

ΞΕΝΟΦΩΝ Ι. ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ

**ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

I.



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑ
ΑΘΗΝΑ - ΚΟΜΟΤΗΝΗ 2004

§18. Οι συνταγματικές δεσμεύσεις του συστήματος υγείας και το δικαίωμα προστασίας της υγείας

I. Η «ευέλικτη» συνταγματική διαρρύθμιση του συστήματος υγείας

Κατά την περίοδο της νεοφιλελεύθερης απόκλισης από το ιδρυτικό μοντέλο του ΕΣΥ, την οποία επέφερε ο νόμος 2071/1992,¹⁴²⁴ ανέκυψε με ιδιαίτερη ένταση το ζήτημα εάν από τη συνταγματική επιταγή του άρθρου 21 παρ. 3 συνάγεται η δέσμευση του κοινού νομοθέτη να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο διοικητικό-οργανωτικό σύστημα υγειονομικών υπηρεσιών.¹⁴²⁵ Με αυτή την αφορμή τίθεται το πρωταρχικό ερώτημα εάν η νομοθετική εξειδίκευση της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21 παρ. 3 από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ είχε ως συνέπεια την παγίωση ορισμένων θεμελιωδών χαρακτηριστικών του συστήματος υγείας, των οποίων η κατάργηση ή αλλοίωση προσκρούει είτε σε κάποια μορφή κοινωνικού-υγειονομικού κεκτημένου είτε στη διάπλαση μιας θεσμικής εγγύησης.¹⁴²⁶

Για να απαντηθούν τα προηγούμενα ερωτήματα καθίσταται αναγκαία η αποσαφήνιση της νομικής δεσμευτικότητας του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος. Εάν γίνει δεκτό ότι το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος δεν διαθέτει νομική δεσμευτικότητα έναντι του νομοθέτη και της διοίκησης, αλλά αποτελεί απλή κατευθυντήρια αρχή, η νομική εξειδίκευ-

1424. Για τις διαφορές των δυο μοντέλων –νεοφιλελεύθερου και σοσιαλδημοκρατικού– και τις ρυθμίσεις του Ν. 2071/1992 βλ. πιο πάνω, §17, I.

1425. Ήδη στην Εισηγητική Έκθεση του νόμου 2071/1992 τέθηκε το επίμαχο συνταγματικό ζήτημα, αφού εξαγγέλθηκε ότι με τη νομοθετική μεταρρύθμιση το σύστημα προστασίας της υγείας «προσαρμόζεται στη σωστή συνταγματική επιταγή» (σελ. 2). Από την πλευρά της αντιπολίτευσης υποστηρίχθηκε αντίθετα ότι οι ρυθμίσεις του νόμου 2071/1992 συνεπάγονταν την εκχώρηση μιας κρατικής υποχρέωσης στον ιδιωτικό τομέα, με συνέπεια την κατάργηση ενός συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος, βλ. Πρακτικά Βουλής (Ολομ.), Συνδρ. ΠΑΖ' 27.5.1992, σ. 6673, αγορ. I. Ποττάκη.

1426. Για τις έννοιες και τη λειτουργία του κοινωνικού κεκτημένου και της θεσμικής εγγύησης βλ. ανωτέρω, δεύτερο μέρος, §5, IV και §6, II αντίστοιχα. Για τη σχετική συζήτηση, υπό άλλους ασφαλώς όρους, στη γερμανική θεωρία βλ. *E. Schmidt-Assmann*, *Verfassungsfragen der Gesundheitsreform*, NJW 2004, σ. 1689 επ., *του ιδίου*, *Grundrechtspositionen und Legitimationsfragen im öffentlichen Gesundheitswesen*, 2001, *passim*.

ση του συστήματος προστασίας της υγείας μπορεί να ακολουθήσει οποιαδήποτε, συνταγματικά αδέσμευτη και απεριόριστη πολιτική επιλογή της εκάστοτε κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας. Αντίθετα, εφόσον υποστηριχθεί ότι η συνταγματική επιταγή έχει συγκεκριμένο νομικά δεσμευτικό περιεχόμενο, καθίσταται απαραίτητη η ερμηνεία της, ώστε να οριοθετηθεί το συνταγματικό πλαίσιο στο οποίο περιχαράκωνεται ο κοινός νομοθέτης.

Στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος κατοχυρώνεται η υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα προστασίας της υγείας, ανάγοντας τη μέριμνα για τη σωματική και ψυχική ευεξία των πολιτών σε κοινωνικό δικαίωμα.¹⁴²⁷ Σύμφωνα με μια άποψη, από τη διάταξη αυτή δεν μπορεί να συναχθεί αγωγή αξίωση για προστασία της υγείας με βάση ένα γνήσιο υποκειμενικό δικαίωμα. Περαιτέρω, αμφισβητείται το δεσμευτικό κανονιστικό περιεχόμενο της επίμαχης συνταγματικής διάταξης και η δυνατότητα να συναχθούν από αυτήν άμεσα έννομα αποτελέσματα, αναφερόμενα στη λήψη μέτρων πρόληψης και θεραπείας για την προστασία της υγείας.¹⁴²⁸ Η άποψη αυτή παραβλέπει την εγγενή ελαστικότητα και γενικότητα που χαρακτηρίζει το σύνολο των συνταγματικών διατάξεων και αποτελεί προϋπόθεση της λειτουργίας του Συντάγματος ως πεδίου παραγωγής κοινωνικής συναίνεσης και εναρμόνισης αντικρουόμενων κοινωνικών συμφερόντων. Ακριβώς αυτή η ελαστικότητα των συνταγματικών κανόνων, κατεξοχήν των κοινωνικών δικαιωμάτων ενόψει των ιδιομορφιών τους,¹⁴²⁹ δεν αναιρεί αλλά αντίθετα επιβάλλει την ανάδειξη ενός συγκεκριμένου πυρήνα κανονιστικότητας. Είναι άλλωστε αξιοσημείωτο ότι με τις αποφάσεις 400/1986 και 549/1987 το Συμβούλιο της Επικρατείας δέχθηκε πως από το άρθρο 21 παρ. 3 ιδρύεται ευθεία από το Σύνταγμα υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προστασίας της υγείας των πολιτών, στους οποίους παρέχεται αντίστοιχο δικαίωμα να α-

1427. Για τη συζήτηση σχετικά με το κανονιστικό περιεχόμενο των κοινωνικών δικαιωμάτων βλ. ανωτέρω, κεφάλαιο τρίτο.

