



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού-χειρουργημένου ασθενούς

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παναγιώτα Οικονομοπούλου

ΤΕ Νοσηλεύτρια

Επιβλέπων καθηγητής

Εμμανουήλ Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Τριμελής εξεταστική Επιτροπή

Μιχάηλ Φεφές, Επίκουρος καθηγητής

Εμμανουήλ Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Ηλέκτρα Κουτσούκου, Διδάκτορας

Κόρινθος 2015

Copyright © Παναγιώτα Οικονομοπούλου, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό, πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

*Αφιερώνω αυτή την εργασία
στην πολυαγαπημένη μου
θεία Ντίνα που μας άφησε
πολύ νωρίς*

(Φεβρουάριος 2015)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο και θερμό ευχαριστώ, στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Εμμανουήλ Σπυριδάκη, για την πολύτιμη συνεργασία και επικοινωνία που είχαμε σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Η επιστημονική καθοδήγηση και το αμείωτο επιστημονικό του ενδιαφέρον, με βοήθησαν πολύ ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία. Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο Επιστημονικό Συμβούλιο της Τρίπολης για την έγκριση διεξαγωγής της έρευνας, όπως επίσης και τη Διοικητική και Επιστημονική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Κυρίως όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ορθοπεδικής κλινικής, για την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε. Τέλος δεν θα μπορούσα, να μην αναφερθώ και να μην ευχαριστήσω τους δέκα ορθοπεδικούς ασθενείς της κλινικής, που χωρίς τη συνεργασία τους, δε θα μπορούσε να εκπονηθεί αυτή η εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.Εισαγωγή.....	σελ.6
Θεωρητικό Μέρος	
2.Ιστορική Αναδρομή των δικαιωμάτων.....	σελ.10
3.Ευρωπαϊκή Νομοθεσία.....	σελ.15
4.Διεθνής Νομοθεσία.....	σελ.23
5.Ελληνική Νομοθεσία.....	σελ.30
Δικαιώματα Νοσοκομειακού Ασθενή.....	σελ.30
Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....	σελ.35
Υποχρεώσεις του Ασθενή.....	σελ.40
6.Θεσμοί Προστασίας- Ελέγχου των Δικαιωμάτων των Ασθενών.....	σελ.42
I. Θεσμοί Εσωτερικού Ελέγχου.....	σελ.42
II. Θεσμοί Εξωτερικού Ελέγχου.....	σελ.46
III. Ανεξάρτητες Εθνικές Επιτροπές.....	σελ.50
Ερευνητικό Μέρος	
7. Μεθοδολογία.....	σελ.54
7.1 Δείγμα έρευνας - Τόπος Διεξαγωγής.....	σελ.54
7.2 Είδος έρευνας.....	σελ.56
7.3 Οδηγός Συνέντευξης.....	σελ.57
8. Αποτελέσματα.....	σελ.62
9. Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	σελ.78
10. Βιβλιογραφία	σελ.83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος εργασίας: « Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού – χειρουργημένου ασθενούς», της Παναγιώτας Οικονομοπούλου.

Υπό την επίβλεψη του κ. Ε. Σπυριδάκη, αναπληρωτή καθηγητή

Η Ελλάδα είναι μια από τις πρώτες Ευρωπαϊκές χώρες, που θέσπισε νόμο για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή (άρθρο 47 Ν.2071/1992). Δικαιώματα που αφορούν και τον χειρουργημένο ασθενή, όπως είναι ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η ελευθερία επιλογής, η συναίνεση, η πληροφόρηση, ο σεβασμός, της ιδιωτικής και οικογενειακής του ζωής, ο σεβασμός των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

Σκοπός: Η εργασία έχει ως κύριο σκοπό να δείξει κατά πόσο ο σημερινός χειρουργημένος ασθενής σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο, γνωρίζει ή κάνει χρήση όλων των προηγούμενων αναφερθέντων δικαιωμάτων. Επιδιώκει, να εξετάσει κατά πόσο αυτά τα δικαιώματα τηρούνται, εφαρμόζονται, προστατεύονται, γίνονται σεβαστά ή κατά πόσο παραβιάζονται, κατά τη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο.

Υλικό- Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος – ημιδομημένη συνέντευξη. Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν 10 χειρουργημένοι ασθενείς από την ορθοπεδική κλινική του Νοσοκομείου Τρίπολης.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι νοσοκομειακοί – χειρουργημένοι ασθενείς αποδεικνύεται ότι δεν είναι καλοί γνώστες αυτών των δικαιωμάτων τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ίδιοι να μην μπορούν να τα διεκδικήσουν και να τα περιφρουρήσουν και πολλές φορές η παραβίαση κάποιου δικαιώματός τους, να μην γίνεται αντιληπτή. Η γνώση ή μη γνώση των δικαιωμάτων των χειρουργημένων ασθενών, φαίνεται και από τη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή.

Συμπεράσματα: Κυρίως, ο χειρουργημένος ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για την ύπαρξη των δικαιωμάτων τους, για να μπορέσει να προστατέψει. Πρέπει να υπάρξει χάραξη πολιτικής υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο από όλους τους φορείς (Νοσοκομείο, επαγγελματίες υγείας, οργανώσεις ασθενών, κυβέρνηση, πολιτεία, ΜΚΟ), ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών ως χρήστες υπηρεσιών υγείας

(προγράμματα ενημέρωσης κοινής γνώμης) αλλά και συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, (κυρίως σε θέματα προσέγγισης και επικοινωνίας με τον ασθενή). Ταυτόχρονα, όλοι οι μηχανισμοί ελέγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των χειρουργημένων ασθενών θα πρέπει να λειτουργούν σωστά και αποτελεσματικά.

Λέξεις – Κλειδιά: Δικαιώματα, δίκαιο υγείας, χειρουργημένος ασθενής, νοσοκομείο, σχέση χειρουργού – ασθενή.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, έχουν γίνει πολλές αναφορές και συζητήσεις, για τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ως αποτέλεσμα των οικονομικών, κοινωνικών, επιστημονικών εξελίξεων και μεταβολών που έχουν επέλθει. Δικαιώματα, όπως η προστασία της υγείας του ασθενή (που αποτελεί το πολυτιμότερο και ύψιστο αγαθό του ανθρώπου), ο σεβασμός της αξίας του και της αξιοπρέπειας του, ο σεβασμός της σωματικής και πνευματικής του ακεραιότητας, της ελεύθερης επιλογής, της ενημερωμένης συναίνεσης, της αυτοδιάθεσης, της ισότητας, αποτελούν θεμελιώδεις αρχές και ηθικά ζητήματα, που έχουν απασχολήσει τόσο τους ασθενείς όσο και όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Συγκεκριμένα, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, των μεταδοτικών νοσημάτων, καθώς και η αύξηση των χρόνιων πασχόντων ασθενών, έχουν συντελέσει στην αύξηση του ενδιαφέροντος των ασθενών, να αναζητήσουν τρόπους και μέσα για να πληροφορηθούν και να ενημερωθούν για το πώς θα μπορέσουν να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Οι ασθενείς τη σημερινή εποχή, έχουν αυξημένη τη δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο, καθώς και σε άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης (όπως τηλεοπτικές εκπομπές), προκειμένου ν' αποκτήσουν τη σύγχρονη ιατρική πληροφόρηση και ενημέρωση.

Ο χειρουργημένος ασθενής, τις περισσότερες φορές βρίσκεται για πρώτη φορά σε ένα άγνωστο, ξένο περιβάλλον, με αποτέλεσμα όλα γύρω του να του φαίνονται ξένα ακόμα και εχθρικά. Πρέπει να συμβιώσει στον θάλαμο, με άλλους ασθενείς, να προσαρμοστεί στις συνθήκες του Νοσοκομείου (διαιτολόγιο, ατομική υγιεινή) και να στερηθεί μερικές φορές, τις επισκέψεις αγαπημένων του προσώπων. Και μαζί με όλα αυτά, αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις τον κυριεύουν, όπως φόβος, άγχος, ανησυχία για την έκβαση της χειρουργικής επέμβασης, όπως και για τη χορήγηση της αναισθησίας. Ο χειρουργημένος ασθενής, επιθυμεί η θεραπευτική, σχέση με τον ιατρό του, να αποτελεί μια ζεστή, ανθρώπινη, επικοινωνιακή σχέση, βασισμένη στο σεβασμό της προσωπικότητας του ασθενή, της αξίας του, της αξιοπρέπειας του. Επιθυμεί να ενημερώνεται από τον χειρουργό για ο,τιδήποτε αφορά τη χειρουργική επέμβαση στην οποία θα υποβληθεί, όπως π.χ. για τυχόν κινδύνους που μπορεί να υπάρξουν. Ο

χειρουργός, δεν πρέπει να χρησιμοποιεί με πατερναλιστικό και απόλυτο τρόπο την επιστημονική του γνώση και δεν πρέπει να επιβάλλει τις απόψεις του στον ασθενή. Αντίθετα, θα πρέπει να ενημερώνει με πληρότητα, σαφήνεια και κατανοητό τρόπο για ο,τιδήποτε αφορά την χειρουργική επέμβαση στην οποία, θα υποβληθεί, όπως και για οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Με αυτόν τον τρόπο θα εξασφαλιστεί ελεύθερα και αβίαστα η συγκατάθεση ή μη του ασθενή. Ο χειρουργός επιλέγει το είδος και την τεχνική της επέμβασης καθώς και τη θεραπευτική αγωγή με μοναδικό κριτήριο το συμφέρον του ασθενή και την τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση.

Ωστόσο, ένα από τα βασικά προβλήματα της λειτουργίας των Νοσοκομείων κατά το παρελθόν, ήταν η έλλειψη ύπαρξης ενός θεσμικού πλαισίου κατοχύρωσης και προάσπισης των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών (περιλαμβάνει και τους χειρουργημένους ασθενείς). Γρήγορα, όμως εμφανίστηκε έντονα η ανάγκη να κατοχυρωθούν νόμιμα, τα δικαιώματα των ασθενών, προκειμένου να προστατευθούν οι ίδιοι οι ασθενείς, ως χρήστες των υπηρεσιών υγείας αλλά και ταυτόχρονα να ικανοποιηθούν επιθυμίες και ανάγκες τους, όχι μόνο υλικές – σωματικές αλλά και ψυχικές, πνευματικές και συναισθηματικές.

Συγκεκριμένα τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών, είναι νομικά δικαιώματα που ανήκουν στη σφαίρα των ατομικών και κοινωνικών ανθρώπινων δικαιωμάτων, και προβλέπονται στο άρθρο 47 Ν.2071/92. Αυτά τα δικαιώματα, σύμφωνα με τον νόμο Ν.2519/97, επεκτάθηκαν και εφαρμόστηκαν στο σύνολο όλων των πολιτών που απευθύνονται σε παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) Επιπλέον, καθιερώθηκαν θεσμικά όργανα προστασίας και ελέγχου εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών.

Η εφαρμογή και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών ασθενών, έχει ως στόχο την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Δυστυχώς όμως, τα τελευταία χρόνια, στην Ελλάδα, συντελέστηκαν πολλές μεταβολές και εξελίξεις στον χώρο της υγείας (απόρροια της οικονομικής κρίσης που βιώνει η Ελλάδα), από τις οποίες πολλές ήταν επώδυνες. Η αύξηση του ποσοστού των ανέργων, η αύξηση του ορίου της φτώχειας, η μείωση των μισθών, η μείωση των δαπανών στα Νοσοκομεία για χειρουργεία, νοσηλείες, αναλώσιμα υλικά, η έλλειψη προσωπικού, η υποστελέχωση των Νοσοκομείων, οι

κακές συνθήκες εργασίας, ο αυξημένος χρόνος αναμονής στα ιατρεία, η μεγάλη λίστα αναμονής για μια εξέταση ή χειρουργική επέμβαση, όλα αυτά είχαν ως αποτέλεσμα, πολλές φορές την παραβίαση των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών ασθενών.[Μάρδα Γ, Κρεμαλής Κ]

Η πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα: «τα δικαιώματα του νοσοκομειακού-χειρουργημένου ασθενή».

Λέγοντας δικαίωμα, εννοούμε ο,τιδήποτε ανήκει στο δικαιούχο του, στον φορέα του. Η αξίωση είναι η συνηθέστερη μορφή με την οποία εμφανίζεται το δικαίωμα. Η αξίωση είναι η ενεργοποίηση και η διεκδίκηση του δικαιώματος, είτε εξώδικα, είτε δικαστικά. (Φεφές Μ, 2004)

Νοσοκομείο είναι η υγειονομική μονάδα που προσφέρει υπηρεσίες υγείας, διαγνωστικές, θεραπευτικές, αποκαταστατικές ή απλώς ανακουφιστικές για την αντιμετώπιση ασθενειών και παθήσεων που απαιτούν νοσηλεία, με διαρκή ιατρική παρακολούθηση. Πρόκειται για ΝΠΔΔ σύμφωνα με τον Ν.3329/05 (Κρεμαλής Κ, 2011). Χειρουργημένος ασθενής είναι ο ασθενής ο οποίος ως χρήστης υπηρεσιών υγείας, υποβάλλεται σε μια χειρουργική επέμβαση για θεραπευτικούς διαγνωστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς [Παπαδημητρίου Γιάννης, 2011]. Δίκαιο Υγείας είναι ένα σύνολο κανόνων δικαίου που διέπει τις υπηρεσίες υγείας και την προστασία της υγείας κάθε ανθρώπου είτε προληπτικά είτε θεραπευτικά. Πηγάζει από το Εθνικό και Ευρωπαϊκό Δίκαιο [Τσαντίλας Π, 2008].Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό, το οποίο περιλαμβάνει:(1) την ιστορική αναδρομή των δικαιωμάτων, (2)την ανάλυση των δικαιωμάτων βάση ευρωπαϊκής νομοθεσίας (3) ανάλυση των δικαιωμάτων βάσει διεθνής Νομοθεσίας (4) την ανάλυση των δικαιωμάτων βάσει ελληνικής νομοθεσίας, (5) την ανάλυση βάσει του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (6) την αναφορά στις υποχρεώσεις των ασθενών, (7) την αναφορά στους θεσμούς προστασίας και ελέγχου των δικαιωμάτων των ασθενών.

Το δεύτερο μέρος είναι το ερευνητικό, το οποίο περιλαμβάνει: (1) τη Μεθοδολογία της έρευνας, (2) το δείγμα της έρευνας και τον τρόπο διεξαγωγής, (3) το είδος της έρευνας, (4) τον οδηγό συνέντευξης, (5) τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας και (6) τα συμπεράσματα και τις προτάσεις.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Τα δικαιώματα των ασθενών αποτελούν αντανάκλαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των ηθικών δηλαδή δικαιωμάτων του ανθρώπου, που καθορίζουν την ανθρώπινη υπόστασή του.

Από τα αρχαιότερα χρόνια, ο Πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης, ο Ιπποκράτης (470-360 π.Χ.) ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε εμμέσως στα δικαιώματα των ασθενών, συμβουλεύοντας τους συναδέλφους του ιατρούς, να πράττουν σύμφωνα με τους κανόνες της ηθικής (ωφελείν ή μη βλάπτειν), λέγοντάς τους πως αυτό θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχική τους υποχρέωση, πρωταρχικό τους καθήκον. Με τον όρκο του Ιπποκράτη, γίνεται αναφορά για τις σχέσεις αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας (ιατρούς) και αυτών που τις λαμβάνουν (ασθενείς). Επιπλέον με τον Όρκο του Ιπποκράτη, προστατεύονται τα δικαιώματα των ασθενών, κυρίως μέσω της τήρησης του ιατρικού απορρήτου και του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας. Από την εποχή του Ιπποκράτη έως τα μέσα του 20^{ου} αιώνα μ.Χ. δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική αλλαγή ή πρόοδος στα δικαιώματα των ασθενών. [Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Αρσενούλου 2010]

Τα δικαιώματα του ασθενή είναι τα δικαιώματα του ανθρώπου που ανήκουν στα κατοχυρωμένα, θεσπισμένα συνταγματικά δικαιώματα. Αυτά τα δικαιώματα, βασίστηκαν τόσο στον νόμο όσο και στην ηθική. Όλα τα συντάγματα της χώρας μας από το 1844 έως και σήμερα, θέσπισαν σταδιακά μέσω τροποποιήσεων τα ατομικά και τα κοινωνικά δικαιώματα του ανθρώπου. Αυτό που προέχει στην κατοχύρωση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, είναι ο άνθρωπος ως άτομο και ως μέλος του κοινωνικού συνόλου. [Χρυσόγονος Κ, 2006]

Συγκεκριμένα λέγοντας ατομικό δικαίωμα, είναι το δικαίωμα που υποχρεώνει οποιοδήποτε κρατικό όργανο, δημόσιο ή ιδιωτικό υποκείμενο να απέχει από ενέργειες που βλάπτουν ή προσβάλλουν την υγεία των πολιτών – ασθενών (π.χ. ατομικό δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό, στην ψυχική και σωματική ακεραιότητα, στον σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής). Ενώ κοινωνικό δικαίωμα, είναι η υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των πολιτών και την εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. δικαίωμα στην ασφάλεια

των πολιτών – ασθενών). Τέλος όταν λέμε δικαιώματα των ασθενών, εννοούμε την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων σε συγκεκριμένο πεδίο υπηρεσιών υγείας [Τσαντίλας Π, 2006]. Πολύ σημαντικό είναι το σύνταγμα του 1975, όπου στο άρθρο 5 παράγραφος 1, αναφέρεται στο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ανθρώπου, ενώ στο άρθρο 2 παράγραφος 1 αναφέρεται στον σεβασμό της προστασίας της αξίας του ανθρώπου. [Τσαπόγας Μ , Χριστόπουλος Δ, Αλεβίζος Α,2004]

Για τα δικαιώματα των ασθενών έχουν γίνει πολλές συζητήσεις και αναφορές, κυρίως όμως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Τότε ήταν που στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε μια σαφής αδράνεια, αδυναμία προστασίας και περιφρούρησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, αποτέλεσμα της εμφυλιοπολεμικής περιόδου.

Το 1953 ιδρύθηκε στην Ελλάδα, η Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Καθώς η Ελλάδα ως ιδρυτικό μέλος του ΟΗΕ, είχε υπερψηφίσει την Οικουμενική Διακήρυξη, είχε προσυπογράψει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Η Ένωση άνοιξε ένα παράθυρο για το μέλλον, διεκδικώντας, την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου για ελευθερία, ισότητα, δικαιοσύνη, και σεβασμού της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. [Τσαπογός Μ – Χριστόπουλος Δ, 2003]

Τα δικαιώματα των ασθενών αναγνωρίστηκαν αρχικά από τις εκβιομηχανικές ευρωπαϊκές και βορειοαμερικανικές χώρες στις αρχές του 1960 και στη συνέχεια από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες στις αρχές του 21^{ου} αιώνα. Αφορμή γι' αυτό στάθηκε το γεγονός ότι ο πολίτης αποτελεί «χρήστη-καταναλωτή» υπηρεσιών υγείας (όσο αφορά την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη), οπότε χρειάστηκε η διαμόρφωση και η θέσπιση νομοθεσίας, για τη ρύθμιση της σχέσης φορέα παροχής και καταναλωτή-χρήστη υπηρεσιών υγείας.

Μέχρι το 1970 η σχέση μεταξύ του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας καθοριζόταν κυρίως από τους Κανόνες Ιατρικής Δεοντολογίας: α) τον Κώδικα άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος(1939) και β) Τον Κανονισμό Ιατρικής Δεοντολογίας (1955). Από το 1970 έως και σήμερα, τα δικαιώματα των ασθενών εμφανίστηκαν στο προσκήνιο, αποτελώντας αντικείμενο σοβαρότερης προσοχής, συζήτησης και

αντιμετώπισης από όλον τον κόσμο (κυρίως λόγω των πιέσεων που ασκούσαν οι ομάδες – οργανώσεις των ασθενών). Όμως τα ανθρώπινα δικαιώματα, δεν αρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Απαιτείται η ύπαρξη ενός θεσμικού – νομικού πλαισίου για την κατοχύρωση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών.[Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ,2005]

Το 1973, στην Αμερική ψηφίστηκε από την Αμερικάνικη Νοσοκομειακή Ένωση των ΗΠΑ ο «Κώδικας Δικαιωμάτων του ασθενούς» [patient's Bill of Rights], ο οποίος αποτελεί το πρώτο επίσημο έγγραφο για τα δικαιώματα του ασθενούς.[Μεράκου Κ,Γκαράνη-ΠαπαδάτουΤ,1999]

Πολλά διεθνή κείμενα, διακηρύξεις και συνθήκες, θεμελίωσαν το δικαίωμα για την προστασία της υγείας, θέτοντας τις βάσεις πάνω στις οποίες στηρίχθηκαν τα δικαιώματα των ασθενών. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών το 1948, διακήρυττε ό,τι όλοι είμαστε ίσοι και ό,τι όλοι τυγχάνουμε ίσης μεταχείρισης, ανεξαρτήτων διακρίσεων, κατοχυρώνοντας αξίες όπως την ελευθερία και την αξιοπρέπεια.[Universal Declaration of Human Rights,1948]. Επίσης στο προοίμιο του καταστατικού του Π.Ο.Υ. (WHO), που τέθηκε σε ισχύ το 1948, υπάρχει ο ορισμός της υγείας «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας». Σκοπός του ΠΟΥ, είναι η απόκτηση του ανώτερου δυνατού επιπέδου υγείας σε όλους τους λαούς της γης.[www.who.int]. Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (1961), προάγει και κατοχυρώνει τα οικονομικά και κοινωνικά ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ το 1950 ιδρύθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα δικαιώματα του ανθρώπου (ΕΣΔΑ), που κατοχυρώνει τα ατομικά δικαιώματα.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, το 1994, η Διακήρυξη του Άμστερνταμ είχε ως στόχο την προαγωγή και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. Ασχολείται με θέματα όπως η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η πληροφόρηση, η συναίνεση, η εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας, η προστασία του ιδιωτικού βίου, η φροντίδα και η θεραπευτική αγωγή των ασθενών.[Τσαντίλας Π,2008]

Πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο, κατοχύρωσαν με νόμο τα Δικαιώματα των Ασθενών. Στην Ελλάδα το 1992, κατοχυρώθηκαν με τον νόμο 2071/ άρθρο 47 «τα

Δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενούς», το περιεχόμενο του οποίου, δημιουργήθηκε από τη συνθήκη της Λισσαβόνας το 1981. Η χώρα μας είναι από τις πρώτες χώρες που ψήφισε αυτόν τον νόμο. Ακολούθησαν και άλλες χώρες, όπως οι Κάτω Χώρες (1994), η Ισλανδία (1997), η Γαλλία (2002) και η Κύπρος (2005).

Το 1997 με τον νόμο 2519 θεσπίζονται τα όργανα προστασίας και ελέγχου των Δικαιωμάτων των Ασθενών που είναι: α) Η αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου και β) η Επιτροπή ελέγχου προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, που έχει την κεντρική ευθύνη, παρακολούθηση και ανάπτυξη του θεσμού. Το 1999 με τον νόμο 2716/99, δημιουργήθηκαν και λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο: α) Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη και β) η Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του πολίτη.

Σημαντικό γεγονός αποτέλεσε για την Ελλάδα η κύρωση με νόμο 2619/98, της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης σε σχέση με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύνοδος Οβιέδο 1997) [Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 1997].

