

2. ΚΥΚΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

1. ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

2. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

3.1 ΣΥΧΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

3.1.1 Καθυστερήσεις

3.1.2 Προβλήματα στη συνεργασία με υπηρεσίες

3.1.3 Επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών χρηματικών παροχών

3.1.4 Βεβαιώσεις παρακράτησης ασφαλιστικών εισφορών

3.1.4.1 Τήρηση παλαιότερων αρχείων

3.1.4.2 Αναζήτηση εισφορών που παρακρατήθηκαν χωρίς να αποδοθούν

3.2 ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

3.2.1 Επίδομα μεσογειακής αναιμίας σε ανήλικα τέκνα ομογενούς

3.2.2 Οικογενειακό επίδομα σε πολύτεκνη μητέρα, πολιτική πρόσφυγα

3.3 ΕΠΙ ΜΕΡΟΥΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

3.3.1 Μετάφραση εγγράφων ασφαλιστικών οργανισμών της αλλοδαπής

3.3.2 Επανυπολογισμός των συντάξιμων αποδοχών έγγαμων γυναικών

3.3.3 Επίδομα βαριάς αναπηρίας σε απολυθέντα υπάλληλο του δημοσίου

3.3.4 Χρονικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

για ασφαλισμένους που προέρχονται από συγχωνευθέντες φορείς

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

4.1.1 Κοινοτικό δίκαιο της υγείας

4.1.1.1 Απονομή τίτλων ειδικότητας γενικής ιατρικής

4.1.1.2 Άδειες άσκησης επαγγελμάτων υγείας

4.1.2 Ψυχική υγεία – Δημόσια υγεία

4.1.2.1 Προσαγωγή πολιτών για εξέταση από ψυχιάτρους

4.1.2.2 Προϋποθέσεις για την ίδρυση μονάδας ψυχικής υγείας

4.1.2.3 Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία από τη χρήση δακρυγόνων

4.1.3 Θεσμικά και οργανωτικά ζητήματα του ΕΣΥ

4.1.3.1 Ιατρικό απόρρητο οροθετικών ασθενών (HIV-AIDS) – Αρχείο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

4.1.3.2 Πλημμελής συνεργασία μονάδων υγείας

4.1.3.3 Έλλειψη μονάδας τεχνητού νεφρού για αιμοκάθαρση ασθενών

4.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

4.2.1 Αρμοδιότητες, οργάνωση και λειτουργία

4.2.2 Αιτιολογία των γνωματεύσεων

2. ΚΥΚΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

1. ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας εξετάζει αναφορές που έχουν αντικείμενο την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών και, ειδικότερα, υποθέσεις που σχετίζονται με τους τομείς της κοινωνικής πολιτικής, της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης και της πρόνοιας. Στον Κύκλο αυτόν δραστηριοποιείται και ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος θεσπίστηκε με τον Ν. 3293/2004 και παρέχει τις υπηρεσίες του σε όλους τους πολίτες-χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. 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. Ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας επικεντρώνει τη διαμεσολαβητική και ελεγκτική του δραστηριότητα στην προστασία των δικαιωμάτων ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι σωματικά και ψυχικά ασθενείς, οι Ρομά, οι πρόσφυγες, οι αλλοδαποί κ.ά. Εκτός από την αντιμετώπιση των μεμονωμένων υποθέσεων των πολιτών, στόχος είναι και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και η ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ των πολιτών και της κοινωνικής διοίκησης.

2. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Το 2005 ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας χειρίστηκε 2.074 αναφορές (κεφ. 3, Γράφημα 3), ποσοστό που αντιστοιχεί στο 20,6% του συνόλου των νέων αναφορών που υποβλήθηκαν στον Συνήγορο του Πολίτη κατά το διάστημα αυτό (κεφ. 3, Γράφημα 5).

Από το σύνολο των αναφορών που διεκπεραιώθηκαν το 2005 (νέες αναφορές και εκκρεμείς από προηγούμενα έτη) ποσοστό 39,8% αποδείχθηκαν αβάσιμες (κεφ. 3, Γράφημα 10). Από το σύνολο των βάσιμων αναφορών, δηλαδή των υποθέσεων από τις οποίες προέκυψε πρόβλημα κακοδιοίκησης, το 79,6% είχε θετική έκβαση για τον πολίτη, αφού η διοίκηση, μετά την παρέμβαση της Αρχής, επέλυσε το σχετικό πρόβλημα. Στο 9,5% των υποθέσεων το πρόβλημα επιλύθηκε χωρίς να χρειαστεί η διαμεσολάβηση της Αρχής. Μικρότερα ποσοστά καταλαμβάνουν οι υποθέσεις στις οποίες το πρόβλημα δεν επιλύθηκε είτε επειδή η διοίκηση δεν αποδέχθηκε τις προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη είτε επειδή το θέμα προσέκρουσε σε νομοθετικά κενά ή οργανωτικές δυσλειτουργίες (κεφ. 3, Γράφημα 13).

Πρέπει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση που διαπιστώνονται από την Αρχή μείζονες οργανωτικές δυσλειτουργίες ή νομοθετικά κενά, τα οποία αφενός εμποδίζουν την ομαλή διεκπεραίωση των υποθέσεων των πολιτών και αφετέρου δημιουργούν σοβαρά προσκόμματα στην επίλυση εύλογων κατά τα άλλα αιτημάτων τους, ο Συνήγορος του Πολίτη προσαθεί, διατυπώνοντας συγκεκριμένες νομοθετικές ή οργανωτικές προτάσεις, να συμβάλει στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος (βλ. κεφ. 6).

Στο πλαίσιο του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας δραστηριοποιείται από φέτος και ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αντικείμενο έρευνας του οποίου αποτέλεσε το 23,27% του συνόλου των αναφορών που απασχόλησαν τον Κύκλο (βλ. εδώ, Γράφημα 29). Ειδικότερα, ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης ασχολήθηκε κυρίως με προβλήματα που αντιμετώπισαν ασφαλισμένοι τόσο στην επικοινωνία τους με τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στο ζήτημα των προβλεπόμενων παροχών ασθένειας όσο και με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Επιπλέον, σημαντικό ποσοστό των αναφορών του Συνηγόρου της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης θίγουν προβλήματα που έχουν σχέση με την προστασία των ΑμεΑ, καθώς και με την προστασία της μητρότητας (βλ. εδώ, Γράφημα 30).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Συνήγορος της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχθηκε λιγότερες αναφορές απ' ό,τι θα ανέμενε κανείς σχετικά με την προστασία ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι ή οι κοινωνικά αποκλεισμένοι. Το φαινόμενο αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι ο θεσμός της οικογένειας στην Ελλάδα παραμένει ισχυρός –σε σύγκριση τουλάχιστον με όσα ισχύουν διεθνώς– και άρα η οικογένεια απορροφά σε πολύ μεγάλο βαθμό τα προβλήματα των ηλικιωμένων, πριν αυτά μετεξελιχθούν σε κοινωνικές απαιτήσεις. Από την άλλη πλευρά, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι, επειδή δεν έχουν πρόσβαση στην πληροφόρηση, δυσκολεύονται να προχωρήσουν σε βασικές κοινωνικές διεκδικήσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργείται φαύλος κύκλος. Πρόκειται για ένα υπαρκτό πρόβλημα που χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης τόσο από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας όσο βεβαίως και από τον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τέλος, για μια ακόμη χρονιά, αυξάνεται όλο και περισσότερο ο ήδη μεγάλος αριθμός των αναφορών που θίγουν θέματα κοινωνικής ασφάλισης (βλ. εδώ, Γράφημα 28). Το 2005, το 80,57% των αναφορών που ερεύνησε ο Κύκλος εντάσσονται στη θεματική αυτή, έναντι 75,55% των αντίστοιχων αναφορών του 2004. Από αυτές, τη μερίδα του λέοντος κατέχουν, και πάλι με αυξητική τάση, προβλήματα που σχετίζονται με τις πάσης φύσεως συνταξιοδοτικές παροχές (35,01% το 2005 έναντι 32,35% το 2004). Αύξηση επίσης σημειώνεται και στις σχετικές με την υπαγωγή στην ασφάλιση αναφορές (10,42% έναντι 4,55% τον προηγούμενο χρόνο), ενώ σταθερό, γύρω στο 12%, παραμένει το ποσοστό των αναφορών που θίγουν προβλήματα χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, όπως είναι η βεβαίωση και η επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών εισφορών (βλ. εδώ, Γράφημα 31).

Η αύξηση των υποθέσεων με αντικείμενο ασφαλιστικά ζητήματα προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι έχουν βελιωθεί οι διοικητικές διαδικασίες από τότε που άρχισαν σταδιακά να λειτουργούν τα ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα (για παράδειγμα, έχει μειωθεί ο μέσος χρόνος διεκπεραίωσης των αιτήσεων συνταξιοδότησης λόγω γήρατος ή θανάτου). Ωστόσο, από την αύξηση αυτή αναδεικνύεται το πρόβλημα της πολυνομίας και της ποιότητας του κανονιστικού πλαισίου που διέπει τον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης. Σε πολλές περιπτώσεις το πλαίσιο είναι ασαφές και αντιφατικό, με αποτέλεσμα να κάμπτεται η εμπιστοσύνη των πολιτών ως προς την ορθότητα και τη νομιμότητα των διοικητικών πράξεων (βλ. ενδεικτικά παρακάτω, 3.1.3, 3.2.2, 3.3.2, 3.3.4). Από την άλλη πλευρά, αναδεικνύεται μια μεταστροφή του χαρακτήρα των αιτημάτων που φθάνουν στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας: ενώ παλαιότερα ήταν κατά κύριο λόγο απλώς διαδικαστικά (καθυστερήσεις, μη απάντηση σε αιτήσεις κ.ο.κ.), τώρα θίγουν πιο πολύπλοκα ζητήματα και άρα διερευνήσή τους παρουσιάζει μεγαλύτερη δυσκολία.

Ακολουθεί αναλυτική αναφορά στα προβλήματα που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ο Κύ-

κλος, είτε πρόκειται για προβλήματα με μεγάλη συχνότητα εμφάνισης είτε για ειδικότερα προβλήματα και πιο εξειδικευμένες περιπτώσεις. Τέλος, παρουσιάζονται οι δύο ειδικές θεματικές ενότητες που πραγματεύονται γενικά θέματα υγείας και θέματα που προκύπτουν από τη λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών.

3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

3.1 ΘΕΜΑΤΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΑ ΣΥΧΝΑ ΣΤΙΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

3.1.1 ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ

Το φαινόμενο της καθυστερημένης, πέρα από κάθε εύλογο χρονικό διάστημα, ανταπόκρισης της διοίκησης στα αιτήματα που υποβάλλονται από τους πολίτες, είτε αυτά αφορούν στη συνταξιοδότησή τους είτε σε άλλα ζητήματα, παραμένει διαρκώς στην ημερήσια διάταξη των υποθέσεων που εξετάζει ο Συνήγορος του Πολίτη από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας του.

Αποτελέσματα αυτού του φαινομένου παθογένειας είναι αφενός η ταλαιπωρία που υφίστανται οι πολίτες, αναμένοντας επί μακρόν την απάντηση της διοίκησης, αφετέρου ο κίνδυνος να απολέσουν τα δικαιώματά τους. Δεν αποκλείεται μάλιστα να κληθούν σε εντελώς ανύποπτο χρόνο να ασχοληθούν, ως μη όφειλαν, με θέματα τα οποία ευλόγως θεωρούσαν λυμένα. Το φαινόμενο των καθυστερήσεων υποδυναμώνει, εκτός των άλλων, και τις σοβαρές οργανωτικές δυσλειτουργίες που ταλανίζουν μεγάλο μέρος των δημόσιων υπηρεσιών.

Χαρακτηριστικά, από την έρευνα υπόθεσης που διενήργησε ο Συνήγορος του Πολίτη προέκυψε ότι ο ΟΓΑ καθυστερούσε επί έξι χρόνια να εκδώσει απόφαση καταβολής σύνταξης σε κόρη θανούσης ασφαλισμένης του, προβάλλοντας ως δικαιολογία τον κακό προγραμματισμό του μηχανογραφικού συστήματος του οργανισμού. Ειδικότερα, το σύστημα δεν είχε προγραμματιστεί κατάλληλα ώστε να προβλέπει ξεχωριστή μερίδα για κάθε παιδί του ίδιου ασφαλισμένου. Η δικαιούχος εμφανιζόταν στην ίδια μερίδα με τα δύο ετεροθαλή αδέρφια της, οπότε ήταν αδύνατον να εκδοθεί σύνταξη στο όνομα του ενός μόνο παιδιού. Μετά τη διαμεσολάβηση της Αρχής το πρόβλημα επιλύθηκε, καθώς η εγγραφή της σχετικής πίστωσης και η έκδοση της επιταγής έγιναν χειρόγραφα. Επισημαίνεται ότι όταν υποβλήθηκε η αίτηση για τη χορήγηση του μηνιαίου βοηθήματος, η κόρη της εκλιπούσης ήταν έξι ετών, το βοήθημα όμως άρχισε να της καταβάλλεται αφού είχε συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας της (υπόθεση 17021/2003).

Σε άλλη περίπτωση, εργαζόμενη ανέμενε την απάντηση σε υπεύθυνα δήλωση απώλειας ασφαλιστικού βιβλιαρίου προκειμένου να υποβάλει στη συνέχεια αίτηση για συνταξιοδότηση. Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε ότι το αρμόδιο υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είχε καθυστερήσει επί τρία χρόνια να εξετάσει το αίτημά της, μολοντί η υπεύθυνα δήλωση απώλειας αφορούσε σε χρόνο ασφάλισης σε έναν μόνον εργοδότη και εν τω μεταξύ η ίδια είχε ήδη ξεπεράσει το όριο ηλικίας με βάση το οποίο θεμελιώανε συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Τελικά, μετά την προφορική και έγγραφη διαμεσολάβηση της Αρχής, η δήλωση απώλειας εξετάστηκε άμεσα και έγινε αποδεκτή από την αρμόδια υπηρεσία του ιδρύματος (υπόθεση 10036/2005).

Σε άλλη υπόθεση διαπιστώθηκε ότι υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είχε εκδώσει το 2002 απορριπτική απόφαση σε δήλωση απασχόλησης-καταγγελία που είχε υποβάλει ασφαλισμένος. Ωστόσο, δεν του είχε κοινοποιήσει την απόφαση, με αποτέλεσμα εκείνος να μην ασκήσει ένσταση. Όταν το 2004 ο ασφαλισμένος προσέφυγε στον Συνήγορο του Πο-

λίτη, το αρμόδιο υποκατάστημα ενημέρωσε την Αρχή ότι είχε εκδώσει και είχε ήδη κοινοποιήσει την απόφαση, όταν όμως ζητήθηκε το αποδεικτικό επίδοσης, διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε. Κατόπιν τούτου, ο ασφαλισμένος υπέβαλε εμπρόθεσμα ένσταση –αν και ύστερα από τρία χρόνια από την έκδοση της απόφασης– η οποία έγινε αποδεκτή και επί της ουσίας (υπόθεση 15398/2004).

Τέλος, ένσταση που είχε υποβληθεί το 1989 εναντίον πράξης επιβολής εισφορών σε υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ παρέμενε εκκρεμής εξαιτίας ποικίλων οργανωτικών δυσλειτουργιών και εκδικάστηκε τελικά το 2003, δηλαδή έπειτα από 14 χρόνια. Όταν ο ενδιαφερόμενος πολίτης, σε προχωρημένη ηλικία πλέον, πληροφορήθηκε αιφνιδίως ότι η ξεχασμένη του ένσταση εκδικάστηκε και μάλιστα απορρίφθηκε, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται ως οφειλέτης στο ταμείο, κατέφυγε στον Συνήγορο του Πολίτη άκρως θορυβημένος, χωρίς να μπορεί να κατανοήσει πώς ξαφνικά αναβίωσε μια υπόθεση την οποία, μετά την παρέλευση 14 ετών, ευλόγως θεωρούσε λήξασα. Χρειάστηκε να διαμεσολαβήσει ο Συνήγορος του Πολίτη ώστε να εκδώσει το υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ νέα απόφαση εξάλειψης του χρέους λόγω παραγραφής (υπόθεση 17838/2004).

Από τις παραπάνω χαρακτηριστικές περιπτώσεις, οι οποίες αποτελούν μικρό δείγμα των υποθέσεων που ερευνά ο Συνήγορος του Πολίτη, προκύπτει ότι η καθυστέρηση της διοίκησης να επιληφθεί έγκαιρα και να εξετάσει τα αιτήματα των πολιτών σε κοινωνικοασφαλιστικά θέματα προκαλεί όχι μόνο την άσκοπη ταλαιπωρία τους, αλλά σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί και ως τροχοπέδη για τη διεκδίκηση παρεπόμενων ώριμων ασφαλιστικών δικαιωμάτων τους. Επιπλέον, οι καθυστερήσεις αυτές συντείνουν στη διαμόρφωση μιας άκρως δυσφημιστικής εικόνας για τη συνολική λειτουργία του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος της χώρας, εικόνα που σε γενικές γραμμές αδικεί ορισμένες ουσιαστικές προσπάθειες που επιχειρούνται στον χώρο αυτόν.

3.1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Είναι γεγονός ότι η επιφυλακτικότητα που αντιμετώπισε ο Συνήγορος του Πολίτη κατά την πρώτη περίοδο της λειτουργίας του εκ μέρους των δημόσιων υπηρεσιών και των στελεχών τους έχει αρχίσει να υποχωρεί σε μεγάλο βαθμό. Προϊόντος του χρόνου, η καθημερινή επικοινωνία των στελεχών της Αρχής με τους αρμόδιους φορείς βελτιώνεται σημαντικά, με αποτέλεσμα να παγιώνεται ένα κλίμα καλής συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Ωστόσο, παρ' όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται με ορισμένους φορείς, παραμένουν ακόμη νησίδες σημαντικών προβλημάτων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα προβλήματα που συναντούν καθημερινά τα στελέχη του Συνηγόρου του Πολίτη στην προσπάθειά τους να συνεργαστούν με το NAT, και συγκεκριμένα η μεγάλη καθυστέρηση απάντησης σε έγγραφα της Αρχής. Στις περιπτώσεις αυτές ο Συνήγορος του Πολίτη αποστέλλει υπομνηστικές επιστολές (για 13 υποθέσεις). Επίσης, το ταμείο δεν προβαίνει, ως όφειλε, στην εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων (σε 40 υποθέσεις) και σε περιπτώσεις διαδοχικής ασφάλισης, καθυστερεί υπέρμετρα να ενημερώσει άλλους ασφαλιστικούς φορείς για το χρονικό διάστημα για το οποίο οι πολίτες ήταν ασφαλισμένοι σε αυτό (13 υποθέσεις). Τέλος, εκκρεμούν ακόμη συγκεκριμένες υποθέσεις τις οποίες η Αρχή είχε θέσει υπόψη των στελεχών του ταμείου κατά την επίσκεψη που είχε πραγματοποιήσει στην έδρα του τον Φεβρουάριο. Το NAT είχε επιρρίψει τότε την ευθύνη στην υπηρεσία μητρώου του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, από την οποία, όπως ισχυρίστηκε, ανέμενε την αποστολή του πίνακα θαλάσσιας υπηρεσίας. Όταν όμως η Αρχή επικοινωνήσει με το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, διαπιστώθηκε ότι όλοι

σχεδόν οι φάκελοι είχαν επιστραφεί πριν από έναν χρόνο, και το ταμείο δεν είχε ακόμη αποστείλει στους άλλους ασφαλιστικούς φορείς τον χρόνο ασφάλισης. Η ανταπόκριση του ΝΑΤ εξακολουθεί να είναι ελλιπής, με αποτέλεσμα να παραμένει εκκρεμής μεγάλος αριθμός υποθέσεων.

3.1.3 ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΧΡΕΩΣΤΗΤΩΣ ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙΣΩΝ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει κατ' επανάληψη λάβει αναφορές πολιτών που διαμαρτύρονται επειδή οι κοινωνικοασφαλιστικοί οργανισμοί τους ζητούν, μετά την παρέλευση εύλογου χρόνου, να επιστρέψουν αχρεωστήτως καταβληθείσες χρηματικές παροχές, τις οποίες όμως είχαν καλόπιστα εισπράξει.

Ενδεικτικά αναφέρεται περίπτωση ασφαλισμένης του ΟΓΑ, από την οποία ζητήθηκε τον Αύγουστο του 2004 να επιστρέψει το σύνολο του ποσού που της είχε καταβληθεί από το 1997 ως πολυτεχνικό επίδομα, μολονότι εκείνη είχε έγκαιρα αποστείλει την υπεύθυνη δήλωση απογραφής με την οποία ενημέρωνε τον οργανισμό ότι τα άγαμα τέκνα της ήταν πλέον τρία και όχι τέσσερα (υπόθεση 40/2005).

Σε άλλη περίπτωση, χαμπλοσυνταξιούχος, ο οποίος καλόπιστα εισέπραττε ποσά του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων που δεν δικαιούνταν, κλήθηκε από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ να τα επιστρέψει, παρ' ότι αυτό θα είχε αποδεδειγμένα δυσμενέστερες οικονομικές συνέπειες για τον ίδιο και την οικογένειά του (υπόθεση 20376/2004).

Τέλος, αναφέρονται περιπτώσεις στις οποίες το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, παρά την παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος, ζήτησε με καταλογιστική πράξη την επιστροφή μερίσματος που εκ παραδρομής είχε χορηγήσει σε ασφαλισμένους του, χωρίς οι ίδιοι να φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη γι' αυτό (υποθέσεις 19772/2004, 20685/2004).

Όμως, κατά γενική αρχή του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης, η οποία επανειλημμένα μνημονεύεται στη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, η αναζήτηση των αχρεωστήτως καταβληθεισών, αλλά καλόπιστα εισπραχθεισών από τον δικαιούχο ασφαλιστικών παροχών, μετά την πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος από την είσπραξη, αντίκειται στις αρχές της εύρυθμης και χρηστής διοίκησης, λόγω των απρόβλεπτων οικονομικών επιπτώσεων που συνεπάγεται. Η αναζήτηση μετά την πάροδο εύλογου χρονικού διαστήματος επιτρέπεται μόνον όταν ο εισπράξας τα αναζητούμενα ποσά τελούσε κατά την είσπραξή τους σε δόλο έναντι της διοίκησης. Ορίζεται επίσης ότι αν η επιστροφή των παροχών δημιουργεί σοβαρές οικονομικές δυσχέρειες στον λαβόντα, τότε η αναζήτηση δεν είναι επιτρεπτή ακόμη κι αν έχει παρέλθει μικρό διάστημα (ΣτΕ 1917/1993, 1140/1997, 994/1998, 3408/1999, 237/2000, 1416/2001).

Με βάση τα παραπάνω, ο Συνήγορος του Πολίτη, σε όλες τις σχετικές περιπτώσεις, ζήτησε από τους κοινωνικοασφαλιστικούς οργανισμούς να ευθυγραμμίσουν τη συμπεριφορά τους με τη νομολογία και να αναθεωρήσουν τις σχετικές αποφάσεις τους, κάτι που τελικά, κατά κανόνα, έγινε δεκτό από τη διοίκηση.

3.1.4 ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

3.1.4.1 Τήρηση παλαιότερων αρχείων

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει ερευνήσει υποθέσεις πολιτών που διαμαρτύρονται για το εξής φαινόμενο: ενώ έχουν γίνει κανονικά οι κρατήσεις υπέρ των ασφαλιστικών τους φορέων, κατά τη στιγμή επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου καθίσταται δυσχερής έως αδύνατη η προσμέτρηση επί μέρους διαστημάτων ασφάλισης, διότι οι εργοδότες (που στις συγκεκριμένες περιπτώσεις ανήκουν στον δημόσιο τομέα) δεν χορηγούν βεβαιώσεις ότι

παρακρατήθηκαν οι νόμιμες εισφορές, επειδή στα μισθολόγια των αντίστοιχων περιόδων δεν προκύπτει η πραγματοποίηση των κρατήσεων αυτών.

Χαρακτηριστική είναι η υπόθεση δασκάλου ο οποίος δεν μπορούσε να συνυπολογίσει χρόνο ασφάλισης για εργασία που είχε παράσχει σε Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Η διεύθυνση δεν του χορηγούσε βεβαίωση παρακράτησης των εισφορών, παρ' ότι αυτός διέθετε, ως αποδεικτικό στοιχείο, εσωτερικό έγγραφο της αρμόδιας τότε Διεύθυνσης Δημοτικής Εκπαίδευσης προς τον εκκαθαριστή αποδοχών προσωπικού, με το οποίο είχε δοθεί εντολή στον εκκαθαριστή να προβεί στην παρακράτηση.

Από έρευνα που διενήργησε η Αρχή προέκυψε ότι κατά το επίμαχο χρονικό διάστημα αφενός οι σχετικές κρατήσεις αναγράφονταν μόνο στις μισθολογικές καταστάσεις και αφετέρου η τήρηση των μισθολογικών αυτών καταστάσεων δεν γινόταν πάντοτε με την ενδεχόμενη επιμέλεια.

Ο Συνήγορος του Πολίτη πρότεινε, στην περίπτωση αυτή, όπως και σε άλλες ανάλογες, να λαμβάνονται εναλλακτικά υπόψη συναφή έγγραφα, βεβαιώσεις και μαρτυρικές καταθέσεις, εφόσον από αυτές προκύπτει με βεβαιότητα ότι όντως είχαν παρακρατηθεί οι εισφορές και επομένως ότι ο αντίστοιχος χρόνος ασφάλισης θα ήταν συνυπολογιστέος. Με την πρόταση αυτή επιδιώκεται να αποφεύγονται λύσεις που θα αδικούσαν ενδεχομένως τους ασφαλισμένους, στερώντας τους πραγματικό χρόνο ασφάλισης.

Πράγματι, στη συγκεκριμένη περίπτωση η αρμόδια Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ανταποκρίθηκε στη διαμεσολάβηση του Συνηγόρου του Πολίτη και αποδέχθηκε, κατ' επείγεια, να χορηγήσει βεβαίωση με βάση ένορκες καταθέσεις παλαιότερων συναδέλφων του ενδιαφερομένου στην υπηρεσία (υπόθεση 10787/2005).

3.1.4.2 Αναζήτηση εισφορών που παρακρατήθηκαν χωρίς να αποδοθούν

Στην ίδια κατηγορία προβλημάτων εντάσσονται και πολλές αναφορές, από τις οποίες προκύπτει ότι πολλοί ασφαλισμένοι, λίγο πριν από τη συνταξιοδότηση, ανακαλύπτουν ξαφνικά ότι τίθενται σε αμφισβήτηση περίοδοι ασφάλισης για τις οποίες βάσιμα πίστευαν ότι δεν υπήρχε οποιοδήποτε πρόβλημα. Πρόκειται για περιόδους για τις οποίες είχαν χορηγηθεί κανονικά τα εκκαθαριστικά σημειώματα μισθοδοσίας, όπου είχαν αναγραφεί και οι αντίστοιχες κρατήσεις. Όμως, ο εργοδότης δεν τις απέδιδε στους ασφαλιστικούς φορείς, αυτοί δε παρέλειπαν με τη σειρά τους να προβούν στις νόμιμες ενέργειες για την είσπραξη των εισφορών. Ενώ, συνεπώς, οι ασφαλισμένοι ευλόγως θεωρούν απολύτως εντάξει την ασφαλιστική τους διαδρομή, πληροφορούνται ξαφνικά ότι υπάρχουν εκκρεμότητες, σε χρόνο μάλιστα κατά τον οποίο έχουν εκπνεύσει οι προθεσμίες άσκησης των ένδικων μέσων για τη διεκδίκηση των ασφαλιστικών εισφορών.

Χαρακτηριστικά, πολίτης, αν και διέθετε τα σχετικά εκκαθαριστικά σημειώματα μισθοδοσίας, σύμφωνα με αποφάσεις των οργάνων του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Οικοποιίας, Ζυθοποιίας και Οιοπνευματοποιίας (ΤΕΑΠΟΖΟ), δεν θεμελιώνει εν τούτοις δικαίωμα συνταξιοδότησης λόγω έλλειψης των χρονικών προϋποθέσεων. Ειδικότερα, του αφαιρούνταν χρόνος ασφάλισης, κατά τον οποίο ο πτωχεύσας στο μεταξύ εργοδότης του δεν είχε καταβάλει, ως όφειλε, τις ασφαλιστικές εισφορές. Ο ασφαλισμένος ευλόγως θεωρούσε βεβαιωμένες τις αμφισβητούμενες ημέρες ασφάλισης, όπως άλλωστε προέκυπτε ως έναν βαθμό από τα εκκαθαριστικά σημειώματα μισθοδοσίας, τα οποία είχε ευτυχώς φυλάξει, όπου αναγράφονταν αδιαλείπτως οι υπέρ του ΤΕΑΠΟΖΟ κρατήσεις. Το ταμείο όμως ουδέποτε είχε ελέγξει την καταβολή των εισφορών, ούτε κατά τη διαδικασία

πτώχευσης είχε αξιοποιήσει τις διατάξεις του Κώδικα Εισπράξεως Δημοσίων Εσόδων, προκειμένου να διεκδικήσει τις οφειλόμενες εισφορές κατά την εκκαθάριση της εταιρείας.

Στις απορριπτικές αποφάσεις του το ΤΕΑΠΟΖΟ ισχυριζόταν ότι το μόνο αποδεικτικό στοιχείο που μπορούσε να δεχθεί ήταν οι μισθοδοτικές καταστάσεις που είχε αποστείλει η εργοδότη εταιρεία και, συμπληρωματικά, αποδεικτικά καταθέσεων στον λογαριασμό του ταμείου. Επίσης, υπενθύμισε ότι εφόσον ο ασφαλισμένος διαφωνούσε για τον αριθμό των βεβαιωμένων ημερών ασφάλισης, όφειλε, κατά τον χρόνο αποχώρησης ή απόλυσής του, να είχε προβεί σε δήλωση-καταγγελία, σύμφωνα με το καταστατικό του ταμείου.

Ο Συνήγορος του Πολίτη διατύπωσε την άποψη ότι ήταν προφανώς άδικο να υποστεί ο ασφαλισμένος τις συνέπειες της παράνομης συμπεριφοράς του εργοδότη, όταν μάλιστα είχε παρέλθει το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο θα μπορούσε να ασκήσει καταγγελία. Παράλληλα, η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εν όψει της κρισιμότητας του διαφιλονικούμενου χρόνου για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, ζήτησε από το ΤΕΑΠΟΖΟ να επανεξετάσει τη θέση του υπό το φως των απόψεων της Αρχής.

Τελικά, αποφασίστηκε να αναγνωριστεί μόνον ο χρόνος ασφάλισης που προέκυπτε από τα φυλαχθέντα εκκαθαριστικά σημειώματα, ο οποίος ευτυχώς αρκούσε για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος (υπόθεση 4745/2003).

Στις υποθέσεις αυτές πρέπει να συνεκτιμάται η υποχρέωση των ασφαλιστικών φορέων να αναζητούν τις οφειλόμενες εισφορές και η αντικειμενική αδυναμία των ασφαλισμένων να είναι πλήρως ενήμεροι για τα στοιχεία του ασφαλιστικού τους φακέλου σε κάθε στάδιο της ασφαλιστικής διαδρομής τους. Ο Συνήγορος του Πολίτη πιστεύει ότι υπάρχουν περιθώρια οργανωτικών αλλά και νομοθετικών παρεμβάσεων, ώστε να μην ανακύπτουν ανάλογα ατυχή φαινόμενα. Ειδικότερα, επιβάλλεται να ληφθούν οι αναγκαίες πρωτοβουλίες, ώστε αφενός να ενημερώνονται οι ασφαλισμένοι σε τακτά χρονικά διαστήματα για τις εισφορές που έχουν καταβληθεί, προκειμένου να έχουν τα χρονικά περιθώρια άσκησης των προβλεπόμενων διοικητικών ή δικαστικών προσφυγών, και αφετέρου να ανταποκρίνονται οι ασφαλιστικοί φορείς στην υποχρέωσή τους για έγκαιρη αναζήτηση των ασφαλιστικών εισφορών που δεν έχουν καταβληθεί.

3.2 ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

3.2.1 ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορά από πολίτες –τέκνα ομογενούς από την Αλβανία–, οι οποίοι διαμαρτύρονταν επειδή η κοινωνική πρόνοια αρνούνταν να τους χορηγήσει επίδομα μεσογειακής αναιμίας, με την αιτιολογία ότι η μητέρα τους δεν είναι Ελληνίδα. Η αναφορά τους συμπληρώνει το μωσαϊκό των αναφορών από ομογενείς, κατόχους Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς που πιστοποιεί την ελληνική καταγωγή τους, οι οποίοι πάσχουν από νοσήματα που επιφέρουν αναπηρία με ποσοστό ίσο ή ανώτερο του 67%, προϋπόθεση ικανή για τη χορήγηση του σχετικού επιδόματος σε Έλληνες.

Το θέμα ήταν γνωστό στην Αρχή και από παλαιότερες αναφορές και μάλιστα στο παρελθόν είχαν γίνει προσπάθειες για υπαγωγή των ομογενών από την Αλβανία στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, χωρίς όμως θετική εξέλιξη, κυρίως λόγω έλλειψης σχετικών πιστώσεων.

Με αφορμή την παραπάνω αναφορά, η Αρχή έθεσε εκ νέου με έγγραφό της το θέμα στην αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, επισημαίνοντας ότι η σχετική διάταξη του Ν. 2790/2000 (άρθρο 1, παράγρ. 11) επηρέαζε το ειδικό νομικό καθεστώς των ομογενών από την Αλβανία. Στην απάντησή του, το Υπουργείο Υγεί-

ας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνωρίζει «το δικαίωμα των Βορειοπαιρωτών να ενταχθούν στα ανωτέρω προγράμματα βάσει του άρθρου 1, παράγρ. 11 του Ν. 2790/2000» και συμπληρώνει ότι το υπουργείο «προτίθεται με εγκύκλιό του να ενημερώσει σχετικά τις Διευθύνσεις Πρόνοιας των ΝΑ». Στη συνέχεια όμως, αναφέρει την έλλειψη σχετικών πιστώσεων και ότι στην πρότασή του για τον προϋπολογισμό του 2005 ζητήθηκε το ποσόν των 30.240.000 ευρώ, προκειμένου να ενταχθούν περίπου 12.000 περιπτώσεις.

Δεν υπάρχει, συνεπώς, διάσταση απόψεων μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Συνηγόρου του Πολίτη για τη νομιμότητα της χορήγησης οικονομικής ενίσχυσης στους ομογενείς από την Αλβανία που πληρούν τις προϋποθέσεις υπαγωγής. Άλλωστε, η απουσία ενημερωτικής εγκυκλίου προς τις Διευθύνσεις Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων δεν συνιστά σε καμία περίπτωση νομικό κώλυμα.

Ο Συνήγορος του Πολίτη εκτιμά ότι η στέρηση των επιδομάτων αντίκειται στο άρθρο 1, παράγρ. 11 του Ν. 2790/2000. Έχει επίσης τη γνώμη ότι οι απορριπτικές αποφάσεις και η άρνηση παραλαβής αιτήσεων και δικαιολογητικών από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας δεν είναι νόμιμες, διότι στηρίζονται αποκλειστικά στην έλλειψη ελληνικής υπηκοότητας και αγνοούν το ειδικό καθεστώς των κατόχων του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς (υποθέσεις 4719/2004, 4720/2004).

3.2.2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΕ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ ΜΗΤΕΡΑ, ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΥΓΑ

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορά από αναγνωρισμένη πολιτική πρόσφυγα, η οποία ζητούσε να εξεταστεί η νομιμότητα απορριπτικής απόφασης του ΟΓΑ σε αίτημα χορήγησης οικογενειακού επιδόματος.

Ερευνώντας την υπόθεση, ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε ότι ο ΟΓΑ δεν χορηγεί το επίδομα, επειδή, σύμφωνα με τον Ν. 1892/1990, όπως ισχύει, δικαιούχοι των παροχών είναι οι έλληνες πολίτες, στους οποίους αργότερα προστέθηκαν και οι πολίτες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά πάγια πρακτική, ο ΟΓΑ δεν λαμβάνει υπόψη το ειδικό καθεστώς των αναγνωρισμένων πολιτικών προσφύγων, οι οποίοι διέπονται από τις διατάξεις του ΝΔ 3989/1959 που κυρώνει την Πολυμερή Σύμβαση περί της Νομικής Καταστάσεως των Προσφύγων.

Ο Συνήγορος του Πολίτη εκπόνησε πόρισμα (αρ. 1194/5.4.05), σύμφωνα με το οποίο οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες δικαιούνται τις προνοιακές παροχές, όπως οι έλληνες πολίτες. Ειδικότερα, το άρθρο 23 του ΝΔ 3989/1959 «Περί κυρώσεως της Πολυμερούς Συμβάσεως περί της Νομικής Καταστάσεως των Προσφύγων» ορίζει ότι: «Αι Συμβαλλόμενοι Χώροι θα επιφυλάσσουν εις τους νομίμως διαμένοντας επί του εδάφους αυτών πρόσφυγας μεταχείρισιν οίαν και εις υπηκόους αυτών, όσον αφορά την υπό του Δημοσίου παρεχομένην πρόνοιαν και συνδρομήν».

Κάθε διάταξη τυπικού νόμου ή κανονιστικής διοικητικής πράξης που αντιβαίνει στο περιεχόμενο αυτής της διεθνούς σύμβασης καθίσταται ανίσχυρη και μη εφαρμοστέα, καθώς οι διατάξεις των διεθνών συμβάσεων αποκτούν άμεση ισχύ στην ελληνική έννομη τάξη με την κύρωσή τους από τη Βουλή (απόφαση ΣτΕ αρ. 3103/1997). Επίσης, έχει κριθεί ότι μετά την κύρωσή τους, οι ρυθμίσεις των διεθνών συμβάσεων αποτελούν εφαρμοστέο δίκαιο υπέρτερης ισχύος έναντι των τυπικών νόμων και όχι απλές προτροπές προς τον νομοθέτη (απόφαση αρ. 12231/2003 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών).

Στο πόρισμά του ο Συνήγορος του Πολίτη υπογραμμίζει ότι η ρητή αναφορά του Ν. 1892/1990 στους πολίτες κρατών-μελών της ΕΕ δεν μπορεί να οδηγήσει ερμηνευτικά στον αποκλεισμό των αναγνωρισμένων πολιτικών προσφύγων. Άλλωστε, η αυξημένη τυπική

ισχύς του ΝΔ 3989/1959 συνεπάγεται ότι η εξομοίωση των πολιτικών προσφύγων με τους έλληνες πολίτες, ως προς τις προνοιακές παροχές, επιβάλλεται, ακόμη και αν υπάρχουν αντίθετες νομοθετικές διατάξεις. Άλλωστε, η κοινωνική πολιτική δεν επιτρέπεται να αντιδιαστέλλεται προς τη δημογραφική πολιτική. Τα μέτρα που συμβάλλουν στη διευκόλυνση του σχηματισμού και της συντήρησης της οικογένειας αποτελούν εξειδικευμένο προνοιακό εργαλείο δημογραφικής πολιτικής και ως εκ τούτου υπάγονται στην έννοια της κοινωνικής πρόνοιας, όπως αυτή προσδιορίζεται με το ΝΔ 3989/1959.

Το πόρισμα απεστάλη στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου, εφόσον γίνει αποδεκτό, να προβεί το υπουργείο στις απαραίτητες οδηγίες προς τον ΟΓΑ. Έως σήμερα δεν έχει δοθεί απάντηση στις απόψεις και τις προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη (υποθέσεις 4943/2003, 1194/2005).

3.3 ΕΠΙ ΜΕΡΟΥΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

3.3.1 ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΕΠΙΓΡΑΦΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ

Εν όψει της ολοένα και μεγαλύτερης κυκλοφορίας των εργαζομένων και εν γένει των ευρωπαίων πολιτών στο εσωτερικό της ΕΕ, αυξάνονται οι περιπτώσεις συνυπολογισμού του χρόνου ασφάλισης στην αλλοδαπή, της λήψης παροχών (π.χ. υγείας) σε άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ κ.λπ. Προκειμένου να ανταποκριθούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί στις υποχρεώσεις τους, κατ' ανάγκην προσφεύγουν σε μεταφραστικά γραφεία για να μεταφραστεί η αλληλογραφία με ασφαλιστικούς οργανισμούς της αλλοδαπής. Ωστόσο, η οργάνωση της διαδικασίας μετάφρασης είναι ανεπαρκής, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να στερούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα των ασφαλιστικών παροχών που δικαιούνται.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ασφαλισμένης, κατοίκου Γερμανίας, η οποία ζήτησε τη διαμεσολάβηση του Συνηγόρου του Πολίτη διαμαρτυρούμενη για την υπέρμετρη καθυστέρηση στην ανανέωση της σύνταξης αναπηρίας την οποία ελάμβανε. Το πρόβλημα εντοπίστηκε κυρίως στην αργοπορία μετάφρασης της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης που είχε αποσταλεί από τον γερμανικό ασφαλιστικό φορέα. Το αρμόδιο Τμήμα Συντάξεων της ΕΕ συνεργάζεται με ένα μόνο μεταφραστικό γραφείο, το οποίο παραλαμβάνει τα προς μετάφραση ξενόγλωσσα έγγραφα μία φορά τον μήνα.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι στην παραπάνω υπηρεσία προσέρχονται κυρίως πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που προσκομίζουν ξενόγλωσσα έγγραφα, ο Συνήγορος του Πολίτη παρατήρησε ότι η διαδικασία που ακολουθείται για τη μετάφραση των ξενόγλωσσων κειμένων (αποστολή των προς μετάφραση κειμένων μία φορά τον μήνα σε ένα μόνο μεταφραστικό γραφείο) είναι αναποτελεσματική και χρονοβόρα και πρότεινε να διερευνηθεί η δυνατότητα να αποστέλλονται τα κείμενα συχνότερα και σε τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. μία φορά την εβδομάδα) σε μεταφραστικά γραφεία (εσωτερικοί ή εξωτερικοί συνεργάτες), ώστε να ολοκληρώνεται χωρίς καθυστέρηση η εξέταση των αιτημάτων των πολιτών.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η αρμόδια υπηρεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, παρακάμπτοντας τη συνήθη διαδικασία και ανταποκρινόμενη στο διαμεσολαβητικό αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη, διαβίβασε με φαξ τα ξενόγλωσσα έγγραφα σε μεταφραστικό γραφείο της Θεσσαλονίκης, με το οποίο συνεργάζεται. Όμως, ως προς το θέμα της συνεργασίας με περισσότερα μεταφραστικά γραφεία ή τη διαβίβαση των ξενόγλωσσων εγγράφων για μετάφραση σε πυκνά και τακτά χρονικά διαστήματα, η Αρχή δεν έχει λάβει σχετική απάντηση από την αρμόδια υπηρεσία (υπόθεση 12800/2005).

Όμοια είναι η περίπτωση ασφαλισμένου, κατοίκου Γαλλίας, ο οποίος ζήτησε τη διαμεσολάβηση του Συνηγόρου του Πολίτη διαμαρτυρούμενος για την καθυστέρηση στην παρά-

ταση της σύνταξης αναπηρίας που ελάμβανε από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Μολονότι ο ασφαλισμένος είχε προβεί σε όλες τις ενδεδειγμένες ενέργειες προκειμένου να ανανεωθεί η χορήγηση της αναπηρικής του σύνταξης και η σχετική γνωμάτευση είχε αποσταλεί έγκαιρα στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, η περαιτέρω διαδικασία καθυστέρησε για ακόμη τέσσερις μήνες, λόγω αργοπορίας στη μετάφραση της γνωμάτευσης του γαλλικού φορέα, με αποτέλεσμα να στερηθεί ο ασφαλισμένος για μεγάλο χρονικό διάστημα κάθε οικονομικού βοηθήματος (υπόθεση 3560/2005).

3.3.2 ΕΠΑΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΜΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΕΓΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Με το άρθρο 35, παράγρ. 2 του Ν. 2956/2001 καθιερώθηκε το δικαίωμα των έγγαμων γυναικών να αναπροσαρμόσουν τις συντάξιμες αποδοχές τους συνυπολογίζοντας το επίδομα γάμου, το οποίο κατά την κρίσιμη περίοδο δεν τους είχε χορηγηθεί. Με σχετικές ερμηνευτικές εγκυκλίους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (αρ. 43/2002 και 70/2002) εξειδικεύονταν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του νόμου, σύμφωνα με τις οποίες η αιτούσα έπρεπε να ήταν έγγαμη κατά την κρίσιμη περίοδο, να μην της χορηγούνταν το οικογενειακό επίδομα, να είχε συνταξιοδοτηθεί μετά τις 23.12.1984 και, τέλος, η κρίσιμη περίοδος υπολογισμού της ασφαλιστικής κλάσης να εμπίπτει στο χρονικό διάστημα 1.1.1981–31.12.1988.

Στις υποθέσεις για τις οποίες ζητήθηκε η διαμεσολάβηση του Συνηγόρου του Πολίτη, αν και οι ενδιαφερόμενες πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια, τα αρμόδια όργανα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εξέδωσαν αλλεπάλληλες απορριπτικές αποφάσεις με την αιτιολογία ότι οι αποδοχές της κρίσιμης περιόδου για τον υπολογισμό της ασφαλιστικής κλάσης με βάση την οποία προσδιορίστηκαν οι συντάξιμες αποδοχές προέρχονταν από προαιρετική ασφάλιση.

Αφού διερεύνησε το θέμα, ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε έγγραφο προς τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο οποίο διατύπωνε την άποψη ότι στις συγκεκριμένες περιπτώσεις δεν υπήρχε νομικό κώλυμα που να εξαιρεί τις ενδιαφερόμενες από το δικαίωμα επανυπολογισμού των συντάξιμων αποδοχών τους, καθώς ο νόμος δεν εξαιρεί τις συντάξιμες αποδοχές που έχουν προσδιοριστεί με βάση την προαιρετική ασφάλιση.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον ΑΝ 1846/1951 (άρθρο 41, παράγρ. 2), ο προαιρετικά ασφαλισμένος καταβάλλει ολόκληρο το ποσό της εισφοράς εργοδότη και ασφαλισμένου. Εξάλλου, σε περίπτωση προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μετά τη λήξη της υποχρεωτικής, η φύση της ασφάλισης δεν μεταβάλλεται (με τη διαφορά ότι οι εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη καταβάλλονται από τον ασφαλισμένο). Συνεπώς, εφόσον δεν υπάρχει αντίθετη διάταξη, οι κανόνες που διέπουν την υποχρεωτική ασφάλιση, όπως αυτοί διαμορφώνονται έως την πραγματοποίηση του ασφαλιστικού κινδύνου, εφαρμόζονται πλήρως και στους προαιρετικά ασφαλισμένους. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν τον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση συνταξιοδότησης, είτε δηλαδή πρόκειται για υποχρεωτική είτε για προαιρετική ασφάλιση (ΣτΕ 2839/1971, 1703/1988, 2184/2002).

Στην απάντησή της, η Διεύθυνση Κύριας Ασφάλισης Μισθωτών της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποδέχθηκε τις επισημάνσεις του Συνηγόρου του Πολίτη, αναφέροντας ότι «...θα μπορούσε να γίνει επανυπολογισμός των συντάξιμων αποδοχών και στις περιπτώσεις έγγαμων γυναικών που είχαν κάνει προαιρετική ασφάλιση κατά την περίοδο 1.1.1981–31.12.1988 σε κλάση ανώτερη της 6ης, με βάση αποδοχές στις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονταν το επίδομα γάμου». Με αυτή τη θέση συμφώνησε και το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το οποίο, ως συναποδέκτης του εγγράφου, κλήθηκε να επανεξετάσει τις συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Στη συνέχεια εκδόθηκε το αρ. Σ62/10/6.7.05 γενικό έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών της Διοίκησης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με το οποίο παρέχονταν οδηγίες

στα υποκαταστήματα του ιδρύματος, προκειμένου να επανεξεταστούν οίκοθεν όλες οι ανάλογες περιπτώσεις για τις οποίες είχαν εκδοθεί απορριπτικές αποφάσεις (υποθέσεις 22497/2004, 6561/2004, 1186/2005).

3.3.3 ΕΠΙΔΟΜΑ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΠΟΛΥΘΕΝΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορά από πολίτη ο οποίος ζητούσε τη διαμεσολάβηση της Αρχής επειδή η Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Πειραιά και η Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρνήθηκαν να του χορηγήσουν επίδομα βαριάς αναπηρίας. Ο πολίτης, πρώην υπάλληλος του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, είχε απολυθεί από την υπηρεσία του ύστερα από αμετάκλητη δικαστική απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πειραιώς και είχε στερηθεί των συνταξιοδοτικών του δικαιωμάτων κατ' εφαρμογήν του άρθρου 62 του Κώδικα Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων. Ζήτησε το επίδομα βαριάς αναπηρίας ως ανασφάλιστος ή έμμεσα ασφαλισμένος (από τη σύζυγό του). Αν και πληρούσε τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις ως προς την κατάσταση της υγείας του (αναπηρία άνω του 67%), το αίτημά του απορρίφθηκε, με την αιτιολογία ότι για τον σκοπό της χορήγησης του επιδόματος δεν μπορούσε να θεωρηθεί ούτε έμμεσα ασφαλισμένος ούτε ανασφάλιστος, καθώς, κατά την άποψη της διοίκησης, πληρούσε τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση σύνταξης ως άμεσα ασφαλισμένος, η οποία όμως δεν του καταβαλλόταν λόγω καταδίκης. Ειδικότερα, η διοίκηση θεωρούσε ότι ο αναφερόμενος έφερε την ιδιότητα του άμεσα ασφαλισμένου, διότι εξακολουθούσε να είναι γραμμένος στα μητρώα ασφαλισμένων του ταμείου του.

Ο Συνήγορος του Πολίτη αμφισβήτησε την απόδοση εκ μέρους της διοίκησης στον ενδιαφερόμενο της ιδιότητας του άμεσα ασφαλισμένου με μόνο λόγο τη μη χορήγηση του επιδόματος. Επικαλέστηκε τις ειδικότερες διατάξεις του Κώδικα Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων, σύμφωνα με τις οποίες ο αναφερόμενος εξομοιώνεται με αποβιώσαντα ως προς την ασφαλιστική του κατάσταση και τις δυναμικές από αυτήν ασφαλιστικές συνέπειες. Ως εκ τούτου, δεν θα μπορούσε ούτε με το αυστηρότερο ερμηνευτικό κριτήριο να θεωρηθεί εν ενεργεία άμεσα ασφαλισμένος, όπως συνάγεται από την άποψη της διοίκησης. Πόσο μάλλον που, εκτός από τις επιπτώσεις της ποινικής καταδίκης στη συνταξιοδότηση, δεν προβλέπονται αντίστοιχοι περιορισμοί στη χορήγηση επιδόματος και στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης. Επομένως, κατά την άποψη της Αρχής, η διοίκηση ακολούθησε μια ανεπιεική και υπερβολικά τυπική ερμηνεία των κείμενων διατάξεων.

Η Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχθηκε ότι, με την κατά το κοινωνικοασφαλιστικό δίκαιο εξομοίωση του αναφερομένου με αποβιώσαντα, λύνεται ο ασφαλιστικός δεσμός, άρα ο ενδιαφερόμενος δεν μπορεί πλέον να χαρακτηριστεί άμεσα ασφαλισμένος.

Κατόπιν τούτου, η Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Πειραιά συναίνεσε ώστε να χορηγηθεί το επίδομα βαριάς αναπηρίας στον ενδιαφερόμενο πολίτη (υπόθεση 4935/2005).

3.3.4 ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΣΥΓΧΩΝΕΥΘΕΝΤΕΣ ΦΟΡΕΙΣ

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορές από ασφαλισμένους του Ενιαίου Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ) που προέρχονται από συγχωνευθέντα σε αυτό ταμεία. Οι πολίτες διαμαρτύρονται γιατί, ενώ ήταν ενταγμένοι στις διατάξεις περί προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισής τους για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού τους

δικαιώματος, άλλαξαν αιφνιδιαστικά οι χρονικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, χωρίς να προβλέπονται γι' αυτούς μεταβατικές διατάξεις, ειδικότερα δε η σταδιακή αύξηση των απαιτούμενων ημερών ασφάλισης για τη συνταξιοδότηση.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Ν. 3232/2004, το όριο των 4.050 ημερών εργασίας, που ίσχυε για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος για τους ασφαλισμένους του ΕΤΕΑΜ, αυξάνεται προοδευτικά σε 4.500 ημέρες εργασίας. Οι 450 επιπλέον ημέρες αναλύονται σε 150 ημέρες εργασίας σε κάθε ημερολογιακό έτος.

Κατά την εφαρμογή όμως των παραπάνω διατάξεων, το νέο όριο συνταξιοδότησης των 4.500 ημερών ασφάλισης δεν ίσχυσε εξίσου για όλους τους ασφαλισμένους, καθώς για μεν τις ομάδες ασφαλισμένων που είχαν ενταχθεί στο τέως ΙΚΑ-ΓΕΑΜ το όριο αυτό προσεγγιζόταν σταδιακά, για δε τους προερχομένους από τα συγχωνευθέντα ταμεία (π.χ. τέως Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εργατών Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών, τέως Επικουρικό Ταμείο Εργατών Μετάλλου) το νέο όριο ίσχυε άμεσα, επειδή δεν υπήρχε ρητή πρόβλεψη στη διάταξη του νόμου.

Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε ότι η ερμηνεία που δόθηκε από τη διοίκηση, ότι δηλαδή η προοδευτική αύξηση των ημερών ασφάλισης δεν ισχύει για τους προερχομένους από τα συγχωνευθέντα ταμεία (εγκύκλιος αρ. 24/2000 του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), έρχεται σε αντίθεση με την πάγια πρακτική των ασφαλιστικών οργανισμών αλλά και τη νομολογία, σύμφωνα με την οποία όταν θεσπίζεται αύξηση των χρονικών ορίων συνταξιοδότησης, αυτή γίνεται σταδιακά, ώστε οι ασφαλισμένοι να μην αιφνιδιάζονται και να μην ανατρέπεται ο προσωπικός και οικογενειακός οικονομικός προγραμματισμός τους με την αναγκαστική περαιτέρω προαιρετική ασφάλιση και τη μετάθεση του χρόνου συνταξιοδότησης. Εξάλλου, η ρύθμιση δημιουργεί δύο άνισες, ως προς τα δικαιώματά τους, ομάδες ασφαλισμένων, δηλαδή αυτούς που επιβαρύνονται σταδιακά και αυτούς που καλούνται να καλύψουν άμεσα τις νέες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

Είναι λοιπόν εύλογο να έχει κλονιστεί η πεποίθηση των τελευταίων για την ασφάλεια του δικαίου αλλά να έχει διαψευστεί και η δικαιολογημένη εμπιστοσύνη τους προς τη διοίκηση και να θεωρούν εαυτούς εκτεθειμένους και σε άλλες, νεότερες και ακόμη δυσμενέστερες, ρυθμίσεις.

Ο Συνήγορος του Πολίτη περιέλαβε τις παραπάνω διαπιστώσεις σε πόρισμα, το οποίο απύθυε στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κοινοποίησε στη διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Στο πόρισμα αυτό προτείνεται να ισχύει και για τους προερχομένους από τα συγχωνευθέντα ταμεία η προβλεπόμενη διαδικασία προοδευτικής αύξησης των ημερών εργασίας (της παραγρ. 2 του Ν. 3232/2004). Επίσης, τυχόν παραπάνω καταβληθείσες εισφορές, που προέρχονταν από την ένταξη στην προαιρετική ασφάλιση, να επιστραφούν ως αχρεωστήτως καταβληθείσες, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων.

Αφού παρέλαβε το πόρισμα της Αρχής, η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων απύθυε στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και στο ΕΤΕΑΜ έγγραφο, με το οποίο διαπιστώνει την ανυπαρξία ρητής νομοθετικής πρόβλεψης, καθώς επίσης και το γεγονός ότι ενδεχόμενη απαίτηση για περαιτέρω προαιρετική ασφάλιση των προερχομένων από τα συγχωνευθέντα ταμεία, οι οποίοι δεν ήταν σε θέση να την προβλέψουν κατά την υποβολή της αίτησής τους, θα συνεπαγόταν την επιπλέον οικονομική επιβάρυνσή τους και τη μετάθεση του χρόνου έναρξης της συνταξιοδότησής τους. Με το έγγραφο ζητείται επίσης να ισχύσει η προοδευτική αύξηση των απαιτούμενων ημερών ασφάλισης και για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασφαλισμένων.

Από την υπόθεση αυτή, για μια ακόμη φορά, διαφαίνεται το συνολικό θετικό αποτέλε-

σμα μιας ειλικρινούς και εποικοδομητικής συνεργασίας της Αρχής με τους αρμόδιους φορείς, αποτέλεσμα αμοιβαία επωφελές για τους συνεργαζομένους και, φυσικά, πάνω από όλα, για τους πολίτες (υποθέσεις 19245/2004, 5144/2005).

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Κατά το 2004, ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας είχε αναδείξει δύο ειδικές θεματικές ενότητες: Η πρώτη αφορούσε στην κοινωνική πρόνοια και συγκεκριμένα στα άτομα με αναπηρίες, η δεύτερη στην προστασία των πολυτέκνων. Η πρώτη ενότητα είχε επιλεγεί επειδή στην Ευρωπαϊκή Ένωση το αμέσως προηγούμενο έτος είχε αφιερωθεί στα άτομα με αναπηρίες, οπότε κρίθηκε σκόπιμο να προβληθεί η δράση της Αρχής για την προαγωγή της κοινωνικής προστασίας αυτής της ιδιαίτερα ευπαθούς κοινωνικής ομάδας. Επίσης, η επιλογή να αναδειχθούν τα προβλήματα των πολυτέκνων οφείλεται στην εξαγγελία νομοθετικής πρωτοβουλίας για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος και για την ενίσχυση των πολυτέκνων. Κρίθηκε συνεπώς ότι θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη η εμπειρία του Συνηγόρου του Πολίτη. Εκτός από την ετήσια έκθεση, ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας είχε ξεκινήσει το 2004 και ολοκλήρωσε το 2005 έκθεση για τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά την ερμηνεία και την εφαρμογή του Ν. 2643/1998 για την πρόσβαση στην απασχόληση των ΑμεΑ, των πολυτέκνων κ.ά. Έτσι, η Αρχή κατά τη διετία 2004–2005 επιχείρησε μια ευρύτερη παρέμβαση για την προστασία των ομάδων αυτών με γνώμονα την κοινωνική αλληλεγγύη.

Το 2005 ο Συνήγορος του Πολίτη ανέλαβε τα καθήκοντα του νεοπαγούς Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η ίδρυση του οποίου απηχεί τη σπουδαιότητα που αποδίδουν ο νομοθέτης και η κοινωνία στο δικαίωμα για προστασία της υγείας και της πρόνοιας. Μάλιστα, 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 (βλ. σχετικά *Ετήσια έκθεση 2004*, σ. 20–21). Ο Κύκλος έθεσε φέτος στο επίκεντρο της δράσης του τα θέματα υγείας, τα οποία και αποφασίστηκε να παρουσιαστούν στη φετινή έκθεση ως ειδική θεματική ενότητα.

Στην πρώτη γραμμή των υποθέσεων που εξετάζει ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης βρίσκονται τα δικαιώματα του ανθρώπου έναντι των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ιδίως όταν αυτός ασθενεί και δέχεται πρωτοβάθμια ή νοσοκομειακή φροντίδα, οπότε εξ ορισμού είναι πιο ευάλωτος. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην προστασία της αυτονομίας, της αξίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, για παράδειγμα στην ύπαρξη συναίνεσης για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων, στις υψηλής ποιότητας συνθήκες νοσηλείας κ.λπ., παράλληλα με την εξασφάλιση των βασικών για τις δημόσιες υπηρεσίες δικαιωμάτων οποιουδήποτε χρήστη, όπως είναι π.χ. το δικαίωμα να λαμβάνει αντίγραφα από τον ιατρικό φάκελο κ.λπ. Η αποτελεσματική κατοχύρωση των δικαιωμάτων προϋποθέτει άρτια οργανωμένες υπηρεσίες με υψηλής ποιότητας ανθρώπινο δυναμικό. Στο πεδίο αρμοδιότητας του Συνηγόρου της Υγείας εμπίπτουν επίσης τα θέματα πρόσβασης των επαγγελματιών υγείας στο επάγγελμα, η τυχόν ευθύνη τους κ.λπ. Τέλος, τα θέματα δημόσιας υγείας απασχολούν ολοένα και περισσότερο τα κράτη και τους θεσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελούν σημείο συνάντησης δικαϊκών κλάδων, όπως της υγείας, του περιβάλλοντος, του καταναλωτή, του ανταγωνισμού, της κοινωνικής ασφάλισης. Τα

ζητήματα που αναδεικνύονται λοιπόν στην πρώτη αυτή ειδική θεματική ενότητα αντανakλούν το εύρος του αντικειμένου του νεοπαγούς Συνηγόρου της Υγείας.

Η δεύτερη ειδική θεματική ενότητα αφορά στις υγειονομικές επιτροπές: η χορήγηση πολλών ασφαλιστικών παροχών (π.χ. συντάξεων αναπηρίας) από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στηρίζεται σε ιατρικές κρίσεις ειδικών οργάνων τους, των υγειονομικών επιτροπών. Ήδη από την έναρξη της λειτουργίας του, ο Συνήγορος του Πολίτη έχει δεχθεί πολλές αναφορές ασφαλισμένων που παραπονούνται για τις σχετικές απορριπτικές αποφάσεις. Τα παράπονά τους είναι ποικίλα, π.χ. ελλείψεις στην αιτιολογία των αποφάσεων, εσφαλμένη εκτίμηση, πλημμελής συγκρότηση και ορισμένες φορές ακόμη και κακή συμπεριφορά.

4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι υποθέσεις που αναπτύσσονται στη θεματική της υγείας παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό πρωτοτυπίας, και στην πλειονότητά τους δεν έχουν απασχολήσει τα δικαστήρια. Οι σκέψεις και οι προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη στηρίζονται συχνά στο ευρωπαϊκό-κοινοτικό δίκαιο και στις γενικές αρχές του δικαίου της υγείας.

4.1.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1.1.1 Απονομή τίτλων ειδικότητας γενικής ιατρικής

Ο Συνήγορος του Πολίτη δέχθηκε αναφορές σύμφωνα με τις οποίες οι εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας γενικής ιατρικής, που θεσπίστηκαν με τον Ν. 3209/2003 (άρθρο 29, παράγρ. δ1), εξακολουθούν, παρά την αντίθεσή τους προς κοινοτικές οδηγίες, να διεξάγονται και να απονέμεται ο τίτλος της ειδικότητας στους επιτυγχόντες. Αφού διερεύνησε το ζήτημα, ο Συνήγορος του Πολίτη κατέληξε στις ακόλουθες διαπιστώσεις:

1. Τα καταγγελλόμενα γεγονότα δεν συνάδουν με τις ρυθμίσεις του κοινοτικού δικαίου που ενσωματώθηκαν στην εσωτερική έννομη τάξη με το ΠΔ 38/2004. Το άρθρο 11 του ΠΔ 38/2004 ορίζει ότι «από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται κάθε διάταξη που αντίκειται στο παρόν Προεδρικό Διάταγμα», με αποτέλεσμα να μην ισχύει ο Ν. 3209/2003.

2. Σε κάθε περίπτωση, η αρχή της υπεροχής του κοινοτικού δικαίου επί του εσωτερικού επιβάλλει την ανάλογη προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας και την κατάργηση κάθε αντίθετης διάταξης. Σύμφωνα με αυτά, η απονομή του τίτλου ειδικότητας γενικής ιατρικής, όχι ύστερα από τριετή τουλάχιστον εκπαίδευση, όπως προβλέπεται στο άρθρο 30 της Οδηγίας 2001/19/ΕΚ, ή έπειτα από συναφή εκπαίδευση, βεβαιωμένη με πιστοποιητικό, όπως προβλέπει το άρθρο 35 της Οδηγίας 2001/19/ΕΚ, αλλά με βάση επαγγελματική πείρα και εξετάσεις, αντίκειται στο κοινοτικό δίκαιο. Με αυτά τα δεδομένα, η Αρχή πρότεινε: α) την εφαρμογή τριετούς εκπαίδευσης κατά πλήρη απασχόληση στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής, β) την άμεση έκδοση υπουργικής απόφασης για οργάνωση εξαμηνιαίας ή ετήσιας εκπαίδευσης, γ) την παύση της διενέργειας των εν λόγω εξετάσεων και την ανάκληση των τίτλων ειδικότητας που χορηγήθηκαν κατά παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας. Η Διεύθυνση Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας απάντησε στον Συνήγορο του Πολίτη ότι θα συμμορφωθεί προς τις κοινοτικές οδηγίες (υποθέσεις 10069/2004, 13097/2005, 9241/2005).

4.1.1.2 Άδειες άσκησης επαγγελματιών υγείας

Έπειτα από αναφορά που του υποβλήθηκε, ο Συνήγορος του Πολίτη κλήθηκε να ελέγξει τις προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες η διοίκηση χορηγεί άδειες άσκησης επαγγελματιών υγείας σε διπλωματούχους από τα νέα κράτη-μέλη της ΕΕ.

Πολίτες, κάτοχοι πτυχίων ιατρικής ή ιατρικών ειδικοτήτων είχαν καταγγείλει στο Υπουργείο Υγείας ότι οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, προκειμένου να τους χορηγήσουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, απαιτούσαν επιπλέον προσκόμιση πιστοποιητικού «ότι ο τίτλος που προσκομίζουν ... είναι ο προβλεπόμενος από τη σχετική οδηγία, όπως αυτή περιέχεται στη Συνθήκη Προσχώρησης των 10 νέων κρατών-μελών». Το Υπουργείο Υγείας (έγγραφο αρ. Υ7α/Γ.Π.οικ/57734/10.6.04) διευκρίνισε στις νομαρχίες ότι δεν πρέπει να συγχέεται η ακαδημαϊκή αναγνώριση των τίτλων με την άδεια άσκησης επαγγέλματος και ότι η αναγνώριση των επαγγελματικών τίτλων ή των τίτλων σπουδών γίνεται αυτομάτως στις χώρες της ΕΕ, διότι έχουν συντονιστεί οι ελάχιστες προϋποθέσεις εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Επιπλέον, *αυτή η ίδια η απαίτηση* του πιστοποιητικού είναι εσφαλμένη και ενδέχεται να οδηγήσει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε έναρξη διαδικασίας κατά της χώρας μας για παράβαση. Τέλος, το Υπουργείο Υγείας επισήμανε τις περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται το πιστοποιητικό, σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο, όπως αυτό ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη.

Με αφορμή το έγγραφο αυτό, ο Υφυπουργός Παιδείας, απευθυνόμενος προς το Υπουργείο Υγείας, ανέφερε ότι η αρχή της αυτόματης αναγνώρισης των πτυχίων δεν ισχύει για τα νέα κράτη-μέλη και ότι, συνεπώς, για να λάβουν άδεια επαγγέλματος, οι υποψήφιοι πρέπει να ασκούν τη σχετική δραστηριότητα επί τρία τουλάχιστον συνεχή έτη μετά τη λήψη του αντίστοιχου τίτλου και να προσκομίζουν το σχετικό πιστοποιητικό. Το Υπουργείο Παιδείας έκρινε μάλιστα κατά τεκμήριο παράνομες τις άδειες που είχαν χορηγηθεί.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, ύστερα από μελέτη της Οδηγίας 93/16/ΕΟΚ, όπως τροποποιήθηκε, και του ΠΔ 38/2004, που ενσωμάτωσε τις Οδηγίες στο ελληνικό δίκαιο, κατέληξε στο εξής συμπέρασμα: «Στις περιπτώσεις που το πτυχίο ιατρικής αποκτήθηκε σε κάποιο από τα 10 νέα κράτη-μέλη της ΕΕ και χορηγήθηκε για εκπαίδευση που άρχισε μετά την προσχώρηση των 10 κρατών στην ΕΕ (1.5.2004), ισχύει η αρχή της αυτόματης αναγνώρισης πτυχίων, εάν οι ονομασίες των πτυχίων συμπίπτουν με αυτές της Οδηγίας 19/2001/ΕΚ, όπως ενσωματώθηκε με το ΠΔ 84/1986. Εάν όχι, απαιτείται πιστοποιητικό της αρμόδιας αρχής του κράτους προέλευσης που βεβαιώνει ότι τα πτυχία χορηγήθηκαν ύστερα από εκπαίδευση που πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 23 της Οδηγίας 93/16/ΕΟΚ. Το παραπάνω πιστοποιητικό απαιτείται επίσης στις περιπτώσεις που το πτυχίο ιατρικής χορηγήθηκε για εκπαίδευση που άρχισε πριν από την προσχώρηση των 10 κρατών στην ΕΕ. Σε αυτή την περίπτωση εξετάζεται εάν οι ονομασίες των πτυχίων αντιστοιχούν με αυτές της Οδηγίας 19/2001/ΕΚ. Εάν δεν προσκομιστεί το πιστοποιητικό, απαιτείται βεβαίωση τριετούς επαγγελματικής εκπαίδευσης».

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, που εξέδωσε λίγο αργότερα τη γνωμοδότηση αρ. 265/2005. Στη συνέχεια, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αποδεχόμενο τη γνωμοδότηση του ΝΣΚ, υπέδειξε σε όλες τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις της χώρας να χορηγούν άδειες άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (υπόθεση 7880/2005).

4.1.2 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

4.1.2.1 Προσαγωγή πολιτών για εξέταση από ψυχιάτρους

Ο Συνήγορος του Πολίτη ερεύνησε υπόθεση σύμφωνα με την οποία στα Ιωάννινα οι ασθενείς που οδηγούνται ύστερα από εισαγγελική παραγγελία για ψυχιατρική εξέταση προς ακούσιο εγκλεισμό διανυκτερεύουν στο αστυνομικό τμήμα, επειδή δεν υπάρχει δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος στα τοπικά νοσοκομεία.

Σύμφωνα με το άρθρο 96, παράγρ. 2 του Ν. 2071/1992, για την επιβολή ακούσιου εγκλεισμού απαιτείται γνωμάτευση δύο ψυχιάτρων. Ο Συνήγορος του Πολίτη, αφού διενήργησε αυτοψία, επισήμανε ότι ο περιορισμός των ακούσια εγκλεισμένων ψυχικά ασθενών σε χώρο αστυνομικής κράτησης αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων τους. Ειδικότερα, οι παρατηρήσεις της Αρχής αναφέρονται: α) στο ζήτημα της πλημμελούς εφαρμογής του άρθρου 96, παράγρ. 2 του Ν. 2071/1992, β) στο συνακόλουθο πρόβλημα της κράτησης σε αστυνομικό τμήμα των προς ακούσιο εγκλεισμό προσώπων λόγω έλλειψης γνωμάτευσης δεύτερου εφμερεύοντος ψυχιάτρου, και γ) στην ανεπάρκεια των υφιστάμενων δομών ψυχικής υγείας για την υποδοχή των ακούσια εγκλεισμένων. Αναγνωρίζοντας τα προβλήματα εφαρμογής του Ν. 2071/1992 σχετικά με την ακούσια νοσηλεία, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αναλάβει πρωτοβουλία για τη διενέργεια σειράς συναντήσεων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων, μεταξύ των οποίων και ο Συνήγορος του Πολίτη, προκειμένου να εξευρεθούν οι ορθές κατευθύνσεις εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου ακούσιας νοσηλείας (υπόθεση 20051/2003).

4.1.2.2 Προϋποθέσεις για την ίδρυση μονάδας ψυχικής υγείας

Στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός», το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο αγόρασε πολυώροφο κτίριο στο Χαλάνδρι κοντά σε δημοτικό σχολείο, με σκοπό τη λειτουργία οικοτροφείου ψυχικά ασθενών. Ο σύλλογος γονέων του σχολείου και κάτοικοι της περιοχής απευθύνθηκαν στον Συνήγορο του Πολίτη, επικαλούμενοι πρόβλημα επικινδυνότητας από την παρουσία του οικοτροφείου. Επισήμαναν επίσης ότι ο δήμος, η νομαρχία και το Υπουργείο Παιδείας δεν είχαν δώσει άδεια λειτουργίας.

Η άδεια λειτουργίας, οι εφαρμοστέες αρχές, οι προϋποθέσεις, η στελέχωση, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κατά συνέπεια των οικοτροφείων για άτομα με ψυχικές διαταραχές καθορίζονται από τον Ν. 2716/1999 και την κατ' εφαρμογήν αυτού εκδοθείσα αρ. Α3Α/ΟΙΚ.876/2000 ΥΑ. Στην παράγρ. 3 του άρθρου 9 του Ν. 2716/1999 μεταξύ άλλων ορίζεται ότι «Τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνες συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας. ... Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται και οι θέσεις προσωπικού των μονάδων αυτών. ... Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρχές, η στελέχωση, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος, εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής τους».

Συνεπώς, από το οικείο νομικό πλαίσιο προκύπτει ότι μόνο τα παραπάνω υπουργεία είναι αρμόδια για τη σύσταση και τη λειτουργία των οικοτροφείων, χωρίς να προβλέπεται η έκδοση άδειας λειτουργίας από άλλους φορείς, όπως ο δήμος ή η νομαρχία. Αφού επισήμανε τα παραπάνω στους προσφεύγοντες, ο Συνήγορος του Πολίτη έκρινε σκόπιμο να αναφερθεί στον κρίσιμο και πολυσύνθετο χαρακτήρα της αποασυλοποίησης και της λειτουργίας μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Επισήμανε, λοιπόν, στους προσφεύγοντες ότι η λειτουργία οικοτροφείων σε τοπικές κοινωνίες αποσκοπεί στην κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά νοσούντων, και ότι τα περί επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών εκπηγάζουν εν πολλοίς από την επιβίωση κοινωνικών στερεοτύπων. Το οικοτροφείο τελικά εγκαταστάθηκε και σήμερα λειτουργεί κανονικά (υπόθεση 6287/2005).

4.1.2.3 Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία από τη χρήση δακρυγόνων

Ο Συνήγορος του Πολίτη εξέτασε αναφορά πολίτη σχετικά με τη δράση της Αστυνομίας κατά τη διάρκεια επεισοδίων που έλαβαν χώρα στην κεντρική πλατεία της Νέας Σμύρνης ύστερα από ποδοσφαιρικό αγώνα. Σύμφωνα με όσα υποστήριξε ο πολίτης, στις 19 Οκτωβρίου 2003 και ώρα 21:30 βρισκόταν μαζί με φίλους του σε καφετέρια της κεντρικής πλατείας της Νέας Σμύρνης, όταν αντιλήφθηκε ομάδα νεαρών να καταδιώκεται από Μονάδα Αποκατάστασης Τάξης (MAT). Στη συνέχεια, υποστηρίζει ότι χωρίς προειδοποίηση και μέσα σε ελάχιστο χρόνο από τη στιγμή που αντιλήφθηκε τα επεισόδια, τα όργανα της τάξης έκαναν χρήση δακρυγόνων που έπεσαν δίπλα στον ίδιο και τους φίλους του, με συνέπεια να υποφέρει έντονα και για αρκετές ώρες από τη δράση των ουσιών (ερεθισμός στους πνεύμονες).

Ο Συνήγορος του Πολίτη απευθύνθηκε εγγράφως στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής και στη Διεύθυνση Τεχνικών, 3ο Τμήμα Οπλισμού και Ατομικών Εφοδίων, ζητώντας τεκμηριωμένη απάντηση σχετικά με τον τύπο και την ποσότητα των δακρυγόνων που χρησιμοποιήθηκαν στα επεισόδια. Επίσης, έθεσε ερώτημα σχετικά με την τοξικότητα των δακρυγόνων και κατά πόσον θεωρούνται επιβλαβή για τη δημόσια υγεία. Συνεχίζοντας την έρευνα της υπόθεσης, ο Συνήγορος του Πολίτη απύθυνε έγγραφο στο Γενικό Χημείο του Κράτους (Διεύθυνση Περιβάλλοντος, Β' Τμήμα Επικίνδυνων Ουσιών), ζητώντας πληροφορίες για την τοξικότητα της δραστικής ουσίας CS που περιέχεται στα δακρυγόνα Νο 514, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στα επεισόδια, και για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η ουσία αυτή μπορεί να αποβεί επιβλαβής για τη δημόσια υγεία. Τέλος, ζητήθηκαν στοιχεία από το δελτίο δεδομένων ασφαλείας που πιθανόν τηρείται στα αρχεία της υπηρεσίας για την ουσία CS.

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, οι προμηθευτές των δακρυγόνων χειροβομβίδων Νο 514 δεν οφείλουν να παρέχουν στον επαγγελματία χρήστη του οσκευάσματος (δηλαδή στην Ελληνική Αστυνομία) τα δελτία δεδομένων ασφαλείας, δεδομένου ότι η ουσία CS που περιέχεται δεν έχει ταξινομηθεί ως επικίνδυνη σύμφωνα με την απόφαση του Ανώτατου Χημικού Συμβουλίου 738/1994 (ΦΕΚ 705 Β'/1994) ή με την Οδηγία 1999/45/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου (EEL 200/30/7/1999).

Παρά ταύτα, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις της Γενικής Αστυνομικής Διεύθυνσης Αττικής και τα επιστημονικά δεδομένα που του χορηγήθηκαν από το Γενικό Χημείο του Κράτους, ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει, ελλείψει επιδημιολογικής έρευνας για τη χρήση της ουσίας CS που περιέχεται στα δακρυγόνα, την ειδική και αναλυτική ενημέρωση των δυνάμεων καταστολής. Η γνώση για τις επιπτώσεις στην υγεία από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται ως μέσα καταστολής είναι αναγκαία προϋπόθεση για την ορθή εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας που θεσπίζεται στο άρθρο 25, παράγρ. 1 του Συντάγματος. Η εμπεριστατωμένη και αναλυτική πληροφόρηση που παρέχουν τα δελτία δεδομένων ασφαλείας σχετικά με την τοξικότητα των ουσιών αυτών εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό τη στάθμιση των αγαθών που διακυβεύονται εκατέρωθεν, εν προκειμένω της δημόσιας τάξης και ασφαλείας αφενός και της δημόσιας υγείας αφετέρου.

Αφού προέβη στις παραπάνω παρατηρήσεις όσον αφορά στην αρχή της προφύλαξης της δημόσιας υγείας, ο Συνήγορος του Πολίτη αναμένει τις απόψεις και τις ενέργειες της Γενικής Αστυνομικής Διεύθυνσης Αττικής σχετικά με τη συνεργασία της με το Γενικό Χημείο του Κράτους ή άλλον αρμόδιο φορέα προκειμένου να αναζητούνται τα δελτία δεδομένων ασφαλείας (υπόθεση 18048/2003).

4.1.3 ΘΕΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

4.1.3.1 Ιατρικό απόρρητο οροθετικών ασθενών (HIV-AIDS) – Αρχείο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

Η Αρχή διαμεσολάβησε σε ζήτημα που ανέκυψε από την άρνηση γιατρών να χορηγήσουν τα προσωπικά δεδομένα οροθετικών ασθενών στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων. Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπίστωσε ότι εν προκειμένω η σύγκρουση των έννομων συμφερόντων, δηλαδή της μέριμνας για τη δημόσια υγεία αφενός και της προστασίας του ιατρικού απορρήτου αφετέρου, έχει κατ' αρχήν επιλυθεί σε επίπεδο δεοντολογίας και στη συνέχεια νομοθετικά, υπέρ της δημόσιας υγείας. Αναλυτικότερα, σε πορισματικό του έγγραφου ο Συνήγορος επισήμανε τα ακόλουθα:

Η προστασία της υγείας των πολιτών αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας (άρθρο 21, παράγρ. 3 του Συντάγματος), η δράση της οποίας για την εκτίμηση των ιατρικών αναγκών του πληθυσμού και την οργάνωση της αντιμετώπισής τους αποτελεί αντικείμενο της «ιατρικής της κοινότητας» (community medicine), που βασίζεται στην επιδημιολογία, με τομείς δράσης π.χ. την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας, τη διερεύνηση των ασθενειών, τις αναλυτικές μελέτες. Η παρακολούθηση της δημόσιας υγείας γίνεται με συγκέντρωση στοιχείων από έρευνες ή με βάση τα πιστοποιητικά θανάτου (δείκτης θνησιμότητας πληθυσμού) ή με προγράμματα δημόσιας υγείας (π.χ. εμβολιασμούς). Γίνεται επίσης με τις αναφορές των κρουσμάτων από θεράποντες ιατρούς που έχουν την υποχρέωση να αναφέρουν ασθενείς με ορισμένα «μολυσματικά» νοσήματα, όπως το AIDS.

Στον αντίποδα της μέριμνας της πολιτείας για τη δημόσια υγεία βρίσκεται το ιατρικό απόρρητο, που προσδιορίζεται ρητά στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 18: «Η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου αποτελεί υποχρέωση κάθε ιατρού. ... Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί αυστηρά και απαρέγκλιτα τα ιατρικά απόρρητα»), στον Ευρωπαϊκό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (1987) της Διαρκούς Επιτροπής των Ιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, στον Κώδικα Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος (AN 1565/1939) και στο άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 «για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς». Τέλος, η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου συνιστά ποινικό αδίκημα (άρθρο 371 του ΠΚ).

Ωστόσο, η προστασία του ιατρικού απορρήτου δεν είναι απόλυτη. Υποχωρεί όταν συγκρούεται με αγαθά που κρίνονται μεγαλύτερης σπουδαιότητας. Στον Κώδικα Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος (άρθρο 23) εισάγεται εξαίρεση «στις περιπτώσεις καθ' ας ειδικά διατάξεις νόμων τον υποχρεώνουσιν (τον ιατρό) εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου». Ομοίως, το άρθρο 371 του ΠΚ προβλέπει στο εδάφιο 4 ότι «Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος, δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου». Τέτοιες περιπτώσεις συνιστούν π.χ. η δήλωση γέννησης και θανάτου, η νοτική υστέρηση, οι παράνομες αμβλώσεις, η διαπίστωση ασέλγειας σε ανήλικο και, τέλος, η πάθηση από αφροδίσιο νόσημα ή άλλη μολυσματική ασθένεια.

Από τον συνδυασμό των παραπάνω προκύπτει ότι είναι υποχρεωτική για τον θεράποντα ιατρό η δήλωση των κρουσμάτων AIDS στην αρμόδια υγειονομική υπηρεσία, διότι παραβιάζοντας την υποχρέωση εχεμύθειας διαφυλάσσεται δημόσιο, υπέρτερο, ουσιώδες συμφέρον.

Κατ' εφαρμογήν των παραπάνω εκδόθηκε η αρ. 6122/18.7/19.9.86 ΥΑ που ορίζει: «Α) Υποχρεωτική τη δήλωση κάθε κρούσματος Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) από τον ιατρό που διαγιγνώσκει τη νόσο, ... Β) Αυστηρή κάλυψη της δηλώσεως από το ιατρικό απόρρητο».

Σύμφωνα με το ΠΔ 358/1992 Α-179, άρθρο 2, για «την Οργάνωση, Λειτουργία, Αρμοδιότητες του ΚΕΕΛ» (Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων), το AIDS συγκαταλέγεται στα «ειδικά μεταδοτικά νοσήματα» και τα κρούσματα πρέπει να καταγράφονται από το ΚΕΕΛ.

Η τήρηση του αρχείου από το ΚΕΕΛ γίνεται με τους αυστηρούς όρους και τις προϋποθέσεις του Ν. 2472/1997 σχετικά με «την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», ώστε να εξασφαλίζεται η μη αποκάλυψη σε τρίτα πρόσωπα της ταυτότητας των υποκειμένων των δεδομένων, δηλαδή των ασθενών. Πρόκειται λοιπόν για σχετική άρση του απορρήτου των ιατρικών πληροφοριών, αφού τα πρόσωπα που λαμβάνουν γνώση (ΚΕΕΛ και επιδημιολόγοι) έχουν υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας. Παρόμοια περίπτωση «κοινού μυστικού» συνιστά η γνώση του ιατρικού φακέλου από τον ελεγκτή ιατρό του ασφαλιστικού οργανισμού (υπόθεση 17564/2004).

4.1.3.2 Πλημμελής συνεργασία μονάδων υγείας

Πολίτης με τραύμα στον δεξιό οφθαλμό μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο, από όπου παραπέμφθηκε (με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο και χωρίς να καταγραφεί η περίπτωση του και να εξεταστεί από γιατρό) σε άλλο νοσοκομείο το οποίο εφημέρευε. Στη συνέχεια διαπιστώθηκε η παρουσία ξένου σώματος στον οφθαλμό, οπότε και κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή του σε νοσοκομείο με τμήμα υαλοειδούς. Αποφασίστηκε η μεταφορά του ασθενούς σε τρίτο νοσοκομείο, χωρίς ωστόσο να διατεθεί ασθενοφόρο. Τη συγκεκριμένη ημέρα όμως το νοσοκομείο αυτό δεν εφημέρευε, με αποτέλεσμα να γίνει μόνο συρραφή του τραύματος, αργότερα δε πραγματοποιήθηκε χειρουργική επέμβαση. Η κατάσταση του ασθενούς ωστόσο επιδεινώθηκε και τελικά χάθηκε η οπτική οξύτητα του οφθαλμού, χωρίς δυνατότητες βελτίωσης.

Ο Συνήγορος του Πολίτη κατά την αρχική διερεύνηση της υπόθεσης ζήτησε συγκεκριμένες εξηγήσεις για τη στάση των επί μέρους μονάδων υγείας στην αντιμετώπιση του περιστατικού. Οι απαντήσεις όμως που έλαβε δεν υπήρξαν πειστικές, αλλά αντίθετα επέβαλλαν περαιτέρω έρευνα. Επειδή ωστόσο υπήρχε και αντικείμενο ιατρικής κρίσης, η Αρχή παρέπεμψε την υπόθεση (κατ' εφαρμογήν της ειδικής διάταξης του άρθρου 6, παράγρ. 1 του Ν. 2920/2001) στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας για τη συνέχιση της έρευνας.

Κατά την έρευνα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας διαπιστώθηκε σειρά παραβάσεων της νοσηλευτικής δεοντολογίας, ατελής εκπλήρωση καθηκόντων (γιατρών και διοίκησης), κακή αντιμετώπιση του περιστατικού. Προτάθηκε συνεπώς η άσκηση πειθαρχικών διώξεων κατά των εμπλεκόμενων· το σχετικό πόρισμα στάλθηκε και στον αρμόδιο εισαγγελέα (υπόθεση 15229/2003).

4.1.3.3 Έλλειψη μονάδας τεχνητού νεφρού για αιμοκάθαρση ασθενών

Νεφροπαθής, θετικός στο αυστραλιανό αντιγόνο, υπέβαλε αναφορά στον Συνήγορο του Πολίτη, γιατί είναι υποχρεωμένος να ταξιδεύει τρεις φορές την εβδομάδα αυθημερόν από τη Σπάρτη στην Αθήνα προκειμένου να υποστεί αιμοκάθαρση, καθώς στο νοσοκομείο της πόλης του δεν διατίθεται «κίτρινη μονάδα» για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο.

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισήμανε στη διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης ότι, σύμφωνα με την απόφαση αρ. 6 της 42ης Ολομ./26.11.86 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και την αρ. 288/1987 ΥΑ, στις Μονάδες Εξωνεφρικής Κάθαρσης και ειδικότερα σε κάθε μονάδα τεχνητού νεφρού πρέπει να λειτουργεί, σε απομονωμένο χώρο, μηχανήμα για αιμοκάθαρση ασθενών με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο.

Κατά την επικοινωνία της με την Αρχή, η διεύθυνση του νοσοκομείου ισχυρίστηκε με-

ταξύ άλλων ότι η υπάρχουσα κτιριακή υποδομή δεν επιτρέπει την απομόνωση της «κίτρινης μονάδας», η οποία είναι απολύτως απαραίτητη. Υπό τις παρούσες συνθήκες, η αιμοκάθαρση ασθενούς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο θα είχε ως αποτέλεσμα τη μόλυνση ολόκληρης της μονάδας. Ωστόσο, η διεύθυνση του νοσοκομείου δεσμεύτηκε να ανεγείρει το συντομότερο δυνατόν την απαιτούμενη μονάδα, όπως επιβάλλουν οι οικείες διατάξεις.

Πράγματι, τον Οκτώβριο του 2004 άρχισαν εργασίες αντιστήριξης του κτιρίου και δημιουργίας μονάδας τεχνητού νεφρού, η οποία έχει χρόνο παράδοσης 560 ημέρες. Από τις τελευταίες εκτιμήσεις τόσο του διοικητή του νοσοκομείου όσο και του διευθυντή της μονάδας, οι εργασίες προχωρούν εντατικά, το έργο θα παραδίδεται τμηματικά και υπολογίζεται ότι η νέα μονάδα θα τεθεί σε λειτουργία τον Φεβρουάριο του 2006. Στη νέα μονάδα τεχνητού νεφρού προβλέπεται η λειτουργία τόσο «κίτρινης μονάδας» όσο και μονάδας για αιμοκάθαρση ασθενών θετικών στο HIV (υπόθεση 9631/2003).

4.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Ο Συνήγορος του Πολίτη συχνά καλείται να διαμεσολαβήσει σε υποθέσεις με αντικείμενο αναπηρικές συντάξεις ή παροχές ασθενείας και έτσι λαμβάνει γνώση των προβλημάτων σχετικά με τη λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών. Το ελλιπές θεσμικό πλαίσιο και η παράλληλη λειτουργία πολλών υγειονομικών επιτροπών ταλαιπωρούν τους πολίτες και συντείνουν στην καθυστέρηση χορήγησης των εκάστοτε οικείων κοινωνικών παροχών. Επανελημμένα σε έγγραφα της προς τους εμπλεκόμενους φορείς αλλά και στις ετήσιες εκθέσεις της (*Ετήσια έκθεση 1999*, σ. 151 και 160· *Ετήσια έκθεση 2003*, σ. 128) η Αρχή έχει αναφερθεί σε θέματα που αφορούν στην οργάνωση και τη λειτουργία των υγειονομικών επιτροπών, καθώς και στην υποχρέωσή τους να αιτιολογούν πλήρως τις αποφάσεις τους. Πρόκειται για θέματα που συνεχίζουν να ανακύπτουν, με συνέπεια να επιβάλλεται να παρουσιαστούν και στην παρούσα έκθεση με συστηματικότερο τρόπο, ώστε να αναδειχθεί και να επισημανθεί εκ νέου και σφαιρικότερα η κρισιμότητά τους.

4.2.1 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, λειτουργούν παράλληλα πολλές υγειονομικές επιτροπές στο πλαίσιο διαφορετικών διοικητικών δομών ή φορέων. Προβλέπονται υγειονομικές επιτροπές σε ποικίλους ασφαλιστικούς φορείς, ανάλογα είτε με την υπό εξέταση ασθένεια είτε με το είδος της παροχής που ζητείται από τον πολίτη. Ανάλογα με τους φορείς στους οποίους εντάσσονται οι υγειονομικές επιτροπές διαμορφώνεται η αποκεντρωμένη λειτουργία τους.

Ενδεικτικά, λειτουργούν υγειονομικές επιτροπές:

- στα κατά τόπους καταστήματα των νομαρχιών,
- στα περιφερειακά ή τα τοπικά υποκαταστήματα ή τμήματα των ασφαλιστικών φορέων.

Επίσης λειτουργούν:

- ειδικές υγειονομικές επιτροπές για την εκτίμηση δυσίων νοσημάτων δημοσίων υπαλλήλων,
- ειδικές επιτροπές (Ν. 1759/1988, άρθρο 39) που εδρεύουν σε περιφερειακά υποκαταστήματα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την εκ των προτέρων έγκριση νοσηλείας στο εξωτερικό.

Ορισμένοι ασφαλιστικοί φορείς διαθέτουν δικές τους υγειονομικές επιτροπές (π.χ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΤΕΒΕ) και μερικοί φορείς παραπέμπουν τους ασφαλισμένους τους στις υγειονομικές επιτροπές άλλων φορέων (π.χ. εκτίμηση ασφαλισμένων του ΟΓΑ από τις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ).

Ο κατακερματισμός αυτός συχνά προκαλεί μεγάλες καθυστερήσεις, ειδικά εν όψει της

χορήγησης συντάξεων αναπηρίας κατ' εφαρμογήν των διατάξεων για τη διαδοχική ασφάλιση σε περισσότερους ασφαλιστικούς φορείς (υπόθεση 19287/2003), διότι στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η εξέταση από περισσότερες υγειονομικές επιτροπές. Μια κάποια βελτίωση επήλθε με τον Ν. 3232/2004. Ο ασφαλισμένος εξετάζεται από περισσότερες υγειονομικές επιτροπές μόνον όταν αρμόδιος για τη χορήγηση της παροχής δεν είναι ο τελευταίος ασφαλιστικός φορέας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει δεχθεί αναφορές σχετικά με περιπτώσεις αναπηρικών συντάξεων ή παροχών, για τη χορήγηση των οποίων απαιτείται προηγούμενη εκτίμηση υγειονομικών επιτροπών. Εξέτασε έγγραφες γνωματεύσεις, όπου η σύνθεση των υγειονομικών επιτροπών δεν είναι πάντοτε ευκρινής (σε μερικές περιπτώσεις συνάγεται από τις υπογραφές των γιατρών, οι οποίες δεν είναι πάντοτε ευανάγνωστες). Σε άλλες περιπτώσεις διατυπώνονται εκ μέρους των πολιτών αμφιβολίες για την ύπαρξη απαρτίας των μελών της υγειονομικής επιτροπής κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, αμφιβολίες όμως που εκ των πραγμάτων είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθούν, ώστε να είναι δυνατή η παρέμβαση του Συνηγόρου του Πολίτη. Συχνά εκφράζονται έντονες διαμαρτυρίες για αγενή συμπεριφορά των μελών της επιτροπής ή για την παραπληροφόρηση των πολιτών (υπόθεση 9327/2003). Από την εξέταση των υποθέσεων αυτών φαίνεται ότι συχνά οι πολίτες διαστάζουν να προχωρήσουν σε ενέργειες κατά των μελών των υγειονομικών επιτροπών και οργάνων που εμπλέκονται στην εκτίμηση της αναπηρίας, φοβούμενοι το ενδεχόμενο δυσμενούς αντιμετώπισης την επόμενη φορά που θα πρέπει να εκτιμηθεί εκ νέου η κατάσταση της υγείας τους (π.χ. κατά την παράταση της σύνταξης ή τη χορήγηση άλλης παροχής). Στις περιπτώσεις αυτές, η προφορική ενημέρωση και η έλλειψη δημοσιότητας κατά τη διαδικασία καθιστούν κατά κανόνα αδύνατη τη διαπίστωση της ακρίβειας των παραπόνων των πολιτών, καθώς δεν προβλέπονται διαδικαστικές εγγυήσεις διαφάνειας αντίστοιχες με αυτές που προβλέπονται κατά τον δικαστικό έλεγχο.

4.2.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΩΝ

Από τα έντυπα των γνωματεύσεων που έχουν τεθεί υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη προκύπτει ότι συχνά οι γνωματεύσεις συμπληρώνονται με ελλιπτικό και συνοπτικό τρόπο, με αποτέλεσμα να είναι αρκετά δυσχερής η ανάγνωσή τους και η διακρίβωση των ασθενειών ή των βλαβών της υγείας που έχουν διαπιστωθεί.

Ιδιαίτερα προβλήματα διαπιστώνονται στην αιτιολογία των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών, η οποία αρκετές φορές είναι ατελής και ασαφής. Χαρακτηριστικά παραδείγματα από τις αναφορές που δέχθηκε ο Συνήγορος του Πολίτη είναι τα εξής: Σε έντυπο γνωμάτευσης δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής δεν αναφέρονται οι ασθένειες από τις οποίες διαπιστώνεται ότι πάσχει ο εξεταζόμενος, αναγράφονται δε μόνον οι λέξεις «ως έχει 50%». Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η αιτιολογία της γνωμάτευσης βρίσκεται στα στοιχεία του φακέλου, μεταξύ των οποίων είναι και η γνωμάτευση της οικείας πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής με την οποία κατ' αρχάς εκτιμήθηκε η κατάσταση της υγείας του ασθενούς και την οποία επικύρωσε στη συνέχεια η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή. Ωστόσο, η πρακτική αυτή, ακόμη και αν μπορούσε να θεωρηθεί νόμιμη, δεν είναι επαρκής για την εδραίωση της πεποίθησης του πολίτη ότι η περίπτωση του έτυχε ειδικής εκτίμησης εκ μέρους της υγειονομικής επιτροπής (υπόθεση 14485/2005). Σε άλλη περίπτωση, στο έντυπο γνωμάτευσης υγειονομικής επιτροπής, με το οποίο απορρίπτεται αίτημα του πολίτη, χωρίς όμως να γίνεται εξειδικευμένη εκτίμηση και προσδιορισμός του ποσοστού αναπηρίας, αναγράφεται «κάτω του 67%», δηλαδή ποσοστό μικρότερο αυτού που απαιτεί-

ται από τις οικείες διατάξεις για την ικανοποίηση του αιτήματος (υπόθεση 11121/2005).

Πρόβλημα ανακύπτει ως προς τη δεσμευτικότητα και τον έλεγχο της εφαρμογής των διατάξεων που ορίζουν ποσοστά αναπηρίας κατά ασθένεια. Οι οικείοι κατάλογοι δεν είναι ενιαίοι για όλες τις υγειονομικές επιτροπές. Από τις ισχύουσες διατάξεις εμφανίζεται πάντως μια προσπάθεια σύγκλισης στον προσδιορισμό της αναπηρίας, όπως έχει διαπιστωθεί και από τη θεωρία.¹ Για παράδειγμα, ο κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας (ΥΑ Φ21/2361/1993) ισχύει για τις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και για τους άλλους ασφαλιστικούς φορείς που χορηγούν συντάξεις λόγω αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένου και του ΟΓΑ (άρθρο 49, παράγρ. 2 του Ν. 2084/1992). Σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, ο κανονισμός αυτός είναι δεσμευτικός για τις υγειονομικές επιτροπές των ασφαλιστικών φορέων.

Οι κανόνες εκτίμησης του βαθμού αναπηρίας που αναφέρθηκαν δεν ισχύουν όμως σε κάθε περίπτωση, παρ' ότι θα ήταν εύλογο να υποστηριχθεί ότι η εκτίμηση αναπηρίας για κάθε ασθένεια θα πρέπει να είναι κοινή, καθώς η εκτίμηση της ίδιας κατάστασης μέσω επιστημονικών μεθόδων και αξιολογήσεων δεν μπορεί να καταλήγει σε διάφορα συμπεράσματα. Για παράδειγμα, οι υγειονομικές επιτροπές του δημοσίου ακολουθούν τα ποσοστά αναπηρίας που ορίζονται από άλλες διατάξεις, και ειδικότερα στον Ν. 1813/1988, άρθρο 33. Επίσης, άλλοι πίνακες εκτίμησης ποσοστών αναπηρίας ισχύουν για την εισαγωγή σε σχολές ενόπλων δυνάμεων και για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας των στρατευσίμων. Η σκοπιμότητα της εφαρμογής διαφορετικών διατάξεων στην περίπτωση αυτή δεν είναι, σε πρώτη τουλάχιστον εκτίμηση, προφανής.

Από τις περιπτώσεις που περιήλθαν σε γνώση του Συνηγόρου του Πολίτη επισημαίνεται σχετικά με την εφαρμογή των κανόνων εκτίμησης της αναπηρίας ότι τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα (στις περισσότερες περιπτώσεις ο αρμόδιος διευθυντής του ασφαλιστικού φορέα) δεν ελέγχουν εάν από τις υγειονομικές επιτροπές εφαρμόστηκαν τα ποσοστά που ορίζονται με τους κανόνες αυτούς. Αλλά και εκτός από αυτό: μολονότι οι κανόνες με τους οποίους ορίζονται συγκεκριμένα για κάθε ασθένεια ποσοστά αναπηρίας είναι δεσμευτικοί για τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές, δεν εξηγείται γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται κραυγαλέες αποκλίσεις όταν γίνεται εκτίμηση από περισσότερες από μία υγειονομικές επιτροπές για το ίδιο άτομο (υπόθεση 15156/2005).

Η απάντηση στο τελευταίο ερώτημα ίσως βρίσκεται στο ότι οι κανόνες αυτοί δεν μπορούν να είναι εξαιρετικά εξαντλητικοί, λόγω της φύσης της ιατρικής εκτίμησης. Επίσης, από τη συνάντηση του Συνηγόρου του Πολίτη με γιατρούς υγειονομικών επιτροπών σε πρόσφατη επίσκεψή του στη Λάρισα, κατά την οποία παρουσιάστηκαν και πάλι τα προβλήματα που αφορούν στη λειτουργία των επιτροπών, εκφράστηκε η άποψη ότι οι κανόνες αυτοί είναι σε ορισμένες περιπτώσεις παρωχημένοι και χρειάζονται ανανέωση, συμπλήρωση και προσαρμογή στα νέα επιδημιολογικά και κοινωνικά δεδομένα.

Ως προς την αιτιολογία των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών, πρέπει να σημειωθεί ότι οι ιατρικές κρίσεις, ως αξιολογήσεις επιστημονικές, εκφεύγουν κατ' αρχήν της αρμοδιότητας του Συνηγόρου του Πολίτη. Επιπλέον, οι αξιολογήσεις που περιέχονται στις γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών και αφορούν στον προσδιορισμό της ανατομοφυσιολογικής κατάστασης των πολιτών έχουν θεωρηθεί τεχνικές κρίσεις που προϋποθέτουν ειδική επιστημονική εξειδίκευση και εκτίμηση, για την οποία αποκλειστικά αρμόδιοι είναι οι γιατροί των υγειονομικών επιτροπών.

¹ Αγγ. Στεργίου, *Αναπηρία*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 1999, σ. 164.

Ο δικαστικός έλεγχος είναι στις περιπτώσεις αυτές αρκετά διστακτικός στο να περιορίσει την ελεύθερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας των πολιτών από τα μέλη των υγειονομικών επιτροπών. Σύμφωνα με τη νομολογία των δικαστηρίων, οι υγειονομικές επιτροπές είναι αποκλειστικά αρμόδιες να αποφαινόμενες για τη φύση, τα αίτια, την έκταση και τη διάρκεια της σωματικής ή πνευματικής ανικανότητας του ασφαλισμένου (ΣτΕ 1594/1994, 5445/1995).² Ως προς τα ζητήματα υγειονομικής φύσης, οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα (ΣτΕ 2387/1991, 1594/1994).³ Ο μόνος έλεγχος που μπορεί να γίνει αφορά στην αιτιολογία τους. Οι υγειονομικές επιτροπές οφείλουν να απαντούν σαφώς και χωρίς αμφιβολίες και οι γνωματεύσεις τους πρέπει να είναι πλήρως και ειδικά αιτιολογημένες (ΣτΕ 5445/1995, 1673/2003, 1078/2003, 3842/2004).⁴

Οι υγειονομικές επιτροπές δεν φαίνεται να δεσμεύονται κατά την εκτίμησή τους από την εκτίμηση των γιατρών (δημόσιων) νοσοκομείων ούτε φαίνεται να εφαρμόζουν την υποχρέωσή τους να αιτιολογήσουν ειδικά την αντίθετη εκτίμησή τους (υπόθεση 2080/2005). Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν μπορεί κατ' αρχήν να προβεί σε ιδιαίτερη εκτίμηση του διαστήματος της αναπηρίας στις περιπτώσεις που η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής είναι τυπικά επαρκώς αιτιολογημένη, με αποτέλεσμα η αναφορά να τίθεται στο αρχείο (υποθέσεις 13919/2003, 16600/2003, 20716/2004, 1407/2005).

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει ότι η ελευθερία της επιστημονικής εκτίμησης εκ μέρους των υγειονομικών επιτροπών δεν τις απαλλάσσει, ως διοικητικά όργανα, από την υποχρέωση να λειτουργούν και να αιτιολογούν τις γνωματεύσεις τους σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν τα υπόλοιπα συλλογικά όργανα της διοίκησης. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να ζητηθεί είτε η επανεξέταση του ασφαλισμένου (υπόθεση 15876/2004) είτε, συνηθέστερα στις περιπτώσεις των συντάξεων αναπηρίας, η επαύξηση του ποσοστού αναπηρίας από το αρμόδιο ασφαλιστικό όργανο με συνεκτίμηση της κατάστασης υγείας του ασφαλισμένου, όπως κρίθηκε από την υγειονομική επιτροπή, σε συνδυασμό με την ηλικία του και τη δυνατότητά του να συνεχίσει να ασκεί την επαγγελματική δραστηριότητα που ασκούσε σε σχέση με την ικανότητά του να κερδίζει ποσοστό από αυτά που κερδίζει υγιής εργαζόμενος της ίδιας επαγγελματικής κατηγορίας ή μόρφωσης. Ο Συνήγορος του Πολίτη, δηλαδή, θυμίζει στα ασφαλιστικά όργανα ή στις αρμόδιες τοπικές διοικητικές επιτροπές ότι έχουν τη δυνατότητα, μέσα στα όρια που θέτει ο νόμος, να εκτιμήσουν την ασφαλιστική αναπηρία, δηλαδή την ικανότητα άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας που ως ποσοστό μπορεί να διαφέρει, και πράγματι συνήθως διαφέρει, από το ποσοστό της ανατομοφυσιολογικής βλάβης.

Ακόμη και όταν η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής αναφέρει τις ασθένειες από τις οποίες πάσχει ο ασφαλισμένος, δεν αναφέρεται πάντοτε αναλυτικά σε τι ακριβώς συνίσταται η επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του· η επιτροπή αρκείται απλώς να ορίζει ένα ποσοστό αναπηρίας οφειλόμενο σε επιδείνωση (υπόθεση 12335/2005). Το ίδιο διαπιστώνεται και σε περιπτώσεις προϋφιστάμενης ασθένειας, στις οποίες η υγειονομική επι-

² Βλ. αντίστοιχα και *Επιθεώρηση Δικαίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΕΔΚΑ) 1996*, σ. 618· *ΕΔΚΑ 1995*, σ. 18.

³ Βλ. αντίστοιχα και *ΕΔΚΑ 1995*, σ. 18· *ΕΔΚΑ 1992*, σ. 178.

⁴ Βλ. αντίστοιχα και *Διοικητική Δίκη 1997*, σ. 695· *ΕΔΚΑ 1996*, σ. 618· *Διοικητική Δίκη 2005*, σ. 153· *ΕΔΚΑ 2003*, σ. 434.

τροπή καλείται εκ των υστέρων να εκτιμήσει το ποσοστό αναπηρίας ασφαλισμένου, η οποία προϋπήρχε της ημερομηνίας εγγραφής του στα μητρώα του ασφαλιστικού φορέα (υπόθεση 14765/2004). Ειδικά στις περιπτώσεις προϋπάρχουσας πάθησης, ο Συνήγορος του Πολίτη έχει εκφράσει τη θέση ότι η υγειονομική επιτροπή πρέπει να είναι εξαιρετικά συγκεκριμένη ως προς τον χρόνο εμφάνισης της πάθησης και την εκτίμηση της ενεστώσας βλάβης ή της κατάστασης της υγείας. Η υγειονομική επιτροπή πρέπει στις περιπτώσεις αυτές να προβαίνει σε ειδική εκτίμηση της κατανομής του συνολικού ποσοστού αναπηρίας μεταξύ της ενεστώσας βλάβης και της προϋπάρχουσας (υπόθεση 17905/2004).

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει ότι, σύμφωνα και με τη σχετική νομολογία, οι απορριπτικές πράξεις για χορήγηση σύνταξης ή επιδομάτων πρέπει, ως πράξεις δυσμενείς, να αιτιολογούνται· επίσης, δεν επιτρέπεται να αποβαίνει εις βάρος του ασφαλισμένου η παράλειψη των υγειονομικών επιτροπών να γνωματεύουν με νόμιμη και τεκμηριωμένη αιτιολογία για την από ιατρικής πλευράς κατάστασή του, προκειμένου να κριθούν δικαιώματά του που απορρέουν από αυτήν (υπόθεση 17905/2004).

Η Αρχή έχει ασχοληθεί επανειλημμένα με το θέμα των επιδομάτων στις περιπτώσεις τετραπληγίας-παραπληγίας και έχει αναφερθεί στο ζήτημα αυτό και σε προηγούμενες επίσημες εκθέσεις της (*Ετήσια έκθεση 1999*, σ. 151, 160· *Ετήσια έκθεση 2003*, σ. 128). Ωστόσο, συνεχίζει να δέχεται αναφορές πολιτών και αφότου τέθηκε σε ισχύ η νέα ρύθμιση του θέματος με τον Ν. 3232/2004 (άρθρο 5, παράγρ. 2). Με τον Ν. 1140/1981 (άρθρο 42) το επίδομα αυτό δινόταν μόνο σε περιπτώσεις τετραπληγίας-παραπληγίας, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 22, παράγρ. 5 του Ν. 2646/1998 η χορήγηση επεκτάθηκε σε περιπτώσεις ασθενειών που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού και της ίδιας μορφής λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νωτιαίου μυελού ή των ριζών ή των νεύρων ή των μυών. Με το άρθρο 5, παράγρ. 2 του Ν. 3232/2004 προστέθηκαν και ορισμένες άλλες περιπτώσεις στις οποίες δίνεται το επίδομα. Κάποιοι ασφαλιστικοί οργανισμοί εξέδωσαν οδηγίες για τη χορήγηση του επιδόματος και σε άλλες κατηγορίες (έγγραφο Π51/10/5.3.99 ΙΚΑ για τις ασθένειες παραπάρεσης και τετραπάρεσης).

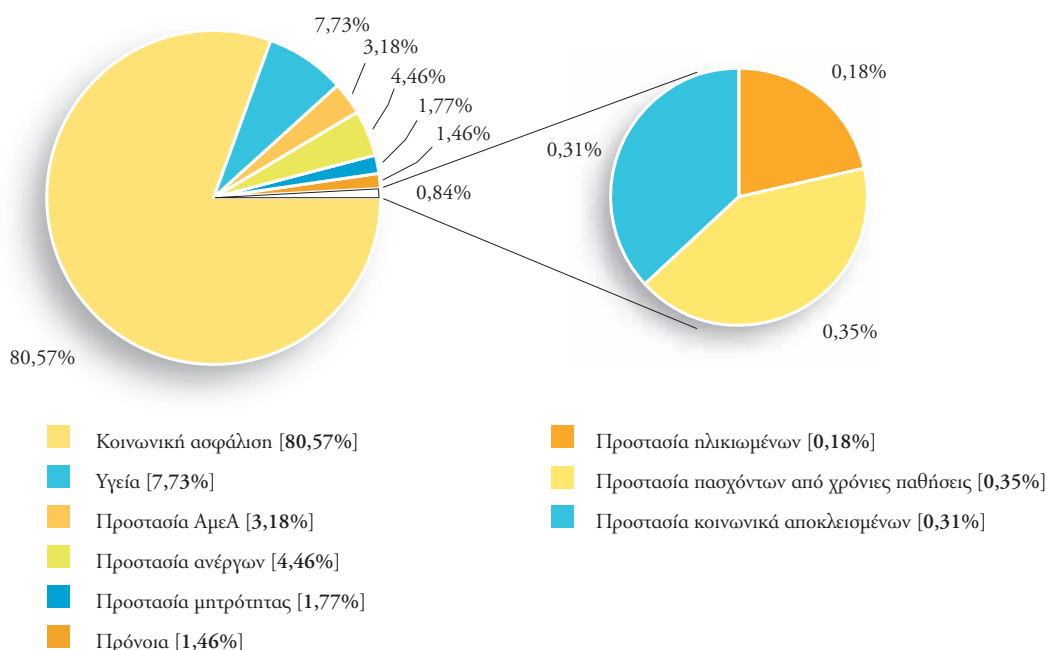
Τα δικαστήρια κλήθηκαν να ερμηνεύσουν την παλαιότερη διάταξη του άρθρου 42 του Ν. 1140/1981, με στόχο την επέκταση της χορήγησης του επιδόματος και σε άλλες περιπτώσεις, οι οποίες δεν αναφέρονται μεν ρητά στον νόμο, επιφέρουν όμως, κατά την κρίση της υγειονομικής επιτροπής, την ίδια μορφή αναπηρίας (ΣτΕ 5398/1987, 2949/2000).⁵ Ειδικότερα, σύμφωνα με τη νομολογία, το επίδομα χορηγείται στα άτομα των οποίων η πάθηση συνεπάγεται την αδυναμία χρήσης των κάτω άκρων, ανεξάρτητα από την ονομασία της ασθένειας (ΣτΕ 3478/1989).⁶ Με δεδομένη αυτή τη νομολογία, οι υγειονομικές επιτροπές δίσταζαν να αποφανθούν για τις περιπτώσεις λειτουργικής ισοδυναμίας με την τετραπληγία-παραπληγία. Αντίθετα, σε ορισμένες υποθέσεις που περιήλθαν σε γνώση του Συνηγόρου του Πολίτη αναφέρεται στο κείμενο της γνωμάτευσης ότι η περίπτωση του εξεταζόμενου πολίτη δεν εμπίπτει στις διατάξεις του Ν. 1140/1981 ούτε σε αυτές του Ν. 3232/2004 (υπόθεση 276/2004). Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει επισημάνει (υπόθεση 5918/2004) ότι αποτελεί υποχρέωση των υγειονομικών επιτροπών να γνωμοδοτούν για το θέμα αυτό, σύμφωνα και με σχετική νομολογία των δικαστηρίων (Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών 12660/1998, 6609/1997).

⁵ Βλ. αντίστοιχα και *ΕΔΚΑ 1989*, σ. 292· *Διοικητική Δίκη 2002*, σ. 1035.

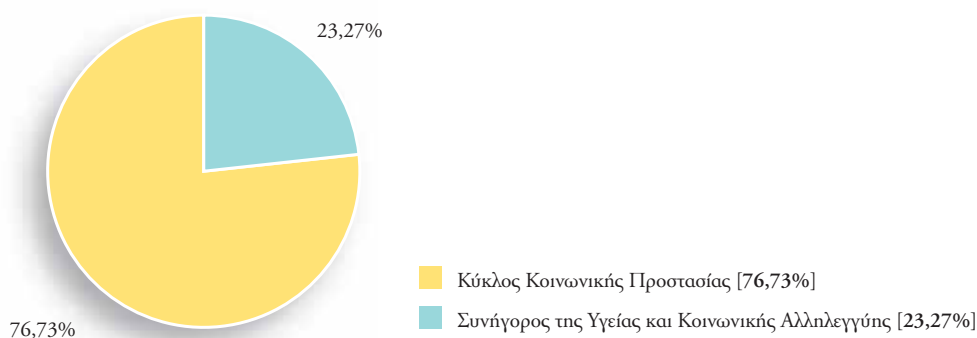
⁶ Βλ. και *Διοικητική Δίκη 1990*, σ. 123.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ασφαλισμένης του ΟΓΑ, στην οποία δεν χορηγήθηκε εξωδραματικό επίδομα τετραπληγίας-παραπληγίας, με την αιτιολογία ότι η περίπτωση της δεν εμπίπτει στις διατάξεις του Ν. 1140/1981, ύστερα από σχετική γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής. Ο Συνήγορος του Πολίτη επισήμανε με έγγραφό του τόσο στην αρμόδια νομαρχιακή μονάδα υγείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Χανίων όσο και στο περιφερειακό υποκατάστημα ΟΓΑ Κρήτης ότι απόφαση των ασφαλιστικών οργάνων του ΟΓΑ, που στηρίζεται σε μη νόμιμα αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, δεν είναι ορθή. Δεδομένου ότι η παράλειψη των υγειονομικών επιτροπών να γνωματεύσουν ειδικά και αιτιολογημένα δεν επιτρέπεται να οδηγεί σε απώλεια ασφαλιστικών παροχών, ο Συνήγορος του Πολίτη ζήτησε να ληφθεί υπόψη το έγγραφό του από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή κατά την εκ νέου εξέταση της ασφαλισμένης. Εν τέλει η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή δικάωσε την ασφαλισμένη (υπόθεση 5918/2004).

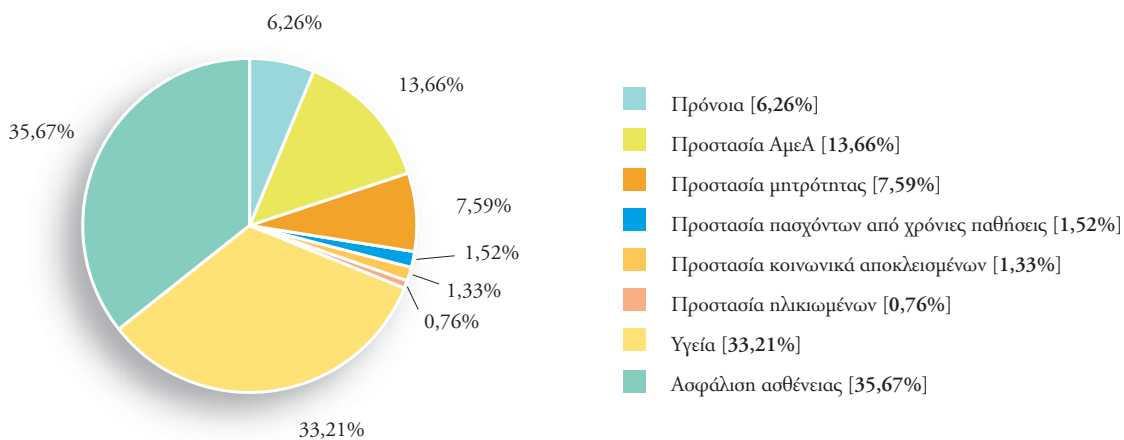
ΓΡΑΦΗΜΑ 28 ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ



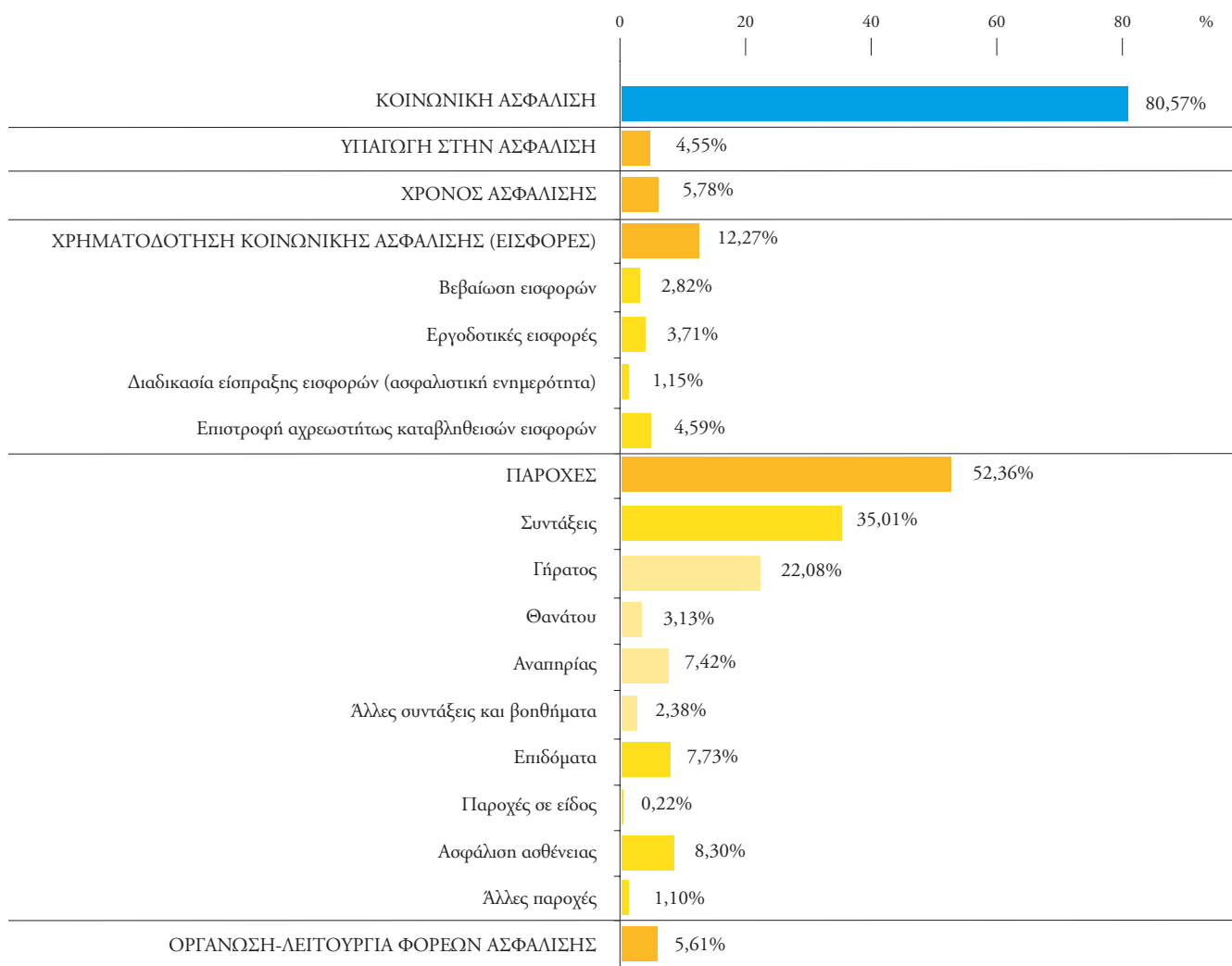
ΓΡΑΦΗΜΑ 29 ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



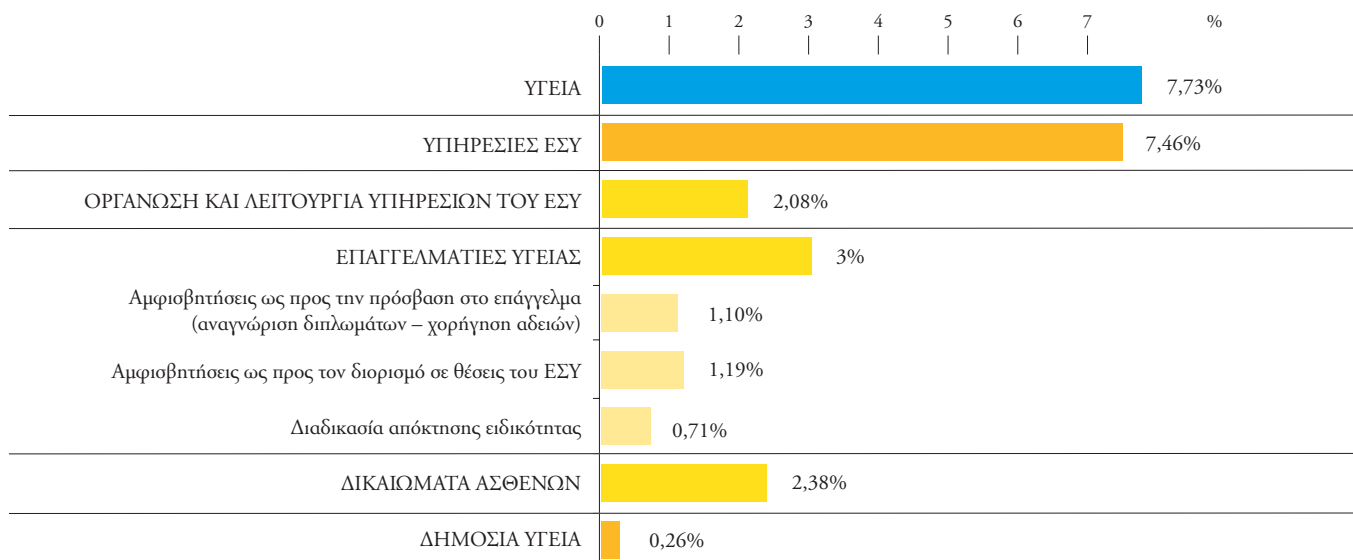
ΓΡΑΦΗΜΑ 30 ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 31 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



ΓΡΑΦΗΜΑ 32 ΥΓΕΙΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 33 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

