

Αναρτημένη ανακοίνωση (πόστερ) όλες τις ημέρες του Συμποσίου.



1<sup>ο</sup> Διεπιστημονικό Συμπόσιο **Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε;** (ΠΠΠ)  
Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017

## **Σεβασμός Ιατρικού Απόρρητου ή Ηθικό Καθήκον ;**

**Αγγελική Γιαμαρέλου, Ρωξάνα Πατσιά, Ξανθή Ζήκου, Ιωάννης  
Ανδριανόπουλος, Αθανάσιος Κιτσάκος, Βασίλειος Κουλούρας**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων, bkoulou@uoi.gr

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι πληροφορίες που λαμβάνονται από το ιστορικό του ασθενούς και οι εργαστηριακές εξετάσεις υπόκεινται στην προστασία των ευαίσθητων **προσωπικών δεδομένων** και στο **ιατρικό απόρρητο** από το ιατρικό προσωπικό.

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Η παρουσίαση περίπτωσης, όπου ο σεβασμός του ιατρικού απόρρητου **συγκρούεται** με ηθικές επιταγές.

### **ΜΕΘΟΔΟΣ**

Ασθενής 65 ετών, νοσηλευόμενος στο νοσοκομείο μας, εισήχθη στη ΜΕΘ με Οξεία Αναπνευστική Ανεπάρκεια και ετέθη σε καταστολή και μηχανική αναπνοή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι έπασχε από AIDS και αφού η πορεία της νόσου του δεν άφηνε ελπίδες αποκατάστασης ενημερώθηκε η σύζυγος η οποία μας αποκάλυψε ότι είναι η σύντροφος, ότι συζούσε με τον ασθενή για πολλά χρόνια και ότι ο ασθενής δεν ελάμβανε φάρμακα και **ουδέποτε** είχε αναφέρει κάποιο πρόβλημα υγείας. Ταυτόχρονα ρωτήθηκαν τηλεφωνικά και οι δύο κόρες του που ζούσαν μακριά και μάθαμε πως **γνωρίζαν** για την ασθένεια του πατέρα τους.

Μετά από έλεγχο η σύντροφος βρέθηκε οροθετική και ήταν πολύ δυσαρεστημένη για την **απόκρυψη** της ασθένειας τόσο από τον ασθενή αλλά και από τα παιδιά του, τα οποία είχε γνωρίσει και η ίδια προσωπικά. Μετά από αυτά τα γεγονότα οι κόρες του **επιτέθηκαν** φραστικά στην θεραπευτική ομάδα των γιατρών για την παραβίαση του ιατρικού απόρρητου.

Ο ασθενής τελικά απεβίωσε στη ΜΕΘ χωρίς ποτέ να μπορέσει να διακοπεί η καταστολή, ενώ μέχρι τέλους **μοναδικός** επισκέπτης, αν και αρκετά αραιότερα, υπήρξε η σύντροφος του.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Αν και το ιατρικό απόρρητο για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων έχει θεσμοθετηθεί για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, συχνά η εφαρμογή του μπορεί να **αντίκειται** στα δικαιώματα άλλων ανθρώπων.

Στην δική μας περίπτωση, **μπορεί η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού να αποτελεί θεμιτή δικαιολογία για την παράλειψη ή την απόκρυψη στοιχείων και πληροφοριών από την πλευρά του ασθενούς, των οικείων ή των γιατρών, όταν αυτό οδηγήσει σε άμεσο κίνδυνο άλλους ανθρώπους ?**



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](http://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](http://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGRAM [olympias.uoi.gr/32633](http://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο/videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ** PROCEEDINGS [olympias.uoi.gr/32634](http://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](http://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)  
**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33240](http://olympias.uoi.gr/33240) & [doi:heal.uoi.12995](https://doi.org/10.12995/heal.uoi.12995). **EN Summary** follows

## Σεβασμός Ιατρικού Απόρρητου ή Ηθικό Καθήκον; <sup>1</sup>

Αγγελική Γιαμαρέλου,<sup>2</sup> Ρωξάνα Πατσιά,<sup>3</sup> Ξανθή Ζήκου,<sup>4</sup> Ιωάννης Ανδριανόπουλος,<sup>5</sup>  
Αθανάσιος Κιτσάκος,<sup>6</sup> Βασίλειος Κουλούρας <sup>7</sup>

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ)

### Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι πληροφορίες που λαμβάνονται από το ιστορικό του ασθενούς και οι εργαστηριακές εξετάσεις υπόκεινται στην προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου από το ιατρικό προσωπικό.

<sup>1</sup> 30-4-2017 13:00-14:30 Συνεδρία *Κ4 Μη μου καταισχύνει το γήρας*. Αναρτημένη (πόστερ) και σύντομη προφορική **παρουσίαση** προβλήματος στην αρχή της συνεδρίας: [YouTube=5X0v7yQm6wE](https://www.youtube.com/watch?v=5X0v7yQm6wE) 8:19. **Άρθρο:** υποβολή: 5-6-2022· αποδοχή 6-6-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Γιαμαρέλου Α, Πατσιά Ρ, Ζήκου Ξ, Ανδριανόπουλος Ι, Κιτσάκος Α, Κουλούρας Β. «Σεβασμός Ιατρικού Απόρρητου ή Ηθικό Καθήκον;». Στο: «*Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7*». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Κ41: σς 6. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33240>. <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12995>.

<sup>2</sup> Γεννήθηκε στη Καλαμάτα το 1965. Πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ, 1991). Απέκτησε τον τίτλο της Αναισθησιολόγου το 1997. Εργάστηκε ως ιατρός του ΕΣΥ από το 1998 μέχρι και το 2018 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και έκτοτε μέχρι και σήμερα εργάζεται ως Διευθύντρια στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Από το 2004 μέχρι και σήμερα ασχολείται αποκλειστικά με την Ιατρική της Εντατικής Θεραπείας. Το ερευνητικό της ενδιαφέρον εστιάζεται στην αναπνευστική ανεπάρκεια, στην ψυχολογική υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών και την αποκατάστασή τους καθώς και στα ζητήματα που προκύπτουν περί το τέλος της ζωής τους. [agelicagiam@gmail.com](mailto:agelicagiam@gmail.com).

<sup>3</sup> Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΠΓΝΙ. [roxypat89@gmail.com](mailto:roxypat89@gmail.com).

<sup>4</sup> Νεφρολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια ΕΣΥ. [xanthizikou@windowslive.com](mailto:xanthizikou@windowslive.com).

<sup>5</sup> Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής ΕΣΥ, ΠΓΝΙ. [jandri0@yahoo.gr](mailto:jandri0@yahoo.gr).

<sup>6</sup> Χειρουργός-Εντατικολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, ΠΓΝΙ. [kitsakos@gmail.com](mailto:kitsakos@gmail.com).

<sup>7</sup> Γεννήθηκε στη Φιλιπιάδα Νομού Πρεβέζης το 1961. Πτυχιούχος Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (1988). Απέκτησε τον τίτλο του ειδικού Χειρουργού το 1995. Από το 1995 μέχρι σήμερα ασχολείται με την Ιατρική της εντατικής θεραπείας αρχικά ως επιμελητής του ΕΣΥ στην ΜΕΘ του ΠΓΝ Ιωαννίνων και μετέπειτα ως μέλος ΔΕΠ του πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο γνωστικό αντικείμενο της εντατικής θεραπείας από το 2006 μέχρι σήμερα. Διευθυντής της ΜΕΘ του ΠΓΝΙ από το 2016. Το ερευνητικό του ενδιαφέρον εστιάζεται στις λοιμώξεις, το ARDS και τα ζητήματα που προκύπτουν στο τέλος της ζωής των βαρέως πασχόντων ασθενών. [ypkoulouras@yahoo.gr](mailto:ypkoulouras@yahoo.gr).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περίπτωσης, όπου ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου συγκρούεται με ηθικές επιταγές.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 65 ετών, νοσηλευόμενος στο νοσοκομείο μας, μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και ετέθη σε καταστολή και μηχανική αναπνοή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι έπασχε από AIDS. Ενημερώθηκαν αρχικά η σύζυγός του, η οποία τον συνόδευε από την εισαγωγή του και ήταν συνεχώς κοντά του και στη συνέχεια τηλεφωνικά οι δύο κόρες του που ζούσαν μακριά. Προς έκπληξή μας, αφενός, η σύζυγός μας ενημέρωσε ότι ζούσε μαζί με τον ασθενή για αρκετά χρόνια χωρίς να υπάρχει νομική σχέση μεταξύ τους και αφετέρου τα παιδιά του γνώριζαν (από ετών) για την ασθένεια του πατέρα τους χωρίς ποτέ να μας έχουν ενημερώσει για αυτήν.

Μετά από τον έλεγχο που ακολούθησε, η σύντροφος βρέθηκε οροθετική, ήταν δυσαρεστημένη για την απόκρυψη της ασθένειας και επιθετική προς τα παιδιά του. Εξαιτίας αυτής της αντίδρασης, οι κόρες του ασθενή επιτέθηκαν φραστικά εναντίον της θεραπευτικής ομάδας για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου της ασθένειας του πατέρα τους. Κατά τη γνώμη τους η σύντροφος του πατέρα τους δεν είχε δικαίωμα ενημέρωσης αφού δεν ήταν νομικά σύζυγός του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Με αφορμή τη δική μας περίπτωση, μπορεί η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού να αποτελεί θεμιτή δικαιολογία για την παράλειψη ή την απόκρυψη στοιχείων και πληροφοριών από την πλευρά του ασθενούς, των οικείων ή των γιατρών, όταν αυτό οδηγεί σε άμεσο κίνδυνο άλλους ανθρώπους; Αν και το ιατρικό απόρρητο για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων έχει θεσμοθετηθεί για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, συχνά η εφαρμογή του μπορεί να αντίκειται στα δικαιώματα άλλων ανθρώπων.

*Λέξεις-κλειδιά: δικαιώματα γιγών, δικαιώματα ασθενών, ιατρικό απόρρητο, προσωπικά δεδομένα, ηθικό καθήκον, κοινωνικά δεδομένα, AIDS στη ΜΕΘ, κοινωνικός στιγματισμός, απόκρυψη ιατρικού ιστορικού, εκπροσώπηση ασθενούς, ευθανασία, θάνατος στη ΜΕΘ, θάνατος στην ώρα του, δυσθανασία, θάνατος πριν την ώρα του, προθανασία, θάνατος μετά την ώρα του, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, αθανασία στη Γη, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.*

## Respect for Medical Confidentiality or a Moral Duty?<sup>8</sup>

Angeliki Giamarelou,<sup>9</sup> Roxana Patsia,<sup>10</sup> Xanthi Zikou,<sup>11</sup> Ioannis Andrianopoulos,<sup>12</sup> Athanasios Kitsakos,<sup>13</sup> Vassilios Koulouras<sup>14</sup>

University of Ioannina, Medical School, ICU Ioannina University General Hospital.

### Summary

**INTRODUCTION:** Information obtained from a patient's medical history and laboratory tests is subject to protection of sensitive personal data and medical confidentiality by medical personnel.

**PURPOSE:** The presentation of a case where respect for medical confidentiality contravenes with moral requirements.

**MATERIAL:** A 65-year-old patient hospitalized in our hospital, was admitted to the ICU with acute respiratory failure and was placed on sedation and mechanical ventilation. Laboratory tests revealed that he was suffering from AIDS. His wife, who accompanied him from his admission, was first informed and subsequently his two daughters who lived far away were notified by telephone. To our surprise, on one hand, the wife informed us that she had lived with the patient for several years but there was no legal relationship between them and on the other hand, his daughters knew (years ago) about their father's illness without informing us about it. The partner, who was tested and found HIV-positive, was unhappy about concealing the disease from her and as a result was aggressive towards his children. Because of this reaction, the patient's daughters verbally attacked the treatment team for violating the medical

---

<sup>8</sup> 30-4-2017 13:00-14:30 Session *K4 Do not shame my old age*. Poster (all days) and short oral problem **presentation** at the beginning of the session: <https://www.youtube.com/watch?v=5X0v7yQm6wE> 8:19. **Paper:** submitted: 5 Jun 2022; accepted 11 Jun 2022; no peer reviewed. If the **links** at the top of the second page do not work: > Top of the 2nd page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Giamarelou A, Patsia R, Zikou X, Andrianopoulos I, Kitsakos A, Koulouras V. «Respect for Medical Confidentiality or a Moral Duty?». In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper K41: ps 6.  
<https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33240> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12995>.

<sup>9</sup> Born in Kalamata in 1965. Graduated from the School of Medicine of the National and Kapodistrian University of Athens (1991). She obtained the title of Anesthesiologist in 1997. She worked as a National Health System doctor from 1998 until 2018 at the University General Hospital of Ioannina and since then she has been working as the Director of the ICU of the Kalamata General Hospital. From 2004 until today, she has been dealing exclusively with Intensive Care Medicine. Her research interest is focused on respiratory failure, the psychological support of critically ill patients and their rehabilitation as well as the issues that arise at the end of their life.  
[agelicagiam@gmail.com](mailto:agelicagiam@gmail.com).

<sup>10</sup> Anesthesiologist-Intensivist, Director of National Health System, Ioannina University General Hospital.  
[roxypat89@gmail.com](mailto:roxypat89@gmail.com).

<sup>11</sup> Nephrologist-Intensivist, NHS supervisor. [xanthizikou@windowslive.com](mailto:xanthizikou@windowslive.com).

<sup>12</sup> Internist-Intensivist, NHS supervisor, Ioannina University General Hospital. [jandri0@yahoo.gr](mailto:jandri0@yahoo.gr).

<sup>13</sup> Surgeon-Intensivist, Emergency department Director, Ioannina University General Hospital.  
[kitsakos@gmail.com](mailto:kitsakos@gmail.com).

<sup>14</sup> He was born in Philippidi, Prefecture of Preveza in 1961. Graduated from the School of Medicine of the National and Kapodistrian University of Athens (NKUA, 1988). He obtained the title of specialist surgeon in 1995. From 1995 until today, he has been involved in intensive care medicine, initially as a NHS supervisor in the ICU of the Ioannina University General Hospital (IUGH) and later as a faculty member of the University of Ioannina in the field of intensive care from 2006 until today. Director of the ICU of IUGH since 2016. His research interest is focused on infections, ARDS and issues arising at the end of life of critically ill patients.  
[vpkoulouras@yahoo.gr](mailto:vpkoulouras@yahoo.gr).

confidentiality of their father's illness. In their opinion, their father's partner had no right to information since she wasn't legally his wife.

**CONCLUSIONS:** Based on our case, can avoiding social stigma be a legitimate excuse for the patients, relatives, or doctors to omit or conceal information when it puts other people at immediate risk? Although medical confidentiality for the protection of sensitive personal data has been instituted to protect patients' rights, its application can often be perceived as violating other people's rights.

**Keywords:** *patient rights, medical confidentiality, personal data, rights of the healthy, moral duty, social data, AIDS in the ICU, medical privacy, social stigma, concealment of medical history, patient representation, death in the ICU, euthanasia, death in its time, dysthanassia, death before its time, prothanassia, death after its time, metathanassia, posthumous longevity, immortality on Earth, when should we die, WnSWD, why should we die, WýSWD.*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι πληροφορίες που λαμβάνονται από το ιστορικό του ασθενούς και οι εργαστηριακές εξετάσεις υπόκεινται στην προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου από το ιατρικό προσωπικό, αυτό είναι νομικά κατοχυρωμένο σε πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα.<sup>[1]</sup> Τι γίνεται όμως όταν οι θεράποντες, προστατεύοντας τα προσωπικά δεδομένα του ασθενή, αφήνουν πιθανώς εκτεθειμένα άλλα άτομα; Μπορούμε να ακολουθήσουμε τον ηθικό (άγραφο) κανόνα όπου “τα δικαιώματα ενός ατόμου σταματούν όταν έρχονται σε αντίθεση με τα δικαιώματα κάποιου άλλου”;

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αναζητώντας μία απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα παρουσιάζουμε ένα περιστατικό όπου ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου προσκρούει σε άλλες ηθικές επιταγές, όπως η προστασία των οικείων του ασθενούς αλλά και των θεραπόντων.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για έναν ασθενή 65 χρονών, ο οποίος μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία στη Πνευμονολογική Κλινική εμφάνισε σημαντική επιδεινωση, αναπνευστική ανεπάρκεια και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ υπό καταστολή και υποστηριζόμενος με μηχανική αναπνοή. Από την αρχή της νοσηλείας του ο ασθενής συνοδευόταν από τη σύζυγό του και αυτή ενημερωνόταν για τη πορεία του ασθενούς ενώ υπήρχε και τηλεφωνική επικοινωνία με τα παιδιά του (δύο κόρες) που ζούσαν μακριά.

Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς, από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι έπασχε από AIDS και πιθανώς αυτή ήταν η αιτία για τη βαριά πνευμονία που εμφάνιζε. Η πορεία της νόσου του ήταν συνεχώς επιδεινούμενη και δεν άφηνε ελπίδες αποκατάστασης. Έτσι ενημερώσαμε τη σύζυγό του για τη διάγνωση που είχε προκύψει και της συστάθηκε να προβεί σε έλεγχο η ίδια, αφού είχε υπάρξει άμεσα εκτεθειμένη. Στη συζήτηση που ακολούθησε, μας πληροφόρησε ότι δεν ήταν νομικά η σύζυγος του ασθενή, ζούσαν όμως μαζί αρκετά χρόνια, ο σύντροφός της δεν ελάμβανε κάποια φαρμακευτική αγωγή καθ' όλο αυτό το διάστημα και η ίδια δεν γνώριζε κάτι για την ασθένειά του. Κατά την τηλεφωνική ενημέρωση των παιδιών του, προς έκπληξή μας, μας είπαν ότι γνώριζαν, από πολλών ετών, τόσο τα ίδια όσο και ο ασθενής ότι έπασχε από AIDS και αυτός ήταν ο λόγος της μετεγκατάστασής του σε άλλη περιοχή της χώρας επιζητώντας να κάνει μια “νέα αρχή”.

Η σύντροφος ελέγχθηκε και διαγνώστηκε οροθετική, βιώνοντας μεγάλη αγωνία, φόβο και θυμό για τη διάγνωση, συγκρούστηκε με τα παιδιά του ασθενούς για την απόκρυψη της νόσου τόσο από αυτά όσο και από το σύντρόφό της. Τελικός αποδέκτης της σύγκρουσης ήταν η θεραπευτική ομάδα όπου κατηγορηθήκαμε, από τα παιδιά του, για την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου στα θέματα υγείας του πατέρα τους. Κατά τη γνώμη τους η σύντροφος του πατέρα τους δεν είχε δικαίωμα ενημέρωσης αφού δεν ήταν νομικά η σύζυγός του, παραβλέποντας το γεγονός ότι αυτή είχε εκτεθεί στον ιό και είχε μολυνθεί.

Ο ασθενής μετά από νοσηλεία λίγων εβδομάδων απεβίωσε χωρίς ποτέ να καταστεί εφικτή η διακοπή της καταστολής και η επικοινωνία μαζί του, ενώ μέχρι τέλους, μοναδικός επισκέπτης αν και αρκετά αραιότερα υπήρξε η σύντροφος του.

**ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος από τους μη έχοντες σχέση με θέματα της Εντατικής Θεραπείας διευκρινίζεται ότι η νοσηλεία βαρέως πασχόντων ασθενών στη ΜΕΘ συνήθως απαιτεί την καταστολή τους. Όταν ο ασθενής είναι σε καταστολή αδυνατεί να δώσει

πολύτιμες πληροφορίες στους θεράποντες για το ιστορικό του και τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζε μέχρι τη παρούσα νοσηλεία του και βεβαίως αδυνατεί να λάβει αποφάσεις για θέματα που τον αφορούν άμεσα (όπως η διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, η αποδοχή της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής κ.α.). Σε αυτές τις περιπτώσεις οι πληροφορίες αντλούνται, κατά το δυνατόν, από τους οικείους του και αυτοί ενημερώνονται για την πορεία της υγείας του και συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τη διαγνωστική διαδικασία και τη θεραπεία. Η πολιτεία αναγνωρίζει το δικαίωμα να εκπροσωπείται ο ασθενής από άτομα που έχουν επίσημη νομική σχέση μαζί του (π.χ. σύζυγος) ή από συγγενείς εξ αίματος με μία συγκεκριμένη ιεράρχηση (παιδιά, γονείς, αδελφια κτλ).<sup>[2]</sup>

Στην προκειμένη περίπτωση, προφανώς, ήταν λάθος της θεραπευτικής ομάδας που δεν διευκρινίστηκε εξαρχής η πραγματική σχέση της συνοδού με τον ασθενή. Είναι καθήκον των θεραπόντων, να είναι σίγουροι για την ταυτότητα των συνοδών και τη σχέση τους με τον ασθενή πριν τους ενημερώσουν ως εκπροσώπους των ασθενών, παρά τη συναισθηματική φόρτιση που υπάρχει πολλές φορές.

Η λήψη του ιστορικού του ασθενούς είναι σημαντική και πολλές φορές προκύπτουν πληροφορίες που διευκολύνουν τη διαγνωστική διαδικασία, ενώ η παράλειψη στοιχείων από το ιστορικό μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση και κατά συνέπεια την έγκαιρη έναρξη της αγωγής. Ο ασθενής και οι οικείοι του δίνουν τις πληροφορίες που γνωρίζουν και φυσικά είναι υποχρέωση των γιατρών αυτές να μην κοινοποιούνται.<sup>[3]</sup> Στην περίπτωση που περιγράψαμε υπήρξε **διπλή** απόκρυψη του ιστορικού: αρχικά από τον ασθενή (πριν επιδεινωθεί και τεθεί σε καταστολή είχε νοσηλευτεί κάποιες μέρες σε κλινική έχοντας άριστη επικοινωνία), αλλά και από τα παιδιά του. Δυστυχώς υπάρχουν αρκετά θέματα που αποτελούν ταμπού στη δική μας κοινωνία, όπως η νόσος του AIDS. Ο κοινωνικός **στιγματισμός** είναι συνήθως η αιτία της απόκρυψης. Μπορεί, όμως, η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού να αποτελεί θεμιτή δικαιολογία για την παράλειψη ή την απόκρυψη στοιχείων και πληροφοριών από την πλευρά του ασθενούς, των οικείων του ή των γιατρών, όταν αυτό οδηγεί σε άμεσο κίνδυνο άλλους ανθρώπους;

Το ιατρικό απόρρητο έχει θεσμοθετηθεί για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών, υπάρχουν όμως κάποιες περιπτώσεις που η “προστασία” των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς προσκρούει στην ενημέρωση και προστασία άλλων προσώπων από το περιβάλλον του ασθενούς ή και των ίδιων των θεραπόντων. Τι γίνεται στην περίπτωση ενός μεταδοτικού νοσήματος όπως αυτή που περιγράφουμε; Το ιατρικό καθήκον εξαντλείται στην προστασία του ασθενούς και μόνο όπως υποστήριζαν τα παιδιά του; Εν κατακλείδι, παραβιάστηκε, πράγματι, το ιατρικό απόρρητο από τους θεράποντες;

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Με αφορμή τη δική μας περίπτωση: **Αποτελεί η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού θεμιτή δικαιολογία για την παράλειψη ή την απόκρυψη στοιχείων και πληροφοριών – από την πλευρά του ασθενούς, των οικείων, των γιατρών – όταν αυτό μπορεί να οδηγεί σε άμεσο κίνδυνο άλλους ανθρώπους;** Αν και το ιατρικό απόρρητο έχει θεσμοθετηθεί από τη πολιτεία για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και των δικαιωμάτων των ασθενών, κάποιες φορές (π.χ. μεταδοτικά νοσήματα) η εφαρμογή του μπορεί να αντίκειται στα δικαιώματα άλλων ανθρώπων που και αυτοί βεβαίως δικαιούνται προστασία.

### Ευχαριστίες

Στους συνεργάτες μου, γιατρούς και νοσηλευτές και στην οικογένειά μου.

### Συμβολή των συγγραφέων

Συνυποστηρικτές και συμπάσχοντες στην απαιτητική φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

**Συγκρουόμενα συμφέροντα:** Δεν υπάρχουν.

### Βιβλιογραφία

Νόμος 3418/2005: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας: <sup>[1]</sup> άρθρο 13 υποχρέωση ενημέρωσης· <sup>[2]</sup> άρθρο 11 ιατρικό απόρρητο· <sup>[3]</sup> άρθρο 8 η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού.