



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ

ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ

ΣΓΑΡΑΕΛΗ ΑΣΠΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

«Δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσοκομειακών ασθενών στην Ελλάδα και
στην Αγγλία - Συγκριτική μελέτη»

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	51886
COMP.	39352
ΤΑΞΗΝ.	347.3 ΣΓΑ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	



00157886

Πειραιάς, 2007

 <p>UNIVERSITY OF PIRAEUS</p>	<p>PROGRAM OF POSTGRADUATE STUDIES</p> <p>HEALTH MANAGEMENT</p>	 <p>TEI PIRAEUS</p>
--	---	--

NAME
SGARDELIS ASPASIA

TITLE
RIGHTS AND OBLIGATIONS OF HOSPITAL PATIENTS IN UNITED
KINGDOM AND GREECE - COMPARATIVE ANALYSIS

RESEARCH PAPER FOR THE ACQUISITION OF POSTGRADUATE
DIPLOMA IN SCIENCE

PIRAEUS, 2007



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΟΝΟΜΑ
ΣΓΑΡΔΕΛΗ ΑΣΠΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΓΓΛΙΑ - ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Επόπτης : κος Αντωνίου Αντώνιος

Τίτλος: Καθηγητής ΤΕΙ Πειραιά

Μέλη:

Τίτλος Όνομα

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2007

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας με θέμα «Δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσοκομειακών ασθενών σε Ελλάδα και Αγγλία - Συγκριτική μελέτη» παρουσίασε ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Ειδικότερα, η μελέτη των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών στην Ελλάδα και στην Αγγλία οδήγησε στην εξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων για την θέσπιση των δικαιωμάτων και εντόπισε τα βασικά προβλήματα που παρουσιάζονται στον τομέα των δικαιωμάτων.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κο Αντωνίου Αντώνιο για την αμέριστη συμπαράσταση, την καθοδήγηση και τις πολύτιμες οδηγίες του κατά την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας καθώς και όλους τους οργανισμούς για τις πολύτιμες πληροφορίες τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική διατριβή έχει ως αντικείμενο την μελέτη και σύγκριση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών στην Ελλάδα και στην Αγγλία. παρούσα εργασία μετά απο μια προσέγγιση της έννοιας των δικαιωμάτων επιχειρεί να διερευνήσει το νομοθετικό πλαίσιο και την ιστορική αναδρομή των δικαιωμάτων από τους αρχαίους χρόνους μέχρι σήμερα εστιάζοντας στην Αγγλία και στην Ελλάδα.

Στην συνέχεια μελετά την σχέση επαγγελματιών υγείας- ασθενών στην Ελλάδα και Αγγλία. Επιπλέον, προσεγγίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών καθώς και των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, κρίθηκε σημαντικό να αναφερθούν τα προβλήματα που γειρονται κατά την εφαρμογή των δικαιωμάτων και υπχρεώσεων και να προταθούν μέτρα αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών.

Λέξεις – κλειδιά: δικαιώματα, υποχρεώσεις, νοσοκομειακοί ασθενείς, Αγγλία, Ελλάδα, νόμοι, ιστορία.

SUMMARY

This research paper has as an objective the study and the comparative analysis of rights and obligations of the patients in Greece and in U.K. The present study after an approach of the meaning of the rights attempts to discover the legal and historical references from ancient times till today emphasizing in Greece and in England. Afterwards, it studies the relationship between health professionals and patients and tries to approach the rights and obligations of patients. At the end, it seems important to refer to the problems that arise during the applying of obligations and rights and to recommend solutions and precautions to overlap those problems.

Graduate Thesis Submitted for the
Degree "Master in Health
Management" University of Piraeus-
TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Antoniou Antonios

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
SUMMARY	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΑΡΤΩΝ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	11
ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΗΓΩΝ.....	12
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ.....	13
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	15
<i>Η έννοια των δικαιωμάτων.....</i>	<i>15</i>
<i>Η έννοια των δικαιωμάτων των ασθενών.....</i>	<i>16</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	19
<i>Ιστορική εξέλιξη και νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα ασθενών στην Ελλάδα.....</i>	<i>19</i>
<i>Ιστορική εξέλιξη και νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα ασθενών στην Αγγλία.....</i>	<i>24</i>
<i>Υπηρεσίες προστασίας δικαιωμάτων στην Ελλάδα.....</i>	<i>32</i>
<i>Υπηρεσίες προστασίας δικαιωμάτων στην Αγγλία.....</i>	<i>41</i>
<i>Διεθνής αντιμετώπιση θέματος.....</i>	<i>43</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΧΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΣΘΕΝΩΝ	45
<i>Σχέση ιατρού-ασθενή στην Ελλάδα.....</i>	<i>45</i>
<i>Σχέση ιατρού-ασθενούς στην Αγγλία.....</i>	<i>47</i>
<i>Σχέση νοσηλευτών-ασθενών στην Ελλάδα.....</i>	<i>49</i>
<i>Σχέση νοσηλευτή ασθενούς στην Αγγλία.....</i>	<i>51</i>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	53
<i>Δικαιώματα ασθενών σε Ελλάδα.....</i>	<i>53</i>
<i>Δικαιώματα ασθενών σε Αγγλία.....</i>	<i>70</i>
<i>Δικαιώματα απορρέοντα από καθήκοντα ιατρών προς τους ασθενείς στην Ελλάδα.....</i>	<i>79</i>
<i>Δικαιώματα ιατρού στην Ελλάδα.....</i>	<i>82</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ.....	84
<i>Υποχρεώσεις ασθενών στην Ελλάδα.....</i>	<i>84</i>
<i>Υποχρεώσεις ασθενών στην Αγγλία.....</i>	<i>88</i>
<i>Υποχρεώσεις των συνοδών στην Ελλάδα.....</i>	<i>89</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	90
<i>Προβλήματα από την μη διαφύλαξη των δικαιωμάτων στην Ελλάδα.....</i>	<i>90</i>
<i>Προβλήματα από την μη διαφύλαξη των δικαιωμάτων στην Αγγλία.....</i>	<i>99</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	107
<i>Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στην Ελλάδα-Προτάσεις.....</i>	<i>107</i>
<i>Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στην Αγγλία-Προτάσεις.....</i>	<i>110</i>
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	114
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	121
<i>N 2519/1997 άρθρο 1.....</i>	<i>121</i>
<i>Τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενή.....</i>	<i>123</i>
<i>Acknowledgement of Receipt.....</i>	<i>125</i>
<i>Of Notice of Privacy Practices.....</i>	<i>125</i>
<i>Authorization form.....</i>	<i>126</i>
<i>For the Use and disclosure of Patient health Information.....</i>	<i>126</i>
<i>Accounting of disclosures log.....</i>	<i>128</i>
<i>Αγωγή κατά ιατρού – χειρουργού.....</i>	<i>129</i>
<i>Δήλωση συγκατάθεσης σε εγχειρήσεις ή ιατρικές πράξεις.....</i>	<i>132</i>
<i>Υπεύθυνη δήλωση ασθενούς.....</i>	<i>134</i>
<i>Μαρτυρία ασθενούς από τα ΝΕΑ.....</i>	<i>135</i>
<i>Complaint Report Form.....</i>	<i>140</i>
<i>Έντυπο παραπόνου.....</i>	<i>141</i>
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	145

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ.....	145
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	152
ΝΟΜΟΙ-ΨΗΦΙΣΜΑΤΑ.....	155
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ.....	156
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	157
ΟΜΙΛΙΕΣ-ΣΥΝΕΔΡΙΑ.....	158
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	160

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίν.1: Χώρες που εφαρμόζουν την Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων.....	22
Πίν.2: Μέλη Ε.Ε. που υιοθέτησαν νομοθεσία δικαιωμάτων ασθενών.....	29
Πίν.3: Μέλη Ε.Ε. που υιοθέτησαν χάρτες δικαιωμάτων ασθενών.....	30
Πίν.4: Εξέταση αναφοράς.....	38
Πίν.5: Υπηρεσίες στην Ελλάδα.....	39
Πίν.6: Γραπτά παράπονα για κοινοτικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες με αντικείμενο παραπόνου στην Αγγλία το 2003-4.....	104
Πίν.7: Δικαιώματα.....	116
Πίν. 8: Υποχρεώσεις.....	119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικ.1: Ιπποκράτης.....	19
Εικ.2: Υποδοχή ασθενούς από ιατρό.....	20
Εικ.3: Ποιο πρόσωπο δείχνει πόσο πονά ο ασθενής.....	53
Εικ.4: Διάγραμμα που δείχνει το κατά πόσο προστατεύονται τα δικαιώματα των ασθενών.....	102
Εικ.5: Επιδράσεις πληροφόρησης.....	111
Εικ.6: Αρχές δικαιωμάτων.....	112

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΗΓΩΝ

Η διπλωματική αυτή εργασία είναι αποτέλεσμα βιβλιογραφικής έρευνας στον ελληνικό χώρο και στην Αγγλία. Η συλλογή δεδομένων από διάφορους οργανισμούς, βιβλιοθήκες, διαδικτυακές πύλες, διδακτικές σημειώσεις και νοσοκομεία αποτέλεσαν πολύτιμη βοήθεια για την πλήρη υποστήριξη και συγγραφή αυτής της εργασίας.

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

NHS: national health system

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Π.Κ: Ποινικός Κώδικας

Κ.Π.Κ.: Κώδικας Ποινικής Δικονομίας

Κ.Ι.Δ.: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

W.H.O: World Health Organization

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδα Κυβέρνησης

Α.Ε.Σ.Υ.: Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας

Α.Κ: Αστικός Κώδικας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

U.K.: United Kingdom

Τ.Ε.Ι.: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Ε.Ε: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένας χώρος για τον ασθενή γεμάτος ανασφάλεια και φοβίες. Αποτελεί το μέρος εκείνο μέσα στο οποίο ο ασθενής μένει απροστάτευτος και έρμαιο των επιλογών των άλλων. Η ενημέρωση του ασθενούς γύρω από τα δικαιώματά του είναι καθοριστική ακόμη και για την περαιτέρω πορεία του. Ο ασθενής θεωρεί τα δικαιώματά του ως ‘απίδα προστασίας’ απέναντι σε όσους τείνουν να παραβιάσουν τα όρια του και τον ίδιο σαν υπόσταση και ολότητα. Έτσι, σκοπός αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι να αποτυπώσω τους νόμους που προστατεύουν τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα και στην Αγγλία αλλά και κάποια βασικά προβλήματα που παρουσιάζουν οι χώρες αυτές στον τομέα των δικαιωμάτων.

Επιπρόσθετα, έναυσμα για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε το γεγονός ότι ο Έλληνας ασθενής μη ικανοποιημένος από την παροχή υπηρεσιών υγείας αλλά και από την αντιμετώπιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καταφεύγει στο Ηνωμένο Βασίλειο με την ελπίδα μιας καλύτερης θεραπείας, αντιμετώπισης και νοσηλείας. Αλλά όμως, τι αντιμετωπίζει και αν αξίζει τον κόπο να αναζητά φροντίδα υγείας αλλού θα το αφήσω να το κρίνουν οι αναγνώστες αυτής της διπλωματικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Η έννοια των δικαιωμάτων

Ανθρώπινα Δικαιώματα θα μπορούσαν γενικά να ορισθούν ως εκείνα τα δικαιώματα που ενυπάρχουν στη φύση του ανθρώπου, που είναι έμφυτα και χωρίς τα οποία δεν μπορεί να ζήσει ως ανθρώπινο όν. Τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες του επιτρέπουν να αναπτύξει πλήρως και να χρησιμοποιήσει τις ανθρώπινες αρετές, τη νοημοσύνη, τα ταλέντα και τη συνείδησή και να ικανοποιήσει τις πνευματικές και άλλες ανάγκες του. Αυτά βασίζονται πάνω στις αυξανόμενες απαιτήσεις της ανθρωπότητας για μια ζωή μέσα στην οποία η έμφυτη αξιοπρέπεια και η αξία κάθε ανθρώπου θα τυγχάνει σεβασμού και προστασίας. Η αποστέρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών δεν είναι μόνο μια ατομική και προσωπική τραγωδία αλλά επίσης δημιουργεί συνθήκες κοινωνικής και πολιτικής αναταραχής, ενσπείροντας τη βία και τη σύγκρουση μέσα και μεταξύ κοινωνιών και εθνών. Όπως δηλώνει η πρώτη πρόταση της Οικουμενικής Διακήρυξης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια "αποτελεί τον ακρογωνιαίον λίθο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο".

Η έννοια των δικαιωμάτων των ασθενών

Η αλματώδης εξέλιξη στους τομείς της υγείας και του δικαίου και συνακόλουθα η θεσμοθέτηση και η καταγραφή γενικώς παραδεγμένων αρχών ως προς τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού των Υπηρεσιών Υγείας απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών αυτών αποτέλεσε εφελτήριο για τη διαπραγμάτευση ορισμένων θεμάτων συναφών με έναν σχετικώς νέο κλάδο του δικαίου, το ιατρικό δίκαιο. Η αυξανόμενη διείσδυση της ιατρικής επιστήμης στην καθημερινότητα του σύγχρονου ανθρώπου, που αποδεικνύεται ως η πιο δραστική παρέμβαση στο θεμελιωδέστερο έννομο αγαθό, τη ζωή, με θεμιά ή αθέμια μέσα, με ή χωρίς τη συναίνεση του παθόντος-ασθενούς, επισημαίνει την κρισιμότητα μιας ουσιαστικότερης και αυτοτελούς ενασχόλησης με το δίκαιο που προστατεύει τον άνθρωπο και περιορίζει την ασύδοτη δράση των ιατρών και των απασχολουμένων σε συναφή επαγγέλματα, (Κηπουρού Α., Μπούτας Α., 2000).

Τα δικαιώματα των ασθενών υπάγονται στα ανθρώπινα δικαιώματα, που δικαιούται να απολαμβάνει ο καθένας επειδή είναι άνθρωπος. Συνδέονται με την έννοια της αυτονομίας και ελεύθερης βούλησης του ασθενή, αρχή η οποία αποτελεί τη θεωρητική τους βάση. Διακρίνονται σε ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Παρόλο που η προστασία τους πάντα απασχολούσε το ιατρικό επάγγελμα, που τη θεωρούσε ως ηθικό και δεοντολογικό του καθήκον, τα τελευταία χρόνια η δυναμική διεκδίκηση τους εκ μέρους των ασθενών και πολιτών, ως αποτέλεσμα των σύγχρονων τρόπων φροντίδας της υγείας οδήγησαν στη διατύπωση, κωδικοποίηση και κατοχύρωση τους στα κείμενα διεθνών οργανισμών αλλά και στις εθνικές νομοθεσίες. Η τήρηση τους δε, διασφαλίζεται από τους προβλεπόμενους μηχανισμούς προστασίας και προαγωγής. Παρόλο που όλες οι ευρωπαϊκές χώρες συμπεριελάμβαναν στη νομοθεσία τους διατάξεις για την προστασία των ασθενών και εμμέσως των δικαιωμάτων τους, η Ελλάδα υπήρξε η πρώτη χώρα της Ευρώπης που εισήγαγε στη νομοθεσία της άμεσα διατυπωμένα τα δικαιώματα των ασθενών, (ν. 2071/1992), (Μεράκου Κ., Γκαράνη Τ., 1999), (Μεράκου Κ., Δαλλά Α., 1999).

Ακούγονται πολλά στις μέρες μας για τα δικαιώματα των ασθενών. Παλιότερα το

θέμα των δικαιωμάτων οι άνθρωποι το αγνοούσαν ή αποτελούσε μέρος της ιατρικής φροντίδας. Για αιώνες, μάλιστα οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι στο να αναθέτουν την διοίκηση της φροντίδας υγείας στους επαγγελματίες υγείας μέχρι πρόσφατα. Η έναρξη για την θέσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών χρονολογείται από τον συναγεράμο που «πυροδοτήσαν» οι ιατροί και οι μη-κυβερνητικοί οργανισμοί στα 1970 και συμπληρώθηκε το 1990, (Mills E., 2006).

Όσον αφορά τα δικαιώματα των ασθενών υπάρχει στην χώρα μας σχετική πρόοδος. Ήδη από το 1992, (ν. 2071/1992)¹ έχουν κατοχυρωθεί νομοθετικά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή και το 1997, (ν. 2519/1997)² θεσπίστηκαν τα όργανα προστασίας αυτών των δικαιωμάτων. Στην χώρα μας, λειτουργεί και ο συνήγορος του πολίτη, στον οποίο μπορούν να προσφύγουν οι ασθενείς, που θεωρούν ότι παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα τους στην υγεία. Ο συνήγορος του πολίτη ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών, που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων, (Ετήσια Έκθεση για Υγεία, 2005).

Κατά τη διαπραγμάτευση του συγκεκριμένου θέματος εκτιμάται η σκοπιμότητα της παράθεσης ενός πλαισίου θεμελιωδών δικαιωμάτων των ασθενών, των δικαιωμάτων δηλαδή των προσώπων για χάρη των οποίων κυρίως ο σύγχρονος νομοθέτης επιδόθηκε σε μια προσπάθεια έρευνας, προσέγγισης και συγκερασμού στοιχείων των δύο επιστημονικών κλάδων που βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της σύγχρονης κοινωνίας.

Το κράτος πρόνοιας με κύριους εκφραστές στο επίπεδο αυτό το συνταγματικό και τον κοινό νομοθέτη, χωρίς να παροράται και η συμβολή της νομολογίας των ελληνικών δικαστηρίων στη διαμόρφωση της κείμενης πραγματικότητας στον τομέα του ιατρικού δικαίου, φαίνεται να μεριμνά για την εξασφάλιση δικαιωμάτων στον ασθενή λόγω της θέσης του και πάντα σύμφωνα με την αρχή της εδνοιας προς τους «αδύναμους». Με γενικές, όπως αυτή του άρθρου 21.παρ.3 του Συντάγματος ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών.. », αλλά και ειδικές διατάξεις νόμων ή νομοθετημάτων, (ν. 2071/1972), (ν. 2519/1997), (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας 1955) εκδηλώνεται μια

¹ Παράρτημα: ν. 2071/1992

² Παράρτημα: ν. 2519/1997

ενδιαφέρουσα προσπάθεια της εθνικής αντιπροσωπείας να καλύψει το προϋπάρχον νομοθετικό κενό και να ανταποκριθεί στην απαίτηση επίλυσης καιρίων προβλημάτων, που είχαν ως βάση την ύπαρξη ενός κλίματος ανασφάλειας των ασθενών που έρχονταν αντιμέτωποι με το σύστημα και τους επαγγελματίες υγείας.

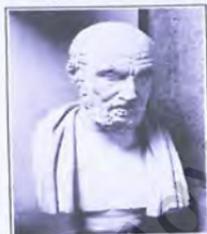
Είναι αποδεκτό πως σήμερα πλέον ο ασθενής έχει την αξίωση για μια αντιμετώπιση σύμφωνη με τις αρχές της νομιμότητας, της ισότητας, της πολιτικής ουδετερότητας, της αιτιολογίας των πράξεων που αφορούν τον ίδιο, τον σεβασμό της προσωπικότητας του, της τιμής του, της σωματικής του ακεραιότητας και βέβαια της προστασίας της ζωής του. Με άλλα λόγια, ο ασθενής έχει δικαίωμα σε μία συνολική στάση των γιατρών απέναντί του που θα εξασφαλίζει στον ίδιο την πεποίθηση ότι η περίπτωση του θα εξεταστεί με την πρέπουσα σοβαρότητα και με την ευλαβική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, όπως άλλωστε απορρέει και από τον όρκο του Ιπποκράτη. Ειδικότερα, ο ασθενής μπορεί να υπερασπίσει τα δικαιώματά του εγγράφως ή προφορικά ή να καταθέσει ενστάσεις για πράξεις ή παραλείψεις των στελεχών υγείας. Καμία διάκριση δεν είναι επιτρεπτή λόγω οικονομικής κατάστασης, πολιτικών πεποιθήσεων, κοινωνικής θέσης ή φυλής, βαρύτητας νόσου ή προσωπικών αισθημάτων, (Κηπουρού Α., 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ιστορική εξέλιξη και νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα ασθενών στην Ελλάδα

Αρχαίοι πολιτισμοί

Η προστασία του ιατρικού απορρήτου θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού απέναντι στον ασθενή. Η ιερότητα αυτής της υποχρέωσης του γιατρού προσεγγίζει τη σχέση πνευματικού πατέρα και πιστού. Με τον ίδιο τρόπο, αποτελεί ηθικό αξίωμα ο γιατρός να διαφυλάττει τα μυστικά του ασθενούς. Ήδη, πριν από την εποχή του Ιπποκράτη, όταν τη θεραπευτική ασκούσαν μάγοι ή ιερείς, αλλά και στην Αρχαία Βαβυλώνα, στις παραδόσεις των Σουμέριων και Σημίτων, στο Ρωμαϊκό Δίκαιο, ακόμα και σε άλλους μακρινούς πολιτισμούς, στη Βραχμανική περίοδο του Ινδικού λαού, στους Μεσαιωνικούς χρόνους, βλέπουμε κυρίαρχο και πολύ έντονο το στοιχείο του ιατρικού απορρήτου, (Μεράκου Κ., Γκαράνη Τ., 1999).



Εικόνα 1: Ιπποκράτης

Όσον αφορά τη νοσολογία ο Ιπποκράτης είχε διαμορφώσει την άποψη ότι ο γιατρός πρέπει να ωφελεί τον άρρωστο ή τουλάχιστον να μην τον βλάπτει, (www.e-natural.gr). Ο Όρκος είναι το πιο σύντομο αλλά και το πιο γνωστό κείμενο της Ιπποκρατικής συλλογής, για το οποίο χιλιάδες σελίδων γράφτηκαν μέχρι σήμερα. Μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα μέρη όπου το πρώτο είναι η επίκληση, το δεύτερο οι υποχρεώσεις έναντι του επαγγέλματος, το τρίτο τα καθήκοντα προς τους

άρρώστους και το τέταρτο μέρος είναι η ευχή. Στο τρίτο μέρος απαριθμεί τα καθήκοντα του γιατρού προς τους αρρώστους. Έτσι υπόσχεται ότι θα αποβλέπει μόνο στην ωφέλεια των ασθενών του, δεν θα χορηγήσει ποτέ θανατηφόρο φάρμακο, δεν θα βοηθήσει καμιά γυναίκα να αποβάλλει το παιδί της και ακόμη θα τηρεί κάθε μυστικό που θα γνωρίζει

κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Στον επίλογο εύχεται, όσο τηρεί τον όρκο του να έχει την εκτίμηση των ανθρώπων, σε περίπτωση όμως που παραβεί να πάθει τα αντίθετα, (www.e-natural.gr).

Στον Ιπποκράτη η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή είχε δυο βάσεις:

- 1 Ο ιατρός έχει την υποχρέωση να κάνει το καλύτερο για τους ασθενείς
- 2 Ο ασθενής έχει την υποχρέωση να αποδέχεται τις αποφάσεις και παρεμβάσεις του ιατρού.

Ο Πλάτωνας (νόμος 4) στα κείμενα του είχε προβλέψει τα προβλήματα, τις διαδικασίες και τις πληροφορίες που είναι η ρίζα των αρχών της πληροφορημένης συναίνεσης. Η μόνη εγγύηση που δινόταν στους ασθενείς ήταν ότι η ιατρική βελτώνει και δεν προκαλεί ζημιά, (Mallardi V., 2005).

Βυζάντιο

Ελληνο-ορθόδοξες βυζαντινές εικόνες αποκαλύπτουν την ιερότητα της σχέσης μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Παρακάτω είναι μια εικόνα του 13^{ου} αιώνα που απεικονίζει την υποδοχή του ασθενούς από τον ιατρό Μυρέψο Νικόλαο και πως η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς προστατεύεται από τον Χριστό και την Παναγία.



Εικόνα 2: Υποδοχή ασθενούς από ιατρό

Σύνταγμα

Για τα δικαιώματα του ασθενούς έχουν γίνει πολλές συζητήσεις κυρίως μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα δικαιώματα αυτά βασίζονται τόσο στην ηθική όσο και στο νόμο.

Σύμφωνα με το άρθρο 2, παράγραφος 3 του Συντάγματος, το κράτος είναι εκείνο που “μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και της περιθαλψής των απόρων”. Το άρθρο 21 παρ.3 του συντάγματος λέει ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, (Κηπουρού Α., 2001).

Δεκαετίες 1980-1990

Ο Ν.1397/1983 του Εθνικού Συστήματος Υγείας ορίζει ότι: «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών».

Δεκαετίες 1990-2000

Η πρώτη όμως επίσημη αναφορά στα δικαιώματα του ασθενή στη χώρα μας έγινε το 1992 με το Ν.2071/1992, ενώ η Ελλάδα είναι τυπικά η πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα που ψηφίζει τέτοια διάταξη σε νόμο³.

Στο νόμο 2194/1994 όπου ο πολίτης δύναται με πλήρη ισονομία να απολαμβάνει του δικαιώματος στην υγεία (ν. 2194/1994). Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με τη διακήρυξη του 1994 στο Amsterdam καθόρισε τα δικαιώματα του ασθενούς για όλη την Ευρώπη.

Ο νόμος 2519/1997 καθόρισε το ειδικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή ιδρύοντας ειδική υπηρεσία και επιτροπή προστασίας αυτών. (Α. Αλεξιάδης, 2000). Το 1997, ο Ν.2519/1997 έρχεται να βελτιώσει την υπάρχουσα κατάσταση όσον αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή και καθιερώνει δυο όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών⁴.

Η Ελλάδα υπόγραψε την ευρωπαϊκή σύμβαση για την προστασία των

³ Παράρτημα: ν. 2071/1992

⁴ Παράρτημα: ν. 2519/1997

ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, (European Convention on Human Rights and Biomedicine) στις 4 Απριλίου του 1997, κύρωσε η βουλή με το νόμο 2619 της 19.6.1998 και εφαρμόστηκε το 1999, (Κηπουρού Α. 2000), (www.bioethics.org.gr), (Nys H., 2002).

Το 1999 με το Ν.2716/1999 συνιστάται Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές καθώς και Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, (ν. 2716/1999), (Πολίτης Χ., 1999).

Δεκαετία 2000-2007

Η ευρωπαϊκή χάρτα δικαιωμάτων παρουσιάστηκε τον Νοέμβριο του 2002 στις Βρυξέλλες βασισμένο στην τρέχουσα κατάσταση των Ευρωπαϊκών χωρών. Εμπεριέχει 14 δικαιώματα ασθενών.

Στις 7 Απριλίου, 2005 τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος Ι του 2005, ο οποίος προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και για τη σύσταση αποτελεσματικού μηχανισμού για την παρακολούθηση του σεβασμού των δικαιωμάτων αυτών (www.boconcology.com).

Ενώ στις 28/11/2005, και σε αντικατάσταση του Β.Δ. 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955 (ΦΕΚ Α/171) "Περί κανονισμού ιατρικής Δεοντολογίας", εκδίδεται ο Ν.3418/2005 που αφορά στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας -ιατρικό απόρρητο, ενημέρωση του ασθενή και συναίνεση στην ιατρική πράξη, κ.α.-, (Φόνσος Γ., 2005), (ν. 3418/2005).

Χώρες και αντίστοιχοι οργανισμοί που εφαρμόζουν την Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων Ασθενών φαίνεται στον πίνακα. 1. (European Charter of Patients Rights, 2002).

Πίνακας 1: Χώρες που εφαρμόζουν την Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων

Αυστρία	Womens Health Center Graz
Δανία	National Danish Association against Breast Cancer (Europa Donna)
Φιλανδία	Patientförbund (Finnish Patients'

	association) Finland
Γαλλία	Missions Publiques en Europe(OMIPE)
Γερμανία	DGVP
Ελλάδα	Forum For Health and Health Services
Ιρλανδία	Age Action
Ιταλία	Cittadinzattiva/Tribunale per I diritti del malato
Ολλανδία	Stichting Fonds P.G.O: National Foundation for Patients, Handicapped and Elderly
Πορτογαλία	“Sempre Bem” – Association for the promotion of the welfare
Ισπανία	Confederation de consumidores y usurarios (CECU)
Σουηδία	Brøstcancerföreningarnas Riksorganisation-BRO (Europa Donna)
Ηνωμένο Βασίλειο	The Patients association

Ιστορική εξέλιξη και νομοθετικό πλαίσιο για τα δικαιώματα ασθενών στην Αγγλία

Η νομοθεσία και οι υπηρεσίες που αναπτύχθηκαν στην Αγγλία αδιαμφισβήτητα πέρασαν από πολλά στάδια και επηρεάστηκαν από την νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρακάτω, παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.

19^ο Σ ΑΙΩΝΑΣ

Στην Αγγλία οι πρώτες αναφορές για τα δικαιώματα ασθενών έγιναν το 1832 στο κίνημα «Anatomy Act». Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι κάθε άτομο που πέθαινε και η οικογένειά του δεν είχε χρήματα να κάνει την κηδεία, το σώμα δινόταν σε σχολεία ανατομικής για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Μετά που συνενωνόταν τα τεμαχισμένα μέλη θαβόταν το πτώμα δημοσία δαπάνη. Είναι άξιο λόγου να αναφερθεί ότι οι Βικτωριανοί πίστευαν ότι αυτοί που είχαν διαμελιστεί για εκπαιδευτικούς σκοπούς δεν θα μπορούσαν την ημέρα της κρίσεως να «σηκωθούν» από τον τάφο τους. Δυο βασικά δικαιώματα που διαφυλάχτηκαν τον 19^ο αιώνα στην Αγγλία ήταν ότι οι ασθενείς είχαν το δικαίωμα να αρνηθούν να λάβουν θεραπεία ή να πληρώσουν επιπλέον ποσό στους ιατρούς (Crawford C., 2000).

Το 1871 δημιουργήθηκε το κίνημα «Local Government Board», που θέσπισε τα τέκνα να προστατεύουν τους ηλικιωμένους γονείς και όταν δεν συνέβαινε αυτό διάκονταν νομικά.

Το 1885 δημιουργήθηκε το κίνημα «Medical Relief Act» όπου τα φτωχά ηλικιωμένα άτομα έμπαιναν σε ιδρύματα και μετά το θάνατο τους οι υπεύθυνοι των ιδρυμάτων πουλούσαν τα πτώματα για να επανακτήσουν τα νοσήλια.

Κατά τα «Late Victorian Alder Heys» η σχολή ανατομικής του Cambridge αγόραζε και κοστολόγούσε υψηλά τα σώματα νεογνών και παιδιών γιατί πωλούσαν

όργανα που είχαν σχέση με την αυξητική ορμόνη, (Hurren T., 2002).

Δεκαετία 1940-1950

Ο Nuremberg Code το 1946 ήταν η πρώτη διακήρυξη για την προστασία των δικαιωμάτων και στιγματίσει το τέλος των φρικαλεοτήτων του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, (Kargrouzi K., 2005).

Το 1948 δημιουργήθηκε ο οργανισμός: «The Universal Declaration of Human Rights», που υποστήριζε την διεθνή αξιοπρέπεια παρέχοντας ένα νομικό και ηθικό πεδίο για καλλιέργεια των δικαιωμάτων, (Sandor J., 2002-2003). Αναγνώριζε τα ίσα και απαραβίαστα δικαιώματα όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, (WHO, 2007). Το Universal Declaration of Human Rights θεσπίστηκε από τα Ηνωμένα Έθνη στις 10 Δεκεμβρίου του 1948 και το 1951 υιοθετήθηκε από την Αγγλία, (Horton R., 2000). Αποτελείται από δυο μέρη. Τα πρώτα 21 άρθρα έχουν να κάνουν με τα δημόσια και τα πολιτικά δικαιώματα και τα υπόλοιπα εννιά είναι για τα οικονομικά και τα κοινωνικά δικαιώματα, (Epstein H., 1999), (5th Conference of Health Ministers, 1996), (Ellen M., 2002), (Woogara J., 2001).

Δεκαετία 1950-1960

Πιο συγκεκριμένα το European Convention on Human Rights που εφαρμόστηκε από την Αγγλία το 1951 υποστηρίζει το δικαίωμα να γίνεται σεβαστό το ιδιωτικό δίκαιο και την υποχρέωση του κράτους να προστατεύει αυτό το δικαίωμα.

Η ίδρυση και η λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΚΑΧ 1951, ΕΚΑΕ 1957, ΕΟΚ 1957) είχε σαν πρωταρχικό στόχο την δημιουργία ενός ενιαίου οικονομικού χώρου.

Δεκαετία 1970-1980

Το 1973 στις Η.Π.Α. ο διεθνής χώρος έγινε μάρτυρας ενός νέου κώδικα "Patient Bill of Rights", (Κηπουρού Α., 2001).

Στα 1974 έγινε στη Γαλλία ο Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων Ασθενών και ο Ευρωπαϊκός Χάρτης, (Κηπουρού Α., 2001).

Στις 9 Μαΐου 1979 στο Λουξεμβούργο δημιουργήθηκε η Χάρτα του

νοσοκομειακού ασθενή, που περιείχε βασικά δικαιώματα ασθενών, (Huppen E., 2002).

Δεκαετία 1980-1990

Η διακήρυξη της παγκόσμιας ιατρικής εταιρίας στην Λισσαβόνα το 1981 για τα δικαιώματα του ασθενή αναφέρει ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα να εκλέγει ελεύθερα τον ιατρό του, να φροντίζεται από τον ιατρό, να δέχεται ή να αρνείται θεραπεία, να περιμένει σεβασμό της εμπιστευτικής φύσης των πληροφοριών, να πεθάνει με αξιοπρέπεια και να δέχεται ή να απορρίπτει πνευματική και ηθική παρηγοριά, (Αναπλώτη-Βαζαίου Ε., 1993).

Η πρόταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 1986 για τον Ευρωπαϊκό Χάρτη των Δικαιωμάτων του Ασθενή εξέφραζε τα βασικότερα δικαιώματα του ασθενούς για την καλύτερη δυνατή ιατρική αγωγή, την ενημέρωση, την καλύτερευση σχέσεων ασθενών και προσωπικού και άλλα, (Αναπλώτη-Βαζαίου Ε., 1993).

