

Επιθεώρηση

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Περιοδική έκδοση της Ένωσης Δικαίου Αλλοδαπών και Μετανάστευσης (ΕΔΑΜ)



ΕΤΟΣ 2013 / ΤΕΥΧΟΣ 1

**Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου -
Πεχλιβανίδη**

*Αν. Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή
του Παν/μίου Αθηνών, Δικηγόρος*

*Η προστασία της υγείας
των μεταναστών*

ΑΝΑΤΥΠΟ



ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

nbonline.gr
ΨΗΦΙΑΚΗ ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου - Πεχλιβανίδα
Αν. Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή του Παν/μίου Αθηνών, Δικηγόρος

Η προστασία της υγείας των μεταναστών

*Ανάτυπο από την «Επιθεώρηση Μεταναστευτικού Δικαίου»
Τεύχος 1 / Έτος 2013*



ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΑΕΒΕ

Μαυρομικάλη 23, 106 80 Αθήνα • Τηλ.: 210 3678 800 • Fax: 210 3678 819
<http://www.nb.org> • e-mail: info@nb.org

Η προστασία της υγείας των μεταναστών¹

Πατρίνα Παπαρηγοπούλου - Πεχλιβανίδη, Av. Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή του Παν/μίου Αθηνών, Δικηγόρος

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό αναλύεται η προστασία της υγείας των μεταναστών στην Ελλάδα, προκειμένου να διαπιστωθούν τα εξής: α) αν οι περιορισμοί στην πρόσβαση αυτών σε υπηρεσίες υγείας που έχει θέσει ο νομοθέτης συνάδουν με το Σύνταγμα και τις διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας, β) αν η πρόσβαση των μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας έχει δυσχερανθεί εξαιτίας της οικονομικής κρίσης και γ) αν ο προσδιορισμός υψηλότερου νοσήλιου για τους μετανάστες που δεν διαμένουν νόμιμα στη χώρα αντίκειται στο Σύνταγμα ή/και σε διεθνείς και ειδικότερα ευρωπαϊκούς κανόνες δικαίου. Βασικές είναι οι διακρίσεις σε μετανάστες που βρίσκονται νόμιμα/παράνομα στη χώρα, σε μετανάστες που διαμένουν μόνιμα/προσωρινά στη χώρα και σε μετανάστες από κράτη-μέλη της ΕΕ και από άλλα κράτη.

1. Βασική για την προστασία της υγείας είναι η διάκριση σε μετανάστες που βρίσκονται νόμιμα στη χώρα και μετανάστες που βρίσκονται παράνομα. Οι μετανάστες που βρίσκονται νόμιμα στη χώρα, εργάζονται και ασφαλίζονται με αποτέλεσμα όσο διαρκεί η ασφάλισή τους να έχουν ισότιμη με τους έλληνες πολίτες πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τούτο δεν ισχύει κατ' αρχήν για τους παράνομα διαμένοντες στη χώρα². Μια άλλη σχετική διάκριση είναι σε μετανάστες που προέρχονται από κράτη-μέλη της ΕΕ και σε μετανάστες που προέρχονται από τρίτες χώρες³. Οι ευρωπαίοι πολίτες, εφόσον έχουν

ασφάλιση ασθένειας στη χώρα προέλευσης έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ισότιμη με τους ημεδαπούς και διακινούνται ελεύθερα στην ΕΕ. Μία άλλη σημαντική και πολύ πρόσφατη διάκριση είναι σε μετανάστες που διαμένουν μόνιμα στη χώρα (πολίτες είτε κρατών-μελών της ΕΕ είτε τρίτων χωρών) και μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα στη χώρα (βλ. την Υ4α/οικ.10549/2012 ΦΕΚ Β' 3096). Για τους μετανάστες που διαμένουν μόνιμα στη χώρα το νοσήλιο καθορίζεται στο ίδιο ποσό με το ισχύον Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (ΚΕΝ) για τους ημεδαπούς. Για τους μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα στη χώρα το νοσήλιο καθορίζεται προσωαυξημένο κατά 2,09 του ΚΕΝ. Η επιβολή διπλασίου νοσήλιου αποτελεί περιορισμό, στην πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη, των αλλοδαπών που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι της χώρας.

Τα ερωτήματα στα οποία εστιάζει η εισήγηση είναι τα εξής: α. Αν οι περιορισμοί που θέτει ο νομοθέτης για την πρόσβαση των μεταναστών που διαμένουν παράνομα στη χώρα είναι σύμφωνοι με το Σύνταγμα και τις διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας. β. Αν η πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για τους μετανάστες έχει δυσχερανθεί εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. γ. Αν ο προσδιορισμός υψηλότερου νοσήλιου για τους μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα στη χώρα συνάδει με το Σύνταγμα και τις διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας.

