

Η Αρχή της Εμπιστευτικότητας στην Νοσηλευτική

Nursing Confidentiality

Authors: Γαβριήλ Έλενα¹, Δρ. Παπασταύρου Ευρυδίκη², Γεωργίου Φαίδρα³, Θεοδώρου Αθηνά⁴, Χατζηκυριάκου Μελανή⁵

1. Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός

2. Bsc, Msc, PhD Nursing

3. Νοσηλευτικός Λειτουργός

4. Νοσηλευτικός Λειτουργός

5. Νοσηλευτικός Λειτουργός

Περίληψη

Η αρχή της Εμπιστευτικότητας, αποτελεί σημαντικό δικαίωμα του ασθενή τόσο από πλευράς ηθικής και δεοντολογίας, όσο και από πλευρά νομικής και κοινωνικής διάστασης. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων, φακέλων και ευρημάτων που αφορούν τον ασθενή, δεσμεύουν τον νοσηλευτή και όλους τους επαγγελματίες υγείας. Η αρχή αυτή, προστατεύεται αυστηρά από το νομικό πλαίσιο της Κύπρου και από αρχές που διέπουν την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σήμερα η αρχή αυτή, απειλείται από την τεχνολογική και επιστημονική πρόοδο, καθώς και από τις κοινωνικό-πολιτισμικές αλλαγές που συντελούνται και έχουν επηρεάσει τις αξίες των ανθρώπων και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Abstract

Confidentiality is based on trust in the nurse-patient relationship. This paper aims to analyze the term in the legal, ethical - deontological and social perspective. It also presents the inalienable right of the patient. In the modern society nursing ethical practice is threatened, by technological, social and constructed changes. In Cypriot legislation, the protection of confidentiality is ensured through a number of laws which are presented in this paper, along with inviolability and respect for the patient's personality.

Εισαγωγή

Η ταχεία εξέλιξη των επιστημών υγείας, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, διαμορφώνουν ένα διαρκώς διευρυνόμενο πλαίσιο των νοσηλευτικών λειτουργιών και ρόλων. Κατά την εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, μπορούν να προκύψουν ζητήματα και διλήμματα βιο-ηθικής και δεοντολογίας, που να επηρεάζουν τον ασθενή, τον επαγγελματία και την ποιότητα της μεταξύ των σχέση. Καθώς η ποιότητα αποτελεί υψίστης σημασίας ζητούμενο για τις υπηρεσίες υγείας, όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις,

πρέπει να διέπονται τόσο από ηθικές, όσο και από δεοντολογικές αρχές. Αυτές οι αρχές σήμερα, συνάγονται από τους χάρτες δικαιωμάτων του ανθρώπου και ασθενή, από διεθνής διακηρύξεις και συμβάσεις και από τους κώδικες δεοντολογίας.

Τα πιο πάνω, αφορούν θεσμοθετημένους ειδικούς κανόνες, που διέπουν τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των νοσηλευτών. Ένας θεσμοθετημένος κανόνας που αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας, είναι η αρχή της εμπιστευτικότητας. Για την νοσηλευτική

πράξη, η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών υγείας και η υποχρέωση περί μη αποκάλυψης τους σε οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο, παρά μόνο στον άμεσα ενδιαφερόμενο, αποτελεί βασική δέσμευση και υποχρέωση (Σαρρής, 2001), που καταγράφεται στη νομοθεσία της χώρας. Τα τελευταία χρόνια όμως, η πολύπλοκη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη της πληροφορικής, η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών, οι ανάγκες της επιστημονικής έρευνας, καθώς και πολλές άλλες παραβιάσεις, θέτουν σε κίνδυνο την εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο.

Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι να προσεγγίσει μια άκρως σημαντική παράμετρο του νοσηλευτικού επαγγέλματος, την αρχή της εμπιστευτικότητας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση και επεξήγηση, στην νομική, ηθική και κοινωνική διάσταση της εμπιστευτικότητας. Γνώση του εν λόγω θέματος, είναι αναγκαία από όλους τους νοσηλευτές για να διαμορφώσουν το πλαίσιο των θεωρητικών ή πρακτικών πράξεων και στάσεων τους.

Κυριο Μέρος

1. Εμπιστευτικότητα: Έννοιες και Όροι

Σύμφωνα με τις Deshefy-Longhi et al (2004), η εμπιστευτικότητα είναι γενικά αποδεκτή σε θέματα υγείας, ως ο περιορισμός στην ελεύθερη πρόσβαση για τις πληροφορίες που αφορούν τη φροντίδα υγείας του ατόμου. Η σχέση μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή όπως περιγράφεται από τον Παυλάκη, είναι σχέση εμπιστευτικότητας στη φύση της, δεμένη από κανόνες μυστικότητας και πίστης. Ο όρος εμπιστευτικός, περιγράφει μια εικαζόμενη συμφωνία μεταξύ προμηθευτή υγείας και ασθενή, ότι ο πρώτος δεν θα αποκαλύψει αυτά που του είπε ο ασθενής σε κάποιον, που δεν είναι άμεσα εμπλεκόμενος στη παροχή φροντίδας υγείας (Cochran, 1999). Η εμπιστευτικότητα που είναι η βάση του ιατρικού απόρρητου, προϋποθέτει ότι κάτι που θα λεχθεί και ο ασθενής δεν θέλει να μαθευτεί, δεν πρέπει να επαναληφθεί (Annas,

1975, στους Μεράκου και άλλοι, 1999). Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι, το δικαίωμα της εμπιστευτικότητας το έχει μόνο ο ασθενής (Cochran, 1999).

Η εμπιστευτικότητα περιλαμβάνει τις έννοιες του αρμόδιου παροχέα υγείας, της μονάδας υγείας, τον ασθενή και τις πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή. Στην περίπτωση της μελέτης αυτής, αρμόδιος παροχέας υγείας θα θεωρείται ο νοσηλευτής, που εργάζεται σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα υγείας ή στην κοινότητα.

Οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή σύμφωνα με το άρθρο 15 και 17 του νόμου 1 (1)/2005, περιλαμβάνουν λεπτομερή στοιχεία τα οποία προσδιορίζουν την ταυτότητα του ασθενούς, την διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία (προφορική ή γραπτή) προσωπικού χαρακτήρα. Όλες αυτές οι πληροφορίες (γραπτές), καταγράφονται στον φάκελο του ασθενή, που ονομάζονται ιατρικά αρχεία..

Στις εισαγωγικές διατάξεις του Νόμου περί Κατοχύρωσης και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, 1 (1)/2005 τα ιατρικά αρχεία ορίζονται σαν, «τα αρχεία τα οποία καταρτίζονται εγγράφως ή ηλεκτρονικώς, ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο και τα οποία αποτελούνται από πληροφορίες που σχετίζονται με τη σωματική ή πνευματική υγεία ή κατάσταση του ασθενούς του οποίου η ταυτότητα μπορεί να προσδιοριστεί από αυτές και τα οποία καταρτίζονται από μέλους προσώπου το οποίο παρέχει κατ' επάγγελμα υπηρεσίες υγείας».

Η εμπιστευτικότητα τόσο στην βιβλιογραφία (Σαρρής, 2001), όσο και νομικά, περιλαμβάνει την έννοια ιατρικό απόρρητο. Σύμφωνα με ένα νομικό ορισμό, ως ιατρικό απόρρητο, θεωρείται κάθε γεγονός που είναι γνωστό σε περιορισμένο κύκλο προσώπων, τα οποία έχουν συμφέρον ή επιθυμούν να παραμείνει αυτό γνωστό μόνο σε αυτά (Μεράκου και άλλοι, 1999). Έτσι ιατρικό απόρρητο όσον αφορά τον νοσηλευτή, μπορεί να θεωρηθεί:

- Καθετί (αρνητικό ή θετικό) που ο ασθενής εμπιστεύτηκε στον νοσηλευτή.

- Καθετί που ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρίας αυτής.

- Κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμα και αν αυτό ήδη φημολογείται (Παπαευ- αγγέλου-Κορκοντζέλου, 1994 στους Μεράκου και άλλοι, 1999).

