

ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Για τα δικαιώματα των πολιτών στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας



Ο οδηγός αποτελεί εκπαιδευτικό υλικό για το έργο “Υποστήριξη και ενδυνάμωση κοινωνικά ευπαθών ομάδων για δικαιώματα στην υγεία και το φάρμακο” που υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος Active citizens fund*, με φορέα υλοποίησης το GIVMED και εταίρο το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) από τον Μάρτιο 2020.

Το πρόγραμμα Active citizens fund, ύψους € 12εκ, χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία και είναι μέρος του χρηματοδοτικού μηχανισμού του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) περιόδου 2014 – 2021, γνωστού ως EEA Grants. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της βιωσιμότητας της κοινωνίας των πολιτών και στην ανάδειξη του ρόλου της στην προαγωγή των δημοκρατικών διαδικασιών, στην ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στα κοινά και στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τη διαχείριση της επιχορήγησης του προγράμματος Active citizens fund για την Ελλάδα έχουν αναλάβει από κοινού το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το SolidarityNow.

Πρόλογος

Η ενδυνάμωση προκύπτει ως ανάγκη για καθέναν από εμάς – σε κάποια στιγμή της ζωής μας και όχι μόνο για όσους ανήκουν στις ειδικές ή ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Εντούτοις μία τέτοια διαδικασία είναι πολύ σημαντική κυρίως για αυτές τις ομάδες, δεδομένου ότι είναι πιθανότερο να υποστούν διάκριση, λόγω της ηλικίας, της καταγωγής, του φύλου, της αναπηρίας ή οποιασδήποτε άλλης μορφής διαφορετικότητας.

Η υγεία, είναι το αγαθό που δε μπορεί να στερηθεί από κανέναν και καμία για οποιανδήποτε λόγο και οφείλουμε να το διαφυλάξουμε και να προσπαθήσουμε να την καταστήσουμε το ίδιο προσιτή και προσβάσιμη σε όλους και όλες ανεξαιρέτως.

Στον παρόντα **Οδηγό ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για τα δικαιώματα των πολιτών στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας**, έγινε η προσπάθεια να συλλεγούν χρήσιμα στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την παροχή των φαρμάκων και τις υπηρεσίες υγείας, καθώς οι συχνές αλλαγές και αναθεωρήσεις των τελευταίων χρόνων καθιστούν δύσκολη την πλοήγηση στο σύστημα υγείας.

Ο οδηγός αυτός αποσκοπεί στη διευκόλυνση του επαγγελματία υγείας, που επιθυμεί να προσφέρει τα μέγιστα στους ωφελούμενους και να συμβάλει, όχι μόνο στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους, αλλά και να αποτρέψει τον κοινωνικό τους αποκλεισμό. Η εξασφάλιση ίσης πρόσβασης στην υγεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην κοινωνική ένταξη όσων βρίσκονται σε ευάλωτοτητα.

Στο πλαίσιο του έργου «Υποστήριξη και ενδυνάμωση κοινωνικά ευπαθών ομάδων για τα δικαιώματα στην υγεία και στο φάρμακο», μέσω του προγράμματος Active citizens fund, με φορέα υλοποίησης το GIVMED και εταίρο το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ). Εκτός από τον παρόντα Οδηγό ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για τα δικαιώματα των πολιτών στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας, που είναι σε αναλυτική μορφή, δημιουργήθηκαν τρεις ακόμη:

- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης του πολίτη για τα δικαιώματά του στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας**, σε συνοπτική μορφή,
- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης του πολίτη για τη σωστή χρήση φαρμάκων και τον εμβολιασμό** και
- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για την υποστήριξη ευπαθών ομάδων στη φαρμακευτική συμμόρφωση**.

Και οι τέσσερεις είναι διαθέσιμοι σε έντυπη μορφή και ηλεκτρονική μορφή, στον σύνδεσμο: www.givmed.org

Την επιστημονική ευθύνη του εγχειρήματος έχει ο Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, και Διευθυντής ΙΚΠΙ, Γιάννης Τούντας, την ευθύνη σύνταξης του οδηγού των επαγγελματιών υγείας και του εκπαιδευτικού υλικού, η Ελίζα Φερεκίδου, βιολόγος, Δρ της Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, ενώ την ευθύνη σύνταξης του οδηγού ωφελούμενων έχει η Κατερίνα Γιαννοπούλου, ψυχολόγος με Μ.Sc. στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας. Ο Δημήτρης Αντώνογλου, υπ. διδάκτωρ οικονομολόγος με ειδίκευση στα οικονομικά και τη διοίκηση υγείας, συνέβαλε στη σύνταξη του οδηγού για τα δικαιώματα στις υπηρεσίες υγείας και το φάρμακο. Στην επιμέλεια όλου του υλικού συμμετείχε το GIVMED με τον Θανάση Βράτιμο, υπεύθυνο ανάπτυξης, και τον Κωνσταντίνο Καζανά, νομικό σύμβουλο.

Αθήνα, Νοέμβριος 2020

Επιστημονική Ομάδα / Συντελεστές Προγράμματος

Γιάννης Τούντας

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ
Διευθυντής ΙΚΠΙ

Ελίζα Φερεκίδου

Βιολόγος, Δρ Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική συνεργάτης ΙΚΠΙ
Υπεύθυνη εκπαιδευτικού υλικού, Εκπαιδεύτρια

Κατερίνα Γιαννοπούλου

Ψυχολόγος, M.Sc. στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας
Επιστημονική συνεργάτης ΙΚΠΙ

Δημήτρης Αντώνογλου

Υπ. διδάκτωρ Οικονομολόγος με ειδίκευση στα Οικονομικά και τη Διοίκηση Υγείας
Συνεργάτης ΙΚΠΙ

Θανάσης Βράτιμος

Συνιδρυτής και Υπεύθυνος Ανάπτυξης, GIVMED

Κωνσταντίνος Καζανάς

Νομικός Σύμβουλος, GIVMED

Περιεχόμενα

<u>Δικαιώματα ασθενών για την υγεία και το φάρμακο</u>	7
<u>Δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας βάσει διεθνούς θεσμικού πλαισίου</u>	7
<u>Ποιές είναι οι ευάλωτες ομάδες βάσει νομοθεσίας</u>	12
<u>Δικαιώματα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας βάσει εθνικής νομοθεσίας</u>	14
<u>Δικαιώματα στα φαρμακευτικά σκευάσματα βάσει νομοθεσίας</u>	26
<u>Δικαιώματα ανασφάλιστων</u>	28
<u>Δικαιούχοι παροχών υγείας</u>	29
<u>Δομές εξυπηρέτησης</u>	30
<u>Ωφελούμενες ευπαθείς ομάδες από την παροχή υπηρεσιών υγείας</u>	30
<u>Οικονομική συμμετοχή</u>	30
<u>Προμήθεια φαρμάκων ανασφάλιστων</u>	32

Δικαιώματα ασθενών για την υγεία και το φάρμακο



Δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας βάσει διεθνούς θεσμικού πλαισίου

Τα δικαιώματα των ασθενών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης συσχετίζονται άμεσα από τα ατομικά και τα κοινωνικά δικαιώματα. Το δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας ωστόσο, ανήκει στην κατηγορία των κοινωνικών δικαιωμάτων, που υποχρεώνει το κάθε κράτος να παρέχει στους πολίτες τις απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ, 1946) ως υγεία ορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και ψυχικής ευεξίας και όχι η απουσία νόσου ή ασθένειας. Ο ευρύς αυτός ορισμός προσδιορίζει από τη μία πλευρά το έννομο αγαθό της υγείας που πρέπει να προστατεύεται υποχρεώνοντας από την άλλη τα κράτη στη δημιουργία της υποδομής εκείνης που θα προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας, όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας, αλλά και σε αυτό της πρόληψης.

