

26 Νοεμβρίου 2001
Αριθμ. Πρωτ. 13218.2/01
Ειδ. Επιστήμονας: Ευτ. Φυτράκης
☎ *****

ΠΟΡΙΣΜΑ

Συναίνεση ασθενούς και διακοπή νοσηλείας με «πειθαρχικό» εξιτήριο.

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρθρ. 103 § 9 του Συντάγματος και το ν.2477/97 έλαβε και εξετάζει αναφορά του κυρίου *** (αρ.πρωτ. 13218/12.9.2001) σχετικά με συμβάν που έλαβε χώρα τον Αύγουστο 2001 στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Κω. Μετά από μελέτη του σχετικού υλικού συντάσσεται το παρόν πόρισμα το οποίο γνωστοποιείται και κοινοποιείται αρμοδίως.

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ.

Ο κ. *** μετά από επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κω (στο εξής: Νοσοκομείο Κω) εισήχθη στις 28 Αυγούστου 2001 στο Χειρουργικό τμήμα λόγω «φλεγμονής δεξιού κάτω άκρου». Κατά τη νοσηλεία του (στις 29 Αυγούστου 2001) τού επιδόθηκε έντυπο φέρον τον τίτλο «Υπεύθυνη δήλωση ασθενούς» και του υποδείχθηκε να το υπογράψει. Το συγκεκριμένο έντυπο εκδίδεται από τη Χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου Κω (Δ/ντής: Δρ *** ***) και έχει το ακόλουθο περιεχόμενο:

«Ο/Η υπογεγραμμέν... που νοσηλεύομαι στην Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Κώ, αφού ενημερώθηκα από τους θεράποντες Ιατρούς για την πάθησή μου, δηλώνω υπεύθυνα με πλήρη ψυχική και πνευματική διαύγεια ότι εμπιστεύομαι τον εαυτό μου στο επιστημονικό προσωπικό του τμήματος που με νοσηλεύει και δίνω την συγκατάθεσή μου να καθορίσουν και να εφαρμόσουν οποιαδήποτε διαγνωστική μέθοδο και θεραπευτική αγωγή ενδείκνυται με χειρουργικά, φαρμακευτικά και ακτινολογικά μέσα.

Επίσης συγκατατίθεμαι και εμπιστεύομαι απόλυτα τους γιατρούς μου για κάθε άλλη ιατρική πράξη την οποία αυτοί θα κρίνουν αναγκαία (αναισθησία, μετάγγιση αίματος, παρακεντήσεις κ.λ.π.) για να αποκατασταθεί η υγεία μου, πάντοτε με πλήρη γνώση όλων των ενδεχόμενων για την ζωή μου κινδύνων κατά την εφαρμογή αυτών.»

Στο ίδιο έντυπο περιέχεται «Υπεύθυνη δήλωση συγγενών» με παρόμοιο περιεχόμενο.

Ο εν λόγω ασθενής ωστόσο αρνήθηκε να υπογράψει το παραπάνω έντυπο προβάλλοντας αντιρρήσεις για το περιεχόμενό του. Ακολούθως στις 30.8.2001, όπως προκύπτει από την υπ' αριθμ. πρωτ. 3143/31.8.2001 ιατρική βεβαίωση του Χειρουργικού τμήματος, στον ως άνω ασθενή χορηγήθηκε «πειθαρχικό εξιτήριο» γιατί αρνήθηκε «την υπογραφή της έντυπης υπεύθυνης δήλωσης που χορηγείται σε όλους τους ασθενείς της κλινικής».

2. ΚΡΙΣΙΜΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.

Σημαντική εξαρχής είναι η ρύθμιση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής (ν.2619/1998) άρθρ. 5:

«Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλεί τη συναίνεσή του.»

Παράλληλα κατά τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρ. 4):

«[...] ο ιατρός οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή του για τα ανεμενόμενα αποτελέσματα και τις συνέπειες της αγωγής, για ν' αποκτήσει τη συγκατάθεσή του, ιδίως όταν οι προτεινόμενες πράξεις παρουσιάζουν σοβαρό κίνδυνο [...]»

