

Δικαιώματα Υγείας στην ΕΕ: *Η Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα*

Φορέας υλοποίησης



Εταίρος



Με τη συγχρηματοδότηση:



Επιτελική Σύνοψη

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στα δικαιώματα υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κεντρικός στόχος είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ηλικιωμένων για τα δικαιώματά τους, ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η μελέτη αποσκοπεί επίσης στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, των συγγενών και των φοιτητών επαγγελματιών υγείας σε θέματα ισότιμης μεταχείρισης.

Στόχοι και Εφαρμογή του Έργου

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, προωθώντας την αξιοπρέπεια, την ανεξαρτησία και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή. Ωστόσο, στην Ελλάδα παρατηρείται περιορισμένη πληροφόρηση και καταπάτηση αυτών των δικαιωμάτων λόγω οικονομικής κρίσης, διαφθοράς και αδύναμων θεσμών κοινωνικής πρόνοιας.

Εμπόδια και Προκλήσεις

Στην Ελλάδα, παρά την ύπαρξη νομοθετικών πλαισίων, τα δικαιώματα των ηλικιωμένων συχνά καταπατούνται. Οι κυριότεροι λόγοι περιλαμβάνουν την οικονομική κρίση, τη διαφθορά, και την ελλιπή κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας. Η σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιταλία, αναδεικνύει την ανάγκη για ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και την πίεση στις κυβερνήσεις για βελτίωση των υπηρεσιών πρόνοιας.

Ερευνητική Μεθοδολογία και Αποτελέσματα

Η έρευνα περιλάμβανε έρευνα γραφείου, συγκριτική ανάλυση, μελέτη περίπτωσης καθώς και τη διανομή ερωτηματολογίων σε ηλικιωμένα άτομα, συγγενείς και επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα συχνά αντιμετωπίζουν κακομεταχείριση και χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Πολλοί από αυτούς δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ οι συγγενείς τους, αν και πρόθυμοι να βοηθήσουν, δεν έχουν την απαραίτητη πληροφόρηση.

Συμπεράσματα και Συστάσεις

Τα συμπεράσματα της έρευνας καταδεικνύουν πως είναι ζωτικής σημασίας η σωστή πληροφόρηση των ηλικιωμένων για τα δικαιώματά τους. Η ανταλλαγή καλών πρακτικών και η ενίσχυση της ενεργούς συμμετοχής των ηλικιωμένων μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την κατάσταση. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να εκπαιδευτούν κατάλληλα για τη διαχείριση ηλικιωμένων ασθενών, ενώ η δημιουργία ψηφιακών πλατφορμών και εργαλείων μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση και ενδυνάμωση των ηλικιωμένων.

Η αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των συστάσεων θα μπορούσε να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και να ενισχύσει την ισότιμη μεταχείριση και πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας Περιεχομένων

Επιτελική Σύνοψη

1	Εισαγωγή στο έργο	6
2	Μεθοδολογία έρευνας	8
3	Εισαγωγή	10
4	Πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στο Ευρωπαϊκό Επίπεδο	11
5	Πλαίσιο Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα	21
6	Εμπόδια για την άσκηση των δικαιωμάτων στην τρίτη ηλικία στην Ελλάδα	30
7	Δικαιώματα και Υγεία: Σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες	33
8	Μελέτη Περίπτωσης - Καλές Πρακτικές ΟΚοιΠ	36
9	Ανάλυση Πρωτογενούς Έρευνας Ερωτηματολογίων	40
9.1	Ερωτηματολόγια για άτομα τρίτης ηλικίας	42
9.2	Ερωτηματολόγια που αφορούν συγγενικά πρόσωπα ατόμων τρίτης ηλικίας	46
9.3	Ερωτηματολόγια που αφορούν επαγγελματίες υγείας	48
10	Κύριες Συστάσεις	52
11	Βιβλιογραφία	54
12	Παράρτημα: Ερωτήσεις Ερωτηματολογίων	56
12.1	Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας	56
12.2	Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε συγγενικά πρόσωπα ατόμων τρίτης ηλικίας	60
12.3	Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας	62

