Νομολογιακή προεπισκόπηση - Ποια η δέουσα ενημέρωση ασθενούς πριν την υποβολή του σε χειρουργική επέμβαση ή θεραπεία;

Η σχέση θεράποντος ιατρού και ασθενή χαρακτηρίζεται ως ιερή από τον Κώδικα Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας (1991) του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Ο Κώδικας επιχειρεί να περιγράψει την εμπιστευτικότητα που θα πρέπει υπάρχει κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας. Εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων, παρατηρούμε συχνά γκρίζες ζώνες σε σχέση με τις πληροφορίες που ο ίδιος ο ιατρός οφείλει να γνωστοποιήσει στον ασθενή πριν τη λήψη της συγκατάθεσής του σε προτεινόμενη ή εναλλακτική θεραπεία. Το ζήτημα εξετάστηκε από αγγλικά και κυπριακά Δικαστήρια. Η νομική προσέγγιση της ευθύνης του θεράποντος ιατρού να ενημερώσει πλήρως τον ασθενή για τη φύση και τους κινδύνους μίας επέμβασης συνεχίζει να απασχολεί μέχρι σήμερα.

Σύμφωνα με τον γενικό κανόνα του άρθρου 5 του Περί της Σύμβασης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου αναφορικά με την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής (Κυρωτικός) και Άλλες Συναφείς με την Εφαρμογή της Σύμβασης, Διατάξεις Νόμος του 2001 (Ν. 31(ΙΙΙ)/2001), η «*επέμβαση στο πεδίο της υγείας δύναται να διεξάγεται μόνο μετά την ελεύθερη και ενημερωμένη συγκατάθεση του ενδιαφερόμενου προσώπου. Κατάλληλες πληροφορίες δίδονται από προηγουμένως στο πρόσωπο αυτό σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς επίσης για τις συνέπειες και τους κινδύνους της.*». Το ίδιο νομοθέτημα προσφέρει προστασία των προσώπων που δεν δύνανται να δώσουν συγκατάθεση για την υποβολή τους σε θεραπεία, ορίζοντας ότι στην περίπτωση ανηλίκου που δεν έχει την ικανότητα να συγκατατεθεί σε επέμβαση ή ενήλικα που δεν δύναται να συγκατατεθεί λόγω νοητικής διαταραχής ή ασθένειας, η επέμβαση διεξάγεται με τη λήψη εξουσιοδότησης από τον αντιπρόσωπο του ενδιαφερόμενου προσώπου. Εν πάση περιπτώσει, το ενδιαφερόμενο πρόσωπο λαμβάνει μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης όσο το δυνατό περισσότερο. Μάλιστα, η γνώμη του ανήλικου λαμβάνεται υπόψη ως αποφασιστικός παράγοντας και η σημασία του αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του προσώπου. Η νόμιμη επέμβαση σε πρόσωπο χωρίς τη συγκατάθεσή του είναι δικαιολογημένη μόνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και εφόσον είναι προς το όφελος του προσώπου. Σύμφωνα με το ίδιο νομοθέτημα, οι θεράποντες ιατροί οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις προηγούμενες εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς, όταν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν δύναται να εκφράσει τις επιθυμίες του κατά τον χρόνο της επέμβασης. Η προστασία που παρέχει το νομοθέτημα στα σύνορα της Κυπριακής Δημοκρατίας αντικατοπτρίζει τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξία και στην ελευθερία επιλογής του προσώπου σε θέματα ιατρικής.

Τα κυπριακά Δικαστήρια[1] έχουν υιοθετήσει τις αρχές και τα κριτήρια που έχουν εδραιωθεί από τα αγγλικά Δικαστήρια[2] για την οριοθέτηση του νόμιμου καθήκοντος από ιατρό προς ασθενή. Η αρχική προσέγγιση των Δικαστηρίων σε σχέση με την πληροφόρηση του ασθενούς πριν τη συγκατάθεσή του προς υποβολή σε χειρουργική επέμβαση, ήταν ότι ένας ιατρός επιτελεί το καθήκον του ακόμα και εάν δεν ενημερώσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο για όλους τους κινδύνους που εγκυμονεί η επέμβαση, εφόσον η προειδοποίηση αφορούσε κινδύνους που είναι μηδαμινοί. Κριτήριο δηλαδή ήταν κατά πόσο ένας ικανοποιητικός αριθμός ιατρών της ίδιας ειδικότητας θα προέβαινε σε ενημέρωση του κινδύνου προς τον ασθενή, ανεξαρτήτως του εάν θα διαφωνούσαν κάποιοι ιατροί της ίδιας εξειδίκευσης. Επομένως, το καθήκον του ιατρού να ενημερώσει τον/την ασθενή ώστε ο τελευταίος να συγκατατεθεί σε επέμβαση έχοντας λάβει μια ενημερωμένη απόφαση (informed decision), εξαντλείτο με την αδρή επεξήγηση[3] της φύσης της επέμβασης και των κινδύνων που αυτή εγκυμονούσε.