2. Το δικαίωμα στην προστασία της υγείας αποτελεί ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Η παρούσα εστιάζει στο κοινωνικό δικαίωμα, δηλαδή στην υποχρέωση του κράτους να παρέχει υπηρεσίες ή να προβαίνει σε ενέργειες που προάγουν, διατηρούν ή αποκαθιστούν την υγεία των ανθρώπων. Αυτό το δικαίωμα θεμελιώνεται στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, που προβλέπει

1. Η παρούσα αποτελεί εισήγηση που πραγματοποιήθηκε στην ημερίδα που διοργάνωσε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Δημοσίου Δικαίου στην Αθήνα την 17η και 18η Ιανουαρίου 2013 με θέμα «Ο μετέωρος βηματισμός της μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα της κρίσης».
2. Οι μετανάστες που προέρχονται από τρίτες χώρες έχουν κατά κανόνα αυξημένες ανάγκες προστασίας της υγείας: Πρώτον, διότι αυτή καθαυτή η διαδικασία μετανάστευσης συνεπάγεται κινδύνους για την υγεία και δεύτερον, διότι συχνά οι συνθήκες διαβίωσης στις χώρες από τις οποίες προέρχονται είχαν ήδη επιβαρύνει την υγεία τους. Συχνά πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες που στην Ελλάδα έχουν εξαφανισθεί ή αντιμετωπισθεί, π.χ. φυματίωση, και επιβάλλεται η λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Εξάλλου, οι μετανάστες και στην Ελλάδα ζουν κατά κανόνα σε φτωχές και δύσκολες συνθήκες με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτοι σε ασθένειες και εργατικά ατυχήματα.
3. Η Ελλάδα θεωρείται ότι έχει τον μεγαλύτερο αναλογικά αριθμό μεταναστών από τρίτες χώρες στην ΕΕ και πιθανώς τον μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή δεν στηρίζεται σε αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία. Η μοναδική απογραφή είχε γίνει το 2001 και είχαν καταγραφεί περίπου 800.000 μετανάστες. Αν συνυπολογιστούν και οι παράνομα ευρισκόμενοι στη χώρα, είναι σαφές ότι το 2001 ο αριθμός των μεταναστών ξεπερνούσε το 1.000.000. Ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς νομιμοποιήθηκε σταδιακά, αλλά εν τω μεταξύ νέες αφίξεις είχαν ως αποτέλεσμα να εκτιμάται ότι ο σήμερα αριθμός αυτών παραμένει ιδιαίτερα υψηλός. Βλ. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Στατιστικής Ιατρικής, ευρωπαϊκό πρόγραμμα Information network on good practice and health

care for migrants and minorities (MIGHEALTHNET), Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, (επ. υπεύθυνη καθ. Α. Λινού) Μάρτιος 2009, σ. 5.

ότι το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, και για την περίθαλψη των απόρων. Η γενικότερη θεωρητική συζήτηση για τη δεσμευτικότητα των κοινωνικών δικαιωμάτων και για το αν αυτά συνδέονται με το *status civitatis* ή όχι επαναλαμβάνεται και για το δικαίωμα στην προστασία της υγείας⁴.

Επιστημονικά, επικρατεί η άποψη ότι με βάση τις συνταγματικές διατάξεις τα κοινωνικά δικαιώματα δεν θεμελιώνουν αγωγή αξίωση κατά του κράτους. Ωστόσο, έχουν δεσμευτικό περιεχόμενο και ρυθμιστική ισχύ, παρ' ότου συχνά οι συνταγματικές διατάξεις αποφεύγουν ακόμη και τη χρήση του όρου δικαίωμα. Χαρακτηριστικά, ο συνταγματικός νομοθέτης έχει επιλέξει τη λιγότερο δεσμευτική διατύπωση «μέριμνα» του Κράτους για την υγεία των πολιτών, αντί του δικαιώματος των πολιτών στην προστασία της υγείας. Οι σχετικές διατάξεις του Συντάγματος ενεργοποιούνται μόνον όταν ο νομοθέτης αποφασίσει να τις υλοποιήσει και συγκεκριμενοποιήσει⁵.

Τούτο διότι ο επιμερισμός του ΑΕΠ, προκειμένου να χρηματοδοτηθούν οι κοινωνικές παροχές και δράσεις, καθώς και οι άλλες κρατικές υποχρεώσεις, αποτελεί κατ' εξοχήν πολιτική επιλογή και απόφαση, η οποία στηρίζεται σε κρίσεις που αφορούν σε αξίες, σε οικονομικό και κοινωνικό κόστος, σε εξισορρόπηση του ατομικού και του γενικού συμφέροντος.

Με τον Ν 1397/1983 ιδρύθηκε και λειτουργεί το ΕΣΥ, κατά το πρότυπο της βρετανικής Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (National Health Service [NHS]), που αποβλέπει στη χωρίς διακρίσεις προστασία του συνόλου των πολιτών μέσω ευρύτερης αναδιανομής των εισοδημάτων, η οποία επιτυγχάνεται με τη φορολογία. Μετά τη θέσπιση του ΕΣΥ, η εκ του Συντάγματος κρατική ευθύνη συνοψίζεται στην εξασφάλιση της υπάρξεως και της συνεχούς λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, ώστε να καθίσταται εφικτή η άσκηση του δικαιώματος των πολιτών στην προστασία της υγείας τους.

Κατά το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος και τον κοινό νόμο η πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας κατοχυ-

4. Το θέμα τέθηκε για άλλη μια φορά κατά τη θέσπιση του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ. Η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ισπανία υποστήριζαν ότι τα κοινωνικά δικαιώματα δεν είναι αγωγή και για τον λόγο αυτόν δεν έπρεπε να περιληφθούν στον Χάρτη. Αντίθετη θέση υποστήριξε η Γαλλία, και συγκεκριμένα ότι τα δικαιώματα αυτά έχουν θέση δίπλα στα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα και είναι αγωγή με βάση τη θεωρία του σχετικού κοινωνικού κεκτημένου που δεν θα επέτρεπε την πλήρη κατάργηση ενός δικαιώματος, π.χ. χάριν του ανταγωνισμού. Βλ. *Braibant G.*, *La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne*, εκδ. Seuil, 2001, σ. 44-46, *Mayer F.*, «*La Charte Européenne des droits fondamentaux et la Constitution européenne*», *RTDeur*, 2/2003, σ. 190. *Bercusson B.*, «*Social and Labour Rights under the EU Constitution*», στο de Búrka G. και de Witte B. (επιμ.), με τη συνδρομή της *Ogertschnig L.*, *Social Rights in Europe*, Oxford University Press, 2005, σ. 169-197 σ. 170 επ., ο οποίος χαρακτηριστικά θεωρεί ότι μόνο τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα έχουν αγωγή χαρακτήρα, ενώ τα κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα προγραμματικό χαρακτήρα.

