



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



**εκδδα**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ  
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

**ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥΣ.**

**ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Επιβλέπουσα:**

**ΕΙΡΗΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ**

**Σπουδάστρια:**

**ΜΑΡΙΑ- ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ**

**ΑΘΗΝΑ – 2020**

**ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ  
ΤΟΥΣ.**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα εργασία εστιάζει στο ισχύον σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο πλαίσιο του σεβασμού και της προστασίας των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους. Ο τρόπος ελέγχου των παραπόνων, σύμφωνα με το οικείο θεσμικό πλαίσιο, από τα αρμόδια όργανα, τίθεται στο επίκεντρο της ανάλυσης, ώστε να εντοπισθούν τα βασικά χαρακτηριστικά, οι αδυναμίες και τα περιθώρια βελτίωσής του. Οι προτεινόμενες βελτιώσεις απορρέουν από την εξέταση καλών πρακτικών με βάση τη διεθνή εμπειρία, ώστε να διαμορφωθεί και να εφαρμοσθεί ένα συνεκτικό σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών, με σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων και σχέσεων συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων. Η υπέρβαση των παθογενειών του υφιστάμενου πλαισίου διερεύνησης των καταγγελιών, είναι καταλυτικός παράγοντας για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και άρα του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών.

**ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ:** δικαιώματα ασθενών, διαχείριση καταγγελιών των ασθενών, καλές πρακτικές, προτάσεις βελτίωσης

## **ABSTRACT**

This paper focuses on the complaints handling system for the patients of the National Health System, especially in regard to the protection of the patients' rights. The core of the analysis is the way the complaints process is implemented by the authorities, based on the legislation, in order to identify its key features, weaknesses and improvement opportunities. The suggestions for improvement result from the examination of good practices based on international experience, in order to formulate and implement a coherent patient complaints handling system, with clear responsibilities, coordination and cooperation between the competent bodies operating in the complaints handling field. An approach to address the existing complaints handling system dysfunctions is a key factor for improving the quality of health services and, therefore, the patient satisfaction.

**KEYWORDS:** patients' rights, patient complaints handling, good practices, suggestions for improvement

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή .....	9
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	10
1.1 Ιστορική εξέλιξη και θεσμικό πλαίσιο νομικής κατοχύρωσης και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.....	11
1.1.1 Εξέλιξη και προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο .....	11
1.1.2 Προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σε εθνικό επίπεδο .....	13
1.2 Το δικαίωμα υποβολής καταγγελιών από τους ασθενείς.....	15
1.3 Δικαίωμα αναφοράς σύμφωνα με το Σύνταγμα και τη νομοθεσία .....	17
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	17
2.1 Κεντρικά όργανα ελέγχου .....	18
2.1.1 Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας .....	18
2.1.2 Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας .....	19
2.1.3 Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.....	20
2.2 Νοσοκομειακά- Τοπικά όργανα ελέγχου: Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας.....	21
2.3 Περιφερειακά όργανα ελέγχου: Κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Π.Υ.Κ.Α.) των Δ.Υ.Πε. ....	23
2.4 Όργανα εξωτερικού ελέγχου.....	24
2.4.1 Εθνική Αρχή Διαφάνειας- τ. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).....	24
2.4.2 Συνήγορος του Πολίτη.....	25
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ..	27
3.1 Κριτική αποτίμηση: αδυναμίες υφιστάμενου πλαισίου διερεύνησης των καταγγελιών .....	27
3.1.1 Νομοπαρασκευαστική διαδικασία και ισχύουσα νομοθεσία .....	28
3.1.2 Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.....	31



3.2 Καλές πρακτικές: Συνήγορος Υγείας, Συστήματα διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών .....	36
3.2.1 Ο θεσμός του Patient Ombudsman .....	36
3.2.2 Συστήματα Διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών ασθενών.....	40
3.3 Προτάσεις βελτίωσης σε θεσμικό και διοικητικό- οργανωτικό επίπεδο.....	43
3.3.1 Εγχειρίδιο διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών.....	44
3.3.2 Καταχώριση και ταξινόμηση των καταγγελιών .....	45
3.3.3 Εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών .....	46
3.3.4 Αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)....	46
3.3.5 Συνήγορος της Υγείας.....	47
Συμπεράσματα .....	48
Βιβλιογραφία .....	51
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	51
Ξένη Βιβλιογραφία.....	54
Νομοθεσία.....	55
Ιστότοποι- Ιστοσελίδες.....	58

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Σημαντικές διατάξεις διεθνών κειμένων στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών Σελ. 12

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** Βασικότεροι λόγοι υποβολής καταγγελιών Σελ. 33

**Γράφημα:** Ποσοστό διαπίστωσης παραβίασης για τις 7 Δ.Υ.Πε. (2018) Σελ. 34

**ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

Δ.Υ.Πε.	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΑΔ	Εθνική Αρχή Διαφάνειας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ν.	Νόμος
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣτΠ	Συνήγορος του Πολίτη
ΤΠΕ	Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

**Ευχαριστίες:** Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα κυρία Ειρήνη Κυριακάκη, για την καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά την εκπόνηση της παρούσας Τελικής Εργασίας. Οι συμβουλές και οι υποδείξεις της ήταν καίριες και η ευαισθησία της για τον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών συνέβαλε στην απόκτηση πολύτιμων γνώσεων.

ΕΣΔΔΑ, Μαρία- Ελένη Α. Παπαγιάννη, © 2020- Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

#### **ΔΗΛΩΣΗ**

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής».

Αθήνα, 19/9/2020

**ΜΑΡΙΑ- ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ**

## Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα της κατοχύρωσης, προστασίας και άσκησης του δικαιώματος υποβολής καταγγελιών από τους ασθενείς, με επίκεντρο την παροχή υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και αφετηρία την υφιστάμενη διάρθρωση του συστήματος ελέγχου και διερεύνησής τους.

Κεντρικό στόχο συνιστά η εξέταση των δυνατοτήτων βελτίωσης του υφιστάμενου πλαισίου διερεύνησης των υποβαλλόμενων καταγγελιών, ιδίως ως προς τις αρμοδιότητες των οργάνων ελέγχου, τη μεταξύ τους συνεργασία και την αποτελεσματικότερη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.

Αναφορικά με τη μεθοδολογική προσέγγιση, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και μελέτη συγγραμμάτων, εκθέσεων, άρθρων και μελετών επιστημονικών περιοδικών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, που επικεντρώνονται στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, τα συστήματα προστασίας και ελέγχου των υποβαλλόμενων καταγγελιών, τις βέλτιστες πρακτικές και προοπτικές αξιοποίησης των σχετικών δεδομένων με σκοπό την ενίσχυση του πλαισίου προστασίας των ασθενών και τη βελτίωση της λειτουργίας των ελεγκτικών οργάνων.

Ως προς τη διάρθρωση των κεφαλαίων, μετά την Εισαγωγή, όπου συνοπτικά παρουσιάζονται οι βασικές εκφάνσεις του κεντρικού θέματος, οι στόχοι της εργασίας και η ακολουθούμενη μεθοδολογία, η παρούσα εργασία διαρθρώνεται σε τρία κεφάλαια. Ειδικότερα, το πρώτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στο δικαίωμα υποβολής καταγγελιών ασθενών, ιδίως υπό το πρίσμα της ιστορικής εξέλιξης και του θεσμικού πλαισίου νομικής κατοχύρωσης και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και τη σύνδεση με το ευρύτερο δικαίωμα αναφοράς των διοικουμένων. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις αρμοδιότητες και το ρόλο των οργάνων διερεύνησης των καταγγελιών και γίνεται διάκριση μεταξύ κεντρικών, νοσοκομειακών- τοπικών και περιφερειακών οργάνων ελέγχου. Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται μία αποτίμηση με κριτικά αναστοχαστικό τρόπο του υφιστάμενου πλαισίου ελέγχου των υποβαλλόμενων καταγγελιών, προτείνονται βελτιώσεις κατόπιν εξέτασης ορισμένων

καλών πρακτικών και, τέλος, αποτυπώνονται οι καταληκτικές συμπερασματικές σκέψεις.

Αναγκαίες είναι δύο διευκρινίσεις: πρώτον, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, όπου γίνεται χρήση του όρου «ασθενής», νοείται και κάθε λήπτης/ρια υπηρεσιών υγείας όλων των μονάδων και δομών, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεύτερον, δεδομένου ότι η προσέγγιση της εν λόγω θεματικής γίνεται υπό το πρίσμα της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και με επίκεντρο τη θέση τους εντός του δημόσιου συστήματος υγείας, η ανάλυση, αναφορικά με τη διερεύνηση των καταγγελιών τους, δεν εκτείνεται και σε ζητήματα πειθαρχικού δικαίου. Η εξέταση των καταγγελλόμενων περιστατικών κατά τον έλεγχο διάπραξης τυχόν πειθαρχικών παραπτωμάτων, θεμελιώνεται στην ανάγκη προστασίας της εύρυθμης λειτουργίας της υπηρεσίας και εκφεύγει του σκοπού της παρούσας εργασίας.

## **ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η υγεία συνιστά ίσως το κρισιμότερο αγαθό για το άτομο και την κοινωνία συνολικά. Ο πολύ γνωστός ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), περιγράφει την υγεία ως «την κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας», καταδεικνύοντας με τον πιο emphaticό τρόπο την πολυδιάστατη και ιδιόμορφη φύση της (World Health Organization, 1946). Εξάλλου, η αναγνώριση και προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε συνδυασμό με τις εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και την τεχνολογία, ανέδειξαν την ανάγκη δημιουργίας ενός ισχυρού προστατευτικού πλαισίου ειδικά για τους ασθενείς, δεδομένου ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας και οι όροι επέμβασης στο ανθρώπινο σώμα συνδέονται με σοβαρά ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογίας. Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών και η κατοχύρωση ειδικότερα του δικαιώματος υποβολής καταγγελιών αφενός αναβαθμίζει τη θέση του ασθενή εντός ενός συστήματος υγείας και αφετέρου επιτρέπει να εντοπισθούν οι παθογένειες του, στην κατεύθυνση της διαρκούς βελτίωσής του. Καθίσταται σαφές, επομένως, ότι η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών συνιστά κεντρικό πυλώνα της εύρυθμης λειτουργίας ιδίως των δημόσιων συστημάτων υγείας, όπως το ελληνικό,

τα οποία, βασιζόμενα στην ισότιμη και δωρεάν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, οφείλουν να προάγουν ακριβώς τις αξίες προστασίας της ζωής και της υγείας των πολιτών, οι οποίες βρίσκονται στον πυρήνα της δημιουργίας τους.

Στις υποενότητες που ακολουθούν, επιχειρείται μία σύντομη αναδρομή στην πορεία προς την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών, με επίκεντρο τα κυριότερα διεθνή κείμενα που αποτέλεσαν ορόσημο ως προς την προστασία τους, παρατίθενται οι σημαντικότερες διατάξεις του ενωσιακού δικαίου, γίνεται αναλυτική παρουσίαση της σχετικής εθνικής νομοθεσίας και, τέλος, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο δικαίωμα υποβολής καταγγελιών των ασθενών και στη σχέση του με το δικαίωμα αναφοράς, του οποίου συνιστά εξειδίκευση.

## **1.1 Ιστορική εξέλιξη και θεσμικό πλαίσιο νομικής κατοχύρωσης και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών**

### **1.1.1 Εξέλιξη και προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο**

Ιστορικά η νομική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών αποτέλεσε απόρροια γεγονότων και διεργασιών που ουσιαστικά εκκινούν συστηματικά μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και εντάσσεται στις ευρύτερες προσπάθειες σε παγκόσμιο επίπεδο για την προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως προς τα σχετικά με την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ασθενών κείμενα υφίσταται η διάκριση μεταξύ νομικά δεσμευτικών και μη δεσμευτικών κειμένων. Η πλειονότητά τους συγκαταλέγεται στα μη δεσμευτικά κείμενα, με σημαντική εντούτοις συμβολή στην εξειδίκευση των εννοιών και τον εμπλουτισμό του πεδίου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

Ήδη με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης το 1947 –κείμενο με ιδιαίτερη αξία για την καθιέρωση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας στην ιατρική επιστήμη- και εν συνεχεία με την Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) το 1948, αναδεικνύεται η ανάγκη για την προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά τη διεξαγωγή ιατρικών πειραμάτων και την ύπαρξη ρητής συγκατάθεσης και ελεύθερης συναίνεσης των υποβαλλόμενων σε πειράματα και δοκιμές ατόμων. Ως προς τον προσδιορισμό και την κωδικοποίηση

των αρχών ηθικής που πρέπει να τηρούνται κατά την ιατρική έρευνα πολύ σημαντικό, αν και μη νομικά δεσμευτικό κείμενο, συνιστά, επίσης, η Διακήρυξη του Ελσίνκι από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση το 1964, θέτοντας ουσιώδεις κανόνες ηθικής και ιατρικής δεοντολογίας που πρέπει να τηρούνται σε θεραπευτικές και μη θεραπευτικές κλινικές έρευνες (Καλαϊτζίδου, 2018).

Μεταξύ των διεθνών κειμένων με νομική δεσμευτικότητα ιδιαίτερης σημασίας είναι η Σύμβαση του Οβιέδο ή Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία έχει κυρωθεί με το Ν. 2619/1998 (Α' 132), και άρα σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 28 του ελληνικού Συντάγματος συνιστά αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού δικαίου και κείμενο με αυξημένη τυπική ισχύ. Με τη Σύμβαση του Οβιέδο τίθεται ρητά η προτεραιότητα στην προστασία του ανθρώπου έναντι της ιατρικής έρευνας και προόδου (άρθρο 4 Ν. 2619/1998) και κατοχυρώνεται ως γενικός κανόνας η παροχή ελεύθερης, κατόπιν ενημέρωσης, συναίνεσης καθώς και το δικαίωμα ανάκλησής της (άρθρο 5 Ν. 2619/1998). Στον Πίνακα που ακολουθεί έχουν συγκεντρωθεί οι σημαντικότερες διατάξεις σε διεθνή νομικά δεσμευτικά κείμενα για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ασθενών:

### **ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Σημαντικές διατάξεις διεθνών κειμένων στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών**

<b>Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ΟΗΕ (1948)</b>	Άρθρο 1: ανθρώπινη αξιοπρέπεια
<b>ΕΣΔΑ (1949)</b>	Άρθρο 3: Απαγόρευση βασανιστηρίων, απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης
<b>Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, ΟΗΕ (1966)</b>	Άρθρο 12: δικαίωμα στη σωματική και ψυχική υγεία
<b>Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική ή Σύμβαση του Οβιέδο (κύρωση με το Ν. 2619/1998, ΦΕΚ Α' 132/19.6.1998)</b>	Άρθρο 3: ισότητα πρόσβασης στην κατάλληλης ποιότητας περίθαλψη Άρθρο 5: ελεύθερη συναίνεση ασθενούς κατόπιν ενημέρωσης Άρθρο 10: δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής ζωής και δικαίωμα ενημέρωσης Άρθρο 11: απαγόρευση διακρίσεων επί τη βάση γενετικού κληρονομικού υλικού

**Πηγή:** Ίδια διαμόρφωση



Σε επίπεδο ενωσιακού δικαίου, αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα και με το άρθρο 3 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων -ο οποίος είναι νομικά δεσμευτικός και ίδιας νομικής ισχύος με τις Συνθήκες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)- πρέπει να τηρείται η ελεύθερη συναίνεση του ατόμου και περιλαμβάνει συγκεκριμένες απαγορεύσεις (ευγονικών πρακτικών, αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και χρήσης ανθρώπινου σώματος για κέρδος). Εξάλλου με το Ν. 4213/2013 (Α' 261) έγινε προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ που αφορά στην εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών κατά την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα σύμφωνα με το άρθρο 6 του εν λόγω νόμου, ως εθνικό σημείο επαφής, αρμόδιο μεταξύ άλλων για τη παροχή στους ασθενείς πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματά τους, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

### **1.1.2 Προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σε εθνικό επίπεδο**

Στο ελληνικό Σύνταγμα το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται και προστατεύεται τόσο ως ατομικό όσο και ως κοινωνικό δικαίωμα. Ως ατομικό δικαίωμα της υγείας (παρ. 5 άρθρου 5 Συντάγματος, προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας) νοείται το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού του κάθε προσώπου (Μητροσύλη, 2009). Ως κοινωνικό δικαίωμα (παρ. 3 άρθρου 21 Συντάγματος, μέριμνα του Κράτους για την υγεία των πολιτών) κατά την κρατούσα άποψη δεν θεμελιώνει αγωγή αξίωση και συνίσταται στην υποχρέωση του Κράτους να διασφαλίσει με τη λήψη των κάθε φορά πρόσφορων θετικών μέτρων την αποτελεσματική άσκηση και προστασία του (Παπαρρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη, 2009).

