

Οριοθέτηση της Ενημέρωσης των Ασθενών από Ιατρούς και Νοσηλευτές. Νομική Προσέγγιση

Φιλομήλα Ομπέση

Patient Information

Abstract at the end of the article

Νομικός, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς κατοχυρώνεται στην ελληνική νομοθεσία τόσο στο ν. 2071/1992 όσο και στη Διεθνή Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (ν. 2619/1998). Η νομική θεωρία και πράξη διακρίνει τρία είδη ενημέρωσης: Τη γενική, τη νομιμοποιητική και τη θεραπευτική ενημέρωση. Φορείς της υποχρέωσης για ενημέρωση είναι αφενός οι ιατροί και αφετέρου οι νοσηλευτές σύμφωνα με τους όρους του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Οι νοσηλευτές υποχρεούνται να παρέχουν γενική και θεραπευτική ενημέρωση, η παράλειψη δε της συγκεκριμένης υποχρέωσης μπορεί να είναι γενεσιουργός της πειθαρχικής τους ευθύνης.

Λέξεις ευρετηρίου: Ασθενής, δικαιώματα ασθενούς, ενημέρωση

Γενική υπόμνηση σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης

Το δικαίωμα ενημέρωσης και το άρρηκτα συνδεδεμένο με αυτό δικαίωμα συναίνεσης του ασθενούς αποτελεί θεμέλιο στο δίκαιο των δικαιωμάτων των ασθενών και κατοχυρώνεται τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Δύο είναι τα νομοθετικά ερείσματα του δικαιώματος ενημέρωσης στην ελληνική έννομη τάξη. Ο νόμος 2071/1992 και ο νόμος 2619/1998.

Το άρθρο 47, παρ. 4 του ν. 2071/92 ορίζει ότι «ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του παρέχονται. Η πληροφόρησή του πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, των κοινωνικών και των οικονομικών παραμέτρων της κατάστασής του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του».

Στην πράξη, η εφαρμογή της ως άνω διάταξης υλοποιήθηκε ως το δικαίωμα του ασθενούς να ενημερωθεί από τον υπεύθυνο ιατρό για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση της πάθησής του με τρόπο απλό και σαφή. Εάν δεν είναι ιατρικά ή κοινωνικά συνετό να του δοθούν αυτές οι πληροφορίες, ο υπεύθυνος ιατρός οφείλει να ενημερώσει τους οικείους του ασθενούς. Ομοίως, δικαιούται

Υποβλήθηκε: 12.5.2010
Επανυποβλήθηκε: 9.6.2010
Εγκρίθηκε: 1.7.2010

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Φιλομήλα Ομπέση
Τμήμα Νοσηλευτικής
Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
Τ.Θ. 141, 574 00 Σίνδος
Τηλ.: 2310 013504
e-mail: obesi@nurse.teithe.gr

να ενημερώνεται με πληρότητα και σαφήνεια για τους κινδύνους, τις επιπλοκές και τις πιθανότητες επιτυχίας μιας θεραπείας. Και βέβαια, η ίδια ενημέρωση οφείλεται σε αυτόν σχετικά με τις απαραίτητες διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο για συνέχιση της θεραπείας του.¹

Ο νόμος 2619/1998 ενσωμάτωσε στο ελληνικό δίκαιο την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του Οβιέδο του 1997. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 10 του εν λόγω νόμου «όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους», ενώ η διάταξη του άρθρου 5 προβλέπει ότι «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το συγκεκριμένο πρόσωπο θα ενημερώνεται εκ των προτέρων κατάλληλα ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που συνεπάγεται αυτή». Γίνεται αντιληπτό λοιπόν ότι το άρθρο 5 ανάγει την ενημέρωση σε προϋπόθεση της συναίνεσης για τη διενέργεια ορισμένης ιατρικής πράξης. Με άλλα λόγια, η ενημέρωση αυτή νομιμοποιεί τον ιατρό να παρέμβει. Συνεπώς, μπορεί να ονομαστεί *νομιμοποιητική ενημέρωση*.²

