

Κώστας Αρ. Λύτρας

Δικηγόρος Αθηνών
Νομικός Σύμβουλος Ένωσης
Μαιευτήρων Γυναικολόγων

Νομικά θέματα στη Μαιευτική & Γυναικολογική Υπερηχογραφία

Είναι γνωστό ότι η κατακόρυφη αύξηση των αγωγών και μηνύσεων ασθενών για ιατρικά σφάλματα αποτελεί σήμερα μία πραγματικότητα και στη χώρα μας.

Μερικές δεκαετίες πριν η προσφυγή των ασθενών ή συγγενών τους στα δικαστήρια εναντίον ιατρών αποτελούσε ένα εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. Χαρακτηριστικό είναι ότι από το έτος 1900 έως το 1985 δηλαδή σε διάρκεια 85 χρόνων έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα περί τις 100 περιπτώσεις δημοσιευμένων δικαστικών αποφάσεων που αφορούν περιπτώσεις ιατρικής ευθύνης.

Η κατάσταση άλλαξε ραγδαία τη δεκαετία του 70 με αποκορύφωμα τις αρχές της δεκαετίας του 80, όταν στις ΗΠΑ άρχισε να γίνεται λόγος για «κρίση αστικής ευθύνης» (malpractice crisis). Ο όρος αυτός αποδίδει την αδιέξοδη κατάσταση στην οποία περιήλθε το αμερικανικό νομικό σύστημα λόγω της θεαματικής αύξησης των δικών με αντικείμενο την αστική ιατρική ευθύνη. Εν περιλήψει η κρίση αυτή έγκειται στο ότι οι ασκούντες το ιατρικό επάγγελμα προκειμένου να αποφύγουν την καταβολή των υπέρογκων αποζημιώσεων εξαναγκάστηκαν στη σύναψη ασφάλισης αστικής ευθύνης για το ενδεχόμενο ιατρικού ατυχήματος. Τούτο είχε ως συνέπεια να επιδικάζονται από τα Δικαστήρια ολοένα και υψηλότερες αποζημιώσεις, γεγονός που οδήγησε στη συνακόλουθη αύξηση των ασφαλιστρών εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιριών.

Η υπέρμετρη αυτή επιβάρυνση της θέσης των ιατρών, κυ-

Αλληλογραφία:
Τηλ.: 210.6383933

e-mail:
klytras@iaso.gr

Ανακοινώθηκε
στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υπερήχων
στη Μαιευτική & Γυναικολογία

ρίως ορισμένων ειδικοτήτων συμπεριλαμβανομένης και της μαιευτικής, έχει οδηγήσει τους ασκούντες το ιατρικό επάγγελμα σε αδυναμία ασφάλισης και άρα είτε σε εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους είτε σε υπέρογκη αύξηση του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών.

Για τον περιορισμό της υπέρμετρης διεύρυνσης της ευθύνης των ιατρών ορισμένες Πολιτείες των ΗΠΑ έχουν θεσπίσει ανώτατα ποσά για τη χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης, συντομότερα όρια παραγραφής κ.λ.π.

Σε επίπεδο ομοσπονδιακής νομοθεσίας το ζήτημα παραμένει επίκαιρο. Ο πρόεδρος των ΗΠΑ κ. George Bush έλαβε μέτρα ιδίως για τον περιορισμό της οροφής της ηθικής βλάβης στο όριο των 250.000 δολαρίων.

Στα ευρωπαϊκά κράτη παρατηρήθηκε μεν αύξηση των δικών αστικής ευθύνης η οποία, μολονότι προκάλεσε νομολογιακές εξελίξεις και οδήγησε βαθμιαία στη ασφάλιση των ιατρών, καθολικά, για αστική ευθύνη, ουδέποτε υπήρξε τόσο θεαματική όσο στις ΗΠΑ. Δεν παύει πάντως να αποτελεί ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα.

Στη χώρα μας παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μία ολοένα αυξανόμενη τάση στις αγωγές και μηνύσεις που υποβάλλονται από ασθενείς και τους συγγενείς τους σε βάρος ιατρών και νοσοκομείων, αξιώνοντας αποζημίωση αλλά και την καταδίκη των ιατρών που ευθύνονται για σωματικές κακώσεις και αναπηρίες ή για το θάνατο ασθενών που έπεσαν θύματα ιατρικών λαθών.