- Ακόμη και η είσοδος του ασθενούς στο νοσοκομείο ή η επίσκεψη του σε ιατρείο (Χαραλαμπίδης, 2008).

Το ιατρικό απόρρητο, δημιουργείται σε σχέση προσφοράς παροχής φροντίδας υγείας μεταξύ του προσώπου που παρέχει τις υπηρεσίες, δηλαδή του νοσηλευτή και του προσώπου που τις αποδέχεται δηλαδή του ασθενή. Το ιατρικό απόρρητο υπάρχει μεταξύ του ασθενή και του ιατρού ή νοσηλευτή, σε μια συμβατική σχέση προσφοράς και αγοράς υπηρεσιών υγείας. Η εμπιστευτικότητα όμως, είναι έννοια ευρεία και καλύπτει όλες τις περιπτώσεις εκείνες για τις οποίες πληροφορίες που δεν είναι δημόσια γνωστές, έρχονται σε γνώση κάποιου και οι πληροφορίες αυτές είναι τέτοιας φύσεως ή /και παρέχονται ή κοινοποιούνται με τέτοιο τρόπο, που να είναι εμφανές ή εύλογο στο άτομο το οποίο κοινοποιούνται ότι οι πληροφορίες αυτές είναι και πρέπει να τηρηθούν εμπιστευτικές.

Τέλος η έννοια της εμπιστευτικότητας έχει άμεση σχέση με την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς. Άρα διατήρηση της εμπιστευτικότητας, περιλαμβάνει προστασία της προσωπικής και οικογενειακής ζωής του ασθενούς. Σύμφωνα με τους Deshefy-Longhi et al (2004), διαφορά στις δυο έννοιες, υπάρχει στον τρόπο του δεν διασφαλίζονται. Η ιδιωτική ζωή παραβιάζεται όταν, μη εξουσιοδοτημένο πρόσωπο έχει πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες του ασθενούς, ενώ η εμπιστευτικότητα παραβιάζεται, όταν κάποιο πρόσωπο αποκαλύψει προσωπικές πληροφορίες χωρίς την συγκατάθεσή του.

II. Νομική Διάσταση εμπιστευτικότητας

Σύμφωνα με την Κυπριακή Νομοθεσία, όλα τα στοιχεία που αφορούν τους ασθενείς, είναι εμπιστευτικά. Το Κυπριακό Δίκαιο, προστατεύει το ιατρικό απόρρητο και την εμπιστευτικότητα, μέσα από το Σύνταγμα, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, τον Νόμο 1(1)/2005 περί Κατοχύρωσης και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών (άρθρα 15, 16, 17,18), τους Νόμους 138(1)2001 και 37(1)2003 περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (άρθρα 11-14), τον Νόμο 1/90 Περί Δημόσιας Υπηρεσίας (άρθρο 67, καθώς και από τους πειθαρχικούς κανονισμούς των Συλλόγων ή Συνδέσμων των επαγγελματιών υγείας.

Στην διακήρυξη του Άμστερνταμ για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη (1994) γίνεται σαφές ότι (Μη- τροσύλη, 1999):

- όλες οι πληροφορίες που αφορούν την υγεία του ασθενή, καθώς και κάθε πληροφορία προσωπικής φύσης, πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά το θάνατον,

- όλα τα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενή πρέπει να προστατεύονται.

Στην Κύπρο η κατοχύρωση και η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών έγινε με τον Νόμο 1 (1)/2005. Στο άρθρο 15 του Νόμου, επεξηγείται η αρχή της εμπιστευτικότητας. Αναφέρεται, ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας και οι επαγγελματίες υγείας, δεν πρέπει να αποκαλύπτουν πληροφορίες για ασθενείς που περιέχονται εις γνώση τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Παράλληλα, ή διεύθυνση της μονάδας ή ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας προβαίνει στις κατάλληλες διευθετήσεις για να διασφαλίσει ότι, οι εργαζόμενοι δεν θα αποκαλύψουν τέτοιες πληροφορίες. Στο άρθρο 17, ενισχύεται η προηγούμενη δήλωση, αφού αναφέρει ότι η διεύθυνση της μονάδας ή ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας, ανάλογα με την περίπτωση, έχουν την ευθύνη για την

τήρηση και διαφύλαξη τακτικών και ενημερωμένων ιατρικών αρχείων, σύμφωνα με τους περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Στο ίδιο άρθρο, αναφέρονται επίσης σε ποιες περιπτώσεις οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή, μπορούν να αποκαλυφθούν. Αυτές περιλαμβάνουν, την περίπτωση που ο ασθενής δώσει τη γραπτή συγκατάθεση του, όταν η αποκάλυψη γίνεται για σκοπούς θεραπείας του ασθενούς από άλλο αρμόδιο παροχέα υγείας, για ερευνητικούς σκοπούς και αφού εγκριθεί από την αρμόδια αρχή, όταν η απόκρυψη των πληροφοριών αυτών δυνατό να συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα άλλων ατόμων ή να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην κοινωνία σαν σύνολο και όταν οι πληροφορίες απαιτούνται για νομικές διαδικασίες. Εκτός αυτών, στο άρθρο 16 του ίδιου Νόμου, που αναφέρεται για την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς, γίνεται ξεκάθαρο ότι δεν επιτρέπεται παρείσδυση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του, εκτός με τη συγκατάθεση του ίδιου και αν αυτό κρίνεται αναγκαίο για την φροντίδα του.

Στο Νόμο περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, αναφέρεται το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενούς ή αντιπροσώπου του, στα ιατρικά αρχεία. Αυτό δεν εφαρμόζεται από τον εκάστοτε αρμόδιο (νοσηλευτή ή άλλο επαγγελματία υγείας), όταν η πληροφόρηση μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στην υγεία του ασθενούς, όταν αποκαλύπτονται πληροφορίες για τρίτους και σε περιπτώσεις γενετικών πληροφοριών που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη στην υγεία συγγενών εξ' αίματος ή σε άτομα που συνδέονται άμεσα με αυτή τη γενετική γραμμή.

Ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές που εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι, δεσμεύονται από το άρθρο 67 του νόμου 1/90 Περί Δημόσιας Υπηρεσίας. Σύμφωνα με τη παράγραφο (1) του άρθρου, «κάθε γραπτή ή προφορική πληροφορία που περιέχεται σε γνώση δημοσίου υπαλλήλου κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του είναι εμπιστευτική

και απαγορεύεται να κοινοποιηθεί σε οποιοδήποτε πρόσωπο, παρά μόνο για την πρόποσα εκτέλεση υπηρεσιακού καθήκοντος ή ύστερα από ρητή εντολή της αρμόδιας αρχής»

Με δεδομένα λοιπόν τα πιο πάνω, αν προσωπικές πληροφορίες ατόμου που περιέρχονται στην αντίληψη του νοσηλευτή διαρρεύσουν, τότε δυνατό να υπέχει ποινική ή αστική ευθύνη (Χαραλαμπίδης, 2008). Η πειθαρχική ευθύνη φέρεται απέναντι στους αρμόδιους Συλλόγους και Συνδέσμους των Επαγγελματιών υγείας ή στην αρμόδια αρχή της μονάδας υγείας (Μεράκου και άλλοι, 1999).

III. Ηθική Διάσταση εμπιστευτικότητας

Η προστασία του ιατρικού απόρρητου θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού απέναντι στον ασθενή. Σήμερα, η φροντίδα υγείας δεν ανήκει μόνο στο γιατρό, αλλά αποτελεί αντικείμενο της ομάδας υγείας που μέρος της είναι και ο νοσηλευτής. Είναι προφανές ότι ο σύγχρονος τρόπος παροχής φροντίδας υγείας, απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για τη διακίνηση πληροφοριών. Έτσι η οργάνωση των μονάδων υγείας και η οριζόντια λειτουργία παροχής φροντίδας, επιτρέπει την παραβίαση του ιατρικού απόρρητου (Μεράκου και άλλοι, 1999).

