

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τα «δικαιώματα των ασθενών»: το παράδειγμα δύο ευρωπαϊκών χωρών Ελλάδας και Γερμανίας

Γ. Παχουνδάκης¹, Χ. Πίτσου², Α. Μήττα³

¹MSc, MD, Klinikum Ibbenbüren, Mathias Stiftung, Germany, ²Δρ, Μέλος ΕΔΙΠ, Πανεπιστήμιο Πατρών, ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ³ MSc, MD, Universitätsklinikum Essen, Germany

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η υγεία αποτελεί βασικό κοινωνικό αγαθό για τους πολίτες και η διασφάλισή της θεωρείται όχι μόνο κοινωνικό, αλλά και ατομικό δικαίωμα. Τα δικαιώματα των ασθενών καθορίζονται σε διεθνές, ευρωπαϊκό αλλά και εθνικό επίπεδο μέσα από επιστημονικά ή/και νομικά κείμενα. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι σε πρώτο επίπεδο να παρουσιαστούν οι κυριότεροι σταθμοί που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών. Σε δεύτερο επίπεδο, να παρουσιαστούν οι σχετικοί ισχύοντες νόμοι στην Ελλάδα και τη Γερμανία προκειμένου από τη μια να εντοπιστούν σημεία σύγκλισης ή απόκλισης μεταξύ αυτών και από την άλλη να συζητηθεί ο τρόπος που αποτυπώνεται η σημασία της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στο νομικό πλαίσιο της κάθε χώρας.

Υλικό-Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που υιοθετήθηκε βασίστηκε στην ανάλυση, σύγκριση και συζήτηση του νομικού πλαισίου για τα δικαιώματα των ασθενών των εν λόγω χωρών. Αποτελέσματα: Οι βασικοί πυλώνες του νομικού πλαισίου για τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα και τη Γερμανία είναι κοινοί. Συγκλίσεις στο περιεχόμενο παρουσιάζονται ως προς την προστασία του δικαιώματος της πληροφόρησης, της συναίνεσης και της συγκατάθεσης στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων. Οι αποκλίσεις εστιάζονται κυρίως σε δύο σημεία. Στον ελληνικό νόμο αναφέρεται ρητά ότι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να προστατεύουν την ιδιωτικότητα των ασθενών και να αναγνωρίζουν τις προσωπικές και θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Στο γερμανικό νόμο παρουσιάζονται εκτενώς οι τυπικές υποχρεώσεις που απορρέουν από χορηγούμενες θεραπείες επαγγελματιών υγείας, όπως η τεκμηρίωση της θεραπείας με επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους, αλλά και η ευθύνη που βαρύνει τους επαγγελματίες υγείας για λάθη τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όσο και στο πλαίσιο της ενημέρωσης προς τους ασθενείς και τους συγγενείς αυτών. Συμπεράσματα: Διαφαίνεται ότι ο επίσημος λόγος (νομικό πλαίσιο) δίνει έμφαση στην κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών καθώς προωθεί από τη μια το σεβασμό στην ανθρώπινη αξία και από την άλλη την αναβάθμιση των συστημάτων υγείας προτάσσοντας την ανθρωπο-κεντρική προσέγγιση έναντι της ιατρικο-κεντρικής. Η διασφάλισή τους είναι καθοριστικής σημασίας καθώς στον πυρήνα τους βρίσκονται η ισότητα, η ισότιμη πρόσβαση, ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια, η αυτονομία, η πληροφόρηση, η ενημέρωση, η συγκατάθεση, η ελεύθερη βούληση και η διαφύλαξη του απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

Λέξεις ευρετηρίου: δικαιώματα ασθενών, Ελλάδα, Γερμανία, νομικό πλαίσιο

Γ. Παχουνδάκης, Χ. Πίτσου, Α. Μήττα. Τα «δικαιώματα των ασθενών»: το παράδειγμα δύο ευρωπαϊκών χωρών Ελλάδας και Γερμανίας. Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(4): 698-716

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία των ανθρώπων αποτελεί σημαντικό και ευαίσθητο κομμάτι κάθε κοινωνίας και γι' αυτό αναδύεται η ανάγκη για προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Το δικαίωμα στην υγεία είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα που αξιώνουν όλα τα άτομα ανεξαιρέτως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation), η υγεία περιγράφεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας [1]. Ως αγαθό, η υγεία έχει σημαντικές ιδιαιτερότητες, καθώς εμφανίζει χαρακτηριστικά τόσο ενός ατομικού, όσο και ενός κοινωνικού αγαθού [2]. Αυτό συμβαίνει διότι το κάθε άτομο ξεχωριστά επιθυμεί την πλήρη απόλαυση του αγαθού της υγείας μέσω της πρόληψης, της ιατρικής περίθαλψης και της αποκατάστασης.

Από την άλλη πλευρά, η υγεία των ατόμων διατηρείται και προάγεται από την πολιτεία μέσω του συστήματος κοινωνικής προστασίας, των υγειονομικών παροχών και του αντίστοιχου νομικού πλαισίου. Η παρούσα ανασκόπηση επιχειρεί να παρουσιάσει και να συγκρίνει τον τρόπο που αποτυπώνονται στο νομικό πλαίσιο τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα και τη Γερμανία προκειμένου να αναδείξει σημεία σύγκλισης και απόκλισης τους και να θέσει προς συζήτηση τον τρόπο που αποτυπώνεται η σημασία της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στο νομικό πλαίσιο της κάθε χώρας.

Τα Δικαιώματα των ασθενών: σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν ηθικές αρχές που θέτουν συγκεκριμένα πρότυπα ανθρώπινης συμπεριφοράς και συνήθως προστατεύονται ως νόμιμα δικαιώματα κατά το εθνικό και διεθνές δίκαιο. Θεωρούνται ως «κοινώς αντιλαμβανόμενα αναπαλλοτρίωτα θεμελιώδη δικαιώματα που κάθε άτομο δικαιούται από τη στιγμή της γέννησής του, απλώς και μόνο επειδή είναι ανθρώπινο ον» [3]. Αυτά περιλαμβάνουν αστικά και πολιτικά δικαιώματα όπως το δικαίωμα στη ζωή και την ελευθερία, την ελευθερία σκέψης και έκφρασης, καθώς και την ισότητα ενώπιον του νόμου [3]. Στα ανθρώπινα δικαιώματα περιλαμβάνονται, επίσης, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία, το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην τροφή, το δικαίωμα στην κατοικία, την ιατρική περίθαλψη, την εκπαίδευση και το δικαίωμα συμμετοχής στον πολιτισμό [3]. Οι πρώτες αναφορές στα δικαιώματα των ασθενών εκφράζονταν έμμεσα με βάση τις καθορισμένες υποχρεώσεις των ιατρών και εντοπίζονται στον Ιπποκράτη (470-360 π.Χ.), πατέρα της Ιατρικής Επιστήμης [4]. Ο Όρκος του Ιπποκράτη θεωρείται το πρώτο κείμενο που καθορίζει τις υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι στους ασθενείς, διασφαλίζοντας έμμεσα τα δικαιώματα των ασθενών. Στον Όρκο μάλιστα, τονίζεται ιδιαίτερος το δικαίωμα της προστασίας του ιατρικού απορρήτου [5]. Συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης παρακινούσε τους ομοϊδεάτες του να πράττουν σύμφωνα με τους κανόνες της

ηθικής (ωφελείν ή μη βλάπτειν). Με αυτό τον τρόπο έθεσε τις βάσεις ανάμεσα σε αυτούς που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και σε εκείνους που τις λαμβάνουν - λήπτες υπηρεσιών- [6].

Μετά από πάροδο χιλιετιών, πρώτη η Γαλλική Εθνοσυνέλευση το 1793, όρισε γραπτά ότι «κάθε ασθενής δικαιούται από ένα δικό του κρεβάτι και ότι τα κρεβάτια πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον 3 πόδια». Ο λόγος περί των δικαιωμάτων των ασθενών αρχίζει να λαμβάνει χώρα, κυρίως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο καθώς παρατηρήθηκαν σημαντικές δυσλειτουργίες στις υπηρεσίες υγείας, δημιουργώντας κλίμα ανασφάλειας στους ασθενείς για τις μονάδες παροχής υγείας, τους ιατρούς και τους/τις νοσηλευτές/τριες [7].

Το 1947 καταγράφεται στον Κώδικα της Νυρεμβέργης η ανάγκη της πληροφόρησης και της συναίνεσης του ασθενούς για την εκτέλεση κάποιας ιατρικής ή ερευνητικής πράξης. Ωστόσο, ο Κώδικας της Νυρεμβέργης δε συμπεριλήφθηκε ποτέ στα διεθνή νομικά κείμενα για τα δικαιώματα των ασθενών [8]. Το 1948 υπογράφηκε η Διακήρυξη της Γενεύης, που θεωρήθηκε από πολλούς ως η συνέχεια και ο εκσυγχρονισμός του Όρκου του Ιπποκράτη. Κατόπιν, η Διακήρυξη αυτή τροποποιήθηκε για να καλύψει σύγχρονες ανάγκες, όπως η κοινωνική δικαιοσύνη και το δικαίωμα της αυτονομίας του ασθενούς και παρουσιάστηκε ως ο Καταστατικός Χάρτης του Ιατρικού Επαγγέλματος [4]. Την ίδια χρονική περίοδο συντάσσονται θεμελιώδη κείμενα, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1948 και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1950. Τα δύο αυτά κείμενα, τα οποία

περιλαμβάνουν την απόλαυση του δικαιώματος της υγείας, θέτουν τις βάσεις για την προστασία των αξιών των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου όπως ελευθερία, ισότητα, δικαιοσύνη και αξιοπρέπεια [9].

Τα επίσημα νομικά ή και προτρεπτικού χαρακτήρα κείμενα που ακολούθησαν εμπεριείχαν, επίσης, το δικαίωμα στην υγεία το οποίο πρωτοστατεί πλέον και στους συλλόγους των ασθενών [10].

Στη συνέχεια της ανασκόπησης παρουσιάζονται τα σημαντικότερα από τα κείμενα αυτά, τα οποία επιλεγήκαν διότι αποτελούν κείμενα σταθμούς στην ιστορία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η Διακήρυξη του Ελσίνκι, 1964 αναφέρεται αναλυτικά στις προϋποθέσεις της βιοϊατρικής και της βιοηθικής [4]. Το 1973 ψηφίζεται ο πρώτος Κώδικας Δικαιωμάτων των Ασθενών (Patient Bill of Rights) στις ΗΠΑ, ενώ ένα χρόνο αργότερα, το 1974 στη Γαλλία εκδίδεται ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων των Ασθενών. Συνάμα, το ίδιο έτος η Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ψηφίζει τον Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα Δικαιώματα των Ασθενών.

Στη συνέχεια, το 1981 στη Διακήρυξη της Λισσαβόνας διατυπώθηκαν για μια ακόμη φορά από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση, τα δικαιώματα των ασθενών με τη μορφή κανόνων, που τα σύγχρονα κράτη όφειλαν να αποδεχτούν. Με βάση αυτή τη διακήρυξη, ο ασθενής πέρα από το δικαίωμα της πληροφόρησης και της συναίνεσης, έχει και το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ιατρού και νοσηλευτικού ιδρύματος, της υγειονομικής

εκπαίδευσης και της τήρησης του ιατρικού απορρήτου [11]. Αργότερα, το 1983 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Δικαιωμάτων των Ασθενών (ΕΧΔΑ), έχοντας ως στόχο την κοινή ευρωπαϊκή πολιτική για την υγεία [12]. Σύμφωνα με το Χάρτη αυτό, εξασφαλίζεται στον ασθενή το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ιατρού και θεραπευτικού ιδρύματος, η δυνατότητα πληροφόρησης και συναίνεσης στις ιατρικές πράξεις, η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο και ο σεβασμός της θρησκείας και των προσωπικών πεποιθήσεων [12]. Μολαταύτα, στο Χάρτη αναφέρεται ρητά η δυνατότητα περιορισμού των δικαιωμάτων του ασθενούς σε περιπτώσεις κινδύνου της δημόσιας υγείας, αλλά και εξαιρέσεις για τα παιδιά καθώς και για τα άτομα με διανοητικά προβλήματα. Μάλιστα, τονίζεται η ανάγκη δημιουργίας ενός ειδικού Χάρτη δικαιωμάτων για αυτές τις κατηγορίες ασθενών [4].

Το 1991, η ανάγκη για καθολική αποδοχή των αρχών της Βιοϊατρικής μεταξύ των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οδήγησε στην έκδοση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ατόμου [13]. Με την υπογραφή της Ευρωπαϊκής Σύμβασης διασφαλίζεται για τον ασθενή ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και η προστασία της σωματικής ακεραιότητας και της αυτονομίας του, ενώ παράλληλα τονίζεται η κοινωνική ευθύνη των ατόμων που ασχολούνται με τις βιοϊατρικές επιστήμες [4, 13, 14].

Από τα παραπάνω γίνεται σαφής η αναγκαιότητα εδραίωσης συνεργασίας

ανάμεσα στους ασθενείς και το προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας. Για το λόγο αυτό, το 1994 στο Άμστερνταμ, το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας εξέδωσε την «Παγκόσμια Διακήρυξη για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών». Με αφετηρία τη σύμβαση αυτή, καθορίστηκαν σε διεθνές επίπεδο τα δικαιώματα των ασθενών αναφορικά με την πληροφόρηση, τη συναίνεση, την εμπιστευτικότητα και τη θεραπεία. Ακόμη, τονίζεται για τους ασθενείς η δυνατότητα απόκτησης δεύτερης ιατρικής γνώμης, η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο, το δικαίωμα να γνωρίζουν την ταυτότητα και την επαγγελματική ιδιότητα των θεραπόντων, όπως επίσης και να λαμβάνουν γραπτές πληροφορίες για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις διεργασίες που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας [4].

Η εν λόγω διακήρυξη, αν και προτρεπτικό κείμενο, είχε διττό σκοπό. Από τη μια να αφυπνίσει τις κυβερνήσεις για την προώθηση δράσεων, μέτρων και πολιτικών για την υγεία και από την άλλη να συμβάλλει στην προαγωγή και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη [15]. Και τούτο διότι περιλαμβάνει θέματα σχετικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την πληροφόρηση, τη συναίνεση, την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας, την προστασία του ιδιωτικού βίου, τη φροντίδα και τη θεραπευτική αγωγή των ασθενών [15, 16].

Ωστόσο, η αναφορά στο δικαίωμα του ασθενούς στην υγεία στα διεθνή και ευρωπαϊκά κείμενα δε θεωρείται επαρκής για να απολαμβάνουν οι ασθενείς τα δικαιώματά τους. Επομένως, αναδύεται έντονα η ανάγκη

ύπαρξης ενός νομικού πλαισίου σε εθνικό επίπεδο για την κατοχύρωση και απόλαυση των δικαιωμάτων των ασθενών και τη βελτίωση όχι μόνο του επιπέδου της υγείας τους, αλλά και της ποιότητας ζωής τους [17]. Απόρροια των προαναφερόμενων είναι το ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ασθενών να εντείνεται όλο και περισσότερο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Και τούτο, διότι πέρα από τα επίσημα κείμενα, οι κοινωνικές και επιστημονικές αλλαγές που έχουν επέλθει, προτάσσουν τη στροφή προς αυτά [13, 18]. Συγκεκριμένα, η μεγάλη ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, η εντατικοποίηση της ιατρικής έρευνας, η αυξανόμενη πρόσβαση στο διαδίκτυο με σκοπό την ιατρική πληροφόρηση, οι «στοχευμένες» θεραπείες, οι αυξανόμενες πληροφορίες που προέρχονται από την καταγραφή του γενετικού υλικού του ανθρώπου, οι κίνδυνοι από τη μόλυνση του περιβάλλοντος, η ευαισθητοποίηση για την προαγωγή και την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, καθώς και η εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία έχουν επηρεάσει τη θέσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών [13, 18].

Απόρροια των παραπάνω κοινωνικών και επιστημονικών αλλαγών, αλλά και της ανάγκης για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελεί η σύνταξη της Ευρωπαϊκής Χάρτας των Δικαιωμάτων των Ασθενών το 2002 (Πίνακας 1), από το Δίκτυο Active Citizenship Network (Δίκτυο Ενεργών Πολιτών) και 12 άλλες ευρωπαϊκές οργανώσεις. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη Χάρτα δικαιωμάτων, προσδιορίζονται με σαφήνεια 14 δικαιώματα για τους ασθενείς,

που από κοινού στοχεύουν στην εξασφάλιση «υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας» με απώτερο σκοπό να διασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τις διάφορες εθνικές υπηρεσίες υγείας στην Ευρώπη [19]. Τα εν λόγω 14 δικαιώματα αποτυπώνουν τη φιλοσοφία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και, ως εκ τούτου, οφείλουν να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστά σε κάθε χώρα. Σχετίζονται με καθήκοντα και ευθύνες που καλούνται να αναλάβουν τόσο οι πολίτες όσο και οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας. Αναλυτικότερα, η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών ισχύει για όλα τα άτομα, αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι οι διαφορές, όπως ηλικία, φύλο, θρησκεία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση κ.λπ., μπορούν να επηρεάσουν τις ατομικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης [19].

Αξίζει να αναφερθεί στο παρόν σημείο ότι η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που εξασφάλισε τα δικαιώματα των ασθενών πολύ πιο πριν από τη σύνταξη σχετικών ευρωπαϊκών κειμένων, π.χ. την Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα θέσπισε τα δικαιώματα των ασθενών με το Άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992. Επιπλέον, σημειώνεται ότι στα ελληνικά επίσημα κείμενα απαντάται συχνά ο όρος «χρήστης υπηρεσιών υγείας» αντί του ασθενούς. Ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται σε όσους κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας για λόγους όχι μόνο θεραπευτικούς αλλά και για προληπτικούς, καθώς και για λόγους αποκατάστασης [4]. Σε άλλες χώρες τα δικαιώματα των ασθενών κατοχυρώθηκαν μεταγενέστερα, όπως π.χ. στις

Πίνακας 1. Τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Χάρτη [19]

Δικαίωμα	Περιγραφή/Ανάλυση
1. Δικαίωμα της πρόληψης	Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών προκειμένου να εμποδίσουν την εμφάνιση μίας ασθένειας.
2. Δικαίωμα της πρόσβασης	Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που αντιστοιχούν στις ανάγκες τους. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν πρόσβαση σε όλους χωρίς διακρίσεις ως προς την οικονομική κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το είδος της ασθένειας ή το χρόνο πρόσβασης στις υπηρεσίες.
3. Δικαίωμα της πληροφόρησης	Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο που δύνανται να τις χρησιμοποιήσουν καθώς επίσης και σε κάθε πληροφορία που είναι διαθέσιμη κατόπιν έρευνας και τεχνολογικής καινοτομίας.
4. Δικαίωμα της συγκατάθεσης	Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία τους. Η πληροφόρηση πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για κάθε θεραπεία και διαδικασία συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε επιστημονικά ερευνητικά προγράμματα.
5. Δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής	Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα ανάμεσα στις διάφορες θεραπευτικές διαδικασίες και στους ειδικούς των υπηρεσιών υγείας κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης.
6. Δικαίωμα της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας	Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να παραμένουν εμπιστευτικά τα προσωπικά τους δεδομένα συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους και στις σχετικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες. Επίσης έχουν δικαίωμα στην προστασία του ιδιωτικού χαρακτήρα των διαγνωστικών εξετάσεων, των επισκέψεων σε ειδικούς και των ιατρικών χειρουργικών πράξεων γενικά.
7. Δικαίωμα του σεβασμού του χρόνου του ασθενούς	Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν την απαιτούμενη θεραπευτική αγωγή σε σύντομο και προκαθορισμένο χρονικό διάστημα. Το δικαίωμα αυτό αφορά σε κάθε φάση θεραπειάς.
8. Δικαίωμα της τήρησης των προδιαγραφών ποιότητας	Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας τόσο ως προς την εξειδίκευση, όσο και ως προς την τήρηση συγκεκριμένων προδιαγραφών.

9. Δικαίωμα της ασφάλειας	Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από ζημία που οφείλεται στη φτωχή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, σε λανθασμένες ιατρικές πράξεις και σφάλματα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπείες που να διατηρούν υψηλές προδιαγραφές στον τομέα της ασφάλειας.
10. Δικαίωμα της καινοτομίας	Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές ανεξάρτητα από οικονομικούς παράγοντες.
11. Δικαίωμα της αποφυγής του περιττού πόνου και της ταλαιπωρίας	Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να αποφεύγει όσο το δυνατόν περισσότερο τον πόνο και την ταλαιπωρία σε κάθε φάση της ασθένειας.
12. Δικαίωμα της εξατομικευμένης θεραπείας	Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει διαγνωστικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες προγραμματισμένες, ώστε να ταιριάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο στις προσωπικές του ανάγκες.
13. Δικαίωμα έκφρασης παραπόνων	Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να παραπονείται σε περίπτωση που έχει υποστεί ζημία καθώς και να λαμβάνει απάντηση ή άλλου είδους ανατροφοδότηση στα παράπονα του.
14. Δικαίωμα αποζημίωσης	Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να λαμβάνει ικανοποιητική αποζημίωση εντός λογικού χρονικού διαστήματος σε περίπτωση που έχει υποστεί φυσική, ηθική ή ψυχολογική βλάβη ως αποτέλεσμα κάποιας θεραπείας στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας.

Κάτω Χώρες (1994), την Ισλανδία (1997), τη Γαλλία (2002), την Κύπρο (2005) και η Γερμανία με το Νόμο για τα Δικαιώματα των Ασθενών (Patientenrechtegesetz) τον Ιανουάριο του 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738).

Με αφετηρία την ανασκόπηση που προηγήθηκε, αναδύθηκε η ανάγκη να μελετηθούν και να παρουσιαστούν τα νομικά πλαίσια για τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα και τη Γερμανία. Ο λόγος που έχουν επιλεγεί οι συγκεκριμένες χώρες είναι διττός. Ο πρώτος οφείλεται στο γεγονός ότι οι μελετητές ζουν και εργάζονται στις χώρες αυτές. Ο

δεύτερος σχετίζεται με το εξής: η Ελλάδα είναι χώρα που έχει βιώσει έντονα τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης τα τελευταία χρόνια [20, 21], ενώ η Γερμανία είναι χώρα που δεν έχει επηρεαστεί στον ίδιο βαθμό από την ευρύτερη οικονομική κρίση, και κατέχει εξέχον ρόλο στον καθορισμό των δημοσιονομικών μέτρων και πολιτικών στην ευρύτερη ευρωπαϊκή ζώνη [22]. Προς αυτή την κατεύθυνση, η εργασία αυτή μελετάει και συγκρίνει το περιεχόμενο των ισχυόντων νόμων των δύο χωρών που άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών, προκειμένου να διαπιστωθούν σημεία σύγκλισης και απόκλισης μεταξύ αυτών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την εξέταση του νομικού πλαισίου που ορίζει τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα και τη Γερμανία, επιλέγονται προς μελέτη και παρουσίαση οι νόμοι - σταθμοί των δύο χωρών που βρίσκονται σε ισχύ. Ως προς το περιεχόμενο των νόμων, ο ελληνικός νόμος αντλήθηκε από το Εθνικό Τυπογραφείο Άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992 «Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς» (Εικόνα 1) [23]. Αντίστοιχα, ο γερμανικός νόμος προς τη «Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών» (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) αντλήθηκε από την Εφημερίδα της Ομοσπονδιακής Νομοθεσία που εκδόθηκε το Φεβρουάριο του 2013 (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9. Ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013) (Εικόνες 2, 3, 4) [24]. Ο συγκεκριμένος νόμος ορίζει προτάσεις για τη βελτίωση των ήδη νομικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των ασθενών που υπάρχουν στο «Νόμο για τα Δικαιώματα των Ασθενών» (Patientenrechtegesetz), από τις 2 Ιανουαρίου του 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738) [25]. Σημειώνεται ακόμη, ότι ο γερμανικός νόμος που παρουσιάζεται περιλαμβάνεται στο γερμανικό σύνταγμα (Grundgesetz) και υποχρεωτικά βρίσκει εφαρμογή σε όλα τα ομοσπονδιακά κρατίδια της γερμανικής επικράτειας.

Οριοθετώντας το γνωστικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας στα πλαίσια της ανάλυσης περιεχομένου που εφαρμόζεται, δηλώνεται ρητά, ότι δε θα διερευνηθούν, πέρα των νόμων - σταθμών που αναφέρθηκαν παραπάνω, ως δείγμα της έρευνας, άλλες προγενέστερες ή μεταγενέστερες υπουργικές

2362

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 47

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3., έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επί αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Εικόνα 1. Άρθρο 47: Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Νόμος 2071/1992: Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992.

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Vom 20. Februar 2013

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 273) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu Buch 2 Abschnitt 8 Titel 8 wie folgt gefasst:

„Titel 8

Dienstvertrag und ähnliche Verträge

Untertitel 1

Dienstvertrag

Untertitel 2

Behandlungsvertrag“.

2. Die Überschrift von Buch 2 Abschnitt 8 Titel 8 wird wie folgt gefasst:

„Titel 8

Dienstvertrag und ähnliche Verträge“.

3. Vor § 611 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Untertitel 1

Dienstvertrag“.

4. Nach § 630 wird folgender Untertitel 2 eingefügt:

„Untertitel 2

Behandlungsvertrag

§ 630a

Vertragstypische Pflichten
beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach dem Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

§ 630b

Anwendbare Vorschriften

Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsver-

hältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit nicht in diesem Untertitel etwas anderes bestimmt ist.

§ 630c

Mitwirkung der

Vertragspartei(en); Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren, ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Forderungserwartungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

§ 630d

Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine

Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e

Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 630f

Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patienten-

akte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berechtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 630g

Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu ersetzen.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630h

Beweislast bei Haftung
für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko vorherrscht war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patienten-

Εικόνα 2. Νόμος προς τη Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten). Εφημερίδα της Ομοσπονδιακής Νομοθεσίας (Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9. Ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013)

αποφάσεις και διατάξεις των δύο αυτών χωρών (Ελλάδας και Γερμανίας), αναφορικά με άλλα ζητήματα που πιθανά να σχετίζονται με τα δικαιώματα των ασθενών και των χρηστών υγείας, όπως για παράδειγμα, ζητήματα ασφάλισης και δημοσιονομικής πολιτικής. Το χρονικό διάστημα της μελέτης των νόμων - σταθμών για τα δικαιώματα των

Εικόνα 3. (Συνέχεια από Εικόνα 2) Νόμος προς τη Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten)

ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών υγείας γενικότερα, στην Ελλάδα και τη Γερμανία οριοθετείται στην τελευταία τριακονταετία και συγκεκριμένα στα έτη 1990-2019.

Για τη μετάφραση του γερμανικού νόμου ακολουθήθηκε η διαδικασία της διγλώσσης (forward-backward) μετάφρασης και της πολιτισμικής προσαρμογής, βάσει των

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9,

akte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.“

Εικόνα 4. (Συνέχεια από Εικόνα 3) Νόμος προς τη Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten)

ελάχιστων προτεινόμενων κριτηρίων διεθνώς [26- 28].

Η ανάλυση των δύο νόμων οργανώνεται και παρουσιάζεται με κεντρικό θεματικό άξονα τα δικαιώματα των ασθενών και τα ακόλουθα επτά πεδία / κατηγορίες: α) συναίνεση, β) πληροφόρηση, γ) συγκατάθεση, δ) πεποιθήσεις, ε) τεκμηρίωση, στ) ευθύνη και ζ) απόρρητο. Τα συγκεκριμένα πεδία αναδύθηκαν από τη θεματική μελέτη του περιεχομένου των νόμων και τη διάρθρωση αυτών, όπως η ύπαρξη αριθμησης παραγράφων και η απόδοση τίτλων ανά ενότητα στο γερμανικό νόμο [29, 30].

1ο πεδίο: Συναίνεση

Μέσω της συναίνεσης επιδιώκεται η δημιουργία δεσμών συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Αυτό δηλώνεται ξεκάθαρα στη γερμανική νομοθεσία μέσω της παρ. §630c του νόμου προς τη «Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών», αναφορικά με τη συνεργασία των συμβαλλόμενων (Mitwirkung der Vertragsparteien). Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι «ο θεράπωντας και ο ασθενής οφείλουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας να συνεργάζονται» [24].

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το Άρθρο 47 παρ. 4, χαρακτηριστικά αναφέρει: «Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται», όπως επίσης: «να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του» [23].

2ο πεδίο: Πληροφόρηση

Η διαδικασία της πληροφόρησης των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας πριν από την παροχή υπηρεσιών υγείας έρχεται σε συμφωνία με το δικαίωμα του κάθε χρήστη υπηρεσιών υγείας να πληροφορείται και να ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση της υγείας του. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στο Άρθρο 47 παρ. 4: «Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του», καθώς και στην παρ. 5: «Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το δικαίωμα να

πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνηθών ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων» [23].

Αντίστοιχα, ιδιαίτερα αναλυτική είναι και η αναφορά του γερμανικού νόμου για την υποχρέωση της πληροφόρησης των ασθενών. Συγκεκριμένα, η παρ. §630c για τις υποχρεώσεις πληροφόρησης (Informationspflichten) αναφέρει: «Ο θεράπωντας είναι υποχρεωμένος να εξηγήσει στον ασθενή με κατανοητό τρόπο, τόσο κατά την έναρξη της θεραπείας, όσο και κατά τη διάρκεια αυτής, εφόσον αυτό απαιτείται, βασικά σημεία και καταστάσεις, αναφορικά με τη διάγνωση, τα απαιτούμενα μέτρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτήν, καθώς και την αναμενόμενη εξέλιξη της υγείας του ασθενούς» [24].

Επίσης, στην παρ. §630e του ίδιου νόμου για τη διασαφήνιση και την επεξήγηση της ιατρικής πράξης (Aufklärungspflichten) περιγράφεται αναλυτικά ότι: «Ο θεράπωντας είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τον ασθενή για ολόκληρο το πλαίσιο των διαδικασιών που αφορούν την ιατρική πράξη. Ειδικότερα, ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για το είδος, το μέγεθος, την εφαρμογή, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους κινδύνους των θεραπευτικών μέτρων, καθώς και την αναγκαιότητα τους, το επειγόν της κατάστασης, την καταλληλότητα, αλλά και τις προοπτικές επιτυχίας, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη διάγνωση ή τη θεραπεία» [24]. Ακόμη, στην ίδια παράγραφο σημειώνεται ότι: «κατά την ενημέρωση πρέπει επίσης να υποδεικνύονται

εναλλακτικές θεραπείες, όπως θεραπευτικά μέτρα, άλλα ιατρικά μέσα που ενδείκνυνται στον ίδιο βαθμό, αλλά και συνηθισμένες μέθοδοι που επιφέρουν διαφορετική επιβάρυνση ή κίνδυνο ή διαφορετικές πιθανότητες ίασης» [24].

Στη συνέχεια αναφέρεται ότι: «η ενημέρωση πρέπει: α) να γίνει προφορικά, μέσω του θεράποντα ή μέσω ενός ατόμου, το οποίο είναι σχετικό με την πραγματοποίηση των συγκεκριμένων θεραπευτικών μέτρων και διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση, β) να λαμβάνει χώρα έγκαιρα, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να τη μελετήσει και να λάβει την απόφαση σχετικά με τη συγκατάθεση και γ) να είναι κατανοητή για τον ασθενή» [24]. Συμπληρωματικά, αποσαφηνίζονται λεπτομέρειες, όπως ότι «πρέπει να παραδίδονται στον ασθενή τα αντίγραφα των εγγράφων, τα οποία συσχετίζονται με την ενημέρωση ή τη συγκατάθεση, που ο ίδιος έχει υπογράψει», ενώ «σε ειδικές περιπτώσεις η πληροφόρηση του ασθενούς, η διασαφήνιση και η επεξήγηση της ιατρικής πράξης δεν είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα όταν η θεραπεία αυτού είναι επείγουσα ή όταν ο ίδιος ο ασθενής, ρητά και σαφώς, αρνείται την πληροφόρηση» [24].

3ο πεδίο: Συγκατάθεση

Το δικαίωμα της συγκατάθεσης των χρηστών υγείας κατοχυρώνεται νομικά τόσο στην Ελλάδα, όσο και τη Γερμανία. Συγκεκριμένα, το Άρθρο 47 παρ. 3, αναφέρει: «ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν» [23]. Αντίστοιχα, στην παρ. §630d του

γερμανικού νόμου για τη συγκατάθεση της ιατρικής πράξης (Einwilligung) υπογραμμίζεται ότι «πριν την πραγματοποίηση μιας ιατρικής πράξης, ιδιαίτερα μιας επεμβατικής πράξης στο ανθρώπινο σώμα, ο θεράπωντας είναι υποχρεωμένος, να ζητήσει τη συγκατάθεση του ασθενούς» [24].

Ακόμη, στο νομικό πλαίσιο και των δύο χωρών υπάρχουν ξεκάθαρες αναφορές για τη δυνατότητα εξουσιοδότησης του ασθενούς, καθώς και για τη δυνατότητα συγκατάθεσης εκ μέρους του από κάποιο άλλο πρόσωπο. Συγκεκριμένα, το Άρθρο 47 παρ. 3 δηλώνει ότι: «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» [23]. Αντιστοίχως, στην παρ. §630d αναφέρεται πως: «Αν ο ασθενής δεν είναι ικανός να δώσει ο ίδιος τη συγκατάθεση του, μπορεί ένα εξουσιοδοτημένο άτομο να δώσει αντί αυτού τη συγκατάθεση, εφόσον δεν υπάρχει μια Διάταξη Ασθενούς (Patientenverfügung), που να αρνείται τις συγκεκριμένες πράξεις» [24]. Επιπλέον, στην ίδια παράγραφο τονίζεται ότι σε επείγουσες περιπτώσεις, όπου κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς δύναται «μια συγκατάθεση να μη ζητηθεί εγκαίρως, όταν απαιτείται κάποια επείγουσα πράξη, ενώ επιτρέπεται ακόμη η επείγουσα πράξη να διενεργηθεί χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς, αλλά μόνο όταν αυτή συμφωνεί με τις επιθυμίες του» [24].

4ο πεδίο: Πεποιθήσεις

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο Άρθρο 47 παρ. 7 του Συντάγματος της Ελλάδος για τις πεποιθήσεις των ασθενών. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ρητά, ότι: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων», όπως επίσης, σύμφωνα με την παρ. 5 του ίδιου Άρθρου: «Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του» [23]. Αντίθετα, στο γερμανικό Σύνταγμα δεν υπάρχει κάποια αναφορά σχετικά με το σεβασμό των προσωπικών πεποιθήσεων του ασθενούς.

5ο πεδίο: Τεκμηρίωση

Στη σύγχρονη ιατρική πράξη η διάγνωση και η θεραπεία βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένα κριτήρια και μεθόδους. Για το λόγο αυτό, στην παρ. §630f αναφορικά με την τεκμηρίωση της θεραπείας (Dokumentation der Behandlung), δηλώνεται ότι: «Ο θεράπωντας είναι υποχρεωμένος, για το σκοπό της τεκμηρίωσης, να συμπληρώσει άμεσα το φάκελο του ασθενούς, σε έγγραφη ή ηλεκτρονική μορφή, με βάση το θεραπευτικό πρωτόκολλο που πρόκειται να ακολουθήσει» [24]. Κατόπιν, αναλύονται στην ίδια παράγραφο οι υποχρεώσεις του θεράποντα ιατρού. Συγκεκριμένα, υπογραμμίζεται ότι: «Ο Θεράπωντας είναι υποχρεωμένος να καταγράψει πλήρως στο φάκελο του ασθενούς με επιστημονική άποψη την παρούσα και τη μελλοντική θεραπεία, τα ουσιαστικά μέτρα και αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, πρέπει να γίνει καταγραφή του ιστορικού, των διαγνώσεων, των εξετάσεων, αλλά και των αποτελεσμάτων

αυτών των πράξεων, των ευρημάτων, των θεραπειών και των αποτελεσμάτων αυτών, των επεμβάσεων και των αποτελεσμάτων αυτών, των συγκαταθέσεων και των ενημερώσεων» [24].

Αντίθετα, στην ελληνική νομοθεσία για τα δικαιώματα των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Άρθρο 47 του Ν. 2071/1992), δε γίνεται κάποια αναφορά για την τεκμηρίωση των ιατρικών πράξεων.

6ο πεδίο: Ευθύνη

Στη γερμανική νομοθεσία, με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και με βάση το «Νόμο προς τη Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών» (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten), γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στις ευθύνες των ιατρών κατά την εκτέλεση ιατρικών πράξεων. Συγκεκριμένα, στην παρ. §630h αναφέρονται και αναλύονται πολλές τέτοιες περιπτώσεις:

1. «Ένα λάθος του θεράποντα πιθανολογείται, όταν λαμβάνει χώρα ένας γενικός θεραπευτικός κίνδυνος, ο οποίος για το θεράποντα δύναται να ήταν πλήρως ελεγχόμενος, αλλά οδήγησε σε τραυματισμό της υγείας του ασθενούς».
2. «Ο θεράπωντας οφείλει να αποδείξει, ότι έλαβε μια συγκατάθεση για την ιατρική πράξη που εκτέλεσε».
3. «Η ιατρική πράξη δε θεωρείται επιτυχής, όταν ο θεράπωντας έχει μια ιατρικά αποδεκτή θεραπεία, αλλά με αποτελέσματα που αντιτίθενται στο Άρθρο §630f, παρ. 1 (Absatz 1), ή δεν τεκμηριώνονται σαφώς

στο φάκελο του ασθενούς ή ακόμη δεν έχει διατηρηθεί ο φάκελος του ασθενούς, βάση του Άρθρου §630f, παρ. 3 (Absatz 3)».

4. «Σε περίπτωση που ο θεράπωντας δεν είναι ικανός για την πράξη που έλαβε χώρα, θεωρείται ότι ευθύνεται για την έλλειψη της ικανότητας και τον τραυματισμό του σώματος, της υγείας και της ζωής του ασθενούς».
5. «Αν υπάρχει ένα μεγάλο θεραπευτικό λάθος, το οποίο λειτούργησε ως κύρια αιτία πρόκλησης ενός τραυματισμού του σώματος, της υγείας και της ζωής του ασθενούς, τότε ευθύνεται ο θεράπωντας για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα».
6. «Αν ο θεράπωντας παραλείψει, ένα ιατρικό εύρημα που έπρεπε να αξιολογηθεί, ή να επιβεβαιωθεί σε σωστό χρόνο, και εφόσον αυτό το εύρημα θα επέφερε πιθανότατα κάποιο αποτέλεσμα που θα ήταν η αφορμή για επιπλέον μέτρα και πράξεις, τότε αυτή η παράλειψη θεωρείται πως οδήγησε σε μια λανθασμένη θεραπεία» [24].

Αντιθέτως, όπως και στην περίπτωση της τεκμηρίωσης των ιατρικών πράξεων, δεν υπάρχει κάποια σαφή αναφορά για την απόδοση ιατρικής ευθύνης σε περιπτώσεις λαθών στον ελληνικό νόμο για τα δικαιώματα των χρηστών υγείας (Άρθρο 47 του Ν. 2071/1992).

7ο πεδίο: Απόρρητο

Στην παρ. 6 του Άρθρου 47 του Ν. 2071/1992, γίνεται ξεχωριστή αναφορά για την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς, καθώς και για τον απόρρητο χαρακτήρα των ιατρικών πληροφοριών.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος» [23].

Αντίθετα, στη γερμανική νομοθεσία δεν υπάρχει κάποια αναφορά για την προστασία της ιδιωτικότητας ζωής του ασθενούς και του απορρήτου των ιατρικών πληροφοριών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη μελέτη των ισχυόντων νόμων στις δύο χώρες αναδύθηκαν επτά πεδία που αφορούν στον κεντρικό θεματικό άξονα - δικαιώματα των ασθενών. Συγκεκριμένα, τα επτά αυτά πεδία όπως παρουσιάστηκαν παραπάνω αφορούν στη συναίνεση, την πληροφόρηση, τη συγκατάθεση, τις πεποιθήσεις, την τεκμηρίωση, την ευθύνη και το απόρρητο. Η συζήτηση δομείται με βάση τις παραπάνω παραμέτρους και πεδία ανάλυσης.

Συναίνεση: ως προς τη «συναίνεση», είναι άξια αναφοράς η εννοιολογική διαφοροποίηση του όρου της «συναίνεσης» και του όρου της «δηλωμένης επιθυμίας» του ασθενούς ή της συγκατάθεσης για την εκτέλεση ερευνητικών, διαγνωστικών ή θεραπευτικών ιατρικών πράξεων. Στη μεν γερμανική νομοθεσία (παρ. §630c), μέσω του δικαιώματος της συναίνεσης επιδιώκεται η δημιουργία δεσμών συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών

[31, 32]. Στη δε νομοθεσία της Ελλάδας, το δικαίωμα της συναίνεσης του ασθενούς θεωρείται η υποχρέωση του ιατρικού προσωπικού για ορθή και τεκμηριωμένη ενημέρωση του ασθενούς (Άρθρο 47 παρ. 4).

Πληροφόρηση: αναφορικά με το δικαίωμα της «πληροφόρησης», οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν αναλυτικά τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, τη διάγνωση, τις θεραπευτικές πρακτικές με τους πιθανούς κινδύνους και επιπλοκές, την πρόγνωση, αλλά και εναλλακτικές μεθόδους, προτού προχωρήσουν στην εκτέλεση οποιασδήποτε, ερευνητικής, διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης [31-33]. Η διαδικασία αυτή έρχεται σε συμφωνία με το δικαίωμα του ασθενούς να πληροφορείται και να ενημερώνεται πλήρως για την κατάσταση της υγείας του, όπως αναφέρεται στο Άρθρο 47 παρ. 4 και παρ. 5, καθώς επίσης και στην παρ. §630c του αντίστοιχου γερμανικού νόμου. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί η ιδιαίτερη αναφορά που γίνεται στην παρ. §630e του ίδιου νόμου για τη διασαφήνιση και την επεξήγηση της ιατρικής πράξης (Aufklärungspflichten).

Συγκατάθεση: ιδιαίτερη βαρύτητα και σημασία δίνεται στο δικαίωμα της «συγκατάθεσης» των χρηστών υγείας τόσο στην Ελλάδα (Άρθρο 47 παρ. 3), όσο και στη Γερμανία (παρ. §630d). Μάλιστα, αναφέρεται σαφώς στα νομικά κείμενα και των δύο χωρών ότι πριν από τη διενέργεια μιας οποιασδήποτε ιατρικής πράξης (ερευνητική, διαγνωστική, θεραπευτική) το ιατρικό προσωπικό είναι υποχρεωμένο, αφού προηγουμένως έχει ενημερώσει κατάλληλα και αναλυτικά τον

ασθενή, να ζητήσει τη συγκατάθεσή του. Αξίζει ακόμη να τονίσουμε ότι στο νομικό πλαίσιο και των δύο χωρών (Άρθρο 47 παρ. 3, παρ. §630d) αναφέρεται ξεκάθαρα η δυνατότητα εξουσιοδότησης του ασθενούς, καθώς και η συγκατάθεση εκ μέρους του από κάποιο άλλο πρόσωπο, που ο ίδιος έχει υποδείξει ή ορίσει.

Πεποιθήσεις: οι «πεποιθήσεις» των ανθρώπων διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων για προσωπικά, κοινωνικά, αλλά και ζητήματα υγείας. Άλλωστε, η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας των ανθρώπων διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό σύμφωνα με τις θρησκευτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις τους. Επομένως, ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς, αλλά και γενικότερα για όλους τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, είναι να διαφυλάσσονται οι προσωπικές πεποιθήσεις τους κατά την εκτέλεση διαγνωστικών, ερευνητικών ή ακόμη και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων [33]. Τούτο εξασφαλίζεται μέσω της παρ. 7 του Άρθρου 47 του ελληνικού νόμου, όπου αναφέρεται ρητά ότι: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων», όπως επίσης, σύμφωνα με την παρ. 5 του ίδιου Άρθρου: «Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του» [23]. Από την άλλη, στο γερμανικό Σύνταγμα δεν υπάρχει κάποια σαφή αναφορά σχετικά με το σεβασμό των προσωπικών πεποιθήσεων του ασθενούς. Ωστόσο, το δικαίωμα αυτό διασφαλίζεται έμμεσα για τον ασθενή, μέσω του δικαιώματός του για συγκατάθεση προς την εκτέλεση κάποιας ιατρικής πράξης (παρ. §630d - Einwilligung).

Τεκμηρίωση: στη σύγχρονη ιατρική πράξη η διάγνωση και η θεραπεία βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένα κριτήρια και μεθόδους [31, 32, 33]. Για το λόγο αυτό, ιδιαίτερα σημαντική θέση στη γερμανική νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών κατέχει η «τεκμηρίωση» της θεραπείας (Dokumentation der Behandlung, παρ. §630f). Ωστόσο, στην ελληνική νομοθεσία (Άρθρο 47 του Ν. 2071/1992), δε γίνεται κάποια αναφορά για την τεκμηρίωση των ιατρικών πράξεων και οι όποιες απαιτούμενες τεκμηριώσεις διασφαλίζονται μέσω άλλων νομικών και υγειονομικών κανονισμών, όπως ο Κώδικας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος και ο Κανονισμός περί Ιατρικής Δεοντολογίας [4, 5].

Ευθύνη: αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι στις σύγχρονες κοινωνίες, με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της πληροφόρησης, επικρατεί έντονος προβληματισμός για τα ιατρικά λάθη και τις ευθύνες που βαραίνουν τους θεράποντες [31-33]. Συγκεκριμένα, στην παρ. §630h του γερμανικού νόμου για τα δικαιώματα των ασθενών και με σκοπό την προστασία τους γίνεται ιδιαίτερη αναλυτική αναφορά στις ευθύνες των ιατρών κατά την εκτέλεση ιατρικών πράξεων. Αντιθέτως, στον ελληνικό νόμο (Άρθρο 47 του Ν. 2071/1992), όπως και στην περίπτωση της τεκμηρίωσης των ιατρικών πράξεων, δεν υπάρχει κάποια σαφή αναφορά για την απόδοση ιατρικής ευθύνης σε περιπτώσεις λαθών. Επομένως, το βάρος της απόδειξης της ευθύνης για τις ιατρικές πράξεις και τα θεραπευτικά λάθη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω και για την τεκμηρίωση των ιατρικών πράξεων εξασφαλίζεται μέσω άλλων, ειδικότερων, νομικών και υγειονομικών κανονισμών, όπως ο Κώδικας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος και ο Κανονισμός

περί Ιατρικής Δεοντολογίας [4, 5]. Επίσης, σε αυτή την κατεύθυνση λειτουργεί και ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν οι πολίτες σε περιπτώσεις παραβίασης των δικαιωμάτων τους. Συγκεκριμένα, στην ευθύνη του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που θεσπίστηκε το 2004, μέσω του Ν. 3293/2004, ανήκει η εξέταση των αναφορών των πολιτών κατά των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας [4, 5].

Απόρρητο: ως προς το ιατρικό απόρρητο, συγκεκριμένα, στην παρ. 6 του Άρθρου 47 του Ν. 2071/1992, γίνεται ξεχωριστή αναφορά για την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς, καθώς και για τον απόρρητο χαρακτήρα των ιατρικών πληροφοριών. Αντίθετα, στη γερμανική νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών δεν υπάρχει κάποια αναφορά στην προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς και του απορρήτου των ιατρικών πληροφοριών.

Η παρούσα ανασκόπηση εστίασε σε πρώτο επίπεδο στη γενική παρουσίαση των δικαιωμάτων των ασθενών και σε δεύτερο επίπεδο στην αποτύπωση συγκλίσεων και αποκλίσεων των εν λόγω δικαιωμάτων στην Ελλάδα και στη Γερμανία, έτσι όπως παρουσιάζονται στους ισχύοντες νόμους των δύο χωρών. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε το Άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 για την Ελλάδα

και ο «Νόμος προς τη Βελτίωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών» (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) για τη Γερμανία, που εμπεριέχει τα ήδη νομικά κατοχυρωμένα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με το «Νόμο για τα Δικαιώματα των Ασθενών» (Patientenrechtegesetz), από τις 2 Ιανουαρίου του 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738).

