

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Αναπηρία και ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα υπό την οπτική των ανθρώπινων δικαιωμάτων

Τα άτομα με αναπηρίες συνθέτουν μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα στην Ευρώπη, εκτεθειμένη συστηματικά σε υψηλά επίπεδα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους και στις εν γένει συνθήκες διαβίωσής τους. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η ανάλυση της νομικής εμβέλειας της ίσης μεταχείρισης και της μη διάκρισης των ατόμων με αναπηρίες στην υγειονομική περίθαλψη υπό το πρίσμα του δικαίου των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Η αναπηρία συνιστά ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και, κατά συνέπεια, θα πρέπει να προσεγγίζεται όχι απλά υπό την οπτική της δημόσιας υγείας, αλλά και υπό την οπτική των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Στο πλαίσιο της ανάλυσης αυτής θα εξετάσουμε την περίπτωση της Ελλάδας, με σκοπό να αναδειχθεί η έκταση της κρατικής ευθύνης για τη διασφάλιση και την αποτελεσματική πραγμάτωση της ίσης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρίες στην υγειονομική περίθαλψη. Τέλος, η πλήρης συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες και η ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή παρεμβάσεων παρατίθενται ως πρακτικές προτάσεις για την άρση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) τα άτομα με αναπηρίες υπολογίζονται σε 80 εκατομμύρια, δηλαδή συνιστούν το 15% του γενικού ευρωπαϊκού πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων με κάποιας μορφής αναπηρία ανέρχεται στο 24,7% του πληθυσμού.<sup>1,2</sup> Τα άτομα με αναπηρίες συνθέτουν μια ανομοιογενή ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερες-διαφορετικές ανάγκες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, διατρέχοντας άμεσα τον κίνδυνο περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.<sup>2,3</sup> Αδιαμφισβήτητη, η εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα έχει γίνει και εξακολουθεί να είναι αποδέκτης στίγματος και προκατάληψης, με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στις εν γένει συνθήκες διαβίωσής της.<sup>4</sup> Πράγματι, το 2011, η Παγκόσμια Έκθεση για την Αναπηρία (*World Report on Disability*) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, WHO) σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank) κατέδειξε ότι τα άτομα με αναπηρίες τελούν υπό συνθήκες φτώχειας, κοινωνικού αποκλεισμού και διακρίσεων όσον αφορά στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, στην εκπαίδευση και στην απασχόληση.<sup>4</sup> Τα ευρήματα αυτά

της έκθεσης προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την έκταση στην οποία τα άτομα με αναπηρίες απολαμβάνουν των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους, μεταξύ άλλων, στην υγειονομική περίθαλψη.

Καθίσταται, λοιπόν, σαφές ότι η διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών για την πλήρη ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία και η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού προς αποφυγή ή και εξάλειψη διακρίσεων θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητες σε μια σύγχρονη δημοκρατική κοινωνία. Ουσιαστικά, η ανάγκη ειδικής-εστιασμένης μέριμνας του κράτους για τα άτομα με αναπηρίες συνιστά ζήτημα καταπολέμησης των διακρίσεων και αποκατάστασης της ισότητας σε ζωτικής σημασίας αγαθά (όπως η υγεία), που αποτελεί τη βάση του διεθνούς δικαίου των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Στο πλαίσιο αυτό, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αξιοσημείωτη μεταστροφή σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο αναφορικά με την εξάλειψη της άνισης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρίες και την ανάγκη χάραξης (εθνικών) πολιτικών παροχής κοινωνικής φροντίδας και εξειδικευμένης υγειονομικής περίθαλψης στα εν λόγω άτομα. Ενδεικτικά να αναφερθεί η υιοθέτηση της ευρωπαϊ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(1):98–105  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(1):98–105

Ε.Α. Αλεξιάδου

Global Health Law Groningen Research  
Centre, Νομική Σχολή, Πανεπιστήμιο  
Groningen, Groningen, Ολλανδία

Disability and inequalities in health  
care in Greece from the human  
rights perspective

Abstract at the end of the article

## Λέξεις ευρετηρίου

Αναπηρία  
Ανθρώπινα δικαιώματα  
Ανισότητα  
Συμμετοχή  
Υγειονομική περίθαλψη

Υποβλήθηκε 4.4.2019

Εγκρίθηκε 12.4.2019

ϊκής στρατηγικής για την αναπηρία 2010–2020 (European Disability Strategy 2010–2020), η οποία επικεντρώνεται σε δράσεις που αφορούν σε 8 τομείς προτεραιότητας (*β priority areas*) για την άρση των ανισοτήτων και την εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες, με απώτερο στόχο την πλήρη κοινωνική ενσωμάτωση και τη βελτίωση της πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες, όπως η διασφάλιση της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη, που αποτελεί τον 7ο τομέα προτεραιότητας.<sup>7</sup> Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση της νομικής εμβέλειας της ίσης μεταχείρισης και της μη διάκρισης των ατόμων με αναπηρίες στην υγειονομική περίθαλψη υπό το πρίσμα του δικαίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αφετηρία εκκίνησης συνιστά η θεωρητική αποσαφήνιση της διάστασης της αναπηρίας σε συνάρτηση με την ανάγκη καταπολέμησης και άρσης των ανισοτήτων που υφίστανται τα άτομα με αναπηρίες στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης.

