

# Κοινωνική αλληλεγγύη

## ΥΓΕΙΑ

Έλλειψη ενιαίου κανονισμού λειτουργίας των νοσοκομείων

Διοικητική διερεύνηση καταγγελιών για υπηρεσίες υγείας

Παροχές και δαπάνες

Φαρμακευτική περίθαλψη

## ΠΡΟΝΟΙΑ

Πιστοποίηση αναπηρίας

Ενίσχυση ευπαθών ομάδων

## ΔΟΜΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Το επίπεδο λειτουργίας των θεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης αποτελεί τον πλέον εύγλωττο δείκτη της οικονομικής κρίσης. Οι όλο και περισσότεροι χρήστες ή δικαιούχοι των παροχών στους τομείς της υγείας και της πρόνοιας προσκρούουν στην ταμειακή αδυναμία των κρατικών φορέων και υφίστανται τις συνέπειες είτε ραγδαίων οργανωτικών μεταβολών είτε μακράς αδράνειας ως προς τη ρύθμιση σημαντικών ζητημάτων. Η εμπειρία του Συνηγόρου κατά τη χρονιά που πέρασε διακρίνεται από αντίστοιχη δυσκολία, καθώς αφενός αυξάνονται οι αναφορές, ενίοτε μάλιστα με χαρακτηριστικά απόλυτης απόγνωσης, αφετέρου συρρικνώνονται οι διαθέσιμες αλλά και οι πραγματικές δυνατότητες της διοίκησης για επίδειξη διαλλακτικού πνεύματος κυρίως σε υποθέσεις με οικονομικό κόστος.

## ΥΓΕΙΑ

Το κράτος έχει συνταγματική υποχρέωση να μεριμνά για την υγεία των πολιτών οργανώνοντας ένα δημόσιο σύστημα υγείας και εγγυώμενο επαρκείς υπηρεσίες. Ο Συνήγορος έχει ασχοληθεί με θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους βαθμούς περιθάλψης (βλ. *Ετήσια έκθεση 2010*, σ. 69 κ.ε.), καθώς και με τον τρόπο με τον οποίο τα νοσοκομεία διερευνούν καταγγελίες ασθενών για ζητήματα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.\* Όπως δείχνουν οι υποθέσεις που ακολουθούν, οι τομείς αυτοί εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα και θέτουν υπό αμφισβήτηση την ουσιαστική εκπλήρωση της προαναφερθείσας υποχρέωσης του κράτους.

### ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΙΑΙΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η θέσπιση Ενιαίου Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας όλων των υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων, όπου θα καθορίζονται τα ειδικότερα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις του προσωπικού, ο τρόπος άσκησης του έργου τους, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια, προβλέπε-

ται στο άρθρο 10 του Ν. 1397/1983, με το οποίο δίνεται εξουσιοδότηση στον Υπουργό Υγείας να εκδώσει την απαιτούμενη υπουργική απόφαση. Η επί 30 έτη παράλειψη έκδοσης της απόφασης αυτής έχει ως αποτέλεσμα να ανακύπτουν προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας λόγω ασάφειας αρμοδιοτήτων και αδυναμίας προγραμματισμού.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ασθενούς που μετέβη για προγραμματισμένη εγχείρηση καταρράκτη στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. Καθώς δεν τηρείται σειρά προτεραιότητας, εισήχθη στο χειρουργείο έξι ώρες μετά την άφιξή του (υπόθεση 142029/2011). Αντίστοιχα, ασθενής που υπεβλήθη σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση στο Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου παρουσίασε επιπλοκή που έρχοζε άμεσης αντιμετώπισης. Ωστόσο δεν κατέστη εφικτός ο προγραμματισμός της απαιτούμενης δεύτερης επέμβασης και η ασθενής χειρουργήθηκε και νοσηλεύτηκε σε ιδιωτική κλινική (υπόθεση 142601/2011). Σε υποθέσεις όπως αυτές, καθόσον η αιτία των προβλημάτων εντοπίζεται πρωτίστως σε χρόνιες οργανωτικές ατέλειες παρά σε πλημμελείς χειρισμούς εξατομικευμένων ιατρών ή υπαλλήλων, ο Συνήγορος αξιοποιεί τις διαπιστώσεις του προκειμένου να τεκμηριώσει τη γενικότερη παρέμβασή του για την ανάγκη οργανωτικής βελτίωσης και εξορθολογισμού των νοσοκομειακών μονάδων.

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Συνθήκες νοσηλείας παιδιού με διαβήτη

Παιδί εισήλθε με έντονη αδιαθεσία στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου Ι, και στη συνέχεια διακομίστηκε στο Νοσοκομείο Παιδών στην Αθήνα, όπου κατέληξε. Διενεργήθηκε ΕΔΕ, στο πλαίσιο της οποίας ο πραγματογνώμονας αποφάνθηκε ότι αποκλειστικός υπεύθυ-

νος για τη διαχείριση του περιστατικού ήταν ο Διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Με πόρισμά του\* ο Συνήγορος γνωστοποίησε στον Υπουργό Υγείας τις πλημμέλειες που διαπιστώθηκαν κατά τη νοσηλεία του παιδιού, καθώς και την αδράνεια της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) να προχωρήσει στις ενδεδειγμένες ενέργειες, όπως στον ορισμό ειδικού ιατρού για τη διερεύνηση του περιστατικού. Επίσης, προτάθηκε να εκπαιδευτούν οι ιατροί της επαρχίας στην αντιμετώπιση του παιδικού διαβήτη, να καθιερωθεί συμβολικά η ημερομηνία θανάτου του παιδιού ως επιπλέον ημέρα επαγρύπνησης για τον παιδικό διαβήτη και να δοθούν οδηγίες στις ΥΠΕ για καλύτερη διερεύνηση τέτοιων περιπτώσεων. Ως προς την αναγκαιότητα πλήρους διερεύνησης, το υπουργείο ανταποκρίθηκε εκδίδοντας τις γενικές οδηγίες για τις οποίες γίνεται λόγος στην αμέσως επόμενη ενότητα, ενώ για το ζήτημα της ειδικής εκπαίδευσης των ιατρών δεν σημειώθηκε έκτοτε καμία εξέλιξη (υπόθεση 148402/2012).

### Πληρότητα ερευνών και αιτιολογία πορισμάτων

Τέκνα ασθενούς που νοσηλεύτηκε και απεβίωσε στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας υπέβαλαν καταγγελία στον διοικητή του νοσοκομείου σχετικά με τις συνθήκες νοσηλείας και θανάτου της μητέρας τους. Διενεργήθηκε ΕΔΕ, αλλά ο Συνήγορος έκρινε ότι οι συνθήκες νοσηλείας της θανούσας δεν διερευνήθηκαν επαρκώς και απευθύνθηκε στον Υπουργό Υγείας θέτοντας υπόψη του συνολικά το ζήτημα της ανάγκης να διερευνώνται ενδελεχώς οι καταγγελίες ασθενών για τυχόν ελλιπή ή πλημμελή παροχή υπηρεσιών υγείας.

**■** Το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκε στην πρόταση του Συνηγόρου και απέστειλε οδηγίες προς τις ΥΠΕ επισημαίνοντας την υποχρέωσή τους για άρτια τήρηση των διαδικασιών κατά τη διερεύνηση των καταγγελιών, για αμεροληψία και πληρότητα της έρευνας, καθώς και για τεκμηρίωση και επαρκή αιτιολόγηση του

## αποτελέσματος αυτής προς αποφυγή επανάληψης παρόμοιων περιστατικών.

Τέλος, σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου, αντικαταστάθηκε ο διοικητής του νοσοκομείου (υπόθεση 150197/2012).

Ο Συνήγορος έχει λάβει μεγάλο αριθμό αναφορών σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ. Οι διαμαρτυρίες αφορούν τόσο ιατρούς εντός των μονάδων υγείας του οργανισμού όσο και συμβεβλημένους ιατρούς. Σε περίπτωση ασφαλισμένης, η οποία επισκέφθηκε συμβεβλημένο παιδίατρο για να συνταγογραφήσει τα φάρμακα του παιδιού της, το οποίο πάσχει από κυστική ίνωση, τέθηκε ζήτημα ως προς το κατά πόσον οι συμβεβλημένοι ιατροί υποχρεούνται καν να συνταγογραφούν. Ζητήθηκε η διενέργεια προκαταρκτικής έρευνας από την προϊστάμενη της οικείας Περιφερειακής Διεύθυνσης και στην ασφαλισμένη γνωστοποιήθηκε προφορικά ότι δεν προέκυψαν πειθαρχικές ευθύνες, χωρίς όμως να παρέχεται αιτιολογία για αυτό. Ο Συνήγορος επισήμανε την ανάγκη έγγραφης αποτύπωσης της διενεργηθείσας διερεύνησης ώστε να μπορούν να ελεγχθούν τα στοιχεία που συνεκτιμήθηκαν από το πειθαρχικό όργανο, καθώς και την υποχρέωση σύνταξης αιτιολογημένου πορίσματος προκαταρκτικής έρευνας σχετικά με την αποτίμηση πειθαρχικών ευθυνών (υπόθεση 162273/2013).

## ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ

### Παροχές ασθενείας ΕΟΠΥΥ

Η ένταξη των φορέων ασθενείας στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος συστάθηκε με τον Ν. 3918/2011, δημιούργησε προβλήματα τόσο οργανωτικής φύσης όσο και εφαρμογής του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας. Η μετάβαση στο νέο καθεστώς διεξήχθη με δυσκολία, καθώς σε πολλές περιπτώσεις ασφαλισμένοι είχαν λάβει έγκριση για συγκεκριμένη παροχή, λόγω χάρη μετάβαση στο εξωτερικό ή οδοντιατρικές εργασίες, αλλά η διαδικασία ολοκληρώθη-

κε ύστερα από παρέλευση πολλών μηνών, δηλαδή μετά την ισχύ του Ενιαίου Κανονισμού (ενδεικτικές υποθέσεις 168170, 169673/2013). Επίσης, μεγάλος αριθμός αναφορών ασφαλισμένων αφορούσε τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ (δυσκολία επικοινωνίας με τα επιμέρους τμήματα), την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (συμπεριφορά ιατρών), καθώς και την απόδοση δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (καθυστέρηση, πλημμελής ενημέρωση). Για τις υποθέσεις αυτές ο Συνήγορος διαμεσολαβεί κατανοώντας μεν τα προβλήματα της μεταβατικής αυτής φάσης, αλλά ταυτόχρονα προσπαθώντας κατά περίπτωση να αμβλύνει τις αρνητικές συνέπειές τους επί των ασφαλισμένων.

### Εκκαθάριση δαπανών περίθαλψης

Ο Συνήγορος έχει δεχθεί αναφορές για καθυστέρηση στην εκκαθάριση και την εξόφληση δαπανών περίθαλψης των ασφαλισμένων ενός από τους Τομείς Ασθενείας του Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ), καθώς και για την έλλειψη μηχανοργάνωσης και ηλεκτρονικής καταχώρισης των υποβαλλόμενων παραστατικών, με συνέπεια να ανακύπτουν σοβαρά προβλήματα στη διεκπεραίωση των αιτημάτων. Από 12.11.2012 ο εν λόγω τομέας έχει ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος υπεισέρχεται στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις του ως καθολικός διάδοχος. Ωστόσο δεν έχουν εκδοθεί οι απαιτούμενες από τον Ν. 4075/2012 υπουργικές αποφάσεις για μεταφορά προσωπικού των κλάδων ασθενείας που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ και για τον καθορισμό του τρόπου και της διαδικασίας της μεταβίβασης στον οργανισμό των ποσών που είχαν εισπραχθεί από τον τομέα. Έτσι, ο τομέας δεν έχει αρμοδιότητες ώστε να λειτουργήσει ως υποκατάστημα του ΕΟΠΥΥ, παρά μόνο επεξεργάζεται εκκαθαρίσεις για το έτος 2012, ενώ δεν έχει τη δυνατότητα να εκδώσει χρηματικά εντάλματα και να πιστώσει τα αντίστοιχα ποσά σε λογαριασμούς των ασφαλισμένων. Ο Συνήγορος επισήμανε ότι οι καθυστερήσεις στον τόσο ευαίσθητο τομέα της υγείας, ειδικά στο πλαίσιο

της παρούσας οικονομικής συγκυρίας, αντιβαίνουν στο Σύνταγμα, στον νόμο και σε γενικές αρχές που διέπουν τη διοικητική δράση (χρηστή διοίκηση, καλή πίστη, δικαιολογημένη εμπιστοσύνη).

**Ο ΕΟΠΥΥ ανταποκρίθηκε και ενημέρωσε τον Συνήγορο ότι συγκρότησε ομάδα εργασίας με έργο την εκκαθάριση των δαπανών των ασφαλισμένων του τομέα και την έκδοση εντολών πληρωμής προς τα κατά τόπους αρμόδια λογιστήρια του οργανισμού.**

Αναμένεται ενημέρωση από τον συντονιστή της εν λόγω ομάδας σχετικά με το μέχρι τώρα έργο της (υποθέσεις 160645/2012, 164627/2013).

### Διαδικασία απόδοσης δαπανών

Θυγατέρα αποβίωσαντος ασφαλισμένου υπέβαλε τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ώστε να της αποδοθεί η δαπάνη για ακτινοθεραπείες στις οποίες είχε υποβληθεί ο πατέρας της. Τα δικαιολογητικά της επιστράφηκαν και ενημερώθηκε προφορικά ότι η αίτηση απορρίπτεται. Ο Συνήγορος επισήμανε την υποχρέωση να εκδίδεται αιτιολογημένη απόφαση προκειμένου να είναι εφικτός ο έλεγχος νομιμότητάς της, καθώς και η δυνατότητα άσκησης ένστασης ενώπιον του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ (άρθρο 30, παράγρ. 1β' Ν. 3918/2011). Σε συνέχεια της παρέμβασης του Συνηγόρου, εκδόθηκε εγκριτική απόφαση (υπόθεση 155687/2012).

Ασφαλισμένη, αφού ολοκλήρωσε τη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, υπέβαλε τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την απόδοση της σχετικής δαπάνης. Τα δικαιολογητικά της επιστράφηκαν με την αιτιολογία ότι, βάσει εγκυκλίου, σε περίπτωση που η διαδικασία έλαβε χώρα σε μη συμβεβλημένο φορέα απαιτείται προέγκριση με απόφαση της αρμόδιας επιτροπής του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποδοθεί η δαπάνη. Η σχετική απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ καθώς και η εν λόγω εγκύκλιος προέβλεπαν αναδρομική ισχύ τους από την αρχή του έτους. Συνεπώς θα έπρεπε

να υφίσταται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής ως προς την ιατρική αναγκαιότητα της διαδικασίας στην περίπτωση της συγκεκριμένης ασφαλισμένης, η οποία όμως ήταν ήδη έγκυος κατά τον χρόνο έκδοσης της απόφασης του ΕΟΠΥΥ. Ο Συνήγορος απευθύνθηκε στον οργανισμό αλλά παρά την παρέλευση κάθε εύλογου χρονικού περιθωρίου δεν έχει λάβει απάντηση (υπόθεση 156869/2012).

### ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο τομέας της φαρμακευτικής πολιτικής αποτελεί τμήμα της πολιτικής υγείας και διέπεται από τις συνταγματικές αρχές που ρυθμίζουν το σύστημα υγείας. Μεταξύ των μέτρων που υποχρεούται να λαμβάνει το κράτος είναι η διασφάλιση της κατάλληλης φαρμακευτικής περίθαλψης.

Σύλλογος φίλων ασθενών με πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες υπέβαλε αναφορά σχετικά με την ανεπάρκεια ποσοτήτων γ-σφαιρίνης σε νοσοκομεία και φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με συνέπεια να μην καλύπτονται όλοι οι ασθενείς. Από την επισκόπηση των στοιχείων επιβεβαιώθηκε η έλλειψη φυσιολογικής ανθρώπινης ανοσοσφαιρίνης στην ελληνική αγορά, καθώς λόγω των συσσωρευμένων χρεών των νοσοκομείων έχει είτε περιοριστεί η τροφοδοσία της αγοράς είτε μεταβληθεί η τιμολογιακή πολιτική των φαρμακευτικών εταιρειών που διακινούν τα εν λόγω σκευάσματα στην Ελλάδα.

**Απευθυνόμενος στο Υπουργείο Υγείας και στον ΕΟΠΥΥ, ο Συνήγορος επισήμανε την υποχρέωση τόσο των νοσοκομείων όσο και των φαρμακείων του οργανισμού να διαθέτουν τις προγραμματισμένες ποσότητες των φαρμάκων εκείνων που διατίθενται αποκλειστικά από αυτά τόσο για την κάλυψη των δικών τους αναγκών όσο και για την εξυπηρέτηση των ασθενών.**

Επίσης, τονίστηκε ότι οι όποιοι εμπορικοί λόγοι υφίστανται στην αγορά του φαρμάκου δεν πρέπει να αναιρούν ή να συρρικνώνουν την κρατική υποχρέωση διασφάλισης των επιβεβλημένων ελάχι-

στων ορίων φαρμακευτικής περίθαλψης. Έχοντας ήδη κλιμακώσει τη διαμεσολάβησή του, ο Συνήγορος αναμένει πλέον την απάντηση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου (υπόθεση 161860/2013).

### ΠΡΟΝΟΙΑ

Κρισιμότερο ζήτημα στο πεδίο της πρόνοιας παραμένει και κατά το 2013 η λειτουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) (βλ. και *Ετήσια έκθεση 2012*, σ. 73-74), το οποίο έχει ως αρμοδιότητα την ενιαία εκτίμηση της αναπηρίας για όλους και για το σύνολο των παροχών που συνδέονται με αυτήν. Σε ειδική έκθεσή του ο Συνήγορος ανέλυσε τις σοβαρές αδυναμίες που παρουσιάζει το ΚΕΠΑ επισημαίνοντας την ανάγκη να ληφθούν βελτιωτικές νομοθετικές και οργανωτικές πρωτοβουλίες με στόχο την ομαλή λειτουργία των επιτροπών του.\* Ανταποκρινόμενη, η διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έκανε λόγο για σειρά μέτρων που έχουν τεθεί σε εφαρμογή προς αντιμετώπιση των προβλημάτων (αναλυτικά βλ. «Ειδικές εκθέσεις», στο «Οι δραστηριότητες της χρονιάς»).

### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

#### Προσφυγές πολιτών κατά γνωματεύσεων Πρωτοβάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών

Κατά το έτος 2013 ο Συνήγορος συνέχισε να δέχεται αναφορές σχετικά με τη λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών του ΚΕΠΑ, θέτοντας, επιπλέον, ζητήματα σχετικά με τη χορήγηση προνοιακών παροχών. Συγκεκριμένα, πρόκειται για περιπτώσεις όπου δευτεροβάθμιες επιτροπές χειροτέρευσαν τη θέση προσώπων που είχαν προσφύγει κατά γνωματεύσεων πρωτοβάθμιων επιτροπών διαφωνώντας ως προς το ποσοστό αναπηρίας ή τη χρονική διάρκεια ισχύος των πρωτοβάθμιων κρίσεων. Επίσης, σε περίπτωση όπου πολίτης άσκησε προσφυγή κατά γνωμάτευσης πρωτοβάθμιας επιτροπής, διαπιστώθηκε ότι ανεστάλη η ισχύς της προσβληθείσας γνωμάτευσης μέχρι την εξέταση της προσφυγής.

Η εν λόγω πρακτική εμφανιζόταν και πριν από τη σύσταση του ΚΕΠΑ, ωστόσο πλέον προκαλεί οξύτατες παρενέργειες λόγω των σημαντικών καθυστερήσεων που παρατηρούνται στην εξέταση των προσφυγών. Ειδικότερα, οι ασφαλισμένοι αδυνατούν να ανανεώσουν το βιβλιάριο υγείας και οι δικαιούχοι αναπηρικής σύνταξης τη στερούνται για μεγάλο διάστημα.

**Ο Συνήγορος επισήμανε προς τη διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ότι οι Δευτεροβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές του δεν νομιμοποιούνται να χειροτερεύουν τη θέση των πολιτών όταν αυτοί στρέφονται κατά των πρωτοβάθμιων αποφάσεων.**

Σε περίπτωση που το πράξουν, παραβιάζουν μια ειδικότερη έκφραση της αρχής της χρηστής και καλόπιστης διοίκησης, τον κανόνα *non reformatio in peius*, σύμφωνα με τον οποίο η πράξη που εκδίδεται επί προσφυγής του ίδιου του ενδιαφερομένου δεν επιτρέπεται να οδηγεί στη χειροτέρευση της θέσης του εκτός εάν οι σχετικές διατάξεις προβλέπουν ρητά το αντίθετο. Επιπλέον, επισημάνθηκε ότι ενδεχόμενη άσκηση προσφυγής κατά γνωμάτευσης πρωτοβάθμιας επιτροπής από τον πολίτη δεν θα πρέπει να αναστέλλει τα έννομα αποτελέσματα της ελεγχόμενης γνωμάτευσης. Αναμένεται απάντηση (υποθέσεις 157414, 158198/2012, 162650, 164230/2013).

#### Προσφυγές του ΙΚΑ κατά γνωματεύσεων Πρωτοβάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών

Σύμφωνα με το άρθρο 28, παράγρ. 8 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, που εξακολουθεί να ισχύει στο πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕΠΑ, η προθεσμία για τον διευθυντή υποκαταστήματος προκειμένου να προσφύγει κατά γνωμάτευσης πρωτοβάθμιας επιτροπής περιορίζεται σε 40 μέρες και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αποκλειστική, καθώς αφορά άσκηση ενδικοφανούς προσφυγής. Ωστόσο, συχνά διαπιστώνεται ότι οι προσφυγές αυτές ασκούνται χωρίς επαρκή αιτιολογία και κυρίως χωρίς σχετική

ενημέρωση των ενδιαφερομένων για τους λόγους άσκησής τους.

**Ο Συνήγορος επισήμανε ότι η άσκηση προσφυγής χωρίς να υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι δημιουργεί μεγαλύτερο φόρτο στο ήδη βεβαρυμένο σύστημα εκτίμησης βαθμού αναπηρίας, ενώ η ανεπαρκής ενημέρωση των ενδιαφερομένων προκαλεί οργή και σύγχυση με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται περισσότερο οι υπάλληλοι στις κατά τόπους γραμματείες ΚΕΠΑ και στη Διεύθυνση Αναπηρίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.**

Κατόπιν τούτου, ο Υποδιοικητής του ΙΚΑ εξέδωσε έγγραφο με το οποίο συνιστάται προς τα υποκαταστήματα να γίνεται η άσκηση των προσφυγών με ιδιαίτερη φειδώ και να συνοδεύεται από εμπεριστατωμένη αιτιολογία (υπόθεση 162654/2013).

Επίσης, τέθηκε θέμα καταχρηστικών και εκπρόθεσμων προσφυγών κατά γνωματεύσεων των πρωτοβάθμιων επιτροπών από διευθυντές υποκαταστημάτων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση πολίτη ο οποίος είχε κριθεί από πρωτοβάθμια επιτροπή με ποσοστό αναπηρίας 67% αλλά καθυστερούσε σημαντικά η συνταξιοδότησή του επειδή είχε ασκηθεί εκπρόθεσμα προσφυγή από τον διευθυντή του υποκαταστήματος κατά της γνωμάτευσης. Εντέλει η διοίκηση προχώρησε στην έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης χωρίς να εξεταστεί η εν λόγω προσφυγή (υπόθεση 165003/2013).

### **Διόρθωση σφαλμάτων σε γνωματεύσεις υγειονομικών επιτροπών**

Ο διοικητικός μηχανισμός για τη διόρθωση προφανών σφαλμάτων και παραλείψεων των υγειονομικών επιτροπών εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής και αναποτελεσματικός, όπως προκύπτει από αναφορές προς τον Συνήγορο. Σε περίπτωση που υφίστανται τέτοια σφάλματα, η διόρθωσή τους επιτυγχάνεται κατόπιν προσφυγής του ενδιαφερομένου ή αίτημα σημειώματος του ασφαλιστικού φορέα, χωρίς να προβλέπεται άλλη, λιγότερο

χρονοβόρα και επιβαρυντική διαδικασία. Τέτοιες περιπτώσεις ανακύπτουν συνήθως με σφάλματα που αφορούν την ιατρική εκτίμηση της διάρκειας της αναπηρίας, η οποία είναι δεσμευτική για τα ασφαλιστικά όργανα (υπόθεση 168525/2013).

Ιδιαίτερη είναι η περίπτωση στην οποία είχε χαρακτηριστεί η πάθηση αλλά δεν είχε τεθεί ποσοστό αναπηρίας, αν και τούτο προβλεπόταν σαφώς στον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας. Ο Συνήγορος πρότεινε να συμπληρωθεί η γνωμάτευση από την υγειονομική επιτροπή που την εξέδωσε, τούτο όμως δεν έγινε δεκτό και το σφάλμα αποκαταστάθηκε από την αρμόδια δευτεροβάθμια επιτροπή κατόπιν προσφυγής του πολίτη (υπόθεση 165834/2013).

### **Διαδικασία απόδοσης ποσοστού αναπηρίας σε παιδιά**

Μητέρα προσέφυγε στον Συνήγορο λόγω υπερβολικής καθυστέρησης στην επαναχορήγηση επιδόματος αναπηρίας στο παιδί της. Συγκεκριμένα, πρωτοβάθμια επιτροπή του ΚΕΠΑ διέγνωσε σύνδρομο Down και νοητική υστέρηση, αποδίδοντας ισόβιο ποσοστό αναπηρίας 82%. Ωστόσο, ο αρμόδιος δήμος δεν προχώρησε στη χορήγηση του επιδόματος, επειδή στη γνωμάτευση δεν αναγραφόταν ότι η νοητική υστέρηση του παιδιού ήταν «βαριά». Η μητέρα ζήτησε επαναξιολόγηση από το ΚΕΠΑ, η οποία ωστόσο αναβλήθηκε, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει να χάσει το επίδομα του παιδιού για το διάστημα ως την ανανέωση της γνωμάτευσης (υπόθεση 171630/2013). Ο Συνήγορος επισήμανε προς τον δήμο και το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ότι, τόσο από το ποσοστό αναπηρίας που είχε αναγνωριστεί και προέκυπτε συνδυαστικά από τις παθήσεις του παιδιού όσο και από τον αναγραφόμενο στη γνωμάτευση δείκτη νοημοσύνης, καταδεικνυόταν η βαριά νοητική υστέρηση, ενώ ο όρος «βαριά» εκ παραδρομής είχε παραλειφθεί από τη γνωμάτευση. Τόνισε επίσης ότι το επίδομα πρέπει να χορηγηθεί αναδρομικά από την ημερομηνία έκδοσης της αρχικής απόφασης της επιτροπής ΚΕΠΑ, καθώς η

καθυστέρηση δεν οφειλόταν σε υπαιτιότητα του γονέα.

**Τελικά η επιτροπή του ΚΕΠΑ επιβεβαίωσε τη βαριά νοητική υστέρηση και το επίδομα χορηγήθηκε στο παιδί αναδρομικά.**

Σε άλλη περίπτωση, πρωτοβάθμια επιτροπή του ΚΕΠΑ δεν απέδωσε ποσοστό αναπηρίας σε βρέφος 18 μηνών, παρά την ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο για εγκεφαλική παράλυση λόγω προωρότητας και επιπλεγμένης περιγεννητικής περιόδου, με την αιτιολογία ότι η νευρολογική εκτίμηση είναι επισφαλής βάσει των ισχυόντων ιατρικών κανόνων λόγω της μικρής ηλικίας. Ο Συνήγορος τόνισε ότι δεν συνάδει με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας το επιχείρημα του ΙΚΑ πως δεν υπάρχει υποχρέωση ιατρικής κρίσης σε περιστατικά βρεφών, ενώ ανέδειξε το ζήτημα της συμμετοχής παιδονευρολόγων στις επιτροπές του ΚΕΠΑ. Επιπλέον, εντόπισε ότι από την απόφαση δεν προέκυπτε αν είχαν εξεταστεί το παιδί ιατροί της κατάλληλης ειδικότητας και επισήμανε ότι ο ισχύων κατά τον χρόνο εξέτασης Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας δεν προέβλεπε εξαιρέσεις λόγω ηλικίας, ενώ πλέον προβλέπει και ρητά τη «βρεφική εγκεφαλική παράλυση» ως αιτία απόδοσης ποσοστού αναπηρίας. Η δευτεροβάθμια επιτροπή απέδωσε στο παιδί ποσοστό αναπηρίας 80%, αλλά για το προγενέστερο χρονικό διάστημα έκρινε ισχύουσα την απόφαση της πρωτοβάθμιας επιτροπής (0% αναπηρία). Ο Συνήγορος επανήλθε επικαλούμενος την ιατρική γνωμάτευση βάσει της οποίας το πρόβλημα υγείας του βρέφους υφίστατο εξαρχής, καθώς οφειλόταν σε προωρότητα (υπόθεση 171630/2013).\*

**Μετά την παρέμβαση του Συνηγόρου, το ΙΚΑ γνωστοποίησε τα ονόματα και τις ειδικότητες των ιατρών των δύο επιτροπών του ΚΕΠΑ, μεταξύ των οποίων δεν περιλαμβάνονταν παιδονευρολόγοι. Τελικά, το βρέφος επανεξετάστηκε από δευτεροβάθμια επιτροπή νευρολόγων, η οποία απέδωσε αναδρομικά συνολικό ποσοστό αναπηρίας 82%.**

## ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Απώλεια αναδρομικών ποσών  
προνοιακής οικονομικής ενίσχυσης

Παρά τις αρχικές ενδείξεις ότι τα αρμόδια όργανα θα αντιμετώπιζαν με θετικό τρόπο τα αιτήματα πολιτών για καταβολή αναδρομικών ποσών ενισχύσεων, η αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Εργασίας μετέβαλε την αρχική της στάση. Συγκεκριμένα, η αρχική (και αναρτημένη στο Διαδίκτυο) εγκύκλιος προς τις κατά τόπους αρμόδιες υπηρεσίες των δήμων προέβλεπε τη χορήγηση προνοιακού επιδόματος σε άτομα με αναπηρίες από την ημερομηνία της αρχικής αίτησης του δικαιούχου· στη συνέχεια όμως η εγκύκλιος αυτή επανεκδόθηκε (και μάλιστα ως «ορθή επανάληψη» με τον ίδιο αριθμό πρωτοκόλλου) προβλέποντας πλέον την ακριβώς αντίθετη διευθέτηση, δηλαδή αποκλείοντας την αναδρομική χορήγηση προκειμένου περί νέων δικαιούχων.

Ο Συνήγορος επισήμανε ότι η νέα εγκύκλιος θα οδηγήσει σε απώλεια των αναδρομικών ποσών οικονομικών ενισχύσεων των δικαιούχων, εκτός αν συνοδευτεί με αναλυτικό έγγραφο προς τις κατά τόπους αρμόδιες υπηρεσίες των δήμων το οποίο θα επισημαίνει την υποχρέωση παραλαβής και πρωτοκόλλησης αιτήσεων σε κάθε περίπτωση, έστω και εάν αυτές δεν συνοδεύονται από γνωμάτευση ΚΕΠΑ, με την επιφύλαξη να προσκομιστεί αυτή στη συνέχεια προς συμπλήρωση του φακέλου.

**Επίσης, τονίστηκε ότι η πρακτική μη παραλαβής των αιτημάτων αφήνει έκθετες τις ενέργειες των αρμόδιων υπαλλήλων των δήμων σε ενδεχόμενο μελλοντικό δικαστικό έλεγχο λόγω παράβασης των σχετικών διατάξεων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.**

Μέχρι σήμερα δεν έχουν βρει ανταπόκριση οι ως άνω προτάσεις για την αποκατάσταση της αρχής της χρηστής διοίκησης (υποθέσεις 156947/2012, 163684, 165365, 170998/2013).

## Ανασφάλιστοι υπερήλικες

Ο Συνήγορος δέχθηκε αναφορές πολιτών, ομογενών από την Αλβανία και άλλες χώρες, σχετικά με τις τροποποιήσεις που επέφερε ο Ν. 4093/2012 στις προϋποθέσεις για τη χορήγηση της σύνταξης ανασφάλιστου υπερήλικα. Οι τροποποιήσεις αυτές είχαν ως αποτέλεσμα να στερηθεί την εν λόγω παροχή μεγάλος αριθμός ανασφάλιστων υπερηλίκων, που είναι ήδη δικαιούχοι μικρής σύνταξης από τρίτες χώρες ή δεν έχουν συμπληρώσει εικοσαετία διαμονής στην Ελλάδα (βλ. και *Ετήσια έκθεση 2012*, σ. 45) (ενδεικτική υπόθεση 163203/2013). Απευθυνόμενος στο Υπουργείο Εργασίας, ο Συνήγορος τόνισε ότι, κατά τη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης, ο νομοθέτης πρέπει να τηρεί τις αρχές της αναλογικότητας, της προστασίας της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης, της αναλογικής ισότητας ενώπιον των δημοσίων βαρών, καθώς και τους κανόνες του διεθνούς δικαίου που έχει κυρώσει η Ελλάδα.\* Επισήμανε ότι, δεδομένου του ιδιαίτερα χαμηλού επιπέδου της σύνταξης που λαμβάνουν οι ομογενείς από την Αλβανία και τις άλλες τρίτες χώρες από τις οποίες παλιννόστησαν, η στέρηση της σύνταξης ανασφάλιστου υπερήλικα, ακόμη και αν εξασφαλίζεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με την καταβολή της σχετικής εισφοράς, θα περιαγάγει τους ανασφάλιστους υπερήλικες σε κατάσταση διακινδύνευσης ή και αναίρεσης της αξιοπρεπούς διαβίωσης. Το μέτρο παρίσταται ακόμα πιο επαχθές αν ληφθεί υπόψη η αδυναμία των δικαιούχων να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση, λόγω του προχωρημένου της ηλικίας τους, καθώς και, σε πλείστες περιπτώσεις, λόγω της απώλειας κάθε δυνατότητας επανεγκατάστασης στις χώρες από τις οποίες επέστρεψαν, καθώς βασίζονται στη στήριξη των παιδιών τους τα οποία πλέον κατοικούν στην Ελλάδα.

Ο Συνήγορος πρότεινε να τροποποιηθούν οι σχετικές διατάξεις, τόσο σε σχέση με τις προϋποθέσεις χορήγησης της παροχής (διαθέσιμο εισόδημα, χρόνος προηγού-

μενης διαμονής) όσο και σε σχέση με την τύχη όσων ήδη τη δικαιούνταν βάσει των προηγούμενων διατάξεων. Αναμένεται η απάντηση του αρμόδιου υπουργείου (αναλυτικά βλ. «Νομοθετικές και οργανωτικές προτάσεις»).

Τέλος, ο Συνήγορος έγινε αποδέκτης αναφορών πρώην ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ που δεν λαμβάνουν σύνταξη και δεν δικαιούνται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη λόγω οφειλής ασφαλιστικών εισφορών προς τον οργανισμό. Πρότεινε προς το Υπουργείο Εργασίας και τη Διοίκηση του ΟΓΑ την εξέταση της δυνατότητας να χορηγηθεί, στην κατηγορία αυτή των πολιτών, σύνταξη ανασφάλιστου υπερήλικα. Το υπουργείο απάντησε ότι δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν ως ανασφάλιστοι υπερήλικες όσοι έχουν μεν ασφαλιστεί σε ασφαλιστικούς φορείς, πλην όμως δεν έχουν εξοφλήσει τις ασφαλιστικές τους εισφορές, μετά την καταβολή των οποίων μπορούν να συνταξιοδοτηθούν από τους φορείς εκείνους (ενδεικτική υπόθεση 165101/2013).

Χώροι στάθμευσης για άτομα  
με μειωμένη κινητικότητα

Σκοπός της πρόβλεψης του ΚΟΚ για παραχώρηση θέσης στάθμευσης σε άτομα με μειωμένη κινητικότητα είναι η εξασφάλιση της αυτονομίας των ατόμων με βαριά κινητική αναπηρία μέσω της οδήγησης δικού τους οχήματος. Ο Δήμος Αθηναίων αρνήθηκε την παραχώρηση θέσης στάθμευσης σε πολίτη με δελτίο στάθμευσης επειδή ο ίδιος κατείχε ήδη ιδιόκτητη θέση· στην ιδιόκτητη εκείνη θέση όμως δεν ήταν δυνατή η επιβίβαση και αποβίβαση ατόμου με αμαξίδιο. Η εν λόγω άρνηση εδραζόταν σε πράξη του Δημοτικού Συμβουλίου που είχε εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση διάταξης του Δημοτικού Κώδικα, με την οποία προβλεπόταν ως προϋπόθεση το να μην υπάρχει άλλη θέση στάθμευσης, χωρίς να προσδιορίζεται αν εννοείται ιδιωτική, ιδιόκτητη ή παραχωρημένη θέση. Επίσης, δεν λάμβανε υπόψη αν η υπάρχουσα θέση στάθμευσης καλύπτει τις ανάγκες του συγκεκριμένου προσώπου και του συγκεκρι-

μένου οχήματος. Ο Συνήγορος υποστήριξε ότι ο δήμος πρέπει να λάβει υπόψη τις συγκεκριμένες ανάγκες για διευκόλυνση της πρόσβασης και σε περίπτωση που δεν εξυπηρετεί η υπάρχουσα ιδιωτική θέση στάθμευσης θα πρέπει να παραχωρηθεί θέση σε δημόσιο δρόμο. Επίσης ζήτησε την αναθεώρηση της κανονιστικής πράξης του Δημοτικού Συμβουλίου, έτσι ώστε να καταργηθούν τυχόν ανελαστικές προϋποθέσεις και να μπορούν να λαμβάνονται υπόψη οι εξατομικευμένες ανάγκες (υπόθεση 152710/2012).

**Ο δήμος δέχτηκε τα επιχειρήματα του Συνηγόρου όσον αφορά την παραχώρηση θέσης στάθμευσης στον συγκεκριμένο πολίτη, καθώς και την ανάγκη αναθεώρησης της πράξης του Δημοτικού Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις παραχώρησης.**

### Επιδότηση θέρμανσης και κοινωνικό τιμολόγιο

Η εξίσωση των φόρων του πετρελαίου κίνησης και θέρμανσης και οι δυσμενείς συνθήκες που επέφερε το μέτρο αυτό στους πολίτες οδήγησαν στην εισαγωγή του μέτρου της χορήγησης επιδόματος πετρελαίου θέρμανσης στις πλέον ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, βάσει εισοδηματικών κριτηρίων. Η σχετική ηλεκτρονική εφαρμογή όμως σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε πλημμελώς, με αποτέλεσμα να μην έχει προβλεφθεί τεχνικά η δυνατότητα ανίχνευσης ασυμβατοτήτων ούτε επισήμανσης και διόρθωσης λαθών.

Ο Συνήγορος δέχθηκε μεγάλο αριθμό αναφορών με αντικείμενο τη μη καταβολή του επιδόματος πετρελαίου θέρμανσης περιόδου 2012-2013 λόγω εσφαλμένης καταχώρισης των απαιτούμενων στοιχείων κατά τη διαδικασία ηλεκτρονικής υποβολής των σχετικών αιτημάτων (ΑΦΜ δικαιούχου, IBAN τραπεζικού λογαριασμού, στοιχεία διαχειριστή ή αριθμός παροχής ΔΕΗ). Ενώ η σχετική υπουργική απόφαση προέβλεπε τη δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικής αίτησης επανεξέτασης για τη διόρθωση τυχόν λαθών κατά τη διαδικασία υποβολής των αιτήσεων, μέχρι τον Φεβρουάριο του

2013 δεν είχε δημιουργηθεί η απαιτούμενη εφαρμογή για την ηλεκτρονική υποβολή ενστάσεων. Το Υπουργείο Οικονομικών προέκρινε εντέλει ως λύση την απευθείας υποβολή των ενστάσεων των φορολογουμένων στις αρμόδιες ΔΟΥ, οι οποίες θα επιλέγουν τις βάσιμες και θα τις διαβιβάζουν στη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις, να ενημερωθεί η ηλεκτρονική εφαρμογή του υπουργείου και να καταστεί δυνατή η καταβολή του επιδόματος στους δικαιούχους. Εκκρεμεί όμως η έκδοση της υπουργικής απόφασης που θα ρυθμίζει τη διαδικασία διόρθωσης λαθών στην καταβολή του επιδόματος (ενδεικτικές υποθέσεις 160644/2012, 166223, 172473/2013).

Στο πλαίσιο της ειδικής προστασίας και μέριμνας για τα ευάλωτα άτομα και της στήριξης των φορέων που παρέχουν φιλοξενία σε αυτά, εντάσσεται και η πρόταση του Συνηγόρου προς το Υπουργείο Περιβάλλοντος, τη Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας (ΡΑΕ), τη ΔΕΗ και τη Δημόσια Επιχείρηση Αερίου (ΔΕΠΑ) να επεκταθεί το κοινωνικό τιμολόγιο και σε άλλες κατηγορίες καταναλωτών πέραν των οικιακών (φυσικών προσώπων), όπως τα φιλανθρωπικά ιδρύματα, προκειμένου αυτά να μπορέσουν να συνεχίσουν το έργο τους εν μέσω δυσμενών οικονομικών συνθηκών. Με αφορμή την περίπτωση του Ορφανοτροφείου Βόλου (υπόθεση 167757/2013), ο Συνήγορος τόνισε ότι

**επιβάλλεται η παροχή ευνοϊκών ρυθμίσεων σε φιλανθρωπικά κοινωφελή ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς τα άτομα τα οποία φιλοξενούνται σε αυτά είναι σε δυσχερή θέση λόγω του χαμηλού εισοδήματός τους, της οικογενειακής τους κατάστασης και ειδικών καταστάσεων υγείας.**

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, εκδόθηκε απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Βόλου για μείωση κατά 50% των τελών ύδρευσης και αποχέτευσης του ορφανοτροφείου.\* Με το ίδιο πνεύμα ο Συνήγορος από μεν τον Δήμο Βόλου ζήτησε να εξετάσει τη μείωση των δημοτικών τελών

σε φιλανθρωπικά κοινωφελή ιδρύματα, για δε την ηλεκτρική ενέργεια διατύπωσε νομοθετική πρόταση η οποία έγινε ήδη αποδεκτή (βλ. «Νομοθετικές και οργανωτικές προτάσεις»).

### ΔΟΜΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Ο Συνήγορος έχει ασχοληθεί κατ' επανάληψη με περιπτώσεις ανηλίκων που εισάγονται με εισαγγελική εντολή σε νοσοκομεία παιδών λόγω επείγουσας ανάγκης απομάκρυνσης από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Σε άλλες περιπτώσεις, παιδιά που εισάγονται στο νοσοκομείο για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων παραμένουν σε αυτό πέραν του χρόνου που απαιτείται, καθώς δεν υφίσταται εναλλακτική λύση για την άμεση φροντίδα τους μέχρι την εξεύρεση κατάλληλου ιδρύματος φιλοξενίας ή τη λήψη άλλων αποφάσεων για τη φροντίδα τους. Η πρακτική αυτή προκαλεί σοβαρή δυσλειτουργία στα νοσοκομεία, που δεν διαθέτουν την υποδομή για τη φιλοξενία των παιδιών αυτών, κυρίως όμως μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των ανηλίκων. Συχνά τα παιδιά αυτά καταλήγουν να εισάγονται στις παιδοψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων λόγω αντιδράσεων συμπεριφοράς, οι οποίες ωστόσο δεν οφείλονται σε ψυχική διαταραχή, αλλά σε προηγούμενες εμπειρίες κακοποίησης ή παραμέλησης ή και στην ίδια την παρατεταμένη παραμονή τους σε νοσοκομείο. Το πρόβλημα εντείνεται σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά είναι αλλοδαπά και δεν μιλούν ούτε κατανοούν την ελληνική γλώσσα (ενδεικτική υπόθεση 168215/2013).

**Ο Συνήγορος απευθύνθηκε στη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας επισημαίνοντας την ανάγκη να ληφθούν μέτρα για τη σύσταση δομών επείγουσας φιλοξενίας, ώστε να διασφαλίζεται η άμεση υποδοχή παιδιών για το διάστημα της αξιολόγησης της κατάστασής τους και μέχρι τη λήψη αποφάσεων για την επιμέλειά τους.**

Οι δομές αυτές θα πρέπει να παρέχουν

τη δυνατότητα ολοκληρωμένης αξιολόγησης της κατάστασης και των αναγκών κάθε παιδιού, καθώς και ένα κατάλληλο επίπεδο υποστήριξης (βλ. «Νομοθετικές και οργανωτικές προτάσεις»). Για τον σκοπό αυτό, ο Συνήγορος πρότεινε να διερευνηθεί η δυνατότητα αξιοποίησης ορισμένων από τους ξενώνες του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με κατάλληλη αναδιοργάνωσή τους. Η πρόταση του Συνηγόρου δεν έτυχε μέχρι σήμερα της προσδοκώμενης ανταπόκρισης.

---

Περισσότερα και πιο αναλυτικά στοιχεία, στον ιστότοπο του Συνηγόρου [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr).

---

Οι αστερίσκοι [\*] μέσα στο κείμενο παραπέμπουν σε κατάλογο συνδέσμων ([www.synigoros.gr/?i=stp.el.links2013](http://www.synigoros.gr/?i=stp.el.links2013)) όπου μπορείτε να βρείτε σχετικά αναρτημένα έγγραφα.

---