



Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
Τμήμα Νομικών, Οικονομικών και  
Πολιτικών Επιστημών  
ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΜΑΘΗΜΑ: ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ  
ΔΙΔΑΣΚΩΝ: Καθηγητής Α. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ  
ΕΞΑΜΗΝΟ: 9<sup>ο</sup>

## «ΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

(ΑΡ.21 ΠΑΡ.3 εδάφ. α' του Συντάγματος)

Επώνυμο: ΜΑΝΤΖΑΡΗ  
Όνομα: ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΑριθμόςΜητρώου: 1340200200289

e- mail: [deni\\_mantzari@hotmail.com](mailto:deni_mantzari@hotmail.com)  
τηλ: 6947268472  
Πανεπιστημιακό Έτος: 2006-2007

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

(πίνακας με ενεργά περιεχόμενα : CTRL + κλικ για μετάβαση στον προορισμό της σύνδεσης)

<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b>	<b>σέλ.3</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>σέλ.4</b>
<b>I. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>σέλ.5</b>
<b>II. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>σέλ.6</b>
α) Η διπλή όψη του δικαιώματος στην υγεία	σέλ.6
β) Η υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα	σέλ.7
γ) Έννοια και φύση του δικαιώματος	σέλ.7
δ) Έκταση και περιορισμοί του δικαιώματος	σέλ.8
ε) Φορείς του δικαιώματος στην υγεία	σέλ.8
στ) Διαστάσεις του δικαιώματος στην υγεία	.....σέλ.10
ζ) Ο συνδυασμός του άρθρου 21,3 με το 2,2	σέλ.10
η) Θέμα σύγκρουσης του 21,3 με άλλες διατάξεις	σέλ.11
θ) Η προστασία του δικαιώματος ως εγγύηση θεσμού	σέλ.11
ι) Η προστασία της γενετικής ταυτότητας και οι βιοϊατρικές εξετάσεις	σέλ. 11
<b>III. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΣΤΟ Σ21.3</b>	<b>σέλ 12</b>

**IV. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙ  
ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ  
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ** σέλ 13

**V. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ  
ΚΕΚΤΗΜΕΝΟΥ** σέλ.13

**VI. Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ Σ21.3 ΚΑΙ Σ22.4** σέλ.14

## **B' ΜΕΡΟΣ**

**I. ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** σέλ 15

**II. ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑ** σέλ 15

**III. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** σέλ.17

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ** σέλ.18

**SUMMARY** σέλ 18

**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ** σέλ 19

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** σέλ 20

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

**Άρθρο: άρθρ.**

**Βλέπε: βλ.**

**Δηλαδή: δηλ.**

**Παράγραφος: παρ.**

**Σελίδα: σέλ**

**Άρειος Πάγος: ΑΠ**

**Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών: ΜονΠρωτΑθ**

**Εφετείο Αθηνών: ΕφΑθ**

**Ειρηνοδικείο Αθηνών: ΕιρΑθ**

**Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ε.Σ.Υ**

**ΠπρΠρωτ: Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο**

**ΣτΕ = Συμβούλιο της Επικρατείας**

**Υποσ: υποσημείωση**

## Εισαγωγή

Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας προβλέπεται και προστατεύεται από το ελληνικό Σύνταγμα ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα καθότι σχετίζεται με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη. Η υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου και για την ευημερία του σε όλους τους τομείς του ανθρώπινου βίου. Αναφέρεται στη φυσική υπόσταση του ανθρώπου και οντολογικά έπεται της ζωής. Ο συντακτικός νομοθέτης στα άρθρα 21 παρά. 3, 7 παρά. 2, 5 παρά. 5 κατοχυρώνει το δικαίωμα του ατόμου στην προστασία της υγείας του και ανάγει την υγεία σε αντικείμενο κρατικής μέριμνας. Ο κοινός νομοθέτης με τη σειρά του θέσπισε το Ν. 1397/1983 για τη δημιουργία του Ε.Σ.Υ και κατόπιν αυτού ακολούθησαν ο Ν. 2071/92 «για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του Ε.Σ.Υ», ο Ν. 2194/1994 «για την αποκατάσταση του Ε.Σ.Υ» , ο Ν. 2519/1997 «για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ και την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών» και πρόσφατα ο Ν. 3172/2003 «για την οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας». Αξίζει να τονισθεί ότι ο νομοθέτης μεριμνά και για την οργάνωση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας καθότι δεν υπάρχει κρατικό μονοπώλιο παροχής υπηρεσιών υγείας και προβλέπει αυστηρούς όρους ίδρυσης και λειτουργίας τους.

## I. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πριν την εξέταση της συνταγματικής προστασίας του δικαιώματος στην υγεία προέχει να καταλάβει κανείς την έννοια του όρου « υγεία», ο οποίος δε συγκεκριμενοποιείται ούτε από τον κοινό ούτε από το συντακτικό νομοθέτη. Για την έννοια της υγείας έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις. Η υγεία σε ένα καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης, σημαίνει την έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος, που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα για εργασία ή και τα δύο μαζί. Ο ορισμός αυτός προέρχεται από ένα σύστημα που έχει ως κύριο μέλημά του τη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας και αφορά στην κάλυψη του ασφαλιστικού κινδύνου της ασθένειας. Έτσι κινδυνεύει να θεωρηθεί υγιής ακόμη και κάποιος που αν και παροδικά εμφανίζει κάποια προβλήματα υγείας, ωστόσο δεν εμποδίζεται ουσιαστικά στην άσκηση του επαγγέλματός του. Η παροχή κοινωνικής προστασίας δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να συναρτάται με τη συμμετοχή του ατόμου στην παραγωγική διαδικασία, αλλά οφείλει να καλύπτει και τον ενεργό και τον ανενεργό πληθυσμό με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Σε μια προσπάθεια σφαιρικότερης και αποτελεσματικότερης προστασίας η Παγκόσμια Οργάνωση της Υγείας στο προοίμιο του καταστατικού της χάρτη όρισε ως υγεία « την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας κι όχι μόνο την απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία». Ο παραπάνω ορισμός χρησιμοποιεί ατομικά και κοινωνικά κριτήρια. Φαίνεται, όμως, αρκετά ευρύς αφού η κοινωνική και ψυχική ευεξία αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων. Γι' αυτό το λόγο ο Σ. Μανωλκίδης προκρίνει έναν αρνητικό ορισμό της υγείας, ως της φυσικής κατάστασης του ατόμου που αποκλείει κάθε μορφής ασθένειας ή αναπηρίας ικανής να μειώσει τη φυσιολογική δραστηριότητά του, σωματική ή πνευματική.

Ο καθηγητής Α. Δημητρόπουλος διακρίνει την υγεία σε ατομική και δημόσια. Η δημόσια υγεία αναφέρεται στους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από τη συμβίωση των ατόμων μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η πολιτεία του σύγχρονου κοινωνικού κράτους λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για την εξασφάλιση και προστασία της δημόσιας υγείας.

## II. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### α) Η διπλή όψη του δικαιώματος στην υγεία

Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται ως ατομικό, αλλά και ως κοινωνικό *erga omnes* δικαίωμα. Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία θεμελιώνεται στο αρθρ. 21 παρά 3 του Συντάγματος, που ορίζει ότι: «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Το δικαίωμα συνίσταται στην αξίωση των πολιτών προς το Κράτος να λάβει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να οργανωθούν υπηρεσίες υγείας, δηλαδή να λάβει μέτρα κοινωνικής πρόνοιας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι το δικαίωμα για προστασία της υγείας είναι ευρύτατο, διότι το Σύνταγμα αναφέρεται στο αποτέλεσμα της κρατικής μέριμνας κι όχι στα ειδικά μέτρα που οδηγούν στην επίτευξη του αποτελέσματος αυτού. Το άτομο, όμως, αξιώνει περαιτέρω την αποτροπή δημιουργίας επικίνδυνων για την υγεία του καταστάσεων. Έτσι το δικαίωμα στην υγεία είναι και ατομικό. Το ατομικό δικαίωμα στην υγεία θεμελιώνεται στο άρθρο. 7 παρά. 2 που ορίζεται ότι: «τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει<sup>1</sup>. Η διάταξη αυτή εξειδικεύει τη διάταξη του άρθρου 2 παρά. 1 του Συντάγματος, που αποτελεί την καταστατική αρχή της έννομης τάξης και μάλιστα δεν υπόκειται σε αναστολή σε περίοδο εφαρμογής του νόμου για την κατάσταση πολιορκίας, σύμφωνα με το άρθρο 48,1 του Συντάγματος. Κατά το νομοθετικό ορισμό βασανιστήρια συνιστούν κάθε μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης επικίνδυνης για την υγεία ή ψυχικού πόνου ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη καθώς και κάθε παράνομη χρησιμοποίηση χημικών, ναρκωτικών ή άλλων φυσικών ή τεχνικών μέσων με σκοπό να κάμψουν τη βούληση του θύματος. Μετά τη συνταγματική αναθεώρηση του 2001 κατοχυρώθηκε το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας στο εδ. α' της νέας παρά. 5 του άρθρου 5 του Συντάγματος που ορίζει ότι: «καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την

---

1. Π. Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα, δεύτερη έκδοση, σελ. 206

προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων». Η διάταξη αυτή κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην υγεία. Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία προϋποθέτει το σεβασμό του ατομικού δικαιώματος

### **β) Η υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα**

Το δικαίωμα για προστασία της υγείας είναι το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα κατά του κράτους ή άλλων φορέων δημόσιας διοίκησης να παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα ή να απέχουν από δραστηριότητες προς εξασφάλιση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των ατόμων<sup>2</sup>

### **γ) Έννοια και φύση του δικαιώματος**

Στη θεωρία έχουν υποστηριχθεί διάφορες απόψεις για το εάν μπορεί να γίνει λόγος για δικαίωμα στην υγεία με τη νομική έννοια του όρου. Ο Δαγτόγλου, για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι οι κρατικές υποχρεώσεις από το άρθρο 21 του Συντάγματος δεν είναι αρκετά εξειδικευμένες, ώστε να αντιστοιχούν στα δικαιώματα των πολιτών. Ωστόσο ορθότερη είναι η αποδοχή ενός πραγματικού δικαιώματος για προστασία της υγείας. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγούμαστε και από το άρθρο 1 παρά. 1 του Ν.1397/1983, όπου θεσπίστηκε με σαφήνεια κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε πολίτη. Στο άρθρο 6 παρά. 7 και 8 και στο άρθρο 24 του ίδιου νόμου τα μέσα προστασίας της δημόσιας υγείας κατευθύνονται ουσιαστικά από το δημόσιο τομέα. Το κράτος, δηλαδή, ανέλαβε την ευθύνη να παρέχονται οι κατάλληλες υπηρεσίες για την υγεία των πολιτών. Σύμφωνα και με τη νομολογία (ΣτΕ 400/86) το άρθρο 21,3 «ιδρύει ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασία της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει το δικαίωμα να απαιτήσουν από την Πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρέωσής της». Η απόφαση αυτή του Συμβουλίου της Επικρατείας θεωρήθηκε πολύ τολμηρή για τα ελληνικά δεδομένα καθώς έως τότε η κρατούσα άποψη δεχόταν ότι τα κοινωνικά δικαιώματα δεν παρέχουν αξίωση κατά του κράτους.

---

2.βλ. Κρεμαλής Κωσταντίνος, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, Αθήνα, 1987, σελ.56



Η έννομη τάξη προβλέπει άμεσους και έμμεσους τρόπους εξαναγκασμού της δημόσιας διοίκησης να παρέχει τις αναγκαίες υγειονομικές υπηρεσίες.

Ένας άλλος λόγος αναγνώρισης του δικαιώματος στην υγεία είναι ο κρατικός παρεμβατισμός που παρατηρείται σε θέματα υγείας. Με την κοινωνικοποίηση των υπηρεσιών υγείας οι πολίτες έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε ισότιμη και αποκεντρωμένη περίθαλψη, ενώ υφίστανται και μεγαλύτερη εξάρτηση από τις παρεμβάσεις του κράτους.

#### **δ) Έκταση και περιορισμοί του δικαιώματος**

Όσον αφορά στο αντικείμενο του δικαιώματος έχουν διαμορφωθεί δύο τάσεις: Η μία ταυτίζει την έκταση του δικαιώματος με απαίτηση των πολιτών για απλή βιοσυντήρηση και κάλυψη στοιχειωδών υγειονομικών αναγκών. Η άλλη επεκτείνει το δικαίωμα και σε απαίτηση για το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγειονομικής προστασίας

#### **ε) Φορείς του δικαιώματος στην υγεία**

Φορείς του δικαιώματος της ψυχικής και σωματικής ακεραιότητας είναι μόνο φυσικά πρόσωπα, χωρίς όμως άλλες διακρίσεις. Προστατεύονται, όμως, μόνο οι ζωντανοί άνθρωποι. Η αφαίρεση μελών ή οργάνων από πτώμα μπορεί να αποτελεί αξιόποινη πράξη ή και προσβολή της αξίας του ανθρώπου, αλλά δε συγκροτεί σωματική κάκωση κατά την έννοια του Α7 πάρ.2. Η απαγόρευση διακρίσεων του άρθρου 5 πάρ. 2 είναι εφαρμοστέα και εδώ. Το άρθρο 21 πάρ. 3 αναφέρει βέβαια ότι φορείς του δικαιώματος στην υγεία είναι οι πολίτες, δηλαδή καταρχήν οι Έλληνες. Ωστόσο, θα ήταν αδιανόητο να αποκλειστούν από τη συνταγματική προστασία οι συνάνθρωποί μας απλώς και μόνο διότι στερούνται της ελληνικής ιθαγένειας. Επιπλέον, το άρθρο 13 πάρ. 3 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη ρητά αναφέρεται σε « όλα» τα πρόσωπα χωρίς διάκριση ημεδαπών κι αλλοδαπών, ως δικαιούχοι βοήθειας για την « πρόληψη, εξάλειψη ή βελτίωση της κατάστασης ανάγκης προσωπικής ή οικογενειακής φύσεως» Τέλος, ο Ν. 1397/83 στο άρθρο 1 πάρ. 2 επιβάλλει να παρέχονται ισότιμα οι υπηρεσίες υγείας. Η ισότιμη χορήγηση υπηρεσιών υγείας σημαίνει την εξασφάλιση ίσης και ελεύθερης πρόσβασης στην οπουδήποτε προσφερόμενη υγειονομική προστασία από το δημόσιο τομέα και αποτυπώνει τον

προσανατολισμό του νόμου για κάλυψη των υγειονομικών αναγκών από υπηρεσίες που προσφέρονται στην ίδια τιμή<sup>3</sup>. Αυτή είναι και η αρχή της καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που υιοθέτησε ρητά ο νόμος περί Ε.Σ.Υ. Η αρχή της καθολικότητας των κοινωνικών παροχών εισάγει μια σημαντική καινοτομία στην παραδοσιακή αντίληψη των κοινωνικών δικαιωμάτων, σύμφωνα με την οποία υποκείμενο των δικαιωμάτων αυτών, πιο συγκεκριμένα της απόλαυσης των κρατικών φροντίδων σε θέματα υγείας, παιδείας, στέγασης, δεν είναι όλοι οι πολίτες αλλά μόνο οι μη προνομιούχοι, δηλαδή οι μη έχοντες. Φορείς του αμυντικού δικαιώματος στην υγεία είναι κάθε φυσικό πρόσωπο, δηλαδή ημεδαποί, αλλοδαποί και ανιθαγενείς, του προστατευτικού δικαιώματος είναι μόνο τα φυσικά πρόσωπα και του διασφαλιστικού δικαιώματος είναι μόνο οι έλληνες πολίτες κι όχι κάθε φυσικό πρόσωπο<sup>4</sup>.

---

3. βλ. Κρεμαλής Κωσταντίνος, το δικαίωμα για προστασία της υγείας, Αθήνα 1987, σέλ. 118

4. βλ. Δημητρόπουλος Ανδρέας, Συνταγματικά Δικαιώματα, Αθήνα 2004, σελ 145

### στ) Διαστάσεις του δικαιώματος στην υγεία<sup>5</sup>

*Αμυντικό περιεχόμενο:*

Αποκρούει επιθετικές ενέργειες των συνανθρώπων που στρέφονται κατά της υγείας. Απαγορεύεται από το Σύνταγμα οποιαδήποτε βλάβη της υγείας, είτε είναι σωματική είτε πνευματική, που προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από ανθρώπινη ενέργεια, ανεξάρτητα από τον ειδικότερο τρόπο με τον οποίο προκαλείται. Είναι απόλυτο το περιεχόμενο του και προστατεύεται και από την ιδιωτική και από την κρατική εξουσία.

*Προστατευτικό περιεχόμενο:*

Στρέφεται προς το κράτος, το οποίο είναι υποχρεωμένο να σέβεται και να μην παραβιάζει το δικαίωμα και ταυτόχρονα να προστατεύει το άτομο από τις επιθετικές ενέργειες των συνανθρώπων του.

*Διασφαλιστικό περιεχόμενο:*

Η υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα έχει έντονα εξασφαλιστικό χαρακτήρα. Εδώ περιλαμβάνεται η ελάχιστη απαίτηση για τη διασφάλιση των βασικών μέσων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που να ανταποκρίνονται στα σύγχρονα κοινωνικά δεδομένα. Ωστόσο, το κράτος δεν υποχρεούται να παρέχει τα υλικά μέσα για την προστασία της υγείας. Το Σύνταγμα, δηλαδή, δεν κατοχυρώνει δικαίωμα δωρεάν υγείας, όπως συμβαίνει με την παιδεία. Για την υγεία το κράτος «μεριμνά» και δεν «παρέχει» όπως στην παιδεία. Τα μέσα με τα οποία θα πραγματοποιηθεί η μέριμνα για την οποία δεσμεύεται το κράτος είναι ζήτημα αναγόμενο στα αρμόδια πολιτικά όργανα. Συνοψίζοντας, το δικαίωμα στην υγεία είναι δικαίωμα με διεκδικητικό περιεχόμενο, το οποίο δεν κατοχυρώνει την εξασφάλιση, αναγνωρίζει, όμως, την ελευθερία της διεκδίκησης.

### ζ) Ο συνδυασμός του άρθρου 21 παρά 3 με το άρθρο 2 παρά 2,

Το κράτος έχει υποχρέωση να εξασφαλίσει ότι θα υπάρχουν και θα λειτουργούν συνεχώς υγειονομικοί φορείς, ώστε να καθίσταται εφικτή στους πολίτες η άσκηση του δικαιώματος για προστασία της υγείας.

---

5. βλ Δημητρόπουλος Ανδρέας, Σύνταγματικά δικαιώματα, σέλ. 145

#### **η) Θέμα σύγκρουσης του άρθρου 21,3 με άλλες διατάξεις<sup>6</sup>**

Είχε τεθεί το ζήτημα αν το άρθρο 21,3 συγκρούεται με το Σ109 και το νόμο 1397/1983 περί Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με το νόμο αυτό εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ νοσοκομεία, τα οποία ιδρύθηκαν με δωρεά ή διάταξη τελευταίας βούλησης υπέρ κοινωφελών σκοπών. Ωστόσο το Σ109 απαγορεύει τη μεταβολή των σχετικών όρων της δωρεάς ή της διάταξης της τελευταίας βούλησης. Επομένως γεννάται το ζήτημα εάν η ένταξη αυτή συνιστά ανεπίτρεπτη μεταβολή του περιεχομένου διαθήκης ή δωρεάς κι επομένως είναι παραβίαση του Σ109. Το Συμβούλιο της Επικρατείας στην απόφασή του 400/1986 δέχθηκε ότι δεν αντίκειται στο Σύνταγμα καθώς δεν μπορούν να εξαιρεθούν από το ρυθμιστικό πεδίο των γενικών νομοθετικών διατάξεων οι περιουσίες που υπάγονται στο 109. Κι αυτό διότι οι περιουσίες αυτές αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση γενικότερου δημοσίου συμφέροντος κι αποτελούν εκπλήρωση της συνταγματικής επιταγής του Σ21,3. Ως κριτήριο χρησιμοποιήθηκε η προαγωγή της υγείας των πολιτών.

#### **θ) Η προστασία του δικαιώματος ως εγγύηση θεσμού**

Ο νομοθέτης με το νόμο 1397/1983 και το νόμο 2071/92 κατοχύρωσε την προστασία της υγείας για το σύνολο των πολιτών, ανεξάρτητα από το αν είναι εργαζόμενοι ή όχι και ανεξάρτητα από το αν συμπλήρωσαν κάποιες προϋποθέσεις. Άρα, το κοινωνικό δικαίωμα για προστασία της υγείας προστατεύεται πλέον ως θεσμός<sup>7</sup>.

#### **ι) Η προστασία της γενετικής ταυτότητας και οι βιοϊατρικές εξετάσεις**

Η διάταξη αυτή αντικατοπτρίζει τις ραγδαίες εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας της γενετικής. Αρχικά απαγορεύει τις βλαπτικές ενέργειες των τρίτων κατά της υγείας του ατόμου και ταυτόχρονα την ιατρική επέμβαση και περίθαλψη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Εκτός από την προστασία της υγείας το άρθρο αναφέρεται και στην προστασία της γενετικής ταυτότητας. Ως γενετική ταυτότητα

---

6. βλ. Δημητρόπουλος Ανδρέας, Σύνταγματικά Δικαιώματα, σέλ 147-8

7. βλ. Π. Παπαρηγοπούλου, το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ΔιΔικ., 6, 1994

νοείται η γενετική ιδιοσυστασία του ατόμου, τα κληρονομούμενα γενετικά στοιχεία του, που αποτελούν το βιολογικό υπόβαθρο της προσωπικότητας του<sup>8</sup>. Η προστασία αυτή συνεπάγεται ότι απαγορεύεται κάθε μεταβολή και κάθε προσπάθεια μεταβολής των στοιχείων αυτών χωρίς τη βούληση του ενδιαφερομένου. Το περιεχόμενο του δικαιώματος δεν άπτεται της προστασίας των γενετικών πληροφοριών ως προσωπικών δεδομένων που καλύπτονται από την ειδική διάταξη του νέου άρθρου 9<sup>A</sup>, αλλά διασφαλίζει καταρχάς τον αυτόνομο έλεγχο του προσώπου στα γενετικά του χαρακτηριστικά<sup>9</sup>.

### **III. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΣΤΟ Σ21,3**

Η άσκηση του δικαιώματος επιτρέπεται μέχρι κάποια όρια που αν ξεπεραστούν η άσκηση θα θεωρείται καταχρηστική. Η αρχή του κράτους δικαίου καθώς και η αρχή της νομιμότητας επιβάλλει όρια στη διοικητική δράση. Σε πολλές περιπτώσεις ο νομοθέτης εξαρτά την προστασία της υγείας από αόριστες έννοιες και αξιολογικές κατευθυντήριες αρχές. Στις περιπτώσεις αυτές η οριοθέτηση του δικαιώματος γίνεται ανάλογα με τις συγκεκριμένες συνθήκες βάσει νομικών και εξωνομικών παραγόντων. Στους νομικούς παράγοντες περιλαμβάνεται η εφαρμογή των άρθρων 4, 1 και 5,1 του Συντάγματος που ρυθμίζουν την ισότητα ενώπιον του νόμου και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας αντίστοιχα. Επιπλέον επιστρατεύονται κριτήρια οριοθέτησης από την έννοια του κοινωνικού κράτους. Βέβαια, οι παροχές υπηρεσιών υγείας δεν μπορούν να ξεπερνούν το αναγκαίο μέτρο που υπαγορεύει η αποστολή του κοινωνικού κράτους. Συνήθως η ζήτηση τους υπερκαλύπτει την προσφορά, οπότε χορηγούνται σύμφωνα με τους προκαθορισμένους στόχους ή με προτεραιότητα σε όσους βρίσκονται σε μεγαλύτερη ανάγκη.

Οι εξωνομικοί παράγοντες οριοθέτησης περιλαμβάνουν την πολιτική, οικονομική και κοινωνική εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών που πρέπει να καλυφθούν.

---

8 και 9. βλ Τ. Βιδάλη, Νέα δικαιώματα στο Σύνταγμα, Το Νέο Σύνταγμα, 2001, σελ 80

#### **IV. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ.**

Σύμφωνα με την απόφαση του ΣτΕ 2412/93, απαγορεύεται η κυκλοφορία των προοριζομένων για χρήση από παιδιά προϊόντων που έστω κι αν δεν είναι καθαυτά επικίνδυνα για τα παιδιά, εντούτοις θα μπορούσαν να τους προκαλέσουν εθισμό χρήσης προϊόντων, τα οποία ίσως δεν είναι υπό απαγόρευση, είναι, όμως, βλαπτικά για την υγεία τους. Άρα έχουμε περιορισμό της οικονομικής ελευθερίας των παραγωγών και εμπόρων τέτοιων προϊόντων, ο οποίος είναι καθόλα θεμιτός, αφού επιβάλλεται από την ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με την ΣτΕ 1874/94, όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ της ανθρώπινης υγείας και της προστασίας του φυσικού περιβάλλοντος η προτεραιότητα δίνεται στη μέριμνα για την ανθρώπινη υγεία. Παράλληλα λαμβάνονται μέτρα για τη μικρότερη δυνατή διατάραξη του φυσικού περιβάλλοντος. Η συγκεκριμένη απόφαση εκδόθηκε με αφορμή την εγκατάσταση σταθμού βιολογικού καθαρισμού κοντά σε υδροβιότοπο, στην οποία πάντως κρίθηκε από το δικαστήριο ότι δεν υπήρχε ζήτημα σύγκρουσης.

#### **V. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΚΤΗΜΕΝΟΥ**

Βάσει της αρχής του κοινωνικού κεκτημένου Σύνταγμα και κοινή κοινωνική νομοθεσία σχηματίζουν μία ενότητα στην οποία δεν μπορεί να επέμβει ο μεταγενέστερος κοινωνικός νομοθέτης. Το κοινωνικό κεκτημένο εφαρμόζεται σε όλα τα κοινωνικά δικαιώματα άρα και σε αυτό της δημόσιας, οπότε και καλείται πλέον «υγειονομικό κοινωνικό κεκτημένο». Από το άρθρο 21,3 του Συντάγματος απορρέει επομένως ένα υγειονομικό κεκτημένο υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται η κατάργηση θεσμών, μέσω των οποίων υλοποιείται η κρατική μέριμνα για την υγεία, όπως το Ε.Σ.Υ. Επιπλέον, ανεπίτρεπτη είναι κι η μερική κατάργηση ενός νόμου που υλοποιεί το άρθρο 21,3 καθώς κι επίσης η τυχόν τροποποίηση του, εάν τείνει στην αλλοίωση του σκοπού της συνταγματικής αναγνώρισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία. Περισσότερο

δεκτή γίνεται η θεωρία του σχετικού κοινωνικού κεκτημένου, σύμφωνα με την οποία ο νομοθέτης δεν έχει την ευχέρεια να καταργήσει πλήρως την κοινωνική παροχή. Θα πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η νομολογία φαίνεται διστακτική στην αναγνώριση ακόμη κι αυτού του σχετικού κοινωνικού κεκτημένου, σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης. Η ΣτΕ 2677/92 έκρινε ότι δεν αποκλείεται ο δυσμενέστερος αναδρομικός καθορισμός νέων κανόνων για το ύψος της σύνταξης και η θέσπιση παραγραφής των σχετικών απαιτήσεων και κατάργησης των εκκρεμών δικών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ειδικότερη οργανωτική φυσιογνωμία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας είναι «ανοικτή». Η επάνδρωση, δηλαδή, του Ε.Σ.Υ με γιατρούς πλήρους μόνο ή και μερικής απασχόλησης, το ύψος των διατιθέμενων πόρων, είναι ζήτημα πολιτικής επιλογής, εφόσον δεν αλλοιώνεται η ratio της συνταγματικής αναγνώρισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία.

## **VI. Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ Σ21,3 ΚΑΙ Σ22,4**

Αρχικά το κράτος θα μπορούσε να επέμβει και να εξασφαλίσει το δικαίωμα υγείας μέσω του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης που θα κάλυπτε όλες τις ανάγκες του λαού για υγειονομική κάλυψη. Βέβαια αυτό θα απαιτούσε την ύπαρξη ενός ισχυρού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που θα κάλυπτε όλους τους πολίτες. Προτιμήθηκε, όμως, η θέσπιση ενός συστήματος κρατικής, γενικής προς όλους και με τους ίδιους όρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Το άρθρο 22,4 τότε δεν επηρεάζεται και διατηρεί το περιεχόμενό του λειτουργώντας συμπληρωματικά ως δικαίωμα για ασφάλιση ασθένειας. Άρα, οι δύο διατάξεις αλληλοσυμπληρώνονται με απώτερο σκοπό την επαρκή υγειονομική προστασία του πληθυσμού.

## **B' ΜΕΡΟΣ**

### **I. ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Τα συστήματα προστασίας της υγείας που ισχύουν διεθνώς κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: στα ενιαία συστήματα κοινωνικής ασφάλειας, στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και στα συστήματα των συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

Τα ενιαία συστήματα κοινωνικής ασφάλισης αποβλέπουν στην χωρίς διακρίσεις προστασία ολόκληρου του πληθυσμού μέσω ευρύτερης αναδιανομής των εισοδημάτων, η οποία επιτυγχάνεται με τη φορολογία.

Στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης εποπτεύονται από το κράτος. Το σύστημα αυτό συμπληρώνεται από την κοινωνική πρόνοια που προστατεύει τους άπορους ανασφάλιστους.

Στο τρίτο σύστημα η υγεία του πληθυσμού εξασφαλίζεται με συμβάσεις που συνάπτουν οι πολίτες με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Κι αυτό το σύστημα συμπληρώνεται από την κοινωνική πρόνοια.

### **II. ΤΟ ΙΣΧΥΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Στη χώρα μας μέχρι το 1983 ίσχυε το δεύτερο σύστημα, δηλαδή το σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων. Η σχέση της υγείας με την κοινωνική ασφάλιση είναι άμεση, διότι ένας από τους ασφαλιζόμενους κινδύνους είναι η ασθένεια. Οι φορείς των κοινωνικών ασφαλίσεων καλύπτουν τον κίνδυνο αυτό, είτε άμεσα με τη δημιουργία μονάδων περίθαλψης είτε έμμεσα με την παροχή ορισμένου χρηματικού ποσού στους ασφαλισμένους για να απευθυνθούν σε συμβεβλημένους με τους φορείς ιατρούς ή νοσοκομεία. Η προστασία, όμως, δεν ήταν πλήρης γιατί ασφαλιζόνταν μόνο οι εργαζόμενοι, δεν κάλυπτε τις προληπτικές παροχές υγείας και δημιουργούσε ανισότητες μεταξύ των διάφορων ασφαλιστικών φορέων όσον αφορά στην ασφάλιση της ασθένειας



Το 1983, όμως, μετά την αλλαγή της κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας ο νομοθέτης ανέλαβε να βελτιώσει το μέχρι τότε σύστημα προστασίας της υγείας των πολιτών που στηριζόταν στην κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πρόνοια κι επέλεξε το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας. Ο νόμος 1397/83 ορίζει στο άρθρο 1 ότι « Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών και ότι οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας».

Η διάταξη αυτή τροποποιήθηκε από το Ν.2071/92 που ορίζει ότι «Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων για την εξασφάλιση της υγείας των πολιτών».

Οι δύο ρυθμίσεις παρά τις διαφορές τους έχουν κοινό παρονομαστή. Και οι δύο κατοχυρώνουν την προστασία της υγείας για το σύνολο των πολιτών ανεξάρτητα από το εάν είναι εργαζόμενοι ή όχι και ανεξάρτητα από το εάν συμπληρώνουν ορισμένες νόμιμες προϋποθέσεις.

Ενώ στο γενικότερο σύστημα κοινωνικής προστασίας προέχουν τα στοιχεία της κοινωνικής ασφάλισης, το Ε.Σ.Υ θεσπίστηκε με πρότυπο το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας. Δεν πρόκειται για σύγκρουση του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης με την κοινωνική ασφάλεια, αλλά για οριοθέτηση των σχέσεων τους, δεδομένου ότι η κοινωνική ασφάλεια είναι έννοια ευρύτερη που περιλαμβάνει και την κοινωνική ασφάλιση<sup>10</sup>.

---

10. Βλ. Παπαρρηγοπούλου, 'Το Δικαίωμα για Προστασία της Υγείας, Διοικητική δίκη, 1996

### **III. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το κράτος οφείλει να ενισχύει, τόσο με τη δημιουργία κατάλληλου θεσμικού πλαισίου όσο και με την παροχή κινήτρων, επιδοτήσεων τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, υποβάλλοντάς τους παράλληλα σε καθεστώς διοικητικών ελέγχων της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Το γεγονός, δηλαδή, ότι οι παροχές υπηρεσιών υγείας προσφέρονται σε όλους αδιακρίτως από το Κράτος δεν οδηγεί σε επιβολή κρατικού μονοπωλίου στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στον αποκλεισμό της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Μάλιστα, σύμφωνα με μία άποψη ήταν αντισυνταγματική η απαγόρευση με το άρθρο 6 παρά 7 του Ν.1397/93 της ίδρυσης, επέκτασης σε δύναμη κρεβατιών και μετατροπής ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Υγεία είναι η φυσική, σωματική και πνευματική κατάσταση του ανθρώπου. Φορείς του δικαιώματος της ψυχικής και σωματικής ακεραιότητας είναι μόνο φυσικά πρόσωπα χωρίς άλλες διακρίσεις. Από το ατομικό δικαίωμα πρέπει να διακρίνεται το κοινωνικό δικαίωμα της υγείας με την έννοια της αξίωσης έναντι του κράτους ορισμένων ελάχιστων παροχών που διατηρούν την υγεία.

## **SUMMARY**

Health is the physical and spiritual condition of man. Only human beings can have the right to physical and mental integrity without other conditions. This personal right should be distinguished from the social right of health by means of having claim versus the state of grantings that preserve health.

**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ**

ΣτΕ 3953/1995

ΣτΕ 2412/1993

ΣτΕ 1874/1994

ΣτΕ 2596/1999

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΒΙΒΛΙΑ

1. Αναπλιώτου- Βαζαίου Ειρήνη, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία και εθνικά συστήματα, 1985
2. Ανθόπουλος, Οι νέες διαστάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων, Αθήνα 2001
3. Δημητρόπουλος Ανδρέας, Συνταγματικά Δικαιώματα, ι' έκδοση, Αθήνα 2004
4. Δαγτόγλου, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά δικαιώματα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, 1991
5. Δ. Εμμανουηλίδης/Ι. Παπαγιάννης, Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, ΔτΑ 2000, σελ 991
6. Κρεμαλής Κωσταντίνος, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, Αθήνα, 1987
7. Κρεμαλής Κωσταντίνος, Δίκαιο κοινωνικών ασφαλίσεων, Αθήνα, 1985
8. Κριάρη- Κατράνη Ισμήνη, Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994
9. Ι. Κριάρη- Κατράνη, Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας, ΔτΑ 2001, σέλ 350
10. Α. Μάνεσης, Ατομικές ελευθερίες, Θεσσαλονίκη, 1982
11. Σ. Μανωλκίδης, Η νομική φύση του δικαιώματος στην υγεία και η τυπική ισοδυναμία των συνταγματικών διατάξεων, δίκαιο και πολιτική, 17-19, σέλ 506
12. Π.Παπαρηγοπούλου, Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας, διοικητική δίκη, 1996
13. Χρυσόγονος Κώστας, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, εκδόσεις Αντ Σάκκουλα, 2002