**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ**

**ΕΝΟΤΗΤΑ: 'ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ'**

**Εισαγωγή στο Δίκαιο και στη Βιοηθική**

Τ.Γκαράνη-Παπαδάτου, Νομικός Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Δεκέμβριος 2011

**1.** - **Εννοια Δικαίου -** **Είδη Δικαίου στο χώρο της Υγείας**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Το Δίκαιο είναι ένας μηχανισμός ρύθμισης των διαφορών στο πλαίσιο μιάς κοινωνίας και μάλιστα ο έσχατος μηχανισμός. Ο ρόλος του στο χώρο της Υγείας, είναι ιδιαίτερα εμφανής στις σχέσεις του ιατρικού επαγγέλματος με τον Νόμο, μία σχέση ενίοτε θυελλώδη ανάμεσα στα δύο από τα ισχυρότερα επαγγέλματα της κοινωνίας. Το Δίκαιο της Υγείας αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαμόρφωσή του καθώς καλείται να ρυθμίσει την υγεία των μελών της κοινωνίας, μία έννοια με σαφείς ηθικές - και όχι μόνον - προεκτάσεις, με μεγάλη υποκειμενικότητα, με επίπεδα και διαβαθμίσεις, μία έννοια την οποία τα άτομα - πέρα από τις συμβατικές ρυθμίσεις και ορισμούς- αξιολογούν και βιώνουν με διαφορετικό τρόπο.

Το **Δίκαιο της Υγείας** περιλαμβάνει το σύνολο των κανόνων που σχετίζονται άμεσα με τη φροντίδα της υγείας και εξετάζει τη σχέση και τις εφαρμογές του γενικού δικαίου, αστικού, ποινικού, διοικητικού, στη φροντίδα αυτή. Η υγειονομική νομοθεσία είναι μέρος μόνο του δικαίου της υγείας το οποίο αποτελεί ανεξάρτητο κλάδο δικαίου και συνδέεται στενά τόσο με την Ιατρική όσο και με το γενικό δίκαιο. Το **Ιατρικό Δίκαιο** (με τη στενή έννοια) αφορά τη σχέση ιατρού και ασθενούς και τη νομική ευθύνη των μελών του ιατρικού επαγγέλματος για τις πράξεις τους. Το **Δίκαιο Δημόσιας Υγείας**  αφορά την εξουσία και το καθήκον της πολιτείας να εξασφαλίσει τις συνθήκες υγείας των πολιτών και τα όρια της κρατικής εξουσίας ως προς τον περιορισμό της αυτονομίας, της ιδιωτικότητας, της ελευθερίας και των ιδιοκτησιακών συμφερόντων ατόμων και επιχειρήσεων (L.Gostin: Public Health Law – Power, duty, restraint. University of California Press, 2000).Σιγά σιγά όμως αναπτύσσεται και χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο ο όρος **«Βιοδίκαιο»,** ο οποίος αναφέρεται σε έναν διαρκώς διευρυνόμενο όγκο κανόνων δικαίου και δικαστικών αποφάσεων, που αφορούν τη διαχείριση της βιολογικής ιδιοσυστασίας του ατόμου

**2. Ιατρική Ηθική και Βιοηθική**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Η ιατρική Ηθική είναι τόσο παλαιά όσο και η ίδια η επιστήμη της Ιατρικής. Η συστηματικότερη όμως ενασχόληση με την Ιατρική Ηθική είναι σχετικά πρόσφατη. Οι Δίκες της Νυρεμβέργης (1947) και η αποκάλυψη των αποτρόπαιων εγκλημάτων των Ναζί στο όνομα της Ιατρικής Επιστήμης, η πρόοδος της ιατρικής έρευνας και τεχνολογίας, η εξάπλωση της έννοιας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η επέκταση των ασφαλιστικών συστημάτων, απετέλεσαν νέα εναύσματα για τη ραγδαία ανάπτυξη των κλάδων της Ιατρικής Ηθικής και της Βιοηθικής καθώς και για την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των ηθικών κανόνων στο πλαίσιο των οποίων πρέπει να ασκούνται οι βιοϊατρικές επιστήμες και η σχετική έρευνα

Παρά την αντίθετη άποψη η οποία επικρατεί, Ιατρική Ηθική και Ιατρική Δεοντολογία δεν είναι το ίδιο πράγμα.