Πολλές κατηγορίες προσωπικού εκτός της ομάδας υγείας, χειρίζονται απόρρητα έγγραφα και το φάκελο του ασθενούς. Η Cochran (1999), αναφέρει ότι πάνω από 60 άτομα επαγγελματιών υγείας και διοικητικού προσωπικού μπορούν να έχουν πρόσβαση σε φάκελο ασθενών. Επιπρόσθετα, σε πολλά νοσοκομεία, παρέχεται εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι έχουν πρόσβαση στα στοιχεία του ασθενούς. Σε περίπτωση που αυτά τα άτομα δεν καθοδηγούνται από κάποιο κώδικα ηθικής, η προστασία του απόρρητου απειλείται. Το δίλημμα που γεννάται απασχολεί τους αρμόδιους φορείς, ενώ νεότερα

δεοντολογικά κείμενα αποτρέπουν τους επαγγελματίες υγείας να αποθηκεύουν τα προσωπικά στοιχεία των ασθενών σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή, όταν αυτό συμβαίνει να γίνεται κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις (Μεράκου, και άλλοι, 1999).

Ο νοσηλευτής έχει άμεση πρόσβαση στις πληροφορίες του ατομικού φακέλου, ηλεκτρονικού ή μη, καθώς και σε πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής έχει εμπιστευτεί σ' αυτόν. Σύμφωνα με την Cochran (1999), η εμπιστευτικότητα είναι η φυσική εξέλιξη της εμπιστοσύνης που αποκτά ο νοσηλευτής από τον ασθενή. Η εμπιστοσύνη ως βάση της σχέσης του νοσηλευτή και του ασθενή, είναι μία από τις αξίες, οι οποίες καταδεικνύουν την ηθική διάσταση του απόρρητου (Μεράκου και άλλοι, 1999). Έτσι, καθήκον του νοσηλευτή είναι να δημιουργήσει μια ειλικρινή και αληθινή σχέση με τον ασθενή (Kearney, 2007). Η οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης, επηρεάζεται άμεσα από την δυνατότητα δέσμευσης και διασφάλισης των πληροφοριών υγείας. Αποτελεί ηθικό αξίωμα, ο νοσηλευτής να ενημερώσει τον ασθενή ότι οποιαδήποτε προσωπική του πληροφορία, θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την θεραπεία και φροντίδα του.

Αναγνωρίζεται επίσης, αλλαγή στις κοινωνικές και ηθικές αξίες, που κάνουν λιγότερο ευαίσθητους τους επαγγελματίες υγείας στις πληροφορίες που ο ασθενής θέλει να παραμείνουν εμπιστευτικές (Μεράκου και άλλοι, 1999). Σύμφωνα με τον Σαρρή (2001), εάν ο ασθενής διαπιστώσει στοιχεία μη επαρκούς διασφάλισης, μπορεί ο ίδιος να αποκρύψει πληροφορίες που κατά την γνώμη του θα τον καταστήσουν ευάλωτο σε τρίτα πρόσωπα. Το γεγονός αυτό, παρατηρείται συνήθως σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες, όπως τα νεαρά άτομα. Έτσι, μπορεί να επηρεαστεί η παροχή φροντίδας υγείας, που θα στηρίζεται σε ελλιπή αξιολόγηση, αλλά και το δικαίωμα του νοσηλευτή να γνωρίζει δεδομένα για να προστατεύει τον εαυτό του.

Επιπρόσθετα μια άλλη ηθική αξία, είναι το δικαίωμα του επαγγελματία υγείας στη μυστικότητα. Ο επαγγελματίας έχει δι

καίωμα να γνωρίζει δεδομένα όχι μόνο για να προστατεύει τον εαυτό του, αλλά και για να διαφυλάσσει τα ουσιώδη συμφέροντα του (Μητροσύλη, 1999). Αυτό μπορεί να γίνει σε περιπτώσεις άμυνας ή κατάσταση ανάγκης π.χ. κατοχή όπλου από ασθενή στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών. Παράλληλα ο παροχέας μπορεί να αξιώνει όπως οι υπηρεσίες που παρέχει ή ο τρόπος παροχής τους, διατηρηθούν εμπιστευτικά από τον ασθενή (Kearney, 2007). Έτσι, σαν αντίβαρο στην εμπιστευτικότητα, μπορεί να εμφανιστεί η αρχή του αυτοπεριορισμού των δικαιωμάτων, όπου « τα όρια άσκησης των δικαιωμάτων σταματούν εκεί που αρχίζουν τα δικαιώματα των άλλων προσώπων» (Μητροσύλη, 1999).