5. *Μάνεσης Αρ.*, *Συνταγματικά δικαιώματα*, τ. 1: *Ατομικές ελευθερίες*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1981, σ. 22-23. Η αναθεώρηση του άρθρου 25 παρ. 1 του Συντ. το 2001 δεν κατέστησε τα κοινωνικά δικαιώματα αυτάρκη, ώστε να ενεργοποιούνται χωρίς προηγούμενη νομοθετική εξειδίκευση. Όπως αναφέρει ο *Επ. Σπηλιωτόπουλος*, «*Η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου*. Σκέψεις για την ερμηνεία της παραγράφου 1 του άρθρου 25 του Συντάγματος», στο *Ελληνική Πολιτεία*. Ευρωπαϊκή Συμπολιτεία, Αφιέρωμα στον Δημ. Τσάτσο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004, σ. 440 επ., «*η αναθεωρημένη το 2001 παρ. 1 του άρθρου 25 του Συντ. δεν επιβάλλει στο νομοθετικό όργανο να εκδίδει νομοθετικές πράξεις ούτε δημιουργεί δικαίωμα των διοικουμένων να αξιώνουν την έκδοση τέτοιων πράξεων*. Η αρχή του κοινωνικού κράτους έχει κατευθυντήριο χαρακτήρα όσον αφορά στο νομοθετικό όργανο. Αντιθέτως, όσον αφορά στην κανονιστική αρμοδιότητα της διοικήσεως, η διάταξη έχει ρυθμιστικό χαρακτήρα και η παράλειψη ή η καθυστέρηση εκδόσεως των προβλεπόμενων από τον νόμο κανονιστικών πράξεων δημιουργεί ευθύνη της διοικήσεως έναντι των διοικουμένων. Τη σημασία

της αρχής του κοινωνικού κράτους, ιδίως ως ερμηνευτικού κανόνα για την εφαρμογή του Συντάγματος, αναπτύσσει διεξοδικά» και ο *Α. Στεργίου*, «*Σχετικά με την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου*», στο Πέντε χρόνια μετά τη συνταγματική αναθεώρηση του 2001, Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2006, σ. 532 επ. Μεμονωμένη αντίθετη άποψη εκφράζει ο *Παπακωνσταντίνου Απ.*, «*Το κανονιστικό περιεχόμενο του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία*», στο *Σωτηρέλλης Γ., Τσαϊτουρίδης Χρ.* (επιμ.), *Κοινωνικά δικαιώματα και κρίση του κράτους πρόνοιας*, εκδ. Σαββάλας, 2007, σ. 126 επ., που υποστηρίζει ότι με βάση τα άρθρα 25 παρ. 1, 5 παρ. 5 και 116 παρ. 2, εδ. β' του Συντ., σε συνδυασμό με την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου καθιερώνεται υποχρέωση του κράτους να διασφαλίζει την αποτελεσματική άσκηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα, εφόσον θίγεται ο πυρήνας του κοινωνικού δικαιώματος στην προστασία της υγείας, οι συνταγματικές διατάξεις να εφαρμόζονται άμεσα χωρίς να απαιτείται προηγούμενη νομοθετική εξειδίκευσή τους και να γεννάται ευθεία υποχρέωση του κράτους να λάβει θετικά μέτρα για την προστασία της υγείας. Στην περίπτωση που δεν τα λάβει, συντρέχει παράλειψη οφειλόμενης νόμιμης ενέργειας, την οποία τα δικαστήρια οφείλουν να ακυρώσουν. Δεν αποκλείεται να θεμελιώνεται και αξίωση προς αποζημίωση με βάση τις διατάξεις περί αστικής ευθύνης του δημοσίου, εάν συντρέχουν οι σχετικές προϋποθέσεις. Η άποψη αυτή δεν είναι πειστική για τους λόγους που προεκτέθηκαν.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) έχει δεχθεί ότι από το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος συνάγεται ευθεία υποχρέωση του Κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασία της υγείας των πολιτών στους οποίους δίνει το δικαίωμα να απαιτήσουν την πραγμάτωση της αντιστοίχης υποχρέωσης. Εν τούτοις, όπως παρατηρεί ο *Πρ. Δαγτόγλου*, το ΣτΕ δεν προσδιορίζει το νομικό περιεχόμενο αυτής της αξιώσεως και τον τρόπο με τον οποίο επιδιώκεται νομικά η εκπλήρωσή της, βλ. *Δαγτόγλου Πρ.*, *Ατομικά δικαιώματα*, ό.π., εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1991, τ. 1, σ. 210. Συνεπώς, κατά τη νομολογία το κοινωνικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας αντιστοιχεί λεκτικά και μόνο υποκειμενική αξίωση.

ρώνεται ρητώς μόνο για τους Έλληνες πολίτες. Οι αλλοδαποί προστατεύονται είτε με βάση διεθνείς συμβάσεις που δεσμεύουν τη χώρα⁶ είτε με βάση τις συνταγματικές διατάξεις για την ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια, την αρχή της ισότητας, την απαγόρευση των διακρίσεων, την ανάπτυξη της προσωπικότητας και του κοινωνικού κράτους δικαίου⁷. Οποιοσδήποτε βρίσκεται στη χώρα δεν επιτρέπεται να στερείται των ελάχιστων υγειονομικών παροχών που θα του εξασφαλίζουν τη δυνατότητα να ζήσει με την αξιοπρέπεια, η οποία αρμόζει σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη.