Η πρώτη σημαντική τροποποίηση των ιδρυτικών συνθηκών της κοινότητας, που αναγνώρισε εκτός από την οικονομική και την κοινωνική διάσταση της υγείας σαν τομέα της δραστηριότητας της, έγινε το 1987 με την Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη. Στο άρθρο 100 Α(3) περιγράφεται η ανάγκη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας καθώς σχετίζεται με την λειτουργία της ενιαίας αγοράς. Στο άρθρο 118 Α περιγράφεται η προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας. Στο άρθρο 130Π τονίζεται η παράμετρος της υγείας στην περιβαλλοντική πολιτική της κοινότητας. Είναι σαφές ότι όλες οι αναφορές στην δημόσια υγεία γίνονται σε τομείς που σχετίζονται ή συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία της οικονομικής αγοράς. Συνιστούν δηλαδή αυτόνομη κοινοτική κοινωνική πολιτική τα οποία εντάσσονται στο πλαίσιο της υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Δεκαετία 1990-2000

Στην συνθήκη του Μάαστριχτ 1992 με τα άρθρα 3 και 129 δίνεται για πρώτη φορά νομικό περιεχόμενο στον τομέα της υγείας. Γίνεται αναφορά στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, στην πρόληψη ασθενειών, στην αντιμετώπιση μεγάλων πληγών τη ανθρωπότητας και ειδικότερα της τοξικομανίας. Για την επίτευξη των στόχων αυτών τα κράτη μέλη και η ευρωπαϊκή επιτροπή συνεργάζονται και συντονίζουν σχετικές πολιτικές και προγράμματα. Αποκλείεται όμως κάθε προσπάθεια

εναρμόνισης των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών.

Με την συνθήκη του Άμστερνταμ το Μάρτη του 1994 (*Declaration on the promotion of patients' rights in Europe*) στο άρθρο 152 βελτίωνε τις προηγούμενες πρακτικές αλλά δεν εξασφάλιζε την χάραξη ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ισχυροποιεί την υγεία και την εισάγει σαν προτεραιότητα στις άλλες πολιτικές, (WHO, 1994), (Μαλλιώρα Μ., 2005). Η διακήρυξη εστίαζε στα εξής:

1. Ανθρώπινα δικαιώματα και αξίες στην ιατρική φροντίδα
2. Πληροφόρηση για υπηρεσίες υγείας, κατάσταση υγείας ασθενών και δεύτερες γνώμες.
3. Πληροφορημένη συναίνεση
4. Εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα
5. Φροντίδα και θεραπεία (Diamandouros N., 2005), (WHO, 1994).

Ο Χάρτης της Αναμόρφωσης της Ιατρικής Φροντίδας της Ljubjana, που έγινε το 1996 βασίζεται στο ότι η ιατρική φροντίδα οδηγεί σε καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής, (Diamandouros N., 2005).

Η Διακήρυξη της Προώθησης της Υγείας εκδόθηκε στην Τζακάρτα το 1997, (Richmond C., 2001). Την ίδια χρονιά εκδόθηκε και το *Convention on Human Rights and Biomedicine*, (Diamandouros N., 2005).

Το 1998 η Κίνηση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων επιτρέπει στα άτομα που κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο να υποστηρίζουν τα δικαιώματά τους στα δικαστήρια, (Horton R., 2000), (Merchant J., 2006).

Η Συνθήκη της Νίκαιας το 2000, με την υιοθέτηση του χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων συμπεριέλαβε την προστασία της υγείας σαν μια από τις βασικές συνιστώσες της αλληλεγγύης. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι όλα τα άτομα δικαιούνται να έχουν πρόσβαση στην πρόληψη και στην ιατρική περίθαλψη σύμφωνα με τις νομοθεσίες των εθνικών νομοθεσιών και πρακτικών. Βάσει του άρθρου 179 του Ευρωπαϊκού Συντάγματος η δημόσια υγεία εξακολουθεί να είναι αρμοδιότητα των κρατών μελών με την κοινότητα να παίζει ρόλο υποστηρικτικό, συντονιστικό και συμπληρωματικό, (Μαλλιώρα Μ., 2005).

Η Κίνηση για Ελευθερία της Πληροφορίας το 2000 δίνει στον ασθενή το δικαίωμα για την λήψη πληροφοριών σε ένα συγκεκριμένο θέμα, (Silver M., 1997).

Δεκαετία 2000-2007

Το 2001 το Health and Social Care Act παρέχει την δυνατότητα να διασφαλιστούν δεδομένα που παρέχει ο ασθενής, (British Pediatric Surveillance Unit of the Royal College of Pediatrics and Child Health, 2005).

Σημαντικό θεωρείται το κείμενο που εγκρίθηκε από την Ολομέλεια του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 9 Ιουνίου στο Στρασβούργο (έκθεση John Bowis σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση) το οποίο επικρίνει το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί εναρμόνιση των απόψεων όσον αφορά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών και ζητά από το Συμβούλιο και την Επιτροπή να το πράξουν χωρίς καθυστέρηση. Καλεί τα κράτη-μέλη να εγκρίνουν νόμο ή χάρτη ασθενών με τον οποίο θα εκχωρούνται στους ασθενείς, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα δικαιώματα, (Κυπριανού Μ., 2003):

- Το δικαίωμα σε κατάλληλη και ειδικευμένη ιατρική περίθαλψη από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό.
- Το δικαίωμα σε κατανοητή, τεκμηριωμένη και κατάλληλη πληροφόρηση και συμβουλή από τον ιατρό.
- Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης μετά από ολοκληρωμένη ενημέρωση.
- Το δικαίωμα σε έγγραφα τεκμηρίωσης της θεραπευτικής αγωγής και το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς σε αυτά.
- Το δικαίωμα στην τήρηση του απόρρητου και στην προστασία των δεδομένων.
- Το δικαίωμα κατάθεσης καταγγελίας.
- Η εγγύηση ότι οι ασθενείς δε θα υποβληθούν σε παρακολούθηση ή σε ιατρικά πειράματα χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή τους, (British Pediatric Surveillance Unit of the Royal College of Pediatrics and Child Health, 2005), (Ιατρικό Βήμα, 2006), (Mac Gregor, 2001).

Η Χάρτα δικαιωμάτων ασθενών παρουσιάστηκε στις Βρυξέλλες το Νοέμβριο του 2002. Τα δικαιώματα αυτά σκοπεύουν στο να εξασφαλίσουν ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας και υπηρεσιών. Αυτά τα δικαιώματα πρέπει να προστατεύονται σε όλη την Ε.Ε., (Cotturri G., 2002). Η Χάρτα των δικαιωμάτων ασθενών έχει εφαρμοστεί ήδη 5 χρόνια και αποδείχτηκε οικονομικά αποδοτική και επιτυχής στην προστασία των δικαιωμάτων ασθενών, (Silver M., 1997).

Το NHS improvement plan που εκδόθηκε τον Ιούνιο 2004 έθεσε τις προτεραιότητες για την υγεία και αναφέρεται ότι πρέπει να επιτευχτεί μέχρι το 2008. Το Μάη του 2006 εκδόθηκε αναφορά για το NHS improvement plan, το οποίο υποστηρίζει: Η επιλογή είναι αυτή που μετρά. Αυξάνοντας την επιλογή βελτιώνονται οι εμπειρίες των ασθενών, (NHS improvement plan, 2004).

Η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Βασικών Δικαιωμάτων και πιο συγκεκριμένα το άρθρο 35 της χάρτας παρέχει το δικαίωμα για προστασία της υγείας, (Brindley M. 2007)

Το European Breast Cancer Coalition υποστηρίζει το δικαίωμα ασθενών να έχουν πρόσβαση στην πλήρη πληροφόρηση, (EU Presidency and the European Commission, 2005).

Στην Σκωτία η νομοθεσία που καλύπτει τα δικαιώματα ασθενών είναι:

1. Data Protection Act 1998
2. Human Rights Act 1998
3. Infectious Disease (notification) Act 1889
4. Adults with Incapacity Act 2000
5. Abortion Act 1967

Αναλυτικά τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., που υιοθέτησαν νομοθεσία για τα δικαιώματα ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 2

Πίνακας 2: Μέλη Ε.Ε. που υιοθέτησαν νομοθεσία δικαιωμάτων ασθενών

ΧΩΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1992
ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ	1994
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	1996
ΛΕΤΟΝΙΑ	1997
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	1997
ΕΛΛΑΔΑ	1992
ΔΑΝΙΑ	1998
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	1999
ΓΑΛΛΙΑ	2002
ΕΣΤΟΝΙΑ	2002
ΚΥΠΡΟΣ	2005

Τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. που υιοθέτησαν χάρτες δικαιωμάτων ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 3:

Πίνακας 3: Μέλη Ε.Ε. που υιοθέτησαν χάρτες δικαιωμάτων ασθενών (Annas G., 2003).

ΧΩΡΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΑΓΓΛΙΑ	1991

ΙΣΠΑΝΙΑ	1994
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1995
ΓΑΛΛΙΑ	1995
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1997
ΠΟΛΩΝΙΑ	1999
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	2000
ΑΥΣΤΡΙΑ	2001
ΚΥΠΡΟΣ	2001
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	2002

Υπηρεσίες προστασίας δικαιωμάτων στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορες υπηρεσίες που προστατεύουν τους ασθενείς και τα δικαιώματά τους τα οποία είτε εντάσσονται μέσα στο σύστημα υγείας είτε εκτός.

Μηχανισμοί εντός συστήματος υγείας

Δuo όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, τα οποία έχουν βελτιώσει την υπάρχουσα κατάσταση και προστατεύονται από το νόμο Ν.2519/1997⁵ και εντάσσονται στο σύστημα υγείας είναι:

Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών

Υπάγεται στο Γενική Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το έργο της Υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με τα θέματα αυτά (Φόνσος Γ., 2005), (Κρεμαλής Κ., 2003). Οι αρμοδιότητες είναι:

1. Ο καθορισμός των όρων οργάνωσης και λειτουργίας Υπηρεσίας Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών στα νοσοκομεία.
2. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος προστασίας δικαιωμάτων ασθενών.
3. Η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων.
4. Η υποβολή εισηγήσεων προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου για την εξέταση των ως άνω καταγγελιών.
5. Οι προπαρασκευαστικές ενέργειες, για την παραπομπή

⁵ Παράρτημα: ν 2519/1997

καταγγελιών για εξέταση στην Επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων ασθενών.

6. Η προώθηση των αποφάσεων της Επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων ασθενών όπου κρίνεται σκόπιμο.

7. Ο συντονισμός για τον χειρισμό από τις αρμόδιες κατά περίπτωση Υπηρεσίες κάθε θέματος, που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων ασθενών.

8. ο συντονισμός των ενεργειών, η διαρκής επικοινωνία και η παροχή οδηγιών στα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη και τις επιτροπές πρόαψισης δικαιωμάτων του πολίτη των νοσοκομείων.

9. Η οργάνωση και η τήρηση του πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων σχετικών με την αρμοδιότητα του τμήματος και διεκπεραίωση της αλληλογραφίας.

10. Η συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων, που αφορούν δραστηριότητες της Υπηρεσίας και των αρμοδίων υπηρεσιών των νοσοκομείων.

11. Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, η επικοινωνία και η ανταλλαγή πληροφοριών μαζί τους καθώς και η συμμετοχή σε προγράμματα και δραστηριότητες για θέματα δικαιωμάτων ασθενών.

12. Η συνεργασία με άλλους φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα για θέματα πρόαψισης και προαγωγής των δικαιωμάτων ασθενών.

13. Η προώθηση εισηγήσεων για τον εκσυγχρονισμό της σχετικής νομοθεσίας.

14. Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για θέματα προστασίας των ασθενών των εργαζομένων σε μονάδες παροχής φροντίδας υγείας αλλά και των πολιτών γενικά με την συνεργασία συναρμοδίων υπηρεσιών και φορέων ή και αυτοτελώς.

15. Η καταγραφή αναγκών και η επεξεργασία προτάσεων και αιτημάτων για χρηματοδότηση από την Ε.Ε. ή άλλους οργανισμούς, (www.mohaw.gr)

Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Η Επιτροπή έχει την κεντρική ευθύνη παρακολούθησης και ανάπτυξης του θεσμού, (Φόνσος Γ., 2005).

Σε κάθε νοσοκομείο θεσπίζεται η λειτουργία:

Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη: Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργεί γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη όπου μπορούν να απευθύνονται οι νοσηλευόμενοι ασθενείς, οι εξωτερικοί ασθενείς, οι συγγενείς ασθενών και όλοι οι ενδιαφερόμενοι πολίτες για να πάρουν πληροφορίες ή να καταθέσουν ενυπόγραφα κάποια προβλήματα τους, (Διακήρυξη μαριφέστο της 1^{ης} Ευρωπαϊκής Συνάντησης των Συγγενών και των Ψυχικά Ασθενών, 1990), (Φόνσος Γ., 2005).

Τριμελούς Επιτροπής Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη. Η Επιτροπή λειτουργεί στο Γραφείο Επικοινωνίας κάθε Νοσοκομείου και έχει την ευθύνη να παρακολουθεί αλλά και να ελέγχει την τήρηση και το σεβασμό των δικαιωμάτων του πολίτη που προσφεύγει στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο για περίθαλψη και ιατρική φροντίδα, (Ν.2716/1999), (Φόνσος Γ., 2005).

Μηχανισμοί εκτός συστήματος υγείας

Εκτός των παραπάνω οργάνων που λειτουργούν ως μηχανισμοί εσωτερικού ελέγχου της προστασίας των δικαιωμάτων του ασθενή, υπάρχουν και εξωτερικοί μηχανισμοί που είναι διαθέσιμοι στον ασθενή/πολίτη όπως:

Ο Συνήγορος του Πολίτη

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίστηκε με τον Ν.3293/2004. Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του σχετικά με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενσωματώθηκε στην ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη που ήδη παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλους τους πολίτες - χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Εξετάζει τη νομιμότητα ατομικών

διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων φορέων του συστήματος Υγείας κατόπιν υποβολής αναφοράς από τους θιγόμενους πολίτες, Έλληνες ή αλλοδαπούς. Παρεμβαίνει, εφόσον προηγουμένως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τα Ταμεία, τα Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, το Ε.Κ.Α.Β. κλπ. Αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, όπως:

-Παροχή ακατάλληλης περίθαλψης, δηλαδή περίθαλψης που δεν συνάδει με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας και θίγει την αξιοπρέπεια του ασθενή.

-Άνιση μεταχείριση και διακρίσεις σε βάρος του λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει περιπτώσεις διακρίσεων σε βάρος αλλοδαπών, σε βάρος ασθενών που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) κλπ.

-Δυσχέρεια στην πρόσβαση του ασθενή σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει αναφορές που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων υγείας, την ασφαλή και έγκαιρη μεταφορά των ασθενών σε αυτές και την επάρκειά τους σε κτιριακή υποδομή, υλικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο την απουσία εφημερεύοντος ιατρού, την καθυστέρηση του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ασθενή κλπ.

-Παράλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας, τη θεραπεία και το κόστος αυτής. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχεται αναφορές πολιτών που δεν ενημερώθηκαν κατάλληλα για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, τα στάδια θεραπείας και το κόστος αυτής ή υποβλήθηκαν εν αγνοία τους σε ιατρικές πράξεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών για την υγεία τους.

-Διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση. Ο πολίτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν δεν γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του να δεχθεί ή να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία.

-Μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου που αφορά τις εμπιστευτικές πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής παρέχει ή εκείνες που αποκαλύπτονται κατά τη διάρκεια της περίθαλψης και κατά την άσκηση των ιατρικών πράξεων.

-Άρνηση της πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου. Στην αρμοδιότητα του Συνήγορου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εμπίπτει ο έλεγχος της τήρησης ιατρικού φακέλου από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, της πληρότητας αυτού, της εξασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών έναντι τρίτων καθώς και της πρόσβασης του ασθενούς ή των εξουσιοδοτημένων από αυτόν προσώπων στον φάκελο. Ο Συνήγορος έχει ήδη εξετάσει πλήθος σχετικών αναφορών. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτούμενα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου.

-Εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην αλλοδαπή και μη νόμιμη άρνηση των ασφαλιστικών οργανισμών να αποδώσουν την σχετική δαπάνη.

-Μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.

-Προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως απόδοση δαπανών, ενημέρωση ασφαλισμένων για τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προθεσμίες, δικαιολογητικά κλπ. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει εξετάσει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο αποφάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και στηρίζονται σε ανατιολόγητες γνωματεύσεις των υγειονομικών

επιτροπών. Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.

-Προβλήματα των επαγγελματιών υγείας τόσο του Ε.Σ.Υ. όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, στην πρόσβαση και άσκηση του επαγγέλματός τους.

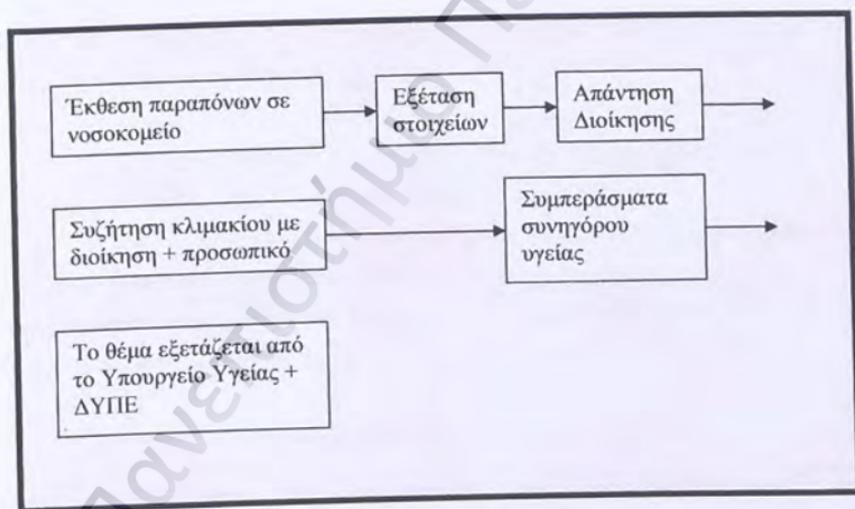
-Θέματα δημόσιας υγείας, δηλαδή οργάνωσης των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης κοινωνικών μηχανισμών που διασφαλίζουν την πρόληψη νοσημάτων, την προστασία, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει π.χ. θέματα διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων.

Όμως, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν είναι αρμόδιος:

- Εάν έχουν περάσει περισσότεροι από 6 μήνες από τότε που ο πολίτης πληροφορήθηκε την επίμαχη παράνομη πράξη ή παράλειψη.
- Για πράξεις των δικαστικών αρχών, του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, των ανεξάρτητων αρχών, των θρησκευτικών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.
- Για πράξεις Υπουργών και Υφυπουργών, ως προς τη διαχείριση της πολιτικής λειτουργίας.
- Για υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίων.
- Για υποθέσεις που αναφέρονται στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, εκτός εάν πρόκειται για προσλήψεις ή κρίσεις ιατρών κλάδου του Ε.Σ.Υ., καθώς και για προσλήψεις ιατρών σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία.

Επίσης, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν παρέχει νομική συμβουλευτική ή εκπροσώπηση, ούτε χορηγεί αποζημιώσεις σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών, (ν. 2071/1992).

Για να γίνει εξέταση αναφοράς προς τον Συνήγορο της υγείας (βλ. πίνακα 4) ακολουθείται μια συγκεκριμένη διαδικασία. Βασική προϋπόθεση είναι η έκφραση παραπόνων στο νοσοκομείο ή τον φορέα όπου παρουσιάστηκε το πρόβλημα. Τα στοιχεία, που παραθέτει θα εξεταστούν και διευκρινιστικά θα κληθεί να απαντήσει η Διοίκηση του νοσοκομείου ή του φορέα που εμπλέκεται. Αν μάλιστα κριθεί απαραίτητο μπορεί να μεταβεί κλιμάκιο του συνηγόρου στο χώρο του νοσοκομείου για να συζητηθεί με το ιατρικό προσωπικό και τη διοίκηση. Αφού συγκεντρωθούν τα στοιχεία ο συνήγορος της υγείας καταλήγει σε κάποια συμπεράσματα. Σε κάποιες των περιπτώσεων η γνωμοδότηση λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και λαμβάνονται μέτρα. Εφόσον το θέμα απασχολεί ένα μεγαλύτερο αριθμό ασθενών ο συνήγορος απευθύνεται στο υπουργείο υγείας ή το ΔΥΠΕ και ζητάει να ληφθούν μέτρα, (Αλήθεια, 2006).



Πίνακας 4: Εξέταση αναφοράς

Η Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή για την Προστασία των Ατομικών Δεδομένων καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, σύλλογοι και επιστημονικές εταιρείες, (Φόνσος Γ., 2005).

Στην Κύπρο παρατηρούνται οι εξής υπηρεσίες: Σε κάθε κρατικό νοσοκομείο,

ορίζεται «Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών» και σε κάθε επαρχία ιδρύεται «Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων». Λειτουργός και Επιτροπές οφείλουν, σε συγκεκριμένο σύντομο χρονικό διάστημα, να εξετάζουν, τυχόν παράπονα των ασθενών και να γνωστοποιούν τις αποφάσεις τους, (Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο).

Τα καθήκοντα του Λειτουργού των Δικαιωμάτων των Ασθενών είναι τα ακόλουθα:

- Να παρέχει συμβουλές και βοήθεια σε ασθενείς για σκοπούς διαφύλαξης δικαιωμάτων
- Να λαμβάνει και να χειρίζεται παράπονα ασθενών που χρήζουν άμεσου χειρισμού διαφορετικά τα παραπέμπει στην Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων
- Να καθοδηγεί και να ενημερώνει το ιατρικό, το παραϊατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό.

Ο λειτουργός όμως αυτός δεν έχει αρμοδιότητα:

1 Εξέτασης θεμάτων που αφορούν ιατρική πραγματογνωμοσύνη ή ιατρική αμέλεια ή αίτημα για καταβολή αποζημιώσεων

2 Λήψης πειθαρχικών μέτρων για οποιοδήποτε θέμα για το οποίο αρμοδιότητα έχει το πειθαρχικό συμβούλιο, (Κυπριακή δημοκρατία, 2004).

Κάποιες από τις υπηρεσίες που υπάρχουν στην Ελλάδα και προστατεύουν τα δικαιώματα ασθενών παρατίθενται παρακάτω καθώς και οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις τους:

Πίνακας 5: Υπηρεσίες στην Ελλάδα

• Διεθνής Αμνηστία, Ελληνική Επιτροπή - Amnesty International Greek Section, http://www.amnesty.gr/
• Δίκτυο για τα πολιτικά και κοινωνικά Δικαιώματα, http://www.diktio.org/
• Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) -

Greek National Comitee for Human Rights (NCHR) http://www.nchr.gr/
• Ελληνική Ενωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, http://www.hlhr.gr/index-el.htm
• Ελληνικό Παρατηρητήριο Συμφωνιών του Ελσίνκι (ΕΠΣΕ), http://www.greekhelsinki.gr/
• Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. ΙΜΔΑ - http://www.mfhr.gr/
• Συνήγορος του Πολίτη - Greek Ombudsman, http://www.synigoros.gr/ (http://sapphor.net/dikaiwma/orgs.html)

Υπηρεσίες προστασίας δικαιωμάτων στην Αγγλία

Υπάρχουν 572 φορομς για συμμετοχή ασθενών και πολιτών, έτσι ώστε κάθε οργάνωση να σχετίζεται με αυτά τα φόρουμς, (BBC Action Network team, 2005)

Patients rights advocacy: Ιδρύθηκε το 1980. Η συμμετοχή σε μέλη φτάνει τα 400 συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, οργανισμών και νομικών προσώπων. Συνδέεται με άλλους παρόμοιους οργανισμούς και παρέχει διεθνείς νόμους και εξελίξεις για την προάσπιση δικαιωμάτων ασθενών. Βοηθάει τους ασθενείς να:

1. Να κάνουν παράπονα
2. Να παρακολουθούν σεμινάρια
3. Να συμμετέχουν στην έρευνα για την υγεία
4. Να εξασκούν το δικαίωμα για υγεία
5. Να παρέχουν στα άτομα πληροφορία και γνώση για να τους κάνουν υπεύθυνους για την υγεία.
6. Να εξασφαλίζουν σωστή διάγνωση και έναν κώδικα δικαιωμάτων

Ο ασθενής πρέπει να ξέρει τι τρέχει και πρέπει να προστατευτεί. Γι' αυτό ο ασθενής έχει την πλήρη υποστήριξη από όλους, (BBC Action Network team, 2005).

Από τον Ιούνιο του 2006 λειτουργεί στην Αγγλία ένα νέο κέντρο όπου διαφυλλάττει την ανάπτυξη των ασθενών στο NHS. Στο κέντρο αυτό ανήκουν υπηρεσίες όπως:

1. Patients association
2. Patients' forum
3. National association for patient participation
4. Long term medical conditions alliance
5. Patient information advisory group

6. Involve
7. Patient concern
8. Developing patient partnerships
9. NHS centre for involvement

Και διεθνείς οργανισμοί ασθενών είναι:

1. European patient's forum
2. International alliance of patient organizations
3. Patient partnership group
4. Patient Liaison Group (Nys H., 2001)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διεθνής αντιμετώπιση θέματος

Πρώτη προσπάθεια σε διεθνές πεδίο γύρω από τα δικαιώματα έγινε το έτος 1973 όπου στις ΗΠΑ ψηφίζεται ο πρώτος κώδικας δικαιωμάτων ασθενών (Patient Bill of Rights) ενώ λίγο αργότερα το 1974 στην Γαλλία εκδίδεται ο χάρτης δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών. Το ίδιο έτος η νοσοκομειακή επιτροπή των ευρωπαϊκών κοινοτήτων ψηφίζει τον ευρωπαϊκό χάρτη για τα δικαιώματα των ασθενών. Είκοσι χρόνια αργότερα το 1994, το περιφερειακό γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο Άμστερνταμ εκδίδει την Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. (Meaney M., 2007) Το 1997 τα κράτη – μέλη του συμβουλίου της Ευρώπης κατήρτισαν και υπέγραψαν την σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής. Στην συνέχεια η σύμβαση αυτή κυρώθηκε από την Βουλή των Ελλήνων με τον ν. 2619/1998. Σύμφωνα με τις διατάξεις της σύμβασης αυτής τα συμβαλλόμενα μέρη έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και να εγγυώνται τον σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος χωρίς διάκριση σε σχέση με την εφαρμογή τη Βιολογίας και της Ιατρικής. Επίσης, τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρωπίνου όντος θα υπερισχύουν έναντι μόνο του κοινωνικού συμφέροντος ή της επιστήμης.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της ιατρικής νομοθεσίας του Βελγίου κάθε ασθενής έχει δικαίωμα προσφυγής στις υπηρεσίες των νοσοκομείων σε περίπτωση ανάγκης και διατήρησης του δικαιώματος παροχής των αναγκαίων φροντίδων ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του.

Το βασικότερο δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενή είναι το δικαίωμα του

σεβασμού και της αναγνώρισης των πολιτικών, φιλοσοφικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, (Αλεξιάδης Α., 2000).

Επίσης, κατά την διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα της άρνησης σε κάθε εξέταση που επιχειρείται να γίνει. Όμως, σε περίπτωση που ο ίδιος αδυνατεί να εκφράσει αυτή την άποψη του λόγω μερικής ή ολικής ανικανότητας τότε στην ενέργεια αυτή προβαίνει ο νόμιμος εκπρόσωπος του.

Πέραν αυτών, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί για την κατάσταση της υγείας του και στην συνέχεια να πάρει τις αποφάσεις του ενώ τόσο ο ίδιος όσο και ο εκπρόσωπος του έχουν το δικαίωμα να πληροφορηθούν για τους κινδύνους που εγκυμονεί μια εξέταση που πρόκειται να του γίνει, (Αλεξιάδης Α., 2000).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΧΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΑΣΘΕΝΩΝ

Σχέση ιατρού-ασθενή στην Ελλάδα

Η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή δεν έχει σημαντικά αλλάξει από την εποχή του Ιπποκράτη. Φαίνεται όμως, ότι έχει μεταβληθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η σύγχρονη άσκηση της Ιατρικής συνοδεύεται από την αναβάθμιση του ρόλου των ασθενών. Στην αρχή, ο ρόλος των ασθενών περιοριζόταν στην παθητικότητα και στην εξάρτηση. Αργότερα, οι ασθενείς ανέλαβαν τον ρόλο του άξιου συνεργάτη σε μια «ανοικτή» διαδικασία που απαιτεί τη συνεργασία όχι μόνο ιατρών-ασθενών, αλλά και άλλων φορέων και εργαζόμενων στη φροντίδα υγείας. Τέσσερις είναι οι αρχές που επηρεάζουν την σχέση ιατρού ασθενούς:

- 1 Η κατάρτιση
- 2 Η επικοινωνία
- 3 Το ιατρικό απόρρητο
- 4 Το σύστημα λειτουργίας

Στις αντιλήψεις για την υγεία και τη νόσο επικρατούν τα μη ιατρικά και τα δύο κύρια ιατρικά πρότυπα, το παραδοσιακό «βιοϊατρικό» και το «βιο-ψυχο-κοινωνικό». Τα επικρατέστερα πρότυπα της σχέσης ιατρού-αρρώστου είναι το πατερναλιστικό, το πληροφοριακό, το διερμηνευτικό και το διασκεπτικό και το συνεταιρικό. Επίσης, οι προϋποθέσεις για την δημιουργία ουσιαστικής σχέσης ιατρού-αρρώστου είναι:

- 1 η δυνατότητα επιλογής του ιατρού από τον ασθενή,
- 2 η ιατρική ικανότητα,
- 3 η συμπόνια,

- 4 η διάρκεια της σχέσης
- 5 η απουσία σύγκρουσης συμφερόντων.

Η επικοινωνιακή ικανότητα του ιατρού επιδρά σημαντικά στη σχέση του με τον ασθενή και στη θεραπευτική διαδικασία. Οι δεξιότητες επικοινωνίας μπορούν να βελτιωθούν μέσα από μαθησιακές προσεγγίσεις και κυρίως μέσω της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, (Cancer Research UK, 2002). Σημαντικό στοιχείο στην σχέση ιατρού – ασθενούς είναι οι στάσεις του αρρώστου απέναντι στη νόσο και απέναντι στον ιατρό. Ιδιαίτερη σημασία απαιτούν οι καταστάσεις δυσλειτουργικής προσκόλλησης και μη συμμόρφωσης στη θεραπεία. Τέλος, οι στάσεις του ιατρού και του μη ιατρικού προσωπικού απέναντι στη νόσο και τον άρρωστο είναι τα καίρια σημεία για τα δικαιώματα με ιδιαίτερη έμφαση στο βαθμό της ενημέρωσης του ασθενούς. Συμπερασματικά, η εγκατάσταση συναισθηματικής σχέσης μεταξύ ιατρού-αρρώστου, στα πλαίσια της καλούμενης «θεραπευτικής συμμαχίας», θεωρείται καθοριστικός παράγοντας στην ιατρική φροντίδα και υγεία, (Κουτσελίνης Α., 2002).

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε κάποια περιστατικά, ακραία γεγονότα του παρελθόντος, που στιγματίσαν αυτήν την ευαίσθητη σχέση:

Στην δεκαετία του 1960 δολοφονήθηκε ένας εξαιρετος ιατρός από συγγενή ασθενούς διότι θεώρησε ότι ο θάνατος του ασθενούς οφειλόταν σε ιατρικό σφάλμα.

Στην δεκαετία του 1970 συνέβη το εξής κωμικοτραγικό επεισόδιο λόγω κακής επικοινωνίας. Ένας χωρικός απλός άνθρωπος βρέθηκε σε εργαστήριο ουρολογικής κλινικής για έλεγχο προστάτη. Κατά την πραγματοποίηση της εξέτασης ο ασθενής εξανέστη και ως μαινόμενος ταύρος έσπαγε πράματα και χτυπούσε ιατρούς, (Στρατηγός Ι., 2004), (Παπαδημητρίου Γ., 2002).

Σχέση ιατρού-ασθενούς στην Αγγλία

Ο ιατρός William Osler πριν 100 χρόνια έγραφε ότι: «το να γνωρίζεις τον άρρωστο είναι πιο σημαντικό από το να γνωρίζεις την νόσο που έχει ο άρρωστος». Λίγα χρόνια αργότερα ο Bernard Shaw στο Doctor's dilemma έγραφε ότι ο σεβασμός του αρρώστου προς τον ιατρό και αντιστρόφως είναι απολύτως αναγκαίος.

Περιοδοποίηση σχέσης ιατρού-ασθενούς

Υπάρχουν τρεις περίοδοι της σχέσης ιατρού- ασθενούς από τον 18^ο αιώνα που ονομάζονται:

1. Παραδοσιακή
2. Μοντέρνα
3. Μετα-μοντέρνα ή σύγχρονη.

Η παραδοσιακή περίοδος χαρακτηρίζεται από μη-επιστημονική και αβάσιμη θεραπευτική αυτοπεποίθηση από την μεριά των ιατρών, γεγονός που έκανε πολλούς ασθενείς να αντιμετωπίζουν το ιατρικό επάγγελμα με σκεπτικισμό. Αυτήν την περίοδο οι ιατροί είχαν φτωχό κοινωνικό status.

Η μοντέρνα περίοδος ξεκινά με την σταδιακή άφιξη της επιστημονικής βάσης της ιατρικής στην διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, που βασίστηκε στην κατάλληλη φυσική εξέταση των ασθενών, στην ακριβή διάγνωση και τελικά στην επιτυχία που ήρθε με την ανακάλυψη των λοιμωδών νοσημάτων. Ο ιατρός αντιμετωπιζόταν σαν μικρός θεός με απέραντη εξουσία πάνω στους ασθενείς. Η εξουσία αυτή του ιατρού οδήγησε στην δημιουργία του πατερναλιστικού μοντέλου της σχέσης ιατρού- ασθενούς. Σε αυτό το μοντέλο ο ιατρός αποφασίζει για τα ενδιαφέροντα των ασθενών, ακόμη και το πόσα πρέπει να ξέρουν και το πότε πρέπει να λέγεται η αλήθεια στον ασθενή για την κατάσταση του και την πρόγνωση. Δίνεται μεγαλύτερη αυτονομία στους ιατρούς σε ότι αφορά την λήψη αποφάσεων.

Η μετα- μοντέρνα περίοδος ξεκινά με εξελίξεις στην θεραπεία ασθενών με νέα φάρμακα όπως οι σουλφοναμίδες το 1930 και τα αντιβιοτικά τον β' παγκόσμιο πόλεμο.

Παραδόξως, αυτή η θεραπευτική επιτυχία συνοδευόταν με αμφισβήτηση ή άρνηση της ιατρικής εξουσίας.

Μοντέλα της σύγχρονης σχέσης ιατρού-ασθενούς

Σε κάθε περίπτωση η εποχή όπου ο ιατρός θεωρείτο σαν «ημι-θεός» πέρασε. Η σύγχρονη περίοδος χιτίζεται πάνω στην ισότητα της σχέσης και στο σεβασμό της αυτονομίας του ασθενή.

Το καταναλωτικό μοντέλο

Κύριος ρόλος του ιατρού είναι να παρέχει πλήρη πληροφόρηση στον ασθενή για την κατάσταση και τις θεραπευτικές αποφάσεις. Μετά ο ασθενής αποφασίζει για την θεραπεία.

Οι δυσκολίες του μοντέλου είναι η ανισότητα της γνώσης και της εξειδίκευσης. Αυτά μπορούν να διορθωθούν με την παροχή πληροφοριών και την αυτονομία του ασθενή. Το μοντέλο αυτό οδηγεί στην επιθετική ιατρική, όπου οι ενέργειες του ιατρού εστιάζονται στο να αποφεύγουν «μπελάδες» παρά να θεραπεύουν ασθενή.

Το επικοινωνιακό μοντέλο

Ο ιατρός δεν παρέχει μόνο πληροφορίες αλλά επικοινωνεί με τον ασθενή και καλλιεργεί έναν γνήσιο διάλογο. Ισότητα στο μοντέλο δεν είναι ισότητα στη γνώση και εξειδίκευση, που επιτυγχάνεται με την ροή πληροφόρησης, αλλά ισότητα στο βασικό επίπεδο να αποφασίζει για την ζωή του, (Diamandouros N., 2005), (ECL's European network, 2004).

Σχέση νοσηλευτών-ασθενών στην Ελλάδα

Τα δικαιώματα των ασθενών συνδέονται με την έννοια της ελευθερίας της ανθρώπινης φύσης και αξιοπρέπειας. Οι Νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να διασφαλίζουν αυτά τα δικαιώματα ανεξαρτήτου φυλής, γλώσσας ή θρησκείας, γιατί η ποιοτική φροντίδα δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική κατάρτιση αλλά και την αντίληψη για την αξία του ανθρώπου και της ζωής. Οι Νοσηλευτές κατά την κλινική άσκηση βιώνουν τα συναισθήματα των ασθενών όπως άγχος, ανησυχία, θλίψη και στενοχώρια και γίνονται δέκτες όλων των ατομικών, οικογενειακών, κοινωνικών και ψυχολογικών τους προβλημάτων. Οι Νοσηλευτές για να μπορούν να ανταπεξέλθουν χρειάζονται και οι ίδιοι στήριξη, (10 ο Παγκύπριο νοσηλευτικό συνέδριο, 2003).

Στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ο νοσηλευτής οφείλει να προστατεύει με κάθε μέσο τα δικαιώματα του ασθενή. Δηλαδή οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή και να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Πρέπει να επιδεικνύει την ίδια φροντίδα σε όλους, επιμέλεια, αφοσίωση ανεξάρτητα από θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους. Επίσης, οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Η προστασία του ασθενή από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στον χώρο παροχής των υπηρεσιών του νοσηλευτή αποτελεί προτεραιότητα του. Θα πρέπει να παρέχει την συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του αναφορικά με την διάγνωση, την πρόγνωση, την θεραπεία και τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και την λήψη της ενημερωμένης συναίνεσης του πριν από την διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Ο νοσηλευτής τέλος, οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του

ασθενή απέχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών, (Ομπέση Φ., 2005), (Μίχου Τ., 2005).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Σχέση νοσηλευτή ασθενούς στην Αγγλία

Οι νοσηλευτές για την καλύτερη προστασία του ασθενούς θα πρέπει:

- ✓ Να σέβονται τον ασθενή ή πελάτη ως άτομο
- ✓ Να λαμβάνουν την συναίνεση του πριν την παροχή οποιασδήποτε θεραπείας ή φροντίδας
- ✓ Να προστατεύουν τις εμπιστευτικές πληροφορίες
- ✓ Να συνεργάζονται με άλλους στην ομάδα
- ✓ Να διατηρούν την επαγγελματική τους γνώση και επάρκεια
- ✓ Να είναι αξιόπιστα
- ✓ Να ενεργούν έτσι ώστε να αναγνωρίζουν και να ελαχιστοποιούν τους κινδύνους στους ασθενείς και πελάτες.

Ο ασθενής μπορεί να περιμένει από ένα νοσηλευτή στο NHS:

- α) Να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος, μα διαθέτει τα ανάλογα προσόντα και να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στο χώρο της φροντίζοντας να βελτιώνει τις γνώσεις και τις ικανότητες της
- α) Να θέτει πάντοτε το συμφέρον των ασθενών σε πρώτη προτεραιότητα
- α) Να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με σεβασμό και αξιοπρέπεια
- α) Να τους εκπροσωπεί όταν δεν μπορούν να εκφράσουν την γνώμη τους
- α) Να διατηρεί σχέση μαζί τους επαγγελματικό επίπεδο
- α) Να μην κάνει ποτέ κάτι που να τους βλάψει

Όταν ο νοσηλευτής δεν προστατεύει τα δικαιώματα του ασθενούς και κάνει κάποια παραπτώματα διαγράφεται από τα μητρώα των νοσηλευτών. Αυτά τα παραπτώματα είναι:

- ⊗ Χτύπημα ή επίθεση σε ασθενή
- ⊗ Φωνές ή εξύβριση ασθενούς
- ⊗ Αδιαφορία για την υγιεινή του ασθενούς ή άλλες ενδείξεις παραμέλησης
- ⊗ Περίθαλψη χαμηλής ποιότητας
- ⊗ Παράλειψη εξασφάλισης της έγκρισης του ασθενούς

- ⊕ Χορήγηση φαρμάκων σε ασθενή με επικίνδυνο τρόπο
- ⊕ Κλοπή χρημάτων ή άλλων αντικειμένων του ασθενούς
- ⊕ Σεξουαλική κακοποίηση ή φυλετικές διακρίσεις εις βάρος του ασθενούς
- ⊕ Σοβαρό ποινικό αδίκημα
- ⊕ Ανάρμοστες σχέσεις με τον ασθενή, (Ραγιά Α., 2000).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

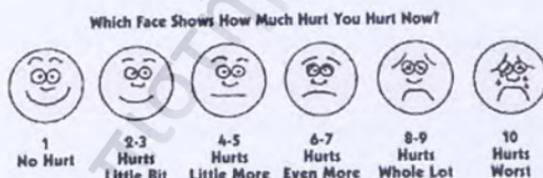
Δικαιώματα ασθενών σε Ελλάδα

Ατομικά δικαιώματα

Δικαίωμα της αποφυγής του περιττού πόνου

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να αποφεύγει όσο το δυνατόν περισσότερο τον πόνο και την ταλαιπωρία σε κάθε φάση ασθένειας του, (European Charter of Patients Rights, 2002).

Η αποφυγή περιττού πόνου μπορεί να επιτευχθεί με την χρήση από τους επαγγελματίες υγείας του παρακάτω σχήματος:



Εικόνα 3: Ποιο πρόσωπο δείχνει πόσο πονά ο ασθενής;

Δικαίωμα της εξατομικευμένης θεραπείας

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει διαγνωστικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες προγραμματισμένες ώστε να ταιριάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο στις προσωπικές του ανάγκες, (European Charter of Patients Rights, 2002).

Δικαίωμα αξιοπρέπειας και σεβασμού στην φροντίδα

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποχρέωση:

1. Να λάβουν υπόψη τις ατομικές ανάγκες των ασθενών

2. Να λαμβάνουν υπηρεσίες με έναν τρόπο ο οποίος να μην είναι ούτε μεροληπτικός ούτε επικριτικός

3. Να συστήνουν τους ασθενείς σε όλο το προσωπικό που βοηθάει με την φροντίδα, (i-care, 2002), (Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»).

Δικαίωμα ασθενούς να λαμβάνει περίθαλψη κοντά στο σπίτι του και στη μητρική του γλώσσα και ότι δεν επιτρέπεται να ασκείται σε αυτούς οποιαδήποτε πίεση για να υποβληθούν σε πιο οικονομική θεραπεία σε άλλη χώρα.

Δικαίωμα ησυχίας

Ο ασθενής έχει δικαίωμα ησυχίας, ύπνου και προστασίας της ατομικής του αξιοπρέπειας σε οποιοδήποτε χώρο διάγνωσης ή/και θεραπείας και σε οποιαδήποτε ιατρική νοσηλευτική πράξη. (Παπαδόπουλος Ι., 2006)

Δικαίωμα αρρώστου για αλήθεια

Το ότι ο άρρωστος έχει δικαίωμα να γνωρίζει την αλήθεια για την αρρώστια του είναι ένα γεγονός αναμφισβήτητο όπως και το ότι ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή του και να του λέει πάντα την αλήθεια. Και αυτό βέβαια είναι εύκολο και για τους δυο εφόσον πρόκειται για αρρώστιες που η έκβαση τους αφήνει περιθώρια επιβίωσης και θεραπείας του αρρώστου, (Επιβατιανός Π., 1989).

Ο ιατρός έχει το καθήκον αλήθειας απέναντι στον ασθενή. Επιτρέπεται όμως ή μερική αποκάλυψη ή και απόκρυψη της αλήθειας σε εκείνες τις περιπτώσεις που η ασθένεια ή η εξέλιξη της είναι ιδιαίτερος οδυνηρό ή και δυσμενής και ο ιατρός διαβλέπει ότι η πλήρης αποκάλυψη της αλήθειας μπορεί να προκαλέσει εξαιρετικά σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη στον ασθενή, (Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, 2007).

Δικαίωμα για σεβασμό της προσωπικότητας του αρρώστου

Εκφάνσεις της προσωπικότητας είναι: η ζωή, η σωματική ακεραιότητα, η υγεία και η ελευθερία του ατόμου. Η προστασία της προσωπικότητας του ασθενούς διέπεται από δυο αρχές: “salus aegroti suprema lex” (ο υπέρτατος νόμος είναι η σωτηρία του ασθενούς) και “voluntas aegroti suprema lex” (ο υπέρτατος νόμος είναι η βούληση του ασθενούς), (Φουντεδάκη Κ., 2003). Ως προς τις διαπροσωπικές σχέσεις ασθενούς-

στελέχους υγείας επιβάλλεται ο σεβασμός της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του πρώτου, ένα δικαίωμα η προσβολή του οποίου απασχολεί ουκ ολίγες φορές την κοινή γνώμη που πληροφορείται για ασέλγειες επί ναρκωμένων σωμάτων διάσημων προσωπικοτήτων από μέρους επίσης διακεκριμένων επιστημόνων της χειρουργικής ή ακόμη και παρενοχλήσεις κατά την εργασία στον ευαίσθητο κλάδο της γυναικολογίας, που έχουν ως στόχο την απαγορευμένη κατά τα άλλα ικανοποίηση «αθέμιτων συμφερόντων ή ανώμαλων ορέξεων ή παθών.

Απόρροια του δικαιώματος σεβασμού της προσωπικότητας θα πρέπει να θεωρηθεί και το δικαίωμα συγκατάθεσης ή άρνησης υποβολής (όταν βέβαια η συναίνεση αυτή δεν αποκλείεται λόγω επείγοντος που καθιστά την ιατρική παρέμβαση αναγκαία) σε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη, το δικαίωμα αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων ή ακόμη και της προστασίας της ιδιωτικής ζωής με τη μορφή τόσο της μη αποκάλυψης του ιατρικού απορρήτου όσο και της μη ανάμειξης σε οικογενειακές υποθέσεις των ασθενών, (Κηπουρού Α., 2000).

Δικαίωμα του σεβασμού του χρόνου του ασθενή

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν την απαιτούμενη θεραπευτική αγωγή σε σύντομο και προκαθορισμένο χρονικό διάστημα. Το δικαίωμα αυτό αφορά σε κάθε φάση της θεραπείας, (European Charter of Patents Rights, 2002).

Δικαίωμα της πρόληψης

Δικαίωμα της πρόληψης

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών προκειμένου να εμποδίσουν την εμφάνιση μιας ασθένειας, (European Charter of Patents Rights, 2002).

Δικαίωμα της πρόσβασης

Δικαίωμα της πρόσβασης

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που

αντιστοιχούν στις ανάγκες τους, (European Charter of Patents Rights, 2002) Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν πρόσβαση σε όλους χωρίς διακρίσεις ως προς την οικονομική κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το είδος της ασθένειας ή τον χρόνο πρόσβασης στις υπηρεσίες, (www.moderat.se), (Νοσοκομείο «Λαϊκό»).

Δικαίωμα ελεύθερης χρήσης του τμήματος εκτάκτων περιστατικών

Οι πολίτες έχουν, μέσα στα πλαίσια του ΕΣΥ, το δικαίωμα να επισκεφτούν όποιο τμήμα επειγόντων περιστατικών κρατικού νοσοκομείου επιθυμούν, και όποια ώρα είναι απαραίτητο, (Αναστόπουλος Β., 2002), (Φόνσος Γ., 2005), (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»).

Δικαίωμα της πληροφόρησης

Δικαίωμα της πληροφόρησης

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο να τις χρησιμοποιήσουν καθώς επίσης και σε κάθε πληροφορία που είναι διαθέσιμη κατόπιν έρευνας και τεχνολογικής καινοτομίας, (European Charter of Patents Rights, 2002), (Matsakis M., 2006).

Κρισιμότητα κρίνεται σε κάθε περίπτωση το δικαίωμα για ειλικρινή, μη παραπλανητική και ακριβή ενημέρωση του ασθενούς για την κατάστασή του, καθώς και το δικαίωμα πληροφόρησης που εξασφαλίζεται πλέον με το νόμο 2519/1997 όπου προβλέπεται γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη σε κάθε νοσοκομείο, σύσταση αυτοτελούς υπηρεσίας προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών σε επίπεδο τμήματος, σύσταση ειδικής επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη κατά νοσοκομείο, καθώς και επιτροπής ελέγχου με μέλη εκπροσώπους επαγγελματιών, κοινωνικών, συνδικαλιστών και επιστημονικών φορέων (ν. 2071/1992).

Έχουν δικαίωμα να:

1. Λαμβάνουν άμεσες ικανοποιητικές απαντήσεις σε ερωτήσεις και ανησυχίες σχετικά με την φροντίδα
2. Να είναι ενημερωμένοι για τους κινδύνους, τα οφέλη και τις

εναλλακτικές πηγές θεραπείας

3. Να έχουν πρόσβαση στα αρχεία σύμφωνα με την νομοθεσία περί ελευθερίας των πληροφοριών 1982 (i-care, 2000), (Κανελοπούλου-Μπότη Μ., 1999).

Πρέπει να αναφερθεί ότι η πληροφόρηση αυτές τις κύριες πτυχές:

1. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να είναι πλήρως ενημερωμένοι:
 - σχετικά με τη κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών δεδομένων που αφορούν τις συνθήκες της.
 - σχετικά με τις προτεινόμενες ιατρικές διαδικασίες μαζί με τα οφέλη και τους κινδύνους κάθε διαδικασίας.
 - σχετικά με τις εναλλακτικές σε σχέση με τις προτεινόμενες διαδικασίες συμπεριλαμβανομένου του αποτελέσματος της μη θεραπείας και σχετικά με τη διάγνωση, πρόγνωση και πρόοδο της θεραπείας.
2. Οι ασθενείς πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ζητούν και να λαμβάνουν ένα σύντομο ιστορικό για τη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα τους μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

Δικαίωμα σε υπηρεσίες που σεΐονται τις πολιτισμικές και επικοινωνιακές ανάγκες

Όλοι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε επαγγελματίες ιατρικούς διερμηνείς και υπηρεσίες που παρέχονται με ένα πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο, (i-care, 2000).

Δικαίωμα να είναι ενημερωμένοι για οποιαδήποτε έξοδα που είναι πληρωτέα για υγειονομικές υπηρεσίες, (i-care, 2000).

Δικαίωμα συναίνεσης

Δικαίωμα στην αυτοδιάθεση, συγκατάθεση, συναίνεση

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας

ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στην λήψη των αποφάσεων που αφορούν στην υγεία τους. (European Charter of Patients Rights, 2002). Η πληροφόρηση πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για κάθε θεραπεία και διαδικασία συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε επιστημονικά ερευνητικά προγράμματα.

Η συγκατάθεση υφίσταται μόνο όταν είναι ελεύθερη δηλαδή αβίαστη και παρέχεται μετά από ενημέρωση, πρέπει δε να προηγείται κάθε ιατρικής πράξης, (Τσαπόγας-Κουφάκη, 2003).

Οι ασθενείς μπορούν να:

1. Αρνηθούν να λάβουν θεραπεία ή φροντίδα (εξαιρούνται οι ασθενείς που καλύπτονται κάτω από το νόμο της Ψυχικής Υγείας και δεν μπορούν να αρνηθούν θεραπεία).
2. Να αποφασίσουν εάν φοιτητές μπορούν να συμμετάσχουν στην υγειονομική σας φροντίδα ως μέρος της εκπαίδευσής τους.
3. Να αποφασίσουν εάν θα συμμετέχουν σε ερευνητική μελέτη, (i-care, 2000).

Με την συναίνεση ο ασθενής διαθέτει την σωματική του ακεραιότητα. Για να είναι κατοχυρωμένος συμπληρώνει και ειδικά έντυπα⁶. Η συναίνεση είναι απαραίτητη για την νομιμοποίηση κάθε ιατρικής πράξης, ώστε να επιτελεί η τελευταία την κοινωνική της λειτουργία⁷. Συναίνεση και ενημέρωση του ασθενούς συνιστούν ένα αδιαχώριστο δίδυμο. Η υποχρέωση του ιατρού να μην ενεργεί αυτόγνομες ιατρικές επεμβάσεις προέκυπτε έμμεσα στον ελληνικό χώρο από το αρ 8ΒΔ 1955 «περί του κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας» (ν. 3418 της 28/11/2005). Η ανάγκη ύπαρξης προηγούμενης ενημέρωσης και ελεύθερης έκφρασης της συναίνεσης του αρρώστου διατυπώθηκε με περισσότερη σαφήνεια στο αρ.47 του ν. 2071/1992 (§3, §4), το οποίο όμως αφορούσε μόνον τους νοσοκομειακούς ιατρούς, (Williams B.F., 2003).

Σε επίπεδο αστικού δικαίου η προϋπόθεση της έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς προκύπτει από την προστασία της προσωπικότητας του ασθενούς (αρ. 57 Αστικού κώδικα). Αλλά και από την ίδια την συμβατική σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή θεωρείται ότι προκύπτει η υποχρέωση λήψης ενημερωμένης συναίνεσης

⁶ Παράρτημα: Δήλωση συγκατάθεσης σε εγχειρητικές ή ιατρικές πράξεις

⁷ παράρτημα: Υπεύθυνη δήλωση ασθενούς

του ασθενούς από τον ιατρό (αρ. 288 Α.Κ.).

Η ίδια υποχρέωση προβλέπεται και σε πολλά διεθνή κείμενα όπως:

1. Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων Ε.Ε. (αρ. 3§2 στιχ. 1)
2. Διακήρυξη της Λισσαβόνας (1981/1996)
3. Παγκόσμια Διακήρυξη σχετικά με το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα.
4. Διακήρυξη του Αμστερνταμ για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών (1994)
5. Η ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική (Oviedo, 1997) κυρώθηκε από την χώρα μας και αποτελεί εσωτερικό δίκαιο (ν. 2619/1998), (Βούλτσος Π., Χατζητόλιος Α., 2006)

Δικαίωμα επιλογής

Δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα ανάμεσα στις διάφορες θεραπευτικές διαδικασίες και στους ειδικούς των υπηρεσιών υγείας κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης, (European Charter of Patients Rights, 2002)

Δικαίωμα της υποστήριξης ενός ατόμου της επιλογής των ασθενών σχετικά με την φροντίδα τους

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να έχουν ένα άτομο στήριξης να παρευρίσκεται σε συζητήσεις και συναντήσεις με το προσωπικό και να ορίσουν εκ των προτέρων ένα άτομο για να παίρνει αποφάσεις σχετικά με την ιατρική τους φροντίδα όταν δεν μπορούν να το κάνουν οι ίδιοι, (i-care, 2000).

Δικαίωμα επιλογής ιατρού

Το δικαίωμα επιλογής ιατρού εξαντλείται στην επιλογή ανάμεσα στο ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα λήψης υπηρεσιών από το κοινοτικό πλαίσιο (Τσαπόγας-Κουφάκη, 2003).

Δικαίωμα εχεμύθειας

Δικαίωμα της εχεμυθείας, εμπιστευτικότητας και ατομικού απορρήτου

Σύμφωνα με ένα νομικό ορισμό, ως ιατρικό απόρρητο θεωρείται κάθε γεγονός που είναι γνωστό σε περιορισμένο μόνο κύκλο προσώπων, τα οποία έχουν συμφέρον ή επιθυμούν να παραμείνει αυτό γνωστό μόνο σε αυτά. Έτσι, ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να θεωρηθεί:

- Καθετί που ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή.
- Καθετί που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής.
- Καθετί που είτε είναι μειωτικό, είτε όχι.
- Η θετική ή αρνητική ακόμη διαπίστωση του γιατρού ή του νοσηλευτή.
- Κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτό ήδη φημολογείται.
- Ακόμη και η είσοδος στο ιατρείο ή τη νοσηλευτική μονάδα, (Marks S.P., 2006).

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να παραμένουν εμπιστευτικά τα προσωπικά τους δεδομένα συμπεριλαμβανομένων και των δεδομένων που αφορούν στην κατάσταση της υγείας τους και στις σχετικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες καθώς επίσης και στην προστασία του ιδιωτικού χαρακτήρα των διαγνωστικών εξετάσεων, των επισκέψεων σε ειδικούς και των ιατρικών/χειρουργικών πράξεων γενικά. (European Charter of Patents Rights, 2002).

Γενικότερα θα πρέπει:

1. Να απαιτείται σεβασμός στο ατομικό απόρρητο και να χειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας με εχεμύθεια τις ιατρικές πληροφορίες
2. Να υπάρχει ασφαλισμένη αποθήκευση και διατήρηση αρχείων υγειονομικής υγείας, (i-care, 2000).

3. Πρέπει να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ακεραιότητας των προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με το άρθρο 7§2 το ν.2472/97, (απόφαση Αρ. 46/2004, 2004)

Όλες οι πληροφορίες για την ιατρική κατάσταση του ασθενούς, τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικές ακόμα και μετά το θάνατο του ασθενούς και δεν αποκαλύπτονται σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή αρχή, (www.boconcology.center.com).

Σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί, το βοηθητικό προσωπικό κλινικών, οι διοικητικοί υπάλληλοι, ακόμη και οι φοιτητές της ιατρικής και όσοι άλλοι μπορούν, εξ αιτίας της ιδιότητός τους, να πληροφορηθούν μυστικά του ασθενούς, είναι υποχρεωμένοι να μην τα αποκαλύψουν. Η υποχρέωση αυτή έχει σχεδόν απόλυτο χαρακτήρα. Τα πρόσωπα αυτά δεν πρέπει να φανερώσουν όχι μόνο τα γεγονότα αλλ' ούτε και τις κρίσεις τους επ' αυτών. Υπόχρεοι προς τήρηση του απορρήτου είναι και οι σύζυγοι των ιατρών ως και οι κληρονόμοι τους. Οι ιατροί, φαρμακοποιοί και άλλοι που δεσμεύονται από την τήρηση του απορρήτου, έχουν δικαίωμα και υποχρέωση να αρνηθούν μαρτυρία στο δικαστήριο για γεγονότα που αφορούν σε μυστικά των ασθενών τους. Σε περίπτωση συνεργασίας ιατρών, πρέπει να λέγονται μόνο τα απολύτως απαραίτητα για την ορθή διάγνωση της ασθένειας ή την ορθή θεραπεία του ασθενούς. (Βλ. Σύνταγμα άρθρ. 9 παρ. 2 και 19, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, άρθρον 8). Εξάιρεση στον κανόνα αυτόν μπορεί να υπάρξει όταν ο ιατρός θελήσει να ανακοινώσει το απόρρητο, αποσκοπώντας στην αποτροπή εγκληματικών πράξεων ή στην παράδοση του δράστη τέτοιων πράξεων στις αρχές ή προκειμένου να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία αποκαλύπτοντας στις αρχές μεταδοτική νόσο από την οποία πάσχει ο ασθενής. Επίσης, όταν ο ιατρός διεκδικεί την αμοιβή του, όταν προσπαθεί να πείσει το δικαστήριο ότι δεν είναι ένοχος για έγκλημα για το οποίο κατηγορείται ή κάθε φορά που προσπαθεί να διαφυλάξει δημόσιο ή ιδιωτικό συμφέρον ή όταν πρόκειται για επιστημονικές ανακοινώσεις ή για εκπαιδευτικούς λόγους μπορεί ο ιατρός να αναφερθεί στα ευρήματα της νόσου ανωνύμως. Το ίδιο ισχύει και για την επίδειξη ακτινογραφιών, φωτογραφιών κλπ. από τις οποίες πρέπει να έχει απαλειφθεί κάθε στοιχείο που μπορεί να προδίδει την ταυτότητα του ασθενούς. Πάντως καμία φωτογραφία δεν μπορεί να ληφθεί και να επιδειχθεί χωρίς

τη συναίνεση του ασθενούς. Η αξίωση των φορολογικών αρχών να τους επιδεικνύει ο ιατρός καρτέλες αποδείξεις κλπ. στοιχεία φορολογικής εκτιμήσεως, είναι δυνατόν να κριθεί ότι παραβιάζει τα συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών. Το βιβλίο ασθενών εξ άλλου προσβάλλει ευθέως και τα διάτρητα συνταγολόγια εμμέσως το ιατρικό απόρρητο, (Αρχ. Χριστόδουλος, 1999).

Την πρώτη καθιέρωση του απορρήτου αυτού συναντούμε στον Όρκο του Ιπποκράτους, όπου ο μέλλων να ασκήσει το ιατρικό έργο ομνύει, μεταξύ άλλων και τα εξής: “Α δ’ αν εν θεραπείη ή ιδω ή ακούσω και άνευ θεραπείης κατά βίον των ανθρώπων, α μη χρη ποτέ εκλαλέεσθαι έξω, σιγήσομαι, άρρητα ηγεύμενος είναι τα τοιαύτα”, (Αρχ. Χριστόδουλος, 1999).

Το ιατρικό απόρρητο βάλλεται από πολλές πλευρές στα σύγχρονα κοινωνικά συστήματα. Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου συναντάται:

α. *Ηλεκτρονικός φακέλος του ασθενούς.* Η χρήση υπολογιστών για την τήρηση στοιχείων των ασθενών είναι πολύ χρήσιμη, δεδομένου ότι μπορεί να αποθηκεύσει τεράστιες ποσότητες πληροφοριών, να δώσει άμεση απάντηση στο γιατρό ή τον ασθενή και να προσφέρει πιο αποδοτική διαχείριση των δεδομένων. Όμως, μπορεί να αποτελέσει και απειλή για το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς και της προστασίας του ιατρικού απορρήτου. Έτσι, το δίλημμα που γεννάται και απασχολεί όλο και περισσότερο τους αρμόδιους φορείς, τους ασθενείς αλλά και διεθνείς οργανισμούς, είναι το αν μπορούμε να θυσιάζουμε το δικαίωμα του ασθενούς για προστασία της ιδιωτικής του ζωής για χάρη του οφέλους που προκύπτει από τους ηλεκτρονικούς φακέλους; Μέχρι να υπάρξει σχετική ρυθμιστική νομοθεσία, το θέμα αυτό παραμένει σε εκκρεμότητα, θέτοντας σε δοκιμασία την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη διαφύλαξη της αρχής του απορρήτου.

β. *Έρευνα.* Για την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και για την πρόληψη των ασθενειών διεξάγονται έρευνες, που θέτουν σε κίνδυνο τη διαφύλαξη του απορρήτου, δεδομένου ότι για τις επιδημιολογικές έρευνες κυρίως χρειάζεται να συγκεντρωθούν πληροφορίες από τους φακέλους των ασθενών και να εξεταστούν αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμών. Στην περίπτωση αυτή και ο ερευνητής και ο γιατρός που έχει

περιθάλπει τον ασθενή πειθαρχούν στους κανόνες του επαγγελματικού απορρήτου και της κοινής επαγγελματικής ηθικής. Τα τελευταία χρόνια απαιτείται έγκριση των ερευνητικών πρωτοκόλλων από τις Επιτροπές Δεοντολογίας, ώστε να προστατεύεται το απόρρητο των πληροφοριών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

γ. *Θεσμός των κοινωνικών και ιδιωτικών ασφαλίσεων και πρόνοιας.* Για την εφαρμογή αυτού του θεσμού, όταν υπάρχει ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ο οποίος συνίσταται στη βλάβη της υγείας του δικαιούχου ή τρίτου ή ακόμα στην αιτία θανάτου τρίτου προσώπου, καταβάλλεται στο δικαιούχο χρηματική αποζημίωση. Για να αποδειχθεί όμως ο επερχόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος, διακινείται ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών, που αφορούν την κατάσταση της υγείας του δικαιούχου, στον οποίο έχει πρόσβαση επίσης μεγάλος αριθμός προσώπων. Έτσι, με την εξάπλωση του θεσμού της ασφάλισης, διαφαίνεται να υπάρχει κοινωνική αποδοχή για την αναγκαιότητα της αποκάλυψης του ιατρικού απορρήτου με σκοπό την εκπλήρωση του ασφαλιστικού δικαιώματος του δικαιούχου ασθενούς. Παρόμοιος κίνδυνος για το ιατρικό απόρρητο προέρχεται και από τους ενδιάμεσους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως οι Οργανισμοί Διατήρησης της Υγείας (HMOs), που αναλαμβάνουν τη φροντίδα του ασθενούς.

δ. *Δημόσια έγγραφα.* Ο πολίτης καταθέτει σε υπηρεσίες έγγραφα (πιστοποιητικά, βεβαιώσεις κ.λπ.), που έχουν σχέση με την υγεία του, για την επιδίωξη οποιουδήποτε έννομου συμφέροντος. Συχνά, οι ασθενείς ζητούν απ' το γιατρό με αίτησή τους – αποδεσμεύοντας έτσι το γιατρό από το καθήκον τήρησης της μυστικότητας– να τους χορηγήσουν έκθεση για την κλινική τους κατάσταση, που θα καταθέσουν στον εργοδότη τους, στο δικηγόρο τους ή στον ασφαλιστή τους, στην αστυνομία κ.λπ., δημοσιοποιώντας όμως προσωπικά τους στοιχεία σχετικά με την υγεία τους.

ε. *Οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου.* Η γραφειοκρατία, η πολυπλοκότητα και ο όγκος των εργασιών που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο επιτρέπουν την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου. Πολλές άλλες κατηγορίες προσωπικού –εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό– χειρίζονται τα έγγραφα και το φάκελο του ασθενούς (λογιστήριο, γραφείο κίνησης, γραμματεία, αρχείο φακέλων, εργαστήρια κ.λπ.). Σε έρευνα που έκανε Αμερικανός γιατρός, διαπίστωσε ότι 25–100 άτομα επαγγελματιών

υγείας και διοικητικού προσωπικού είχαν πρόσβαση στο φάκελο των ασθενών. Είναι προφανές ότι ο σύγχρονος τρόπος θεραπείας, που απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ γιατρών και μιας μεγάλης ομάδας άλλων επαγγελματιών, συνεπάγεται διακίνηση των πληροφοριών. Στο νοσοκομείο, εκτός από τη θεραπεία και την έρευνα, γίνεται και η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, νοσηλευτριών, επισκεπτών υγείας, διοικητικών υπαλλήλων κ.ά., οι οποίοι έχουν πρόσβαση στα στοιχεία του ασθενούς. Στην περίπτωση που αυτά τα άτομα δεν καθοδηγούνται από κάποιον κώδικα ηθικής, η προστασία του απορρήτου απειλείται. Τέλος, οι αλλαγές στις κοινωνικές αξίες κάνουν λιγότερο ευαίσθητους τους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας στις πληροφορίες που ο ασθενής θέλει να παραμείνουν εμπιστευτικές.

στ. *Υποδομή του νοσοκομείου.* Τα παλιά αλλά και τα σύγχρονα νοσοκομεία φιλοξενούν συνήθως περισσότερους από έναν ασθενή στο ίδιο δωμάτιο. Τα πολύ προσωπικά θέματα του ασθενούς συχνά συζητώνται μεγαλόφωνα στο κρεβάτι του και όλες οι εξετάσεις γίνονται παρουσία των άλλων ασθενών, με συνέπεια να βάλλεται για μία ακόμα φορά η προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς. Άτομα που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας δυσκολεύονται να καταλάβουν πώς αισθάνονται οι ασθενείς εκείνη την ώρα και ότι μερικοί ασθενείς χρειάζονται περισσότερη διακριτικότητα σ' αυτό το θέμα από άλλους. Έτσι, αρκετές φορές ο ασθενής νιώθει ντροπή και ταπείνωση.

ζ. *Ασθενής και οικογένεια.* Γενικά, όταν ο ασθενής είναι λογικός και υπεύθυνος, ο γιατρός πρέπει να παίρνει την άδειά του σχετικά με το ποιον θα ενημερώσει από τα μέλη της οικογένειάς του, τι πληροφορίες θα δώσει, σε ποια έκταση κ.λπ. Αυτό είναι ένδειξη σεβασμού του δικαιώματος του ασθενούς για προστασία του ιατρικού απορρήτου και ο γιατρός που δεν το τηρεί οδηγεί σε σημαντική κάμψη το ιατρικό απόρρητο.

η. *Μέσα μαζικής ενημέρωσης.* Πολλές φορές, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεοπτικά κανάλια, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά) αναφέρονται σε περιστατικά ασθενών χωρίς μέριμνα για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και συνήθως χωρίς τη συγκατάθεση του ίδιου του ασθενούς. Αναφέρεται ότι, εκτός από τους δημοσιογράφους, το απόρρητο καταρρίπτεται –ιδιαίτερα μετά το θάνατο του ασθενούς– και από μια άλλη κατηγορία, τους βιογράφους σημαντικών προσώπων (πολιτικών, καλλιτεχνών κ.λπ.). Στην περίπτωση αυτή, περιγράφεται λεπτομερειακά η κατάσταση της υγείας των

ανωτέρω προσώπων και οι σχετικές πληροφορίες συνήθως δίνονται από τους θεράποντες γιατρούς τους.

