# **ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

**Δόξα Γ. Κοτζιά , Αναστάσιος Δ. Χατζής , Χαράλαμπος Β. Κατσαρδής**

# **Εισαγωγή**

# Η ιατρική δεοντολογία (ΙΔ) γεννήθηκε από την ανθρώπινη και κοινωνική ανάγκη να έχει ο γιατρός κατά την άσκηση του θεραπευτικού λειτουργήματός του την ηθική υπόσταση, που θα τον καταστήσει αντάξιο της αποστολής του. Είναι ένας εφαρμοσμένος κλάδος της [ηθικής](https://en.wikipedia.org/wiki/Ethics) που αναλύει την πρακτική της κλινικής [ιατρικής](https://en.wikipedia.org/wiki/Medicine) και της σχετικής επιστημονικής έρευνας. Η ΙΔ περιγράφει τις ηθικές αρχές που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, συμπεριλαμβανομένων των νομικών και ηθικών προεκτάσεων, καθώς και αυτές της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας, με τις οποίες ένας γιατρός πρέπει να συμπεριφέρεται. Σε αυτές τις αρχές μπορεί να στηρίζονται οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι οικογένειες αυτών, προκειμένου να δημιουργήσουν ένα σχέδιο θεραπείας και να εργαστούν προς τον ίδιο κοινό στόχο, σε περιπτώσεις αποφάσεων σχετικά με την [ακούσια θεραπεία](https://en.wikipedia.org/wiki/Involuntary_treatment) (στις περιπτώσεις πραγματικής αδυναμίας του ασθενή να λάβει αυτόνομη απόφαση). Είναι αξιοσημείωτο ότι μπορεί να προκύψει μια σύγκρουση που οδηγεί στην ανάγκη για ιεράρχηση με ένα ηθικό σύστημα, έτσι ώστε ορισμένα ηθικά στοιχεία να ανατρέπουν άλλα, με σκοπό την εφαρμογή της καλύτερης ηθικής κρίσης σε μια δύσεπίλυτη ιατρική κατάσταση.

Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά ερωτήματα και διλήμματα κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του καθήκον τους. Η ΙΔ παρέχει ένα πλαίσιο που τους βοηθά να κάνουν κρίσεις ηθικά ορθές και να παίρνουν αποφάσεις που είναι σωστές, εξατομικευμένα για τον κάθε ασθενή. Είναι σημαντικό για όλους τους επαγγελματίες υγείας να έχουν μια σωστή ηθική πυξίδα και μια σταθερή κατανόηση της δεοντολογίας, ώστε να μπορούν να κάνουν με συνέπεια ό, τι είναι καλύτερο για τους ασθενείς τους και να παρέχουν τη πρέπουσα ιατρική φροντίδα. Μερικά βασικά παραδείγματα χρήσης της ιατρικής δεοντολογίας είναι οι υποθέσεις Charlie Gard και Alfie Evans, η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης, η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, η έκτρωση, η ευθανασία και η δωρεά οργάνων.

