



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

*ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:*

**«Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς: από την θεωρία  
στην πράξη»**

Παναγιώτης Πάνου (Α.Μ:3032201401308)

**Επιβλέπων καθηγητής:** Παπαρρηγόπουλος Ξενοφών, Αναπληρωτής Καθηγητής

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

Γείτονα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Παπαρρηγόπουλος Ξενοφών, Αναπληρωτής Καθηγητής

Κουτσούκου Ηλέκτρα, Επιστημονική συνεργάτης Π.Μ.Σ

**Κόρινθος 2017**

Copyright © Παναγιώτης Πάνου, 2017.

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.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο και θερμό ευχαριστώ, στην κ. Κουτσούκου Ηλέκτρα για την πολύτιμη συνεργασία και επικοινωνία που είχαμε σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Η επιστημονική καθοδήγηση και το αμείωτο επιστημονικό ενδιαφέρον της, με βοήθησαν πολύ ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία. Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα την πτυχιακή εργασία κ. Παπαρρηγόπουλο Ξενοφώντα καθώς και στην κυρία Γείτονα Μαίρη, για τις πολύτιμες κατευθύνσεις για την ολοκλήρωση της. Θερμές ευχαριστίες οφείλω και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου 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 του Νοσοκομείου της Ρόδου, για την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε. Τέλος δεν θα μπορούσα, να μην αναφερθώ και να μην ευχαριστήσω τους οκτώ ορθοπεδικούς ασθενείς της Κλινικής, που χωρίς τη συνεργασία τους, δε θα μπορούσε να εκπονηθεί αυτή η εργασία.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Περίληψη.....σελ.4

1.Εισαγωγή.....σελ. 5

### **Θεωρητικό Μέρος**

2. Η Ιστορική αναδρομή στην κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών.....σελ. 8

3. Η Ευρωπαϊκή Νομοθεσία.....σελ.11

4.Η Διεθνής Νομοθεσία.....σελ.16

5.Η Ελληνική Νομοθεσία.....σελ.21

α. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.....σελ.21

β. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ).....σελ.25

γ. Οι υποχρεώσεις του ασθενή.....σελ.29

6.Οι θεσμοί προστασίας και ελέγχου των δικαιωμάτων των ασθενών.....σελ.31

α. Οι θεσμοί εσωτερικού ελέγχου.....σελ.31

β. Οι θεσμοί εξωτερικού ελέγχου.....σελ.34

γ. Οι ανεξάρτητες Εθνικές Επιτροπές.....σελ.37

### **Ερευνητικό Μέρος**

7. Η Μεθοδολογία της έρευνας.....σελ.39

7.1.Το δείγμα της έρευνας και ο τόπος διεξαγωγής της.....σελ.39

7.2.Το είδος της έρευνας.....σελ.39

7.3 Οδηγός συνέντευξης.....σελ.40

8.Αποτελέσματα.....σελ.43

9.Συμπεράσματα-προτάσεις.....σελ.51

10.Βιβλιογραφία-Νομοθεσία-Διαδικτυακές πηγές.....σελ.53

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ελλάδα είναι μια από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη οι οποίες εισήλθαν σε διαδικασία εκπόνησης νόμου περί δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή, με τον νόμο 2071/1992(αρθ.47).Τα δικαιώματα αυτά, όπως ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η ελευθερία της επιλογής, η συναίνεση, η πληροφόρηση, ο σεβασμός της οικογενειακής και ιδιωτικής ζωής, ο σεβασμός των ιδεολογικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, αφορούν ασφαλώς και τους χειρουργημένους ασθενείς.

Σκοπός της παρούσης πτυχιακής εργασίας είναι η ανάδειξη του κατά πόσον ένας νοσηλευόμενος ασθενής σήμερα ,ασθενής σε κρατική υγειονομική υπηρεσία, είναι γνώστης ή ακόμα και χρήστης όλων των προαναφερθέντων δικαιωμάτων. Ωστόσο, γίνεται και μια προσπάθεια να εξεταστεί η τήρηση και η εφαρμογή της προστασίας, του σεβασμού ή ακόμα και της παραβίασης τους, κατά την διάρκεια της παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού της παρούσης εργασίας πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική έρευνα και το εργαλείο για αυτήν ήταν οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Το επιλεγθέν δείγμα ήταν οκτώ χειρουργημένοι ασθενείς από την Ορθοπαιδική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου της Ρόδου.

Στα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύεται ότι οι περισσότεροι χειρουργημένοι-νοσοκομειακοί ασθενείς δεν έχουν καλή γνώση των δικαιωμάτων τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία, από την πλευρά τους, στην διεκδίκηση, την περιφρούρηση αλλά και στην παραβίαση σε κάποιο από αυτά, ως απόρροια της μη λήψης γνώσης των. Το γεγονός αυτό διαφαίνεται και από την θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού και ασθενή.

Ο ασθενής σε μια υγειονομική μονάδα θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για τα δικαιώματα του στον βαθμό εκείνο που να του επιτρέπεται για την προστασία τους. Στο ζήτημα αυτό κρίνεται επιβεβλημένη η χάραξη πολιτικής Υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (Νοσοκομεία, επαγγελματίες υγείας, οργανώσεις ασθενών, Πολιτεία, Μ.Κ.Ο),καθώς και η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών ως χρήστες υπηρεσιών υγείας αλλά και συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας με ταυτόχρονη εύρυθμη λειτουργία των μηχανισμών έλεγχου και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

## ABSTRACT

Greece is one of the first countries in Europe that have enacted a law to guarantee the clinical patient's rights [Law 2071/1992 (article 47)]. These rights, such as respect for human dignity, freedom of choice, consent, information, respect for family and private life, respect for ideological and religious beliefs apply also to surgical patients. The aim of this thesis is to identify whether the currently hospitalized patient in a state health service, is aware of all the above rights.

Additionally, we try to examine the observance and implementation of the protection, respect, or possible violation of these rights, during the patient's stay in hospital. The methodology followed is that of a qualitative research, and the tool for that was eight semi-structured interviews patients of Rhode's General Hospital Orthopedic Clinic's patients.

### 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα στα τελευταία χρόνια γίνονται πολλές συζητήσεις και αναφορές σχετικά με τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς ως αποτέλεσμα της οικονομικοκοινωνικής κατάστασης μας αλλά και των διάφορων επιστημονικών εξελίξεων και μεταβολών-διεργασιών που έχουν επέλθει. Δικαιώματα όπως η προστασία της υγείας του ασθενούς, ο σεβασμός στην αξία και την αξιοπρέπεια του, ο σεβασμός στην σωματική και πνευματική του ακεραιότητα, στην ελεύθερη επιλογή, στην ενημερωμένη συναίνεση, στην αυτοδιάθεση και την ισότητα αποτελούν βασικές θεμελιώδεις αρχές και ηθικά ζητήματα και έχουν γίνει αντικείμενο προσοχής τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους επαγγελματίες της υγείας.

Η ραγδαία αύξηση των χρόνιων και των μεταδοτικών νοσημάτων με την ταυτόχρονη αύξηση των χρόνιων ασθενών έχει προκαλέσει και ένα αυξημένο ενδιαφέρον, από την μεριά των ασθενών, στην αναζήτηση των τρόπων και των μέσων για θέματα ενημέρωσης-πληροφόρησης με απώτερο σκοπό την βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους. Το ενδιαφέρον αυτό εκδηλώνεται κυρίως με την χρήση τεχνολογίας της πληροφορίας (internet, τηλεόραση) και έχει σαν απώτερο σκοπό την καλύτερευση του βιοτικού επιπέδου με ταυτόχρονη ενημέρωση θεμάτων που άπτονται της καλύτερευσης της υγείας και της ευζωίας.

Σε ότι αφορά τον χειρουργημένο, σε κρατικό ίδρυμα, ασθενή τις περισσότερες φορές βρίσκεται σε ένα ξένο για αυτόν περιβάλλον με αποτέλεσμα η κατάσταση που ζει να είναι για αυτόν πρωτόγνωρη αλλά και «εχθρική». Πρέπει να προσαρμοστεί άμεσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και να συμβιώσει με άλλους ασθενείς στερούμενος των καθημερινών του συνηθειών και κοινωνικών συναναστροφών. Ωστόσο μαζί με το άγχος προσαρμογής στο νοσοκομειακό περιβάλλον διακατέχεται και από το άγχος της έκβασης της χειρουργικής επέμβασης αλλά και της χορήγησης της αναισθησίας. Επιθυμία του ασθενούς την συγκεκριμένη χρονική στιγμή είναι η σχέση με τον γιατρό του (θεραπευτική σχέση) να είναι όσο το δυνατόν πιο ζεστή, ανθρώπινη και επικοινωνιακή με σεβασμό στην προσωπικότητα την αξία και την αξιοπρέπεια του. Επιθυμία του είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό του για ό,τι αφορά την χειρουργική επέμβαση στην οποία θα υποβληθεί (διάρκεια, τυχόν κίνδυνοι, επιπλοκές κ.τ.λ).Ο χειρουργός στην περίπτωση αυτή δεν θα πρέπει να διακατέχεται από το πατερναλιστικό πρότυπο στην θεραπευτική αυτή σχέση. Οι επιστημονική του γνώση δεν θα πρέπει να επιβληθεί και η χρήση της θα πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να παρέχεται ενημέρωση με πληρότητα και σαφήνεια σε οτιδήποτε αφορά την έκβαση της χειρουργικής επέμβασης στην οποία θα υποβληθεί ο ασθενής, όπως ακριβώς και σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Η μέθοδος αυτή δύναται να εξασφαλίζει την ελεύθερη συγκατάθεση ή μη του ασθενούς. Το είδος και η τεχνική της επέμβασης καθώς και η μετέπειτα θεραπευτική αγωγή επιλέγεται αποκλειστικά από τον χειρουργό με γνώμονα το συμφέρον της υγείας του ασθενούς.

Κατά το παρελθόν, ένα από τα κύρια προβλήματα της λειτουργίας των νοσοκομείων, ήταν η έλλειψη ύπαρξης ενός θεσμικού πλαισίου κατοχύρωσης και προάσπισης των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών. Ωστόσο εμφανίστηκε έντονα η ανάγκη της νόμιμης κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ασθενών, προκειμένης της προστασίας των ιδίων ως χρηστών των υπηρεσιών υγείας αλλά και της ταυτόχρονης ικανοποίησης των αναγκών τους, όχι κατά βάση σωματικών, αλλά και ψυχικών-συναισθηματικών.

Τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών, κατοχυρώνονται στο άρθρο 47 του νόμου 2071/92.Τα δικαιώματα αυτά, σύμφωνα με τον νόμο 2519/97, επεκτάθηκαν και εφαρμόστηκαν στο σύνολο όλων των πολιτών που απευθύνονται σε φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) Επιπλέον, καθιερώθηκαν θεσμικά όργανα προστασίας και ελέγχου εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών. Η εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας άπτεται της εφαρμογής και του απολύτου

σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών. Η κοινωνικοοικονομική κρίση που αντιμετωπίζει η χώρα μας την τελευταία εξαετία οδήγησε σε πολλές εξελίξεις και μεταβολές στον πολύπαθο χώρο της Υγείας. Η μείωση της απασχόλησης, η αύξηση της φτώχειας, η βίαιη μισθολογική προσαρμογή, η μείωση της κρατικής συμμετοχής στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων (χειρουργεία, κόστη νοσηλείας, αναλώσιμα υλικά, υποστελέχωση), η χειροτέρευση των συνθηκών εργασίας, ο αυξημένος χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, η μεγάλη λίστα αναμονής για μια εξέταση ή χειρουργική επέμβαση, είχαν πολλές φορές ως αποτέλεσμα, την παραβίαση των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών. (Μάρδα Γ, Κρεμαλής Κ.)

Η παρούσα πτυχιακή διατριβή έχει τίτλο: «Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς: από την θεωρία στην πράξη». (διεξαγωγή έρευνας σε χειρουργημένους ασθενείς). Αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος (θεωρητικό) περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή στην κατοχύρωση δικαιωμάτων των ασθενών, την ανάλυση των δικαιωμάτων βάσει της Ευρωπαϊκής νομοθεσίας, την ανάλυση των δικαιωμάτων βάσει της διεθνούς νομοθεσίας, την ανάλυση των δικαιωμάτων βάσει της ελληνικής νομοθεσίας, την ανάλυση βάσει του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, την αναφορά στις υποχρεώσεις των ασθενών, και την αναφορά στους θεσμούς προστασίας και ελέγχου των δικαιωμάτων των ασθενών. Το δεύτερο μέρος (ερευνητικό) περιλαμβάνει τη Μεθοδολογία της έρευνας, το δείγμα της έρευνας και τον τόπο διεξαγωγής της, το είδος της έρευνας, τον οδηγό συνέντευξης, τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας και τέλος τα συμπεράσματα και τις προτάσεις.

