



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**" ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
(ΓΡΑΠΤΗ – ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ) – Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ "**

υπό

**ΜΙΛΤΙΑΔΗ ΣΟΦ. ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΗ**

Δικηγόρου

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
*«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»*

Λάρισα 2022

**Επιβλέπων :**

*Αλέξανδρος Δαπόντε, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή :**

- 1. Αλέξανδρος Δαπόντε, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- 2. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας – Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- 3. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά :**

**“PATIENT CONSENT FOR SURGICAL MEDICAL PROCEDURE  
(WRITTEN – ORAL) – THE LEGAL SIDE”**

## Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	3
Πρόλογος – Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη .....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή .....	7
Σκοπός.....	9
Μεθοδολογία.....	10
Αποτελέσματα.....	11
Τα δικαιώματα του ασθενούς (συναίνεσης – συγκατάθεσης) – νομικό πλαίσιο.....	11
Συγκατάθεση – Συναίνεση (έννοια – προϋποθέσεις – μορφές – καθήκον ιατρού) ....	17
Α. Προεγχειρητική – διεγχειρητική διαδικασία και συγκατάθεση.....	20
Β. Η συγκατάθεση – συναίνεση του ασθενούς στην σύγχρονη πραγματικότητα .....	22
Γ. Ιατρική ευθύνη (αστική – ποινική – πειθαρχική).....	28
Συζήτηση – Συμπεράσματα .....	33
Βιβλιογραφία – Αρθρογραφία – Νομικές Πηγές.....	34

## Πίνακας Συντομογραφιών

et al.	και άλλοι (κ.ά.)
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΚΙΔ	νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

## Πρόλογος – Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, εκπονήθηκε στα πλαίσια της φοίτησης μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες», του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Γι' αυτό το εγχείρημα θα ήθελα να ευχαριστήσω, όλους όσους συμμετείχαν στην διαδικασία υλοποίησης της.

Πρωταρχικά οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Αλέξανδρο Δαπόντε, Καθηγητή Μαιευτικής - Γυναικολογίας του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την καθοριστική συμβολή του. Η πολύτιμη ακαδημαϊκή του καθοδήγηση, συνέβαλε στην επίτευξη του τελικού στόχου.

Παράλληλα ιδιαίτερες ευχαριστίες αξίζουν στη κ. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας - Βιοηθικής του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, υπήρξε μεγάλος αρωγός όλων μας.

Τις ίδιες ευχαριστίες απευθύνω προς τον Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, κ. Αθανάσιο Γιαννούκα, Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής, του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και προς όλους τους υπόλοιπους διδάσκοντες του ΠΜΣ, οι οποίοι ο καθένας από την πλευρά του, υποστήριξαν την κατάρτιση μας με ειλικρινές ενδιαφέρον.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Όλγα Κατσαρού - Ευστρατιάδη, η οποία ήταν η πρώτη που μοιράστηκε, την αρχική επιθυμία συμμετοχής μου στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα και ενθάρρυνε την συμμετοχή μου.

Ιδιαίτερη μνεία θα κάνω και για τους συμφοιτητές μου, με τους οποίους συνεργάστηκα όλο το διάστημα της φοίτησής μου. Ήταν αυτοί που ενστερνίστηκαν τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες μου, για να φτάσουμε όλοι στην τελική υλοποίηση αυτού του στόχου.

## Περίληψη

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι, να εξετάσει την έννοια της συγκατάθεσης του ασθενούς για την χειρουργική ιατρική πράξη, προφορικής ή γραπτής, από την πλευρά του νομοθέτη, της νομικής επιστήμης και της σύγχρονης πραγματικότητας. Για την επίτευξη του στόχου, πραγματοποιήθηκε συστηματική, βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ποικίλες νομικές και επιστημονικές πηγές.

Αρχικά διευκρινίζεται η έννοια της συναίνεσης και το πως αυτή δίνει το δικαίωμα της συγκατάθεσης ή της άρνησης του ασθενούς στα πλαίσια της αυτοδιάθεσης για ιατρική περίθαλψη. Παρακάτω γίνεται αναφορά στο νομικό πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζονται, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τόσο του ασθενούς όσο και του ιατρού πριν τις χειρουργικές επεμβάσεις ενώ στο τέλος εξετάζεται η ιατρική ευθύνη και η απόδοση ποινών σύμφωνα με την ισχύουσα πάντα νομοθεσία.

Στα συμπεράσματα αφού λάβαμε υπόψη τις βιβλιογραφικές αναφορές, συνοψίζονται οι έννοιες της προεγχειρητικής συγκατάθεσης του ασθενούς (γραπτή ή προφορική) ενώ παρατείθενται συγκεκριμένα παραδείγματα ερευνών σχετικά με την ενημερωμένη συναίνεση και τα αποτελέσματα της.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, αν και η νομοθεσία κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασθενούς για ενημερωμένη συγκατάθεση πριν τη χειρουργική ιατρική πράξη, χρειάζονται προσπάθειες βελτίωσης ώστε η διαδικασία να είναι πιο ουσιαστική και όχι τυπική.

**Λέξεις Κλειδιά :** ασθενής, ενημερωμένη συναίνεση - συγκατάθεση, χειρουργική ιατρική πράξη.

## **Abstract**

The aim of this paper is, to examine the concept of the patient's consent, for surgical medical practice - procedure, oral or written, from the perspective of the legislator, of legal science and modern reality. To achieve the objective, a systematic, bibliographic review was carried out in a variety of legal and scientific sources.

First of all is clarified the concept of consent and the way it gives the patient the right to consent or refuse in the context of self - determination for medical treatment.

Below, reference is made to the legal framework in which the rights and obligations of both the patient and the doctor are presented before the surgical operations, while at the end medical responsibility and the imposition of penalties are examined in accordance with the always applicable legislation.

In the conclusions, after taking into account the bibliographic references, the concepts of the patient's preoperative consent (oral or written) are summarized, while specific examples of researches regarding the informed consent and its results are given.

As the results show, although the legislation enshrines the patient's right to informed consent before a surgical medical practice - procedure, it seems that improvement efforts are needed to make the procedure more substantive and not formal.

**Key words :** patient, informed consent, surgical medical procedure

## Εισαγωγή

Η συγκατάθεση - συναίνεση ως έκφραση της αυτονομίας και του δικαιώματος αυτοδιάθεσης του ασθενούς, γίνεται αντιληπτή στην ιατρική πρακτική, ως η συνέχεια του αρνητικού δικαιώματος στην ελευθερία του. (Μαρκεζίνη, 2015). Η σημασία του δικαιώματος του ασθενούς στην ελευθερία, είναι ουσιαστική, καθώς συνεπάγεται - μέσω θετικών ενεργειών - τη διασφάλιση των συνθηκών που επιτρέπουν στον ασθενή να παίρνει ελεύθερα αποφάσεις και να επιδιώκει με επιτυχία τους αντίστοιχους στόχους του.

Η λογική ικανότητα και η επιθυμία του ασθενούς είναι απαραίτητες για μια ουσιαστική εφαρμογή του μοντέλου «ενημερωμένης συναίνεσης», το οποίο αναπτύχθηκε για να διασφαλίσει το θετικό και αρνητικό δικαίωμα του ασθενούς στην αυτοδιάθεση του σε σχέση με τις ιατρικές πρακτικές που θα εφαρμοστούν στο σώμα του.

Η έννοια της συναίνεσης - συγκατάθεσης του ασθενούς για ιατρική πράξη – επέμβαση, παρέμβαση τρίτου (ιατρού) για την βελτίωση - αποκατάσταση της υγείας του και της ποιότητας της ζωής του, είναι μια σχετικά πρόσφατη εξέλιξη. Σε κανένα από τα κλασικά έγγραφα που αναφέρονται στην ηθική της Ιατρικής, δεν υπάρχει αναφορά στην έννοια της συναίνεσης – συγκατάθεσης του ασθενούς ή σε κάτι που να μοιάζει. Στις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα, υιοθετήθηκε στην ιατρική πρακτική ως προϋπόθεση για κάθε ιατρική παρέμβαση σε ασθενή, προκειμένου να γίνει σεβαστή η αυτονομία του. Από το 1980 και μετά, ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος (AMA), έχει δώσει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της συναίνεσης, ως έκφραση της αυτονομίας και του δικαιώματος του ασθενούς στην αυτοδιάθεση και ως φαινόμενο της δεκαετίας του 80, σύμφωνα με την ατομική και φιλελεύθερη πολιτική φιλοσοφία της εποχής και στο τότε δικαστικό σύστημα και όχι στην επαγγελματική ηθική των ιατρών. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Το θεωρητικό πλαίσιο που καθιερώνει την εγκυρότητα της έννοιας της συναίνεσης, αναφέρεται στο αναγνωρισμένο πλέον δικαίωμα του ασθενούς, να συναινεί ή να αρνείται τη συναίνεση - συγκατάθεση, αφού λάβει τις κατάλληλες πληροφορίες για οποιαδήποτε προτεινόμενη ιατρική ενέργεια – πράξη, θεραπευτική ή χειρουργική επέμβαση που αφορά τον εαυτό του και έχει στόχο την βελτίωση της

υγείας του και της ποιότητας της ζωής του, ώστε να μπορεί να αποφασίσει και να καθορίσει στη συνέχεια, τη δική του πορεία ζωής και να επιλέξει την θεραπεία του, βάσει των ατομικών του αξιών και εκτιμήσεων. Έτσι, στην ιατρική δεοντολογία καθιερώθηκε η έννοια της «ενημερωμένης συναίνεσης» («informed consent»), η οποία έκτοτε αποτελεί κεντρικό δόγμα στην ιατρική περίθαλψη και την έρευνα (Μαρκεζίνη, 2015) και αντιπροσωπεύει την ηθική και νομική έκφραση του δικαιώματος της αυτονομίας του ανθρώπου, της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του (57-60 ΑΚ) και του σεβασμού της βούλησής του (άρθρο 5 παρ. 1 Συντάγματος). (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Η ιατρική επιστήμη και τεχνολογία εξελίσσονται με γοργούς ρυθμούς και η νομική επιστήμη υποχρεούται να ακολουθεί τις εξελίξεις. Η ιατρική φαίνεται έτοιμη να κατακτήσει τα πάντα και η νομική καλείται να βάλει τους φραγμούς. (Πλεύρης, 2007). Με δεδομένη μάλιστα στις μέρες μας, τη θέση εξουσίας των γιατρών απέναντι στους ασθενείς, η παρέμβαση της νομικής επιστήμης και η κατοχύρωση δικαιωμάτων των ασθενών με νομοθετικές διατάξεις, κρίνεται ως ιδιαίτερος σημαντική, εφόσον λειτουργεί ως φρένο της εξουσίας τους. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Ο χειρουργός δεν πρέπει να διακατέχεται από το πατερναλιστικό πρότυπο, στην σχέση του με τον ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί και ο οποίος (ασθενής) την δεδομένη στιγμή, διακατέχεται από ανησυχία για την έκβαση της επέμβασης, αλλά και τη διαδικασία της αναισθησίας και αναζητά η σχέση του με τον θεράποντα ιατρό του, να είναι όσο το δυνατό πιο ζεστή, ανθρώπινη και επικοινωνιακή, με σεβασμό στη προσωπικότητά, την αξία και την αξιοπρέπειά του και επιθυμία του είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωσή του (διάρκεια, οφέλη, κίνδυνοι – επιπλοκές, κλπ), σχετικά με την χειρουργική επέμβαση στην οποία πρόκειται να υποβληθεί.

