



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ ΨΕΥΤΟΥΔΗ

**Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΙ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2010



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ ΨΕΥΤΟΥΔΗ

**Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΙ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Επιβλέπων Καθηγητής :
Λέκτορας κ. Χαράλαμπος Οικονόμου

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2010



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ANDRONIKI PSEFTOUDI

**THE INSTITUTION OF HEALTH SERVICES OMBUDSMAN -
EUROPEAN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE**

Graduate Thesis Submitted for Master Degree

Piraeus, 2010



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ANDRONIKI PSEFTOUDI

**THE INSTITUTION OF HEALTH SERVICES OMBUDSMAN - EUROPEAN
AND INTERNATIONAL EXPERIENCE**

Supervisor :
Dr. Charalampos Economou

Graduate Thesis Submitted for Master Degree

Piraeus, 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (ACKNOWLEDGEMENTS)

Θα ήθελα κατ' αρχήν να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον καθηγητή κ. Χαράλαμπο Οικονόμου για τη βοήθεια, καθοδήγηση και αμέριστη συμπαράστασή του στην εκπόνηση της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας. Λόγω της έλλειψης χρόνου και ανειλημμένων υποχρεώσεών μου, η συμβολή του στην ολοκλήρωσή της ήταν πάρα πολύ σημαντική.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Πανάγου Αιμιλία, υπεύθυνη συνεργασίας του Συνηγόρου του Πολίτη, η οποία μου παρείχε πληροφορίες σχετικά με το Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και πιο συγκεκριμένα για τη δράση του και τη συνεργασία του με άλλους αρμόδιους φορείς όπως το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας . Είναι χαρακτηριστική η άμεση ανταπόκριση και το ενδιαφέρον από τη πλευρά του Συνηγόρου του Πολίτη από την πρώτη στιγμή που ήρθα σε επαφή μαζί του, γεγονός που αποδεικνύει ότι η συγκεκριμένη δημόσια υπηρεσία παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες προς τους πολίτες και βρίσκεται δίπλα τους οποτεδήποτε χρειαστούν τη βοήθειά της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το συμφοιτητή μου κ. Ιωάννη Γεωργιάδη για τη φιλική του συμπαράσταση και τους γονείς μου που μου έδιναν δύναμη και κουράγιο να συνεχίσω παρά τις όποιες δυσκολίες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία έχει ως θέμα την παρουσίαση του θεσμού του Συνηγόρου της Υγείας τόσο ως ένα ευρωπαϊκό όσο και ως ένα διεθνές φαινόμενο. Μέσα από την παρουσίαση των αρμοδιοτήτων, των δράσεων και των παρεμβάσεων των θεσπισμένων Διαμεσολαβητών στον τομέα υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και στην αλλοδαπή (Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία και Αυστραλία), επιχειρείται να γίνει μια συγκριτική μελέτη και να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του θεσμού στα κράτη όπου εφαρμόζεται, να προσδιοριστούν μειονεκτήματα και να υιοθετηθούν ορθές πρακτικές. Τέλος, θα υποβληθούν προτάσεις προς ενίσχυση του θεσμού τόσο στην Ελλάδα όσο και γενικότερα.

Οι Ανεξάρτητες Αρχές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες παγκοσμίως και έχουν ως αποστολή την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας. Η προστασία της υγείας ως ενός σημαντικού κοινωνικού δικαιώματος δε θα μπορούσε να μην αποτελέσει αντικείμενο αρμοδιότητας των Ανεξάρτητων Αρχών.

Η θέσπιση εξειδικευμένων Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων Υγείας ή ενός μόνο εθνικού Διαμεσολαβητή για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έχει αποτελέσει ζήτημα συζητήσεων και διαφωνιών. Ανεξάρτητα από την επιλογή του εκάστοτε κράτους, η προσφυγή στα δικαστήρια είναι χρονοβόρα και δαπανηρή, ενώ οι υπηρεσίες του Διαμεσολαβητή παρέχονται δωρεάν και συνήθως οι φορείς αποδέχονται τις συστάσεις του παρά το μη δεσμευτικό τους χαρακτήρα.

Οι Διαμεσολαβητές Υπηρεσιών Υγείας διαθέτουν ένα ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων και εκτός από τη διερεύνηση των αναφορών που τους υποβάλλονται, μπορούν να προβαίνουν σε αυτεπάγγελτες έρευνες και να εντοπίζουν οργανωτικές και λειτουργικές δυσλειτουργίες, ανεπάρκειες του συστήματος υγείας και πρόνοιας καθώς και νομοθετικά κενά. Εισηγούνται μεταρρυθμίσεις, τρόπους βελτίωσης των πρακτικών και διαδικασιών και της επικοινωνίας με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, μέσα από τις παρεμβάσεις των Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων επιτυγχάνεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, εξοικονομούνται πόροι και βελτιώνεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

ABSTRACT

“THE INSTITUTION OF HEALTH SERVICES OMBUDSMAN – EUROPEAN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE”

Androniki Pseftoudi

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management” University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Charalampos Economou

The subject of this Graduate Thesis is the presentation of the institution of Health Services Ombudsman as a European and international phenomenon. A comparative study is attempted through the presentation of responsibilities, actions and interventions of established Health Services Ombudsmen in Greece and in foreign countries (United Kingdom, France and Australia), in order to reach a conclusion about the effectiveness of the institution, to determine disadvantages and to adopt good practices. Finally, suggestions will be made for the strengthening of the institution in Greece as well as in general.

The “Independent Authorities” are widespread worldwide and their mission is the protection of citizen rights, the confrontation of maladministration and the respect of legality. Health is an important social right and the Independent Authorities are responsible for its protection.

The establishment of specialized Ombudsmen, Mediators and Commissioners or only one national Ombudsman for human rights, was subject to discussions and disagreements. The specialized Ombudsmen have the advantage of “recognition”, like in the case of the most famous Ombudsman, the Parliamentary and Health Services Ombudsman for England. On the other hand, the complaints may be more complex and they should not be treated partially. Moreover, it is essential nowadays the institutional economy and the avoidance of the phenomenon that different authorities have the same responsibilities.

No matter what is the choice of each country, the referral to the courts is time-

consuming and costs a lot of money, while the services of the Ombudsman are free of charge and the organizations usually accept its suggestions even though they are not binding.

The Health Services Ombudsmen have a wide range of responsibilities and apart from the complaints reported on them, they can do self – appointed researches and find organizational and functional malfunctions, insufficiencies of health and social care system as well as legislative gaps. They propose reforms, measures for the improvement of proceedings, processes and communication between the health services users and the health services providers when the dialogue is broken.

Last but not least, through the interventions of Health Services Ombudsmen or Commissioners we achieve to provide high quality health services, to save resources and to improve the population's health level.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ (TABLE OF CONTENTS)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ «ΟΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ (ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ) ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ OMBUDSMAN».....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ«Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ».....	11
2.1 Ο Κοινοβουλευτικός και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητής στην Αγγλία	11
2.1.1 Ευθύνες του Κοινοβουλευτικού και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή προς το Κοινοβούλιο	13
2.1.2 Ο Διαμεσολαβητής και το Υπουργείο Υγείας.....	14
2.1.3 Παράπονα / Αναφορές για το Διαμεσολαβητή.....	15
2.2. Οι Επίτροποι Υγειονομικών Υπηρεσιών	15
2.2.1 Η νομοθεσία των Επιτρόπων Υγειονομικών Υπηρεσιών.....	15
2.2.2 Ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας.....	16
2.2.2.1 Στάδια υποβολής αναφοράς	17
2.2.2.2 Προθεσμία υποβολής αναφοράς	18
2.2.2.3 Κόστος υποβολής αναφοράς.....	19
2.2.2.4 Τρόποι υποβολής αναφοράς.....	19
2.2.2.5 Διαδικασία υποβολής αναφοράς	20
2.2.2.6 Εκθέσεις του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών στην Αγγλία.....	21
2.2.2.7 Ενδεικτική περίπτωση αναφοράς.....	22
2.2.2.7.1 Θάνατος συγγενικού προσώπου	22
2.2.2.8 Στατιστικά στοιχεία και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας.....	24
2.2.2.9 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας.....	30
2.3 Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας.....	31
2.3.1 Στάδια υποβολής αναφοράς	32
2.3.2 Διαδικασία υποβολής αναφοράς	33
2.3.3 Έκβαση.....	34
2.3.4 Ενδεικτική περίπτωση.....	35

2.3.4.1 Παραπομπή GP (Γενικού Ιατρού) και νοσοκομειακή θεραπεία	35
2.3.5 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας	35
2.3.6 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας	42
2.4 Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας	43
2.4.1 Διαδικασία υποβολής αναφοράς	45
2.4.2 Έκβαση.....	46
2.4.3 Ενδεικτική περίπτωση - Μη δωρεάν παροχή θεραπείας.....	47
2.4.4 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας	48
2.4.5 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας	53
2.5 Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας	54
2.5.1 Διαδικασία υποβολής αναφοράς	57
2.5.2 Έκβαση.....	58
2.5.3 Αλλαγές στο σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας και ανταπόκριση του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας στις προκλήσεις.....	59
2.5.4 Ενδεικτική περίπτωση.....	62
2.5.4.1 Ακατάλληλη φροντίδα και θεραπεία μιας γυναικολογικής κατάστασης	62
2.5.5 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Επιτρόπου Αναφορών της Βόρειας Ιρλανδίας (Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας)	63
2.5.6 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ «Ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας»	69
3.1 Ο Πόλος Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας : Η νέα διάσταση στην υγειονομική περίθαλψη.....	71
3.1.1 Η θέσπιση του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας	71

3.1.2 Ο ρόλος του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας.....	73
3.1.3 Το σύστημα του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας /Περίθαλψης.....	74
3.2 Ενδεικτική περίπτωση.....	75
3.2.1 Κακομεταχείριση στο νοσοκομείο.....	75
3.3 Διαπιστώσεις του Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας από τη διερεύνηση των αναφορών.....	76
3.4 Στατιστική αποτίμηση της δράσης του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας	77
3.5 Η δράση των Ιατρών Διαμεσολαβητών των νοσοκομείων (Médecins Médiateurs)	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ «Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ»	83
4.1 Η Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας, το σύστημα υγείας και ο θεσμός των διαμεσολαβητών	83
4.2 Παρουσίαση των Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων στον τομέα της υγείας στις πολιτείες και επικράτειες της Αυστραλίας	85
4.2.1 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής (Commonwealth Ombudsman).....	85
4.2.1.1 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής και το Υπουργείο Υγείας και Γήρανσης	86
4.2.1.2 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής και το Medicare Australia	87
4.2.2 Νέα Νότια Ουαλία (New South Wales) – Η Επιτροπή Παραπόνων/Αναφορών Φροντίδας Υγείας	88
4.2.3 Δυτική Αυστραλία (Western Australia) – Το Γραφείο Επιθεώρησης Υγείας.....	90
4.2.4 Βικτώρια (Victoria).....	91
4.2.4.1 Ο Διαμεσολαβητής της Βικτώρια (Victoria Ombudsman) - Η περίπτωση του Bayside.....	91
4.2.4.2 Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας (Health Services Commissioner).....	92
4.2.5 Τασμανία (Tasmania) – Ο Επίτροπος Αναφορών Υγείας.....	94

4.2.6 Νότια Αυστραλία (South Australia)- Ο Επίτροπος Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών	94
4.2.7 Queensland – Η Επιτροπή Ποιότητας και Αναφορών Υγείας	95
4.2.8 Northern Territory (Βόρεια Επικράτεια) – Η Επιτροπή Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών	97
4.2.9 Australian Capital Territory – Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας	100
4.3 Ο Διαμεσολαβητής της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας (Private Health Insurance Ombudsman)	101
4.3.1 Στατιστική αποτίμηση της δράσης του Διαμεσολαβητή της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας.....	103
4.3.2 Ενδεικτική περίπτωση	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ «Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ».....	113
5.1 Η Θέσπιση του Συνηγόρου του Πολίτη στην Ελλάδα.....	113
5.1.1 Λόγοι θεσμοθέτησης του Συνηγόρου του Πολίτη	114
5.1.2 Αποστολή του θεσμού.....	115
5.1.3 Αρμοδιότητες του Συνηγόρου του Πολίτη.....	117
5.1.4 Διαδικασία έρευνας.....	118
5.1.5 Εκλογή – Αναπλήρωση – Παύση.....	122
5.2 Θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	123
5.3 Αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	129
5.4 Αναρμοδιότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	132
5.5 Η διαδικασία αναφοράς στο Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	133
5.6 Περιπτώσεις που αφορούν τον τομέα της υγείας.....	134
5.7 Περιπτώσεις που αφορούν τον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης.....	138
5.8 Στατιστική αποτίμηση της δραστηριότητας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	140
5.9 Προτάσεις για την περαιτέρω ενίσχυση της δραστηριότητας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	149
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ	151
ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	155

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Αναφορές Υγείας που ελήφθησαν ανά τύπο φορέα	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Αιτήσεις σε σχέση με το σύνολο των αναφορών κατά τα έτη 2009- 2008 και 2008-2007	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Αποδεκτές έρευνες ανά τύπο φορέα τα έτη 2009-2008 και 2008-2007.....	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 Νέες αποδεκτές αναφορές, υποβεβλημένες εκθέσεις, πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες αναφορές κατά τα έτη 2006-2009	27
ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Αναφορές υπηρεσιών υγείας υποβεβλημένες ανά τύπο φορέα κατά τα έτη 2006-2009	27
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Αναφορές υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες.....	28
ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Συνδυασμός ερευνών με άλλους Διαμεσολαβητές κατά το έτος 2008 – 2009	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 8 Αναφορές ανά τομέα το έτος 2008-2009	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Θεματικές με τις περισσότερες αναφορές υγείας το 2008-2009	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 10 Διαχρονική εξέλιξη των αναφορών ανά κατηγορία υπηρεσιών υγείας τα έτη 2006-2009	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 Πορεία αναφορών τα έτη 2006-2009	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 Αριθμός αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007-2008 και 2008-2009 ..	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 13 Ποσοστό επί του συνόλου των αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007- 2008 και 2008-2009	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 14 Αναφορές ανά φορέα υγειονομικών υπηρεσιών τα έτη 2006 – 2009	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 Σύνολο αναφορών υπό έρευνα ανά έτος(2005-2009).....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 16 Νέες γραπτώς υποβληθείσες αναφορές που ελήφθησαν ανά τύπο φορέα τα έτη 2005-2009	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 17 Γραπτές αναφορές υπό διερεύνηση κατ' έτος στον τομέα υγείας (2005-2009).....	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 18 Νέες γραπτές αναφορές ανά τύπο φορέα στον τομέα υπηρεσιών υγείας τα έτη 2005-2009	66

ΠΙΝΑΚΑΣ 19 <i>Νέες γραπτές αναφορές με βάση τη θεματολογία τα έτη 2005-2009</i>	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 20 <i>Εξέλιξη αναφορών στον τομέα υπηρεσιών υγείας ως προς τη διαδικασία έρευνας τα έτη 2005-2009</i>	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 21 <i>Αναφορές 2009 ανά τύπο επαφής</i>	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 22 <i>Κατηγορίες αναφορών το έτος 2009</i>	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 23 <i>Αίτια αναφορών</i>	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 24 <i>Πορεία ανοιχτών φακέλων</i>	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 25 <i>Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία φορέα</i>	106
ΠΙΝΑΚΑΣ 26 <i>Θεματικές κατηγορίες του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009</i>	141
ΠΙΝΑΚΑΣ 27 <i>Θεματικές Αναφορών Υγείας κατά τα έτη 2004 -2009</i>	143
ΠΙΝΑΚΑΣ 28 <i>Έκβαση Αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009</i>	144
ΠΙΝΑΚΑΣ 29 <i>Ποσοστό αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας</i>	145

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Αναφορές υπηρεσιών υγείας υποβεβλημένες ανά τύπο φορέα κατά τα έτη 2006-2009	26
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Αποδεκτές έρευνες ανά τύπο φορέα τα έτη 2009-2008 και 2008-2007.....	27
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 Αναφορές υπηρεσιών υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα κατά τα έτη 2006-2009.....	28
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 Αναφορές υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες	29
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 Αναφορές ανά τομέα το έτος 2008-2009	37
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 Εξέλιξη Αναφορών υπηρεσιών υγείας τα έτη 2006-2009	40
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 Αριθμός αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007-2008 και 2008-2009.....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 Ποσοστό επί του συνόλου των αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007- 2008 και 2008-2009	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 Πορεία αναφορών ανά φορέα υγειονομικών υπηρεσιών τα έτη 2006 – 2009.....	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10 Πορεία αναφορών υπό έρευνα ανά έτος (2005-2009).....	64
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11 Πορεία νέων γραπτών αναφορών με βάση τη θεματολογία τα έτη 2005-2009	66
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 Εξέλιξη αναφορών στον τομέα υπηρεσιών υγείας ως προς τη διαδικασία έρευνας τα έτη 2005-2009	67
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13 Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία αναφοράς	79
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14 Ποσοστό αναφορών ανά αιτία αναφοράς.....	80
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15 Συνολικός αριθμός αναφορών που λήφθηκε ανά τρίμηνο	104
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 Συνολικός αριθμός αναφορών που λήφθηκε κατ' έτος.....	104
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17 Χρόνος που χρειάστηκε για να ολοκληρωθούν οι αναφορές...	105
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18 Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αναφορών ανά κατηγορία φορέα.....	106
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19 Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία ζητημάτων το έτος 2008- 2009.....	108

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20	<i>Εξέλιξη ζητημάτων αναφορών τα έτη 2006-2007-2008-2009</i>	108
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21	<i>Αποτέλεσμα διερεύνησης αναφορών 2008-2009</i>	109
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22	<i>Η δομή του Συνηγόρου του Πολίτη</i>	116
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23	<i>Θεματικές κατηγορίες του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009</i>	142
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24	<i>Απεικόνιση των Άλλων Θεμάτων κατά τα έτη 2004-2008</i>	142
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25	<i>Θεματικές Αναφορών Υγείας κατά τα έτη 2004-2009</i>	143
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26	<i>Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας</i>	145
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2004</i>	145
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2005</i>	146
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2006</i>	146
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2007</i>	147
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2008</i>	147
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32	<i>Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2009</i>	148

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ 1 <i>Το Ηνωμένο Βασίλειο</i>	11
ΕΙΚΟΝΑ 2 <i>Το λογότυπο του Parliamentary and Health Service Ombudsman</i>	11
ΕΙΚΟΝΑ 3 <i>Λογότυπο του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας</i>	31
ΕΙΚΟΝΑ 4 <i>The Royal Aberdeen Children’s Hospital</i>	34
ΕΙΚΟΝΑ 5 <i>Το λογότυπο του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας</i> .	43
ΕΙΚΟΝΑ 6 <i>Το λογότυπο του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας</i>	54
ΕΙΚΟΝΑ 7 <i>Λογότυπο του Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας</i>	69
ΕΙΚΟΝΑ 8 <i>Healthcare and Security and Safety Unit</i>	71
ΕΙΚΟΝΑ 9 <i>The National Assembly</i>	82
ΕΙΚΟΝΑ 10 <i>Χάρτης Αυστραλίας</i>	83
ΕΙΚΟΝΑ 11 <i>Εμβλημα στρατού</i>	85
ΕΙΚΟΝΑ 12 <i>Κρεβάτια σε διάδρομο νοσοκομείου</i>	91
ΕΙΚΟΝΑ 13 <i>Φροντίδα Υγείας</i>	110
ΕΙΚΟΝΑ 14 <i>Ενημερωτικό Φυλλάδιο Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</i>	123
ΕΙΚΟΝΑ 15 <i>Η Βουλή των Ελλήνων</i>	129

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΑΔΑ	= Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές
ΑμεΑ	= Άτομα με Αναπηρία
ΑΕΙ	= Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΚ	= Αστικός Κώδικας
αρ.	= άρθρο
αρ. πρωτ.	= αριθμός πρωτοκόλλου
ΑΦΜ	= Αριθμός Φορολογικού Μητρώου
ΒΔ	= Βασιλικό Διάταγμα
ΔΥΟ	= Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία
ΔΕΚ	= Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
ΔΣ	= Διοικητικό Συμβούλιο
ΕΔΕ	= Ένορκη Διοικητική Εξέταση
ΕΕ	= Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΤΕ	= Επιμελητήριο Εικαστικών Τεχνών
ΕΙΑ	= Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα
ΕΙΑ – ΜΧ	= Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα Μολυσματικού Χαρακτήρα
ΕΚΑΒ	= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΣΑμεΑ	= Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία
ΕΣΔΚΝΑ	= Ενιαίος Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Αττικής
ΕΣΥ	= Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΟΦ	= Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΗΠΑ	= Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
ΙΑ- ΑΧ	= Ιατρικά Απόβλητα Αστικού Χαρακτήρα
ΙΚΑ	= Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
κ.α.	= και άλλα
Κα.	= Κυρία
ΚΑΦΚΑ	= Κέντρο Αποθεραπείας Φροντίδας και Κοινωνικής Αποκατάστασης
ΚΔΔ/σίας	= Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας
ΚΕΣΥ	= Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΚΕ	= Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος

κλπ.	= και λοιπά
Κος/Κ.	= Κύριος
ΚΥΑ	= Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΜΚΟ	= Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΜΜΕ	= Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΝΠΔΔ	= Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΔΙ	= Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.	= Νόμος
ΝΑΤ	= Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
ΝΔ	= Νέα Δημοκρατία
ΟΑΕΕ	= Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών
ΟΓΑ	= Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
ΟΚΕ	= Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή
ΟΠΑΔ	= Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου
ΟΔΔΥ	= Οργανισμός Διαχείρισης Δημοσίων Υπηρεσιών
παρ.	= παράγραφος
ΠΑΣΟΚ	= Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κόμμα
ΠΔ	= Προεδρικό Διάταγμα
π.χ.	= παραδείγματος χάριν
Σ	= Σύνταγμα
ΥΠΕΧΩΔΕ	= Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων
ΦΕΚ	= Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο θεσμός των Ανεξάρτητων Αρχών – Διαμεσολαβητών ή Επιτρόπων – αποτελεί ένα ανεξάρτητο, εξωτερικό μηχανισμό ελέγχου της Διοίκησης, εντεταλμένο να καταπολεμά την κακοδιοίκηση και να προασπίζεται τα δικαιώματα των πολιτών διασφαλίζοντας την τήρηση της νομιμότητας. Στόχος της ύπαρξης των Ανεξάρτητων Αρχών είναι να συμβάλει στη βελτίωση της σχέσης του κράτους – πολίτη προς όφελος του τελευταίου, στην ενίσχυση της κοινωνίας των πολιτών, στον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης και στην αναβάθμιση της ποιότητας της Δημοκρατίας.

Η θέσπιση ανεξάρτητων Διαμεσολαβητών είναι διαδεδομένη σε όλη την Ευρώπη, καθώς και σε κράτη των άλλων ηπείρων, έχοντας κερδίσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την εμπιστοσύνη των πολιτών. Από την πρώτη εγκαθίδρυση του Ombudsman πριν 200 χρόνια στη Σουηδία, η σύγχρονη έννοια του Διαμεσολαβητή ή Επιτρόπου αποτελεί πλέον παγκόσμιο φαινόμενο. Ο κύριος ρόλος, οι αρμοδιότητες και η αποτελεσματικότητά του ποικίλει ανάλογα με τη μορφή διακυβέρνησης και τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε κράτους.

Η πιο κοινή προσέγγιση είναι η εκλογή ενός Διαμεσολαβητή που προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα σε εθνικό επίπεδο. Υπάρχουν όμως, τομείς της κοινωνίας οι οποίοι χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή και προστασία λόγω της ευάλωτης θέσης τους ή λόγω της ζωτικής τους σημασίας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πολλές χώρες επιλέγουν διάφορους εξειδικευμένους Διαμεσολαβητές, το πεδίο δράσης των οποίων υποδεικνύεται σαφώς από το όνομά τους.

Στον τομέα της υγείας, που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας εργασίας, εμφανίζεται ακριβώς το ίδιο φαινόμενο. Υπάρχουν χώρες όπως η Ελλάδα, στην οποία έχει ενταχθεί ο θεσμός του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη, και άλλες όπως στην περίπτωση του Κοινοβουλευτικού και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή της Αγγλίας, που αν και πρόκειται για μια θέση που ασκείται από το ίδιο άτομο, εντούτοις οι αναφορές των πολιτών για το NHS (Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Αγγλίας) δεν υποβάλλονται στον Κοινοβουλευτικό Επίτροπο, αλλά απευθείας στον αρμόδιο Επίτροπο Δημόσιας Υγείας, χωρίς τη μεσολάβηση κάποιου βουλευτή.

Ανεξάρτητα από το όποιο πρότυπο έχει υιοθετηθεί από το κάθε κράτος, στόχος της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιάσει το σημαντικό ρόλο του

Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών (Health Services Ombudsman) στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών, στην προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών και επαγγελματιών υγείας, και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του εκάστοτε συστήματος υγείας, μέσα από τις αρμοδιότητες και τις δράσεις του.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο θεσμό των Ανεξαρτήτων Αρχών και ειδικότερα στην παγκόσμια υιοθέτηση του μοντέλου του Ombudsman παραθέτοντας τα βασικά χαρακτηριστικά του.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο γνωστότερος εκ των Διαμεσολαβητών των Υπηρεσιών Υγείας, ο Parliamentary and Health Services Ombudsman στην Αγγλία, αλλά και οι αντίστοιχοι, με όποιες διαφοροποιήσεις, θεσμοί στη Σκωτία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία, προσδιορίζοντας τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα, παρουσιάζοντας ενδεικτικές περιπτώσεις και αξιολογώντας τη δράση τους.

Στο επόμενο κεφάλαιο, γίνεται προσπάθεια να ερευνηθεί η ύπαρξη ανάλογων θεσμών, και ειδικότερα του νεοσύστατου Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας, ως ένα ολοκληρωμένο κέντρο διαμεσολάβησης, πληροφόρησης και ανατροφοδότησης του συστήματος καθώς και των Ιατρών – Διαμεσολαβητών.

Στη συνέχεια, στην Αυστραλία γίνεται λεπτομερής αναφορά στους Ombudsmen και Commissioners στον τομέα υγείας σε καθεμία από τις πολιτείες. Χαρακτηριστικός είναι ο μεγάλος αριθμός τους τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο Κοινοπολιτείας με ύπαρξη ακόμη και εξειδικευμένου Ombudsman στον τομέα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Ακολούθως, στην Ελλάδα διερευνάται κατά πόσο επιτακτική θεσμοθέτησης του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παραθέτοντας τις απόψεις των κομμάτων, προσδιορίζονται τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα και οι αρμοδιότητές του και αξιολογούνται τα αποτελέσματα της μεσολάβησής του.

Τέλος, μέσα από τη συγκριτική μελέτη των αντίστοιχων θεσμών στις χώρες που αναφέρθηκαν, επιχειρείται να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της δράσης τους, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα που θα συμβάλλουν στην περαιτέρω ενίσχυση του θεσμού γενικότερα και στη χώρα μας ειδικότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΟΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ (ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ) ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ OMBUDSMAN

Οι Ανεξάρτητες (Διοικητικές) Αρχές είναι διοικητικές αρχές του νομικού προσώπου του Κράτους, οι οποίες είναι ανεξάρτητες απέναντι στην εκτελεστική λειτουργία και, ειδικότερα στην Κυβέρνηση.

Ο θεσμός των Α(Δ)Α εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις Η.Π.Α. από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα με την ίδρυση της Interstate Commerce Commission, και γενικεύεται με το New Deal για να συμφιλώσσει την παρέμβαση του κράτους με την ιδεολογία της ελεύθερης επιχείρησης. Στον ηπειρωτικό ευρωπαϊκό χώρο το φαινόμενο έλαβε μεγάλη έκταση, μελετήθηκε και συστηματοποιήθηκε στη Γαλλία με τη μεγάλη άνθηση των *Authorités Administratives Indépendantes*, στη Σκανδιναβία με τον Ombudsman και στη Βρετανία ονομάζονται QUANGOS (quasi – autonomous non – governmental organisations)¹.

Οι Ανεξάρτητες (Διοικητικές) Αρχές άρχισαν να συγκροτούνται όταν συνειδητοποιήθηκε το σύγχρονο Κοινοβουλευτικό Κράτος υπό την επιρροή των πολιτικών κομμάτων δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα και αμεροληψία που θα πρέπει να διέπουν τη διοικητική δράση σε ορισμένους ευαίσθητους τομείς όπως η προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου και ειδικότερα του διοικουμένου, ορισμένες οικονομικές δραστηριότητες ή τα ηλεκτρονικά μέσα μαζικής επικοινωνίας. Οι Ανεξάρτητες (Διοικητικές) Αρχές είτε ως μονοπρόσωπα είτε ως συλλογικά όργανα ιδρύθηκαν για να αντιμετωπίσουν αυτή τη δυσλειτουργία της σύγχρονης δημοκρατίας χωρίς τις επιρροές των κυβερνώντων, των πολιτικών κομμάτων και γενικότερα των ισχυρών συμφερόντων, έχοντας τη δυνατότητα να διεκπεραιώνουν κατά τρόπο ανεπηρέαστο και με τεχνική επάρκεια την εξειδικευμένη αποστολή που κάθε φορά τους αναθέτει ο νομοθέτης².

Ο θεσμός των Ανεξαρτήτων (Διοικητικών) Αρχών καθιερώθηκε και καθιερώνεται κατ' αρχήν από την κοινή νομοθεσία και όχι από τα Συντάγματα. Μόνο ο θεσμός του “**Ombudsman**” κατοχυρώνεται από τα Συντάγματα πολλών κρατών.

¹ Αντωνόπουλου, Μ. (1995) *Ανεξάρτητες διοικητικές Αρχές*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας, σ. 21

² Μπέσιλα – Μακρίδη, Ε (2004) *Έλεγχος Διοίκησης – το δικαίωμα αναφοράς στις αρχές, οι ανεξάρτητες Αρχές (Ν. 3051/2002), ο Συνήγορος του Πολίτη*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, σ. 166

Σχετικά με το θεσμό των Ανεξάρτητων Αρχών στην Ελλάδα, αυτός κατοχυρώθηκε συνταγματικά από το άρθρο 101^Α του Συντάγματος, το οποίο περιλαμβάνει ορισμένες γενικές ρυθμίσεις για όλες τις Ανεξάρτητες Αρχές που προβλέπονται από αυτό, ρυθμίστηκε αναλυτικά από τον εκτελεστικό του Συντάγματος Ν. 3051/2002 «Συνταγματικά κατοχυρωμένες ανεξάρτητες αρχές, τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος προσλήψεων στο δημόσιο τομέα και συναφείς ρυθμίσεις». Ο συγκεκριμένος νόμος αναφέρεται αποκλειστικά στις υπό του άρθρου 101^Α προβλεπόμενες Ανεξάρτητες Αρχές, δηλαδή το Συνήγορο του Πολίτη, το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού, το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης, την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και την Αρχή Διασφάλισης του Απορρήτου των Επικοινωνιών. Έτσι, επέρχεται σαφής διαχωρισμός των διαφόρων Ανεξάρτητων Αρχών που έχουν ιδρυθεί ή θα ιδρυθούν σε δυο κατηγορίες : τις πέντε συνταγματικά προβλεπόμενες και όλες τις άλλες.

Σύμφωνα με τις κατηγορίες που εντάσσονται οι Α(Δ)Α στη χώρα μας, κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες :

Στην *πρώτη* κατηγορία υπάγονται αυτές που λειτουργούν ως *θεσμικές εγγυήσεις*, προστατεύουν ατομικά δικαιώματα όπως η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ή Αρχή Διασφάλισης του Απορρήτου των Επικοινωνιών.

Στη *δεύτερη* κατηγορία κατατάσσονται οι Αρχές που *ασκούν εποπτεία σε μεγάλους τομείς της Δημόσιας Διοίκησης* προστατεύοντας την αμεροληψία της όπως ο Συνήγορος του Πολίτη και το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού.

Στην *τρίτη* κατηγορία υπάγονται οι Α(Δ)Α που ασχολούνται με τη *λειτουργία της αγοράς* και με τη *διαφύλαξη του οικονομικού ανταγωνισμού*, όπως π.χ. η Επιτροπή Ανταγωνισμού, η Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας, η Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων.

Στην *τέταρτη* κατηγορία περιλαμβάνονται οι *μεικτές* Α(Δ)Α που λειτουργούν ως θεσμική εγγύηση για την προστασία ατομικών δικαιωμάτων και ως μηχανισμός εποπτείας ενός μεγάλου τομέα της διοίκησης και ως ρυθμιστικές αρχές της αγοράς. Τέτοια χαρακτηριστική περίπτωση είναι το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης, που προστατεύει τον πολίτη σε σχέση με την εξουσία των μέσων μαζικής ενημέρωσης στο όνομα του κράτους και βέβαια ρυθμίζει την επικοινωνιακή και διαφημιστική αγορά.

Όσον αφορά το θεσμό του Ombudsman ειδικότερα, αυτός αναπτύχθηκε για πρώτη φορά στη Σουηδία τον 19^ο αιώνα. Η λέξη “Ombudsman” στα σουηδικά σημαίνει «αντιπροσώπευση, εκπροσώπηση» και γενικά τον αντιλαμβανόμαστε ως ένα πρόσωπο

ανεξάρτητο, εντεταλμένο να προστατεύει τους πολίτες από πιθανές αυθαιρεσίες της Δημόσιας Διοίκησης.

Μετά την απώλεια της Φιλανδίας από τη Ρωσία κατά του Ναπολεόντειου Πολέμου και το πραξικόπημα του 1809 που εξανάγκασε σε παραίτηση το Βασιλιά Gustav Adolf IV, η Σουηδία θέσπισε ένα νέο Σύνταγμα το 1809. Το Σύνταγμα αυτό καθιέρωσε ως πολίτευμα της χώρας τη συνταγματική μοναρχία και θέσπισε ξεχωριστή δικαστική εξουσία. Πρόκειται ουσιαστικά για το παλαιότερο γραπτό ευρωπαϊκό Σύνταγμα, το οποίο εγκρίθηκε από το Riksdag (Κοινοβούλιο). Το νέο Σουηδικό Σύνταγμα βασίστηκε στη διασφάλιση της ισορροπίας της δύναμης μεταξύ του Βασιλιά και του Κοινοβουλίου αποτρέποντας την αυταρχική διοίκηση. Περιείχε δε, λεπτομερείς διατάξεις σχετικά με το νεοσύστατο, ανεξάρτητο από τη νομοθετική και εκτελεστική εξουσία, Ombudsman (*“justitieombudsman”* – Διαμεσολαβητή της Δικαιοσύνης) ο ρόλος του οποίου θα ήταν η διασφάλιση της εφαρμογής του Συντάγματος και των νόμων. Ο πρώτος Ombudsman, ο Lars Augustin Mannerheim, εκλέχθηκε το 1810 και είχε δικαιοδοσία τόσο επί των πολιτικών όσο και υπό των στρατιωτικών λειτουργιών (εξουσιών).

Σήμερα στη Σουηδία υπάρχουν επτά Ombudsmen (*“justitieombudsmannen”*) με έναν εξ αυτών ως επικεφαλής, που εκλέγονται για τέσσερα έτη από ειδική Εκλεκτορική Επιτροπή, που αποτελείται από 48 εκπροσώπους των δύο Βουλών και εκλέγονται ανάλογα με την αριθμητική δύναμη των πολιτικών κομμάτων. Προς ενίσχυση της ανεξαρτησίας του Ombudsman επιδιώκεται συναίνεση των κομμάτων ως προς το πρόσωπο που θα εκλεγεί γι' αυτό και ο εκάστοτε Ombudsman εκλέγεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ομόφωνα. Οι επτά αυτοί ombudsmen ασκούν ελεγκτικό έργο σε διάφορους τομείς της Δημόσιας Διοίκησης, ενώ η εκλεκτορική Επιτροπή παρακολουθεί την άσκηση των καθηκόντων τους και έχει το δικαίωμα να απομακρύνει κάποιον από το αξίωμά του ή να αρνηθεί την ανανέωση της θητείας του.

Η πρώτη χώρα που υιοθέτησε το θεσμό του Ombudsman χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις, ήταν η Φιλανδία το 1919. Το Δεκέμβριο του 1917 το Φιλανδικό Κοινοβούλιο δήλωσε την ανεξαρτησία του από τη Ρωσία και μετά από έναν εμφύλιο πόλεμο ένα νέο Σύνταγμα θεσπίστηκε το 1919. Το Σύνταγμα προέβλεπε την εκλογή από το Κοινοβούλιο ενός Ombudsman, ο οποίος θα είχε δικαιοδοσίες επάνω στις πολιτικές και στρατιωτικές Αρχές. Ο πρώτος Φιλανδός Ombudsman, ο Erik Eloraeus, ανέλαβε τα καθήκοντά του στις αρχές του 1920. Το Σύνταγμα της Φιλανδίας του 1919, όπως τροποποιήθηκε το 1994, προβλέπει στις διατάξεις του τον Καγκελάριο της Δικαιοσύνης

παράλληλα με τον Κοινοβουλευτικό Ombudsman. Η σημαντικότερη διαφορά με το Σουηδό Ombudsman είναι η αρμοδιότητα του Φιλανδού Ombudsman να ελέγχει την Κυβέρνηση και τους Υπουργούς οι οποίοι είναι προϊστάμενοι της Διοίκησης και βρίσκονται στην κορυφή της ιεραρχίας. Τα άλλα θέματα όπως ο τρόπος εκλογής και διεξαγωγής του ελέγχου, η λήψη μέτρων για την άρση των αδικιών, η ετήσια υποβολή Εκθέσεων στη Βουλή, ο τρόπος οργάνωσης της υπηρεσίας και του προσωπικού που πλαισιώνει το θεσμό είναι πανομοιότυπα.

Τα γεγονότα που περιέβαλαν το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο έδωσαν την ώθηση για μεγαλύτερη υιοθέτηση των λειτουργιών του Ombudsman από πολλές χώρες παγκοσμίως. Διεθνώς υπήρχε μεγαλύτερη εστίαση στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ελευθεριών μετά τις λεηλασίες του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Ταυτόχρονα, η ανάπτυξη μοντέλων κοινωνικού κράτους σε πολλές χώρες σήμαινε την επέκταση των κυβερνητικών δραστηριοτήτων σε κοινωνικούς και οικονομικούς τομείς, που θα έφθαναν στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων με διάφορους τρόπους. Αυτό οδήγησε σε μια αυξημένη επιθυμία να προστατευθούν οι πολίτες από αποτυχίες και λάθη, την κακοδιοίκηση, τη γραφειοκρατία, πέρα από τη δυνατότητά τους να προσφεύγουν στα δικαστήρια. Τέλος, η μετάβαση προς την ανεξαρτησία και τη δημοκρατία σε πολλές χώρες έδωσε την ευκαιρία να εξεταστούν εναλλακτικές μορφές διακυβέρνησης που περιελάμβαναν συστήματα προστασίας των πολιτών.

Η Δανία έγινε η τρίτη χώρα που υιοθέτησε ένα ευρύ σύστημα Ombudsman. Αμέσως μετά το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου μια Συνταγματική Επιτροπή διορίστηκε προκειμένου να θεσπίσει ένα νέο Σύνταγμα. Η Επιτροπή υπέβαλε έκθεση το 1953 και πρότεινε το Κοινοβούλιο (Folketing) να εκλέξει ένα ή δύο ανεξάρτητα άτομα να εποπτεύουν την πολιτική και στρατιωτική διοίκηση. Το νέο Σύνταγμα εφαρμόστηκε το ίδιο έτος και ο πρώτος Ombudsman, ο καθηγητής Stephan Hurwitz, διορίστηκε το 1955. Ο καθηγητής σύντομα άρχισε να γράφει και να μιλάει ευρέως στα Αγγλικά για το θεσμό του Ombudsman και θεωρείται από πολλούς ότι μ' αυτόν τον τρόπο συνέβαλε στη διάδοση των λειτουργιών του Ombudsman εκτός Σκανδιναβίας.

Το αξίωμα του Ombudsman στη Δανία έχει υιοθετηθεί κατά το Σουηδικό πρότυπο με ορισμένες σημαντικές διαφορές. Η δικαιοδοσία του Δανού Ombudsman ήταν αρχικά περιορισμένη στους Υπουργούς, δημόσιους υπαλλήλους και άλλους αξιωματούχους της κεντρικής διοίκησης. Με τροποποίηση του νόμου το 1961, η δικαιοδοσία του επεκτάθηκε και στην τοπική αυτοδιοίκηση, αλλά μόνο για θέματα που προβλέπεται διοικητική προσφυγή σε αρχή της κεντρικής διοίκησης. Τα Συμβούλια της τοπικής αυτοδιοίκησης,

που ενεργούν ως συλλογικό όργανο δεν εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Μπορεί όμως, να διερευνήσει το θέμα με δική του πρωτοβουλία σε περίπτωση παραβίασης έννομου συμφέροντος. Επιπλέον, δεν έχει αρμοδιότητα για την εποπτεία των δικαστηρίων, ούτε να ενεργεί ως δημόσιος κατήγορος. Τέλος, η δικαιοδοσία δεν εκτείνεται ούτε στο έργο της Βουλής και των επιτροπών της, ή στους λειτουργούς της Λουθηρανής Εκκλησίας.

Η τελευταία σκανδιναβική χώρα που υιοθέτησε το θεσμό του Ombudsman ήταν η Νορβηγία που θέσπισε έναν Ombudsman για τις στρατιωτικές υποθέσεις το 1952, ενώ ένας Ombudsman επί πολιτικών/ αστικών υποθέσεων εκλέχθηκε και διορίστηκε το 1963.

Η Νέα Ζηλανδία έγινε η πρώτη αγγλόφωνη χώρα και η πρώτη χώρα εκτός Σκανδιναβίας που θέσπισε Ombudsman το 1962, διορίζοντας τον Sir Guy Powles. Ο Sir Guy Powles ασκούσε τα καθήκοντά του έως το 1975 και μετά τις νομοθετικές αλλαγές που έγιναν, ασκούσε τα καθήκοντά του ως ο προϊστάμενος/ κύριος Ombudsman μέχρι το 1977.

Οι χώρες στην Αφρική και την Κεντρική και Νότια Αμερική άρχισαν να εγκαθιδρύουν γραφεία Ombudsman, συχνά ως μέρος της απόκτησης ανεξαρτησίας από τις αποικιακές δυνάμεις. Στην Αφρική, η Τανζανία θέσπισε τη λειτουργία ενός Ombudsman το 1965 αμέσως μετά τη δημιουργία της ως ξεχωριστό, ανεξάρτητο έθνος το 1964. Άλλες αφρικανικές χώρες ακολούθησαν όπως η Μπενίν, το Καμερούν, η Σενεγάλη, το Σουδάν, η Λαϊκή Δημοκρατία του Κογκό κ.α.

Στην Αμερική, η Γουιάνα ανεξαρτητοποιήθηκε από το Ηνωμένο Βασίλειο το 1966, και εγκαθίδρυσε αμέσως μια λειτουργία Ombudsman. Άλλες χώρες που ακολούθησαν ήταν η Αργεντινή, τα Μπαρμπάντος, η Κολομβία, η Κόστα Ρίκα, το Μεξικό κ.α.

Οι μακροχρόνια καθιερωμένες δημοκρατίες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και του Καναδά δεν υιοθέτησαν ένα μοντέλο Ombudsman σε εθνικό επίπεδο, εκτός από κάποιες συγκεκριμένες λειτουργίες όπως ένας Ombudsman επί των γλωσσών και έναν Ombudsman για τις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις του Καναδά.

Ο πρώτος Ombudsman στον Καναδά διορίστηκε στην επαρχία Αλμπέρτα το 1967, ενώ σε λιγότερο από δυο μήνες ακολούθησε ο διορισμός Ombudsman στο New Brunswick. Από το 1981, όλες εκτός μιας καναδικής επαρχίας διέθεταν έναν Ombudsman.

Η Χαβάη ήταν η πρώτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες που θέσπισε Ombudsman. Ο νόμος ψηφίστηκε το 1967 και ο πρώτος Ombudsman διορίστηκε το 1969, ενώ άλλες πολιτείες ακολούθησαν το παράδειγμά της.

Ο θεσμός του Διαμεσολαβητή / Ombudsman έχει υιοθετηθεί ευρέως στις χώρες του Ειρηνικού Ωκεανού. Τα νησιά Κουκ, που ήταν προτεκτοράτο της Νέας Ζηλανδίας, θέσπισαν έναν Ombudsman το 1965, όταν έγιναν αυτοδιοικούμενα. Ακολούθησαν τα νησιά Φίτζι με τη θέσπιση το 1972 Ombudsman μετά την ανεξαρτησία τους το 1970.

Ο πρώτος Ombudsman στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο Κοινοβουλευτικός Επίτροπος για τη Δημόσια Διοίκηση/ Parliamentary Commissioner for Administration (πλέον ο Κοινοβουλευτικός και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητής/ Parliamentary and Health Services Ombudsman), διορίστηκε το 1967. Ο θεσμός αυτός του Ombudsman έχει κοινά χαρακτηριστικά με αυτόν της Σουηδίας, αλλά διορίζεται με Βασιλικό Διάταγμα από τη Βασίλισσα και δεν εκλέγεται από τη Βουλή και έχει θητεία απεριόριστη και συνταξιοδοτείται με τη συμπλήρωση του 65^{ου} έτους της ηλικίας του, ενώ οι πολίτες δε μπορούν να απευθυνθούν άμεσα σ' αυτόν παρά μόνο μέσω ενός βουλευτή, που κρίνει αν είναι βάσιμη η καταγγελία. Το ίδιο δεν ισχύει για τις περιπτώσεις που αφορούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS), όπου μπορεί να απευθυνθεί άμεσα ο πολίτης στο Διαμεσολαβητή. Εκτός από τον πρώτο αυτό Ombudsman, πολλοί εξειδικευμένοι Ombudsmen έχουν θεσπιστεί έκτοτε, συμπεριλαμβανομένων του Διαμεσολαβητή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Local Government Ombudsman), στον οποίο μπορεί άμεσα να υποβάλει το παράπονό του κάποιος πολίτης από το 1988, του Ombudsman για την ενέργεια, του Ombudsman για τις συντάξεις και του Ombudsman για τις φυλακές.

Άλλες μη σκανδιναβικές ευρωπαϊκές χώρες που καθιέρωσαν θέσεις Διαμεσολαβητών (Ombudsmen) ήταν π.χ. η Γαλλία το 1973, η Ισπανία το 1975 μετά το τέλος της δικτατορίας του Franco, η Πορτογαλία το 1976 μετά τη μετάβασή της στη δημοκρατία, η Αυστρία το 1977, η Ιρλανδία το 1980 (παρ' όλο που ο πρώτος Ombudsman δεν ανέλαβε καθήκοντα μέχρι το 1984) και η Ολλανδία το 1981. Σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες το γραφείο του Ombudsman θεσπίστηκε σε επαρχιακό ή περιφερειακό επίπεδο παρά σε εθνικό, απεικονίζοντας τη φύση της κυβερνητικής διοίκησης (διακυβέρνησης). Για παράδειγμα στην Ιταλία το πρώτο γραφείο Ombudsman εγκαθιδρύθηκε στην περιοχή της Τοσκάνης το 1974, ενώ στην Ελβετία στο καντόνι της Ζυρίχης θεσπίστηκε μια λειτουργία του Ombudsman το 1977³.

³ Commonwealth Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Canberra, p. 139

Ο Ευρωπαίος Διαμεσολαβητής (European Ombudsman) θεσπίστηκε το 1995 για να ερευνά αναφορές σχετικές με την κακοδιοίκηση στους οργανισμούς και τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο Ombudsman εκλέγεται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για τη διάρκεια της βουλευτικής περιόδου και η θητεία του είναι ανανεώσιμη και λαμβάνει καταγγελίες όλων των πολιτών της Ένωσης ή των φυσικών και νομικών προσώπων που κατοικούν ή έχουν την καταστατική τους έδρα σε κράτος – μέλος.

Στην Ελλάδα κατοχυρώθηκε συνταγματικά ο θεσμός του Συνηγόρου του Πολίτη (Greek Ombudsman) με το άρθρο 103 παρ. 9 μόλις το 1997, και ήταν αναγκαία η θεσμοθέτησή του καθώς εκλέχθηκε ο πρώτος Ευρωπαίος Διαμεσολαβητής το 1995 και δεν υπήρχε αντίστοιχος θεσμός στη χώρα με τον οποίο θα μπορούσε να συνεργαστεί.

Στην Ασία, ο πρώτος Ινδός Ombudsman διορίστηκε στη Maharashtra το 1972. Εθνικά γραφεία Ombudsmen έχουν θεσπιστεί στη Κορέα, Φιλιππίνες, Χονγκ Κονγκ, Ταϊλάνδη, Ταϊβάν, Ινδονησία κ.α.

Τέλος, στην Αυστραλία η πρώτη αυστραλιανή πολιτεία που θέσπισε μια λειτουργία Ombudsman ήταν η Δυτική Αυστραλία με νομοθεσία που εγκρίθηκε το 1971, και ο πρώτος Ombudsman διορίστηκε το 1972. Όλες οι πολιτείες διαθέτουν γραφείο Διαμεσολαβητή, ενώ από το 1977 θεσπίστηκε ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής (Commonwealth Ombudsman). Ένας μεγάλος αριθμός κλαδικών / industry Ombudsmen έχει επίσης, θεσμοθετηθεί, μερικές φορές από διαχωρισμό από τον αντίστοιχο Κοινοβουλευτικό (ή δημόσιου τομέα) Ombudsman. Για παράδειγμα, ο Ombudsman των τηλεπικοινωνιών θεσπίστηκε το 1993, βασίστηκε σε μια προηγούμενη λειτουργία του Κοινοπολιτειακού Διαμεσολαβητή από τον οποίο αφαιρέθηκε.

Συνεπώς, σήμερα υπάρχουν πάνω από 140 θεσπισμένοι Ombudsmen σε εθνικό και υπο-εθνικό επίπεδο που ελέγχουν τις δημόσιες αρχές. Το Διεθνές Ινστιτούτο Ombudsman, ένας παγκόσμιος οργανισμός Κοινοβουλευτικών Διαμεσολαβητών, έχει θέσει ορισμένα κριτήρια προκειμένου να αποτελέσει ένας δημόσιος οργανισμός μέλος του. Αυτά τα κριτήρια είναι τα εξής : α) να θεσπίζεται από νομοθετικό σώμα και να προβλέπεται αν και δεν είναι απαραίτητο από Σύνταγμα, β) ο ρόλος του είναι προστατεύει ένα πρόσωπο ή ομάδα προσώπων από την κακοδιοίκηση, την παραβίαση των δικαιωμάτων, την αδικία, τη διαφθορά ή οποιαδήποτε αδικία που προέρχεται από μια δημόσια αρχή, γ) δε λαμβάνει καμία κατεύθυνση από οποιαδήποτε δημόσια αρχή που θα έβλαπτε την ανεξαρτησία της και ασκεί τις αρμοδιότητές της ανεξάρτητα από οποιαδήποτε δημόσια αρχή, δ) διαθέτει τις απαραίτητες εξουσίες και δυνάμεις να ερευνά τα παράπονα προσώπων που θεωρούν ότι μια πράξη ή μια παράλειψη, συμβουλή

ή σύσταση από μια δημόσια αρχή οδήγησε σε κακοδιοίκηση, παρανομία, διαφθορά ή αδικία, ε) διαθέτει τη δύναμη να προβαίνει σε συστάσεις έτσι ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα (θεραπεία) ή να αποτρέψει τέτοια συμπεριφορά, και όπου απαιτείται να προτείνει διοικητικές και νομοθετικές μεταρρυθμίσεις για καλύτερη διακυβέρνηση, στ) να ελέγχεται υποβάλλοντας δημόσιες εκθέσεις στο νομοθετικό σώμα ή σε κάποια άλλη αρμόδια αρχή, ζ) η αρμοδιότητά του να είναι εθνική, περιφερειακή ή τοπική, η) η αρμοδιότητά του εφαρμόζεται στις δημόσιες αρχές γενικά, ή περιορίζεται σε έναν ή περισσότερους δημόσιους φορείς, ή σε έναν ή περισσότερους δημόσιους τομείς και θ) ο Ombudsman (ή παρεμφερής υπάλληλος) διορίζεται ή εκλέγεται σύμφωνα με την σχετική νομοθεσία για καθορισμένη περίοδο και μπορεί να απομακρυνθεί για συγκεκριμένη αιτία από τις νόμιμες και αρμόδιες αρχές⁴.

Εν κατακλείδι, διακόσια (200) χρόνια μετά τη θέσπιση του πρώτου Ombudsman στη Σουηδία, ο θεσμός έχει υιοθετηθεί από νέες, ανεξάρτητες χώρες, από χώρες κατά τη μετάβασή τους στη δημοκρατία και από χώρες που είχαν μακρά παράδοση σταθερών κυβερνήσεων και αποτελεί πλέον ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Ο κεντρικός ρόλος, οι αρμοδιότητες και η αποτελεσματικότητά τους ποικίλλουν ανάλογα με τη μορφή της διακυβέρνησης και τα χαρακτηριστικά του κράτους. Εντούτοις, η αύξηση του αριθμού των Ombudsmen και η υιοθέτηση του θεσμού και σε άλλους τομείς της ανθρώπινης ζωής όπως στον ιδιωτικό τομέα, αποδεικνύουν ότι ο θεσμός του Ombudsman έχει αντέξει στο πέρασ του χρόνου.

⁴ <http://prejury.law.ualberta.ca/centres/ioi/Membership/Member-By-Laws.php>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ



ΕΙΚΟΝΑ 1

Το Ηνωμένο Βασίλειο⁵

2.1 Ο Κοινοβουλευτικός και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητής στην Αγγλία



ΕΙΚΟΝΑ 2

Το λογότυπο του Parliamentary and Health Service Ombudsman⁶

Ο Κοινοβουλευτικός και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητής (**Parliamentary and Health Service Ombudsman**) ή ο Διαμεσολαβητής (**the Ombudsman**) είναι ένας ανεξάρτητος υπάλληλος του στέμματος διοριζόμενος από τη

⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/File:United_Kingdom_labelled_map7.png

⁶ www.ombudsman.org.uk/index.html

Βασίλισσα με Διάταγμα, ύστερα από πρόταση του Πρωθυπουργού. Διατηρεί το γραφείο (Office) του Διαμεσολαβητή καθώςον παρουσιάζει καλή συμπεριφορά (με θητεία απεριόριστη έως και τη συνταξιοδότησή του) και μπορεί να αντικατασταθεί μόνο σε περίπτωση ανικανότητας ή ύστερα από απόφαση και των δύο Βουλών.

Ο ρόλος του Διαμεσολαβητή είναι να παρέχει μια υπηρεσία προς το δημόσιο προβαίνοντας σε ανεξάρτητες έρευνες για αναφορές που του υποβλήθηκαν, και αφορούν κυβερνητικές υπηρεσίες και μια πληθώρα άλλων δημόσιων φορέων στο Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service – NHS) στην Αγγλία, σε περιπτώσεις που δεν έχουν ενεργήσει κατάλληλα ή δίκαια ή παρέχουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Ο σκοπός του είναι :

- ✓ οι υπηρεσίες του να είναι διαθέσιμες σε όλους όσους τις έχουν ανάγκη
- ✓ να λειτουργεί ανοικτά, με διαφάνεια, δίκαια και με μεθόδους που δίνουν έμφαση στον πελάτη (πολίτη)
- ✓ να κατανοεί τις αναφορές – παράπονα και να τις ερευνά πλήρως, γρήγορα και αμερόληπτα και να εξασφαλίζει τα κατάλληλα αποτελέσματα (ως προς την έκβαση)
- ✓ να μοιράζεται τη γνώση και να προωθεί τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών
- ✓ και να διαμορφώνει τη δημόσια πολιτική.

Ο Κοινοβουλευτικός και ο Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητής είναι μια Αρχή με ξεχωριστές λειτουργίες, παρ' όλο που ασκούνται από το ίδιο άτομο. Πρόκειται ουσιαστικά μία θέση που συνδυάζει τους δύο θεσπισμένους ρόλους του Κοινοβουλευτικού Επιτρόπου για τη Διοίκηση (**Parliamentary Commissioner for Administration**) και του Επιτρόπου Υπηρεσιών Υγείας για την Αγγλία (**Health Service Commissioner for England**), και των οποίων οι εξουσίες πηγάζουν σχεδόν πλήρως από το Νόμο για τον Κοινοβουλευτικό Επίτροπο του 1967 (**Parliamentary Commissioner Act 1967**) και του Νόμου για τον Επίτροπο Υγειονομικών Υπηρεσιών του 1993 (**Health Service Commissioner Act 1993**⁸) αντίστοιχα.

⁷www.ombudsman.org.uk/about_us/our_history/legislation/legislation_for_the_parliamentary_ombudsman/pca_act_1967.html

⁸www.ombudsman.org.uk/about_us/our_history/legislation/health_service_commissioner/hsc_act_1993.html

Η ανεξαρτησία του Διαμεσολαβητή και του γραφείου του από την Κυβέρνηση και τους άλλους φορείς που βρίσκονται εντός της δικαιοδοσίας του είναι σημαντική στην ικανότητά του να ερευνά τις αναφορές δίκαια και με αμεροληψία και να είναι επιτακτικός ως προς τα συμπεράσματα που συνάγει. Η ανεξαρτησία αυτή διασφαλίζεται μέσω τη νομοθεσίας που διέπει τόσο τον Κοινοβουλευτικό όσο και των Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή. Για να εξασφαλιστεί αυτή και στην πράξη, ενώ συγχρόνως να επιτρέπεται και στο Διαμεσολαβητή να έχει πρόσβαση στο επίπεδο της καθιερωμένης υποστήριξης που κάθε δημόσια υπηρεσία απαιτεί, ο Διαμεσολαβητής έχει καθιερώσει μια δήλωση ευθυνών με τους φορείς που βρίσκονται εντός της αρμοδιότητάς του και που του παρέχουν τη βασική υποστήριξη.

