

22 Ιουνίου 2016
Αριθμ. Πρωτ.: 196850/23162/2016

Πληροφορίες: κα Μαρκετάκη Κατερίνα (τηλ.: 213 1306 741)

Θέμα : Πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο νοσηλευθέντων ατόμων με ψυχιατρική διαταραχή

Αξιότιμοι κύριοι-ες,

Σε συνέχεια της αλληλογραφίας μας για την υπόθεση..... επιθυμούμε να επανέλθουμε στην υπόθεση για την παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο νοσηλευθέντων ατόμων με ψυχιατρική διαταραχή.

Ο Συνήγορος του Πολίτη από τα πρώτα χρόνια της λειτουργίας του διερεύνησε σχετικές αναφορές και διαμεσολάβησε προκειμένου να χορηγηθεί ο πλήρης φάκελος στον ασθενή, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τη γενικότερη αντίληψη περί σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών.¹

Για τη συγκεκριμένη υπό εξέταση υπόθεση θα θέλαμε να τονίσουμε ότι ο αναφερόμενος νοσηλεύτηκε **εκούσια**το χρονικό διάστημα..... Η νομοθεσία δεν κάνει διάκριση όσον αφορά στα δικαιώματα των νοσηλευθέντων ψυχικά ασθενών με κριτήριο τον τρόπο εισόδου (εκούσια ή ακούσια). Ωστόσο θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι για τον ψυχικά ασθενή το να κατανοεί τυχόν υποτροπή και ανάγκη νοσηλείας αποτελεί σίγουρα «κατάκτηση» και τον κατοχυρώνει δικαιωματικά ως εταίρο στην θεραπευτική διαδικασία. Το άρθρο 94 (εκούσια νοσηλεία) του Ν. 2071/1992 αναφέρει: «3. Αυτός που νοσηλεύεται εκούσια έχει όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών ελευθεριών, τα οποία έχουν και οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία εκτός της ψυχικής διαταραχής». Στο εν λόγω πλαίσιο φαίνεται τουλάχιστον «παράδοξο» να συζητάμε για στάθμιση μεταξύ θεραπευτικού σκοπού και κατοχύρωσης δικαιώματος πληροφόρησης, ενημέρωσης και πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο για ασθενή με εκούσια νοσηλεία.²

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. απαντητικό σας έγγραφο φαίνεται να τίθεται υπό αμφισβήτηση το αναφαίρετο δικαίωμα του ασθενούς για πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Η αιτιολογία του προβληματισμού περί περιορισμού στην πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο των ψυχικά ασθενών φαίνεται να στηρίζεται στην ιδιαιτερότητα της ειδικότητας της ψυχιατρικής και συγκεκριμένα της συλλογής υλικού για διάγνωση. Ωστόσο το σημείο αυτό θυμίζει στοιχεία της «νοσηρής» κουλτούρας του παρελθόντος τα οποία έχουν απαντηθεί

¹ Βλ. Συνήγορος του Πολίτη, πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, *Ιατρικό Απόρρητο*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2006

² Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές για εφαρμογή περιοριστικών μέτρων κατά την εκούσια εξέταση ή και νοσηλεία, Αθήνα 23/10/2012 «Α..... «Συνεπώς σε περίπτωση εκούσιας νοσηλείας απαιτείται αφενός ενημερωμένη συναίνεση και αφετέρου δεν μπορούν να εφαρμοστούν περιοριστικά μέτρα». Παρατηρούμε ότι η Ειδική Επιτροπή κάνει διάκριση και αναγνωρίζει του εκούσιο νοσηλευόμενο ως εταίρο στη θεραπευτική διαδικασία.



τόσο θεσμικά από το διεθνές και εσωτερικό δίκαιο όσο και από τις σύγχρονες απόψεις και πρακτικές που εφαρμόζονται στη ψυχιατρική.³

- Η πρόσφατη ειδική διάταξη του άρθρου 28 Ν. 3418/2005 «Ιατρός και Φροντίδα Ψυχικής Υγείας» έχει 13 παραγράφους. Στην αιτιολογική έκθεση του προαναφερόμενου άρθρου χαρακτηριστικά τονίζεται ότι η ιδιαίτερα μεγάλη έκταση της διάταξης οφείλεται αφενός στην ανάγκη καλυφθεί το κενό της έλλειψης Κώδικα Ψυχιατρικής Δεοντολογίας και αφετέρου στην αναγκαιότητα επαύξησης της προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Στο εν λόγω άρθρο ορίζεται: «4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία...5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του..».

- Υπάρχει η άποψη ότι η κύρια υποχρέωση του ιατρού είναι η θεραπεία και είναι κατανοητό ότι από την οπτική της ιατρικής εκπαίδευσης αυτή η σκέψη δύναται να λειτουργεί ως δικαιολογία του περιορισμού του ασθενούς στην εκτενή πληροφόρησή του. Ωστόσο τονίζεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν.3418/2205, η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή αποτελεί αυτοτελή ιατρική πράξη- κατά συνέπεια κύρια υποχρέωση του ιατρού-με όλες της συνέπειες περί ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση παραβίασης αυτής.⁴

- Η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) σε συνεδρίαση για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία στις 9/5/2011, αναφορικά με το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό και διοικητικό φάκελο του ψυχικά πάσχοντος υπογραμμίζει «..την σημασία της αναγνώρισης και της τήρησης των προβλέψεων του νόμου από όλες τις αρμόδιες αρχές του δικαιώματος πρόσβασης του ψυχικά ασθενούς στον ιατρικό του φάκελο, καθώς εξ ορισμού, το απόρρητο αντιτάσσεται στους τρίτους, αποσκοπώντας ακριβώς στην προστασία του πάσχοντος και όχι στον ίδιο τον πάσχοντα».