Η πρώτη νομοθετικά ρητή αναγνώριση των δικαιωμάτων των ασθενών γίνεται με τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 2071/1992 (Α' 123) που αφορά στα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Το εν λόγω νομοθέτημα θεωρείται πρωτοποριακό, καθώς είναι από τα πρώτα στην Ευρώπη που καταγράφουν και εξειδικεύουν τα δικαιώματα των ασθενών. Ειδικότερα, «τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς», σύμφωνα με το άρθρο 47, αναφέρονται στην παροχή των πλέον κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, στην παροχή φροντίδας με σεβασμό στην ανθρώπινη

αξιοπρέπεια, στη συγκατάθεση ή άρνηση διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, στην πλήρη πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας και τους κινδύνους από εφαρμογή διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, στην προστασία της ιδιωτικής ζωής και του απορρήτου, στον σεβασμό των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων και, τέλος, στην κατάθεση ενστάσεων και διαμαρτυριών και στη γνώση των σχετικών ενεργειών και αποτελεσμάτων. Αξίζει να σημειωθεί, πως, ενώ το ανωτέρω άρθρο αναφέρεται στα δικαιώματα μόνο των νοσοκομειακών ασθενών, με την παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α' 165/21.8.1997) οι διατάξεις του εφαρμόζονται και σε όσους παρέχονται υπηρεσίες υγείας από μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 καθορίζονταν και τα όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Εν συνεχεία, με την Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/10-2-2017 Απόφαση του Αναπληρωτού Υπουργού Υγείας με θέμα: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ Β'662/2.3.2017) και, συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4, αποτυπώνονται εκ νέου τα δικαιώματα των ασθενών.

Εξάλλου, ο νομοθέτης έχει αναγνωρίσει ως διακριτή κατηγορία ασθενών, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και για την προστασία των δικαιωμάτων τους έχουν ψηφισθεί και εφαρμόζονται ειδικότερες διατάξεις. Με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Α'96/17.5.1999), συστάθηκε η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές για την εποπτεία και τον έλεγχο προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, το εν λόγω άρθρο απαριθμεί ενδεικτικά τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, συγκεκριμένα, για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, δικαστική αμφισβήτηση ακούσιας νοσηλείας, πρόσβαση στα δεδομένα που τους αφορούν, προστασία της περιουσίας τους και κοινωνική επανένταξη. Από τις μεταγενέστερες νομοθετικές ρυθμίσεις, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η πρόβλεψη του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ Α' 38/28.3.2017) και, ειδικότερα, των διατάξεων του άρθρου 7 αυτού, για σύσταση, σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.), Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Μεταξύ των επιμέρους νομοθετημάτων, σημαντικές διατάξεις και κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, που πρέπει να διέπουν τη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς, περιλαμβάνει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, Α' 287). Αν και δεν αναφέρεται εν στενή εννοία σε δικαιώματα ασθενών, παρά πρωτίστως σε υποχρεώσεις και καθήκοντα ηθικής και δεοντολογίας των ιατρών, αποτελεί σημαντική πηγή για την κατανόηση και επίλυση των σύνθετων ζητημάτων που απορρέουν από τη σχέση ιατρών- ασθενών. Διευκρινίζεται ότι με την παρ. 4 του άρθρου 1 στην έννοια «ασθενής» περιλαμβάνεται κάθε χρήστης/ρια υπηρεσιών υγείας, επομένως καλύπτει και όσους/όσες λαμβάνουν υπηρεσίες ΠΦΥ. Αξίζει επίσης να γίνει σύντομη αναφορά στο περιεχόμενο των άρθρων, που προσδιορίζουν τα κύρια καθήκοντα των ιατρών κατά την διενέργεια ιατρικών πράξεων και γενικά κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 8 δίνεται έμφαση στη φροντίδα του ιατρού για την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και σεβασμού με τον ασθενή, στο άρθρο 9 προβλέπονται ειδικότερες υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή, στο άρθρο 11 κατοχυρώνεται το καθήκον αληθείας του ιατρού καθώς και πλήρους και κατανοητής ενημέρωσης του ασθενή, στο άρθρο 12 τονίζεται η ανάγκη έγκυρης, προηγούμενης συναίνεσης του ασθενή, στο άρθρο 13 περιλαμβάνονται οι υποχρεώσεις του ιατρού σχετικά με την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και στο άρθρο 14 ενσωματώνονται ρυθμίσεις αναφορικά με την τήρηση ιατρικού αρχείου και το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή και λήψης αντιγράφου του ιατρικού φακέλου του.

## **1.2 Το δικαίωμα υποβολής καταγγελιών από τους ασθενείς**

Κρίσιμη παράμετρο για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και άρα για τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών συνιστά η φύση και το περιεχόμενο της ιδιαίτερης διαπροσωπικής σχέσης εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Η επικοινωνία -λεκτική ή μη- με ειλικρινή, ανοικτό και εύληπτο τρόπο καθώς και η ανάπτυξη και συνεχής βελτίωση μέσω εκπαίδευσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων από τον ιατρό έχει συνδεθεί με καλύτερη κατανόηση εκ μέρους του ασθενούς και θετικό αντίκτυπο στη διάγνωση και την πορεία της θεραπείας (Τσουνής & Σαράφης, 2014). Εξάλλου η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή χαρακτηρίζεται από εκατέρωθεν υποχρεώσεις και δικαιώματα και επηρεάζεται τόσο από τη συμπεριφορά και την επικοινωνιακή προσέγγιση του ιατρού όσο και από

προηγούμενες εμπειρίες του ίδιου του ασθενή από την επαφή του με το δημόσιο σύστημα υγείας, τις απόψεις και τις πεποιθήσεις του. Αναφορικά με τη φύση της εν λόγω σχέσης έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες, οι οποίες άλλοτε την προσεγγίζουν ως σχέση κοινής συναίνεσης (Parson, Szasz και Hollender) και άλλοτε ως συγκρουσιακή σχέση λόγω διαφορετικών προτεραιοτήτων και αντίληψης των δύο μερών (Freidson) ή λόγω μη συμμόρφωσης με τις οδηγίες του ιατρού (Bloor και Horobin) ενώ σε κάθε περίπτωση η αλληλεπίδραση μεταξύ τους αποσκοπεί στην επίλυση του ιατρικού προβλήματος (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Πέρα από τις περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος αυτή ακριβώς η πολυδιάστατη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού και ασθενούς και τα εξ αυτής προερχόμενα προβλήματα συνεννόησης και επικοινωνίας, όπως η απουσία σαφούς και κατανοητής ενημέρωσης του ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ή ενίοτε η μη αφιέρωση επαρκούς χρόνου ιδίως σε περίπτωση περίπλοκων περιστατικών, έχει παρατηρηθεί ότι συνιστά συχνή αιτία προσφυγής στα δικαστήρια από τους ασθενείς (Τσίμτσιου & Κάλτσος, 2011). Ο ασθενής δύναται όμως εκτός από την προσφυγή στη δικαιοσύνη για την επίλυση των διαφορών που ανακύπτουν κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, διαδικασία η οποία είναι συχνά χρονοβόρα, δαπανηρή και συνεπάγεται σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση για τα εμπλεκόμενα μέρη, να υποβάλει τις ενστάσεις του ενώπιον των αρμόδιων οργάνων της δημόσιας διοίκησης. Συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 47 του Ν. 2071/1992 (Α' 123), το οποίο εφαρμόζεται αναλογικά και στην περίπτωση παροχής υπηρεσιών υγείας από μονάδες της ΠΦΥ, ο ασθενής έχει δικαίωμα να υποβάλει ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των σχετικών ενεργειών. Πρόκειται για δικαίωμα που ασκείται στις περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από ιατρούς και γενικά επαγγελματίες υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας, δεν υπόκειται σε συγκεκριμένο τύπο και δεν προβλέπεται προθεσμία εντός της οποίας πρέπει να ασκηθεί. Με αυτό τον τρόπο επιδιώκεται η ενίσχυση της θέσης του ασθενούς δεδομένης ιδίως της ιδιαίτερης φύσης της σχέσης του με τον ιατρό, η οποία χαρακτηρίζεται από την υπεροχή του ιατρού λόγω της ασυμμετρίας γνώσης, της επιστημονικής εξειδίκευσης και της συμμετοχής του στην άσκηση δημόσιας εξουσίας (Κυριακάκη, 2012). Η άσκηση του δικαιώματος υποβολής ενστάσεων αποσκοπεί στον έλεγχο των καταγγελλόμενων περιστατικών κακής συμπεριφοράς ή σφάλματος,

τη διαπίστωση τυχόν παραβάσεων και, εφόσον κριθεί απαραίτητο, τη λήψη των κατά περίπτωση κατάλληλων διορθωτικών ή επανορθωτικών μέτρων.

### **1.3 Δικαίωμα αναφοράς σύμφωνα με το Σύνταγμα και τη νομοθεσία**

Ο έλεγχος και η διερεύνηση των ενστάσεων, παραπόνων και καταγγελιών των ασθενών από τα αρμόδια προς τούτο όργανα της διοίκησης, που καθιερώνεται ως δικαίωμα του ασθενούς σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 47 του Ν. 2071/1992 (Α' 123), συνιστά εξειδίκευση του δικαιώματος αναφοράς -το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 10 του Συντάγματος- στον ευαίσθητο τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας (Κυριακάκη, 2012). Ειδικότερα σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 10 του Συντάγματος, η διοίκηση έχει υποχρέωση αιτιολογημένης απάντησης εντός της προβλεπόμενης από την κείμενη νομοθεσία προθεσμίας, όχι μεγαλύτερης των 60 ημερών (παρ. 3 άρθρου 10).

Εκτός από το άρθρο 10 του Συντάγματος εφαρμογή έχουν, ελλείψει ειδικότερης πρόβλεψης, οι γενικές διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας. Ειδικότερα σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 24 του Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ Α' 45/9.3.1999) ο διοικουόμενος έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αίτηση- απλή διοικητική προσφυγή κατά ατομικής διοικητικής πράξης στις περιπτώσεις που δεν προβλέπεται από ειδική διάταξη νόμου η άσκηση ειδικής διοικητικής προσφυγής ή ενδικοφανούς προσφυγής και η διοίκηση είναι υποχρεωμένη να απαντήσει εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας τριάντα (30) ημερών. Εξάλλου, σημειώνεται πως η απλή διοικητική προσφυγή δεν μπορεί να στραφεί κατά κανονιστικής πράξης, υλικής ενέργειας ή κατά παράλειψης οφειλόμενης νόμιμης ενέργειας, ενώ δεν νοείται να έχει ως αποτέλεσμα τη χειροτέρευση της θέσης του διοικουμένου (Σιούτη, 2004).

## **ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η πρόβλεψη της σύστασης οργάνων σε περισσότερα επίπεδα, ενώ έχει το πλεονέκτημα της εγγύτητας σε τοπικής φύσεως προβλήματα σε συνδυασμό με την επίλυση των πιο περίπλοκων περιστατικών σε ανώτερο- κεντρικό επίπεδο, εφόσον δεν έχει διευθετηθεί η διαφορά, παράλληλα, απαιτεί σαφή καθορισμό των

αρμοδιοτήτων και των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων οργάνων και το σχεδιασμό και εφαρμογή ενός συγκροτημένου συστήματος διαχείρισης των παραπόνων και καταγγελιών. Η εν λόγω διεργασία δεν είναι εύκολη και σίγουρα απαιτεί συνέπεια, συνέχεια και ισχυρή βούληση για εφαρμογή βελτιώσεων στο ήδη υπάρχον σύστημα, το οποίο θα ισχυροποιεί τη θέση των ασθενών μέσα σε αυτό.

Στο σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών της χώρας μας, έχουν συσταθεί και λειτουργούν όργανα τόσο σε κεντρικό, όσο και σε περιφερειακό και νοσοκομειακό- τοπικό επίπεδο. Επιπλέον, μπορούν να διακριθούν, βάσει της σχέσης της δομής και διάρθρωσής τους με τις δημόσιες υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όργανα εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου. Εν προκειμένω, τα δύο όργανα εξωτερικού ελέγχου των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών, είναι η Εθνική Αρχή Διαφάνειας- τ. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)- και ο Συνήγορος του Πολίτη (ΣτΠ).

Τέλος, σημειώνεται ότι, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, στον ΕΟΠΥΥ υποβάλλονται καταγγελίες αναφορικά με τους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας και, αν διαπιστωθεί περιστατικό παραβίασης, αρμόδια για τον περαιτέρω έλεγχο είναι η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ). Ωστόσο, δεδομένου ότι, όπως αναφέρθηκε και στην Εισαγωγή, η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στα όργανα και το σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών που υποβάλλονται από τους ασθενείς για τις μονάδες και δομές του ΕΣΥ, δεν περιλαμβάνεται αναλυτική παρουσίαση και εξέταση του ελεγκτικού έργου του ΕΟΠΥΥ.

## **2.1 Κεντρικά όργανα ελέγχου**

### **2.1.1 Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας**

Η σύσταση της Αυτοτελούς Υπηρεσίας προστασίας δικαιωμάτων ασθενών, σε επίπεδο Τμήματος, προβλέφθηκε με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α' 165/21.8.1997). Σήμερα, στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας έχει συσταθεί και λειτουργεί το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, υπό τη Γενική Γραμματεία Υπηρεσιών

Υγείας. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 33 του Π.Δ. 121/2017 (Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, ΦΕΚ Α' 148/9.10.2017) το εν λόγω Τμήμα είναι αρμόδιο για τον έλεγχο και την εποπτεία των Γραφείων Προστασίας των Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας που λειτουργούν στα Νοσοκομεία καθώς και των αντίστοιχων οργάνων ελέγχου των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), την υποστήριξη της λειτουργίας των δύο Επιτροπών που έχουν συγκροτηθεί στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών (ήτοι της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές) και την ανάπτυξη συνεργασιών με άλλους φορείς, για την καταπολέμηση των διακρίσεων και για την κατάρτιση σχετικών σχεδίων δράσης. Επιπλέον δύναται να υποβάλει εισηγήσεις σε περίπτωση που διαπιστωθεί ανάγκη αλλαγής του θεσμικού πλαισίου στον τομέα της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

### **2.1.2 Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας**

Σύμφωνα με το άρθρο 59 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21/21.2.2016) συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, για την εποπτεία και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών σε όλες τις μονάδες και τους φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα καταργήθηκε η Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η λειτουργία της οποίας προβλεπόταν από τις διατάξεις την περ. β' της παρ. 1 του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α' 165/21.8.1997).

Η Επιτροπή, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 59 του Ν. 4368/2016, δύναται να δέχεται και να εξετάζει παράπονα, καταγγελίες και αναφορές από ασθενείς ή φορείς και Αρχές, πραγματοποιεί επιτόπιους ελέγχους και επισκέψεις, λαμβάνει τις εξαμηνιαίες Εκθέσεις από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων, συνεργάζεται με το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και πραγματοποιεί ενημερωτικές δράσεις. Αξίζει να επισημανθεί επίσης πως η Επιτροπή είναι αρμόδια να απευθύνει συστάσεις και να προβαίνει στην αποστολή αναφορών στα κατά περίπτωση αρμόδια όργανα για άσκηση πειθαρχικής ή ποινικής

δίωξης, σε περίπτωση που διαπιστωθεί σοβαρή παράβαση των δικαιωμάτων των ασθενών.

### **2.1.3 Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές**

Με τον Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Α' 96/17.5.1999) και συγκεκριμένα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 συστάθηκε η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές για την εποπτεία και τον έλεγχο προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Στο εύρος των αρμοδιοτήτων της Επιτροπής εμπίπτει η εξέταση καταγγελιών και παραπόνων, η πραγματοποίηση επιτόπιων ελέγχων, επισκέψεων (τακτικών και έκτακτων, άνευ προειδοποίησης) σε δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές, η διενέργεια ενημερωτικών εκδηλώσεων, η εκτίμηση των ετήσιων Εκθέσεων αρμόδιων οργάνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η εκπόνηση Εκθέσεων κατ' έτος καθώς και όποτε διαπιστώνεται παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Όπως και στην περίπτωση της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, και η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές έχει αρμοδιότητα παρέμβασης, διατύπωσης συστάσεων και αποστολής αναφορών στα κατά περίπτωση αρμόδια όργανα για άσκηση πειθαρχικής ή ποινικής δίωξης.

