

«Το ιατρικό απορρητό και τα νέα ηλεκτρονικά δεδομένα»

20/3/1999

Ομιλία προς τους ιατρούς των Πατρών

“Ιητρική τεχνέων μεν πασέων εστιν επιφανεστάτη, διά δε την αμαθίην των τε χρεωμένων αυτήν και των εική τους τοιούσδε κρινόντων πολύ τε πασέων ήδη των τεχνέων απολείπεται”. Το απόσπασμα τούτο από την “περί αρχαίης Ιητρικής” πραγματεία του Ιπποκράτους μαρτυρεί ότι η ποιότης της παρεχομένης Ιατρικής δεν είναι πάντοτε ανάλογος με τις αλματώδεις επιστημονικές και τεχνολογικές της προόδους. Αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους, όμως κοινός παράγων είναι η προσωπικότης του ιατρού και η κατάλληλη παιδεία του. Η ποιότης της Ιατρικής εξαρτάται αμέσως από την ποιότητα του ιατρού. Και βέβαια ποιότης στην Ιατρική δεν είναι μόνον η υψηλού επιστημονικού επιπέδου προσφορά ιατρικών φροντίδων στον πάσχοντα άνθρωπο· είναι και ένα ολόκληρο άλλο πλέγμα αρχών και προσφορών, που προέρχονται από την ειδική μόρφωση του γιατρού και από την συνεπή εφαρμογήν των κατά την άσκησιν του επιστημονικού έργου. “Ασφαλώς δεν επαρκούν οι ξηρές γνώσεις για να κάνωμε καλή Ιατρική, αλλ’ είναι αναγκαία η μόρφωσις του συνόλου του Ανθρώπου, η μόρφωσις του γιατρού ως προσώπου, που θα είναι έτοιμος να συναντήσει τον πάσχοντα σαν άνθρωπο και σαν πρόσωπο”. (Γ. Δαϊκού: Η ποιότητα της Ιατρικής και η ποιότητα της ζωής. Στις “Ακτίνες”, Ιούνιος 1991. σ. 188). Τα ίδια κατέφασκε προ αιώνων και πάλιν ο Ιπποκράτης, στο ίδιο σύγγραμμά του, συνιστών στους ιατρούς να γνωρίζουν καλά καλά τον άνθρωπο που θα κληθούν να θεραπεύσουν, αν θέλουν να επιτύχουν τον στόχο τους. “Λέγουσι δε τινες και ιητροί και σοφισταί ως ουκ ένι δυνατόν ιητρικήν ειδέναι όστις μη οίδεν ό,τι εστιν άνθρωπος. Αλλά τούτο δει καταμαθείν τον μέλλοντα ορθώς θεραπεύσειν τους ανθρώπους” (Ιπποκράτης, περί αρχαίης Ιητρικής).

Μέσα στα πλαίσια της ιατρικής της προσωπικότητας, εντάσσεται και η καθιέρωση στενής προσωπικής σχέσεως αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και αρρώστου, από την οποία απορρέουν καθήκοντα και δικαιώματα, που συνθέτουν την εικόνα που κατοχυρώνει εκατέρωθεν την ψυχοκοινωνικότητα του ιατρικού λειτουργήματος, και τον προσωποπαγή χαρακτήρα του υπό ιατρική φροντίδα πάσχοντος, αρρώστου ανθρώπου. Η υποχρέωση του ιατρού για την τήρηση του ιατρικού απορρητού εντάσσεται ασφαλώς μέσα στα ίδια αυτά προσωποπαγή πλαίσια, και συνιστά αντίστοιχο δικαίωμα του αρρώστου, κατοχυρωμένο από αιώνων με κανόνες θετικού δικαίου, πέραν εκείνων του φυσικού δικαίου. Όμως πριν επιχειρήσωμε στην ομιλία μας αυτή την ανάλυση της εννοίας του

ιατρικού απορρήτου, και των αντιστοίχων καθηκόντων και δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτήν, ας μας επιτραπεί να χαιρετήσωμε την ομήγουρι αυτήν με πολλή αγάπη και να υπογραμμίσωμε τη σημασία που αποδίδουμε στην καθιερωμένη πια από ετών εκδήλωση της σημερινής ημέρας της μνήμης του εκ των ιατρών Ευαγγελιστού Λουκά καθαγιασάντος το ιατρικόν του λειτούργημα με την ιεραποστολήν και αποβάντος ως εκ τούτου λαμπρού συνδετικού κρίκου των την ιατρικὴν μετερχομένων με τα ιδεώδη της αποστολικότητος, που είναι δυστυχώς υποβαθμισμένα στην εποχή μας. Σας εύχομαι δε, με την ευκαιρίαν αυτήν, πλούσια την θεία ευλογία στη ζωή και τα έργα σας προς δόξαν Θεού και ανακούφιση του ανθρωπίνου πόνου.