Η εξέλιξη του αρχικού κριτηρίου μέσα από την αγγλική νομολογία[4], απέβαλε το ποσοτικό στοιχείο της απαρίθμησης ιατρών που θα συμφωνούσαν με τον χειρισμό του ιατρού. Τα Δικαστήρια έκριναν ότι ήταν σημαντικό να συμπεριληφθούν τα δεδομένα της κάθε περίπτωσης στην κρίση του ιατρού σχετικά με το τί οφείλει να συμπεριλάβει στην προειδοποίηση προς τον/την ασθενή. Επομένως, το ερώτημα που αξιολογείτο από το Δικαστήριο ήταν ακριβώς τι είναι εύλογο να γνωρίζει ο/η ασθενής δεδομένης της φύσης και των κινδύνων που πρόκειται να συναινέσει ο/η ασθενής. Η εξέλιξη της αγγλικής νομολογίας[5] ανέτρεψε το κριτήριο της αξιολόγησης της ευθύνης ιατρών, αναφέροντας ότι το Δικαστήριο – και όχι ένας αριθμός εξειδικευμένων ιατρών – θα αποφασίσει κατά πόσο η τηρούμενη ιατρική πρακτική είναι εύλογη και υπεύθυνη, και κατά πόσο θέτει τον/την ασθενή σε αχρείαστο κίνδυνο, ανεξαρτήτως της γνώμης των ιατρών που θα παρουσιαστούν στο Δικαστήριο.

Το ζήτημα επανεξετάστηκε από τα αγγλικά Δικαστήρια το 1999[6], τα οποία αξιολόγησαν περίπτωση στην οποία δεν δόθηκε η ευκαιρία στην ασθενή να λάβει ενημερωμένη απόφαση λόγω μη προειδοποίησης από αυξημένο κίνδυνο. Από την απόφαση του αγγλικού Δικαστηρίου επί του θέματος, προκύπτει ότι το κριτήριο της δέουσας ενημέρωσης διευρύνθηκε ώστε να καλύπτει περισσότερες περιπτώσεις στις οποίες ο θεράπων ιατρός οφείλει να προειδοποιήσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Το ερώτημα που το Δικαστήριο έθεσε ως άξονα στην αξιολόγησή του ήταν το εξής: υπάρχει σημαντικός κίνδυνος που θα μπορούσε να επηρεάσει την κρίση ενός λογικού ασθενούς; Εάν η απάντηση ήταν θετική, τότε κατά τη συνήθη πορεία των

---

[1] Πολιτική Έφεση Αρ. 269/2006 Βαριάνου v. Δρ. Βορκά (2010) 1 ΑΑΔ 1541, ημερομηνίας 24 Σεπτεμβρίου, 2010

[2] Bolam v. Friern Hospital Management Committee [1957] 2 AII ER 118.

[3] Chatteron v. Gerson and another [1981] 1 AII ER 257

[4] Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors [1985] 1 All ER 643

[5] Bolitho v. City and Hackney Health Authority [1993] 4 Med LR 381

[6] Pearce v. United Bristol Healthcare NHS Trust [1999] 48 BMLR 118

πραγμάτων ήταν ευθύνη του ιατρού να προειδοποιεί τον/την ασθενή του για αυτόν τον σημαντικό κίνδυνο. Επομένως, η κρίση του Δικαστηρίου επικεντρώθηκε στο ότι η ενημέρωση για τον σημαντικό κίνδυνο ήταν απαραίτητη για να μπορεί ο ασθενής να αποφασίσει εάν θα υποβληθεί ή όχι σε επέμβαση ή εάν θα ακολουθήσει εναλλακτική θεραπεία. Και πάλι, ο θεράπων ιατρός οφείλει να λάβει υπόψη του και άλλους παράγοντες, όπως είναι η ικανότητα του/της ασθενούς να κατανοεί όσα θα πει ο ιατρός καθώς και η ψυχοσωματική κατάστασή του.

Τί συμβαίνει όμως όταν η πραγματοποίηση του κινδύνου έχει ελάχιστες πιθανότητες, αλλά είναι εγγενής στην επέμβαση[7]; Και πάλι, η αγγλική νομολογία επιτάσσει ότι στην περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος που λαμβάνεται αναπόδραστα με την υποβολή του ασθενούς σε χειρουργείο, ο θεράπων ιατρός οφείλει να προειδοποιήσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο περί αυτού του κινδύνου. Με αυτό το σκεπτικό, το ενδιαφερόμενο πρόσωπο θα είχε την ευκαιρία να αποφασίσει πλήρως ενημερωμένο για την υποβολή του ή όχι σε χειρουργείο. Σε αυτό ακριβώς το σκεπτικό βρίσκεται και η πεμπτουσία της αιτιολογίας των αποζημιώσεων που δύνανται να επιδικάσουν τα Δικαστήρια σε ασθενείς που ζημιώθηκαν. Ο θεράπων ιατρός παραλείποντας να πληροφορήσει τον ασθενή για τον μικρό αλλά εγγενή κίνδυνο, αφαιρεί από τον ασθενή την ελεύθερη επιλογή να αποφασίσει για τον εαυτό του κατόπιν ώριμης σκέψης και εξέτασης όλων των δεδομένων. Αυτή είναι και η προσέγγιση που έχουν καταλήξει να υιοθετούν και τα κυπριακά Δικαστήρια.