Το νοσοκομείο αποτελεί την μονάδα που προσφέρει υπηρεσίες υγείας, διαγνωστικές, θεραπευτικές, αποκατάστασης ή απλώς ανακουφιστικές για την αντιμετώπιση ασθενειών και παθήσεων που απαιτούν νοσηλεία, με διαρκή ιατρική παρακολούθηση. (Κρεμαλής Κ, 2011). Χειρουργημένος ασθενής είναι εκείνος ο οποίος ως χρήστης υπηρεσιών υγείας, υποβάλλεται σε μια χειρουργική επέμβαση για θεραπευτικούς, διαγνωστικούς ή ερευνητικούς σκοπούς. (Παπαδημητρίου Γ., 2011)

Ως Δίκαιο της Υγείας νοείται ένα σύνολο των κανόνων δικαίου που διέπουν τις υπηρεσίες Υγείας και την προστασία της υγείας κάθε ανθρώπου, είτε προληπτικά είτε θεραπευτικά. (Τσαντίλας Π, 2008)



## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2. Η Ιστορική αναδρομή στην κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Ο Ιπποκράτης, πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης, (470-360 π.Χ.) έκανε την πρώτη αναφορά στα δικαιώματα των ασθενών, συμβουλευοντας τους συναδέλφους του ιατρούς, να πράττουν σύμφωνα με τους κανόνες της ηθικής (ωφελέειν ή μη βλάπτειν), υποστηρίζοντας πως αυτό θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό τους καθήκον, πρωταρχική τους υποχρέωση. Οι σχέσεις μεταξύ αυτών που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες (ιατροί) και των ληπτών των υπηρεσιών (ασθενών) αναφέρονται στον περίφημο όρκο του Ιπποκράτη. Με τον συγκεκριμένο δε όρκο προστατεύονται τα δικαιώματα των ασθενών, δια της τήρησης του ιατρικού απορρήτου και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Από την εποχή του Ιπποκράτη έως τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα μ.Χ. δεν υπήρξε κάποια σημαντική πρόοδος στα δικαιώματα των ασθενών. (Αρσενοπούλου Ι. , 2010).

Πολλές αναφορές έχουν γίνει στα δικαιώματα των ασθενών , κυρίως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Το 1953 έχουμε την ίδρυση στην Ελλάδα της Ελληνικής Ένωσης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Η Ελλάδα ως ιδρυτικό μέλος του ΟΗΕ, είχε υπερψηφίσει την Οικουμενική Διακήρυξη και 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 σεβασμό της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. ( Τσαπογιάς Μ. , Χριστόπουλος Δ., 2004).

Οι εκβιομηχανισμένες ευρωπαϊκές και βορειοαμερικανικές χώρες στις αρχές του 1960 ήταν οι πρώτες που αναγνώρισαν τα δικαιώματα των ασθενών. Στη συνέχεια τα δικαιώματα αυτά αναγνωρίστηκαν και από τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Η άποψη ότι ο πολίτης είναι «χρήστης-καταναλωτής» υπηρεσιών υγείας αποτέλεσε αφορμή για την αναγνώριση αυτήν. Για τον λόγο αυτόν κρίθηκε επιβεβλημένη η διαμόρφωση και η θέσπιση νομοθεσίας, για τη ρύθμιση της σχέσης φορέα παροχής και καταναλωτή-χρήστη υπηρεσιών υγείας.

Η σχέση μεταξύ του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας καθοριζόταν, μέχρι το 1970, 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 αποτέλεσαν αντικείμενο σοβαρότερης αντιμετώπισης από όλον τον κόσμο κυρίως λόγω των πιέσεων που ασκούσαν οι ομάδες-οργανώσεις των ασθενών. Ωστόσο 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-Παπαδάτου Τ, 1999).

Αρκετά 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 Δικαιωμάτων του Ανθρώπου(Universal Declaration of Human Rights) το 1948, αναφέρει ότι όλοι είμαστε ίσοι και ότι όλοι τυγχάνουμε ίσης μεταχείρισης, ανεξαρτήτων διακρίσεων, κατοχυρώνοντας αξίες όπως η ελευθερία και η αξιοπρέπεια. Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (1961), προάγει και κατοχυρώνει τα οικονομικά και κοινωνικά ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ το 1950 υπεγράφη από τα μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α), η οποία 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).

Στην Ελλάδα το 1992, κατοχυρώθηκαν με τον νόμο 2071 άρθρο 47 «τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενούς», το περιεχόμενο του οποίου άντλησε 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 τα οποία είναι: α) Η αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας 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, δημιουργήθηκαν και λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο: α) Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη και β) η Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του πολίτη.

Από πολλές χώρες χρησιμοποιήθηκαν Χάρτες δικαιωμάτων των ασθενών με σκοπό την προβολή και την προώθηση των δικαιωμάτων τους. Η Γαλλία ήταν η πρώτη χώρα η οποία το 1974 θέσπισε Χάρτη δικαιωμάτων υποχρεώσεων των ασθενών. Επιπλέον το 1974, η Νοσοκομειακή Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ψηφίζει τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα Δικαιώματα των ασθενών». Σημαντικότερη είναι 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.(Τσαντίλας Π., 2008).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η διεθνής κοινότητα έχουν σαν κοινό στόχο την αποκατάσταση, την διατήρηση και την προστασία της υγείας των ασθενών. Αρκετά σημαντική είναι και η συμβολή των μη κυβερνητικών οργανώσεων (Μ.Κ.Ο), 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 αρκετά σημαντικός, ενώ με τη συμβολή τους, αναγνωρίστηκαν παγκοσμίως αρκετά από τα δικαιώματα των ασθενών, όπως αυτό της ίσης πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας και ασφάλειας ιατρικές υπηρεσίες, χωρίς καμία διάκριση.

### **3. Η Ευρωπαϊκή Νομοθεσία**

Η Ευρώπη από το παρελθόν έχει δείξει ένα αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών. Στην Γαλλία το 1974 έχουμε την έκδοση του πρώτου Χάρτη για τα «Δικαιώματα και τις Υποχρεώσεις των Ασθενών». Την ίδια χρονιά έχουμε την ψήφιση από τη Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων της Ευρωπαϊκής Χάρτας των

δικαιωμάτων των Ασθενών. Το 1994 στο Άμστερνταμ, το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης εκδίδει τη διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. (Τσαντίλας Π.,2008). Στην συγκεκριμένη διακήρυξη οι βασικές αρχές που διέπουν τα δικαιώματα του ασθενούς είναι οι παρακάτω:

**α. Δικαίωμα στην πληροφόρηση:** Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση γίνεται στον ίδιο ή στον νόμιμο εκπρόσωπο του. Κάποιες πληροφορίες μπορούν να υποκρυφθούν προς τον ασθενή όταν υπάρχει σοβαρός λόγος για δικό του όφελος και μόνον όταν συντρέχει σοβαρή υπόνοια επιβάρυνσης της υγείας του. Επίσης οι ασθενείς, απευθυνόμενοι σε υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να πληροφορούνται την ταυτότητα και την επαγγελματική ιδιότητα των ατόμων που τους παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές.

**β. Δικαίωμα της συναίνεσης:** Πριν από κάθε ιατρική πράξη, η συναίνεση τους ασθενούς είναι απαραίτητη. Σε περίπτωση άρνησης ή διακοπής της ιατρικής παρέμβασης, θα πρέπει να εξηγούνται στον ασθενή οι συνέπειες. Όταν ένας ασθενής δεν έχει την δυνατότητα έκφρασης της επιθυμίας του, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται επείγουσα, τότε η συναίνεση του τεκμαίρεται ότι υπάρχει, εκτός εάν προηγουμένως ο ίδιος είχε δηλώσει την άρνησή του, για παρόμοια περίπτωση. Ωστόσο αν η συναίνεση του νόμιμου αντιπρόσωπου του ασθενούς καθυστερεί να δοθεί, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται άκρως επείγουσα, τότε αυτή εκτελείται προς όφελος πάντα του ασθενούς. 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, όσο το δυνατόν του επιτρέπεται. Όταν ο νόμιμος αντιπρόσωπός του αρνείται να συναινέσει και η ιατρική παρέμβαση κρίνεται άμεση και αναγκαία, τότε η απόφαση πρέπει να παραπέμπεται σε δικαστήριο ή σε κάποια μορφή διαιτησίας.

**γ. Δικαίωμα στην εμπιστευτικότητα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής:** Κάθε πληροφορία αναφερόμενη στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς, αλλά και οποιαδήποτε πληροφορία προσωπικής φύσεως, πρέπει να είναι εμπιστευτική ακόμα και μετά τον θάνατό του. Εμπιστευτική πληροφορία μπορεί να αποκαλυφθεί μόνο αν ο ασθενής δώσει ρητά τη συναίνεσή του ή αν παρέχεται το δικαίωμα αυτό από τον νόμο.

Η προστασία των στοιχείων αναγνώρισης του ασθενούς είναι επιβεβλημένη όπως επίσης και ανθρώπινες ουσίες, από τις οποίες είναι δυνατό να προκύψουν στοιχεία αναγνώρισης του.

Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά του αρχεία και σε οποιοδήποτε άλλο αρχείο στο οποίο περιέχονται στοιχεία για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα του ενώ δεν είναι δυνατή η διείσδυση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του, εκτός εάν αυτό, σε συνδυασμό με τη συναίνεση του ίδιου, μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα του.

Ιατρική παρέμβαση μπορεί να γίνει μόνον όταν επιδεικνύεται κατάλληλος σεβασμός στην ιδιωτική ζωή του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι στις ιατρικές παρεμβάσεις, παρίστανται αποκλειστικά εκείνα τα άτομα τα οποία είναι αρμόδια για την αποκατάσταση της υγείας του, εκτός εάν ο ασθενής συναινεί ή απαιτεί κάτι άλλο.

**δ. Δικαίωμα στη φροντίδα και την θεραπεία:** Ο ασθενής απολαμβάνει του δικαιώματος λήψης τέτοιας φροντίδας υγείας που να είναι κατάλληλη για την κατάστασή του, συμπεριλαμβανομένης και της προληπτικής ιατρικής και άλλων δραστηριοτήτων, που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας του. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα συμμετοχής με νόμιμο εκπρόσωπό τους, σε κάθε επίπεδο του συστήματος φροντίδας υγείας, και σε θέματα που αναφέρονται στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Παρέχεται επίσης και το δικαίωμα επιλογής και αλλαγής ιατρού, όπως επίσης και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης, αναφορικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα του όπως επίσης και το δικαίωμα να απολαμβάνει τη συμπαράσταση της οικογένειας, συγγενών και φίλων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν κοινό σημείο αναφοράς την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς και των θεμελιωδών αξιών, όπως ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και οι αρχές της ισότητας και της δικαιοσύνης. Το Ευρωπαϊκό Δίκαιο στοχεύει πάντα στην προστασία της υγείας των ασθενών.

Η προστασία της Υγείας κατοχυρώνεται και μέσω των Ευρωπαϊκών Συνθηκών (π.χ άρθρο 52 συνθήκης Μάαστριχτ το οποίο στοχεύει στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας) αλλά και μέσω της νομολογίας των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων. Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί το δικαίωμα των ασθενών να καταφεύγουν σε άλλα κράτη – μέλη της Ε.Ε. για νοσοκομειακή περίθαλψη το οποίο έχει αναγνωρισθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. (Τσαντίλας Π., 2008).

Σημαντική συμβολή στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελεί ο Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης οποίος θεσπίστηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στην Νίκαια τον Δεκέμβριο του 2000. Πρόκειται για ένα κείμενο, συμπληρωματικό της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, με το οποίο για πρώτη φορά τα δικαιώματα των Ευρωπαίων πολιτών, τα οποία υπήρχαν διασκορπισμένα σε εθνικές Νομοθεσίες, διεθνείς συμβάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης και των Ηνωμένων Εθνών, συγκεντρώθηκαν σε ένα μόνο έγγραφο. 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 Ε.Σ.Δ.Α και τα οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα όπως προβλέπονται στον Κοινωνικό Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Επίσης με τον Χάρτη διασφαλίζεται η διαφάνεια και η σαφήνεια στα θεμελιώδη αυτά δικαιώματα και δημιουργείται η νομική ασφάλεια αναφορικά με την προστασία τους.(μέχρι τότε αυτή η προστασία εξασφαλιζόταν από τις νομολογίες του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Δ.Ε.Κ) και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Ε.Δ.Δ.Α))

Ο Χάρτης περιλαμβάνει ένα εισαγωγικό προοίμιο και 54 άρθρα τα οποία κατανέμονται σε επτά κεφάλαια. Το 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέρεται στην αξιοπρέπεια (ανθρώπινη αξιοπρέπεια, δικαίωμα στην ζωή, δικαίωμα στην ακεραιότητα του ατόμου, απαγόρευση των βασανιστηρίων και των απάνθρωπων εξευτελιστικών ποινών ή μεταχείρισης, απαγόρευση δουλείας και καταναγκαστικής εργασίας).Το άρθρο 3 του συγκεκριμένου Κεφαλαίου αναφέρεται στην πνευματική και σωματική ακεραιότητα του ατόμου και έχει ιδιαίτερη σημασία για το δίκαιο της υγείας, γιατί θέτει τους βασικούς κανόνες της ιατρικής ηθικής. Το 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της αλληλεγγύης και της κοινωνικής ασφάλειας και της αρωγής για την προστασία της υγείας.