2.1.1 Ευθύνες του Κοινοβουλευτικού και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή ως προς το Κοινοβούλιο

Ο Διαμεσολαβητής είναι υπεύθυνος ως προς το Κοινοβούλιο για τα ακόλουθα :

- Να υποβάλει ετησίως έκθεση στο Κοινοβούλιο σχετικά με τη γενική εκπλήρωση των λειτουργιών του, σύμφωνα με τα επίπεδα των υπηρεσιών που παρέχονται στους αναφερόμενους, και τη χρήση του δημόσιου χρήματος.
- Να τραβήξει την προσοχή του Κοινοβουλίου σε παραδείγματα αδικίας όπου καμία θεραπεία – αποκατάσταση ή ικανοποιητική θεραπεία δεν προτείνεται για την αδικία από την Κυβέρνηση ή την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) ή όπου ευρύτερα συστημικά ζητήματα προκύπτουν από τις συγκεκριμένες περιπτώσεις ιδιωτών.
- Να συμβάλει στις συζητήσεις του Κοινοβουλίου σε θέματα σχετικά με τη Δημόσια Διοίκηση μέσω της ανατροφοδότησης γνώσεων από την εξέταση μεμονωμένων περιπτώσεων.
- Να τραβήξει την προσοχή των φορέων χάραξης πολιτικής και των νομοθετών σε θέματα που προσδιορίζονται μέσα από τις καταγγελίες.
- Να συμμετέχει στον εποικοδομητικό διάλογο όσον αφορά αυτά τα θέματα με την Ειδική Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, την οποία το Κοινοβούλιο έχει επιλέξει να είναι ο κύριος μηχανισμός συνδέσμου του με το Διαμεσολαβητή. Ο Διαμεσολαβητής εμφανίζεται ενώπιον της Επιτροπής

τουλάχιστον ετησίως (μία φορά το έτος) για να παρέχει στοιχεία που αφορούν τη λειτουργία του.

2.1.2 Διαμεσολαβητής και το Υπουργείο Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας (Department of Health) είναι υπεύθυνο για την επικοινωνία με το Διαμεσολαβητή σε σχέση με το ρόλο του ως Επιτρόπου Υγειονομικών Υπηρεσιών για την Αγγλία. Διαθέτει τις ακόλουθες συγκεκριμένες ευθύνες – αρμοδιότητες :

- Από κοινού με το Cabinet Office, κρατά υπό αναθεώρηση τους θεσμοθετημένους κανόνες που διέπουν τις εργασίες του Διαμεσολαβητή, εξασφαλίζοντας ότι είναι ορθοί, κατανοητοί και συμβατοί ως προς το σκοπό. Συγκεκριμένα, εξασφαλίζει ότι η αρμοδιότητα του Διαμεσολαβητή κρατείται ενήμερη (εκσυγχρονίζεται) σύμφωνα με τους κανόνες του Συμβουλίου (Council).
- Διατηρεί μια επισκόπηση – εποπτεία των εξελίξεων στις κυβερνητικές υπηρεσίες με ενδεχόμενες επιπτώσεις στο Διαμεσολαβητή. Το Department of Health οφείλει να εξασφαλίζει ότι ο Διαμεσολαβητής θα ερωτάται μέσα σε εύλογο χρόνο από το σχετικό τμήμα για οποιεσδήποτε πτυχές χάραξης πολιτικής που θα προσκρούουν στην αρμοδιότητα ή στις εξουσίες του Επιτρόπου Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας.
- Διατηρεί τακτική επικοινωνία με τον Επίτροπο Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας. Το Department of Health και ο Επίτροπος Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας έχουν συμφωνήσει ότι θα συναντιούνται τουλάχιστον μια φορά κάθε τρεις μήνες.
- Τέλος, είναι υπεύθυνο να διατηρεί ένα κατάλληλο διαχωρισμό μεταξύ της έρευνας της συγκεκριμένης περίπτωσης και των δραστηριοτήτων χρηματοδότησης, όταν υποβάλλονται αναφορές κακοδιοίκησης που αφορούν το Department of Health στο Διαμεσολαβητή⁹.

⁹ www.ombudsman.org.uk/about_us/governance/statement_of_responsibility.html

2.1.3 Παράπονα / Αναφορές για το Διαμεσολαβητή

Ο Διαμεσολαβητής διατηρεί μια διαδικασία παραπόνων που παρέχει οδηγίες σχετικά με το πώς να υποβληθούν παράπονα σε αυτόν, εάν οι αναφερόμενοι είναι δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον ίδιο το Διαμεσολαβητή. Το Cabinet Office, το Υπουργείο Οικονομικών (Treasury) και το Department of Health (Υπουργείο Υγείας) δεν έχουν καμία αρμοδιότητα σε παράπονα – καταγγελίες που αφορούν θέματα του Διαμεσολαβητή, και τελικά τα δικαστήρια ή/και το Κοινοβούλιο ανάλογα με την περίπτωση.

2.2 Οι Επίτροποι Υγειονομικών Υπηρεσιών

2.2.1 Η νομοθεσία των Επιτρόπων Υγειονομικών Υπηρεσιών

Οι εξουσίες του Επιτρόπου Υγειονομικών Υπηρεσιών (ή Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών) για την Αγγλία πηγάζουν σχεδόν πλήρως από το Νόμο περί Επιτρόπων Υγειονομικών Υπηρεσιών του 1993 (Health Service Commissioner Act 1993).

Ο Νόμος του 1993 αντικατέστησε προηγούμενη νομοθεσία, συμπεριλαμβανομένων του Νόμου περί Υγειονομικών Υπηρεσιών του 1977 (Health Service Act 1977) και του Νόμου περί Υγειονομικών Υπηρεσιών της Σκωτίας του 1978 (Health Service (Scotland) Act 1978), και θεσμοθέτησε τους Διαμεσολαβητές Υγειονομικών Υπηρεσιών για την Αγγλία, Σκωτία και Ουαλία. Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας αποτελεί το Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών για την Βόρεια Ιρλανδία και θεσμοθετήθηκε με ξεχωριστή - διαφορετική νομοθεσία.

Από αυτήν τη μετάβαση και νομοθετική τροποποίηση, ξεχωριστή - διαφορετική νομοθεσία έχει θεσπιστεί για τις καταγγελίες - αναφορές που αφορούν την Εθνική Υγειονομική Υπηρεσία (NHS) της Σκωτίας και Ουαλίας. Ο Διαμεσολαβητής Δημόσιων Υπηρεσιών της Σκωτίας έχει τώρα αρμοδιότητες που αφορούν τις καταγγελίες για το NHS της Σκωτίας, οι οποίες πηγάζουν από το Νόμο του 2002 περί του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας (**Scottish Public Services Ombudsman Act 2002**), και ο Διαμεσολαβητής Δημόσιων υπηρεσιών για την Ουαλία έχει τώρα αρμοδιότητες που αφορούν καταγγελίες για το NHS στην Ουαλία και οι οποίες πηγάζουν από το Νόμο του

2005 περί του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας (**Public Services Ombudsman (Wales) Act 2005**)¹⁰ .

Έτσι λοιπόν ο νόμος του 1993 έχει τροποποιηθεί, και πλέον από τις 23 Οκτωβρίου 2002 δεν καλύπτει τις καταγγελίες για το NHS στη Σκωτία και από την 1η Απριλίου 2006 δεν καλύπτει πλέον τις καταγγελίες για το NHS στην Ουαλία. Ως εκ τούτου, εκτός από μερικές προβλέψεις που αφορούν θέματα όπως η συνεργασία με άλλους Διαμεσολαβητές, ο νόμος του 1993 αφορά μόνο το Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας.

2.2.2 Ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας

Ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας ερευνά τις καταγγελίες – αναφορές που αφορούν την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS), δηλαδή το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας. Στο πεδίο αρμοδιότητας του Διαμεσολαβητή εμπίπτουν τα νοσοκομεία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS), νοσοκομεία αυτοδιοικούμενα, αυτόνομα και υπόλογα απευθείας στον Υπουργό Υγείας (NHS Trusts) και οι υγειονομικές αρχές, οι Γενικοί – Οικογενειακοί Ιατροί (GPs /General Practitioners), οι οδοντίατροι, οι οπτικοί, φαρμακοποιοί και άλλοι πάροχοι – προμηθευτές (συμπεριλαμβανομένης και της ιδιωτικής περίθαλψης) των οποίων οι υπηρεσίες χρηματοδοτούνται (αποπληρώνονται) από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS).

Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να εξετάσει αναφορές που αφορούν τη φροντίδα υγείας, τη θεραπεία και άλλες υπηρεσίες που παρέχονται ή χρηματοδοτούνται από το NHS. Οι αναφορές μπορούν να περιλαμβάνουν :

- λάθος θεραπεία
- χαμηλής ποιότητας θεραπεία
- λάθη στη διάγνωση ή στη θεραπεία
- σημαντικά λάθη στα ραντεβού που αφορούν επίσκεψη σ' έναν ιατρό ή μεταφορά σ' ένα νοσοκομείο
- αποτυχία στην παροχή ή στην πληρωμή για μια υπηρεσία όπως η συνεχιζόμενη φροντίδα υγείας
- καθυστέρηση που θα μπορούσε να αποφευχθεί

¹⁰ www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/ukpga_2005010_en.1.htm

- λαθεμένες διαδικασίες ή αποτυχία να ακολουθηθούν οι σωστές διαδικασίες
- αδικία ή προκατάληψη
- παροχή συμβουλών παραπλανητικών ή ανεπαρκών
- αγένεια και μη ζήτηση συγγνώμης για λάθη
- μη επανόρθωση των λαθών

Ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών δε μπορεί να εξετάσει καταγγελίες που αφορούν την ιδιωτική φροντίδα υγείας σε νοσοκομεία εκτός της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (ΕΣΥ της Αγγλίας) ή σε οίκους ευγηρίας. Ούτε μπορεί να ερευνήσει καταγγελίες για θέματα προσωπικού όπως οι αμοιβές ή η επιλογή προσωπικού (στρατολόγηση). Επίσης, ο Διαμεσολαβητής δεν έχει τη δικαιοδοσία να ερευνήσει μια καταγγελία εφόσον έχουν ληφθεί ή υπάρχει πρόθεση να ληφθούν άλλα νομικά μέτρα (π.χ. αίτηση θεραπείας, ένδικο μέσο).

Οι πολίτες όμως, μπορούν να υποβάλουν αναφορά στο Διαμεσολαβητή, και εφόσον δεν είναι ευχαριστημένοι με την έκβαση, έχουν τη δυνατότητα να προσφύγουν στο δικαστήριο εκ των υστέρων. Γενικά, ο Διαμεσολαβητής δε μπορεί να επιδικάσει μεγάλα ποσά αποζημιώσεων σε περιπτώσεις κλινικής αμέλειας, γεγονός που δεν ισχύει στην περίπτωση των δικαστηρίων.

Οι περισσότερες από τις αναφορές που υποβάλλονται περιλαμβάνουν κλινικά θέματα. Από αυτές, οι δύο μεγαλύτερες κατηγορίες αφορούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη εσωτερικών ασθενών και τη φροντίδα υγείας που παρέχεται από τους GPs. Ο Διαμεσολαβητής μπορεί επίσης να εξετάσει αναφορές διαγραφής από μια λίστα GP. Πρόσφατα ο Διαμεσολαβητής εξέτασε πολλές αναφορές για πληρωμές που αφορούσαν τη διαρκή φροντίδα υγείας σε οίκους ευγηρίας.

2.2.2.1 Στάδια υποβολής αναφοράς

Από τον Απρίλιο του 2009 υπάρχουν **δύο στάδια** υποβολής αναφοράς για τη φροντίδα υγείας που παρέχεται από το NHS :

1. Στο πρώτο στάδιο υποβάλλεται αναφορά στον πάροχο της υπηρεσίας, δηλαδή στον ιατρό, οδοντίατρο ή στο νοσοκομείο. Εάν ο πολίτης δεν επιθυμεί να αναφερθεί άμεσα στον πάροχο της υπηρεσίας, μπορεί να

αναφερθεί στο τοπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας νοσοκομείο /Κέντρο Υγείας (Primary Care Trust).

2. Εάν δεν επιλυθεί το πρόβλημα σε τοπικό επίπεδο, ο πολίτης μπορεί να αναφερθεί στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Όσον αφορά τις αναφορές που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη στις δημόσιες φυλακές στην Αγγλία, πρέπει να ακολουθηθεί η τοπική διαδικασία αναφοράς στο Primary Care Trust. Εάν οι πολίτες δεν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο με τον οποίο εξετάστηκε η αναφορά σε τοπικό επίπεδο, μπορούν να απευθυνθούν στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών. Όταν οι αναφορές αφορούν προβλήματα υγείας και άλλα θέματα στη φυλακή, οι πολίτες μπορούν να καλέσουν τη γραμμή πληροφοριών του Διαμεσολαβητή προκειμένου να πληροφορηθούν σε ποιο διαμεσολαβητή πρέπει να απευθυνθούν.

Πριν από την αλλαγή αυτή υπήρχαν τρία στάδια υποβολής αναφοράς. Οι πολίτες πλέον δε χρειάζεται να υποβάλουν αναφορά στην Επιτροπή Υγειονομικής Περίθαλψης/Φροντίδας Υγείας (Healthcare Commission), πριν αναφερθούν στο Διαμεσολαβητή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βελτιώνεται ο τρόπος αντιμετώπισης των αναφορών /καταγγελιών. Ο Διαμεσολαβητής συνδέεται άμεσα με το NHS και το υποστηρίζει, το δε NHS μαθαίνει από τις αναφορές/καταγγελίες. Αυξάνεται όμως, η πολυπλοκότητα και ο χρόνος έρευνας των αναφορών για το Διαμεσολαβητή.

Επιπλέον, μετά την αλλαγή αυτή οι ρυθμιστικές λειτουργίες της Healthcare Commission μεταβιβάστηκαν στην Επιτροπή Ποιοτικής Φροντίδας (Care Quality Commission), η οποία αναλαμβάνει το ρόλο ρυθμιστή της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας, ενώ η λειτουργία της Healthcare Commission σταμάτησε στις 31 Μαρτίου 2009¹¹.

2.2.2.2 Χρόνος υποβολής αναφοράς

Οι αναφορές πρέπει να υποβάλλονται στο Διαμεσολαβητή εντός ενός έτους από τη στιγμή που ο πολίτης ενημερώθηκε για το πρόβλημα. Το χρονικό όριο (ο χρονικός περιορισμός) μπορεί να επεκταθεί σε ειδικές περιπτώσεις, όπως στην περίπτωση που η τοπική διαδικασία αναφοράς διήρκεσε περισσότερο χρόνο απ' όσο θα έπρεπε.

Αρκετοί πολίτες προσφεύγουν στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών πάρα πολύ νωρίς. Πέρυσι (2008-2009), λιγότερες από τις μισές αναφορές ανέλαβε να

¹¹ Parliamentary and Health Service Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, London : The Stationary Office, p.21

διεκπεραιώσει ο Διαμεσολαβητής. Αυτό οφείλεται σε λόγους συμπεριλαμβανομένων των κατωτέρω :

- Η αναφορά υποβλήθηκε σε λάθος Διαμεσολαβητή.
- Δεν είχε υποβληθεί η αναφορά σε τοπικό επίπεδο αρχικά προς επίλυση, σύμφωνα με την τοπική διαδικασία αναφορών.
- Για την ίδια αναφορά είχαν ξεκινήσει δικαστικές διαδικασίες.
- Η αναφορά αφορούσε ιδιωτική εκτός NHS περίθαλψη.

Από την 1^η Αυγούστου 2007, οι τρεις διαφορετικοί Διαμεσολαβητές στην Αγγλία μπορούν να αναλαμβάνουν από κοινού έρευνες για αναφορές που αφορούν δύο ή περισσότερους διαφορετικούς Διαμεσολαβητές. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό και σχετικό σε περιπτώσεις συνεχιζόμενης (διαρκούς) φροντίδας υγείας, όπου το NHS και η τοπική αρχή εμπλέκονται στην απόφαση χρηματοδότησης. Έτσι λοιπόν, οι πολίτες μπορούν να αναφερθούν είτε στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών είτε στο Διαμεσολαβητή Τοπικής Κυβέρνησης (Local Government Ombudsman) και εκείνοι από την πλευρά τους ζητούν την άδειά τους να συμπεριλάβουν την υπηρεσία ενός άλλου Διαμεσολαβητή, εάν θεωρούν ότι θα βοηθήσει στην έρευνα.

2.2.2.3 Κόστος υποβολής αναφοράς

Σχετικά με το κόστος αναφοράς, αυτό είναι δωρεάν. Όμως, εάν οι πολίτες πληρώσουν για νομικές συμβουλές ή για αντιπροσώπευση προκειμένου να παρασχεθεί βοήθεια για τη συγκεκριμένη αναφορά, δε μπορούν να ζητήσουν επιστροφή των χρημάτων τους.

2.2.2.4 Τρόποι υποβολής αναφοράς

Ο καλύτερος τρόπος υποβολής αναφοράς είναι να κληθεί η γραμμή βοήθειας του Διαμεσολαβητή προκειμένου να πληροφορηθεί ο πολίτης εάν η αναφορά του είναι βάσιμη. Εάν το επιθυμεί, το προσωπικό της γραμμής βοήθειας θα ζητήσει λεπτομέρειες δια τηλεφώνου και θα συμπληρώσει την αίτηση αναφοράς, την οποία θα υπογράψει ο αναφερόμενος.

Επίσης, μπορεί να υποβληθεί αίτηση ηλεκτρονικά κάνοντας χρήση της φόρμας που υπάρχει στον ιστοχώρο (website) του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τον τρόπο υποβολής αναφοράς για το NHS, μπορούν να δοθούν από την Υπηρεσία Συμβουλής Ασθενών και Επικοινωνίας

(Patient Advice and Liaison Service –PALS). Εφόσον αποφασιστεί ότι ο πολίτης θα προβεί σε αναφορά, ανεξάρτητες συμβουλές παρέχονται από την Ανεξάρτητη Υπηρεσία Υπεράσπισης Καταγγελιών/Αναφορών (Independent Complaints Advocacy Service – ICAS).

2.2.2.5 Διαδικασία υποβολής αναφοράς

Πρώρη απόφαση

Εάν η αναφορά γίνει αποδεκτή από το Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών, στο πρώτο στάδιο θα γίνει προσπάθεια να επιλυθεί το πρόβλημα ανεπίσημα. Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να ενημερώσει τον αναφερόμενο ότι η απάντηση που έχει ήδη – μια συγγνώμη ή μια επεξήγηση - είναι ορθή και δεν πρόκειται να υπάρξει καμία διαφορετική έκβαση μετά την έρευνα του Διαμεσολαβητή. Ο Διαμεσολαβητής μπορεί ακόμη να συμβουλευσει τον τοπικό προμηθευτή – πάροχο του NHS να προβεί σε μια συγκεκριμένη θεραπεία, έτσι ώστε να υπάρξει συμφωνία μεταξύ των δυο μερών.

Έρευνα

Στην περίπτωση που δεν υπάρξει κάποια συμφωνηθείσα λύση, ο Διαμεσολαβητής μπορεί να αποφασίσει να ερευνήσει το θέμα περαιτέρω. Ένας υπάλληλος έρευνας από το Γραφείο του Διαμεσολαβητή θα ενημερώσει τον αναφερόμενο για το τι έχει συμβεί, και θα συζητήσει μαζί του για το τι θα επιθυμούσε να επιτύχει. Η αναφορά στη συνέχεια αποστέλλεται στον φορέα κατά του οποίου έγινε η αναφορά, και ο οποίος θα κληθεί να απαντήσει. Όλα τα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών αρχείων, κρατούνται εμπιστευτικά.

Ο υπάλληλος που ερευνά την υπόθεση κρατά στενή επαφή με τον αναφερόμενο κατά τη διάρκεια της έρευνας. Εκείνος ζητά να δει όλα τα σχετικά αρχεία, και μπορεί να πάρει συνέντευξη από τον αναφερόμενο και από οποιονδήποτε άλλο εμπλεκόμενο ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στη συλλογή στοιχείων. Παρόλο που αυτές οι συνεντεύξεις είναι άτυπες, ο Διαμεσολαβητής έχει την ίδια δύναμη με τα δικαστήρια στην αναζήτηση στοιχείων. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και αν οι μάρτυρες είναι απρόθυμοι να περάσουν από συνέντευξη, μπορεί να απαιτηθεί να γίνει αυτό.

Ο Διαμεσολαβητής διαθέτει επίσης ανεξάρτητους κλινικούς εμπειρογνώμονες, οι οποίοι προσφέρουν συμβουλές για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

Έκβαση

Όταν η έρευνα ολοκληρωθεί, ο Διαμεσολαβητής συντάσσει μία έκθεση που στέλνεται στον αναφερόμενο και στον πάροχο του NHS κατά του οποίου έχει υποβληθεί

αναφορά. Εάν ο Διαμεσολαβητής καταλήξει ότι η αναφορά είναι δικαιολογημένη, η έκθεση αναφέρει ποιες μορφές θεραπείας ο Διαμεσολαβητής προτείνει. Οι προτάσεις του Διαμεσολαβητή βασίζονται στη λογική, στη δικαιοσύνη και στο κοινό περί δικαίου αίσθημα, και όχι αποκλειστικά σε νομικά κριτήρια.

Κατά το έτος 2008 – 2009, 40% των αναφορών υποστηρίχθηκαν πλήρως, 8% εν μέρει και 52% των αναφορών δεν υποστηρίχθηκαν. Αυτό είναι πολύ ελάχιστα διαφορετικό από το προηγούμενο έτος. Παρ' όλα αυτά η πλειοψηφία των αναφορών αφορούσε την Επιτροπή Υγειονομικής Περίθαλψης (Healthcare Commission : 79,8%) και τις Αρχές χάραξης Στρατηγικών για την Υγεία (Strategic Health Authorities : 9,5%). Το νέο όμως σύστημα υποβολής αναφοράς σε δυο στάδια θα επηρεάσει τα αποτελέσματα του 2009 – 2010, τα οποία θα είναι πολύ διαφορετικά, δεδομένου ότι οι αναφορές θα αφορούν γιατρούς, οδοντιάτρους, νοσοκομεία και Primary Care Trusts.

Θεραπείες

Οι μορφές θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν :

- ❖ μια συγγνώμη
- ❖ μια εξήγηση του λάθους
- ❖ λήψη μιας διαφορετικής απόφασης
- ❖ αποζημίωση για τις δαπάνες του αναφερόμενου λόγω λάθους ή κακομεταχείρισης
- ❖ αλλαγές στη διαδικασία
- ❖ βελτιώσεις στις εγκαταστάσεις (δομές)
- ❖ παρηγορητικές (ηθικές) αποζημιώσεις για τη στεναχώρια ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε.

Ο Διαμεσολαβητής ελέγχει εάν υπάρχει συμμόρφωση με τις συστάσεις του. Δεν υπάρχει δυνατότητα ένστασης κατά των συστάσεων του Διαμεσολαβητή, αλλά οι αναφερόμενοι μπορούν να προσφύγουν στα δικαστήρια, εφόσον δεν είναι ευχαριστημένοι με την έκβαση. Εάν νέες πληροφορίες έρθουν στο φως αφότου έχει δημοσιοποιηθεί η έκθεση, ο Διαμεσολαβητής μπορεί να αποφασίσει να αρχίσει εκ νέου έρευνα, αλλά αυτό συμβαίνει σπάνια.

2.2.2.6 Εκθέσεις του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών στην Αγγλία

Ο Διαμεσολαβητής δημοσιεύει ετήσιες εκθέσεις που παρουσιάζουν μια επισκόπηση των περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια του έτους, λεπτομέρειες

σχετικά με το χρόνο που χρειάστηκε για να εξεταστούν οι αναφορές, και μερικά παραδείγματα τύπων περιπτώσεων που έχουν ερευνηθεί. Στις ετήσιες εκθέσεις κατονομάζονται οι υγειονομικές αρχές κατά των οποίων υποβλήθηκαν αναφορές. Οι εκθέσεις δεν κατονομάζουν γενικούς – οικογενειακούς ιατρούς (GPs), αλλά προσδιορίζουν τις πρακτικές τους ανά γεωγραφική περιοχή. Ένας ιατρός κατονομάζεται μόνο στην περίπτωση που δεν έχει ζητήσει συγγνώμη για ανεπάρκεια που έχει εντοπιστεί από το Διαμεσολαβητή ή δεν έχει εφαρμόσει κάποια σύσταση.

Ο Διαμεσολαβητής δημοσιεύει επίσης ειδικές εκθέσεις που δίνουν έμφαση σε ένα συγκεκριμένο ζήτημα, για το οποίο υπάρχει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Παραδείγματος χάριν, το Φεβρουάριο του 2003 ο Διαμεσολαβητής δημοσίευσε ειδική έκθεση για τη χρηματοδότηση από το NHS της μακροπρόθεσμης – διαρκούς φροντίδας υγείας για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία. Αφορμή δόθηκε από συστάδα αναφορών – καταγγελιών για τους τρόπους με τους οποίους οι αρμόδιες για την υγεία αρχές εφαρμόζαν τα κριτήρια επιλογής για τη χρηματοδότηση από το NHS της μακροπρόθεσμης (διαρκούς) φροντίδας υγείας των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία. Σε αρκετές περιπτώσεις δικαιούχων υπήρξε άρνηση χρηματοδότησης. Για την έρευνα αυτή ο Διαμεσολαβητής προέβη σε τέσσερις μελέτες/ έρευνες περίπτωσης (case tests). Κατέληξε δε, στο συμπέρασμα ότι λάθη έγιναν και ότι η οδηγία από το Υπουργείο Υγείας δεν ήταν σαφής. Εκτός από τις ανάλογες αποζημιώσεις και αιτήσεις συγγνώμης γι' αυτές τις περιπτώσεις, η έκθεση επίσης συνέστησε δράση από τις αρμόδιες αρχές χάραξης στρατηγικής για την υγεία και το NHS, καθώς επίσης να βελτιώσουν τις παρεχόμενες οδηγίες τους.

Γενικά υπάρχει ενθάρρυνση των συμβούλων να προωθούν περιπτώσεις στο Διαμεσολαβητή οι οποίες αντιπροσωπεύουν ένα γενικότερο πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης.

2.2.2.7 Ενδεικτική περίπτωση αναφοράς

2.2.7.1 - Θάνατος συγγενικού προσώπου

Στις 26/05/2003 ασθενής που έπασχε από ινσουλοεξαρτόμενο διαβήτη, μεταφέρθηκε στο A&E Manchester Royal Infirmary Hospital (νοσοκομείο) μετά από λιποθυμία στο σπίτι του. Κατά την άφιξή του στο νοσοκομείο η κατάστασή του ήταν σοβαρή και κατά η διάρκεια της νύχτας η κατάστασή του επιδεινώθηκε στο σημείο που υπέστη καρδιακή προσβολή. Λήφθηκε η απόφαση να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο (διαφορετικό Trust), όπου υπήρχε διαθέσιμο κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Κατά την έναρξη της μεταφοράς στο ασθενοφόρο, ο ασθενής υπέστη μια επικίνδυνη για τη ζωή του

πτώση της πίεσης του αίματός του, η οποία προκλήθηκε από την αποτυχία μιας συριγγικής αντλίας να διατηρήσει την πίεση του αίματός του, προκαλώντας δεύτερη καρδιακή προσβολή. Αργότερα κατέληξε την ίδια ημέρα στο δεύτερο νοσοκομείο.

Τον Ιούνιο του 2003 η μητέρα του θανόντα υπέβαλε αναφορά/καταγγελία στο πρώτο νοσοκομείο για τα γεγονότα που οδήγησαν στο θάνατο του γιου της. Υπήρχαν εκτεταμένες προσπάθειες για να υπάρξει τοπική απόφαση (επίλυση), αλλά η μητέρα του θανόντος παρέμεινε μη ικανοποιημένη και υπέβαλε αναφορά στη Healthcare Commission, η οποία εξέδωσε επίσημη, ανεξάρτητη έκθεση και ικανοποίησε την πλειοψηφία των παραπόνων της μητέρας. Προέβη σε επτά (7) συστάσεις προς το πρώτο νοσοκομείο. Το νοσοκομείο αποδέχθηκε τέσσερις (4) από αυτές, αλλά δεν αποδέχθηκε τρεις (3) συστάσεις που βασίζονταν στο συμπέρασμα της Healthcare Commission ότι ο ασθενής δεν ήταν σε θέση να μεταφερθεί στο δεύτερο νοσοκομείο την ημέρα που πέθανε, και η μεταφορά του ήταν αντίθετη προς τις αποδεκτές κλινικές οδηγίες της Intensive Care Society – ICS (Εταιρία Εντατικής Φροντίδας/ Παρακολούθησης). Το νοσοκομείο διαφώνησε μ' αυτήν την άποψη και η Healthcare Commission κατέληξε ότι δε μπορούσε να κάνει κάτι ώστε να πείσει το νοσοκομείο να συμμορφωθεί. Η μητέρα του θανόντα δεν ήταν ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα διότι το νοσοκομείο δε θα αποδεχόταν όλες τις συστάσεις.

Από την έρευνα του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας (PHSO) προέκυψε ότι η Healthcare Commission επανεξέτασε κατάλληλα τα θέματα που θίχτηκαν από τη μητέρα του θανόντος. Προέβη δε στο μη σύνηθες μέτρο της καθιέρωσης μιας επίσημης έρευνας γι' αυτά τα θέματα, λαμβάνοντας συμβουλές από δύο (2) κλινικούς συμβούλους, και προβαίνοντας σε μια μακροσκελή αναφορά που περιελάμβανε συγκεκριμένα συμπεράσματα και συστάσεις. Ο PHSO ήταν ικανοποιημένος που οι συστάσεις της Healthcare Commission ήταν κατάλληλες και λογικές. Είχε προβεί σε εύλογες προσπάθειες να πείσει το νοσοκομείο να εξετάσει τις συστάσεις και το Trust να συμμορφωθεί στη συνέχεια με κάποιες από αυτές. Συμπερασματικά, ο PHSO δε διαπίστωσε κακοδιοίκηση στον τρόπο που η Healthcare Commission εξέτασε την αναφορά και γι' αυτό δεν υποστήριξε την άποψη της μητέρας του θανόντος.

Παρ' όλα αυτά, ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας διαπίστωσε ότι το νοσοκομείο υπέπεσε σε κακοδιοίκηση με το να αρνηθεί να αποδεχθεί τα συμπεράσματα και να εφαρμόσει δύο (2) από τις σημαντικότερες συστάσεις της Healthcare Commission. Το νοσοκομείο ανέφερε στην Healthcare Commission ότι

διαφωνούσε με το συμπέρασμα ότι ο ασθενής δεν ήταν σε κατάλληλη θέση να μεταφερθεί. Εντούτοις, η βασική κλινική χρονολογία δεν ήταν υπό αμφισβήτηση και ήταν σαφές ότι το νοσοκομείο δεν ενήργησε σύμφωνα με τις οδηγίες του ICS. Το νοσοκομείο δεν εξήγησε σαφώς και με προθυμία τους λόγους για τους οποίους αρνήθηκε να αποδεχθεί τα συμπεράσματα της Healthcare Commission. Η αδικία για τη μητέρα του θανόντος ήταν ότι δεν υπήρξε αποτελεσματική θεραπεία για την επί μακρού υφιστάμενη αναφορά/ καταγγελία της.

Όσον αφορά την επίλυση του θέματος, ο Διαμεσολαβητής Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας συνέστησε στο Trust ότι θα έπρεπε να απολογηθεί γραπτώς στη μητέρα του θανόντος για τα λάθη που προσδιορίστηκαν, συμπεριλαμβανομένου του λάθους να μην εφαρμόσει τις συστάσεις. Το Trust έπρεπε επίσης, να πληροφορήσει τη μητέρα του θανόντος πως θα εφαρμόζε τις συστάσεις της Healthcare Commission :

Πρώτον, ο Ιατρικός Διευθυντής θα έπρεπε να προσδιορίσει με το εμπλεκόμενο προσωπικό τα περιστατικά που οδήγησαν στην απόφαση να μεταφερθεί ο ασθενής καθώς και τα λάθη που έγιναν ώστε να μην επαναληφθούν στο μέλλον.

Δεύτερον, το Trust θα έπρεπε να προσδιορίσει τις πολιτικές μεταφοράς των σε κρίσιμη κατάσταση ασθενών, διασφαλίζοντας ότι αυτές ανταποκρίνονται στις οδηγίες του ICS. Το Trust επιπλέον, συμφώνησε να δώσει 1000£ ως αποζημίωση στη μητέρα του θανόντος για τη στεναχώρια και αγωνία που της προκλήθηκε από την καθυστέρηση στην επίλυση της αναφοράς/καταγγελίας της¹².

2.2.2.8 Στατιστικά στοιχεία και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας

Κατά τη διάρκεια του έτους 2008 – 2009 υποβλήθηκαν 6.229 αιτήσεις σχετικές με 6.780 αναφορές/καταγγελίες για το NHS. Πρόκειται για μια σημαντική αύξηση της τάξεως των 59,3% στον αριθμό των υποβληθέντων αναφορών. Η αύξηση αυτή οφείλεται στις ρυθμίσεις μετάβασης που εφαρμόστηκαν, ιδιαιτέρως στο τελευταίο τρίμηνο του χρόνου, λόγω της αλλαγής στη διαδικασία υποβολής αναφορών. Είναι άξιο προσοχής ότι ενώ το γενικό σύνολο των αναφορών που υποβλήθηκαν αυξήθηκε σχεδόν 60%, ο αριθμός των αναφορών για την Healthcare Commission μειώθηκε κατά 7,4%. Σε όλες τις

¹² Parliamentary and Health Service Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, London : The Stationary Office, p.15

άλλες κατηγορίες παρουσιάστηκε αύξηση στην υποβολή αναφορών κατά τη διάρκεια του έτους.

Ο αριθμός αναφορών υγείας που έγιναν αποδεκτές προς διερεύνηση, μειώθηκε το 2008–09 κατά 60,8%. Ο αριθμός αναφορών που έγιναν αποδεκτές ανά κατηγορία απεικονίζει τις ρυθμίσεις μετάβασης. Συνέπεια αυτής της μετάβασης είναι η μεγάλη πτώση κατά 75,5% στον αριθμό αποδεκτών αναφορών που αφορούν την Healthcare Commission, ενώ σε όλες τις άλλες κατηγορίες παρουσιάστηκε αύξηση κατά τη διάρκεια του έτους εκτός από τις αναφορές που αφορούσαν τις Αρχές Διαμόρφωσης Στρατηγικής στην υγεία (Strategic Health Authorities). Η πτώση στον αριθμό των αποδεκτών αναφορών που αφορούν τις Strategic Health Authorities δείχνει τη μείωση στον αριθμό των περιπτώσεων συνεχιζόμενης φροντίδας υγείας που αναλαμβάνει ο Διαμεσολαβητής να ερευνήσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

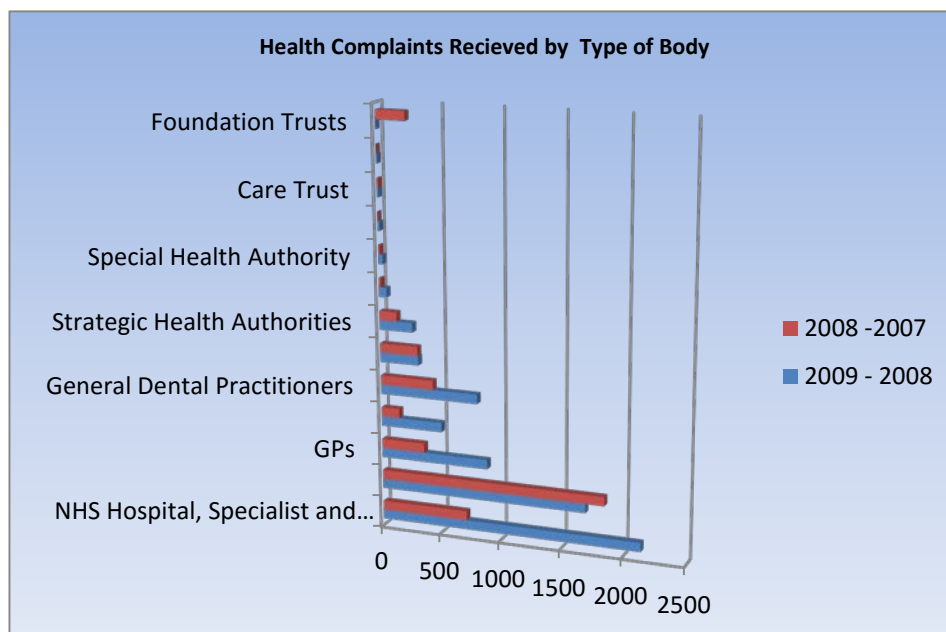
Αναφορές Υγείας που ελήφθησαν ανά τύπο φορέα

HEALTH COMPLAINTS RECEIVED BY TYPE OF BODY		
	2009 - 2008	2008 -2007
NHS Hospital, Specialist and Teaching Trusts (Acute*)	2142	715
Healthcare Commission	1696	1848
GPs	891	360
Mental Health, Social Care, Learning Disability NHS Trusts(**)	510	152
General Dental Practitioners	810	442
Primary Care Trusts	321	314
Strategic Health Authorities	276	144
Ambulance Trust	64	16
Special Health Authority	37	12
Optician	15	0
Care Trust	12	12
Pharmacy	6	0
Foundation Trusts	0	242
Total	6780	4257
*Total of Foundation Trust (813) and Other (1329)		
** Total of Foundation Trust (232) and Other (278)		

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 25 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.33, 60

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

Αναφορές Υγείας που ελήφθησαν ανά τύπο φορέα κατά το 2007-2008 και 2008-2009



Πηγή : Πίνακας 1

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Αιτήσεις σε σχέση με το σύνολο των αναφορών κατά τα έτη 2009- 2008 και 2008-2007

ENQUIRIES RELATED TO COMPLAINTS RECEIVED IN 2009 -2008 AND 2008 -2007		
	2009 - 2008	2008 - 2007
Enquiries	6229	4011
Complaints	6780	4257

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 25 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.33

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Αποδεκτές έρευνες ανά τύπο φορέα τα έτη 2009-2008 και 2008-2007

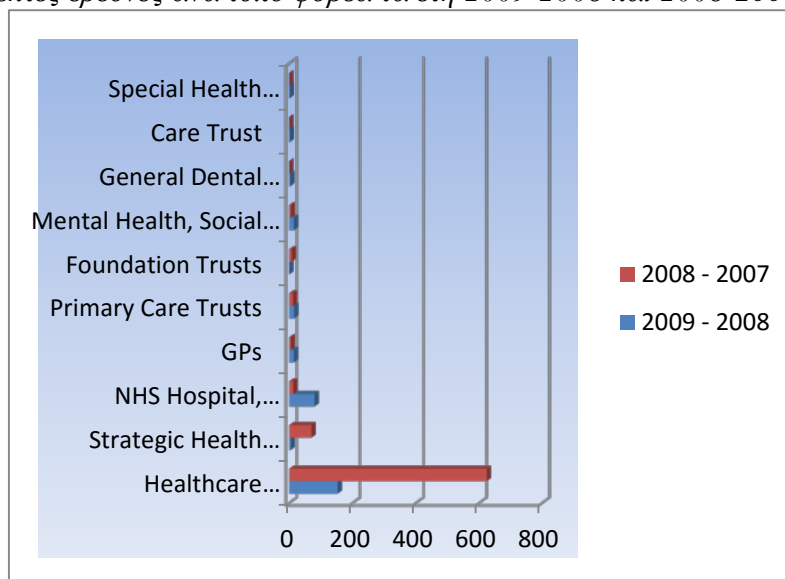
ACCEPTED INVESTIGATIONS IN 2009 – 2008 AND 2008 - 2007		
	2009 - 2008	2008 -2007
Healthcare Commission	153	624
Strategic Health Authorities	5	70
NHS Hospital, Specialist and Teaching Trusts (Acute*)	80	13
GPs	15	5
Primary Care Trusts	16	12
Foundation Trusts	0	8
Mental Health, Social Care, Learning Disability NHS Trusts	15	5
General Dental Practitioners	3	0
Care Trust	1	0
Special Health Authority	1	0
Total	289	737

*Total of Foundation Trust and Other

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 29 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.65

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Αποδεκτές έρευνες ανά τύπο φορέα τα έτη 2009-2008 και 2008-2007



Πηγή : Πίνακας 3

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Νέες αποδεκτές αναφορές, υποβληθείσες εκθέσεις, πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες αναφορές κατά τα έτη 2006-2009

INVESTIGATIONS ACCEPTED, REPORTED ON THE YEAR, FULLY OR PARTLY UPHELD				
	2009-2008	2008 -2007	2007- 2006	2006 - 2005
Accepted (νέες αποδεκτές)	289	737	862	1309
Reported on (υποβληθείσες εκθέσεις)	549	687	1356	1891
upheld fully or partly (υποστηριχθείσες πλήρως ή εν μέρει)	48%	49%	62%	60%

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 34, *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.33, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 28 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p.27

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Αναφορές υπηρεσιών υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα κατά τα έτη 2006-2009

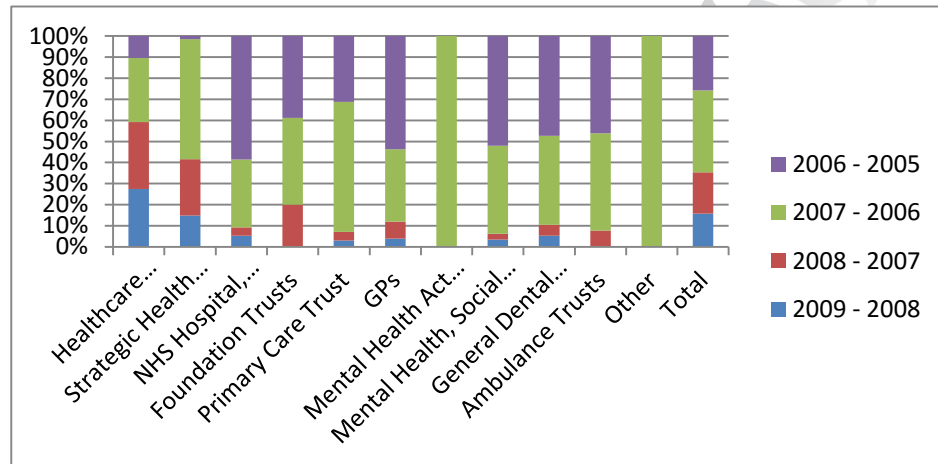
HEALTH SERVICE COMPLAINTS REPORTED ON BY TYPE OF BODY				
	2009 - 2008	2008 - 2007	2007 - 2006	2006 - 2005
Healthcare Commission	438	508	484	167
Strategic Health Authority	52	93	199	5
NHS Hospital, Specialist and Teaching Trusts (Acute*)	28	21	170	309
Foundation Trusts	0	18	37	35
Primary Care Trust	14	19	289	146
GPs	10	21	89	139
Mental Health Act Commission	0	0	2	0
Mental Health, Social Care, Learning Disability NHS Trusts	5	4	60	75
General Dental Practitioners	2	2	16	18

Ambulance Trusts	0	1	6	6
Other	0	0	4	4
Total	549	687	1356	904
*Total of Foundation Trust and Other				

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 34, *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.35, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 29 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p.30

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Αναφορές υπηρεσιών υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα κατά τα έτη 2006-2009



Πηγή : Πίνακας 5

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

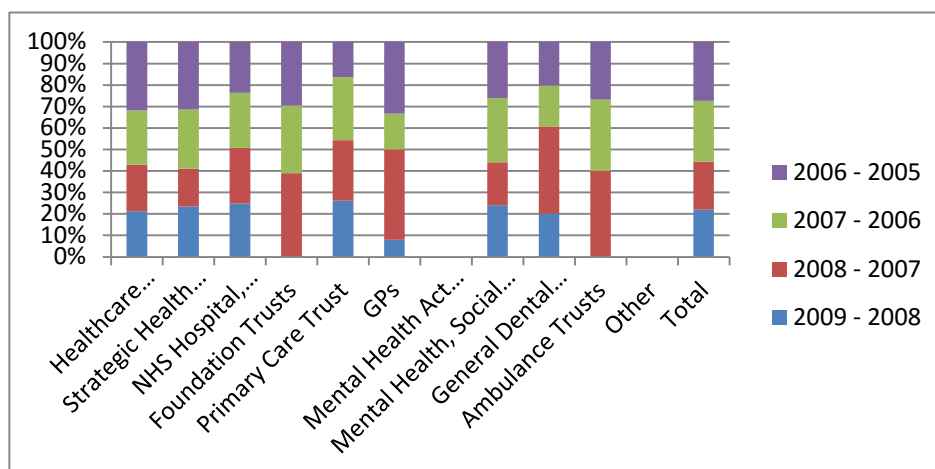
Αναφορές υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες

HEALTH SERVICE COMPLAINTS REPORTED ON BY TYPE OF BODY FULLY OR PARTLY UPHELD				
	2009 -2008	2008 -2007	2007 -2006	2006 -2005
Healthcare Commission	44%	45%	52%	66%
Strategic Health Authority	75%	56%	88%	100%
NHS Hospital, Specialist and Teaching Trusts (Acute)	64%	67%	66%	61%
Foundation Trusts		67%	54%	51%
Primary Care Trust	64%	69%	72%	40%
GPs	10%	53%	21%	42%
Mental Health Act Commission	0%		0%	
Mental Health, Social Care, Learning Disability NHS Trusts	60%	50%	75%	65%
General Dental Practitioners	50%	100%	47%	50%
Ambulance Trusts		100%	83%	67%
Other			0%	
Total	48%	49%	62%	60%

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 34, *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.35, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 29 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p.30 (ίδιοι υπολογισμοί)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Αναφορές υγείας υποβληθείσες ανά τύπο φορέα πλήρως ή μερικώς υποστηριγμένες



Πηγή : Πίνακας 6

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Joint investigations with other Ombudsmen conducted in 2008 – 2009 (συνδυασμός ερευνών με άλλους Διαμεσολαβητές κατά το έτος 2008 - 2009)

	Health Service Ombudsman and Local Government Ombudsman for England	Health Service Ombudsman and Public Services Ombudsman	Total
In hand at 01/04/2008 (ήδη υποβληθείσες και εκκρεμείς αναφορές στις 01/04/2008)	8	1	9
Net adjustment (ουδέτερη ρύθμιση)	1	0	1
Accepted in the year (νέες αποδεκτές αναφορές)	9	0	9
Discontinued (διακόπηκαν)	1	0	1
Reported on the year (υποβολή έκθεσης)	4	0	4
In hand at 31/03/2009 (υποβληθείσες και εκκρεμείς στις 31/03/2009)	13	1	14

Πηγή : Parliamentary and Health Service Ombudsman, *Annual Report 2008-9*, 2009, p. 38

Κατά το έτος 2007-2008, το 53% των αναφορών εξετάστηκαν μέσα σε έξι (6) μήνες, και 92% μέσα σε δώδεκα (12) μήνες. Τα δεδομένα για το έτος 2008 – 2009 δεν

είναι συγκρίσιμα λόγω αλλαγής της διαδικασίας αναφοράς κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

2.2.2.9 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών για την Αγγλία

Πλεονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Υγειονομικών Υπηρεσιών της Αγγλίας μπορούν να θεωρηθούν τα κάτωθι :

- Είναι ανεξάρτητη αρχή εκτός του NHS.
- Έχει ως σκοπό να αντιμετωπίζει τον κάθε αναφερόμενο αμερόληπτα και δίκαια.
- Παρέχονται οι υπηρεσίες του δωρεάν.
- Η αναφορά μπορεί να διερευνηθεί πλήρως.
- Είναι ένας καλός τρόπος να διερευνηθούν κοινά προβλήματα που αφορούν μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- Μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις τόσο στις διαχειριζόμενες αναφορές όσο και στις διαδικασίες του NHS.

Ως μειονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα :

- Μπορεί να χρειαστεί μεγάλο χρονικό διάστημα για να ερευνηθεί μια αναφορά.
- Πρέπει να προηγηθεί αναφορά στον τοπικό προμηθευτή – πάροχο υγείας.
- Δεν παρέχεται το ίδιο επίπεδο αποζημίωσης με τα δικαστήρια.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Διαμεσολαβητής δεν ενεργεί ως «υπερασπιστής» του ασθενή ή του προσωπικού του NHS. Είναι Ανεξάρτητη Αρχή και μέχρι να ερευνησει την περίπτωση και να συνάξει συμπεράσματα, δεν τάσσεται με την πλευρά κανενός αντισυμβαλλόμενου μέρους.

2.3 Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας



EIKONA 3

Λογότυπο του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας¹³

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας (Scottish Public Services Ombudsman) ιδρύθηκε το 2002 (Νόμος 2002/ Scottish Public Services Act 2002) ως ένας ενιαίος φορέας. Αντικατέστησε τους τρεις προηγούμενους φορείς, δηλαδή τον Κοινοβουλευτικό και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή της Σκωτίας (Scottish Parliamentary and Health Service Ombudsman), το Διαμεσολαβητή της Τοπικής Κυβέρνησης της Σκωτίας (Local Government Ombudsman for Scotland) και το Διαμεσολαβητή της Ένωσης των Κατοικιών της Σκωτίας (Housing Association Ombudsman for Scotland).

Ερευνά τις καταγγελίες για τους περισσότερους οργανισμούς που παρέχουν δημόσιες υπηρεσίες στη Σκωτία συμπεριλαμβανομένων των συμβουλίων, της Εθνικής Υγειονομικής Υπηρεσίας (NHS /ΕΣΥ της Σκωτίας), των ενώσεων στέγασης, της Σκωτσέζικης Κυβέρνησης και των αντιπροσωπειών και τμημάτων της, των πανεπιστημίων και κολλεγίων και των περισσότερων σκωτσέζικων δημόσιων αρχών¹⁴.

Εξετάζει αναφορές πολιτών που υποστηρίζουν ότι έχουν υποστεί αδικία ή ταλαιπωρία ως αποτέλεσμα κακοδιοίκησης ή αποτυχίας στην παροχή υπηρεσίας. Αποτελεί την «τελευταία λύση», προβαίνοντας σε έρευνα μόνο όταν ο αναφερόμενος έχει ήδη εξαντλήσει την τυπική διαδικασία υποβολής αναφοράς στον εκάστοτε οργανισμό – φορέα.

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας γενικά εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο λήφθηκε μια απόφαση ή προέβη σε μια ενέργεια ένας δημόσιος φορέας. Μπορεί να εξετάσει αναφορές – καταγγελίες εάν ο δημόσιος φορέας :

- παρείχε χαμηλής ποιότητας υπηρεσία
- παρείχε μια κακή υπηρεσία

¹³ www.spsso.org.uk/

¹⁴ www.spsso.org.uk/about-us/scottish_public_services_ombudsman

- απέτυχε να παράσχει μια υπηρεσία.

Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να εξετάζει αναφορές που αφορούν :

- το Κοινοβούλιο της Σκωτίας και υπηρεσίες της Κυβέρνησης
- την παροχή υπηρεσιών από το NHS της Σκωτίας, συμπεριλαμβανομένων του νοσηλευτικού προσωπικού του NHS, των GPs, των οδοντιάτρων και άλλων επαγγελματιών της υγείας
- την τοπική κυβέρνηση, συμπεριλαμβανομένου της στέγασης, του σχεδιασμού και της εκπαίδευσης
- παρόχους – προμηθευτές ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης στη Σκωτία (αλλά όχι αναφορές για το πρόγραμμα σπουδών ή για την ακαδημαϊκή κρίση)
- ενώσεις στέγασης.

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας δε μπορεί να εξετάσει αναφορές - καταγγελίες για :

- θέματα προσωπικού
- εμπορικά και συμβατικά θέματα (που αφορούν συμβάσεις)
- υπηρεσίες από παρόχους – προμηθευτές εκτός NHS, εκτός αν χρηματοδοτούνται από το NHS
- κυβερνητικές υπηρεσίες του Ηνωμένου Βασιλείου.

Εάν μια αναφορά – καταγγελία βρίσκεται ενώπιον δικαστηρίου ή υπάρχει προσπάθεια να επιλυθεί η διαφορά με αυτόν τον τρόπο, ο Διαμεσολαβητής δε μπορεί να αναλάβει την έρευνα.

Οι αναφορές πρέπει να υποβληθούν στο Διαμεσολαβητή εντός ενός έτους από την ημερομηνία που το πρόβλημα εμφανίστηκε ή ο αναφερόμενος έγινε ενήμερος για το πρόβλημα. Ο χρονικός αυτός περιορισμός μπορεί να επεκταθεί μόνο σε περιορισμένες περιπτώσεις.

Όσον αφορά το κόστος, οι υπηρεσίες του Διαμεσολαβητή παρέχονται δωρεάν.

2.3.1 Στάδια υποβολής αναφοράς

Όλες οι αναφορές περνούν από τρία στάδια :

1. Αρχική εκτίμηση, όπου το προσωπικό του Διαμεσολαβητή κάνει μια προκαταρκτική αξιολόγηση εάν μπορεί η συγκεκριμένη περίπτωση να εξετασθεί από το Διαμεσολαβητή.
2. Περαιτέρω εκτίμηση, όπου το προσωπικό εξετάζει την περίπτωση λεπτομερέστερα και λαμβάνεται η απόφαση εάν μπορεί να ερευνηθεί η συγκεκριμένη περίπτωση πλήρως.
3. Έρευνα.

2.3.2 Διαδικασία υποβολής αναφοράς

Αρχικά, θα πρέπει να υποβληθεί αναφορά άμεσα στο δημόσιο φορέα, και να δοθεί η ευκαιρία να επιλυθεί η διαφορά χρησιμοποιώντας την εσωτερική διαδικασία αναφορών. Εάν οι αναφερόμενοι δεν ικανοποιηθούν από την έκβαση, μπορούν να υποβάλουν αναφορά στο Διαμεσολαβητή. Εάν υπάρξει καθυστέρηση στην εσωτερική διαδικασία αναφορών, οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στο Διαμεσολαβητή, ο οποίος μπορεί να αποφασίσει αν θα αναλάβει τη συγκεκριμένη περίπτωση ή να ασκήσει πίεση στο φορέα να απαντήσει πιο άμεσα.

Μπορεί να υποβληθεί αναφορά μέσω :

- επίσκεψης του γραφείου του Διαμεσολαβητή στο Εδιμβούργο
- τηλεφωνήματος
- αποστολής φαξ
- αποστολής ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
- αποστολής επιστολής
- συμπλήρωσης της on line φόρμας αναφοράς.

Μόλις γίνει αποδεκτή η αναφορά προς διερεύνηση, ο διεξάγων την έρευνα υπάλληλος μπορεί να προσπαθήσει να επιλύσει τη διαφορά/ πρόβλημα ανεπίσημα σε ένα αρχικό στάδιο. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, ο Διαμεσολαβητής έχει τις ίδιες δικαιοδοσίες με το Court of Session («Δικαστήριο της Συνόδου») να απαιτήσει από τους εμπλεκόμενους να δώσουν στοιχεία ή έγγραφα. Τόσο ο αναφερόμενος όσο και ο φορέας κρατούνται ενήμεροι σε όλα τα στάδια της έρευνας.

Στο τέλος της έρευνας ένα σχέδιο έκθεσης θα προσδιορίσει λεπτομέρειες :

- ✓ της αναφοράς
- ✓ της διαδικασίας έρευνας
- ✓ των βασικών γεγονότων

- ✓ των συμπερασμάτων του Διαμεσολαβητή
- ✓ των οποιωνδήποτε συστάσεων που ο Διαμεσολαβητής σκοπεύει να υποβάλει.

Τόσο ο αναφερόμενος όσο και ο εμπλεκόμενος φορέας έχουν τη δυνατότητα να προβούν σε σχολιασμό της έκθεσης πριν αυτή δημοσιευθεί. Ο αναφερόμενος και το όνομα του ατόμου για τον οποίο γίνεται αναφορά δεν κατονομάζονται στην έκθεση.

Μια πλήρης έρευνα μπορεί να πάρει ένα έτος ή και περισσότερο. Συνεπώς, δεν πρόκειται για μια ταχεία διαδικασία επίλυσης διαφοράς, ωστόσο είναι λεπτομερής/ ακριβής¹⁵.

2.3.3 Έκβαση

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας δημοσιεύει σύνοψη των περιπτώσεων στον ιστοχώρο του, δίνοντας μια ιδέα του είδους των ζητημάτων που ερευνά, καθώς και την έκβασή τους. Υπάρχουν επίσης, ενημερωμένες στατιστικές για τον αριθμό των καταγγελιών που λαμβάνονται, τους φορείς για τους οποίους υπάρχουν οι περισσότερες αναφορές και παράπονα, καθώς και το ποσοστό των καταγγελιών που υποστηρίχθηκαν.

Ο Διαμεσολαβητής επιπλέον ελέγχει εάν η δημόσια υπηρεσία έχει συμμορφωθεί σύμφωνα με τις συστάσεις του. Εάν δεν έχει συμβεί αυτό, ο Διαμεσολαβητής έχει τη δυνατότητα να παρουσιάσει μια ειδική έκθεση ενώπιου του Κοινοβουλίου της Σκωτίας δίνοντας έμφαση στις ανησυχίες του.



EIKONA 4

*The Royal Aberdeen Children's Hospital*¹⁶

¹⁵ www.adrnow.org.uk/go/SubPage_32.html

¹⁶ http://en.wikipedia.org/wiki/File:Royal_Aberdeen_Children%27s_Hospital.jpg

2.3.4 Ενδεικτική Περίπτωση

2.3.4.1 Παραπομπή GP (Γενικού Ιατρού) και νοσοκομειακή θεραπεία.

Μια γυναίκα ανέφερε την ανησυχία της για τη διάγνωση του τέως συζύγου της και τη θεραπεία του για μια μικρή απόφραξη εντέρου. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι υπήρξε αργοπορία στην παραπομπή του ασθενούς στο νοσοκομείο από την GP (Γενική Ιατρό) και η θεραπεία που παρασχέθηκε στο νοσοκομείο ήταν ανεπαρκής.

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας υποστήριξε την αναφορά για τη διάγνωση και την παραπομπή. Η γυναίκα τηλεφώνησε στην GP, όταν ο σύζυγός της υπέφερε από δριμύ κοιλιακό πόνο για 3-4 ώρες. Η GP που απάντησε στην κλήση θεώρησε ότι είχε ένα τυπικό ιστορικό γαστρίτιδας και παρείχε ανάλογες συμβουλές. Γενικά, ο Διαμεσολαβητής αναγνώρισε τη σημασία των συμβουλών δια τηλεφώνου. Παρ' όλα αυτά, σ' αυτήν την περίπτωση η GP θα έπρεπε να είχε μπει στη θέση να αποκλείσει μια σοβαρότερη αιτία κοιλιακού πόνου του άνδρα.

Η αναφορά – καταγγελία για τη νοσοκομειακή θεραπεία δεν υποστηρίχθηκε. Η διάγνωση που έγινε ήταν κατάλληλη, άμεση και συμβατή με την ορθή πρακτική. Δυστυχώς, ο άνδρας κατέληξε λίγες ώρες μετά την εισαγωγή του, πριν η θεραπεία του να αποδώσει.

Οι συστάσεις προς την πρακτική των GP περιελάμβανε αναθεώρηση του πρωτοκόλλου της όσον αφορά τις τηλεφωνικές συμβουλές, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα εξετασθούν από έναν ιατρό όταν είναι απαραίτητο, προκειμένου να αποκλειστούν πιο σοβαρές διαγνώσεις. Ακόμη, να αναθεωρηθεί ο τρόπος διαχείρισης του δριμέως κοιλιακού πόνου δια τηλεφώνου¹⁷.

2.3.5 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας κατά την περίοδο 2008 – 2009 έλαβε 1165 αιτήσεις βοηθώντας τους ανθρώπους να αποφασίσουν εάν θα προέβαιναν σε αναφορά και οδηγώντας τους στη σωστή κατεύθυνση. Ερεύνησε δε και έλαβε αποφάσεις για 2875 αναφορές – καταγγελίες συνολικά. Από αυτές ερεύνησε :

- 6% μέσα σε δύο εβδομάδες

¹⁷ Scottish Public Services Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, Edinburgh, p. 19

- 84% μέσα σε δεκατέσσερις εβδομάδες
- 94% μέσα σε ένα έτος

ενώ, υποστήριξε πλήρως ή μερικώς 66% των αναφορών που εξετάσε.

Η ικανοποίηση των αναφερόμενων – εναγόντων στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας έχει αυξηθεί τα τελευταία έτη και ανεξάρτητες έρευνες που δημοσιεύθηκαν το 2008 και το 2009 δείχνουν ότι η ταχύτητα με την οποία η υπηρεσία εξετάζει τις αναφορές βελτιώνεται. Περισσότερο από το ένα τρίτο (1/3) των αναφορών που υποβάλλονται στο Διαμεσολαβητή δε γίνεται αποδεκτό προς επίσημη έρευνα, και πολλοί από τους αναφερόμενους απογοητεύονται όταν διαπιστώνουν ότι Διαμεσολαβητής δε μπορεί να τους βοηθήσει. Βέβαια, οι προσδοκίες τους για το τι μπορεί και τι δε δύναται να εξετάσει ο Διαμεσολαβητής ενδέχεται να μην είναι ρεαλιστικές.

Μεταξύ των αναφερόμενων που έτυχαν πλήρους έρευνας, τα υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας παραμένουν σχετικά με την πληρότητα της έκθεσης και αμεροληψία της έρευνας. Τα αποτελέσματα των ερευνών που δημοσιεύθηκαν 2008 δείχνουν ότι:

- 45% των αναφερόμενων ήταν δυσαρεστημένοι με την πληρότητα της έκθεσης.
- 48% δυσαρεστημένοι με την αμεροληψία της έρευνας.
- 53% δυσαρεστημένοι με την εξήγηση της απόφασης.
- 57% δυσαρεστημένοι με την προτεινόμενη επανόρθωση ή με τις συστάσεις που υποβλήθηκαν.

Η έρευνα που δημοσιεύθηκε το Σεπτέμβριο του 2009 δείχνει μια μικρή βελτίωση στο ποσοστό που ήταν δυσαρεστημένο με την πληρότητα της έρευνας (42%).

Όπως ήταν αναμενόμενο, η δυσαρέσκεια για το Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας είναι υψηλότερη μεταξύ εκείνων που αναφορές τους δεν υποστηρίχθηκαν απ' ότι μεταξύ εκείνων που υποστηρίχθηκαν.

Παρακάτω παρουσιάζεται πίνακας και διάγραμμα των συνολικών επαφών (4118) που υποβλήθηκαν ανά τομέα το έτος 2008 – 2009 στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας¹⁸.

¹⁸ Scottish Public Services Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, Edinburgh, p. 9

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

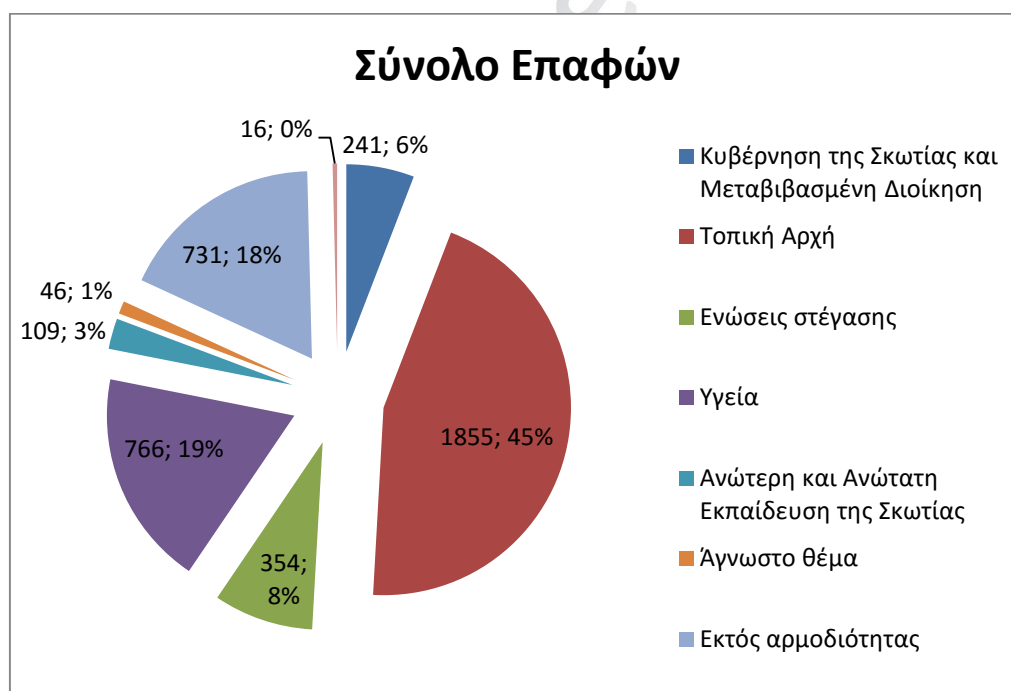
Αναφορές ανά τομέα το έτος 2008-2009

	Σύνολο Επαφών	Ποσοστό
Κυβέρνηση της Σκωτίας και Μεταβιβασμένη Διοίκηση	241	5,90%
Τοπική Αρχή	1855	45%
Ενώσεις στέγασης	354	8,60%
Υγεία	766	18,60%
Ανώτερη και Ανώτατη Εκπαίδευση της Σκωτίας	109	2,60%
Άγνωστο θέμα	46	1,10%
Εκτός αρμοδιότητας	731	17,80%
Άλλο	16	0,40%
Σύνολο	4118	100,00%

Πηγή : Scottish Public Services Ombudsman, *Annual Report 2008-2009*, 2009, π. 9

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Αναφορές ανά τομέα το έτος 2008-2009



Πηγή : Πίνακας 8

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας, το 2008 – 2009 ο Διαμεσολαβητής είχε 766 επαφές για το NHS, σημειώνοντας αύξηση της τάξεως των 3% από την προηγούμενη περίοδο, αλλά μείωση της τάξεως των 8% σε σύγκριση με την περίοδο 2006-2007. Οι επαφές αφορούσαν 684 αναφορές – καταγγελίες σημειώνοντας αύξηση της τάξεως των 14% σε σύγκριση με το προηγούμενη περίοδο, και 82 αιτήσεις (enquiries) σημειώνοντας μείωση 42% σε σύγκριση με το 2007 – 2008. Αυτή αύξηση στις αναφορές και μείωση

στις αιτήσεις μπορεί να αντανακλά την καλύτερη κατανόηση του κοινού σχετικά με τις αρμοδιότητες του Διαμεσολαβητή.

Από τις 684 αναφορές – καταγγελίες που υποβλήθηκαν στο Διαμεσολαβητή, οι 354 (52%) αφορούσαν νοσοκομειακές υπηρεσίες, οι 152 (22%) GPs (Γενικούς Ιατρούς) και 55 (8%) οδοντιατρικές και ορθοδοντικές υπηρεσίες. Οι υπόλοιπες 123 αναφορές αφορούσαν το NHS 24, την υπηρεσία ασθενοφόρων της Σκωτίας και ένα μεγάλο αριθμό άλλων υπηρεσιών του NHS. Η ποσοστιαία ανάλυση είναι περίπου παρόμοια με αυτή του 2007-2008. Εντούτοις, υπάρχει μια μερική αύξηση στο ποσοστό των αναφορών για τους GPs και τους οδοντιάτρους.

Οι κατηγορίες υπηρεσιών υγείας με τις περισσότερες αναφορές το 2008- 2009 εμφανίζονται κάτωθι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Θεματικές με τις περισσότερες αναφορές υγείας το 2008-2009

Θεματικές με τις περισσότερες αναφορές υγείας το 2008-2009	
GPs και Πρακτικές	152
Νοσοκομεία – Ψυχιατρική	59
Οδοντιατρικές και Ορθοδοντικές υπηρεσίες	55
Νοσοκομεία - Φροντίδα Ηλικιωμένων	53
Νοσοκομεία - Γενική Ιατρική	52
Νοσοκομεία - Γενική Χειρουργική	32
Νοσοκομεία – Ορθοπεδική	23
Νοσοκομεία – Ογκολογία	19
NHS Εθνικές Υπηρεσίες	19
Νοσοκομεία – Ουρολογία	18
Νοσοκομεία - Γυναικολογία και Μαιευτική	18
Νοσοκομεία - Ατυχήματα και Επείγοντα Περιστατικά	16
Νοσοκομεία – Καρδιολογία	16

Πηγή : Scottish Public Services Ombudsman, *Annual Report 2008-2009*, 2009, p. 18

Για τη διαχρονική εξέλιξη στον αριθμό των αναφορών που υποβάλλεται στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας ανά κατηγορία υπηρεσιών υγείας παρατίθεται ο παρακάτω πίνακας και διάγραμμα για τα έτη 2009 – 2008, 2008 – 2007, 2007 – 2006, ενώ για τα προηγούμενα έτη τα δεδομένα δεν είναι συγκρίσιμα καθώς ακολουθούταν διαφορετική κατηγοριοποίηση.

Αυτό που παρατηρείται από τη σύγκριση των ακόλουθων δεδομένων είναι ότι υπάρχει μια σχετικά διαχρονική μείωση στον αριθμό των αναφορών στις περισσότερες κατηγορίες υπηρεσιών υγείας με τάση να κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα κατ' έτος. Χαρακτηριστική είναι όμως, η διαχρονική αύξηση στις αναφορές που αφορούν

υπηρεσίες ψυχιατρικής και Εθνικών Υπηρεσιών του NHS, γεγονός που είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη προκειμένου να υπάρξει βελτίωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

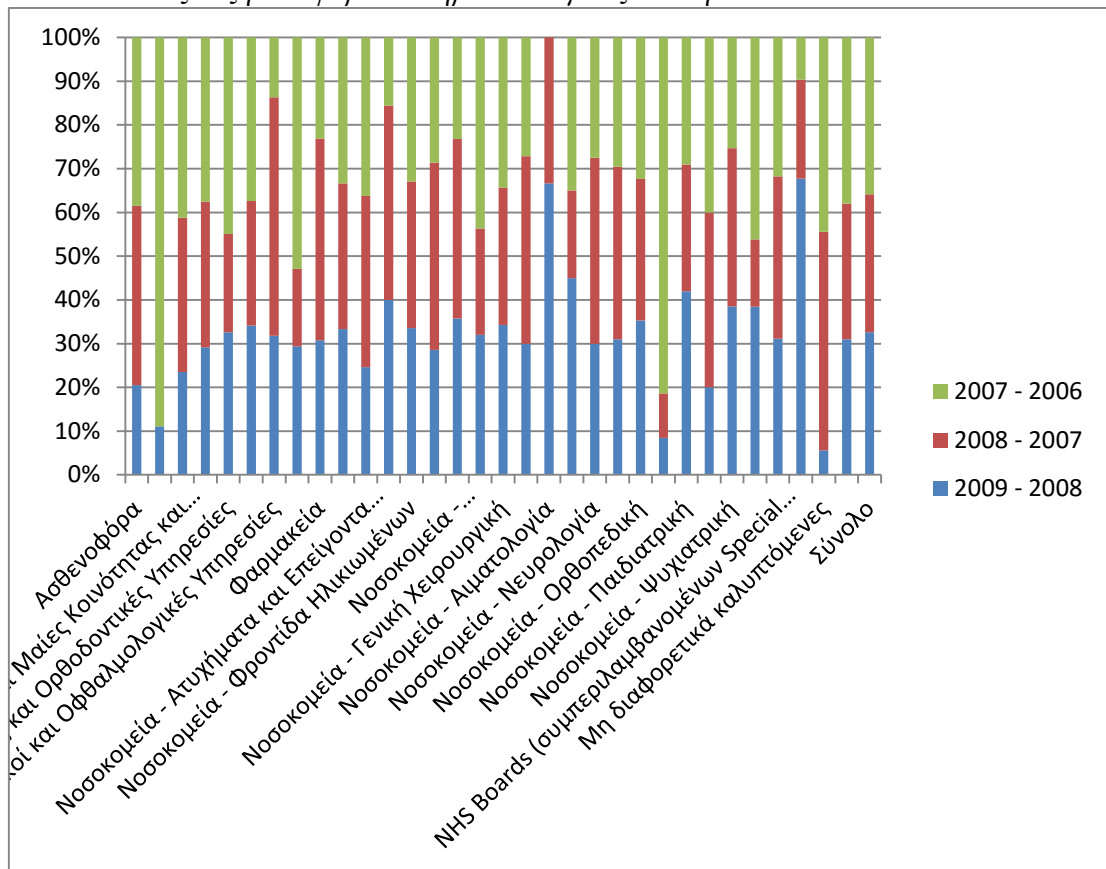
ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Διαχρονική εξέλιξη των αναφορών ανά κατηγορία υπηρεσιών υγείας τα έτη 2006-2009

Κατηγορίες Υπηρεσιών Υγείας	2009 - 2008	2008 - 2007	2007 - 2006
Ασθενοφόρα	8	16	15
Ακοολογία	1	0	8
Νοσοκόμες και Μαίες Κοινότητας και Περιφέρειας	4	6	7
Ψυχιατρικές Νοσοκόμες Κοινότητας	7	8	9
Οδοντιατρικές και Ορθοδοντικές Υπηρεσίες	58	40	80
GPs και Πρακτική GP (Γενικοί Ιατροί)	169	141	185
Οπτικοί και Οφθαλμολογικές Υπηρεσίες	7	12	3
Άλλες Οικογενειακές Υγειονομικές Υπηρεσίες	5	3	9
Φαρμακεία	4	6	3
Ποδιατρική	4	4	4
Νοσοκομεία - Ατυχήματα και Επείγοντα Περιστατικά	17	27	25
Νοσοκομεία - Καρδιολογία	18	20	7
Νοσοκομεία - Φροντίδα Ηλικιωμένων	59	59	58
Νοσοκομεία - Δερματολογία	2	3	2
Νοσοκομεία - Γαστρεντερικό/γεννητικοουροποιητικό	20	23	13
Νοσοκομεία - Γενική Ιατρική	63	48	86
Νοσοκομεία - Γενική Χειρουργική	36	33	36
Νοσοκομεία - Γυναικολογία και Μαιευτική	21	30	19
Νοσοκομεία - Αιματολογία	2	1	0
Νοσοκομεία - Ωτορινολαρυγγολογία	9	4	7
Νοσοκομεία - Νευρολογία	12	17	11
Νοσοκομεία - Ογκολογία	22	28	21
Νοσοκομεία - Ορθοπαιδική	24	22	22
Νοσοκομεία - Άλλα	5	6	48
Νοσοκομεία - Παιδιατρική	13	9	9
Νοσοκομεία - Ψυχοθεραπεία	2	4	4
Νοσοκομεία - Ψυχιατρική	64	60	42
Νοσοκομεία - Ψυχολογία	5	2	6
NHS Boards (συμπεριλαμβανομένων Special Health Boards & NHS 24)	52	62	53
NHS Εθνικές Υπηρεσίες	21	7	3
Μη διαφορετικά καλυπτόμενες	1	9	8
Εκτός αρμοδιότητας - άγνωστο θέμα	31	31	38
Σύνολο	766	741	841

Πηγή : Scottish Public Services Ombudsman, *Annual Stats 2008-09 V3.0 FINAL received by subject/Health received by subject*, 2009, p.1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6
Εξέλιξη Αναφορών υπηρεσιών υγείας τα έτη 2006-2009



Πηγή : Πίνακας 10

Σχετικά με την έκβαση των αναφορών που υποβλήθηκαν και αφορούν τον τομέα της υγείας, ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας οδηγήθηκε σε αποφάσεις σε 659 αναφορές για το NHS κατά το έτος 2008 – 2009 (συμπεριλαμβανομένων κάποιων που είχαν υποβληθεί το προηγούμενο έτος και δεν είχε ληφθεί απόφαση).

Σε 193 περιπτώσεις που υποβλήθηκαν σε λεπτομερή εξέταση αποφασίστηκε ότι η έρευνα δεν ήταν κατάλληλη. Δημοσιεύθηκαν εκθέσεις σε 99 αναφορές για το NHS – 72 από τις αναφορές υποστηρίχθηκαν πλήρως ή εν μέρει, και 27 δεν υποστηρίχθηκαν¹⁹.

Ως αποτέλεσμα εκτίμησης των αναφορών ο Διαμεσολαβητής προέβη σε συστάσεις σε 44 διαφορετικούς GPs και νοσοκομεία και σε 11 διαφορετικά Health Boards (Υγειονομικές Επιτροπές) για να εκλείψουν τα όποια ατομικά προβλήματα και να μειωθεί ο κίνδυνος επανάληψής τους. Οι συστάσεις περιελάμβαναν :

- Αίτημα συγγνώμης για την ταλαιπωρία που προκλήθηκε από πτωχή θεραπεία, κακή διάγνωση και ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα.

¹⁹ Scottish Public Services Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, Edinburgh, p. 18

- Βελτίωση μεθόδων διερεύνησης, διάγνωσης και ανακοίνωσης στους ασθενείς και στις οικογένειές τους των ασθενειών όπως ο καρκίνος και καρδιολογικές παθήσεις.
- Βελτίωση συστημάτων σημειώσεων καταγραφής και ελέγχου των νοσοκομειακών σημειώσεων συμπεριλαμβανομένων των αρχείων τραυματισμού ασθενών.
- Βελτίωση των γνωματεύσεων των αποτελεσμάτων υπερήχων και αξονικών τομογραφιών.
- Διαδικασίες αναθεώρησης για διαγραφή ασθενών από λίστες ιατρών (practice lists).
- Εξασφάλιση ότι η γνώση που προήρθε από τις έρευνες χρησιμοποιείται στις αξιολογήσεις του προσωπικού και στις ετήσιες εκθέσεις προκειμένου να αναμορφωθούν οι ανάγκες εκπαίδευσης.
- Διεξαγωγή ελέγχου για την καθαριότητα των νοσοκομείων και χρήση του MRSA screening.
- Βελτίωση των διαδικασιών αναφορών και του τρόπου χειρισμού τους.
- Βελτίωση των συστημάτων παραπομπής μεταξύ νοσοκομείων και ιατρικών πρακτικών (medical practices).
- Αναθεώρηση διαδικασιών λήψης συγκατάθεσης για θεραπείες.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το 2008 ήταν η 60^η επέτειος ίδρυσης του NHS. Πολλές αλλαγές έχουν συντελεστεί από τις αρχές όταν οι γενικοί ιατροί οι φαρμακοποιοί, οι οπτικοί και οι χειρουργοί οδοντίατροι έπρεπε να ανταποκριθούν στη μεγάλη ζήτηση από ασθενείς που προηγουμένως δε διέθεταν τα χρήματα για θεραπείες ή για ουσιαστικές εφαρμογές.

Το NHS της Σκωτίας έχει υποστεί καινοτόμες, βασικές αλλαγές από τότε που υιοθετήθηκε. Η ίδρυση της πρώτης βρετανικής μονάδας νοσηλευτικής φροντίδας το 1959 είναι ένα παράδειγμα. Το μόνο που δεν έχει αλλάξει από το 1948 είναι ότι οι άνθρωποι έχουν σε πολύ υψηλή εκτίμηση το NHS και το θεωρούν ένα από τα πιο ευάλωτα στοιχεία στη ζωή τους που χρειάζεται διαρκή φροντίδα και προσοχή. Αυτό το γεγονός απεικονίζεται στα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης για τις υπηρεσίες που παρέχονται από το NHS και στη διαδεδομένη απροθυμία υποβολής αναφορών όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη από το Συμβούλιο Υγείας της Σκωτίας (Scottish Health Council) υπό την πρόσκληση της Κυβέρνησης της Σκωτίας (Scottish Government) έδειξε ότι περισσότερο από τα 2/3 (69%) των ανθρώπων που

απάντησαν δεν είχαν κανένα πρόβλημα με τις υπηρεσίες του NHS που χρησιμοποίησαν. Περισσότερο από το μισό (53%) από αυτούς που είχαν κάποιο πρόβλημα δεν προέβη σε κάποια ενέργεια. Ένα τέταρτο (27%) από εκείνους που είχαν κάποιο πρόβλημα εξέφρασαν κάποια ανησυχία ή προέβησαν σε κάποιο άλλο τρόπο ανατροφοδότησης (feedback). Έτσι λοιπόν, είναι γενικά αποδεκτό ότι για όσες αναφορές υποβάλλονται υπάρχει και η κατάλληλη απόκριση, και τα όποια λάθη αναγνωρίζονται χρησιμοποιούνται για να βελτιωθούν οι υπηρεσίες.

Ως συνήθως, η πτωχή επικοινωνία υπό ευρύτερη έννοια – αποτυχίες στην παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και σ' αυτούς που τους φροντίζουν, πληροφόρηση που δε μεταφέρεται από ένα μέλος της κλινικής ομάδας σ' ένα άλλο, φροντίδα που παρακωλύεται από ανεπαρκή στοιχεία – αφορά τις περισσότερες αναφορές που εξετάζει ο Διαμεσολαβητής. Η αύξηση δε των νοσοκομειακών λοιμώξεων έχει ως επακόλουθο οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να εκφράζουν τις ανησυχίες τους για την καθαριότητα των νοσοκομείων.

Τέλος, κάτι που έχει αλλάξει από το 1948 είναι στο ότι είναι κοινά αποδεκτό και προσδοκώμενο όλοι οι χρήστες του NHS πρέπει να είναι ενεργοί συμμετέχοντες στη διαχείριση (management) της υγείας τους και στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία τους.

2.3.6 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας

Ως πλεονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Σκωτίας μπορεί να θεωρηθούν τα εξής :

- ✓ Είναι ανεξάρτητος από τους οργανισμούς που αποτελούν αντικείμενο των αναφορών που χειρίζεται.
- ✓ Οι αναφερόμενοι δεν προσδιορίζονται.
- ✓ Μπορεί να ασκήσει πίεση σε μια δημόσια υπηρεσία έτσι ώστε να επιλυθεί το πρόβλημα που ανέκυψε.
- ✓ Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα θεραπειών.
- ✓ Μπορεί να επηρεάσει την ορθή πρακτική και τις διαδικασίες μέσα στα τμήματα και στις δημόσιες υπηρεσίες.

Το γεγονός ότι μπορεί να χρειαστεί ένα μεγάλο χρονικό διάστημα για μια πλήρη έρευνα είναι ένα σημαντικό μειονέκτημα.



ΕΙΚΟΝΑ 5

Το λογότυπο του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας²⁰

2.4 Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών για την Ουαλία (Public Services Ombudsman for Wales – PSOW) ερευνά αναφορές – καταγγελίες για όλες τις δημόσιες υπηρεσίες στην Ουαλία.

Ο ρόλος του και οι αρμοδιότητές του καθορίζονται από το Νόμο του 2005 περί του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας (**Public Services Ombudsman (Wales) Act 2005**). Η νέα υπηρεσία του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας άρχισε να λειτουργεί επίσημα από την 1^η Απριλίου 2006 (01.04.2006) και αντικατέστησε τους προηγούμενους τέσσερις χωριστούς ρόλους του Επιτρόπου για την Τοπική Διοίκηση της Ουαλίας (Commissioner for Local Administration in Wales), του Διαμεσολαβητή της Ουαλικής Διοίκησης (the Welsh Administration Ombudsman), του Επιτρόπου Υγειονομικών Υπηρεσιών για την Ουαλία (the Health Service Commissioner for Wales) και του Διαμεσολαβητή Κοινωνικής Στέγασης για την Ουαλία (Social Housing Ombudsman for Wales)²¹.

Ο Διαμεσολαβητής Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας μπορεί να εξετάσει αναφορές – καταγγελίες για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, που περιλαμβάνουν :

- ✓ Κοινωνικές υπηρεσίες
- ✓ Προγραμματισμό – Σχεδιασμό (planning)
- ✓ Εκπαίδευση
- ✓ Στέγαση Συμβουλίου (Council Housing)
- ✓ Κοινωνική στέγαση /social housing (ενώσεις κατοικίας/ στέγασης – housing associations)
- ✓ Νοσοκομειακές υπηρεσίες

²⁰ www.ombudsman-wales.org.uk/

²¹ Public Services Ombudsman for Wales (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Pencoed, p. 2

- ✓ GPs (γενικούς ιατρούς), οδοντιάτρους, οπτικούς και άλλους προμηθευτές – παρόχους υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να ερευνήσει αναφορές που αφορούν άδικη αντιμετώπιση ή λήψη κακής υπηρεσίας λόγω κάποιας αποτυχίας από το φορέα που την παρέχει (κακοδιοίκηση). Η κακοδιοίκηση αναφέρεται σ' ένα λάθος στον τρόπο που μια δημόσια υπηρεσία έχει λάβει μια απόφαση ή έχει προβεί σε κάποια ενέργεια.

Ο Διαμεσολαβητής δε μπορεί από το νόμο να ερευνήσει αναφορές που αφορούν :

- Κατάλληλα ληφθείσες αποφάσεις τις οποίες η δημόσια υπηρεσία ή πάροχος δημοσίων υπηρεσιών έχει το δικαίωμα να λάβει ακόμα κι αν ο αναφερόμενος δε συμφωνεί με την απόφαση.
- Θέματα προσωπικού όπως διορισμοί προσωπικού, αμοιβές.
- Το επίπεδο μισθώματος ή δαπάνες υπηρεσιών.
- Εμπορικά και συμβατικά θέματα.

Η απόφαση ή ενέργεια – πράξη πρέπει να έχει προκαλέσει αδικία στον αναφερόμενο – ενάγοντα. Ως αδικία μπορεί να θεωρηθεί οικονομική απώλεια, καθυστέρηση στη λήψη μιας υπηρεσίας ή ταλαιπωρία. Εάν ο Διαμεσολαβητής θεωρήσει ότι η αδικία είναι μικρής σημασίας ή ότι η έρευνα δε θα οδηγούσε σ' ένα αξιόλογο αποτέλεσμα, μπορεί να μη συμφωνήσει να ερευνήσει τη συγκεκριμένη περίπτωση.

Πρέπει επιπλέον να σημειωθεί, ότι εάν η υπόθεση μπορεί να παραπεμφθεί σε δικαστήριο ή εάν υπάρχει θεσπισμένο δικαίωμα έφεσης, ο Διαμεσολαβητής μπορεί να αρνηθεί να την ερευνήσει, εκτός εάν θεωρήσει ότι κάτι τέτοιο είναι αδικαιολόγητο.

Όσον αφορά το κόστος υποβολής αναφοράς, οι υπηρεσίες του Διαμεσολαβητή παρέχονται δωρεάν. Νομική αντιπροσώπευση δεν απαιτείται, αλλά μπορεί να υπάρξει επιθυμία για ανεξάρτητες συμβουλές πριν την υποβολή αναφοράς. Εάν διεκδικείται ένα σημαντικό ποσό αποζημίωσης (για παράδειγμα λόγω ιατρικού σφάλματος /τραυματισμού), ο αναφερόμενος είναι απαραίτητο να σκεφτεί προσεχτικά, με τη βοήθεια ενός συμβούλου, εάν θα απευθυνθεί στο Διαμεσολαβητή ή θα ασκήσει ένδικο μέσα. Δυνατότητα να απευθυνθεί ταυτόχρονα τόσο στο Διαμεσολαβητή όσο και σ' ένα δικαστήριο δεν υφίσταται.

Η υποβολή αναφοράς – καταγγελίας θα πρέπει να γίνει εντός δώδεκα (12) μηνών από τη στιγμή που ο ενδιαφερόμενος ενημερώθηκε για το πρόβλημα. Στην περίπτωση που έχει ξεπεραστεί το χρονικό αυτό όριο ενώ ο ενδιαφερόμενος είχε προσφύγει άμεσα

στο σχετικό φορέα, ο Διαμεσολαβητής το λαμβάνει υπόψη του. Διαφορετικά δε θα δεχτεί μια εκπρόθεσμη αναφορά, εκτός αν υπάρχει κάποιος σημαντικός λόγος²².

2.4.1 Διαδικασία υποβολής αναφοράς

Όπως συμβαίνει στους περισσότερους Διαμεσολαβητές, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να αναφερθεί άμεσα στο σχετικό φορέα, έτσι ώστε να δοθεί η δυνατότητα στο φορέα να απαντήσει. Στην περίπτωση που ο αναφερόμενος δεν είναι ευχαριστημένος με τον τρόπο εξέτασης της αναφοράς του ή με το εν λόγω αποτέλεσμα της, μπορεί να απευθυνθεί στο Διαμεσολαβητή.

Τρόπος υποβολής αναφοράς

Η αναφορά πρέπει να υποβληθεί γραπτώς, στα Ουαλικά ή στα Αγγλικά. Θα πρέπει να συμπεριληφθούν αντίγραφα επιστολών από ή προς το φορέα για τον οποίο γίνεται η αναφορά. Η αναφορά μπορεί να υποβληθεί μέσω του ιστοχώρου του Διαμεσολαβητή σε απευθείας σύνδεση (on line) ή κατεβάζοντας και συμπληρώνοντας τη φόρμα αναφοράς και κατόπιν αποστέλλοντάς τη ταχυδρομικώς.

Εάν ο ενδιαφερόμενος χρειαστεί βοήθεια σχετικά με την υποβολή αναφοράς, έχει τη δυνατότητα να ζητήσει από ένα φίλο ή σύμβουλό του να αναφερθεί εξ ονόματός του ή να τηλεφωνήσει στη γραμμή βοήθειας του Διαμεσολαβητή.

Στην αναφορά πρέπει να γίνει μνεία στο τι έχει κάνει λάθος ο φορέας, πως αυτό προκαλεί αδικία, και τι θεωρεί ο ενδιαφερόμενος ότι χρειάζεται να γίνει για να διορθωθεί η κατάσταση.

Ο Διαμεσολαβητής ενδέχεται να έλθει σε επαφή με τον αναφερόμενο και να του υποβάλει ερωτήσεις. Μπορεί επίσης, να λάβει μια απόφαση βασισμένη στη γραπτή αναφορά του. Γι' αυτό είναι σημαντικό ο ενδιαφερόμενος να είναι όσο το δυνατόν πιο σαφής και να αποστείλει οποιεσδήποτε πληροφορίες μπορούν να υποστηρίξουν την καταγγελία του.

Αρχική Διαλογή

Κάποιο κατάλληλο μέλος του προσωπικού του Διαμεσολαβητή θα αποφασίσει εάν η αναφορά μπορεί να γίνει αποδεκτή. Ο στόχος είναι οι αναφερόμενοι να ενημερώνονται γι' αυτό εντός τεσσάρων (4) εβδομάδων, αλλά κατά τη διάρκεια του έτους 2008-2009 μόνο 64% των αναφερομένων έλαβε απάντηση μέσα σ' αυτήν την περίοδο. Τα δύο τρίτα

²² www.ombudsman-wales.org.uk/en/how-to-complain-about-us_Ombudsman.htm

(2/3) των αναφορών γενικά απορρίπτονται επειδή η αναφορά δεν έχει υποβληθεί αρχικά στη σχετική υπηρεσία, ή είναι εκπρόθεσμη ή είναι ένα θέμα που θα μπορούσε να υποβληθεί σε κάποιο άλλο φόρουμ όπως σ' ένα δικαστήριο.

Τακτοποίηση και Έρευνα

Υπάρχουν δύο τρόποι επίλυσης μιας αναφοράς – καταγγελίας από το Διαμεσολαβητή : η τακτοποίηση και η έρευνα.

Το προσωπικό του Διαμεσολαβητή θα προσπαθήσει να επιλύσει ανεπίσημα τη διαφορά σε αρχικό στάδιο, εφόσον είναι δυνατόν. Πέρυσι, 65 από τις 260 αναφορές επιλύθηκαν μ' αυτόν τον «γρήγορο» τρόπο. Το προσωπικό του Διαμεσολαβητή είναι εκείνο που αποφασίζει εάν θα προχωρήσει σε μια έρευνα ή εάν η «προσφορά τακτοποίησης/ αποκατάστασης» είναι εύλογη.

Εάν μια κατάλληλη τακτοποίηση του θέματος δε μπορεί να επιτευχθεί ή εάν το ζήτημα έχει ευρύτερο δημόσιο ενδιαφέρον, μπορεί να αποφασιστεί από το Διαμεσολαβητή να διεξαχθεί έρευνα σχετικά με την εν λόγω αναφορά.

Μόλις η έρευνα ολοκληρώνεται, ο Διαμεσολαβητής παρουσιάζει μια έκθεση η οποία δημοσιεύεται χωρίς να προσδιορίζεται ο αναφερόμενος²³.

2.4.2 Έκβαση

Όταν ο Διαμεσολαβητής υποστηρίζει μια αναφορά – κι αυτό γιατί υπάρχουν περιπτώσεις που δεν υποστηρίζει τις αναφορές/ καταγγελίες καθώς λαμβάνει αμερόληπτες αποφάσεις – συνήθως δε συστήνει μόνο τη θεραπεία για τη συγκεκριμένη αδικία, αλλά και μέτρα που η αρχή πρέπει να λάβει για να αποφύγει το ίδιο λάθος πάλι. Ο Διαμεσολαβητής ακόμη, έχει τη δυνατότητα να ορίσει και ποσό αποζημίωσης, αλλά συνήθως δεν είναι πολύ υψηλό.

Αν και οι συστάσεις του Διαμεσολαβητή δεν είναι δεσμευτικές, είναι σπάνιο μια αρχή να μην τις ακολουθήσει. Εάν μια υπηρεσία δε συμμορφωθεί με τις συστάσεις του Διαμεσολαβητή, ο Διαμεσολαβητής μπορεί να παρουσιάσει μια νέα έκθεση και να απαιτήσει να δημοσιοποιηθεί η μη εφαρμογή των συστάσεων του από αυτήν.

Δεν υπάρχει καμία δυνατότητα έφεσης στις συστάσεις του Διαμεσολαβητή, αλλά ο αναφερόμενος μπορεί ακόμη να απευθυνθεί στο δικαστήριο με την ίδια αρχική καταγγελία εφόσον δεν είναι ικανοποιημένος από την έκβαση.

²³ www.adrnw.org.uk/go/SubPage_64.html

2.4.3 Ενδεικτική Περίπτωση - Μη δωρεάν παροχή θεραπείας

Η Κυρία R υπέβαλε αναφορά ότι στο τοπικό νοσοκομείο της ανέφεραν ότι δε θα της παρείχαν μια προφυλακτική θεραπεία ρουτίνας, επειδή δε χρηματοδοτούταν από την Τοπική Υγειονομική Επιτροπή του Cardiff. Αυτό παρά το γεγονός ότι γνώριζε ότι η εν λόγω εμβρυική προφυλακτική θεραπεία ρουτίνας με ένεση anti-D για έγκυες γυναίκες που έχουν ρέζους αρνητικό στην ομάδα αίματος συστηνόταν από την Οδηγία του Εθνικού Ιδρύματος για την Κλινική Τελειότητα (National Institute for Clinical Excellence – NICE), και οι ασθενείς στην Ουαλία είχαν το δικαίωμα να τη λαμβάνουν.

Η Κυρία R παραπονέθηκε στην Τοπική Υγειονομική Επιτροπή και υπέβαλε αίτηση για χρηματοδότηση της θεραπείας σε ατομική βάση. Παρ' όλα αυτά, της απάντησαν ότι η χρηματοδότηση δεν πραγματοποιήθηκε εγκαίρως και έπρεπε να πληρώσει το πρώτο στάδιο της θεραπείας ιδιωτικά με κόστος 100£.

Το Cardiff and Vale Trust ανέφερε ότι η Τοπική Υγειονομική Επιτροπή δεν είχε προβεί σε χρηματοδότηση για να παρασχεθεί η θεραπεία όπως συνηθίζεται και προέβη σε εμβρυική anti – D όταν ήταν κλινικώς ενδεδειγμένο. Η Τοπική Υγειονομική Επιτροπή υποστήριξε ότι είχε προβεί σε ικανοποιητική χρηματοδότηση του Trust (που επόπτευε και διαχειρίζεται το τοπικό νοσοκομείο) έτσι ώστε να καλυφθεί το κόστος του φαρμάκου, όμως δεν ήταν προετοιμασμένη να συμφωνήσει με τις δηλωμένες, συνδεδεμένες δαπάνες του προσωπικού του Trust. Επιπλέον, η Τοπική Υγειονομική Επιτροπή ανέφερε ότι δε γνώριζε πριν από την υποβολή αναφοράς της Κυρίας R, ότι το Trust δεν εφάρμοζε την Οδηγία του NICE.

Ο Διαμεσολαβητής θεώρησε ότι είναι απαράδεκτο να αρνούνται σε ασθενείς πρόσβαση σε θεραπεία, την οποία θα έπρεπε να λαμβάνουν για κλινικούς λόγους, απλά επειδή διαφορετικοί, αρμόδιοι φορείς του NHS δε μπορούν να συμφωνήσουν ποια ο προϋπολογισμός θα έπρεπε να επωμιστεί το κόστος. Οι φορείς έπρεπε να συμφωνήσουν για τη χρηματοδότηση χωρίς να υποχρεώσουν την ασθενή να καλύψει τη δαπάνη.

Ο Διαμεσολαβητής συνέστησε στην Τοπική Υγειονομική Επιτροπή να επιστρέψει το ποσό των 100£ στην ασθενή που πλήρωσε για την ατομική της θεραπεία και να της δοθούν ακόμη 250£ ως αναγνώριση του άγχους που της προκλήθηκε καθώς και για το χρόνο που ξόδεψε για την υποβολή της αναφοράς.

Τέλος, ο Διαμεσολαβητής ενημέρωσε για την εν λόγω περίπτωση τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών της Κυβέρνησης της Ουαλίας. Σε ακολουθία

επιστολής του Διαμεσολαβητή, ο Υπουργός εξέδωσε εγκύκλιο για το NHS της Ουαλίας, ενισχύοντας την Οδηγία που ορίζει ότι είναι απαράδεκτο θέματα χρηματοδότησης να έχουν αντίκτυπο στη θεραπεία ασθενών²⁴.

2.4.4 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση 2008-2009, ο αριθμός των αναφορών που αφορούν κακοδιοίκηση ή αποτυχία στην παροχή κάποιας υπηρεσίας από δημόσιους φορείς συνεχίζει να αυξάνει, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα. Τα πρώτα τρία (3) χρόνια από τότε που ο Διαμεσολαβητής άρχισε να λειτουργεί ως μια ειδική Αρχή (2005 – 2006) παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των νέων αναφορών που υποβάλλονται στο Διαμεσολαβητή από έτος σε έτος. Η αύξηση αυτή είναι της τάξεως του 10% κατ' έτος.

Όμως, τους πρώτους έξι (6) μήνες του προηγούμενου έτους υπήρξε αύξηση της τάξεως του 29% σε σύγκριση με την ίδια περίοδο του προηγούμενου έτους. Παρ' όλα αυτά, η ετήσια αύξηση ανήλθε μόλις 6% σε σύγκριση με τον αριθμό των αναφορών που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια του έτους 2007 – 2008. Η ιδιαίτερη αύξηση του πρώτου εξαμήνου του 2008 – 2009 οφείλεται πιθανότατα στη δημοσιότητα που έλαβε η υπηρεσία λόγω του διορισμού του νέου Διαμεσολαβητή τον Απρίλιο του 2008 (Mr Peter Tyndall) και στην ιδιαίτερη προσοχή που δόθηκε από τα ΜΜΕ στις εκθέσεις που δημοσιοποιήθηκαν και αφορούσαν έρευνες στον τομέα της υγείας την ίδια περίοδο.

²⁴ Public Services Ombudsman for Wales (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Pencoed, p. 32

ΠΙΝΑΚΑΣ 11
Πορεία αναφορών τα έτη 2006-2009

	Συνολικός αριθμός αναφορών
Περιπτώσεις μεταφερόμενες από 2005- 2006	410
Περιπτώσεις που ανοίχτηκαν ξανά το 2006 -2007	12
Νέες περιπτώσεις 2006 - 2007	1276
Σύνολο αναφορών 2006 -2007	1698
Περιπτώσεις μεταφερόμενες από 2006 - 2007	457
Περιπτώσεις που ανοίχτηκαν ξανά το 2007 - 2008	11
Νέες περιπτώσεις 2007 - 2008	1420
Σύνολο αναφορών 2007 - 2008	1888
Περιπτώσεις μεταφερόμενες από 2007- 2008	445
Περιπτώσεις που ανοίχτηκαν ξανά το 2008 - 2009	6
Νέες περιπτώσεις 2008 - 2009	1501
Σύνολο αναφορών 2008 - 2009	1952
Αναφορές που θα μεταφερθούν το 2009 -2010	585

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.10 και *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 3

Επιπλέον, ο Διαμεσολαβητής διευθέτησε 813 αιτήσεις κατά το έτος 2008 – 2009, σε σύγκριση με 1046 το 2007 – 2008. Οι αιτήσεις ή αιτήματα (enquiries) είναι επαφές που γίνονται από εν δυνάμει αναφερόμενους οι οποίοι ρωτούν για την παρεχόμενη υπηρεσία, αλλά που δεν προβαίνουν τελικά σε τυπική αναφορά στο Διαμεσολαβητή. Αυτό αποτελεί μια θετική εξέλιξη καθώς οι πολίτες όπως παρατηρείται είναι πιο ενημερωμένοι για τις αρμοδιότητες του Διαμεσολαβητή και τη δράση του.

Είναι επίσης, σημαντικό να σημειωθεί ότι αυξάνεται ο αριθμός των περιπτώσεων που βρίσκονται υπό διεκπεραίωση στο Διαμεσολαβητή. Συγκεκριμένα, 585 μεταφέρθηκαν για διεκπεραίωση το 2009 – 2010 σε σύγκριση με αυτές που μεταφέρθηκαν το 2008 – 2009. Το ίδιο ισχύει και για το έτος 2006 -2007. Συνεπώς, αυξάνεται ο χρόνος που χρειάζεται για να διερευνηθούν οι υποβληθείσες αναφορές. Πιο συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια του έτους 2008 – 2009:

- 15% των περιπτώσεων ολοκληρώθηκαν μέσα σε 3 μήνες
- 33% σε 3 – 6 μήνες

- 17% σε 6 – 9 μήνες
- 12% σε 9 – 12 μήνες
- 23% περισσότερο από ένα έτος

Σχετικά με την έκβαση των αναφορών, κατά τη διάρκεια του έτους 2008 – 2009 :

- 876 αναφορές απορρίφθηκαν
- 241 άρχισαν να διερευνούνται αλλά διακόπηκαν
- 45 αποσύρθηκαν

Από τις περιπτώσεις που έγιναν αποδεκτές και ολοκληρώθηκαν :

- 65 διεκπεραιώθηκαν μέσω της «γρήγορης αποκατάστασης» (“quick fix”)
- 55 δεν υποστηρίχθηκαν
- 115 υποστηρίχθηκαν γενικά ή εν μέρει
- 25 υποστηρίχθηκαν και δημοσιεύθηκε έκθεση

Όσον αφορά τον αριθμό των αναφορών ανά τομέα, τα προηγούμενα έτη η πλειοψηφία των αναφορών που υποβλήθηκαν αφορούσε τα νομαρχιακά συμβούλια (county councils). Αυτό το γεγονός συνεχίζει να ισχύει και γενικότερα είναι αναμενόμενο λόγω του ότι πρόκειται για άμεσους παρόχους – προμηθευτές ενός μεγάλου αριθμού υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες. Εντούτοις, το επίπεδο των αναφορών γι’ αυτόν τον τομέα παραμένει αρκετά σταθερό (979 το 2008 – 2009 σε σύγκριση με 984 τον προηγούμενο χρόνο).

Από την άλλη πλευρά, οι αναφορές που αφορούν φορείς του NHS της Ουαλίας αυξήθηκαν ιδιαίτερα το προηγούμενο έτος (292 το 2008 – 2009 σε σύγκριση με 232 το 2007 – 2008). Η αύξηση παρατηρήθηκε στην κλινική φροντίδα και συνεχή / διαρκή φροντίδα υγείας. Η αύξηση στον αριθμό των αναφορών στην κλινική φροντίδα ιδιαίτερα, συνέπεσε με την προσοχή που δόθηκε από τα MME σε Εκθέσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος που δημοσιοποιήθηκαν στις αρχές του 2008.

Στους άλλους τομείς ο αριθμός των αναφορών παραμένει σχετικά μικρός, όμως αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι σε μερικές αρχές όπως τα κοινοτικά συμβούλια και η Ουαλική Κυβέρνηση, η έκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες είναι σχετικά περιορισμένος σε σύγκριση με τα νομαρχιακά συμβούλια και τους φορείς του NHS.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

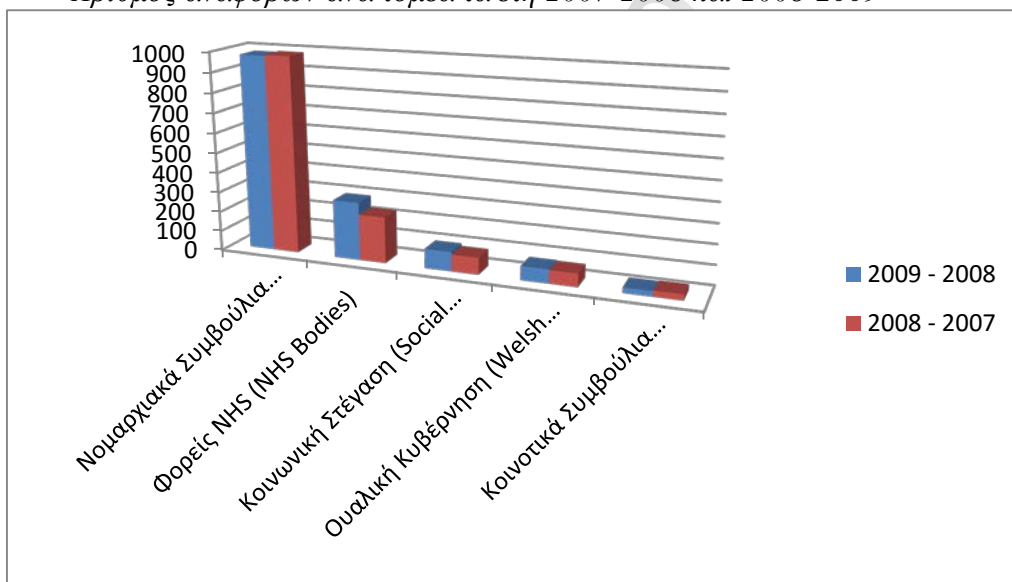
Αριθμός αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007-2008 και 2008-2009

Αριθμός Αναφορών ανά τομέα	2009 - 2008	2008 - 2007
Νομαρχιακά Συμβούλια (County Councils)	979	984
Φορείς NHS (NHS Bodies)	292	232
Κοινωνική Στέγαση (Social Housing)	98	85
Ουαλική Κυβέρνηση (Welsh Assembly Government)	70	67
Κοινοτικά Συμβούλια (Community Councils)	27	30

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.11 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 15

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Αριθμός αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007-2008 και 2008-2009



Πηγή : Πίνακας 12

Ιστορικά, οι αναφορές που αφορούν τη στέγαση και το σχεδιασμό (Housing and Planning Complaints) είναι οι πιο πολυάριθμες. Το 2007 – 2008 οι αναφορές για τη στέγαση υπολογίστηκαν στο 23% του συνολικού αριθμού των αναφορών, για το σχεδιασμό στο 21% και για την υγεία στο 16%.

Όμως, όπως έχει ήδη αναφερθεί, το 2008 -2009 υπήρχε αύξηση των αναφορών στους υγειονομικούς φορείς και για πρώτη φορά υπήρξε η πιο πολυάριθμη κατηγορία αναφορών (21%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

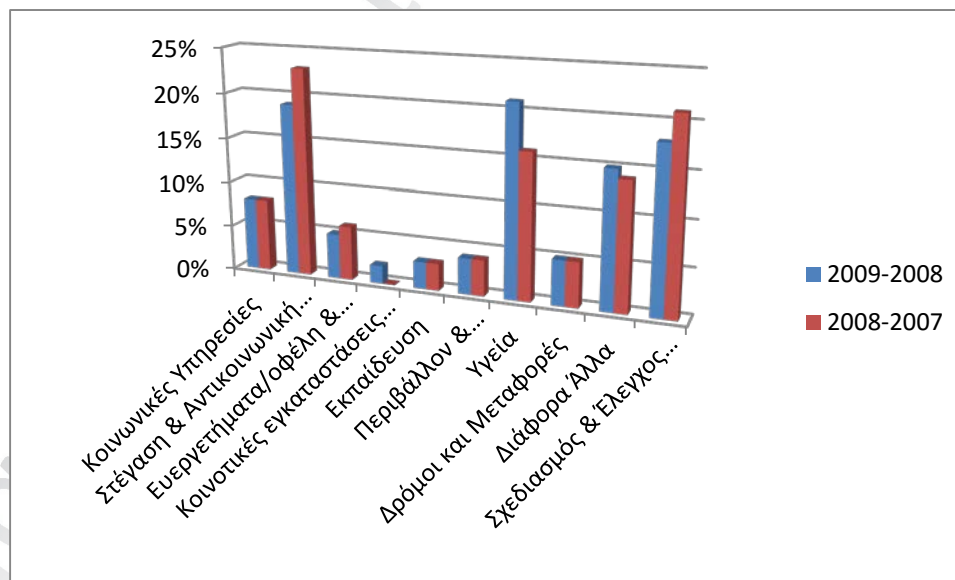
Ποσοστό επί του συνόλου των αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007- 2008 και 2008-2009

	2009-2008	2008-2007
Κοινωνικές Υπηρεσίες	8%	8%
Στέγαση & Αντικοινωνική συμπεριφορά	19%	23%
Ευεργετήματα/οφέλη & Διοίκηση	5%	6%
Κοινοτικές εγκαταστάσεις αναψυχής	2%	0%
Εκπαίδευση	3%	3%
Περιβάλλον & Περιβαλλοντική Υγεία	4%	4%
Υγεία	21%	16%
Δρόμοι και Μεταφορές	5%	5%
Διάφορα Άλλα	15%	14%
Σχεδιασμός & Έλεγχος Δόμησης	18%	21%

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.12 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 16

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Ποσοστό επί του συνόλου των αναφορών ανά τομέα τα έτη 2007- 2008 και 2008-2009



Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.11 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 15

Σχετικά με την πορεία των αναφορών που αφορούν φορείς του NHS της Ουαλίας, αυτό που παρατηρείται είναι αύξηση των αναφορών ειδικά το 2008 – 2009 τόσο σε

επίπεδο Τοπικών Υγειονομικών Επιτροπών (Local Health Boards), NHS Trusts, αλλά και Γενικών Ιατρών (GPs).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

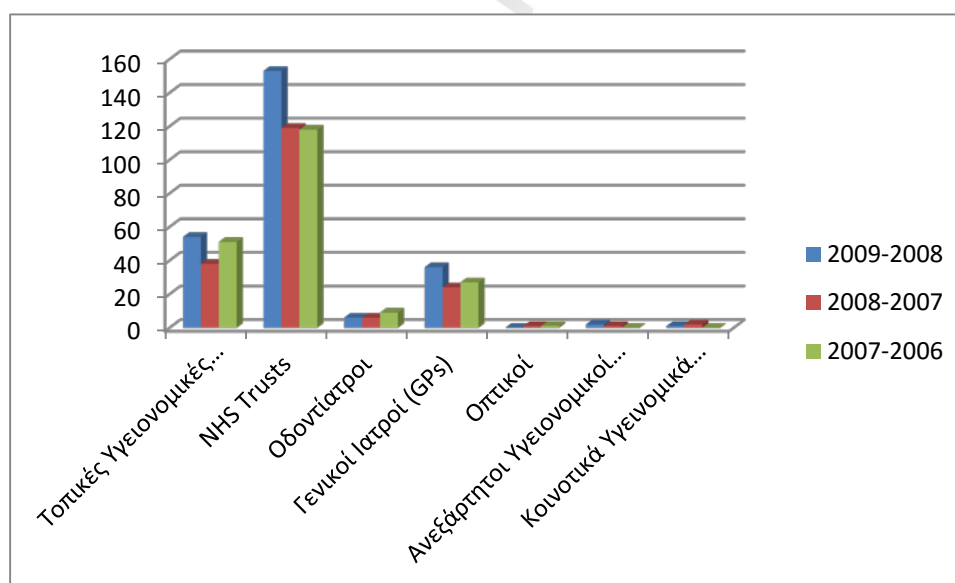
Αναφορές ανά φορέα υγειονομικών υπηρεσιών τα έτη 2006 - 2009

	2009-2008	2008-2007	2007-2006
Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές	54	38	51
NHS Trusts	153	119	118
Οδοντίατροι	6	6	9
Γενικοί Ιατροί (GPs)	36	24	27
Οπτικοί	0	1	1
Ανεξάρτητοι Υγειονομικοί Πάροχοι	2	1	0
Κοινοτικά Υγειονομικά Συμβούλια	1	2	0

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.54 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 53 και *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 72

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Πορεία αναφορών ανά φορέα υγειονομικών υπηρεσιών τα έτη 2006 - 2009



Πηγή : Πίνακας 14

2.4.5 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή Δημοσίων Υπηρεσιών της Ουαλίας

Πλεονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή μπορούν να θεωρηθούν τα κάτωθι :

- Είναι Ανεξάρτητη Αρχή από τους οργανισμούς που αποτελούν αντικείμενο αναφορών – παραπόνων που διερευνά.

- Η έρευνα είναι ιδιωτική.
- Παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν.
- Συνήθως υπάρχει συμμόρφωση με τις συστάσεις του.
- Είναι πιθανό να γίνει μια λεπτομερής έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί τι συνέβη.
- Μπορεί να επηρεάσει την ορθή πρακτική και τις διαδικασίες μέσα στις δημόσιες υπηρεσίες.
- Ένα ευρύ φάσμα θεραπειών μπορεί να ληφθεί.

Ως μειονεκτήματα μπορούν να επισημανθούν :

- Η καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων – λιγότερες από τις μισές περιπτώσεις ολοκληρώνονται μέσα σε 6 (έξι) μήνες
- Μπορεί να χαθεί το δικαίωμα να απευθυνθεί ο πολίτης στη δικαιοσύνη εάν η έρευνα αποβεί χρονοβόρα, και η αίτησή του να θεωρηθεί εκπρόθεσμη.
- Οι συστάσεις του δεν είναι δεσμευτικές.

2.5 Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας



ΕΙΚΟΝΑ 6

Το λογότυπο του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας²⁵

Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας (Northern Ireland Ombudsman) αποτελείται από δύο σχήματα : το Διαμεσολαβητή Συνελεύσεως για τη Βόρεια Ιρλανδία (The Assembly Ombudsman for Northern Ireland) και τον Επίτροπο Παραπόνων/ Αναφορών για τη Βόρεια Ιρλανδία (The Northern Ireland Commissioner for Complaints) και διαθέτει τα δυο αντίστοιχα γραφεία. Πρόκειται για μονοπρόσωπη ανεξάρτητη Αρχή.

Είναι τελείως ανεξάρτητος από τη Συνέλευση της Βόρειας Ιρλανδίας (Northern Ireland Assembly), τον Northern Ireland Executive, και από τα τμήματα της Κυβέρνησης και τις Δημόσιες Υπηρεσίες που μπορούν να ερευνηθούν. Η εξουσία του πηγάζει από ένα Βασιλικό Διάταγμα και αναφέρεται στη Συνέλευση της Βόρειας Ιρλανδίας υποβάλλοντάς της Ετήσια Έκθεση.

²⁵ www.ni-ombudsman.org/uk/whatdonorthir_files/topogo

Το Γραφείο του Διαμεσολαβητή ιδρύθηκε το 1969, αλλά οι τρέχουσες εξουσίες και οι ευθύνες του πηγάζουν από το Διάταγμα του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας (**Ombudsman Order**) του 1996. Την 1^η Δεκεμβρίου 1997 αυτές επεκτάθηκαν από το Διάταγμα του Επιτρόπου των Παραπόνων/ Αναφορών (Commissioner for Complaints Order 1997/ Amendment –Τροποποίηση) της Βόρειας Ιρλανδίας, έτσι ώστε να συμπεριλάβει αναφορές για γιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς και οπτομέτρους (οφθαλμικούς οπτικούς) που παρέχουν οικογενειακές υπηρεσίες υγείας καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας εντός των Υγειονομικών και Προσωπικών/ Ατομικών Κοινωνικών Υπηρεσιών. Είναι επίσης, ικανός μέσω της νομοθεσίας να ερευνά αναφορές για την άσκηση της κλινικής κρίσης από επαγγελματίες της φροντίδας υγείας²⁶.

Ο **Διαμεσολαβητής Συνελεύσεως** εξετάζει αναφορές που αφορούν τις κυβερνητικές υπηρεσίες της Βόρειας Ιρλανδίας και τα γραφεία τους, που περιλαμβάνουν :

- το Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης (Social Security Agency)
- το Γραφείο Παιδικής Υποστήριξης (Child Support Agency)
- το Τμήμα (Υπουργείο/ Department of Environment) Περιβάλλοντος της Βόρειας Ιρλανδίας και τα γραφεία του
- τα Δικαστήρια.

Ο **Επίτροπος Παραπόνων/Αναφορών** ασχολείται με αναφορές για άλλες δημόσιες υπηρεσίες στη Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένων :

- του Διευθυντή Στέγασης (Housing Executive)
- των τοπικών συμβουλίων
- Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών Επιτροπές (Boards), Trusts και γραφείων (agencies)
- Επιτροπών Εκπαίδευσης και Βιβλιοθηκών

Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας ασχολείται με αναφορές πολιτών που ισχυρίζονται ότι έχουν υποστεί αδικία εξαιτίας κακοδιοίκησης από τμήματα της Κυβέρνησης και από άλλους δημόσιους φορείς της Βόρειας Ιρλανδίας. Η αδικία μπορεί να αφορά για παράδειγμα οικονομική απώλεια, καθυστέρηση στη λήψη μιας υπηρεσίας, προκατάληψη, μη αναφορά των δικαιωμάτων που έχει ο πολίτης.

