

Ιατρικό απόρρητο Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις

Λέξεις ευρετηρίου

Δικαιώματα ασθενών
Ιατρικό απόρρητο

Υποβλήθηκε 23.1.1999
Εγκρίθηκε 29.9.1999

Κ. Μεράκου,¹
Α. Δάληα,²
Δ. Θεοδωρίδης³

¹Τομέας Δημόσιας
και Διοικητικής Υγιεινής,
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
²Δημοσιογράφος
³ΕΚΑΒ

Medical confidentiality.
The "conventional" violations

Abstract at the end of the article

Κάθε άτομο έχει το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας του απορρήτου της ιδιωτικής του ζωής. Το δικαίωμα αυτό αποκτά βαρύνουσα σημασία όταν πρόκειται για ασθενείς. Γι' αυτό, το ιατρικό απόρρητο αποτελεί σημαντική αρχή στην άσκηση της Ιατρικής, όπου η μη εξουσιοδοτημένη αποκάλυψη πληροφοριών ίσως έχει προσωπικές, κοινωνικές ή νομικές επιπτώσεις.¹ Ο ασθενής, αποκαλύπτοντας στο γιατρό προσωπικά του στοιχεία, του μεταβιβάζει ένα μεγάλο μέρος της αυτονομίας του και αυτή η προσφερόμενη αυτονομία πρέπει να διαφυλαχθεί.²

Σύμφωνα με ένα νομικό ορισμό, ως ιατρικό απόρρητο θεωρείται κάθε γεγονός που είναι γνωστό σε περιορισμένο μόνο κύκλο προσώπων, τα οποία έχουν συμφέρον ή επιθυμούν να παραμείνει αυτό γνωστό μόνο σε αυτά.³ Έτσι, ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να θεωρηθεί:

- Καθετί που ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή.
- Καθετί που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής.
- Καθετί που είτε είναι μειωτικό, είτε όχι.
- Η θετική ή αρνητική ακόμη διαπίστωση του γιατρού ή του νοσηλευτή.
- Κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτό ήδη φημιολογείται.
- Ακόμη και η είσοδος στο ιατρείο ή τη νοσηλευτική μονάδα.⁴

Στην εποχή μας, η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου κινδυνεύει περισσότερο από άλλοτε και η προστασία του είναι περισσότερο επιβεβλημένη, δεδομένου ότι το

δικαίωμα αυτό των ασθενών βρίσκεται, στην πράξη, κάτω από συνεχή απειλή από την αυξανόμενη πολυσύνθετη δομή του συστήματος υγείας.

Η ιατρική επιστήμη αλλά και η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας γίνονται όλο και πιο πολύπλοκες. Η γραφειοκρατία αυξάνεται, οι ατομικοί φάκελοι των ασθενών πληθαίνουν, ενώ το περιεχόμενό τους έχει γίνει ιδιαίτερα λεπτομερές. Η φροντίδα υγείας δεν ανήκει μόνο σε ένα πρόσωπο –το γιατρό– αλλά είναι συχνά αντικείμενο ομάδας εργασίας, όπου ο γιατρός, που έχει το ιστορικό, πρέπει να δώσει τις πληροφορίες του φακέλου του ασθενούς και στους άλλους.^{5,6} Ακόμα, τα τελευταία χρόνια, η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, οι ανάγκες της επιστημονικής έρευνας, αλλά και πολλές άλλες «κατά συνθήκη» παραβιάσεις θέτουν σε κίνδυνο τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται συχνά παραδείγματα, όπου μεγάλος αριθμός εργαζομένων του νοσοκομείου έχει άμεση πρόσβαση στο φάκελο του ασθενούς.⁷

Το ιατρικό απόρρητο ως ηθικός κανόνας

Η προστασία του ιατρικού απορρήτου θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού απέναντι στον ασθενή. Η ιερότητα αυτής της υποχρέωσης του γιατρού ανάγεται στη σχέση πνευματικού-πιστού. Με τον ίδιο τρόπο, αποτελεί ηθικό αξίωμα ο γιατρός να διαφυλάττει τα μυστικά του ασθενούς. Ήδη, πριν από την εποχή του Ιπποκράτη, όταν τη θεραπευτική ασκούσαν μάγοι ή ιερείς, αλλά και στην Αρχαία Βαβυλώνα, στις παραδόσεις των Σουμερίων και Σιμιτών, στο Ρωμαϊκό Δίκαιο, ακόμα και σε άλλους μακρινούς πολιτισμούς, στη Βραχμανική περίοδο του Ινδικού λαού, στους Μεσαιωνικούς χρόνους,

