

Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

Εμμ. Λασκαρίδης

Δικηγόρος - ΔρΝ Παν/μίου Χαϊδελβέργης

A. Εισαγωγή

Στις σχέσεις όπου αργοπεθαίνει η εμπιστοσύνη γεννώνται ανέκαθεν δικαιώματα και υποχρεώσεις, γεννώνται ενοχές και αξιώσεις. Η σχέση ιατρού - ασθενούς δεν κατάφερε να αποτελέσει εξαίρεση αυτού του κανόνα. Την συζήτηση περί της ενοχικής σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς ξεκίνησε στην Ελλάδα ο γαλλομαθής Σ. Κότσιανος τονίζοντας τις κύριες υποχρεώσεις που απορρέουν από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής, δηλ. την διάγνωση και την θεραπεία. Η *I. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη* επεσήμανε μάλλον τη σημαντικότερη παρεπόμενη υποχρέωση του ιατρού, αυτή της ενημέρωσής του ασθενούς σχετικά με την θεραπεία την οποία πρόκειται να υποστεί. Τον γραπτό αυτό διάλογο πλούτισε και ανέπτυξε πλήθος ελλήνων επιστημόνων. Στα πλαίσια αυτού του διαλόγου ανήκει και το άρθρο αυτό που αναφέρεται σε μια ακόμα υποχρέωση του ιατρού, η οποία αν και ανήκει στις δευτερεύουσες (ή αλλιώς παρεπόμενες) υποχρεώσεις της σύμβασης ιατρικής αγωγής, παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία του ασθενούς.

Ο πρώτος επιστήμονας που ασχολήθηκε με το ιατρικό αρχείο δεν είναι νομικός, αλλά ιατρός και μάλιστα ο Πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης¹. Αυτός πρώτος συμβούλευσε τους μαθητές του να κρατούν σημειώσεις για κάθε θεραπεία που προσφέρουν στον ασθενή, ώστε να ανατρέχουν σε αυτές σε περίπτωση λήθης. Την εφαρμογή της συμβουλής αυτής καθιστούν επιτακτική στις μέρες μας η βιομηχανοποίηση και αποπροσωποποίηση του ιατρικού επαγγέλματος. Αρκεί να λάβει κανείς υπόψη, ότι στη Γερμανία πριν μια δεκαετία σε κάθε ιατρό αντιστοιχούσαν 1.200 επισκέψεις ασθενών ανά τρίμηνο για να συνειδητοποιήσει τον βαθμό βιομηχανοποίησής του ιατρικού επαγγέλματος². Ακόμη και η πιο γερή μνήμη δεν θα μπορούσε μετά από μερικούς μήνες ή μερικά χρόνια να συγκρατήσει την θεραπευτική αγωγή την οποία είχε υποστεί κάθε ασθενής. Το ιατρικό αρχείο αποτελεί κατά συνέπεια ένα απαραίτητο «στήριγμα μνήμης» του ιατρού³, αλλά

1. Η πληροφορία αυτή αναφέρεται από τους *Leiner/Gaus/Haux*, *Medizinische Dokumentation*, 2η εκδ. 1997, σελ. 7 χωρίς κάποια παραπομπή σε βιβλία του Ιπποκράτη.

2. Πρόκειται για αποτέλεσμα παλιάς έρευνας που αναφέρεται σε δικαστική απόφαση LSG Berlin (L 7 Ka 6/79) της 2.6.1976.

3. Τον όρο «στήριγμα μνήμης» χρησιμοποιούσε το Γερμανικό Ακυρωτικό, σε παλαιά νομολογία του, με την οποία δεν αναγνώριζε την επιμελή και πλήρη τήρηση ιατρικού αρχείου ως υποχρέωση απέναντι στον ασθενή, αλλά απλώς ως εσωτερικό «στήριγμα» που καλύπτει την μνημονική του ανεπάρκεια. Έτσι BGH, NJW, 1963, 389; VersR, 1963, 168 BGH και VersR, 1963, 65.

αυτή δεν είναι η μοναδική χρησιμότητά του.

Στα χρόνια του Ιπποκράτη η ακρόαση και η αυτοψία του ασθενούς ήταν οι μοναδικές μέθοδοι που χρησιμοποιούσε ο ιατρός για να αποκτήσει ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασής του ασθενούς. Αυτές οι μέθοδοι δεν επαρκούν πια. Στα σύγχρονα νοσοκομεία, αλλά και ιατρεία πολλές ιατρικές διαγνωστικές διαδικασίες οδηγούν σε μεμονωμένα ευρήματα, τα οποία πρέπει να αξιολογηθούν συλλογικά. Ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, εγκεφαλογραφήματα, ηλεκτροδερματογραφήματα, σπινθηρογραφήματα κ.τ.λ. παρέχουν ευρήματα τα οποία πρέπει να συμπεριληφθούν στο ιατρικό ιστορικό, ώστε να μπορούν να αξιολογούνται συλλογικά από τον θεράποντα ιατρό. Η έκταση αυτών των τεχνητών εγγράφων⁴ αυξάνεται σταδιακά και οδηγεί σε αναγνώριση της υποχρέωσης ιατρικής αρχειοθέτησης.

Ο συνεχώς αυξανόμενος καταμερισμός εργασίας κατά τη θεραπεία του ασθενούς τόσο στα δημόσια όσο και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα καθιστούν αναγκαία την επικοινωνία των συνεργαζομένων ιατρών, νοσηλευτών και εργασθηρίων⁵. Τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη Γερμανία εμφανίστηκαν περιπτώσεις λανθασμένης θεραπείας ή υπερδοσολογίας φαρμάκων λόγω κακής επικοινωνίας του θεράποντα με τον μεταθεράποντα ιατρό. Η χορήγηση δυο φορές του ίδιου φαρμακευτικού σκευάσματος μπορεί να αποφευχθεί με προσήκουσα συμπλήρωση του ιατρικού αρχείου και ενημέρωση του μεταθεράποντα ιατρού από αυτό.

Αυτοί οι πρακτικοί λόγοι οδήγησαν στην καθιέρωση της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου. Δεν πρέπει να παραλειφθεί ένας ακόμη λόγος, ο οποίος δεν ανήκει στον χώρο της ιατρικής, αλλά της νομικής επιστήμης: την δυσχέρεια αποδείξεων. Το μη προβλέψιμο των αντιδράσεων του ανθρώπινου οργανισμού και το γεγονός ότι όλα τα αποδεικτικά μέσα και οι μάρτυρες βρίσκονται στη σφαίρα εξουσίας του ιατρού καθιστούν μοναδικό αξιόπιστο αποδεικτικό μέσο το ιατρικό αρχείο. Ο τελευταίος αυτός λόγος αποτέλεσε κινητήριο δύναμη για την αναγνώριση της υποχρέωσης αυτής σε χώρες όπως οι ΗΠΑ⁶, η Αυστρία⁷ και η Γερμανία^{8, 9}.

4. Τα τεχνητά ιατρικά έγγραφα όπως π.χ. η κάρτα όπου σημειώνεται ο σφυγμός ή τα φάρμακα του ασθενούς, αντιδιαστέλλονται από τα προσωπικά έγγραφα, τα οποία συμπληρώνει μόνος του ο ιατρός, όπως για παράδειγμα η οδοντιατρική καρτέλα απεικόνισης του στόματος του ασθενούς.

5. Βλ. απόφαση «Πυροβολημένος Εισαγγελέας» ΔΠρΑθ 10933/1997 (αδημοσίευτη), όπου η έλλειψη ουσιαστικού συντονισμού των ορθοπεδικών, αγγειοχειρουργών και αναισθησιολόγων παρέτεινε την διάρκεια της χειρουργικής επεμβάσεως του βληθέντος δια έξι σφαιρών Εισαγγελέα Πρωτοδικών με συνέπεια τη σημαντική απώλεια αίματος και μακροπρόθεσμα την περιέλευση του σε κατάσταση καταπληξίας, την πολυοργανική του ανεπάρκεια και τον θάνατό του.

6. Πρβλ. *McWay, Legal Aspects of Health Information Management* (1997)· *Roach/Aspen Health Law Compliance Center, Medical Records and the Law*, 2η εκδ. (1998). Πρβλ. επίσης από την ειδική βιβλιογραφία *Dennis, Privacy and Confidentiality of Health Information* (2000) και *Computer Science and Telecommunications Board of the National Research Council, For The Record. Protecting Electronic*

Στην χώρα μας αν και δεν υπάρχει νομική αναγνώριση της σχετικής υποχρέωσης, η θεωρία δέχθηκε την ύπαρξη υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου παραπέμποντας στη γερμανική θεωρία και νομολογία¹⁰.