Οι καταγγελίες - αναφορές μπορεί να αφορούν :

- το προσωπικό

²⁶ www.ni-ombudsman.org.uk/whatdo.htm

- την κοινωνική ασφάλιση
- τις κοινωνικές υπηρεσίες
- τη στέγαση
- την υγειονομική περίθαλψη, τη θεραπεία και την κλινική κρίση
- την τοπική κυβέρνηση
- τις αποφάσεις σχεδιασμού
- την παιδική υποστήριξη

Καθώς ο Διαμεσολαβητής έχει τη δυνατότητα να διερευνά τόσο τις Υγειονομικές Υπηρεσίες όσο και τις Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες (Personal Social Services), μπορεί επίσης να διερευνά αναφορές του τομέα ιδιωτικής φροντίδας υγείας, αλλά μόνο όπου οι Υγειονομικές και Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες πληρώνουν για τη θεραπεία. Δεν εμπλέκεται σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας ούτε σε αξιώσεις αποζημίωσης καθώς πρόκειται για θέματα που αφορούν τα Δικαστήρια²⁷.

Η αναφορά πρέπει να υποβάλλεται αρχικά στο φορέα για τον οποίο γίνεται η καταγγελία, για να του δοθεί η δυνατότητα να διορθώσει την κατάσταση. Κάθε έτος ένα αρκετά μεγάλο αριθμός αναφορών απορρίπτονται για έναν από τους εξής δύο λόγους : είτε γιατί η αναφορά αφορά την αξία της απόφασης και όχι τον τρόπο με τον οποίο λήφθηκε η απόφαση είτε επειδή ο αναφερόμενος δεν υπέβαλε την αναφορά του αρχικά άμεσα στον οργανισμό. Εάν μια αναφορά απορριφθεί από το Διαμεσολαβητή, πάντα αναφέρεται ο λόγος στον αναφερόμενο.

Υπάρχουν μερικές αναφορές που ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας δε μπορεί να εξετάσει, συμπεριλαμβανομένων :

- αναφορών για απόφαση που ο αναφερόμενος γνώριζε περισσότερο από δώδεκα (12) μήνες
- αναφορών που έχουν αποτελέσει ήδη αντικείμενο δικαστικής δράσης
- αναφορών που μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο δικαστικής δράσης
- πρακτικών δικαστηρίων
- δημόσιας μεταφοράς επιβατών

Οι αναφορές για μια κυβερνητική υπηρεσία ή ένα γραφείο πρέπει να υποβληθούν από ένα μέλος της Συνέλευσης (member of the Assembly) και τα συμπληρωμένα έντυπα αναφορών πρέπει να σταλούν αρχικά στο επιλεγμένο μέλος παρά άμεσα στο Διαμεσολαβητή. Οι αναφορές για μια δημόσια υπηρεσία (όπως μια υγειονομική

²⁷ Northern Ireland Ombudsman (2008) *Annual Report 2007-2008*, Belfast, p. 2

υπηρεσία) μπορούν να σταλούν άμεσα στο Διαμεσολαβητή. Και στις δυο περιπτώσεις όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο αναφερόμενος θα πρέπει να έχει χρησιμοποιήσει την εσωτερική διαδικασία αναφοράς του οργανισμού. Πριν δεχτεί την αναφορά, ο Διαμεσολαβητής ζητά την επιβεβαίωση του φορέα.

Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να μην επιμείνει σ' αυτήν απαίτηση, παραδείγματος χάριν εάν ο φορέας είναι αδικαιολόγητος στον τρόπο που χειρίστηκε την αναφορά.

Οι αναφορές πρέπει να σταλούν στο Διαμεσολαβητή εντός δώδεκα (12) μηνών από τη στιγμή που αναφερόμενος ενημερώθηκε αρχικά για το πρόβλημα. Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας μπορεί να θέσει κατά μέρος αυτό το χρονικό όριο εάν υπάρχουν οι κατάλληλοι λόγοι.

Οι υπηρεσίες του Διαμεσολαβητή παρέχονται δωρεάν. Ο Διαμεσολαβητής όμως, δεν προβαίνει σε αποζημίωση για τυχόν δαπάνες. Εντούτοις, ο Διαμεσολαβητής στοχεύει να φέρει τον αναφερόμενο στη θέση που θα ήταν εάν δεν υπήρχε κακοδιοίκηση. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε οικονομική επιδίκαση (επιβράβευση) μπορεί να λάβει υπόψη τις εύλογες δαπάνες που περιλαμβάνονται στην υποβολή μιας καταγγελίας.

Όσον αφορά το χρονοδιάγραμμα, κατά μέσο όρο η αρχική διαλογή (screening) μιας αναφοράς διαρκεί μια εβδομάδα μετά το πέρας της οποίας ο αναφερόμενος ειδοποιείται εάν ο Διαμεσολαβητής θα την ερευνήσει. Μετά από αυτό, εξαρτάται από την ίδια την αναφορά. Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του 2008 – 2009, οι περισσότερες αναφορές ερευνώνται και επιλύονται σε περίπου τρεις μήνες. Για τις αναφορές που χρειάζονται μια πιο σύνθετη έρευνα και μια πλήρη έκθεση απαιτείται περίπου ένα έτος. Οι δε αναφορές περί υγειονομικών υπηρεσιών συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο.

2.5.1 Διαδικασία υποβολής αναφοράς

Οι αναφορές πρέπει να υποβάλλονται εγγράφως. Υπάρχει μια τυποποιημένη μορφή που είναι διαθέσιμη στον ιστοχώρο του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας. Εντούτοις, μια επιστολή καθορίζει τη βάση μιας αναφοράς – καταγγελίας. Οποιαδήποτε δικαιολογητικά έγγραφα πρέπει να σταλούν μαζί με την αναφορά – παραδείγματος χάριν είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν αντίγραφα οποιωνδήποτε επιστολών και απαντήσεων.

Όλη η αλληλογραφία κρατείται εμπιστευτική από το Διαμεσολαβητή και δεν παρουσιάζεται στην άλλη πλευρά.. Αν και τα ονόματα των φορέων για τους οποίους έχει υποβληθεί αναφορά δημοσιοποιούνται στην Ετήσια Έκθεση του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας, δε συμβαίνει το ίδιο για τα ονόματα των αναφερόμενων.

Αρχική Διαλογή (Initial Screening)

Μόλις παραληφθεί η αναφορά από το Διαμεσολαβητή, θα υπάρξει μια αρχική διαλογή προκειμένου να προσδιοριστεί εάν ο Διαμεσολαβητής θα αναλάβει την έρευνα της αναφοράς. Ο Διαμεσολαβητής ενημερώνει σχετικά τον αναφερόμενο εντός μιας εβδομάδας. Εάν δε μπορεί να αναλάβει την αναφορά, το Γραφείο του Διαμεσολαβητή θα προσπαθήσει να συμβουλευτεί τον αναφερόμενο ως προς τη σωστή κατεύθυνση που θα πρέπει να πάρει.

Έρευνα

Εάν ο Διαμεσολαβητής μπορεί να αναλάβει την έρευνα μιας αναφοράς, τη διερεύνησή της θα την αναλάβει ένας υπάλληλος που θα προβεί σε περαιτέρω έρευνες και θα εξετάσει οποιαδήποτε στοιχεία. Ο υπάλληλος εάν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρξε κακοδιοίκηση που να οδήγησε σε αδικία ή ότι το συμβάν έχει ήδη επιλυθεί από το φορέα, σε οποιαδήποτε από τις δύο περιπτώσεις δε θα διερευνηθεί περαιτέρω η καταγγελία.

Γενικά, μόνο ένα μικρό ποσοστό αναφορών διερευνείται τυπικά - επίσημα. Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει κακοδιοίκηση που να οδηγεί σε σοβαρή αδικία.

Έκθεση

Στο τέλος της επίσημης - τυπικής έρευνας, που διαρκεί μέχρι ένα έτος, ένα σχέδιο Έκθεσης ετοιμάζεται. Αποστέλλεται δε στο φορέα για τον οποίο έχει γίνει η αναφορά, και αυτός, σύμφωνα με το νόμο, έχει το δικαίωμα να απαντήσει στο Διαμεσολαβητή. Ο νόμος δεν προβλέπει τη δυνατότητα στον αναφερόμενο να δει ένα αντίγραφο του σχεδίου της Έκθεσης, αν και κρατείται ενήμερος για την πρόοδο της έρευνας.

Μια επίσημη Έκθεση έρευνας ολοκληρώνει τη διαδικασία. Αυτή στέλνεται και στα δύο συμβαλλόμενα μέρη και επισημαίνεται εάν ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας έχει διαπιστώσει ότι ο αναφερόμενος έχει υποστεί αδικία, που προκλήθηκε από κακοδιοίκηση. Σε αυτήν την περίπτωση συστήνει τις ανάλογες θεραπείες.

Η δημόσια υπηρεσία δε δεσμεύεται από τις συστάσεις του Διαμεσολαβητή, αλλά σχεδόν πάντα συμμορφώνεται με αυτές.

2.5.2 Έκβαση

Οι θεραπείες που είναι πιθανό να συστήσει ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας περιλαμβάνουν :

- αίτημα συγγνώμης

- πραγματοποίηση οφειλόμενης πληρωμής
- αλλαγή της διοικητικής διαδικασίας
- άλλου είδους θεραπεία για να αποκατασταθεί η αδικία
- μια μέτρια αποζημίωση

Ο στόχος είναι να τεθεί ο αναφερόμενος στη θέση που θα ήταν εάν δεν υπήρχε κακοδιοίκηση από την πλευρά της δημόσιας υπηρεσίας.

Δεν υπάρχει κανένα περιορισμός στο Διαμεσολαβητή να συστήσει την κατάλληλη θεραπεία. Παρ' όλα αυτά, λαμβάνει υπόψη του τη συμβολή του αναφερόμενου στο εν λόγω πρόβλημα.

Δεν υπάρχει κανένα δικαίωμα ένστασης ενάντια στην απόφαση του Διαμεσολαβητή. Ένας δυσαρεστημένος αναφερόμενος με το αποτέλεσμα μπορεί να απευθυνθεί στο δημοτικό δικαστήριο (county court) προκειμένου να αποζημιωθεί για τυχόν απώλειες. Εντούτοις, αυτή η δυνατότητα υπάρχει σε περίπτωση που μια δημόσια υπηρεσία αρνείται να συμμορφωθεί με τις συστάσεις του Διαμεσολαβητή, και όχι εάν ο ενάγων είναι δυσαρεστημένος με την κατάληξη. Πολλοί λίγες υποθέσεις έχουν παραπεμφθεί στο δικαστήριο και καμία από ένα «δυσαρεστημένο αναφερόμενο»²⁸.

2.5.3 Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας και ανταπόκριση του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας στις προκλήσεις

Το 2007 – 2008 η δομή του Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας στη Βόρεια Ιρλανδία υπέστη μια μεγάλη οργανωτική μεταρρύθμιση κατά την οποία ο αριθμός των Trusts Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών (Health and Social Services Trusts) μειώθηκε από 18 σε 5.

Παράλληλα με τη διοικητική πρόκληση που παρουσιάστηκε με αυτήν τη μεταρρύθμιση, παρουσιάστηκε η ανάγκη να διατηρηθεί η παροχή των υπηρεσιών σε ένα σχετικό επίπεδο ποιότητας και απόδοσης, γεγονός που συνεχίζει να γίνεται όλο και περισσότερο απαιτητικό από έτος σε έτος. Ο Διαμεσολαβητής προσπαθεί από εκείνη τη στιγμή να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που προκύπτουν από τη διερεύνηση των αναφορών που αφορούν αυτόν το σημαντικό τομέα του Δημοσίου.

Επιπλέον, το 2007 – 2008 το Γραφείο του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας προέβη σε μια συμφωνία με τους συναδέλφους του, του Γραφείου του Κοινοβουλευτικού

²⁸ www.adrnw.org.uk/go/SubPage_55.html

και Υγειονομικών Υπηρεσιών Διαμεσολαβητή της Αγγλίας, σύμφωνα με την οποία δίνεται η δυνατότητα στο Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας να έχει πρόσβαση σε επαγγελματικές κλινικές συμβουλές με ένα πιο αποτελεσματικό και ταχύτερο τρόπο απ' ό τι ήταν δυνατό στο παρελθόν. Αυτή η συμφωνία η έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του συνολικού χρόνου που χρειάζεται ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας να ασχοληθεί και να διερευνήσει αναφορές υγείας για τις οποίες απαιτείται κλινική συμβουλή.

Ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας προσδιόρισε μια ακόμη πηγή καθυστέρησης στον αποτελεσματικό χειρισμό των αναφορών που αφορούν την υγεία και την κοινωνική φροντίδα και αυτή ήταν ο τρόπος με τον οποίο οι εκάστοτε πληροφορίες συλλέχθηκαν, συντάχθηκαν και προωθήθηκαν στο Γραφείο του Διαμεσολαβητή όταν ζητήθηκαν. Προκειμένου να αντιμετωπίσει αυτό το έλλειμμα ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας δημιούργησε μια σειρά οδηγιών και ένα πίνακα ελέγχου (check list), τα οποία έχει ζητήσει από τα Trusts Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών να ακολουθούν όταν συντάσσουν αρχεία παραπόνων, έτσι ώστε σε περίπτωση που μια αναφορά υποβληθεί στο Διαμεσολαβητή, να υπάρχει ταχύτερη πρόσβαση στις πληροφορίες που ζητούνται και να μειωθεί ο χρόνος που χρειάζεται το προσωπικό των Trusts να τις επανεντοπίσει²⁹.

Μια νέα πρόκληση εμφανίστηκε το 2008 – 2009 και αφορά τη νέα διαδικασία παραπόνων – αναφορών Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας, η οποία άρχισε να εφαρμόζεται από την 1^η Απριλίου 2009.

Η νέα διαδικασία, μια ενός επιπέδου τοπικής επίλυσης διαδικασία, οδήγησε στην αφαίρεση του επιπέδου ανεξάρτητης αναθεώρησης που υπήρχε από το 1996. Αυτό υποδηλώνει μια περιφερειακή και οργανωτική δέσμευση για παροχή μιας ενισχυμένης τοπικής απόφασης διαδικασία, υιοθετώντας όπου είναι απαραίτητο, μια σειρά προτύπων και τεχνικών, για να εξασφαλιστεί ότι όσο το δυνατόν περισσότερες αναφορές επιλύονται εσωτερικά από τους υγειονομικούς και κοινωνικής φροντίδας φορείς.

Σε αναγνώριση της δυνατής επιρροής που αυτές οι αλλαγές μπορεί να έχουν στο φόρτο εργασίας του Γραφείου του Διαμεσολαβητή, και επιπλέον, δεδομένης της αύξησης της πολυπλοκότητας πολλών αναφορών υγείας και κοινωνικής φροντίδας που λαμβάνει, ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας στρατολόγησε και εκπαιδευσε τρεις (3) ακόμη ερευνητές υπαλλήλους στην Ομάδα Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας για να τη

²⁹ Northern Ireland Ombudsman (2009) *Annual Report 2008-2009*, Belfast, p.7

βοηθήσουν έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που ανακύπτουν από τη σφαίρα εργασίας αυτού του δημόσιου τομέα.

Ο Διαμεσολαβητής ανέλαβε επίσης, μια σειρά εργασιών με τα πέντε (5) Trusts Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας καθώς και με την Υπηρεσία Ασθενοφόρων (Ambulance Service), για να εξηγήσει το ρόλο του Γραφείου του, τη νομοθεσία κάτω από την οποία δραστηριοποιείται, και τις διαδικασίες διερεύνησης των αναφορών υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας. Ο Διαμεσολαβητής θεωρεί ότι αυτά τα εργαστήρια θα βοηθήσουν στην καλύτερη ενημέρωση των υγειονομικών και κοινωνικής φροντίδας φορέων και του προσωπικού τους για τις προσδοκίες του Διαμεσολαβητή και ότι τελικά θα οδηγήσουν σε μια πιο αποτελεσματική ερευνητική διαδικασία. Περαιτέρω εργαστήρια τέλος, πραγματοποιήθηκαν με το Συμβούλιο Ασθενών και Πελατών (Patient and Client Council) καθώς και με τις υπηρεσίες οικογενειακών ιατρών (family practitioner services).

Η φροντίδα υγείας στις φυλακές βρίσκεται από την περίοδο 2008 – 2009 εντός των αρμοδιοτήτων του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας, με το Νοτιοανατολικό Trust Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας (South Eastern Health and Social Care Trust) να αναλαμβάνει περιφερειακή ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας εντός των φυλακών της βόρειας Ιρλανδίας από την 1^η Απριλίου 2008. Προηγουμένως, φυλακισμένοι οι οποίοι παραπονούνταν για τη φροντίδα υγείας στη φυλακή, αφού είχε ολοκληρωθεί η εσωτερική διαδικασία αναφοράς στη φυλακή, είχαν το δικαίωμα επανόρθωσης μέσω του Γραφείου του Διαμεσολαβητή Φυλακισμένων (Prisoner Ombudsman). Η αλλαγή ευθύνης στην παροχή υγειονομικής φροντίδας είχε ως αποτέλεσμα την αντιπροσωπευτική αλλαγή στην ευθύνη χειρισμού των αναφορών – παραπόνων. Έτσι λοιπόν, όταν ένας φυλακισμένος παραπονείται για τη φροντίδα υγείας που λαμβάνει στη φυλακή, μετά την ολοκλήρωση της εσωτερικής διαδικασίας αναφορών της φυλακής, μπορεί να έχει πρόσβαση στη διαδικασία αναφορών Υγειονομικής και Κοινωνικής Φροντίδας με τελικό δικαίωμα επανόρθωσης μέσω του Γραφείου του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας σε περίπτωση που παραμείνει δυσαρεστημένος.

Τέλος, ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας ασχολείται με την εξέλιξη ενός πρωτοκόλλου που θα βοηθήσει οποιαδήποτε «γνώση» που προκύπτει από περιπτώσεις που ερευνά ο Διαμεσολαβητής, να διαμοιραστεί όχι μόνο εσωτερικά, δηλαδή εντός του φορέα για τον οποίο έχει γίνει η αναφορά, αλλά και εντός του ευρύτερου συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Είναι ακόμη, ο Διαμεσολαβητής δεσμευμένος να διασφαλίσει ότι, όπου οι συστάσεις του έχουν απαιτήσει μια συγκεκριμένη δράση για να αντιμετωπιστεί ένα πρόβλημα ή ζήτημα, ένας αποδοτικός έλεγχος της προόδου του οργανισμού στην πλήρη εφαρμογή των συστάσεών του, πραγματοποιείται. Ο Διαμεσολαβητής πιστεύει ότι, τέτοιου είδους έλεγχος συμμόρφωσης θα μπορούσε καταλληλότερα να ενσωματωθεί σε ήδη καθιερωμένα ρυθμιστικά προγράμματα και προγράμματα επιθεώρησης³⁰.

2.5.4 Ενδεικτική Περίπτωση

2.5.4.1- Ακατάλληλη φροντίδα και θεραπεία μιας γυναικολογικής κατάστασης

Σε αυτήν την περίπτωση η αναφερόμενη ισχυρίστηκε ότι εξαναγκάστηκε να υποβληθεί σε περαιτέρω αποφευκτική χειρουργική επέμβαση για ενδομητρίωση, μια επώδυνη γυναικολογική κατάσταση, ως αποτέλεσμα της αποτυχίας ενός χειρουργού του Erne Νοσοκομείου να πραγματοποιήσει μια προγραμματισμένη ολική κοιλιακή υστερεκτομή με ταυτόχρονη αφαίρεση ωοθηκών. Η αναφερόμενη ισχυρίστηκε ότι το έντερό της έπαθε διάτρηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, που επιδείνωνε τον πόνο που ένιωθε.

Η αναφερόμενη είχε προηγουμένως εκφράσει τις ανησυχίες και τα επιχειρήματά της μέσω της διαδικασίας αναφορών των Υγειονομικών και Προσωπικών Κοινωνικών Υπηρεσιών, και ήταν δυσαρεστημένη από το Σύνεδρο (Convenor) της Δυτικής Επιτροπής Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών (Western Health and Social Services Board) που είχε αποφασίσει να μην προβεί σε Ανεξάρτητη Έκθεση (Independent Review) της αναφοράς της. Γι' αυτό το λόγο η αναφερόμενη ζήτησε από τον Επίτροπο Αναφορών/ Παραπόνων Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών να διερευνήσει την υπόθεσή της.

Προκειμένου να προσδιοριστεί εάν τα ζητήματα αναφοράς είχαν επαρκώς εξεταστεί μέσω της Διαδικασίας Αναφορών Ι των Υγειονομικών και Προσωπικών Κοινωνικών Υπηρεσιών, ο Διαμεσολαβητής της Βόρειας Ιρλανδίας όλα τα αποδεικτικά αρχεία από το Σύνεδρο.

Ο Διαμεσολαβητής δε βρήκε κανένα στοιχείο για να αντιπαρατεθεί με τις κλινικές συμβουλές που παρασχέθηκαν στο Σύνεδρο, οι οποίες υπέδειξαν ότι η ιατρική φροντίδα που παρασχέθηκε στην αναφερόμενη ήταν κατάλληλη και σχετική. Ειδικότερα, οι συμβουλές που δόθηκαν υπέδειξαν ότι η απόφαση του χειρουργού να προβεί σε μερική

³⁰ Northern Ireland Ombudsman (2009) *Annual Report 2008-2009*, Belfast, p. 9-10

υστερεκτομή και να διατηρήσει τις ωοθήκες της αναφερόμενης μπορούσε να είχε ληφθεί κάλλιστα από πολλούς Συμβούλους Μαιευτήρες/ Γυναικολόγους στην πραγματοποίηση της αυτής της συγκεκριμένης επέμβασης. Επιπλέον, τα κλινικά σημάδια και συμπτώματα που καταγράφηκαν μετά την επέμβαση δεν τεκμηριώναν τον ισχυρισμό ότι το έντερό της είχε πάθει διάτρηση.

Ο Διαμεσολαβητής ήταν ικανοποιημένος με την απόφαση του Συνέδρου να μην προβεί σε Ανεξάρτητη Έκθεση καθώς ήτα εύλογη. Γι' αυτό το λόγο ο Διαμεσολαβητής αποφάσισε να μην λάβει περαιτέρω δράση για τη συγκεκριμένη αναφορά³¹.

2.5.5 Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση της δράσης του Επιτρόπου Αναφορών της Βόρειας Ιρλανδίας (Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας)

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Εκθέσεις του Επιτρόπου Αναφορών της Βόρειας Ιρλανδίας, τα τελευταία έτη παρατηρείται μείωση των νέων υποβληθέντων αναφορών, όσο και των αναφορών που βρίσκονται υπό έρευνα και έχουν μεταφερθεί από το προηγούμενο έτος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Σύνολο αναφορών υπό έρευνα ανά έτος(2005-2009)

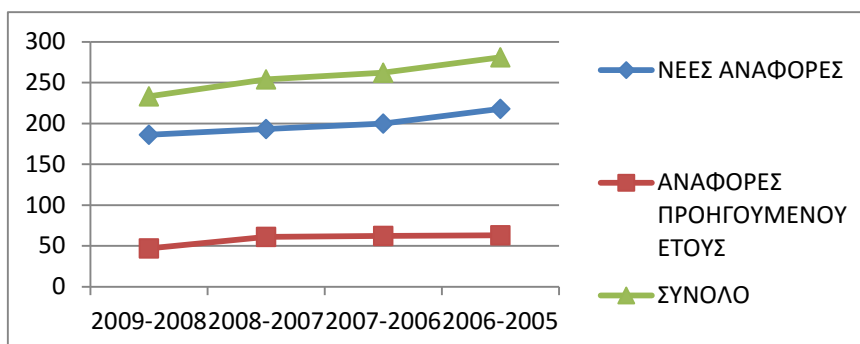
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΥΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΑΝΑ ΕΤΟΣ			
	ΝΕΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2009-2008	186	47	233
2008-2007	193	61	254
2007-2006	200	62	262
2006-2005	218	63	281

Πηγή : Northern Ireland Ombudsman, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.42-43 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 40-41 και *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 38-39 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p.47

³¹ Northern Ireland Ombudsman (2008) *Annual Report 2007-2008*, Belfast, p.78-79

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

Πορεία αναφορών υπό έρευνα ανά έτος (2005-2009)



Πηγή : Πίνακας 15

Όσον αφορά τις νέες, γραπτές αναφορές που υποβλήθηκαν ανά έτος ανά τύπο φορέα, αξιοσημείωτη είναι η συνεχής μείωση των αναφορών στους φορείς στέγασης. Οι φορείς στέγασης όμως, συνεχίζουν να αποτελούν την κατηγορία φορέων που δέχεται τις περισσότερες αναφορές. Ο αριθμός των αναφορών για τους άλλους τύπους φορέα παρουσιάζει μικρή αυξομείωση, αλλά γενικότερα μπορεί να ειπωθεί πως παρατηρείται μια σταθερότητα, καθώς οι αναφορές κινούνται στα ίδια περίπου επίπεδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Νέες γραπτώς υποβληθείσες αναφορές που ελήφθησαν ανά τύπο φορέα τα έτη 2005-2009

ΝΕΕΣ ΓΡΑΠΤΩΣ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙΣΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΦΟΡΕΑ				
	2009-2008	2008-2007	2007-2006	2006-2005
Τοπικά Συμβούλια	40	40	37	49
Εκπαιδευτικές Αρχές	26	29	20	23
Φορείς Υγειονομικών & Κοινωνικών Υπηρεσιών	16	16	12	23
Αρχές Στέγασης	73	87	113	115
Άλλοι φορείς εντός αρμοδιότητας	27	21	18	8
Σύνολο	182	193	200	218

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.42 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p. 40, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p. 38 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p. 46

Αυξομείωση παρατηρείται επίσης, στον αριθμό των νέων, γραπτών αναφορών στον τομέα των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Ειδικότερα, για το έτος 2008 – 2009 υπήρξε μείωση των νέων αναφορών που υποβλήθηκαν σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2007 – 2008). Αυξομείωση υπάρχει και στον αριθμό των αναφορών που δεν είχε

ολοκληρωθεί η έρευνα και μεταφέρονται προς διερεύνηση το επόμενο έτος. Για το 2008 – 2009 όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, υπήρξε αύξηση του αριθμού των αναφορών που μεταφέρθηκε για διερεύνηση, σε σύγκριση με το 2007 -2008.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Γραπτές αναφορές υπό διερεύνηση κατ' έτος στον τομέα υγείας (2005-2009)

ΓΡΑΠΤΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΤ' ΕΤΟΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ				
	2009 - 2008	2008- 2007	2007- 2006	2006 - 2005
Νέες γραπτές αναφορές	95	117	88	110
Αναφορές προηγούμενου έτους	44	27	58	27
Σύνολο	139	144	146	137
Ολοκλήρωση διερεύνησης	104	100	119	79

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.75 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.71, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p.63 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p. 79

Γενικότερα, ο τομέας των υπηρεσιών υγείας λαμβάνει τις λιγότερες αναφορές. Είναι χαρακτηριστικό, ότι παρά το γεγονός ότι το 2007 – 2008 ήταν μια περίοδος μετάβασης για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα, αυτό δεν απεικονίστηκε με δραματική αύξηση των αναφορών που έλαβε ο Διαμεσολαβητής, αν και η αύξηση αυτή ήταν μάλλον αναμενόμενη. Παρ' όλα αυτά, την περίοδο αυτή υποβλήθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός αναφορών του τομέα υπηρεσιών υγείας.

Η πλειοψηφία των γραπτών αναφορών στον τομέα υπηρεσιών υγείας έχουν ως αποδέκτη τα Trusts των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, ενώ η πλειοψηφία των αναφορών τα τελευταία έτη αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες και δευτερευόντως τα νοσοκομεία.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στον πίνακα με τη θεματολογία των αναφορών του τομέα υπηρεσιών υγείας, ο αριθμός των αναφορών για το 2009 -2008 υπερβαίνει συνολικά τον αριθμό των νέων γραπτών αναφορών που υποβλήθηκαν, γιατί σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του 2009 οι αναφορές ήταν σύνθετες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Νέες γραπτές αναφορές ανά τύπο φορέα στον τομέα υπηρεσιών υγείας τα έτη 2005-2009

ΝΕΕΣ ΓΡΑΠΤΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΦΟΡΕΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ				
	2009-2008	2008-2007	2007-2006	2006-2005
Επιτροπές Υγειονομικών & Κοινωνικών Υπηρεσιών (BOARDS)	32	34	11	17
Trusts Υγειονομικών & Κοινωνικών Υπηρεσιών	50	71	64	79
Άλλοι φορείς	13	12	13	14
Σύνολο	95	117	88	110

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.74 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.70, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p.62 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p. 78

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

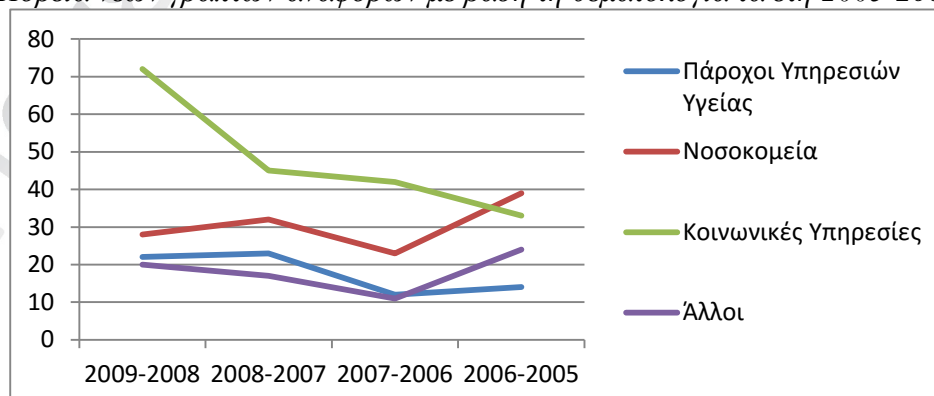
Νέες γραπτές αναφορές με βάση τη θεματολογία τα έτη 2005-2009

ΝΕΕΣ ΓΡΑΠΤΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ				
	2009-2008	2008-2007	2007-2006	2006-2005
Πάροχοι Υπηρεσιών Υγείας	22	23	12	14
Νοσοκομεία	28	32	23	39
Κοινωνικές Υπηρεσίες	72	45	42	33
Άλλοι	20	17	11	24

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.75 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.71, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p.63 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p. 78

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

Πορεία νέων γραπτών αναφορών με βάση τη θεματολογία τα έτη 2005-2009



Πηγή : Πίνακας 19

Εν συνεχεία, στον παρακάτω πίνακα και διάγραμμα παρουσιάζεται η εξέλιξη των αναφορών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας ως προς τη διαδικασία της έρευνας τα τελευταία τέσσερα (4) έτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε όλες τις περιπτώσεις που ο Διαμεσολαβητής προέβη σε συστάσεις κατά την ολοκλήρωση της έρευνας, οι εμπλεκόμενοι φορείς τις αποδέχθηκαν, με εξαίρεση έναν κατά την περίοδο 2006 – 2007.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

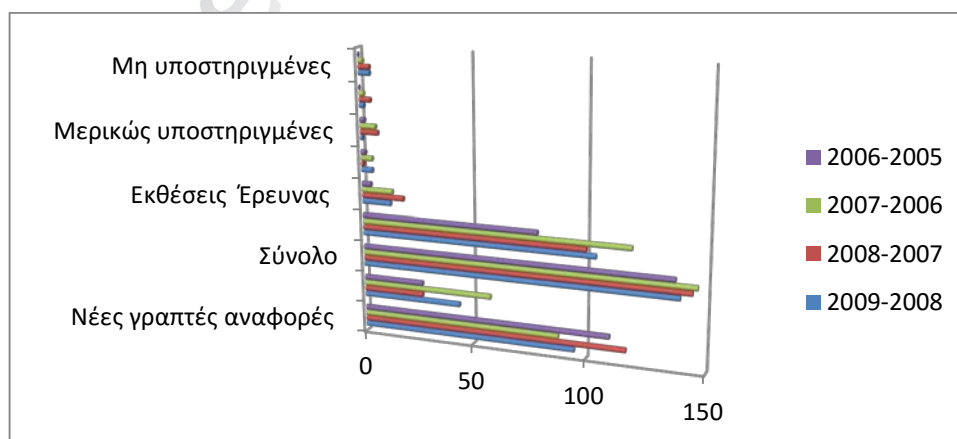
Εξέλιξη αναφορών στον τομέα υπηρεσιών υγείας ως προς τη διαδικασία έρευνας τα έτη 2005-2009

	2009-2008	2008-2007	2007-2006	2006-2005
Νέες γραπτές αναφορές	95	117	88	110
Αναφορές προηγούμενου έτους	44	27	58	27
Σύνολο	139	144	146	137
Ολοκλήρωση έρευνας	104	100	119	79
Εκθέσεις Έρευνας	13	19	14	4
Από αυτές πλήρως υποστηριγμένες	5	1	5	2
Μερικώς υποστηριγμένες	1	8	7	2
Μη υποστηριγμένες αλλά άσκηση κριτικής στο φορέα	2	5	2	0
Μη υποστηριγμένες	5	5	2	0

Πηγή : Public Services Ombudsman for Wales, *Annual Report 2008 -2009*, 2009, p.75 και *Annual Report 2007-2008*, 2008, p.71, *Annual Report 2006-2007*, 2007, p.63 και *Annual Report 2005-2006*, 2006, p. 79

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

Εξέλιξη αναφορών στον τομέα υπηρεσιών υγείας ως προς τη διαδικασία έρευνας τα έτη 2005-2009



Πηγή : Πίνακας 20

2.5.6 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας

Ως πλεονεκτήματα υποβολής αναφοράς στο Διαμεσολαβητή της Βόρειας Ιρλανδίας μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα :

- ✓ Ο Διαμεσολαβητής είναι ανεξάρτητος από τους φορείς που αποτελούν αντικείμενο των αναφορών που χειρίζεται.
- ✓ Οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν.
- ✓ Οι φορείς συνήθως συμμορφώνονται με τις συστάσεις του.
- ✓ Μπορεί να ασκήσει πίεση σε μια αρχή προκειμένου να επιλυθεί μια διαφορά.
- ✓ Έχει τη δυνατότητα να προβεί σε μια λεπτομερή έρευνα.
- ✓ Προβλέπεται ευρύ φάσμα θεραπειών.
- ✓ Μπορεί να επηρεάσει την ορθή πρακτική και τις διαδικασίες εντός των οργανισμών.

Ως μειονεκτήματα μπορούν να επισημανθούν :

- ✓ Το μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι τη λήψη μιας απόφασης (κατά μέσο όρο 12 μήνες για μια πλήρη έρευνα).
- ✓ Η ύπαρξη μιας πιθανότητας να μην ερευνηθεί μια καταγγελία – αναφορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ



ΕΙΚΟΝΑ 7

Λογότυπο του Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας³²

Ο θεσμός του Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας (“Médiateur de la République” /Επίτροπος Διοίκησης) προβλέπεται από το συστατικό Νόμο της 3^{ης} Ιανουαρίου 1973 (No 73 - 6), όπως τροποποιήθηκε με την ψήφιση του Νόμου της 24^{ης} Δεκεμβρίου 1976 (No 76 – 1211) καθώς και από τους μεταγενέστερους Νόμους της 13^{ης} Ιανουαρίου 1989 και 6^{ης} Φεβρουαρίου 1992. Πρόκειται για μια Ανεξάρτητη Αρχή που δε λαμβάνει οδηγίες από δημόσιες υπηρεσίες ή από την Κυβέρνηση και έχει ως αρμοδιότητά της να παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες της στους πολίτες (άτομα οποιασδήποτε εθνικότητας), καθώς και σε εταιρικούς οργανισμούς (οργανώσεις, συνδικάτα, εταιρίες, δημόσιοι φορείς κ.α.), με σκοπό τη βελτίωση των σχέσεών τους με τη Διοίκηση. Έχει δε, ως αποστολή να βοηθήσει τους πολίτες που αμφισβητούν μια απόφαση ή συμπεριφορά κυβερνητικών υπηρεσιών, τοπικών αρχών, δημοσίων ιδρυμάτων ή οποιουδήποτε άλλου οργανισμού που ασκεί δημόσια υπηρεσία³³.

Ο Διαμεσολαβητής διορίζεται με Διάταγμα που εκδίδεται από τον Πρόεδρο της Γαλλικής Δημοκρατίας μετά από πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, και η διάρκεια της θητείας του είναι εξαετής και μη ανανεώσιμη, προς ενίσχυση της ανεξαρτησίας του. Είναι πρόσωπο με αναγνωρισμένο κύρος και διακρίνεται για την αμερόληπτη στάση του.

Παρ’ όλο που του παρέχονται αυξημένες εγγυήσεις ανεξαρτησίας, εντούτοις, όπως εξάλλου παντού όπου ο διορισμός των διαφόρων Ombudsman γίνεται από την Κυβέρνηση χωρίς τη μεσολάβηση του Κοινοβουλίου, παραμένει η γενική εντύπωση ότι είναι αποδυναμωμένη η ανεξαρτησία του. Η άποψη αυτή ενισχύεται για το Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας αφού δεν υπάρχει ρητή συνταγματική κατοχύρωση των βασικών διατάξεων λειτουργίας του³⁴.

³² www.mediateur-republique.fr/

³³ www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-01.htm

³⁴ Μπέσυλα-Μακρίδη, Ε. όπ. π. 136

Από την άλλη πλευρά, ο θεσμός οφείλει το δυναμισμό και την αποδοτικότητά του στην ποιότητα των υπαλλήλων εντός της έδρας του, στην εθνική του παρουσία μέσω της ύπαρξης 289 εκπροσώπων, στην ευελιξία και τη δικτύωσή του.

Όσον αφορά τη διαδικασία αναφοράς στο Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας, ο αναφερόμενος πρέπει κατ' αρχήν πριν έρθει σε επαφή με το Διαμεσολαβητή, να προσεγγίσει την εμπλεκόμενη κυβερνητική υπηρεσία ζητώντας μια εξήγηση ή αμφισβητώντας μια απόφαση, και να διαπιστώσει εάν η διαφορά συνεχίζει να υφίσταται.

Στη συνέχεια, η παραπομπή στο Διαμεσολαβητή δεν είναι άμεση. Ο αναφερόμενος οφείλει να απευθυνθεί σε ένα μεσάζοντα, πιο συγκεκριμένα σ' ένα μέλος του Κοινοβουλίου, αναπληρωτή ή γερουσιαστή της επιλογής του. Μ' αυτόν τον τρόπο διατηρείται η άμεση επαφή αυτών με τους ψηφοφόρους τους. Ο αναφερόμενος ετοιμάζει ένα πλήρη φάκελο με την παρουσίαση του προβλήματος επισυνάπτοντας όλα τα σχετικά έγγραφα με την περίπτωση και τον παραδίδει στο μεσάζοντα που θα τον μεταφέρει προς το Διαμεσολαβητή, εφόσον το θεωρήσει σκόπιμο. Με τη διαδικασία αυτή γίνεται μια πρώτη αξιολόγηση των αναφορών, που διευκολύνει στη συντομότερη διεκπεραίωση της υπόθεσης από το Διαμεσολαβητή.

Εντούτοις, οι εκπρόσωποι του Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας μπορούν να αντιμετωπίσουν έναν μεγάλο αριθμό προβλημάτων που σχετίζονται με την τοπική κυβέρνηση άμεσα και γρήγορα. Οι 289 υπηρεσιακοί εκπρόσωποι καλύπτουν ολόκληρη τη γαλλική επικράτεια και αντιπροσωπεύουν το ίδρυμα τοπικά. Ο εκάστοτε αναφερόμενος έχει τη δυνατότητα να κανονίσει μια συνάντηση με έναν από τους εκπροσώπους μέσω τηλεφώνου ή πηγαίνοντας προσωπικά στο γραφείο τους, δηλαδή σ' ένα ευπρόσιτο οργανισμό (κέντρο νομικής πληροφόρησης, κέντρο δημοσίων υπηρεσιών κλπ.) ή στη νομαρχία. Ο μέσος χρόνος που χρειάζεται για να εξετάσει μια περίπτωση ένας εκπρόσωπος είναι δύο (2) μήνες.

Εάν ο εκπρόσωπος δε μπορέσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, βοηθά τον αναφερόμενο στη σύνταξη του φακέλου του και τον κατευθύνει σ' ένα μέλος του Κοινοβουλίου που θα τον μεταφέρει στο Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας³⁵.

Αφού ο Διαμεσολαβητής ελέγξει ότι η περίπτωση είναι αποδεκτή και εμπίπτει στην αρμοδιότητά του, εξετάζει το φάκελο σε βάθος. Εάν η αναφορά θεωρηθεί δικαιολογημένη, διότι έχει υπάρξει μια δυσλειτουργία στην κυβερνητική υπηρεσία ή

³⁵ www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-11-Question0008.htm

επειδή εντοπίζει μια περίπτωση αδικίας, αρχίζει να διαπραγματεύεται με την υπηρεσία για να βρεθεί μια φιλική λύση στη διαφορά. Έχει τη δυνατότητα να απευθύνει στην υπηρεσία συστάσεις για ρύθμιση της παρανομίας που διαπιστώθηκε, αλλά και να προτείνει μέτρα για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, χωρίς όμως να μπορεί να επιβάλει κυρώσεις.

Εάν ο Médiateur διαπιστώσει κατά την εξέταση της υπόθεσης ότι οι νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις συντελούν σε ανισότητες, τότε προτείνει την κατάλληλη τροποποίηση των διατάξεων αυτών.

Ο Διαμεσολαβητής επιπλέον, έχει αρμοδιότητα σε περίπτωση έκδοσης τελεσίδικης δικαστικής απόφασης που δεν την εκτελεί η Δημόσια Αρχή, να δώσει εντολή (injonction) σε αυτήν να συμμορφωθεί θέτοντας προθεσμία. Εάν η Αρχή δε συμμορφωθεί, ο Διαμεσολαβητής δημοσιεύει την απόφαση στην «Εφημερίδα της Κυβερνήσεως» και στον τύπο Ειδική Έκθεση, όπου γίνεται αναφορά της άρνησης της Αρχής να εκτελέσει τη δικαστική απόφαση.

Ο εκάστοτε αναφερόμενος θα πρέπει τέλος, να σημειωθεί, ότι έχει τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με το Διαμεσολαβητή πριν, κατά τη διάρκεια και αφού ξεκινήσουν οι διαδικασίες προσφυγής στα διοικητικά δικαστήρια. Παρ' όλα αυτά, η αναφορά στο Διαμεσολαβητή δεν αναστέλλει τις προβλεπόμενες προθεσμίες. Ο Médiateur έχει πετύχει να επιβάλει μια λεπτή ισορροπία ανάμεσα στη γενική απαγόρευση επέμβασης κατά το χρόνο που εκκρεμεί η υπόθεση στο δικαστήριο και στη δυνατότητά του να απευθύνει συστάσεις στην εμπλεκόμενη διοικητική Αρχή.

3.1 Ο Πόλος Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας : Η νέα διάσταση στην υγειονομική περίθαλψη



EIKONA 12

Healthcare and Security and Safety Unit³⁶

3.1.1 Η θέσπιση του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας

³⁶ www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-09.htm

Συστημένη το 2006 από την Ανώτατη Αρχή Υγείας, η **Αποστολή για την ανάπτυξη της διαμεσολάβησης, ενημέρωσης και διαλόγου για την ασφάλεια και προστασία της φροντίδας υγείας** αρχικά εστίαζε στην πληροφόρηση και στην ανάπτυξη διαμεσολάβησης για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Αναπτυσσόμενη από το 2007, το φάσμα των δραστηριοτήτων της καλύπτει όλα τα θέματα που μπορεί να επηρεάσουν προστασία και την ασφάλεια των ασθενών.

Ο σκοπός αυτού του οργανισμού είναι να αποκαταστήσει την εμπιστοσύνη μεταξύ του ιατρικού κόσμου και των χρηστών υπηρεσιών υγείας και να βοηθήσει στη βελτίωση της ασφάλειας και προστασίας της υγειονομικής περίθαλψης. Οι κύριες λειτουργίες της είναι :

- να ενημερώνει τους χρήστες και τους επαγγελματίες υγείας,
- να παρέχει υποστήριξη διαμεσολάβησης όταν ο διάλογος έχει διακοπεί,
- να προάγει ένα συστηματικό χαρακτηρισμό των ιατρικών περιστατικών, γεγονός αναγκαίο για την αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών και βελτίωση των πρακτικών,
- να επαγρυπνά τις Αρχές,
- και να κάνει χρήση των εμπειριών για προληπτικούς σκοπούς³⁷.

Μέχρι πρόσφατα, οι περισσότερες αναφορές σχετικές με τη φροντίδα υγείας διοχετεύονταν σε δομές διαμεσολάβησης εντός των οργανισμών φροντίδας υγείας ή σε **περιφερειακές επιτροπές συμβιβασμού και αποζημίωσης** που δημιουργήθηκαν με σκοπό τη φιλική αποζημίωση.

Όμως, διάφορες πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι αυτά τα συστήματα δεν ικανοποιούν τις αυξανόμενες ανάγκες διαμεσολάβησης. Πιο συγκεκριμένα, οι Επιτροπές Σχέσεων με τους χρήστες και Ποιότητας στη λήψη υπηρεσίας (Commissions des relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge/ CRUQ) επιτρέπουν στους χρήστες των οργανισμών υγείας να συναντήσουν το ιατρικό προσωπικό με την παρουσία ενός ιατρού διαμεσολαβητή έτσι ώστε να τους βοηθήσει να βρεθεί λύση στα προβλήματά τους. Στην πράξη εντούτοις, οι χρήστες σε κατάσταση αποκλεισμού συχνά αγνοούν ακόμη και την ύπαρξη του διαμεσολαβητή. Ο Διαμεσολαβητής της Δημοκρατίας αντίθετα, εμφανιζόταν ισχυρός από την εμπειρία του σε άλλα πεδία δυναμικών συγκρούσεων.

³⁷ www.securitesoins.fr/qui-sommes-nous/le-pole-sante-et-securite-des-soins/qu-est-que-le-pole-sante-et-securite-des-soins_fr_18_01.htm

Παρά τη θέσπιση του Νόμου Kouchner της 4^{ης} Μαρτίου 2002 που αναγνώριζε το ρόλο των ασθενών στο σύστημα υγείας, τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών παρέμεναν ακόμη σε θεωρητικό επίπεδο και αντιμετωπίζονταν ανομοιόμορφα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιπλέον, είχε ξεκινήσει να συντάσσει εκείνη την περίοδο μια οδηγία που είχε ως στόχο τη διευκρίνιση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, προβλέφθηκε η σύνδεση της Αποστολής για την ανάπτυξη της διαμεσολάβησης, ενημέρωσης και διαλόγου για την ασφάλεια και προστασία της φροντίδας υγείας (μετονομαζόμενη σε Πόλο Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας) στο Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας από την Ανώτατη Αρχή Υγείας (Haute Autorité de Santé) και επιβεβαιώθηκε με επιστολή αποστολής από την Υπουργό Υγείας Roselyne Bachelot.

Κατά συνέπεια, ο **Πόλος Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας/ Περίθαλψης (Pôle Santé Sécurité Soins)** υπάρχει και δραστηριοποιείται εντός του θεσμού του Διαμεσολαβητή της Γαλλικής Δημοκρατίας από τον Ιανουάριο του 2009.

3.1.2 Ο ρόλος του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας

Σε περιστατικά νοσοκομειακής λοίμωξης, ιατρικών λαθών οι εξηγήσεις που δίνονται από την ιατρική ομάδα και ο χρόνος που αφιερώνεται στον ασθενή είναι ουσιώδη. Η πληροφόρηση είναι ζωτικής σημασίας διότι από την ποιότητά της δημιουργείται ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή. Στον τομέα της φροντίδας υγείας και ασφάλειας, ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας διαθέτει ένα κέντρο πληροφόρησης και διαμεσολάβησης, τον «Πόλο Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας/ Περίθαλψης», αρμόδιο για την ενίσχυση του διαλόγου μεταξύ των χρηστών του συστήματος υγείας και των προσφερόντων ιατρικές υπηρεσίες.

Μέσω του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας/ Περίθαλψης, ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας αναλύει και επεξεργάζεται όλες τις αιτήσεις για πληροφορίες ή αναφορές (καταγγελίες) από τους χρήστες του συστήματος φροντίδας υγείας ή τους προσφέροντες ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίοι διαμαρτύρονται για :

- μη σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών
- χαμηλή ποιότητα του συστήματος υγείας
- ελλιπή ασφάλεια στην παροχή φροντίδας υγείας
- προβλήματα πρόσβασης στη φροντίδα υγείας

Οι στόχοι του είναι οι εξής :

- ✓ πληροφόρηση για τα δικαιώματα των ασθενών
- ✓ ενημέρωση για τους κινδύνους που σχετίζονται με την περίθαλψη και εφαρμογή μέτρων πρόληψης
- ✓ πληροφόρηση του χρήστη ατομικά για το ιατρικό ιστορικό του
- ✓ ενημέρωση αναφερόμενων επαγγελματιών υγείας μετά από περιστατικά ανεπιθύμητων παρενεργειών
- ✓ προσανατολισμός και συμβολή στην ανάπτυξη της διαμεσολάβησης σε τοπικό επίπεδο
- ✓ διαμεσολάβηση όταν διακόπτεται ο διάλογος μεταξύ των χρηστών και παρόχων ιατρικών υπηρεσιών
- ✓ επιφυλακή των αρμόδιων για την υγεία Αρχών, εφόσον είναι απαραίτητο
- ✓ ανατροφοδότηση από τους συμμετέχοντες (stakeholders) για τον προσδιορισμό κατάλληλων ενεργειών πρόληψης.

Το πεδίο της δράσης της εκτείνεται σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά κέντρα καθώς και στους γενικούς ιατρούς (ιατρούς πόλης / la medicine de ville /GPs).

Υπό αυτήν τη δικαιοδοσία, ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας μπορεί να κάνει χρήση της δύναμης της εντολής του (injonction).

Ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας μπορεί επίσης, να υποβάλει συστάσεις και να τις δημοσιοποιήσει.

Τέλος, ο Διαμεσολαβητής της Γαλλικής Δημοκρατίας εκτός από την ακρόαση και το διάλογο, θα εξασφαλίσει ότι διαρθρωτικά μέτρα θα εφαρμοστούν, μετά από ένα ατυχές γεγονός/ λάθος που αποδείχθηκε ότι μπορούσε να αποφευχθεί³⁸.

3.1.3 Το σύστημα του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας/ Περίθαλψης

Ο μηχανισμός λειτουργίας του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνει :

- ένα τηλεφωνικό κέντρο,
- έναν ιστοχώρο (www.securitesoins.fr),
- ένα δίκτυο ειδικών ιατρών αρμόδιων για την πληροφόρηση των χρηστών για το ιστορικό και τα δικαιώματά τους,

³⁸ www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-09

- μια μονάδα βοήθειας για διαμεσολάβηση που συνδέει χρήστες και παρόχους ιατρικών υπηρεσιών,
- ένα σύστημα προειδοποίησης υγειονομικών αρχών σε περίπτωση που μια κατάσταση είναι πιθανό να έχει μια πραγματική υγειονομική ή ενδεχόμενη επίδραση ή μπορεί να προκαλέσει εύλογη ανησυχία μεταξύ του πληθυσμού.

3.2 Ενδεικτική Περίπτωση

3.2.1 Κακομεταχείριση σε νοσοκομείο

Ο Cristofhe, 14 ετών και μισό, έπασχε από την ασθένεια του Crohn (χρόνια πάθηση φλεγμονής του πεπτικού σωλήνα). Νοσηλεύτηκε επειγόντως κάποια στιγμή από το θέρापοντα ιατρό του με υποψία εσωτερικής, διαπεραστικής έμφραξης. Η γενική παιδιατρική όμως ήταν πλήρης, και ο Cristophe εισήχθη σε μονόκλινο στη χειρουργική ενηλίκων για παθήσεις του πεπτικού. Αμέσως υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση λόγω απειλής πιθανής νέκρωσης ενός λοβού του εντέρου.

Μετά από 4 ημέρες, ο Cristophe εμφάνισε πολλές διάρροιες με οξείες κοιλιακούς πόνους, ενώ ο σχετικά υψηλός πυρετός αντιμετωπίστηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό. Μια αιματολογική εξέταση επιβεβαίωσε την ύπαρξη μόλυνσης. Τις επόμενες 5 ημέρες η κατάστασή του επιδεινώθηκε βαθμιαία ως αποτέλεσμα ενός κλίματος αδιαφορίας από την πλευρά του προσωπικού σε υπηρεσία. Οι ακόλουθες αιματολογικές εξετάσεις επιβεβαίωσαν σηψαιμία, αλλά καμία αντιβιοτική θεραπευτική αγωγή δε δόθηκε.

Ο Christophe περιγραφόταν από τους γονείς του ως ένας «ευάλωτος» έφηβος που έκλαιγε συχνά. Παρ' όλα αυτά, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έλαβε υπόψη καθόλου αυτή τη διάσταση προκειμένου να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του απέναντί του, αντιθέτως μάλιστα. Κατά τη διάρκεια των 11 ημερών νοσηλείας του που προηγήθηκαν του θανάτου του, ο Christophe εμπιστεύτηκε στη μητέρα του ότι ήταν θύμα συχνών προσβολών από το νοσηλευτικό προσωπικό και ειδικά κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Οι γονείς θεωρώντας ότι δεν είχαν λάβει μια προσεχτική και συμπονετική ακρόαση από την πλευρά της Διεύθυνσης και των επαγγελματιών υγείας, απευθύνθηκαν στον Πόλο Υγείας και Προστασίας της Φροντίδας Υγείας, εκφράζοντας την ελπίδα τους ότι τέτοιου είδους ενέργειες δε θα επαναληφθούν.

Μια συγκέντρωση μεταξύ των γονέων και του νοσοκομείου, που είχε ως σκοπό τη διαμεσολάβηση, οργανώθηκε γρήγορα και καθεμία από τις δύο πλευρές μπόρεσε να

εκφραστεί ελεύθερα και να υπερασπίσει τη θέση της. Με βάση τις διαπιστώσεις, η Διεύθυνση τελικά του οργανισμού υποχρεώθηκε να προβεί : α) από τη μια πλευρά, σε ευαισθητοποίηση του προσωπικού υπό την έννοια της «σωστής μεταχείρισης», υπενθυμίζοντας το χάρτη δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων παιδιών και, ειδικά, ότι τα παιδιά δεν πρέπει να τοποθετούνται σε δωμάτια ενηλίκων, ότι έχουν δικαίωμα να έχουν κοντά τους γονείς τους μέρα και νύχτα όποια και αν είναι η ηλικία και η κατάστασή τους, και ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο ώστε να ανταποκριθεί στις ψυχολογικές και αισθηματικές ανάγκες του παιδιού και να το μεταχειρίζονται με λεπτότητα και κατανόηση σε κάθε περίπτωση, και β) από την άλλη πλευρά, σε συστηματική συλλογή περιπτώσεων «κακομεταχείρισης» από τους επαγγελματίες υγείας³⁹.

3.3 Διαπιστώσεις του Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας από τη διερεύνηση αναφορών

Ο Διαμεσολαβητής της Δημοκρατίας στα πλαίσια διερεύνησης των αναφορών που του υποβλήθηκαν μέσω του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας, έχει προβεί σε σημαντικές διαπιστώσεις, οι οποίες θεωρείται σημαντικό να επισημανθούν προκειμένου να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν αντίστοιχα προβλήματα.

Αρχικά, παρατηρείται αύξηση του φαινομένου αιτημάτων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας για πληροφόρηση και διαφάνεια. Βλέποντας μερικές φορές αυτή τη συμπεριφορά, οι επαγγελματίες υγείας εκδηλώνουν μια τάση συγκράτησης πληροφοριών. Τη σιωπή τους αυτή συχνά τη δικαιολογούν ως αποτέλεσμα του φόβου τους να μη γίνουν κατανοητοί, εάν μιλούν με τεχνικούς όρους. Όμως, σε σοβαρές περιπτώσεις η οικογένεια δεν ικανοποιείται με μια απλή εξήγηση και απαιτεί κοινοποίηση όλου του ιατρικού φακέλου του ασθενούς. Η εχθρική συμπεριφορά των συγγενών μπορεί να συντηρεί και αυτή την άρνηση πληροφόρησης προκαλώντας μια κατάσταση ολικής εμπλοκής. Μόνο μέσω μιας αμερόληπτης μεσολάβησης και έρευνας σε βάθος του ιατρικού φακέλου μπορεί να ανανεωθεί ο διάλογος.

Μια άλλη διαπίστωση του Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας είναι το φαινόμενο της «δικομανίας» που αυξάνει τις συγκρούσεις. Άνθρωποι που θεωρούν τους εαυτούς τους θύματα ιατρικού λάθους ή κάποιας δυσλειτουργίας και από τα οποία έχουν υποφέρει,

³⁹ Pôle Santé Sécurité Soins (2009) *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, Paris, p. 14-15

επιχειρούν όλο και πιο συχνά να φέρουν την υπόθεση ενώπιον των δικαστικών αρχών, σε κάποιες περιπτώσεις όχι μόνο για να επιτύχουν επανόρθωση, αλλά και μια κύρωση ποινική, διοικητική ή αστική κατά του προσώπου ή του οργανισμού.

Ένα ακόμη πρόβλημα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ο Διαμεσολαβητής, είναι αυτό της επιρροής των πολυάριθμων πηγών πληροφόρησης που το διαδίκτυο παρέχει στη διάθεση του ευρέως κοινού. Οι χρήστες κακώς πληροφορημένοι, μερικές φορές από την πίστη τους στα δημοσιευμένα «άρθρα» που ανεβάζονται στα φόρουμ χωρίς κανένα επιστημονικό έλεγχο, αντιτάσσονται στα ιατρικά σώματα βασιζόμενοι σε «κομματιασμένες» πληροφορίες που δεν εφαρμόζονται στη συγκεκριμένη περίπτωση ή είναι παρερμηνευμένες.