βλέπουμε κυρίως και πολύ έντονο το στοιχείο του ιατρικού απορρήτου.⁹

Η βάση του δικαιώματος του ασθενούς για προστασία του απορρήτου της προσωπικής του ζωής είναι η εμπιστοσύνη που διέπει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Ο ασθενής, εμπιστευόμενος το γιατρό του, θα του αποκαλύψει εμπιστευτικές πληροφορίες για την υγεία του και τον εαυτό του και αξιώνει οι πληροφορίες αυτές να παραμείνουν μυστικές. Ο όρος *εμπιστευτικός* περιγράφει μια εκπεφρασμένη ή εικαζόμενη συμφωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς ότι ο γιατρός δεν θα αποκαλύψει αυτά που του είπε ο ασθενής σε κάποιον που δεν είναι άμεσα εμπλεκόμενος στη θεραπεία του. Σύμφωνα με τον Annas,¹⁰ η εμπιστευτικότητα (*confidentiality*), που είναι η βάση του απορρήτου, προϋποθέτει ότι κάτι που θα ληχθεί στο γιατρό, το οποίο ο ασθενής δεν θέλει να μαθευτεί, δεν πρέπει να επαναληφθεί. Όπως το θέτει ο δικηγόρος Parkes,¹¹ «Ο ασθενής αναζητά δύο πράγματα στο γιατρό του. Το ένα είναι η επιστημονική του κατάρτιση και το άλλο η απόλυτη εχεμύθειά του. Και τα δύο είναι ισοδύναμα». Η Δάλλα-Βοργιά¹² αναφέρει τις τρεις αξίες, οι οποίες καταδεικνύουν την ηθική διάσταση του απορρήτου:

- α. Το δικαίωμα του ατόμου στην περιφρούρηση της ιδιωτικής του ζωής (*privacy*)
- β. Το δικαίωμα του γιατρού στη μυστικότητα (*secrecy*)
- γ. Η εμπιστοσύνη (*confidence*) ως βάση της σχέσης γιατρού-ασθενούς.

Οι Phillips και Dawson² προχωρούν περισσότερο και εξηγούν τους τρεις λόγους για τους οποίους ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να σεβαστεί το απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή. Ο πρώτος λόγος είναι η ευπαθής θέση (*vulnerability*) του ασθενούς. Από τη στιγμή που ο ασθενής έρχεται στο γιατρό με φόβο, πόνο ή ανάγκη, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να προστατέψει και να σεβαστεί αυτή την ευπάθεια του ασθενούς του. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο γιατρός ανήκει σ' ένα επάγγελμα με χαρακτήρα συμβουλευτικό (*consulting profession*) και οι συμβουλές είναι από τη φύση τους ιδιωτικές. Τέλος, ο τρίτος λόγος είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη (*confidence*) που διέπει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η εμπιστοσύνη είναι ουσιαστικό στοιχείο γι' αυτή τη σχέση, όχι μόνο σε ηθικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο. Εάν ο ασθενής δεν νιώθει με απόλυτη εμπιστοσύνη ότι οι πληροφορίες που θα δώσει θα παραμείνουν μυστικές, ίσως αποκρύψει πληροφορίες για την υγεία του και τη ζωή του, που πιθανόν είναι απαραίτητες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του. Αυτός ο συλλογισμός περιέχει επίσης ένα άλλο ωφελιμιστικό επιχείρημα, που αφορά το συμφέρον της κοινωνίας. Εάν ένα άτομο, π.χ., υποφέρει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα

και διστάζει να πάει στο γιατρό από φόβο μήπως διαδοθεί αυτή η πληροφορία, τελικά δεν θα ζητήσει ιατρική συμβουλή και έτσι θέτει σε κίνδυνο την υγεία της κοινότητας, δεδομένου ότι, εφόσον δεν θεραπευτεί, θα μεταδίδει τη νόσο. Επίσης, ασθενείς που φοβούνται μήπως διαρρεύσουν τα μυστικά τους και καταστραφεί η καριέρα τους (π.χ. ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς κ.λπ.) αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία για τον ίδιο λόγο.¹³

Το ιατρικό απόρρητο ως δεοντολογική υποχρέωση

Σε όλα τα κείμενα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, από τον Ιπποκρατικό Όρκο μέχρι σήμερα, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αναγνωρίζεται ως καθήκον του γιατρού και δικαίωμα του ασθενούς, ενώ αποτελεί γενική αρχή δικαίου σε όλα τα πολιτισμένα κράτη του κόσμου.

Το πρώτο κωδικοποιημένο κείμενο που αναφέρεται στην υποχρέωση του γιατρού να σέβεται το ιατρικό απόρρητο είναι ο Ιπποκρατικός Όρκος.⁸ Στη συγκεκριμένη παράγραφο αναφέρει: «Όσα κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα δω ή θα ακούσω ή, πέρα από τις ασχολίες μου στην καθημερινή ζωή, όσα δεν πρέπει ποτέ να κοινολογούνται στους έξω, θα τα αποσιωπά, θεωρώντας ότι αυτά είναι μυστικά». Ο Ιπποκρατικός Όρκος θεωρεί το ιατρικό απόρρητο ως απόλυτο καθήκον του γιατρού, δέχθηκε όμως κριτική ότι είναι πατερναλιστικός και διφορούμενος, καθώς αφήνεται στη διακριτική ευχέρεια του γιατρού να αποφασίσει εάν αυτά τα μυστικά μπορούν να ειπωθούν, όπως ο γιατρός «θεωρεί». ² Αντίθετα, η «μοντέρνα» επαναδιατύπωση του Ιπποκρατικού Όρκου στη Διακήρυξη της Γενεύης (1948) είναι πιο σαφής ως προς αυτό το καθήκον των γιατρών: «Ο γιατρός πρέπει να διατηρεί μυστικότητα σε όλα όσα γνωρίζει για τους ασθενείς του, εξαιτίας της εχεμύθειας που διέπει τη σχέση τους... ακόμα και μετά το θάνατο του ασθενούς». Άλλοι κώδικες δεοντολογίας ορίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την υποχρέωση προστασίας του απορρήτου. Ο Κώδικας Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας (*American Medical Association*), π.χ., λέει ότι «Ο γιατρός δεν μπορεί να αποκαλύψει τα μυστικά που του έχουν εμπιστευτεί οι ασθενείς... εκτός εάν απαιτείται να το κάνει από το νόμο ή αν καθίσταται απαραίτητο για την προστασία τρίτων ή της κοινωνίας». Η Βρετανική Ιατρική Εταιρία (*British Medical Association*), στο βιβλίο της *Handbook of Medical Ethics*, προχωράει ακόμα περισσότερο, ορίζοντας και τις εξαιρέσεις μη τήρησης του απορρήτου, που ισχύουν σε όλα σχεδόν τα κράτη. Συγκεκριμένα, αναφέρει: «Ο γιατρός πρέπει να διατηρεί μυστικότητα σε όλα όσα ξέρει. Σ' αυτή τη γενική αρχή, όμως, υπάρχουν πέντε εξαιρέσεις, που αποδεσμεύουν το γιατρό από την τήρηση του απορρήτου.