Πολλές χώρες χρησιμοποίησαν χάρτες για τους ασθενείς τους, με σκοπό την προβολή και την προώθηση των Δικαιωμάτων των ασθενών τους. Η Γαλλία ήταν η πρώτη χώρα το 1974 που θέσπισε έναν χάρτη για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών. Επιπλέον το 1974, η Νοσοκομειακή Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ψηφίζει τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα Δικαιώματα των ασθενών». Σημαντικότερη αποτελεί η Χάρτα των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000, Νίκαια), η οποία προέκυψε από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών.[Γσαντίλας Π,2008]

Τόσο για την Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και για τη Διεθνή κοινότητα, η αποκατάσταση, η διατήρηση και η προστασία της υγείας των ασθενών καθώς και η βελτίωση του επιπέδου υγείας και η προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ασθενών αποτελούν κοινούς στόχους.

Πολύ σημαντική είναι και η συμβολή των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ), στην περιφρούρηση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, όπως είναι οι

«γιατροί χωρίς σύνορα», «οι γιατροί του κόσμου», «το Διεθνές ταμείο για την προστασία του παιδιού (Unicef)», και «η Διεθνής επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού». Ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός, διότι με τη συμβολή τους, αναγνωρίστηκαν παγκοσμίως τα δικαιώματα των πολιτών αλλά και των ασθενών, όπως είναι η ίση πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και ασφάλειας ιατρικές υπηρεσίες, χωρίς καμία διάκριση (οικονομική, κοινωνική, φυλετική, θρησκευτική, πολιτική ή εθνική).

3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Από το παρελθόν, στην Ευρώπη έχει δοθεί μεγάλη σημασία στα δικαιώματα των ασθενών. Συγκεκριμένα, το 1974, εκδόθηκε στη Γαλλία ο πρώτος Χάρτης για τα «Δικαιώματα και τις Υποχρεώσεις των Ασθενών» και επίσης την ίδια χρονιά ψηφίστηκε από τη Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, η Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα δικαιώματα των Ασθενών. Ενώ το 1994 στο Άμστερνταμ, το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης εκδίδει τη διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη.[Γσαντίλας Π,2008]

Οι βασικές αρχές που διέπουν τα δικαιώματα του ασθενούς σε αυτή τη διακήρυξη είναι:

α) Το δικαίωμα στην πληροφόρησή του

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερωθεί πλήρως για την κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση γίνεται είτε στον ίδιο ή στον νόμιμο εκπρόσωπό του. Πληροφορίες μπορούν ν' αποκρυφθούν από ασθενείς κατ' εξαίρεση, όταν υπάρχει σοβαρός λόγος, να πιστεύεται ότι χωρίς να υπάρχει καμία προσδοκία για προφανή οφέλη, οι εν λόγω πληροφορίες θα προξενήσουν σε αυτούς σοβαρή βλάβη. Επίσης οι ασθενείς, όταν απευθύνονται σε Υπηρεσίες Υγείας, θα πρέπει να πληροφορούνται την ταυτότητα και την επαγγελματική ιδιότητα των ατόμων που τους παρέχουν Υπηρεσίες Υγείας.

β) Το δικαίωμα της συναίνεσης

Πριν από κάθε ιατρική πράξη, η ύπαρξη της συναίνεσης του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη. Σε περίπτωση άρνησης ή διακοπής της ιατρικής παρέμβασης, θα πρέπει να εξηγούνται στον ίδιο οι συνέπειες αυτής. Όταν ένας ασθενής δεν είναι ικανός να εκφράσει την επιθυμία του, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται επείγουσα, τότε η συναίνεση του ασθενούς υποτίθεται ότι υπάρχει, εκτός εάν προηγουμένως ο ίδιος είχε δηλώσει την άρνησή του, για παρόμοια περίπτωση. Επίσης όταν η συναίνεση του νόμιμου αντιπρόσωπου του ασθενούς καθυστερεί να δοθεί, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται άκρως επείγουσα, τότε αυτή μπορεί να γίνει.

Πάντως κατά τη διαδικασία λήψης της απόφασης για τη συναίνεση του αντιπροσώπου, ο ασθενής (είτε είναι ενήλικος είτε είναι ανήλικος), θα πρέπει να συμμετέχει στη διαδικασία αυτή, στη μεγαλύτερη έκταση, που του επιτρέπει η δυνατότητά του. Όταν ο νόμιμος αντιπρόσωπός του αρνείται να συναινέσει και η ιατρική παρέμβαση πρέπει να γίνει αμέσως, τότε η απόφαση πρέπει να παραπέμπεται σε δικαστήριο ή σε κάποια μορφή διαιτησίας.

γ) Το δικαίωμα της εμπιστευτικότητας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής

Κάθε πληροφορία που αναφέρεται στην κατάσταση υγείας του ασθενούς αλλά και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικής φύσης, πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά τον θάνατό του. Εμπιστευτική πληροφορία μπορεί να αποκαλυφθεί μόνο αν ο ασθενής δώσει ρητά τη συναίνεσή του ή αν ο Νόμος σαφώς παρέχει το δικαίωμα αυτό.

Όλα τα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενούς πρέπει να προστατεύονται, καθώς επίσης και ανθρώπινες ουσίες, από τις οποίες είναι δυνατό να προκύψουν στοιχεία αναγνώρισης. Επίσης οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά τους αρχεία και σε οποιοδήποτε άλλο αρχείο στο οποίο περιέχονται στοιχεία για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα τους.

Δεν είναι δυνατή η διείσδυση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς, εκτός εάν αυτό, σε συνδυασμό με τη συναίνεση του ίδιου, μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα του.

Ιατρικές παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν μόνο, όταν επιδεικνύεται κατάλληλος σεβασμός στην ιδιωτική ζωή του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι στις ιατρικές παρεμβάσεις, παρίστανται αποκλειστικά εκείνα τα άτομα τα οποία είναι αρμόδια για την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου, εκτός εάν ο ασθενής συναινεί ή απαιτεί κάτι άλλο.

δ) Το δικαίωμα στη φροντίδα και θεραπεία

Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να λαμβάνει τέτοια φροντίδα υγείας, που να είναι κατάλληλη για τις ανάγκες της υγείας του, συμπεριλαμβανομένων και της προληπτικής

ιατρικής και άλλων δραστηριοτήτων, που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας. Οι ασθενείς έχουν το συλλογικό δικαίωμα, να μετέχουν με εκπρόσωπό τους, σε κάθε επίπεδο του συστήματος φροντίδας υγείας, σε θέματα που αναφέρονται στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Ο ασθενής έχει δικαίωμα επιλογής και αλλαγής ιατρού, όπως επίσης και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης, αναφορικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα του. Επίσης, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει τη συμπαράσταση της οικογένειας, συγγενών και φίλων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Κοινό σημείο αναφοράς των Ευρωπαϊκών Χωρών είναι η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, και των θεμελιωδών αξιών, όπως είναι ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, οι αρχές της ισότητας και της δικαιοσύνης. Στόχος του Ευρωπαϊκού Δικαίου είναι πάντοτε η προστασία της υγείας των ασθενών.

Μέσω των Ευρωπαϊκών Συνθηκών επιτυγχάνεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών, (π.χ. η συνθήκη του Μάαστριχτ με το άρθρο της 152, στοχεύει στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας), αλλά και μέσω των νομολογιών των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων. Μάλιστα υπάρχουν πλούσιες νομολογίες, των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων, που αναφέρονται σε ασθενείς που έλαβαν ιατρικές υπηρεσίες σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Φαίνεται δηλαδή ότι το δικαίωμα των ασθενών να καταφεύγουν σε άλλα κράτη – μέλη της Ε.Ε. για νοσοκομειακή περίθαλψη έχει κατοχυρωθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. [Τσαντίλας Π., 2008].

Σημαντική είναι η συμβολή στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, του Χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής ένωσης. Αυτός ο χάρτης θεσπίστηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας τον Δεκέμβριο του 2000.

Πρόκειται για ένα κείμενο συμπληρωματικό της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Με τον Χάρτη για πρώτη φορά τα δικαιώματα των Ευρωπαϊκών πολιτών συγκεντρώθηκαν σε ένα μόνο έγγραφο. Πριν τα δικαιώματα υπήρχαν διασκορπισμένα σε εθνικές Νομοθεσίες, διεθνείς συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης και των Ηνωμένων Εθνών. Ο Χάρτης αποβλέπει στην προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των προσώπων έναντι πράξεων των θεσμικών οργάνων της Ε.Ε. καθώς και των κρατών – μελών κατά την εφαρμογή των Συνθηκών της Ε.Ε.

Περιλαμβάνει γενικές αρχές που προέρχονται από την ΕΣΔΑ και τα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα όπως προβλέπονται στον Κοινωνικό Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ο Χάρτης εξασφαλίζει διαφάνεια και σαφήνεια στα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως είναι η δικαιοσύνη και η ελευθερία. Επίσης δημιουργεί νομική ασφάλεια όσον αφορά την προστασία αυτών των θεμελιωδών δικαιωμάτων [μέχρι τότε αυτή η προστασία εξασφαλιζόταν από τις νομολογίες του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (ΔΕΚ) και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΔΑ). Το Δεκέμβριο του 2009, η συνθήκη της Λισσαβόνας κατέστη τον Χάρτη νομικά δεσμευτικό ισότιμο με τις Συνθήκες. Το άρθρο 6 παράγραφος 1 της Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΕΕ) ορίζει ότι: «η Ένωση αναγνωρίζει τα δικαιώματα, τις ελευθερίες και τις αρχές που περιέχονται στον Χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ... ο οποίος θα έχει το ίδιο νομικό κύρος με τις Συνθήκες». Ο Χάρτης περιλαμβάνει ένα εισαγωγικό προοίμιο και 54 άρθρα που κατανέμονται σε (7) κεφάλαια:

Κεφάλαιο I, αναφέρεται στην αξιοπρέπεια

- Ανθρώπινη αξιοπρέπεια
- Δικαίωμα στη ζωή
- Δικαίωμα στην ακεραιότητα του ατόμου
- Απαγόρευση των βασανιστηρίων και των απάνθρωπων εξευτελιστικών ποινών ή μεταχείρισης
- Απαγόρευση δουλείας και καταναγκαστικής εργασίας

Το άρθρο (3) που αναφέρεται στην πνευματική και σωματική ακεραιότητα του ατόμου, έχει ιδιαίτερη σημασία για το δίκαιο της υγείας, γιατί θέτει τους βασικούς κανόνες της Ιατρικής ηθικής. Στο πλαίσιο της βιολογίας και της ιατρικής επιστήμης οφείλουν να γίνουν σεβαστές (4) ειδικότερες αρχές:

α) Η ελεύθερη και σαφής συναίνεση του ασθενούς όπως ειδικότερα ορίζει η σχετική νομοθεσία

β) Η απαγόρευση πράξεων ευγονικής ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή ατόμων

γ) Η απαγόρευση κερδοσκοπίας και εκμετάλλευσης του ανθρώπινου σώματος

δ) Η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης του ανθρώπου.

Ο ασθενής έχει μεγάλη ανάγκη να γίνεται σεβαστή η αξιοπρέπεια του και να τηρείται η εχεμύθεια και ο σεβασμός της ακεραιότητας του και του πόνου του.

Κεφάλαιο II, αναφέρεται στην ελευθερία

- Δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια
- Σεβασμός της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής
- Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα
- Ελευθερία έκφρασης και πληροφόρησης

Κεφάλαιο III, αναφέρεται στην Ισότητα

- Ισότητα έναντι του νόμου
- Μη διάκριση πολιτισμική, θρησκευτική
- Ισότητα ανδρών και γυναικών
- Δικαιώματα του παιδιού
- Δικαιώματα των ηλικιωμένων
- Ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες

Κεφάλαιο IV, αναφέρεται στην αλληλεγγύη

- Κοινωνική ασφάλεια και κοινωνική αρωγή προστασία της υγείας

Κεφάλαιο VI, αναφέρεται στην Δικαιοσύνη

- Δικαίωμα πραγματικής προσφυγής και αμερόληπτου δικαστηρίου

Στόχος του Χάρτη είναι η εφαρμογή και η τήρηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των πολιτών όλων των κρατών της Ε.Ε. Δίδει τη δυνατότητα στους πολίτες που ζουν στην Ένωση να απολαμβάνουν αυτά τα δικαιώματα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης προς τις πολιτικές που ακολουθεί η Ε.Ε.[Π.Τσαντίλας,2008]

Το 2002 το δίκτυο Active Citizenship Network (ACN), μαζί με άλλες 12 ευρωπαϊκές χώρες, συνέταξαν την Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών.[www.activecitizenship.net]. Η Χάρτα περιλαμβάνει (14) δικαιώματα τα οποία στοχεύουν στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας. Η Ευρωπαϊκή Χάρτα αποτελεί πλέον μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου[European Charter of patients' Rights]. Αυτά τα δικαιώματα είναι τα παρακάτω:

1) Δικαίωμα για τη λήψη προληπτικών μέτρων (δικαίωμα στην προληπτική ιατρική)

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα σε μια καλή, κατάλληλη παροχή υπηρεσιών υγείας για την πρόληψη της ασθένειας.

2) Δικαίωμα πρόσβασης

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες της υγείας (χωρίς διακρίσεις).

3) Δικαίωμα στην πληροφόρηση

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε πληροφορία που αφορά την κατάσταση υγείας του καθώς και τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο χρήσης τους.

4) Δικαίωμα συναίνεσης – συγκατάθεσης

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε πληροφορία, για την οποία θα μπορούσε να βοηθηθεί για να συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του.

5) Δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα, να επιλέγει ελεύθερα μεταξύ των διαφορετικών θεραπευτικών επιλογών.

6) Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και στο απόρρητο

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στο απόρρητο, στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών του στοιχείων, δεδομένων και πληροφοριών που αφορούν την κατάσταση υγείας του.

7) Δικαίωμα στον σεβασμό του χρόνου του ασθενούς

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λαμβάνει κατάλληλη θεραπεία και περίθαλψη σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

8) Δικαίωμα στην τήρηση των προτύπων ποιότητας

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με βάσει τις προδιαγραφές και την ακριβή τήρηση των προδιαγραφών.

9) Δικαίωμα στην ασφάλεια

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να 'ναι ελεύθερος από τις βλαβερές συνέπειες που προκαλούνται από την κακή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (Δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπευτικές αγωγές που πληρούν υψηλά πρότυπα ασφαλείας).

10) Δικαίωμα στην καινοτομία

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα πρόσβασης σε καινοτόμες διαδικασίες ακόμα και διαγνωστικών διαδικασιών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και ανεξάρτητα από οικονομικές σκοπιμότητες.

11) Δικαίωμα στην αποφυγή άσκοπης ταλαιπωρίας και πόνου

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να αποφύγει όσο το δυνατόν περισσότερο, στα πλαίσια του εφικτού τον πόνο και την ταλαιπωρία σε κάθε φάση της ασθένειάς του.

12) Δικαίωμα στην εξατομικευμένη θεραπεία

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λαμβάνει διαγνωστικές, θεραπευτικές υπηρεσίες, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες όσο γίνεται περισσότερο στις ατομικές τους ανάγκες.

13) Δικαίωμα υποβολής καταγγελίας

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να διαμαρτύρεται σε περίπτωση που υποστεί βλάβη και επίσης έχει δικαίωμα να λαμβάνει απάντηση ή πληροφορίες.

14) Δικαίωμα αποζημίωσης

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λαμβάνει επαρκή αποζημίωση, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, όταν υποστεί σωματική, ψυχική ή ηθική βλάβη που προκλήθηκε από μια υπηρεσία υγείας.

Η ύπαρξη όλων αυτών των αυτών των δικαιωμάτων των ασθενών, υπήρξε πολύ χρήσιμη για την προώθηση και εφαρμογή τους σε ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά και σε εθνικό. Πρόκειται δηλαδή για τα θεμελιώδη δικαιώματα που ισχύουν στον Ευρωπαϊκό κόσμο. Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης ισχύει για όλους τους ανθρώπους της Ε.Ε. Δεν αναφέρεται, ωστόσο, σε θέματα ηθικής που απασχολούν πολύ συχνά τους ασθενείς. Στην Ελληνική νομοθεσία περιλαμβάνονται πρακτικά μόνο τα πρώτα (6) δικαιώματα.

4. ΔΙΕΘΝΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Το δικαίωμα για την προστασία της υγείας θεμελιώνεται από διεθνείς συνθήκες ή συμβάσεις και από διεθνή κείμενα και διακηρύξεις.

Οι διεθνείς συμβάσεις αποτελούν νομικά δεσμευτικούς κανόνες του διεθνούς δικαίου και θέτουν τις βάσεις στις οποίες μπορούν να στηριχθούν τα δικαιώματα όλων των ασθενών. Αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού ελληνικού δικαίου και έχουν υπερνομοθετική ισχύ [Κοντιάδης Ξ και Σουλιώτης Κ, 2010].

Οι σημαντικότερες διεθνείς συμβάσεις είναι οι παρακάτω [Κρεμαλής Δ,2010]:

α) Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα

Υπογράφηκε στη Ν. Υόρκη από τα κράτη – μέλη στις 19/12/1966 κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 1532/1985. Συγκεκριμένα στο άρθρο 12, αναγνωρίζουν το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου «σε όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας», δηλαδή το δικαίωμα του ανθρώπου να απολαμβάνει την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία.

β) Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (Ε.Κ.Χ.)

Αποτελεί διεθνή συνθήκη που υπογράφηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1961 και κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 1426/84. Κατοχυρώνετε οικονομικά και κοινωνικά ανθρώπινα δικαιώματα. Συγκεκριμένα στο άρθρο 11 του Χάρτη, που έχει θέμα «την προστασία της υγείας», προβλέπεται ότι για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος στην προστασία της υγείας, τα Συμβαλλόμενα Μέρη είναι υποχρεωμένα να λαμβάνουν, είτε απευθείας είτε με τη συνεργασία δημοσίων ή ιδιωτικών οργανώσεων, κατάλληλα μέτρα, που αποσκοπούν στο να: (I) εξαφανίζουν κατά το δυνατό αίτια μη ικανοποιητικής υγείας, (II) να προβλέπουν συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες διαφώτισης σε ότι αφορά τη βελτίωση της υγείας και στην ανάπτυξη της συναίσθησης ατομικής ευθύνης στον τομέα της υγείας και (III) να προλαμβάνουν κατά το δυνατόν τις επιδημικές, ενδημικές και άλλες ασθένειες.

γ) Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας και Αναθεωρημένος Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας

Κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 11396/81. Κατοχυρώνει το δικαίωμα του ατόμου για προστασία της υγείας και θεσπίζει τα ελάχιστα όρια υγείας νομικής περίθαλψης (ιατροφαρμακευτικής, νοσοκομειακής). Στο άρθρο π.χ. (8), εξειδικεύονται τα προστατευόμενα πρόσωπα και το εύρος παροχών.

δ) Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 102 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ).

Κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 3251/55 και αποτελεί ένα από τα πρώτα και βασικότερα διεθνή όργανα που θέτουν τα κατώτατα όρια κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας για τα συμβαλλόμενα κράτη. Συγκεκριμένα π.χ. στο άρθρο (7), προβλέπεται ότι κάθε μέλος για το οποίο ισχύει η σύμβαση, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η χορήγηση παροχών στα προστατευόμενα πρόσωπα, όταν η κατάσταση του απαιτεί ιατρική φροντίδα προληπτικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα.

ε) Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για «την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε ό,τι αφορά την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής»

Υπογράφηκε στο Οβιέδο το 1997. Κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 2619/1988. Υπάρχουν σημαντικά άρθρα που αναφέρουν, ό,τι τα συμβαλλόμενα μέρη θα πρέπει να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διακρίσεις κατά την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής Επιστήμης. Επίσης θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ίση πρόσβαση των ατόμων, στις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται. Αυτή η σύμβαση είναι πολύ σημαντική, για την προστασία των δικαιωμάτων του χειρουργημένου ασθενή. [Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 1997]

Στο κεφάλαιο (I) το άρθρο (3) αναφέρεται στην ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη. Συγκεκριμένα οι συμβαλλόμενοι λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες για την υγεία, καθώς

και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεως στην κατάλληλη ποιότητα περίθαλψης εντός της επικράτειας τους.

Στο άρθρο (4) αναφέρεται ό,τι κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας (ακόμα και όταν γίνεται για ερευνητικό σκοπό), θα πρέπει να επιτελείται βάσει συγκεκριμένων επαγγελματικών προτύπων. Στο κεφάλαιο (II), το άρθρο (5) αναφέρεται στην ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, που προηγείται από κάθε ιατρική παρέμβαση. Πριν όμως από την συναίνεση ή μη συναίνεση του ασθενούς, προηγείται η πλήρης, λεπτομερής και ακριβής ενημέρωση του ασθενούς, για τον σκοπό, τη φύση και τις τυχόν επιπλοκές της επέμβασης. Επιπλέον ορίζεται και η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης του ασθενούς.

Όσον αφορά τη συναίνεση των ασθενών, σημαντικό είναι το άρθρο (6), που αναφέρεται στην προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν. Π.χ. στην περίπτωση ανήλικου ατόμου, θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του ανήλικου, βάσει πάντοτε με την ηλικία του και τον βαθμό πνευματικής ωριμότητας του. Σε περίπτωση που σύμφωνα με τον νόμο, ο ανήλικος δε διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, τότε η επέμβαση επιτρέπεται μόνο μετά από εξουσιοδότηση επιτρόπου ή αντιπροσώπου ή αρχών ή του σώματος που προβλέπεται από τον νόμο. Πολύ σημαντική είναι η Διεθνής Σύμβαση Δικαιωμάτων του παιδιού (ΔΣΔΠ) που κυρώθηκε το 1989 από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ και κυρώθηκε στην Ελλάδα με νόμο 2011/1992. Η συγκεκριμένη σύμβαση αναφέρεται στην νομική προστασία του παιδιού [Ηλέκτρα Κουτσούκου, 2013].

Σε περίπτωση που σύμφωνα με τον νόμο, ο ενήλικας δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου ή αρχής ή προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία. Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει στο μέτρο του δυνατού μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης. Στον αντιπρόσωπο ή το πρόσωπο ή το σώμα θα παρέχεται ενημέρωση. Η εξουσιοδότηση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Το άρθρο (7) αναφέρεται στην προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή. Το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαρής μορφής, δύναται να υποβληθεί χωρίς τη συγκατάθεση του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

Το άρθρο (8) αναφέρεται στις επείγουσες καταστάσεις, όταν δηλαδή λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου. Επιπλέον θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται υπόψιν οι προηγηθείσες εκφραζόμενες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με την ιατρική παρέμβαση, διότι ο ασθενής κατά τη διάρκεια της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

Το κεφάλαιο (III) αναφέρεται στο δικαίωμα όλων των ανθρώπων για σεβασμό της προσωπικής, ιδιωτικής ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση της κατάστασης της υγείας του και το δικαίωμα του να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του ή να μην ενημερωθεί όταν ο ίδιος το επιθυμεί.