Το έργο της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι πλούσιο, μέσω διερεύνησης καταγγελλόμενων περιστατικών και απάντησης στους ενδιαφερόμενους πολίτες, προκειμένου να τους ενημερώσει για τη δυνατότητα άσκησης των δικαιωμάτων τους σε περίπτωση διαπίστωσης προβληματικών σημείων σχετικά με τις συνθήκες νοσηλείας τους. Επιπλέον η ενεργής παρουσία της Επιτροπής μέσω εκπόνησης και δημοσίευσης στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας Εκθέσεων και απαντητικών εγγράφων σε αιτήματα και καταγγελίες ενισχύει σημαντικά την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών στο κρίσιμο πεδίο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



## **2.2 Νοσοκομειακά- Τοπικά όργανα ελέγχου: Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας**

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και η λειτουργία οργάνων ελέγχου των παραπόνων και καταγγελιών τους σε τοπικό επίπεδο υπήρξε ένα πεδίο συχνών νομοθετικών αλλαγών, μετονομασίας χωρίς ουσιαστική αλλαγή αρμοδιοτήτων και διάστασης μεταξύ θεωρητικής περιγραφής και τρόπου υλοποίησης. Ήδη σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 61 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α΄ 123/15.7.1992) προβλέφθηκε η σύσταση τοπικών Επιτροπών Ηθικής των Επιστημών Υγείας σε Νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές με κυρίως γνωμοδοτικό ρόλο για θέματα ηθικής και δεοντολογίας. Ωστόσο η διαδικασία σύστασής τους δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, δεδομένου ότι δεν εκδόθηκαν οι απαιτούμενες σχετικές υπουργικές αποφάσεις (Κυριακάκη, 2012).

Εν συνεχεία, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ Α΄ 165/21.8.1997) συστάθηκαν στα Νοσοκομεία τα Γραφεία Επικοινωνίας με τον πολίτη για τον έλεγχο των καταγγελιών των ασθενών, την ενημέρωσή τους και την παρακολούθηση της εν γένει τήρησης των προστατευτικών των δικαιωμάτων τους διατάξεων. Σημειώνεται πως η εν λόγω παράγραφος καταργήθηκε με το άρθρο 32 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α΄ 129/3.8.2010). Η επόμενη αλλαγή συνέβη όταν, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ Α΄ 37/2.3.2001), προβλέφθηκε η σύσταση σε επίπεδο Νοσοκομείου Γραφείου Υποδοχής Ασθενών. Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών μετονομάστηκε -με την αντικατάσταση της ως παραγράφου με το άρθρο 9 του Ν. 3868/2010- σε Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη με αρμοδιότητες «την υποδοχή, ενημέρωση, παρακολούθηση διακίνησης, διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την εν γένει προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας».

Η πιο πρόσφατη αλλαγή αφορά στη σύσταση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 60 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α΄ 21/21.2.2016), Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε Νοσοκομείο της χώρας, για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις εντός του Νοσοκομείου διαδικασίες και τα δικαιώματά τους, τη διερεύνηση καταγγελιών και παραπόνων και την υποστήριξη

υποβολής αναφορών στο ΣτΠ, στις δύο Επιτροπές ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας καθώς και στις κατά περίπτωση αρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Σκοπός της παρέμβασης, σύμφωνα και με τις σχετικές ανακοινώσεις, ήταν η αναβάθμιση του ρόλου των εν λόγω Γραφείων, ώστε να μην περιορίζονται στην ενασχόληση με καταγγελίες στη βάση μίας τυπολατρικής προσέγγισης σύνταξης απαντητικού ή διαβιβαστικού εγγράφου, αλλά να αναπτύσσουν σύνθετες δράσεις και να λαμβάνουν πρωτοβουλίες, ώστε να συμβάλουν ενεργά στη βελτίωση του υφιστάμενου πλαισίου προστασίας (Γραφείο Τύπου Υπουργείου Υγείας, 2018).

Ειδικότερα σύμφωνα με την υπουργική απόφαση υπ' αρ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/10-2-2017 (ΦΕΚ Β'662/2.3.2017), η οποία περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία των εν λόγω Γραφείων, οι υπάλληλοι που τα στελεγχώνουν δύνανται να παρακολουθούν επιμορφωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα στο Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), με σκοπό τον εμπλουτισμό των γνώσεων και δεξιοτήτων τους και την αποτελεσματικότερη άσκηση του έργου τους (παρ. 2 άρθρου 2). Ένα άλλο ενδιαφέρον σημείο που αφορά στις αρμοδιότητες των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας έγκειται στη συγκέντρωση όχι μόνο καταγγελιών, αλλά και θετικών εντυπώσεων (περ. δ' παρ. 1 άρθρου 3), ώστε να προωθείται ο εντοπισμός και η διάχυση των καλών πρακτικών μεταξύ των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον διαδικασία που μπορεί να οδηγήσει στην αξιοποίηση σημαντικών στοιχείων για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την λειτουργία στην πράξη των εν λόγω Γραφείων συνιστά η στατιστική καταγραφή και τήρηση δεδομένων σχετικά με τον αριθμό και την πορεία της διαχείρισης των περιστατικών, με σκοπό τη σύνταξη εξαμηνιαίας Έκθεσης Πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στην Διοίκηση του κάθε Νοσοκομείου, στο Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, στις δύο Επιτροπές ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας και στις αρμόδιες Δ.Υ.Πε. (παρ. 3 άρθρου 3). Εξάλλου, ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για την με κάθε πρόσφορο τρόπο έγκυρη ενημέρωση του κοινού -μέσω έντυπου υλικού ή/και μέσω της επίσημης ιστοσελίδας των Νοσοκομείων- σχετικά με τα δικαιώματα των

ασθενών, τις υφιστάμενες σύμφωνα με τη νομοθεσία διαδικασίες υποβολής καταγγελιών και τα χρήσιμα στοιχεία επικοινωνίας <sup>1</sup>.

### **2.3 Περιφερειακά όργανα ελέγχου: Κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Π.Υ.Κ.Α.) των Δ.Υ.Πε.**

Η σύσταση των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ) προβλέφθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81/4.4.2005), που αφορά γενικά στη διάρθρωση των υπηρεσιών και τη στελέχωση των Δ.Υ.Πε. Σύμφωνα με την παρ. 9 του ανωτέρω άρθρου το ΚΕΠΥΚΑ της κάθε Δ.Υ.Πε. λειτουργεί ως Αυτοτελές Τμήμα και υπάγεται απευθείας στο Διοικητή της. Οι θιγόμενοι πολίτες δύνανται να λαμβάνουν ενημέρωση για τα δικαιώματά τους και για τον τρόπο προάσπισής τους, να υποβάλουν στα εν λόγω Κέντρα Εξυπηρέτησης τα παράπονα και τις καταγγελίες τους και εν συνεχεία δρομολογούνται οι απαιτούμενες ενέργειες για τη διαχείρισή τους από τα αρμόδια όργανα (6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας, 2020).

Παρά τη λειτουργία των ΚΕΠΥΚΑ για σημαντικό χρονικό διάστημα, ακόμη δεν είναι σαφής και καθορισμένος ο ρόλος τους, ενώ και στον ιδρυτικό Νόμο δεν αποτυπώνεται ένα έστω υποτυπώδες και αδρομερώς περιγραφόμενο πλαίσιο αρμοδιοτήτων. Η ασάφεια περί του τρόπου υλοποίησης του έργου τους επιτείνεται ακόμη περισσότερο λόγω έλλειψης στοιχείων για τον τρόπο διαχείρισης των καταγγελιών, την πορεία τους καθώς και για ενδεχόμενες επιπλέον πρωτοβουλίες και δράσεις στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

---

<sup>1</sup> Στις επίσημες ιστοσελίδες των νοσοκομείων της χώρας υπάρχουν χρήσιμες πληροφορίες για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με το νομικό πλαίσιο και τον τρόπο επικοινωνίας με το εκάστοτε Γραφείο προστασίας δικαιωμάτων Ληπτών/ρίων Υπηρεσιών Υγείας ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις περιλαμβάνονται επιπλέον οδηγίες σχετικά με τους διάφορους τρόπους υποβολής καταγγελίας ή θετικών εντυπώσεων και επισυνάπτονται χρήσιμα έντυπα προς διευκόλυνση της συμπλήρωσης και κατάθεσής τους (ενδεικτικά αναφέρεται το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς – σχετικός σύνδεσμος: <http://www.gna-gennimatas.gr/grafeio-prostasias-diakiwmatwn-liptwn-upiresiwn-ugeias/> και το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο – σχετικός σύνδεσμος [http://www.ippokratio.gr/?page\\_id=32651](http://www.ippokratio.gr/?page_id=32651) ).

## 2.4 Όργανα εξωτερικού ελέγχου

### 2.4.1 Εθνική Αρχή Διαφάνειας- τ. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. συνιστούσε μέχρι πρόσφατα, σύμφωνα με τον ιδρυτικό του Νόμο (Ν. 2920/2001, ΦΕΚ Α' 131/27.6.2001), υπηρεσία αρμόδια για τη διενέργεια ελέγχων και επιθεωρήσεων σε όλους τους εποπτευόμενους φορείς ή φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Ο έλεγχος αφορούσε σε όλο το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα υγείας, ως προς την τήρηση της νομοθεσίας, των απαιτήσεων ποιότητας και την ύπαρξη τυχόν πλημμέλειας ή παράβασης και κατέληγε σε υποβολή Έκθεσης με προτάσεις που μπορεί να αφορούσαν και σε διεξαγωγή Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης ή άσκηση πειθαρχικής δίωξης κατά των εμπλεκόμενων προσώπων. Εξάλλου σύμφωνα με το Π.Δ. 278/2002 (ΦΕΚ Α' 244/14.10.2002), για την οργάνωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., μεταξύ των διακριτών Τομέων Ελέγχου ήταν ο Τομέας Υγειονομικού Φαρμακευτικού Ελέγχου με επίκεντρο την τήρηση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας και τον έλεγχο της ορθής και συνεπούς εφαρμογής των μέτρων και απαιτήσεων ποιότητας, υγιεινής και ασφάλειας των χρηστών.

Με το άρθρο 82 του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ Α' 133/7.8.2019) συστάθηκε ως Ανεξάρτητη Αρχή χωρίς νομική προσωπικότητα η ΕΑΔ, με σκοπό τον εντοπισμό, τον έλεγχο και την καταπολέμηση φαινομένων διαφθοράς και απάτης στο δημόσιο τομέα, σύμφωνα με τις αρχές της διαφάνειας, της λογοδοσίας και της ακεραιότητας που πρέπει να διέπουν τη δράση και τη λειτουργία των οργάνων του Κράτους. Ειδικότερα σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 82, στην ΕΑΔ περιέρχονται ως σύνολο οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα επιμέρους ελεγκτικών οργάνων, μεταξύ των οποίων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. καθώς και του προϊστάμενου αυτού Γενικού Επιθεωρητή. Επιπλέον στο άρθρο 83 του ίδιου ως άνω νόμου περιλαμβάνονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες της ΕΑΔ, που αφορούν κυρίως στο συντονισμό των δράσεων ενίσχυσης της διαφάνειας και λογοδοσίας, το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, τον εν γένει έλεγχο και την παρακολούθηση της πορείας των διενεργούμενων ελέγχων από φορείς επιθεώρησης και ελέγχου που δεν έχουν ενταχθεί στην ΕΑΔ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η άσκηση των αρμοδιοτήτων της Αρχής δεν περιορίζεται

μόνο σε φορείς, όργανα και υπηρεσίες της Γενικής Κυβέρνησης, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και δημόσιες επιχειρήσεις ή επιχειρήσεις, η διοίκηση των οποίων ορίζεται άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, αλλά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις εκτείνεται και σε ιδιωτικούς φορείς<sup>2</sup>.

#### 2.4.2 Συνήγορος του Πολίτη

Ο ΣτΠ συνιστά μία εκ των πέντε συνταγματικά κατοχυρωμένων Ανεξάρτητων Αρχών (παρ. 9 άρθρου 103 του Συντάγματος), τα μέλη της οποίας διαθέτουν προσωπική και λειτουργική ανεξαρτησία και επιλέγονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 101Α του Συντάγματος. Ιδρυτικός Νόμος του ΣτΠ είναι ο Ν. 2477/1997 (ΦΕΚ Α΄ 59/18.4.1997) και εν συνεχεία το οικείο νομοθετικό πλαίσιο έχει εμπλουτισθεί με διάφορες διατάξεις, κυρίως σχετικά με τις αρμοδιότητές του, τον τρόπο άσκησης του ελεγκτικού του έργου και τη στελέχωσή του από ειδικό επιστημονικό προσωπικό (Ν. 3094/2003, ΦΕΚ Α΄ 10/22.1.2003), την άσκηση καθηκόντων Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 18 Ν. 3293/2004, ΦΕΚ Α΄ 231/26.11.2004) και τον ορισμό του ως φορέα προώθησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης (άρθρο 11 Ν. 3769/2009, ΦΕΚ Α΄105/1.07.2009, και άρθρο 14 Ν. 4443/2016, ΦΕΚ Α΄ 232/9.12.2016).

Ο ΣτΠ έχει αμιγώς διαμεσολαβητικό ρόλο ως εξωδικαστικός μηχανισμός επίλυσης διαφορών και κύρια αποστολή του είναι η με εχέγγυα ανεξαρτησίας, αμεροληψίας και ουδετερότητας επίρρωση του ενδιάμεσου ελέγχου της δράσης των οργάνων της δημόσιας διοίκησης σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότερη προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών (Μακρυδημήτρης & Πραβίτα, 2012). Επιλαμβάνεται του ελέγχου διοικητικών πράξεων και παραλείψεων με σκοπό τον εντοπισμό φαινομένων κακοδιοίκησης κατόπιν αναφοράς ή και αυτεπαγγέλτως. Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας δύναται να καταρτίζει πόρισμα με τις προτάσεις του προς τον αρμόδιο Υπουργό και τις κατά περίπτωση αρμόδιες ή συναρμόδιες υπηρεσίες (παρ. 6 άρθρου 4 Ν. 3094/2005). Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του δύναται να ζητά την

---

<sup>2</sup> Συγκεκριμένα σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 83, πρόκειται για ιδιωτικούς φορείς στις περιπτώσεις που συναλλάσσονται με το δημόσιο, λαμβάνουν χρηματοδότηση από δημόσιους πόρους, ασκούν δραστηριότητα παροχής αγαθών και υπηρεσιών ρυθμιζόμενη από το κράτος ή προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

εξέταση προσώπων και εγγράφων καθώς και κάθε πληροφορία από φορείς της δημόσιας διοίκησης, εφόσον δεν αφορά σε ζήτημα κρατικής ασφάλειας, εθνικής άμυνας ή διεθνών σχέσεων, ενώ η άρνηση συνεργασίας υπαλλήλου κατά τη διεξαγωγή έρευνας συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα (παρ. 11 άρθρου 4 Ν. 3094/2005). Ειδικότερες ρυθμίσεις σχετικά με τη διαδικασία εξέτασης των αναφορών και γενικά άσκησης του ελεγκτικού έργου περιλαμβάνει το Π.Δ. 273/ 1999 (ΦΕΚ Α΄ 229/3.11.1999) που συνιστά τον Κανονισμό Λειτουργίας του ΣτΠ.