Ανακύπτει συνεπώς σ' αυτό το πλαίσιο το ζήτημα της λεγόμενης κατόπιν ενημέρωσης «συναίνεσης» στην ιατρική πράξη. Σ' αυτή τη βάση πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρ. 47 § 4 του ν. 2071/92: *«Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του»*

Εξάλλου κατά το άρθρ. 47 § 3 του ν. 2071/92 *«[ο] ασθενής έχει δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν.»*

2.1. Η ενημέρωση: Η αρχή της ανθρώπινης αυτονομίας που κατοχυρώνεται στο ελληνικό σύνταγμα (άρθρ. 5) γνωρίζει την ειδική αντιστοιχισή της μέσω της ενημερωμένης συναίνεσης στο πλαίσιο διενέργειας ιατρικών πράξεων. Η ικανότητα σκέψης, επιλογής και πράξης πραγματώνεται στο νοσηλευτικό χώρο

μόνο με την πιστή τήρηση των κανόνων σεβασμού της βούλησης του ασθενούς. Τούτο ακριβώς προϋποθέτει τη δημιουργία κατάλληλων όρων για να είναι δυνατή η άσκηση του δικαιώματος επιλογής από τον ασθενή. Η ενημέρωση αποτελεί εδώ τέτοιο βασικό όρο ώστε ο ασθενής αφενός να γνωρίζει πραγματικά τι συμβαίνει με την υγεία του και αφετέρου να διαθέτει τον εαυτό του όπως ο ίδιος επιθυμεί. Κατοχυρώνεται έτσι στο δικαιοκώ μας σύστημα το λεγόμενο «καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς».

Η ενημέρωση του ασθενούς ως προϋπόθεση για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής και πιθανής συναίνεσης διακρίνεται τόσο σε βασική ενημέρωση (για το είδος της ασθένειας και την απαιτούμενη θεραπεία) όσο και στην ενημέρωση για τους κινδύνους που συνεπάγεται η ασθένεια αλλά και η διαγνωστική ή θεραπευτική αντιμετώπισή της. Συνεπώς κάθε τύπου παροχή «γενικής» πληροφόρησης που δεν εξατομικεύεται (στο συγκεκριμένο ασθενή) και δεν εξειδικεύεται (με βάση τα συγκεκριμένα ιατρικά δεδομένα) δεν αποτελεί την αναγκαία ενημέρωση προκειμένου να δοθεί τυχόν συναίνεση στη διενέργεια ιατρικών πράξεων. Σημειώνεται ότι παγίως γίνεται δεκτό πως έντυπα ενημέρωσης σε μονάδες υγείας που τυχόν υπογράφονται από ασθενείς δεν αποδεικνύουν πραγματική ενημέρωση αλλά απλώς, το περισσότερο, δηλώνουν «προσπάθεια ενημέρωσης».

2.2. Η συναίνεση: Η λειτουργία της συναίνεσης στο ελληνικό δικαιοκώ σύστημα αντανακλά μια διευρυμένη μορφή της εξουσίας διαθέσεως του ανθρώπου. Έτσι πράξεις που εκφράζουν ένα (ποινικό) άδικο ή θα δημιουργούσαν αξιώσεις αστικού τύπου μεταβάλλονται ως προς τη μορφή τους στο βαθμό που (οι πράξεις αυτές) ενσωματώνουν την ταυτόσημη βούληση του θιγέντος προσώπου. Ακριβώς ωστόσο επειδή η συναίνεση οδηγεί σε άρση του άδικου χαρακτήρα μιας πράξης (που κανονικά θα επέσυρε κάποια ποινή) απαιτούνται ειδικές προϋποθέσεις για την εγκυρότητά της. Έτσι το κύρος της συναίνεσης εξαρτάται βέβαια από την ικανότητα προς συναίνεση, την εξασφάλιση της γνησιότητάς της όπως όμως και τη μορφή της. Ειδικότερα, η συναίνεση απαιτείται να είναι «προϋφιστάμενη, θετική και συγκεκριμένη». Συγκεκριμένη, κατά τη σχετική διδασκαλία, θεωρείται η συναίνεση όταν καλύπτει όχι μόνο το αποτέλεσμα αλλά και τις συγκεκριμένες κατά τόπο, χρόνο και περιστάσεις, εν προκειμένω ιατρικές, συμπεριφορές. Σε διαφορετική περίπτωση η συναίνεση είναι ανίσχυρη και ως εκ τούτου δεν παράγει κανένα έννομο αποτέλεσμα. Παραπέρα όμως η απαίτηση από ασθενή, που εκ των πραγμάτων βρίσκεται σε θέση αδυναμίας, μιας γενικής συναίνεσης για «ο,τιδήποτε», αποτελεί πράξη που ευθέως αντιβαίνει στην υποχρέωση σεβασμού της προσωπικότητας του ανθρώπου-ασθενούς. Ως εκ τούτου αντιβαίνει σε θεμελιώδες καθήκον του ιατρού απέναντι στον ασθενή. Πολλώ μάλλον όταν αυτό συμβαίνει σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου κάθε ιατρός φέρει όχι μόνο τις

