



**ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

4 Σεπτεμβρίου 2014

Αριθμ. Πρωτ.: 185413/44361/2014

Πληροφορίες: Σταματίνα Πούλου (τηλ.2131306697)  
Γραμματεία: 2131306703 /605

ΠΡΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
Αριστοτέλους 17  
ΤΚ 10187  
Αθήνα

**Θέμα:** Απομάκρυνση γονέων κατά τη διενέργεια ιατρικών πράξεων στα τέκνα τους

Αξιότιμες κυρίες, αξιότιμοι κύριοι,

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρθρ. 103 § 9 του Συντάγματος και τον ν. 3094/2003 εξετάζει αναφορές πολιτών - γονέων, σχετικά με το ζήτημα της απομάκρυνσης των γονέων κατά τη διενέργεια αιμοληψίας και άλλων ιατρικών πράξεων στα τέκνα τους από τους επαγγελματίες υγείας. Για το ζήτημα αυτό οι ανωτέρω έχουν αποστείλει εξώδικες δηλώσεις - αιτήσεις - αναφορές προς την Αρχή μας, τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης και την Αυτοτελή Υπηρεσία Δικαιωμάτων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, η οποία παρέπεμψε το ζήτημα στην Υπηρεσία σας.

Με την εισαγωγική παρατήρηση ότι ο Συνήγορος του Πολίτη δεν προτίθεται να ελέγξει ζητήματα που ενέχουν επιστημονική κρίση των ειδικών στον χώρο της υγείας, ο προβληματισμός, που σας καταθέτουμε με την παρούσα επιστολή μας εδράζεται κυρίως στο νομοθετικά κατοχυρωμένο δικαίωμα προστασίας του υπέρτερου συμφέροντος του παιδιού, στο πλαίσιο του οποίου αναζητούνται τρόποι για την αποτροπή κατά το δυνατό των δυσμενών συνεπειών στο πλαίσιο της άσκησης ιατρικών πράξεων, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη το δικαίωμα του παιδιού σε ολιστική προστασία αναφορικά με την ανάπτυξή του.

1. Όπως καλώς γνωρίζετε, τα παιδιά πολύ συχνά δεν είναι εξοικειωμένα και βιώνουν έντονο άγχος ακόμη και με τις απλές ιατρικές πράξεις, όπως οι αιμοληψίες, ενώ κάποιες από αυτές υπό συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να εξελιχθούν σε επώδυνες και τραυματικές εμπειρίες. Ο φόβος εξάλλου και ο τυχόν πόνος κατά τη διενέργεια των ιατρικών εξετάσεων, μειώνει συχνά τη δυνατότητα συνεργασίας του παιδιού και δυσχεραίνει την παροχή της αναγκαίας ιατρικής φροντίδας και συνεπώς το έργο του νοσηλευτικού ή ιατρικού προσωπικού. Για να αμβλυθούν οι δυσμενείς αυτές συνέπειες, οι ειδικοί στο χώρο της υγείας συγκλίνουν όλο και περισσότερο στην άποψη ότι πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να περιορίζονται τα αρνητικά αυτά συναισθήματα των παιδιών κατά τη διάρκεια των ιατρικών πράξεων και των νοσηλευτικών διαδικασιών, με την αξιοποίηση μέσω απόσπασης της προσοχής και, κυρίως, με την υποστηρικτική/καθησυχαστική παρουσία του γονέα. Ειδικά για τις αιμοληψίες, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προτρέπει την ενθάρρυνση της συμμετοχής των γονέων με την υιοθέτηση καλών πρακτικών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό<sup>1</sup>. Παράλληλα, στις συστάσεις της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας

<sup>1</sup>WHO: "Guidelines on drawing blood: Best Practices on phlebotomy",  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138647/>



(2006, 2012) αναγνωρίζεται η κομβική σημασία του θεσμού της «οικογενειοκεντρικής» φροντίδας (family-centered care: PFCC) που επικρατεί σταδιακά στο πλαίσιο της παροχής ιατρικών υπηρεσιών, και περιλαμβάνεται σαφής οδηγία για υποστήριξη της παρουσίας του γονέα ακόμη και στα επείγοντα περιστατικά<sup>2</sup>. Στο ίδιο ακριβώς πνεύμα άλλωστε κινούνται οι αναλυτικότερες συστάσεις (Policy Statement) της Committee on Hospital Care και του Institute for Patient and Family – Centered Care της ίδιας Ακαδημίας, σχετικά με τον ρόλο του παιδιάτρου στο πλαίσιο της παροχής φροντίδας εστιασμένης στον ασθενή και στην οικογένεια<sup>3</sup>.

Ο βοηθητικός ρόλος της συμμετοχής των γονέων/συνοδών στις περισσότερες ιατρικές πράξεις, με στόχο την καλύτερη δυνατή διαχείριση του παιδιατρικού πόνου φαίνεται να κερδίζει έδαφος και να αναγνωρίζεται επομένως σταδιακά στη σχετική θεωρία<sup>4</sup>, ενώ τεκμηριώνεται ερευνητικά κατά τα τελευταία χρόνια<sup>5</sup>. Στους παράγοντες που επηρεάζουν την επίδραση της συμμετοχής του γονέα συγκαταλέγονται το φύλο, η ηλικία του παιδιού και το αίτιο της εισαγωγής.


II. Η επιλογή της πρακτικής, να παρίστανται καταρχήν οι γονείς και, γενικότερα, τα επιφορτισμένα με τη φροντίδα του παιδιού άτομα κοντά στον ανήλικο κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας, εφόσον η παρουσία τους δεν κρίνεται αρνητική για συγκεκριμένους λόγους, βρίσκει έρεισμα στην αρχή του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού, που αποτελεί ερμηνευτική αρχή του δικαίου, όχι μόνο για τις κανονιστικές διατάξεις αλλά και για τις αποφάσεις των αρμόδιων οργάνων, που αφορούν ανηλίκους, και για τις υιοθετούμενες πρακτικές. Όπως λοιπόν προβλέπει το άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού: «...σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημοσίους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού... Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων, που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους, να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό, τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας».

<sup>2</sup> American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, "Patient-and-Family-Centered Care and the Role of the Emergency Physician Providing Care to the Child in the Emergency Department", <http://www.acep.org/Content.aspx?id=29598>.

<sup>3</sup> Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family American Academy of Pediatrics, "Patient –and-Family-Centered Care and the Pediatrician's Role", *Pediatrics*, τόμ. 129, τεύχ. 2, Φεβρουάριος 2012. Μεταξύ των συστάσεων αυτών, που συγκλίνουν στην ανάδειξη και στην κατοχύρωση του ρόλου της οικογένειας στην ιατρική φροντίδα του ανήλικου ασθενούς, περιλαμβάνονται και οι ακόλουθες, που θέτουν το ενδεδειγμένο πλαίσιο ειδικότερα ως προς την παρουσία του γονέα: «4. Οι γονείς ή οι κηδεμόνες θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρίστανται μαζί με το παιδί τους στις ιατρικές πράξεις και να λαμβάνουν υποστήριξη πριν και μετά τη διαδικασία. 5. Οι οικογένειες θα πρέπει να ενθαρρύνονται ισχυρά, ώστε να παρευρίσκονται κατά τη νοσηλεία του παιδιού τους και οι παιδίατροι θα πρέπει να συμβάλλουν, ώστε να αναγνωρίζεται μεταξύ των παρόχων ιατρικής φροντίδας η σημασία της παρουσίας της οικογένειας».

<sup>4</sup> Α. Σταμουλάρη, Κ. Παπαδοπούλου, Α. Μελέτη, Β. Μάτζιου, «Η συμμετοχή των γονέων στη διαχείριση του παιδιατρικού πόνου», *Νοσηλευτική* τόμος 52, τεύχ. 2, Απρίλιος –Ιούνιος 2013, σελ. 159 και επ..

<sup>5</sup> Βλ. ενδεικτικά Αν.Χρυσοστόμου, Β. Μάτζιου, Ευ. Δούση, Ευ. Βλαχιώτη, Η. Μπροκαλάκη, «Η επίδραση της γονικής παρουσίας και του παιχνιδιού σε επώδυνες διαδικασίες στα παιδιά», *Νοσηλευτική*, 2008, τόμος 47, τεύχ. 3, σσ. 367-373, όπου περιγράφεται έρευνα που διεξήχθη σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας και κατέληξε, μεταξύ άλλων, στη διαπίστωση, ότι η παρουσία των γονέων είναι καταλυτική για τη μείωση του πόνου και του άγχους των παιδιών, λόγω επώδυνων νοσηλευτικών πράξεων. Επίσης Β. Schmidt, "Review of three Qualitative studies of Family Presence During Resuscitation", *The Qualitative Report*, τόμος 15, τεύχ. 3, Μάιος 2010, σσ. 731-736. RW Wolfram, ED. Turner, "Effects of parental presence during children's venipuncture", *Acad. Emerg. Med.*, 1996, τεύχ. 3, σσ. 58-64 και Η. Kyritsi, V. Matziou, P. Perdikaris, S. Zyga, H. Kletsou, H. Evagelou, "Painful pediatric procedures: do parents want to be present?", *ICUS Nurs Web*, 2004, τεύχ. 18. L. Nibert, D. Ondrejka, "Family presence during pediatric resuscitation: an integrative review for evidence-based practice", *J. Pediatr. Nurs.*, τόμος 20, τεύχ. 2, 2005, σ. 145 επ.. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι άλλες έρευνες δεν επιβεβαιώνουν τη θετική επίδραση της γονικής παρουσίας σε ιατρικές πράξεις (ενδεικτικά EG Shaw, D.K. Routh "Effect of mother presence on children's reaction to aversive procedures", *Ped. Psychol.* 1982, τεύχ. 7, σσ. 33-42).



Παράλληλα, η συνταγματικής περιωπής (άρθρο 5 Σ) προστασία της αξίας του ανθρώπου και στην ιδιαίτερη έκφασή της, αυτή της προστασίας του ασθενούς, όπως άλλωστε και οι υπόλοιπες θεμελιώδεις αρχές των άρθρων 1 και 26 Σ., μπορεί να έχουν σημασία για την αξιολόγηση όχι μόνο μιας νομοθετικής ρύθμισης, αλλά και μιας κοινωνικής συμπεριφοράς<sup>6</sup> εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο άσκησης του έργου τους η οποία, λόγω εσφαλμένης ή ασυνεπούς με τα νέα πρότυπα δεοντολογίας, ενδεχομένως οδηγεί σε παραβίαση των σχετικών αρχών σε σχέση με το πρόσωπο του παιδιού ή του γονέα.

Τέλος, από το πλέγμα των διατάξεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, άρθ. 4, 8 επ. κ.λπ.) και του ν. 2017/1992 (άρθ. 47: «Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς») πηγάζει η υποχρέωση παροχής ιατρικής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς, ενώ ορίζεται ότι η ιατρική φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

III. Με βάση τις ανωτέρω επιστημονικές παραδοχές και το προαναφερθέν νομοθετικό πλαίσιο, ο Συνήγορος του Πολίτη, ιδίως ενεργών με την ιδιότητά του ως Συνήγορος του Παιδιού, εκτιμά ότι η παρουσία του γονέα/συνοδού κατά την τέλεση ιατρικών πράξεων στο παιδί θα πρέπει να θεωρείται καταρχήν ευεργετική και, ως εκ τούτου, να επιτρέπεται και να ενθαρρύνεται από τους επαγγελματίες υγείας, εφόσον δεν αποκλείεται από τη φύση της πράξης (ιδίως για λόγους ασφάλειας του παιδιού), ή εφόσον δεν αποδεικνύεται στη συγκεκριμένη περίπτωση ότι δημιουργεί πραγματικά προσκόμματα στη διαδικασία (λ.χ. όταν επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού ή δυσχεραίνει τη συνεργασία του, παρεμποδίζοντας τις ενέργειες των ιατρών και των νοσηλευτών) ή/και εφόσον δεν προσκρούει στη διαφορετική επιθυμία του/της εφήβου, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά του/της. Συνεπώς, ο αποκλεισμός του γονέα ή συνοδού του παιδιού θα πρέπει να μπορεί να λαμβάνει χώρα μόνο με ειδική κατά περίπτωση αιτιολόγηση εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας.

