

Εισαγωγή

Μέρος 1

Κεφάλαια

- | | |
|---|---|
| 1 Πώς πρέπει να είναι ο φοιτητής της Ιατρικής 2 | 7 Οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό 14 |
| 2 Ιατρικό απόρρητο 4 | 8 Λειτουργική διερεύνηση 15 |
| 3 Συγκατάθεση 6 | 9 Βασικές κλινικές δεξιότητες 16 |
| 4 Σχέση με τον ασθενή 8 | 10 Βασικές αρχές της κλινικής εξέτασης 21 |
| 5 Ιστορικό κυρίου ενοχλήματος και παρούσας νόσου 10 | 11 Πάσχει ο ασθενής; 22 |
| 6 Ατομικό αναμνηστικό, φάρμακα και αλλεργίες 12 | 12 Ο ασθενής σε κρίσιμη κατάσταση 24 |

Πώς πρέπει να είναι ο φοιτητής της Ιατρικής

Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

ΟΡΚΙΖΟΜΑΙ στον Απόλλωνα τον ιατρό και στον Ασκληπιό και στην Υγεία και στην Πανάκεια και σε όλους τους θεούς και σε όλες τις θεές, επικαλούμενος αυτούς ως μάρτυρες, ότι θα τηρήσω κατά δύναμη και κατά την κρίση μου αυτόν εδώ τον όρκο και αυτήν εδώ την έγγραφη συμφωνία. Θα θεωρώ μεν εκείνον που με δίδαξε την τέχνη αυτή το ίδιο αγαπητό με τους γονείς μου και θα τον κάνω κοινωνό του βίου μου και θα τον βοηθώ όταν βρίσκεται σε οικονομική ανάγκη και θα θεωρώ τους απογόνους του ως αδελφούς μου και θα τους διδάσκω την τέχνη αυτήν, εάν θέλουν να τη μάθουν, χωρίς αμοιβή και έγγραφη συμφωνία. Με συμβουλές, διαλέξεις και κάθε άλλο τρόπο διδασκαλίας, θα μεταδώσω τη γνώση της Τέχνης στα παιδιά μου, στα παιδιά εκείνου με δίδαξε και στους μαθητές, οι οποίοι και εγγεγραμμένοι είναι και έχουν δώσει όρκο σύμφωνα με τον ιατρικό νόμο, σε κανέναν δε άλλο.

Θα χρησιμοποιώ δε τη θεραπευτική αγωγή προς ωφέλεια των ασθενών κατά δύναμη και κατά την κρίση μου. Και θα αποφεύγω ότι είναι βλαβερό και επικίνδυνο. Δεν θα δώσω φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν, ούτε και εάν μου ζητηθεί. Και ούτε θα δώσω τέτοια συμβουλή. Ομοίως ούτε σε έγκυο γυναίκα θα δώσω εκτρωτικό φάρμακο. Θα διάγω δε τον βίο μου και την τέχνη μου κατά τρόπο αγνό και σύμφωνο προς τον θείο νόμο. Ακόμη δεν θα χειρουργώ ούτε και τους πάσχοντες από λιθίαση, αλλά θα τους παραπέμπω σε άνδρες, ειδικούς για το έργο αυτό. Σε όσες οικίες μεταβαίνω, θα εισέρχομαι προς βοήθεια των ασθενών, απέχοντας από κάθε εκούσια επικίνδυνη ή άδικη πράξη και σαρκικές σχέσεις με γυναίκες ή άνδρες ελεύθερους και δούλους. Και όσα δω ή ακούσω κατά τη θεραπεία ή κατά την επικοινωνία μου με άλλους ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή, τα οποία δεν πρέπει ποτέ να ανακοινωθούν στους άλλους, θα τα κρατώ μυστικά, πιστεύοντας ότι αυτά είναι απόρρητα. Εφ' όσον, λοιπόν, τηρώ αυτόν εδώ τον όρκο και δεν τον παραβαίνω, είθε να απολαμβάνω και τη ζωή και την τέχνη, εκτιμώμενος εσαεί από όλους τους ανθρώπους. Εάν, όμως, παραβώ αυτόν και γίνω επίορκος, να πάθω τα αντίθετα από αυτά.