IV. Κοινωνική Διάσταση εμπιστευτικότητας

Η πολυσύνθετη δομή του συστήματος υγείας, η αυξανόμενη γραφειοκρατία και η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών για διαφύλαξη των ατομικών φακέλων των ασθενών δεν διασφαλίζουν το απόρρητο.

Η λογική που στοιχειοθετεί την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο, είναι ότι αυτά δεν είναι «σκοπός δι' εαυτών», αλλά έχουν ως βάση ένα βαθύτερο κοινωνικό κίνητρο, το συμφέρον του ασθενή και την εκπλήρωση του έργου των επαγγελματιών υγείας (Garson, Hoerni, 1996:77 στον Μητροσύλη, 1999). Το συμφέρον του ασθενούς, είναι να διαφυλαχτεί η ιδιωτική του ζωή και να του δοθεί η μέγιστη δυνατή φροντίδα υγείας. Η προστασία της ιδιωτικής του ζωής, αποτελείτο σύνορα του ατόμου με τους άλλους και την κοινωνία και πρέπει να επιδεικνύεται ο ανάλογος σεβασμός κατά την παροχή φροντίδας υγείας (Olsen, 1997 στις Deshefy-Longhi et al, 2004). Αυτό περιλαμβάνει την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών του δεδομένων.

Άρα, όσον αφορά το συμφέρον του ασθενούς, φάκελοι, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και έγγραφα που περιέχουν απόρρητες πληροφορίες, πρέπει να διασφαλί-

ζονται έτσι που να μην μπορεί εύκολα κάποιος να έχει πρόσβαση. Επιπρόσθετα, κατά την νοσηλευτική προφορική αναφορά ή την ιατρική επίσκεψη, δεν πρέπει να ακούνε πρόσωπα μη εξουσιοδοτημένα όπως επισκέπτες ή συγγενείς. Τα πολύ προσωπικά θέματα του ασθενούς, δεν πρέπει να συζητούνται μεγαλόφωνα στο κρεβάτι του και όλες οι εξετάσεις δεν πρέπει να γίνονται παρουσία άλλων ασθενών. Έχει εντοπιστεί ότι άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας, δυσκολεύονται να καταλάβουν ότι μερικοί ασθενείς χρειάζονται περισσότερη διακριτικότητα στο θέμα αυτό από άλλους (Sitzia et al, 1996, στους Με-ράκου και άλλοι, 1999).

Η ομαλή λειτουργία της κοινωνίας απαιτεί επίσης, για την πραγματοποίηση της αποστολής των νοσηλευτών, οι εκμυστηρεύσεις των ασθενών να θεωρούνται απαραβίαστο μυστικό (Μητροσύλη, 1999). Ο ασθενής, αποκαλύπτοντας προσωπικά του στοιχεία, μεταβιβάζει ένα μεγάλο μέρος τη αυτονομίας του και αυτή η προσφερόμενη αυτονομία, πρέπει να διαφυλαχτεί (Μεράκου και άλλοι, 1999). Η αυτονομία σύμφωνα με τον Μητροσύλη (1999), είναι το χαρακτηριστικό που προσδίδει σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, βασική αξία και αξιοπρέπεια και την κάνει να είναι υπεύθυνη για τις πράξεις της. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα καθορισμού του τρόπου χρήσης της πληροφορίας, καθώς και του χρόνου κοινοποίησης της σε τρίτους (Σαρρή, 2001).

Μια άλλη κοινωνική διάσταση για τη αρχή της εμπιστευτικότητας, είναι η χρήση πληροφοριών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πολλές φορές τηλεοπτικά κανάλια, ραδιόφωνο, εφημερίδες και περιοδικά, αναφέρονται σε περιστατικά ασθενών χωρίς μέριμνα για την τήρηση του ιατρικού απόρρητου και συνήθως χωρίς την συγκατάθεση του ίδιου του ασθενούς. Σύμφωνα με τον Lock (1984 στους Μεράκου και άλλοι, 1999), εκτός από τους δημοσιογράφους, το απόρρητο καταρρίπτεται - ιδιαίτερα μετά τον θάνατο του ασθενούς - και από μια άλλη κατηγορία, τους βιογράφους σημαντικών προσώπων, όπου

περιγράφεται η κατάσταση της υγείας τους από πληροφορίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας όμως, δεσμεύονται από το απόρρητο που δεν αίρεται μετά το θάνατο του ασθενή (Μητροσύλη, 1999)

V. Άρση της εμπιστευτικότητας

Συγκεκριμένα, μόνο μετά την έγκριση του ίδιου του ασθενή νομιμοποιείται η αποκάλυψη μέρους των πληροφοριών και μόνο σε εκείνα τα πρόσωπα που έχουν νόμιμο συμφέρον να λάβουν γνώση (Σαρρή, 1999). Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως, η άρση του ιατρικού απόρρητου και της εμπιστευτικότητας, κρίνεται ηθικά και κοινωνικά επιβεβλημένη (Σαρρή, 2001). Αυτό γίνεται, όταν οι πράξεις του ασθενούς περιορίζουν την ελευθερία του άλλου, είτε είναι επαγγελματίας υγείας, είτε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο.

Ο Μητροσύλης (1999), αναφέρει ότι αίρεται μόνο σε περιπτώσεις εκπλήρωσης του καθήκοντος (πχ δήλωση μολυσματικών νόσων), σε κατάσταση ανάγκης, σε άμυνα και σε διαφύλαξη ουσιώδους συμφέροντος (πχ πρόληψη δημόσιου κίνδυνου). Σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαία η άρση της εμπιστευτικότητας, το απόλυτο της αρχής της αυτονομίας αναιρείται, χωρίς να απαιτείται η συναίνεση του ίδιου του ατόμου. Ο συλλογισμός αυτός, περιέχει ένα ωφελμιστικό επιχείρημα που αφορά το συμφέρον της κοινωνίας (Μεράκου κ άλλοι, 1999). Παράλληλα, στις περιπτώσεις που ο άρρωστος αρνείται την παροχή πληροφοριών σε τρίτους και εφόσον επιβάλλεται από το νομικό πλαίσιο, ο επαγγελματίας υγείας τηρεί σχολαστικά κάθε προβλεπόμενη διαδικασία, αναζητώντας παράλληλα τη γνωμοδότηση και την κρίση ειδικών επιτροπών βιο-ηθικής και δεοντολογίας ή ανεξάρτητων αρχών προστασίας ευαίσθητων δεδομένων.

Σημαντικό σημείο στην απόφαση του επαγγελματία υγείας για αποκάλυψη πληροφοριών σε τρίτους σύμφωνα με τον Σαρρή (1999), αφορά τη δυνατότητα

εκτίμησης των στοιχείων εκείνων, βάση των οποίων θα σταθμίσει την αναγκαιότητα της πράξης του. Έτσι, θα πρέπει να υπολογίσει την πιθανότητα πρόκλησης ζημίας σε τρίτους και να συγκρίνει τις πιθανότητες αυτές με τις συνέπειες στη ζωή του αρρώστου, από μια μη ορθή άρση του ιατρικού απόρρητου. Εάν αδυνατεί να τεκμηριώσει μια σταθμισμένη εκτίμηση των κινδύνων και των πλεονεκτημάτων ή μειονεκτημάτων για τον άρρωστο ή για τους τρίτους, τότε είναι προτιμότερο να αναζητήσει την γνώμη ειδικών.