Σε γενικές γραμμές στόχος του Χάρτη είναι η εφαρμογή και η τήρηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των πολιτών όλων των Κρατών-μελών της Ε.Ε και δίνει την δυνατότητα στους πολίτες που ζούν σε αυτήν να απολαμβάνουν αυτά τα δικαιώματα με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης προς τις πολιτικές που ασκεί. (Τσαντίλας Π., 2008).

Το 2002 το δίκτυο Active Citizenship Network (ACN) σε συνεργασία με 12 Ευρωπαϊκές χώρες, συνέταξαν την Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των

Ασθενών(European Charter of Patients' Rights). Η συγκεκριμένη Χάρτα περιλαμβάνει κάποια δικαιώματα σύμφωνα με τα οποία εξασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της Υγείας.Μία συνοπτική τους περιγραφή είναι και η κάτωθι:

1.**Δικαίωμα λήψης προληπτικών μέτρων** (δικαίωμα στην προληπτική Ιατρική με την έννοια ότι κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα σε κατάλληλη παροχή υπηρεσιών Υγείας για την πρόληψη της ασθένειας).

2.**Δικαίωμα πρόσβασης** στις υπηρεσίες Υγείας χωρίς διακρίσεις.

3.**Δικαίωμα στην πληροφόρηση** που αφορά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς καθώς και στις υπηρεσίες Υγείας και στην χρήση τους.

4.**Δικαίωμα συναίνεσης-συγκατάθεσης** του ασθενούς σε θέματα που αφορούν την κατάσταση της υγείας του.

5.**Δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή** μεταξύ των επιλογών θεραπείας του ασθενούς.

6.**Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και το απόρρητο** με έμφαση στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών στοιχείων, δεδομένων και πληροφοριών που αφορούν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

7.**Δικαίωμα στον σεβασμό του χρόνου** του ασθενούς υπό την έννοια ότι πρέπει να λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία και περίθαλψη σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

8.**Δικαίωμα στην τήρηση του πρότυπου ποιότητας** των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας με βάση τις προδιαγραφές και τα Ιατρικά θεραπευτικά πρωτόκολλα.

9.**Δικαίωμα στην ασφάλεια** των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών έτσι ώστε ο ασθενής να είναι απαλλαγμένος από τις βλαπτικές συνέπειες που προκαλούνται από την μη τήρηση των υγειονομικών προτύπων ασφαλείας.

10.**Δικαίωμα στην καινοτομία** σε διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και ανεξάρτητα από οικονομικές σκοπιμότητες.

11.**Δικαίωμα στην αποφυγή άσκοπης ταλαιπωρίας και πόνου** σε κάθε φάση της ασθένειας.

12.**Δικαίωμα στην εξατομικευμένη θεραπεία** η οποία θα είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς.

13.**Δικαίωμα στην υποβολή καταγγελίας** σε περίπτωση σωματικής βλάβης του ασθενούς ή σε περίπτωση που δεν λάβει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

14.**Δικαίωμα αποζημίωσης** για σωματική, ψυχική ή ηθική βλάβη που προκλήθηκε από μια υπηρεσία υγείας.

#### **4. Η Διεθνής Νομοθεσία**

Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας θεμελιώνεται και σε διεθνείς συνθήκες, συμβάσεις και σε διεθνή κείμενα και διακηρύξεις. Οι διεθνείς συμβάσεις που έχουν κυρωθεί από την Βουλή, αποτελούν νομικά δεσμευτικούς κανόνες του διεθνούς δικαίου και θέτουν τις βάσεις πάνω 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).

Μερικές από τις σημαντικές διεθνείς συμβάσεις αποτελούν οι κάτωθι:

**α. Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα:** Υπεγράφη στη Ν. Υόρκη το 1966 και κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 1532/1985. Στο άρθρο 12 του συμφώνου αναγνωρίζεται το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου «σε όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας».

**β. Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (Ε.Κ.Χ.):** Υπεγράφη από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1961 και κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον Νόμο 1426/84, αποτελεί διεθνή συνθήκη η οποία κατοχυρώνει οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Στο άρθρο 11 του Χάρτη, με 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 :α. στην εξασφάλιση, κατά το δυνατό, αιτιών που οδηγούν σε μη ικανοποιητικά επίπεδα υγείας, β. στην ύπαρξη συμβουλευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών διαφώτισης σε ότι αφορά τη βελτίωση της υγείας και στην ανάπτυξη της συναίσθησης ατομικής ευθύνης στον τομέα της υγείας και γ. την πρόληψη κατά το δυνατόν των επιδημικών, ενδημικών και άλλων ασθενειών.

**γ. Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας:** Κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον νόμο 11396/81 σύμφωνα με τον οποίο κατοχυρώνεται το ατομικό δικαίωμα για προστασία της υγείας και θεσπίζονται τα ελάχιστα όρια υγειονομικής περίθαλψης. Στο άρθρο 8 του Κώδικα γίνεται εξειδίκευση των προστατευόμενων προσώπων και του εύρους των παροχών.

**δ. Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 102 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (Δ.Ο.Ε):** Η κύρωση της στην Ελλάδα με τον Νόμο 3251/55. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας αποτελεί ένα από τα πρώτα και βασικότερα διεθνή όργανα τα οποία θέτουν τα κατώτατα όρια



κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας για τα συμβαλλόμενα κράτη. Στο άρθρο 7 της Σύμβασης προβλέπεται ότι κάθε μέλος για το οποίο ισχύει η σύμβαση, θα πρέπει να εξασφαλίζει τη χορήγηση παροχών στα προστατευόμενα πρόσωπα, όταν η κατάσταση τους 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 ότι αφορά την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής»:** Υπεγράφη στο Οβιέδο το 1997. Κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 2619/1998. Υπάρχουν σημαντικά άρθρα που αναφέρουν, ότι τα συμβαλλόμενα μέρη θα πρέπει να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου 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. Πρόκειται για μια πολύ σημαντική Σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων του χειρουργημένου ασθενούς. Το Κεφάλαιο I άρθρο 3 αναφέρεται στην ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη. Συγκεκριμένα οι συμβαλλόμενοι λαμβάνοντας υπόψη 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 ότι κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας (ακόμα και όταν γίνεται για ερευνητικό σκοπό), θα πρέπει να επιτελείται βάσει συγκεκριμένων επαγγελματικών προτύπων. Το κεφάλαιο II άρθρο 5 αναφέρεται στην ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, που προηγείται της ιατρικής παρέμβασης. Πριν όμως από αυτήν, προηγείται η πλήρης, λεπτομερής και ακριβής ενημέρωση του ασθενούς, για τον σκοπό, τη φύση και τις τυχόν επιπλοκές της ιατρικής επέμβασης. Επιπλέον ορίζεται και η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης του ασθενούς.

Σε ότι αφορά τη συναίνεση των ασθενών, σημαντικό είναι το άρθρο 6, που αναφέρεται στην προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία συναίνεσης. Για παράδειγμα στην περίπτωση ανήλικου, θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του, αναλόγως πάντοτε με την ηλικία του και τον βαθμό πνευματικής ωριμότητάς του. Σε περίπτωση που σύμφωνα με τον νόμο, ο ανήλικος δε διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε ιατρική πράξη, τότε αυτή επιτρέπεται μόνο μετά από εξουσιοδότηση επιτρόπου ή αντιπροσώπου ή αρχών ή του σώματος που προβλέπεται από τον νόμο. 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 στην περίπτωση κατά την οποία, χωρίς αυτήν υπάρχει πιθανότητα να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

Στο άρθρο 8 γίνεται αναφορά στις επείγουσες καταστάσεις στις οποίες δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση λόγω του επείγοντος της κατάστασης. Στην περίπτωση αυτή, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου. Επιπλέον θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται υπόψη οι προηγηθείσες εκφρασμένες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με την ιατρική παρέμβαση, διότι ο ασθενής κατά τη διάρκεια της ιατρικής πράξης, δεν θα είναι σε θέση έκφρασης των επιθυμιών του.

Στο Κεφάλαιο III της Σύμβασης γίνεται αναφορά στο δικαίωμα για τον σεβασμό της προσωπικής, ιδιωτικής ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, και στο δικαίωμα της ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του ή της μη ενημέρωσης κατόπιν επιθυμίας του. Ενώ το Κεφάλαιο IV αναφέρεται στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Σύμφωνα με αυτό θεσπίζεται απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης εις βάρος προσώπου επί τη βάση του 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. 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. Απαγορεύεται κάθε επέμβαση που έχει σκοπό τη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που θα είναι γενετικά όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον (κλωνοποίηση) όπως επίσης και η προεπιλογή του φύλου με τη χρήση της ιατρικά

υποβοηθούμενης τεκνοποίησης (επιτρέπεται μόνο στην περίπτωση κατά την οποία πρέπει να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο).

Το Κεφάλαιο V της Σύμβασης αναφέρεται στην επιστημονική έρευνα στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής που διεξάγεται σύμφωνα με τις διατάξεις της και στην οποία διασφαλίζεται πάντοτε η προστασία των συμμετεχόντων. Στο Κεφάλαιο VI γίνεται αναφορά στην αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες ή μη δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση, η οποία διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη αφού έχει προηγηθεί η γραπτή του συναίνεση.

Στο Κεφάλαιο VII άρθρο 21 της Σύμβασης γίνεται αναφορά στην ρητή απαγόρευση οικονομικού οφέλους από το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του κατά τη διάρκεια της ιατρικής πράξης. 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 για τους οποίους αφαιρέθηκε (μόνο εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν την πρέπουσα ενημέρωση και συναίνεση). Το άρθρο 24, ορίζει ότι «το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητη βλάβη εξαιτίας επέμβασης», έχει δικαίωμα αποζημίωσης σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες που ορίζει η νομοθεσία.

Ιδιαίτερας σημασίας για την κατοχύρωση και την προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του ασθενή αποτελεί η **Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου** (Ε.Σ.Δ.Α). Η Ε.Σ.Δ.Α υπεγράφη το 1950 στη Ρώμη από το Συμβούλιο της Ευρώπης και κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Νόμο 2329/1953. Αποτελεί διεθνή σύμβαση σύμφωνα με την οποία κατοχυρώνονται ατομικά και πολιτικά δικαιώματα. Συγκεκριμένα στην Ε.Σ.Δ.Α αναφέρεται η υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου (άρθρο 1), το δικαίωμα της ζωής που προστατεύεται από τον νόμο (άρθρο 2), το δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια (άρθρο 5), το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη (άρθρο 6), το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής (άρθρο 8), το δικαίωμα ελευθερίας έκφρασης και γνώμης (άρθρο 10), το δικαίωμα ελευθερίας σκέψης (άρθρο 9), ενώ με το άρθρο 14 απαγορεύονται οι διακρίσεις που αφορούν φύλο, φυλή, χρώμα, γλώσσα, θρησκεία, εθνική, κοινωνική καταγωγή, πολιτικές πεποιθήσεις. (Μαγγάνας Α., Καραντζά Α. 2005).

Σημαντικά κείμενα τα οποία διαμορφώνουν το νομικό πλαίσιο προστασίας και προάσπισης των δικαιωμάτων του ασθενούς, αποτελούν τα κάτωθι:

**α. Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Universal Declaration of Human Rights):** Υπεγράφη το 1948 από τα Ηνωμένα Έθνη. Στο κείμενο αυτής της σύμβασης γίνεται αναφορά για την ελευθερία και την ισότητα στην αξιοπρέπεια, καθώς και στο δικαίωμα στη ζωή, στην προστασία της ιδιωτικής ζωής και στην ασφάλεια. Το άρθρο 25 της Διακήρυξης αναφέρει ότι «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».

**β. Προοίμιο Καταστατικού Παγκοσμίου Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ–WHO):** Στο καταστατικό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η οποία ιδρύθηκε το 1948 και έχει έδρα την Γενεύη, αναφέρεται ρητά ότι σκοπός της Οργάνωσης είναι η εξασφάλιση ενός ανωτέρου επιπέδου υγείας χωρίς καμία διάκριση (φυλετική, θρησκευτική, οικονομική, κοινωνική).