Λίστα Γραφημάτων

Γράφημα 1	Επίπεδο γνώσης ευρωπαϊκών δικαιωμάτων	42
Γράφημα 2	Παραβιάσεις δικαιωμάτων στον τομέα της υγείας	43
Γράφημα 3	Self-ageism	44
Γράφημα 4	Επίπεδο γνώσης ευρωπαϊκών δικαιωμάτων - συγγενικά πρόσωπα	46
Γράφημα 5	Δράση κρατικής πρόνοιας	47
Γράφημα 6	Προτάσεις για την αύξηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας	48
Γράφημα 7	Γνώση ευρωπαϊκών δικαιωμάτων - επαγγελματίες υγείας	49
Γράφημα 8	Ειδική εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας	49
Γράφημα 9	Επάρκεια πόρων και δομών	50

1. Εισαγωγή στο έργο

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου Γνωσιολογικός Εμπλουτισμός Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων Υγείας της τρίτης Ηλικίας (ΕΕ-Υγεία).

Σκοποί και Στόχοι του έργου:

Αναγνωρίζοντας τη σημασία του συνόλου των αξιών και δικαιωμάτων της ΕΕ για την τρίτη ηλικία, κεντρικός σκοπός του έργου είναι να δοθεί η δυνατότητα σε άτομα της τρίτης ηλικίας, να γνωρίσουν τα δικαιώματά τους στο πλαίσιο της ΕΕ, ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικότερα τις υπηρεσίες υγείας, μέσω της παροχής πληροφοριών ως προς την πρόσβαση και τη χρήση τους, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Στόχο αποτελεί παράλληλα η ευαισθητοποίηση των ΟΚοιΠ, συγγενών και φοιτητών επαγγελματιών υγείας, ιδίως σε θέματα ισότητας μεταχείρισης.

Ομάδες Στόχου:

Κύριοι και άμεσοι ωφελούμενοι του έργου είναι τα άτομα τρίτης ηλικίας. Δευτερεύοντες και έμμεσους ωφελούμενους του έργου αποτελούν οι ΟΚοιΠ, συγγενείς, φοιτητές επαγγελματιών υγείας αλλά και το ευρύ κοινό.

Δράσεις:

Για την επίτευξη των στόχων και την αντιμετώπιση των προαναφερθέντων αναγκών θα υλοποιηθούν οι εξής δράσεις:

- Ανταλλαγή καλών πρακτικών
- Δράσεις κατάρτισης σε απομακρυσμένες περιοχές
- Δημιουργία και παροχή ψηφιακής πλατφόρμας κατάρτισης
- Toolkit για την κατανόηση των δικαιωμάτων της ΕΕ και την άσκησή τους
- Εκπόνηση μελέτης και αρθρογραφία
- Δράσεις διάχυσης του έργου και των αποτελεσμάτων του
- Ενημέρωση σε πανεπιστήμιο
- Podcast και εκπαιδευτικά videos

Το έργο Γνωσιολογικός Εμπλουτισμός Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων Υγείας της τρίτης Ηλικίας (ΕΕ-Υγεία) υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος BUILD, με φορέα υλοποίησης την Ένωση Εργαζομένων Καταναλωτών Ελλάδας και εταίρο το Ινστιτούτο Μελετών Καινοτομίας και Ανάπτυξης.

Το πρόγραμμα «Building a robust and democratic civic space» (BUILD) έχει ως στόχο την προστασία, την προώθηση και την ευρεία αναγνώριση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και αξιών της ΕΕ, μέσω της στήριξης οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών (ΟΚοιΠ) στην Ελλάδα και την Κύπρο και της ενίσχυσης των ικανοτήτων και της βιωσιμότητάς τους. Το BUILD συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του προγράμματος Citizens, Equality, Rights and Values (CERV), το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ Κύπρου με συνολικό ποσό επιχορήγησης €2,9 εκ. Συντονιστής του BUILD είναι το Ίδρυμα Μποδοσάκη (Ελλάδα) σε σύμπραξη με το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ (Κύπρος).

«Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA) ή του Ιδρύματος Μποδοσάκη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο EACEA και το Ίδρυμα Μποδοσάκη δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις»

2. Μεθοδολογία έρευνας

Desk research (έρευνα γραφείου)

Η έρευνα γραφείου είναι μια κρίσιμη φάση στην ερευνητική διαδικασία, κατά την οποία συγκεντρώνονται και αναλύονται ήδη υπάρχοντα δεδομένα και πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί από άλλους ερευνητές ή οργανισμούς. Παρέχει μια συνολική εικόνα του θέματος της έρευνας και βοηθά στην κατανόηση των προηγούμενων μελετών, των θεωρητικών πλαισίων και των ευρημάτων που σχετίζονται με το θέμα. Κατά την έρευνα γραφείου εξετάστηκαν νομοθετικά κείμενα, κείμενα πολιτικής και ακαδημαϊκές δημοσιεύσεις σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Μέσα από την ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και των δεδομένων, διαμορφώθηκε με σαφήνεια το πλαίσιο της έρευνας, καθώς και τα ερωτήματα συμπεριλήφθηκαν στα ερωτηματολόγια. Η δευτερογενής έρευνα παρείχε πολύτιμες πληροφορίες που κατεύθυναν την πρωτογενή έρευνα, και τις περαιτέρω περιοχές που χρήζουν διερεύνησης.

Συγκριτική ανάλυση

Στόχος της συγκριτικής ανάλυσης υπήρξε ο εντοπισμός και η ανάλυση των διαφορών και των ομοιοτήτων μεταξύ των υπό διερεύνηση περιπτώσεων, εν προκειμένω του πλαισίου προστασίας των ευρωπαϊκών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Αυτή η ανάλυση προσέφερε βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τα φαινόμενα υπό μελέτη. Παράλληλα, επέτρεψε την αναγνώριση των συνθηκών και των παραγόντων που οδηγούν σε διαφορετικά αποτελέσματα μεταξύ των περιπτώσεων. Το παραπάνω δίνει την δυνατότητα περαιτέρω κατανόησης των αιτιακών σχέσεων και των επιδράσεων διαφόρων παραγόντων.

Μελέτη περίπτωσης καλών πρακτικών συνεργαζόμενου φορέα

Η μελέτη των καλών πρακτικών της Cittadinanzattiva APS - Active Citizenship Network (ACN) προσφέρει πολύτιμα μεθοδολογικά εργαλεία για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των ελληνικών ΟΚοιΠ. Συγκεκριμένα, η ανάλυση της ACN υπογραμμίζει τη σημασία της σύμπλευσης δράσεων πεδίου, ερευνητικών δραστηριοτήτων και συνηγορίας, καθώς και τη δικτύωση και ένταξη σε ευρωπαϊκές πλατφόρμες κοινωνικού διαλόγου. Η εφαρμογή αυτών των μεθοδολογικών προσεγγίσεων μπορεί να ενισχύσει τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων μέσω κοινών βάσεων δεδομένων, να προωθήσει τη νομοθετική υποστήριξη και να ενθαρρύνει την ενεργή συμμετοχή των πολιτών. Έτσι, οι ελληνικές οργανώσεις μπορούν να βελτιώσουν την προάσπιση των δικαιωμάτων και την ποιότητα ζωής των ωφελούμενων της τρίτης ηλικίας.

Συλλογή πρωτογενών δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων

Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια, σε ψηφιακή μορφή, σε 3 κύριες ομάδες: 1) Άτομα τρίτης ηλικίας, 2) Συγγενείς ατόμων τρίτης ηλικίας, 3) Επαγγελματίες υγείας. Τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν, αφότου αρχικά καθορίστηκαν οι στόχοι της έρευνας και διαμορφώθηκαν ερωτήσεις που είναι σαφείς, κατανοητές και σχετικές με το θέμα, κατ' αναλογία της ομάδας στην οποία διανεμήθηκαν. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες μέσα από κατάλληλα ψηφιακά κανάλια. Τα ευρήματα αναλύθηκαν και παρουσιάζονται, ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα σε σχέση με τους αρχικούς στόχους της έρευνας.

Η πρωτογενής έρευνα διήρκεσε από τις 25 Απριλίου 2024 έως τις 23 Μαΐου 2024. Το συνολικό δείγμα ανήλθε σε 228 άτομα (110 συγγενείς ατόμων τρίτης ηλικίας, 90 άτομα τρίτης ηλικίας και 28 επαγγελματίες υγείας).

Τα ερωτηματολόγια τα οποία συλλέχθηκαν διευκόλυναν την σύγκριση και την ανάλυση των δεδομένων, επιτρέποντας την αναγνώριση τάσεων και προτύπων. Η αντικειμενικότητα των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις αυξάνεται καθώς οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να απαντούν ανώνυμα, και άρα, με μεγαλύτερη ειλικρίνεια.

3. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του κοινού για τα δικαιώματα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και στην ενημέρωση τόσο των ίδιων των ατόμων της ηλικιακής ομάδας 65+, όσο και φορέων της ΚτΠ για τις ηλικιακές διακρίσεις και την ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας. Όσον αφορά την «τρίτη ηλικία», δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της έννοιας. Σε γενικές γραμμές, τα διεθνή κείμενα που ασχολούνται με την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων αποφεύγουν να δώσουν έναν αυστηρό ορισμό και δεν προσδιορίζουν συγκεκριμένα από ποια ηλικία ένα άτομο θεωρείται ηλικιωμένο. Η Eurostat, συγκεκριμένα, θεωρεί ηλικιωμένα τα άτομα άνω των 65 ετών, το οποίο συνήθως αντιστοιχεί στην ηλικία συνταξιοδότησης, αν και υπάρχει μια τάση αύξησης στα όρια συνταξιοδότησης, συνέπεια αύξησης του προσδόκιμου ζωής στον ανεπτυγμένο κόσμο. Στο πλαίσιο του έργου και της παρούσας μελέτης, υιοθετείται ο ορισμός της Eurostat, δηλαδή **τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών θεωρούνται ηλικιωμένα**.

Τα τελευταία χρόνια το προσδόκιμο όριο ζωής ολοένα και αυξάνεται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο μέσος όρος (Μ.Ο.) παγκοσμίως για τους άντρες ξεπερνά τα 79 χρόνια και για τις γυναίκες τα 85. Όσο πιο ανεπτυγμένη είναι η χώρα, τόσο μεγαλύτερο είναι και το προσδόκιμο ζωής. Μια σειρά από παράγοντες συντελούν προς αυτή την κατεύθυνση. Η πρόσβαση σε (υψηλού επιπέδου) υγειονομική περίθαλψη, η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες μείζονος σημασίας στην αύξηση του προσδόκιμου, αλλά και της ποιότητας ζωής των πολιτών (Roy and Swargiary, 2024).

Η Ευρώπη αποτελεί την ήπειρο με τον μεγαλύτερο Μ.Ο. προσδόκιμου ορίου ζωής, ενώ οι χώρες της ΕΕ έχουν αναλογικά τα μεγαλύτερα ποσοστά ανθρώπων τρίτης ηλικίας. Τι ορίζεται όμως τρίτη ηλικία; Καθώς δεν υπάρχει κάποιος κοινά αποδεκτός ορισμός για το τι ορίζεται ως τρίτη ηλικία, το Ευρωκοινοβούλιο σε συζήτηση που διεξήγαγε για το θέμα όρισε ως τρίτη ηλικία, εκείνη που εκκινεί μετά τα 65 έτη, την περίοδο δηλαδή της συνταξιοδότησης στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ. Δεδομένης της συνεχιζόμενης αύξησης της γήρανσης του πληθυσμού στην Ευρώπη και της συνεπαγόμενης αύξησης των αναγκών αυτών των ατόμων αλλά και των κοινωνιών εν γένει, η Ε.Ε έχει δώσει, τα τελευταία χρόνια, μεγάλη έμφαση στην προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας (Grušená and Blažková, 2023). Η ίδια συζήτηση γίνεται σε όλους τους παγκόσμιους και περιφερειακούς διεθνείς οργανισμούς. Διεθνείς οργανισμοί, όπως τα Ηνωμένα Έθνη έχουν προχωρήσει με μεγαλύτερη ένταση στην προσπάθεια κατοχύρωσης των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας. Σε περιφερειακό επίπεδο, η ΕΕ έχει λάβει συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία για την τρίτη ηλικία. Στην ίδια κατεύθυνση και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), το οποίο αν και στη Χάρτα των Δικαιωμάτων δεν αναφέρεται ονομαστικά στα άτομα άνω των 65, εντούτοις σε μια πληθώρα νομολογιών του έχει προασπιστεί με τον πλέον καταφατικό τρόπο τα άτομα τρίτης ηλικίας.

4. Πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στο Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των πολιτών- και ιδίως των ηλικιωμένων- είναι ιδιαίτερα ισχυρό και στο πλαίσιο των παροχών υγείας. Βασικά κείμενα πολιτικής και νομοθεσίας αποτελούν:

- Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων
- Η Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης
- Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Φροντίδα
- Η Ευρωπαϊκή Πράξη για την Προσβασιμότητα
- Τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την υγιή γήρανση καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής (2012/С 396/02)
- Η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του Συμβουλίου της Ευρώπης
- Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ηλικιωμένων (AGE Platform)
- Η Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών (Active Citizenship Network)
- Η Πράσινη Βίβλος για την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργή και Υγιή Γήρανση (EIP on AHA).

Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων διαρθρώνεται σε 6 πυλώνες:

Α) Αξιοπρέπεια: Περιλαμβάνει δικαιώματα όπως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, το δικαίωμα στη ζωή, η απαγόρευση των βασανιστηρίων και της δουλείας.

Β) Ελευθερίες: Αφορά δικαιώματα όπως η ελευθερία της έκφρασης, η ελευθερία συνείδησης και θρησκείας.

Γ) Ισότητα: Εγγυάται την ισότητα ενώπιον του νόμου, την απαγόρευση των διακρίσεων και την ίση μεταχείριση.

Δ) Αλληλεγγύη: Περιλαμβάνει κοινωνικά δικαιώματα, όπως η προστασία της οικογένειας, η πρόσβαση στην εκπαίδευση και η κοινωνική πρόνοια.

Ε) Δικαιώματα των πολιτών: Αφορά δικαιώματα όπως η ελευθερία κίνησης, το δικαίωμα ψήφου και το δικαίωμα καλής διοίκησης.

ΣΤ) Δικαιοσύνη: Περιλαμβάνει δικαιώματα όπως η πρόσβαση στη δικαιοσύνη, το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη και η αρχή της νομιμότητας.

Όσον αφορά τα άτομα τρίτης ηλικίας, επισημαίνεται στο Χάρτη ότι η **προχωρημένη ηλικία δεν πρέπει να σημαίνει και περιορισμό ή ακόμη και εκχώρηση των δικαιωμάτων των πολιτών**. Παράλληλα καταγράφονται και ορίζονται σαφή κανονιστικά πλαίσια δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των φροντιστών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο παραπάνω Χάρτης αναγνωρίζει και σέβεται **το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να:**

- 1) Ζουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή:** Αυτό περιλαμβάνει την πρόσβαση σε κατάλληλη στέγαση, υγειονομική περίθαλψη, κοινωνικές υπηρεσίες και οικονομική υποστήριξη.
- 2) Συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο:** Η ενεργή συμμετοχή στην κοινωνία συμβάλλει στην ευημερία και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.
- 3) Έχουν πρόσβαση στην απασχόληση και την εκπαίδευση:** Η δυνατότητα για εργασία και εκπαίδευση προσφέρει στους ηλικιωμένους την ευκαιρία να διατηρούν την αυτονομία και την κοινωνική τους ένταξη.
- 4) Απολαμβάνουν ίση μεταχείριση:** Η ηλικία δεν δύναται να αποτελεί λόγο διάκρισης σε κανέναν τομέα της κοινωνικής ζωής.

Ειδικότερα άρθρα του Χάρτη που σχετίζονται με τα δικαιώματα των ηλικιωμένων:

- **Άρθρο 25: Αξιοπρέπεια και αυτονομία των ηλικιωμένων:** Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διαγουν αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο.

- **Άρθρο 26: Ένταξη των ατόμων με αναπηρία** (πολλοί ηλικιωμένοι έχουν φυσική ή και νοητική αναπηρία λόγω γήρατος): Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο.

- **Άρθρο 34: Κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική προστασία:** Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία σε περιπτώσεις όπως η μητρότητα, η ασθένεια, το εργατικό ατύχημα, η εξάρτηση ή το γήρας καθώς και σε περίπτωση απώλειας της απασχόλησης, σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στο δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Παράλληλα, κάθε πρόσωπο που διαμένει και διακινείται νομίμως εντός της Ένωσης έχει δικαίωμα στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης και στα κοινωνικά πλεονεκτήματα, σύμφωνα με το δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Τέλος, η Ένωση, προκειμένου να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια, αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης σε όλους όσους δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους, σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στο δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές.

- **Άρθρο 35: Υγεία και ιατρική περίθαλψη:** Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.