## 2. Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Σημαντικές συνιστώσες στην κατανόηση της διάστασης της αναπηρίας (*disability*), καθώς και στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή κρατικών παρεμβάσεων για τα άτομα με αναπηρίες στο πλαίσιο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν διαχρονικά τα δύο μοντέλα προσέγγισής της: το ιατρικό μοντέλο (*medical model*) και το κοινωνικό μοντέλο (*social model*) της αναπηρίας.<sup>5</sup> Σύμφωνα με τον WHO, το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας (*medical model of disability*) επικεντρώνεται στα ακόλουθα ζητήματα: (α) Ότι η αναπηρία αποτελεί μια ιδιότητα-γνώρισμα του ατόμου (*feature of the person*), που απορρέει από κάποια ασθένεια (*disease*), βλάβη (*trauma*) ή άλλη ιατρική κατάσταση (*other health condition*), (β) ότι η αναπηρία ενός ατόμου κρίνεται με βάση ιατρικές ταξινομήσεις (*health classifications*) και διαγνώσεις (*diagnoses*) και (γ) ότι απαιτείται ιατρική ή άλλη φροντίδα-επέμβαση (*medical or other treatment or intervention*) για να αντιμετωπιστεί η αναπηρία (*to “correct” the problem*), δηλαδή ότι η δυσλειτουργία (*dysfunctioning*) του ατόμου μπορεί να αντιμετωπιστεί και να αποκατασταθεί μόνο μέσω ιατρικής ή άλλης επέμβασης.<sup>5,6</sup> Επομένως, το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας δεν αναγνωρίζει τη δυναμική-ισχυρή σχέση της διάστασης της αναπηρίας του ατόμου με το περιβάλλον και κατ'επέκταση με το επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής.<sup>7</sup> Οι φραγμοί, λοιπόν, που αντιμετωπίζει το άτομο με αναπηρία στην καθημερινή του πρακτική οφείλονται στην ατομική του δυσλειτουργία (δηλαδή στην «απόκλιση» του από το «φυσιολογικό») και δεν σχετίζονται με το ευρύτερο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.<sup>8</sup> Ουσιαστικά, διαφαίνεται ότι το ιατρικό μοντέλο αναπηρίας προσεγγίζει τη διάσταση της αναπηρίας μονομερώς. Ενδεχομένως,

αρνητικό επακόλουθο της εν λόγω προσέγγισης είναι η ενίσχυση και όχι η καταπολέμηση και η εξάλειψη των διακρίσεων, του κοινωνικού αποκλεισμού και των ανισοτήτων που υφίστανται τα άτομα με αναπηρίες σε κρίσιμους τομείς της κοινωνίας.<sup>5,8</sup>

Σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο, το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας (*social model of disability*) αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως ένα κοινωνικό πρόβλημα και όχι αποκλειστικά ως μια ιδιότητα του ατόμου, απαιτώντας έναν πολιτικό σχεδιασμό.<sup>5</sup> Το ζήτημα της αναπηρίας κατά το κοινωνικό μοντέλο δεν σχετίζεται αποκλειστικά με ιατρικές παραμέτρους, αλλά εστιάζει σε ευρύτερες περιβαλλοντικές και κοινωνικές παραμέτρους.<sup>6</sup> Με άλλα λόγια, επικεντρώνεται στις αντιξοότητες που υπομένουν τα άτομα με αναπηρίες στο ευρύτερο περιβάλλον, ως απόρροια της κοινωνικής δομής και των (αρνητικών) αντιλήψεων της κοινωνίας για τη διάσταση της αναπηρίας.<sup>5,6</sup> Ουσιαστικά, η αναπηρία οφείλεται στην ίδια την κοινωνία που δεν διαθέτει αποτελεσματικούς μηχανισμούς υποστήριξης και κατάλληλες (φυσικές και κοινωνικές) δομές, ώστε να ενσωματώσει πλήρως και ισότιμα τα άτομα με αναπηρίες.<sup>6</sup> Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας υιοθετεί, λοιπόν, την άποψη ότι η αναπηρία συνιστά κατά βάση μια «κοινωνική κατασκευή», καθώς αυτή γεννιέται και δομείται μέσα από (κυρίως αρνητικές) κοινωνικές συμπεριφορές και χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος που δεν εστιάζουν στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες των ατόμων με αναπηρίες.<sup>6</sup> Απόρροια των κοινωνικών ελλείψεων, αντιλήψεων και κλυμάτων (όπως εμπόδια στη φυσική πρόσβαση των υποδομών) είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός και η άνιση μεταχείριση που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες στην καθημερινή πρακτική, όπως στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.<sup>5,6</sup>

Ωστόσο, κανένα από τα δύο παραπάνω μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας από μόνο του δεν θεωρείται ικανό να προσδιορίσει επαρκώς τη διάσταση της αναπηρίας.<sup>5</sup> Η διάσταση της αναπηρίας καθορίζεται από ένα σύνολο παραμέτρων, που περιλαμβάνει από τη μια την ιδιαίτερη (ιατρική) κατάσταση του ατόμου με αναπηρία και από την άλλη ένα σύνολο κυρίως κοινωνικών φαινομένων που την περιβάλλουν και την ακολουθούν.<sup>5</sup> Ακολουθώντας, με την υιοθέτηση της νέας διεθνούς ταξινόμησης της αναπηρίας (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*) προωθήθηκε η αντίληψη ότι τα αίτια της αναπηρίας δεν μπορούν να αποδοθούν αποκλειστικά ούτε στο ίδιο το άτομο με αναπηρία ούτε στην κοινωνία. Υιοθετήθηκε, λοιπόν, ένα νέο μοντέλο ερμηνείας της αναπηρίας, το «βιοψυχοκοινωνικό» μοντέλο (*biopsychosocial model*), το οποίο ουσιαστικά συνιστά μια σύνθεση (*an integration*) των δύο παραπάνω μοντέλων αναπηρίας και προσεγγίζει την αναπηρία από την ιατρική-βιολογική, κοινωνική και