Τόσο στα Πολιτικά όσο και τα Διοικητικά Δικαστήρια οι σχετικές αγωγές έχουν πολλαπλασιαστεί, ενώ πολλές είναι πλέον οι περιπτώσεις που οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους δικαιώνονται.

Ζώντας την καθημερινότητα ενός Μαιευτήριου και ενός Γενικού Νοσοκομείου μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι η κατάσταση χειροτερεύει μέρα με τη μέρα.

Η εξέλιξη αυτή είναι απότοκος της βαθιάς μεταβολής που έχει επέλθει τις τελευταίες δεκαετίες, στη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς, κυρίως σε επίπεδο κοινωνιολογικό και

ψυχολογικό. Ο ιατρός ο οποίος έχει απέναντί του σήμερα τον ασθενή δεν είναι ο οικογενειακός ιατρός, ο φίλος που τις παλαιότερες εποχές, φρόντιζε όλα τα μέλη της οικογενείας, η κρίση του ήταν αδιαμφισβήτητη και η εμπιστοσύνη στο πρόσωπό του τυφλή. Η εποχή αυτή έχει περάσει ανεπιστρεπτή.

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης, η αύξηση του συνολικού αριθμού των ιατρικών πράξεων που λαμβάνουν χώρα, η αυξανόμενη διείσδυση της ιατρικής επιστήμης στην καθημερινότητα του σύγχρονου ανθρώπου, σε συνδυασμό με τη γενίκευση της χρήσης νέων τεχνολογικών μέσων, οι νέες εφαρμογές στην ιατρική, τα νέα ιατρικά δεδομένα και η τεράστια έρευνα που γίνεται, έχει αυξήσει τις προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου για την υγεία του. Συγκεκριμένα ο σύγχρονος άνθρωπος είναι παντελώς ανέτοιμος να αποδεχθεί την αρνητική εξέλιξη της υγείας του ή της υγείας των οικείων του ως μοιραίο και αναπόφευκτο γεγονός.

Τούτο δε καθίσταται ιδιαίτερα εμφανές στην ειδικότητα της μαιευτικής όπου συνήθως το νεαρό της ηλικίας της επιτόκου, σε συνδυασμό με τη δεδομένη τις περισσότερες περιπτώσεις υγεία τόσο της ίδιας όσο και του κνήματος, δημιουργούν εύλογη προσδοκία στους γονείς για τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού. Η διάψευση αυτής της προσδοκίας, με τη γέννηση ενός παιδιού με σύνδρομο down ή με σοβαρή καρδιοπάθεια, δύσκολα μπορεί να θεωρηθεί από τους γονείς ως μοιραίο και αναπόφευκτο συμβάν.

Τότε ακριβώς ο ιατρός καθίσταται μοιραία στις συνειδήσεις τους το εξιλαστήριο θύμα, ο μόνος υπεύθυνος για την ατυχία που η μοίρα τους επιφύλαξε, στάση που τροφοδοτείται σε μεγάλο βαθμό από τη συχνή, και κάποτε υπερβολική, προβολή υποθέσεων ιατρικής ευθύνης από τα ΜΜΕ, που επειδή το θέμα «πουλάει» παίζουν εύκολα με τον ανθρώπινο πόνο.

Ειδικότερα όσον αφορά το νομικό πλαίσιο της Ιατρικής διαγνωστικής πράξης με υπερήχους οι υποθέσεις που φθάνουν στις αίθουσες των δικαστηρίων εντοπίζουν την αμέλεια του Μαιευτήρα στα ακόλουθα:

α) Ο Ιατρός είτε παρέλειψε υπαιτίως να διενεργήσει υπερηχογράφημα στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου

β) είτε δεν διέγνωσε γ) είτε παρέλειψε να διαγνώσει έγκαιρα, μέσω των υπερήχων, τις γενετικές ανωμαλίες του εμβρύου και να ενημερώσει σωστά την κυοφορούσα για την προσδωκόμενη κατάσταση του τέκνου που θα γεννηθεί, με συνέπεια τη μη διακοπή της κύησης μέσα στο επιτρεπτό, σύμφωνα με το νόμο, χρονικό διάστημα των 24 εβδομάδων κύησης.

Ως ζημία στις περιπτώσεις αυτές προβάλλεται η οικονομική και ηθική βλάβη που υφίστανται οι γονείς ή/και το ίδιο το τέκνο, λόγω της υπαίτιας και αντισυμβατικής συμπεριφοράς του Ιατρού, ο οποίος δεν εκτέλεσε με επιμέλεια την εργασία που ανέλαβε.