Επιπλέον, η ΕΕ έχει προχωρήσει στην διαμόρφωση **οδηγιών**, που υιοθετούνται από τα κράτη-μέλη και αφορούν τα δικαιώματα στο χώρο της υγείας. Προς την κατεύθυνση της εξασφάλισης των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας όταν ταξιδεύουν σε άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ, η **Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης** έθεσε το περίγραμμα αυτών. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Άρθρο 7 της εν λόγω οδηγίας «(σ.σ. η Ε.Ε.) έχει αναγνωρίσει δικαιώματα σε παροχές ασθένειας για τους συνταξιούχους και τα μέλη των οικογενειών τους, οι οποίοι κατοικούν σε διαφορετικό κράτος μέλος, θα τους παρέχει υγειονομική περίθαλψη δυνάμει της παρούσας οδηγίας καταβάλλοντας τα έξοδα εφόσον διαμένουν στο έδαφός του, σύμφωνα με τη νομοθεσία του, ως εάν τα άτομα αυτά διέμεναν στο εν λόγω κράτος μέλος». Πρόκειται για μια πολύ σημαντική διάταξη καθώς κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ατόμων τρίτης ηλικίας στο συνταξιοδοτικό και στο κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης σε υπερεθνικό επίπεδο.

Επιπροσθέτως, μια σημαντική πρωτοβουλία σε ενωσιακό επίπεδο είναι «**Η ευρωπαϊκή στρατηγική για τη φροντίδα**». Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τις προϋπάρχουσες αδυναμίες των συστημάτων φροντίδας και υπογράμμισε την ανάγκη για ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ποιότητάς τους. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε μια νέα στρατηγική για τη μακροχρόνια φροντίδα, με στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας, οικονομικά προσιτής φροντίδας που θα επιτρέπει στους ηλικιωμένους να ζουν με αξιοπρέπεια και αυτονομία. Η στρατηγική επικεντρώνεται στη βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας, ενσωματώνοντας την υγειονομική περίθαλψη, και προάγοντας την ψηφιακή μετάβαση για καλύτερη πρόσβαση και υποστήριξη. Με έμφαση στις ανθρώπινες ανάγκες, η στρατηγική αυτή φιλοδοξεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Είναι χαρακτηριστικό πως, όπως αναφέρεται στη στρατηγική, σχεδόν το ήμισυ των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας έχουν ανάγκη για βοήθεια κατά την προσωπική φροντίδα ή τις οικιακές τους δραστηριότητες, η οποία δεν καλύπτεται. Παράλληλα, κατά μέσο όρο, το 26,6 % των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, καθώς και το 39,4 % των ατόμων ηλικίας 75 ετών και άνω που ζουν στο σπίτι χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα.

Η «Σύσταση του Συμβουλίου της 8ης Δεκεμβρίου 2022 σχετικά με την πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή και υψηλής ποιότητας μακροχρόνια φροντίδα», απόρροια της στρατηγικής, περιλαμβάνει τα εξής βασικά σημεία:

- Τα κράτη μέλη καλούνται να διασφαλίσουν την επάρκεια της κοινωνικής προστασίας για τη μακροχρόνια φροντίδα, διασφαλίζοντας ότι όλα τα άτομα με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που είναι έγκαιρες, ολοκληρωμένες και οικονομικά προσιτές. Οι υπηρεσίες πρέπει να καλύπτουν όλες τις ανάγκες που προκύπτουν από τη διανοητική ή σωματική μείωση της λειτουργικής ικανότητας και να συντονίζονται με άλλες υπηρεσίες στήριξης και πρόνοιας.
- Τα κράτη μέλη συνιστάται να καθορίσουν κριτήρια και πρότυπα υψηλής ποιότητας για όλα τα περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας και να τα εφαρμόζουν σε όλους τους παρόχους, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος τους. Αυτό περιλαμβάνει τη συμμόρφωση με τα κριτήρια και τα πρότυπα ποιότητας, την προώθηση της αυτονομίας και της ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς και την ενίσχυση της ικανότητας των παρόχων να βελτιώνουν συνεχώς την ποιότητα των υπηρεσιών τους.
- Συνιστάται η υποστήριξη της υψηλής ποιότητας απασχόλησης και των δικαιωμάτων όρων εργασίας στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας, μέσω της αναβάθμισης των δεξιοτήτων, της επανειδίκευσης, της προώθησης ελκυστικών επαγγελματικών προοπτικών και της επαρκούς κοινωνικής προστασίας. Επίσης, συνιστάται η προώθηση των υψηλότερων δυνατών προτύπων υγείας και ασφάλειας στην εργασία και η προστασία των εργαζομένων από την παρενόχληση και τη βία.
- Τα κράτη μέλη καλούνται να αναπτύξουν μηχανισμούς που προάγουν την ανεξάρτητη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα, εξασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία από την κακοποίηση και την παραμέληση. Επίσης, συνιστάται η ενίσχυση του σχεδιασμού έκτακτων καταστάσεων και η αδιάλειπτη παροχή μακροχρόνιας φροντίδας σε απρόβλεπτες περιστάσεις.
- Η σύσταση περιλαμβάνει προτάσεις για τη χρηστή πολιτική διακυβέρνηση στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου ενός αποτελεσματικού μηχανισμού συντονισμού για τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την παρακολούθηση δράσεων πολιτικής και επενδύσεων στον τομέα αυτό.