Η παρούσα εργασία πρόκειται να κινηθεί στο πλαίσιο της διερεύνησης της έννοιας της συγκατάθεσης - συναίνεσης του ασθενούς προς την ιατρική πράξη, εστιάζοντας στην περίπτωση κατά την οποία κρίνεται σκόπιμη η διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης - πράξης και στην παρουσίαση του νομικού πλαισίου, που διέπει τη διαδικασία της συγκατάθεσης – συναίνεσης του ασθενούς και ορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, τόσο του ασθενούς, όσο και του ιατρού και την νομική αντιμετώπιση της ευθύνης (αστική – ποινική – πειθαρχική) του γιατρού, που συνεπάγεται η παραβίαση των νομοθετημένων κανόνων.



## Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να επισημάνει, τη σημασία της πλήρους και σαφούς ενημέρωσης και συγκατάθεσης του ασθενούς, πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, που αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμά του και ένα από τα κυριότερα καθήκοντα του θεράποντος ιατρού – εξετάζοντας ταυτόχρονα την εφαρμογή τους στην σύγχρονη πραγματικότητα – με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Επιπλέον, πρόκειται να εξεταστεί και να παρουσιαστεί το νομικό πλαίσιο, που ορίζει τα δικαιώματα του ασθενούς και τις υποχρεώσεις του θεράποντος ιατρού και ελέγχει την τήρησή ή αντιμετωπίζει την παραβίασή τους, τα οποία αφορούν στη συγκεκριμένη περίπτωση, την ενημερωμένη συγκατάθεση – συναίνεση του ασθενούς, στην προτεινόμενη χειρουργική επέμβαση.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καθορίζουν τους επί μέρους στόχους της εργασίας, μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα :

- Ποιο νομικό πλαίσιο ορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ιατρού και του ασθενούς, όσον αφορά τη συγκατάθεση του ασθενούς, σχετικά με την ιατρική χειρουργική πράξη ;
- Ποιες τάσεις επικρατούν στη σύγχρονη βιβλιογραφία και πραγματικότητα, σχετικά με το υπό εξέταση θέμα ;
- Ποια βιοηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα, προκύπτουν και συνδέονται με το εξεταζόμενο θέμα ;
- Ποια η έννοια της ενημερωμένης συγκατάθεσης – συναίνεσης του ασθενούς στην προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση ;
- Ποια τα νομικά – νομοθετικά κείμενα τα οποία αποτυπώνουν στις διατάξεις τους, την υποχρέωση του ιατρού να ζητά την ενημερωμένη συγκατάθεση – συναίνεση του ασθενούς στην προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση ;
- Ποια η νομική – δικαστική αντιμετώπιση της ευθύνης (αστική, ποινική και πειθαρχική) του ιατρού, που παραλείπει την υποχρέωσή του (λήψης της ενημερωμένης συγκατάθεσης – συναίνεσης του ασθενούς στην προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση) και παραβιάζει την νομοθεσία ;

## Μεθοδολογία

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, είναι εκείνη της συνδυαστικής μελέτης και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης – έρευνας σε νομικές και μη πηγές, με στόχο την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν.

Πιο συγκεκριμένα εξετάστηκαν διάφορες πηγές, που περιλαμβάνουν ελληνική και ξένη νομοθεσία (διεθνή, ευρωπαϊκή), σύγχρονα άρθρα, έρευνες, δημοσιεύσεις, μελέτες και μονογραφίες που εξετάζουν το ζήτημα της συγκατάθεσης, (γραπτής ή προφορικής) του ασθενούς που πρόκειται να δεχθεί μία ιατρική πράξη - επέμβαση, εν προκειμένου να χειρουργηθεί.

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν έπρεπε να ανταποκρίνονται σε ορισμένα κριτήρια, τα οποία μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα :

- Επιλέχθηκαν άρθρα τα οποία δεν ήταν παλαιότερα των 20 ετών, με στόχο την συλλογή επίκαιρης και έγκυρης βιβλιογραφίας. Εξαιρέση αποτελεί μόνο η αναφορά σε έργα σταθμούς στον τομέα της βιοηθικής που χρειάστηκε να ληφθούν υπ' όψη και νομικά - νομοθετικά κείμενα.
- Επιλέχθηκαν πηγές δημοσιευμένες σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά ή ιστοτόπους αλλά και βιβλία - μονογραφίες που δημοσιεύθηκαν - εκδόθηκαν από αναγνωρισμένους εκδοτικούς οίκους και αξιόλογους συγγραφείς.
- Τέλος, τα άρθρα που επιλέχθηκαν ήταν όσο το δυνατόν πιο σχετικά με το υπό εξέταση ζήτημα, ώστε να προσφέρουν εύστοχες και χρήσιμες για την εργασία - έρευνα πληροφορίες.

## Αποτελέσματα

### **Τα δικαιώματα του ασθενούς (συναίνεσης – συγκατάθεσης) – νομικό πλαίσιο**

Στη Ρώμη (Νοέμβριος 2002) το Δίκτυο Ενεργών Πολιτών – Active Citizenship Network (ACN) σε συνεργασία με 12 ευρωπαϊκές χώρες, συνέταξε την Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών (European Charter of Patients' Rights), που από το 2007 αποτελεί πλέον τμήμα του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Η συγκεκριμένη χάρτα περιλαμβάνει συνοπτικά τα ακόλουθα δικαιώματα :

1. **Δικαίωμα λήψης προληπτικών μέτρων** (κάθε ασθενής δικαιούται κατάλληλης παροχής ιατρικών υπηρεσιών, για την πρόληψη της ασθένειάς του).
2. **Δικαίωμα πρόσβασης** στις υπηρεσίες Υγείας χωρίς διακρίσεις.
3. **Δικαίωμα στην πληροφόρηση** που αφορά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς καθώς και στις υπηρεσίες Υγείας και στην χρήση τους.
4. **Δικαίωμα συναίνεσης - συγκατάθεσης** του ασθενούς, σε θέματα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του.
5. **Δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή**, μεταξύ των επιλογών θεραπείας του ασθενούς.
6. **Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και το απόρρητο** με έμφαση στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών στοιχείων, δεδομένων και πληροφοριών που αφορούν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
7. **Δικαίωμα στον σεβασμό του χρόνου** του ασθενούς, υπό την έννοια ότι πρέπει να λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία και περίθαλψη σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.
8. **Δικαίωμα στην τήρηση του πρότυπου ποιότητας** των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, με βάση τις προδιαγραφές και τα Ιατρικά θεραπευτικά πρωτόκολλα.

9. **Δικαίωμα στην ασφάλεια** των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, έτσι ώστε ο ασθενής να είναι απαλλαγμένος από τις βλαπτικές συνέπειες, που προκαλούνται από την μη τήρηση των υγειονομικών προτύπων ασφαλείας.

10. **Δικαίωμα στην καινοτομία** σε διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και ανεξάρτητα από οικονομικές σκοπιμότητες.

11. **Δικαίωμα στην αποφυγή άσκοπης ταλαιπωρίας και πόνου** σε κάθε φάση της ασθένειας.

12. **Δικαίωμα στην εξατομικευμένη θεραπεία** η οποία θα είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς.

13. **Δικαίωμα στην υποβολή καταγγελίας** σε περίπτωση σωματικής βλάβης του ασθενούς ή σε περίπτωση που δεν λάβει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

14. **Δικαίωμα αποζημίωσης** για σωματική, ψυχική ή ηθική βλάβη που προκλήθηκε από μια υπηρεσία υγείας.

Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας, θεμελιώνεται επίσης σε περιβαλλοντικές συνθήκες, διεθνή κείμενα και διακηρύξεις και συμβάσεις. Οι συμβάσεις που έχουν επικυρωθεί από τη Βουλή αποτελούν νομικά δεσμευτικούς κανόνες του διεθνούς δικαίου και θεμελιώνουν τη βάση για τα δικαιώματα όλων των ασθενών. Αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του ελληνικού εσωτερικού δικαίου και διαθέτουν υπερνομοθετική εξουσία. (Κοντιάδης & Σουλιώτης, 2010)

Μεταξύ των σημαντικότερων **συμβάσεων και νομοθετημάτων** είναι τα εξής :

#### 1. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α.) έχει ιδιαίτερη σημασία για την προστασία και την κατοχύρωση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών των ασθενών. Η Ε.Σ.Δ.Α. υπογράφηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης στη Ρώμη το 1950 και επικυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Ν. 2329/1953. Αποτελεί μια διεθνή σύμβαση που εγγυάται ατομικά και πολιτικά δικαιώματα.

Συγκεκριμένα, η ΕΣΔΑ επισημαίνει την υποχρέωση σεβασμού : των δικαιωμάτων του ανθρώπου (άρθρο 1), του δικαιώματος στη ζωή που προστατεύεται

από το νόμο (άρθρο 2), του δικαιώματος στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια (άρθρο 5), το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη (άρθρο 6), το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής (άρθρο 8), το δικαίωμα στην ελευθερία έκφρασης και γνώμης (άρθρο 10) και το δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης (άρθρο 9), ενώ το άρθρο 14 απαγορεύει τις διακρίσεις. (Μαγγάνας Α, Καραντζά Λ, 2005).

## 2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την «προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, σε ότι αφορά την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής», υπογράφηκε το 1997 στο Οβιέδο και κυρώθηκε με τον Ελληνικό Νόμο 2619/1998. Σημαντικά άρθρα διευκρινίζουν ότι τα συμβαλλόμενα μέρη πρέπει να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρώπου χωρίς διακρίσεις κατά την εφαρμογή των επιστημών της Βιολογίας και της Ιατρικής. Επίσης, τα άτομα θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται. Πρόκειται για μια κρίσιμη σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων του (χειρουργούμενου) ασθενούς, που θεμελιώνει την υποχρέωση του γιατρού να διενεργεί ιατρικές πράξεις μόνο με τη συναίνεση του ασθενή.

Το άρθρο 5 (του Κεφαλαίου II) αναφέρεται στην ελεύθερη συγκατάθεση - συναίνεση του ασθενούς πριν από την ιατρική επέμβαση. Ωστόσο, προηγούνται ολοκληρωμένες, ακριβείς και λεπτομερείς πληροφορίες που δίδονται στον ασθενή, σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης και τους πιθανούς κινδύνους – επιπλοκές της ιατρικής θεραπείας – επέμβασης. Επιπλέον, εξασφαλίζεται η επιλογή για τον ασθενή, ν' αποσύρει – ανακαλέσει ελεύθερα και οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή του. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Όσον αφορά τη συναίνεση του ασθενούς, το άρθρο 6 είναι κρίσιμο για την προστασία όσων, για οποιοδήποτε λόγο αδυνατούν να συναινέσουν. Στην περίπτωση ενός ανήλικου, για παράδειγμα, η γνώμη του πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη, σύμφωνα με την ηλικία και την πνευματική του ωριμότητα. Εάν, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει σε ιατρική πράξη - επέμβαση, τότε η διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με την άδεια ενός επιτρόπου, αντιπροσώπου, αρχών ή άλλου οργάνου που ορίζει ο νόμος. Οποιαδήποτε εξουσιοδότηση μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου μέρους. Βέβαια στην παρ. 1 εισάγεται μία εξαίρεση από τα ανωτέρω

αναφερόμενα, όταν εξυπηρετείται με την επέμβαση, το άμεσο όφελος του ασθενή ανηλίκου. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Το άρθρο 7 αναφέρεται στη προστασία των ψυχικά ασθενών ατόμων και των ατόμων που πάσχουν από νοητικές διαταραχές σοβαρής μορφής. Τα εν λόγω άτομα (με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων), μπορούν να υποβληθούν χωρίς τη συναίνεση - συγκατάθεσή τους, σε επέμβαση - εγχείρηση για τη θεραπεία τους, μόνο εάν χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανό να προκληθεί σοβαρή βλάβη της υγείας τους. Εισάγεται δηλαδή ακόμη μία εξαίρεση λήψης συγκατάθεσης, υπό την προϋπόθεση της προστασίας της υγείας του ασθενούς. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Το άρθρο 8 αναφέρεται σε καταστάσεις, στις οποίες είναι αδύνατη η λήψη συναίνεσης – συγκατάθεσης, λόγω του επείγοντος χαρακτήρα της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Σε αυτήν την περίπτωση, κάθε επέμβαση που κρίνεται ιατρικά απαραίτητη και ωφέλιμη για την υγεία του ασθενούς επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί αμέσως. Συνεπώς η ανάγκη για συναίνεση περιορίζεται. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Επιπλέον στο άρθρο 9 λαμβάνονται υπ' όψη, οι εκ των προτέρων εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με την ιατρική παρέμβαση, καθώς ο ασθενής πιθανόν δεν θα μπορεί να εκφράσει τις επιθυμίες του (εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του), κατά το χρόνο της ιατρικής πράξης – επέμβασης. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Στο άρθρο 10 (Κεφάλαιο III) της Σύμβασης γίνεται μνεία του δικαιώματος του ασθενούς στο σεβασμό της προσωπικής και ιδιωτικής του ζωής, σε σχέση με πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, καθώς και του απολύτου δικαιώματος του ασθενούς να ενημερώνεται (κατόπιν αιτήματος) με κάθε λεπτομέρεια για την κατάσταση της υγείας του. Ακόμη και η επιθυμία του ασθενή να μην ενημερωθεί, δεν καταργεί την υποχρέωση αναζήτησης για συγκατάθεση της προτεινόμενης χειρουργικής επέμβασης. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Το άρθρο 24 ορίζει ότι, «το πρόσωπο που υπέστη απρόκλητη βλάβη - ζημία, εξαιτίας επέμβασης» δικαιούται αποζημίωση σύμφωνα με τις νόμιμες προϋποθέσεις και διαδικασίες, ωστόσο στο Ν. 2619/1998 δεν προβλέπονται κυρώσεις προς τους γιατρούς, που θα παραβούν το νόμο και τις προαναφερόμενες υποχρεώσεις τους προς τους ασθενείς.

### 3. Νόμος 2071/1992 για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή

Στο άρθρο 47 παρ. 3,4,5 κατοχυρώνονται ομοίως και απόλυτα τα δικαιώματα του ασθενούς, ως προς την ενημερωμένη (εκ των προτέρων πλήρη και σαφή ενημέρωση περί των κινδύνων της επέμβασης) συγκατάθεση – συναίνεση ή μη, στην προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση. Μάλιστα και με δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης ανά πάσα στιγμή. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

### 4. Τα άρθρα 31 παρ. 2 & 33 παρ. 1 του Νόμου 1851/1989

Τα συγκεκριμένα άρθρα αναφέρονται, στη μεταχείριση των ασθενών κρατουμένων στα δημόσια καταστήματα κράτησης, σύμφωνα με το νέο Σωφρονιστικό Κώδικα όπου ορίζεται, πως οποιαδήποτε αναγκαία ιατρική πράξη ή χειρουργική επέμβαση σε φυλακισμένο, επιτρέπεται μόνο με την συγκατάθεσή του, με την εξαίρεση του άρθρου 29 παρ. 3 που ορίζει ότι, για τους φυλακισμένους ασθενείς που αρνούνται να υποβληθούν σε μια αναγκαία για την ζωή τους ιατρική πράξη – επέμβαση, αποφασίζει για αυτούς ο δικαστικός λειτουργός. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

### 5. Το άρθρο 8 του Β.Δ. /1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας»

Αναφέρεται στην υποχρέωση του γιατρού να μην ενεργεί αυτόγνωμες ιατρικές πράξεις και καθιερώνεται ο σεβασμός του γιατρού, στην προσωπικότητα του ανθρώπου – ασθενούς και στην προσωπική του ελευθερία και βούληση και η υποχρέωση του γιατρού να μεριμνά για την προστασία και διάσωση της ανθρώπινης ζωής. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

### 6. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Ν. 3418/2005

Στα άρθρα 11 και 12 κατοχυρώνονται απόλυτα οι υποχρεώσεις των ιατρών έναντι των ασθενών τους. Ο Ιατρός υποχρεούται : α) να ενημερώνει – σεβόμενος και την επιθυμία του ασθενούς περί του αντιθέτου – πλήρως, κατανοητά και με καθήκον αληθείας τον ασθενή, ως προς την κατάσταση της υγείας του και ως προς τα αποτελέσματα ή τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους, της προτεινόμενης ιατρικής πράξης – επέμβασης και β) να μην προβαίνει στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης ή χειρουργικής επέμβασης, χωρίς την προηγούμενη λήψη της απαραίτητης συγκατάθεσης του ασθενούς (για την προτεινόμενη ιατρική πράξη - χειρουργική επέμβαση), σύμφωνα με τις απαραίτητες προϋποθέσεις της έγκυρης

συγκατάθεσης του ασθενούς και τις σαφείς εξαιρέσεις από την υποχρέωση λήψης της, όπως ορίζονται στ' ανωτέρω άρθρα. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

**Σημαντικά κείμενα που αποτελούν το νομικό πλαίσιο** για την προστασία και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, περιλαμβάνονται :

1. Στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, που υιοθετήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 1948. Στο κείμενό της η Σύμβαση, αναφέρεται: στην ελευθερία, την ισότητα στην αξιοπρέπεια, το δικαίωμα στη ζωή, την ιδιωτική ζωή και την ασφάλεια. Το άρθρο 25 της Διακήρυξης αναφέρει ότι κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα σε επίπεδο διαβίωσης που να διασφαλίζει τη δική του υγεία και την υγεία της οικογένειάς του, συμπεριλαμβανομένης της τροφής, της ένδυσης, της στέγης και της ιατρικής περίθαλψης, καθώς και της βασικής κοινωνικής φροντίδας.

2. Στη Διακήρυξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στο άρθρο 3 που αναφέρεται στα δικαιώματα των ασθενών στην Ευρώπη, κατοχυρώνεται το δικαίωμα της ενημερωμένης συγκατάθεσης – συναίνεσης του ασθενούς, στην προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση, ως προαπαιτούμενο και μάλιστα με δικαίωμα άρνησης ή διακοπής μιας ιατρικής διαδικασίας. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

3. Στην Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τη βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτή η διακήρυξη προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα και συγκεκριμένα, το άρθρο 5 αναφέρεται στην αυτονομία και την ατομική ευθύνη των προσώπων, ενώ τα άρθρα 6-8 αναφέρονται στη συναίνεση των ασθενών στις ιατρικές πράξεις και παρεμβάσεις.

4. Στη Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης της Λισσαβόνας του 1981, στα άρθρα 3 και 7, κατοχυρώνονται απόλυτα τα δικαιώματα του ασθενούς, ως προς την ενημερωμένη συγκατάθεση – συναίνεση, στην οποιαδήποτε προτεινόμενη θεραπεία και χειρουργική ιατρική πράξη – επέμβαση και ως προς την αυτοδιάθεση του σώματός του. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

5. Στη Διακήρυξη της Γενικής Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας - Χάρτης Μεταρρύθμισης Συστημάτων Υγείας. Το 1996 κράτη μέλη του Π.Ο.Υ. υπέγραψαν τη συμφωνία στη Λιουμπλιάνα. Αναφέρει ότι : «σκοπός των συστημάτων υγείας, είναι η προστασία και η βελτίωση της υγείας μέσω της τήρησης



και του σεβασμού των θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων, όπως η ελευθερία, η αξιοπρέπεια, η δικαιοσύνη και η ισότητα». (Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ, 2010)

6. Στο Σύνταγμα της Ελλάδος στα άρθρα : 2 παρ. 1, 5 παρ. 1, 7 παρ. 2 και 21 παρ. 3, προστατεύεται η αξία του ανθρώπου και η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, κατοχυρώνεται το δικαίωμα της κατόπιν ενημέρωσης συγκατάθεσης του ασθενή, στην προτεινόμενη (υπό οποιαδήποτε μορφή) ιατρική παρέμβαση στο σώμα του και απαγορεύεται οποιαδήποτε σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του και γενικά κάθε προσβολή της αξιοπρέπειάς του. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

### **Συγκατάθεση – Συναίνεση (έννοια – προϋποθέσεις – μορφές – καθήκον ιατρού)**

Ο ιατρός προκειμένου να αναλάβει μία επικίνδυνη θεραπεία ή να προβεί σε μία σοβαρή χειρουργική επέμβαση, οφείλει να συμμορφώνεται με ορισμένους επιτακτικούς και νομοθετημένους κανόνες, των οποίων η παραβίαση συνεπάγεται ευθύνες προς αυτόν, ανεξάρτητα αν διέπραξε ή όχι ιατρικό σφάλμα κατά την εφαρμογή της θεραπείας ή την εκτέλεση της επέμβασης. Οι κανόνες αυτοί είναι δύο : α) ο ιατρός οφείλει κατά κανόνα (υφίστανται συγκεκριμένες εξαιρέσεις), να εξασφαλίσει την εκούσια, ελεύθερη και συνειδητή (με πλήρη ενημέρωση - επίγνωση της κατάστασης της υγείας του, όσον αφορά την διάγνωση της νόσου και την θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής) συναίνεση του ασθενή και β) το όφελος να δικαιολογεί τους κινδύνους στους οποίους υποβάλλεται ο ασθενής.

