

**Συγκλίνουσα ιατρική αμέλεια – Η ποινική ευθύνη στην περίπτωση εμπλοκής
περισσότερων ιατρών επί του ίδιου περιστατικού**

Ιωάννης Γ. Επιτροπάκης, Δικηγόρος Αθηνών, LL.M.

Διδάκτωρ Νομικής Πανεπιστημίου LMU- Μονάχου

Συχνά, στις υποθέσεις ιατρικών λαθών συναντάται η περίπτωση εμπλεκόμενοι στο υπό κρίση περιστατικό να εμφανίζονται δύο ή και περισσότεροι ιατροί. Αυτομάτως τίθεται το ερώτημα, πώς θα διερευνηθεί η ευθύνη καθενός εκ των κατηγορουμένων και πώς εντέλει θα διαπιστωθεί ποια ήταν η αιτία, δηλαδή ποια ήταν εκείνη η εσφαλμένη ιατρική πράξη η οποία οδήγησε στη σωματική βλάβη ή στον θάνατο του ασθενούς.

Η ταυτόχρονη συμμετοχή περισσότερων προσώπων επί της αντιμετώπισης του ίδιου περιστατικού είναι πολύ συνηθισμένη στην ιατρική πρακτική. Μπορεί να λάβει τη μορφή είτε της *de facto* συνεργασίας είτε τη λεγόμενης «συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας».¹ Στην τελευταία αυτή περίπτωση παρέχεται με την συνεργασία δύο ή περισσότερων ιατρών, οι οποίοι ενεργούν από κοινού, μία συνολική ιατρική υπηρεσία, με αποτέλεσμα η παροχή του ενός να συμπλέκεται ή να συσχετίζεται έμμεσα ή άμεσα με την εργασία του άλλου. Αυτό φυσικά δεν συνεπάγεται κατάργηση της διαφορετικότητας των επιμέρους ειδικοτήτων ούτε του προσωπικού τομέα ευθύνης των εκάστοτε ιατρών που συνδράμουν στην θεραπεία του ασθενούς αλλά κάθε ξεχωριστή ιατρική παροχή αποτελεί όρο απαραίτητο για την εκπλήρωση της ως άνω συνολικής και ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας εκ μέρους της ιατρικής ομάδας².

Σύμφωνα και με την κυρίαρχη άποψη της νομολογίας, όταν το εξ αμελείας έγκλημα είναι απόρροια της συνδρομής αμέλειας περισσότερων προσώπων, το καθένα από αυτά κρίνεται και ευθύνεται αυτοτελώς και ανεξαρτήτως των άλλων, κατά τον λόγο της αμέλειας που επιδείχθηκε εκ μέρους του και φυσικά με την προϋπόθεση ότι εκείνη αποτέλεσε την αιτία λόγω της οποίας επήλθε το αποτέλεσμα³ – εδώ ο θάνατος ή η σωματική βλάβη του ασθενούς. Η εκ μέρους του ενός παράβαση καθήκοντος επιμέλειας, η οποία και προκάλεσε το αξιόποιο αποτέλεσμα, δεν μπορεί να επιβαρύνει εκείνον ο οποίος κατά τα λοιπά τήρησε την αντικειμενικά οφειλόμενη προσοχή, στο μέτρο που του αναλογεί. Με βάση αυτή την αρχή του καταμερισμού της εργασίας⁴, εφόσον παραδείγματος χάριν ο χειρουργός διεξήγαγε την επέμβαση σύμφωνα με τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης που τον αφορούν, ενήργησε δηλαδή *lege artis*, τότε δεν ευθύνεται για το σφάλμα του αναισθησιολόγου να μην μεριμνήσει για την ορθή διασωλήνωση του ασθενή. Έτσι στην περίπτωση συντρέχουσας αμέλειας πολλών κατηγορούμενων-ιατρών είναι απαραίτητο στο αντικειμενικό επίπεδο να εξετάζεται ξεχωριστά κάθε μία από τις εμπλεκόμενες ιατρικές συμπεριφορές, διερευνώντας το κατά πόσο αυτή αντίκειται στο αντίστοιχο για εκείνη

¹ Σατλάνης, Εισαγωγή στο Ποινικό Δίκαιο – Γενικός μέρος 2020, σελ. 231 και Χαραλαμπίδης, Ιατρική Ευθύνη 2016, σελ. 293.

² Αναλυτικά σε ΑΠ 32/2017, ΠοινΔικ.1130 – παρατηρήσεις Μπουρμά

³ ΑΠ 1615/2017, ΠοινΧρ. 2019, 19 επ.