Συμπεράσματα

Η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών υγείας των ατόμων, αποτελεί μια ηθική αρχή και ένα θεσμοθετημένο κανόνα για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Η αρχή του απόρρητου και της εμπιστευτικότητας, που έχουν άμεση σχέση με τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, πρέπει να παραμένει ισχυρή μέσω της θέσπισης κανόνων που θα διαφυλάξουν το δικαίωμα στον σεβασμό και θα αποτρέψουν τη διακίνηση των πληροφοριών υγείας. Σήμερα η εμπιστευτικότητα προστατεύεται αυστηρά από το νομικό πλαίσιο της χώρας και από αρχές που διέπουν την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στις περισσότερες μονάδες υγείας, ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας

έχει άμεση πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες ασθενών. Οι πράξεις των νοσηλευτών πρέπει να δικαιώνουν την εμπιστοσύνη των ατόμων, να βελτιώνουν το επίπεδο και την φήμη του επαγγέλματος και να υπηρετούντα συμφέροντα της κοινωνίας. Δεν πρέπει σε καμία περίπτωση, πληροφορίες να χρησιμοποιούνται για οποιονδήποτε λόγο από εκείνο που είχε η αρχική χρήση τους, χωρίς άδεια από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

Η αρχή της εμπιστευτικότητας, ως ηθική κοινωνική και νομική αρχή, συνεισφέρει στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, στο σεβασμό του ατόμου και της αυτονομίας του, στην προστασία της ιδιωτικής ζωής, στην θεμελίωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενούς και στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας γενικότερα. Αποτελεί χρέος της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας της πολιτείας και της κοινωνίας, να περιφρουρήσει την προστασία του ιατρικού απόρρητου με διατάξεις, η παραβίαση των οποίων συνιστά αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη. Σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητας της και οι ασθενείς να εμπιστεύονται λιγότερο τους επαγγελματίες υγείας, ενώ πιθανό ασθενείς με μη αποδεκτές κοινωνικά παθήσεις να μην αναζητούν εύκολα φροντίδα από φόβο μήπως διαδοθούν προσωπικές τους πληροφορίες.

Βιβλιογραφία

Κυπριακή Δημοκρατία. (2005). Ν.1(Ι)/2005, Νόμος που Προνοεί για την Κατοχύρωση και την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών και περί Συναφών Θεμάτων, Άρθρο 15, Λευκωσία: Κυβερνητικό Τυπογραφείο.

Κυπριακή Δημοκρατία. (2005). Ν.1/90, Νόμος που Προνοεί για την Κατοχύρωση και την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών και περί Συναφών Θεμάτων. Άρθρο 67, Λευκωσία: Κυβερνητικό Τυπογραφείο.

Μεράκου, Κ. Δάλλα, Α. & Θεοδώρου, Δ. (1999), Αρχ. Ελληνική Ιατρική: Ιατρικό Απόρρητο, Οι «Κατά Συνθήκη» Παραβιάσεις, Vol. 16, No. 5, σελ. 504 - 510.

Μητροσύλη, Μ. (1999). Ηθικές και Δεοντολογικές Διαστάσεις της υγείας, στους Θεοδώρου, Μ. & Μητροσύλη, Μ., Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοκτησίας και Προκλήσεις-Τόμος Γ, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 185 - 242.

Παυλάκης, Α. Νομική Ευθύνη των Νοσηλευτών, Λευκωσία: Ανέκδοτες σημειώσεις.

- Σαρρής, Μ., (2001). Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, σελ. 355 -383.
- Χαραλαμπίδης, Β. Α. (2008). Γιατρέυω: Το Ιατρικό Απόρρητο, Vol. 7, σελ. 15.
- Cochran, M. (1999). Critical Care nursing Quarterly: The Real Meaning of Patient-Nurse Confidentiality, Vol. 22, No. 1, pgs. 42-51.
- Deshefy-Longhi, T., Dixon, J. K., Olsen, D. & Grey, M., (2004). Nursing Ethics: Privacy and Confidentiality Issues in Primary Care: Views of Advance Practice Nurses and Their Patients, Vol. 11, No. 4, pgs. 378 - 393.
- Kearney, K. M. (2007). Journal of Nursing Law: The Nurse's Duty to Report Child Abuse Versus the Attorney's Duty of Confidentiality: The Nurse Attorney's Dilemma, Vol. 11, No. 1, pgs. 13-25.