υποχρεώσεις εκ της ιδιότητας του αλλά βαρύνεται και με τα καθήκοντα του δημόσιου λειτουργού απέναντι στον πολίτη.

3. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.

Με βάση τις παραπάνω παρατηρήσεις μπορεί να αξιολογηθεί το ιστορικό που παρατίθεται στην αρχή:

3.1. Ενημέρωση του ασθενούς. Η γενική και τυποποιημένη αναφορά σε έντυπο προς κάθε ασθενή για ενημέρωση σχετική με την πάθηση καθώς και «με πλήρη γνώση όλων των ενδεχόμενων για τη ζωή μου κινδύνων» προκαλεί σοβαρά ερωτηματικά τόσο για την ύπαρξη οποιασδήποτε ενημέρωσης του ασθενούς όσο και για το περιεχόμενο αυτής. Εφόσον πάντως δεν αναφέρεται η βασική ενημέρωση για το είδος της ασθένειας και την απαιτούμενη θεραπεία καθώς και τη διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή και τους σχετικούς κινδύνους ούτε εξατομικεύεται (στο συγκεκριμένο ασθενή) ή εξειδικεύεται (με βάση τα ειδικά ιατρικά δεδομένα) η όποια ενημέρωση είναι απολύτως ανεπαρκής. Σε κάθε περίπτωση βέβαια μια τέτοια «υπεύθυνη δήλωση» είναι νομικά ανίσχυρη και πάντως δεν μπορεί να παράγει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα (ούτε σε σχέση με την κατανομή του βάρους απόδειξης). Όταν μάλιστα, όπως εν προκειμένω, εμφανίζεται ο ασθενής για φλεγμονή κάτω άκρου να ενημερώνεται για τους κινδύνους ζωής που διατρέχει από τη νοσηλεία αυτόματα ευτελίζεται κάθε βεβαίωση ενημέρωσης.

3.2. Λευκή συναίνεση. Όπως αναπτύχθηκε παραπάνω (υπό 2.2.) η συναίνεση αναπτύσσει τα αποτελέσματά της μόνο καθόσον πληροί ορισμένες προϋποθέσεις. Κύρια προϋπόθεση είναι βέβαια ότι είναι συγκεκριμένη και ειδική. Αντίθετα αφηρημένη και γενική συναίνεση είναι ανίσχυρη και δεν αναπτύσσει κανένα έννομο αποτέλεσμα. Βασικό στοιχείο έγκυρης συναίνεσης εν προκειμένω είναι η περιγραφή των συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων για τη διενέργεια των οποίων δίδεται η συναίνεση. Αντίθετα μια εν λευκώ παροχή συναίνεσης αποτελεί «καρικατούρα» συναίνεσης και δεν επιφέρει ουδένα έννομο αποτέλεσμα.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση στο έντυπο του χειρουργικού τμήματος αναγράφεται μεταξύ άλλων ότι ο ασθενής δίνει της συγκατάθεσή του για *«οποιαδήποτε διαγνωστική μέθοδο και θεραπευτική αγωγή ενδείκνυται [...]»* και επιπλέον *«για κάθε άλλη ιατρική πράξη την οποία αυτοί [ενν. οι ιατροί] κρίνουν αναγκαία (αναισθησία, μετάγγιση αίματος, παρακεντήσεις κ.λ.π.)»*. Πρόκειται εν προκειμένω για καθαρή περίπτωση «λευκής» συναίνεσης αφού ο ασθενής εμφανίζεται να συναινεί εκ των προτέρων για ακαθόριστες ιατρικές πράξεις, επαφιέμενος στην κρίση των ιατρών. Είναι προφανές κατόπιν των παραπάνω ότι η προκειμένη «συναίνεση» παραποιεί εν προκειμένω το δικαίωμα του ασθενούς να κάνει την επιλογή του και να δίδει τη σύμφωνη γνώμη του στην

επιχείρηση μιας ιατρικής πράξης. Μόλις χρειάζεται να τονιστεί ότι μια τέτοια «συναίνεση» είναι απολύτως ανίσχυρη.

Μια τέτοια συμπεριφορά ωστόσο στο πλαίσιο λειτουργίας ενός δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος δημιουργεί πολλαπλά ερωτηματικά, αφού προσκρούει άμεσα στην υποχρέωση σεβασμού της προσωπικότητας του ανθρώπου και του ασθενούς (βλ. άρθρ. 2 § 1 και 5 του Συντάγματος, άρθρ. 8 § α' του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας). Τούτο μάλιστα προκύπτει ακόμα εναργέστερα με βάση τη νέα διάταξη του άρθρ. 5 § 5 του Συντάγματος (2001) κατά την οποία «[κ]αθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας [...]». Στη διάταξη αυτή κατοχυρώνεται η αμυντική πλευρά του δικαιώματος στην υγεία (άρθρ. 21 § 3) και εξειδικεύονται τα δικαιώματα στην αξία του ανθρώπου και την προστασία της προσωπικότητας (άρθρ. 2 § 1 και 5 § 1).

Και μόνη συνεπώς η προσφορά από ιατρούς-δημόσιους λειτουργούς σε ασθενείς –χρήστες υπηρεσιών υγείας εντύπου «λευκής» συναίνεσης αποτελεί ενέργεια αντίθετη στους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας. Εφόσον μάλιστα η υπογραφή της «λευκής» συναίνεσης συνδέεται με τη νοσηλεία ή την παροχή «πειθαρχικού» εξιτηρίου, η εν λόγω συμπεριφορά μπορεί να αξιολογηθεί νομικά υπό το πρίσμα των ρυθμίσεων του διοικητικού και πειθαρχικού ή ποινικού δικαίου.

3.3. Σεβασμός στις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασθενούς. Η αναφορά εξάλλου σε ενδεχόμενη μετάγγιση αίματος δεν ανταποκρίνεται στους κανόνες σεβασμού της θρησκευτικής συνείδησης στο βαθμό που η συγκεκριμένη ιατρική πράξη αντιβαίνει σε δοξασίες γνωστής στην Ελλάδα θρησκείας (Μάρτυρες του Ιεχωβά). Όμως σύμφωνα με το άρθρ. 47 § 7 του ν.2071/92 «*[ο] ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων*». Αντίθετα με την ρητή «υποχρέωση» του ασθενούς να συναινέσει εκ των προτέρων και χωρίς ουδεμία στάθμιση των τυχόν διακυβευομένων αγαθών αποτελεί προσβολή της θρησκευτικής συνείδησης ομάδα πολιτών που λειτουργεί απολύτως εκβιαστικά. Ο εκ των προτέρων αποκλεισμός της συγκεκριμένης θρησκευτικής ομάδας από οποιαδήποτε νοσηλεία στο εν λόγω τμήμα αποτελεί σε κάθε περίπτωση ενέργεια αντίθετη σε κανόνες λειτουργίας δημόσιου νοσοκομείου και ιατρικής δεοντολογίας, παραβιάζει δε τη θεμελιώδη υποχρέωση του κράτους για αποχή από κάθε ενέργεια που ενέχει δυσμενή διάκριση λόγω θρησκευύματος (άρθρ. 13 § 1 του Συντάγματος).

3.4. Υποχρέωση παροχής συναίνεσης. Όπως περιγράφεται στο ιστορικό και προκύπτει από σχετική βεβαίωση του διευθυντή του Χειρουργικού τμήματος, ο συγκεκριμένος ασθενής εξήλθε όχι γιατί ολοκληρώθηκε η θεραπεία του αλλά με «πειθαρχικό εξιτήριο», δηλ. υποχρεώθηκε να αποχωρήσει άλλως πως εκδιώχθηκε. Το πειθαρχικό εξιτήριο χορηγήθηκε διότι ο ασθενής αρνήθηκε να υπογράψει την έντυπη υπεύθυνη δήλωση.

Η συγκεκριμένη συμπεριφορά, δηλ. η εξάρτηση της νοσηλείας στο νοσοκομείο από την υπογραφή μιας «αυτοσχέδιας» υπεύθυνης δήλωσης «λευκής» συναίνεσης αποτελεί σαφή παραβίαση των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς. Άλλωστε σε κάθε περίπτωση η υπογραφή ενός τέτοιου είδους εντύπου δεν αποτελεί υποχρέωση του νοσοκομειακού ασθενούς. Η εκβιαστική θέση του διλήμματος στον ασθενή «ή υπογράφεις και νοσηλεύεσαι ή φεύγεις» συνιστά εν προκειμένω αθέμιτη και αντιδεδοντολογική πίεση σε ασθενή προκειμένου να αποδεχτεί μια «υπεύθυνη δήλωση» με περιεχόμενο μη προβλεπόμενο από το νόμο. Επιπροσθέτως η άρνηση συνέχισης της θεραπείας του ασθενούς, διά της χορηγήσεως «πειθαρχικού» εξιτηρίου, δημιουργεί και ζήτημα άρνησης παροχής ιατρικής βοήθειας.

3.5. Πειθαρχικό εξιτήριο. Πρόκειται για απολύτως αμφιλεγόμενη κατασκευή της τρέχουσας νοσοκομειακής πρακτικής που σε κάθε περίπτωση αποτελεί μια οριακή επιλογή. Ωστόσο η «εφεύρεση» αυτή δεν ευρίσκει ικανό νομιμοποιητικό έρεισμα, ούτε στην κείμενη νομοθεσία αλλά ούτε και στον μη κυρωθέντα «Ενιαίο Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας των Ν/μείων (απόφαση υπ' αριθμ. 1 της 20^{ης} Ολομ./13.12.1984 του ΚΕΣΥ) όπου ορίζεται: «2.Εξιτήριο. 2.1. Οι ασθενείς εξέρχονται από το νοσοκομείο όταν παύσει η ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης, με δική τους απόφαση και ευθύνη.[...]» Πάντως στην πράξη πειθαρχικό εξιτήριο χορηγείται σπανίως από ορισμένα νοσοκομεία σε ασθενείς που με τη συμπεριφορά τους προκαλούν ιδιαίτερος σοβαρά προβλήματα στο νοσοκομείο ή την κλινική τα οποία δε μπορούν να αντιμετωπιστούν με κανένα άλλο τρόπο (π.χ. προβαίνουν σε επιθετικές πράξεις προς άλλους ασθενείς ή το προσωπικό). Βεβαίως το πειθαρχικό εξιτήριο ακόμα και απ' αυτή την πρακτική θεωρείται απολύτως ακραία λύση και ως εκ τούτου συγχωρείται μόνο όταν είναι «απολύτως αναγκαίο». Ουδέποτε βέβαια μπορεί, έστω και από την τρέχουσα πρακτική, να δικαιολογηθεί χορήγηση «πειθαρχικού» εξιτηρίου λόγω μη υπογραφής εντύπου έγγραφης «λευκής», και ως εκ τούτου άκυρης, συναίνεσης. Επιπλέον το υπέρτατο καθήκον προστασίας της ανθρώπινης υγείας σε συνδυασμό με την μη πρόβλεψη της «αυτοσχέδιας» αυτής διαδικασίας, καθιστά το λεγόμενο «πειθαρχικό» εξιτήριο παράνομη πράξη.