Εμφανίζεται επίσης το παράδοξο, ότι ενώ οι άνθρωποι γενικά κατανοούν ότι μηδενικό ρίσκο (μηδενικός κίνδυνος) δεν υπάρχει, στην περίπτωση όμως των αναφερόμενων δε γίνεται αυτό παραδεκτό.

Τέλος, στο Διαμεσολαβητή υποβάλλονται αναφορές «συνήθους κακομεταχείρισης», τόσο από τους χρήστες υγείας όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, ως αποτέλεσμα του “burn out” (συνδρόμου εξάντλησης ατόμων) που έχει ως κατάληξη εκτρεπόμενες συμπεριφορές (αυθάδεια, απειλές, εκφοβισμός, γελοιοποιήσεις, λεκτική και σωματική βία). Τέτοιου είδους συμπεριφορές ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα στη συνέχεια και ασφάλεια της φροντίδας υγείας. Ο Διαμεσολαβητής διαπιστώνει τη βαρύτητα αυτών των ζητημάτων μέσω των επισκέψεων που πραγματοποιεί πρωί και βράδυ στα νοσοκομεία.

3.4 Στατιστική αποτίμηση της δράσης του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας

Στους παρακάτω πίνακες και διαγράμματα παρουσιάζεται στατιστικά η δράση του νεοσύστατου Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας κατά το έτος 2009.

Χαρακτηριστικός είναι ο μεγάλος αριθμός των επαφών στο κέντρο κλήσεων, το ενδιαφέρον των πολιτών για ενημέρωση σχετικά με μια προσωπική τους κατάσταση καθώς και το γεγονός ότι οι περισσότερες αναφορές αφορούν ανεπιθύμητα ιατρικά ή χειρουργικά περιστατικά. Από αυτό το γεγονός συμπεραίνεται η ανάγκη για άμεση πληροφόρηση των πολιτών σχετικά με μια περίπτωση που τους αφορά, και ότι η πλειοψηφία των αναφερόμενων προσφεύγουν στο Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας για

να καταγγείλουν μια δυσάρεστη τροπή στην υγεία τους, προκειμένου να αποφευχθούν στο μέλλον αντίστοιχα περιστατικά, λαμβάνοντας τα αντίστοιχα μέτρα.

Το ποσοστό των λοιμώξεων συνδεδεμένων με τη φροντίδα υγείας (νοσοκομειακές λοιμώξεις) αποτελεί επιπλέον, τη δεύτερη αιτία αναφοράς στο Διαμεσολαβητή και εγείρει θέμα προστασίας της υγείας των περιθαλπόμενων. Είναι συνεπώς, απαραίτητη η μεγαλύτερη δυνατή προσπάθεια για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, ώστε να επιτευχθεί η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας και κοινωνικής ευημερίας των πολιτών.

Τέλος, το ποσοστό των αιτημάτων για διαμεσολάβηση είναι σχετικά χαμηλό (μόλις 15%). Όπως έχει προηγουμένως αναφερθεί στις διαπιστώσεις του Διαμεσολαβητή, υφίσταται το φαινόμενο της «δικομανίας» που μόνο με την ενδυνάμωση των θεσμών όπως του Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Αναφορές 2009 ανά τύπο επαφής

ΑΝΑΦΟΡΕΣ 2009	
ΕΠΑΦΕΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΛΗΣΕΩΝ	2806
ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΛΟ	1043
ΑΡΙΘΜΟΣ E-MAILS	946
ΣΥΝΟΛΟ	4795

Πηγή : Pôle Santé Sécurité Soins, *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, 2009, p. 6

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

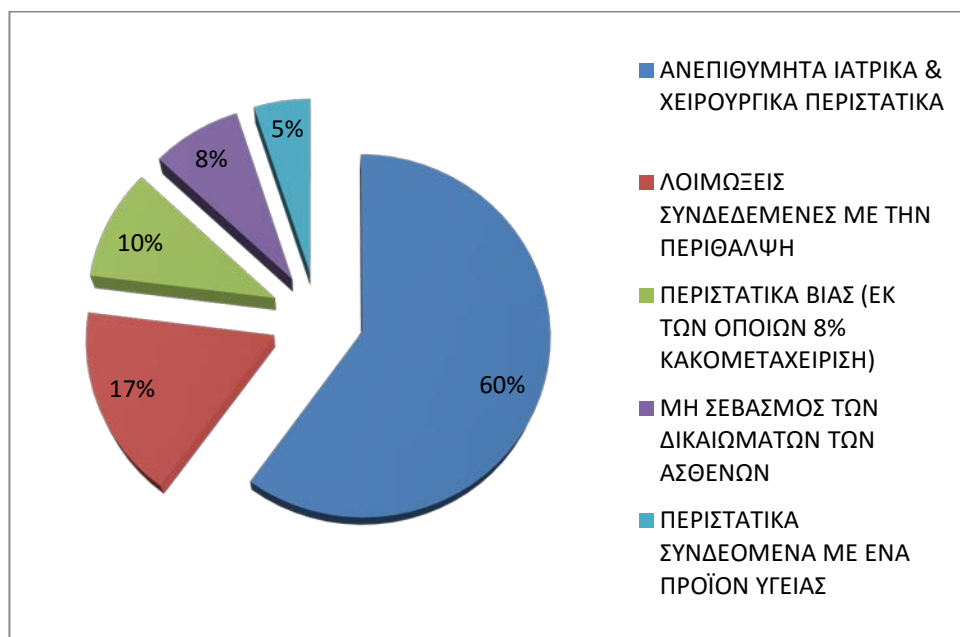
Κατηγορίες αναφορών το έτος 2009

ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	60%
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	17%
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΒΙΑΣ (ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ 8% ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ)	10%
ΜΗ ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	8%
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΜΕ ΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝ ΥΓΕΙΑΣ	5%
ΣΥΝΟΛΟ	100%
ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	15%

Πηγή : Pôle Santé Sécurité Soins, *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, 2009, p. 6

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία αναφοράς



Πηγή : Πίνακας 22

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

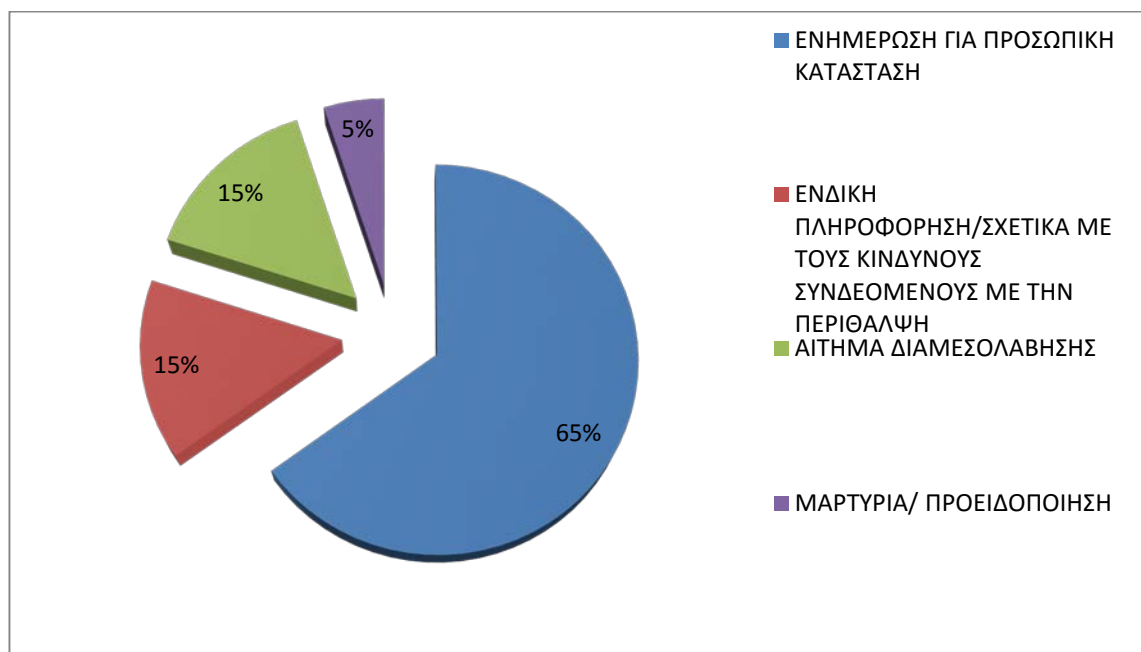
Αίτια αναφορών

ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	65%
ΕΝΔΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ/ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	15%
ΑΙΤΗΜΑ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ	15%
ΜΑΡΤΥΡΙΑ/ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ	5%

Πηγή : Pôle Santé Sécurité Soins, *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, 2009, p. 6

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

Ποσοστό αναφορών ανά αιτία αναφοράς



Πηγή : Πίνακας 23

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Πορεία ανοιχτών φακέλων

2723 ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΦΑΚΕΛΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΑΝ ΤΟΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ⁴⁰	
Φάκελοι συνδεόμενοι με σωματική βλάβη, επιδεικτικοί να εγείρουν ποινική, αστική ή διοικητική ευθύνη ενός επαγγελματία υγείας	42%
Φάκελοι κατευθυνόμενοι προς δομές τοπικής (CRUQ) ή περιφερειακής (CRCI) διαμεσολάβησης	15%
Φάκελοι συνδεόμενοι με διαμεσολάβηση μεταξύ του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας και των αναφερόμενων επαγγελματιών υγείας	15%

Πηγή : Pôle Santé Sécurité Soins, *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, 2009, p. 6

⁴⁰ Pôle Santé Sécurité Soins (2009) *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURITE DES SOINS*, Paris, p.6

3.5 Η δράση των Ιατρών Διαμεσολαβητών των νοσοκομείων (Médécins Médiateurs)

Εδώ και δέκα (10) έτη υπήρχαν εντός Νοσοκομειακών Κέντρων οι Ιατροί – «Συμφιλιοτές/Conciliateurs». Ο νόμος Couchner της 4^{ης} Μαρτίου 2002 τέθηκε σε εφαρμογή το 2005. Οι Συμφιλιοτές έγιναν «Διαμεσολαβητές», αλλά η πρωταρχική τους αποστολή δεν άλλαξε : να ακούν τους δυσαρεστημένους ασθενείς ή τις οικογένειές τους για τη φροντίδα υγείας που έλαβαν.

Οι Ιατροί – Διαμεσολαβητές είναι εθελοντές. Πρόκειται για μια επιπλέον υπηρεσία για τους εν ενεργεία ιατρούς, ενώ για τους συνταξιούχους μια δραστηριότητα που τους επιτρέπει να θέσουν την εμπειρία τους στην υπηρεσία των συγχρόνων τους. Πραγματεύονται σπανιότερα ένα λάθος στη λήψη μιας υπηρεσίας, ενώ πιο συχνά ένα πρόβλημα επικοινωνίας.

Ο Ιατρός Διαμεσολαβητής συντάσσει μια αμερόληπτη, σαφή μέτρηση απόδοσης, αντίγραφο της οποίας δίνει στον ασθενή. Στη συνέχεια, η συγκεκριμένη περίπτωση εξετάζεται στην Επιτροπή Σχέσεων με τους Χρήστες και Ποιότητας στη Λήψη Υπηρεσίας (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge), η οποία προεδρεύεται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ή αντιπρόσωπο του Διοικητή και αποτελείται από πολυάριθμα μέλη εκ των οποίων και Αντιπρόσωποι των Χρηστών. Ο σκοπός της διαμεσολάβησης δεν είναι μόνο να «ηρεμήσει τις συγκρούσεις». Εάν υπάρχει μια πραγματική δυσλειτουργία, γίνεται προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος σε επίπεδο αναφερόμενου τομέα, όπως το επιθυμούν οι «ενάγοντες». Εάν αυτός ο τύπος ατυχούς γεγονότος είναι σοβαρός ή επαναλαμβανόμενος, η Επιτροπή εκδίδει μια σύσταση και διασφαλίζει τη μη διακοπή της εφαρμογής της.

Σε περίπτωση που ο Ιατρός – Διαμεσολαβητής και η Επιτροπή θεωρήσουν ότι υφίσταται ζημία, η αποστολή τους είναι να κατευθύνουν τον ασθενή όσο το δυνατόν καλύτερα για τα συμφέροντά του, για παράδειγμα προς ένα αίτημα αποζημίωσης ή προσφυγή στην Περιφερειακή Επιτροπή Συμφιλίωσης και Αποζημίωσης (Commission Régional de Conciliation et d' Indemnisation/ CRCI).

Η Επιτροπή Σχέσεων με τους Χρήστες και Ποιότητας στη Λήψη Υπηρεσίας με την ανάλυση των περιπτώσεων από τους Ιατρικούς και Μη Ιατρικούς Διαμεσολαβητές και άλλων πληροφοριών (δηλώσεις ανεπιθύμητων περιστατικών, απαντήσεις σε ερωτηματολόγια ικανοποίησης κ.α.), αποτελεί ένα αξιολογικό παρατηρητήριο και

παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διερεύνηση της βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας υγείας⁴¹.

Η δημιουργία του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας της Φροντίδας Υγείας δεν κατήργησε το θεσμό των Ιατρών – Διαμεσολαβητών και των τοπικών και περιφερειακών Επιτροπών. Βρίσκονται σε πλήρη ιδεολογική κοινότητα και λειτουργικά είναι συμπληρωματικοί θεσμοί. Βέβαια, είναι αναμενόμενο να απευθύνονται οι περισσότεροι πολίτες στο Διαμεσολαβητή της Δημοκρατίας.

Παρ' όλα αυτά, η συνεργασία μεταξύ των δυο «συστημάτων» είναι ένθερμη καθώς ο σκοπός τους είναι ο ίδιος : η διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας στη Γαλλία.

ΕΙΚΟΝΑ 9

*The National Assembly*⁴²



⁴¹ http://www.securitesoins.fr/au-pr-marc-decoulx-medecin-mediateur-du-chru-de-lille-president-de-l-afmcmh_fr_09_255.htm

⁴² www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-04-00.htm

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

4.1 Η Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας, το σύστημα υγείας και ο θεσμός των Διαμεσολαβητών

Η Κοινοπολιτεία της Αυστραλίας (ομοσπονδιακό κράτος) αποτελείται από έξι πολιτείες : τη Νέα Νότια Ουαλία (New South Wales), το Κουίνσλαντ (Queensland), τη Νότια Αυστραλία (South Australia), την Τασμανία (Tasmania), τη Βικτώρια (Victoria), και τη Δυτική Αυστραλία (Western Australia) - καθώς και από δύο μεγάλες ηπειρωτικές επικράτειες - περιοχές : τη Βόρεια Περιοχή (North Territory) και την Αυστραλιανή Περιοχή γύρω από την Πρωτεύουσα (Australian Capital Territory /ACT). Από τις περισσότερες απόψεις αυτές οι δύο επικράτειες λειτουργούν ως πολιτείες, αλλά η νομοθεσία του Κοινοβουλίου Κοινοπολιτείας μπορεί να υπερισχύσει οποιασδήποτε νομοθεσίας των Κοινοβουλίων τους. Αντίθετα, η ομοσπονδιακή νομοθεσία υπερισχύει μόνο της κρατικής νομοθεσίας σε ορισμένα θέματα που καθορίζονται στην παράγραφο 51 του Αυστραλιανού Συντάγματος, ενώ τα κρατικά Κοινοβούλια διατηρούν όλες τις υπόλοιπες νομοθετικές εξουσίες, συμπεριλαμβανομένων της εξουσίας πάνω στην εκπαίδευση, την αστυνομία, τη δικαιοσύνη, τους δρόμους, τις δημόσιες συγκοινωνίες, και την τοπική κυβέρνηση δεδομένου ότι αυτά δεν έγκεινται στο πλαίσιο των διατάξεων που απαριθμούνται στην παράγραφο 51⁴³.



⁴³ <http://en.wikipedia.org/wiki/Australia>

EIKONA 10

Χάρτης Αυστραλίας⁴⁴

Η Αυστραλία εισήγαγε την καθολική περίθαλψη υγείας (ΕΣΥ της Αυστραλίας) γνωστή ως Medibank το 1975. Η τρέχουσα μορφή του το Medicare θεσπίστηκε και υφίσταται από το 1984. Χρηματοδοτείται ονομαστικά από μια προσαύξηση φόρου εισοδήματος γνωστή ως medicare levy (medicare επιβολή). Οι πολιτείες διαχειρίζονται τα νοσοκομεία και τις συνημμένες υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών, ενώ η Κοινοπολιτεία χρηματοδοτεί το Φαρμακευτικό Σχέδιο Οφελών (Pharmaceutical Benefits Scheme) που μειώνει τις δαπάνες των φαρμάκων, και τη γενική πρακτική (general practice). Υπό την κυβέρνηση Rudd, ένα σχέδιο μεταρρύθμισης υγείας έχει προκύψει, που θα επιτρέψει στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση να πάρει τη "πλήρη ευθύνη για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη", παίρνοντας ουσιαστικά τον έλεγχο των νοσοκομείων και των υπηρεσιών εξωτερικών ασθενών από τις πολιτείες.

Σχετικά με τους Διαμεσολαβητές στην Αυστραλία, ένας Κοινοβουλευτικός Διαμεσολαβητής διορίζεται και χρηματοδοτείται από την κυβέρνηση. Ο ρόλος του είναι να ερευνήσει τις καταγγελίες έναντι των κυβερνητικών υπηρεσιών, να συντάξει εκθέσεις και να προβεί σε συστάσεις που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της Δημόσιας Διοίκησης. Υπάρχει ένας Κοινοβουλευτικός Διαμεσολαβητής για κάθε αυστραλιανή πολιτεία και περιοχή, καθώς επίσης ένας Διαμεσολαβητής Κοινοπολιτείας (Commonwealth Ombudsman).

Οι τοπικές κυβερνήσεις έχουν διορίσει επιπλέον και άλλους Διαμεσολαβητές ή Επιτρόπους με μια πιο συγκεκριμένη εξουσιοδότηση, παραδείγματος χάριν για να εξετάσουν καταγγελίες για τις υγειονομικές υπηρεσίες ή την αστυνομία. Αυτά τα γραφεία – υπηρεσίες μπορούν να συνδέονται με τον Κοινοβουλευτικό Διαμεσολαβητή ή να λειτουργούν ξεχωριστά. Υπάρχουν περιπτώσεις που, όταν οι δυο αυτές υπηρεσίες συνδέονται, ενδέχεται να συστεγάζονται και να διαθέτουν κοινή γραμματεία, προκειμένου να ελαχιστοποιούνται τα λειτουργικά κόστη. Συνεπώς, στην Αυστραλία υφίσταται μεγάλος αριθμός εξειδικευμένων Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων στον τομέα της υγείας.

⁴⁴ http://en.wikipedia/wiki/File:Map_of_Australia.png



ΕΙΚΟΝΑ 16

Εμβλημα στρατού⁴⁵

4.2 Παρουσίαση των Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων στον τομέα της υγείας στις πολιτείες και επικράτειες της Αυστραλίας

4.2.1 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής (Commonwealth Ombudsman)

Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής είναι ανεξάρτητη Αρχή που προστατεύει την αυστραλιανή κοινότητα στις συναλλαγές της με τις περισσότερες Αυστραλιανές Κυβερνητικές Υπηρεσίες (Υπουργεία), που περιλαμβάνουν το Centrelink, την Αυστραλιανή Εφορία, την Υπηρεσία Υποστήριξης Παιδιών (Child Support Agency), το Υπουργείο Μετανάστευσης και τα Αυστραλιανά Ταχυδρομεία. Το Γραφείο του Διαμεσολαβητή διαχειρίζεται καταγγελίες, διεξάγει έρευνες, προβαίνει σε λογιστικούς ελέγχους και επιθεωρήσεις και ενθαρρύνει τη χρηστή διοίκηση. Επίσης, δε μεροληπτεί και επιδιώκει ένα δίκαιο αποτέλεσμα⁴⁶.

Ο Διαμεσολαβητής μπορεί να αποφασίσει αν η ενέργεια ή απόφαση ενός Υπουργείου είναι λανθασμένη, αβάσιμη, άδικη ή προβαίνει σε διακρίσεις. Επιπλέον, μπορεί να διερευνήσει καθυστερήσεις ή παραλείψεις.

Ο Διαμεσολαβητής δεν έχει τη δυνατότητα να ερευνήσει παράπονα / καταγγελίες που αφορούν ιδιώτες ή επιχειρήσεις, αποφάσεις δικαστηρίων, πράξεις πολιτειακών κυβερνήσεων και τοπικών αυτοδιοικήσεων, ενέργειες υπουργών ή ενέργειες ορισμένων κρατικών επιχειρήσεων.

Διαθέτει ευρείες εξουσίες να ερευνά παράπονα και μπορεί να αναγκάσει υπαλλήλους των Υπουργείων να παράσχουν έγγραφα και να απαντήσουν ερωτήσεις. Αν ο Διαμεσολαβητής θεωρήσει ότι έχει κάνει λάθος ή ενεργήσει εσφαλμένα, ο Διαμεσολαβητής μπορεί να προτείνει στο υπουργείο να επανορθώσει το σφάλμα

⁴⁵ http://en.wikipedia/wiki/File:Australian_Coat_of_Arms.png

⁴⁶ <http://www.ombudsman.gov.au/pages/about-us/our-office/what-we-do.php>

παρέχοντας κάποια εξήγηση, ζητώντας συγγνώμη, αλλάζοντας μια απόφαση ή καταβάλλοντας αποζημίωση.

Πριν οι πολίτες απευθυνθούν στο Διαμεσολαβητή, οφείλουν να προσπαθήσουν να επιλύσουν το πρόβλημα με το υπουργείο και να επικοινωνήσουν με το Γραφείο Παραπόνων του Υπουργείου εφόσον υφίσταται. Εάν το παράπονο αφορά κάποια απόφαση, θα πρέπει να ζητηθεί επανεξέταση της απόφασης, όπου αυτό είναι δυνατό.

Ο Διαμεσολαβητής διαθέτει γραφεία στην πρωτεύουσα κάθε πολιτείας και επικράτειας/ περιοχής της Αυστραλίας. Υπάρχει δυνατότητα υποβολής αναφοράς αυτοπροσώπως, διαμέσου τηλεφώνου, με επιστολή ή φαξ ή μέσω διαδικτύου σε οποιαδήποτε γλώσσα. Η αναφορά μπορεί να υποβληθεί και από αντιπρόσωπο του ενδιαφερομένου π.χ. φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο ή κοινωνικό λειτουργό. Όλες δε οι έρευνες που πραγματοποιούνται γίνονται εμπιστευτικά και χωρίς καμία επιβάρυνση ακόμη και όταν χρησιμοποιείται διερμηνέας.

4.2.1.1 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής και το Υπουργείο Υγείας και Γήρανσης

Το 2008 – 2009 ο Διαμεσολαβητής έλαβε περίπου 150 επαφές και αναφορές για το Υπουργείο Υγείας και Γήρανσης (Department of Health and Ageing) και τις συνδεδεμένες με αυτό υπηρεσίες, όπως τη Διοίκηση Θεραπευτικών Αγαθών (Therapeutic Goods Administration).

Τα κυριότερα ζητήματα αναφοράς αφορούσαν :

- έρευνες διεξαγόμενες από το Σχέδιο Έρευνας Αναφορών Φροντίδας Ηλικιωμένων Ατόμων (Aged Care Complaints Investigations Scheme) του Υπουργείου για την ποιότητα της φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων σε εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων.
- πρόσβαση σε φαρμακευτικά είδη του Σχεδίου Φαρμακευτικών Οφελών (Pharmaceutical Benefit Scheme) ή άλλων προγραμμάτων.
- διερεύνηση των αποφάσεων και διαδικασιών της Διοίκησης Θεραπευτικών Αγαθών, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στα αποτελέσματα των ερευνών.

Σύμφωνα με το Νόμο *Aged Care Act 1997*, ο Επίτροπος Φροντίδας Ηλικιωμένων (Aged Care Commissioner) είναι υπεύθυνος για τη διερεύνηση των αναφορών που

αφορούν έρευνες που έχουν γίνει από το Σχέδιο Έρευνας Αναφορών Φροντίδας Ηλικιωμένων Ατόμων. Ο Επίτροπος μπορεί να προβεί σε συστάσεις προς το Υπουργείο.

Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής και ο Επίτροπος Φροντίδας Ηλικιωμένων Ατόμων έχουν συνάψει ένα υπόμνημα συμφωνίας. Αρχικά, ο Διαμεσολαβητής συμβουλεύει τους αναφερόμενους, των οποίων οι αναφορές διαχειρίζονται από τον Επίτροπο, να επιλύσουν το όποιο πρόβλημα με τον Επίτροπο. Ωστόσο, ο Διαμεσολαβητής θα ερευνήσει αναφορές που σχετίζονται με διαδικασίες που υιοθετήθηκαν από τον Επίτροπο ή αναφορές που σχετίζονται με την ανταπόκριση του Υπουργείου στις συστάσεις του Επιτρόπου.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής διερεύνησε αναφορές επαγγελματιών υγείας και γονέων παιδιών που είχαν υποβάλει αίτηση ή είχαν πρόσβαση στην κυβερνητικά επιδοτούμενη θεραπεία ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης. Από τις αναφορές προέκυψαν διάφορα διοικητικά ζητήματα του προγράμματος συμπεριλαμβανομένων :

- καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων που επηρέαζαν τις προμήθειες του φαρμάκου, που θα μπορούσαν να διακόψουν τη θεραπεία.
- επαχθείς διοικητικές διαδικασίες για τους επαγγελματίες ιατρούς και τους γονείς.
- έλλειψη μεσολάβησης και επικοινωνίας⁴⁷.

Ο Διαμεσολαβητής αντιμετώπισε από κοινού με το Υπουργείο τις εν λόγω δυσκολίες. Το Υπουργείο προέβη σε μεγαλύτερη επάνδρωση της αρμόδιας μονάδας και βελτίωση της διαδικασίας προτεραιοτήτων.

4.2.1.2 Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής και το Medicare Australia

Ο Κοινοπολιτειακός Διαμεσολαβητής λαμβάνει αναφορές για το Medicare Australia ή πιο επίσημα την Επιτροπή Ασφάλισης Υγείας (Health Insurance Commission). Κατά τα έτη 2003- 2004 έλαβε 137 επαφές και αναφορές, το 2004-2005 179 και το 2005-2006 149 επαφές και αναφορές.

⁴⁷ Commonwealth Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Canberra, p. 111-112

4.2.2 *Νέα Νότια Ουαλία (New South Wales) – Η Επιτροπή Παραπόνων/ Αναφορών Φροντίδας Υγείας*

Στην Επιτροπή Παραπόνων/ Αναφορών Φροντίδας Υγείας (Healthcare Complaints Commission) μπορεί να υποβληθεί αναφορά για οποιονδήποτε πάροχο φροντίδας υγείας στη Νέα Νότια Ουαλία συμπεριλαμβανομένων ιατρών, νοσοκόμων, οδοντιάτρων, ψυχολόγων, φαρμακοποιών, ποδιών και άλλων όσον αφορά την κλινική φροντίδα και θεραπεία ενός ατόμου ή την επαγγελματική τους συμπεριφορά, οργανισμών υπηρεσιών υγείας όπως δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, ιατρικά κέντρα, κέντρα χειρουργείων ημέρας, την Υπηρεσία Ασθενοφόρων και άλλα που μπορούν να επηρεάσουν την κλινική φροντίδα και θεραπεία κάποιου ατόμου. Αναφορές μπορούν επίσης, να υποβληθούν για παρόχους για τους οποίους δεν απαιτείται έγγραφη για την άσκηση του επαγγέλματός τους στη Νέα Νότια Ουαλία, παραδείγματος χάριν ψυχοθεραπευτές και διαιτολόγοι.

Αρχικά η αναφορά πρέπει να υποβληθεί στον πάροχο φροντίδας υγείας προκειμένου να επιλυθεί τοπικά. Εάν ο αναφερόμενος δεν είναι ικανοποιημένος με τις ενέργειες του παρόχου ή ο πάροχος δεν απαντήσει στην αναφορά, τότε ο ενδιαφερόμενος μπορεί να απευθυνθεί στην Επιτροπή. Σε περίπτωση που μια αναφορά αφορά άμεσα την υγεία ή την ασφάλεια του ατόμου, η αναφορά είναι απαραίτητο να υποβληθεί άμεσα στην Επιτροπή.

Η αναφορά μπορεί να υποβληθεί από το ίδιο το άτομο που υφίσταται το πρόβλημα, συγγενικό ή φιλικό του πρόσωπο ή επαγγελματία υγείας. Εάν η αναφορά δεν υποβληθεί από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο απαιτείται έγγραφη εξουσιοδότηση. Έγγραφη εξουσιοδότηση απαιτείται σε περίπτωση που η Επιτροπή ζητήσει πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Για ανήλικα άτομα ή θανόντες δεν απαιτείται έγγραφη εξουσιοδότηση.

Η αναφορά υποβάλλεται γραπτώς στην Επιτροπή και συστήνεται στους ενδιαφερόμενους προηγουμένως να έρχονται σε επαφή με την Υπηρεσία Έρευνας της Επιτροπής τηλεφωνικά προκειμένου να συζητήσουν το πρόβλημα. Για την εξυπηρέτηση μη αγγλόφωνων πολιτών έχει συγκροτηθεί τηλεφωνική υπηρεσία διερμηνέων.

Μόλις ληφθεί η αναφορά από την Επιτροπή, διατίθεται ένας υπάλληλος αξιολόγησης. Η Επιτροπή ειδοποιεί συνήθως τον πάροχο φροντίδας υγείας για την αναφορά και παρέχει αντίγραφο αυτής. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να ζητήσει αντίγραφο του ιατρικού φακέλου.

Η Επιτροπή διαθέτει εσωτερικούς ιατρικούς και νοσηλευτικούς συμβούλους που μπορούν να παρέχουν κλινικές συμβουλές. Όταν η Επιτροπή έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες προβαίνει σε μια απόφαση, γνωστή ως απόφαση αξιολόγησης, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο διαχείρισης της αναφοράς.

Ορισμένες φορές η Επιτροπή μπορεί να μην ενημερώσει τον πάροχο για τις λεπτομέρειες της αναφοράς. Αυτό μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που μια τέτοιου είδους αναφορά θα έβαζε σε κίνδυνο την υγεία ή την ασφάλεια ενός προσώπου, να συντελούσε σε ενδεχόμενο εκφοβισμό ή να είχε επιπτώσεις στην απασχόληση του παρόχου.

Η Επιτροπή εντός 60 ημερών αξιολογεί την αναφορά και μόλις λάβει απόφαση αξιολόγησης τα ενδιαφερόμενα μέρη ενημερώνονται εντός 14 ημερών.

Η Επιτροπή μπορεί να αποφασίσει :

- να αναφέρει την αναφορά για βοηθητική ανάλυση σ' έναν υπάλληλο ανάλυσης (Resolution Officer),
- να αναφέρει την αναφορά για συμβιβασμό στο Health Conciliation Registry,
- να αναφέρει την αναφορά στην αντίστοιχη επαγγελματική επιτροπή εγγραφής όπως η Ιατρική Επιτροπή Νέας Νότιας Ουαλίας για τη διαχείρισή της, που μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχική ποινή, συμβιβασμό ή επανεκπαίδευση του αναφερόμενου επαγγελματία,
- να ζητήσει την περαιτέρω έρευνα σε περίπτωση που προκύψει σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας και ασφάλειας που μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχικές ποινές,
- να μην αναλάβει περαιτέρω δράση,
- να αναφέρει την αναφορά σε άλλη πιο αρμόδια υπηρεσία,
- να αναφέρει την αναφορά στην Area Health Service για να επιλυθεί η διαφορά σε τοπικό επίπεδο.

Υπάρχει δυνατότητα αναθεώρησης της απόφασης αξιολόγησης εφόσον υποβληθεί γραπτώς εντός 28 ημερών από την ημέρα ενημέρωσης για την απόφαση και είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν σε αυτή επιπλέον πληροφορίες που δεν είχαν αναφερθεί εκ των προτέρων.

Η Επιτροπή έχει τη διακριτική ευχέρεια να μην ερευνήσει θέματα που συνέβησαν πλέον των 5 ετών. Δε διαθέτει την εξουσία να επιδικάζει αποζημιώσεις ή να κατευθύνει

έναν πάροχο υπηρεσιών υγείας να λάβει συγκεκριμένα μέτρα προκειμένου να επιλυθεί η διαφορά.

Τέλος, η Επιτροπή Παραπόνων/ Αναφορών Φροντίδας Υγείας ενεργεί για να προστατεύει τη δημόσια υγεία και ασφάλεια και δεν αντιπροσωπεύει ατομικά - μεμονωμένα συμφέροντα⁴⁸.

4.2.3 Δυτική Αυστραλία (Western Australia) - Το Γραφείο Επιθεώρησης Υγείας

Το Γραφείο Επιθεώρησης Υγείας (Office of Health Review) είναι Ανεξάρτητη Αρχή αρμόδια για τη διαμεσολάβηση και διερεύνηση των διαφορών χρηστών – καταναλωτών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας και ατόμων με αναπηρία στη Δυτική Αυστραλία και στις περιοχές του Ινδικού Ωκεανού.

Το Γραφείο Επιθεώρησης Υγείας ιδρύθηκε το 1996 προκειμένου να εξετάσει καταγγελίες/ παράπονα υγείας στο πλαίσιο του Νόμου του 1995 περί Υγειονομικών Υπηρεσιών- *Health Services* (Συμβιβασμός και Επιθεώρηση- *Conciliation and Review*). Εξετάζει επίσης αναφορές σχετικές με υπηρεσίες για άτομα με αναπηρίες (*Disability Services Act 1993*).

Το Γραφείο λειτουργεί με πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των χρηστών υπηρεσιών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας και ατόμων με αναπηρίες. Στο πρώτο στάδιο οι αναφερόμενοι ενθαρρύνονται να έρθουν σε άμεση επαφή με τους φορείς των υπηρεσιών, και στην περίπτωση που δεν είναι εφικτό, να υποβληθεί έγγραφη αναφορά στο Γραφείο.

Λόγω του μεγάλου αριθμού υπηρεσιών υγείας και για άτομα με αναπηρίες, είναι δύσκολο και πολύπλοκο για τους πολίτες να απευθυνθούν στη σωστή υπηρεσία, γι' αυτό έρχονται πολύ συχνά σε επαφή με το Γραφείο Επιθεώρησης Υγείας προκειμένου να λάβουν πληροφορίες και συμβουλές. Οι Υπάλληλοι Αξιολόγησης είναι εξοικειωμένοι με τον τομέα υγείας και για άτομα με αναπηρίες, και στην περίπτωση που δεν έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν κάποιον πολίτη, τον παραπέμπουν στην αρμόδια υπηρεσία⁴⁹.

⁴⁸ www.hccc.nsw.gov.au/Complaints/How-To-Make-a-Complaint/default.aspx

⁴⁹ www.healthreview.wa.gov.au/home/index.cfm



ΕΙΚΟΝΑ 12

Κρεβάτια σε διάδρομο νοσοκομείου⁵⁰

4.2.4 Βικτώρια (Victoria)

4.2.4.1 Ο Διαμεσολαβητής της Βικτώρια (Victoria Ombudsman) – Η περίπτωση του Bayside

Η Βικτώρια διαθέτει ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγείας, όπου τα τοπικά διοικούμενα κέντρα ιδρύονται προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες της κοινότητας της γεωγραφικής τους περιοχής. Οι μητροπολιτικές υπηρεσίες υγείας είναι νομικά πρόσωπα που χρηματοδοτούνται από τη βικτωριανή κυβέρνηση και οι επιτροπές διαχείρισής τους διορίζονται από τον αρμόδιο υπουργό. Οι λειτουργίες και αρμοδιότητές έχουν προσδιοριστεί θεσμικά.

Η πρόκληση για τις υγειονομικές υπηρεσίες είναι να εξασφαλίσουν τα κατάλληλα συστήματα σε ισχύ προκειμένου να ελέγξουν την απόδοση, να προσδιορίσουν τα τρωτά τους σημεία και να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους για το κοινό. Τα περισσότερα συστήματα βασίζονται στην ακεραιότητα εκείνων που διαδραματίζουν τους κεντρικούς ρόλους μέσα στην υπηρεσία υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ανώτερου ιατρικού προσωπικού.

Η έρευνα του Διαμεσολαβητή το 2008 για την υγεία του Bayside επεσήμανε ότι τα ισχύοντα διοικητικά συστήματα τόσο της Επιτροπής Ατυχημάτων Μεταφορών και της Ασφάλειας Εργασίας δεν ήταν επαρκή ώστε να συλλάβουν τις ανωμαλίες στις πρακτικές τιμολόγησης ενός μέλους του ανώτερου ιατρικού προσωπικού. Προσδιορίστηκαν ανεπάρκειες των συστημάτων τιμολόγησης, λογιστικού ελέγχου και στρατηγικών αποκατάστασης.

⁵⁰ Office of Health Review (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Perth, p.18

Η αποτυχία των ασφαλιστικών φορέων, ιδιαίτερα της Επιτροπής Ατυχημάτων Μεταφορών, να ελέγξουν τους λογαριασμούς, οδήγησε σε οικονομικά κίνητρα και ακατάλληλες πρακτικές τιμολόγησης. Αυτή η αποτυχία κόστισε στο βικτωριανό Δημόσιο σημαντικά ποσά για πληρωμές που δε θα έπρεπε να είχαν γίνει και για υπηρεσίες που σε ορισμένες περιπτώσεις δε θα έπρεπε να είχαν παρασχεθεί.

Χαρακτηριστική ήταν η περίπτωση των διαφόρων εμπλεκόμενων υπηρεσιών που κατηγορούσαν η μια την άλλη για την αποτυχία ύπαρξης κατάλληλων ελέγχων.

Η έρευνα του Διαμεσολαβητή προσδιόρισε την ανάγκη μιας λεπτομερούς εξέτασης των τρόπων κοστολόγησης των υπηρεσιών των ιατρών και ιδιαίτερα των εξειδικευμένων ιατρών. Θεώρησε ακόμη σημαντικό, η κοστολόγηση για τους πλήρους και μερικής απασχόλησης ιατρούς θα πρέπει να υιοθετηθεί από το νοσοκομείο που απασχολούνται.

Από την έρευνα επιπλέον προέκυψε η ανάγκη :

- να αναθεωρηθούν όλες οι ιδιωτικές ρυθμίσεις πρακτικής
- να προσδιοριστούν και να αναθεωρηθούν όλες οι τρέχουσες ρυθμίσεις που αναφέρονται σε ιατρούς με ιατρικές εταιρίες προμηθειών
- να επιθεωρηθούν όλες οι χρεώσεις προκειμένου να προσδιοριστούν υπερτιμολογημένα ή λάθος τιμολογημένα στοιχεία
- να βελτιωθεί το υπάρχον σύστημα χειρουργικού ελέγχου προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι όλες οι περιπτώσεις ελέγχονται κατάλληλα⁵¹.

Οι συστάσεις του Διαμεσολαβητή έγιναν αποδεκτές από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

4.2.4.2 Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας (*Health Services Commissioner*)

Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας της Βικτώρια θεσπίστηκε το 1998 υπό το νόμο Υπηρεσιών Υγείας (*Health Services (Conciliation and Review) Act*) και πρόκειται για έναν ανεξάρτητο μηχανισμό υποβολής αναφορών. Ο ρόλος του είναι να λαμβάνει, ερευνά και να επιλύει αναφορές / παράπονα των χρηστών υπηρεσιών υγείας, να υποστηρίζει τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες και να τους βοηθά στην επίλυση των διαφορών. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται από τις αναφορές

⁵¹ Ombudsman Victoria (2009) *Annual Report 2008-2009*, Melbourne :Victorian Government Printer, p. 24-25

σύμφωνα με τη νομοθεσία, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση των standards των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και να αποτρέπει την παραβίαση αυτών.

Ο Επίτροπος είναι αρμόδιος επίσης για τη διαχείριση της νομοθεσίας που αναφέρεται στη μυστικότητα / ιδιωτικότητα των ιατρικών πληροφοριών και του ατομικού δικαιώματος της πρόσβασης σ' αυτές τις πληροφορίες. Ο Νόμος Ιατρικών Αρχείων (*Health Records Act 2001*) άρχισε να εφαρμόζεται το 2002 και έχει ως σκοπό να προωθήσει τη δίκαιη και υπεύθυνη διαχείριση αυτών των πληροφοριών από τους οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ο Νόμος της Ελεύθερης Πληροφόρησης (*Freedom of Information Act 1982*) συνεχίζει να εφαρμόζεται τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα και αφορά το δικαίωμα στην πληροφόρηση που περιλαμβάνει και τις πληροφορίες υγείας

Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας της Βικτώρια παρέχει κατάρτιση σ' ένα ευρύ φάσμα χρηστών υπηρεσιών υγείας, παρόχων και οργανισμών που διαθέτουν πληροφορίες υγείας. Μια σχέση συνεργασίας υπάρχει μεταξύ του Επιτρόπου και των υπαλλήλων συνδέσμου παραπόνων των δημόσιων νοσοκομείων καθώς και με πολλές άλλες υπηρεσίες υγείας της Βικτώρια. Διαβουλεύσεις του Επιτρόπου με οργανώσεις καταναλωτών μπορεί να είναι άμεσες ή μέσω των οργανισμών «ομπρέλας» όπως το Κέντρο Ζητημάτων Υγείας (*Health Issues Centre*).

Ο Επίτροπος διαβουλεύεται συχνά με τις 12 επαγγελματικές επιτροπές εγγραφής υγείας για το χειρισμό των αναφορών. Μέσω των τακτικών συνεδριάσεων καθορίζονται οι αποτελεσματικότεροι και αποδοτικότεροι τρόποι διαχείρισης των αναφορών που αφορούν εγγεγραμμένους ιατρούς. Αυτή η διαδικασία αποτρέπει το διπλό χειρισμό τους.

Επιπλέον, ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας συζητά σχετικά θέματα με το Διαμεσολαβητή, τον Επίτροπο Υπηρεσιών για άτομα με αναπηρίες, την Αρχή Θεραπείας της Υπογονιμότητας και με άλλες ανάλογες υπηρεσίες, έτσι ώστε να βοηθηθούν στην εργασία τους, και ιδιαίτερα στην περίπτωση που η διαχείριση μιας αναφοράς απαιτεί τη συνεργασία περισσότερων του ενός φορέων⁵².

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ο σημαντικός ρόλος του Υπαλλήλου Αβοριγινιακής Επικοινωνίας (*Aboriginal Liaison Officer*), ο οποίος ανταποκρίνεται στις αιτήσεις και αναφορές που λαμβάνονται από τους *Aboriginal and Torres Islanders* καταναλωτές υπηρεσιών υγείας και προωθεί τη δραστηριότητα του Γραφείου Επιτρόπου Υπηρεσιών Υγείας εντός των γηγενών κοινοτήτων της Βικτώρια. Ο *Aboriginal Liaison*

⁵² Office of the Health Services Commissioner (2009) *Annual Report 2009*, Melbourne, p.10

Officer δημιουργεί δίκτυα επικοινωνίας, ενημερώνει για τον Επίτροπο Υπηρεσιών Υγείας, παρέχει συμβουλές πολιτικής στον Επίτροπο Υπηρεσιών Υγείας σχετικά με ζητήματα που αφορούν τους γηγενείς Αυστραλούς και συμμετέχει σε έρευνες που αφορούν τους αυτόχθονες Αυστραλούς⁵³.

4.2.5 Τασμανία (Tasmania) – Ο Επίτροπος Αναφορών Υγείας

Ο Επίτροπος Αναφορών Υγείας (Health Complaints Commissioner) θεσπίστηκε με το Νόμο Αναφορών Υγείας το 1995 (*Health Complaints Act 1995*). Πρόκειται για το ίδιο πρόσωπο με τον Ombudsman της Τασμανίας. Είναι Ανεξάρτητη Αρχή που λαμβάνει και ερευνά αναφορές υγείας δωρεάν, δίκαια και αμερόληπτα και παρέχει ένα μηχανισμό επίλυσης αναφορών μεταξύ των χρηστών και παρόχων δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ένας αναφερόμενος μπορεί να ενθαρρυνθεί από τον Επίτροπο να προσπαθήσει αρχικά να επιλύσει το πρόβλημα που ανέκυψε άμεσα με τον πάροχο της υπηρεσίας. Εάν μια αναφορά υποβληθεί στον Επίτροπο αξιολογείται και εάν δε μπορεί να επιλυθεί τότε μπορεί να υποβληθεί σε συμβιβασμό, να διερευνηθεί, να αποπεμφθεί ή να παραπεμφθεί σε μια επιτροπή εγγραφής (δηλαδή ένωση ή σωματείο) ή σε κάποια άλλη υπηρεσία⁵⁴.

4.2.6 Νότια Αυστραλία (South Australia) – Ο Επίτροπος Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών

Ο Επίτροπος Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών (Health and Community Services Complaints Commissioner) είναι μια Ανεξάρτητη Αρχή που ιδρύθηκε με το Νόμο Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών (*Health and Community Services Complaints Act 2004*) και παρέχει δωρεάν πληροφορίες και βοήθεια για την επίλυση παραπόνων που αφορούν δημόσιες και ιδιωτικές υγειονομικές και κοινοτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών υποστήριξης παιδιών.

Ο Επίτροπος ενθαρρύνει την άμεση επίλυση αρχικά με τον πάροχο της υπηρεσίας. Ο Επίτροπος δύναται να βοηθήσει όταν η άμεση επίλυση με τον πάροχο είναι είτε αδικαιολόγητη είτε έχει αποτύχει. Ο Επίτροπος ερευνά ακόμη αναφορές που αφορούν σοβαρά ζητήματα ασφάλειας των πολιτών και δημοσίου συμφέροντος.

Στόχοι του Επιτρόπου είναι :

⁵³ Office of the Health Services Commissioner (2009) *Annual Report 2009*, Melbourne, p.18

⁵⁴ www.healthcomplaints.tas.gov.au/about_us

- ✓ να βελτιωθεί η ποιότητα και η ασφάλεια των υγειονομικών και κοινοτικών υπηρεσιών της Νότιας Αυστραλίας μέσω της παροχής δίκαιων και ανεξάρτητων μέσων για αξιολόγηση, συμβιβασμό, διερεύνηση και επίλυσης των αναφορών,
- ✓ να παρέχει αποτελεσματικούς, εναλλακτικούς μηχανισμούς επίλυσης για τους χρήστες και παρόχους των υπηρεσιών,
- ✓ να προωθηθεί η ανάπτυξη και εφαρμογή αρχών και πρακτικών υψηλού επιπέδου κατά τη διαχείριση των αναφορών,
- ✓ να παρέχει ένα σχέδιο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο των τάσεων στις αναφορές που αφορούν υγειονομικές και κοινοτικές υπηρεσίες,
- ✓ να προσδιορίζονται, διερευνούνται και να υποβάλλονται εκθέσεις για συστημικά ζητήματα που αφορούν την παροχή υγειονομικών και κοινοτικών υπηρεσιών.

Κατά τον Επίτροπο μια αναφορά είναι μια ευκαιρία μέσω της οποίας ενημερωνόμαστε για ένα συμβάν, επανορθώνεται η συγκεκριμένη ζημία και ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες να επαναληφθεί στο μέλλον⁵⁵.

4.2.7 Queensland – Η Επιτροπή Ποιότητας και Αναφορών Υγείας

Η Επιτροπή Ποιότητας και Αναφορών Υγείας θεσπίστηκε το 2006 (01/07/2006) υπό το Νόμο *Health Quality and Complaints Commission Act 2006* ακολουθώντας μια σημαντική σύσταση της Αναθεώρησης Συστημάτων Υγείας του Queensland 2005 (Forster Review). Καθιερώθηκε σε μια περίοδο μεγάλης κοινοτικής ανησυχίας για τα γεγονότα του νοσοκομείου Bundaberg Base Hospital.

Αντικατέστησε την Επιτροπή Δικαιωμάτων Υγείας (Health Rights Commission) και αποτελεί τον εξωτερικό φύλακα της υγείας που διαθέτει εκτεταμένες εξουσίες στην ανεξάρτητη διαχείριση και έρευνα αναφορών, καθώς και ένα νέο ρόλο στη βελτίωση της ασφάλειας και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Χρηματοδοτείται από την τοπική κυβέρνηση και υποβάλλει αναφορά στο Κοινοβούλιο μέσω του Υπουργού Υγείας. Συνεργάζεται κατά την άσκηση των καθηκόντων του με τους καταναλωτές φροντίδας υγείας, τους παρόχους και άλλες

⁵⁵ Health and Community Services Complaints Commissioner (2009) *Annual Report 2008-2009*, Adelaide, p.7

υπηρεσίες προκειμένου να διαχειριστεί τις αναφορές, να αποτρέψει ζημιά των ασθενών, να προωθήσει τα δικαιώματα υγείας και να προβεί σε συστάσεις έτσι ώστε να βελτιωθεί το σύστημα υγείας⁵⁶.

Από το Μάρτιο του 2009 η Επιτροπή Ποιότητας και Αναφορών Υγείας συστεγάζεται με : α) Queensland Ombudsman, Commission for Children and Young People and Child Guardian, Anti – Discrimination Commission Queensland και το παράρτημα του Commonwealth Ombudsman, παρέχοντας τη δυνατότητα στους πολίτες που έχουν παράπονα ή ανησυχίες να έχουν πιο εύκολη πρόσβαση στην αρμόδια για την περίπτωση υπηρεσία. Σε περίπτωση που κάποιος αναφερόμενος δεν ικανοποιηθεί από την απόφαση της Επιτροπής Ποιότητας και Αναφορών, έχει τη δυνατότητα αναθεώρησης, και αν το αποτέλεσμα ατής δεν είναι το επιδιωκόμενο, μπορεί να απευθυνθεί εύκολα και γρήγορα στον Queensland Ombudsman.

Ακόμη, η συνεργασία των φορέων τους βοήθησε να δημιουργήσουν οικονομίες κλίμακας μοιράζοντας τη γραμματεία και τις αίθουσες εκπαίδευσης, συνεντεύξεων και συναντήσεων μειώνοντας έτσι τα λειτουργικά κόστη. Οι υπηρεσίες συνεργάζονται μεταξύ τους μοιράζοντας την εμπειρία και τη γνώση τους.

Προκειμένου να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες της Επιτροπής και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών της πετυχαίνοντας τους στόχους της, η Επιτροπή έχει ήδη προβεί ή πρόκειται να προβεί στις εξής ενέργειες και δράσεις :

- Θα εισάγει εικονικούς υπολογιστές (virtual computer desktops) με όλο το λογισμικό αποθηκευμένο και διαχειριζόμενο από κεντρικούς servers, διατηρώντας και αναβαθμίζοντας ευκολότερα τα συστήματα και δίνοντας τη δυνατότητα στους υπαλλήλους να έχουν πρόσβαση μέσω της εικονικότητας στο δίκτυο και τις εφαρμογές όταν βρίσκονται εκτός γραφείου.
- Θα εισάγει ένα πρόγραμμα υγείας για να ενημερώσει το προσωπικό σχετικά με την ιατρική ορολογία.
- Εισήγαγε ένα ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης εγγράφων και αρχείων διαθέτοντας τεκμηριωμένες διαδικασίες χειρισμού όλων των εγγράφων, συμπεριλαμβανομένων και του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
- Θα συνεργαστεί με άλλες υπηρεσίες, έτσι ώστε να εμπλουτίσει τις βάσεις δεδομένων της.

⁵⁶ Health Quality and Complaints Commission (2009) *Annual Report 2008-2009 Reaching Out*, Brisbane, p.ii

- Ενθάρρυνε μέσω πολυάριθμων περιφερειακών προγραμμάτων εκπαίδευσης τη μεγαλύτερη κατανόηση της δράσης της από τους παρόχους φροντίδας υγείας.
- Δυο φορές το χρόνο αναλαμβάνει τη στρατολόγηση προσωπικού για τη συγκρότηση των 36 Κοινοτικών Συμβουλίων Υγείας του Queensland, που αποτελούνται από μέλη της κοινότητας, τα οποία ενημερώνουν για τις κοινοτικές ανησυχίες.
- Προωθήθηκε από τα νοσοκομεία η on line χρήση του εργαλείου αναφοράς των προτύπων των νοσοκομείων που έχει εισαγάγει η Επιτροπή, έτσι ώστε να ελέγχεται κατά πόσο αυτά ανταποκρίνονται στα πρότυπα ποιότητας που έχουν τεθεί.
- Βελτιώνοντας τη λήψη αποφάσεων που βασίζεται στη νομοθεσία και στο εγχειρίδιο αναφορών της Επιτροπής, οι αναφορές «προχωρούν» αποτελεσματικότερα και μειώνεται ο χρόνος που απαιτείται για τη διερεύνησή τους. Οι αναφορές διερευνούνται και λαμβάνεται απόφαση γι' αυτές εντός του χρονικού ορίου που τίθεται από το νόμο, περιορίζοντας τον αριθμό ατών που παραμένουν ανοιχτές πλέον του χρονικού αυτού περιορισμού.

4.2.8 Northern Territory (Βόρεια Επικράτεια) – Η Επιτροπή Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών

Η Επιτροπή Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών (Health and Community Services Complaints Commission) είναι μια Ανεξάρτητη Αρχή που θεσπίστηκε με το Νόμο Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών το 1998 (*Health and Community Services Complaints Act 1998*). Συστεγάζεται εντός του Γραφείου του Διαμεσολαβητή της Βόρειας Επικράτειας και λειτουργεί με βάση το δημόσιο συμφέρον παρέχοντας δωρεάν τις υπηρεσίες του, προκειμένου να διερευνηθούν οι αναφορές που αφορούν υγειονομικές και κοινοτικές υπηρεσίες⁵⁷. Μια αναφορά μπορεί να υποβληθεί εντός 24 μηνών από την ημέρα που υπηρεσία παρασχέθηκε, με εξαίρεση στην περίπτωση που υφίσταται σημαντικός λόγος για την καθυστέρηση.

⁵⁷ <http://www.hcsc.nt.gov.au/#>

Μια αναφορά μπορεί να αφορά οτιδήποτε έχει να κάνει με τις υγειονομικές και κοινοτικές υπηρεσίες. Οι κοινοτικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους και για άτομα με αναπηρίες.

Μια αναφορά δύναται να σχετίζεται με :

- θεραπεία, δικαιώματα ασθενών, επικοινωνία, συμπεριφορά, διοίκηση,
- νοσοκομεία, οίκους ευγηρίας, ένα κοινοτικό κέντρο υγείας, μια κλινική υγείας, μια ιδιωτική κλινική ή ένα πρόσωπο που παρέχει υγειονομικές και κοινοτικές υπηρεσίες υγείας,
- θεραπεία και φροντίδα υγείας από οποιονδήποτε επαγγελματία, συμπεριλαμβανομένων των εναλλακτικών και φυσικών θεραπειών όπως : βελονιστών, μασέρ, οδοντιάτρων, χειροπρακτικών, ψυχολόγων και συμβούλων, φροντιστών, νοσοκόμων⁵⁸.

Αρχικά, η Επιτροπή με τη συμφωνία του αναφερόμενου, επιδιώκει να επιλύσει το πρόβλημα που ανέκυψε άμεσα με τον πάροχο της υπηρεσίας. Κάποιοι εκ των αναφερομένων ενδέχεται να χρειάζονται τη βοήθεια τη Επιτροπής για να συμβεί αυτό. Περισσότερες από τις μισές αναφορές που λαμβάνονται από την Επιτροπή επιλύονται κατ' αυτόν τον τρόπο, μέσω της παροχής μιας εξήγησης, αναλυτικών πληροφοριών ή συγγνώμης όπου απαιτείται. Όταν επιλύονται με αυτόν τον τρόπο, δεν απαιτείται περαιτέρω επέμβαση της Επιτροπής.

Στην περίπτωση που δε μπορεί να υπάρξει επίλυση ή ο αναφερόμενος έχει έναν καλό λόγο να μην προσεγγίσει τον πάροχο σε πρώτο στάδιο, η Επιτροπή αρχίζει να αξιολογεί την αναφορά. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης η Επιτροπή μπορεί να :

- ειδοποιήσει τη σχετική επιτροπή εγγραφής (π.χ. τον ιατρικό σύλλογο)
- ειδοποιήσει τα διάφορα συμβαλλόμενα μέρη για την αναφορά
- διερευνήσει και να κανονίσει μεθόδους επίλυσης, όπως να διευκολύνει συναντήσεις
- ζητήσει απαντήσεις σχετικά με τα ζητήματα της αναφοράς
- λάβει σχετικά έγγραφα π.χ. ιατρικούς φακέλους, ακτινογραφίες
- πάρει συνέντευξη από τα συμβαλλόμενα μέρη και να λάβει ανεξάρτητες κλινικές συμβουλές.

⁵⁸ www.hcsc.nt.gov.au/about_us/what_can_we_do.htm

Μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης διερευνάται εάν απαιτείται περαιτέρω έρευνα και η Επιτροπή έχει 60 μέρες για να το διευκρινίσει. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης ο Επίτροπος θα προβεί σε μια τις ακόλουθες ενέργειες :

- να μη λάβει περαιτέρω δράση,
- να προβεί σε συμβιβασμό,
- να προβεί σε έρευνα,
- να αναφερθεί σε μια επιτροπή εγγραφής.

Τα συμβαλλόμενα μέρη ενημερώνονται σχετικά με τις ενέργειες της Αρχής. Το 85% των αναφορών που λαμβάνονται από το Επίτροπο επιλύονται ή ολοκληρώνονται πριν ή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της αξιολόγησης.

Η Επιτροπή Αναφορών Υγειονομικών και Κοινοτικών Υπηρεσιών ενδιαφέρεται να πληροφορήσει ομάδες της κοινότητας όπως π.χ. παρόχους υγειονομικών και κοινοτικών υπηρεσιών, ομάδες υπεράσπισης υγείας και ατόμων με αναπηρίες για το ρόλο της. Η Επιτροπή πιο συγκεκριμένα :

- ✓ παρέχει φυλλάδια και τεύχη,
- ✓ παρέχει ομιλίες σε ομάδες,
- ✓ επικοινωνεί με οργανώσεις καταναλωτών και προμηθευτών,
- ✓ δημοσιεύει πληροφορίες για τις δραστηριότητές της,
- ✓ συμμετέχει σε διάφορες δημόσιες εκδηλώσεις (επαγγελματικά forums, conferences, seminars),
- ✓ συμμετέχει σε κοινοτικές δραστηριότητες,
- ✓ συμμετέχει σε forums καταναλωτών και προμηθευτών.

