

9 Οκτωβρίου 2015
Αριθμ. Πρωτ.: 188042/37749/2015
Πληροφορίες: Ευαγγελία Σκυλλάκου

Υπουργείο Υγείας
Γραφείο Υπουργού κ. Ανδρέα Ξανθού
Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. 10187, Αθήνα

Θέμα: Απόδοση νοσηλίου-τροφείου των διαμενόντων σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ

Ο Συνήγορος του Πολίτη έλαβε την επιστολή του Συλλόγου ΑμεΑ Γονέων & Φίλων «Αλκυόνη», αναφορικά με την απόδοση νοσηλίου – τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ και ασφαλιστικούς φορείς που δεν έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ για τους διαμένοντες σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ και ειδικότερα για τη Στέγη που λειτουργεί ο Σύλλογος ΑμεΑ Γονέων & Φίλων «Αλκυόνη», η οποία, όπως υποστηρίζεται, λόγω έλλειψης χρηματοδότησης έχει αναστείλει τη λειτουργία της από 15.4.2014.

Σε συνέχεια αυτού είχαμε αποστείλει το υπ' αριθμ. πρωτ. 188042/33916/27.6.2014 έγγραφό μας προς τα γραφεία των τότε Υφυπουργού και Γενικού Γραμματέα αρμόδιων για θέματα Πρόνοιας, καθώς και προς το Υπουργείο Υγείας. Κατόπιν αυτού, η Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας/ Διεύθυνση Προστασίας Α.Μ.Ε.Α., καθώς και η Διεύθυνση Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ του Υπουργείου Σας (αριθμ.πρωτ. Υ91/68619/1.8.2014) διαβίβασαν το ως άνω έγγραφό μας προς τον ΕΟΠΥΥ ζητώντας τις απόψεις του φορέα. Καθώς δεν είχαμε σχετική απάντηση, αποστείλαμε την υπ' αριθμ. πρωτ. 188042/55976/11.11.2014 υπενθυμιστική επιστολή μας προς τον ΕΟΠΥΥ/Διευθύνσεις Σχεδιασμού και Παροχών & Κατάρτισης Συμβάσεων. Στη συνέχεια γνωστοποιήσαμε το θέμα και προς το Γραφείο Υπουργού με το υπ' αριθμ. πρωτ. 188042/11010/18.3.2015 έγγραφό μας.

Κατόπιν αυτών, είχαμε τηλεφωνική ενημέρωση για τις απόψεις και τις ενέργειες του Υπουργείου στο θέμα αυτό, καθώς και για την υπ' αριθμ. 224/21.5.2015 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ με την οποία εγκρίνεται η σύναψη συμβάσεων με Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης που διατίθενται για την διαβίωση-κατοικία ατόμων με νοητική υστέρηση και συνοδές αναπηρίες.



Σε συνέχεια αυτών, θα θέλαμε να θέσουμε εν συντομία υπόψη Σας και προς ενημέρωσή Σας τις σκέψεις μας για την ουσία του ζητήματος που είχαμε παραθέσει στα ως άνω έγγραφά μας:

Όπως γνωρίζετε, η δημιουργία Στεγών Υποστηριζόμενης διαβίωσης ΑμεΑ (ΣΥΔ) προβλέφθηκε στο Ν.2072/1992, άρθρο 30, όπως αντικαταστάθηκε στη συνέχεια με το άρθρο 22 Ν. 3329/2005 και τροποποιήθηκε με το άρθρο 46 Ν.3918/2011. Η εν λόγω διάταξη ορίζει τους φορείς που μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν ΣΥΔ, ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή ή τον κερδοσκοπικό ή μη χαρακτήρα τους, ως «φορείς παροχής οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών» που υποχρεούνται να έχουν άδεια λειτουργίας.

Σε συνέχεια της εξουσιοδότησης που δόθηκε με την ανωτέρω διάταξη, τόσο από την αρχική της μορφή όσο και κατόπιν των μεταγενέστερων τροποποιήσεων που επήλθαν, εκδόθηκαν η ΥΑ Π3β/Φ.ΓΡΝ/Γ.Π.οικ.3394 ΦΕΚ Β'74/29.1.2007 σχετικά με τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ατόμων που χαρακτηρίζονται από νοητική υστέρηση και ενδεχομένως κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή δευτερογενείς ψυχικές παθήσεις και διαταραχές και η ΥΑ Γ4Α/Φ201/1791 ΦΕΚ Β'517/1998 σε σχέση με τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στέγης Ημιαυτόνομης Διαβίωσης ΑμεΑ για τη διαβίωση, ψυχική στήριξη και επανένταξη γενικότερα ατόμων με ειδικές ανάγκες (με κινητικές αισθητηριακές αναπηρίες, νοητική υστέρηση, ψυχικές παθήσεις και διαταραχές). Η πρώτη από τις ανωτέρω Υπουργικές Αποφάσεις στο άρθρο 2 ρητά ορίζει ότι οι ΣΥΔ αποτελούν «κατοικίες» και η διαβίωση των Προσώπων με Νοητική Υστέρηση σε αυτές δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί «κλειστή περίθαλψη» ή «νοσηλεία», ωστόσο, στο άρθρο 3 γίνεται σαφής μνεία ότι στο πλαίσιο των ΣΥΔ λαμβάνεται μέριμνα για την, μεταξύ άλλων, συνεχή ιατρική φροντίδα και διαρκή φροντίδα αγωγής για την αξιοποίηση και διατήρηση στο μέγιστο δυνατό βαθμό των προσωπικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων των φιλοξενουμένων.

