτινοβολίας και επειδή οι περιπτώσεις «φωτεινό παράθυρο» στατιστικά είναι μικρές παρά να αποστέλλονται όλα τα παιδιά στην αξονική και να απορροφούν ακτινοβολία παίρνουν το ρίσκο και δεν τα στέλνουν.

Ακολούθως της υποδείχθηκαν κατευθυντήριες γνωστές ως NICE (NATIONAL INSTITUTE CLINICAL EXCELLENCE). Οι ακτινολόγοι δεν τις χρησιμοποιούν αλλά, ως είπε, είναι αυτές που χρησιμοποιούν οι γιατροί στο ΤΑΕΠ. Της υποδείχθηκε η πρακτική που συστήνεται σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης για να καταλήξει η υπεράσπιση ότι με τα συμπτώματα που παρουσίαζε ο Σταύρος, ο κατηγορούμενος 1 ορθά ενήργησε ως ενήργησε. Η μάρτυρας εξήγησε ότι ακριβώς για αυτό το λόγο έκανε αναφορά σε «φωτεινό παράθυρο» εφόσον πρόκειται για τη σπάνια περίπτωση που το παιδί δεν παρουσιάζει συμπτωματολογία αρχικά.

Πριν το συμβάν δεν υπήρχε πρωτόκολλο ή εγκύκλιος. Μετά το συμβάν εκδόθηκε εγκύκλιος από το Υπουργείο με οδηγίες (Τεκμήριο 52). Δεν υπάρχει πρωτόκολλο (reference guidelines) πότε ένας γιατρός θα πρέπει να απευθύνεται σε ακτινολόγο για γνωμάτευση. Συμφώνησε με τη θέση της υπεράσπισης ότι υπάρχει ποσοστό καταγμάτων κρανίου το οποίο δύναται να μη διαγνωστεί από γιατρό και ακτινολόγο. Σε κάθε περίπτωση όμως είναι καλό την ακτινογραφία να τη βλέπει ειδικός. Επίσης, συμφώνησε ότι στην επίδικη περίπτωση ήταν εύκολο για όλους να λένε εκ των υστέρων ότι είδαν κάταγμα.

Η πιο πάνω μάρτυρας τόσο με την κατάθεση της στην αστυνομία αλλά και με τη μαρτυρία της στο Δικαστήριο αναφέρεται στις Διεθνείς Κατευθυντήριες που αφορούν κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και τις γενικές πρακτικές που εφαρμόζονται σε Ευρώπη και Κύπρο. Τα όσα

αναφέρει σε σχέση με τις πρόσφατες κατευθυντήριες ως προς την εισήγηση για κατάργηση της ακτινογραφίας και ως προς το ότι στα παιδιά δεν προτείνεται η αξονική για τους στατιστικούς λόγους που αναφέρει είναι αποδεκτά. Επίσης, είναι αποδεκτά τα όσα αναφέρει ως προς το ότι η πρακτική που ακολουθείτο στα δημόσια νοσηλευτήρια στην Κύπρο και αυτό χωρίς γραπτές οδηγίες είναι όπως η απεικόνιση γίνεται μετά από παραπεμπτικό όπου αναγράφεται το είδος της απεικόνισης και τα κλινικά σημεία και συμπτώματα και πως οι απλές ακτινογραφίες που ζητούνται από τους γιατρούς του ΤΑΕΠ δεν γνωματεύονταν από τους ακτινολόγους.

Ως γεγονός αποδέχομαι ότι πριν το συμβάν δεν υπήρχε πρωτόκολλο ή εγκύκλιος και πως δεν υπάρχει πρωτόκολλο (reference guidelines) τότε ένας γιατρός θα πρέπει να απευθύνεται σε ακτινολόγο για γνωμάτευση.

Αποδέχομαι επίσης τη θέση της ότι είδε την ακτινογραφία και πως για ένα ακτινολόγο είναι ευκρινές ότι υπάρχει κάταγμα στην περιοχή του κροταφικού οστού και πως μια ακτινογραφία εξετάζεται για περίπου 1-2 λεπτά εάν είναι απλή.

Αποδέχομαι επίσης τα όσα ανέφερε και αφορούν στην κατάσταση γνωστή ως «το φωτεινό παράθυρο» καθώς και το ότι, η πιο ασφαλής μέθοδος διάγνωσης είναι η αξονική τομογραφία και τους λόγους για τους οποίους αποφεύγεται στα παιδιά. Το εάν η πρακτική που ακολούθησε ο κατηγορούμενος 1 είναι σύμφωνη με την πρακτική που συστήνεται σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης από τις κατευθυντήριες γνωστές ως NICE (NATIONAL INSTITUTE CLINICAL EXCELLENCE), τις οποίες οι ακτινολόγοι δεν τις χρησιμοποιούν είναι κάτι το οποίο εκφεύγει της ειδικότητάς της, πλην όμως τοποθετήθηκε και εξήγησε ότι ακριβώς για αυτό το λόγο έκανε αναφορά σε «φωτεινό παράθυρο» εφόσον πρόκειται

για τη σπάνια περίπτωση που το παιδί δεν παρουσιάζει συμπτωματολογία αρχικά.

Δρ Έλενα Αλεξάνδρου Σολωμού

Είναι ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και εργάζεται στο ακτινολογικό τμήμα. Στις 11/5/2008 εργαζόταν πρωί και καθ' όλη τη διάρκεια της υπηρεσίας της ήταν αυτή που γνωμάτευε τις ακτινογραφίες από όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου. Δίδοντας κατάθεση στην αστυνομία ανέφερε ότι δε θυμάται ακριβώς πόσες ακτινογραφίες γνωμάτευσε στις 11/5/2008 αλλά ήταν αρκετές. Αναφορικά με τις ακτινογραφίες του Σταύρου λέει ότι δεν της ζητήθηκε να τις γνωματεύσει.

Την ίδια μέρα (11/5/2018) στις 22:15 δέχτηκε τηλεφώνημα από τη γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας κα Γιαννάκη να πάει στο Νοσοκομείο όπου διεξαγόταν έρευνα για το θάνατο του Σταύρου. Έφτασε στο νοσοκομείο γύρω στις 22:45. Της ζητήθηκε να εκτυπώσει και να γνωματεύσει εκ των υστέρων τις δύο ακτινογραφίες του Σταύρου. Από τον ακτινολογικό έλεγχο που έκανε διαπίστωσε ότι στην προφίλ-πλάγια ακτινογραφία του Σταύρου αναγνωρίζεται εμφανής εικόνα κατάγματος κροταφικού οστού. Τις πιο πάνω ενέργειές της, τις κατέγραψε στο Τεκμήριο 23.

Κατά την κυρίως εξέτασή της είδε το παραπεμπτικό τεκμήριο 5. Είδε ότι δεν είναι συμπληρωμένα όλα τα πεδία και εξήγησε ότι αν και θα πρέπει να συμπληρώνονται όλα από τους κλινικούς γιατρούς, αυτό πολλές φορές δεν γίνεται λόγω φόρτου εργασίας. Γνωρίζει ότι είναι υποχρεωτικό να συμπληρώνεται πλήρως και εξήγησε ότι όσον αφορά εξωτερικούς ασθενείς αν δεν είναι συμπληρωμένο μπορεί να ζητήσουν να συμπληρωθεί.

Την επίδικη μέρα από τους πέντε ακτινολόγους που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας στην εργασία τους ήταν οι τέσσερις. Υπεύθυνη να γνωματεύει τις ακτινογραφίες από το Τμήμα Πρώτων Βοηθειών εκείνη τη μέρα ήταν η ίδια. Είδε το παραπεμπτικό-τεκμήριο 5 και εξήγησε ότι ακόμα και χωρίς να είναι πλήρως συμπληρωμένα όλα τα πεδία η ίδια θα γνωμάτευε τις ακτινογραφίες αν τις έθεταν ενώπιόν της. Κάτι τέτοιο δεν έγινε. Δεν της ζητήθηκε (ούτε γραπτώς ούτε προφορικώς) να τις γνωματεύσει. Είδε και αναγνώρισε το τεκμήριο 24 δηλαδή τις ακτινογραφίες του Σταύρου. Εξήγησε ότι το νοσοκομείο διαθέτει ειδικό σύστημα όπου αποθηκεύονται οι φωτογραφίες. Υπάρχουν ηλεκτρονικοί υπολογιστές με διαγνωστικές οθόνες ειδικά για τις ακτινογραφίες. Είδε στο ψηφιακό δίσκο (τεκμήριο 25) τις ακτινογραφίες και έδειξε το κάταγμα.

Κατά την αντεξέτασή της συμφώνησε ότι το επίδικο χρονικό διάστημα δεν υπήρχε πολιτική γνωμάτευσης των ακτινογραφιών από τους ακτινολόγους. Η γραμμή όμως από το Υπουργείο είναι πως ότι πάει στο τμήμα τους, πρέπει να το γνωματεύουν. Εξήγησε ότι σε σχέση με τα περιστατικά του ΤΑΕΠ μια ακτινογραφία πήγαινε κοντά τους μόνο εάν το ζητούσε ο γιατρός του ΤΑΕΠ. Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες από το Υπουργείο Υγείας πότε ένας γιατρός του ΤΑΕΠ ζητά διάγνωση από ακτινολόγο. Περαιτέρω εξήγησε ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν υπάρχει ακτινολόγος υπεύθυνος μόνο για τα περιστατικά στις Πρώτες Βοήθειες.

Συμφώνησε σε υποβολή ότι το κάταγμα του Σταύρου ήταν γραμμοειδές, επίμηκες και μη παρεκτοπισμένο. Εξήγησε ότι δεν φαίνεται παρεκτοπισμένο αλλά τυχόν παρεκτόπιση τη δείχνει ο αξονικός. Σε σχέση με τη θέση της υπεράσπισης ότι ήταν τριχοειδές είπε ότι δεν ήξερε να

απαντήσει. Η υπεράσπιση συνέχισε ότι τα αγγεία που παρουσιάζονται στο κρανίο έχουν την ίδια περιγραφή δηλαδή είναι γραμμοειδή, επιμήκη και τριχοειδή. Η μάρτυρας εξήγησε ότι δεν έχουν ακριβώς την ίδια απεικόνιση. Το κανάλι που ακολουθεί το αγγείο είναι πιο ομαλό, ίσως πιο πλατύ, πιο σωληνοειδές. Τα κατάγματα συνήθως είναι κάθετα. Είναι μια επιμήκης γραμμή και για αυτό τα ξεχωρίζουν ειδικά δε σε σημεία όπου δεν υπάρχουν αγγεία και όπως διευκρίνισε κατά την αντεξέτασή της, στη συγκεκριμένη περίπτωση και εκεί που ήταν το κάταγμα δεν υπάρχουν αγγεία.

Περαιτέρω, της υποβλήθηκαν θέσεις ότι από μελέτες που έχουν γίνει ποσοστό 13%-23% καταγμάτων κρανίου μπορεί να μην διαγνωστεί ακόμα και από έμπειρους ιατρούς των πρώτων βοηθειών και ότι μπορεί να υπάρξει σύγχυση μεταξύ των αγγείων του κρανίου και ενός κατάγματος. Η μάρτυρας, είπε κατ' αρχάς ότι δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει με το άρθρο, σε σχέση όμως με πιθανή σύγχυση αγγείων κρανίου και κατάγματος είπε ότι κάτι τέτοιο θα μπορούσε να συμβεί σε μη έμπειρο ακτινολόγο. Εξήγησε περαιτέρω ότι η απεικόνιση είναι ένα από τα εργαλεία δεν καθορίζει την πορεία του εξεταζόμενου. Εξήγησε ότι είναι απαραίτητη η καλή συνεργασία με τους γιατρούς των Πρώτων Βοηθειών για μια ποιοτική ιατρική.

Σε σχέση με τη θέση της υπεράσπισης ότι ήταν πολύ εύκολο εκ των υστέρων να δει την ακτινογραφία και να διαγνώσει κάταγμα κρανίου, η θέση της ήταν ότι είναι έμπειρη ακτινολόγος, ασκεί το επάγγελμα για 20 έτη και ότι ο γιατρός μπορούσε εάν είχε αμφιβολία να ζητήσει βοήθεια από ακτινολόγο. Σε σχέση με την κλινική εικόνα του παιδιού και τα λοιπά ευρήματα εξήγησε ότι η ίδια δεν θα έβλεπε τον ασθενή, η αρμοδιότητά

της είναι να γνωματεύει την ακτινογραφία. Συμφωνεί ότι είναι καλύτερο πάνω στο παραπεμπτικό να καταγράφονται και τα κλινικά ευρήματα.

Το επίδικο χρονικό διάστημα επανέλαβε ότι δεν γνωματεύαν όλες οι ακτινογραφίες του ΤΑΕΠ λόγω του ότι κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο.

Σε σχέση με τα γεγονότα της υπόθεσης είναι αποδεκτή η θέση της ότι δεν της ζητήθηκε να γνωματεύσει τις ακτινογραφίες του Σταύρου. Από τους πέντε ακτινολόγους που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας στην εργασία τους ήταν οι τέσσερις. Επίσης αποδέχομαι ότι αργότερα την ίδια μέρα στις 22:15 της ζητήθηκε από τη γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας κα Γιαννάκη να πάει στο Νοσοκομείο να εκτυπώσει και να γνωματεύσει εκ των υστέρων τις δύο ακτινογραφίες του Σταύρου. Διαπίστωσε ότι στην προφύλ-πλάγια ακτινογραφία του Σταύρου αναγνωρίζεται εμφανής εικόνα κατάγματος κροταφικού οστού.

Το επίδικο χρονικό διάστημα δεν υπήρχε πολιτική γνωμάτευσης των ακτινογραφιών από τους ακτινολόγους. Από ΤΑΕΠ μια ακτινογραφία πήγαινε κοντά τους μόνο εάν το ζητούσε ο γιατρός του ΤΑΕΠ. Δεν γνωμάτευαν όλες τις ακτινογραφίες του ΤΑΕΠ. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν υπήρχε ακτινολόγος υπεύθυνος μόνο για τα περιστατικά των Πρώτων Βοηθειών. Αποδέχομαι τη μαρτυρία της ως πιο πάνω εξηγώ.

Δρ Ανδρούλλα Χατζηχάρου

Είναι ιατρός ακτινολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας από το 1991. Είναι βοηθός διευθύντρια και όταν λείπει η διευθύντρια την αναπληρώνει. Την Παρασκευή 11/5/2018 εργαζόταν η ίδια, η Δρ Σολωμού, ο Δρ Σουραϊλίδης και η Δρ Βασιλάκη. Το ωράριό τους ήταν 07:30-15:00. Εκείνη τη μέρα η μάρτυρας ήταν τοποθετημένη στο Τμήμα

Υπέρηχων, η Δρ Σολωμού στο «reporting», ο Δρ Σουραϊλίδης στον αξονικό και η Δρ Βασιλάκη έκανε μαστογραφίες. Ως είπε μέχρι και την ώρα που τελείωσε και έφευγε δεν άκουσε κάτι σε σχέση με το περιστατικό. Δεν ζητήθηκε από το τμήμα της να γνωματεύσει το συγκεκριμένο περιστατικό. Εξήγησε ότι όλοι όσοι εργάζονταν εκείνη τη μέρα μπορούσαν να γνωματεύουν ακτινογραφίες.

Είδε το επίδικο παραπεμπτικό. Διάβασε και τη σημείωση ότι η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική, κάτι το οποίο δεν συνέβη στο επίδικο παραπεμπτικό. Δεν ήξερε να πει κατά πόσο η οδηγία αυτή είναι δεσμευτική ή όχι. Εξήγησε ότι τις ακτινογραφίες τις διάβαζαν όλοι οι γιατροί και εάν είχαν κάποια αμφιβολία ζητούσαν τη γνωμάτευση ακτινολόγου. Συμφώνησε ότι την επίδικη περίοδο δεν υπήρχε εγκύκλιος ή πρωτόκολλο σύμφωνα με το οποίο να δίδονταν κατευθυντήριες οι ακτινογραφίες να γνωματεύονται από ακτινολόγους. Είδε τις ακτινογραφίες του Σταύρου. Τις είδε εκ των υστέρων. Φαίνεται ότι υπάρχει κάταγμα. Συμφώνησε όμως πως επειδή ήξερε τι να ψάξει πήγε απευθείας να το βρει. Δεν ξέρει αν θα το έβλεπε εάν κοίταζε πριν. Το περιστατικό ήταν δύσκολο. Τα μεγάλα κατάγματα μπορεί να συγχιστούν με αύλακες των αγγείων. Το συγκεκριμένο ήταν μικρό κάταγμα. Όμως, ήταν κάταγμα στη βάση του κρανίου, το κροταφικό οστού είναι ένα από τα πιο λεπτά οστά και τα περισσότερα λάθη γίνονται στο οστό αυτό λόγω του ότι είναι πολύ λεπτό και περνάει ένα μεγάλο αγγείο, η έξω μηνιγγική αρτηρία. Συμφώνησε περαιτέρω ότι ως προς τα κατάγματα κρανίου είναι ψηλό το ποσοστό αυτών που μπορεί να μη διαγνωστεί. Είδε εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την οποία δίδονται οδηγίες όπως όλες οι ακτινογραφίες των Πρώτων Βοηθειών να γνωματεύονται από

ακτινολόγους. Πριν από το συμβάν δεν έχει υπόψη της να υπήρχε τέτοια οδηγία πρακτικής.

Ως προς τα γεγονότα της υπόθεσης αποδέχομαι ότι την επίδικη μέρα εργαζόταν στο ΓΝ Λάρνακας στο Τμήμα Υπέρηχων και ότι μέχρι και την ώρα που τελείωσε και έφευγε δεν άκουσε κάτι σε σχέση με το περιστατικό. Δεν της ζητήθηκε να γνωματεύσει το συγκεκριμένο περιστατικό. Την επίδικη περίοδο δεν υπήρχε εγκύκλιος ή πρωτόκολλο σύμφωνα με το οποίο να δίδονταν κατευθυντήριες οι ακτινογραφίες να γνωματεύονται από ακτινολόγους. Αποδέχομαι τη μαρτυρία της. Είδε τις ακτινογραφίες του Σταύρου και είδε το κάταγμα. Η άποψή της είναι ότι το περιστατικό ήταν δύσκολο.

Αργυρώ Βασιλάκη

Είναι ιατρικός λειτουργός 1^{ης} τάξης με ειδικότητα στην ακτινολογία. Εργάζεται στο ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας από το 2014. Στις 11/5/2018 εργαζόταν από τις 07:30 μέχρι τις 15:00. Εκείνη τη μέρα δεν ήταν υπεύθυνη σε κάποιο τμήμα παρά μόνο για επείγοντα περιστατικά ακτινοσκόπησης και παράλληλα γνωμάτευε αξονικές τομογραφίες και μαστογραφίες προηγούμενων ημερών. Γύρω στις 13:00 της ίδιας μέρας ενημερώθηκε για το ότι πήγε διασωληνωμένο στον αξονικό δεκάχρονο αγόρι. Το είδε που έμπαινε αλλά λόγω συνωστισμού των συναδέλφων της έφυγε από το χώρο. Δεν είχε καμία άλλη εμπλοκή με το συμβάν το οποίο ανέλαβε ο εφημερεύων ακτινολόγος Δρ Σουραϊλίδης.

Έμαθε ότι, το παιδί νωρίτερα είχε πάει στο νοσοκομείο και έγινε ακτινογραφία. Η ακτινογραφία γίνεται από ακτινογράφο μετά από παραπεμπτικό γιατρού των Πρώτων Βοηθειών. Οι ακτινογραφίες που

λαμβάνονται καταχωρούνται στο σύστημα PACS, με το οποίο είναι συνδεδεμένο και το ΤΑΕΠ και είναι στη διάθεση των γιατρών. Αν το ζητήσει γραπτώς γιατρός οι ακτινογραφίες τυπώνονται σε φιλμ, διαφορετικά μένουν αποθηκευμένες στο σύστημα. Οι ακτινογραφίες από το ΤΑΕΠ δεν γνωματεύονται παρά μόνο εάν ζητηθεί γνώμη από γιατρό ΤΑΕΠ και πάλι αυτό δεν γίνεται γραπτώς την ίδια στιγμή αλλά σε μεταγενέστερο χρόνο. Αυτό είναι μια άτυπη πρακτική που ακολουθείτο μέχρι και την επίδικη μέρα και αυτό λόγω φόρτου εργασίας. Η άποψη της ίδιας είναι ότι μόνο οι ακτινολόγοι έχουν την ειδικότητα για γραπτή γνωμάτευση ακτινογραφιών και αυτό για αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης. Την επίδικη μέρα όσοι ακτινολόγοι ήταν παρόντες είχαν την ικανότητα διάγνωσης των ακτινογραφιών.

Στις 11/5/2018 υπεύθυνη για τις ακτινογραφίες ήταν η Δρ Σολωμού. Δεν γνωρίζει μέχρι και τις 11:10π.μ. πόσες ακτινογραφίες της είχε ζητηθεί να γνωματεύσει. Είδε το παραπεμπτικό-τεκμήριο 5. Δεν αναγνώρισε το συγκεκριμένο, γνωρίζει όμως ότι πρόκειται για παραπεμπτικό για ακτινογραφία. Είδε τις οδηγίες αναφορικά με το ότι όλα τα πεδία θα πρέπει να συμπληρώνονται. Δεν ήξερε όμως να απαντήσει σε περίπτωση που δεν είναι όλα συμπληρωμένα εάν οι ακτινολόγοι δεν θα πρέπει να προβαίνουν σε γνωμάτευση. Έχει φορές που εάν δεν είναι συμπληρωμένο μπορεί να σταλεί πίσω για να συμπληρωθούν περισσότερες πληροφορίες.

Συμφωνεί ότι ένα κάταγμα στο κρανίο μπορεί να συγχιστεί με αιμοφόρα αγγεία, ιδιαίτερα στα παιδιά που τα αγγεία είναι πολύ λεπτά και πολύ λεπτές και οι γραμμές καταγμάτων. Συμφωνεί ότι ποσοστό καταγμάτων κρανίου μπορεί να μη διαγνωστεί και ότι κατάγματα κρανίου τα οποία δεν φαίνονται στην απλή ακτινογραφία θα φανούν στον αξονικό πλην όμως

ειδικά στα παιδιά πρέπει να γίνεται φειδωλή χρήση του αξονικού λόγω του κινδύνου που ενδεχομένως να συνεπάγεται η ακτινοβολία.

Ως προς τα γεγονότα τα οποία συσχετίζονται με τα επίδικα θέματα αποδέχομαι ότι την επίδικη μέρα γύρω στις 13:00 ενημερώθηκε για το ότι πήγε διασωληνωμένο στον αξονικό δεκάχρονο αγόρι. Δεν είχε καμία εμπλοκή με το συμβάν το οποίο ανέλαβε ο εφημερεύων ακτινολόγος Δρ Σουραϊλίδης. Οι ακτινογραφίες από το ΤΑΕΠ δεν γνωματεύονταν παρά μόνο εάν ζητηθεί γνώμη από γιατρό ΤΑΕΠ. Αποδέχομαι τη μαρτυρία της ως προς τα πιο πάνω.

Έλενα Ιακώβου

Είναι γραμματειακός λειτουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Έχει ετοιμάσει τον κατάλογο με τις εγγραφές ασθενών που έχουν γίνει στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας στις 11/5/2018 μεταξύ των ωρών 07:39 -13:17. Ο κατάλογος είναι χωρισμένος σε τρεις στήλες όπου καταγράφεται ο αύξων αριθμός του ασθενή, η ώρα εγγραφής και η ώρα απόλυσης. Η μαρτυρία της είναι αποδεκτή.

Δρ Ελισάβετ Κωνσταντίνου

Είναι γιατρός και Διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Τη θέση αυτή την κατείχε και στις 11/5/2018. Έχει ειδικότητα γενικής ιατρικής και ειδικότητα δημόσιας υγείας. Είδε το τεκμήριο 52 και αναγνώρισε ότι πρόκειται για επιστολή που στάλθηκε από την ίδια και υπό την ιδιότητά της ως Διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών προς όλους του διευθυντές ακτινολογικών τμημάτων και δημοσίων νοσηλευτηρίων παγκύπρια. Εκεί αναφέρεται στην αναγκαιότητα οπωσδήποτε όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις να φεύγουν από το

Ακτινολογικό Τμήμα μαζί με γνωμάτευση από ιατρό ακτινολόγο. Κάνει δε και αναφορά σε ανάγκη ενίσχυσης των ακτινολογικών τμημάτων. Η επιστολή στάλθηκε με αφορμή τα γεγονότα της επίδικης υπόθεσης όταν διαπιστώθηκε ότι αριθμός ακτινολογικών εξετάσεων πήγαιναν στους γιατρούς που έστελναν τα παραπεμπτικά χωρίς τη διάγνωση ακτινολόγου.

Αναφέρεται σε διαμαρτυρίες των ακτινολόγων αναφορικά με το φόρτο εργασίας και ότι με το σύστημα υπερωριακής αμοιβής που υπήρχε δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν μια και εργάζονταν ώρες οι οποίες δεν αντιστοιχούσαν στην αμοιβή που λάμβαναν. Τα ακτινολογικά τμήματα λαμβάνουν παραπεμπτικά από όλα τα τμήματα των νοσοκομείων, από τα εξωτερικά ιατρεία και από τα κέντρα υγείας.

Είδε το τεκμήριο 5 και εξήγησε ότι αφορά διατακτικό για διενέργεια απεικονιστικής εξέτασης. Πρέπει να συμπληρώνεται από δύο γιατρούς: από αυτόν που ζητά την εξέταση και από αυτόν που διενεργεί την εξέταση και γνωματεύει (ιατρός ακτινολόγος). Εξήγησε ότι όλα τα πεδία θα πρέπει να συμπληρώνονται.

Είδε την επιστολή τεκμήριο 59 και αναγνώρισε σε αυτή την υπογραφή της. Είναι απαντητική επιστολή του Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών (δηλαδή της ίδιας) προς το ΤΑΕ Λάρνακας σε σχέση με ερωτήματα που είχαν τεθεί γραπτώς (τεκμήριο 60).

Με την επιστολή του (τεκμήριο 60) το ΤΑΕ ρωτά και η ίδια απαντά με το τεκμήριο 59 στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Εάν υπάρχει πρωτόκολλο για χειρισμό παραπόνου για κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στο ΤΑΕΠ. Η απάντησή της ήταν ότι το Υπουργείο Υγείας δεν έχει δώσει τέτοιες οδηγίες και δεν είναι

αρμοδιότητα του να δώσει. Επιστημονικά και διοικητικά συντονίζει το κάθε τμήμα/κλινική ο διευθυντής. Είναι μέσα στα καθήκοντα του διευθυντή να εφαρμόσει διεθνώς αναγνωρισμένα πρωτόκολλα και πρακτικές. Είναι αδύνατο, ως ισχυρίστηκε, η διεύθυνση ιατρικών υπηρεσιών να ασχοληθεί με ένα τόσο μεγάλο φάσμα που έχει η ιατρική επιστήμη και με τόσες ειδικότητες. Είδε τις κατευθυντήριες NICE και συμφώνησε ότι είναι επίσημος φορέας αποδεκτός στον ιατρικό χώρο (δε γνωρίζει εάν είναι διεθνώς αναγνωρισμένο).