Τέλος, θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι η Επιτροπή συμβουλεύει τους παρόχους των υπηρεσιών στην αντιμετώπιση των αναφορών. Σχετικές συμβουλές είναι οι ακόλουθες :

- Να ακούν προσεχτικά και να αποκρίνονται με ευαισθησία και άμεσα αποφεύγοντας την αμυντικότητα. Μια ειλικρινής, ανοικτή συζήτηση και μια τίμια εξήγηση για το τι συνέβη κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η Επιτροπή θεωρεί ότι επιλύονται τα όποια ζητήματα.
- Να αναγνωρίζουν την άποψη και τα συναισθήματα του ασθενή ακόμη και αν διαφωνούν ή δε θεωρούν ότι έχουν κάνει λάθος.
- Το αίτημα συγγνώμης δε σημαίνει αποδοχή ενοχής.
- Να συμβουλεύουν τους ασθενείς για τη διαμεσολαβητική δράση της Επιτροπής σε περίπτωση που δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης επίλυσης.

4.2.9 Australian Capital Territory – Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας

Η Επιτροπή Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (Human Rights Commission) της Αυστραλιανής Επικράτειας γύρω από την Πρωτεύουσα θεσπίστηκε το 2005 με το Νόμο *Human Rights Commission Act 2005* για να προωθήσει τα δικαιώματα και την ευημερία των κατοίκων της.

Αυτήν την περίοδο υφίστανται τρεις (3) Επίτροποι : α) η Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας (Health Services Commissioner) και Επίτροπος Κοινοτικών και για άτομα με Αναπηρίες Υπηρεσιών (Disability and Community Services Commissioner), β) ο Επίτροπος Παιδιών και Νέων Ανθρώπων (Children and Young People Commissioner) και γ) τον Επίτροπο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Διακρίσεων (Human Rights and Discrimination Commissioner)⁵⁹.

Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας εξουσιοδοτείται να εξετάσει αναφορές σχετικές με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών για ηλικιωμένους, και για αναφορές που αφορούν παραβάσεις των αρχών της ιδιωτικότητας – μυστικότητας ή του δικαιώματος πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία υπό το Νόμο *Health Records (Privacy and Access) Act 1997*.

Ο ρόλος του Επιτρόπου είναι επίσης να προωθήσει βελτιώσεις στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και υπηρεσιών για ηλικιωμένους, τα δικαιώματα των χρηστών υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών για ηλικιωμένα άτομα και τη συνειδητοποίηση για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των χρηστών και προμηθευτών των υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών για ηλικιωμένα άτομα.

Ο Νόμος Επαγγελματιών Υγείας (*Health Professionals Act 2004*) εξουσιοδοτεί τον Επίτροπο να συνεργάζεται με τις Επιτροπές Επαγγελματιών Υγείας ώστε να διατηρηθούν τα ελάχιστα επίπεδα παροχής υπηρεσιών και να προστατευθεί η δημόσια ασφάλεια εξασφαλίζοντας ότι οι πάροχοι των υπηρεσιών ανταποκρίνονται κατάλληλα στις απαιτήσεις της πρακτικής⁶⁰.

⁵⁹ www.hrc.act.gov.au/index.php

⁶⁰ www.hrc.act.gov.au/health/content.php/category.view/id/6

4.3 Ο Διαμεσολαβητής της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας (Private Health Insurance Ombudsman)

Ο Διαμεσολαβητής Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας είναι μια αυστραλιανή κυβερνητική υπηρεσία που ενεργεί ανεξάρτητα από την Κυβέρνηση στη διαχείριση των αναφορών που της υποβάλλονται και κατά την υποβολή εκθέσεων. Εξετάζει οποιοδήποτε ζήτημα που αφορά την ιδιωτική ασφάλιση υγείας και παρέχει πληροφορίες στον κλάδο ιδιωτικής ασφάλισης, στην Κυβέρνηση, στους καταναλωτές και δημοσιεύει ανεξάρτητες πληροφορίες για ιδιωτική ασφάλιση υγείας και την απόδοση των κεφαλαίων υγείας. Περιπτώσεις που αφορούν το Medicare, ερευνούνται από τον Commonwealth Ombudsman.

Είναι επίσης, ανεξάρτητος από τους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς υγείας, τα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας⁶¹.

Ο ρόλος του Διαμεσολαβητή καθορίζεται στις παραγράφους 230 – 256 του Νόμου *Private Health Insurance Act 2007*. Πιο συγκεκριμένα Ο Διαμεσολαβητής :

- εξετάζει δωρεάν τις αναφορές που στρέφονται κατά των ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών, παρόχων φροντίδας υγείας ή μεσιτών ιδιωτικής ασφάλισης υγείας (private health insurance brokers).
- δημοσιεύει την Έκθεση Κατάστασης των Κεφαλαίων Υγείας μετά το τέλος κάθε οικονομικού έτους παρέχοντας πληροφορίες για την απόδοση και παροχή υπηρεσιών όλων των ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών.
- συλλέγει και δημοσιεύει πληροφορίες για τα προϊόντα ασφάλισης υγείας που διατίθενται, προκειμένου να βοηθήσει τους πολίτες να κατανοήσουν τα οφέλη και τα δικαιώματα αυτών των προϊόντων.
- δημοσιεύει συνολικά τις πληροφορίες προερχόμενες από τις αναφορές.
- διαμεσολαβεί μεταξύ ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών υγείας και παρόχων φροντίδας υγείας, ώστε να επιλυθούν τυχόν παράπονα.
- υποβάλλει εκθέσεις και προτάσεις στον ίδιο τον Υπουργό Υγείας και Ηλικιωμένων Ατόμων ή στο Υπουργείο του (Health and Ageing Department) και προβαίνει σε διερεύνηση των αναφορών.
- υποβάλλει εκθέσεις στον Υπουργό Υγείας και Ηλικιωμένων Ατόμων ή στο Υπουργείο του σχετικά με τις πρακτικές συγκεκριμένων ιδιωτικών

⁶¹ Private Health Insurance Ombudsman (2009) *Annual Report 2009*, Canberra : BUSY STREET, p. 10

ασφαλιστών υγείας ή μεσιτών ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας και προβαίνει σε προτάσεις προς το Υπουργείο σχετικά με τις θεσμικές και κλαδικές πρακτικές.

- προωθεί την ενημέρωση και κατανόηση των λειτουργιών του⁶².

Ο Διαμεσολαβητής Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας διαχειρίζεται τις αναφορές μέσω :

- αναφοράς της περίπτωσης στον ασφαλιστή υγείας, μεσίτη, νοσοκομείο ή προμηθευτή, με αίτημα αναφοράς στο Διαμεσολαβητή των ευρημάτων του και των ενεργειών που προτείνει να λάβει. Εάν ο Διαμεσολαβητής δεν είναι ικανοποιημένος με την επεξήγηση ή την προτεινόμενη δράση, μπορεί να διερευνήσει περαιτέρω την αναφορά και να προβεί σε επίσημη σύσταση.
- μεσολάβησης.
- αναφοράς της περίπτωσης στην Αυστραλιανή Επιτροπή Ανταγωνισμού και Καταναλωτή (Australian Competition and Consumer Commission).
- αναφοράς της περίπτωσης σε οποιονδήποτε άλλο αρμόδιο φορέα.

Τέλος, ο Διαμεσολαβητής, όπως έχει προηγουμένως αναφερθεί, μπορεί να διερευνήσει τις πρακτικές και διαδικασίες των ασφαλιστών υγείας, των παρόχων φροντίδας υγείας και των μεσιτών ασφάλισης υγείας. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να ζητήσει από το Διαμεσολαβητή να προβεί σε τέτοιου είδους έρευνα.

Κατά το πέρας της έρευνας ο Διαμεσολαβητής μπορεί να συστήσει :

- ✓ στους ασφαλιστές υγείας, παρόχους φροντίδας υγείας και μεσίτες να λάβουν συγκεκριμένες ενέργειες σχετικά με μια αναφορά.
- ✓ σ' ένα ασφαλιστή υγείας (ασφαλιστικό οργανισμό) να αλλάξει τους κανόνες και τις πρακτικές του.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο Διαμεσολαβητής μπορεί να ζητήσει από τους ασφαλιστές υγείας, παρόχους φροντίδας υγείας και μεσίτες να παρέχουν μια έκθεση για οποιαδήποτε δράση έλαβαν ως αποτέλεσμα συστάσεων του Διαμεσολαβητή.

Ο Διαμεσολαβητής έχει τη δυνατότητα να μην αναλάβει τη διαχείριση μιας αναφοράς στις εξής περιπτώσεις :

1. όταν ο αναφερόμενος δεν έχει λάβει τα κατάλληλα μέτρα διαπραγμάτευσης.
2. εάν ο αναφερόμενος είναι ικανός να βοηθήσει το Διαμεσολαβητή στη διαχείριση της αναφοράς, αλλά δεν το κάνει όταν ζητηθεί.

⁶² Roxon, N. (2009) *Statement of Expectations*, Canberra: Ministry for Health and Ageing, 25th May, p.2

3. όταν ο αναφερόμενος δεν έχει συγκεκριμένο συμφέρον από την αναφορά,
4. εάν το θέμα είναι ασήμαντο, ενοχλητικό ή αναφορά δεν έγινε με καλή την πίστη.
5. Εφόσον την αναφορά διαχειρίζεται ή έχει ήδη διαχειριστεί επαρκώς άλλος φορέας.
6. όταν η αναφορά αφορά κυρίως εμπορικές διαπραγματεύσεις.

Ο Διαμεσολαβητής διαχειρίζεται τις περισσότερες αναφορές μέσω τηλεφώνου, fax και e-mail. Όταν οι αναφερόμενοι δεν έχουν προηγουμένως προσπαθήσει να επιλύσουν το πρόβλημά τους με τους ασφαλιστή υγείας ή πάροχο, το προσωπικό του Διαμεσολαβητή συνήθως τους προτρέπει να αναφερθούν αρχικά σε αυτούς.

Στις περίπλοκες περιπτώσεις ή όταν είναι αδύνατη η επίλυσή τους ύστερα από επίσημη επαφή με τον ασφαλιστή υγείας, ο Διαμεσολαβητής αναφέρεται γραπτώς στον ασφαλιστικό οργανισμό ζητώντας περισσότερες πληροφορίες.

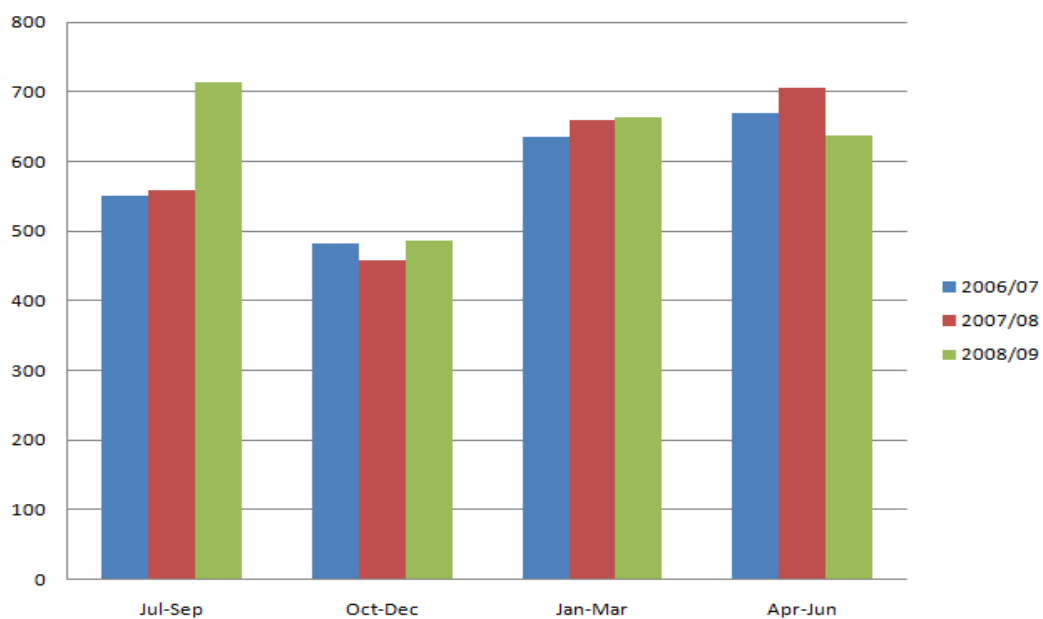
Συνήθως οι αναφερόμενοι ενημερώνονται από το Διαμεσολαβητή για τις εξελίξεις στην αναφορά τους τηλεφωνικά, ενώ για το αποτέλεσμα της αναφοράς μέσω τηλεφώνου, επιστολής ή e-mail. Οι αναφερόμενοι μπορούν να ζητήσουν αναθεώρηση της περίπτωσης τους εφόσον δεν είναι ικανοποιημένοι από την απάντηση από το Διαμεσολαβητή, ή να ζητήσουν διευκρινίσεις γι' αυτήν απόφαση.

4.3.1 Στατιστική αποτίμηση της δράσης του Διαμεσολαβητή Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας

Κατά το έτος 2008 – 2009 ο Διαμεσολαβητής Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας έλαβε 2502 αναφορές (αύξηση 5% από το προηγούμενο έτος). Στα παρακάτω δύο διαγράμματα παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός αναφορών ανά τρίμηνο κατά τα έτη 2006 – 2009 και ο συνολικός αριθμός αναφορών κατά τα τελευταία δέκα έτη (1999 – 2009).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

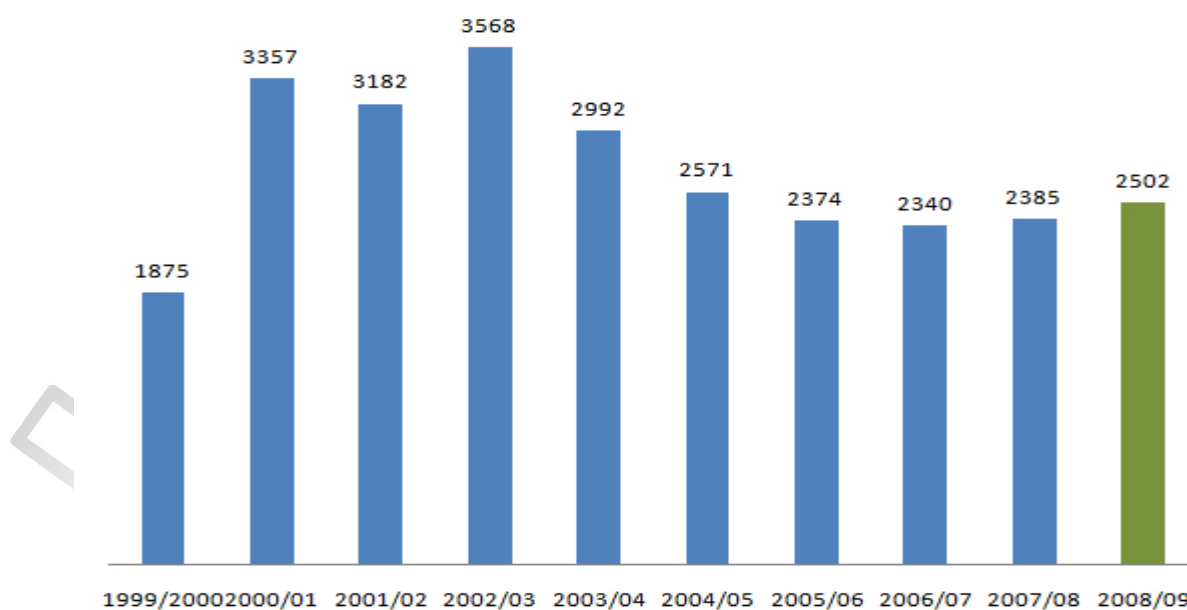
Συνολικός αριθμός αναφορών που λήφθηκε ανά τρίμηνο



Πηγή : www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/total-complaints.aspx

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

Συνολικός αριθμός αναφορών που λήφθηκε κατ' έτος



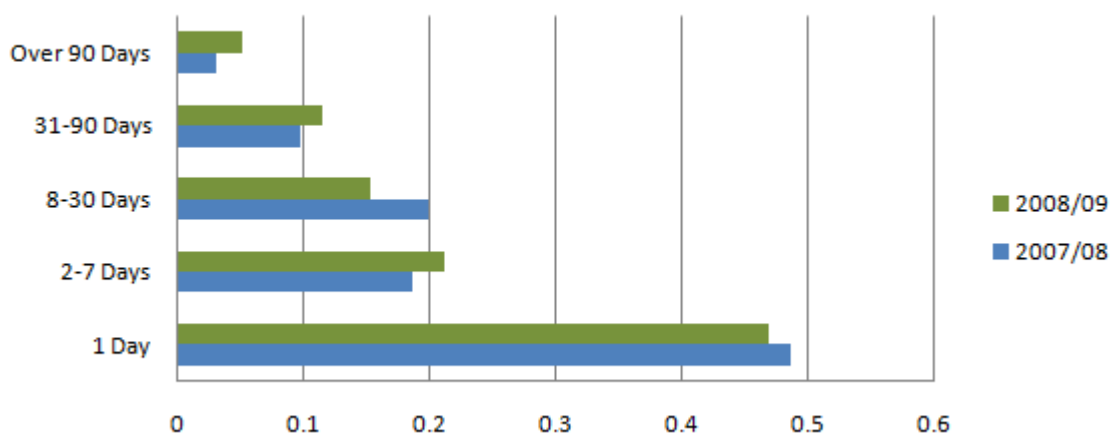
Πηγή : www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/total-complaints.aspx

Η αύξηση του αριθμού των αναφορών κατά το 2000 -2001 συνδέθηκε με τη μεγάλη αύξηση στον αριθμό των Αυστραλών που καλύφθηκαν από ιδιωτική ασφάλιση υγείας ως αποτέλεσμα της εισαγωγής του 30% της Επιστροφής της Ασφάλισης Υγείας (Health Insurance Rebate) και της Κάλυψης Υγείας Ζωής (Lifetime Health Cover). Η μείωση των αναφορών το 2002 – 2003 αποδίδεται στη μείωση των αναφορών που αφορούσαν αύξηση ασφαλιστρών και στις βελτιώσεις στις διαδικασίες διαχείρισης αναφορών στον κλάδο ασφάλισης υγείας.

Όσον αφορά το χρόνο διαχείρισης των αναφορών, το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει πληροφορίες σχετικά με το χρόνο επίλυσης των αναφορών κατά τα έτη 2007 – 2008 και 2008 – 2009. Όπως παρατηρείται, υπάρχει μικρή αύξηση στο χρόνο διαχείρισης τον τελευταίο χρόνο και ο Διαμεσολαβητής θα εστιάσει στη μείωσή του, καθώς αποτελεί σημαντικό στοιχείο ο χρόνος στη διαχείριση των αναφορών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

Χρόνος που χρειάστηκε για να ολοκληρωθούν οι αναφορές



Πηγή : www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/time.aspx

Σχετικά με τους φορείς κατά των οποίων υποβλήθηκαν αναφορές, κατά το έτος 2008 – 2009, η πλειοψηφία των αναφορών αφορούσαν τις εγγεγραμμένες/ καταγεγραμμένες ασφάλειες υγείας και εν συνεχεία τα νοσοκομεία. Κάποιες αναφορές αφορούσαν περισσότερους του ενός ασφαλιστές υγείας ή ένα ασφαλιστή υγείας και έναν πάροχο φροντίδας υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

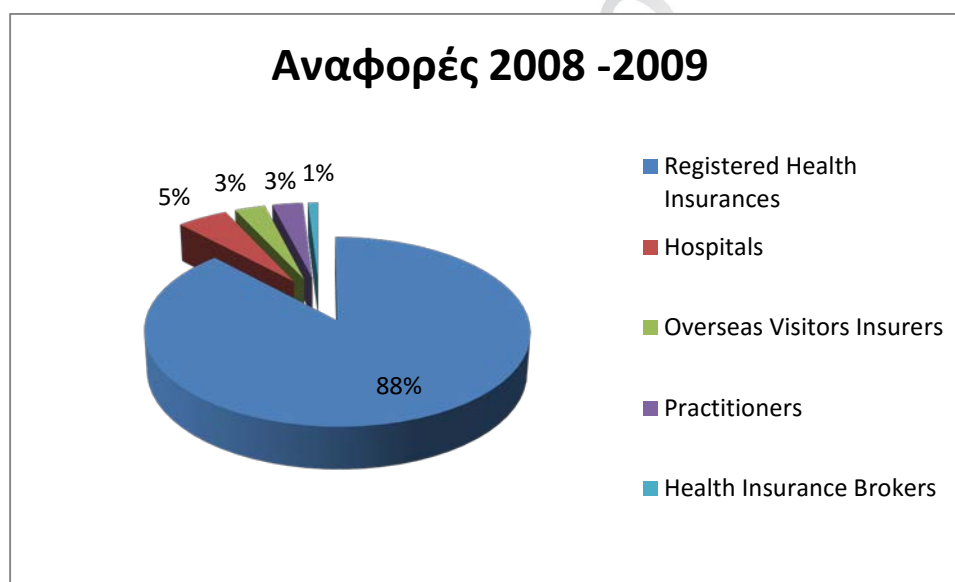
Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία φορέα

Registered Health Insurances/ Εγγεγραμμένες Ασφάλειες Υγείας	88%
Hospitals/Νοσοκομεία	5%
Overseas Visitors Insurers/ Υπερπόντιοι Ασφαλιστές Επισκεπτών	3%
Practitioners/ Ιατροί	3%
Health Insurance Brokers/ Μεσίτες Ασφαλειών Υγείας	1%

Πηγή : Private Health Insurance Ombudsman, *Annual Report 2009*, 2009, p. 19

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18

Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αναφορών ανά κατηγορία φορέα



Πηγή : Πίνακας 25

Αυτό που παρατηρήθηκε από τη διερεύνηση των αναφορών κατά των εγγεγραμμένων ασφαλειών υγείας, είναι η μη ύπαρξη επαρκούς εσωτερικής διαδικασίας επίλυσης διαφωνιών εντός των ασφαλιστών (ασφαλιστικών οργανισμών). Ο αριθμός των αναφορών γι' αυτούς τους φορείς ήταν αρκετά μεγαλύτερος από το 2007 – 2008.

Οι αναφορές κατά των νοσοκομείων κυμάνθηκαν στα ίδια περίπου επίπεδα με το 2007 – 2008. Οι αναφορές έναντι των νοσοκομείων συνήθως υποβάλλονται όταν οι ασθενείς δοκιμάζονται από απροσδόκητα «κενά» κατά την εισαγωγή τους σ' ένα νοσοκομείο. Οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν αυτά τα «κενά», που είναι διαφορές που συνήθως οφείλονται σε πολιτικές χαμηλότερου νοσοκομειακού κόστους με περιορισμούς σε ορισμένες θεραπείες (εξαιρέσεις συμβολαίων) ή επειδή οι ασθενείς βρίσκονται σε περιόδους αναμονής (μέχρι την έναρξη ισχύος της κάλυψης). Στις

περισσότερες περιπτώσεις υπάρχουν επαρκείς διαδικασίες σε ισχύ στα ιδιωτικά νοσοκομεία για να εξασφαλιστεί η παροχή «ενημερωμένης οικονομικής συγκατάθεσης» στους ασθενείς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το χαμηλό αριθμό αναφορών σε τέτοιου είδους περιπτώσεις. Ο Διαμεσολαβητής επίσης, βοήθησε μερικούς καταναλωτές στους οποίους ζητήθηκε να πληρώσουν απροσδόκητα νοσοκομειακά «κενά» λόγω του ότι ο ασφαλιστής τους δεν είχε συμφωνία σύμβασης με το νοσοκομείο που επρόκειτο να επισκεφτούν.

Οι περισσότερες αναφορές για τους ιατρούς αφορούν θέματα ιατρικών «κενών» ή / και έλλειψη «ενημερωμένης οικονομικής συγκατάθεσης». Οι αναφορές κατά των ιατρών έχει μειωθεί σταδιακά τα τελευταία χρόνια, γεγονός που οφείλεται στην αύξηση του ποσοστού των ιατρών που υιοθετούν την «ενημερωμένη οικονομική συγκατάθεση».

Σχετικά με τους μεσίτες, η πλειοψηφία των αναφορών αφορά ζητήματα ενημέρωσης που παρέχονται κατά τη σύναψη της συμφωνίας και στο επίπεδο κάλυψης που επιλέχθηκε.

Όσον αφορά τα ζητήματα που αφορούσαν τις αναφορές που υποβλήθηκαν στο Διαμεσολαβητή, ένα ευρύ φάσμα (αυξημένο από το προηγούμενο έτος) των αναφορών αφορούσε ζητήματα οφελών. Οι σημαντικότερες ανησυχίες των καταναλωτών σχετίζονταν με ανεπαρκή επίπεδα κάλυψης, ανεπαρκή ποσά οφελών, καθυστερήσεις στις πληρωμές οφελών και προμηθευτές που δεν αναγνωρίζονταν.

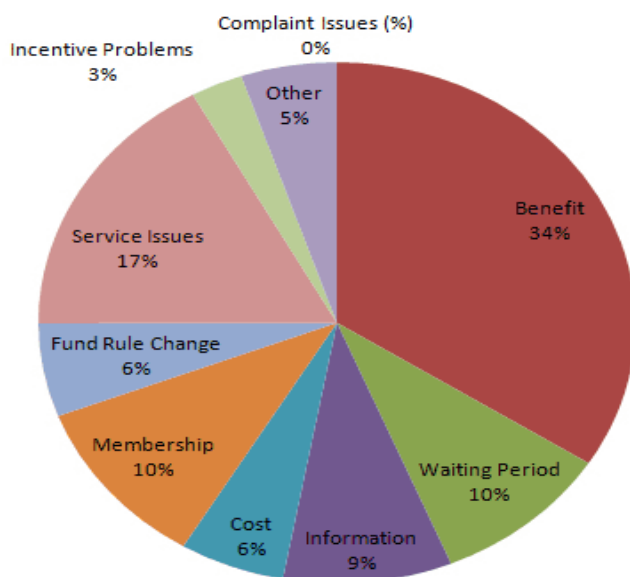
Δεύτερη αιτία αναφορών αποτελούσαν τα ζητήματα γενικών υπηρεσιών των ασφαλιστών υγείας (μειωμένα από το προηγούμενο έτος). Σημαντικός είναι επίσης, ο αριθμός των αναφορών που αφορούσαν προβλήματα πληρωμών ασφαλιστρών και συνδέονταν κυρίως με τα άμεσα συστήματα χρεώσεων των ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Τα ζητήματα μελών αφορούσαν την τρίτη αιτία αναφορών, αν και υπήρξε βελτίωση από το προηγούμενο έτος. Τα πιο κοινά ζητήματα μελών σχετίζονταν με ακυρώσεις ή μεταφορές μελών και με πληρωμές των μελών. Όσον αφορά τα ζητήματα πληροφοριών, αυτά αφορούσαν : προφορική ενημέρωση, έλλειψη ανακοίνωσης αλλαγών στις πολιτικές και έντυπο υλικό των ασφαλιστών υγείας.

Τέλος, οι αναφορές περί αυξήσεων ασφαλιστρών υγείας ήταν οι λιγότερες που έχουν υποβληθεί από τη θέσπιση του Διαμεσολαβητή Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

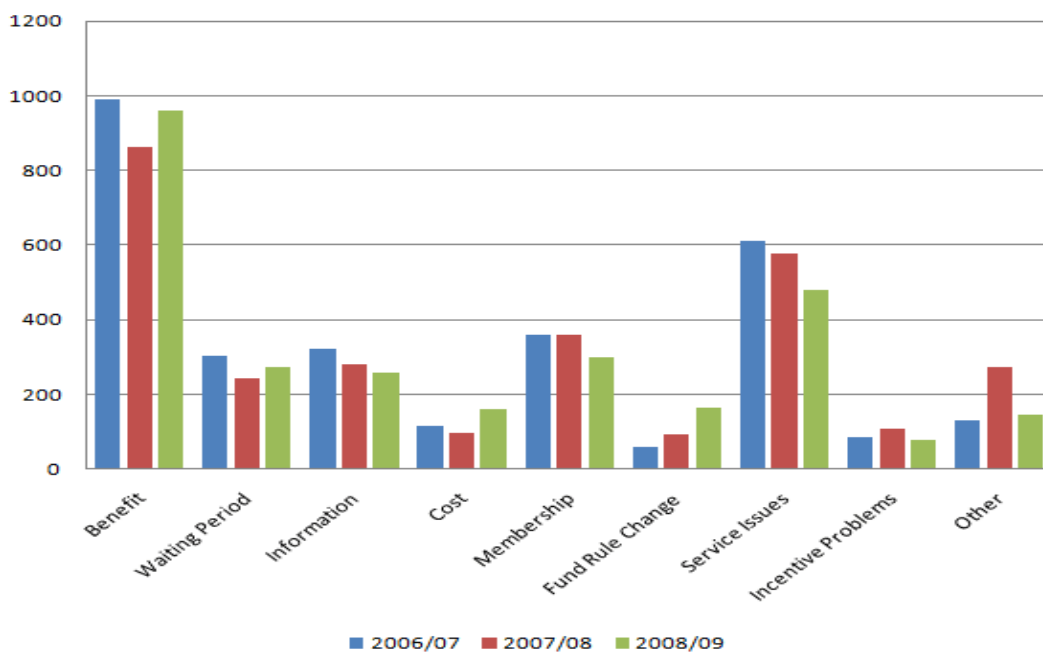
Ποσοστό αναφορών ανά κατηγορία ζητημάτων το έτος 2008- 2009



Πηγή : www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/issues.aspx

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

Εξέλιξη ζητημάτων αναφορών τα έτη 2006-2007-2008-2009



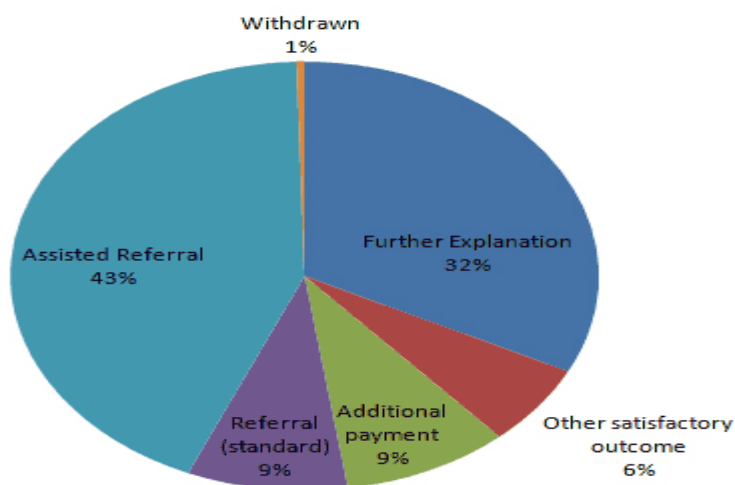
Πηγή : www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/issues.aspx

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της διερεύνησης των αναφορών, στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι τρόποι επίλυσης ή μη των προβλημάτων κατά το έτος 2008

– 2009. Το 32% των περιπτώσεων επιλύθηκε από το Διαμεσολαβητή παρέχοντας επιπρόσθετες και ανεξάρτητες εξηγήσεις. Ο μεγαλύτερος αριθμός αναφορών (43%) αναφέρθηκε άμεσα στους ασφαλιστές υγείας με τη βοήθεια του Διαμεσολαβητή. Μέσω των βοηθούμενων αναφορών (assisted referrals) δίνεται η δυνατότητα στους ασφαλιστές και στους αναφερόμενους να επιλύσουν γρήγορα τα ανακύψαντα προβλήματα χρησιμοποιώντας μια άτυπη προσέγγιση, όπου ο Διαμεσολαβητής προτείνει τρόπους επίλυσής τους. Εάν οι αναφερόμενοι δεν ικανοποιηθούν, μπορούν να απευθυνθούν και πάλι στο Διαμεσολαβητή για αναθεώρηση της περίπτωσης τους. Σε ποσοστό 9% των αναφορών δόθηκαν συμβουλές στους αναφερόμενους από το Διαμεσολαβητή και αναφέρθηκαν εν συνεχεία στον αρμόδιο φορέα. Στο ίδιο ποσοστό κυμάνθηκαν και οι πληρωμές από τους ασφαλιστές υγείας ή οι διαγραφές των λογαριασμών των νοσοκομείων. Αυτές οι πληρωμές ήταν αποτέλεσμα έρευνας του Διαμεσολαβητή, όπου ο ασφαλιστής υγείας συμφώνησε ότι ο αναφερόμενος είχε το δικαίωμα μιας πληρωμής οφέλους ή κάποιου άλλου είδους πληρωμή. Λήψη άλλων διορθωτικών μέτρων όπως αποκατάσταση της ιδιότητας του μέλους ή επιβεβαίωση διόρθωσης ενός αρχείου υγείας, υιοθετήθηκαν σε ποσοστό 6%. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό αναφορών (1%) αποσύρθηκαν ή αναφέρθηκαν σε μια άλλη υπηρεσία όπως στον υπάλληλο συνδέσμου ασθενών, ένα πολιτειακό οργανισμό αναφορών υγείας, στον Επίτροπο Ιδιωτικότητας (Privacy Commissioner) ή στο πολιτειακό Υπουργείο Δίκαιων Εμπορικών Συναλλαγών (Department of Fair Trading).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

Αποτέλεσμα διερεύνησης αναφορών 2008-2009



Πηγή : phio.org.au/complaints/complaints-statistics/outcomes.aspx

Οι διαπιστώσεις του Διαμεσολαβητή σχετικά με τις εξελίξεις στον κλάδο ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην Αυστραλία είναι ότι κατά το 2008 έγιναν σημαντικές αλλαγές, καθώς ένας αριθμός ασφαλιστών κινήθηκε από το να λειτουργεί σε μη κερδοσκοπική βάση (not –for-profit basis) σε κερδοσκοπική βάση (for – profit basis). Η μετατροπή του Medibank Private σε κερδοσκοπική κατάσταση (for – profit status) από την 1^η Οκτωβρίου 2009 είχε ως αποτέλεσμα το μερίδιο της αγοράς των κερδοσκοπικών ασφαλιστών να αυξηθεί πάνω από το 50% της αγοράς της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Παρά τις προκλήσεις του προηγούμενου έτους λόγω των λιγότερο ευνοϊκών οικονομικών καταστάσεων, τα κεφάλαια των μελών αυξήθηκαν. Αλλαγές εισήχθησαν και στα κατώτερα όρια επιβολής προσαύξησης του Medicare (Medicare Levy Surcharge) από την 1^η Ιουλίου του 2008, καθώς και αλλαγές στην εφαρμογή της επιστροφής ασφάλισης υγείας έχουν προαναγγελθεί ότι θα εφαρμοστούν από την 1^η Ιουλίου 2010.

Οι ασφαλιστές συνεχίζουν να εισάγουν ευρύτερες πρωτοβουλίες υγειονομικής περίθαλψης για να δώσουν στους καταναλωτές την πρόσβαση σε προγράμματα χρόνιων ασθενειών και διαχείρισης υγείας καθώς και ευέλικτων επιλογών θεραπείας.

Η εισαγωγή του Κώδικα Δεοντολογίας Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας που εισήχθηκε πριν λίγα χρόνια στον κλάδο, είχε ως αποτέλεσμα να μειωθούν οι αναφορές παρά την αύξηση των μελών. Τα πρότυπα που καθορίζει ο Κώδικας βελτίωσαν τις εσωτερικές διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων των ασφαλιστών υγείας, πρακτόρων και μεσιτών. Η πλειοψηφία των ασφαλιστών έχει αναγνωρίσει τον Κώδικα και ο Διαμεσολαβητής επιθυμεί την αναγνώρισή του από το σύνολο των ασφαλιστών.



EIKONA 13

*Φροντίδα Υγείας*⁶³

⁶³ Private Health Insurance Ombudsman (2009) *Annual Report 2009*, Canberra : BUSY STREET, p.30

4.3.2 Ενδεικτική Περίπτωση

Μερικά χρόνια πριν η Κα Green είχε υποβληθεί σε αντικατάσταση ισχίου και ο ασφαλιστής υγείας πλήρωσε τη θεραπεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Στα 79 έτη της τη συμβούλευσαν ότι θα πρέπει να υποβληθεί σε δεύτερη αντικατάσταση ισχίου. Μετά την επαφή που είχε με τον ασφαλιστή υγείας, της αναφέρθηκε ότι δε θα καλυπτόταν η αντικατάσταση αυτή σε ιδιωτικό νοσοκομείο δεδομένου ότι η πολιτική της την κάλυπτε ως ιδιωτικό ασθενή σε δημόσιο νοσοκομείο. Η ασθενής εξεπλάγη καθώς δεν είχε αλλάξει η πολιτική της (σχετικά με την ασφάλισή της) και δε μπορούσε να κατανοήσει γιατί δεν καλυπτόταν η θεραπεία της σε ιδιωτικό νοσοκομείο όπως είχε συμβεί και στο παρελθόν.

Υπάλληλος του ασφαλιστικού οργανισμού την ενημέρωσε ότι ο ασφαλιστής της την είχε μεταφέρει σε μια περιορισμένη πολιτική αρκετά χρόνια πριν, καθώς η πολιτική της είχε κλείσει (σταματήσει). Η ασθενής ζήτησε την αναβάθμιση της πολιτικής της και υπήρχε η δυνατότητα να γίνει αυτό, αλλά θα έπρεπε να περιμένει 12 μήνες για τη θεραπεία της.

Η Κα Green δεν ικανοποιήθηκε όμως και ο γαμπρός της απευθύνθηκε εξ ονόματός της στο Διαμεσολαβητή. Η άποψη του Διαμεσολαβητή για το κλείσιμο των πολιτικών (όταν παύει η ισχύ ορισμένων συμβολαίων ασφάλισης και απαιτείται η ανανέωσή τους με άλλα νέα) και μετακίνηση σε νέες πολιτικές είναι ότι δε θα πρέπει να υποβιβάζεται η κάλυψη, εκτός εάν έχουν δοθεί συγκεκριμένες πληροφορίες στον ασφαλισμένο για τις συνέπειες του υποβιβασμού και έχει δοθεί η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να επιλέξει ένα υψηλότερο επίπεδο κάλυψης χωρίς την εφαρμογή περιόδων αναμονής.

Κατά την έρευνα του Διαμεσολαβητή έγινε προφανές ότι ο ασφαλιστής δεν έδωσε τη δέουσα προσοχή κατά τη μεταφορά της ασφαλισμένης σε μια νέα πολιτική. Η πολιτική στην οποία είχε μετακινηθεί η ασφαλισμένη ήταν ακατάλληλη για ένα άτομο της ηλικίας της, που είχε υποβληθεί προηγουμένως σε μια τέτοιου είδους χειρουργική επέμβαση. Η νέα πολιτική απέκλειε έναν αριθμό υπηρεσιών, τις οποίες έχουν συχνά ανάγκη οι ηλικιωμένοι και οι οποίες είναι πάρα πολύ ακριβές να πληρωθούν από το ίδιο το άτομο εάν η πολιτική τους δεν τις συμπεριλαμβάνει. Η ενημέρωση της ασφαλισμένης κατά το Διαμεσολαβητή ήταν ανεπαρκής, επειδή η επιστολή που εστάλη δεν ανέφερε επακριβώς τους περιορισμούς, αλλά μόνο το φυλλάδιο που εσωκλειόταν περιέγραφε τη νέα πολιτική.

Ο Διαμεσολαβητής είχε κάποια δυσκολία στη διαπραγμάτευση με τον ασφαλιστή καθώς ο ασφαλιστής θεωρούσε η νέα πολιτική ανταποκρινόταν στις ανάγκες ενός ατόμου 79 ετών. Ο χρόνος διαχείρισης της αναφοράς από τον ασφαλιστή ήταν απογοητευτικός

κατά το Διαμεσολαβητή, εντούτοις ο ασφαλιστής συμφώνησε να επιλύσει το πρόβλημα και η ασφαλισμένη να προχωρήσει στην επέμβαση⁶⁴.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

⁶⁴ Private Health Insurance Ombudsman (2009) *Annual Report 2009*, Canberra : BUSY STREET, p.30-31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

5.1 Η θέσπιση του Συνηγόρου του Πολίτη στην Ελλάδα

Η Αρχή αυτή κατοχυρώνεται συνταγματικά με το άρθρο 103 παρ. 9, κατά το οποίο «Νόμος ορίζει τα σχετικά με τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητες του «Συνηγόρου του Πολίτη» που λειτουργεί ως ανεξάρτητη αρχή». Παράλληλα, στο άρθρο 101^A του Συντάγματος, ο αναθεωρητικός νομοθέτης (Ζ' Αναθεωρητική Βουλή) έθεσε τους βασικούς κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία των Ανεξάρτητων Αρχών που προβλέπονται σε άλλες διατάξεις του Συντάγματος. Ο δε ψηφισθείς Ν.3051/2002 περιλαμβάνει ρυθμίσεις κοινές για όλες τις συνταγματικώς κατοχυρωμένες Ανεξάρτητες Αρχές. Ο θεσμός αυτός καθιερώθηκε με το όνομα του «Συνηγόρου του Πολίτη» και ρυθμίστηκε αρχικά με το Ν.2477/1997 (ΦΕΚ Α' 59/1997) «Συνήγορος του Πολίτη και Σώμα Επιθεωρητών – Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης» και τον εκτελεστικό του Συντάγματος Ν.3094/2003 (ΦΕΚ Α' 10/22.01.2003) «Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις».

Το άρθρο 1 παρ. 1 του Ν. 2477/1997 όριζε ότι συνίσταται «Η ανεξάρτητη διοικητική αρχή που ονομάζεται «Συνήγορος του Πολίτη» ότι ο Συνήγορος του Πολίτη «δεν υπόκειται σε έλεγχο από κυβερνητικό όργανο ή διοικητική αρχή» και ότι ο Συνήγορος του Πολίτη και οι Βοηθοί Συνήγοροι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους «απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας». Η διάταξη αυτή περιλήφθηκε με φραστικές αλλαγές στο άρθρο 2 παρ. 1 του Ν. 3094/2003.

Με το Ν. 3094/2003 η Αρχή διατηρεί τα δύο βασικά διακριτικά της γνωρίσματα σε σχέση με τις υπόλοιπες συνταγματικές Ανεξάρτητες Αρχές : το *μονοπρόσωπο* χαρακτήρα της, και τη *διαμεσολαβητική* και *ελεγκτική* της αρμοδιότητα, οι οποίες συνεχίζουν να ασκούνται με την έκδοση μη εκτελεστών διοικητικών πράξεων. Ο Ν. 3094/2003 εμπεριέχει και τρεις καινοτομίες. Αφενός, διευρύνεται το φάσμα των «δημοσίων υπηρεσιών» που υπάγονται στον έλεγχο του Συνηγόρου του Πολίτη, αφετέρου η Αρχή αναλαμβάνει και καθήκοντα Συνηγόρου του Παιδιού. Η δεύτερη καινοτομία είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού η Αρχή, προασπιζόμενη τα δικαιώματα του παιδιού, θα μπορεί πλέον να παρεμβαίνει διαμεσολαβητικά και σε σχέσεις μεταξύ

ιδιωτών, πράγμα το οποίο, ως προς τις υπόλοιπες αρμοδιότητες του Συνηγόρου, επιτρέπεται μόνο κατ' εξαίρεση, όπως άλλωστε ίσχυε και στο προηγούμενο νόμο (άρθρο 4 παρ. Ν. 2477/1997). Η τρίτη καινοτομία είναι η προβλεπόμενη για τη μετατροπή του εργασιακού καθεστώτος των εργαζόμενων στην Αρχή με σχέση ιδιωτικού δικαίου από ορισμένου χρόνου σε αορίστου.

5.1.1. Λόγοι θεσμοθέτησης του Συνηγόρου του Πολίτη

Μια βασική αδυναμία του δημοκρατικού μας πολιτεύματος είναι ότι δεν αναπτύχθηκε στη χώρα μας η κοινωνία των πολιτών. Έτσι, μέσα στο πολιτικό μας σύστημα ο πολίτης καταπιέζεται και ταλαιπωρείται από τη γραφειοκρατία και την κακοδιοίκηση, αφού τα στενά κομματικά πολλές φορές συμφέροντα υπερισχύουν συστηματικά των ευρύτερων συμφερόντων του πολίτη⁶⁵.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι διαδικασίες με τις οποίες λειτουργεί το διοικητικό σύστημα είναι περίπλοκες και ιδιαίτερα γραφειοκρατικές. Επομένως, η διαφύλαξη των δικαιωμάτων και ελευθεριών του πολίτη είναι αναγκαία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εάν τεθούν φραγμοί στην αυταρχικότητα και τις αυθαιρεσίες της διοίκησης με έλεγχο των οργάνων της πολιτείας.

Αναμφισβήτητα, ένα σύγχρονο Κράτος Δικαίου προϋποθέτει πρώτον την ύπαρξη κανόνων δικαίου που διέπουν την κοινωνική ζωή και δεύτερον την ύπαρξη κυρωτικών κανονισμών που εγγυώνται την εφαρμογή τους. Στην Ελλάδα οι εγγυητικοί αυτοί κυρωτικοί μηχανισμοί είναι ο έλεγχος που διενεργεί η ίδια η διοίκηση (διοικητικός έλεγχος), ο κοινοβουλευτικός έλεγχος και ο δικαστικός έλεγχος. Στην Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου Νόμου για το Συνήγορο του Πολίτη αναφέρει ότι η «*Η προστασία του πολίτη από την κακοδιοίκηση δε μπορεί να εξαρτάται μόνο από τη δικαστική συνδρομή, η οποία παρότι είναι εξαιρετικά σημαντική πολλές φορές είναι χρονοβόρα και δαπανηρή για τον πολίτη ούτε από την εξίσου χρονοβόρα διοικητική διαδικασία των ιεραρχικών προσφυγών, κατά την οποία άλλωστε είναι σύνηθες το φαινόμενο η προϊστάμενη Αρχή να εξαρτάται λόγω πληθώρας των θεμάτων που αντιμετωπίζει, από τις εισηγήσεις των υφισταμένων που διέπραξαν τις υπό έλεγχο πράξεις. Εξάλλου ο κοινοβουλευτικός έλεγχος της διοίκησης καταλαμβάνει μικρό μάλλον αριθμό περιπτώσεων που παρουσιάζουν περισσότερο πολιτικό ενδιαφέρον και έχει συχνά περιορισμένη αποτελεσματικότητα*», καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι «*καθίσταται αναγκαία η θεσμοθέτηση ειδικών ελεγκτικών σωμάτων όσο*

⁶⁵ Αθανασοπούλου, Κ. (1995) *Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση*, Αθήνα : του ίδιου, τ. Β', σ. 1

το δυνατόν πιο ανεξάρτητων από τη διοίκηση, τα οποία θα μπορούν να ελέγξουν σε βάθος και σύντομα μια υπόθεση, αλλά κυρίως θα έχουν το κύρος και τις αρμοδιότητες να συντελέσουν στην επίλυση των προβλημάτων. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η δημοκρατία και η αξιοπιστία του πολιτικο-διοικητικού μας συστήματος και εμβαθύνεται το Κράτος Δικαίου. Όσο λοιπόν πιο εκτεταμένος είναι ο διοικητικός τομέας, όσο πιο πολύ δεν έχει συνηθίσει στον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο, τόσο πιο αναγκαία είναι η παρουσία και η δράση των Ombudsmen»⁶⁶.

Τέλος, η θεσμοθέτηση του Συνηγόρου του Πολίτη ήταν επιτακτική διότι στις 12/07/1995 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέλεξε τον πρώτο «Ευρωπαϊκό Διαμεσολαβητή», όπως προέβλεπε η Συνθήκη του Μάαστριχτ (άρθρο 138Ε). Ο «Ευρωπαίος Διαμεσολαβητής» μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ζήτησε συνεργασία με τα αντίστοιχα εθνικά όργανα. Έτσι, έντονα τέθηκε το ζήτημα με πιο αντίστοιχο ελληνικό όργανο θα συνεργαζόταν, αφού στη χώρα μας δε λειτουργούσε αντίστοιχος θεσμός.

5.1.2 Αποστολή του θεσμού

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Πολίτη» (διεθνώς αποδίδεται με τον όρο “The Greek Ombudsman” ή “Le Mediateur de la republique hellenique”) έχει ως αποστολή τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημοσίων υπηρεσιών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των ΝΠΔΔ και των ΝΠΔΙ όπως αυτά καθορίζονται στο άρθρο 3 παρ. 1 του παρόντος, για την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας. Συνήγορος του Πολίτη έχει επίσης ως αποστολή την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού.

Ο Συνήγορος του Πολίτη επικουρείται από έξι Βοηθούς Συνηγόρους, εκ των οποίων ο ένας ορίζεται ως Βοηθός Συνήγορος για το παιδί. Ως Βοηθοί Συνήγοροι επιλέγονται πρόσωπα εγνωσμένου κύρους που διαθέτουν υψηλή επιστημονική κατάρτιση και απολαύουν ευρείας κοινωνικής αποδοχής. Ο Συνήγορος του Πολίτη και οι Βοηθοί Συνήγοροι δεν ευθύνονται, δε διώκονται και δεν εξετάζονται για γνώμη που διατύπωσαν ή για πράξη που διενήργησαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Δίωξη επιτρέπεται

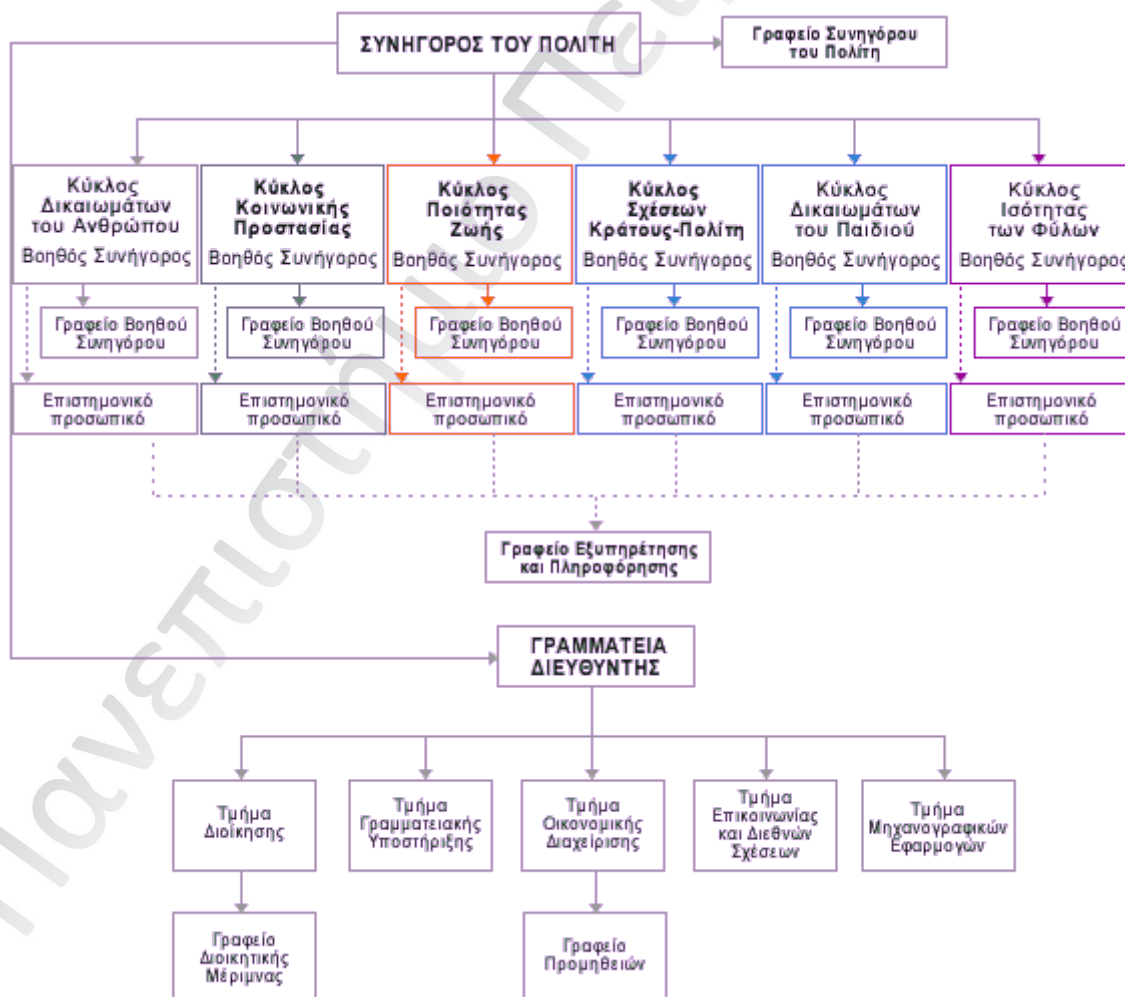
⁶⁶ Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου Νόμου (07.02.1997) «Ο Συνήγορος του Πολίτη και το Σώμα Επιθεωρητών – Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης», σελ. 3

κατόπιν εγκλήσεως για συκοφαντική δυσφήμιση, εξύβριση ή παραβίαση του απορρήτου (άρθρο 1 παρ. 1-2 Ν. 3094/2003)⁶⁷.

Η διεκπεραίωση των αναφορών των πολιτών γίνεται από τους έξι κύκλους εργασιών στους οποίους έχει οργανωθεί η Αρχή. Την ευθύνη λειτουργίας κάθε κύκλου έχει ένας Βοηθός Συνήγορος. Οι έξι κύκλοι εργασιών είναι : α) ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, β) ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας, γ) ο Κύκλος Ποιότητας Ζωής, δ) ο Κύκλος Σχέσεων Κράτους – Πολίτη, ε) ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού και στ) ο Κύκλος Ισότητας των Φύλων. Οι κύκλοι δραστηριότητας συνεργάζονται μεταξύ τους για υποθέσεις που αφορούν περισσότερους από ένα κύκλους. Παρακάτω παρουσιάζεται διαγραμματικά η δομή της Ανεξάρτητης Αρχής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

Η δομή του Συνηγόρου του Πολίτη



⁶⁷ ΦΕΚ Α 10/ 22.01.2003, Ν. 3094/2003 «Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις», αρ. 1, παρ. 1 -2

5.1.3 Αρμοδιότητες του Συνηγόρου του Πολίτη

Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αρμόδιος για θέματα που ανάγονται στις υπηρεσίες : α) του Δημοσίου, β) των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού, γ) των λοιπών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, δ) των κρατικών νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, των δημοσίων επιχειρήσεων, των επιχειρήσεων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των επιχειρήσεων των οποίων τη διοίκηση ορίζει άμεσα ή έμμεσα το Δημόσιο με διοικητική πράξη ή ως μέτοχος. Εξαιρούνται οι Τράπεζες και το Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Για την προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αρμόδιος και για θέματα που ανάγονται σε ιδιώτες, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, που προσβάλλουν τα δικαιώματα του παιδιού.

Στην αρμοδιότητά του δεν υπάγονται οι υπουργοί και υφυπουργοί ως προς τις πράξεις που ανάγονται στη διαχείριση της πολιτικής λειτουργίας, τα θρησκευτικά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, οι δικαστικές αρχές, οι στρατιωτικές υπηρεσίες ως προς τα θέματα που αφορούν την εθνική άμυνα και ασφάλεια, η Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών, οι υπηρεσίες του Υπουργείου Εξωτερικών για δραστηριότητες που ανάγονται στην εξωτερική πολιτική ή στις διεθνείς σχέσεις της Χώρας, το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους και οι Ανεξάρτητες Αρχές ως προς την κύρια λειτουργία τους. Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν επιλαμβάνεται υποθέσεων που αφορούν την κρατική ασφάλεια. Δεν υπάγονται στην αρμοδιότητά του θέματα που αφορούν την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών.

Ο Συνήγορος του Πολίτη ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων. Ιδίως ερευνά τις περιπτώσεις κατά τις οποίες όργανο δημόσιας υπηρεσίας ατομικό ή συλλογικό : i) προσβάλλει με πράξη ή παράλειψη δικαίωμα ή συμφέρον προστατευόμενο από το Σύνταγμα και το νόμο, ii) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από τελεσίδικη ή προσωρινά εκτελεστή δικαστική απόφαση, iii) αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου ή από ατομική διοικητική πράξη, iv) ενεργεί ή παραλείπει νόμιμη οφειλόμενη ενέργεια, κατά παράβαση των αρχών της χρηστής διοίκησης και της διαφάνειας ή κατάχρηση εξουσίας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν επιλαμβάνεται υποθέσεων που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίου ή άλλης δικαστικής αρχής.

Ο Συνήγορος του Πολίτη με απόφασή του αναθέτει τις αρμοδιότητες στους Βοηθούς Συνηγόρους, εποπτεύει και συντονίζει το έργο τους. Συντάσσει επίσης, ετήσια έκθεση, στην οποία εκθέτει το έργο της Αρχής, παρουσιάζει τις σημαντικότερες υποθέσεις και διατυπώνει προτάσεις για τη βελτίωση των δημοσίων υπηρεσιών και αναγκαίες νομοθετικές ρυθμίσεις. Η έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη υποβάλλεται το Μάρτιο κάθε έτους στον Πρόεδρο της Βουλής, συζητείται κατά τα προβλεπόμενα στον Κανονισμό της Βουλής και κοινοποιεί στον κατά περίπτωση αρμόδιο Υπουργό, ειδικές εκθέσεις κατά τη διάρκεια του έτους (άρθρο 3 παρ. 1-5 Ν. 3094/2003)⁶⁸.

5.1.4 Διαδικασία έρευνας

Ο Συνήγορος του Πολίτη επιλαμβάνεται κάθε θέματος που εμπίπτει στις αρμοδιότητές του, ύστερα από ενυπόγραφη αναφορά κάθε άμεσα ενδιαφερομένου φυσικού ή νομικού προσώπου ή ενώσεως προσώπων. Έτσι, η διαμεσολάβηση του Συνηγόρου του Πολίτη ζητείται με ενυπόγραφη αναφορά που υποβάλλεται στην Αρχή ή αποστέλλεται ταχυδρομικά ή με τηλεομοιοτυπία ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχεται επίσης αναφορές από κάθε ενδιαφερόμενο παιδί ή τον ασκούντα τη γονική μέριμνα ή συγγενή κατ' ευθεία γραμμή ή εκ πλαγίου έως το δεύτερο βαθμό, τον επίτροπο ή τον προσωρινό επίτροπο, καθώς και από τρίτο πρόσωπο που έχει άμεση αντίληψη παραβίασης των δικαιωμάτων του παιδιού.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δύναται να επιληφθεί υποθέσεων αυτεπαγγέλτως θεμάτων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της Αρχής και έχουν προκαλέσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην κοινή γνώμη (άρθρο 5 Π.Δ. 273/1999)⁶⁹. Ο Συνήγορος του Πολίτη με απόφασή του καθορίζει την υπόθεση που θα ερευνηθεί, καθώς και τους λόγους που τον οδήγησαν στην απόφαση αυτή, στην οποία μπορεί να περιέχεται και χρονοδιάγραμμα της έρευνας. Η απόφαση του Συνηγόρου του Πολίτη κοινοποιείται στις εμπλεκόμενες υπηρεσίες και δημοσιεύεται σε μία τουλάχιστον ημερήσια εφημερίδα.