**Ιστορική αναδρομή**

Η αναδρομή αυτή είναι απαραίτητη, διότι η Ιστορία είναι η δασκάλα της ζωής, όπως έλεγαν οι Λατίνοι. Η λέξη δεοντολογία είναι σύνθετη από το δέος (υποχρέωση, καθήκον) και λόγος (άποψη). Η ιατρική επιστήμη κατά την περίοδο 2.400 π. Χ. είχε αναπτυχθεί στις χώρες της **Μεσοποταμίας**. Το **1.900 π. Χ.** βρίσκουμε τον **Κώδικα του Χαμουραμπί** (Βασιλιάς της Βαβυλώνας Χαμουραμπί 1792-1750 π. Χ.), το αρχαιότερο νομικό κείμενο, που θεσπίζει διατάξεις με τις οποίες καθιερώνεται η αντιμισθία ως και η ποινική και πολιτική ευθύνη του γιατρού για πρώτη φορά. Βασική αρχή του παραπάνω Κώδικα υπήρξε η αρχή της lex talionis (ανταπόδοσης, οφθαλμό αντί οφθαλμού). Για τις ιατρικές επεμβάσεις υπήρξαν διατάξεις πολύ αυστηρές και τιμωρούνταν ως πράξεις που έγιναν από απροσεξία ή αμέλεια. Στην **Αιγυπτιακή Ιερά Βίβλο** ο γιατρός όφειλε να τηρεί τους κανόνες της Ιατρικής, αλλιώς η τιμωρία ήταν ο θάνατος. Στην **Αρχαία Ελλάδα** δεν υπήρχε ειδική νομοθεσία για την ιατρική αμέλεια και ευθύνη. Στο Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο μάλλον επικρατούσε η μη απόδοση ευθύνης στον γιατρό.. Εξαίρεση αποτελεί η τιμωρία με σταυρικό θάνατο, από το Μ. Αλέξανδρο, του γιατρού Γλαύκου, διότι τον θεώρησε υπεύθυνο για το θάνατο του Ηφαιστίωνα. Τον 7ο αιώνα π. Χ. η νομοθεσία καθιερώνει την Ιατρική ευθύνη, με βαριές σωματικές ποινές, έως και θάνατο (Δράκων 621 π. Χ.). Τον 6ο αιώνα π. Χ. γίνεται ρύθμιση της Ιατρικής ευθύνης από το Σόλωνα (592-591 π. Χ.). Η έλλειψη ειδικής νομοθετικής ρύθμισης της ιατρικής ευθύνης ενοχλεί τον Ιπποκράτη και κάνει σχετικό λόγο στο «Νόμο» του. Τους ανίατους οι γιατροί της Αρχαίας Ελλάδας δεν τους αναλάμβαναν. Τους έστελναν στα Ασκληπιεία (ιεροί τόποι λατρείας του θεού Ασκληπιού και συγχρόνως συγκροτήματα κτιρίων υγείας «ιεροθεραπευτήρια», που χρονολογούνται από τον 13ο αιώνα π. Χ.), σε γιατρούς-μάγους, προς αποφυγή ιατρικού λάθους. Εάν ο θεός Ασκληπιός ήθελε να σωθεί ο ασθενής συμβούλευε σωστά το γιατρό-μάγο, αλλιώς χανόταν ο ασθενής και η απόφαση του θεού γινόταν σεβαστή. Οι πρώτες αρχές δεοντολογίας δόθηκαν από τον πατέρα της Ιατρικής, τον Ιπποκράτη. Ο Όρκος του, ο οποίος χρονολογείται από τον 5ο αιώνα π. Χ., συζητά βασικές αρχές για τους επαγγελματίες υγείας. Το «**ωφελέειν ή μη βλάπτειν**» θεωρείται διαχρονικά το επίκεντρο της ιατρικής ηθικής. Μεγάλης σημασίας θεωρείται και η αναφορά του Ιπποκράτη στο «Ιατρικό απόρρητο». Ακόμα και στο σύγχρονο κόσμο, όπου η τεχνητή νοημοσύνη αγγίζει και ενδεχομένως μελλοντικά να ξεπεράσει τα ανθρώπινα όρια, η αξία του Όρκου είναι ακόμα πιο επίκαιρη και αναντικατάστατη. Στο **Ρωμαϊκό Δίκαιο** αναγνωρίζεται για πρώτη φορά η ποινική ευθύνη του γιατρού με ανάλογες κυρώσεις. Το περίεργο όμως είναι ότι η αμέλεια και η ανικανότητα για τους γιατρούς των ανωτέρων τάξεων τιμωρείται με εξορία, ενώ για εκείνους των κατώτερων τάξεων με θάνατο. Ο Ακουΐλιος Νόμος που αφορούσε στο θέμα των αδικοπραξιών, θεσπίστηκε στα μέσα του 5ου αιώνα π. Χ., για να υπάρξει αστική ευθύνη του γιατρού, ώστε να αποζημιώνεται ο ασθενής. Ο Κλαύδιος Γαληνός (129-216 μ. Χ.) θεωρούσε ως κρίσιμο το ζήτημα του ιατρικού σφάλματος, όχι μόνο από την άποψη της ποινικής ευθύνης, αλλά και από τη σκοπιά της αμαύρωσης της επαγγελματικής φήμης των γιατρών. Κατά τη **Βυζαντινή περίοδο** η νομοθεσία ρύθμιζε την ποινική ευθύνη των γιατρών ανεξαρτήτως φύλου. Η τιμωρία ήταν συνάρτηση της ύπαρξης δόλου, της έντασης της αμέλειας, ακόμα και της κοινωνικής θέσης γιατρών και ασθενών. Για να αποδειχθεί ένα ιατρικό σφάλμα, έπρεπε να προηγηθεί πραγματογνωμοσύνη. Αν προέκυπτε κάτι εις βάρος του γιατρού, τότε οι ποινές ήταν πρόστιμο, δήμευση περιουσίας, διαπόμπευση, μεταλλισμός έως και σπανιότερα θάνατος δια ξίφους. Στον **Μεσαίωνα** (5ος-15ος αιώνας μ. Χ.) η ιατρική ασκούνταν κυρίως από τη Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία. Δίνεται σημασία στη συμπεριφορά του γιατρού κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Οι γιατροί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κυρίως στην ανώτερη κοινωνική τάξη. Το νομοθετικό πλαίσιο είναι ακαθόριστο και δεν παρέχει καμιά εγγύηση για τους γιατρούς. Βασανιστήρια και θάνατος είναι συχνά το αποτέλεσμα αποτυχημένων θεραπευτικών πράξεων. Στην **Αναγέννηση** (15ος και 16ος αιώνας μ. Χ.) η διδασκαλία του Ιπποκράτη, του Γαληνού, η φιλοσοφία του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, αλλά και η χριστιανική ηθική δημιουργούν τη βάση για τη φιλοσοφική και δεοντολογική θεμελίωση της ιατρικής ηθικής. Πάντως ακόμα και στην περίοδο αυτή η ιατρική ευθύνη δεν αναγνωρίζεται. Χαρακτηριστικό είναι ότι για τις περιπτώσεις όπου ιατρικά σφάλματα λάμβαναν χώρα, τιμωρούμενος κατέληγε ο ασθενής για την κακή επιλογή γιατρού. Ο γιατρός ερχόταν αντιμέτωπος το πολύ με την ποινή της επίπληξης, αν το αποτέλεσμα της εσφαλμένης θεραπείας ήταν ο θάνατος του ασθενούς. Μόνο στη Βενετία θεσπίστηκαν κανόνες δικαίου που οριοθετούσαν το ιατρικό επάγγελμα καθιερώνοντας και ποινές για όσους ασκούσαν την ιατρική χωρίς άδεια. Καθιερώνεται για πρώτη φορά ένα είδος ιατρικού συμβουλίου και η υποχρεωτική ανά μήνα συνάντηση των γιατρών για ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων. **Μετά τη Γαλλική Επανάσταση** (1789), η ιατρική ευθύνη αντιμετωπιζόταν πάνω σε καθαρά νομική βάση. Στα τέλη του 17ου και αρχές του 18ου αιώνα μ. Χ. η Ιατρική δεν έχει απαλλαγεί από την αγυρτεία και το μυστικισμό. Ο ιδρυτής της Ιατροδικαστικής Εταιρείας στο Παρίσι, Legrand de Sauce το 1874 διακήρυσσε: «Κανείς δε δικαιούται να τοποθετείται υπεράνω του νόμου. Και ο γιατρός είναι αρκετά βέβαιος για τον εαυτό του, ώστε να μην επιδιώκει εξαίρεση σ’ αυτό».

