

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ένα από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας είναι και η διείσδυση της ιατρικής στην καθημερινή ζωή. Αψευδής απόδειξη η συσσώρευση ειδικών αφιερωμάτων που αφορούν ιατρικά θέματα στα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας. Ενώ, δηλαδή, σε παλαιότερες εποχές, το ενδιαφέρον για τα θέματα αυτά ανέκυπτε με αφορμή την ασθένεια ορισμένων προσώπων και επομένως ήταν περιορισμένο, σήμερα υπάρχει κάποια γενικευμένη αναζήτηση πληροφοριών, σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της ασθένειας. Υπό την οπτική αυτή όλη αισθάνονται δυνάμει ασθενείς.

Τα αίτια της μεταβολής αυτής στη στάση απέναντι στην ασθένεια πρέπει να αναζητηθούν κατά πρώτο λόγο στη μετατόπιση των στόχων της Ιατρικής από τη θεραπεία στην πρόληψη. Η θεραπεία αφορά τον άρρωστο, η πρόληψη τον υγιή, δηλαδή όλο, ακόμη και τα νεογέννητα, όπως αποδεικνύεται από τη γενικευμένη –και συχνά υποκινούμενη– πρακτική της φύλαξης βλαστοκυττάρων, που ενδεχομένως θα είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση μελλοντικών ασθενειών του βρέφους! Και γενικότερα· η ανάπτυξη της βιοϊατρικής και οι προσδοκίες που επενδύονται στη γονιδιακή διάγνωση και θεραπεία έχουν καταστήσει την πρόληψη της ασθένειας ζήτημα υψηλής προτεραιότητας για την πλειονότητα του πληθυσμού. Το ζητούμενο δεν είναι πλέον η αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά η αποφυγή της, η διατήρηση, δηλαδή, της υγείας. Σε τούτο συντείνει και η εμπορευματοποίηση της υγείας, η οποία αποτελεί σήμερα προνομιακό χώρο για την επιχειρηματική δραστηριότητα, τόσο ως παροχή ιατρικών υπηρεσιών όσο και ως (ιδιωτική) ασφαλιστική κάλυψη. Κατά δεύτερο λόγο η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας οδήγησε στην εμφάνιση νέων ιατρικών υπηρεσιών, που και αυτές δεν συνδέονται με την κλασική αντίληψη περί ασθένειας. Τυπικό παράδειγμα, η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, που οι εφαρμογές της όχι μόνο «θεραπεύουν» την αδυναμία απόκτησης τέκνων, αλλά ακόμη επιτρέπουν διορθωτικές παρεμβάσεις, ώστε να προλαμβάνεται η εμφάνιση ασθενειών στους απογόνους. Άλλο παράδειγμα, οι αισθητικές παρεμβάσεις, που δεν αφορούν μόνο την αποκατάσταση τραυματικών παραμορφώσεων, αλλά και τη βελτίωση της εικόνας, στο πλαίσιο του φετιχισμού του «φαίνεσθαι». Θα πρέπει να αναφερθεί ακόμη η διάδοση της «βελτιωτικής» ιατρικής, που σκοπεύει στην επαύξηση των ικανοτήτων του (υγιούς) ανθρώπου (διανοητικών, σεξουαλικών, αθλητικών).¹

Η διεύρυνση αυτή των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, που συνεπάγεται τη γενίκευση των αποδεκτών τους, προκαλεί αυξημένο ενδιαφέρον για το θεσμικό πλαίσιο της οργάνωσης και άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

Το ενδιαφέρον αυτό ενισχύεται και για έναν άλλο λόγο. Στη σύγχρονη εποχή, το κλασικό ιπποκρατικό πρότυπο του «γιατρού-θεού», που, με μόνη εγγύηση το σεβασμό στον όρκο του, αποφασίζει για τη θεραπεία του ασθενούς, έχει παραχωρήσει τη θέση

1. Βλ. *Τ. Βιδάλη*, Βιοδίκαιο Ι (Το πρόσωπο), 2007, σ. 239 επ..

