

ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ, ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟ (Ιούνιος 1998)

Συγγραφέας: ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΤΡΩΝΟΣ

I. Οι επιδημίες ως περιβαλλοντικό πρόβλημα

Στη χώρα μας, η νομική προστασία του περιβάλλοντος χαίρει πλέον της υποστήριξης τόσο μίας δημιουργικής ερμηνευτικής προσέγγισης των σχετικών συνταγματικών διατάξεων[1] όσο και της αναντίρρησης πρωτοποριακής περιβαλλοντικής νομολογίας του ΣτΕ[2]. Η διττή αυτή υποστήριξη αποτελεί ευτύχημα, καθώς δεν είναι ούτε οπωσδήποτε αυτονόητη[3], αλλά ούτε και συνιστά μία διεθνώς ιδιαίτερα διαδεδομένη πρακτική. Ως εκ τούτου, το περιβαλλοντικό μας δίκαιο απολαμβάνει μία προνομιακή καθοδήγηση, εγκυρότατης προέλευσης. Τα ερείσματα για την εδραίωση μίας κατά το δυνατό ολιστικής προσέγγισης είναι επομένως υπαρκτά.

Υπό αυτές τις συνθήκες, η νομική περιβαλλοντική επιστήμη καλείται να αφουγκρασθεί τα κρισιμότερα κελεύσματα της δομικά πλέον συναρτημένης με την ανάπτυξη περιβαλλοντικής προστασίας και, ει δυνατόν, να ανταποκριθεί σ' αυτά. Πρόκειται συγκεκριμένα για την ανάγκη θέσπισης κριτηρίων προς διακρίβωση του βιωσίμου της διαχείρισης των φυσικών πόρων, για την επιβεβλημένη διασαφήνιση των όρων πραγμάτωσης της αειφόρου ανάπτυξης και για την κατάδειξη των στοιχείων εκείνων, που συνθέτουν τον αναλλοίωτο προστατευτικό πυρήνα της[4].

Για να επιτευχθεί ο πολυσύνθετος αυτός στόχος συνιστάται εκ μέρους σύγχρονων ρευμάτων περιβαλλοντικής σκέψης μία *διεύρυνση του πλαισίου πρόσληψης* των περιβαλλοντικών προβλημάτων. Το ειωθός πλαίσιο σύλληψης της περιβαλλοντικής συνισταμένης διακρίνεται για την εστίαση στις βλαπτικές επενέργειες της ανθρώπινης δραστηριότητας πάνω στο ανθρωπογενές περιβάλλον και τα οικοσυστήματα. Υπό το πρίσμα της χάραξης μίας συνεπούς περιβαλλοντικής πολιτικής πρόκειται για μία σαφώς επιβεβλημένη (εναρκτήρια) επιλογή. Την εστίαση αυτή συνακολούθησε για εύλογο διάστημα και η σιωπηρή αποδοχή του -μέχρι πρότινος και επιστημονικά- απρόσφορου της εκτενούς ενασχόλησης με την αντίστροφη προβληματική. Η προβληματική αυτή αφορά τόσο την ακριβή αποτίμηση των θετικών ανθρώπινων επενεργειών στο περιβάλλον όσο και τις επενέργειες των

φυσικών (ανθρωπογενώς μη άμεσα επηρεαζόμενων) μηχανισμών πάνω στον άνθρωπο[5].

Το χρονοδιάγραμμα εξέλιξης και διεύρυνσης της περιβαλλοντικής αντίληψης ακολουθεί λοιπόν, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες νέες τάσεις, η προσπάθεια «ενδοφυσικής» αντιμετώπισης των περιβαλλοντικών προβλημάτων. Ως τέτοια νοείται κατ' αρχήν η προσπάθεια εκτίμησης του αληθούς μεγέθους των επιπτώσεων των ανθρώπινων ενεργειών στη βιόσφαιρα, υπό το πρίσμα μίας μακροχρόνιας στάθμισης[6], προσήκουσας στην ατέρμονη δυναμική της βιόσφαιρας[7]. Το αληθές μέγεθος των επιπτώσεων δύναται να προσεγγισθεί κατ' αρχήν συγκριτικά, επί τη βάσει των (αντίστοιχων) φυσιογενών επιπτώσεων στο ίδιο το οικοσύστημα αλλά και στον άνθρωπο[8]. Ως σκοπός τίθεται ο μέγιστος εξορθολογισμός της περιβαλλοντικής δράσης, με έμφαση στη *συνολική προσέγγιση* περιβαλλοντικών προβλημάτων και στη δυνατότητα ιεραρχικής οικονομικοπολιτικής ταξινόμησης των επιβαλλομένων περιβαλλοντικών παρεμβάσεων.

Η ασθένεια -και δη η επιδημική- ανάγεται, υπό τη θεώρηση αυτή, σε πλέον επώδυνο περιβαλλοντικό πρόβλημα[9]. Αναφέρεται ενδεικτικά, πως μία μόνο πανδημία, αυτή του 1918-1919, προκάλεσε -συνεπικουρούμενη από ανθρωπογενώς προκληθείσες ευνοϊκές συνθήκες εξάπλωσης- περισσότερα ανθρώπινα θύματα από ό,τι όλες μαζί οι αμιγώς ανθρωπογενείς περιβαλλοντικές προσβολές[10]. Αν λοιπόν η (πιθανολογούμενη ως εγγενής) δυναμική των επιδημιών αποτελεί από μόνη της *επιβραδυντικό παράγοντα* της *αρμονικής συνεξέλιξης* ανθρώπινων κοινωνιών και φυσικών μηχανισμών, οι ενισχυτικές της δυναμικής αυτής ανθρωπογενείς παρεμβάσεις στη φύση καθίστανται, από περιβαλλοντική άποψη, ιδιαίτερα ανησυχητικές, καθώς δρουν *πολλαπλασιαστικά*. Ως τέτοιου είδους παρεμβάσεις νοούνται κατά κύριο λόγο: η διάθεση των αστικών λυμάτων, στο βαθμό που δύναται να οδηγήσει σε μόλυνση των υδάτων και των χερσαίων εκτάσεων, η κατάληξη των υγρών βιομηχανικών αποβλήτων, ιδιαίτερα δε των τοξικών ουσιών που ενδέχεται να ενταχθούν στην τροφική αλυσίδα, οι αέριες εκπομπές ρύπων που ενισχύουν τις αναπνευστικές λοιμώξεις, η εναέρια μεταφορά και επικάθιση τοξικών βαρέων μετάλλων σε επιφανειακά πόσιμα νερά και στο έδαφος, με πιθανή συνέπεια τόσο την αρνητική επίδραση στα υπόγεια υδροφόρα στρώματα όσο και τη ρύπανση των τροφών και, τέλος, η μη συστηματική ή η μη ενδεδειγμένη αποκομιδή και διάθεση απορριμμάτων, που επίσης συντελούν τόσο στη μεταδοτική εξάπλωση νοσημάτων όσο

και στη μόλυνση υπόγειων υδροφόρων στρωμάτων[11].

II. Επιδημιολογικές απαρχές της νομικής προστασίας του περιβάλλοντος

Η επιδημιολογική συνιστώσα του περιβαλλοντικού προβλήματος χαρακτηρίζεται, όσον αφορά τη νομική της διάσταση, από δύο κυρίως στοιχεία. Κατ' αρχήν το πλέγμα των υγειονομικών διατάξεων συνιστά τη μήτρα ενός περιβαλλοντικού δικαίου που επεμβαίνει προληπτικά και διορθωτικά στη φύση[12]. Περαιτέρω, η επιδημιολογική συνιστώσα προσιδιάζει και στην προστατευτική του ανθρώπου διάσταση της περιβαλλοντικής προστασίας. Η διασφάλιση της ανθρώπινης υγείας αποτελεί καταστατική μέριμνα της πολιτείας[13] και βασικό στόχο της περιβαλλοντικής νομοθεσίας[14]. Κατά συνέπεια, κάθε νομικά κρίσιμη περιβαλλοντική συμπεριφορά με επιδημιολογικό αντίκτυπο θεμελιώνει μία *περιβαλλοντική προτεραιότητα*[15].

Η προβληματική αυτή ανακαλεί λοιπόν στο προσκήνιο γενεσιουργούς παράγοντες της περιβαλλοντικής συνείδησης και ευαισθησίας της κοινωνίας, όπως και της συνακόλουθης νομοθεσίας. Στις απαρχές της σύγχρονης περιβαλλοντικής νομοθεσίας ανήκουν συγκεκριμένα οι υγειονομικές διατάξεις για την αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων και των συσχετιζόμενων με αυτά επιδημιών[16]. Ήδη στο β.δ. του 1911 που αφορά την περιστολή της χολέρας[17] συναντά κανείς μέτρα για την αποφυγή της μόλυνσης των υδάτων[18] και διατάξεις καθορισμού βασικής περιβαλλοντικής μέριμνας[19]. Έντονα περιβαλλοντικό προσανατολισμό, και μάλιστα προληπτικού χαρακτήρα, έχουν και τα υγειονομικά μέτρα που δύνανται να επιβληθούν επί τη βάση υγειονομικών διατάξεων εκδιδόμενων σύμφωνα με το άρθρο 1 του α.ν. 2520 της 27-8/4-9-1940[20]. Στο β.δ. της 3.11.1950 «περί μέτρων προς καταπολέμησιν επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δηλώσεως αυτών»[21] διαβάζουμε ενδεικτικά πως «οι δημοτικές και κοινοτικές αρχές έχουν ως πρώτη τους υποχρέωση την εξασφάλιση της υγιεινής ύδρευσης, αποχέτευσης και καθαριότητας, ανθυγιεινά φρέατα κλείνονται ή απολυμαίνονται με υποχλωριώδες ασβέστιο, όπως και το ύδωρ των ύποπτων πηγών, ποταμών, λιμνών κ.λπ.»[22]. Ενώ «φρέατα, πηγές ύδρευσης προστατεύονται δια της απαγορεύσεως της έκχυσης πλησίον τους ακάθαρτων υγρών ή παντός, το οποίο θα μπορούσε να μολύνει το ύδωρ»[23]. Σε υγειονομική διάταξη του 1968 για την ποιότητα του πόσιμου ύδατος συναντούμε επίσης ρυθμίσεις που αφορούν την προσπάθεια περιορισμού και ελέγχου των μολύνσεων και ρυπάνσεων[24].

Η αναφορά των διατάξεων αυτών ενδέχεται βέβαια να δημιουργήσει την εντύπωση μίας απλής υπενθύμισης των πρώτων βημάτων των σύγχρονων κοινωνιών προς την επίγνωση της περιβαλλοντικά συναρτημένης επιβίωσης και εξέλιξής τους[25]. Ωστόσο, οι γενεσιουργές αιτίες της επιδημιολογικά επιβεβλημένης περιβαλλοντικής μέριμνας και επέμβασης δεν έχουν εκλείψει[26]. Υπό αυτό το δεδομένο, ο ν. 1650/1986 ορίζει εύστοχα τον Υπουργό Π.Ε.Χ.Ω.Δ.Ε. αρμόδιο για συνυπογραφή όσων υγειονομικών διατάξεων εκδίδονται προς πρόληψη και καταπολέμηση επιδημικών νόσων και προς προστασία της δημόσιας υγείας και αφορούν και την προστασία του περιβάλλοντος[27].

III. Τα διεθνή δεδομένα: η επιδημική ανάκαμψη

Σύμφωνα με μελέτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) σχετικά με τη διαπλοκή υγείας και περιβάλλοντος στην πορεία προς την αειφόρο ανάπτυξη, περιβαλλοντικοί παράγοντες συσχετίζονται άμεσα με το ένα τέταρτο σχεδόν του συνολικού παγκόσμιου «βάρους» ασθενείας[28]. Ο συσχετισμός αφορά σε μεγάλο βαθμό τα μεταδοτικά νοσήματα[29]. Τα νοσήματα αυτά συνιστούν την υπ' αριθμόν ένα αιτία ανθρώπινων θανάτων, με 17 εκατομμύρια θύματα ετησίως[30]. Έξι από τα δέκα πιά θανατηφόρα νοσήματα είναι μεταδοτικά[31], ενώ σχεδόν ο μισός πληθυσμός της γης είναι εκτεθειμένος στον κίνδυνο ενδημικών νοσημάτων[32]. Το επιδημικό πρόβλημα δυσχεραίνεται από το γεγονός, ότι δίπλα στα σχετικά νέα νοσήματα -όπως το AIDS[33], την Ηπατίτιδα C[34] και τον αιμορραγικό πυρετό Ebola[35]- έρχονται να προστεθούν εκ νέου εμφανιζόμενα επιδημικά κρούσματα ασθενειών, τις οποίες θεωρούσε κανείς ως «νικημένες». Πρόκειται ιδίως για τις ασθένειες της φυματίωσης και της ελονοσίας.

Όμως και άλλες μεταδοτικές ασθένειες -όπως η χολέρα, η δυσεντερία και η

πνευμονία- έχουν πλέον αναπτύξει μηχανισμούς αντιμικροβιακής αντίστασης στα φάρμακα καταπολέμησής τους. Οι δε ιοί της ηπατίτιδας θεωρούνται αιτίες και για την ανάπτυξη πολλών μορφών καρκίνου, που σε πολλά μέρη του κόσμου συνιστά τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου. Επιδημίες υδατογενών και τροφιμογενών μολύνσεων, οφειλόμενες σε νέους οργανισμούς, όπως στο κρυπτοσπορίδιο, έχουν εξαπλωθεί εξάλλου τόσο σε βιομηχανικές όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες. Όσον αφορά τις περιβαλλοντικά ιδιαίτερα κρίσιμες υδατογενείς και τροφιμογενείς ασθένειες είναι χαρακτηριστικό, ότι σχεδόν ο μισός πληθυσμός της γης πάσχει από νόσους συσχετιζόμενες με την κατανάλωση-χρήση ακατάλληλου ή μολυσμένου ύδατος[36]. Οι ασθένειες αυτές, κυρίως τα διαρροϊκά νοσήματα, προκάλεσαν το 1995 το θάνατο 3,8 εκατομμυρίων παιδιών[37]. Οι προβλέψεις δεν είναι ιδιαίτερα ευνοϊκές, καθώς η μόλυνση των υπόγειων υδροφόρων στρωμάτων αποτελεί, ούτως ή άλλως, έναν από τους πλέον επίφοβους περιβαλλοντικούς κινδύνους του άμεσου μέλλοντος[38]. Για να τονισθεί μάλιστα η πιθανή έκταση των συνεπειών[39], επισημαίνεται πως ακόμη και μεταδοτικά νοσήματα, των οποίων οι διεγέρτες δεν αναπτύσσονται στο νερό -όπως η εγκεφαλική εγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτιδα- βρίσκουν πρόσφορο έδαφος εξάπλωσης στα εξασθενημένα από την κατανάλωση πόσιμων υδάτων μικροβιοφόρου σύστασης (και προερχόμενης από τα υπόγεια υδροφόρα στρώματα) ανοσοποιητικά συστήματα των πολιτών[40].

Τα τελευταία είκοσι χρόνια 29 νέες μολυσματικές νόσοι έχουν προστεθεί στις ήδη υπάρχουσες, αξιοσημείωτο είναι δε ότι πλήρης καταπολέμηση (επιδημικής) μεταδοτικής νόσου επετεύχθη μόνο στην περίπτωση της ευλογιάς[41]. Ανκαι οι αναπτυσσόμενες και οι λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες είναι αναντίρρητα αυτές που πλήττονται κατά κόρον από τις εκάστοτε επιδημίες[42], η διαρκώς αυξανόμενη μετακίνηση (προσφυγικών) πληθυσμών και η παγκοσμιοποίηση του τουρισμού και του εμπορίου καθιστούν έκδηλη την αλήθεια της πρότασης πως οι ιοί -όπως ακριβώς και η περιβαλλοντική μόλυνση- δεν γνωρίζουν σύνορα. Όσον αφορά τις γειτονικές μας χώρες, αξίζει να σημειωθεί πως η πολιομυελίτιδα είναι ενδημική στη Γιουγκοσλαβία και στη Ρουμανία[43], ενώ η Ηπατίτιδα Β είναι ενδημική στην Αλβανία, τη Βουλγαρία και τη Ρουμανία.

Από τα ανωτέρω εκτεθέντα καθίσταται προφανές ότι η επιδημιολογική διάσταση του περιβαλλοντικού ενδιαφέροντος και της σχετικής προστασίας παραμένει άκρως επίκαιρη. Οι δε επιδημιολογικά προσδιορίσιμοι γενεσιουργοί λόγοι του νομικού περιβαλλοντικού ενδιαφέροντος είναι ακόμη ενεργοί. Πρόδηλη είναι συνεπώς η ανάγκη *αμοιβαίας ενσωμάτωσης* βασικών πτυχών της κρατικής πολιτικής για την προστασία της υγείας και του περιβάλλοντος[44]. Κατ' αρχήν τίθεται το ερώτημα για το υπάρχον νομικό οπλοστάσιο της ελληνικής πολιτείας για την ενδεχόμενη αντιμετώπιση απευκταίων επιδημικών προβλημάτων.

IV. Διάγραμμα του ελληνικού δικαίου για την αντιμετώπιση επιδημικών νόσων

Ο Έλληνας νομοθέτης δεν έχει συμπεριλάβει τις διατάξεις για την αντιμετώπιση μεταδοτικών-επιδημικών νοσημάτων σε ένα ενιαίο νομοθετικό κείμενο[45]. Υπάρχει ωστόσο ένα κεντρικό νομοθέτημα, το β.δ. του 1950 για την καταπολέμηση των επιδημικών νόσων, το οποίο περιλαμβάνει θεμελιώδεις επιδημιολογικούς κανόνες, με πρώτο εξ αυτών την υποχρέωση δήλωσης του επιδημικού νοσήματος[46]. Αναφέρονται επίσης βασικές υποχρεώσεις σχετικά με τη διενέργεια προληπτικών εμβολιασμών[47], την απομόνωση των ασθενών[48], την προστασία του πόσιμου ύδατος[49], καθώς και γενικά μέτρα αντιμετώπισης επιδημικών νόσων[50].

Αρκετά μεταδοτικά-επιδημικά νοσήματα έχουν αντιμετωπισθεί και με ειδικές υγειονομικές διατάξεις, συναφείς υπουργικές αποφάσεις και εγκυκλίους ή ακόμη και με σχετικούς νόμους ή νομοθετικά διατάγματα[51]. Την εξουσιοδότηση για την έκδοση σχετικών υγειονομικών διατάξεων παρέχει, όπως έχει ήδη σημειωθεί, ο α.ν. 2520/40 «περί υγειονομικού κανονισμού»[52].

Η πληθώρα των νομοθετικών κειμένων επιδημιολογικού περιεχομένου δυσχεραίνει οπωσδήποτε τη δυνατότητα εποπτείας του σχετικού δικαίου. Εξάλλου, η διαφορετική χρονολογία θέσπισης των εκάστοτε κειμένων δημιουργεί μία μάλλον συγκεχυμένη εικόνα για τα εκάστοτε αρμόδια προς αντιμετώπιση των επιδημιών όργανα[53].

Αρκετές μάλιστα από τις σχετικές διατάξεις εμφανίζονται ως παρωχημένες. Το πλεονέκτημα βέβαια της νομοθετικής πρακτικής που ακολουθήθηκε μέχρι σήμερα ήταν ότι η λεπτομερής, ειδική για κάθε νόσημα, ρύθμιση μπορούσε να αποφέρει καλύτερα επί μέρους αποτελέσματα. Ωστόσο το ερώτημα που ανακύπτει αφορά την *επικαιρότητα και λειτουργικότητα* του σχετικού πλέγματος προστασίας. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, νέα επιδημικά νοσήματα έχουν εμφανισθεί, ενώ παλαιότερα νοσήματα επανεμφανίζονται με αυξημένη ένταση. Οι ρυθμοί πιθανής εξάπλωσής τους είναι πλέον τάχιστοι. Αρα, το σχετικό πλέγμα νομικής προστασίας θα πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκριθεί και σε εξαιρετικά επείγουσες επιδημικές καταστάσεις. Κατά συνέπεια, αναγκαίος εμφανίζεται κατ' αρχήν ο *ρητός νομοθετικός ορισμός* της έννοιας της μεταδοτικής ασθένειας, ούτως ώστε τα προβλεπόμενα επιδημιολογικά μέτρα να λαμβάνονται άμεσα και σε περιπτώσεις άγνωστων νοσημάτων, τα οποία όμως δεν απαριθμούνται στο β.δ. του 1950[54].

α. Υποχρέωση δήλωσης

Η υποχρέωση δήλωσης των νοσημάτων, βέβαιων ή ύποπτων, αφορά τις ρητά προβλεπόμενες από το νόμο νόσους[55]. Έτσι το AIDS, ως παράδειγμα νέου μεταδοτικού νοσήματος[56], δεν καλύπτονταν ούτε από τη σχετική διάταξη του β.δ. του 1950 ούτε βέβαια και από την αντίστοιχη για τα αφροδίσια νοσήματα. Ο Υπουργός Υγείας προέβη στην έκδοση σχετικής υγειονομικής διάταξης, με την οποία θεσπίσθηκε η συναφής υποχρέωση δήλωσης κρουσμάτων συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας[57]. Η ίδια διαδικασία πρέπει να ακολουθηθεί και για ενδεχόμενα, άγνωστα ακόμη, νέα μεταδοτικά-επιδημικά νοσήματα.

Υπόχρεος στη δήλωση είναι κατ' αρχήν ο επισκεφθείς τον ασθενή γιατρός[58]. Εφόσον δεν γίνει η δήλωση από αυτόν, υπόχρεοι καθίστανται ο επικεφαλής της

οικογένειας, τα θεράποντα πρόσωπα και εκείνοι στην υπηρεσία των οποίων βρίσκονται οι ασθενείς[59]. Υπόχρεοι προς δήλωση είναι επίσης οι διευθυντές ιδρυμάτων, οι κατά τόπους αρμόδιες υγειονομικές αρχές, οι σχολικές και οι στρατιωτικές αρχές κ.ά.[60]. Το περιεχόμενο της δήλωσης δεν καθορίζεται ως επί το πλείστον ρητά. Λεπτομερής αναφορά στο περιεχόμενο της δήλωσης γίνεται, κατ' εξαίρεση, στο νόμο που αφορά τη φυματίωση[61]. Η δήλωση πρέπει πάντως να είναι εμπιστευτική[62], ενώ ισχύει και η προστασία της δήλωσης από το ιατρικό απόρρητο[63]. Γενικά δεν τίθεται κάποια ακριβής προθεσμία, μέσα στην οποία θα πρέπει να γίνει η δήλωση. Τελεολογικά, αλλά και από σχετικές ρυθμίσεις ειδικών υγειονομικών διατάξεων και συναφών κειμένων[64] εξάγεται το συμπέρασμα ότι η σχετική δήλωση πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό[65], ει δυνατόν αυθημερόν[66]. Η υποχρέωση που υπέχουν οι υγειονομικές αρχές προς διερεύνηση της νοσογόνου πηγής, και που ακολουθεί τη δήλωση, συναντάται επίσης αποσπασματικά[67]. Σε περίπτωση που ο υπόχρεος προς δήλωση δεν προβεί κατά τα προβλεπόμενα σ' αυτήν, ενδέχεται να αντιμετωπίσει ποινικές κυρώσεις[68].

Η δήλωση απευθύνεται στο οικείο υγειονομικό κέντρο[69]. Στην περίπτωση των αφροδίσιων νοσημάτων αρμόδια είναι η οικεία υγειονομική υπηρεσία των νομαρχιών[70]. Ειδικά για το AIDS η σχετική δήλωση γίνεται στον προϊστάμενο γιατρό της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας[71]. Κάθε εμφάνιση βέβαιου ή ύποπτου βαρέος λοιμώδους νοσήματος[72], όπως και κάθε εμφάνιση επιδημίας κάποιου λοιμώδους νοσήματος, αναφέρονται *πάραιτα* από τον διευθυντή του υγειονομικού κέντρου απευθείας στο Υπουργείο Υγείας[73]. Η τελευταία υποχρέωση συνιστά σε θεσμικό πλαίσιο και τη γέφυρα μετάβασης σε ενδεδειγμένες νέες μορφές του συστήματος επιδημιολογικής γνωστοποίησης.

Διεύρυνση του συστήματος επιδημιολογικής γνωστοποίησης;

Το νεοσυσταθέν ΕΚΕΠΑΠ καθίσταται, μεταξύ άλλων, αρμόδιο και για την καταγραφή και καταχώρηση λοιμωδών νοσημάτων σε όλη την επικράτεια. Επίσης, στις αρμοδιότητες του Κέντρου υπάγεται και η ανάλυση των δηλωθέντων στοιχείων[74]. Προοιωνίζεται επομένως η νομική κατοχύρωση μίας σχετικής υποχρέωσης άμεσης ειδοποίησής του εκ μέρους των κατά τόπους αρμόδιων υγειονομικών αρχών. Η δυνατότητα αυτή ανταποκρίνεται και στην ανάγκη έγκαιρης διασφάλισης της αντιστοιχίας των ελληνικών διατάξεων προς τους υπό αναθεώρηση τελούντες διεθνείς κανονισμούς υγείας της Π.Ο.Υ.[75]. Σχετικά προβλέπεται άμεση ενημέρωση της Π.Ο.Υ. για όλα τα επείγοντα κρούσματα μεταδοτικών-επιδημικών νόσων που έχουν διεθνή σημασία[76]. Επί τη βάσει διαβουλεύσεων μεταξύ της Π.Ο.Υ. και του κράτους-μέλους θα αποφασίζεται περαιτέρω, αν θα γνωστοποιηθεί το κρούσμα.

Εντωμεταξύ, η ιδέα -και ανάγκη- μίας αμοιβαίας ενσωμάτωσης βασικών πολιτικών υγείας και περιβάλλοντος έχει εν μέρει ήδη διεισδύσει στις διατάξεις του ν. 1650/1986[77]. Στο βαθμό δε που θα κατορθώσει να επηρεάσει και συγκεκριμένα προγράμματα συντονισμένης δράσης της νομοθετούσας πολιτείας, σκόπιμο θα ήταν το Κέντρο και μία αρμόδια και -ει δυνατόν- άμεσα συνεργαζόμενη μ' αυτό υπηρεσία του Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. να ενημερώνονται (και να ενημερώνουν αλλήλους) πάραυτα για κάθε φαινόμενο βέβαιης ή ύποπτης μόλυνσης των υδροφόρων στρωμάτων και του πόσιμου ύδατος[78]. Συνιστάται δηλαδή η διεύρυνση της υποχρέωσης δήλωσης που υπέχουν τα οικεία υγειονομικά όργανα, ώστε, στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με τις αρμόδιες περιβαλλοντικές υπηρεσίες, να ενσωματωθεί στην υποχρέωση δήλωσης και η υποχρέωση άμεσης γνωστοποίησης επιδημιολογικά συσχετιζόμενων περιβαλλοντικών γεγονότων[79]. Η διεύρυνση αυτή εδράζεται σε ήδη προβλεπόμενες διαδικασίες[80] και ανταποκρίνεται επιπλέον στην αρμοδιότητα του ΕΚΕΠΑΠ για την αναζήτηση των αιτίων, της πιθανής πηγής μόλυνσης και του μέσου μετάδοσης του νοσήματος.

Λαμβάνεται έτσι υπόψη η αρχή της πρόληψης, τόσο σε επιδημιολογική όσο και σε περιβαλλοντική βάση, αλλά ταυτόχρονα και σε συνάρτηση με τη διαλεκτική σχέση

μεταξύ καταπολέμησης των επιδημιών και περιβαλλοντικής προστασίας[81]. Στην πράξη δε εφαρμόζεται η *διεπιστημονική προσέγγιση* των όρων πραγμάτωσης της αειφόρου ανάπτυξης.

β. Πρόληψη

Η έννοια της πρόληψης στην επιδημιολογική της διάσταση σχετίζεται, κατά κύριο λόγο, με τη διενέργεια εμβολιασμών, τη ρύθμιση της διαδικασίας παραγωγής, συσκευασίας και διάθεσης τροφίμων και τη διασφάλιση της καταλληλότητας του (πόσιμου) νερού.

Οι εμβολιασμοί είναι είτε προαιρετικοί είτε υποχρεωτικοί[82]. Οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί ισχύουν είτε για δεδομένες εκ των προτέρων κατηγορίες προσώπων είτε για όσους κρίνει απαραίτητο η αρμόδια υγειονομική υπηρεσία[83]. Εξαιρέσεις από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό προβλέπονται σε περιπτώσεις σοβαρών αντενδείξεων και γενικά κινδύνων για την υγεία των υπόχρεων[84]. Η διεξαγωγή των εμβολιασμών γίνεται κατά κανόνα από γιατρούς που ορίζει το Υπουργείο Υγείας. Σε περιπτώσεις ανάγκης συμμετέχει σ' αυτούς ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό των υγειονομικών αρχών, ενώ καθορίζεται και ο τόπος διεξαγωγής τους. Οι εμβολιασμοί παρέχονται κατά κανόνα δωρεάν[85], ενώ τα υγειονομικά κέντρα τηρούν βιβλία εμβολιασμού και υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας καταστάσεις εμβολιασθέντων[86].

Το ΕΚΕΠΑΠ καθίσταται πλέον αρμόδιο για την εισήγηση προληπτικών μέτρων που αφορούν την αποφυγή μελλοντικών επιδημιών. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται και ο εμβολιασμός ομάδων υψηλού κινδύνου, κυρίως δηλαδή λαθρομεταναστών και

προσφύγων[87]. Η αρμοδιότητα αυτή είναι συνυφασμένη με το έργο της υγειονομικής επιτήρησης των μετακινούμενων πληθυσμών, με το οποίο επίσης είναι επιφορτισμένο το Κέντρο[88]. Αλλά και ο τομέας των εκάστοτε ενδεδειγμένων μέτρων για τη διαφύλαξη της υγιεινής των τροφίμων εμπίπτει στο συντονιστικό έργο πρόληψης του Κέντρου.

Ο νόμος προβλέπει συγκεκριμένα για το θέμα της υγιεινής των τροφίμων ότι όσοι απασχολούνται σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με βιβλιάριο υγείας, στο οποίο πρέπει να πιστοποιείται ότι δεν πάσχουν από κάποιο μεταδοτικό νόσημα[89]. Τόσο για την έκδοση-απόκτηση όσο και για τη θεώρηση του βιβλιαρίου οι εργαζόμενοι υποβάλλονται υποχρεωτικά σε ιατρικές κλινικές, ενδεχομένως δε και σε παρακλινικές, εξετάσεις[90]. Ιδιαίτερα αναλυτική είναι η νομοθεσία όσον αφορά τη ρύθμιση των προϋποθέσεων εξασφάλισης της υγειονομικής αριότητας του προσωπικού το οποίο απασχολείται σε εγκαταστάσεις εμφιάλωσης νερού[91]. Προϋπόθεση άσκησης επαγγέλματος γενικά, αποτελεί, για συγκεκριμένες κατηγορίες προσώπων, και ο έλεγχος αντισωμάτων του ιού ανοσοανεπάρκειας[92]. Για τους χανσενικούς η απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος εκτείνεται σε πολλές, ρητά καθοριζόμενες, δραστηριότητες[93].

Εφόσον απειλείται κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, ο Υπουργός Υγείας, μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση των αρμόδιων υγειονομικών αρχών ή του ΑΥΣ, μπορεί να απαγορεύσει την άσκηση ορισμένου επαγγέλματος ή και να προβεί στην πρόσκαιρη απαγόρευση λειτουργίας ή ακόμη και στην οριστική παύση της σχετιζόμενης με την πρόκληση κινδύνου επιχείρησης ή εργοστασίου[94]. Η σύνταξη της σχετικής γνωμάτευσης εντάσσεται πλέον στις αρμοδιότητες του Κέντρου, όπως συνάγεται από το παρουσιασθέν διάγραμμα του έργου του. Έτσι, το Κέντρο συσχετίζεται αμέσως με τις δύο από τις τρεις καίριες πτυχές του προληπτικού επιδημιολογικού σχεδιασμού. Η τρίτη πτυχή είναι, όπως έχει ήδη σημειωθεί, η διασφάλιση της καταλληλότητας του (πόσιμου) νερού.

Καταλληλότητα του (πόσιμου) νερού

Η ευρύτητα του σχετικού συστήματος προστασίας επιτρέπει την αυτοτελή εξέταση της προβληματικής αυτής. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το β.δ. του 1950 ορθά υπαγάγει τη γενική υδροδοτική μέριμνα και προστασία στην επιδημιολογική προβληματική[95]. Η ευρύτερη μέριμνα διαφύλαξης της βιωσιμότητας των υδροφόρων οριζόντων οφείλει να αναχθεί έγκαιρα σε *κύριο μέλημα* του κράτους, αν αναλογισθεί μάλιστα κανείς ότι η παγκόσμια παρατηρούμενη εξάντληση των αποθεμάτων (πόσιμου) νερού ενδέχεται να οδηγήσει στο άμεσο μέλλον σε έντονες περιβαλλοντικές διακρατικές διενέξεις[96].

Το πόσιμο νερό πρέπει να είναι οργανοληπτικά άμεμπτο και από κάθε άποψη αβλαβές για την υγεία των ανθρώπων, να παρέχεται δε σε ποσότητα επαρκή για τις ανάγκες του πληθυσμού[97]. Τα συστήματα ύδρευσης πρέπει επίσης να είναι απαλλαγμένα από κάθε υγειονομικό κίνδυνο[98]. Για να εξασφαλισθούν τα ανωτέρω προβλέπεται κατά τρόπο γενικό η λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων αποτελεσματικής προστασίας από μολύνσεις και ρυπάνσεις, καθώς και μέτρων περιορισμού και ελέγχου αυτών[99]. Είναι εμφανές ότι τέτοιου είδους μέτρα είναι σκόπιμο να εντάσσονται πλέον σε έναν *ευρύ περιβαλλοντικό σχεδιασμό* βιώσιμης διαχείρισης και προστασίας των υδάτινων πόρων, ώστε να διαφυλάσσονται οι πηγές υδροληψίας και τα υπόγεια υδροφόρα στρώματα[100]. Ήδη προβλέπεται η εκτέλεση συστηματικών υγειονομικών και εργαστηριακών ερευνών για τον προσδιορισμό των φυσικών, χημικών και μικροβιολογικών χαρακτηριστικών του νερού, οι οποίες εκτείνονται -όπως έχει σημειωθεί- και στη λεκάνη τροφοδοσίας[101]. Ο καθορισμός της συχνότητας και των σημείων δειγματοληψίας εξαρτάται και από τις υφιστάμενες πιθανότητες μόλυνσης και το βαθμό προστασίας των υδάτων και εγκρίνεται από τις υγειονομικές αρχές[102]. Σε περίπτωση τροποποίησης των γεωλογικών ή άλλων συνθηκών επιβάλλεται η άμεση δειγματοληψία και εξέταση του νερού[103]. Οι σχετικές

εξετάσεις γίνονται σε δημόσια -κεντρικά και περιφερειακά- εργαστήρια, καθοριζόμενα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ή σε εξουσιοδοτημένα από τις υγειονομικές αρχές νοσοκομειακά ή ιδιωτικά εργαστήρια[104]. Οι εκάστοτε υπεύθυνοι για την ύδρευση οφείλουν, σε περίπτωση εμφάνισης υγειονομικού κινδύνου, να τον γνωστοποιήσουν στο αρμόδιο υγειονομικό κέντρο και να συμμορφωθούν προς τις υποδείξεις του[105].

Οι επιτρεπόμενες τιμές για τις ποιοτικές παραμέτρους, που προσδιορίζουν την καταλληλότητα του (πόσιμου) νερού, καθορίζονται πλέον σε συναφείς πίνακες του Παραρτήματος Ι της υγειονομικής διάταξης Α5/288/23.1.1986, η οποία εκδόθηκε σε συμμόρφωση προς την οδηγία 80/778 του Συμβουλίου των [Ε.Κ.\[106\]](#). Ενδεχόμενες παρεκκλίσεις για ειδικά προβλεπόμενους λόγους, και εφόσον δεν συνεπάγονται κινδύνους για τη δημόσια υγεία, γνωστοποιούνται μαζί με τη διάρκεια ισχύος τους στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή[107]. Η αρμόδια αρχή, δηλαδή οι υγειονομικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, ασκούν τον έλεγχο της ποιότητας του (πόσιμου) νερού, σύμφωνα με τον πίνακα υποδειγμάτων των πρότυπων αναλύσεων[108] και τον πίνακα ελάχιστης συχνότητας αυτών του Παραρτήματος ΙΙ και σύμφωνα με τις αναλυτικές μεθόδους αναφοράς[109] του Παραρτήματος [ΙΙΙ\[110\]](#).

Συμπερασματικά, οι υγειονομικές αρχές καθίστανται αρμόδιες για τον έλεγχο ειδικών και γενικών παραμέτρων που διασφαλίζουν -και μακροπρόθεσμα- την καταλληλότητα του (πόσιμου) ύδατος. Θα ήταν επομένως *συστηματικά θεμιτό και διαδικαστικά εφικτό*, το Κέντρο, ως συντονιστικό όργανο επιδημιολογικής παρακολούθησης και παρέμβασης, ενδεχομένως και διαμέσου της συνεργασίας του με αρμόδιες περιβαλλοντικές υπηρεσίες, να εντάξει στο επιδημιολογικό προληπτικό του έργο και τη συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων υδατο-επιδημιολογικής μέριμνας[111].

γ. Καταπολέμηση επιδημικών νόσων

Σε περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων μεταδοτικών νόσων και συναρτημένου κινδύνου επιδημίας, οι διευθυντές των υγειονομικών κέντρων υποχρεούνται να προβούν σε υγειονομική-επιδημιολογική έρευνα[112], μεταξύ άλλων και για τον εντοπισμό εστιών μόλυνσεων[113]. Η διάρθρωση ωστόσο -ιδιαίτερα του τελευταίου σκέλους- της σχετικής υποχρέωσης δεν είναι αρκετά σαφής, ενόψει δε και του πολυμερούς χαρακτήρα των σχετικών νομοθετημάτων καθίσταται αποσπασματική[114]. Συνήθως συναρτάται με την υποχρέωση δήλωσης[115], συχνά δε και ως υποχρέωση ταυτόχρονης υποβολής κατάλληλου επιδημιολογικού δελτίου[116].

Οι υγειονομικές αρχές δύνανται να προβούν στην απομόνωση του πάσχοντος ατόμου[117], είτε στην οικία του είτε σε δημόσιο νοσοκομείο είτε, τέλος, στο ειδικό θεραπευτήριο των λοιμωδών νόσων[118]. Διατάσσεται επίσης η υποχρεωτική θεραπεία των νοσούντων ατόμων[119], ενώ σε συγκεκριμένες περιπτώσεις υποβάλλεται σε επιδημιολογική εξέταση και το περιβάλλον του ασθενούς[120]. Η έρευνα ασθενών με AIDS απαιτεί τη συγκατάθεση του εξεταζομένου και την πλήρη ενημέρωσή του[121]. Ο έλεγχος αντισωμάτων HIV στην κατηγορία των ήδη νοσηλευόμενων ασθενών επιτρέπεται μόνο, αν η γνώση της πιθανής λοίμωξης HIV συμβάλλει στη διάγνωση ή θεραπεία της νόσου για την οποία νοσηλεύονται[122]. Και εδώ απαιτείται η σαφής ενημέρωση του ασθενούς, καθώς και η έγγραφη συγκατάθεσή του. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ο γιατρός, μετά από γραπτή ομόφωνη απόφαση τριμελούς επιτροπής[123], δύναται να προχωρήσει σε αυτόγνωμη πράξη για έλεγχο των αντισωμάτων του ιού ανοσοανεπάρκειας[124].

Σε περίπτωση που υφίσταται κίνδυνος επέκτασης της εμφανισθείσας επιδημίας, λαμβάνονται από την υγειονομική επιτροπή του εκάστοτε νομού έκτακτα μέτρα. Έτσι αναστέλλονται οι συναθροίσεις ατόμων και λαμβάνονται ενδεχομένως σχολιατρικά μέτρα[125]. Ο οικείος νομάρχης δύναται μάλιστα να προχωρήσει στην έκδοση

σχετικής υγειονομικής διάταξης[126], ενώ με μέριμνα του Υπουργείου Υγείας αποστέλλεται επιδημιολογική ενίσχυση[127] που περιλαμβάνει ειδικευμένους γιατρούς και επιδημιολόγους[128]. Γενικά, η θεραπεία και αντιμετώπιση μεταδοτικών-επιδημικών νοσημάτων πρέπει να γίνεται, κατ' αρχήν, από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό[129].

Το ΕΚΕΠΑΠ επιφορτίζεται πλέον τόσο με την έγκαιρη ανίχνευση επιδημιών, όσο και με τη διερεύνηση και αντιμετώπισή τους, συμπεριλαμβανομένης της ανεύρεσης της πιθανής εστίας μόλυνσης. Στην αρμοδιότητά του εμπίπτουν επίσης τόσο η υγειονομική επιτήρηση μαζικών συγκεντρώσεων όσο και η επιμόρφωση γιατρών και λοιπών λειτουργών της δημόσιας υγείας. Κατά συνέπεια, ακόμη και σημαντικές πτυχές της καταπολέμησης των επιδημιών εντάσσονται στη συντονιστική επιδημιολογική μέριμνα του Κέντρου.

V. Συμπεράσματα ? προτάσεις

Η ελληνική πολιτεία, διαισθανόμενη έγκαιρα τους κινδύνους από την ανάκαμψη των επιδημιών, προέβη με τη σύσταση του Κέντρου στη δημιουργία ενός συντονιστικού επιδημιολογικού οργάνου, καλύπτοντας με τον τρόπο αυτό *ρυθμιστικά κενά* που ενδεχομένως θα ανέκυπταν, σε περίπτωση ανάγκης, από την πολυμέρεια, τη χρονική ασυμβατότητα και την αποσπασματικότητα των υφιστάμενων διατάξεων που απαρτίζουν το συναφές πλέγμα νομικής προστασίας. Απομένει λοιπόν η σχετική προσπάθεια να περιβληθεί και τον κατάλληλο -ανταποκρινόμενο στις σύγχρονες περιστάσεις και ανάγκες- νομικό μανδύα. Οι βασικές αρχές της επιδημιολογίας: δήλωση, πρόληψη, καταπολέμηση είναι πλέον δυνατόν, επιβοηθούμενες σε θεσμικό επίπεδο από τη σύσταση του Κέντρου, να τύχουν *συστηματικής αντιμετώπισης*. Εξάλλου, επιμέρους διάσπαρτες διατάξεις πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα *ενιαίο* νομοθετικό κείμενο. Το εγχείρημα μοιάζει επομένως εφικτό, καθώς οι ευρείες αρμοδιότητες του Κέντρου άπτονται πολλών βασικών παραμέτρων της δικαιικής αντιμετώπισης των μεταδοτικών-επιδημικών νόσων.

Η ολοκληρωμένη σύλληψη του επιδημιολογικού προβλήματος επιβάλλει εντούτοις και μία έγκαιρη *σύζευξη* της (προληπτικής) υδατο-επιδημιολογικής μέριμνας με την -και επιδημιολογικά συναρτημένη- γενική περιβαλλοντική προστασία. Κατ' αρχήν, η λειτουργική ένταξη μίας διευρυμένης υποχρέωσης επιδημιολογικής γνωστοποίησης στο σύστημα ενημέρωσης του Κέντρου είναι δυνατή, καθώς στην ισχύουσα νομοθεσία υφίστανται οι διαδικαστικές γι' αυτό προϋποθέσεις. Περαιτέρω, η επιδημιολογικά συσχετιζόμενη υγειονομικο-περιβαλλοντική μέριμνα συνηγορεί υπέρ μίας *συστηματικής συνεργασίας* επιδημιολογικών και περιβαλλοντικών υπηρεσιών, που θα διασφαλίζει τη *σφαιρική επιδημιολογική πρόληψη* διαμέσου της έγκαιρης ανίχνευσης επιδημιολογικά επίφοβων ή επιζήμιων περιβαλλοντικών επεμβάσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά τους υδροφόρους ορίζοντες[130]. Τα διαδικαστικά -νομοθετικά- εχέγγυα της συνεργασίας αυτής είναι και στην περίπτωση αυτή ήδη υπαρκτά.

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, η ολοκληρωμένη σύλληψη της επιδημιολογικής συνιστώσας της περιβαλλοντικής προστασίας και η νομοθετική της έκφραση, περικλείοντας ανθρωποκεντρικά στοιχεία, είναι πιθανόν να επιφέρουν μία αναγέννηση του περιβαλλοντικού ενδιαφέροντος της κοινωνίας[131], υποδεικνύοντας μάλιστα ωφέλιμες από επιδημιολογική άποψη οικοκεντρικές κατευθύνσεις μίας σύγχρονης περιβαλλοντικής πολιτικής[132]. Εντάσσοντας δηλαδή τις πολιτικές βιώσιμης διαχείρισης των φυσικών (π.χ. υδάτινων) πόρων στο σύστημα προληπτικής, επιδημιολογικά συσχετιζόμενης, προστασίας του περιβάλλοντος, ενδέχεται τα πρότυπα αειφόρου ανάπτυξης να συναντήσουν μεγαλύτερη απήχηση στα ευρύτερα κοινωνικά τμήματα[133].

Επιπρόσθετα, η αντιμετώπιση των επιδημιών, θέτοντας έντονα ερωτήματα για την «ηθική» της φύσης, παρέχει τη δυνατότητα ενός συνολικού στοχασμού για τη σχέση ανθρώπου και περιβάλλοντος. Η πρώτη εντύπωση είναι ενδεχομένως αυτή της μεταδοτικής-επιδημικής ασθένειας ως ένδειξης μίας «ηθικής αδιαφορίας» της φύσης. Δεν μπορεί ωστόσο να αποκλεισθεί η πιθανότητα της *παιδευτικής λειτουργίας* της αντιμετώπισης των επιδημικών νόσων ως όρου ανάπτυξης του πολιτισμού και

κατανόησης και «ηθικού εμπλουτισμού» του περιβάλλοντος χώρου[134]. Έτσι, ο άνθρωπος ανάγεται ταυτόχρονα σε δυνητικό ρυθμιστή τόσο της υγείας του περιβάλλοντος όσο και της δικής του.

Η επιδημιολογικά συσχετιζόμενη περιβαλλοντική μέριμνα αποσκοπεί σε κάθε περίπτωση στη διαφύλαξη ενός φιλικού για τον άνθρωπο περιβάλλοντος. Αυτός είναι, με άλλα λόγια, και ο σκοπός του νόμου για την προστασία του περιβάλλοντος: «ο άνθρωπος να ζει σε ένα περιβάλλον υψηλής ποιότητας, μέσα στο οποίο να προστατεύεται η υγεία του και να ευνοείται η ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»[135].

Summary

Epidemics, environment and the law

The present article examines the factual and legal relationship between developing a comprehensive environmental protection system and adopting a coherent strategy for effective epidemiological prevention.

If we consider the critical interactions between ecosystems and human societies we realize that infectious diseases, particularly the waterborne and foodborne ones, are building a serious environmental problem. Human actions affecting epidemiologically relevant processes have therefore to be regarded as an environmental priority concern.

The article underscores this interplay between environmental and epidemiological factors, by pointing -amongst others- to several existed linkages between environmental and public health legal provisions. That is particularly the case with drinking water and sanitary regulations, which have their roots in older laws and regulations concerned with the control of certain epidemic diseases and the improvement of hygienic conditions. According to recent data, presented by WHO, modern societies are, however, once again confronted with the resurgence of old epidemic diseases and the rapid emergence and spread of new ones. Therefore, States have the task of effectively controlling infectious diseases, eventually by up-dating relevant legal provisions and by integrating related aspects of environmental protection and epidemiological prevention and response policy (e.g. integrated water protection and water management policy).

Greek legal provisions for epidemiological care and related public health matters are fragmentary and rather old-structured. Their analysis shows that there is -in the first place- an urgent need for creating a unique, up-dated and comprehensive legal instrument, able to cope with epidemic emergency situations, even those arising from the appearance of unknown diseases. Furthermore, such an instrument is also expected to adequately respond to the need for an integrated and effective protection of «environmental goods» particularly important to public health, such as groundwater resources. For this purpose, an active cooperation between environmental agencies and the newly established «Center for epidemiological prevention and response» has got to be soon in place. The Center, a first major step towards revitalizing and modernizing Greek public policy on epidemiological care, may contribute a lot to this process through its coordinating role. The mentioned cooperation may well be based on an extended duty of the competent local authorities, to notify directly and without delay the «Center» as well as the coordinated environmental agencies of urgent problems and situations. In this regard, notification includes not simply infections or epidemic outbursts, as it is the case today, but refers additionally to any epidemiologically critical environmental issue or event. To this point it is worth mentioning that the Greek legislation contains certain provisions, which not simply enable, but actually pursue the development of the appropriate institutional mechanisms of such a strategic cooperation.

Finally, the article views systematization of the new field of environmental epidemiology as a great chance to policy-makers, and to the legal science as well, to practise the integration of interrelated policies (here, the environment and public health policies), in order to promote the transition to sustainable development.

[1] Βλ. *Γ. Παπαδημητρίου*, Το περιβαλλοντικό Σύνταγμα. Θεμελίωση, περιεχόμενο και λειτουργία, *Νόμος και Φύση*, τ. 1 (1994), σ. 375-397.

[2] Βλ. *Κ. Μενουδάκου*, Προστασία του περιβάλλοντος στο ελληνικό δημόσιο δίκαιο. Η συμβολή της νομολογίας του Συμβουλίου της Επικρατείας, *Νόμος και Φύση*, τ. 4 (1997), σ. 9-21.

[3] Ο *Απ. Ν. Παπακωνσταντίνου* (Το άρθρο 24 του Συντάγματος ως πεδίο νομικοπολιτικής έντασης στην πρόσφατη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, *Νόμος και Φύση*, τ. 4 (1997), σ. 573 επ.) υπαινίσσεται ήδη μία υπερπροστατευτική του περιβάλλοντος στάση της νομολογίας του ΣτΕ.

[4] Μία πρώτη ολοκληρωμένη κατάθεση σχετικών προτάσεων αποτελεί το έργο του *Μ. Δεκλερής*, *Ο Δωδεκάδελτος του περιβάλλοντος. Εγκόλπιο βιωσίμου αναπτύξεως*, *Νόμος και Φύση - Βιβλιοθήκη περιβαλλοντικού δικαίου* (1996), με εμφανώς προστατευτικό του περιβάλλοντος προσανατολισμό.

[5] Στο άρθρο 2 παρ. 1 του ν. 1650/1986 για την προστασία του περιβάλλοντος ορίζεται ως περιβάλλον «το σύνολο των φυσικών και ανθρωπογενών παραγόντων και στοιχείων που βρίσκονται σε αλληλεπίδραση (και επηρεάζουν την οικολογική ισορροπία, την ποιότητα της ζωής, την υγεία ...)».

[6] Για την εισαγωγή του *μακροχρόνιου κριτηρίου* στην περιβαλλοντική σκέψη πρβλ. *Μ. Δεκλερής*, όπ. π. (σημ. 4), σ. 55 επ.

[7] Κατευθυντήριες γραμμές αυτής της σύγχρονης τάσης στην περιβαλλοντική σκέψη απαντά κανείς, μεταξύ άλλων, στα έργα των *J. Lovelock*, *Gaia: A New Look at Life on Earth*, Oxford University Press (1979) και *L. Margulis/L. Olendzenski* (ed.), *Environmental Evolution*, MIT Press (1992). Ως ολοκληρωμένη περιβαλλοντική σύλληψη παρουσιάζεται στο έργο του *G. Easterbrook*, *A Moment on the Earth. The Coming Age of Environmental Optimism*, Penguin Books (1995). Ιδιαίτερα επιφυλακτικοί σε συναφείς τάσεις, πιστεύοντας ότι τα συμπεράσματά τους δύναται να υπονομεύσουν την περιβαλλοντική προστασία, είναι οι *P. Ehrlich/A. Ehrlich*, *Betrayal of Science and Reason: How Anti-environmental Rhetoric Threatens Our Future*, Island Press (1998).

[8] Ενδεικτικά αναφέρεται πως οι ετήσιες εκπομπές διοξειδίου του θείου στις Η.Π.Α. κυμαίνονται στους 19 εκατομ. τόνους. Από την άλλη πλευρά, η έκρηξη του ηφαιστείου Πινατούμπο στις Φιλιππίνες ελευθέρωσε μέσα σε λίγες ώρες 30 εκατομ. τόνους διοξειδίου του θείου. Βλ. σχετικά *G. Easterbrook*, σ. xvii. Ενδεχόμενη στενή θεώρηση αυτών και παρόμοιων τους στοιχείων, την οποία δεν αποφεύγει πάντοτε και ο ίδιος ο *Easterbrook*, μπορεί να οδηγήσει βέβαια σε σχετικοποίηση του περιβαλλοντικού προβλήματος. Συνιστάται επομένως μία πιο φρόνιμη εστίαση στο αθροιστικό αποτέλεσμα των ετερογενών ρύπων, καθώς η επιστήμη δεν είναι ακόμη σε θέση να προσδιορίσει επακριβώς την εικαζόμενη αντισταθμιστική-εξισορροπητική λειτουργία παρόμοιων φυσικών φαινομένων.

[9] *Easterbrook*, όπ. π. (σημ. 7), σ. 148.

[10] Όπ. π., σ. 149. Η πανδημία του 1918 προκάλεσε περισσότερα από 20 εκατομμύρια θύματα. Ο ιός εξαπλώθηκε στην υδρόγειο μέσα σε τέσσερις μήνες. Ο μολυσματικός παράγοντας του τύπου Influenza που προκάλεσε τον περασμένο χρόνο αλλεπάλληλα κρούσματα στο Hong-Kong και δημιούργησε φόβους για επανάληψη μίας πανδημίας, εικάζεται ότι θα μπορούσε, τηρουμένων των αναλογιών, να διατρέξει τον πλανήτη σε τέσσερις μόλις ημέρες.

[11] Βλ. αναλυτικά *Γ. Καζιμούλη*, *Περιβάλλον και υγεία*, στο έργο: *Το δικαίωμα στο περιβάλλον: Προσβολές και προστασία του*, Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (1997), σ. 39 επ.

[12] Εξ αυτού πηγάζει ουσιαστικά το στοιχείο των επιβεβλημένων προληπτικών/διορθωτικών επεμβάσεων του ανθρώπου στο περιβάλλον, ώστε να εξακριβωθεί η αιτία, να επιβραδυνθεί ή να αναχαιτισθεί η εξάπλωση και να προληφθεί η εμφάνιση μεταδοτικών-επιδημικών νοσημάτων. Τα πρωτογενή αίτια εμφάνισης των (επιδημικών) νοσημάτων συνδέονται, στα πλαίσια του ισχύοντος γνωστικού πεδίου του ανθρώπου, με αγνώστου λειτουργικότητας μηχανισμούς της φύσης. Σχετικά διατυπώνονται δύο εικασίες. Η πρώτη υποψιάζεται έναν, άγνωστο ακόμη στον άνθρωπο, οικολογικό ρόλο των ασθενειών. Η δεύτερη πιθανολογεί ότι οι ασθένειες αποτελούν ατέλειες του συστήματος της φύσης. Πρβλ. *G. Easterbrook*, όπ. π. (σημ. 7), σ. 149.

[13] Άρθρο 21 παρ. 3 Συντ. Βλ. σχετικά και *Γ. Παπαδημητρίου*, όπ. π. (σημ. 1), σ. 383. Για τις πτυχές της περιβαλλοντικά συναρτημένης προστασίας της υγείας που άπτονται διεθνώς, και δη ευρωπαϊκώς, κατοχυρωμένων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πρβλ. *Λ.-Α. Σισιλιάνου*, *Η προστασία του περιβάλλοντος και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*. Η εξέλιξη της νομολογίας ως την υπόθεση *López Ostra*, *Νόμος και Φύση*, τ. 3 (1996), σ. 33 επ. Όσον αφορά την περιβαλλοντικά συναρτημένη

προστασία της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση βλ. άρθρο 130 P, 1 της Συνθήκης του Αμστερνταμ.

[14] Βλ. άρθρο 1, παρ. 2, εδ. β' του ν. 1650/1986 για την προστασία του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 8 του ίδιου νόμου, ως υγεία νοείται «η κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου ή του συνόλου του πληθυσμού.» Στο ίδιο άρθρο, η παράμετρος των επιδράσεων και επιπτώσεων στην υγεία εντάσσεται ως προσδιοριστικός παράγοντας και στους ορισμούς του «περιβάλλοντος», της «ρύπανσης» και της «υποβάθμισης».

[15] Πρβλ. την προαναφερθείσα πολλαπλασιαστική δράση των επιδημιολογικά κρίσιμων ανθρώπινων επενεργειών στο περιβάλλον. Για τη σχέση δημόσιας υγείας και περιβαλλοντικής προστασίας βλ. επίσης ΣτΕ 2829/93 και ΣτΕ 1874/94 (Ε' Τμ.). Σύμφωνα με τη δεύτερη απόφαση, σε περίπτωση αναπόφευκτης σύγκρουσης των δύο αγαθών (φυσικού περιβάλλοντος και δημόσιας υγείας), η προτεραιότητα παρέχεται στην ανθρώπινη υγεία, ενώ λαμβάνεται παράλληλα μέριμνα για τη μικρότερη δυνατή διατάραξη του θιγόμενου φυσικού περιβάλλοντος.

[16] Στα εκτιθέμενα νομοθετικά κείμενα παλαιότερης χρονολογίας έχουν επέλθει, κυρίως για τεχνικούς λόγους, κάποιες γραμματικές και γλωσσικές μετατροπές.

[17] Β.δ. της 18/24.5.1911 «Περί υγειονομικών μέτρων προς περιστολήν της ασιατικής χολέρας εν τω κράτει και προς παρακώλυσιν της δια θαλάσσης και ξηράς μεταδόσεως αυτής».

[18] Άρθρο 10 («μέτρα προς αποφυγήν μόλυνσεως του ύδατος») του πρώτου κεφαλαίου («υγειονομικά μέτρα») του β.δ.

[19] Άρθρο 13, «γενικαί αστυνομικαί διατάξεις», του β.δ. Σχετικά προβλέπονται μέτρα καθαριότητας ιδιωτικών και δημόσιων χώρων, απομάκρυνσης αποβλήτων, διοχέτευσης υδάτων, απολύμανσης, αγορανομικού ελέγχου κ.ά.

[20] Άρθρο 1 παρ. 2 του α.ν. 2520/1940, «Περί Υγειονομικού Κανονισμού»: «Τα ... μέτρα θέλουσιν αποβλέπει ιδίως εις την ύδρευσιν και αποχέτευσιν, την αποκομιδήν απορριμμάτων, την εξυγίανσιν χώρων δυναμένων να αποβώσιν εστίαι αναπτύξεως μολυσματικών νόσων, ... , τον σταυλισμόν των ζώων και την κατεργασίαν των προϊόντων αυτών, την από υγιεινής απόψεως καταλληλότητα των προς βρώσιν τροφίμων ... και την εν γένει λήψιν πάντων των μέτρων προς πρόληψιν και καταπολέμησιν επιδημικών νόσων και προστασίαν της δημόσιας υγείας».

[21] ΕτΚ Α΄, φ. 262/9-11-50, σ. 1533 επ.

[22] Άρθρο 7, παρ. 1 του β.δ. Η θεμελιώδης αυτή υποχρέωση διατηρείται και σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ. 4 του κεφαλαίου η΄ («Γενικές ρυθμίσεις και μεταβατικές διατάξεις») του ν. 1739/1987 («Διαχείριση των υδατικών πόρων και άλλες διατάξεις»), στο οποίο ορίζεται πως «η μέριμνα για την ύδρευση περιοχών δήμων και κοινοτήτων ανήκει στην τοπική αυτοδιοίκηση».

[23] Άρθρο 9, παρ. 2 του β.δ.

[24] Υγ. διάταξη αρ. Γ3α/761 της 6.3/10.4.1968 (ΕτΚ β΄, φ. 189), Περί ποιότητας του πόσιμου ύδατος, βλ. ιδίως άρθρο 3. Ειδικές ρυθμίσεις της διάταξης (άρθρα 4-6)

καταργήθηκαν λόγω της συμμόρφωσης προς την οδηγία 80/778 του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

[25] Ο Μ. Δεκλερής, όπ. π. (σημ. 4), σ. 56 επ., 63, σημειώνει ως σκοπό των σύγχρονων μεταβιομηχανικών κοινωνιών τη σταθερή *συνεξέλιξη* ανθρωπογενών συστημάτων και οικοσυστημάτων.

[26] Πρβλ. Γ. Καζιμούλη, όπ. π. (σημ. 11), σ. 39 επ.

[27] Άρθρο 2 παρ. 1 του α. ν. 2520/1940, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 31 παρ. 2 του ν. 1650/1986. Αρμόδιος για την έκδοση των σχετικών διατάξεων είναι ο Υπουργός Υγείας.

[28] WHO, Health and Environment in Sustainable Development: Five Years after the Earth Summit (1997).

[29] Πρβλ. Καζιμούλη, όπ. π. (σημ. 11), ιδίως σ. 40 επ.

[30] WHO, The World Health Report 1996, Fighting disease, fostering development, Executive Summary.

[31] Πρόκειται για την οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού, τη φυματίωση, τις διαρροϊκές ασθένειες (συμπεριλαμβανομένης της δυσεντερίας), την ελονοσία, το AIDS και την Ηπατίτιδα Β. Βλ. WHO, The World Health Report 1997, Conquering suffering, enriching humanity, Executive Summary.

[32] The World Health Report 1996, όπ. π.

[33] Υπολογίζεται ότι το έτος 2.000 οι ενήλικες φορείς του ιού θα ανέρχονται σε 26,6 εκατομμύρια.

[34] Ήδη 100 εκατομμύρια άνθρωποι είναι χρόνιοι φορείς του ιού της Ηπατίτιδας C, ενώ 350 εκατομμύρια είναι φορείς της Ηπατίτιδας β, όπ.π.

[35] Τελευταία η Ebola εμφανίστηκε ξανά με ιδιαίτερη οξύτητα το 1995 στο Ζαίρ, όπου το 80% των κρουσμάτων είχε μοιραία κατάληξη.

[36] Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσίευσε η UNICEF, στις αναπτυσσόμενες χώρες 1,1 δισεκατομμύριο άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε καθαρό πόσιμο νερό, ενώ 2,9 δισεκατομμύρια δεν έχουν πρόσβαση σε συστήματα αποχέτευσης.

[37] Για όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία βλ. The World Health Report 1996.

[38] Πρβλ. Καζιμούλη, όπ. π. (σημ. 11). Βλ. και G7, Environmental Futures Forum, Proceedings, 4-5. 4. 1997, σ. 8. Και κατά τη διάρκεια της τριήμερης συνόδου του ΟΗΕ για το νερό, που διοργανώθηκε το Μάρτιο του 1998 στο Παρίσι, επισημάνθηκε πως η αντιμετώπιση της μόλυνσης των υδροφόρων οριζόντων από τα βιομηχανικά και γεωργικά απόβλητα συνιστά φλέγον ζήτημα. Τα νιτρικά, τα αζωτούχα και τα φωσφορικά λιπάσματα συνιστούν κύριες αιτίες μόλυνσης των υπόγειων υδροφόρων στρωμάτων. Το μολυσμένο νερό μπορεί να προκαλέσει χολέρα, διαρροϊκές ασθένειες, τύφο και Ηπατίτιδα Α.

[39] Επικίνδυνη ουσία αποτελεί και ο μόλυβδος των υδροσωλήνων που υπεισέρχεται στο πόσιμο νερό. Η παρουσία μόλυβδου στο νερό μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλοπάθειες. Επίσης, το χλώριο, που χρησιμοποιείται ευρέως για απολύμανση του νερού, αφενός δεν σκοτώνει τα παράσιτα και αφετέρου ενδέχεται να προκαλέσει, διαμέσου παραγώγων του, όπως τα τριχλωρομεθάνια, καρκίνο του παχέος εντέρου και άλλων μορφών. Απαιτούνται συνεπώς νέοι τρόποι απολύμανσης, όπως π.χ. χρησιμοποίηση φίλτρων ενεργού άνθρακα (activated carbon filtration). Επίσης ενδείκνυται η εφαρμογή κατάλληλης πολιτικής για τη συνολική προστασία των αποθεμάτων νερού. Ο δήμος της Νέας Υόρκης αγόρασε, για παράδειγμα, όλες τις ιδιοκτησίες δίπλα στις δεξαμενές νερού στις παρυφές της πόλης, ώστε να εξαιρεθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από τις παρακείμενες γεωργικές καλλιέργειες. Συστήθηκε μάλιστα ένα σώμα υδρονομικής αστυνόμευσης και φρούρησης των δεξαμενών ύδρευσης. Βλ. σχετικά *Easterbrook*, όπ. π. (σημ. 7), σ. 638 επ.

[40] Συμπεράσματα επιδημιολογικής έρευνας του Ινστιτούτου Robert-Koch του Βερολίνου, δημοσιευθέντα στο γερμανόφωνο ειδησεογραφικό περιοδικό Focus, Nr. 11, 9.3.1998, σ. 48-50. Η έρευνα διεξήχθη με σκοπό την αναζήτηση της πηγής μόλυνσης, ύστερα από αλληπάλληλα κρούσματα μηνιγγίτιδας σε περιοχές της Βαυαρίας. Αλλά και στην Ελλάδα σημειώθηκαν τους προηγούμενους μήνες αρκετά ανησυχητικά και δυστυχώς θανατηφόρα κρούσματα.

[41] Για τα προαναφερθέντα στοιχεία βλ. The World Health Report 1996, όπ. π. (σημ. 30).

[42] Την τελευταία δεκαετία (1987-1997), περίπου το 63% του συνόλου των περιπτώσεων ανθρώπινων επιδημιών στην υφήλιο και σχεδόν το 77% των σχετικών κρουσμάτων με μοιραία απόληξη αναφέρθηκαν στην Αφρική. Βλ. *Weekly Epidemiological Record*, Vol. 72, No. 46, 14.11.1997, σ. 344 επ. Ακόμη και η ίδια η εφαρμογή αναπτυξιακών προγραμμάτων, που περιλαμβάνουν ενδεικτικά κατασκευή οδικών αρτηριών και φραγμάτων, διευκολύνει, λόγω της ελλιπούς πολιτικής δημόσιας υγείας, την εξάπλωση επιδημικών νόσων, όπως των λειψμανιάσεων, καθώς τα σχετικά παράσιτα μεταφέρονται από έντομα της άμμου.

[43] Άμεσος στόχος της Π.Ο.Υ. είναι η ολοκλήρωση του έργου εξάλειψης ασθενειών, όπως της πολιομυελίτιδας, της λέπρας και της ιλαράς. Βλ. *The World Health Report 1996*, όπ. π. (σημ. 30).

[44] Πρβλ. σχετικά και High-level Advisory Group on the Environment, *Guiding the Transition to Sustainable Development. A Critical Role for the O.E.C.D.* (1997), σ. 33.

[45] Ο Γερμανός νομοθέτης υπήγαγε, για παράδειγμα, τις συναφείς διατάξεις στο Bundes-Seuchenschutzgesetz. Βλ. σχετικά *W. Schumacher/E. Meyn, Bundes-Seuchenschutzgesetz, 2., durchgesehene Auflage*(1982).

[46] Άρθρο 1 του β.δ. του 1950 (βλ. σημ. 21). Σ' αυτό απαριθμούνται 44 νοσήματα, των οποίων η εμφάνιση ή η υπόνοια αυτής απαιτούν σχετική δήλωση.

[47] Άρθρο 6 του β.δ. Υπεύθυνοι για τους εμβολιασμούς καθίστανται, κατά πρώτο λόγο, οι διευθυντές των υγειονομικών κέντρων, οι δήμοι και οι κοινότητες.

[\[48\]](#) Άρθρο 2 του β.δ.

[\[49\]](#) Άρθρα 7 και 9 του β.δ.

[\[50\]](#) Τα μέτρα αυτά αφορούν, μεταξύ άλλων, την ενδεχόμενη απαγόρευση μετακίνησης συγκεκριμένων κατηγοριών πληθυσμών, την αναστολή εμπορικών και άλλων ομαδικών συναθροίσεων και τη λήψη σχολιατρικών μέτρων, σύμφωνα με το άρθρο 7 του β.δ.

[\[51\]](#) Πρόκειται ενδεικτικά για τη λέπρα (ν.δ. 3369/20-9-1955, ΕτΚ Α΄, φ. 258 και υγειονομική διάταξη υπ΄ αριθμ. Γ1/15617/21.11.1968, ΕτΚ Β΄, φ. 680/7-2-1968), τηφυματίωση (α.ν. 1528/29.10.1950, ΕτΚ Α΄, φ. 246, ν. 4053/3-15.6.1960, ΕτΚ Α΄, φ. 83, β.δ. 144/15-27.3.1963, ΕτΚ Α΄, φ. 33, και ν.δ. 260/12.8.1969, ΕτΚ Α΄, φ. 160/18.8.1969), τη διφθερίτιδα (ν. 1658/20.1.1951, ΕτΚ Α΄, φ. 27/24.1.1951), τη λύσσα (υγειονομική διάταξη 102124/11.8.1938, ΕτΚ Β΄, φ. 202/17.9.1938 και άρθρα 55-59 του β.δ. της 26.3.1936, φεκ τ. Α΄ 174/24.4.1936), τα αφροδίσια νοσήματα (απόφαση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας κ.υ.γ. 1413/31. 10-9.11.1955 και ν. 1193/20-20. 8. 1981, ΕτΚ Α΄, φ. 130) και την ήδη αναφερθείσα χολέρα. Και η αντιμετώπιση του AIDS στηρίζεται σε μία σειρά σχετικών αποφάσεων και εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας. Βλ. κατωτέρω στο κείμενο.

[\[52\]](#) Άρθρα 1 παρ. 1 και 2 παρ. 1 του α.ν. 2520/1940, ΕτΚ Α΄, φ. 273. Υγειονομικές διατάξεις δύνανται να εκδώσουν, σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, εκτός

περιφέρειας διοικ. πρωτεύουσας, και οι οικείοι νομάρχες, μετά από σχετική εισήγηση-γνωμοδότηση του οικείου υγειονομικού κέντρου (άλλως: της οικείας υγειονομικής επιτροπής). Βλ. άρθρα 2 παρ. 1 του α.ν. 2520/1940 και 3 του β.δ. του 1950.

[53] Το β.δ. του 1950 καθιστά, καταρχήν, αρμόδια για την αντιμετώπιση των επιδημιών τα οικεία υγειονομικά κέντρα και τους διευθυντές τους. Πάντως, το νεοσυσταθέν Εθνικό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Παρέμβασης (ΕΚΕΠΑΠ) αναλαμβάνει πλέον πολλαπλές αρμοδιότητες επιδημιολογικού χαρακτήρα. Καθίσταται δε συντονιστικό επιδημιολογικό όργανο, καλύπτοντας αρκετά υφιστάμενα κενά. Οι σχετικές πληροφορίες έχουν αντληθεί από την παρουσίαση του Κέντρου που έλαβε χώρα στο Ζάππειο, στις 3 Μαρτίου 1998, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

[54] Πρβλ. τη συνοδευτική αιτιολογία της συναφούς διάταξης ορισμού του γερμανικού νόμου, στο *Schumacher/Meyn*, όπ. π. (σημ. 45), σ. 7 επ. Πάντως, η έννοια του αφροδίσιου νοσήματος ορίζεται στο άρθρο 1 του ν. 1193/20.8.1981, ΕτΚ Α΄, φ. 220. Για να υπαχθεί νέο νόσημα στην κατηγορία των αφροδισίων, απαιτείται, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών (ήδη Υγείας), με σύμφωνη γνώμη του ασ. Επίσης με την κ.υ.γ. 1413/31.10-9.11.1955 έχει καθορισθεί και το μολυσματικό στάδιο των αφροδισίων νόσων.

[55] Πλην των σχετικών διατάξεων του β.δ. του 1950 (άρθρα 1, υποχρέωση δήλωσης, και 4, υποχρέωση των διευθυντών των υγειονομικών κέντρων για άμεση ειδοποίηση του Υπουργείου Υγείας σε περίπτωση βαρέων λοιμωδών νοσημάτων), ειδικές διατάξεις αφορούν μεταξύ άλλων την υποχρέωση δήλωσης της φυματίωσης (άρθρο 5 του ν. 4053/3-15.6.1960), της λέπρας (άρθρο 1 του ν.δ. 3369/20.9.1955), της λύσσας (άρθρα 7 και 9 της υγειονομικής διάταξης 102124/11.8, 1938, ΕτΚ Β΄, φ. 22, καθώς

και 40615/1705 από 14.3.1957 Εγκ. Δ/γή του Υπουργείου Γεωργίας προς τα αρχηγεία χωροφυλακής και αστυνομίας πόλεων) και των αφροδισίων νοσημάτων (άρθρο 3 του ν. 1193/1981).

[56] Η περίπτωση της Ηπατίτιδας C καλύπτεται, κατά πάσα πιθανότητα, από την αναφορά του άρθρου 1 του β.δ. του 1950, στην υποχρέωση δήλωσης της λοιμώδους ηπατίτιδας.

[57] Υ.Α. Α1/6122 (Υγείας) της 16.7./19.9.1986, Κώδικας ΝοΒ 34 (1986), σ. 1092-1093.

[58] Όσον αφορά τη φυματίωση, τη σχετική υποχρέωση φέρει σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 2 του ν. 4053/1960 κάθε γιατρός, είτε είναι θεράπων είτε όχι, εφόσον υποπέσει στην αντίληψή του περίπτωση φυματίωσης. Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου, υποχρέωση δήλωσης έχει και το νοσηλευτικό προσωπικό και οι διευθυντές νοσοκομείων, κλινικών, ακτινολογικών και μικροβιολογικών εργαστηρίων και ιατρείων εν γένει.

[59] Πλην του άρθρου 1 του β.δ. του 1950 βλ. σχετικά και άρθρο 1 παρ. 2 του ν.δ. 3369/20.9.1955, ΕτΚ Α΄, φ. 258.

[60] Βλ. αναλυτικά και άρθρα 1 και 11 του β.δ. του 1950.

[61] Βλ. άρθρο 5 παρ. 2 του ν. 4053/1960. Τη διάθεση σχετικών δελτίων δήλωσης

στους γιατρούς προβλέπει η Υ.Α. Α1/6122 του 1986 που αφορά το AIDS.

[62] Βλ. άρθρο 6 του ν. 4053/1960 σχετικά με τη φυματίωση.

[63] Βλ. άρθρο 5 παρ. 5 του ν. 4053/1960 και άρθρο 1 παρ. β της Υ.Α. Α1/6122 του 1986. Στην περίπτωση πάντως του AIDS ανακύπτουν σχετικά προβλήματα, ιδίως όσον αφορά τα όρια της «εσωτερικής (ενδοϊατρικής-ενδονοσηλευτικής) ανωνυμίας». Πρβλ. χαρακτηριστικά τα συναφή εδάφια της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας Α1/10171/14.10.1987, που αφορά την «έρευνα και νοσηλεία ασθενών με AIDS».

[64] Βλ. ενδεικτικά υπό άρθρο 3). παρ. α) της αναφερθείσης στην υποσημείωση 55 Εγκυκλίου Διαταγής του Υπουργείου Γεωργίας.

[65] Σύμφωνα με το ν. 4053/1960, η δήλωση πρέπει να λάβει χώρα *αμελλητί*.

[66] Για τα βαρέα λοιμώδη νοσήματα και την περίπτωση εμφάνισης επιδημίας βλ. κατωτέρω στο κείμενο.

[67] Βλ. ωστόσο χαρακτηριστικά τις σχετικές διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του β.δ. του 1911για την περιστολή της χολέρας.

[68] Βλ. άρθρο 284 ΠΚ, που αφορά την παραβίαση μέτρων για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών.

[69] Σε περίπτωση έλλειψης αυτού, η δήλωση γίνεται στην οικεία αστυνομική αρχή, κατά το άρθρο 1 του β.δ. του 1950.

[70] Άρθρο 3 του ν. 1193/1981.

[71] Άρθρο 1 παρ. α της Υ.Α. Α1/6122 του 1986.

[72] Βαριά λοιμώδη νοσήματα είναι η χολέρα, η πανώλη, ο κίτρινος πυρετός, (η εξαλειφθείσα ευλογιά) και ο εξανθηματικός τύφος.

[73] Άρθρο 4 του β.δ. του 1950.

[74] Προβλέπεται σχετικά η συντονισμένη με (το) -και διαμέσου- του Κέντρου λειτουργία επιδημιολογικών δικτύων συλλογής πληροφοριών από όλη την επικράτεια. Μ' αυτόν τον τρόπο καλύπτεται μία σχετική ασάφεια της ισχύουσας νομοθεσίας όσον αφορά την κεντρική συλλογή και αξιολόγηση των δηλωθέντων στοιχείων. Ως σήμερα το θέμα καλύπτονταν ουσιαστικά μόνο από τη διάταξη του άρθρου 4 του β.δ. του 1950 (βλ. και άρθρο 7 του ν.δ. 3369/1955), η οποία ορίζει πως ο διευθυντής του υγειονομικού κέντρου υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας μηνιαίο δελτίο, στο οποίο αναγράφονται όλα τα δηλωθέντα περιστατικά λοιμωδών νόσων και μηνιαίες εκθέσεις, οι οποίες αναφέρουν τη δράση για την πρόληψη και την καταπολέμηση των

επιδημικών νοσημάτων.

[75] Βλ. σχετικά Revision of the International Health Regulations. Progress Report, Weekly Epidemiological Record, V. 73, 4 (23.1.1998), σ. 17-24.

[76] Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., «criteria to assist the national health authorities in the assessment of the urgent international importance will include the following medical, epidemiological and operational issues: high risk of international spread; unexpectedly high case-fatality rate; unusual occurrence; newly recognized syndrome; high degree of interest by the media; potential for imposition of trade or travel restrictions». Όπ. π.

[77] Το άρθρο 10 («μέτρα για την προστασία των νερών») παρ. 1 του ν. 1650/1986 ορίζει πως «με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας ... και ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ. και των κατά περίπτωση αρμόδιων Υπουργών επιβάλλονται σε υφιστάμενα ή σε νέα έργα και δραστηριότητες, όπως ορίζονται στο άρθρο 3, καθώς και σε κάθε άλλη δραστηριότητα, που είναι πιθανό να υποβαθμίσει τα νερά, κατά κατηγορία και περιοχή, περιορισμοί και μέτρα για την προστασία τους». Ενδεχόμενοι περιορισμοί και συναφή μέτρα αναφέρονται στην παράγραφο 2. Μεταξύ άλλων, προβλέπεται «?εγκατάσταση οργάνων ελέγχου της ποιότητας των? νερών (και) καθορισμό(-ς) μεθόδων, συνθηκών και συχνοτήτων δειγματοληψιών και αναλύσεων παραμέτρων που σχετίζονται με την ποιότητα και ποσότητα των χρησιμοποιούμενων ? νερών ?». Κοινή απόφαση (των δύο προαναφερθέντων Υπουργών και του Υπουργού Ανάπτυξης -πλέον-) για τη λήψη μέτρων προστασίας του εδάφους (και κατ' επέκταση και των υπόγειων υδροφόρων στρωμάτων) από (μεταξύ άλλων και) την προσθήκη τοξικών ουσιών και από τη χρήση λιπασμάτων και φυτοφαρμάκων, προβλέπεται στο άρθρο 11 του ίδιου νόμου. Πρβλ. επίσης το άρθρο 12 παρ. 1 του ν. 1739/1987 για τη διαχείριση των υδατικών πόρων.

[78] Όσον αφορά το πόσιμο νερό, ως αρμόδια αρχή για την εφαρμογή των διατάξεων της υγειονομικής διάταξης Α5/288/23.1.1986, ΕτΚ Β', φ. 379/β/86 - 53/β/86 περί της

ποιότητας του πόσιμου νερού σε συμμόρφωση προς την οδηγία 80/778 του Συμβουλίου των Ε.Κ. της 15.7.1980, καθορίζονται από το άρθρο 11. 1 ούτως ή άλλως οι υγειονομικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα δε με την παράγραφο 4 του άρθρου 3 της υγειονομικής διάταξης Γ3α/761 της 6. 3/10.4.1968, ΕτΚ Β΄, φ. 189, οι τακτικές συστηματικές υγειονομικές έρευνες του συστήματος ύδρευσης επεκτείνονται και στη λεκάνη τροφοδότησης της πηγής υδροληψίας, για να διαπιστωθούν, εντοπισθούν και εξουδετερωθούν τυχόν υφιστάμενοι υγειονομικοί κίνδυνοι. Σχετικά με την υγειονομικά συναρτημένη προστασία των υδατικών πόρων, στους οποίους περιλαμβάνονται και τα υπόγεια ύδατα, βλ. άρθρο 11 παρ. 4 και 5 του ν. 1739/1987.

[79] Σύμφωνα με το άρθρο 9 της αναφερθείσης στην αμέσως προηγούμενη σημείωση υγειονομικής διάταξης του 1986, η αρμόδια αρχή (δηλαδή οι υγειονομικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας) «διασφαλίζει, ώστε η εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας υγειονομικής διάταξης να μην έχει σαν συνέπεια... β) την αύξηση της ρύπανσης των νερών που προορίζονται για την παραγωγή πόσιμου νερού μετά από συνεργασία με τις αρμόδιες για τους υδάτινους πόρους υπηρεσίες και την Τοπική Αυτοδιοίκηση». Ενώ, κατά το άρθρο 9 παρ. 2 εδ. β της υγειονομικής διάταξης Γ3α/761/1968, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υγειονομική διάταξη Γ4/1722/1974, ΕτΚ Β΄, φ. 988, οι εκάστοτε υπεύθυνοι για την ύδρευση (δημοτικές ή κοινοτικές αρχές και οι τυχόν επιφορτισμένοι με τη διαχείριση της ύδρευσης Οργανισμοί ή Επιχειρήσεις) γνωστοποιούν αμέσως στο αρμόδιο υγειονομικό κέντρο κάθε εμφανιζόμενο υγειονομικό κίνδυνο, όπως και τα λαμβανόμενα μέτρα προς εξουδετέρωσή του.

[80] Βλ. ήδη στις δύο παραπάνω υποσημειώσεις.

[81] Η ανάγκη για μία πιό συστηματοποιημένη συνεργασία μεταξύ υγειονομικών και περιβαλλοντικών υπηρεσιών καθίσταται προφανής από την ανάγνωση των ίδιων των υγειονομικών διατάξεων, εφόσον προστεθεί στην προβληματική το προαναφερθέν γεγονός της επέκτασης της μόλυνσης των υπόγειων υδροφόρων οριζόντων και η συνυφασμένη μ' αυτό επιταγή χάραξης συντονισμένης πολιτικής για την αντιμετώπιση επιδημιών. Έτσι, το άρθρο 18 παρ. 1 της υγειονομικής διάταξης Α1β/484, ΕτΚ Β΄, φ. 629/21.8.1979, περί της ποιότητας των εμφιαλωμένων νερών,

αναφέρει πως η πηγή υδροληψίας, από την οποία λαμβάνεται το νερό για εμφιάλωση, πρέπει να βρίσκεται σε απόλυτα υγιεινό περιβάλλον και να έχει πλήρη τεχνική και υγειονομική προστασία έναντι εστιών και γενικά κινδύνων ρύπανσης και μόλυνσης. Βλ. σχετικά και το άρθρο 4 της ίδιας διάταξης για τον έλεγχο των συνθηκών υπόγειας ροής του νερού και την εκτίμηση των πιθανών κινδύνων ρύπανσης και μόλυνσης από υπάρχουσες εστίες στο άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον.

[82] Βλ. άρθρο 6 του β.δ. του 1950, όπως και τον α.ν. 171/1936 (περί δαμαλισμού), ΕτΚ Α΄, φ. 429 και το ν. 1658/1951 (περί αντιδιφθεριτικού εμβολιασμού), ΕτΚ Α΄, φ. 27.

[83] Βλ. τους αναφερθέντες στην προηγούμενη υποσημείωση νόμους, όπως και τις υγειονομικές διατάξεις Ε1γ/8835/4. - 8.6.1964 (αντιπολιομυελιτικός εμβολιασμός), ΕτΚ Β΄, φ. 356 και Γ1α/7408/357/6.7.1973 (αντιτετανικός εμβολιασμός), ΕτΚ Β΄, φ. 869. Σύμφωνα με το νέο (αντικατάσταση διαμέσου της Υ.Α. 8405/29.10.1992) άρθρο 14 παρ. 5 της υγειονομικής διάταξης Α1β/8577/83, ΕτΚ Β΄, φ. 526, η υγειονομική υπηρεσία μπορεί, όταν το κρίνει σκόπιμο, να υποχρεώσει τους απασχολούμενους στα καταστήματα, εργαστήρια και εργοστάσια υγειονομικού ενδιαφέροντος να υποστούν τους εκάστοτε επιβαλλόμενους από αυτήν προφυλακτικούς εμβολιασμούς.

[84] Βλ. ενδεικτικά το άρθρο 7 παρ. 2 του ν. 4053/1960.

[85] Βλ. άρθρο 7 παρ. 3 του ν. 4053/1960, άρθρο 1 του ν.δ. 260/12-12.10.1969, ΕτΚ Α΄, φ. 160, όπως και το ν. 1658/1951.

[86] Άρθρο 6 του β.δ. του 1950.

[87] Οι συνθήκες διαβίωσης των πληθυσμών αυτών υπενθυμίζουν τους γενεσιουργούς παράγοντες της περιβαλλοντικής μέριμνας των κοινωνιών.

[88] Είναι χαρακτηριστικό ότι ήδη στο άρθρο 24 του β.δ. του 1911 προβλέπεται, σε έκτακτες περιστάσεις, η υγειονομική επίβλεψη μετακινούμενων πληθυσμών. Το Υπουργείο Υγείας έχει εξαγγείλει τη δημιουργία διασυνοριακών κέντρων δημόσιας υγείας για τον υγειονομικό έλεγχο των μετακινούμενων πληθυσμών.

[89] Άρθρο 14 παρ. 1 της υγειονομικής διάταξης Α1β/8577/83.

[90] Άρθρο 14 παρ. 4 και 6 της ως άνω υγειονομικής διάταξης.

[91] Άρθρο 32 και επ. της υγειονομικής διάταξης Α1β/4841, ΕτΚ Β΄, φ. 696.

[92] Βλ. σχετικά την εγκύκλιο 4548/13. 6. 1990 του Υπουργείου Υγείας αναφορικά με τις ενδείξεις και δεοντολογικές αρχές εργαστηριακού ελέγχου αντισωμάτων του ιού ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου. Ο συνυφασμένος με την εργασιακή απασχόληση έλεγχος αφορά κυρίως αλλοδαπούς που προέρχονται από υπερενδημικές περιοχές.

[93] Βλ. την υγειονομική διάταξη Γ1/15617/21.11.1968, ΕτΚ Β΄, φ. 680.

[94] Άρθρο 6 του α.ν. 2520/1940. Αναρίθμηση διατάξεων του νόμου έλαβε χώρα επί τη βάση του άρθρου 11 παρ. 10 του ν. 2307/95.

[95] Άρθρα 7 και 9 του β.δ.

[96] Το ενδεχόμενο αυτό, αν συνεχιστεί η μη βιώσιμη διαχείριση των υδάτινων πόρων, προέβησαν στις ομιλίες τους, κατά τη διάρκεια της τριήμερης συνόδου για το νερό που πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι το Μάρτιο του 1998, τόσο ο Γ. Γ. του Ο.Η.Ε. Κόφι Αννάν όσο και ο γάλλος Πρόεδρος Ζακ Σιράκ. Για ήδη δημιουργηθείσες εντάσεις στις διακρατικές σχέσεις λόγω της εκάστοτε ακολουθούμενης πολιτικής νερού πρβλ. *N. van Riel/N. A. Robinson, International Law of the Environment and International Organizations*, στο έργο: *Schlickman/McMahon/van Riel/Sidley & Austin* (ed.), *International Environmental Law and Regulation* (1991), σ. Ι.Ο. ? 9.

[97] Άρθρο 2 παρ. 1 της υγειονομικής διάταξης Γ3α/761/68. Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 7 του ν. 1739/1987 για τη διαχείριση των υδατικών πόρων, η ύδρευση προηγείται κάθε άλλης χρήσης νερού. Το δικαίωμα χρήσης νερού για ύδρευση δεν μπορεί να καταργηθεί ή να περιοριστεί.

[98] Όπ. π.

[99] Άρθρο 3 παρ. 2 και 3 της ίδιας υγειονομικής διάταξης. Όσον αφορά την υδροδότηση της περιοχής της πρωτεύουσας, ειδικά μέτρα προστασίας των υδάτων από ρυπάνσεις και μολύνσεις περιλαμβάνονται στην υγειονομική διάταξη Γ1/18464/4.9.1969, ΕτΚ Β', φ. 624. Σύμφωνα δε με το άρθρο 11 παρ. 5 του ν. 1739/1987, οι υδατικοί πόροι που προορίζονται για ύδρευση προστατεύονται από δραστηριότητες, οι οποίες απειλούν την ποιότητά τους, με τη λήψη μέτρων ή την

εκτέλεση έργων.

[100] Για τη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής διαχείρισης των υδατικών πόρων βλ. άρθρο 3 του ν. 1739/1987. Βλ. επίσης και Υ.Α. 26857/553/1988, ΕτΚ Β', φ. 196, σχετικά με μέτρα και περιορισμούς για την προστασία των υπόγειων νερών από την απόρριψη επικίνδυνων ουσιών, σε συνάρτηση με την οδηγία 80/68 των Ε.Κ. Μεγάλα έργα άντλησης υπόγειων υδάτων εμπίπτουν, σύμφωνα με το παράρτημα Ι της οδηγίας 97/11 του Συμβουλίου των Ε.Κ., στο άρθρο 4 παρ. 1 της οδηγίας και υποβάλλονται συνεπώς σε εκτίμηση περιβαλλοντικών επιπτώσεων κατά τα άρθρα 5-10. Το ίδιο ισχύει και για άλλα έργα επιδημιολογικού ενδιαφέροντος, όπως τις μεγάλες εγκαταστάσεις εντατικής κτηνοτροφίας. Βλ. σχετικά *Μ. Ασημακοπούλου*, Η οδηγία 97/11/ΕΚ για την εκτίμηση των επιπτώσεων ορισμένων έργων στο περιβάλλον, Νόμος και Φύση, τ. 4 (1997), σ. 745-751.

[101] Άρθρο 3 παρ. 4 και 5 της υγ. διάταξης του 1969.

[102] Άρθρο 7 παρ. 2 της υγ. διάταξης.

[103] Όπ. π.

[104] Άρθρο 8 παρ. 2 της υγ. διάταξης του 1969 και άρθρο 10 παρ. 2 της υγειονομικής διάταξης Α5/288/ 23.1.86.

[105] Άρθρο 9 της υγ. διάταξης του 1969.

[106] ΕτΚ Β΄, φ. 389/β/86 ? 53/β/86.

[107] Άρθρα 7 και 8 της υγ. διάταξης του 1986.

[108] Προβλέπονται σχετικά τέσσερα είδη ελέγχου: ο ελάχιστος έλεγχος, ο έλεγχος ρουτίνας, ο περιοδικός έλεγχος και ο έκτακτος έλεγχος σε ειδικές περιπτώσεις ή σε ατυχήματα.

[109] Οι μέθοδοι αναφοράς περικλείουν οργανοληπτικές παραμέτρους, φυσικο-χημικές παραμέτρους, παραμέτρους που αφορούν τις ανεπιθύμητες ουσίες, παραμέτρους που αφορούν τις τοξικές ουσίες, μικροβιολογικές παραμέτρους, συμπληρωματικές δοκιμασίες (π.χ. σαλμονελλών και παθογόνων σταφυλόκοκκων) και ελάχιστη απαιτούμενη συγκέντρωση (αλκαλικότητα).

[110] Άρθρο 10 παρ. 1 της υγ. διάταξης του 1986.

[111] Σύμφωνα με το άρθρο 11 παρ. 1 της υγ. διάταξης του 1986, το Υπουργείο Υγείας συγκεντρώνει όλα τα σχετικά με την υγειονομική αναγνώριση των συστημάτων ύδρευσης στοιχεία και συνεργάζεται με τα Υπουργεία Εσωτερικών και Δημόσιας Τάξης για την αξιολόγησή τους και τη λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Βλ. σχετικά και ανωτέρω, στις υποσημειώσεις 77, 78, 79, 100.

[112] Άρθρο 2 του β.δ. του 1950.

[113] Βλ. άρθρο 5 του ν. 1193/1981.

[114] Βλ. ενδεικτικά άρθρο 2 παρ. 2 του ν.δ. 3369/1955.

[115] Βλ. ανωτέρω στο κείμενο, όπως και ενδεικτικά το άρθρο 5 του ν. 4053/1960.

[116] Βλ. ενδεικτικά 1 θ της εγκυκλίου Α1/10171/14.10.1987.

[117] Βλ. σχετικά την ερμηνευτική δήλωση του άρθρου 5 παρ. 4 Συντ.

[118] Βλ. άρθρο 2 του β.δ. του 1950, άρθρο 2 παρ. 1, άρθρο 3 παρ. 4 του ν.δ. 3369/1955, αλλά και άρθρο 4 του β.δ. του 1911. Στο άρθρο 5 του τελευταίου προβλέπεται η απομόνωση και των συγκατοίκων του ασθενούς. Διατάξεις για την επίσκεψη και ελευθεροκοινωνία απομονωθέντων ασθενών δεν απαντώνται ευρέως. Βλ. πάντως άρθρο 8 του β.δ. του 1911.

[119] Βλ. ενδεικτικά άρθρο 3 παρ. 4 και 5 και άρθρο 4 του ν. 1193/1981 και άρθρα 2-8 του ν.δ. 3369/1955.

[120] Βλ. άρθρο 2 παρ. 2 του ν.δ. 3369/1955. Απαιτείται σχετική εντολή της διεύθυνσης δημόσιας υγείας του αρμόδιου Υπουργείου. Ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε μάλιστα πρόσφατα τη δημιουργία γενικής διεύθυνσης δημόσιας υγείας στο Υπουργείο, η οποία προφανώς καθίσταται αρμόδια και για το θέμα αυτό.

[121] Βλ. σχετικά την εγκύκλιο Α1/10171/14.10.1987.

[122] Βλ. την εγκύκλιο 4548/13.6.1990 περί ενδείξεων και δεοντολογικών αρχών εργαστηριακού ελέγχου αντισωμάτων του ιού ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του ανθρώπου.

[123] Αυτή απαρτίζεται από το διευθυντή της κλινικής, τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου και το διευθυντή του εργαστηρίου που θα διενεργήσει την εξέταση.

[124] Εγκύκλιος 4548/13.6.1990.

[125] Βλ. άρθρο 7 του β.δ. του 1950, όπως και, ήδη, άρθρα 13-16 του β.δ. του 1911.

[126] Άρθρο 3 του β.δ. του 1950 και άρθρο 2 του α.ν. 2520/1940.

[127] Βλ. άρθρο 5 του β.δ. του 1950.

[128] Όπ. π. Ο Υπουργός Υγείας έχει πάντως ήδη εξαγγείλει τη σύσταση, στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ, θέσεων γιατρών δημόσιας υγείας.

[129] Βλ. ενδεικτικά άρθρο 2 παρ. 2 του ν. 1193/1981. Δεν κατέστη πάντως δυνατό να εντοπισθεί νομοθετικό υλικό συσχετιζόμενο με τη συγγενή επιδημιολογική συνιστώσα των προϋποθέσεων ενασχόλησης ειδικευμένου προσωπικού με την εργαστηριακή έρευνα των νοσογόνων ιών.

[130] Στο βαθμό που πραγματοποιηθεί η σύζευξη αυτή, διευκολύνεται τόσο η θέσπιση κριτηρίων βιώσιμης διαχείρισης των (υδάτινων) πόρων όσο και η διακρίβωση, στην πράξη, συγκεκριμένων όρων πραγμάτωσης της αειφόρου ανάπτυξης. Όπως έχει ήδη υποδηλωθεί στο κείμενο, η επιδημιολογική διάσταση της περιβαλλοντικής προστασίας συνηγορεί στην κατάφαση ενός αναλλοίωτου προστατευτικού πυρήνα της αειφόρου ανάπτυξης. Βλ. σχετικά και τις εισαγωγικές σκέψεις του κειμένου.

[131] Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 3, εδ. ζ' του ν. 1650/1986, «η ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση των πολιτών στα θέματα προστασίας του περιβάλλοντος μέσα από τη σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση» συνιστούν μία από τις επιδιώξεις των διατάξεων του νόμου για την προστασία του περιβάλλοντος.

[132] Για μία πρόσφατη παρουσίαση της σχετικής προβληματικής πρβλ. *Κ. Τέγου-Κασσίδα*, Το πρόβλημα των αξιών στην περιβαλλοντική φιλοσοφία και την ισχύουσα νομοθεσία και ο ρόλος της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, *Νόμος και Φύση*, τ. 4 (1997), σ. 317-327.

[133] Η ανάγκη σύμπραξης του συνόλου του πληθυσμού στη διαδικασία μετάβασης στην αειφόρο ανάπτυξη καθίσταται, υπό την παρούσα συνάρτηση, προφανής, αν αναλογισθεί κανείς τις πιθανές προεκτάσεις του διεθνώς προτεινόμενου μοντέλου επιβολής τιμής στα υδατικά αποθέματα.

[134] Σύμφωνα με τον βακτηριολόγο *René Dubos*, *So Human an Animal*, Charles Schribner's Sons (1968), στον οποίο παραπέμπει ο *Easterbrook*, όπ. π. (σημ. 7), η επιτυχής αντιμετώπιση των ασθενειών θα μπορούσε να αποτελέσει το πρώτο σημαντικό δείγμα επανύφανσης από τον άνθρωπο ενός σχίσματος στον ιστό του φυσικού κόσμου.

[135] Άρθρο 1 του ν. 1650/1986.