

## **Η ιατρική ευθύνη ενώπιον των δικαιωμάτων του ασθενούς Αυτονομία και Υπευθυνότητα στη λήψη ιατρικών αποφάσεων**

Πέτρος Περιμένης  
Καθηγητής Ουρολογίας  
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

### Σύνοψη μαθήματος

Η **αυτονομία** του ατόμου είναι δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού και διάθεσης του εαυτού. Ειδικά για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας εκφράζεται με την **συμμετοχή στην λήψη των αποφάσεων** και με την **συγκατάθεση** του ασθενούς για την υλοποίησή τους. Όσο πιο ουσιαστική είναι η ενημέρωση από τον ιατρό, τόσο πιο ουσιαστικό περιεχόμενο αποκτά η αυτονομία του ασθενούς.

Η **υπευθυνότητα** ιατρού και ασθενούς αποτελούν την σταθερή βάση παροχής υπηρεσιών υγείας. Τόσο ο ασθενής όσο και ο ιατρός σε αυτήν την σχέση έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις. Στην πραγματικότητα πρόκειται για μια **συμφωνία** ανάμεσα τους, η οποία αν χρειαστεί πρέπει να υπογράφεται. Ο ασθενής **ενημερώνεται**, κατανοεί και δέχεται ή αρνείται ενώ ο ιατρός **δεσμεύεται**.

### Εκπαιδευτικοί στόχοι

Κατανόηση όρων: Αυτονομία, υπευθυνότητα, συγκατάθεση

Ενημέρωση: Από ποιόν, πόση, πως, πότε

Ποια είναι συνήθως η σχέση ιατρών- ασθενών στην χώρα μας; Ποια πρέπει να είναι με τις αρχές της Βιοηθικής;

Αντιμετώπιση χωρίς συναίνεση

Η ηθική διάσταση των κλινικών προβλημάτων για τους ιατρούς

### Εκπαιδευτικά μέσα

Θεωρητικό πλαίσιο

Παραδείγματα αυτονομίας- υπευθυνότητας- συγκατάθεσης από την κλινική πράξη

Μηνύματα για το σπίτι

## ΜΑΘΗΜΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

### Η ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

**Πέτρος Περιμένης, Καθηγητής Ουρολογίας**

#### **Αυτονομία**

Αυτονομία, γενικά, είναι το πλέγμα των δικαιωμάτων του ατόμου σύμφωνα με τα οποία καθένας ορίζει και διαθέτει τον εαυτό του ανάλογα με τις δικές του επιλογές. Οι τελευταίες είναι δυνατό να αποφασίζονται σύμφωνα με ένα πλαίσιο γενικών και πάγιων αρχών και αντιλήψεων ή κατά περίπτωση, ανάλογα με τις περιστάσεις που επικρατούν και ανάλογα με το πως γίνονται αντιληπτές από το ίδιο το άτομο. Αυτό κατά βάση σημαίνει, ότι είναι πιθανό το ίδιο άτομο να αποφασίζει και να λειτουργεί διαφορετικά για το ίδιο ακριβώς ζήτημα, ανάλογα με τις περιστάσεις. Στις σύγχρονες και ουμανιστικές κοινωνίες η αυτονομία ως σύνολο δικαιωμάτων ορίζεται, θεσμοθετείται και προστατεύεται. Ωστόσο, για να μη δημιουργηθεί παρεξηγημένα η άποψη ότι τα άτομα έχουν μόνο δικαιώματα, η αυτονομία συνδυάζεται με την απαιτούμενη υπευθυνότητα, η οποία προβάλλεται εμφαντικά ως ένα σύστημα υποχρεώσεων του ατόμου, τόσο απέναντι στον εαυτό του όσο, κυρίως, απέναντι στην κοινωνία. Η υπευθυνότητα καθορίζεται συγκεκριμένα από το νομικό πλαίσιο αλλά και από τον άγραφο ηθικό κώδικα, που διαμορφώνεται στην κοινωνία και ρυθμίζει εξ ίσου ή και σημαντικότερα τις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους. Η αυτονομία, ως κατάκτηση και κατοχυρωμένο δικαίωμα, είναι σύμφυτη με την ανθρώπινη φύση και αποτελεί αυτόματο τρόπο λειτουργίας του ατόμου. Ενυπάρχει στις νοητικές του λειτουργίες, καθοδηγεί και ρυθμίζει τις αποφάσεις του. Οι εμπειρίες και η αθροισόμενη πείρα του ίδιου και των άλλων μπορεί να διαμορφώσει και να επηρεάσει το εύρος της.

#### **Αυτονομία του ατόμου με προβλήματα υγείας**

Ειδικότερα, η αναφορά στην αυτονομία του ατόμου όταν αυτό αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν διαγνωστικές και θεραπευτικές αποφάσεις, θα αναδείξει σημαντικές ιδιομορφίες. Αυτές οι ειδικές περιστάσεις έχουν ιδιαιτερότητες και επηρεάζουν σοβαρότατα τον χαρακτήρα και το εύρος της αυτονομίας του ασθενούς. Μια σημαντική παράμετρος που σχετίζεται άμεσα και πρωταρχικά με την αυτονομία είναι η ηλικία του ατόμου. Για τους ανήλικους μπαίνουν σαφέστατα νομικά όρια τόσο της αυτονομίας όσο και της

υπευθυνότητας. Ωστόσο, η κλινική πρακτική φέρνει στην επιφάνεια ιατρικά προβλήματα, για την διαχείριση των οποίων δεν είναι ηθικά αποδεκτό να οχυρώνεται ο γιατρός μέσα στα νομικά πλαίσια και να λειτουργεί μόνο με βάση τις συμφωνίες με τους ενήλικες γονείς αγνοώντας τις επιθυμίες του ανήλικου ασθενή. **Φέρνω το παράδειγμα δεκαπεντάχρονου αγοριού με ετερόπλευρη κρυπορχία που έπρεπε να υποβληθεί σε ορχεκτομή. Οι γονείς δεν δέχονταν να τοποθετηθεί ορχική πρόθεση σιλικόνης, η οποία από την γενική ενημέρωση που έγινε φάνηκε ότι ήταν επιθυμητή από τον νεαρό ασθενή. Τι θα έπρεπε να γίνει; Είναι προφανές ότι σε μια τέτοια περίπτωση δεν είναι σωστό να λειτουργήσει κάποιος με το γράμμα του νόμου, αλλά θα πρέπει να λειτουργήσει με βάση την κοινή λογική και κυρίως να προσπαθήσει να επιτύχει, μέσα από μια γόνιμη συζήτηση, την συναίνεση. Σε μια τέτοια περίπτωση πρέπει ο γιατρός να κοπιάσει για να δείξει ποιά είναι η διαφορά ανάμεσα σε μια 'νόμιμη απόφαση' από μια απόφαση που 'σέβεται' τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο ενός ανήλικου ασθενή.**

Για τους υπερήλικες, τα ζητήματα σχετίζονται κυρίως με την νοητική τους ικανότητα, λιγότερο με την συνύπαρξη άλλων παθολογιών και καθόλου με την ηλικία αυτή καθεαυτή. Στις περιπτώσεις έκπτωσης της νοητικής ικανότητας, η αυτονομία γενικά και όχι μόνο αναφορικά με την λήψη ιατρικών αποφάσεων, έχει εκ των πραγμάτων εκχωρηθεί στους οικείους. Σε κάθε άλλη περίπτωση, εκτός ειδικών συνθηκών που θα αναφερθούν παρακάτω, οι ηλικία δεν επηρεάζει τον βαθμό της αυτονομίας του ασθενούς. **Φέρνω το παράδειγμα ογδονταπεντάχρονου άνδρα με φυσιολογική νοητική λειτουργία που έπασχε από διηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης, στον οποίο προτάθηκε η ολική κυστεκτομή ως θεραπευτικότερη λύση, την οποία και αποδέχτηκε. Τα παιδιά του δεν ήθελαν να χειρουργηθεί γιατί δεν δέχονταν τις πιθανές επιπλοκές του χειρουργείου. Τι θα έπρεπε να γίνει; Είναι προφανές ότι σε μια τέτοια περίπτωση, η αυτονομία του ασθενούς είναι αυτή που πρέπει να γίνεται σεβαστή για την λήψη ιατρικής απόφασης.**

Οι σημαντικότερες ιδιομορφίες της αυτονομίας του ασθενούς κατά την λήψη ιατρικών αποφάσεων είναι οι ακόλουθες.

**1. Η συμμετοχή του στην λήψη σοβαρών αποφάσεων για ζητήματα, για τα οποία δεν έχει γενική ή ειδική εκπαίδευση.**

Σε αντίθεση με την διαχείριση και αντιμετώπιση άλλων καθημερινών προβλημάτων, με τα οποία είναι εξοικειωμένο το άτομο και για την επίλυση των οποίων

επιστρατεύει την εμπειρία, τα ιατρικά προβλήματα είναι γενικά άγνωστα και τα περιβάλλει μεταφυσικός φόβος, από το γεγονός ότι πιθανώς συνιστούν απειλή για ένα θεμελιώδες αγαθό, όπως η υγεία. Με τι εφόδια ο ασθενής θα κινητοποιήσει τους κατάλληλους εσωτερικούς μηχανισμούς ώστε να μετάσχει στην λήψη αποφάσεων για ειδικές διαγνωστικές δοκιμασίες και ειδικές θεραπευτικές λύσεις; Εδώ, ο ρόλος του γιατρού είναι σημαντικός και λεπτός και απαιτεί ιδιαίτερη επαγγελματική κατάρτιση, εμπειρία και γνώση των ιδιαιτεροτήτων του ατόμου που έχει απέναντι του. Δεν είναι τυχαίο ότι επιτυχέστερη ενημέρωση, επεξήγηση και συναίνεση καταγράφεται στο ενεργητικό των οικογενειακών γιατρών ή των χρόνιων θεραπόντων, που γνωρίζουν ενδεχομένως κοινωνικά και ιατρικά τον ασθενή πολύ πριν εκδηλωθεί το πρόβλημα για το οποίο ζητάει βοήθεια τώρα.

## **2. Η ανάγκη για την συμμετοχή του στην λήψη ειδικών αποφάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα.**

Η εμπλοκή του ασθενούς στην διαγνωστική διαδικασία είναι τις περισσότερες φορές αυτονόητη, αυθόρμητη και κατευθυνόμενη από τον γιατρό και την ανάγκη για διάγνωση μιας κατάστασης, την οποία έχει βιώσει ο ίδιος ο ασθενής και για την επίλυση της οποίας έχει αυτόβουλα ζητήσει βοήθεια. Έτσι, συνήθως δεν μετέχει ενεργά σε αυτόν τον σχεδιασμό. Όταν βέβαια πρόκειται για την διενέργεια επεμβατικών διαγνωστικών πράξεων, με δεδομένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, όπως για παράδειγμα *η στεφανιογραφία, οι αγγειογραφίες, οι ενδοσκοπικοί έλεγχοι του ουροποιητικού, του αναπνευστικού ή του γαστρεντερικού συστήματος, η διορθική βιοψία του προστάτη κ.α.* τότε η συμμετοχή του ασθενούς είναι και απαραίτητη αλλά και ουσιαστική. Όταν πρόκειται για την θεραπευτική επιλογή, και κυρίως όταν αυτή είναι επεμβατική, τότε η συμμετοχή του ασθενούς στην λήψη των αποφάσεων έχει πρωταρχική σημασία. Είναι όμως ιδιαίτερα δύσκολη σε εκείνες τις περιπτώσεις που η απόφαση πρέπει να ληφθεί γρήγορα. *Ένας πενηντάχρονος ασθενής με διηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης, που παραμένει ακόμη εντοπισμένος μέσα στο όργανο, πρέπει να αποφασίσει άμεσα να υποβληθεί σε ριζική κυστεκτομή ώστε να προλάβει όσο γίνεται την επέκταση του καρκίνου. Πρέπει η απόφαση του να είναι γρήγορη, ώστε να δώσει την δυνατότητα στον γιατρό του να του προσφέρει, μετά την ακρωτηριαστική επέμβαση, μια λειτουργική λύση όσο το δυνατόν ικανοποιητικότερη και κοντά στις ανάγκες και προσδοκίες του.* Με τι εφόδια θα πάρει γρήγορα τις σωστές αποφάσεις; Και εδώ βέβαια ο υποστηρικτικός ρόλος του θεράποντα γιατρού έχει ιδιαίτερη αξία.