Περαιτέρω με την παρ. 5, η οποία προστέθηκε στις ως άνω διατάξεις του άρθρου 30 Ν. 2072/1992 με το άρθρο 46 Ν.3918/2011, δόθηκε εξουσιοδότηση έκδοσης κοινής υπουργικής απόφασης με την οποία καθορίζεται το ύψος του νοσηλίου-τροφείου που καταβάλλεται στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ΑμεΑ από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς. Σε συνέχεια αυτού, εκδόθηκε η υπ' αριθμ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ26275/1048 ΦΕΚ 172/30.1.2014 κοινή υπουργική απόφαση με την οποία ορίστηκε το νοσήλιο-τροφείο που θα καταβάλλουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για τα Άτομα με Αναπηρίας που διαβούν σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ανά ημέρα, άτομο και είδος αναπηρίας.

Με το Ν. 3918/2011 άρθρο 17, όπως έχει τροποποιηθεί με την παρ. 2 άρθρου 72 Ν.3984/2011 και τα άρθρα 10 παρ. 1 και 13 παρ. 11 Ν. 4052/2012 συστήθηκε ο ΕΟΠΥΥ, ο



οποίος κατ' επιταγή της συγκεκριμένης διάταξης αποτελεί φορέα κοινωνικής ασφάλισης και τίθεται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ (ΕΜΠ5/ΦΕΚ 3054/18.11.2012), άρθρο 10 «παρέχονται υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες (κατά τη διάρκεια της ημέρας). Το νοσήλιο για παραμονή-ημερήσια φροντίδα ορίζεται ρητά στο Π.Δ. 187/Α/2005 (ΦΕΚ 231) και στην έννοια αυτού περιλαμβάνεται όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ εντός του οριζόμενου, από το ανωτέρω ΦΕΚ, ωραρίου των οκτώ και άνω των οκτώ ωρών αντίστοιχα». Η εν λόγω πρόβλεψη εντάσσεται στο κεφάλαιο «Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης».

Επίσης, στο ίδιο άρθρο παρ. ΣΤ αναφέρεται ότι με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ο Οργανισμός δύναται να συμβάλλεται με τις υγειονομικές δομές, όπως αυτές ρητά αναφέρονται στην παράγραφο Β του ίδιου άρθρου και να αποζημιώνει δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων του, σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία και τους όρους των συμβάσεων, μετά από διαπραγμάτευση εντός εκάστου εξ αυτών. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται με ημερήσιο νοσήλιο, όπως θα ορίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού μόνο με Κλινικές και Ιδρύματα Χρονίων Παθήσεων.

Στην ως άνω αναφερόμενη παράγραφο Β άρθρου 10 Κανονισμού ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβάνονται ρητά οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Το ως άνω άρθρο 10 Κανονισμού ΕΟΠΥΥ που ορίζει τις ειδικότερες προϋποθέσεις κάλυψης δαπάνης φαίνεται να εντάσσει (μάλλον εσφαλμένα) στη Νοσοκομειακή Περιθαλψη τόσο τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όσο και τα Κέντρα Αποκατάστασης ημερήσιας φροντίδας. Ωστόσο, στους εννοιολογικούς προσδιορισμούς του άρθρου 2 του ίδιου Κανονισμού οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας και τα Κέντρα Αποκατάστασης εντάσσονται στους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συνεπώς, λόγω της έλλειψης συνοχής στο εν λόγω νομοθέτημα η εννοιολογική διαφοροποίηση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν αποτυπώνεται με σαφήνεια και άρα δεν μπορεί να αποτελέσει ασφαλές ερμηνευτικό εργαλείο.

Παρά το διαφορετικό θεσμικό πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 Ν. 2716/1999 και των Στεγών Υποστηριζόμενης (Αυτόνομης ή Ημιαυτόνομης) Διαβίωσης άρθρου 30 Ν.2072/1992, όπως με την πάροδο των ετών διαμορφώθηκε, στρατηγικός στόχος είναι η αποφυγή της ασυλοποίησης των ατόμων με αναπηρίες με την υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης και της ένταξής τους στον κοινωνικό ιστό.

Στον ως άνω Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ παρόλο που γίνεται ρητή αναφορά στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, δεν αναφέρεται ειδικά η κάλυψη της δαπάνης διαμονής στις Στέγες



Αυτόνομης ή Ημιαυτόνομης Διαβίωσης ΑμεΑ. Επίσης, υπάρχει ρητή πρόβλεψη για κάλυψη δαπανών παραμονής σε Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ, τα οποία στον Κανονισμό έχουν ενταχθεί, όπως αναφέρθηκε, στα Κέντρα Αποκατάστασης.

