

22/11/2008

Εκδήλωση- ενημέρωση- συζήτηση

με θέματα

**«Ηθική και δεοντολογία στο επάγγελμα του οδοντιάτρου &
Νομική προσέγγιση ιατρικής ευθύνης»**

Συνδιοργάνωση του Ομίλου Νομικού Προβληματισμού “ΕΔΡΑ” και της
Επιστημονικής Εταιρίας Φοιτητών Οδοντιατρικής Ελλάδος

.....

Παρέμβαση της Άννας Ζαρκινού, Δικηγόρου, υποψήφιας Διδάκτορος
Νομικής- Υποτρόφου ΙΚΥ

.....

Α. Με τη σειρά μου, καλημερίζω κι εγώ όλους εσάς τους παρευρισκομένους, που συμμερίζετε το ίδιο με εμάς ενδιαφέρον για τα συζητούμενα σήμερα θέματα, και ευχαριστώ τους συνδιοργανωτές-φορείς, τον Όμιλο Νομικού Προβληματισμού «Έρεισμα Δράσης» και την Επιστημονική Εταιρία Φοιτητών Οδοντιατρικής Ελλάδος, για την πρόσκλησή τους να συμμετέχω κι εγώ στη σημερινή συνάντηση.

Καταρχήν, να διευκρινίσω ότι ο σήμερα ισχύων Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας είναι ο ν. 3418/2005. Πρόκειται, συνεπώς, για κείμενο που έχει την μορφή τυπικού νόμου και, για τον λόγο αυτό, είναι κείμενο με δεσμευτική ισχύ.

Στη σύντομη παρέμβασή μου επιχειρώ να παρουσιάσω περιληπτικά- και, αναπόφευκτα, αποσπασματικά- ορισμένες από τις πλέον κομβικές έννοιες της αστικής ιατρικής ευθύνης.

Β. Λέγοντας αστική ιατρική ευθύνη νοούμε, κυρίως, την υποχρέωση του ιατρού προς καταβολή αποζημίωσης, όταν κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας προκαλεί ζημία στον ασθενή. Η αστική ιατρική ευθύνη αντιδιαστέλλεται προς την ποινική ευθύνη και την

πειθαρχική ευθύνη του ιατρού, οι οποίες, βέβαια, όχι σπάνια, συντρέχουν προς την αστική ευθύνη.

Γ. Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφέρουμε μια ενδιαφέρουσα πληροφορία, δημοσιευμένη από το πρακτορείο Reuters στο διαδίκτυο: Σύμφωνα με έρευνα της Agency for Healthcare Research and Quality των ΗΠΑ, το ύψος των αποζημιώσεων που καταβάλλονται εκεί ετησίως εξαιτίας δυνητικά αποτρέψιμων ιατρικών σφαλμάτων αναφορικά με χειρουργικά περιστατικά πλησιάζει το 1,5 δισεκατομμύριο δολάρια.

Ανεξάρτητα από το ότι τα ποσά αυτά καταβάλλονται στα πλαίσια έννομης τάξης, εν πολλοίς διαφορετική από τη δική μας και των λοιπών κρατών της ηπειρωτικής Ευρώπης, είναι γεγονός ότι, όπως ο σωματικός και ψυχικός πόνος εξαιτίας ιατρικών σφαλμάτων, έτσι και οι οικονομικές συνέπειες αυτών δεν περιορίζονται στους χώρους νοσηλείας και παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Δ. Επανερχόμενοι στα δικά μας νομικά ζητήματα, επισημαίνω ότι τα ισχύοντα για την αστική ευθύνη ιατρών ισχύουν σαφώς και επί οδοντιάτρων, δεδομένου ότι πρόκειται και στην περίπτωση αυτοί περί ιατρών, περί ασκούντων κατ' επάγγελμα την ιατρική, και ήδη σύμφωνα με το από 22 Απριλίου 1939 Βασιλικό Διάταγμα, η ισχύς του ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος» έχει επεκταθεί και επί των οδοντιάτρων.

Συνεχίζοντας, λέγω ότι οι υποχρεώσεις του ιατρού εκτείνονται ως την άσκηση του επαγγέλματός του σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες και τα σύγχρονα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και πράξης (ο γιατρός υποχρεούται να ενεργεί *de lege artis*) και στην επίδειξη της επιβαλλόμενης σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας. Οι υποχρεώσεις του ιατρού δεν φτάνουν μέχρι του σημείου να αναλαμβάνει αυτός οπωσδήποτε την ευθύνη για την τυχόν αποτυχία της θεραπείας ή της όποιας ιατρικής ενέργειάς του. Με άλλα λόγια, ο ιατρός δεν εγγυάται την επιτυχία της ανατιθέμενης σε αυτόν ιατρικής πράξης. Με αυτήν την

έννοια, οι νομικοί χαρακτηρίζουμε την σύμβαση την συνδέουσα τον ιατρό με τον ασθενή σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών και όχι σύμβαση έργου.