- Ποιας ειδικότητας ιατρός γνωματεύει ακτινογραφίες. Η θέση της είναι ότι είναι μέσα στα καθήκοντα της ειδικότητας της ακτινολογίας η γνωμάτευση των απεικονιστικών εξετάσεων.
- Ποια είναι η εκπαίδευση των ιατρών στα ΤΑΕΠ για επιθεώρηση και γνωμάτευση ακτινογραφιών. Η θέση της είναι ότι στα πλαίσια της ειδικότητας τους αποκτούν γνώση, εμπειρία να είναι σε θέση να διαπιστώνουν αλλαγές πέραν του φυσιολογικού οι οποίες θέλουν περισσότερη διερεύνηση ή είναι ύποπτες.

Κατάθεσε ως τεκμήριο το σχέδιο υπηρεσίας του διευθυντή τμήματος κλινικής (τεκμήριο 61). Σε αυτά συμπεριλαμβάνεται και το Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του οποίου προΐσταται ο κατηγορούμενος 2. Ως τεκμήριο 62 κατατέθηκε το σχέδιο υπηρεσίας ιατρικού λειτουργού πρώτης τάξης, το οποίο αφορά, μεταξύ άλλων, και τους γιατρούς Γενικής Ιατρικής (όπως ο κατηγορούμενος 1).

Κατά την αντεξέτασή της ανέφερε ότι κατά το χρόνο του συμβάντος είχε παρακολουθήσει τις δηλώσεις του Υπουργού αλλά δε τις θυμάται. Η διευθύντρια των ιατρικών υπηρεσιών κυρία Γιαννάκη την πήρε τηλέφωνο και της ζήτησε να παρευρεθεί στο νοσοκομείο για το συγκεκριμένο

συμβάν. Σε εκείνη είχε ανατεθεί από τον Υπουργό Υγείας η διοικητική έρευνα. Θυμάται ότι υπήρχαν παράπονα των γιατρών για υποστελέχωση, δε θυμάται να πει ακριβώς εάν αφορούσαν τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Για το ζήτημα της υποστελέχωσης των νοσοκομείων εφόσον φτάσουν αιτήματα από διευθυντές τμημάτων ή νοσοκομείων τότε σε συνεργασία λαμβάνονται αποφάσεις. Τον τελικό λόγο όμως τον έχει το Τμήμα Διοίκησης και Προσωπικού το οποίο εγκρίνει τις θέσεις εργασίας. Για να δώσει το Υπουργείο θέσεις οι Ιατρικές Υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν εγκεκριμένες θέσεις από το αρμόδιο τμήμα του δημοσίου.

Γνωρίζει για το διαχρονικό αίτημα στελέχωσης των νοσοκομείων από νευροχειρουργούς. Εξήγησε τους λόγους για τους οποίους αποφασίστηκε και δεν έγινε εξειδικευμένη κλινική, υπάρχει όμως σχέδιο αποστολής ασθενών στον ιδιωτικό τομέα. Της υποβλήθηκε ότι εάν υπήρχε νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας τότε το παιδί θα είχε σωθεί. Η θέση της ήταν ότι θα έπρεπε να γίνει έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση του περιστατικού από την αρχή και πως υπήρχε η ευχέρεια να καλέσουν νευροχειρουργό από τον ιδιωτικό τομέα μια και το σχέδιο είναι σε ισχύ από το έτος 2012.

Σε σχέση με τη μαρτυρία της, κατ' αρχάς αναφέρω ότι είναι αποδεκτό ότι με αφορμή τα γεγονότα της υπόθεσης αυτής και υπό την ιδιότητά της ως Διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών, έστειλε μετά το επίδικο συμβάν επιστολή προς όλους του διευθυντές ακτινολογικών τμημάτων και δημοσίων νοσηλευτηρίων παγκύπρια (τεκμήριο 52) ως προς την αναγκαιότητα όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις να φεύγουν από το Ακτινολογικό Τμήμα μαζί με γνωμάτευση από ιατρό ακτινολόγο.

Επίσης αποδεκτό είναι το γεγονός ότι την επίδικη περίοδο γενικά ο φόρτος εργασίας ήταν μεγάλος και υπήρχε ανάγκη ενίσχυσης των ακτινολογικών τμημάτων.

Αναφορικά με την επιστολή τεκμήριο 59 αποδέχομαι ότι είναι επιστολή της ίδιας με την οποία απαντά στην επιστολή του ΤΑΕ Λάρνακας (τεκμήριο 60).

Σε σχέση με αυτή τη μάρτυρα, οι διαπιστώσεις μου είναι ότι, την επίδικη περίοδο το Υπουργείο Υγείας δεν είχε καθορίσει πρωτόκολλο για τις κраниοεγκεφαλικές κακώσεις. Η γνωμάτευση των απεικονιστικών εξετάσεων είναι μέσα στα καθήκοντα της ειδικότητας της ακτινολογίας. Τέλος αποδέχομαι ότι είναι ως το τεκμήριο 61 το σχέδιο υπηρεσίας του διευθυντή τμήματος κλινικής (αφορά κατηγορούμενο 2) και ως το τεκμήριο 62 το σχέδιο υπηρεσίας ιατρικού λειτουργού πρώτης τάξης (αφορά κατηγορούμενο 1).

Της είχε ανατεθεί η διοικητική έρευνα για το συμβάν. Το πρόβλημα με τη μη στελέχωση των νοσοκομείων από νευροχειρουργούς είναι διαχρονικό. Υπήρχε ευχέρεια να κληθεί νευροχειρουργός από τον ιδιωτικό τομέα ως το σχέδιο που ήταν σε ισχύ από το έτος 2012. Ως προς τα πιο πάνω είναι αποδεκτή η μαρτυρία της.

Έχοντας τελειώσει την αξιολόγηση της μαρτυρίας της ομάδας όλων όσοι είχαν άμεση εμπλοκή κατά τα γεγονότα και ειδικότερα των ακτινολόγων (αλλά και του νευροχειρουργού), οφείλω να επισημάνω πως, παρά τις υποβολές της υπεράσπισης ότι οι μάρτυρες μιλούσαν για εμφανές κάταγμα εκ των υστέρων και γνωρίζοντας ήδη τι έψαχναν και ότι το περιστατικό ήταν πολύ δύσκολο να διαγνωστεί, η θέση αυτή απορρίπτεται. Απορρίπτεται για δύο λόγους:

1. Όλοι οι μάρτυρες ιατροί ακτινολόγοι αλλά και ο νευροχειρουργός Δρ Καουτζάνης, αξιολογήθηκαν ως αξιόπιστοι και είπαν ότι είδαν το κάταγμα. Ο Δρ Σουραϊλίδης, η Δρ Τζιακουρή και η Δρ Σολωμού το είδαν. Η Δρ Χατζηχάρου το είδε την ακτινογραφία είπε ότι ήταν ένα δύσκολο περιστατικό, είδε όμως και αυτή το κάταγμα.
2. Ο Δρ Σουραϊλίδης, ο ακτινολόγος που εφημέρευε την επίδικη μέρα δέχτηκε επίσκεψη από τον κατηγορούμενο 1 και του ζήτησε να δει την ακτινογραφία. Αμέσως διέγινωσε το κάταγμα. Αυτό προκύπτει όχι μόνο από την αποδεκτή του μαρτυρία, αλλά υποστηρίζεται και από τα όσα ο κατηγορούμενος 1, ως πιο κάτω θα εξηγήσω, είπε. Ειδικότερα, ο κατηγορούμενος 1 είπε ότι ο Δρ Σουραϊλίδης ενώπιόν του είδε αμέσως το κάταγμα και όταν ο κατηγορούμενος 1, τον ρώτησε εάν είναι αγγεία, έλαβε απάντηση ότι είναι κάταγμα. Για ένα ειδικό ακτινολόγο επομένως η διάγνωση του κατάγματος ήταν άμεση και όχι δύσκολη υπόθεση.

Επιπλέον, μετά την αξιολόγηση της μαρτυρίας της ενότητας αυτής, επισημαίνω ότι, παρά τις αναφορές της υπεράσπισης σε φόρτο εργασίας στο ΤΑΕΠ και στην ανάγκη για ενίσχυση των ακτινολογικών τμημάτων, κάτι το οποίο γενικά ως θέση και ως ισχυρισμός δεν αμφισβητήθηκε από τους μάρτυρες αυτούς και θα μπορούσε να αποτελέσει εύρημα μου, τέτοιος ισχυρισμός δε συσχετίστηκε με τα επίδικα θέματα και την επίδικη μέρα. Και εξηγώ επί τούτου. Πρώτο, ουδείς μάρτυρας ισχυρίζεται φόρτο εργασίας τη συγκεκριμένη μέρα και ώρα (κάτι το οποίο ούτως ή άλλως δεν θα ίσχυε εφόσον από τα τεκμήρια που έχουν κατατεθεί δεν φαίνεται αριθμός επισκεπτών στο ΤΑΕΠ ή περιστατικών τέτοιας φύσης την επίδικη μέρα και ώρα που να δικαιολογούν ισχυρισμό για φόρτο εργασίας).

Δεύτερο, ούτε ο ίδιος ο κατηγορούμενος 1 (όπως θα φανεί και πιο κάτω) ισχυρίζεται φόρτο εργασίας στο ΤΑΕΠ τη συγκεκριμένη μέρα και ώρα και ούτε ζήτησε τη βοήθεια ακτινολόγου για να πάρει αρνητική απάντηση λόγω φόρτου εργασίας στο ακτινολογικό τμήμα. Το φόρτο εργασίας τον ανάφερε σε σχέση με την κατάσταση και την πίεση που επικρατεί γενικά στο ΤΑΕΠ. Η θέση του ήταν ότι με βάση την κλινική εικόνα του Σταύρου και τις κατευθυντήριες που ακολούθησε οι ενέργειές του ήταν οι ενδεδειγμένες και οι αναμενόμενες.

Δ' κατηγορία μαρτύρων:

Μαρτυρία πραγματογνωμόνων.

Δρ Αχιλλέας Περδίδος

Ακολουθεί η αξιολόγηση της μαρτυρίας του πραγματογνώμονα, μάρτυρα κατηγορίας. Κατ' αρχάς να δηλώσω ότι η μαρτυρία όλων των πραγματογνωμόνων θα προσεγγιστεί και θα αξιολογηθεί ως οι πρόνοιες της σχετικής νομολογίας.

Οι αρχές που διέπουν το ζήτημα της μαρτυρίας πραγματογνώμονα έχουν καταγραφεί σε πολλές αποφάσεις του Ανωτάτου Δικαστηρίου. Καταγράφω τις βασικές αρχές και τις παραμέτρους εντός των οποίων κινείται το Πρωτόδικο Δικαστήριο ως αυτές έχουν συνοψιστεί στην ΑΝΤΡΕΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ v. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Ποινική Έφεση Αρ. 162/2014, 2/5/2017:

«Η πραγματογνωμοσύνη είναι το αποτέλεσμα μελέτης, πείρας ή εκπαίδευσης (Δέστε Χατζηξενοφώντος κ.ά. v. Αστυνομίας (2013) 2 Α.Α.Δ. 316). Μαρτυρία μπορεί να γίνει αποδεκτή ως μαρτυρία πραγματογνώμονα όταν προέρχεται από επιστήμονα, στα

πλαίσια της επιστήμης του (Δέστε *Folkes v Chadd (1782) 3 Dong KB 157-15.4.13*). Κάποιος μπορεί να θεωρηθεί ως πραγματογνώμονας, χωρίς, κατ'ανάγκη, να κατέχει τα απαραίτητα ακαδημαϊκά προσόντα εάν έχει μεγάλη πείρα επί του θέματος (Δέστε *Ηλιάδη & Σάντη - Το Δίκαιο της Απόδειξης - Δικονομικές και Ουσιαστικές Πτυχές*, σελ. 575 - 587). Για να καταθέσει κάποιος ως πραγματογνώμονας, πρέπει να καταδείξει ότι κατέχει τα προσόντα για κάτι τέτοιο (Δέστε *R v Francis (2013) EWCA Crim. 123*). Το ζήτημα του ποιος είναι πραγματογνώμονας αποφασίζεται από το Δικαστήριο μετά από άσκηση διακριτικής ευχέρειας και αφού εξετάσει τις γνώσεις και την εμπειρία του μάρτυρα, στο συγκεκριμένο θέμα που καλείται να καταθέσει (Δέστε *Σιακόλα v Αστυνομίας (2013) 2 Α.Α.Δ. 110* και *Yassoub v. Δημοκρατίας, Ποιν. Έφ. 73/2013, ημερ. 19.3.2014*). Το ζήτημα της πραγματογνωμοσύνης μπορεί να αποφασιστεί κατά την προσπάθεια παρουσίασης της σχετικής μαρτυρίας ή ακόμη ευχερέστερα, στο τέλος της υπόθεσης, κατά τη διατύπωση της τελικής ετυμηγορίας, εκτός αν το όλο ζήτημα εξεταστεί στα πλαίσια δίκης εντός δίκης. Το καίριο ερώτημα που πρέπει να απασχολήσει το Δικαστήριο είναι το για ποιο θέμα παρουσιάζεται ο μάρτυρας ως πραγματογνώμονας (Δέστε *R. v Clarke (2013) EWCA, Crim. 162*).»

Επανέρχομαι σε ό,τι αφορά την επίδικη υπόθεση και επισημαίνω ότι η ιδιότητα του Δρ. Περδίου ως πραγματογνώμονα και κατ' επέκταση η πραγματογνωμοσύνη του δεν έχει αμφισβητηθεί. Το αντικείμενο της πραγματογνωμοσύνης του συγκαταλέγεται στην κατηγορία ζητημάτων που δικαιολογείται και επιτρέπεται να δοθεί μαρτυρία πραγματογνώμονα και ο ίδιος έχει αποκτήσει τις γνώσεις του τόσο από τις σπουδές του όσο και από

την πολυετή εμπειρία του (βλ. μεταξύ άλλων, *Θεοσκέπαστη Φαρμ ν. Δημοκρατίας (1990) 1 Α.Α.Δ. 984, Σιακόλα Κ. ν. Αστυνομίας (2013) 2 ΑΑΔ 110.*

Είναι νευροχειρουργός στο Απολλώνιο Νοσοκομείο. Έδωσε κατάθεση στην αστυνομία στις 16/5/2018 αναφορικά με το επίδικο περιστατικό, την οποία υιοθέτησε ως μέρος της κυρίως εξέτασής του. Στην εν λόγω κατάθεση λέει τη γνώμη του για το συμβάν ως επιστήμονας. Είναι η θέση του ότι, η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών προϋποθέτει την τήρηση πρωτοκόλλων όπως η λήψη του ιστορικού του τραύματος, η νευρολογική σημειολογία, τα υποκειμενικά συμπτώματα του ασθενούς και οι απεικονιστικές εξετάσεις. Άκουσε ότι ο Σταύρος παραπονιέτο για πόνο στο κεφάλι και στο αυτί. Ο πόνος στο κεφάλι μπορεί να είναι φυσιολογικός σε κρανιακό τραύμα, όμως το αυτί θα έπρεπε να είχε προβληματίσει για πιθανό τραύμα στη βάση του κρανίου. Είναι η θέση του ότι, το λάθος στην επίδικη περίπτωση είναι το ότι η ακτινογραφία δεν διαγνώστηκε ορθά. Αν είχε διαγνωστεί το κάταγμα είναι η πεποίθησή του ότι το περιστατικό θα είχε τύχει διαφορετικής αντιμετώπισης. Συνεχίζει όμως και λέει ότι ακόμα και παρά τη μη ορθή διάγνωση θα έπρεπε το παιδί να παραμείνει για παρακολούθηση έστω και μερικές ώρες ακόμα. Τα περισσότερα κατάγματα κρανίου δεν προκαλούν αιμορραγία προς τον ενδοκρανιακό χώρο. Σημασία έχει η κλινική εικόνα κάθε περιστατικού για την αντιμετώπιση του (συνυπολογίζοντας αντικειμενικά και υποκειμενικά δεδομένα). Είναι η άποψή του ότι η μη ύπαρξη νευροχειρουργικής κλινικής σε άλλες επαρχίες πλην της Λευκωσίας είναι μεγάλη έλλειψη και εισηγείται ότι τουλάχιστον κάθε επαρχία θα έπρεπε να καλύπτεται από νευροχειρουργό ο οποίος να εργάζεται σε κάθε επαρχία. Άποψή του είναι ότι ο Σταύρος θα σωζόταν εάν υπήρχε νευροχειρουργός στο Νοσοκομείο Λάρνακας. Εξηγεί δε ότι εάν ο εγκέφαλος μείνει για πέντε λεπτά χωρίς

οξυγόνωση πεθαίνει, επομένως η κρανιοτομή που έγινε στο Σταύρο ήταν μάταιη λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπήρχε λειτουργία καρδιάς από περίπου τις 14:55 και πιθανόν παρά τη λειτουργία της καρδιάς το παιδί να ήταν ήδη εγκεφαλικά νεκρό αφού είχε μυδρίαση χωρίς ανταπόκριση στο φως.

Από ό,τι φαίνεται το κτύπημα στο κεφάλι του Σταύρου προκάλεσε επισκληρίδιο αιμάτωμα το οποίο λόγω της πίεσης που ασκήθηκε στον εγκέφαλο προκάλεσε αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης, σταμάτησε η κυκλοφορία αίματος στον ενδοκρανιακό χώρο με αποτέλεσμα τον εγκεφαλικό θάνατο και συνεπώς το θάνατο του παιδιού.

Είδε την ακτινογραφία και η θέση του είναι ότι μπορεί να διακρίνει κάταγμα στη βάση του κροταφικού οστού. Ακολούθως είδε την αξονική τομογραφία και είπε ότι μπορεί να διακρίνει εικόνα εγκολεασμού. Εγκολεασμός είναι όταν λόγω μεγάλης ενδοκράνιας πίεσης από την ύπαρξη αιματώματος, ο εγκέφαλος πιέζεται προς την άλλη πλευρά και προς το κάτω μέρος του κρανίου. Εξηγεί τις σοβαρές και άκρως επικίνδυνες συνέπειες του εγκολεασμού.

Διάβασε από το τεκμήριο 5 τις σημειώσεις σε σχέση με την πορεία υγείας του Σταύρου, ότι δηλαδή μετέβη πρώτη φορά στο νοσοκομείο χωρίς συμπτώματα μετά από πτώση εξ' ιδίου ύψους. Αναφέρεται ακολούθως στο τι ακολούθησε όταν επέστρεψε στο νοσοκομείο: διασωληνώθηκε, είχε χαμηλή/ασταθή πίεση, ανισοκορία και ραγδαία εξέλιξη σε μυδρίαση. Η μυδρίαση υποδηλώνει ότι ο Σταύρος πιθανόν να ήταν εγκεφαλικά νεκρός. Διάβασε περαιτέρω τις οδηγίες που δόθηκαν για αξονική τομογραφία στη σπονδυλική στήλη με τις οποίες διαφώνησε εφόσον η θέση του ήταν ότι δεν έπρεπε να χαθεί καθόλου χρόνος μια και ήταν

ξεκάθαρο από το τι κινδυνεύει το παιδί. Ακόμα και εάν υπήρχε πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη αυτό θα ήταν κάτι το οποίο θα μπορούσε να το χειριστεί μετά ένας γιατρός.

Το ότι έφτασε με ανισοκορία στην αριστερή πλευρά είναι ένδειξη 100% για ενδοκρανιακή πίεση στην αριστερή πλευρά από διάφορους λόγους. Η ραγδαία εξέλιξη υποδεικνύει επισκληρίδιο αιμάτωμα.

Η θέση του είναι ότι, ο Σταύρος θα έπρεπε από την πρώτη επίσκεψη στο ΤΑΕΠ να μείνει για παρακολούθηση κάποιες ώρες. Ένας μη ειδικός μπορεί να δει την ακτινογραφία και να εκλάβει το κάταγμα ως αγγείο. Ο ίδιος δεν είδε το παιδί και δε γνωρίζει πια ήταν η κλινική του εικόνα. Άκουσε ότι υπήρχε παράπονο για πόνο στο αυτί κάτι το οποίο θα έπρεπε να προβληματίσει ιδιαίτερα. Θα έπρεπε να παρακολουθηθεί για λίγες ώρες για να διαπιστωθεί εάν θα είναι εντάξει. Συντριπτικό ποσοστό μικρού τραυματισμού χωρίς κάταγμα συνήθως δεν παρουσιάζουν πρόβλημα και οι γιατροί στέλνουν τα περιστατικά σπίτι. Εάν όμως υπάρχει και η παραμικρή υποψία ή κάποιο άλλο σύμπτωμα τότε το περιστατικό παρακολουθείται. Ειδικά ο πόνος στο αυτί μπορεί να υποδηλώνει κάταγμα στη βάση του κρανίου το οποίο περνά μέσα από το αυτί και για αυτό ο ασθενής πονά. Σε περίπτωση που το περιστατικό εξελιχθεί τότε αμέσως γίνεται αξονική για να διαπιστώσουν τι συμβαίνει εάν η ακτινογραφία δεν έχει δείξει κάταγμα. Βέβαια η επίδικη ακτινογραφία έδειχνε το κάταγμα και θα έπρεπε να την είχε δει ακτινολόγος. Εάν διαπιστωνόταν το κάταγμα αμέσως, τότε η ορθή πρακτική θα ήταν να γίνει αξονική και εάν έδειχνε αιμάτωμα τότε ανάλογα με το μέγεθός του θα αποφαιζόταν και η αντιμετώπιση. Η πρόγνωση σε αυτές τις περιπτώσεις

είναι άριστη. Εάν προλάβει ο ασθενής να μπει στο χειρουργείο πριν τον εγκολεασμό έχει μεγάλες πιθανότητες να σωθεί.

Κατά την αντεξέταση του σε ερωτήσεις σε σχέση με την πρακτική που ακολούθησε ο κατηγορούμενος 1, είπε ότι εάν το παιδί δεν είχε κανένα σύμπτωμα και εφόσον κακώς δεν είχε διαγνωσθεί το κάταγμα, τότε πιθανόν να δικαιολογείτο η απόφαση να πάει στο σπίτι του.

Σε σχέση με τη θέση του ότι θα έπρεπε να προβληματίσει το παράπονο του παιδιού για πόνο στο αυτί, η υπεράσπιση του κατηγορουμένου με αναφορά στο Τεκμήριο 51, ήτοι τις κατευθυντήριες NICE στο μέρος που αφορά τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, του υπέδειξε ότι δεν γίνεται αναφορά σε ωτοαλγία. Ο μάρτυρας εξήγησε ότι όλα θα πρέπει να αξιολογούνται πάντοτε σε συνάρτηση με το περιστατικό. Όταν κάποιος κτυπήσει στο κεφάλι και μετά παραπονεθεί για πόνο στο αυτί τότε αυτό θα πρέπει να ανησυχήσει και αυτό ανεξάρτητα από κατευθυντήριες.

Εξήγησε ότι παρά την καλή κλινική εικόνα του παιδιού, το παιδί είχε κάταγμα στο κρανίο. Υπήρχε ακτινογραφία η οποία θα έπρεπε να διαγνωστεί σωστά για να αποφασιστούν τα περαιτέρω βήματα. Του υποβλήθηκε ότι ως πρακτική στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν γνωματεύονταν οι ακτινογραφίες κάτι το οποίο ο μάρτυρας χαρακτήρισε ως εγκληματικό.

Σε σχέση με τη χορήγηση μαννιτόλης εξήγησε ότι το φάρμακο αυτό χορηγείται σε κρανιακά τραύματα και όχι αιματώματα. Η μαννιτόλη αφαιρεί υγρό ώστε να μειωθεί η πίεση από τον εγκέφαλο. Όταν υπάρχει αιμάτωμα και δοθεί μαννιτόλη υπάρχει κίνδυνος να αυξηθεί η αιμορραγία διότι μειώνεται η αντίσταση του εγκεφάλου προς την πίεση που υπάρχει.

Αναφέρθηκε τέλος στα προβλήματα στα δημόσια νοσηλευτήρια. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει νευροχειρουργός στο γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας είναι σοβαρή έλλειψη. Επίσης, είναι θέση του ότι τα νοσοκομεία θα πρέπει να επανδρώνονται τουλάχιστον από τραυματολόγους οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να καλύπτουν κρανιακά τραύματα και εάν χρειαστεί μπορούν άμεσα να κάνουν μια κρανιοτομή και να σώσουν τον άρρωστο.

Ρωτήθηκε ως προς το πως βρέθηκε να δίδει κατάθεση για την περίπτωση αυτή στην αστυνομία και εξήγησε ότι δε γνωρίζει, πιθανολογεί πως αυτό οφείλεται στο ότι πριν από κάποια χρόνια για παρόμοιο περιστατικό με κάταγμα στο κεφάλι σε κοριτσάκι το οποίο δε διαγνώστηκε, στο νοσοκομείο Λάρνακας και πάλι, είχε διοριστεί ερευνώντας λειτουργός και εικάζει πως είναι για αυτό το λόγο που ζητήθηκε η άποψή του.

Σε σχέση με δηλώσεις του Υπουργού Υγείας που έγιναν εκείνη την εποχή δε θυμάται να τοποθετηθεί.

Ο μάρτυρας αυτός, έχει μελετήσει τα γεγονότα τα οποία συνθέτουν την υπόθεση αυτή. Περαιτέρω, σαν μάρτυρας ομολογώ ότι μου προκάλεσε θετική εντύπωση. Οι τοποθετήσεις του ήταν συγκεκριμένες, επί των ζητημάτων που ερωτάτο και επεξηγηματικές. Αποδέχομαι χωρίς δισταγμό τη μαρτυρία του. Από όσα κατάθεσε οι διαπιστώσεις μου σε σχέση, πάντα, με τα επίδικα ζητήματα είναι οι ακόλουθες.

Η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών προϋποθέτει την τήρηση βασικών πρωτοκόλλων, όπως τη λήψη του ιστορικού του τραύματος, τη νευρολογική σημειολογία, τα υποκειμενικά συμπτώματα του ασθενούς και απεικονιστικές εξετάσεις. Το λάθος το οποίο εντοπίζει στην επίδικη περίπτωση είναι το ότι η ακτινογραφία δεν διαγνώστηκε ορθά

λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη και το γεγονός ότι το παιδί πήγε στο νοσοκομείο μετά από κτύπημα στο κεφάλι.

Επομένως, εάν το παιδί δεν είχε συμπτώματα και εφόσον κακώς δεν είχε διαγνωσθεί το κάταγμα, τότε πιθανόν να δικαιολογείτο η απόφαση να πάει στο σπίτι του. Όμως, η θέση του ιδίου είναι ότι ο Σταύρος θα έπρεπε να μείνει για παρακολούθηση κάποιες ώρες, ειδικότερα από τη στιγμή που υπήρχε παράπονο για πόνο στο αυτί. Ένας μη ειδικός μπορεί να δει την ακτινογραφία και να εκλάβει το κάταγμα ως αγγείο. Σε κάθε περίπτωση σημασία έχει η κλινική εικόνα κάθε περιστατικού για την αντιμετώπιση του (συνυπολογίζοντας αντικειμενικά και υποκειμενικά δεδομένα). Παρά την καλή κλινική εικόνα του παιδιού, το παιδί είχε κάταγμα στο κρανίο. Υπήρχε ακτινογραφία η οποία έδειχνε το κάταγμα και θα έπρεπε να διαγνωστεί σωστά για να αποφασιστούν τα περαιτέρω βήματα. Την ακτινογραφία έπρεπε να την είχε δει ακτινολόγος. Άμα τη διαπίστωση του κατάγματος θα ακολουθείτο άλλη διαδικασία. Η ορθή πρακτική θα ήταν να γίνει αξονική και εάν έδειχνε αιμάτωμα τότε ανάλογα με το μέγεθός του θα αποφαιζόταν και η αντιμετώπιση.

Αποδέχομαι τα προβλήματα που συνεπάγεται η μη ύπαρξη νευροχειρουργικής κλινικής σε άλλες επαρχίες πλην της Λευκωσίας, ως τα επισημαίνει.

Ε' κατηγορία Μαρτύρων:

Μαρτυρία αστυνομικών σε σχέση με το ανακριτικό έργο.

Η Αστυφύλακας 4056 Μάρθα Δημητρίου, ο Αστυφύλακας 1766 Κυριάκος Μουττά και ο Λοχίας 349 Παναγιώτης Αβρααμίδης, έδωσαν μαρτυρία αναφορικά με τις ενέργειες που έκαναν στην υπόθεση αυτή.

Αστυφύλακας 4056 Μάρθα Δημητρίου (ΜΚ1)

Στις 12/5/2018 διορίστηκε από τον υπεύθυνο ΤΑΕ Λάρνακας ως μέλος της ανακριτικής ομάδας διερεύνησης των γεγονότων. Τα άλλα μέλη της ομάδας ήταν οι Λοχίας 349 Παναγιώτης Αβρααμίδης, Αστ.1065 Μαρία Χριστοφή και Αστ.2259 Παναγιώτα Γιάγκου. Μεταξύ των καθηκόντων της ήταν ο χειρισμός των τεκμηρίων της υπόθεσης. Αναφέρεται στα τεκμήρια τα οποία έχει συλλέξει. Επίσης αναφέρεται και σε ένα βιβλιαράκι/τετράδιο το οποίο είχε στην κατοχή της η μητέρα του Σταύρου και στο οποίο κρατούσε σημειώσεις αναφορικά με το θάνατο του γιού της. Η μητέρα επέλεξε να μην το παραδώσει για να εξακολουθήσει την τήρηση σημειώσεων. Κατάθεσε τον κατάλογο τεκμηρίων ως επίσης και τεκμήρια που συνέλλεξε και σχετίζονται με την υπόθεση αυτή.

Επιπλέον, κατάθεσε ως τεκμήριο φωτογραφίες τις οποίες έλαβε η ίδια και απεικονίζουν τον πάγκο στον οποίο ευρίσκεται η οθόνη πάνω στην οποία ως ο ισχυρισμός της μητέρας «διάβασε» ο κατηγορούμενος 1 την ακτινογραφία του Σταύρου. Κατά την αντεξέτασή της συμφώνησε ότι το δωμάτιο το οποίο χρησιμοποιούν οι ακτινολόγοι είναι διαφορετικό από το δωμάτιο το οποίο φωτογράφησε. Επίσης, συμφώνησε ότι στον πάγκο υπήρχαν δύο οθόνες, μια οθόνη ηλεκτρονικού υπολογιστή και μια οθόνη για να βλέπουν τις ακτινογραφίες. Σε ερωτήσεις του δικηγόρου του δεύτερου κατηγορουμένου συμφώνησε ότι, η φωτογράφιση και όλες οι μετρήσεις και οι αναφορές της σε σχέση με τον πάγκο και την οθόνη που απεικονίζονται στις φωτογραφίες, έγιναν σε σχέση με ισχυρισμούς της μητέρας αναφορικά με τις ενέργειες του κατηγορούμενου 1 και όχι του κατηγορούμενου 2 ο οποίος ευρισκόταν στον πάγκο αριστερά. Τέλος

δήλωσε πως από ό,τι θυμάται το Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας δεν καλυπτόταν από νευροχειρουργό.

Δεν είδε και δεν διάβασε κάποιο δημοσίευμα, ούτε και ήταν παρούσα στη διαδικασία προσωποκράτησης των κατηγορουμένων.

Ως η μαρτυρία της, η Αστυφύλακας 4056 Μάρθα Δημητρίου διορίστηκε ως μέλος της ανακριτικής ομάδας, κάνει αναφορά στις ενέργειές της και στα τεκμήρια τα οποία έχει συλλέξει. Έχει καταθέσει φωτογραφίες από τον πάγκο στον οποίο ευρίσκεται η οθόνη όπου ο κατηγορούμενος «διάβασε» την ακτινογραφία. Δεν ήταν παρούσα στη διαδικασία προσωποκράτησης. Δεν γνώριζε κάτι για τα δημοσιεύματα στον τύπο. Ως προς τα πιο πάνω η μαρτυρία της είναι αλώβητη και αντίστοιχα είναι τα ευρήματά μου.

Αστυφύλακας 1766 Κυριάκος Μουττά.

Ο μάρτυρας αυτός επισκέφτηκε το Δημοτικό Σχολείο στο Αλεθρικό και έλαβε φωτογραφίες από το γήπεδο όπου έγινε το συμβάν, τις οποίες κατάθεσε ως τεκμήριο. Έχει λάβει επίσης φωτογραφίες της σορού του Σταύρου καθ' υπόδειξη του ιατροδικαστή Δρ Σοφοκλέους και στην παρουσία του Δρ Ματσάκη. Από το νεκροτομείο έλαβε διάφορα τεκμήρια τα οποία αναφέρει.

Η μαρτυρία του παρέμεινε αναντίλεκτη και την αποδέχομαι σε σχέση με τις ενέργειες που έκανε και τα τεκμήρια που παρουσίασε.

Λοχίας 349 Παναγιώτης Αβρααμίδης.

Έχει επίσης διοριστεί μέλος της ανακριτικής ομάδας διερεύνησης της υπόθεσης που αφορούσε το θάνατο του Σταύρου. Σε σχέση με τις ενέργειες που έκανε αναφέρει τα ακόλουθα:

1. Στις 13/5/2018 έλαβε επιστολή από το δικηγόρο του κατηγορούμενου 1 για επιθεώρηση των φωτογραφιών που λήφθηκαν κατά τη νεκροτομή του Σταύρου και όλων των σχετικών εγγράφων από τον ιατροδικαστή Δρ Σταυρινό.
2. Στις 13/5/2018 παρέλαβε από την Αστ.4056 φάκελο με δύο ακτινογραφίες κρανίου του Σταύρου.
3. Αργότερα την ίδια μέρα ο Δρ. Σταυρινός επιθεώρησε τις φωτογραφίες της νεκροτομής, τις ακτινογραφίες καθώς και το παραπεμπτικό για εξέταση υλικού από τη νεκροτομή το οποίο συμπληρώθηκε από τον ιατροδικαστή Δρ Σοφοκλέους.
4. Στις 14/5/2018 επικοινωνήσε μαζί του δικηγόρος για τον κατηγορούμενο 1 με την οποία του διαβιβαζόταν αίτημα να ληφθεί αίμα από το σώμα του Σταύρου για να εξεταστεί το ενδεχόμενο εάν έπασχε από αιμορροφιλία. Ζήτησε όπως τους αποσταλεί σχετική επιστολή. Το αίτημα αυτό ακολούθως αποσύρθηκε.
5. Στις 15/5/2018 έλαβε από τον κατηγορούμενο 1 ανακριτική κατάθεση, στην παρουσία του δικηγόρου του.

Στο πλαίσιο της κυρίως εξέτασής του κατάθεσε διάφορα τεκμήρια, όπως το ένταλμα σύλληψης εναντίον των κατηγορουμένων και την αίτηση προφυλάκισης. Κατάθεσε περαιτέρω ως τεκμήριο ημερολόγιο ενεργείας στο οποίο αναφέρεται στις πιο πάνω ενέργειές του.

Κατά την αντεξέτασή του δεν γνώριζε να πει μετά από την καταγγελία ποιου ξεκίνησε η διερεύνηση της υπόθεσης αυτής γιατί διορίστηκε ως ανακριτής ενώ η υπόθεση ήταν υπό διερεύνηση.

Ρωτήθηκε εάν εντόπισε ή εάν γνωρίζει για:

- Γραπτές κατευθυντήριες ή πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης από το ΤΑΕΠ.
- Γραπτές κατευθυντήριες ή πρωτόκολλα ή πολιτική για τη γνωμάτευση ακτινογραφιών.
- Γραπτές κατευθυντήριες ή πρωτόκολλα για την άμεση νευροχειρουργική φροντίδα σε ασθενείς που χρειάζονται τέτοια (δηλαδή πότε και υπό ποιες προϋποθέσεις εξετάζει χειρουργός περιστατικό).
- Γραπτές κατευθυντήριες ή πρωτόκολλα για τοποθέτηση ασθενών σε θάλαμο παρακολούθησης.
- Το εάν υπήρχε το ουσιώδη χρόνο μονάδα παρακολούθησης ασθενών στο ΤΑΕΠ.
- Το εάν υπήρχε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας νευροχειρουργός.

Η απάντησή του στα πιο πάνω ερωτήματα υπήρξε αρνητική. Επίσης, δεν είχε υπόψη του εγκύκλιο που εκδόθηκε μετά το συμβάν και υπογράφεται από την Ελισάβετ Κωνσταντινίδου.

Σε σχετική ερώτηση απάντησε ότι έχει γίνει έρευνα πόσα άλλα περιστατικά εξυπηρετήθηκαν την επίδικη μέρα από το ΤΑΕΠ Λάρνακας. Ο Σταύρος πήγε πρώτη φορά στο ΤΑΕΠ στις 11:10-11:45 και ξανά στις 13:10. Μέχρι τις 12:30 τα καταγραμμένα περιστατικά ήταν 10. Δεν έγινε οποιαδήποτε έρευνα ως προς το τι αφορούσε το κάθε περιστατικό.

Ερωτήθηκε εάν έγινε έρευνα πότε γνωματεύονται οι ακτινογραφίες από ακτινολόγο και πότε όχι για να απαντήσει πως δεν έγινε. Αυτή η ερώτηση ήταν η εισαγωγή μια σειράς ερωτήσεων οι οποίες θα έπρεπε κατά την

άποψη του δικηγόρου της υπεράσπισης να τεθούν στην κυρία Γιαννάκη (Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας). Σε σχέση με τα δημοσιεύματα που έγιναν αναφορικά με την υπόθεση και τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας, απάντησε πως δεν θυμάται κάτι. Του υποδείχθηκαν σε έντυπη μορφή κάποια δημοσιεύματα τα οποία δεν αναγνώρισε. Δεν ήταν παρών στη διαδικασία προσωποκράτησης.

Του υποδείχθηκε ότι στον ανακριτικό φάκελο υπήρχε δημοσίευμα αναφορικά με διαμάχη μεταξύ του Υπουργού Υγείας και της ΠΑΣΥΚΙ (του προέδρου αυτής κου Κούμα) για να ερωτηθεί για τους λόγους που δεν λήφθηκαν καταθέσεις σε σχέση με το ζήτημα αυτό. Ο μάρτυρας δεν γνώριζε ποιος έβαλε το εν λόγω δημοσίευμα στο φάκελο. Εξήγησε ότι οι καταθέσεις που λήφθηκαν αφορούσαν την ουσία της υπόθεσης και όχι οποιεσδήποτε άλλες διαμάχες. Δεν διερευνήθηκε τυχόν ευθύνη της Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας ή του ίδιου του Υπουργού ή εάν ο θάνατος του Σταύρου οφείλεται σε υποστελέχωση του ΤΑΕΠ. Δεν εξετάστηκε εάν οι ακτινολόγοι έχουν ευθύνη, εφόσον δεν τους ζητήθηκε να γνωματεύσουν τις ακτινογραφίες. Υπήρξε θέση της υπεράσπισης ότι το ανακριτικό έργο δεν ήταν αντικειμενικό λόγω του τρόπου που προωθήθηκε και τελικά τροχοδρομήθηκε η ανακριτική διαδικασία μετά από έκθεση της Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας.

Ο πιο πάνω μάρτυρας, μέλος της της ανακριτικής ομάδας διερεύνησης αναφέρθηκε στις ενέργειες που έκανε και στα τεκμήρια που έχει συλλέξει. Ως προς το πόσα άλλα περιστατικά εξυπηρετήθηκαν την επίδικη μέρα από το ΤΑΕΠ Λάρνακας, απάντησε ότι ο Σταύρος πήγε πρώτη φορά στο ΤΑΕΠ στις 11:10-11:45 και ξανά στις 13:10. Μέχρι τις 12:30 τα καταγραμμένα περιστατικά ήταν 10. Δεν έγινε οποιαδήποτε έρευνα ως προς το τι

αφορούσε το κάθε περιστατικό. Αναφορικά με τα πιο πάνω η μαρτυρία του είναι αποδεκτή (επισημαίνω πως ούτε αμφισβητήθηκε ως προς τα πιο πάνω).

Δεν γνώριζε να πει μετά από την καταγγελία ποιου ξεκίνησε η διερεύνηση της υπόθεσης αυτής γιατί διορίστηκε ως ανακριτής ενώ η υπόθεση ήταν υπό διερεύνηση, όπως επίσης δεν γνώριζε για την ύπαρξη πρωτοκόλλων, για την ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών, εάν υπήρχε το επίδικο χρονικό διάστημα στο ΤΑΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας μονάδα παρακολούθησης ασθενών και εάν υπήρχε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας νευροχειρουργός. Δεν έγινε έρευνα για το πότε γνωματεύονται οι ακτινογραφίες από ακτινολόγο και πότε όχι. Δεν γνωρίζει κάτι για δημοσιεύματα στον τύπο σε σχέση με την υπόθεση και δεν ήταν παρών κατά τη διαδικασία προσωποκράτησης. Δεν διερευνήθηκε τυχόν ευθύνη της Διευθύντριας του Υπουργείου Υγείας ή του ίδιου του Υπουργού ή εάν ο θάνατος του Σταύρου οφείλεται σε υποστελέχωση του ΤΑΕΠ. Δεν εξέτασε εάν οι ακτινολόγοι έχουν ευθύνη, εφόσον δεν τους ζητήθηκε να γνωματεύσουν τις ακτινογραφίες.

Τα πιο πάνω είναι η μαρτυρία που έχει προσφερθεί από την κατηγορούσα αρχή για απόδειξη της υπόθεσής της. Το Δικαστήριο αφού έκρινε τους δύο κατηγορούμενους εκ πρώτης όψεως ένοχους τους κάλεσε σε απολογία. Τους εξηγήθηκαν τα δικαιώματά τους. Ο κατηγορούμενος 1 επέλεξε να δώσει ένορκη μαρτυρία και κάλεσε δύο μάρτυρες υπεράσπισης. Ο κατηγορούμενος 2 επέλεξε το δικαίωμα της σιωπής. Δεν κάλεσε μάρτυρες υπεράσπισης.

Μαρτυρία από κατηγορούμενο 1 και από μάρτυρες υπεράσπισης.

Μαρτυρία Κατηγορουμένου 1 - Δρ Ηρακλής Παντελιδάκης

Έχει ειδικότητα Γενικής Ιατρικής από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης και μετεκπαίδευση στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η πρώτη του θέση ήταν στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Είναι εγγεγραμμένος στον ιατρικό σύλλογο από το Μάρτιο 2018. Από το Νοέμβριο 2014 μέχρι και το Μάρτιο 2018 εργαζόταν στην Αγγλία.

Έχει δώσει δύο καταθέσεις στην αστυνομία (τεκμήρια 35 και 36) τα οποία υιοθέτησε ως μέρος της κυρίως εξέτασής του.

Μεταφέρω το περιεχόμενο των καταθέσεων του.

Ξεκινώ από την πρώτη κατάθεση, τεκμήριο 36.

Περιεχόμενο πρώτης κατάθεσης – Τεκμήριο 36

Κατ' αρχάς αναφέρει ότι ο μηχανισμός κάκωσης του παιδιού, δηλαδή το γεγονός ότι δεν επρόκειτο για πτώση από ύψος, τραυματισμό από τροχαίο ή εκτίναξη από ποδήλατο, δεν ήταν υψηλού κινδύνου. Σε αυτές τις περιπτώσεις η πρακτική είναι απόλυση με οδηγίες παρακολούθησης από τον ενήλικα συνοδό. Εφόσον στο ΤΑΕΠ δεν υπάρχει μονάδα παρακολούθησης έκρινε ότι η απόλυση του παιδιού υπό την παρακολούθηση του υπεύθυνου κηδεμόνα θα ήταν η καλύτερη προσέγγιση. Το να βλέπουν ακτινογραφίες στο ΤΑΕΠ, οι οποίες δεν εγείρουν την υποψία παθολογικών ευρημάτων από το γιατρό του ΤΑΕΠ χωρίς τη γνώματευση ακτινολόγου είναι η συνήθης πρακτική.

Το παιδί έφτασε στο ΤΑΕΠ στις 11:10πμ. Στις 11:20πμ πέρασε τη διαλογή. Πήγε στα εξεταστήρια και εξετάστηκε από το νοσοκόμο. Ξεκίνησε η εξέτασή του από το Δρ Κυριακίδη. Πήγε και ο ίδιος στο περιστατικό.

Αρχικά έγιναν κάποιες ερωτήσεις για το ιστορικό. Η μητέρα περιέγραψε ότι επρόκειτο για τραυματισμό στο σχολείο κατά τη διάρκεια παιχνιδιού. Του έβαλαν τρικλοποδιά και έπεσε κάτω. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης το παιδί συμμετείχε. Ο Σταύρος ήταν διαυγής, απόλυτα προσανατολισμένος, με κλίμακα Γλασκόβης 15, χωρίς μετατραυματική αμνησία. Επίσης, ως ενημερώθηκε από τη μητέρα δεν είχε εμετούς, δεν είχε σπασμούς και δεν είχε απώλεια συνείδησης την ώρα του τραυματισμού. Ερωτηθείς σχετικά ο Σταύρος είπε πως δεν πονούσε το κεφάλι του. Ακολούθως μαζί με το Δρ Κυριακίδη εξέτασαν το παιδί. Διαπίστωσαν ότι το τραύμα βρισκόταν στην αριστερή κροταφοβρεγματική περιοχή. Υπήρχε μικρό καρούμπαλο. Δεν υπήρχε εξωτερική αιμορραγία ή θλαστικό τραύμα. Δεν υπήρχε ρινόρροια ή ωτόρροια υγρού ή αίματος. Ήταν «ισοκοϊκός» και αντιδρούσε στο φως. Έγινε έλεγχος των αυτιών και δεν έδειξε αιμοτύμπανο. Ακολούθως αποφασίστηκε από κοινού με το Δρ Κυριακίδη να κάνουν ακτινογραφία κεφαλής. Μετά που έγινε η ακτινογραφία την εξέτασαν με τον Δρ Κυριακίδη και είδαν ότι δεν είχε εμφανές κάταγμα. Ακολούθως και επειδή το παιδί εξακολουθούσε να βρίσκεται σε άριστη κατάσταση δόθηκαν οι γραπτές οδηγίες, εξήγησε στη μητέρα τι θα πρέπει να προσέχει και το παιδί απολύθηκε.

Το γεγονός ότι δεν ζητήθηκε γνωμάτευση από ακτινολόγο ή το ότι δεν δόθηκαν οδηγίες να γίνει αξονική τομογραφία στο παιδί ήταν απόφαση που έλαβε από κοινού με το Δρ Κυριακίδη. Η απόφαση αυτή ήταν αποτέλεσμα τόσο λόγω των κλινικών ευρημάτων κατά την εξέταση του παιδιού όσο και επειδή δεν υπήρχαν σημεία που να συνδέονται με εγκεφαλική βλάβη όπως εμετός, αμνησία, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, σπασμοί, ανισοκορία. Είναι η πρακτική σε ασυμπτωματικό ασθενή να ενημερώνεται ο συνοδός του για να επανέλθει στο νοσοκομείο σε

περίπτωση επιδείνωσης (τα πιο πάνω είναι θέσεις του ως καταγράφονται στην πρώτη κατάθεση που έδωσε στην αστυνομία. Σε σχέση με το πιο πάνω σημείο επισημαίνω ότι ακολούθως δίδοντας προφορικά μαρτυρία διευκρίνισε ότι η ευθύνη εξέτασης του Σταύρου ήταν δική του και πως οι αποφάσεις λήφθηκαν από τον ίδιο).

Περιεχόμενο δεύτερη κατάθεσης – τεκμήριο 35

Στην δεύτερη κατάθεση που έδωσε (τεκμήριο 35) λέει ότι, αν και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης δεν το δικαιολογούσαν ζήτησε προληπτικά (με τη σύμφωνη γνώμη του Δρ Κυριακίδη) την ακτινογραφία μήπως και προκύψει κάτι αναπάντεχο. Την ακτινογραφία την είδε ο ίδιος και δεν διαπίστωσε την ύπαρξη οποιασδήποτε κάκωσης, ορατής στον ίδιο. Ο Δρ Κυριακίδης, ήταν δίπλα του όταν είδε την ακτινογραφία αλλά δεν την κοίταξε. Θεωρεί ότι θα ήταν καλή πρακτική να την κοίταζε και αυτός.

Κατά τη δεύτερη προσέλευση της μητέρας στο ΤΑΕΠ αμέσως έτρεξε κοντά της, ενημερώθηκε για το συμβαίνει, της εξήγησε την κρισιμότητα και προχώρησε με διασωλήνωση και διενέργεια αξονικής τομογραφίας. Όταν εξέτασε το Σταύρο τη δεύτερη φορά ήταν ξεκάθαρο ότι θα έπρεπε να προχωρήσει σε σταθεροποίηση, απεικόνιση με αξονικό τομογράφο και παραπομπή σε νευροχειρουργό.

Μίλησε με το Δρ Σουραϊλίδη (ακτινολόγο), ο οποίος του είπε ότι η διάγνωση της ακτινογραφίας ήταν δύσκολη και ότι περίμενε και ο ίδιος το αποτέλεσμα του αξονικού για να επιβεβαιωθεί (επίσης επί του σημείου αυτού επισημαίνω, όπως θα καταγράψω και πιο κάτω, ότι κατά την αντεξέτασή του δήλωσε ότι ο Δρ Σουραϊλίδης εντόπισε το κάταγμα σε δευτερόλεπτα). Η αξονική τομογραφία έδειξε επισκληρίδιο αιμάτωμα. Η Δρ Ηροδότου κάλεσε το Δρ Καουτζιάνη νευροχειρουργό στο Γενικό

Νοσοκομείο Λευκωσίας. Η Δρ Ηροδότου μετέφερε το της έλεγε ο Δρ Καουτζιάνης, ο οποίος ζήτησε και αξονική σπονδυλικής στήλης. Ο ίδιος με δυνατή φωνή είπε ότι το παιδί είχε μεγάλο επισκληρίδιο με μυδρίαση και δεν θα έπρεπε να χαθεί άλλος χρόνος αλλά ήταν απαραίτητη η κρανιοανάτρηση. Επισήμανε περαιτέρω ότι ο μηχανισμός κάκωσης του παιδιού δεν υποδήλωνε κάκωση της σπονδυλικής στήλης.

Σε υποβολή του αστυνομικού ότι θα έπρεπε να γίνει αξονική από την πρώτη φορά που πήγε στο νοσοκομείο, ο ίδιος εξηγεί ότι η θέση αυτή είναι υποθετική. Δεδομένης της κατάσταση του παιδιού όταν πήγε πρώτη φορά στο νοσοκομείο τότε ή πρώτον δεν θα υπήρχε το επισκληρίδιο αιμάτωμα και το παιδί θα υποβαλλόταν και πάλι σε παρακολούθηση και οδηγίες ή θα είχε μικρό επισκληρίδιο χωρίς συμπτώματα (το γεγονός αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως φωτεινή περίοδος).

Προφορική μαρτυρία: Κυρίως Εξέταση και Αντεξέταση κατηγορουμένου 1

Δίδοντας προφορικά μαρτυρία επαναλαμβάνει πως όταν είδε το παιδί την πρώτη φορά είχε διαύγεια. Δεν είχε συμπτώματα. Είδε το καρούμπαλο και του ανέφερε ήπιο πόνο. Δεν είχε εκροή υγρού, δεν ήταν θλαστικό τραύμα, δεν ήταν ανοικτό τραύμα. Τα αυτιά του ήταν καθαρά. Δεν είχε εμετούς, σπασμούς κοκ. Επιπλέον, το παιδί εκτελούσε εντολές μόνο του και είχε πλήρη αντίληψη, με κλίμακα Γλασκόβης 15 (είναι κλίμακα η οποία χρησιμοποιείται για να μετρήσει τη βαρύτητα μιας κάκωσης όπως αυτή εκδηλώνεται στη νευρολογική εικόνα του ασθενούς σε τρεις τομείς: άνοιγμα ματιών, λεκτική επικοινωνία και στα κινητικά στοιχεία. Κλίμακα Γλασκόβης από 15-13 δείχνει ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Από 8-13 μέτρια κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Από 8 και κάτω θεωρείται σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση). Εφόσον τα ευρήματα κατά την κλινική

εξέταση ήταν αρνητικά εξήγησε στη μητέρα ότι δεν υπήρχε λόγος ανησυχίας. Η μητέρα ρώτησε εάν θα γινόταν αξονική και της απάντησε ότι αξονική γίνεται μόνο εάν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία το παιδί δεν είχε. Αξονική δεν γίνεται σε όλες τις περιπτώσεις εφόσον υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η ακτινοβολία αυξάνει τα ποσοστά παιδικού καρκίνου. Επομένως πριν αποφασιστεί αξονική σε παιδί ο γιατρός θα πρέπει να ζυγίσει και σταθμίσει τους κινδύνους.

Σε σχέση με τη ακτινογραφία εξηγεί τη διαρρύθμιση του χώρου, περιέγραψε που βρίσκονται τα γραφεία, που βρίσκονται οι οθόνες στις οποίες ανασύρονται οι ακτινογραφίες για να τις δει. Ο ίδιος ζήτησε δυο ακτινογραφίες μια *“en face”* στην οποία φαίνεται το πρόσωπο μπροστά και μια προφίλ αριστερά. Στην *“en face”* δε φαίνεται τίποτα, είναι τεχνικά αδύνατο να εντοπιστεί σε αυτή το κάταγμα. Εξήγησε ότι οι ακτινογραφίες κρανίου στα Τμήματα Επειγόντων δεν γνωματεύονται από ακτινολόγους. Είναι πάγια πρακτική. Οι ακτινογραφίες χρησιμοποιούνται βοηθητικά από τους ιατρούς των ΤΑΕΠ. Αυτή ήταν η πρακτική. Οι ακτινογραφίες δεν γνωματεύονταν εκτός εάν υπήρχε ένδειξη για κάτι παθολογικό που θα ήθελαν διευκρίνηση. Ειδικά δε στο ΤΑΕΠ δεν υπάρχει η πολυτέλεια χρόνου να πηγαίνουν οι γιατροί στο ακτινολογικό για γνωμάτευση ακτινογραφιών, πόσο μάλλον όταν στο ΤΑΕΠ υπάρχουν μόνο δύο γιατροί και υπάρχει ανά πάσα στιγμή το ενδεχόμενο να ανοίξει η πόρτα και να μπει μέσα ένα σοβαρό περιστατικό. Το σύστημα ως έχει δε βοηθάει το ΤΑΕΠ. Θα έπρεπε όλα τα τμήματα να βοηθάνε το ΤΑΕΠ.

Καταλήγει πως τα σημεία και τα συμπτώματα που είχε το παιδί οδηγούσαν σε συμπέρασμα για ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση και δεν δικαιολογούσαν την παραμονή του στο Νοσοκομείο για περαιτέρω

παρακολούθηση. Στο ΤΑΕΠ δεν υπάρχει θάλαμος παρακολούθησης ο οποίος να στελεχώνεται από υπεύθυνο γιατρό θαλάμου και νοσηλεύτη θαλάμου. Δόθηκαν οδηγίες στη μητέρα και το παιδί απολύθηκε. Αν υπήρχαν στοιχεία όπως υπνηλία ή απώλεια συνείδησης τότε θα παρακολουθείτο για 4 ώρες με εισαγωγή και μάλιστα σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Στα επείγοντα αντιμετωπίζουν καθημερινά τέτοια περιστατικά και δίδονται αντίστοιχες οδηγίες. Έκανε αναφορά στις κατευθυντήριες οδηγίες NICE και το τι προβλέπουν για τέτοια περιστατικά.

Είπε ότι ήταν συγκλονιστικό για τον ίδιο να δει σε τι κατάσταση ευρισκόταν το παιδί όταν προσήλθε για δεύτερη φορά στο ΤΑΕΠ με τόσο επιβαρυσμένη κατάσταση. Αναφέρει τις προσπάθειες όλων, όσοι ήταν παρόντες να βοηθήσουν.

Μετά την τραγική κατάληξη του παιδιού υπήρξαν δημοσιεύματα σε σχέση με το συμβάν, συνελήφθη και έγινε διαδικασία προσωποκράτησης. Όλα αυτά ήταν πρωτόγνωρα για τον ίδιο, ιδιαίτερα δε εφόσον όλες οι αναφορές γίνονταν χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια έρευνα. Θεωρεί πως οι οποιοσδήποτε δηλώσεις έγιναν ήταν πρώιμες. Θεωρεί ότι τα όσα ακολούθησαν το συμβάν είχαν και συμβολικό χαρακτήρα εφόσον τη δεδομένη χρονική περίοδο υπήρχε το ζήτημα της οργάνωσης και εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας.

Τα πιο πάνω συνιστούν τη μαρτυρία που δόθηκε από τον κατηγορούμενο 1 κατά την κυρίως εξέτασή του. Ακολούθως δόθηκε δικαίωμα στο δικηγόρο του κατηγορούμενου 2 να αντεξετάσει ο οποίος ζήτησε πως αντεξετάσει μετά από το δικηγόρο της κατηγορούσας αρχής εφόσον

θεωρούσε ότι κάτι τέτοιο θα διαφύλαττε καλύτερα τα δικαιώματά του πελάτη του. Το αίτημα του βρήκε σύμφωνα όλα τα μέρη στη διαδικασία.

Ακολούθησε η αντεξέταση από την κατηγορούσα αρχή, την οποία και μεταφέρω αμέσως πιο κάτω.

Ξεκαθαρίζει ότι η γνωμάτευση ακτινογραφιών ως διαγνωστική πράξη γίνεται από τους ακτινολόγους. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι οι ακτινογραφίες δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά βοηθήματα την ώρα του επειγόντος. Η θέση του είναι ότι οι ακτινογραφίες κρανίου, λόγω της τεχνικής και της διαγνωστικής τους φύσεως, θα πρέπει να καταργηθούν. Όταν όμως και όπου γίνονται θα έπρεπε η πρακτική στις πρώτες βοήθειες να αλλάξει και να γνωματεύονται οι ακτινογραφίες.

Την επίδικη μέρα δεν ζήτησε γνωμάτευση της ακτινογραφίας από ακτινολόγο λόγω της καλής κλινικής εικόνας του παιδιού και του τι πρακτικά θα σήμαινε να ψάξει να βρει ακτινολόγο. Ειδικότερα, θα έπρεπε να αφήσει το πόστο του, να δει ποιος ήταν υπεύθυνος για ακτινογραφίες κάτι το οποίο συνεπάγεται χρονοτριβή και δεν είναι σωστό να φεύγουν οι γιατροί από το χώρο των Πρώτων Βοηθειών εφόσον πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο να προκύψει κάτι το επειγόν. Δεν καλούσαν στο τηλέφωνο τους ακτινολόγους για να δουν τις ακτινογραφίες μέσω του συστήματος PACS επειδή συνήθως δε σήκωναν το τηλέφωνο και ήταν πιο εύκολο να πάνε απευθείας στο ακτινολογικό.

Είδε το Τεκμήριο 5, δηλαδή το παραπεμπτικό. Εξήγησε ότι δεν είναι όλα τα σημεία συμπληρωμένα επειδή το έγγραφο αυτό απευθυνόταν στον ακτινογράφο ως προς την εξέταση που θα έπρεπε να κάνει και όχι στον ακτινολόγο ζητώντας του γνωμάτευση που σε αυτή την περίπτωση θα είχε

περισσότερες λεπτομέρειες. Σε ιδανικές συνθήκες συμφωνεί ότι θα έπρεπε να συμπληρώνονται όλα.

Εντός του ΤΑΕΠ ένας γιατρός σταθμίζει όσα δεδομένα έχει ενώπιον του και αποφασίζει ανάλογα. Την ακτινογραφία συμφωνεί ότι την είδε για κάποια δευτερόλεπτα, δεν μπορεί να ξέρει εάν ήταν ένα λεπτό, 50 ή 40 δευτερόλεπτα. Η ακτινογραφία έγινε στις 11:39 και 11:45 έφυγε το παιδί. Σε αυτά τα 5-6 λεπτά είδε την ακτινογραφία και ασχολήθηκε με τη μητέρα να της πει αυτά που ήθελε να πει.

Αναφορικά με το χρόνο που απαιτείται για να διαβαστεί μια ακτινογραφία, ως ανάφερε στο δικηγόρο της υπεράσπισης, έχει διαβάσει μελέτες που έγιναν για σκοπούς τεχνητής νοημοσύνης και ο χρόνος έχει καθοριστεί στα 10 δευτερόλεπτα. Του υποβλήθηκε ότι ο ορθός χρόνος είναι 2-4 λεπτά για να πει ότι αυτά είναι υποκειμενικά ζητήματα. Ο ίδιος παρατήρησε το Δρ Σουραϊλίδη που είδε το κάταγμα σε δευτερόλεπτα μπροστά του. Επί του ζητήματος αυτού θα επανέλθω και πιο κάτω.

Σε σχέση με το γεγονός ότι η μητέρα ανάφερε στο γιατρό ότι το κτύπημα ήταν σκληρό (hard fall) η θέση του ήταν ότι κακώσεις υψηλής ενέργειας, δηλαδή επιστημονικά βίαιοι τραυματισμοί, θεωρούνται οι τραυματισμοί πεζού από όχημα, επιβάτης που εκτινάχθηκε από όχημα, πτώση μεγαλύτερη από ένα μέτρο, καταδυτικό ατύχημα, σύγκρουση αυτοκινήτων υψηλής ταχύτητας, αυτοκινητιστικά ατυχήματα με ανατροπή, ατυχήματα με οχήματα αναψυχής, σύγκρουση δικύκλων. Όταν του είπαν για το περιστατικό, αντιλήφθηκε ότι ο Σταύρος έπεσε κάτω μετά από «κλάππα». Ενημερώθηκε ότι στιγμιαία υπήρχε απώλεια ακοής και ότι υπήρχε συνεχιζόμενος πονοκέφαλος στο αριστερό αυτί. Εξηγεί όμως ότι η κλινική εικόνα του παιδιού ήταν τέτοια που δεν δικαιολογούσε περαιτέρω

ενέργειες. Σε σχέση με το αυτί είπε ότι ακόμα και μια σφαλιάρα να δεχτεί κάποιος στο αυτί, θα βουίζει το αυτί του. Θα μπορούσε να είναι σύμπτωμα από το οστικό κύμα που έλαβε το παιδί.

Είδε το Τεκμήριο 51, δηλαδή τις κατευθυντήριες NICE και εξήγησε ότι η άποψή του είναι ότι σε γενικές γραμμές τις τήρησε στην περίπτωση του Σταύρου κατά την πρώτη του προσέλευση στο νοσοκομείο. Το ότι στις οδηγίες αυτές καταγράφεται ότι πρέπει να μείνει περιστατικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης για μια ώρα στο νοσοκομείο και ότι πρέπει να επανεξεταστεί, εξήγησε πως αυτό είναι μια γενική καθοδήγηση. Ο Σταύρος έμεινε 35 λεπτά και εφόσον δεν υπήρχαν ενδείξεις που να τον ανησυχήσουν και η κλίμακα Γλασκόβης ήταν 15 τότε απολύθηκε με οδηγίες. Ίδια ήταν η θέση του και αναφορικά με την παράγραφο 1.4.7 των εν λόγω κατευθυντήριων που αναφέρονται σε διενέργεια αξονικής εντός δύο ωρών εάν η κλίμακα Γλασκόβης είναι κάτω από 15. Σε κάθε περίπτωση η θέση του ήταν ότι οι δύο ώρες ξεκινούν από τη στιγμή του κτυπήματος, δηλαδή στις 10:30. Όταν το παιδί έφευγε είχε ήδη περάσει μια ώρα από το κτύπημα και το παιδί ήταν καλά. Δεν έκρινε ότι χρειαζόταν περαιτέρω παρακολούθηση σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας. Οι ήπιες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις απολύονται με οδηγίες και στις σοβαρές γινόταν εισαγωγή σε συνεννόηση με παιδοχειρουργό και νευροχειρουργούς του Μακαρείου Νοσοκομείου.

Γνώριζε ως βιβλιογραφικό δεδομένο τη λεγόμενη φωτεινή περίοδο. Πρόκειται για ένα σπάνιο φαινόμενο, όπου υπάρχει απώλεια συνείδησης, ακολουθεί το φωτεινό διάλλειμα και ακολούθως εκ νέου πτώση συνείδησης. Το ιδιαίτερο στην περίπτωση του Σταύρου είναι ότι ουδέποτε υπήρξε απώλεια συνείδησης και μετά να ακολουθήσει το φωτεινό

διάλλειμα. Σε κάθε περίπτωση πρόκειται για σπάνια κατάσταση. Εξήγησε ότι όταν ένας γιατρός ευρίσκεται στις πρώτες βοήθειες δε λειτουργεί με βάση εγκυκλοπαιδικές γνώσεις ή πόσο σπάνιο είναι ενδεχομένως το περιστατικό που έχει μπροστά του. Εκείνο που σκέφτηκε είναι ότι έχει ένα παιδί που έπεσε κάτω, έχει Γλασκόβη 15, επικοινωνεί, συνεργάζεται και απουσιάζουν αρνητικά κόκκινα σημάδια (πχ εμετός, απώλεια συνείδησης, ρινορραγία, σπασμοί κοκ). Η εικόνα που είχε μπροστά του οδηγούσε σε διάγνωση ήπιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και δόθηκαν οι σχετικές οδηγίες με την απόλυση του παιδιού.

Ακολούθως, ο μάρτυρας αναφέρεται στο γεγονός ότι όταν το παιδί επανήλθε στο ΤΑΕΠ στις 13:00 χρειάστηκαν δύο ώρες για να διακομιστεί στο ΤΑΕΠ Λευκωσίας. Μέχρι τις 14:00 είχε την έναρξη εγκελοασμού που ολοκληρώθηκε με τη μυδρίαση «άμφω». Η περίοδος παρέμβασης ήταν εκείνα τα 60 λεπτά. Επομένως, ισχυρίζεται ότι και σύμφωνα με τις ιδανικότερες συνθήκες ακόμα και εάν ο Σταύρος έμπαινε για αξονική τομογραφία στις 12:00 και διαφαινόταν η κατάσταση του, οι δύο ώρες που θα απαιτούνταν και πάλι μέχρι να φτάσει στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας θα οδηγούσαν στην ώρα 14:00 που θα είχε «άμφω» μυδρίαση, δηλαδή θα ήταν εγκεφαλικά νεκρός. Είναι δηλαδή η θέση του ότι ακόμα και εάν η κατάσταση του Σταύρου κτυπούσε κόκκινο καμπανάκι και πάλι η εξέλιξη θα ήταν η ίδια εφόσον μέχρι να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες, η μεταφορά του στη Λευκωσία θα ήταν την ώρα που παρουσίασε μυδρίαση.

Σε σχέση με τον κατηγορούμενο 2 και τα όσα ο κατηγορούμενος 1 αναφέρει στην κατάθεσή του για τη συμμετοχή του στην εξέταση του Σταύρου, εξήγησε ότι η συμμετοχή αυτή του κατηγορουμένου 2 δεν ήταν

ενεργή. Ήταν παρών ο κατηγορούμενος 2, είδε τη διαδικασία και συμφώνησε σιωπηλά. Σε σχέση με την τοποθέτησή του στην κατάθεσή του ότι θα έπρεπε να δει ο κατηγορούμενος 2 την ακτινογραφία, εξήγησε ότι αυτό ήταν μια σκέψη που έκανε μετά ότι θα ήταν καλό να την έβλεπε, αυτό όμως δε σημαίνει ότι η πρακτική του εξαρτάται ή συσχετίζεται από τον άμεσα υπεύθυνο του ΤΑΕΠ. Σε κάθε περίπτωση γνωρίζει ότι την ακτινογραφία την είδε εκ των υστέρων ο κατηγορούμενος 2 και του είπε ότι δεν μπορούσε ούτε ο ίδιος να διακρίνει το κάταγμα.

Για το ότι ήταν συνήθης πρακτική οι ακτινογραφίες να μη γνωματεύονται από ακτινολόγο δεν μπορεί να πει ποιος καθόρισε την πρακτική αυτή. Είχε εργοδοτηθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δύο μήνες πριν από το συμβάν και αυτός ήταν ο τρόπος λειτουργίας, η καθημερινή πρακτική. Δεν έκανε κάτι να την αλλάξει ο ίδιος εφόσον δεν πήγε εκεί για να αλλάξει τα πρωτόκολλα. Η μη γνωμάτευση ακτινογραφιών ήταν κάτι το οποίο συνέβαινε. Σε κάποιες περιπτώσεις εγείρεται μια υποψία και ψάχνουν καλύτερα το περιστατικό σε κάποιες όχι.

Θυμάται ξεκάθαρα ότι ο Δρ Σουραϊλίδης του είπε ότι με βεβαιότητα μπορεί να του πει εάν είναι κάταγμα στον αξονικό. Επισημαίνει όμως τη σύγχυση που υπήρχε και το πόσο έντονες ήταν εκείνες οι στιγμές.

Σε σχέση με τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας οι οποίες κατατέθηκαν σε έντυπη μορφή ως τεκμήρια, είπε πως είναι με την εντύπωση πως είναι μεταφορά των όσων είπε τηλεοπτικά. Θυμάται χαρακτηριστικά τον Υπουργό να λέει «Δεν δέχομαι να πει κανείς τίποτα για το σύστημα. Είναι πιθανή αμέλεια γιατρών. Υπήρχαν ακτινολόγοι στο ΤΑΕΠ εκείνη τη στιγμή».

Αντεξεταζόμενος από το δικηγόρο του κατηγορουμένου 2 συμφώνησε ότι η μόνη εμπλοκή του κατηγορουμένου 2 ήταν άμα την άφιξη του Σταύρου στο ΤΑΕΠ όταν του μίλησε. Όταν ρώτησε μετά την ακτινογραφία εάν είναι καλά, ο κατηγορούμενος 1 του είπε ναι θα τον αποδεσμεύσω και του απάντησε ναι αποδέσμευσέ τον. Εκτός από τις ερωτήσεις που έκανε στον Σταύρο η υπόλοιπη εμπλοκή του κατηγορουμένου 2 ήταν ενημέρωση που έλαβε από τον κατηγορούμενο 1.

Έχω καταγράψει την μαρτυρία του κατηγορουμένου 1 και προχωρώ στην αξιολόγησή της. Επισημαίνω πως ό,τι προσπαθεί ο κατηγορούμενος 1 να αναδείξει με τη μαρτυρία του είναι ουσιαστικά τα ακόλουθα:

1. Τα όσα ακολούθησαν το συμβάν τον στοχοποίησε και χωρίς καμία ουσιαστική διερεύνηση εκδόθηκε ένταλμα σύλληψης εναντίον του, ακολούθησε διαδικασία προσωποκράτησης και έγιναν από αρμόδιους φορείς δηλώσεις που καταπατούν το τεκμήριο αθωότητας.
2. Η κατάσταση που επικρατούσε στα δημόσια νοσηλευτήρια ήταν πολύ δύσκολη. Υπήρχε φόρτος εργασίας, υποστελέχωση, ένα σύστημα το οποίο ήταν δυσλειτουργικό.
3. Με βάση την κλινική εξέταση του παιδιού και τη συμπτωματολογία κατά την ώρα της πρώτης εξέτασης (το παιδί είχε κλίμακα Γλασκόβης 15, επικοινωνούσε, δεν παρουσίαζε κάποιο σύμπτωμα που προβλημάτιζε) σε συνδυασμό με την κατάσταση στο ΤΑΕΠ η ενδεδειγμένη πρακτική ήταν η απόλυσή του με οδηγίες.

Ο Δρ Ηρακλής Παντελιδάκης είναι αποδεκτό ότι στο ΤΑΕΠ του ΓΝ Λάρνακας είχε πάει δύο μήνες πριν από το επίδικο περιστατικό. Η

μαρτυρία του σε σχέση με τα γεγονότα και τους χειρισμούς του περιστρέφεται γύρω από το πως αντιμετώπισε το περιστατικό και για ποιους λόγους το χειρίστηκε ως το χειρίστηκε.

Δηλώνω από το σημείο αυτό της αξιολόγησης του, ότι δεν αμφισβητώ την αλήθεια των όσων είπε σε σχέση με το πως βίωσε το συμβάν και πως συμπεριφέρθηκε στο Σταύρο κατά την πρώτη του επίσκεψη. Το ίδιο ισχύει και για την εξέταση που έκανε και για τα συμπεράσματά του. Το Σταύρο τον εξέτασε ο ίδιος και συμμετοχή του κατηγορουμένου 2 δεν ήταν ενεργή. Ο ίδιος αφού είδε το Σταύρο, θεώρησε ότι ο μηχανισμός κάκωσης του δεν ήταν υψηλού κινδύνου (δεν προκλήθηκε από αυτοκινητικό ατύχημα, πτώση από ύψος κλπ). Ο Σταύρος ήταν διαυγής, απόλυτα προσανατολισμένος, με κλίμακα Γλασκόβης 15, χωρίς μετατραυματική αμνησία, δεν είχε εμετούς, δεν είχε σπασμούς και δεν είχε απώλεια συνείδησης την ώρα του τραυματισμού. Δεν υπήρχε εξωτερική αιμορραγία ή θλαστικό τραύμα. Δεν υπήρχε ρινόρροια ή ωτόρροια υγρού ή αίματος. Ήταν «ισοκοϊκός» και αντιδρούσε στο φως. Έγινε έλεγχος των αυτιών και δεν έδειξε αιμοτύμπανο. Έδωσε οδηγίες για ακτινογραφία. Είδε την ακτινογραφία για κάποια δευτερόλεπτα. Δεν διέκρινε κάταγμα. Ως ο ίδιος αναφέρει δίδοντας μαρτυρία: *«Η εκτίμηση της ακτινογραφίας κρανίου δεν με υπέβαλε σε ανησυχίες λόγω του ότι δεν αναγνώρισα αυτό το τριχοειδές στοιχείο»*. Δε ζήτησε γνωμάτευση από ακτινολόγο μια και το να βλέπουν ακτινογραφίες στο ΤΑΕΠ, οι οποίες δεν εγείρουν την υποψία παθολογικών ευρημάτων από το γιατρό του ΤΑΕΠ χωρίς τη γνωμάτευση ακτινολόγου είναι η συνήθης πρακτική. Η ακτινογραφία έγινε στις 11:39 και 11:45 έφυγε το παιδί. Σε αυτά τα 5-6 λεπτά, ενημερώθηκε ότι έγινε η ακτινογραφία, την είδε και ασχολήθηκε με τη μητέρα για να της πει αυτά που ήθελε να πει.

Με βάση τα πιο πάνω δεδομένα αποφάσισε την απόλυση με οδηγίες παρακολούθησης από τον ενήλικα συνοδό. Είναι η πρακτική σε ασυμπτωματικό ασθενή να ενημερώνεται ο συνοδός του για να επανέλθει στο νοσοκομείο σε περίπτωση επιδείνωσης. Τα πιο πάνω αφορούν τις ενέργειες του κατά την πρώτη επίσκεψη του Σταύρου στο ΤΑΕΠ. Είναι όλα αποδεκτά.

Το ουσιώδες από τα όσα λέει είναι ότι είδε την ακτινογραφία για κάποια δευτερόλεπτα και δεν κατάλαβε, δεν αναγνώρισε το κάταγμα. Δεν του εγέρθηκε υποψία για κάτι σοβαρότερο, παρά το γεγονός ότι ο Σταύρος πήγε στο νοσοκομείο μετά από κτύπημα στο κεφάλι και δε ζήτησε γνωμάτευση από ακτινολόγο. Δεν «έπαιξε» με την εικόνα της ακτινογραφίας στον υπολογιστή του, με το φωτισμό και με τις σκιές. Βασίστηκε στην καλή κλινική κατάσταση του Σταύρου. Η διάγνωσή του ήταν λανθασμένη. Το πιο πάνω είναι εύρημά μου.

Ακολουθώς αναφέρει το τι συνέβη άμα την άφιξη του παιδιού ξανά στο ΤΑΕΠ. Τα γράφω πιο πάνω. Δεν κρίνω σκόπιμο να τα επαναλάβω. Το τι ακολούθησε όταν ξαναπήγε το παιδί στο ΤΑΕΠ σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του κατηγορουμένου 1 είναι ως τα περιγράφουν και οι υπόλοιποι μάρτυρες. Ως προς αυτή την ενότητα η μαρτυρία του είναι επίσης αποδεκτή και αντίστοιχες είναι και οι διαπιστώσεις μου.

Εκεί που θα σταθώ είναι το ακόλουθο. Παρά τα όσα λέει στις δύο καταθέσεις του τις οποίες υιοθέτησε πως όταν πήγε και ζήτησε τη γνώμη του Δρ Σουραϊλίδη, αυτός του είπε ότι η διάγνωση ήταν δύσκολη και ότι θα έπρεπε να περιμένει το αποτέλεσμα του αξονικού, δίδοντας προφορική μαρτυρία και κατά την αμεσότητα που έχει αυτή η διαζώσης διαδικασία συμφώνησε ότι ο Δρ Σουραϊλίδης είδε το κάταγμα αμέσως.

Ειδικότερα, ο κατηγορούμενος συζητώντας ως προς το χρόνο που απαιτείται για να διαβαστεί μια ακτινογραφία, είπε ότι έχει διαβάσει μελέτες που έγιναν για σκοπούς τεχνητής νοημοσύνης και ο χρόνος έχει καθοριστεί στα 10 δευτερόλεπτα. Του υποβλήθηκε ότι ο ορθός χρόνος είναι 2-4 λεπτά για να πει ότι αυτά είναι υποκειμενικά ζητήματα. Ο ίδιος παρατήρησε το Δρ Σουραϊλίδη που είδε το κάταγμα σε δευτερόλεπτα μπροστά του. Παραθέτω αυτούσια τα όσα έχει πει:

Ερ.: «Σου υποβάλλω ότι σύμφωνα με τη θέση των ειδικών ακτινολόγων που κατάθεσαν, ο ελάχιστος χρόνος που απαιτείται για εξέταση τέτοιων απεικονίσεων όπως του Σταύρου είναι 2 με 4 λεπτά.»

Απ.: «Κοιτάξετε αυτά είναι υποκειμενικοί χρόνοι, υποκειμενικά και εγώ παρατήρησα ότι τον κύριο Σουραϊλίδη που έβλεπε το κάταγμα και το είδε σε δευτερόλεπτα μπροστά μου. Δηλαδή υποκειμενικά ήταν δευτερόλεπτα η υπόθεση».

Αυτή του η τοποθέτηση υποστηρίζει τόσο τη θέση του Δρ Σουραϊλίδη όσο και τη θέση των υπολοίπων ακτινολόγων και νευροχειρουργών ότι για έναν έμπειρο ακτινολόγο το κάταγμα ήταν ευκρινές. Επομένως απορρίπτω τη θέση του κατηγορουμένου 1 ότι το κάταγμα του Σταύρου ήταν δυσδιάκριτο και ότι ήταν πολύ δύσκολη περίπτωση να διαγνωστεί και ως εισηγείται ο δικηγόρος του εμπίπτει εντός του στατιστικού λάθους. Το κάταγμα ήταν εκεί. Φαινότανε. Ο κατηγορούμενος απέτυχε να το αναγνωρίσει. Είδε την ακτινογραφία για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Δεν το εντόπισε. Δε ζήτησε βοήθεια ειδικού. Έκανε λάθος.

Σε συνέχεια του πιο πάνω επισημαίνω και το ακόλουθο. Αν και όπως προκύπτει από την αντεξέταση των μαρτύρων κατηγορίας έχει ξεκάθαρα

τεθεί ως θέση της υπεράσπισης ότι, πολλές φορές αγγεία δύνανται να συγχιστούν με κατάγματα, αφήνοντας υπονοούμενο ότι κάτι τέτοιο συνέβη στον κατηγορούμενο 1 στην επίδικη περίπτωση, οφείλω να υποδείξω ότι ο κατηγορούμενος 1, σε κανένα στάδιο είτε δίδοντας κατάθεση στην αστυνομία είτε δίδοντας δια ζώσης μαρτυρία στο Δικαστήριο δεν ισχυρίστηκε ότι κάτι είδε και το εξέλαβε ως αγγείο. Δεν αναφέρει τίποτα. Άρα δεν έχω καν θέση και τοποθέτηση του ιδίου του κατηγορουμένου 1 ότι εντόπισε κάτι το οποίο η πείρα του και η εμπειρία του τον οδήγησαν να το αξιολογήσει ως αγγείο και εξού και απέλυσε το Σταύρο με οδηγίες (ο μόνος που κάνει αναφορά σε αγγείο είναι ο Δρ Σουραϊλίδης ο οποίος λέει ότι όταν έδειξε το κάταγμα στον κατηγορούμενο 1, αυτός το ρώτησε εάν είναι αγγείο. Πρόκειται όμως για τοποθέτηση/δικαιολογία του κατηγορουμένου 1 εκ των υστέρων). Παραμένει γεγονός ότι, όλοι οι υπόλοιποι μάρτυρες ενώπιόν μου δήλωσαν ότι κάτι είδαν στην ακτινογραφία το οποίο και χαρακτήρισαν ως κάταγμα. Ο κατηγορούμενος 1 τηρεί σιγή ιχθύος και δεν αναφέρεται καν σε οποιοδήποτε εύρημα του την ώρα που κοίταζε την ακτινογραφία το οποίο ενδεχόμενως να εξέλαβε ως κάτι άλλο αντί κατάγματος. Οι οποιοσδήποτε υποβολές και ερωτήσεις έγιναν από την υπεράσπιση στους μάρτυρες κατηγορίες αν δύνανται να συγχιστούν κατάγματα με αγγεία, όπως και να έχουν τοποθετηθεί οι μάρτυρες σε σχέση με αυτές εξακολουθούν να είναι μετέωρες εφόσον δεν έχω ισχυρισμό ή θέση του κατηγορουμένου ότι περί τούτου επρόκειτο: ότι δηλαδή η διάγνωσή του ήταν ότι κάτι εντόπισε στην απεικόνιση το οποίο θεώρησε ότι ήταν αγγείο.