Στον εικοστό αιώνα έχουμε σημαντικές προσπάθειες καθορισμού της ΙΔ. Τόσο ο Κώδικας της Νυρεμβέργης (1947), όσο και [η Διακήρυξη του Ελσίνκι](https://en.wikipedia.org/wiki/Declaration_of_Helsinki" \o "Declaration of Helsinki) (1964) είναι δύο πολύ αξιόλογα έγγραφα που συνέβαλαν στην ιατρική δεοντολογία.

Ήδη από το 1948, η Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα ήταν το πρώτο έγγραφο στο οποίο καθορίστηκαν τα δικαιώματα αυτά μέσα από ένα πλαίσιο ηθικής άσκησης της ιατρικής, με έμφαση στο ηθικό καθήκον των παρόχων υγείας να προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια του ασθενούς. Το Συμβούλιο της Ευρώπης, το όργανο που υπερασπίζεται τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, ενέκρινε τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (2005), με στόχο τη δημιουργία κοινού Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για τα κράτη μέλη του, με κυριότερο σημείο την προστασία της σωματικής ακεραιότητας επί αδυναμίας συναίνεσης στη θεραπεία. Τέλος, η Εκπαιδευτική, Επιστημονική και Πολιτιστική Οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών (UNESCO), μέσω ανάλογων διακηρύξεων θεσπίζουν καθολικές αρχές για την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, σε ένα κοινό τόπο για όλα τα κράτη -μέλη.

**Ομαδοποίηση των κανόνων ιατρικής ευθύνης**

Σταδιακά κατά τη σύγχρονη εποχή παρατηρήθηκε η ανάγκη ομαδοποίησης των κανόνων ιατρικής ευθύνης με τη μορφή δεοντολογίας.

Η ΙΔ με απλά λόγια, μπορεί να αποτελεί το πειθαρχικό δίκαιο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου. Στη Γαλλία με διάταγμα το 2004, εισήχθησαν οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας (ΚΔΥ). Από την παραπάνω ενσωμάτωση προκύπτει ότι οι δεοντολογικοί κανόνες συνιστούν κανόνες δικαίου, που είναι συμβατοί με το Ευρωπαϊκό και Διεθνές δίκαιο, το Σύνταγμα, τους νόμους και τις γενικές αρχές δικαίου. Επομένως οι Ιατρικοί Σύλλογοι έχουν κανονιστική αρμοδιότητα μέχρι του ορίου του δημόσιου συμφέροντος. Στην Ελλάδα εμφιλοχώρησε αμφισβήτηση για την κανονιστική αρμοδιότητα του Ιατρικού Συλλόγου, δεδομένου ότι ο πρώτος ΚΙΔ προσέλαβε τη μορφή κανόνα δικαίου, με τη θέσπιση του ως Βασιλικού Διατάγματος το 1955, αποκτώντας υποχρεωτική ισχύ. Ο εν λόγω νόμος επιχείρησε να συγκεράσει την παραδοσιακή Ιπποκρατική αντίληψη του Ιατρικού καθήκοντος με την αρχή της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης.