**γ. Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου :** Σύμφωνα με αυτήν την Διακήρυξη κατοχυρώνονται τα ανθρώπινα δικαιώματα 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.

**δ. Διακήρυξη της Γενικής Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Χάρτης για τη Μεταρρύθμιση των Συστημάτων Υγείας.:** Υπεγράφη από τα κράτη-μέλη του Π.Ο.Υ στη Λιουμπλιάνα το 1996. Σε αυτήν αναφέρεται ότι «ο 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).

Μεγάλη συμβολή στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελούν τα διεθνή κείμενα που εκδίδουν οι διεθνείς επαγγελματικές και ανθρωπιστικές οργανώσεις. Τέτοια Διεθνή κείμενα είναι: η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρίας (Γενεύη,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 (Όσλο,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. Η Ελληνική Νομοθεσία.**

### **α. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς**

Για αρκετά χρόνια τα δικαιώματα των ασθενών των υγειονομικών ιδρυμάτων προστατεύονταν έμμεσα μέσω της νομοθεσίας περί άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (1939) και του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (1955),στα οποία αναφέρονταν οι «υποχρεώσεις των ιατρών για παροχή ίσης περίθαλψης και φροντίδας σε όλους τους ασθενείς και στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου σεβόμενοι της αξιοπρέπειας και της ελευθερίας των ασθενών». (Κοντιάδης Ξ. , Σουλιώτης Κ, 2005).

Το 1983, με τον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ, ορίζεται η ευθύνη του Κράτους για 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 την πάροδο 9 ετών από την θέσπιση του νόμου περί Ε.Σ.Υ (1397/1983) τέθηκε σε ισχύ 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 δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενή, πρώτα για τα ιδρύματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και στη συνέχεια για όλους τους πολίτες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Τα δικαιώματα αυτά, με τα άρθρα 1 και 2 του νόμου 2519/1997, επεκτάθηκαν και εφαρμόστηκαν στους πολίτες – χρήστες υπηρεσιών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ).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).

Σύμφωνα με το άρθρο 47 του νόμου 2071/1992 κάθε ασθενής που νοσηλεύεται σε δημόσιο ίδρυμα υγειονομικού ενδιαφέροντος (αφορά και τον χειρουργημένο ασθενή), είναι φορέας των παρακάτω δικαιωμάτων:

**1. Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για την φύση της ασθένειας του ασθενούς:** Το συγκεκριμένο δικαίωμα του ασθενούς, δηλαδή της προσέγγισης σε νοσοκομειακές υπηρεσίες, θα εξαρτηθεί τόσο γεωγραφικά (χιλιομετρική απόσταση ή εγγύτητα του νοσοκομείου από τον τόπο διαμονής του ασθενούς) όσο και από την ύπαρξη ή μη της κατάλληλης ιατρικής ειδικότητας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα υγείας του ασθενούς. Η συνταγματική κατοχύρωση του παραπάνω δικαιώματος γίνεται με το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, 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 που αναφέρεται στην ισότητα των πολιτών στην πρόσβαση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

**2. Δικαίωμα σε παροχή φροντίδας στον ασθενή, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην αξιοπρέπειά του.:** Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει όχι μόνο τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση. Ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποτελεί θεμελιώδη Συνταγματική αρχή (άρθρο 2 παρ. 1), και 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 διακυβεύεται η αξιοπρέπεια των ασθενών (και κυρίως των ασθενών οι οποίοι δεν μπορούν να διεκδικήσουν αυτό το δικαίωμα, όπως είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer ή οι ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα ή με διανοητική διαταραχή).

**3. Δικαίωμα στην συγκατάθεση ή την άρνηση σε κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη.:** 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. Δικαίωμα στην πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.**

**5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται:** Η πληροφόρηση του χρήστη των υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι τέτοια έτσι ώστε να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασης του.

**6. Δικαίωμα στην πληροφόρηση του ασθενούς ή του νομίμου εκπροσώπου του για τους πιθανούς κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν από την εφαρμογή διαγνωστικών ή και θεραπευτικών πράξεων:** Η εφαρμογή των συγκεκριμένων πράξεων λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκατάθεση του ασθενούς. 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 για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

Παραπάνω έγινε αναφορά στο ζήτημα της συναίνεσης και της συγκατάθεσης του ασθενούς η οποία προηγείται της ιατρικής πράξης ή παρέμβασης. Απαραίτητη προϋπόθεση για αυτήν αποτελεί η πλήρης και σαφής ενημέρωση του ασθενούς .

Ο ιατρός οφείλει, με ειλικρινή, ψύχραιμο και κατανοητό τρόπο, να ενημερώνει τον ασθενή για την διάγνωση, την θεραπεία, την εξέλιξη της ασθένειάς του, τους κινδύνους, τις επιπλοκές, το κόστος θεραπείας, όπως και για οποιαδήποτε πειραματική, διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διεξαχθεί με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση.

Στην περίπτωση του ανήλικου ασθενούς θα πρέπει στην συναίνεση να συνεκτιμάται η ηλικία και η ωριμότητά του. Η έγγραφη ενημέρωση και η έγγραφη συναίνεση, αποτελούν σημαντικές αποδείξεις για την ύπαρξη ή μη ιατρικού σφάλματος ή ιατρικής ευθύνης για μια παρεχόμενη ιατρική πράξη. Ο ασθενής εφόσον έχει ενημερωθεί πλήρως για την ιατρική παρέμβαση, τη φύση της, και τις τυχόν επιπλοκές από αυτήν, έχει την δυνατότητα της ελεύθερης απόφασης για τέλεση ή την ακύρωσή της.(Δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και του αυτοκαθορισμού[άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος],Δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας [άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος]).

Η συναίνεση στην ιατρική παρέμβαση θα πρέπει να δίδεται από τον ίδιο τον ασθενή, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Σε διαφορετική περίπτωση την συναίνεση

αναλαμβάνουν να δώσουν κηδεμόνες, επίτροποι ή άλλοι νόμιμοι αντιπρόσωποι. Σε επείγουσες περιπτώσεις ,κατά τις οποίες ο ασθενής δεν δύναται να δώσει την συγκατάθεση του αλλά η ζωή του διατρέχει άμεσο κίνδυνο, πολλές φορές η συναίνεση τεκμαίρεται.

Η συναίνεση του ασθενή μπορεί να ανανεωθεί ή να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επέμβασης ο ιατρός αναγκαστεί να τροποποιήσει την ήδη επιλεγμένη θεραπευτική του μέθοδο, τότε θα πρέπει να επιλέξει εκείνη τη λύση που θα επιφέρει τον μικρότερο κίνδυνο, για τη ζωή του ασθενούς και θα συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του. Ο ιατρός θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνει υπόψη κατά τη διάρκεια της επέμβασης, τις επιθυμίες και τις απόψεις του ασθενή που είχε εκφράσει πριν υποβληθεί σε αυτήν, τόσο στο έντυπο συναίνεσης, όσο και προφορικά. Η κατοχύρωση του δικαιώματος της συναίνεσης, προβλέπεται στα άρθρα 5 και 10 του νόμου 2619/1998 που κύρωσε την Συνθήκη του Οβιέδο (1997).

**8. Δικαίωμα στην προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς:** Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που αφορούν τον φάκελο του ασθενή θα πρέπει να είναι εγγυημένος. Ο ασθενής απολαμβάνει του δικαιώματος του σεβασμού και προστασίας του ιδιωτικού και οικογενειακού του βίου (άρθρο 9 παρ.1 του Συντάγματος) καθώς και της τήρησης του ιατρικού του απορρήτου. Καθήκον λοιπόν του ιατρού, είναι η τήρηση της εχεμύθειας, η οποία πηγάζει από την σχέση εμπιστοσύνης που έχει αναπτυχθεί με τον ασθενή του. Το ιατρικό απόρρητο δεσμεύει όλους τους επαγγελματίες υγείας, όλες τις υπηρεσίες μιας υγειονομικής μονάδας (διοικητικές, γραμματειακές, οικονομικές) και εντάσσεται νομικά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων της υγείας (νόμος 2472/1997), με τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, καθώς τα στοιχεία που αφορούν την πορεία της υγείας του ασθενούς, αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

**9. Δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων του ασθενούς :** Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται από το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος, όπου απαγορεύονται οι διακρίσεις με βάση, μεταξύ των άλλων, τη θρησκεία ή τις πολιτικές πεποιθήσεις των πολιτών. Κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μια υγειονομική μονάδα, θα πρέπει από όλο το προσωπικό της να γίνεται σεβαστό το θρήσκευμα και οι ιδεολογική αντίληψη του ασθενή.



10. **Δικαίωμα κατάθεσης διαμαρτυρίας και ένστασης κατά την λήψη γνώσης επί ενεργειών και αποτελεσμάτων:** Για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή καθίσταται δυνατή η προσφυγή του σε διοικητικές αρχές όπως ο Συνήγορος του Πολίτη και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας.

## **β. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ)**

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή προστατεύονται και κατοχυρώνονται από τον «Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας», που θεσπίστηκε με τον νόμο 3418/2005. 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 τους.

Στο κεφάλαιο Α και άρθρο 1 του Κώδικα ορίζεται ότι 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», 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 και άρθρο 2, παρ. 3 αναφέρεται ότι «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. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 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». Κατά το άρθρο 4 παρ. 1, « οφείλει να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις» κατά το άρθρο 4 παρ. 3 «οφείλει να προχωρεί

μόνο σε εκείνες τις ιατρικές πράξεις που είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή θεραπείας που παρέχεται». Στο άρθρο 10 παρ. 1, αναφέρεται ότι «η άσκηση της Ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης, σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του». Έτσι με τον τρόπο αυτό, η τήρηση όλων των παραπάνω κανόνων από την μεριά του ιατρού, διασφαλίζει, κατά κάποιον τρόπο, το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη, ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα του.

Το Κεφάλαιο Γ του Κώδικα αναφέρεται στην σχέση ιατρού-ασθενή. Περιλαμβάνει 7 άρθρα και παρουσιάζει αυτή τη σχέση 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 ,να ακούει τους ασθενείς του, να τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση, και να σέβεται την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους. Δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή, παρά μόνο στο μέτρο και στο βαθμό που είναι αναγκαίο. Σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις τους και δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη τους ασκώντας οικονομικές πιέσεις, και συστήνοντας θεραπείες ή εξετάσεις που δεν είναι προς το συμφέρον τους. 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 ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις. Στο άρθρο 12 αναφέρεται ότι έγκυρη συναίνεση, υφίσταται μόνο μετά από πλήρη, και κατανοητή ενημέρωση και μόνο όταν ο ασθενής έχει ικανότητα για αυτήν. Σε ανήλικο ασθενή η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του, αλλά πάντοτε λαμβάνεται υπόψη η ηλικιακή, η πνευματική και συναισθηματική ωριμότητά του. Εάν δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, τότε η συναίνεση για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης, δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη που έχει οριστεί. Εάν δεν υπάρχει, τότε η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του. Σε κάθε περίπτωση όμως ο ιατρός θα πρέπει, να εξασφαλίζει την εκούσια συμμετοχή και συνεργασία του. Η συναίνεση δεν πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και δεν πρέπει να έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη. Πρέπει να καλύπτει πλήρως 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 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 του.

Στο άρθρο 13 θίγεται το ιατρικό απόρρητο. Αναφέρεται 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 όταν: (α) ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος (δήλωση γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων, μελέτη κακοουργήματος), (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 εντολέων 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 (εφαρμογή του νόμου

2472/1997). Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία του ασθενή, παρά μόνο κατ' εξαίρεση σε εισαγγελικές και δικαστικές αρχές και σε όργανα της Πολιτείας που έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

Στο κεφάλαιο Θ του Κώδικα (ειδικά θέματα), το άρθρο 31, αναφέρεται στην τεχνητή διακοπή κύησης, όπου ο ιατρός μπορεί επικαλούμενος κανόνες και αρχές της ηθικής συνείδησής του να αρνηθεί να εφαρμόσει την τεχνητή διακοπή της κύησης, εκτός και εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς 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 και 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 γίνονται μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

Με την μελέτη του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, συμπεραίνουμε 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-ασθενή στις μέρες μας δεν αφήνει αμέτοχο τον ασθενή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός δεν αποφασίζει πλέον μόνος του απόλυτα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή.

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

### **γ. Οι υποχρεώσεις του ασθενή**

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 ακόλουθες:

- Απαγορεύεται το κάπνισμα εντός του θαλάμου νοσηλείας.
- Απαγορεύεται ο ασθενής να παίζει τυχερά παιχνίδια.
- Απαγορεύεται ο ασθενής να θορυβεί ή να κάνει χρήση μουσικών οργάνων εντός του νοσοκομείου.
- Απαγορεύεται ο ασθενής να κάνει χρήση οινοπνευματωδών ποτών.
- Απαγορεύεται ο ασθενής να εισέρχεται στα γραφεία των γιατρών ή άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, στους βοηθητικούς χώρους, σε άλλους θαλάμους νοσηλείας και μάλιστα σε αυτούς που νοσηλεύονται λοιμώδη περιστατικά ή βαρέως πάσχοντες ή όπου τηρούνται όροι ασηψίας.
- Απαγορεύεται η απρεπής συμπεριφορά 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 άνευ αδειας τότε θεωρείται ό,τι 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 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. Οι θεσμοί προστασίας και ελέγχου των δικαιωμάτων των ασθενών.**

Για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών ως χρηστών των υπηρεσιών υγείας, έχουν θεσπιστεί κάποια όργανα διοικητικού ελέγχου, εσωτερικού και εξωτερικού. Σκοπός της δημιουργίας αυτών των θεσμών αποτελεί η αποτροπή της παραβίασης των δικαιωμάτων των ασθενών που νοσηλεύονται σε κάποιο υγειονομικό ίδρυμα ή η εξέταση καταγγελιών-παραπόνων που προέρχονται από ασθενείς ή από τους νομίμους αντιπροσώπους τους. Ειδικότερα για την προστασία των νοσοκομειακών ασθενών, όπως αυτή προβλέπεται με το άρθρο 47 του νόμου 2071/1992, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου 1397/1983 (ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ), έχουν συσταθεί οι παρακάτω θεσμοί:

### **α. Οι Θεσμοί Εσωτερικού Ελέγχου:**

1. **Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών:** Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997, λειτουργεί σαν τμήμα και υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας. Έχει τις κάτωθι αρμοδιότητες:

- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
- Την εξέταση παραπόνων-καταγγελιών ως προς την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας 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 του χειρισμού 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 καταγγελιών.

Επιπροσθέτως, στην Αυτοτελή Υπηρεσία Δικαιωμάτων των Ασθενών, σύμφωνα με τον νόμο 2716/1999 υπάγεται και το 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 παρ. 1 του νόμου). (Αλεξιάδης Α, 2000).

**2. Η επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ασθενών:** Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997 και απαρτίζεται από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους, από εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών και κοινωνικών φορέων και τον Πρόεδρο ο οποίος επιλέγεται από τον ίδιο τον Υπουργό, είναι άτομο με ιδιαίτερο κύρος και είναι ένας από τους τρεις προτεινόμενους από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ). Η Επιτροπή έχει τις κάτωθι 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 αποφασιστεί η 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)

**3. Γραφείο επικοινωνίας με τον Πολίτη (εντός του νοσοκομείου):** Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997. Βρίσκεται υπό την εποπτεία και την ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου (προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου). Λειτουργεί εντός του νοσοκομείου και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες, ως γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη, λειτουργεί η γραμματεία των Επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες του Γραφείου είναι οι κάτωθι:

→ Εξέταση των γραπτών καταγγελιών ή των παραπόνων των πολιτών ως χρηστών υπηρεσιών υγείας.

→ Η μεσολάβηση για την επίλυση τυχόν προβλημάτων που προκύπτουν ανάμεσα στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και στους χρήστες των υπηρεσιών.

→ Η ενημέρωση των πολιτών, ως χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών, για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους εκδίδοντας πολλές φορές και ενημερωτικά έντυπα. (Κοντιάδης Ξ., 2005).

**4. Τριμελής Επιτροπή Δικαιωμάτων των ασθενών (εντός του νοσοκομείου) :** 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 Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Αρμοδιότητά της είναι η εξέταση των καταγγελιών και αναφορών των ασθενών και ο έλεγχος και η παρακολούθηση της τήρησης της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον νόμο 2889/2001 (άρθρο 6, παρ. 4), σε κάθε νοσοκομείο υπάρχει υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», το οποίο στελεχώνεται



με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. (Αλεξιάδης Α. ,2000)

**5. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.ΥΠ) :** Ιδρύθηκε με τον νόμο 2920/2001 και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Ετέθη σε λειτουργία στις το 2002 και 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. Στόχος του είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Επιπρόσθετο στόχο αποτελεί και 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 Σ.Ε.Υ.ΥΠ αποτελείται από την Κεντρική Υπηρεσία με έδρα στην Αθήνα και την περιφερειακή (Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη). Η οργάνωση του περιλαμβάνει τρεις τομείς δράσης: α) Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού ελέγχου, β) Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού ελέγχου και γ) Τομέας ελέγχου φορέων Πρόνοιας. Ενεργεί έρευνα αυτεπάγγελτα ή μετά από εντολή που δίδεται από τον Υπουργό Υγείας ή τον Γενικό Επιθεωρητή, 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 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.(Τσαντίλας Π. ,2008).

## **β. Οι Θεσμοί Εξωτερικού Ελέγχου:**

1. **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 με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας και αποστολή 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. Επιπροσθέτως αποστολή του αποτελεί η προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς η προώθηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης χωρίς καμία διάκριση.

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 και ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις 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: α) προσβάλλει με πράξη ή παράλειψη δικαίωμα ή συμφέρον προστατευόμενο από το Σύνταγμα ή τον Νόμο, β) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από τελεσίδικη ή προσωρινά εκτελεστή δικαστική απόφαση, γ) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου ή ατομική διοικητική πράξη,

δ) ενεργεί ή παραλείπει νόμιμη οφειλόμενη ενέργεια, κατά παράβαση αρχών της χρηστής διοίκησης και της διαφάνειας. (Φεφές Μ. ,2004).

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί αυτεπάγγελτα ή μετά από ενυπόγραφη αναφορά ενός πολίτη να διεξάγει μια έρευνα για την διενέργεια της οποίας μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή και άλλων ελεγκτικών σωμάτων, όπως το Σ.Ε.Υ.ΥΠ. Δεν αναλαμβάνει υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίου ή άλλης δικαστικής αρχής και παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του. Συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία καταθέτει στη Βουλή και 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 Π.Δ. 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 εξετάζονται 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. (Τσαντίλας Π. ,2008).

**2. Ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης :** Θεσπίστηκε με τον νόμο 3293/2004 και ενσωματώθηκε στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του είναι διαμεσολαβητικός μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών. Παρεμβαίνει, κατόπιν αναφοράς από Έλληνες ή αλλοδαπούς πολίτες, για την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από τις υπηρεσίες και τους φορείς του συστήματος Υγείας. Διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας, στη Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία, στις Υ.ΠΕ/Δ.ΥΠΕ, στα Νοσοκομεία, στα Ψυχιατρεία, στα κέντρα Υγείας, στα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, στο ΕΚΑΒ και κάθε άλλη μονάδα Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης. Σκοπός του είναι η προστασία των δικαιώματα των πολιτών, ως χρηστών υπηρεσιών υγείας, η τήρηση της αρχής της νομιμότητας, η καταπολέμηση φαινομένων κακοδιοίκησης και η βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να παραπέμπει

στον Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών, προκειμένου διερευνήσει έρευνα.

Οι αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας αφορούν πολλές υποθέσεις των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικές αποτελούν οι κάτωθι :

- Η αποφυγή παροχής ακατάλληλης περίθαλψης, που δεν συνάδει δηλαδή με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Επαγγελματικής Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας
- Η ίση μεταχείριση και η μη διάκριση των ασθενών λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας.
- Η ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, τη θεραπεία και το κόστος αυτής.
- Η διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενή.
- Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου
- Η μη πρόσβαση σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου του ασθενή.
- Η νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.
- Τα προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς .
- Οι δυσχέρειες 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 αποτελεί έναν εξωτερικό ελεγκτικό μηχανισμό. Σε συνεργασία με το Σ.Ε.Υ.ΥΠ, που αποτελεί έναν 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)

3. **Η Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων** : Αρμοδιότητά της αποτελεί η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών και όλων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, από επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες, οργανισμούς ή φορείς υγείας (ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενή που αφορούν τόσο την κατάσταση υγείας του, όσο και την ιδιωτική του ζωή).(Φεφές Μ.,2004)

### **γ. Οι ανεξάρτητες Εθνικές Επιτροπές**

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

α) **Η Εθνική Επιτροπή 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.

β) **Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής** : 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. Αρμοδιότητες της Επιτροπής αποτελούν οι κάτωθι:

- Εξέταση κάθε ηθικού, κοινωνικού ή νομικού ζητήματος σχετικά με τις εξελίξεις στη Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Ιατρική και τη Γενετική.
- Διατύπωση, σε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία, προτάσεων συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων ενεργειών για ειδικά προβλήματα στα ανωτέρω θέματα.
- Ενημέρωση των πολιτών με κάθε πρόσφορο μέσο, επί θεμάτων 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. 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.

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **7. Η Μεθοδολογία της έρευνας**

#### **7.1. Το δείγμα της έρευνας και ο τύπος διεξαγωγής της**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την 3η Οκτωβρίου έως την 2η Δεκεμβρίου του 2016, στην Ορθοπαιδική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Αιτήθηκε ειδική άδεια από τους αρμόδιους φορείς αφού πρώτα ενημερώθηκαν, προφορικά και γραπτά, για το περιεχόμενο και τον σκοπό της έρευνας.

Στην έρευνα συμμετείχαν 8 χειρουργημένοι ασθενείς, των οποίων η συναίνεση εξασφαλίστηκε προφορικά και γραπτά από τους ίδιους, αφού προηγήθηκε ενημέρωση για τον τρόπο διεξαγωγής της και κυρίως ενημέρωση για την διασφάλιση της ανωνυμίας και της προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν στους θαλάμους των ασθενών της Ορθοπαιδικής κλινικής, με σκοπό την διασφάλιση της ιδιωτικότητας, της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας και πραγματοποιήθηκαν με τον καθένα ξεχωριστά. Ειδικότερα, έγινε επιλογή 5 ανδρών χειρουργημένων ασθενών και 3 γυναικών χειρουργημένων ασθενών.

## **7.2. Το είδος της έρευνας**

Για την έρευνα ακολουθήθηκε η ποιοτική μέθοδος, η οποία εξυπηρετεί τη συλλογή στοιχείων και πληροφοριών σε σχέση με την παραμονή των ασθενών στην Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών υγείας από το προσωπικό του Νοσοκομείου (προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά). Το επιλεγμένο δείγμα αποτελείται από 8 χειρουργημένους ασθενείς. Εργαλείο για την έρευνα ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη με τη βοήθεια σημειωματάριου και οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν στην ελεύθερη και αυθόρμητη έκφραση

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. Για τον λόγο αυτό έγινε και επιλογή της ημιδομημένης συνέντευξης, η οποία αν και περιέχει ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, παρουσιάζει περισσότερη ευελιξία ως προς τη σειρά ερωτήσεων, την τροποποίηση του περιεχομένου τους και τη διατύπωση διευκρινιστικών ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο. (Ιωσηφίδης Θ. Σπυριδάκης Μ., 2006)

Το υλικό που τελικά προέκυψε, ήταν αποτέλεσμα της σχέσης που δημιουργήθηκε μεταξύ του ερωτώμενου και του συνεντευκτή και κυρίως της ελεύθερης βούλησης του πρώτου να αποκαλύψει όσα στοιχεία επιθυμούσε ή θεωρούσε σημαντικά. Έτσι η συνέντευξη, πήρε τη μορφή διαλόγου κατά τον οποίον τελικά κατεγράφησαν οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις, οι απόψεις και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων. Χαρακτηριστικό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι ενώ αρχικά τονίστηκε η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία στην χρήση του ερωτηματολογίου, όλοι οι συμμετέχοντες πήραν μέρος επωνύμως γεγονός που ενισχύει, κατά αυτούς, την σημαντικότητα των συμπερασμάτων της, και αποτελεί τρόπον τινά ένα μέσο υποβολής παραπόνων και τονισμού των γενικότερων αρρυθμιών της διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους ως ασθενείς σε κρατικό υγειονομικό ίδρυμα.

## **7.3 Οδηγός συνέντευξης**

### **A ΜΕΡΟΣ**

- Όνομα(προαιρετικά)
- Ηλικία
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Οικογενειακή κατάσταση
- Η ασφαλιστική κάλυψη ή μη

### **B ΜΕΡΟΣ (Στοιχεία παραμονής στο νοσοκομείο)**

- Σε τι είδους χειρουργική επέμβαση υποβληθήκατε και ποιος ο σκοπός αυτής;
- Χαρακτήρας χειρουργικής επέμβασης (επείγουσα, προγραμματισμένη)
- Διάρκεια νοσηλείας και παραμονής στο νοσοκομείο.

### **Γ ΜΕΡΟΣ (Στοιχεία περί δικαιωμάτων των ασθενών)**

- Ποιος σας εξέτασε όταν προσήλθατε στο νοσοκομείο, και σας ενημέρωσε ότι χρειάζεται να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση;
- Επιλέξατε μόνοι σας τον ορθοπεδικό χειρουργό και το νοσοκομείο;
- Επιθυμήσατε ή σας δόθηκε η ευκαιρία να αλλάξετε ιατρό ή νοσοκομείο;
- Ποιός 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;
- Ενημερωθήκατε από το αναισθησιολόγο ιατρό για τη διαδικασία της αναισθητικής αγωγής, που θα χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης και τις τυχόν παρενέργειες των αναισθητικών φαρμάκων;
- Σας εδόθη η ευκαιρία να επιλέξετε το είδος της αναισθησίας;(ολική,τοπική, επισκληρίδια ή ραχιαία)
- Επιθυμήσατε πριν τη χειρουργική επέμβαση να γίνει ιατρικό συμβούλιο;
- Σας ενημέρωσε ο ορθοπεδικός χειρουργός για τη μετεγχειρητική σας εξέλιξη και την αποκατάσταση της βλάβης;
- Σας ενημέρωσε ο ορθοπεδικός χειρουργός για τον χρόνο παραμονής σας στο νοσοκομείο;



- Σας ενημέρωσε ο ορθοπεδικός 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 συναίνεσης πριν από τη χειρουργική επέμβαση; 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;
- Τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο; Τηρήθηκε η εχεμύθεια, η εμπιστευτικότητα για πληροφορίες που δώσατε, σε ότι αφορά την ιδιωτική και οικογενειακή σας ζωή; Τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου;
- Όλες οι πληροφορίες που δίδονταν από τους επαγγελματίες υγείας για τις υπηρεσίες που παρείχαν, γίνονταν κατανοητές;
- 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 αξιοπρέπειά σας και αξία σας, την ελεύθερη επιλογή σας, τη σωματική και πνευματική σας ακεραιότητα;
- 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;
- 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;
- 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 πηγή πληροφοριών θα θεωρούσατε πιο αξιόπιστη και έγκυρη;
- Γνωρίζετε πού μπορείτε να απευθυνθείτε σε περίπτωση μη ικανοποίησης σας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Ορθοπεδικής Κλινικής ή του νοσοκομείου; Γνωρίζετε πού μπορείτε να απευθυνθείτε εάν παραβιαστεί κάποιο δικαίωμα σας ή αν υπάρξει κάποιο παράπονο σας, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου;
- Γνωρίζετε ότι εκτός από δικαιώματα, ως νοσοκομειακός ασθενής, έχετε και υποχρεώσεις κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στην Ορθοπεδική κλινική του νοσοκομείου; Τις γνωρίζετε; Σας ενημέρωσε κάποιος γι' αυτές;

## **8. Αποτελέσματα**

Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας προήλθε από την λεπτομερή ανάλυση του σημειωματάριου κατά την διάρκεια των ατομικών συνεντεύξεων. Ειδικότερα αναφορικά με τον χαρακτήρα της χειρουργικής επέμβασης, οι πέντε από τις οκτώ χειρουργικές επεμβάσεις ήταν προγραμματισμένες. Οι τρεις είχαν επείγοντα χαρακτήρα και οι άλλες πέντε αναγκαίο. Η κα Χ.Π αναφέρει: «ο ορθοπεδικός χειρουργός κος Δ.Κ, με παρακολουθεί πολλά χρόνια για τη βαριά οστεοαρθρίτιδα που έχω στο γόνατό μου. Είχαμε προγραμματίσει από τον Αύγουστο 2016 να υποβληθώ σε αρθροπλαστική γόνατος γιατί δεν μπορούσα να περπατήσω».

Η κα Ζ.Ζ αναφέρει: «όλα έγιναν ξαφνικά στο μαγαζί εστίασης που εργάζομαι. Έκοβα το κρέας στον πάγκο και αφηρημένη κόπηκα βαθιά. Το αίμα δεν σταματούσε και το χέρι μου είχε μουδιάσει. Το τύλιξα με μια πετσέτα και αμέσως με πήγαν στο νοσοκομείο. Εκεί ο ορθοπεδικός ιατρός μου είπε ότι έχω ένα πολύ άσχημο- βαθύ τραύμα και ότι πρέπει άμεσα να χειρουργηθώ.» Η κα Δ.Χ, η μεγαλύτερη σε ηλικία από τις τρεις γυναίκες της έρευνας, αναφέρει: «Ζαλίστηκα και έπεσα από τις σκάλες του σπιτιού. Μεταφέρθηκα στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Μου έκαναν ακτινογραφία στο πόδι. Και τότε ήταν που ο γιατρός μου είπε ότι έχω σπάσει το πόδι μου ψηλά στο μπούτι. Μου είπε ότι χρειάζεται να χειρουργηθώ άμεσα».

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 κα Δ.Χ αναφέρει: «το μόνο που με ένοιαζε ήταν να φτιαχτεί το ποδαράκι μου και να γίνει όπως πριν». Στο ερώτημα πόσες μέρες παρέμειναν στο νοσοκομείο, οι μέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από 1 έως και 15. Ο κος Ν.Α ο οποίος νοσηλεύτηκε 2 μέρες αναφέρει: «Ευτυχώς που έμεινα μόνο ένα βράδυ στο νοσοκομείο. Όλα πήγαν καλά, και κυρίως δεν έκανα πυρετό. Τον φοβόμουν τον πυρετό». Ενώ η κα Δ.Χ αναφέρει: « Αχ παιδί μου, κουράστηκα τόσες μέρες μέσα. Το χειρουργείο μου είπε ο γιατρός πήγε καλά. Για να δούμε πότε θα περπατήσω ξανά όπως πριν». Οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν περισσότερο από 3 μέρες έδιναν και περισσότερες-αναλυτικότερες πληροφορίες στα ερωτήματα. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι περισσότερες από 5 μέρες νοσηλείας, είχαν οικονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο στην ζωή του ασθενή. Ο κος Π.Δ, άνεργος και ανασφάλιστος, αναφέρει ότι το κόστος της επέμβασης-νοσηλείας είναι πολύ υψηλό. Ο ίδιος αναφέρει: «10 μέρες νοσηλείας;

Δεν μπορώ να καλύψω αυτά τα έξοδα». Ενώ η κα Χ.Π αναφέρει: «Έμεινα 7 μέρες στο νοσοκομείο και ήταν δύσκολο για μένα μακριά από τα μικρά μου παιδιά. Δεν είχα κανέναν να μου τα φροντίσει. Ευτυχώς που μια μακρινή συγγενής μου προθυμοποιήθηκε να τα κοιτάξει για 5 μέρες. Μετά ανέλαβε ο πατέρας τους».

Στο ερώτημα εάν επέλεξαν από μόνοι τους τον ορθοπεδικό χειρουργό, το νοσοκομείο ή εάν εξέφρασαν επιθυμία να αλλάξουν τον ιατρό ή το νοσοκομείο, οι 3 από τους 5 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση τον είχαν επιλέξει, ενώ 3 ασθενείς προσήλθαν στο τμήμα Γ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) του Νοσοκομείου-χωρίς βέβαια την δυνατότητα επιλογής ιατρού- εξαιτίας της αμεσότητας του προβλήματος που είχαν. Στο ερώτημα ποιός 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, 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), ο κος Π.Δ αναφέρει: «ο γιατρός μου είχε εξηγήσει το πρόβλημα στο γόνατο και η δυσκολία στη βάρδια μπορούσε να αντιμετωπιστεί μόνο με χειρουργείο. Ωστόσο δεν πρόλαβε να με ενημερώσει με κατανοητό τρόπο για την τεχνική του χειρουργείου, και την προεγχειρητική ετοιμασία(διαιτολόγιο, χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης).Το μόνο που μου είπε ήταν ότι η αντιβίωση χρειάζεται για την πρόληψη λοίμωξης. Ενώ μετεγχειρητικά δεν μου ξεκαθάρισε εάν θα κινητοποιηθώ γρήγορα με ή χωρίς την βοήθεια του φυσικοθεραπευτή». Η κα Ζ.Ζ. αναφέρει: « υποβλήθηκα σε αυτή την χειρουργική επέμβαση χωρίς ουσιαστικά να έχω ενημερωθεί πλήρως από τον ορθοπεδικό γιατρό με σαφήνεια και κατανοητό τρόπο. Έπρεπε όμως να γίνει το συντομότερο δυνατόν, τι να κάνουμε;». Ενώ η μεγαλύτερη σε ηλικία κα Δ.Χ, αναφέρει «δεν κατάλαβα και πολλά από αυτά που μου έλεγε ο γιατρός. Μου μιλούσε κάπως περίεργα βιαστικά, ακαταλαβίστικα. Το μόνο που κατάλαβα, ήταν όταν μου είπε ότι έχω σπάσει το πόδι μου ψηλά στο μπούτι και ότι χρειάζεται να μου το χειρουργήσει αμέσως». Ενώ ο Χ.Π μαθητής τρίτης δημοτικού αναφέρει :«έκλαιγα και φοβόμουν. Ο ιατρός με πλησίασε ήρεμα και ευγενικά μου είπε να μην στεναχωριέμαι. Το πόδι σου μου είπε θα γίνει όπως ήταν πριν και δεν κατάλαβα και πολλά από αυτά που μου είπε σχετικά με την εγχείρηση δεν ξέρω αν τα κατάλαβε ο μπαμπάς μου. Ύστερα ο γιατρός συζήτησε με τον μπαμπά μου». Ο κος Π.Π αναφέρει: «ο γιατρός μου είπε ότι το χειρουργείο ήταν επείγον και

έπρεπε να γίνει άμεσα λόγω της μεγάλης αιμορραγίας που είχε προκληθεί από το κάταγμα. Μου είπε ότι το κάταγμα που έχω είναι συντριπτικό και ότι έχω σπάσει το κόκαλο σε πολλά σημεία και η επέμβαση θα κρατήσει περί τις 3 ώρες. Μου έδειξε την ακτινογραφία και τότε κατάλαβα τι ζημία είχα πάθει. Μετεγχειρητικά όμως έμεινα με την απορία σχετικά με τη χορήγηση της κατάλληλης αντιβίωσης και τις κατάλληλες φυσικοθεραπείες. Δεν πρόλαβε να μου τα εξηγήσει με κατανοητό τρόπο. Τι να σου κάνουν 2 γιατροί για τόσους ασθενείς;». Ενώ η κα Ζ.Ζ αναφέρει: «Ήμουν αγχωμένη γιατί ο γιατρός μου είπε ότι έχω ένα βαθύ τραύμα και έπρεπε να χειρουργηθώ άμεσα για να μου ράψει τον τένοντα που είχε κοπεί. Δεν μου εξήγησε τίποτε άλλο σχετικά με την πορεία της επέμβασης και τι θα επακολουθήσει μετεγχειρητικά. Φοβήθηκα γιατί η δουλειά μου στο μαγαζί δεν θα μπορούσε να υπάρξει χωρίς τα δάκτυλά μου.»

Το μορφωτικό επίπεδο και η πνευματική ωριμότητα των ασθενών είναι ολοφάνερο ότι αποτελεί κριτήριο κατανόησης ή μη της παρεχόμενης πληροφορίας από τον ορθοπεδικό χειρουργό για την επέμβαση στην οποία υποβάλλονται. Ειδικότερα ο κος Π.Π(πτυχιούχος Πανεπιστημίου) βλέπουμε ότι κατανοεί και αντιλαμβάνονται τις ιατρικές πληροφορίες ενώ η κα Δ.Χ (η γιαγιά), δεν τις καταλαβαίνει παρά μόνο με την βοήθεια της συνοδού της. Ωστόσο η συμπεριφορά και η στάση του ιατρού αποτελούν λόγους και αιτία για να γίνουν κατανοητές οι παρεχόμενες ιατρικές πληροφορίες και αυτό διαφαίνεται στην έρευνα μας στην περίπτωση του μικρού μαθητή Χ.Π.Ο ιατρός με το ανήλικο παιδί δείχνει να χτίζει μια σχέση εμπιστοσύνης προσαρμόζοντας το επίπεδο ομιλίας του στο επίπεδο ομιλίας του παιδιού. Με τη γιαγιά η σχέση είναι πιο πατερναλιστική. Η κα Χ.Π είναι πιο επικοινωνιακή ασθενής και συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, όπως και με τον κο Ζ.Π. Ενώ με την κα Δ.Χ η στάση του ιατρού είναι ιατροκεντρική μη λαμβάνοντας υπόψη την ψυχολογική κατάσταση και την αγωνία της ασθενούς.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς επιθύμησαν να γίνει ιατρικό συμβούλιο πριν τη χειρουργική τους επέμβαση, όλοι απάντησαν ότι δεν ήταν εφικτό γιατί δεν ήξεραν ότι έχουν αυτό το δικαίωμα. Ενώ στο ερώτημα εάν ο αναισθησιολόγος, ο οποίος 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 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 σε αυτούς τόσο κατά τη

διάρκεια του χειρουργείου όσο και μετά. Στην περίπτωση δε του ανήλικου ασθενούς η ενημέρωση αυτή έγινε στον συνοδό του (πατέρα).

Στο ερώτημα εάν τους δόθηκε ευκαιρία να επιλέξουν το είδος της αναισθησίας οι περισσότεροι είπαν όχι και μόνο η κα Ζ.Ζ αναφέρει: «επειδή το τραύμα στο χέρι μου ήταν πολύ άσχημο και γενικά είμαι και λίγο φοβισιάρια, ζήτησα από τον αναισθησιολόγο να λάβω γενική νάρκωση και όχι τοπική όπως μου είχε πει και ευτυχώς το δέχτηκε». Βλέπουμε λοιπόν ότι ο αναισθησιολόγος λαμβάνει το ιστορικό του ασθενή, το εξετάζει πριν το χειρουργείο, και είναι πρόθυμος να απαντήσει σε τυχόν ερωτήματα ή προβληματισμούς των ασθενών με εξαίρεση βέβαια την περίπτωση του ανήλικου, στο οποίο αφουγκράζεται τις ανησυχίες και τους φόβους του και προσπαθεί να του αποβάλλει τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτό έγινε και στην περίπτωση του ασθενούς Π.Δ ο οποίος φοβόταν μήπως και δεν ξυπνήσει μετά το τέλος του χειρουργείου.

Στο ερώτημα εάν η πληροφόρηση για την χειρουργική επέμβαση ή οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη ήταν προφορική ή γραπτή, όλοι οι ασθενείς απάντησαν ότι ήταν προφορική ενώ σε όλους τους ασθενείς δόθηκε δήλωση συγκατάθεσης. Στην περίπτωση του ανήλικου και της γιαγιάς αυτή υπεγράφη από τους συνοδούς τους. Στο ερώτημα εάν αφιέρωσαν χρόνο να τη διαβάσουν, εάν τους έγινε κατανοητή, εάν την ανέλυσε πρώτα ο γιατρός ή εάν συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν με αυτά που έγραφε, οι έξι στους οκτώ ασθενείς απήντησαν ότι την διάβασαν χωρίς να ακούσουν κάποια σχολαστική ανάλυση ιατρού και ήταν σε γενικές γραμμές κατανοητή. Πράγμα που δεν συνέβη όπως είναι φυσικό στην περίπτωση της ηλικιωμένης ασθενούς και του μικρού μαθητή. Παρατηρείται λοιπόν ότι η ανάγνωση, η μελέτη και η κατανόηση της δήλωσης συναίνεσης, έγινε από ασθενείς με ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο, ενώ η τυπική υπογραφή του παρατηρείται από ασθενείς που το μορφωτικό τους επίπεδο δεν τους το επιτρέπει όπως π.χ. η γιαγιά Δ.Χ και ο ανήλικος Χ.Π.

Σε ότι αφορά στην συναίνεση των ίδιων των ασθενών ή όχι, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς συναίνεσαν από μόνοι τους εκτός από τη γιαγιά κα Δ.Χ όπου τη δήλωση συγκατάθεσης υπέγραψε η κόρη της και το ανήλικο παιδί Χ.Π όπου η δήλωση υπεγράφη από τον πατέρα του.

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 ασθενείς απήντησαν στην πλειονότητά

τους ότι δεν ήταν ευχαριστημένοι. Το συγκεκριμένο γεγονός το δικαιολογούν με τον αρκετά μεγάλο φόρτο των περιστατικών του νοσοκομείου, την κούραση των ιατρών λόγω των υψηλών ρυθμών εργασίας, τις πολλές εφημερίες του νοσοκομείου το οποίο εξυπηρετείται από 2 ορθοπεδικούς ιατρούς αλλά και με την, κατά καιρούς, επείγουσα φύση της κάθε περίπτωσης (στην έρευνα μας ήταν 3 αυτά τα έκτακτα περιστατικά) η οποία δεν αφήνει τα χρονικά περιθώρια για λεπτομερειακή πληροφόρηση του ασθενούς. Στην πλειονότητα των ασθενών διαφαίνεται 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.Δ αναφέρει: «Είμαι άνεργος και ανασφάλιστος, μόλις μου είπε ο ορθοπεδικός ότι πρέπει αμέσως να μπω στο χειρουργείο αλλά δεν μου είπε πόσο θα κοστίζει η επέμβαση αλλά και οι μέρες νοσηλείας; Ρώτησα τον χειρουργό εάν υπάρχει άλλος τρόπος να αποκατασταθεί η βλάβη αλλά αυτός με πληροφόρησε ότι η μόνη λύση είναι το χειρουργείο. Με ενημέρωσε μόνο ότι πρόκειται να παραμείνω στο νοσοκομείο τουλάχιστον 5 μέρες 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 Π.Π αναφέρει: «Κόστος; Τι εννοείς, εάν πλήρωσα; Όχι, δεν πλήρωσα. Εγώ είμαι στον Ε.Ο.Π.ΥΥ. Όλα θα πληρωθούν από εκεί». Παρατηρούμε λοιπόν ότι όσοι ασθενείς είναι ασφαλισμένοι(οι 7 από τους 8 της έρευνας) δεν σκέφτονται το κόστος που προκύπτει από την χειρουργική επέμβαση και την διάρκεια της νοσηλείας τους, σε αντίθεση με τον άνεργο-μη ασφαλισμένο ο οποίος προβληματίζεται έντονα για τις οικονομικές συνέπειες μιας χειρουργικής επέμβασης αλλά και της διάρκειας νοσηλείας του.

Στο ερώτημα εάν ο γιατρός 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 και δεν θα υπήρχαν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ενώ στο ερώτημα εάν τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο κατά την παραμονή τους στην ορθοπεδική κλινική και εάν τηρήθηκε από όλο το προσωπικό, όλοι οι ασθενείς απήντησαν θετικά. Σε γενικές γραμμές παρατηρούμε ότι τόσο ο ιατρός όσο και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου οφείλουν να προστατεύουν και να τηρούν το ιατρικό απόρρητο του ασθενή, γεγονός που συνέβη στην ερευνά μας. Η σχέση ιατρού και ασθενή διέπεται από εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς εισπράξαν σεβασμό για την προσωπικότητα τους, την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους και την σωματική-πνευματική ακεραιότητά τους, όλοι απήντησαν ότι το προσωπικό έδειξε μεγάλο σεβασμό προστατεύοντας την αξιοπρέπεια τους εξασφαλίζοντας ισότιμη μεταχείριση με τους άλλους ασθενείς και αυτό χάρις τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του νοσηλευτικού προσωπικού της Ορθοπαιδικής Κλινικής και λιγότερο του ιατρικού.

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, οι ασθενείς δεν αισθάνθηκαν να βιώνουν κάποια διάκριση ή να μην γίνονται σεβαστές οι πεποιθήσεις τους. Ειδικότερα ο κος Π.Δ αναφέρει: «Είμαι από την Αλβανία, ζω στην Ελλάδα 22 χρόνια. Δεν με ένοιαξε πως μου συμπεριφέρονταν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου και δεν με νοιάζει. Το πόδι μου να γίνει καλά». Η κόρη της Δ.Χ αναφέρει: «δεν έχω λόγια για το προσωπικό. Περιποιούνταν τη γιαγιά όλοι, καθημερινά και τη φρόντιζαν με το παραπάνω».

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.Χ αναφέρει: «το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είχε την καθημερινή δυνατότητα να μου εξηγήσει τι πρόκειται να κάνει με κατανοητό τρόπο (όπως π.χ. την χορήγηση φαρμάκων και με ποιόν τρόπο θα προληφθούν τυχόν παρενέργειες) και ο λόγος για αυτό είναι ότι έτρεχαν όλη την ώρα και με άλλους ασθενείς και δεν είχαν τον χρόνο». Ο κος Π.Π αναφέρει: «Ο φυσικοθεραπευτής δεν με ενημέρωσε κατανοητά για τις ασκήσεις που έπρεπε να κάνω. Με είδε για μόλις 5 λεπτά και έφυγε για να δει και άλλους ασθενείς». Ενώ η κα Ζ.Ζ αναφέρει: «οι περισσότερες από τις νοσηλεύτριες δεν μπορούσαν μου εξηγούσαν κάθε φορά τι έκαναν γιατί έφευγαν αμέσως για να εξυπηρετήσουν κάποιον άλλο ασθενή. Λογικό, τι να σου κάνουν 2 νοσηλεύτριες για τόσους ασθενείς». Παρατηρείται λοιπόν ότι οι ασθενείς στην επικοινωνία που είχαν με το υπόλοιπο προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) δεν ήταν λίπτες σαφούς πληροφόρησης των ιατρικών-νοσηλευτικών παρεμβάσεων-πράξεων με απόρροια την μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων-έστω και σε μικρό βαθμό- που αφορούν την υγεία τους.

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρικού ή νοσηλευτικού ή παραϊατρικού προσωπικού, όλοι 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, και οι οκτώ ασθενείς απήντησαν ότι οι σωματικές ανάγκες τους είχαν ικανοποιηθεί αλλά όχι τόσο οι ψυχικές – συναισθηματικές. Οι χειρουργημένοι ασθενείς δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο τον σωματικό πόνο αλλά και ψυχολογικές – συναισθηματικές ανάγκες, όπως φόβος, άγχος, stress. Ειδικότερα η κα Ζ.Ζ αναφέρει: «δεν με πονούσε το χέρι γιατί έπαιρνα παυσίπονα. Πιο πολύ είχα άγχος γιατί ο γιατρός μου είχε πει πως δεν θα πάω στην δουλειά για το επόμενο εξάμηνο. Πώς θα βγουν οι υποχρεώσεις με τα δύο μου παιδιά;».». Ο κος Ζ.Π αναφέρει: «ήμουν πολύ αγχωμένος για το πώς θα πάει η επέμβαση και κυρίως για το πώς θα είναι το πόδι μου μετά από αυτήν. Ο γιατρός με είχε διαβεβαιώσει ότι με την κατάλληλη τεχνική που χρησιμοποιεί και την κατάλληλη μετεγχειρητική θεραπεία(χρήση παυσίπονων και αντιβιοτικών), η αποκατάσταση του ισχίου θα είναι αρκετά γρήγορη. Ηρέμησα αρκετά, αλλά παρόλα αυτά ήμουν αρκετά προβληματισμένος». Ενώ η Χ.Π αναφέρει: «η ψυχολογία μου δεν ήταν καλή, μόλις είδα για πρώτη φορά το χειρουργημένο μου πόδι δεν μπορούσα να πιστέψω ότι θα γίνει όπως ήταν. Δεν ένιωθα καλά. Ωστόσο ο γιατρός, οι νοσηλεύτές αλλά και ο άνδρας μου με στήριζαν, αλλά δεν ήταν αρκετό. Τότε ερχόταν στον θάλαμο μια ευγενική νέα κοπέλα με την οποία συζητούσα καθημερινά. Ήταν η ψυχολόγος του Νοσοκομείου. Μαζί της η ψυχολογία μου κάθε μέρα γινόταν και καλύτερη».

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 με το πιο έντονο σε συχνότητα να είναι η διαπίστωση της έλλειψης ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Όσον αφορά τις συνθήκες διαμονής στο θάλαμο οι ασθενείς όλοι έμειναν ικανοποιημένοι από την άνεση των ορθοπεδικών κρεβατιών αλλά όχι από την άνεση του χώρου με αποτέλεσμα πολλές φορές να υπάρχει κίνδυνος ατυχήματος κατά την κινητοποίηση των ορθοπεδικών ασθενών. Για την καθαριότητα των θαλάμων της Κλινικής, παρατηρείται ότι παρόλο την

έλλειψη σε προσωπικού, οι ασθενείς έμειναν σχετικά ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

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 να ακολουθήσουν. Ενώ η πληροφόρηση για την ημερομηνία κοπής των ραμμάτων του τραύματος-εξαγωγής γύψου 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. Στο ερώτημα εάν τους δόθηκε αντίγραφο από τον ιατρικό φάκελο τους, όταν το ζήτησαν, η κα Χ.Π, ο κος Ζ.Π, και η κος Π.Π 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) παρατηρείται ότι η πλειονότητα των ασθενών-έξι στους οκτώ ασθενείς-δεν έμειναν ευχαριστημένοι από τη συνεργασία των υπηρεσιών του νοσοκομείου όταν απευθύνθηκαν σε αυτές. Επιπλέον η υποστελέχωση του νοσοκομείου σε ιατρικό-νοσηλευτικό αλλά και διοικητικό προσωπικό αποτέλεσε καταλυτικός παράγοντας στην διαμόρφωση αυτής της θέσης. Ενώ στο ερώτημα εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει νόμος που προστατεύει τα δικαιώματά τους όταν νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, όλοι απάντησαν ότι δεν το γνωρίζουν εκτός από τον κο Π.Π (πτυχιούχο Α.Ε.Ι). Παρατηρείται λοιπόν 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, τα έξι από τα οκτώ άτομα απήντησαν από τον ορθοπεδικό γιατρό τους, μια απήντησε από το από το νοσηλευτικό προσωπικό και ένας (ο Κος Π.Π πτυχιούχος Α.Ε.Ι) γνώριζε ότι θα μπορούσε να απευθυνθεί- εντός νοσοκομείου- στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη. Παρατηρείται λοιπόν ότι υπάρχει μια εύλογη σύγχυση για το πού μπορεί να πληροφορηθεί ο ασθενής για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων. Σύγχυση η οποία στην έρευνα μας σχετίζεται και με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών. Στο ερώτημα πού θα απευθύνονταν, εάν ένιωθαν ότι παραβιάστηκε κάποιο από αυτά όπως για παράδειγμα ότι δεν ικανοποιήθηκαν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου, οι περισσότεροι(πέντε στον αριθμό) απάντησαν στον Διοικητή του Νοσοκομείου, ενώ μία στον Προϊστάμενο της

Κλινικής και ένας στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη. Παρατηρείται λοιπόν ότι εφόσον η πλειονότητα των ασθενών δεν γνώριζε για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων είναι λογικό να μην μπορούσε να βρει και τους τρόπους προστασίας των.

Στο ερώτημα εάν ένιωσαν, αισθάνθηκαν ή αντιλήφθηκαν την παραβίαση κάποιου δικαιώματος τους, 6 στους 8 ασθενείς ανέφεραν ότι επιθυμούσαν να έχουν λάβει περισσότερη και πληρέστερη ενημέρωση και πληροφόρηση από τον θεράποντα ιατρό τους για κάθε ιατρική πράξη ή παρέμβαση. Ενώ το ίδιο ποσοστό ανέφερε ότι επιθυμούσε ο γιατρός τους να τους αφιερώνει περισσότερο χρόνο για την περίπτωση τους. Είναι φανερό ότι η πλειονότητα των ασθενών δεν είναι ευχαριστημένη από τον βαθμό παρεχόμενης ιατρικής πληροφόρησης και ο κύριος λόγος για αυτό είναι ο χρόνος- από την μεριά του ιατρού- λόγω κυρίως του μεγάλου όγκου αντιμετώπισης των περιστατικών. Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται φανερά και στις συνεντεύξεις των ασθενών

Στο ερώτημα εάν οι ασθενείς γνωρίζουν για τις υποχρεώσεις που έχουν κατά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο, όλοι ανέφεραν ότι σαν κύρια υποχρέωση τους την απαγόρευση του καπνίσματος, κυρίως λόγω της ύπαρξης αναρτημένων πινακίδων εντός και εκτός νοσοκομείου, αλλά και την τήρηση της ησυχίας. Παρατηρείται λοιπόν ένας χαμηλός βαθμός λήψης γνώσης των υποχρεώσεων των ασθενών κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.

## **9.Συμπεράσματα-προτάσεις**

Η ολιστική θεώρηση της έννοιας της Υγείας έχει δώσει μια νέα ώθηση στον προσδιορισμό τόσο της έννοιας και ουσίας του χρήστη υπηρεσιών υγείας όσο και του ιδίου του δικαιώματος στην Υγεία. Ενός δικαιώματος το οποίο εκφράζεται ως κοινωνικό αλλά και ως ατομικό. Το κοινωνικό δικαίωμα στην Υγεία προϋποθέτει την συνταγματική και νομοθετική κατοχύρωση του ,εξειδικεύεται στην ισότητα, στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε χρήστη καθώς και στο δικαίωμα παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Από την άλλη πλευρά το ατομικό δικαίωμα στην Υγεία συνίσταται στην προστασία του χρήστη των υγειονομικών υπηρεσιών και κυρίως στην προστασία της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας, της εχεμύθειας, της πληροφόρησης, της απαλοιφής των διακρίσεων βάσει οικονομικής τάξης, κοινωνικής θέσης, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων.

Ο τρόπος προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών που είναι ανεπτυγμένος τα τελευταία χρόνια είναι η εισαγωγή του στις εθνικές νομοθεσίες. Η διατύπωση μιας σειράς δικαιωμάτων στην υγειονομική νομοθεσία αλλά και στους επαγγελματικούς κώδικες αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ενδυνάμωση των πολιτών. Όλοι οι νόμοι οι οποίοι αναφέρονται στα δικαιώματα των ασθενών έχουν σαν σκοπό την διασφάλιση της θέσης του ασθενούς ως καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

Η νομοθετική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών στην χώρα μας συνιστά αναβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας και συμβάλλει στην χάραξη πολιτικών Υγείας οι οποίες θα έχουν ως βασικό πυρήνα τον ίδιο τον ασθενή. Η Ελλάδα ενδυνάμωσε την προστασία και την νομική θέση των ασθενών και επιβεβαίωσε την αφοσίωση της στις αρχές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ισότητας και ελευθερίας. Μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου το 1992, η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών υπό μορφή σεμιναρίων και διαλέξεων δεν είναι αρκετή. Υπάρχει ελλιπής ενημέρωση των γιατρών και των ασθενών στο συγκεκριμένο ζήτημα γεγονός που διαφαίνεται και μέσα από την έρευνα μας.

Οι χειρουργημένοι ασθενείς της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου της Ρόδου φαίνονται σε γενικές γραμμές δυσαρεστημένοι από τον βαθμό πληροφόρησης από τον θεράποντα ιατρό τους και αυτό πιστεύουν ότι οφείλεται κυρίως στην μη επάρκεια αρκετού χρόνου από την μεριά του λόγω κυρίως της υποστελέχωσης του νοσοκομείου σε ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό και της υψηλής συχνότητας των περιστατικών(εκτάκτων-τακτικών). Πιστεύουν ότι η παρεχόμενη ενημέρωση είναι ελλιπής-με συνέπεια και την ελλιπή κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών-και ότι για το γεγονός αυτό δεν ευθύνονται αποκλειστικά οι ιατροί-νοσηλευτές, αλλά κατά κύριο λόγο ο τεράστιος φόρτος εργασίας τους. Αισθάνονται ότι η επικοινωνία με τον χειρουργό περιορίζεται μόνο σε τυπικές πληροφορίες που αφορούν τη χειρουργική επέμβαση όπως για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Επιθυμούν ο χειρουργός-θεράπων ιατρός 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.

Οι ιδιαιτερότητες ενός ασθενή που υπέστη χειρουργική επέμβαση είναι αρκετές και για τον λόγο αυτό η προσέγγιση του από το υγειονομικό προσωπικό απαιτείται να είναι ιδιαίτερη. Η χειρουργική επέμβαση φορτίζει τον ασθενή και του δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα

όπως φόβος, άγχος, αγωνία και ένα γενικότερο στρες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την ψυχολογία του ασθενή ο οποίος πολλές φορές αισθάνεται αβέβαιος για τα αποτελέσματα μιας χειρουργικής επέμβασης. Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αποκτήσει ασθενο-κεντρικό χαρακτήρα και με τον τρόπο αυτό υπάρχουν ελπίδες αύξησης της «συνεργασίας» των ασθενών, συμμετέχοντας με τον τρόπο αυτό και οι ίδιοι στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους. Επιπλέον το ιατρικό προσωπικό δεν θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τη σχέση του με τον ασθενή σύμφωνα με το πατερναλιστικό πρότυπο. Για να υπάρξει το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα η σχέση ιατρού – ασθενή θα πρέπει να είναι συμμετοχική και επικοινωνιακή.

Η μη λήψη γνώσης των δικαιωμάτων του ασθενούς κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο έχει ως συνέπεια την μη διεκδίκηση-προστασία των δικαιωμάτων του. Πρωταρχικός στόχος αποτελεί οι νοσοκομειακοί ασθενείς να ενημερώνονται για την ύπαρξη αυτών των δικαιωμάτων όπως και για τις υποχρεώσεις τους, ώστε να μπορούν να συμβάλλουν στις προσπάθειες όλων των φορέων για τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας όλων των πολιτών. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται η χάραξη πολιτικής υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο από πολλούς όλους τους φορείς(νοσοκομεία, επαγγελματίες υγείας, οργανώσεις ασθενών, μη κυβερνητικές οργανώσεις).

Σε όλα σχεδόν τα συστήματα Υγείας των ανεπτυγμένων χωρών η ενδυνάμωση των ασθενών απέναντι στο ιατρικό «κατεστημένο» διασφαλίζεται μέσα από :α. την δυνατότητα που του παρέχεται για προσφυγή στην δικαιοσύνη για να αναζητήσει το δίκαιο του , β. την θεσμοθέτηση ενός μηχανισμού συλλογής και διαχείρισης παραπόνων ασθενών, και γ. την εκπροσώπηση των ασθενών στα θεσμοθετημένα όργανα του κάθε συστήματος υγείας. Η θεσμοθέτηση τέτοιου είδους μηχανισμών όχι μόνο ενισχύουν τον ασθενή, αλλά επιπλέον καταγράφουν τις ελλείψεις και τα προβλήματα του συστήματος και αποτυπώνουν τις τάσεις και τις επιθυμίες των καταναλωτών-χρηστών υπηρεσιών υγείας. Η συλλογή και διαχείριση των παραπόνων των ασθενών δύναται να λειτουργήσει και ως μηχανισμός διαχείρισης των εντάσεων και των ανισοροπιών και ταυτόχρονα να αναδείξει τις αδυναμίες του συστήματος Υγείας.

Η ενημέρωση του Ιατρικού κλάδου για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς είναι βέβαιο ότι θα συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση του ίδιου του ασθενούς από τον θεράποντα ιατρό του. Οι ασθενείς από την δική τους πλευρά δεν θα πρέπει να παραμείνουν

αδιάφοροι. Μπορούν μέσα από την συγκρότηση ομάδων πίεσης (όπως οι ενώσεις των καταναλωτών) ή ακόμη και με την παρουσία τους στα νοσοκομεία, να παρέχουν σωστή πληροφόρηση για τα δικαιώματα του ασθενούς καθώς επίσης και δυνατότητα νομικής κάλυψης.

Η «φιλελευθεροποίηση» του συστήματος υγείας όλο και περισσότερο αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο και τη μεγάλη σημασία του ασθενή στη διαμόρφωση πολιτικής Υγείας. Μοναδικός κριτής είναι ο ασθενής και για το λόγο αυτό πρέπει να του παραχωρηθεί το δικαίωμα λόγου και έκφρασης, που θα λαμβάνεται υπόψη στη συνεχή διαδικασία επεξεργασίας και διαμόρφωσης αυτής της πολιτικής. Η διασφάλιση και η προαγωγή των δικαιωμάτων του, όπως αυτά προσδιορίζονται από το Σύνταγμα, τις Διεθνείς Διακηρύξεις και τους κανόνες Βιοηθικής, θα πρέπει να αποτελούν πρώτη προτεραιότητα σε κάθε σχεδιασμό στο χώρο της υγείας. Απώτερος στόχος τους θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας χωρίς να παραγνωρίζεται η αναγνώριση στην ανθρώπινη αξία και προσωπικότητα.

## **10.Βιβλιογραφία**

- 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.
- 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
- 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.
- Μάρδα Γ, Κρεμαλής Κ. (1998) Το σύγχρονο Κοινωνικό κράτος, Αθήνα, εκδόσεις Σάκκουλα
- Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (2012), Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Σίδηρη.
- 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.
- Φεφές Μ. (2004), Εισαγωγή στο Δίκαιο, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χρυσόγονος Κ., (2006), Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.

## **Νομοθεσία**

- Νόμος 3329/2005
- Νόμος 3418/2005
- Νόμος 3293/2004
- Νόμος 2889/2001
- Νόμος 2920/2001
- Νόμος 2716/1999
- Νόμος 2619/1998
- Νόμος 2667/1998
- Νόμος 2472/1997
- Νόμος 2477/1997
- Νόμος 2519/1997
- Νόμος 2071/1992
- Νόμος 1532/1985
- Νόμος 1426/1984
- Νόμος 1397/1983
- Νόμος 11396/1981
- Νόμος 3251/1955
- Νόμος 2329/1953



## Διαδικτυακές πηγές

- [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)
- [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr) (Συνήγορος του Πολίτη)
- [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr) (Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας)
- [www.nchr.gr](http://www.nchr.gr) (Εθνική Επιτροπή των Δικαιωμάτων του ανθρώπου)
- [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr) (Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων)
- [www.bioethics.gr](http://www.bioethics.gr) (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής)
- [www.who.int](http://www.who.int) (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)
- [www.coe.fr](http://www.coe.fr) (Συμβούλιο της Ευρώπης)
- [www.europa.eu](http://www.europa.eu) (Ευρωπαϊκή Ένωση)
- [www.europeanpatientsforum.org](http://www.europeanpatientsforum.org)
- [www.patientsinpower.gr](http://www.patientsinpower.gr)