⁴ Μυλωνόπουλος, Ποινικό Δίκαιο – Γενικό Μέρος 2020, σελ. 330.

καθήκον επιμέλειας καθώς και στο κατά πόσο εκείνη συνέβαλλε ή όχι στην εξέλιξη του ζημιογόνου αποτελέσματος⁵.

Σε υποκειμενικό επίπεδο αντίστοιχα, δηλαδή στην εξέταση της προσωπικής-ψυχολογικής στάσης του εκάστοτε δράστη απέναντι στο έγκλημα, υποστηρίζεται η λεγόμενη «αρχή της εμπιστοσύνης»⁶. Σύμφωνα με την αρχή αυτή ο καθένας μας, από τη στιγμή που ο ίδιος τηρεί τους κανόνες επιμελούς συμπεριφοράς που τον αφορούν, δικαιούται να πιστεύει ότι και οι τρίτοι θα πράξουν το ίδιο, θα επιδείξουν δηλαδή την ίδια σύνεση, χωρίς να απαιτείται κάθε φορά να πρέπει να προβλέψουμε τον κίνδυνο να συμβεί το αντίθετο. Έτσι το αποτέλεσμα δεν θα καταλογιστεί στον δράστη, όταν η ενέργεια που πρέπει να γίνει προς αποτροπή του ανήκει στον τομέα της ευθύνης άλλου προσώπου. Η εν λόγω αρχή όμως δεν εφαρμόζεται όταν υπάρχουν εμφανείς ενδείξεις, όταν δηλαδή υπό τις εκάστοτε συντρέχουσες περιστάσεις θα μπορούσε κάθε μέσος συνετός άνθρωπος να προβλέψει ότι ο άλλος εμπλεκόμενος στο συμβάν δεν θα τηρήσει τους οικείους κανόνες επιμέλειας⁷.

Ειδικά στην περίπτωση της συνεργασίας μεταξύ ιατρών εμφανίζεται η ιδιαιτερότητα στην αντιμετώπιση του ίδιου περιστατικού να εμπλέκεται όπως είπαμε μεγάλος αριθμός προσώπων, τα οποία όμως ενίοτε ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες ενίοτε όμως και σε διαφορετικές βαθμίδες, με διαφορετική εμπειρία και κατάρτιση. Αποτέλεσμα αυτού είναι πολλές φορές μεταξύ τους να υφίσταται και σχέση ιεραρχικής εξάρτησης. Σε αυτή τη περίπτωση υποστηρίζεται η μερική εφαρμογή της αρχής αυτής⁸. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συγκλίνουσα δράση ειδικών και ειδικευόμενων ιατρών. Οι τελευταίοι επιφορτίζονται πολλές φορές με αρμοδιότητες και καθήκοντα τα οποία είναι δυσανάλογα με τη γνώση και την εμπειρία τους, παρά το γεγονός μάλιστα ότι βρίσκονται υπό καθεστώς εκπαίδευσης. Γι' αυτό και σε ό,τι τους αφορά η ενδεχόμενη ποινική τους ευθύνη κρίνεται αυτοτελώς. Υπό αυτήν την έννοια φέρουν καταρχήν ευθύνη για τυχόν πλημμελή διεξαγωγή ιατρικών πράξεων εκ μέρους τους οι οποίες δεν προϋποθέτουν ειδικές και εξειδικευμένες γνώσεις αλλά μπορούν να διεκπεραιωθούν σύμφωνα με βασικές γνώσεις της ιατρικής επιστήμης, τις οποίες οφείλουν να κατέχουν⁹.

⁵ *Τοπάλης/Χοβαρδά*, Η ποινική ιατρική ευθύνη μέσα από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων – τάσεις τελευταίας δεκαετίας σε Κ.Γώγος, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Λ.Παπαδοπούλου, Κ.Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη 2010, σελ. 35.

⁶ *Μυλωνόπουλος*, Ποινικό Δίκαιο – Γενικό Μέρος 2020, σελ. 328 καθώς και *Κονταξής*, Δόλος και Αμέλεια στο Ποινικό Δίκαιο 2014, σελ. 419 επ.

⁷ *Ανδρουλάκης*, Γενικό Μέρος 2005, σελ. 322 επ.

⁸ *Τοπάλης/Χοβαρδά*, Η ποινική ιατρική ευθύνη μέσα από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων – τάσεις τελευταίας δεκαετίας σε Κ.Γώγος, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Λ.Παπαδοπούλου, Κ.Φουντεδάκη, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη 2010, σελ. 36

⁹ *Χαραλαμπίκης*, Ιατρική Ευθύνη 2016, σελ. 343.