3.6. Αποτίμηση. Με βάση τις παραπάνω επισημάνσεις ανακύπτουν σημαντικά ζητήματα τα οποία χρήζουν λεπτομερούς και αξιόπιστης έρευνας και ακολούθως ακριβούς νομικής αξιολόγησης. Ο καταμερισμός τυχόν ευθυνών αποτελεί στο σημείο αυτό βασική υποχρέωση των αρμοδίων οργάνων προκειμένου να διασφαλίζεται πέραν των άλλων η αποτροπή επανάληψης στο μέλλον των ίδιων συμβάντων. Πλην των λοιπών καθαρώς διοικητικών ζητημάτων τίθεται ως ζήτημα η άρνηση παροχής ιατρικής βοήθειας αφού φαίνεται να προσεγγίζει τις αντικειμενικές υποστάσεις των εγκλημάτων της «παράβασης καθήκοντος» (άρθρ. 259 Ποιν. Κώδικα) και της «άρνησης γιατρών» (άρθρ. 441 Ποιν. Κώδικα).

Δημιουργούνται εξάλλου και ερωτήματα πειθαρχικής υφής κατά το άρθρ. 107 επ. του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 2683/1999) ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι σε κάθε περίπτωση η παραβίαση των κανόνων δεοντολογίας συνιστά κατά το άρθρ. 77 § 1 εδ. δ' του ν.2071/92 πειθαρχικό αδίκημα.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

Κατόπιν όλων των ανωτέρω ο Συνήγορος του Πολίτη διαπιστώνει ότι κατά την αντιμετώπιση του ασθενούς κ. *** ** από το Νοσοκομείο Κω εμφανίστηκαν συμπεριφορές και ακολουθήθηκαν πρακτικές αντιδεοντολογικές, παράτυπες και παράνομες οι οποίες μάλιστα προκαλούν ερωτήματα πειθαρχικού και ποινικού ενδιαφέροντος.

Για τους παραπάνω λόγους ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει στο Νοσοκομείο Κω:

4.1. Να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες ώστε να εξασφαλιστεί η πληρότητα και η εγκυρότητα της ενημέρωσης των ασθενών καθώς και η γνησιότητα στην παροχή συναίνεσης για ιατρικές πράξεις. Ιδίως δε να διασφαλιστεί η απομάκρυνση του προμνησθέντος εντύπου «υπεύθυνης δήλωσης ασθενούς» από τους χώρους του νοσοκομείου.

4.2. Να διερευνήσει τα αίτια και τις εν γένει συνθήκες για την εμφάνιση και γενικότερη καθιέρωση του εντύπου «υπεύθυνης δήλωσης ασθενούς» που περιγράφεται παραπάνω.

4.3. Να διερευνήσει τις ατομικές ευθύνες των εμπλεκόμενων προσώπων (συντακτών, χρηστών, εποπτικών οργάνων) στην καθιέρωση του συγκεκριμένου εντύπου. Ιδίως να ερευνηθεί αν η προκείμενη πρακτική αποτελεί απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου Κω ή αυτόβουλη και μεμονωμένη απόφαση συγκεκριμένου Δντού τμήματος.

4.4. Να διερευνήσει την έκταση φαινομένων παράλειψης παροχής ιατρικής συνδρομής λόγω άρνησης ασθενών να υπογράψουν την εν λόγω υπεύθυνη δήλωση καθώς και εν γένει τον αριθμό, τη συχνότητα και τις συνθήκες χορήγησης «πειθαρχικών» εξιτηρίων.

4.5. Να αναζητήσει δυνατότητες πιθανής ηθικής ικανοποίησης προς τον ασθενή κ. *** **, λόγω της συμπεριφοράς οργάνων του Νοσοκομείου Κω.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω ο Συνήγορος του Πολίτη καλεί, κατά το άρθρ. 4 § 5 του ν.2477/97, τη Διοίκηση του Νοσοκομείου Κω να παράσχει πλήρη, σαφή και απολύτως αιτιολογημένη απάντηση στα διαλαμβανόμενα εντός τριάντα (30) ημερών από λήψεως του παρόντος.

Με εκτίμηση

Μαρία Μητροσύλη
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

Γνωστοποίηση

Πρόεδρο Δ.Σ.
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω
Οδ. Ελ.Βενιζέλου
853 00 ΚΩΣ

Κοινοποίηση

1. *** **

Β' Πε.Σ.Υ. Νοτίου Αιγαίου
851 00 ΡΟΔΟΣ

2. Κύριο

*** **