Στην εποχή μας, ο ασθενής είναι στις περισσότερες περιπτώσεις, ενημερωμένος σχετικά με την ασθένεια του και τη θεραπεία της, γιατί συνήθως λαμβάνει δεύτερη και τρίτη ιατρική γνώμη και έρχεται σε επαφή με ασθενείς που είχαν την ίδια εμπειρία, όσον αφορά την πάθησή του, όσο και τον θεράποντα ιατρό που επέλεξαν. Επίσης με τη βοήθεια της τεχνολογίας αποκτά πρόσβαση στη γνώση, για την ασθένειά του και τους τρόπους αντιμετώπισής της.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορείται πλήρως με σαφή και κατανοητό τρόπο την πραγματική κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται μέσα από τη συζήτηση ιατρού και ασθενή και να περιλαμβάνει την ανταλλαγή απόψεων και

επιστημονικών συμβουλών. Ο ασθενής πρέπει να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασής του και να αποφασίζει ο ίδιος σχετικά με τη θεραπεία του. Επίσης, πρέπει να ενημερωθεί πλήρως για τους κινδύνους και τις επιπλοκές που πιθανόν να προκύψουν. Επιπρόσθετα, είναι αναγκαίες οι προτάσεις εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων καθώς και ο προσδιορισμός (όπου είναι δυνατόν) του πιθανού χρόνου αποκατάστασης της υγείας του. (Κρεμαλής, 2011)

Συνηθίζεται στις χειρουργικές επεμβάσεις, να ζητείται η γραπτή συγκατάθεση του ασθενούς πριν την επέμβαση και η πρότερη αναγκαία ενημέρωσή για την χειρουργική αντιμετώπιση της ασθένειάς του, να γίνεται με διάφορα έντυπα, όμως ο τύπος της ενημέρωσης και της συναίνεσης που δίνει ο ασθενής, δεν απαιτείται να είναι έγγραφος και η νομολογία δίνει το προβάδισμα στην προφορική - προσωπική ενημέρωση (διαπροσωπική σχέση γιατρού – ασθενούς, πριν τη λήψη της συγκατάθεσης του ασθενούς), έναντι της έγγραφης και τυποποιημένης, προς εξασφάλιση της κατανόησης της κατάστασης εκ μέρους του ασθενούς. (Καρακώστας, 2008)

Η σωστή ενημέρωση του ασθενή είναι μείζονος σημασίας, για την κατανόηση του προβλήματος της υγείας του και για την λήψη απόφασης συγκατάθεσης, καθώς μια ελλιπής ενημέρωση οδηγεί σε ανίσχυρη συναίνεση και σε αυθαίρετη χειρουργική ιατρική πράξη - επέμβαση. Για να είναι η συγκατάθεση – συναίνεση έγκυρη, πρέπει να είναι και έγκαιρη, δηλαδή προγενέστερη οποιασδήποτε διενεργούμενης (προπαρασκευαστικής, κύριας και μετεγχειρητικής) ιατρικής πράξης, σχετικής με την προτεινόμενη χειρουργική επέμβαση και πρέπει ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση και η απόφασή του δηλαδή η παροχή συναίνεσης, να είναι προϊόν ώριμης σκέψης και σταθμισμένης επιλογής, που έχει παρθεί με ηρεμία και όχι βιαστικά και όχι με συναισθηματική φόρτιση και χρονική πίεση (άρθρο 12 παρ. 2β-γ-δ του ΚΙΔ).

Βάσει της αρχής της αυτονομίας, ο ασθενής έχει δικαίωμα να παραιτηθεί από την ενημέρωση του και να επιλέξει την άγνοια της νόσου του, για να μην αγχωθεί και προκληθούν αρνητικά αποτελέσματα. Αυτό αφορά μόνο τον ίδιο τον ασθενή και όχι τους οικείους του, τους οποίους υποδεικνύει ο ίδιος ο ασθενής και οφείλουν να ενημερωθούν για τη νόσο. “Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (2005)”

Ο ασθενής είναι ο μόνος αρμόδιος να παράσχει ή μη την συγκατάθεσή του, σχετικά με την ιατρική αγωγή που του προτείνεται να ακολουθήσει, ακόμα κι αν έχουν ενημερωθεί οι οικείοι του. Ο ιατρός επομένως, υποχρεούται να ενημερώσει πλήρως και κατανοητά ακόμη και τον μη μορφωμένο ασθενή, ακόμη και εκείνον που είναι προκατειλημμένος, με τέτοιο τρόπο – δηλαδή η ενημέρωση να είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς – ώστε ο ασθενής να έχει την δυνατότητα να αποφασίσει σωστά για την υγεία και τη ζωή του και φέρει (ο ιατρός) το βάρος, σε κάθε περίπτωση ανεπαρκούς ενημέρωσης – κατανόησης, από την πλευρά του ασθενούς. Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω σύμφωνα με το νέο Σωφρονιστικό Κώδικα (ν. 1851/1989), ακόμη και στις περιπτώσεις κρατουμένων στις φυλακές, που βρίσκονται σε καθεστώς ανελευθερίας, γίνεται σεβαστή η επιθυμία – βούλησή τους και χωρίς την ελεύθερη και αβίαστη συγκατάθεσή τους, δεν επιτρέπονται γενικά (εκτός συγκεκριμένων εξαιρέσεων), οι ιατρικές πράξεις – παρεμβάσεις, πόσο μάλλον σε όλους τους υπόλοιπους ελεύθερους πολίτες (άρθρο 12 παρ. 1 του ΚΙΔ).

Στην περίπτωση των **ανηλίκων ασθενών** η συγκατάθεση για τη προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη - επέμβαση δίνεται και από τους δύο γονείς του, που ασκούν την γονική μέριμνα ή στην περίπτωση που κάποιος από τους γονείς του εξέπεσε από την γονική μέριμνα (εξαιτίας κακοποίησης π.χ.), η συγκατάθεση δίνεται από τον γονιό που έχει την επιμέλειά του, λαμβάνεται όμως υπόψη και η γνώμη του ανηλίκου, εφόσον κατά την κρίση του ιατρού έχει την πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα, να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του και να σταθμίσει τα οφέλη και τους κινδύνους της προτεινόμενης χειρουργικής επέμβασης (άρθρο 12 παρ. 2β αα ΚΙΔ). Σε περίπτωση άρνησης παροχής συγκατάθεσης εκ μέρους των γονέων ή συγγενών ή οποιουδήποτε τρίτου που έχει αυτή την εξουσία συγκατάθεσης για λογαριασμό του ανηλίκου ασθενή, ο χειρουργός – ιατρός μπορεί να προβεί σε αυτόγνομη ιατρική πράξη, δηλαδή στην χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ανηλίκου (άρθρο 12 παρ. 3γ ΚΙΔ). Υποχρεωτική λήψη συγκατάθεσης από τους γονείς ή τα άτομα που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανηλίκου, απαιτείται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις επεμβάσεων, όπως μεταμοσχεύσεις, αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές, καθώς και για μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (άρθρα 11 παρ. 3 & 12 παρ. 2β αα ΚΙΔ). (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

## **A. Προεγχειρητική – διεγχειρητική διαδικασία και συγκατάθεση**

Η συγκατάθεση του ασθενούς, που νομιμοποιεί τον χειρουργό – ιατρό στην διενέργεια χειρουργικών πράξεων – επεμβάσεων, πρέπει να προϋφίσταται της χειρουργικής επέμβασης, η δε πλήρης και επαρκής ενημέρωσή του ασθενούς (με τον απαιτούμενο χρόνο για αβίαστη σκέψη – απόφαση), να προηγείται και της λήψης της συγκατάθεσης – συναίνεσης αυτού (άρθρο 5 παρ. 2 του Ν. 2619/1998 & άρθρο 12 παρ. 1 και 2<sup>α</sup> του ΚΙΔ).

Ο ιατρός οφείλει στην πρώτη συνάντηση με τον ασθενή του, να τον πληροφορήσει με ακρίβεια και σαφήνεια για τη διάγνωση της πάθησής του. Πρέπει να τον ενημερώσει για το σκοπό της θεραπείας, για τα ιατρικά πρωτόκολλα και τις εναλλακτικές θεραπείες που μπορεί να ακολουθηθούν. Στις περιπτώσεις των χειρουργικών ασθενών είναι σημαντικό να συζητείται το είδος και η έκταση της επέμβασης, να αναλύεται η **προεγχειρητική προετοιμασία** (δηλαδή οι διαγνωστικές μέθοδοι, όπως απεικονιστικός έλεγχος, αιματολογικές εξετάσεις, παρακεντήσεις κοιλοτήτων, καθετηριασμός καρδιάς, κτλ), αναφέροντας όλες τις εξετάσεις που πρέπει να γίνουν. Και στις διαγνωστικές μεθόδους υπάρχουν επιπλοκές και κίνδυνοι και πρέπει να αναφερθούν από τον γιατρό στον ασθενή. (Κρεμαλής, 2011)

Όσον αφορά στη **διεγχειρητική διαδικασία**, πρέπει να αναφέρεται η χειρουργική τεχνική που θα ακολουθηθεί και να υπάρχει σαφής ενημέρωση για τις επιπλοκές και τους κινδύνους της επέμβασης. Να διασαφηνίζονται τα οφέλη που θα προκύψουν ακολουθώντας τη συγκεκριμένη χειρουργική τεχνική και ο στόχος της επέμβασης. Επίσης πρέπει να αναφερθούν τα στατιστικά στοιχεία των αποτελεσμάτων από την συγκεκριμένη χειρουργική τεχνική που θα προτιμηθεί. Επιπλέον πρέπει να υπάρχει ενημέρωση για το είδος της αναισθησίας που θα εφαρμοστεί, καθώς και για τους πιθανούς κινδύνους και τις επιπλοκές της. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει τυχόν εξειδικεύσεις του συγκεκριμένου ιατρού, ο οποίος θα αναλάβει να τον χειρουργήσει. Επίσης πρέπει να αναφερθεί η ιατρική ομάδα που τυχόν θα συμμετέχει στην ιατρική επέμβαση. Στη συνέχεια, οφείλει να ενημερώσει για το κόστος της θεραπείας αναλυτικά, ώστε να γνωρίζει και να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος ο ασθενής. Ο ασθενής πρέπει να έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, για να μπορεί να αποφασίσει ο ίδιος και με βάση το συμφέρον του. (Παπαδόπουλος, 2007)

Κάθε φορά που ένας χειρουργός πρόκειται να πραγματοποιήσει μια επέμβαση, πρέπει να εξετάζει το ενδεχόμενο είτε να βλάψει την υγεία του ασθενούς, είτε να προκαλέσει τον θάνατό του. Επομένως, η απόφαση για την πραγματοποίηση της παρέμβασης πρέπει να είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης, έρευνας και σε καμία περίπτωση να μην λαμβάνεται βιαστικά, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικά επείγουσας ανάγκης. Όταν ούτε η ζωή του ασθενούς ούτε του χειρουργού που κάνει την επέμβαση κινδυνεύει και ο χειρουργός παραμελεί να λάβει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να αποτρέψει το λάθος, διαπράττει σφάλμα. Ο χειρουργός πρέπει να πραγματοποιήσει ενδελεχή εξέταση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς και να διασφαλίσει τις συνθήκες πριν από την επέμβαση. Όσον αφορά την αναισθησία του ασθενούς, αυτή χορηγείται από αναισθησιολόγο. Όταν ο χειρουργός (προστήσας), έχει επιλέξει τον αναισθησιολόγο (προστηθείς) και προκύπτει περίπτωση παράνομης ζημίας, δηλαδή βλάβης του σώματος ή της υγείας του ασθενούς, ακόμη και θανάτου του ασθενούς, υπαιτιότητας - ευθύνης (δηλαδή από λάθος - πταίσμα) του αναισθησιολόγου, ο χειρουργός ευθύνεται (ως προστήσας τον αναισθησιολόγο, για να παρέχει τις υπηρεσίες του στον ασθενή - τρίτο) ατομικά και για την ζημία και για την ηθική βλάβη του ασθενούς, σύμφωνα με το άρθρο 334 ΑΚ (ευθύνη από πταίσμα του προστηθέντος) και με το άρθρο 922 ΑΚ (ευθύνη του προστήσαντος), σε συνδυασμό με τα άρθρα 928 - 932 ΑΚ, όπως ορίζεται στα προαναφερόμενα άρθρα, η υπαιτιότητα – ευθύνη των ανωτέρω προσώπων – ιατρών και η υποχρέωση αποζημίωσης του παθόντος προσώπου – ασθενούς και των τρίτων προσώπων που ζημιώνονται έμμεσα από την βλάβη της υγείας του ασθενούς, ή τον θάνατό του, καθώς και η χρηματική ικανοποίηση, της ηθικής βλάβης του ασθενούς ή της ψυχικής οδύνης των οικείων του – οικογένειάς του. Η αναισθησία εγκυμονεί κινδύνους, ιδιαίτερα σε ευαίσθητους ασθενείς, όπως οι καρδιακοί ασθενείς, και ως εκ τούτου, ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος πρέπει να λαμβάνουν όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για τη μείωση αυτών των κινδύνων.

Και τα δύο μέρη είναι υπεύθυνα για την επιμέλεια και παροχή όλων των απαραίτητων θεραπευτικών πράξεων – επεμβάσεων, «lege artis», δηλαδή σύμφωνα με τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αλλά με την προϋπόθεση της έγκυρης συγκατάθεσης - συναίνεσης του ασθενούς (εκτός συγκεκριμένων εξαιρέσεων που δεν απαιτείται συναίνεση, άρθρο 12 παρ. 3 ΚΙΔ), άλλως παραβιάζει τις διατάξεις της νομοθεσίας, όπως αυτές αναλύονται, στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, που εγκρίθηκε με τον Ελληνικό Νόμο 2619/1998 και

στα άρθρα 11-12 του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Νόμος 3418/2005. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012).

Ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος πρέπει να παρέχουν όλη την απαραίτητη φροντίδα, για την τέλεια εφαρμογή της τεχνικής της αναισθησίας. Ωστόσο, λόγω της μοναδικότητας κάθε ασθενούς, μπορεί να χρειαστεί να εφαρμόσουν μια εναλλακτική μέθοδο. Εάν ο ιατρός έλαβε όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, δεν είναι υπεύθυνος για ατυχήματα που είναι πιθανό να συμβούν. Θεωρούνται απρόβλεπτα και η επιστήμη παραμένει αδύναμη να τα αποτρέψει. Πριν πραγματοποιήσει μια χειρουργική επέμβαση, ο ιατρός πρέπει πρώτα να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει τον ασθενή του και στη συνέχεια να λάβει τη συγκατάθεσή του. Ο χειρουργός - ιατρός είναι υποχρεωμένος, να επιστήσει την προσοχή του ασθενούς σε όλους τους πιθανούς κινδύνους και ειδικά στους πιθανούς κινδύνους της αναισθησίας ο ασθενής θα πρέπει να έχει ενημερωθεί **προεγχειρητικά** από τον αρμόδιο αναισθησιολόγο. Σε περιπτώσεις όπου η αναισθησία μπορεί να αποβεί θανατηφόρα για ασθενείς υψηλού κινδύνου, ο ιατρός πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή. Εάν ο ασθενής ζητήσει μια μέθοδο αναισθησίας, που ο χειρουργός κρίνει ότι αντενδείκνυται, ο χειρουργός μπορεί να αρνηθεί να εκτελέσει τη διαδικασία.

Τέλος, πρέπει να γίνει σαφής ενημέρωση για τη **μετεγχειρητική πορεία – αποθεραπεία** που θα ακολουθηθεί (τρόπος διεξαγωγής θεραπείας), να αναφερθεί η ποιότητα ζωής μετά το χειρουργείο, να δοθούν οδηγίες για την φαρμακευτική αγωγή και να καθοριστεί η επανεξέταση του ασθενή από τον γιατρό. (Κρεμαλής, 2011)

## **B. Η συγκατάθεση – συναίνεση του ασθενούς στην σύγχρονη πραγματικότητα**

Σύμφωνα με την νομοθεσία (διεθνείς διακηρύξεις και συμβάσεις, νόμοι του ελληνικού κράτους), πριν από οποιαδήποτε ιατρική πράξη - επέμβαση, απαιτείται η συγκατάθεση - συναίνεση του ασθενούς, δηλαδή η σύμφωνη γνώμη του και η αποδοχή εκ μέρους του, της προτεινόμενης από τον θεράποντα ιατρό του πράξης – παρέμβασης (διάγνωση, πρόληψη, χειρουργική επέμβαση, αποκατάσταση), η οποία στοχεύει στην βελτίωση της υγείας του και της ποιότητας της ζωής του.

Αφού ενημερωθεί ο ασθενής και επιλύσει όλες τις απορίες του σχετικά με την επέμβαση, καθορίζεται η ημερομηνία της επέμβασης. Χωρίς συγκεκριμένη ενημέρωση δεν επιτρέπεται ο ασθενής να δώσει καμία έγκριση (εν λευκώ) για οποιαδήποτε ιατρική χειρουργική επέμβαση.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να αρνηθεί ή να σταματήσει μία ιατρική πράξη – επέμβαση. Σε περίπτωση άρνησης ή διακοπής της ιατρικής παρέμβασης - διαδικασίας, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται προσεκτικά για τις επιπτώσεις. Όταν ένας ασθενής αδυνατεί να γνωστοποιήσει τις επιθυμίες του και η ιατρική παρέμβαση κρίνεται κατεπείγουσα, η συγκατάθεσή του τεκμαίρεται ότι υπάρχει, εκτός εάν έχει δηλώσει προηγουμένως την άρνησή του σε παρόμοια κατάσταση. Όταν απαιτείται η συναίνεση του νόμιμου εκπροσώπου του ασθενούς και είναι αδύνατη η έγκαιρη λήψη της και η ιατρική παρέμβαση κριθεί άκρως επείγουσα, τότε η χειρουργική επέμβαση μπορεί να γίνει και αυτό γίνεται πάντα προς όφελος του ασθενούς. Είτε ο ασθενής είναι ενήλικος, είτε ανήλικος, θα πρέπει να συμμετέχει – όσο το δυνατόν περισσότερο και όσο του επιτρέπεται από την ικανότητά του – στη διαδικασία λήψης της απόφασης, σχετικά με τη συγκατάθεση του εκπροσώπου. Όταν ο νόμιμος εκπρόσωπος αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του και κρίνεται απαραίτητη η άμεση ιατρική παρέμβαση, το ζήτημα της απόφασης πρέπει να παραπεμφθεί σε δικαστήριο ή σε κάποια μορφή διαιτησίας. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Σύμφωνα με τους Burns et al. (Ιανουάριος 2005) όσον αφορά την ιατρική και τη νομοθεσία, τα προβλήματα σχετικά με την ενημερωμένη συναίνεση, είναι εξαιρετικά επίκαιρα και αμφιλεγόμενα. Η σύγχρονη διαδικασία για έγκριση - συγκατάθεση, δίνει μεγάλη έμφαση στον υψηλό βαθμό «εξαιρετικής ιατρικής πρακτικής» εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού, που αναμένεται από έναν «λογικό ασθενή/γονέα». Οι συγγραφείς της παρούσας έρευνας (Burns et al., 2005) που έγινε στο “Royal Victoria Eye and Ear Hospital”, στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας, ήθελαν να προσδιορίσουν τα επίπεδα γνώσης και πληροφοριών, που ανέμεναν να έχουν οι ασθενείς και οι γονείς τους, πριν υπογράψουν το έντυπο συγκατάθεσης. Πριν από την υπογραφή ενός εντύπου συγκατάθεσης, παρουσιάστηκε ένα σύνολο ερωτήσεων σε κάθε ασθενή καθώς και στον γονέα αυτού του ασθενούς. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν σε ένα συμβατικό ερωτηματολόγιο. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες δεν μπόρεσαν να αναφέρουν ούτε μία επιπλοκή που σχετιζόταν με την εγχείρησή τους, παρά το γεγονός ότι περισσότερο από το 80% από αυτούς, δηλώναν ικανοποιημένοι με

τις πληροφορίες που τους είχαν παρασχεθεί, από το ιατρικό προσωπικό. Περισσότεροι από τους μισούς από τους ερωτηθέντες, περίμεναν ότι θα ενημερωθούν για όλες τις πιθανές δυσκολίες, παρά το γεγονός ότι το ποσοστό των επιπλοκών, ήταν μικρότερο από ένα τοις εκατό. Τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων αναζήτησαν πληροφορίες αλλού. Συμπερασματικά, είναι πιθανό οι πληροφορίες που προσφέρουν οι χειρουργοί να μην ανταποκρίνονται στα πρότυπα των σημερινών ενημερωμένων ασθενών. (Burns et al. 2005)

Σύμφωνα με τους Tamire et al. (2021), ο όρος «ενημερωμένη συναίνεση» αναφέρεται σε μια διαδικασία, κατά την οποία οι ασθενείς επιτρέπουν οικειοθελώς, να υποβληθούν σε ιατρική ή χειρουργική επέμβαση και συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, από κοινού με τον θεράποντα ιατρό – χειρουργό. Σκοπός της έρευνας – συγχρονικής μελέτης των Tamire et al. (2021), που έγινε μεταξύ των μηνών Μαρτίου και Μαΐου 2019 στην Αιθιοπία, ήταν να αξιολογήσει τις τρέχουσες πρακτικές, σχετικά με τη διαδικασία της ενημερωμένης συναίνεσης για χειρουργικές και αναισθητικές επεμβάσεις. Τα δεδομένα αποκτήθηκαν με τη χρήση ενός τυποποιημένου ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε από έναν ερευνητή και στη συνέχεια αναλύθηκαν με το SPSS έκδοση 23. Για το συγκεκριμένο ερευνητικό έργο, συνολικά 139 ασθενείς συμμετείχαν στη διαδικασία της συνέντευξης. Η πλειονότητα (42) των ασθενών (30,2%), ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 29 έως 38 ετών. Μόνο οι μισοί από τους συνολικά ερωτηθέντες ασθενείς 68 (48,9%), ενημερώθηκαν για τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης και ενώ 78 από τους ερωτηθέντες ασθενείς (56,1%), ενημερώθηκαν για το είδος της αναισθησίας που επρόκειτο να χορηγηθεί, οι υπόλοιποι 61 (43,9%), δεν ενημερώθηκαν για επιπλοκές που σχετίζονται με την αναισθησία. Περίπου 66 ασθενείς, δηλαδή το 47,5%, είχαν πληροφορίες σχετικά με μη χειρουργικές θεραπευτικές επιλογές και στους 39 από αυτούς τους ασθενείς, δηλαδή το 59%, δεν δόθηκε καμία πληροφορία σχετικά με τα πιθανά οφέλη ή τους κινδύνους που σχετίζονται με τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής διαδικασίας ενημερωμένης συναίνεσης, περίπου το πενήντα τέσσερα τοις εκατό (54%) των ασθενών αναφέρθηκε ότι είχαν κατανοήσει τις πληροφορίες που τους παρασχέθηκαν. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης οδηγούν τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς δεν είχαν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τα πιθανά προβλήματα της προγραμματισμένης διαδικασίας, τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας, καθώς και τους κινδύνους και τα οφέλη της προτεινόμενης διαδικασίας.



Επομένως το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να παρέχει στους ασθενείς αρκετές πληροφορίες, σχετικά με την προτεινόμενη χειρουργική επέμβαση και να ελέγχει εάν οι ασθενείς κατανοούν τόσο τους κινδύνους όσο και τα πλεονεκτήματα της διαδικασίας, πριν λάβουν τη συγκατάθεσή τους. (Tamire et al. 2021)

Σύμφωνα με τον Alazmi (2018), η συναίνεση μετά τη λήψη επαρκών πληροφοριών, είναι μέρος της τυπικής διαδικασίας για όλους τους χειρουργούς. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, θέλουν σωστές πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία στην οποία πρόκειται να υποβληθούν. Ο πιο σημαντικός σκοπός της ενημερωμένης συναίνεσης είναι να εκπαιδεύσει τους ασθενείς σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους, τα πλεονεκτήματα και τα αποτελέσματα μιας χειρουργικής επέμβασης, καθώς και να βοηθήσει τους ασθενείς να λάβουν την καλύτερη δυνατή απόφαση, για τη δική τους ιατρική θεραπεία. Ο στόχος της μελέτης του Alazmi (2018), ήταν να αξιολογήσει πώς οι ασθενείς στο Κουβέιτ, κατανοούν την έννοια της ενημερωμένης συγκατάθεσης για χειρουργικές επεμβάσεις και να ανακαλύψει τι είδους προσδοκίες έχουν σχετικά με τις πληροφορίες που τους παρέχονται.

Μεταξύ των μηνών Ιανουαρίου και Ιουνίου 2016, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη – έρευνα και στα οκτώ νοσοκομεία στην πολιτεία του Κουβέιτ, συμπεριλαμβανομένων έξι γενικών νοσοκομείων που διευθύνονται από την κυβέρνηση και δύο ιδιωτικών νοσοκομείων. Μέσα από τη συμπλήρωση αυτοχορηγούμενων ερωτηματολογίων, στην ερευνητική μελέτη συμμετείχαν συνολικά 805 ενήλικες ασθενείς, που νοσηλεύονταν σε χειρουργικά τμήματα. Αυτοί οι ασθενείς ρωτήθηκαν για τις απόψεις τους, σχετικά με τη διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης - συναίνεσης. Τα ευρήματα έδειξαν, ότι ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 35,6 έτη, οι άνδρες αποτελούσαν το 48,3% του δείγματος, το 49,2% από αυτούς διέμεναν στο Κουβέιτ, το 79,2% από αυτούς είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ή την τριτοβάθμια εκπαίδευση και το 73,4% ήταν παντρεμένοι. Το 69,9% των ασθενών είχαν την εντύπωση ότι ήταν απαραίτητη η συμμόρφωση με τη νομοθεσία. Παρά το γεγονός ότι το 72,3% των ερωτηθέντων ανθρώπων πιστεύαν, ότι το έντυπο συγκατάθεσης προστατεύει τα δικαιώματα του ασθενούς, το 27,7% των ατόμων όμως πίστευε, ότι η υπογραφή της συγκατάθεσης υποδηλώνει, ότι παραιτούνται από τα δικαιώματά τους για οποιαδήποτε αποζημίωση. Το 72,9% των ερωτηθέντων δήλωσε, ότι η συμπλήρωση του εντύπου συγκατάθεσης ήταν μια επιβεβαίωση, ότι είχαν ενημερωθεί για τη διαδικασία και τα αποτελέσματα που θα είχε.

Το 76,4% από αυτούς υπέγραψε το έντυπο συγκατάθεσης προκειμένου να προχωρήσουν στην απαιτούμενη διαδικασία. Το 82,0% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι απαιτούνται έγγραφα συγκατάθεσης, ενώ το 59,5% πιστεύει ότι τα έντυπα συγκατάθεσης προστατεύουν τους γιατρούς από μηνύσεις. Το 78,5% των ασθενών πίστευαν, ότι ένα μέλος της οικογένειάς τους θα μπορούσε να υπογράψει το έντυπο συγκατάθεσης εκ μέρους τους, εάν δεν μπορούσαν να το κάνουν οι ίδιοι. Το 57% των ερωτηθέντων ασθενών, ήταν ικανοποιημένοι με το να αφήσουν τους γιατρούς τους να αποφασίσουν πώς θα τους αντιμετωπίσουν χειρουργικά, αλλά ήθελαν πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή τους, τη θεραπεία και τυχόν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Μετά από συζήτηση για τα οφέλη και τα μειονεκτήματα της θεραπείας, το 26,5% των ασθενών προτίμησαν να πάρουν την τελική απόφαση μόνοι τους. Μόνο το 15,9% των ασθενών δήλωσαν ότι μπορούσαν να εμπιστευτούν τον γιατρό τους για να κάνει την καλύτερη επιλογή και δεν πίστευαν ότι απαιτείται εκτενής εξήγηση. Η συναίνεση στην τρέχουσα μορφή της δεν είναι ενημερωμένη και θα πρέπει να επαναξιολογηθεί για να επιτευχθεί η αυτονομία του ασθενούς, όπως φαίνεται από τα ευρήματα αυτής της μελέτης, τα οποία δείχνουν ότι οι απόψεις των ασθενών σχετικά με το τι συνιστά ενημερωμένη συναίνεση, διέφεραν. Εξαιτίας αυτού φαίνεται, ότι οι διαδικασίες για τη λήψη συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση, είναι ανεπαρκείς. (Alazmi, 2018)

Σύμφωνα με τους Ochieng et al. (2015), η λήψη ενημερωμένης συναίνεσης των ασθενών κατά τη διάρκεια της ιατρικής πρακτικής, είναι μια απαίτηση που είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη ιατρική περίθαλψη και αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της ιατρικής πρακτικής, που είναι απαραίτητη για την παροχή ολοκληρωμένης ιατρικής περίθαλψης. Δεδομένου ότι τόσο ο όγκος, όσο και η συχνότητα των κινδύνων που σχετίζονται με τη χειρουργική επέμβαση, αυξάνονται σε περιβάλλοντα με χαμηλούς πόρους, η ενημερωμένη συγκατάθεση για χειρουργική επέμβαση σε τέτοιου είδους περιβάλλοντα, θα πρέπει να είναι πιο εμπεριστατωμένη. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των ασθενών σχετικά με τη διαδικασία ενημερωμένης συναίνεσης, πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η μελέτη βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο, που χορηγήθηκε σε μετεγχειρητικούς ασθενείς σε τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Ουγκάντα. Οι συνεντεύξεις με τα άτομα πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων, που ήταν καθοδηγούμενα και ημιδομημένα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε

διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις. Συνολικά, στην έρευνα συμμετείχαν 371 ασθενείς. Το 80% των συμμετεχόντων ανέφερε, ότι τους δόθηκαν εξηγήσεις σχετικά με την ένδειξη της χειρουργικής τους επέμβασης. Το 56,5% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι είχαν απαντηθεί όλες οι ερωτήσεις τους πριν από την επέμβαση. Το 17% των συμμετεχόντων, δεν γνώριζε το είδος της επέμβασης που είχε υποβληθεί και ένα άλλο 17% δεν έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για την επέμβαση. Επιπλέον, περισσότερο από το 81% των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη δήλωσαν, ότι είχαν δώσει τη δική τους συγκατάθεση για τη χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο, μόνο το 23,7% αυτών των ασθενών, ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν το άτομο που είχε λάβει τη συγκατάθεσή τους και μόνο το 22,4% γνώριζε τα ονόματα των χειρουργών, που είχαν κάνει τη χειρουργική επέμβαση σε αυτά. Περίπου το 20% των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη, ήταν δυσαρεστημένοι με τις πληροφορίες που παρείχε ο γιατρός, τόσο πριν, όσο και μετά τη διαδικασία. Από την άλλη πλευρά υπήρχαν ποικίλες απαντήσεις, σχετικά με το πότε και με ποιο τρόπο οι γιατροί, πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς. Η πλειονότητα των ανθρώπων ανέφερε, ότι η ενημέρωση πρέπει να γίνει πριν από τη θεραπεία ή τη χειρουργική επέμβαση, αλλά κάποιοι θεώρησαν, ότι πρέπει να γίνει κατά την εισαγωγή και άλλοι πρότειναν να γίνει αμέσως μετά την εξέταση. Έγιναν ορισμένες προτάσεις, σχετικά με το τι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών και μία από αυτές ήταν, η απαίτηση να παρέχει ο γιατρός μια ολοκληρωμένη εξήγηση στον ασθενή, σχετικά με τις συνθήκες της νόσου του και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές του. Η έννοια της ενημερωμένης συναίνεσης ερμηνεύεται με ποικίλους τρόπους από τους ασθενείς και ένας σημαντικός αριθμός ασθενών υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις, χωρίς να έχουν ιδέα ποιος είναι ο γιατρός τους ή γιατί κάνουν τη διαδικασία. Υπάρχει επιτακτική ανάγκη, να αυξηθεί το επίπεδο συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων και ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί αυτό, είναι μέσω της συνεχούς κατάρτισης των γιατρών. (Ochieng et al. 2015)

Ως μέρος της μελέτης τους, οι Ashraf et al. (2014) διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα για να προσδιορίσουν και να αξιολογήσουν το μοτίβο της ενημερωμένης συναίνεσης για χειρουργικές πρακτικές στο PIMS, στην πρωτεύουσα του Πακιστάν Ισλαμαμπάντ. Ενήλικες μετεγχειρητικοί ασθενείς που είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε χειρουργικές θεραπείες, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, αφού επιλέχθηκαν τυχαία με τη βοήθεια μιας ομάδας γιατρών. Για τους σκοπούς της συλλογής δεδομένων,

χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και αναλύθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών στις ερωτήσεις, σχετικά με τις διάφορες πτυχές της διαδικασίας συναίνεσης. Υπήρχε μια γενική έλλειψη επάρκειας στις πρακτικές που αποτελούσαν τον κανόνα. Οι διαδικασίες που σχετίζονται με τη συγκατάθεση πρέπει να αναθεωρηθούν και η διαδικασία πρέπει να βελτιωθεί, ώστε να είναι καλύτερα ενημερωμένη και πιο κατάλληλη. Οι ιατροί δεν πρέπει να αντιμετωπίζουν τη διαδικασία ως μια επιπόλαιη τυπικότητα, αλλά μάλλον ως μια εξίσου ζωτικής σημασίας διαδικασία, ισοδύναμη με άλλες πτυχές της θεραπείας, όπως η ίδια η χειρουργική επέμβαση. (Ashraf et al., 2014)

### **Γ. Ιατρική ευθύνη (αστική – ποινική – πειθαρχική)**

Κατά κανόνα ο γιατρός όταν εκτελεί τα καθήκοντά του, είναι υπεύθυνος για κάθε πράξη του, που παραβιάζει τις νομοθετημένες υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του. Οι ιατροχειρουργικές επεμβάσεις παρουσιάζουν ιδιαίτερο επιστημονικό – νομικό ενδιαφέρον, διότι οι χειρουργικές ιατρικές πράξεις αποτελούν την βασική πηγή των ιατρικών σφαλμάτων, με συνέπεια την συχνή αστική και ποινική δίωξη των ιατρών και την εμπλοκή τους στο νομικό μας σύστημα.