Το κεφάλαιο (IV) αναφέρεται στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Απαγορεύονται οι διακρίσεις, κάθε μορφής διακρίσεις εις βάρος προσώπου επί τη βάση γενετικού και κληρονομικού υλικού του. Επίσης εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται, είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα, γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή επιστημονικής έρευνας που σχετίζεται με λόγους υγείας και υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής. Επίσης κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, επιτρέπεται μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνο εφόσον δεν αποσκοπεί στην οποιαδήποτε τροποποίηση του γονιδιώματος των απογόνων. Επίσης απαγορεύεται κάθε επέμβαση που έχει σκοπό τη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που θα είναι γενετικά όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον (κλωνοποίηση). Όπως επίσης απαγορεύεται η προεπιλογή του φύλου με τη χρήση της ιατρικής υποβοηθούμενης τεκνοποίησης (επιτρέπεται μόνο στην

περίπτωση κατά την οποία πρέπει να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο).

Το κεφάλαιο (V), αναφέρεται στην επιστημονική έρευνα, στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής που διεξάγεται σύμφωνα με τις διατάξεις της Σύμβασης και η οποία διασφαλίζει πάντοτε την προστασία των συμμετεχόντων προσώπων.

Το κεφάλαιο (VI), αναφέρεται στην αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες ή μη δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση, η οποία διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη. Προηγείται γραπτή συναίνεση.

Το κεφάλαιο (VII), στο άρθρο (21) αναφέρει ότι απαγορεύεται ρητά το οικονομικό όφελος από το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Το άρθρο (22) αναφέρεται στη διάθεση αφαιρεθέντος τμήματος του ανθρώπινου σώματος. Όταν δηλαδή κατά τη διάρκεια της επέμβασης αφαιρείται οποιοδήποτε τμήμα του ανθρώπινου σώματος, επιτρέπεται η αποθήκευση και χρησιμοποίηση του για σκοπούς, γι' αυτούς για τους οποίους αφαιρέθηκε (μόνο εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν την πρέπουσα ενημέρωση και συναίνεση). Στο άρθρο (24), ορίζεται ότι «το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητη βλάβη εξαιτίας επέμβασης», έχει δικαίωμα αποζημίωσης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες που ορίζει η νομοθεσία.

Ιδιαίτερης σημασίας για την κατοχύρωση και την προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών, για τον ασθενή υπήρξε «η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου», (ΕΣΔΑ). Σε αυτή τη σύμβαση βασίστηκαν και βασίζονται το Ευρωπαϊκό, Διεθνές και Εθνικό Δίκαιο για την προστασία της υγείας των ανθρώπων αλλά και ασθενών. Η ΕΣΔΑ, υπεγράφη το 1950 στη Ρώμη, από το Συμβούλιο της Ευρώπης και κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 2329/1953. Αποτελεί διεθνή Σύμβαση και κατοχυρώνει ατομικά και πολιτικά δικαιώματα του Ανθρώπου. Οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, αποτελούν απαραίτητα όργανα για την ερμηνεία της Σύμβασης (ΕΔΔΑ).

Συγκεκριμένα η ΕΣΔΑ, αναφέρει στο άρθρο (1) την υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου, στο άρθρο (2) στο δικαίωμα της ζωής που προστατεύεται

από τον νόμο, στο άρθρο (5) στο δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια, στο άρθρο (6), που αναφέρεται στο δικαίωμα χρήσης και απονομής δικαιοσύνης, στο άρθρο (8) στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής, στο άρθρο (10) στο δικαίωμα ελευθερίας έκφρασης και γνώμης, στο άρθρο (9) στο δικαίωμα ελευθερίας σκέψης, συνείδησης και θρησκείας και με το άρθρο (14) απαγορεύονται οι διακρίσεις που αφορούν φύλο, φυλή, χρώμα, γλώσσα, θρησκεία, εθνική, κοινωνική καταγωγή, πολιτικές πεποιθήσεις.[Μαγγάνας Α , Καραντζά ,Λ 2005]

Άλλα σημαντικά κείμενα που διαμορφώνουν το νομικό πλαίσιο προστασίας και προάσπισης, των δικαιωμάτων του ανθρώπου αλλά και του ασθενή, είναι τα παρακάτω:

1. Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Υπογράφηκε το 1948 από τα Ηνωμένα Έθνη. Σε αυτή τη Σύμβαση αναφέρεται ό,τι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και στα δικαιώματα που ορίζονται από τον νόμο (όπως π.χ. δικαίωμα στη ζωή, στην προστασία της ιδιωτικής ζωής, στην ασφάλεια). Συγκεκριμένα στο άρθρο (25) της διακήρυξης αναφέρεται ό,τι «καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια του υγεία και ευημερία και ειδικότερα, τροφή, ρουχισμό, κατοικία αλλά και ιατρική περίθαλψη, όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες».[Universal Declaration of Human Rights,1948]

2. Προοίμιο Καταστατικό Παγκόσμιου Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ – WHO)

Ιδρύθηκε το 1948 και εδρεύει στη Γενεύη. Σκοπός του είναι η απόκτηση ενός ανώτερου επιπέδου Υγείας, χωρίς διακρίσεις (φυλετικές, οικονομικές, κοινωνικές, θρησκευτικές).

3. Οικουμενική Διακήρυξη της Unesco για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου

Με αυτή τη διακήρυξη κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του ανθρώπου που σχετίζονται με το ανθρώπινο γονιδίωμα (επιστημονική έρευνα και δραστηριότητα). Θεσπίζονται βασικοί κανόνες για τη γονιδιακή έρευνα. Η ιατρική παρέμβαση, έρευνα

γίνεται μόνο για διαγνωστικό ή θεραπευτικό σκοπό, σεβόμενη την προσωπικότητα και τη μοναδικότητα του ατόμου. Απαγορεύεται αυστηρά η αναπαραγωγική κλωνοποίηση και συστήνεται η εφαρμογή ελέγχων σε έρευνες που αφορούν το γονιδίωμα, με τη δημιουργία επιτροπών βιοηθικής.

4. Διακήρυξη της Γενικής Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας **Χάρτης για τη Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας**

Υπογράφηκε από τα κράτη – μέλη του ΠΟΥ στη Λιουμπλιάνα το 1996. Αυτή η διακήρυξη αναφέρει πως σκοπός των συστημάτων υγείας είναι η προστασία της υγείας και η βελτίωση της ποιότητάς τους μέσω της τήρησης και του σεβασμού των θεμελιωδών αρχών και δικαιωμάτων, όπως είναι η ελευθερία, η αξιοπρέπεια, η δικαιοσύνη, η ισότητα. [Κοντιάδης Ξ – Σουλιώτης Κ , 2010].

Τέλος μεγάλη είναι η συμβολή στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, τα διεθνή κείμενα που εκδίδουν οι διεθνείς επαγγελματικές και ανθρωπιστικές οργανώσεις. Τέτοια διεθνή κείμενα είναι: η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας στη Γενεύη το 1948, η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τον πειραματισμό στον άνθρωπο (Ελσίνκι 1964), η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τη διακοπή της κύησης (Οσλο 1983), η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για το τελικό στάδιο της νόσου (Βενετία -1983), η Διακήρυξη της Διαρκούς Επιτροπής Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για τον αποκλεισμό Ιατρικών πράξεων με σκοπό τα βασανιστήρια (Μαδρίτη 1989), [Κοντιάδης Ξ – Σουλιώτης Κ, 2005].

5. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Για πολλά χρόνια τα δικαιώματα των Νοσοκομειακών ασθενών, κατοχυρώνονταν έμμεσα μέσω της άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (1939) και του κανονισμού της Ιατρικής Δεοντολογίας (1955), τα οποία αναφέρονται στην υποχρέωση των ιατρών, να παρέχουν ίση περίθαλψη και φροντίδα σε όλους τους ασθενείς και να τηρούν το ιατρικό απόρρητο, σεβόμενοι την αξιοπρέπεια και την ελευθερία των ασθενών.[Κοντιάδης Ξ, .Σουλιώτης Κ,2005]

Το 1983, με τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ 1397, ορίζεται ό,τι το κράτος είναι υπεύθυνο για την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Ωστόσο δεν υπάρχει ένα θεσμικό – νομικό πλαίσιο λειτουργίας, εφαρμογής και προστασίας των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών ασθενών. Μετά όμως από (9) χρόνια, από την ίδρυση του νόμου του ΕΣΥ 1397/1983, ιδρύθηκε στη χώρα μας για πρώτη φορά ο Νόμος 2071/1992, όπου με το άρθρο 47 κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Η χώρα μας ήταν από τις πρώτες χώρες που θεσμοθέτησε νομοθεσία για τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενή, πρώτα για τα Νοσοκομεία και στη συνέχεια για όλους τους πολίτες-χρήστες υπηρεσιών υγείας. Αυτά τα δικαιώματα με τα άρθρα 1-2 του Νόμου 2519/1997, επεκτάθηκαν και εφαρμόστηκαν στους πολίτες – χρήστες υπηρεσιών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Εκτός από τον νόμο 2071/1992, έχουν θεσπιστεί με τον νόμο 2716/1999 και τα ειδικά δικαιώματα των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές[Κοντιάδης Ξ ,Σουλιώτης Κ,2010]

Κάθε ασθενής που νοσηλεύεται σε Δημόσιο Νοσοκομείο (αφορά και τον χειρουργημένο ασθενή), **είναι φορέας των παρακάτω δικαιωμάτων σύμφωνα με το άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992**:

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

Αυτό το κοινωνικό δικαίωμα του ασθενή, να προσεγγίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου, θα εξαρτηθεί τόσο γεωγραφικά (δηλαδή την χιλιομετρική απόσταση ή εγγύτητα του νοσοκομείου από τον τόπο διαμονής του ασθενή), όσο και από την

ύπαρξη ή μη της απαραίτητης – κατάλληλης ιατρικής ειδικότητας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το υπάρχον πρόβλημα υγείας του ασθενή. Αυτό το δικαίωμα, επιπλέον, κατοχυρώνεται συνταγματικά με το άρθρο 21 παράγραφος 3 όπου το κράτος «μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία τους» αλλά και με το άρθρο 4 παράγραφος 1 του Συντάγματος, όπου αναφέρεται στην ισότητα των πολιτών, στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

2) Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια 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. Ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποτελεί θεμελιώδη συνταγματική αρχή (άρθρο 2 παραγρ. 1), που αναφέρεται στον σεβασμό και στην προστασία της αξίας του ανθρώπου. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να παρέχουν φροντίδα και υπηρεσίες υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να μην χάνεται η αξιοπρέπεια των ασθενών (και κυρίως των ασθενών, που δεν μπορούν να διεκδικήσουν, αυτό τους το δικαίωμα όπως είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer ή οι ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα ή οι ασθενείς με διανοητική διαταραχή).

3) Ο ασθενής κάτι 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 ό,τι αφορά την κατάστασή του.

5) Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται.

Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασης του, και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν στην μετέπειτα ζωή του.

6) Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παραγρ. 3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως 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 ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7) 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 συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

Οι παράγραφοι 3-7 αναφέρονται στην ελεύθερη συναίνεση, συγκατάθεση του ασθενούς, που προηγείται από κάθε ιατρική πράξη ή παρέμβαση (π.χ. μια χειρουργική επέμβαση). Η συναίνεση για να είναι έγκυρη, θα πρέπει να είναι έγγραφη. Μια προφορική συναίνεση δεν μπορεί να αποδειχθεί σε μια κρίσιμη κατάσταση, με αποτέλεσμα να μην μπορεί ν' αποδειχθεί εάν λέει αλήθεια ο ασθενής ή ο ιατρός. Θα πρέπει όμως, πριν από την συναίνεση να προηγείται πλήρης και σαφής ενημέρωση του ασθενούς. Ο ιατρός οφείλει, χωρίς υπερβολές, με κατανοητό τρόπο, με ψυχραιμία και ειλικρίνεια να προσαρμόζει τον τρόπο και το επίπεδο ομιλίας του, στο επίπεδο ομιλίας του ασθενή και να πληροφορεί και να ενημερώνει τον ασθενή για τη διάγνωση, τη θεραπεία, την εξέλιξη της ασθένειας, τους κινδύνους, τις επιπλοκές, το κόστος της θεραπείας, όπως και για οποιαδήποτε πειραματική, διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διεξαχθεί με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Όταν π.χ. ο ασθενής είναι παιδί ανήλικο, θα πρέπει ο ιατρός να συνεκτιμά την ηλικία και την

ωριμότητα του παιδιού. Τέλος, μια έγγραφη ενημέρωση και μια έγγραφη συναίνεση, αποτελούν σημαντικές αποδείξεις για το εάν υπάρχει ιατρικό σφάλμα ή ιατρική ευθύνη για μια ιατρική πράξη που παρέχεται (π.χ. μια χειρ/κή επέμβαση). Επιπλέον σε αυτές τις παραγράφους (3-7), κατοχυρώνεται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και του αυτοκαθορισμού του ασθενή (άρθρο 2, παραγρ. 1 του Συνταγμ.) και το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ασθενή (σύμφωνα με το άρθρο 5 παραγρ. 1 του Συνταγμ.). Δηλαδή ο ασθενής εφόσον έχει ενημερωθεί πλήρως π.χ. για τον σκοπό, τη φύση και τις τυχόν επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης στην οποία θα υποβληθεί, θα μπορεί ελεύθερα ν' αποφασίσει για το εάν συμφωνεί ή εάν διαφωνεί για αυτή την επέμβαση.

Η συναίνεση θα πρέπει να δίδεται πάντοτε από τον ίδιο τον ασθενή, εκτός και εάν δεν το επιτρέπει η κατάσταση του, όπου τότε αναλαμβάνουν με νόμιμα μέσα, να ασκήσουν αυτό το δικαίωμα π.χ. κηδεμόνες, ή επίτροποι. Σε περιπτώσεις επείγοντος χαρακτήρα, και όταν ο ασθενής δεν μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του (π.χ. ο ασθενής βρίσκεται σε κώμα) και κινδυνεύει άμεσα η ζωή του, τότε πολλές φορές η συναίνεση τεκμαίρεται.

Η συναίνεση του ασθενή μπορεί να ανανεωθεί ή να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση π.χ. που κατά τη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης, ο ιατρός αναγκαστεί να τροποποιήσει την ήδη επιλεγμένη χειρουργική του μέθοδο, τότε ο ιατρός θα πρέπει να επιλέξει εκείνη τη λύση που θα επιφέρει τον μικρότερο κίνδυνο, για τη ζωή του ασθενή και που θα συμβάλει στη βελτίωση της υγείας του. Ο χειρουργός θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνει υπόψιν κατά τη διάρκεια της επέμβασης, τις επιθυμίες και τις απόψεις του ασθενή που είχε εκφράσει πριν υποβληθεί στην επέμβαση, τόσο στο έντυπο συναίνεσης, όσο και προφορικά. Το δικαίωμα της συναίνεσης, πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση κατοχυρώνεται στα άρθρα 5-10 του Νόμου 2619/1998 της Συνθήκης του Οβιέδο (βλέπε διεθνές δίκαιο).

8) Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής.

Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που αφορούν τον ασθενή, του φακέλου, των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων πρέπει να είναι εγγυημένος.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα σεβασμού και προστασίας του ιδιωτικού και οικογενειακού του βίου (άρθρο 9 παραγρ. 1 του Συνταγμ.) καθώς και της τήρησης του ιατρικού του απορρήτου (τον ιατρικό φάκελο που περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες που αφορούν τη ζωή του και την υγεία του ασθενή). Στο ιατρικό απόρρητο τηρείται η ανωνυμία. Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί την τήρηση του κανόνα της επαγγελματικής δεοντολογίας των επαγγελματιών υγείας. Καθήκον του ιατρού είναι να τηρήσει την εχεμύθεια, η οποία πηγάζει από την σχέση εμπιστοσύνης που έχει αναπτυχθεί με τον ασθενή του. Το ιατρικό απόρρητο δεσμεύει όλους τους επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου, αλλά και όλες τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου (διοικητικές, γραμματειακές, οικονομικές). Το ιατρικό απόρρητο εντάσσεται, νομικά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων της υγείας (Νόμο 2472/1997), με τη δημιουργία ηλεκτρονικών αρχείων, ηλεκτρονικών φακέλων, καθώς η υγεία αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο.

9) Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται από το άρθρο 5 παραγρ. 2 του Συντάγματος, όπου απαγορεύεται οι διακρίσεις σε ότι αφορά την ελευθερία, τη θρησκεία ή τις πολιτικές πεποιθήσεις των πολιτών. Κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο, θα πρέπει από όλο το προσωπικό να γίνονται σεβαστά το θρήσκευμα και οι ιδεολογικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις του ασθενή.

10) 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.

Προκειμένου ο ασθενής να προστατεύσει τα δικαιώματά του μπορεί ν' απευθύνεται σε διοικητικές αρχές, που θα του περιφρουρήσουν τα δικαιώματά του (άρθρο 10 του Συντάγματος), όπως είναι ο Συνήγορος του Πολίτη και το Σώμα Επιθεωρητών των Υπηρεσιών Υγείας.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ **(Ν. 3418/2015)**

Τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού χειρουργημένου ασθενή προστατεύονται και κατοχυρώνονται από τον «Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας», που θεσπίστηκε με τον Νόμο 3418 το 2005. Πρόκειται για νομικούς κανόνες, με απόλυτο δεσμευτικό χαρακτήρα για τον ιατρό που παρέχει υπηρεσίες στον ασθενή. Περιλαμβάνει 45 άρθρα και 12 κεφάλαια. Σε αυτόν τον κώδικα, καταγράφονται αναλυτικά οι νομικές υποχρεώσεις των ιατρών, απέναντι στους ασθενείς, μέσω των οποίων θεμελιώνονται και προστατεύονται τα δικαιώματα των ασθενών του Νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα στο κεφάλαιο Α' και άρθρο (1) ορίζεται ό,τι ιατρική πράξη είναι: «εκείνη που έχει ως σκοπό της με οποιοδήποτε επιστημονική μέθοδο την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου», ενώ στο άρθρο (4) ορίζεται ως ασθενής «κάθε χρήστης υπηρεσιών υγείας» και ως «οικείος», περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ' αίματος και εξ' αγχιστείας, οι θετοί γονείς, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.

Στο κεφάλαιο Β' στο άρθρο 2, παραγρ. 3 αναφέρεται ό,τι «το ιατρικό λειτούργημα ασκείται με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της Ιατρικής Επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση, φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας».

Στο άρθρο 3 παραγρ. 2, ο ιατρός ενεργεί με βάση : «α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκηση του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και την συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης».

Στο άρθρο 4 παραγρ. 1, « οφείλει να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από, εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις» και στο άρθρο 4 παραγρ. 3 «οφείλει να προχωρεί μόνο σε εκείνες τις ιατρικές πράξεις που είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της

ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της, της υγειονομικής φροντίδας ή θεραπείας που παρέχεται».

Στο άρθρο 10 παραγρ. 1, αναφέρεται ότι «η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης, σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του». Έτσι τηρώντας ο ιατρός όλους τους παραπάνω κανόνες, προστατεύεται κατά συνέπεια το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη, ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα.

Το Κεφάλαιο Γ' αναφέρεται στις σχέσεις του ιατρού με τον ασθενή. Περιλαμβάνει (7) άρθρα και παρουσιάζει τη σχέση ιατρού – ασθενή ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή θα πρέπει να είναι αυτή που αρμόζει στην επιστήμη του. Ο ιατρός θα πρέπει να φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού, μεταξύ αυτού και του ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση, σέβεται τις απόψεις την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια τους. Δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο και στο βαθμό που είναι αναγκαίο. Σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή και δεν πρέπει ο ιατρός, να επιτρέπει να του επηρεάζουν τη φροντίδα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να ασκεί οικονομικές πιέσεις, ν' αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή εξετάσεις που δεν είναι προς το συμφέρον του ασθενή. Τέλος είναι υποχρεωμένος να συγκροτεί ιατρικό συμβούλιο όταν το επιθυμεί ο ασθενής.

Το άρθρο 11, περιλαμβάνει 4 παραγράφους, που αναφέρονται στην υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή από τον ιατρό του. Συγκεκριμένα ο ιατρός έχει καθήκον να λέει την αλήθεια στον ασθενή, για την πραγματική κατάσταση της υγείας του. Οφείλει με πλήρη και κατανοητό τρόπο, να ενημερώνει τον ασθενή για το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες, τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις καθώς και για το πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασης του και ανάλογα να προχωρεί, στη λήψη αποφάσεων. Σέβεται την επιθυμία

των ασθενών που δεν θέλουν να ενημερωθούν οι ίδιοι, καθώς και σέβεται την επιθυμία τους να ορίσουν άλλο πρόσωπο για να ενημερωθεί εκ μέρους τους. Οι ασθενείς που δεν είναι ικανοί να ενημερωθούν και να συναινέσουν, ενημερώνονται στο βαθμό που είναι εφικτό και μετά ενημερώνουν τα άτομα που είναι εξουσιοδοτημένα για να συναινέσουν.

Ιδιαίτερη προσοχή δίδεται κατά την ενημέρωση που αφορά ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

Στο άρθρο 12 αναφέρεται ό,τι έγκυρη συναίνεση, υφίσταται μόνο μετά από πλήρη, και κατανοητή ενημέρωση και μόνο όταν ο ασθενής έχει ικανότητα για συναίνεση.

Όταν ο ασθενής είναι ανήλικος η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του, αλλά πάντοτε λαμβάνεται υπόψη η ηλικιακή, η πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα του ανήλικου. Εάν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, τότε η συναίνεση για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης, δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη που έχει οριστεί. Και εάν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, τότε η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση όμως ο ιατρός θα πρέπει, να εξασφαλίζει την εκούσια συμμετοχή και συνεργασία του ασθενή. Η συναίνεση δεν πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και δεν πρέπει να έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη. Πρέπει πλήρως να καλύπτει την ιατρική πράξη για το συγκεκριμένο περιεχόμενο της και για τον χρόνο εκτέλεσής της. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται η συναίνεση: α) σε επείγουσες περιπτώσεις, όπου δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας β) εάν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ή άλλοι τρίτοι, δεν συναινούν για οποιοδήποτε λόγο και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου ν' αποτραπεί ο κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή του ασθενή.

Το άρθρο 13 (ιατρικό απόρρητο), αναφέρει πως ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Γι' αυτό οφείλει να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς και συνεργάτες του και να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου ακόμα και μετά την παύση άσκησης του επαγγέλματος του ή ακόμα και μετά τον θάνατο του ασθενούς. Το ιατρικό

απόρρητο αίρεται μόνο (α) όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος (δήλωση γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων, μελέτη κακουργήματος, (β) όταν ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή δημόσιου συμφέροντος και (γ) όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης και πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του απορρήτου μόνο έναντι των εντολών τους.

Το άρθρο 14, αναφέρεται στην τήρηση ιατρικού αρχείου. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο σε ηλεκτρονική ή μη μορφή. Λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα, ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων, να μην γνωστοποιείται η ταυτότητα του ασθενή. Τηρεί το ιατρικό απόρρητο και προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα (εφαρμόζει το Νόμο 2472/1997). Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία του ασθενή, παρά μόνο κατ' εξαίρεση σε εισαγγελικές και δικαστικές αρχές, σε όργανα της Πολιτείας που έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

Στο κεφάλαιο Θ' (ειδικά θέματα), το άρθρο 31 αναφέρεται στην τεχνητή διακοπή κύησης, όπου ο ιατρός μπορεί επικαλούμενος κανόνες και αρχές της ηθικής συνείδησης του να αρνηθεί να εφαρμόσει την τεχνητή διακοπή της κύησης, εκτός και εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκής βλάβης της υγείας της.