Το 1948 στη Γενεύη, η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση συνέταξε μια σύγχρονη εκδοχή του όρκου.

Καθώς γίνομαι μέλος του ιατρικού επαγγέλματος:

Δεσμεύομαι επισήμως να αφιερώσω τη ζωή μου στην υπηρεσία της ανθρωπότητας.

Θα δείχνω στους δασκάλους μου τον σεβασμό και την ευγνωμοσύνη που τους αρμόζει.

Θα εξασκώ το επάγγελμά μου με συνειδηση και αξιοπρέπεια.

Η υγεία του ασθενούς μου θα είναι το πρώτο μου μέλημα.

Θα σέβομαι τα μυστικά που θα μου εμπιστευούνται, ακόμη και μετά τον θάνατο του ασθενούς.

Θα διαφυλάττω με κάθε τρόπο που θα έχω στη διάθεσή μου την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του ιατρικού επαγγέλματος.

Οι συνάδελφοί μου θα είναι αδέρφια μου.

Δεν θα επιτρέπω θέματα θρησκείας, εθνικότητας, φυλής, πολιτικών φρονημάτων ή κοινωνικής θέσης να παρεμβαίνουν ανάμεσα σε εμένα και στον ασθενή μου.

Θα τρέφω τον μέγιστο σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της σύλληψης. Ακόμη και υπό απειλή, δεν θα χρησιμοποιήσω τις ιατρικές μου γνώσεις κατά παράβαση των νόμων της ανθρωπότητας.

Δίνω αυτές τις υποσχέσεις επισήμως με ελεύθερη βούληση και στον λόγο της τιμής μου.

Ο καλός ιατρός

Η Ιατρική μπορεί να φαντάζει ως ένα ιδιαίτερος ευρύ και δύσκολο πεδίο, και οι λόγοι δεν αφορούν μόνο στην αναγκαία διανοητική σχολαστικότητα, αλλά και στο γεγονός ότι απαιτούνται πάρα πολλές γνώσεις. Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθεί κάποιος ότι για την εκμάθηση (και την άσκηση) της Ιατρικής δεν επαρκούν οι γνώσεις μόνο. Ο καλός ιατρός πρέπει να διαθέτει:

- Ανθρωπιά, δηλαδή ενδιαφέρον για τον άνθρωπο.
- Ενδιαφέρον για τη νόσο, την αιτιολογία και την αντιμετώπισή της.
- Ικανότητα να επικοινωνεί με τους ασθενείς, να κατανοεί πλήρως και ορθώς τα προβλήματά τους και, ταυτόχρονα, να δίδει με συμπόνια επαρκείς πληροφορίες για τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την πρόγνωση της νόσου. Ο καλός ιατρός είναι μη επικριτικός, συμπονετικός ακροατής.
- Ικανότητα να εξετάζει τους ασθενείς και να αποκαλύπτει τα παθολογικά κλινικά σημεία.
- Την ικανότητα να οργανώνει τα γεγονότα σε ένα συνεκτικό ιστορικό και να τα παρουσιάζει ξεκάθαρα στους ενδιαφερόμενους. Δηλαδή, παρουσίαση του ιστορικού του ασθενούς, κλινική εξέταση, πιθανή διάγνωση και διαφορική διάγνωση, με σχέδια για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.
- Σύγχρονες γνώσεις, έτσι ώστε να μπορούν να προγραμματιστούν οι κατάλληλοι χειρισμοί (διαγνωστικοί και θεραπευτικοί).