Ο κοινός νομοθέτης προβλέπει ότι όλοι οι κάτοικοι της χώρας δικαιούνται εξωνοσοκομειακή περίθαλψη⁸. Όταν αναφέρεται στους κατοίκους της χώρας εννοεί τους νόμιμα διαμένοντες μετανάστες και δεν συμπεριλαμβάνει τους παράνομα διαμένοντες. Νοσηλεία δικαιούνται οι μετανάστες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα και κατ'εξαίρεση από τους παράνομα διαμένοντες μετανάστες οι ανήλικοι, οι έγκυες, οι πάσχοντες από λοιμώδη νοσήματα και τα έκτακτα περιστατικά⁹. Ήδη, από το 2005 η

εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας οικ./ΕΜΠ5 18/2.2.2005 Υγειονομική Περίθαλψη Αλλοδαπών προβλέπει ότι: «Για τους αλλοδαπούς μετανάστες μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους»¹⁰. Τούτο επαναλαμβάνει με περισσότερο αναλυτικό τρόπο η εγκύκλιος 2/2012 «Διευκρινίσεις σχετικά με την πρόσβαση στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της χώρας σε αλλοδαπούς και ανασφάλιστους», σύμφωνα με την οποία οι δημόσιες υπηρεσίες και τα νηδδ (ΟΤΑ, ΟΚΑ), καθώς και οι οργανισμοί και επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας υποχρεούνται να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε υπηκόους τρίτης χώρας οι οποίοι δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση άδειας εισόδου ή άδειας διαμονής και γενικά δεν αποδεικνύουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα (π.χ. άδεια παραμονής αλλοδαπού, δελτίο αιτήσαντος άσυλο, ειδικό δελτίο υπό ανοχή αλλοδαπού, δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους κ.λπ.). Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές, όταν πρόκειται για υπηκόους τρίτων χωρών που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία, για άτομα που έχουν μολυνθεί από HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα (εφόσον στη χώρα τους δεν μπορεί να τους παρασχεθεί αντίστοιχη περίθαλψη), για άτομα που χρήζουν θερα-

6. Για παράδειγμα, οι πολίτες των κρατών-μελών της ΕΕ με βάση το ευρωπαϊκό δίκαιο.
7. Σχετικά βλ. *Μάνεσης Αρ.*, Συνταγματικά δικαιώματα, ό.π., σ. 108 επ. και ο ίδιος, «Η προβληματική της προστασίας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων στον ευρωπαϊκό χώρο», στο *Βασιλούνη Στ.* (επιμ.), Όψεις προστασίας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, Ίδρυμα Μαραγκοπούλου, εκδ. Εστία, 1995, σ. 172, *Δαγτόγλου Πρ.*, Ατομικά δικαιώματα, ό.π., τ. 1, σ. 120 επ., 172, τ. 2, σ. 1139 επ., *Παραράς Π.*, *Corpus*, άρθρο 1-50, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1982, σ. 11 επ., *Μανιτάκης Αντ.*, Κράτος δικαίου και δικαστικός έλεγχος της συνταγματικότητας, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1994, σ. 163 επ. και 400 επ., *Παντελής Α.*, Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1984, σ. 285 επ., που παρατηρεί ότι η νομολογία πριν από τη θέσπιση του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντ. δεχόταν ότι οι περιορισμοί των ατομικών δικαιωμάτων δεν πρέπει να είναι τέτοιοι που να θίγουν τον πυρήνα τους, ο ίδιος, *Εγχειρίδιο συνταγματικού δικαίου*, εκδ. Α. Λιβάνη, 2005, σ. 142 επ. ως προς το κοινωνικό κράτος δικαίου, *Χρυσόγονος Κ.*, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σ. 110 επ., *Τάχος Αν.*, «Η υποχρέωση αλληλεγγύης κατά το άρθρο 25, παρ. 4 του Συντάγματος», *ΔτΑ* 4/1999, σ. 785 επ., *Κρεμαλής Κ.*, Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ό.π., σ. 112, που δικαιολογεί την παροχή των υπηρεσιών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού για λόγους ανθρωπιστικούς και επειδή το δικαίωμα στην προστασία της υγείας είναι ταυτόχρονα και ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Επίσης, βλ. *Dupeyroux J.-J.*, «Sur les régimes complémentaires bref rattaché de quelques données de base», *Droit Social* 4/2000, σ. 409, *Braibant G.*, ό.π., σ. 200.
8. Άρθρο 1 παρ. 5 εδ. α' του Ν 3235/2004 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άρθρο 16 του Ν 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας.
9. Άρθρο 84 παρ. 1 του Ν 3386/2005 «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική Επικράτεια», που ορίζει ότι: «Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης υποχρεούνται να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε υπηκόους τρίτης χώρας, οι οποίοι δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο

ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση εισόδου ή άδεια διαμονής και γενικά δεν αποδεικνύουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές, όταν πρόκειται για υπηκόους τρίτων χωρών που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία και για ανήλικα παιδιά...». Σύμφωνα με την παρ. 4 του ίδιου άρθρου: «4. Οι υπάλληλοι των παραπάνω υπηρεσιών και φορέων που παραβαίνουν τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού διώκονται πειθαρχικά και τιμωρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα για παράβαση καθήκοντος».