Συμπέρασμα: Ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων του ψυχασθενούς και η συμμετοχή του στη θεραπεία αποτελεί πολιτισμική κατάκτηση αναμφισβήτητης σημασίας. Αυτό συνεπάγεται ότι ο ψυχικά ασθενής δικαιούται να διαχειρίζεται την ελευθερία του και την υγεία του. Είναι ταυτόχρονα πάσχων αλλά και ελεύθερος άνθρωπος.⁵ Κατά συνέπεια κάθε προσπάθεια περιορισμού στην πρόσβαση του ιατρικού φακέλου με τη δικαιολογία της υπεροχής του θεραπευτικού σκοπού, υποδηλώνει τη μετατροπή του ασθενούς σε αντικείμενο και ειδικά για τον ψυχικά ασθενή υποδηλώνει ότι δεν θεωρείται «λογικό ον» ικανό να διαχειριστεί το πρόβλημά του, γεγονός που οδηγεί σε αμφισβήτηση όλης της θεραπευτικής διαδικασίας.⁶

Είναι γνωστό ότι μία από τις αιτίες για τη στρεβλή πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης έχει θεωρηθεί το γεγονός ότι δεν αναδιαμορφώθηκαν οι σχέσεις εξουσίας με τους ασθενείς

³ Το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς και η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο κατοχυρώνεται στο άρθρ. 47 του Ν.2071/199, σε σειρά διατάξεων του Ν. 2472/1997 και ειδικότερα στα άρθρ. 11, 14 και στο άρθρ. 28 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ν. 3418/2005.

⁴ Μ. Κανελλοπούλου –Μπότη, Φ. Παναγοπούλου-Κουντατζή, *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική*, Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης 2014, σελ. 87-89.

⁵ Α. Μανιτάκης, *Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία;*, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο60 σελ. 54 επ.

⁶ Μαρία Κανελλοπούλου-Μπότη, «Ιατρική ευθύνη για μη ενημέρωση ή πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς κατά το Ελληνικό και το Αγγλοσαξωνικό δίκαιο», *το θεραπευτικό πρόνομο και η αυτονομία του ασθενούς* σελ.159-162, εκδ. Α. Σάκκουλα 1999



να μετεξελισσουνται σε υποκειμενα αλλαγής.⁷ Το κομβικό σημείο στο οποίο βρίσκεται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η κρίσιμη περίοδος που διανύει η χώρα μας σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο επιβάλλει περισσότερο από ποτέ την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς. Αυτό προϋποθέτει τουλάχιστον το ελάχιστο, δηλαδή τη συμφωνία όλων των εμπλεκόμενων σε βασικές αρχές όπως αυτές των δικαιωμάτων των ασθενών που μάλιστα έχουν πρόσφατα κατοχυρωθεί θεσμικά.⁸

Κατόπιν τούτων ο Συνήγορος του Πολίτη τονίζει ότι η πρόσβαση του ψυχικά ασθενή στον ιατρικό του φάκελο είναι αναφαίρετο και θεσμικά κατοχυρωμένο δικαίωμά του. Αυτό συνεπάγεται ότι στην έννοια της θεραπείας εντάσσεται και ο σεβασμός στην προσωπικότητα του κάθε ασθενούς που είναι μοναδικός και ιδιαίτερος. Ο ιατρός, ως επιστήμονας και λειτουργός, καλείται να τηρήσει αυτό τον γενικό κανόνα και να τον προσαρμόσει στη διαμόρφωση της ad hoc σχέσης με τον ασθενή. Δηλαδή καλείται να σταθμίσει όλα τα εμπλεκόμενα και ίσως αντίθετα συμφέροντα και να ενημερώσει **κατάλληλα** τον ασθενή ώστε να επιτευχθεί ο στόχος που έχει τόσο ο ιατρός όσο και ο νομικός, δηλαδή η ευτυχία του ανθρώπου.⁹ Η στάθμιση δε αυτή, που τυχόν οδηγεί στην απόκλιση από τον γενικό κανόνα, σε ελάχιστες και ειδικά αιτιολογημένες περιπτώσεις που γίνονται αντιληπτές με το κριτήριο του μέσου λογικού ανθρώπου, σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογεί τη θεσμοθέτηση περιορισμού στο δικαίωμα για πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο.

Σας ευχαριστούμε για τη δυνατότητα επικοινωνητικού προβληματισμού και για τη γενικότερη συνεργασία.

Με εκτίμηση

Χρήστος Α. Ιωάννου
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

⁷ Γιάννης Σακέλλης, *Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα Ανάγκες, Προτάσεις, Λύσεις, Συνήγορος του Πολίτη*, σελ. 121, εκδ. Σάκκουλα ΑΕ 2009. Εξίσου χαρακτηριστικά επισημαίνεται από τους Σ. Στυλαινίδη, Ν. Θεοχαράκη, Π.Χ. Χονδρό στο άρθρο «Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα», τχ 105 *ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑ&ΤΕΧΝΕΣ*, 45 επ «Σε αρκετά σημεία τα αίτια για την αποτυχία ή τη δυστοκία της μεταρρύθμισης οφείλονται σε βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις σχετικά με τη θέση του ασθενή, το ρόλο του ιατρού και την έννοια της περίθαλψης..».

⁸ Ο Ν. 3418/2055, ως ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αντικατέστησε ΒΔ του 1955.

⁹ Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1983, σελ.312 επ.