

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Νεοφύτου Βάμβα 6, 106 74 Αθήνα, Τηλ.: 210 72 33 221-2, 210 72 33 216, Fax: 210 72 33 217,
Website: www.nchr.gr, E-mail: info@nchr.gr



**Παρατηρήσεις της ΕΕΔΑ επί του Σχεδίου Υπουργικής Απόφασης του Υπουργού Υγείας
με θέμα: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων
Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ»**

1 Σεπτεμβρίου 2016

Η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) είναι το ανεξάρτητο συμβουλευτικό όργανο της ελληνικής Πολιτείας σε θέματα προστασίας Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Έχει συσταθεί με το Ν 2667/1998 σύμφωνα με κανόνες των Ηνωμένων Εθνών, τις «Αρχές των Παρισίων». Σε αυτήν μετέχουν πρόσωπα οριζόμενα από τριάντα δύο φορείς (ανεξάρτητες Αρχές, πανεπιστημιακές σχολές νομικών και πολιτικών επιστημών, συνδικαλιστικές οργανώσεις, ΜΚΟ, πολιτικά κόμματα και υπουργεία).

Παρατηρήσεις της ΕΕΔΑ επί του Σχεδίου Υπουργικής Απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ»¹

I. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Με την από 30 Μαΐου 2016 επιστολή του Διευθυντή του Γραφείου του Υπουργού Υγείας (ΑΠ 2077/30.5.2016), διαβιβάστηκε στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (εφεξής ΕΕΔΑ), προς ενημέρωση και τυχόν παρατηρήσεις, το Σχέδιο Υπουργικής Απόφασης του Υπουργείου Υγείας με θέμα το Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ (εφεξής ΣχΥπΑπόφασης).

Λόγω της σπουδαιότητας των ζητημάτων που ρυθμίζει το παρόν ΣχΥπΑπόφασης και δεδομένου ότι τα προς ρύθμιση ζητήματα εμπίπτουν στην κατά νόμο αρμοδιότητά της, η ΕΕΔΑ, ως το ανεξάρτητο συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας σε θέματα προστασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, κρίνει αναγκαίο να τοποθετηθεί διατυπώνοντας τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

¹ Οι παρούσες Παρατηρήσεις εγκρίθηκαν από την Ολομέλεια της ΕΕΔΑ. Εισηγήτριες: Ε. Βαρχαλαμά, Β' Αντιπρόεδρος της ΕΕΔΑ (Μέλος της ΕΕΔΑ ορισθέν από τη ΓΣΕΕ), Ρ. Φράγκου, Επιστημονική Συνεργάτιδα της ΕΕΔΑ.

II. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

«Φιλοδοξία μου είναι η υγεία τελικά να αντιμετωπιστεί όχι απλά ως ευλογία την οποία ελπίζουμε, αλλά ως θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου για το οποίο αγωνιζόμαστε».

Πρώην Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ, Kofi Annan²

Το παρόν σχέδιο Υπουργικής Απόφασης επιχειρεί τη ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων που σχετίζονται με την οργάνωση και λειτουργία των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας, τα οποία συστάθηκαν με το άρθρο 9 του Ν 3868/2010 για την *Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*³, όπως αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 60 του Ν 4368/2016⁴.

Ο θεσμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας, συνεπώς, δεν είναι καινούργιος, αλλά αποτελεί τη συνέχεια σειράς νομοθετικών πρωτοβουλιών με στόχο την κατοχύρωση και προαγωγή των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή. Νομοθετικών πρωτοβουλιών που, πάντως, δεν φαίνεται να ευοδώθηκαν κατά το παρελθόν, αν αναλογιστεί κανείς ότι η εμπειρία από ανάλογα εγχειρήματα των τελευταίων αλλά και παλαιότερων ετών είναι μάλλον αποθαρρυντική. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρώντας κανείς μια σύντομη ιστορική αναδρομή, εύκολα διαπιστώνει ότι ένα από τα βασικά προβλήματα λειτουργίας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, και δη των νοσοκομείων, υπήρξε η απουσία θεσμικού πλαισίου για την προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή. Αυτό που με άλλα λόγια ονομάζουμε καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή και που σε άλλες χώρες είχε ήδη θεσμοθετηθεί από τη δεκαετία του '70⁵, στην Ελλάδα έφτασε με αρκετά μεγάλη καθυστέρηση, καθώς μέχρι και το 1992 δεν υπήρχε άμεση ρητή νομοθετική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Βέβαια, παρά την απουσία σχετικών διατάξεων στο προϊσχύσαν δίκαιο, έγινε προσπάθεια το νομοθετικό αυτό κενό να καλυφθεί έμμεσα μέσω των κανονισμών λειτουργίας του προσωπικού των Υπηρεσιών Υγείας και κυρίως των ιατρών, οι διατάξεις των οποίων αναφέρονταν στην υποχρέωσή τους να παρέχουν σε όλους τους ασθενείς ίση περίθαλψη, να σέβονται την αξιοπρέπεια και τη θρησκευτική ελευθερία των ασθενών και να τηρούν το

² “It is my aspiration that health will finally be seen not as a blessing to be wished for, but as a human right to be fought for”, United Nations Secretary General, Kofi Annan. Βλ. WHO, [25 Questions and Answers on Health and Human Rights](#), Health and Human Rights Publication Series Issue No 1, July 2002.