Διευκρινιστικά, σημειώνεται ότι από την πλευρά του ιατρού δεν σημαίνει ότι είναι απαραίτητη η επεξήγηση κάθε πιθανού λόγου και επιπλοκής που δυνητικά θα προέκυπτε από την υποβολή του ενδιαφερόμενου προσώπου σε χειρουργείο. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ενδιαφερόμενου προσώπου αναλώνεται μέχρι το σημείο της πληροφόρησης περί του κινδύνου, δηλαδή του αποτελέσματος που θα είχε η πραγματοποίηση του κινδύνου.

Η αγγλική νομολογία έχει προχωρήσει στην εξέλιξη της ανάλυσης του θέματος με την ενασχόλησή της το 2015[8], ενώ αναμένουμε ότι τα κυπριακά Δικαστήρια θα ακολουθήσουν το αγγλικό παράδειγμα στο μέλλον. Η θέση της νομολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο σήμερα, θέτει ότι ο θεράπων ιατρός έχει καθήκον να δώσει εύλογη προσοχή ώστε να επιβεβαιωθεί ότι το ενδιαφερόμενο πρόσωπο είναι ενήμερο για τους σημαντικούς κινδύνους στην προτεινόμενη θεραπεία, καθώς και για τυχόν εναλλακτικές θεραπείες. Σύμφωνα με τα αγγλικά Δικαστήρια, το ερώτημα κατά πόσο ένας κίνδυνος είναι «σημαντικός» θα πρέπει να κρίνεται ανάλογα με τις ιδιαίτερες περιστάσεις του κάθε περιστατικού. Δίδοντας περαιτέρω καθοδήγηση, το Δικαστήριο έκρινε ότι σημαντικός θα ήταν ο κίνδυνος τον οποίο ο μέσος λογικός ασθενής, στη θέση του συγκεκριμένου ασθενούς, θα θεωρούσε σημαντικό ή ο ιατρός θα αντιλαμβανόταν ότι ο ασθενής ενδεχομένως να έδιδε ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτόν. Πλέον, η αξιολόγηση του κατά πόσο ένας κίνδυνος είναι «σημαντικός» δεν μετριέται αυστηρά σε ποσοστιαίους όρους, αλλά συνυπολογίζονται διάφοροι

[7] Chester Afshar [2004] UKHL 41.
[8] Montgomery v. Lanarkshire Health Board [2015] AC 1430,

παράγοντες όπως είναι λ.χ. το κατά πόσο δύναται να επηρεάσει τη ζωή του ατόμου, τα πλεονεκτήματα που τυχόν να είχε η επέμβαση και οι εναλλακτικές θεραπείες.

Μάλιστα, η αγγλική νομολογία εισάγει μία εξαίρεση στον κανόνα της πληροφόρησης, η οποία όμως εφαρμόζεται με φειδώ: ο ιατρός δύναται να μην πληροφορήσει τον ασθενή για κίνδυνο, εάν θεωρεί ότι η αποκάλυψή του θα ήταν επιβαρυντική για την υγεία του ασθενούς. Επομένως, το κριτήριο του ιατρού στην πληροφόρηση του ενδιαφερόμενου προσώπου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις υποκειμενικές συνθήκες του προσώπου, να διασφαλίζει ότι το ενδιαφερόμενο πρόσωπο κατανοεί τις πληροφορίες που δίδονται και εν τέλει να εξασφαλίζει την ελεύθερη συγκατάθεσή του μετά από ενημερωμένη απόφαση του ασθενούς.

Παρόλο που είναι αβέβαιο μέχρι ποιο σημείο οφείλει ο θεράπων ιατρός να αφουγκράζεται τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς και να δίδει τη δέουσα πληροφόρηση, οι νεοκαταχωρισθείσες αγωγές στην Κύπρο υποδηλώνουν ότι σύντομα θα υπάρξει επίλυση του ζητήματος από τα κυπριακά Δικαστήρια, από τα οποία αναμένεται περαιτέρω εξέλιξη του θέματος. Παραμένει προς απάντηση το ερώτημα κατά πόσο το αγγλικό παράδειγμα θα υιοθετηθεί πλήρως από τα κυπριακά Δικαστήρια ή εάν θα δικαιολογηθεί μερική απόκλιση. Από τη νομολογιακή εξέλιξη του θέματος, είναι ασφαλές να λεχθεί ότι η εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος θα ήταν καλύτερα θωρακισμένη από ενδεχόμενες αγωγές με τον έλεγχο των ιδιαιτεροτήτων του κάθε ασθενούς για διασφάλιση της κατάλληλης ενημέρωσής του, λαμβάνοντας υπόψη διάφορους παράγοντες που αφορούν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο, και όχι η αυστηρή απαρίθμηση ποσοστών κινδύνου ή η στρυφνή παράθεση ιατρικών λόγων και επιπλοκών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην επέλευση του κινδύνου.

Θέκλα Θεοδώρου
Associate