Προκειμένου να απαλλαγεί ο γιατρός από τη σε βάρος του κατηγορία θα πρέπει να αποδείξει:

α) ότι η μητέρα παρά τις υποδείξεις του αρνήθηκε να υποβληθεί στις απαραίτητες για τη διάγνωση της ενδομήτριας κατάστασης του εμβρύου εξετάσεις.

β) ότι παρόλο που τα αποτελέσματα του απεικονιστικού ελέγχου κατέδειξαν ότι θα γεννηθεί παιδί με βαριές γενετικές ανωμαλίες και ενημερώθηκε σχετικά, η ίδια επέλεξε τη συνέχιση της κύησης,

γ) ότι ο Ιατρός κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να διαγνώσει τη βλάβη ή να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο ενδεχόμενης βλάβης, τηρώντας όλες τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης.

Όπως ήδη γνωρίζετε σύμφωνα με το άρθρο 304 παρ. 4 του Π.Κ. δεν είναι άδικη, μεταξύ άλλων, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα – γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν:

α. Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης,

β. Έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέτρα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμο-

σύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από 24 εβδομάδες.

Με τη διάταξη αυτή καθιερώνεται η λεγόμενη «ευγονική ένδειξη» ως λόγος άρσης του άδικου χαρακτήρα της τεχνητής διακοπής της κύησης. Πότε υπάρχει σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου που επάγεται τη γέννηση παθολογικού νεογνού είναι ζήτημα πραγματικό το οποίο καλούνται κάθε φορά να κρίνουν τα Δικαστήρια, ερμηνεύοντας τους όρους αυτούς, με βάση την ιατρική επιστήμη.

Επανερχόμενος, μετά τις παραπάνω αναγκαίες διευκρινίσεις, στις υποθέσεις διαγνωστικής αμέλειας (με υπερήχους) που έχουν απασχολήσει κατά καιρούς τα Ελληνικά Δικαστήρια, σκόπιμο νομίζω είναι να παραθέσω συνοπτικά ορισμένες από αυτές.

1. Ιατρός – ειδικός υπερηχογραφοειστής παρέλειψε να διαγνώσει εγκαίρως τη μη φυσιολογική ανάπτυξη του δεξιού άνω άκρου του εμβρύου (φωκομέλεια), κατ' εσφαλμένη διάγνωση των σχετικών υπερηχογραφημάτων (4 τον αριθμό), με συνέπεια να μην ασκήσουν οι γονείς εγκαίρως το δικαίωμά τους για διακοπή της κύησης.

2. Ιατρός δε διέγνωσε στο υπερηχογράφημα που διενήργησε την 18η εβδομάδα κύησης ότι το τέκνο των εναγόντων θα γεννιόταν με λαγόχειλο – λυκόστομα και ημιμέλεια – φωκομέλεια, και εξαιτίας της παράνομης παράλειψης του Ιατρού να ενημερώσει για τη σωματική αναπηρία τους γονείς, δεν άσκησαν αυτοί το δικαίωμα που τους παρέχει ο νόμος για διακοπή της κύησης.

3. Ιατρός δεν διέγνωσε κατά τη διενέργεια του υπερηχογραφήματος Β' επιπέδου στις 23 εβδομάδες τη μείωση του άκρου του εμβρύου, αφού μεταξύ άλλων η υπερηχογραφική εξέταση στην οποία υπέβαλε την κυοφορούσα διήρκεσε μόλις 4 λεπτά, δηλαδή χρόνο μη επαρκή για την πλήρη εκτίμηση της κατάστασης του εμβρύου. Οι γονείς κατηγόρησαν επίσης τον Ιατρό ότι τους έδωσε ασφάλεια υπερηχογραφική 99%, άνευ πιθανότητας λάθους.

4. Ο Μαιευτήρας – Γυναικολόγος και ο ειδικός υπερηχογραφοειστής δε διέγνωσαν στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου στο οποίο υπέβα-

λαν την επίτοκο, την 21 εβδομάδα κύησης εκστοροφή κύστεως του εμβρύου με επισπαδία, διαβεβαίωναν δε συνεχώς τους γονείς ότι το έμβρυο ήταν αρτιμελές, ότι δεν παρουσίαζε καμία ανωμαλία και αναμενόταν η γέννηση ενός υγιούς τέκνου.

