

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

**Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβάνη
ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Θεμελιώδεις έννοιες. Οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας
Δικαιώματα του χρήστη των υπηρεσιών υγείας
Νομική Βιβλιοθήκη 2009, σ. 352.**

Εμμανουήλ Λασκαρίδης

LLM - ΔρΝ Χαϊδελβέργης, τ. Ειδικός Επιστήμονας ΔΠΘ

Η κ. Παπαρρηγοπούλου ξεκινά την ερευνητική της καριέρα με τη δημοσίευση της διατριβής «Le contrôle du service public de santé en France et en Angleterres», με την οποία πιστοποιείται και η εξειδίκευσή της σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά. Η έκδοση και άλλων βιβλίων όπως «Η επικουρική κοινωνική ασφάλιση στο Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Δίκαιο» (2002) και «Η εξέλιξη στο Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης» (2004) και η τετραετής θητεία ως Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη στον Κύκλο Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγείας αποδεικνύουν την κατάρτιση και εμπειρία της στον χώρο του κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου.

Η εν λόγω μονογραφία της καλείται να καλύψει ένα μεγάλο κενό στην ελληνική νομική θεωρία του δικαίου της υγείας: «Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας». Το πρώτο μέρος του πονήματος καταγίνεται με την οριοθέτηση του Δημοσίου Δικαίου της Υγείας, το δεύτερο με την οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, ενώ το τρίτο με τα δικαιώματα των χρηστών δημοσίων υπηρεσιών υγείας. Στο πρώτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους αναλύεται η υγεία ως ατομικό δικαίωμα (άρθρα 5 § 2 και 7 § 2 Σ), το οποίο εμπεριέχει την αξίωση από το Κράτος και τρίτους να απέχουν από οποιαδήποτε συμπεριφορά ικανή να προσβάλει τη σωματική ή ψυχική ευεξία των ανθρώπων ή να περιορίσει την ελευθερία τους να αποφασίζουν οι ίδιοι για θέματα που αφορούν την προσωπική τους υγεία. Η συγγραφέας θεωρεί ότι το δικαίωμα αυτό είναι μόνο τότε αχώριστο όταν ο νομοθέτης το εξειδικεύει (για τη νομική φύση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία βλ. *Julia Iliopoulos-Strangas et Georges Leventis* σε *Julia Iliopoulos-Strangas* (επιμ.), *La protection des droits sociaux fondamentaux dans les Etats membres de l'Union européenne*, Athènes-Bruxelles-Baden-Baden 2000, σελ. 428 και 443).

Εν συνεχεία γίνεται αναφορά σε νόμους, οι οποίοι αποβλέπουν στην ικανοποίηση του δικαιώματος της υγείας, όπως ο ν. 1397/1983 καθώς και συνταγματικές διατάξεις που καθιερώνουν την κοινωνική ασφάλιση και πρόνοια. Άξια προσοχής είναι η διαπίστωση της συγγραφέως ότι ο νομοθέτης περιορίζει τη νοσηλεία ανασφαλιστών αλλοδαπών στους ανηλίκους, στα έκτακτα περιστατικά και στα λοιμώδη νοσήματα (πρβλ. άρθρο 21 § 3 Σ). Προβαίνει δε και σε μια πρωτόγνωρη πρόταση:

να χρηματοδοτούνται από το κοινοτικό ταμείο οι παροχές υγείας προς τους μη νόμιμους μετανάστες. (σελ. 34-64).

Το δεύτερο κεφάλαιο του πρώτου μέρους άρχεται με αναφορά σε διεθνείς συμβάσεις, οι οποίες προστατεύουν το δικαίωμα στην υγεία. Η Συνθήκη της Ρώμης εξουσιοδοτεί τα όργανα της Ε.Ε. να θεσπίζουν νομικά δεσμευτικές πράξεις για θέματα που άπτονται της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, όπως π.χ. κανόνες για την ελεύθερη εγκατάσταση των επαγγελματιών υγείας και την ελεύθερη κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων αλλά και κανόνες που θεσπίζουν περιορισμούς στην ελεύθερη κυκλοφορία για λόγους υγείας και οδηγίες με τις οποίες λαμβάνονται μέτρα για την ποιότητα και τον έλεγχο των αγροτικών προϊόντων. Το ερώτημα που θέτει η συγγραφέας είναι μήπως παραβιάζεται η αρχή της επικουρικότητας σε τομείς για τους οποίους έχουν αρμοδιότητα μόνο τα κράτη - μέλη. Το Συμβούλιο των Υπουργών παίρνει σαφή θέση διακηρύσσοντας ότι η νομοθετική δραστηριότητα ανήκει στην αρμοδιότητα των κρατών - μελών. Σημαντικό επίτευγμα του ευρωπαϊκού νομικού πολιτισμού μας αποτελεί το γεγονός ότι οι ευρωπαίοι πολίτες μπορούν να λαμβάνουν υπηρεσίες και αγαθά σε οποιοδήποτε κράτος - μέλος χωρίς προηγούμενη έγκριση του ασφαλιστικού τους οργανισμού, ο οποίος υποχρεούται να τους αποδίδει τη δαπάνη με βάση το ισχύον τιμολόγιο στη χώρα λήψεως των υπηρεσιών - αγαθών. Στη συνέχεια επιχειρείται μια σύγκριση μεταξύ της προστασίας τριών δικαιωμάτων: α) της υγείας, β) του περιβάλλοντος και γ) του καταναλωτή. (σελ. 65-109).

Η έννοια της δημόσιας υπηρεσίας, θεμελιώδης έννοια που εισήγαγε η γαλλική έννομη τάξη στο Δημόσιο Δίκαιο, αποτελεί το εφαλτήριο των προβληματισμών του δεύτερου μέρους του εν λόγω βιβλίου. Η οργάνωση της δημόσιας υγείας ως δημόσιας υπηρεσίας μπορεί κατά την ίδια να δομηθεί κατά τρεις τρόπους: α) κατά το σύστημα Bismark, το οποίο απαντάται στην ηπειρωτική και νότια Ευρώπη, κατά το οποίο τα ασφαλιστικά ταμεία αυτοχρηματοδοτούνται και παρέχουν υπηρεσίες μόνο στα μέλη τους, δηλ. στους εργαζόμενους β) κατά το σύστημα Beveridge, το οποίο εφαρμόζεται στις χώρες του Βορρά και χρηματοδοτείται από το Κράτος, ασφαλίζοντας όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες και γ) κατά το μεικτό σύστημα, το οποίο εφαρμόζεται στη Γαλλία και κατά το οποίο παρά την αυτονομία και αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών ταμείων η ασφαλιστική κάλυψη καλύπτει όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες.

Αυτά τα συστήματα οργάνωσης της δημόσιας υγείας καλούνται να απαντήσουν σε ένα τρίπτυχο ερωτημάτων. Το πρώτο ερώτημα συνίσταται στον τρόπο χρηματοδότησης του συστήματος υγείας· αυτό πρέπει να χρηματοδοτείται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην αποτελεί αφόρητο δημοσιονομικό βάρος. Η συγγραφέας υποστηρίζει ότι η ρύθμιση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας μπορεί να γίνει α) με την εισαγωγή κανόνων του ανταγωνισμού και των μηχανισμών της αγοράς και β) με

την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αγαθών. Ειδικά η δεύτερη λύση έχει βρει αρκετούς εκφραστές και υποστηρικτές της όχι μόνο στη θεωρία αλλά και σε νόμους της πολιτείας μας (πρβλ. χαρακτηριστικά άρθρο 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Ο περιορισμός της ζήτησης ιατρικών παροχών μπορεί να επιτευχθεί κατά την ίδια α) με την αύξηση των εισφορών του κλάδου ασθενοειας και β) την πρόβλεψη μεγαλύτερης συμμετοχής των ασθενών στην δαπάνη αγοράς υπηρεσιών, φαρμάκων και άλλων αγαθών υγείας. Η θέση αυτή ανατρέπει βέβαια τον μέχρι σήμερα χαρακτήρα του εθνικού συστήματος υγείας ως καθολικού και αλληλοβοηθητικού.