Το άρθρο 32, αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, όπου ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει να γίνονται, όταν γίνονται για θεραπευτικούς λόγους. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του όταν επιχειρείται η μεταμόσχευση να γίνει για οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Επίσης ο ιατρός οφείλει να προστατεύει το απόρρητο του δότη και του λήπτη.

Τέλος το άρθρο 34, αναφέρεται στην προστασία της γενετικής ταυτότητας. Οι παρεμβάσεις του ιατρού που οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος γίνεται μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

Μέσα από την εφαρμογή του Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας, αποδεικνύεται πως η καλή επικοινωνία, συνεργασία, μεταξύ των ιατρών και των ασθενών, μέσω του αμοιβαίου σεβασμού, αποτελεί την βάση για τον καθορισμό των θεραπευτικών μεθόδων και τη διεκπεραίωση των θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Η θεραπευτική σχέση ιατρού και ασθενή, τη σημερινή εποχή, δεν αφήνει αμέτοχο τον ασθενή στη

λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του, με αποτέλεσμα ο ιατρός να μην αποφασίζει, μόνος του απόλυτα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή.

Επιπλέον τα δικαιώματά των Νοσοκομειακών, χειρουργημένων ασθενών προστατεύονται και από την εφαρμογή άλλων Κωδικών Δεοντολογίας, άλλων επαγγελματιών υγείας όπως είναι η ύπαρξη του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (Ν.2071/92).

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΗ

Από τη μελέτη των Δικαιωμάτων των ασθενών σύμφωνα με το άρθρο 47 του Ν. 2071/92, απορρέουν και οι υποχρεώσεις των ασθενών. Ο ασθενής υποχρεούται να πειθαρχεί και να εφαρμόζει τον κανονισμό του Νοσοκομείου, στο οποίο νοσηλεύεται. Ειδικότερα, ορισμένες από τις βασικές διατάξεις του κανονισμού αυτού είναι οι ακόλουθοι:

- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να καπνίζει εντός του θαλάμου νοσηλείας
- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να παίζει τυχερά παιχνίδια
- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να θορυβεί ή να κάνει χρήση μουσικών οργάνων εντός του νοσοκομείου
- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να κάνει χρήση οινοπνευματωδών ποτών
- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να εισέρχεται στα γραφεία των γιατρών ή άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, στους βοηθητικούς χώρους, όπου δεν έχουν καμία εντολή να μεταβούν, σε άλλους θαλάμους νοσηλείας και μάλιστα σε αυτούς που νοσηλεύονται λοιμώδη περιστατικά ή βαρέως πάσχοντες ή όπου τηρούνται όροι ασηψίας.
- Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να συμπεριφέρεται απρεπώς στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου.
- Ο ασθενής υποχρεούται να παραμείνει εντός του Νοσοκομείου καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του και μόνο όταν ειδικοί λόγοι επιβάλλουν την προσωρινή έξοδό του απ' αυτό, μπορεί να ζητήσει άδεια από το Διευθυντή γιατρό της Κλινικής όπου νοσηλεύεται ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση όμως κατά την οποία ο ασθενής εξέλθει του Νοσοκομείου χωρίς την άδεια της Κλινικής τότε θεωρείται ότι εξέρχεται με δική του ευθύνη, και στη συνέχεια θα υποστεί τις νόμιμες κυρώσεις, δηλαδή την υποχρεωτική έξοδο του από το Νοσοκομείο, με πειθαρχικό εξιτήριο και φυσικά μόνο στην περίπτωση κατά την οποία η κατάσταση της υγείας του δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο.
- Ο ασθενής υποχρεούται ευθύς μετά την είσοδό του στο Νοσοκομείο, να δηλώσει στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών, δια μέσου της Προϊσταμένης της

Κλινικής, όπου νοσηλεύεται, τον ασφαλιστικό του φορέα, εφόσον είναι ασφαλισμένος ή ό,τι θα καταβάλλει ο ίδιος όλες τις δαπάνες της νοσηλείας του.

- Ο ασθενής υποχρεούται να εφαρμόζει τις εντολές των ιατρών του και να εκτελεί πιστά τη φαρμακευτική του αγωγή.
- Ο ασθενής υποχρεούται να λαμβάνει την παρεχόμενη από το Νοσοκομείο τροφή και απαγορεύεται η λήψη από αυτόν κάθε άλλης τροφής που προσφέρεται σ' αυτόν από τους οικείους του, προς αποφυγή αλλοίωσης του διαιτολογίου του, το οποίο καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό του.
- Ο ασθενής οφείλει, ευθύς μετά την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο, να δώσει στον αρμόδιο γιατρό της κλινικής, όπου θα νοσηλευθεί πλήρες ιστορικό της ασθένειάς του.
- Ο ασθενής έχει υποχρέωση σε περίπτωση που του χορηγηθεί γενική ή μερική νάρκωση για την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης, να υπογράψει γραπτή δήλωση συγκατάθεσης, προς τούτο. Σε περιπτώσεις διανοητικής ανικανότητας αυτού ή σε επείγουσες καταστάσεις, όπου ο ασθενής δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, ζητείται η συγκατάθεση του κηδεμόνα ή του πλησιέστερου συγγενή ή του προσώπου το οποίο έχει την επιμέλειά του.

6. ΘΕΣΜΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για την προστασία των δικαιωμάτων του χειρουργημένου ασθενή αλλά και όλων των ασθενών, ως χρήστες υπηρεσιών υγείας, έχουν θεσπιστεί όργανα διοικητικού ελέγχου (εσωτερικού και εξωτερικού). Αυτοί οι θεσμοί δημιουργήθηκαν με στόχο την αποφυγή παραβίασης των δικαιωμάτων των ασθενών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο ή την εξέταση καταγγελιών ή παραπόνων που προέρχονται από ασθενείς, που κατάλαβαν ότι παραβιάζεται κάποιο δικαίωμα τους.

Συγκεκριμένα για την προστασία των Νοσοκομειακών ασθενών, που προβλέπονται στο άρθρο 47 του νόμου 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 οι παρακάτω θεσμοί:

A) ΘΕΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

1) Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών

Θεσπίστηκε το 1997 (21/8/1997), με τον νόμο 2519. Υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και λειτουργεί σε επίπεδο τμήματος.

Έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
- Την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και τη διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων.
- Την υποβολή εισηγήσεων προς τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου για την εξέταση των ως άνω καταγγελιών.
- Τις προπαρασκευαστικές ενέργειες για την παραπομπή των καταγγελιών για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.
- Την προώθηση των αποφάσεων της Επιτροπής Ελέγχου προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών όπου κρίνεται σκόπιμο.

- Τον συντονισμό για τον χειρισμό από τις αρμόδιες κατά περίπτωση Υπηρεσίες κάθε θέματος που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Τον συντονισμό των ενεργειών, τη διαρκή επικοινωνία και την παροχή οδηγιών στα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη των νοσοκομείων.
- Η οργάνωση και η τήρηση πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων σχετικών με την αρμοδιότητα του τμήματος και την Διεκπεραίωση της αλληλογραφίας.
- Τη συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν τη δραστηριότητα του τμήματος.
- Τη δημιουργία, ενημέρωση αρχείου – μητρώου.

Σύμφωνα με τον Ν.2716/1999, στην αυτοτελή υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, υπάγεται Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές καθώς και Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές (άρθρο 2 παραγρ. 1 Ν. 2716/1999).[Αλεξιάδης Α,2000]

2) Η επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών

Θεσπίστηκε με τον Νόμο 2519 το 1997. Αποτελείται από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους, από εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών, κοινωνικών φορέων και τον Πρόεδρο, (άτομο με ιδιαίτερο κύρος που επιλέγεται από τον Υπουργό, μεταξύ τριών προσώπου που προτείνονται από το ΚΕΣΥ). Η Επιτροπή έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

→ Την εξέταση των ενυπόγραφων καταγγελιών (υπάρχει δυνατότητα εξακρίβωσης της καταγγελίας μέσω επίσκεψης στο Νοσοκομείο)

→ Την αυτόβουλη επίσκεψη στο Νοσοκομείο για τον έλεγχο, την παρακολούθηση και την τήρηση των κανόνων για την Προστασία των Δικαιωμάτων των ασθενών.

Η Επιτροπή αποφασίζει με την πλειοψηφία των μελών της και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Υποβάλλει το πόρισμά της στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και εφόσον, αποφασίσει για τη μερική ή ολική βασιμότητα των καταγγελιών, ο Γενικός Γραμματέας, προβαίνει σε ανάλογες νόμιμες ενέργειες. Σε περίπτωση, που η καταγγελία είναι σοβαρή και υπάρχουν ενδείξεις για

ποινικό αδίκημα, διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή [Αλεξιάδης Α,2000].

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1) Γραφείο επικοινωνίας με τον Πολίτη

Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997. Βρίσκεται υπό την εποπτεία και την ευθύνη του Διοικητή (προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου). Λειτουργεί στο Νοσοκομείο και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες, ως γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη λειτουργεί η γραμματεία των Επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες είναι:

- Να εξετάσει τις γραπτές καταγγελίες ή τα παράπονα των πολιτών (ως χρήστες υπηρεσιών υγείας).
- Να μεσολαβεί για την επίλυση τυχόν προβλημάτων που προκύπτουν ανάμεσα στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου και τους χρήστες υπηρεσιών.
- Να ενημερώνει τους πολίτες (ως χρήστες υπηρεσιών υγείας), για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. (εκδίδοντας και ενημερωτικά έντυπα).[Κοντιιάδης Ξ,2005]

2) Η Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων των Ασθενών

Θεσπίστηκε με τον Νόμο 2519/1997. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, η οποία λειτουργεί στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη. Αυτή η Τριμελής Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Σε αυτή την Επιτροπή συμμετέχει και εκπρόσωπος του Σωματείου φίλων του Νοσοκομείου με σκοπό την εθελοντική στήριξή της. Αρμοδιότητα της Επιτροπής είναι η εξέταση των καταγγελιών και αναφορών των ασθενών και ο έλεγχος και η παρακολούθηση της τήρησης των δικαιωμάτων των ασθενών.

Το διοικητικό Συμβούλιο των Νοσοκομείων, μεριμνά για την ενημέρωση των νοσηλευομένων και γενικά των προσερχομένων πολιτών στα νοσοκομεία, όσον αφορά τα δικαιώματά τους.

Με τον Νόμο 2889/2001 (άρθρο 6, παραγρ. 4), σε κάθε Νοσοκομείο, συνίσταται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχομένων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.[Αλεξιάδης Α,2000]

ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΣΕΥΥΠ)

(Ν.2920/2001, με τις τροποποιήσεις από τους νόμους 3204/2003, Ν.3252/2004).

Με τον νόμο Ν.2920/2001, ιδρύθηκε το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Τέθηκε σε λειτουργία στις 16 Σεπτεμβρίου του 2002. Σύμφωνα με αυτούς τους νόμους: το ΣΕΥΥΠ, αποτελεί όργανο εσωτερικού διοικητικού ελέγχου, που διαθέτει πλήρη ελεγκτική ανεξαρτησία. Αποστολή του είναι η ανάπτυξη και η λειτουργία, κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού, για την διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών, σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στόχος του ΣΕΥΥΠ, είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Στόχος επίσης του ΣΕΥΥΠ είναι η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών, από την παροχή υπηρεσιών υγείας με καταχρηστικό τρόπο. Συντελεί δηλαδή, στην πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων, κακοδιοίκησης, κακοδιαχείρισης και διαφθοράς.

Το ΣΕΥΥΠ, αποτελείται από την Κεντρική Υπηρεσία με έδρα στην Αθήνα και την Περιφερειακή, με το Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη [Απόφαση α/οικ. 2151/24-7-2001]. Το ΣΕΥΥΠ, οργανώνεται σε τρεις τομείς δράσεις: α) τομέας υγειονομικού και φαρμακευτικού ελέγχου, β) τομέας διοικητικού και οικονομικού ελέγχου και γ) τομέας ελέγχου φορέων Πρόνοιας. Σε καθέναν από αυτούς τους τομείς, προΐσταται ένας βοηθός Γενικού Επιθεωρητή.

Το ΣΕΥΥΠ, ενεργεί έρευνα αυτεπάγγελτα ή μετά από εντολή που δίδεται από τον Υπουργό Υγείας ή τον Γενικό Επιθεωρητή που προΐστανται του ΣΕΥΥΠ, ή ακόμα και από τον Συνήγορο του Πολίτη.

Οι επιθεωρητές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, ενεργούν ως εξουσιοδοτημένοι από τον νόμο, εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και για αυτό το λόγο θεωρούνται ιεραρχικά ανώτεροι των προϊστάμενων των ελεγχόμενων υπηρεσιών και φορέων. Οι επιθεωρητές μπορούν να επισκέπτονται απροειδοποίητα την υπηρεσία ή τον φορέα που γίνεται ο έλεγχος και να κάνουν επιτόπια έρευνα. Έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε φακέλους ακόμα και σε απόρρητους. Δεν έχουν όμως δικαίωμα πρόσβασης σε φακέλους που αφορούν την εξωτερική πολιτική, την εθνική άμυνα και την κρατική ασφάλεια. Οι επιθεωρητές οφείλουν να τηρούν εχεμύθεια για γεγονότα ή πληροφορίες των οποίων λαμβάνουν γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Τέλος, ο Γενικός Επιθεωρητής, έχει δικαίωμα να διενεργήσει ένορκη διοικητική εξέταση, μετά από μια καταγγελία.[Γσαντίλας Π,2008]

B) ΘΕΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

α) Η Ανεξάρτητη Αρχή Συνήγορος του Πολίτη [Φεφές Μ,2004]

(Ν.2477/1997) (Ν.3094/2003)

Η Ανεξάρτητη Αρχή Συνήγορος του Πολίτη, ιδρύθηκε με τον Νόμο 2477/1977 και τροποποιήθηκε με τον νόμο 3094/2003. Με την αναθεώρηση του Συντάγματος του 2001, κατοχυρώνεται συνταγματικά ως ανεξάρτητη αρχή. Έχει έναν εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας (ΠΔ. 273/1999). [Ετήσια Έκθεση Συνήγορου του Πολίτη].

Ο Συνήγορος του Πολίτη, έχει ως αποστολή του, τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων υπηρεσιών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ν.Π.Ι.Δ., με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας. Έχει επίσης ως αποστολή του, την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς και την προώθηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης όλων των προσώπων, χωρίς διάκριση.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, επικουρείται από (5) βοηθούς Συνηγόρους (οι οποίοι διαθέτουν υψηλή επιστημονική κατάρτιση και απολαύουν ευρείας κοινωνικής αποδοχής). Τόσο ο Συνήγορος του Πολίτη, όσο και οι βοηθοί του, διορίζονται με απόφαση του Υπουργείου Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, είναι αρμόδιος για θέματα που ανάγονται στις υπηρεσίες: α) του Δημοσίου, β) των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού, γ) των λοιπών νομικών προσώπων του δημοσίου δικαίου όπως Νοσοκομεία, Πανεπιστήμια, Ασφαλιστικά ταμεία, δ) των κρατικών νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, των δημοσίων επιχειρήσεων, των επιχειρήσεων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των επιχειρήσεων των οποίων τη διοίκηση ορίζει άμεσα ή έμμεσα το δημόσιο με διοικητική πράξη. Εξαιρούνται οι Τράπεζες και το Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Για την προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού, ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αρμόδιος και για θέματα που ανάγονται σε ιδιώτες, δηλαδή φυσικά ή νομικά πρόσωπα που προσβάλλουν τα δικαιώματα του παιδιού. 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. Κυρίως ερευνά τις περιπτώσεις, όπου όργανο δημόσιας υπηρεσίας ατομικό ή συλλογικό: i) προσβάλλει με πράξη ή παράλειψη δικαίωμα ή συμφέρον προστατευόμενο από το Σύνταγμα ή τον Νόμο, ii) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από τελεσίδικη ή προσωρινά εκτελεστή δικαστική απόφαση, iii) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου ή ατομική διοικητική πράξη, iv) ενεργεί ή παραλείπει νόμιμη οφειλόμενη ενέργεια, κατά παράβαση αρχών της χρηστής διοίκησης και της διαφάνειας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί αυτεπάγγελτα ή μετά από ενυπόγραφη αναφορά ενός πολίτη να διεξάγει μια έρευνα. Μπορεί για την διενέργεια μιας έρευνας να ζητήσει τη συνδρομή και άλλων ελεγκτικών σωμάτων, όπως το ΣΕΥΥΠ. Δεν αναλαμβάνει όμως υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίου ή άλλης δικαστικής αρχής. Παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του. Συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία καταθέτει στη Βουλή. Σε αυτή την έκθεση, εκθέτει το έργο της Αρχής, παρουσιάζει τις

σημαντικότερες υποθέσεις και διατυπώνει προτάσεις για τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών καθώς και νομοθετικές προτάσεις.

Σύμφωνα με το πδ. 273/1999, οι δραστηριότητες της Αρχής οργανώνονται σε Κύκλους. Ο κάθε Κύκλος, συντονίζεται από τον Βοηθό Συνήγορο στον οποίο υπάρχει και το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό. Σε αυτούς τους Κύκλους υπάρχει και ο κύκλος της Κοινωνικής Προστασίας, όπου εξετάζει αναφορές με αντικείμενο την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών. Χειρίζεται δηλαδή υποθέσεις, που αφορούν την κοινωνική πολιτική, την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, την πρόνοια, την προστασία ευαίσθητων ομάδων όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς (και με ψυχικές διαταραχές) και τα άτομα με αναπηρίες.[www.synigoros.gr]

β) Ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν.3293/2004).

Ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίστηκε με τον νόμο Ν.3293/2004 και συγκεκριμένα με το άρθρο 18. Ενσωματώθηκε στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνήγορου του Πολίτη παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες, χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του είναι διαμεσολαβητικός μεταξύ των πολιτών των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών. Παρεμβαίνει για την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από τις υπηρεσίες και τους φορείς του συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν αναφοράς από Έλληνες ή αλλοδαπούς πολίτες. (εφόσον οι ενδιαφερόμενοι, έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας).

Συγκεκριμένα διαμεσολαβεί, σε υποθέσεις που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στη Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία, στις ΥΠΕ/ΔΥΠΕ, στα Νοσοκομεία, στα Ψυχιατρεία, στα κέντρα Υγείας, στα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, στο ΕΚΑΒ και κάθε άλλη μονάδα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σκοπός του Συνήγορου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι να προστατευθούν τα δικαιώματα των πολιτών, ως χρήστες υπηρεσιών υγείας, να τηρηθεί η αρχή της νομιμότητας, να καταπολεμηθούν φαινόμενα κακοδιοίκησης και να

βελτιωθεί η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Ο Υπουργός Υγείας, μπορεί να παραπέμψει στον Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών και προνοιακών υπηρεσιών, προκειμένου αυτός να διερευνήσει έρευνα. Ο Συνήγορος του Πολίτη ασκεί και τα καθήκοντα του Συνήγορου της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Συνήγορος του Πολίτη, αναθέτει την εκτέλεση όλων των παραπάνω καθηκόντων σε έναν από τους βοηθούς του Συνήγορου του Πολίτη.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι αρμόδιος για πολλές υποθέσεις που αφορούν τους ασθενείς – χρήστες υπηρεσιών υγείας όπως:

- Την παροχή ακατάλληλης περίθαλψης, που δεν συνοδεύεται δηλαδή με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Επαγγελματικής Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας
- Την άνιση μεταχείριση και διακρίσεις των ασθενών λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας.
- Την παράληψη ενημέρωσης του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, τη θεραπεία και το κόστος αυτής.
- Τη διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενή.
- Τη μη τήρηση ιατρικού απορρήτου
- Την άρνηση πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου
- Τη μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.
- Τα προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθενοείας, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και την πρόνοια
- Τα προβλήματα των Επαγγελματιών Υγείας στην πρόσβαση και στην άσκηση του Επαγγέλματος τους.
- Θέματα δημόσιας υγείας, όπως πρόληψη νοσημάτων, βελτίωση της ποιότητας της ζωής, προστασία και προαγωγή της υγείας

Ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν είναι αρμόδιος:

- Για υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον των δικαστηρίων

- Για επίλυση ιδιωτικών διαφορών
- Εάν έχουν περάσει περισσότεροι από 6 μήνες από τότε που ο πολίτης πληροφορήθηκε την παράνομη πράξη ή παράλειψη
- Για πράξεις δικαστικών αρχών, του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, των θρησκευτικών Νομικών Προσώπων του Δημοσίου Δικαίου.
- Για πράξεις υπουργών και υφυπουργών κατά τη διαχείριση της πολιτικής λειτουργίας
- Για υποθέσεις που αναφέρονται στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών υγείας.
- Δεν παρέχει νομική συμβουλευτική ή εκπροσώπηση, ούτε χορηγεί αποζημιώσεις σε περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων.

Ο Συνήγορος της Υγείας αποτελεί έναν εξωτερικό ελεγκτικό μηχανισμό. Σε συνεργασία με το ΣΕΥΥΠ, που αποτελεί ένας εσωτερικό μηχανισμό μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των πολιτών και των υγειονομικών υπηρεσιών και κυρίως να συμβάλλουν στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της χώρας μας.[Τσαντίλας Π,2008]

γ) Η Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

(Ν.2472/1997, Ν.3471/2006)

Αρμοδιότητας αυτής της αρχής είναι η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών και όλων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, από επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες, οργανισμούς ή φορείς υγείας (προσωπικά δεδομένα του ασθενούς που αφορούν τόσο την κατάσταση υγείας του, όσο και την ιδιωτική του ζωή).[Φεφές Μ,2004]

Γ) ΟΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Με τον νόμο 2667/1998, έχουν θεσπιστεί και υπάγονται στον Πρωθυπουργό οι εξής ανεξάρτητες Εθνικές Επιτροπές:

- α) Η Εθνική Επιτροπή Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

β) Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

α) Η Εθνική Επιτροπή των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Αποτελεί συμβουλευτικό Όργανο της Πολιτείας σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Εξετάζει ζητήματα σχετικά με την περιφρούρηση και προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, που τους θέτει η Κυβέρνηση ή η Βουλή ή θέματα που της προτείνει κάποιο μέλος της ίδιας της Επιτροπής ή μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Υποβάλλει εκθέσεις και γνωμοδοτεί για τη λήψη νομοθετικών, διοικητικών ή άλλων μέτρων που συμβάλλουν στη βελτίωση της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ανταλλάσσει πληροφορίες, γνώμες και εμπειρίες με διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΟΗΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης ή άλλα κράτη.

(www.nchr.gr National commission for Human Rights).

β) Η Εθνική Επιτροπή βιοηθικής

(Ν.2667/1998 κεφ. Β άρθρα 10-18)

Αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας και έχει ως αποστολή τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων, που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους. Έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Εξετάζει κάθε ηθικό, κοινωνικό ή νομικό ζήτημα σχετικό με τις εξελίξεις ιδίως στη Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Ιατρική και τη Γενετική
- Διατυπώνει σε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία προτάσεις συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων ενεργειών για ειδικά προβλήματα σε αυτά τα θέματα
- Ενημερώνει τους πολίτες με κάθε πρόσφορο μέσο, για θέματα που αφορούν την εξέλιξη των βιολογικών επιστημών και τις συνέπειες των εφαρμογών τους.