Αυτές είναι: όταν ο ασθενής δίνει τη συγκατάθεσή του, όταν πρόκειται για το συμφέρον του ασθενούς, όταν υπερισχύει το καθήκον του γιατρού απέναντι στην κοινωνία, για ερευνητικούς σκοπούς και αφού εγκριθεί από την αρμόδια Επιτροπή Ηθικής για την κλινική έρευνα και όταν οι πληροφορίες απαιτούνται για νομικές διαδικασίες».⁹

Επίσης, νεότερα δεοντολογικά κείμενα αποτρέπουν τους γιατρούς από το να αποθηκεύουν τα προσωπικά στοιχεία των ασθενών σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή, αν αυτό συμβαίνει, να γίνεται κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις. Τέτοια κείμενα είναι η Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Γενικών Γιατρών για το Ιατρικό Απόρρητο (1979), η Απόφαση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης για τη χρησιμοποίηση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στην Ιατρική (1983) και η Διεθνής Συνδιάσκεψη Ιατρικών Συλλόγων, που επεξεργάστηκε τις Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (1987).

Τη διαφύλαξη των ιατρικών αρχείων με ατομική τους ευθύνη και την προστασία απορρήτου ακόμα και από τον εργοδότη τους και τη διοίκηση, προστατεύουν άλλα δύο κείμενα Διεθνών Οργανώσεων, ο Χάρτης του Μισθωτού Γιατρού και ο Χάρτης του Νοσοκομειακού Γιατρού, που υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των Γιατρών της ΕΟΚ το 1984 και το 1985, αντίστοιχα. Επίσης, η προστασία του ιατρικού απορρήτου και ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής των ασθενών αναφέρονται και σε διεθνή κείμενα δεοντολογίας, που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών γενικότερα, όπως η Διακήρυξη της Λισαβώνας του 1981 για τα Δικαιώματα του Ασθενούς και η επαναδιατύπωσή της το 1995, η πρόταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 1984 για την κατάρτιση του Ευρωπαϊκού Χάρτη των Δικαιωμάτων του Ασθενούς, καθώς και οι Αρχές για τα Δικαιώματα των Ασθενών, του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 1994.

Από ελληνικής πλευράς, τα δεοντολογικά κείμενα που αφορούν στην προστασία του ιατρικού απορρήτου είναι το άρθρο 23 του ΑΝ 1565/1939 «Περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος», όπου ορίζεται ότι «Ο γιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτον εχεμύθειαν διά παν ό,τι είδεν, ήκουσεν, έμαθεν ή νυνόησεν εν τη ασκήσει του επαγγέλματος αυτού, και το οποίον αποτελεί απόρρητον του αρρώστου ή των οικείων αυτού, εξαιρέσει των περιπτώσεων καθ' ας ειδικαί διατάξεις νόμων τον υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου», ενώ στο άρθρο 22 του ίδιου νόμου τίθενται οι προϋποθέσεις για την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και γνωματεύσεων, με σκοπό την προστασία του απορρήτου.

Επίσης, το ΒΔ της 25-5/6-7-1995 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας», στο άρθρο 15 ορίζει το γιατρό ως υπεύθυνο για τη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών. Συγκεκριμένα, «Ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει πάσαν δυνατήν προφύλαξιν όπως μη αναφέρονται εις τα επαγγελματικά αυτού βιβλία ή επιστημονικές δημοσιεύσεις αποκάλυπτοι ενδείξεις δυνάμεναι να παραβιάσουν το ιατρικόν απόρρητον...» και συνεχίζει ορίζοντας τους όρους έκδοσης οποιουδήποτε εγγράφου, που αφορά τον ασθενή, ενώ στο άρθρο 18 του ίδιου ΒΔ αναφέρεται: «Η αυστηρά τήρησις του ιατρικού απορρήτου αποτελεί υποχρέωσιν παντός ιατρού παρέχοντος την ιατρικὴν συνδρομήν μέσω οργανισμῶν ή ιδρυμάτων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου πάσης φύσεως και κατηγορίας. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρή αυστηρώς και απαραεγκλίτως το ιατρικόν απόρρητον. Οιαδήποτε δήλωσις αντικειμένη προς την αρχήν του επαγγελματικού απορρήτου αποφεύγεται...» και συνεχίζει ότι από την υποχρέωση αυτή απαλλάσσονται –και μόνο απέναντι στους εντολεις τους και το αντικείμενο της εντολής– όσοι ασκούν υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης.