³ ΦΕΚ 129/Α'/3.8.2010.

⁴ Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 21/Α'/21.2.2016).

⁵ Βλ. ενδεικτικά τον Κώδικα Δικαιωμάτων των Ασθενών στις ΗΠΑ (Patient Bill of Rights, 1973) ή τη Χάρτα του Νοσοκομειακού Ασθενή στη Γαλλία (Charte du malade hospitalisé, 1974).

ιατρικό απόρρητο⁶. Ωστόσο, οι προσπάθειες αυτές δεν ήταν αρκετές, καθώς η έλλειψη της ρητής νομοθετικής κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ασθενών προκαλούσε στις Υπηρεσίες Υγείας σοβαρή δυσλειτουργία εξαιτίας των διαρκών συγκρούσεων και τριβών μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών Υγείας. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης ήταν η ύπαρξη ενός κλίματος ανασφάλειας για τους ασθενείς των νοσοκομείων και των λοιπών μονάδων υγείας, για δε τα νοσοκομεία μια διαρκής αναταραχή⁷.

Ασφαλώς, αξίζει να σημειωθεί ότι το δικαίωμα στην προστασία της υγείας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο, ως ειδικότερη πτυχή του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, καθώς, σύμφωνα με τα άρθρα 5, παρ. 5 και 21, παρ. 3, του Συντάγματος, το Κράτος οφείλει να μεριμνά για την υγεία όλων των πολιτών⁸, λαμβάνοντας, για το σκοπό αυτό, όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία του θεμελιώδους αυτού κοινωνικού δικαιώματος του πολίτη στην Υγεία, και δη των ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι οι νέοι, η τρίτη ηλικία, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι άποροι.

Σε επίπεδο κοινού νόμου, παρόλα αυτά, το κενό καλύφθηκε για πρώτη φορά το 1992, οπότε και ο νομοθέτης, στο άρθρο 47 του Ν 2071/1992 για τον *Εκσυγχρονισμό και οργάνωση συστήματος υγείας*⁹, έχοντας ως βάση τον Ευρωπαϊκό Χάρτη του Νοσοκομειακού Ασθενή¹⁰, καθιέρωσε για πρώτη φορά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή. Ο νόμος αυτός ήταν η αρχή της θεσμικής κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ασθενών και ακολουθήθηκε από το Ν 2519/1997 σχετικά με την *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό ΕΣΥ, οργάνωση των Υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*¹¹, ο οποίος στο άρθρο 1 καθόρισε το ειδικό νομικό πλαίσιο σύστασης και λειτουργίας των Οργάνων προστασίας των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή, ιδρύοντας στο πλαίσιο του Υπουργείου Υγείας Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών και Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών. Δυο χρόνια μετά, με το Ν 2716/1999 για την *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις*¹², δημιουργήθηκαν σε κάθε νοσοκομείο Γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη και Επιτροπή προάσπισης δικαιωμάτων του πολίτη, οι οποίες δυστυχώς έμειναν ανενεργές ή

⁶ Βλ. ενδεικτικά ΑΝ 1565/1939 *Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος* (ΦΕΚ 16/Α'/14.1.1939) ή ΒΔ της 25.5/6/7.1955 *Περί Κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας* (ΦΕΚ 171/Α'/6.7.1955).

⁷ Α. Δ. Αλεξιάδης, *Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας*, Εκδ. Μ. Δημοπούλου, 1999, σελ. 15 επ. και του ιδίου, «Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2000*, 17(1), σελ. 101.

⁸ Η άποψη αυτή σχετικά με το δικαίωμα στην υγεία κάθε ανθρώπου, ημεδαπού ή αλλοδαπού, ενισχύεται άλλωστε και από τις διατάξεις του άρθρου 2, παρ. 1, του Συντάγματος, το οποίο ορίζει ότι «ο σεβασμός και η προστασία της αξίας των ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας», καθώς η πραγμάτωση του περιεχομένου της αρχής αυτής είναι αδύνατο να επιτευχθεί δίχως την προστασία του θεμελιώδους αγαθού της υγείας.

⁹ ΦΕΚ 123/Α'/15.7.1992.

¹⁰ European Economic Community, Hospital Committee, *Charter of the Hospital patient*, Luxembourg, 9 May 1979.

¹¹ ΦΕΚ 165/Α'/21.8.1997.

¹² ΦΕΚ 96/Α'/17.5.1999.

υποβαθμίστηκαν σε μεγάλο βαθμό. Κάνοντας ένα βήμα πιο πέρα, ο Ν 3293/2004¹³ ίδρυσε το *Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*, που εντάχθηκε στον κύκλο Κοινωνικής Προστασίας της ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη¹⁴.

Ο θεσμός του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Γραφείο) συστάθηκε με το άρθρο 60 του Ν 4368/2016 σχετικά με *Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*¹⁵ και αποτελεί ουσιαστικά – αν και με διευρυμένες αρμοδιότητες – τη συνέχεια του Γραφείου Υποστήριξης του πολίτη¹⁶, έτσι όπως αυτό θεσμοθετήθηκε με το άρθρο 9 του Ν 3868/2010 για την *Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*¹⁷.

Υπό το φως των ανωτέρω επισημάνσεων, συνεπώς, η ΕΕΔΑ θεωρεί ότι η παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας συνιστά πολύ σημαντικό βήμα για την αποτελεσματικότερη προστασία και προαγωγή του σεβασμού των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενή, εκφράζοντας ταυτόχρονα την ευχή να υλοποιηθεί στην πράξη, ώστε, αυτή τη φορά, το ειδικό θεσμικό πλαίσιο για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή να μη μείνει γράμμα κενό περιεχομένου ως προς την υποχρέωση της Πολιτείας να αντιμετωπίζει την υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου για το οποίο αγωνίζεται και όχι απλά ως ευλογία την οποία εύχεται και ελπίζει, για να δανειστούμε τη φράση του πρ. Γενικού Γραμματέα του ΟΗΕ¹⁸. Η ΕΕΔΑ, στο πλαίσιο μάλιστα των αρμοδιοτήτων της, διαβεβαιώνει για την πρόθεση και ετοιμότητά της να συμβάλει ώστε να καθιερωθούν στη συνείδηση τόσο των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ, όσο και των επαγγελματιών υγείας ως πραγματικοί συμπαράστατες τους. Στην κατεύθυνση αυτή και λαμβάνοντας υπόψη ότι στη σύνθεση της ΕΕΔΑ μετέχουν τόσο ο Συνήγορος του Πολίτη όσο και ένα πρόσωπο που προέρχεται από τις επιστήμες της Βιολογίας, της Γενετικής ή της Ιατρικής και ορίζεται από τον Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, η ΕΕΔΑ προτίθεται να φιλοξενεί ετησίως συνάντηση που θα πραγματοποιείται μεταξύ εκπροσώπων των Γραφείων που συστήνονται

¹³ *Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις* (ΦΕΚ 231/Α'/26.11.2004).

¹⁴ Σημαντικές, επίσης, εξελίξεις στην προώθηση των δικαιωμάτων του ασθενή αποτελούν η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, γνωστή και ως Σύμβαση του Οβιέδο, την οποία έχει ενσωματώσει η Ελλάδα στη νομοθεσία της με το Ν 2619/1998 σχετικά με την *Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική* (ΦΕΚ 132/Α'/19.6.1998), καθώς επίσης και ο Ν 3418/2005 περί *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας* (ΦΕΚ 287/Α'/28.11.2005) που εισάγει στο ελληνικό σύστημα υγείας σύγχρονα πρότυπα σεβασμού στα δικαιώματα των ασθενών.

¹⁵ ΦΕΚ 21/Α'/21.2.2016.

¹⁶ Το Γραφείο Υποστήριξης του πολίτη είχε την ευθύνη για την υποδοχή, ενημέρωση, παρακολούθηση διακίνησης, διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την εν γένει πρόσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας και υπαγόταν άμεσα στον Αναπληρωτή Διοικητή σε νοσοκομεία άνω των 400 οργανικών κλινών, άλλως στον Αντιπρόεδρο.

¹⁷ ΦΕΚ 129/Α'/3.8.2010.

¹⁸ Βλ. υποσημείωση αριθ. 2.

και θα λειτουργούν στα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα, προκειμένου να ενθαρρύνει και διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ τους. Στην ετήσια αυτή συνάντηση που θα διεξάγεται υπό την αιγίδα της ΕΕΔΑ προτείνεται να μετέχουν εκπρόσωποι του Συνηγόρου του Πολίτη και της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.

Κλείνοντας, δε, αυτά τα πρώτα εισαγωγικά σχόλια, η ΕΕΔΑ επιθυμεί να εξάρει το έργο των επαγγελματιών υγείας που με συνέπεια, αυταπάρηση και αυτοθυσία, και παρά τις σοβαρές ελλείψεις που παρατηρούνται στα δημόσια νοσοκομεία απειλώντας έτσι την ομαλή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας και συνιστώντας καθημερινά αιτία σωρείας παραβιάσεων θεμελιωδών δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, εργάζονται με ένα και μοναδικό σκοπό: να προσφέρουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους ασθενείς και να βοηθήσουν, ακόμη κι αν σε μεγάλο πλέον βαθμό αυτό διαφεύγει των επαγγελματιών και συχνά και των σωματικών τους δυνατοτήτων. Σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, δε, που, παρά τα σοβαρά οργανωτικά και οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει και τις πολλαπλές επιπτώσεις τους στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, έχει εξίσου σε πολλές περιπτώσεις να αναδείξει καλές και καινοτόμες πρακτικές περίθαλψης των ασθενών.

III. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

A. Επί των επιμέρους διατάξεων του παρόντος Σχεδίου Υπουργικής Απόφασης

Άρθρο 1 – Οργάνωση, Λειτουργία και Διασύνδεση των Γραφείων

Παράγραφος 4: Αναφορικά με το άρθρο 1, παρ. 4, του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης και την πρόβλεψη δυνατότητας πρόσβασης του Γραφείου στις βάσεις δεδομένων και τα αρχεία των Τμημάτων του νοσοκομείου, η ΕΕΔΑ παρατηρεί ότι πρόκειται πράγματι για ένα αναγκαίο μέτρο που αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά στην αποτελεσματική λειτουργία του Γραφείου, το οποίο χωρίς αυτή τη διασύνδεση των διαφόρων υπηρεσιών δεν θα καταστεί λειτουργικό, ενώ η εκπλήρωση της αποστολής του θα αποβεί εξαιρετικά χρονοβόρα.

Δράττεται, δε, της ευκαιρίας για να επισημάνει ότι μεταξύ των δεδομένων στα οποία διαθέτει πρόσβαση το Γραφείο, όπως ενδεικτικά τα εισιτήρια/εξιτήρια, ο χρόνος αναμονής για εξέταση ή οι λίστες ασθενών που ενδεικτικά αναφέρονται στο άρθρο 1, παρ. 4, του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης, συμπεριλαμβάνονται και οι λίστες χειρουργείων, που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν με το Ν 4368/2016¹⁹ (άρθρο 58) προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της αδιαφάνειας, του ανέλεγκτου και της ανισότητας που επικρατεί στα νοσοκομεία αναφορικά με την προτεραιότητα των ασθενών στις χειρουργικές επεμβάσεις. Παρά το βαθμό σπουδαιότητας του εν λόγω μέτρου για τη διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων, η ΕΕΔΑ σημειώνει ότι η

¹⁹ Βλ. υποσημείωση αριθ. 15, σελ. 6.

λίστα χειρουργείων δεν έχει ακόμη ενεργοποιηθεί, καθώς εκκρεμεί, έξι μήνες μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου, η έκδοση της Υπουργικής Απόφασης που θα καθορίζει τον τρόπο κατάρτισης, την οργάνωση και βέλτιστη λειτουργία της για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Παράγραφος 5: Σε ό,τι αφορά στη δυνατότητα διασύνδεσης του Γραφείου με τις διάφορες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και με τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), την Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας, την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας και τις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτριών/ών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η ΕΕΔΑ επαναλαμβάνει ότι η διασύνδεση των διαφόρων υπηρεσιών κρίνεται αναγκαία για την αποτελεσματική λειτουργία του Γραφείου. Σημειώνει, ωστόσο, ότι ενδεχομένως η συγκεκριμένη παράγραφος να χρήζει περαιτέρω εξειδίκευσης ως προς τη διατύπωσή της, ώστε να απαλειφθεί κάθε κίνδυνος σύγχυσής της με το περιεχόμενο της προηγούμενης παραγράφου, που επίσης αναφέρεται στη διασύνδεση του Γραφείου με άλλες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου μέσω της δυνατότητας πρόσβασης στα ηλεκτρονικά τους αρχεία. Με άλλα λόγια, θα ήταν χρήσιμο να διευκρινιστεί τί ακριβώς εννοείται με τον όρο «διασύνδεση» στην παράγραφο αυτή, δεδομένου ότι από τα συμφραζόμενα προκύπτει ότι ο νομοθέτης στοχεύει μάλλον στην καθιέρωση ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων Υπηρεσιών διαλειτουργικότητας των πληροφοριακών τους συστημάτων και όχι στην απλή πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων. Αυτό γίνεται ακόμη πιο σαφές στα εδάφια β' και γ' της ίδιας παραγράφου, όπου το περιεχόμενο του όρου «διασύνδεση» φαίνεται να εξειδικεύεται με τη βοήθεια των όρων «επικουρείται» και «συνεργάζεται». Επίσης και σε συνέχεια των ανωτέρω παρατηρήσεων, συστήνεται η βελτίωση της διατύπωσης και η ενοποίηση των δυο τελευταίων αυτών εδαφίων της παραγράφου 5 του άρθρου 1 του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης («[...] το γραφείο διασυνδέεται και με τον Συνήγορο του Πολίτη. Επιπλέον τα γραφεία διασυνδέονται, επικουρούνται και συνεργάζονται [...]»), καθώς διακρίνεται η επανάληψη του όρου «διασυνδέεται» σε ότι αφορά ειδικότερα στη συνεργασία του Γραφείου με το Συνήγορο του Πολίτη.

Επιπρόσθετα, λαμβάνοντας υπόψη τα σημαντικά οφέλη που μπορούν να επιφέρουν ο συντονισμός και η συνοχή μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών του νοσοκομείου και του Υπουργείου Υγείας με το Γραφείο, η ΕΕΔΑ θεωρεί αναγκαία τη συνεργασία και των Γραφείων που συστήνονται και λειτουργούν στα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα μεταξύ τους, μέσω της συνεκτικής οριζόντιας δικτύωσής τους, ώστε να επιτυγχάνεται η έγκαιρη λήψη των κατάλληλων και αναγκαίων μέτρων, να διασφαλίζεται η βελτίωση των παρεχόμενων από το

δημόσιο σύστημα υγείας υπηρεσιών και – το σημαντικότερο – να προάγεται αποτελεσματικότερα ο σεβασμός των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών²⁰.

Βελτίωση της διατύπωσης συστήνεται και ως προς τη φράση «*τις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής*» της ίδιας παραγράφου (εδάφιο γ'), η οποία προτείνεται να αντικατασταθεί από τη φράση «*την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*», ώστε η σχετική αναφορά στους δύο Φορείς όχι μόνο να γίνεται με το δόκιμο τίτλο τους, αλλά πολύ περισσότερο να τους αναγνωρίζεται η αυτοτελής νομική υπόστασή τους.

Άρθρο 2 – Στελέχωση των Γραφείων

Παράγραφος 1: Αναφορικά με τη στελέχωση του Γραφείου, η ΕΕΔΑ θεωρεί εύστοχη την επιλογή της τριμελούς σύνθεσής του (ένας υπάλληλος από κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική), καθώς και οι τρεις ειδικότητες είναι απαραίτητες για να λειτουργήσει αποτελεσματικά η Υπηρεσία. Παρατηρεί, ωστόσο, ότι η διατύπωση της σχετικής διάταξης του ΣχΥπΑπόφασης («*τριμελές προσωπικό, απαρτιζόμενο κατά προτίμηση και ανάλογα με τις δυνατότητες κάθε νοσοκομείου*»), εξαρτώντας τελικά τη σύσταση του Γραφείου από τις δυνατότητες του κάθε νοσοκομείου, αφήνει περιθώρια μη σύστασής του και θέτει εν αμφιβόλω τη λειτουργία του. Αναφορικά, δε, με τον όρο «*κατά προτίμηση*», που συνεπάγεται ουσιαστικά την κατά προτεραιότητα στελέχωση του προσωπικού του Γραφείου από τις ειδικότητες που προαναφέρθηκαν, η ΕΕΔΑ εκφράζει το φόβο ότι η διατύπωση αυτή, δεδομένων μάλιστα και των πολύ σημαντικών ελλείψεων του συστήματος υγείας ως προς το ανθρώπινο δυναμικό του²¹, θα οδηγήσει αναπόφευκτα στη στελέχωση του Γραφείου από προσωπικό χωρίς εξειδίκευση στα ζητήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Είναι πολύ σημαντικό, αντίθετα, το Γραφείο να στελεχώνεται αποκλειστικά και μόνο από προσωπικό με γνώση ή/και εμπειρία στα ζητήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, ώστε να λειτουργήσει αποτελεσματικά αυτή τη φορά και να με γνώμονα το σεβασμό και την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, και σε συνδυασμό με το άρθρο 1, παρ. 3, του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης, που ορίζει τις ώρες λειτουργίας του Γραφείου («*κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, τις ώρες επισκεπτηρίου και κατά τις ημέρες εφημερίας, καθώς διασυνδέεται με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών*»), διαφαίνεται η πρακτική δυσκολία της κάλυψης του συνόλου των προβλεπόμενων ωραρίων λειτουργίας και εξυπηρέτησης των ληπτριών/τών υγείας του

²⁰ Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, βλ. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, [Σύσταση για τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ](#), 16.6.2016, παρ. 3(δ).

²¹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη δραστική μείωση δαπανών για τη δημόσια υγεία βλ. OECD, [Greece Policy Brief, Health: Controlling spending while improving access and quality of health services](#), March 2016; [Health Policy in Greece](#), January 2016.

νοσοκομείου από ένα διοικητικό υπάλληλο, ένα νοσηλεύτη και έναν ιατρό. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σε όλα τα νοσοκομεία της Χώρας η διαθεσιμότητα των πόρων, ανθρώπινων και υλικών, έχουν περιοριστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, η ΕΕΔΑ εκφράζει το φόβο ότι τα Γραφεία δεν θα στελεχωθούν επαρκώς και για ακόμη μία φορά δεν θα λειτουργήσουν ή θα υπολειτουργήσουν. Υπενθυμίζεται, άλλωστε, ότι παρότι τα συσταθέντα με το Ν 3868/2010 Γραφεία Υποστήριξης του πολίτη²² στελεχώνονται σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση²³ «ανάλογα με τη δυναμικότητα των κλινών του εκάστοτε Νοσοκομείου, τις ιδιαιτερότητές του και το μέσο αριθμό προσερχόμενων ασθενών», στην πράξη εξυπηρετούνται ουσιαστικά από ένα άτομο, που είναι παράλληλα επιφορτισμένο και με άλλες αρμοδιότητες. Συνεπώς, η προσήκουσα λειτουργία του Γραφείου θα μπορούσε να επιτευχθεί και με συμπληρωματικά μέτρα, τα οποία θα διασφαλίζουν τη λειτουργία του, θα επιτρέπουν στο προσωπικό που θα το στελεχώνει να ανταποκρίνεται στα καθήκοντά του και θα συμβάλλουν στην καλλιέργεια μιας ευρύτερης κουλτούρας προστασίας στην πράξη των δικαιωμάτων των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία²⁴. Η αποφασιστικότητα εξάλλου αυτή του νομοθέτη για την απρόσκοπτη λειτουργία του Γραφείου προκύπτει με σαφήνεια και από την αμέσως επόμενη παράγραφο του παρόντος άρθρου (παρ. 2), η οποία προβλέπει τη λήψη μέριμνας για τη διατήρηση του απαραίτητου αριθμού υπαλλήλων και την άμεση αντικατάστασή τους σε περίπτωση αποχώρησης ή μετακίνησής τους από το Γραφείο.

Για όλους αυτούς τους λόγους, συνεπώς, η ΕΕΔΑ θεωρεί πολύ θετική, για την κατάρτιση του προσωπικού του Γραφείου και τη διαρκή επιμόρφωσή του σε θέματα που άπτονται της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, της βιοηθικής ή της ιατρικής δεοντολογίας, την πρόβλεψη ειδικών επιμορφωτικών σεμιναρίων, που θα διενεργούνται είτε από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ-ΙΝΕΠ) είτε από άλλο αρμόδιο φορέα, με σκοπό την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση του προσωπικού στο απαιτητικό έργο του. Μεταξύ των αρμόδιων αυτών φορέων, το έργο και η προσφορά των οποίων μπορούν να αξιοποιηθούν για την επιμόρφωση του προσωπικού του Γραφείου, συγκαταλέγονται τα μεγάλα πανεπιστημιακά ιδρύματα της Χώρας, στο πλαίσιο των οποίων έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν με επιτυχία, όπως πολύ εύστοχα επισημαίνεται από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής²⁵, πολύ σημαντικά προγράμματα σπουδών που παρέχουν εξειδικευμένη γνώση για τις διαστάσεις των επιμέρους προβληματικών που συνδέονται με την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.

²² Βλ. σχετικά πιο πάνω υποσημειώσεις αριθ. 16 και 17, σελ. 6επ.

²³ Απόφαση Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αριθ. Υ4α/οικ 106298 για το Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του «Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη» των Νοσοκομείων του ΕΣΥ (ΦΕΚ 1496/Β' /6.9.2010).

²⁴ Βλ. έτσι και Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, [Σύσταση για τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ](#), 16.6.2016, παρ. 3(στ).

²⁵ *Idem*, παρ. 3(α).

Άρθρο 3 – Αντικείμενο και Αρμοδιότητες των Γραφείων

Παράγραφοι 1 και 2: Αναγνωρίζοντας ότι το δικαίωμα στην υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, συμπεριλαμβανόμενης της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης, πρέπει να μην θεωρούνται κόστος αλλά επένδυση που θα ωφελήσει το σύνολο των πολιτών και με γνώμονα πάντα τη διασφάλιση του σεβασμού του δικαιώματος κάθε προσώπου σε παροχή εξατομικευμένης, κατάλληλης και σταδιακής, με βασικό κριτήριο την εκάστοτε ψυχική κατάσταση του ασθενή, πληροφόρησής του για τη διαμόρφωση πλήρους και κατανοητής εικόνας της κατάστασης της υγείας του και τις υπάρχουσες επιλογές περίθαλψης και φροντίδας²⁶, η ΕΕΔΑ θεωρεί εξαιρετικά θετική εξέλιξη για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ τη νομοθετική ανάθεση στο Γραφείο αρμοδιοτήτων ενημέρωσης, παρακολούθησης και παρέμβασης. Η ενδεικτική συνεπώς απαρίθμηση των αρμοδιοτήτων του Γραφείου, όπως αυτή αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 3 του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης, αναμένεται ότι θα συμβάλει θετικά στην οργάνωση του δύσκολου έργου του Γραφείου.

Λαμβάνοντας, μάλιστα, υπόψη τη σημασία της συλλογής και επεξεργασίας στατιστικών στοιχείων, βασικού πυλώνα για την καταγραφή και αποτύπωση των προβλημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας, η ΕΕΔΑ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητα συλλογής επαρκών στατιστικών στοιχείων και δεδομένων ικανών να επιτρέψουν την αξιολόγηση της εφαρμογής των δικαιωμάτων των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας και συστήνει τη ρητή συμπερίληψη μεταξύ των αρμοδιοτήτων του Γραφείου της στατιστικής καταγραφής και επεξεργασίας των θεμάτων που προέκυψαν και αντιμετωπίστηκαν.

Επιπρόσθετα και παράλληλα με τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων (άρθρο 3, παρ. 2δ)), συστήνεται η ρητή πρόβλεψη παράλληλης επίσημης διαδικασίας έγγραφης υποβολής θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και επιβράβευσης των επαγγελματιών υγείας που καθημερινά ξεπερνούν τους εαυτούς τους για να παρέχουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η ενθάρρυνση και η επιβράβευση της προσπάθειας του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων, της οποίας συχνά η αξία υποτιμάται και παραβλέπεται, αναμένεται όχι μόνο ότι θα συμβάλει στην ενίσχυση του κινήτρου του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων, αλλά και ότι θα αναδείξει με τον αποτελεσματικότερο τρόπο τις καλές πρακτικές που εφαρμόζονται στη δημόσια υγεία ανά τη Χώρα.

²⁶ Όπως άλλωστε το έχει επανειλημμένως επισημάνει στο παρελθόν. Βλ. έτσι ενδεικτικά ΕΕΔΑ, *Προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων* (2014), σελ. 40 επ., *Συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) για την Προστασία της Παιδικής Ηλικίας: Υγεία και Πρόνοια* (2014), σελ. 21 επ.

Σε ό,τι αφορά στις λοιπές παρατηρήσεις που διατυπώνει η ΕΕΔΑ ως προς τις συγκεκριμένες διατάξεις, αυτές αφορούν αποκλειστικά και μόνο στη διατύπωση των επιμέρους ρυθμίσεων του άρθρου 3 και είναι οι ακόλουθες:

Συστήνεται, καταρχάς, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η βελτίωση της διατύπωσης του άρθρου 3, παρ. 2ε'), ως προς τη φράση «*τις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής*», η οποία προτείνεται να αντικατασταθεί από τη φράση «*την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*»²⁷. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι τόσο η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου όσο και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής συνιστούν ανεξάρτητα γνωμοδοτικά όργανα της ελληνικής Πολιτείας. Η μεν πρώτη είναι το επίσημο ανεξάρτητο συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας σε θέματα που άπτονται της προστασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, η δε δεύτερη έχει ως αποστολή της τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους²⁸. Συνεπώς, η πρόβλεψη περί διευκόλυνσης υποβολής αναφορών σε αυτές (άρθρο 3, παρ. 2ε') είναι μάλλον άστοχη, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι η εξέταση από τις δύο Επιτροπές ατομικών ή συλλογικών αναφορών εκφεύγει της αρμοδιότητάς τους. Στην ίδια παράγραφο (άρθρο 3, παρ. 2ε'), παρατηρείται η αναφορά σε «*Επιτροπές Δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας*», οι οποίες ωστόσο δεν καθίσταται σαφές εάν και σε ποιο πλαίσιο λειτουργούν σήμερα στο πλαίσιο του Υπουργείου Υγείας. Ενδεχομένως, ο νομοθέτης εκ παραδρομής να έκανε λόγο για «*Επιτροπές*», ενώ στην πραγματικότητα εννοεί το Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας. Στην ίδια υποπερίπτωση (άρθρο 3, παρ. 2ε'), προτείνεται και η αντικατάσταση του όρου «*σχετική*» στη φράση «*σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή*» από τον πιο δόκιμο όρο «*αρμόδια*».

Παραμένοντας στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 3 και ενθαρρύνοντας την καλλιέργεια ενός κλίματος διαφάνειας, ελέγχου και λογοδοσίας, η ΕΕΔΑ επιδοκιμάζει ως πολύ σημαντικές τις διατάξεις που προβλέπουν την υποχρέωση του Γραφείου να ενημερώνει συστηματικά και περιοδικά τη Διοίκηση και τις λοιπές Υπηρεσίες του νοσοκομείου, καθώς επίσης και όλες τις αρμόδιες Υπηρεσίες και Επιτροπές του Υπουργείου Υγείας και τις αρμόδιες ΥΠΕ για κάθε παραβίαση των δικαιωμάτων. Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η πρόβλεψη υποχρέωσης τήρησης ηλεκτρονικών αρχείων και σύνταξης εξαμηνιαίων εκθέσεων πεπραγμένων, όπως προκύπτει από την αμέσως επόμενη παράγραφο (παρ. 3).

Παράγραφος 5: Ειδικότερα σε ό,τι αφορά στην αρμοδιότητα συλλογής και διεκπεραίωσης καταγγελιών και παραπόνων και λαμβάνοντας υπόψη το μεγάλο αριθμό κέντρων υγείας που λειτουργούν στην περιφέρεια ή/και απομακρυσμένες νησιωτικές και

²⁷ Βλ. έτσι και πιο πάνω, σελ. 9.

²⁸ Βλ. σχετικά άρθρα 1, παρ. 1 και 10, παρ. 4, του Ν 2667/1998 για τη *Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής* (ΦΕΚ 281/Α'/18.12.1998).

ηπειρωτικές περιοχές της Χώρας παρέχοντας εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η ΕΕΔΑ προτείνει την πρόβλεψη δυνατότητας υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών όχι μόνο με αυτοπρόσωπη παρουσία, αλλά και με συστημένη επιστολή, τηλεομοιοτυπία ή μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με τη συμπλήρωση και αποστολή της ειδικής φόρμας υποβολής παραπόνων-καταγγελιών ή θετικών εντυπώσεων που θα διατίθεται προς το σκοπό αυτό στο διαδικτυακό χώρο του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας. Αντίστοιχα, σε περίπτωση αποδοχής της πρότασης για καθιέρωση παράλληλης επίσημης διαδικασίας έγγραφης υποβολής θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να προσαρμοστεί και η παρούσα παράγραφος, ώστε να προβλέπεται η χορήγηση ειδικού εντύπου όχι μόνο για τυχόν παράπονα-καταγγελίες, αλλά και για την καταγραφή των θετικών εντυπώσεων.

Παράγραφος 6: Η ΕΕΔΑ θεωρεί εξαιρετική την πρωτοβουλία οργάνωσης από το Γραφείο συστηματικής και περιοδικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης του νοσηλευτικού, ιατρικού και διοικητικού ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου σχετικά με τις υποχρεώσεις του, τα δικαιώματα των ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας και τις ορθές πρακτικές προσέγγισής τους. Άλλωστε, η ενίσχυση της κατάλληλης εκπαίδευσης των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας και της εκπαίδευσης και ενημέρωσης γενικότερα των πολιτών ως προς τη σημασία του σεβασμού του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού κάθε ανθρώπου συνιστά πάγια σύσταση της ΕΕΔΑ²⁹. Στο ίδιο πνεύμα, η ΕΕΔΑ ευθυγραμμίζεται με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και συντάσσεται πλήρως την πρότασή της για την προσθήκη μιας αρμοδιότητας για την υποστήριξη ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, όταν αντιμετωπίζονται σοβαρά ηθικά διλήμματα κατά τη μεταχείριση ασθενών³⁰.

Άρθρο 4 – Δικαιώματα των Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας

Παράγραφος 1: Λαμβάνοντας υπόψη ότι το Δίκαιο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναγνωρίζει την απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας ως θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, κοινωνικής, οικονομικής ή νομικής του κατάστασης και αναγνωρίζοντας ότι το δικαίωμα στην υγεία δεν είναι ένα προνόμιο που απολαμβάνουν ορισμένοι, αλλά πρόκειται για ένα θεμελιώδες καθολικό δικαίωμα – ουσιαστική προϋπόθεση για την ικανοποίηση άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων – που ανήκει σε κάθε άνθρωπο χωρίς διάκριση και το οποίο οφείλουμε να προάγουμε στο όνομα της ανθρωπότητας³¹, η ΕΕΔΑ επαναλαμβάνει την

²⁹ Βλ. έτσι ενδεικτικά ΕΕΔΑ, *Προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων* (2014), σελ. 41 και 44.

³⁰ Βλ. σχετικά Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, *Σύσταση για τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτριών/τών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ*, 16.6.2016, παρ. 3(β).

³¹ Για το λόγο αυτό και το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται από σειρά διεθνών και ευρωπαϊκών κειμένων, όπως ενδεικτικά στο άρθρο 12 ΔΣΟΚΠΑ, 11, παρ. 1 (στ), Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών

ικανοποίησή της για τη σύσταση και λειτουργία του Γραφείου και τη σημασία του ιδιαίτερα για τη διασφάλιση και την προαγωγή «έγκαιρων, ασφαλών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας». Επισημαίνει, εντούτοις, με έμφαση ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να προβλέπονται και παρέχονται στους χρήστες του ΕΣΥ άνευ όρων και χωρίς να εξαρτώνται από τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Προς το σκοπό αυτό και λαμβάνοντας υπόψη τις πολύ σημαντικές ελλείψεις που παρατηρούνται σε ό,τι αφορά στη διαθεσιμότητα των πόρων σε όλα τα νοσοκομεία της Χώρας, η ΕΕΔΑ προτείνει την απόσυρση της φράσης «ανάλογων με τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας» (άρθρο 4, παρ. 1α'), καθώς η εξάρτηση της ποιότητας των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τις εκάστοτε δυνατότητες του ΕΣΥ καταργεί ουσιαστικά τον απόλυτο χαρακτήρα του δικαιώματος πρόσβασης στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας³².

Επιπλέον, σε ότι αφορά στην απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, συστήνεται η συμπλήρωση της διατύπωσης της σχετικής διάταξης και η αντικατάσταση της φράσης «χωρίς φυλετικές, έμφυλες, σεξουαλικές, θρησκευτικές, ηλικιακές, οικονομικές, σωματικές ή οποιασδήποτε άλλης φύσης διακρίσεις και ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας και την κατάσταση της υγείας της/ου λήπτριας/η» (άρθρο 4, παρ. 1η')) από την πιο δόκιμη «ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου»³³.

Παράγραφος 2: Τέλος, η ΕΕΔΑ θεωρεί πολύ θετικό βήμα για τη διασφάλιση του σεβασμού και της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου γενικότερα και του νοσοκομειακού ασθενή ειδικότερα την πρόβλεψη ειδικής μέριμνας για ευάλωτες κατηγορίες ληπτριών/τών υπηρεσιών υγείας, όπως είναι οι ανήλικοι, οι κρατούμενοι και οι ψυχικά ασθενείς και διαβεβαιώνει για την προθυμία της να συνδράμει το Γραφείο και τις λοιπές αρμόδιες Υπηρεσίες στο δύσκολο και πολύ σημαντικό αυτό έργο τους. Δεδομένων, ωστόσο, των διαρκώς διογκούμενων μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών και των σοβαρών διαστάσεων που έχει λάβει το προσφυγικό/μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα³⁴ και

διακρίσεων κατά των γυναικών, 25, παρ. 1 (α), Σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων των μεταναστών εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους, 11 ΕΚΧ, 24 ΔΣΔΠ, 35 ΧΘΔ.

³² Βλ. ανάλογο συλλογισμό και πιο πάνω σελ. 9.

³³ Βλ. έτσι και άρθρο 3, παρ. 1, του ΣχΝ για την *Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου και άλλες Διατάξεις*.

³⁴ Βλ. σχετικά ΕΕΔΑ, [Δήλωση για τις σοβαρές διαστάσεις που έχει λάβει το προσφυγικό/μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα](#) (2016), [Έκθεση για τη συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας της 18ης Μαρτίου 2016 για το προσφυγικό/μεταναστευτικό ζήτημα υπό το πρίσμα του Ν 4375/2016](#) (2016), [Ανακοίνωση: Η Ευρωπαϊκή Ένωση οφείλει να αναλάβει επειγόντως τις ευθύνες της και να ανασχεδιάσει τη μεταναστευτική της πολιτική](#) (2015).

θεωρώντας κρίσιμης σημασίας τη λήψη μέριμνας για την αντιμετώπιση του κινδύνου στον οποίο τίθενται καθημερινά θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων που βρίσκονται στη Χώρα μας, σε ένα ήδη εξαιρετικά βεβαρυμμένο κοινωνικοοικονομικό κλίμα, η ΕΕΔΑ θεωρεί αναγκαία τη συμπερίληψη μεταξύ των ευάλωτων κατηγοριών του άρθρου 4, παρ. 2, του παρόντος ΣχΥπΑπόφασης και των αιτούντων άσυλο και προσφύγων, με σκοπό πάντα την προστασία της ανθρώπινης ζωής, της υγείας και ασφάλειας όλων των διαβιούντων στην ελληνική επικράτεια προσώπων, σε συνθήκες σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.