Η Επιτροπή αποτελείται από (9) μέλη που προέρχονται από τους επιστημονικούς χώρους της Βιολογίας, της Γενετικής, της Ιατρικής, της Βιοτεχνολογίας, της Νομικής, της Φιλοσοφίας, της Κοινωνιολογίας, και της Θεολογίας. Της Επιτροπής προΐσταται ο Πρόεδρος. Η Επιτροπή, υποβάλλει ετήσια έκθεση στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής, στους αρχηγούς των κομμάτων που εκπροσωπούνται στη Βουλή και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Θέματα που έχουν απασχολήσει την Επιτροπή, είναι οι μεταμοσχεύσεις, η κλωνοποίηση, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η τεχνητή αναπαραγωγή της ζωής (www.bioethics.gr).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 Δείγμα της έρευνας – τόπος διεξαγωγής

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την 20η Ιανουαρίου έως την 20η Μαρτίου του 2015, στην Ορθοπαιδική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης «Ευαγγελίστρια». Ζητήθηκε ειδική άδεια από τους αρμόδιους φορείς [Διευθυντή Ορθ/κής Κλινικής, Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, το Επιστημονικό Συμβούλιο και τον Διοικητή του Νοσοκομείου], αφού πρώτα ενημερώθηκαν για το περιεχόμενο και τον σκοπό της έρευνας, προφορικά και γραπτά.

Στην έρευνα, συμμετείχαν 10 χειρουργημένοι ασθενείς, των οποίων η συναίνεση εξασφαλίστηκε προφορικά και γραπτά, (από τους ίδιους τους ασθενείς, ή από τους κηδεμόνες τους ή από τα άτομα που έχουν την επιμέλειά τους, σε περίπτωση που κρινόταν ότι οι ίδιοι οι ασθενείς δεν μπορούν να συναινέσουν). Πρώτα, όμως ενημερώθηκαν για τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας και κυρίως ενημερώθηκαν για το ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία τους και ότι θα προστατευθούν τα προσωπικά τους δεδομένα.

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν στους θαλάμους των ασθενών της ορθοπαιδικής κλινικής, με σκοπό να διασφαλιστεί η ιδιωτικότητα, η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα. Οι συνεντεύξεις έγιναν με τον καθένα ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, επιλέχθησαν 5 άνδρες χειρουργημένοι ασθενείς και 5 γυναίκες χειρουργημένες ασθενείς.

Οι (5) άνδρες χειρουργημένοι ασθενείς ήταν οι παρακάτω:

- (1) Ο κος Ν, ο οποίος υπεβλήθη σε προγραμματισμένη αρθροσκόπηση γόνατος, 68 ετών, έγγαμος, συνταξιούχος του ΟΓΑ, κάτοικος της Τρίπολης, απόφοιτος Δημοτικού, 1 μέρα νοσηλείας.
- (2) Ο κος Γ, ο οποίος υπεβλήθη σε επείγουσα κλειστή ανάταξη με τοποθέτηση γύψου σε κάταγμα πηχεοκαρπικής άρθρωσης (ΠΧΚ), 21 ετών, φοιτητής στο Πανεπιστήμιο της Τρίπολης, ασφαλισμένος, 3 μέρες νοσηλείας.

- (3) Ο κος Π ο οποίος υπεβλήθη σε ήλωση συντριπτικού κατάγματος μηριαίου οστού (επείγουσα επέμβαση), 32 ετών, άγαμος, άνεργος, ανασφάλιστος, πτυχιούχος ΑΕΙ Φυσικού, κάτοικος Τρίπολης, 14 μέρες νοσηλείας
- (4) Ο κος Λ, ο οποίος υπεβλήθη σε αναγκαία ημιολική αρθροπλαστική κατάγματος ισχίου, 77 ετών, άγαμος, συνταξιούχος Δημοσίου (δάσκαλος), ζει σε ψυχιατρικό ξενώνα της Τρίπολης, 9 μέρες νοσηλείας.
- (5) Ο κος Κ, ο οποίος υπεβλήθη σε αναγκαία εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων άμφω σφυρών, 40 ετών, έγγαμος, οικοδόμος, ασφαλισμένος στο ΙΚΑ, κάτοικος Τρίπολης (αλβανικής καταγωγής), 10 μέρες νοσηλείας.

Οι (5) χειρουργημένες γυναίκες ασθενείς ήταν οι παρακάτω:

- (1) Η κα Μ, η οποία υπεβλήθη σε προγραμματισμένη ολική αρθροπλαστική γόνατος (Ο.Α. γόνατος), 67 ετών, χήρα, συνταξιούχος Δημοσίου (καθηγήτρια Φιλολογίας), κάτοικος Κορίνθου (μάρτυρας Ιαχωβά), 7 μέρες νοσηλείας.
- (2) Η κα Δ, η οποία υπεβλήθη σε αναγκαία ήλωση κατάγματος διατροχαντηρίου ισχίου, 84 ετών, χήρα, συνταξιούχος ΟΓΑ, χωρίς γνώση γραφής και ανάγνωσης, κάτοικος απομακρυσμένου χωριού της Τρίπολης, 20 μέρες νοσηλείας.
- (3) Η και Ζ, η οποία υπεβλήθη σε επείγουσα συρραφή δακτύλων, τενόντων και νεύρων του χεριού, 42 ετών, διαζευγμένη με 2 παιδιά, ασφαλισμένη στο ΙΚΑ, μαγείρισσα σε ταβέρνα της Τρίπολης, απόφοιτη Γυμνασίου, 6 μέρες νοσηλείας
- (4) Η κα Ε, η οποία υπεβλήθη σε αναγκαία ημιολική αρθροπλαστική κατάγματος του ισχίου, 78 ετών, ασφαλισμένη στο ΟΓΑ, κάτοικος χωριού της Τρίπολης με νοητική υστέρηση, την φροντίδα και επιμέλειά της, την έχει η κατά νόμο αδελφή της, (ζουν μαζί), 11 μέρες νοσηλείας.
- (5) Η δ. Ξ, η οποία υπεβλήθη σε επείγουσα εξωτερική οστεοσύνθεση σε ανοιχτό κάταγμα – επιπλεγμένο ποδοκνημικής άρθρωσης, 14 ετών, μαθήτρια Γυμνασίου, κάτοικος Τρίπολης, 18 μέρες νοσηλείας.

Η επιλογή του δείγματος δεν ήταν τυχαία, καθώς οι ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών (ηλικίας, οικονομική και κοινωνική κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, τύπος – είδος επέμβασης), είναι πολύ σημαντικά γιατί θα συμβάλλουν στο να καταλάβουμε κατά πόσο οι χειρουργημένοι ασθενείς γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, κατά την

παραμονή τους στην ορθοπεδική κλινική του Νοσοκομείου, κατά πόσο τα διεκδικούν και κατά πόσο τα προστατεύουν.

7.2) Είδος έρευνας – ημιδομημένη συνέντευξη

Για την έρευνα ακολουθήθηκε η ποιοτική μέθοδος, η οποία εξυπηρετεί τη συλλογή στοιχείων και πληροφοριών σε σχέση με την παραμονή των ασθενών στην Ορθοπεδική Κλινική του Νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών υγείας από το προσωπικό του Νοσοκομείου (προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά). Οπότε οι (10) χειρουργημένοι ασθενείς αποτελούν επιλεγμένο δείγμα. Χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη με τη βοήθεια σημειωματαρίου και μαγνητοφώνησης, και οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν να εκφραστούν ελεύθερα και αυθόρμητα.

Οι συνεντεύξεις βασίστηκαν σε θεματικούς άξονες και συγκεκριμένες ερωτήσεις, αλλά ο ερωτώμενος, ήταν ελεύθερος ν' αναπτύξει τις σκέψεις του, τις ανησυχίες του, τις απόψεις του, τους προβληματισμούς του, τις εμπειρίες του, να είναι μονολεκτικός ή αναλυτικός, να δίδει έμφαση στα λεγόμενά του, να εκφράζει τα συναισθήματά του. Για τον λόγο αυτό άλλωστε, επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία αν και μπορεί να περιέχει ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, παρουσιάζει όμως περισσότερη ευελιξία, ως προς τη σειρά ερωτήσεων, την τροποποίηση του περιεχομένου τους και τη διατύπωση διευκρινιστικών ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο. Το υλικό που τελικά προέκυψε, από τις συνεντεύξεις ήταν αποτέλεσμα της σχέσης που δημιουργήθηκε μεταξύ του ερωτώμενου και του συνεντευκτή και κυρίως της ελεύθερης βούλησης του πρώτου ν' αποκαλύψει όσα στοιχεία επιθυμούσε ή θεωρούσε σημαντικά. Έτσι η συνέντευξη, πήρε τη μορφή διαλόγου, μιας μορφής αφηγηματικής διαδικασίας, όπου τελικά κατεγράφησαν οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις οι απόψεις και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων.

7.3 ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

A) Εισαγωγικά Στοιχεία

- Όνομα (προαιρετικά)
- Ηλικία (ενήλικος, υπερήλικας ή ανήλικος)
- Επίπεδο εκπαίδευσης (για να διαπιστωθεί εάν το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με τον τρόπο, με τον οποίο οι χειρουργημένοι ασθενείς αντιλαμβάνονται και κατανοούν, τα δικαιώματά τους κατά τον χρόνο παραμονής τους στην Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου).
- Οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένος, άγαμος, διαζευγμένος, χήρος), «Ζείτε μόνη σας;», «Είστε παντρεμένος;», «Τώρα που υποβλήθηκατε σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση, θα υπάρχει κάποιος μαζί σας, για να σας βοηθήσει και να σας φροντίζει, κατά την παραμονή σας στην κλινική;», «Όταν εξέλθετε και επιστρέψετε στο σπίτι σας, πώς θα μπορείτε να αυτοεξυπηρετείστε μόνης σας, αφού ο γιατρός σας, σας είπε ότι στην αρχή η κινητοποίηση θα 'ναι δύσκολη και θα χρειάζεστε τη βοήθεια κάποιου προσώπου;», «θα πρέπει να μην εργάζεστε για (2) μήνες σας είπε ο γιατρός σας, τι θα κάνετε με τα (2) σας παιδιά; Πώς θα ανταποκριθείτε σε όλες τις υποχρεώσεις του σπιτιού καθώς είστε διαζευγμένη;». Σκοπός είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά, καθώς επίσης και τι αντίκτυπο και τι συνέπειες, οικονομικές, συναισθηματικές, ψυχικές έχει μια χειρουργική επέμβαση τόσο στο ίδιο το άτομο που υποβάλλεται σε μια χειρουργική επέμβαση αλλά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του.
- Η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης ή μη. « Είστε ασφαλισμένος; Εάν όχι, πως θα καλυφθεί το κόστος της χειρουργικής επέμβασης, στην οποία υποβλήθηκατε;»

B) Στοιχεία που αφορούν τη χειρουργική επέμβαση

- Είδος – τύπος χειρουργικής επέμβασης
- «Σε τι είδους χειρουργική επέμβαση υποβληθήκατε;» π.χ. σε ολική αρθροπλαστική γόνατος, σε ημιολική αρθροπλαστική σε κάταγμα ισχίου, σε αρθροσκόπηση, σε συρραφή διατεμνόντων τενόντων και νεύρων, σε εξωτερική ή εσωτερική οστεοσύνθεση ποδοκνημικής άρθρωσης ή πηχεοκαρπικής άρθρωσης;
- Σκοπός χειρουργικής επέμβασης (π.χ. διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση ή ερευνητικός σκοπός)
- Χαρακτήρας χειρουργικής επέμβασης (π.χ. επείγον, αναγκαίος, ή προγραμματισμένος) «Υποβληθήκατε σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση λόγω μεγάλης αιμορραγίας στο χέρι, λόγω οιδήματος, λόγω συντριπτικού – επιλεγμένου κατάγματος στο πόδι;», ή «υποβληθήκατε σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση, προγραμματισμένα λόγω μακροχρόνιων προβλημάτων που είχατε; Όπως δυσκολία στη βάδιση περιορισμένης κινητικότητας του κάτω άκρου, ή δυσκαμψίας στην άρθρωση;»
- Διάρκεια νοσηλείας και παραμονής στο Νοσοκομείο «Πόσο χρονικό διάστημα (πόσες μέρες), νοσηλευθήκατε μετά τη χειρουργική επέμβαση;», «Παραμείνατε πολλές μέρες, λόγω πιθανών επιπλοκών που υπήρξαν;», «Πήρατε γρήγορα εξιτήριο, επειδή όλα πήγαν καλά με τη χειρουργική επέμβαση στην οποία υποβληθήκατε;»

Γ) Στοιχεία – Πληροφορίες που αφορούν τα δικαιώματα των χειρουργημένων ασθενών (προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά)

- «Ποιος σας εξέτασε όταν προσήλθατε στο Νοσοκομείο, και σας ενημέρωσε – πληροφόρησε, ότι χρειάζεται να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση;»
- «Επιλέξατε μόνοι σας τον χειρουργό ορθοπεδικό σας και το Νοσοκομείο; Επιθυμήσατε ή σας δόθηκε η ευκαιρία να αλλάξετε ιατρό ή Νοσοκομείο;»

- «Ποιος σας υποδέχθηκε κατά την είσοδό σας, στην ορθοπεδική κλινική του Νοσοκομείου;»
- «Ο ορθοπεδικός χειρουργός, σας ενημέρωσε με λεπτομέρεια, σαφήνεια και ακρίβεια, προεγχειρητικά για την επέμβαση στην οποία επρόκειτο να υποβληθείτε; (π.χ. την αιτία τεχνική, διάρκεια, τυχόν χορήγηση φαρμάκων, αίματος και συστατικά του αίματος ή την προεγχειρητική ετοιμασία που θα χρειαστεί π.χ. διαιτολόγιο, φυσική ετοιμασία ή χορήγηση φαρμάκων);», «Ενημέρωσε εσάς τον ίδιο ή κάποιο οικείο σας πρόσωπο ;»
- «Σας ενημέρωσε ο αναισθησιολόγος ιατρός για τη διαδικασία της αναισθητικής αγωγής, που θα χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της επέμβασης και τις τυχόν παρενέργειες των αναισθητικών φαρμάκων, όπως τραυματισμός φωνητικών χορδών ή τραχείας από την τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα;»
- «Σας δόθηκε η ευκαιρία να επιλέξετε το είδος της αναισθησίας π.χ. ολική, τοπική, επισκληρίδια ή ραχιαία;»
- «Επιθυμήσατε πριν τη χειρουργική επέμβαση να γίνει ιατρικό συμβούλιο;»
- «Σας ενημέρωσε ο ορθοπεδικός χειρουργός για τη μετεγχειρητική εξέλιξη και αποκατάσταση της βλάβης; Ή τις τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν; Ή την αλλαγή στον τρόπο της ζωής σας; Π.χ. εάν θα νιώθετε μετά τη χειρουργική επέμβαση πόνο; Ή εάν θα υπάρχει μερική ή πλήρης κίνηση της άρθρωσης;»
- «Σας ενημέρωσε ο ορθ/κός χειρουργός για τον χρόνο παραμονή σας στο Νοσοκομείο;»
- «Σας ενημέρωσε ο ορθ/κός χειρουργός για το κόστος της χειρουργικής επέμβασης αλλά και το κόστος που θα προκύψει από τη διάρκεια παραμονή σας στην Ορθοπεδική κλινική;»
- «Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, μετά τη χειρουργική επέμβαση αλλά κατά τη διάρκεια παραμονή σας στο Νοσοκομείο, είχε προηγηθεί πάντοτε πληροφόρηση από τον ιατρό σας; Είχε προηγηθεί πληροφόρηση πριν από οποιοδήποτε ιατρική πράξη ή παρέμβαση;»
- «Η πληροφόρηση ήταν σαφής, πλήρης, κατανοητή; Ήταν γραπτή ή προφορική;»

- «Ήσασταν ικανοποιημένος από τον χρόνο που σας αφιέρωσε ο ορθοπεδικός χειρουργός, για να σας ενημερώσει για ότι αφορά την χειρουργική επέμβαση καθώς και για οποιαδήποτε ιατρική πράξη; Ήταν διαθέσιμος να απαντά σε τυχόν ερωτήσεις που επιθυμούσατε να του υποβάλλετε;»
- «Σας δόθηκε η δήλωση συγκατάθεσης πριν από τη χειρουργική επέμβαση;»
«Αφιερώσατε πολύ χρόνο, για να τη διαβάσετε; Σας έγινε κατανοητή; Σας την ανέλυσε ο ιατρός ή όχι; Διαφωνούσατε σε κάτι ή Συμφωνούσατε σε όλα όσα έγραφε;»
- «Για την χειρουργική επέμβαση στην οποία υποβληθήκατε, συναινέσατε γραπτά ή προφορικά;», «Συναινέσατε ο ίδιος ή κάποιο άλλο πρόσωπο; (οικείος, επίτροπος, κηδεμόνας)»
- «Τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο κατά την παραμονή σας στο Νοσοκομείο; Τηρήθηκε η εχεμύθεια, η εμπιστευτικότητα για πληροφορίες που δώσατε, όσον αφορά την ιδιωτική και οικογενειακή σας ζωή; Τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου;»
- «Όλες οι πληροφορίες που δίδονταν από του επαγγελματίες υγείας για τις υπηρεσίες που παρείχαν γίνονταν κατανοητές; (π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό, φυσικοθεραπευτές, νοσοκόμοι, βοηθητικό προσωπικό)»
- «Νιώσατε ικανοποιημένοι, ευχαριστημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια παραμονή σας στην ορθοπεδική κλινική;»
- «Εισπράξατε σεβασμό για την προσωπικότητά σας, την ανθρώπινη αξιοπρέπείά σας και αξία σας, την ελεύθερη επιλογή σας, τη σωματική και πνευματική σας ακεραιότητα;»
- «Αισθανθήκατε ότι ικανοποιήθηκαν οι περισσότερες ανάγκες σας, και σωματικές όπως πόνος, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, και ψυχικές όπως άγχος, φόβος, ανησυχία, stress) για την έκβαση και επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης; Νιώσατε ότι εισπράξατε εξατομικευμένη φροντίδα;»
- «Νιώσατε ότι έγιναν σεβαστές οι θρησκευτικές, ιδεολογικές σας πεποιθήσεις; Βιώσατε κάποια διάκριση που αφορούσε την κατάσταση υγείας σας, την καταγωγή σας, την ηλικία σας, το φύλο και τις πεποιθήσεις σας;»

- «Συμμετείχατε στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν την κατάσταση υγείας σας και σε ποιο βαθμό;»
- «Ικανοποιηθήκατε ή δυσαρεστηθήκατε από την ποιότητα, την αξιοπιστία και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της ορθοπεδικής κλινικής και του Νοσοκομείου;»
- «Νιώσατε ασφαλής και άνετα από τις συνθήκες διαμονής στον θάλαμο ή τις συνθήκες νοσηλείας;»
- «Νιώσατε ικανοποιημένος από την ποιότητα και την καθαριότητα του περιβάλλοντος χώρου του θαλάμου, της ορθοπεδικής κλινικής και του Νοσοκομείου;» «Από την υλικοτεχνική υποδομή, την κτιριακή εγκατάσταση, τον εξοπλισμό, την επάρκεια και ποιότητα του προσωπικού, την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση;»
- «Όταν κατά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο ζητήσατε ενημερωτικό σημείωμα ή αντίγραφο του ιατρικού σας φακέλου, σας το παρείχε ο ορθοπεδικός χειρουργός σας;»
- «Γνωρίζετε ότι υπάρχει νόμος στη χώρα μας, για τα δικαιώματα των ασθενών που χρησιμοποιούν υπηρεσίες του Νοσοκομείου που επισκέπτονται;»
- «Από πού πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να πληροφορηθείτε γι' αυτά τα δικαιώματα, όταν επισκέπτεστε ένα Νοσοκομείο; Ποια πληροφοριακή πηγή θα θεωρούσατε πιο αξιόπιστη και έγκυρη;»
- «Γνωρίζετε πού μπορείτε να απευθυνθείτε σε περίπτωση που δεν ικανοποιηθείτε από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Ορθοπεδικής Κλινικής ή του Νοσοκομείου; Γνωρίζετε πού μπορείτε να απευθυνθείτε εάν παραβιαστεί κάποιο δικαίωμα σας ή ύπαρξη κάποιο παράπονό σας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου;»
- «Γνωρίζετε ότι εκτός από δικαιώματα ως νοσοκομειακός ασθενής, έχετε και υποχρεώσεις, κατά τη διάρκεια παραμονή σας στην Ορθοπεδική κλινική του Νοσοκομείου; Τις γνωρίζετε; Ή σας ενημέρωσε κάποιος γι' αυτές;»

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων της παρούσας ερευνητικής εργασίας προήλθε από την απομαγνητοφώνηση των ατομικών συνεντεύξεων και την λεπτομερή ανάλυση του σημειωματαρίου.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον χαρακτήρα της χειρουργικής επέμβασης, οι (2) από τις (10) χειρουργικές επεμβάσεις ήταν προγραμματισμένες, οι (4) χειρουργικές επεμβάσεις είχαν επείγοντα χαρακτήρα και οι άλλες (4) αναγκαίο χαρακτήρα. Η κα Μ. αναφέρει «ο ορθοπεδικός χειρουργός κος Α, με παρακολουθεί χρόνια, για τη βαριά οστεοπόρωση και οστεοαρθρίτιδα που έχω στο γόνατό μου. Είχαμε προγραμματίσει από τα Χριστούγεννα, τον Μάρτη του 2015 να υποβληθώ σε ολική αθροπλαστική γόνατος, διότι είχα παρουσιάσει μεγάλη δυσκολία στη βάδιση».

Η κα Ζ. αναφέρει «όλα έγιναν πολύ ξαφνικά, στην ταβέρνα που εργάζομαι. Είχα βάλει το χέρι μου στο ζυμωτήρι, για να βγάλω το ζυμάρι, αλλά δεν πρόσεξα ότι αυτό δεν είχε σταματήσει να λειτουργεί, με αποτέλεσμα να μου πιάσει το χέρι. Το αίμα δεν σταματούσε. Το χέρι μου είχε μουδιάσει. Δεν μπορούσα να δω τι είχε συμβεί. Το τύλιξα με μια πετσέτα και αμέσως, ο μάγειρας με πήγε στο Νοσοκομείο. Εκεί ο ορθοπεδικός ιατρός μου είπε ότι έχω ένα πολύ άσχημο, βαθύ τραύμα και ότι πρέπει άμεσα, γρήγορα να χειρουργηθώ.» Η κα Δ, η γιαγιά αναφέρει: «Ζαλίστηκα και έπεσα στην αυλή. Μεταφέρθηκα στο Νοσοκομείο με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Μου έκαναν "ακτίνες" στο πόδι μου. Και τότε ήταν που ο γιατρός μου είπε ότι έχω σπάσει το πόδι μου ψηλά στο μπούτι μου. Μου είπε ότι χρειάζεται να χειρουργηθώ, αλλά σε 3-4 μέρες γιατί έπαιρνα χάπι για το αίμα (αντιπηκτικό) και έπρεπε να το σταματήσω. Είναι το χάπι μου είπε που προκαλεί αιμορραγία.»

Στο ερώτημα ποιος ήταν ο σκοπός των χειρουργικών επεμβάσεων, όλοι οι ασθενείς απάντησαν πως η χειρουργική επέμβαση στόχευε στη θεραπεία και στην αποκατάσταση της βλάβης. Η δ. Ξ, αναφέρει: «το μόνο που με ένοιαζε ήταν να φτιαχτεί το ποδαράκι μου και να γίνει όπως ήταν πριν».