5. Ο Μαιευτήρας – Γυναικολόγος και ο ειδικός υπερηχογραφοειστής δεν υπέβαλαν την επίτοκο σε αμνιοπαρακέντηση, παρά το γεγονός ότι είχαν όλες τις ενδείξεις (αυξημένη χορήγηση ορμονών λόγω της εξωσωματικής γονιμοποίησης στην οποία υπεβλήθη η ενάγουσα, εμβρυομεταφορά κατεψυγμένου γονιμοποιημένου ωαρίου, γενετική ανωμαλία διαγνωσθείσα με υπέρηχο ενός από τα τρία έμβρυα το οποίο αφαιρέθηκε, εμφάνιση κάποια στιγμή στο υπέρηχο κουκίδας στην καρδιά του 2ου εμβρύου) με συνέπεια το ένα νεογνό (2ο έμβρυο) να παρουσιάσει σύνδρομο down.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις τα δικαστήρια έχουν έρθει αντιμέτωπα με το πρόβλημα που από καιρό έχει τεθεί στην κρίση των αμερικανικών και ευρωπαϊκών Δικαστηρίων, εάν οι γονείς ενός παιδιού που γεννιέται με γενετικές βλάβες ή και το ίδιο το παιδί μπορούν να αξιώσουν αποζημίωση από το γιατρό για το λόγο ότι ενώ διέγινωσε ότι στο έμβρυο υπάρχουν σοβαρές βλάβες, ή όφειλε να το διαγνώσει, δεν ενημέρωσε τους γονείς, ώστε να διακόψουν την κύηση αποτρέποντας με αυτόν τον τρόπο τη γέννηση ελαττωματικού ανθρώπου.

Κάνοντας μία σύντομη συγκριτική επισκόπηση της νομολογίας σε διεθνές επίπεδο αναφέρω στο σημείο αυτό το παράδειγμα της Γαλλίας και το μεγάλο θόρυβο που προξένησαν οι αποφάσεις του γαλλικού Ακυρωτικού στην υπόθεση *Perruch*. Οι αποφάσεις αυτές οδήγησαν στη θέσπιση του νόμου της 4.3.2002 στο άρθρο 1 του οποίου προβλέπεται ότι «κανείς δεν μπορεί να επικαλεστεί ζημία από μόνο το γεγονός της γέννησής του».

Η νομολογιακή πρακτική των αμερικανικών δικαστηρίων ταλαντεύεται μεταξύ της άποψης ότι ο άνθρωπος δεν μπορεί να καταλογιστεί ως ζημία, ακόμα και αν γεννήθηκε με γενετικές ανωμαλίες, και της άποψης που τείνει στην αναγνώριση δικαιώματος αποζημίωσης

των γονέων, μόνο για τις εξαιρετικές δαπάνες που δημιουργεί η επιβίωση παιδιού με γενετικές βλάβες και όχι για ηθική βλάβη.

Προς την ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι αποφάσεις των αγγλικών δικαστηρίων που από το 1984 αναγνώρισαν δικαίωμα αποζημίωσης της μητέρας που μετά από αποτυχημένη στείροποίηση γέννησε παιδί με συγγενείς ανωμαλίες. Η αποζημίωση κάλυπτε τις ψυχικές και σωματικές ταλαιπωρίες που υπέστη η μητέρα κατά την κύηση, τη στείροποίηση στην οποία υπεβλήθη εκ νέου μετά τον τοκετό, την ηθική βλάβη που υπέστη επειδή απέκτησε παιδί με γενετικές ανωμαλίες, για τα εισοδήματα που απώλεσε επειδή υποχρεώθηκε να διαθέτει το χρόνο της στο παιδί καθώς και για τα έξοδα συντήρησης αυτού.

Στις περιπτώσεις που έχουν αντιμετωπίσει τα Ελληνικά Δικαστήρια, μερικές από τις οποίες παρατέθηκαν παραπάνω, έχουν εκδοθεί αποφάσεις που είναι απορριπτικές τόσο για τους ενάγοντες γονείς, όσο και για το ενάγον παιδί.

