

Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς

Α.Δ. Αñεξιάδης

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας
και Πρόνοιας, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Protection of the hospital patient

Abstract at the end of the article

1. Εισαγωγή
2. Μια πρώτη προσέγγιση του όλου προβλήματος
3. Το νομικό πλαίσιο της προστασίας των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών
 - 3.1. Σύσταση Ειδικής Υπηρεσίας και Επιτροπής
 - 3.2. Αρμοδιότητες Υπηρεσίας Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών
 - 3.3. Σύσταση Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη
 - 3.4. Σύσταση Τριμελούς Επιτροπής Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη
4. Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών
 - 4.1. Δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς
 - 4.2. Υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς
5. Σύσταση γραφείου και επιτροπής προστασίας δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές
6. Σύνθεση επιτροπής ελέγχου προστασίας δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές
7. Αρμοδιότητες της ειδικής επιτροπής για άτομα με ψυχικές διαταραχές
8. Η διεθνής αντιμετώπιση του θέματος

Λέξεις ευρετηρίου

Ασθενής
Δικαιώματα
Προστασία
Υποχρεώσεις

Υποβλήθηκε 20.10.1999

Εγκρίθηκε 10.2.2000

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Πολιτεία κατά καιρούς λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών. Έτσι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, έκρινε σκόπιμο ότι θα έπρεπε να καλύψει τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα της Υγείας και να καθορίσει ένα πλαίσιο αρχών, το οποίο θα αποτελούσε τον καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς. Προς το σκοπό αυτό θέσπισε το νομικό πλαίσιο προστασίας αυτών, έτσι ώστε κάθε νοσοκομειακός ασθενής να μπορεί να απευθύνεται, όταν κρίνει σκόπιμο, στην αρμόδια υπηρεσία προστασίας του νοσοκομειακού ασθενούς, ζητώντας προστασία και διευθέτηση των προβλημάτων του. Με αυτόν τον τρόπο δόθηκε λύση σε ένα πρόβλημα του τομέα της Υγείας.

2. ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΛΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ένα από τα βασικά προβλήματα λειτουργίας των Νοσοκομείων κατά το παρελθόν ήταν η έλλειψη ενός καταστατικού χάρτη των δικαιωμάτων του πολίτη νοσοκομειακού ασθενούς και η προστασία αυτών. Αν ανατρέξουμε στο παρελθόν, θα παρατηρήσουμε ότι το θέμα των δικαιωμάτων των ασθενών απασχολούσε έντονα όλες τις κοινωνίες. Προσπαθούσαν όμως το κενό

αυτό να το καλύψουν μέσα από τους κανονισμούς λειτουργίας του προσωπικού των Υπηρεσιών Υγείας και κυρίως των ιατρών, θεσπίζοντας κατά τρόπο έμμεσο τα θεμελιώδη δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Ένα από τα κείμενα αυτά ήταν ο όρκος του Ιπποκράτη, ο οποίος σήμερα αποτελεί τη βάση του Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας. Ιδιαίτερη προσπάθεια καταβάλλεται, ιδίως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, για τη θέσπιση των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς, προσπάθεια όμως η οποία δεν ευοδώθηκε. Πράγματι, η έλλειψη αυτών των δικαιωμάτων προκαλούσε στις Υπηρεσίες Υγείας σοβαρή δυσλειτουργία, εξαιτίας του ότι ο μιν ασθενής έθετε τους προβληματισμούς του πάνω σε καίρια ζητήματα που τον αφορούσαν, οι δε Υπηρεσίες υγείας αδυνατούσαν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά, λόγω έλλειψης ενός ειδικού νομικού πλαισίου δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών, με αποτέλεσμα τις διαρκείς συγκρούσεις και τριβές στο χώρο της Υγείας. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης ήταν η ύπαρξη ενός κλίματος ανασφάλειας για τους ασθενείς των Νοσοκομείων και των λοιπών μονάδων Υγείας, για δε τα Νοσοκομεία μια διαρκής αναταραχή.¹