1428. Βλ. τις σχετικές απόψεις των Φ. Βεγλερή, Η συνταγματική προστασία των ιδιωτικών κοινωφελών ιδρυμάτων, ΤοΣ 1987, σ. 501 επ., Θ. Αραβανή, Τα άρθρα 21 παρ. 3 και 109 του Συντάγματος: παρατηρήσεις επί της ΣΕ 400/86 (Ολ.), ΤοΣ 1987, σ. 480 επ., καθώς και την αντίθετη άποψη των Σ. Μανωλκίδη, Η νομική φύση του δικαιώματος στην υγεία και η τυπική ισοδυναμία των συνταγματικών διατάξεων: Ένα ακόμη σχόλιο με αφορμή τη ΣτΕ 400/86 (Ολ.), Δίκαιο και Πολιτική τχ. 17-18/1990, σ. 197 επ., Χ. Ανθόπουλου, Η προστασία της υγείας, ό.π., σ. 175 επ.

1429. Βλ. σχετικά πιο πάνω, δεύτερο μέρος, §5, ΙΙΙ.

παιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση αυτής της υποχρέωσης. Με τις αποφάσεις αυτές το ανώτατο ακυρωτικό δικαστήριο αναγνώρισε τη συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος προστασίας της υγείας και την άμεση δέσμευση της διοίκησης να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα.¹⁴³⁰

Εφόσον γίνει δεκτό ότι η συνταγματική διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 διαθέτει νομικά δεσμευτικό περιεχόμενο, κατοχυρώνοντας έναν πυρήνα ελάχιστης υγειονομικής προστασίας, τίθεται το ερώτημα εάν το επίμαχο άρθρο επιτάσσει ένα συγκεκριμένο σύστημα προστασίας του δικαιώματος στην υγεία. Η αποσαφήνιση του νομικού περιεχομένου του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος και των περιορισμών του κοινού νομοθέτη κατά τη συγκεκριμενοποίησή του, συνιστά ταυτόχρονα την απάντηση στο πρόβλημα ποιο σύστημα προστασίας της υγείας κατοχυρώνεται συνταγματικά. Η γραμματική προσέγγιση του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος δεν αποτελεί ασφαλές κριτήριο προσδιορισμού του νομικού του περιεχομένου. Είναι συνεπώς αναγκαία η προσφυγή στη συστηματική ερμηνεία της διάταξης, σε συνδυασμό με δυο δέσμες ρυθμίσεων: αφ' ενός τις διατάξεις των άρθρων 2 παρ. 1 του Συντάγματος, που προστατεύει την αξία του ανθρώπου, και 5 παρ. 1 του Συντάγματος, που κατοχυρώνει το δικαίωμα για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας· αφ' ετέρου την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου και τη συνταγματική οριοθέτηση του οικονομικού καθεστώτος και της έκτασης του κρατικού παρεμβατισμού.

Η προστασία της υγείας συναρτάται, κατ' αρχάς, με την αρχή της αξίας του ανθρώπου. Η υλοποίηση του δικαιώματος στην υγεία δεν μπορεί να επιχειρείται με μεθόδους που υποβιβάζουν τον άνθρωπο σε αντικείμενο ή σε μέσο για την επίτευξη συγκεκριμένων, κοινωνικών ή άλλων, σκοπών. Από την άλλη πλευρά η νομική διάσταση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας διευκολύνει την τυποποίηση των ελάχιστων ορίων παροχών υγείας, καθώς θεμελιώνει τη μετάβαση σε μια «ανθρωποκεντρική» έννομη τάξη, απαλλαγμένη από στενά ατομικιστικές αντιλήψεις και προσανατολισμένη στη θεώρηση του ανθρώπου και ως κοινωνικής/πολιτικής οντότητας.¹⁴³¹ Εξάλλου δεν θα ήταν πλήρης η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας,

1430. Βλ. ΣτΕ (Ολ.) 400/1986, ΤοΣ 1986, σ. 433 επ. Επίσης βλ. ΣτΕ 3292/1988, ΔιοικΕφΠειρ 1048/1994, ΔιΔικ 1994, σ. 906 επ., ΣτΕ 1678/2002.

1431. Βλ. *Αρ. Μάνεση*, Συνταγματικά Δικαιώματα, ό.π., σ.113 επ., *Α. Μανιτάκη*, Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων, ό.π., σ. 126 επ., *του ιδίου*, Κράτος δικαίου και δικαστικός έλεγχος, ό.π., σ. 305 επ.

ως γενικού ατομικού δικαιώματος, χωρίς να αναγνωρίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο προστασίας της υγείας. Η αδέσμευτη φυσική υπόσταση και η έλλειψη περιορισμών όσον αφορά την ψυχοσωματική ύπαρξη και δράση του ανθρώπου, ως κεντρικό περιεχόμενο του άρθρου 5 του Συντάγματος,¹⁴³² προϋποθέτει την εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής του ευεξίας. Δεν θα ήταν ωστόσο συνταγματικά ανεκτό να επεκταθεί η προστασία της υγείας από το κράτος μέχρι του σημείου να εξαρτάται το άτομο από τις κρατικές παροχές, δεδομένου ότι αυτό θα μπορούσε να σημαίνει απώλεια της ελευθερίας του, όπως την προσδιορίζει το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος.