Δύναται, επίσης, να μην ανακοινωθεί το όνομα και τα άλλα προσωπικά στοιχεία του προσώπου που κατέθεσε αναφορά, εφόσον το ζητήσει εγγράφως ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος και εφόσον η διερεύνηση της αναφοράς είναι δυνατή χωρίς ανακοίνωση του ονόματος. Αν εκ των πραγμάτων η διερεύνηση δεν είναι δυνατή χωρίς ανακοίνωση

⁶⁸ ΦΕΚ Α 10/ 22.01.2003, όπ. π. αρ. 3 παρ. 1- 5

⁶⁹ ΦΕΚ Α 229/ 03.11.1999, Π.Δ. 273 «Κανονισμός λειτουργίας του Συνηγόρου του Πολίτη», αρ. 5

του ονόματος, ο ενδιαφερόμενος ειδοποιείται ότι η αναφορά του θα τεθεί στο αρχείο, εφόσον ο ίδιος δε συναινέσει εγγράφως στην ανακοίνωση του ονόματός του.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν επιλαμβάνεται περιπτώσεων, κατά τις οποίες η διοικητική ενέργεια έχει γεννήσει δικαιώματα ή έχει δημιουργήσει ευνοϊκές καταστάσεις υπέρ τρίτων, που ανατρέπονται μόνο με δικαστική απόφαση, εκτός εάν προφανώς συντρέχει παρανομία ή έχουν σχέση κατά το κύριο αντικείμενό τους με την προστασία του περιβάλλοντος.

Η αναφορά υποβάλλεται μέσα σε έξι (6) μήνες αφότου ο ενδιαφερόμενος έλαβε πλήρη γνώση των ενεργειών ή παραλείψεων για τις οποίες προσφεύγει στο Συνήγορο του Πολίτη, καταχωρείται δε σε ειδικό μητρώο. Η υποβολή της αναφοράς δεν αναστέλλει τις προβλεπόμενες από το νόμο προθεσμίες για την άσκηση ένδικου μέσου ή βοηθήματος και δεν εξαρτάται από την παράλληλη αίτηση θεραπείας, ιεραρχικής προσφυγής ή ενδικοφανούς προσφυγής. Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί, προτού επιληφθεί της υποθέσεως, να ζητήσει από τον ενδιαφερόμενο να ασκήσει διοικητική προσφυγή.

Σε περίπτωση που ασκηθεί ενδικοφανής προσφυγή, ο Συνήγορος του Πολίτη δεν επιλαμβάνεται του θέματος πριν αποφασίσει το αρμόδιο όργανο ή παρέλθει άπρακτη προθεσμία τριών (3) μηνών από την άσκηση προσφυγής.

Οι αναφορές των πολιτών καταχωρούνται σε ειδικό μητρώο και προωθούνται στον αρμόδιο κύκλο δραστηριότητας. Τις έρευνες ενεργούν οι ειδικοί επιστήμονες σε συνεργασία με τους βοηθούς επιστήμονες και με την ευθύνη του αντίστοιχου Βοηθού Συνηγόρου που κατανέμει και τις αναφορές. Με την ανάθεση της υπόθεσης, ο ειδικός επιστήμονας επικοινωνεί και εφόσον το κρίνει σκόπιμο και αναγκαίο, επισκέπτεται την υπηρεσία και μελετά επιτόπου την υπόθεση. Συνεργάζεται επίσης με τους ενδιαφερόμενους πολίτες ή τυχόν τρίτους που εμπλέκονται στην εξεταζόμενη υπόθεση.

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να θέτει στο αρχείο αναφορά που κρίνεται προδήλως αόριστη, αβάσιμη ή ασκείται κατά τρόπο καταχρηστικό ή κατά παράβαση της αρχής της καλής πίστης.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δύναται κατά την έρευνα των υποθέσεων να ζητεί τη συνδρομή του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης ή άλλων ελεγκτικών σωμάτων της Διοίκησης.

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να ζητεί από τις δημόσιες υπηρεσίες κάθε πληροφορία, έγγραφο ή άλλο στοιχείο για την υπόθεση, να εξετάζει πρόσωπα, να ενεργεί αυτοψία και να παραγγέλλει πραγματογνωμοσύνη. Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να παραγγείλει πραγματογνωμοσύνη, εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι ακόλουθες

προϋποθέσεις : α) κρίνεται απολύτως αναγκαία λόγω της φύσης της υπόθεσης, β) δεν έχει ήδη διενεργηθεί από τη διοίκηση, εκτός εάν ο θιγόμενος πολίτης αμφισβητεί την ορθότητα των πορισμάτων της πραγματογνωμοσύνης την οποία διενήργησε η διοίκηση, γ) δεν υπάρχει η δυνατότητα να διενεργηθεί από μέλος του επιστημονικού προσωπικού του στα πλαίσια των καθηκόντων του (άρθρο 6 παρ. 1 Π.Δ. 273/1999).

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να παραγγείλει στη δημόσια υπηρεσία, οι πράξεις της οποίας αποτελούν αντικείμενο της έρευνας, το διορισμό πραγματογνώμονα μεταξύ των υπαλλήλων της. Επίσης, μπορεί να παραγγείλει σε Α.Ε.Ι., Επιμελητήρια και λοιπά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου το διορισμό πραγματογνώμονα ή να διορίσει πρόσωπο περιλαμβανόμενο στους πίνακες πραγματογνώμων των δικαστηρίων της χώρας, όπως αυτοί εκάστοτε ισχύουν. Σε απολύτως εξαιρετικές περιπτώσεις επείγοντος χαρακτήρα, καθώς και σε περιπτώσεις που απαιτούνται ειδικές γνώσεις για τις οποίες δε βρίσκονται διορισμένοι από τα πρόσωπα που υπάγονται στις ανωτέρω κατηγορίες ή οι διορισθέντες δεν αποδέχθηκαν την εντολή, ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να διορίσει πραγματογνώμονα κατ' αναλογική εφαρμογή του άρθρου 186 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Κατά την εξέταση των εγγράφων και άλλων στοιχείων, που βρίσκονται στη διάθεση δημοσίων υπηρεσιών, δε μπορεί να αντιταχθεί ο χαρακτηρισμός τους ως απόρρητων, εκτός αν αφορούν την εθνική άμυνα, την κρατική ασφάλεια και τις διεθνείς σχέσεις τη χώρας. Όλες οι δημόσιες υπηρεσίες οφείλουν να διευκολύνουν με κάθε τρόπο την έρευνα. Η μη σύμπραξη δημόσιας υπηρεσίας στη διεξαγωγή της αποτελεί αντικείμενο ειδικής έκθεσης του Συνηγόρου του Πολίτη προς τον καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργό.

Μετά το πέρας της έρευνας ο Συνήγορος του Πολίτη, εφόσον το απαιτεί η φύση της υπόθεσης, μπορεί να συντάσσει πόρισμα το οποίο γνωστοποιεί στον καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργό και τις αρμόδιες υπηρεσίες, διαμεσολαβεί δε με κάθε πρόσφορο τρόπο για την επίλυση του προβλήματος του πολίτη. Στο πόρισμα περιλαμβάνεται η περιγραφή της υπόθεσης, τα στοιχεία που έχουν υποβληθεί ή χρησιμοποιηθεί, οι ενέργειες που έγιναν για την εξέταση της υπόθεσης, οι διαπιστώσεις και οι προτάσεις του. Στο πόρισμα περιλαμβάνεται επίσης και η άποψη της αρμόδιας υπηρεσίας για την υπόθεση. Στις περιπτώσεις απλών υποθέσεων συντάσσεται σημείωμα στο οποίο αναφέρονται συνοπτικά οι ενέργειες που έγιναν και το τελικό αποτέλεσμα. Θέση σημειώματος επέχει και έγγραφο προς τον πολίτη που υπέβαλε την αναφορά, εφόσον περιέχει τα απαραίτητα στοιχεία (άρθρο 4 παρ. 3 Π.Δ. 273/1999).

Ο Συνήγορος του Πολίτη στις προτάσεις του προς τις υπηρεσίες μπορεί να θέτει προθεσμία, μέσα στην οποία οφείλουν να τον ενημερώσουν για τις ενέργειές τους σχετικά με την εφαρμογή των προτάσεών του ή για τους λόγους που δε επιτρέπουν την αποδοχή τους. Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να δημοσιοποιήσει τη μη αποδοχή των προτάσεών του, εφόσον κρίνει ότι δεν αιτιολογείται επαρκώς.

Ο Συνήγορος του Πολίτη ενημερώνει σε κάθε περίπτωση τον ενδιαφερόμενο για την τύχη της υποθέσεώς του. Αν από την έρευνα προκύψει ότι δεν είναι δυνατή η επίλυση του προβλήματος, ενημερώνεται ο ενδιαφερόμενος με ειδικό έγγραφο, στο οποίο εξηγούνται οι λόγοι που κάνουν αδύνατη την επίλυση και αναφέρονται οι ενέργειες που έγιναν.

Όταν μέσα από την έρευνα ευρύτερου αριθμού αναφορών εμφανίζονται κοινά χαρακτηριστικά αναποτελεσματικότητας, κακοδιοίκησης, χαμηλής ποιότητας παρεχόμενων προς τον πολίτη υπηρεσιών, ο Συνήγορος του Πολίτη εξετάζει συνολικά με τους αρμόδιους φορείς την επίλυση των διαφορών αυτών, προτείνοντας συγχρόνως αλλαγές οργανωτικές, λειτουργικές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών και επικοινωνίας με τους πολίτες καθώς και τυχόν αναγκαία, αντίστοιχη νομοθετική ή κανονιστική ρύθμιση, που θα επιτρέψει, κατά το δυνατό, την εξάλειψη των φαινομένων αυτών και τη βελτίωση της σχέσης με τους πολίτες.

Το προσωπικό της Αρχής υπέχει καθήκον εχεμύθειας για έγγραφα και στοιχεία των οποίων λαμβάνει γνώση στο πλαίσιο της έρευνας και είναι απόρρητα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ή εξαιρούνται από το δικαίωμα της πρόσβασης στα διοικητικά έγγραφα, κατά τον Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και κάθε άλλη συναφή διάταξη.

Λειτουργός ή υπάλληλος ο οποίος αρνείται να συνεργασθεί με τον Συνήγορο του Πολίτη με σκοπό να παρακωλύσει ή να αποτρέψει τη διεξαγωγή έρευνας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών. Η ποινική δίωξη ασκείται μόνο εφόσον υποβληθεί σχετική έκθεση από την Ανεξάρτητη Αρχή προς τον αρμόδιο Εισαγγελέα. Άρνηση λειτουργού ή υπαλλήλου ή μέλους της διοίκησης να συνεργασθεί με τον Συνήγορο του Πολίτη, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα παράβασης καθήκοντος, για δε τα μέλη διοίκησης λόγο αντικατάστασής τους.

Αν κατά την έρευνα διαπιστωθεί παράνομη συμπεριφορά λειτουργού, υπαλλήλου ή μέλους διοίκησης, ο Συνήγορος του Πολίτη διαβιβάζει την έκθεση στο αρμόδιο όργανο και μπορεί να προκαλέσει την πειθαρχική δίωξη του υπαιτίου ή να προτείνει τη λήψη άλλων μέτρων, αν ο υπαίτιος δεν υπόκειται σε πειθαρχικό έλεγχο. Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να τάσσει εύλογη προθεσμία εν όψει των περιστάσεων, μετά την άπρακτη

παρέλευση της οποίας παραγγέλλει ο ίδιος τον έλεγχο. Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί επίσης σε σοβαρές περιπτώσεις να προκαλέσει με έγγραφό του προς το αρμόδιο όργανο την πειθαρχική δίωξη του υπαίτιου λειτουργού ή υπαλλήλου για την ανωτέρω παράλειψη άσκησης του ενδεικνυόμενου ελέγχου. Αν προκύπτει από τις εκθέσεις του Συνηγόρου του Πολίτη ότι λειτουργός ή υπάλληλος δημόσιας υπηρεσίας παρακωλύει, για δεύτερη φορά εντός τριετίας το έργο της έρευνας ή αρνείται χωρίς σοβαρό λόγο να συμπράξει στην επίλυση του προβλήματος μπορεί να του επιβληθεί η ποινή οριστικής παύσης.

Αν προκύψουν αποχρώσεις ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης πράξης από λειτουργό, υπάλληλο ή μέλος διοίκησης, ο Συνήγορος του Πολίτη διαβιβάζει την έκθεση και στον αρμόδιο εισαγγελέα.

5.1.5 Εκλογή – Αναπλήρωση – Παύση

Ο Συνήγορος του Πολίτη σύμφωνα με τον ιδρυτικό νόμο Ν. 2477/1997 εκλεγόταν από το Υπουργικό Συμβούλιο μετά από προηγούμενη γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κανονισμό της Βουλής και διοριζόταν με Προεδρικό Διάταγμα. Ο τρόπος αυτός εκλογής είχε δημιουργήσει πολλές συζητήσεις αφού η διαδικασία εκλογής του είναι το ουσιαστικότερο χαρακτηριστικό της διασφάλισης της ανεξαρτησίας της Αρχής. Έτσι, στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης εκλέγεται από αντιπροσωπευτικά Κοινοβουλευτικά Σώματα με αυξημένη μάλιστα πλειοψηφία και εξωπολιτικά κριτήρια και ο διορισμός του είναι επί θητεία, με πράξη του αρχηγού του Κράτους. Την παραπάνω διαδικασία που προσδίδει κύρος και ανεξαρτησία στη μονοπρόσωπη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη αλλά και στις υπόλοιπες τέσσερις συνταγματικά κατοχυρωμένες Ανεξάρτητες Αρχές προβλέπει από τις διατάξεις των άρθρων 101^Α του Συντάγματος, 14 δ' του Κανονισμού της Βουλής και 3 του Ν. 3051/2002. Έτσι, ο Συνήγορος του Πολίτη επιλέγεται με απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων της Βουλής μετά από εισήγηση του Προέδρου της Βουλής και με επιδίωξη ομοφωνίας ή πάντως με τη αυξημένη πλειοψηφία των 4/5 των μελών της. Ο Συνήγορος του Πολίτη διορίζεται με απόφαση του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού εντός προθεσμίας 15 ημερών από την κοινοποίηση σ' αυτόν της απόφασης της Διάσκεψης των Προέδρων της Βουλής. Η θητεία του είναι τετραετής και δεν επιτρέπεται να επιλέγεται για περισσότερες από δύο θητείες διαδοχικές ή μη.

Τον Συνήγορο του Πολίτη αναπληρώνει, εφόσον απουσιάζει ή για οποιονδήποτε λόγο κωλύεται πρόσκαιρα να ασκήσει τα καθήκοντά του, ένας από τους Βοηθούς Συνηγόρους, τον οποίο ορίζει ο ίδιος (άρθρο 2 παρ. 3 Ν. 3094/2003).

Ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να παυθεί για σωματική ή πνευματική ανικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων του, καθώς και για τους λόγους που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις του Ν. 3051/2002 (άρθρο 3 παρ. 4 και 6) και ισχύουν για όλες τις συνταγματικά κατοχυρωμένες Αρχές.

Οι Βοηθοί Συνήγοροι διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, μετά από πρόταση του Συνηγόρου του Πολίτη, ενώ παύονται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, μετά από πρόταση του Συνηγόρου του Πολίτη, για σωματική ή πνευματική ανικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων τους. Η λήξη της θητείας του Συνηγόρου του Πολίτη, για οποιονδήποτε λόγο, επιφέρει αυτοδίκαια και τη λήξη της θητείας των Βοηθών Συνηγόρων, οι οποίοι συνεχίζουν να ασκούν τα καθήκοντά τους, έως το διορισμό νέων Βοηθών Συνηγόρων και πάντως όχι μετά από την πάροδο τριών μηνών από το διορισμό νέου Συνηγόρου του Πολίτη (άρθρο 2 παρ. 3 Ν. 3094/2003).

Κατά τη διάρκεια της θητείας των Βοηθών Συνηγόρων αναστέλλεται η άσκηση οποιουδήποτε δημόσιου λειτουργήματος, καθώς και η άσκηση καθηκόντων σε οποιαδήποτε θέση στο Δημόσιο, σε ΝΠΔΔ και σε νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Στους Βοηθούς Συνηγόρους επιτρέπεται η άσκηση καθηκόντων μέλους διδακτικού προσωπικού ΑΕΙ, με καθεστώς μερικής απασχόλησης (άρθρο 2 παρ. 4 Ν. 3094/2003).

5.2 Θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

EIKONA 14

Ενημερωτικό Φυλλάδιο Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίστηκε με τον Ν. 3294/2004 (άρθρο 18)⁷⁰, αλλά στην ουσία λειτουργούσε από το 1998 μέσα στα πλαίσια του Συνηγόρου του Πολίτη.

Σε αυτό το σημείο θεωρείται σημαντικό, να διερευνηθεί η γνώμη που διατύπωσαν τα κόμματα στη Βουλή (κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων) σχετικά με τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπήρχε σύμπτωση ή διάσταση απόψεων.

Όσον αφορά τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υποβλήθηκε νομοσχέδιο από την Κυβέρνηση (Νέα Δημοκρατία) και συγκεκριμένα από τον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτα Κακλαμάνη (03/11/2004) με τίτλο «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.»

Ειδικότερα, η αναγγελία κατάθεσης του νομοσχεδίου στη Βουλή έγινε στις 02/11/2004 και παραπέμφθηκε στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων προς συζήτηση. Ήδη στις 26/10/2004 ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης απέστειλε προς γνωμοδότηση το Σχέδιο Νόμου στην ΟΚΕ.

Η Βουλή σε Ολομέλεια συνεδρίασε τρεις συνεχείς μέρες (09/11/2004 – 11/11/2004), προκειμένου να συζητηθεί και να ψηφισθεί το νομοσχέδιο κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολο.

Κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων έλαβαν το λόγο ο εισηγητής της πλειοψηφίας (κ. Δημήτριος Τσαντούλας), ο εισηγητής της αξιωματικής αντιπολίτευσης (ΠΑΣΟΚ) κ. Αριστείδης Μουσιώνης, ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΚΚΕ κ. Παναγιώτης Κοσιώνης, ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού κ. Αθανάσιος Λεβέντης και πλήθος άλλων βουλευτών που εξέθεσαν τις απόψεις αυτών και των κομμάτων τους.

Το περιεχόμενο του Σχεδίου Νόμου υπήρξε πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ των κομμάτων της Βουλής, αλλά και αφορμή γόνιμου διαλόγου για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ και την ανάγκη ενίσχυσής του, έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών.

⁷⁰ΦΕΚ 231 Α/26.11.2004, Ν.3293 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, αρ. 18, σ. 10

Το μεγαλύτερο μέρος της συζήτησης και αντιπαράθεσης μονοπώλησαν οι διατάξεις που αφορούσαν την Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, με την ιδιαιτερότητα στη μορφή, καθεστώς και λειτουργία της, και δευτερευόντως αυτές που αφορούσαν το Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στην Εισηγητική Έκθεση αναφέρεται ότι η θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποτελεί δεύτερη καινοτομία του νομοσχεδίου, και εντάσσεται στα πλαίσια της ουσιαστικής και λειτουργικής ενίσχυσης των θεσμών. Παράλληλα με τους ελέγχους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εσωτερικούς ελέγχους όπως πχ. Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας), ενισχύεται και ο εξωτερικός έλεγχος των υπηρεσιών αυτών από το Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης⁷¹.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πιο συγκεκριμένα επισημαίνεται, ότι θα εντάσσεται στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη, ο οποίος θα ασκεί τα καθήκοντα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των συνταγματικώς κατοχυρωμένων δικαιωμάτων της υγείας και πρόνοιας των πολιτών, στην καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και στην τήρηση της νομιμότητας. Ο Συνήγορος του Πολίτη θα αναθέτει την εκτέλεσή τους σ' έναν από τους Βοηθούς Συνηγόρους. Πράγματι, με την υπ' αρ. 35/11.01.2005 απόφαση του Συνηγόρου του Πολίτη επικεφαλής του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει οριστεί ο Βοηθός Συνήγορος του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας.

Στα μείζονος σημασίας προβλήματα και ιδίως αυτά που αφορούν έναν μεγάλο αριθμό πολιτών, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα εξετάζει συνολικά την επίλυση των διαφορών αυτών και θα υποβάλλει προτάσεις οργανωτικού και νομοθετικού χαρακτήρα προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Καινοτομία αποτελεί σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση, το γεγονός ότι για πρώτη φορά προβλέπεται η δυνατότητα στον ίδιο τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να ζητά τη διαμεσολάβηση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, παραπέμποντάς του αναφορές πολιτών που στέφονται κατά των δημοσίων υγειονομικών υπηρεσιών και υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης. Έτσι, οι δύο θεσμοί δε

⁷¹ Εισηγητική Έκθεση (2004) στο σχέδιο νόμου «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», (29 Οκτωβρίου), σ. 1

θα λειτουργούν μόνο στη λογική του ελεγκτή και ελεγχόμενου, αλλά και της θεσμικής συνεργασίας και διαλόγου.

Σκοπός της ρύθμισης είναι να εξαντληθούν τα εξώδικα μέσα επίλυσης των διαφορών με τη χρήση της πειθούς και εντός του πλαισίου νομιμότητας. Τα πορίσματα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα έχουν γνωμοδοτικό χαρακτήρα και δε θα συνδέονται με τις διοικητικές προσφυγές και την αρμοδιότητα των διοικητικών οργάνων ή του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να αποφασίζουν επί αυτών.

Ο εισηγητής της πλειοψηφίας και οι βουλευτές του κυβερνώντος κόμματος δε διαφοροποιήθηκαν από την Εισηγητική Έκθεση και τάχθηκαν υπέρ της αναγκαιότητας θέσπισης του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσα στα πλαίσια της υπάρχουσας, επιτυχημένης Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη, θεωρώντας ότι δεν παρακάμπτεται κανένας ελεγκτικός μηχανισμός⁷².

Ο εισηγητής του ΠΑΣΟΚ κατέθεσε τη διαφοροποίηση και όχι την άρνηση του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης για τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης⁷³. Κατά την άποψη της αξιωματικής αντιπολίτευσης η θεσμοθέτηση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ήταν εκ του περισσού και προωθούμενη για λόγους εντυπωσιασμού, καθώς ήδη καλυπτόταν στο πεδίο αρμοδιότητας του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας του Συνηγόρου του Πολίτη.

Οι βουλευτές του ΠΑΣΟΚ πρότειναν την ενίσχυση των υφιστάμενων δομών του Συνηγόρου του Πολίτη ως σημαντικότερη ρύθμιση από τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Χρησιμοποίησαν το επιχείρημα ότι οι νέοι νόμοι χρειάζονται όπου υπάρχει κενό στην κείμενη νομοθεσία διαφορετικά, αυτοί οδηγούν στο αρνητικό φαινόμενο της πολυνομίας και της αλληλοεπικάλυψης των νόμων προκαλώντας σύγχυση και αύξηση της γραφειοκρατίας. Συμφώνησαν όμως, στην περαιτέρω στελέχωση της Ανεξάρτητης Αρχής με επιπλέον ειδικούς επιστήμονες.

Επισημάναν επιπλέον, ότι με το νομοσχέδιο αυτό η Κυβέρνηση δεν πρότεινε μια νέα Ανεξάρτητη Αρχή, όπως είχε υποβάλλει πρόταση νόμου ως αντιπολίτευση τον Ιούνιο του 2002 ζητώντας την αυτονόμηση του θεσμού από τις υφιστάμενες δομές του

⁷² Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΖ΄, *Συζήτηση επί της Αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»*, (9 Νοεμβρίου), σ.89

⁷³ Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΖ΄, όπ. π. σ.92

Συνηγόρου του Πολίτη, και η οποία είχε καταψηφισθεί. Το γεγονός αυτό θεωρήθηκε θετική εξέλιξη⁷⁴.

Ορισμένοι ακόμη εκ των βουλευτών της αξιωματικής αντιπολίτευσης, ανέφεραν ότι με τις διατάξεις αυτές δίνεται η δυνατότητα στην ηγεσία Υπουργείου Υγείας να απαλλάσσεται των ευθυνών του, τουλάχιστον σε πρώτη φάση και να διοχετεύει τα παράπονα των πολιτών σε άλλο φορέα διακυβεύοντας έτσι την ανεξαρτησία του θεσμού. Κατηγόρησαν επίσης, την Κυβέρνηση ότι παραπλανά τους πολίτες εξαγγέλλοντας ότι «δημιουργείται» ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ ήδη υφίστατο στα πλαίσια του Συνηγόρου του Πολίτη.

Ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΚΚΕ παρουσιάζοντας τη θέση του κόμματός του, τόνισε ότι ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα λειτουργεί ως κυματοθραύστης, μειώνοντας τις λαϊκές αντιδράσεις, χωρίς να διαθέτει ουσιαστικές αρμοδιότητες⁷⁵.

Τέλος, ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού αντιτάχθηκε στη δημιουργία του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως μίας νέας Ανεξάρτητης Αρχής. Από την άλλη πλευρά, αποδέχθηκε το κόμμα το ρόλο του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως βοηθητικού οργάνου του Συνηγόρου του Πολίτη, χωρίς όμως να βλέπουν τη σκοπιμότητά του.

Στο θέμα της πολυνομίας και των αλληλοεπικαλύψεων, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αντέταξε ότι ο Υπουργός Υγείας θα παραπέμπει αναφορές πολιτών στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δε θα αφορούν πχ. πειθαρχικά παραπτώματα, αλλά θα άπτονται των αρμοδιοτήτων του χωρίς να παρακάμπτονται άλλοι ελεγκτικοί μηχανισμοί.

Όσον αφορά τη δυνατότητα του Συνηγόρου του Πολίτη να προτείνει νομοθετικές πρωτοβουλίες προς τον Υπουργό Υγείας και του Υπουργού να παραπέμπει αναφορές και παράπονα ιδιωτών προς τον Συνήγορο του Πολίτη, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ισχυρίστηκε ότι με αυτό τον τρόπο θα βελτιωθεί η διαφάνεια.

Θεωρείται επίσης ωφέλιμο, να καταγραφεί η γνώμη της ΟΚΕ και του Συνηγόρου του Πολίτη σχετικά με τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

⁷⁴ Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΖ΄, όπ. π. σ.108

⁷⁵ Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΗ΄, Συζήτηση επί της Αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», (11 Νοεμβρίου), σ.238

Σύμφωνα με τη γνώμη της ΟΚΕ, η μη δημιουργία μιας επιπλέον αρχής ή υπηρεσίας και η πανηγυρική από το νομοθέτη ανάθεση της αρμοδιότητας προστασίας των δικαιωμάτων της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης σ' ένα Βοηθό Συνήγορο (από τους ήδη υπάρχοντες), μπορεί να προσδώσει μεγαλύτερη δημοσιότητα στην αρμοδιότητα αυτή του Συνηγόρου του Πολίτη αυξάνοντας τον αριθμό των υποθέσεων που χειρίζεται η Αρχή. Ακόμη, η πρόσληψη επιπλέον ειδικών επιστημόνων κρίθηκε αναγκαία και θα αποβεί υπέρ των πολιτών⁷⁶.

Ο Συνήγορος του Πολίτη κ. Γεώργιος Καμίνης σε ομιλία του (2005) ανέφερε ότι το Σύνταγμα ορίζει ποιες είναι οι Ανεξάρτητες Αρχές. Είναι σημαντικός ο ορισμός αυτός κατά το Συνήγορο του Πολίτη, διότι *«κατά το Σύνταγμα όλες οι άλλες αρχές είναι εντεταγμένες σε μια λειτουργία του Κράτους και για να υπάρξει μια εξαίρεση από το γενικό αυτό κανόνα πρέπει να το προβλέπει το ίδιο το Σύνταγμα. Ο κοινός νομοθέτης δε θα μπορούσε να θεσπίσει τέτοιου είδους εξαίρεση. Εκτιμήθηκε από το συνταγματικό νομοθέτη πως πρόκειται για ευαίσθητες αρμοδιότητες και απαιτείται να εξασφαλιστεί απόλυτη πρωτοβουλία, ελευθερία δράσης και ουδετερότητα, προκειμένου οι Αρχές αυτές να λειτουργούν με αντικειμενικότητα και αποτελεσματικότητα. Όσες άλλες «αρχές» εξαγγέλλονται από τα ΜΜΕ ότι θα ιδρυθούν, κατά το Συνήγορο, δε θα είναι ανεξάρτητες με την έννοια της αυτονομίας, αλλά θα είναι κοινές υπηρεσίες της εκτελεστικής εξουσίας»*.

Ο Συνήγορος του Πολίτη επεσήμανε σύμφωνα με τα ανωτέρω, ότι υπάρχει συνταγματικό κώλυμα να δημιουργηθούν άλλες Ανεξάρτητες Αρχές, και εάν ο νομοθέτης τις ονομάσει «ανεξάρτητες», τότε ο νόμος θα είναι αντισυνταγματικός, καθώς το Σύνταγμα ορίζει ποια είναι η ύλη της Διοίκησης. Η εξαγγελία ειδικών συνηγόρων θα οδηγούσε κατά τον κ. Καμίνη σε απαξίωση του θεσμού του Συνηγόρου του Πολίτη.

Σχετικά με τη θέσπιση του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Συνήγορος του Πολίτη ανέφερε ότι είχε επικοινωνήσει και ενημερώσει τον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτα Κακλαμάνη σχετικά με τον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας, που ασχολείται με θέματα υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής ασφάλισης καθώς και για τον ειδικό Βοηθό Συνήγορο και το εξειδικευμένο προσωπικό που υπάρχει, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι επικαλύψεις και να υπάρχει θεσμική οικονομία⁷⁷.

⁷⁶ www.oke.gr/gnomes/GNOMI-POLIKLINIKI-TELIKO.doc

⁷⁷ Κίνηση Πολιτών Για Μια Ανοικτή Κοινωνία (2005) *Ο Συνήγορος του Πολίτη - Ένας Θεσμός της Εποχής*, Αθήνα : του ιδίου, Μάρτιος, σ. 33 - 35

Το νομοσχέδιο εν κατακλείδι, ψηφίστηκε στο σύνολο κατά πλειοψηφία (16/11/2004, ΦΕΚ 231 Α'/26.11.2004), και ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενσωματώθηκε στον Συνήγορο του Πολίτη.

Συμπερασματικά, σε γενικές γραμμές παρατηρείται ότι υπήρξε σύμπτωση απόψεων στη λειτουργία του θεσμού του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσα στα πλαίσια του Συνηγόρου του Πολίτη και στην περαιτέρω στελέχωσή του, χωρίς όμως να θεωρείται από την πλευρά της αντιπολίτευσης αναγκαία η θεσμοθέτησή του.

ΕΙΚΟΝΑ 15⁷⁸

Η Βουλή των Ελλήνων



5.3 Αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του σχετικά με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, την εξάλειψη φαινομένων κακοδιοίκησης και τη βελτίωση της λειτουργίας των αρμοδίων υπηρεσιών και των σχέσεών τους με τον πολίτη.

Για πρώτη φορά στην ιστορία του θεσμού προβλέπεται ότι ο αρμόδιος Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να αποστέλλει αναφορές που του έχουν υποβληθεί προκειμένου να επιληφθεί η Αρχή.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενσωματώθηκε στην Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, και παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν σε όλους τους πολίτες – χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

⁷⁸ www.parliament.gr/ktiriohome.gpg

Πιο συγκεκριμένα, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει ενταχθεί στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη, εξετάζοντας αναφορές που έχουν ως αντικείμενό τους το δικαίωμα προστασίας της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας των πολιτών. Πρόκειται ουσιαστικά για έναν εξωτερικό ελεγκτικό μηχανισμό.

Στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας μπορεί να προσφύγει κάθε πολίτης που αντιμετωπίζει πρόβλημα στην επαφή του με τις αντίστοιχες δημόσιες υπηρεσίες και συγκεκριμένα Έλληνες πολίτες, αλλοδαποί, ομογενείς, επαναπατρισθέντες και μετανάστες και η διαμεσολαβητική του δραστηριότητα επικεντρώνεται στην προστασία των δικαιωμάτων των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι σωματικά και ψυχικά ασθενείς κ.α.⁷⁹.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει τη νομιμότητα των ατομικών διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων φορέων του Συστήματος Υγείας κατόπιν υποβολής αναφοράς από τους θιγόμενους πολίτες, Έλληνες ή αλλοδαπούς. Παρεμβαίνει, εφόσον προηγουμένως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τα Ταμεία, τα Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, το ΕΚΑΒ κλπ.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χρήστης υπηρεσιών υγείας όπως :

1. Δυσχέρεια στην πρόσβαση του ασθενή σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Ο

Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει αναφορές που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων υγείας, την ασφαλή και έγκαιρη μεταφορά των ασθενών σε αυτές και την επάρκειά τους σε κτηριακή υποδομή, υλικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο την απουσία εφημερεύοντος ιατρού, την καθυστέρηση του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ασθενή, τις αδικαιολόγητες λίστες αναμονής κλπ.

⁷⁹ www.synigoros.gr/ygeia/index.htm

2. **Παράλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας, τη θεραπεία και το κόστος αυτής.** Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχεται αναφορές πολιτών που δεν ενημερώθηκαν κατάλληλα για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, τα στάδια της θεραπείας και το κόστος αυτής ή υποβλήθηκαν εν αγνοία τους σε ιατρικές πράξεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών για την υγεία τους.
3. **Διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς προηγούμενη συγκατάθεση.** Ο πολίτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν δε γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του να δεχθεί ή να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία.
4. **Άνιση μεταχείριση και διακρίσεις σε βάρος του** λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει περιπτώσεις διακρίσεων σε βάρος αλλοδαπών, σε βάρος ασθενών που πάσχουν από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) κλπ.
5. **Παροχή ακατάλληλης περίθαλψης,** δηλαδή περίθαλψης που δε συνάδει με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας και θίγει την αξιοπρέπεια του ασθενή.
6. **Μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου** που αφορά τις εμπιστευτικές πληροφορίες που ίδιος ο ασθενής παρέχει ή εκείνες που αποκαλύπτονται κατά τη διάρκεια της περίθαλψης και κατά την άσκηση των ιατρικών πράξεων.
7. **Άρνηση της πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου.** Στην αρμοδιότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εμπίπτει ο έλεγχος της τήρησης του ιατρικού φακέλου από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, της πληρότητας αυτού, της εξασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών έναντι τρίτων καθώς και της πρόσβασης του ασθενούς ή των εξουσιοδοτημένων από αυτών προσώπων στο φάκελο. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτημένα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου.

8. *Εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην αλλοδαπή και μη νόμιμη άρνηση των ασφαλιστικών οργανισμών να αποδώσουν τη σχετική δαπάνη.*
9. *Μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.*
10. *Προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως επίδοση δαπανών, ενημέρωση ασφαλισμένων για τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προθεσμίες, δικαιολογητικά κλπ. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει εξετάσει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο αποφάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και στηρίζονται σε αναιτιολόγητες γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών. Άλλο παράδειγμα, αποτελούν οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.*
11. *Η κρατική εποπτεία επί των ιδιωτικών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, δομών αποασυλοποίησης ψυχικά ασθενών και προνοιακών ιδρυμάτων.*
12. *Προβλήματα επαγγελματιών υγείας τόσο του Ε.Σ.Υ. όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, στην πρόσβαση και στην άσκηση του επαγγέλματός τους.*
13. *Θέματα δημόσιας υγείας, δηλαδή οργάνωσης των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης κοινωνικών μηχανισμών, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει π.χ. θέματα διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες για μέτρα πρόληψης και προστασίας από μολυσματικές νόσους, οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία από τη χρήση δακρυγόνων κλπ.*

5.4. Αναρμοδιότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν είναι αρμόδιος :

- Εάν έχουν περάσει περισσότεροι από 6 μήνες από τότε που ο πολίτης πληροφορήθηκε την επίμαχη παράνομη πράξη ή παράλειψη.
- Για πράξεις των δικαστικών αρχών, του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, των Ανεξάρτητων Αρχών, των θρησκευτικών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.
- Για πράξεις Υπουργών και Υφυπουργών, ως προς τη διαχείριση της πολιτικής λειτουργίας.
- Για υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον των δικαστηρίων.
- Για υποθέσεις που αναφέρονται στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, εκτός εάν πρόκειται για προσλήψεις ή κρίσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ, καθώς και για προσλήψεις ιατρών σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία.
- Επίσης, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν παρέχει νομική συμβουλευτική ή εκπροσώπηση, ούτε χορηγεί αποζημιώσεις σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών.

5.5 Η διαδικασία αναφοράς στο Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο πολίτης προσφεύγει στο Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποβάλλοντας εγγράφως και ενυπογράφως το πρόβλημα που έχει προκύψει. Προς διευκόλυνση της περιφέρειας ο πολίτης μπορεί να υποβάλει την αναφορά του είτε με φαξ, είτε ταχυδρομικά.

Κατόπιν, ανάλογα με το θέμα, η υπόθεση χρεώνεται στον ειδικό επιστήμονα, ο οποίος με τη σειρά του έρχεται σε επαφή με τον πολίτη και με το φορέα που εμπλέκεται, για να διαπιστώσει εάν η αναφορά ή η δράση του φορέα είναι σύννομη. Εάν η δράση δεν είναι σύννομη, γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα *ad hoc*, εάν το πρόβλημα όμως είναι πιο περίπλοκο και αγκαλιάζει ευρύτερα την ελληνική κοινωνία, τότε ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συντάσσει πόρισμα ή μια πρόταση προς τη διοίκηση για τη βελτίωση του ζητήματος. Το νοσοκομείο και ο όποιος φορέας που απευθύνεται ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι υποχρεωμένος από το νόμο να απαντήσει στην Ανεξάρτητη Αρχή.

Γενικά, όσον αφορά τη διαδικασία της έρευνας ισχύουν οι διατάξεις που αφορούν τον Συνήγορο του Πολίτη και έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Τα πορίσματα που συντάσσονται δημοσιοποιούνται και ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα του Συνηγόρου του Πολίτη και μπορούν να βοηθήσουν τον πολίτη σε περίπτωση προσφυγής του σε αρμόδιο δικαστήριο.

Σημαντική είναι επίσης η δυνατότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία έχει σπανίως χρησιμοποιηθεί μέχρι στιγμής, να κοινοποιεί έγγραφά του στον εισαγγελέα σε περιπτώσεις που διαπιστώνεται ότι σοβαρές πράξεις ή παραλείψεις των διοικητικών οργάνων μπορούν να οδηγήσουν σε ζημία τον πολίτη (π.χ. βλάβη της υγείας του), για την οποία ενδεχομένως υπάρχουν και ποινικές ευθύνες ή όταν η διοίκηση αρνείται να συνεργαστεί με το Συνήγορο του Πολίτη και δεν απαντάει σε έγγραφά του⁸⁰.

5.6 Περιπτώσεις που αφορούν τον τομέα της υγείας

Παρακάτω παρουσιάζονται θέματα και ενδεικτικές περιπτώσεις που έχουν απασχολήσει τον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου να δειχθεί το εύρος των αρμοδιοτήτων του στον τομέα της Υγείας και να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεών του ως προς την έκβαση των προσφυγών.

Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε ότι σε αρκετές από τις υποθέσεις που χειρίστηκε γενεσιουργός αιτία των προβλημάτων είναι κυρίως η νομοθετική ασάφεια και οι οργανωτικές δυσλειτουργίες των εμπλεκόμενων φορέων. Ενδεικτική ήταν η περίπτωση ιατρού που κατέθεσε αιτήσεις για ειδικότητα σε δυο νοσοκομεία, τα οποία χορηγούν πλήρη και μερική ειδίκευση αντίστοιχα. Η νομαρχία ζήτησε διευκρινήσεις από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με το αν είναι νόμιμη η εγγραφή και στις δυο λίστες. Το Υπουργείο δεν απάντησε στο ερώτημα, ούτε και όταν ο ίδιος ενδιαφερόμενος απευθύνθηκε σε αυτό για το ίδιο θέμα, ενώ ύστερα από την παρέμβαση και του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξέδωσε νέα υπουργική απόφαση, η οποία διευκρίνιζε όσα ζητήματα παρέμεναν ασαφή στην αρχική, και σύμφωνα με αυτή θεωρήθηκε έγκυρη η εγγραφή του ενδιαφερομένου και στις δυο λίστες.

Η περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV – AIDS και η προστασία της δημόσιας υγείας απασχόλησαν τον Συνήγορο του Πολίτη κατά την εξέταση αναφορών πολιτών που είχαν προσβληθεί από τον ιό HIV και είτε είναι φορείς του ιού είτε νοσούν από AIDS. Η

⁸⁰ Παναγιωτοπούλου, Σ. (2008) «Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης», *ΕΞΙΠΡΕΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ*, (22 Ιουλίου), σ. 1

Αρχή κατά τη διερεύνηση των αναφορών πραγματοποίησε συναντήσεις εργασίας σε δημόσια νοσοκομεία και έλαβε υπόψη της τις απόψεις της Νομικής Υπηρεσίας και ιατρών του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) καθώς και μελών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που απασχολούνται με την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών με HIV – AIDS. Η Αρχή συνέταξε πόρισμα παρουσιάζοντας τις αναφορές που υποβλήθηκαν και τις προτάσεις της για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν την περίθαλψη των ασθενών και φορέων HIV - AIDS .

Ο Συνήγορος του Πολίτη πρότεινε προς το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ :

α) τη συνεχή επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας για τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό του AIDS, ώστε να εκλείψουν φαινόμενα φοβίας και επίκληση λανθασμένων δικαιολογιών για άρνηση περίθαλψης τέτοιων ασθενών, β) την ενυπόγραφη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τις νομικές ευθύνες και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τους σχετικούς νόμους ως προς τα θέματα τήρησης του ιατρικού απορρήτου και την υποχρέωσή τους να ενημερώνουν τους οροθετικούς ασθενείς για τους τρόπους προφύλαξης τρίτων ατόμων (σεξουαλικών συντρόφων), ώστε να μη μπορούν να επικαλεστούν την άγνοια νόμου για τυχόν παραβάσεις, γ) την έγγραφη και κατά προτίμηση ενυπόγραφη ενημέρωση των ίδιων των οροθετικών και ασθενών με AIDS για τις ενδεικνυόμενες δράσεις προφύλαξης των ίδιων και των σεξουαλικών τους συντρόφων, ώστε να είναι ενήμεροι για τον κίνδυνο ποινικών διώξεων στις περιπτώσεις μετάδοσης της νόσου λόγω έλλειψης οφειλόμενων προφυλάξεων, δ) την επανεξέταση των κυρώσεων σε βάρος επαγγελματιών υγείας που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο των οροθετικών και των ασθενών με AIDS, ε) την πρόβλεψη ειδικού συστήματος παραπομπών των οροθετικών και των ασθενών με AIDS από τους θεράποντες ιατρούς στις κλινικές για ειδικότερες ιατρικές εξετάσεις και στ) οι σημαντικότερες διατάξεις των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ Υ1/3239/04.07.2000 να περιβληθούν τον τύπο νομικά δεσμευτικού κειμένου⁸¹.

Σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία υπηρεσιών, αγαθών και επαγγελματιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο Συνήγορος του Πολίτη έχει ερευνήσει αρκετές αναφορές. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος του Πολίτη δημοσίευσε και απέστειλε πόρισμα στο Διοικητή του ΙΚΑ, σχετικά με αναφορά που εξετάσε για τη χορήγηση από το ΙΚΑ (στους ασφαλισμένους του) πρόσθετων ορθοπεδικών και ορθωτικών ειδών.

⁸¹ Συνήγορος του Πολίτη (2007) Πόρισμα «Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS», Ιούλιος, σ. 9-19 και [www. Synigoros.gr/pdfs/ porisma_HIV_8.pdf](http://www.Synigoros.gr/pdfs/porisma_HIV_8.pdf)

Σύμφωνα με την αναφορά, το ΙΚΑ δε χορηγούσε τις απαιτούμενες εγκρίσεις για δαπάνες αγοράς συνήθων προσθετικών και ορθοπεδικών ειδών αν δεν προσκομίζεται «άδεια κατασκευαστή» ή αν δε φέρουν «κτυπημένο τον αριθμό μητρώου του ασφαλισμένου στο προϊόν αυτό», όπως προέβλεπε σχετική εγκύκλιος. Ο αναφερόμενος επισήμανε ότι το πρόβλημα με την εφαρμογή της εγκυκλίου ήταν ότι για τη χορήγηση όλων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων τίθενται οι ίδιες προϋποθέσεις όπως και για τα επί παραγγελία προϊόντα.

Σύμφωνα με το Συνήγορο του Πολίτη, ο χώρος της κοινής αγοράς της ΕΕ, που ανήκει και η Ελλάδα, προσδιορίζεται κατά κύριο λόγο από την ελεύθερη οικονομική δραστηριότητα των επιχειρήσεων και των προσώπων, η οποία διασφαλίζεται νομικά με τις θεμελιώδεις κοινοτικές ελευθερίες της αγοράς (ελεύθερη κυκλοφορία εμπορευμάτων, κεφαλαίων, προσώπων, υπηρεσιών). Βέβαια, κατά τη χορήγηση των παροχών ασθενοείας το κράτος οφείλει να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή και να λαμβάνει υπόψη τον κίνδυνο σοβαρού κλονισμού της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος δυνάμενο να δικαιολογήσει ορισμένα εμπόδια στις προαναφερόμενες θεμελιώδεις κοινοτικές ελευθερίες. Ωστόσο, οι οικονομικοί στόχοι από μόνοι τους δεν αρκούν για να δικαιολογήσουν εμπόδια στην αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας υπηρεσιών υγείας.

Στην προκειμένη περίπτωση, η Αρχή στο πόρισμά της αναφέρει ότι θα έπρεπε να υπάρχουν άλλες προϋποθέσεις στη διάθεση προϊόντων μαζικής παραγωγής και να μην εμπίπτουν στις προϋποθέσεις διάθεσης των επί παραγγελία προϊόντων δυσχεραίνοντας αδικαιολόγητα την ελεύθερη διακίνησή τους⁸².

Πολύπλοκα θέματα ανακύπτουν από αναφορές πολιτών που θίγουν ζητήματα ελέγχου των δημόσιων υπηρεσιών υγείας όσον αφορά στην ευθύνη τους σχετικά με ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις. Διακρίνονται τρεις κατηγορίες αναφορών : 1) αυτές που αναφέρονται στη σύμφωνη με τους κανόνες της επιστήμης άσκηση της ιατρικής, 2) όσες σχετίζονται με παράβαση των υποχρεώσεων που θέτει ο νόμος και ιδίως ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και εν γένει χρηστών των υπηρεσιών υγείας, όπως είναι παράλειψη κατάλληλης ενημέρωσης του ασθενούς, η μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου κ.α., και 3) εκείνες που η ανεπαρκής

⁸² Συνήγορος του Πολίτη (2000) Πόρισμα «Ελεύθερη κυκλοφορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση – Χορήγηση ορθοπεδικών – ορθωτικών ειδών από ασφαλιστικούς φορείς», Ιανουάριος, σ. 2-5

οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας συνδέεται με ιατρικά σφάλματα και καταλήγει σε προσβολή των δικαιωμάτων του χρήστη των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη συνεργάζεται με το ΣΕΥΥΠ καθώς πρόκειται για πολύπλοκες υποθέσεις που χρήζουν αντίστοιχης εξειδίκευσης και γνώσεις επί ιατρικών θεμάτων.

Ο βαθμός πραγμάτωσης τόσο του ατομικού (αρ. 5 παρ. 5 Σ.) όσο και του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία (αρ. 21 παρ. 3 Σ.) εξαρτάται από το εύρος των δικαιούχων και από το είδος και την έκταση των ασφαλιστικών παροχών υγειονομικής περίθαλψης. Ενδεικτικά, ο Συνήγορος του Πολίτη εξέτασε αναφορά σχετική με την πρόσβαση υπηκόων τρίτων χωρών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα την παροχή βιβλιαρίου ανασφαλιστού σε μέλη του ΕΕΤΕ. Ο Συνήγορος του Πολίτη επεσήμανε ότι προηγούμενη υπουργική απόφαση καθόριζε ως δικαιούχους δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης τα μέλη του ΕΕΤΕ, χωρίς περαιτέρω αναφορά σε εθνική ή εθνοτική καταγωγή και ως εκ τούτου ο ενδιαφερόμενος λάμβανε νόμιμα την εν λόγω παροχή. Υποστήριξε επίσης, ότι η στάση της Διοίκησης συρρίκνωσε, χωρίς βάσιμη αιτιολογία, τις κοινωνικές παροχές προς τη συγκεκριμένη κατηγορία δικαιούχων.

Ο Συνήγορος του Πολίτη πρότεινε : α) να θεωρούνται ως δικαιούχοι βιβλιαρίου ανασφαλιστού ακόμη και οι υπήκοοι τρίτων χωρών που είναι μέλη του ΕΕΤΕ λόγω της ιδιότητάς τους ως μελών και μόνον, ανεξαρτήτως υπηκοότητας, εφόσον πληρούν τις υπόλοιπες προϋποθέσεις (νόμιμη και μόνιμη διαμονή, οικονομική αδυναμία, έλλειψη άλλης ασφάλισης) και β) να εκδοθεί σχετική ερμηνευτική εγκύκλιος. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποδέχθηκε τη θέση του Συνηγόρου του Πολίτη και εξέδωσε ερμηνευτική εγκύκλιο, σύμφωνα με την οποία και οι υπήκοοι τρίτων χωρών που είναι ανασφάλιστα μέλη του ΕΕΤΕ δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με αποτέλεσμα τη χορήγηση στον ενδιαφερόμενο το αιτούμενο βιβλιάριο υγείας⁸³.

Από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, συχνά, δεν καταβάλλονται δαπάνες για μη κοστολογημένες ιατρικές πράξεις. Ο Συνήγορος του Πολίτη υποστήριξε ότι με βάση το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο οι ασφαλιστικοί οργανισμοί οφείλουν να καλύψουν τις σχετικές δαπάνες, θέση που τις περισσότερες περιπτώσεις δεν έγινε αποδεκτή από τη Διοίκηση των εν λόγω ασφαλιστικών φορέων. Σε συνέχεια όμως, της διαμεσολάβησης του Συνηγόρου του Πολίτη, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

⁸³ Συνήγορος του Πολίτη (2009) *Ετήσια Έκθεση 2008*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο, σ.66

προώθησε στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας για συνυπογραφή σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος σχετικά με την κοστολόγηση και ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων⁸⁴.

Επίσης, συχνά ανακύπτουν προβλήματα σχετικά με την κάλυψη δαπανών από την εμπλοκή ιδιωτικών υπηρεσιών κατά τη νοσηλεία ασφαλισμένων. Σε πολλές περιπτώσεις ασφαλισμένοι χρεώνονται με ποσά τα οποία δικαιολογούν οι ιδιωτικές κλινικές ως διαφορά θέσης, και από τους οποίους ζητούν την εξόφλησή τους. Ο Συνήγορος του Πολίτη ζήτησε στις συγκεκριμένες περιπτώσεις από τον ασφαλιστικό φορέα να αναλάβει την κάλυψη του επιπλέον ποσού και ακολούθως να το χρεώσει στην κλινική λόγω παραβίασης της μεταξύ τους σύμβασης και να υιοθετήσει αυστηρότερες διαδικασίες προκειμένου να αποφευχθούν παρόμοια φαινόμενα⁸⁵.

5.7 Περιπτώσεις που αφορούν τον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εστιάζει την ελεγκτική και διαμεσολαβητική του αρμοδιότητα στην προστασία των δικαιωμάτων των ευπαθών κοινωνικών ομάδων όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία, οι σωματικά και ψυχικά ασθενείς, οι πρόσφυγες, οι μετανάστες, οι Ρομά κ.α.

Η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων, η ανεργία, η αναπηρία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τα οικογενειακά προβλήματα, η άγνοια ως προς τα κοινωνικά δικαιώματα και ειδικότερα τις προϋποθέσεις και τον τρόπο ασκήσεώς τους, η απογοήτευση από το επίπεδο εξυπηρέτησης των δικαιούχων των προνοιακών παροχών στις συναλλαγές με τη Δημόσια Διοίκηση οδηγούν τους δικαιούχους των προνοιακών παροχών σε οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για τον εντοπισμό των προβλημάτων των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων. Αναδεικνύει τα ειδικότερα προβλήματα που αυτές αντιμετωπίζουν αναφορικά με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες και παροχές πρόνοιας και εισηγείται μέτρα προς το αρμόδιο Υπουργείο για την κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ομάδων αυτών και την εξασφάλιση ισότιμης και πλήρους ένταξής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

⁸⁴ Συνήγορος του Πολίτη (2008) *Ετήσια Έκθεση 2007*, όπ. π. 31

⁸⁵ Συνήγορος του Πολίτη (2008) *Ετήσια Έκθεση 2007*, όπ. π. 31

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει ασχοληθεί με την πρόσβαση στην απασχόληση των ΑμεΑ, των πολυτέκνων και των αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης, τα επιδόματα για τους πολύτεκνους, τη λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών των νομαρχιών, την πρόσβαση των ομογενών και των πολιτικών προσφύγων σε προνοιακές παροχές, τα επιδόματα μητρότητας, την ανεπάρκεια των προνοιακών δομών, καθώς και με τα προβλήματα πρόσβασης των οικονομικά αδύνατων πολιτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Κλιμάκια επίσης, ειδικών επιστημόνων έχουν πραγματοποιήσει επισκέψεις και αυτοψίες σε καταυλισμούς Ρομά και προσφύγων.

Παρακάτω παρουσιάζονται περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί και διερευνηθεί από τον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έτσι ώστε να δειχθεί το εύρος των αρμοδιοτήτων της Αρχής ως προς τη δραστηριότητά της στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κλήθηκε να παρέμβει προκειμένου να φιλοξενηθούν και να παρασχεθεί κοινωνική φροντίδα σε άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επεσήμανε ότι η κατά παρέκκλιση των κανονισμών νοσηλεία τέτοιων περιστατικών σε ιατρικά ιδρύματα συχνά επιβαρύνει το έργο των ιδρυμάτων εις βάρος των άλλων ασθενών και δε μπορεί να αποτελεί αποδεκτή λύση. Γι' αυτό πρότεινε να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα για τη δημιουργία δομών φιλοξενίας και ιατροκοινωνικής φροντίδας για άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό⁸⁶.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ακόμη, επεσήμανε ότι είναι απαραίτητα η δημιουργία, όσο το δυνατόν συντομότερα, ειδικών κοινοτικών δομών για ενήλικες με αυτισμό (λόγω έλλειψής τους) και η διαμόρφωση ειδικών προγραμμάτων για τις ιατροκοινωνικές τους ανάγκες.⁸⁷

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει διερευνήσει αναφορές που σχετίζονται με Υγειονομικές Επιτροπές. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που συνδέονται με τις Υγειονομικές Επιτροπές σύμφωνα με την Αρχή, είναι η αιτιολόγηση των γνωματεύσεών τους, που συχνά είναι εξαιρετικά συνοπτικές και ελλιπείς, χωρίς συγκεκριμένα κριτήρια που να δικαιολογούν τις αποφάσεις τους με αποτέλεσμα σε αρκετές περιπτώσεις να μη χορηγούνται αντίστοιχα επιδόματα σε δικαιούχους⁸⁸.

⁸⁶ Συνήγορος του Πολίτη (2008) *Ετήσια Έκθεση 2007*, όπ. π. σ. 27

⁸⁷ Συνήγορος του Πολίτη (2008), *Ετήσια Έκθεση 2007*, όπ. π. σ. 28

⁸⁸ Συνήγορος του Πολίτη (2007), *Ετήσια Έκθεση 2006*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο, σ. 24

Τέλος, σχετικά με την προστασία των ΑμεΑ, η Ανεξάρτητη Αρχή έχει ασχοληθεί με το επίδομα τετραπληγίας – παραπληγίας που χορηγείται σε ασφαλισμένους, οι οποίοι πάσχουν από τετραπληγία – παραπληγία ή από κάποιες άλλες βαριές ασθένειες, όπως αυτές ορίζονται σε δύο μεταγενέστερους νόμους που επέκτειναν εν μέρει την καταβολή του επιδόματος. Η ρητή απαρίθμηση των ασθενειών για τις οποίες προβλέπεται η καταβολή του επιδόματος αποκλείει άλλους ασφαλισμένους, με παθήσεις που εμφανίζουν τα ίδια λειτουργικά αποτελέσματα με την τετραπληγία – παραπληγία, αλλά αυτές δεν αναφέρονται στις οικείες διατάξεις.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει υποστηρίξει ότι η ισχύουσα νομοθεσία επιφυλάσσει άνιση μεταχείριση σε διαφορετικές κατηγορίες ασφαλισμένων, ανάλογα με το φορέα ασφάλισής τους και την πάθησή τους, μολονότι έχουν την ίδια ανάγκη για οικονομική ενίσχυση. Επιπλέον, οι ασφαλιστικοί δεν προσαρμόζουν την τακτική τους στην πάγια νομολογία των δικαστηρίων, σύμφωνα με την οποία το επίδομα τετραπληγίας – παραπληγίας δικαιούνται όχι μόνο αυτοί που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο, αλλά και οι πάσχοντες από ασθένειες, οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν την ίδια μορφή αναπηρίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να παραβαίνουν την αρχή της χρηστής διοίκησης.

5.8 Στατιστική αποτίμηση της δραστηριότητας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Όπως παρατηρήθηκε από τις ενδεικτικές περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, το εύρος των αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως προς τη φύση των θεμάτων που ερευνά και επεξεργάζεται είναι ιδιαίτερα μεγάλο και καλύπτει μεγάλο μέρος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες στην καθημερινή τους επαφή με τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Επιπλέον, σύμφωνα με την έκβαση της διαμεσολάβησης της Αρχής συμπεραίνεται ότι σε μεγάλο βαθμό επιλύονται οι διαφορές προς όφελος του αναφερόμενου πολίτη, αν και η Αρχή δεν έχει εξουσία λήψης αποφάσεων που να έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.

Όμως, εκτός από τη δυνατότητα του Συνηγόρου να συμβάλει ενεργά στην επίλυση των ειδικότερων και μεμονωμένων προβλημάτων των πολιτών, έγινε κατανοητό ότι αποτελεί (τουλάχιστον θεσμικά) συλλειτουργό της Δικαιοσύνης, εγγυητή για τη σωστή λειτουργία της σύμφωνα με το Σύνταγμα και τους νόμους συμβάλλοντας στη βελτίωσή

της (π.χ. με νομοθετικές προτάσεις), και προστάτη των δικαιωμάτων του πολίτη έναντι της Διοίκησης ιδιαίτερα μέσω των αυτεπάγγελτων ερευνών που πραγματοποιεί.

Σε αυτό το σημείο θεωρείται σημαντικό να διαπιστωθούν και να επιβεβαιωθούν τα ανωτέρω συμπεράσματα μέσω της στατιστικής αποτίμησης και αξιολόγησης της δραστηριότητας του Συνηγούρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα στατιστικά δεδομένα που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν τα έτη 2004 – 2009 αναγόμενα από τις Ετήσιες Εκθέσεις του Συνηγούρου του Πολίτη. Ο λόγος επιλογής αυτών των περιόδων είναι τα πρόσφατα στατιστικά δεδομένα, η έναρξη λειτουργίας και θεσμοθετημένα του Συνηγούρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η πληροφόρηση από την Αρχή για την ορθότητα των στατιστικών στοιχείων, καθώς τα τελευταία έτη έχει δοθεί έμφαση στην στατιστική αποτίμηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Θεματικές κατηγορίες του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	75,55%	72,27%	63,96%	68,09%	71,02%	72,72%
ΥΓΕΙΑ	13,05%	16,02%	24,41%	14,97%	14,35%	10,67%
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΝΕΡΓΩΝ	1,81%	4,46%	4,24%	5,73%	4,84%	4,67%
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑμεΑ	5,48%	3,18%	4,10%	5,39%	4,84%	4,60%
ΠΡΟΝΟΙΑ	2,96%	1,46%	1,46%	0,77%	1,02%	7,26%
ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ *	1,15%	2,61%	1,81%	2,40%	3,93%	2,20%
	2004	2005	2006	2007	2008**	2009**
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΩΝ	0,44%	0,30%	0,21%	0,26%	0	
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	0,55%	0,76%	1,52%	1,71%	0	
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	0,16%	0,18%	0,07%	0,34%	0	
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	0	0,37%	0	0,09%	0	

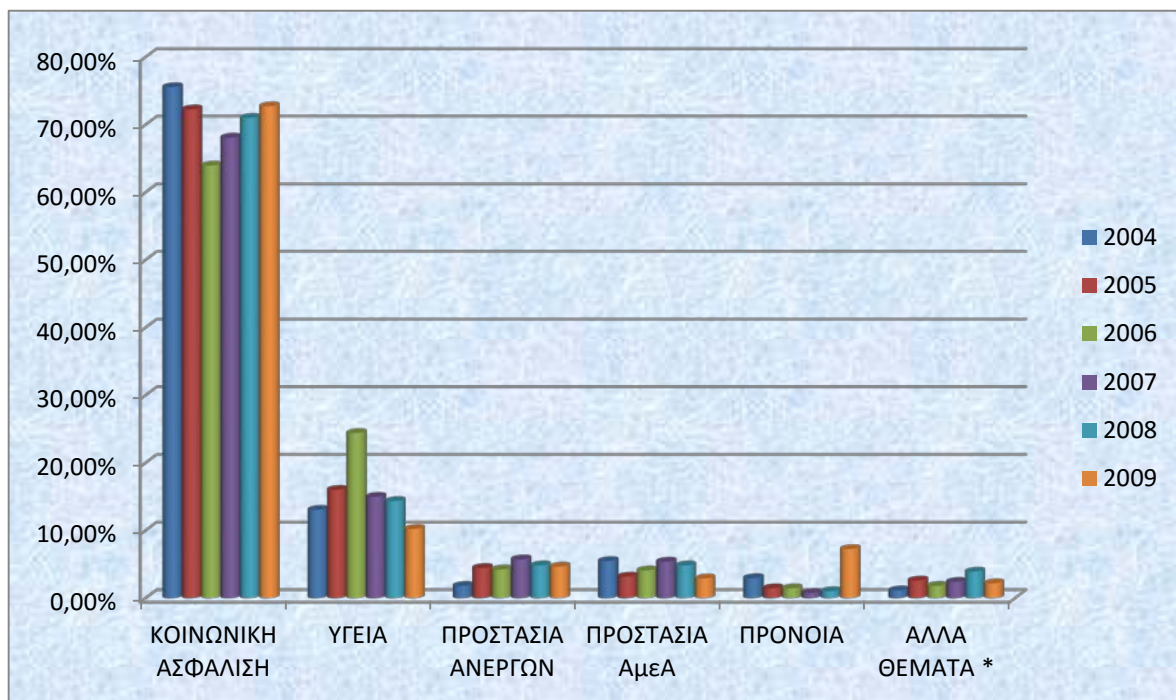
* Περιλαμβάνονται : προστασία κοινωνικά αποκλεισμένων, προστασία μητρότητας, προστασία ηλικιωμένων και προστασία πασχόντων από χρόνιες παθήσεις.

** Δεν αναφέρονται στατιστικά δεδομένα για το 2008 (ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ γενικό σύνολο 3,93%) και για το 2009 (ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ γενικό σύνολο 2,20%)

Πηγή : Συνηγός του Πολίτη, *Ετήσια Έκθεση 2009* (ίδιοι υπολογισμοί), 2009, σ. 66, *Ετήσια Έκθεση 2008*, 2008, σ.69, *Ετήσια Έκθεση 2007*, 2007, σ. 27, *Ετήσια Έκθεση 2006*, 2006, σ.23, *Ετήσια Έκθεση 2005*, 2005, σ.107-109, *Ετήσια Έκθεση 2004*, 2004, σ.58-59

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

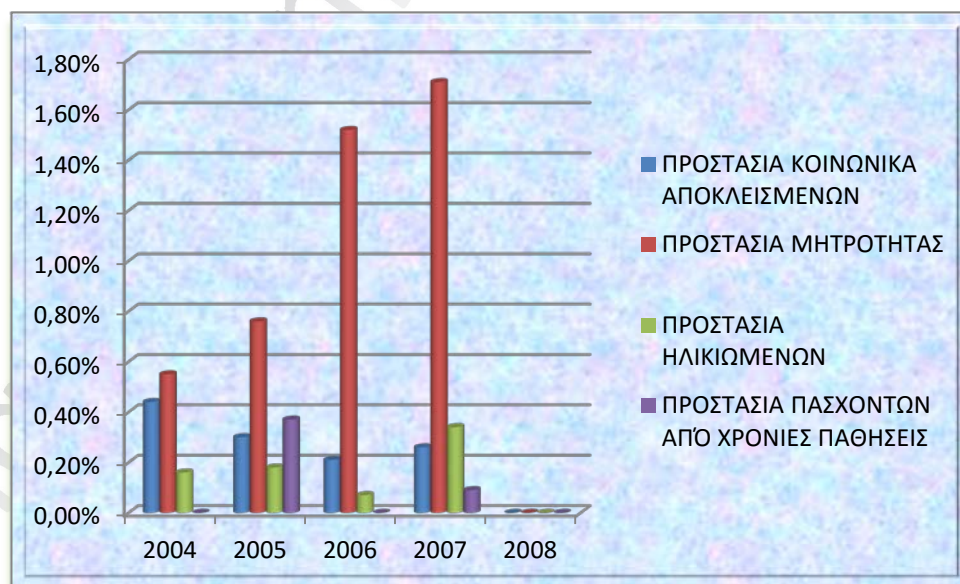
Θεματικές κατηγορίες του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009



Πηγή : Πίνακας 26

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

Απεικόνιση των Άλλων Θεμάτων κατά τα έτη 2004-2008



Πηγή : Πίνακας 26

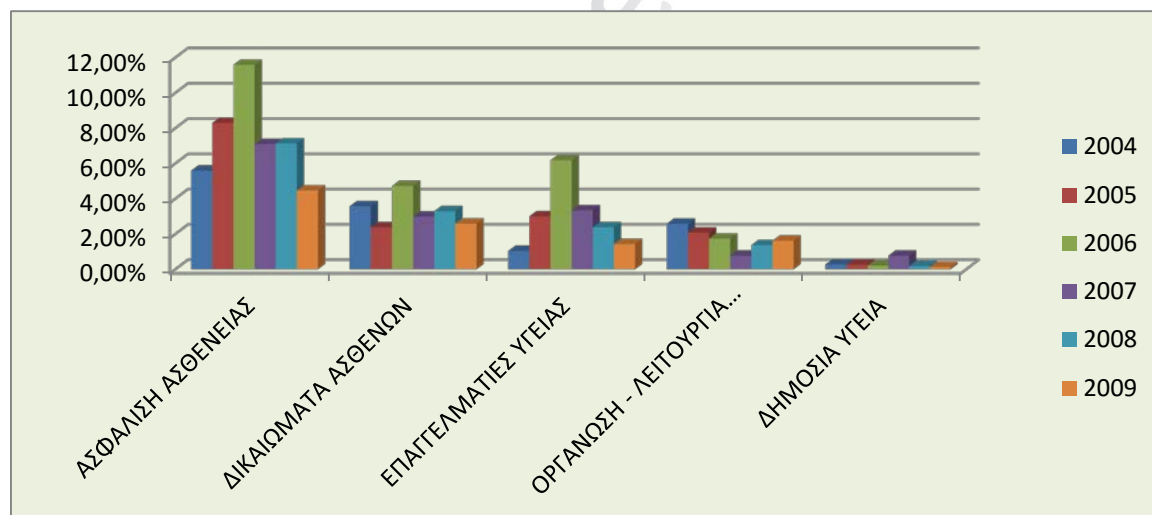
ΠΙΝΑΚΑΣ 27
Θεματικές Αναφορών Υγείας κατά τα έτη
2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	5,59%	8,30%	11,59%	7,10%	7,13%	4,47%
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	3,57%	2,38%	4,72%	2,99%	3,29%	2,59%
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	1,04%	3%	6,18%	3,34%	2,38%	1,43%
ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΥ	2,58%	2,08%	1,74%	0,77%	1,37%	1,71%
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	0,27%	0,26%	0,21%	0,77%	0,18%	0,13%
ΣΥΝΟΛΟ	13,05%	16,02%	24,44%	14,97%	14,35%	10,24%

Πηγή : Συνήγορος του Πολίτη, Ετήσια Έκθεση 2009, 2009, σ. 67, Ετήσια Έκθεση 2008, 2008,σ.69, Ετήσια Έκθεση 2007, 2007, σ. 27, Ετήσια Έκθεση 2006, 2006, σ.23, Ετήσια Έκθεση 2005, 2005, σ.107-109, Ετήσια Έκθεση 2004, 2004, σ.58-59

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25

Θεματικές Αναφορών Υγείας κατά τα έτη 2004-2009



Πηγή : Πίνακας 27

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Έκβαση Αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας κατά τα έτη 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΣΥΝΟΛΟ ΝΕΩΝ ΑΝΦΟΡΩΝ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	10571	10087	9163	10611	10954	13433
ΝΕΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΚΥΚΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	2619	2074	1959	2172	2303	3142
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ	24,80%	20,60%	21,38%	20,47%	21,02%	23,39%
ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΕΝΤΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΘΗΚΑΝ ΤΟ ΕΤΟΣ	1778		1286	1182	1564	2223
ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	922/51,86%	52%	669/52,02%	563/47,63%	851/54,41%	1057/47,55%
ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΘΕΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ)	837/47,07%	46,30%	600/46,65%	503/42,55%	709/45,33%	849/38,19%
ΜΗ ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΜΗ ΑΠΟΔΟΧΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ, ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΕΝΟ, ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	115/4,79%	5,70%	69/5,37%	60/5,08%	142/9,08%	208/9,36%
ΜΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	717/40,33%	39,80%	519/40,35%	498/42,13%	572/36,57%	968/43,55%
ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	139/7,81%	8,20%	98/7,63%	121/10,24%	141/9,02%	198/8,90%

Πηγή : Συνήγορος του Πολίτη, Ετήσια Έκθεση 2009, 2009, σ. 49, Ετήσια Έκθεση 2008, 2008,σ.53, Ετήσια Έκθεση 2007, 2007, σ. 26, Ετήσια Έκθεση 2006, 2006, σ.22, Ετήσια Έκθεση 2005, 2005, σ.107-109, Ετήσια Έκθεση 2004, 2004, σ.38-39, 44-49

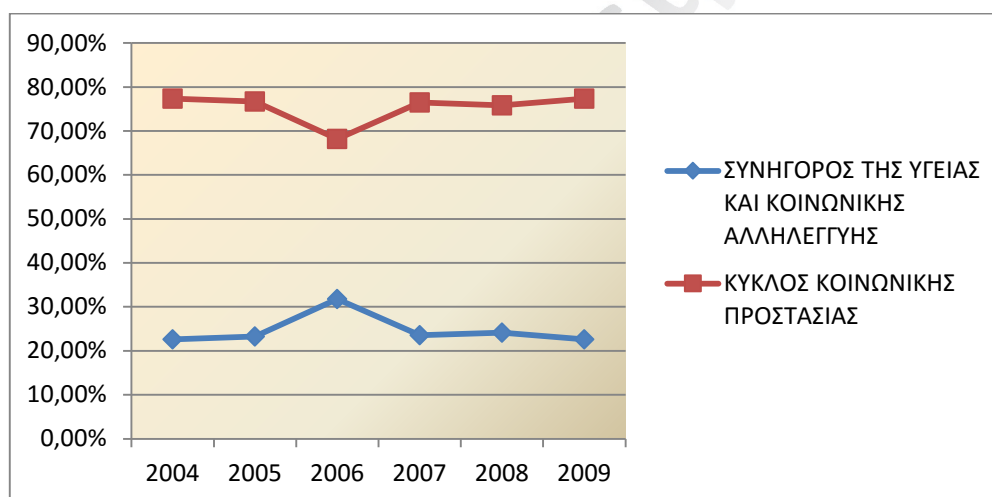
ΠΙΝΑΚΑΣ 29

<i>Ποσοστό αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας</i>						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	22,64%	23,27%	31,81%	23,52%	24,14%	22,61%
ΚΥΚΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	77,36%	76,73%	68,19%	76,48%	75,86%	77,39%

Πηγή : Συνήγορος του Πολίτη, *Ετήσιες Εκθέσεις 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009*, ίδιοι υπολογισμοί

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

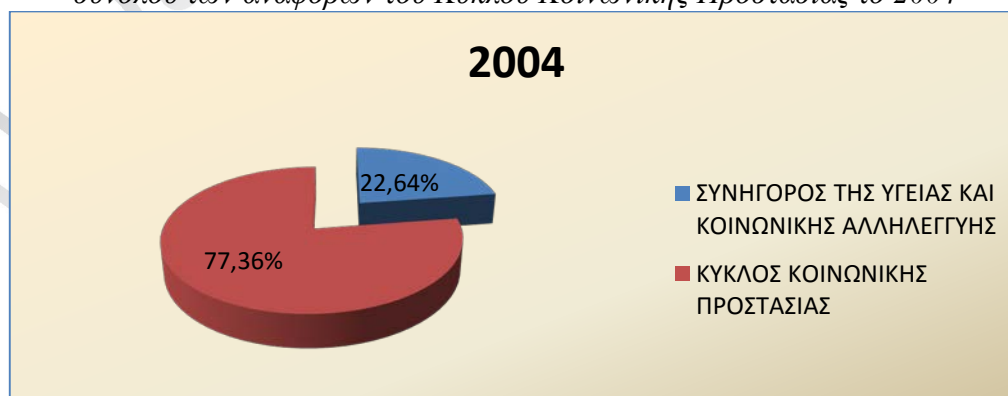
Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

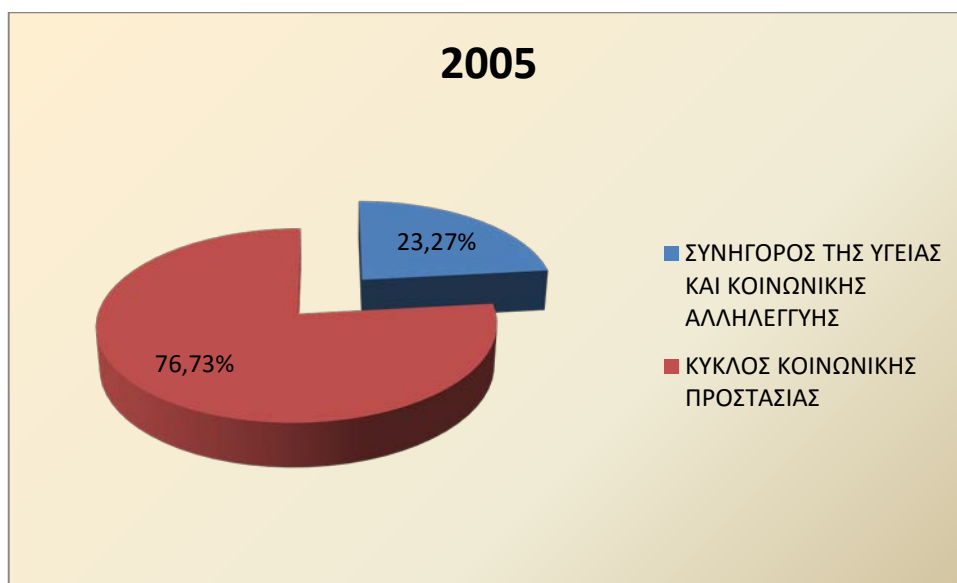
Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2004



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

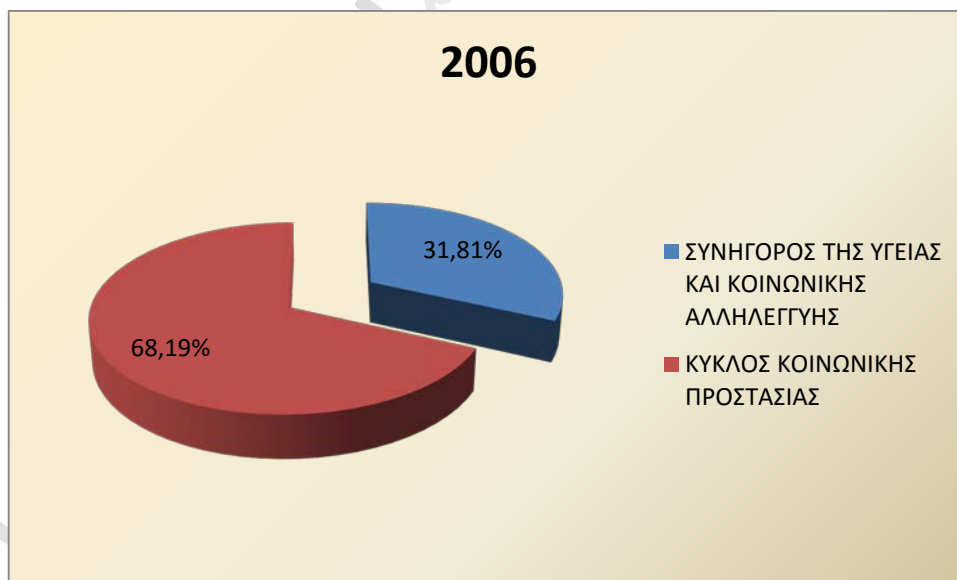
Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2005



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29

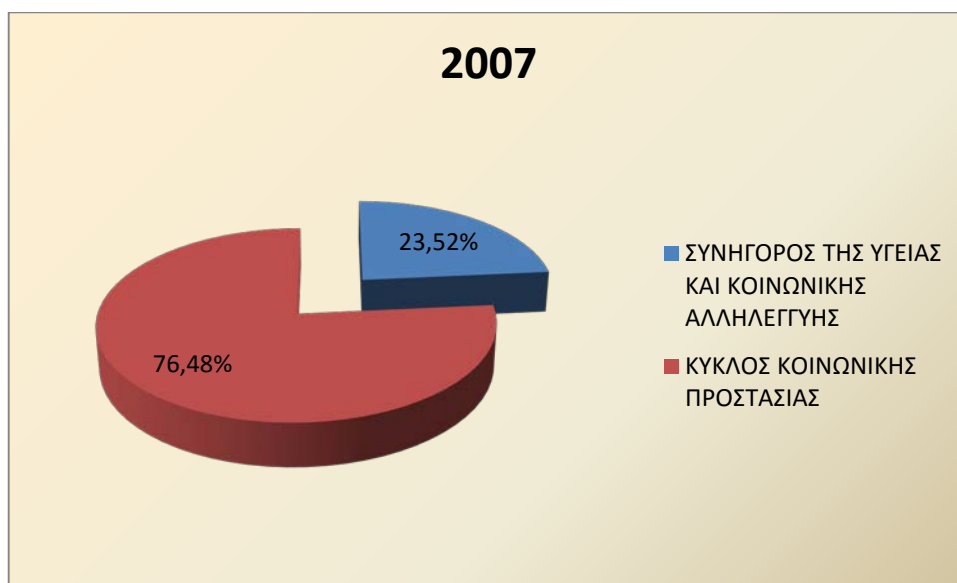
Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2006



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30

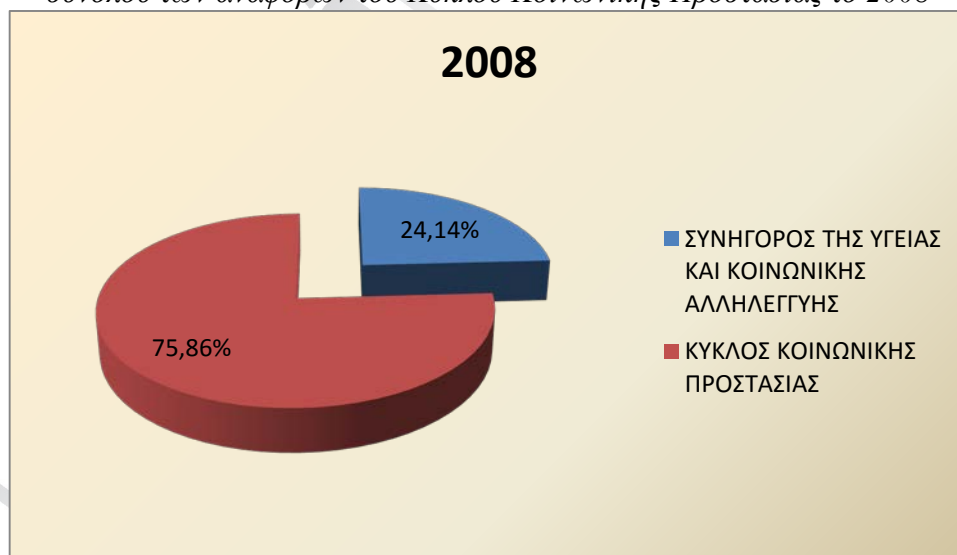
Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2007



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31

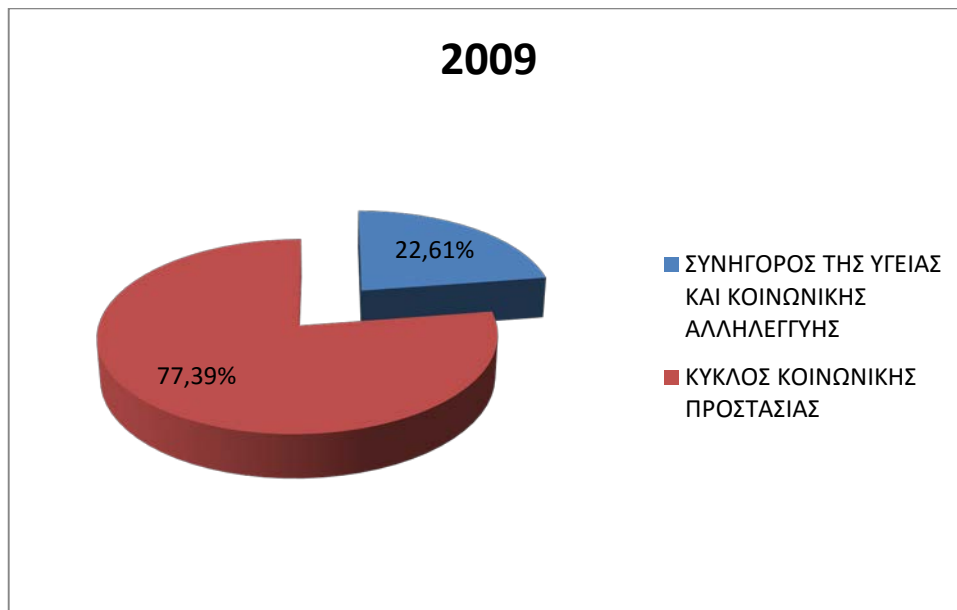
Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2008



Πηγή : Πίνακας 29

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32

Ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί του συνόλου των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας το 2009



Πηγή : Πίνακας 29

Όπως παρατηρείται από τους ανωτέρω πίνακες και διαγράμματα, οι αναφορές προς το Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καλύπτουν περίπου το 25% των συνολικών αναφορών που ερευνά ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας κατ' έτος.

Ειδικότερα, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ασχολείται σε μεγάλο βαθμό με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασφαλισμένοι τόσο στην επικοινωνία τους με τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στο ζήτημα των προβλεπόμενων παροχών ασθένειας όσο και με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, παρατηρώντας μια μικρή τάση μείωσης τα τελευταία έτη. Βέβαια, αυτή η μείωση δεν είναι πραγματική καθώς ο αριθμός των νέων αναφορών αυξάνεται, αλλά την πλειοψηφία των αφορών εξακολουθεί να μονοπωλεί η κοινωνική ασφάλιση.

Οι αναφορές που θέτουν ζητήματα πρόνοιας ήταν σημαντικά λιγότερες τα προηγούμενα έτη από αυτές που αφορούσαν την κοινωνική ασφάλιση και την υγεία. Το τελευταίο έτος αντίθετα διαπιστώνεται μια πολύ μεγάλη αύξηση και με δεδομένο το σύνθετο χαρακτήρα των προβλημάτων που θίγουν, αναδεικνύουν τις ανεπάρκειες του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, τόσο ως προς τη θεσμική του διαμόρφωση όσο και ως προς τη διοικητική του οργάνωση.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχεται επίσης, λιγότερες αναφορές απ' ότι θα ανέμενε κανείς σχετικά με την προστασία των ευπαθών ομάδων του

πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι ή οι κοινωνικά αποκλεισμένοι. Το φαινόμενο αυτό πιθανότατα οφείλεται στο γεγονός ότι ο θεσμός της οικογένειας στην Ελλάδα παραμένει ισχυρός και η οικογένεια απορροφά σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Από την άλλη πλευρά, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι είτε δεν έχουν την απαιτούμενη ενημέρωση είτε δε διαθέτουν τα κατάλληλα μέσα διεκδίκησης με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να προχωρήσουν σε βασικές κοινωνικές διεκδικήσεις. Αυτό το υπαρκτό πρόβλημα χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης τόσο από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας όσο και από τον ίδιο το Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Όσον αφορά τη διαπίστωση ή μη προβλήματος κακοδιοίκησης, κατά μέσο όρο περίπου 50,91% των αναφορών που υποβάλλονται στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας διαπιστώνονται προβλήματα κακοδιοίκησης με τάση αυξομείωσης τα τελευταία έτη, ενώ κατά (μέσο όρο) 40,45% δε διαπιστώνονται προβλήματα κακοδιοίκησης. Τέλος, κατά μέσο όρο 8,64% διακόπτεται η έρευνα είτε επειδή οι πολίτες δεν επιθυμούν την περαιτέρω έρευνα είτε επειδή έχουν ασκήσει ένδικο μέσο.

Σχετικά με την έκβαση των βάσιμων αναφορών στις οποίες πράγματι διαπιστώνεται πρόβλημα κακοδιοίκησης, κατά πλειοψηφία η έκβαση είναι θετική (περίπου 87,1% κατά μέσο όρο). Απ' αυτό συμπεραίνεται ότι η συμβολή της Αρχής είναι πολύ σημαντική στην επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν μεταξύ των πολιτών και της Διοίκησης στον τομέα της Κοινωνικής Προστασίας. Το γεγονός αυτό αντανακλά την αποδοχή των παρεμβάσεων της Αρχής από τις δημόσιες υπηρεσίες.

Από την άλλη πλευρά, παρά το γεγονός ότι σ' ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό αναφορών που υποβάλλονται στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας δεν υφίσταται πρόβλημα κακοδιοίκησης, η έρευνα αυτή του Συνηγόρου του Πολίτη πληροφορεί τον πολίτη για το αβάσιμο της αναφοράς του και τον αποτρέπει σε κάποιο βαθμό από την άσκηση ένδικων μέσων, που ενδεχομένως θα αποβούν επιζήμια για τον ίδιο.

5.9 Προτάσεις για την περαιτέρω ενίσχυση της δραστηριότητας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Παρακάτω παρατίθενται προτάσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και βελτίωση της αποτελεσματικότητάς του.

➤ Θεωρείται σημαντικό να υπάρξει μεγαλύτερη ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας για τις αρμοδιότητες και τη δραστηριότητα του Συνηγόρου

της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω των ΜΜΕ, φυλλαδίων, έτσι ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των αναφορών του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας.

➤ Η μεγαλύτερη αποδοχή του θεσμού θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητά του, καθώς οι αποφάσεις του δεν έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.

➤ Η διευρυμένη χρήση της δυνατότητας να επεμβαίνει αυτεπαγγέλτως και προληπτικά θεωρείται αναγκαία προκειμένου να διαπιστώνονται έγκαιρα προβλήματα στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας και να αντιμετωπίζονται εν τη γενέσει τους.

➤ Η επέκταση της δραστηριότητας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στον ιδιωτικό τομέα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης θα αντιμετωπίσει φαινόμενα που πλήττουν δικαιώματα πολιτών.

➤ Τα πορίσματα της έρευνας του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα μπορούσαν να αποτελούν ένα οιοσδήποτε δεδικασμένο και υπό προϋποθέσεις να έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα για τη Διοίκηση, η οποία με την απειλή κάποιας κύρωσης να είναι υποχρεωμένη να αποδεχθεί τις αποφάσεις του.

➤ Η έννομη προθεσμία προκειμένου να απευθυνθεί κάποιος πολίτης στη Δικαιοσύνη θα ήταν ωφελιμότερο να είναι μεγαλύτερη, όταν υποβάλλει αναφορά στο Διαμεσολαβητή ή έστω να αναστέλλεται μέχρι να διερευνηθεί η υπόθεση από το Διαμεσολαβητή, μέσα σε εύλογο όμως χρονικό διάστημα. Και αυτό γιατί αποτελεί μειονέκτημα να χάνει τη δυνατότητά του ο πολίτης να υπερασπιστεί τα δικαιώματά του ενώπιον του φυσικού του δικαστή σε περίπτωση άπρακτης παρέλευσης της προθεσμίας προσφυγής, αλλά ταυτόχρονα να μην αξιοποιείται η δυνατότητα που του δίνεται (μέσω της Ανεξάρτητης Αρχής) να επιλυθεί η διαφορά του εξωδικαστικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Η συμβολή του Συνηγόρου – Διαμεσολαβητή της Υγείας ως μιας Ανεξάρτητης Αρχής, που είτε λειτουργεί ως μια ξεχωριστή υπηρεσία είτε είναι ενταγμένη σ' έναν εκλεγμένο Διαμεσολαβητή με ευρύτερες αρμοδιότητες, είναι πάρα πολύ σημαντική στην προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας, στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, στην καταπολέμηση της κακοδιοίκησης, στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών και γενικότερα στην εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Βέβαια, όπως έχει διαπιστωθεί και επισημανθεί στη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία, η ύπαρξη διαφορετικών και εξειδικευμένων Διαμεσολαβητών τους προσδίδει μεγαλύτερη «αναγνωρισιμότητα» και δημοσιότητα των δραστηριοτήτων τους, όπως στην περίπτωση του γνωστότερου Διαμεσολαβητή Υπηρεσιών Υγείας της Αγγλίας.

Από την άλλη πλευρά, το μειονέκτημα των εξειδικευμένων Διαμεσολαβητών είναι ότι παρουσιάζεται δυσκολία να ερευνηθεί μια αναφορά ολιστικά, καθώς μια περίπτωση μπορεί να είναι περισσότερο περίπλοκη και να μην αναφέρεται αποκλειστικά σ' ένα ζήτημα υγείας, και να χρειάζεται ο πολίτης να αναφερθεί και σ' έναν άλλον Διαμεσολαβητή ή να κριθεί απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των Διαμεσολαβητών που μπορεί να αποβεί πολύ χρονοβόρα. Οι πολίτες στην Αγγλία πιο συγκεκριμένα, επιθυμούν έναν πιο απλό και ομοιόμορφο τρόπο πρόσβασης στους Ombudsmen, καθώς η διαδικασία αναφοράς στις Αρχές προκαλεί σύγχυση. Βέβαια, η μείωση των σταδίων αναφοράς και η συνεργασία μεταξύ των Διαμεσολαβητών βελτίωσε την κατάσταση.

Εξάλλου, η ανάγκη για θεσμική οικονομία, αποφυγή επικαλύψεων, «μικρότερο κράτος» και συρρίκνωση του δημόσιου τομέα οδηγεί τα περισσότερα κράτη να υιοθετήσουν ένα μόνο Διαμεσολαβητή για τις δημόσιες υπηρεσίες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Διαμεσολαβητή της Σκωτίας και της Ουαλίας, που αν και ανήκουν στο Ηνωμένο Βασίλειο δρουν πλέον ως ενιαίοι φορείς έχοντας αντικαταστήσει άλλους προϋπάρχοντες. Στην Αυστραλία, η ύπαρξη πολυάριθμων Διαμεσολαβητών και Επιτρόπων οδήγησε σε πολλές περιπτώσεις τη συστέγασή τους, τη δημιουργία οικονομιών κλίμακας διαθέτοντας κοινή γραμματεία, γραφεία μειώνοντας τα λειτουργικά κόστη και διευκολύνοντας τους πολίτες να απευθυνθούν στην αρμόδια κατά περίπτωση υπηρεσία.

Αν και οι αποφάσεις και συστάσεις του Διαμεσολαβητών της Υγείας δεν είναι δεσμευτικές, εντούτοις, παρατηρείται τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό (Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Αυστραλία) να υιοθετούνται και να εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό από τους φορείς και να επιλύονται με αυτόν τον τρόπο πολλές διαφορές εξωδικαστικά «κερδίζοντας» οι πολίτες χρόνο και χρήμα. Ο θεσμός αυτός συμβάλλει στην αντιμετώπιση του φαινομένου της «δικομανίας», ο δε χαρακτήρας των πορισμάτων και συστάσεων είναι παιδαγωγικός χωρίς να στιγματίζονται προσωπικότητες, με ελάχιστες εξαιρέσεις όπως στην Αγγλία σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.

Οι Διαμεσολαβητές και Επίτροποι Υγείας διαθέτουν ένα ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων. Μέσα από τη διερεύνηση αναφορών που αφορούν τόσο τον τομέα υγείας όσο και πολλές φορές τον τομέα πρόνοιας, εντοπίζουν ελλείψεις και δυσλειτουργίες στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, δυσκολίες πρόσβασης, οργανωτικές δυσλειτουργίες και νομοθετικά κενά, προσβολή των δικαιωμάτων των πολιτών, κακοδιοίκηση και προβαίνουν σε συστάσεις τους συγκεκριμένους φορείς, καθώς επίσης σε προτάσεις για μεταρρυθμίσεις και εξοικονόμησης πόρων στο αρμόδιο Υπουργείο συμμετέχοντας έτσι στη χάραξη της εθνικής πολιτικής υγείας.

Μέσα από τη συγκριτική μελέτη της εφαρμογής του θεσμού στην Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία και Αυστραλία συμπεραίνεται ότι όσο υψηλότερο είναι το ποσοστό ικανοποίησης για το σύστημα υγείας τόσο χαμηλότερος είναι ο αριθμός των αναφορών που υποβάλλονται. Εντούτοις, σημαντικό ρόλο στην αύξηση ή μη των αναφορών παίζουν οι οικονομικές συγκυρίες και η δημοσιότητα που μπορεί να δοθεί σ' ένα θέμα από τα ΜΜΕ.

Γενικά όμως, θεωρείται απαραίτητο οι πολίτες να είναι κατάλληλα πληροφορημένοι για το θεσμό και να συμμετέχουν ενεργά στη διαχείριση και στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους.

Θα πρέπει επίσης, να αναφερθεί η χαρακτηριστική περίπτωση του Πόλου Υγείας και Ασφάλειας Φροντίδας Υγείας στη Γαλλία που αποτελεί ένα ολοκληρωμένο κέντρο πληροφόρησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας και των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του ίδιου του συστήματος υγείας μέσω ενός συστήματος προειδοποίησης περιπτώσεων που μπορεί να έχουν επίδραση στην υγεία του πληθυσμού.

Τέλος, στην παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάστηκε ο σημαντικός ρόλος και η δράση του Διαμεσολαβητή Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Αυστραλία. Μέσα από τις παρεμβάσεις του, τη διαμεσολάβησή του και την ενημέρωση των ασφαλισμένων για τα τεκταινόμενα στον κλάδο, συντελεί στην προάσπιση των συμφερόντων των

ασφαλισμένων. Ενδεχομένως, θα πρέπει να υιοθετηθεί ένας τέτοιου είδους φορέας προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι αυθαιρεσίες στον τομέα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Εξάλλου και ιδιωτικές κλινικές, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι μέρος των συστημάτων υγείας.

Για την περεταίρω ενίσχυση του θεσμού του Διαμεσολαβητή- Συνηγόρου της Υγείας τόσο ειδικότερα στην Ελλάδα όσο και στην αλλοδαπή προτείνεται η μεγαλύτερη δυνατή ενημέρωση των πολιτών, ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού ή είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι, καθώς και των επαγγελματιών υγείας για τις δραστηριότητες του Διαμεσολαβητή/ Επιτρόπου μέσω των ΜΜΕ, φυλλαδίων, διοργάνωσης ημερίδων με συμμετοχή επιστημόνων της υγείας, ΜΚΟ, επαγγελματικών οργανώσεων και ενδιαφερομένων χρηστών, ενισχύοντας μ' αυτόν τρόπο το διάλογο με την κοινωνία και κάνοντας πιο αισθητή την παρουσία του.

Θεωρείται δε, σημαντικό η διεύρυνση της δυνατότητας να επεμβαίνει αυτεπαγγέλτως και προληπτικά ώστε να διαπιστώνονται έγκαιρα προβλήματα στον τομέα της υγείας και πρόνοιας και να αντιμετωπίζονται αυτά εν τη γενέσει τους. Εξάλλου, πιο σημαντική είναι η πρόληψη από τη θεραπεία.

Η μείωση του χρόνου διερεύνησης των αναφορών κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να μη χάνεται η δυνατότητα να απευθύνονται οι πολίτες στη Δικαιοσύνη λόγω της άπρακτης παρέλευσης της ορισμένης προθεσμίας. Η ίδια η καθυστέρηση από την άλλη πλευρά, οδηγεί σε αποθάρρυνση των ενδιαφερομένων πολιτών να απευθυνθούν στην Αρχή.

Θα πρέπει επίσης, να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού των φορέων υγείας σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης των αναφορών που τους υποβάλλονται από πολίτες (π.χ. συναισθηματική νοημοσύνη), έτσι ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των αναφορών που επιλύονται τοπικά (εντός των υπηρεσιών) και να υιοθετηθούν από τις υπηρεσίες υγείας διοικητικές διαδικασίες που θα συμβάλλουν στη γρηγορότερη άντληση πληροφοριών, όπως πρωτόκολλα και διευρυμένη χρήση του διαδικτύου και της νέας τεχνολογίας.

Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Διαμεσολαβητή μέσω ερωτηματολογίων και άλλων μορφών έρευνας προκειμένου να βελτιωθούν οι διαδικασίες και οι δράσεις του.

Ακόμη, θεωρείται απαραίτητο να τίθενται στόχοι από την Ανεξάρτητη Αρχή, τους οποίους θα πρέπει να εκπληρώσουν οι υπηρεσίες υγείας και να ελέγχεται και να

αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της δράση των φορέων υγείας ως προς την επίτευξη τους.

Η περαιτέρω συνεργασία μεταξύ των φορέων εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου των υπηρεσιών υγείας, όσο και της συνεχής επαφής και συνάντησης της Αρχής με το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι απαραίτητη ώστε να συμμετέχει και αυτή ενεργά στη χάραξη της εθνικής πολιτικής υγείας και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν.

Τέλος, η επέκταση των δραστηριοτήτων της Αρχής του Συνηγόρου της Υγείας στον ιδιωτικό τομέα υγείας και ασφάλισης, όπως έχει ήδη αναφερθεί, θεωρείται σημαντική καθώς ένα μεγάλο μέρος πολιτών εξυπηρετείται από αυτόν, και δε θα πρέπει να μένει αυτό το τμήμα του τομέα υγείας και της οικονομίας χωρίς έλεγχο αφήνοντας περιθώρια για καταπάτηση των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων πολιτών και παροχής χαμηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Για την περαιτέρω έρευνα σχετικά με το θεσμό του Διαμεσολαβητή Υπηρεσιών Υγείας προτείνεται η εξέταση του αντίστοιχου θεσμού στην Ελβετία και το Ισραήλ, λόγω της ιδιαιτερότητας στα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα, αλλά και του θεσμού στη Σουηδία καθώς αποτελεί τη γενέτειρα του μοντέλου του Ombudsman, αλλά δυσχεραίνει την εξέτασή του η μη γενικευμένη χρήση της αγγλικής γλώσσας στις ετήσιες εκθέσεις του προκειμένου να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα.

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αθανασοπούλου, Κ. (1995) *Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση*, Αθήνα : της ίδιας, τ. Β΄
2. Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου Νόμου (1997) «*Ο Συνήγορος του Πολίτη και το Σώμα Επιθεωρητών – Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης*», 7 Φεβρουαρίου
3. Αντωνόπουλου, Μ. (1995) *Ανεξάρτητες διοικητικές Αρχές*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας
4. Βαβουγιού, Α. κ. ά. (2001) *Εισαγωγή στο Δίκαιο και τους Πολιτικούς Θεσμούς*, Αθήνα : ΟΕΔΒ
5. Εισηγητική Έκθεση (2004) στο σχέδιο νόμου «*Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*», (29 Οκτωβρίου)
6. Θεοδώρου, Μ. κ.ά. (2001) *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα : Παπαζήσης
7. Θεοφανίδης, Σ. (1998) *Μεθοδολογία της Επιστημονικής Σκέψης και Έρευνας*, Αθήνα : Μπένου
8. Κίνηση Πολιτών Για Μια Ανοικτή Κοινωνία (2005) *Ο Συνήγορος του Πολίτη - Ένας Θεσμός της Εποχής*, Αθήνα : του ίδιου, Μάρτιος
9. Κόλλια, Ε. (2005) «*Γιατροί που σκοτώνουν και δεν πληρώνουν – Ο Συνήγορος του Πολίτη έκρινε αναξιόπιστους και ελλειμματικούς τους μηχανισμούς ελέγχου στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στους ιατρικούς συλλόγους*», *Το Βήμα*, 16 Οκτωβρίου, αρ. φύλλου 14592
10. Κοντιάδης, Σ και Σουλιώτης Κ. (2005) *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας – Τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παρεμβάσεις*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας, τ. Β΄
11. Κώτη, Ε. (2006) «*Ο ειδικευόμενος εκπαιδεύεται, δεν μπορεί μόνος...*», *Η Αλήθεια – Ημερήσια Χιακή Δημοκρατική Εφημερίδα*, 25 Δεκεμβρίου, σ.1-4
12. Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά, Α. (2000) *Η Προστασία του Διοικουμένου – Βασική αρχή της διοικητικής δράσεως*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας
13. Μαρκαντωνάτου-Σκαλτσά, Α. (2000) *Οι Ελληνικές Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές*, Αθήνα : της ίδιας

14. Μιχαλόπουλος, Ν. (2003) *Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Management*, Αθήνα : Παπαζήσης
15. Μπέσιλα – Μακρίδη, Ε. (2000) *Το δικαίωμα της αναφοράς στις Αρχές & ο Συνήγορος του Πολίτη*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας
16. Μπέσιλα – Μακρίδη, Ε. (2004) *Έλεγχος Διοίκησης – Το δικαίωμα αναφοράς στις Αρχές, οι ανεξάρτητες Αρχές (Ν.3051/2002) – Ο Συνήγορος του Πολίτη*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, τ. Α΄
17. Ομπέση, Φ. (2007) *Δίκαιο Νοσηλευτικής Ευθύνης*, Αθήνα : ΒΗΤΑ
18. Παναγοπούλου, Μ.Ε. (2000) *Οι προσφυγές κατά πράξεων της Διοικήσεως ενώπιων των Διοικητικών Αρχών*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας
19. Πανάγου, Α. (2006) «Οι αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», *Ιατρικό Βήμα* , 101, 64 – 66
20. Παναγιωτοπούλου, Σ. (2008) «Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης», *ΕΞΠΡΕΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ*, 22 Ιουλίου, σ.1
21. Πετροπούλου, Μ. (2005) «Ο συνήγορος του Ιπποκράτη», *Κυριακάτικη*, 29 Μαΐου
22. Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΒ΄, *Κατάθεση σχεδίου νόμου «Οι Υπουργοί Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, κατέθεσαν σχέδιο νόμου «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»*, 2 Νοεμβρίου, σ. 2
23. Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΖ΄, *Συζήτηση επί της Αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»*, 9 Νοεμβρίου, σ.88-89, 92, 98, 104-105,108-110
24. Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΗ΄, *Συζήτηση επί της Αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»*, 10 Νοεμβρίου, σ.37,42-43,47,55-56,58, 60-62, 65-68,73
25. Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΝΗ΄, *Συζήτηση επί της Αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής*

- Αλληλεγγύης «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», 11 Νοεμβρίου, σ.233,235,237-238,242,246-247,249,253-254,256,259-260,265-266,271,274,276*
26. Πρακτικά Βουλής (2004) Περίοδος ΙΑ΄, Σύνοδος Α΄, Συνεδρίαση ΞΒ΄, *Ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», 16 Νοεμβρίου, σ.197*
 27. Ράϊκου, Α. (2002) *Κείμενα Ελληνικού Δημοσίου Δικαίου, τ. Α΄*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας
 28. Ράϊκου, Α. (2002) *Συνταγματικό Δίκαιο- Εισαγωγή – Οργανωτικό μέρος*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας, τ. Α
 29. Ράϊκου, Α. (2002) *Συνταγματικό Δίκαιο Θεμελιώδη Δικαιώματα*, Αθήνα : Αντ. Ν. Σάκκουλας, τ. Β΄
 30. Σπηλιωτόπουλος, Π. και Μακρυδημήτρης Α. (2001) *Η Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα*, Αθήνα – Κομοτηνή : Αντ. Ν. Σάκκουλας
 31. Συνήγορος του Πολίτη (2009) *Σύνοψη Διαμεσολάβησης «Θανάσιμος τραυματισμός περιθαλπόμενου με αναπηρία στο Κέντρο Αποθεραπείας, Φροντίδας και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) Ρόδου», Μάρτιος, σ. 1-2*
 32. Συνήγορος του Πολίτη (2010), *Ετήσια Έκθεση 2009*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο
 33. Συνήγορος του Πολίτη (2009), *Ετήσια Έκθεση 2008*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο
 34. Συνήγορος του Πολίτη (2008), *Ετήσια Έκθεση 2007*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο
 35. Συνήγορος του Πολίτη (2007), *Ετήσια Έκθεση 2006*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο
 36. Συνήγορος του Πολίτη (2007) *Πόρισμα «Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS», Ιούλιος, σ. 9-19*
 37. Συνήγορος του Πολίτη (2007) *Ειδική Έκθεση «Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών», Μάιος, σ. 29-32*
 38. Συνήγορος του Πολίτη (2007) *Ειδική Έκθεση «Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για τη Διαχείριση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων (ΕΙΑ) από Δημόσιους Φορείς», Φεβρουάριος, σ. 17 - 31*

39. Συνήγορος του Πολίτη (2007), *Ετήσια Έκθεση 2006*, Αθήνα : Εθνικό Τυπογραφείο
40. Συνήγορος του Πολίτη (2005) *Πόρισμα «Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος σε ιατρούς των οποίων τα πτυχία χορηγήθηκαν στα δέκα νέα κράτη – μέλη της Ε.Ε.»*, Αύγουστος, σ. 1-6
41. Συνήγορος του Πολίτη (2004) *Πόρισμα «Προμήθειες δημόσιων νοσοκομείων»*, Δεκέμβριος, σ. 3-5
42. Συνήγορος του Πολίτη (2004) *Πόρισμα «Ακούσια Εξέταση και Νοσηλεία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο»*, Απρίλιος, σ. 2- 3, 5
43. Συνήγορος του Πολίτη (2000) *Πόρισμα «Ελεύθερη κυκλοφορία ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση – Χορήγηση ορθοπεδικών – ορθωτικών ειδών από ασφαλιστικούς φορείς»*, Ιανουάριος, σ. 2-5
44. Σχέδιο Νόμου (2004) *Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*, 2 Νοεμβρίου
45. Σωτηρόπουλου, Δ. (2000) *Ο Συνήγορος του Πολίτη*, Αθήνα : Παπαζήσης
46. ΦΕΚ 231 Α/26.11.2004, Ν.3293 *«Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*, αρ. 18
47. ΦΕΚ Α 10/ 22.01.2003, Ν. 3094/2003 *«Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις»*, αρ. 1 – 4
48. ΦΕΚ Α΄ 220/ 20.09.2002, Ν. 3051 *«Συνταγματικά κατοχυρωμένες ανεξάρτητες αρχές, τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος προσλήψεων στον δημόσιο τομέα και συναφείς ρυθμίσεις»*, αρ. 4
49. ΦΕΚ Α΄229/ 03.11.1999, Π.Δ. 273 *«Κανονισμός λειτουργίας του Συνηγόρου του Πολίτη»*, αρ. 1 - 8
50. Χρυσανθάκης, Χ. (2004), *Ανεξάρτητες Αρχές*, Αθήνα :Νομική Βιβλιοθήκη

Ξενόγλωσση

1. Commonwealth Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Canberra
2. Health and Community Services Complaints Commissioner (2009) *Annual Report 2008-2009*, Adelaide
3. Health Complaints Commissioner (2008) *Annual Report 2007 -2008*, Tasmania
4. Health Quality and Complaints Commission (2009) *Annual Report 2008-2009 Reaching Out*, Brisbane

5. Northern Ireland Ombudsman (2009) *Annual Report 2008-2009*, Belfast
6. Northern Ireland Ombudsman (2008) *Annual Report 2007-2008*, Belfast
7. Northern Ireland Ombudsman (2007) *Annual Report 2006-2007*, Belfast
8. Northern Ireland Ombudsman (2006) *Annual Report 2005-2006*, Belfast
9. Office of Health Review (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Perth
10. Ombudsman for the Northern Territory (2009) *Thirty First Annual Report 2008-2009*, Darwin
11. Ombudsman Victoria (2009) *Annual Report 2008-2009*, Melbourne :Victorian Government Printer
12. Office of the Health Services Commissioner (2009) *Annual Report 2009*, Melbourne
13. Parliamentary and Health Service Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, London : The Stationary Office
14. Pôle Santé Sécurité Soins (2009) *SYNTHESE ANNUELLE D' ACTIVITE DU POLE SANTE ET SECURTE DES SOINS*, Paris
15. Private Health Insurance Ombudsman (2009) *Annual Report 2009*, Canberra : BUSY STREET
16. Public Services Ombudsman for Wales (2009) *Annual Report 2008 -2009*, Pencoed
17. Roxon, N. (2009) *Statement of Expectations*, Canberra: Ministry for Health and Ageing, 25th May
18. Scottish Public Services Ombudsman (2009) *Annual Report 2008 – 2009*, Edinburgh
19. WHO (1958) *The First Ten Years of WHO*, Geneva :Annex Constitution of the WHO
20. WHO and Regional Office for Europe (1994) *A declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe – European consultation on the rights of patients*, Amsterdam : Health Law Section, University of Amsterdam

Ιστοσελίδες

1. <http://elawyer.blogspot.com/2005/12/h.html>
2. <http://en.wikipedia.org/wiki/Australia>
3. http://en.wikipedia.org/wiki/File:Flag_of_Australia.htm

4. http://en.wikipedia/wiki/File:Australian_Coat_of_Arms.png
5. http://en.wikipedia.org/wiki/File:United_Kingdom_labelled_map7.png
6. http://en.wikipedia.org/wiki/File:Flag_of_the_United_Kingdom.svg
7. <http://prejury.law.ualberta.ca/centres/ioi/Membership/Member-By-Laws.php>
8. http://en.wikipedia.org/wiki/File:Royal_Aberdeen_Children%27s_Hospital.jpg
9. <http://tosyntagma.ant-sakkoulas.gr/afieromata/item.php?id=123>
10. www.actionnemesi.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=1050&Itemid
11. www.adrnow.org.uk/go/SubPage_32.html
12. www.adrnow.org.uk/go/SubPage_64.html
13. www.adrnow.org.uk/go/SubPage_55.html
14. www.aticorruption.bg/files8c.php?id=1813
15. www.asxetos.gr/article.aspx?i=1478
16. www.bioethics.gr/print_document.php?category_id=63&document_id=232
17. www.bekiris.gr/Ygeia-04.htm
18. www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/about_us/index.htm
19. www.disabled.gr/lib/?p=8426
20. www.hellenic.org/news/greek/eragr/2004/04-10-20.eragr.html#07
21. www.hccc.nsw.gov.au/Complaints/How-To-Make-a-Complaint/default.aspx
22. www.hcsc.sa.gov.au/cgi-bin/wf.pl?pid=PK130
23. www.healthcomplaints.tas.gov.au/
24. www.healthcomplaints.tas.gov.au/about_us
25. www.healthreview.wa.gov.au/home/wa_files/header-top.jpg
26. www.healthreview.wa.gov.au/home/index.cfm
27. www.health.vic.gov.au/VIC_files/hsc_banner.gif
28. www.hcsc.nt.gov.au/#
29. www.hcsc.nt.gov.au/about_us/what_can_we_do.htm
30. www.hqcc.qld.gov.au/home/default.aspx
31. www.hrc.act.gov.au/index.php
32. www.hrc.act.gov.au/health/content.php/category.view/id/6
33. www.lintzeris.gr/?q=node/69
34. www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-01.htm
35. www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-11-Question0008.htm
36. www.mediateur-republique.fr/en-citoyen-09

37. www.mednet.gr/archives/2000-1/101.htm
38. www.mohaw.gr/gr/theministry/nomothesia/vasikinomothesia
39. www.mohaw.gr/gr/theministry/nomothesia2/Attachment00020591/p-olypigia-pap.pdf
40. www.ni-ombudsman.org.uk/whatdo.htm
41. www.ni-ombudsman.org.uk/whatdonorthir_files/toplogo
42. www.oke.gr/gnomes/GNOMI-POLIKLINIKI-TELICO.doc
43. www.ombudsman.gov.au/pages/about-us/our-office/what-we-do.php
44. www.ombudsman.org.uk/index.html
45. www.ombudsman.org.uk./about_us/our_history/legislation/ html
46. www.ombudsman.org.uk/ about_us/governance/statement_of_responsibility.html
47. www.ombudsman.org.uk/about_us/our_history/legislation/legislation_for_the_parliamentary_ombudsman/pca_act_1967.html
48. www.ombudsman.org.uk/about_us/our_history/legislation/health_service_commissioner/hsc_act_1993.html
49. www.ombudsman.org.uk/improving_services/reports/investigations_of_complaints_about_clinical_failings_E1422_full.html
50. www.ombudsman-wales.org.uk/
51. www.ombudsman-wales.org.uk/en/how-to-complain-about-us_Ombudsman.htm
52. www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/ukpga_2005010_en.1.htm
53. www.opsi.gov.uk/acts1993/ukpga_19930046_en_1.htm
54. www.parliament.gr/ergasies.nomodetails.asp?lawid=320
55. [www.parliament.gr/sioufas/press/Deltia/2002/5_2002\(15-05-02\).doc](http://www.parliament.gr/sioufas/press/Deltia/2002/5_2002(15-05-02).doc)
56. www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/issues.aspx
57. www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/outcomes.aspx
58. www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/time.aspx
59. www.phio.org.au/complaints/complaints-statistics/total-complaints.aspx
60. www.privatehealth.gov.au/
61. www.securitesoins.fr/qui-sommes-nous/le-pole-sante-et-securite-des-soins/qu-est-que-le-pole-sante-et-securite-des-soins_fr_18_01.htm
62. www.securitesoins.fr/decede-suite-a-un-mauvais-diagnostic
63. www.securitesoins.fr/au-pr-marc-decoulx-medecin-mediateur-du-chru-de-lille-president-de-l-afmcmh_fr_09_255.htm
64. www.sismanoglio.gr/rights.sismanoglio.gr

65. www.spsso.org.uk/
66. www.spsso.org.uk/about-us/scottish_public_services_ombudsman
67. www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?LegType=ALL+Legislation&title=parliamentary+commissioner+act&Year=1967&searchEnacted=@&extentMatchOnly=0&confersPower=0&blanketAmendment=O&SortAlpha=0
68. www.synigoros.gr/docs/kataggelies_as8enon.pdf
69. www.synigoros.gr/pdfs/porisma_HIV_27_8.pdf
70. www.synigoros.gr/reports/akousia_eksetasi.pdf
71. www.synigoros.gr/reports/apovlita_porisma_8_2.pdf
72. www.synigoros.gr/reports/Eidiki_Ekthesi_Akousia_Nosileia_17_5_07.pdf
73. www.synigoros.gr/reports/Plimelis_iatriki_praxi.pdf
74. www.synigoros.gr/reports/porisma_adea_askisis_epaggelmatos.pdf
75. www.synigoros.gr/reports/porisma_molismeno_aima.pdf
76. www.synigoros.gr/reports/vivliaria_igeias.doc
77. www.synigoros.gr/ygeia/index.htm
78. www.synigoros.gr/ygeia/docs/askisi_iatrikou_epagelmatos.pdf
79. www.synigoros.gr/ygeia/prostasia_igias.htm
80. www.synigoros.gr/pdfs/porisma_HIV_27_8.pdf
81. www.synigoros.gr/ygeia/index.htm
82. www.techteam.gr/index.php?showtopic=14831
83. www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=14592&m=A44&aa=1