Η αγωγή του παιδιού στην οποία το ίδιο, δια των νομίμων εκπροσώπων του, επικαλείται ότι υπέστη ζημία επειδή «αφέθηκε» να γεννηθεί (ενώ θα μπορούσε να είχε διακοπεί η κύηση) δεν μπορεί να ευδοκιμήσει για τους εξής λόγους:

Δεν υφίσταται πρόσφορος αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ συμπεριφοράς του Ιατρού και της ζημίας που προκαλείται, αφού ακόμα και στην περίπτωση που γινόταν δεκτό ότι υπήρχε παράλειψη του ιατρού, αυτή δεν ήταν αντικειμενικά δυνατή να αποτρέψει το ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή τη γέννηση του βρέφους με αναπηρία, αφού η βλάβη είναι συμφυής προς τη γενετική παρουσία του βρέφους και όχι απότοκος της παράλειψης τους ιατρού.

Εξάλλου στην Ελλάδα η γέννηση του βρέφους και η διατήρησή του στη ζωή με γενετική ανωμαλία έχει μεγαλύτερη αξία και υπερτερεί συνταγματικά ως έννομο αγαθό από το θάνατό του, αποτέλεσμα που θα συνεπαγόταν η έστω και επιτρεπτή διακοπή της κύησης.

Όσον αφορά την άσκηση αγωγής εκ μέρους των γονέων και αυτή δεν μπορεί πάλι να ευσταθήσει για τους εξής λόγους:

Στο Ελληνικό Δίκαιο το Δικαστήριο σε περίπτωση αδικοπραξίας μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης στο πρόσωπο που άμεσα υπέστη ηθική βλάβη από την αδικοπραξία. Τέτοιο πρόσωπο είναι ο φορέας του προσβληθέντος αγαθού και επί βλάβης σώματος ή υγείας εκείνος που την υπέστη, δηλαδή ο παθών (το βρέφος). Η έμμεση ηθική βλάβη, (τέτοια είναι η βλάβη των γονέων), δεν αποκαθίσταται.

Αλλά ακόμα και εάν η ζημία εντοπιστεί στην έλλειψη ενημέρωσης και στέρησης του δικαιώματος επιλογής διακοπής της κύησης, οπότε ο προσδιορισμός της ζημίας σε σχέση με αυτή είναι η προσβολή του δικαιώματος διακοπής της κύησης, αιτιώδης σύνδεσμος δεν υφίσταται, αφού η απόφαση των γονέων για τη διακοπή της κύησης σε περίπτωση διαπίστωσης αναπηρίας στο στάδιο του προγεννητικού ελέγχου, ανάγεται στην κρίση τρίτων προσώπων (δηλ. των γονέων) που δεν μπορεί αντικειμενικά να προβλέψει ο γιατρός.

Από την παραπάνω σύντομη ανάλυση προκύπτει ότι προς το παρόν τουλάχιστον δεν είναι εύκολη, όσο σοβαρή και εάν είναι τυχόν η αμέλεια του ιατρού κατά την παρακολούθηση της κύησης, να θεμελιωθεί ένα αποζημιωτικό αίτημα τόσο από τους γονείς όσο και από το παιδί.

Αυτό δεν ισχύει βέβαια στις περιπτώσεις, που η κακή διαγνωστική υπερηχογραφική εκτίμηση επέφερε αρνητικά αποτελέσματα είτε από αμέλεια του ιατρού που δεν προχώρησε σε άλλες πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, είτε δεν φρόντισε να περατώσει πρόωρα, ή με καισαρική τομή τον τοκετό. Στην περίπτωση αυτή έχουμε καταδίκη του Ιατρού.

Ανεξαρτήτως των πιο πάνω προβλημάτων νομικής θεμελίωσης της αστικής ευθύνης του ιατρού, για τη γέννηση παιδιού με γενετική ανωμαλία, η προσωπική μου εμπειρία μου έχει δείξει ότι υπάρχουν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές που σκόπιμο είναι να τις ακολουθείτε για τον περιορισμό, κατά το δυνατόν, της πιθανότητας δικαστικής εμπλοκής σας σε υπόθεση ιατρικής αμέλειας.

Πρώτον: Είναι καλό να ασκείτε μία παρηγο-

ρητική αγωγή στους γονείς. Πολλές φορές στην καριέρα μου έχω ακούσει τις μητέρες παιδιών που γεννήθηκαν με γενετική ανωμαλία να υποστηρίζουν ότι κινήθηκαν εναντίον του ιατρού τους, επειδή εκείνος δεν είχε την ευγένεια να τους συμπαρασταθεί στο πρόβλημά τους.