Κριτήριο προσδιορισμού των συνταγματικών ορίων για τη νομοθετική διαρρύθμιση του συστήματος υγείας αποτελεί επίσης η συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου. Η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου ενσωματώνει την αξίωση ανακατατάξεων στην οικονομική τάξη πραγμάτων και κατοχυρώνει το αίτημα για ουσιαστικά δίκαιη μεταχείριση των πολιτών από το κράτος.¹⁴³³ Η εναρμόνιση της ερμηνείας του δικαιώματος προστασίας της υγείας με την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου συνεπάγεται την εξασφάλιση σε κάθε πολίτη ενός ελάχιστου επιπέδου υγειονομικών παροχών. Εξάλλου, τα ακραία όρια στα οποία μπορεί να κινηθεί ο κοινός νομοθέτης κατά την εξειδίκευση της συνταγματικής επιταγής για προστασία της υγείας καθορίζονται από την κατοχύρωση του συστήματος της ενδεικτικά διευθυνόμενης ελεύθερης οικονομίας, δηλαδή από την αναγνώριση τόσο μιας ευρείας σφαίρας οικονομικής δράσης στους ιδιώτες όσο και της δυνατότητας του κράτους να παρεμβαίνει στην οικονομία (ιδίως άρθρα 5 παρ. 1, 17, 18, 79 παρ. 8, 106 του Συντάγματος). Η κρατική παρέμβαση δεν μπορεί να καταλήγει στην αναίρεση της ατομικής ελευθερίας, αλλά οφείλει να διασφαλίζει την αντικειμενικοποίησή της και την κοινωνική της δέσμευση.¹⁴³⁴ Αυτό συνεπάγεται ότι η κρατική παρέμβαση στον τομέα της υγείας δεν θα ήταν συνταγματικά ανεκτό να οδηγηθεί σε μονοπώληση της υγειονομικής περι-

1432. Πρβλ. *Αρ. Μάνεση*, Συνταγματικά Δικαιώματα, ό.π., σ. 114 επ., *Κ. Χρυσόγονου*, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 165 επ.

1433. Για το νομικό περιεχόμενο της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου βλ. πιο πάνω, δεύτερο μέρος, §7.

1434. Βλ. *Αρ. Μάνεση/Α. Μανιτάκη/Γ. Παπαδημητρίου*, Η «υπόθεση Ανδρεάδη» και το οικονομικό Σύνταγμα, 1991, *passim*.

θαλψης και σε επέκταση του δημόσιου τομέα σε βαθμό που να καταστρατηγείται η επαγγελματική και οικονομική ελευθερία παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τα προηγούμενα μπορεί να υποστηριχθεί ότι το Σύνταγμα είναι κατ' αρχάς «ανοιχτό» όσον αφορά την επιλογή από το νομοθέτη του συστήματος υγείας που θεωρεί κατάλληλο. Το Σύνταγμα δεν δεσμεύει τον κοινό νομοθέτη κατά τη διαμόρφωση του πολιτικού του προγράμματος στον τομέα της υγείας, παρά μόνο ως προς την τήρηση ορισμένων ακραίων ορίων. Τα όρια αυτά εντοπίζονται από τη μια πλευρά στην κάλυψη ενός ελάχιστου επιπέδου παροχών βασικών υπηρεσιών υγείας από το κράτος και στη διασφάλιση της κρατικής εποπτείας προς τους ιδιωτικούς φορείς υγειονομικών υπηρεσιών. Κατ' αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται σε κάθε πολίτη η δυνατότητα υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης, με όρους ανεκτούς και σύμφωνους προς την ανθρώπινη αξία, ώστε να καθίσταται δυνατή η συμμετοχή του στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Από την άλλη πλευρά η κρατική μέριμνα δεν θα ήταν ανεκτό σύμφωνα με τη συνταγματική τάξη να καταλήγει σε κρατική μονοπώληση της παροχής υγειονομικών αγαθών ή σε πλήρη αποκλεισμό και κατάργηση οποιασδήποτε μορφής ιδιωτικών νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Άλλωστε ο τρόπος με τον οποίο γίνεται χρήση της έννοιας της υγείας στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, δεν εκφράζει κανέναν άμεσο ή έμμεσο προσδιορισμό του ακριβούς νοήματος της προστατευόμενης αξίας, με αποτέλεσμα ο κοινός νομοθέτης να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει αδέσμευτος τα μέσα προστασίας που υλοποιούν την κρατική μέριμνα.¹⁴³⁵ Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι ενώ διαφορετικές νομοθετικές επιλογές προβάλλουν την υγεία είτε κυρίως ως κοινωνικό αγαθό είτε ως ατομικό, από τη συστηματική ερμηνεία του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος συνάγεται ότι η υγεία αποτελεί ταυτόχρονα ατομικό και κοινωνικό αγαθό. Συνεπώς δεν θα ήταν ορθή η επίκληση της συνταγματικής επιταγής προκειμένου να επιχειρηθεί η διεύρυνση ή η μείωση της θέσης του δημόσιου τομέα στο σύστημα υγείας.¹⁴³⁶ Μία τέτοια ερμηνεία θα υπερέβαινε τόσο

1435. Πρβλ. Κ. Κρεμαλή, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 48 επ., Χ. Ανθόπουλου, Η προστασία της υγείας, ό.π., σ. 181 επ.

1436. Βλ. και Π. Παραρά, Οι φορείς των κοινωνικών παροχών, ό.π., σ. 5 επ., Π. Παπαρρηγοπούλου, 10 χρόνια μετά τη θέσπιση του ΕΣΥ, ό.π., σ. 354 επ.

τις προθέσεις του συνταγματικού νομοθέτη όσο και τη συστηματική ερμηνεία των σχετικών συνταγματικών διατάξεων.

Από την προηγούμενη ανάλυση αναδεικνύεται και η σταθεροποιητική λειτουργία της συνταγματικής διαρρυθμίσσης του συστήματος υγείας.¹⁴³⁷ Αν και δεν μπορεί να τεκμηριωθεί η αναγνώριση ενός υγειονομικού κεκτημένου ή η διάπλαση ενός θεσμού που θα επέτρεπε να γίνει λόγος για τη διαμόρφωση μιας θεσμικής εγγύησης, ωστόσο δεν χωρεί αμφιβολία ότι η πλήρης κατάργηση του ΕΣΥ θα προσέκρουε στην επιταγή του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος. Η νομοθετική κατοχύρωση του ΕΣΥ, με την οποία η πολιτεία θέσπισε ένα μεικτό σύστημα υγείας διασφαλίζοντας συγκεκριμένες δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες, δεν θα ήταν συνταγματικά ανεκτό να αντικατασταθεί από ένα φιλελεύθερο σύστημα υγείας με υπολειμματικές παροχές πρόληψης και θεραπείας από το δημόσιο τομέα. Η διατήρηση ενός οργανωμένου δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας και εποπτείας των ιδιωτικών φορέων υγειονομικών παροχών αποτελεί το περιεχόμενο της συνταγματικής δέσμευσης.

Δεν έχει καταστεί άλλωστε δυνατή η συμφωνία πάνω σε ένα κοινά αποδεκτό κριτήριο σχετικά με το ποιο σύστημα υγείας είναι αποτελεσματικότερο για την προστασία του πολίτη.¹⁴³⁸ Η αντίληψη ότι ο κρατικός παρεμβατισμός στον τομέα της υγείας είναι απαραίτητος για τη διασφάλιση μιας ανεκτής ποιότητας και κατανομής των παροχών υγείας δεν συνοδεύεται από ασφαλή κριτήρια για τη θετική ή αρνητική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μεθόδων κρατικής παρέμβασης. Η αδυναμία του κράτους να ικανοποιήσει τις ανάγκες υγειονομικής προστασίας έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται έντονες κοινωνικές ανισότητες στην παροχή και στην κατανάλωση των υπηρεσιών

1437. Το ζήτημα του υγειονομικού κεκτημένου τέθηκε ιδίως ενόψει επιμέρους ρυθμίσεων του νόμου 2071/1992, που αποδυναμώνουν το δημόσιο τομέα δημιουργώντας αντικίνητρα για την απασχόληση των ιατρών σε αυτόν (π.χ. άρση μονιμότητας, υπηρεσία επί θητεία), απελευθερώνουν τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που λειτουργεί με γνώμονα το κέρδος, καταργούν τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας με την επιβολή ενός κρατικά διατιμώμενου ανταλλάγματος που καταβάλλεται από τους ασθενείς για την προσφορά εξωνοσοκομειακών υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ, επίσης, με το θεσμό του μερικής απασχόλησης ιατρού θεωρήθηκε ότι δημιουργείται το πλαίσιο ανάπτυξης κυκλωμάτων διακίνησης ασθενών από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

1438. Βλ. Γ. Υφαντόπουλου, Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας, ό.π., σ. 33 επ., Γ. Κυριόπουλου, Κράτος ή αγορά;, ό.π., σ. 20 επ.

υγείας.¹⁴³⁹ Η απελευθέρωση του ιδιωτικού τομέα δεν μπορεί να αποτελέσει ανταπόδεικτο στοιχείο μείωσης της παρεχόμενης στον πολίτη προστασίας. Τα τελευταία χρόνια η θεώρηση των συστημάτων υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου η υγεία προσφέρεται πρωταρχικά ως δημόσιο αγαθό, καταδεικνύει ενίοτε την αναποτελεσματικότητα των τεράστιων κρατικών δαπανών. Συνεπώς η αναδιάρθρωση της σχέσης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας δεν θα ήταν ορθό να θεωρηθεί α priori ότι συνεπάγεται τη μείωση του επιπέδου ικανοποίησης του δικαιώματος προστασίας της υγείας.

Η νομολογία έχει συμβάλλει σημαντικά στην αποσαφήνιση επιμέρους πτυχών της συνταγματικής διαρρύθμισης του συστήματος υγείας. Με αφετηρία την αναγνώριση ότι η επιβολή κρατικού μονοπωλίου στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ο αποκλεισμός του ιδιωτικού τομέα δεν θεωρούνται συνταγματικά ανεκτές παρεμβάσεις,¹⁴⁴⁰ έχει νομολογηθεί μια σειρά περιορισμών στην άσκηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της υγείας. Τέτοιο περιορισμό συνιστά ο αποκλεισμός των αμιγώς κεφαλαιουχικών εταιρειών, με τη μορφή που ρυθμίζονται στο εμπορικό δίκαιο, από τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας· και συνεπώς απαιτείται η προσαρμογή των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στην πρωτοβάθμια υγεία προς τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας.¹⁴⁴¹ Η θέση αυτή θεμελιώνεται στη συνταγματική κάλυψη των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας με βάση το άρθρο 21 παρ. 3, που συνεπάγεται ότι η άσκηση της ιατρικής επιβάλλεται να είναι προσωπική, να μην αποτελεί αντικείμενο εμπορίας και να διασφαλίζεται η επιστημονική και επαγγελματική ανεξαρτησία των ιατρών.¹⁴⁴² Παρεμφερή περιορισμό αποτελεί η υποχρέωση των κατόχων άδειας λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών, κατ' αποκλεισμό όλων των εταιρικών μορφών, να διευθύνουν

1439. Βλ. για τη σχετική κριτική και ανωτέρω, §17, I και III.

1440. Βλ. ΣτΕ 1374/1997, ΤοΣ 1998, σ. 532 επ. Με αυτό το σκεπτικό ασφαλώς δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί συνταγματικά επιτρεπτή ούτε η απαγόρευση της ίδρυσης, επέκτασης σε δύναμη κλινών και μετατροπής ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης, την οποία προέβλεπε η διάταξη του άρθρου 6 παρ. 7 Ν. 1397/1983, που καταργήθηκε από το άρθρο 132 Ν. 2071/1992.

1441. Βλ. ΣτΕ ΠΕ 182/1995, ΤοΣ 1995, σ. 496 επ.

1442. Πρβλ. τις σχετικές παρατηρήσεις του Γ. Χρυσόγονου, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 514 επ.