α) *Κανόνες επαγγελματικής ηθικής*: Παραπέμπουν στο σεβασμό των αρχών της εντιμότητας και της αξιοπρέπειας. Δηλαδή ο γιατρός οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις του δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Να ασκεί το ιατρικό λειτούργημα ευσυνείδητα και να συμπεριφέρεται κατά τρόπο αντάξιο προς την αξιοπρέπεια και την εμπιστοσύνη, που εμπνέει το ιατρικό επάγγελμα. Ο γιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη, που μπορεί να βλάψει την αξιοπρέπεια του γιατρού. Πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνο κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφανσης της προσωπικότητας του. Η ΙΔ επομένως αποτελείται από κανόνες που βασίζονται στην ηθική. Οι δεοντολογικοί κανόνες θεμελιώνονται στους ολοένα εξελισσόμενους ηθικούς κανόνες, ανάλογα με τις πεποιθήσεις κάθε εποχής. Οι ιατρικοί δεοντολογικοί κανόνες διατυπώνονται υπό την μορφή καθήκοντος και ελάχιστοι υπό τη μορφή απαγόρευσης.

β) *Κανόνες δικαίου:* Οι παραπάνω ηθικοί κανόνες απέκτησαν ισχύ κανόνων δικαίου, με αποτέλεσμα να μπορούν να στοιχειοθετήσουν παράνομη πράξη, εφ’ όσον προκαλέσουν ζημία λόγω παράβασης τους από το γιατρό. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των κανόνων δεοντολογίας, οι οποίοι ενδέχεται να επισύρουν πειθαρχικές ποινές, είναι ότι αυτοί δεν υπακούουν στην αρχή της νομιμότητας. Έτσι, σύμφωνα με την κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας, ο γιατρός μπορεί να ελεγχθεί πειθαρχικά, ακόμα και για συμπεριφορές, που ανάγονται στην προσωπική του ζωή.

**Στη χώρα μας:**

- Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας περιγράφει αναλυτικά τους κανόνες που πρέπει να διέπουν το ιατρικό και οδοντιατρικό λειτούργημα, τις σχέσεις μεταξύ των λειτουργών της υγείας και τις σχέσεις αυτών με τους ασθενείς (Ν. 3418/2005).

-Ο Kώδικας Nοσηλευτικής Δεοντολογίας και Δεοντολογίας Επισκεπτών Υγείας καθορίζουν τους κανόνες που πρέπει να διέπουν το νοσηλευτικό λειτούργημα και αυτό των επισκεπτών υγείας, τις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, των επισκεπτών υγείας, τις σχέσεις με τους ασθενείς, τους γιατρούς και το λοιπό προσωπικό, που συνεργάζεται η νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς και οι επισκέπτες υγείας (Άρθρο 114 του N. 2071/92).

- Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς περιγράφονται στο Άρθρο 47 του Ν 2071/1992

- Το Eθνικό Συμβούλιο Iατρικής Hθικής και Δεοντολογίας, έχει ως αποστολή τη συμβολή του στη χάραξη της πολιτικής του Yπουργείου Yγείας, Πρόνοιας και Kοινωνικών Aσφαλίσεων επί ζητημάτων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, τη γνωμοδότηση επί όλων των αναφυομένων ζητημάτων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και τη γνωμοδότηση προς άρση των διαφωνιών σε δευτεροβάθμιο επίπεδο των τοπικών επιτροπών ιατρικής ηθικής, όταν αυτές λειτουργήσουν (Άρθρο 61 του N. 2071/92).

Mε το πέρασμα του χρόνου, η ανάπτυξη της ιατρικής και της τεχνολογίας μοιραία επέφερε αλλαγές και προσαρμογές στον τομέα της ιατρικής δεοντολογίας, με την ανάγκη αυτή να εφαρμόζεται ισότιμα και ισόνομα, ανεξαρτήτως ιδεολογικών, θρησκευτικών, πολιτισμικών και πολιτικών πεποιθήσεων. Στην πράξη, η ιατρική ηθική και η κουλτούρα είναι αλληλένδετες καθώς διαφορετικοί πολιτισμοί διέπονται από διαφορετικές ηθικές αξίες, μερικές φορές δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις οικογενειακές αξίες και υποβαθμίζοντας τη σημασία της αυτονομίας. Αυτό οδηγεί σε μια αυξανόμενη ανάγκη για πολιτισμικά ευαισθητοποιημένους γιατρούς και για την αναγνώριση ηθικών επιτροπών σε νοσοκομεία και άλλους χώρους υγειονομικής φροντίδας.

Η ιατρική δεοντολογία είναι ένα μεταβαλλόμενο ιδανικό. Κάτι που θα μπορούσε να θεωρηθεί ηθικό πριν από 30 χρόνια μπορεί να μην είναι σήμερα - και αυτό που πιστεύεται ότι είναι ηθικό αυτή τη στιγμή μπορεί να αλλάξει στο μέλλον.

