

## Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

**ΟΡΚΙΖΟΜΑΙ** στον Απόλλωνα τον Ιατρό και στον Ασκληπιό και στην Υγεία και στην Πανάκεια και σε όλους τους θεούς και σε όλες τις θεές, επικαλούμενος αυτούς ως μάρτυρες, ότι θα τηρήσω κατά δύναμη και κατά την κρίση μου αυτόν εδώ τον όρκο και αυτήν εδώ την έγγραφη συμφωνία. Θα θεωρώ μεν εκείνον που με δίδαξε την τέχνη αυτή ίσο προς τους γονείς μου και θα τον κάνω κοινωνό του βίου μου και θα τον βοηθώ όταν βρίσκεται σε οικονομική ανάγκη και θα θεωρώ τους απογόνους του ως αδελφούς μου και θα τους διδάσκω την τέχνη αυτήν, εάν θέλουν να τη μάθουν, χωρίς αμοιβή και έγγραφη συμφωνία, θα παρέχω δε συμβουλές, ειδικά προσφορικά μαθήματα και όλες τις υπόλοιπες γνώσεις της Ιατρικής, και στα παιδιά μου και στους μαθητές, οι οποίοι και εγγεγραμμένοι είναι και έχουν δώσει όρκο σύμφωνα με τον Ιατρικό νόμο, σε κανέναν δε άλλο.

Θα χρησιμοποιώ δε τη θεραπευτική αγωγή προς ωφέλεια των ασθενών κατά δύναμη και κατά την κρίση μου. Και θα προλαμβάνω βλάβη υγείας και αδικία. Δεν θα δώσω φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν, ούτε και εάν μου ζητηθεί. Και ούτε θα δώσω τέτοια συμβουλή. Ομοίως ούτε σε έγκιο γυναίκα θα δώσω εκτρωτικό φάρμακο. Θα διατηρώ δε τον βίο μου και την τέχνη μου κατά τρόπο αγνό και σύμφωνο προς τον θείο νόμο. Ακόμη δεν θα χειρουργώ ούτε και τους πάσχοντες από λιθίαση, αλλά θα τους παραπέμω σε άνδρες χειρουργούς, ειδικούς για το έργο αυτό. Σε όσες οικίες μεταβαίνω, θα εισέρχομαι προς βοήθεια των ασθενών, απέκοντας από κάθε εκούσια αδικία και άλλη διαφθορά και σαρκικές σχέσεις με γυναίκες ή άνδρες ελεύθερους και δούλους. Και όσα δω ή ακούσω κατά τη θεραπεία ή κατά την επικοινωνία μου με άλλους ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή, τα οποία δεν πρέπει ποτέ να ανακοινωθούν στους άλλους, θα τα κρατώ μυστικά, πιστεύοντας ότι αυτά είναι απόρρητα. Επ' όσον, λοιπόν, τηρώ αυτόν εδώ τον όρκο και δεν τον παραβάνω, είτε να απολαμβάνω και τη ζωή και την τέχνη, εκτιμώμενος εσαεί από όλους τους ανθρώπους. Εάν, όμως, παραβώ αυτόν και γίνω επίορκος, να πάω τα αντίθετα από αυτά.

Το 1948 στη Γενεύη, η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση συνέταξε μια σύγχρονη εκδοχή του όρκου

**Κ**αθώς γίνομαι μέλος του Ιατρικού επαγγέλματος:

**Δ**εσμεύομαι επισήμως να αφιερώσω τη ζωή μου στην υπηρεσία της ανθρωπότητας.

**Θ**α δείκνω στους δασκάλους μου τον σεβασμό και την ευγνωμοσύνη που τους αρμόζει.

**Θ**α εξασκώ το επάγγελμά μου με συνείδηση και αξιοπρέπεια.

**Η** υγεία του ασθενούς μου θα είναι το πρώτο μου μέλημα.

**Θ**α σέβομαι τα μυστικά που θα μου εμπιστευτούνται, ακόμη και μετά τον θάνατο του ασθενούς.

**Θ**α διαφυλάττω με κάθε τρόπο που θα έχω στη διάθεσή μου την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του Ιατρικού επαγγέλματος.

**Ο**ι συνάδελφοί μου θα είναι αδέρφια μου.

**Δ**εν θα επιτρέπω θέματα θρησκείας, εθνικότητας, φυλής, πολιτικών φρονημάτων ή κοινωνικής θέσης να παρεμβάνουν ανάμεσα σε εμένα και στον ασθενή μου.

**Θ**α τρέφω τον μέγιστο σεβασμό για την ανθρωπινή ζωή από τη στιγμή της σύλληψης. Ακόμη και υπό απειλή, δεν θα χρησιμοποιήσω τις Ιατρικές μου γνώσεις κατά παράβαση των νόμων της ανθρωπότητας.