Τούτο είναι αποτέλεσμα του σύγχρονου και απρόσωπου τρόπου άσκησης της ιατρικής ο οποίος προξενεί σήμερα αντίδραση ενίοτε μεγαλύτερη και από το ίδιο το ιατρικό λάθος. Δεύτερον: Μη διαστάζετε να παραπέμπετε την κυοφορούσα σε ειδικούς υπερηχογραφιστές που έχουν την εμπειρία και τη γνώση να διαγνώσουν ενδεχόμενη πάθηση του εμβρύου. Κανείς δεν έχασε ρωτώντας ή συμβουλευόμενος. Χάνει πάντα εκείνος που λειτουργεί εγωϊστικά πάνω στο επάγγελμά του.

Τρίτον: Κρατάτε αρχεία και προσπαθήστε να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί σε αυτά που αποτυπώνετε στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

Τέταρτο, και βασικότερο, μη γεμίζετε τους γονείς με εξωπραγματικές προσδοκίες. Πρέπει να γίνει κατανοητό και στους μη ιατρούς ότι η προγεννητική υπερηχογραφία έχει διαγνωστικά όρια και δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση κλινική εξέταση σαν αυτή που πραγματοποιεί ο παιδίατρος σε ένα παιδί ή ο παθολόγος σε έναν ενήλικα.

Στην πράξη συνεπώς όταν οι υποψήφιοι γονείς σας ρωτούν «εάν είναι όλα καλά» με το παιδί τους η απάντησή σας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική.

Για τη νομική σας κατοχύρωση η έγκυος θα πρέπει να δηλώνει εγγράφως ότι ενημερώθηκε για όσα της εξηγήθηκαν. Η πεποίθηση ορισμένων ιατρών ότι η υιοθέτηση μιας τέτοιας πρακτικής θα τρομάξει την έγκυο, με συνέπεια να απευθυνθεί σε άλλον Μαιευτήρα που θα της παρουσιάσει τα πράγματα πιο αισιόδοξα, δε μπορεί να έχει θέση στη σημερινή πραγματικότητα.

Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς εκ μέρους του Ιατρού καθώς η λήψη της συναίνεσής του για τη διενέργεια της ιατρικής πράξης δεν αποτελεί σήμερα κανόνα χωρίς συνέπειες. Ήδη προβλέπεται σε τρία νομοθετικά

κείμενα, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και ο πρόσφατα θεσπισθείς από την Ελληνική Βουλή Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας Συγκεκριμένα η υποχρέωση ενημέρωσης προβλέπεται στο Ελληνικό Δίκαιο:

α) Στις διατάξεις του Ν. 2071/1992 (άρθρο 47) περί «Εκσυγχρονισμού και οργάνωσης του Συστήματος Υγείας», όπου ορίζεται ότι «ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν»... καθώς και ότι «Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του».

β) Στις διατάξεις του Ν. 2619/1998 (άρθρο 5) περί Κύρωσης της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, όπου ορίζεται ότι «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται κατάλληλα ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται»

γ) Τέλος προβλέπεται στον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) ο οποίος στόχο έχει, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, όχι μόνο να προσφέρει ένα γενικό πλαίσιο αλλά και να καλύψει το κενό που υπήρχε, καθώς το προηγούμενο σχετικό νομοθέτημα (β.δ. της 25.5/6.7.1955) είχε γίνει σε μία εποχή όπου η άσκηση της ιατρικής, όσο και η γενικότερη επιστημονική εξέλιξη, διέ-

φεραν σημαντικά σε σχέση με τη σημερινή τους μορφή.

Πυρήνα του εκσυγχρονισμένου κώδικα αποτελούν τα άρθρα 11 και 12 τα οποία επιγράφονται «Υποχρέωση Ενημέρωσης» και «Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή». Τα άρθρα αυτά προβλέπουν ότι ο ιατρός έχει καθήκον αλήθειας απέναντι στον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων. Ο Ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

Από τα παραπάνω νομοθετικά κείμενα προκύπτει ότι η ενημέρωση του ασθενούς ως προϋπόθεση για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής και πιθανής συναίνεσης διακρίνεται τόσο σε βασική ενημέρωση (για το είδος της ασθένειας και την απαιτούμενη θεραπεία,) όσο και σε ενημέρωση για τους κινδύνους που συνεπάγεται η ασθένεια αλλά και η διαγνωστική ή θεραπευτική αντιμετώπισή της και για τις εναλλακτικές προτάσεις.

Συνεπώς κάθε τύπου παροχή «γενικής» πληροφόρησης – «λευκής» συναίνεσης που δεν εξατομικεύεται (με βάση τα συγκεκριμένα ιατρικά δεδομένα) δεν αποτελεί την αναγκαία ενημέρωση, προκειμένου να δοθεί τυχόν συναίνεση στη διενέργεια ιατρικών πράξεων και ως εκ τούτου είναι νομικά ανίσχυρη και δεν παράγει κανένα έννομο αποτέλεσμα.

Προς την κατεύθυνση αυτή έχει γνωμοδοτήσει η ανεξάρτητη διοικητική αρχή «ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ» και έχουν νομολογήσει τα Ελληνικά Δικαστήρια.

Όλα όσα παραπάνω σας ανέφερα ίσως να σας οδηγήσουν στο συμπέρασμα ότι η ιατρική

που καλείστε σήμερα να ασκήσετε αγγίζει τα όρια της αμυντικής ιατρικής και δεν έχετε άδικο.

Η σημερινή, ακόμα και Ελληνική, πραγματικότητα μου έχει δείξει ότι η αμυντική ιατρική, δηλαδή η αντιμετώπιση μιας ασθένειας με τη χειρότερη εκδοχή της, ισοδυναμεί για τα Δικαστήρια με *lege artis* συμπεριφορά. Και τούτο διότι εκείνο που είναι ομόφωνα παραδεκτό στον ιατρικό κόσμο, ότι δηλαδή ο ανθρώπινος οργανισμός είναι φθαρτός και έχει εγγενείς ατέλειες, η δε επιπλοκή μία απλή στατιστική πιθανότητα, είναι σχεδόν ακατανόητο στον νομικό κόσμο ο οποίος αντιμετωπίζει την ευθύνη του ιατρού με την ευθύνη του εργολάβου.

Την κατάσταση αυτή καθιστά ιδιαίτερα προβληματική και η τάση δυσπιστίας των δικαστών απέναντι στις ιατρικές πραγματογνωμοσύνες και τις καταθέσεις καθηγητών της ιατρικής. Έτσι ενώ πριν μερικές δεκαετίες ο γιατρός πίστευε, γεγονός που σε κάποιο βαθμό ήταν αληθές, ότι η υπεράσπισή του από καθηγητή της ιατρικής, ή η θετική γι' αυτόν ιατρική πραγματογνωμοσύνη, ισοδυναμούσε *a-priori* με απαλλαγή του, η δικαστηριακή πρακτική αποδεικνύει ότι οι δικαστές σήμερα πιστεύουν, λαθεμένα κατά την προσωπική

μου άποψη, πως όλα γίνονται στα πλαίσια μιας «συννομοσίας» για τη διαφύλαξη του κύρους του ιατρικού σώματος.

Κλείνοντας θέλω να επισημάνω για μια ακόμη φορά ότι ο Ιατρικός Κόσμος δέχεται συνεχώς επιθέσεις και βρίσκεται σε θέση άμυνας. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που οι κατηγορίες σε βάρος του Ιατρού είναι αβάσιμες. Γιατί μπαίνει σε μια μακρόχρονη διαδικασία να αποδείξει εκείνα που για μεν την ιατρική επιστήμη είναι αυτονόητα, αλλά είναι ακατανόητα και στην καλύτερη περίπτωση δυσνόητα για τον κόσμο και τους δικαστές.

Χρειάζεται να γίνει μια συστηματική προσπάθεια απ' όλους για να περιχαρακώσουμε το ιατρικό λάθος, να μειώσουμε τις συνέπειες του και σε κάθε περίπτωση να οριοθετήσουμε το ύψος των επιδικαζομένων αποζημιώσεων. Είναι τραγικό για την παραμικρή αμέλεια να μπαίνουν σε κίνδυνο όσα ο Ιατρός με αγώνες και θυσίες κατάφερε στη ζωή του να δημιουργήσει.

Στη προσπάθεια αυτή τον πρώτο λόγο τον έχετε εσείς και οι επιστημονικές και οι συνδικαλιστικές σας ενώσεις. Όταν καίγεται το σπίτι του διπλανού σου λέει ο λαός και δεν τρέξεις να βοηθήσεις, αύριο θα καεί το δικό σου και θα είσαι μόνος σου.