και να εκμεταλλεύονται προσωπικά τα καταστήματα, προκειμένου να διασφαλίζεται η προστασία της δημόσιας υγείας.¹⁴⁴³

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε επίσης η ένταξη στο ΕΣΥ των νοσοκομείων των κοινωφελών ιδρυμάτων που προστατεύονται από το άρθρο 109 του Συντάγματος.¹⁴⁴⁴ Ο περιορισμός της συνταγματικής προστασίας των διαθηκών και δωρεών θεμελιώθηκε στη συνταγματική επιταγή του άρθρου 21 παρ. 3, με επίκληση λόγων γενικότερου δημοσίου συμφέροντος, αναγνωρίζοντας έμμεσα ότι η οργάνωση του συστήματος υγείας κατά τρόπο ώστε να εξυπηρετείται το δικαίωμα προστασίας της υγείας δικαιολογεί περιορισμούς άλλων συνταγματικά προστατευόμενων αγαθών.¹⁴⁴⁵ Εν πάση περιπτώσει, ειδικότερες οργανωτικές ρυθμίσεις όπως το σύστημα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας ή το καθεστώς απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ, φαίνεται να καταλείπονται κατά βάση στις επιταγές του κοινού νομοθέτη. Τέλος, ένα ιδιαίτερο ζήτημα αφορά την κατάργηση των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης που λειτουργούν στους ασφαλιστικούς οργανισμούς¹⁴⁴⁶ ή την επιβολή περιορισμών ως προς τη διοικητική και οικονομική τους αυτοτέλεια.¹⁴⁴⁷ Η ενδεχόμενη νομοθετική ρύθμιση του κρίσιμου αυτού ζητήματος ή η εξειδίκευση των ισχυουσών διατάξεων του νόμου 1397/1983 θα προκαλούσε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα συζήτηση ως προς τη συμβατότητά τους με τη θεσμική εγγύηση του άρθρου 22 παρ. 5 του Συντάγματος, με τη συνταγματική διαρρύθμιση του συστήματος υγείας, καθώς και με τη συνταγματική προστασία της ιδιοκτησίας.¹⁴⁴⁸

1443. Βλ. ΣτΕ 5380/1995, ΤοΣ 1997, σ. 156 επ.

1444. Βλ. ΣτΕ 400/1986, ΤοΣ 1986, σ. 433 επ. Για τη σχετική συζήτηση βλ. Φ. Βεγλερή, Η συνταγματική προστασία, ό.π., σ. 501 επ., Θ. Αραβανή, Τα άρθρα 21 παρ. 3 και 109 του Συντάγματος, ό.π., σ. 481 επ., Σ. Μανωλκίδη, Η νομική φύση, ό.π., σ. 203 επ.

1445. Πρβλ. τα σχόλια των *Εν. Βενιζέλου*, Το γενικό συμφέρον και οι περιορισμοί των συνταγματικών δικαιωμάτων, 1990, σ. 106 επ., *Κ. Χρυσόγονου*, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 517 επ.

1446. Σημειωτέον ότι οι επίμαχες ρυθμίσεις του άρθρου 16 Ν. 1397/1983 δεν έχουν καταργηθεί, αν και παραμένουν επί εικοσαετία ανενεργές.

1447. Βλ. επίσης ΣτΕ (Ολ.) 2998/1988, ΝοΒ 1989, σ. 819 επ., για τα κριτήρια καθορισμού του ύψους νοσηλείων.

1448. Βλ. σχετικά *Κ. Κρεμαλή*, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 148 επ.

II. Η κατοχύρωση του δικαιώματος στην υγεία

Στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην υγεία με δύο όψεις: αφ' ενός ως κοινωνικό δικαίωμα που διασφαλίζει την υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των πολιτών και, αφ' ετέρου, ως κλασικό ατομικό δικαίωμα με ισχύ *erga omnes*, που υποχρεώνει τόσο τα κρατικά όργανα όσο και κάθε άλλο δημόσιο ή ιδιωτικό υποκείμενο να απέχουν από ενέργειες που προσβάλλουν την υγεία των πολιτών ή περιορίζουν την ελευθερία τους να αποφασίζουν για θέματα που αφορούν την υγεία τους.¹⁴⁴⁹ Ήδη μετά τη συνταγματική αναθεώρηση του 2001 η νέα διάταξη του άρθρου 5 παρ. 5 του Συντάγματος ενισχύει την αμυντική λειτουργία του δικαιώματος στην υγεία, εμπλουτίζοντας την προστασία της υγείας με τη ρητή προστασία της γενετικής ταυτότητας, ως αυτοτελούς εννόμου αγαθού, καθώς και με την προστασία από βιοϊατρικές επεμβάσεις.¹⁴⁵⁰

Από τη συστηματική ερμηνεία των διατάξεων των άρθρων 21 παρ. 3 και 5 παρ. 5 του Συντάγματος προκύπτει μια πολυδιάστατη διασφάλιση της προστασίας της υγείας, που καλύπτει τόσο τη λήψη θετικών μέτρων πρόληψης και υγειονομικής φροντίδας σε όλα τα επίπεδα, όσο και την απαγόρευση ενεργειών που είτε προσβάλλουν τη σωματική και ψυχική ευεξία κάθε ανθρώπου είτε συνιστούν ιατρική ή βιοϊατρική επέμβαση χωρίς προηγούμενη ελεύθερη συναίνεση του προσώπου μετά από επαρκή πληροφόρηση για τα αποτελέσματα της επέμβασης. Οι δυο αυτές όψεις του δικαιώματος στην υγεία είναι αλληλένδετες, υπό την έννοια ότι η αποτελεσματική προστασία του επίμαχου εννόμου αγαθού δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την αμυντική λειτουργία του δικαιώματος, αλλά προϋποθέτει παράλληλα την οργάνωση δημόσιων υπηρεσιών υγείας και τον έλεγχο των ιδιωτικών μονάδων παροχής υγειονομικής φροντίδας από το κράτος.¹⁴⁵¹

1449. Βλ. *Χ. Ανθόπουλου*, Η προστασία της υγείας, ό.π., σ. 160 επ., *Π. Δαγτόγλου*, Ατομικά δικαιώματα, ό.π., σ. 207 επ.

1450. Βλ. σχετικά *Ε. Κοντιάδη*, Ο νέος συνταγματισμός και τα θεμελιώδη δικαιώματα, ό.π., σ. 185 επ., *Σ. Βλαχόπουλου*, Βιοϊατρικές εξελίξεις και αναθεώρηση του Συντάγματος, ΔτΑ 10/2001, σ. 369 επ., *Τ. Βιδάλη*, Νέα δικαιώματα στο Σύνταγμα: ένας απολογισμός, στον τόμο: *Δ. Τσάτσου/Εν. Βενιζέλου/Ε. Κοντιάδη (επιμ.)*, Το Νέο Σύνταγμα, 2001, σ. 75 επ.

1451. Βλ. και *Εν. Βενιζέλου*, Το αναθεωρητικό κεκτημένο, ό.π., σ. 143 επ.

Η έννοια της υγείας κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος διαφοροποιείται από την «αρνητική» προσέγγιση του όρου που χρησιμοποιείται στο δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης, όπου ως υγεία προσδιορίζεται η απουσία διαταραχών της ομαλής λειτουργίας του σώματος ή του πνεύματος, που συνεπάγεται ανάγκη θεραπείας ή και ανικανότητα για εργασία.¹⁴⁵² Ο αρνητικός αυτός ορισμός της υγείας προσιδιάζει στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του κινδύνου της ασθένειας προκειμένου να διατηρηθεί η εργασιακή ικανότητα των ασφαλισμένων και το εισοδηματικό τους status· όμως δεν αρμόζει στο σκοπό ενός συστήματος υγείας, που ασφαλώς είναι ευρύτερος και θέτει στο επίκεντρό του την προστασία της υγείας κάθε ανθρώπου ως αυτοτελή σκοπό, ανεξάρτητα από οποιοσδήποτε επαγγελματικές ή εισοδηματικές συνιστώσες. Υπό αυτό το πρίσμα η έννοια της υγείας κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος προσεγγίζει τον ορισμό που καταγράφεται στο προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας,¹⁴⁵³ ως «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία».¹⁴⁵⁴ Ασφαλώς η περαιτέρω εξειδίκευση του αρκετά αόριστου αυτού ορισμού εναπόκειται κατά βάση στον κοινό νομοθέτη, ο οποίος είναι αρμόδιος και για τον προσδιορισμό των αναγκαίων προστατευτικών μέτρων της υγείας, μέσα στα όρια ενός μεικτού συστήματος υγείας.¹⁴⁵⁵

Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος προστασίας της υγείας αποτελεί βασική παράμετρο, σε συνδυασμό ιδίως με τη συνταγματική ρύθμιση του δικαιώματος στην κοινωνική πρόνοια,¹⁴⁵⁶ για τη θεμελίωση ενός δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια, που καλύπτει το σύνολο των πολιτών ανεξαρτήτως της ύπαρξης ασφαλιστικού δεσμού ή της συμπλή-

1452. Βλ. σχετικά ανωτέρω, τέταρτο μέρος, §14, II.

1453. Για τον Καταστατικό Χάρτη της Π.Ο.Υ. βλ. *Ε. Αναπλιώτη-Βαζαίου*, Παγκόσμιες αποδοχές στην υγεία, ό.π., σ. 23 επ.

1454. Πρβλ. *Κ. Κρεμαλή*, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 48 επ., όπου επισημαίνεται ότι «ίσως μόνο να μην ανήκει στα εννοιολογικά στοιχεία του άρθρου 21 παρ. 3 Συντ. η "πλήρης", αλλά η "ανώτερη δυνατή" ευεξία των πολιτών». Contra *Κ. Χρυσόγονος*, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 514 επ., όπου υιοθετείται ο αρνητικός ορισμός της υγείας.

1455. Για τη συνταγματική οριοθέτηση του συστήματος υγείας βλ. πιο πάνω, υπό I.

1456. Για το δικαίωμα στην κοινωνική πρόνοια βλ. πιο κάτω, κεφάλαιο δέκατο, §19, III.

ρωσης συγκεκριμένων προϋποθέσεων.¹⁴⁵⁷ Μετά τη νομοθετική εξειδίκευση της διάταξης του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος με τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, η πολιτεία υποχρεούται, μέσω των επιμέρους υγειονομικών υπηρεσιών, να λαμβάνει θετικά μέτρα προστασίας της υγείας κάθε πολίτη. Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται ως καθολικό δικαίωμα ανεξάρτητο από το *status civitatis*. Οι φορείς του δικαιώματος δεν περιορίζονται στους Έλληνες πολίτες, αλλά καλύπτονται και οι αλλοδαποί που διαμένουν, έστω προσωρινά, στην ελληνική επικράτεια.¹⁴⁵⁸ Αντίκειται, επίσης, στο Σύνταγμα οποιαδήποτε διάκριση μεταξύ των πολιτών όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας.¹⁴⁵⁹ Η επέκταση των φορέων του δικαιώματος στην υγεία στους αλλοδαπούς και η απαγόρευση διακρίσεων θεμελιώνονται πρωτίστως στην άρρηκτη διασύνδεση της υγείας ως συνταγματικά προστατευόμενου έννομου αγαθού, με την προστασία της ανθρώπινης αξίας και την προστασία της ζωής κατά τα άρθρα 2 παρ. 1 και 5 παρ. 2 του Συντάγματος.¹⁴⁶⁰

Στη διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος αποφεύγεται η αναφορά σε δικαίωμα και χρησιμοποιείται μια διατύπωση που παραπέμπει στην αντικείμενη διάσταση της προστασίας της υγείας.¹⁴⁶¹ Σε συνάρτηση με τον ελλειπτικό χαρακτήρα της επίμαχης ρύθμισης τίθεται το ζήτημα κατά πόσο θεμελιώνεται εν προκειμένω ένα γνήσιο υποκειμενικό δικαίωμα, από το οποίο συνάγονται αγωγίμες αξιώσεις έναντι της πολιτείας για τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας. Ασφαλώς το ζήτημα αυτό προσεγγίζεται από ένα διαφορετικό πρίσμα μετά την εξειδίκευση

1457. Πρβλ. Γ. Λεβέντη, Τα κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 176 επ., Γ. Κατρούγκαλου, Το κοινωνικό κράτος, ό.π., σ. 703 επ., Η. Chauvy, Les normes supérieures du droit de la sécurité sociale, RDP 1996, σ. 991 (1003).