**Τέσσερις πυλώνες και δύο αρχές της ιατρικής δεοντολογίας:** Υπάρχουν τέσσερις πυλώνες της ιατρικής δεοντολογίας, που αντιπροσωπεύουν ένα πλαίσιο για την ανάλυση της καλύτερης δράσης που πρέπει να ληφθεί σε μια δεδομένη ιατρική κατάσταση.

**1.** ***Ευεργεσία*** *(πράττοντας καλό):*

Σύμφωνα με την αρχή αυτή, οι ιατροί έχουν καθήκον να σχεδιάσουν και να ακολουθήσουν την πορεία δράσης που πιστεύουν ότι είναι προς το συμφέρον του ασθενούς. Αυτό είναι επίσης γνωστό ως φροντίδα ολιστική ή με κέντρο τον ασθενή. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να έχουν κατά νου τις προσδοκίες του ασθενούς στη λήψη των αποφάσεων για τη φροντίδα, διότι όταν αναφερόμαστε στο να κάνουμε «καλό» δεν αναφερόμαστε απλώς σε αυτό που είναι ιατρικά καλό για τον ασθενή, αλλά και σε αυτό που είναι αποδεκτό από τον άνθρωπο που θεραπεύουμε.

**2.** ***Μη κακομεταχείριση*** *(να μην κάνει κακό):*

Είναι μία αρχή στενά συνδεδεμένη με την αρχή της [ευεργεσίας](https://www.themedicportal.com/application-guide/medical-school-interview/medical-ethics/medical-ethics-beneficence/) και συχνά θεωρείται κοινός πυλώνας της ηθικής. Η μη κακομεταχείριση αναφέρεται στο ότι ένας ιατρός έχει καθήκον να μην κάνει κακό ή να μην επιτρέψει να προκληθεί βλάβη σε έναν ασθενή μέσω παραμέλησης. Επομένως, οποιαδήποτε εξέταση της ευεργεσίας είναι πιθανό να περιλαμβάνει εξέταση της μη κακομεταχείρισης. Η μη κακομεταχείριση διαφέρει από την ευεργεσία σε δύο βασικά σημεία. Πρώτα απ’ όλα, λειτουργεί ως το κατώφλι πριν τη θεραπεία. Εάν μία θεραπεία προκαλεί περισσότερο κακό παρά καλό, τότε δεν πρέπει να πραγματοποιηθεί. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την ευεργεσία, όπου εξετάζονται όλες οι έγκυρες θεραπευτικές επιλογές και στη συνέχεια γίνεται η ιεράρχησή τους. Δεύτερο, τείνουν να χρησιμοποιούν την ευεργεσία ως απάντηση σε μια συγκεκριμένη κατάσταση – όπως ο καθορισμός της καλύτερης θεραπείας για έναν ασθενή. Αντίθετα, η μη κακομεταχείριση είναι μια σταθερά στην κλινική πρακτική.

**3.** ***Αυτονομία*** *(δίνοντας στον ασθενή την ελευθερία να επιλέγει ελεύθερα, ό,τι μπορεί):*

Σύμφωνα με την αρχή αυτή, ο ασθενής έχει την τελική ευθύνη λήψης αποφάσεων για τη δική του θεραπεία. Ένας ιατρός δε μπορεί να επιβάλει θεραπεία σε έναν ασθενή. Η μόνη εξαίρεση είναι σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής θεωρείται ανίκανος να λάβει αυτόνομες αποφάσεις, σύμφωνα με την [Πράξη Νοητικής Ικανότητας](https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/mental-capacity-act/) και το [Δόγμα Έκτακτης Ανάγκης](https://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/27/life-saving-treatment-may-be-given-without-consent-under-doctrine-necessit). Η αυτονομία είναι σημαντική για τη διασφάλιση της ενεργούς συμμετοχής του ασθενούς στη διάγνωση και τη θεραπεία του – και όχι μόνο στη μεταφορά της απόφασης στο γιατρό του.

**4.** ***Δικαιοσύνη*** *(διασφάλιση της αμεροληψίας):*

Η δικαιοσύνη - στο πλαίσιο της ιατρικής δεοντολογίας - είναι η αρχή που ορίζει εάν κάτι είναι ηθικό ή όχι, εάν είναι συμβατό με το νόμο, δίκαιο και ισορροπημένο και ποια είναι τα δικαιώματα του ασθενούς. Σημαίνει επίσης ότι πρέπει να διασφαλιστεί ότι κανείς ασθενής δεν θα βρεθεί άδικα σε μειονεκτική θέση όσον αφορά την πρόσβαση του στην υγειονομική περίθαλψη.