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη ανασκόπηση και ανάλυση επιχείρησε μια ιστορική αναδρομή των δικαιωμάτων των ασθενών και περιορίστηκε στην παρουσία και ανάλυση αυτών μέσα από τους σχετικούς ισχύοντες νόμους δύο ευρωπαϊκών χωρών. Δύναται, όμως, να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτες που εστιάζουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας τόσο σε επίπεδο δομών, όσο και ανθρωπίνου δυναμικού στις δύο χώρες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε να μελετηθεί πώς τα δικαιώματα των ασθενών καταγράφονται στα φυλλάδια των νοσοκομείων ή σε ενημερωτικές εκστρατείες για την προάσπιση της δημόσιας υγείας [31, 32, 33]. Οι μελέτες αυτές, συγχρονικές αλλά και διαχρονικές, θα μπορούσαν από τη μια να εξετάσουν αν και κατά πόσο υπάρχει «απόσταση» από το επίπεδο λόγου στο πεδίο της πράξης και από την άλλη, να διερευνήσουν τις κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες και το ιδεολογικό πλαίσιο των δύο χωρών κατά την θέσπιση των εν λόγω νόμων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. The right to health. 2008. Available from: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> [Accessed on 31.01.2020].
2. Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π, Καραθανάση Κ, Σωτηριάδου Κ. Χαρακτηριστικά αγαθού υγείας και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2011;3(2):38-43.
3. Χρυσόγονος Κ, Βλαχόπουλος Σ. Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα. 4η Έκδοση. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 2017.
4. Μπισκανάκη Ε, Χαραλάμπους Γ. Τα δικαιώματα των ασθενών. Το Βήμα του Ασκληπιού 2018;17(2):102-117.
5. Κατσικάρου Σ. Δικαιώματα ασθενών και προστασία τους. Εισηγήση για τη συνάντηση των τριμελών Επιτροπών προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη. 1998.
6. Αρσενοπούλου Ι. Τα δικαιώματα των πολιτών και των ασθενών στα συστήματα υγείας και η κατοχύρωσή τους στον νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Στο: Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. Ιδρύματα και πολιτικές Υγείας. Αθήνα: Εκδ. Παπαζήσης, 2010:σ.85-114.
7. Αλεξιάδης Α. Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Δημόπουλου, 1999.
8. Κουτούφαρης Γ. Η προαγωγή και προστασία της υγείας ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Διπλωματική εργασία. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 1997.
9. Τσαπώγας Μ, Χριστόπουλος Δ, Αλεβίζος Κ. Τα Δικαιώματα στην Ελλάδα 1953-2003. Ελληνική Ένωση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Αθήνα: 2004.
10. Landzelius K. Introduction: Patient organization movements and new metamorphoses in patienthood. Social Science & Medicine. 2006;62(3):529-37. Available from: doi: 10.1016/j.socscimed.2005.06.023 [Accessed on 8.02.2020].
11. Μαργαρίτης Κ. Η προστασία των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και η Συνθήκη της Λισαβόνας. Εγχειρίδια Δημοσίου Δικαίου και Ευρωπαϊκού Δημοσίου Δικαίου. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 2016.
12. Herrmann JR, Toebe B. The European Union and Health and Human Rights. In: Toebe B, Hendricks A, Hartlev M, Rothmar Herrmann J, editors, Health and Human Rights in Europe. Cambridge: Intersentia; 2012:p. 51-79.
13. Παπαγεωργίου Ε. Προβλήματα Βιοηθικής: Σχέσεις Ιατρικής και Φιλοσοφίας. Ηθική Περιοδικό Φιλοσοφίας 2005;(1).
14. Πλακούλα Σ. Τα δικαιώματα των ασθενών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Διπλωματική εργασία. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 1999.
15. Σαπηατζίδου Ι. Η αστική ευθύνη του δημοσίου στα πλαίσια της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία. Εργασία στο Διοικητικό Δίκαιο, 1995. Διαθέσιμο στο: <https://learn.duth.gr/jspui/bitstream/%20123456789/10266/1/Sahpatzidou%20%20Ioanna.pdf> [Ανακτήθηκε στις 18.02.2020].
16. Τοαντίλας Π. Ευρωπαϊκό και εθνικό δίκαιο της υγείας. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2008.
17. Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. Σύγχρονες Προκλήσεις στην Πολιτική Υγείας. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005.

18. Ακινόσογλου Κ, Αποστολάκης Ε, Δουγένης Δ. Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007;24(6):605-611.
19. European Charter of Patients' Rights. 2002. Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf [Accessed on 14.02.2020].
20. Μπισκανάκη Ε, Χαραλάμπους Γ. Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Το Βήμα του Ασκληπιού 2017;16(4):258-270.
21. Μπελετσιώτη Χ, Παπαδόπουλος Α, Νιάκας Δ. Η επίδραση της κρίσης στην υγεία και στη φροντίδα υγείας των κατοίκων της Ελλάδας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018;35(5):686-697.
22. Giovanella L, Stegmüller K. The financial crisis and health care systems in Europe: universal care under threat? Trends in health sector reforms in Germany, United Kingdom and Spain. Cad. Saúde Pública. 2014;30(11):2263-2281. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021314> [Accessed on 11.02.2020].
23. Νόμος 2071/1992 - ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992: Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.
24. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten Vom 20. Februar 2013, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013.
25. Schmidtke C, Spahn J, Lambrecht C. Informiert und selbstbestimmt. Ratgeber für Patientenrechte. 2019. Available from: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Ratgeber_Patientenrechte_10-2019.pdf [Accessed on 15.02.2020].
26. Γαλάνης Π. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009;26(6):826-841.
27. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976) 2000 Dec 15;25(24):3186-3191.
28. Yu DSF, Lee DTF, Woo J. Issues and challenges of instrument translation. Western Journal of Nursing Research 2004;26(3):307-320.
29. Ιωσηφίδης Θ. Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Αθήνα: Κριτική, 2008:176.
30. Τζάνη Μ. Σημειώσεις για το μάθημα «Μεθοδολογία Έρευνας Κοινωνικών Επιστημών». Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, 2005.
31. Böcker J, Braun B, Landmann J. Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen Verlag Bertelsmann Stiftung 2011.
32. Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J. Krankenhaus-Report 2014. Schwerpunkt: Patientensicherheit., Hrsg.: Schattauer; 2014. Available from: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2014/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_khr2014_gesamt.pdf [Accessed on 13.02.2020].
33. Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιωτικές και Προκλήσεις, Τόμος Β, Πολιτική Υγείας/Κοινωνική Πολιτική. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999:σ.110-119.

REVIEW

Patient rights: the example of two European countries, Greece and Germany

G. Pachoundakis¹, Ch. Pitsou², A. Mitta³

¹ MSc, MD, Klinikum Ibbenbüren, Mathias Stiftung, Germany, ² Dr, PhD, Teaching Staff, University of Patras & Hellenic Open University, ³ MSc, MD, Universitätsklinikum Essen, Germany

ABSTRACT

Introduction: Health care constitutes a basic social right for all citizens and its protection is not only a social, but also an individual right. Patients' rights are defined at international, European and national level through scientific and/or legal texts. **Purpose:** The purpose of this discussion paper is to present the main stations concerning patients' rights. Additionally, to present the content of patients' rights laws between Greece and Germany in order to identify points of convergence or divergence between them and to discuss the protection of patients' rights in the legal framework of each country.

Methodology: The methodology followed was based on the analysis, comparison and discussion of the legal framework for patients' rights in these countries.

Results: The basic pillars of the legal framework for patients' rights in Greece and Germany are same. Convergences are presented in terms of protecting the right to information and consenting to the performance of medical procedures. The discrepancies are focused mainly on two points. In the Greek law explicitly states that health professionals must protect patients' privacy and recognize their personal and religious beliefs. The German law extensively mentions the formal obligations arising from the treatment of health professionals, such as the documentation of treatment with scientific criteria and methods, but also the responsibility of health professionals for errors during treatment, the documentation and the errors happened in patients' information.

Conclusions: It seems that the official reason (legal framework) emphasizes the protection of patients' rights as it promotes on the one hand the respect for human value and on the other the upgrading of the health systems by promoting the human-centered approach over the medical-centric one. The assurance of patients' rights is crucial if in their core are equality, respect and dignity. Other crucial aspects are the right to information and consent to the performance of medical procedures, the right to respect for personal convictions and peculiarities, the protection of privacy, the free choice of doctor, hospital, access to the patient file and the medical privacy.

Keywords: patients' rights, Greece, Germany, legal framework

G. Pachoundakis, Ch. Pitsou, A. Mitta. Patient rights: the example of two European countries, Greece and Germany. *Scientific Chronicles* 2021; 26(4): 698-716

Συγγραφέας αλληλογραφίας: Γεώργιος Παχουνδάκης, E-mail: gpachou@hotmail.com