1458. Όσον αφορά τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας προβλέφθηκε άλλωστε ρητά στο άρθρο 15 παρ. 1 περ. α' Ν. 1397/1983 «η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περιθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτήν».

1459. Βλ. ΣτΕ 43/2000, Αρμ. 2000, σ. 428 επ.

1460. Πρβλ. Κ. Κρεμαλή, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 112 επ., Αρ. Μάνεση, Η προβληματική της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων στον ευρωπαϊκό χώρο, στον τόμο: Όψεις της προστασίας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων (Ιδρυμα Μαραγκοπούλου), 1995, σ. 177 επ., Κ. Χρυσόγονου, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 518 επ.

1461. Για την αντικειμενική διάσταση της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων βλ. πιο πάνω, δεύτερο μέρος, §6.

της συνταγματικής επιταγής από τον κοινό νομοθέτη, με την οργάνωση ενός ολοκληρωμένου, μεικτού συστήματος υγείας. Με αυτό το δεδομένο μπορεί να υποστηριχθεί ότι η αρχική διάπλαση του δικαιώματος ως συνταγματικής εντολής και προγραμματικής-κατευθυντήριας αρχής απέκτησε μετά τη νομοθετική εξειδίκευση συγκεκριμένο περιεχόμενο, διασφαλίζοντας ένα ελάχιστο επίπεδο παροχών υγειονομικής φροντίδας με αγωγίμο χαρακτήρα. Η καθολικότητα και η εξισωτική λειτουργία των παροχών υγείας αποκτούν πλέον συγκεκριμένο αντικείμενο και μετασχηματίζονται σε αξιώσεις έναντι του κράτους.¹⁴⁶² Από το δικαίωμα στην υγεία απορρέουν αξιώσεις είτε για υγειονομική φροντίδα *in natura* έναντι συγκεκριμένου υγειονομικού σχηματισμού είτε για αποζημίωση λόγω παράνομων πράξεων ή παραλείψεων των οργάνων του ΕΣΥ, σύμφωνα με τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ, συμπεριλαμβανομένων και αξιώσεων από ζημίες ή βλάβες που υφίσταται ο ασθενής ή οι οικείοι του από ιατρικά σφάλματα.¹⁴⁶³

Με βάση την προηγούμενη ανάλυση αναδεικνύεται ότι η προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας κάθε ανθρώπου δεν προσεγγίζεται κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος απλώς ως δημόσιο αγαθό, ως δημόσιο συμφέρον συνταγματικής περιωπής που επιτρέπει τον περιορισμό άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων ή θέτει φραγμούς προς τις διοικητικές αρχές κατά την άσκηση διακριτικής ευχέρειας, αλλά μετά τη θέσπιση οργανωμένων υπηρεσιών υγείας κατοχυρώνεται ένα δικαίωμα από το οποίο απορρέουν συγκεκριμένες αξιώσεις για παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών που αρμόζουν για την προληπτική ή αποκαταστατική φροντίδα της υγείας.¹⁴⁶⁴ Επιπλέον, η διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος

1462. Βλ. ΣτΕ (Ολ.) 400/1986, ΤοΣ 1986, σ. 425 επ., κατά την οποία από το άρθρο 21 παρ. 3 Συντ. συνάγεται «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 υποχρέωσης».

1463. Πρβλ. Χ. Ανθόπουλου, Η προστασία της υγείας, ό.π., σ. 192 επ., Κ. Κρεμαλή, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 123 επ. Για την πλούσια νομολογία σχετικά με την αστική ευθύνη από παράνομες πράξεις και παραλείψεις οργάνων κρατικών νοσοκομείων βλ. Α. Παπαπαναγιώτου/Ν. Βαγιωνάκη, Αστική ευθύνη κρατικών νοσοκομείων (Ν.Π.Δ.Δ.) από παράνομες πράξεις και παραλείψεις των οργάνων τους. Ενδεικτική νομολογία ελληνικών δικαστηρίων, Διδικ 2003, σ. 825 επ.

1464. Πρβλ. Δ. Εμμανουηλίδη/Ι. Παπαγιάννη, Κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία. Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις δημοσίων νοσηλευτικών ι-

λειτουργεί ως έρεισμα για τον περιορισμό άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως ιδίως της επιχειρηματικής ελευθερίας, ενώ μπορεί επίσης να αποτελέσει κριτήριο για τη σύμφωνη με το Σύνταγμα ερμηνεία των νόμων.¹⁴⁶⁵ Άλλωστε στη νομολογία έχει υποστηριχθεί ότι «η προστασία της ανθρώπινης υγείας προηγείται παντός άλλου αγαθού»,¹⁴⁶⁶ προσδίδοντας μια ιδιαίτερη βαρύτητα στο επίμαχο δημόσιο αγαθό, κατά τρόπο ώστε να μπορεί να γίνει λόγος, ενόψει και της στενής συναρμογής του δικαιώματος στην υγεία με το σεβασμό της ανθρώπινης αξίας, για μια θέση υπεροχής ή προτίμησης του επίμαχου δικαιώματος έναντι άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων κατά τον έλεγχο συνταγματικότητας των νόμων.¹⁴⁶⁷

Ιδιαίτερη έκφραση του δικαιώματος στην υγεία αποτελούν τα δικαιώματα των ασθενών, που θεμελιώνονται στη συστηματική ερμηνεία του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος με τις αρχές της ανθρώπινης αξίας και του αυτοκαθορισμού του προσώπου κατά το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, καθώς επίσης με την αρχή της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων κατά τα άρθρα 5 παρ. 1, 9 και 9Α του Συντάγματος. Η προστασία του δικαιώματος στην υγεία συνυφαίνεται εν προκειμένω με τη συνταγματικά αναγνωρισμένη ιδιότητα κάθε ανθρώπου ως φορέα ελευθερίας, δηλαδή με τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και συνειδητής απόφασης.¹⁴⁶⁸ Τα δικαιώματα των ασθενών εξειδικεύονται από την κοινή νομοθεσία, περιλαμβάνοντας το δικαίωμα προσέγγισης στις κατάλληλες για το είδος της ασθένειάς τους υπηρεσίες, το δικαίωμα παροχής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, το δικαίωμα για συγκατάθεση ή άρνηση κάθε διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, το δι-

δρυμάτων, ΔτΑ 8/2000, σ. 991 επ., ιδίως σ. 994 επ., καθώς και την εκεί σχολιαζόμενη ΣτΕ 2463/1998, ΔτΑ 8/2000, σ. 1003 επ.

1465. Βλ. σχετικά Κ. Χρυσόγονου, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, ό.π., σ. 515 επ.

1466. Βλ. ΣτΕ 3381/2001, ΕλλΔνη 2002, σ. 1192 επ.

1467. Υπέρ της άποψης αυτής βλ. και Χ. Ανθόπουλου, Η προστασία της υγείας, ό.π., σ. 201 επ. Βλ. επίσης ΣτΕ 1874/1994, ΤοΣ 1995, σ. 156 επ., για τη σύγκρουση μεταξύ του δικαιώματος στην υγεία και της προστασίας του περιβάλλοντος.

1468. Για την αξία του ανθρώπου ως δυνατότητα αυτοκαθορισμού βλ. Α. Μανιτάκη, Κράτος δικαίου, ό.π., σ. 409 επ., Γ. Τασόπουλου, Το ηθικοπολιτικό θεμέλιο του Συντάγματος, 2001, σ. 204 επ. Ειδικότερα ως προς τον αυτοκαθορισμό του προσώπου σε σχέση με το δικαίωμα στην υγεία βλ. επίσης Γ. Κατρούγκαλου, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1993, σ. 91 επ.

καίωμα πλήρους και ακριβούς πληροφόρησης για την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους από την εφαρμογή σε αυτούς των επιμέρους διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής τους ζωής και διασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών που τους αφορούν, το δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών τους πεποιθήσεων και το δικαίωμα υποβολής διαμαρτυριών και ενστάσεων.¹⁴⁶⁹ Τα δικαιώματα αυτά εμπλουτίζονται και εξειδικεύονται περαιτέρω με γνώμονα τις ιδιαίτερες ανάγκες επιμέρους κατηγοριών ασθενών.¹⁴⁷⁰

Τα δικαιώματα των ασθενών αντιστοιχούν σε συγκεκριμένες υποχρεώσεις των ιατρών απέναντί τους, που καταγράφονται στον Κανονισμό Ιατρικής Δεοντολογίας.¹⁴⁷¹ Υπό αυτό το πρίσμα άλλωστε, με γνώμονα τη

1469. Βλ. άρθρο 47 Ν. 2071/1992, όπου καταγράφονται τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Η εφαρμογή τους επεκτάθηκε αναλόγως στο σύνολο των πολιτών που προσφεύγουν σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 2 Ν. 2519/1997, καλύπτοντας πλέον όλο το φάσμα των υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης με το άρθρο 1 παρ. 1 και 4 Ν. 2519/1997 προβλέφθηκαν ειδικά διοικητικά όργανα για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Πρόκειται για το Τμήμα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, που υπάγεται στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στο ίδιο Υπουργείο, τις τριμελείς Επιτροπές προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών σε κάθε νοσοκομείο (άρθρο 1 Ν. 2519/1997) και, τέλος, το Γραφείο και την Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 2 Ν. 2716/1999).

1470. Βλ. για τα δικαιώματα των ασθενών *Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου*, Δικαιώματα του ασθενούς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, ΕΔΚΑ 1999, σ. 505 επ., *Κ. Μαρκετάκη*, Υπηρεσίες Υγείας και Συνήγορος του Πολίτη, στον τόμο: *Μ. Τσαπόγα κ.ά.*, Ο Συνήγορος του Πολίτη και η ενδυνάμωση της προστασίας των δικαιωμάτων, 2003, σ. 43 επ. Για την ειδική κατηγορία των ψυχασθενών βλ. *Α. Μανιτάκη*, Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία, ΤοΣ 1998, σ. 23 επ., *Τ. Βιδάλη*, Επιμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστων ψυχασθενών, ΤοΣ 1995, σ. 262 επ.

1471. Βλ. Β.Δ. της 25.5/6.7.1955. Επίσης βλ. Α.Ν. 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» και Ν. 2619/1998, με τον οποίο κυρώθηκε η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Οβιέδο «για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική» (άρθρα 5-10). Για την αστική ιατρική ευθύνη βλ. *Κ. Φουντεδάκη*, Αστική ιατρική ευθύνη, 2003. Σχετικά με την ιατρική δεοντολογία βλ. ενδεικτικά *Α. Χαραλαμπάκη*, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, 1993, *passim*, *R.S. Downie/K.C. Calman*, Υγιής σεβασμός. Η ηθική στη φροντίδα υγείας, 1997.

συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στην υγεία επιτάσσεται η νομοθετική διείσδυση στην οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος και βρίσκει έρεισμα μια σειρά περιορισμών της επαγγελματικής και επιχειρηματικής ελευθερίας.¹⁴⁷²

1472. Βλ. σχετικά και ανωτέρω, υπό Ι.