Το άρθρο 11, εδ. ε' του Ν 2955/2001, χάριν προστασίας της δημόσιας υγείας από τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων, προβλέπει ότι χορηγείται προσωρινή άδεια παραμονής και εργασίας καθώς και δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί να τους χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή στη χώρα από την οποία προέρχονται. Βλ. επίσης, *Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου*, Δικαίωμα στην υγεία των μεταναστών χωρίς νόμιμα έγγραφα παραμονής, συνεδρίαση της 15.10.2007, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα της Επιτροπής <http://www.nchr.gr> που μεταξύ άλλων προτείνει την διεύρυνση της προσβάσεως των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, ώστε να παρέχεται περίθαλψη σε περιπτώσεις επείγοντος όχι μόνο μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους αλλά και την αποκατάσταση αυτής καθώς και την πρόσβασή τους σε προληπτικό ιατρικό έλεγχο.

10. Η εγκύκλιος αυτή ερμηνεύει το άρθρο 51 παρ. 1 του Ν 2910/2001, του οποίου το περιεχόμενο επαναλαμβάνει το άρθρο 84 παρ. 1 του Ν 3386/2005. Επομένως, η εγκύκλιος αυτή ισχύει και για το άρθρο 84 παρ. 1 του Ν 3386/2005.

πυετικής αγωγής και μέχρι σταθεροποίησης της υγείας τους και για ανήλικα παιδιά, ασυνόδευτα ή μη. Σε κάθε άλλη περίπτωση καταβάλλεται η προβλεπόμενη κατά περίπτωση δαπάνη από τους ίδιους με βάση την εκάστοτε ισχύουσα κρατική διατίμηση. Επίσης παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για θύματα εμπορίας ανθρώπων (trafficking) και αλλοδαπούς που είναι θύματα νάρκης ή είχαν ατύχημα κατά την είσοδό τους στη χώρα που οδήγησε σε ακρωτηριασμό. Τέλος, προβλέπονται προγράμματα προστασίας της δημόσιας υγείας τα οποία πάντως κρίνονται ανεπαρκή, διότι διαπιστώνεται έξαρση μεταδοτικών ασθενειών, όπως μόλυνσης από τον ιό Aids-HIV κ.λπ. Τα προγράμματα αυτά θα έπρεπε να εκπονούνται και υλοποιούνται από το Υπουργείο Υγείας και να μην επαφίενται στην αρμοδιότητα των περιφερειών, γιατί προστατεύουν το σύνολο του πληθυσμού και έχει διαπιστωθεί ότι ο κατακερματισμός των αρμοδιοτήτων δεν έχει οδηγήσει σε αποτελεσματική προστασία.

Η Ελλάδα, με εξαίρεση τον προγεννητικό έλεγχο των ενηλίκων εγκύων, παρέχει την ελάχιστη προστασία της υγείας που προβλέπει ο Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (Fundamental Rights Agency [FRA]), όπως συνοψίζεται στο έγγραφό του με τίτλο «Τα θεμελιώδη δικαιώματα των μεταναστών που διαμένουν παράτυπα στην ΕΕ». Η ελάχιστη προστασία κατά τον Οργανισμό αυτό συνίσταται στην εξασφάλιση πρόσβασης των παράνομα διαμενόντων στη χώρα μεταναστών σε υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης σε ισότιμη βάση με τους υπηκόους του κράτους υποδοχής και με βάση τους ίδιους κανόνες, στην υποχρέωση προγεννητικής, περιγεννητικής, μεταγεννητικής περίθαλψης για τις έγκυες γυναίκες και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανηλίκων σε ισότιμη βάση με τους υπηκόους του εκάστοτε κράτους μέλους, περιλαμβανομένων και των εμβολιασμών.

3. Κρίσιμη για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των παράνομα διαμενόντων μεταναστών είναι η ερμηνεία του όρου έκτακτο περιστατικό. Ο όρος αυτός αποτελεί αόριστη νομική έννοια, προέρχεται από την ιατρική επιστήμη και οι επαγγελματίες υγείας καλούνται κατ' αρχάς να τον ερμηνεύσουν και εφαρμόσουν. Τα διοικητικά δικαστήρια έχουν επανειλημμένα ασχοληθεί με την έννοια αυτή κρίνοντας προσφυγές ασφαλισμένων κατά των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών με αίτημα την απόδοση δαπανών νοσηλείας στην αλλοδαπή επί εκτάκτου περιστατικού. Στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται να έχει δοθεί έγκριση του ασφαλιστικού οργανισμού πριν από τη νοσηλεία, και ο ασφαλισμένος δικαιούται να λάβει το ποσόν που κατέβαλε στην αλλοδαπή για τη νοσηλεία του. Τα δικαστήρια δέχονται παγίως ότι έκτακτο είναι το αιφνίδιο περιστατικό που χρήζει άμεσης εισαγωγής σε νοσοκομείο και αντιμετώπισης, ώστε να

αποτραπεί πραγματικός¹¹ κίνδυνος της ζωής¹². Με βάση τη νομολογία αυτή μια χρόνια πάθηση δεν θεωρείται κατ' αρχήν έκτακτο περιστατικό. Μπορεί όμως να θεωρηθεί έκτακτο περιστατικό στην περίπτωση που η κατάσταση της υγείας αιφνιδίως επιδεινωθεί και χρειασθεί άμεση νοσηλεία. Αυτό που ενδιαφέρει για την ερμηνεία και την εφαρμογή της αόριστης νομικής έννοιας του έκτακτου περιστατικού είναι η αντιμετώπιση του σοβαρού για την κατάσταση της υγείας περιστατικού, ώστε να μη θίγεται η αξία και η αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Επίσης, ενδιαφέρει η σύμφωνη με τον ποινικό νόμο και τους κανόνες δεοντολογίας ερμηνεία του όρου, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μην κινδυνεύουν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για παράβαση των σχετικών με την παροχή περιθάλψεως υποχρεώσεών τους. Τούτο έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή οι επαγγελματίες υγείας εξειδικεύουν αυτήν την αόριστη νομική έννοια, και τα όρια μεταξύ του κινδύνου ζωής και της σοβαρής βλάβης της υγείας επιστημονικώς δεν είναι πάντα σαφή. Συνεπώς, ο όρος έκτακτο περιστατικό, λογικά, συστηματικά και τελεολογικά ερμηνευόμενος, περιλαμβάνει και τα περιστατικά κατά τα οποία κινδυνεύει σοβαρά η υγεία του αλλοδαπού, χωρίς όμως κατ' ανάγκην να απειλείται η ζωή του.

4. Υπάρχουν σημαντικές διεθνείς συμβάσεις που εξειδικεύουν το δικαίωμα στην προστασία της υγείας, αλλά νομικά δεν επιβάλλουν την εξίσωση της προστασίας της υγείας των μεταναστών με αυτήν του κράτους-υποδοχής. Διατάξεις, όπως το Προοίμιο του ΠΟΥ, που ορίζει ότι η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα κάθε ατόμου χωρίς διακρίσεις βασισμένες στο φύλο, τη θρησκεία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, την οικονομική ή την κοινωνική θέση, έχουν χαρακτήρα διακηρύξεως και δεν θεωρούνται νομικά δεσμευτικές. Διατάξεις όπως το άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα, που κατοχυρώνει το δικαίωμα στη σωματική και την ψυχική υγεία, ή το αντίστοιχο περιεχομένου άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, δεν εφαρμόζονται άμεσα (αυτοδύναμα). Η εφαρμογή τους προϋποθέτει ότι ο έλληνας νομοθέτης θα τις εξειδικεύσει. Τα ελληνικά δικαστήρια, στις λιγοστές αποφάσεις που αναφέρονται σε διεθνείς συνθήκες όταν κρίνουν κοινωνικοασφαλιστικές διαφορές, κατά κανόνα δέχονται ότι οι διατάξεις τους δεν εφαρμόζονται αυτοδύναμα και μάλιστα ακόμη και στις

11. Ο προσδιορισμός «πραγματικός» αποτελεί πλεονασμό.

12. Ενδεικτικά, ΔΕΚ C-326/2000, ΕΔΚΑ 2003, 26, ΣΤΕ, 632/1999, ΕΔΚΑ 1999, 684, 3940/1990, Διδικ 1991, 818, ΣΤΕ 866/1997, δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα Νόμος, ό.π., ΣΤΕ 5421/1995, Διδικ 1996,900, ΣΤΕ 225/1994, ΕΔΚΑ 1994,595, ΔεφΠειρ 271/1998, ΕΔΚΑ 1999,705, ΔΠρΑθ 4494/2002, ΕΔΚΑ 2003, 862, ΔΠρΘεσ 1153/2004, ΕΔΚΑ 2004,854, 2904/2002, ΕΔΚΑ 2003,223, 464/2000, ΕΔΚΑ 2000,953.

περιπτώσεις συμβάσεων όπως η 102 Διεθνής Σύμβαση Εργασίας που θέτει ελάχιστα όρια παροχών για τα συμβαλλόμενα μέρη¹³. Συνάγεται, λοιπόν, ότι τα δικαστήρια θα είναι κατά μείζονα λόγο διστακτικά στη θεμελίωση δικαιωμάτων με βάση τις διεθνείς συνθήκες όσον αφορά στην προστασία της υγείας, δεδομένου ότι αυτές δεν θέτουν ελάχιστα όρια προστασίας και δεν έχουν αυτοδύναμη εφαρμογή.

5. Πάντως, το πρόβλημα για τα κράτη-μέλη της ΕΕ που λόγω της γεωγραφικής τους θέσεως αποτελούν πύλη εισόδου μεταναστών στην ΕΕ είναι ιδιαίτερα οξύ και συνεχώς εντείνεται. Παρατηρείται στις πύλες εισόδου προς την ΕΕ συγκέντρωση αλλοδαπών που εισέρχονται παράνομα και επιδιώκουν να μεταναστεύσουν σε άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ, αλλά δεν μπορούν και αν το πετύχουν και εντοπισθούν επαναπροωθούνται στα κράτη-μέλη από τα οποία εισήλθαν. Η έξαρση του φαινομένου αυτού έχει οδηγήσει τα κράτη αυτά σε μια στενή εφαρμογή των διεθνών συνθηκών και διακηρύξεων. Επειδή πρόκειται για ευρωπαϊκό πρόβλημα είναι επιτακτική η αντιμετώπισή του σε ευρωπαϊκό επίπεδο μέσω της ευρωπαϊκής χρηματοδότησεως των παροχών υγείας προς τους παράνομα διαμένοντες μετανάστες, έτσι ώστε να τηρηθούν στην πράξη οι ανθρωπιστικές υποχρεώσεις και να διευρυνθεί κατά το δυνατόν η προστασία της υγείας τους και της δημόσιας υγείας.

6. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των μεταναστών που διαμένουν παράνομα στη χώρα δεν έχει υποβαθμισθεί σε σχέση με όσα ίσχυαν πριν από την οικονομική κρίση, υπό την έννοια ότι οι παράνομα διαμένοντες μετανάστες βρίσκονται στην ίδια νομική κατάσταση με εκείνη που βρίσκονταν και πριν από την κρίση. Αντίθετα, η προστασία της υγείας των ελλήνων πολιτών και των μεταναστών που διαμένουν νόμιμα στη χώρα είναι κατά πολύ υποδεέστερη από ότι ήταν στο παρελθόν στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις που θέτει η κοινωνική ασφάλιση για την κάλυψη του κινδύνου της ασθένειας, π.χ. στην περίπτωση των αυτοτελώς απασχολούμενων που δεν έχουν καταβάλει, λόγω οικονομικής αδυναμίας, τις ασφαλιστικές εισφορές, των άνεργων μετά τη λήξη της επιδότησης ανεργίας κ.λπ. Ειδικότερα, οι έλληνες πολίτες, εφόσον δεν δικαιούνται

προνοιακές παροχές (βιβλιάριο απορίας) εξομοιώνονται υγειονομικά με τους μετανάστες που διαμένουν παράνομα στη χώρα. Οι νόμιμα διαμένοντες μετανάστες δεν δικαιούνται το βιβλιάριο απορίας με αποτέλεσμα για το χρονικό διάστημα που είναι ανασφάλιστοι να εξομοιώνονται με τους παράνομα διαμένοντες μετανάστες. Συνεπώς, οι νόμιμα διαμένοντες μετανάστες για το διάστημα που είναι ανασφάλιστοι και οι έλληνες πολίτες στο μέτρο που δεν δικαιούνται βιβλιάριο απορίας είναι αυτοί που κυρίως θίγονται όσον αφορά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Αυτή η μερίδα των ελλήνων πολιτών και των μεταναστών που διαμένουν νόμιμα στη χώρα συρρέει κατ' ανάγκη στα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων, ανεξαρτήτως του αν πρόκειται πράγματι ή όχι για επείγον περιστατικό, διότι μόνον εκεί μπορεί να λάβει δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με τους περιορισμούς σε μέσα και προσωπικό των νοσοκομείων οδηγεί σε πραγματική υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στα επείγοντα περιστατικά.

7. Η διάκριση της πρόσβασης στη νοσηλεία με κριτήριο τη μόνιμη εγκατάσταση στη χώρα στηρίζεται στην προαναφερθείσα πρόσφατη νομοθεσία που διαφοροποιεί το νοσήλιο για τους μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα, ανεξαρτήτως του αν είναι πολίτες κρατών-μελών της ΕΕ ή τρίτων χωρών. Ειδικότερα, το νοσήλιο για τους μετανάστες που κατοικούν μόνιμα στη χώρα αντιστοιχεί στο ίδιο ποσό με το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (ΚΕΝ) που ισχύει για τους ημεδαπούς. Για τους μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα στη χώρα προβλέπεται νοσήλιο προσυζητημένο κατά 2,09 του ΚΕΝ. Η επιβολή υψηλότερου νοσηλίου δυσχεραίνει την πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη, των αλλοδαπών που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι της χώρας. Το πρώτο ζήτημα ερμηνείας είναι ποιοι θεωρείται ότι διαμένουν μόνιμα στη χώρα. Συνήθως τα κριτήρια της μόνιμης εγκατάστασης είναι δύο: Πρώτον η διαμονή για περισσότερες από 183 ημέρες κατ' έτος στη χώρα και δεύτερον η οικονομική και κοινωνική δραστηριοποίηση στη χώρα από την οποία προκύπτει βούληση και δυνατότητα μόνιμης εγκατάστασης.

Το δεύτερο ζήτημα που απασχολεί είναι αν ο περιορισμός αυτός στην πρόσβαση στη νοσηλεία για τους μετανάστες που δεν διαμένουν μόνιμα στη χώρα είναι θεμιτός. Με βάση το ελληνικό Σύνταγμα και τις διεθνείς συνθήκες που προαναφέρθηκαν και ενόψει του ότι το νοσήλιο αυτό καθεαυτό δεν εμποδίζει την έκτακτη νοσηλεία, δεν δημιουργούνται εκ πρώτης όψεως νομικά προβλήματα. Εξάλλου, ο νομοθέτης ως προς τον τρόπο οργάνωσης του συστήματος υγείας έχει ευρεία διακριτική ευχέρεια και ο δικαστικός έλεγχος είναι οριακός. Οι μόνιμοι κάτοικοι της χώρας αποτελούν διακριτή κατηγορία από τους μη μόνιμους κατοίκους και δικαιολογείται η διαφορετική μεταχείριση ως προς το νοσήλιο, εφόσον διασφαλίζεται

13. Ενδεικτικά, με την απόφαση ΣτΕ 3870/1990, ΔΕΝ 1993,318, γίνεται δεκτό ότι οι διατάξεις της 102 ΔΣΕ που κυρώθηκε με τον Ν 3251/1955, ως προκύπτει εκ της φραστικής διατυπώσεως και του περιεχομένου αυτών, προϋποθέτουν την παρέμβαση του εγχωρίου νομοθέτου ή κατ' εξουσιοδότησιν αυτού της εκτελεστικής εξουσίας άνευ της οποίας δεν δύνανται να εφαρμοσθούν. Ειδικώς, οι διατάξεις του άρθρου 63, παρ. 3 και 4 αυτού, διά των οποίων καθιερώνεται μορφή ελαχίστης ασφαλιστικής προστασίας των μελών της οικογένειας θανάτου προσώπου, ρητώς απαιτούν την ύπαρξη τεθετισμένων διατάξεων είτε προ της ενάρξεως της ισχύος της συμβάσεως είτε μετά ταύτα. Παρόμοιες, ΣτΕ 852/1994, ΕΔΚΑ 1994,668, ΣτΕ 419/2003, ΕΛΕπαγγ 1995,165 κ.ά.

η έκτακτη νοσηλεία και το νοσήλιο γι' αυτούς δεν είναι δυσανάλογο. Το ερώτημα αν το ανωτέρω νοσήλιο είναι δυσανάλογο ή όχι δεν μπορεί να απαντηθεί στο πλαίσιο της παρούσας εισήγησης, ελλείψει στοιχείων ως προς τον τρόπο προσδιορισμού του. Προφανώς ο προσδιορισμός του έχει σχέση με το πραγματικό κόστος νοσηλείας και με το γεγονός ότι το ΕΣΥ χρηματοδοτείται και από την ασφάλιση ασθένειας των ΟΚΑ και από υψηλή κρατική επιχορήγηση (φορολογία). Οι μη μόνιμοι κάτοικοι της χώρας δεν έχουν πληρώσει φόρους στην Ελλάδα και ως εκ τούτου δεν έχουν ήδη συμβάλει στη χρηματοδότηση του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα να φαίνεται καταρχήν δικαιολογημένη η προσαύξηση του ΚΕΝ γι' αυτούς. Με αυτό το σκεπτικό, ο καθορισμός τιμολογίου για τους μη μόνιμους κατοίκους ίδιου με αυτό που ισχύει για τους μόνιμους κατοίκους αποτελεί αδικαιολόγητα ευνοϊκή μεταχείριση υπέρ των πρώτων. Τούτο διότι σε αυτήν την περίπτωση οι μόνιμοι κάτοικοι που φορολογούνται επιβαρύνονται με μέρος της δαπάνης νοσηλείας των μη μόνιμων κατοίκων, δεδομένου ότι μέρος της φορολογίας που οι μόνιμοι κάτοικοι πληρώνουν διατίθεται για τη λειτουργία του ΕΣΥ, στο οποίο έχουν πρόσβαση και οι μη μόνιμοι κάτοικοι χωρίς να πληρώνουν φόρους και με το ίδιο τιμολόγιο.

Σημειωτέον, ότι για τους ευρωπαϊούς πολίτες που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας ισχύουν παράλληλα οι διατάξεις του πρωτογενούς και του δευτερογενούς ευρωπαϊκού δικαίου για την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και έτσι καλύπτεται το κόστος της νοσηλείας από τον ασφαλιστικό τους οργανισμό, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις της νομοθεσίας αυτής για την παροχή νοσηλείας σε άλλο κράτος-μέλος της ΕΕ¹⁴.

14. Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2010, παρ. 33, σ. 151 επ. Βλ. άρθρ. 56 και 57 ΣΛΕΕ, Κανονισμός «Για τον συντονισμό των

8. Συμπερασματικά: Στην Ελλάδα, η προστασία της υγείας των μεταναστών (νόμιμων, παράνομων, όσων διαμένουν μόνιμα και όσων διαμένουν προσωρινά) αντιστοιχεί στην ελάχιστη προστασία με βάση το ευρωπαϊκό δίκαιο, τις διεθνείς συμβάσεις και το Σύνταγμα. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το κράτος πρόνοιας υποχωρεί και συγκρούεται ο ανθρωποκεντρικός προσανατολισμός της ιατρικής με τις τεχνοκρατικές και δημοσιονομικές αντιλήψεις. Επίσης, ότι διακυβεύεται η υγεία των μεταναστών και η υγεία του πληθυσμού. Ωστόσο, πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι το κράτος πρόνοιας και τα κοινωνικά δικαιώματα στηρίζονται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης και στην αναδιανομή του ΑΕΠ. Το ερώτημα είναι τι ποσοστό θέλουν και μπορούν να δώσουν οι πολίτες του κράτους υποδοχής και εν προκειμένω της Ελλάδας για την υποδοχή των μη νόμιμα διαμενόντων αλλοδαπών αφενός και των μη μόνιμα διαμενόντων αφετέρου. Πώς εννοούν την αλληλεγγύη στην περίπτωση μάλιστα πρωτοφανούς οικονομικής κρίσης; Και σε τελική ανάλυση, η προστασία των παράνομα διαμενόντων αλλοδαπών στηρίζεται σε κοινές ευρωπαϊκές αξίες και σε υποχρεώσεις που επιβάλλονται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Μήπως η χρηματοδότηση της προστασίας της υγείας τους έπρεπε αντίστοιχα να γίνεται και σε κάθε περίπτωση να ενισχύεται από ευρωπαϊκούς πόρους;

συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας», όπως τροποποιήθηκε με τον Κανονισμό 988/2009 και εφαρμόζεται σύμφωνα με την Οδηγία Εφαρμογής 987/2009 και πλούσια σχετική νομολογία του ΔΕΕ. Επίσης, Οδηγία 2011/24 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (η ημερομηνία μεταφοράς στις εθνικές έννομες τάξεις λήγει την 25.10.2013).





NΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΑΕΒΕ

ΑΘΗΝΑ Μαυρομικάλη 23, Τηλ.: 210 3678800 (30 γραμμές), ΑΘΗΝΑ Μαυρομικάλη 2, Τηλ.: 210 3607521,
ΠΕΙΡΑΙΑΣ Φίλωνος 107-109, Τηλ.: 210 4184212, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ Φράγκων 1, Τηλ.: 2310 532134,
ΠΑΤΡΑ Κανάρη 28-30, Τηλ.: 2610 361600

www.nb.org • e-mail: info@nb.org



NΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