Στο ερώτημα πόσες μέρες παρέμειναν στο Νοσοκομείο, οι μέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από (1) έως και (20) μέρες. Ο κος Ν , που νοσηλεύτηκε (2) μέρες αναφέρει: «Ευτυχώς που έμεινα μόνο ένα βράδυ στο Νοσοκομείο. Όλα πήγαν καλά. Κινητοποιήθηκα γρήγορα και κυρίως δεν έκανα πυρετό. Ο πυρετός ήταν αυτό που φοβόμουν». Ενώ η κα Δ, αναφέρει: « Αχ, παιδάκι μου, κουράστηκα τόσες μέρες στο Νοσοκομείο. Το χειρουργείο μου είπε ο γιατρός πήγε καλά. Άλλα τα πνευμόνια μου όχι. Με είδε ένας άλλος γιατρός και μου είπε ότι έχω κάτι σαν λοίμωξη και ότι πρέπει να πάρω φάρμακα, μάσκες και αντιβίωση». Οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν περισσότερο από (2) μέρες, μου έδιναν και περισσότερες πληροφορίες στα ερωτήματα που τους έθετα. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι περισσότερες μέρες νοσηλείας, είχαν οικονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο στην ζωή του ασθενή. Π.χ. για τον κο Π που είναι άνεργος και ανασφάλιστος, το κόστος της επέμβασης και των ημερών νοσηλείας είναι μεγάλο. Ο ίδιος αναφέρει: «12 μέρες νοσηλείας; Πώς θα καλυφθούν όλα αυτά τα έξοδα;». Ενώ η κα Ζ, αναφέρει: «Έμεινα (6) μέρες στο Νοσοκομείο. Ήταν μαρτύριο για μένα μακριά από τα (2) μου κοριτσάκια. Δεν είχα κανέναν να μου τα φροντίσει. Ευτυχώς που μια ξαδέλφη μου, προθυμοποιήθηκε να τα φιλοξενήσει γι' αυτές τις (6) μέρες.»

Στο ερώτημα, εάν επέλεξαν από μόνοι τους τον ορθοπεδικό χειρουργό, το Νοσοκομείο ή εάν εξέφρασαν επιθυμία να αλλάξουν τον ιατρό ή το Νοσοκομείο, οι (2) ασθενείς που υπεβλήθησαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση τον είχαν επιλέξει, ενώ οι (8) υπόλοιποι ασθενείς, προσήλθαν στο τμήμα ΤΕΠ (τμήμα επειγόντων περιστατικών) του Νοσοκομείου, εξαιτίας του οξύ προβλήματος που είχαν. Ο κος Ν αναφέρει: «Ο ορθοπεδικός ιατρός κος Ψ, φημίζεται για τις πετυχημένες αρθροσκοπήσεις που κάνει. Είχε χειρουργήσει και τον ξάδελφο μου πριν (2) χρόνια και είχε μείνει πολύ ευχαριστημένος». Η κα Μ αναφέρει «Έρχομαι από την Κόρινθο. Ο ορθοπεδικός κος Α , με παρακολουθεί εδώ και 14 χρόνια, για τη ρύθμιση της βαριάς οστεοπόρωσης που έχω. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από αυτόν, αλλά και από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Στο παρελθόν είχε χειρουργηθεί, ο σύζυγός μου στην ουρολογική κλινική». Ενώ ο κος Λ αναφέρει: «με έφερε στο Νοσοκομείο το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, μαζί με την κα Ρ υπάλληλο του ξενώνα.» Οι γονείς της δ. Ξ, άλλαξαν τον ορθοπεδικό χειρουργό που τους εξέτασε αναφέροντας: « Δεν έχουμε κάτι με τον άνθρωπο, απλώς τον άλλο ορθοπεδικό κο Ω τον ξέρουμε χρόνια (8 χρόνια), γιατί

παρακολουθεί την κόρη μας για τη σκολίωση που έχει. Η επιθυμία δεν ήταν μόνο δική μας, αλλά και της κόρης μας, που τον συμπαθεί πολύ».

Στο ερώτημα ποιος τους υποδέχθηκε κατά την είσοδό τους στην Ορθοπεδική Κλινική, όλοι οι ασθενείς αναφέρουν το Νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο ερώτημα, εάν ο ορθοπεδικός χειρουργός τους ενημέρωσε με σαφήνεια και λεπτομέρεια και κατανοητό τρόπο, για την επέμβαση στην οποία θα υποβάλλονταν (την φύση, την τεχνική, τη διάρκεια, τους τυχόν κινδύνους που πιθανόν θα μπορούσαν να προκύψουν ή τις τυχόν επιπλοκές τόσο κατά τη διάρκεια του χειρουργείου όσο και μετεγχειρητικά), η κα Μ, αναφέρει ότι «ο γιατρός μου είχε εξηγήσει πώς η βαριά οστεοαρθρίτιδα που έχω στο γόνατο και η δυσκολία στη βάρδιση μπορούσε πλέον ν' αντιμετωπιστεί μόνο με την ολική αρθροπλαστική στο γόνατο. Με είχε ενημερώσει με αρκετά κατανοητό τρόπο, για την τεχνική του χειρουργείου, και την προεγχειρητική ετοιμασία, δηλαδή το διαιτολόγιο, τη φυσική προετοιμασία και τη χορήγηση αντιβίωσης ενδοφλεβίως. Μάλιστα η αντιβίωση μου είπε ότι χρειάζεται για την πρόληψη λοίμωξης. Ενώ μετεγχειρητικά μου είχε πει ότι πρέπει να κινητοποιηθώ άμεσα, με τη βοήθεια του φυσικοθεραπευτή». Η κα Μ., συνταξιούχος φιλόλογος συγκεκριμένα αναφέρει «δεν θα μπορούσα να υποβληθώ σ' αυτή την χειρουργική επέμβαση, χωρίς να έχω ενημερωθεί από τον ορθοπεδικό γιατρό μου με σαφήνεια και κατανοητό τρόπο». Ενώ η γιαγιά κα Δ, αναφέρει «δεν κατάλαβα και πολλά από αυτά που μου έλεγε ο γιατρός. Μου μιλούσε κάπως περίεργα βιαστικά, ακαταλαβίστικα. Το μόνο κοπέλα μου, που μπορώ να σου πω ότι κατάλαβα, ήταν όταν μου είπε ότι έχω σπάσει το πόδι μου στο μπούτι μου και ότι χρειάζεται να μου το χειρουργήσει». Ενώ η μαθήτρια δ. Ξ αναφέρει :«έκλαιγα και φοβόμουν πολύ. Ο γιατρός – ορθοπεδικός (που τον ήξερα από πολύ μικρή), με πλησίασε με πολύ ήρεμο και ευγενικό τρόπο και μου είπε να μην στεναχωριέμαι. Το ποδαράκι σου μου είπε θα γίνει όπως ήταν πριν, βάζοντας εγώ δύο σιδεράκια στο κόκκαλο. Αυτά τα σιδεράκια δε θα σε ενοχλούν και θα μπορείς να κάνεις γυμναστική στο σχολείο όσο θέλεις, μετά όμως από λίγο καιρό. Ύστερα ο γιατρός συζήτησε με τους γονείς μου». Ο κος Π αναφέρει: « ο γιατρός μου είπε ότι το χ/ο ήταν επείγον, σοβαρό και ότι έπρεπε άμεσα να χειρουργηθώ, λόγω της μεγάλης αιμορραγίας που είχε προκληθεί από το κάταγμα. Μου είπε ότι το κάταγμα που έχω είναι επιπλεγμένο – συντριπτικό. Μου είπε ότι έχω σπάσει το κόκαλο σε πολλά

σημεία και ότι χρειάζεται να μπω στο χ/ο σε 2-3 ώρες. Ο αιματοκρίτης σου, μου είπε ήδη έχει πέσει, 5 μονάδες και ότι χρειάζεται να μεταγγιστώ. Μου έδειξε την ακτινογραφία και τότε κατάλαβα τι ζημία είχα πάθει. Μετεγχειρητικά με διαβεβαίωσε ότι όλα θα πάνε καλά με τη χορήγηση της κατάλληλης αντιβίωσης και τις κατάλληλες φυσικοθεραπείες. Με καθησύχασαν πολύ οι πληροφορίες που μου παρείχε, στις ερωτήσεις που του έθετα». Ενώ η κα Ζ αναφέρει: «Ημουν πολύ αγχωμένη. Ο γιατρός μου είπε, ότι έχω ένα βαθύ θλαστικό τραύμα και ότι έπρεπε να χειρουργηθώ άμεσα, για να μου ράψει τους τένοντες που είχαν κοπεί: Εάν δεν ράψουμε τα δάκτυλα σας αμέσως κινδυνεύετε να τα χάσετε, μου είπε. Φοβήθηκα, γιατί η δουλειά μου, ως μαγειρίσσα, δεν θα μπορούσε να υπάρξει χωρίς τα δάκτυλά μου. Δεν χρειάστηκε να μου πει ο γιατρός κάτι άλλο. Αυτό που μου είχε πει μου ακούσε».

Το επίπεδο μόρφωσης και η πνευματική ωριμότητα των ασθενών, αποτελούν κριτήρια για να κατανοήσουν ή να μην κατανοήσουν οι ασθενείς τις πληροφορίες που τους παρέχει, ο ορθοπεδικός χειρουργός για την επέμβαση στην οποία υποβάλλονται. Η κα Μ (συνταξιούχος φιλόλογος) ή ο κος Π π.χ. (πτυχιούχος Πανεπιστημίου) π.χ. βλέπουμε ότι κατανοούν και αντιλαμβάνονται τις ιατρικές πληροφορίες ενώ η κα Δ (η γιαγιά), δεν τις καταλαβαίνει. Ωστόσο και η συμπεριφορά και η στάση του ιατρού αποτελούν λόγους και αιτία για να γίνουν κατανοητές οι παρεχόμενες ιατρικές πληροφορίες. Π.χ. με το ανήλικο παιδί βλέπουμε να χτίζεται μια σχέση εμπιστοσύνης – ενσυναίσθησης, προσαρμόζοντας ο γιατρός το επίπεδο ομιλίας του, στο επίπεδο ομιλίας του παιδιού. Με τη γιαγιά η σχέση είναι πιο πατερναλιστική. Με την κα Μ είναι πιο επικοινωνιακή η ασθενής συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, όπως με τον κο Π καθώς ο γιατρός ενημερώνει και απαντά σε τυχόν ερωτήσεις των ασθενών. Ενώ με την κα Ζ η στάση του ιατρού είναι ιατροκεντρική – τυπική, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν την παρούσα άσχημη ψυχολογική κατάσταση και αγωνία της ασθενούς.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς επιθύμησαν να γίνει ιατρικό συμβούλιο πριν τη χειρ/κή επέμβαση, όλοι οι ασθενείς απάντησαν ότι δεν επιθύμησαν, γιατί ίσως να μην ήξεραν ότι έχουν αυτό το δικαίωμα.

Στο ερώτημα εάν ο αναισθησιολόγος, (που ανήκει στην ομάδα του ορθοπεδικού χειρουργού), τους πληροφόρησε για τη διαδικασία της αναισθητικής αγωγής και τις τυχόν παρενέργειες των αναισθητικών φαρμάκων, όλοι οι ασθενείς ανέφεραν ότι ο

αναισθησιολόγος, τους πληροφόρησε για το είδος της αναισθησίας, για τυχόν φάρμακα που λαμβάνουν, για τυχόν ύπαρξη αλλεργιών και για την επίπτωση που θα έχει η αναισθησία σ' αυτούς τόσο κατά τη διάρκεια του χειρουργείου όσο και μετά, ο κος Κ αναφέρει: «ο αναισθησιολόγος με ρώτησε πρώτα εάν παίρνω φάρμακα, εάν είμαι αλλεργικός σε κάτι, και ότι θα μου κάνει ραχιαία αναισθησία. Δεν ήξερα τι είναι αυτή η αναισθησία. Μου είπε ότι αυτή η αναισθησία μουδιάζει το σώμα από τη μέση και κάτω και ότι δεν θα νιώθω τα πόδια μου. Μου είπε ότι μετά το χειρουργείο, δεν θα πρέπει να σηκωθώ για ένα 24ωρο, γιατί μπορεί να ζαλιστώ». Όσον αφορά τη δ. Ξ αναφέρει: «είπα στον αναισθησιολόγο ότι μέσα στο χειρουργείο δεν θέλω να βλέπω, ούτε να ακούω οτιδήποτε. Φοβόμουν πολύ και ο ίδιος με καθησύχασε, λέγοντάς μου, ότι όση ώρα ο ιατρός θα φτιάχνει το πόδι μου δεν θα καταλαβαίνω τίποτα, γιατί θα κοιμάμαι. Θα μου έκανε μου είπε ολική νάρκωση». Ενώ ο κος Π, που έλαβε και αυτός ολική νάρκωση αναφέρει: «το μόνο που με φόβιζε και με άγχωνε ήταν μήπως ξυπνήσω κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή μήπως δεν ξυπνήσω όταν τελειώσει. Και ευτυχώς ο αναισθησιολόγος μου εξήγησε ότι αυτό δεν πρόκειται να συμβεί, γιατί η δοσολογία των αναισθητικών φαρμάκων προσαρμόζεται και εξατομικεύεται στον κάθε ασθενή. Το μόνο που μπορεί να συμβεί μου είπε ότι μπορεί μετά την επέμβαση να μιλώ λίγο χαμηλόφωνα ή να δω λίγο αίμα από το στόμα μου λόγω τραυματισμού των φωνητικών χορδών ή της τραχείας. Αλλά αυτό διαρκεί πολύ λίγο».

Στο ερώτημα εάν τους δόθηκε ευκαιρία να επιλέξουν το είδος της αναισθησίας οι περισσότεροι είπαν όχι. Μόνο η κα Ζ αναφέρει: «επειδή το τραύμα στο χέρι μου ήταν πολύ άσχημο και γενικά φοβάμαι τα χειρουργεία, ζήτησαν από τον αναισθησιολόγο να λάβω γενική νάρκωση και όχι τοπική που μου είχε πει και ευτυχώς το δέχτηκε».

Ο αναισθησιολόγος βλέπουμε ότι λαμβάνει το ιστορικό του ασθενή, το εξετάζει πριν το χειρουργείο, και είναι πρόθυμος ν' απαντήσει σε τυχόν ερωτήματα ή προβληματισμούς των ασθενών. Π.χ. όσον αφορά το ανήλικο παιδί αφουγκράζεται τις ανησυχίες του και τις φοβίες του και προσπαθεί να του αποβάλλει τ' αρνητικά συναισθήματά του όπως και με τον κο Π που φοβάται μήπως ξυπνήσει κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

Στο ερώτημα εάν η πληροφόρηση για την χειρουργική επέμβαση ή οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη που θα γινόταν, ήταν προφορική ή γραπτή όλοι οι ασθενείς απάντησαν ότι ήταν προφορική.

Στο ερώτημα εάν σε όλους τους ασθενείς δόθηκε δήλωση συγκατάθεσης, όλοι απάντησαν ότι τους δόθηκε.

Στο ερώτημα εάν αφιέρωσαν χρόνο για να τη διαβάσουν τη δήλωση συναίνεσης, εάν τους έγινε κατανοητή, εάν την ανέλυσε πρώτα ο γιατρός ή εάν συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν με αυτά που έγραφε, η κα Δ, αναφέρει: «εγώ δεν ξέρω να διαβάζω. Μου το διάβασε την προηγούμενη μέρα του χειρουργείου μου, η κοπέλα που με προσέχει. Και γιατί να μην συμφωνήσω άλλωστε με αυτά που έγραφε κορίτσι μου; Το πόδι μου έπρεπε να φτιαχτεί». Η κα Μ αναφέρει: «διάβασα με λεπτομέρεια τη δήλωση συναίνεσης. Όλα όσα έγραφε τα είχα συζητήσει και με τον γιατρό. Και μάλιστα λόγω των θρησκευτικών μου πεποιθήσεων δεν συμφώνησα και αρνήθηκα να συναινέσω στην περίπτωση μετάγγισης». Ο κος Κ (αλβανικής καταγωγής) αναφέρει: «δεν γνωρίζω καλά την ελληνική γλώσσα. Μου διάβασε αυτό το χαρτί ο εργοδότης μου. Για να χειρουργηθώ σκέφτηκα, πρέπει να το υπογράψω και έτσι έκανα». Ο φοιτητής κος Γ και ο κος Π (πτυχιούχος ΑΕΙ), αναφέρουν ότι διάβασαν τη δήλωση συγκατάθεσης πριν μπουν στο χειρουργείο για να χειρουργηθούν. Ο κος Π αναφέρει συγκεκριμένα: «η δήλωση συναίνεσης, που μου έδωσε ο γιατρός να υπογράψω, είναι ένα νόμιμο έγγραφο που αφορά εμένα τον ίδιο, την υγεία μου, τη ζωή μου, το σώμα μου. Το διάβασα προσεχτικά, σκέφτηκα όσα μου είχε πει ο γιατρός, και μετά το υπέγραψα».

Παρατηρούμε ότι η ανάγνωση, η μελέτη και η κατανόηση της δήλωσης συναίνεσης, έγινε από ασθενείς που είχαν καλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ η τυπική υπογραφή του παρατηρείται από ασθενείς που το μορφωτικό τους status είναι χαμηλό π.χ. η γιαγιά κα Ε ή ο κος Κ.

Στο ερώτημα εάν συναινέσανε οι ίδιοι οι ασθενείς, ή όχι, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς συναίνεσαν από μόνοι τους εκτός από τη γιαγιά κα Ε (που είχε νοητική υστέρηση), όπου τη δήλωση συγκατάθεσης υπέγραψε, η εξουσιοδοτημένη νομικά αδελφή της. Επίσης ότι αφορά το ανήλικο παιδί δ. Ξ, τη δήλωση συναίνεσης υπέγραψαν οι γονείς του (έλαβαν όμως υπόψιν και τη γνώμη του παιδιού λόγω της

ηλικίας του (14 ετών) και της πνευματικής του κατάστασης που ήταν σε πολύ καλό επίπεδο. Όσον αφορά τον κο Λ (ασθενή με ψυχική διαταραχή που ζει σε ξενώνα της Τρίπολης), υπέγραψε ο ίδιος την δήλωση συναίνεσης. Πρώτα όμως προηγήθηκε ψυχιατρική εξέταση, και ιατρική γνωμάτευση και βεβαίωση από τον ψυχίατρο του Νοσοκομείου, όπου αποφάνθηκε ότι ο κος Λ, είναι ικανός να αποφασίσει εάν επιθυμεί ή εάν δεν επιθυμεί να χειρουργηθεί. Παρατηρούμε ότι η συναίνεση εδόθη τις περισσότερες φορές από τον ίδιο τον ασθενή, εκτός και από εκείνες τις περιπτώσεις που δεν το επέτρεπε η κατάσταση του ασθενούς όπως π.χ. το ανήλικο παιδί, (όπου όμως συμμετείχε στη λήψη της απόφασης) ή στην περίπτωση που υπάρχει νόσος διαγνωσμένη με διανοητική διαταραχή ή διαταραχή συνείδησης όπως π.χ. ασθενής με νοητική υστέρηση.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιέρωνε ο ορθοπαιδικός για να τους πληροφορήσει για οτιδήποτε αφορούσε την χειρουργική επέμβαση πριν ή μετά, ή για οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση, οι περισσότεροι ασθενείς απάντησαν όχι. Συγκεκριμένα ο κος Π αναφέρει: «ο γιατρός μου εξήγησε με αρκετά κατανοητό τρόπο τον λόγο που έπρεπε να χειρουργηθώ και την τεχνική που θα χρησιμοποιήσει αλλά θεωρώ ότι ο χρόνος που διέθεσε για να μου τα εξηγήσει δεν ήταν αρκετός. Μπορεί, σκέφτηκα να οφείλεται στο επειγόν της κατάστασης μου. Απαντούσε στις απορίες και στα ερωτήματα που είχα, αλλά λίγο βιαστικά». Η κα Ζ αναφέρει: «Ευτυχώς χρειαζόταν να μου κάνει αλλαγή στο τραύμα που είχα στο χέρι κάθε μέρα, με αποτέλεσμα να βρίσκω χρόνο, για να του κάνω ερωτήσεις για πράγματα που με προβλημάτιζαν». Ενώ ο κος Ν αναφέρει: «Και εμείς οι ασθενείς, έχουμε δίκιο και θέλουμε συνέχεια τον γιατρό δίπλα μας για να μας εξηγεί, και να νιώθουμε ασφαλείς αλλά και αυτός τι να σου πρωτοκάνει; Πού να σου προλάβει με τόσα χειρουργεία και τόσους ασθενείς που έχει;». Οι περισσότεροι ασθενείς παρατηρούμε ότι δεν έμειναν ικανοποιημένοι από τον χρόνο που τους αφιέρωνε ο γιατρός για να τους πληροφορεί χρησιμοποιώντας ο καθένας διαφορετική αιτιολογία. Άλλοι το απέδωσαν στην έλλειψη χρόνου του γιατρού λόγω φόρτου εργασίας, από τις πολλές εφημερίες και τα πολλά χειρουργεία, άλλοι στην κούραση του ιατρού (σωματική και ψυχική) και άλλοι στην έλλειψη ενδιαφέροντος του ιατρού. Σε όλους τους ασθενείς όμως φάνηκε η ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση, μέσω της διάθεσης περισσότερου χρόνου.

Στο ερώτημα εάν ο ορθοπεδικός χειρουργός, ενημέρωσε τους ασθενείς για το κόστος της χειρουργικής επέμβασης αλλά και για το κόστος που προκύπτει από την παραμονή τους στην Ορθοπεδική κλινική ο κος Π αναφέρει : «Είμαι άνεργος και ανασφάλιστος, μόλις πληροφορήθηκα από τον ορθοπεδικό ότι πρέπει αμέσως να μπω στο χειρουργείο, λόγω του συντριπτικού κατάγματος που είχα, αμέσως σκέφτηκα ναι, πρέπει να φτιαχτεί το πόδι μου. Αλλά πόσο θα κοστίσει η επέμβαση αλλά και οι μέρες παραμονής μου στο Νοσοκομείο; Ρώτησα τον χειρουργό εάν υπάρχει άλλος τρόπος ν' αποκατασταθεί η βλάβη αλλά αυτός με πληροφόρησε ότι η μόνη λύση είναι το χειρουργείο. Με ενημέρωσε μόνο ότι πρόκειται να παραμείνω στο νοσοκομείο τουλάχιστον μια βδομάδα και μου σύστησε να απευθυνθώ στο λογιστήριο του Νοσοκομείου. Ευτυχώς με την ιατρική βεβαίωση, γνωμάτευση και τα κατάλληλα έγγραφα έβγαλα βιβλιάριο πρόνοιας, για να καλυφθούν όλα τα έξοδα». Ενώ ο κος Κ αναφέρει: « Κόστος; Τι εννοείς; Εάν πλήρωσα; Όχι, δεν πλήρωσα. Εγώ έχω ταμείο ΙΚΑ. Όλα θα πληρωθούν από εκεί» Παρατηρούμε ότι όσοι ασθενείς είναι ασφαλισμένοι, δεν τους ενδιαφέρει ή μάλλον δεν σκέφτονται το κόστος που προκύπτει από την χειρουργική επέμβαση και της διάρκειας παραμονής του στην Ορθοπεδική Κλινική. Γι' αυτό και ίσως δεν ενοχλούνται που δεν τους πληροφόρησε ο χειρουργός για το κόστος. Σε αντίθεση με τον άνεργο ή μη ασφαλισμένο που σκέφτεται και προβληματίζεται πολύ σοβαρά για τις οικονομικές συνέπειες μιας χειρουργικής επέμβασης αλλά και της διάρκειας παραμονής του στο Νοσοκομείο.