**Ιατρική Ηθική** καλείται η μελέτη, έρευνα και κριτική ανάλυση της έννοιας του ορθού στην ιατρική πράξη. Εχει, όπως γράφει η φιλόσοφος Μ.Δραγώνα Μονάχου, «πραγματικη ζωή πολλών αιώνων, ακόμη και πριν από τον όρκο του Ιπποκράτη και ορολογικά εμφανίζεται εδώ και δύο αιώνες με το έργο Medical Ethics του Thomas Percival (1803)”.

Η **Βιοηθική**, αντίθετα, ανθεί τις τελευταίες δεκαετίες και έχει ευρύτερη σημασία. Ως όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Αμερική στη δεκαετία του ‘70 από τον ογκολόγο Van Rensselaer Potter για να υποδηλώσει τη δραστηριότητα μελέτης των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν από την εξέλιξη της επιστήμης. Το νόημα του όρου «βιοηθική» πέρασε από διάφορες φάσεις. Σχηματικά θα μπορούσαμε να την ορίσουμε ως ένα ενιαίο κλάδο που προσπαθεί να μελετήσει τα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από την εξέλιξη και την εφαρμογή των βιοϊατρικών επιστημών και της επιστημονικής έρευνας.

**3. Οι τέσσερεις βασικές αρχές της Βιοηθικής**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ο R. Gillon, ένας σημαντικός σύγχρονος ΄Αγγλος ιατρός και βιοηθικός/φιλόσοφος αναφέρει πως όλες οι αρχές, οι κώδικες και οι διακηρύξεις που αφορούν την Ιατρική Ηθική, πρέπει να έχουν, και έχουν πράγματι, κάποιο ηθικό έρεισμα. Αυτό φαίνεται και στη Διακήρυξη της Γενεύης (1948), σύμφωνα με την οποία *"ο γιατρός δε θα χρησιμοποιήσει, και υπό απειλή ακόμη, τις ιατρικές του γνώσεις αντίθετα προς τους νόμους του ανθρωπισμού".* Ποιοί είναι αυτοί οι νόμοι; Το ερώτημα αυτό προσπάθησαν να απαντήσουν πολλά θεολογικά και φιλοσοφικά ρεύματα. Oι πιό σημαντικές θεωρίες που χρησιμεύουν ως θεωρητικό έρεισμα της ιατρικής Ηθικής είναι οι Δεοντολογικές θεωρίες και οι Ωφελιμιστικές (ή τελεολογικές) θεωρίες. Οι θεωρίες αυτές προσπαθούν να αρθρώσουν και να στηρίξουν ένα σύστημα βασικών αρχών και κανόνων που καθορίζουν ποιες πράξεις είναι σωστές και ποιες όχι, χωρίς βέβαια η εφαρμογή της μιας ή της άλλης θεωρίας να επιλύει όλα τα ηθικά διλήμματα. Σε ένα άλλο επίπεδο, θεωρητική θεμελίωση για την προσέγγιση ενός ηθικού διλήμματος, προσφέρει το μοντέλο των τεσσάρων βασικών αρχών της Βιοηθικής. Το μοντέλο των τεσσάρων βασικών αρχών, το οποίο διαμορφώθηκε κυρίως στο έργο των Beauchamp και Childress, δεν είναι το μόνο και πιθανώς ούτε το καλύτερο, έχει δε δεχθεί σοβαρές κριτικές. Διακρίνεται όμως από σημαντική εκπαιδευτική χρησιμότητα καθώς αποτελεί *πυξίδα* συμπεριφοράς στην προσέγγιση της ηθικής διάστασης ενός προβλήματος στο χώρο της υγείας.

* Η αρχή του σεβασμού στην αυτονομία του ατόμου
* Η αρχή της ωφέλειας
* Η αρχή της μη βλάβης
* Η αρχή της δικαιοσύνης

Οι αρχές αυτές αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία μπορεί να διαμορφωθεί μία ηθική προσέγγιση στο χώρο της υγείας, έναν χώρο στον οποίο καθημερινά έρχεται κανείς αντιμέτωπος με δύσκολες αποφάσεις, δύσκολες επιλογές και σοβαρότατα ηθικά διλήμματα. Τα τελευταία προκύπτουν όταν μπορεί κανείς να επικαλεστεί ηθικούς συλλογισμούς οι οποίοι δικαιολογούν δύο αντίθετες αποφάσεις ή αντίθετες πορείες. Ενδεχομένως, ο σχετικός διάλογος επηρεάζεται όχι μόνον από διαφωνίες σχετικά με το ποια ηθική αρχή υπερισχύει, αλλά επίσης από διαφορετικές ερμηνείες των πραγματικών περιστατικών ή ακόμη διαφωνίες που αφορούν την ορθή επιστημονική, μεταφυσική ή θρησκευτική περιγραφή της κατάστασης. Σε ποια απόφαση πρέπει να καταλήξει και ποια πορεία θα επιλέξει ο λειτουργός υγείας; Στη διαδικασία απάντησης αυτού του ερωτήματος υπεισέρχονται οι τέσσερεις βασικές αρχές, οι οποίες δεν είναι απόλυτες αλλά συνιστούν *σημεία αφετηρίας* που χρειάζονται περαιτέρω ανάλυση και ερμηνεία. Ορισμένες από αυτές τις αρχές έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην ιστορία της ιατρικής, ενώ άλλες αναδύθηκαν λόγω των συγκεκριμένων προβλημάτων της σύγχρονης εποχής, όλες όμως σχετίζονται στενά με την έννοια της ευθύνης των λειτουργών υγείας. Έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα εκτός εάν έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους, οπότε είναι απαραίτητη μία εξισορρόπηση των μειονεκτημάτων και των πλεονεκτημάτων της συγκεκριμένης προσέγγισης. Το ποια αρχή θα υπερισχύσει όταν υπάρχει αυτή η σύγκρουση, εξαρτάται από τα δεδομένα της κάθε περίπτωσης τα οποία χαρακτηρίζονται από μοναδικότητα. Η άσκηση, συνεπώς, της κριτικής ικανότητα του λειτουργού υγείας είναι περισσότερο από απαραίτητη καθώς δεν υπάρχει εκ των προτέρων επιλογή που να είναι προτιμητέα και καθώς η εφαρμογή μιας αρχής δεν οδηγεί πάντα σε λύση του συγκεκριμένου ηθικού διλήμματος.

**4. Συνειδητή συγκατάθεση (informed consent)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.1.** Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας του ατόμου στο χώρο της υγείας βρίσκει την καλύτερη έκφραση της στο θεσμό της *συνειδητής συγκατάθεσης*. Σύμφωνα με το θεσμό αυτό, κάθε ασθενής πρέπει να έχει δώσει τη συγκατάθεσή του για οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα του, αφού προηγουμένως ο γιατρός ή ο νοσηλευτής ή κάποιος άλλος λειτουργός υγείας του έχει παράσχει τις απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να μπορέσει ο ασθενής να προβεί σε μία τελική επιλογή.

Δικαιολογητικές βάσεις του θεσμού της συνειδητής συγκατάθεσης είναι:

α) η προαγωγή της αυτονομίας του ατόμου

β) η προστασία των ασθενών

γ) η αποφυγή εξαπάτησης ή πίεσης

 δ) η ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας να εξετάζουν λεπτομερώς τη συμπεριφορά τους

ε) η προώθηση λογικών αποφάσεων

 στ) η συμμετοχή του κοινού (με το να προωθείται η αυτονομία ως γενικότερη κοινωνική αξία και με το να ελέγχεται η επιστημονική έρευνα)

**4.2. Βασικό νομικό πλαίσιο ενημέρωσης και συγκατάθεσης**

* Ν. 2071/92 άρθρο 47: «Δικαιώματα ασθενών».
* Ν.2619/98: Σύμβαση του Oviedo για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (΄Αρθρο 5: Συναίνεση – Γενικός κανόνας):
* Ν. 3418/2005 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

## 5. Δικαιώματα ασθενών

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Ιστορικά, πρώτα τα ιπποκρατικά κείμενα αναφέρονται στις υποχρεώσεις και τη συμπεριφορά του γιατρού έναντι των ασθενών. Ο όρος δικαίωμα του ασθενή, αν και συναντάται με την έννοια των υποχρεώσεων του θεραπευτή, δεν εμφανίζεται παρά πολύ αργότερα, αποκτώντας νόημα μέσα από τις κοινωνικές διεκδικήσεις ανά τους αιώνες. Τον όρο αυτό χρησιμοποίησε πολύ αργότερα ο θεολόγος Thomas Gisborne σε ένα βιβλίο του με θέμα τα καθήκοντα του πολίτη. Αλλοι μελετητές αναφέρουν ότι το πρώτο δικαίωμα του ασθενή εξαγγέλθηκε το 1793 , όταν η Γαλλική Εθνοσυνέλευση όρισε ότι «*κάθε ασθενής δικαιούται να έχει δικό του κρεβάτι*» και «*ότι τα κρεβάτια των νοσοκομείων πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον 3 πόδια*».