Στο πλαίσιο του αστικού δικαίου και από τις διατάξεις του ΑΚ, προκύπτει η **αστική ευθύνη** του γιατρού, που πηγάζει είτε από αυθαίρετη (έλλειψη συναίνεσης π.χ.) ιατρική πράξη, που προσβάλλει την προσωπικότητα του ασθενούς (ακόμη και αν η ιατρική πράξη, έγινε “lege artis” και ο ασθενής ωφελήθηκε, αλλά δεν είναι ενδεδωμένη ή εμφανίζεται ως άσκοπη ή περιττή) και θεμελιώνει δικαίωμα αποζημίωσης του ασθενούς, έναντι του γιατρού που τον ανέλαβε (57 & 914 ΑΚ), είτε από ιατρικό σφάλμα (αδικοπραξία, 914 & 928-932 ΑΚ), που τελείται με πράξη ή παράλειψη (π.χ. παράλειψη διόρθωσης εσφαλμένης διάγνωσης και ενημέρωσης του ασθενούς), επειδή ο θεράπων ιατρός δεν έδειξε την επιβαλλόμενη επιμέλεια (που θα επιδείκνυε ο μέσος συνετός γιατρός της ειδικότητάς του, σε παρόμοιες συνθήκες) και υποχρεώνει τον ιατρό σε αποζημίωση του ασθενούς, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις των στενών συγγενών του (οικογένεια), αλλά και τρίτων που έλκουν δικαιώματα από αυτόν. Η προϋπόθεση της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή προκύπτει από την προστασία της προσωπικότητας του ασθενή (άρθρα 57 & 914 ΑΚ) και αναφέρθηκε ανωτέρω η αστική – γνήσια αντικειμενική ευθύνη του προστήσαντος

ιατρού, από σφάλμα – πταίσμα του προστηθέντος, σύμφωνα με το άρθρο 334 ΑΚ (ευθύνη από πταίσμα του προστηθέντος) και με το άρθρο 922 ΑΚ (ευθύνη του προστήσαντος), σε συνδυασμό με τα άρθρα 928-932 ΑΚ, που αναφέρονται σε περιπτώσεις θανάτου ή βλάβης της υγείας ή του σώματος του προσώπου του ασθενούς και υποχρεώνει τον «ζημιώσαντα» γιατρό σε αποζημίωση του παθόντος ασθενούς, ακόμη και τρίτων που έλκουν δικαιώματα από αυτόν.

**Ποινική ευθύνη** προκύπτει κυρίως από τις πράξεις ή παραλείψεις του γιατρού, που παραβιάζουν συγκεκριμένες διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, όπως π.χ. αυτές των άρθρων 15 ΠΚ, 302 ΠΚ, 314 ΠΚ και 288 ΠΚ. Σε αντίθεση με τους νόμους άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όπως το αυστριακό δίκαιο, η ελληνική νομοθεσία δεν θεωρεί αυτοτελές ποινικό αδίκημα, το να πραγματοποιείται ιατρική πράξη σε ασθενή, χωρίς προηγουμένως να έχει λάβει ο γιατρός τη συγκατάθεση του. Ωστόσο σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (Σ, Ν. 2619/98, Ν. 2071/92, Ν. 1851/89, ΚΙΔ) που κατοχυρώνει το εξεταζόμενο δικαίωμα της συγκατάθεσης του ασθενούς, ο γιατρός κατά κανόνα στερείται του δικαιώματος να επεμβαίνει θεραπευτικά στον ασθενή, ενάντια στην θέλησή του και αν επέμβει ιατρικά χωρίς την συγκατάθεση του ασθενούς και πολύ περισσότερο παρά την εκφρασμένη άρνησή του, διαπράττει τα αδικήματα της σωματικής βλάβης (άρθρο 308 ΠΚ) ή κατά την κρατούσα άποψη της παράνομης βίας (άρθρο 330 ΠΚ), που προσβάλλει το έννομο αγαθό του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης, ως έκφανση της προσωπικής ελευθερίας του ασθενούς. (Μαυροφόρου-Γιαννούκα, 2012)

Έτσι σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα, ο γιατρός ευθύνεται για πρόκληση σωματικής βλάβης, εάν η ιατρική πράξη που έγινε έχει ως αποτέλεσμα κάθε είδους σωματική βλάβη ή κάθε είδους βλάβη στην υγεία του ασθενούς και ο ασθενής δεν είχε δώσει συναίνεση για τη διαδικασία. Συνεπώς οι επιτυχημένες εκ του αποτελέσματος (που συντελούν δηλαδή, στην αποκατάσταση ή βελτίωση της υγείας του ασθενούς) χειρουργικές ιατρικές πράξεις, δεν πληρούν καθόλου την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της σωματικής βλάβης και δεν χαρακτηρίζονται ως σωματική βλάβη.

Ωστόσο στον χειρουργό – ιατρό, μπορεί να στοιχειοθετηθεί ποινική ευθύνη για βαριά σωματική βλάβη από αμέλεια (314 παρ. 2 ΠΚ), στη περίπτωση ακρωτηριασμού ενός μέλους του χειρουργούμενου ασθενούς – ακόμη και αν η χειρουργική ιατρική πράξη διεξήχθη σύμφωνα με τους παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης και

τέχνης – όταν πριν την λήψη της συγκατάθεσης του ασθενούς, έγινε ανεπαρκής ενημέρωσή του, δηλαδή ο γιατρός δεν ενημέρωσε τον ασθενή του για τους πιθανούς κινδύνους ή επιπλοκές της προτεινόμενης χειρουργικής επέμβασης (ενώ φαίνεται ότι πιθανόν υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές παρέμβασης – θεραπείας) και συνεπώς η λήψη της συγκατάθεσης του ασθενούς, δεν ήταν έγκυρη.

Επίσης η αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια πραγματώνεται, με την αγνόηση από πλευράς του χειρουργού γιατρού της ανάκλησης της συγκατάθεσης του ασθενούς – η οποία ανάκληση μπορεί να πραγματοποιηθεί άνευ αιτιολόγησης και οποτεδήποτε (ακόμη και εάν έχει χορηγηθεί τοπική αναισθησία) – και με την συνέχιση της διενέργειας της χειρουργικής επέμβασης.

Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις που υφίσταται άμεσος κίνδυνος για την ζωή και την υγεία του ασθενή, γίνεται δεκτό ότι, ο ιατρός μπορεί να επέμβει ενεργώντας (π.χ. στην ενδεδειγμένη εγχείρηση ή στη μετάγγιση αίματος) ενάντια στη θέληση του ασθενούς, εφόσον αυτό ανταποκρίνεται στην επιστημονική άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Σε αυτή τη περίπτωση, ο ιατρός στηρίζεται στην αρχή του υπέρτερου οφέλους (δηλαδή της προστασίας του εννόμου αγαθού της ανθρώπινης ζωής, έναντι του σεβασμού της ελεύθερης βούλησης του ασθενούς) και επειδή συντρέχει κατάσταση ανάγκης κατά το άρθρο 25 ΠΚ και συνεπώς αίρεται – εξαφανίζεται το άδικο της ιατρικής πράξης – επέμβασης που διενέργησε ο γιατρός.

Αντίθετα αν ο γιατρός (ο αναισθησιολόγος και σε εξαιρετική περίπτωση ο ίδιος ο χειρουργός), έκανε αναισθησία (γενική ή τοπική), χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς, τότε ευθύνεται για παράνομη βία σύμφωνα με το άρθρο 330 του ΠΚ.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 330 του ΠΚ, που αναφέρονται στην «ανάρμοστη χρήση βίας» - παράνομη βία, κάθε πρόσωπο που χρησιμοποιεί σωματική βία, απειλή σωματικής βίας ή οποιαδήποτε άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη για να εξαναγκάσει άλλον να ενεργήσει, να παραλείψει ή να ανεχθεί οτιδήποτε που ο παθών δεν έχει υποχρέωση, όπως εν προκειμένω οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα του παθόντος – ασθενούς, τιμωρείται με φυλάκιση έως δύο έτη ή χρηματική ποινή. Αυτό ισχύει ανεξάρτητα από το αν το επαπειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον του ατόμου που απειλήθηκε ή κάποιου από την οικογένειά του ή τους οικείους του.

Μάλιστα αν η προαναφερόμενη πράξη (παράνομη βία), τελείται σε βάρος ανήλικου προσώπου ή προσώπου που δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του και το πρόσωπο αυτό βρίσκεται υπό την επιμέλεια ή την προστασία του δράστη (του τελούντος την ιατρική πράξη με παράνομη βία, δηλαδή χωρίς την πλήρως ενημερωμένη συναίνεση – συγκατάθεση του παθόντος – ασθενούς), βάσει νόμου, δικαστικής απόφασης ή πραγματικής κατάστασης και συνοικούν με τον δράστη – όπως η σύζυγός του και η σύντροφός του κατά την διάρκεια της συμβίωσής τους – ή έχουν με τον δράστη σχέση εργασίας ή υπηρεσίας, επιβάλλεται βαρύτερη (επαπειλούμενη) ποινή.

Συνεπώς σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, τα **συνηθέστερα εγκλήματα** που τυποποιούνται ποινικά και τελούνται από το ιατρικό προσωπικό με αποτυχημένες ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, λόγω ιατρικών σφαλμάτων – λαθών που αφορούν αμελή συμπεριφορά, δηλαδή κάθε μορφή απροσεξίας, απερισκεψίας, ολιγωρίας ή ανεπιτηδειότητας (όπως εγκατάλειψη εργαλείων στο σώμα του ασθενούς και σφάλματα : ανάληψης, ανάθεσης, διαγνωστικά και θεραπευτικά) και εξαιτίας αυτών των ιατρικών σφαλμάτων, έχουμε ως αποτέλεσμα τη βλάβη της ζωής ή του σώματος ή της υγείας των ασθενών, **είναι : α)** η ανθρωποκτονία από αμέλεια (άρθρο 302 ΠΚ), που τιμωρείται με φυλάκιση 3 μηνών έως 5 ετών και **β)** η σωματική βλάβη από αμέλεια (άρθρο 314 ΠΚ), η οποία τιμωρείται με φυλάκιση έως 2 ή 3 έτη, ανάλογα με την βαρύτητά της σωματικής κάκωσης ή της βλάβης της υγείας, του παθόντος – ασθενούς.

Προκειμένου ο ιατρός να θεωρηθεί **ποινικά υπεύθυνος**, για το θάνατο ή την βλάβη της υγείας (επιβλαβές αποτέλεσμα) του παθόντος ασθενούς, πρέπει να υφίσταται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του επιβλαβούς αποτελέσματος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς και της πράξης ή παράλειψης του γιατρού και να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις :

Ο γιατρός διενήργησε ιατρική πράξη – επέμβαση, που δεν έπρεπε να έχει πραγματοποιήσει, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (“lege artis”), δηλαδή δεν επέλεξε την ενδεδειγμένη ιατρική μέθοδο.

Ο θεράπων ιατρός δεν ενημέρωσε τον ασθενή του, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του ΚΙΔ και ο ασθενής δεν έδωσε την έγκυρη και έγκαιρη συγκατάθεσή του για την διενέργεια της χειρουργικής ιατρικής πράξης.

Ο γιατρός που όφειλε και μπορούσε να περιθάλλει τον ασθενή του, δεν εκτίμησε σωστά την κατάσταση και αμέλησε να το πράξει άμεσα.

Ο γιατρός πραγματοποίησε μια ιατρική πράξη – επέμβαση πλημμελώς και χωρίς την απαιτούμενη προσοχή, δηλαδή η επέμβαση δεν έγινε “lege artis”, εξαιτίας αμελούς συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τις προαναφερθείσες διατάξεις ο γιατρός υπόκειται σε τιμωρία, όταν ενώ δεν είχε την πρόθεση να προκαλέσει βλάβη στον ασθενή, εν τούτοις την προκάλεσε **είτε** λόγω έλλειψης προσοχής, την οποία όφειλε να καταβάλλει λόγω των περιστάσεων, **είτε** λόγω του γεγονότος ότι δεν προέβλεψε τις συνέπειες της πράξης ή της παράλειψής του και τις οποίες θα έπρεπε να προβλέψει ότι μπορεί να συμβούν. **Επίσης** ενώ πιθανόν να διέβλεψε επιπλοκές και κινδύνους, που θα είχαν δυσάρεστες συνέπειες για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς, ελπίζοντας ότι δεν θα συμβούν, **παρέλειψε** να λάβει τις κατάλληλες προφυλάξεις που απαιτούνταν για να τις προλάβει και να τις αποτρέψει.