Ιατρικό απόρρητο και Ελληνικό Δίκαιο

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία, όλα τα στοιχεία που αφορούν τους ασθενείς είναι εμπιστευτικά. Το Ελληνικό Δίκαιο προστατεύει το ιατρικό απόρρητο ως μερικότερη έκφραση του απαραβίαστου της προσωπικότητας και του δικαιώματος σεβασμού του ασθενούς, μέσα από το Σύνταγμα, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η οποία ισχύει και ως εθνικό δίκαιο από το 1974 (ΝΔ 53/1974), τον Ποινικό (371) και τον Αστικό Κώδικα (57 επ., 914 επ., 932 επ.), την ισχύουσα Ιατρική Δεοντολογία (άρθρα 22 και 23 του ΑΝ 1565/1939 και τα άρθρα 15 και 18 του ΒΔ 25-5/6-7-1955), το Νόμο 2071/1992, καθώς και από τους πειθαρχικούς κανονισμούς των Ιατρικών Συλλόγων και Νοσοκομείων.

Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής που παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο είναι δυνατό να υπέχει ποινική, αστική ή πειθαρχική ευθύνη.

Την ποινική ευθύνη προβλέπει ρητά το άρθρο ΠΚ 371, με τίτλο «Παραβίαση Επαγγελματικής Εχεμύθειας», στο οποίο ορίζεται ότι:

«1. Κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι, στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται, συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους, ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά

απόρρητα, που τους εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους.

2. Όμοια τιμωρείται όποιος, μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παραγράφου 1 και απ' αυτή την αιτία, γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα.
3. Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση.
4. Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη, αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση ιδιαίτερου καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά».

Οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της παραπάνω διάταξης είναι οι ακόλουθες:

- Δόλος συνιστάμενος στη γνώση ότι πρόκειται περί ιδιωτικού απορρήτου
- Ανακοίνωση (πράξη ή παράλειψη, π.χ. η πλημμελής επιτήρηση αρχείου)
- Έγκληση αυτού που υπέστη τη ζημιά από την ανακοίνωση.

Σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 4 του 371 ΠΚ άρθρου, η παραβίαση του απορρήτου δικαιολογείται και αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης, όταν ο γιατρός που παραβαίνει την υποχρέωσή του για την τήρηση του απορρήτου αποβλέπει στην:

Εκπλήρωση ιδιαίτερου καθήκοντος: Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ανακοινώσει ορισμένα γεγονότα (γεννήσεις, θανάτους ή μολυσματικές νόσους) (Νόμος 344/1967). Επίσης, η υποχρέωση τήρησης του απορρήτου αίρεται για τους γιατρούς που κατέχουν θέσεις επιθεωρητή, πραγματογνώμονα ή ελεγκτή.^{14,15}

Διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος: Ο γιατρός μπορεί να ανακοινώσει το απόρρητο, όταν αποσκοπεί στην αποτροπή εγκληματικών πράξεων ή παράδοση του δράστη στις αρχές ή προκειμένου να διαφυλάξει τη Δημόσια Υγεία αποκαλύπτοντας στις αρχές μεταδοτική νόσο από την οποία πάσχει ο ασθενής. Επίσης, όταν ο γιατρός διεκδικεί την αμοιβή του, όταν προσπαθεί να πείσει το Δικαστήριο ότι δεν είναι ένοχος για έγκλημα που κατηγορείται ή κάθε φορά που προσπαθεί να διαφυλάξει δημόσιο ή ιδιωτικό συμφέρον.¹⁶

Ο Νόμος 2071/92 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του ΕΣΥ, με το άρθρο 47 προστατεύει, μεταξύ άλλων, το δικαίωμα του ασθενούς για προστασία του απορρήτου των πληροφοριών που τον αφορούν. Συγκεκριμένα, ορίζει ότι: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα,

στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατό, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Το απόρρητο των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένο».

Εκτός ή παράλληλα από την ποινική, ο γιατρός μπορεί να υπέχει και αστική ευθύνη κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Αστικού Κώδικα. Σύμφωνα με το άρθρο 57 ΑΚ, αναγνωρίζεται και προστατεύεται το δικαίωμα του ατόμου στην ίδια του την προσωπικότητα, στοιχείο της οποίας αποτελεί και το απόρρητο της ιδιωτικής του ζωής.¹² Σε περίπτωση παραβίασης αυτού του δικαιώματος θα ζητηθεί άρση της προσβολής στο μέλλον (π.χ. σε περίπτωση επίδειξης ή δημοσίευσης μιας φωτογραφίας ή ακτινογραφίας του ασθενούς, χωρίς την άδειά του ή την κάλυψη των χαρακτηριστικών του). Τα άρθρα 914 και 932 ΑΚ ορίζουν την αποζημίωση που θα υποχρεωθεί να καταβάλει ο γιατρός για την κάλυψη της ζημίας του ασθενούς.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, ο γιατρός υποχρεούται να καταθέσει τη μαρτυρία του, όταν αυτή του ζητηθεί από το Δικαστήριο. Όμως και πάλι ειδικός νόμος ορίζει τη μη εξέταση του γιατρού ως μάρτυρα για πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή. Ο γιατρός οφείλει μεν να εμφανιστεί και να ορκιστεί, αλλά εξαιρείται από την υποχρέωση κατάθεσης. Το άρθρο 212 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας ορίζει: «(α) Επί ποινής ακυρότητας της διαδικασίας δεν εξετάζονται ούτε εν τη προδικασία ούτε εν τη κυρία διαδικασία... (γ) οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί αυτών και αι μαίαι, ως προς τα διαπιστευθέντα αυτοίς κατά την ενάσκηση του επαγγέλματός των, εκτός όπου ειδικός νόμος υποχρεοί τούτους εις αναγγελίαν προς την αρχήν». Σε περίπτωση όμως που ο γιατρός δεν επιθυμεί να εμπλακεί σε δικαστικές διαδικασίες, ίσως προτάξει ως δικαιολογία την υποχρέωσή του για προστασία του ιατρικού απορρήτου. Τότε, το Δικαστήριο συνήθως απευθύνεται στον τοπικό Ιατρικό Σύλλογο, που γνωμοδοτεί ως προς το ποια στοιχεία συνιστούν το απόρρητο, ποια όχι και αναλόγως επιβάλλει στο γιατρό την κατάθεση ενώπιόν του. Όμως, σε περίπτωση ποινικής δίωξης εναντίον του γιατρού, ο Ποινικός Κώδικας προβλέπει την παραβίαση του απορρήτου, για να κατοχυρώσει στο γιατρό το δικαίωμα υπεράσπισης του εαυτού του.

Επίσης, εκτός από την ποινική και την αστική, ο γιατρός μπορεί να φέρει ταυτόχρονα και πειθαρχική ευθύνη απέναντι στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο ή την αρμόδια πειθαρχική αρχή του νοσηλευτικού ιδρύματος.

«Κατά συνθήκη» παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου

Το ιατρικό απόρρητο βάλλεται από πολλές πλευρές στα σύγχρονα κοινωνικά συστήματα, τόσο που μας κάνει να αναρωτιόμαστε αν όντως ισχύει η πεποίθηση του Siegler¹⁷ ότι «η αρχή του ιατρικού απορρήτου, όπως περιγράφεται στους Κώδικες Ηθικής... είναι τώρα πεπαλαιωμένη, φθαρμένη και χωρίς χρησιμότητα». Ο Black,¹⁸ επίσης, αμφισβητεί την απολυτότητα αυτής της αρχής στην καθημερινή υγειονομική πραγματικότητα, τόσο ηθικά όσο και κοινωνικά. Οι παρακάτω περιπτώσεις δείχνουν το μη απόλυτο χαρακτήρα της αρχής του απορρήτου, ως ηθικής και δεοντολογικής αρχής, που θεωρούνται δικαιολογημένες παραβιάσεις για την επίτευξη της κοινωνικής και οργανωτικής λειτουργίας της Πολιτείας.¹⁴

α. *Ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς.* Η χρήση υπολογιστών για την τήρηση στοιχείων των ασθενών είναι πολύ χρήσιμη, δεδομένου ότι μπορεί να αποθηκεύσει τεράστιες ποσότητες πληροφοριών, να δώσει άμεση απάντηση στο γιατρό ή τον ασθενή και να προσφέρει πιο αποδοτική διαχείριση των δεδομένων. Όμως, μπορεί να αποτελέσει και απειλή για το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς και της προστασίας του ιατρικού απορρήτου. Έτσι, το δίλημμα που γεννάται και απασχολεί όλο και περισσότερο τους αρμόδιους φορείς, τους ασθενείς αλλά και διεθνείς οργανισμούς, είναι: Μπορούμε να θυσιάζουμε το δικαίωμα του ασθενούς για προστασία της ιδιωτικής του ζωής για χάρη του οφέλους που προκύπτει από τους ηλεκτρονικούς φακέλους;¹⁹ Μέχρι να υπάρξει σχετική ρυθμιστική νομοθεσία, το θέμα αυτό παραμένει σε εκκρεμότητα, θέτοντας σε δοκιμασία την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη διαφύλαξη της αρχής του απορρήτου.

β. *Έρευνα.* Για την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και για την πρόληψη των ασθενειών διεξάγονται έρευνες, που θέτουν σε κίνδυνο τη διαφύλαξη του απορρήτου, δεδομένου ότι για τις επιδημιολογικές έρευνες κυρίως χρειάζεται να συγκεντρωθούν πληροφορίες από τους φακέλους των ασθενών και να εξεταστούν αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμών.²⁰ Στην περίπτωση αυτή και ο ερευνητής και ο γιατρός που έχει περιθάψει τον ασθενή πειθαρχούν στους κανόνες του επαγγελματικού απορρήτου και της κοινής επαγγελματικής ηθικής.²¹ Τα τελευταία χρόνια απαιτείται έγκριση των ερευνητικών πρωτοκόλλων από τις Επιτροπές Δεοντολογίας, ώστε να προστατεύεται το απόρρητο των πληροφοριών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

γ. *Θεσμός των κοινωνικών και ιδιωτικών ασφαλίσεων και πρόνοιας.* Για την εφαρμογή αυτού του θεσμού, όταν υπάρχει ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ο οποίος συνίσταται στη βλάβη της υγείας του δικαιούχου ή τρίτου ή ακόμα στην αιτία θανάτου τρίτου προσώπου, καταβάλλεται στο

δικαιούχο χρηματική αποζημίωση. Για να αποδειχθεί όμως ο επερχόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος, διακινείται ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών, που αφορούν την κατάσταση της υγείας του δικαιούχου, στον οποίο έχει πρόσβαση επίσης μεγάλος αριθμός προσώπων. Έτσι, με την εξάπλωση του θεσμού της ασφάλισης, διαφαίνεται να υπάρχει κοινωνική αποδοχή για την αναγκαιότητα της αποκάλυψης του ιατρικού απορρήτου με σκοπό την εκπλήρωση του ασφαλιστικού δικαιώματος του δικαιούχου ασθενούς.²²⁻²⁴ Παρόμοιος κίνδυνος για το ιατρικό απόρρητο προέρχεται και από τους ενδιάμεσους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως οι Οργανισμοί Διατήρησης της Υγείας (HMOs), που αναλαμβάνουν τη φροντίδα του ασθενούς.²⁵

δ. *Δημόσια έγγραφα.* Ο πολίτης καταθέτει σε υπηρεσίες έγγραφα (πιστοποιητικά, βεβαιώσεις κ.λπ.), που έχουν σχέση με την υγεία του, για την επιδίωξη οποιουδήποτε έννομου συμφέροντος. Συχνά, οι ασθενείς ζητούν απ' το γιατρό με αίτησή τους –αποδεσμεύοντας έτσι το γιατρό από το καθήκον τήρησης της μυστικότητας– να τους χορηγήσουν έκθεση για την κλινική τους κατάσταση, που θα καταθέσουν στον εργοδότη τους, στο δικηγόρο τους ή στον ασφαλιστή τους, στην αστυνομία κ.λπ., δημοσιοποιώντας όμως προσωπικά τους στοιχεία σχετικά με την υγεία τους.^{1,22}

ε. *Οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου.* Η γραφειοκρατία, η πολυπλοκότητα και ο όγκος των εργασιών που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο επιτρέπουν την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου. Πολλές άλλες κατηγορίες προσωπικού –εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό– χειρίζονται τα έγγραφα και το φάκελο του ασθενούς (λογιστήριο, γραφείο κίνησης, γραμματεία, αρχείο φακέλων, εργαστήρια κ.λπ.). Σε έρευνα που έκανε Αμερικανός γιατρός, διαπίστωσε ότι 25–100 άτομα επαγγελματιών υγείας και διοικητικού προσωπικού είχαν πρόσβαση στο φάκελο των ασθενών.⁷ Είναι προφανές ότι ο σύγχρονος τρόπος θεραπείας, που απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ γιατρών και μιας μεγάλης ομάδας άλλων επαγγελματιών, συνεπάγεται διακίνηση των πληροφοριών.²⁶ Στο νοσοκομείο, εκτός από τη θεραπεία και την έρευνα, γίνεται και η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, νοσηλευτριών, επισκεπτών υγείας, διοικητικών υπαλλήλων κ.ά., οι οποίοι έχουν πρόσβαση στα στοιχεία του ασθενούς. Στην περίπτωση που αυτά τα άτομα δεν καθοδηγούνται από κάποιον κώδικα ηθικής, η προστασία του απορρήτου απειλείται. Τέλος, οι αλλαγές στις κοινωνικές αξίες κάνουν λιγότερο ευαίσθητους τους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας στις πληροφορίες που ο ασθενής θέλει να παραμείνουν εμπιστευτικές.

στ. *Υποδομή του νοσοκομείου.* Τα παλιά αλλά και τα σύγχρονα νοσοκομεία φιλοξενούν συνήθως περισσότερους από έναν ασθενή στο ίδιο δωμάτιο. Τα

πολύ προσωπικά θέματα του ασθενούς συχνά συζητώνται μεγαλόφωνα στο κρεβάτι του και όλες οι εξετάσεις γίνονται παρουσία των άλλων ασθενών, με συνέπεια να βάλλεται για μία ακόμα φορά η προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς.¹⁸ Άτομα που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας δυσκολεύονται να καταλάβουν πώς αισθάνονται οι ασθενείς εκείνη την ώρα και ότι μερικοί ασθενείς χρειάζονται περισσότερη διακριτικότητα σ' αυτό το θέμα από άλλους.^{27,28} Έτσι, αρκετές φορές ο ασθενής βιώθει ντροπή και ταπείνωση.²⁹

z. *Ασθενής και οικογένεια.* Γενικά, όταν ο ασθενής είναι λογικός και υπεύθυνος, ο γιατρός πρέπει να παίρνει την άδεια του σχετικά με το ποιον θα ενημερώσει από τα μέλη της οικογένειάς του, τι πληροφορίες θα δώσει, σε ποια έκταση κ.λπ. Αυτό είναι ένδειξη σεβασμού του δικαιώματος του ασθενούς για προστασία του ιατρικού απορρήτου και ο γιατρός που δεν το τηρεί οδηγεί σε σημαντική κάμψη το ιατρικό απόρρητο.¹

η. *Μέσα μαζικής ενημέρωσης.* Πολλές φορές, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεοπτικά κανάλια, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά) αναφέρονται σε περιστατικά ασθενών χωρίς μέριμνα για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και συνήθως χωρίς τη συγκατάθεση του ίδιου του ασθενούς.³⁰ Ο Lock³¹ αναφέρει ότι, εκτός από τους δημοσιογράφους, το απόρρητο καταρρίπτεται –ιδιαιτέρως μετά το θάνατο του ασθενούς– και από μια άλλη κατηγορία, τους βιογράφους σημαντικών προσώπων (πολιτικών, καλλιτεχνών κ.λπ.). Στην περίπτωση αυτή, περιγράφεται λεπτομερειακά η κατάσταση της υγείας των ανωτέρω προσώπων και οι σχετικές πληροφορίες συνήθως δίνονται από τους θεράποντες γιατρούς τους.

θ. *Φορολογικές αρχές.* Η φορολογική νομοθεσία στην Ελλάδα υποχρεώνει το γιατρό σε επίδειξη καρτελών, αποδείξεων και άλλων εγγράφων στις φορολογικές υπηρεσίες, που περιέχουν το όνομα και στοιχεία για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών (άρθρο 45 του ΠΔ 99/77 για τον Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων και από το άρθρο 13 του ΠΔ 356/86 για την τροποποίηση αυτού). Το βιβλίο ασθενών προσβάλλει ευθέως το ιατρικό απόρρητο, ενώ τα διάτρητα συνταγολόγια εμμέσως. Έτσι, παραβιάζονται από το ίδιο το κράτος συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών.^{16,22}

Συμπεράσματα

Το δικαίωμα προστασίας του ιατρικού απορρήτου είναι μια από τις αρχαιότερες υποχρεώσεις του γιατρού και περιέχεται σε όλους τους κώδικες δεοντολογίας του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το ιατρικό απόρρητο, ως ιατροηθική και νομική αρχή, συνεισφέρει στη βελτίωση της θεραπευτικής φροντίδας, στο σεβασμό του ατόμου και της αυτονομίας του, στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής, στη θεμελίωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενούς και στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς προς το ιατρικό επάγγελμα και το σύστημα υγείας γενικότερα. Αποτελεί άμεση έκφραση του δικαιώματος σεβασμού και προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ατόμου και μερικότερη έκφραση του απαραβίαστου και του σεβασμού της προσωπικότητας και προσωπικής ελευθερίας του ασθενούς. Το Ελληνικό Δίκαιο έχει περιφρουρήσει την προστασία του ιατρικού απορρήτου με διατάξεις, η παραβίαση των οποίων από τους γιατρούς συνιστά αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη. Όμως, ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου, ως ηθικής και δεοντολογικής αρχής, δεν έχει απόλυτο χαρακτήρα. Η διοικητική και οργανωτική λειτουργία της Πολιτείας και της κοινωνίας και κυρίως οι σύγχρονες δομές του συστήματος υγείας επιφέρουν παραβιάσεις του απορρήτου, που θεωρούνται δικαιολογημένες και αναπόφευκτες και πιθανόν επισημαίνουν την ανάγκη νομοθετικής παρέμβασης για τη μεγαλύτερη προστασία του.

Τέλος, θα λέγαμε ότι με τόσες πολλές εξαιρέσεις στον κανόνα (νομικές και οργανωτικές), το ερώτημα που τίθεται από πολλούς σχολιαστές αφορά πλέον την αξία της αρχής του απορρήτου. Μπορεί να αποτελεί ηθική, δεοντολογική και νομική αρχή, όταν υφίσταται τόσες παραβιάσεις; Και τι σημαίνει η κάθε παραβίαση; Αν δεν εφαρμόζεται ως γενική αρχή, θα καταστρέψει την κλινική εξέταση, θα μειώσει την αποτελεσματικότητά της, θα έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να εμπιστεύονται λιγότερο τους γιατρούς και τα νοσοκομεία, ενώ είναι πιθανό ασθενείς με μη αποδεκτές κοινωνικά παθήσεις να μην αναζητούν εύκολα ιατρική φροντίδα από φόβο μήπως διαδοθεί το προσωπικό τους πρόβλημα, με τον κίνδυνο να μεταδίδουν το νόσημά τους.

ABSTRACT

Medical confidentiality. The “conventional” violations

K. MERAKOU,¹ A. DALLA,² D. THEODORIDIS³

¹National School of Public Health, Department of Public & Administrative Health,

²Journalist, ³NCE

Archives of Hellenic Medicine 1999, 16(5):504–510

Medical confidentiality is based on trust in the doctor-patient relationship. It comprises the ethical, deontological and legal duty of the doctor but also the inalienable right of the patient. In the modern practice patterns of health

care, however, the protection of medical confidentiality is threatened, more than ever before. As an ethical rule, binds the doctor to secrecy and protects the patient confidentiality through its component three ethical values. Non-protection embodies danger for the medical relationship, for the individual patient and also for public health. In Greek legislation, the protection of medical confidentiality is ensured through provisions concerning the duties of doctors but also it is recognised as a part of the expression of inviolability and respect for the patient's personality. The provisions of the relevant Greek legislation which form the context of the legal safeguarding of medical confidentiality are presented in this paper, along with its "conventional" violations which are considered as legal and unavoidable, but which function at the expense of the patient. It is concluded that perhaps legislative intervention is necessary for strengthening the protection conferred by medical confidentiality.