Οι δραστηριότητες του ΣτΠ κατανέμονται σε έξι κύκλους, συγκεκριμένα Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Κοινωνικής Προστασίας, Ποιότητας Ζωής, Σχέσεων Κράτους- Πολίτη, Δικαιωμάτων του παιδιού και Ίσης Μεταχείρισης. Ειδικότερα, η ενασχόληση με τα ζητήματα που αφορούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διερεύνηση καταγγελιών αναφορικά με την παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών εμπίπτουν στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας. Στην επίσημη ιστοσελίδα του ΣτΠ, υπάρχει ειδική κατηγορία για τις δράσεις που έχουν υλοποιηθεί στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, με ξεχωριστή αναφορά σε νοσηλευόμενους που ανήκουν σε ευαίσθητες ομάδες (οροθετικοί, αλλοδαποί και ψυχικά ασθενείς). Η διερεύνηση των καταγγελιών και η συνεργασία με τις κατά περίπτωση αρμόδιες προς παροχή πληροφοριών ή περαιτέρω έλεγχο της υπόθεσης υπηρεσίες καλύπτει ένα ευρύ φάσμα περιστατικών. Συγκεκριμένα, έχουν διερευνηθεί καταγγελίες για πλημμελή συμπεριφορά, που παραβιάζουν τα δικαιώματα των ασθενών και ενίοτε σχετίζονται με πρόκληση βλάβης στην υγεία ή θανάτου του ασθενούς<sup>3</sup>, ενώ ιδιαίτερη μέριμνα έχει ληφθεί για τον έλεγχο περιστατικών παραβίασης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Σημαντικό είναι το υπ' αρ. Πρωτ.: 148402/19117/2013 πόρισμα του ΣτΠ, σχετικά με την «πλημμελή νοσηλεία διαβητικού παιδιού με κατάληξη θάνατο», στο οποίο επισημαίνεται, μεταξύ άλλων, η απουσία και άρα η ανάγκη για σχεδιασμό ενός αξιόπιστου συστήματος ελέγχου των καταγγελιών, ώστε να εντοπίζονται εγκαίρως και να επιλύονται σοβαρά προβλήματα κατά τη νοσηλεία των ασθενών.

<sup>4</sup> Σύμφωνα με την υπ' αρ. Πρωτ.: 196850/23162/2016 επιστολή του ΣτΠ, σχετικά με την «πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο νοσηλευθέντων ατόμων με ψυχιατρική διαταραχή», διερευνήθηκε υπόθεση παραβίασης των δικαιωμάτων ενημέρωσης και ελεύθερης πρόσβασης του νοσηλευόμενου στον ιατρικό φάκελό του. Επίσης, αξίζει να τονισθούν οι προσπάθειες του ΣτΠ για το σεβασμό και την προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά την ακούσια νοσηλεία των ψυχικά ασθενών. Σχετική είναι η υπ' αρ. Πρωτ. 20051/03/2.4/2.12.2004 «Έκθεση αυτοψίας στις

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, με τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν. 3293/2004 προβλέφθηκε η άσκηση των καθηκόντων του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από το ΣτΠ, κατά τη διερεύνηση αναφορών πολιτών κατά μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Προβλέπεται, επίσης, η δυνατότητα εισήγησης στον Υπουργό Υγείας προτάσεων σχετικά με τη λειτουργία των μονάδων και δομών παροχής υπηρεσιών υγείας με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου προστασίας των ασθενών και την καταπολέμηση των περιστατικών κακοδιοίκησης. Ο νομοθέτης επιλέγει με αυτόν τον τρόπο να εντάξει την άσκηση των ειδικότερων αρμοδιοτήτων προστασίας των δικαιωμάτων και ελέγχου των παραβατικών συμπεριφορών και φαινομένων κακοδιοίκησης στον τομέα υγείας στο μονοπρόσωπο όργανο του ΣτΠ και όχι τη σύσταση ενός διακριτού οργάνου, στο πρότυπο του διεθνώς αρκετά διαδεδομένου θεσμού του Συνηγόρου της Υγείας.

## **ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**

### **3.1 Κριτική αποτίμηση: αδυναμίες υφιστάμενου πλαισίου διερεύνησης των καταγγελιών**

Ο εντοπισμός και η ανάδειξη των με τεκμηριωμένο τρόπο διαπιστούμενων αδυναμιών κάθε συστήματος υγείας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με καχυποψία, αλλά ως πηγή γνώσης και ως κινητήρια δύναμη για τη βελτίωσή του, μέσω αξιοποίησης της πολύτιμης εμπειρίας που έχει συσσωρευτεί διοικητικά. Η στασιμότητα ή -ακόμη χειρότερα- η παλινδρόμηση σε παρωχημένες μορφές οργάνωσης και διοίκησης λειτουργεί ως τροχοπέδη, τόσο για τα στελέχη των οργανισμών, υπηρεσιών, δομών και μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και για τους ασθενείς. Στην προσπάθεια εντοπισμού των αδύναμων σημείων και ανάδειξης των δυνατοτήτων και προοπτικών, σημαντική είναι η αξιοποίηση των στοιχείων και δεδομένων που έχουν στη διάθεσή τους οι ανωτέρω φορείς.

Εν προκειμένω, όπως μπορεί να συναχθεί από τη μελέτη της νομοθεσίας για τη διερεύνηση των καταγγελιών των ασθενών και μέσω συνδυαστικής εξέτασης των αρμοδιοτήτων των διοικητικών οργάνων ελέγχου, το ισχύον πλαίσιο χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και αποσπασματικότητα. Οι συνεχείς νομοθετικές αλλαγές, συνοδευόμενες από συχνή μετονομασία των οργάνων, συνδέονται ενίοτε σε συμβολικό έστω επίπεδο με διαφορετική θεώρηση του ρόλου και της αποστολής τους, ωστόσο εύλογα δημιουργούν σύγχυση στον πολίτη που έχει ανάγκη να λάβει υπηρεσίες υγείας. Εξάλλου, λόγω της έλλειψης καταγραφής και τήρησης μίας σαφούς και ενιαίας διαδικασίας διερεύνησης των καταγγελιών, με συγκεκριμένα βήματα, καθορισμό αρμοδιοτήτων και ανάλυση της ροής και του συντονισμού των ενεργειών μεταξύ των επιμέρους οργάνων<sup>5</sup>, το εύρος και η ποιότητα του ελέγχου των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών επαφίεται εκ των πραγμάτων στην πρωτοβουλία και καλή διάθεση των εμπλεκόμενων σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση υπαλλήλων.

### **3.1.1 Νομοπαρασκευαστική διαδικασία και ισχύουσα νομοθεσία**

Το ζήτημα της νομοτεχνικής επεξεργασίας, προετοιμασίας και ψήφισης των νομοθετημάτων στη χώρα μας έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών αναλύσεων και έντονου επιστημονικού διαλόγου. Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση του φαινομένου της πολυνομίας- κακονομίας, άλλοτε πιο συστηματικές και άλλοτε άτολμες και περιστασιακές, φαίνεται ότι δεν έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο στην ποιότητα του παραγόμενου νομοθετικού έργου, το οποίο, ιδίως κατά τα έτη της δημοσιονομικής προσαρμογής, αυξήθηκε σημαντικά σε όγκο. Η ποιότητα των νομοθετημάτων συναρτάται σχεδόν με όλες τις εκφάνσεις και δραστηριότητες του Κράτους και επηρεάζει άμεσα τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της χώρας. Εξάλλου, ενώ για οποιαδήποτε αλλαγή κρίνεται αναγκαία η αξιολόγηση και η αξιοποίηση δεδομένων, τα δεδομένα αυτά τις περισσότερες φορές ελλείπουν. Παράλληλα με την έλλειψη πραγματικής τεκμηρίωσης, παρατηρείται συχνά η τάση να ταυτίζεται η δραστηριότητα κάθε Υπουργού με την ποσότητα του παραγόμενου

<sup>5</sup> Μία αξιολογη προσπάθεια, η οποία ωστόσο δεν προχώρησε, αφορά στην κατάρτιση το 2011 ενός «Κανονισμού διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών» για τα νοσοκομεία της 3<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε., με συνοπτική αποτύπωση των επιμέρους σταδίων υποβολής, τήρησης και επεξεργασίας των καταγγελιών και καθορισμό των αρμοδιοτήτων εποπτείας και συντονισμού (3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας, 2011).



νομοθετικού έργου, χωρίς πάντα τη συνεπή τήρηση των αρχών καλής νομοθέτησης (Χριστόπουλος, 2016).

Με τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ Α΄ 133/7.8.2019) προβλέφθηκε η σύσταση της Επιτροπής Αξιολόγησης Ποιότητας της Νομοπαρασκευαστικής Διαδικασίας, για την αξιολόγηση και την γνωμοδότηση σχετικά με την τήρηση των αρχών καλής νομοθέτησης<sup>6</sup> στα προς ψήφιση νομοθετικά κείμενα. Πριν τον Ν. 4622/2019, στο πεδίο τήρησης των αρχών και κανόνων καλής νομοθέτησης εφαρμογή είχε ο Ν. 4048/2012 (ΦΕΚ Α΄ 34/23.2.2012) και αρμοδιότητες αντίστοιχες της Επιτροπής Αξιολόγησης Ποιότητας της Νομοπαρασκευαστικής Διαδικασίας ασκούσε η Κεντρική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή, ιδίως μέσω έκδοσης εγχειριδίων και οδηγιών για τον τρόπο κατάρτισης των σχεδίων νόμων και των συνοδευτικών Εκθέσεων. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται, μεταξύ άλλων, στην προσεκτική ένταξη των τροποποιήσεων στην ισχύουσα νομοθεσία, ώστε να υπάρχει ασφάλεια δικαίου και να αποφεύγονται τυχόν ασαφείς ή αντιφατικές ρυθμίσεις (Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, 2020).

Από τη διαδικασία νομοθέτησης, όπως αδρομερώς παρουσιάστηκε παραπάνω, δεν εξαιρούνται οι ρυθμίσεις στο πεδίο προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Αναφορικά με το θεσμικό πλαίσιο κατοχύρωσης και προστασίας του δικαιώματος υποβολής καταγγελιών από τους ασθενείς, και ειδικά ως προς τα όργανα διερεύνησής τους, παρατηρούνται συχνές αλλαγές, ιδίως στην ονομασία των τωρινών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας. Επιπλέον ασάφεια και επικαλύψεις υφίστανται ως προς το εύρος και τον τρόπο άσκησης των αρμοδιοτήτων τους, τη συνεργασία μεταξύ των επιμέρους οργάνων, ενώ διαπιστώθηκε ακόμη και έλλειψη σαφούς οριοθέτησης αρμοδιοτήτων, όπως στην περίπτωση των ΚΕΠΥΚΑ.

Προβληματική και παρατηρούμενη διαχρονικά είναι επίσης η συχνά από υπερβολική φιλοδοξία, ανάγκη συμβιβαστικών διευθετήσεων ή προάσπισης του υπό

---

<sup>6</sup> Μεταξύ των θεμελιωδών αρχών καλής νομοθέτησης συγκαταλέγονται η αρχή της αναλογικότητας, η απλότητα και η σαφήνεια των νομοθετικών ρυθμίσεων -ώστε να εξυπηρετείται η ασφάλεια του δικαίου και να διευκολύνεται η λογοδοσία των φορέων του δημοσίου τομέα- και φυσικά η διαφάνεια, η ισότητα και η δημοκρατική νομιμοποίηση, ιδίως μέσω πραγματοποίησης δημόσιας διαβούλευσης (Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, 2020).

ρύθμιση πεδίου πρόβλεψη πλήθους αρμοδιοτήτων, εκ των οποίων οι πραγματικά υλοποιούμενες ή υπαγόμενες στο εύρος των ασκούμενων δραστηριοτήτων αποτελούν μόνο ένα μέρος τους. Η αναντιστοιχία μεταξύ προβλεπόμενων ρυθμίσεων και παραγόμενου έργου συνιστά ένα στοιχείο το οποίο σε συνδυασμό με τις επικαλύψεις αρμοδιοτήτων σε ένα περιβάλλον όπου δεν αποτυπώνεται σαφής διαδικασία εξέτασης, συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων, δύναται να οδηγήσει σε μετακύλιση ευθυνών μεταξύ των φορέων και εν τέλει να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα του ελεγκτικού έργου.

Εξάλλου, ρυθμιστικό κενό διαπιστώνεται ως προς τη διαδικασία και τις αρμοδιότητες ελέγχου ή αποστολής στα αρμόδια ελεγκτικά όργανα των υποβαλλόμενων στις δημόσιες μονάδες και δομές παροχής ΠΦΥ καταγγελιών. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την υποβολή και τη διαχείριση των παραπόνων σε επίπεδο ΠΦΥ και προκαλεί σύγχυση τόσο στους ασθενείς όσο και στους εργαζόμενους των εν λόγω δημόσιων δομών και μονάδων. Επομένως, κατά το σχεδιασμό δράσεων βελτίωσης του συστήματος διαχείρισης των καταγγελιών των ασθενών, ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί, ώστε να καθορισθούν τα στάδια, τα αρμόδια όργανα ελέγχου και οι σχέσεις συνεργασίας μεταξύ τους αναφορικά με τις καταγγελίες σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.

Τέλος, η μη υλοποίηση του θεσμού του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως διακριτής αρμοδιότητας, και η απορρόφησή του στο πλαίσιο του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας αποδυναμώνει σημαντικά το ρόλο του και στερεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους δημόσιους φορείς από ένα εξωτερικό όργανο ελέγχου με πολλές δυνατότητες διαμεσολάβησης και επίλυσης των μεταξύ τους διαφορών, με γρήγορο, άμεσο και αποτελεσματικό τρόπο. Ένα σημαντικό μέρος του έργου και της διαμεσολαβητικής δράσης επικεντρώνεται σε ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης, πρόνοιας, οργάνωσης των σχετικών φορέων και χορήγησης παροχών, επιβεβαιώνοντας το προβάδισμα που δίνεται σε συγκεκριμένες εκφάνσεις της κοινωνικής πολιτικής, στο ευρύτερο πεδίο προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών.

### 3.1.2 Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Η πρόσβαση σε επίσημα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία και σύνολα δεδομένων ενισχύει τη διαφανή, δημοκρατική λειτουργία των φορέων και υπηρεσιών του Κράτους και εξυπηρετεί την εφαρμογή των αρχών της νομιμότητας και λογοδοσίας. Η αξιοποίηση των δεδομένων σχετικά με τη λειτουργία, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις δραστηριότητες των δημόσιων υπηρεσιών δύναται να οδηγήσει σε σημαντικά συμπεράσματα για ενδεχομένως βελτιωτικές παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν. Ακόμη και η έλλειψη δεδομένων αποτελεί στοιχείο που σχετίζεται με τη λειτουργία του κάθε φορέα και μπορεί να συμβάλει στη διαπίστωση προβλημάτων ή/και δυσλειτουργιών.

Στη χώρα μας ο επίσημος κεντρικός κατάλογος ανάρτησης συνόλων ανοικτών δεδομένων «data.gov.gr» σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε κατόπιν προσαρμογής της νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2013/37/ΕΕ με το Ν. 4305/2014 (ΦΕΚ Α΄ 237/31.10.2014). Σε αυτό το πλαίσιο, το Υπουργείο Υγείας έχει καταστήσει προσβάσιμα σύνολα δεδομένων μονάδων της Κεντρικής Υπηρεσίας και εποπτευόμενων φορέων. Ειδικότερα, μεταξύ των εν λόγω δεδομένων, έχουν αναρτηθεί τα στατιστικά στοιχεία για τις καταγγελίες και γενικά τα αιτήματα που υποβλήθηκαν στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, για το πρώτο και δεύτερο εξάμηνο του 2018. Δεν πρόκειται για τα πλέον πρόσφατα δεδομένα, ωστόσο επιτρέπουν το σχηματισμό μίας εικόνας για τον αριθμό των υποβαλλόμενων γραπτών και προφορικών καταγγελιών και αιτημάτων και κυρίως για την πορεία που ακολουθείται κατά τη διερεύνησή τους και τις ενέργειες οι οποίες υλοποιούνται.

Τα στοιχεία έχουν ταξινομηθεί συγκεντρωτικά για τα Νοσοκομεία που ανήκουν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε Δ.Υ.Πε. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, πέρα από τις καταγγελίες, υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός των ευχαριστήριων επιστολών που έχουν κατατεθεί. Τονίζεται με αυτό τον τρόπο και η διάσταση της αναγνώρισης από τους ασθενείς, με θετική εμπειρία κατά τη νοσηλεία τους, της σημαντικής συνεισφοράς των επαγγελματιών υγείας του ΕΣΥ. Εξάλλου οι καταγγελίες

διακρίνονται σε γραπτές και προφορικές και κατηγοριοποιούνται, ανάλογα με το λόγο υποβολής τους<sup>7</sup>.