**Δ**ίνω αυτές τις υποσχέσεις επισήμως, με ελεύθερη βούληση και στον λόγο της τιμής μου.

## Ο καλός ιατρός

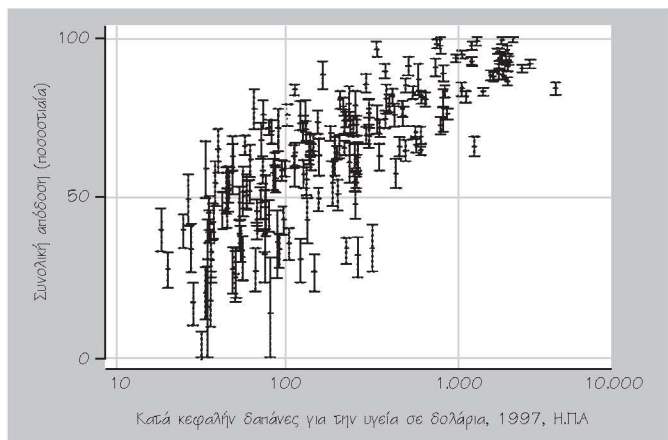
Η Ιατρική μπορεί να φαντάζει ως ένα ιδιαίτερος ευρύ και δύσκολο πεδίο και οι λόγοι δεν αφορούν μόνο στη δυσκολία κατανόησης αλλά και στο γεγονός ότι απαιτούνται πάρα πολλές γνώσεις. Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθεί κάποιος ότι για την εκμάθηση (και την άσκηση) της Ιατρικής δεν επαρκούν οι γνώσεις μόνο. Ο καλός ιατρός πρέπει να διαθέτει:

- Ισχυρό ανθρωπισμό, δηλαδή ενδιαφέρον για τον άνθρωπο.
- Ενδιαφέρον για τη νόσο, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση της.
- Την ικανότητα να επικοινωνεί με τους ασθενείς, να κατανοεί πλήρως και ορθώς τα προβλήματά τους και, ταυτόχρονα, να δίδει με συμπόνια επαρκείς πληροφορίες για τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την πρόγνωση της νόσου. Ο καλός ιατρός είναι μη επικριτικός, είναι συμπονετικός ακροατής.
- Την ικανότητα να εξετάζει τους ασθενείς και να αποκαλύπτει τα παθολογικά φυσικά σημεία.
- Την ικανότητα να συντάσσει τα γεγονότα σε συνειρμικό ιστορικό και να τα παρουσιάζει ξεκάθαρα σε ενότητες που σχετίζονται μεταξύ τους. Δηλαδή, παρουσίαση του ιστορικού του ασθενούς, κλινική εξέταση, πιθανή διάγνωση και διαφορική διάγνωση, με απόψεις για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.
- Σύγχρονες γνώσεις, έτσι ώστε να μπορούν να προγραμματιστούν οι κατάλληλοι χειρισμοί (διαγνωστικοί και θεραπευτικοί).

- Την ικανότητα να αντιλαμβάνεται πότε οι γνώσεις-εμπειρίες είναι ελλιπείς και να αποκτά νέα γνώση, ιδέες κ.λπ. από την καλύτερη διαθέσιμη πηγή.
- Την ικανότητα να αναγνωρίζει τα λάθη του και να μαθαίνει από αυτά. Είναι σημαντικό να ενημερώνει τους ασθενείς και τους συνεργάτες του όσο πιο σύντομα αναγνωρίσει κάποιο λάθος ή κάποια κακή εκτίμησή του.
- Κατάλληλη τεχνική εμπειρία όσον αφορά στις διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.
- Κατανόηση του οικονομικού, κοινωνικού-πολιτισμικού, πολιτικού συστήματος και του συστήματος υγείας, έτσι ώστε οι ασθενείς να έχουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια στον πιο σύντομο χρόνο. Εάν υπάρχουν ελλείψεις σε κάποιο από αυτά τα συστήματα που βλάπτουν τον ασθενή, οι ιατροί πρέπει να αναζητούν τρόπους για τη βελτίωσή τους.
- Ιδιαίτερη επιδεξιότητα για διαχείριση και διαπροσωπικές σχέσεις, με ατομική, οικονομική και διανοητική ακεραιότητα.