θ. *Φορολογικές αρχές.* Η φορολογική νομοθεσία στην Ελλάδα υποχρεώνει το γιατρό σε επίδειξη καρτελών, αποδείξεων και άλλων εγγράφων στις φορολογικές υπηρεσίες, που περιέχουν το όνομα και στοιχεία για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών (άρθρο 45 του ΠΔ 99/77 για τον Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων και από το άρθρο 13 του ΠΔ 356/86 για την τροποποίηση αυτού). Το βιβλίο ασθενών προσβάλλει ευθέως το ιατρικό απόρρητο, ενώ τα διάτρητα συνταγολόγια εμμέσως. Έτσι, παραβιάζονται από το ίδιο το κράτος συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών. Τις εξαιρέσεις αυτές προβλέπουν, εκτός των διεθνών και οι ισχύοντες ελληνικοί νόμοι, όπως ο α.ν. 1565/1939 “περί κώδικος ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος” που προβλέπει την άρση του απορρήτου για τον ιατρό, στις περιπτώσεις “καθ’ ας ειδικαί διατάξεις Νόμων τον υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου”. Τις εξαιρέσεις αυτές προβλέπουν ο Ποινικός Κώδικς και πολλοί άλλοι νόμοι και διατάγματα, σύμφωνα με τα οποία:

1. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου όταν συντρέχει περίπτωση νομίμου ενεργείας του ιατρού προς εκπλήρωσιν άλλου καθήκοντος. Π.χ. ο ν. 344/1976 επιβάλλει στον ιατρό να δηλώνει τη γέννηση τέκνου στον ληξιαρχο εφ’ όσον δεν πράξει τούτο ο πατέρας, ως και τον θάνατο οιοδήποτε ανθρώπου. Βασική υποχρέωση επίσης έχει ο ιατρός να δηλώσει στην αρμόδια κρατική αρχή την ύπαρξη μολυσματικού νοσήματος (Β.Δ. 3/12-5-61, ν. 4095/1960), την διάπραξη ή την απόπειρα διαπράξεως εγκληματικής πράξεως (άρθρο 232 Π.Κ.). Το απόρρητο δεν περιλαμβάνει και τις επιστημονικές ανακοινώσεις, εφ’ όσον τηρείται η ανωνυμία του πάσχοντος. Γενικά θα πρέπει να λεχθεί ότι η υποχρέωση τηρήσεως του ιατρικού απορρήτου υποχωρεί όταν πρόκειται για περιπτώσεις προφυλάξεως της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας διαφόρων προσώπων (π.χ. περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών), του κοινωνικού συνόλου (καταγγελία μολυσματικής νόσου), ή ουσιαδους και δικαιολογημένου συμφέροντος.

2. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, όταν η τήρησή του αποβαίνει εις βάρος του ιατρού. Τούτο ισχύει στις περιπτώσεις που ο ιατρός κατηγορηθεί και του ασκηθεί ποινική δίωξη. Στην περίπτωση αυτή δικαιούται, προκειμένου να υπερασπισθεί τον εαυτόν του, να αποκαλύψει ορισμένα στοιχεία ή το σύνολο των ενεργειών του σε μια συγκεκριμένη ιατρική υπόθεση (άρθρο 371 Π.Κ.). Εμπρός στο δίλημμα: τήρηση του απορρήτου με καταδίκη του ιατρού, η αποκάλυψή του με αθώωσή του, ο νόμος δίδει την ευχέρεια αποκαλύψεως του μυστικού (π.χ. επιστημονική θεμελίωση ειδικής θεραπείας που επελέγη και κατέληξε στο θάνατο του ασθενούς ή σε βαριά αναπηρία του). Η αυτοπροστασία του ιατρού διαρρηγνύει το απαραβίαστο του απορρήτου.

3. Επιτρέπεται επίσης η παραβίαση του απορρήτου ενώπιον του δικαστηρίου προς υποβοήθηση της δικαιοσύνης (άρθρο 209 Κ.Π.Δ.). Η περίπτωση ανάγεται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού που καλείται κάθε φορά να αποφασίσει αν θα παραβιάσει το απόρρητο ή όχι. Δεν του επιβάλλεται με άλλα λόγια η παραβίαση. Αν κρίνει ότι δεν πρέπει να αποκαλύψει κάτι που γνωρίζει ως εκ της ιδιότητός του, οφείλει να το δηλώσει προς το δικαστήριο, το οποίο και δεν μπορεί να τον υποχρεώσει στο αντίθετο ή κατά την προδικασία (άρθρο 212 Κ.Π.Δ.). Σημαντικά αποδυναμωμένη εμφανίζεται η υποχρέωση του ιατρού προς τήρηση του απορρήτου, σε περιπτώσεις που, από την μαρτυρία του εξαρτάται η διεκδίκηση από τρίτους άλλων εννόμων συμφερόντων ή αυτή εξυπηρετεί συμφέροντα του κοινωνικού συνόλου. (π.χ. ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη που αντιστρατεύεται το ιατρικό απόρρητο. Βλ. και Β.Δ. 25/1955 (αρχ. Χριστόδουλου, 1999)

Δικαίωμα ποιότητας

Δικαίωμα της τήρησης προδιαγραφών ποιότητας

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας τόσο ως προς την εξειδίκευση, όσο και ως προς την τήρηση

συγκεκριμένων προδιαγραφών, (i-care, 2000)

Το δικαίωμα σε υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα εμπεριέχει το δικαίωμα οι ασθενείς να:

1. συμμετέχουν σε αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική σας φροντίδα
 2. επιλέγουν εάν επιθυμούν να λαμβάνουν την θεραπεία τους ως δημόσιος ή ιδιωτικός ασθενής
 3. έχουν πρόσβαση σε ευρεία ποικιλία υπηρεσιών
- κάνουν παράπονα ή να παρέχουν φιλοφρόνηση, (i-care,2000).

Δικαίωμα της ασφάλειας

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από ζημία που οφείλεται στην φτωγή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας σε λανθασμένες ιατρικές πράξεις και σφάλματα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπείες που να διατηρούν υψηλές προδιαγραφές στον τομέα της ασφάλειας, (i-care, 2000)

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να απαιτεί να παρέχονται οι υπηρεσίες σε ένα περιβάλλον το οποίο είναι καθαρό, ασφαλές, προσιτό και προστατευμένο.(European Charter of Patients Rights, 2002)

Το « Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου σχετικά με την κοινοτική δράση για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης» Β6-0000/2006 υπογραμμίζει την ανάγκη να κατοχυρωθεί η ασφάλεια του ασθενούς σε όλες τις περιστάσεις ανεξαρτήτως του που και πως παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, (Ψήφισμα Β6-0000/2006)

Δικαίωμα της καινοτομίας

Όλοι οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε καινοτόμες διαδικασίες συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές ανεξάρτητα από οικονομικούς παράγοντες, (European Charter of Patients Rights, 2002).

Δικαίωμα δεύτερης γνωμάτευσης

Ο ασθενής έχει δικαίωμα, εάν το επιθυμεί, να λαμβάνει και δεύτερη ιατρική

γνώμη, οπότε δικαιούται να εφοδιάζεται με αντίγραφο του ιατρικού του αρχείου περιλαμβανομένης και ιατρικής έκθεσης και βιολογικές ουσίες και να του παρέχεται κάθε άλλη βοήθεια που χρειάζεται για το σκοπό αυτό, (i-care, 2000).

Δικαίωμα συμμετοχής του ασθενούς σε επιστημονική έρευνα ή πειραματική θεραπεία

Η συμμετοχή του ασθενούς σε επιστημονική έρευνα ή πειραματική θεραπεία επιτρέπεται μόνο υπό προϋποθέσεις οι οποίες περιλαμβάνουν την προηγούμενη γραπτή του συγκατάθεση κατόπιν ολοκληρωμένης πληροφόρησης, (www.boconcologycenter.com).

Δικαίωμα παραπόνου

Δικαίωμα έκφρασης παραπόνων

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να παραπονείται σε περίπτωση που έχει υποστεί ζημιά καθώς και να λαμβάνει απάντηση ή άλλου είδους ανατροφοδότηση στα παράπονα του⁸, (European Charter of Patents Rights, 2002). Τα παράπονα των ασθενών εξετάζονται πλήρως και σύμφωνα με διατάξεις που προνοεί ο νόμος. Σύμφωνα με το νόμο, παράπονα ασθενών μπορούν να υποβάλλονται σε Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων. Η Επιτροπή απαρτίζεται από πέντε μέλη που διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας. Η Επιτροπή που έχει αρμοδιότητα, δυνάμει της παραγράφου (β) του εδαφίου (I) του άρθρου 23 του Νόμου Ι του 2005, να εξετάζει παράπονα. Η σύνθεση της Επιτροπής και ο τρόπος επικοινωνίας με τα μέλη της είναι αναρτημένα στην υποδοχή κάθε νοσοκομείου, (www.boconcologycenter.com).

Δικαίωμα της αποζημίωσης

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λαμβάνει ικανοποιητική αποζημίωση εντός λογικού χρονικού διαστήματος σε περίπτωση που έχει υποστεί φυσική, ηθική ή ψυχολογική βλάβη ως αποτέλεσμα κάποιας θεραπείας στα πλαίσια των υπηρεσιών

⁸ Παράρτημα: Έντυπο παραπόνου

υγείας⁹, (European Charter of Patents Rights, 2002).

Δικαίωμα στην υγεία

Δικαίωμα στην φροντίδα υγείας

Θεσπίστηκε το 1962 στο άρθρο 11 του Κοινωνικού Χάρτη της ΠΟΥ, που δεσμεύει τα συμβαλλόμενα έθνη. (Τσαπόγας-Κουφάκη, 2003), (Κρεμαλής Κ., 2003).

Δικαίωμα ασθενών για προστασία υγείας

Όσον αφορά στους ασθενείς, η εκπαίδευση στον τομέα της υγείας τους επιτρέπει να αποκτήσουν μια εικόνα των αντιλήψεων που τρέφουν οι ευρωπαίοι πολίτες για την υγεία και ιδιαιτέρως των προσδοκιών και των συμπεριφορών τους. Σήμερα, η υγεία θεωρείται ύψιστο αγαθό, δικαίωμα το οποίο πρέπει να προστατεύεται σε κάθε περίπτωση από τις αρμόδιες αρχές. Όμως, η ικανοποίηση αυτής της προσδοκίας συνεπάγεται αύξηση των πόρων που διατίθενται για την υγεία, την περίθαλψη, αλλά συχνά και για την πρόληψη και την προστασία του περιβάλλοντος, προκειμένου να μην αποσταθεροποιηθούν τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Η προστασία της υγείας έχει καταστεί δικαίωμα και νέα εξουσία που απόκτησαν οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (Αλμαλιώτου-Καλαμπαλίκη Γκ., 2004), (www.historymain.htm), (Γενικό Νοσοκομείο Σύρου), (www.diabetes.org.cy), (Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης), (Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο), (Παπαδόπουλου Τ., 2003), (Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας).

⁹ Παράρτημα: Αγωγή κατά ιατρού χειρουργού

Δικαιώματα ασθενών σε Αγγλία

Τα δικαιώματα διακρίνονται σε δυο βασικές κατηγορίες ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Τα ατομικά δικαιώματα ασθενών διακρίνονται σε 3 κατηγορίες:

Δικαίωμα στην αποκατάσταση και δικαίωμα να αποταθεί κάποιος στα δικαστήρια

Αυτό το δικαίωμα βρίσκεται στο άρθρο 6 της ευρωπαϊκής διακήρυξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στο άρθρο 47 της Χάρτας βασικών δικαιωμάτων.

Δικαίωμα για νοσοκομειακή περίθαλψη

Ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει NHS νοσοκομειακή περίθαλψη αν δεν υπάρχει ιατρός, εκτός και αν ο ασθενής παρακολουθείται από μια συγκεκριμένη κλινική. Ο ασθενής δεν έχει δικαίωμα να δει έναν συγκεκριμένο ιατρό παρόλο που αυτό μπορεί να απαιτείται. Έχει όμως το δικαίωμα να δει έναν ιατρό κατάλληλο για την περίπτωση του, (www.backcare.org.uk), (Aydin E., 2004).

Δικαίωμα για οικονομική βοήθεια σε νοσοκομειακούς ασθενείς

Αν ο ασθενής έχει δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης, μπορεί να προσβληθεί αυτό το δικαίωμα στο νοσοκομείο. Αν το εισόδημα είναι πολύ χαμηλό είναι δυνατόν ο ασθενής να λάβει βοήθεια, (www.backcare.org.uk), (International Reform Monitor, 2006).

Δικαίωμα σεβασμού του χρόνου του ασθενή

Κάθε άτομο έχει τα δικαιώματα να λάβει την απαραίτητη θεραπεία μέσα σε ένα προσχεδιασμένο και γρήγορο χρόνο, (Cotturri G., 2002).

Δικαίωμα ασφάλειας

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να μην υφίσταται «φτωχές» υπηρεσίες υγείας και ιατρικά σφάλματα, (Cotturri G., 2002).

Δικαίωμα παρατήρησης της ποιότητας

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, (Cotturri G., 2002).

Δικαίωμα της πρόσβασης σε ιατρική φροντίδα

Το δικαίωμα βρίσκεται στην ευρωπαϊκή κοινωνική χάρτα (άρθρο 13).

Δικαίωμα σε γενικό γιατρό

Άτομα που κατοικούν στην Αγγλία και στην Ε.Ε. έχουν το δικαίωμα για γενικό ιατρό. Ο γενικός ιατρός αν δεν δεχθεί κάποιον πρέπει να το αιτιολογήσει. Μερικοί ιατροί έχουν δημιουργήσει χάρτες οι οποίοι περιγράφουν τις παρέχουσες υπηρεσίες που μπορούν να δώσουν, (Annas G.J, 1989).

Παιδιά κάτω από 16 έτη είναι εγγεγραμμένα σε υπηρεσίες υγείας μέσω των γονιών τους, (Citizens Advice, 2002).

Δικαίωμα θεραπείας από γενικό ιατρό

Ο καθένας έχει δικαίωμα να λάβει θεραπεία από ιατρό. Ωστόσο, κανείς δεν έχει το δικαίωμα να δει τον δικό του ιατρό όποτε εκείνος το επιθυμεί ή τουλάχιστον χωρίς αιτία. Ένας ιατρός είναι υποχρεωμένος να παρέχει οποιαδήποτε θεραπεία απαραίτητη για κάθε τι επείγον ακόμη και αν δεν είναι συμβεβλημένος ο ασθενής με τον ιατρό, (Citizens Advice, 2002).

Δικαίωμα θεραπείας έξω από τις χειρουργικές ώρες

Όλοι οι ιατροί πρέπει να διαβεβαιώσουν ότι η υπηρεσία που παρέχεται στους ασθενείς είναι η καλύτερη, (www.backcare.org.uk), (Citizens Advice, 2002).

Δικαίωμα επισκέψεων στο σπίτι

Δεν πρέπει να επιμένει ένας ασθενής να τον επισκεφθεί ο ιατρός στο σπίτι. Αυτό συμβαίνει μόνο αν η ιατρική κατάσταση το απαιτεί. Αν η κατάσταση του ασθενούς έχει χειροτερεύσει ύστερα από την άρνηση του ιατρού για κατ' οίκον επίσκεψη ο ιατρός χαρακτηρίζεται ως αμελής. Η κοινοτική νοσηλεύτρια μπορεί να επισκεφθεί τον ασθενή ύστερα από γνωμάτευση ιατρού ή νοσοκομειακού συμβούλου. Αν δεν είναι επείγον το περιστατικό μπορεί να κλείσει ραντεβού, (www.backcare.org.uk), (Citizens Advice, 2002).

Δικαίωμα σε φαρμακευτική θεραπεία

Αν ο ιατρός αποφασίσει ότι ο ασθενής χρήζει φαρμάκων πρέπει να δώσει συνταγή. Ένας ιατρός πρέπει να παρέχει οποιοδήποτε φάρμακο είναι αναγκαίο σε επείγουσα κατάσταση και δεν χρειάζεται συνταγή γι' αυτό, (www.backcare.org.uk).

Δικαίωμα για νοσοκομειακές λίστες αναμονής

Μπορεί να μην είναι δυνατό να λάβει ο ασθενής άμεση θεραπεία, γιατί υπάρχει λίστα αναμονής. Αν είναι αναγκαίο, η θεραπεία μπορεί να γίνει σε κάποιο άλλο νοσοκομείο. Αν ο γενικός ιατρός κρίνει ότι η κατάσταση του ασθενούς χειροτερεύει συστήνει την παραπομπή στα ΤΕΠ, (www.backcare.org.uk).

Δικαίωμα για έξοδο από το νοσοκομείο (Αγγλία, Ουαλία, Σκωτία)

Κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει τον ασθενή να βγει από το νοσοκομείο αν οι ανάγκες φροντίδας δεν έχουν ικανοποιηθεί. Ο ασθενής πρέπει να είναι πάντα ενημερωμένος. Μπορεί να αρνηθεί θεραπεία αν το επιθυμεί. Όταν επισκέπτεται έναν ιατρό, αυτό σημαίνει συγκατάθεση για εξέταση και θεραπεία.

Δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρικό φάκελο

Ο ασθενής μπορεί να δει φακέλους που τον αφορούν. Έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για το πώς χρησιμοποιούνται και ποιος έχει πρόσβαση σε αυτούς, (Southwick A. F., 1967), (Arew J., 2003)

Δικαίωμα στην κατάλληλη και ανθρώπινη φροντίδα.

Δικαίωμα να είναι κάποιος ελεύθερος από πνευματική, φυσική, σεξουαλική και λεκτική εκμετάλλευση, παραμέληση και κακομεταχείριση.

Δικαίωμα στο να συστήνονται οι επαγγελματίες υγείας και επεξηγούν το ρόλο τους στην φροντίδα, (www.clarianpatient.co.uk), (Hatzopoulos V., 2007).

Δικαίωμα σε προληπτικά μέτρα

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για κατάλληλη υπηρεσία με σκοπό να προλάβει κάποια ασθένεια. Κάθε επιστημονική έρευνα και τεχνολογική ανακάλυψη πρέπει να είναι προσιτή σε όλους, (Cotturri G., 2002).

Δικαίωμα παραπόνου

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να παραπονιέται όποτε υποφέρει, (Cotturri G., 2002), (Anderko L., 2003)

Θα εξεταστούν παράπονα για τους ακόλουθους λόγους:

- 1 Μη ικανοποιητική θεραπεία ή περίθαλψη
- 2 Αδυναμία παροχής οφειλόμενων υπηρεσιών
- 3 Κακή διαχείριση, που αναφέρεται κυρίως σε:

Φσημαντικά λάθη στο κλείσιμο ραντεβού με το ιατρό ή το νοσοκομείο

Φκακή αντιμετώπιση παραπόνων

Φαγενής συμπεριφορά

Φπαραπλανητικές συμβουλές

Φάρνηση παροχής πληροφοριών, τις οποίες δικαιούται, (Active Citizenship network, 2005).¹⁰

Δικαίωμα εμπιστευτικότητας

(British Paediatric Surveillance Unit of the Royal College of Paediatrics and Child Health, 2005), (Mallia P., 2002).

Απόρρητα θεωρούνται το όνομα του ασθενή, η διεύθυνση του ασθενή, ο ταχυδρομικός κώδικας, η ημερομηνία γέννησης, η φωτογραφία, ή οτιδήποτε άλλο μπορεί

¹⁰ Παράρτημα: Complaint report form

να χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει την ταυτότητα του ασθενή, το CHI νούμερο (Community health index), που περιέχει την ημερομηνία γέννησης, το φύλο και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία έχει σχέση με την ιατρική φροντίδα. Για να προστατευτούν οι πληροφορίες του ασθενή θα πρέπει να αρχειοθετούνται οι πληροφορίες του ασθενή σωστά και ασφαλώς. Για να χρησιμοποιήσει το προσωπικό τις πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς θα πρέπει να έχουν πάρει συγκατάθεση. Απαιτήσεις για συγκατάθεση πρέπει να λαμβάνονται κάτω από κάποια κριτήρια:

1. Νομικές απαιτήσεις
2. Για να προστατεύσουν ζωτικά ενδιαφέροντα των ασθενών
3. Σε ηλικιωμένα άτομα και παιδιά τα οποία είναι ανίκανα να συγκαταθέσουν
4. Για το ενδιαφέρον των ατόμων, (Scottish Executive, 2003), (Wesley C., 2006).

Δικαιώματα αυτονομίας.

Διακρίνονται στο δικαίωμα να δώσεις η όχι συναίνεση σε φροντίδα (Beckerman N. L., 2007) το δικαίωμα να μαθαίνει τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της προτεινόμενης φροντίδας (Diamandouros N., 2005) και το δικαίωμα της ιδιωτικότητας.

Δικαίωμα να παρευρίσκεται κάποιος από το προσωπικό στις εξετάσεις ή θεραπευτικές μεθόδους. (Royal College of Nursing, 2002).

Δικαίωμα σε εναλλακτικές θεραπείες

Μερικοί ιατροί ειδικεύονται στις εναλλακτικές θεραπείες και μπορεί να τις προσφέρουν σαν μέρος του NHS (National Health System). Άλλοι πάλι παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλους ιατρούς γι' αυτές τις υπηρεσίες (χειροπρακτική, οστεοπαθητική, ομοιοπαθητική, υπνοθεραπεία, αρωματοθεραπεία). Η παραπομπή σε εναλλακτικές θεραπείες εξαρτάται από τον οβολό του καθενός και την προσωπική άποψη του καθενός περί των εναλλακτικών θεραπειών, (www.backcare.org.uk), (Buker N.O., 2004).

Δικαίωμα σε δεύτερες γνωματεύσεις

Μπορεί ο ασθενής να ζητήσει από τον ιατρό να του κανονίσει ραντεβού για δεύτερη γνωμάτευση. Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται από το γεγονός ότι ο ιατρός που πρόκειται να δει τον ασθενή είναι ο πλέον ειδικός για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Ο πρώτος ιατρός δεν μπορεί να υποχρεώσει τον ασθενή να πάει σε δεύτερο ιατρό αν αυτός δεν τον θέλει. Ο ιατρός κατηγορείται για αμέλεια αν δεν παραπέμψει σε δεύτερο ιατρό τον ασθενή από την στιγμή που δεν είναι σίγουρος για την διάγνωση, (Brettingham M., 2005).

Δικαίωμα στη ζωή

Ο καθένας έχει το δικαίωμα στη ζωή, (Council and Commission of European Parliament C364(1), 2000)

Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια του ατόμου

Το δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι αβίαστο . Πρέπει να γίνεται σεβαστό και να προστατεύεται, (Council and Commission of European Parliament C364(1), 2000)

Ο καθένας έχει το δικαίωμα να γίνεται σεβαστή η φυσική και πνευματική αξιοπρέπεια. Στα πεδία της ιατρικής και βιολογίας πρέπει να γίνονται σεβαστά τα ακόλουθα:

1. Η ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση
2. Η απαγόρευση των ευγονικών μεθόδων
3. Η απαγόρευση να γίνεται το σώμα αντικείμενο εμπορίου.

Η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρώπινων όντων, (Macquarie Law Journal, 2002), (European Commission, HLPR/2003/16)

Δικαίωμα στην υγεία

Ο καθένας έχει το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα να επωφελείται από την ιατρική φροντίδα, (Macquarie Law Journal, 2002).

Δικαίωμα για ιατρική κατάσταση και φροντίδα

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να λάβει πληροφορίες για την κατάσταση του, για την θεραπεία, διαδικασίες κ.α.

Δικαίωμα στην διαχείριση του πόνου

Η διαχείριση του πόνου είναι κομμάτι της ιατρικής φροντίδας κατά την διάρκεια της φροντίδας και της εξόδου. Όταν ένας ασθενής πονά έχει το δικαίωμα να:

1. Του λάβουν ιστορικό για τον πόνο και να αρχίσει φαρμακευτική θεραπεία.
2. Να απαντήσει ελεύθερα τις ερωτήσεις του πόνου
3. Να φτιάξουν με τους ελεύθερους επαγγελματίες σχέδιο πόνου.
4. Να ξέρουν τι φάρμακα, αναισθησία και θεραπεία παίρνει
5. Να ξέρουν τα ρίσκα, τις επιδράσεις, και τα πλεονεκτήματα
6. Να ξέρουν τι εναλλακτικές θεραπείες πόνου υπάρχουν
7. Να υπάρχει εμπιστοσύνη όταν ο ασθενής λέει ότι πονάει
8. Να ρωτάνε για αλλαγές στην θεραπεία αν ο πόνος επιμένει
9. Να ρωτάνε για δεύτερη γνώμη και να απαιτούν ειδικό στον πόνο.
10. Να συμπεριλάβουν τον ασθενή στην λήψη αποφάσεων.

Δικαίωμα για άρνηση θεραπείας

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί θεραπεία. Αν την αρνηθεί όμως είναι υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της απόφασης του αυτής.

Αν το νοσοκομείο ή το προσωπικό αποφασίσει ότι η άρνηση της θεραπείας εμποδίζει την λήψη κατάλληλης φροντίδας σύμφωνα με τα ηθικά και επαγγελματικά standards η σχέση με τον ασθενή διακόπτεται, (Mallardi V., 2005).

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να λάβει μέρος σε έρευνα ή πειραματικές διαδικασίες, (Διακήρυξη στο Amsterdam, 1994).

Δικαίωμα στην ελευθερία από περιορισμό

Ο ασθενής δεν πρέπει να είναι υπό περιορισμό εκτός αν έχει δώσει ο ιατρός γραπτή ιατρική οδηγία ή κριθεί απαραίτητο σε επείγουσες καταστάσεις, με σκοπό να προστατευτούν οι υπόλοιποι από τραυματισμούς.

Δικαίωμα στα ιατρικά αρχεία

Αν ο ασθενής βγει από το νοσοκομείο μπορεί αν το επιθυμεί να πάρει φωτοτυπίες από αυτά¹¹, (www.clarianpatient.co.uk), (European Commission, 2005).

Δικαίωμα εμπιστευτικότητας και ιδιωτικότητας αρχείων και προσώπων¹²

(Laurie G.,2002), (Gillott J., 2006).

Δικαίωμα συνέχισης θεραπείας

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται πώς θα συνεχίσει την φροντίδα αφού φύγει από το νοσοκομείο, (www.clarianpatient.co.uk).

Δικαίωμα πρόσβασης

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε όλους χωρίς να γίνεται διάκριση σε επίπεδο οικονομικών πόρων, τόπου κατοικίας, χρόνου προσέλευσης στις υπηρεσίες και τύπου αρρώστιας, (Cotturri G., 2002), (Brettingham M., 2005).

Δικαίωμα πληροφόρησης

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για πρόσβαση σε όλα τα είδη αρχείων¹³, (St Mary's hospital, 2004).

Δικαίωμα ελεύθερης επιλογής

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους και προμηθευτές.

Δικαίωμα στην εξέλιξη

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση σε νέες μεθόδους συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων, σύμφωνα με τα διεθνή standards.

¹¹ Παράρτημα: Acknowledgement of receipt of notice of privacy practices

¹² Παράρτημα: Accounting of disclosures log

¹³ Παράρτημα: Authorization form for the use and disclosure of patient health information

Δικαίωμα να αποφύγουν τον πόνο

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να αποφεύγει τον περιττό πόνο σε κάθε φάση της αρρώστιας του.

Δικαίωμα για εξατομικευμένη θεραπεία

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για διαγνωστικά ή θεραπευτικά προγράμματα σύμφωνα με τις προσωπικές ανάγκες, (Cotturri G., 2002).

Δικαίωμα για πρόσβαση στο ευρύ φάσμα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, (www.health.vic.gov.au/patientcharter), (Faculty of General Dental Practice Lay Advisory Group, 2006).

Δικαίωμα να πεθάνεις με αξιοπρέπεια

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν οτιδήποτε είναι απαραίτητο για να πεθαίνουν οι ασθενείς με αξιοπρέπεια, όπως γίνεται και με το αναφαίρετο δικαίωμα, το οποίο έχει θεσπιστεί νομοθετικά εδώ και πολλούς αιώνες, αυτό της αξιοπρεπούς διαβίωσης, (Marmot M., 2005), (Sokol R., 2007).

Δικαίωμα να αρνηθεί κάποιος ασθενής πληροφόρηση για κακή πρόγνωση (Herxheimer A., 1988), (The world medical association general assembly, 2006), (Franchi M., 2002), (Gillott J., 2006), (The Royal College of Surgeons of England, 2005), (Scottish Consumer Council, 2003).

Δικαιώματα απορρέοντα από καθήκοντα ιατρών προς τους ασθενείς στην Ελλάδα

Τα δικαιώματα κάθε ασθενή απορρέουν από τα καθήκοντα του ιατρού προς αυτούς. Τα καθήκοντα του ιατρού προς τους ασθενείς ανευρίσκονται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Μερικά από αυτά είναι:

1. Ο γιατρός οφείλει να επιδεικνύει σε όλους τους ασθενείς ίση μέριμνα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική θέση και τη βαρύτητα της ασθένειας και ανεξάρτητα από τα προσωπικά του αισθήματα.

2. Ο ιατρός οφείλει απόλυτο σεβασμό στην τιμή και την προσωπικότητα του ανθρώπου. Δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη θεραπευτική ή χειρουργική επέμβαση ή πειραματισμός, ο οποίος μπορεί να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση των ασθενών, οι οποίοι δεν πάσχουν από πνευματική ασθένεια.

β) Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται στον γιατρό να διαθέτει τα μέσα και τις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης για την ικανοποίηση αθέμιτων συμφερόντων ή ανωμάλων ορέξεων ή παθών.

γ) Επίσης, απαγορεύεται η πειραματική πρόκληση ασθένειας για την επιστημονική έρευνα ή η παράταση ή επιδεινώση υφιστάμενης ασθένειας για σκοπούς πειραματικούς ή άλλους

δ) Απαγορεύεται η από αμέλεια ή με σκοπό παράνομου κέρδους πρόκληση τοξικομανίας.

(Παρεμβάλλεται το άρθρο 5 παρ. 4 του Ν. 2345/1995 "Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις". ΦΕΚ Α' 213/12-10-1995)

3. Με την επιφύλαξη των διατάξεων της παρ. 5 του άρθρου 47 του ν.

2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123) οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Ανώτατου Επιστημονικού Συμβουλίου (Α.Ε.Σ.Υ.). Ιατροί που εφαρμόζουν πειραματικές θεραπευτικές πράξεις, χωρίς την παραπάνω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. Η άδεια αφαιρείται μετά από προηγούμενη γνωμοδότηση του Α.Ε.Σ.Υ.

4. Ο γιατρός οφείλει απεριόριστη μέριμνα για τη διατήρηση και διάσωση της ανθρώπινης ζωής. Υποχρεώνεται να αποφεύγει με επιμέλεια κάθε επέμβαση η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της αναπαραγωγής ή τη διακύβευση της ζωής, με εξαίρεση τις περιπτώσεις αποδεδειγμένης και αναπόφευκτης θεραπευτικής ανάγκης.

5. Η συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων καθώς και η εισήγηση ή σύσταση ιατρικής εξέτασης πρέπει να δικαιολογούνται από τη βαρύτητα της ασθένειας, από τη θέληση του ασθενούς ή των οικείων του, οι οποίοι παράλληλα καθοδηγούνται από γιατρό, ο οποίος υποχρεώνεται να επιδιώκει τον περιορισμό των ιατρικών επισκέψεων στο κατώτατο δυνατό όριο.

6. Ο γιατρός υποχρεώνεται να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητεί ο άρρωστος ή οι οικείοι του.

7. Ο γιατρός οφείλει να μη φέρει προσκόμματα στην άσκηση του δικαιώματος κάθε αρρώστου να αντικαθιστά το θεράποντα γιατρό του. Ο αντικαταστάτης γιατρός υποχρεώνεται να τηρεί τις διατάξεις του άρθρου 30.

8. Κάθε γιατρός μπορεί να αρνηθεί υπηρεσία προς ασθενή, με την εξαίρεση των περιπτώσεων επείγουσας ανάγκης, ανελημμένων υποχρεώσεων, παραγγελίας των αρχών και της περιπτώσεως, κατά την οποία ο γιατρός θα διέτρεχε τον κίνδυνο να θεωρηθεί ότι παραβαίνει την εκτέλεση ανθρωπιστικού καθήκοντος. Όταν ο γιατρός κρίνει ότι έχει σοβαρούς λόγους να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του έχει υποχρέωση να εξασφαλίσει προηγουμένως την αναπλήρωσή του από άλλον συνάδερφο, αφού τον ενημερώσει κατάλληλα.

9. Ο γιατρός δεν επιτρέπεται να αναμειγνύεται στις οικογενειακές υποθέσεις, παρά μόνο όταν ρητά του ζητηθεί. Ο γιατρός, με σεβασμό προς όλα τα δόγματα, βοηθά τους πελάτες του στην εκτέλεση του θρησκευτικού τους καθήκοντος και την επιδίωξη των ηθικών και υλικών συμφερόντων τους. Όταν ο άρρωστος ή οι οικείοι του επιθυμούν την επίκληση θρησκευτικού λειτουργού ή δημοσίου λειτουργού ή συμβολαιογράφου ο γιατρός οφείλει να υποδείξει την κατάλληλη στιγμή. Αυτό ισχύει και προκειμένου για τις επισκέψεις συγγενών ή φίλων προς τον ασθενή.

10. Ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει κάθε δυνατή προφύλαξη για να μην αναφέρονται στα επαγγελματικά του βιβλία ή τις επιστημονικές του δημοσιεύσεις απροκάλυπτες ενδείξεις οι οποίες θα μπορούσαν να παραβιάσουν το ιατρικό απόρρητο.

Απαγορεύεται η έκδοση πιστοποιητικού και κάθε φύσεως ιατρικές γνωματεύσεις, βεβαιώσεις ή εκθέσεις χωρίς ρητή αναφορά του σκοπού για τον οποίο εκδίδονται καθώς και του ονόματος του παραλήπτη του πιστοποιητικού. Απαγορεύεται η έκδοση πιστοποιητικού ή έκθεσης σχετικά με θεραπευτικά και ευφραντικά μέσα ή η έκδοση πιστοποιητικού σχετικά με θεραπευτικά μέσα ή όργανα χωρίς αναφορά του ονόματος του παραλήπτη του πιστοποιητικού και έγγραφης δήλωσης του, ότι υποχρεώνεται να μη δημοσιεύσει το πιστοποιητικό, τη βεβαίωση ή την έκθεση σε μη επιστημονικά περιοδικά, εφημερίδες, φύλλα, φυλλάδια, ή άλλα μέσα δημοσιότητας με σκοπό την κερδοσκοπική εκμετάλλευση, (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 1955), (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005).