Η ενότητα που παρουσιάζει σε ποσοστό επί τοις εκατό την επιλογή μεταξύ των εναλλακτικών ενεργειών κατά τη διερεύνηση των καταγγελιών από τα Νοσοκομεία κάθε Δ.Υ.Πε. και η ενότητα που συγκεντρώνει με αντίστοιχο τρόπο τα μέτρα που ελήφθησαν και τα αποτελέσματα που είχαν οι όποιες ενέργειες των Νοσοκομείων παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Ειδικότερα, σε σχέση με τα συγκεντρωτικά στοιχεία του πρώτου εξαμήνου για τα νοσοκομεία της 1ης Δ.Υ.Πε., παρατηρείται ότι, ως προς τις ενέργειες που υλοποιήθηκαν επί γραπτών καταγγελιών, στην πλειοψηφία τους (σε ποσοστό 76%) υπήρξε απαντητικό έγγραφο προς τον καταγγέλλοντα πολίτη, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις (ποσοστό μόλις 2%) διενεργήθηκε προκαταρκτική εξέταση ή Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) και εν συνεχεία δόθηκε έγγραφη απάντηση. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης πως επί των προφορικών καταγγελιών, που συνιστούν και τη συντριπτική πλειοψηφία του συνόλου των υποβληθεισών καταγγελιών, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις (σε ποσοστό 99%) υπήρξε έλεγχος που κατέληγε σε απλή προφορική ενημέρωση του ασθενούς.

Κατ' επέκταση, αναφορικά με τα μέτρα που ελήφθησαν για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστώθηκε παραβίαση δικαιώματος του ασθενούς, τα περισσότερα περιστατικά (172 εκ του συνόλου των 216 περιστατικών παραβίασης), βάσει των στοιχείων του πρώτου εξαμήνου του 2018 για την 1η Δ.Υ.Πε., κατέληξαν σε συστάσεις ή οδηγίες προς το προσωπικό ή σε λήψη μέτρων βελτίωσης από τη Διοίκηση των Νοσοκομείων. Παράλληλα το ποσοστό διαπίστωσης παραβάσεων επί του συνόλου των υποβληθεισών καταγγελιών, βάσει των επίσημων στοιχείων του πρώτου εξαμήνου του 2018 για την 1η Δ.Υ.Πε., ανέρχεται μόλις σε 11,9%. Ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά διαπίστωσης παραβίασης παρατηρούνται και με βάσει τα αντίστοιχα συγκεντρωτικά στοιχεία της ίδιας χρονικής περιόδου για τις περισσότερες από τις Δ.Υ.Πε. της χώρας.

---

<sup>7</sup> Ενδεικτικά οι πιθανοί λόγοι υποβολής καταγγελιών δύνανται να αφορούν σε ανάρμοστη-αντιδεοντολογική συμπεριφορά ιατρικού, νοσηλευτικού ή λοιπού προσωπικού, πλημμελή φροντίδα, στις συνθήκες λειτουργίας των επιμέρους Κλινικών, Τμημάτων ή Εργαστηρίων, στην ποιότητα και τις συνθήκες νοσηλείας, στην ύπαρξη περιστατικού χρηματισμού, στον χρόνο αναμονής, στην τήρηση των Κανονισμών και της αντικαπνιστικής νομοθεσίας.

Για λόγους συγκριτικής προσέγγισης των επίσημα δημοσιευμένων δεδομένων, κρίνεται σκόπιμο να προταθεί η συγκέντρωση στον παρακάτω Πίνακα των βασικότερων λόγων, βάσει του συνολικού αριθμού των καταγγελιών (γραπτών και προφορικών), οι οποίες υποβλήθηκαν για το έτος 2018, ξεχωριστά για την κάθε Δ.Υ.Πε., ως εξής:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Βασικότεροι λόγοι υποβολής καταγγελιών**

	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>
<i>ΛΟΓΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ</i>	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.	Δ.Υ.Πε.
<i>Αντιδεοντολογική- ανάρμοστη συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού</i>	377	232	59	64	40	122	35
<i>Λειτουργία των ΤΕΠ</i>	236	131	9	33	18	44	13
<i>Λειτουργία των ΤΕΙ</i>	225	160	31	44	28	255	60
<i>Πλημμελής φροντίδα- λάθος ιατρικού προσωπικού</i>	216	46	22	58	12	45	13
<i>Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)</i>	213	157	43	149	20	1744	0
<i>Λειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων</i>	78	375	7	9	6	15	68
<i>Χρόνος αναμονής για την εξυπηρέτηση κατά την επίσκεψη στα ΤΕΙ/ΤΕΠ του Νοσοκομείου</i>	81	139	25	30	17	24	23
<i>Αντιδεοντολογική- ανάρμοστη συμπεριφορά λοιπού προσωπικού</i>	197	41	26	23	9	33	82
<i>Μηχανικές βλάβες ιατροτεχνολογικού &amp; λοιπού εξοπλισμού</i>	43	15	5	4	29	8	3
<i>Έλλειψη προσωπικού</i>	60	49	1	11	14	229	2
<i>Πληροφόρηση ασθενούς (ενδονοσοκομειακές διαδικασίες, δικαιώματα κ.λπ.)</i>	92	25	3	11	2	229	0
<i>Διαδικασίες σχετ. με ασφαλιστικά ταμεία</i>	56	8	2	5	2	143	21

**Πηγή:** Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών- αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Α' & Β' Εξαμήνου 2018, Υπουργείο Υγείας

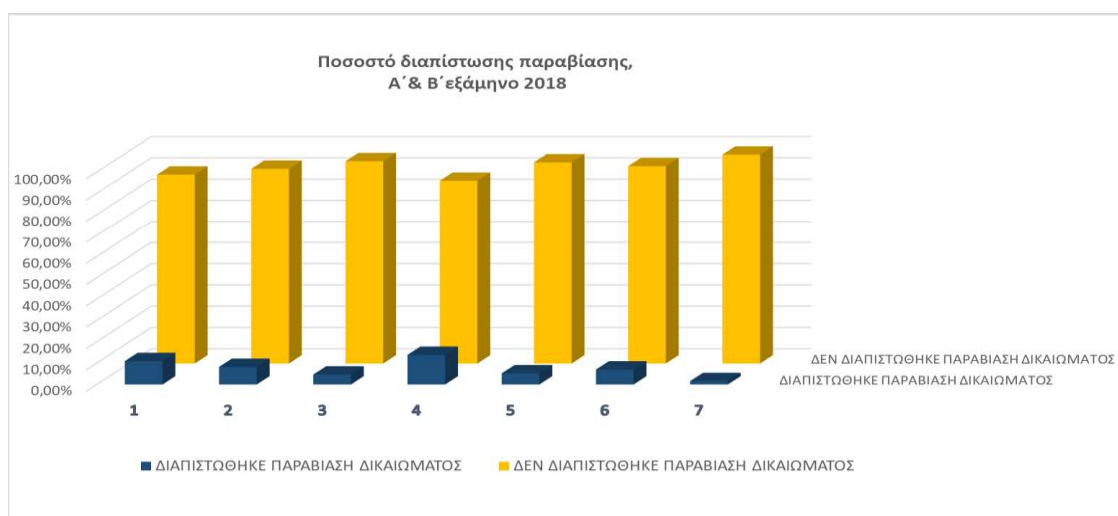
Για την απομόνωση των παραπάνω λόγων υποβολής καταγγελιών, με τη βοήθεια προγράμματος υπολογιστικών φύλλων, διαπιστώθηκαν αρχικά για την κάθε Δ.Υ.Πε. οι πέντε λόγοι που συγκεντρώνουν τις περισσότερες καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), αθροιστικά για τα δύο εξάμηνα του 2018. Εν συνεχεία, σε ενιαίο Πίνακα συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία αυτά ανά λόγο καταγγελίας και ανά Δ.Υ.Πε. Παρατηρήθηκε ότι κάποιοι λόγοι είναι κοινοί και συγκεντρώνουν μεγάλο αριθμό καταγγελιών και παραπόνων σε όλες τις Δ.Υ.Πε. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις

αποτελούν η ανάρμοστη και αντιδεοντολογική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, η λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και τα προβλήματα στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση -αξιζει να επισημανθεί πως για την 6<sup>η</sup> Δ.Υ.Πε., ο συγκεκριμένος λόγος συγκεντρώνει συγκριτικά πολύ σημαντικό αριθμό καταγγελιών.

Εξάλλου, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός, πως ενώ σε ορισμένες Δ.Υ.Πε. φαίνεται να υποβλήθηκαν καταγγελίες και παράπονα για συγκεκριμένους λόγους, σε άλλες ο αντίστοιχος αριθμός είναι συγκριτικά ιδιαίτερα χαμηλός. Εδώ αξίζει να αναφερθεί η υποβολή καταγγελιών και παραπόνων σχετικά με τη λειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων για την 2<sup>η</sup> Δ.Υ.Πε. καθώς και ο αυξημένος αριθμός που παρατηρείται για την 6<sup>η</sup> Δ.Υ.Πε. αναφορικά με την έλλειψη προσωπικού, την πληροφόρηση των ασθενών για τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες, καθώς και για τις ακολουθούμενες διαδικασίες σχετικά με τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επιπλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα, ως προς την πορεία διερεύνησης των καταγγελιών. Ειδικότερα, τα στοιχεία για το ποσοστό διαπίστωσης παραβίασης δικαιωμάτων ασθενών επί του συνόλου των καταγγελιών που διερευνήθηκαν για το έτος 2018 από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, ξεχωριστά για την κάθε Δ.Υ.Πε. παρουσιάζονται στο παρακάτω Διάγραμμα:

**Γράφημα: Ποσοστό διαπίστωσης παραβίασης για τις 7 Δ.Υ.Πε. (2018)**



**Πηγή:** Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών- αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Α' & Β' Εξαμήνου 2018, Υπουργείο Υγείας

Από την προσεκτική εξέταση των ανωτέρω διαπιστώνεται ότι μόνο σε ένα πολύ μικρό μέρος των καταγγελιών και παραπόνων που έχουν υποβληθεί συνολικά, τα αρμόδια όργανα καταλήγουν κατόπιν διερεύνησης σε διαπίστωση παράβασης. Από το σύνολο των μέτρων που ελήφθησαν, κυρίως δόθηκαν οδηγίες, έγιναν συστάσεις και πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις βελτίωσης από τη Διοίκηση των νοσοκομείων. Στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας, βάσει των στοιχείων του Υπουργείου Υγείας για το 2018, οι καταγγελίες των ασθενών, οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων από τη Διοίκηση τους, ανέρχονται μόλις σε δεκαεπτά περιπτώσεις, εκ των οποίων οι οκτώ αφορούν σε νοσοκομεία της 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε και οι τέσσερις σε νοσοκομεία της 6<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε.

Ευλόγως, τα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά διαπίστωσης παραβιάσεων, προκαλούν προβληματισμό ως προς τις δυνατότητες ενδελεχούς και πολύπλευρης διερεύνησης του υφιστάμενου συστήματος διαχείρισης των καταγγελιών και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Εξάλλου, η υλοποίηση των πρωτοβουλιών και δράσεων που είχαν συνδεθεί με τη σύστασή τους, όπως αναλυτικά παρουσιάζονται στην υποενότητα 2.2 της παρούσας εργασίας, δεν φαίνεται να έχει προχωρήσει σε ικανοποιητικό βαθμό.

Εξάλλου, από το σύνολο των καταγγελιών, σημαντικός είναι ο αριθμός των προφορικών καταγγελιών, ενώ παράλληλα ζητήματα σχετικά με τη λειτουργία συγκεκριμένων Τμημάτων των νοσοκομείων, ιδίως του Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, παρατηρήθηκε πως συνδέονται με σημαντικό αριθμό παραπόνων και καταγγελιών. Το γεγονός αυτό ευθυγραμμίζεται με τα αποτελέσματα έρευνας που είχε πραγματοποιηθεί το 2013 σε τρία ελληνικά νοσοκομεία, σχετικά με τη διαχείριση των γραπτών καταγγελιών των ασθενών. Διαπιστώθηκε τότε πως, εν αντιθέσει με αντίστοιχες μελέτες, η αναλογία γραπτών παραπόνων και καταγγελιών προς τον αριθμό των ασθενών για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, αντικατοπτρίζοντας ενδεχομένως τη διστακτικότητα των ασθενών, αφενός για προσωπικούς λόγους (όπως η αδυναμία καταβολής επιπλέον δαπανών για παροχή ιατρικής φροντίδας από ιδιωτικές δομές υπηρεσιών υγείας) και αφετέρου λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στην ύπαρξη ενός

αποτελεσματικού συστήματος διερεύνησης των παραπόνων τους (Μινάκη, et al., 2013). Σε κάθε περίπτωση καθίσταται σαφές, πως ο σχεδιασμός, η αποτελεσματική εφαρμογή και η διαρκής βελτίωση ενός συγκροτημένου πλαισίου ελέγχου των καταγγελιών συνίστανται σε μία πολυδιάστατη διεργασία, που απαιτεί την προσεκτική ανάλυση των αναγκών και ιδιαιτεροτήτων του ελληνικού συστήματος υγείας, υπό το πρίσμα της ενίσχυσης της θέσης των ασθενών σε αυτό.

## **3.2 Καλές πρακτικές: Συνήγορος Υγείας, Συστήματα διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών**

### **3.2.1 Ο θεσμός του Patient Ombudsman**

Ο θεσμός του Ombudsman έλκει την καταγωγή του από τις Σκανδιναβικές χώρες και συγκεκριμένα από τη Σουηδία. Σταδιακά ο θεσμός -που είναι γέννημα της φιλελεύθερης δημοκρατίας και εδραιώθηκε ιδίως με τη μεταπολεμική ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας- επεκτάθηκε και υιοθετήθηκε από πολλές χώρες, με σημαντικές διαφοροποιήσεις σε κάποιες περιπτώσεις (Αγγλία, Γαλλία), ως μία υψηλού κύρους ανεξάρτητη αρχή διαμεσολάβησης μεταξύ διοίκησης και πολιτών, για τον εξωτερικό προληπτικό ή κατασταλακτικό έλεγχο της διοικητικής δράσης, αποσκοπώντας στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών και την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης, με συμφιλιωτικά κυρίως μέσα (Μακρυδημήτρης & Πραβίτα, 2012). Ο Ombudsman συντάσσει εκθέσεις που υποβάλλει στα κοινοβουλευτικά σώματα και απευθύνει προς τους φορείς και τις υπηρεσίες κάθε κράτους προτάσεις και μέτρα αντιμετώπισης των προβληματικών συνθηκών ή/και διαδικασιών, που προκαλούν φαινόμενα κακοδιοίκησης και επηρεάζουν δυσμενώς τα δικαιώματα των πολιτών. Η συμβολή του θεσμού, επομένως, έγκειται όχι μόνο στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών αλλά, συνολικά, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση της δημοκρατικής, διαφανούς, νόμιμης και αποτελεσματικής λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης (Διαμαντούρος, 2006).

Πριν από τη δημιουργία ανεξάρτητων, εξωτερικών ελεγκτικών οργάνων επιμέρους τομέων δραστηριότητας της δημόσιας διοίκησης, ήταν ιδιαίτερα συνήθης η υιοθέτηση εσωτερικών μορφών, ουσιαστικά «αυτοελέγχου» των ίδιων των οργάνων, φορέων και υπηρεσιών, με ελάχιστη όμως προστιθέμενη αξία ως προς τη βελτίωση



της διαδικασίας ελέγχου. Όπως είναι αναμενόμενο, η εσωτερική διερεύνηση καταγγελιών και παραπόνων, ο εντοπισμός παθογενειών και, κυρίως, η δημοσίευση στοιχείων για τα περιστατικά παραβίασης δικαιωμάτων και κακοδιοίκησης συνιστούν ένα πολύ ευαίσθητο πεδίο για τη δημόσια διοίκηση. Τα στελέχη της συχνά αποφεύγουν τη λήψη δραστικών μέτρων ή, ακόμη χειρότερα, μπορεί να δημιουργούν εμπόδια στην αποκάλυψη και γνωστοποίηση των γραφειοκρατικών παθογενειών και φαινομένων αδιαφάνειας και κακοδιοίκησης.

Καθίσταται σαφές, πως η σύσταση ανεξάρτητων αρχών και ελεγκτικών οργάνων, έρχεται να υπερβεί ακριβώς την εν λόγω αντίφαση και να ενισχύσει ουσιαστικά την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών. Ειδικά στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών και προστασίας των δικαιωμάτων τους αποτελεί συχνά προτεραιότητα και διακριτό πεδίο ανάλυσης κατά τη χάραξη δημόσιας πολιτικής, ιδίως σε χώρες που δίνουν έμφαση στην εδραίωση και ανάπτυξη ενός δημόσιου συστήματος υγείας. Έτσι, σταδιακά, κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα, σε διάφορες χώρες παρατηρείται η δημιουργία ανεξάρτητων οργάνων, ειδικά για τον έλεγχο περιστατικών κακοδιοίκησης και την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, των Patient Ombudsmen.

