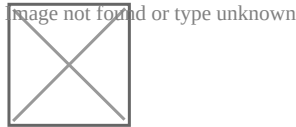


Βασική υποχρέωση του ιατρού η παρηγορητική φροντίδα (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπτούσια](#)



Σεβασμό των επιθυμιών του ασθενή, αλλά και απαγόρευση της ευθανασίας προβλέπει ο ελληνικός κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Επίσης ο γιατρός, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά - θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του πάσχοντα.

Στο ελληνικό δίκαιο, οι προγενέστερες οδηγίες μνημονεύονται μόνον στο άρθρο 9 της Σύμβασης του Οβιέδο (ν. 2619/1998), κατά το οποίο «Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή ο οποίος κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του». Η διατύπωση παραπάνω δημιουργεί ασάφεια ως προς τη δεσμευτικότητά τους, για τον ιατρό και για τους συγγενείς, επομένως καθιερώνει μια ατελή αναγνώριση των οδηγιών.

Επίσης από το εν λόγω άρθρο φαίνεται να προκύπτει ότι η Σύμβαση του Οβιέδο προτρέπει τον κοινό νομοθέτη να προσδιορίσει συγκεκριμένα τον όρο «λαμβάνονται υπόψη». Ο κοινός νομοθέτης θα χρειαστεί, συνεπώς να θεσπίσει ειδική νομοθεσία. [\[1\]](#)

Επιπροσθέτως ο ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας [\[2\]](#) κατοχυρώνει το σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς και προβλέπει την αντιπροσώπευση από τους οικείους στην περίπτωση που ο άρρωστος απολέσει την ικανότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Συγκεκριμένα, «ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή».

Επίσης, «αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή». Επίσης ο Κώδικας ορίζει ότι οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της θεραπευτικής τακτικής: «ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει».

Παράλληλα, απαγορεύει την ευθανασία: «ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου».

Τέλος, αναγάγει σε βασική υποχρέωση του ιατρού την προσφορά παρηγορητικής φροντίδας: «ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά – θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή ..., συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του».

Οι σχετικές με τη συναίνεση, την αντιπροσώπευση και τις εκ των προτέρων εκφρασθείσες επιθυμίες διατάξεις του Κώδικα ευθυγραμμίζονται πλήρως με τη Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία έχει κυρωθεί από την ελληνική Βουλή και ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο». [\[3\]](#), [\[4\]](#)

Κατά τα παραπάνω, όταν αντιμετωπίζεται περιστατικό καρδιοαναπνευστικής ανακοπής, για το οποίο ενδείκνυται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, κατ' αρχήν ο ιατρός δεν χρειάζεται τη συναίνεση των οικείων, λόγω του ότι συντρέχει

η προϋπόθεση του επείγοντος. Επί πλέον, δεν μπορεί να «λάβει υπ' όψη» τυχόν υπάρχουσα «οδηγία μη ανάνηψης» του ασθενούς, παρά μόνον στην περίπτωση που κρίνει ότι η ανάνηψη ισοδυναμεί με «ανώφελη θεραπεία». Αν, αντίθετα, η ανάνηψη έχει μόνιμο θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή, η συμμόρφωση του γιατρού με την προγενέστερη επιθυμία του πρώτου, θα παραβιάζε το θεμελιώδες καθήκον προστασίας της ζωής του ασθενούς, σύμφωνα πάντοτε με το ισχύον δίκαιο. [5]

Επομένως, το ερώτημα που τίθεται, περαιτέρω, είναι αν αυτή η περιορισμένη σημασία των οδηγιών συμβιβάζεται από ηθικοκοινωνική πλέον άποψη με την αυτονομία του προσώπου σε θέματα υγείας. Εφ' όσον η απάντηση είναι αρνητική, τότε όπως είπαμε και παραπάνω θα χρειασθεί η αναγνώριση των οδηγιών να προβλεφθεί ειδικά από τον νομοθέτη.

[1] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής , Έκθεση για το θέμα «Σχετικά με την παράταση ζωής» , εισηγητές Κ. Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης , στον διαδικτυακό τόπο : <http://www.bioethics.gr/> , ημερομηνία ανάκτησης 05/08/2015

[2] Νόμος 3418 (ΦΕΚ Α' 287/28.11.2005). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Άρθρα 12, 29

[3] Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α' 132). Κύρωση 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: Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Κεφάλαιο II

[4] Γ. Κρανιδιώτης, Διδακτορική Διατριβή, με θέμα «Πρακτικές που αφορούν στο τέλος της ζωής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας» , , κατατέθηκε στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα 2010, σελ.:65

[5] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής , Σύσταση επί του θέματος «Η Δεσμευτικότητα των οδηγιών μη ανάνηψης» , Αθήνα 2013, στον διαδικτυακό τόπο : <http://www.bioethics.gr/> , ημερομηνία ανάκτησης 05/08/2015

(Δημοσιεύτηκε και σε: Μ. Δρακοπούλου (επιμ.), *Ευθανασία, Αφιέρωμα στον πρώτο πρόεδρο της Επιτροπής Γεώργιο Κουμάντο*, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής 10 Χρόνια Λειτουργίας 1999-2009, Αθήνα, Εκδόσεις Θέμις, Νικ. Σάκκουλας Ο.Ε., 2012, σελ. 153-194)

Παρατήρηση: το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ. Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού

Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.