Πρόλογος

του στο «συνεργατικό» πρότυπο, κατά το οποίο ο γιατρός ενημερώνει τον ασθενή και συνεργάζεται μαζί του για να αντιμετωπισθεί η ασθένεια. Ο ασθενής δεν έχει πλέον παθητικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων, αλλά αντίθετα είναι αυτός που παίρνει τις κρίσιμες αποφάσεις. Η μεταβολή αυτή στη σχέση γιατρού-ασθενούς έχει συνέπειες και στην ιατρική ευθύνη. Εκτός από την παραδοσιακή ευθύνη για ιατρικό σφάλμα, σημαντική θέση καταλαμβάνει πλέον η ευθύνη για ελλιπή ή εσφαλμένη ενημέρωση. Και γενικότερα· ο γιατρός όχι μόνο έχει πάψει να απολαμβάνει κάποιο είδος «ασυλίας», συνδεδεμένης με τον παραδοσιακό του ρόλο, που δικαιολογούσε σφάλματα οφειλόμενα σε εγγενείς δυσκολίες και όχι σε ανικανότητα ή αδιαφορία· σήμερα και το παραμικρό σφάλμα, αναπόφευκτο πολλές φορές, αποτελεί αιτία ιατρικής ευθύνης και, ενίοτε, και πηγή πλουτισμού. Είναι προφανές ότι η εξέλιξη αυτή συνυφάνεται με τη γνώση των κανόνων που διέπουν την ιατρική ευθύνη. Η σχετική με το κανονιστικό πλαίσιο ενημέρωση θεωρητικά αφορά τους ιατρούς και εκείνους που προσφεύγουν στις υπηρεσίες τους, στην πραγματικότητα όμως αποδέκτες είναι οι δικηγόροι τους, αφού η παροχή ιατρικών υπηρεσιών ανήκει πλέον στις προνομιακές περιοχές «δικηγορικής ύλης».

Το σύνθετο φαινόμενο της «επιβολής» στην κοινωνική καθημερινότητα της ιατρικής και, αντίστοιχα της «εισβολής» στον ιατρικό χώρο της νομικής, έχει οδηγήσει σε πολλαπλασιασμό των νομικών κανόνων, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συστηματοποίησή τους. Αυτόν ακριβώς το σκοπό εξυπηρετεί η παρούσα συλλογή. Σε αυτήν περιλαμβάνονται όχι μόνο αμιγείς νομικοί κανόνες, αλλά και κανονιστικές πράξεις ανεξάρτητων διοικητικών αρχών (Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα - Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής), οι οποίες αποτελούν ένα είδος «soft law», με καίρια ρυθμιστική σημασία. Περιέχονται, ακόμη, και ορισμένες γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, που, αν και στερούνται δεσμευτικού χαρακτήρα, εξειδικεύουν τους κανόνες «ορθής πρακτικής» στο χώρο της ιατρικής έρευνας και πρακτικής. Η προσπάθεια να συγκεντρωθεί στον τόμο αυτό ολόκληρο το κανονιστικό πλαίσιο, που διέπει την οργάνωση και άσκηση της ιατρικής –στην ευρύτερη εκδοχή του όρου–, θα ήταν ημιτελής, αν δεν περιελάμβανε διεθνείς συμβάσεις, καθώς και τις σχετικές νομοθετικές πράξεις, που ενσωματώνουν στην ελληνική έννομη τάξη Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η ύλη της συλλογής κατατάσσεται σε ένδεκα Κεφάλαια: Συνταγματικές διατάξεις, Γενική νομοθεσία, Προσωπικά δεδομένα υγείας, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Τεχνητή διακοπή της κύησης, Μεταμοσχεύσεις, Ψυχική υγεία, Αστική ιατρική ευθύνη, Διεθνείς συμβάσεις, Οδηγίες της ΕΕ, Εισηγήσεις Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.