Κανείς αρμόδιος υπηρεσιακός παράγοντας των ιδρυμάτων αυτών δεν γνώριζε μέχρι πού θα έπρεπε να φθάνουν οι απαιτήσεις των νοσηλευόμενων ασθενών και

ποια θα ήταν ενδεχομένως τα δικαιώματά τους επί των ζητημάτων της Υγείας. Παράλληλα δε, οι ασθενείς, μη γνωρίζοντας τα δικαιώματά τους, έθεταν αρκετές φορές παράλογες αξιώσεις, απαιτώντας την άμεση ικανοποίησή τους, δημιουργώντας έτσι σοβαρά προβλήματα δυσλειτουργίας.

Το νομοθετικό αυτό κενό στο χώρο της Υγείας ήρθε να καλύψει κατά ένα μέρος ο συνταγματικός νομοθέτης. Και λέμε κατά ένα μέρος, διότι έδωσε καταρχήν το σίγμα ενός βασικού δικαιώματος του πολίτη, του κοινωνικού δικαιώματος στην Υγεία. Έτσι, στο άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος ορίζεται ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας...». Από τη διάταξη αυτή απορρέει η υποχρέωση του Κράτους να λαμβάνει όλα τα προσήκοντα μέτρα για την προστασία του θεμελιώδους αυτού κοινωνικού δικαιώματος του πολίτη στην Υγεία. Παράλληλα, το 1983, ο Ν. 1397 στο άρθρο 1 ενισχύει το δικαίωμά του αυτό, χωρίς καμία διάκριση για όλους τους πολίτες, ορίζοντας ότι όλοι οι Έλληνες πολίτες έχουν το ίδιο δικαίωμα στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική κατάσταση και τον τόπο της κατοικίας τους.²

Διέξοδο στο πρόβλημα έδωσε ο Ν. 2071/1992, όπου στο άρθρο 47 καθιερώνει για πρώτη φορά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, δίνοντας έτσι λύση σε ένα χρονίζον πρόβλημα. Παράλληλα, με τη διάταξη του άρθρου 1 του ίδιου Νόμου, αντικαθίσταται η διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983 και έτσι το Κράτος έχει πλέον την υποχρέωση να εξασφαλίσει το δικαίωμα και τη δυνατότητα του κάθε πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας. Όμως, μεταγενέστερα, με το Ν. 2194/1994 επαναφέρεται σε ισχύ η διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983, βάσει της οποίας ο πολίτης μπορεί με πλήρη ισονομία να απολαμβάνει του δικαιώματός του στην Υγεία, σύμφωνα με τις αρχές και τη φιλοσοφία του Νόμου αυτού. Λίγα χρόνια αργότερα, ο νομοθέτης, με τη διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997, καθόρισε το ειδικό νομικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς, ιδρύοντας ειδική υπηρεσία και επιτροπή προστασίας αυτού. Παράλληλα, συνέστησε κατά Νοσοκομείο γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη, με αρμοδιότητα την ενημέρωσή του όσον αφορά τα δικαιώματά του.

Όμως, από τα ανωτέρω αναφερθέντα προκύπτει ότι ο νομοθέτης προσδιόρισε μόνο τα δικαιώματα του

νοσοκομειακού ασθενούς, ενώ θα έπρεπε να προσδιορίσει και τις υποχρεώσεις αυτού.

Από τη μελέτη όμως των δικαιωμάτων αυτών, και από τον κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου, απορρέουν και οι υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς, οι οποίες όμως στην πλειονότητά τους, σήμερα, δυστυχώς δεν τηρούνται.

Η ενημέρωση του ιατρικού κλάδου για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς είναι βέβαιο ότι θα συμβάλει θετικά στην αντιμετώπιση του ίδιου του ασθενούς από τους θεράποντες γιατρούς του, αφού αυτοί θα γνωρίζουν μέχρι ποίου ορίου θα μπορούν να επιμείνουν σε διάφορα ζητήματα που τον αφορούν. Αυτό βέβαια θα έχει ένα άλλο θετικό επακόλουθο, το γεγονός ότι η συνεργασία μεταξύ Υπηρεσιών Υγείας και ασθενών θα διεξάγεται χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, αφού η κάθε πλευρά θα γνωρίζει εκ των προτέρων τι πρέπει να πράξει και τι να παραλείψει.³

3. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η Πολιτεία, θέλοντας να προστατεύσει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών, προχώρησε σε νομοθετική ρύθμιση με την ψήφιση από την Εθνική Αντιπροσωπεία του Ν. 2519/1997, όπου στο άρθρο 1 θεσπίζει το νομικό πλαίσιο της προστασίας αυτών.

3.1. Σύσταση Ειδικής Υπηρεσίας και Επιτροπής

Ειδικότερα για την προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, που προβλέπονται στο άρθρο 47 του Ν. 2071/1992, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών, που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, βάσει του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997:

α. Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε επίπεδο τμήματος, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έργο της Υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τα θέματα αυτά. Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζει για τις κατά νόμο ενέργειες ή και μπορεί προηγουμένως να παραπέμπει τις καταγγελίες για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Προϋ-

πόθεση για την προώθηση των καταγγελιών αποτελεί η ύπαρξη ενυπόγραφης καταγγελίας, με στοιχεία από τα οποία προκύπτει η ταυτότητα του παραπονούμενου.

6. Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, αποτελούμενη από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών, αθλητικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών φορέων. Εάν οι φορείς δεν υποβάλουν τις προτάσεις τους εντός είκοσι (20) ημερών από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, τα μέλη της Επιτροπής ορίζονται αντιστοίχως από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η Επιτροπή ή εξουσιοδοτημένα μέλη της μπορεί να επισκέπτεται νοσοκομεία για την εξακριβωση συγκεκριμένης καταγγελίας ή και αυτοβούλα για την παρακολούθηση της τήρησης των κανόνων για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η Επιτροπή αποφασίζει με πλειοψηφία των παρόντων μελών της. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Η Επιτροπή, εφόσον αποφανθεί για τη μερική ή ολική βασιμότητα καταγγελιών ή παραπόνων, υποβάλλει το πόρισμά της στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος αποφασίζει για τις κατά νόμο περαιτέρω ενέργειες και, σε περίπτωση που υπάρχουν ενδείξεις ποινικού αδικήματος, διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

3.2. Αρμοδιότητες Υπηρεσίας

Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών

Στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών υπάγονται οι εξής αρμοδιότητες:

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
2. Η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων
3. Η υποβολή εισηγήσεων προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου για την εξέταση των ως άνω καταγγελιών
4. Οι προπαρασκευαστικές ενέργειες για την παραπομπή των καταγγελιών για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών
5. Η προώθηση των αποφάσεων της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, όπου κρίνεται σκόπιμο
6. Ο συντονισμός για το χειρισμό από τις αρμόδιες κατά περίπτωση Υπηρεσίες κάθε θέματος που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών
7. Ο συντονισμός των ενεργειών, η διαρκής επικοινωνία και η παροχή οδηγιών στα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη, των Νοσοκομείων
8. Η οργάνωση και η τήρηση του πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων σχετικών με την αρμοδιότητα του Τμήματος και η διεκπεραίωση της αλληλογραφίας
9. Η συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν τη δραστηριότητα του Τμήματος
10. Η δημιουργία-ενημέρωση αρχείου-μπτρώου.

3.3. Σύσταση Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη

Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργεί Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη, υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Προέδρου του ΔΣ. Το Γραφείο λειτουργεί εκτός από τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες, ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.

3.4. Σύσταση Τριμελούς Επιτροπής Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη

Εξάλλου, με την ίδια διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 συγκροτείται κατά Νοσοκομείο Ειδική Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη, με αρμοδιότητα αλλά και υποχρέωση να παρακολουθεί και να ελέγχει την τήρηση και το σεβασμό των δικαιωμάτων του πολίτη που προσφεύγει στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο για περίθαλψη και ιατρική φροντίδα. Επίσης, ορίζεται ότι στην Επιτροπή αυτή συμμετέχει και εκπρόσωπος του Σωματίου Φίλων του Νοσοκομείου, όπου έχει συσταθεί τέτοιο Σωματίο, με σκοπό την εθελοντική στήριξη του έργου του Νοσοκομείου.

Τα ΔΣ των Νοσοκομείων μεριμνούν για την ενημέρωση των νοσηλευομένων και γενικά των προσερχομένων στα Νοσοκομεία και για τα δικαιώματά τους.⁴

4. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κάθε ασθενής νοσηλευόμενος σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα έχει ορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 2071/ 1992 και την ισχύουσα νομοθεσία και νομολογία. Αυτά είναι τα εξής:

4.1. Δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Όλοι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν την ίδια ιατρική, νοσηλευτική και άλλη

φροντίδα στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 1 & 2 σε συνδυασμό με το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσέγγισης στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, οι οποίες είναι απόλυτα ενδεδειγμένες για τη φύση της ασθένειάς του.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού του προσώπου του και της ανθρωπίνης αξιοπρέπειάς του.
4. Ο ασθενής, ανάλογα με τις προϋποθέσεις που θέτει ο ασφαλιστικός οργανισμός, δικαιούται και την αντίστοιχη κατηγορία κλίνης στο Νοσοκομείο, με την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
5. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σ' αυτόν. Σε περίπτωση που ο ίδιος έχει μερική ή ολική διανοητική ανικανότητα, τότε το δικαίωμα αυτό το ασκεί το άτομο το οποίο έχει κατά νόμο την επιμέλειά του.
6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει να ενημερωθεί σε ό,τι αφορά στην κατάσταση της υγείας του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η ενημέρωση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων της κατάστασής του και να παίρνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν το μέτεπειτα βίο του.
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει τη σύγκληση ιατρικού συμβουλίου, προκειμένου να εξεταστεί η περαιτέρω κατάσταση της υγείας του και κυρίως επί σοβαρών περιπτώσεων ασθενειών.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεών του.
9. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει την προσέλευση σ' αυτόν συμβολαιογράφου ή άλλου δημόσιου λειτουργού προς τακτοποίηση οποιασδήποτε υπόθεσής του.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα επισκεπτηρίου, στις καθορισμένες από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ώρες, συγγενών ή φίλων του. Κατ' εξαίρεση και ιδίως σε περιπτώσεις βαρέων περιστατικών, τα οποία χρήζουν συνεχούς παρουσίας ενός ατόμου, επιτρέπεται με γραπτή άδεια του Διευθυντή γιατρού της Κλινικής ή του νόμιμου αναπληρωτή του και με έγκριση του Διοικητικού Διευθυντή του Νοσοκομείου η είσοδος και η συνεχής παραμονή των ανωτέρω ατόμων στο πλευρό του ασθενούς. Επίσης, στα παιδιατρικά τμήματα επικρατεί η αρχή, σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται με γραπτή άδεια των αρμοδίων ανωτέρω οργάνων του Νοσοκομείου η συνεχής παραμονή της μητέρας πλησίον του ασθενούς παιδιού της, προκειμένου αυτό να μη στερηθεί τη μητέρα του και διακοπεί η επαφή μεταξύ τους, αλλά και για να το περιποιούνται συνεχώς – τόσο η ίδια όσο και το προσωπικό της Κλινικής. Εκτός όμως αυτών υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες, εάν ο γιατρός κρίνει ότι ο ασθενής, λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής του, δεν επιτρέπεται να καταπονείται από τυχόν επισκέψεις συγγενών του, είναι δυνατό ν' απαγορεύσει τελείως το επισκεπτήριο, αναρτώντας μάλιστα ειδική πινακίδα προς τούτο στην είσοδο του θαλάμου του.
11. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του, σε περίπτωση ανικανότητάς του, έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν από την εφαρμογή σ' αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εκτέλεση των πράξεων αυτών γίνεται στον ασθενή μετά από συγκατάθεσή του, η οποία μπορεί ν' ανακληθεί από τον ίδιο ανά πάσα στιγμή. Επίσης, ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται πλήρως ελεύθερος στην απόφασή του να δεχθεί ή ν' απορρίψει κάθε συνεργασία του, που αποβλέπει σε ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Η συναίνεσή του αυτή για τη συνεργασία του μπορεί να ανακληθεί επίσης ανά πάσα στιγμή.
12. Ο ασθενής έχει δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Γι' αυτό, κάθε στοιχείο ή έγγραφο του φακέλου του θα πρέπει να είναι απόλυτα εγγυημένο ως προς τη φύλαξή του, ισχύοντος προς τούτο του ιατρικού απορρήτου προς κάθε τρίτο. Κατ' εξαίρεση, πληροφορίες ιατρικού χαρακτήρα μπορούν να δοθούν στον ενδιαφερόμενο μόνο από τον αρμόδιο γιατρό (Ν. 1599/1986 άρθρο 16 παράγραφος 5 εδάφιο 2).
13. Ο ασθενής έχει δικαίωμα εγγράφως ή προφορικώς να διαμαρτυρηθεί ή να καταθέσει ενστάσεις και ακολούθως να λάβει γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.
14. Ο ασθενής έχει δικαίωμα για οποιοδήποτε λόγο, ο οποίος ανάγεται στον ίδιο, να ζητήσει από το θεράποντα γιατρό του να εξέλθει του Νοσοκομείου, διακόπτοντας τη θεραπεία της νόσου του για την οποία εισήχθη προς τούτο. Στην περίπτωση αυτή, καλείται ο ίδιος από το γιατρό της Κλινικής να υπογράψει στο βιβλίο νοσηλείας ότι εξέρχεται οικειοθελώς και με δική του αποκλειστική ευθύνη.

Σε περίπτωση όμως που ο ίδιος έχει διανοητική ανικανότητα, τότε καλείται από το θεράποντα γιατρό το άτομο το οποίο έχει την κατά νόμο επιμέλειά του να αποφασίσει για την τύχη του.

15. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να δωρίσει όργανο του σώματός του για θεραπευτικούς σκοπούς σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, υπογράφοντας σχετική δήλωση συγκατάθεσης.
16. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να δώσει τη σορό του μετά θάνατο για εκπαιδευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς, υπογράφοντας σχετική προς τούτο δήλωση.⁵

4.2. Υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής υποχρεούται να πειθαρχεί και να εφαρμόζει τον κανονισμό του Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύεται. Ειδικότερα, ορισμένες από τις βασικές διατάξεις του κανονισμού αυτού είναι οι ακόλουθες:
 - α. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να καπνίζει εντός του θαλάμου νοσηλείας. Αντιθέτως και εφόσον αυτό του το επιτρέπει ο θεράπων γιατρός, μπορεί να καπνίζει στους ειδικούς γι' αυτό χώρους του Νοσοκομείου.
 - β. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να παίζει τυχερά παιχνίδια.
 - γ. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να θορυβεί ή να κάνει χρήση μουσικών οργάνων εντός του Νοσοκομείου.
 - δ. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να κάνει χρήση οινοπνευματωδών ποτών.
 - ε. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να εισέρχεται στα γραφεία των γιατρών ή άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, στους βοηθητικούς χώρους, όπου δεν έχουν καμία εντολή να μεταβούν, σε άλλους θαλάμους νοσηλείας και μάλιστα σ' αυτούς όπου νοσηλεύονται λοιμώδη περιστατικά ή βαρέως πάσχοντες ή όπου αλλού τηρούνται όροι ασηψίας.
 - στ. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να συμπεριφέρεται απρεπώς στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου.
2. Ο ασθενής υποχρεούται να παραμείνει εντός του Νοσοκομείου καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας του και μόνον όταν ειδικοί λόγοι επιβάλλουν την προσωρινή έξοδό του απ' αυτό, μπορεί να ζητήσει άδεια από το Διευθυντή γιατρό της Κλινικής όπου νοσηλεύεται ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση όμως κατά την οποία ο ασθενής εξέλθει του Νοσοκομείου χωρίς την άδεια της Κλινικής, τότε θεωρείται ότι εξέρχεται με δική του ευθύνη και, στη συνέχεια, θα υποστεί τις νόμιμες κυρώσεις, δηλαδή

την υποχρεωτική έξοδό του από το Νοσοκομείο, με πειθαρχικό εξιτήριο, και φυσικά μόνο στην περίπτωση κατά την οποία η κατάσταση της υγείας του δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο. Για το λόγο αυτόν, ο ασθενής, ευθύς αμέσως μετά την είσοδό του στο Νοσοκομείο, υποχρεούται να παραδώσει όλον τον ιματισμό της εξόδου που φέρει μαζί του, καθώς και κάθε άλλο προσωπικό αντικείμενο, στην ειδική Υπηρεσία του Ιδρύματος, το ιματιοφυλάκιο της Κλινικής.

3. Ο ασθενής υποχρεούται, ευθύς μετά την είσοδό του στο Νοσοκομείο, να δηλώσει στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών, διαμέσου της Προϊσταμένης της Κλινικής όπου νοσηλεύεται, τον ασφαλιστικό του φορέα, εφόσον είναι ασφαλισμένος, ή ότι θα καταβάλει ο ίδιος όλες τις δαπάνες νοσηλείας του.
4. Ο ασθενής υποχρεούται να εφαρμόζει τις εντολές των γιατρών του και να εκτελεί πιστά τη φαρμακευτική αγωγή.
5. Ο ασθενής υποχρεούται να λαμβάνει την παρεχόμενη από το Νοσοκομείο τροφή, απαγορευομένης της λήψης από αυτόν κάθε άλλης τροφής που προσφέρεται σ' αυτόν από τους οικείους του, προς αποφυγή αλλοίωσης του διαιτολογίου του, το οποίο καθορίζεται από το θεράποντα γιατρό.
6. Ο ασθενής οφείλει, ευθύς μετά την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο, να δώσει στον αρμόδιο γιατρό της Κλινικής όπου θα νοσηλευθεί πλήρες ιστορικό της ασθένειάς του.
7. Ο ασθενής έχει υποχρέωση, σε περίπτωση που του χορηγηθεί γενική ή μερική νάρκωση για την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης, να υπογράψει γραπτή δήλωση συγκατάθεσης προς τούτο. Σε περιπτώσεις διανοητικής ανικανότητας αυτού ή σε επείγουσες καταστάσεις, όπου ο ασθενής δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, ζητείται η συγκατάθεση του κηδεμόνα ή του πλησιέστερου συγγενή ή του προσώπου το οποίο έχει την επιμέλειά του.⁶

5. ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Πολιτεία, μετά τη λήψη των βασικών μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, θέσπισε παράλληλα και την ειδική διαδικασία προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 2 του Ν. 2716/1999, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας:

- α. Συνιστάται Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

β. Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α/21.8.1997). Με απόφαση της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών, του Ν. 2519/1997, ορίζεται πενταμελής Εκτελεστική Γραμματεία της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

6. ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι επταμελής και αποτελείται από:

- α. Έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο
- β. Δύο κοινωνικούς λειτουργούς
- γ. Έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- δ. Δύο νομικούς.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, καθώς και οι αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών, του Ν. 2519/1997.

7. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Ειδική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Ειδικότερα, η Ειδική Επιτροπή:

- α. Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή.
- β. Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- γ. Πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- δ. Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρήσεις στον τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

ε. Δέχεται και διερευνά τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους, καθώς και των τριμελών επιτροπών Προάσπισης των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997.

στ. Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ζ. Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του Ν. 2519/ 1997, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο.

η. Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.

θ. Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει, σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του Τμήματος Δικηγορικής Αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.⁷

8. Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Πρώτη προσπάθεια σε διεθνές πεδίο γίνεται το έτος 1973, όπου στις ΗΠΑ ψηφίζεται ο πρώτος Κώδικας Δικαιωμάτων των Ασθενών (Patient Bill of Rights), ενώ λίγο αργότερα, το 1974, στη Γαλλία εκδίδεται ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων των Ασθενών. Το ίδιο έτος, η Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ψηφίζει τον Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα Δικαιώματα των Ασθενών. Όμως, 20 έτη αργότερα, το 1994, το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο Άμστερνταμ εκδίδει τη Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη.⁸

Οι βασικές αρχές αυτής, που διέπουν τα δικαιώματα του ασθενούς, είναι:

- α. Το δικαίωμα στην πληροφόρησή του. Ο ασθενής διατηρεί το δικαίωμα της πλήρους ενημέρωσής του όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση μπορεί να γίνεται είτε στον ίδιο, είτε στο νόμιμο εκπρόσωπό του. Πληροφορίες μπορούν να αποκρυβούν από ασθενείς κατ' εξαίρεση, όταν υπάρχει σοβαρός λόγος να πιστεύεται ότι, χωρίς να υπάρχει καμία προσδοκία για προφανή οφέλη, οι εν λόγω πληροφορίες θα προξενήσουν σε αυτούς σοβαρή βλάβη. Επίσης, οι ασθενείς, όταν απευθύνον-

ται σε Υπηρεσίες Υγείας, θα πρέπει να πληροφορούνται την ταυτότητα και την επαγγελματική ιδιότητα των ατόμων που τους παρέχουν Υπηρεσίες Υγείας.⁹

β. Το δικαίωμα της συναίνεσης. Η ύπαρξη της συναίνεσης του ασθενούς είναι απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε ιατρική πράξη. Σε περίπτωση άρνησης ή διακοπής της ιατρικής παρέμβασης, θα πρέπει να εξηγούνται στον ίδιο οι συνέπειες αυτής. Όταν ένας ασθενής δεν είναι ικανός να εκφράσει την επιθυμία του, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται επείγουσα, τότε η συναίνεση του ασθενούς υποτίθεται ότι υπάρχει, εκτός εάν προηγουμένως είχε ο ίδιος δηλώσει την άρνησή του για παρόμοια περίπτωση. Επίσης, όταν η συναίνεση του νόμιμου αντιπροσώπου του ασθενούς καθυστερεί να δοθεί, ενώ η ιατρική παρέμβαση κρίνεται άκρως επείγουσα, τότε αυτή μπορεί να γίνει. Πάντως, κατά τη διαδικασία λήψης της απόφασης για τη συναίνεση του αντιπροσώπου, ο ασθενής (είτε είναι ενήλικος είτε είναι ανήλικος) θα πρέπει να συμμετέχει στη διαδικασία αυτή στη μεγαλύτερη έκταση που επιτρέπει η δυνατότητά του. Όταν ο νόμιμος αντιπρόσωπός του αρνείται να συναινέσει και η ιατρική παρέμβαση πρέπει να γίνει αμέσως, τότε η απόφαση πρέπει να παραπέμπεται σε δικαστήριο ή σε κάποια μορφή διαίτησης.¹⁰

γ. Το δικαίωμα της εμπιστευτικότητας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής. Κάθε πληροφορία που αναφέρεται στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς αλλά και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικής φύσης πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά το θάνατό του. Εμπιστευτική πληροφορία μπορεί να αποκαλυφθεί μόνο αν ο ασθενής δώσει ρητά τη συναίνεσή του ή αν ο Νόμος σαφώς παρέχει το δικαίωμα αυτό.

Όλα τα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενούς πρέπει να προστατεύονται, καθώς επίσης και ανθρωπίνες ουσίες, από τις οποίες είναι δυνατό να προκύψουν στοιχεία αναγνώρισης. Επίσης, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά τους αρχεία και σε οποιοδήποτε άλλο αρχείο στο οποίο περιέχονται στοιχεία για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα τους.

Δεν είναι δυνατή διεύθυνση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς, εκτός εάν αυτό, σε

συνδυασμό με τη συναίνεση του ίδιου, μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα αυτού.¹¹

Ιατρικές παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν μόνον όταν επιδεικνύεται κατάλληλος σεβασμός στην ιδιωτική ζωή του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι στις ιατρικές παρεμβάσεις παρίστανται αποκλειστικά εκείνα τα άτομα τα οποία είναι αρμόδια για την αποκατάσταση της υγείας του, εκτός αν ο ασθενής συναινεί ή απαιτεί κάτι άλλο.

δ. Το δικαίωμα στη φροντίδα και θεραπεία. Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να λαμβάνει τέτοια φροντίδα υγείας, που να είναι κατάλληλη για τις ανάγκες της υγείας του, συμπεριλαμβανομένων και της προληπτικής ιατρικής και άλλων δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας. Οι ασθενείς έχουν το συλλογικό δικαίωμα να μετέχουν με εκπρόσωπό τους σε κάθε επίπεδο του συστήματος φροντίδας υγείας, σε θέματα που αναφέρονται στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Ο ασθενής έχει δικαίωμα επιλογής και αλλαγής ιατρού, όπως επίσης και αξιοπρεπούς αντιμετώπισης αναφορικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα του. Επίσης, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει τη συμπάρταση της οικογένειας, συγγενών και φίλων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.¹²

Το 1997, τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης κατήρτισαν και υπέγραψαν τη σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής. Στη συνέχεια, η σύμβαση αυτή κυρώθηκε από τη Βουλή των Ελλήνων με το Ν. 2619/1998. Σύμφωνα με τις διατάξεις της σύμβασης αυτής, τα συμβαλλόμενα μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διάκριση σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής. Επίσης, τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρωπίνου όντος θα υπερισχύουν έναντι μόνο του κοινωνικού συμφέροντος ή της Επιστήμης.¹³

ABSTRACT

Protection of the hospital patient

A.D. ALEXIADIS

Institution of Health and Care, Technological Educational Institutions, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2000, 17(1):101-108

The state over and above the provision of protection of the social rights of the citizen in matters of health, based on the principle of the Constitution (article 21 paragraph 3), has defined a set of rights of the citizen as a hos-

pital patient, according to the provisions of Law 2071/1992, article 47. In this way a solution to a long-existing problem was outlined, while at the same time an effort was made for the legislation of these obligations. Law 25/1997, article 1 completed this important action with a special legal definition concerning the protection of the rights of the hospital patient. More recently, with the provision of Law 2716/1999, article 2, this state protection was extended to include persons with psychiatric disorders. At the international level, the most important relevant actions were the 1994 Declaration of the World Health Organization for the advancement of patients' rights, and the Chart of 1997 for the "Protection of Human Rights and the Dignity of the Individual in relation to Biology and Medicine", which was subsequently ratified under Law 2619/1998 by the Greek Parliament.

Key words: Obligations, Patient, Protection, Rights

Βιβλιογραφία

1. ΑΛΕΞΙΑΔΗ ΑΔ. *Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας*. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999:15 & επ.
2. Ν. 2619/1998 άρθρο πρώτο. Κύρωση 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)
3. ΑΝΑΠΛΩΤΟΥ-ΒΑΖΑΙΟΥ Ε. *Καθημερινά Ιατρικά Προβλήματα*. Έκδοση Ειρ. Αναπλιώτου-Βαζαίου, Αθήνα, 1988:32 & επ.
4. Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Τεύχος Α' 34/16-3-1994)
5. Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Τεύχος Α' 165/21-8-1997)
6. Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Τεύχος Α' 123/15-7-1992)
7. ΑΛΕΞΙΑΔΗ ΑΔ. *Δεοντολογία της Υγείας*. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999:186
8. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΑΠΑΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Α. *Αποστολή και λειτουργία του Νοσοκομείου*. Αθήνα, 1980:138
9. Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Τεύχος Α' 96/17-5-1999)
10. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. Έκδοση Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης, Άμστερνταμ, 1994
11. AUBY JM. *Le droit de la Sante*. France, 1981
12. FINCH J. *Health Services Law*. London, 1981
13. Her Majesty's Stationery Office, Patient's Rights. United Kingdom, 1983

Corresponding author:

A.D. Alexiadis, 5 Chilonos street, GR-546 45 Thessaloniki, Greece