## Ο Όρκος του Ιπποκράτη και η σύγχρονη θεώρηση

Υψηλά πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας είναι απαραίτητα για την καλή άσκηση της Ιατρικής. Ο Όρκος του Ιπποκράτη και οι σύγχρονες εκδοχές του αποσκοπούν στην «κωδικοποίηση» της Ιατρικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για την καλή συμπεριφορά, αν και η Ιατρική είναι αρκετά πιο πολύπλοκη, ώστε να μπορεί να υποδειχθεί από τέτοιου είδους φράσεις. Ωστόσο, ανεξαρτήτως διατύπωσης, ισχύει η υπόδειξη ότι οι ιατροί



Δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη σε σχέση με το αποτέλεσμα – διαφορετικές χώρες μπορούν να ξοδέψουν τα ίδια ποσά με πολύ διαφορετικά αποτελέσματα, όπως φαίνεται σε αυτό το γράφημα, όπου οι δαπάνες για την υγεία παρουσιάζονται συναρτήσει της απόδοσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

θα πρέπει να έχουν τα υψηλότερα ηθικά και τεχνικά πρότυπα. Η κοινωνία σέβεται τους ιατρούς και, επομένως, εάν οι ιατροί δεν έχουν την ανάλογη απόδοση, αντιμετωπίζουν κοινωνικές και άλλου είδους ποινές.

## Τα συστήματα υγείας

Τα συστήματα υγείας αποτελούν έναν αναγκαστικό συμβιβασμό μεταξύ των προσδοκιών της κοινωνίας, του πλούτου, της ανθρωπιάς και των ατομικών αναγκών (βλ. Εικόνα παραπάνω και Πίνακα 1.1). Είναι σημαντική η κατανόηση της λειτουργίας ενός συστήματος, για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα προς όφελος του ασθενούς. Εάν παρατηρηθεί ανεπάρκεια, είτε μεμονωμένη είτε στο πλαίσιο ενός οργανισμού, θα πρέπει να γνωστοποιείται στα αρμόδια άτομα, φορείς ή, σπανίως, και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

## Πώς μπορούμε να μάθουμε

Το να γίνει κάποιος ιατρός σημαίνει ότι πρέπει να αποκτήσει μια σειρά από εμπειρίες, γνώσεις και αξίες. Ο τρόπος με τον οποίο θα πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο εξαρτάται από το άτομο και από την ιατρική σχολή. Ωστόσο, το να επικεντρωθεί κάποιος σε μια ενότητα–επιδεξιότητα, αποκλείοντας άλλες, δεν είναι εποικοδομητικό. Τα γεγονότα από μόνα τους δεν κάνουν τον ιατρό ούτε, βεβαίως, το διάβασμα ή η τεχνική εμπειρία από μόνα τους. Τον ιατρό τον «κάνει» ο σωστός συνδυασμός των παραπάνω. Οι φοιτητές πρέπει να καθορίσουν τη σωστή ισορροπία για τον εαυτό τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν τους τις ατομικές τους ικανότητες και το δόγμα της ιατρικής σχολής όπου φοιτούν. Μια λογική, λοιπόν, προσέγγιση θα ήταν η επικέντρωση στον ασθενή, που θα βασίζεται στο πρόβλημά του και θα συμπληρώνεται με εξειδικευμένα συνέδρια, π.χ. σεμινάρια, διαλέξεις κ.λπ. Δηλαδή, οι φοιτητές θα πρέπει:

- Να βλέπουν ασθενείς, έτσι ώστε να αποκτούν την εμπειρία της επικοινωνίας.
- Να διαπιστώνουν τα συμπτώματα και τα σημεία, έτσι ώστε να αποκτούν την εμπειρία της εξέτασης και, εν γένει, του επαγγέλματος.
- Να σχηματίζουν άποψη για τη διάγνωση και τη διαφορική διάγνωση, έτσι ώστε να αποκτούν την εμπειρία της διάγνωσης. Το πρώτο μέρος αυτού του βιβλίου αποσκοπεί στη διάγνωση, δηλαδή στο να «μεταφράζει» συμπτώματα και σημεία σε συγκεκριμένες νόσους.

## Πίνακας 1.1 Οι τρεις θεμελιώδεις στόχοι των συστημάτων υγείας

- Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, τον οποίο εξυπηρετούν.
- Ανταπόκριση στις προσδοκίες των ασθενών (συμπεριλαμβανομένου και του προσωπικού σεβασμού από το σύστημα προς τον ασθενή).
- Παροχή οικονομικής προστασίας έναντι του κόστους των προβλημάτων υγείας.

- Να παρουσιάζουν τα ευρήματα στους εκπαιδευτές τους, έτσι ώστε να αποκτούν την εμπειρία της παρουσίασης.
- Να σχηματίζουν διερευνητικά και θεραπευτικά plána, έτσι ώστε να αποκτούν διαγνωστική και θεραπευτική εμπειρία. Εδώ αποσκοπεί να βοηθήσει το δεύτερο μέρος αυτού του βιβλίου.
- Τα παρατηρούν την πορεία του ασθενούς, έτσι ώστε να καθορίζουν εάν ήταν σωστή η αρχική διάγνωση και θεραπεία. Αυτή ακριβώς η διαδικασία αποτελεί απαραίτητο συστατικό για τη βελτίωση της διαγνωστικής και θεραπευτικής εμπειρίας (ικανότητας).