## Οι αρχές που διέπουν τη δεοντολογία της ιατρικής είναι:

## 1. *Συνέπεια:* Η συνέπεια είναι μια ιδεολογία ήθους και καθήκοντος που δηλώνει ότι η ηθική μιας πράξης εξαρτάται καθαρά από τις συνέπειες της.

## 2. *Ωφελιμισμός:* Ο ωφελιμισμός θεωρεί ότι η καλύτερη δράση είναι αυτή που επιφέρει το μεγαλύτερο όφελος. Η *χρησιμότητα* αποτιμάται γενικά σε ευρεία κλίμακα, λαμβάνοντας συχνά υπόψη την ευρύτερη κοινωνία και όχι μόνο τον εν λόγω ασθενή. Είναι μια μορφή συνέπειας.

**Πολιτισμικές διαφορές, ανθρωπισμός:**

Μπορεί να είναι δύσκολο να συμφιλιωθούν οι θρησκευτικές, πολιτισμικές ή πνευματικές πεποιθήσεις με την ιατρική δεοντολογία. Ορισμένοι πολιτισμοί πιστεύουν σε μαγικές ή πνευματικές θεωρίες σχετικά με την ασθένεια, με συνέπεια οι πάροχοι υγειονομικής φροντίδας να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν ζητήματα, όπως ο θάνατος, η γέννηση, ή ο τραυματισμός και να οδηγούνται σε διαφωνίες με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Για να χειριστούν τα ζητήματα αυτά με ευαίσθητο τρόπο, πρέπει να οριστούν συγκεκριμένα όρια στον πολιτιστικό σεβασμό και την ανοχή.

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να φροντίζουν τους ασθενείς, με διαφορετικό θρησκευτικό και πολιτιστικό υπόβαθρο, με σεβασμό και εξατομικευμένα. Η έλλειψη πολιτιστικής γνώσης και ενσυναίσθησης μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις και ηθικά διλήμματα μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών κατά την παροχή φροντίδας, με τους επαγγελματίες πιθανά να αντιμετωπίσουν νομικά και ηθικά ζητήματα. Σε ανάλογες περιπτώσεις είναι σημαντική η αναζήτηση ενός μεσολαβητή, προκειμένου να αποφευχθεί κλιμάκωση των συγκρούσεων, να κατανοηθεί η οπτική γωνία και των δύο πλευρών και να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις, με τις οποίες να συμφωνούν και τα δύο μέρη, με στόχο το πραγματικό συμφέρον του ασθενούς.

Συχνά, η απλή επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκομένων μερών δεν αρκεί για την επίλυση μιας σύγκρουσης και είναι σημαντική η σύγκλιση μιας επιτροπής δεοντολογίας σε χώρο νοσοκομείων ή άλλων υγειονομικών δομών για πολύπλοκα ζητήματα. Οι επιτροπές αυτές συγκροτούνται από επαγγελματίες υγείας, αλλά μπορεί και να συμπεριλαμβάνουν νομικούς, κοινωνιολόγους, ενώ σε άλλα μέρη συμμετέχουν ακόμη φιλόσοφοι, κληρικοί ή απλοί πολίτες . Οι αρχές συγκρότησης των επιτροπών αυτών στις ΗΠΑ καθορίζουν ότι τα Συμβούλια Έρευνας και Δεοντολογίας (Research and Ethical Boards, REBs) θα πρέπει να έχουν πέντε ή περισσότερα μέλη, που δεν συνδέονται με το Ίδρυμα, και τα μέλη αυτά να έχουν βαθιά γνώση της νομοθεσίας, των προτύπων επαγγελματικής πρακτικής και συμπεριφοράς. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Συζήτησης της Ορθής Κλινικής Πρακτικής (European Forum for Good Clinical Practice, EFGCP) τονίζει τη σημασία στη σύσταση των επιτροπών αυτών να τηρείται η ισονομία των δύο φύλων, η κάλυψη ενός ευρέος ηλικιακού φάσματος και η εκπροσώπηση της πολιτιστικής και θρησκευτικής σύνθεσης της τοπικής κοινωνίας.

Παράγοντες, όπως το χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον, η δύσκολη πρόσβαση σε δομές περίθαλψης, δυσχεραίνουν σημαντικά τη διατήρηση μιας ισορροπημένης υγείας καθώς και την αντιμετώπιση δύσκολων και σύνθετων προβλημάτων υγείας. Στις περιπτώσεις αυτές, οι βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας δεν πληρούνται, οπότε είναι υποχρέωση των παρόχων υγείας και των πολιτικών ιθυνόντων του κάθε τόπου να λάβουν τις σχετικές αποφάσεις και δράσεις.