Στον αιώνα μας το κύριο δικαίωμα των ασθενών, το δικαίωμα της ενημερωμένης ή συνειδητής όπως καλείται, συγκατάθεσης, θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά το 1947 με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης. Ο θεσμός της ενημερωμένης συγκατάθεσης, αναφέρεται έκτοτε με σαφήνεια στη Διακήρυξη του Ελσίνκι για τον πειραματισμό στο άνθρωπο, η οποία υιοθετήθηκε για πρώτη φορά το 1964. Τα πιο πρόσφατα διεθνή κείμενα που κατοχυρώνουν το δικαίωμα της συγκατάθεσης είναι σήμερα η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική το 1997 και η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα πάλι το 1997. Στη Σύμβαση Βιοϊατρικής, η οποία αποτελεί πλέον και ελληνικό Δίκαιο (N.2619/98), η έννοια της συγκατάθεσης καλύπτει τόσο την πρόληψη, όσο και τη διάγνωση, τη θεραπεία , την αποκατάσταση και την έρευνα. Στις χώρες της Ευρώπης τα δικαιώματα των ασθενών στηρίζονται στα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα που προβλέπουν οι εθνικές νομοθεσίες και το νομικό σύστημα της κάθε χώρας εξασφαλίζει ένα συγκεκριμένο βαθμό πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Η χώρα μας, ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις νομοθέτησε τα δικαιώματα των ασθενών με άμεση διατύπωσή τους το 1992. Μέχρι τότε, η προστασία τους ήταν έμμεση και βασιζόταν στις διατάξεις του Συντάγματος καθώς και στο Αστικό, Ποινικό και Διοικητικό Δίκαιο. Εμμεση επίσης προστασία, παρεχόταν και συνεχίζει να παρέχεται μέσω της νομοθεσίας που αφορά ειδικά θέματα, όπως τη μεταμόσχευση οργάνων, την προστασία της παιδικής ηλικίας, της μητρότητας και της ψυχικής υγείας.

Η θέσπιση των δικαιωμάτων αυτών στο άρθρο 47 του Ν.2071/92 βασίζεται στον Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα δικαιώματα των ασθενών που ψηφίστηκε από την Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων το 1979. Το άρθρο 47, παρόλο που δεν εφαρμόστηκε στην πράξη παρά μετά την έκδοση του Ν. 2519/1997, θεσμοθετεί τα ακόλουθα δικαιώματα ασθενών:

* Το δικαίωμα προσέγγισης του ασθενή στις υπηρεσίες του νοσοκομείου τις

 πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του,

* Την ακριβή πληροφόρησή του πριν από τη διενέργεια κάθε ιατρικής πράξης,
* Τη δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης ανά πάσα στιγμή,
* Το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ασθενή και
* Το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης των θρησκευτικών και

 ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

Στις επόμενες δεκαετίες, η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών ακολούθησε μία σταθερά ανοδική πορεία, εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο την αναγνώριση της σημασίας της αυτονομίας του ατόμου *και* στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας. Σημαντική στάθηκε σε διεθνές επίπεδο η συμβολή συλλόγων ειδικών κατηγοριών ασθενών που ακολούθησαν το παράδειγμα των συλλόγων των καταναλωτών. Σε αρκετές χώρες χρησιμοποιείται συχνά ο όρος *καταναλωτής υγείας* και όχι *ασθενής*. Κι αυτό γιατί ο όρος καταναλωτής περιέχει ένα δυναμικό στοιχείο, περιέχει διεκδίκηση, απαίτηση και ενεργό συμμετοχή, σε αντίθεση με τον όρο *ασθενής* που εξ ορισμού υποδηλώνει αδυναμία.