B. Ορολογία

Ο Χάρης Πολίτης¹¹ και το σχέδιο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του 1991 (άρθρο 8 §10) χρησιμοποιούν τον όρο «υποχρέωση τήρησης ιατρικού ιστορικού» για να αποδώσουν το καθήκον της απογραφής όλων των για την θεραπεία σημαντικών συμβάντων και της διατήρησης αυτών μετά των σχετικών ιατρικών εγγράφων. Η ορολογία αυτή είναι δόκιμη και ορθότερη από τον όρο «υποχρέωση ιατρικής αρχειοθέτησης»¹². Η τελευταία περιλαμβάνει εννοιολογικά μόνο την σωστή ταξινόμηση και διαφύλαξη αρχείων και όχι την καταγραφή αυτών. Αντίθετα, η τήρησή τους αποτελεί ευρύτερο και γι' αυτό πληρέστερο όρο, στον οποίο εμπεριέχεται η έννοια καταγραφής, αρχειοθέτησης, αλλά και διαφύλαξης.

Γ. Νομική Θεμελίωση

Μια παρεπόμενη υποχρέωση, όπως αυτή της τήρησης ιατρικού αρχείου μπορεί

Health Information (2000).

7. OLGH 25.1.1994 1 Ob. 532/94, KRS, lg 778, σελ. 2371, 2376-2377. Βλ. επίσης *Giesen*, *Arzthaf-tungsrecht* (1995), αρ. 421 επ. με αναφορές στην αυστριακή νομολογία.

8. Για την αναγνώριση της σχετικής υποχρέωσης στην Γερμανία βλ. αντί άλλων *Πολίτη*, *Δίκη*, 18, σελ. 401, 417· *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, *Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς* (1993), σελ. 117, υπ. 34, 2 με εκτενείς αναφορές στο γερμανικό δίκαιο.

9. Παραδόξως στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γαλλία δεν γίνεται μνεία της υποχρέωσης αυτής. Πρβλ. *Mason/McCall/Smith*, *Law and Medical Ethics* (2003), σελ. 263-270 και *Stauch/Wheat/Tingle*, *Source Book on Medical Law* (2003), σελ. 284-293, όπου γίνεται αναφορά στο ιατρικό αρχείο μόνο σε σχέση με το δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, το ιατρικό απόρρητο και την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. Πρβλ. για γαλλικό δίκαιο *Penneau* σε *Deutsch/Schreiber*, *Medical Responsibility in Western Europe* (1986), σελ. 167 επ.· *Savater/Auby/Savater/Pequignot*, *Traité de droit médical* (1956), αρ. 205, 302-308, οι οποίοι αν και αναφέρονται σε άλλες παρεπόμενες υποχρεώσεις, όπως το καθήκον ενημέρωσης του ασθενούς και ιατρικού απορρήτου δεν αναφέρονται στην υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου. Για συγκριτική επισκόπηση του νομικού καθεστώτος περί ιατρικών αρχείων στα αγγλοσαξονικά κράτη, στην ηπειρωτική Ευρώπη, στην Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία πρβλ. *Giesen*, *International Medical Malprac-tice Law* (1988), § 33.

10. Πρβλ. *Πολίτη*, *Δίκη*, 18, 401, 417· *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, *Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς* (1993), σελ. 117, υπ. 34, 2.

11. *Πολίτης*, *Δίκη*, 18, σελ. 401, 417. Την ίδια ορολογία χρησιμοποιεί και η *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, *Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς* (1993), σελ. 117, υπ. 34, 2. Η *Φουντεδάκη* προσθέτει ορθώς στην υποχρέωση αυτή και την διαφύλαξη των ιατρικών αρχείων, βλ. της ίδιας, *Αστική Ιατρική Ευθύνη* (2003), σελ. 292-293.

12. Ο όρος αυτός αποτελεί την κατά λέξη μετάφραση του γερμανικού όρου «Dokumentationspflicht».

να προκύπτει είτε από ιδιαίτερη συμφωνία των μερών σύμφωνα με τη θεμελιώδη αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων (ΑΚ 361) είτε από την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη (ΑΚ 288 σε συνδ. με ΑΚ 330) είτε από ειδική διάταξη νόμου.

1. Υποχρέωση εκ του νόμου

Στην χώρα μας η μοναδική αναφορά στην υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου παρέμεινε το Σχέδιο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που συνέταξε το 1991 η Επιτροπή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Στη διάταξη του άρθρου 8 παρ. 1 αυτού προβλέπονται τα εξής: «Η τήρηση ιατρικών αρχείων από δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και από ιδιώτες γιατρούς είναι υποχρεωτική και γίνεται όχι μόνο για την εξυπηρέτηση του έργου του ιατρού, αλλά και προς το συμφέρον του ασθενούς»¹³. Έμμεση αναφορά στην τήρηση τέτοιου αρχείου γίνεται στο άρθρο 15 παράγραφο 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΒΔ 25.5/6.7.1955), χωρίς όμως να προβλέπεται ρητή υποχρέωση. Κατά την παράγραφο αυτή «Ο ιατρός οφείλει να λαμβάνει πάσαν δυνατήν προφύλαξιν, όπως μη αναφέρονται εις τα επαγγελματικά αυτού βιβλία ... αποκάλυπται ενδείξεις δυνάμενοι να παραβιάσουν το ιατρικό απόρρητον»¹⁴.

Μόνο ο ν. 1383/1983 περί μεταμοσχεύσεων αναγνωρίζει την αρχειοθέτηση ως υποχρέωση, ώστε να προκύπτει αν ο δότης αίματος, οργάνων ή ιστών προς μεταμόσχευση είναι φορέας ιού ηπατίτιδας Β ή ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS). Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση μπορούμε να δεχθούμε με βεβαιότητα υποχρέωση εκ του νόμου, η οποία οδηγεί σε συρροή ενδοσυμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης.

Σε οποιαδήποτε περίπτωση πλημμελούς κατάρτισης ιατρικού αρχείου – πλην της τελευταίας περιπτώσεως περί μεταμοσχεύσεων – μπορεί να γίνει δεκτό ότι η μη τήρηση ιατρικού αρχείου συνιστά παράνομη πράξη, αφού θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την σωματική ακεραιότητα του ασθενούς και επομένως αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του κατά τα 57, 59 ΑΚ και 2 § 1, 5 § 2 του Συντάγματος.

2. Υποχρέωση εκ συμβάσεως

13. Στη Γερμανία οι Κώδικες Ιατρικής Δεοντολογίας όλων των ομοσπονδιακών κρατιδίων, καθώς και ο Ομοσπονδιακός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αναγνωρίζουν την υποχρέωση αυτή. Όμως, η ως άνω υποχρέωση ρυθμίζεται και με ειδικές διατάξεις (π.χ. Διάταγμα για τις Ακτίνες Ρέντγκεν, Νόμος περί Αφροδισίων Νοσημάτων). Βλ. αναλυτικά για τις διατάξεις αυτές τον *Uhlenbruck* στο *Uhlenbruck/Laufs, Handbuch des Arztrechts* (2002), 3η έκδ., § 3 αρ. 3, υπ. 13.

14. Υποχρέωση τήρησης αρχείου επιβαλλόταν λ.χ. με τη διάταξη του άρθρου 12 παράγραφος 3 του π.δ/τος 99/1977 περί Κώδικας Φορολογικών Στοιχείων, η οποία καταργήθηκε με το άρθρο 3 παράγραφος 1 της 1105195/725/0015/2-4.10.1989 αποφάσεως του Υπουργού Οικονομικών που κυρώθηκε με το άρθρο 1 παράγραφος 5 εδ. Γ' του ν. 1882/1990 και έχει ισχύ νόμου.

ι. Η τήρηση ιατρικού αρχείου ως παρεπόμενη υποχρέωση

Ήδη στο ρωμαϊκό δίκαιο ο δικαστής όφειλε να λαμβάνει υπόψη πλην των νομικών κανόνων και τη συγκεκριμένη φύση της νομικής σχέσεως την οποία εξετάζει (δηλ. τα πραγματικά περιστατικά), ώστε η απόφαση του να ανταποκρίνεται στο σωστό και το δίκαιο (*bonum et aequum*)¹⁵. Η σχέση αυτή είναι στην περίπτωση ιατρικού λάθους η σύμβαση ιατρικής αγωγής, η οποία συνάπτεται μεταξύ ιατρού και ασθενούς είτε άτυπα είτε εγγράφως και έχει ως αντικείμενο δύο κύριες ιατρικές παροχές: την διάγνωση και την επιδίωξη θεραπείας του ασθενούς¹⁶. Η υποχρέωση του ασθενούς συνίσταται σε μια κύρια παροχή: την καταβολή αμοιβής στον ιατρό. Όλες αυτές οι υποχρεώσεις συνήθως ορίζονται ή προκύπτουν με βεβαιότητα από την σύμβαση ιατρικής αγωγής. Αμφισβήτηση όμως υπάρχει για το ποιες είναι οι παρεπόμενες υποχρεώσεις.

Αρωγός στον προσδιορισμό των παρεπόμενων υποχρεώσεων είναι το άρθρο 288 ΑΚ. Μέσω της διάταξης αυτής ο νομοθέτης προσπαθεί να καλύψει την αδυναμία του να ρυθμίσει εξαντλητικά όλες τις κοινωνικές σχέσεις. Καμία όμως σχέση, ακόμα και αν δεν ρυθμίζεται από το νομοθέτη δεν πρέπει να αντιβαίνει στο γενικό συμφέρον, δηλ. το συμφέρον της ολότητας. Το συμφέρον αυτό προσδιορίζεται από το ΑΚ 288 και συγκεκριμένα από την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη. Η καλή πίστη αποτελεί αντικειμενική αρχή εκτιμήσεως της εκπλήρωσης της παροχής και εκφράζει την αντίληψη της ολότητας για τις έννοιες της χρηστότητας και ευθύτητας, οι οποίες πρέπει να διέπουν την έννομη συναλλαγή¹⁷. Τα συναλλακτικά ήθη αντίθετα εκφράζουν τις συνήθειες που τα

15. Πρβλ. για τον τρόπο εφαρμογής της καλής πίστης στο ρωμαϊκό δίκαιο *Αποστολίδης*, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, τομ. Α' (1946), σελ. 70-71 και *Μπαλή*, Ενοχικό Δίκαιο, 2η έκδ 1954, § 5.

16. Η σύμβαση ιατρικής αγωγής έχει ως αντικείμενο την επιδίωξη της θεραπείας και όχι την θεραπεία γιατί τότε θα μιλούσαμε για σύμβαση έργου, δηλ. για σύμβαση αποτελέσματος, ενώ η σύμβασή ιατρικής αγωγής αποτελεί σύμβαση παροχής υπηρεσιών. Έτσι *Τοπάλης*, Συνήγορος 2002, σελ. 158. Αντίθετη με εκτενή επιχειρηματολογία *Σκυλλάκου*, Συνήγορος 2001, σελ. 401 και 402. Μόνο κατ' εξαίρεση η σύμβαση ιατρικής αγωγής έχει ως κύρια παροχή την επίτευξη αποτελέσματος εκ μέρους του ιατρού, όπως π.χ. στην περίπτωση προσαρμογής τεχνητής οδοντοστοιχίας, τοποθέτησης τεχνητού βηματοδότη, στείρωση, επέμβαση κίρσοκύλης. Πρβλ. *Τούση*, ΝοΒ 1955, 190· *Καποδίστρια* σε ΕρμΑΚ, Εισαγωγή στα άρθρα 648-680, αρ. 92· *Καυκάς*, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, Τόμος Α', 5η έκδ. 1960, άρθρα 648-649· *Ζέπος*, Ενοχικό Δίκαιο, Τόμος Β' (1965), σελ. 322, υποσ. 3α· *Κότσιανος*, Ιατρική Ευθύνη, 2η έκδ. 1977, σελ. 25 επ., ιδίως δε 32-33 *Πούλλο* σε Γεωργιάδη/Σταθόπουλο, Εισαγωγή στα άρθρα 648-680, αρ. 37· *Footakis* σε *Medical Responsibility in Western Europe* (1986), GR82· *Αναπλιώτη - Βαζαίου*, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου (1993), σελ. 69 επ.· *Ομπέση*, Αρμ. 1993, 401, 404 και *Φουντεδάκη*, Αστική Ιατρική Ευθύνη (2003), σελ. 126-130 και 296-311.

17. Βλ. αναλυτικότερα *Αποστολίδης*, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, τομ. Α' (1946), σελ. 72-73 και *Μπαλή*, Ενοχικό Δίκαιο, 2η έκδ 1954, § 5. Για την εφαρμογή των άρθρων 200 και 288 ΑΚ στην ευθύνη ιατρών του Δημοσίου βλ. ΔΕφΑθ 3993/2004. Για την αρχή της καλής πίστης στην ευθύνη Δημοσίου γενικότερα πρβλ. ΣτΕ 47, 4776/1997, 3102/1999, 2727/2003.

συναλλασσόμενα μέρη έχουν διαμορφώσει στο πέρας του χρόνου κατά την ανταλλαγή ισάξιων αγαθών.

Με τη βοήθεια των δυο αυτών εννοιών που αναφέρονται και στο άρθρο 200 ΑΚ είναι δυνατή η ερμηνεία κάθε συμβάσεως και κατά συνέπεια και της συμβάσεως ιατρικής αγωγής. Η ερμηνεία είναι ιδιαίτερα σημαντική στην περίπτωση της συμβάσεως διότι όπως αναλύσαμε (υπό Γ1) δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση. Το νομοθετικό αυτό κενό καλύπτεται με την αποδοχή παρεπομένων ιατρικών υποχρεώσεων που προκύπτουν από την σύμβαση ιατρού - ασθενούς σύμφωνα με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη. Η χρηστότητα λοιπόν και ευθύτητα που συνηθίζεται να υπάρχει κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών επιβάλλουν κατά την θεωρία τον σεβασμό του ιατρικού απορρήτου και την ενημέρωση του ασθενούς πριν την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής¹⁸. Εάν αυτές οι δυο άσχετες με την διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς παροχές θεωρούνται παρεπόμενες υποχρεώσεις, τότε οπωσδήποτε πρέπει να θεωρηθεί παρεπόμενη υποχρέωση η τήρηση ιατρικού αρχείου, διότι το τελευταίο βρίσκεται σε άμεση συνάφεια με τη διάγνωση και την θεραπεία (επιχείρημα «από το έλασσον στο μείζον»)¹⁹.

Η υποχρέωση όμως της τήρησης ιατρικού αρχείου προκύπτει από την καλή πίστη, γιατί ο καλόπιστος ιατρός οφείλει να τηρεί ιατρικό αρχείο γιατί γνωρίζει ότι χωρίς αυτό δεν μπορεί να υπάρξει σωστή διάγνωση και θεραπεία. Αυτό ισχύει για δυο κυρίως λόγους. Πρώτον, γιατί στα σύγχρονα ιατρεία και νοσοκομεία ο καταμερισμός της εργασίας είναι τεράστιος και μια διάγνωση είναι αδύνατη χωρίς μια συνολική εποπτεία του ιατρικού αρχείου του ασθενούς. Δεύτερον, γιατί ακόμα και αν πρόκειται για μια σύμβαση ενός ασθενούς με έναν αγροτικό ιατρό, όπου το προηγούμενο επιχείρημα δεν έχει ισχύ, τότε και πάλι ελλοχεύει κίνδυνος της υγείας του ασθενούς, από την έλλειψη αρχείου. Τούτο δε διότι είναι πιθανό ο ίδιος ιατρός σε μελλοντική επίσκεψη του ασθενούς να έχει λησμονήσει την θεραπευτική αγωγή που πρότεινε και να υποδείξει για παράδειγμα δυο φορές σε τακτό χρονικό διάστημα ένεση ινσουλίνης ή ακόμα μεταθεράπων ιατρός, μη γνωρίζοντας την θεραπεία που προηγήθηκε, να προβεί σε θεραπευτική αγωγή που δεν συμβαδίζει με την προηγούμενη²⁰. Κατά συνέπεια, ιατρός που δεν τηρεί ιατρικό αρχείο δεν μπορεί

18. Για τις παρεπόμενες υποχρεώσεις που προκύπτουν από την σύμβαση ιατρικής αγωγής βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς (1983), σελ. 116-117 και Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη (2003), σελ. 290 επ., ιδίως 292-293. Για την διάκριση των παροχών σε κύριες και παρεπόμενες βλ. αντί άλλων Απ. Γεωργιάδης, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό μέρος (1999), § 5 αρ. 13-22 και Σταθόπουλος, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο (2004), § 3 αρ. 37-49.

19. Για τον κανόνα αυτό λογικής βλ. συνοπτικά αλλά εύληπτα Σταθόπουλο σε Σταθόπουλο/Αυγουστιανάκη, Εισαγωγή στο Αστικό Δίκαιο (1992), σελ. 91.

20. Ένα τέτοιο περιστατικό παρατηρήθηκε το έτος 1939 στο Charity Hospital of New York, όπου εισήχθη ο πασίγνωστος τότε 20χρονος κωμικός Έρικ Ντάνιελ με πνευμονία και λόγω ελλειπούς

παρά να θεωρηθεί ότι ενεργεί όπως επιβάλλει η καλή πίστη.

Ως γνωστόν, τα συναλλακτικά ήθη αποτελούν βοηθητικό και υποχρεωτικά λαμβανόμενο υπόψη μέσο για τον προσδιορισμό της καλής πίστης²¹. Ελέγχεται κατ' αυτόν τον τρόπο η σωστή χρήση της καλής πίστεως, ώστε να μην αποβεί παράγοντας ανασχετικός στην κυκλοφορία των αγαθών και στην εξέλιξη της οικονομίας. Έτσι, αν και είναι δυνατόν ένας καλόπιστος ιατρός με ελάχιστους πελάτες σε κάποιο απομονωμένο μέρος της Ελλάδος να γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό τους ως και ότι αυτοί δεν πρόκειται ποτέ να επισκεφτούν άλλο ιατρό, όμως έχει υποχρέωση από τις ισχύουσες συνήθειες κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών για την τήρηση αρχείου. Στον προσδιορισμό των συνηθειών αυτών μπορεί να συμβάλλει οποιαδήποτε πηγή πληροφοριών, πολύ περισσότερο ένα σχέδιο νόμου, όπως αυτό του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Το άρθρο 8 § 10 του σχεδίου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του 1991 αναγνωρίζει την υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου²². Εξάλλου, σε περίπτωση που ο προαναφερθείς απομονωμένος ιατρός συνταξιοδοτηθεί ή μετατεθεί πρέπει ο συνάδελφος του που θα τον διαδεχτεί να γνωρίζει την θεραπευτική αγωγή που είχαν ακολουθήσει οι ασθενείς. Σύμφωνα με τα παραπάνω, γίνεται δεκτό ότι η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου αποτελεί παρεπόμενη υποχρέωση του ιατρού, η οποία προκύπτει από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής²³.

ii. Η τήρηση ιατρικού αρχείου ως κύρια υποχρέωση

Πρέπει να γίνει δεκτό ότι κατ' εξαίρεση η τήρηση ιατρικού αρχείου αποτελεί την κύρια υποχρέωση της παροχής, εάν κάτι τέτοιο προκύπτει από το είδος της συμβάσεως. Έτσι, όταν ο ασθενής επισκέπτεται ένα διαγνωστικό κέντρο με σκοπό την λήψη διαγνωστικών αποτελεσμάτων και τη συμπλήρωση του ήδη υπάρχοντος σε κάποιο ιατρείο ή νοσοκομείου φακέλου του, η σύνταξη των ιατρικών εγγράφων του

ιατρικής αρχειοθέτησης τοποθετήθηκε στο τμήμα των ασθενών με φυματίωση, με αποτέλεσμα να μολυνθεί με την ασθένεια αυτή.

21. Για την σχέση μεταξύ των δυο εννοιών βλ. *Αποστολίδη*, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, τομ. Α' (1946), σελ. 80-82.

22. Βλ. ενδεικτικά για αντίστοιχη αναγνώριση στους γερμανικούς Κώδικες Δεοντολογίας § 10 τελευταίου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας 1997 (MBO-A 1997) και την § 5 των Συμφώνων Γιατρών και Οδοντιάτρων (Bundesmantelverträge der Ärzte und Zahnärzte).

23. Η αναγνώριση αυτή έχει συντελεστεί στη Γερμανία εδώ και δυόμισι δεκαετίες με την θεμελιώδη απόφαση του γερμανικού Ακυρωτικού γνωστή ως «απόφαση αρχείου» (Dokumentationsurteil την 27η Ιουνίου 1978) BGH, NJW, 1978, 2337 επ. Τρεις μήνες πριν την δημοσίευση αυτής της αποφάσεως ο *Lenkaiitis* πρότεινε την αναγνώριση της τήρησης ιατρικού αρχείου ως υποχρέωσης του ιατρού, αν και η διατριβή του δημοσιεύθηκε μετά την νομολογιακή αναγνώριση της σχετικής υποχρεώσεως. *K. Lenkaiitis*, Die Krankenunterlagen aus juristischer, insbesondere zivilrechtlicher Sicht, Diss. Bochum 1979. Ο συγχρονισμός θεωρίας και νομολογίας υπήρξε για τα νομικά δεδομένα απόλυτος.

διαγνωστικού κέντρου αποτελούν τη μόνη και κύρια παροχή της συμβάσεως μεταξύ του κέντρου και του ασθενούς. Εξάλλου, δυνάμει της ελευθερίας των συμβάσεων τα μέρη μπορούν να αναγάγουν μια δευτερεύουσα παροχή σε κύρια²⁴. Έτσι, δεν μπορεί να αποκλειστεί εκ των προτέρων η αναγνώριση της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου ως κυρίας υποχρέωσης. Βάση σε μια τέτοια θέση δίνει η άποψη του *M. Σταθόπουλου* ότι «στη σύμβαση με τον ιατρό οι κανονικά παρεπόμενες υποχρεώσεις προστασίας της υγείας του δανειστή είναι κύριες υποχρεώσεις»²⁵. Εάν λάβει κανείς υπόψη την αποδεκτή στον ιατρικό χώρο ρήση ότι το ιατρικό αρχείο είναι το θεμέλιο της διαγνώσεως και η διάγνωση με τη σειρά της αποτελεί το 90% της θεραπείας, τότε διαπιστώνει εύκολα κανείς την άμεση σχέση του ιατρικού αρχείου με την προστασία της υγείας του ασθενούς και δημιουργείται εύλογα η πεποίθηση ότι η υποχρέωση αυτή είναι κύρια²⁶. Σύμφωνα με τα παραπάνω, το καρδιογράφημα δεν μπορεί παρά να αποτελεί κύρια παροχή σε μια σύμβαση αποβλέπουσα στην θεραπεία ιατρικής παθήσεως²⁷.

iii. Συνέπειες του χαρακτηρισμού ως κύριας ή παρεπόμενης υποχρέωσης

Πρέπει να γίνει δεκτό ότι η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου είναι εξαναγκαστή, τόσο ως κύρια όσο και ως παρεπόμενη υποχρέωση. Ο δανειστής δηλ. μπορεί με καταψηφιστική αγωγή να ζητήσει την εκπλήρωσή της. Όπως όλες οι υποχρεώσεις έτσι και η συγκεκριμένη έχει ως αντικείμενο παροχή που συνίσταται σε δυο πράξεις: τη δημιουργία (και ενημέρωση) ιατρικού αρχείου και τη διατήρησή του. Για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων τα ιατρικά αρχεία πρέπει να καταστρέφονται μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Μέχρι όμως το χρονικό αυτό σημείο υπάρχει υποχρέωση μη καταστροφής τους. Όσον αφορά την πρώτη παροχή που συνίσταται σε πράξη είναι δεκτική εξαναγκασμού σε εκπλήρωση. Επομένως, ο ασθενής μπορεί ανά πάσα στιγμή να ζητήσει την συμπλήρωση του ιατρικού αρχείου. Αντίθετα σχετικά με την εκπλήρωση της δεύτερης παροχής, την διατήρηση δηλ. του ιατρικού αρχείου μετά την έξοδο του ασθενούς από το ιατρείο ή τη νοσοκομειακή μονάδα, δεν είναι δυνατή μια ενιαία

24. *Σταθόπουλος*, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο (2004), § 3 αρ. 37-38 και 44.

25. *Σταθόπουλος*, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο (2004), § 3 αρ. 47.

26. Σκόρπια ψήγματα αυτής της απόψεως μπορεί να εντοπίσει κανείς και στο γερμανικό δίκαιο, όπου αν και η εν λόγω υποχρέωση γίνεται δεκτή ως παρεπόμενη, υποστηρίζεται ότι η υποχρέωση αρχειοθέτησης αποτελεί μέρος της υποχρέωσης θεραπευτικής αγωγής (Behandlungspflicht), διότι προκύπτει από «την αυτονόητη υποχρέωση θεραπείας». Έτσι η «απόφαση αρχείου» BGH NJW 1978, σελ. 2337 επ.· *Baumgärtel*, Das Wechselspiel der Beweislastverteilung im Arzthaftungsprozess, Gedächtnisschrift für Rudolf Bruns (1980), σελ. 93, 99· *Deutsch/Spickhoff*, Medizinrecht (2003), σελ. 260-261.

27. NJW, 1996, 1589 = VersR, 1996, 633 επ. = LM § 823 (Aa) BGB, αρ. 164 «απόθεση ηλεκτροκαρδιογράφημα».

αντιμετώπιση του ζητήματος. Αν είναι βέβαιο ότι το ιατρικό αρχείο υπάρχει ακόμα, τότε είναι δυνατός ο εξαναγκασμός προς διατήρησή του – και κατά συνέπεια πρόσβαση του ασθενούς σε αυτό. Αν αντίθετα το αρχείο έχει καταστραφεί, ο εξαναγκασμός είναι ανέφικτος. Σ' αυτή την περίπτωση μόνο αξίωση αποζημίωσης είναι δυνατή, αν ο ασθενής αποδείξει ότι η καταστροφή του αρχείου έγινε υπαίτια και υπέστη ζημία.

Κατά συνέπεια, δεν μπορεί να γίνει δεκτή για την υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου η άποψη ότι «οι παρεπόμενες υποχρεώσεις που απορρέουν από την καλή πίστη δεν είναι εξαναγκαστές διότι δεν είναι εξ αρχής εξειδικευμένες»²⁸. Η εν λόγω ιατρική υποχρέωση είναι εξαναγκαστή αν και προκύπτει από την καλή πίστη. Το διατακτικό δηλ. της δικαστικής αποφάσεως μπορεί να υποχρεώνει σε παράλειψη βλάβης των συμφερόντων του δανειστή, χωρίς να είναι αναγκαία η συμβατική εξειδίκευση προς πράξη ή παράλειψη²⁹. Τα συναλλακτικά ήθη αρκούν για να εξειδικεύσουν την καλόπιστη συμπεριφορά σε συγκεκριμένες πράξεις ή παραλείψεις των οποίων η εκπλήρωση είναι απαιτητή. Εξάλλου, ο εξαναγκασμός του οφειλέτη πρέπει να λειτουργεί όχι μόνον κατασταλτικά αλλά και προληπτικά³⁰. Έτσι, για παράδειγμα, αν ο ιατρός δεν τηρεί ιατρικό αρχείο, μπορεί να εξαναγκαστεί δικαστικά να καταχωρεί σε αρχείο τη διάγνωση και όλες τις θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζει. Είναι αδικαιολόγητη η μη αναγνώριση στον ασθενή σχετικής αξιώσεως και η αναγνώριση μόνο δικαιώματος αποζημίωσης. Άλλωστε, οι παρεπόμενες υποχρεώσεις αποβλέπουν σε ορισμένη συμπεριφορά που πρέπει να τηρηθεί ανεξάρτητα από την επέλευση ή μη του αποτρεπτικού αποτελέσματος. Βεβαίως, στην περίπτωση της επελεύσεως του αποτελέσματος αυτού οφείλεται αποκατάσταση όλης της ζημίας που αυτή προκάλεσε.

3. Έκταση της υποχρέωσης

Όταν εξετάζεται η εκπλήρωση της παρεπόμενης υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου ανακύπτει ζήτημα περί της εκτάσεως και της μορφής της υποχρέωσης αυτής. Γεγονότα άσχετα με την θεραπεία, όπως τα επισκεπτήρια του ασθενούς, οι ώρες εξόδου του από το νοσοκομείο, η φωτογραφία του πρέπει να καταγράφονται και να επισυνάπτονται στο ιατρικό αρχείο; Η απουσία αυτών των στοιχείων από το αρχείο συνιστά πλημμελή εκπλήρωση της δευτερεύουσας παροχής αρχειοθέτησης;

Το μέτρο με το οποίο πρέπει να προσδιοριστεί η έκταση του περιεχομένου της

28. Απ. Γεωργιάδης, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό μέρος (1999), § 5 αρ. 22.

29. Για την διάκριση των υποχρεώσεων σε εξαναγκαστές και μη βλ. Σταθόπουλο, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο (2004), § 3 αρ. 39 επ.

30. Βλ. σχετικά Απ. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό μέρος (1999), § 5 αρ. 21-22.

υποχρέωσης αυτής πρέπει να αναζητηθεί κατ' αρχάς σε θεμελιώδη άρθρα του Αστικού Κώδικα. Συνήθως το άρθρο 288 ΑΚ σε συνδυασμό με το ΑΚ 330 αρκούν για τον προσδιορισμό του μέτρου επιμέλειας. Αυτό στην περίπτωση μας σύμφωνα με τα παραπάνω άρθρα συνίσταται στο μέτρο επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της συγκεκριμένης ειδικότητας όπως αυτό προσδιορίζεται από την καλή πίστη και κυρίως τα συναλλακτικά ήθη. Στον προσδιορισμό του μέτρου αυτού της επιμέλειας συμβάλλει και η επιταγή του άρθρου 24 του α.ν. 1565/1939 («Περί ασκήσεως της ιατρικής»), κατά την οποία «ο γιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσίωσης την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσας πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών».

Οι νομοθετικές αυτές ρυθμίσεις όσο και αν βοηθούν στον προσδιορισμό του μέτρου επιμέλειας δεν δίνουν όμως απάντηση στο αρχικό ερώτημα, τι δηλ. πρέπει να συμπεριλάβει ο ιατρός στο αρχείο του. Το θέμα δεν έχει απασχολήσει την ελληνική νομολογία. Οι αξιώσεις των γερμανικών δικαστηρίων για ένα «εύτακτο»³¹, «σαφές»³², «επαρκές»³³, και «πλήρες»³⁴ αρχείο και της γερμανικής θεωρίας για «ορθότητα»³⁵ αποτελούν προσπάθειες προς απάντηση του τεθειμένου ερωτήματος. Την πιο εύστοχη όμως απάντηση δίνει ο *J. Sick* τονίζοντας ότι τα ιατρικά έγγραφα πρέπει να συντάσσονται κατά τέτοιο τρόπο «ώστε να μπορούν να καταστήσουν δυνατή σε ένα ειδικό (ιατρό) την αναπαράσταση του ιστορικού του ασθενούς»³⁶. Αυτός είναι ο σκοπός χάριν του οποίου αναγνωρίστηκε η τήρηση του ιατρικού αρχείου ως υποχρέωση: η δυνατότητα ανάπλασης του ιστορικού από τον ίδιο τον καταγράφωντα ή τον μεταθεράποντα ιατρό. Ένα τέτοιο αρχείο συντελεί στην θεραπεία και εντεύθεν την υγεία του ασθενούς, ενώ εξάλλου επιτρέπει την αναπαράσταση των γεγονότων στον ειδήμονα πραγματογνώμονα σε μια πιθανή δίκη. Η παρατήρηση του συγκεκριμένου συγγραφέα έλαβε υπόψη του την δικαστηριακή πρακτική: το μέτρο επιμέλειας του ιατρού προσδιορίζεται από τον πραγματογνώμονα και τους τεχνικούς συμβούλους των διαδίκων και επομένως είναι αναγκαία η ανάπλαση του ιστορικού.

Από την ορθή άποψη του *Sick* προκύπτει το συμπέρασμα ότι ένα καθ' όλα πλήρες οδοντιατρικό αρχείο από το οποίο απουσιάζει φωτογραφία ασθενούς αποτελεί

31. BGH, NJW, 1978, 2339, 2340 «απόφαση αρχείου».

32. BGH, NJW, 1996, 779, 780 = VersR, 1996, 330, 332 = MedR, 1996, 215, 216 «υπόθεση χολόλιθος».

33. Όπως υπ. 31.

34. LG Limburg NJW, 1979, 607 «υπόθεση δεδομένα γεννήσεως».

35. *Kilian*, NJW, 1987, 697, 698.

36. *Sick*, *Beweisrecht im Arzthaftpflichtprozess* (1985), σελ. 179. Την θέση αυτή δέχονται και ο *Laufs* στο βιβλίο του *Arztrecht* (1993), σελ. 257 και το γερμανικό Ακυρωτικό στις αποφάσεις του VersR, 1984, 386 και NJW, 1989, 2330-2331.

προσθήκους εκπλήρωση παροχής, στο βαθμό που η προσωπική φωτογραφία του ασθενούς δεν προσθέτει κάτι στην ανάπλαση του ιστορικού. Κατά την ίδια άποψη επιτρέπεται η συμπλήρωση του ιατρικού αρχείου με σχέδια αντί για λέξεις, αν κάτι τέτοιο αποτελεί ιατρική πρακτική. Έτσι, για παράδειγμα, το γερμανικό Ακυρωτικό δέχτηκε ότι είναι δυνατή η απεικόνιση συγκεκριμένης στάσεως εγχείσεως με σχέδιο. Πιο συγκεκριμένα, έγινε δεκτό ότι αντί της λεκτικής περιγραφής της θέσεως της γονυκλίσιας κατά την εγχείριση είναι δυνατή η απεικόνιση της στο αρχείο εγχείσεως με το σχέδιο δυο αυτιών λαγού, αφού ένα τέτοιο σχέδιο είθισται να απεικονίζει στην χειρουργική³⁷. Μια τέτοια λοιπόν εκπλήρωση της παροχής δεν μπορεί παρά να θεωρηθεί σύμφωνη με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη (ΑΚ 288). Προσθήκους είναι επίσης η συμπλήρωση του αρχείου με μηχανικά μέσα, όπως με μικροφίλμ ή ακτινογραφίες, ή ηλεκτρονικά μέσα, όπως οπτικομαγνητικούς ή εγγράψιμους οπτικούς δίσκους (WORM). Αντίθετα, ένα αρχείο πλαστικού χειρουργού όπου λείπει αρχική φωτογραφία του ασθενούς, πριν δηλ. την πλαστική εγχείριση, αποτελεί πλημμελή εκπλήρωση παροχής, καθότι χωρίς αυτή δεν είναι δυνατόν ο μεταθεράπων ιατρός να έχει πλήρη εικόνα της κατάστασης του ασθενούς πριν την πλαστική επέμβαση. Άμεση συνέπεια είναι να μην μπορεί ούτε ο πραγματογνώμονας να αναπλάσει τα γεγονότα ενώπιον του δικαστηρίου.

4. Περιεχόμενο της παροχής

Τα στοιχεία ή οι πληροφορίες που πρέπει να περιέχει ένα ιατρικό αρχείο για να μην είναι ελλειπές ονομάζονται υποχρεωτικά. Όλα τα υπόλοιπα στοιχεία, ονομάζονται δυνητικά, γιατί επαφίενται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού να τα σημειώσει (π.χ. προσωπικές παρατηρήσεις ιατρού, φωτογραφίες του μαζί με τον ασθενή). Η θεωρία έχει προβεί σε ένα προσδιορισμό των υποχρεωτικών στοιχείων που περιλαμβάνονται σε ένα ιατρικό αρχείο³⁸. Η παρακάτω απαρίθμηση δεν πρέπει να θεωρηθεί δεσμευτική, διότι η έκταση που πρέπει να έχει το αρχείο αλλάζει ανάλογα με τις περιστάσεις. Έτσι, για παράδειγμα, ο αριθμός των πληροφοριών που πρέπει να περιέχει ο ιατρικός φάκελος αυξάνεται, όταν η περίθαλψη απομακρύνεται από συνηθισμένες μεθόδους ή όταν ο ιατρός είναι αρχάριος.

α) Προσδιοριστικά στοιχεία: Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς, ημερομηνία και διάρκεια της επίσκεψης.

37. Η θέση αυτή είναι γνωστή και ως «στάση λαγού» στην γερμανική χειρουργική και γι' αυτό το Γερμανικό Ακυρωτικό έκρινε ότι το αρχείο είναι πλήρες αν στη θέση της περιγραφής της στάσης του ασθενούς τοποθετήθηκε σχέδιο με τη μορφή λαγού. BGH, NJW, 1984, 1403 «υπόθεση σπονδυλοδεσίας».

38. Πρβλ. για τον κατάλογο αυτό *Lenkatis*, Die Krankenunterlagen aus juristischer, insbesondere zivilrechtlicher Sicht (1979), σελ. 24 επ.; *Schmid*, NJW, 1987, σελ 684 επ. και *Peter*, Das Recht auf Einsicht in Krankenunterlagen (1989), σελ.121-126.

β) Στοιχεία ιστορικού: Πληροφορίες, οι οποίες δύνανται να συνδράμουν στην ορθή διάγνωση και θεραπεία καθώς και σε μια μεταγενέστερη ιατρική εξέταση.

γ) Στοιχεία διαγνώσεως: Περιγραφή της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής κατάστασης του ασθενούς καθώς και τα αποτελέσματα της εξετάσεως. Πρέπει οπωσδήποτε να περιέχει τα συμπεράσματα του ιατρού σχετικά με τον προσδιορισμό και την έκταση του παθολογικού φαινομένου και την αιτία της ασθένειας.

δ) Μέτρα θεραπείας: Καταγραφή της εξελίξεως της ασθένειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ιατρικά και νοσηλευτικά μέτρα, παρεχόμενα φάρμακα, διακυμάνσεις πυρετού, σχέδια εγχύσεων, βιολογικές εξετάσεις, απολογισμός εγχειρίσεως, πρωτόκολλο αναισθησίας κ.ά. Αυτά τα στοιχεία διασφαλίζουν και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του ασθενούς, διότι αυτός τότε μόνο μπορεί να λάβει απόφαση αποδοχής των σχετικών θεραπευτικών μέτρων, όταν είναι λεπτομερώς πληροφορημένος με την μέχρι τούδε εξέλιξη της περιθάλψεως.

ε) Νοσηλευτικά μέτρα: Καθαρισμός του ασθενή, μέτρηση θερμοκρασίας, αλλαγή του ορού, μεταχείριση του αναπνευστήρα, χορήγηση φαρμάκων κ.ά. Το μέρος του αρχείου που αφορά αυτά τα μέτρα αναρτάται συνήθως στην πρόσοψη της κλίνης του, ώστε να παρακολουθείται άμεσα από την θεράποντα ιατρό.

στ) Ενημερωτικά στοιχεία: Ημερομηνία, είδος και περιεχόμενο της ενημερωτικής συζήτησης του ιατρού με τον ασθενή³⁹. Ορθώς η *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη* υποστηρίζει ότι «έχει ιδιαίτερη αποδεικτική σημασία η καταγραφή του ιστορικού του ασθενούς και της ενημερωτικής συνομιλίας ιατρού και ασθενούς»⁴⁰.

ζ) Απόφαση: Επίκριση και πρόγνωση, παρατηρήσεις σχετικές με την ικανότητα του ασθενούς προς εργασία και τελική απόφαση και βεβαίωση περί της ασθένειας.

Η απαρίθμηση αυτή έχει μόνο ενδεικτικό χαρακτήρα και ορθότερο θα ήταν να μην υιοθετηθεί από κάποια νομοθετική ρύθμιση, διότι κάτι τέτοιο θα περιόριζε το περιεχόμενο της παροχής και δεν θα επέτρεπε την προσαρμογή του στις τεχνικές και ιατρικές εξελίξεις. Καλό θα ήταν λοιπόν να αφηθεί στη νομολογία να ορίσει το υποχρεωτικό μέρος του αρχείου σε κάθε επιμέρους περίπτωση *ad hoc*, αφού αυτή διαθέτει την δυνατότητα συνεχούς αναπροσαρμογής των αποφάσεών της στα κοινωνικά και τεχνολογικά δεδομένα⁴¹.

39. Βλ. σχετικά με τον τύπο και τα είδη εντύπων ενημέρωσης του ασθενούς βλ. *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς (1993), σελ. 251-254.

40. Αν και η ίδια θεωρεί ότι δεν είναι πάντοτε δυνατή η καταγραφή της συνομιλίας αυτής. Πρβλ. *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς (1993), σελ. 258. Σύμφωνα επομένως με τα παραπάνω, εντάσσει τα ενημερωτικά στοιχεία στο δυνητικό και όχι μόνο υποχρεωτικό μέρος του ιατρικού αρχείου.

41. Πρβλ. αντί άλλων *Franke/Hart*, *Ärztliche Verantwortung und Patienteninformaton* (1987), σελ. 81.

Ε. Χρόνος εκπλήρωσης παροχής

Συνήθως τα μέρη δεν ορίζουν με τη σύμβαση τον χρόνο που πρέπει να συμπληρωθεί το ιατρικό αρχείο. Ο χρόνος αυτός προκύπτει από την φύση της ενοχικής σχέσης και τις περιστάσεις: αμέσως μετά από την εκτέλεση κάθε ιατρικού σταδίου (π.χ. πρώτης επίσκεψης, διάγνωσης, θεραπείας) πρέπει να ακολουθεί η καταγραφή των συμβάντων που ανέκυψαν σε αυτό. Αυτός εξάλλου είναι και ο σκοπός αναγνώρισεως της σχετικής υποχρέωσης: η καταγραφή των σημαντικών ιατρικών δεδομένων, όταν ακόμα είναι νωπά στη μνήμη του ιατρού, ώστε να εξασφαλιστεί η περαιτέρω σωστή μεταχείριση του ασθενούς. Είναι αδύνατο να γίνει δεκτό ότι ένας επιμελής ιατρός προχωρεί από το ένα στάδιο θεραπείας στο επόμενο χωρίς να μεσολαβεί καταγραφή των όσων προηγήθηκαν. Έτσι, το ιστορικό πρέπει να συμπληρωθεί πριν την διάγνωση, τα στοιχεία διαγνώσεως πριν την θεραπεία και τα στοιχεία θεραπείας πριν την έκδοση ιατρικής βεβαιώσεως ή εξιτηρίου. Όσο αργότερα επομένως συμπληρώνεται η καρτέλα του ασθενούς τόσο περισσότερο αμφισβητείται η προσήκουσα εκπλήρωση της σχετικής παροχής. Εάν η συμπλήρωση της καρτέλας έγινε με σύμβολα, μη αναγνώσιμα ή αναγνωρίσιμα από έναν ιατρό της ίδιας ειδικότητας, αυτά πρέπει να καθαρογραφούν το αργότερο μέχρι το τέλος της εβδομάδος ή την πιο κοντινή αργία⁴².

Εάν δεν γίνει δεκτό ότι ο χρόνος παροχής προκύπτει από τη φύση της συμβάσεως θεραπευτικής αγωγής και τις περιστάσεις, τότε πρέπει κατ' εφαρμογή του άρθρου 323 ΑΚ να αναγνωριστεί η υποχρέωση του ιατρού ότι ο ιατρός οφείλει να επιδείξει συμπληρωμένο το ιατρικό αρχείο αμέσως μόλις το απαιτήσει ο ασθενής.

ΣΤ. Υπόχρεος προς τήρηση ιατρικού αρχείου

Είναι αυτονόητο ότι φορέας υποχρεώσεων είναι κάποιο φυσικό ή νομικό πρόσωπο και επομένως κατά αυτού υφίστανται και οι αντίστοιχες αξιώσεις. Καθοριστικός παράγοντας για τον προσδιορισμό του φορέα κατά του οποίου στρέφονται οι αξιώσεις είναι ο χώρος θεραπείας. Έτσι, αν η θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε εξωτερικά ιατρεία, φορέας της σχετικής υποχρεώσεως είναι μόνο ο θεράπων ιατρός. Αυτός πρέπει να καταγράψει τα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέτρα που λήφθηκαν τόσο από αυτόν όσο και από τον βοηθό του και ευθύνεται για λάθη ή ελλείψεις κατά την καταγραφή τόσο ενδοσυμβατικά (ΑΚ 334) όσο και αδικοπρακτικά (ΑΚ 922). Σε περίπτωση ελλιπούς αρχείου που συντάχθηκε σε ιατρικό κέντρο, στο οποίο συμμετέχουν δυο ή περισσότεροι γιατροί, πρέπει να

42. Σχετικά με την προβληματική του χρόνου καταγραφής του αρχείου πρβλ. για περαιτέρω στοιχεία τους *Wasserburg* NJW, 1980, 619· *Opderdecke/Weißbauer*, MedR 1984, 211· *Schmid* NJW, 1987, 682 και *Uhlenbruck* in *Uhlenbruck/Laufs*, Handbuch des Arztrechts (2002), § 59 αρ. 12.