Τα ελλείμματα στις γνώσεις και στις τεχνικές θα πρέπει να αναγνωρίζονται σε κάθε στάδιο και να διορθώνονται, χρησιμοποιώντας πληροφορίες και εμπειρίες που λαμβάνονται από βιβλία και βιβλιοθήκες, ηλεκτρονικές πηγές, άλλους ιατρούς, άλλους επαγγελματίες από τον χώρο της υγείας, εργαστήρια, σεμινάρια κ.λπ.

Μερικές ιατρικές σχολές ακολουθούν μια οργανωμένη προσέγγιση γ' αυτήν τη διαδικασία, με ουσιαστική καθοδήγηση σε κάθε στάδιο. Άλλες πάλι είναι λιγότερο τυποποιημένες, γεγονός που σημαίνει ότι η διαδικασία αυτή επαφίεται περισσότερο σε εσάς τους ίδιους. Τελικά, τι είναι το καλύτερο δεν είναι ξεκάθαρο.

## Πώς να συμπεριφερόμαστε στο νοσοκομείο

Είναι ιδιαίτερος σημαντικό, όταν εργάζεστε σε κάποιο νοσοκομειακό τμήμα:

- Να συστήνετε στο προσωπικό του τμήματος, όπως και στον ασθενή, έτσι ώστε να γνωρίζουν ποιος είστε και γιατί βρίσκεστε εκεί.
- Να σέβεστε το ατομικό δικαίωμα των ασθενών και το δικαίωμά τους να αρνηθούν να σας δεχθούν.
- Να ζητάτε τη συγκατάθεση, πριν δείτε κάποιον ασθενή.
- Εάν βγάλετε τα ρούχα κάποιου ασθενούς για να τον (την) εξετάσετε, όταν τελειώσετε, να τον (την) βοηθήσετε να ντυθεί ξανά.
- Να είστε πάντοτε ευγενικοί με τις νοσηλεύτριες και τα άλλα μέλη του προσωπικού (π.χ. φυσικοθεραπευτές, καθαρίστριες του τμήματος, μάγειρες κ.λπ.).
- Να είστε τυπικοί όσον αφορά στην παρουσία σας στα μαθήματα. Θα διαπιστώσετε ότι οι δάσκαλοί σας, οι οποίοι είναι συνήθως πολύ απασχολημένοι ιατροί, συχνά καθυστερούν. Κάτι τέτοιο δεν γίνεται εσκεμμένα, για να σας εξαγριώσουν, αλλά μάλλον αντανάκλα πόση πίεση υπάρχει στη ζωή τους. Είναι λογικό να περιμένετε περίπου 10 λεπτά, πριν αρχίσετε να φωνάζετε, για να τους υπενθυμίσετε το μάθημα.
- Συμπληρώστε το φύλλο ιστορικού. Οι ιατρικές σχολές έχουν διαφορετική τακτική πάνω σε αυτό το θέμα. Ωστόσο, συχνά είναι αναμενόμενο να συμπληρώνουν το φύλλο ιστορικού οι παλαιότεροι φοιτητές. Πρόκειται για επίσημο έγγραφο, οπότε γράψτε ευανάγνωστα, ποτέ μην χρησιμοποιείτε υποτιμητικές φράσεις και υπογράψτε ευανάγνωστα στο τέλος με το όνομα και την ιδιότητά σας ως φοιτητής. Ποτέ μην τροποποιείτε την καταγραφή αργότερα, εκτός και αν φαίνεται σαφέστατα ότι πρόκειται για το δικό σας κείμενο και η χρονική στιγμή κατά την οποία πραγματοποιήσατε τις αλλαγές.
- Απολαύστε την Ιατρική!

## Εμπιστευτικότητα



(α)



(β)



(γ)



Το καθήκον του σεβασμού της εμπιστευτικότητας του ασθενούς πηγάζει από δύο ηθικές αρχές. Η πρώτη είναι «ο σεβασμός της αυτονομίας» ή το δικαίωμα του ατόμου να έχει τον έλεγχο της ζωής του ή, στο πλαίσιο αυτό, τον έλεγχο για το ποιος έχει πρόσβαση στις προσωπικές του πληροφορίες. Η δεύτερη βασίζεται στην ιδέα πως υπάρχει το καθήκον του να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες, έτσι ώστε να προκύψουν τα καλύτερα αποτελέσματα, γεγονός που στο πλαίσιο της ιατρικής εμπιστευτικότητας σημαίνει τη διατήρηση της εμπιστοσύνης των ανθρώπων στο ιατρικό επάγγελμα. Η παραβίαση της εμπιστευτικότητας του ασθενούς θα μπορούσε να προκαλέσει απώλεια εμπιστοσύνης, οδηγώντας έτσι τους ασθενείς να αισθάνονται λιγότερο διατεθειμένοι να αποκαλύψουν την κατάσταση και τα συμπτώματά τους και, εν τέλει, να οδηγήσει σε χαμηλότερο επίπεδο την υγειονομική περιθαλψή.