Η τάση που υπάρχει σήμερα είναι να καταγράφονται με κάθε δυνατή λεπτομέρεια οι νομικές κυρίως υποχρεώσεις αλλά και τα δικαιώματα των ιατρών κατά την άσκηση του λειτούργημάτος των, καθώς επίσης και τα αντίστοιχα καθήκοντα και δικαιώματα των ασθενών, σε μια προσπάθεια εναρμόνισής των, προς αποφυγήν καταχρήσεων και επικινδύνων παρεκκλίσεων. Τούτο προκύπτει από την συνεχώς καλλιεργούμενη εντύπωση ότι “στην καθημερινή του επαγγελματική πράξη ο γιατρός βαδίζει μέσα σ’ ένα νομικό ναρκοπέδιο ως “πρόβατον επί σφαγῆν” (Βλ. Χ. Πολίτη: Χάρτης υποχρεώσεων του γιατρού. Στο “Ιατρικό Βήμα” Φεβρ. 1989 σ. 27 επ.). Η επισήμανση βέβαια αυτή, όπως γίνεται φανερό, αναφέρεται στο πολυδαίδαλο της ειδικής νομοθεσίας και στη δυσχέρεια πλήρους γνώσεώς της από μέρους των ιατρών, που το συνοδεύει. Όμως καθ’ εαυτήν η καθιέρωση κανόνων δικαίου, που οριοθετούν τα πλαίσια των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων ιατρών και ασθενών, καλύπτει όντως μια σημαντική ανάγκη για την ύπαρξη σημείων αναφοράς των ασκούντων το λειτούργημα του ιατρού και των δεχομένων την προσφοράν των ιατρικών φροντίδων και παροχών. Πέρα όμως τούτων υπάρχει και ο οπωσδήποτε ευρύτερος χώρος της ηθικής δεοντολογίας, που προσδιορίζει και αυτός τα όρια της ορθής συμπεριφοράς αμφοτέρων των πόλων πέριξ των οποίων στρέφεται η προβληματική των ορθών προσωπικών σχέσεων μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Ο κίνδυνος για την αποπροσωποποίηση του ασθενούς επέβαλε την θέσπιση κωδίκων ιατρικής ηθικής δεοντολογίας, που αποβλέπουν στον σεβασμό αμοιβαίως ορισμένων βασικών αρχών συμπεριφοράς (δικαιωμάτων και υποχρεώσεων) των ιατρών και των ασθενών εφ’ όλων, ει δυνατόν, των επιπέδων συνεργασίας των.

Στα δικαιώματα ιδιωτικής σφαίρας των ασθενών, και στα αντίστοιχα καθήκοντα των ιατρών εντάσσεται μεταξύ άλλων και η ηθική και νομική υποχρέωσή των για την απόρρητη τήρηση κάθε σχετικού αρχείου. Σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί, το βοηθητικό προσωπικό κλινικών, οι διοικητικοί υπάλληλοι, ακόμη και οι φοιτητές της ιατρικής και όσοι άλλοι μπορούν, εξ

αιτίας της ιδιότητός των, να πληροφορηθούν μυστικά του ασθενούς, είναι υποχρεωμένοι να μην τα αποκαλύψουν. Η υποχρέωση αυτή έχει σχεδόν απόλυτο χαρακτήρα. Τα πρόσωπα αυτά δεν πρέπει να φανερώσουν όχι μόνο τα γεγονότα αλλ' ούτε και τις κρίσεις των επ' αυτών. Υπόχρεοι προς τήρηση του απορρήτου είναι και οι σύζυγοι των ιατρών ως και οι κληρονόμοι των. Οι ιατροί, φαρμακοποιοί και άλλοι που δεσμεύονται από την τήρηση του απορρήτου, έχουν δικαίωμα και υποχρέωση να αρνηθούν μαρτυρία στο δικαστήριο για γεγονότα που αφορούν σε μυστικά των ασθενών των. Σε περίπτωση συνεργασίας ιατρών, πρέπει να λέγονται μόνο τα απολύτως απαραίτητα για την ορθή διάγνωση της ασθένειας ή την ορθή θεραπεία του ασθενούς. (Βλ. Σύνταγμα άρθρ. 9 παρ. 2 και 19, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, άρθρον 8). Εξαίρεση στον κανόνα αυτόν μπορεί να υπάρξει όταν ο ιατρός θελήσει να ανακοινώσει το απόρρητο, αποσκοπών στην αποτροπή εγκληματικών πράξεων ή στην παράδοση του δράστη τέτοιων πράξεων στις αρχές ή προκειμένου να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία αποκαλύπτοντας στις αρχές μεταδοτική νόσο από την οποία πάσχει ο ασθενής. Επίσης όταν ο ιατρός διεκδικεί την αμοιβήν του, όταν προσπαθεί να πείσει το δικαστήριο ότι δεν είναι ένοχος για έγκλημα για το οποίο κατηγορείται ή κάθε φορά που προσπαθεί να διαφυλάξει δημόσιο ή ιδιωτικό συμφέρον. Όταν πρόκειται για επιστημονικές ανακοινώσεις ή για εκπαιδευτικούς λόγους μπορεί ο ιατρός να αναφερθεί στα ευρήματα της νόσου ανωνύμως. Το ίδιο ισχύει και για την επίδειξη ακτινογραφιών, φωτογραφιών κλπ. από τις οποίες πρέπει να έχει απαλειφθεί κάθε στοιχείο που μπορεί να προδίδει την ταυτότητα του ασθενούς. Πάντως καμία φωτογραφία δεν μπορεί να ληφθεί και να επιδειχθεί χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Η αξίωση των φορολογικών αρχών να τους επιδεικνύει ο ιατρός καρτέλες αποδείξεις κλπ. στοιχεία φορολογικής εκτιμήσεως, είναι δυνατόν να κριθεί ότι παραβιάζει τα συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών. Το βιβλίο ασθενών εξ άλλου προσβάλλει ευθέως και τα διάτρητα συνταγολογία εμμέσως το ιατρικό απόρρητο.

Σε ότι δε αφορά στην τήρηση απόρρητων των αρχείων που τηρεί ο ιατρός και το νοσοκομείο, διευκρινίζεται ότι ως αρχείο νοείται ολόκληρος ο φάκελος του ασθενούς, που περιλαμβάνει εξετάσεις, πορίσματα, ακτινογραφίες κλπ. Οποτεδήποτε ο ασθενής έχει δικαίωμα να λαμβάνει γνώσιν αυτών των αρχείων. Ιδιαίτερα ζητήματα προκαλούν οι καταχωρήσεις δεδομένων ασθενών προς καταπολέμηση ασθενειών σε παγκόσμιο επίπεδο. Καθόσον αφορά σε πληροφορίες ανήκουσες στην ιδιωτική σφαίρα της ζωής των ασθενών τα ισχύοντα νομοθετικά μέτρα είναι ανεπαρκή και χρήζουν συμπληρώσεως. Και εδώ ισχύουν οι ίδιες εξαιρέσεις που προβλέπονται για το καθήκον της εχεμύθειας. Ενώ ειδικές περιπτώσεις επιτρέπουν στον ασθενή να έχει πρόσβαση στα αρχεία που τον αφορούν.

Μετά την συνοπτική παράθεση των ρυθμίσεων της ελληνικής νομοθεσίας για το ιατρικό απόρρητο, και με την επιφύλαξη να επανέλθουμε πιο κάτω για τις περιπτώσεις νομίμου απαλλαγής του ιατρού από την υποχρέωση τήρησης του απορρήτου, επιβάλλεται να προσεγγίσουμε την έννοιά του καθώς και το περιεχόμενό της. Ιατρικό, κατά ταύτα, απόρρητο είναι η υποχρέωση του ιατρού για τη διαφύλαξη μυστικών των στοιχείων εκείνων που θα περιέλθουν, λόγω της ιδιότητός του, σε γνώση του και θα αφορούν τον άρρωστο του και ειδικότερα την υγεία του. (Αντ. Κουτσελίνη - Μαν. Μιχαλοδημητράκη: Το ιατρικό απόρρητο. Στον τόμο ιατρική ευθύνη σ. 54 επ.). Την πρώτη καθιέρωση του απορρήτου αυτού συναντούμε στον Όρκο του Ιπποκράτους, όπου ο μέλλον να ασκήσει το ιατρικό έργο ομνύει, μεταξύ άλλων και τα εξής: “Α δ’ αν εν θεραπείη ή ίδω ή ακούσω και άνευ θεραπείης κατά βίον των ανθρώπων, α μη χρη ποτέ εκλαλέεσθαι έξω, σιγήσομαι, άρρητα ηγεύμενος είναι τα τοιαύτα”. (Δηλ. ότι δε αν τυχόν ακούσω ή ίδω κατά την ώραν της θεραπείας ή και εκτός θεραπείας, το οποίον έχει σχέσιν με την ζωήν των ανθρώπων, και το οποίον δεν πρέπει να κοινολογηθεί, θα σιωπήσω θεωρών τούτο ως απόρρητον). Ο Όρκος του Ιπποκράτους (4ος αιώνας π.Χ.) είναι κείμενο με διεθνή αναγνώριση και αντιπροσωπεύει την πατερναλιστική παράδοση του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ είναι εμφανής η επίδρασή του σε μετέπειτα διεθνείς κώδικες ιατρικής ηθικής (Μητροπολίτου Φωκίδος Αθηναγόρα: Η σχέση του γιατρού με τον άρρωστο. Στην “Εκκλησία” 1-15 Ιανουαρίου 1995, σ. 18). Έτσι, ο Διεθνής Κώδικς Ιατρικής Ηθικής (Code international d’ Ethique Medicale, Λονδίνο, 1949) περιέλαβε μεταξύ των γενικών καθηκόντων του ιατρού και εκείνο του σεβασμού των δικαιωμάτων του ασθενούς, ενώ ενέταξε μεταξύ των υποχρεώσεών του και εκείνη της “διαφυλάξεως του απολύτου απορρήτου επί παντός ότι γνωρίζει από τον ασθενή του, ακόμη και μετά τον θάνατόν του”. Το ίδιο καθήκον συμπεριελήφθη αργότερα στους Κανόνες επί Εμπολέμων Καταστάσεων (Regles pour le temps de conflit arme, Κούβα, 1956), στις Δώδεκα Αρχές Ιατρικής Φροντίδος (N. Υόρκη, 1963), στη Δήλωση του Ελσίνκι (1964), στη Δήλωση περί της χρήσεως των ηλεκτρονικών υπολογιστών (Μόναχο, 1983, στη Δήλωση της Λισσαβώνας για τον σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενούς (1981). Την διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου επιβάλλουν απολύτως και άλλοι διεθνείς κώδικες ιατρικής ηθικής, όπως π.χ. The Declaration of Geneva, The American Medical Association, The American Nurses Association, The British Medical Association κλπ.

Όλα αυτά τα κείμενα κινούνται στον άξονα των εμπιστευτικών προσωπικών σχέσεων ιατρού - ασθενούς και βασίζονται στην ευνόητη αξίωση του αρρώστου να μπορεί να “εξομολογείται” στον ιατρό του, χωρίς εκείνος να έχει το δικαίωμα να κοινολογήσει το περιεχόμενο της συνομιλίας των ή τα επιστημονικά ευρήματα της συγκεκριμένης νόσου του. Δηλαδή το ιατρικό απόρρητο δεν περιορίζεται μόνον μέσα στα πλαίσια των “εξομολογητικών” πληροφοριών που δίδει στον ιατρό του ο

άρρωστος, περί της ζωής του και ενδεχομένων ιδιαιτεροτήτων του, αλλά επεκτείνεται και καλύπτει τόσο τη διάγνωση, όσο και τη θεραπεία που ακολουθείται. Έχει λεχθεί ότι και μόνο η είσοδος σ' ένα ιατρείο, πολλώ δε μάλλον σ' ένα νοσοκομείο αποτελεί από τη φύση του γεγονός απόρρητο. Και είναι προφανές το συμφέρον που έχει κάθε άρρωστος να παραμείνουν άγνωστα στους πολλούς τα στοιχεία της νόσου από την οποίαν πάσχει, πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για ασθένεια με κοινωνική απαξία (αφροδίσια, φυματίωση, επιληψία κλπ.) ή με προσβλητικό για την προσωπικότητα του χαρακτήρα, που συνδυάζεται με μια αρνητική αντίδραση είτε του περιβάλλοντός του, είτε της ευρύτερης κοινωνίας. Υπάρχουν περιπτώσεις π.χ. όπου η κοινολόγηση της φύσεως της ασθένειας από την οποία πάσχει ένα άτομο δύναται να θεωρηθεί ως αιτία για να χάσει τη δουλειά του, ή να ματαιωθεί η οικογενειακή του αποκατάσταση (γάμος) ή να υποστεί μειώσεις και ζημίες στην επαγγελματική και οικονομική του κατάσταση. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι η υποχρέωση για τήρηση του απορρήτου δεν είναι αυστηρώς ιδιωτικού, αλλά δημοσίου χαρακτήρος, μια και η υποχρέωση αυτή δεν προστατεύει μόνο τον άρρωστο, αλλά και όλη την κοινωνία, με την έννοια ότι τυχόν παραβίασή της διαλύει τον ιστό αμοιβαίας εμπιστοσύνης των ανθρώπων προς τους ιατρούς από την οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η επιτυχής διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενειών.

Το ζήτημα ωστόσο του εννοιολογικού περιεχομένου του "ιατρικού απορρήτου" και της εκτάσεως της εφαρμογής του, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μεγάλης επιστημονικής διαμάχης μεταξύ των ιατρών, αλλά και των νομοθετών, που αποπειρώνται να προσδιορίσουν κατά το δυνατόν ακριβέστερα τις διαστάσεις του κανόνος και τις απαραίτητες εξαιρέσεις του. Κατά συνέπειαν πρέπει να λεχθεί πως το "ιατρικό απόρρητο" δεν αποτελεί απαραβίαστη ηθική ή και νομική αρχή και υποχρέωση, ούτε υποτάσσεται δουλικά στην αναγνώριση και τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αλλά, παρ' όλη την ηθική φόρτισή του κυρίως, κινείται σ' ένα ευρύτερο οπωσδήποτε χώρο, που λαμβάνει υπ' όψιν του όλες τις παραμέτρους που συνδυάζονται με τη βασική του και θεμελιώδη αξία και σημασία.

Οι γνώμες ως προς την απολυτότητα του καθήκοντος αυτού του ιατρού και του αντιστοίχου δικαιώματος του αρρώστου, διχάζονται στην επιστημονική θεωρία. Υπάρχουν οι τασσόμενοι ευθέως υπέρ της απολύτου τηρήσεώς του. Αυτοί κρίνουν ότι κάθε παραβίαση του απορρήτου προξενεί ανυπολόγιστη ζημιά τόσο στον ασθενή, όσο και γενικότερα, υπονομεύοντας την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων ιατρού - αρρώστου. Η πιστή τήρηση του απορρήτου βεβαιώνει τον σεβασμό του ιατρού προς την προσωπική ζωή του ασθενούς του, παγιάνει τη μεταξύ τους εμπιστοσύνη και διευκολύνει το έργο της θεραπείας που

προϋποθέτει την προηγούμενη σχέση. Από την άλλη μεριά υπάρχουν εκείνοι που θεωρούν ότι το απόρρητο δεν συνιστά απόλυτη αρχή, ότι η χρησιμότητά του είναι περιορισμένη και ότι δεν είναι κάτι το ιερό και απαραβίαστο. Μερικοί μάλιστα, όπως ο αμερικανός καθηγητής Mark Siegler θεωρεί ότι “η παραδοσιακή, ιστορική έννοια του ιατρικού απορρήτου, όπως περιγράφεται στους κώδικες ιατρικής ηθικής από τα χρόνια του Ιπποκράτη και γίνεται αποδεκτή ακόμη και σήμερα από γιατρούς και ασθενείς δεν υπάρχει, δεν υφίσταται”. (Βλ. Μητροπ. Φωκίδος Αθηναγόρα: ενθ’ ανωτ. σ. 73). Και είναι βέβαια γνωστόν ότι, με νομική κάλυψη, η αρχή τηρήσεως του απορρήτου δεν ακολουθείται, και το ιατρικό απόρρητο παραβιάζεται όταν απειλείται το δημόσιο συμφέρον ή η υγεία και η ευημερία του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου και όταν απειλούνται μείζονα αγαθά. Τις εξαιρέσεις αυτές προβλέπουν, εκτός των διεθνών και οι ισχύοντες ελληνικοί νόμοι, όπως ο α.ν. 1565/1939 “περί κώδικος ασκήσεως του Ιατρικού επαγγέλματος” που προβλέπει την άρση του απορρήτου για τον ιατρό, στις περιπτώσεις “καθ’ ας ειδικά διατάξεις Νόμων τον υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου”. Τις εξαιρέσεις αυτές προβλέπουν ο Ποινικός Κώδιξ και πολλοί άλλοι νόμοι και διατάγματα, σύμφωνα με τα οποία:

Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου όταν συντρέχει περίπτωση νομίμου ενεργείας του ιατρού προς εκπλήρωσιν άλλου καθήκοντος. Π.χ. ο ν. 344/1976 επιβάλλει στον ιατρό να δηλώνει τη γέννηση τέκνου στον ληξιαρχο εφ’ όσον δεν πράξει τούτο ο πατέρας, ως και τον θάνατο οιοδήποτε ανθρώπου. Βασική υποχρέωση επίσης έχει ο ιατρός να δηλώσει στην αρμόδια κρατική αρχή την ύπαρξη μολυσματικού νοσήματος (Β.Δ. 3/12-5-61, ν. 4095/1960), την διάπραξη ή την απόπειρα διαπράξεως εγκληματικής πράξεως (άρθρο 232 Π.Κ.). Το απόρρητο, ως προελέχθη, δεν περιλαμβάνει και τις επιστημονικές ανακοινώσεις, εφ’ όσον τηρείται η ανωνυμία του πάσχοντος. Γενικά θα πρέπει να λεχθεί ότι η υποχρέωση τηρήσεως του ιατρικού απορρήτου υποχωρεί όταν πρόκειται για περιπτώσεις προφυλάξεως της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας διαφόρων προσώπων (π.χ. περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών), του κοινωνικού συνόλου (καταγγελία μολυσματικής νόσου), ή ουσιώδους και δικαιολογημένου συμφέροντος.

Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, όταν η τήρησή του αποβαίνει εις βάρος του ιατρού. Τούτο ισχύει στις περιπτώσεις που ο ιατρός κατηγορηθεί και του ασκηθεί ποινική δίωξη. Στην περίπτωση αυτή δικαιούται, προκειμένου να υπερασπισθεί τον εαυτόν του, να αποκαλύψει ορισμένα στοιχεία ή το σύνολο των ενεργειών του σε μια συγκεκριμένη ιατρική υπόθεση (άρθρο 371 Π.Κ.). Εμπρός στο δίλημμα: τήρηση του απορρήτου με καταδίκη του ιατρού, η αποκάλυψή του με αθώωσή του, ο νόμος δίδει την ευχέρεια αποκαλύψεως του μυστικού (π.χ. επιστημονική θεμελίωση ειδικής θεραπείας που επελέγη και κατέληξε στο θάνατο του

ασθενούς ή σε βαριά αναπηρία του). Η αυτοπροστασία του ιατρού διαρρηγνύει το απαραβίαστο του απορρήτου.

Επιτρέπεται επίσης η παραβίαση του απορρήτου ενώπιον του δικαστηρίου προς υποβοήθηση της δικαιοσύνης (άρθρο 209 Κ.Π.Δ.). Η περίπτωση ανάγεται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού που καλείται κάθε φορά να αποφασίσει αν θα παραβιάσει το απόρρητο ή όχι. Δεν του επιβάλλεται με άλλα λόγια η παραβίαση. Αν κρίνει ότι δεν πρέπει να αποκαλύψει κάτι που γνωρίζει ως εκ της ιδιότητός του, οφείλει να το δηλώσει προς το δικαστήριο, το οποίο και δεν μπορεί να τον υποχρεώσει στο αντίθετο ή κατά την προδικασία (άρθρο 212 Κ.Π.Δ.). Σημαντικά αποδυναμωμένη εμφανίζεται η υποχρέωση του ιατρού προς τήρηση του απορρήτου, σε περιπτώσεις που, από την μαρτυρία του εξαρτάται η διεκδίκηση από τρίτους άλλων εννόμων συμφερόντων ή αυτή εξυπηρετεί συμφέροντα του κοινωνικού συνόλου. (π.χ. ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη που αντιστρατεύεται το ιατρικό απόρρητο. Βλ. και Β.Δ. 25/1955. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Αντ. Κουτσελίνη - Μαν. Μιχαλοδημητράκη, ενθ' ανωτ. σ. 56 επ.).

Όμως αι πρόοδοι τις οποίες γνωρίζουν σήμερα τόσο οι ιατρικές πρακτικές και οι προηγμένες τεχνολογίες, όσο και οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές με τα νέα επαναστατικά δεδομένα που εισάγουν στην αγορά των πληροφοριών, θέτουν επί νέων βάσεων την όλη προβληματική περί του ιατρικού απορρήτου. Στα δεδομένα αυτά προστίθεται και το γεγονός, ότι η σύγχρονη νοσοκομειακή πρακτική εμπλέκει στη διαδικασία της γνωμάτευσης και της θεραπείας ολονέν και περισσότερους νοσοκομειακούς παράγοντες, από τους οποίους αξιώνεται η τήρηση του απορρήτου. Σε μια πρόσφατη έρευνα του αμερικανού ιατρού Siegler απεδείχθη ότι στον ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς του στο νοσοκομείο του Σικάγου, είχαν νόμιμη πρόσβαση 75 άτομα (ιατροί, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό), γεγονός που ανάγκασε τον ασθενή του, όταν το έμαθε, να δηλώσει τη μεγάλη του πικρία γι' αυτό. Έχει επισημανθεί ότι μερικές φορές γίνονται αδιάκριτες συζητήσεις στους διαδρόμους των νοσοκομείων, ως και σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις, μεταξύ νοσηλευτών και άλλων παραγόντων των ιδρυμάτων αυτών περί των στοιχείων που συνθέτουν το απόρρητο κάποιου ή κάποιων ασθενών. Όσο περισσότερα άτομα γνωρίζουν ένα μυστικό, και μάλιστα αν πρόκειται για άτομα με μειωμένη ευθύνη, τόσο το απόρρητο είναι δύσκολο να τηρηθεί.

Ανεξαρτήτως όμως αυτού οι σύγχρονες ιατρικές πρακτικές θέτουν υπό αμφισβήτηση την απολυτότητα της τηρήσεως του ιατρικού απορρήτου. Κατ' αρχήν θα πρέπει να επισημανθεί ότι τελευταία άλλαξαν πολλοί από τους παραδεδεγμένους όρους που εχρησιμοποιούντο στα νοσοκομεία. Οι άρρωστοι στο εξωτερικό π.χ. ωνομάσθησαν "πελάτες" (clients) ή "λογαριασμοί" (accounts) ή "αριθμοί" (numbers), η προϊσταμένη αδελφή

ονομάσθη “Nurses manager”. Οι διοικητές των νοσοκομείων εφαρμόζουν τώρα βιομηχανικές στρατηγικές που αποσκοπούν στο κέρδος. Η άσκηση της ιατρικής αρχίζει πλέον να γίνεται μέσα στα πλαίσια μιας τυποποιημένης διάγνωσης και θεραπείας. “Αυτό - γράφει ο καθηγητής Δημ. Ωραιόπουλος του Πανεπιστημίου του Τορόντο - είναι πολύ χαρακτηριστικό στα σύγχρονα πανεπιστημιακά νοσοκομεία όπου οι υπεύθυνοι γιατροί των θαλάμων αλλάζουν εκ περιτροπής κάθε ένα ή δύο μήνες. Ο άρρωστος δεν θεραπεύεται πλέον από ένα συγκεκριμένο γιατρό, αλλά από ένα οργανισμό με πολλούς εναλλασσόμενους εργάτες που όλοι κάνουν την ίδια δουλειά” (Βλ. Δημ. Ωραιόπουλου: Τεχνολογία και ανθρωπιστική ιατρική, στις “Ακτίνες”, Ιούνιος 1991, σ. 174). Η νέα αυτή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται και ως θέτουσα “νέα πρότυπα ηθικών αξιών”, σηματοδοτεί μια προϊούσα περιφρόνηση προς το πρόσωπο, εν ονόματι της τεχνολογικής εξέλιξης, διαταράσσει τις σχέσεις του ιατρού προς τον άρρωστο και επηρεάζει, όπως είναι φυσικό και το πρόβλημα του ιατρικού απορρήτου. Ερωτήματα όπως π.χ. σε τι χρησιμεύει το απόρρητο όταν υπάρχει δυνατότης ελεύθερης πρόσβασης στα ηλεκτρονικά αρχεία ή μέχρι που φθάνει η τήρηση του απορρήτου, υπάρχουν επιτρεπτά όρια για την τήρηση του απορρήτου κ.ά., ζητούν λογικές και πειστικές απαντήσεις. Η έκδοση λ.χ. ενός ιατρικού πιστοποιητικού, που το ζητούν οι κρατικές αρχές ή ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος δεν συνιστά παραβίαση του απορρήτου; Το ίδιο δεν συμβαίνει στις περιπτώσεις που ασφαλιστικοί φορείς, προκειμένου να καλύψουν μια αιτούμενη ασφάλιση, ζητούν πιστοποιητικά υγείας του υποψηφίου πελάτη των; Η εξάπλωση εξ άλλου των τραπεζών πληροφοριών και η δυνατότης ανταλλαγής στοιχείων μεταξύ των, ενώ συστηματοποιεί την έρευνα και την εξέλιξη της επιστήμης, συνιστά μια πρωτόγνωρη απειλή κατά του προσώπου, εφ’ όσον δεν έχει θεσπισθεί ταυτόχρονα και ένα πλήρες σύστημα νομικών κανόνων για την προστασία της προσωπικότητας στις πιο αποκλειστικές και απόρρητες περιοχές της.

Ο νεαρός σχετικά ν. 1752/97 δεν θεωρείται ικανός να αποτρέψει πλήρως τις περιπτώσεις κατάχρησης των ηλεκτρονικών δεδομένων και να προστατεύσει αρκούντως το ανθρώπινο πρόσωπο στις επεμβάσεις σε βάρος του.

Τις παρακάτω αδυναμίες προσπαθεί να αντιμετωπίσει το σχέδιο Κώδικος Ιατρικής Δεοντολογίας που συνέταξε το 1991 Επιτροπή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία είχα την τιμή να συμμετέχω. Για το ιατρικό απόρρητο το άρθρο 7 του σχεδίου προβλέπει τα εξής: “1. Ο γιατρός πρέπει να τυγχάνει της απολύτου εμπιστοσύνης του αρρώστου. Πρέπει να εξασφαλίζει στον άρρωστο απαρεγκλίτως και απαραβιάστως το απόρρητο για όλες τις πληροφορίες που θα συγκεντρώσει και για οτιδήποτε άλλο συναχθεί από τη διαπροσωπική τους σχέση. 2. Το ιατρικό απόρρητο δεν καταργείται με το θάνατο του ασθενούς ή του γιατρού. 3. Ο

γιατρός πρέπει να σέβεται την ιδιωτική ζωή των ασθενών του και να λαμβάνει κάθε αναγκαίο μέτρο, ώστε να καθιστά αδύνατη την αποκάλυψη των όσων πληροφορήθηκε με την ευκαιρία της άσκησης του επαγγέλματός του. 4. Σε κάθε περίπτωση που ειδικός νόμος προβλέπει άρση του ιατρικού απορρήτου, ο γιατρός οφείλει να ζητήσει προηγουμένως τη γνώμη του ιατρικού συλλόγου στον οποίο ανήκει, έστω κι αν ακόμη προβάλλεται το δημόσιο συμφέρον ή το συμφέρον του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ή εξασφαλίζεται η διατήρηση υπέρτερου αγαθού από το διακυβευόμενο. 5. Από την υποχρέωση αυτή απαλλάσσονται μόνο οι ασκούντες υπηρεσία ελέγχου, επιθεωρήσεως ή πραγματογνωμοσύνης γιατροί και μόνον έναντι των εντολών αυτών και αποκλειστικά και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής. 6. Ιδιαίτερη ευθύνη για διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου έχει ο γιατρός κατά την τήρηση ιατρικών αρχείων, ιδιαίτερος δε κατά την ηλεκτρονική επεξεργασία των προσωπικών στοιχείων και δεδομένων του ασθενούς, όπως παρακάτω περιγράφονται". Από τις παραπάνω διατάξεις, οι παράγραφοι 4 και 5 δεν υπάρχουν στον Κώδικα Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας.

Στο επόμενο άρθρο 8 που επιγράφεται "Ηλεκτρονικές τράπεζες πληροφοριών" το σχέδιο προβλέπει τα εξής: 1. Η τήρηση ιατρικών αρχείων από δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και από ιδιώτες γιατρούς είναι υποχρεωτική και γίνεται όχι μόνο για την εξυπηρέτηση του έργου του γιατρού, αλλά προς το συμφέρον του ασθενούς. 2. (περιγράφει τα προσωπικά, τα διαγνωστικά και τα θεραπευτικά στοιχεία που περιέχονται στα ιατρικά αρχεία). 3. (περιλαμβάνει διάταξη περί των μη αναγραφτέων στοιχείων). 4. (προβλέπει ότι στα αρχεία περιλαμβάνονται και κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις). 5. Τα αρχεία χρησιμοποιούνται μόνον προς όφελος του ίδιου του ασθενούς, κατ' εξαίρεση δε και υπό προϋποθέσεις που αναφέρονται παρακάτω, επιτρέπεται η χρησιμοποίησή τους με σκοπό την έρευνα ή την προστασία του κοινωνικού συνόλου. 6. Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να δίνει ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των προσωπικών στοιχείων του ασθενούς. Κατά την τήρηση των ιατρικών αρχείων ουδείς άλλος έχει δικαίωμα προσβάσεως στα αρχεία αυτά πέραν του ασθενούς. 7. Η αποδέσμευση του γιατρού ή του νοσηλευτικού ιδρύματος από το ιατρικό απόρρητο δεν σημαίνει υποχρεωτικά και την επίδειξη προς τον δικαιούμενο των ιατρικών αρχείων. Το ίδιο συμβαίνει και στις περιπτώσεις των ιατρικών πιστοποιητικών. 8. Στα ιδιωτικά ιατρεία τηρούνται ιατρικά αρχεία επί μια 10ετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς, ενώ στις κλινικές και τα νοσοκομεία ιδιωτικού και δημοσίου τομέα επί μια 20ετία. 9. Πρόσβαση στα ιατρικά στοιχεία υποχρεωτική για τον γιατρό ή την κλινική έχει ο ίδιος ο ασθενής μετά από έγγραφη αίτησή τους προς τον ίδιο το γιατρό ή την κλινική. Τα έξοδα παρουσίας βαρύνουν τον ασθενή. 10. Απαγορεύεται κατ' αρχήν