Αναφορικά, ωστόσο, με την οδοντιατρική πράξη, έχει υποστηριχθεί (από μέρος της γερμανικής θεωρίας) και το αντίθετο: Ότι, δηλαδή, τουλάχιστον αναφορικά με τρέχουσες οδοντιατρικές πράξεις (π.χ. έμφραξη ή ενδοδοντική θεραπεία), ο προσήκων χαρακτηρισμός της σύμβασης είναι αυτός της σύμβασης έργου (συνεπώς, ο οδοντίατρος εγγυάται την επιτυχία και ευθύνεται για την εν πάσει περιπτώσει αποτυχία του αποτελέσματος). Το ίδιο έχει υποστηριχθεί και σε σχέση με οδοντιατρικές πράξεις, οι οποίες περιέχουν στοιχεία τεχνικής εργασίας (τοποθέτηση οδοντοστοιχίας, εμφυτεύματος κλπ). Ωστόσο, η κρατούσα σε θεωρία και νομολογία άποψη δεν ενστερνίζεται τη διαφοροποίηση αυτή. Αφενός, τα κριτήρια της διάκρισης κρίνονται ασαφή και ανασφαλή, αφετέρου, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο θεράπων οδοντίατρος, ακόμη και κατά την εκτέλεση τεχνικών εν μέρει οδοντιατρικών εργασιών ή οδοντιατρικών εργασιών με άμεσο αποτέλεσμα, ενεργεί, πάντως, πράξεις ιατρικές. Συνεπώς, δεχόμαστε και υποστηρίζουμε ότι δεν συντρέχει βάσιμος λόγος διαφοροποίησης των οδοντιάτρων από τους λοιπούς ιατρούς, ως προς τον χαρακτηρισμό της σχέσης που τους συνδέει με τους χρήστες των υπηρεσιών τους και τα συνακόλουθα έννομα αποτελέσματα.

Ε. Ιδιαίτερης σημασίας για την άσκηση της ιατρικής και για την ρύθμιση ζητημάτων ιατρικής ευθύνης, είναι η συναίνεση του ασθενούς. Η ιατρική πράξη που ενεργείται χωρίς την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς χαρακτηρίζεται «αυθαίρετη» ιατρική πράξη. Σε περίπτωση αυθαίρετης ιατρικής πράξης, ο ασθενής έχει αξίωση κατά του γιατρού προς αποκατάσταση της ζημίας από κάθε βλάβη στο σώμα και στην υγεία του, η οποία συνδέεται αιτιωδώς με την αυθαίρετη ιατρική πράξη, χωρίς να έχει νομική σημασία το γεγονός ότι η πράξη εκτελέστηκε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής. Η παρανομία της πράξης, εν προκειμένω,

έγκειται στην απουσία της συναίνεσης του ασθενούς και όχι στην ύπαρξη ιατρικού σφάλματος.

Προϋπόθεση δε της έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς για την ενέργεια ιατρικών πράξεων είναι, μεταξύ άλλων, και η πλήρης, σαφής και κατανοητή ενημέρωσή του (informed consent) από τον ιατρό, ο οποίος υπέχει εκ του νόμου την αντίστοιχη υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς (άρθρο 5 Σύμβασης Οβιέδο, άρθρ. 11, 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Η ενημέρωση αυτή του ασθενούς πρέπει (κατά τη διατύπωση της σύμβασης του Οβιέδο) να περιλαμβάνει τον σκοπό και την φύση της επέμβασης, καθώς και τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Κατά την αναλυτικότερη διατύπωση του άρθρου 11 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η ενημέρωση πρέπει να περιλαμβάνει «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 τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης».

Σχετικά με το περιεχόμενο της ενημέρωσης του ασθενούς, ιδίως, αναφορικά με τους κινδύνους που συνεπάγεται η προτεινόμενη ιατρική πράξη, δεν υφίστανται αποκρυσταλλωμένοι κανόνες. Η μάλλον κρατούσα άποψη πρεσβεύει ότι ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει για τους «τυπικούς» κινδύνους ορισμένης ιατρικής πράξης, οι οποίοι εμφανίζονται σε ποσοστό άνω του 3% (κατ' άλλους, άνω του 1%), αλλά, λόγω βαρύτητας, και για τον κίνδυνο θανάτου ή σοβαρής αναπηρίας, ακόμη και αν αυτά είναι πολύ σπάνιες επιπλοκές της ιατρικής πράξης/επέμβασης.