εντοπιστεί ποιο μέρος του αρχείου είναι ελλιπές, ώστε να προσδιοριστεί ο υπεύθυνος ιατρός. Αυτός ευθύνεται σύμφωνα με το άρθρο 71 ΑΚ εις ολόκληρον με το νομικό πρόσωπο του ιατρικού κέντρου. Οι ίδιες διατάξεις έχουν εφαρμογή και στα νοσοκομειακά ιατρεία, όπου υπάρχει έντονος καταμερισμός εργασίας και το ιατρικό αρχείο συμπληρώνεται από περισσότερα άτομα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα νοσοκομειακά ιατρεία είναι δημόσια, οπότε εφαρμόζονται οι διατάξεις 104-106 Εισαγωγικού Νόμου ΑΚ σχετικά με παράνομες πράξεις και παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας. Οι διαφορές αυτές υπάγονται κατά το άρθρο 94 του Συντάγματος στα διοικητικά δικαστήρια⁴³.

Καταμερισμός εργασίας σημαίνει καταμερισμός ευθύνης. Κατά συνέπεια, η υποχρέωση αρχειοθέτησης κατανέμεται στους επιμέρους υπευθύνους. Υπεύθυνοι για την συμπλήρωση των παραϊατρικών εγγράφων είναι οι αρμόδιες νοσοκόμες και ο προϊστάμενος του παραϊατρικού προσωπικού⁴⁴. Αντίθετα, για την συμπλήρωση όλων των άλλων μερών του ιατρικού αρχείου υπεύθυνος είναι ο θεράπων ιατρός και ο διευθυντής της κλινικής. Το νοσοκομείο ως νομικό πρόσωπο οφείλει – σε περίπτωση σύγχυσης μεταξύ του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού για το ποιος πρέπει να συμπληρώνει κάθε μέρος του αρχείου – να εκδίδει οδηγίες που ενημερώνουν σχετικά με το θέμα αυτό.

Z. Υποχρέωση διαφύλαξης του αρχείου

Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω (υπό στοιχείο Β), η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου δεν περιλαμβάνει μόνο την καταγραφή ιατρικών δεδομένων, αλλά και την διαφύλαξη των μέσων που αποθηκεύονται. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ρητή νομοθετική διάταξη που καθιερώνει την υποχρέωση τήρησης αρχείου μπορεί να θεωρηθεί ότι αυτή προκύπτει ως «συναλλακτική υποχρέωση επιμελείας»⁴⁵. Τέτοιες υποχρεώσεις γίνονται δεκτές όταν α) οι ενέργειες του υπόχρεου προς επιμέλεια δημιουργούν κινδύνους που ανήκουν στην σφαίρα επιρροής του και β) όταν φέρει αυτός την επαγγελματική ευθύνη αντιμετώπισης των κινδύνων που

43. Έτσι ΟλΣτΕ 3045/1992, ΑΕΔ 5/1995 και ΔΕφαθ 3993/2004 (αδημοσίευτη).

44. Βλ. παραπάνω στο περιεχόμενο της παροχής υπό στοιχείο ε' για τα μέτρα αυτά. Στην πράξη τα παραϊατρικά έγγραφα ενσωματώνονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενή λίγο πριν την έξοδό του από το νοσοκομείο. Πρβλ. αναλυτικά για την υποχρέωση τήρησης παραϊατρικού αρχείου στους *Opderdecke/Weißbauer*, MedR, 1984, 211, 213 επ.

45. *Peter*, Das Recht auf Einsicht in Krankenunterlagen (1989), σελ. 100 και *Φουντεδάκη*, Αστική Ιατρική Ευθύνη (2003). Για τις υποχρεώσεις συναλλακτικής επιμελείας βλ. αναλυτικά v.Bar, Verkehrspflichten - Richterliche Gefährdungsgebote im deutschen Deliktsrecht (1980) και *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδου*, «Υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης» (1972). Πρβλ. συνοπτικά *Κορνηλάκη*, Η ευθύνη από Διακινδύνευση (1982), σελ. 60 και *Laufs*, Unglück und Unrecht. Ausgabe oder Preisgabe des Haftungssystems? (1994), σελ. 20 επ.

εγκυμονούν οι ενέργειες αυτές. Τα πρόσωπα ή πράγματα που πρόκειται να έρθουν σε επαφή με πηγές κινδύνου που δημιουργεί στον επαγγελματικό του χώρο ο υπόχρεος προς συναλλακτική επιμέλεια, πρέπει να προστατεύονται από τους κινδύνους αυτούς. Τέτοια υποχρέωση έχει για παράδειγμα ο κύριος του γηπέδου για την προστασία των θεατών κατά την παρακολούθηση αθλητικού αγώνα ή συναυλίας και ο ιδιοκτήτης νυχτερινού κέντρου για την μη περιφραγμένη πισίνα που βρίσκεται δίπλα στην πίστα χορού. Αντίστοιχα, θα μπορούσε να γίνει δεκτό ότι και ο ιατρός ευθύνεται για τους κινδύνους που δημιουργεί ο τρόπος αποθήκευσης των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. Έτσι, για παράδειγμα, αν χρησιμοποιεί τα συμβατικά χάρτινα αρχεία πρέπει να τα διατηρεί σε χώρο όπου δεν υπάρχει υγρασία, ενώ αν πρόκειται για ηλεκτρονικά μέσα αποθήκευσης, όπως ο σκληρός δίσκος του Η/Υ, πρέπει να φροντίσει για την εξουδετέρωση κινδύνων που οδηγούν σε εξαφάνιση ηλεκτρονικών αρχείων (π.χ. με προγράμματα λήψης αντιγράφων ασφαλείας, προγράμματα ανίχνευσης και εξουδετέρωσης ιών, τακτικές ανιχνεύσεις και ανασυγκροτήσεις του σκληρού δίσκου). Τα μέσα αποθήκευσης που χρησιμοποιεί ο ιατρός και των οποίων η εξαφάνιση θέτει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς ανήκουν στην σφαίρα επιρροής του. Ο ιατρός φέρει την επαγγελματική ευθύνη για αυτά και πρέπει να φροντίζει να μην εξαφανιστούν ή καταστραφούν. Σε περίπτωση δε που αυτός παρέχει υπηρεσίες σε νοσοκομείο ή κλινική ή διαγνωστικό κέντρο κ.λπ. υπόχρεος είναι (και ευθύνεται) και ο διευθυντής. Κατά τα λοιπά για τη νομική θεμελίωση αυτής της υποχρέωσης ισχύουν *mutatis mutandis* όσα αναφέρθηκαν παραπάνω (υπο Γ) για την υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου.

Το βασικό ερώτημα που ακολουθεί την υποχρέωση διαφύλαξης ιατρικών αρχείων συνίσταται στο ποία πρέπει να είναι η διάρκεια της διαφύλαξης αυτής. Στη χώρα μας σε αντίθεση με ξένες χώρες δεν υπάρχει κάποια ειδική ρύθμιση. Στις ΗΠΑ η πλειονότητα των νόμων των κρατιδίων προβλέπουν 10ετή υποχρέωση διαφύλαξης⁴⁶. Την ίδια διάρκεια προτείνουν ο Αμερικανικός Οργανισμός Διαχείρισης Ιατρικών Πληροφοριών και ο Αμερικανικός Οργανισμός Νοσοκομείων⁴⁷. Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τον Ομοσπονδιακό Νόμο (Federal Law)⁴⁸ σε περίπτωση που νόμος κρατιδίου (state statute) δεν προβλέπει κάποια διάρκεια διαφύλαξης των αρχείων πρέπει να φυλάσσονται για 5 χρόνια από την έκδοση εξιτηρίου. Παρόμοιο είναι το νομικό καθεστώς και στην Ομοσπονδιακή

46. Εξαίρεση αποτελεί το κρατίδιο της Αριζόνα, στο οποίο προβλέπεται τριετής υποχρέωση διαφύλαξης του αρχείου (Ariz.Comp.R&Regs. R 9-10-221 (F)) και τα κρατίδια του Κονέκτικατ και της Αλαμπάμα, στα οποία προβλέπεται ελάχιστη διάρκεια διαφύλαξης τα 25 και 22 έτη αντίστοιχα. Βλ. Conn. Agencies Regs. § 19 19-13-D3 (d)(6) και Ala.Admin.Code r.420-5-7.07 (1)(c) αντίστοιχα.

47. Βλ. *McWay*, *Legal Aspects of Health Information Management* (1997), σελ. 74 και *Roach*, *Medical Records and the Law*, 3η έκδ. (1998), σελ. 36 επ.

48. 42 C.F.R. § 405.1722(d).

Δημοκρατία της Γερμανίας. 10ετή διάρκεια διαφύλαξης ιατρικών φακέλων προβλέπει η τρίτη παράγραφος του άρθρου 10 του Ομοσπονδιακού Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρών, το άρθρο 5 των Ομοσπονδιακών Συλλογικών Ιατρικών Συμβάσεων και πλήθος άλλων νομοθετημάτων⁴⁹. Εντούτοις, υπάρχουν και αποκλίνουσες ρυθμίσεις⁵⁰.

Λαμβάνοντας υπόψη την τεράστια αποδεικτική σημασία που έχουν τα ιατρικά αρχεία, υποστηρίζεται ότι αυτά πρέπει να διαφυλάσσονται μέχρι την παραγραφή όλων των σχετικών αξιώσεων, ώστε σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος ο ενάγων ασθενής να μην μπορεί να ισχυριστεί ότι ο υπόχρεος προς διαφύλαξη δεν εκπλήρωσε την παρεπόμενη αυτή υποχρέωση⁵¹. Τόσο οι ενδοσυμβατικές όσο και οι εξωσυμβατικές αξιώσεις κατά ιατρών παραγράφονται σε κάθε περίπτωση μετά την πάροδο είκοσι ετών από την βλαπτική πράξη ή παράλειψη του ιατρού κατά τα άρθρα 250 και 937 ΑΚ αντίστοιχα. Εντούτοις, πρέπει να τονιστεί ότι σκοπός του ιατρού όταν συμπληρώνει και φυλάσσει το ιατρικό αρχείο δεν είναι να μαζέψει αποδεικτικά στοιχεία για μια πιθανή δίκη, αλλά να εξασφαλίσει το απαραίτητο αυτό για την θεραπεία μέσο. Επομένως, η υποχρεωτική διάρκεια φύλαξης του πρέπει να κρίνεται με βάση την ιατρική και όχι την αποδεικτική του αξία. Ένας μέσος ιατρός δεν χρειάζεται το ιατρικό αρχείο του ασθενούς του για χρονικό διάστημα άνω της δεκαετίας. Κατά συνέπεια, το τελευταίο χρονικό διάστημα αποτελεί ικανοποιητικό χρόνο φυλάξεως των ογκωδών και πολυάριθμων ιατρικών φακέλων. Το χρονικό αυτό διάστημα είναι σύμφωνο και με τα ισχύοντα στην ιατρική κοινότητα συναλλακτικά ήθη, όπως αυτά εμφανίζονται στους νόμους των ΗΠΑ και στους Κώδικες Δεοντολογίας της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας. Εξαιρέσεις μπορούν να γίνουν δεκτές μόνο σε περιπτώσεις, όπου η συγκεκριμένη ασθένεια του ασθενούς και τα συναλλακτικά ήθη επιβάλλουν μια μακρά διατήρηση των αρχείων του ασθενούς (π.χ. εκζέματα, εγκεφαλικές παθήσεις). Αυτό πρέπει να κρίνεται ad hoc ανάλογα με την ασθένεια του ενάγοντος.

H. Επίλογος

Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου εμπεριέχει της έννοιες της

49. Βλ. άρθρο 28 Διατάγματος περί ακτινογραφιών, άρθρο 4 Διατάγματος περί γενετικών αρχείων, τα οποία προβλέπουν κατ' αρχάς δεκαετή διάρκεια διαφύλαξης με αρκετές αποκλίσεις.

50. Το άρθρο 5 των Ομοσπονδιακών Συλλογικών Οδοντιατρικών Συμβάσεων και το άρθρο 10 του Νόμου περί Αφροδισίων Νοσημάτων προβλέπουν τριετή και πενταετή διάρκεια αντίστοιχα, ενώ στο Νόμο Μεταγίσεων προβλέπεται δεκαπενταετής διάρκεια για τα αρχεία του δότη και εικοσαετής για τον διαχωρισμό αρχεγόνων κυττάρων του μυελού των οστών.

51. Έτσι Borchert, CR, 1993, 718, 719-720· Bäumlcr, MedR, 1998, 400, 401 και Hermeler, Rechtliche Rahmenbedingungen der Telemedizin (2000), σελ. 28.

καταγραφής, διαφύλαξης και ταξινόμησης ιατρικών εγγράφων. Αποτελεί κατά κανόνα παρεπόμενη υποχρέωση, η οποία προκύπτει από την σύμβαση ιατρικής αγωγής κατά τα άρθρα 330 και 288 ΑΚ. Ειδική νομοθετική καθιέρωση της σχετικής υποχρέωσης στη Ελλάδα δεν υπάρχει. Η έκταση της υποχρέωσης αυτής προσδιορίζεται από τους σκοπούς της τήρησης του αρχείου. Αυτοί συνίστανται στην ενημέρωση των ιατρών μέσω του αρχείου για την κατάσταση του ασθενούς και στη λογοδοσία μέσω αυτού προς τους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία. Η συλλογή αποδείξεων δεν αποτελεί σκοπό της τήρησης ιατρικού αρχείου. Ο ιατρός δεν αποτελεί συλλέκτη διαφόρων εγγράφων, παρά μόνο αυτών που είναι απαραίτητα για την εξυπηρέτηση των δυο προαναφερθέντων σκοπών. Ο χρόνος παροχής, δηλ. συμπλήρωσης του ιατρικού αρχείου, προκύπτει από την φύση της ενοχικής συμβάσεως και συμπίπτει με το πέρας κάθε διαγνωστικού ή θεραπευτικού σταδίου (βλ. και ΑΚ 323). Υπόχρεος και υπεύθυνος προς τήρηση του αρχείου είναι κατ' αρχάς ο θεράπων ιατρός. Η ευθύνη αυτή επιμερίζεται στα νοσοκομεία, όπου το αρχείο συμπληρώνεται από περισσότερα άτομα του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, οπότε υπόχρεοι για την ορθή τήρηση του αρχείου είναι ο προϊστάμενος του παραϊατρικού τμήματος και ο διευθυντής της κλινικής. Οι τελευταίοι και το νομικό πρόσωπο, το οποίο υπηρετούν ευθύνονται εις ολόκληρον για τα λάθη του προσωπικού τους κατά τα άρθρα 71, 334 και 922 ΑΚ. Τήρηση αρχείου σημαίνει και διαφύλαξη αυτού στους προσήκοντες χώρους. Ελλείψει νομοθετικής ρύθμισης για την υποχρεωτική διάρκεια διατήρησης των ιατρικών αρχείων υποστηρίζεται ότι αυτά πρέπει να φυλάσσονται μέχρι να παραγραφούν όλες οι πιθανές αξιώσεις, δηλ. 20 έτη σύμφωνα με τα άρθρα 250 και 937. Εντούτοις, μια τόσο μακρόχρονη φύλαξη αντιβαίνει τόσο στη διεθνή πρακτική όσο και στην κοινή λογική, αν λάβει κανείς υπόψη τον όγκο των ιατρικών φακέλων και την πληθώρα των ασθενών που εξετάζονται σε κάθε κλινική. Δεκαετής φύλαξη των ιατρικών φακέλων θα συνιστούσε προσήκουσα εκπλήρωση της δευτερεύουσας αυτής παροχής.

Η έρευνα της σχετικής υποχρέωσης δεν εξαντλείται σε καμία περίπτωση σ' αυτό το άρθρο. Η αποδεικτική λειτουργία των ιατρικών εγγράφων στα πλαίσια μιας πολιτικής δίκης και η αποδεικτική δύναμη αυτών κατά τα άρθρα 443 και 444 ΚΠολΔ αποτελούν θέματα που έχουν άμεση σχέση με την υποχρέωση αυτή. Ως γνωστόν σε κάθε υποχρέωση αντιστοιχεί ένα δικαίωμα. Το δικαίωμα αυτό είναι στην συγκεκριμένη περίπτωση το δικαίωμα πρόσβασης στο ιατρικό αρχείο, το οποίο μπορεί να μεταβιβαστεί και κληρονομηθεί. Στον αντίποδα αυτού του δικαιώματος βρίσκεται η υποχρέωση ιατρικού απορρήτου. Η υποχρέωση προκύπτει από το γεγονός, ότι ο ιατρικός φάκελος περιέχει προσωπικά δεδομένα και επομένως αποτελεί αρχείο κατά την έννοια του άρθρου 2 στοιχ. α', β' και ε' ν. 2472/1997 περί Προστασίας του Ατόμου από την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού

Χαρακτήρα. Όλα αυτά τα θέματα που άπτονται της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου κάνουν σαφές ότι η έρευνα για την υποχρέωση αυτή δεν εξαντλείται σε αυτή τη μελέτη.

Digesta - Freelaw.gr