Το δεύτερο βασικό ερώτημα που τίθεται από την πρώην Βοηθό του Συνηγούρου του Πολίτη αφορά στον τρόπο οργάνωσης ενός εθνικού συστήματος υγείας. Αυτό θα πρέπει να εξυπηρετεί την αποτελεσματική εφαρμογή των πολιτικών αποφάσεων της εκάστοτε κυβέρνησης. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με μια παράθεση θέσεων της νομολογίας σχετικά με το μέτρο της υψηλής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο εφαρμοστής του δημοσίου δικαίου υγείας ενημερώνεται ότι στην περίπτωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών οι ευρωπαίοι πολίτες και τα μέλη της οικογένειάς τους δικαιούνται τις υπηρεσίες και τα αγαθά που παρέχονται σε άλλα κράτη - μέλη. Στην περίπτωση εντούτοις της νοσηλείας προϋποτίθεται έγκριση του ασφαλιστικού οργανισμού για την απόδοση της σχετικής δαπάνης. Κατά την ελληνική νομολογία, το δικαίωμα στην υγεία είναι ανεπίδεκτο περιορισμού από οργανωτικές ή de facto καταστάσεις που δεν επιτρέπουν την παροχή μιας κατάλληλης υγειονομικής προστασίας. Η τελευταία θέση της συγγραφέως, ότι δηλ. η νομοθεσία του ΙΚΑ κατοχυρώνει το δικαίωμα του ασφαλισμένου να νοσηλευθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο, εφόσον η κατάσταση της υγείας του δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο δημόσιο έχει υποστηριχθεί και σε προηγούμενες δημοσιεύσεις της (βλ. χαρακτηριστικά Παπαρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη, Η έκτακτη νοσηλεία ασφαλισμένων σε ιδιωτικά νοσοκομεία μη συμβεβλημένα με ασφαλιστικούς οργανισμούς. Με αφορμή την απόφαση ΣτΕ 2738/06 (ΔΔικη 2007, 291-298) έχει χαράξει μια καινούργια πορεία στις αποφάσεις του Κύκλου Υγείας του Συνηγούρου του Πολίτη, όπου η ίδια υπήρξε για 4 χρόνια προϊστάμενη (βλ. χαρακτηριστικά την επιστολή της Ειδικού Επιστήμονος *Ειρήνης Κυριακάκη* προς το Υπουργείο Υγείας αναφορικά με την υπόθεση ΣτΠ 7013/2008 σε http://www.synigoros.gr/yeia/docs/7531_3_Emvoliasmos_Site.pdf) (σελ. 113-162).

Το δεύτερο κεφάλαιο του δεύτερου αυτού μέρους άρχεται με μια ιστορική αναδρομή στη νομική προστασία της υγείας στη χώρα μας στην οποία σημείο αναφοράς αποτελεί ο ν. 1397/1983. Στη συνέχεια παρατίθενται οι βασικές αρχές που διέπουν το σημερινό σύστημα υγείας μετά τη ριζική αλλαγή του μέσω του ν. 2071/1992. Αυτές εμφανίζουν πολλά κοινά σημεία με τον τύπο οργάνωσης Beveridge και συνίστανται στην καθολικότητα και την ισότιμη και κατάλληλη προστασία της υγείας του πληθυσμού. Το σύνολο της ευθύνης για την παροχή υπηρεσιών υγείας

στο σύνολο των πολιτών απόκειται στο κράτος, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το ν. 1397/1983, ο οποίος οργανώνει τα νοσοκομεία ως ΝΠΔΔ και απαγορεύει την ίδρυση, επέκταση και μετατροπή της νομικής μορφής των κλινικών. Ο ίδιος νόμος επέβαλλε την ένταξη στο ΕΣΥ, κοινοφελών ιδρυμάτων που είχαν συσταθεί με διάταξη τελευταίας βούληση ή με δωρεά εν ζωή (βλ. και άρθρα 2, 95 και 97 α.ν. 2039/1939 καθώς και ΣτΠ 2116/9.2.07). Στον αντίποδα αυτής της συρρίκνωσης του ιδιωτικού τομέα υγείας βρίσκεται ο ν. 2071/1992, ο οποίος απελευθερώνει τους ιδιωτικούς οργανισμούς και τους καθιστά ανεξάρτητους από τους δημόσιους. Ορθώς καταλογίζεται από τη συγγραφέα ως παράλειψη του νομοθέτη η μη πρόβλεψη δυνατότητας συνεργασίας μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών οργανισμών υγείας.

Εν συνεχεία παρατίθενται κανόνες, μέθοδοι και μέτρα αποδοτικής διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας. Η αποδοτική διαχείριση αποσκοπεί κατά πρώτο λόγο στον περιορισμό των δαπανών υγείας και κατά δεύτερο λόγο στη βελτίωση του επιπέδου προστασίας της υγείας. Η νομοθεσία του ΕΣΥ της τελευταίας 25ετίας προβλέπει μια πλειάδα γνωμοδοτικών και αποφασιστικών οργάνων προς την κατεύθυνση της αποδοτικής διαχείρισης των ποσών που δαπανώνται στον τομέα της υγείας. Τα όργανα αυτά απαριθμούνται και περιγράφονται από την επίκουρη καθηγήτρια. Θετικά αξιολογείται ο ν. 2519/1997, ο οποίος προβλέπει τη δυνατότητα συνάψεως συμβάσεων μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών και των οργανισμών του ΕΣΥ καθώς και των ιδιωτικών οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Το σημερινό νομικό πλαίσιο του ΕΣΥ αν και συμβαδίζει σε μεγάλο βαθμό με βασικές αρχές του ευρωπαϊκού δικαίου της υγείας όπως αυτή της πρόσβασης, της καθολικότητας και της αποκέντρωσης έχει περιθώρια βελτίωσης. Κατά την πρώην Βοηθό Συνηγόρου του Πολίτη στα θέματα Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας τα τρωτά σημεία του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου συνίστανται στην ανομοιογενή παροχή ιατρικών υπηρεσιών στη δημόσια πρωτοβάθμια περίθαλψη. Κάθε οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης και κάθε Κέντρο Υγείας δεν παρέχει ίδιας ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες. Την ανισότητα αυτή επιτείνει ο ιδιωτικός τομέας υγείας, για τον οποίο υπάρχουν ελάχιστες νομικές ρυθμίσεις σε σχέση με την τεράστια ανάπτυξή του. Παρατηρείται, επίσης, μια παντελής απουσία συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας. Τα προαναφερθέντα προβλήματα στρέφονται ουσιαστικά γύρω από δυο πυλώνες: α) την έλλειψη αξιολόγησης της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας με βάση προκαθορισμένα κριτήρια και δείκτες παροχής υπηρεσιών και β) την μη αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Με εφιαλτήριο την αναποτελεσματική αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων από το ΕΣΥ η κ. Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη υπενθυμίζει τα πεδία στα οποία πρέπει να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση, όπως στην: α) αξιολόγηση της απόδοσης των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση προκαθορισμένα κριτήρια και δείκτες β) στην αξιοποίηση και τον συντονισμό όλων των διαθέσιμων πόρων του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα

γ) στην αξιοποίηση και η εξέταση των διαπραγματεύσεων και των συμβάσεων μεταξύ αυτών που παρέχουν και αυτών που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας και δ) στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των ιδίων αυτών χρηστών ως προς την βιωσιμότητα και υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (σελ. 163-207).

Στο τρίτο μέρος του βιβλίου της η επίκουρη καθηγήτρια ενασχολείται με μια διαχρονική θεματική, η οποία όμως έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις τις δυο τελευταίες δεκαετίες: τα δικαιώματα του χρήστη της δημόσιας υπηρεσίας υγείας (άρθρο 47 ν. 2071/1992). Το κύριο δικαίωμα του χρήστη συνίσταται στην παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, προληπτικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα (δικαίωμα πρόσβασης). Όλοι οι χρήστες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα απολαβής ισότιμων υπηρεσιών υγείας αναλογικά με την κατάσταση υγείας τους και ανεξάρτητα από φύλο ή αναπηρία (δικαίωμα ισότητας). Το δικαίωμα αυτό θίγεται και διττώς στις μέρες μας. Πρώτον, διότι παρατηρείται μια σαφώς ποιοτικά ανώτερη και ευρύτερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε περιοχές με υψηλή συγκέντρωση πληθυσμού, γεγονός το οποίο υποκρύπτει κινδύνους για την υγεία των κατοίκων της περιφέρειας και γνωρίζει η συγγραφέας χάριν της προϋπηρεσίας της στον Συνήγορο του Πολίτη. Η αρχή της ισότητας όμως παραβιάζεται και με ένα ακόμη τρόπο: τα ευνοϊκά όρια ηλικίας συνταξιοδοτήσεως για τις γυναίκες. Το Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων εξάλλου δικαιολογεί αυτή την άνιση μεταχείριση μόνο εφόσον είναι αντικειμενικά αναγκαία για να αποφευχθεί ο κίνδυνος διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας δεν έχει μόνο δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις όπως: α) τη συμμόρφωση με τους κανόνες λειτουργίας του οργανισμού υγείας, β) την παροχή πληροφοριών ώστε να διευκολύνεται η διάγνωση και η θεραπεία γ) την εφαρμογή της θεραπείας και τη λήψη φαρμάκων που συνταγογραφούνται και δ) την καταβολή της προβλεπόμενης συμμετοχής στην σχετική δαπάνη. Εν συνεχεία παρατίθενται ορισμένες βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν το ΕΣΥ, όπως για παράδειγμα η αρχή της συνέχειας, της οικονομικότητας και της ασφάλειας. (σελ. 211-250).

Το τελευταίο μέρος αυτού του βιβλίου ασχολείται με τα δικαιώματα του ασθενούς, όπως αυτά πηγάζουν από ατομικά συνταγματικά δικαιώματα. Η προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 § 1 Συντάγματος) αποτελεί ένα τέτοιου είδους δικαίωμα με μεγάλη σημασία α) για τον προσδιορισμό των επιτρεπόμενων ορίων των επεμβάσεων, των ερευνών και των πειραμάτων σε ανθρώπους, καθώς β) στη λήψη αποφάσεων Επιτροπών Βιοηθικής. Ως εκφάνσεις αυτών των δικαιωμάτων παρουσιάζει η συγγραφέας α) την απαγόρευση των διακρίσεων και ιδιαίτερα των γενετικών β) το δικαίωμα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας να ενημερώνονται για την κατάσταση της υγείας τους γ) το δικαίωμα της φυσικής και ψυχικής ακεραιότητας και το σεβασμό του ανθρώπινου είδους δ) ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής και ειδι-

κότερα των πληροφοριών που αφορούν στην υγεία με την καθιέρωση του ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και ε) η προστασία της αξίας και της αξιοπρέπειας του ασθενή μπροστά στον θάνατο και στον πόνο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται το δικαίωμα ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς, το σεβασμό της αυτονομίας του και το ιατρικό απόρρητο (σελ. 315-318).

Το βιβλίο της επίκουρης καθηγήτριας αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο όχι μόνο για νομικούς, οι οποίοι ασχολούνται με το δίκαιο της υγείας, αλλά και για διοικητές νοσοκομείων, διευθυντές νοσοκομειακών τμημάτων και υπαλλήλους που απασχολούνται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα υγείας (ΕΣΥ και φορείς κοινωνικής ασφάλισης).

Digesta - Freelaw.gr