Δικαιώματα ιατρού στην Ελλάδα

Παρακάτω θα αναφερθούν τα δικαιώματα του ιατρού στην Ελλάδα. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να γνωρίζουν ότι το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό έχει δικαιώματα όπως και οι ίδιοι. Και αυτό γιατί καλλιεργείται ο αλληλοσεβασμός και η αναγνώριση των δικαιωμάτων. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει μόνο υποχρεώσεις εκ των οποίων η σημαντικότερη είναι να διαφυλάττει τα δικαιώματα του ασθενή αλλά και δικαιώματα, που πρέπει να προστατεύονται. Βασικό δικαίωμα του είναι να απαιτεί καλή συμπεριφορά από τον ασθενή γιατί αυτό βελτιώνει πολύ σημαντικά τη διάθεσή του και επομένως και τις ικανότητές του, (Newman E., 1992).

1) Να διακόπτει τη σχέση του με τον ασθενή, εξασφαλίζοντας την παρακολούθησή του από άλλον κατάλληλο γιατρό, όταν διαταραχθεί η σχέση εμπιστοσύνης γιατρού- ασθενούς (π.χ. εάν δεν εφαρμόζεται η θεραπεία, εάν γίνονται εξετάσεις χωρίς εντολή του γιατρού, εάν ο ασθενής δεν εκφράζεται καλά για το γιατρό, εάν ο ασθενής συμπεριφέρεται άσχημα στο γιατρό). Σημαντικό πρόβλημα ιδίως σε εξωτερικά ιατρεία και ασφαλιστικούς οργανισμούς μαζικής ασφάλισης (ΙΚΑ, ΟΓΑ) όπου δεν υπάρχει συνήθως προσωπική σχέση ασθενούς- γιατρού και συνεπώς την όλη ανικανότητα του συστήματος την πληρώνει συχνά ο γιατρός. Η διακοπή της σχέσης γιατρού ασθενούς μπορεί να γίνει μόνο εάν ο ασθενής δεν κινδυνεύει άμεσα.

2) Ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή, χωρίς αναφορά αιτιολογίας, εφόσον ο ασθενής δεν κινδυνεύει άμεσα και εφόσον μπορεί αμέσως να τον αναλάβει άλλος γιατρός της ίδιας ειδικότητας.

3) Ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί τη συνταγογράφηση φαρμάκων, εξετάσεων και θεραπειών που καθόρισε άλλος γιατρός, εφόσον ο ίδιος δεν είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητά τους. Συχνό πρόβλημα σε ασφαλιστικά ταμεία όπου ο «εξωτερικός γιατρός» (που θεωρείται ο «καλύτερος») και προστατεύουν τα συμφέροντα του ασθενούς και όχι του ταμείου) καθορίζει θεραπεία / εξετάσεις και ο γιατρός του

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Υποχρεώσεις ασθενών στην Ελλάδα

Ατομικές υποχρεώσεις

Υποχρέωση να υποστηρίξουν στην παροχή ενός περιβάλλοντος, το οποίο είναι ασφαλές, καθαρό και ευχάριστο.

Οι ασθενείς πρέπει:

1. Να ακολουθούν τους κανονισμούς σχετικά με τους χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα και την απαγόρευση του αλκοόλ και των παράνομων ναρκωτικών.

2. Να μην θορυβούν για το όφελος αυτών που βρίσκονται γύρω τους. (i-care, 2000)

3. Να επιτρέπουν στο προσωπικό να χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό για να τους βοηθήσει να σηκωθούν ή να μετακινηθούν.

4. Να αφήνουν πολύτιμα αντικείμενα στο σπίτι επειδή το νοσοκομείο δεν φέρει καμιά ευθύνη σε περίπτωση απώλειας ή ζημιάς, (i-care, 2000), ([www.boconcology center.com](http://www.boconcologycenter.com)).

Υποχρέωση παραμονής συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους για λίγο χρόνο και όχι πολλά άτομα ή άτομα μικρής ηλικίας.

Υποχρέωση να μην φέρουν οι ασθενείς μαζί τους πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά.

Οι ασθενείς πρέπει να έχουν πάντα το βιβλιário υγείας και ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχουν κάνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο (πληροφοριακό δελτίο, οδηγίες κ.λ.π.).

1. αν ο ασθενής είναι ασφαλισμένος ή έχει βιβλιário απορίας, η νοσηλεία του καλύπτεται από το ασφαλιστικό ταμείο ή το δημόσιο.
2. εάν ο ασθενής είναι ανασφάλιστος πληρώνει το αντίτιμο του νοσηλίου, απευθείας και μόνο στο λογιστήριο νοσηλευόμενων, που παρέχει και την σχετική απόδειξη.

Υποχρεώσεις προς τους άλλους

Υποχρέωση συνεργασίας με την ομάδα που φροντίζει για την υγεία των ασθενών

Η υποχρέωση αυτή αναφέρεται κυρίως στο ότι οι ασθενείς πρέπει:

1. Να κρατούν τα ραντεβού που έχουν κανονιστεί
2. Να καταλαβαίνουν τις επιπτώσεις οποιονδήποτε αποφάσεων που παίρνουν αν αρνηθούν φροντίδα ή θεραπεία. (i-care, 2000)

Υποχρέωση να συμπεριφέρονται με σεβασμό προς τα άτομα που τους φροντίζουν και στους άλλους χρήστες υπηρεσιών υγείας

Οι ασθενείς οφείλουν να:

1. Να σέβονται το ατομικό απόρρητο, τις ανάγκες και την αξιοπρέπεια των άλλων με το να είναι ευγενικοί και διακριτικοί
2. Να σέβονται τις ώρες επισκεπτηρίου και να συμμορφώνονται με τις οδηγίες σχετικά με τους επισκέπτες. (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»)

Υποχρεώσεις σχετικά με την φροντίδα

Υποχρέωση κατά των ικανοτήτων των ασθενών να παρέχουν πληροφορίες που θα βοηθήσουν στη θεραπεία τους

Οι ασθενείς πρέπει να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες για το δικό τους και της οικογένειάς τους το σχετικό ιατρικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένου όλα τα φάρμακα, τα ναρκωτικά, τις θεραπείες ή τις ουσίες που παίρνουν.

Υποχρέωση να λένε όταν έχουν ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την φροντίδα τους

Οι ασθενείς οφείλουν να κάνουν ερωτήσεις ώστε να καταλάβουν την ιατρική τους πάθηση, θεραπεία και φροντίδα, (i-care, 2000).

Υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.

Υποχρέωση να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπευθύνους καθώς και στο γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη που λειτουργεί εντός του νοσοκομείου.

Για την εξυπηρέτηση των ασθενών αλλά και για τη διευκόλυνση του έργου του προσωπικού, οι ασθενείς πρέπει να έχουν υπ' οψιν τους τα ακόλουθα :

- 1 να δείξουν κατανόηση στη διαδικασία και τη λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (προγραμματισμός της εξέτασης, προσέλευση λίγο πριν από την καθορισμένη ώρα, συμμόρφωση προς τις οδηγίες κ.λπ)
- 2 να τακτοποιούνται έγκαιρα και σύμφωνα με τις οδηγίες του προσωπικού υποδοχής, το λογιστικό μέρος της διαδικασίας (έκδοση εντολής παρακλινικών εξετάσεων, εισιτήριο - εξιτήριο, παράδοση βιβλιαρίου κ.λπ)
- 3 να ακολουθούν με συνέπεια τις οδηγίες χρήσης όλων των χώρων του νοσοκομείου και των ανελκυστήρων.
- 4 να μην δίνουν τροφή στα αδέσποτα κατοικίδια, η ύπαρξη των οποίων στους χώρους του νοσοκομείου, μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τις συνθήκες νοσηλείας, το νοσοκομείο φροντίζει συνεχώς για τη σωστή μεταχείριση των.
- 5 η ευγένεια, το χαμόγελο, ένα απλό ευχαριστώ και γενικά κάθε ηθική

επιβράβευση της προσπάθειας που καταβάλλει το προσωπικό, πρέπει να είναι η αμοιβή του για τη συνέχιση της προσφοράς του προς στους ασθενείς. (Γενικό Νοσοκομείο «ΠΕΠΙΑΓΝΗ»)

6 με την είσοδο του ασθενή στην κλινική, οι ασθενείς ή οι συνοδοί έχουν την υποχρέωση να αναφέρουν το προσωπικό τους τηλέφωνο στην προϊσταμένη.

7 στο τέλος της νοσηλείας, παραδίδεται το έντυπο εξιτηρίου, εις διπλούν, από την προϊσταμένη του τμήματος, στον ασθενή η τον συνοδό, το οποίο έχει την υποχρέωση να προσκομίσει στο γραφείο κίνησης ασθενών, προς θεώρηση και λογιστική τακτοποίηση και κατόπιν, το θεωρημένο αντίγραφο εξιτηρίου, προσκομίζεται και επιδεικνύεται στην προϊσταμένη του τμήματος. (Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας)

8 να υιοθετούν υγιεινούς τρόπους ζωής όπως η άσκηση, η διατροφή

9 να συνεργάζονται με τον ιατρό τους, ώστε να δημιουργούν ένα κοινά αποδεκτό θεραπευτικό πρωτόκολλο, (www.e-health.gr).

Υποχρεώσεις ασθενών στην Αγγλία

Οι ασθενείς έχουν την υποχρέωση στη Αγγλία να:

- 1 ακολουθούν τους κανονισμούς του νοσοκομείου
- 2 παρέχουν πλήρες ιστορικό όταν ζητάται
- 3 ενημερώνουν τον ιατρό ή την νοσηλεύτρια αν δεν κατανοούν την θεραπεία του, (Brown University Health Services, 2004), (Forsyth Medical Centre, 2006).
- 4 ακολουθούν τις συμβουλές και συστάσεις του ιατρού, (Patients association, 2005).
- 5 πληρώνουν τον λογαριασμό του νοσοκομείου
- 6 υπολογίζουν το προσωπικό, τους ασθενείς και την περιουσία του νοσοκομείου, (Perth & scone medical group, 2004).
- 7 αναφέρουν οποιαδήποτε αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς, (www.clarianpatient.co.uk).
- 8 δείχνουν όταν κατανοούν τις ιατρικές οδηγίες
- 9 σέβονται και τους άλλους ασθενείς, (Marshfield Clinic, 2007).
- 10 είναι συνεπείς στα ωράρια και στα ραντεβού τους, (Mitchell I., 2005), (Meddygfar's Sarn, 2006).
- 11 μην φέρνουν όλη την οικογένεια στο νοσοκομείο ή να μην φέρνουν παιδιά, (Patient Liaison Group, 2006).
- 12 μην παροτρύνουν τους άλλους να κάθονται στο κρεβάτι τους, (Patients association, 2007), (Galen Institute, 2000).

Υποχρεώσεις των συνοδών στην Ελλάδα

Υποχρεώσεις δεν έχουν μόνο οι ασθενείς αλλά και οι συνοδοί. Στην Ελλάδα μάλιστα, η τήρηση αυτών των υποχρεώσεων είναι επιτακτική γιατί παραβιάζονται πολύ συχνά.

- 1 Η παραμονή συγγενών και φίλων στους θαλάμους νοσηλείας πρέπει να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής.
 - Να αποφεύγεται η προσέλευση παιδιών.
 - Να τηρείται το ωράριο επισκεπτηρίου.
 - Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους, ύστερα από ειδική άδεια, πρέπει να φροντίζουν και να βοηθούν για την διατήρηση της καθαριότητας στους θαλάμους.
 - Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών.
 - Να μην βάζουν λουλούδια στους θαλάμους.
 - Να μην κρατούν τρόφιμα, αναψυκτικά ή καφέδες, γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.
 - Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο, γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας, (Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας).
 - Οι επισκέπτες να μην εισέρχονται εντός του νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο, (www.historymain.htm), (Redwood H., 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Προβλήματα από την μη διαφύλαξη των δικαιωμάτων στην Ελλάδα

Κατάφωρη παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών παρατηρείται στα ελληνικά νοσοκομεία. Περισσότερες από 650 καταγγελίες για παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών έχει δεχθεί η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας στα πέντε χρόνια λειτουργίας της. Οι περισσότερες αφορούν την έλλειψη ενημέρωσης κυρίως από τον γιατρό και την απαράδεκτη συμπεριφορά του προσωπικού ενώ ελάχιστες αφορούν ιατρικά λάθη. Γι' αυτό οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους προτιμούν με αυξανόμενη τα τελευταία χρόνια συχνότητα να προσφεύγουν στην δικαιοσύνη διεκδικώντας όχι μόνο την τιμωρία υπευθύνων αλλά και χρηματικές αποζημιώσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 2000 έως σήμερα μόνο στα διοικητικά δικαστήρια της Αθήνας που επιδικάζουν τις αποζημιώσεις τετραπλασιάστηκε ο αριθμός των αγωγών που κατατέθηκαν. Έτσι το 2000 είχαν γίνει 25 τέτοιου είδους προσφυγές και έως σήμερα εκκρεμούν 100 με τις οποίες διεκδικούνται ποσά ύψους 7,3 εκ €, (Γσουλέα Σ., 2004), (Πιερίδη Χ., 2006).

Αλλά και στα κρατικά νοσοκομεία στην Κύπρο έχουν αναφερθεί πολλά παράπονα για την εξυπηρέτηση που προσφέρουν. Το 2006 υποβλήθηκαν στη Λειτουργία δικαιωμάτων ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας 700 παράπονα, ενώ παγκύπρια υπολογίζεται ότι ξεπέρασαν τα 1800.

Ο Υπουργός Υγείας της Κύπρου ανέφερε ότι το 30%-40% των παραπόνων αφορούν την καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των ασθενών, την απώλεια των φακέλων και γενικής φύσεως διαδικαστικά θέματα. Ενδεικτικά αναφέρονται ότι:

- 1 280 ασθενείς αποτάθηκαν στην αρμόδια λειτουργό διαμαρτυρόμενοι, επειδή δεν μπορούσαν να κλείσουν ραντεβού από τηλέφону, διότι δεν απαντούσαν οι

υπάλληλοι,

- 2 64 παράπονα αφορούσαν την καθυστέρηση που σημειώνεται στην ετοιμασία των ιατρικών πιστοποιητικών και
- 3 63 τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου.

Με εξαίρεση ένα παράπονο όλα τα υπόλοιπα που υποβλήθηκαν από ασθενείς για το νοσοκομείο της πρωτεύουσας ερευνήθηκαν και διευθετήθηκαν, (www.go2.htm).

Θεραπεία σε άλλες χώρες

Σύμφωνα με τις αποφάσεις του δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αναφέρονται ως προβλήματα σε σχέση με τα δικαιώματα ασθενών η αναζήτηση θεραπείας στο εξωτερικό και μετέπειτα αποζημίωσης από το εθνικό ασφαλιστικό σύστημα της χώρας, (PE 384.411 v03-00, 2007).

Συνθήκες περίθαλψης

Πολύ συχνά οι ασθενείς περιθάλπονται κάτω από συνθήκες σημαντικής πίεσης, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ συχνά υποχρεωμένοι να λαμβάνουν βιαστικές αποφάσεις, οι οποίες προσβάλλουν τα δικαιώματα του ασθενή, (Αδάμου Α., 2006).

Εργαστηριακές εξετάσεις

Άλλο παράδειγμα παραβίασης δικαιωμάτων αποτελούν οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.

Νομική κατοχύρωση

Αναφορικά με την προστασία των ατόμων ως ασθενών κρίνονται ανεπαρκείς οι αφηρημένες διακηρύξεις σε κώδικες δεοντολογίας ή σε (δημοσιούπαλληλικής έμπνευσης) απαριθμήσεις ιατρικών καθηκόντων και πειθαρχικών παραπτώματων.

Συνιστάται, αντίθετα, ένας σαφής συμβατικού ή κανονιστικού περιεχομένου κατάλογος δικαιωμάτων των ασθενών απέναντι σε βλαπτικές πράξεις ή παραλείψεις ιατρών και γενικότερα ιδιωτικών φορέων υγειονομικών φροντίδων. Αυτός ουσιαστικά θα αποτυπώνει την προστασία της ανθρώπινης αξίας και προσωπικότητας, καθώς και την εξάλειψη των αδικαιολόγητων διακρίσεων. Εμπειρικές έρευνες απέδειξαν ότι με τις ιατροασφαλιστικές συμβάσεις δημιουργούνται διακρίσεις σε βάρος των οικονομικά ασθενέστερων και των πιο ηλικιωμένων τμημάτων του πληθυσμού. Συνεπώς, κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία κινήτρων για να μην υπολείπεται η υγειονομική προστασία από ιατροασφαλιστικές συμβάσεις σε σύγκριση με τα εθνικά (δημόσια) επίπεδα υγειονομικών φροντίδων. Η αλληλοσυμπλήρωση, εξάλλου, μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων φορέων υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού είναι έργο σε διαχρονική εξέλιξη.

Αναφορικά με την προστασία των ατόμων ως καταναλωτών βαρύνουσα σημασία έχει εξειδίκευση της ρήτρας για την καλόπιστη εκπλήρωση των ενοχών στο άρθρο 2 Ν. 2251/94, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 10§24 εδ. ε' Ν. 2741/99, για τους γενικούς όρους των συναλλαγών, όπου ανήκουν και οι συμβάσεις μεταξύ καταναλωτών και προμηθευτών προϊόντων ή υπηρεσιών, άρα και οι ιατροασφαλιστικές συμβάσεις.

Ιδιωτικότητα

Σύμφωνα με έρευνα του 2005 σε 27 νοσοκομεία στην Ελλάδα βρέθηκε ότι δεν προστατεύεται επαρκώς η ιδιωτικότητα των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό. Πιθανόν αυτό συμβαίνει γιατί το νοσηλευτικό προσωπικό δεν συνειδητοποιεί την σπουδαιότητα της ιδιωτικότητας και την αναγκαιότητα να διασφαλίζεται σε κάθε νοσηλευτική πράξη, (Pollard J., 2005).

Ο Συνήγορος έχει ήδη εξετάσει πλήθος αναφορών σχετικά με θέματα απορρήτου. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτούμενα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου, (Μερκούρης Α., 2003).

Συναίνεση

Στην ίδια έρευνα του 2005 σε 27 νοσοκομεία στην Ελλάδα σε 678 ασθενείς η άποψη των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού για την συχνότητα κατά την οποία ζητήθηκε η πληροφορημένη συναίνεση ήταν σχετικά χαμηλή. Το νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύει ότι το δικαίωμα αυτό προστατεύεται συχνότερα σε σχέση με τους ασθενείς, (Pollard J., 2005), (ερκούρης Α, 2003).

Ενημέρωση

Σε μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα το 2001 φαίνεται ότι οι ασθενείς αγνοούν ότι υπάρχουν νόμοι που προστατεύουν το αναφαίρετο δικαίωμα για πληροφόρηση. Μάλιστα, πιστεύουν ότι το δικαίωμα τους αυτό γίνεται σεβαστό, (Μερακού Κ., 2001).

Σύμφωνα με το δικαίωμα να ενημερώνεται για την πραγματική κατάσταση της υγείας του και για τη σημασία των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών αγωγών στις οποίες ο ασθενής θα υποβληθεί είναι κάτι σχεδόν άγνωστο στην ελληνική ιατρική. Γενικότερα αναφέρεται ότι υπάρχουν κενά στην πληροφόρηση των ασθενών, (PE 384.411 v03-00, 2007).

Είναι μάλλον αυτονόητο ότι "ο γιατρός ξέρει" και ο ασθενής "δεν μπορεί να αποφασίσει" (τεράστιο λάθος). Οι ασθενείς πρέπει να απαιτούν ενημέρωση. Εάν ο γιατρός αρνείται ή υποστηρίζει ότι ο ασθενής "δεν μπορεί να καταλάβει", είναι δυνατόν:

- Να μην έχει σαφή διάγνωση (ή και καθόλου)
- Να προτίθεται να επιβάλλει θεραπεία όχι και τόσο απαραίτητη ή αποτελεσματική. Ας μην λησμονάται ότι δεν υπάρχει ιατρικό θέμα το οποίο ο γιατρός γνωρίζει και δεν μπορεί να το εξηγήσει κατανοητά στον ασθενή. Ο γιατρός μπορεί και πρέπει να εξηγήει κατανοητά (χωρίς υπερβολές αλλά και χωρίς μείωση της σημασίας) όλα όσα χρειάζεται ο ασθενής. Όμως, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς αφενός ορισμένα δεν τα συγκρατούν και αφετέρου ορισμένα (όχι λίγα) τα καταλαβαίνουν λανθασμένα, με συνέπεια να τα μεταφέρουν και λανθασμένα σε άλλους γιατρούς, δυσφημίζοντας κατά κάποιο τρόπο το γιατρό. Ο γιατρός θα πρέπει, εάν διαπιστώσει αδυναμία κατανόησης από τον ασθενή, να ζητήσει και την παρουσία άλλου συγγενικού προσώπου.

Στην εφημερίδα «Τα νέα» αναφέρεται ότι υπάρχουν χιλιάδες παράπονα για ελλιπή ενημέρωση σε σημείο μάλιστα που οι ασθενείς οδηγούνται στο χειρουργείο χωρίς να ξέρουν από τι πάσχουν και που οδηγούνται. Η ελλιπής ενημέρωση κυρίως από τους ιατρούς αποτελεί ένα από τα συχνά παράπονα. Ο μόνος τρόπος για να καλύπτονται ασθενής και ιατρός είναι ένα ενημερωτικό έντυπο όπου θα αναφέρονται τα πιθανά οφέλη μιας θεραπευτικής πράξης, (Τα ΝΕΑ, 2004).

Παράδειγμα ελλιπούς ενημέρωσης όπως αναφέρει το άρθρο είναι όταν μια 46 χρονη μητέρα 2 παιδιών εισήχθη στην ορθοπεδική κλινική μεγάλου νοσοκομείου για αρθροπλαστική ισχίου. Η προεγχειρητική και διεγχειρητική διαδικασία ακολουθήθηκε όπως έπρεπε. Το πρόβλημα όμως παρουσιάστηκε μια εβδομάδα μετά το χειρουργίο. Παρουσιάστηκαν δηλαδή συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, έμετος, πυρετός, τα οποία όμως δεν αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά από τους ιατρούς. Το αποτέλεσμα είναι μια γυναίκα τετραπληγική, με κατεστραμμένο εγκέφαλο και όραση μόνο από τον ένα οφθαλμό. Για την περίπτωση αυτή επιδικάστηκε αποζημίωση 518.000€, (Τα ΝΕΑ, 2004).

Σεβασμός στην προσωπικότητα του ασθενούς

Στην Ελλάδα οι ασθενείς πολλές φορές εξοστρακίζονται κοινωνικά ή ντρέπονται μετά την αποκάλυψη ευαίσθητων πληροφοριών που αφορούν την υγεία τους όπως ψυχικά νοσήματα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εθισμός σε ουσίες, (Pangalos G., 1998).

Ο ασθενής έχει δικαίωμα ησυχίας, ύπνου και προστασίας της ατομικής του αξιοπρέπειας σε οποιοδήποτε χώρο διάγνωσης ή/και θεραπείας και σε οποιαδήποτε ιατρική νοσηλευτική πράξη. Στην Ελλάδα και αυτό το δικαίωμα παραβιάζεται γιατί στα ελληνικά νοσοκομεία οι ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν από το θόρυβο και τους επισκέπτες μέχρι και τα μεσάνυχτα (όπως και από την απρόσεκτη είσοδο-έξοδο του νοσηλευτικού προσωπικού από θαλάμους), και διότι συχνά δεν προστατεύεται η αξιοπρέπεια του ασθενούς (π.χ. δεν τοποθετείται παραβάν με την "πάπια"! δεν σκεπάζονται οι ασθενείς σε χώρους εξετάσεων), (ΙΑΣΠΙΣ, 2006).

Σεβασμός στα δικαιώματα

Σύμφωνα με έρευνα του 2005 που έγινε σε επιλεγμένα Κέντρα Υγείας αγροτικών περιοχών της Κρήτης σχετικά με το αν τα δικαιώματα των ασθενών γίνονται σεβαστά κατά την επίσκεψη στο ιατρό βρέθηκε ότι σχεδόν όλοι οι ιατροί ήξεραν τα δικαιώματα ασθενών και πίστευαν ότι τα εφαρμόζαν ενώ οι ασθενείς τα αγνοούσαν. Αντίθετα οι ασθενείς ήξεραν ότι τα δικαιώματα τους καταπατούνταν, δεν αισθάνονταν άσχημα γι' αυτό και πίστευαν ότι είναι τακτική του ιατρού να συμπεριφέρεται έτσι, (Κοντέλη Ε., 2005).

Προφορική συναίνεση πριν από κάποια θεραπεία ή εξέταση ζητήθηκε από το 24.6% των περίπου 700 Ελλήνων νοσηλευόμενων ασθενών που συμμετείχαν ενώ γραπτή συγκατάθεση έδωσε μόνο το 8.7%. Ακόμη και από τους χειρουργημένους ασθενείς μόλις το 7% είχαν υπογράψει ότι συμφωνούν με την επέμβαση. Και αυτά τη στιγμή που η ισχύουσα νομοθεσία ορίζει ρητώς πως ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να γίνει.

Επιπλέον, οι έξι στους 10 ασθενείς είπαν πως δεν καταλαβαίνουν καν τι θα πει «πληροφορημένη συναίνεση». Αυτό είναι ένα άλλο σημείο παραβίασης των δικαιωμάτων τους αφού ο νόμος προβλέπει ότι οι ασθενείς δικαιούνται να ζητήσουν να πληροφορηθούν ό,τι αφορά την κατάσταση τους καθώς και ότι η πληροφόρηση που θα τους δοθεί πρέπει να επιτρέπει να αποκτήσουν πλήρη εικόνα για την ασθένεια τους, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις.

Όταν οι ασθενείς εκλήθησαν να βαθμολογήσουν τις πληροφορίες που αφορούσαν παραμέτρους της αυτονομίας τους (όπως η νοσηλεία, η θεραπεία, η διατροφή, η υγιεινή και η ανακούφιση του πόνου) έδωσαν βαθμό από 1,72 έως 2,96 με άριστα το 5. Αντιστοίχως η βαθμολογία που έδωσαν στο ερώτημα: σας ζητήθηκε συναίνεση πριν από την εφαρμογή απλών πράξεων (λ.χ. λήψη αίματος, ακτινογραφίες, αλλαγή διατροφής, τροποποίηση φαρμακευτικής αγωγής) κυμάνθηκε από 1,43 έως 1,87. Τις ερωτήσεις δε για την προστασία της ιδιωτικότητας τους (λήψη μέτρων να μην εκτίθεται το σώμα τους όταν γδύνονται, να μην βλέπουν οι άλλοι τους υποκλυσμούς, να μην αποκαλύπτονται

πληροφορίες για την θεραπεία τους, να γίνεται η τουαλέτα ιδιαίτερα τις βαθμολόγησαν με 2,05 έως 3,94.

Οι ασθενείς στο εξωτερικό ενημερώνονται αναλυτικά για την κατάσταση τους και συμμετέχουν στην λήψη των αποφάσεων για την θεραπεία τους ενώ η Ελλάδα είναι ακόμη στο στάδιο του «αποφασίζομεν και διατάσσομεν» των ιατρών. Αυτό προκύπτει από την σύγκριση των βαθμολογιών που έδωσαν οι Έλληνες, οι Φιλανδοί, οι Ισπανοί, οι Γερμανοί και οι Βρετανοί ασθενείς που συμμετείχαν σε ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα με την ονομασία Biomed. Το πρόγραμμα κατέγραψε τις απόψεις τους για την τήρηση ή μη των βασικών δικαιωμάτων τους την περίοδο της νοσηλείας τους. Η βαθμολογία που έδωσαν οι Έλληνες ασθενείς είναι η χειρότερη μεταξύ των πέντε. Από τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι η μόνη αληθινή ευκαιρία που έχουν οι Έλληνες ασθενείς για να αποφασίσουν είναι ουσιαστικά στο αν θα προσλάβουν αποκλειστική ή όχι. Αντίθετα από τους ξένους ασθενείς ζητείται η άδεια ακόμη και για απλές πράξεις όπως οι ακτινογραφίες ή λήψη αίματος. Για να τηρηθούν όμως τα δικαιώματα πρέπει να υπάρχουν και οι κατάλληλες συνθήκες. Και αυτό γιατί πώς να τηρήσει κάποιος το δικαίωμα της ιδιωτικότητας σε θαλάμους όπου νοσηλεύονται τέσσερις ή περισσότεροι ασθενείς; Πώς να γίνει κατ'ιδίαν ενημέρωση ένας γιατρός χωρίς γραφείο; Πώς να αφιερώσει η νοσηλεύτρια χρόνο στον ασθενή όταν στη βάρδια της φροντίζει 40 αρρώστους ταυτόχρονα;

Περιστατικά όπου είχαν γίνει λάθη σε διαγνώσεις και έχουν παραβιαστεί κατάφωρα τα δικαιώματα των ασθενών είναι τα εξής:

Πέθαναν παχύσαρκοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση στο στομάχι. Ο πρώτος από ρήξη εντέρου και σπλητικό σοκ και ο δεύτερος από πνευμονική εμβολή επειδή δεν είχε γίνει σωστή συρραφή του στομάχου του.

Βρέφος 15 μηνών εισήχθη στο χειρουργείο για επέμβαση βουβωνοκήλης αλλά οι γιατροί του χειρούργησαν το μάτι.

Δυο ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης και έμειναν ανάπηροι.

Σε τέσσερις διαφορετικές περιπτώσεις μεταγγίστηκε αίμα μολυσμένο με τον ιό του AIDS στην διάρκεια απλών γυναικολογικών επεμβάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων αφαιρέσεως χολής.

19χρονος στρατιώτης παρουσίασε επιληψία και αναπηρία 90% επειδή η ιογενής εγκεφαλίτιδα που ανέπτυξε διαγνώστηκε ως ιογενής αμυγδαλίτιδα.

Ασθενής με υπέρταση πέθανε από πνευμονικό οίδημα στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου αλλά η διάγνωση και η αγωγή που του χορηγήτο ήταν για θεραπεία στομαχικής έξαρσης.

Γυναίκα με περιτονίτιδα και διάτρηση δωδεκαδακτύλου δεν διαγνώστηκε από τον γιατρό που κάλεσε με συνέπεια να μη μεταφερθεί στο νοσοκομείο και να χάσει την ζωή της.

Έμβρυο πέθανε στην διάρκεια του τοκετού λόγω επιπλοκής στον ομφάλιο λώρο, (Καρακατσάνη Σ., 2007).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα ιατρικής αμέλειας ήταν και η περίπτωση μιας 24χρονης. Το 2001 η κοπέλα υπεβλήθη σε άμβλωση, η οποία τελικά απέτυχε. Το λάθος διαπιστώθηκε δυο μήνες αργότερα όταν η κοπέλα διένυε την 18^η εβδομάδα της κύησης της και ως την είχαν εξετάσει στο μεσοδιάστημα ακόμη μια φορά οι ιατροί που είχαν κάνει την άμβλωση. Σε τόσο προχωρημένη εγκυμοσύνη νέα άμβλωση δεν μπορούσε να γίνει. Έτσι η κοπέλα παντρεύτηκε εσπευσμένα τον πατέρα του παιδιού της και την 1^η Ιουλίου του 2002 έφερε στον κόσμο το παιδί της. Μετά τον τοκετό προσέφυγε στην δικαιοσύνη για προσβολή της προσωπικότητας της σε πρώτο βαθμό δικαιώθηκε και επιδικάστηκε αποζημίωση 15000 €, (www.boconpology.com).

Η υπ' αριθμόν 13218 απόφαση (επί θητείας του Συνηγόρου του Πολίτη) αποτελεί φραγμό για κάθε ενδεχόμενη μελλοντική επανάληψη παρόμοιου περιστατικού σε κρατικό νοσοκομείο. Αφορά την περίπτωση του Π.Α., ο οποίος στις 28.8.2001 εισήχθη στο γενικό νοσοκομείο της Κω με «φλεγμονή δεξιού κάτω άκρου». Ο ασθενής αυτός εκδιώχθηκε από το νοσοκομείο δύο ημέρες μετά, επειδή δεν δέχτηκε να υπογράψει έντυπη δήλωση με την οποία εκ των προτέρων έπρεπε να δηλώσει υπευθύνως ότι

συμφωνεί «απόλυτα» με όλες τις ιατρικές πράξεις και θεραπείες στις οποίες θα υποβαλλόταν. Δεσμευόταν, δηλαδή, εν πολλοίς, να μην έχει κανένα λόγο σε ό,τι αφορά την υγεία του. Σύμφωνα με το πνεύμα του σκεπτικού: Ο ασθενής με αυτή την «αυτοσχέδια» έντυπη δήλωση (η οποία μετά τη συγκεκριμένη απόφαση, σύμφωνα με πληροφορίες, απεσύρθη από το νοσοκομείο), ουσιαστικά εκχωρούσε τη ζωή του και τη σωματική του ακεραιότητα όσο βρισκόταν μέσα σ' αυτό νοσηλεύομενος.

Όταν δε αυτός αρνήθηκε να υπογράψει μια τέτοια δήλωση, το κρατικό νοσοκομείο του επέβαλλε «πειθαρχικό εξιτήριο», παραβιάζοντας κάθε έννοια δικαίου. Πρόκειται για συμπεριφορά η οποία δημιουργεί πολλά ερωτηματικά, αφού προσκρούει άμεσα στην υποχρέωση σεβασμού της προσωπικότητας του ανθρώπου και του ασθενούς, ο οποίος έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του. Σύμφωνα με νομικούς κύκλους, στην προκειμένη περίπτωση ένας κοινωνικός φορέας μετετράπη σε κρατική μηχανή επιβολής πειθαρχικών ποινών και τιμωρίας ενός πολίτη, ενώ όφειλε να τον προστατεύσει και να τον βοηθήσει.

Όπως επισημαίνεται στην απόφαση, «πρόκειται για καθαρή περίπτωση λευκής συναίνεσης, που αποτελεί “καρικατούρα” της πραγματικής, αφού ο ασθενής εξαναγκάζοταν να δέχεται από πριν ακαθόριστες ιατρικές πράξεις επαφιέμενος αποκλειστικά στην κρίση των γιατρών, ενώ η νοσηλεία του εξαρτιόταν από το αν θα υπογράψει ή όχι την εν λόγω υπεύθυνη δήλωση.