Στο ερώτημα εάν ο γιατρός τους πληροφόρησε για τον χρόνο παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο, όλοι οι ασθενείς ανέφεραν ότι ο χειρουργός τους, τους όρισε την πιθανή διάρκεια παραμονής τους στην κλινική, με την προϋπόθεση όμως ότι όλα θα πήγαιναν καλά. Συγκεκριμένα η κα Δ αναφέρει: το χειρουργείο, μου είπε ο γιατρός μου, ότι πήγε καλά και μάλιστα μου είχε πει, ότι το πολύ σε έξι μέρες θα έφευγα. Έλα όμως κοπέλα μου, που μετά από πέντε μέρες έκανα πυρετό και είχα πολύ βήχα. Έτσι έμεινα 20 ολόκληρες μέρες για να πάρω αντιβίωση , οξυγόνο και να κάνω μάσκες». Ενώ ο κος Ν αναφέρει: «Μια μέρα μου είτε ότι θα μείνω ο γιατρός, και έτσι έγινε. Παραμονή μπήκα στο Νοσοκομείο και την επόμενη βγήκα».

Στο ερώτημα εάν τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο κατά την παραμονή τους στην ορθοπεδική κλινική και εάν τηρήθηκε από όλο το προσωπικό, οι περισσότεροι ασθενείς

απάντησαν θετικά. Εκτός από μια περίπτωση όπου η κα Ζ : « Ένωσα άσχημα, όταν κατά τη λήψη του ιστορικού από τον ορθοπεδικό, η άλλη ασθενής που βρισκόταν στον ίδιο θάλαμο, αδιάκριτα επιδίωκε να συμμετέχει στον διάλογο που είχα με τον γιατρό. Ένωσα αμήχανα , άβολα γιατί μιλούσαμε για θέματα που αφορούσαν την ιδιωτική και οικογενειακή ζωή μου. Ο γιατρός ευτυχώς, κατάλαβε την ενόχλησή μου και μου είπε να συνεχίσουμε τη συζήτηση στο γραφείο του». Ενώ η αδελφή της γιαγιάς κας Ε αναφέρει: « Όποτε ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό έμπαινε στον θάλαμο, έβγαζε έξω με ευγενικό τρόπο όλους τους συνοδούς». Παρατηρούμε ότι τόσο ο ιατρός όσο και το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου, οφείλει να προστατεύει και να τηρεί το ιατρικό απόρρητο του ασθενή. Πρέπει η σχέση ιατρού και ασθενή να διέπεται από εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς εισπράζανε σεβασμό για την προσωπικότητά τους, την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους, την σωματική και πνευματική ακεραιότητά τους, η αδελφή της κας Ε αναφέρει: « η αδελφή μου έχει νοητική υστέρηση. Η ίδια δεν μπορεί να εξασφαλίσει την αξιοπρέπειά της και το σεβασμό στο πρόσωπό της από τους άλλους. Και όμως όλο το προσωπικό, έδειξε μεγάλο σεβασμό στο πρόσωπό της, προστατεύοντας την αξιοπρέπειά της και εξασφαλίζοντας ισότιμη μεταχείριση με τους άλλους ασθενείς». Η κα Μ αναφέρει: «οι δύο πρώτες μέρες μετά από την χειρουργική επέμβαση ήταν δύσκολες. Δεν μπορούσα και δεν μου επέτρεπαν να πάω στην τουαλέτα. Πω! Πω! Τι ντροπή είπα! Όμως το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αυτό που με έκανε να αισθανθώ άνετα εξηγώντας μου, ότι αυτό συμβαίνει σε όλους τους ορθοπεδικούς ασθενείς τις πρώτες μέρες του χειρουργείου». Ενώ ο κος Π αναφέρει: «στον θάλαμο δεν υπήρχε κουρτίνα διαχωριστική στο διπλανό κρεβάτι. Η προϊσταμένη είπε πως είχε χαλάσει ο μηχανισμός και ότι θα το έφτιαχναν οι τεχνικοί του Νοσοκομείου. Να πω την αλήθεια μου εγώ όμως ντράπηκα, όταν μια μέρα ο γιατρός με εξέτασε. Ένωσα λίγο εκτεθειμένος. Ευτυχώς ο διπλανός ασθενής είχε πάει να κάνει μια εξέταση». Παρατηρούμε ότι οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να εξασφαλίσουν τις περισσότερες φορές τον σεβασμό της αξιοπρέπειας των ασθενών, όπως είναι η περίπτωση της γιαγιάς κας Ε.

Στο ερώτημα εάν έγιναν σεβαστές οι θρησκευτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις των ασθενών ή εάν βίωσαν κάποια διάκριση που αφορούσε την κατάσταση της υγείας τους,

την καταγωγή, την ηλικία τους ή το φύλο τους, η κα Μ αναφέρει: «ο γιατρός σεβάστηκε την επιθυμία μου να μην μεταγγιστώ, λόγω των θρησκευτικών μου πεποιθήσεων. Μάλιστα με διαβεβαίωσε ότι θα προσπαθήσει να κάνει την επέμβαση όσο γίνεται πιο αναίμακτα, χρησιμοποιώντας άλλους τρόπους για να ανεβάσει τον αιματοκρίτη μου, όπως με την χορήγηση σιδήρου ενδοφλεβίως ή με ένεση ερυθροποιητίνης». Ενώ ο κος Κ αναφέρει: «Είμαι από την Αλβανία, ζω στην Ελλάδα 18 χρόνια. Δεν έδωσα σημασία στο πώς μου συμπεριφέρονταν οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου. Και να σου πω κάτι; δεν με νοιάζει. Το πόδι μου να γίνει καλά, και να γυρίσω στη δουλειά μου». Η αδελφή της κα Ξ αναφέρει: «τι να πω για το προσωπικό; Περιποιούνταν τη γιαγιά όλοι, καθημερινά και τη φρόντιζαν με το παραπάνω». Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς δεν αισθάνθηκαν να βιώνουν κάποια διάκριση ή να μην γίνονται σεβαστές οι πεποιθήσεις τους.

Στο ερώτημα εάν οι πληροφορίες που δίδονταν από το υπόλοιπο προσωπικό (νοσηλευτικό, παραϊατρικό, βοηθητικό), γίνονταν κατανοητές και σε ποιο βαθμό συμμετείχαν στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν την κατάστασή τους, η δ. Ξ αναφέρει: «το νοσηλευτικό προσωπικό, καθημερινά μου εξηγούσε τι πρόκειται να κάνει με απλό τρόπο, όπως π.χ. την χορήγηση φαρμάκων, απαντώντας πρόθυμα σε τυχόν απορίες που είχα». Ο κος Λ αναφέρει: «Ευτυχώς ο φυσικοθεραπευτής, μου μιλούσε πολύ απλά και κατανοητά, δείχνοντάς μου τις ασκήσεις που έπρεπε να κάνω». Ενώ η γιαγιά η κα Δ αναφέρει: «οι νοσηλεύτριες οι περισσότερες, μου εξηγούσαν κάθε φορά τι μου έκαναν, όταν τις ρωτούσα». Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς στην επικοινωνία που είχαν με το υπόλοιπο προσωπικό (εκτός του ιατρικό) κατανόησαν καλύτερα τις πληροφορίες που τους παρείχαν ή τις παρεμβάσεις που έκαναν. Και μάλιστα παρατηρούμε ότι πολλές φορές συμμετείχαν στη λήψη αποφάσεων, έστω και σε μικρό βαθμό.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού ή νοσηλευτικού ή παραϊατρικού προσωπικού, η γιαγιά κα Δ αναφέρει: «Ο ορθοπεδικός μου φάνηκε καλός γιατρός αλλά λίγο απόμακρος. Δεν μιλούσαμε και συχνά. Τον έβλεπα το πρωί, όταν ερχόταν για επίσκεψη με τους άλλους γιατρούς. Πιο συχνά έβλεπα τις νοσοκόμες, οι οποίες με φρόντιζαν και με περιποιούνταν». Ο κος Γ αναφέρει: «ο ορθοπεδικός χειρουργός μου, ήταν πρόθυμος να απαντά σε τυχόν

ερωτήσεις που του υπέβαλλα, αλλά πολλές φορές μου απαντούσε βιαστικά. Πολύ ευγενικό παρατήρησα ότι ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο ήταν διατεθειμένο να συζητήσει μαζί μου οποιαδήποτε απορία είχα». Ενώ η δ Ξ (ανήλικο παιδί) αναφέρει ο χειρουργός ήταν πολύ ήρεμος, ευγενικός, απλός και μου εξηγούσε κάθε φορά τι πρόκειται να μου κάνει. Αλλά και για τις νοσηλεύτριες τι να πω; Δεν θα ξεχάσω την πρώτη αλλαγή στο τραύμα που μου έκανε ο γιατρός. Έπαθα σοκ μόλις το είδα. Άσε και που πονούσα. Ευτυχώς υπήρχε στο θάλαμο μια καλοσυνάτη νοσηλεύτρια, η οποία με ηρέμησε πολύ». Ο κος Π αναφέρει: «Να σου πω την αλήθεια, θα προτιμούσα ο γιατρός μου να ήταν πιο αναλυτικός σε κάθε ιατρική του παρέμβαση. Πραγματικά αυτόν που συμπάθησα πάρα πολύ ήταν ο φυσικοθεραπευτής, ο οποίος ήταν κοντά στην ηλικία μου. Με βοήθησε πάρα πολύ στην κινητοποίηση του ισχίου μου, με τις κατάλληλες ασκήσεις που μου έκανε, χαλαρώνοντάς με παράλληλα από το άγχος που με διακατείχε». Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς έμειναν πιο ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, των άλλων επαγγελματιών υγείας και λιγότερο ίσως από τη συμπεριφορά του ιατρικού, όσον αφορά στο γεγονός ότι από τον γιατρό τους επιθυμούσαν να είναι πιο προσιτός απέναντί τους, παρέχοντάς τους περισσότερη πληροφόρηση.

Στο ερώτημα εάν ικανοποιήθηκαν περισσότερο οι σωματικές ή ψυχικές ανάγκες τους από τον ορθοπεδικό γιατρό, όλοι οι ασθενείς μου απάντησαν ότι οι σωματικές ανάγκες τους είχαν ικανοποιηθεί αλλά όχι τόσο οι ψυχικές – συναισθηματικές. Συγκεκριμένα η κα Ζ αναφέρει: «δεν πονούσε τόσο το χέρι μου, γιατί μου χορηγούσαν παυσίπονα. Πιο πολύ ήμουν αγχωμένη και στενοχωρημένη, διότι ο γιατρός μου είχε πει πως θα πρέπει ν' απέχω από τη δουλειά μου (2) ολόκληρους μήνες. Πώς θα τα βγάλω εις πέρας μόνη μου σκέφτηκα (2) μήνες, με τα δύο μου παιδιά; Αυτό μου έλειπε τώρα σκέφτηκα, να μείνω και χωρίς δουλειά. Φοβόμουν μην με απολύσει το αφεντικό μου». Ο φοιτητής κος Γ αναφέρει: «ο γύψος στο χέρι μου έπρεπε να μείνει 1 ½ μήνα. Εγώ έπρεπε να δώσω εξετάσεις στο Πανεπιστήμιο. Ήμουν πολύ στρεσαρισμένος. Ο γιατρός το μόνο που είπε ήταν το χέρι σου να πάει καλά, και ας χαθεί η εξεταστική σου. Αυτό που μου είπε με άγχωσε πιο πολύ». Ο κος Π αναφέρει: «ήμουν αγχωμένος πάρα πολύ για το πώς θα πάει η επέμβαση και κυρίως για το πώς θα είναι το πόδι μου μετά την επέμβαση. Ο γιατρός μου με είχε διαβεβαιώσει ότι με την κατάλληλη τεχνική που χρησιμοποιεί και την κατάλληλη μετεγχειρητική θεραπεία (χρήση παυσίπων και

αντιβιοτικών), η αποκατάσταση του χειρουργημένου ισχίου θα ‘ναι πολύ καλή. Ηρέμησα αρκετά αλλά παρόλα αυτά δεν σταμάτησα να προβληματίζομαι». Ενώ η δ Ξ αναφέρει: «η ψυχολογική μου κατάσταση δεν ήταν καλή, μόλις αντίκρισα για πρώτη φορά το χειρουργημένο μου πόδι, με τα σίδερα να φαίνονται. Δεν μπορούσα να πιστέψω ότι το πόδι μου θα γίνει όπως ήταν. Δεν ένιωθα καλά. Και ο γιατρός, και το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι γονείς μου με στήριζαν, αλλά δεν μου αρκούσε. Τότε ήταν που ερχόταν στον θάλαμο μου μια ευγενική, νέα κοπέλα με την οποία συζητούσα καθημερινά. Ήταν η ψυχολόγος του Νοσοκομείου. Μαζί της η ψυχολογία μου κάθε μέρα γινόταν και καλύτερη». Οι χειρουργημένοι ασθενείς παρατηρούμε ότι δεν έχουν ν’ αντιμετωπίσουν μόνο τον σωματικό πόνο ή άλλες σωματικές ανάγκες π.χ. την αυτοεξυπηρέτηση αλλά έχουν να αντιμετωπίσουν και ψυχολογικές – συναισθηματικές ανάγκες, όπως φόβος, άγχος, stress. Βλέπουμε ότι η καλή, ποιοτική και αποτελεσματική σχέση – επικοινωνία και συνεργασία του γιατρού με τον ασθενή, συμβάλλει στο να αντιμετωπιστούν όλες αυτές οι ανάγκες. Παρατηρούμε ότι όμως πολλές φορές, χρειάζεται και η παρέμβαση άλλων ειδικοτήτων, όπως είναι του ψυχολόγου.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς, ικανοποιήθηκαν από την ποιότητα, την αξιοπιστία και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας τους προσωπικού της Ορθοπεδικής κλινικής, την επάρκεια του προσωπικού, και του υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και από τις συνθήκες διαμονής στον θάλαμο και την καθαριότητα του θαλάμου και της κλινικής, οι απαντήσεις των ασθενών είχαν πολλά κοινά σημεία αναφοράς. Παρατήρησα, ότι κοινό σημείο αναφοράς υπήρξε η διαπίστωση των ασθενών για έλλειψη ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Ο κος Ν αναφέρει: «ένας ειδικευόμενος ορθοπεδικός ιατρός για όλη την κλινική, είναι δυνατόν; Μα, πώς να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις και στις οδηγίες των ανωτέρων των ειδικευμένων ιατρών;» Η κα Μ αναφέρει: «Παρατήρησα σε όλη τη διάρκεια παραμονής μου στο Νοσοκομείο ότι όλο το προσωπικό, νοσηλευτικό, ιατρικό, παραϊατρικό και βοηθητικό ήταν λίγο σε αριθμό αλλά πάντα πρόθυμο να σε εξυπηρετήσει, προσπαθώντας να παρέχει όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες. Οι δυσκολίες και οι αντιξοότητες που αντιμετώπιζε το προσωπικό του Νοσοκομείου, παρατήρησα ότι ήταν μεγάλες καθώς το Νοσοκομείο εφημέρευε καθημερινά με αποτέλεσμα το προσωπικό να εργάζεται με γρήγορους και εντατικούς ρυθμούς». Ο κος Λ αναφέρει: «η νοσηλεία και η χορήγηση

των φαρμάκων γινόταν πάντοτε την προκαθορισμένη ώρα, χωρίς καθυστέρηση. Έτυχε μια έως δύο νύχτες, να ζητήσω νωρίτερα το παυσίπονο μου και πράγματι μου το παρείχαν». Ο κος Π αναφέρει: «ο φυσικοθεραπευτής κάθε πρωί ερχόταν στον θάλαμο, για να μου δείξει ασκήσεις για να δυναμώσει το πόδι μου. Με τη βοήθεια του γρήγορα περπάτησα. Αλλά δυστυχώς, οι φυσικοθεραπευτές παρείχαν τις υπηρεσίες τους μόνο τα πρωινά και καθόλου το Σαββατοκύριακο».

Όσον αφορά τις συνθήκες διαμονής στο θάλαμο οι ασθενείς όλοι έμειναν ικανοποιημένοι από τα άνετα ορθοπεδικά κρεβάτια αλλά όχι από την άνεση του χώρου. Συγκεκριμένα ο κος Γ αναφέρει: «ο θάλαμος ήταν πολύ μικρός περισσότερο για μονόκλινο μου έμοιαζε παρά για δίκλινο. Και η ύπαρξη μιας τουαλέτας ανάμεσα σε δύο θαλάμους δεν νομίζω ότι ήταν το καλύτερο για τους ασθενείς». Ο κος Π αναφέρει: «ο φυσικοθεραπευτής, μου είχε δείξει ασκήσεις, που έπρεπε να κάνω μόνος μου στον θάλαμο. Αλλά πως; Σε τέτοιο περιορισμένο χώρο; Ακόμα και οι νοσηλεύτριες δυσκολεύονταν να κάνουν νοσηλεία». Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς αντιμετώπιζαν χωροταξικά προβλήματα που αφορούσαν την άνεση του χώρου (περιορισμένοι – μικροί θάλαμοι) με αποτέλεσμα πολλές φορές να υπάρχει κίνδυνος ατυχήματος κατά την κινητοποίηση των ορθοπεδικών ασθενών.

Όσον αφορά την καθαριότητα των θαλάμων και της κλινικής, οι γονείς της δ Ξ αναφέρουν : «καθημερινά οι καθαρίστριες αγωνίζονται για να είναι καθαροί οι θάλαμοι και όλος ο χώρος της Κλινικής. Μια καθαρίστρια αλλά το πάλευε». Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι παρόλο την έλλειψη του προσωπικού του Νοσοκομείου, οι ασθενείς έμειναν σχετικά ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρείχε.

Στο ερώτημα εάν στους ασθενείς δόθηκε ενημερωτικό σημείωμα όταν το ζήτησαν από τον γιατρό τους ή κάποιο αντίγραφο από τον ιατρικό τους φάκελο, οι περισσότεροι ασθενείς απάντησαν ότι το ενημερωτικό σημείωμα του ιατρού, περιορίστηκε μόνο στην φαρμακευτική αγωγή που θα έπρεπε ν' ακολουθήσουν π.χ. αντιβίωση ή αντιθρομβωτικές ενέσεις. Ενώ η πληροφόρηση για την ημερομηνία κοπής των ραμμάτων του τραύματος ή την ημερομηνία επανεξέτασης, δόθηκε μόνο προφορικά. Επιπλέον δεν δόθηκε καμία πληροφορία για το πώς και πού θα απευθυνθούν αν προκύψει κάτι επείγον μετά την έξοδο τους. Ο κος Π αναφέρει: « Μου είπε ο ορθοπεδικός, ότι θα πρέπει να κάνω στο σπίτι (20) αντιπηκτικές ενέσεις. Μα δεν ξέρω

πως. Δεν πρέπει κάποιος να μου δείξει; Τότε ήταν που ζήτησα από την νοσηλεύτρια της βάρδιας, να μου δείξει πως γίνονται αυτές οι ενέσεις». Ενώ η γιαγιά κα Δ αναφέρει: « Μου είπε ο γιατρός, πως θα πρέπει να κόψω τα ράμματα σε 14 μέρες και να κάνω κάτι ενέσεις, τις οποίες μου είχε γράψει ν' αγοράσω. Μένω σ' ένα απομακρυσμένο χωριό της Τρίπολης. Το ιατρείο του χωριού δεν έχει γιατρό. Μα, ποιος θα μου κάνει τις ενέσεις; Ποιος θα μου κόψει τα ράμματα;» Παρατηρούμε ότι το ενημερωτικό σημείωμα περιλάμβανε μόνο τη φαρμακευτική αγωγή ενώ η πιθανή ημερομηνία επανεξέτασης και η ημερομηνία κοπής των ραμμάτων του τραύματος δόθηκαν προφορικά, χωρίς όμως η ενημέρωση να συνοδεύεται από λεπτομερή και σαφή περιγραφή και ανάλυση των ιατρικών πληροφοριών και οδηγιών.

Στο ερώτημα εάν τους δόθηκε αντίγραφο από τον ιατρικό φάκελο τους, όταν το ζήτησαν, η κα Μ, ο κος Π, και η κα Ζ αναφέρουν πως τους το έδωσε ο ιατρός όταν το ζήτησαν μετά από γραπτή αίτηση, στο γραφείο πρωτοκόλλου.

Στο ερώτημα εάν έμειναν ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι από άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (διοικητικές, οικονομικές, νοσηλευτικές), η αδελφή της κας Ε αναφέρει: «όταν η αδελφή μου πήρε εξιτήριο, είχα ζητήσει πριν από τον θάνατόν της να μου φτιάξει όλα εκείνα τα χαρτιά που χρειαζόνταν για να γίνει δεκτή στο κέντρο αποκατάστασης που υπήρχε στην Τρίπολη, προκειμένου να βοηθηθεί και να κινητοποιηθεί όσο γίνεται καλύτερα. Πράγματι ο ιατρός με την κατάλληλη ιατρική βεβαίωση και γνωμάτευση σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (λογιστήριο, διοικητική υπηρεσία), με βοήθησαν ώστε γρήγορα η αδελφή μου να γίνει δεκτή από το Κέντρο Αποκατάστασης". Το ίδιο και ο κος Π , όταν χρειάστηκε, να βγάλει γρήγορα βιβλιάρια πρόνοιας αναφέρει ότι: «ήμουν ανασφάλιστος και προκειμένου να καλυφθούν όλα τα έξοδα από την παραμονή μου στο Νοσοκομείο, ο ιατρός σε συνεργασία με τις διοικητικές υπηρεσίες και οικονομικές με βοήθησαν χωρίς χρονοτριβές να προσκομίσω όλα τα έγγραφα που μου ζητούσε το ταμείο ανεργίας». Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς έμειναν ευχαριστημένοι από τη συνεργασία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου όταν απευθύνθηκαν σε αυτές.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς, γνωρίζουν ότι υπάρχει νόμος που προστατεύει τα δικαιώματά τους όταν νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν το γνωρίζουν εκτός από την κα Μ (συνταξιούχο φιλόλογο), τον κο Π (πτυχιούχο

ΑΕΙ) και τον κο Γ (φοιτητή Πανεπιστημίου). Η κα Μ αναφέρει: «Είχα πληροφορηθεί για την ύπαρξη νόμου προστασίας των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, από έναν ξάδελφό μου. Τον είχε χρησιμοποιήσει, για μια υπόθεση ιατρικού λάθους που είχε συμβεί σε μέλος της οικογένειάς του. Αυτό το γεγονός στάθηκε αφορμή, για να τον διαβάσω, γιατί θεωρώ ότι αφορά όλους μας». Ο κος Π αναφέρει: «μου αρέσει να ενημερώνομαι για θέματα που αφορούν την υγεία μου, στο διαδίκτυο, τυχαία σε ένα site έμαθα για την ύπαρξη αυτού του νόμου». Ο κος Γ αναφέρει: «σε μια μεσημεριανή εκπομπή ενημερωτική για θέματα υγείας, ανακάλυψα ότι υπάρχει αυτός ο νόμος». Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς, δεν είναι γνώστες, ότι αποτελούν φορείς δικαιωμάτων κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Στο ερώτημα, από πού θα μπορούσαν να πληροφορηθούν για την ύπαρξη αυτού του νόμου, δηλαδή για την ύπαρξη των δικαιωμάτων τους, οι περισσότεροι απάντησαν από τον ορθοπαιδικό γιατρό τους, ενώ άλλοι απάντησαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η κα Μ, ανέφερε ως πηγή πληροφόρησης άλλους ασθενείς, ενώ ο κος Π ανέφερε το διαδίκτυο και ο κος Γ τα ΜΜΕ. Παρατηρούμε ότι υπάρχει σύγχυση για το πού μπορούν να πληροφορηθούν για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων.