Key words: Medical confidentiality, Patients' rights

Βιβλιογραφία

- DUNCAN AS, DUNSTAN GR, WELBOURN RB (eds). *Dictionary of Medical Ethics*. 2nd ed. Darton, Longman & Todd, London, 1981
- PHILLIPS M, DAWSON J. *Doctor's Dilemmas*. 2nd ed. The Harvester Press, Brighton, 1985
- ΓΑΦΟΣ Η. *Ποινικό Δίκαιο: Ειδικό μέρος*. Τεύχος Ε', Αθήνα, 1965
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ-ΚΟΡΚΟΝΤΖΕΛΟΥ Ε. *Νομοθεσία στη Νοσηλευτική-Ανθρώπινα Δικαιώματα*. Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα, 1994
- JAMES S. *Gossip, stories and friendship: Confidentiality in midwifery practice*. *Nurs Ethics* 1995, 2:294-302
- RUSHTON CH, INFANTE MC. Keeping secrets: The ethical and legal challenges. *Pediatr Nurs* 1995, 21:479-482
- GILLON R. *Philosophical Medical Ethics*. 2nd ed. John Wiley & Sons, Chichester, 1986
- ΚΑΤΣΑΣ Γ. *Στοιχεία Ιατρικής Δεοντολογίας. Ιατρικόν Απόρρητον-Ιατρική Ευθύνη*. Γ' Έκδοσις. Χ. Περγάμη, Αθήνα, 1940
- MACARA A. Confidentiality-A Decrepit Concept? Discussion Paper. *J R Soc Med* 1984, 77:577-584
- ANNAS G. *The Rights of Hospital Patients*. Avon Books, New York, 1975
- PARKES R. The Duty of Confidence. *Br Med J* 1982, 285:1142-1143
- ΔΑΛΛΑ-ΒΟΡΓΙΑ Π. *Απόρρητο και Ιατρική Έρευνα: Νομικά και Ηθικά Θέματα κατά τη Χρήση Ιατρικών Στοιχείων στην Επιδημιολογική Έρευνα*. Διατριβή Διδακτορίας, Αθήνα, 1983
- ENGELHARDT TRISTRAM H. *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, New York, 1986
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ Α, ΜΙΧΑΛΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗΣ Μ. *Ιατρική Ευθύνη*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1984
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Δ. *Ιατρικό Απόρρητο*. *Περιοδικό ΥΓΕΙΑ* 1995, Ιούλιος-Ιούλιος:77-88
- ΠΟΛΙΤΗΣ Χ. Χάρτης Υποχρεώσεων του γιατρού. *Ιατρικό Βήμα* 1989, Φεβρουάριος:27-33
- SIEGLER M. Confidentiality in Medicine: A Decrepit Concept. *N Engl J Med* 1982, 307:1518-1521
- BLACK D. Absolute Confidentiality? In: Gillon R (ed) *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley & Sons, Chichester, 1994:479-488
- WRIGHT B, BHUGRA D, BOOTH SJ. Computers, communication and confidentiality: Tales of Baron Munchausen. *J Accid Emerg Med* 1996, 13:18-20
- BERNARD J. *Η Βιοηθική*. Μετάφραση Σπανού Ε. Εκδόσεις Π. Τραυλός-Ε. Κωσταράκη, 1996
- DOWNIE RS, CALMAN KC. Υγιής Σεβασμός: Η Ηθική στη Φροντίδα Υγείας. Μετάφραση Παπαγιάννης Γ, Παπαϊοαννίου-Αποστολοπούλου Α. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1997
- ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ. *Νομοθεσία στη Νοσηλευτική και Διεθνείς Οργανισμοί*. Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα, 1992
- LAVENDER H. Should insurance companies have access to patients' medical records? Access should be denied. *Br Med J* 1996, 313: 286-287
- SMEE PH. Should insurance companies have access to patients' medical records? Denying access would do more harm than good. *Br Med J* 1996, 313:287
- SCHWARTZ P. Medical ethics under managed care. *Int J Fertil Menopaus Stud* 1996, 41:124-128
- DAVIDSON JR, DAVIDSON T. Confidentiality and managed care: Ethical and legal concerns. *Health Soc Work* 1996, 21:208-215
- SAWADA NO, CORREIA FA, MENDES IA, COLETA JA. Personal and territorial space of the patients: A nursing ethics question. *Med Law* 1996, 15:261-270
- SITZIA J, FITT J, BUCKINGHAM R. Patient satisfaction on a medical day ward: A comparison of nurse-led and physician-led services. *Int J Qual Health Care* 1996, 8:175-185
- LAZARE A. Shame and humiliation in the medical encounter. *Arch Intern Med* 1987, 147:1653-1658
- SMITH R. Commentary: The importance of patients' consent for publication. *Br Med J* 1996, 313:16
- LOCK S. A question of confidence: An editor's view. *Br Med J* 1984, 288:123-126

Corresponding author:

K. Merakou, National School of Public Health, 196 Alexandras Ave., GR-115 21 Athens, Greece