Ο κατηγορούμενος 1 είναι εύρημα μου ότι:

(Α) κοίταξε την ακτινογραφία και δεν είδε τίποτα (μεταφέρω αυτούσια τα λόγια του):

«δεν φάνηκε κάποιο παθολογικό σημείο στην ακτινογραφία, ώστε να μου εγείρει την υποψία και να οδηγηθώ σε περισσότερη διερεύνηση και συζήτηση και με τον διευθυντή όπως σας έχω ξαναπεί», και

(Β) δεν σκέφτηκε καν να ζητήσει βοήθεια από ακτινολόγο λόγω των διαπιστώσεών του κατά την κλινική εξέταση (μεταφέρω αυτούσια τα λόγια του):

«Ε.: Κύριε μάρτυρα, θα συμφωνήσεις μαζί μου όμως ότι στην προκειμένη περίπτωση δεν έκανες ούτε την ελάχιστη προσπάθεια να έρθεις σε τηλεφωνική επικοινωνία με οποιονδήποτε από τους συναδέλφους σου τους ακτινολόγους;

Α. Δεν δήλωσα ποτέ ότι έκανα προσπάθειες. Σας το δήλωσα και ακριβώς στην κατάθεσή μου, την πρώτη μου κατάθεση. Δεδομένου ότι η κλινική εικόνα του ασθενούς και η εμφανώς αντίληψη της ακτινογραφίας, εμφανής αντίληψη της ακτινογραφίας ήταν φυσιολογική»

Μετά την τραγική κατάληξη του παιδιού υπήρξαν δημοσιεύματα σε σχέση με το συμβάν, συνελήφθη και έγινε διαδικασία προσωποκράτησης. Όλα αυτά ήταν πρωτόγνωρα για τον ίδιο. Η αναφορά του σε δημοσιεύματα είναι κατανοητή, όπως κατανοητή είναι και η δυσκολία που συνεπάγεται η διαδικασία σύλληψης και προσωποκράτησης. Είναι επίσης αντιληπτό ότι πιθανόν ο ίδιος εξέλαβε τα οποιαδήποτε δημοσιεύματα ιδιαίτερα δε εφόσον τον αφορούσαν πιο έντονα από όσο στην πραγματικότητα ήταν. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη μαρτυρία ενώπιόν μου σε σχέση με το εύρος, την ένταση, τη συχνότητα των δημοσιευμάτων αλλά και τον αριθμό των

αποδεκτών των δημοσιευμάτων. Επί του ζητήματος αυτού σε συνάρτηση με τον ισχυρισμό για καταστρατήγηση του τεκμηρίου αθωότητας θα επανέλθω πιο κάτω.

Τέλος τα όσα αναφέρει για την κατάσταση στο ΤΑΕΠ Λάρνακας είναι αποδεκτά. Υπήρχε φόρτος εργασίας, υποστελέχωση και όλα τα άλλα προβλήματα τα οποία αναφέρει. Κάθε υπόθεση όμως εξετάζεται με τα πραγματικά και αντικειμενικά γεγονότα τα οποία την περιβάλλουν. Τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν στο ΤΑΕΠ δεν τα συσχέτισε με τη μέρα που ο Σταύρος πήγε. Η μαρτυρία που έχει δοθεί σε σχέση με τα περιστατικά ως προς την πρώτη φορά που πήγε ο Σταύρος δεν δείχνουν φόρτο εργασίας την μέρα και ώρα εκείνη. Ούτε και ο ίδιος ο κατηγορούμενος 1 ισχυρίστηκε κάτι τέτοιο. Δεν είπε ότι την επίδικη μέρα υπήρχε φόρτος εργασίας ή ότι υπήρχε ένα σοβαρό περιστατικό και επομένως είναι για αυτό το λόγο που πιθανόν να υποβάθμισε το περιστατικό με το Σταύρο. Το αντίθετο. Η θέση του ήταν ότι έκανε όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις που έπρεπε να γίνουν και με βάση την κλινική εικόνα του ασθενή και έχοντας δει την ακτινογραφία (στην οποία δεν εντόπισε το κάταγμα) ήταν δικαιολογημένη η απόλυσή του με οδηγίες.

Αποδέχομαι τις κακοδαιμονίες στις λειτουργίες του ΤΑΕΠ ως τις αναφέρει πλην όμως αυτές δεν αφορούν και δεν συσχετίζονται με το συγκεκριμένο περιστατικό.

Καταλήγοντας είναι εύρημα μου ότι, ως και ο ίδιος δήλωσε ότι γνώριζε ως βιβλιογραφικό δεδομένο τη λεγόμενη φωτεινή περίοδο.

Μάρτυρας Υπεράσπισης 1 - Δρ Μιχαήλ Σπύρου

Ως πρώτος μάρτυρας υπεράσπισης του κατηγορουμένου 1 κατάθεσε ο Δρ Μιχαήλ Σπύρου, διδάκτωρ ιατρικής. Είναι νευροχειρουργός. Εργάζεται από το 1992 στην Κύπρο. Έχει δουλέψει τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Είναι συγγραφέας βιβλίων και έχει συμμετάσχει σε πάρα πολλά συνέδρια της νευροχειρουργικής. Είναι μέλος της Παγκόσμιας Νευροχειρουργικής Εταιρείας, της Πανευρωπαϊκής Νευροχειρουργικής Εταιρείας και της Παγκύπριας Νευροχειρουργικής Εταιρείας.

Έχει μελετήσει το φάκελο της υπόθεσης. Με βάση τα συμπτώματα που είχε ο Σταύρος όταν έφτασε στο ΤΑΕΠ και με δεδομένο ότι η κλίμακα Γλασκόβης του ήταν 15 και ότι δεν είχε σημεία κατάγματος, η διάγνωση ήταν αυτή της ήπιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. Από την πείρα του γνωρίζει ότι οι γονείς με το παραμικρό τρέχουν τα παιδιά στις πρώτες βοήθειες χωρίς να είναι αναγκαίο.

Ο ίδιος έχει προβεί σε δηλώσεις τις οποίες είδε, τις υιοθέτησε και κατατεθήκαν ως τεκμήρια 67,68 και 69. Στις εν λόγω δηλώσεις, μεταξύ άλλων, κάνει αναφορά σε συνάντηση που είχε με τον Υπουργό Υγείας στον οποίο η νευροχειρουργική εταιρεία είχε προτείνει δωρεάν κάλυψη στα δημόσια νοσηλευτήρια. Είναι πάρα πολύ σημαντικό σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων να καλείται νευροχειρουργός ο οποίος είναι στην επαρχία όπου έγινε το συμβάν. Δεν έγινε τίποτα με την εισήγησή του.

Στην περίπτωση του Σταύρου η θέση του είναι ότι θα έπρεπε να κληθεί νευροχειρουργός να πάει στη Λάρνακα και να μη μεταφερθεί το παιδί. Εάν κάποιος ήταν στο νοσοκομείο ακόμα και με ένα κατσαβίδι να τρυπούσε το κρανίο του παιδιού, το παιδί σήμερα θα ζούσε, επειδή θα έφευγε το

αίμα προς τα έξω. Ένας νευροχειρουργός με ένα χειροτρύπανο θα ήταν σε μισή ώρα από τη Λευκωσία στη Λάρνακα έτοιμος να χειρουργήσει το Σταύρο. Υποδεικνύει δε ότι από τη στιγμή που δεν έγινε αποδεκτή η βοήθεια των νευροχειρουργών τότε θα έπρεπε να υπήρχε μέριμνα να εκπαιδευτεί σχετικά το υπόλοιπο προσωπικό.

Ο Σταύρος είχε επισκληρίδιο αιμάτωμα, υπήρχε αύξηση του αίματος και πίεση του εγκεφάλου. Η περισσότερη αιμορραγία αυξάνει την αποκόλληση της μήνιγγας και σε πολύ λίγο χρονικό διάστημα επέρχεται πίεση του εγκεφάλου και ακολουθεί ο εγκολεασμός. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα χειρουργεία είναι απλά. Δε χρειάζεται εξειδίκευση. Η κρανιοανάτρηση είναι μια μικρή τρύπα στο κρανίο και βοηθά στο να βγει το αίμα έξω και έτσι δε μένει να πιέζει τον εγκέφαλο. Είναι πολύ σημαντική η άμεση αντιμετώπιση του περιστατικού.

Είδε την ακτινογραφία του Σταύρου. Η διάγνωσή της ήταν δύσκολη. Υπάρχουν περιπτώσεις που ένα αγγείο μπορεί να θεωρηθεί κάταγμα.

Κατά την αντεξέτασή του εξήγησε ότι ο Σταύρος είχε κρανιακή κάκωση, όχι κρανιοεγκεφαλική η οποία προκάλεσε την αιμορραγία και η αιμορραγία στη συνέχεια προκάλεσε την πίεση του εγκεφάλου. Σε κάθε περίπτωση υπάρχουν κατευθυντήριες για την αντιμετώπιση περιστατικού που βασίζονται στην πρώτη κλινική εξέταση. Είδε το τεκμήριο 51 (NICE guidelines), συμφώνησε ότι είναι πολύ καλό το εν λόγω Ίδρυμα και εξήγησε ότι οι εν λόγω κατευθυντήριες αφορούν την πρακτική που ακολουθείται στην Αγγλία. Είναι η θέση του ότι και στην Κύπρο θα έπρεπε να εκδοθούν κατευθυντήριες.

Σχολιάζοντας τη θέση της υπεράσπισης ότι, ως οι εν λόγω κατευθυντήριες, το παιδί θα έπρεπε να επανεξεταστεί σε μια ώρα, εξήγησε ότι εάν ο

γιατρός εξετάσει και δεν βρει κάτι δεν υπάρχει λόγος να κρατήσει ασθενή για να τον δει σε μια ώρα. Συμφωνεί ότι υπάρχουν φωτεινά διαλείμματα. Ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις εξαρτάται από το ιστορικό τραυματισμού το εάν θα αναμένει ο γιατρός να συμβεί κάτι άλλο. Σε αυτή την περίπτωση συμπεριλαμβάνονται ατυχήματα όπως τροχαίο, αν έπεσε από ύψος, εάν κτυπήθηκε. Επανέλαβε ότι ο Σταύρος είχε κρανιακή όχι κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αρά ο εγκέφαλος του ήταν άθικτος και δεν έδωσε σημεία για να αποφασίσει ο γιατρός να τον κρατήσει περισσότερο. Το γεγονός ότι είχε κεφαλαιμάτωμα (καρούμπαλο) δεν αποτελεί λόγο να θορυβηθεί ένας γιατρός και να κρατήσει τον ασθενή για παρακολούθηση.

Σε σχέση με το βουητό στο αυτί, η θέση του μάρτυρα είναι ότι δεν πρόκειται για αντικειμενικό εύρημα. Είναι κάτι το οποίο θα θορυβήσει εάν υπάρχει κάταγμα στην περιοχή του κρανίου και έχει τραυματιστεί το έσω αυτί. Στην ακτινογραφία δεν ήταν εμφανές το κάταγμα στη βάση του κρανίου και δεν υπήρχαν άλλα συμπτώματα. Το κάταγμα ήταν κροταφικό στο βρεγματικό οστό και όχι στη βάση του κρανίου.

Συμφωνεί ότι εάν έβλεπε την ακτινογραφία ένας ακτινολόγος πιθανόν να εντόπιζε το κάταγμα. Εξήγησε όμως ότι δεν είναι ο ακτινολόγος ο οποίος θα αποφάσιζε τη θεραπεία αλλά ο γιατρός στη βάση της κλινικής εικόνας που είχε ενώπιόν του. Το παιδί απολύθηκε με οδηγίες. Όταν επέστρεψε εάν οι συνθήκες στο γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας ήταν ορθές, το παιδί θα μπορούσε να σωθεί.

Επισημαίνει ότι, ακόμα και να γινόταν αξονική τομογραφία την ίδια στιγμή δεν θα φαινόταν αιμάτωμα. Αν είχε αιμάτωμα θα είχε και συμπτώματα. Δεν γίνεται να υπάρχει αιμάτωμα, δηλαδή να πιέζεται ο εγκέφαλος και να μην υπάρχουν συμπτώματα. Ομοίως και στο φωτεινό διάλειμμα. Δεν

υπάρχει αιμάτωμα και εμφανίζεται μετά. Το παιδί θα σωζόταν αν από τη στιγμή που έδειξε τα συμπτώματα έμπαινε στο χειρουργείο εκεί χωρίς να χρειαστεί να μεταφερθεί. Ο χρόνος επέμβασης είναι από το χρόνο εντοπισμού του αιματώματος το οποίο θα έπρεπε να αντιμετωπιστεί επί τόπου και άμεσα χωρίς να φύγει ο Σταύρος για Λευκωσία. Η θέση του είναι ότι θα έπρεπε ο γενικός χειρουργός να το πάρει να το χειρουργήσει αμέσως και ήταν τεράστιο λάθος ο νευροχειρουργός από τη Λευκωσία να ζητά όπως του στείλουν το περιστατικό. Αυτό γιατί σε περιπτώσεις επισκληρίδιου αιματώματος η εξέλιξη συνήθως είναι ραγδαία. Το παιδί δεν έπρεπε να μεταφερθεί Λευκωσία. Έπρεπε να γίνει κρανιοανάτρηση επιτόπου. Την πρώτη φορά που το παιδί πήγε στο νοσοκομείο δεν είχε συμπτώματα και επομένως δεν υπήρχε κανένας λόγος να το χειρουργήσουν. Ο χρόνος για να σωθεί ο Σταύρος ξεκίνησε να μετρά από τη στιγμή που εμφανίστηκε στο αιμάτωμα.

Προχωρώντας με την αξιολόγηση του μάρτυρα αυτού επισημαίνω ότι, η πραγματογνωμοσύνη του δεν έχει αμφισβητηθεί. Θα προσεγγίσω και θα αξιολογήσω τη μαρτυρία του ως οι αρχές που αφορούν την πραγματογνωμοσύνη όπως τις αναλύω πιο πάνω.

Στην ουσία, εκείνο το οποίο επιχειρεί να πει είναι πως από τα συμπτώματα που είχε ο Σταύρος όταν έφτασε στο ΤΑΕΠ και με δεδομένο ότι η κλίμακα Γλασκόβης του ήταν 15 και ότι δεν είχε σημεία κατάγματος, η διάγνωση ήταν αυτή της ήπιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. Η πιο πάνω τοποθέτησή του βέβαια είναι ορθή, πλην όμως από την εξίσωση στην οποία καταλήγει στο πιο πάνω συμπέρασμα λείπει ένα καταλυτικό δεδομένο. Στην περίπτωση του Σταύρου, υπήρχε ως διαγνωστικό εργαλείο η ακτινογραφία στην οποία φαινόταν το κάταγμα και από τη

στιγμή που υπήρχε κάταγμα κρανίου η κρανιοεγκεφαλική κάκωση δεν ήταν ήπια. Από τη στιγμή που το περιστατικό αφορούσε κάταγμα κρανίου και όχι ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση τα όσα λέει δεν μπορούν να τύχουν εφαρμογής.

Ακόμα και η θέση του ότι το παράπονο βουητό στο αυτί θα έπρεπε να προβληματίσει μόνο εάν υπήρχε κάταγμα στην περιοχή του κρανίου, επίσης είναι ορθή. Ο κατηγορούμενος 1 δεν προβληματίστηκε για το βουητό γιατί απέτυχε να δει το κάταγμα που αντικειμενικά υπήρχε. Εάν έβλεπε το κάταγμα τότε ως η θέση του Δρ Μιχαήλ θα έπρεπε να τον προβληματίσει και το βουητό.

Ο μάρτυρας συμφωνεί ότι εάν έβλεπε την ακτινογραφία ένας ακτινολόγος πιθανόν να εντόπιζε το κάταγμα.

Σε σχέση με την υπόλοιπη μαρτυρία του και το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει νευροχειρουργός να χειριστεί περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, η μαρτυρία του είναι αποδεκτή. Ως προς τη θέση του ότι το Σταύρο θα έπρεπε να τον εξετάσει νευροχειρουργός και αυτή είναι αποδεκτή. Όμως από τη στιγμή που το ΓΝ Νοσοκομείο Λάρνακας δε στελεχώνεται από νευροχειρουργό τότε ή θα έπρεπε να κληθεί νευροχειρουργός ή θα έπρεπε να πάει ο Σταύρος σε νευροχειρουργό. Τέτοια συμβουλή δεν την έλαβε ο Σταύρος ή η μητέρα του. Ήταν πεπεισμένος ότι ο Σταύρος θα σωζόταν εάν κάποιος ήταν στο νοσοκομείο ακόμα και με ένα κατσαβίδι τρυπούσε το κρανίο του παιδιού. Αυτό θα ήταν σωτήριο, επειδή θα έφευγε το αίμα προς τα έξω και το παιδί σήμερα θα ζούσε. Όλα αυτά είναι αποδεκτά. Υποδεικνύω όμως ότι από τη στιγμή που το κάταγμα δεν εντοπίστηκε και το περιστατικό αντιμετωπίστηκε, κακώς, ως ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση, τότε ο Σταύρος στερήθηκε του

δικαιώματός του να λάβει θεραπεία ως η πραγματική και αντικειμενική κατάσταση της υγείας του. Όταν επέστρεψε εάν οι συνθήκες στο γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας ήταν ορθές, το παιδί θα μπορούσε να σωθεί. Όλα όσα λέει ο μάρτυρας αυτός θα είχαν σημασία εάν εντοπιζόταν το κάταγμα και οι γιατροί ήταν ανήμποροι και ανίσχυροι να κάνουν οτιδήποτε λόγω των προβλημάτων του συστήματος ως τα υποδεικνύει ή λόγω των στενών χρονικών περιθωρίων.

Μάρτυρας Υπεράσπισης 2 - Δρ Σωτήρης Κούμα

Είναι ο δεύτερος μάρτυρας υπεράσπισης. Είναι γιατρός αιματολόγος. Στο Δικαστήριο καταθέτει υπό την ιδιότητά του ως Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκύπριας Συντεχνίας Κυβερνητικών Ιατρών-ΠΑΣΥΚΙ.

Σε σχέση με την υπόθεση που αφορά το Σταύρο, την περίοδο εκείνη υπήρχε έντονη αντιπαράθεση μεταξύ της ΠΑΣΥΚΙ και του Υπουργού Υγείας για τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας και αναφορικά με προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα δημόσια νοσηλευτήρια λόγω της υποστελέχωσης σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό κοκ. Ειδικότερα την περίοδο εκείνη το πρόβλημα ήταν ακόμη εντονότερο μια και τα δημόσια νοσηλευτήρια καλούντο να καλύψουν τις ανάγκες του 90% του πληθυσμού.

Το συμβάν πήρε δημοσιότητα και η ΠΑΣΥΚΙ αντέδρασε έντονα γιατί το να αποδοθεί αμέλεια σε ένα γιατρό είναι σοβαρό ζήτημα και θα πρέπει να προηγηθούν διεργασίες. Αποδόθηκε αμέλεια σε γιατρούς χωρίς να έχει αποδειχθεί η ενοχή τους και ουδέποτε από το Υπουργείο Υγείας υπήρξε ανάληψη του μεριδίου έστω της ευθύνης που τους αναλογούσε. Μάλιστα εκτός από τους κυβερνητικούς ιατρούς τότε αντέδρασε και ο παγκύπριος ιατρικός σύλλογος γιατί ήταν πρωτόγνωρο αυτό το οποίο είχε συμβεί.

Κατάθεσε ως τεκμήριο δηλώσεις του όπως καταγράφηκαν στον ηλεκτρονικό τύπο αναφορικά με το συμβάν. Με αναφορά στα Τεκμήρια 40 και 41 (επιστολές ΠΑΣΥΚΙ) υποδεικνύει τα διαχρονικά προβλήματα του κλάδου.

Η θέση του είναι ότι ευθύνες για το περιστατικό πρέπει να επιρριφθούν στο σύστημα. Μετά το συμβάν η ΠΑΣΥΚΙ απέστειλε επιστολή, την οποία κατέθεσε ως Τεκμήριο και στην οποία καταγράφει αιτήματα τους (όπως δημιουργία μονάδας τραυμάτων, στελέχωση ΤΑΕΠ από εξειδικευμένο προσωπικό, λειτουργεία βραχείας νοσηλείας, καθιέρωση πρωτοκόλλων βάση διεθνών οδηγιών). Στα αιτήματα τους, μεταξύ άλλων, ζητούν 24ωρη κάλυψη από ακτινολόγο και γνωμάτευση όλων των απεικονιστικών εξετάσεων. Ειδικότερα, τότε στα ΤΑΕΠ δεν υπήρχε κάλυψη και εάν ένας γιατρός από το ΤΑΕΠ ήθελε γνωμάτευση από ακτινολόγο έπρεπε να περιμένει να παρέλθει κάποιο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά τα πρωτόκολλα εξήγησε ότι είναι κατευθυντήριες και η εφαρμογή τους εναπόκειται στο θεράποντα ιατρό και περαιτέρω εξαρτάται και από τις υποδομές του νοσηλευτηρίου.

Η υπερφόρτωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων ήταν ένα σοβαρό ζήτημα την επίδικη χρονική περίοδο.

Μετά τις δηλώσεις του Υπουργού η ΠΑΣΥΚΙ έκανε 2ωρη στάση εργασίας.

Κατά την αντεξέτασή του διευκρίνισε ότι σε σχέση με τα περιστατικά της υπόθεσης ως αυτά εξελίχθηκαν σε πραγματικό χρόνο από την πρώτη επίσκεψη του Σταύρου στις Πρώτες Βοήθειες μέχρι και το θάνατό του δεν έχει γνώση εφόσον δεν ήταν παρών. Γνωρίζει όμως για τα προβλήματα στελέχωσης των Πρώτων Βοηθειών και το τι έγινε με τη σύλληψη των συναδέλφων του.

Σε σχέση με τις κατευθυντήριες NICE η θέση του είναι ότι δεν πρόκειται για δεσμευτικό έγγραφο, αλλά για κατευθυντήριες που εφαρμόζονται στην Αγγλία. Καλό θα ήταν να υπάρχει ξεχωριστό πρωτόκολλο το οποίο να εφαρμόζεται στις ιδιαίζουσες συνθήκες της χώρας μας.

Αναφορικά με τις δηλώσεις του Υπουργού (τεκμήρια στη διαδικασία) επί των οποίων τοποθετήθηκε συμφώνησε ότι πρόκειται για δηλώσεις όπως έχουν καταγράψει στον έντυπο τύπο και εξαρτάται από το εάν οι συγγραφείς των κειμένων έχουν μεταφέρει επακριβώς τις δηλώσεις.

Η μαρτυρία του δεν συσχετίζεται και δεν βοηθά καθόλου στην επίλυση των επίδικων ζητημάτων. Δεν ήταν παρών και δεν γνωρίζει να πει για τους χειρισμούς των κατηγορουμένων. Η μαρτυρία του περιστρέφεται στην αντιπαράθεση της ΠΑΣΥΚΙ και του Υπουργού Υγείας για τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας και αναφορικά με προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα δημόσια νοσηλευτήρια λόγω της υποστελέχωσης σε προσωπικό, σε υποδομές, σε εξοπλισμό κοκ. Αναφέρεται επίσης στις αντιδράσεις της ΠΑΣΥΚΙ ως προς τη δημοσιότητα που πήρε το συμβάν η ΠΑΣΥΚΙ και ως προς το ότι αποδόθηκε αμέλεια σε ένα γιατρό κάτι το οποίο είναι σοβαρό ζήτημα και θα πρέπει να προηγηθούν διεργασίες. Εκφράζει τη θέση ότι ευθύνες για το περιστατικό πρέπει να επιρριφθούν στο σύστημα. Η μαρτυρία του πέραν των συζητήσεων με τον υπουργό για τα διαχρονικά προβλήματα του κλάδου αναφέρεται σε απόψεις ή θέσεις του, άρα υποκειμενικά ζητήματα τα οποία ούτω ή άλλως ουδόλως επηρεάζουν ή βοηθούν στην επίλυση των επίδικων ζητημάτων που είναι η διάπραξη ή όχι των αδικημάτων που αποδίδονται στους κατηγορούμενους.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Μετά την αξιολόγηση της μαρτυρίας τα ευρήματά μου είναι ακόλουθα

(Καταγράφω τα ουσιώδη σε σχέση με τα επίδικα θέματα. Άλλες επιμέρους διαπιστώσεις, ακόμα και εάν δεν καταγραφούν πιο κάτω, έχουν ως αναφέρονται πιο πάνω κατά την αξιολόγηση):

1. Ο Σταύρος Γιωργαλλής στις 11/5/2018 ενώ έπαιζε καλαθόσφαιρα στο σχολείο του έπεσε και κτύπησε το κεφάλι του στα αριστερά πάνω από το αυτί. Το κτύπημα ήταν δυνατό. Ο Σταύρος ούρλιαξε κτυπώντας. Όταν σηκώθηκε παραπονέθηκε ότι δεν άκουγε. Η ακοή του επανήλθε σύντομα. Ο δάσκαλος της γυμναστικής τον έστειλε στην αίθουσα δασκάλων. Ειδοποιήθηκε η μητέρα του. Έφτασε στο σχολείο. Ενημερώθηκε για το κτύπημα και ότι θα έπρεπε το παιδί να πάει νοσοκομείο. Η μητέρα πήρε το παιδί στο νοσοκομείο.
2. Εκεί ήταν οι δύο κατηγορούμενοι. Ο κατηγορούμενος 2 συνομίλησε για λίγο μαζί του και μετά δεν αναμίχθηκε περαιτέρω. Ο κατηγορούμενος 2 είναι ο διευθυντής του ΤΑΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.
3. Ο κατηγορούμενος 1 εξέτασε το Σταύρο. Η μητέρα ανέφερε το ιστορικό. Κατά την κλινική εξέταση ο Σταύρος αντιδρούσε φυσιολογικά και απαντούσε στις ερωτήσεις που του έκανε. Δεν είχε εμετούς, αιμορραγία από τα αυτιά ή τη μύτη, δεν έκανε εμετό, δεν είχε σπασμούς. Όταν η μητέρα τον ρώτησε εάν θα γινόταν αξονική τομογραφία, ο κατηγορούμενος 1 εξήγησε ότι δεν χρειάζεται αξονική τομογραφία και έδωσε οδηγίες για ακτινογραφία.
4. Έγινε η ακτινογραφία. Ο κατηγορούμενος 1 την κοίταξε για πολύ λίγο (μερικά δευτερόλεπτα). Δεν την επεξεργάστηκε καθόλου (να ρίξει σκιές, να μεγεθύνει κλπ). Η ακτινογραφία θα έπρεπε να

διαβαστεί για τουλάχιστον για χρονικό διάστημα μεταξύ 2-4 λεπτών. Τη μέρα εκείνη υπήρχαν 4 ακτινολόγοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Δεν ζητήθηκε γνωμάτευση ή βοήθεια από κανένα. Ανέλαβε τη διάγνωσή της ο ίδιος. Μέσα στα λίγα δευτερόλεπτα που την είδε έκρινε ότι η ακτινογραφία δεν έδειχνε κάτι. Βασίστηκε στα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και είπε στη μητέρα να φύγει με το παιδί και της έδωσε σχετικό ενημερωτικό δελτίο που υπάρχει στο νοσοκομείο με οδηγίες για κτύπημα στο κεφάλι. Το δελτίο ήταν στα ελληνικά. Η μητέρα είναι αγγλόφωνη.

