

Τα δικαιώματα των ασθενών

Μπισκανάκη Ελπινίκη¹, Χαραλάμπους Γεώργιος²

1. *Φαρμακοποιός, ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, MSc σε Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας (Frederick University), Εξειδίκευση σε Συναισθηματική Νοσημοσύνη και Διοίκηση (ΕΚΠΑ)*
2. *PhD, MSc, MD, Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, Συντονιστής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Frederick University*

DOI:10.5281/zenodo.1211005

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υγεία συνιστά βασικό κοινωνικό αγαθό για κάθε πολίτη και το δικαίωμα προστασίας της αποτελεί όχι μόνο κοινωνικό, αλλά και ατομικό δικαίωμα. Τα δικαιώματα των ασθενών διασφαλίζονται πλέον από νομικά κείμενα, τόσο διεθνών οργανισμών όσο και του ελληνικού νομοθετικού πλαισίου. Τα περισσότερα αναφέρονται στην αξιοπρεπή μεταχείριση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, την εξάλειψη των διακρίσεων, την κατοχύρωση του δικαιώματος της ενημερωμένης συναίνεσης και της εχεμύθειας, το δικαίωμα του σεβασμού των προσωπικών πεποιθήσεων και ιδιαιτεροτήτων, της προστασίας της ιδιωτικής ζωής, της ελεύθερης επιλογής και της πρόσβασης στο ιατρικό απόρρητο. Στη χώρα μας υπάρχουν θεσμοθετημένα διάφορα Όργανα Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, όπως η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών και ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ σε κάθε Νοσοκομείο προβλέπεται η σύσταση Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη και Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Παρόλο που τα δικαιώματα των ασθενών στη χώρα μας είναι κατοχυρωμένα, γίνεται ολοένα και περισσότερο αισθητό πως η οικονομική κρίση, με τρόπο έμμεσο, αντιτίθεται στις Αρχές της πρόσβασης, της ισότητας και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Ωστόσο, καθίσταται σαφές ότι η εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών συνιστά καθήκον όλων των εμπλεκόμενων στο Σύστημα Υγείας, ενώ ο βαθμός υλοποίησής τους αποτελεί δείκτη του κοινωνικού επιπέδου της εκάστοτε χώρας.

Λέξεις Κλειδιά: Δικαιώματα ασθενών, υγεία, διεθνείς συμβάσεις, ελληνικό νομικό πλαίσιο.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μπισκανάκη Ελπινίκη, Βασιλίσσης Σοφίας 114, Τ.Κ. 11527, Αθήνα, e-mail: elpibis@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 17, Issue 2 (April - June 2018)

SPECIAL ARTICLE

Patients' rights

Biskanaki Elpiniki¹, Charalambous George²

1. *Pharmacist, General Hospital of Athens "Ippokrateio", MSc in Health management (Frederick University), Specialized in Emotional Intelligence and Management (National and Kapodistrian University of Athens)*
2. *PhD, MSc, MD, Surgeon, Head of the Emergency Department of General Hospital of Athens "Ippokratio", Postgraduate Studies Program Coordinator Frederick University*

DOI:10.5281/zenodo.1211005

ABSTRACT

Health care constitutes a basic social right for all citizens and its protection is not only social, but also an individual right. Patients' rights are now guaranteed by legal texts of both international organizations and the Greek legislative framework. These refer to the dignified treatment of health care users, the elimination of discrimination, the right to informed consent and privacy, the right to respect for personal convictions and peculiarities, the protection of privacy, free choice and access to medical privacy. In our country there are various Institutions for the Protection of Patients' Rights, such as the Independent Patient Rights Protection Office and the Health and Social Solidarity Ombudsman, while in each Hospital there is provision for the establishment of a Commission for the Control of the Protection of Patients' Rights, a Citizens' Office for the Protection of Health Care Holder Rights. Although the rights of patients in our country are protected, it is increasingly obvious that the economic crisis, in an indirect way, is opposed to the principles of access, equality and the provision of high quality health services to patients. However, it is clear that the implementation of patients' rights is a duty of all those involved in the Health System, while the degree of their realisation is an indicator of the social level of any country.

Keywords: Patients' Rights, Health, International conventions, Greek legal system.

Corresponding Author: Biskanaki Elpiniki, Vasilissis Sofias 114, P.C.11527, Athens, e-mail: elpibis@yahoo.gr



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία, η οποία αποτελεί βασικό κοινωνικό αγαθό για κάθε πολίτη, ορίζεται από τον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απλή έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας και αποτελεί την έννοια της απόλυτης συνθήκης, προκειμένου να έχει νόημα κάθε άλλη δραστηριότητα.¹

Το δικαίωμα προστασίας του αγαθού της υγείας αποτελεί τόσο κοινωνικό όσο και ατομικό δικαίωμα. Συγκεκριμένα, ο ΠΟΥ συσχετίζει τα κοινωνικά δικαιώματα στη φροντίδα υγείας με την υποχρέωση του κράτους, μέσω δημοσίων ή ιδιωτικών φορέων αντίστοιχα, για παροχή φροντίδας υγείας επί του συνόλου του πληθυσμού.² Βασική προϋπόθεση αποτελεί η νομοθετική κατοχύρωσή τους. Όσον αφορά στα ατομικά δικαιώματα στη φροντίδα υγείας, αυτά στηρίζονται στην αντίληψη ότι υπάρχουν δικαιώματα βασικά για την ανθρώπινη ύπαρξη, ανεξάρτητα από νομικές αρχές, τα οποία συνίστανται στην προστασία του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Η προστασία της υγείας συγκεκριμένα, θεωρείται ατομικό δικαίωμα, το οποίο διασφαλίζεται μέσα από την εφαρμογή Συνταγματικών νόμων. Τα ατομικά δικαιώματα στη φροντίδα υγείας δύνανται να εφαρμοστούν αποτελεσματικά μόνο σε συνέργεια με τα αντίστοιχα

κοινωνικά δικαιώματα και αντιστρόφως. Στις μέρες μας αναγνωρίζεται πλήρως και η ευθύνη του ίδιου του ατόμου για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του.³

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η υγεία αποτέλεσε ανέκαθεν ένα νευραλγικό, αλλά και ευαίσθητο τομέα για την εκάστοτε κοινωνία. Από πολύ νωρίς κρίθηκε σκόπιμος ο καθορισμός ενός πλαισίου αρχών με σκοπό να καλυφθεί η ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Αρχικά, τα δικαιώματα αυτά εκφράζονταν εμμέσως, κυρίως μέσα από τον καθορισμό των υποχρεώσεων των ιατρών. Ο Ιπποκράτειος Όρκος αποτελεί το πρώτο ιστορικό κείμενο που ορίζει τις υποχρεώσεις των ιατρών, προασπίζοντας έμμεσα τα δικαιώματα των ασθενών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο δικαίωμα προστασίας του ιατρικού απορρήτου.⁴

Η έλλειψη νομικού πλαισίου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών έγινε ιδιαίτερα εμφανής μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, δημιουργώντας σοβαρή δυσλειτουργία στις υπηρεσίες υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούσαν να ανταποκριθούν πλήρως στους προβληματισμούς των ασθενών. Το κλίμα αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επικράτηση του αισθήματος της ανασφάλειας προς τις μονάδες υγείας και τους λειτουργούς του.⁵ Στα χρόνια που

ακολούθησαν έγιναν προσπάθειες να καλυφθεί το νομοθετικό κενό που συντηρούσε παράλογες αξιώσεις τόσο των υγειονομικών, όσο και των ιδίων των ασθενών.

Τα δικαιώματα των ασθενών μέσα από διεθνείς οργανισμούς

Ως το πρώτο καταγεγραμμένο δικαίωμα των ασθενών θεωρείται ο ορισμός από τη Γαλλική Εθνοσυνέλευση του 1793 ότι *«κάθε ασθενής δικαιούται από ένα δικό του κρεβάτι και ότι τα κρεβάτια πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον 3 πόδια»*.

Με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης (1947) εισάγεται για πρώτη φορά η έννοια της πληροφορημένης συναίνεσης του ασθενούς, η οποία συνεπάγεται την εξασφάλιση της ελεύθερης βούλησης του ατόμου όσον αφορά στην ένταξή του σε πείραμα, μελέτη ή δοκιμή, χωρίς την άσκηση επάνω του οποιασδήποτε μορφής βίας ή παραπλάνησης, και προηγηθείσα πληροφόρησή του αναφορικά με τα στοιχεία που αφορούν στο αντικείμενο της έρευνας, καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία του ως αποτέλεσμα της συμμετοχής στην έρευνα. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο Κώδικας της Νυρεμβέργης δεν υιοθετήθηκε ποτέ από τη διεθνή νομολογία.⁶ Το 1948 η Διακήρυξη της Γενεύης αποτέλεσε στην ουσία τον εκσυγχρονισμό του Ιπποκρατείου Όρκου, ενώ τροποποιήθηκε αργότερα προσπαθώντας να ανταπεξέλθει

στις εξελίξεις στις ιατρικές πρακτικές του 21^{ου} αιώνα. Η υπεύθυνη για την ανανέωση αυτή ιατρική ομάδα εξέδωσε τον Καταστατικό Χάρτη του Ιατρικού Επαγγέλματος, ο οποίος προσέθεσε δύο αρχές στον Όρκο του Ιπποκράτους: του σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Επιπλέον, ο Χάρτης περιλαμβάνει τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, καθώς και την αποχή από διαμάχες μεταξύ συναδέλφων.⁷

Στο πνεύμα του Κώδικα της Νυρεμβέργης έγινε και η Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1964, με εκτενή αναφορά στη βιοϊατρική έρευνα, θέτοντας τα θεμέλια-προϋποθέσεις για μια ηθική κλινική έρευνα: προστιθέμενη αξία (έρευνα που στοχεύει στη βελτίωση ή αποκατάσταση της υγείας), επιστημονική αξιοπιστία (μέθοδοι και πρακτικές αξιόπιστες και πραγματοποιήσιμες), δικαιοσύνη στην επιλογή των συμμετεχόντων (στο παρελθόν σε έρευνες χρησιμοποιήθηκαν άτομα, τα οποία δεν είχαν τη δυνατότητα να αρνηθούν), ελαχιστοποίηση του κινδύνου, ελαχιστοποίηση σύγκρουσης συμφερόντων, προστασία της εχεμύθειας και σεβασμός της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας.⁸

Ο πρώτος Κώδικας Δικαιωμάτων του Ασθενούς ψηφίστηκε το 1973 από την Αμερικάνικη Νοσοκομειακή Ένωση, απαριθμεί 16 δικαιώματα και αναγνωρίζεται διεθνώς ως θεμελιώδης αρχή στην πορεία



σύνταξής τους. Την ίδια περίοδο, το 1974 στη Γαλλία ψηφίζεται ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των ασθενών, σύμφωνα με τον οποίο ο νοσηλευόμενος δεν συνιστά μόνον έναν ασθενή, αλλά πρωτίστως ένα άτομο με δικαιώματα, αλλά και υποχρεώσεις, που φιλοξενείται σε ένα υγειονομικό ίδρυμα.⁹ Σήμερα, διεθνείς οργανισμοί αναλαμβάνουν πλέον πρωτοβουλίες προκειμένου να προστατεύσουν τους ασθενείς και να κατοχυρώσουν τα δικαιώματά τους. Στη Διακήρυξη της Λισσαβώνας το 1981, διαμορφώθηκαν τα δικαιώματα του ασθενούς από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση, υπό τη μορφή κανόνων αποδεκτών από τα σύγχρονα κράτη. Στο πλαίσιο της Διακήρυξης αυτής αναγνωρίζεται στον ασθενή το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα το γιατρό του και να περιθάλπεται χωρίς περιοριστικές διακρίσεις, εφόσον ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του και συναινέσει στην προτεινόμενη θεραπεία. Ο ασθενής έχει δικαίωμα στην υγειονομική εκπαίδευση, στην τήρηση απόλυτης εχεμύθειας από την πλευρά του υγειονομικού προσωπικού, στην ψυχική συμπαράσταση από το ιατρό του και την πνευματική στήριξη από πνευματικό ποιμένα του θρησκευμάτός του, και στον αξιοπρεπή θάνατο.¹⁰

Το 1983 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε ψήφισμα για τη σύνταξη Ευρωπαϊκού Χάρτη Δικαιωμάτων των Ασθενών, με απώτερο σκοπό την κοινή διακρατική προσέγγιση στα

δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της ευρύτερης αγοράς υπηρεσιών υγείας και την κοινή χάραξη πολιτικών υγείας των κρατών-μελών.¹¹ Πιο συγκεκριμένα, ο Χάρτης περιλαμβάνει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ιατρού και νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς και της πρόσβασης σε αυτά σε εύλογα όρια αποστάσεων, της πληροφόρησης σχετικά με τη διάγνωση και την πρόγνωση και της συναίνεσης όσον αφορά στην προτεινόμενη θεραπεία, της προσβάσεως του ασθενή στον ιατρικό του φάκελο και του σεβασμού των προσωπικών πεποιθήσεων και ιδιαιτεροτήτων. Εκτός των άλλων, το ψήφισμα δίδει έμφαση στην αναγκαιότητα περιορισμού των δικαιωμάτων σε περιπτώσεις όπου τίθεται ζήτημα κινδύνου της δημοσίας υγείας, ενώ υπογραμμίζεται η ανάγκη τα δικαιώματα των διανοητικά ασθενών και των παιδιών να συμπεριληφθούν σε ειδικό Χάρτη.¹²

Η θέσπιση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του ατόμου το 1991, κινήθηκε στο πλαίσιο της εφαρμογής και της εξέλιξης της Βιοϊατρικής, οπότε και στην αναγκαιότητα για εναρμόνιση των αρχών Βιοηθικής ανάμεσα στα κράτη-μέλη. Οι αρχές της σύμβασης κατοχυρώνουν τον ασθενή ως προς το σεβασμό στην ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια, την προστασία της σωματικής ακεραιότητας και της αυτονομίας, ενώ, εκ παραλλήλου, προτάσσουν την έννοια της

κοινωνικής ευθύνης σχετικά με την εφαρμογή των βιοϊατρικών επιστημών.¹³

Την πιο σημαντική πρωτοβουλία αποτέλεσε η Παγκόσμια Διακήρυξη για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη (1994), που εκδόθηκε στο Άμστερνταμ από το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του ΠΟΥ, η οποία στοχεύει στην προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών και σε μια αμοτερόπλευρα βελτιωμένη μορφή συνεργασίας μεταξύ ασθενών και υγειονομικών. Η διεθνής αυτή σύμβαση ορίζει τα δικαιώματα των ασθενών σχετικά με την πληροφόρηση, τη συναίνεση, την εμπιστευτικότητα και τη θεραπεία. Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Άμστερνταμ, οι ασθενείς δικαιούνται να απολαμβάνουν υπηρεσίες συνεχώς διαθέσιμες και προσπελάσιμες σε όλους ισότιμα, να ενημερώνονται (οι ίδιοι ή μέσω νομίμων εκπροσώπων) με τρόπο κατανοητό για τα οφέλη, καθώς και για τους πιθανούς κινδύνους των διαφόρων θεραπευτικών μέσων και να συναινούν ή όχι αντίστοιχα στην εφαρμογή ή τη συνέχιση της θεραπείας, να έχουν τη δυνατότητα της δεύτερης γνώμης, να γνωρίζουν την ταυτότητα και την επαγγελματική ιδιότητα των θεραπόντων, καθώς και να λαμβάνουν γραπτή βεβαίωση για τη διάγνωση και πραγματοποιηθείσα θεραπευτική αγωγή κατά την παραμονή στο νοσοκομείο, να δύνανται προσβάσεως στον προσωπικό ιατρικό φάκελο, να

απολαμβάνουν σεβασμού της αξίας τους ως άνθρωποι, ανεξαρτήτως ιδιαιτεροτήτων, και εμπιστευτικότητας παρόχων¹⁴. Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις όπου απαιτούνται χειρισμοί πέραν των συνηθισμένων, αυτοί πρέπει να είναι σύμφωνοι με τα ευρέως αποδεκτά Ανθρώπινα Δικαιώματα και σύλλημοι με τη νομοθεσία της εκάστοτε χώρας¹⁵. Η Διακήρυξη ωστόσο, δε συνιστά νομικά δεσμευτικό κείμενο, αλλά έχει ηθική ισχύ, η οποία στοχεύει στη διέγερση των κυβερνήσεων σε δράση.¹⁶

Το πρώτο διεθνές νομικό μέσο για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ενάντια στην κατάχρηση των υπερσύγχρονων τεχνολογιών βιολογίας και ιατρικής, αποτελεί η Σύμβαση του Οβιέδο, η οποία αναφέρεται στην προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου αναφορικά με τις εφαρμογές της βιοϊατρικής, που βασίζεται στην ιδέα ότι το ανθρώπινο ον πρέπει να υπερισχύει των συμφερόντων της επιστήμης.¹⁷ Καθορίζει λοιπόν μια σειρά αρχών και απαγορεύσεων σχετικά με τις παρεμβάσεις της γενετικής-μηχανικής στην ιατρική έρευνα, τη συγκατάθεση του ενδιαφερομένου, το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικότητας και το δικαίωμα στην πληροφόρηση ή στην άρνησή της αντίστοιχα, τη μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, καθώς και την οργάνωση δημόσιων συζητήσεων επί αυτών των ζητημάτων.



Σε παράλληλη πορεία κινήθηκαν και επιμέρους δράσεις διεθνών οργανισμών για τα δικαιώματα ασθενών ευπαθών ομάδων όπως αναπήρων, ψυχικά ασθενών, και ασθενών HIV, με ειδικές εκθέσεις, κανονισμούς και αρχές με σκοπό να προστατευτούν οι συγκεκριμένοι ασθενείς και να κατοχυρώσουν τα δικαιώματά τους στη φροντίδα υγείας.¹⁸⁻²⁰

Τα δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα

Η υγεία εκτιμάται ως ένα ουσιώδες αγαθό που πρέπει να απολαμβάνουν όλοι σε μία πολιτισμένη κοινωνία. Το ισχύον Νομικό Πλαίσιο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ελλάδα αναφέρει ότι είναι ανθρώπινο δικαίωμα και εκπορεύεται πρώτιστα από Συνταγματικούς Νόμους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 21 § 3 του Συντάγματος της Ελλάδος «*το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων*».²¹

Στο άρθρο υπ' αριθμόν 1§1 του νόμου 1397/83 αναφέρεται ότι «*το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών*».²² Με τον τρόπο αυτό ο νομοθέτης διακηρύττει το δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από το κοινωνικό-οικονομικό του επίπεδο και τις όποιες

ιδιαιτερότητές του. Ο ασθενής δικαιούται να επιλέξει τα μέσα προστασίας (ιατρό, νοσηλευτικό κέντρο, θεραπεία) που συνιστούν την κρατική μέριμνα.

Στην Ελλάδα, το Δίκαιο της Υγείας μέχρι το 1992 βασιζόταν στο Γενικό, Συνταγματικό, Αστικό, Ποινικό Δίκαιο, τους Πειθαρχικούς κανονισμούς και τους ειδικότερους υγειονομικούς κανονισμούς (Κώδικας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος, Κανονισμός περί Ιατρικής Δεοντολογίας).²³ Μέχρι τότε η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών υπήρξε έμμεση, καθώς προέκυπτε από τις υποχρεώσεις των γιατρών έναντι των πρώτων. Επίσης, έμμεση προστασία παρείχετο σε ειδικά θέματα όπως η μεταμόσχευση οργάνων, η προστασία των παιδιατρικών ασθενών και της μητρότητας.²⁴ Ωστόσο, επηρεασμένη από τις διεθνείς συμβάσεις, η χώρα μας νομοθέτησε τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών με το Νόμο 2071/1992.²⁵ Σύμφωνα με το Νόμο αυτό, ο νοσοκομειακός ασθενής χαίρει του δικαιώματος του σεβασμού της αξίας του προσώπου του, της αξιοπρέπειας και των προσωπικών του πεποιθήσεων, της παροχής υπηρεσιών υγείας αδιακρίτως, της ενημερωμένης συγκατάθεσης, καθώς και της ανακλήσεως της (σε περίπτωση ανικανότητας λήψης αποφάσεως από τον ίδιο τον ασθενή, καλείται ο νόμιμος επιμελητής να αποφασίσει αντ' αυτού), της έγγραφης ή προφορικής διαμαρτυρίας ή

κατάθεσης ενστάσεων, της εχεμύθειας και του απορρήτου. Ακόμη, της σύγκλησης ιατρικού συμβουλίου, του επισκεπτηρίου οικείων ή δημοσίου λειτουργού προς τακτοποίηση προσωπικών υποθέσεων, της λήψης οικειοθελώς εξιτηρίου δηλώνοντας ενυπογράφως την προσωπική αποκλειστική ευθύνη για αυτό, της δωρεάς οργάνων και της σορού του μετά θάνατον για ερευνητικούς σκοπούς, υπογράφοντας προηγουμένως σχετική δήλωση συγκατάθεσης. Λίγο αργότερα, ο Νόμος 2519/1997 για τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), στο άρθρο 1 επεκτείνει την εφαρμογή των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών και στους χρήστες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.²⁶

Με το Νόμο 2619/1998 κατοχυρώνεται από τη χώρα μας και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου αναφορικά με τις εφαρμογές της βιοϊατρικής. Ο Νόμος επιτρέπει τις γενετικές εξετάσεις με δυνατότητα πρόβλεψης μόνο για λόγους υγείας, απαγορεύει δε την επιλογή φύλου, με εξαίρεση περιπτώσεις όπου η επιλογή δύναται να οδηγήσει σε αποφυγή σοβαρής φυλο-εξαρτώμενης κληρονομικής νόσου, οριοθετεί την έρευνα, τις κλινικές δοκιμές, την έρευνα σε έμβρυα *in vitro*, καθώς και την

αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση.²⁷

Όργανα και μηχανισμοί προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ελλάδα

Προκειμένου να διασφαλιστούν τα δικαιώματα του ασθενούς, το ελληνικό κράτος με το Νόμο 2519/1997 καθιερώνει τα Όργανα προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών, τα οποία θεσμοθετούνται από το Υπουργείο Υγείας, και προχωρά στη συγκρότηση ειδικών πλέον οργάνων ελέγχου της προστασίας τους. Συγκεκριμένα, συγκροτείται η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών, το έργο της συνιστά την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και εν συνεχεία, την ενημέρωση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, ο οποίος δύναται να αποφασίσει για τις κατά Νόμον ενέργειες ή να παραπέμψει τις καταγγελίες για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Η επιτροπή αυτή αποτελεί ένα ανεξάρτητο όργανο με ευθύνη παρακολούθησης των δικαιωμάτων των ασθενών και εκπροσωπείται από μέλη διαφόρων ειδικοτήτων όπως επαγγελματικών, επιστημονικών, αθλητικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών φορέων. Έργο της είναι η εξακρίβωση της αληθείας αναφορικά με κάθε



ενυπόγραφη σχετική καταγγελία, καθώς και ο έλεγχος αυτοβούλως της τήρησης των δικαιωμάτων των ασθενών. Το πόρισμα έπειτα από κάθε έλεγχο της Επιτροπής προκύπτει κατόπιν πλειοψηφικών διαδικασιών και υποβάλλεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να προβεί στις προβλεπόμενες νόμιμες ενέργειες (άρθρο 1 Ν.2519/1997), ενώ, σε περίπτωση ενδείξεως ποινικού αδικήματος, το πόρισμα διαβιβάζεται στην αρμόδια εισαγγελική αρχή (άρθρο 1(β) Ν.2519/1997).

Λίγο αργότερα, με το Νόμο 2716/1999, θεσμοθετείται σε κάθε νοσοκομειακό κέντρο η σύσταση Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη, το οποίο εποπτεύει απευθείας ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, ενώ, κατά τη διάρκεια των εφημεριών, ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία των Επειγόντων Περιστατικών. Με τον ίδιο Νόμο η Πολιτεία θεσπίζει ειδική Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Έργο της είναι ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των συγκεκριμένων ατόμων (με την πραγματοποίηση αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία επισκέψεων σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας), ήτοι το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις αντίστοιχες μονάδες και εξατομικευμένη

θεραπεία, το δικαίωμα της κατ' ιδίαν συνομιλίας με το δικηγόρο και της αμφισβήτησης της ακούσιας νοσηλείας στο δικαστήριο, το δικαίωμα της πρόσβασης στον προσωπικό ιατρικό φάκελο, της προστασίας της προσωπικής περιουσίας, καθώς και το δικαίωμα στην κοινωνική επανένταξη. Μεταξύ των καθηκόντων της Επιτροπής είναι και η οργάνωση, εποπτεία και συντονισμός της εθελοντικής δικηγορικής αρωγής σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του Τμήματος Δικηγορικής Αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών. Οποιαδήποτε διαπίστωση παραβίασης των δικαιωμάτων υποβάλλεται υπό τη μορφή εκθέσεως στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, ο οποίος προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες (άρθρο 2 § 2 Ν.2716/1999).²⁸

Το 2004 θεσπίστηκε ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον οποίο δύναται να απευθυνθεί ο ασθενής σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων του. Ειδικότερα, η αρμοδιότητά του έγκειται στην εξέταση των αναφορών των πολιτών που στρέφονται κατά των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, με στόχο αφ' ενός την προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενή, αφ' ετέρου τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Ν.3293/2004).²⁹

Τέλος, με το Νόμο 4368/2016 συστήνεται στα Νοσοκομεία Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο μεταξύ άλλων είναι αρμόδιο για τα δικαιώματα χρηστών ενδοноσοκομειακών, καθώς και εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας, και ειδικότερα για την υποδοχή, ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες και τα δικαιώματα ασθενών, τη διοικητική υποστήριξη, τη διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στο Συνήγορο του Πολίτη, στις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και σε διάφορες άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές.³⁰ Πέραν των θεσμοθετημένων αρχών, στη χώρα μας υπάρχουν και μη κρατικοί φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον τομέα της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ελλάδα. Ανάμεσά τους ξεχωρίζει η Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ. - Ένωση Καταναλωτών «Η Ποιότητα της Ζωής», με ευρύ πεδίο δραστηριοτήτων που εκτείνεται και στον τομέα της υγείας, καθώς και ο κοινωφελής Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ).^{31,32} Βασικοί στόχοι τους είναι η προστασία των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους και η ευαισθητοποίηση του κοινού. Επίσης, οι Γιατροί του Κόσμου και οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα συνιστούν ανεξάρτητες οργανώσεις

με εθελοντική παροχή ιατροφαρμακευτικής και ανθρωπιστικής βοήθειας υψηλών προδιαγραφών.^{33,34} Επιπλέον, η Ένωση Πολιτών για την Παρέμβαση στρέφεται στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών από τις αυθαίρετες κρατικές πρακτικές, ο Σύλλογος Ελπίδα επικεντρώνεται στη διεκδίκηση από την Πολιτεία της εξασφάλισης των βασικών όρων υγειονομικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους πάσχοντες από HIV, και η Κατ' Οίκον Νοσηλεία προάγει τα δικαιώματα του ασθενούς στους οποίους παρέχεται νοσηλεία κατ' οίκον, ενώ παράλληλα ενημερώνει για τις υποχρεώσεις τους, καθώς και για τις υποχρεώσεις των παρόχων της φροντίδας υγείας.³⁵⁻³⁷

Διερεύνηση της υλοποίησης των Δικαιωμάτων των Ασθενών

Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ελλάδα με τη θέσπιση κατάλληλου νομικού πλαισίου συνέστησε την αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας από ιατρο-κεντρικό σε ασθενο-κεντρικό, ενώ παράλληλα συνέβαλε στη χάραξη πολιτικών υγείας με σεβασμό στην ανθρώπινη αξία. Η ενδυνάμωση της νομικής θέσης των ασθενών αποτέλεσε επιβεβαίωση της αφοσίωσης στις αρχές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ισότητας και ελευθερίας. Το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας σχετικά με τα Δικαιώματα των Ασθενών παρουσιάζει



μεγάλη επάρκεια σε σχέση με όσα ορίζουν οι διεθνείς συμβάσεις, ωστόσο η εφαρμογή του παρουσιάζει ελλείψεις.

Οι μνημονιακές συμβάσεις των τελευταίων ετών στη χώρα μας κλονίζουν την υλοποίηση των Δικαιωμάτων των Ασθενών, καθώς επιβάλλουν μείωση της δημοσίας δαπάνης για την υγεία, η οποία μεταφράζεται τόσο με τη μείωση του προσωπικού στα δημόσια υγειονομικά κέντρα και την καταπόνηση του εναπομείναντος ανθρωπίνου δυναμικού, όσο και με την έλλειψη οικονομικών πόρων. Το γεγονός της δραματικής μείωσης του προσωπικού, εκτός από την αύξηση των πιθανοτήτων για ιατρικά λάθη, έχει ταυτόχρονα επιπτώσεις και στην εξυπηρέτηση των ασθενών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγάλων λιστών αναμονής όσον αφορά σε εξετάσεις ή ιατρικές επισκέψεις, με αποτέλεσμα την άνηση της παραοικονομίας, ενώ παράλληλα αυξάνεται η συνεισφορά στο κόστος του φαρμακοτεχνολογικού υλικού.³⁸ Με τον τρόπο αυτό γίνεται εμφανές πώς η οικονομική κρίση αντιτίθεται στις Αρχές της πρόσβασης, της ισότητας και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, ενώ η άγνοια των Δικαιωμάτων από την πλευρά των ασθενών από τη μία, και το υψηλό κόστος των νομικών υπηρεσιών από την άλλη, δεν επιτρέπει στους χρήστες των υπηρεσιών την άσκηση πίεσης στα αρμόδια όργανα.³⁹ Επιπροσθέτως, η αβεβαιότητα και οι συχνές εναλλαγές που διέπουν την πολιτική σκηνή,

έχει ως συνέπεια την ασυνέχεια στην ηγεσία των αρμοδίων φορέων, με επακόλουθο την ελλιπή καθοδήγηση, η οποία, σε συνδυασμό με την οξύμωρα ολοένα αυξανόμενη γραφειοκρατία, καταδικάζουν εξ' αρχής την επίλυση των διαφόρων προβλημάτων.

Από την άλλη, σε εθνικό, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο επίσης, η σχέση γιατρού-ασθενή αποσταθεροποιείται λόγω της αλματώδους επιστημονικής προόδου, η οποία έχει οδηγήσει σε πρωτόγνωρα ηθικά προβλήματα, προγεννητικά και επιθανάτια, που οι παλαιότεροι κώδικες ηθικής και δεοντολογίας μοιάζει να μην καλύπτουν.⁴⁰ Το γεγονός αυτό φαίνεται να έχει συνέπειες στην κλινική πράξη και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, καθώς έρευνες καταδεικνύουν την αντιμετώπιση καθημερινών ηθικών διλημάτων από μέρους λειτουργών υγείας να σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό άγχος και την ποιότητα της επαγγελματικής ικανοποίησης.⁴¹

Την ίδια στιγμή, η ανάπτυξη της τεχνολογίας ορίζει νέα διάσταση στο ιατρικό απόρρητο. Ο τεράστιος όγκος προσωπικών-ευαίσθητων δεδομένων σε ελεύθερη διακίνηση επιβάλλουν σειρά ρυθμίσεων προκειμένου να διαφυλαχθεί το απόρρητο της ιατρικής πράξης. Η εναρμόνιση των νέων τεχνολογιών με ένα σύγχρονο νομικό διεθνές πλαίσιο, στην κατεύθυνση της βέλτιστης αξιοποίησης της πληροφορικής στο πεδίο προστασίας των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων

καθίσταται πλέον περισσότερο αναγκαία από ποτέ.⁴²

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα δικαιώματα των ασθενών, αν και κατοχυρωμένα στην ελληνική έννομη τάξη, είναι άγνωστα στο ευρύ κοινωνικό σύνολο με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζονται, όπως θα όφειλαν.⁴³ Συγκεκριμένα, η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενή περιορίζεται κυρίως σε επεμβάσεις, με βασικό ζητούμενο τη διασφάλιση των γιατρών και όχι την άσκηση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης του ασθενή.⁴⁴ Πρωτίστως λοιπόν, κρίνεται απαραίτητη η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, το οποίο δύναται να επιτευχθεί μέσω της ενημέρωσης τους, σχετικά με τα δικαιώματά τους. Ακόμη, της ευαισθητοποίησης των παρόχων των υπηρεσιών και της εκπαίδευσής τους στην ιατρική ηθική και δεοντολογία⁴⁵, με τη βοήθεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρεμβάσεων-παρουσιάσεων στα ΜΜΕ, ομιλιών, σεμιναρίων, δημόσιων συζητήσεων και ενημερωτικών φυλλαδίων. Η ποιοτική παροχή υπηρεσιών είναι δυνατό να διασφαλιστεί με την υλοποίηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα ερευνών ικανοποίησης των ασθενών. Η επαρκής γνώση του ιατρικού κλάδου θα βελτιώσει τη συνεργασία μεταξύ ιατρικού σώματος και ασθενών και θα εντείνει το αίσθημα εμπιστοσύνης μεταξύ τους.

Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί ο νομοθετικός προσδιορισμός των υποχρεώσεων των ασθενών, το οποίο αποτελεί οργανικό στοιχείο, για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, θα διασφαλιστεί η αποφυγή παράλογων αξιώσεων από την πλευρά των ασθενών και η απαίτηση για άμεση ικανοποίησή τους, που δύναται να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα δυσλειτουργίας σε ένα υγειονομικό ίδρυμα. Το κενό αυτό μέχρι στιγμής καλύπτεται εμμέσως μέσα από τα δικαιώματα των ασθενών και από τον κανονισμό λειτουργίας του εκάστοτε νοσοκομείου, τα οποία επικεντρώνονται κυρίως στη συμμόρφωση του ασθενούς στις υποδείξεις του θεράποντος ιατρού και τους κανονισμούς του υγειονομικού κέντρου.

Τέλος, οι ασθενείς, μέσα από οργανωμένες συστηματικές παρεμβάσεις και με τη βοήθεια νομίμων εκπροσώπων, και σε συνεργασία με το κράτος και τους επαγγελματίες υγείας, να αναζητήσουν ευρύτερα αποδεκτές μεθόδους, ώστε να δημιουργήσουν ποιοτικές νοσοκομειακές συνθήκες, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου, και μαζί να χαράξουν πολιτικές υγείας με σεβασμό στα δικαιώματα του ασθενούς.⁴⁶

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια έχει συνταχθεί ένα ικανοποιητικό νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τα Δικαιώματα των Ασθενών, τόσο στον



ελλαδικό χώρο, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Η διατύπωση μιας σειράς δικαιωμάτων ασθενών και η ένταξή τους στην υγειονομική νομοθεσία αποτελεί ουσιαστικό βήμα για την ενδυνάμωση των πολιτών και τη διασφάλιση της θέσης τους ως καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή τους αποτελεί δείκτη κοινωνικής ωριμότητας, ενώ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών και συνυφασμένη με τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Βασιζόμενα σε πανανθρώπινες αξίες και ιδανικά, τα Δικαιώματα των Ασθενών συμπορεύονται με τις σύγχρονες εξελίξεις στον ιατρο-τεχνολογικό τομέα, με γνώμονα πρωτίστως το σεβασμό στην ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια.

Οφείλουμε να επισημάνουμε την έμφαση που δίδεται στη στενή συνεργασία των εμπλεκόμενων υπηρεσιών υγείας και των χρηστών υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Με τον τρόπο αυτό δύναται να επιτευχθεί η διασαφήνιση τυχόν νομοθετικών ασαφειών ή κενών, η ευαισθητοποίηση των λειτουργών υγείας, καθώς και η ουσιαστική σχετική ενημέρωση των πολιτών, σε επίπεδο ευθύνης και ηθικής συμπεριφοράς των εμπλεκόμενων στο σύστημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO. Viral haemorrhagic fevers. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series. 721. Geneve. 1985
2. WHO. A declaration on the promotion of patients' rights in Europe. European consultation on the rights of patients. Amsterdam. 28 - 30 March 1994.
3. Μπονίκος Δ. Βιοπολιτική και Βιοπροτεραιότητες στο σύστημα υγείας. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα. 2000
4. Κατσικάρου Σ. Δικαιώματα ασθενών και προστασία τους. Εισήγηση για τη συνάντηση των τριμελών Επιτροπών προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη. 1998
5. Αλεξιάδη Α. Εισαγωγή στο δίκαιο της Υγείας. Εκδ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη. 1999
6. Κουτούφαρης Γ. Η προαγωγή και προστασία της υγείας ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. 1997
7. World Medicines Association. Declaration of Geneva. 1948. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/>, ημερομηνία επίσκεψης: 23/11/2016.
8. Γραβάνης Μ. Η ηθική των πειραμάτων σε ανθρώπους, 22^ο πανελλήνιο

-
- καρδιολογικό συνέδριο, Η εφημερίδα του κόσμου της Υγείας. (χωρίς χρονολογία)
9. Κατσικάρου Σ. Δικαιώματα ασθενών και προστασία τους. Εισήγηση για τη συνάντηση των τριμελών Επιτροπών προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.1998
10. WorldMedicalAssociation. Η Διακήρυξη της Λισσαβώνας - Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του ασθενούς. 1981. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.medethics.gr/pdf/lisbon\(2\).pdf](http://www.medethics.gr/pdf/lisbon(2).pdf), ημερομηνία επίσκεψης: 20/11/2016.
11. Herrmann JR, Toebes B. The EU and Human Rights'. Toebes B. and Herrmann J.R. editions, Health and Human Rights in Europe (Intersentia). 2012
12. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, (χωρίς χρονολογία). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/373.pdf, ημερομηνία επίσκεψης: 22/11/2016.
13. Πλακούλα Σ. Τα δικαιώματα των ασθενών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. 1999
14. WHO. A declaration on the promotion of patients' rights in Europe. European consultation on the rights of patients. Amsterdam, 28 - 30 March 1994. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, ημερομηνία επίσκεψης: 21/11/2016.
15. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, (χωρίς χρονολογία). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/373.pdf, ημερομηνία επίσκεψης: 22/11/2016.
16. Σαχπατζίδου Ι. Η αστική ευθύνη του δημοσίου στα πλαίσια της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία. Εργασία στο Διοικητικό Δίκαιο. 1995. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:<http://83.212.168.214/jspui/bitstream/123456789/10266/1/Sahpatzidou%20Ioanna.pdf>, ημερομηνία επίσκεψης: 21/11/2016.
17. Council of Europe. Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo. 1997. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.coe.int/en/web/convention/full-list/-/conventions/treaty/164>, ημερομηνία επίσκεψης: 28/11/2016.
18. United Nations. Subcommittee on prevention of discrimination and protection of minorities. Geneva. 1997. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:<http://www.un.org/press/en/1997/19970804.HRCN810.html>, ημερομηνία επίσκεψης: 24/11/2016.
-



19. United Nations. The protection of person with mental illness and the improvement of mental health care. 1991α. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>, ημερομηνία επίσκεψης: 24/11/2016.
20. United Nations. HIV/AIDS and Human Rights. 1991β. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>, ημερομηνία επίσκεψης: 24/11/2016.
21. Σύνταγμα της Ελλάδος. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696-49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA1_1.pdf, ημερομηνία επίσκεψης: 2/12/2017
22. Νόμος υπ' αριθμόν 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα υγείας» (ΦΕΚ Τεύχος Α'143/7-10-1983)
23. Νόμος υπ' αριθμόν 171/1933 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» (ΦΕΚ Τεύχος Α'171/6-7-1933)
24. Κατσιαράου Σ. Δικαιώματα ασθενών και προστασία τους. Εισήγηση για τη συνάντηση των τριμελών Επιτροπών προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη. 1998
25. Νόμος υπ' αριθμόν 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση
26. Νόμος υπ' αριθμόν 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Τεύχος Α'165/21-8-1997)
27. Νόμος υπ' αριθμόν 2619/1998 «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» (ΦΕΚ Τεύχος Α'132/19-6-1998)
28. Νόμος υπ' αριθμόν 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Τεύχος Α' 96/17-5-1999)
29. Νόμος υπ' αριθμόν 3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ Τεύχος Α' 231/26-11-2004)
30. Νόμος υπ' αριθμόν 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού 14έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Τεύχος Α' 21/21-2-2016)
31. Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ.-Ένωση Καταναλωτών «Η Ποιότητα της Ζωής». Διαθέσιμο στο

-
- διαδικτυακό τόπο: <http://www.ekpizo.org.gr> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
32. Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.iatronet.gr/sopsi/stoxi_SOPSY.htm# , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
33. Γιατροί του Κόσμου. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://mdmgreece.gr> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
34. Γιατροί Χωρίς Σύνορα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.msf.gr> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
35. Ένωση Πολιτών για την Παρέμβαση. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.paremvassi.gr> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
36. Σύλλογος Ελπίδα. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.elpida.gr/rights.htm> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
37. Κατ' Οίκον Νοσηλεία. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.inhomecare.gr/homecare.htm> , ημερομηνία επίσκεψης: 25/11/2016
38. Μπισκανάκη, Ε, Χαραλάμπους, Γ. Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Το Βήμα του Ασκληπιού 2017;16(4): 258-270.
39. Πεχλιβανίδου, Π. Δημόσια Υγεία, Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. 2017
40. Παπαγεωργίου, Ε. Προβλήματα Βιοηθικής: Σχέσεις Ιατρικής και Φιλοσοφίας. Ηθική Περιοδικό Φιλοσοφίας 2005 Τεύχος 1.
41. Μαλτσάκη, Ε.Μ. Διαπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Μακεδονίας-Θράκης. 2014
42. Καλιμάνη, Δ. Δημιουργία Ιατρικού Φακέλου με χρήση CMS. Ανάλυση απαιτήσεων του Ιατρικού Φακέλου και των συστημάτων του από τη σκοπιά της πληροφορικής και της οικονομίας. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών. 2013
43. Μητροσύλη, Μ. Δίκαιο της Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα. 2009
44. Παπαμιχαήλ Μ. Τοδικαίωμα της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενή στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων: Νομική και κοινωνιολογική διάσταση. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2010;3(4):115-122.
45. Ulrich, CM, Taylor, C, Soeken, K, O' Donnel, P, Farrar, A, Danis, M, Grady, C. Every day ethics: Ethical Issues and Stress in
-



Nursing Practice. Journal of Advanced
Nursing 2010; 66(11):2510-2519.

46. Ακινόσογλου Κ, Αποστολάκης Ε,
Δουγένης Δ. Τα δικαιώματα του ασθενούς
και ποιος τα προστατεύει. Αρχεία
Ελληνικής ιατρικής 2007;24(6): 605-611.