- Την ικανότητα να αντιλαμβάνεται πότε οι γνώσεις/δεξιότητες είναι ελλείψεις και να αποκτά νέα γνώση, ιδέες κ.λπ. από την καλύτερη διαθέσιμη πηγή.
- Την ικανότητα να αναγνωρίζει τα λάθη του και να μαθαίνει από αυτά. Είναι σημαντικό να ενημερώνει τους ασθενείς και τους συνεργάτες του αμέσως μόλις αναγνωρίσει κάποιο λάθος ή κάποια κακή εκτίμησή του.
- Κατάλληλες δεξιότητες όσον αφορά στις διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.
- Κατανόηση του οικονομικού, κοινωνικού-πολιτισμικού, πολιτικού συστήματος και του συστήματος υγείας, ώστε οι ασθενείς να έχουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια στον καταλληλότερο χρόνο. Εάν υπάρχουν ελλείψεις σε κάποιο από αυτά τα συστήματα που βλάπτουν τον ασθενή, οι ιατροί πρέπει να αναζητούν τρόπους για τη βελτίωσή τους.
- Ιδιαίτερες διοικητικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, με ατομική, οικονομική και διανοητική ακεραιότητα.

Ο όρκος του Ιπποκράτη και η σύγχρονη θεώρηση

Τα υψηλά πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας είναι απαραίτητα για την καλή άσκηση της Ιατρικής. Ο όρκος του Ιπποκράτη και οι σύγχρονες εκδοχές του αποσκοπούν στην «κωδικοποίηση» της ιατρικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για την καλή συμπεριφορά, αν και η Ιατρική

είναι αρκετά πιο πολύπλοκη, ώστε να μπορεί να υποδειχθεί από τέτοιου είδους φράσεις. Ωστόσο, ανεξαρτήτως διατύπωσης, ισχύει η υπόδειξη ότι οι ιατροί θα πρέπει να έχουν τα υψηλότερα δεοντολογικά, ηθικά και τεχνικά πρότυπα. Η κοινωνία σέβεται τους ιατρούς και, επομένως, εάν οι ιατροί δεν έχουν την ανάλογη απόδοση, αντιμετωπίζουν κοινωνικές και άλλου είδους ποινές.

Τα συστήματα υγείας

Τα συστήματα υγείας αποτελούν έναν αναγκαστικό συμβιβασμό μεταξύ των προσδοκιών της κοινωνίας, του πλούτου, της ανθρωπιάς και των ατομικών αναγκών (βλ. *Πίνακα 1.1*). Είναι σημαντική η κατανόηση της λειτουργίας ενός συστήματος, για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα προς όφελος του ασθενούς. Εάν παρατηρηθεί ανεπάρκεια, είτε ατομική ή οργανωσιακή, θα πρέπει να γνωστοποιείται στα αρμόδια άτομα, φορείς ή, σπανίως, και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Πώς μπορούμε να μάθουμε

Το να γίνει κάποιος ιατρός σημαίνει ότι πρέπει να αποκτήσει μια σειρά από εμπειρίες, γνώσεις και αξίες. Ο τρόπος με τον οποίο θα πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο εξαρτάται από το άτομο και από την ιατρική σχολή. Ωστόσο, το να επικεντρωθεί κάποιος σε μια ενότητα–επιδεξιότητα, αποκλείοντας άλλες, δεν είναι εποικοδομητικό. Οι πληροφορίες από μόνες τους, δεν κάνουν τον ιατρό ούτε, βεβαίως, το διάβασμα ή η τεχνική εμπειρία από μόνα τους. Τον ιατρό τον «κάνει» ο σωστός συνδυασμός των παραπάνω. Οι φοιτητές πρέπει να καθορίσουν τη σωστή ισορροπία για τον εαυτό τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ατομικές τους ικανότητες και το δόγμα της ιατρικής σχολής όπου φοιτούν. Μια λογική, λοιπόν, προσέγγιση θα ήταν η «επικεντρωμένη στον ασθενή», που υλοποιείται «με βάση το πρόβλημα» και θα συμπληρώνεται με εξειδικευμένες μαθησιακές συνεδρίες, π.χ. σεμινάρια, διαλέξεις κ.λπ. Δηλαδή, οι φοιτητές θα πρέπει:

- Να βλέπουν ασθενείς, έτσι ώστε να αποκτούν δεξιότητες επικοινωνίας.
- Να διαπιστώνουν τα συμπτώματα και τα σημεία, ώστε να αποκτούν την εμπειρία στη διαχείριση του ασθενούς και την κλινική εξέταση.
- Να διαμορφώνουν μια διάγνωση ή διαφορική διάγνωση, αποκτώντας διαγνωστικές δεξιότητες. Το πρώτο μέρος αυτού του βιβλίου αποσκοπεί στη διάγνωση, δηλαδή στο να «μεταφράζει» συμπτώματα και σημεία σε συγκεκριμένες νόσους.
- Να παρουσιάζουν τα ευρήματα στους εκπαιδευτές τους, ώστε να αποκτούν ικανότητες παρουσίασης.
- Να οργανώνουν διερευνητικά και θεραπευτικά σχέδια, ώστε να αποκτούν διαγνωστική και θεραπευτική δεξιότητα. Εδώ αποσκοπεί να βοηθήσει το δεύτερο μέρος αυτού του βιβλίου.
- Να παρατηρούν την πορεία του ασθενούς, ώστε να καθορίζουν εάν ήταν σωστή η αρχική διάγνωση και θεραπεία. Αυτή ακριβώς η διαδικασία αποτελεί απαραίτητο συστατικό για τη βελτίωση της διαγνωστικής και θεραπευτικής ικανότητας.

Τα ελλείμματα στις γνώσεις και στις τεχνικές θα πρέπει να αναγνωρίζονται σε κάθε στάδιο και να διορθώνονται, χρησιμοποιώντας πληροφορίες και εμπειρίες που λαμβάνονται από βιβλία και βιβλιοθήκες, ηλεκτρονικές

Πίνακας 1.1 Οι τρεις θεμελιώδεις στόχοι των συστημάτων υγείας

- Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, τον οποίο εξυπηρετούν.
- Ανταπόκριση στις προσδοκίες των ασθενών (συμπεριλαμβανομένου και του προσωπικού σεβασμού από το σύστημα προς τον ασθενή).
- Παροχή οικονομικής προστασίας έναντι του κόστους των προβλημάτων υγείας.

πηγές, άλλους ιατρούς, άλλους επαγγελματίες από τον χώρο της υγείας, εργαστήρια δεξιοτήτων, σεμινάρια κ.λπ.

Μερικές ιατρικές σχολές ακολουθούν μια δομημένη προσέγγιση γι' αυτήν τη διαδικασία, με ουσιαστική καθοδήγηση σε κάθε στάδιο. Άλλες πάλι είναι λιγότερο τυποποιημένες, γεγονός που σημαίνει ότι η διαδικασία αυτή επαφίεται περισσότερο σε εσάς τους ίδιους. Τελικά, τι είναι το καλύτερο δεν είναι ξεκάθαρο.

Πώς να συμπεριφερόμαστε στους θαλάμους των ασθενών

Είναι ιδιαίτερος σημαντικός, όταν εργάζεστε σε κάποιο νοσοκομειακό τμήμα:

- Να συστήνεστε στο προσωπικό του τμήματος, όπως και στον ασθενή, ώστε να γνωρίζουν ποιος είστε και γιατί βρίσκεστε εκεί.
- Να σέβεστε την ιδιωτικότητα των ασθενών και το δικαίωμά τους να αρνηθούν να σας δεχθούν.
- Να ζητάτε τη συγκατάθεση πριν δείτε κάποιον ασθενή.
- Εάν βγάλετε τα ρούχα κάποιου ασθενούς για να τον (την) εξετάσετε, βοηθήστε τον (την) να ντυθεί ξανά, όταν τελειώσετε.
- Να είστε πάντοτε ευγενικοί με τους νοσηλευτές και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού (π.χ. φυσικοθεραπευτές, καθαριστές του τμήματος, μάγειρες κ.λπ.).
- Να είστε τυπικοί όσον αφορά στην παρουσία σας στα μαθήματα. Θα διαπιστώσετε ότι οι δάσκαλοί σας, οι οποίοι είναι συνήθως πολύ απασχολημένοι ιατροί, συχνά καθυστερούν. Κάτι τέτοιο δεν γίνεται εσκεμμένα, για να σας εξαγριώσουν, αλλά μάλλον αντανάκλα πόση πίεση υπάρχει στη ζωή τους. Είναι λογικό να περιμένετε περίπου 10 λεπτά, πριν αρχίσετε να καλείτε, για να τους υπενθυμίσετε το μάθημα.
- Συμπληρώστε το φύλλο ιστορικού. Η κάθε ιατρική σχολή έχει τη δική της τακτική πάνω σε αυτό το θέμα. Ωστόσο, συχνά είναι αναμενόμενο να συμπληρώνουν το φύλλο ιστορικού οι παλαιότεροι φοιτητές. Πρόκειται για επίσημο έγγραφο, οπότε γράψτε ευανάγνωστα, ποτέ μην χρησιμοποιείτε υποτιμητικές φράσεις, και υπογράψτε ευανάγνωστα στο τέλος με το όνομα και την ιδιότητά σας ως φοιτητής. *Ποτέ* μην τροποποιείτε την καταγραφή αργότερα, εκτός και αν φαίνεται σαφές ότι πρόκειται για το δικό σας κείμενο και η χρονική στιγμή κατά την οποία πραγματοποιήσατε τις αλλαγές.
- Χαρείτε το!

2

Ιατρικό απόρρητο

Εμπιστευτικότητα



(α)



(β)



(γ)



Το καθήκον τήρησης του απορρήτου των ασθενών περιλαμβάνει τα οφειλόμενα προς τους ασθενείς όσον αφορά τις προσωπικές ιατρικές πληροφορίες τους. Το καθήκον αυτό απορρέει κυρίως από δύο ηθικές αρχές. Η πρώτη, ο «σεβασμός της αυτονομίας», σημαίνει συνήθως ότι ο ασθενής πρέπει να έχει τον έλεγχο του ποιος έχει πρόσβαση στις προσωπικές του πληροφορίες. Ο έλεγχος των προσωπικών πληροφοριών θεωρείται ότι αποτελεί βασικό μέρος της δυνατότητας ενός ατόμου να ασκεί ευρύτερο έλεγχο στη ζωή του, σύμφωνα με τις δικές του επιθυμίες και αξίες.

Η δεύτερη βασίζεται στην ιδέα πως υπάρχει το καθήκον τού να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες, ώστε να προκύψουν τα καλύτερα αποτελέσματα, για τον ίδιο τον ασθενή και για άλλους ασθενείς που χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας. Η άποψη αυτή βασίζεται στην παραδοχή ότι οι θετικές εκβάσεις στον τομέα της υγείας εξαρτώνται από τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού στο επάγγελμα και ότι η εμπιστοσύνη του κοινού

θα υπονομευόταν εάν οι προσωπικές ιατρικές πληροφορίες μοιράζονταν χωρίς τη συγκατάθεση των ασθενών.

Το καθήκον τήρησης του ιατρικού απορρήτου

Και τα δύο αυτά ηθικά επιχειρήματα δίνουν αξία στην ηθική σημασία της διατήρησης του απορρήτου των ασθενών. Η θέση αυτή υποστηρίζεται από το Αγγλικό δίκαιο. Από νομικής άποψης, το απόρρητο των ασθενών ερμηνεύεται ως **δημόσιο συμφέρον** και όχι ως **ιδιωτικό συμφέρον**, αντανακλώντας τη συνεπειοκρατική θέση που περιγράφηκε παραπάνω. Αν και ο νόμος περί Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1998 αναγνωρίζει ότι υπάρχει επίσης ιδιωτικό δικαίωμα στο απόρρητο, στην πράξη αυτό δεν έχει μεγάλη διαφορά λόγω της βαρύτητας που δίνει το εθνικό δί-

καιο στο δημόσιο συμφέρον για τη διατήρηση του απορρήτου των ασθενών.

Συγκατάθεση στη δημοσιοποίηση των εμπιστευτικών πληροφοριών

Συχνά, η συγκατάθεση για την κοινοποίηση των ιατρικών πληροφοριών ενός ασθενούς μπορεί να θεωρηθεί ως δεδομένη. Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα ενός ασθενούς θα συζητούνται στο πλαίσιο της ιατρικής ομάδας, ακόμη και αν δόθηκαν μόνο σε ένα μέλος της ομάδας αυτής. Συνήθως δεν απαιτείται ρητή συγκατάθεση για την αναζήτηση συμβουλών ειδικών ή δεύτερης γνώμης. Το βασικό ερώτημα είναι αν τα συμφέροντα του ασθενούς εξυπηρετούνται καλύτερα με την ανταλλαγή των πληροφοριών μεταξύ άλλων επαγγελματιών.

Στις περισσότερες άλλες περιπτώσεις, θα πρέπει να ζητείται ρητή άδεια από τον ασθενή για την κοινοποίηση των πληροφοριών, ακόμη και όταν υπάρχει νομική υποχρέωση κοινοποίησης των πληροφοριών ή όταν ο επαγγελματίας πιστεύει ότι το απαιτεί το δημόσιο συμφέρον της κοινοποίησης των πληροφοριών (βλ. παρακάτω). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο νόμος αναγνωρίζει την απαίτηση επίδειξης σεβασμού προς τον ασθενή, ανεξάρτητα από το αν έχει ληφθεί απόφαση για παραβίαση του απορρήτου. Συνεπώς, θα πρέπει πάντα να ζητείται η συγκατάθεση, ακόμη και αν κρίνεται απίθανο να δοθεί, εκτός αν υπάρχουν επιτακτικοί λόγοι για να θεωρηθεί ότι η πράξη της λήψης της συγκατάθεσης θα ήταν αντίθετη προς το δημόσιο συμφέρον που δικαιολογεί την αποκάλυψη των πληροφοριών. Ομοίως, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται ότι έχει γίνει παραβίαση, με σαφή περιγραφή των λόγων αυτής της απόφασης.

Εάν ένας ενήλικος δεν έχει την ικανότητα να δώσει τη συγκατάθεσή του, οι ιατροί θα πρέπει να εξετάζουν το «υπέρτατο συμφέρον» του ασθενούς, και οι απαιτήσεις συγκατάθεσης σε σχέση με τη γνωστοποίηση ιατρικών πληροφοριών για παιδιά θα πρέπει να υπακούουν στους νόμους σχετικά με τη συγκατάθεση για την ομάδα αυτή.

Από νομικής άποψης, θα πρέπει επίσης να αναγνωριστεί ότι δεν έχει παραβιαστεί το απόρρητο εάν ο ασθενής έχει δώσει έγκυρη συγκατάθεση για τη δημοσιοποίηση των πληροφοριών. Επίσης, εάν οι πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς έχουν ανωνυμοποιηθεί πριν από τη δημοσιοποίησή τους, δεν προκύπτουν ζητήματα σχετικά με το απόρρητο. Ωστόσο, είναι σημαντικό να παρακολουθείται προσεκτικά ο τρόπος με τον οποίο οι πληροφορίες αυτές καθίστανται ανώνυμες, ιδίως όταν χρησιμοποιούνται για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Η απλή αφαίρεση του ονόματος ενός ασθενούς συνήθως δεν επαρκεί.

Παραβιάσεις του απορρήτου

Αν και ο νόμος προβλέπει το καθήκον τήρησης του απορρήτου, αυτό δεν είναι απόλυτο. Υπάρχουν περιστάσεις στις οποίες οι επαγγελματίες είναι νομικά υποχρεωμένοι να παραβιάζουν το απόρρητο και περιστάσεις στις οποίες η παραβίαση του απορρήτου είναι επιτρεπτή.

Καταστάσεις όπου υπάρχει νομική υποχρέωση για την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου

Η νομοθεσία ορίζει τις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει επιτακτική υποχρέωση παραβίασης του απορρήτου. Εναλλακτικά, η υποχρέωση παραβίασης του απορρήτου μπορεί να ορίζεται σε δικαστική απόφαση.

Ορισμένα παραδείγματα καταστάσεων στις οποίες οι επαγγελματίες υποχρεούνται να παραβιάζουν το απόρρητο περιλαμβάνουν:

- την παρουσία υποχρεωτικά δηλούμενων νοσημάτων
- αναφορά των διακοπών κύησης
- αναφορά γεννήσεων και θανάτων
- λεπτομέρειες για οποιονδήποτε φέρεται ένοχος αδικήματος σύμφωνα με τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας του 1988 (μόνο κατόπιν αιτήματος της αστυνομίας)
- ενδείξεις για τρομοκρατικές δραστηριότητες ή τραύματα από μαχαίρι και πυροβολισμούς.

Καταστάσεις στις οποίες επιτρέπεται η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου

Οι καταστάσεις αυτές περιλαμβάνουν τη στάθμιση του δημόσιου συμφέροντος σε περίπτωση δημοσιοποίησης έναντι της μη δημοσιοποίησης. Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο (GMC) προσφέρει λεπτομερείς οδηγίες στον τομέα αυτό και οι οδηγίες αυτές έχουν μεγάλη βαρύτητα για τα δικαστήρια (βλ. www.gmc-uk.org). Η γενική ιδέα είναι ότι η αποκάλυψη εμπιστευτικών πληροφοριών χωρίς συγκατάθεση δικαιολογείται κανονικά μόνο προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος θανάτου ή σοβαρής βλάβης άλλων ανθρώπων.

Η θέση που υποστηρίζεται από τον νόμο και διευκρινίζεται από το GMC εδώ είναι απολύτως σύμφωνη με μια πιο ανεπτυγμένη εκδοχή του συνεπειοκρατικού επιχειρήματος παραπάνω. Μπορεί κανείς να φανταστεί περιστάσεις στις οποίες, εάν οι γιατροί δεν παραβιάσουν το απόρρητο, τα αποτελέσματα θα είναι τέτοια, ώστε η εμπιστοσύνη στο ιατρικό επάγγελμα πιθανόν να υπονομευθεί σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι εάν είχε διατηρηθεί το απόρρητο.

Το GMC αναγνωρίζει επίσης ότι οι επαγγελματικές υποχρεώσεις που αφορούν το απόρρητο συνεχίζονται και μετά τον θάνατο και δίνει συγκεκριμένες συμβουλές σχετικά με την εμπιστευτικότητα και τις γενετικές πληροφορίες.

Απόρρητο, ιδιωτικότητα και προστασία δεδομένων

Τα καθήκοντα σχετικά με το απόρρητο συνδέονται στενά με τα καθήκοντα σχετικά με την ιδιωτική ζωή των ασθενών και τους νόμους που αφορούν την προστασία των προσωπικών δεδομένων γενικότερα. Σε αντίθεση με το απόρρητο, το οποίο αφορά καταστάσεις στις οποίες ο ιατρός κατέχει προσωπικές ιατρικές πληροφορίες, η ιδιωτικότητα αφορά το τι οφείλεται σε ένα άτομο όταν ο ιατρός δεν έχει στην κατοχή του τις πληροφορίες αυτές – και αποτελεί μέρος ενός γενικότερου συνόλου καθηκόντων που αφορούν τον σεβασμό των πτυχών του ατόμου που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται την ιδιωτική του σφαίρα. Στην Αγγλία, οι ιατρικές νομικές υποχρεώσεις σχετικά με το απόρρητο θεωρούνται πλέον στενά συνδεδεμένες με τα δικαιώματα ιδιωτικής ζωής.

Αντίθετα, τα καθήκοντα προστασίας δεδομένων είναι ξεχωριστά από εκείνα που αφορούν το ιατρικό απόρρητο, αλλά όχι λιγότερο αυστηρά από αυτά. Στην πράξη, οι νόμοι που αφορούν την προστασία των δεδομένων αφορούν περισσότερο τους τρόπους με τους οποίους οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν προσωπικά δεδομένα για τον έλεγχο, την υποβολή εκθέσεων και τη διαχείριση των υπηρεσιών τους.