5. Η ακτινογραφία έδειχνε κάταγμα. Ο κατηγορούμενος 1 δεν κατάλαβε ότι στην απεικόνιση φαινόταν κάταγμα. Το περιστατικό αξιολογήθηκε, λανθασμένα, ως ήπιο και αντιμετωπίστηκε ως ήπιο.
6. Ο κατηγορούμενος 2 δεν είδε την ακτινογραφία και ούτε ο κατηγορούμενος 1 του ζήτησε να τη δει.
7. Δεν υπήρχε κάποιο επείγον περιστατικό ή ιδιαίτερος φόρτος εργασίας στο ΤΑΕΠ Λάρνακας κατά την πρώτη επίσκεψη του Σταύρου.
8. Το παιδί ενώ βρισκόταν στο σπίτι των παππούδων υπό την επίβλεψη της μητέρας του παρουσίασε επιδείνωση. Η μητέρα του, πήγε ξανά τον Σταύρο στο νοσοκομείο. Όταν έφτασαν ο Σταύρος ήταν σε άσχημη κατάσταση. Αποφασίστηκε να διασωληνωθεί και να γίνει αξονική τομογραφία. Η αξονική τομογραφία έδειξε επισκληρίδιο αιμάτωμα.
9. Ο κατηγορούμενος 1 ζήτησε από το Δρ Σουραϊλίδη που ήταν ο ακτινολόγος που εφημέρευε να δει την ακτινογραφία. Ο Δρ

Σουραϊλίδης διέγνωσε κάταγμα με το που είδε την ακτινογραφία. Όλοι οι μάρτυρες ιατροί ακτινολόγοι, ο Δρ Καουτζάνης, ο Δρ Περδίας αλλά και ο ΜΥ1 Δρ Σπύρου είδαν την ακτινογραφία και εντόπισαν το κάταγμα.

10. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας δεν υπάρχει νευροχειρουργός. Υπήρχε ευχέρεια να κληθεί νευροχειρουργός από τον ιδιωτικό τομέα ως το σχέδιο που ήταν σε ισχύ από το έτος 2012. Δεν κλήθηκε. Ειδοποιήθηκε ο Δρ Καουτζιάνης στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Έδωσε οδηγίες και για αξονική τομογραφία σπονδυλικής στήλης και ακολούθως όπως το παιδί διαμετακομιστεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.
11. Μετά το τέλος της αξονικής ο Σταύρος είχε μυδρίαση. Μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας με ασθενοφόρο. Όταν έφτασε ουσιαστικά ήταν κλινικά νεκρός. Χειρουργήθηκε. Αφαιρέθηκε το αιμάτωμα. Ο Δρ Καουτζιάνης είδε το κάταγμα.
12. Ο Σταύρος πέθανε. Αιτία θανάτου βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Τεκμήριο Αθωότητας

Έχοντας αξιολογήσει τη μαρτυρία και πριν υπεισέλθω σε εξέταση της νομικής πτυχής, θα εξετάσω τον ισχυρισμό για καταστρατήγηση του τεκμηρίου της αθωότητας λόγω των δηλώσεων του Υπουργού Υγείας, ο οποίος ως η θέση του δικηγόρου του κατηγορούμενου 1 εκφράστηκε ότι το θάνατος του Σταύρου οφείλεται σε ιατρική αμέλεια και πως οι διαδικασίες που ακολούθησαν, ήτοι έκδοσης εντάλματος σύλληψης και προσωποκράτησης σκοπό είχαν να στοχοποιήσουν τον κατηγορούμενο 1.

Κατ' αρχάς πριν να εξετάσω την ουσία του πιο πάνω ισχυρισμού, θα επισημαίνω ότι το παράπονο για τη διαδικασία έκδοσης εντάλματος και διαδικασία προσωποκράτησης δεν έχει συνοδευτεί με ισχυρισμό για αμφισβήτηση τους και/ή προσβολή τους με τα κατάλληλα δικονομικά διαβήματα. Τα εντάλματα σύλληψης εκδόθηκαν από το Δικαστή που τα εξέδωσε αφού πρώτα ως καταγράφεται στο ίδια τα εντάλματα που έχουν κατατεθεί ως τεκμήριο 30 και 31, ότι *«Με βάση το περιεχόμενο του όρκου το οποίο έχω μελετήσει προσεκτικά κρίνω ότι υπάρχουν εύλογες υπόνοιες που δικαιολογούν την έκδοση του εντάλματος και ως εκ τούτου έχω ικανοποιηθεί λογικά για την ύπαρξη ανάγκης έκδοσης του παρόντος εντάλματος»*. Η δε διαδικασία προσωποκράτησης ακολούθησε για τους λόγους που αναγράφονται στον όρκο που συνοδεύει την αίτηση. Πρόκειται για συνήθεις διαδικασίες σε ποινικές υποθέσεις και δεν έχει συναρτηθεί με οποιοδήποτε πραγματικό και αντικειμενικό τρόπο καταστρατήγηση τεκμηρίου αθωότητας από τις πιο πάνω διαδικασίες.

Επί του ζητήματος αυτού μου είχε ζητηθεί προκαταρκτικά να αποφασίσω και να καταργήσω τη διαδικασία. Έχω με ενδιάμεση απόφαση μου, ημερομηνίας 3/11/2020 και με αναφορά στη σχετική νομολογία

απορρίπτει το αίτημα για αναστολή και ή άλλως πως κατάργηση της διαδικασίας σε προδικαστικό στάδιο. Για να αποφύγω αχρείαστες επαναλήψεις, δηλώνω ότι υιοθετώ πλήρως και επαναλαμβάνω όσα αναφέρω στην εν λόγω ενδιάμεση απόφαση και επιπλέον καταγράφω τα ακόλουθα.

Σε σχέση με τα δημοσιεύματα και τις δηλώσεις που κατ' ισχυρισμό έγιναν παραθέτω το ακόλουθο απόσπασμα από την απόφαση *Ρίκκος Ερωτοκρίτου κ.α. ν. Δημοκρατίας, Ποινικές Εφέσεις Αρ. 53/2017, 64/2017, 66/2017 και 68/2017, 15/12/2017*, το οποίο είναι απόλυτα σχετικό και απαντά, πιστεύω, στο επιχείρημα του δικηγόρου του κατηγορουμένου 1:

«Αναφορικά με τον ισχυρισμό περί ευρείας δημοσιότητας, πάντα σε συνάρτηση με την ίδια την εμπλοκή του Γενικού Εισαγγελέα, είναι αρκετό να υπενθυμίσουμε τον απολύτως διακριτό ρόλο του θεσμού του Γενικού Εισαγγελέα με αυτόν της Δικαστικής Εξουσίας και να επαναλάβουμε ότι διαχρονική είναι η προσέγγιση της νομολογίας μας ότι η δίκη δεν καταργείται λόγω δημοσιευμάτων, έστω και δυσμενών, όσο έντονα και να είναι, ούτε και τα οποιαδήποτε δημοσιεύματα εξισούνται άνευ ετέρου με μη δίκαιη δίκη (Αστυνομία ν. Φάντη κ.ά. (1994) 2 ΑΑΔ 501 και Δημοκρατία ν. Ford (Αρ. 2) (1995) 2 ΑΑΔ 232).

Ακόμη και αν βρισκόμασταν ενώπιον περίπτωσης όπου δηλώσεις ή δυσμενή δημοσιεύματα λάμβαναν χώραν, αυτά θα ήταν δυνατό να είχαν επίδραση στη δίκαιη δίκη σε αναφορά πάντα και ανάλογα με συγκεκριμένη βλάβη στο πλαίσιο της δικαστικής διαδικασίας που, καθηκόντως, διεξάγεται. Η δίκη δεν καθίσταται αυτοτελώς μη δίκαιη, στην απουσία δηλαδή συγκεκριμένης αρνητικής επίδρασης

και ως αποτέλεσμα και μόνο δυσμενών δημοσιευμάτων (Γενικός Εισαγγελέας ν. Ευσταθίου κ.ά. (2010) 2 ΑΑΔ 94).»

Κατά την ακροαματική διαδικασία δεν έχει προσφερθεί μαρτυρία ή οποιοδήποτε πλαίσιο γεγονότων το οποίο να τεκμηριώνει τον ισχυρισμό καταστρατήγησης του τεκμηρίου αθωότητας και το κυριότερο, να τον αποδεικνύει συναρτώμενο με τα απαιτούμενα στη νομολογία. Οι περισσότεροι μάρτυρες δεν είχαν υπόψη τους τα δημοσιεύματα. Δεν έχει τεθεί ενώπιον μου η οποιαδήποτε μαρτυρία (πέραν από το στάδιο εξέτασης της προδικαστικής ένστασης και αυτή σε πολύ περιορισμένο βαθμό) αναφορικά με το πότε έγιναν οι δηλώσεις, το μέγεθος του κοινού που ήταν αποδεχτής αυτών, εάν υπήρξε συχνότητα σε αυτές ή αν μια φορά μίλησε ο υπουργός και ακολούθως αναπαραχθήκαν οι δηλώσεις του ΚΟΚ.

Το μαρτυρικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίζεται το επιχείρημα αυτό είναι ανεπαρκές. Στο πλαίσιο της ακροαματικής διαδικασίας δεν έχει τεθεί ενώπιον μου άμεση και πρωτογενής μαρτυρία σε σχέση με τις δηλώσεις που κατ' ισχυρισμό καταστρατηγούν το τεκμήριο αθωότητας. Ενώπιον μου έχω μετέωρους ισχυρισμούς. Οι μάρτυρες κατηγορίας δεν γνώριζαν κάτι για τα δημοσιεύματα και αυτή τους η άγνοια δεν αμφισβητήθηκε κατά την αντεξέτασή τους ότι ήταν γνήσια. Ο κατηγορούμενος δεν κατάθεσε ως τεκμήριο αυτούσιες τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας ή άλλες δηλώσεις. Ο μόνος μάρτυρας που τοποθετήθηκε πιο συγκεκριμένα ήταν δεύτερος μάρτυρας υπεράσπισης και αυτός έκανε αναφορά στο τι θυμότανε ότι είπε ο Υπουργός και μάλιστα δεν ήταν σε θέση να πει εάν τα τεκμήρια επί των οποίων τοποθετήθηκε αναπαρήγαγαν ακριβώς και αυτούσιες τις δηλώσεις. Οι συγγραφείς των άρθρων δεν κλήθηκαν να

δώσουν μαρτυρία. Εκπρόσωπος από το μέσο στο οποίο προβλήθηκαν οι δηλώσεις δεν κλήθηκε στο Δικαστήριο ώστε να δώσει μαρτυρία για τις δηλώσεις, την προβολή τους στα μέσα και σε ποια μέσα. Είναι καλά γνωστή και εμπεδωμένη η νομολογία για την παροχή της καλύτερης δυνατής μαρτυρίας (βλ. Άρθρο 27 Περί υποδείξεως Νόμου Κεφ.9). Στο Δικαστήριο καμία μαρτυρία έχει τεθεί η οποία να δύναται να οδηγήσει σε συμπέρασμα δηλώσεων οι οποίες θα μπορούσαν να αξιολογηθούν και να ενταχθούν εντός του πλαισίου που έχει θέσει η νομολογία και να τεκμηριώνουν παραβίαση του τεκμηρίου αθωότητας. Σχετικές αποφάσεις με το ζήτημα της καλύτερης δυνατής μαρτυρίας, είναι οι: *Κοκκίνης v. Κοκκίνης, Πολ. Έφ. αρ. 247/2011, ημερ. 17.5.2017, Pakistan Cables Ltd v. NSB General Trading (Overseas) Co Ltd κ.α. (2012) 1 Α.Α.Δ. 1711 και Kirev v. Αστυνομίας, Ποινική Έφ. Αρ.273/2017, 22/4/2019*. Επί του ζητήματος παραθέτω το ακόλουθο απόσπασμα από την *ALI ABDULLAH HAZZAZ ASSAD v. ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ, Ποινική Έφ. Αρ. 164/2016, 6/12/2017*:

“Η αξιολόγηση της βαρύτητας εξ ακοής μαρτυρίας, σύμφωνα με το άρθρο 27 του περί Αποδείξεως Νόμου, Κεφ. 9, γίνεται, προσεκτικά, από το πρωτόδικο Δικαστήριο, το οποίο είναι ορθό να επεξηγεί τους λόγους για τους οποίους αποδίδει ή δεν αποδίδει βαρύτητα σε εξ ακοής μαρτυρία (Δέστε Πολιτική Έφεση αρ. 6/2011, Λευκόνικο Χρηματιστηριακή Λτδ v. Χρυστάλλα άλλως Στάλω Χριστοδούλου, ημερ. 15.7.2016 και Ανδρέου κ.α. v. Αστυνομίας (2010) 2 Α.Α.Δ. 152). Το Δικαστήριο οφείλει να λάβει υπόψιν του όλα τα περιστατικά της υπόθεσης και, ιδιαίτερα, το αν θα ήταν εύλογο και εφικτό να κλητευθεί, ως μάρτυρας στη διαδικασία, το πρόσωπο που έκανε την αρχική δήλωση, το διαρρεύσαν χρονικό διάστημα, ο βαθμός της εξ ακοής μαρτυρίας, το αν οποιοδήποτε εμπλεκόμενο

πρόσωπο είχε κίνητρο να αποκρύψει ή να παραποιήσει τα γεγονότα (όπως στην παρούσα υπόθεση), το αν η αρχική δήλωση μεταφέρθηκε επ' ακριβώς ή όχι, το πλαίσιο μέσα στο οποίο έγινε η δήλωση, κτλ. Οι παράγοντες αυτοί, οι οποίοι αναφέρονται στο άρθρο 27(2) του Κεφ. 9, δεν είναι βέβαια εξαντλητικοί, σύμφωνα με τη Νομολογία μας. Όμως επιβάλλεται όπως η διεργασία αξιολόγησης της βαρύτητας της εξ ακοής μαρτυρίας γίνεται με προσοχή και επεξηγείται από το Δικαστήριο, είτε η εξ ακοής μαρτυρία απορρέει από προφορική είτε από γραπτή μαρτυρία (Δέστε Γεωργίου ν. Στυλιανού (2009) 1 Α.Α.Δ. 70 και Μονός κ.α. ν. S. Xenides Trading Co Ltd κ.α. (2010) 1 Α.Α.Δ. 1002).

Το άρθρο 27(3) του Κεφ. 9 προνοεί ότι, κατά την αξιολόγηση της βαρύτητας που προσδίδεται σε εξ ακοής μαρτυρία, λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψιν το αν ο διάδικος θα μπορούσε να προσκομίσει την καλύτερη δυνατή μαρτυρία και δεν το έπραξε. Πέραν των προαναφερομένων, το Δικαστήριο μπορεί να λάβει υπόψιν του και άλλα αξιολογήσιμα κριτήρια και να συνυπολογίσει κατά πόσον η απόδοση βαρύτητας σε εξ ακοής μαρτυρία εξυπηρετεί ή όχι τις προϋποθέσεις της δίκαιης δίκης και του συμφέροντος της δικαιοσύνης (Δέστε Ηλιάδη και Σάντη - Το Δίκαιο της Απόδειξης, σελ. 320 - 331)."

Επί του ζητήματος αυτού, περαιτέρω σημειώνω ότι, δεν διαφεύγει την προσοχή μου ότι, με τις αγορεύσεις του ο δικηγόρος του κατηγορουμένου 1 και με αναφορά, κυρίως, στο Έγγραφο Θ προς Αναγνώριση (το οποίο ουδέποτε αναγνωρίστηκε ή κατατέθηκε τεκμήριο στη διαδικασία ως ο νόμος και η νομολογία ορίζουν) επιχειρηματολογεί και αναφέρεται σε

ζητήματα τα οποία δεν αφορούν μαρτυρία ενώπιον του Δικαστηρίου. Αναφέρω το αυτονόητο και ήδη ξεκαθαρισμένο από τη νομολογία του Ανωτάτου Δικαστηρίου, ότι: «Οι αγορεύσεις των διαδίκων δεν αποτελούν μέσο προσαγωγής μαρτυρίας ή διεύρυνσης των επίδικων θεμάτων (ΝΑ *Theophanous (Matic) Laundries Ltd v Κυπριακής Δημοκρατίας (2000) 3 ΑΑΔ 739*, *Μισιρλής v Δημοκρατίας (Αρ. 1) (1995) 3 ΑΑΔ 379*), ούτε και μέθοδο αμφισβήτησης άλλων γεγονότων (*Ζαχαρία v. Κυπριακής Δημοκρατίας (2011) 3 (Α)ΑΑΔ 293*) ή συστατικό στοιχείο απόδειξης της υπόθεσης ή οποιωνδήποτε συναφών επιχειρημάτων και εκεί όπου δεν υποστηρίζονται από μαρτυρία θα πρέπει να αγνοούνται (βλ. *Ιωσηφίδη v Αστυνομίας Ποιν. Εφ.243/12 ημ. 2.5.14*)» (Απόσπασμα από το σύγγραμμα των *Τάκη Ηλιάδη και Νικόλα Σάντη, ΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ, Δικονομικές και Ουσιαστικές Πτυχές*, σελ. 128).

Τα πιο πάνω προδικάζουν και το αποτέλεσμα της θέσης αυτής που προωθεί η Υπεράσπιση του κατηγορουμένου 1. Θα αναφέρω όμως περαιτέρω και τα ακόλουθα. Έχω ακούσει και μελετήσει με ιδιαίτερη προσοχή τα επιχειρήματα του δικηγόρου του κατηγορούμενου 1 αναφορικά με την καταπάτηση του τεκμηρίου αθωότητας συσχετίζοντας τη θέση του αυτή με νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Σε σχέση με την τοποθέτηση του αυτή, επισημαίνω λακωνικά τα ακόλουθα. Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου γίνονται δημόσιες δηλώσεις οι οποίες ενδέχεται να προσβάλλουν το τεκμήριο της αθωότητας, η νομολογία του ΕΔΑΔ δεν θέτει ένα ανελαστικό και απόλυτο κανόνα σύμφωνα με τον οποίο κάθε φορά που γίνεται δήλωση από δημόσιο αξιωματούχο αυτό συνεπάγεται κατάργηση διαδικασίας λόγω παραβίασης του τεκμηρίου της αθωότητας. Κάθε περίπτωση κρίνεται ξεχωριστά, στη βάση των πραγματικών γεγονότων και

σύμφωνα με τις δικές της ιδιαιτερότητες. Η νομολογία του ΕΔΑΔ επί τούτου είναι πλούσια. Παραθέτω το ακόλουθο και απόλυτα σχετικό απόσπασμα από την *CASE OF KONSTAS v. GREECE (Application no. 53466/07)* (οι υπογραμμίσεις δικές μου):

*«32. The Court reiterates that while the presumption of innocence enshrined in paragraph 2 of Article 6 is one of the elements of the fair criminal trial that is required by Article 6 § 1, it is not limited to a procedural safeguard in criminal matters: its scope is broader and requires that no representative of the State should say that a person is guilty of an offence before his guilt has been established by a court (see *Allenet de Ribemont*, cited above, §§ 35-36). The Court also points out that the presumption of innocence may be infringed not only by a judge or court but also by other public authorities (see *Daktaras v. Lithuania*, no. 42095/98, §§ 41-42, ECHR 2000-X). This is because the presumption of innocence, as a procedural right, serves mainly to guarantee the rights of the defence and at the same time helps to preserve the honour and dignity of the accused.*

*33. In this regard, the Court stresses the importance of the wording used by representatives of the State in remarks made before a person has been tried and found guilty of an offence. It considers that what counts when it comes to the application of the above-mentioned provision of the Convention is the real meaning of the remarks made, not their literal form (*Lavents v. Latvia*, no. 58442/00, § 126, 28 November 2002). However, whether or not a public official's remarks breach the principle of the presumption of innocence must*

be examined in the context of the particular circumstances in which the offending remarks were made (see, among other authorities, Adolf v. Austria, 26 March 1982, §§ 36-41, Series A no. 49).»

Το τεκμήριο της αθωότητας περιβάλλει τους κατηγορούμενους 1 και 2 όπως και κάθε άλλο κατηγορούμενο και δεν έχω διαπιστώσει να έχει διατηρηθεί με οποιοδήποτε βαθμό ή να έχει συναρτηθεί η οποιαδήποτε βλάβη τους με δημοσιεύματα.

ΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ

Οι κατηγορούμενοι αντιμετωπίζουν δύο διαφορετικά και διακριτά αδικήματα. Αυτό του άρθρου 210 του Ποινικού Κώδικα και αυτό του άρθρου 236(ε) του Ποινικού Κώδικα.

Καταγράφω αμέσως πιο κάτω τα άρθρα, τη νομική θεωρία και νομολογία που αφορά σε κάθε ένα.

Άρθρο 210 Ποινικού Κώδικα, Κεφάλαιο 154

«Όποιος, λόγω αλόγιστης, απερίσκεπτης, ή επικίνδυνης πράξης ή συμπεριφοράς, που δεν ανάγεται σε υπαίτια αμέλεια, χωρίς πρόθεση επιφέρει το θάνατο άλλου προσώπου, είναι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης υπόκειται σε φυλάκιση μέχρι τεσσάρων χρόνων ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες πεντακόσιες λίρες.»

Τα συστατικά στοιχεία, ό,τι δηλαδή απαιτείται να αποδειχθεί είναι ότι υπήρξε θάνατος ο οποίος οφείλεται:

- Αλόγιστη ή Απερίσκεπτη ή Επικίνδυνη πράξη ή συμπεριφορά (διαζευκτικός τρόπος τέλεσης), η οποία έγινε,
- Χωρίς υπαίτια αμέλεια και χωρίς πρόθεση.

Η νομολογία του Ανωτάτου Δικαστηρίου σε σειρά αποφάσεων έχει ασχοληθεί με το αδίκημα του πιο πάνω άρθρου και έχει ερμηνεύσει τόσο το τι είναι αλόγιστη ή απερίσκεπτη ή επικίνδυνη πράξη αλλά και το εύρος της αμέλειας που απαιτείται.

Το άρθρο 210 αναφέρεται σε πράξη η οποία γίνεται χωρίς υπαίτια αμέλεια, μια και όπου η αμέλεια είναι υπαίτια ευρισκόμαστε προ άλλου

αδικήματος, αυτού του άρθρου 205 του Κεφ.154. Στην υπόθεση *Μαυρομμάτης ν. Αστυνομίας*, (1996), 2 ΑΑΔ 69, στη σελίδα 73 και επομένη, γίνεται ανάλυση του επιπέδου αμέλειας που απαιτεί το άρθρο 205 Κεφ. 154 (culpable negligence) συγκριτικά με αυτή του άρθρου 210 Κεφ. 154 («gross» negligence) και ξεκαθαρίζεται ότι η ποινική αμέλεια που απαιτείται προς απόδειξη του άρθρου 210 είναι:

«μικρότερου βαθμού από την υπαίτια αμέλεια, μεγαλύτερου όμως για την αμέλεια που απαιτείται για να στοιχειοθετηθεί ευθύνη για το αδίκημα της οδήγησης χωρίς τη δέουσα προσοχή και φροντίδα, αμέλεια που βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την αστική αμέλεια (civil law negligence).»

Στην πιο πάνω απόφαση καθίσταται σαφές ότι σε κάθε περίπτωση ο απαιτούμενος βαθμός αμέλειας για το άρθρο 210 είναι ψηλός.

Η αλόγιστη, απερίσκεπτη ή επικίνδυνη πράξη ή συμπεριφορά υποδηλώνουν διαζευκτικούς τρόπους διάπραξης του ιδίου αδικήματος (βλ. *Ζυπιτής κ.α ν. Αστυνομίας (2003) 2 ΑΑΔ 220*). Σε σειρά αποφάσεων όπως οι *SAVENCU ν. ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ, Ποινική Έφεση Αρ. 194/2019, 9/7/2020*, *Πέτρου ν. Αστυνομίας (1994) 2 ΑΑΔ 233*, *Σάββα ν. Αστυνομίας (2000) 2 ΑΑΔ 115*, *Γενικός Εισαγγελέας ν. Χρυσσοτόμου (Αρ. 1) (2002) 2 ΑΑΔ 473*, *Παφίτης ν. Αστυνομίας (2013) 2 ΑΑΔ 762*, *Ιωάννου ν. Αστυνομίας (2014) 2 ΑΑΔ 615*, *Φιντανάκης ν. Αστυνομίας (2014) 2 ΑΑΔ 695* και *Συλλούρη ν. Αστυνομίας, Ποιν. Εφέσεις Αρ. 189/2016 και 190/2016, ημερ. 20.12.2016*) αναφέρονται τα συστατικά στοιχεία του αδικήματος και καθίσταται σαφές ότι τα πιο πάνω συστατικά στοιχεία πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά και διαδοχικά προκειμένου να τεκμηριωθεί το αδίκημα. Δηλαδή πρώτα διαπιστώνεται η πράξη ή η

συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται ως αλόγιστη ή απερίσκεπτη ή επικίνδυνη. Ακολούθως εξετάζεται, επιβεβαιώνεται μάλλον, η υποκειμενική υπόσταση (όχι υπαίτια αμέλεια και χωρίς πρόθεση). Τέλος, συναρτώνται τα πιο πάνω με το αποτέλεσμα, το θάνατο άλλου. Δηλαδή ο θάνατος θα πρέπει να είναι το άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα της χαρακτηριζόμενης ως επικίνδυνης/αλόγιστης/απερίσκεπτης πράξης ή συμπεριφοράς (αιτιώδης συνάφεια). Παραθέτω δε το πιο κάτω απόσπασμα από την υπόθεση *ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ν. ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ, Ποινική Έφεση Αρ. 221/2018, 26/3/2019*:

« Όπως ορθά επεσήμανε το πρωτόδικο Δικαστήριο, ουσιαστική προϋπόθεση για απόδειξη κατηγορίας κατά παράβαση του άρθρου 210, αποτελεί η θεμελίωση αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της αλόγιστης ή επικίνδυνης πράξης ή συμπεριφοράς με το θάνατο του θύματος.»

Εκείνο που καλείται να διερευνήσει το Δικαστήριο όταν εξετάζει κατηγορία που αφορά το αδίκημα αυτό είναι κατά πόσο κάτω από τις συνθήκες που επήλθε ο θάνατος, ως μαρτυρία ενώπιόν του, οι κατηγορούμενοι προκάλεσαν το θάνατο του θύματος λόγω αλόγιστης, απερίσκεπτης ή επικίνδυνης πράξης ή συμπεριφοράς. Εδώ γεννάται το ερώτημα ποια πράξη δύναται να χαρακτηριστεί επικίνδυνη, απερίσκεπτη ή αλόγιστη. Αυτό έχει τύχει ερμηνείας από τη νομολογία σε σειρά αποφάσεων του Ανωτάτου Δικαστηρίου ως αυτές καταγράφονται πιο πάνω. Στην υπόθεση *Πέτρου ν. Αστυνομίας (1994) 2 ΑΑΔ 233*, αναφέρθηκε ότι το τι συνιστά « αλόγιστη ή επικίνδυνη πράξη και αφήνεται στο Δικαστήριο να ερμηνεύσει το νομοθέτημα με βάση τα γεγονότα της κάθε υπόθεσης.»