Είδη ενημέρωσης

Εκτός από τη νομιμοποιητική ενημέρωση, η νομική θεωρία διακρίνει ακόμη δύο είδη ενημέρωσης. Τη «γενική» *ενημέρωση-πληροφόρηση* του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, πρέπει να είναι τέτοια ώστε να του επιτρέπει να λαμβάνει ο ίδιος υπεύθυνα αποφάσεις για την πορεία της και τη *θεραπευτική ενημέρωση*,³ ή ενημέρωση ασφάλειας,⁴ η οποία έχει ως στόχο την προστασία της ζωής και της υγείας του ασθενούς, καθώς και την αποφυγή διακινδύνευσής του. Πρακτικά, δηλαδή, όταν γίνεται λόγος για θεραπευτική ενημέρωση, αυτή συμπίπτει με τη συμβουλή του επαγγελματία υγείας, γεγονός που σημαίνει ότι σε περίπτωση κατά την οποία η θεραπευτική ενημέρωση παραλειφθεί ή είναι ελλιπής, ο επαγγελματίας υγείας υποπίπτει σε σφάλμα εάν και εφόσον η εν λόγω παράλειψη οδηγήσει σε επιδείνωση της υγείας του ασθενούς.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση προς τη γενική και τη νομιμοποιητική ενημέρωση που και οι δύο,

ως δικαιώματα του ασθενούς, προβλέπονται ρητά από το νόμο, όπως αναλυτικά έχει προεκτεθεί,⁵ για τη θεραπευτική ενημέρωση δεν υπάρχει κάποια νομοθετική πρόβλεψη. Η επιστήμη² ερμηνεύει αυτή τη σιωπή όχι ως ηθελημένη παράλειψη ή αβλεψία αλλά επειδή η θεραπευτική ενημέρωση είναι συμφυής προς το εν γένει καθήκον επιμέλειας των επαγγελματιών υγείας, οπότε δεν απαιτείται κάποια επιπλέον αναφορά σε αυτή.

Πάντως, η γερμανική επιστήμη και η δικαστηριακή πρακτική αναφέρουν αρκετά παραδείγματα θεραπευτικής ενημέρωσης, μερικά από τα οποία είναι τα εξής:⁶

- Η καθοδήγηση του ασθενούς σχετικά με τη συμμετοχή και τη συνεργασία του σε ορισμένη ιατρική πράξη
- Οι οδηγίες για χρήση φαρμάκων (δοσολογία, αντενδείξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες)⁷
- Η πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ασθένειας, της ανάγκης ιατρικής παρακολούθησης ή επιπλέον εξετάσεων⁸
- Οι οδηγίες σχετικά με την παρακολούθηση του ασθενούς ύστερα από επέμβαση ή γενικά μετά το πέρας της κύριας θεραπευτικής αγωγής⁹
- Οι οδηγίες και οι συστάσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενούς (αποφυγή κόπωσης, διαιτολόγιο, διακοπή καπνίσματος)^{2,10}
- Η προσπάθεια να μεταπειστεί ο ασθενής που αρνείται μια αναγκαία ιατρική πράξη ή θεραπεία.

Πρακτικά, σε μια γενικότερη συζήτηση μεταξύ ιατρού/επαγγελματία υγείας και ασθενούς τα περισσότερα είδη ενημέρωσης δε διακρίνονται μεταξύ τους. Τέτοια είναι για παράδειγμα η περίπτωση της διάγνωσης μιας νόσου (π.χ. καρδιοπάθεια) για την οποία τόσο η χειρουργική αντιμετώπιση όσο και η τήρηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς από τον ασθενή είναι αναγκαία προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι θετικά για τη ζωή και την υγεία του τελευταίου. Η προαναφερθείσα διάκριση έχει, ωστόσο, σημασία και ενδιαφέρον άμεσα επειδή θα πρέπει να διερευνηθεί ποιο είδος ενημέρωσης νομιμοποιείται να παράσχει ο ιατρός στον ασθενή και ποιο ο νοσηλευτής. Αυτό σημαίνει, στη συνέχεια, ότι το δικαίωμα ενημέρωσης θα εξεταστεί από την πλευρά των φορέων της σχετικής υποχρέωσης.