Από την άποψη χωρικής αρμοδιότητας, σε ορισμένες χώρες συγκροτήθηκαν ανεξάρτητα ελεγκτικά όργανα σε κεντρικό επίπεδο (εδώ emπίπτει ο θεσμός του Parliamentary and Health Service Ombudsman στην Αγγλία), σε άλλες χώρες επιλέχθηκε η συγκρότηση διαμεσολαβητικών οργάνων για τα θέματα υγείας σε περιφερειακό- τοπικό επίπεδο (όπως στην περίπτωση της Νορβηγίας), ενώ υφίστανται και μεικτά συστήματα συγκρότησης σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει στη Νέα Ζηλανδία. Μεταξύ των επιμέρους συστημάτων, έχει κριθεί, πως η διαμόρφωση ενός πολυεπίπεδου συστήματος διαμεσολάβησης και ελέγχου, με λειτουργία ελεγκτικών οργάνων τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό- τοπικό επίπεδο, δύναται να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των ειδικών ζητημάτων τοπικού χαρακτήρα και στην απόκτηση σφαιρικής γνώσης, ενώ παράλληλα προάγει τη συνεργασία και τον

συντονισμό, με επίλυση των μείζονος σημασίας περιστατικών σε ανώτερο- κεντρικό επίπεδο (Molven, 2013).

Δεδομένης της βασικής αποστολής των φορέων διαμεσολάβησης στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ήτοι της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και της διευθέτησης των διαφορών με τον ηπιότερο και ταχύτερο τρόπο, η με ρητό τρόπο πρόβλεψη της διαδικασίας ελέγχου, συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων οργάνων, αφήνοντας φυσικά ένα περιθώριο ευελιξίας -ώστε να μην καταστεί το σύστημα άκαμπτο και υπερβολικά γραφειοκρατικό- συνιστά αναγκαίο όρο για την επιτυχή λειτουργία του συνολικά. Επιπλέον, εύστοχα έχουν επισημανθεί ως θεμελιώδεις παράμετροι της αποτελεσματικής λειτουργίας του θεσμού του Patient Ombudsman, η διασφάλιση ανεξαρτησίας, η κατάλληλη -προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας- εκπαίδευση και η αναγνώριση του αναγκαίου περιθωρίου δράσης και των κατάλληλων μέσων υλοποίησης του διαμεσολαβητικού και ελεγκτικού έργου (Fallberg & Mackenney, 2003).

Ειδικότερα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαμόρφωση και η εξέλιξη του αντίστοιχου θεσμού στην Αγγλία. Ο «Κοινοβουλευτικός Συνήγορος της Υγείας», όπως μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά ο όρος Parliamentary and Health Service Ombudsman, προέρχεται από τον «Κοινοβουλευτικό Επίτροπο για τη Διοίκηση» (Parliamentary Commissioner for Administration), που συνιστά το θεσμό του Ombudsman, όπως διαμορφώθηκε στην Αγγλία. Ο «Κοινοβουλευτικός Συνήγορος της Υγείας» συστάθηκε το 1973 ως ειδικός Επίτροπος για θέματα υγείας (Health Service Commissioner) και εντάσσεται στο αγγλικό σύστημα διαμεσολάβησης ως εθνική αρχή, με σκοπό την ανεξάρτητη διερεύνηση παραπόνων πολιτών, τα οποία δεν έχουν επιλυθεί εντός του αγγλικού δημόσιου συστήματος υγείας (National Health Service, NHS) ή από τους κατά περίπτωση αρμόδιους δημόσιους οργανισμούς. Μία άλλη ιδιαιτερότητα του θεσμού είναι, πως λογοδοτεί αποκλειστικά στο Κοινοβούλιο και σε αυτό υποβάλλει στοιχεία και ευρήματα από τις υποθέσεις που χειρίζεται, προκειμένου να ασκηθεί επιπλέον πίεση προς τους κρατικούς φορείς, ώστε να συμμορφωθούν με τις υποδείξεις και τις συστάσεις του Συνηγόρου Υγείας και να επιφέρουν τις αναγκαίες βελτιώσεις στον τρόπο λειτουργίας τους και στην ποιότητα

των παρεχόμενων υπηρεσιών (Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2020<sup>1</sup>).

Η δράση του βρετανού Συνηγόρου της Υγείας, πέρα από τον έλεγχο των καταγγελιών και παραπόνων των πολιτών, περιλαμβάνει την εκπόνηση σημαντικών δημοσιεύσεων. Η κατάρτιση και δημοσίευση εκθέσεων, ενημερωτικών φυλλαδίων και αναφορών σχετικά με υποθέσεις τις οποίες έχει χειρισθεί, προτεινόμενες βελτιώσεις κατά τη διερεύνηση των παραπόνων στο NHS και τον ετήσιο απολογισμό του έργου του, ενισχύουν τον έλεγχο και τη συμμόρφωση των κρατικών φορέων, καθώς και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, διαφάνειας και λογοδοσίας του συστήματος διερεύνησης των καταγγελιών συνολικά. Στην προσπάθεια εντοπισμού των προβλημάτων του συστήματος διαχείρισης των καταγγελιών, ξεχωρίζει η προώθηση συμμετοχικών μορφών ανταλλαγής εμπειριών, παρατηρήσεων και διαπιστώσεων. Αναφέρεται χαρακτηριστικά πως το 2013 διοργανώθηκε εργαστήριο με συμμετοχή ασθενών, εργαζομένων στο NHS και ειδικών, οδηγώντας στην ανάδειξη της ανάγκης διαρκούς ανατροφοδότησης, ετοιμότητας και κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού των νοσοκομείων, συνεργασίας μεταξύ προσωπικού και καταγγελλόντων κατά τη διερεύνηση της καταγγελίας και, τέλος, τυποποίησης των σχέσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων στον έλεγχο οργάνων και του τρόπου πρόσβασης των ασθενών σε αυτό (Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2013). Σημαντική είναι, επίσης, η συμβολή της αρχής στην καλλιέργεια κουλτούρας διαρκούς εκπαίδευσης, αποδοχής των αδυναμιών από τους οργανισμούς διερεύνησης των παραπόνων και άρα προώθησης των απαιτούμενων βελτιώσεων. Κατ' επέκταση, μεταξύ των πρόσφατων πρωτοβουλιών του βρετανού Συνηγόρου της Υγείας που παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι η πραγματοποίηση συνεντεύξεων με στελέχη των δημόσιων οργανισμών που χειρίζονται παράπονα και καταγγελίες ασθενών, ώστε να εντοπιστούν οι αιτίες που προκαλούν δυσλειτουργίες στο ίδιο το σύστημα διαχείρισης των παραπόνων, ενώ, παράλληλα, σε εξέλιξη βρίσκεται και ο σχεδιασμός ενός ενιαίου πλαισίου προδιαγραφών για τη διαχείριση των παραπόνων (Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2020<sup>2</sup>).

Εξάλλου, αξίζει να τονισθεί η διαρκής και επίμονη προσπάθεια για ουσιαστική αναβάθμιση της θέσης του ασθενή εντός του δημόσιου συστήματος υγείας. Η προτεραιότητα που δίνεται στην πλήρη ενημέρωση των πολιτών, σχετικά με τις

δυνατότητες, τον τρόπο και τη διαδικασία υποβολής των παραπόνων και καταγγελιών τους, μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί από την πλοήγηση στην επίσημη ιστοσελίδα του βρετανού Συνηγόρου της Υγείας<sup>8</sup>, όπου με σαφή και εύληπτο τρόπο παρέχονται όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες και οδηγίες για τις δυνατότητες υποβολής καταγγελιών και για την πορεία διερεύνησής τους συνολικά, συνεπώς όχι μόνο από τον ίδιο αλλά και από τους οργανισμούς του NHS. Κατά συνέπεια, με τη συγκέντρωση και συστηματοποίηση όλων των απαιτούμενων πληροφοριών, επιδιώκεται αφενός ο εντοπισμός των υφιστάμενων παθογενειών και η μέσω τεκμηριωμένου στρατηγικού σχεδιασμού προώθηση προτάσεων αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας του υφιστάμενου συστήματος διαχείρισης των παραπόνων και αφετέρου η αποφυγή της σύγχυσης που δημιουργεί στον πολίτη η αποσπασματικότητα ενός πολύπλοκου συστήματος ελέγχου.

### **3.2.2 Συστήματα Διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών ασθενών**

Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση συστημάτων ελέγχου των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών απαιτεί πρωτοβουλία, τεκμηρίωση και επιμονή, ώστε να μην υποβαθμιστεί σε μία αποτυχημένη μεταρρυθμιστική απόπειρα, αλλά να οδηγήσει σε πραγματική βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σε ορισμένες χώρες, η διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού συστήματος διαχείρισης των παραπόνων των ασθενών κατέχει ξεχωριστή θέση στην πολιτική ατζέντα και ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη διαρκή αξιολόγησή του, ώστε να εντοπισθούν εγκαίρως και να διορθωθούν τα αδύναμα σημεία του.

Και σε αυτή την υποενοότητα, αξίζει να γίνει αναφορά στο σύστημα διαχείρισης παραπόνων του NHS. Η καθιέρωση διαδικασίας για τη διαχείριση των παραπόνων των ασθενών στα νοσοκομεία του NHS, βασισμένη σε σχετική νομοθετική πράξη, γνωστή ως «Hospital Complaints Procedure Act 1985», αποτελούσε μία δραστική επιλογή, ώστε να προωθηθεί η κουλτούρα της ενιαίας υποχρεωτικής τήρησης συγκεκριμένων αρχών και κανόνων κατά την εξέταση των καταγγελιών και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Σημειώνεται, πως οι ομάδες ασθενών διαδραμάτισαν καταλυτικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση, παρόλο που κρίθηκε πως εν τέλει προτεραιότητα δόθηκε περισσότερο στην τυπική διασφάλιση πρόβλεψης

---

<sup>8</sup> <https://www.ombudsman.org.uk>

μίας διαδικασίας παρά στην ουσιαστική αναβάθμιση της θέσης του ασθενή εντός του δημόσιου συστήματος υγείας (Mold, 2012). Εν συνεχεία, δεδομένου ότι κρίθηκε απαραίτητη η απλοποίηση και επιτάχυνση της διαδικασίας συνολικά, τέθηκε σε εφαρμογή ένα νέο σύστημα το 1996, το οποίο στόχευε στην πιο ολοκληρωμένη διερεύνηση των περιστατικών, στο πλαίσιο της προσπάθειας ενίσχυσης της θέσης των ασθενών. Παράλληλα, διαμορφώθηκε ένα σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών τριών επιπέδων τοπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με το οποίο η διαφορά επιλύεται από το αμέσως επόμενο επίπεδο, σε περίπτωση μη ικανοποιητικής ή επιτυχούς διερεύνησης σε προηγούμενο επίπεδο -στο τρίτο επίπεδο εντάσσεται ο διαμεσολαβητικός ρόλος του βρετανού Συνηγόρου της Υγείας (Hsieh, 2011).

Στις πλέον πρόσφατες αλλαγές, αναφέρεται η σύσταση της Επιτροπής Ποιότητας Φροντίδας (Care Quality Commission), η οποία διαδέχτηκε το 2009 την Επιτροπή Υγειονομικής Περίθαλψης (Healthcare Commission) και αποτελεί τη βασική ρυθμιστική και εποπτική αρχή στον τομέα της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο και την παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας και στη δημοσιοποίηση στοιχείων, με επίκεντρο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Care Quality Commission, 2016). Πέρα από τη σχετική νομοθεσία, η εκπόνηση πολιτικής υποβολής παραπόνων για το NHS, με τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας, την πρόβλεψη ετήσιας δημοσίευσης αναφοράς για τα στοιχεία σχετικά με την πορεία ελέγχου των καταγγελιών, τους εμπλεκόμενους φορείς και τις αρμοδιότητες τους ως προς τη διερεύνηση των παραπόνων, στοχεύει στην ενίσχυση της δημοσιότητας και διαφάνειας (NHS England Customer Contact Centre, 2017).

Η νομοθέτηση των αρχών, κανόνων και σταδίων διερεύνησης μίας καταγγελίας, με σαφή καθορισμό των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων των αρμόδιων οργάνων έχει το πλεονέκτημα της δεσμευτικής εφαρμογής και υποχρεωτικής τήρησής τους. Ένας άλλος, μη δεσμευτικός αλλά αρκετά χρήσιμος τρόπος ενιαίου προσδιορισμού των παραμέτρων ενός συστήματος διαχείρισης των παραπόνων και καταγγελιών των ασθενών συνιστά η εκπόνηση εγχειριδίων από έναν κεντρικό κρατικό φορέα, ώστε να υιοθετηθεί από ένα σύνολο παρόχων υπηρεσιών υγείας. Εδώ, αξίζει να αναφερθεί η εκπόνηση ενός ιδιαίτερα αξιόλογου εγχειριδίου διαχείρισης παραπόνων για τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, από το αυστραλιανό Συμβούλιο για την ασφάλεια

και την ποιότητα στην υγειονομική φροντίδα (το οποίο το 2005 διαδέχτηκε η Επιτροπή για την ασφάλεια και την ποιότητα στην υγειονομική φροντίδα).

Ειδικότερα, η κεντρική ιδέα ήταν να εγκαινιασθεί ένας νέος τρόπος διαχείρισης των παραπόνων των ασθενών, με αξιοποίηση ωστόσο της υπάρχουσας γνώσης και των εργαλείων, καλών πρακτικών και προδιαγραφών που είχαν διαμορφωθεί και αναγνωρισθεί σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο. Έμφαση δόθηκε στη διεργασία μάθησης μέσω ενός κύκλου παρακολούθησης, εντοπισμού των πιθανών κινδύνων, ανάλυσης, ιεράρχησης των αναγκών και εφαρμογής των αλλαγών, για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Και σε αυτή την περίπτωση, η ενεργής συμμετοχή πλήρως ενημερωμένων ασθενών κρίνεται ως απαραίτητο στοιχείο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και η τήρηση συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών και η αξιοποίηση των στοιχείων και της συσσωρευμένης γνώσης που αποκτά κάθε οργανισμός. Η ενσωμάτωση επιπλέον, υποδειγμάτων εντύπων και μελετών περιπτώσεων, καθιστά το εγχειρίδιο ακόμη πιο χρηστικό και διευκολύνει την ενιαία εφαρμογή του (Australian Council for Safety and Quality in Health Care, 2005).

Τέλος, μία κρίσιμη παράμετρος που δεν πρέπει να αγνοηθεί κατά τον σχεδιασμό ενός συστήματος διαχείρισης παραπόνων, είναι η εφαρμογή ενός εύχρηστου και αξιόπιστου τρόπου καταγραφής και ταξινόμησης των καταγγελιών. Η αποσπασματικότητα και η μη συστηματική καταχώριση των δεδομένων και στοιχείων σε σχέση με τις καταγγελίες των ασθενών, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε αντιφάσεις, λάθη και αβλεψίες, που μπορεί να δημιουργήσουν μία στρεβλή εικόνα για την υφιστάμενη κατάσταση, επομένως, οι όποιες παρατηρήσεις ενέχουν τον κίνδυνο να μην αντικατοπτρίζουν τα πραγματικά προβλήματα του συστήματος. Ειδικότερα, η συστηματική καταγραφή των παραπόνων με ενιαίο τρόπο ταξινόμησης από όλους τους δημόσιους φορείς και ιδίως από τα όργανα διερεύνησης αυτών, θα μπορούσε να απλοποιήσει και να επιταχύνει σημαντικά τη συγκέντρωση και δημοσίευσή τους σε τακτά χρονικά διαστήματα από το Υπουργείο Υγείας. Παράλληλα, η αξιοποίηση των δεδομένων για τις καταγγελίες και τα παράπονα των ασθενών έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλει στην αποκόμιση πολύτιμης γνώσης σχετικά με την επίλυση των διαφορών, στην ενίσχυση των κανόνων, μέτρων και προδιαγραφών ποιότητας και ασφάλειας των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και

στον εντοπισμό, μέσω σύγκρισης, αδυναμιών αλλά και καλών πρακτικών, σε περισσότερες μονάδες εντός του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Ακριβώς στην κατεύθυνση της ανάγκης πολύπλευρης εξέτασης των καταγγελιών, επισημάνθηκε, ότι, κατά τη διαμόρφωση ενός συστήματος κωδικοποίησης και ταξινόμησης των παραπόνων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πιθανή σύνδεση μίας καταγγελίας, βάσει του περιεχομένου της, με περισσότερους παράγοντες, να τηρούνται συγκεκριμένες προδιαγραφές κατά την καταχώριση και τον έλεγχό τους και να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υιοθέτηση των κατάλληλων τεχνικών ανάλυσης των δεδομένων (Reader, et al., 2014).