Είναι προφανές ότι κατόπιν των παραπάνω η προκειμένη συναίνεση παραποιεί το δικαίωμα του ασθενούς να κάνει την επιλογή του και να δίδει τη σύμφωνη γνώμη του στην επιχείρηση μιας ιατρικής πράξης που τον αφορά, ενώ παράλληλα αποτελεί και μια ενέργεια αντίθεση στους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας.

Σχετικά με την περίπτωση αυτή, προκύπτει η εκβιαστική θέση του διλήμματος στον ασθενή “ή υπογράφεις και νοσηλεύεσαι ή φεύγεις”, η οποία συνιστά αθέμιτη και αντιδεοντολογική πίεση σ' αυτόν, ενώ ο συνδυασμός άρνησης συνέχισης της θεραπείας με τη χορήγηση του “πειθαρχικού εξιτηρίου”, δημιουργεί και ζήτημα άρνησης παροχής ιατρικής βοήθειας, (Αλμαλιώτου-Καλαμπαλίκη Γκ., 2004).

Προβλήματα από την μη διαφύλαξη των δικαιωμάτων στην Αγγλία

Το 1991 η νέα συντηρητική κυβέρνηση δημιούργησε τον Χάρτη ασθενών στην Αγγλία. Θεωρήθηκε ότι θα ήταν μια ανάσα φρέσκου αέρα, που στιγμάτισε το τέλος της πρωθυπουργικής θητείας των 11 χρόνων της Margaret Thatcher και περιείχε βασικά σημεία υπηρεσιών όπως η δυνατότητα για χρήση εναλλακτικών θεραπειών, ή την δυνατότητα να έχουν ένα γενικό ιατρό. Η αντιμετώπιση από τους ιατρούς δεν ήταν θετική. Και αυτό γιατί πίστευαν ότι ο χάρτης αγνοούσε τα δικαιώματα τους. Αναφερόταν μάλιστα ότι ο χάρτης αυτός δεν ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα καθώς το βάρος να φέρουν σε πέρας όλες αυτές τις απαιτήσεις «έπεφτε» στους επαγγελματίες υγείας. Στην αρχή οι προσδοκίες των ανθρώπων αυξήθηκαν, (Richmond C., 2001). Όμως, την χρονική εκείνη στιγμή οι υπηρεσίες υγείας βρίσκονται σε οριακό σημείο, γεγονός που το αντιλαμβανόταν οι ασθενείς και έτσι έπαψαν να προσδοκούν. Το 1998 η κυβέρνηση αποφάσισε ότι η χάρτα ήθελε αλλαγές. Αφαιρέθηκαν στοιχεία όπως η υπόσχεση να εισάγονται οι ασθενείς 2 ώρες μετά την αναμονή στο χώρο των ΤΕΠ. Επίσης, αναγνωρίστηκε ότι το προσωπικό υγείας δεν ενέκρινε την χάρτα. Τελικά εκδόθηκε ένας οδηγός «*Your Guide to NHS*» αλλά μόνο στην Αγγλία και όχι στην Ουαλία, στην Σκωτία και στην Νότια Ιρλανδία. Αλλά και αυτός ο οδηγός δεν ευχαρίστησε, δεν θεωρήθηκε επαρκής και πάλι εξεφράστηκε η ανάγκη για μια καινούργια χάρτα με περισσότερα δικαιώματα, (JAMC, 2001).

Ατομικά δικαιώματα

Στην Αγγλία μια έρευνα έδειξε ότι το νοσοκομειακό προσωπικό, οι οικογενειακοί ιατροί και οι οδοντίατροι δεν αναλαμβάνουν να θεραπεύσουν κάποιον άνθρωπο με HIV. Κάνουν διακρίσεις ή έχουν αρνητικές αντιδράσεις και ο βασικός λόγος είναι η ελλιπής εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού γύρω από τα δικαιώματα υγείας και γενικότερα για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Στην Αγγλία ένα 15χρονο κορίτσι πέθανε μετά που ιατροί αρνήθηκαν να της

κάνουν μεταμόσχευση ήπατος λόγω ηθικών κωλυμάτων. Ως κάλυμμα αναφέρεται ο πειραματισμός με τα ναρκωτικά και το ιστορικό χρήσης ναρκωτικών -η μητέρα της ήταν ναρκομανής-, (The Times, 24/1/1997).

Άλλος ιατρός είχε αρνηθεί να κάνει δεύτερο καρδιακό bypass σε ασθενή που δεν έκοψε το κάπνισμα μετά την πρώτη επέμβαση. Μάλιστα ο ιατρός κατηγορήσε τον ασθενή για ανευθυνότητα.

Σε έναν Ασιάτη ασθενή που νοσηλευόταν σε τμήμα μεταφέρθηκε σε ένα απομονωμένο δωμάτιο με την δικαιολογία ότι είχε πολλούς επισκέπτες και έτρωγε πικάντικα φαγητά. Αυτό αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα καταπάτησης του δικαιώματος για ίση μεταχείριση, (Woogara J., 2006).

Το NHS δεν είναι ασθενο-κεντρικό. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι όταν αγνόησε ότι ένας ιατρός δολοφόνησε πάνω από 300 ασθενείς ή όταν επέτρεψε σε έναν καρδιο-χειρουργό στο Μπρίστολ να συνεχίσει να σκοτώνει μωρά, (Browne A., 2001) .

Πληροφόρηση – πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία

Μια έρευνα της Ένωσης Ασθενών σε 1000 άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο αποκάλυψε ότι τα άτομα θέλουν να ξέρουν περισσότερα για την ποιότητα των προμηθευτών υγείας, την θεραπεία και τις επιλογές που έχουν. Οι άνθρωποι πιστεύουν ότι έχουν το δικαίωμα να λάβουν την πληροφορία που δεν τους δίνεται. Είναι ανίκανοι να επικαλεστούν τα δικαιώματά τους σε ότι αφορά το δικαίωμα της πρόσβασης σε αρχεία και το δικαίωμα των παραπόνων. Επίσης, είναι ανίκανοι να αντιμετωπίσουν έναν ιατρό όταν έχουν να κάνουν με μια δυσάρεστη ιατρική κατάσταση. Οι ασθενείς πιστεύουν ότι έχουν δικαιώματα αλλά δεν εφαρμόζονται. Από έρευνα του 2005 στο Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται ότι οι ασθενείς είναι αδύναμοι να αντιμετωπίσουν τον ιατρό όταν έχουν να κάνουν με μια δυσάρεστη οικονομική κατάσταση. Πολλοί ασθενείς δείχνουν δυσπιστία στο ιατρικό επάγγελμα κυρίως για το αν οι ιατροί θέλουν το καλό τους. Υπάρχει και ένα κομμάτι του πληθυσμού με ασθενείς με πολλές γνώσεις που θέλουν να ξανακερδίσουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, (Pollard J., 2005).

1. 90% του αγγλικού κοινού πιστεύουν λαθεμένα ότι λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες για την θεραπεία τους και ότι το σύστημα της Αγγλίας

τους δίνει το δικαίωμα να νοσηλευτούν σε νοσοκομεία με υψηλά standards.

2. 80% πιστεύουν λαθεμένα ότι λαμβάνουν πληροφορίες για την ποιότητα της απόδοσης του νοσοκομείου που θα πάνε.

3. 75% πιστεύουν ότι έχουν το δικαίωμα για πληροφόρηση γύρω από τις εναλλακτικές θεραπείες ή δεύτερης γνωμάτευσης ή ότι προστατεύονται από το ιατρικό σφάλμα.

4. 67% πιστεύουν ότι θα θεραπευτούν ή θα χειρουργηθούν πριν η κατάσταση χειροτερεύσει.

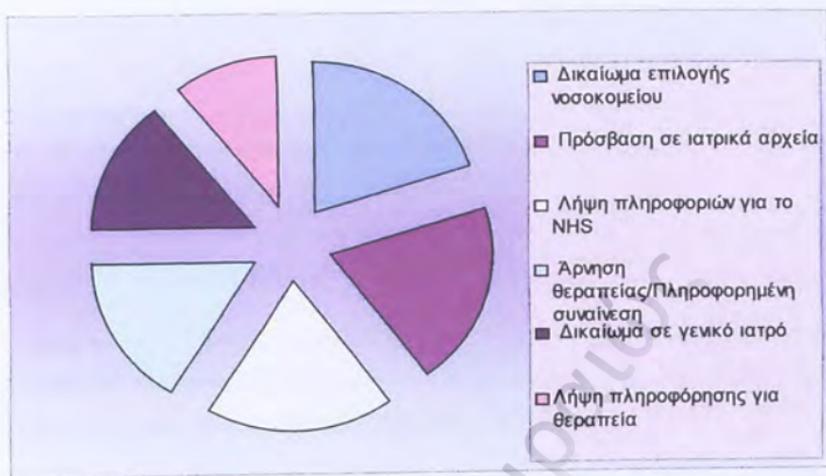
5. 50% πιστεύει ότι θα λάβει πληροφορίες για τον γενικό ιατρό (εκπαίδευση, απόδοση), (The Patients Association, 2005).

Στην Αγγλία όπως και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες η αρχειοθέτηση του ιατρικού προφίλ του ασθενούς διαρκεί 8 με 12 εβδομάδες πριν ο γενικός ιατρός να ενημερωθεί για το τι έγινε κατά την παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, (Thomson A., 1998).

Λάθη γίνονται στην ιατρική φροντίδα με τραγικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής τα ιατρικά σφάλματα σκοτώνουν 48000 με 100000 άτομα το χρόνο, (Suydam S., 1999).

Σε έρευνα που έγινε στην Αγγλία σε 188 άτομα δόθηκαν οι εξής απαντήσεις από τους ασθενείς σε σχέση με το κατά πόσο προστατεύονται τα δικαιώματά τους (βλ. Εικόνα 2):

1. Δικαίωμα επιλογής νοσοκομείου: 51%
2. Πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία: 50%
3. Λήψη πληροφοριών για το NHS: 47%
4. Άρνηση θεραπείας/Πληροφορημένη συναίνεση: 42%
5. Δικαίωμα σε γενικό ιατρό: 36%
6. Λήψη πληροφόρησης για θεραπεία: 27% (Patients Association, 2006)



Εικόνα 4: Διάγραμμα που δείχνει το κατά πόσο προστατεύονται τα δικαιώματα

Τα άτομα έχουν το αρνητικό δικαίωμα να προσπερνούν την ιατρική άποψη και να κυνηγούν την δική τους αντίληψη για την κατάσταση της υγείας τους. (Dickenson D.L., 1999)

Σε μια έρευνα που έγινε σε 53 Έλληνες και 60 Βρετανούς νοσηλευτές βρέθηκαν ότι:

85% των Βρετανών νοσηλευτών πίστευαν ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να επιλέγουν τις εναλλακτικές θεραπείες όταν δεν δέχεται την θεραπεία λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Αντίθετα, οι Έλληνες νοσηλευτές πίστευαν ότι έπρεπε να αλλάξουν τις απόψεις των ασθενών. 22% των Βρετανών πίστευαν ότι οι συγγενείς μπορούν να ενημερώνονται χωρίς την συγκατάθεση των ασθενών σε αντίθεση με τους Έλληνες νοσηλευτές, (Καρουζί Κ., 2005).

61% των νοσοκομειακών ασθενών πιστεύουν ότι η παρουσία ενός συγγενή είναι απαραίτητη και 50 % ότι είχαν τουλάχιστον έναν συγγενή να τους φροντίζει, (MerkourisA., 1999).

Σε έρευνες που έγιναν σχετικές με το θέμα, ανώτεροι και πεπειραμένοι γιατροί δήλωσαν ότι πολύ λίγοι έτυχαν κατάλληλης εκπαίδευσης για την αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς και την οικογένειά τους. Ακόμη και η εκπαίδευση που δόθηκε σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν ανεπαρκής.

Δήλωσαν επίσης ότι οι ανεπάρκειες τους στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους μπορεί να είχε και για τους ίδιους αρνητικές επιπτώσεις. Δημιουργούνται σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και το αίσθημα ότι δεν έχουν αρκετή επιτυχία στις επαγγελματικές τους προσπάθειες. Η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς είναι μια από τις κυριότερες αιτίες για παράπονα εναντίον γιατρών και για περιπτώσεις που καταλήγουν σε δικαστικές διαμάχες μεταξύ γιατρών και ασθενών, (Danbury C., 2006).

Πολλές φορές οι ασθενείς παραπονούνται ότι δεν τυγχάνουν ικανοποιητικής πληροφόρησης από τους γιατρούς τους. Μάλιστα σε αριθμό περιπτώσεων θεωρούν ότι ο τρόπος με τον οποίο τους δίνεται η πληροφόρηση είναι ακατάλληλος.

Τα επικοινωνιακά προβλήματα γιατρού και ασθενών παρατηρούνται σε όλους τους τομείς ή ειδικότητες της ιατρικής. Σε ορισμένες ειδικότητες όμως το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα δύσκολο διότι πρέπει να δοθούν προς τους πάσχοντες πολύ δύσκολες ή πολύπλοκες πληροφορίες και ακόμα η πληροφόρηση είναι τέτοια που προκαλεί μεγάλο ψυχικό πόνο.

Οι γιατροί που αναλαμβάνουν την φροντίδα των καρκινοπαθών ασθενών έχουν να αντιμετωπίσουν πολλές δυσκολίες όταν πρέπει να επικοινωνούν και να συνομιλούν με τους ασθενείς τους, την οικογένειά τους και με άλλους επαγγελματίες, συνάδελφους τους που ασχολούνται με το ίδιο πρόβλημα. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι γιατροί οι οποίοι λαμβάνουν μέρος σε ένα εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που στόχο έχει την βελτίωση των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων, δηλώνουν ότι η ικανότητα τους να αντεπεξέρχονται σε αυτές τις δύσκολες καταστάσεις αναβαθμίζεται και γίνεται πολύ καλύτερη.

Στην έρευνα που έγινε από γιατρούς του πανεπιστημίου του Σάσεξ, 160 ογκολόγοι από 34 αντικαρκινικά κέντρα υποβλήθηκαν σε ένα τριήμερο εντατικό εξειδικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για την απόκτηση δεξιοτήτων στον τομέα της επικοινωνίας. Συμμετείχαν επίσης 2.400 ασθενείς. Οι ογκολόγοι μετά από την εκπαιδευτική αυτή εμπειρία δήλωσαν ότι επωφελήθηκαν σημαντικά στην επικοινωνιακή τους προσπάθεια με τους ασθενείς, ότι μπορούσαν να καταλάβουν καλύτερα τους

ασθενείς τους και έδιναν περισσότερη σημασία στην καθαρά ανθρώπινη προσέγγιση.

Μια έρευνα που έγινε την Αγγλία το 2005 για τα έγγραφα παράπονα ασθενών απέβη λίαν αποκαλυπτική για το είδος των παραπόνων και δίνει σημαντικές κατευθύνσεις στο NHS που να εστιάσει, ώστε να αποφεύγονται κακοτοπιές. Έως φαίνεται από τον πίνακα 6 σε συνολικό αριθμό 90.154 παραπόνων τα 11.517 αφορούσαν την συμπεριφορά του προσωπικού, τα 11.289 αφορούσαν την καθυστέρηση στα ραντεβού ή την ακύρωση τους. Επιπρόσθετα, 31.678 παράπονα αφορούσαν τη μη ικανοποίηση από όλους τους τομείς της κλινικής φροντίδας.

Πίνακας 6: Γραπτά παράπονα για κοινοτικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες με αντικείμενο παραπόνου στην Αγγλία το 2003-4

Written complaints about hospital and community services by subject of complaint, England, 2003-04		
Department of Health dataset KO41a		
Published 11 February 2005		
Line	Subject of complaint	Number of complaints*
99	Total	90.154
23	Code of openness - complaints	18
11	Complaints handling	91
16	Independent sector services commissioned by trusts	118
15	Independent sector services commissioned by PCTs	128
20	Mortuary and post mortem arrangements	128
6	Length of time waiting for a response, or to be seen: Walk in centres	154

19	Patient's status, discrimination (e.g. racial, gender, age)	162
5	Length of time waiting for a response, or to be seen: NHS Direct	197
10	Consent to treatment	287
18	Failure to follow agreed procedures	614
22	Policy and commercial decisions of trusts	879
12	Patients privacy and dignity	1.064
14	PCT commissioning (including waiting lists)	1.144
17	Personal records (including medical and / or complaints)	1.196
13	Patients property and expenses	1.225
24	Hotel services (including food)	1.618
21	Transport (ambulances and other)	1.977
2	Aids and appliances, equipment, premises (including access)	2.379
4	Appointments, delay / cancellation (inpatient)	3.791
1	Admissions, discharge and transfer arrangements	4.716
25	Other	5.392
9	Communication / information to patients (written and oral)	8.392
3	Appointments, delay / cancellation (outpatient)	11.289
7	Attitude of staff	11.517
8	All aspects of clinical treatment	31.678

Συμπερασματικά θα τονίσουμε ότι η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας. Εάν ένας γιατρός θα πρέπει να αναγγείλει στον ασθενή του και

την οικογένειά του ότι έχει καρκίνο, και αυτό σε μια συνάντηση 10 έως 20 λεπτών, δεν θα πρέπει να ξεχνά ότι ο τρόπος με τον οποίο θα ειπωθεί αυτό το πράγμα θα μείνει χαραγμένο στη μνήμη του ασθενούς για όλη τη ζωή, (The Lancet, 2002).

Σύμφωνα με έρευνα του 2002 υπάρχει μεγάλο κενό μεταξύ των προτεραιοτήτων και ανησυχιών της κοινότητας που κάνει τις πολιτικές και των βασικών προβλημάτων που επηρεάζουν τα δικαιώματα ασθενών. Τα δικαιώματα στην ιδιωτικότητα, στην πληροφόρηση και στο παράπονο είναι καίρια για την δημιουργία πολιτικής και πρέπει να λαμβάνουν την μεγαλύτερη προσοχή. Τα δικαιώματα στο χρόνο, στην συγκατάθεση και στην ανανέωση είναι κρίσιμα αλλά όχι ιδιαίτερα σημαντικά για αυτούς που κάνουν πολιτική. Η ασθενοκεντρική φροντίδα είναι η τελευταία τάση στην πολιτική υγείας και πετυχαίνει να κάνει τις υπηρεσίες υγείας πιο ανταποκρίσιμες στους ανθρώπους που υπηρετεί.

Ανάλυση πρόσφατων αποτελεσμάτων αποκαλύπτει πολλά κοινά προβλήματα και ευρείες διαφοροποιήσεις στην ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας. Σε όλες τις χώρες τα πιο κοινά αναφερόμενα προβλήματα αφορούν την επικοινωνία πάνω σε κλινικά θέματα όπως διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτικές μεθόδους και όχι αρκετή ανάμιξη στις θεραπευτικές αποφάσεις, (Mc Nab C., 1999), (Wesley S., 2005).

Οι διαφορές μεταξύ χωρών σε αυτή την έκταση των προβλημάτων ήταν καθοριστικές. 24 από τις 44 απαντήσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, που αφορούσαν το αν δίνονται στους ασθενείς συγκεκριμένες πληροφορίες για το πώς να προσέχουν τους εαυτούς τους μετά που θα αφήσουν το νοσοκομείο ήταν αρνητικές. Όταν μάλιστα ρωτήθηκαν για το επίπεδο φροντίδας που έλαβαν μόνο 9 % τη χαρακτήρισαν φτωχή. Πολλές έρευνες τείνουν να ρωτούν τους ασθενείς για τα επίπεδα ικανοποίησης γύρω από την θεραπεία. Και σίγουρα τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά όταν οι ασθενείς έχουν να περιμένουν δεκαπέντε λεπτά μέχρι να έρθει βοήθεια. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις αρκετών ασθενών να κατατάζουν την ποιότητα φροντίδας. Οι έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι ασθενείς χρειάζονται μεγαλύτερη πληροφόρηση και πολλοί θέλουν να συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα τους, (Coulter A., 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στην Ελλάδα-Προτάσεις

Τα προβλήματα σχετικά με την προάσπιση των ασθενών είναι πολλά στη Ελλάδα αλλά μπορούν να υπερκεραστούν. Ιδιαίτερο πρόβλημα έχει αναπτυχθεί σε σχέση με την αναζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών από τους Έλληνες στο εξωτερικό. Ως μέτρο αντιμετώπισης προτείνεται ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ της ελεύθερης κυκλοφορίας των υπηρεσιών υγείας και του δικαιώματος ασθενών να επιλέγουν ιατρικές υπηρεσίες εκτός του δικού τους κράτους-μέλους Ε.Ε.

Παράλληλα, η ανάγκη πληροφόρησης ασθενών για τα δικαιώματά τους όταν μεταβαίνουν σε άλλο κράτος-μέλος είναι επιτακτική και επείγουσα. Προτείνεται σε αυτή την περίπτωση οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης των κρατών-μελών να παρέχουν πληροφορίες σε όσους υπάγονται σε αυτούς μέσω εκστρατείας σε όλα τα κράτη-μέλη, ιδίως σε ότι αφορά την ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας, (PE 384.411 v03-00, 2007).

Επιπλέον, σε πρόβλημα σχετικά με το ότι οι μηχανισμοί προστασίας δικαιωμάτων δεν λαμβάνουν επαρκώς υπόψη την κατάσταση επικρατεί γύρω από τα δικαιώματα των ασθενών σε άλλα κράτη μέλη θα μπορούσε να προταθεί οι κοινοτικές υπηρεσίες υγείας να συνδράμουν ομόφωνα για τη βελτίωση της κατάστασης. Το να παραδειγματιστούν οι φορείς προάσπισης δικαιωμάτων στην Ελλάδα από υποδείγματα Ευρωπαϊκών χωρών που έχουν εφαρμοστεί επιτυχώς όπως είναι το Αγγλοσαξονικό παράδειγμα (βλ. χάρτα για τα δικαιώματα ασθενών) ή το παράδειγμα των Σκανδιναβικών χωρών ίσως αποτελέσει με τις κατάλληλες πάντα προσαρμογές την λύση σε πολλά προβλήματα. Το βασικό σκεπτικό πίσω από τέτοιες πρωτοβουλίες θα ήταν να αποκτήσουν οι ασθενείς μια οργανωμένη φωνή. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω ενός ενιαίου συστήματος παραπόνων το οποίο θα συμπεριλαμβάνει ερωτηματολόγια που θα προσδιορίζουν τον βαθμό ικανοποίησης των Ελλήνων ασθενών σχετικά με την περίθαλψη που έχουν λάβει. Εν συνεχεία τα εν λόγω αποτελέσματα θα δημοσιοποιούνται

σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Είναι επίσης σημαντικό να πληροφορούνται οι ασθενείς για τα δικαιώματά τους και τις υποχρεώσεις τους σαν ασθενείς γιατί η γνώση είναι πηγή δύναμης. Αλλά εδώ εμφανίζεται άλλο ένα τροχοπέδη: είναι πολύ δύσκολο να εγγυηθεί κάποιος την αντικειμενικότητα της πληροφόρησης. Αυτός είναι ένας επιπρόσθετος λόγος για τον οποίο πρέπει να υιοθετηθεί μια κοινή Ευρωπαϊκή στρατηγική (ή θέση) πάνω στο θέμα και συνεπώς να γίνει κοινή προσπάθεια οι πληροφορίες να:

- 1 Χαρακτηρίζονται από ουδετερότητα
- 2 Είναι ισοροπημένες,
- 3 Είναι κατανοητές
- 4 Είναι επιστημονικά στηριγμένες, (Αδάμου Α., 2006).

Οι πληροφορίες σε σχέση την με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, τα φαρμακευτικά προϊόντα και την θεραπευτική αγωγή πρέπει να παρέχονται από τρίτους οργανισμούς που θα είναι ανεξάρτητοι από βιομηχανίες. Οι ενέργειες που χρειάζονται έτσι ώστε να ενισχυθεί η ασφάλεια των ασθενών είναι η πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων πάνω στους ασθενείς, οι οποίες πρέπει να γίνονται αντιληπτές και φυσικά να μειώνονται ή εάν είναι δυνατόν να εξαλείφονται εντελώς εφόσον παρουσιαστούν, (Αδάμου Α., 2006), (Βασιλείου Μ., 2002).

Στην Ελλάδα πολλά προβλήματα παρουσιάζονται σε σχέση με την συναίνεση του ασθενούς. Με απόφαση αρμόδιου φορέα, ο ασθενής στα νοσοκομεία δεν είναι υποχρεωμένος να υπογράψει δηλώσεις που να επιτρέπουν στους γιατρούς να επεμβαίνουν στην υγεία του χωρίς να τον έχουν ενημερώσει πριν. Απόφαση του Συνήγορου του Πολίτη αποτελεί «ασπίδα» στα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Ο τελευταίος δεν είναι υποχρεωμένος εκ των προτέρων να υπογράψει υπεύθυνες δηλώσεις με τις οποίες συναινεί «τυφλά» για οποιαδήποτε επέμβαση στην υγεία του, χωρίς ο ίδιος πριν να μην ενημερώνεται για αυτές. (Εκτός των περιπτώσεων που βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο και η κατάστασή του δεν επιτρέπει να δώσει τη συναίνεσή του), (Merkouris A., 1999).

Για να καλύπτονται νομικά και ασθενείς αλλά και το νοσοκομείο σαν λύση προτείνεται η χρήση της λευκής συναίνεσης και του πειθαρχικού εξιτηρίου. Στην λευκή

συναίνεση ο ασθενής δίνει την συγκατάθεση του για οποιαδήποτε διαγνωστική μέθοδο και θεραπευτική αγωγή που ενδείκνυται και επιπλέον για κάθε ιατρική πράξη την οποία οι επαγγελματίες υγείας κρίνουν αναγκαία. Η λευκή συναίνεση αντιβαίνει στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας για σεβασμό της προσωπικότητας, (Φυτράκης Ε., 2001). Επίσης, γίνεται επίκληση του νόμου αλλά και του Συντάγματος, με τα οποία ορίζεται σαφώς ότι «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο κατόπιν ελεύθερης συναίνεσης, αλλά και προηγούμενης σχετικής ενημέρωσης του ασθενούς», (Απόφαση ΕΙΝΑΠ, 2006).

Το εξιτήριο χορηγείται σπάνια από ορισμένα νοσοκομεία σε ασθενείς που με την συμπεριφορά τους προκαλούν ιδιαίτερος σοβαρά προβλήματα στο νοσοκομείο ή την κλινική, τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με κανένα άλλο τρόπο, (Φυτράκης Ε., 2001). Τέλος, από τον Συνήγορο του Πολίτη γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στο «πειθαρχικό εξιτήριο». Χαρακτηρίζεται ως «οριακή επιλογή» του νοσοκομείου, καθώς «αυτό χορηγείται μόνο σε ασθενείς που με τη συμπεριφορά τους δημιουργούν σοβαρά προβλήματα σε ένα νοσοκομείο και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν διαφορετικά». «Αν μάλιστα το πειθαρχικό εξιτήριο, όπως επισημαίνεται, συνδυαστεί με το υπέρτατο καθήκον της ανθρώπινης υγείας, καθώς και με την “αυτοσχέδια” διαδικασία του εντύπου αυτού, τότε είναι καθαρά “παράνομη πράξη”», (Αλμαλιώτου-Καλαμπαλίκη Γκ., 2004).

Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στην Αγγλία-Προτάσεις

Πολλές δυσκολίες εμφανίζονται κατά την εφαρμογή των νομοθεσιών για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Για την καλύτερη εφαρμογή θα πρέπει να συντρέχουν τα παρακάτω:

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση των προμηθευτών υγείας και των πολιτών.
2. Υποστήριξη και προστασία από τους οργανισμούς.
3. Χρηματοδότηση
4. Διάλογος
5. Νομοθετική κάλυψη, (Cotturri G., 2002), (De Jonge A., 1990).

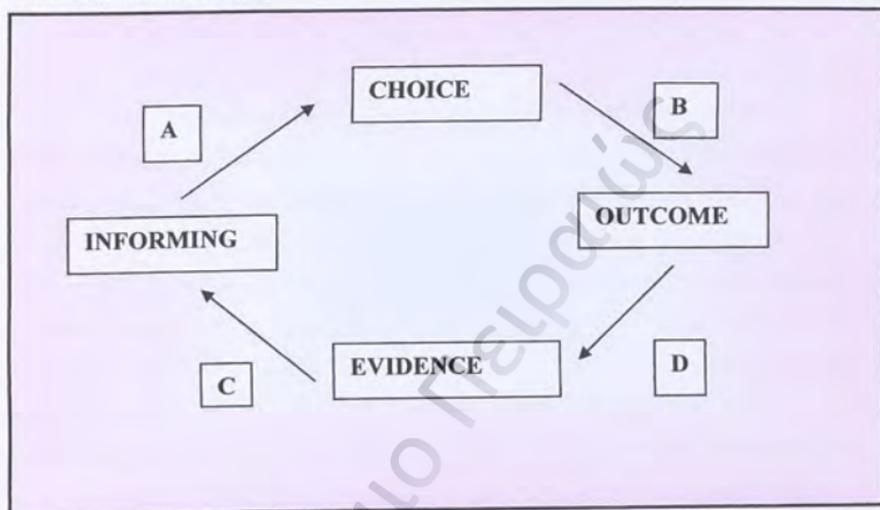
Υπάρχει αναγκαιότητα για την δημιουργία ενός διεθνή ηθικού κώδικα, που θα κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται ότι λαμβάνουν επαρκή σεβασμό. Επιπρόσθετα, η ανάγκη για εκπαίδευση σε ανθρώπινα δικαιώματα του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του παραϊατρικού προσωπικού έτσι ώστε να ασκείται «ηθική» ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να βασίζεται σε διεθνώς αναγνωρισμένα δικαιώματα, (Horton R., 2000), (Stein D., 1999), (European federation of Asthma and allergy conditions, 2004), (Hall P., 2002).

Η πληροφόρηση αποτελεί ένα από τα βασικά δικαιώματα ασθενών. Με την πρόσβαση στην πληροφόρηση οι ασθενείς γίνονται ικανοί να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στις αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους, (www.wales.nhs.uk), (Smith W., 2005).

Πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στον τρόπο που λαμβάνουν πληροφόρηση τα άτομα. Έτσι, οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν πληροφόρηση:

1. Γραμμένη σε απλή μορφή
2. Όταν την χρειάζονται
3. Γραμμένη για τους ασθενείς
4. Γραμμένη βάσει των ερωτήσεων που οι ασθενείς θέλουν να κάνουν και για την ωφέλεια αυτών, (Singleton P., 2004), (Luce J.M., 2001).

Η καλύτερη πληροφόρηση επομένως, μπορεί να επηρεάσει όπως φαίνεται από την παρακάτω εικόνα την επιλογή της φροντίδας, το αποτέλεσμα και την απόδειξη, (Healthcare commission, 2006).



Εικόνα 3: Επιδράσεις πληροφόρησης

A: Η πληροφόρηση μπορεί να μην αλλάξει συμπεριφορά

B: Αλλαγή στις επιλογές μπορεί να μην επηρεάσει τα αποτελέσματα

Γ: Αλλαγή στα αποτελέσματα μπορεί να μην καθορίζονται ή να μην μετρούνται

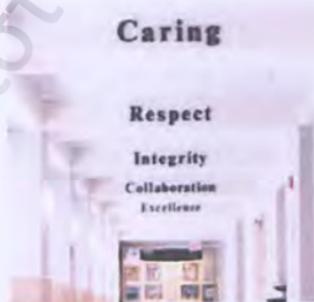
Δ: Η έρευνα μπορεί να μην υποστηρίζει την πληροφορία.

Πριν να αναπτυχθεί μια στρατηγική για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών θα πρέπει να σχεδιαστεί πολύ προσεκτικά. Πρέπει κατ'αρχήν να γίνει διάκριση μεταξύ κοινωνικών και ατομικών δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας. Τα κοινωνικά δικαιώματα στην ιατρική φροντίδα σχετίζονται με την κοινωνική υποχρέωση που παρακινεί η κυβέρνηση ή δημόσιοι φορείς να κάνουν λογικές παροχές στον πληθυσμό. Τα κοινωνικά δικαιώματα θεωρούνται θετικά γιατί απαιτούν η κυβέρνηση να κάνει ίση κατανομή των κοινωνικών αγαθών και να δώσει το δικαίωμα για δίκαιη πρόσβαση σε αυτά, (The Hague/ Strasburg council of Europe, 2004), (Mac Gregor R., 2000). Τα ατομικά δικαιώματα καλύπτουν την αξιοπρέπεια του ατόμου, την ιδιωτικότητα και τις

θηρσκευτικές πεποιθήσεις. Θεωρούνται αρνητικά γιατί υπονοούν ότι η κυβέρνηση δεν μπορεί να αναμειχθεί στην σφαίρα του ατόμου, (The Hague/ Strasburg council of Europe, 2004), (Χρυσογόνος Κ., 2006).

Τα δικαιώματα των ασθενών πρέπει να γίνουν κοινή συνείδηση και ένα διεθνές standard για την λήψη αποφάσεων. Το κίνημα “Rights of Active Citizenship” πρέπει να διασφαλιστεί και υποστηριχτεί από όλη την Ε.Ε. Η άριστη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών θα επιτευχθεί με την οργανωμένη χρηματοδότηση και οργάνωση της.

Τα δικαιώματα του ασθενή είναι σημαντικά για πολλούς λόγους. Όταν μιλάμε για ιατρική φροντίδα η θέση του ασθενή είναι αδύναμη. Η αρρώστια παράγει την ανασφάλεια και κάνει τον ασθενή να εξαρτάται από το ιατρικό επάγγελμα. Έκθεση σε σοφή, παρεμβατική τεχνολογία υγείας προσθέτει επίσης ανασφάλεια. Ένας ασθενής ίσως το βρει δύσκολο κάτω από τέτοιες συνθήκες να υπερασπιστεί τα δικαιώματα του. Η συμμετοχή του ασθενή στον σεβασμό των δικαιωμάτων του είναι η λύση για καλύτερο αποτέλεσμα της θεραπείας, (The Hague/ Strasburg council of Europe, 2004). Αλλά σε αυτό μεγάλο ρόλο παίζουν και οι πολιτικές των νοσοκομείων. Αν ένα νοσοκομείο δεν θέσει ως θεμέλια του την φροντίδα, τον σεβασμό, την συνεργασία, την ακεραιότητα και την τελειότητα έως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα έχει καταρρεύσει όλη η κοινή προσπάθεια για την προάσπιση των δικαιωμάτων.