Οι φορείς της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς

Οι ιατροί

Το νομικό καθεστώς

Η ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί πρώτιστο καθήκον της ιατρικής κοινότητας και περιγράφεται με κάθε

λεπτομέρεια, για πρώτη φορά, στον προσφάτως ψηφισθέντα (ν. 3418/2005) Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος αντικατέστησε τον παλαιότερο (β.δ. 25.5/6.7.1955) που ήταν ιδιαίτερα λακωνικός στο συγκεκριμένο θέμα. Πράγματι, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 11 του Κώδικα, ο ιατρός γενικά, έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή και οφείλει να τον ενημερώνει πλήρως και κατανοητά 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 τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, των κοινωνικών και των οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρά ανάλογα στη λήψη αποφάσεων. Εξαιρέση στην ως άνω υποχρέωση αποτελούν δύο περιπτώσεις: Εκείνη κατά την οποία ο ίδιος ο ασθενής επιλέγει να μην ενημερωθεί, οπότε ο γιατρός ενημερώνει το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που υποδεικνύει ο ίδιος ο ασθενής γι' αυτό, καθώς και η περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν έχει την ικανότητα αντίληψης και συναίνεσης. Εντύπωση, πάντως, προκαλεί το γεγονός ότι ο Κώδικας και στην περίπτωση ασθενούς ανίκανου προς συναίνεση –και τέτοιος είναι ο ανήλικος ασθενής, καθώς και ο ασθενής που βρίσκεται σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης λόγω σοβαρής ψυχικής διαταραχής ή και σωματικής ή και πνευματικής αναπηρίας– επιμένει στο να ενημερώνεται το συγκεκριμένο πρόσωπο από τον ιατρό στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό.¹¹ Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 12 του Κώδικα, ο ιατρός δεν επιτρέπεται να διενεργήσει κάποια ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς που έχει ενημερωθεί προηγουμένως, ενώ στις περιπτώσεις αδυναμίας συναίνεσης αυτή παρέχεται από το δικαστικό συμπαραστάτη ή, ελλείψει αυτού, από τους οικείους του ασθενούς.

Το ίδιο νομοθέτημα (άρθρο 1, παρ. 4β) διευκρινίζει ποιους θεωρεί «οικείους»: Πρόκειται για τους συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, τους θετούς γονείς και τα θετά τέκνα, τους συζύγους, τους μόνιμους συντρόφους, τα αδέρφια, τους συζύγους και τους μόνιμους συντρόφους των αδελφών, αλλά και τους επιτρόπους ή επιμελητές του ασθενούς, ακόμη και όσους βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση. Σε κάθε περίπτωση, στο σημείο αυτό είναι σημαντική η υπενθύμιση ότι, αν ο ασθενής δεν επιθυμεί να ενημερωθεί ο ίδιος, υποδεικνύει στον ιατρό ποια πρόσωπα θέλει να ενημερωθούν από αυτόν, τα οποία, βέβαια, πιθανόν να μη συμπεριλαμβάνονται στους οικείους του κατά την έννοια του νόμου.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι, ενώ στο Σχέδιο του

Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προτεινόταν η συμμετοχή της οικογένειας στην ενημέρωση, ο νόμος που ψηφίστηκε τελικά, ακολούθησε μια διαφορετική αντίληψη: Αυτή της πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς, ανεξάρτητα από την πρόγνωση του νοσήματος και την παρεμβολή της οικογένειας μόνο σε περίπτωση αδυναμίας παροχής συναίνεσης από τον ασθενή.

Η εν λόγω επιλογή του Έλληνα νομοθέτη δεν είναι τυχαία. Οι περισσότεροι ασθενείς σε Ευρώπη και Αμερική επιθυμούν πλέον να γνωρίζουν, όσο είναι εφικτό, περισσότερες πληροφορίες για την ασθένειά τους, αν και είναι πολύ λιγότεροι αυτοί που θα ήθελαν πλήρη ενημέρωση για την πρόγνωσή της.¹² Στις ΗΠΑ και στον Καναδά αλλά και στις περισσότερες χώρες της κεντρικής και της βόρειας Ευρώπης, η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί πλέον τον κανόνα.¹³ Και, πάντως, δεν υπάρχουν δεδομένα που να θεμελιώνουν την άποψη ότι οι ασθενείς τελικού σταδίου, π.χ. που ενημερώνονται για τη νόσο τους, παραιτούνται από την προσπάθεια για την αντιμετώπισή της. Ομοίως, δεν έχει διαπιστωθεί ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερα μεταξύ αυτών των ασθενών όταν ενημερώνονται για τη νόσο τους. Νευραλγικής σημασίας φαίνεται να είναι στην παρούσα περίπτωση η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς και του ιατρού του.¹⁴ Σ' ό,τι αφορά στην Ελλάδα, ανασκόπηση των μελετών σχετικά με την ενημέρωση των καρκινοπαθών ασθενών που δημοσιεύτηκαν από το 1971–1987 κατέδειξε ότι οι αντιλήψεις τους έχουν μεταβληθεί σε σχέση με το παρελθόν, αφού αυτοί επιθυμούν να ενημερώνονται πλήρως σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ό,τι παλαιότερα και αυτό, παρά το γεγονός ότι οι θεράποντες ιατροί επέμεναν να αποκρύπτουν από αυτούς τη διάγνωση της νόσου.¹⁵