Από νομικής πλευράς, η εμπιστευτικότητα του ασθενούς εξετάζεται γενι-

κώς περισσότερο από την πλευρά του δημόσιου συμφέροντος παρά από την πλευρά του ιδιωτικού. Παρόλο που ο Νόμος των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων 1998 υποδεικνύει ότι υπάρχει, επίσης, ένα **ιδιωτικό δικαίωμα** για την εμπιστευτικότητα, πρακτικά αυτό δεν διαφέρει, εξαιτίας του σημαντικού βάρους που δίνεται στο **δημόσιο συμφέρον** για διατήρηση της εμπιστευτικότητας του ασθενούς. Το νομικό καθήκον του σεβασμού της εμπιστευτικότητας του ασθενούς, παρ' όλα αυτά, δεν είναι απόλυτο και η λήψη αποφάσεων σχετικά με την παραβίαση ή μη της εμπιστευτικότητας του ασθενούς περιλαμβάνει την εξισορρόπηση των συνεπειών της παραβίασης με τις συνέπειες της μη παραβίασης: δηλαδή, της εξισορρόπησης του δημόσιου συμφέροντος.

Η εμπιστευτικότητα δεν έχει παραβιαστεί, εάν ο ασθενής έχει δώσει έγκυρη συγκατάθεση για τη διάδοση πληροφοριών. Εάν ο ασθενής δεν έχει δώσει συγκατάθεση και θα μπορούσε να αναγνωριστεί, είτε κατονομαζόμενος είτε

ως αποτέλεσμα των πληροφοριών που διαρρέουν, τότε έχει πραγματοποιηθεί παραβίαση της εμπιστευτικότητας.

### Συγκατάθεση στη δημοσιοποίηση των εμπιστευτικών πληροφοριών (βλ. Κεφάλαιο 3)

Υπάρχουν ορισμένες περιστάσεις, όπου η συγκατάθεση για την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών του ασθενούς μπορεί να είναι σιωπηρή. Για παράδειγμα, είναι γενικώς αποδεκτό πως οι πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς θα συζητηθούν μέσα στην ιατρική ομάδα. Κανονικά, δεν θα χρειαζόταν ρητή συγκατάθεση. Παρ' όλα αυτά, η συζήτηση αυτών των πληροφοριών θα πρέπει να βασίζεται στην ανάγκη για γνώση.

Στις περισσότερες άλλες περιστάσεις, η ρητή συγκατάθεση θα πρέπει να εξασφαλίζεται, εκτός και αν υπάρχει νομική υποχρέωση να αποκαλυφθούν πληροφορίες ή εκτός και αν ο ιατρός πιστεύει πως η δημοσιοποίηση είναι για το δημόσιο συμφέρον (βλ. παρακάτω).

Εάν ένας ενήλικος ασθενής δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση, οι ιατροί θα πρέπει να ενεργήσουν σύμφωνα με τις «συμφέροντα του ασθενούς». Στην περίπτωση του ανηλίκου, εάν είναι μεγαλύτερος από 16 ετών, θα πρέπει γενικώς να θεωρηθεί ως ικανός να δώσει ή να αρνηθεί την συγκατάθεσή του για τη δημοσιοποίηση πληροφοριών. Οι ανήλικοι κάτω των 16 ετών θεωρούνται μη ικανοί να δώσουν ή να αρνηθούν τη συγκατάθεσή τους, εκτός και αν έχουν εκτιμηθεί ως ικανοί κατά Gillick (Κεφάλαιο 3). Θα έπρεπε κανονικά να είναι η περίπτωση που οι ιατροί θα πρέπει να πληροφορηθούν τους γονείς για τις ιατρικές θεραπείες σε άτομα κάτω των 16 ετών. Παρ' όλα αυτά, εάν το παιδί αρνηθεί τη συγκατάθεσή του για την πληροφόρηση των γονέων, είναι ικανό κατά Gillick και είναι προς το συμφέρον του αυτό, τότε ο ιατρός μπορεί να αποσιωπήσει πληροφορίες από τους γονείς.