Στο ερώτημα που θα απευθύνονταν, εάν ένιωθαν ότι παραβιάστηκε κάποιο δικαίωμά τους, π.χ. δεν ικανοποιήθηκαν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή σε περίπτωση που είχαν κάποιο παράπονο, οι περισσότεροι απάντησαν στον Διοικητή του Νοσοκομείου ενώ οι λιγότεροι στην Προϊσταμένη της κλινικής. Μόνο η κα Μ ανέφερε ότι θα απευθυνόταν στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας ενώ ο κος Π και ο κος Γ, στον Συνήγορο Υγείας. Παρατηρούμε ότι εφόσον οι ασθενείς δεν γνώριζαν για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων, δεν μπορούν και να τα προστατεύσουν.

Στο ερώτημα εάν ένιωσαν, αισθάνθηκαν ή αντιλήφθηκαν ότι παραβιάστηκε κάποιο δικαίωμά τους, πολλοί ασθενείς ανέφεραν ότι επιθυμούσαν να έχουν λάβει περισσότερη ενημέρωση και πληροφόρηση από τον θεράποντα ιατρό τους για κάθε ιατρική πράξη ή παρέμβαση που γινόταν και ότι αφορούσε την χειρ/κή επέμβαση. Ενώ οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν ότι επιθυμούσαν ο γιατρός τους να τους αφιερώνει περισσότερο χρόνο, όταν τους ενημέρωνε για κάποια ιατρική του πράξη.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς γνωρίζουν για τις υποχρεώσεις που έχουν όταν νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο, όλοι ανέφεραν ότι σαν κύρια υποχρέωση τους είναι η αποφυγή καπνίσματος (έβλεπαν αναρτημένες στο σαλόνι τις πινακίδες που το ανέγραφαν) καθώς και την τήρηση της ησυχίας. Παρόλα αυτά ο κος Κ αναφέρει: «μου ήταν πολύ δύσκολο να κόψω το τσιγάρο στο Νοσοκομείο. Καπνίζω (25) χρόνια. Να σου πω την αλήθεια μου, κάπνισα λίγες φορές στο μπαλκόνι του θαλάμου μου, λίγο έξω από την πόρτα του. Μέχρι που με έπιασε το προσωπικό και μου είπε να μην ξανασυμβεί αυτό, γιατί απαγορεύεται. Το σταμάτησα γιατί φοβήθηκα μήπως το πουν στον γιατρό μου και με διώξει». Η κα Μ αναφέρει: «Υποχρέωση όλων των ασθενών, είναι να μην δεχόμαστε επισκέπτες από φίλους ή συγγενείς σε ακατάλληλες ώρες, γιατί μ' αυτόν τον τρόπο δεν τηρείται η ησυχία στο Νοσοκομείο. Εγώ, βασικά, η ίδια το τηρήσα. Δυστυχώς όμως οι περισσότεροι ασθενείς δεν το τηρούσαν. Μπορεί, νομίζω να έφταιγε το γεγονός, ότι υπάρχει μόνο ένας υπάλληλος στην ασφάλεια του Νοσοκομείου». Η δ Ξ αναφέρει: «δεν μπορούσα να φάω το φαγητό του Νοσοκομείου. Ζητούσα από την μαμά μου να μου φέρνει φαγητό από το σπίτι. Εάν ρώτησα τον γιατρό; Όχι, γιατί θα έπρεπε;». Παρατηρούμε, ότι οι ασθενείς δεν είναι και πολύ καλοί γνώστες των υποχρεώσεων που έχουν κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Ως γενικό συμπέρασμα προκύπτει από την ερευνητική εργασία, ότι οι περισσότεροι ορθοπαιδικοί χειρουργημένοι ασθενείς, δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο Νοσοκομείο. Αυτό έχει ως συνέπεια, να μην μπορούν να τα διεκδικήσουν και να τα περιφρουρήσουν. Εμφανίζεται ελλιπής ενημέρωση, όσον αφορά την άσκηση των δικαιωμάτων τους και αυτό παρατηρούμε ότι μπορεί να οφείλεται τόσο (α) στα κοινωνικά χαρακτηριστικά τους την ηλικία και την εκπαίδευση που έχουν λάβει (π.χ. χαμηλού επιπέδου εκπαίδευση που έχουν λάβει ασθενείς επιθυμούν λιγότερη ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας τους και για ότι αφορά την χειρουργικά επέμβαση στην οποία υποβλήθηκαν) ή μπορεί να οφείλεται και β) στη συμπεριφορά και στη στάση των ιατρών, π.χ. στην έλλειψη ενδιαφέροντος να καταστήσουν τις ιατρικές πληροφορίες τους, κατανοητές στους ασθενείς τους.

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Ελλάδα είναι μια από τις πρώτες Ευρωπαϊκές χώρες, που θέσπισε νόμο για την προστασία των δικαιωμάτων όλων των νοσοκομειακών ασθενών (περιλαμβάνει και τους χειρουργημένους) (άρθρο 47 του Ν.2071/1992). Τη σημερινή όμως εποχή, δυστυχώς οι χειρουργημένοι ασθενείς, δεν φαίνεται να είναι καλοί γνώστες αυτής της νομοθεσίας. Οι χειρουργημένοι – νοσοκομειακοί ασθενείς πολλές φορές, θεωρούν ως δικαιώματα τους κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο, μόνο τις παροχές υπηρεσιών υγείας. Παρόλο τις κοινωνικοοικονομικές και επιστημονικές αλλαγές που έχουν συμβεί στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια (όπως η αύξηση των χρόνιων ασθενειών – ασθενών, το μεγάλο ποσοστό ανασφάλιστων, ανέργων ασθενών, η εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο για πληροφόρηση και η υψηλή πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας), το ενδιαφέρον των ασθενών για ότι σχετίζεται με τα δικαιώματα τους δεν έχει ενισχυθεί.

Οι χειρουργημένοι ασθενείς, εμφανίζονται δυσαρεστημένοι, κυρίως από τον βαθμό πληροφόρησης από τον χειρουργό τους. Πιστεύουν ότι η ενημέρωση που παρέχεται από τους χειρουργούς είναι ελλιπής, με αποτέλεσμα να είναι ελλιπής και η κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών. Οι ασθενείς νιώθουν ότι η επικοινωνία τους με τον χειρουργό, περιορίζεται μόνο σε τυπικές πληροφορίες που αφορούν τη χειρουργική επέμβαση όπως για τη διάγνωση, και τη θεραπεία. Επιθυμούν, ο χειρουργός τους να τους διαθέτει περισσότερο χρόνο για ενημέρωση και πληροφόρηση όχι μόνο για ότι αφορά τη χειρουργική επέμβαση αλλά και για οποιαδήποτε ιατρική πράξη ή παρέμβαση. Ο χειρουργός οφείλει υπεύθυνα να ακούει τον ασθενή του, με υπομονή και κάθε φορά να του διαθέτει όσο χρόνο χρειάζεται προκειμένου να γίνουν κατανοητές όλες οι πληροφορίες του προς τον ασθενή.

Ο χειρουργημένος ασθενής παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες. Γι' αυτό απαιτείται μια ιδιαίτερη προσέγγισή του. Οι «αιματηρές» χειρουργικές επεμβάσεις φορτίζουν τον ασθενή. Πολλά είναι τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν όπως φόβος, άγχος, αγωνία, stress, ανησυχία. Ο χειρουργός πρέπει να λαμβάνει υπόψιν τον ψυχικό κόσμο του ασθενή, ο οποίος είναι επιβαρυσμένος, διότι πολλές φορές ο ασθενής είναι αβέβαιος

για τα αποτελέσματα μιας χειρουργικής επέμβασης. Όμως εκτός από τις σωματικές ανάγκες του ασθενή, πρέπει όλη η ομάδα του χειρουργείου (χειρουργός, βοηθός χειρουργού, νοσηλευτικό προσωπικό, αναισθησιολόγος), καθώς και όλοι οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν υπόψη τις συναισθηματικές, ψυχικές ανάγκες του ασθενή, τις επιθυμίες του και τις σκέψεις του. Ο χειρουργός όπως και όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δείξουν ότι ενδιαφέρονται για τον ασθενή ως άνθρωπο και όχι απλά σαν ένα ιατρικό συνηθισμένο περιστατικό που πρέπει να αντιμετωπίσουν, να διεκπεραιώσουν. Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αποκτήσει ασθενο-ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Με αυτό τον τρόπο, θα αυξηθεί η συνεργασιμότητα των ασθενών, ώστε οι ίδιοι να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους. Επιπλέον ο ιατρός δεν θα πρέπει να αντιλαμβάνεται με πατερναλιστικό τρόπο, τη σχέση του με τον ασθενή. Για να υπάρξει το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα η σχέση ιατρού – ασθενή θα πρέπει να είναι συμμετοχική, και επικοινωνιακή. Η επικοινωνία μεταξύ τους πρέπει να διέπεται από αμοιβαίο σεβασμό. Συγκεκριμένα το αποτέλεσμα μιας χειρουργικής επέμβασης κρίνεται από τη σωστή λεπτομερή προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενή (λήψη ιστορικού, φυσική, ψυχολογική ετοιμασία), τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης με τη δέουσα προσοχή και επιμέλεια σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αλλά και με την επιμελή μετεγχειρητική φροντίδα. Πάντοτε όμως ο χειρουργός, σε όλα τα στάδια της χειρουργικής επέμβασης (προεγχειρητικά, κατά την επέμβαση και μετεγχειρητικά), είναι υποχρεωμένος να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα, σεβόμενος τα δικαιώματα του χειρουργημένου ασθενή (όπως είναι η σαφής, πλήρης κατανοητή ενημέρωση, η ελεύθερη συναίνεση, η ελεύθερη επιλογή, η αυτοδιάθεση, η τήρηση ιατρικού απορρήτου), λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη των Κώδικα ιατρικής Δεοντολογίας. Αλλά και όλοι οι επαγγελματίες πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα των ασθενών.

Όταν ο χειρουργημένος, νοσοκομειακός ασθενής δεν γνωρίζει τα δικαιώματά του, κατά τη διάρκεια παραμονής του στο Νοσοκομείο, τότε είναι φυσικό και επόμενο, να μην μπορεί να τα διεκδικήσει ή να μη μπορεί να τα προστατέψει, να τα υπερασπιστεί. Με αποτέλεσμα η καταπάτηση και η παραβίαση τους να γίνεται ευκολότερη. Οπότε πρωταρχικός στόχος, είναι οι νοσοκομειακοί, χειρουργημένοι ασθενείς να ενημερωθούν για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων τους, όπως και των υποχρεώσεών τους, ώστε

οι ίδιοι να μπορούν να συμβάλλουν, στις προσπάθειες όλων των φορέων που γίνονται για τη βελτίωση της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης, και γενικότερα τη βελτίωση του επιπέδου υγείας όλων των πολιτών. Για να συμβεί όμως αυτό θα πρέπει να υπάρξει χάραξη πολιτικής υγείας σε τοπικό και σε εθνικό επίπεδο από πολλούς φορείς (νοσοκομεία, επαγγελματίες υγείας, οργανώσεις ασθενών, πολιτεία πολιτική ηγεσία, μη κυβερνητικές οργανώσεις).

Ευθύνη του κράτους είναι να ανευρίσκει τρόπους, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα στους ασθενείς να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους, για να μπορέσουν να τα διεκδικήσουν και να τα ασκήσουν. Κατά την είσοδό του, ο ασθενής στο Νοσοκομείο και όταν πραγματοποιηθεί η εισαγωγή του, θα πρέπει να ενημερώνεται για την ύπαρξη των θεσμοθετημένων δικαιωμάτων του, όχι μόνο γραπτά (παρέχοντας του έντυπο υλικό, φυλλάδιο) αλλά και προφορικά. Την προφορική ενημέρωση του ασθενή θα μπορούσε να την αναλάβει το Γραφείο ενημέρωσης του πολίτη.

Πηγή πληροφόρησης των ασθενών για τα δικαιώματά τους, στα Δημόσια Νοσοκομεία είναι οι επαγγελματίες υγείας (ιατρικό, παραϊατρικό προσωπικό). Οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει καθημερινά να σέβονται τα δικαιώματά των ασθενών και κυρίως να τους παροτρύνουν να τα διεκδικούν και να τα προστατεύουν, όταν υπάρχει η υποψία ότι παραβιάζεται κάποιο δικαίωμά τους. Δυστυχώς όμως, πολλές φορές, ούτε και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι γνώστες αυτών των δικαιωμάτων. Γι' αυτό τον λόγο, όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται για την ύπαρξη των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή, μέσω της εισόδου σχετικών μαθημάτων που αφορούν την υγεία και κατ' επέκταση τα δικαιώματα, στα σχολεία όλων των βαθμίδων αλλά και στις ιατρικές και παραϊατρικές σχολές. Αλλά θα πρέπει και συνεχώς μέσω της δια βίου εκπαίδευσης να επιμορφώνονται, με σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά και μαθήματα που αφορούν την προσέγγιση και τη συμπεριφορά επικοινωνίας με τον ασθενή. Όλα αυτά τα προγράμματα εκπαίδευσης μπορούν να χρηματοδοτούνται από τις κυβερνήσεις υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας.

Ωστόσο και οι ίδιοι οι ασθενείς, θα πρέπει από μόνοι τους να κινητοποιούνται, να δραστηριοποιούνται, να ενδιαφέρονται και να ενημερώνονται για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων τους. Μπορούν μέσω της συμμετοχής τους σε οργανώσεις – ομάδες

ασθενών, να πληροφορηθούν για τα δικαιώματά τους, τους τρόπους εφαρμογής και διεκδίκησης τους. Έτσι οι ίδιοι θα μπορούν να αναλάβουν πιο ενεργό και ουσιαστικό ρόλο στη χάραξη πολιτικών που αφορούν την υγεία τους. Οι νοσοκομειακοί χειρουργημένοι ασθενείς, θα πρέπει να τυγχάνουν ποιοτικής και αποτελεσματικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης χωρίς να παραβιάζονται τα δικαιώματά τους, μέσω της ίσης, αξιοπρεπής μεταχείρισης από τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου. Κατά την παραμονή της στο Νοσοκομείο, οι χειρουργημένοι ασθενείς, γνωρίζοντας τα δικαιώματά τους γίνονται πιο συνειδητοποιημένοι και ενεργητικοί, στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους.

Επιπλέον θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες ως χρήστες υπηρεσιών υγείας για ζητήματα που σχετίζονται με τα δικαιώματά τους. Οι μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, τα ΜΜΕ, η χρήση διαδικτύου αποτελούν σημαντικά εργαλεία για την προώθηση και κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών. Τα ΜΜΕ μέσω των ενημερωτικών εκπομπών, συνεντεύξεων επιστημόνων και επαγγελματιών, μπορούν να συμβάλλουν στην ενημέρωση του κοινού, των πολιτών για την ύπαρξη των δικαιωμάτων του Νοσοκομειακού ασθενή. Επίσης ο πολίτης ή και ο ασθενής μπορεί να ενημερωθεί για τα δικαιώματά του, ως χρήστης υπηρεσιών υγείας μέσω της πρόσβασης στο διαδίκτυο (αρκεί οι πληροφορίες που λαμβάνουν, να είναι ασφαλείς και αξιόπιστες).

Το κράτος, θα πρέπει να φροντίζει στα Νοσοκομεία, να λειτουργούν οι μηχανισμοί εφαρμογής και ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των χειρουργημένων ασθενών. Η σωστή λειτουργία τους, θα έχει ως αποτέλεσμα ώστε οι ίδιοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς να εμπιστεύονται αυτούς τους μηχανισμούς, απευθυνόμενοι σε αυτούς κάθε φορά που αντιλαμβάνονται ότι παραβιάζεται κάποιο δικαίωμα τους.

Μπορεί τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού χειρουργημένου ασθενή, να είναι ευρέως αναγνωρισμένα, μέσω της επίσημης νομοθεσίας που υπάρχει, ωστόσο πρέπει να γίνονται συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους φορείς σε τοπικό και εθνικό επίπεδο σε συνεργασία με όλους τους πολίτες και ασθενείς, για την πραγματική και ουσιαστική εφαρμογή τους. Γιατί η θεωρητική γνώση των δικαιωμάτων δεν αρκεί. Όλοι οι εργαζόμενοι και οι επαγγελματίες υγείας ενός Νοσοκομείου οφείλουν να σέβονται τα δικαιώματα των χειρουργημένων ασθενών. Αλλά και οι ίδιοι οι ασθενείς όταν δεν τον εισπράττουν, τον σεβασμό, οφείλουν να τον επιδιώκουν και να τον διεκδικούν. Μια

ποιοτική και επικοινωνιακή σχέση-συνεργασία επαγγελματιών υγείας και ασθενών ενός Νοσοκομείου θα ωφελήσει και τις δυο πλευρές (καλύτερες συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας και καλύτερες συνθήκες περίθαλψης και νοσηλείας για τους ασθενείς).

Τέλος οι νοσοκομειακοί χειρουργημένοι ασθενείς, θα πρέπει πάντοτε να γνωρίζουν ότι εκτός από δικαιώματα έχουν και υποχρεώσεις κατά τη διάρκεια παραμονής τους σε Νοσοκομείο.

10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανάτου Ελευθερία Κ. (1998) Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική, Αθήνα.
- Αλεξιάδης Α., Η προστασία του Νοσοκομειακού ασθενούς. Ιατρο-Νομικά θέματα. 2000, 17(1): 11-18.
- Αλεξιάδης Α., Εισαγωγή στο Δίκαιο Υγείας. Εκδόσεις Μ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 1999: 15κ επιμ.
- Ανδρουλιδάκη Ι. Δημητριάδη (1993). Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, συμβολή στη διακρίβωση της Αστικής Ιατρικής Ευθύνης, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Σάκκουλα.
- Ιωσηφίδης Θ. Σπυριδάκης Μ. (2006), Ποιοτική, Κοινωνική έρευνα, Μεθοδολογικές Προσεγγίσεις και Ανάλυση Δεδομένων, Αθήνα, κριτική
- Κοντιάδης Ξ., Σουλιώτης Κ. (2010), Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
- Κοντιάδης Ξ., Σουλιώτης Κ. (2005), Σύγχρονες Προσκλήσεις στην Πολιτική Υγείας, Αθήνα – Κομοτηνή, Εκδόσεις Σάκκουλα
- Κουλούλας Ε., Γιαννακόπουλος Χ. (2007), Ορθοπαιδική Αποκατάσταση στην Κλινική Πράξη, Αθήνα, Εκδόσεις Κωνσταντάρας
- Κουτσούκου Η. (2013), Η νομική Προστασία του Παιδιού στην Ελλάδα, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Κρεμαλής Κ. (2011), Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών της Υγείας, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Κρεμαλής Κ. (2003), Το Δίκαιο της Υγείας, Νομοθεσία, Νομολογία, Υποδείγματα Α' και Β' τόμος, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Λασκαρίδης Ε. (2013), Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), Αθήνα
- Μαγγάνας Α, Καραντζά Λ (2005), Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, Β' έκδοση.
- Μεράκου Κ., Γκαράνη-Παπαδάτου Τ. Δικαίωμα Ασθενών. Μια νέα παράμετρος στη φροντίδα Υγείας. Ιατρική. 1999, 75(2): 161-168.

- Μεράκου Κ., Θεοδορίδης. Ενημέρωση του ασθενούς. Η Θεωρία και η Πράξη. Νοσοκομειακά Χρονικά 1999, 61(1): 69-76.
- Manson I. (2003), Η Διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας (μετ. Ε. Δημητριάδη, επιστ. επιμ. Ν. Κυριαζή), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Μάρδα Γ, Κρεμαλής Κ. (1998) Το σύγχρονο Κοινωνικό κράτος, Αθήνα, εκδόσεις Σάκκουλα
- Μητροσύλη Μ. (2009), Δίκαιο Υγείας, Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση
- Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (2012), Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Σίδηρη.
- Παπαδημητρίου Γ, Ανδρουλάκη Γ (1989) Αρχές Γενικής Χειρουργικής, Αθήνα, Εκδόσεις Παρισσιάνου
- Πλευρής Α. (2012), Η επιρροή του όρκου του Ιπποκράτη στη Σύγχρονη Βιοηθική, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Σουμίλας Α. (1997) Χειρουργική Νοσηλευτική, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
- Σπυράκη Χ., Φραγκιαδάκη Ε. κ.α. (2006). Τα Δικαιώματα των Ασθενών Ιστορική Αναδρομή. Ελληνική Νομοθεσία, Τόμος 17, τεύχος 102, σελ. 37-41
- Τσαντίλας Π. (2008). Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκαιο της Υγείας. Αθήνα – Κομοτηνή, Εκδόσεις Σάκκουλα
- Τσαπόγας Μ., Χριστόπουλος Δ., Αλεβίζος Κ., (2004), Τα Δικαιώματα στην Ελλάδα 1953-2003, Αθήνα, Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
- Τσάτσος, Μεταξάς, Βενιζέλος, Μακρυδημήτρης, Κοντιάδης κ.α. (2005), Ασφάλεια και Δικαιώματα στην Κοινωνία της Διακινδύνευσης, Αθήνα – Κομοτηνή, εκδόσεις Σάκκουλα
- Φεφές Μ. (2004), Εισαγωγή στο Δίκαιο, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Φουντεδάκη Κ. (2006), Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς σύμφωνα με τον Νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), Αθήνα – Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα
- Χαρτοφυλλακίδης Γ. – Γαροφαλίδη (1981), Θέματα Ορθοπεδικής και Τραυματολογίας, Αθήνα, επιμέλεια εκδόσεις Μαργαρίτα Βασιλείου
- Χατζηπαύλου Α., Κοντάκης Γ. (2006), Ορθοπεδική και Τραυματολογία, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη

- Χατζηπαύλου Α., Κοντάκης Γ. (2006), Παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων των άκρων, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη
- Χρυσογόνος Κ., (2006), Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη

NOMΟΘΕΣΙΑ

N.2329/1953

N.1397/1983

N.1579/1985

N.1759/1988

N.2071/1992

N.2194/1994

N.2472/1997

N.2519/1997

N.2477/1997

N.2619/1998

N.2667/1998

N.2716/1999

Π.Δ. 273/199

N.2889/2001

N.3204/2003

N.3293/2004

N.3418/2005

N.3370/2005

N.3471/2006

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

www.bioethics.gr (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής)

www.nchr.gr (Εθνική Επιτροπή των Δικαιωμάτων του ανθρώπου)

www.synigoros.gr (Συνήγορος του Πολίτη)

www.dpa.gr (Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων)

www.mohaw.gr (Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας)

www.mohaw.gr (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)

www.europa.eu (Ευρωπαϊκή Ένωση)

www.who.int (ΠΟΥ, WHO)

www.coe.fr (Συμβούλιο της Ευρώπης)

www.patientsorganizations.org (IAPO)

www.moh.gow.gr

www.europeanpatientsforum.org

www.patientsinpower.gr

www.activecitizenship.net