

Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

«Οι Κώδικες Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Διοικητικής Διαδικασίας και η Προστασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα»

Ιατρική και νοσηλευτική δεοντολογία: πώς επιδρούν στα δικαιώματα των ασθενών;

Τ. Κ. Βιδάλης

Δρ. Ν., Δικηγόρος

Επιστ. συνεργάτης ΕΕΒ

Expert E.C.

Το κλασικό πρότυπο στην ιατρική σχέση

Η ιπποκρατική παράδοση – η δέσμευση από τον Όρκο

Ο ιατρός

- αξιολογεί ελεύθερα το συμφέρον του ασθενούς
- αποφασίζει μόνος
- δεν ενημερώνει αναγκαστικά
- είναι αποκλειστικά υπεύθυνος για την υγεία και τη ζωή του ασθενούς

Ο ασθενής

- επιλέγει τον ιατρό του
- υπόκειται απολύτως στις αποφάσεις του

Το νέο πρότυπο στην ιατρική σχέση

Ο ιατρός

- ενημερώνει υποχρεωτικά τον ασθενή
- σέβεται τις αξίες και τις προτεραιότητες που εκείνος ορίζει ως προς το συμφέρον του
- ακολουθεί τις αποφάσεις του ασθενούς
- «μοιράζεται» την ευθύνη

Ο ασθενής

- αξιολογεί ελεύθερα το συμφέρον του
- αποφασίζει τόσο για τον ιατρό του όσο και για την πορεία της αγωγής του
- ενημερώνεται μόνο αν το θέλει («δικαίωμα άγνοιας»)
- μπορεί να «αρνηθεί τη θεραπεία»

Οι αιτίες της αλλαγής του προτύπου

- Η ιστορία: τα παραδείγματα ιατρών που δεν σεβάσθηκαν τον Όρκο (Β' Παγκόσμιος Πόλεμος – Νυρεμβέργη, το πείραμα της σύφιλης στις ΗΠΑ /Tuskegee Syphilis Study), η ανάδυση της σημασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
- Η εξέλιξη στην παροχή υπηρεσιών υγείας: μεγάλες μονάδες, εξειδίκευση ιατρών, «κερματισμός» της θεραπευτικής αγωγής = απώλεια του ελέγχου από τον μοναδικό ιατρό
- Η τεχνολογία: πολλαπλασιασμός των θεραπευτικών επιλογών (= των απαραίτητων αποφάσεων), πολλαπλές πηγές ενημέρωσης του ασθενούς, «οριακές» αγωγές με έντονη ηθική φόρτιση (παράταση ζωής κ.λπ.) = υπερβολικό «βάρος» για έναν μοναδικό γιατρό

Η θεσμική αποτύπωση της αλλαγής

ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (μη δεσμευτικοί)

- Κώδικας Νυρεμβέργης
- Έκθεση Belmont
- Διακήρυξη Ελσίνκι

ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥ (δεσμευτικοί)

- Σύμβαση Οβιέδο (ν. 2619/1998)
- Ελλάδα: ΚΙΔ (ν. 3418/2005), ΚΝΔ (π.δ. 216/2001)

Οι βασικές αρχές του ΚΙΔ

Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Αρχή της συναίνεσης (informed consent)
- Δικαίωμα «μη-γνώσης»
- Ιατρικό απόρρητο – προσωπικά δεδομένα
- Σεβασμός των αξιών και των δικαιωμάτων του ασθενούς

Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία ιατρού
- Δικαίωμα παραίτησης
- Κριτήρια ορθής ιατρικής πράξης (εκπαίδευση, πείρα, πρωτόκολλα, δεοντολογία)

Τα προβλήματα

- Τι γίνεται σε επείγοντα περιστατικά;
- Τι γίνεται όταν ο ασθενής δεν έχει ικανότητα βούλησης;
- Τι σημαίνει «κατάλληλη» ενημέρωση του ασθενούς, ώστε αυτός να είναι σε θέση να αποφασίζει;
- Μπορούν να αποσιωπώνται πληροφορίες, όταν ενδέχεται να βλάψουν την υγεία;
- Υπάρχουν όρια στην «άρνηση θεραπείας»;
- Ο κίνδυνος της «αμυντικής ιατρικής»

Οι βασικές αρχές του ΚΝΔ

- «Συμφέρον του ασθενή», «κατάλληλο θεραπευτικό περιβάλλον» (άρθ. 2, 3)
- «Σεβασμός στην προσωπικότητα του ασθενή» (άρθ. 5)
- Ισότιμη φροντίδα ασθενών, χωρίς διακρίσεις (άρθ. 6)
- «Απεριόριστος σεβασμός στην αξία της ζωής» (άρθ. 7)
- «Προστασία [ασθενή] από βλάβη ή κίνδυνο στον χώρο παροχής υπηρεσιών» (άρθ. 9)
- «Ορθή ενημέρωση ασθενή» (άρθ. 10)
- Προστασία ιδιωτικής ζωής και απορρήτου (άρθ. 11)

Τα προβλήματα

- Η σχέση με τον θεράποντα - «Σεβασμός» αλλά και «επιστημονική ανεξαρτησία» απέναντι στους ιατρούς (άρθ. 13)
- Η έκταση της πρωτοβουλίας των νοσηλευτών
- Η συνειδησιακή αντίρρηση του νοσηλευτή (άρθ. 20)
- Η νομική ευθύνη των νοσηλευτών

Επίλογος

Μια νομοθεσία με επίκεντρο τον ασθενή;

Ευχαριστώ πολύ!

t.vidalis@bioethics.gr