Η νομολογία διαχωρίζει μεταξύ του όρου επικίνδυνη και του όρου αλόγιστη ή απερίσκεπτη. Το Δικαστήριο επομένως μπορεί να καταδικάσει κατηγορούμενο είτε για απερίσκεπτη ή αλόγιστη πράξη είτε για επικίνδυνη πράξη (βλ. *Πέτρου* πιο πάνω).

Αλόγιστη ή απερίσκεπτη πράξη.

Οι έννοιες αλόγιστη και απερίσκεπτη ταυτίστηκαν με τον όρο «recklessness» (*Μαυρομμάτης ν. Αστυνομίας (1996) 2 ΑΑΔ 69*).

Ως η νομολογία έχει ερμηνεύσει αλόγιστη είναι η πράξη ή συμπεριφορά η οποία δεν είναι υπό τις περιστάσεις λελογισμένη ή απόρροια της κοινής λογικής (*Ζυπιτής ν. Αστυνομίας (2003) 2 Α.Α.Δ. 220, Clarke Stephen John ν. Αστυνομίας (2008) 2 ΑΑΔ 734*).

Στην υπόθεση *Ζυπιτής* (πιο πάνω), απόφαση της πλήρους ολομέλειας στην οποία γίνεται εξαιρετική ανάλυση του άρθρου 210, εν ολίγοις, το απόσπασμα είναι ότι εάν αφεθεί να συνεχιστεί μια κατάσταση η οποία εγκυμονεί κίνδυνο τον οποίο ο κατηγορούμενος αψηφάει στοιχειοθετεί το αλόγιστο. Η δε πράξη η οποία υποδηλώνει αδιαφορία είναι απερίσκεπτη και παράλληλα επικίνδυνη εφόσον εγκυμονεί ορατό κίνδυνο.

Παραπέμπω περαιτέρω σχετικά και στην *ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΙΖΙΔΗΣ κ.α. ν. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Ποινική Εφεση αρ. 145/2013, 19/12/2014* όπου λέγονται και επισημαίνονται τα εξής:

«Προκύπτει συναφώς από το περιεχόμενο και το λόγο της πιο πάνω απόφασης ότι, όταν ένας είναι ενήμερος μιας κατάστασης πραγμάτων, η οποία, αν αφεθεί να συνεχιστεί, εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια τρίτων, και αδιαφορήσει προς τούτο,

καταδεικνύεται η αλόγιστη συμπεριφορά. Περαιτέρω, είμαστε της γνώμης ότι εξάγεται το συμπέρασμα ότι η ύπαρξη γνώσης συνεπάγεται και ευθύνη υπό την έννοια ότι δεν πρέπει να παραγνωρίζονται εμφανείς ή ορατοί κίνδυνοι, ιδιαιτέρως, όταν ένα πρόσωπο έχει τη δυνατότητα να ενεργήσει αποτρεπτικά ή να λάβει μέτρα για εξουδετέρωση του κινδύνου. Η ερμηνεία και η κρίση των εννοιών «αλόγιστο» ή «απερίσκεπτο» μιας συμπεριφοράς αντικρίζονται με βάση την κοινή λογική. Ταυτοχρόνως, συμπεραίνουμε ότι η νομική ευθύνη σε σχέση με το αδίκημα του άρθρου 210 του Ποινικού Κώδικα, δεν ενυπάρχει μόνο στο πρόσωπο που βρίσκεται κοντά στο συμβάν που προκαλεί θάνατο, αλλά και στα πρόσωπα που δύνανται να θεωρηθούν ως συνεργοί, ιδιαιτέρως λόγω θέσης, αρμοδιότητας ή καθήκοντος.»

Επικίνδυνη πράξη.

Σε σχέση με τον όρο επικίνδυνη, στην υπόθεση *Μαρίνου Ιωάννου ν. Δημοκρατίας, Π.Ε.140/2014, 8/4/2015* διευκρινίστηκε πως ό,τι ενδιαφέρει για στοιχειοθέτηση του αδικήματος του άρθρου του 210 του Κεφ. 154 είναι η αντίληψη του κινδύνου ως μιας δυνατότητας («possibility») παρά πραγματικής ή ουσιαστικής πιθανότητας («probability»):

«Στην Κύπρο, τέτοια ερμηνευτική μέθοδος είναι χρήσιμη, αν όχι αναγκαία, λόγω της διαβάθμισης που δημιουργεί ο δικός μας Κώδικας. Υπ'αυτή την έννοια, ο όρος «δυνατότητα» («possibility») παραπέμπει στο άρθρο 210 ΠΚ και ο όρος «πραγματική ή ουσιαστική πιθανότητα» («probability») στο άρθρο 205 ΠΚ. »

Επομένως, όταν πρόκειται για το άρθρο 210 του Κεφ. 154 και προκειμένου να διαπιστωθεί το επικίνδυνό, η πλήρωση της υποκειμενικής υπόστασης απαιτεί μόνο την πιθανότητα κινδύνου. Οτιδήποτε περισσότερο όπως αντίληψη του κινδύνου και ενσυνείδητη ανάληψή του παραπέμπει στην υπαίτια αμέλεια του άρθρου 205 Του Κεφ.154.

Πέραν από την απόδειξη της επικίνδυνης ενέργειας περαιτέρω απαιτείται η διαπίστωση σφάλματος. Επί τούτου, παραθέτω το πιο κάτω απόσπασμα από την *Στέλιος Σάββα ν. Αστυνομίας (2000) 2 ΑΑΔ 115* (οι υπογραμμίσεις δικές μου):

«Το αδίκημα δεν ήταν απόλυτο και η απόδειξη μιας επικίνδυνης κατάστασης δεν αρκεί. Χρειάζεται και απόδειξη πως την προκάλεσε κάποιο σφάλμα, όπως και στην περίπτωση της οδήγησης χωρίς τη δέουσα επιμέλεια και φροντίδα και είναι από αυτή την άποψη, όπως εξηγείται, που δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ εκείνου του αδικήματος και της επικίνδυνης οδήγησης. Ως προς δε την έννοια του σφάλματος που αρκεί για τη στοιχειοθέτηση της επικίνδυνης οδήγησης, αναφέρθηκαν τα ακόλουθα στη σελίδα 224.

"Fault involves a failure; a falling below the care or skill of a competent and experienced driver, in relation to the manner of the driving and to the relevant circumstances of the case. A fault in that sense, even though it might be slight, even though it be a momentary lapse, even though normally no danger would have arisen from it, is sufficient. The fault need not be the sole cause of the dangerous situation. it is enough if it is, looked at sensibly, a cause.

Σε μετάφραση:

"Σφάλμα εμπεριέχει αποτυχία· πτώση από το επίπεδο της φροντίδας και δεξιότητας ικανού και έμπειρου οδηγού σε σχέση με τον τρόπο της οδήγησης και τις σχετικές περιστάσεις της υπόθεσης. Σφάλμα με αυτή την έννοια, αν και μπορεί να είναι ελαφρό, ακόμα και στιγμιαίο ολίσθημα, όσο και αν κανονικά δεν θα προκαλείτο κίνδυνος από αυτό, είναι αρκετό. Το σφάλμα δεν είναι απαραίτητο να αποτελεί τη μόνη αιτία της επικίνδυνης κατάστασης. Είναι αρκετό αν, βλέποντάς το λογικά, αποτελεί μια αιτία."

Βλέπε σχετικά, μεταξύ άλλων, Κωνσταντίνου ν. Αστυνομία, Ποινική Έφεση Αρ. 221/2018, ημερ. 26/3/2019, Κωνσταντίνου ν. Αστυνομία, Ποιν. Έφεση Αρ.221/2018, 26/3/2019.

Ό,τι ενδιαφέρει επομένως σε νοητικό επίπεδο για να υπάρχει είτε αλόγιστη ή απερίσκεπτη πράξη είτε επικίνδυνη ενέργεια είναι είτε να αφηθεί να συνεχίσει μια κατάσταση που εγκυμονεί κινδύνους είτε η ανάληψη κινδύνου (συναρτώμενος με σφάλμα).

Προκειμένου να εξεταστεί ποια είναι η επικίνδυνη ή απερίσκεπτη ή αλόγιστη πράξη που αποδίδεται στους κατηγορούμενους, πυξίδα είναι οι λεπτομέρειες του αδικήματος που αντιμετωπίζουν. Τις λεπτομέρειες αδικήματος καταγράφω πιο πάνω, απομονώνω από αυτές τις κατ' ισχυρισμό αποδιδόμενες πράξεις:

«Δηλαδή παρέλειψαν να εφαρμόσουν επαρκή και αποτελεσματική θεραπεία στον πιο πάνω, που συνίσταται σε πλημμελή διερεύνηση των απεικονίσεων του κρανίου του, παράλειψη αναζήτησης γνωμάτευσης επί των εν λόγω ακτινολογιών από τους επί καθηκόντι ακτινολόγους, εσφαλμένη αξιολόγηση του περιστατικού ως «ήπιο»

και βεβιασμένη απόλυση του χωρίς να το θέσουν υπό 'παρακολούθηση με αποτέλεσμα να προκαλέσουν την ραγδαία επιδείνωση της κατάστασής της υγείας του και εν τέλει τον θάνατό του.»

Έχοντας καταγράψει τη νομική πτυχή του άρθρου 210, προχωρώ αμέσως πιο κάτω σε ανάλυση του άλλου αδικήματος που αντιμετωπίζουν οι κατηγορούμενοι αυτό του άρθρου 236(ε)Κεφ.154.

Άρθρο 236(ε) Ποινικού Κώδικα, Κεφάλαιο 154

«Όποιος, με τέτοιο αλόγιστο τρόπο, βεβιασμένο ή αμελή, ώστε να θέτει σε κίνδυνο ανθρώπινη ζωή ή να είναι ενδεχόμενο να προκαλέσει σωματική βλάβη σε άλλο-

(ε) προβαίνει σε ιατρική ή χειρουργική θεραπεία σε πρόσωπο του οποίου ανέλαβε τη νοσηλεία ή

είναι ένοχος πλημμελήματος-»

Οι αρχές που αναφέρονται στο άρθρο αυτό έχουν, μεταξύ άλλων, αποκρυσταλλωθεί στην *Μαυρομμάτης ν. Αστυνομίας (1996) 2 ΑΑΔ 69*. Στην εν λόγω απόφαση γίνεται αναφορά στην αμέλεια των άρθρων 205 ΠΚ, 210ΠΚ και 236ΠΚ. Ειδικότερα σε σχέση με το άρθρο 236 αναφέρεται ότι:

«Παρά το γεγονός ότι το άρθρο 236 ανήκει σε ενότητα άρθρων τα οποία φέρουν τον τίτλο "Εγκληματική Αλόγιστη Συμπεριφορά και Αμέλεια" (*Criminal Recklessness and Negligence*) και τον πλαγιότιτλο "Αλόγιστες και Αμελείς Πράξεις" (*Reckless and Negligent Acts* στο πρωτότυπο αγγλικό κείμενο), εν τούτοις από το περιεχόμενό του δεν προκύπτει ότι απαιτείται αλόγιστη συμπεριφορά για απόδειξη οποιουδήποτε των

αδικημάτων που προβλέπονται από το άρθρο. (*Gavalas v. The Police* (1985) 2 C.L.R. 114, 131, 134).»

Και ακολούθως:

«Όπως είδαμε πιο πάνω, ο βαθμός αμέλειας που απαιτείται με το άρθρο 236 είναι ανώτερος της αμέλειας που απαιτείται στις αστικές υποθέσεις αλλά κατώτερος από την αλόγιστη συμπεριφορά και τη βαριά αμέλεια η οποία ας σημειωθεί, είναι έννοια άγνωστη στο δικό μας δίκαιο.»

Στην πιο πάνω απόφαση επομένως ξεκαθαρίζεται πως ό,τι απαιτείται για το άρθρο 236ΠΚ είναι να αποδειχθεί αμέλεια (negligence) και όχι απερισκεψία (recklessness). Η απόφαση *Μαυρομμάτης* αναφέρεται επίσης σε ιατρική αμέλεια. Ακριβώς επί τέτοιου ζητήματος το Ανώτατο Δικαστήριο τοποθετείται ως ακολούθως παγιώνοντας τα πιο κάτω:

«Το άρθρο 236 του Κεφ. 154 αποκλείει, όπως είπαμε και προηγουμένως, ως εκ της διατυπώσεώς του την υπαίτιο αμέλεια (βλ. *Gavalas*, ανωτέρω). Ο βαθμός αμέλειας που απαιτείται εξικνείται μόνο στη βεβιασμένη ή αμελή πράξη.....

Η αμέλεια που απαιτείται από το άρθρο 236 είναι σοβαρότερου βαθμού από την αμέλεια που απαιτείται για την αστική ευθύνη (civil negligence) ή την ποινική ευθύνη του άρθρου 8 του νόμου 86/72. Ο βαθμός αποτελεί θέμα διακριτικής ευχέρειας και συναρτάται απόλυτα με τα περιστατικά της υπόθεσης (βλ. *Gavalas v. The Police* ανωτέρω, στη σελ. 135). Το κριτήριο που προκύπτει από τη νομολογία είναι αντικειμενικό και συναρτάται πάντοτε με τη συμπεριφορά του μέσου εύλογου ανθρώπου.....

Αν και ο βαθμός της ποινικής αμέλειας που απαιτείται από το άρθρο 236(ε) δύσκολα μπορεί να αναλυθεί περιγραφικά, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις αρχές που διέπουν το θέμα. Κάθε πρόσωπο που θεωρεί ότι κατέχει ειδικά προσόντα και γνώσεις και στη φροντίδα του οποίου ασθενής εμπιστεύεται τη θεραπεία του, κατά την άσκηση της θεραπείας οφείλει στον ασθενή καθήκον επίδειξης της δέουσας προσοχής. Αναλαμβάνοντας την ευθύνη της θεραπείας οφείλει καθήκον επίδειξης επιμέλειας, φροντίδας, γνώσης, ικανότητας και προσοχής. Εναπόκειται στο Δικαστήριο να καθορίσει τη φύση του καθήκοντος, το επίπεδο που επιβάλλεται και τέλος κατά πόσο το οφειλόμενο καθήκον εκπληρώθηκε. Δεν θα πρέπει να τίθεται ούτε το ανώτατο ή έστω ένα πολύ υψηλό επίπεδο, αλλά ούτε από την άλλη το Δικαστήριο θα πρέπει να ικανοποιείται με ένα πολύ χαμηλό επίπεδο προσοχής. Απαιτείται δίκαιο και εύλογο επίπεδο προσοχής και ικανότητας. Αν ο ασθενής έχει αποβιώσει λόγω αδράνειας ή έλλειψης προσοχής δεν είναι αρκετό να αποδειχθεί ότι ο συγκεκριμένος ιατρός κατείχε τις απαιτούμενες γνώσεις. Αν πάλι ο ασθενής έχει αποβιώσει λόγω επίδειξης μεγάλης άγνοιας ή σοβαρής έλλειψης ικανότητας, η απόδειξη ότι ο ιατρός ήταν επιμελής κατά τη νοσηλεία, δεν είναι αρκετή για να τον απαλλάξει. Το επίπεδο ικανότητας και φροντίδας που κάθε ιατρός θα πρέπει να επιδεικνύει είναι ο βαθμός της ικανότητας και φροντίδας που κανονικά επιδεικνύεται από εύλογα ικανά μέλη του ιδίου επαγγέλματος τα οποία κατέχουν τον ίδιο βαθμό και την ίδια εξειδίκευση αν υπάρχει, όπως ο κατηγορούμενος.»

Με βάση τα πιο πάνω αποσπάσματα από την απόφαση *Μαυρομμάτης* σημειώνω, ως προς το εύρος εφαρμογής του άρθρου 236 του Κεφ.154, ότι ο βαθμός αμέλειας εξετάζεται σε συνάρτηση με τα πραγματικά περιστατικά κάθε υπόθεσης και συσχετίζεται με τη συμπεριφορά του μέσου ανθρώπου. Προς ικανοποίηση της αντικειμενικής υπόστασης

(*actus reus*) του αδικήματος αυτού, αναζητείται η πράξη ή η παράλειψη εκείνη που αντικειμενικά συνιστά αμέλεια. Για την πλήρωση της υποκειμενικής υπόστασης του αδικήματος (*mens rea*) εξετάζεται η στάση του κατηγορουμένου και οι γνώσεις του ως προς τα ενώπιον του δεδομένα σε αντιστοιχία με το καθήκον άσκησης επιμέλειας και προσοχής και είναι ενός αυτού του πλαισίου που εξετάζονται και αξιολογούνται όλα τα γεγονότα που συνθέτουν την κάθε περίπτωση υπό εξέταση. Σχετική είναι η *Gavalas v. The Police (1985) 2 CLR 114*.

Παραπέμπω επίσης στις *Ιωάννου v. Δημοκρατίας, Π.Ε. 140/2014, 8/4/2015* και *Κωνσταντίνου v. Αστυνομίας, Π.Ε. 260/2015, 28/11/2017*.

Ο αδερφός Δικαστής Ν.Γ. Γεωργιάδης στην υπόθεση *ΑΔ Λευκωσίας v. Βασιλεία Κωνσταντίνου, Υποθ. 17535/15, ημερ.29/1/2018*, αναφέρει τα ακόλουθα σε σχέση με το βαθμό επιμέλειας και το *mens rea* που απαιτείται για το υπό εξέταση αδίκημα:

«Δεν απαιτείται υποκειμενική επίγνωση και ενσυνείδητη ανάληψη συγκεκριμένου κινδύνου, ούτε επίδειξη αδιαφορίας σε σχέση με ενδεχόμενο, πιθανό ή δυνατό κίνδυνο (βλ. *Ιωάννου v. Δημοκρατίας, Π.Ε. 140/2014, 8/4/2015*). Πρέπει όμως, ο κίνδυνος να είναι τέτοιας φύσης που η αποτυχία του κατηγορουμένου να τον αντιληφθεί ως μια δυνατότητα, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση και το σκοπό των ενεργειών του ως επίσης και τη γνώση του για τις περιβάλλουσες περιστάσεις, να αποτελεί σοβαρού βαθμού παράβαση του καθήκοντος επιμέλειας που όφειλε ο μέσος λογικός άνθρωπος υπό τις ίδιες συνθήκες.»

Σε σχέση με το αδίκημα του άρθρου αυτού, ό,τι αποδίδεται στους κατηγορούμενους ως οι λεπτομέρειες αδικήματος είναι ότι:

«ενώ ήταν γιατροί του ΤΑΕΠ του Νοσοκομείου Λάρνακας, εφάρμοσαν ανεπαρκή και αναποτελεσματική ιατρική θεραπεία στον Σταύρο Γιωργαλλή τέως από Αλεθρικό κατά τρόπο αλόγιστο, βεβιασμένο και αμελή. Δηλαδή διερεύνησαν πλημμελώς τις απεικονίσεις του κρανίου του πιο πάνω παραλείποντας να ζητήσουν γνωμάτευση από τους επί καθηκόντι ακτινολόγους και αξιολογώντας εσφαλμένα το περιστατικό ως «ήπιο», έδωσαν εξιτήριο στον πιο πάνω με αποτέλεσμα η κατάσταση της υγείας του να επιδεινωθεί ραγδαία και η ζωή του να τεθεί σε κίνδυνο»

Αντιπαραβάλλοντας την κατηγορία αυτή με την άλλη κατηγορία που αντιμετωπίζουν οι κατηγορούμενοι από την όψη και μόνο διαπιστώνεται ότι, η σειρά πράξεων που τους αποδίδεται και με τις δύο κατηγορίες είναι η ίδια, αλλάζει το αδίκημα το οποίο τους καταλογίζεται.

Όλα όσα αναφέρω σε σχέση με τον τρόπο διάπραξης του αδικήματος είτε του άρθρου 210 του Κεφ.154 είτε του άρθρου 236 του Κεφ. ισχύουν, νοουμένου ότι λαμβάνουν χώρα εντός του πλαισίου: «χωρίς υπαίτια αμέλεια και χωρίς πρόθεση». Ήδη αναλύοντας τα επίδικα άρθρα, καταγράφω σειρά νομολογίας του Ανωτάτου Δικαστηρίου η οποία πραγματεύεται την αμέλεια. Πολύ σύντομα αμέσως πιο κάτω και με αναφορά σε συγγράμματα θα επεκταθώ λίγο περισσότερο στην ερμηνεία της έννοιας της αμέλειας.

Αμέλεια

Στο σύγγραμμα *Blackstone's Criminal Practice, 2016*, στην παράγραφο Β.1.64, σημειώνονται τα ακόλουθα σε σχέση με την υποκειμενική υπόσταση προκειμένου να αποδειχθεί «gross negligence». Επισημαίνεται ότι, δεν απαιτείται συγκεκριμένη ένοχη διάνοια αλλά αμέλεια («gross

negligence» βλ. *Μαυρομμάτη* πιο πάνω) συνίσταται στην αποτυχία να προσέξει κανείς κάτι φανερό και σημαντικό:

«Furthermore, in A-G's Ref (No2 of 1999) {2000} QB 796, the Court of Appeal held that proof of gross negligence does not require proof of any particular state of mind and does not require evidence of the accused's state of mind.»

Και ακολούθως:

«Thus the trial judge was correct in telling the jury in relation to the facts of that case (εννοεί την Mark [2004] EWCA Crim 2490, Scott Baker LJ) that 'actual foresight or perception of the risk is not prerequisite of the crime of gross negligence' and that an accused could be guilty of gross negligence simply on the basis of a complete failure to advert to what is an obvious and important matter i.e. an obvious and serious risk of death.»

Παραπέμπω επίσης στο σύγγραμμα *Archbold 2018, Sweet&Maxwell, §19-123* (οι υπογραμμίσεις από το Δικαστήριο):

"the ordinary principles of the law of negligence apply to determine whether the defendant was in breach of a duty towards the victim; on the establishment of such breach of duty the next question is whether it caused the death of the victim, and if so, whether it should be characterized as gross negligence and therefore a crime; it is eminently a jury question to decide whether, having regard to the risk of death involved, the defendant's conduct was so bad in all the circumstances as to amount to criminal act or omission: R. v Adomako, ante, following R. v. Bateman, 19 Cr.App.R.8, CCA, and

Andrews v. DPP [1937] A.C.576, HL. Evidence as to the defendant's state of mind is not a pre-requisite of a conviction: Att.-Gen's Reference (No 2 of 1999) [2000] 2 Cr. App. R.207, CA. As to the need to direct a jury in accordance with Adomako, see R. v. Watts [1998] Crim. L.R. 833, CA.

In R. v. Misra and Srivastava [2005] 1 Cr.App.R.21, CA, it was held that the ingredients of the offence were sufficiently clearly defined in R. v. Adomako, and involved no incompatibility with the certainty requirements of Article 7 of the ECHR (ante, § 16-130); as to the suggested circularity in the definition (viz. it was for the jury to decide whether the defendant's conduct was so bad in all the circumstances as to amount to a crime), the question for the jury was not whether the defendant's negligence was gross and whether, additionally, it was a crime, but whether his behaviour was grossly negligent and consequently criminal."

Εν ολίγοις, ό,τι προκύπτει από τα πιο πάνω αποσπάσματα είναι πως εφόσον ομιλούμε για αμέλεια δεν απαιτείται συγκεκριμένη ένοχη διάνοια. Εξετάζεται κατά πόσο ο θάνατος προήλθε από αμελή παράβαση καθήκοντος προς το θύμα, εάν εξαιτίας αυτής της παράβασης το θύμα εκτέθηκε στον κίνδυνο θανάτου και τέλος, εάν οι περιστάσεις ξεκάθαρα οδηγούν σε συμπέρασμα αμέλειας.

Στο σύγγραμμα *Blackstone's Criminal Practice 2016, Oxford* με αναφορά στο ουσιαστικό «negligence» (αμέλεια) και στο επίρρημα «negligently» (αμελώς) γίνεται επεξήγηση ότι με τη απόδοση του επιρρήματος στην υπόσταση του αδικήματος ομιλούμε για περιπτώσεις όπου υπάρχει

καθήκον επιμέλειας. Το πως αποδίδεται το αμελώς αναλύεται με αναφορά σε τρεις μηχανισμούς στις παραγράφους §A2.17 μέχρι A2.19:

A2.19 "By express use of words equivalent to 'negligence' in the definition of the offence

The minimum fault of element running through this offence is 'reasonable cause to believe'. It matters not what the accused actually believes, it is what the reasonable person in the circumstances would have believed which counts and therefore the minimum basis of liability is negligence. The prosecution are not required to prove a state of mind, although the accused's knowledge of facts (e.g., that pupils from a particular school rather than others in the area are habitually involved in the glue sniffing) may be relevant circumstance in determining whether he had reasonable cause to believe that a particular purchaser was likely to inhale a substance for the purposes of intoxication"

A2.18 "By judicial decision that the offence is still committed if the accused has made an unreasonable mistake of fact.....

The accused is convicted despite his innocent state of mind because he is negligent in believing that the facts are such that he is committing no offence. The reasonable person would not have made the same mistake. Negligence is not here expressly made part of the definition of the offence but is introduced as a limit on what might otherwise be a defence with similar effect....."

A2.19 "By Parliament expressly requiring a belief to be reasonable as it has now done with an offence as serious as a rape in the SOA 2003, s. 1(1)....."

Προχωρώντας να ερμηνεύσω “χονδρικά” και με αναφορά στον τρόπο τέλεσης έτσι ώστε να διαχωρίσω το επίπεδο αμέλειας των δύο αδικημάτων που αντιμετωπίζουν οι κατηγορούμενοι, θα έλεγα ότι το επίπεδο αμέλειας του άρθρου 236 του Κεφ.154 αναφέρεται στο ότι κατηγορούμενος λειτούργησε αμελώς, παρέλειψε δηλαδή να εκτελέσει τα καθήκοντά του με τον απαιτούμενο βαθμό επιμέλειας με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση των γεγονότων που οδήγησαν στο θάνατο. Ενώ το αδίκημα του άρθρου 210 του Κεφ. 154 απαιτεί πιο αυξημένο βαθμό αμέλειας (εννοείται λιγότερο από του άρθρου 205 του Κεφ.154) και συναρτάται με τον κίνδυνο που ο κατηγορούμενος ανέλαβε ή την επικίνδυνη κατάσταση που άφησε να εξελιχθεί.