Εφόσον ο χειρουργός – ιατρός έχει επιλέξει την πιο κατάλληλη και ενδεδειγμένη ιατρική παρέμβαση και έχει ενημερώσει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή του γι’ αυτή, ώστε σταθμίζοντας τα οφέλη και τους κινδύνους ο πλήρως ενημερωμένος ασθενής, να δώσει την έγκυρη και έγκαιρη συγκατάθεσή του για την διενέργειά της χειρουργικής επέμβασης και την διενέργησε επιμελώς και “lege artis”, τότε δεν υπέχει **ουδεμία ποινική ευθύνη**, γιατί στην περίπτωση που η χειρουργική ιατρική πράξη : **α)** είχε ως αποτέλεσμα την βελτίωση της συνολικής υγείας του ασθενούς, δεν πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια (314 ΠΚ), ενώ **β)** αν είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας και το θάνατο του ασθενούς, αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης (ανθρωποκτονία από αμέλεια, 302 ΠΚ), γιατί πληρούνται όλοι οι όροι της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης – πράξης, του χειρουργού – ιατρού.

Από την εσφαλμένη και παραβατική συμπεριφορά προκύπτει και η **πειθαρχική ευθύνη** των ιατρών που δεν λειτουργούν lege artis και παραβιάζουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους, δηλαδή τους κανόνες δεοντολογίας, όπως αυτοί ορίζονται με συγκεκριμένες διατάξεις στον ΚΙΔ και γι’ αυτό η παραβίαση της υποχρέωσης λήψης, της συγκατάθεσης του ασθενούς για χειρουργική ιατρική πράξη, συνιστά πειθαρχικό αδίκημα (άρθρο 36 παρ. 1 ΚΙΔ) σχετικά με την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος



και έχει ως συνέπεια την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων – από το πρόεδρο, το πειθαρχικό συμβούλιο του τοπικού ιατρικού συλλόγου και το ανώτατο πειθαρχικό συμβούλιο των ιατρών – που έχουν ως στόχο, τη διαφύλαξη και αποκατάσταση του κύρους και της αξιοπρέπειας του ιατρικού σώματος.

### **Συζήτηση – Συμπεράσματα**

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, το ζήτημα της συγκατάθεσης του ασθενούς για τη χειρουργική πράξη αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα, το οποίο κατοχυρώνεται νομικά παγκοσμίως, με διαφορετικούς τρόπους και μέσα από διαφορετικές διατάξεις, Ωστόσο, ένα ζήτημα που γεννάται και πρέπει να απαντηθεί από την μελλοντική έρευνα και να εξασφαλιστεί από τη νομοθεσία, είναι κατά πόσο η διαδικασία της ενημέρωσης και της συγκατάθεσης είναι τυπική ή ουσιαστική.

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σε παγκόσμιο επίπεδο, ο βαθμός αποτελεσματικότητας των διατάξεων που εξασφαλίζουν τα δικαιώματα του ασθενούς στην ενημέρωση πριν τη χειρουργική πράξη ποικίλει.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς, φαίνεται ότι από την άνετη ατμόσφαιρα μεταξύ του ασθενούς και του γιατρού και την ποιότητα της επικοινωνίας τους, επηρεάζεται η διάθεση του ασθενούς ν' ακολουθήσει πρόθυμα την θεραπευτική διαδικασία και να δοκιμάσει νέες θεραπευτικές μεθόδους. Επίσης με βάση και τις ανωτέρω αναφερθείσες έρευνες διαφαίνεται, ότι αρκετοί ασθενείς δεν είναι ευχαριστημένοι με την διαδικασία λήψης της ενημερωμένης συγκατάθεσής τους, πριν την χειρουργική επέμβαση, γιατί πιστεύουν ότι η παρεχόμενη ενημέρωση είναι ελλιπής, με συνέπεια και την ελλιπή κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών, λόγω μη διάθεσης επαρκούς χρόνου ενημέρωσης από την πλευρά του θεράποντος ιατρού. Το συγκεκριμένο γεγονός (μη διάθεσης επαρκούς χρόνου ενημέρωσης, εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού) το αποδίδουν : στην υποστελέχωση των νοσοκομείων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στον αρκετά μεγάλο φόρτο των περιστατικών (τακτικών – έκτακτων) των νοσοκομείων, την κούραση των ιατρών λόγω των υψηλών ρυθμών εργασίας, τις πολλές εφημερίες των γιατρών στα νοσοκομεία, κλπ.

Η κακή επικοινωνία οφείλεται στην έλλειψη εξηγήσεων, τη χρήση δυσνόητης ιατρικής ορολογίας ή την παρανόηση των πληροφοριών. Επιπλέον, αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες υποβολής παραπόνων από ασθενείς εναντίον των ιατρών και σε αυτήν οφείλεται περισσότερο από το 25% των μηνύσεων εναντίον τους. Στην πλειονότητα των ασθενών διαφαίνεται η ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση μέσω της διάθεσης περισσότερου χρόνου, όχι μόνο σε ότι αφορά τη προτεινόμενη χειρουργική επέμβαση, αλλά και για οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη ή παρέμβαση.

Συμπερασματικά όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, αν και το νομικό πλαίσιο, δηλαδή η διεθνής, ευρωπαϊκή και ελληνική νομοθεσία, κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασθενούς για ενημερωμένη συγκατάθεση πριν τη χειρουργική ιατρική πράξη, χρειάζονται προσπάθειες βελτίωσης, ώστε η διαδικασία λήψης της ενημερωμένης συναίνεσης του ασθενούς, ως καθήκον του θεράποντος ιατρού, να είναι ουσιαστική και όχι τυπική. Συνεπώς οι γιατροί – χειρουργοί δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τη διαδικασία ως μια επιπόλαιη τυπικότητα, αλλά μάλλον ως μια εξίσου σημαντική διαδικασία, όπως η χειρουργική επέμβαση, όπου θα παρέχονται στους ασθενείς επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την προτεινόμενη χειρουργική ιατρική πράξη, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι ασθενείς κατανοούν πλήρως τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους της χειρουργικής επέμβασης και κατ' αυτό τον τρόπο τους δίδεται η ικανότητα να συναποφασίσουν ελεύθερα και προς όφελός τους, με τον θεράποντα γιατρό τους, για την ασφαλέστερη και αποδοτικότερη γι' αυτούς θεραπευτική - χειρουργική διαδικασία, με απώτερο στόχο – σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ταυτόχρονη αναγνώριση της αξίας και της προσωπικότητας των ασθενών.

### **Βιβλιογραφία – Αρθρογραφία – Νομικές Πηγές**

Alazmi, Fahad, (2018), Patients' Perception of Informed Consent for Surgical Operations in Kuwait. Journal of High Institute of Public Health, 2018, 48: 92-96. 10.21608/jhiph.2018.19915.

Amir, Mohammed & Parvez, Mohammad, (2009), Informed consent in elective surgical procedures: "What do the patients think?", JPMA, The Journal of the Pakistan Medical Association, 2009, 59: 679-82.

Ashraf, Bushra & Tasnim, Nasira & Saaiq, Muhammad & Khaleeq-Uz-Zaman, (2014), Informed Consent for Surgery: Do Our Current Practices Conform to the Accepted Standards, 2014, JCPSP. 10.2014/JCPSP.775777.

Βούλτσος, Π, Χατζητόλιος, Α, (2008), Η Συναίνεση Του Ασθενούς Στα Πλαίσια Του Νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρικό Βήμα, (Φεβρουάριος-Μάρτιος-Απρίλιος) 2008 : 81-83.

Burns, Paul & Keogh, Ivan & Timon, Conrad. (2005). Informed consent: A patients' perspective. The Journal of laryngology and otology, 2005, 119: 19-22, DOI:10.1258/0022215053222860.

Καρακώστας, Ι, (2008), Ιατρική ευθύνη : χαρακτηριστικά γνωρίσματα και νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, Θεσσαλονίκη, Νομική Βιβλιοθήκη, 2008.

Κοντιάδης, Ξ, Σουλιώτης, Κ, (2010), Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2010.

Κρεμαλής, Κ, (2011), Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών της Υγείας, Τόμος Ι, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2011.

Λασκαρίδης, Ε, (2013), Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), Β έκδοση, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2013.

Μαγγάνας, Α, Καραντζά, Λ, (2005), Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Β' έκδοση, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2005.

Μαρκεζίνη, Κ, (2015), Η έννοια της συγκατάθεσης ως έκφραση αυτονομίας του ασθενούς. Επιστήμη και Κοινωνία : Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας, 2015, 8 : 63–84. <https://doi.org/10.12681/sas.718>.

Μαυροφόρου-Γιαννούκα, Α, (2012), Ιατρική ευθύνη και ηθική, Β έκδοση, Βόλος, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, 2012 : σελ. 21-99, 137-185.

Ochieng, Joseph & Buwembo, William & Munabi, Ian & Ibingira, C.B.R. & Kiryowa, Haruna & Nzarubara, Gabriel & Mwaka, Erisa, (2015), Informed consent in clinical practice: patients' experiences and perspectives following surgery, BMC Research Notes, 2015, 8. 10.1186/s13104-015-1754-z.

Παπαδόπουλος, Ι, (2007), Σχέση Ιατρού - Ασθενούς - Το Ισχυρότερο Εργαλείο Θεραπείας, Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, 2007.

Πλεύρης, Α, (2007), Η Ποινική Ευθύνη στην Ιατρική Πράξη, Ά έκδοση, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007.

Rajesh DR, Abhishek Singh, Mukul Chopra, Gaurav P Singh, Venkateshan M, Anu Bhardwaj, Balbir Kaur, OP Aggarwal. Patient's Awareness, Attitude, Understanding and Perceptions towards Legal Nature of Informed Consent. J Indian Acad Forensic Med. 2013; 35(1): 40-3.

Tamire, Tadese & Tesfaw, Aragaw. (2021), The practice of obtaining informed consent for elective surgery and anesthesia from patients' perspective: An institutional based cross-sectional study, Clinical Ethics, 2021, 17. 147775092199428. 10.1177/1477750921994281.

Tay CSK. Recent developments in informed consent: the basis of modern medical ethics. APLAR J Rheumatol. 2005; 8 : 165-70.

Τσαντίλας, Π, (2008), Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκαιο της Υγείας. Αθήνα – Κομοτηνή, Εκδόσεις Σάκουλα, 2008.

Jawaid, Masood & Farhan, Mohammed & Masood, Z & Husnain, Snn. (2012), Preoperative Informed Consent: Is It Truly Informed?. Iranian journal of public health, 2012, 41: 25-30.

Χρυσόγονος, Κ, (2006), Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Γ έκδοση, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2006.

### **Νομικές Πηγές**

→ Νόμος 3329/2005

- Νόμος 3418/2005
- Νόμος 3293/2004
- Νόμος 2889/2001
- Νόμος 2920/2001
- Νόμος 2716/1999
- Νόμος 2619/1998
- Νόμος 2667/1998
- Νόμος 2472/1997
- Νόμος 2477/1997
- Νόμος 2519/1997
- Νόμος 2071/1992
- Νόμος 1397/1983
- Νόμος 2329/1953
- Νόμος 1851/1989
- Β.Δ. 26/5-6/7/1955
- Σύνταγμα της Ελλάδος