### **3. Η έλλειψη εμπιστοσύνης αναφορικά με αρκετές παραμέτρους που σχετίζονται με την λήψη της απόφασης και το αποτέλεσμα της θεραπείας.**

Εφόσον εξετάζουμε την έκφραση αυτονομίας που έχει τα αμέσως δύο προηγούμενα χαρακτηριστικά, οφείλουμε να δούμε την ιδιαίτερη σημασία που έχει η εμπιστοσύνη που πρέπει να δείξει το άτομο που πάσχει στον γιατρό και στο περιβάλλον του.

Φαίνεται ότι αρχικά δεν είναι πιθανή η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στην ικανότητα του γιατρού να αντιμετωπίσει διαγνωστικά και θεραπευτικά το συγκεκριμένο πρόβλημα. Όταν ο ασθενής ή το περιβάλλον του επιλέγει έναν γιατρό, τότε συνήθως έχει, με διάφορους μηχανισμούς, αναζητήσει την θεωρούμενη από αυτούς ‘καλύτερη’ λύση. Κλωνισμός εμπιστοσύνης απέναντι στον γιατρό προκαλείται συνήθως εκ των υστέρων, αν τα αποτελέσματα δεν είναι σύμφωνα με τα προσδοκώμενα. Για την πρόληψη αυτής της εκδοχής, οι θεράποντες γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν με ακρίβεια, χωρίς άστοχες απλοποιήσεις, αποφεύγοντας να δημιουργήσουν προσδοκίες που δεν είναι ρεαλιστικές. ***Σε έναν ασθενή με επιφανειακό καρκίνο ουροδόχου κύστης, τον οποίο ο γιατρός θα υποβάλλει σε διουρηθρική αφαίρεση του όγκου, δεν επιτρέπεται να λέει ότι δεν είναι κάτι σπουδαίο και ότι με μια μικρή επέμβαση το πρόβλημα θα αντιμετωπιστεί ‘μια κι έξω’. Γιατί, είναι γνωστό ότι πρόκειται για καρκίνο, ο οποίος μάλιστα υποτροπιάζει στην συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών.*** Πως θα νοιώσει ο ασθενής μόλις γίνει η πρώτη υποτροπή; Τι θα του πεί ο γιατρός; Αν είχε προσεγγίσει ρεαλιστικά το ζήτημα, τότε δεν θα είχε αφήσει, τουλάχιστον από την δική του μεριά, έδαφος για κλωνισμό της εμπιστοσύνης του ασθενούς.

Εξαρχής ζητήματα κλωνισμού εμπιστοσύνης μπορεί να προκύψουν επίσης στις περιπτώσεις που ο ασθενής νομίζει ότι γίνεται αντικείμενο οικονομικής εκμετάλευσης. Ειδικά σε εποχές κλωνισμού και αμφισβήτησης του αξιακού συστήματος γενικά, τέτοιες ερμηνείες ή παρεξηγήσεις συμβαίνουν ευκολότερα. Στον βαθμό που αφορά τον γιατρό, αυτό το ενδεχόμενο απαιτεί την οικοδόμηση μιας καθαρής σχέσης, ανάλογα με τους όρους και κανόνες του περιβάλλοντος στο οποίο γίνεται η διαχείριση του συγκεκριμένου προβλήματος (Δημόσιο Νοσοκομείο, Ιδιωτική Κλινική, Ιδιωτικό Ιατρείο κ.α.).