Η πρακτική της ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό

Η ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό αφορά, βέβαια και στα τρία είδη της: Τη γενική ενημέρωση/πληροφόρηση, τη θεραπευτική και, φυσικά, τη νομιμοποιητική. Οποιαδήποτε άρνηση ή παράλειψη ως προς τη συγκεκριμένη υποχρέωση μπορεί κάλλιστα να συνιστά ιατρικό σφάλμα γενεσιουργό της αστικής, της ποινικής αλλά και της πειθαρχικής ευθύνης του ιατρού.

Οι νοσηλευτές ως φορείς της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς

Το νομικό καθεστώς

Ιδιαίτερα λιτή η διατύπωση του άρθρου 10 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (π.δ. 216/2001) ορίζει ότι

ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενούς αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη πριν από τη διενέργεια κάθε ιατρικής ή νοσηλευτικής πράξης.

Μια παρατήρηση, κατ' αρχάς, που αφορά στο σύνολο των διατάξεων του Κώδικα. Εν όψη του γεγονότος ότι αυτός και πρόσφατος είναι και μορφή τυπικού κανόνα δικαίου έχει, θα αναμενόταν ένα κείμενο με διατάξεις εξαναγκαστικού χαρακτήρα όπως ήταν οι διατάξεις του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας του 1955 (προδρόμου του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που ισχύει σήμερα) πάνω στον οποίο βασίστηκαν και τη νομοτεχνική διατύπωση του οποίου ακολούθησαν οι συντάκτες του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Στην ουσία, όμως, επρόκειτο για ένα κείμενο κατευθυντήριων, και μόνο, αρχών χωρίς ειδικό νομικό εκτόπισμα. Πράγματι, πουθενά στο κείμενό του δεν απαγορεύεται ρητά κάποια συμπεριφορά ή πρακτική σε σχέση με τους ασθενείς, ούτε, πολλών μάλλον, προβλέπονται κυρώσεις για συγκεκριμένες παραβάσεις. Συγκρίνοντας τον Κώδικα με τον παλαιότερα ισχύοντα Κανονισμό Ιατρικής Δεοντολογίας που, όπως προαναφέρθηκε, θεωρείται ότι υπήρξε κείμενο αναφοράς για την εκπόνηση του πρώτου, διαπιστώνονται οι θεμελιώδεις νομοτεχνικές του ατέλειες: Οι νοσηλευτές οφείλουν συγκεκριμένες πράξεις ή συμπεριφορές, πουθενά όμως δεν αναγράφεται τι θα συμβεί αν δεν τις διενεργήσουν με τον υποδεικνυόμενο από τις διατάξεις του Κώδικα τρόπο. Αντίθετα, ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας σε πολλά σημεία του αναφερόταν για κυρώσεις σε περίπτωση πράξεων ή παραλείψεων, ενώ η τελευταία του διάταξη (άρθρο 47) ανέφερε ρητά ότι κάθε παράβαση των διατάξεων του τιμωρούνταν πειθαρχικά.¹⁶

Τέτοια διασφαλιστική για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του διάταξη δεν περιελήφθη στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας,¹⁷ ενώ χρειάστηκε να παρέλθει μια τριετία από την έκδοσή του για να εξοπλιστούν οι προβλεπόμενες σε αυτόν υποχρεώσεις, με εξαναγκαστικό χαρακτήρα και συνακόλουθη επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση μη εκπλήρωσης ή πλημμελούς εκπλήρωσής τους. Έτσι, ο νόμος 3252/2004 σχετικά με τη σύσταση της ΕΝΕ ανάγει πλέον την παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας σε πειθαρχικό παράπτωμα (άρθρο 25) και προβλέπει επιβολή πειθαρχικών ποινών σε περίπτωση διαπίστωσής τους.¹⁸ Κατά συνέπεια, μη συνδρομή στην ενημέρωση του ασθενούς συνιστά νοσηλευτικό σφάλμα γενεσιουργό της πειθαρχικής ευθύνης του νοσηλευτή.

Η πρακτική της ενημέρωσης του ασθενούς από το νοσηλευτή

Το ζήτημα, το οποίο τίθεται στη συνέχεια αφορά στη διερεύνηση των ειδών ενημέρωσης που αναφέρεται η σχετική υποχρέωση του νοσηλευτή. Είναι, εν πρώτοις, βέβαιο ότι η νομιμοποιητική ενημέρωση δεν ανήκει στο μερίδιο ευθύνης του αφού, εξάλλου, η σχετική διάταξη δεν αναφέρεται σε κάποιο σημείο για συναίνεση του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής ενημερώνει μεν τον ασθενή αλλά δεν υποχρεούται και να ζητήσει τη συναίνεση του τελευταίου προκειμένου αυτός να παρέμβει νοσηλευτικά. Η εν λόγω διατύπωση φαίνεται σκόπιμη αφού διευκολύνει την εκτέλεση του νοσηλευτικού έργου το οποίο, σε κάθε περίπτωση, δεν παρουσιάζει την πολυπλοκότητα και την επικινδυνότητα μιας ιατρικής επέμβασης για την οποία η συναίνεση ούτως ή άλλως προϋποτίθεται. Πέραν της νομιμοποιητικής, ωστόσο, τόσο η γενική όσο και η θεραπευτική ενημέρωση συνιστούν πεδία στα οποία υποχρεούται να συμμετάσχει ο νοσηλευτής.

Σ' ό,τι αφορά, τέλος, στο ρόλο του νοσηλευτή ως προς την ενημέρωση, επισημαίνεται ότι η διάταξη αναφέρεται στην υποχρέωσή του να παράσχει τη συνδρομή του για τη συγκεκριμένη ενημέρωση. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός πρωτίστως μεν φέρει την υποχρέωση και την ευθύνη της ενημέρωσης, γεγονός που, ωστόσο, δεν επιτρέπει στο νοσηλευτή να απεκδυθεί της σχετικής επικουρικής του υποχρέωσης.

Σε επίπεδο νομικών αξιώσεων για αστική ή ποινική ευθύνη του νοσηλευτή λόγω ελλιπούς ενημέρωσης, τουλάχιστον σ' ό,τι αφορά στην ελληνική έννομη τάξη, δεν τίθεται ζήτημα, ακριβώς λόγω της επικουρικότητας του συγκεκριμένου καθήκοντος. Είναι όμως σημαντικό, οι νοσηλευτές να γνωρίζουν και να αξιοποιούν επ' ωφελεία της αναβάθμισης του επαγγελματικού τους κύρους αυτή τους την υποχρέωση που πρέπει να αντιμετωπίσουν και ως νομική ευκαιρία. Το να εμφανίζονται δυσαρεστημένοι οι ασθενείς λόγω της ανυπαρξίας ενημέρωσής τους από τους νοσηλευτές πριν από μια εικοσαετία ήταν ίσως και αναμενόμενο και δικαιολογημένο.¹⁹ Το να υπάρχουν όμως σήμερα Έλληνες νοσηλευτές που να διατείνονται, και μάλιστα στην πλειοψηφία τους, ότι η ενημέρωση του ασθενούς είναι αποκλειστική ευθύνη του ιατρού^{20,21} είναι αναληθές και νομικά αβάσιμο.

Οι επαγγελματίες του κλάδου καλούνται όχι μόνο να βελτιώσουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου έναντι των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, ούτε καν να επαναπροσδιορίσουν με όρους κύρους και αυξημένου κοινωνικού εκτοπίσματος το χώρο τους αλλά, πολύ απλά, να εφαρμόσουν τη νομοθεσία που τους αφορά.

ABSTRACT

Limits of Provision of Patient Information by Doctors and Nurses: The Legal Approach

Philomila Obessi

LLB, LLM, PhD, Professor, Department of Nursing, "Alexandreio" Technological Educational Institution of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Provision of patient information giving is defined as a fundamental patient right, according to both the Greek legislation (Law 2071/1992) and the Oviedo International Convention relating to Human Rights and Bioethics (Law 2619/1998). According to legal theory and practice, three types of information are covered: general, therapeutic and legislative information. The medical and nursing staff is required to provide information as this obligation is legally defined in the Codes of Medical and Nursing Deontology. Nurses provide general and therapeutic information. In the case of omission or provision of insufficient information nurses can be liable to disciplinary sanctions against them. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (1): 30–34.

Key-words: information, patient, patient rights



Corresponding Author: Philomila Obessi, "Alexandreio Technological Educational Institution of Thessaloniki, P.O. 141, GR-574 00 Sindos, Greece, tel.: +30 2310 013504, e-mail: obesi@nurse.teithe.gr

Βιβλιογραφία

1. Ομπέση Φ. *Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης*. Β' έκδοση. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007:195
2. Φουντεδάκη Κ. *Αστική ιατρική ευθύνη*. Εκδόσεις Σακκούλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003:180
3. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι. *Δίκαιο και υγεία*. Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994:25
4. Kern BR, Laufs A. Die ärztliche Aufklärungspflicht. 1983:183. In: Ehlers APF, Broglie MG (Hrsg) *Arzthaftungsrecht: Grundlagen und Praxis*. 2e Ed. 2001:48–49
5. Άρθρο 47, παρ. 4, v. 2071/1992, άρθρο 10, άρθρο 5 και άρθρο 47, παρ. 3, v. 2071/1992 Σύμβασης Οβιέδο για τη γενική και τη νομιμοποιητική ενημέρωση
6. Ankermann E. Haftung für fehlerhaften oder fehlenden ärztlichen Rat. Steffen FS, 1995:4 και επ., Laufs / Uhlenbruck ό.π. παρ. 62, αρ. 4 και επ., Steffen E, Dressler WD *Arzthaftungsrecht*. Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung. 8e Ed. 1999:135 και επ. 240–241
7. Laufs/ Uhlenbruck ό.π. παρ. 62, αρ. 11, Απόφαση Oberlandesgericht (OLG), Düsseldorf 1996; AHRS: *Arzthaftpflicht-Rechtsprechung*. Ankermann, Kuhlmann, Bischoff, Dressler (Hrsg) *Ergänzbare Rechtsprechungsammlung zur gesamten Arzthaftpflicht einschliesslich der Haftung von Krankenhausträgern* 3110/114
8. OLG München 1994, AHRS 3110/109
9. OLG Bremen 1993, AHRS 3110/104
10. OLG Köln, *Versicherungsrecht* 1992, 1231
11. Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK et al. Ethical decision making and patient autonomy: A comparison of physicians and patients in Japan and the United States. *Chest* 2000, 118:1172–1182
12. Holland JC, Geary N, Marchini A, Tross S. An international survey of physician attitudes and practice in regard to revealing the diagnosis of cancer. *Cancer Invest* 1987, 5:151–154
13. Αργύρα Ε, Τσαρουχά Α. Ηθική και δεοντολογία στην παρηγορητική και συμπτωματική φροντίδα. Διαθέσιμο στο: www.grpalliative.org/files/ethicspalliative.doc
14. Downie R, Randall F. Truth telling and consent in ethical issues. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K (eds) *Oxford textbook of palliative medicine*. 3rd edition. Oxford University Press, New York, 2005:61–65
15. Rigatos GA. Cancer and truth telling in Greece. Historical, statistical, and clinical data. *Ann NY Acad Sci* 1997, 809:382–392
16. Ιωαννίδου Ε, Γαλανάκης Ε. Ο πρόσφατος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, η ενημέρωση του ασθενούς με κακοήθεια και η εμπλοκή της ελληνικής οικογένειας. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2008, 25:224–230
17. Obessi Ph. The Hellenic code of nursing deontology: A critical presentation. *ICUS Nurs Web J* 2004, 19:1–4
18. Ομπέση Φ. *Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης*. Β' έκδοση. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007:203–204
19. Δημητριάδου Α. και συν. Απόψεις νοσηλευομένων που αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα. 18ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα, 1991:71–87
20. Mystakidou K, Lioffi C, Vlachos L, Papadimitriou J. Disclosure of diagnostic information to cancer patients in Greece. *Palliat Med* 1996, 10:195–200
21. Karpouzi K, Danos H, Elliot L. Informed consent: A comparative survey of Greek and British nurse preceptors beliefs to informed consent. *ICUS Nurs Web J* 2005:24

Στις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές του Αιματολογικού Κέντρου «Στοργή», του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου». Με ευγνωμοσύνη