Έχοντας:

- αξιολογήσει τη μαρτυρία,
- προβεί σε διαπιστώσεις και ευρήματα επί των γεγονότων, και
- καταγράψει τη νομική πτυχή των αδικημάτων,

θα προχωρήσω αμέσως πιο κάτω να εξετάσω εάν τα γεγονότα υπάγονται και δύνανται να πληρώσουν υποκειμενική και αντικειμενική υπόσταση των αδικημάτων που καταλογίζονται στου κατηγορούμενους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ό,τι αποδίδει το κατηγορητήριο στους κατηγορουμένους είναι μια σειρά παραλείψεων που οδήγησαν στο θάνατο του Σταύρου αρχής γενομένης από τη λανθασμένη διάγνωση (ως καταγράφεται στο κατηγορητήριο: «πλημμελή διερεύνηση των απεικονίσεων του κρανίου»). Και πως έγινε η λανθασμένη διάγνωση; Σύμφωνα με τη μαρτυρία και τα ευρήματά μου, ο κατηγορούμενος 1 είδε για μερικά δευτερόλεπτα μόνο την ακτινογραφία. Σε αυτή απεικονιζόταν το κάταγμα όμως ο κατηγορούμενος 1 απέτυχε να το αναγνωρίσει. Παρά το ότι το περιστατικό ενώπιόν του ήταν κτύπημα στο κεφάλι, δεν διερεύνησε την ακτινογραφία, δεν την επεξεργάστηκε, δεν συμβουλευτήκε ακτινολόγο και απόλυσε το Σταύρο με οδηγίες.

Ο θάνατος του Σταύρου Γιωργαλλή, ως τα τεκμήρια 55 (μεταθανάτια ιατροδικαστική εξέταση από Δρ Σοφοκλή Σοφοκλέους) και 56 (Δρ Κωνσταντίνο Χατζηλεοντή) προκλήθηκε από βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Επομένως, η πρώτη επικίνδυνη, αλόγιστη ή απερίσκεπτη ή βεβιασμένη ή αμελής πράξη που αποδίδεται στους κατηγορουμένους με το κατηγορητήριο και η οποία αποτέλεσε το εφαλτήριο των υπολοίπων ενεργειών που είχαν ως αποτέλεσμα το θάνατο του Σταύρου ήταν η λανθασμένη διάγνωση της ακτινογραφίας που οδήγησε σε αξιολόγηση ήπιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και στο εξιτήριο.

Επιχειρώντας σύζευξη των πιο πάνω και των αρχών που έχω αναλύσει με τα γεγονότα της υπόθεσης, το ελάχιστο αναμενόμενο από ένα μέσο γιατρό, ήταν να κοιτάξει με προσοχή την ακτινογραφία και να τη συσχετίσει με τον τραυματισμό που αντιμετώπιζε το περιστατικό ενώπιόν του. Το γεγονός ότι υπήρχε κτύπημα στο κεφάλι και η ακτινογραφία

προφίλ αναντίλεκτα κάτι έδειχνε, συνεπάγεται ότι, ο κατηγορούμενος 1 θα έπρεπε να την μελετήσει επισταμένα και όχι μόνο για μερικά δευτερόλεπτα και επιπλέον, όφειλε να ζητήσει βοήθεια εάν δυσκολευόταν (ειδικότερα δε από τη στιγμή που δεν είναι ιατρός ακτινολόγος). Δεν έχει σημασία εάν ο ίδιος πίστευε ότι η κλινική εξέταση ήταν ικανοποιητική, η οποία, ειρήσθω εν παρόδω, ας σημειωθεί ότι, περιλαμβάνει και υποκειμενικούς παράγοντες. Η κλινική εξέταση δεν προκαλούσε ανησυχία γιατί ο Σταύρος παρουσίαζε την κλινική εικόνα, γνωστή ως “φωτεινό” παράθυρο, κατάσταση την οποία γνώριζε ως ενδεχόμενο ο κατηγορούμενος 1 και τοποθετείται μάλιστα σχετικά στην κατάθεσή του-Τεκμήριο 36 (απάντηση 26). Είχε στη διάθεσή του διαγνωστικό εργαλείο, την απεικόνιση κρανίου, η οποία αντικειμενικά απεικόνιζε την πραγματική κατάσταση του Σταύρου. Το κάταγμα ήταν εμφανές. Ο κατηγορούμενος 1 κοίταξε επιπόλαια την ακτινογραφία δίδοντας υπέρμετρη βαρύτητα στην κλινική εξέταση.

Η αποτυχία του κατηγορουμένου 1 να εντοπίσει το κάταγμα είχε ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίσει, λανθασμένα, το περιστατικό ως ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση και να δώσει εξιτήριο. Ο κατηγορούμενος 1 ήταν αμελής. Στην επίδικη περίπτωση ο κατηγορούμενος 1 είχε καθήκον επιμέλειας απέναντι στο Σταύρο και ανέλαβε κίνδυνο. Κίνδυνο τον οποίο ανέλαβε συνειδητά όταν επέλεξε να γνωματεύσει ο ίδιος την ακτινογραφία χωρίς να ζητήσει βοήθεια από ακτινολόγο, έργο το οποίο το εκτέλεσε πλημμελώς εφόσον κοίταξε την ακτινογραφία για πολύ λίγο, χωρίς να την επεξεργαστεί. Η πιθανότητα – «possibility» (βλ. *Ιωάννου* πιο πάνω) ο Σταύρος να είχε κτυπήσει σοβαρά ήταν πραγματική. Είχε δυνατό κτύπημα στο κεφάλι, παροδική απώλεια ακοής, βουητό στο αυτί. Η ακτινογραφία έδειχνε γραμμή κατάγματος. Δεν μελέτησε την

ακτινογραφία. Απέλυσε τον Σταύρο. Αποτέλεσμα ήταν να μην αντιμετωπιστεί το περιστατικό από την αρχή στην πραγματική του διάσταση.

Συναρτώντας τα ευρήματά μου, τη νομολογία και όλες τις σχετικές αρχές, αντικειμενικά η στάση του κατηγορουμένου 1 υπήρξε και αλόγιστη και απερίσκεπτη και επικίνδυνη. Και εξηγώ. Δεν είναι ακτινολόγος. Δεν είναι νευροχειρουργός. Κοίταξε πολύ σύντομα την ακτινογραφία, δεν την εξέτασε με προσοχή και δεν εντόπισε το κάταγμα που απεικονιζόταν. Δεν μιλάμε για την περίπτωση που μελέτησε την ακτινογραφία προσεκτικά, την επεξεργάστηκε, άνοιξε παράθυρα ή έριξε σκιές όπως θα μπορούσε να κάνει ως εξήγησαν οι μάρτυρες ακτινολόγοι. Την κοίταξε για λίγο, ως και ο ίδιος παραδέχεται. Κοιτάζοντας την ακτινογραφία δεν εντόπισε το κάταγμα. Ο κατηγορούμενος 1 αξιολόγησε την ακτινογραφία βιαστικά, επιπόλαια και τελικά λανθασμένα. Ο λόγος που δεν έδωσε, δυστυχώς, βαρύτητα στην ακτινογραφία ήταν το γεγονός ότι η κλινική εικόνα του Σταύρου δεν προκαλούσε ανησυχία. Όμως, εξακολουθούσε να φέρει ακέραια την υποχρέωση να μελετήσει το διαγνωστικό εργαλείο που είχε. Ούτως ή άλλως η ακτινογραφία ζητήθηκε ακριβώς προκειμένου να επιβεβαιώσει ότι η αντικειμενική κατάσταση της υγείας του Σταύρου ήταν ως οι διαπιστώσεις κατά την κλινική εξέταση και να αποκλειστεί οποιοδήποτε άλλο ενδεχόμενο (όπως η πιθανότητα «φωτεινό παράθυρο» που ήταν η περίπτωση του Σταύρου). Δε ζήτησε γνωμάτευση από ακτινολόγο. Είναι δεδομένο ότι έκανε σφάλμα. Είναι επίσης δεδομένο ότι η λανθασμένη διάγνωσή του ως αποτέλεσμα είχε το περιστατικό του Σταύρου να αξιολογηθεί ως ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση, να απολυθεί με οδηγίες, να μην τεθεί σε παρακολούθηση και η πραγματική κατάσταση της υγείας του να γίνει αντιληπτή σε καθυστερημένο στάδιο. Άφησε μια

επικίνδυνη κατάσταση να εξελιχθεί. Η λανθασμένη διάγνωση του είναι βέβαιο ότι στέρησε από το Σταύρο το δικαίωμα της ορθής αξιολόγησης της κατάστασής υγείας του και την παροχή θεραπείας ή παρακολούθησης ή συμβουλής συναρτωμένων με το τι πραγματικά αντιμετώπιζε. Του αποστερήθηκε το βασικό δικαίωμα σε ορθή νοσηλεία και η ελπίδα ανάρρωσης.

Από τα όσα αναφέρω πιο πάνω, εκεί που οδηγούμαι είναι ότι ο κατηγορούμενος 1 έχει πραγματική και αντικειμενική ευθύνη για τη ροή των γεγονότων ως εξελίχθηκαν. Το πρώτο λάθος που εντοπίζεται, δηλαδή η λανθασμένη διάγνωση ήταν η πρώτη αιτία που οδήγησε διαδοχικά στην παράλειψη αναζήτησης γνωμάτευσης, στην εσφαλμένη αξιολόγηση του περιστατικού ως «ήπιο», στην αξιολόγηση της κάκωσης ως ήπιας που τελικά οδήγησε σε απόλυση χωρίς να τεθεί σε παρακολούθηση. Εξαιτίας της κάκωσης που είχε, η κατάστασή του επιδεινώθηκε ενώ ήταν στο σπίτι του και όταν έφτασε στο νοσοκομείο τη δεύτερη φορά πλέον ήταν πολύ αργά. Οι λεπτομέρειες αδικήματος ως το κατηγορητήριο αποδεικνύονται όλες.

Ήδη από πιο πάνω αναφέρομαι στην προϋπόθεση να θεμελιωθεί αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της αλόγιστης ή απερίσκεπτης ή επικίνδυνης πράξης ή συμπεριφοράς με το θάνατο του θύματος. Το τι ακριβώς είναι αιτιώδης συνάφεια και το βεληνεκές της, έχει, μεταξύ άλλων, εξεταστεί πρόσφατα στην υπόθεση *Παπαεπιφανείου ν. Αστυνομίας, Ποιν. Έφεση 16/2021, ημερομηνίας 19/10/2021*, από όπου το ακόλουθο απόσπασμα:

«Η εμβέλεια του πιο πάνω άρθρου εξετάστηκε στην απόφαση *Νοΐκυ ν. Αστυνομίας (ανωτέρω)*, όπου με αναφορά στη σχετική νομολογία, υποδείχθηκε ότι:

«αιτιώδης συνάφεια υπάρχει όταν η πράξη ή παράλειψη ήταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και κοινής λογικής, ικανή και μπορούσε αντικειμενικά να επιφέρει κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, το επιζήμιο αποτέλεσμα.»

Ταυτόχρονα, υποδείχθηκε ότι θα πρέπει να αποδειχθεί ότι η πράξη του κατηγορουμένου αποτελεί ενεργό και ουσιαστική αιτία του θανάτου, χωρίς όμως να απαιτείται - η πράξη - να είναι η μόνη ή η κύρια αιτία θανάτου. Το εάν ήταν ή όχι ορθά προσδεδεμένο το θύμα με ζώνη ουδόλως επηρεάζει την κατάληξη.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τη νομολογία, για τη θεμελίωση αιτιώδους συνάφειας αρκεί η ενέργεια ή πράξη ή παράλειψη του κατηγορουμένου να είναι μία από τις αιτίες θανάτου του θύματος, η οποία βεβαίως να μην είναι επουσιώδης. Σχετική είναι η υπόθεση Γενικός Εισαγγελέας ν. Αντωνίου (2014) 2 ΑΑΔ 915.

Στην υπό κρίση υπόθεση, σύμφωνα με την ιατροδικαστική έκθεση, ο θάνατος προκλήθηκε από εσωτερική αιμορραγία προκληθείσα από ρήξη ζωτικών οργάνων. Περαιτέρω, επεξηγήθηκε από τον Μ.Κ.12 ότι τα διαπιστωθέντα τραύματα προέκυψαν από κτυπήματα κατά τη διάρκεια του τροχαίου ατυχήματος. Επομένως, προκύπτει ότι οι τραυματισμοί που επέφεραν τον θάνατο της αποβιώσασας προήλθαν από το επίδικο τροχαίο ατύχημα για το οποίο ευθύνη είχε ο εφεσείων.»

Ό,τι αναμένεται για να τεκμηριωθεί αιτιώδης συνάφεια είναι η αιτία θανάτου να συναρτάται αντικειμενικά με την πράξη του κατηγορουμένου. Τολμώ να πω ότι, τα πράγματα στην περίπτωση του Σταύρου είναι απλά. Ο Σταύρος πήγε στο ΤΑΕΠ με κάταγμα κρανίου (αντικειμενική και

πραγματική κατάσταση). Το κατάγμα δεν διαγνώστηκε. Δεν ζητήθηκε γνωμάτευση από ακτινολόγο. Λόγω της μη διάγνωσης του κατάγματος το περιστατικό αξιολογήθηκε ως ήπιο. Ο Σταύρος απολύθηκε με οδηγίες. Ενώ ήταν με τη μητέρα του στο σπίτι, η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε. Όταν έφτασε ξανά στο ΤΑΕΠ η κατάσταση του ήταν ήδη πολύ βεβαρημένη.

Η μη ορθή διάγνωση οδήγησε με μαθηματικό τρόπο σε μια σειρά από παροχή λανθασμένων συμβουλών και λανθασμένης ή ανεπαρκούς φροντίδας με αποτέλεσμα το θάνατο του Σταύρου από βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ήτοι την αιτία για την οποία πήγε στο ΤΑΕΠ και για την οποία δεν έλαβε θεραπεία (βλ. σχετικά και τεκμήριο 56). Αιτιώδης συνάφεια σαφέστατα και υπάρχει.

Έχω ακούσει με προσοχή τους ισχυρισμούς του κατηγορουμένου 1 ως προς το και εάν γινόταν η ορθή διάγνωση ακόμα και τότε το παιδί δεν θα μπορούσε να σωθεί γιατί αντικειμενικά δεν θα υπήρχε χρόνος. Οι ισχυρισμοί αυτοί δεν μπορούν να αλλάξουν κάτι και δεν αποδεικνύονται. Το σφάλμα που εντοπίζεται στην υπόθεση αυτή είναι στο ότι έδωσε λανθασμένη γνωμάτευση (κάτω από τις συνθήκες που πιο πάνω περιγράφω) και στέρησε από τον Σταύρο το δικαίωμα να του παρασχεθεί η ενδεδειγμένη νοσηλεία και θεραπεία. Αν το κτύπημα ούτως ή άλλως θα είχε τη μοιραία κατάληξη που είχε είναι κάτι το οποίο δεν γνωρίζουμε γιατί η πράξη του κατηγορουμένου 1 διέκοψε την ενδεδειγμένη πορεία που θα έπρεπε να πάρουν να γεγονότα και ξεκίνησε την αλυσίδα εκείνη των γεγονότων η οποία οδήγησε στο θάνατο του παιδιού.

Αυτονόητο είναι πως εάν το κατάγμα εντοπιζόταν τότε η πορεία της υπόθεσης θα ήταν άλλη και οι κατηγορούμενοι πιθανόν, δεν θα ήταν

σήμερα ενώπιον του Δικαστηρίου. Ως και το άρθρο 211 του Κεφ.154 δεν έχει σημασία για την αμέλεια εάν ο θάνατος θα επέρχεται. Ως η νομολογία ΔΕΝ «απαιτείται - η πράξη - να είναι η μόνη ή η κύρια αιτία θανάτου» (βλ. *Παπαεπιφανείου* πιο πάνω). Ο κατηγορούμενος 1 κοιτάζοντας την ακτινογραφία με τρόπο επιπόλαιο και επιφανειακό χωρίς να τη συσχετίσει με την αιτία που ο Σταύρος ήταν στο νοσοκομείο ανέλαβε κίνδυνο. Η επιλογή του αυτή ήταν «ικανή και μπορούσε αντικειμενικά να επιφέρει κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, το επιζήμιο αποτέλεσμα» (βλ. *Voicu v. Αστυνομίας, Ποιν. Έφεση 78/16, ημερ. 10/9/2018*) και εντάσσεται εντός του πεδίου του άρθρου 211 του Κεφ. 154, εφόσον ξεκίνησε την αλυσίδα γεγονότων που οδήγησαν στο θάνατο του Σταύρου. Στην περίπτωση που όλα γίνονταν ορθά αλλά το μοιραίο επερχόταν τελικά λόγω της έλλειψης νευροχειρουργού ή μη χρήσης ευχέρειας που υπήρχε να κληθεί νευροχειρουργός από τον ιδιωτικό τομέα ως το σχέδιο που ήταν σε ισχύ από το έτος 2012 ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο, τότε η συζήτηση θα ήταν διαφορετική και οι ευθύνες πιθανόν αλλού. Επειδή όμως η ιστορία δεν γράφεται ούτε με εάν ούτε με πιθανότητες, στην επίδικη περίπτωση και με τα γεγονότα ως έχουν, ο κατηγορούμενος 1 δεν είδε με προσοχή και επιμέλεια την ακτινογραφία και απέτυχε να εντοπίσει το κάταγμα. Αυτή η αποτυχία του (η οποία κάτω από τις περιστάσεις που έγινε οφείλεται σε αμέλεια ως πιο πάνω εξηγώ) καθόρισε και τη μετέπειτα εξέλιξη εφόσον είναι αντικειμενικά άγνωστο τι θα γινόταν εάν το κάταγμα εντοπιζόταν. Ως έχουν τα γεγονότα, αντικειμενικά ΔΕΝ έγινε ορθή διάγνωση και αυτό παρά την ύπαρξη απεικόνισης κατάγματος στο διαγνωστικό εργαλείο. Η κλινική εξέταση από μόνη της θα μπορούσε να ήταν (όπως και ήταν στην περίπτωση του Σταυρού) παραπλανητική δεδομένης της πιθανότητας «φωτεινού

παραθύρου» σε περιπτώσεις κτυπήματος στο κεφάλι σε παιδιά. Για αυτό και η ακτινογραφία απαιτούσε ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι η απεικόνιση επιβεβαιώνει τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης.

Από τα πιο πάνω, προκύπτει μια άλλη παράμετρος η οποία αποτελεί, απότοκο θα έλεγα, της κοινής λογικής ως προς την αναγκαιότητα γνωμάτευσης των ακτινογραφιών από ιατρούς ακτινολόγους, κάτι το οποίο συνάγεται από τα ακόλουθα 3:

1. Το ίδιο το γεγονός της ύπαρξης ειδικότητας ακτινολόγου. Εάν δεν ήταν απαραίτητη η γνωμάτευση από τον κατ' εξοχή ειδικό, τον ακτινολόγο, τότε δεν θα υπήρχε και λόγος να στελεχώνονται τα νοσοκομεία με επαγγελματίες της ειδικότητας αυτής και οι ακτινογραφίες θα πήγαιναν απευθείας από τον τεχνολόγο ακτινογράφο στον ιατρό.
2. Στο ίδιο το τεκμήριο 5 καταγράφεται ότι η ακτινογραφία γνωματεύεται από ακτινολόγο. Επομένως η πρακτική υπήρχε. Στο έντυπο αυτό είναι καταγεγραμμένη η ορθή διαδικασία η οποία θα έπρεπε να ακολουθείται. Διαδικασία η οποία παρακάμφθηκε στη περίπτωση του άτυχου Σταύρου.
3. Σχεδόν αμέσως μετά το επίδικο συμβάν, στις 31/5/2018, ως το τεκμήριο 52, εκδόθηκαν οδηγίες από τη Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών σύμφωνα με την οποία όλες οι ακτινολογικές εξετάσεις που γίνονται για το ΤΑΕΠ καθώς και για τα άλλα τμήματα/κλινικές του Νοσοκομείου θα πρέπει να συνοδεύονται από έκθεση του ακτινολόγου.

Χάθηκε ένα παιδί. Δεν μπορεί να αποτελεί δικαιολογία το ότι φταίει το σύστημα και ότι με αυτό τον τρόπο λειτουργούσε το Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Οφείλω να επισημάνω ότι το «Σύστημα» το οποίο επικαλείται ο κατηγορούμενος 1 αλλά και άλλοι μάρτυρες δεν είναι κάτι γενικό και αόριστο ούτε και μια ακατανόητη, αόριστη και αόρατη δύναμη η οποία ρυθμίζει τα πράγματα. Το σύστημα είμαστε εμείς, οι επιλογές μας, οι πρακτικές μας, οι συμπεριφορές μας. Το σύστημα είναι οι πράξεις και οι ενέργειές μας, τις οποίες επιλέγουμε να εκτελούμε καθημερινά, από συνήθεια, μηχανικά ακόμα αν και δεν συμφωνούμε με αυτές, ακόμα και αν γνωρίζουμε ότι είναι λανθασμένη η πρακτική που ακολουθούμε. Επομένως, στην περίπτωση του άτυχου παιδιού δεν είναι το σύστημα το οποίο φταίει αλλά αυτοί που επιλέγουν να το υπηρετούν και τρόπος με τον οποίο το υπηρετούν. Ας μη ξεχνάμε ότι το σύστημα παρείχε διαγνωστικά εργαλεία, όπως η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία αλλά και ειδικευμένους ακτινολόγους, για να μπορέσει να προχωρήσει σε όσο το δυνατό πιο ακριβή διάγνωση. Ο κατηγορούμενος 1 είχε καθήκον να δει και να εξετάσει με επιμέλεια και προσοχή την ακτινογραφία. Ακόμα και εάν ο Σταύρος ήταν χωρίς συμπτωματολογία από τη στιγμή που ένα παιδί, ένας οποιοσδήποτε ασθενής, βρέθηκε μπροστά του έχοντας ανάγκη τις υπηρεσίες του για τη διάγνωση της κατάστασης υγείας του, το ελάχιστο που όφειλε να κάνει ήταν να εξετάσει το περιστατικό με όση περισσότερη φροντίδα και επιμέλεια μπορούσε. Αν δυσκολευόταν να διαβάσει την ακτινογραφία και να την καταλάβει είχε τη δυνατότητα αλλά και το καθήκον να αποταθεί σε ακτινολόγο. Αν ο ακτινολόγος αρνείτο ή δεν το έπραττε τότε η ευθύνη θα ήταν αλλού μια και ο κατηγορούμενος 1 θα είχε πράξει αυτό που θα έπρεπε. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει αποδεκτός ως

παράγοντας ο οποίος απαλείφει το αξιόποιο του κατηγορουμένου 1 το γεγονός ότι έτσι έπρατταν στις πρώτες βοήθειες του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.

Επιμελής και ορθή πρακτική σημαίνει σύνδεση και αξιολόγηση όλων των δεδομένων για ορθή διάγνωση. Ο κατηγορούμενος 1 ήταν αντικειμενικά αμελής και οι πράξεις του επικίνδυνες, αλόγιστες και απερίσκεπτες. Αμέλεια και πράξεις που τον κατατάσσουν εντός της εμβέλειας του άρθρου 210, ως πιο πάνω αναλύεται. Από τη στιγμή που ανέλαβε ο ίδιος να διαβάσει την ακτινογραφία και την εξέτασε πλημμελώς με αποτέλεσμα η διάγνωση να ήταν λανθασμένη και δεν εντοπίστηκε το κάταγμα τότε ξεκίνησε εκείνη η αλληλουχία γεγονότων που οδήγησε στο θάνατο του Σταύρου. Είναι αυτονόητο, και το είπαν όλοι, ότι εάν εντοπιζόταν το κάταγμα τότε η πορεία νοσηλείας του Σταύρου θα ήταν διαφορετική. Το περιστατικό ενώπιον του ιατρού δεν θα ήταν κτύπημα χωρίς περαιτέρω συμπτωματολογία αλλά κάταγμα στο κρανίο. Ο χειρισμός του περιστατικού θα έπρεπε να είναι αντίστοιχος του τραυματισμού. Αυτή η αστοχία, αυτό το λάθος, αυτή η έλλειψη επιμέλειας οδήγησε στην αντικειμενική πλήρωση όλων των υπολοίπων λεπτομερειών του κατηγορητηρίου εφόσον στο Σταύρο παρασχέθηκαν υπηρεσίες στη βάση της λανθασμένης διάγνωσης του κατηγορουμένου 1.

Όσον αφορά τον κατηγορούμενο 2, όλη η μαρτυρία που έχει προσφερθεί δεν τον εμπλέκει καθόλου στη διαδικασία εξέτασης και διάγνωσης της κατάστασης του Σταύρου και δεν τον συσχετίζει καθόλου με τα επίδικα γεγονότα σε βαθμό που να προκύπτει ποινική ευθύνη του. Ως η μαρτυρία ενώπιόν μου, ο κατηγορούμενος 2 δεν ανέλαβε καμία ιατρική πράξη. Ο κατηγορούμενος 2 δεν είχε καμία συμμετοχή ενεργή ή άλλως πως (είτε ως

αυτουργός είτε ως συναυτουργός) στις πράξεις που καταγράφονται στις λεπτομέρειες αδικήματος. Σε σχέση λοιπόν με τον κατηγορούμενο 2, ο οποίος κατηγορείται ως αυτουργός αναφέρω ότι από τη στιγμή που δεν είδε την ακτινογραφία δεν έκανε λανθασμένη διάγνωση και επομένως στο πρόσωπο του δεν υφίσταται η έναρξη της οποιαδήποτε αλυσίδας γεγονότων οι οποίες οδήγησαν στο θάνατο του Σταύρου και οφείλονται σε δικές του ενέργειες είτε επικίνδυνες είτε αλόγιστες είτε απερίσκεπτες. Επιπλέον, δεν εξέτασε το Σταύρο. Δεν είχε ενεργή ανάμειξη στο περιστατικό.

Ακόμα όμως και εάν συμπεριλαμβανόταν το άρθρο 20 του ΠΚ και πάλι τα γεγονότα ως έχουν αποδειχτεί δεν θα μπορούσαν να θεμελιώσουν ευθύνη του κατηγορουμένου 2 είτε στη βάση του άρθρου 210 του Κεφ.154 είτε στη βάση του άρθρου 236(ε) του Κεφ.154. Επομένως, ούτε ως συναυτουργός θα μπορούσε να κριθεί ένοχος εφόσον και σε αυτή την περίπτωση οι λεπτομέρειες του αδικήματος που αντιμετωπίζει ως καταγράφονται στο κατηγορητήριο δεν αποδεικνύονται σε σχέση με οποιαδήποτε ενέργεια, πράξη ή παράλειψη του. Η υπεράσπιση του κατηγορουμένου 2 κινήθηκε ως το αδίκημα που είχε να αντιμετωπίσει και ως οι λεπτομέρειες που αντιμετώπιζε. Δεν διαβλέπω την οποιαδήποτε ευθύνη του.

ΕΤΥΜΗΓΟΡΙΑ.

Για τους λόγους που αναφέρω πιο πάνω:

Ο κατηγορούμενος 1:

κρίνεται ένοχος στην τρίτη κατηγορία,

κρίνεται ένοχος στην τέταρτη κατηγορία. Η κατηγορία αυτή αναφέρεται σε επίπεδο αμέλειας μικρότερο βαθμού από το επίπεδο αμέλειας το οποίο έχει αποδειχθεί ως η τρίτη κατηγορία, το ελάχιστον περιλαμβάνεται στο μείζον («εκ του μείζονος το ελάχιστον» (a majori ad minus)) και επομένως και αυτή η κατηγορία αποδεικνύεται.

Ο κατηγορούμενος 2:

αθώνεται και απαλλάσσεται στην τρίτη κατηγορία, και

αθώνεται και απαλλάσσεται στην τέταρτη κατηγορία.

(Υπ)

Δ. Κωνσταντίνου, Ε.Δ.

Πιστόν Αντίγραφο

Πρωτοκολλητής