Ο κλωνισμός της εμπιστοσύνης συνήθως αφορά στην ‘αμφισβητούμενη’ ειλικρίνεια κατά την ενημέρωση. Αυτό αφορά κυρίως στον γιατρό αλλά συχνά χρεώνεται και στο οικογενειακό περιβάλλον. Ιδίως στις περιπτώσεις που διαφαίνεται σοβαρά το ενδεχόμενο να πρόκειται για σημαντική πάθηση, όπως καρκίνος, ο ασθενής φοβάται

ότι του ‘κρύβουν την αλήθεια’. Πιστεύει ότι του ‘χρυσώνουν το χάπι’ και συνήθως εκφράζει αμφιβολίες και επιφυλάξεις.

### **Παράγοντες που καθορίζουν το εύρος της αυτονομίας του ασθενούς**

Ο κάθε ασθενής αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τα ζητήματα που προκύπτουν από το ιατρικό πρόβλημα, για τα οποία θα πρέπει να πάρει αποφάσεις και να δράσει. Φαίνεται γενικά ότι σε αυτή την ιδιαίτερη συνθήκη ο κάθε άνθρωπος ‘βγάζει τον εαυτό του’, δηλαδή εκφράζει τα εμφανή στοιχεία της προσωπικότητάς του. Πάντως, όχι σπάνια, οι άνθρωποι εκπλήσσουν θετικά ή αρνητικά αντιδρώντας με τρόπο μη αναμενόμενο που απαιτεί ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την στάση του ασθενούς και ρυθμίζουν το εύρος της αυτονομίας του αναφέρονται παρακάτω.

#### **1. Η ηλικία του ασθενούς**

Ήδη αναφέρθηκαν οι περιορισμοί που επιβάλλονται από αυτή την παράμετρο και οι ειδικές συνθήκες που απαιτούν ευελιξία. Μια καθημερινή πρόκληση αναφορικά με την ηλικία και τον δυνητικό επηρεασμό της αυτονομίας του ασθενούς αλλά και του γιατρού είναι η ‘βιολογική ηλικία’ του ανθρώπου, στον οποίο είναι πιθανό να προταθεί ιατρική λύση που σχετίζεται με την ηλικία του. Τότε, το ότι είναι 80 χρόνων αλλά φαίνεται και έχει τις δραστηριότητες ενός εξηντάρη πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη.

#### **2. Η πείρα του σε ανάλογα προβλήματα**

Στην καθημερινή μου κλινική πράξη, ο πιο ‘έκπληκτος’ από αυτό που του συνέβει ασθενής και ανέτοιμος να πάρει αποφάσεις, είναι αυτός που δηλώνει εμφαντικά ότι **‘δεν έχω πάρει στην ζωή μου ασπιρίνη’**. Φαίνεται ότι η έλλειψη ανάλογων εμπειριών, του ίδιου ή άλλων, ‘παγώνει’ τον ασθενή. Είναι η ιδανική περίπτωση όπου θα βρούν έκφραση όλες οι ιδιομορφίες και ιδιαιτερότητες που αναφέρθηκαν παραπάνω, ως σχετικές με την αυτονομία στην λήψη ιατρικών αποφάσεων.

#### **3. Η συναισθηματική του κατάσταση**

Ειδικά σε σχέση με την νόσο αυτή καθεαυτή, ο συναισθηματικός επηρεασμός εξαρτάται από την βαρύτητα της και από την σοβαρότητα των αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν. Ιδιαίτερα σχετικές είναι οι συνθήκες γενικότερα της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης του ατόμου από άποψη προσωπικότητας, αλλά και η συνύπαρξη γνωστών ή όχι ψυχιατρικών διαταραχών. Στην τελευταία περίπτωση

είναι επιτακτική η άμεση αναγνώριση τους και η σύσταση εξειδικευμένης αντιμετώπισης.

Ιδιαίτερο ζήτημα αποτελεί η άρνηση ανάληψης οποιασδήποτε ευθύνης στην λήψη απόφασης, δηλαδή η εκχώρηση της αυτονομίας σε άλλους, συνήθως σε τέκνα. Είναι ο ασθενής που δηλώνει **‘γιατρέ εγώ δεν ξέρω από αυτά, μίλα με τα παιδιά μου και κάνε ό,τι νομίζεις’**. Ποτέ δεν με ικανοποίησε αυτή η δήλωση και με την έκφρασή της προβλέπω προβλήματα επικοινωνίας στο μέλλον. Ωστόσο, είναι δικαίωμα του ασθενούς η άρνηση στην ενημέρωση και η εκχώρηση της ευθύνης σε άλλους. Πάντως, έστω και έτσι ο γιατρός θα πράξει φρόνιμα αν προσπαθήσει με επαγγελματισμό και διακριτικότητα να έχει τον ασθενή όσο πιο ενημερωμένο γίνεται. Στην εκπαίδευση των νέων γιατρών μεταδίδω μεταφορικά το απόσταγμα της πείρας μου: **‘Ενημερωμένος ασθενής, εξημερωμένος ασθενής’**.

### **Πως μπορεί και πρέπει να συμβάλλει ο γιατρός στην ουσιαστική άσκηση της αυτονομίας του ασθενούς;**

Αρκετοί γιατροί, ακόμη και σήμερα, αποφασίζουν μόνοι για την διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία που θα ακολουθήσουν. Αρκετοί επίσης συμβουλεύουν και συζητούν με τους ασθενείς, αλλά δυσαρεστούνται από τις πολλές ερωτήσεις και εξηγήσεις, εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο κυρίως δική τους δυσκολία στην επικοινωνία. Χωρίς αφιβολία, το πιο εύκολο είναι να ‘εγκαταλείπεις’ τον δύσκολο ασθενή στην αυτονομία του. Αυτό όμως δεν είναι σωστό. Ο γιατρός πρέπει να αντιλαμβάνεται την σύνθετη ψυχοσυναισθηματική δυσκολία του αρρώστου και να μη λειτουργεί άκαμπτα, ασκώντας την Βιοηθική σαν ένα υποχρεωτικό σύνολο κανόνων, αλλά με ανθρωπισμό, μεγαλοθυμία και κατανόηση. Δεν προσβάλλεται ο γιατρός από την αμφιβολία ή και τις αμφισβητήσεις ακόμη του ασθενούς που προέρχονται από τους μεταφυσικούς του φόβους και την άγνοια. Δεν θα θιγεί η προσωπικότητα και το κύρος του αν δώσει με υπομονή περισσότερες εξηγήσεις.

Στην εποχή μας, η ευρεία εφαρμογή των αρχών της Τεκμηριωμένης Ιατρικής και των κατευθυντήριων οδηγιών (Guidelines) αποτελούν σημαντικά εφόδια, τόσο για την κλινική άσκηση της ιατρικής όσο και για την καλύτερη επικοινωνία με τον ασθενή και το περιβάλλον του. Και εφόσον η αυτονομία του ασθενούς αναφορικά με την συμμετοχή του στην λήψη των ιατρικών αποφάσεων είναι δεδομένη και σεβαστή, ο

γιατρός μπορεί να συμβάλλει στην ουσιαστική της άσκηση με τους ακόλουθους τρόπους.

### **1. Με ουσιαστική αναφορά στην φύση του προβλήματος**

Δεν χρειάζονται υπερβολικές λεπτομέρειες ούτε και υπεραπλουστεύσεις. Ο ασθενής ενημερώνεται στον βαθμό που μπορεί να αντιληφθεί όσα του εξηγούνται. Αν θέλει λεπτομερέστερη ενημέρωση, του την παρέχουμε. Δεν είναι σκόπιμη η αναφορά σε εξειδικευμένες τεχνικές πληροφορίες, παρά μόνο σε εκείνες των οποίων η επεξήγηση είναι σκόπιμη, όταν σχετίζονται με λειτουργικά ζητήματα μετά από κάποια θεραπεία. Ο ασθενής χρειάζεται χρήσιμη ενημέρωση αλλά όχι ψέματα. Ο γιατρός πρέπει να παρέχει αυτήν την ενημέρωση με τρόπο που να κινητοποιεί όλες τις ψυχικές δυνάμεις του ασθενούς, κυρίως όταν πρόκειται να αντιμετωπίσει ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας. Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται από τον ίδιο τον θεράποντα γιατρό.

### **2. Με εξήγηση των λόγων που επιβάλλουν τις διαγνωστικές δοκιμασίες ή την θεραπεία**

Ο γιατρός για κάθε τι που προτείνει πρέπει να έχει τεκμηριωμένη ένδειξη. Χρειάζονται μόνο οι εξετάσεις που είναι απαραίτητες, με προτίμηση στις μη επεμβατικές. Συστήνεται η πιο αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος, ακόμη κι αν δεν μπορεί να προσφερθεί από τον θεράποντα γιατρό.

### **3. Με την αναφορά όλων των εναλλακτικών επιλογών**

Σε συνέχεια με το προηγούμενο, αναφέρονται όλες οι εναλλακτικές διαγνωστικές μέθοδοι ή θεραπείες και αξιολογούνται ανάλογα με το πιθανό βιολογικό κόστος και το τεκμηριωμένο όφελος. *Γιατρέ, τι κερδίζω, τι χάνω από την επιλογή μου; Ποιές είναι οι επιπλοκές και τα μειονεκτήματα μιας θεραπείας που φαίνεται ότι είναι πιο συντηρητική ή πιο εύκολη από τις άλλες;* Ο γιατρός επιβάλλεται να εκφράσει την επαγγελματική του άποψη, λαμβάνοντας όμως υπόψη τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς.

### **4. Με υπομονή μέχρι να κατανοήσει ο ασθενής την κατάσταση του**

Επειδή δεν είναι εύκολο σε όλους τους ασθενείς να κατανοήσουν και να αποφασίσουν αμέσως, δεν πρέπει ο γιατρός να κλείνει την πόρτα της επικοινωνίας, όσο βέβαια αυτό είναι δυνατό από την φύση του προβλήματος. Αν χρειάζεται, πρέπει ο γιατρός να δίνει πρόσθετες πληροφορίες ή επεξηγήσεις.

Η αυτονομία του ασθενούς στην λήψη των ιατρικών αποφάσεων όχι μόνο δεν αποτελεί εμπόδιο στην σχέση του με τον γιατρό, αλλά απεναντίας παίζει βοηθητικό



ρόλο εφόσον σημαίνει συμμετοχή του στην ανάληψη της ευθύνης. Αυτή η συναίνεση είναι γενικά σκόπιμο να εκφράζεται με έγγραφη συγκατάθεση, στην οποία αναφέρονται η φύση του προβλήματος, η προτεινόμενη διαγνωστική δοκιμασία ή θεραπεία και οι πιθανές επιπλοκές τους. Πρακτικά, αυτά γίνονται συνήθως κατά τις επεμβατικές πράξεις, και δυστυχώς και εκεί όχι πάντα, και αγνοούνται κατά τις συνήθεις διαγνωστικές πράξεις. Επειδή όμως καταγράφεται ασυνήθιστη ποινικοποίηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, κρίνεται σκόπιμη η κατάθεση της συναίνεσης για κάθε ιατρική πράξη. Σε περίπτωση εκχώρησης της αυτονομίας του ασθενούς σε άλλον, τότε αυτός πρέπει να ορίζεται και να συγκατατίθεται εγγράφως.

Τέλος, σε ειδικές περιπτώσεις, που η γενική κατάσταση του ασθενούς δεν επιτρέπει ή κατεπείγει η ανάγκη για λήψη ιατρικής απόφασης, ο γιατρός ενεργεί προς όφελος του ασθενούς όπως η επιστήμη και η δεοντολογία του επιβάλλει.