ατομική σκοπιά.<sup>5</sup> Στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου, η αναπηρία ορίζεται ως το «αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ιατρικών καταστάσεων (health conditions) (ασθένειες, σύνδρομα και βλάβες) και των παραγόντων του ευρύτερου πλαισίου (contextual factors). Στους παράγοντες του ευρύτερου πλαισίου ανήκουν οι εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες (external environmental factors) (για παράδειγμα, κοινωνικές συμπεριφορές, νομικές και κοινωνικές δομές, καθώς και το κλίμα, το έδαφος κ.ά.) και οι εσωτερικοί ατομικοί παράγοντες (internal personal factors), που περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό υπόβαθρο, την εκπαίδευση, το επάγγελμα, την παρελθοντική και παρούσα εμπειρία, τα συμπεριφορικά πρότυπα, τον χαρακτήρα και άλλους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει την αναπηρία».<sup>5</sup>

Αξιοσημείωτο είναι ότι η εν λόγω προσέγγιση υιοθετήθηκε και στον ορισμό της αναπηρίας στη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (UN CRPD). Πράγματι, το άρθρο 1, παράγραφος 2 της Διεθνούς Σύμβασης ορίζει ότι «τα άτομα με αναπηρίες περιλαμβάνουν εκείνα τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, διανοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, που σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια μπορούν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους».<sup>9</sup> Η αναπηρία, λοιπόν, δεν ταυτίζεται με την ασθένεια καθ' εαυτή, αλλά συνιστά μια αλληλεπίδραση της ιατρικής κατάστασης του ατόμου με το ευρύτερο περιβάλλον του.<sup>10</sup>

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι η καταπολέμηση και η εξάλειψη των ανισοτήτων αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να αποτελούν κρατική προτεραιότητα, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα εν λόγω άτομα μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία ως ισότιμοι πολίτες. Σημαντική πτυχή, εκτός των άλλων, στην καταπολέμηση και στην εξάλειψη των συγκεκριμένων ανισοτήτων αποτελεί η διαπίστωση ότι οι εν λόγω ανισότητες προκύπτουν όταν ο κρατικός σχεδιασμός της υγειονομικής περίθαλψης δεν βασίζεται στις ιδιαίτερες ικανότητες των ατόμων αυτών και δεν στοχεύει στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Βέβαια, το ζήτημα της ανισότητας συνδέεται άρρηκτα, μεταξύ άλλων, με την υποχρέωση της μη διάκρισης (non-discrimination) και της ισότητας (equality), και του σεβασμού της εγγενούς αξιοπρέπειας (inherent dignity) και της ατομικής αυτονομίας (individual autonomy), που αποτελούν τη βάση και τον σκοπό του δικαίου των ανθρώπινων δικαιωμάτων.<sup>9,13</sup> Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα που αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα-φραγμούς στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα προβλήματα σχετίζονται κυρίως με τη μη εφαρμογή από μέρους κατ'

αρχάς του κράτους μέτρων εύλογης προσαρμογής ("reasonable accommodation") στο φυσικό, δομημένο και ψηφιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται, μεταξύ άλλων: (α) Αδυναμίες στο κτηριακό περιβάλλον όπου παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, όπως η μη απρόσκοπτη φυσική πρόσβαση σε (προσιτές) υγειονομικές εγκαταστάσεις σε κοντινή απόσταση μέσα σε αστικές και μη περιοχές, (β) ελλείψεις σε επαρκή και κατάλληλα μέσα μεταφοράς προς τις υγειονομικές εγκαταστάσεις, (γ) ανεπάρκεια ή χαμηλό επίπεδο γνώσεων, εκπαίδευσης και ύπαρξη στερεότυπων απόψεων μεταξύ ορισμένων επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και (δ) αδυναμίες στην πρόσβαση στην πληροφόρηση και στην ενημέρωση σχετικά με την ιατρική πράξη και εξέλιξη (όπως πρόσβαση σε ηλεκτρονικά συστήματα υπηρεσιών, Τηλεϊατρική) λόγω μη αποτελεσματικής μεταφοράς ή και ανεπαρκούς επικοινωνίας απαραίτητων πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές για τα άτομα με αναπηρίες.<sup>8,11</sup> Μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο καθίσταται εμφανές ότι οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες συνδέονται άρρηκτα με τον βαθμό διάχυσης και ενσωμάτωσης της διάστασης της αναπηρίας (disability mainstreaming) στον σχεδιασμό, στην οργάνωση και στη λειτουργία ενός συστήματος υγείας.

### 3. ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ – ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) κατοχυρώθηκαν θεσμικά σε διεθνές επίπεδο με τη «Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες» (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Στο πρώτο άρθρο της Σύμβασης (CRPD) υπό τον τίτλο «σκοπός» ("purpose") στην παράγραφο 1, επισημαίνονται ως σκοποί η προαγωγή, η προστασία και η διασφάλιση της πλήρους και ίσης απόλαυσης όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών (the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms) από τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και η προώθηση του σεβασμού της εγγενούς αξιοπρέπειας (inherent dignity).<sup>9</sup> Επιπρόσθετα, στο άρθρο 2 της Σύμβασης διευκρινίζεται η έννοια της διάκρισης βάσει της αναπηρίας ("discrimination on the basis of disability") ως «οποιαδήποτε διάκριση, αποκλεισμός ή περιορισμός βάσει της αναπηρίας, που έχει ως σκοπό ή επίπτωση να εμποδίσει ή να ακυρώσει την αναγνώριση, την απόλαυση ή την άσκηση, σε ίση βάση με τους άλλους, όλων των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών...».<sup>9</sup> Επί πλέον, το άρθρο 4 της Σύμβασης, υπό τον τίτλο «γενικές υποχρεώσεις» ("general obligations"),

προβλέπει την ανάπτυξη σχετικών νομοθετημάτων και πολιτικών σε εθνικό επίπεδο με απώτερο στόχο την πλήρη εξάλειψη διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και τη συνέχιση εφαρμογής υπαρχουσών εθνικών ή διεθνών διατάξεων που ενδέχεται να συμβάλλουν πιο αποτελεσματικά στην πραγμάτωση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες.<sup>9</sup> Παράλληλα, τόσο η αξίωση των ατόμων με αναπηρίες, όσο και η κρατική υποχρέωση για λήψη μέτρων σχετικά με την άρση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη απορρέουν από μια σειρά διατάξεων της Σύμβασης: από το δικαίωμα στην προσβασιμότητα, μεταξύ άλλων, σε ιατρικές εγκαταστάσεις (άρθρο 9, “accessibility”), το δικαίωμα στην υγεία χωρίς διακρίσεις (άρθρο 25, “health”), καθώς και το δικαίωμα σε υπηρεσίες αποκατάστασης και επανάκτησης στο πεδίο της υγείας (άρθρο 26, “habilitation and rehabilitation”).<sup>9</sup> Μάλιστα, αξίζει να επισημανθεί ότι στην παράγραφο 2 του άρθρου 25 της Σύμβασης διατυπώνονται οι υποχρεώσεις των κρατών με τη μορφή δεσμευτικών μέτρων τις οποίες τα κράτη οφείλουν να λάβουν και να τηρήσουν για την ικανοποίηση του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρίες στην υγεία, ως ακολούθως: (α) Παροχή στα άτομα με αναπηρίες του ίδιου επιπέδου προσιτής υγειονομικής περίθαλψης, όπως προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, (β) παροχή υγειονομικής περίθαλψης στοχευμένης στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, (γ) παροχή προσβάσιμης υγειονομικής περίθαλψης με τη φυσική έννοια του όρου, δηλαδή σε κοντινές αποστάσεις κατοικιών-δομών υγείας και σε αγροτικές περιοχές, (δ) διασφάλιση ότι οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν ποιοτική φροντίδα υγείας στα άτομα με αναπηρίες, βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, (ε) απαγόρευση διακρίσεων στην παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, και (στ) αποτροπή διακρίσεων στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας.<sup>9</sup> Να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα η Διεθνής Σύμβαση (CRPD) και το Προαιρετικό Πρωτόκολλό της κυρώθηκαν με τον νόμο 4074/2012 και αποτελούν νομικά δεσμευτικά κείμενα για το ελληνικό κράτος.<sup>12</sup>

Επισημαίνεται ότι η εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη για τα άτομα με αναπηρίες ουσιαστικά ενισχύεται και από το δικαίωμα στην υγεία το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα του ΟΗΕ (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR), που νομικά δεσμεύει την Ελλάδα ήδη από το 1985.<sup>13,14</sup> Μάλιστα, τον Αύγουστο του 2000 η Επιτροπή του Συμφώνου (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, UN CESCR) ερμήνευσε αναλυτικά το σχετικό άρθρο στο Γενικό Σχόλιο no 14 (UN General

Comment no 14) που υιοθετήσε.<sup>15</sup> Ακολούθως, το Γενικό Σχόλιο no 14 τονίζει την υποχρέωση των κρατών για την αποτελεσματική εφαρμογή του δικαιώματος στην υγεία και θέτει συγκεκριμένους όρους ως αναγκαία στοιχεία-κριτήρια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης: (α) Η ικανοποιητική παροχή υγειονομικής περίθαλψης (availability), αναφορικά με τη διαθεσιμότητα των υπό λειτουργία ιατρικών εγκαταστάσεων και την υλικοτεχνική υποδομή, καθώς και την ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού υγείας, (β) η ευχερής πρόσβαση (accessibility) κάθε ατόμου, που περιλαμβάνει την απαγόρευση διακρίσεων στην πρόσβαση (non-discrimination), τη δυνατότητα φυσικής πρόσβασης (physical accessibility), την οικονομικά προσιτή πρόσβαση (economic accessibility) και την πρόσβαση στην ενημέρωση (information accessibility), (γ) η αποδοχή (acceptability) των ατόμων στο πλαίσιο ηθικών και πολιτισμικών θεωρήσεων (όπως ο σεβασμός της πολιτισμικής ταυτότητας κάθε ατόμου), (δ) η επαρκής ποιότητα (quality) αναφορικά με την καταλληλότητα των εγκαταστάσεων, των παρεχόμενων αγαθών και υπηρεσιών, (ε) η ενεργή συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων στον σχεδιασμό, στην οργάνωση και στην αξιολόγηση των στοχευμένων παρεμβάσεων στον τομέα της περίθαλψης (participation) και (στ) η ύπαρξη ειδικών θεσμών-μηχανισμών ελέγχου (accountability) του επιπέδου εφαρμογής ολοκληρωμένων παρεμβάσεων για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.<sup>15</sup> Παράλληλα, η απαγόρευση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρίες μπορεί να στηριχθεί και στη διασταλτική ερμηνεία των άρθρων 6 και 26 του Διεθνούς Συμφώνου για τα αστικά και τα πολιτικά δικαιώματα του ΟΗΕ (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR), όπου κατοχυρώνονται το δικαίωμα στη ζωή και η ισότητα των ατόμων έναντι του νόμου, αντίστοιχα, και δεσμεύει την Ελλάδα από το 1997.<sup>16-18</sup> Επιπρόσθετα, οι «πρότυποι κανόνες για την εξίσωση των ευκαιριών των ατόμων με αναπηρίες» (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) που υιοθέτησε η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ προωθούν τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών και ίσης συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνικοοικονομική ζωή και κατ'επέκταση συμβάλλουν στην άρση ανισοτήτων και διακρίσεων σε βάρος των ατόμων αυτών στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης.<sup>19</sup> Η Ελλάδα έχει ενσωματώσει τους πρότυπους κανόνες του ΟΗΕ στην ελληνική έννομη τάξη με το άρθρο 3 του νόμου 2430/1996 (ΦΕΚ, τεύχος Α', 156/10.7.1996).

Ως επί πλέον εγγυήσεις σε περιφερειακό επίπεδο (δηλαδή στο Συμβούλιο της Ευρώπης –Council of Europe, CoE– και στην Ευρωπαϊκή Ένωση [European Union]), η Σύμβαση για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών, γνωστή και ως

Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ, European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, ECHR, 1950), όπως και ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (European Charter on Fundamental Rights, ECFR, 2000), κατοχυρώνουν, μεταξύ άλλων, τις βασικές αρχές της ισότητας και της απαγόρευσης των διακρίσεων.<sup>20,21</sup> Ειδικότερα, η ΕΣΔΑ προβλέπει τη θετική υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα για την άρση και την απαγόρευση των διακρίσεων κατά την άσκηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων από τους φορείς τους, όπως αποτυπώνεται στη διάταξη του άρθρου 14 υπό τον τίτλο «απαγόρευση των διακρίσεων» (“prohibition of discrimination”).<sup>20</sup> Παράλληλα, ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ στο κεφάλαιο III υπό τον τίτλο «ισότητα» (“equality”) δίνει έμφαση στις αρχές της ισότητας των πολιτών έναντι του νόμου (“equality before law”) στο άρθρο 20 και της μη διάκρισης (“prohibition of discrimination”) στο άρθρο 21.<sup>21</sup> Επιπρόσθετα, ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (European Social Charter, 1961) και ο αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (Revised Social Charter, 1996) του Συμβουλίου της Ευρώπης, που κυρώθηκαν στην Ελλάδα με τους Ν 1426/1984 (ΦΕΚ, τεύχος Α΄, 32/21.3.1984) και Ν 4359/2016 (ΦΕΚ, τεύχος Α΄, 5/20.1.2016), αντίστοιχα, παρέχουν με συγκεκριμένες διατάξεις επί πλέον θεσμικές εγγυήσεις για την άρση και την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη: με το δικαίωμα για προστασία της υγείας (άρθρο 11 – “the right to protection of health”), καθώς και με το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες στην ανεξαρτησία, στην κοινωνική ενσωμάτωση και στη συμμετοχή στην καθημερινή πρακτική (άρθρο 15 – “the right of persons with disabilities to independence, social integration and participation in the life of the community”).<sup>22</sup> Λογική προέκταση των εγγυήσεων που παρέχουν οι ανωτέρω διατάξεις είναι η καταπολέμηση και η εξάλειψη των ανισοτήτων κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να προστατευτεί το δικαίωμα κάθε ανθρώπου στην υγεία, που προβλέπεται και στο άρθρο 35 (“protection of health”) του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο κεφάλαιο IV, με τίτλο «αλληλεγγύη» (“solidarity”).<sup>21</sup> Η σχετική διάταξη αναγνωρίζει αφ’ ενός το δικαίωμα των Ευρωπαίων πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη και αφ’ ετέρου την υποχρέωση διασφάλισης της προστασίας της υγείας όλων των πολιτών εντός των πολιτικών και των δράσεων της ΕΕ.<sup>23</sup> Σημαντική διάταξη για τα άτομα με αναπηρίες αποτελεί το άρθρο 26 του Χάρτη υπό τον τίτλο «ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες», όπου ρητά αναγνωρίζεται το δικαίωμα των ατόμων αυτών στην «αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο».<sup>21</sup>

Σε εθνικό επίπεδο, το ελληνικό κράτος έχει προχωρήσει

σε παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τόσο τη θεσμοθέτηση παροχών φροντίδας υγείας χωρίς διακρίσεις για τα άτομα με αναπηρίες, όσο και την υιοθέτηση πολιτικών που τονίζουν τη σπουδαιότητα της καταπολέμησης και της εξάλειψης ανισοτήτων και της παροχής αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης στα άτομα με αναπηρίες. Να επισημανθεί ότι οι θεσμικές εγγυήσεις και οι κατοχυρώσεις *ex constitutione* για τα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα παρέχονται από διατάξεις, από τις οποίες άλλες διαθέτουν έναν ευρύτερο χαρακτήρα προστασίας και άλλες αποτελούν ρητή εκδήλωση της συνταγματικής υποχρέωσης της πολιτείας για τη διασφάλιση ενός πλαισίου προστασίας των ατόμων με αναπηρίες. Εν προκειμένω, στο άρθρο 25, παράγραφος 1 του ελληνικού Συντάγματος κατοχυρώνεται «η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου» και, ουσιαστικά, από την εν λόγω διάταξη απορρέει πλέον ρητά η κρατική υποχρέωση προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων, ως δικαιωμάτων ισότιμης και καθολικής πρόσβασης σε βασικούς θεσμούς της πολιτείας (όπως σε κοινωνικές και δημόσιες ιατρικές υπηρεσίες).<sup>24-26</sup> Περαιτέρω, αναφορικά με την υποχρέωση της πολιτείας για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, στο Σύνταγμα δύο βασικές διατάξεις κατοχυρώνουν το δικαίωμα κάθε πολίτη στην υγεία στην ελληνική επικράτεια, το άρθρο 5, παράγραφος 5 και το άρθρο 21, παράγραφος 3. Η διάταξη του άρθρου 5, παράγραφος 5 κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας και κατ’ επέκταση στην υγειονομική περίθαλψη.<sup>26</sup> Την ίδια στιγμή, το άρθρο 21, παράγραφος 3 του Συντάγματος διασφαλίζει το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία για όλους τους πολίτες στην ελληνική επικράτεια. Το κράτος, προκειμένου να υλοποιήσει τη συνταγματική αυτή επιταγή, οφείλει να διασφαλίζει πάντοτε με τη λήψη θετικών μέτρων τις αναγκαίες δομές για τον σχεδιασμό, την οργάνωση και τη λειτουργία όλων των βαθμίδων περίθαλψης και για όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις.<sup>27</sup> Αξιοσημείωτο είναι ότι το Σύνταγμα του 1986 (ΦΕΚ, τεύχος Α΄, 23/14.3.1986) μόνο στο άρθρο 21, παράγραφος 3 αναφέρεται στην αναπηρία ως πεδίο ειδικής κρατικής μέριμνας, ενώ ο όρος «άτομα με αναπηρίες» εισάγεται στο κείμενο του ελληνικού Συντάγματος με την αναθεώρηση του 2001 (ΦΕΚ, τεύχος Α΄, 85/18.4.2001). Ειδικότερα, στο άρθρο 21, παράγραφος 6 του Συντάγματος προβλέπεται ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που διασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνικοοικονομική και πολιτική ζωή και στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου κατοχυρώνεται το «δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το Κράτος» των ατόμων που πάσχουν «από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο».<sup>24</sup>

Επί πλέον, τα άρθρα 2, παράγραφος 1 και 5, παράγραφος 2 του Συντάγματος καθιερώνουν τον σεβασμό και την προ-

στασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ως «την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας» και το δικαίωμα στη ζωή χωρίς διακρίσεις, αντίστοιχα, ενώ το άρθρο 5, παράγραφος 1 του Συντάγματος ορίζει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη συμμετοχή στην κοινωνικοοικονομική και πολιτική ζωή.<sup>24</sup> Παράλληλα, η κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης στο άρθρο 22, παράγραφος 5 του Συντάγματος μπορεί να λειτουργήσει ως ένα επιπρόσθετο μέσο για την παροχή κρατικής φροντίδας προς ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, στις οποίες βάσει του άρθρου 21, παράγραφος 6 του Συντάγματος περιλαμβάνονται τα άτομα με αναπηρίες.<sup>28</sup> Προφανώς, οι παραπάνω αναφερθείσες συνταγματικές διατάξεις, που καθορίζουν ένα ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικής προστασίας, λειτουργούν επικουρικά προς την κατεύθυνση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης χωρίς διακρίσεις στα άτομα με αναπηρίες.<sup>29</sup> Ο συνταγματικός νομοθέτης περιέλαβε, λοιπόν, διατάξεις ευρύτερου χαρακτήρα για τη διασφάλιση ενός κοινωνικού κράτους σχετικά με την προστασία και την υποστήριξη εύλωτων-ευπαθών κοινωνικών ομάδων, όπως είναι η περίπτωση των ατόμων με αναπηρίες, που τους εγγυάται το δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος για την ανεμπόδιστη και πλήρη συμμετοχή τους στο κοινωνικό σύνολο.<sup>28,30,31</sup>

Θεμελιώδες ζητούμενο μετά την παροχή των απαραίτητων θεσμικών εγγυήσεων και κατοχυρώσεων ex constitutione αποτελεί η υποχρέωση-πραγμάτωσή τους, δηλαδή η υλοποίηση (κρατικών) παρεμβάσεων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη των ανισοτήτων αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρίες. Το επίπεδο πραγμάτωσής τους καθορίζεται στο πλαίσιο των θεσμικών παρεμβάσεων-νομοθετικών ρυθμίσεων που εφαρμόζουν στην πράξη την προστασία του δικαιώματος στην υγεία, θέτοντας τις προϋποθέσεις για τη χωρίς διακρίσεις άσκησης του από τους φορείς του. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η ελληνική νομοθεσία περιλαμβάνει προστατευτικές διατάξεις έναντι των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες στο πεδίο της υγείας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ο νόμος 1397/1983, που αποτελεί τον ιδρυτικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και εκδόθηκε κατ' επιταγή της συνταγματικής διάταξης του άρθρου 21, παράγραφος 3, στο άρθρο 1, παράγραφος 2 υπό τον τίτλο «γενικές αρχές» ρητά προβλέπει την ισότιμη παροχή των υπηρεσιών υγείας σε κάθε πολίτη ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής κατάστασης.<sup>32,33</sup> Επιπρόσθετα, στον Ν 2646/1998 ρυθμίζεται η κρατική υποχρέωση για παροχή εξατομικευμένης φροντίδας στα άτομα με αναπηρίες, η οποία περιλαμβάνει την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών (ανοικτής ή κλειστής) νοσηλείας και αποκατάστασης μέσω μονάδων κοινωνικής φροντίδας, αποσκοπώντας στην

κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες.<sup>30,34</sup> Παράλληλα, το άρθρο 12, παράγραφος 10 του νόμου 3230/2004 ορίζει τη θετική υποχρέωση των δημόσιων υπηρεσιών, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την εξασφάλιση της φυσικής προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρίες στις υποδομές τους.<sup>35</sup> Επιπρόσθετα, οι διατάξεις του Ν 4443/2016, που ενσωματώνει την οδηγία 2000/43/ΕΚ στην ελληνική έννομη τάξη, ρητά απαγορεύουν τις διακρίσεις στην υγειονομική περίθαλψη λόγω αναπηρίας.<sup>36</sup> Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, η Ελλάδα έχει επικυρώσει και έχει ενσωματώσει στην ελληνική έννομη τάξη διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις για τη διασφάλιση θεμελιωδών δικαιωμάτων, μεταξύ των οποίων τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD). Εν προκειμένω, οι διατάξεις του πρόσφατου νόμου, Ν 4488/2017, καταδεικνύουν περαιτέρω τη σαφή κρατική στοχοθέτηση αναφορικά με τη διασφάλιση υλοποίησης των διατάξεων της διεθνούς σύμβασης και συνεπώς αποτελούν ρητή εκδήλωση της πρόθεσης της πολιτείας να ανταποκριθεί στις διεθνείς της υποχρεώσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες και να εγγυηθεί το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες για ίση μεταχείριση και για σεβασμό της διαφορετικότητάς τους.<sup>37</sup>

Πάντως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ύπαρξη και μόνο νομοθετημάτων για τον σεβασμό, την προστασία και την πραγμάτωση των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες δεν μεταστρέφει αυτόματα παγιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις, αλλά θέτει αρχικά τις προϋποθέσεις άρσης των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη λόγω της αναπηρίας. Πράγματι, στην πράξη παρατηρείται ελλιπής συμμόρφωση ως προς την πραγμάτωση αρχικά των κρατικών υποχρεώσεων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την επιτακτική ανάγκη των ατόμων με αναπηρίες για φυσική προσβασιμότητα σε όλες τις δημόσιες εγκαταστάσεις, δηλαδή μεταξύ άλλων, σε όλες τις ιατρικές εγκαταστάσεις.<sup>38</sup> Η προσβασιμότητα, όπως έχει ήδη επισημανθεί, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την αποφυγή κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρίες και τη διασφάλιση ανεμπόδιστης και πλήρους συμμετοχής των ατόμων αυτών στην κοινωνία και κατ' επέκταση στην απόλαυση ιατρικών αγαθών και υπηρεσιών σε ίση βάση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Με άλλα λόγια, η άρση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη με όρους εξατομικευμένων μέτρων υποστήριξης των ατόμων με αναπηρίες απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες, αρχικά σε επίπεδο συστηματικής κρατικής παρέμβασης και ακολούθως σε επίπεδο πολιτών στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας σε θέματα διακρίσεων λόγω αναπηρίας.

#### 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει των θεσμικών εγγυήσεων και των παρεμβάσεων σε διεθνές, περιφερειακό (ευρωπαϊκό) και εθνικό επίπεδο συνάγεται ότι η Πολιτεία θα πρέπει να προσεγγίζει την αναπηρία όχι απλά από την οπτική της δημόσιας υγείας, αλλά από την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, η εν λόγω διαπίστωση στην πράξη δεν συνοδεύεται από την ταυτόχρονη και άμεση άρση των ανισοτήτων που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες και από τη λήψη θετικών μέτρων, όπως παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης και μέτρων εύλογης προσαρμογής στο πεδίο της περίθαλψης. Άλλωστε, μια επιτυχής πολιτική καταπολέμησης και εξάλειψης των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη σε συνδυασμό με τη διάσταση της αναπηρίας δεν θα πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στην παροχή θεσμικών εγγυήσεων στα άτομα με αναπηρίες, αλλά θα πρέπει να στοχεύει στη διαμόρφωση των προϋποθέσεων αποτελεσματικής άσκησης των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες. Με άλλα λόγια, απαιτείται η ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στον σχεδιασμό της κρατικής πολιτικής (disability mainstreaming) μέσω της υιοθέτησης μιας ολιστικής προσέγγισης της αναπηρίας και της εφαρμογής κρατικών μέτρων δράσης προσανατολισμένων στην εξάλειψη υφιστάμενων και μελλοντικών εμποδίων στην περίθαλψη, με απώτερο σκοπό την παροχή ποιοτικής, κατάλληλης και εξειδικευμένης περίθαλψης στα άτομα με αναπηρίες. Ταυτόχρονα, σημαντικό πυλώνα στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση ολοκληρωμένων κρατικών παρεμβάσεων για την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρίες θα πρέπει πάντοτε να αποτελεί η πλήρης και συστηματική συμμετοχή-εμπλοκή των ατόμων με αναπηρίες και των οργανώσεών τους (participation) μέσω της διαβούλευσης για τον καθορισμό μέτρων υλοποίησης και μηχανισμών αξιολόγησής τους.

#### ABSTRACT

##### Disability and inequalities in health care in Greece from the human rights perspective

E.A. ALEXIADOU

Global Health Law Groningen Research Centre, Faculty of Law, University of Groningen, Groningen, the Netherlands

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(1):98–105

Persons with disabilities constitute a vulnerable population group in Europe, systematically exposed to high levels of poverty and social exclusion, with adverse effects on their health and well-being. This paper analyzes the legal scope of equal treatment and non-discrimination of persons with disabilities in healthcare settings from the human rights perspective. Disability constitutes a multidimensional concept and, as such, it must be approached not only from the public health perspective, but also from the human rights perspective. In this analysis, the case of Greece is examined, to identify the extent to which there is a sense of state responsibility towards ensuring and, ultimately, implementing the equal treatment of persons with disabilities in healthcare settings. Finally, the full participation of persons with disabilities, and disability mainstreaming in the design and implementation of interventions, are proposed as practical ways for eliminating the inequalities in health care currently experienced by persons with disabilities.

**Key words:** Disability, Health care, Human rights, Inequality, Participation

#### Βιβλιογραφία

- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ. Ευρωπαϊκή στρατηγική για την αναπηρία 2010–2020: Ανανέωση της δέσμευσης για μια Ευρώπη χωρίς εμπόδια. COM(2010)636
- ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ. 1ο δελτίο του παρατηρητηρίου θεμάτων αναπηρίας της Ε.Σ.ΑμεΑ: Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με αναπηρία. ΕΣΑ-ΜΕΑ, Αθήνα, 2017
- ΖΩΝΙΟΥ-ΣΙΔΕΡΗ Α. *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD BANK. World report on disability. WHO, Geneva, 2011
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Towards a common language for functioning, disability and health: ICF. WHO/EIP/GPE/CAS/01.3, Geneva, 2002
- GIUZEN M. Θεωρίες για την αναπηρία και τη νομοθεσία καταπολέμησης των διακρίσεων λόγω αναπηρίας: Από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο. Στο: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Επιμ.) *Ακτιβιστές και συνήγοροι των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία – Εγχειρίδιο*. ΕΣΑΕΑ, Αθήνα, 2005: 14–17
- DEGENER T. Disabled persons and human rights: The legal

- framework. In: Degener T, Koster-Dreese Y (eds) *Human rights and disabled persons: Essays and relevant human rights instruments*. Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, 1995:9–39
8. ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ. Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας – Εγχειρίδιο εκπαιδευμένου. ΕΣΑΜΕΑ, Αθήνα, 2008
  9. UNITED NATIONS – GENERAL ASSEMBLY. Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). A/RES/61/106, UN, New York, 2006
  10. ARNARDÓTTIR OM, QUINN G. *The UN convention on the rights of persons with disabilities: European and Scandinavian perspectives*. Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 2009
  11. LAWSON A. The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: New era or false dawn? *Syracuse J Int'l L Com* 2007, 34:563–619
  12. ΝΟΜΟΣ 4074/2012. Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. ΦΕΚ 88/Α/11.4.2012
  13. UNITED NATIONS. International covenant on economic, social and cultural rights. UNTS 993, 1976:3
  14. ΝΟΜΟΣ 1532/1985. Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα. ΦΕΚ 45/Α/19.3.1985
  15. COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS. General comment no 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc E/C.12/2000/4, 2000
  16. UNITED NATIONS. International covenant on civil and political rights. UNTS 999, 1976:171
  17. ΝΟΜΟΣ 2462/1997. Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα και του Δευτέρου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στο Διεθνές Σύμφωνο για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα σχετικού με την κατάργηση της ποινής του θανάτου. ΦΕΚ 25/Α/26.2.1997
  18. JOSEPH S, SCHULTZ J, CASTAN M. *The international covenant on civil and political rights: Cases, materials, and commentary*. Oxford University Press, Oxford, 2000
  19. UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities: Resolution/adopted by the General Assembly. A/RES/48/96, 85th plenary meeting, 1993
  20. COUNCIL OF EUROPE. Convention for the protection of human rights and fundamental freedoms. UNTS 213, 1950:221
  21. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ. Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000/C 364/01) τέθηκε σε ισχύ την 1η Δεκεμβρίου 2009 με τη Συνθήκη της Λισαβόνας
  22. COUNCIL OF EUROPE. European social charter (revised). European Treaty Series (ETS) 035, Turin, 1961 and ETS 163, Strasbourg, 3.V.1996
  23. TOEBES B, HERRMANN JR. The European Union and health and human rights. In: Toebes B, Hartlev M, Hendriks A, Herrmann JR (eds) *Health and human rights in Europe*. Intersentia Publishing, Cambridge-Antwerp-Portland, 2012:51–78
  24. ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ. Το Σύνταγμα της Ελλάδας 1975/1986/2001/2008. ΦΕΚ 120/Α/27.6.2008
  25. ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ ΣΓ. Το κοινωνικό κράτος της μεταβιομηχανικής εποχής: Θεσμοί παροχικής διοίκησης και κοινωνικά δικαιώματα στο σύγχρονο κόσμο. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998:383–713
  26. ΧΡΥΣΟΓΟΝΟΣ Κ. Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006:30–554
  27. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΑΔ. Εισαγωγή στο δίκαιο της υγείας. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999:11 & επομ
  28. ΣΤΕΡΓΙΟΥ Α. Η συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης. Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994:52 & επομ
  29. ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ ΙΕ. Κράτος πρόνοιας και κοινωνικά δικαιώματα: Συμβολή στην ερμηνεία των μορφών συνταγματοποίησης της κοινωνικής προστασίας. Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1997:113–462
  30. ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΑΣ. Κοινωνική προστασία: Ιστορική και φιλοσοφική διάσταση. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2015:249–280
  31. ΠΑΠΑΣΤΑΘΗΣ Ι. Νομική και κοινωνική αντίληψη για τη θέση των ατόμων με αναπηρίες. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 2007:75–85
  32. ΝΟΜΟΣ 1397/1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. ΦΕΚ 143/Α/7.10.1983
  33. ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΕΑ. Το διοικητικό σύστημα νοσοκομείου ΕΣΥ. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 2008:15 & επομ
  34. ΝΟΜΟΣ 2646/1998. Ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 236/Α/20.10.1998
  35. ΝΟΜΟΣ 3230/2004. Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 44/Α/11.2.2004
  36. ΝΟΜΟΣ 4443/2016. Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση. ΦΕΚ 232/Α/9.12.2016
  37. ΝΟΜΟΣ 4488/2017. Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 137/Α/13.9.2017
  38. ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ. Διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες: Προβλήματα σχετικά με την εφαρμογή της. ΕΕΔΑ, Αθήνα, 2014
- Corresponding author:*  
E.A. Alexiadou, 5 Makedonomaxou Lionda street, 552 36 Panorama, Greece  
e-mail: ea.alexiadou@gmail.com