Η Διακήρυξη της Alma-Ata (1978) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), που υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και την UNICEF αποτέλεσε σταθμό στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Η παγκόσμια στρατηγική που τέθηκε εκεί μέσω του στόχου «Υγεία για όλους μέχρι το 2000» σήμαινε εκτός των άλλων και την καταπολέμηση των ανισοτήτων. Θεμελιώδη έκτοτε αρχή της Π.Φ.Υ. αποτελεί η προσέγγιση της υγείας ως κοινωνικού δικαιώματος, η οποία προσδιορίζει και τη βασική υποχρέωση των κρατών για υγειονομική κάλυψη όλων των πολιτών ανεξάρτητα από θρησκεία, φύλο, οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την προσβασιμότητα ως την δυνατότητα των πολιτών να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας (World Health Organization, 1998). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο κάθε άνθρωπος πρέπει να έχει δί-



καιες και ισότιμες ευκαιρίες να πραγματώσει στο μέγιστο βαθμό τις δυνατότητες που αφορούν την υγεία του ή τουλάχιστον να μην περιέρχεται σε κατάσταση αδυναμίας. Ισοτιμία στην υγεία σημαίνει ίση πρόσβαση και ίση χρήση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας για ίδιες ανάγκες, καθώς και ίση ποιότητα για όλους.

Στο **Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000)** και συγκεκριμένα στο άρθρο 35 ορίζεται ότι «Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου». Η ισότιμη και χωρίς εμπόδια πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να απασχολεί διαρκώς την πολιτική που ασκείται για την Υγεία, σε κάθε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να εξασφαλίζεται και να κατοχυρώνεται θεσμικά. Για να επιτευχθεί η ισότιμη πρόσβαση πρέπει να εξαλειφθεί το χάσμα πρόσβασης υπηρεσιών υγείας μεταξύ των κοινωνικών ομάδων, οι οποίες απολαμβάνουν διαφορετικό επίπεδο υγείας λόγω του διαφορετικού κοινωνικού πλεονεκτήματος.

Η **χάρτα της Λιουμπλιάνα για τη μεταρρύθμιση της Υγειονομικής Περίθαλψης (Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 1996)** θέτει ως σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας των πολιτών στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συμμετέχουν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζοντας ότι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού αποτελεί δείκτη βελτίωσης των κοινωνιών των χωρών. Η κάθε μεταρρύθμιση στο υγειονομικό σύστημα μιας χώρας πρέπει να διέπεται απαραίτητα από τις βασικές αξίες της ισότητας όλων των πολιτών και της διατήρησης της αξιοπρέπειας του κάθε ατόμου. Η χάρτα εστιάζει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη συμμετοχή των πολιτών στη λήψη των αποφάσεων. Οι πολίτες πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο και να συμμετέχουν τόσο στην κατάρτιση της εκάστοτε λίστας αναμονής, όσο και στη διαχείριση των καταγγελιών. Το δικαίωμα της πρόσβασης στην πληροφόρηση των δημοσίων καταγγελιών αποτελεί κομβικό σημείο της χάρτας, εφόσον καθιστά τους ασθενείς – πολίτες συμμετόχους στη διαχείριση και την εξέλιξη των καταγγελιών τους και όχι αδρανοποιημένους θεατές.

Η **Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών (European Patient's Rights Charter, 2002)**, την οποία συνέταξαν το Δίκτυο Ενεργών Πολιτών της Ιταλίας μαζί με άλλες δώδεκα χώρες, βασίζεται στο Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάνοντας ειδική αναφορά στο άρθρο 35, το οποίο ορίζει ως υποχρέωση των κρατών το υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας των πολιτών, προάγοντάς την έτσι σε κοινωνικό αγαθό. Η Χάρτα θέτει ακόμη ως στόχο

την προστασία των ασθενών και την προάσπιση των δικαιωμάτων των πολιτών, ανεξάρτητα αν αυτά περιλαμβάνονται στο εθνικό θεσμικό πλαίσιο κάθε κράτους. Τα Δικαιώματα των Ασθενών περιγράφονται και αναλύονται στο εν λόγω κείμενο σε δέκα τέσσερα (14) άρθρα όπως παρακάτω:



Το Δικαίωμα στην Πρόληψη

Αναφέρεται στο δικαίωμα κάθε ατόμου να έχει τις κατάλληλες υγειονομικές υπηρεσίες για την πρόληψη κάθε ασθένειας. Αυτό πρέπει να επιτυγχάνεται αφενός με την ευαισθητοποίηση του κοινού και αφετέρου χωρίς πρόσθετη επιβάρυνση ειδικά για τις ομάδες υψηλού κινδύνου

Το Δικαίωμα στην Πρόσβαση

Αναφέρεται στο δικαίωμα της πρόσβασης κάθε ατόμου στις υπηρεσίες υγείας ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του. Η πρόσβαση πρέπει να εξασφαλίζεται σε όλους ανεξαιρέτως, χωρίς να γίνεται διάκριση ως προς την οικονομική κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το είδος της ασθένειας ή τον χρόνο της πρόσβασης στις υπηρεσίες. Εάν ο ασθενής δεν αντέχει το κόστος νοσηλείας, τότε αυτή πρέπει να παρέχεται δωρεάν. Κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την άδεια παραμονής του σε μία χώρα, έχει το δικαίωμα της επείγουσας νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Επιπροσθέτως οι ασθενείς που πάσχουν από σπάνιες ασθένειες πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα επίπεδα με εκείνους που πάσχουν από κοινές ασθένειες.

Το Δικαίωμα στην Πληροφόρηση

Αναφέρεται στο δικαίωμα κάθε ατόμου στην πληροφόρηση αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του, τις υπηρεσίες υγείας και τη χρήση τους, καθώς και σε όλες τις επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις και τις διαθέσιμες καινοτομίες. Οι πληροφορίες που δίνονται στον ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσαρμόζονται στις θρησκευτικές, εθνικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητές του. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να απαλλάξουν τις διαδικασίες από τη γραφειοκρατία προς όφελος των ασθενών, οι οποίοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στον ιατρικό

τους φάκελο και να λαμβάνουν αντίγραφο στοιχείων που περιέχει.



Το Δικαίωμα της Συγκατάθεσης

Αναφέρεται στο δικαίωμα της πρόσβασης κάθε ατόμου σε όλες τις πληροφορίες που μπορούν να εξασφαλίσουν τη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του. Η πληροφόρηση αποτελεί προϋπόθεση οποιασδήποτε διαδικασίας ή θεραπείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα. Στον ασθενή πρέπει να δίνονται όλες οι πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία του με τρόπο που να μπορεί να τις κατανοήσει. Ο ασθενής έχει επίσης δικαίωμα να αρνηθεί την πληροφόρηση σχετικά με τη θεραπεία του.

Το Δικαίωμα της Ελεύθερης Επιλογής

Αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ατόμου να επιλέγει ελεύθερα μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών διαδικασιών και φορέων περίθαλψης, εφόσον προηγουμένως έχει λάβει επαρκή πληροφόρηση. Εάν ο ασθενής δεν έχει αποκτήσει εμπιστοσύνη στον θεράποντα ιατρό του, μπορεί να ζητήσει κάποιον άλλον γιατρό.

Το Δικαίωμα στην Ιδιωτικότητα και την Εμπιστευτικότητα

Αναφέρεται στο δικαίωμα της εμπιστευτικότητας αναφορικά με τις προσωπικές πληροφορίες του κάθε ατόμου, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται αυτές που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους, τις πιθανές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και την προστασία της ιδιωτικής ζωής κατά τη διάρκεια των διαγνωστικών εξετάσεων, των επισκέψεων σε ειδικούς και των ιατρικών - χειρουργικών πράξεων εν γένει.

Το Δικαίωμα του Σεβασμού του Χρόνου των Ασθενών

Αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ατόμου να λαμβάνει την απαραίτητη θεραπεία μέσα σε σύντομο και προκαθορισμένο χρόνο σε κάθε φάση της θεραπείας. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να καθορίζουν το χρόνο αναμονής των ασθενών με βάση

τα επιστημονικά δεδομένα, καθώς και το βαθμό του επείγοντος της κάθε περίπτωσης. Η πρόσβαση του κάθε ατόμου στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι εξασφαλισμένη, καθώς και η εγγραφή του στις λίστες αναμονής, τις οποίες και πρέπει να μπορεί να συμβουλευέται. Ο χρόνος που αφιερώνουν οι γιατροί στους ασθενείς πρέπει να είναι επαρκής και να συμπεριλαμβάνει και το χρόνο που χρειάζεται για την παροχή πληροφοριών.



Το Δικαίωμα της Τήρησης των Προτύπων Ποιότητας

Αναφέρεται στο δικαίωμα της πρόσβασης του κάθε ατόμου σε Υπηρεσίες Υγείας υψηλής ποιότητας με βάση τις προδιαγραφές και την τήρηση συγκεκριμένων προτύπων.

Το Δικαίωμα στην Ασφάλεια

Αναφέρεται στο δικαίωμα που έχει κάθε πολίτης να προστατεύεται από τα ιατρικά σφάλματα και τις παραλείψεις καθώς και το δικαίωμα της πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας και θεραπευτικές πράξεις υψηλών και ασφαλών προδιαγραφών. Για τη διασφάλιση του δικαιώματος αυτού πρέπει τα νοσοκομεία και οι υπηρεσίες υγείας να παρακολουθούν διαρκώς τους παράγοντες κινδύνου και να εξασφαλίζουν την καλή λειτουργία των ιατρικών μηχανημάτων. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να είναι σε θέση να αποτρέψουν οποιοδήποτε ενδεχόμενο σφάλμα.

Το Δικαίωμα στην Καινοτομία

Αναφέρεται στο δικαίωμα της πρόσβασης του κάθε ατόμου σε καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, ανεξάρτητα από οικονομικές ή χρηματικές παραμέτρους. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να προωθούν και να χρηματοδοτούν τη βιοϊατρική έρευνα.

Το Δικαίωμα της Αποφυγής Περιττής Ταλαιπωρίας και Πόνου

Αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ατόμου να αποφεύγει κατά το μέτρο του δυ-

νατού τον πόνο ή την ταλαιπωρία σε κάθε φάση της ασθένειάς του. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν όλα τα μέτρα που είναι χρήσιμα για το σκοπό αυτό, όπως η λειτουργία δομών παρηγορητικής φροντίδας και η πρόσβαση σε αυτές.



Το Δικαίωμα της Εξατομικευμένης Θεραπείας

Αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ατόμου να λαμβάνει διαγνωστικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες προσαρμοσμένες όσο το δυνατόν περισσότερο στις δικές του ανάγκες.

Το Δικαίωμα της Έκφρασης Παραπόνου

Αναφέρεται στο δικαίωμα κάθε ατόμου να εκφράσει παράπονο (διαμαρτυρία) σε περίπτωση που έχει υποστεί βλάβη, καθώς και στο δικαίωμα να λαμβάνει απαντήσεις ή διαφορετικής μορφής ανταπόκριση στα παράπονά του.

Το Δικαίωμα της Αποζημίωσης

Αναφέρεται στο δικαίωμα του κάθε ατόμου να λαμβάνει ικανοποιητική αποζημίωση μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, εφόσον έχει υποστεί ψυχική, σωματική και ηθική βλάβη ως αποτέλεσμα μιας θεραπείας στο πλαίσιο των Υπηρεσιών Υγείας.

Ποιες είναι οι ευάλωτες ομάδες βάσει νομοθεσίας

Βάσει του Νόμου 4019/2011 «Κοινωνική οικονομία και κοινωνική επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις», ως ευπαθείς ομάδες πληθυσμού ορίζονται οι κοινωνικές ομάδες, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων, είτε εξαιτίας σωματικής ή ψυχικής ή νοητικής ή αισθητηριακής αναπηρίας, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας. Παρακάτω παρουσιάζουμε τις κοινωνικές

ομάδες που θεωρούνται ευπαθείς.

- Τα άτομα με ειδικές ανάγκες
- Τα εξαρτημένα από διάφορες ουσίες άτομα (ναρκωτικά, κ.α.)
- Οι αλκοολικοί
- Τα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης ή έχουν τελειώσει τη διαδικασία απεξάρτησης.
- Άτομα με πνευματικές/ψυχικές διαταραχές ή χρόνια προβλήματα υγείας
- Αποφυλακισμένοι/ Ανήλικοι παραβάτες
- Παλιννοστούντες
- Άτομα με γλωσσικές, πολιτισμικές ή άλλες ιδιαιτερότητες, όπως οι τσιγγάνοι, Πομάκοι, κ.λπ.,
- Πρόσφυγες
- Μετανάστες
- Γυναίκες
- Κακοποιημένες Γυναίκες (θύματα βίας ή ενδοοικογενειακής βίας ή trafficking)
- Γυναίκες με αναπηρία-ειδική ομάδα
- Ηλικιωμένοι
- Άνεργοι (υποομάδες ηλικιωμένοι, νέοι, μακράς ή σύντομης διάρκειας)
- Άποροι, άτομα που βιώνουν φτώχεια
- Κάτοικοι παραμεθόριων περιοχών
- Άστεγοι

Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

Στις **Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού** ανήκουν οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια ή λόγω παραβατικής συμπεριφοράς. Σε αυτές ανήκουν άτομα με αναπηρίες (σωματικές ή ψυχικές ή νοητικές ή αισθητηριακές), εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα, οροθετικοί, φυλακισμένοι / αποφυλακισμένοι, ανήλικοι παραβάτες.

Στις **Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού** ανήκουν οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν ενδεικτικά οι άνεργοι νέοι, οι άνεργες γυναίκες, οι άνεργοι άνω των πενήντα ετών, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών και τα μέλη πολύ-



τεκνων οικογενειών, γυναίκες θύματα κακοποίησης, οι αναλφάβητοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, τα άτομα με πολιτιστικές ιδιαιτερότητες, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες.



Δικαιώματα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας βάσει εθνικής νομοθεσίας

Για αρκετά χρόνια τα δικαιώματα των ασθενών των υγειονομικών ιδρυμάτων προστατεύονταν μέσω της νομοθεσίας περί άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (1939) και του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (1955), στα οποία αναφέρονταν οι «υποχρεώσεις των ιατρών για παροχή ίσης περίθαλψης και φροντίδας σε όλους τους ασθενείς και στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου σεβόμενοι της αξιοπρέπειας και της ελευθερίας των ασθενών».

Το 1983, με τον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ, ορίζεται η ευθύνη του Κράτους για ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Μετά την πάροδο 9 ετών από την θέσπιση του νόμου περί Ε.Σ.Υ (1397/1983) τέθηκε σε ισχύ στη χώρα μας για πρώτη φορά ο νόμος 2071/1992, όπου με το άρθρο 47 κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Η χώρα μας ήταν από τις πρώτες χώρες που θεσμοθέτησε δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενή, πρώτα για τα ιδρύματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και στη συνέχεια για όλους τους πολίτες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Τα δικαιώματα αυτά, με το άρθρο 1 του Νόμου 2519/1997, επεκτάθηκαν και εφαρμόστηκαν στους πολίτες – χρήστες υπηρεσιών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ). Εκτός από τον νόμο 2071/1992, έχουν θεσπιστεί με τον νόμο 2716/1999 και τα ειδικά δικαιώματα των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.

Σύμφωνα με το άρθρο 47 του νόμου 2071/1992 κάθε ασθενής που νοσηλεύεται σε δημόσιο ίδρυμα υγειονομικού ενδιαφέροντος (αφορά και τον χειρουργημένο ασθενή), είναι φορέας των παρακάτω δικαιωμάτων:

1. Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για την φύση της ασθένειας του ασθενούς

Το συγκεκριμένο δικαίωμα του ασθενούς, δηλαδή της προσέγγισης σε νοσοκομειακές υπηρεσίες, θα εξαρτηθεί τόσο γεωγραφικά (χιλιομετρική απόσταση ή εγ-

γύτητα του νοσοκομείου από τον τόπο διαμονής του ασθενούς) όσο και από την ύπαρξη ή μη της κατάλληλης ιατρικής ειδικότητας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα υγείας του ασθενούς. Η συνταγματική κατοχύρωση του παραπάνω δικαιώματος γίνεται με το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, όπου το κράτος «μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία τους» αλλά και με το άρθρο 4 παράγραφος 1 που αναφέρεται στην ισότητα των πολιτών στην πρόσβαση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



2. Δικαίωμα σε παροχή φροντίδας στον ασθενή, με τον οφειλόμενο σεβασμό στην αξιοπρέπειά του

Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει όχι μόνο τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση. Ο σεβασμός της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας αποτελεί θεμελιώδη Συνταγματική αρχή (άρθρο 2 παρ. 1) και αναφέρεται στον σεβασμό και στην προστασία της αξίας του ανθρώπου. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να παρέχουν φροντίδα και υπηρεσίες υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να μην διακυβεύεται η αξιοπρέπεια των ασθενών (και κυρίως των ασθενών οι οποίοι δεν μπορούν να διεκδικήσουν αυτό το δικαίωμα, όπως είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer ή οι ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα ή με διανοητική διαταραχή).

3. Δικαίωμα στην συγκατάθεση ή την άρνηση σε κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη

Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Δικαίωμα στην πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς

5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από

την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται

Η πληροφόρηση του χρήστη των υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι τέτοια έτσι ώστε να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασης του.



6. Δικαίωμα στην πληροφόρηση του ασθενούς ή του νομίμου εκπροσώπου του για τους πιθανούς κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν από την εφαρμογή διαγνωστικών ή και θεραπευτικών πράξεων

Η εφαρμογή των συγκεκριμένων πράξεων λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκατάθεση του ασθενούς. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του να δεχθεί ή να απορρίψει κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση

Η συγκατάθεσή για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. Παραπάνω έγινε αναφορά στο ζήτημα της συναίνεσης και της συγκατάθεσης του ασθενούς η οποία προηγείται της ιατρικής πράξης ή παρέμβασης. Απαραίτητη προϋπόθεση για αυτήν αποτελεί η πλήρης και σαφής ενημέρωση του ασθενούς.

Ο ιατρός οφείλει, με ειλικρινή, ψύχραιμο και κατανοητό τρόπο, να ενημερώνει τον ασθενή για την διάγνωση, την θεραπεία, την εξέλιξη της ασθένειάς του, τους κινδύνους, τις επιπλοκές, το κόστος θεραπείας, όπως και για οποιαδήποτε πειραματική, διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διεξαχθεί με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Στην περίπτωση του ανήλικου ασθενούς θα πρέπει στην συναίνεση να συνεκτιμούνται η ηλικία και η ωριμότητά του. Η έγγραφη ενημέρωση και η έγγραφη συναίνεση, αποτελούν σημαντικές αποδείξεις για την ύπαρξη ή μη ιατρικού σφάλματος ή ιατρικής ευθύνης για μια παρεχόμενη ιατρική πράξη. Ο ασθενής εφόσον έχει ενημερωθεί πλήρως για την ιατρική παρέμβαση, τη φύση της, και τις τυχόν επιπλοκές από αυτήν, έχει την δυνατότητα της ελεύθερης απόφασης για τέλεση ή την ακύρωσή της. (Σεβασμός και προστασία της αξίας του αν-

θρώπου [άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος], Δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας [άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος].

Η συναίνεση στην ιατρική παρέμβαση θα πρέπει να δίδεται από τον ίδιο τον ασθενή, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Σε διαφορετική περίπτωση την συναίνεση αναλαμβάνουν να δώσουν κηδεμόνες, επίτροποι ή άλλοι νόμιμοι αντιπρόσωποι. Σε επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο ασθενής δεν δύναται να δώσει την συγκατάθεση του αλλά η ζωή του διατρέχει άμεσο κίνδυνο, πολλές φορές η συναίνεση τεκμαίρεται.

Η συναίνεση του ασθενή μπορεί να ανανεωθεί ή να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή. Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επέμβασης ο ιατρός αναγκαστεί να τροποποιήσει την ήδη επιλεγμένη θεραπευτική του μέθοδο, τότε θα πρέπει να επιλέξει εκείνη τη λύση που θα επιφέρει τον μικρότερο κίνδυνο, για τη ζωή του ασθενούς και θα συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του. Ο ιατρός θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνει υπόψη κατά τη διάρκεια της επέμβασης, τις επιθυμίες και τις απόψεις του ασθενή που είχε εκφράσει πριν υποβληθεί σε αυτήν, τόσο στο έντυπο συναίνεσης, όσο και προφορικά. Η κατοχύρωση του δικαιώματος της συναίνεσης, προβλέπεται στα άρθρα 5 και 10 του νόμου 2619/1998 που κύρωσε την Συνθήκη του Οβιέδο (1997).

8. Δικαίωμα στην προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς

Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που αφορούν τον φάκελο του ασθενή θα πρέπει να είναι εγγυημένος. Ο ασθενής απολαμβάνει του δικαιώματος του σεβασμού και προστασίας του ιδιωτικού και οικογενειακού του βίου (άρθρο 9 παρ.1 του Συντάγματος) καθώς και της τήρησης του ιατρικού του απορρήτου. Καθήκον λοιπόν του ιατρού, είναι η τήρηση της εχεμύθειας, η οποία πηγάζει από την σχέση εμπιστοσύνης που έχει αναπτυχθεί με τον ασθενή του. Το ιατρικό απόρρητο δεσμεύει όλους τους επαγγελματίες υγείας, όλες τις υπηρεσίες μιας υγειονομικής μονάδας (διοικητικές, γραμματειακές, οικονομικές) και εντάσσεται νομικά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων της υγείας, με τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, καθώς τα στοιχεία που αφορούν την πορεία της υγείας του ασθενούς, αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.



9. Δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων του ασθενούς

Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται από το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος, όπου απαγορεύονται οι διακρίσεις με βάση, μεταξύ των άλλων, τη θρησκεία ή τις πολιτικές πεποιθήσεις των πολιτών. Κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μια υγειονομική μονάδα, θα πρέπει από όλο το προσωπικό της να γίνεται σεβαστό το θρησκευμα και οι ιδεολογική αντίληψη του ασθενή.

10. Δικαίωμα κατάθεσης διαμαρτυρίας και ένστασης κατά την λήψη γνώσης επί ενεργειών και αποτελεσμάτων

Για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή έχει την δυνατότητα να αναφέρεται σε διοικητικές αρχές όπως ο Συνήγορος του Πολίτη και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας.

11. Κυριότερα θεσμικά όργανα για την προστασία και τον έλεγχο των δικαιωμάτων των ασθενών

Προκειμένου προστατευτούν τα δικαιώματα των ασθενών ως χρήστες των υπηρεσιών υγείας, έχουν θεσμοθετηθεί ειδικά όργανα διοικητικού ελέγχου. Σκοπός της σύστασης αυτών των θεσμικών οργάνων αποτελεί η αποτροπή της παραβίασης των δικαιωμάτων των ασθενών που νοσηλεύονται σε κάποιο υγειονομικό ίδρυμα ή η εξέταση καταγγελιών-παραπόνων που προέρχονται από ασθενείς ή από τους νόμιμους αντιπροσώπους τους. Ειδικότερα για την προστασία των νοσοκομειακών ασθενών, όπως αυτή προβλέπεται με το άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου 1397/1983 (ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ), έχουν συσταθεί τα παρακάτω θεσμικά όργανα:

Η ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997, λειτουργεί σαν τμήμα και υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας. Έχει τις κάτωθι αρμοδιότητες:

- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
- Την εξέταση παραπόνων-καταγγελιών ως προς την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας προς ασθενείς και τη διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων.
- Την υποβολή εισηγήσεων προς τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου για την εξέταση των ως άνω καταγγελιών.
- Τις προπαρασκευαστικές ενέργειες για την παραπομπή των καταγγελιών για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.
- Την προώθηση των αποφάσεων της Επιτροπής Ελέγχου προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών όπου κρίνεται σκόπιμο.
- Τον συντονισμό του χειρισμού από τις αρμόδιες κατά περίπτωση υπηρεσίες κάθε θέματος που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Τον συντονισμό των ενεργειών, τη διαρκή επικοινωνία και την παροχή οδηγιών στα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη των νοσοκομείων.
- Η οργάνωση και η τήρηση πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων σχετικών με την αρμοδιότητα του τμήματος και την διεκπεραίωση της αλληλογραφίας.
- Τη συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν τη δραστηριότητα του τμήματος.
- Τη δημιουργία, ενημέρωση αρχείου – μητρώου καταγγελιών.



Επιπροσθέτως, στην Αυτοτελή Υπηρεσία Δικαιωμάτων των Ασθενών, σύμφωνα με τον νόμο 2716/1999 υπάγεται και το Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές καθώς και Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (άρθρο 2 παρ. 1 του Νόμου).



Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997 και απαρτίζεται από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους, από εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών και κοινωνικών φορέων και τον Πρόεδρο ο οποίος επιλέγεται από τον ίδιο τον Υπουργό, είναι άτομο με ιδιαίτερο κύρος και είναι ένας από τους τρεις προτεινόμενους από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ). Η Επιτροπή έχει τις κάτωθι αρμοδιότητες:

- Την εξέταση των ενυπόγραφων καταγγελιών (υπάρχει δυνατότητα εξακρίβωσης της καταγγελίας μέσω επίσκεψης στο Νοσοκομείο)
- Την αυτόβουλη επίσκεψη στο Νοσοκομείο για τον έλεγχο, την παρακολούθηση και την τήρηση των κανόνων για την Προστασία των Δικαιωμάτων των ασθενών.
- Η Επιτροπή αποφασίζει με την πλειοψηφία των μελών της και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Υποβάλλει το πόρισμά της στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και εφόσον αποφασιστεί η μερική ή ολική βασιμότητα των καταγγελιών, ο Γενικός Γραμματέας προβαίνει σε ανάλογες νόμιμες ενέργειες. Σε περίπτωση, που η καταγγελία είναι σοβαρή και υπάρχουν ενδείξεις για ποινικό αδίκημα, διαβιβάζει το πόρισμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ (ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997. Βρίσκεται υπό την εποπτεία και την ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου (προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου). Λειτουργεί εντός του νοσοκομείου και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες, ως γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη, λειτουργεί η γραμματεία των Επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες του Γραφείου είναι οι κάτωθι:

- Εξέταση των γραπτών καταγγελιών ή των παραπόνων των πολιτών ως χρηστών υπηρεσιών υγείας.
- Η μεσολάβηση για την επίλυση τυχόν προβλημάτων που προκύπτουν ανάμεσα στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και στους χρήστες των υπηρεσιών.
- Η ενημέρωση των πολιτών, ως χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών, για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους εκδίδοντας πολλές φορές και ενημερωτικά έντυπα.



ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

Θεσπίστηκε με τον νόμο 2519/1997. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται τριμελής Επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, η οποία λειτουργεί στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη. Αυτή η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Αρμοδιότητά της είναι η εξέταση των καταγγελιών και αναφορών των ασθενών και ο έλεγχος και η παρακολούθηση της τήρησης της προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Με τον νόμο 2889/2001 (άρθρο 6, παρ. 4), σε κάθε νοσοκομείο υπάρχει υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», το οποίο στελεκώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.ΥΠ)

Ιδρύθηκε με τον νόμο 2920/2001 και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Ετέθη σε λειτουργία στις το 2002 και αποτελεί όργανο εσωτερικού διοικητικού ελέγχου, που διαθέτει πλήρη ελεγκτική ανεξαρτησία. Αποστολή του είναι η ανάπτυξη και η λειτουργία, κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού, για την διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών, σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Στόχος του είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Επιπρόσθετο στόχο αποτελεί και η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών ,από

την παροχή υπηρεσιών υγείας με καταχρηστικό τρόπο. Συντελεί δηλαδή στην πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων, κακοδιοίκησης, κακοδιαχείρισης και διαφθοράς.

Το Σ.Ε.Υ.ΥΠ αποτελείται από την Κεντρική Υπηρεσία με έδρα στην Αθήνα και την περιφερειακή (Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη). Η οργάνωση του περιλαμβάνει τρεις τομείς δράσης: α) Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού ελέγχου, β) Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού ελέγχου και γ) Τομέας ελέγχου φορέων Πρόνοιας. Ενεργεί έρευνα αυτεπάγγελα ή μετά από εντολή που δίδεται από τον Υπουργό Υγείας ή τον Γενικό Επιθεωρητή, ή ακόμα και από τον Συνήγορο του Πολίτη. Οι επιθεωρητές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ενεργούν ως εξουσιοδοτημένοι από τον νόμο εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας και για αυτό το λόγο θεωρούνται ιεραρχικά ανώτεροι των προϊσταμένων των ελεγχόμενων υπηρεσιών και φορέων. Οι επιθεωρητές μπορούν να επισκέπτονται απροειδοποίητα την υπηρεσία ή τον φορέα που γίνεται ο έλεγχος και να κάνουν επιτόπια έρευνα. Έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε φακέλους ακόμα και σε απόρρητους. Δεν έχουν όμως δικαίωμα πρόσβασης σε φακέλους που αφορούν την εξωτερική πολιτική, την εθνική άμυνα και την κρατική ασφάλεια. Οι επιθεωρητές οφείλουν να τηρούν εχεμύθεια για γεγονότα ή πληροφορίες των οποίων λαμβάνουν γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Τέλος, ο Γενικός Επιθεωρητής, έχει δικαίωμα να διενεργήσει ένορκη διοικητική εξέταση, μετά από μια καταγγελία.

Η ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ: ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Ιδρύθηκε με τον νόμο 2477/1977 και τροποποιήθηκε με τον νόμο 3094/2003. Με την αναθεώρηση του Συντάγματος του 2001, κατοχυρώνεται συνταγματικά ως Ανεξάρτητη αρχή με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας και αποστολή τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων υπηρεσιών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ν.Π.Ι.Δ., με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας. Επιπροσθέτως αποστολή του αποτελεί η προώθηση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς η προώθηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης χωρίς καμία διάκριση.

Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αρμόδιος για θέματα που ανάγονται στις υπηρεσίες: α) του Δημοσίου, β) των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού, γ) των λοιπών νομικών προσώπων του δημοσίου δικαίου όπως Νοσοκομεία, Πανεπιστήμια, Ασφαλιστικά ταμεία, δ) των κρατικών νομικών προσώπων ιδιωτικού





δικαίου, των δημοσίων επιχειρήσεων, των επιχειρήσεων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των επιχειρήσεων των οποίων τη διοίκηση ορίζει άμεσα ή έμμεσα το δημόσιο με διοικητική πράξη. Εξαιρούνται οι Τράπεζες και το Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Για την προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού, ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αρμόδιος και για θέματα που ανάγονται σε ιδιώτες, δηλαδή φυσικά ή νομικά πρόσωπα που προσβάλλουν τα δικαιώματα του παιδιού και ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις των δημοσίων υπηρεσιών που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων. Κυρίως ερευνά τις περιπτώσεις, όπου όργανο δημόσιας υπηρεσίας ατομικό ή συλλογικό: α) προσβάλλει με πράξη ή παράλειψη δικαίωμα ή συμφέρον προστατευόμενο από το Σύνταγμα ή τον Νόμο, β) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από τελεσίδικη ή προσωρινά εκτελεστή δικαστική απόφαση, γ) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου ή ατομική διοικητική πράξη, δ) ενεργεί ή παραλείπει νόμιμη οφειλόμενη ενέργεια, κατά παράβαση αρχών της χρηστής διοίκησης και της διαφάνειας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί αυτεπάγγελα ή μετά από ενυπόγραφη αναφορά ενός πολίτη να διεξάγει μια έρευνα για την διενέργεια της οποίας μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή και άλλων ελεγκτικών σωμάτων, όπως το Σ.Ε.Υ.Π. Δεν αναλαμβάνει υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίου ή άλλης δικαστικής αρχής και παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του. Συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία καταθέτει στη Βουλή και εκθέτει το έργο της Αρχής, παρουσιάζει τις σημαντικότερες υποθέσεις και διατυπώνει προτάσεις για τη βελτίωση των δημοσίων υπηρεσιών καθώς και νομοθετικές προτάσεις. Σύμφωνα με το Π.Δ. 273/1999, οι δραστηριότητες της Αρχής οργανώνονται σε Κύκλους. Ο κάθε Κύκλος, συντονίζεται από τον Βοηθό Συνήγορο στον οποίο υπάρχει και το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό. Σε αυτούς τους Κύκλους υπάρχει και ο κύκλος της Κοινωνικής Προστασίας, όπου εξετάζονται αναφορές με αντικείμενο την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών. Χειρίζεται δηλαδή υποθέσεις, που αφορούν την κοινωνική πολιτική, την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, την πρόνοια, την προστασία ευαίσθητων ομάδων όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς (και με ψυχικές διαταραχές) και τα άτομα με αναπηρίες.

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Θεσπίστηκε με τον νόμο 3293/2004 και ενσωματώθηκε στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους πολί-

τες-χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του είναι διαμεσολαβητικός μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών. Παρεμβαίνει, κατόπιν αναφοράς από Έλληνες ή αλλοδαπούς πολίτες, για την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από τις υπηρεσίες και τους φορείς του συστήματος Υγείας. Διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας, στη Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία, στις Υ.ΠΕ/Δ.ΥΠΕ, στα Νοσοκομεία, στα Ψυχιατρεία, στα κέντρα Υγείας, στα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, στο ΕΚΑΒ και κάθε άλλη μονάδα Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης. Σκοπός του είναι η προστασία των δικαιώματα των πολιτών, ως χρηστών υπηρεσιών υγείας, η τήρηση της αρχής της νομιμότητας, η καταπολέμηση φαινομένων κακοδιοίκησης και η βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να παραπέμψει στον Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών, προκειμένου διερευνήσει έρευνα.

Οι αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας αφορούν πολλές υποθέσεις των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικές αποτελούν οι κάτωθι:

- Η αποφυγή παροχής ακατάλληλης περίθαλψης, που δεν συνάδει δηλαδή με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Επαγγελματικής Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας
- Η ίση μεταχείριση και η μη διάκριση των ασθενών λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας.
- Η ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, τη θεραπεία και το κόστος αυτής.
- Η διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενή.
- Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου
- Η μη πρόσβαση σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου του ασθενή.
- Η νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.



- Τα προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθενοείας, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- Οι δυσχέρειες των επαγγελματιών υγείας στην πρόσβαση και στην άσκηση του επαγγέλματος τους.
- Θέματα δημόσιας υγείας, όπως πρόληψη νοσημάτων, βελτίωση της ποιότητας της ζωής, προστασία και προαγωγή της Υγείας.

Ο Συνήγορος της Υγείας αποτελεί έναν εξωτερικό ελεγκτικό μηχανισμό. Σε συνεργασία με το Σ.Ε.Υ.Π., που αποτελεί έναν εσωτερικό μηχανισμό, μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των πολιτών και των υγειονομικών υπηρεσιών και κυρίως να συμβάλλουν στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της χώρας μας.

12. Λοιπά θεσμικά όργανα για την προστασία και τον έλεγχο των δικαιωμάτων των ασθενών

Η ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αρμοδιότητά της αποτελεί η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών και όλων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, από επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες, οργανισμούς ή φορείς υγείας (ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενή που αφορούν τόσο την κατάσταση υγείας του, όσο και την ιδιωτική του ζωή).

Η ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Αποτελεί συμβουλευτικό Όργανο της Πολιτείας σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Εξετάζει ζητήματα σχετικά με την περιφρούρηση και προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, που τους θέτει η Κυβέρνηση ή η Βουλή ή θέματα που της προτείνει κάποιο μέλος της ίδιας της Επιτροπής ή μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Υποβάλλει εκθέσεις και γνωμοδοτεί για τη λήψη νομοθετικών, διοικητικών ή άλλων μέτρων που συμβάλλουν στη βελτίωση της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ανταλλάσσει πληροφορίες, γνώμες και εμπειρίες με διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΟΗΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης ή άλλα κράτη.



Η ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας και έχει ως αποστολή τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων, που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους. Αρμοδιότητες της Επιτροπής αποτελούν οι κάτωθι:

- Εξέταση κάθε ηθικού, κοινωνικού ή νομικού ζητήματος σχετικά με τις εξελίξεις στη Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Ιατρική και τη Γενετική.
- Διατύπωση, σε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία, προτάσεων συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων ενεργειών για ειδικά προβλήματα στα ανωτέρω θέματα.
- Ενημέρωση των πολιτών με κάθε πρόσφορο μέσο, επί θεμάτων που αφορούν την εξέλιξη των Βιολογικών επιστημών και τις συνέπειες των εφαρμογών τους.

Η Επιτροπή αποτελείται από 9 μέλη που προέρχονται από τους επιστημονικούς χώρους της Βιολογίας, της Γενετικής, της Ιατρικής, της Βιοτεχνολογίας, της Νομικής, της Φιλοσοφίας, της Κοινωνιολογίας, και της Θεολογίας. Υποβάλλει ετήσια έκθεση στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής, στους αρχηγούς των κομμάτων που εκπροσωπούνται στη Βουλή και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Θέματα που έχουν απασχολήσει την Επιτροπή, είναι οι μεταμοσχεύσεις, η κλωνοποίηση, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η τεχνητή αναπαραγωγή της ζωής.

Δικαιώματα στα φαρμακευτικά σκευάσματα βάσει νομοθεσίας

Με τον ν.4368/2016 και την ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4-4-2016 θεσπίζεται για πρώτη φορά το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για την παροχή ιατρο-νοσηλευτικής και φαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η πλέον θεμελιώδης αλλαγή που εισάγει το ανωτέρω θεσμικό πλαίσιο είναι η εξίσωση του δικαιώματος ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ή Ανασφάλιστου ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα



υγείας. Η υγειονομική κάλυψη που εγγυάται το νέο πλαίσιο είναι πλήρης και περιλαμβάνει τη νοσηλευτική, διαγνωστική και φαρμακευτική κάλυψή τους. Παρακάτω παρουσιάζονται περιπτώσεις που έχουν δικαίωμα στην ασφάλιση:



ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΕΡΓΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 29 ΕΩΣ 55 ΕΤΩΝ

Ανεργοί ηλικίας άνω των 29 έως 55 ετών, μετά από αίτηση που υποβάλλουν στον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ασφαλιζονται πριν την διακοπή της εργασίας τους, καλύπτονται για παροχές ασθενοείας σε είδος από αυτόν για διάστημα μέχρι δύο (2) χρόνια. Εάν έχουν ασφαλιστεί σε περισσότερους από ένα ασφαλιστικό οργανισμό, καλύπτονται από τον ασφαλιστικό οργανισμό στον οποίο έχουν ασφαλιστεί για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι εν λόγω άνεργοι θα πρέπει κατά την υποβολή της αίτησής τους για υπαγωγή στο πρόγραμμα, να προσκομίσουν βεβαίωση του Ο.Α.Ε.Δ. ότι είναι εγγεγραμμένοι ως άνεργοι για ένα συνεχές τουλάχιστον δωδεκάμηνο πριν την υποβολή της αίτησής τους για υπαγωγή στην ασφάλιση, εξακολουθούν να είναι άνεργοι και ότι κατέχουν κάρτα ανεργίας ανανεωμένη ανά μήνα. Επίσης, θα πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση από το οικείο ασφαλιστικό φορέα στην οποία θα βεβαιώνεται ότι: α) έχουν πραγματοποιήσει στην ασφάλιση οποιουδήποτε ασφαλιστικού οργανισμού εξακόσιες (600) ημέρες εργασίας, προσαυξανόμενες μετά τη συμπλήρωση του τριακοστού (30ού) και μέχρι το πεντηκοστό τέταρτο (54ο) έτος της ηλικίας κατά εκατό (100) ημέρες ανά έτος και ότι β) δεν ασφαλιζονται για οποιονδήποτε λόγο στο Δημόσιο ή σε ασφαλιστικό οργανισμό.

ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΣΕ ΑΝΕΡΓΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΧΡΙ 29 ΕΤΩΝ

Ανεργοί νέοι ηλικίας μέχρι 29 ετών υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. για παροχές ασθενοείας σε είδος, μετά από αίτηση που υποβάλλουν στα υποκαταστήματα του Ι.Κ.Α. του τόπου κατοικίας τους. Οι εν λόγω άνεργοι θα πρέπει κατά την υποβολή της αίτησής τους για υπαγωγή στο πρόγραμμα, να προσκομίσουν βεβαίωση του Ο.Α.Ε.Δ. ότι είναι εγγεγραμμένοι ως άνεργοι για ένα τουλάχιστον δίμηνο πριν την υποβολή της αίτησής τους, εξακολουθούν να είναι άνεργοι και ότι κατέχουν κάρτα ανεργίας ανανεωμένη ανά τρίμηνο. Επίσης, θα πρέπει να είναι ανασφάλιστοι, να μη σπουδάζουν και μόλις αναλάβουν εργασία θα πρέπει να το δηλώσουν στο υποκατάστημα του Ι.Κ.Α. του τόπου κατοικίας τους. Το βιβλιόριο ασθενοείας που χορηγείται ισχύει για ένα εξάμηνο και ανανεώνεται με την προσκόμιση νέας

βεβαίωσης από τον ΟΑΕΔ, ότι συνεχίζουν να είναι άνεργοι.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΣ ΑΝΕΡΓΟΥΣ

Μακροχρόνια άνεργοι ηλικίας άνω των 55 ετών, μετά από αίτηση που υποβάλλουν στα υποκαταστήματα του Ι.Κ.Α. του τόπου κατοικίας τους, καλύπτονται για τον κλάδο των παροχών ασθένειας σε είδος εφόσον έχουν πραγματοποιήσει οποτεδήποτε τουλάχιστον (3.000) τρεις χιλιάδες ημερομίσθια στην ασφάλιση του κλάδου ασθένειας του Ι.Κ.Α.. Η ως άνω ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει από τη ημερομηνία υποβολής της αίτησής τους για ασφάλιση και λήγει με την συνταξιοδότησή τους από οποιοδήποτε Ασφαλιστικό Οργανισμό. Επίσης, μακροχρόνια άνεργοι ηλικίας άνω των 55 ετών, που έχουν πραγματοποιήσει τον απαιτούμενο από τη νομοθεσία του οικείου ασφαλιστικού φορέα αριθμό ημερομισθίων για τη χορήγηση της κατώτερης σύνταξης γήρατος (4.500 ημερομίσθια), καλύπτονται από το Ι.Κ.Α. για τον κλάδο των παροχών ασθένειας σε είδος. Απαραίτητη προϋπόθεση και στις δύο περιπτώσεις είναι η εγγραφή των ανέργων στα μητρώα των Υπηρεσιών του Ο.Α.Ε.Δ. επί ένα συνεχές δωδεκάμηνο πριν την υποβολή της αίτησής τους για υπαγωγή στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α., και σχετική βεβαίωση από το οικείο ασφαλιστικό φορέα.

Δικαιώματα ανασφάλιστων

- Ότι ακριβώς δικαιούνται και οι ασφαλισμένοι από τις δημόσιες δομές παροχής υγείας.
- Ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες δημόσιες δομές υγείας, μονάδες ψυχικής υγείας, δομές απεξάρτησης και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.
- Το σύνολο των νοσηλευτικών και διαγνωστικών πράξεων χωρίς καμία χρέωση
- Προγραμματισμένα χειρουργεία χωρίς καμία χρέωση
- Πρόληψη και προαγωγή υγείας (π.χ. εμβολιασμοί) χωρίς καμία χρέωση



- Δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη
- Δωρεάν παροχές μαιευτικής περίθαλψης και προγραμματισμού τοκετών από τα Δημόσια Νοσοκομεία
- Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από τα ιδιωτικά και τα δημόσια φαρμακεία. Σημαντικό τμήμα του ανασφάλιστου πληθυσμού δικαιούται μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή.
- Κατάργηση του 1€ ανά συνταγή για τους ανασφάλιστους που δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική αγωγή.
- Φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες και πράξεις ειδικής αγωγής.
- Χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλωσίμων υλικών



Δικαιούχοι παροχών υγείας

- Οι Έλληνες πολίτες ή διαμένοντες νόμιμα στην Ελλάδα, μπορούν να απευθύνονται σε όλες τις δημόσιες δομές με το ΑΜΚΑ ή τον Προσωρινό Αριθμό Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Π.Α.Α.Υ.Π.Α.), (Κ.Υ.Α. 199/31-01-2020).
- Οι μη νόμιμοι διαμένοντες στην Ελλάδα αλλά ανήκοντες σε κάποια ευάλωτη ομάδα που χρήζει άμεσης υγειονομικής κάλυψης (έγκυες, παιδιά, χρόνιοι, ανάπηροι, ψυχικά ασθενείς, κτλ) δικαιούνται την Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Κ.Υ.Π.Α.) με την οποία θα έχουν πρόσβαση στις Δημόσιες Δομές Υγείας. Μέχρι να ξεκινήσει να εκδίδεται η ΚΥΠΑ δικαιούνται όλων των νοσηλευτικών και διαγνωστικών παροχών από τα δημόσια νοσοκομεία.
- Όλοι οι άνθρωποι, ανεξαρτήτως νομικού καθεστώτος, εξακολουθούν να δικαιούνται πρόσβασης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.
- Κανένας άνθρωπος δεν εξετάζεται από καμία επιτροπή νοσοκομείου

προκειμένου να εγκριθεί η πρόσβασή του στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.



Δομές εξυπηρέτησης

- Στους κατέχοντες ΑΜΚΑ ή Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Π.Α.Α.Υ.Π.Α.) όλες οι δημόσιες δομές υγείας οφείλουν να διασφαλίσουν άμεσα πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες τους
- Στους μη κατέχοντες ΑΜΚΑ ή Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Π.Α.Α.Υ.Π.Α.) ή νομιμοποιητικά έγγραφα διαμονής, αλλά ανήκοντες σε κάποια ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας (α. 60 του Ν. 4368/2016) ή οι Διοικητικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων οφείλουν να τους ενημερώσουν πώς δύναται να βγάλουν την Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης.

Ωφελούμενες ευπαθείς ομάδες από την παροχή υπηρεσιών υγείας

- 2.5 εκατομμύρια ανασφάλιστων πολιτών
- Όσοι λόγω κρίσης έχασαν την ασφάλισή τους, ακόμα και αν έχουν χρέη στους ασφαλιστικούς τους φορείς
- Όσοι διαμένουν νόμιμα στη χώρα
- Όσοι δεν έχουν νομιμοποιητικά έγγραφα διαμονής, αλλά χρήζουν άμεσης υγειονομικής περίθαλψης ως μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (π.χ. ανήλικοι, έγκυες, άτομα με αναπηρία, τοξικοεξαρτημένοι, άστεγοι κλπ.)

Οικονομική Συμμετοχή

- Δεν χρειάζεται να πληρώσουν απολύτως τίποτα για το σύνολο των

νοσηλευτικών και διαγνωστικών πράξεων που προβλέπονται στη ρύθμιση και πραγματοποιούνται σε δημόσιες δομές.

- Δεν χρειάζεται να πληρώσουν τίποτα αν εξαιρούνται των συμμετοχών λόγω ειδικότερων διατάξεων.
- Δεν χρειάζεται να πληρώσουν τίποτα για εξωνοσοκομειακές θεραπείες, εμβολιασμούς και πρόληψη.
- Υποχρεούνται στις ίδιες συμμετοχές που έχουν και οι ασφαλισμένοι στη φαρμακευτική δαπάνη, εκτός αν εμπίπτουν στις εισοδηματικές, κλινικές και κοινωνικές εξαιρέσεις της ΚΥΑ.



Συγκεκριμένα, δικαιούνται μηδενικής συμμετοχής οι παρακάτω κατηγορίες:

Α) ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΤΗΣ ΠΑΡ. 2Α ΤΟΥ ΑΡ. 6 ΤΗΣ Κ.Υ.Α. Α3(Γ) / ΓΠ / ΟΙΚ. 25132 /4-4-2016

Β) ΑΤΟΜΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΥΑ Α3(Γ)/ΓΠ/ΟΙΚ.25132/4-4-2016 ΚΑΤΕΙΧΑΝ ΝΟΜΙΜΑ ΑΤΟΜΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΜΟΥ ή ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥ, ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ, εφόσον το πραγματικό εισόδημά τους δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 6.000€ για μεμονωμένο άτομο, προσαυξανόμενο κατά 1.200€ για τον/την σύζυγο και για κάθε εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας (ανήλικο ή προστατευόμενο τέκνο)

Γ) ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 8 ΤΟΥ ΑΡ.6 ΤΗΣ Κ.Υ.Α. Α3 (Γ) / ΓΠ / ΟΙΚ.25132 /4-4-2016

- Ανήλικοι έως 18 ετών
- Άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας του Ν. 4139/2013
- Οι κρατούμενοι σε φυλακές και οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιρειών ανηλίκων

- Οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) και οι ανιθαγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους.
- Όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους
- Θύματα εγκλημάτων trafficking
- Άτομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.



Προμήθεια φαρμάκων ανασφάλιστων

- Από τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικά φαρμακεία
- Τα ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα, για τους δικαιούχους μηδενικής συμμετοχής στο κόστος φαρμακευτικής αγωγής (πρώην κάτοχοι βιβλιαρίου οικονομικά αδύναμου ή ανασφάλιστου, ανασφάλιστοι που πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια, μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων), παρέχονται εκτός από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και από τα ιδιωτικά φαρμακεία συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι λοιποί δικαιούχοι προμηθεύονται τα συγκεκριμένα φάρμακα από τα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Τα Φάρμακα Εξωτερικού, τα οποία δεν κυκλοφορούν αλλά εισάγονται κατά περίπτωση στην Ελλάδα, θα χορηγούνται με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις όπως ισχύει για τους ασφαλισμένους.
- Τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους θα παρέχονται τόσο από τα νοσοκομεία όσο και από τα Φαρμακεία και τα σημεία διανομής του ΕΟΠΥΥ (μπορείτε να βρείτε τα σχετικά αρχεία στο κάτω μέρος της σελίδας)

Οι ανασφάλιστοι για να διασφαλίσουν την μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα;

- Μπορούν να επισκεφτούν την ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, στην οποία, εισάγουν

το username και τον κωδικό πρόσβασης για το taxisnet, καθώς και τον ΑΜΚΑ διαπιστώνοντας το ποσοστό συμμετοχής στη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 8 του άρθρου 6 της ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4-4-2016.



- Αν το σύστημα δεν βρίσκει το ΑΜΚΑ τους θα πρέπει να απευθυνθούν στα ΚΕΠ για να επικαιροποιήσουν τη διασύνδεση του ΑΜΚΑ με το ΑΦΜ τους.
- Οι ευάλωτες κατηγορίες πολιτών – δικαιούχοι της παρ.2β και 8 της Κ.Υ.Α., συμπεριλαμβανομένων των πρώην κατόχων του Ατομικού Βιβλιάριου Οικονομικά Αδύναμου ή Ανασφάλιστου - ενημερώνονται ότι για την παροχή δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται η προηγούμενη κατάθεση αιτήματος στην Υπηρεσία Πρόνοιας του Δήμου κατοικίας τους
- Σε περίπτωση που επιβληθεί ποσοστό συμμετοχής στη συνταγογράφηση, δικαιούνται να υποβάλλουν ένσταση στην Υπηρεσία Πρόνοιας του Δήμου κατοικίας τους εντός 15 ημερών από την αναγραφόμενη ημερομηνία στη συνταγή, εφόσον πληρούν τα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια που θέτει η ΚΥΑ.
- Πρέπει να ζητήσουν από τον ιατρό που συνταγογραφεί να τους ενημερώσει για ενδεχόμενες επιβαρύνσεις που θα επιφέρει η αλλαγή της φαρμακευτικής μου αγωγής, καθώς και για τη δυνατότητα συνταγογράφησης θεραπευτικά ισοδύναμων φαρμάκων, χωρίς επιπλέον επιβαρύνσεις.