Η συγκέντρωση και συστηματοποίηση της ύλης του τόμου αυτού οφείλονται στην, για μια ακόμη φορά, απεγάδιαστη συμβολή του φίλου και συνεργάτη Νίκου Κουμουτζή, ενώ την επίπονη διαδικασία της ευετηρίασης ολοκλήρωσε, με υπευθυνότητα και ευσυνειδησία, η Ειρήνη Νταρίτσοουκ. Είναι ευνόητο ότι σφάλματα και παραλείψεις βαρύνουν τον συντάκτη των γραμμών αυτών.

Θανάσης Κ. Παπαχρίστου

Ι. Συνταγματικές διατάξεις

1. Σύνταγμα της Ελλάδας

[...]

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα

[...]

151 [...]

4. Απαγορεύονται ατομικά διοικητικά μέτρα που περιορίζουν σε οποιονδήποτε Έλληνα την ελεύθερη κίνηση ή εγκατάσταση στη Χώρα, καθώς και την ελεύθερη έξοδο και είσοδο σ' αυτήν. Τέτοιου περιεχομένου περιοριστικά μέτρα είναι δυνατόν να επιβληθούν μόνο ως παρεπόμενη ποινή με απόφαση ποινικού δικαστηρίου, σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης και μόνο για την πρόληψη αξιόποινων πράξεων, όπως νόμος ορίζει.

5. Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.

Ερμηνευτική δήλωση:

Στην απαγόρευση της παραγράφου 4 δεν περιλαμβάνεται η απαγόρευση της εξόδου με πράξη του εισαγγελέα, εξαιτίας ποινικής δίωξης, ούτε η λήψη μέτρων που επιβάλλονται για την προστασία της δημόσιας υγείας ή της υγείας ασθενών, όπως νόμος ορίζει.

[...]

171 [...]

2. Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει.

[...]

181 [...]

3. Ειδικοί νόμοι ρυθμίζουν τα σχετικά με τις επιτάξεις για τις ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων σε περίπτωση πολέμου ή επιστράτευσης, ή για τη θεραπεία άμεσης κοινωνικής ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη ή υγεία.

[...]

121 [...]

3. Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προ-

στασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

122 [...]

4. Οποιαδήποτε μορφή αναγκαστικής εργασίας απαγορεύεται.

Ειδικοί νόμοι ρυθμίζουν τα σχετικά με την επίταξη προσωπικών υπηρεσιών σε περίπτωση πολέμου ή επιστράτευσης ή για την αντιμετώπιση αναγκών της άμυνας της Χώρας ή επείγουσας κοινωνικής ανάγκης από θεομηνία ή ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, καθώς και τα σχετικά με την προσφορά προσωπικής εργασίας στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης για την ικανοποίηση τοπικών αναγκών.

[...]

II. Γενική νομοθεσία

2. Νόμος 2071/1992

(ΦΕΚ Α΄ 123/16.7.1992)

Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1-2|¹

Νομοθετικές μεταβολές

1. Τα άρθρ. 1-2 καταργήθηκαν με το άρθρ. 12 παρ. 2 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α΄ 34/16.3.1994).

13| Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας. 1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας ιδρύεται Περιφερειακή Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

2. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων περίθαλψης και συντονίζει το έργο τους, ενώ εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίσεις κατάλληλες για την πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της περιφέρειας.

3. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας προεδρεύει του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και συμμετέχει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), μόνο στα θέματα που αφορούν την περιφέρειά του.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται η οργάνωση, οι αρμοδιότητες των διευθύνσεων της παρ. 1, καθώς και ο τρόπος άσκησης ελέγχου και εποπτείας στους φορείς υγείας της περιφέρειας.

14-10|¹

Νομοθετικές μεταβολές

1. Τα άρθρ. 4-10 καταργήθηκαν με το άρθρ. 12 παρ. 2 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α΄ 34/16.3.1994).

111| [Ρύθμιση με την οποία ο Ν. 2071 επιφέρει μεταβολές σε άλλο νομοθέτημα]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄**Πρωτοβάθμια φροντίδα και αγωγή υγείας**

112| Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. 1. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται οι ιατρικές και νοσηλευτικές καθώς και οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες, που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση βλαβών της υγείας, που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Προς το σκοπό αυτόν μπορεί να συσταθούν και να λειτουργούν ειδικές μονάδες, ως επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από ν.π.δ.δ. ή από ν.π.ι.δ.

2. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τους γενικούς ιατρούς, παθολόγους και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων των υγειονομικών σταθμών και των κέντρων υγείας, τους ιατρούς των ασφαλιστικών οργανισμών, τους οδοντίατρους, καθώς και από το νοσηλευτικό προσωπικό και τις επισκέπτριες που υπηρετούν αντίστοιχα σε επιστημονικά τμήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

3. Τα συγκροτήματα εξωτερικών ασθενών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. μπορεί να παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με αποφάσεις των διοικητικών συμβουλίων των ιδρυμάτων. Προς τούτο οργανώνονται κατάλληλοι χώροι υποδομής και υποδοχής των ασθενών, που λειτουργούν ως ειδικό συγκρότημα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

4. Επίσης πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται και από τις ειδικές μονάδες και τμήματα της παραγράφου 1 του παρόντος και τις κινητές μονάδες που συσταίνονται σύμφωνα με το άρθρο 14 του νόμου αυτού.

113|¹ Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. 1. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται και από:

- α) Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία.
- β) Ιδιωτικά πολυιατρεία και πολυοδοντιατρεία.
- γ) Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια.
- δ) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.
- ε)² Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

2. Οι όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές εν γένει ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων, η εποπτεία επ' αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με το αυτό προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι μεταβατικές ρυθμίσεις για τους λειτουργούντες, κατά τη δημοσίευση του παρόντος, ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και ο χρόνος και τα κάθε είδους θέματα που αφορούν την προσαρμογή τους στις νέες ρυθμίσεις.

Νομοθετικές μεταβολές

1. Το άρθρ. 13 αντικαταστάθηκε με το άρθρ. 4 του Ν. 2256/1994 (ΦΕΚ Α' 196/18.11.1994).

2. Το στοιχ. ε' της παρ. 1 προστέθηκε με το άρθρ. 33 παρ. 1 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81/4.4.2005).

114| Κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. 1. Με κοινή από-

φαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, αρμόδιου υπουργού, μπορεί να συσταίνονται κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του ορεινού, αγροτικού και νησιωτικού πληθυσμού. Σε ειδικές περιπτώσεις, είναι δυνατό οι μονάδες αυτές να προσφέρουν δευτεροβάθμια περίθαλψη.

2. Κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να συσταίνονται από ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. μετά από σχετική άδεια που χορηγεί ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα μη κερδοσκοπικά σωματεία, που έχουν συστήσει και λειτουργούν κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή θα συστήσουν στο μέλλον και παρέχουν τις υπηρεσίες τους δωρεάν, δύνανται να επικορηγούνται με εισφορές και πάσης φύσεως επικορηγήσεις από το Δημόσιο, τους δήμους και κοινότητες και τα λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.¹

3. Ο τρόπος λειτουργίας, η στελέχωση σε ιατρικό, οδοντιατρικό, νοσηλευτικό, επισκέπτες υγείας και λοιπό προσωπικό, οι πρόσθετες αμοιβές του προσωπικού που θα υπηρετεί στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αφορά την εν γένει λειτουργία των μονάδων αυτών, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε άλλου, κατά περίπτωση, αρμόδιου υπουργού.

Νομοθετικές μεταβολές

1. Το τελευταίο εδ. της παρ. 1 προστέθηκε με το άρθρ. 8 παρ. 1 του Ν. 2163/1993 (ΦΕΚ Α' 125/28.7.1993).

1151

Νομοθετικές μεταβολές

1. Το άρθρ. 15 καταργήθηκε με το άρθρ. 12 παρ. 2 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α' 34/16.3.1994).

1161 Σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης.

1. Σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης είναι:

- α) Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους και όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτήν.
- β) Η εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- γ) Η νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων, που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο στο σπίτι.
- δ) Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- ε) Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς, σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
- στ) Η παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.
- ζ) Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής.
- η) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.