Η διαφαινόμενη απουσία συγκεκριμένης ρύθμισης στον Κανονισμό ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη του νοσηλίου-τροφείου στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα εφαρμογής στην πράξη από τα αρμόδια διοικητικά όργανα που προβαίνουν στην εκκαθάριση των δαπανών της γενικής επιταγής του νομοθέτη για κάλυψη από όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της δαπάνης νοσηλίου-τροφείου, όπως εκφράστηκε ρητά στην παρ. 5 άρθρου 30 Ν.2072/1992, όπως αυτή προστέθηκε με το Ν. 3918/2011 άρθρο 46, και υλοποιήθηκε κανονιστικά με την κοινή απόφαση των αρμοδίων Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας, Κοιν. Ασφάλισης και Πρόνοιας Υ.Α.Δ29α/ΦΘΕΣΜ./ΓΠ26275/1048/30.1.2014.

Ωστόσο, η επιταγή του Ν. 3918/2011 είναι ανεξάρτητη από τις ειδικότερες κανονιστικές διατάξεις κάθε ασφαλιστικού οργανισμού, καθώς έχει γενική εφαρμογή. Είναι εμφανές ότι η ειδική εν λόγω διάταξη νόμου που αφορά την κάλυψη της συγκεκριμένης δαπάνης είναι υπέρτερη των Κανονιστικών Διατάξεων του ΕΟΠΥΥ είναι σαφής, επαρκώς εξειδικευμένη κανονιστικά, ενώ η συμμόρφωση σ' αυτήν με την απόδοση των σχετικών δαπανών αποτελεί υποχρέωση όλων των ασφαλιστικών οργανισμών, μεταξύ των οποίων και του ΕΟΠΥΥ, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη κανονιστική διάταξη.

Δεν χρειάζεται να γίνει εδώ αναλυτική μνεία των διεθνών δεσμεύσεων της Χώρας για την περιφρούρηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, οι οποίες σας είναι γνωστές. Σας υπενθυμίζουμε ενδεικτικά απλώς την υποχρέωση θεσμικής απαγόρευσης κάθε διάκρισης εις βάρος ατόμου με αναπηρία που επιτάσσει μεταξύ άλλων την υποχρέωση θετικών μέτρων εύλογης προσαρμογής για την εξασφάλιση της αρχής της ίσης μεταχείρισης στον τομέα της εργασίας, την υποχρέωση του Κράτους να συντελέσει και σε κάθε περίπτωση να διευκολύνει την ανάπτυξη ενός πλαισίου φορέων αυτόνομης, ημιαυτόνομης ή προστατευμένης διαβίωσης με κοινοτική χρηματοδότηση, σύμφωνα και με το άρθρο 26 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ με το οποίο διακηρύσσεται, εκτός από την αναγνώριση, ο σεβασμός του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρίες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και η συμμετοχή στον κοινωνικό βίο, αλλά και την επιταγή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ΑμεΑ, για την άρση των εμποδίων που μπορούν να δυσχεράνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους (Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κ.α. COM(2010)636/15.11.2010 – Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την αναπηρία 2010-2020, Ανανέωση της δέσμευσης για μια Ευρώπη χωρίς εμπόδια).



Άλλωστε, με τη λήξη του Κανονισμού ΕΕ (τότε ΕΟΚ) 815/84 και σε συνέχεια των προγραμμάτων Λέρος Ι και Λέρος ΙΙ μετά το σκάνδαλο του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου το 1989, η αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχιατρική νόσο ή διαταραχή, αυτισμό και όχι μόνο, όπως τα άτομα με μικτές αναπηρίες κινητικές, αισθητηριακές και ψυχικές, γηριατρικά περιστατικά κ.α. έχει στη συνέχεια κατά πολύ διαφοροποιηθεί από τον εκσυγχρονισμό του «ασύλου» ή «ιδρύματος» που οδηγείται στη συρρίκνωση ή κατάργηση με την παράλληλη ανάπτυξη δομών αποασυλοποίησης (Σχέδια Δράσης Ψυχαργώς) με στόχο τη δημιουργία δομών παροχής εξειδικευμένων και υποστηρικτικών υπηρεσιών και στη συνέχεια υποστηρικτικών υπηρεσιών στην κοινότητα (Ψυχαργώς Γ' (2011-2020) Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος Ψυχαργώς). Η προσπάθεια της αυτόνομης διαβίωσης των προσώπων αυτών συνεχίζει να έχει ακόμα μεγάλη κρισιμότητα υπό την παρούσα οικονομική συγκυρία, ενώ η ανάγκη αποτροπής της επανάληψης της αντιμετώπισης της Χώρας μας από τη διεθνή κοινότητα, όπως έγινε κατά το παρελθόν λόγω του φαινομένου Λέρος, γίνεται πιο επιτακτική.

Σας ευχόμαστε καλή δύναμη και καλή επιτυχία στο έργο σας.

Με εκτίμηση,

Χρήστος Α. Ιωάννου
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη