

# Οικονομική κρίση και δικαίωμα στην υγεία. Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

## Μπογοσιάν Ευαγγελία

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της έννοιας του δικαιώματος στην υγεία, ως συνταγματικού, ατομικού και κοινωνικού δικαιώματος, των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε αυτό την περίοδο 2010-2014, καθώς και της προσέγγισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για την προστασία των δικαιωμάτων σε περιόδους κρίσεων.

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων πλήττονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και ειδικότερα το δικαίωμα στην υγεία. Ιδιαίτερα πλήττονται τα δικαιώματα των αδύναμων και ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Στη χώρα μας η παρούσα οικονομική κρίση έπληξε το σύστημα υγείας και επιδείνωσε την υγεία των ανθρώπων. Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν επηρέασαν τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών με μακροπρόθεσμες συνέπειες, προκάλεσαν αύξηση όλων των δεικτών παιδικής θνησιμότητας, αύξηση των ψυχικών παθήσεων και ιδιαίτερα της κατάθλιψης και αύξηση των αυτοκτονιών. Οδήγησαν σε αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων. Μείωσαν τη διαθεσιμότητα, την προσβασιμότητα, τη ναποδεκτότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και έπληξαν την υγεία ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα.

Η προσέγγιση της κρίσης από τη σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προσπαθώντας να ενσωματώσει τους κανόνες και τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη διαδικασία εφαρμογής κοινωνικο-οικονομικών πολιτικών υποστηρίζει την άποψη ότι, ακόμα και σε συνθήκες οικονομικής δυσπραγίας, οι προσπάθειες αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης πρέπει να έχουν στο επίκεντρο τους την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 9: 67-80, 2016

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων αφενός μεν αυξάνονται οι ανάγκες των ανθρώπων για υπηρεσίες υγείας, λόγω της ανεργίας, της μείωσης των εισοδημάτων, της αύξησης των χρεών και αφετέρου δυσκολεύεται η πρόσβαση τους σε αυτές λόγω της πίεσης που δέχονται τα συστήματα υγείας από τη μείωση της χρηματοδότησης. Από τις κρίσεις του προηγούμενου αιώνα είναι διαπιστωμένο ότι οι οικονομικές κρίσεις πλήττουν

**Λέξεις κλειδιά:** οικονομική κρίση, ανθρώπινα δικαιώματα, δικαίωμα στην υγεία, κοινωνικό κράτος, προσέγγιση ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Διευθύντρια Οδοντιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, MA in Bioethics

Ίδρυμα προέλευσης: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

την υγεία. Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνεται και από την πρόσφατη οικονομική κρίση. Οι κρίσεις επηρεάζουν τα συστήματα υγείας λόγω της δημοσιονομικής πίεσης και του περιορισμού των πόρων προς αυτά, ακριβώς τη στιγμή που οι άνθρωποι προσπαθούν να στηριχτούν στις δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας<sup>1-4</sup>. Πρωτίστως πλήττονται οι αδύναμοι και οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Ο τρόπος αντιμετώπισης των κρίσεων, οι πολιτικές χρηματοδότησης για την υγεία και τα μέτρα κοινωνικής προστασίας που εφαρμόζονται, είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας, μπορεί να επιδεινώσουν ή να αμβλύνουν την απειλή που συνιστά η οικονομική κρίση για την υγεία και μπορεί να μετριάσουν τις δυσμενείς συνέπειες της ιδιαίτερα στις πιο ευάλωτες ομάδες<sup>5-7</sup>. Οι οικονομικές κρίσεις αυξάνουν τη συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών και γενικότερα τη νοσηρότητα και θνητότητα του πληθυσμού που επηρεάζουν. Έτσι σε περιόδους κρίσεων παρατηρείται αύ-

ξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, από λοιμώξεις του αναπνευστικού, ηπατικά νοσήματα αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες. Επίσης αυξάνεται η βρεφική θνησιμότητα<sup>8-13</sup>. Στις θετικές επιδράσεις στην υγεία στη διάρκεια οικονομικών κρίσεων, έχουν καταγραφεί η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων, λόγω μείωσης των μετακινήσεων, καθώς και η ελάττωση επιβλαβών συνηθειών για την υγεία, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών<sup>6, 14</sup>.

Την περίοδο 2010-2014 εφαρμόστηκε στην Ελλάδα ένα πρόγραμμα περικοπών στον τομέα της υγείας, με σκοπό τη ραγδαία και δραστική περικοπή των δαπανών από το 9% στο 6% του ΑΕΠ<sup>4, 15</sup>. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων μειώθηκαν κατά 26% από το 2009 έως το 2011 και το προσωπικό τους μειώθηκε, παρά την αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών την ίδια περίοδο<sup>16</sup>, με αποτέλεσμα την αύξηση του φόρτου εργασίας του προσωπικού τους, του χρόνου αναμονής των ασθενών και του κινδύνου ανάπτυξης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων<sup>17</sup>. Οι πολιτικές μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης (από 4.37 δις το 2010 σε 2.88 το 2012 και 2 δις το 2014) που εφαρμόστηκαν, σε συνδυασμό με την οικονομική δυσχέρεια και τη μείωση των εισοδημάτων, μείωσαν την πρόσβαση στο φάρμακο<sup>15</sup>.

Με την αύξηση προηγούμενων χρεώσεων και τη δημιουργία νέων, σημαντικό μέρος του κόστους των υπηρεσιών υγείας μετατοπίστηκε στους ασθενείς, προκαλώντας μείωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το κόστος εξέτασης στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων αυξήθηκε από 3 σε 5 ευρώ το 2011, η εισφορά για βασικά φάρμακα αυξήθηκε, προστέθηκε η χρέωση 1 ευρώ ανά συνταγή, ενώ αυξήθηκε η χρέωση της τηλεφωνικής κλήσης για προγραμματισμό ραντεβού<sup>16</sup>.

Η αύξηση της ανεργίας, το υψηλό ποσοστό ανασφάλιστης εργασίας<sup>18</sup> και το μεγάλο ποσοστό ελεύθερων επαγγελματιών που λόγω αδυναμίας πληρωμής των ασφαλιστικών τους ταμείων έχασαν το ασφαλιστικό τους δικαίωμα, είχαν ως συνέπεια ο αριθμός των ανασφάλιστων, που απώλεσαν το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας να φτάσει στα 2.500.000<sup>19</sup>. Μεγάλος αριθμός ανθρώπων ανέφερε ότι δεν ικανοποιεί βασικές ιατρικές του ανάγκες το 2011 σε σχέση με 2007. Οι άνθρωποι ανέφεραν αδυναμία να πληρώσουν για την ιατρική τους φροντίδα, ή να έχουν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας<sup>15</sup>. Σύμφωνα με τους Γιατρούς του Κόσμου, είναι σταθερά αυξανόμενος ο αριθμός των Ελλήνων πολιτών που καταφεύγει στα ιατρεία τους για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα<sup>20</sup>.

Τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας για τους χρήστες ουσιών υπέστησαν μεγάλες περικοπές, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση των νέων κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (από 15 το 2009 σε 484 το 2012)<sup>4</sup>, ενώ επανεμφανίστηκε η ελονοσία σε ορισμένες περιοχές της χώρας, για πρώτη φορά μετά από 40 χρόνια<sup>4, 5</sup>.

Η κατάσταση που δημιουργήθηκε οδήγησε σε μαζική μετανάστευση επιστημόνων υγείας σε άλλες χώρες. Πρόκειται για μετανάστευση υψηλά εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, για την εκπαίδευση του οποί-

ου δαπανήθηκαν σημαντικοί δημόσιοι πόροι<sup>16</sup>.

Στο παραπάνω αναφερόμενο πλαίσιο, την περίοδο 2010-2014 επιδεινώθηκε η υγεία των Ελλήνων. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυξήθηκαν τα ποσοστά μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008 σε 8,2% το 2011. Ευρήματα μελέτης αναφέρουν αύξηση κατά 36% του αριθμού των ανθρώπων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν το 2011 σε σχέση με το 2009, με αυξημένες πιθανότητες για εκείνους που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες<sup>21</sup>. Σύμφωνα με άλλη μελέτη οι θάνατοι από αυτοκτονίες έχουν αυξηθεί σημαντικά μεταξύ 2007 και 2011. Αξίζει να σημειωθεί η στατιστικά σημαντική αύξηση των θανάτων που αντιστοιχούσε στην εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων λιτότητας<sup>22</sup>, καθώς και το γεγονός ότι πάνω από το 60% των αυτοχειρών ήταν άνεργοι<sup>23</sup>. Άλλη μελέτη καταλήγει ότι οι πολιτικές λιτότητας, η υψηλή ανεργία και η αρνητική ανάπτυξη προκαλούν σημαντική αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας στην Ελλάδα. Τα μέτρα λιτότητας έχουν μεγαλύτερη επίδραση στους άνδρες και στις ηλικίες 45-89 ετών, όπου αυξάνονται σημαντικά τα ποσοστά αυτοκτονίας<sup>4, 24</sup>.

Η σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών της Ελλάδας επηρεάστηκε από την κρίση. Το 2012 ο ΟΗΕ με αναφορά του τόνισε ότι: «Το δικαίωμα στην υγεία και η πρόσβαση στην υγεία δεν είναι σεβαστά για τα παιδιά στην Ελλάδα»<sup>25</sup>. Η κοινωνικοοικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, αφενός εξασθενώντας τους παράγοντες που την προστατεύουν και αφετέρου αυξάνοντας τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών<sup>26</sup>.

Μεταξύ 2008 και 2010 καταγράφηκε αύξηση 19% του αριθμού των βρεφών με χαμηλό βάρος γέννησης. Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ανέφερε αύξηση των θνησιγενών βρεφών κατά 21% μεταξύ 2008 και 2011, που αποδόθηκε σε μειωμένη πρόσβαση των γυναικών σε υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας. Η επί μακρόν πτώση της βρεφικής θνησιμότητας έχει αντιστραφεί, αυξανόμενο κατά 43% μεταξύ 2008 και 2010, με αύξηση τόσο στους νεογνικούς, όσο και στους μετανεογνικούς θανάτους<sup>15</sup>. Από το 2012 σημειώνεται αύξηση και στους τρεις δείκτες παιδικής θνησιμότητας (νεογνικής, βρεφικής και παιδικής) και για πρώτη φορά μετά το 1931 σημειώνεται αρνητικοποίηση του δείκτη γεννήσεων-θανάτων<sup>23</sup>.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της έννοιας του δικαιώματος στην υγεία, ως συνταγματικού, ατομικού και κοινωνικού δικαιώματος, των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε αυτό την περίοδο 2010-2014, καθώς και της προσέγγισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για την προστασία των δικαιωμάτων σε περιόδους κρίσεων.

### **H ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**

Ως θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα ορίζονται τα δικαιώματα που έχουν κατακτηθεί ιστορικά ή/και αποτυπώνονται στα θετικά συντάγματα.

Τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα διακρίνονται:

- στα ατομικά ή αστικού χαρακτήρα δικαιώματα, όπως

το δικαίωμα στη ζωή, στην προσωπική ασφάλεια και στην ιδιοκτησία. Τα ιστορικά πρωτότοκα ατομικά δικαιώματα συνδέονται με τις αξίες του πολιτικού φιλελευθερισμού.

- στα πολιτικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι και
- στα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία, το δικαίωμα στην τροφή, και στη στέγη, το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην εκπαίδευση και στον πολιτισμό. Τα κοινωνικά δικαιώματα σχετίζονται με τις κοινωνικές και εργατικές διεκδικήσεις.

Τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου κατονομάζονται ως τέτοια στο βαθμό που ανάγονται σε αξιώσεις σύμφυτες με την αυτονομία του ανθρώπου. Κάθε ομάδα δικαιωμάτων ευνοεί διαφορετική πλευρά της ανθρώπινης αυτονομίας, την ιδιωτική-ατομική, τη δημόσια-πολιτική, και την οικονομική-κοινωνική αντίστοιχα. Αποδεχόμενοι ότι η διάκριση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ανταποκρίνεται στην κατανόηση της ανθρώπινης αυτονομίας, γίνεται κατανοητό ότι η βάση τους αποτελεί και το λόγο αλληλοεξάρτησής τους<sup>27</sup>.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι, δικαιώματα εγγενή για όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τον τόπο διαμονής, το φύλο, το χρώμα, τη θρησκεία, τη γλώσσα, ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση. Τα δικαιούνται όλοι οι άνθρωποι εξίσου, χωρίς διακρίσεις. Είναι αλληλένδετα, αλληλοεξαρτώμενα και αδιαίρετα. Εκφράζονται και εγγυώνται από το νόμο, με τις μορφές των Συνθηκών, του διεθνούς εθιμικού δικαίου, των γενικών αρχών και άλλων πηγών του διεθνούς δικαίου. Το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα προβλέπει την υποχρέωση των κυβερνήσεων να ενεργούν με συγκεκριμένους τρόπους με σκοπό την προώθηση και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ατόμων και των ομάδων, καθώς και να απέχουν από ενέργειες και πρακτικές που θα τα παραβιάζουν<sup>28</sup>.

Η αρχή της *καθολικότητας* αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του διεθνούς δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η αρχή αυτή, όπως διατυπώθηκε με έμφαση για πρώτη φορά στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948<sup>29</sup>, επαναλαμβάνεται σε πολλές διεθνείς συμβάσεις, διακηρύξεις και ψηφίσματα για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η παγκόσμια διάσκεψη της Βιέννης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα το 1993<sup>30</sup> σημείωσε ότι, είναι καθήκον των κρατών να προωθούν και να προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες, ανεξάρτητα από τα πολιτικά, οικονομικά και πολιτιστικά τους συστήματα.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι *αναπαλλοτρίωτα*. Δεν μπορεί να αφαιρεθούν, εκτός από ειδικές περιπτώσεις και σύμφωνα με την προβλεπόμενη από το νόμο διαδικασία. Για παράδειγμα, το δικαίωμα στην ελευθερία μπορεί να περιοριστεί μόνον εάν ένα άτομο έχει βρεθεί ένοχο για κάποιο έγκλημα από το δικαστήριο, σύμφωνα με το νόμο<sup>28</sup>.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι *αδιαίρετα, αλληλένδετα και αλληλοεξαρτώμενα*. Αυτό ισχύει τόσο για τα ατομικά

και πολιτικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή, την ισότητα ενώπιον του νόμου και της ελευθερίας της έκφρασης, όσο για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως τα δικαιώματα στην εργασία, την υγεία και την κοινωνική ασφάλιση, την εκπαίδευση, καθώς και για τα συλλογικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην ανάπτυξη και στην αυτοδιάθεση. Το γεγονός ότι κάθε ομάδα δικαιωμάτων υποστηρίζει μια πλευρά της ανθρώπινης αυτονομίας, υποστηρίζει την αμοιβαία εμπέδωση των δικαιωμάτων, που ενδυναμώνει και καθιστά πληρέστερη την ενιαία αυτονομία. Και αντιστρόφως η εξασθένηση μιας ομάδας δικαιωμάτων καθιστά αδύναμες και τις άλλες, εξασθενώντας την ίδια την ανθρώπινη αυτονομία συνολικά. Οι ενότητες των δικαιωμάτων συναντώνται στο κοινό αξιακό υπόβαθρο της ίσης αυτονομίας (ατομικής, πολιτικής και κοινωνικής) με αποτέλεσμα η πρόοδος ενός δικαιώματος να διευκολύνει την εξέλιξη των άλλων, ενώ η στέρηση ενός δικαιώματος να επηρεάζει αρνητικά και τα άλλα<sup>27</sup>.

Η *αρχή της μη διάκρισης* είναι μια οριζόντια αρχή που διατρέχει το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η αρχή είναι παρούσα σε όλες τις μεγάλες συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα, ισχύει για όλους και για όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ελευθερίες και απαγορεύει τις διακρίσεις εξαιτίας του φύλου, της φυλής, του χρώματος ή άλλων διαφορών. Η αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων συμπληρώνεται από την *αρχή της ισότητας*, όπως ορίζεται στο 1<sup>ο</sup> άρθρο της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου<sup>29</sup>.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνεπάγονται δικαιώματα και υποχρεώσεις. Τα κράτη αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και καθήκοντα βάσει του διεθνούς δικαίου να σέβονται, να προστατεύουν και να εκπληρώνουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η *υποχρέωση σεβασμού* σημαίνει ότι τα κράτη πρέπει να απέχουν από την παρεμπόδιση ή περιορισμό της απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η *υποχρέωση προστασίας* απαιτεί από τα κράτη να προστατεύουν τα άτομα και τις ομάδες από παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η *υποχρέωση εκπλήρωσης* σημαίνει ότι τα κράτη πρέπει να λαμβάνουν θετικά μέτρα για να διευκολύνουν την απόλαυση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε ατομικό επίπεδο, οι άνθρωποι απολαμβάνοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα τους, έχουν την υποχρέωση σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των συνανθρώπων τους<sup>28</sup>.

Ο πρώτος χάρτης ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον κόσμο είναι καταγεγραμμένος σε ένα κύλινδρο από ψημένο πηλό στην Ακκαδική γλώσσα με σφηνοειδή γραφή. Καταγράφηκε το 539 π.Χ., από το βασιλιά Κύρο, πρώτο βασιλιά της αρχαίας Περσίας, μετά την κατάκτηση της Βαβυλώνας από τα στρατεύματά του. Οι ενέργειές του μετά την κατάληψη της Βαβυλώνας αποτέλεσαν μεγάλη πρόοδο για την ανθρωπότητα, καθώς ελευθέρωσε τους σκλάβους, διακήρυξε ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν τη θρησκεία τους και εδραίωσε τη φυλετική ισότητα. Οι αποφάσεις του καταγράφηκαν σε κύλινδρο από πηλό, γνωστό ως κύλινδρο του Κύρου. Το αρχαίο αυτό αρχείο, έχει μεταφραστεί και στις έξι επί-

σημες γλώσσες του ΟΗΕ και οι διατάξεις του μοιάζουν με τα τέσσερα πρώτα άρθρα της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων<sup>31</sup>. Η έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν υπήρχε στην αρχαία Ελλάδα. Αξίζει πάντως να αναφερθεί ότι ο Αριστοτέλης χρησιμοποιεί τη λέξη «δίκαιον» για να υποδείξει πως μια κοινωνία είναι σωστά οργανωμένη και ότι έχει σωστά δομημένες ανθρώπινες σχέσεις<sup>32</sup>. Στην αρχαία Ρώμη προέκυψε η έννοια του «φυσικού νόμου», καθώς παρατήρησαν ότι οι άνθρωποι τείνουν να ακολουθούν συγκεκριμένους άγραφους νόμους στη ζωή τους και το Ρωμαϊκό δίκαιο βασιζόταν σε ορθολογικές ιδέες που προέκυπταν από τη φύση των πραγμάτων. Πολύ αργότερα στα δικαιώματα του ατόμου αναφέρονται η Μάγκνα Κάρτα (1215), η Αναφορά Δικαίου (1628), το Σύνταγμα των ΗΠΑ (1787), η Γαλλική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη (1789) και η Διακήρυξη Δικαιωμάτων των ΗΠΑ (1791). Τα κείμενα αυτά είναι οι γραπτοί πρόγονοι πολλών από τα σημερινά έγγραφα περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων<sup>5</sup>. Κατά το Διαφωτισμό φιλόσοφοι όπως ο Τζον Λοκαναφέρονταν στα φυσικά δικαιώματα που ήταν προάγγελοι των ανθρωπίνων δικαιωμάτων<sup>33</sup>.

Το κίνημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων πυροδοτήθηκε μετά το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, ως αποτέλεσμα των θηριωδιών του Ολοκαυτώματος και κλιμακώθηκε με την υιοθέτηση της Οικουμενικής Διακήρυξης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στο Παρίσι από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, το 1948<sup>29</sup>. Η Διακήρυξη του 1948 αποτέλεσε ένα παγκόσμιο πρότυπο, χωρίς όμως νομική ισχύ. Επόμενος στόχος της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ήταν η δημιουργία ενός διεθνούς νομικού πλαισίου και η εδραίωση μηχανισμού για την εφαρμογή και τη χρήση της. Η προσπάθεια αυτή οδήγησε το 1966 στη δημιουργία δύο βασικών συμφώνων, του Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα<sup>34</sup> (International Covenant Civil and Political Rights-ICCPR) και του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα<sup>35</sup> (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR). Τα Σύμφωνα αυτά, τέθηκαν σε ισχύ το 1976 και αποτελούν την κύρια νομικά δεσμευτική συνθήκη προστασίας των δικαιωμάτων αυτών, ενώ έχουν επικυρωθεί από 166 χώρες, μεταξύ των οποίων και τα κράτη-μέλη της ΕΕ. Μαζί με την Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αποτελούν το «Διεθνές Σύμφωνο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων». Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα αναφέρεται στο δικαίωμα στη ζωή, στο δικαίωμα της ελευθερίας του λόγου, της θρησκευτικής ελευθερίας και το δικαίωμα ψήφου. Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα αναφέρεται στα δικαιώματα στην εργασία, στην τροφή, στην εκπαίδευση, στην υγεία και στη στέγη. Και τα δύο Σύμφωνα διακηρύσσουν αυτά τα δικαιώματα για όλους τους ανθρώπους και απαγορεύουν τις διακρίσεις<sup>36</sup>. Τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα αναγνωρίζονται από πλήθος διεθνών, ευρωπαϊκών και εθνικών συνθηκών και είναι κατο-

χωρωμένα στα συντάγματα πολλών χωρών και της Ελλάδας. Η Ελλάδα επικύρωσε το ICESCR το 1985<sup>37</sup>. Παρά τη δεσμευτική ισχύ των παραπάνω διεθνών συμβάσεων εξακολουθεί να υπάρχει ένας προβληματισμός σχετικά με τα κοινωνικά δικαιώματα. Τα κοινωνικά δικαιώματα αναφέρονται στη μέριμνα και προστασία από το κράτος βασικών αγαθών. Θεσπίζουν καθήκοντα του κράτους απέναντι στους πολίτες και αποβλέπουν στην προώθηση από το κράτος σκοπών που ενδιαφέρουν ευρύτερες κοινωνικές ομάδες, με αντίστοιχη οικονομική στήριξη. Όμως δεν υπόκεινται σε εξαναγκασμό, γεγονός που τα καθιστά ρευστά και αμφίβολα. Η συμπεριληψη τους στα ανθρώπινα δικαιώματα έχει υπάρξει πηγή αμφισβητήσεων και διαμάχης. Πολλοί υποστηρίζουν πως αποτελούν περισσότερο επιθυμητούς στόχους και επιδιώξεις παρά αληθινά δικαιώματα<sup>38</sup>. Υποστηρίζουν ότι πρόκειται για «ατελή» δικαιώματα, καθώς δεν μπορεί κάποιος να προσφύγει σε δικαστήριο για να τα διεκδικήσει, αφού έτσι θα ήταν αδύνατος κάθε προγραμματισμός των κρατικών δαπανών. Ωστόσο μέχρι τώρα θεωρούνταν ότι αν το κράτος έχει αποφασίσει την υλοποίηση μιας σχετικής κοινωνικής πολιτικής, τότε μια μελλοντική υπαναχώρησή του δυσκολεύεται σημαντικά ή και αποκλείεται<sup>32</sup>.

Παρόλο λοιπόν, που τα κοινωνικά δικαιώματα καταγράφονται στο σύνταγμα ως επιταγές και έχουν διακηρυχθεί και θεσμοποιηθεί από σειρά εθνικών νομοθετημάτων και διεθνών συνθηκών και συμβάσεων, συχνά αντιμετωπίζονται με καχυποψία. Το κρίσιμο ερώτημα που τίθεται είναι, κατά πόσον πρέπει να ενσωματώνονται στο θετικό δίκαιο μιας χώρας ή αν αυτό έχει ήδη γίνει, αν πρέπει να γίνονται σεβαστά. Κατά την αντίληψη αυτή, η ιδιοσυστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων εμποδίζει την καθολικότητα, την εντέλεια ή τη βιωσιμότητα της πλήρους κατοχύρωσής τους. Το χαρακτηριστικό που ευθύνεται γι' αυτό είναι η υλική και οικονομική τους φύση. Συχνά τα κοινωνικά δικαιώματα γίνονται αντιληπτά ως προσδοκίες των δικαιούχων, που εξαρτώνται από τους πόρους της οικονομίας και θεωρείται πως τα χαρακτηρίζει κανονιστική ατέλεια, έλλειψη αγωγιμότητας και αυστηρή δημοσιονομική εξάρτηση<sup>27</sup>.

Αυτή η αντίληψη έχει και αντίλογο, σύμφωνα με τον οποίο ο αλληλένδετος χαρακτήρας των δικαιωμάτων και η υποστήριξη από όλα της ανθρώπινης αυτονομίας δεν δικαιολογεί καμιά κανονιστική μειονεξία, ατέλεια ή ιεράρχηση αναμεταξύ τους. Και παρότι είναι βέβαιο ότι η ικανοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων απαιτεί τη διάθεση πόρων και ότι είναι αδύνατο να αγνοηθούν οι εκάστοτε δημοσιονομικές συνθήκες για την εκπλήρωσή τους, ωστόσο και η ικανοποίηση των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων συχνά απαιτεί πόρους, που ποτέ δεν θεωρούνται εμπόδιο για την εκπλήρωσή τους<sup>27</sup>.

Η ίδια αντίληψη επικαλούμενη την έννοια της βιοτικής ασφάλειας, που είναι η δικαιολογητική ιδέα που υποστηρίζει το κοινωνικό κράτος και υλική διάσταση της ανθρώπινης αυτονομίας, υποστηρίζει ότι στα κοινωνικά όπως και στα ατομικά δικαιώματα, υφίστανται όρια και ένας απρόσβλητος πυρήνας. Πυρήνας του κοινωνικού δικαιώματος είναι η βιοτική ασφάλεια καθενός και όριο

η βιοτική ασφάλεια όλων. Τα κοινωνικά δικαιώματα διακυβεύονται στον πυρήνα τους και προσβάλλονται σοβαρά, όταν ο βαθμός της υλοποίησής τους υπολείπεται ενός ελάχιστου κανονιστικού πυρήνα βιοτικής ασφάλειας και υλικής αξιοπρέπειας. Διακυβεύονται στον πυρήνα τους όταν η απαξίωση τους δοκιμάζει την ίδια τη βιωσιμότητα και την αξιοπρέπεια του ατόμου<sup>27</sup>.

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ

Επίκεντρο του Συντάγματος είναι ο άνθρωπος. Η αξία του ανθρώπου θεωρείται υπέρτατη στο σύστημα αξιών που κατοχυρώνει το συνταγματικό κείμενο και η μόνη που νοείται ως αυτοσκοπός. Η αξία του ανθρώπου δεν διαβαθμίζεται. Σύμφωνα με το Σύνταγμα όλοι οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι και ίσοι μεταξύ τους. Επειδή η αξία του ανθρώπου έχει αυτό το βάρος, η κρατική εξουσία σταματά εκεί που αρχίζουν τα θεμελιώδη δικαιώματα του. Οι αξίες της δημόσιας υγείας, της οικογένειας, του περιβάλλοντος κλπ αποτελούν μέσα για την άμεση ή έμμεση εξυπηρέτηση της αξίας του ανθρώπου<sup>28</sup>.

Το δικαίωμα στην υγεία και η συνταγματική επιταγή της προστασίας του αναφέρεται στις παρακάτω συνταγματικές διατάξεις:

- «Καθένας έχει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας», άρθρο 5, & 5.
- «Τα βασιανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει», άρθρο 7, & 2.
- «Πολύτεχνες οικογένειες, ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, θύματα πολέμου, χήρες και ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος» άρθρο 21, & 2.
- «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» άρθρο 21, & 3.

Με τις συνταγματικές διατάξεις η προστασία της υγείας κατοχυρώνεται ως συνταγματικό αγαθό. Το Σύνταγμα προστατεύει την ανθρώπινη υγεία γιατί είναι προϋπόθεση για την απόλαυση άλλων συνταγματικών δικαιωμάτων. Η προστασία της συνδέεται με την προστασία της αξίας του ανθρώπου και το απαραβίαστο της. Η υγεία προστατεύεται από το Σύνταγμα ως *ατομικό* και ως *κοινωνικό δικαίωμα*. Η υγεία του ατόμου και του πληθυσμού μιας χώρας επηρεάζονται από παράγοντες που σχετίζονται με το ίδιο το άτομο, αλλά και από σειρά παραγόντων που οριοθετούνται πέρα και έξω από αυτό. Το κράτος με τους νόμους, τις υγειονομικές διατάξεις και την πολιτική που ασκεί παρεμβαίνει στην προστασία της υγείας. Η προστασία της υγείας αποτελεί μια από τις βασικές πολιτειακές επιδιώξεις του σύγχρονου κράτους<sup>29</sup>. Αναφερόμενοι στην προστασία της υγείας αναφερόμαστε στην προστασία της υγείας του ατόμου (δη-

λαδή την πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και στο φάρμακο, την προστασία της παιδικής και βρεφικής υγείας, την πρόσβαση σε υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής), αλλά και στη δημόσια υγεία για την προστασία της οποίας το κράτος οφείλει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα.

Το ερώτημα που τίθεται είναι στις σημερινές συνθήκες, με δεδομένη την κακή οικονομική κατάσταση της χώρας, το αυξημένο κόστος της παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και την κατασπατάληση πόρων των προηγούμενων και όχι μόνον χρόνων, αν εξακολουθεί να υφίσταται δικαίωμα προστασίας της υγείας των πολιτών στη χώρα μας και αν εξακολουθεί να υφίσταται υποχρέωση της πολιτείας να το προστατεύσει. Βεβαίως το σύνταγμα δεν ορίζει ακριβώς σε ποιο βαθμό το δικαίωμα στην υγεία προστατεύεται. Το θέμα αφήνεται στον κοινό νομοθέτη που καθορίζει το πλαίσιο προστασίας της υγείας με βάση τις οικονομικές δυνατότητες, αλλά και τις πολιτικές και ιδεολογικές αρχές που καθορίζουν τις πολιτικές αποφάσεις. Ωστόσο, σύμφωνα με τη συνταγματική διάταξη, είναι σαφής η υποχρέωση της πολιτείας να λάβει μέτρα για την προστασία της υγείας των πολιτών<sup>30</sup>.

### Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

Η προστασία της υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα θεσπίζεται από το άρθρο 21 §3 του Συντάγματος. «*Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών*». Το άρθρο αυτό σε συνδυασμό με το άρθρο 2 §1 του συντάγματος «*Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας*» και το άρθρο 5 §2 σύμφωνα με την οποία «*Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής...*», ορίζουν το δικαίωμα στην υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου ευρισκόμενου στην Ελληνική επικράτεια. Αντικείμενο του δικαιώματος είναι η πρόληψη, η περιθάλψη, η αποκατάσταση και η προαγωγή θετικών συμπεριφορών υγείας. Επομένως στο κοινωνικό δικαίωμα της υγείας αντιστοιχίζεται η κρατική υποχρέωση λήψης μέτρων για την προστασία του, όπως το αντικείμενο του τα περιγράφει<sup>40</sup>. Οι συνταγματικές διατάξεις θεσπίζουν ευθέως την υποχρέωση της πολιτείας για τη λήψη θετικών μέτρων για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών, οι οποίοι έχουν το δικαίωμα, με βάση σχετική γνωμοδότηση του ΣτΕ να απαιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση της υποχρέωσης αυτής<sup>41</sup>. Η πολιτεία επομένως υποχρεούται στην έκδοση νόμων που να εξειδικεύουν και να κατοχυρώνουν το συνταγματικό δικαίωμα στη ζωή και την προστασία της υγείας των πολιτών και στην εφαρμογή μέτρων για την οργάνωση ενός συστήματος παροχής υγείας<sup>42</sup>.

Το Σύνταγμα προβλέπει υποχρέωση του κράτους προς τα άτομα με ψυχική ή σωματική αναπηρία. Υποχρέωση που θεσπίζεται με το άρθρο 21, §2 «...*όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή ψυχική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το Κράτος*». Επίσης με το άρθρο 21, §6 σύμφωνα με το οποίο «*Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δι-*

καίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας» κατοχυρώνοντας το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να απολαμβάνουν ειδικά μέτρα προστασίας από τη διοίκηση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τη στιγμή που, σύμφωνα με το Σύνταγμα, έχουν εκδοθεί εκτελεστικοί νόμοι σχετικοί με την προστασία της υγείας, τυχόν κατάργηση ή έμμεση αναίρεση τους κινείται στην κατεύθυνση μη εφαρμογής των συνταγματικών διατάξεων. Επομένως δεν θα είναι συνταγματικός ο νεώτερος εκτελεστικός νόμος που θα καταργήσει ή έστω θα αποψιλώσει διατάξεις του προγενέστερου νόμου που θα είχε ενεργοποιήσει τον πυρήνα του δικαιώματος. Με αυτή την έννοια είναι δυνατόν να θεωρηθεί το κοινωνικό δικαίωμα προστασίας της υγείας κεκτημένο δικαίωμα<sup>39</sup>.

### Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

Στην τελευταία αναθεώρηση του Συντάγματος στο άρθρο 5 προστέθηκε η παράγραφος 5, σύμφωνα με την οποία «Καθένας έχει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Με την προσθήκη αυτή το δικαίωμα για προστασία της υγείας ρητά εισάγεται στα ατομικά δικαιώματα<sup>40</sup>. Το ατομικό δικαίωμα στην υγεία είναι αμυντικού περιεχομένου. Αξιώνει την αποχή του κράτους ή οποιουδήποτε δημόσιου ή κρατικού φορέα από συμπεριφορά ή πρακτικές που μπορεί να προσβάλλουν τη σωματική και ψυχική ευεξία ή από οποιαδήποτε ενέργεια που περιορίζει την ευχέρεια αυτοκαθορισμού του ατόμου<sup>42</sup>.

Η προστασία της υγείας ως ατομικού δικαιώματος συνδέεται με την προστασία της ανθρώπινης αξίας και προσωπικότητας και τη δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή του τόπου και απόλαυσης της ζωής, σύμφωνα με τα άρθρα 2 §1 και 5 §1 και 2 του Συντάγματος. Το δικαίωμα στην υγεία είναι προϋπόθεση της ζωής και κατά συνέπεια προϋπόθεση του αυτοπροσδιορισμού και της αυτονομίας του ανθρώπου. Χωρίς υγεία δεν νοείται αυτοκαθορισμός και αυτονομία του ατόμου. Η απώλεια σωματικής και ψυχικής νοητικής υγείας μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινή ή μόνιμη αντικειμενοποίηση του ατόμου και απώλεια της αυτονομίας του. Η συνταγματική προστασία της υγείας επομένως δεν είναι απλά προστασία της καλής βιολογικής υπόστασης του ατόμου, αλλά προστασία των όρων της αυτόνομης ύπαρξής του. Είναι προϋπόθεση αυτοκαθορισμού του ατόμου και συμμετοχής του στην κοινωνική λειτουργία και δραστηριότητα, αλλά και στη δημοκρατική διαδικασία ως πολίτη<sup>40</sup>.

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Από το τέλος του 19ου έγινε μια ιδεολογική, κοινωνική και πολιτική μεταστροφή στις κρατούσες αντιλήψεις, με αποτέλεσμα ο 20ος αιώνας να είναι ο αιώνας της αναδιανομής των εισοδημάτων, της κοινωνικής ασφάλισης και της εγκαθίδρυσης του κοινωνικού κράτους, που

επέφεραν εντυπωσιακή μείωση των ανισοτήτων<sup>43</sup>.

Το ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος θεμελιώθηκε στη διάρκεια του 20ου αιώνα και εδραιώθηκε μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Σημείο κορύφωσης στη διαδικασία καθιέρωσης της ισότητας-αναδιανομής ήταν το 1945. Η νίκη ενάντια στο ναζισμό απαξίωσε οριστικά τη διαστρέβλωση της ισότητας ως αποκλειούσας ομοιογένειας και ενίσχυσε το σχέδιο μιας συμπεριληπτικής ισότητας-αναδιανομής, ως κεντρικό στοιχείο του δημοκρατικού πνεύματος. Η κοινή προσπάθεια και οι θυσίες στον πόλεμο ενίσχυσαν το αίσθημα αλληλεγγύης. Από το 1942 ο William Beveridge έδινε τον τόνο. Διατυπώνοντας το περίγραμμα της Νέας Μεγάλης Βρετανίας μετά τον πόλεμο, θεωρούσε την προστασία από τους κοινωνικούς κινδύνους και την αναδιανομή των εισοδημάτων ως τις δυο συμπληρωματικές πτυχές της δράσης που έπρεπε να αναληφθεί. Ταυτόχρονα ανήγαγε τη μείωση των ανισοτήτων σε κεντρικό άξονα της οικονομικής πολιτικής. Παρόμοιο κλίμα επικρατούσε και στη Γαλλία, όπου στην εισήγηση ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αναφερόταν ότι, το πνεύμα της αλληλεγγύης της αντίστασης έπρεπε να μεταφραστεί σε μια αναδιανομή εισοδήματος, που θα αφαιρούσε από το εισόδημα των προνομιούχων ατόμων τα αναγκαία ποσά για να συμπληρώνονται οι πόροι εκείνων που βρίσκονταν σε μειονεκτική θέση. Οι θεσμοί που εγκαθιδρύονται από το 1950 έως το 1970 αποτελούν εξέλιξη και τελειοποίηση του πνεύματος του 1945. Με τις μεταρρυθμίσεις αυτές το βιοτικό επίπεδο των μαζών δεν εξαρτάται πλέον από την αμοιβή της εργασίας τους, αλλά συνδέεται με το κοινωνικό εισόδημα που λαμβάνουν ως πολίτες μέσω των μηχανισμών του κοινωνικού κράτους πρόνοιας. Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο το κοινωνικό κράτος στην Ευρώπη είχε ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση των ανισοτήτων<sup>43</sup>. Σκοπός του κοινωνικού κράτους ήταν η βελτίωση της καθημερινής ζωής των ανθρώπων μέσω της θεσμοθέτησης ενός πλαισίου παροχής κοινωνικών δικαιωμάτων στους τομείς της παιδείας, της υγείας, της ασφάλισης, της κατοικίας, γενικότερα στους τομείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Με τη μετεξέλιξη του Ευρωπαϊκού κράτους σε κοινωνικό μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο, αναπτύχθηκε έντονα η δημόσια ευθύνη στους τομείς των κοινωνικών δικαιωμάτων<sup>44</sup>. Το κράτος πρόνοιας αποτέλεσε ένα δημοκρατικό, κοινωνικό συμβιβασμό στη μεταπολεμική Ευρώπη<sup>45</sup>.

Το ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος αποτέλεσε για αρκετές δεκαετίες ένα πρότυπο, στον ένα ή στον άλλο βαθμό υλοποιημένο ή έστω επιθυμητό, για τις καπιταλιστικές κοινωνίες όλου του πλανήτη. Με τις διάφορες παραλλαγές του, υλοποιούσε ή υποσχόταν να υλοποιήσει μια κοινωνία με σταθερή απασχόληση, χαμηλή ανεργία, συνταξιοδοτικά δικαιώματα για όλους, δικαίωμα στην εκπαίδευση και στην περίθαλψη και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Η πραγμάτωση με παραλλαγές, αλλά ακόμα και η προοπτική μιας τέτοιας κοινωνικής οργάνωσης, του έδωσε περίοπτη θέση τόσο στα μάτια των πολιτών των Ευρωπαϊκών κρατών όσο και όλων των ανθρώπων του πλανήτη. Το ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος σε αρκετά σημεία υπερέφερε και έναντι του αντίστοιχου προ-

τύπου του «υπαρκτού σοσιαλισμού», παρότι το δεύτερο ήταν πιο γενικευμένο, ως πιο αποδοτικό και όχι εξισωτικό στην αντίληψη του<sup>46</sup>.

Οι αντιλήψεις αυτές άρχισαν να διαφοροποιούνται τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα. Την περίοδο αυτή σημειώθηκε μια ιστορική ρήξη με τη μακροχρόνια τάση μείωσης των ανισοτήτων, με μια παράλληλη διάχυτη νομιμοποίησή τους. Ρήξη με πνευματικές, ηθικές και ανθρωπολογικές, πέραν από τις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές, διαστάσεις. Κατάρρευση των προηγούμενων αντιλήψεων περί δικαίου και αδικού, κλονισμός της ιδέας της δημοκρατίας, όπως νοηματοδοτήθηκε από τη νεωτερική επανάσταση, κρίση της ιδέας της ισότητας. Επικράτηση νέων απόψεων για τη φορολογία και την αναδιανομή εισοδήματος, που έχουν καταστήσει παντού εύθραυστα τα κράτη πρόνοιας. Η σελίδα πίσω ξάνε ξανά και γύρισε ένα αιώνα πίσω. Γύρισε πίσω από τη σελίδα μιας αντίληψης περί κοινωνικής δικαιοσύνης, που θεμελιώθηκε σε αναδιανεμητικούς μηχανισμούς και διαμορφώθηκε έτσι από τα τέλη του 19ου αιώνα. Στην ανατροπή αυτή έπαιξαν σημαντικό ρόλο σοβαροί ιστορικοί παράγοντες, όπως η κατάρρευση των «σοσιαλιστικών κρατών» και η λήξη των μεγάλων δοκιμασιών του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, που είχαν δώσει σάρκα και οστά σε ένα ενισχυμένο αίσθημα αλληλεγγύης<sup>43</sup>.

Οι αντιλήψεις για τη φορολογία διαφοροποιήθηκαν, ενώ καλλιεργήθηκε η άνοδος μιας ιδεολογίας που αντιπαρέθετε την αποτελεσματικότητα της αγοράς στις δομικές δυσλειτουργίες του κράτους. Μετατοπίστηκε το αίσθημα του κοινωνικού χρέους και διαβρώθηκε η αντίληψη ότι αυτό πρέπει να εκπληρωθεί. Αμβλύθηκε το κοινωνικό αίσθημα της αλληλεγγύης από μια αποσπασματοποίηση της δυστυχίας. Η φτώχεια αποδίδεται στην οκνηρία, ενώ αρχίζουν να κυριαρχούν αντιλήψεις ότι το κράτος συντηρεί τους τεμπέληδες μέσω της κοινωνικής πολιτικής του. Παρά τις πιθανές στρεβλώσεις του παρελθόντος, όλα αυτά συνιστούν θεμελιώδεις πνευματικές και πολιτισμικές ανατροπές που προετοιμάζουν και καθιστούν επιτρεπτές και αποδεκτές τις αλλαγές που πρόκειται να έλθουν<sup>43</sup>.

Η υπεροχή του κοινωνικού κράτους στα μάτια των ευρωπαϊκών κοινωνιών και η βεβαιότητα για το παρόν και το μέλλον του, πιθανότατα δημιούργησε ένα εφησυχασμό για τη συνέχιση της ύπαρξης των κοινωνικών κατακτήσεων, με ταυτόχρονη προσδοκία επέκτασής τους. Είναι πιθανόν ότι ο εφησυχασμός αυτός, σε συνδυασμό με την υποτίμηση των συνεπειών της κατάρρευσης του «υπαρκτού σοσιαλισμού», που λειτουργούσε ως αντίπαλο δέος, είναι κάποιες από τις αιτίες που η σταδιακή, αλλά συστηματική, υποχώρηση του κοινωνικού κράτους τα τελευταία 35 με 40 χρόνια, στο σύνολο του αναπτυγμένου αλλά και του αναπτυσσόμενου κόσμου, δεν θεωρήθηκε ότι αποτελεί απειλή για την ύπαρξή του ή ένδειξη αλλαγής υποδείγματος από το σύστημα και δεν οδήγησε στη δημιουργία μιας νέας στρατηγικής για τη διαφύλαξη του συστήματος εγγύησης των κοινωνικών δικαιωμάτων ή για την ανάγκη εξεύρεσης νέου οράματος<sup>46</sup>.

## ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα οι πολιτικές του κοινωνικού κράτους άρχισαν να εφαρμόζονται τη δεκαετία του 1970 και μετά, όταν άρχισε η υποχώρησή του στην υπόλοιπη Ευρώπη. Στην πραγματικότητα, η χώρα δεν είχε ποτέ κοινωνικό κράτος, όπως αυτό εννοούνταν στις ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό που δημιουργήθηκε ήταν ένα ατελές και υπανάπτυκτο κοινωνικό κράτος και αυτό είναι που σήμερα δέχεται επίθεση. Το ρόλο του κοινωνικού κράτους πάντα συμπλήρωνε η οικογένεια, μοντέλο που χαρακτηρίζει και τις άλλες νότιες χώρες της ΕΕ. Η οικογένεια λειτουργεί ως μηχανισμός συνάθροισης και ανακατανομής πόρων, συμβάλλοντας στην αναδιανομή και στην αλληλεγγύη ανάμεσα στα μέλη της. Έτσι διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και λειτουργεί ως ένα βαθμό συμπληρωματικά με το κράτος<sup>47</sup>.

Στο Σύνταγμα της χώρας η αρχή του κοινωνικού κράτους κατοχυρώνεται ρητά, με την αναθεώρηση του 2001. Η αρχή του κοινωνικού κράτους, όπως κατοχυρώνεται στο ισχύον Σύνταγμα στο άρθρο 25 §1, αποτελεί μια από τις λεγόμενες βάσεις του πολιτεύματος.

## ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ (2010-2014)

Η παρούσα οικονομική κρίση ξέσπασε την περίοδο κυριαρχίας των αντιλήψεων απονομιμοποίησης του κοινωνικού κράτους. Η οικονομική κρίση και οι πολιτικές για την αντιμετώπισή της οδήγησαν, μετά και από δεκαετίες, στην εγκατάλειψη κάθε αναπτυξιακής και κοινωνικής πολιτικής και αντικατάστασή τους από αυστηρή δημοσιονομική και εισοδηματική πειθαρχία, με ιδιωτικοποιήσεις και αποκαθήλωση του κοινωνικού κράτους. Στα χρόνια της κρίσης οι κοινωνικές δαπάνες θεωρήθηκαν καταναλωτικές δαπάνες και επιβλήθηκε η μείωσή τους προς όφελος των παραγωγικών δαπανών. Στο πλαίσιο αυτού του μείγματος κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής και της απελευθέρωσης και της κυριαρχίας των αγορών, το κοινωνικό κράτος θεωρήθηκε ότι είναι παραγωγός δαπανών, που επιβάλλεται να ελεγχθούν και να μειωθούν. Η αντίληψη αυτή έρχεται σε αντίθεση με την άποψη ότι οι κοινωνικές δαπάνες αποτελούν θεσμό μεταφοράς πόρων από γενεά σε γενεά, όπως γίνεται με τις ασφαλιστικές εισφορές, αλλά και ενδογενεακής ανακατανομής εισοδήματος και άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων. Αναρείται έτσι ο αναδιανεμητικός ρόλος που έχει προσδώσει η οικονομική πολιτική στο κοινωνικό κράτος<sup>47</sup>.

Οι παραπάνω αντιλήψεις και οι πολιτικές που συνεπάγονται έλαβαν καταστροφικές διαστάσεις στη χώρα μας, όπου πάντα το κοινωνικό κράτος ήταν ανεπαρκές, το σύστημα κοινωνικής προστασίας κατακερματισμένο, με περιορισμένες ποιοτικά και ποσοτικά παροχές, με ελλιπή χρηματοδότηση και στήριξη από τα φορολογικά έσοδα, με δεδομένες τις ανισότητες που πάντα το χαρακτήριζαν. Επρόκειτο για ένα κατ' επίφαση μόνον κοινωνικό κράτος, μακριά από το κοινωνικό κράτος της κα-

θολικότητας, της αναδιανομής του εισοδήματος, των ποιοτικών υπηρεσιών, της λειτουργικότητας, του εκτεταμένου δικτύου ασφάλειας και της από-εμπορευματοποίησης των δημόσιων αγαθών. Είναι γνωστή σε όλους η ανεπάρκεια του ελληνικού κοινωνικού κράτους σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας. Η οικονομική κρίση με την ύφεση και ανεργία που τη συνόδευσε στέρησε το κοινωνικό κράτος από σημαντικούς πόρους με αποτέλεσμα τη χειροτέρευση της κοινωνικής του αποτελεσματικότητας και την απόσυρσή του από την παροχή υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής προστασίας προς όφελος της εμπορευματοποίησής τους και του ιδιωτικού τομέα<sup>47</sup>.

Στην Ελλάδα από το 2010 σημειώνεται μια σταθερή υποχώρηση του κοινωνικού κράτους, που σφράγισε την κατάσταση στη δημόσια υγεία με άμεσα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία των πολιτών. Όπως επισημαίνει ο Συνήγορος του Πολίτη στην ετήσια έκθεση του για το 2011 «Η πρωτοφανής οικονομική κρίση εξαλείφει τις βεβαιότητες που μας συνόδευσαν, τουλάχιστον κατά τη μεταπολιτευτική περίοδο. Οι πολίτες αμφιβάλλουν για το κατά πόσο το κράτος και η διοίκηση μπορούν να τους στηρίξουν. Οι κρατικές παρεμβάσεις στον τομέα κοινωνικής πολιτικής συρρικνώνονται ή αποκλείονται λόγω έλλειψης πόρων και των πολιτικών της πρωτοφανούς λιτότητας, ενώ επιτείνονται τα φαινόμενα που απαιτούν την ανταπόκριση του κοινωνικού κράτους»<sup>48</sup>. Το προηγούμενο σύστημα υγείας με προβλήματα υπαρκτά και γνωστά σε όλους, για τα οποία ήταν δεδομένη η ανοχή το προηγούμενο διάστημα, μπήκε στο στόχαστρο. Προβλήματα που για χρόνια δεν αντιμετωπιζόνταν μεγεθύνθηκαν, δαιμονοποιήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ως άλλοθι για να γίνουν αλλαγές, που κεντρικό τους περιεχόμενο είχαν τη δραστική περικοπή των δαπανών και όχι την αντιμετώπισή τους. Ένα προϋπάρχον σύστημα (ΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ) καταλύθηκε δημιουργώντας κενό για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ ο διάδοχος του (ΠΕΔΥ) παρέχει σημαντικά μειωμένες ποσοτικά και ποιοτικά υπηρεσίες. Οι παρεμβάσεις αυτές σε συνδυασμό με τη μείωση του προσωπικού και της χρηματοδότησης στα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία επιδείνωσαν δραματικά μια ήδη προβληματική κατάσταση. Το δικαίωμα στην υγεία βρέθηκε στο στόχαστρο μιας πολιτικής με αποκλειστικό στόχο την περιστολή των δημοσιονομικών δαπανών, αδιάφορης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

### **ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ (2010-2014)**

Η προστασία του δικαιώματος στην υγεία από τις διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις, στο πλαίσιο της προστασίας των Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών δικαιωμάτων περιλαμβάνει μια δέσμη αξιώσεων από την πολιτεία να διασφαλίζει μια σειρά αλληλένδετων και θεμελιωδών στοιχείων για την πραγμάτωση του δικαιώματος, όπως διαθεσιμότητα, πρόσβαση, αποδεκτότητα και ποιότητα (availability- accessibility -acceptability - quality). Σύμφωνα με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές συμ-

βάσεις το κράτος οφείλει να λαμβάνει μέτρα στο μέγιστο των διαθέσιμων πόρων του ώστε να διασφαλίζει την πραγμάτωση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων με όλα τα κατάλληλα μέσα. Οφείλει να εγγυάται τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, χωρίς διακρίσεις οποιασδήποτε μορφής. Να σέβεται, να προστατεύει και να εκπληρώνει τα ανθρωπίνια δικαιώματα. Η επιτροπή για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα του ΟΗΕ έχει διατυπώσει την άποψη ότι τα κράτη υπόκεινται σε ένα ελάχιστο πυρήνα υποχρεώσεων. «Να διασφαλίζουν την ικανοποίηση τουλάχιστον των ελαχίστων απαραίτητων επιπέδων καθενός από τα δικαιώματα». Σύμφωνα με τα παραπάνω και σε ότι αφορά στην υγεία «ένα κράτος εντός του οποίου ένας σημαντικός αριθμός ατόμων στερείται τη βασική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αποτυγχάνει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το Σύμφωνο»<sup>37</sup>.

Σε αυτό το πλαίσιο η Διεθνής Ομοσπονδία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Fédération Internationale des Droits de l'Homme-FIDH) σε συνεργασία με την Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΛΕΔΑ-ΗΛΗΡ) πραγματοποίησε έρευνα για τις επιπτώσεις της κρίσης στα ανθρωπίνια δικαιώματα στην Ελλάδα, κρίνοντας ότι η Ελλάδα είναι η ευρωπαϊκή χώρα που χτυπήθηκε σκληρότερα από την κρίση, με εμφανείς τις συνέπειες και στην οποία η μετάβαση πραγματοποιήθηκε σε συντομότερο διάστημα. Σχετικά με τις επιπτώσεις της κρίσης στο δικαίωμα στην υγεία τα συμπεράσματα της FIDH ήταν:

*Ως προς τη διαθεσιμότητα:*

Η εφαρμογή περικοπών στις δαπάνες για την υγεία (πτώση στο 5,9% του ΑΕΠ σε συνδυασμό με τη μείωση του ΑΕΠ), είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση της διαθεσιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης, σε μια περίοδο που οι ανάγκες ακριβώς λόγω της οικονομικής κρίσης αυξάνονταν. Γεγονός που εκφράστηκε με μείωση των κλινών, μείωση του προσωπικού που κλήθηκε να αντιμετωπίσει μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, με αποτέλεσμα την αύξηση του εργασιακού στρες, μείωση των προγραμμάτων δρόμου με συνέπεια την αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων, έξαρση μολυσματικών ασθενειών που είχαν εκλείψει, μείωση των κονδυλίων για την ψυχική υγεία σε μια περίοδο αύξησης των ψυχικών παθήσεων, της συχνότητας της κατάθλιψης και των αυτοκτονιών. Οι περικοπές αυτές επηρέασαν άτομα από όλα τα κοινωνικά στρώματα με μεγαλύτερο αντίκτυπο στις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες<sup>37</sup>.

*Ως προς την προσβασιμότητα:*

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι να δυσκολεύεται η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η έννοια της προσβασιμότητας περιλαμβάνει την απαγόρευση των διακρίσεων, τη φυσική προσβασιμότητα, την οικονομική προσβασιμότητα και την προσβασιμότητα στην πληροφόρηση. Με βάση τα στοιχεία η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας έχει επιδεινωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η επιδείνωση αφορά όλα τα μέρη του πληθυσμού. Αφορά ανθρώπους που έχασαν την ασφαλιστική τους ικανότητα λόγω της κρίσης, ανθρώπους



που ενώ έχουν ασφαλιστική κάλυψη δεν έχουν τα χρήματα που χρειάζονται για την κάλυψη του επιπλέον κόστους υγείας που έχει μετακυλιθεί τους ασθενείς, ανθρώπους που αδυνατούν να καλύψουν το κόστος αναζήτησης ιατρικών υπηρεσιών μακριά από τον τόπο διαμονής τους, που καθυστερούν να προγραμματιστούν στα δημόσια νοσοκομεία λόγω αύξησης των λιστών αναμονής. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η αύξηση των αυτοαναφερόμενων ακάλυπτων αναγκών από τους ασθενείς<sup>37</sup>.

*Ως προς την αποδεκτότητα και την ποιότητα:*

«Όλες οι εγκαταστάσεις, τα αγαθά και οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να σέβονται την ιατρική δεοντολογία και να είναι πολιτισμικά κατάλληλες, δηλαδή να σέβονται τον πολιτισμό των ατόμων, των μειονοτήτων, των λαών και των κοινοτήτων, να δείχνουν ευαισθησία ως προς τις απαιτήσεις της ισότητας των φύλων και του κύκλου ζωής, και να είναι σχεδιασμένες με τρόπο που σέβεται το ιατρικό απόρρητο και βελτιώνει την κατάσταση της υγείας των εμπλεκόμενων ατόμων». «Πέρα από το να είναι πολιτισμικά αποδεκτές, οι εγκαταστάσεις για την υγεία, τα αγαθά και οι υπηρεσίες οφείλουν επίσης να είναι επιστημονικά και ιατρικά κατάλληλες και καλής ποιότητας. Αυτό απαιτεί, inter alia, ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, επιστημονικά εγκεκριμένα και μη ληγμένα φάρμακα και νοσοκομειακό εξοπλισμό, ασφαλές και πόσιμο νερό, επαρκείς εγκαταστάσεις υγιεινής»<sup>49</sup>.

Σύμφωνα με την FIDH η μείωση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας έχουν συνέπειες στην αποδεκτότητα και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η έκθεση επισημαίνει την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, την αύξηση του φόρτου εργασίας με συνέπεια την αύξηση του άγχους και της έντασης, τη μείωση του εισοδήματος των εργαζομένων και το πρόβλημα που προκύπτει στο παρόν, αλλά και μελλοντικά, από τη συνεχιζόμενη «διαρροή εγκεφάλων» που πλήττει τη χώρα. Επίσης κατέγραψε τη δυσχέρεια πολλών ασθενών να έχουν τα απαραίτητα φάρμακα και εξετάσεις. Το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς καταλήγουν να χρειάζονται νοσηλεία, λόγω επιδείνωσης του ιατρικού τους προβλήματος, καταδεικνύει ότι με τις πολιτικές αυτές όχι μόνο υποβαθμίζεται το δικαίωμα των ανθρώπων στην υγεία αλλά, είναι και οικονομικά ατελέσφορες, καθώς η επείγουσα περίθαλψη κοστίζει περισσότερο από την επαρκή, τακτική θεραπεία. Ακόμα οι χρόνοι αναμονής έχουν αυξηθεί, ενώ το σύστημα υγείας καλείται με λιγότερους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους να εξυπηρετήσει περισσότερους ασθενείς. Αυτή είναι μια μετάβαση που δύσκολα μπορεί να επιτευχθεί και που επιδείνωσε την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας.

Η FIDH χρησιμοποιεί στην αξιολόγηση της τα κριτήρια του Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τη συμμόρφωση, κατά την επιβολή μέτρων λιτότητας, με τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, προκειμένου τα κράτη να λαμβάνουν υπόψη το πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τα κριτήρια αυτά καθορίζουν τι πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την πρόληψη των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά την εφαρμογή της λιτότητας ή περιοριστικών μέτρων. Σύμφωνα με αυτά:

1. Τα μέτρα λιτότητας πρέπει να ανταποκρίνονται αυστηρά σε ένα επιτακτικό συμφέρον του κράτους.

2. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αναγκαιότητα, το εύλογο, η προσωρινότητα και η αναλογικότητα των μέτρων λιτότητας.

3. Να μην υπάρχει άλλη εφικτή εναλλακτική λύση ή ελαφρότερο περιοριστικό μέτρο που θα μπορούσε να ανταποκριθεί στο επιτακτικό συμφέρον του κράτους.

4. Τα μέτρα δεν πρέπει να εισάγουν διακρίσεις.

5. Βασική συνιστώσα των μέτρων πρέπει να αποτελεί η προστασία ενός ελάχιστου πυρήνα κάθε δικαιώματος.

6. Να υπάρχει ουσιαστική συμμετοχή των ομάδων και των προσώπων που επηρεάζονται στον καθορισμό των μέτρων και στην εκτίμηση των προϋποθέσεων<sup>50</sup>.

Αποτελεί γενική εκτίμηση ότι η προσβολή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων θεωρήθηκε ως αναγκαίο κακό και παράπλευρη απώλεια των πολιτικών της λιτότητας. Στην πραγματικότητα δεν υπήρξε ενδιαφέρον για την προστασία τους και ο περιορισμός τους, αν δεν παραγνωρίσθηκε εντελώς, τουλάχιστον υποτιμήθηκε. Σύμφωνα με την έκθεση της FIDH τα μέτρα στην Ελλάδα ανταποκρίνονται σε ένα επιτακτικό συμφέρον του κράτους. Ωστόσο η χώρα έχει αποτύχει να αποδείξει ότι στο πλαίσιο αυτό αξιοποίησε πλήρως τους μέγιστους διαθέσιμους πόρους της προκειμένου να αποφύγει παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Επίσης τα μέτρα λιτότητας οδήγησαν σε ουσιαστική επιδείνωση της άσκησης των δικαιωμάτων κατεξοχήν στους οικονομικά πιο ευάλωτους και επομένως θεωρείται ότι η χώρα δεν συμμορφώνεται με το πρώτο κριτήριο.

Σε σχέση με το δεύτερο κριτήριο τα εφαρμοζόμενα μέτρα κρίθηκαν ως αδικαιολόγητα και δυσανάλογα, ιδιαίτερα όσον αφορά στον αντίκτυπο τους στις ήδη περιθωριοποιημένες και ευπαθείς ομάδες. Διαπίστωση που επιβεβαιώνεται και από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο<sup>51</sup>. Επίσης δεν είναι χρονικά περιορισμένα, καθώς έχουν μάλλον διαρθρωτικό χαρακτήρα και δεν αποτελούν μια προσωρινή λύση σε μια προσωρινή κρίση, όπως απαιτεί το δικαίωμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως προς το τρίτο κριτήριο θεωρείται ότι η Ελλάδα έχει αποτύχει να εξετάσει όλες τις εφικτές εναλλακτικές λύσεις ή ελαφρότερα μέτρα για να αντιμετωπίσει την κρίση. Τα μέτρα εισάγουν διακρίσεις, καθώς πλήττουν περισσότερο τις πιο ευπαθείς ομάδες (τέταρτο κριτήριο). Σχετικά με το πέμπτο κριτήριο η επιτροπή έκρινε ότι τα επίπεδα προστασίας των δικαιωμάτων όπως ορίζονται από το ICESCR έχουν μειωθεί εξαιτίας των μέτρων λιτότητας που υιοθέτησε η Ελλάδα και ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, των γυναικών, των παιδιών, των φτωχών, των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των ανέργων, των τσιγγάνων, των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο. Τέλος σε σχέση με το έκτο κριτήριο, δεν έχει διασφαλιστεί η συμμετοχή των ενδιαφερομένων προσώπων ή ομάδων στην εξέταση των προτεινόμενων

μενων μέτρων. Η επιτροπή κατέληξε ότι τα μέτρα λιτότητας στην Ελλάδα απέτυχαν να διασφαλίσουν την εκπλήρωση των ελάχιστων βασικών υποχρεώσεων της χώρας για την προστασία βασικών δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στην υγεία<sup>37</sup>. Οι διαπιστώσεις της έκθεσης ενισχύονται από την απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σύμφωνα με την οποία τα μέτρα λιτότητας στον τομέα της υγείας συνιστούν παραβίαση των κοινωνικών δικαιωμάτων που διασφαλίζονται από το ICESCR και τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη<sup>51</sup>.

### **Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι η αντίληψη που προσπαθεί να ενσωματώσει τους κανόνες, τις αρχές, τα πρότυπα και τους στόχους του διεθνούς συστήματος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη διαδικασία της ανάπτυξης και εφαρμογής κοινωνικο-οικονομικών πολιτικών. Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει κανονιστική και πρακτική διάσταση. Πρόκειται για πλαίσιο αντιλήψεων για την πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης, που κανονιστικά βασίζεται στους διεθνείς κανόνες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην πράξη στοχεύει στην προστασία και προαγωγή τους. Επιδιώκει να αναλύσει τις ανισότητες που βρίσκονται στην καρδιά των προβλημάτων ανάπτυξης και να επανορθώσει πρακτικές διακρίσεων και άδικες κατανομές ισχύος που εμποδίζουν την πρόοδο της ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, η προσέγγιση βάσει των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ισχυρίζεται ότι ο κύριος στόχος της ανάπτυξης θα πρέπει να είναι η εκπλήρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πρόκειται για μια ηθικά και νομικά σωστή προσέγγιση, που οδηγεί σε καλύτερα και πιο βιώσιμα αποτελέσματα για την ανθρώπινη εξέλιξη και ανάπτυξη<sup>52</sup>.

Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (άρθρο 12) αναγνωρίζει το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία<sup>53</sup>. Ως δικαίωμα στην υγεία δεν ορίζεται το δικαίωμα να είναι κάποιος υγιής, αφού δεν είναι δυνατόν κάποιος να έχει τέλεια υγεία για πάντα. Το δικαίωμα στην υγεία περιλαμβάνει ελευθερίες και δικαιώματα. Ελευθερίες, όπως το δικαίωμα ελέγχου της υγείας και του σώματος, την προστασία απέναντι σε θεραπείες χωρίς συγκατάθεση και δικαιώματα, όπως η ισότητα στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Το δικαίωμα στην υγεία χωρίς αποκλεισμούς σημαίνει όχι μόνο έγκαιρη και κατάλληλη φροντίδα υγείας, αλλά επίσης αναφέρεται σε όλους τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας που το καθορίζουν και το υποστηρίζουν. Επίσης αναφέρεται στη συμμετοχή των ανθρώπων στις αποφάσεις που λαμβάνονται για την υγεία σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει θεσπίσει τα κριτήρια της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας, της αποδεκτότητας και της ποιότητας για τη συμφωνία των κοινωνικών πολιτικών με τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων<sup>53</sup>.

Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στέκεται

απέναντι στα επιχειρήματα για την ανάγκη περιορισμού των δικαιωμάτων λόγω έλλειψης πόρων. Καθώς συχνά τα κράτη επικαλούνται οικονομικές δυσκολίες και ιδιαίτερα την περίοδο αυτή δυσχέρεια και έλλειψη πόρων εξαιτίας της παρατεταμένης ύφεσης, η Επιτροπή για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτικά Δικαιώματα του ΟΗΕ «υποστηρίζει με έμφαση ότι ακόμα και όταν οι διαθέσιμοι πόροι είναι αποδεδειγμένα ανεπαρκείς, η υποχρέωση παραμένει για ένα συμβαλλόμενο κράτος να προσπαθεί να εξασφαλίσει την ευρύτερη δυνατή απόλαυση των σχετικών δικαιωμάτων υπό τις κρατούσες συνθήκες. Επιπλέον, οι υποχρεώσεις για την παρακολούθηση του βαθμού υλοποίησης, ή μη υλοποίησης, των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων και για την ανάπτυξη στρατηγικών και τα προγραμμάτων για την προώθησή τους, δεν εξαλείφονται με κανένα τρόπο ως αποτέλεσμα του περιορισμών των πόρων». Επίσης η Επιτροπή σημειώνει ότι «ακόμα και σε περιόδους σοβαρού περιορισμού των πόρων, που οφείλονται είτε σε διαδικασίες ρύθμισης είτε σε οικονομική ύφεση ή σε άλλους παράγοντες τα αδύναμα μέλη της κοινωνίας μπορεί και πρέπει να προστατεύονται με την υιοθέτηση σχετικά χαμηλού κόστους στοχευμένων προγραμμάτων»<sup>54</sup>.

Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων υποστηρίζει ότι ένα κράτος παραβιάζει τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, όταν ασκεί μια πολιτική ή πρακτική, η οποία με πράξεις ή παραλείψεις, παραβιάζει ή αγνοεί υποχρεώσεις που απορρέουν από το Σύμφωνο<sup>55</sup>. Από το Σύμφωνο απορρέουν το καθήκον του σεβασμού, της προστασίας και της ικανοποίησης και εξασφάλισης πρόσβασης στα δικαιώματα και ιδιαίτερα εκείνων που μόνοι τους δεν μπορούν να τα έχουν<sup>55</sup>.

Η προσέγγιση της κρίσης από τη σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αμφισβητεί την άποψη των οικονομολόγων, που συχνά παρουσιάζουν την κρίση ως φυσική καταστροφή, ανεξάρτητη από ανθρώπινες ενέργειες και πολιτικές που ακολουθήθηκαν. Αμφισβητεί την αντίληψη για την παντοδυναμία και την υπερφυσική διάσταση που αποδίδεται στις «αγορές», ως κάτι πέρα κι έξω από την ανθρώπινη δραστηριότητα. Τοποθετώντας τα πράγματα στις φυσικές-πραγματικές τους διαστάσεις υποστηρίζει ότι οι αιτίες της κρίσης εδράζονται σε ανθρώπινες αποφάσεις και πολιτικές, εφαρμοζόμενες από κυβερνητικούς και ισχυρούς οικονομικούς παράγοντες και δεν οφείλονται στη δράση φυσικών δυνάμεων ή δυνάμεων έξω από τον ανθρώπινο έλεγχο<sup>56</sup>.

Υποστηρίζει την άποψη ότι οι προσπάθειες αντιμετώπισης μιας οικονομικής κρίσης πρέπει να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται έχοντας στο επίκεντρό τους την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Μεταφέροντας την αντίληψη αυτή στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, αντιτίθεται στην ανάσχεση των Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων που προκάλεσαν οι πολιτικές αντιμετώπισης της κρίσης στην Ελλάδα. Αντιτίθεται στην άποψη ότι, παρότι πρόκειται για δικαιώματα που κατοχυρώνονται από το Σύνταγμα και διεθνείς συνθήκες που δεσμεύουν νομικά τη χώρα, έπρεπε να περιοριστούν προς όφελος του γενικού συμ-

φέροντος, που ήταν ο περιορισμός του δημοσιονομικού ελλείμματος και η έξοδος της χώρας από την κρίση. Αντιτίθεται στην άποψη ότι οι καταστροφικές επιπτώσεις της κρίσης για τις ανθρώπινες ζωές, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων είναι τραγικές, αλλά αναπόφευκτες συνέπειες των απρόβλεπτων και ανεξέλεγκτων δυνάμεων της αγοράς. Σε αυτό το επιχείρημα στηρίχθηκε η δραματική μείωση των κοινωνικών δαπανών και των δαπανών στην υγεία με τις συνέπειες που έχουν ήδη αναφερθεί. Απαντά αρνητικά στο ερώτημα που τίθεται σχετικά με το αν η παρούσα δημοσιονομική συγκυρία στη χώρα αποτελεί ένα επαρκώς νομιμοποιημένο λόγο για τον περιορισμό δικαιωμάτων ιστορικά και νομικά κατοχυρωμένων<sup>57</sup>. Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τονίζει ότι οι συνέπειες της κρίσης στα ανθρώπινα δικαιώματα δεν είναι αναπόφευκτες και δεν πρέπει να γίνουν αποδεκτές. Απαιτεί λογοδοσία των υπευθύνων για τις αποφάσεις που προκάλεσαν την κρίση και για τις πολιτικές που έπληξαν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Απαιτεί αποφάσεις που δεν θα προκαλούν νέες και θα ελαχιστοποιούν τις ήδη προκληθείσες αρνητικές συνέπειες των εφαρμοζόμενων πολιτικών και θα ενισχύουν τους ανθρώπους που πλήττονται να απαιτούν σεβασμό για τα δικαιώματά τους<sup>56</sup>. Υποστηρίζει ότι υπάρχει ένας ελάχιστος κανονιστικός πυρήνας για τα κοινωνικά δικαιώματα ο οποίος πρέπει να παραμείνει άθικτος από τα όποια εφαρμοζόμενα μέτρα. Η υποχώρηση πίσω από τον πυρήνα αυτό δεν σημαίνει απλά παραβίαση «κεκτημένων δικαιωμάτων», αλλά παραβίαση θεμελιωδών κανόνων επιβίωσης μιας πολιτικής κοινότητας και συμβίωσης σε αυτήν με ασφάλεια. Το όριο αυτό είναι η μη παραβίαση του ελάχιστου ορίου ουσιαστικής αυτονομίας και αξιοπρέπειας των πολιτών της χώρας<sup>57</sup>.

Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων υποστηρίζει τον αλληλένδετο και αδιαίρετο χαρακτήρα των δικαιωμάτων, που τελούν σε σχέση αλληλοθεμελίωσης. Η αποδυνάμωση μιας ομάδας δικαιωμάτων αδυνατίζει και τις άλλες. Δεν νοείται σύγχρονη, δημοκρατική χώρα, χωρίς ένα επαρκές επίπεδο προστασίας όλων των δικαιωμάτων. Υποστηρίζει ότι, σε μια χώρα που πλήττονται τα κοινωνικά δικαιώματα, τελικώς πλήττονται και τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα. Γιατί δεν είναι δυνατόν να ανθεί η δημοκρατία, όταν το δικαίωμα στην εργασία, στην υγεία και στην παιδεία, ιδιαίτερα των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, υποβαθμίζεται συνεχώς<sup>57</sup>.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ανθρώπινα δικαιώματα διαχρονικά και παγκόσμια αποτελούν αποτέλεσμα του αγώνα των ανθρώπων. Από το 18ο αιώνα και μετά τα Συντάγματα των κρατών, οι παγκόσμιες διακηρύξεις, οι συνθήκες και οι συμβάσεις που τα κατοχυρώνουν υπογράφηκαν μετά από σκληρούς αγώνες και πολύ πόνο που συσσωρεύτηκε στην ανθρωπότητα. Η τάση, τις τελευταίες δεκαετίες, είναι αν όχι η ευθεία αμφισβήτηση, τουλάχιστον η παράκαμψη και ο παροπλισμός τους.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα πλήττονται στη διάρκεια

των οικονομικών κρίσεων. Αυτό ισχύει και για το δικαίωμα στην υγεία. Στη χώρα μας η οικονομική κρίση και οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν υποβάθμισαν το σύστημα υγείας της χώρας και χειροτέρεψαν την υγεία των ανθρώπων και ιδιαίτερα των πλέον αδύναμων και ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Έπληξαν το δικαίωμα στην υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου η χώρα απέτυχε να συμμορφωθεί με τα κριτήρια του Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τα ανθρώπινα δικαιώματα, καθώς δεν έλαβε τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά την εφαρμογή μέτρων λιτότητας. Κατά τη λήψη των μέτρων δεν λήφθηκε πρόνοια για την προστασία ενός ελάχιστου πυρήνα του δικαιώματος στην υγεία.

Έπληξαν το δικαίωμα στην υγεία ως ατομικό δικαίωμα. Με δεδομένο τον αλληλένδετο χαρακτήρα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και το γεγονός ότι κάθε δικαίωμα και κάθε ομάδα δικαιωμάτων υποστηρίζει διαφορετική πλευρά της ανθρώπινης αυτονομίας, έπληξαν τελικά τη δυνατότητα αυτοπροσδιορισμού και αυτονομίας του ανθρώπου, προϋποθέσεις συμμετοχής του στην κοινωνική λειτουργία και δραστηριότητα, αλλά και στη δημοκρατική διαδικασία ως πολίτη.

Οι πολιτικές αυτές έλαβαν χώρα σε ένα πλαίσιο, πέραν των δεδομένων οικονομικών δυσχερειών, απονομιμοποίησης του ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους, που συντελείται τις τελευταίες δεκαετίες. Απονομιμοποίησης που οφείλεται στις μεγάλες πολιτικές και οικονομικές ανατροπές που συντελέστηκαν, αλλά και στη ρήξη με τις κοινωνικές, ιδεολογικές, πνευματικές και ηθικές απόψεις που κυριάρχησαν στην Ευρώπη στο μεγαλύτερο μέρος του προηγούμενου αιώνα.

Οι υποχωρήσεις στα κοινωνικά δικαιώματα σε περιόδους κρίσεων δικαιολογούνται συχνά από την άποψη που υποστηρίζει ότι η ιδιοσυστασία τους εμποδίζει την καθολικότητα, την εντέλεια και τη βιωσιμότητα της κατοχύρωσής τους, εξαιτίας της υλικής-οικονομικής τους φύσης. Η άποψη αυτή υποστηρίζει ομοίως ότι, το δικαίωμα στην υγεία, ως κοινωνικό δικαίωμα, δεν είναι πάντα εφικτό να είναι σεβαστό, παρά τη συνταγματική κατοχύρωση του.

Θέση στην οποία αντιπαράθεται η άποψη ότι, ο αλληλένδετος χαρακτήρας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η υποστήριξη από όλα της ανθρώπινης αυτονομίας δεν δικαιολογεί καμία κανονιστική μειονεξία, ατέλεια ή ιεράρχηση μεταξύ των δικαιωμάτων. Οι ενόπτητες των δικαιωμάτων συναντώνται στο κοινό αξιακό υπόβαθρο της ίσης αυτονομίας (ατομικής, πολιτικής και κοινωνικής) με αποτέλεσμα η πρόοδος ενός δικαιώματος να διευκολύνει την εξέλιξη των άλλων, ενώ η στέρηση ενός δικαιώματος να επηρεάζει αρνητικά και τα άλλα.

Σε ό,τι αφορά στην αναγκαιότητα χρήσης πόρων για την ικανοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων, επισημαίνεται ότι και η ικανοποίηση των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων συχνά απαιτεί πόρους, που όμως ποτέ δεν θεωρούνται εμπόδια για την εκπλήρωσή

τους και επικαλείται το δικαίωμα της βιοτικής αυτοτέλειας, δικαιολογητικής ιδέας του κοινωνικού κράτους και αναγκαίας συνθήκης για την άσκηση της αυτονομίας. Υποστηρίζεται ότι τα κοινωνικά δικαιώματα διακυβεύονται στον πυρήνα τους και προσβάλλονται σοβαρά, όταν ο βαθμός της υλοποίησης τους υπολείπεται ενός ελάχιστου κανονιστικού πυρήνα βιοτικής αυτοτέλειας και υλικής αξιοπρέπειας. Διακυβεύονται στον πυρήνα τους, όταν η απαξίωση τους δοκιμάζει την ίδια τη βιωσιμότητα και την αξιοπρέπεια του ατόμου.

Η προσέγγιση της κρίσης από τη σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αντιπαράκειται στην άποψη ότι η υποχώρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ένα αναγκαίο κακό και παράπλευρη απώλεια σε συνθήκες κρίσης. Αμφισβητεί την άποψη των οικονομολόγων που αντιμετωπίζουν την κρίση ως φυσική καταστροφή, ανεξάρτητη από ανθρώπινες ενέργειες και πολιτικές.

Υποστηρίζει ότι, κάθε κράτος, ακόμα και σε συνθήκες κρίσης, εξακολουθεί να έχει την υποχρέωση να εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή απόλαυση των δικαιωμάτων των πολιτών του. Ότι οι υποχρεώσεις του κράτους δεν εξαλείφονται ως αποτέλεσμα του περιορισμού των πόρων και ότι ακόμα και σε περιόδους σοβαρού περιορισμού των πόρων, τα αδύναμα μέλη της κοινωνίας μπορεί και πρέπει να προστατεύονται με την υιοθέτηση σχετικά χαμηλού κόστους στοχευμένων προγραμμάτων. Υποστηρίζει την άποψη ότι, οι προσπάθειες αντιμετώπισης μιας οικονομικής κρίσης πρέπει να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται έχοντας στο επίκεντρο τους την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Υποστηρίζει το δικαίωμα στην υγεία χωρίς αποκλεισμούς.

Η προσέγγιση της κρίσης από τη σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων απαιτεί αποφάσεις που δεν θα προκαλούν νέες και θα ελαχιστοποιούν τις ήδη προκληθείσες αρνητικές συνέπειες των εφαρμοζόμενων πολιτικών. Υποστηρίζει ότι υπάρχει ένας ελάχιστος κανονιστικός πυρήνας για τα κοινωνικά δικαιώματα ο οποίος πρέπει να παραμείνει άθικτος από τα όποια εφαρμοζόμενα μέτρα. Αυτός είναι η μη παραβίαση του ελάχιστου ορίου ουσιαστικής αυτονομίας και αξιοπρέπειας των πολιτών της χώρας.

Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων υποστηρίζει τον αλληλένδετο και αδιαίρετο χαρακτήρα των δικαιωμάτων, που τελούν σε σχέση αλληλοθεμελίωσης. Η αποδυνάμωση μιας ομάδας δικαιωμάτων αδυνατεί και τις άλλες. Δεν νοείται σύγχρονη, δημοκρατική χώρα, χωρίς ένα επαρκές επίπεδο προστασίας όλων των δικαιωμάτων. Υποστηρίζει ότι, σε μια χώρα που πλήττονται τα κοινωνικά δικαιώματα, τελικώς πλήττονται και τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα. Γιατί δεν είναι δυνατόν να ανθεί η δημοκρατία, όταν το δικαίωμα στην εργασία, στην υγεία και στην παιδεία, ιδιαίτερα των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, υποβαθμίζεται συνεχώς.

## SUMMARY

### Economic crisis and the right to health. The human rights approach

Bogosian Evangelia

*hellenic hospital dentistry 9: 67-80, 2016*

*The aim of this paper is to present the concept of the right to health as a constitutional, individual and social right, the impact of the economic crisis on the years 2010-2014, and the human rights approach for the protection of rights in times of crisis.*

*It is well known that during the financial crisis the human rights and especially the right to health are affected. Particularly are affected the rights of the weak and vulnerable social groups. The problems of health system have increased the same time that social demands of public health services have increased due to the crisis.*

*Economic crisis in Greece has hit the health system and worsened the health of people. The implemented policies have affected the physical and mental health of children with long-term consequences, have increased all child mortality rates, mental disorders especially depression and have increased the suicide rates. They have led to an increase in infectious diseases. They have reduced availability, accessibility, acceptability and quality of health services, affecting health as a personal and social right.*

*The human rights approach of the crisis is trying to incorporate the rules and principles of human rights in the socio-economic policies implementation even in conditions of economic difficulties. The human rights approach may be another approach to the policy during the crisis. It has the view that efforts to address the economic crisis must also focus on the protection of human rights. It ensures the thesis that challenges posed by the economic crisis should be addressed whilst respecting, protecting and promoting human rights.*

**Key words:** economic crisis; human rights; right to health; welfare state; human rights approach.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β: Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010; 27(5): 834-840. Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf> (πρόσβαση 12/12/2014).
2. Καραϊσκού Α, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π: Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2012; 4 (2): 49-54.
3. WHO: The financial crisis and global health: report of a high-level consultation. World Health Organization, Geneva. Διαθέσιμο στο: [http://www.who.int/topics/financial\\_crisis/financialcrisis\\_re](http://www.who.int/topics/financial_crisis/financialcrisis_re)

- port\_200902.pdf (πρόσβαση 12/12/2014).
4. Στάκλερ Ν, Μπασού Σ: Πολιτικές ζωής και θανάτου. Πώς η κρίση επηρεάζει την ανθρώπινη υγεία. Αθήνα. Ψυχολογία. 2014; 40-48, 143-171.
  5. WHO. Regional Office for Europe. European Observatory on Health Systems and Policies: Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, et al: Policy Summary. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implication for policy. 2014; 1, 39-41.
  6. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M: The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet* 2009; 374: 315-323.
  7. Stuckler D, Basu S, Suhrcke D, Cutts A, McKee M: The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *UlsterMedJ* 2008; 78: 142-145.
  8. Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE: Economic crises and mortality: a review of the literature. *IntJClinPract* 2009; 63: 1128-1135.
  9. Γιωτάκος Ο: Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία *Ψυχιατρική* 2010; 21(3): 195-204.
  10. Μπούρας Γ, Λύκουρας Λ: Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 2011; 48: 54-61.
  11. Ευθυμίου Κ, Αργαλιά Ε, Κασκαμπά Ε, Μακρή Α: Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος* 2013; 50: 22-30.
  12. Quaglio G, Karapiperis T, Woensel LV, Arnold E, McDaid D: Austerity and health in Europe. *Health Policy* 2013; 113: 13-19.
  13. Stuckler D, Meissner C, Fishback P, Basu S, McKee M: Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations 1929-1937. *J Epidemiol Commun Health* 2012; 66: 410-419.
  14. WHO. European Observatory on Health Systems and Policies: Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, et al: Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe. Impact and Implication for Policy. England. Open University Press. 2015; 2, 139, 150.
  15. Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D: Greece's health crisis: from austerity to denialism. *The Lancet* 2014; 383: 748-753.
  16. WHO Regional Office for Europe and the European Observatory on Health Systems and Policies: Economic crisis, health systems and health in Europe. Country experience. Edited by Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E, et al: *United Kingdom* 2015: 136, 133.
  17. Karahalios Y: Basic hygiene at risk in debt-stricken Greek hospitals. *Reuters* 4/12/2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.reuters.com/article/us-greece-austerity-disease-idUSBRE8B30NR20121204> (πρόσβαση στις 20/10/2015).
  18. ΙΝΕ ΓΣΕΕ: Η Ελληνική εργασία και η απασχόληση. Ετήσια έκθεση. 2014: 322.
  19. Ευθυμιάδου Δ: Κοντά στα 2.500.000 οι ανασφάλιστοι. *Ελευθεροτυπία* 24 Απριλίου 2014. Διαθέσιμο στο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=427147> (πρόσβαση 18/3/2015).
  20. Ντρέπομαι που βλέπω Έλληνες να πεινάνε, λέει ο Ν. Κανάκης από τους Γιατρούς του Κόσμου. *In.gr*. Διαθέσιμο στο: <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231136803> (πρόσβαση 18/3/2015).
  21. Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN: Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet* 2011; 378: 1459.
  22. Branas CC, Kastanaki AE, Michalodimitrakis M, Tzougas J, Kranioti EF, Theodorakis PN, et al: The impact of economic austerity and prosperity events on suicide in Greece: a 30-year interrupted time-series analysis. *BMJOpen*, 2015. Διαθέσιμο στο: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e005619> (πρόσβαση στις 30/3/2015).
  23. [http://webtv.ert.gr/katigories/enimerosi/24sep2015-onert/EKPOMPIH ME BHXO Για KIA 24/09/2015 onert εκπομπή](http://webtv.ert.gr/katigories/enimerosi/24sep2015-onert/EKPOMPIH ME BHXO Gia KIA 24/09/2015 onert εκπομπή) (πρόσβαση 2/10/2015).
  24. Antonakakis N, Collins A: The impact of fiscal austerity on suicide: On the empirics of a modern Greek tragedy. *SocSci Med* 2014; 112: 39-50.
  25. ΟΗΕ: Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού. 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.synigoros.gr/resources/kataliktikes-paratiriseis-oh-2012.pdf> (πρόσβαση 20/3/2015).
  26. Αναγνωστόπουλος ΚΑ, Σουμάκη Ε: Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* 2012; 23(1): 13-14.
  27. Μήτας Σ: Η αλληλεγγύη ως θεμελιώδης αρχή δικαίου. *Διδακτορική διατριβή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης* 2013: 178-181, 183.
  28. United Nations Human Rights: What are human rights? Διαθέσιμο στο: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx> (πρόσβαση στις 22/11/2015).
  29. ΟΗΕ: Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. 1948. Διαθέσιμο στο: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk> (πρόσβαση στις 28/10/2014).
  30. Vienna Declaration and programme of Action 1993. Διαθέσιμο στο: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx> (πρόσβαση στις 10/05/2015).
  31. Ενωμένοι για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μια σύντομη ιστορία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Διαθέσιμο στο: <http://gr.humanrights.com/what-are-human-rights/brief-history/cyrus-cylinder.html> (πρόσβαση στις 21/8/15).
  32. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Human Rights. 2003. Διαθέσιμο στο: <http://plato.stanford.edu/entries/rights-human/> (πρόσβαση στις 15/10/2014).
  33. Wikipedia: Ανθρώπινα δικαιώματα. Διαθέσιμο στο: [https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B1\\_%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B1_%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1) (πρόσβαση στις 15/10/2014).
  34. ΟΗΕ: Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα. Διαθέσιμο στο: [https://www.unhcr.org/el/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26230&Itemid=33](https://www.unhcr.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=26230&Itemid=33) (πρόσβαση στις 15/10/2014).
  35. ΟΗΕ: Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Διαθέσιμο στο: [https://www.unhcr.org/el/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26231&Itemid=33](https://www.unhcr.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=26231&Itemid=33) (πρόσβαση στις 15/10/2014).
  36. Ενωμένοι για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Διεθνείς νόμοι για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Διαθέσιμο στο: <http://www.humanrights.com/el/what-are-human-rights/international-human-rights-law-continued.html> (πρόσβαση στις 23/8/2015).
  37. FIDH/HLHR: Υποβαθμίζοντας τα δικαιώματα: Το κόστος

- της λιτότητας στην Ελλάδα. 2015: 30-37, 73-76. Διαθέσιμο στο:  
[https://www.fidh.org/IMG/pdf/report\\_greece\\_human\\_rights\\_in\\_greek.pdf](https://www.fidh.org/IMG/pdf/report_greece_human_rights_in_greek.pdf) (πρόσβαση στις 15/6/2015).
38. Παπαχρίστος Θ, Βιδάλης Τ: Σύντομος οδηγός στο δίκαιο για μη νομικούς. Αθήνα. Αντ. Ν. Σάκκουλα. 2009.
39. Βασιλόπουλος Α: Το δικαίωμα προστασίας της υγείας. Διοικητική ενημέρωση. 2008; 46: 84-94. Διαθέσιμο στο:  
[http://www.special-edition.gr/pdf\\_dioik\\_enim/pdf\\_de\\_46/VASILOPOULOS.pdf](http://www.special-edition.gr/pdf_dioik_enim/pdf_de_46/VASILOPOULOS.pdf) (πρόσβαση 29/10/2014).
40. Μάλλιος Ε: Το ανθρώπινο γονιδίωμα. Γενετική έρευνα και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002: 203, 205-206.
41. ΣτΕ 400/1986, ΤοΣ 1986: 433-439.
42. Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ: Η μεταθανάτια αφαίρεση οργάνων: η μη άρνηση ως συναίνεση; Στο: Βιοηθική και Ανθρώπινα Δικαιώματα Πρακτικά Ημερίδας. Αθήνα. Σάκκουλας. 2010: 54.
43. Rosanvallon P: Η κοινωνία των ίσων. Αθήνα. Πόλις. 2014: 17-19, 185, 221-234, 236-242.
44. Βερναρδάκης Χ: Το κοινωνικό κράτος στη Δυτική Ευρώπη. Βασικές σημειώσεις παραδόσεων του μαθήματος. Διαθέσιμο στο:  
[http://www.vernardakis.gr/uplmed/100\\_notes%20koinoniko%20kratos.pdf](http://www.vernardakis.gr/uplmed/100_notes%20koinoniko%20kratos.pdf) (πρόσβαση στις 5/4/2015).
45. Χάμπερμας Γ: αυτονομία και αλληλεγγύη. Αθήνα. Ύψιλον. 1987: 56.
46. Λινάρδος- Ρυλιμόν Π: Από το κράτος πρόνοιας στο κράτος φιλανθρωπίας. Η Αυγή 13/4/2013. Διαθέσιμο στο:  
[http://avgi-anagnoseis.blogspot.gr/2013/04/blog-post\\_3367.html](http://avgi-anagnoseis.blogspot.gr/2013/04/blog-post_3367.html) (πρόσβαση στις 5/4/2015).
47. Ρομπόλης ΣΓ: Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος. Κοινωνική Πολιτική. 2013; 1. Διαθέσιμο στο:  
[http://eekp.gr/wp-content/uploads/2013/08/vol1\\_paper3.pdf](http://eekp.gr/wp-content/uploads/2013/08/vol1_paper3.pdf). (πρόσβαση στις 28/10/2014).
48. Συνήγορος του πολίτη: Καταρρέει το κοινωνικό κράτος. Έκθεση κόλαφος. TVXS. 2012. Διαθέσιμο στο:  
<http://tvxs.gr/news/ellada/synigoros-toy-politi-katarreei-koinoniko-kratos> (πρόσβαση στις 28/10/2014).
49. Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14, 2000, παρ. 12(c). Στο:  
FIDH/HLHR Υποβαθμίζοντας τα δικαιώματα: Το κόστος της λιτότητας στην Ελλάδα 2015, σ. 48.
50. Office of the High Commissioner for Human Rights: Report on Austerity Measures and Economic and Social Rights, submitted pursuant to UN General Assembly resolution 48/141, 2012. Διαθέσιμο στο:  
[http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/RightsCrisis/E-2013-82\\_en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/RightsCrisis/E-2013-82_en.pdf) (πρόσβαση στις 15/10/15).
51. European Parliament: Resolution on Employment and social aspects of the role and operations of the Troika (ECB, Commission and IMF) with regard to euro area programme countries, 2014. Διαθέσιμο στο:  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0240+0+DOC+XML+V0//EN> (πρόσβαση στις 15/6/2015).
52. Defending Dignity. A Manual for National Human Rights Institutions on Monitoring Economic, Social and Cultural Rights p.11. Διαθέσιμο στο:  
[http://www.cesr.org/downloads/Defending\\_Dignity\\_ESCR\\_Manual\\_for\\_NHRIs.pdf](http://www.cesr.org/downloads/Defending_Dignity_ESCR_Manual_for_NHRIs.pdf) (πρόσβαση στις 15/10/15).
53. Amnesty International: Human rights for human dignity: A primer on economic, social and cultural rights (second edition). 2014, p. 65 Διαθέσιμο στο:  
<https://www.amnesty.org/en/documents/POL34/001/2014/en/> (πρόσβαση στις 15/10/15).
54. CESCR: General Comment No. 3. The Nature of States Parties Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant) Διαθέσιμο στο: <http://www.refworld.org/docid/4538838e10.html> (πρόσβαση 24/10/15).
55. UN: Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights. Doc.E/C.12/2000/13, para. 11, Διαθέσιμο στο: <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/6b748989d76d2bb8c125699700500e17?Opendocument> (πρόσβαση στις 5/5/15).
56. Center for Economic and Social Rights: Human Rights and the Global Economic Crisis. 2009. Διαθέσιμο στο:  
<http://www.cesr.org/downloads/CESR-Human%20Rights%20and%20the%20Global%20Economic%20Crisis.pdf> (πρόσβαση στις 15/5/15).
57. Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: Υπάρχει ένα όριο αξιοπρεπούς διαβίωσης που δεν «κουρεύεται». Διαθέσιμο στο:  
<http://www.hlhr.gr/index.php?MDL=pages&SiteID=646> (πρόσβαση στις 15/5/15).

---

**Διεύθυνση για επικοινωνία:**  
Μπογοσιάν Ευαγγελία  
Στεργιογιάννη 45,  
TK 71305 Ηράκλειο  
Τηλέφωνα: 2810 392473 και  
2810 392475  
email: [evbogolian@gmail.com](mailto:evbogolian@gmail.com)