Εικόνα 4: αρχές δικαιωμάτων

Η σωστή επικοινωνία του γιατρού με τον ασθενή είναι πρωταρχικής σημασίας για την αρμονική και αποτελεσματική σχέση μεταξύ των δύο. Η σωστή επικοινωνία είναι μια θεμελιώδης ικανότητα που πρέπει να έχει ο γιατρός. Πρέπει να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκεια μιας σταδιοδρομίας 40 ετών, ένας νοσοκομειακός γιατρός μπορεί να κληθεί να συνομιλήσει σε 150.000 μέχρι 200.000 συναντήσεις με

ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Επομένως, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του γιατρού, του ασθενούς και της οικογένειάς του έχει σοβαρά ευεργετικά αποτελέσματα:

- Είναι σημαντική για τη σωστή συλλογή και ακρίβεια των συμπτωμάτων, των επιπλοκών που δημιουργούνται από τα φάρμακα ή άλλες θεραπείες
- Έχει πρωταρχική σημασία για την αναγνώριση και τοποθέτηση μέσα σε σωστά πλαίσια των προβλημάτων που υπάρχουν
- Επηρεάζει την εφαρμογή της θεραπείας που συστήνεται από το γιατρό στον ασθενή
- Επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το πόσο καλά νιώθει ο ασθενής, σωματικά και ψυχικά
- Συνεισφέρει στην ικανοποίηση του ασθενούς αλλά και του γιατρού, ([The Lancet](#), 2002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα δικαιώματα ασθενών διαφέρουν από χώρα σε χώρα και η διάκριση τους βασίζεται κυρίως σε πολιτιστικά και κοινωνικά κριτήρια. Έξι χρόνια μετά από την διακήρυξη για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη από τον (Αμστερνταμ, 1994) οκτώ χώρες όπως η Δανία, η Φιλανδία, η Γεωργία, η Ισλανδία, το Ισραήλ, η Λιθουανία, οι Κάτω Χώρες και η Νορβηγία έχουν θεσπίσει νόμους για την προάσπιση των δικαιωμάτων ασθενών. Τέσσερις χώρες όπως Γαλλία, Ιρλανδία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποίησαν τις Χάρτες των Δικαιωμάτων, (WHO, 2000).

Διαφορετικά μοντέλα αναπτύσσονται στη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή. Στην νότια Αμερική και στην Ευρώπη αναπτύχθηκαν μοντέλα όπως το πατερναλιστικό, το πληροφοριακό και το σκόπιμο, (WHO, 2007). Αυτά τα μοντέλα που αναπτύσσονται κάθε φορά επηρεάζουν και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Είναι κοινή συνείδηση ότι τα δικαιώματα ασθενών αναπτύσσονται και χρησιμοποιούνται όχι ενάντια στους γιατρούς αλλά ως βασικό στοιχείο της επιτυχούς προστασίας της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενή, (Diamandouros N., 2005).

Σε ότι αφορά την νομοθετική κάλυψη των ασθενών για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους απαιτείται εναρμόνιση στην νομοθεσία των δικαιωμάτων ασθενών σε επίπεδο Ε.Ε. έτσι ώστε να βελτιώνεται η ασφάλεια και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ε.Ε., (Matsakis M., 2006). Ωστόσο, οι μηχανισμοί για την εφαρμογή αυτών των αρχών διαφέρουν στην πράξη. Ποικίλουν από νόμους για τα δικαιώματα των ασθενών μέχρι μη δεσμευτικούς χάρτες ασθενών, νομικές υποχρεώσεις για το υγειονομικό προσωπικό, διαμεσολαβητές ασθενών, κλπ. (Bowis J., 2006).

Η δύναμη του ασθενή μέσα στο νοσοκομείο είναι ο πιο σημαντικός τρόπος να αυξηθούν τα standards της φροντίδας, της καθαριότητας και της άνεσης μέσα στο NHS αλλά και στο ΕΣΥ, (Browne A., 2001). Αλλά και το νοσοκομείο πρέπει πάντα να σέβεται την προσωπική άποψη, τα δικαιώματα και τις αξίες του νοσηλευμένου. Αν ο

νοσηλεύομενος και ο συνοδός του σέβονται το νοσοκομείο, θα επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Τα δικαιώματα των ασθενών ιεραρχούνται στις ύψιστες προτεραιότητες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της πολιτικής του κάθε νοσοκομείου για κοινωνική συνοχή. (Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»). Πρέπει επομένως, να γίνουν κοινό σημείο αναφοράς για την λήψη αποφάσεων στην φροντίδα υγείας καθώς και μια κοινή δέσμευση των Ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και όλων των παραγόντων υγειονομικής πολιτικής. Δεν επιτρέπεται οι ενεργοί πολίτες να μην μπορούν να συγκεντρώνουν πληροφορίες και να μην μπορούν να συνεργάζονται για τα δικαιώματα τους. Αλλά και δεν επιτρέπεται να αγνοούν ή να παραβλέπουν όταν καταπατούνται τα δικαιώματα τους.

Η χρηματοδότηση των υγειονομικών δομών από την κυβέρνηση και άλλους χρηματοδότες πρέπει να είναι περιστασιακή και όχι σε τακτική βάση για την επιτυχία της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Παράλληλα, κατάλληλοι δείκτες πρέπει να καθοριστούν ώστε η ικανότητα για σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών να αποτελέσει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά της ιατρικής φροντίδας.

Τέλος, οι συνεχείς εξελίξεις, οι νέες τάσεις και επείγουσες καταστάσεις όπως είναι η ελεύθερη διακίνηση ασθενών, η μεγέθυνση της Ε.Ε., η απελευθέρωση της πληροφορίας για τα φάρμακα και η χρήση βιοτεχνολογιών στον τομέα υγείας για να αντιμετωπιστούν προϋποθέτουν την ύπαρξη μιας προσέγγισης που να βασίζεται στα δικαιώματα των ασθενών και στις αρχές που διέπουν την σχέση μεταξύ ιατρού-ασθενή.

Μπορεί να ειπωθεί ότι η Ελλάδα είναι η πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα που ψήφισε σε νόμο την διάταξη για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σύμφωνα με το ν. 2071/1992 ενώ η Αγγλία σαν χώρα εφάρμοσε τον Χάρτη Δικαιωμάτων Ασθενών το 1991 χωρίς όμως την ύπαρξη της σχετικής νομοθεσίας.

Συγκρίνοντας τα δικαιώματα ασθενών τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Αγγλία μπορεί να ειπωθεί ότι υπάρχουν πράγματι κοινά στοιχεία. Σε αυτά περιλαμβάνονται:

- ☒ η παροχή έγκαιρης και κατάλληλης περιθαλψης,
- ☒ η επαρκής πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τις διαφορετικές επιλογές περιθαλψης,

- ℞ ο σεβασμός του απορρήτου των δεδομένων υγείας και
- ℞ η αποζημίωση για βλάβη λόγω αμέλειας.

Διαφορές των δικαιωμάτων στις δυο χώρες παρουσιάζονται στα σημεία εκείνα που βασικά η Ελλάδα παρουσιάζει «κενά» στην νομοθεσία της.

- ⇒ Οικονομική βοήθεια σε νοσοκομειακούς ασθενείς
- ⇒ Θάνατος με αξιοπρέπεια
- ⇒ Επισκέψεις στο σπίτι
- ⇒ Θέματα ασφάλειας κατά την παραμονή στο νοσοκομείο.

Είναι σημαντικό τέλος να παρατεθούν δυο πίνακες με τα βασικότερα δικαιώματα και υποχρεώσεις, όπου δείχνουν αν εφαρμόζονται ή όχι στην Αγγλία και στην Ελλάδα.

Πίνακας 7: Δικαιώματα 1

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΑΓΓΛΙΑ
Αποφυγή περιττού πόνου	X	X
Εξατομικευμένη θεραπεία	X	
Αξιοπρέπεια και σεβασμού της προσωπικότητας και του χρόνου	X	X
Περίθαλψη στο σπίτι του ασθενούς και στην	X	X

γλώσσα του		
Ησυχία	X	X
Αλήθεια	X	
Πρόληψη	X	X
Πρόσβαση	X	X
Ελεύθερη χρήση ΤΕΠ	X	X
Πληροφόρηση	X	X
Αυτοδιάθεση, συγκαταθεση	X	X
Ελεύθερη επιλογή	X	X
Υποστήριξη από 1 άτομο φιλικό, συγγενικό	X	X
Εχεμύθεια εμπιστευτικότητα	X	X
Ποιότητα	X	X
Ασφάλεια	X	X
Συμμετοχή σε έρευνα	X	
Καινοτομία	X	

Παράπονο / αποζημίωση	X	X
Υγεία	X	X
Οικονομική βοήθεια		X
Θεραπεία από γενικό ιατρό		X
Θεραπεία έξω από χειρουργικές ώρες		X
Νοσοκομειακές λίστες αναμονής		X
Έξοδο από το νοσοκομείο		X
Γνώση ταυτότητας επαγγελματιών υγείας		X
Εναλλακτικές Θεραπείες		X
Δεύτερη γνώμáτευση		X
Διαχείριση πόνου		X
Πληροφόρηση για κακή πρόγνωση		X
Θάνατος με αξιοπρέπεια		X

Πίνακας 8: Υποχρεώσεις 1

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ	ΕΛΛΑΔΑ	ΑΓΓΛΙΑ
Ασφαλές/ευχάριστο/καθαρό περιβάλλον	X	X
Ολιγόωρες επισκέψεις	X	X
Όχι πολύτιμα αντικείμενα	X	X
Σχετικά με την υγεία έγγραφα	X	X
Συνεργασία/ σεβασμός με ομάδα υγείας	X	X
Παροχή πληροφοριών	X	X
Διεκπεραίωση οικονομικών υποχρεώσεων	X	X

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αντί επιλόγου θα κλείσω την διπλωματική μου με το πιο χαρακτηριστικό απόσπασμα από τον όρκο του Ιπποκράτη γύρω από τα δικαιώματα των ασθενών:

«θα χρησιμοποιώ σύμφωνα με την κρίση μου και όσο μπορώ καλύτερα την επιστήμη μου προς όφελος των ασθενών και θα προφυλλάσσω αυτήν από τυχόν επίκριση και αδικία. Θα περάσω την ζωή μου και θα ασκήσω το επάγγελμα μου με άψογο και ανεπίληπτο τρόπο, ότι δε βλέπω ή ακούω κατά την ιατρική μου άσκηση ή εκτός της επαγγελματικής μου δραστηριότητας, το οποίο δεν θα πρέπει να κοινοποιηθεί θα το κρατώ μυστικό γιατί νομίζω πως τέτοια πράγματα δεν θα πρέπει να επαναλαμβάνονται, (Επιβατιανός Π., 1989).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ν 2519/1997 άρθρο 1

Για την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών που προβλέπονται στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1397/1983 συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας:

Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε επίπεδο τμήματος υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έργο της υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που φορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τα θέματα αυτά. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζει για τις κατά νόμο ενέργειες ή και μπορεί προηγουμένως να παραπέμπει τις καταγγελίες για εξέταση στην επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων ασθενών. Προϋπόθεση για την προώθηση των καταγγελιών αποτελεί η ύπαρξη ενυπόγραφης καταγγελίας με στοιχεία από τα οποία προκύπτει η ταυτότητα του παραπονούμενου.

Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, αποτελούμενη από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους ή συνταξιούχο αυτού, που προτείνεται από τον πρόεδρο του και εκπροσώπους ανά έναν του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, της Ένωσης Συντακτών ημερήσιων εφημερίδων Αθηνών, της ομοσπονδίας Ενώσεως Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, της πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, της Ανώτατης Διοίκησης Επιτροπής Δημοσίων Υπαλλήλων, της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος, της Γενικής Συνομοσπονδίας Αγροτικών Συλλόγων Ελλάδος, της

Γενικής Συνομοσπονδίας Εμπόρων Βιοτεχνών Ελλάδος, της Εθνικής Συνομοσπονδίας και ένα πρόσωπο με ιδιαίτερο κοινωνικό εύρος επιλεγόμενο από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μεταξύ τριών προσώπων τα οποία προτείνονται από το ΚΕΣΥ, το οποίο και προεδρεύει της Επιτροπής. Εάν οι φορείς δεν υποβάλλουν τις προτάσεις τους είκοσι ημερών από την αποστολή της σχετικής πρόκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τα μέλη της Επιτροπής ορίζονται αντιστοίχως από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η Επιτροπή ή εξουσιοδοτημένα μέλη της δύναται να επισκέπτεται νοσοκομεία για την εξακρίβωση συγκεκριμένης καταγγελίας ή και αυτοβούλως για την παρακολούθηση της τήρησης των κανόνων για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η επιτροπή αποφασίζει με πλειοψηφία των παρόντων μελών της. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του προέδρου. Η επιτροπή εφόσον αποφανθεί για την ολική ή την μερική βασιμότητα καταγγελιών ή παραπόνων υποβάλλει το πόρισμα το πόρισμα της στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος αποφασίζει για τις κατά το νόμο περαιτέρω ενέργειες και σε περίπτωση που υπάρχουν ενδείξεις ποινικού αδικήματος διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή. Αν η επιτροπή αποφαινεται ότι η καταγγελία είναι ιδιαίτερα σοβαρή και ότι υπάρχουν ενδείξεις ποινικού αδικήματος διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

Τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενή

ΑΡΘΡΟ 47 ΤΟΥ Ν.2071/1992

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3 έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή

πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεση του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμα του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων. (Φόνσος Γ., 2005), (Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»).

Acknowledgement of Receipt Of Notice of Privacy Practices

Patient name (print): _____

Social security number: _____

Date of birth: _____

I, the patient, acknowledge that the above-listed Department of the University of Wisconsin has given me a copy of its Notice of Privacy Practices, which explains how my Protected Health Information will be used and disclosed in various situations.

Signature of patient or parent or legal guardian

Date

Printed name of patient

Printed name of parent or legal guardian (if applicable)

Relationship to patient

For clinician use only:

If unable to obtain acknowledgement, please document dates and circumstances of attempts below.

Date of attempt:

Circumstances prohibiting completion of

Acknowledgement

1. _____

2. _____

Authorization form

For the Use and disclosure of Patient health Information

Patient name (print): _____

Social security number: _____

Date of birth: _____

By signing this Authorization form I understand that I am allowing the above-described Department of the University of Wisconsin and its designated medical record custodians to use and/or disclose my Protected Health Information, as described below to the following person or organization:

Name of person or organization: _____

Street address: _____

City, state, and zip code: _____

Telephone number: _____

Facsimile number: _____

I specifically authorize the use and/or disclosure of the following Protected Health Information:

- 1 Agency intake/assessment
- 2 Prenatal care coordination/ child care coordination/ assessment and follow-up
- 3 Medical records (from _____ to _____)
- 4 Updated progress reports
- 5 HIV status
- 6 Lab Results
- 7 Alcohol and drug treatment
- 8 Mental health/psychiatric care
- 9 Other: _____

This protected health Information is being used or disclosed for the following

purposes:

- 1 Research: _____
- 2 Marketing: _____
- 3 UWM is receiving payment for this marketing
- 4 Other: _____

I understand that I may revoke this authorization at any time by notifyin in writingof my intent to revoke the authorization. I understand that such a revocation will not have any effectof any information already used or disclosed before UWM receives my written notice of revocation.

Unless earlier revoked this authorization will expire:

- 1 Upon my request
- 2 At the conclusion of the applicable research study
- 3 Other: _____

I understand that information used or disclosed pursuant to this authorization maybe subject to redisclosure by the recipient and may no longer be protected by federal or state law.

I understand that I may inspect and receive a copy of the information to be used and disclosed to a pursuant to this authorization form.

I understand that I may refuse to sign this authorization form and that my refusal to sign will not affect my ability to obtain treatment, payment or my eligibility or benefits.

Signature of patient or parent or legal guardian

Date

Printed name of patient

Printed name of parent or legal guardian (if applicable)

Relationship to patient

Αγωγή κατά ιατρού – χειρουργού

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΕΛΟΥΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΑΓΩΓΗ

Της κατοίκου(οδός.....αρ.....)

ΚΑΤΑ

1. ιατρού
2. Της ανώνυμης εταιρίας που εδρεύει με την επωνυμία «.....» και εκπροσωπείται νόμιμα.

Την ενόψει συμπτωμάτων υποβλήθηκα σε διαγνωστική εξέταση στο νοσοκομείο «.....»(β' εναγόμενη) από τον ιατρό Από την εξέταση αυτή διαπιστώθηκε ότι είχα Ο εν λόγω δε ιατρός μου συνέστησε ότι έπρεπε να αφαιρεθεί αφού μάλιστα είπε ότι ήταν καλοήθης.

Στην συνέχεια και κατόπιν συστάσεως συγγενικού προσώπου επισκέφθηκα την Τον α' εναγόμενο, ιατρό της β' αντιδίκου ανώνυμης εταιρίας ο οποίος αφού με εξέτασε μου συνέστησε να χειρουργηθώ αμέσως. Πράγματι τρεις ημέρες μετά εισήχθηκα στην β' αντιδικο, όπου ο ως άνω α' αντιδίκος εργάζεται ως χειρουργός και αφού έγιναν οι σχετικές εξετάσεις αποφασίστηκε να χειρουργηθώ για αφαίρεση του οργάνου και ενός καλοήθους πολύποδα. Την επόμενη μπήκα στο χειρουργείο και άρχισε ο α' εναγόμενος να πραγματοποιεί την επέμβαση. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνεί μέσα από το χειρουργείο ο βοηθός του, ιατροςστην σύζυγο μου, ο οποίος παρέμεινε στο δωμάτιο μου και του λέει «.....ο χειρουργός εκτιμά ότι πρέπει να αφαιρεθεί και ένα άλλο όργανο. Ο σύζυγος μου του απάντησε να μην γίνει η αφαίρεση του οργάνου το οποίο θα έπρεπε να αποφασίσει η ασθενής. Κατόπιν όμως επανειλημμένης εμμονής του βοηθού ότι η αφαίρεση του οργάνου έχει χαρακτήρα επείγοντος και πρέπει να γίνει άμεσα ο σύζυγος μου υποχώρησε διότι υπό τις εν λόγω συνθήκες δεν είχε άλλη επιλογή. Μετά την έξοδο μου από το χειρουργείο εγώ και ο σύζυγος μου πληροφορηθήκαμε ότι ο α' αντιδίκος έχει αφαιρέσει το όργανο α' χωρίς να υπάρχει προηγούμενη ιατρική ένδειξη που να επέβαλε κάτι τέτοιο. Και όχι μόνον αυτό, αλλά η συμπληρωματική επέμβαση έγινε και από μη ειδικό ιατρό.

Τα επόμενα μετά την εγχείριση 24ωρα είχα πόνους, τους οποίους ο α' αντιδίκος απέδιδε σε μετεγχειρητικούς που δεν αξιολογούνται. Εξήλθα από τον β' αντιδικο την , παρά τις διαμαρτυρίες μου για εντονότατα άλγη, οι πόνοι δε συνεχίζονταν και μετά την έξοδο μου και αναγκάστηκα να τους καταπολεμώ με διάφορα ισχυρά παυσίπονα. Την Υποβλήθηκα σε νέες διαγνωστικές εξετάσεις οπότε και αποδείχθηκε ότι πάσχω από βλάβη του οργάνου γ' που οφείλεται στην χειρουργική επέμβαση. Την.....μπήκα σε άλλο νοσοκομείο , αλλά η βλάβη πλέον δεν μπορούσε να αποκατασταθεί παρά μόνο με επέμβαση και έτσι τηνχειουργήθηκα από τον ιατρό-χειρουργό.....

Επειδή από τα ανωτέρω προκύπτει και πλήρως αποδεικνύεται ότι ο α' αντιδίκος διέπραξε τρία ιατρικά σοβαρά σφάλματα που προδίδουν βαρύτατη εγκληματική αμέλεια και επιστημονική ανευθυνότητα . Κατ'αρχήν χωρίς να επιδειξει ιδιαίτερη ικανότητα, εμπειρία, τέχνη, προσοχή και επιμέλεια και χωρίς να είναι ειδικός και χωρίς να επιβάλλεται από καμία προηγούμενη ιατρική εξέταση προέβη σε χειρουργική πράξη και χωρίς αυτή να χρειάζεται προκαλώντας μου βαρύτατη βλάβη της γείας μου μόνιμη και διαρκή αναπηρία. Περαιτέρω μου προκάλεσε και άλλη αναπηρία, δοθέντος ότι κατά την διενεργηθείσα από αυτόν εγείρηση μου κατέστησε προβληματικό και αμφίβολης διάρκειας ζωής το όργανο γ. Τέλος επέδειξε παντελή αδιαφορία και μετά την εγχείριση χαρακτηρίζοντας τους πόνους μου μετεγχειρητικούς, ενώ αυτοί οφειλοντο σε ιατρικό λάθος του α' αντιδίκου.

Επειδή εκ των ανωτέρω παράνομων πράξεων και παραλείψεων του η υγεία μου είχε καταστεί προβληματική και επισφαλής δεν μπορώ να εργασθώ αφού ζω με φάρμακα και έχω υποστεί τόσο έντονο νευρικό κλονισμό που δεν γνωρίζω πως θα εξελιχθεί η περαιτέρω πορεία της υγείας μου.

Επειδή εξαιτίας των προαναφερόμενων υπαίτιων και παρανόμων πράξεων του α'αντιδικο κατά την εκτέλεση των ανατιθέμενων σε αυτόν από την β' αντιδικο καθηκόντων υπέστην βαρύτατο ψυχικό κλονισμό, οδύνη και ταλαιπωρία λόγω τα σημαντικότητας βλάβης που υπέστη στο όργανο γ' πρέπει να μου επιδικαστεί κατ'εύλογη κρίση του δικαστηρίου Σας χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης ανερχόμενη στο ποσό των€.

Επειδή με την υπό κρίση αγωγή μου ζητώ να καταδικαστούν με απόφαση του

Δικαστηρίου Σας οι αντίδικοι να μου καταβάλλουν ο καθένας από αυτούς εις ολόκληρον και κατά τις διατάξεις περί αδικοπραξίας (άρθρα 914 επ. ΑΚ) το ανωτέρω ποσό λόγω ηθικής βλάβης (άρθρο 932 ΑΚ).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Δήλωση συγκατάθεσης σε εγχειρήσεις ή ιατρικές πράξεις

Ο υπογεγραμμένος _____

Δ/νση _____ τηλ. _____

Δίνω την συγκατάθεση μου για την εκτέλεση της κάτωθι εγχειρητικής πράξης:

Ο ιατρός μου εξήγησε τα ακόλουθα:

Το είδος και το σκοπό της επέμβασης σε γενικές γραμμές:

Τους κινδύνους και τις επιπτώσεις που συνεπάγεται αυτή η επέμβαση

Τους δυνατούς τρόπους εναλλακτικής θεραπείας, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του καθενός καθώς και την δική του δικαιολογημένη επιλογή για την περίπτωση μου.

Αποδέχομαι ότι κατά την διάρκεια της επέμβασης απρόβλεπτες καταστάσεις μπορούν να απαιτήσουν επιπρόσθετη η διαφορετική διαδικασία από αυτή που μου εκτέθηκε παράπάνω. Γι' αυτό δίνω την συγκατάθεση μου και ζητώ όπως ο ιατρός ή οι συνεργάτες του εκτελέσουν όλες τις ιατρικές πράξεις που αυτοί θα κρίνουν αναγκαίες. Αυτή η συγκατάθεση συμπεριλαμβάνει και καταστάσεις που ήταν άγνωστες στον ιατρό κατά τον χρόνο έναρξης της επέμβασης

Δίνω την συγκατάθεση μου για την φωτογράφιση ή την βιντεοσκόπηση της επέμβασης ή της διαδικασίας που πρόκειται να διενεργηθεί και που θα περιλαμβάνει κάποια σημεία του σώματος μου για ιατρική, επιστημονική έρευνα ή εκπαιδευτικούς σκοπούς υπό τον όρο ότι δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητα μου από συνοδευτικούς τίτλους.

Για την προαγωγή της ιατρικής εκπαίδευσης συναινώ στην είσοδο παρατηρητών
τον χώρο όπου πρόκειται να γίνει επέμβαση.

Υπογραφή

(Κονταράτος Α.Ν., 2003)

Ημερομηνία

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Υπεύθυνη δήλωση ασθενούς

Ο υπογεγραμμέν.....που νοσηλεύομαι στηνκλινική αφού ενημερώθηκα από τους θεράποντες ιατρούς για την πάθηση μου, δηλώνω υπεύθυνα με πλήρη ψυχική και πνευματική διαύγεια ότι εμπιστεύομαι τον εαυτό μου στο επιστημονικό προσωπικό του τμήματος που με νοσηλεύει και δίνω την συγκατάθεση μου να καθορίσουν και να εφαρμόσουν οποιαδήποτε διαγνωστική μέθοδο και θεραπευτική αγωγή ενδείκνυται με χειρουργικά, φαρμακευτικά και ακτινολογικά μέσα. Επίσης, συγκατάθεμαι και εμπιστεύομαι απόλυτα τους ιατρούς για κάθε άλλη ιατρική πράξη την οποία θα κρίνουν αναγκαία (αναισθησία, μετάγγιση αίματος, παρακεντήσεις), για να αποκατασταθεί η υγεία μου πάντοτε με πλήρη γνώση όλων των ενδεχόμενων για την ζωή μου κινδύνων κατά την εφαρμογή αυτών, (Κονταράτος Α., 2003).

Μαρτυρία ασθενούς από τα ΝΕΑ

«Δριμύ κατηγορώ από μια νέα γυναίκα, την Αμαλία Καλυβίνου, που μόνη της
παλεύει με τον καρκίνο από παιδί»

Η Αμαλία έχει καρκίνο. Παλεύει μαζί του εδώ και είκοσι δύο χρόνια. Η αρρώστια της απέκτησε όνομα μόλις τα τελευταία πέντε χρόνια. Έως τότε οι δεκάδες γιατροί στους οποίους είχε απευθυνθεί για να βρουν την αιτία των αφόρητων πόνων που ένιωσε μιλούσαν για «ιδιοπάθεια», δηλαδή μια κατάσταση που δεν μπορούσε να εξηγηθεί. Αποδείχθηκε ότι τον πόνο στο πόδι της προκαλούσε ένα «νευρίνωμα»- καλοήθης όγκος, δηλαδή - ο οποίος όμως με τον χρόνο εξελίχθηκε σε καρκίνο.

Σήμερα η Αμαλία Καλυβίνου, με ακρωτηριασμένο το πόδι της, παλεύει με τον καρκίνο στον πνεύμονα. Παλεύει με τη γραφειοκρατία, αλλά και με τους γιατρούς που την είδαν ως κρέας, ως πελάτη, ως φακελάκι. Τη μάχη της τη μοιράζεται στο διαδικτυακό της ημερολόγιο- το blog της. Η μαρτυρία της συγκλονίζει και αυτό φαίνεται από την τεράστια ανταπόκριση εκατοντάδων ανθρώπων που μπαίνουν στη σελίδα της. Η 30χρονη φιλόλογος περιγράφει τις καταστάσεις που αντιμετωπίζει χωρίς περιστροφές. Λέει τα πάντα με τ' όνομά τους. Άλλωστε, η Αμαλία δεν έχει τίποτα να χάσει... Από οκτώ χρόνων κοριτσάκι περίμενε από τους γιατρούς τη διάγνωση που θα της έσωζε τη ζωή, θα τη γλίτωνε από τους αφόρητους πόνους, τον ακρωτηριασμό. Η διάγνωση άργησε δεκαεπτά ολόκληρα χρόνια.

«Έχω πονέσει αφόρητα»

Η Αμαλία γράφει: «Εξαιτίας σου γιατρέ μου έχω πονέσει αφόρητα, έχω νιώσει τον πανικό νιώθοντας τον ανυπέρβλητο πόνο να έρχεται, έχω σκεφτεί αμέτρητες φορές ν' αυτοκτονήσω λόγω του πόνου, έχω περάσει άπειρες ώρες στο κρεβάτι ουρλιάζοντας απ'

τον πόνο, έχω χρειαστεί για μεγάλα διαστήματα τη βοήθεια των άλλων, έχω καταστραφεί οικονομικά, έχω καταστρέψει οικονομικά την οικογένειά μου, έχω υπάρξει βάρος για την οικογένειά μου, έχω υπάρξει βάρος για τους φίλους μου, έχω υποστεί το όποιο ρίσκο δεκάδων χειρουργικών επεμβάσεων, έχω κάνει τραύματα κατακλίσεως, έχω χάσει απολαύσεις αμέτρητες, έχω στερηθεί διασκέδασεις, έχω διακόψει τις σπουδές μου πάνω από τρεις φορές, έχω χάσει εκδρομές, έχω στερηθεί ταξίδια, έχω στερηθεί την ξενιοσιά στις κινήσεις λόγω του πόνου ή του φόβου του πόνου, δεν έπαιξα επαγγελματικά βόλεϊ. Δεν φόρεσα ποτέ μίνι φούστα λόγω της ατροφίας- λόγω του πόνου, αντιμετώπισα την αμφισβήτηση του πόνου μου από τους γιατρούς, αντιμετώπισα την αμφισβήτηση του πόνου μου από τους γονείς μου ήδη πριν από την εφηβεία μου μέχρι τα 25 μου, το παιδικό μου παιχνίδι έχει διακοπεί έξι φορές από άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο με μεταφορά από ασθενοφόρο, έχω νιώσει ντροπή για την εικόνα του σώματός μου, έχω αντιμετωπίσει παράλογη γραφειοκρατία, έχω υπάρξει θύμα οικονομικής εκμετάλλευσης από γιατρούς, έχω υπάρξει υποψήφιο θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης από γιατρό.

«**Το βλέμμα στην τσέπη**»

Έχω νοσηλευθεί σε βρώμικα νοσοκομεία με αδιάφορους γιατρούς και νοσοκόμες, έχω νοσηλευθεί σε καθαρά νοσοκομεία όπου ήμουν πελάτισσα και το βλέμμα ήταν πάντα στην τσέπη που μπορούσε και όχι στο πόδι που πονούσε, έχω δει την τύχη της υγείας μου να εξαρτάται από αδιάφορα πρόσωπα και αμόρφωτους επιστήμονες, έχω περιμένει άπειρες ώρες σε ουρές νοσοκομείων ή ΙΚΑ για μια σφραγίδα, έχω υπάρξει άθυρμα του κάθε αμόρφωτου δημοσιοϋπαλληλίσκου, τις ώρες του πόνου έχω νιώσει τους γιατρούς όχι δίπλα μου αλλά απέναντί μου, έχω καλλιεργήσει ήδη από την παιδική μου ηλικία κυνισμό και έλλειψη εμπιστοσύνης στο κράτος και τον κάθε αρμόδιο, έχω ζητήσει βοήθεια από ανθρώπους που ούτε θα καταδεχόμουν να κοιτάξω επειδή με λύγισε ο πόνος, δεν μπόρεσα ποτέ να θέσω την εργασία μου σε μακροπρόθεσμες βάσεις λόγω της ασταθούς υγείας μου, συχνά οι σεξουαλικές μου επαφές υπήρξαν επώδυνες, έχω κάνει άπειρα ξενύχτια λόγω του πόνου. Υπήρξα θύμα κατηγοριών από την οικογένειά μου επειδή δεν ακολουθούσα τις (άσχετες) οδηγίες των γιατρών, έχω αντιμετωπίσει σηψαιμία, έχω δει και άλλες φορές τον θάνατο

δίπλα μου, έχω δει τον πόνο των αγαπημένων μου όταν με βλέπουν να λιώνω, έχω δει το πρόβλημά μου να γίνεται πηγή ευτυχίας για άλλους (γιατρούς, ιδιοκτήτες κλινικών, φυσικοθεραπευτές, ορθοπεδοτεχνικούς που μού έφτιαζαν το τεχνητό μέλος, κ.λπ.), έχω χάσει την πλήρη αυτονομία μου, δεν εργάζομαι κανονικά εδώ και τρία χρόνια, έχω προσπαθήσει πολύ σκληρά για να δεχτώ τη νέα εικόνα του σώματός μου, έχω αναγκαστεί να μάθω τουλάχιστον τα στοιχειώδη ιατρικά ζητήματα για να αναπληρώσω την άγνοια των γιατρών και ιδίως των ανεπίβλεπτων ειδικευομένων, έχω χάσει αρκετές φορές τα μαλλιά μου αναγκαζομένη έτσι να ανέχομαι τα ηλίθια βλέμματα πολλών περαστικών (επειδή αποφάσισα να μη χαροποιήσω με τον καρκίνο μου ΚΑΙ αυτούς που πουλούν περούκες). Έχω περάσει εφιαλτικές ώρες ως δέσμο κομμάτι κρέας χωρίς καν φωνή σε εντατικές, συχνά θέλω συνοδό ακόμη και για να κατέβω τις σκάλες του

Μηνύματα

συμπαράστασης

ΤΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ που λαμβάνει στο blog της η Αμαλία είναι εκατοντάδες. Άνθρωποι που ζουν παρόμοιες μ' εκείνη καταστάσεις- όπως μια γυναίκα που έμαθε από την Αμαλία για τα ιατρικά πόνου, αφού κανείς από τους θεράποντές της δεν θεώρησε σκόπιμο να της μιλήσει σχετικά-, γιατροί που επισημαίνουν ότι δεν μπαίνουν όλοι στο ίδιο τσουβάλι (άλλωστε και η ίδια έχει αφιερώσει κείμενά της στους γιατρούς που την αντιμετώπισαν ως Άνθρωπο). Μόνο το κείμενό της στις 7 Απριλίου με τίτλο «Εξαιτίας σου γιατρέ μου...» έχει συγκεντρώσει περίπου 500 σχόλια ανάμεσά τους και του προέδρου του ΠΑΣΟΚ Γιώργου Παπανδρέου. Ένας από τους δεκάδες γιατρούς που έγραψαν στο blog της Αμαλίας σημειώνει: «Αμαλία διάβασα όλες τις δημοσιεύσεις σου και μπορώ να σου πω ότι με άγγιξαν πραγματικά. Στεναχωρήθηκα βέβαια για το χάλι των γιατρών όπως το περιγράφεις- πολύ περισσότερο γιατί είμαι και ο ίδιος γιατρός. Πολλά είναι όπως τα γράφεις, άλλα είναι ίσως λίγο υπερβολικά (με την έννοια ότι δεν είναι δόκιμο να γενικεύονται τα πάντα). Σου εύχομαι ό,τι καλύτερο για τη συνέχεια. Αν μπορώ να προσφέρω οτιδήποτε, απλά ενημέρωσέ με (αν θες μπορώ να σου στείλω το email μου)». «Τα χάλια σε όλο αυτό το κύκλωμα της υγείας είναι απερίγραπτα και συνήθως ως ασθενείς ή ως συγγενείς ασθενών

τα υπομένουμε, υποκύπτοντας και στο φακελάκι... Αμαλία, σε συγχαίρω για το κουράγιο και το θάρρος που έχεις και σου εύχομαι καλή δύναμη», γράφει ένας ακόμη. Ο πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ Γ. Παπανδρέου άφησε το δικό του μήνυμα στην Αμαλία. Σημειώνει, μεταξύ άλλων: «Θα ήταν ίσως περιττό να σου δώσω κουράγιο, ακούγοντας τα παράπονά σου για τις καταφανείς αδυναμίες των κρατικών μηχανισμών του ΕΣΥ, και το λέω αυτό μετά λόγου γνώσης και σύνεσης, γιατί το παράδειγμά σου αποτελεί φάρο ψυχικής δύναμης για όλους εμάς που συμπάσχουμε στο καθημερινό σου δράμα και μια αδιάψευστη επιβεβαίωση της πίστης μου, στον Άνθρωπο. Από καιρό πιστεύω ότι χρειάζονται σημαντικές τομές στο χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας με δέσμη προτάσεων που θα εστιάζουν στη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του πολίτη και του θεραπευτού. Μια σχέση που θα αναπτύσσεται από νωρίς και θα δίνει τη δυνατότητα στον πολίτη να αξιολογεί (points system) τους θεράποντες ιατρούς του στέλνοντας τις κρίσεις του σε μια Ανεξάρτητη Αρχή Αξιολόγησης Ιατρικού Προσωπικού με τη δικαιοδοσία να επεμβαίνει άμεσα για την εύρυθμη και ταχύτερη λειτουργία του συστήματος». Η τρέλα της γραφειοκρατίας επιβαρύνει την κατάσταση Η ΑΜΑΛΙΑ Καλυβίνου είναι- παρά την πολύχρονη περιπέτειά της - αισιόδοξος άνθρωπος. «Ποια φωτογραφία μου να σας δώσω;», ρωτάει. «Πρέπει να διαλέξω, δεν έχω καμία σοβαρή. Σε όλες γελάω, κοροϊδεύω, κάνω διάφορα», λέει. Τώρα η Αμαλία παλεύει με τους όγκους στους πνεύμονες. «Τώρα τελευταία, για πρώτη φορά φάνηκαν να συρρικνώνονται. Είναι όμως 47 όγκου», λέει. «Ξέρεις τι είναι εκεί που παίζεις ποδόσφαιρο- κυριολεκτώ, γιατί έπαιζα- να πέφτεις κάτω από αφόρητους πόνους;», λέει στα «ΝΕΑ». «Από οκτώ χρόνων- από το 1984 έως το 2001- είχα επεισόδια πόνου χωρίς κανέναν γιατρό να μπορέσει να κάνει διάγνωση. Έφτασαν στο σημείο να μιλούν για ιδιοπάθεια και να μου δίνουν αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά χάπια για να πάψω να πονάω».