### **3.3 Προτάσεις βελτίωσης σε θεσμικό και διοικητικό- οργανωτικό επίπεδο**

Ο σεβασμός των αρχών της καλής νομοθέτησης, κατά τη διαμόρφωση των νόμων και υπουργικών αποφάσεων, έχει ιδιαίτερη σημασία για την ουσιαστική υλοποίηση των ρυθμίσεων σε όλους τους τομείς δημόσιας πολιτικής. Η ενσωμάτωση μίας αλλαγής στην έννομη τάξη δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μία διαδικασία που επιδέχεται σχεδόν πάντα παρεκκλίσεις ως προς την τήρηση του συνόλου των προδιαγραφών της, με σκοπό την αύξηση της ποσότητας σε βάρος της ποιότητας, αλλά ως βασικός παράγοντας για την επιτυχία ή την αποτυχία κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας. Αλλά ακόμη και μία πολύ σωστά δομημένη και τεκμηριωμένη ρύθμιση μπορεί να αποτύχει στη φάση της υλοποίησης ή να μην προλάβει καν να εφαρμοσθεί λόγω διαφορετικής προσέγγισης, ύστερα από μία κυβερνητική αλλαγή.

Συνεπώς, η ύπαρξη ενός ελάχιστου επιπέδου συναίνεσης τουλάχιστον στους ευαίσθητους τομείς άσκησης πολιτικής και νομοθέτησης, όπως εν προκειμένω η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και ειδικά του δικαιώματος υποβολής καταγγελιών, ως προς τη διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού συστήματος διαχείρισης και επίλυσης των διαφορών με σεβασμό στους ασθενείς, συνιστά κρίσιμη παράμετρο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας.

### 3.3.1 Εγχειρίδιο διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών

Η κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ των αρμόδιων οργάνων ελέγχου των παραπόνων και καταγγελιών των ασθενών συναρτάται άμεσα με τη δράση και το περιθώριο πρωτοβουλίας τους. Η έλλειψη ενός σαφούς, καθορισμένου δικτύου συνεργασίας και καταμερισμού των ασκούμενων αρμοδιοτήτων, εκτός από τη σύγχυση στους ασθενείς, οδηγεί συχνά σε αδρανοποίηση των ίδιων των οργάνων και σε μη ανάληψη πρωτοβουλιών και βελτιωτικών δράσεων.

Εξάλλου, η συγκέντρωση δεδομένων, χωρίς να ακολουθεί επεξεργασία, ανάλυση και αξιοποίησή τους προς επίλυση υφιστάμενων δυσλειτουργιών, μπορεί να εκληφθεί ως διαδικασία που επιβαρύνει γραφειοκρατικά έναν ήδη δυσκίνητο διοικητικό μηχανισμό. Για την υλοποίηση δράσεων βελτίωσης, σε επίπεδο διοικητικής-οργανωτικής διάρθρωσης των υπηρεσιών και οργάνων διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών, κρίσιμος παράγοντας είναι η ύπαρξη συναίνεσης ως προς το σεβασμό και την προαγωγή ενός κοινού πλαισίου θεμελιωδών αρχών. Η λογοδοσία, η νομιμότητα, η διαφάνεια, η συνέχεια της διοικητικής δράσης και η έμπρακτη ενίσχυση της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών συνιστούν τους ακρογωνιαίους λίθους μίας συγκροτημένης και συνεκτικής μεταρρυθμιστικής προσπάθειας. Η ασυνέχεια, η αποσπασματικότητα, η πολυνομία και η δημιουργία ενός έντονα γραφειοκρατικού μηχανισμού διερεύνησης των καταγγελιών, δεν εξυπηρετεί τις θεμελιώδεις αυτές αρχές και δεν επιτρέπει σε αξιόλογα στελέχη της δημόσιας διοίκησης να αναλάβουν πρωτοβουλίες, που δύνανται να ενισχύσουν τη λειτουργία των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ των οργάνων διερεύνησης των καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν τόσο σε κεντρικό, όσο και σε περιφερειακό και νοσοκομειακό- τοπικό επίπεδο, προτείνεται να είναι ξεκάθαρη και να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες πραγματικής διαχείρισης και επίλυσης που διαθέτουν. Η ενσωμάτωση νέων οργάνων και αρμοδιοτήτων ή η πρόβλεψη διαφορετικής κατανομής των αρμοδιοτήτων μεταξύ των υφιστάμενων οργάνων στο ισχύον σύστημα, προτείνεται να γίνεται κατόπιν ανάλυσης και διαπίστωσης με τεκμηριωμένο τρόπο της ανάγκης διαφορετικής διοικητικής-οργανωτικής διάρθρωσης.



Η διαχείριση των καταγγελιών και παραπόνων σε τοπικό επίπεδο, εγγύτερα στους ασθενείς, τα προβλήματα και τις παθογένειες των δομών και φορέων του δημόσιου συστήματος υγείας, σε συνδυασμό με την επίλυση των πιο περίπλοκων περιπτώσεων σε ανώτερο- κεντρικό επίπεδο και της ύπαρξης ενός ανεξάρτητου εξωτερικού διαμεσολαβητικού οργάνου με σαφώς διακριτή υπόσταση, συνθέτει ένα πλουραλιστικό σύστημα διαχείρισης και ελέγχου των καταγγελιών των ασθενών. Για την αποτελεσματική υλοποίηση του, χρειάζεται προσεκτικός σχεδιασμός και αποτύπωση με εύληπτο τρόπο της πορείας ελέγχου και των επιμέρους σταδίων, αρμοδιοτήτων και σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των οργάνων ελέγχου. Προτείνεται η κατάρτιση και εφαρμογή ενός Εγχειριδίου διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών, που θα συγκεντρώνει με ενιαίο και συνεκτικό τρόπο τις δυνατότητες ελέγχου που διαθέτει ο ασθενής, τα όργανα και τις ασκούμενες αρμοδιότητές τους και θα προσδιορίζει σαφώς τις μεταξύ τους σχέσεις συνεργασίας. Για την επεξεργασία του προτείνεται να αξιοποιηθεί η επιστημονική συμβολή και εμπειρογνωμοσύνη της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας καθώς και η πολύτιμη γνώση έμπειρων στελεχών των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των νοσοκομείων, υπό την ευθύνη του Αυτοτελούς Τμήματος Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Η έγκριση του Εγχειριδίου από τον Υπουργό Υγείας κρίνεται απαραίτητη για την επιτυχή υλοποίησή του, ενώ παράλληλα η πρόβλεψη έκδοσης υπουργικής απόφασης θα προσδώσει στο σύστημα ελέγχου των καταγγελιών δεσμευτικότητα, συνεπώς, ισχυρότερη προοπτική εφαρμογής του.

### **3.3.2 Καταχώριση και ταξινόμηση των καταγγελιών**

Η υιοθέτηση ενός εύχρηστου συστήματος ταξινόμησης και καταχώρισης των στοιχείων και δεδομένων που συγκεντρώνουν τα τοπικά- νοσοκομειακά όργανα ελέγχου των καταγγελιών, θα μπορούσε να διευκολύνει και να επιταχύνει την επεξεργασία και δημοσίευσή τους από το αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον, η κωδικοποίηση των καταγγελιών, με τρόπο ώστε να αναδεικνύονται όλες οι πιθανές αιτίες υποβολής μίας καταγγελίας, βάσει του περιεχομένου της, σε συνδυασμό με την ενεργή εμπλοκή του ασθενή κατά τη διαδικασία διερεύνησής της, δύναται να συμβάλει στον εντοπισμό δυσλειτουργιών που ενδεχομένως δεν

συνδέονται αυτή τη στιγμή άμεσα με ζητήματα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο ενδεδειγμένος έλεγχος των καταγγελιών προϋποθέτει, εκτός από την επαγγελματική επάρκεια και την αφοσίωση των ελεγκτικών οργάνων, τον καθορισμό προδιαγραφών και την υιοθέτηση εργαλείων και μεθόδων που να επιτρέπουν την εξέταση όλων των παραγόντων κάθε περιστατικού πιθανής παραβίασης των δικαιωμάτων των ασθενών.

### **3.3.3 Εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών**

Η δυναμική ενός συστήματος διαχείρισης και διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών και αποτελεσματικής προστασίας των δικαιωμάτων τους, βασίζεται στην ικανότητά του να εξελίσσεται διαρκώς, τόσο μέσω διαπίστωσης και καταπολέμησης των τρωτών σημείων και δυσλειτουργιών του, όσο και μέσω εκμάθησης νέων δεξιοτήτων, τεχνικών επίλυσης των διαφορών και εργαλείων διαμεσολάβησης από τα στελέχη του. Η διαρκής εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών της «πρώτης γραμμής», μέσω προγραμμάτων και σεμιναρίων ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες διαχείρισης των περίπλοκων συχνά διαφωνιών που ανακύπτουν στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως από τη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς, βρίσκεται στο επίκεντρο των δράσεων βελτίωσης στα συστήματα υγείας πολλών κρατών.

Εν προκειμένω, η συμβολή φορέων του δημοσίου με εμπειρία στην κατάρτιση και εκπόνηση επιμορφωτικών προγραμμάτων, όπως χαρακτηριστικά το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του ΕΚΔΔΑ, κρίνεται πολύ σημαντική. Η πρόβλεψη, σε τακτά χρονικά διαστήματα, σχετικών προγραμμάτων προτείνεται να αποτελέσει προτεραιότητα μεταξύ των δράσεων βελτίωσης, ώστε να κινητοποιηθεί άμεσα η αξιοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού που στελεχώνει τα όργανα διερεύνησης των καταγγελιών.

### **3.3.4 Αξιοποίηση των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ)**

Διαρκής είναι η προσπάθεια κατά τα τελευταία έτη για εκσυγχρονισμό της γραφειοκρατικής δομής της δημόσιας διοίκησης, ιδίως μέσω αξιοποίησης των εργαλείων των ΤΠΕ. Στο σύστημα ελέγχου των καταγγελιών των ασθενών, οι

δυνατότητες που οι ΤΠΕ προσφέρουν είναι πολλές και προτείνεται να ενταχθούν σε μία στρατηγική απλοποίησης και βελτίωσής του. Συγκεκριμένα, προτείνεται, τόσο στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας όσο και στις ιστοσελίδες των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Δ.Υ.Πε., να υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε στοιχεία επικοινωνίας, οδηγίες σε απλή γλώσσα και υποδείγματα υποβολής καταγγελιών, παραπόνων, αιτημάτων αλλά και ευχαριστήριων επιστολών.

Επιπλέον, η δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής των παραπάνω και ανταλλαγής των απαιτούμενων πληροφοριών και στοιχείων μεταξύ των αρμόδιων οργάνων ελέγχου και των πολιτών με ασφαλή τρόπο -όπως συμβαίνει ήδη με πολλές δημόσιες υπηρεσίες, ιδίως μάλιστα ενόψει της λειτουργίας της εθνικής ψηφιακής πύλης «γον.gr»- θα μπορούσε να διευκολύνει σημαντικά την υποβολή καταγγελιών από τους ασθενείς που είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση και λειτουργία των ψηφιακών μέσων.

### **3.3.5 Συνήγορος της Υγείας**

Από την ανάλυση που προηγήθηκε στην υποενότητα 3.2.1 της παρούσας εργασίας, σχετικά με το θεσμό του Patient Ombudsman, προκύπτει ότι σε κράτη, στα οποία δίνεται προτεραιότητα στη διαρκή βελτίωση των συστημάτων υγείας, μέσω εντοπισμού των αδυναμιών και παθογενειών τους, η θέση και γνώμη των ασθενών όχι μόνο δεν αγνοείται, αλλά συχνά προβλέπεται η λειτουργία ανεξάρτητων εξωτερικών ελεγκτικών οργάνων αποκλειστικά για τη διαχείριση καταγγελιών και παραπόνων, που δεν έχουν επιλυθεί ή διευθετηθεί ικανοποιητικά εντός των δημόσιων συστημάτων υγείας.

Στη χώρα μας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο πλαίσιο του εξωτερικού ελέγχου, η ενασχόληση με τα ζητήματα που αφορούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διερεύνηση καταγγελιών αναφορικά με την παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών εμπίπτουν στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας του ΣτΠ. Προκύπτει, επομένως, ότι, ως προς τον εξωτερικό έλεγχο των παραπόνων και καταγγελιών των ασθενών του δημόσιου συστήματος υγείας, υφίσταται σημαντικό περιθώριο ενίσχυσης της διαμεσολαβητικής δράσης του ΣτΠ.

Στο πνεύμα της αρχικής προσπάθειας θεσμοθέτησης του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προτείνεται η καθιέρωση ενός επιπλέον, διακριτού Κύκλου στο ΣτΠ, του Κύκλου Συνηγόρου της Υγείας. Σκοπός του θα είναι η διερεύνηση αναφορών πολιτών κατά μονάδων και δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και η ανάληψη πρωτοβουλιών για τον εντοπισμό και την καταπολέμηση των παθογενειών και περιστατικών κακοδιοίκησης του δημόσιου συστήματος υγείας. Σε αυτή την κατεύθυνση, έμφαση πρέπει να δοθεί στην ανάλυση δεδομένων από καταγγελίες των ασθενών αλλά και από έρευνες και συνεντεύξεις με στελέχη των υγειονομικών μονάδων -ιδίως στο πεδίο διερεύνησης των καταγγελιών- και στη δημοσίευση σχετικών εκθέσεων και πορισμάτων, με ταυτόχρονη εισήγηση προτάσεων στον Υπουργό Υγείας, σχετικά με τη βελτίωση του επιπέδου προστασίας των ασθενών και εν γένει των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Προτείνεται, δηλαδή, να διατηρηθεί η αρχική επιλογή ένταξης του Συνηγόρου της Υγείας στο ΣτΠ και όχι η σύσταση ενός νέου ξεχωριστού ανεξάρτητου ελεγκτικού οργάνου, δεδομένης της πολύπλοκης σχέσης μεταξύ των δημόσιων φορέων και οργάνων στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, ειδικά ως προς τον καταμερισμό και την άσκηση των αρμοδιοτήτων κατά τη διερεύνηση των καταγγελιών των ασθενών, και ενόψει του κινδύνου επιπλέον επιβάρυνσης ενός ήδη έντονα γραφειοκρατικού μηχανισμού διαχείρισης καταγγελιών. Σε κάθε περίπτωση, απαραίτητη κρίνεται η ενίσχυση της συμβολής του ΣτΠ κατά τη διερεύνηση των καταγγελιών των ασθενών, τόσο νομοθετικά, μέσω δημιουργίας του διακριτού Κύκλου Συνηγόρου της Υγείας, όσο και ουσιαστικά, μέσω στελέχωσής του, με κατάλληλα καταρτισμένο και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στη διαμεσολάβηση, επίλυση διαφορών και προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

## **Συμπεράσματα**

Η εφαρμογή μεθόδων και εργαλείων απλοποίησης και εκσυγχρονισμού των φορέων του δημόσιου τομέα και η υιοθέτηση μίας πολιτοκεντρικής προσέγγισης, προάγει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά του, τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και βρίσκεται σε αρμονία με το Σύνταγμα και θεμελιώδεις αρχές

λειτουργίας των οργανισμών και φορέων του Κράτους, όπως η νομιμότητα, η ισότητα, η διαφάνεια, η λογοδοσία, η ασφάλεια δικαίου και η συνέχεια στη διοικητική δράση. Ειδικά στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει επισημανθεί ότι τα παράπονα και οι καταγγελίες των ασθενών, μέσω κατάλληλης ανάλυσης των σχετικών δεδομένων, συνιστούν βασικό εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, λειτουργώντας ως εφαλτήριο για την προώθηση δράσεων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, εύστοχα τονίζεται ότι η επιτυχία των παρεμβάσεων βελτίωσης συνδέεται με συγκεκριμένες παραμέτρους• τον σχεδιασμό μίας ολοκληρωμένης, προσαρμοσμένης στο υφιστάμενο περιβάλλον παρέμβασης και τη συνειδητοποίηση της ασυμμετρίας στη γνώση, που διέπει την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού (Mirzoev & Kane, 2018).