### Διαχείριση ιατρικών αρχείων και δεδομένων ασθενούς

Τα ιατρικά αρχεία του ασθενούς θα έπρεπε κανονικά να δημοσιοποιούνται μόνο με τη συγκατάθεση του ασθενούς ή κατόπιν δικαστικού εντάλματος. Η αστυνομία δεν έχει αυτόματο δικαίωμα να κοιτάξει σε ιατρικά αρχεία, τα οποία θα έπρεπε να ανοίγονται μόνο κατόπιν δικαστικού εντάλματος ή εάν ο ιατρός το θεωρήσει ως αποδεκτή παραβίαση της εμπιστευτικότητας (βλ. παρακάτω). Ένας ιατροδικαστής, παρ' όλα αυτά, έχει το δικαίωμα της πρόσβασης στο αρχείο ενός τεθνηκότος ασθενούς για την εξυπηρέτηση άλλων καθηκόντων. Όταν χρησιμοποιούνται οι ασθενείς ως περιστατικά μελέτης (case studies) για δημοσίευση, όπως κλινικές δημοσιεύσεις (papers) ή τα εγχειρίδια, θα πρέπει να ζητηθεί η συγκατάθεση του ασθενούς, όποτε αυτό είναι δυνατόν. Εάν δεν είναι, θα πρέπει να ληφθούν επιπλέον μέτρα για την εξασφάλιση της μη αναγνώρισης του ασθενούς.

### Παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας του ασθενούς Μη αποδεκτές παραβιάσεις της εμπιστευτικότητας του ασθενούς

Η συνηθέστερη κατάσταση, κατά την οποία οι ιατροί αδίκως παραβιάζουν την εμπιστευτικότητα, είναι αποτέλεσμα απροσεξίας: για παράδειγμα, οι συζητήσεις ιατρών σχετικά με γνωστούς ασθενείς σε δείπνα ή αφήνοντας σημειώσεις ασθενών στο λεωφορείο. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο θα θεωρήσει τις εν λόγω παραβάσεις ως σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα.

### Καταστάσεις όπου υπάρχει νομική υποχρέωση για την παραβίαση της εμπιστευτικότητας του ασθενούς

Κάποια παραδείγματα καταστάσεων, όπου υπάρχει νομική υποχρέωση για το ιατρικό προσωπικό να παραβιάσει την εμπιστευτικότητα του ασθενούς, είναι στο πλαίσιο:

- Ασθενειών υποχρεωτικής δήλωσης.
- Διακοπής κύησης.
- Γεννήσεων.
- Θανάτων.
- Λεπτομερειών για κάποιον που φέρεται να είναι ένοχος αδικήματος δυνάμει του νόμου περί Οδικής Κυκλοφορίας 1988 (κατόπιν αιτήματος από την αστυνομία μόνο).
- Δικαστικών ενταλμάτων.

Παρ' όλα αυτά, αυτές οι παραβιάσεις θα πρέπει να γίνονται μόνο στις αρμόδιες αρχές.

### Καταστάσεις όπου το ιατρικό προσωπικό μπορεί, αλλά δεν είναι υποχρεωμένο, να παραβιάσει την εμπιστευτικότητα του ασθενούς

Αυτές οι καταστάσεις περιλαμβάνουν τη στάθμιση του δημοσίου συμφέροντος που επιβάλλει τη δημοσιοποίηση έναντι της μη δημοσιοποίησης. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο παρέχει λεπτομερείς οδηγίες σε αυτό το πεδίο και αυτές οι οδηγίες φέρουν μεγάλο βάρος στα δικαστήρια (βλ. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org)). Τρία σημεία-κλειδιά των οδηγιών είναι τα ακόλουθα:

- 1 Η δημοσιοποίηση των εμπιστευτικών πληροφοριών χωρίς συγκατάθεση θα έπρεπε κανονικά να δικαιολογείται για την πρόληψη κινδύνου θανάτου ή σοβαρής βλάβης. (Σημειώστε ότι αυτό συνήθως θα περιορίζεται στη βλάβη σε ανθρώπους, όχι σε ιδιοκτησία, για παράδειγμα.)
- 2 Η δημοσιοποίηση θα πρέπει να γίνεται στην αρμόδια αρχή.
- 3 Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται πριν τη δημοσιοποίηση των πληροφοριών σχετικά με αυτόν.

### Περαιτέρω μελέτη

Hope, A., Savulescu, J. & Hendrick, J. *Medical ethics and the Law. The Core Curriculum*, 2<sup>nd</sup> edn. Elsevier, Oxford, 2008.

## Πληροφορίες που περιέχονται σε μία τυπική φόρμα συγκατάθεσης

## Ταυτοποίηση του ασθενούς/ετικέτα

**Όνομα της προτεινόμενης διαδικασίας ή διάρκειας της θεραπείας** (περιλαμβάνει σύντομη εξήγηση, εάν ο ιατρικός όρος δεν είναι σαφής) .....

**Δήλωση του επαγγελματία υγείας** (να συμπληρωθεί από τον επαγγελματία υγείας με την απαραίτητη γνώση της προτεινόμενης διαδικασίας, όπως καθορίζεται στην πολιτική συγκατάθεσης)  
Έχω εξηγήσει τη διαδικασία στον/στην ασθενή. Συγκεκριμένα, έχω εξηγήσει ότι

Τα επιδιωκόμενα οφέλη .....

..... Σοβαροί ή συχνοί κίνδυνοι .....

Επιπλέον διαδικασίες οι οποίες μπορεί να χρειαστούν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας  
 μετάγγιση αίματος .....

άλλη διαδικασία (παρακαλώ διευκρινίστε) .....

Έχω συζητήσει τι θα περιλαμβάνει πιθανώς η διαδικασία, τα οφέλη και τους κινδύνους κάθε διαθέσιμης εναλλακτικής θεραπείας (συμπεριλαμβανομένης και της μη θεραπείας) και κάθε ιδιαίτερη ανησυχία για τον/την ασθενή.

το ακόλουθο φυλλάδιο/ταινία έχει παραχωρηθεί .....

Αυτή η διαδικασία θα συμπεριλάβει:  
 γενική ή/και τοπική αναισθησία  τοπική αναισθησία  καταστολή

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....  
Όνομα (εκτύπωση) ..... Επάγγελμα: .....

**Στοιχεία επικοινωνίας** (εάν ο ασθενής επιθυμεί να ανταλλάξει απόψεις αργότερα) .....

**Δήλωση του διερμηνέα** (όπου είναι απαραίτητο)

Έχω ερμηνεύσει τις παραπάνω πληροφορίες στον ασθενή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και όπως πιστεύω πως μπορεί αυτός/-ή να κατανοήσει.

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....  
Όνομα (εκτύπωση) .....

**Πρωτότυπο αποδεκτό από τον/την ασθενή: Ναι/Όχι** (παρακαλώ κυκλώστε)

## Ταυτοποίηση του ασθενούς/ετικέτα

## Ταυτοποίηση του ασθενούς/ετικέτα

## Δήλωση του ασθενούς

Παρακαλώ διαβάστε αυτήν τη φόρμα προσεκτικά. Εάν η θεραπεία σας έχει σχεδιαστεί εκ των προτέρων, θα πρέπει να έχετε ήδη το δικό σας αντίγραφο της σελίδας 2, η οποία περιγράφει τα οφέλη και τους κινδύνους της προτεινόμενης θεραπείας. Εάν όχι, θα σας δοθεί ένα αντίγραφο τώρα. Εάν έχετε επιπλέον ερωτήσεις, διατυπώστε τις - είμαστε εδώ για να σας βοηθήσουμε. Έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε γνώμη οποιαδήποτε στιγμή, ακόμη και αφού έχετε υπογράψει τη φόρμα.

**Συμφωνώ** για τη διαδικασία ή τη διάρκεια θεραπείας που περιγράφεται σε αυτήν τη φόρμα.

**Κατανοώ** ότι δεν μπορείτε να μου παράσχετε εγγυήσεις πως ένα συγκεκριμένο άτομο θα εκτελέσει τη διαδικασία. Το άτομο, παρ' όλα αυτά, θα έχει την απαιτούμενη εμπειρία.

**Κατανοώ** ότι θα έχω την ευκαιρία να συζητήσω τις λεπτομέρειες της αναισθησίας με έναν αναισθησιολόγο πριν από την έναρξη της διαδικασίας, εκτός και αν η επείγουσα φύση της κατάστασής μου δεν το επιτρέπει. (Αυτό ισχύει μόνο για ασθενείς που θα υποβληθούν σε γενική ή τοπική αναισθησία.)

**Κατανοώ** πως οποιαδήποτε διαδικασία, επιπρόσθετη αυτών που περιγράφονται σε αυτήν τη φόρμα θα πραγματοποιηθεί εφόσον κριθεί απαραίτητο για την διάσωση της ζωής μου ή για την πρόληψη σοβαρής βλάβης στην υγεία μου.

**Με έχουν πληροφωρήσει** σχετικά με πρόσθετες διαδικασίες, οι οποίες μπορεί να καταστούν απαραίτητες, κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου. Παρακάτω έχω συντάξει έναν κατάλογο των διαδικασιών **που δεν επιθυμώ να πραγματοποιηθούν** χωρίς περαιτέρω συζήτηση .....

Υπογραφή ασθενούς: ..... Ημερομηνία: .....  
Όνομα (εκτύπωση) .....

**Ένας μάρτυρας θα πρέπει να υπογράψει παρακάτω εάν ο/η ασθενής δεν είναι σε θέση να υπογράψει αλλά έχει δύοσι τη συγκατάθεση του/της. Οι ανήλικοι/παιδιά μπορεί να επιθυμούν να υπογράψουν ο ένας γονέας εδώ (βλ. σημειώσεις).**

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....  
Όνομα (εκτύπωση) ..... Επάγγελμα: .....

**Επιβεβαίωση της συγκατάθεσης** (να συμπληρωθεί από έναν επαγγελματία υγείας, όταν ο ασθενής έχει εισαχθεί στη διαδικασία, εάν ο ασθενής έχει υπογράψει τη φόρμα εκ των προτέρων).

Για λογαριασμό της ομάδας θεραπείας του ασθενούς, έχω επιβεβαιώσει με τον/την ασθενή πως δεν έχει επιπλέον ερωτήσεις και επιθυμεί να προχωρήσει η διαδικασία.

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία: .....  
Όνομα (εκτύπωση) ..... Επάγγελμα: .....

**Σημαντικές σημειώσεις: (σημειώστε κατά περίπτωση)**

Βλέπετε επιπλέον κατευθυντήριες οδηγίες/επιθυμίες για τη ζωή του/της ασθενούς (π.χ. Μάρτυρας του Ιεχωβά).

Ο ασθενής έχει αποσύρει τη συγκατάθεσή του (ζητήστε από τον/την ασθενή να υπογράψει και να βάλει ημερομηνία εδώ) .....

Στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη, αναγνωρίζεται ότι η συγκατάθεση του ασθενούς απαιτείται πριν από την ιατρική παρέμβαση. Αυτό κανονικά θα αποτελούσε ρητή συγκατάθεση. Παρ' όλα αυτά, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, η συγκατάθεση μπορεί να είναι σιωπηρή. Η σημασία της συγκατάθεσης πηγάζει από την ηθική έννοια της αυτονομίας: το δικαίωμα του ελέγχου επί των δικών μας ζωών. Αυτή η έννοια έχει ενσωματωθεί στον αγγλικό νόμο ως τρία κριτήρια τα οποία θα πρέπει να πληρούνται, ώστε η συγκατάθεση να είναι έγκυρη. Αυτά τα κριτήρια είναι:

- 1 Ο ασθενής έχει **πληροφωρηθεί** ως προς τον σκοπό, τη φύση, τους κινδύνους και τα οφέλη της ιατρικής περίθαλψης.
- 2 Ο ασθενής είναι **ικανός** να κατανοήσει αυτήν την πληροφορία.
- 3 Ο ασθενής έχει δώσει εθελοντική συγκατάθεση, δηλαδή ο ασθενής δεν έχει εξαναγκαστεί.

Για τη μεγιστοποίηση της αυτονομίας, οι ασθενείς θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν υπό έλεγχο καθ' όλη τη διάρκεια κάθε ιατρικής παρέμβασης. Αυτό σημαίνει, επίσης, ότι μπορούν να αποσύρουν τη συγκατάθεσή τους οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό είναι σημαντικό από νομικής άποψης σε σχέση με το έντυπο συγκατάθεσης. Το έντυπο αυτό δεν αποτελεί συμβόλαιο. Επομένως,

είναι παράνομο (βιαιοπραγία) να προχωρήσει μία ιατρική παρέμβαση, εάν ο ασθενής αποσύρει τη συγκατάθεσή του, ακόμη και αν έχει προηγουμένως υπογράψει ένα έντυπο συγκατάθεσης.

Στους ασθενείς που πρόκειται να «ενημερωθούν», θα πρέπει να τους παρέχονται γενικές πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό και τη φύση του προτεινόμενου σχεδίου ενεργειών. Η αποτυχία αυτών των ενεργειών θα μπορούσε να οδηγήσει τον ασθενή να ισχυριστεί πρόκληση βιαιοπραγίας (αγγίζοντας ένα άτομο χωρίς τη συγκατάθεσή του). Πληροφορίες θα πρέπει να δίνονται, επίσης, για οποιοσδήποτε λογικές εναλλακτικές, κινδύνους και οφέλη, συμπεριλαμβανομένων των κοινών και των σοβαρών παρενεργειών, αλλιώς θα μπορούσε να υπάρξει ισχυρισμός για αμέλεια. Ακόμη και αν ο ασθενής προτιμά να μην γνωρίζει τίποτε σχετικά με την προτεινόμενη διαδικασία, δεν θα ήταν φρόνιμο να προχωρήσει κάποια διαδικασία χωρίς την πληροφόρηση του/της ασθενούς για τις βασικές πτυχές της θεραπείας. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή πληροφοριών σε ασθενείς στην ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org).

Σύμφωνα με τον αγγλικό νόμο, ένα άτομο πάνω από 16 ετών θεωρείται ικανό, δηλαδή επαρκές, εκτός και αν μπορεί να αποδειχθεί το αντίθετο.