

Επιμέλεια: **Εμμανουήλ Ι. Λασκαρίδης**, ΔΝ (Heidelberg), LL.M. (Heidelberg),
Ειδικός Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Κύκλο Υγείας του Συνηγόρου του Πολίτη,
Δικηγόρος Αθηνών

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005)



Πρόλογος: **Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή**, Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου Νομικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Συνεργάτες έργου:

- | | |
|---|--|
| Βλάχου Ελίνα , ΜΔΕ | Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ |
| Βούλτσας Χρόνης , Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πνευμονολόγος | Παπαδόπουλος Αλέκος , ΜSc ΟΠΑ, Οικονομολόγος |
| Δουγαλής Ζήσης , ΔΝ, Δικηγόρος | Πετρόπουλος Βαγγέλης , ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Ζαφειροπούλου Δήμητρα , ΜΔΕ, Υπάλληλος Υπ. Υγείας | Πλεύρης Θάνος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Κανελλοπούλου - Μπότη Μαρία , Επίκ. Καθηγήτρια Ιονίου Πανεπιστημίου, Δικηγόρος | Τζεφεράκος Γεώργιος , Υπ. Διδ. Ψυχιατρικής, Ψυχίατρος |
| Κορτσιδάκη Αγνή , LL.M., Υπάλληλος στην Ευρωπαϊκή Ένωση | Τριβυζά Ράνια , Δικηγόρος |
| Κουτσοπούλου Τίνα , LL.M., Δικηγόρος | Τρούλη Εμμανουέλα , ΔΝ, Λέκτορας υπό διορισμό ΟΠΑ, Δικηγόρος Αθηνών και Νέας Υόρκης |
| Λασκαρίδης Εμμανουήλ , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Συνήγορο του Πολίτη, Δικηγόρος | Τσαραπατσάνης Δημήτριος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Λάτση Χαρικλεια , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ | Τσίρος Διονύσης , LL.M., ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Μηλιώνη Φωτεινή , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δικηγόρος | Τσιρωνάς Αθανάσιος , ΔΝ, Λέκτορας Νομικής Σχολής ΔΠΘ |
| | Φραγκουδάκη Ελώς , ΔΝ, Πρωτοδίκης |



NΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

N 3418/2005
ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
(ΦΕΚ Α' 287/28.11.2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άρθρο 1

Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.

3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.

4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:

α) στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,

β) στην έννοια «οικείος» περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.

5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

Σχετικές διατάξεις: άρθρα 16§5, 21§3 Συντ· άρθρα 227§3, 231§2, 232§2, 237§2, 302§2 ΠΚ· ν. 1397/1983 (Εθνικό Σύστημα Υγείας)· ν. 1579/1985 (Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ)· ν. 2071/1992 (Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας)· άρθρο 13 ν. 2447/1996· ν. 2519/1997 (Εκσυγχρονισμός ΕΣΥ, Υγειονομικές Υπηρεσίες και Φάρμακα)· άρθρο 7 ν. 3235/2004.

Βιβλιογραφία: Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Η εξώγαμη συμβίωση, 1987· Βλάχου, Ο ρόλος των οικείων στην αναπλήρωση συναίνεσης του ασθενούς, Digesta 2009, 373-398· Καράμπελας, Ιατρικές πράξεις και ποινική ευθύνη, 2009· Λασκαρίδης, Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου, Digest 2005, 294-310 του ιδίου, Η εξίσωση της νομικής ισχύος των δημόσιων και ιδιωτικών ιατρικών

πιστοποιητικών, *Digesta* 2009, 357-372· του ιδίου, Παλαιά σταθμά στην πλάστιγγα της Θέμιδος σε Αφιέρωμα *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, 2011, σ. 247-286· *Μαραγκάκη*, Ιατρική Δεοντολογία και Ποινικό Δίκαιο, 2011· *Ομπέση*, Η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης στο Αστικό Δίκαιο: επισημάνσεις συγκριτικού δικαίου, *Αρμ* 1993, 401-408 *Παντελίδου*, Η έννοια της οικογένειας στο άρθρο 932 εδ. 3 ΑΚ, *Αρμ* 1982, 402-411· *Παπαδοπούλου - Κλαμαρή*, Η συγγένεια. Θεμελίωση, καταχώρηση, προστασία, 2011· *Παπανικολάου*, Μεθοδολογία του Ιδιωτικού Δικαίου και Ερμηνεία των Δικαιοπραξιών, 2000· *Β. Περάκη*, Η εκτός γάμου συμβίωση: ελεύθερη ή με σύμφωνο, 2010· *Πλεύρης*, Η ποινική ευθύνη στην ιατρική πράξη. Έρευνα και Πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο, 2007· *Σκυλλάκου*, Αστική και ποινική ευθύνη από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, *Συνήγορος* 2001, 401· *Χειλίδης*, Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, *ΕπιθΥγ* 2010, τεύχ. 127, 28-31.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΤΟ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ.....	1-3	II. Οι «Οικείοι»	13-16
B. ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	4-11	Δ. ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
I. Έννοια	4-7	ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	17-19
II. Λειτουργία του όρου «ιατρική		I. Πρωτοβάθμια περίθαλψη και	
πράξη».....	8-11	φροντίδα	17
Γ. Ο ΚΥΚΛΟΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ		II. Δευτεροβάθμια περίθαλψη και	
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	12-16	φροντίδα	18
I. Ο Ασθενής.....	12	III. Τριτοβάθμια περίθαλψη και	
		φροντίδα	19

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Περίπτωση 1: Πλαστικός χειρουργός προχώρησε σε αισθητική επέμβαση χρησιμοποιώντας μη εγκεκριμένο φάρμακο από τον ΕΟΦ και προκάλεσε από αμέλεια βλάβη στην υγεία της ασθενούς. Συνιστά η αισθητική επέμβαση ιατρική πράξη ώστε να υφίσταται υποχρέωση ενημέρωσης της ασθενούς; (ΜΠρΑθ 7896/2002 ΧρΙΔ 2003, 231).

Περίπτωση 2: Μετά την πραγματοποίηση καισαρικής τομής και τη δημιουργία φλεγμονής στη μήτρα της ασθενούς και στο πλαίσιο δικαστικού αγώνα διορίζεται από το δικαστήριο μαιευτήρας - γυναικολόγος προς διενέργεια πραγματογνωμοσύνης. Αποτελεί η συγκεκριμένη δικανική πράξη και ιατρική πράξη ώστε να εφαρμοσθεί το άρθρο 12 ΚΙΔ και υπό την επίκλησή του να αρνηθεί τη διενέργεια της πράξης αυτής ο ασθενής; (πρβλ. ΠολΠρΑθ 1947/2006 αδημ.).

Περίπτωση 3: Κρατούμενος αν και έπασχε από σκλήρυνση κατά πλάκας και ήταν αναγκαίο να νοσηλευθεί σε νευρολογική κλινική προκειμένου να έχει τακτική ιατρική φροντίδα, του παρασχέθηκε εντός των φυλακών μόνο περιοδική ιατρική φροντίδα. Υπάγεται σε κάποια βαθμίδα φροντίδας υγείας η περιοδική αυτή περίθαλψη του ασθενούς; (Απόφαση ΕΔΔΑ, Σερίφης κατά Ελλάδος, ΝοΒ 2006, 1890 επ).

A. ΤΟ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ

- 1 Η Ιατρική Ηθική¹ είναι το σημείο επαφής των δυο επιστημών που αποτελούν αντικείμενο του παρόντος έργου, της ιατρικής και της νομικής επιστήμης. Η Ιατρική Ηθική εξετάζει το

1. Βλ. γενικά Κ. Κρεμαλή, Δίκαιο της Υγείας τ. Ι, σ. 18-21.

τι αρμόζει σε έναν ενάρετο ιατρό και η διδασκαλεία της πραγματοποιείται στις Ιατρικές Σχολές μετά τα χρόνια του μεσοπολέμου - ως μέρος των βασικών ιατρικών σπουδών. Το παρόν έργο επιδιώκει με οπλοστάσιο την πολυάριθμη πλέον βιβλιογραφία, νομοθεσία και νομολογία να ερμηνεύσει το γράμμα του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος αποτελεί το νομικό αντικατοπτρισμό της Ιατρικής Ηθικής.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (στο εξής ΚΙΔ ή Κώδικας) επιδιώκει την επίλυση πλήθους 2 ηθικών και νομικών προβλημάτων που άπτονται της διενέργειας ιατρικών πράξεων επί του ασθενούς. Η επιλογή των διατάξεων στις οποίες πρέπει να γίνει υπαγωγή πραγματικών περιστατικών είναι δυσχερής καθώς ο Κώδικας αποτελείται από πολυάριθμες διατάξεις, μέρος των οποίων απαντάται και σε άλλους Κώδικες όπως ο Ποινικός ή το Σύνταγμα. Απαραίτητη κατά συνέπεια για την ορθή πραγματοποίηση της υπαγωγής αυτής είναι η αρωγή της Ερμηνευτικής Επιστήμης. Αυτή αξιοποιώντας το γράμμα², τις ιστορικοκοινωνικές συνθήκες σύνταξής του Κώδικα,³ τη δυναμική του ως σύστημα κανόνων⁴ και τον σκοπό κάθε διάταξης του συμβάλει στην αποκάλυψη του «πνεύματος του νόμου». Η τελευταία αυτή ερμηνευτική μέθοδος γνωστή ως «τελεολογική» υπήρξε πολύτιμος αρωγός στην άρση αρκετών αντινομιών και συγκρούσεων διατάξεων του Κώδικα με άλλους κανόνες δικαίου.⁵

Η Ερμηνευτική αποτελεί το κύριο μεθοδολογικό εργαλείο του παρόντος εγχειριδίου προς 3 επίτευξη του διπλού σκοπού του. Ο πρώτος στόχος του βιβλίου είναι παιδαγωγικός και προληπτικός. Επιδιώκει να διαφωτίσει ιατρό, ασθενή και φορείς εμπλεκόμενους με την φροντίδα της υγείας (Υπουργείο Υγείας, Κύκλος Υγείας ΣτΠ, Διοικήσεις Νοσοκομείων και Ασφαλιστικών Ταμείων) αναφορικά με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των προσώπων αυτών ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε σύγκρουση κατά τη διάρκεια διενέργειας ιατρικών πράξεων ή και μετά την ολοκλήρωσή αυτών. Ο δεύτερος στόχος είναι κατασταλτικός και στενά συνδεδεμένος με την επιβολή ποινών, διοικητικών κυρώσεων, την αναγνώριση αξιώσεων (αποζημίωση) από τα τακτικά δικαστήρια καθώς και την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα των Ιατρικών Συλλόγων και Δημοσίων Υπηρεσιών.⁶ Μέσω της διπλής αυτής λειτουργίας του (προληπτικής και κατασταλτικής) ο Κώδικας και η παρούσα Ερμηνεία επιδιώκουν να διαφυλάξουν την Ιατρική Δεοντολογία και Ηθική. Στο άρθρο 1 πραγματοποιείται από το συντάκτη του Κώδικα οριοθέτηση ορισμένων θεμελιωδών εννοιών του, οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια.

2. Βλ. χάριν παραδείγματος *Λασκαρίδη*, *Digesta* 2009, 357, 361.

3. Βλ. χάριν παραδείγματος *Λασκαρίδη*, *Digesta* 2009, 357, 362-365.

4. Βλ. για τη συστηματική ερμηνεία *Παπανικολάου*, αρ. 199-219 και χάριν παραδείγματος στο παρόν άρθρο αρ. 14 και παρακ. *Λασκαρίδη*, άρθρο 19, αρ. 4 και παρακ. *Τσιρωνά*, άρθρο 36 αρ 3.

5. Βλ. χαρακτηριστικά αναφορικά με τη σύγκρουση του άρθρου 7 (περιορισμός του τόπου άσκησης ιατρικού επαγγέλματος) με το ν. 3919/2011 (απελευθέρωση επαγγελματιών) *Κουτσοπούλου/Τσιρωνά*, άρθρο 7 αρ. 2-6. Επίσης για αντινομίες στο πλαίσιο της εξίσωσης νομικής ισχύος δημόσιων με ιδιωτικά ιατρικά πιστοποιητικά βλ. παρακ. *Λασκαρίδη*, άρθρο 5 αρ. 17-18 και αναλυτικά ο *ίδιος*, *Digesta* 2009, 357-372.

6. Βλ. για τη νομική φύση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας *Μαραγκάκη*, σ. 35-43.

B. ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

I. Έννοια

- 4 1. Ορισμός. Πράξη είναι η επιτέλεση ενός έργου⁷ και κατ' επέκταση ιατρική πράξη είναι η ενέργεια ιατρού προς πραγματοποίηση ενός έργου. Τον φιλολογικό αυτόν ορισμό περι-ορίζει η §1 του άρθρου 1 αποκλείοντας ορισμένες ενέργειες του ιατρού από την υπαγωγή τους στην έννοια της ιατρικής πράξης. Κατ' αυτήν, η ιατρική πράξη δεν περιλαμβάνει κάθε έργο ιατρού αλλά μόνο αυτό που αποσκοπεί αποκλειστικά στη διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη ή αποκατάσταση της υγείας ενός προσώπου (βλ. άρθρο 1§1).⁸ Ως ιατρικές πρά-ξεις πρέπει κατά συνέπεια λόγω της στενής τους συνάφειας με τη διάγνωση να χαρακτη-ριστούν η σύνταξη των ιατρικών αρχείων⁹ ή πιστοποιητικών, η παροχή συμβουλών στον ασθενή και η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων (άρθρο 1§2)¹⁰. Εξαίρεση αποτελεί η ευθανασία, η οποία ως μη αποσκοπούσα σε διάγνωση, θεραπεία ή πρόληψη της υγείας του ασθενούς δεν θα έπρεπε να θεωρείται ιατρική πράξη. Εντούτοις, εντάχθηκε στο άρθρο 29, γεγονός που οδηγεί στο δογματικά οξύμωρο αποτέλεσμα να θεωρείται ιατρική πράξη, παρά το γεγονός ότι δεν αποσκοπεί στη διάγνωση ή θεραπεία του ασθενούς. Μόνο εάν αυτή θεωρηθεί ως μια ιατρική τεχνική και πρακτική ανακούφισης του πόνου θα μπορούσε ενδεχομένως να χαρακτηριστεί ως ιατρική πράξη (βλ. όμως και άρθρο 29§3).¹¹ Μια ιατρική πράξη μπορεί να αποβλέπει σε περισσότερα από τα προαναφερθέντα αποτελέσματα, όπως π.χ. η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο, η οποία αποσκοπεί τόσο στη θεραπεία όσο και στην έρευνα και πρόληψη. Σε αυτές τις περιπτώσεις γίνεται λόγος για σύνθετη ιατρική πράξη.¹² Ο Κώδικας ασχολείται κυρίως με τον τρόπο εκτέλεσης των ιατρι-κών πράξεων. Για παράδειγμα ορίζει τον τρόπο συμπλήρωσης των ιατρικών πιστοποιητι-κών ως πράξεων προστασίας και πρόληψης της υγείας (άρθρο 5) και διενέργειας πειραμα-τισμών στον άνθρωπο ως πράξης προώθησης της επιστήμης και πρόληψης από ασθένειες που απειλούν τη δημόσια υγεία (άρθρο 24). Πράξεις όπως η στείρωση¹³ και οι κοσμητικές επεμβάσεις¹⁴ (βλ. Περίπτωση 1) χαρακτηρίζονται ως ιατρικές αν και δεν αποσκοπούν σε

7. Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών ΑΠΘ, Λεξικό της κοινής Νεοελληνικής (1998), λήμμα «πράξη» σ. 1120.

8. Άλλως θα υπήρχε η λέξη «ιδίως» ή «ενδεικτικά».

9. Πολίτης, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 130.

10. Πολίτης, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 130.

11. Βλ. γενικά Παναγοπούλου-Κουτνατζή, άρθρο 2 αρ. 1 και 4 και Βούλτσο, άρθρο 29 αρ. 7.

12. Έτσι Πλεύρης, σ. 11 με παραπομπές σε γερμανική βιβλιογραφία.

13. Απ. Γεωργιάδης, Ειδικό Ενοχικό τ. II, §8 αρ. 11.

14. Πρβλ. Αναπλιώτη - Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, σ. 159, κατά την οποία δεν συνιστούν ιατρικές πράξεις. Αντίθετοι Tag, Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis, σ. 18 και Πλεύρης, σ. 11, οι οποίοι τις θεωρούν απλώς ιατρι-κές μη θεραπευτικές πράξεις. Αποκλίνων ο Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, σ. 76 με το πειστικό επιχείρημα ότι ακόμα και οι κοσμητικές επεμβάσεις μπορεί να αποβλέπουν στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, η οποία τυχόν κλονίστηκε με κάποια πα-ραμόρφωση του σώματος. Για σχετική τυπολογία αισθητικών επεμβάσεων βλ. και Roussos, υπ. 14, σ. 43-46.

διάγνωση, θεραπεία, πρόγνωση ή αποκατάσταση της σωματικής υγείας του ασθενούς, διότι κρίνεται ότι έχουν μια θετική επίδραση στην ψυχική υγεία του ασθενούς¹⁵. Αναφορικά με την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης ορθότερο θα ήταν να γίνει δεκτό ότι ενίοτε αποτελεί ιατρική πράξη, όταν δηλ. αποσκοπεί στην προστασία της υγείας της εγκύου.¹⁶ Ό,τι δεν συνδέεται με την ιατρική πράξη δεν πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενός Κώδικα Δεοντολογίας.

2. Τυπολογία. Ο συντάκτης του άρθρου 1 διαχωρίζει την ιατρική πράξη σε τέσσερις κατηγορίες. Δύο εξ αυτών ήταν μέχρι σήμερα ευρέως αναγνωρισμένες στη θεωρία, η διάγνωση και η θεραπεία, ενώ δύο άλλες συνιστούν προσθήκη στην μέχρι σήμερα υφιστάμενη τυπολογία, η πρόληψη και η αποκατάσταση της υγείας.

α) Διάγνωση και θεραπεία. Αυτές οι δύο αποτελούν το αντικείμενο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας¹⁷ και συνδέονται στενά μεταξύ τους. Η διαγνωστική ιατρική πράξη αποβλέπει στην αρωγή της θεραπευτικής ιατρικής πράξης. Τέτοιου είδους αρωγή και κατά συνέπεια ιατρική πράξη αποτελούν π.χ. η σύνταξη ιατρικού ιστορικού του ασθενούς¹⁸ και η διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων. Η θεραπευτική ιατρική πράξη αποβλέπει στην ίαση του ασθενούς και συστατικό της στοιχείο αποτελεί η ιατρική ένδειξη, η παρουσία δηλ. ανάγκης για αντιμετώπιση παθολογικής κατάστασης.¹⁹ Για τη θεραπεία του ασθενούς πρέπει να επιλέγεται ο πιο σύντομος σε διάρκεια, ο λιγότερο επίπονος και ο πιο απλός τρόπος θεραπείας του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση, όταν το πεδίο των επιλογών κινείται στα όρια της ιατρικά επιτρεπόμενης ενέργειας, δεν στοιχειοθετεί ιατρικό σφάλμα, παρά μόνο όταν από τη συγκεκριμένη περίπτωση προκύπτει ότι ένας επιμελής ιατρός θα επέλεγε άλλον τρόπο θεραπευτικής αγωγής.²⁰ Με τη θεραπεία του ασθενούς συνδέεται άμεσα και η συνταγογράφηση, γι' αυτό ορθώς ορίζεται στην §2 του άρθρου 1 ως ιατρική πράξη.

β) Πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Στην έννοια της πρόληψης πρέπει να υπαχθεί και η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων. Έτσι, για παράδειγμα, σκοπός της βεβαίωσης απουσίας παθολογικής ή δερματολογικής ασθένειας από λουόμενο σε κολυμβητήριο είναι τόσο η προστασία του λουόμενου και των περιβάλλοντων αυτών όσο και η πρόληψη μετάδοσης κάποιας μεταδοτικής δερματολογικής ασθένειας.²¹ Στην πρόληψη συμβάλλει επίσης και ο εμβολιασμός καθώς και η συμβουλευτική ιατρική, οι οποίοι ορθώς χαρακτηρίζονται στη θεωρία ως ιατρικές πράξεις.²²

γ) Ερευνητικές ιατρικές πράξεις. Η ιατρική έρευνα, ως άμεσα συνδεδεμένη με την πρόληψη νοσημάτων και την προστασία της υγείας (πρωτεύων στόχος) και αποβλέπουσα στην

15. Πρβλ. για πλαστική επέμβαση ως τρόπο αποκατάστασης της ζημίας *Roussos, Schaden und Folgeschaden*, σ. 125.

16. Βλ. παρακ. *Τσαρπατσάνη*, άρθρο 31 αρ. 8.

17. Βλ. στο παρόν άρθρο αρ. 16-17.

18. Βλ. για την ιατρική σκοπιμότητα του ιατρικού φακέλου, *Laskaridis, Elektronische Patientenakte*, σ. 31-34.

19. Όπως υπ. 12.

20. *Απ. Γεωργιάδης*, Ειδικό Ενοχικό τ. II, §8 αρ. 31· *Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, σ. 50.

21. Βλ. ενδεικτικά ΣτΠ 2598/2008 (αδημ.) και *Λασκαρίδη*, άρθρο 5 αρ. 5.

22. *Κ. Κρεμαλή*, Το δίκαιο της υγείας τ. I, σ. 65-66 και *Απ. Γεωργιάδης*, Ειδικό Ενοχικό τ. II, §8 αρ. 3.

απόκτηση νέων ιατρικών γνώσεων (δευτερεύων στόχος), αποτελεί ιατρική πράξη.²³ Ο πειραματισμός για κάποια μορφή καρκίνου αποτελεί κλασσικό παράδειγμα ιατρικής ερευνητικής πράξης, όπου ωφελείται ο συμμετέχων ασθενής και η ιατρική κοινότητα.²⁴ Αντίθετα πράξη ιατρού δεν συμβάλει στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή στην βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως ιατρική πράξη.²⁵ Τέτοιου είδους έρευνα είναι για παράδειγμα αυτή που εξετάζει πόσος χρόνος και πόση ποσότητα θανατηφόρου αερίου «Κυκλώνα Β» χρειάζεται για τη θανάτωση συγκεκριμένου αριθμού ανθρώπων (συνηθισμένη στα στρατόπεδα συγκέντρωσης του Β' Παγκοσμίου Πολέμου). Το συλλογικό συμφέρον της προαγωγής της επιστήμης έρχεται εξάλλου σε δεύτερη θέση όταν αντιτίθεται στα ατομικά έννομα αγαθά της υγείας και της ζωής του ασθενούς.²⁶

II. Λειτουργία του όρου «ιατρική πράξη»

- 8 1. Ως επέμβαση στην υπόσταση του ασθενούς. Αντικείμενο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αποτελούν μόνο οι ιατρικές πράξεις. Η σημασία της ιατρικής πράξης γίνεται αντιληπτή α) από το ότι οι μη ιατρικές δεν καλύπτονται σε καμία περίπτωση από Ασφαλιστικά Ταμεία, σε αντίθεση με τις ιατρικές που καλύπτονται κατά κανόνα έστω και μερικώς από αυτά²⁷ και β) από το γεγονός ότι αυτή προϋποθέτει την επέμβαση εάν όχι στη φυσική υπόσταση, τουλάχιστον στην ψυχική και εν τέλει την ιδιωτική σφαίρα του ασθενούς.²⁸ Η τυπική ιατρική πράξη, όπως ψηλάφηση (διάγνωση) ή επανασύνδεση ωλένης σε ολική ρήξη (θεραπεία), προϋποθέτει επέμβαση στη σωματική υπόσταση του ασθενούς. Ακόμα όμως και η ψυχανάλυση του ασθενούς (πρόληψη ή αποκατάσταση ψυχικής υγείας) αποτελεί επέμβαση στη ψυχική του υπόσταση. Δευτερεύουσες ενέργειες του ιατρού όπως η σύνταξη του ιστορικού του ασθενούς (ανάμνηση)²⁹ ή η συνταγογράφηση προϋποθέτουν μια επέμβαση στη σωματική, ψυχική υπόσταση αλλά και ιδιωτική σφαίρα του ασθενούς. Από τα προαναφερθέντα παραδείγματα αρύεται ότι ορθά κάθε ιατρική πράξη ενέχει το στοιχείο της επέμβασης στην ανθρώπινη προσωπικότητα και την προσβολή εννόμων αγαθών του δέκτη της ιατρικής πράξης.³⁰ Τέτοιου είδους προσβαλλόμενα έννομα αγαθά αποτελούν η ζωή και η υγεία του ασθενούς (σε μια έκτρωση ή χειρουργική επέμβαση), η αξιοπρέπειά του (σε μια ενέχουσα σεξουαλική παρενόχληση εξέταση), η προσωπική ελευθερία (σε ένα παράνομο ακούσιο εγκλεισμό) και η ιδιωτική σφαίρα του (σε μια κοινοποίηση

23. *Πλεύρης*, σ. 15-16 και επίσης σ. 19, όπου διαφωτιστικό πινακάκι με αντιπαράθεση του ατομικού με το συλλογικό (επιστημονικό) όφελος.

24. Το παράδειγμα από *Πλεύρη*, σ. 17.

25. Έτσι *Πολίτης*, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 129-130.

26. Πρβλ. για αντίστοιχο προβληματισμό *Λασκαρίδη*, Παλαιά σταθμά σε Αφιέρωμα *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, σ. 282-285.

27. Για τη μη κάλυψη ορισμένων ιατρικών πράξεων βλ. *Roussos*, Schaden und Folgeschaden, σ. 39.

28. Βλ. για την επέμβαση αυτή γενικά *Tag*, όπως υπ. 15, σ. 39 και ειδικά αναφορικά με τον πειραματισμό στον άνθρωπο βλ. *Πλεύρη*, σ. 10.

29. Βλ. αναλυτικά *Laskaridis*, Elektronische Patientenakte, σ. 54-55.

30. *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, Η ενημέρωση του ασθενούς, σ. 21· *Πολίτης*, Ιατρικό Δίκαιο, σ. 51. Αναλυτικά όμως παρακ. *Κανελλοπούλου - Μπότη*, άρθρο 11 αρ. 2 και *Δουγαλής*, άρθρο 12 αρ. 25, 34.

ση των δεδομένων υγείας του σε πληθώρα τρίτων προσώπων).³¹ Για τη νόμιμη επέμβαση σε οποιοδήποτε εκ των παραπάνω εννόμων αγαθών είναι απαραίτητη η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς (Περίπτωση 1).³² Αυτή είναι αναγκαία και στην ιατρική πραγματογνωμοσύνη καθώς αυτή αποτελεί μια μορφή διάγνωσης (Περίπτωση 2).³³ Θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η συνταγματική προστασία της υγείας καλύπτει τους ασθενείς αδιακρίτως από το εάν η περίθαλψή τους γίνεται σε νοσηλευτικά ιδρύματα που έχουν ενταχθεί στο ΕΣΥ ή σε ιδιωτικές κλινικές ή ιατρεία.³⁴

Δεν συνιστούν, αντίθετα, επέμβαση σε κάποια πτυχή της προσωπικότητας του ασθενούς 9 πράξεις, οι οποίες δεν συνδέονται με την υγεία του ασθενούς και γι' αυτό δεν απαιτείται ενημερωμένη συναίνεση για τη διενέργειά τους. Για παράδειγμα, η ηλεκτρονική αποστολή πληροφοριών από ιατρό σε ασθενή του αναφορικά με νέα ποδοσφαιρικής ομάδας, της οποίας είναι και οι δυο οπαδοί, αποτελεί πράξη καθαρά φιλική που δεν αποσκοπεί σε διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη ή αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Τέτοιου είδους φιλικές πράξεις δεν αποτελούν κατά κανόνα κάποια επέμβαση στην προσωπικότητα του ασθενούς (σωματική, ψυχική υπόσταση ή ιδιωτική σφαίρα) και κατά συνέπεια η διενέργεια τους μπορεί να πραγματοποιηθεί και χωρίς ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς.³⁵

2. Ως αντικείμενο σύμβασης. Ένα σημαντικό θέμα με επιρροή στο σύνολο του ιατρικού δι- 10 καίου συνιστά η νομική φύση της ιατρικής σύμβασης. Κατά την κρατούσα θέση αυτή αποτελεί «ιδιόμορφη *sui generis* σύμβαση» παροχής ιατρικής βοήθειας στον ασθενή, με ιδιαίτερο ηθικονομικό χαρακτήρα, εφόσον δημιουργεί σχέση υψηλής εμπιστοσύνης, μοναδική για το δίκαιο των συμβάσεων³⁶, καθώς αφορά τη ζωή, τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία του (ασθενούς). Δεν χαρακτηρίζεται απλώς ως σύμβαση ιατρικής αγωγής, αλλά ως σύμβαση «ιατρικής αρωγής».³⁷ Αυτή η τοποθέτηση εντούτοις δεν επιλύει το ερώτημα αναφορικά με το ποιες διατάξεις πρέπει να εφαρμοστούν στη σύμβαση αυτή: αυτές της σύμβασης εργασίας (ΑΚ 648-680) ή εκείνες της σύμβασης έργου (ΑΚ 681-702);³⁸ Η απάντηση στο ερώτημα αυτό εξαρτάται από το αντικείμενο της ιατρικής σύμβασης.

31. Πολίτης, Ιατρικό Δίκαιο, αρ. 32.

32. Βλ. αναλυτικά παρακ. Δουγαλή, άρθρο 11· Κανελλοπούλου - Μπότη, άρθρο 12· ειδικότερα και συνοπτικά Φραγκουδάκη, άρθρο 8 αρ. 2 και Τρούλη, άρθρο 22 αρ. 5. Αντίθετος ο Καράμπελας, σ. 24-25, ο οποίος διακρίνει τις ιατρικές πράξεις σε *ήπιες* (όπως η ακρόαση, ψηλάφηση, θερμομέτρηση) ή *μη* και θεωρεί ότι στις πρώτες η πρόσκληση του ιατρού για βοήθεια καθιστά περιττή την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς.

33. Έτσι κατ' αποτέλεσμα Τεντές σε Κεραμέα/Κονδύλη/Νίκα Ερμηνεία ΚΠολΔ, άρθρο 380 αρ. 3.

34. Πολίτης, Ιατρικό Δίκαιο, σ. 52.

35. Για τη διάκριση της ιδιωτικότητας από το ιατρικό απόρρητο βλ. τη θεμελιώδη Εφαθ 342/1960, Θέμις 1951, 654 και παρακ. Λασκαρίδη, άρθρο 13 αρ. 1, όπου και περαιτέρω παραπομπές.

36. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης, σ. 114· Φουντεδάκη, Αστική ιατρική ευθύνη, σ. 161-168 και Φραγκουδάκη, άρθρο 8 αρ. 1.

37. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Digesta 2004, 433-434.

38. Για παραπομπές σε βιβλιογραφία προ του έτους 2005 αναφορικά με τη φύση της ιατρικής σύμβασης βλ. Λασκαρίδη, Digesta 2005, 294, 298 υπ. 16. Μετά το χρονικό αυτό σημείο βλ. Απ. Γεωργιάδη, Ειδικό Ενοχικό τ. II, §8, αρ. 8 και §10 αρ. 3 και Βαλτούδης σε Γεωργιάδης ΣΕΑΚ, Εισ.Παρατ. άρθρα 681-702, αρ. 2. Πρβλ. και τη διατριβή του Geiger, Gesetzliche Regelung des Behandlungsvertrages (1989) αναφορικά με πρόταση χωριστής ρύθμισης της σύμβασης στον ΑΚ.

Εάν αντικείμενο της ιατρικής σύμβασης δεν είναι συγκεκριμένο αποτέλεσμα αλλά μόνο η *προσπάθεια* βελτίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ασθενούς, τότε γίνεται λόγος για σύμβαση (διαρκείας) παροχής υπηρεσιών.³⁹ Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόζονται οι διατάξεις ΑΚ 648-680. Ειδικότερα, θα γίνει υπαγωγή κυρίως στην ΑΚ 676 (σύμβαση εμπιστευτικών εργασιών) λόγω της αυξημένης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού-ασθενούς οπότε διευκολύνεται η λήξη της σύμβασης, αφού επιτρέπεται στον ασθενή να την καταγγείλει χωρίς σπουδαίο λόγο (εδ. α').⁴⁰ Αυτή η διευκόλυνση δεν ισχύει για τον γιατρό. Αυτός οφείλει αποζημίωση στον ασθενή κατά ΑΚ 646 εδ. β', εάν καταγγείλει την ίδια σύμβαση χωρίς σπουδαίο λόγο. Ευνοϊκότερη ρύθμιση για τον ιατρό αποτελεί το ΑΚ 672 κατά το οποίο ο ιατρός μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση χωρίς να οφείλει αποζημίωση στον ασθενή εάν συντρέχει σπουδαίος λόγος καταγγελίας. Ως σπουδαίος λόγος καταγγελίας για τον ιατρό έχει κριθεί π.χ. η υβριστική συμπεριφορά του ασθενούς και η ηθική μείωση του ιατρού⁴¹, η καθυστέρηση πληρωμής του, καθώς και κάθε βλαπτική μεταβολή των όρων της σύμβασης.⁴²

- 11 Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, αντικείμενο της ιατρικής σύμβασης είναι συγκεκριμένο αποτέλεσμα και η υποσχόμενη ιατρική πράξη είτε δεν έχει θεραπευτικό χαρακτήρα⁴³ είτε είναι τεχνικής φύσης⁴⁴. Αντικείμενο αυτής της σύμβασης αποτελούν συνήθως οι εξετάσεις αίματος, οι μικροβιολογικές εξετάσεις⁴⁵, η ακτινολογική εξέταση και η αξονική τομογραφία,⁴⁶ η αισθητική επέμβαση, τοποθέτηση θήκης δοντιού ή βηματοδότη⁴⁷ η κατασκευή και τοποθέτηση τεχνητής οδοντοστοιχίας⁴⁸, η στείρωση, η εγχείριση κυρσοκύλης⁴⁹ αλλά και η τοποθέτηση μαλλιών από την δότρια περιοχή στην περιοχή εμφύτευσης.⁵⁰ Σε αυτές τις περιπτώσεις γίνεται λόγος για στιγμιαία σύμβαση έργου, οπότε εφαρμόζονται οι διατάξεις ΑΚ 681-702 ΑΚ. Η συγκεκριμένη σύμβαση μπορεί να λήξει α) με την επέλευση του επιθυμητού αποτελέσματος, β) με καταγγελία, γ) με υπαναχώρηση δ) με μετατροπή της πρωτογενούς ενοχής σε δευτερογενή αποζημίωσης. Τα δικαιώματα β', γ' και δ' μπορεί να ασκήσει τόσο ο ιατρός όσο και ο ασθενής. Ο ασθενής μπορεί επιπλέον να καταγγείλει τη σύμβαση χωρίς σπουδαίο λόγο καταβάλλοντας όμως τη συμφωνηθείσα αμοιβή κατά το ΑΚ 700.⁵¹ Έχει επίσης δικαίωμα υπαναχώρησης εάν ο ιατρός καθυστερεί ή αδυνατεί να αποπερα-

39. ΑΠ 1356/2001 ΤΝΠ Νόμος.

40. Απ. Γεωργιάδης, Ειδικό Ενοχικό τ. ΙΙ, §8 αρ 105.

41. ΑΠ 6/1989 ΔΕΝ 1990, 11.

42. Βλ. Σιδέρη, σε Απ. Γεωργιάδη ΣΕΑΚ, άρθρο 672 αρ. 11.

43. Αναφέρθηκαν παραπάνω βλ. στο παρόν άρθρο αρ. 9.

44. Απ. Γεωργιάδης, Ειδικό Ενοχικό τ. ΙΙ, §8 αρ 11.

45. ΑΠ 461/1995 ΕλλΔνη 1996, 35 = ΔΕΝ 1995, 1259.

46. Για τις τελευταίες βλ. Απ. Γεωργιάδη, Ειδικό Ενοχικό τ. ΙΙ, §8 αρ. 11.

47. Κότσανος, σ. 32, υπ. 5 και σ. 33 υπ. 1.

48. BGH NJW 1975, 305. Αναλογικά θα έπρεπε αυτό να γίνει δεκτό και για την κατασκευή και τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

49. Ομπέση, Αρμ. 401, 403· δεν μπορεί να γίνει όμως πλέον δεκτή η θέση της για την διακοπή της εγκυμοσύνης.

50. Η τελευταία αποτελεί και σύμβαση έργου αφού συμφωνείται συνήθως και συγκεκριμένος αποτέλεσμα με προσδιορισμό του αριθμού μετεμφυτευθεισών τριχών π.χ. 1000-1100 ή 1000-2500

51. Για τις προϋποθέσεις του δικαιώματος καταγγελίας βλ. Βαλτούδη σε Απ. Γεωργιάδη ΣΕΑΚ, άρθρο 700 αρ. 4-7.

τώσει έγκαιρα το έργο που ανέλαβε κατά το ΑΚ 686 (π.χ. καθυστέρηση αποτρίξεως με Laser φωτομοντέλου με αποτέλεσμα ακύρωση σημαντικής φωτογράφισης του τελευταίου). Σε περίπτωση που η καθυστέρηση αυτή οφείλεται σε υπαιτιότητα του ιατρού, αυτός θα οφείλει και την αποζημίωση της ΑΚ 387. Ο ασθενής έχει δικαίωμα είτε εύλογης (μικρής) αποζημίωσης παράλληλα με την υπαναχώρηση σε περίπτωση ουσιωδών ελαττωμάτων της παροχής (π.χ. αποκόλληση θήκης οδόντος κατά τη μάσηση μαλακής τροφής), τα οποία οφείλονται σε πταίσμα του ιατρού κατά την ΑΚ 689 (μικρή αποζημίωση) είτε πλήρους αποζημίωσης, εάν προτιμά να ασκήσει το δικαίωμα αποζημίωσης αντί της υπαναχώρησης (ΑΚ 690). Την λήξη όμως της σύμβασης ιατρικής αγωγής, όταν αυτή χαρακτηρίζεται ως σύμβαση έργου μπορεί να προκαλέσει και ο ιατρός σε περίπτωση υπερημερίας του ασθενή ασκώντας το δικαίωμα υπαναχώρησης (ενδεχόμενος παράλληλα με αξίωση μικρής αποζημίωσης κατά το ΑΚ 383).

Άξιο αναφοράς είναι ότι ανεξαρτήτως χαρακτηρισμού της σύμβασης ως εργασίας ή έργου, ο ιατρός δύναται να διακόψει την παροχή υπηρεσιών του προς τον ασθενή για προσωπικούς ή επιστημονικούς λόγους, υποχρεούμενος ωστόσο να υποδείξει άλλον συνάδελφό του εφόσον του ζητηθεί κατά το άρθρο 9§4 ΚΙΔ.⁵² Η διάταξη αυτή δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως εξειδίκευση του σπουδαίου λόγου των ΑΚ 672, 689, 690 αλλά ως μια διάταξη η οποία ισχύει αποκλειστικά για τη σύμβαση ιατρικής αγωγής. Το γεγονός ότι το άρθρο 9§4 θέτει ως όρο για την άσκηση του δικαιώματος καταγγελίας του ιατρού την προστασία της υγείας και ζωής του ασθενούς οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο τελευταίος δεν έχει δικαίωμα αποζημίωσης έναντι του ιατρού.

Γ. Ο ΚΥΚΛΟΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ι. Ο Ασθενής

Ασθενής ετυμολογικά σημαίνει ο μη έχων σθένος, δύναμη, ο πάσχων δηλ. από κάποια 12 σημαντική διαταραχή της ομαλής λειτουργίας του οργανισμού.⁵³ Τα όρια της έννοιας του «ασθενούς» στο άρθρο 1§4 περ. α' είναι κατά πολύ ευρύτερα από τον φιλολογικό ορισμό καθώς η πρώτη περιλαμβάνει «κάθε χρήστη των υπηρεσιών υγείας» και όχι απλώς σε πάσχοντα χρήστη.⁵⁴ Χρήστης τέτοιων υπηρεσιών μπορεί να είναι και άτομο, το οποίο δεν έχει διαταραχή της λειτουργίας του οργανισμού του αλλά γίνεται δέκτης υπηρεσιών με σκοπό την βελτίωση ή αποκατάσταση της υγείας ή την πρόληψη ασθένειας. Έτσι για παράδειγμα χρήστης των ιατρικών υπηρεσιών θεωρείται και υγιέστατος αθλητής, ο οποίος επισκέπτεται προληπτικά τον αθλίατρό του για προληπτικό ορθοπεδικό έλεγχο. Ο νομοθέτης δεν κάνει λόγο για «ιατρικές υπηρεσίες» αλλά για «υπηρεσίες υγείας» διότι δεν θέλει να εντάξει στο προστατευτικό πεδίο του Κώδικα υπηρεσίες, οι οποίες διενεργούνται από ιατρό αλλά δεν αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας (αφαίρεση λίπους ή η αποτρίχιση με Laser) ή

52. ΑΠ 169/1979 ΠοινΧρ 1979, 450 = ΝοΒ 1979, 1151. Για τους λόγους διακοπής των ιατρικών υπηρεσιών πρβλ. Τσίρο, άρθρο 9, αρ. 12-14.

53. Προκύπτει από συνδυασμό των λημμάτων στις λέξεις «ασθενής» και «ασθένεια»: βλ. Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών ΑΠΘ, Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής (1998), σ. 215.

54. Πρβλ. και Πλεύρη, σ. 12.

στην πρόληψη της βλάβης αυτής, όπως λ.χ. οι αποκλειστικά αισθητικές επεμβάσεις. Ορθά επομένως το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης έκρινε ότι η προβολή μεθόδων μεταμοσχεύσεως μαλλιών δεν είναι παράνομη, αφού δεν υπάγεται στο προστατευτικό πεδίο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ως πράξη, η οποία δεν έχει διαγνωστικό ή θεραπευτικό χαρακτήρα. Ορθά επομένως έκρινε ότι δεν ισχύει γι' αυτή η απαγόρευση ιατρικής διαφήμισης του άρθρου 17 ΚΙΔ.⁵⁵ Ιατρικές πρέπει εντούτοις να χαρακτηρίζονται υπηρεσίες τις οποίες λαμβάνει ο ασθενής όχι από τον ίδιο τον ιατρό αλλά από βοηθό του π.χ. προληπτική εξέταση ασθενούς (έλεγχος πίεσης ή τεστ κοπώσεως από παραϊατρικό προσωπικό) καθώς οι υπηρεσίες αυτές εξαρτώνται άμεσα από τις οδηγίες του επιστάμενου ιατρού και επομένως υπάγονται στο προστατευτικό πεδίο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ο Κώδικας αυτός εφαρμόζεται και για υπηρεσίες που δεν επιδίωξε ο ασθενής όπως π.χ. την ιατρική αρωγή αναίσθητου θύματος αυτοκινητικού ατυχήματος.⁵⁶

II. Οι «Οικείοι»

- 13 «Οικείοι» είναι αυτοί που μένουν στον ίδιο «οίκο», δηλ. τα μέλη του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.⁵⁷ Το οικογενειακό περιβάλλον προσδιορίζεται με το άρθρο 1§4 β'⁵⁸, (συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, θετοί γονείς και θετά τέκνα, σύζυγοι, μόνιμοι σύντροφοι, αδελφοί, σύζυγοι και μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών καθώς και ο επίτροπος/επιμελητής ασθενούς καθώς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση). Ο ορισμός αυτός των οικείων αποτελεί μεταφορά του ΠΚ 13 περ. β'. Στον Ποινικό Κώδικα όμως μέσω του προσδιορισμού της έννοιας των οικείων επιχειρείται ο εντοπισμός προσώπων που έχουν τόσο έντονο συναισθηματικό δεσμό με το δράστη ώστε καθίσταται αδύνατη η νηφάλια λήψη αποφάσεων αναφορικά με το πρόσωπό του από τα πρόσωπα αυτά. Αυτός ο έντονος δεσμός οδηγεί σε άρση του καταλογισμού των προσώπων αυτών για αρωγή τους προς τον δράστη (βλ. χαρακτηριστικά ΠΚ 227§3, 231§2, 232§2, 237§2, 302§2). Υπό αυτή την σκοπιά ορθώς περιλαμβάνεται στο Ποινικό Δίκαιο στους οικείους και το «υπό επιτροπεία»⁵⁹ ή υπό «επιμέλεια» του δράστη πρόσωπο, με το οποίο υπάρχει τέτοιου είδους έντονος συναισθηματικός δεσμός. Για παράδειγμα, η υπόθαλψη εγκληματία

55. ΕΣΡ 44/2012· βλ. επίσης ΕΣΡ 115/2009 (αντιγνηραντική θεραπεία)· 397/2007 (κρέμα αισθητικής)· 517/2005 (μηχάνημα οζονοθεραπείας)· 336/2003 (κέντρα αδυνατίσματος)· όλες σε www.esr.gr/arxeion-xml/pages/esr/esrSite/listweb?last_clicked_id=&no_of_links=2&cpMonth=1&cpYear=2012&date_all=23%2F01%2F2012&date_from=&date_to=&meso=&velocity=&station=c1dea29957f91e7983571826e98263e5&ekpompes=&thema=&ste=&num_aprof=&order=date_publ+desc (τελευταία επίσκεψη 6.6.2012). Αντίθετα τιμωρήθηκε η συγκεκαλυμμένη διαφήμιση οδοντιάτρου μέσω προβολής μεθόδου αισθητικής οδοντιατρικής με την ΕΣΡ 63/2004· βλ. επ' αυτού αναλυτικότερα παρακ. Λασκαρίδη, άρθρο 17 αρ. 1-2 και 8-12 και πρβλ. ΕΣΡ 107/2009, 115/2009, όπου αν και δεν απαγορεύτηκε η διαφήμιση προϊόντων κατά της πιτυρίδας και της τριχόπτωσης, επιβλήθηκε όμως πρόστιμο με την αιτιολογία της έμμεσης διαφήμισης συγκεκριμένων επιχειρήσεων.

56. Πολίτης, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 130.

57. Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών ΑΠΘ, Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής (1998), σ. 954.

58. Πρβλ. για τον προσδιορισμό των «συγγενών» και «οικείων» άρθρα 7, 8 §§5 και 7, 13§1, 22 §§1-3, 29§1 ΚΙΔ.

59. Το εν λόγω άρθρο του ΠΚ συντάχθηκε προ του άρθρου 13 ν. 2447/1996, το οποίος εισήγαγε τη δικαστική συμπαράσταση.

(ΠΚ 231§2) δεν είναι ποινικά κολάσιμη, εφόσον αυτός βρίσκεται υπό την επιτροπεία ή επιμέλεια του υποθάλλοντος διότι εικάζεται έντονος συναισθηματικός δεσμός μεταξύ των δυο προσώπων, ο οποίος επηρεάζει καταλυτικά τη βούληση του υποθάλλοντος.⁶⁰

Στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οι οικείοι αποτελούν πρόσωπα, τα οποία λόγω συγγένειας ή συναισθηματικού δεσμού τεκμαίρεται ότι επιθυμούν την προστασία των συμφερόντων του, εάν αυτός είναι δικαιοπρακτικά ανίκανος ή μερικώς ικανός. Για παράδειγμα μια τοξικομανής ασθενής δεν μπορεί συχνά να εκφράσει έγκυρη δικαιοπρακτικά βούληση για το εάν επιθυμεί αφαίρεση του μαστού της μαζί με το καρκίνωμα. Τη βούληση αυτή μπορούν να υποκαταστήσουν πρόσωπα τα οποία γνωρίζουν καλά την προαναφερθείσα ασθενή και τεκμαίρεται ότι θέλουν το συμφέρον της λόγω του συγγενικού ή συναισθηματικού δεσμού που έχουν μαζί της. Τα πρόσωπα βέβαια αυτά θα πρέπει να είναι δικαιοπρακτικά ικανά διαφορετικά είναι αδύνατο να λάβουν μια συνετή απόφαση για τον δικαιοπρακτικά ανίκανο ασθενή. Θα ήταν οξύμωρο δηλαδή σε ένα σχιζοφρενή, ευρισκόμενο υπό πλήρη δικαστική συμπαράσταση (ΑΚ 1666-1668), να ανατεθεί η λήψη αποφάσεων για την υγεία ενός τοξικομανούς. Υπό αυτό το πρίσμα η υπαγωγή του «υπό δικαστική συμπαράσταση» του ασθενούς προσώπου στην έννοια των «οικείων» του άρθρου 1§4 εδ. β' αποτελεί προφανώς και μια ανεπιτυχή μεταφορά του όρου «υπό επιτροπεία ή επιμέλεια του υπαίτιου» από το άρθρο 13 ΠΚ. Η ρύθμιση στο Ποινικό Δίκαιο είναι επιτυχής καθώς ο έντονος συναισθηματικός και νομικός δεσμός ανάμεσα στον δράστη και το πρόσωπο στο οποίο συμπαραστέκεται δικαστικά (ή είχε επιτροπεία κατά το παλαιό καθεστώς) δικαιολογεί τον χαρακτηρισμό του ως οικείο ώστε να υπάρχει μια ελάφρυνση στην επιμέτρηση της ποινής. Αντίθετα η δικαιοπρακτική ανικανότητα του υπό δικαστική συμπαράσταση προσώπου αποκλείει την ένταξή του στον κύκλο των «οικείων», οι οποίοι είναι αρμόδιοι να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία του ασθενή. Κατά συνέπεια ευκαίω θα ήταν η λεκτική παραδρομή του άρθρου 1§4 να αποκαθίσταται με μια αντίθετη στο γράμμα αλλά σύμφωνη στο πνεύμα της διάταξης ερμηνεία θεωρώντας τον υπό δικαστική συμπαράσταση ως μη «οικείο».

Ο δικαστικός συμπαραστάτης του ασθενούς αντίθετα αποτελεί ένα «οικείο» στον ασθενή πρόσωπο, του οποίου την βούληση μπορεί και πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ο ιατρός αναφορικά με αποφάσεις που αφορούν την υγεία του ασθενούς, διότι και δικαιοπρακτικά ικανός είναι και συνήθως διαθέτει συγγενικό δεσμό με τον υπό την δικαστική του συμπαράσταση. Στο πλαίσιο κατά συνέπεια μιας συστηματικής τελεολογικής συστολής⁶¹ θα πρέπει να αντικαθίσταται ο όρος «επίτροπος» του άρθρου 1§4 εδ. β' από τον εφαρμοστή του δι-

60. Σταμάτης σε Ανδρουλάκη/Μαγκάκη κ.ά., Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα. Άρθρα 1-133, σ. 115· Μ. Μαργαρίτη, Ποινικός Κώδικας. Ερμηνεία - Εφαρμογή, σ. 35· Καμπέρου-Ντάλτα σε Χαραλαμπίκη, Ποινικός Κώδικας. Ερμηνεία κατ' άρθρο Ι, σ. 150. Για την έννοια των οικείων στον Αστικό Κώδικα πρβλ. Παντελίδου, Αρμ 1982, 402, 408, η οποία επίσης προτάσσει το συναισθηματικό κριτήριο έναντι αυτού της συνείδησης· έτσι και Εφίωαν Αρμ 2009, 236-241. Αντίθετη (ΑΠ 731/2005 ΤΝΠ Νόμος· ΜονΠρΛαμ 218/2007 Αρμ 2007, 1532, 1533) και αποκλίνουσα η παλαιότερη νομολογία (ΕφΑθ 618/1976 ΝοΒ 1976, 776 επ.).

61. Βλ. για τη συστηματική και τελεολογική ερμηνεία αναλυτικά Παπανικολάου, σ. 155 επ. και 175 επ. αντίστοιχα.

καίου (δικαστήριο, πειθαρχικό ιατρικό συμβούλιο) με τον όρο «δικαστικός συμπαράστα-
της».⁶²

- 15 Σε αντίθεση με την προαναφερθείσα κατηγορία του «επιτρόπου», πρόσωπα που λόγω του συναισθηματικού τους δεσμού με τον ασθενή μπορούν και πρέπει να τον υποκαθιστούν σε λήψη αποφάσεων υγείας, αποτελούν οι συγγενείς Β' βαθμού σε ευθεία (γονείς με εγγό-
νια) και πλάγια γραμμή (αδέρφια).⁶³ Ορθώς κατά συνέπεια αναγνωρίζεται ως «οικείος» ο μόνιμος σύντροφος του ασθενούς⁶⁴ (βλ. ν. 3719/2008). Εντύπωση όμως προκαλεί η ανα-
γνώριση (εκτός του γαμβρού επ' αδελφή και της νύφης επ' αδελφό) ως «οικείων» και των μόνιμων συντρόφων των αδελφών του χρήστη ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίοι συνήθως βρίσκονται σε συναισθηματική απόσταση από αυτόν. Εφόσον από το νόμο αποκλείονται συγγενείς εκ πλάγιου (θείοι, εξαδέλφια, ανηψιοί/-ές), ανακύπτει το ερώτημα ποια νομοθε-
τική σκέψη προέκρινε, ως εγγύτερους συγγενείς του ασθενούς, τους μόνιμους συντρόφους των αδελφών αυτού. Ο Κώδικας δεν διευκρινίζει τα κριτήρια με τα οποία θα εξακριβωθεί η μονιμότητα του δεσμού, αν και θα πρέπει να γίνει ένας τέτοιος προσδιορισμός σε μελλο-
ντική τροποποίηση του Κώδικα με βάση κριτήρια όπως η χρονική διάρκεια δεσμού και η ύπαρξη συμβίωσης σε ελεύθερη ένωση.⁶⁵ Η έννοια των οικείων κατέχει καθοριστικό ρόλο στον ΚΙΔ (π.χ. άρθρα 11 και 22§1) κυρίως αναφορικά με την υποκατάσταση της βούλησης του ασθενούς (βλ. άρθρα 12§3 γ' και 22§1 ΚΙΔ). Παραμένει ασαφές εάν η απόφαση του μόνιμου συντρόφου του ασθενούς ή συγγενούς του ασθενούς είναι ίσης ισχύος με αυτή των εγγύτερων συγγενών (π.χ. των γονέων). Ορθώς υποστηρίζεται στη θεωρία η προσθή-
κη, στο εν λόγω άρθρο, φράσης με την οποία να ορίζεται ότι τυχόν απόφαση του μόνιμου συντρόφου μπορεί να ληφθεί μόνο επικουρικά, δηλαδή μόνο σε περίπτωση που ελλεί-
πουν ή δεν ευρίσκονται οι άλλοι οικείοι.⁶⁶

Δ. ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ι. Πρωτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα

- 16 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί κατά κανόνα τον πρώτο σταθμό υποδοχής κά-
θε ασθενούς. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα ανήκουν οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα υγειονομικά κέντρα, σε ιδιωτικά ιατρεία ή σε κατ' οίκον ασθενείς διά επισκέψεως.⁶⁷ Σε αυ-

62. Αναλυτικότερα σε Δουγαλή, άρθρο 12 αρ. 10-12.

63. Βλ. σχετικά με αυτή την προβληματική παρακ. Λασκαρίδη άρθρο 14 αρ. 17 (όπου και περαιτέρω παραπομπές σε Παπαδοπούλου - Κλαμαρή/Παπαχρίστου), άρθρο 17 αρ. 5 και παρακ. Τρούλη, αρ-
θρο 22 αρ. 5.

64. Βλ. για τη διστακτικότητα της νομολογίας προς εξίσωση εννόμων συνεπειών του γάμου με τις ελεύθερες ενώσεις κατά την περίοδο σύνταξης του ΚΙΔ, ΑΠ 434/2005 ΧρΙΔ 2005, 892 και τη δι-
στακτικότητα της θεωρίας να θεωρήσει οικογένεια τους ελεύθερα συμβιούντες Ανδρουλιδάκη-
Δημητριάδη, Η εξώγαμη συμβίωση, σ. 197 επ. και Παντελίδου, Αρμ 1982, 402, 408. Για την έννοια των μόνιμων συντρόφων και την εκτός γάμου συμβίωση γενικότερα βλ. Β. Περάκη, σ. 8 επ.

65. Εξ άλλου, ο μεταγενέστερος ν. 3719/2008 αναφέρεται μόνο στη συμβίωση που έχει περιβληθεί τον τύπο του «συμφώνου συμβίωσης» και δεν ποιεί μνεία περί της συμβίωσης σε ελεύθερη ένωση εν γένει, το οποίο ενδιαφέρει εν προκειμένω.

66. Βλάχου, Digesta 2009, 373, 380.

67. Βλ. σχετικά και άρθρο 7 ΕΟΠΥΥ.

τή τη φροντίδα είτε δεν εκτελούνται ιατρικές πράξεις με στενή έννοια (δηλ. διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις)⁶⁸, είτε εκτελούνται κατά κανόνα απλές ιατρικές πράξεις που στοχεύουν στην υγιεινή φροντίδα και στην πρόληψη νοσημάτων του πληθυσμού.⁶⁹ Τα νοσήματα αυτά, κατά κανόνα, δεν σχετίζονται με ειδικά προβλήματα υγείας των προσώπων που περιθάλπονται.⁷⁰ Ιατρικές πράξεις όμως προς διάγνωση και θεραπεία διενεργούνται και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτό που διαχωρίζει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την τελευταία είναι όχι τόσο το είδος της πράξης όσο ο τόπος διενέργειάς της. Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας υπάγονται οι ιατρικές πράξεις που διενεργούνται στις υγειονομικές μονάδες των Κέντρων Υγείας⁷¹, σε Κινητές Μονάδες⁷², στο ΕΚΑΒ⁷³, στα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αστικών και Ημιαστικών Περιοχών⁷⁴, στα Κέντρα Υγείας (ΔΥΠΕ)⁷⁵, στα νηδ. του Τομέα Προνοίας, στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,⁷⁶ στην κατ'οίκον νοσηλεία⁷⁷, και στον Οικογενειακό Ιατρό⁷⁸. Στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είναι δυνατό να υπαχθούν και τα νοσοκομεία των φυλακών, εφόσον σε αυτά δεν παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες ιδρυματικής περίθαλψης και φροντίδας (βλ. Περίπτωση 3).

II. Δευτεροβάθμια περίθαλψη και φροντίδα

Ως Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας- αποκατάστασης και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας (βλ. και άρθρο 1 Κανονισμού ΕΟΠΥΥ). Η Δευτεροβάθμια περίθαλψη και φροντίδα παρέχεται κατά κύριο λόγο από τα νοσοκομεία, που ιδρύθηκαν τόσο από το κράτος όσο και με δωρεά ή διαθήκη κατά τα α.ν. 2039/1939 και Σ 109.⁷⁹ Ως νοσοκομεία νοούνται οι υγειονομικές μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, με την ευρύτατη έννοια του όρου, ήτοι διαγνωστικές, θεραπευτικές, αποκαταστατικές ή έστω ανακουφιστικές υπηρε-

68. Οπότε παρέχονται μόνο μη ιατρικής φύσης υπηρεσίες, π.χ. ενημέρωση πληθυσμού για θέματα οικογενειακού προσανατολισμού.

69. Χειλίδης, ΕπιθΥγ 2010, τεύχ. 127, 2010, 28-31.

70. Κ. Κρεμαλής, Δίκαιο της Υγείας τ. Ι, σ. 37.

71. Άρθρο 14 ν. 1397/1983. Στα Κέντρα Υγείας συμπεριλαμβάνονται και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, βλ. ΔΠρΠειρ 1760/2009 ΤΝΠ Νόμος.

72. Άρθρο 14 ν. 2071/1992. Π.χ. ΕΚΑΒ, βλ. ΔΠρΠειρ 1760/2009 ΤΝΠ Νόμος.

73. Άρθρα 7, 8 ν. 1579/1985.

74. Άρθρο 31 ν. 2519/1997.

75. Βλ. άρθρα 1§6 ν. 3329/2005 και 50§2 ν. 3370/2005· για την πρωτοβάθμια περίθαλψη ειδικότερα βλ. Κ. Κρεμαλή, Δίκαιο της Υγείας τ. Ι, σ. 37.

76. ΔΠρΠειρ 1760/2009 ΤΝΠ Νόμος· ΕΣ 53/2008 ΤΝΠ Νόμος.

77. Άρθρο 28 ν. 2071/1992.

78. Άρθρα 17, 18 ν. 1397/1983.

79. Βλ. σχετικά με το καθεστώς των εργαζομένων σε αυτά τα ιδρύματα ΣτΕ 400/1986, ΝοΒ 1986, 939 επ = ΤοΣ 1986, 939 επ. (διαδικασία πρόσληψης ιατρικού προσωπικού) και αναφορικά με τον διορισμό Διοίκησης σε αυτά ΣτΠ 2116/9-2-2007 (αναμονή π.δ. για τροποποίηση καταστατικού του Ελληνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου) όπου καθίσταται εμφανής η αδράνεια του Υπουργείου Υγείας.

σίες για την αντιμετώπιση ασθενειών και παθήσεων που απαιτούν νοσηλεία με διαρκή ιατρική παρακολούθηση. Οι διακρίσεις των νοσοκομείων γίνονται βάσει της ιατρικής ειδικότητας (π.χ. ψυχιατρεία), το είδος της ασθένειας (π.χ. νοσοκομεία θώρακος), την κατηγορία των ασθενών (π.χ. νοσοκομεία παιδών). Είναι δε αναγκαίες για την οργάνωση και την κατανομή της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης, έτσι ώστε οι γενικές νοσηλευτικές υπηρεσίες να καλύπτουν άμεσα το σύνολο του πληθυσμού, ενώ οι ειδικές να παρέχουν σε εύλογη απόσταση, ποσότητα και ποιότητα.⁸⁰

Στις νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας υπάγονται λόγω συνάφειας και οι μαιευτικές φροντίδες, παρότι δεν σχετίζονται κατά κανόνα με ασθένειες ή παθήσεις, εμμέσως όμως συμβάλλουν στον υγιή τοκετό προστατεύοντας την υγεία του νεογνού και της κυοφορούσας μητέρας του. Η έκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την προστασία των ασθενών, διότι η ιδιωτική και η κοινωνική ασφάλιση καλύπτουν ορισμένες μόνο δαπάνες περίθαλψης και φροντίδας.

III. Τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα

- 18 Στην Τριτοβάθμια Περίθαλψη εξελίσσονται νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι και ωθούνται οι κοινωνικές υπηρεσίες υγείας σε υψηλότερο επίπεδο.⁸¹ Η Τριτοβάθμια Περίθαλψη και Φροντίδα, που έχει τις ρίζες της στον μεσαίωνα, κατά τον οποίο τα νοσοκομεία ήταν αναπόσπαστα τμήματα της έρευνας και της διδασκαλίας⁸², αποσκοπεί όχι στην άμεση και βραχυπρόθεσμη αλλά στην μακροπρόθεσμη φροντίδα της υγείας του πληθυσμού μέσω της ιατρικής έρευνας (στατιστικής ή πειραματικής). Η Τριτοβάθμια Περίθαλψη και Φροντίδα είναι στενά συνδεδεμένη με την ιατρική εκπαίδευση, η οποία προσφέρεται από τις πανεπιστημιακές πτέρυγες, που λειτουργούν ως διακεκριμένες υγειονομικές μονάδες μέσα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ή στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και συνδέεται επιστημονικά με τα οικεία Τμήματα των ΑΕΙ.⁸³

80. Κ. Κρεμαλής, Δίκαιο της Υγείας τ. Ι, σ. 41· για την ιστορική εξέλιξη του νοσοκομειακού δικαίου στην Ελλάδα, *αυτόθι*, σ. 41-45.

81. Κ. Κρεμαλής, Δίκαιο της Υγείας τ. Ι, σ. 45.

82. Thomas, Die deutsche Universität vom Mittelalter bis zur Gegenwart, σ. 59.

83. Βλ. ΣτΕ 944/2004 ΝοΒ 2005, 1727, κατά την οποία η εγκατάσταση πανεπιστημιακών εργαστηρίων, κλινικών και ειδικών μονάδων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν απέβλεπε μόνο στην προαγωγή της επιστήμης (άρθρο 16§5 Σ), αλλά κυρίως στην προάσπιση υγείας των πολιτών (άρθρο 21§3 Σ).