Ενόψει των αυξημένων απαιτήσεων ενημέρωσης, συνιστάται, ιδίως, ενόψει σύνθετων ενεργειών με υψηλό κόστος (π.χ. εκτεταμένες προσθετικές αποκαταστάσεις), γιατρός και ασθενής να υπογράφουν έγγραφο, όπου θα περιέχεται, αφενός, αναλυτική περιγραφή της ιατρικής ενέργειας, αφετέρου, πλήρης αναφορά των τυπικών κινδύνων.

Στ. Μείζον ζήτημα στα πλαίσια της αστικής ιατρικής ευθύνης αποτελεί το ιατρικό σφάλμα. Ως ιατρικό σφάλμα ορίζεται η ενέργεια ή η παράλειψη του ιατρού, την οποία εκείνος επιχειρεί κατ' απόκλιση των γενικά παραδεκτών κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης (και η οποία εμφανίζεται αδικαιολόγητη συγκρινόμενη με το πρότυπο του μέσου συνετού ιατρού, ήτοι, του μέσου εκπροσώπου του κύκλου στον οποίο ο ιατρός ανήκει), ή κατ' απόκλιση της αντικειμενικής επιμέλειας, που οφείλει να επιδείξει ο γιατρός (γίνεται, τότε λόγος για ιατρική αμέλεια-π.χ. μετάδοση ασθένειας από τον οδοντίατρο στον ασθενή, επειδή ο γιατρός δεν έλαβε τα αναγκαία μέτρα προστασίας του ασθενούς).

Εφόσον υπάρχει ιατρικό σφάλμα, κατά τα ανωτέρω, το οποίο οφείλεται σε υπαιτιότητα (=δόλο ή αμέλεια) του γιατρού και το σφάλμα αυτό προκάλεσε αιτιωδώς ζημία στον ασθενή, ο γιατρός ευθύνεται να αποζημιώσει τον ασθενή (= να τον φέρει στην οικονομική θέση που θα βρισκόταν, αν δεν είχε μεσολαβήσει το υπαίτιο σφάλμα του) και να αποκαταστήσει την ηθική του βλάβη.

Στα πλαίσια μιας δίκης αστικής ιατρικής ευθύνης λόγω ιατρικού σφάλματος (οι οποίες, άλλωστε αποτελούν και την συντριπτική πλειοψηφία των δικών αστικής ιατρικής ευθύνης) ο ζημιωθείς υποχρεούται και αρκεί να αποδείξει την ζημία του και την πρόκλησή της από την παροχή της ιατρικής υπηρεσίας (= την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ ιατρικής ενέργειας και της ζημίας). Σαφώς, ο ζημιωθείς στην αγωγή του θα επικαλείται την συνδρομή ιατρικού σφάλματος, αλλά δεν είναι ο ζημιωθείς εκείνος που θα αποδείξει ότι η ενέργεια του ιατρού υπήρξε παράνομη και υπαίτια. Ο νόμος (άρθρο 8 ν. 251/1994) επιφορτίζει τον εναγόμενο ιατρό με το βάρος να αποδείξει ότι δεν διέπραξε ιατρικό σφάλμα ή, και αν ακόμη διέπραξε, αυτό δεν οφειλόταν σε δόλο ή αμέλειά του.

Σας ευχαριστώ!

*Το ανωτέρω κείμενο αποδίδει, τουλάχιστον στα βασικά της σημεία, την προφορική παρέμβασή μου στην ως άνω ενημερωτική εκδήλωση και είναι βασισμένο στην εξής βιβλιογραφία & αρθρογραφία (παρατιθέμενη κατ' απόλυτη αλφαβητική σειρά):

Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη Ισμήνη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, εκδ. Σάκκουλα 1993.

Καράκωστα Ιωάννη, Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, σε Αρμενόπουλο 1994, σελ. 15 επ.

Παπαζήση Θεοφανώ, Αστική ευθύνη & HIV/AIDS νόσος, εκδ. Σάκκουλα 2003.

Κ.Φουντεδάκη, Η “συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς”, σύμφωνα με τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005), σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 1, εκδ. Σάκκουλα 2006.

Κ. Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, εκδ. Σάκκουλα 2003.

Φουντεδάκη Κ., Α.Χατζηκυριάκος, Η αστική ευθύνη του οδοντιάτρου στο ελληνικό δίκαιο, Στοματολογία 1998, σελ. 108 επ.