Λόγω θρησκευτικών και πολιτιστικών πεποιθήσεων μπορεί να προκύψει η επιθυμία κάποιες διαδικασίες να γίνουν με συγκεκριμένο τρόπο. Τα δικαιώματα των γυναικών και των παιδιών, η συναίνεση μετά από ενημέρωση, η διαχείριση της ζωής ατόμων με ανίατες ασθένειες ή αναπηρίες και οι νέες ιατρικές τεχνολογίες μετατρέπονται σε ζητήματα αμφισβήτησης, όταν αυτά αντιτίθενται στο κοινωνικό δίκαιο. Αξιοσημείωτο είναι ότι ορισμένες πολιτιστικές παραδόσεις περιλαμβάνουν διαδικασίες, που για τον πολιτισμένο κόσμο θεωρούνται απαράδεκτες, όπως ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων, ή επιφέρουν σημαντικές δυσκολίες στην προσέγγιση ασθενών, πχ με αναπηρία ή θετικών στον HIV.

Έντονες ανησυχίες εκφράζονται σχετικά με την τήρηση των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας κατά την παροχή ανθρωπιστικής ιατρικής βοήθειας σε περιοχές που εμπλέκονται σε πολεμικές διαμάχες, υφίστανται ακραία καιρικά φαινόμενα ή σεισμικές καταστροφές. Οι πολιτικοί ιθύνοντες μπορούν να ελέγχουν τον τρόπο με τον οποίο αξιοποιείται η ξένη ανθρωπιστική βοήθεια για την περιοχή που προορίζεται. Επιπλέον μπορεί η συγκεκριμένη ανθρωπιστική βοήθεια να έρθει σε σύγκρουση με τα πιστεύω τοπικών ομάδων, οπότε προκύπτουν καταστάσεις που αντιβαίνουν στις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας.

**Σχέση Δεοντολογίας και Βιοηθικής**

Η Βιοηθική αποτελεί ένα νεότευκτο διεπιστημονικό κλάδο, που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των ηθικών προβλημάτων, που εγείρονται από τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας, με τη θέσπιση ηθικών αρχών και κανόνων. Αποτελεί σημείο τομής της ιατρικής, της βιολογίας, της νομικής, της φιλοσοφίας, της θεολογίας, της πολιτικής και της οικονομίας. Θεμέλιο της βιοηθικής είναι ο πειραματισμός πάνω στον άνθρωπο. Τον όρο βιοηθική επινόησε το 1971 ο Αμερικανός Ογκολόγος Van Potter με τον εξής ορισμό: ***Βιοηθική*** ***είναι ο συνδυασμός των βιολογικών γνώσεων και των ανθρώπινων αξιών.*** Τα «μωρά του σωλήνα», τα έμβρυα in vitro, οι μεταμοσχεύσεις, η κλωνοποίηση οργάνων και έμβιων όντων, η γενετική μηχανική (καλούμενη και γενετική τροποποίηση με χειραγώγηση του γονιδιώματος ενός οργανισμού μέσω βιοτεχνολογίας) κλπ αποτελούν επανάσταση για τη βιοϊατρική τεχνολογία, αλλά συνοδεύονται με ηθικά και φιλοσοφικά διλήμματα, που απασχολούν τη βιοηθική. Παρόλο που η δεοντολογία και η βιοηθική συνιστούν δύο συγγενή κανονιστικά πλαίσια, βασιζόμενα στην ηθική, διαφέρουν διότι η δεοντολογία πηγάζει από την αναγκαιότητα ηθικοποίησης ενός επαγγέλματος, ενώ η βιοηθική από την αναγκαιότητα ηθικοποίησης της επιστήμης.

**Επίλογος**

Η άσκηση της Ιατρικής θα πρέπει πρωταρχικά να βασίζεται στη γνώση, την εμπειρία και την τεκμηρίωση. Η «στεγνή» όμως άσκηση της Ιατρικής χωρίς ηθική, χάνει την ανθρωπιστική της αξία. Το **ήθος** κατά τον Αριστοτέλη ορίζεται με αρνητικές ανθρώπινες εκφάνσεις (όπως η κακία, η ακράτεια και η θηριωδία), που πρέπει να αποφεύγονται. Επομένως η αρετή, η εγκράτεια και η ανθρωπιά προσδιορίζουν θετικά το ήθος. Η τελευταία για να λάβει ένα πιο σαφές μέγεθος, μπορεί να οριστεί και ως υπέρβαση των συνήθων δυνατοτήτων. Ο γιατρός από την αρχαιότητα θεωρείται ιερό πρόσωπο, αφού στα χέρια του εναποθέτει την υγεία του και συνεπακόλουθα τη ζωή του ο ασθενής. Ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει τον ΚΙΔ και να εφαρμόζει απαρέγκλιτα με ήθος το ιατρικό του έργο, ώστε το έργο αυτό να συνάδει με τον όρο λειτούργημα, που του έχει απονεμηθεί. Η ευνομούμενη πολιτεία από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να περιβάλλει το γιατρό με σαφές, σύγχρονο και δίκαιο κανονιστικό πλαίσιο, ώστε να προσφέρει απρόσκοπτα τις ιατρικές του υπηρεσίες και να μπορεί να ξεπερνά τις προκλήσεις της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η άποψη περί νόμου και επιείκειας περιγράφεται τόσο από τον Αριστοτέλη "η επιείκεια είναι το παραλειπόμενο από τον Νόμο και το γραπτό δίκαιο" όσο και από τον Επίχαρμο" ο νόμος πρέπει να είναι αυστηρός και οι άνθρωποι επιεικείς". Στις μέρες μας, το περιεχόμενο της ιατρικής δεοντολογίας θα πρέπει να επαναδιατυπωθεί, προκειμένου να καθοριστεί καλύτερα το ουσιαστικό νόημα και ο ρόλος της. Η ανάγκη αυτή είναι επιτακτική καθ’ όσον η ΙΔ «συμπιέζεται» από τη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής βιοτεχνολογίας, η οποία καθορίζει σε μεγάλο ποσοστό την σύγχρονη ιατρική πρακτική.

**Βιβλιογραφία:**

1. Ρεντίφης Γερ. (2013)World Congress Proceedings,Vol 20 Medical Ethics.
2. Weise, Mary (2016). "Medical Ethics Made Easy". Professional Case Management. **21** (2): 88–94.
3. Μαχάς Π. Ομιλία στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών ( 09/05/2014).
4. Κιναντζίδου Π. Ιατρικό σφάλμα, Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική. Διπλωματική Εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. (2017).
5. Siafakas N. Do we need a Hippocratic Oath for artificial intelligence scientists? AI Magazine (2021); 42:57-61.
6. [*"Bioethic Tools: Principles of Bioethics"*](https://depts.washington.edu/bioethx/tools/princpl.html). depts.washington.edu. [*Archived*](https://web.archive.org/web/20170510052851/http:/depts.washington.edu/bioethx/tools/princpl.html) from the original on 2017-05-10*. Retrieved (2017-03-21)*.
7. Prah Ruger, Jennifer (October 2014). [*"Good medical ethics, justice and provincial globalism"*](https://doi.org/10.1136%2Fmedethics-2014-102356). J Med Ethics. **41** (1): 103–106.
8. Ahmed, Furqaan (August 2013). ["Are medical ethics universal or culture specific"](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3729866). *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*. **4** (3): 47–48.
9. Riddick, Frank (2003). ["The Code of Medical Ethics of the American Medical Association"](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399321). *The Ochsner Journal*. **5** (2): 6–10.
10. Will, Jonathan F. (June 2011). "A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making". *Chest*. 139, 6 (6): 1491–1497.
11. [«Research Ethics Committees (RECS)/Institutional Review Boards (IRBS) and the Globalization of Clinical Research: Can Ethical Oversight of Human Subjects Research be Standardized?»](https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1575&context=law_globalstudies). (13.01.2022).
12. ["Principles of Bioethics | UW Department of Bioethics & Humanities"](https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics#:~:text=Four%20commonly%20accepted%20principles%20of,Principle%20of%20beneficence%2C%20and). *depts.washington.edu*. Retrieved (18 January 2021).
13. World Medical Association. ["Principal features of medical ethics"](https://web.archive.org/web/20160304190742/http:/www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/chap_1_en.pdf) (PDF). *www.wma.net*. Archived from [the original](http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/chap_1_en.pdf) (PDF) on 4 March 2016. Retrieved( 3 November 2015).
14. Sheather, Julian; Shah, Tejshri (March 2011). ["Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Medecins Sans Frontieres"](https://doi.org/10.1136%2Fjme.2010.038448). *Journal of Medical Ethics*. **37** (3): 162–165.
15. Goodyear, Michael D. E.; Krleza-Jeric, Karmela; Lemmens, Trudo (2007-09-27). [«The Declaration of Helsinki»](https://www.bmj.com/content/335/7621/624) (στα αγγλικά). *BMJ* **335** (7621): 624–625.
16. Cocanour, Christine S. (2017-12-01). [«Informed consent—It's more than a signature on a piece of paper»](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961017307201). *The American Journal of Surgery* **214** (6): 993–997.
17. [«Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα»](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/grk.pdf) (PDF). *ohchr.org*. (13 January 2022).
18. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics.*Sixth Edition. Oxford University Press (2009)
19. Jonsen AR, Seigler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A practical approach to ethical decisions in Clinical Medicine.*Ninth Edition. McGraw Hill (2022).
20. Lo B. *Resolving Ethical Dilemmas: A guide for clinicians.*Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins (2013)
21. Snyder Sulmasy L, Bledsoe TA. ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. *American College of Physicians Ethics Manual*. Seventh Edition. Ann Intern Med. (2019);170:S1-32.
22. The Hastings Center. (2022, August 10). *What is Bioethics?* <https://www.thehastingscenter.org/what-is-bioethics>.
23. Χατζής Αν. Ήθος, ηθική, καθήκον. Εφ. Συντακτών (29-30/10/2022).