Από την ανάλυση που προηγήθηκε και λαμβάνοντας υπόψη τον χρονικό περιορισμό αναφορικά με την προοπτική εκπόνησης μίας πρωτογενούς έρευνας, μπορούν να συναχθούν ορισμένα βασικά συμπεράσματα, σχετικά με το σύστημα και τα όργανα διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών των μονάδων και δομών παροχής υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ. Διαπιστώθηκε ότι το ισχύον πλαίσιο χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και αποσπασματικότητα. Συγκεκριμένα, οι συχνές, χωρίς προηγούμενη αξιολόγηση νομοθετικές αλλαγές σε συνδυασμό με την έλλειψη διαμόρφωσης και εφαρμογής μίας κατανοητής διαδικασίας διερεύνησης των καταγγελιών, με επιμέρους στάδια, σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων και ανάλυση της ροής και του συντονισμού των ενεργειών μεταξύ των επιμέρους οργάνων, προκαλούν σύγχυση στους ασθενείς και επηρεάζουν δυσμενώς το εύρος και την ποιότητα του ελέγχου των καταγγελιών και παραπόνων τους.

Δεδομένου ότι η αποσπασματικότητα και ο κατακερματισμός του υφιστάμενου συστήματος διερεύνησης των καταγγελιών συντηρείται και λόγω απουσίας μίας αποτυπωμένης διαδικασίας ελέγχου, με τα στάδια και τις αρμοδιότητες των επιμέρους οργάνων, κρίνεται απαραίτητη η εκπόνηση ενός Εγχειριδίου διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών. Προκειμένου να μην τεθεί στη διακριτική ευχέρεια των ελεγκτικών οργάνων ο τρόπος και η έκταση εφαρμογής του, δύναται να αποτελέσει το περιεχόμενο κανονιστικής πράξης -υπουργικής απόφασης- με δεσμευτική ισχύ. Παράλληλα, οι ασθενείς πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε απλές και κατανοητές

πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους και τους εναλλακτικούς τρόπους προστασίας, σε περίπτωση περιστατικών παραβίασής τους.

Επιπλέον, από τη μελέτη της διάρθρωσης των υπηρεσιών και οργάνων ελέγχου των καταγγελιών, προκύπτει η ανάγκη προσεκτικού σχεδιασμού ενός βελτιωμένου πλαισίου συνεργασίας και υλοποίησης δράσεων, με γνώμονα την πληρέστερη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η λειτουργία του Συνηγόρου της Υγείας ως διακριτού Κύκλου και η στελέχωσή του με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, δύναται να σηματοδοτήσει ακριβώς την ανάληψη πρωτόγνωρων και αναγκαίων πρωτοβουλιών στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και καταπολέμησης των παθογενειών και φαινομένων κακοδιοίκησης. Φυσικά, δεν πρέπει να παραβλέπεται η ανάγκη υποστήριξης του έργου των εσωτερικών οργάνων διερεύνησης. Η διαρκής εκπαίδευση των στελεχών των οργάνων ελέγχου, μέσω προσαρμοσμένων στην ιδιάζουσα φύση της αποστολής τους επιμορφωτικών προγραμμάτων, μπορεί να απελευθερώσει τη δυναμική του υφιστάμενου συστήματος, με απτά αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Κατά τα τελευταία έτη, οι προκλήσεις στον οικονομικό τομέα έχουν ασκήσει αρνητική επίδραση σε πολλές εκφάνσεις της ζωής ενός μεγάλου αριθμού πολιτών. Το δημόσιο σύστημα υγείας, παρά τις περικοπές σε χρηματοδότηση, την έλλειψη προσωπικού σε ορισμένες κατηγορίες και τις διαπιστούμενες διαχρονικά παθογένειες και δυσλειτουργίες, συνεχίζει να διασφαλίζει την προστασία του πολύτιμου αγαθού της υγείας, μέσω λήψης ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση που διέπει την επιλογή διαμόρφωσης ενός δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας και οι θεμελιώδεις αρχές προστασίας της υγείας, αντανακλώνονται και στο επίπεδο ειδικότερα προστασίας των δικαιωμάτων του ασθενούς. Η ποιότητα του ελέγχου των αιτημάτων, καταγγελιών και παραπόνων αναφορικά με τις συνθήκες νοσηλείας και τη σχέση με το ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο επιστημονικό προσωπικό των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι ένδειξη της αφοσίωσης των διαμορφωτών της πολιτικής στον τομέα της υγείας, στο αρχικό όραμα, τους στόχους και τις αρχές θεμελίωσης του ΕΣΥ. Επομένως, η προσεκτική αξιολόγηση και ανάλυση των δεδομένων από τις καταγγελίες των ασθενών και η εφαρμογή ενός στιβαρού, πολυδιάστατου και συνάμα διαυγούς συστήματος διερεύνησης μπορεί να αποτελέσει το μέσο για τον εντοπισμό και την υπέρβαση των

παθογενειών, που δεν επιτρέπουν την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος σήμερα.

Με την παρούσα μελέτη, τίθεται ο προβληματισμός σχετικά με την ικανότητα του υφιστάμενου συστήματος διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στις θεμελιώδεις αρχές λειτουργίας του και εκφράζεται η προσδοκία να υπάρξουν ουσιαστικές πρωτοβουλίες βελτίωσης του. Η περαιτέρω ανάλυση, μέσω πραγματοποίησης μίας πιο ολοκληρωμένης παρουσίασης δεδομένων και -αντίστοιχα- αναζήτησης επιπλέον, εξειδικευμένων μέτρων αντιμετώπισης των προβληματικών σημείων, θα μπορούσε να αποτελέσει συμπλήρωμα και αντικείμενο σφαιρικότερης επεξεργασίας της εν λόγω σημαντικής θεματικής.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας, 2011. *Κανονισμός διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών*, Θεσσαλονίκη: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας, 2020. <http://www.dypede.gr/>, *Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠΥΚΑ)*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: [http://www.dypede.gr/OldSite/indexed67.html?a\\_id=353](http://www.dypede.gr/OldSite/indexed67.html?a_id=353)

[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

Βενιού, Α. & Τεντολούρης, Ν., 2013. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(5), pp. 613-618.

Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, 2020. *Εγχειρίδιο Νομοπαρασκευαστικής Μεθοδολογίας*, Αθήνα: Προεδρία της Κυβέρνησης.

Γραφείο Τύπου Υπουργείου Υγείας, 2018. [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr), *Συνάντηση εργασίας του υπουργού Υγείας, Α. Ξανθού με τους προϊστάμενους των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typouy/press->

releases/5495-synanthsh-ergasias-me-toys-proistamenoys-twn-grafeiwn-prostasias-dikaiwmatwn-lhptwn-yphresiwn

[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

Διαμαντούρος, Ν., 2006. Δημοκρατία, Κράτος Δικαίου και ο Ombudsman. *Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, Τόμος 27, pp. 151-167.

Καλαϊτζίδου, Σ., 2018. *Ανθρώπινα Πειράματα: Η Σκοτεινή Πλευρά Της “Ιατρικής Εξέλιξης” Και Διεθνές Δίκαιο*. [Ηλεκτρονικό]

Available at:

<https://powerpolitics.eu/%cf%83%ce%b1%ce%b2%ce%af%ce%bd%ce%b1-%ce%ba%ce%b1%ce%bb%ce%b1%cf%8a%cf%84%ce%b6%ce%af%ce%b4%ce%bf%cf%85-28-09-%ce%b9%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%b9%ce%ba%ce%ac-%cf%80%ce%b5%ce%b9%cf%81%ce%ac%ce%bc/>

[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

Κυριακάκη, Ε. Ν., 2012. Η διοικητική διερεύνηση ενστάσεων ασθενών ως μέσο εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών ανάμεσα σε ασθενείς και ιατρούς. *Ε.Ι.Δ.*, Τόμος 1, pp. 7-20.

Μακρυδημήτρης, Α. & Πραβίτα, Μ.- Η., 2012. *Δημόσια Διοίκηση: Στοιχεία διοικητικής οργάνωσης*. Ε' Έκδοση επιμ. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Μητροσύλη, Μ., 2009. *Δίκαιο της Υγείας: Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Μινάκη, Π., Σαμόλη, Ε. & Θεοδώρου, Μ., 2013. Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα- Ποιος ενδιαφέρεται γι' αυτά;. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(1), pp. 67-78.

Παπαρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη, Π., 2009. *Το Δημόσιο Δίκαιο της Υγείας: Θεμελιώδεις έννοιες. Οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Δικαιώματα του χρήστη των υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Σιούτη, Γ., 2004. *Κεφάλαιο Τρίτο, Η μονομερής δράση της Δημόσιας Διοίκησης: Η διοικητική διαδικασία σε Γιαννακόπουλος, Κ. επιμ. Διοικητικό Δίκαιο*. Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.



Συνήγορος του Πολίτη, 15 Μαΐου 2013 , Αριθμ. Πρωτ.: 148402/19117/2013 .

*ΠΟΡΙΣΜΑ: Πλημμελής νοσηλεία διαβητικού παιδιού με κατάληξη θάνατο. , Αθήνα:*  
Συνήγορος του Πολίτη.

Συνήγορος του Πολίτη, 2 Δεκεμβρίου 2004, Αρ.Πρωτ. 20051/03/2.4 . *Έκθεση αυτοψίας στις νοσοκομειακές μονάδες και στα αστυνομικά κρατητήρια, Αθήνα:*  
Συνήγορος του Πολίτη.

Συνήγορος του Πολίτη, 22 Ιουνίου 2016, Αριθμ. Πρωτ.: 196850/23162/2016.  
*Πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο νοσηλευθέντων ατόμων με ψυχιατρική διαταραχή,*  
Αθήνα: Συνήγορος του Πολίτη.

Τσίμτσιου, Ζ. & Κάλτσος, Κ., 2011. Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και ιατρικά λάθη: Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αντιδικιών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(2), pp. 272-276.

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π., 2014. Η επικοινωνία ιατρού- ασθενούς ως παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(5), pp. 534-540.

Υπουργείο Υγείας, *Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών- αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Α΄ Εξάμηνο 2018*, [Ηλεκτρονικό]  
Available at: <http://www.data.gov.gr/dataset/datasetetatieika-etoixeia-katarreaiion-2018>

[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

Υπουργείο Υγείας, *Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών- αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Β΄ Εξάμηνο 2018*, [Ηλεκτρονικό]  
Available at: <http://www.data.gov.gr/dataset/c-users-garidiv-desktop>

[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

Χριστόπουλος, Λ., 2016. *Πώς Φτιάχνονται Οι Νόμοι Στην Ελλάδα- Ποια είναι η διαδικασία δημιουργίας ενός νομοθετήματος; Ποιες είναι οι ορθές πρακτικές και τι ισχύει στην Ελλάδα;*, *διαΝΕΟσις*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: [https://www.dianeosis.org/2016/07/lawmaking\\_polynomia/](https://www.dianeosis.org/2016/07/lawmaking_polynomia/)  
[Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2020].

## Ξένη Βιβλιογραφία

Australian Council for Safety and Quality in, 2005. *Complaints Management Handbook for Health Care Services*, s.l.: Commonwealth of Australia.

Care Quality Commission, 2016. *Shaping the future: CQC's strategy for 2016 to 2021*, London: Care Quality Commission.

Fallberg, L. & Mackenney, S., 2003. Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients' Rights?. *European Journal of Health Law*, Τόμος 10, pp. 343-357.

Hsieh, S. Y., 2011. Healthcare complaints handling systems: A comparison between Britain, Australia and Taiwan. *Health Services Management Research*, 24(2), pp. 91-5.

Mirzoev, T. & Kane, S., 2018. Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities – what can we learn from the existing literature?. *Glob Health Action*. doi: 10.1080/16549716.2018.1458938, 11(1).

Mold, A., 2012. Patients' Rights and the National Health Service in Britain, 1960s–1980s. *Am J Public Health*, doi: 10.2105/AJPH.2012.300728, 102(11), p. 2030–2038.

Molven, O., 2013. Establishment of a Patient Ombudsman Scheme. *Beran R. (eds) Legal and Forensic Medicine*. Springer, Berlin, Heidelberg.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6\\_78](https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6_78).

NHS England Customer Contact Centre, 2017. *NHS England Complaints Policy*, London: NHS England Customer Contact Centre.

Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2013. *Designing good together: transforming hospital complaint handling*, London: s.n.

Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2020<sup>1</sup>. *The Ombudsman's Annual Report and Accounts 2019-2020*, London: House of Commons.

Parliamentary and Health Service Ombudsman, 2020<sup>2</sup>. *Making Complaints Count: Supporting complaints handling in the NHS and UK Government Departments*, London: House of Commons.

Reader, T. W., Gillespie, A. & Roberts, J., 2014. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, Τόμος 23, pp. 678-689.

World Health Organization, 1946. *Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States*. New York, Official Records of WHO, pp. no. 2, p. 100.

## **Νομοθεσία**

Σύνταγμα της Ελλάδας, όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 6ης Απριλίου 2001 της Ζ' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων, το Ψήφισμα της 27ης Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων και το Ψήφισμα της 25ης Νοεμβρίου 2019 της Θ' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (Φ.Ε.Κ. 187/Α'/28.11.2019)

Ν. 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. (ΦΕΚ Α' 123/15.7.1992)

Ν. 2477/1997, Συνήγορος του Πολίτη και Σώμα Επιθεωρητών -Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης. (ΦΕΚ Α' 59/18.4.1997)

Ν. 2519/1997, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 165/21.8.1997)

Ν. 2619/1998, 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 Α' 132/19.6.1998)

Ν. 2716/1999, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 96/17.5.1999)

Π.Δ. 273/ 1999, ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ. (ΦΕΚ Α' 229/3.11.1999)

Ν. 2889/2001, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001)

Ν. 2920/2001, Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 131/27.6.2001)- έχει καταργηθεί

Π.Δ. 278/2002, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΕΥΥΠΙ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΥΤΟΥ. (ΦΕΚ Α' 244/14.10.2002)- έχει καταργηθεί

Ν. 3094/2003, Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 10/22.1.2003)

Ν. 3293/2004, Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 231/26.11.2004)

Ν. 3329/2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 81/4.4.2005)

Ν. 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. (ΦΕΚ Α' 287/28.11.2005)

Ν. 3769/2009, Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 105/1.07.2009)

Ν. 3868/2010, Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (ΦΕΚ Α' 129/3.8.2010)

N. 4213/2013, Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 261/9.12.2013)

N. 4048/2012, Ρυθμιστική Διακυβέρνηση: Αρχές, Διαδικασίες και Μέσα Καλής Νομοθέτησης. (ΦΕΚ Α' 34/23.2.2012)- έχει καταργηθεί

N. 4305/2014, Ανοικτή διάθεση και περαιτέρω χρήση εγγράφων, πληροφοριών και δεδομένων του δημόσιου τομέα, τροποποίηση του ν. 3448/2006 (Α' 57), προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2013/37/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, περαιτέρω ενίσχυση της διαφάνειας, ρυθμίσεις θεμάτων Εισαγωγικού Διαγωνισμού Ε.Σ.Δ.Δ.Α. και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 237/31.10.2014)

N. 4368/2016, Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 21/21.2.2016)

N. 4443/2016, Ι) 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 και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/ ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, (...). (ΦΕΚ Α' 232/9.12.2016)

N. 4461/2017, Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ Α' 38/28.3.2017)

Π.Δ. 121/2017, Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας. (ΦΕΚ Α' 148/9.10.2017)

Υπ' αρ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/10-2-2017 Απόφαση του Αναπληρωτού Υπουργού Υγείας με θέμα: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ Β'662/2.3.2017)

Ν. 4622/2019, Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης. (ΦΕΚ Α' 133/7.8.2019)

### **Ιστότοποι- Ιστοσελίδες**

Γενική Γραμματεία Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων, Επιτροπή Αξιολόγησης Ποιότητας της Νομοπαρασκευαστικής Διαδικασίας:

[https://gslegal.gov.gr/?page\\_id=14](https://gslegal.gov.gr/?page_id=14)

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς, Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας: <http://www.gna-gennimatas.gr/grafeio-prostasias-diakiwmatwn-liptwn-upiresiwn-ugeias/>

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Αυτοτελές Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας: [http://www.ippokratio.gr/?page\\_id=32651](http://www.ippokratio.gr/?page_id=32651)

Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας: <https://www.moh.gov.gr/>

Συνήγορος του Πολίτη: <https://www.synigoros.gr/>

Parliamentary and Health Service Ombudsman: <https://www.ombudsman.org.uk/>



Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

[www.ekdd.gr](http://www.ekdd.gr)