«Δεν ήμουν τρελή»

Η διάγνωση του καρκίνου λειτούργησε για την Αμαλία και σαν ένα είδος λύτρωσης. «Δεν ήμουν τρελή. Ήξερα με τι είχα να κάνω», γράφει στο ηλεκτρονικό της ημερολόγιο.

Στο ίδιο ημερολόγιο περιγράφει την τρέλα που έχει να αντιμετωπίσει- όπως και όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς. Πρόσφατα, οι γιατροί της Αμαλίας εντόπισαν ένα νέο φάρμακο, που όμως δεν κυκλοφορούσε στην Ελλάδα, αλλά έκριναν ότι θα μπορούσε να ήταν αποτελεσματικό για την περίπτωσή της. Γράφει: «Μετά κόπων και βασάνων, μετά δύο και πλέον (δυσνητικά θανατηφόρους) μήνες γραφειοκρατίας, δικαιολογητικά για τον ΕΟΦ και το ΙΚΑ, πήρα την πολυπόθητη έγκριση για τις τρεις πρώτες δόσεις του φαρμάκου, αφού... * αφού φυσικά πρώτα ο γιατρός μου κ. Κλούβας αναγκάστηκε να ξεχάσει τη δουλειά του για ώρες ολόκληρες και να κάνει τον γραφιά, προκειμένου να φτιάξει τον τόμο δικαιολογητικών που χρειαζόνταν οι απανταχού καρεκλοκένταυροι για να δικαιολογήσουν τον μισθό τους... * αφού φυσικά η Κοινωνική Υπηρεσία τού Ερρίκος Ντυνάν, οι κυρίες Χατζάκη και Τζώρτζου έπρεπε να υπενθυμίζουν στους δημόσιους τεμπέληδες ότι η κατάστασή μου δεν χωρούσε καθυστερήσεις... * αφού φυσικά οι συγγενείς μου έτρεχαν από υπηρεσία σε υπηρεσία για να προσκομίζουν συνεχώς νέα διορθωτικά ή συμπληρωματικά δικαιολογητικά- έπρεπε για παράδειγμα, να γραφτεί και στην τρίτη σειρά ενός εγγράφου τους ότι έχω σάρκωμα, αλλά και στην έκτη! Οι εξετάσεις έδειχναν για πρώτη φορά, μείωση του μεγέθους των όγκων! Και με τους γιατρούς μου, αφού είδαμε ότι αυτό το φάρμακο μου έδινε ζωή, είχαμε την τρελή ιδέα να... εξακολουθήσω να το παίρνω! Και πάλι έπρεπε να πάρω έγκριση από τον ΕΟΦ- παραδόξως, αυτό δεν ήταν χρονοβόρο. Και πάλι όμως έπρεπε να πάρω νέα έγκριση από το ΙΚΑ. Ζητούν αποδείξεις ότι το συγκεκριμένο φάρμακο όντως βελτίωσε την κατάστασή μου- και αυτό είναι πολύ λογικό να το απαιτούν... Ξέρουν όμως να διακρίνουν τις αποδείξεις αυτές; Ποιος κάνει τον έλεγχο και με ποιες γνώσεις;». Η νεαρή γυναίκα εξακολουθεί να ελπίζει ότι «θα της ξανακάνουν τη χάρη να εγκρίνουν και πάλι το φάρμακο», (Μ. Ηρειώτου, 2007)

Complaint Report Form

Patient name (print): _____

Social security number: _____

Date of birth: _____

Person reporting: _____

Relationship to patient: _____

Telephone number: _____

Nature of complaint: _____

Possible recipients of Protected Health Information

Name

Organization

If completed by the patient or patient's representative, please mail this for to:

For internal use: Date complaint received: _____

Complaint received by: _____

Έντυπο παραπόνου

Θα βοηθήσετε το έργο του Φορέα αντιμετώπισης Παραπόνων εάν συμπληρώσετε το παρόν έγγραφο όσο καλύτερα γίνεται. Στο φυλλάδιο θα μάθετε πώς να ζητήσετε βοήθεια αν χρειαστεί. Απαντήστε στις ερωτήσεις 1 έως 6 με κεφαλαία. Όταν έχετε επιλογή ΝΑΙ/ΟΧΙ σημειώστε το στο κατάλληλο τετραγωνάκι.

ΕΣΕΙΣ

1. Ονοματεπώνυμο
2. Διεύθυνση T.K.
3. Αριθμός τηλεφώνου ημέρας/φαξ/email
4. Είστε ο ασθενής που κάνει το παράπονο; Ναι Όχι

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

5. Ονοματεπώνυμο
6. Διεύθυνση T.K.
7. Ποια είναι η σχέση σας με τον ασθενή;
8. Πέθανε ο ασθενής; Ναι Όχι
9. Είστε ο στενότερος συγγενής; Ναι Όχι Εάν όχι ο

στενότερος συγγενής του συμφωνεί με την ενέργεια σας;

10. Εξηγήστε γιατί δεν μπορεί να παραπονεθεί ο ίδιος ο ασθενής;

11. Γνωρίζει ο ασθενής ότι υποβάλλετε παράπονο και συμφωνεί;

Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΠΑΡΑΠΟΝΟ

Ποιος είναι ο ιατρός ή ο οργανισμός του συστήματος Υγείας της Αγγλίας για τον οποίο υποβάλλετε παράπονο;

Δώστε το όνομα και εάν είναι δυνατόν τον τίτλο εργασίας το ατόμου, του σχετικού φορέα, στο οποίο παραπονεθήκατε.

Παραπονεθήκατε γραπτώς;

Λάβατε απάντηση;

Ο ΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ ΣΑΣ

Ποιος είναι ο λόγος του παραπόνου σας;

Πως έχει επηρεάσει εσάς ή τον ασθενή;

Τι σχετικές ενέργειες έκανε για το παράπονο σας ο φορέας στον οποίο παραπονεθήκατε;

Γιατί δεν είστε ευχαριστημένος με τις ενέργειες αυτές;

Τι θέλετε να ανακαλύψει ή να κάνει για εσάς ο Φορέας Αντιμετώπισης Παραπόνων;

Πότε έπεσε στην αντίληψη σας το θέμα για το οποίο υποβάλλατε το παράπονο; Εάν έχει περάσει διάστημα μεγαλύτερο του ενός χρόνου εξηγήστε γιατί δεν παραπονεθήκατε νωρίτερα στον Φορέας Αντιμετώπισης Παραπόνων;

ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΡΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ ΣΑΣ

Πριν λάβει υπόψη του το παράπονο σας, ο Φορέας Αντιμετώπισης Παραπόνων πρέπει να δει όλα τα σχετικά έγγραφα, ιδιαιτέρως τις επιστολές προς και από τα σχετικό φορέα για τον οποίο υποβάλλατε παράπονο. Όλα τα γνήσια έγγραφα θα επιστραφούν εφόσον γίνουν αντίγραφα.

Μας στέλνετε όλα τα έγγραφα; Εάν όχι αναφέρεται ποια έγγραφα δεν μπορείτε να στείλετε.

Επιτρέπετε στο Φορέα Αντιμετώπισης Παραπόνων να αποκομίσει σχετικά έγγραφα και το ιστορικό υγείας σας;

ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Σκέφτεστε τη δικαστική οδό;

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία

(The Health service Ombudsman for England, 2000)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

1. Anderko L., Miller E., Kritek W., "Policies and procedures for the protection of patient health information", Office of Legal Affairs, Milwaukee- University of Wisconsin, 14/4/2003.
2. Annas G., «HIPPA regulations-a new era of medical record privacy», England, Journal of Medicine , 348(15),2003, 1486-90.
3. Arew J. C., «Patients Rights of Access to their health record», Royal United Hospital NHS trust, 1/2003.
4. Aydin E., «Rights of patients in developing countries: The case of Turkey», Journal of Medical Ethics, 30, 2004, 555-557.
5. BBC Action Network team, «How you can get involved in improving NHS services in England», England, BBC Action Network team, 20/9/2005.
6. Brettingham M., "MEP proposes giving patients the right to seek treatment abroad without prior government approval", London, BMJ, 330, 2005, 1170.
7. Brindley M., "Plaid plans patients' rights contract", Western Mail, Wales, 28 Feb 2007.
8. Browne A., "The New Statesman Special Report - Milburn eats up patients' rights", Politics, 19 February 2001.
9. Buken N. O., Buken E., «Patient's rights in Turkey», JISHM, 3, 2004, 39-45.
10. Cotturri G., Inglese S. A. et al, «Rome, European Charter of Patients' Rights», Cittadinanzattiva-Active Citizenship Network group, Rome, 11/2002.

11. Coulter A., «Which patients get the worst deal?» OECD observer, December 2001.
12. Council and Commission of European Parliament, «C364(1): Charter of Fundamental Rights of the European Union», Human Rights Library, Minnesota, 7/12/2000
13. Crawford C., «Patients' Rights and the Law of Contract in Eighteenth-Century», Social History of Medicine, 13(3), 2000, 381-410
14. Danbury C. M., Newdick C., «The effect on patients' rights of private commissioning of NHS services», BMJ, 332, 2006, 126.
15. De Jonge A. « The fourth International Congress: Patients' rights advocacy», Palmerston North University, New Zealand, , 1990.
16. Diamandouros N., « Speech by the European Ombudsman: "Patients' rights in Europe today"», Second Hygeia- Harvard Medical International Conference "Preventive Medicine in the 21st Century" Chalandri-Athens, 3 June 2005.
17. Dickenson D.L., 'Cross-cultural issues in European Bioethics, Bioethics',13, 1999, 249-255
18. ECL's European network, «European Guidelines For Cancer Patients Rights», ECL, Athens, 16/10/2004
19. Editorial: 'Privacy for patients who are health-care workers' The Lancet, 358, 2001, 1919
20. Ellen M., Makela C. J., «Comparative Analysis of patients' rights: The United States and the EU», Consumer Interests Annual, vol.48, 2002.
21. Epstein H., 'Claiming the right to health', The Lancet, 366, 2005, 1155-1156
22. EuroSOCAP, «EU policy "putsch": Data protection handed to the DG for "law, order and security"», European Commission, 11 February 2005
23. Faculty of General Dental Practice Lay Advisory Group, «Patients' Rights and Responsibilities», Patient Liaison Group, 2006
24. Franchi M., Valovirta E., "European COPD Patient Manifesto: A vision for change", EFA, 2002.
25. Galen Institute: an innovative research organization focusing on health and tax policy, 'Two studies examine delays in patient access to new medications in EU countries', Health systems abroad, 28/9/2000

26. Gillott J., "Human Rights, privacy and medical research. Analysing UK policy on tissue and data", Genetic Interest Group, UK, 2006.
27. Hall P., 'Health and Human Rights: Doctors urgently need education in human rights', The Lancet, 360, 2002, 1879
28. Healthcare Commission and Commission for Social Care Inspection, «Patients 'suffer extensive abuse'», England, 5/7/2006.
29. Herxheimer A., 'The rights of the patient in clinical research', Lancet 2(8620), 12 Nov 1988, 1128-1130
30. Horton R., 'Health and Human Rights: Health and the UK Rights Act 1998', The Lancet 356, 2000, 1186-1188
31. Hospital Committee of the European Economic Community, "Charter of the hospital patient", Luxembourg, 9 May 1979.
32. Hurren E.T., "Patients' rights: from Alder Hey to the Nuremberg Code", University College Northampton, London, May 2002.
33. Karpouzi K., Davos H., et al, "Informed consent: a comparative survey of Greek and British nurse preceptors beliefs to informed consent", ICUS nursing web journal, 24, December 2005, 1-12
34. Laurie G., Health Care, patient rights and privacy, Cambridge University Press, 2002.
35. Luce J.M., Lemaire F., "Two transatlantic viewpoints on an ethical quandary", American Journal of respiratory and critical care medicine, 163(4), March 2001, 818-821.
36. MacGregor et al, «The Human Rights Act may change the management of psychiatric patients in England», BMJ, 322(7290), 2001
37. Macgregor-Morris R., Ewbank J., «potential impact of the human rights act on psychiatric practice: the best of British values», Ravenswood House Medium Secure Unit, 17/11/2000
38. Macquarie, «Arguments against people legally owning their own bodies, body parts and tissue», Law Journal, 2, 2002, 165-177
39. Mallardi V., 'The origin of informed consent', Acta Otorhinolaryngol Ital, 25(5), 2005, 312-27.

40. Marmot M., 'Freedom to die with dignity', The Lancet, 365, 2005, 285-286
41. Mc Nab C., The Patient's Charter for England, Press for change, December 1999
42. Meaney M. E., "Hospital Patient Right Day National Campaign Announced", National institute for patient rights, Denver, 20/2/2007.
43. Merakou K, Garanis-Papadatos T., 'Satisfying patients' rights:a hospital survey', Nursing Ethics, 8(6), 2001,499-509
44. MerkourisA, Yfantopoulos J, Lanara V., Lemonidou C., «Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece», Journal of Nursing Management 7(2), 1999, 91-100
45. Mills E., 'Health, human rights and the clash with complacency', The Lancet, 368, 2006, 2045-2046
46. Nys H., Raegen I., Vinck I., et al, "European Comission Patients Rights Insurance and employment, A survey of regulation in the E.U.", Centre for biomedical ethics and law, 2002.
47. Patients Association, «Latest report reveals patients unaware of rights», The Patients Association, 12 December 2005
48. Patients association, Survey of the UK public: patients' rights-MAIN REPORT, Merck Sharp & Dohme LTD, Harrow, UK, December 2005
49. Patients association, Ten top tips to using your Patient Power, UK, 17 January 2007, Patients association
50. Pollard J., "Patients think they have rights. They don't.", Patients Association Health Journalist of 2006, UK, 19 December 2005
- Mitchell I., "Making a medical negligence, Clinical negligence compensation", Medical law & patients rights, 2005
51. Redwood H., 'Do you intend to be a responsible patient?', Health and Age, 11/1/2002
52. Richmond C., «Patients' bills of rights regarded with scepticism in UK», CMAJ, 165 (6), 2001
53. Scittish Executive, "NHS Code of Practice on Protecting Patient Confidentiality", Scotland, 2003.
54. Silver M.H., «Patients' rights in England and the United States of America: The

- Patient's Charter and the New Jersey Patient Bill of Rights: a comparison», Journal of Medical Ethics, 23(4), 1997, 213-220.
55. Sokol R., "The right to die", Times Select, 21/3/2007
 56. Southwick A. F., Arbor A., «The doctor, the hospital and the patient in England. Rights and responsibilities under national health service», Michigan, Bureau of business research, 57(12), 1967, 376
 57. Stein D., Ayotte B., 'East Timor: extreme deprivation of health and human rights', The Lancet, 354, 1999, 2075.
 58. Suydam S., Liang B.A., «Patient Safety data Sharing and Protection from Legal Discovery», Advances in Patient Safety, 3, 2004, 361-370.
 59. The Royal College of Surgeons of England, «Patient Rights and Responsibilities», Patient Liaison Group, June 2005, London
 60. Thomson A., "Information access vs patient Rights", Aging Today, 1998
 61. Wesley S., 'The English Patient Leslie Burke wants to live; the National Health Service has a second opinion', The weekly standard, 010(35), 05/30/2005
 62. Williams B. F., French J. K., et al, 'Informed consent during the clinical emergency of acute myocardial infarction: a prospective observational study', The Lancet, 361, 2003, 918-922
 63. Woogara J., "International Association for Nursing Ethics human rights awareness for health care professionals Part 2: Patients' Redress, the convention as a useful tool for patients to seek redress", University of Surrey, EIHMS, 2006.
 64. Woogara J., «Human rights and patients' privacy in UK hospitals», Nursing Ethics, 2001, 8(3), 234-46.
 65. "Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists: a randomised controlled trial", The Lancet, 359, 2002, 650-56.
 66. "Health - In England NHS patients' rights", Citizens Advice, London, 2002.
 67. «Patients' bills of rights regarded with skepticism in UK», JAMC, 165(6), 18/9/2001.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αλμαλιώτου-Καλαμπαλίκη Γκ., «Προστασία για τους ασθενείς», Έθνος, 2004.
2. Βασιλείου Μ., «Ενιαίο ΕΣΥ σε όλη την Ευρώπη: Τα κράτη-μέλη πρέπει να προετοιμαστούν για να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες αλλαγές», Το Βήμα, 29/12/2002,
3. Βούλτσος Π., Χατζητόλιος Α., «Η συναίνεση του ασθενούς στα πλαίσια του νέου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας», Ιατρικό Βήμα, Απρίλιος-Μάιος 2006.
4. Ηρειώτου Μ., " Δριμύ κατηγορώ από μια νέα γυναίκα, την Αμαλία Καλυβίνου, που μόνη της παλεύει με τον καρκίνο από παιδί», ΤΑ ΝΕΑ, 2007
5. Καρακατσάνη Σ., «Χιονοστιβάδα παραπόνων», Σημερινή, 21/2/2007.
6. Κηπουρού Α., Μπούτας Α., «Ιατρικό δίκαιο και δικαιώματα ασθενούς», τεύχος Ι, Ελληνική, 2005
7. Κοντέλη Ε., «Τα δικαιώματα του ασθενούς σε επιλεγμένα Κέντρα Υγείας αγροτικών περιοχών της Κρήτης. Σε ποιο βαθμό είναι γνωστά σε ασθενείς και ιατρούς», Ηράκλειο Κρήτης, /7/2005.
8. Μεράκου Κ., Γκαράνη-Παπαδάτου Τ., «Δικαιώματα ασθενών. μια νέα παράμετρος στη φροντίδα υγείας», Ιατρική, 75(2), 161-168, 1999
9. Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδοριδης Δ., «Ιατρικό απόρρητο. Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις» Αρχαία ελληνικής ιατρικής, 16(5), 1999, 504-510.
10. Μερκούρης Α., Λεμονίδου Χ., Παναγιώτου Α., Leino-Kilpi H., Valimaki M., Dassen T., Gasull M., Scott P.A, Arndt M., «Απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών για την προστασία της ιδιωτικότητας στο νοσοκομείο: Συγκριτική μελέτη», Νοσηλευτική, 42(1), 2003, 110-122.
11. Μερκούρης Α., Λεμονίδου Χ., Παναγιώτου Α., Leino-Kilpi H., Valimaki M., Dassen T., Gasull M., Scott P.A, Arndt M., «Διερεύνηση των απόψεων νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών για την πληροφορημένη συναίνεση στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις», Νοσηλευτική, 42(3), 2003, 334-346.

12. Μουστάκα Ν., Τσουλέα Σ., «Καταπατώνται τα δικαιώματα των ασθενών. Εκατοντάδες καταγγελίες για έλλειψη ενημέρωσης από τον ιατρό και παράπονα για τη συμπεριφορά του προσωπικού των νοσοκομείων», Τα ΝΕΑ, 1/6/2004
13. Παπαδημητρίου Γ.Ν., Παπακώστας Ι.Γ., «Η σχέση ιατρού-αρρώστου στην είσοδο της νέας χιλιετίας», Ιατρική, 82(1), 2002, 44-56.
14. Πιερίδη Χ., 'Θρησκεία & Επιστήμη Στερέωση των Καιρών', ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΒΗΜΑ, 19 Ιουλίου 2006
15. «Ασθενείς στο χειρουργείο χωρίς να ξέρουν από τι πάσχουν», Τα ΝΕΑ, 1/6/2004
16. «Δικαιώματα και Υποχρεώσεις-Ελλάδα», i-care, Southern Health, 2000
17. «Η Ευρωβουλή ζητά Χάρτα Δικαιωμάτων Ασθενών», Ιατρικό Βήμα, 2006
18. «Ο ειδικευόμενος εκπαιδεύεται δεν είναι μόνος. Δικαιώματα και υποχρεώσεις ασθενών και ιατρών», Αλήθεια, Χίος, 25/10/2006

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

1. Active Citizenship Network, A great attention to physical access to health structures, to safety and complain, ACNpress, Brussels, 28/2/2005
2. Annas G.J., «The rights of patients: the basic ACLU guide to patient rights», 2nd edition, Southern Illinois University Press, 1989.
3. British Paediatric Surveillance Unit of the Royal College of Paediatrics and Child Health, «Ethics Consent & Confidentiality», 9th Version, London, 10/2005.
4. Brown University Health Services, «The Patient Bill of Rights and Responsibilities», Brown university, 22-Mar-2004.
5. European Consultation on the rights of patients, A declaration on the promotion of patients rights in Europe, World Health Organization: regional Office for Europe, Amsterdam, 28-30 March 1994. Δ
6. HLPR/2003/16, High level process of reflection on patient mobility and healthcare developments in the EU, European Commission, 9/12/2003.
7. Mallia P., «You rights as a patient», San Gwann: PEG, 2002
8. Marks S.P., Health and Human Rights, 2nd edition, London, Harvard University Press, 2006.
9. Matsakis M., «ALDE considers Euroean Patients' Rights a political priority for improving provision of healthcare», Alliance of Liberals and Democrats for Europe in the European Parliament, European Parliament, 30/11/2006.
10. Pangalos G, Confidentiality in healthcare in Greece, EHTO enterprise, 23/9/1998
11. Patients Association, «Should the NHS take more account of patients' rights, Patients Association: A survey of health campaigners in England and Wales», Patient View, November 2006
12. Patients Rights and responsibilities: The Scottish consumer council's response to

the Scottish executive's consultation on patients rights and responsibilities, Scottish Consumer Council, Scottish Consumer Council, May 2003

13. Royal College of Nursing, «Chaperoning: the role of the nurse and the rights of patients. Guidance for nursing staff», London, July 2002.
14. Singleton P., «The informed Patient: Patient Rights to information», University of Cambridge, 2004
15. The Hague/ Strasburg council of Europe, «Health, ethics and human rights, Council of Europe meeting the challenge», Secondant, Alphen and Rijn, the Netherlands, 2004B

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

16. Αλεξιάδης Α., Δεοντολογία της Υγείας: Νομοθεσία-νομολογία, τεύχος 2^ο, Θεσσαλονίκη, εκδ. οίκος Μ. Δημοπούλου, 2000.
17. Αναπλιώτη-Βαζαίου Ε., Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου, Αθήνα, Εκδ Σακούλα, 1993, Γ
18. Επιβατιανός Π., Ιατρικό Δίκαιο, Δεοντολογία και προβληματική, β' έκδοση, Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη, 1989. Α
19. Κανελοπούλου-Μπότη Μ., Ιατρική ευθύνη για μη ενημέρωση ή πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς κατά το αγγλοσαξονικό και ελληνικό δίκαιο, Αθήνα, εκδ Σακούλα, 1999, Η
20. Κηπουρού Α., Μπούτας Απ., Ιατρικό δίκαιο και δικαιώματα ασθενούς, Interpretares, τεύχος 1, 2001,
21. Κονταράτος Α. Ν., Η τέχνη της διοίκησης των νοσοκομείων, Αθήνα, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος, 2003.
22. Κουτσελίνη Α., «Ηθικοδεοντολογικές, ψυχολογικές και ιατροκοινωνικές επιπτώσεις των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων Στο Στρατηγός Ι.Δ. αφροδισιολογία, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2004
23. Κρεμαλής Κ., Δίκαιο της Υγείας, τόμος 1^ο, Αθήνα, Νομική βιβλιοθήκη, 2003.
24. Κρεμαλής Κ., Δίκαιο της Υγείας, τόμος 2^ο, Αθήνα, Νομική βιβλιοθήκη, 2003.
25. Μίχου Τ., Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Αθήνα, εκδ. Μίχου Τ., 2005
26. Ομπέση Φ., Δίκαιο Νοσηλευτικής ευθύνης, Αθήνα, εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2005,
27. Πολίτης Χ., Ιατρικό Δίκαιο, Αθήνα, εκδ. Hartling, 1999
28. Ραγιά Α., Βασική Νοσηλευτική: Θεωρητικές και Δεοντολογικές αρχές, γ' έκδοση, εκδ. Αφροδίτη Χ. Ραγιά, 2000
29. Τσαπόγας-Κουφάκη, Ο συνήγορος του πολίτη και η ενδυνάμωση της προστασίας των δικαιωμάτων, Αθήνα, νομική βιβλιοθήκη, 2003Ζ
30. Φουντεδάκη Κ., Αστική Ιατρική ευθύνη, Αθήνα, εκδ. Σακούλα, 2003.Ε
31. Χρυσογόνος Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, γ' έκδοση, Αθήνα, Νομική βιβλιοθήκη, 2006.

ΝΟΜΟΙ-ΨΗΦΙΣΜΑΤΑ

1. Απόφαση Αρ. 46/2004: Αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, 2004
2. Αρ. 27 του Α.Ν. 1565/1939 «Περί κώδικα ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», Αθήνα, 1939.
3. Αριθ. C 120, «Ανακοίνωση της Επιτροπής-Συνέχεια της Διαδικασίας Προβληματισμού υψηλού επιπέδου για την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ε.Ε.», Επίσημη Εφημερίδα Ε. Ε., Βρυξέλλες, 2005
4. Β6-0000/2006: Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την Κοινοτική Δράση για την παροχή διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, 2006
5. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 1955, Αθήνα
6. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005, Αθήνα(ν. 3418/2005)
7. ν. 1397/1983
8. ν. 2004: «Νόμος που προνοεί για την κατοχύρωση και προστασία δικαιωμάτων ασθενών και περί συναφών θεμάτων», Κύπρος, 2004.
9. ν. 2071/1992
10. ν. 2194/1994
11. ν. 2519/1997
12. ν. 2716/1999
13. ν. 3292/2004
14. ΡΕ 384.411 ν03-00, τροπολογίες 1-76,σχέδιο γνωμοδότησης: Αντίκτυπος και συνέπειες του αποκλεισμού των υπηρεσιών υγείας από την οδγηγία για τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά, Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, 2007
15. ΦΕΚ α/171 «Περί κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας», Αθήνα, 1955.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

1. «NHS improvement plan», United Kingdom 6/2004,
2. European federation of Asthma and allergy conditions, “A patient manifesto, Asthma: Addressing a global health problem”, E.U., 2004
3. EuroSOCAP, «EU policy “putsch”: Data protection handed to the DG for “law, order and security», European Commission, 11 February 2005
4. The world medical association general assembly, ‘International Code of Medical Ethics’, South Africa, October 2006
5. World Health Organization, ‘ 43 European Countries have yet to enact laws on Patients’ Rights’, Copenhagen, 24/5/2000
6. World Health Organization, «Patients Rights», 2007.
7. Διακήρυξη (μανιφέστο) της 1^{ης} Ευρωπαϊκής Συνάντησης των Συγγενών και των Ψυχικά Ασθενών, Βέλγιο, 1990
8. Διακήρυξη της Π.Ο.Υ., « Τα δικαιώματα των ασθενών», Amsterdam, 1994.
9. Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, “Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα δικαιώματα των ασθενών”, Βρυξέλλες, 11/2002
10. Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας, «Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς».
11. Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
12. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Ετήσια Έκθεση για Υγεία», Αθήνα, Ιούνιος 2005
13. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Προτεινόμενο σχέδιο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας», 28/6/2005, Αθήνα.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. www.backcare.org.uk
2. www.bioethics.org.gr.
3. [www.boconcolology center.htm](http://www.boconcolologycenter.htm)
4. www.clarianpatient.co.uk
5. www.diabetes.org.cy
6. www.e-health.gr
7. www.e-natural.gr
8. www.go2.htm
9. www.historymain.htm
10. www.moderat.se
11. www.mohaw.gr
12. www.synigoros.gr
13. www.wales.nhs.ul

ΟΜΙΛΙΕΣ-ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. 5th Conference of Health Ministers: "Equity and Patients' Rights in the origin of health reforms", Warsaw, Poland, 7-8 November 1996
2. Beckerman N. L., "Informed consent forum", UK, 2007
3. EU Presidency and the European Commission, "Patient Safety - Making it happen - The European perspective", Luxembourg, 4-5 April 2005,
4. Hatzopoulos V., "Patient's Rights", Greece, March 05 2007.
5. International Reform Monitor, Social Policy, labour market Policy, industry, «NHS privatisation in England associated with patientchoice rigts and new funding arrangements», 2006
6. Merchant J, «From Legislation to Debate: The regulation of assisted reproduction, human cloning, and embryonic stem cell», UK., 2006
7. Newman E., «speech: Ethical Issues in Terminal Health Care Part Four: Patients Have Rights, But Doctors Have Rights, Too» 1992
8. Nys H., 'Patients Rights in a European Health Care Market', Conference on European Integration and health care systems: A challenge for social policy, 7-8 December 2001
9. Sandor J., «Course: Patients' rights in contemporary health-care systems», Central European University, 2002-2003
10. Αδάμου Α., «Ομιλία: Προστασία και ασφάλεια ασθενών», Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2006.
11. Αναστόπουλος Β., «Ομιλία: Δικαιώματα και Υποχρεώσεις ασθενών στο σύστημα υγείας», ΤΕΕ Λαυρίου, 2002.
12. ΕΙΝΑΠ, «Απόφαση της Γενικής Συνέλευσης της ΕΙΝΑΠ: Οι νοσοκομειακοί ιατροί υπερασπίζονται το δημόσιο σύστημα υγείας», Αθήνα, 6/6/2006
13. Κυπριανού Μ., Bowis J., Ferreira A., Ματσάκης Μ, «Συζήτηση για τα δικαιώματα ασθενών στην Ε.Ε», Βρυξέλλες, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2006.
14. Μαλλιώρη Μ., «Ομιλία: Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών», Αθήνα, 27/9/2005.
15. Ομιλία αρχιεπίσκοπου Χριστόδουλου, , «Το ιατρικό απόρρητο, η έκταση

- εφαρμογής του και τα νέα ηλεκτρονικά δεδομένα», Αθήνα, 1999
16. Παπαδόπουλος Ι. , «Ομιλία: Τα δικαιώματα του ασθενούς», ΙΑΣΠΙΣ Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής, 2006.
 17. Παπαδόπουλου Τ., Ομιλία του προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας για τα δικαιώματα ασθενών, Υπουργείο Εσωτερικών, Κύπρος, 2003.
 18. Πορίσματα του 10 ου Παγκύπριου νοσηλευτικού συνέδριου, «Νοσηλευτική: Νέοι Προσανατολισμοί», Λευκωσία, 2003
 19. Φόνσος Γ., Συζήτηση-διαβούλευση με θέμα: «Τα δικαιώματα του ασθενούς», 2005
 20. Φυτράκης Ε., «Πόρισμα: συναίνεση ασθενούς και διακοπή νοσηλείας με πειθαρχικό εξιτήριο», στοιχεία από τον συνήγορο του πολίτη», Αθήνα, 2001.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- i. Α' ΔΥΠΕ Αθήνας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Δικαιώματα Ασθενών
- ii. Α' ΔΥΠΕ Αθήνας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Δικαιώματα Ασθενών
- iii. Α' ΔΥΠΕ Αθήνας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Δικαιώματα Ασθενών
- iv. Α' ΔΥΠΕ Αιγαίου, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Δικαιώματα Ασθενών
- v. Γενικό Νοσοκομείο «ΠΕΠΑΓΝΗ», Δικαιώματα ασθενών
- vi. Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Δικαιώματα του Πολίτη
- vii. Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Δικαιώματα ασθενών
- viii. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσηλευόμενων, ασθενών και συνοδών.
- ix. Marshfield Clinic, "Patient Rights and Responsibilities", 2007
- x. Meddygfar's Sarn, "Patient Rights and Responsibilities", 2006
- xi. Weston general Hospital, Your Rights as a Patient, 2005
- xii. Forsyth Medical Centre, Patient Bill of Rights, 2006
- xiii. St Mary's hospital, «Privacy Policy», 1/12/2004
- xiv. The Health service Ombudsman for England, United Kingdom, 2000