Η ενσωμάτωση εξάλλου αντίστοιχης αρχής / οδηγίας στα σχετικά *ιατρικά πρωτόκολλα* και στους *Οργανισμούς που διέπουν τη λειτουργία νοσηλευτικών ιδρυμάτων* θα τύγχανε ευμενούς υποδοχής από την Αρχή μας<sup>7</sup>. Θεωρούμε ότι παρόμοια υιοθέτηση θα βελτίωνε σημαντικά τόσο την επικοινωνία του ανήλικου ασθενούς με τον ιατρό του και το νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και την ποιότητα εν τέλει της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Ειδικότερα, θα έθετε ένα σαφές και γνωστό εκ των προτέρων πλαίσιο υποχρεώσεων και δικαιωμάτων, στη βάση του οποίου θα καθίστατο ευχερέστερη η σχετική ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση<sup>8</sup> των προσώπων που εμπλέκονται με οποιονδήποτε τρόπο και με οποιαδήποτε ιδιότητα στην ιατρική φροντίδα του παιδιού, ώστε να συμβάλλουν με τον βέλτιστο τρόπο στην εκάστοτε διαδικασία, διασφαλίζοντας συνολικά τα δικαιώματα του ανήλικου ασθενούς. Επισημαίνεται εξάλλου ότι η συνεργασία με τον γονέα/κηδεμόνα είναι αναπόφευκτη, καθώς, όπως σας είναι γνωστό, στη *lege artis* παροχή ιατρικών υπηρεσιών συμπεριλαμβάνεται η υποχρέωση των ιατρών να αναπτύξουν σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τον ασθενή και να συστήνουν στους ασθενείς θεραπείες και εξετάσεις, που αποβαίνουν στο συμφέρον τους, ενώ είναι

<sup>6</sup> Βλ. αναλυτικότερα σε: Π. Τσαντήλας, *Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκαιο της Υγείας*, 2008, σελ. 28 και επ..

<sup>7</sup> Ως προς την αξία της γραπτής αποτύπωσης σχετικής πολιτικής ιδίως των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, η οποία να διέπει την παρουσία και τον ρόλο του γονέα κατά τη διενέργεια ιατρικών πράξεων και, γενικότερα, κατά την παραμονή του παιδιού του στον χώρο όπου παρέχεται η ιατρική φροντίδα, βλ. Ι. Κουτελέκος, «Δικαιώματα του παιδιατρικού ασθενή», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, τόμος 12, τεύχ. 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2013, σ. 51. S.L. MacLean, C.E. Guzzetta, Ch. White, D. Fontaine, D.J. Eichhorn, Th.A. Meyers, P. Desy, "Family Presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses", [http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(03\)00172-7](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(03)00172-7).

<sup>8</sup> Για την αξία της εκπαίδευσης των γονέων ως προς τον υποστηρικτικό ρόλο τους βλ. και P. Bellou, K.G. Gerogianni, "The contribution of family in the care of patient in the hospital", *Health Science Journal*, τ. 3, <http://www.hsi.gr>.



αναγκαία η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς, που στην περίπτωση του ανηλίκου παρέχεται κατά κανόνα από το πρόσωπο που τον εκπροσωπεί νόμιμα.

Εν αναμονή των θέσεων του Συμβουλίου σας ως προς τις παραπάνω προτάσεις της Αρχής μας, και των ενεργειών που θα κριθούν σκόπιμες εκ μέρους σας, σε σχέση με το ζήτημα που τέθηκε υπόψη σας, παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με τιμή

Γιώργος Μόσχος  
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη  
για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Ακριβές Αντίγραφο



*[Handwritten signature]*  
Ευανθία Παπανικολάου

*[Faint, mostly illegible text, likely a copy of a letter or report.]*