οποιαδήποτε επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. 11. Ως επεξεργασία προσωπικών δεδομένων νοείται η αποθήκευση, μετάδοση σε τρίτους, αλλαγή και λύση δεδομένων που αφορούν σε ασθενή και έχουν αποθηκευθεί στη μνήμη ηλεκτρονικών υπολογιστών, ανεξαρτήτως αν πρόκειται για ιδιωτικές κλινικές ή του δημόσιου τομέα ή και ιδιωτικά ιατρεία, ή οποιαδήποτε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, τα οποία έρχονται, ως εκ της ιδιότητός των, σε επαφή με αρχεία ασθενών. 12. Η επεξεργασία των δεδομένων αυτών είναι μόνον επιτρεπτή, όταν ο ασθενής έχει δώσει την έγγραφη συναίνεσή του κατόπιν ενημερώσεως του σκοπού για τον οποίο τα αρχεία του θα καταστούν αντικείμενα επεξεργασίας καθώς και της εκτάσεως χρησιμοποίησής τους. 13. Σε περιπτώσεις δημοσιευμάτων αυστηρώς η καθ' οιονδήποτε τρόπον γνωστοποίηση της ταυτότητος του υποκειμένου στο οποίο τα αρχεία αφορούν. 14. Έγγραφη συναίνεση απαιτείται σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες, λόγω της φύσεως της δημοσιεύσεως, είναι απολύτως αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητος του ασθενούς ή η φωτογράφησή τους κατά τρόπον που να αποκαλύπτεται η ταυτότητά του. 15. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνεται σε περίπτωση κατά την οποία τα αρχεία του ασθενούς θα χρησιμοποιηθούν για την επεξεργασία εθνικών ή διεθνών δεδομένων. 16. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης σε αυτά τα αρχεία, διορθώσεως σε περίπτωση κατά την οποία τα προσωπικά του αρχεία δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, καθώς και απαιτήσεως λύσεως αν η αρχειοθέτηση είναι παράνομη. 17. Μετάδοση των αρχείων σε τρίτους είναι επιτρεπτή μόνο όταν ειδικός νόμος του κράτους το επιτάσσει, τηρουμένου αυστηρότατα του ιατρικού απορρήτου. Η επίδειξη των αρχείων σε τρίτα πρόσωπα γίνεται μόνο μετά την χορήγηση αδείας εξουσιοδοτημένων οργάνων της Πολιτείας ή κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, μετά από αίτηση του ιδίου του γιατρού ή του αιτούντος την άρση της επαγγελματικής εχεμυθείας. 18 Η επεξεργασία των αρχείων ελέγχεται ως προς τη νομιμότητά της από 5μελή επιτροπή η οποία ορίζεται από το Υπουργείο Υ.Π. και Κ.Α. έλεγχος ο οποίος εκτείνεται καθ' όλη την διάρκεια της επεξεργασίας. Στην επιτροπή μετέχουν ένας δικαστικός λειτουργός, ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υ.Π. και Κ.Α. δύο εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Προεδρεύει δε ο Υπουργός Υγείας, ο οποίος μπορεί να ορίσει και αναπληρωτή τους για την επιτροπή”.

Στο ίδιο θέμα αναφέρεται και το επόμενο άρθρο 9, το οποίο προβλέπει: “1. Οι γιατροί δεν μπορεί να συνεργάζονται για τη δημιουργία ηλεκτρονικών τραπεζών ιατρικών δεδομένων, θέτοντας σε κίνδυνο ή μειώνοντας το δικαίωμα του ασθενούς στη διατήρηση του απορρήτου, της ασφάλειας και της προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Κάθε τράπεζα πληροφορικής ιατρικών δεδομένων πρέπει να τίθεται υπό τον έλεγχο και την εποπτεία ειδικά διορισμένου γιατρού, προκειμένου να εξασφαλίζεται η διατήρηση των δεοντολογικών κανόνων. 2. Οι τράπεζες με τα ιατρικά δεδομένα

ουδένα σύνδεσμο μπορούν να έχουν με άλλες τράπεζες με λοιπά στοιχεία. 3. Ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει κάθε δυνατή προφύλαξη ώστε στα επαγγελματικά του βιβλία και στις επιστημονικές του δημοσιεύσεις να μην αναφέρονται αποκάλυπτες ενδείξεις, οι οποίες είναι δυνατόν να παραβιάσουν το ιατρικό απόρρητο”.

Όπως γίνεται φανερό από την απλή ανάγνωση των διατάξεων αυτών, λαμβάνεται πρόνοια για την αντιμετώπιση των σύγχρονων δεδομένων της ηλεκτρονικής τεχνολογίας που απειλούν το ιατρικό απόρρητο. Όμως πρόκειται για σχέδια. Πάντως όλα δείχνουν ότι έχουν συνειδητοποιηθεί οι νέες συνθήκες που θέτουν σε αμφισβήτηση την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και λαμβάνονται, έστω και στοιχειωδώς, τα αναγκαιούντα μέτρα.

Ο άνθρωπος τελικά είναι το κινδυνευόμενο αγαθό στην εποχή μας. Και το ιατρικό απόρρητο αυτόν σέβεται και αυτόν προστατεύει. Γι’ αυτό και οι εξαιρέσεις του θα πρέπει να είναι περιοριστικές και να αναφέρονται μια προς μίαν. Όμως η ηλεκτρονική εποχή μας απειλεί τον άνθρωπο. Απόλυτη προστασία του από τα μέσα της δεν υπάρχει. Ο ίδιος ο άνθρωπος είναι θύμα των επιτευγμάτων του. Τα μέτρα που θα ληφθούν θα περιορίσουν το κακό. Δεν θα το εξαλείψουν όμως. Έως ότου οι άνθρωποι αποφασίσουν να ξαναγίνουν Άνθρωποι.

† Ο Αθηνών Χριστόδουλος