Η Ευρωπαϊκή Πράξη για την Προσβασιμότητα (Οδηγία 2019/882) αποτελεί ορόσημο της νομοθεσίας της ΕΕ, η οποία απαιτεί ορισμένα καθημερινά προϊόντα και υπηρεσίες να είναι προσβάσιμα για τα άτομα με αναπηρία. Ακολουθεί τη δέσμευση που ανέλαβαν η ΕΕ και όλα τα κράτη μέλη για την προσβασιμότητα μετά την κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Ο νόμος καλύπτει τα ακόλουθα προϊόντα και υπηρεσίες:

Προϊόντα

- Υπολογιστές και λειτουργικά συστήματα
- Έξυπνα τηλέφωνα και άλλες συσκευές επικοινωνίας
- Τηλεοπτικός εξοπλισμός σχετικός με υπηρεσίες ψηφιακής τηλεόρασης
- ΑΤΜ και τερματικά πληρωμών (π.χ. μηχανήματα πληρωμής με κάρτα σε σούπερ μάρκετ)
- Ηλεκτρονικοί αναγνώστες (e-readers)
- Μηχανήματα έκδοσης εισιτηρίων και check-in

Υπηρεσίες

- Τηλεφωνικές υπηρεσίες
- Τραπεζικές υπηρεσίες
- Ηλεκτρονικό εμπόριο
- Δικτυακοί τόποι, υπηρεσίες κινητής τηλεφωνίας, ηλεκτρονικά εισιτήρια και όλες οι πηγές πληροφόρησης για τις υπηρεσίες αεροπορικών, λεωφορείων, σιδηροδρομικών και πλωτών μεταφορών
- Ηλεκτρονικά βιβλία
- Πρόσβαση σε υπηρεσίες οπτικοακουστικών μέσων (AVMS)
- Κλήσεις στον ευρωπαϊκό αριθμό έκτακτης ανάγκης 112

Η Ευρωπαϊκή Πράξη για την Προσβασιμότητα προτάθηκε το 2011 και τέθηκε σε ισχύ τον Απρίλιο του 2019, με προθεσμία μεταφοράς στο εθνικό δίκαιο έως τις 28 Ιουνίου 2022. Από τις 28 Ιουνίου 2025, οι εταιρείες πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες τους είναι προσβάσιμα, ενώ οι πελάτες θα μπορούν να υποβάλλουν καταγγελίες για μη συμμόρφωση. Δεδομένου ότι τα ποσοστά αναπηρίας αυξάνονται στα άτομα τρίτης ηλικίας (Eurostat, 2022), η πρωτοβουλία αυτή της ΕΕ είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων υγείας και της ίσης πρόσβασης σε κρίσιμες υπηρεσίες για όλους τους πολίτες.

Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την υγιή γήρανση καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής (2012/C 396/02): Τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την υγιή γήρανση καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής (2012), τονίζουν τη σημασία της προώθησης της υγιούς γήρανσης σε όλα τα στάδια της ζωής. Αναγνωρίζουν ότι η υγιής γήρανση είναι ένα σύνθετο ζήτημα που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η βιολογία, ο τρόπος ζωής και το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον.

Τα Συμπεράσματα καλούν τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για:

- Προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής δραστηριότητας, της υγιεινής διατροφής και του μη καπνίσματος
- Βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης.
- Δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων που να ευνοούν την ενεργή γήρανση.
- Προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής και της ένταξης των ηλικιωμένων.
- Καταπολέμηση των διακρίσεων κατά των ηλικιωμένων.

Τα Συμπεράσματα τονίζουν επίσης τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για την προώθηση της υγιούς γήρανσης, με στόχο την αύξηση του προσδόκιμου ζωής ως το 2025 και την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων που ζουν ανεξάρτητα και συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Εκτός όμως από την ΕΕ και άλλοι περιφερειακοί οργανισμοί καθώς και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών συνεισέφεραν στην ενίσχυση του πλαισίου προστασίας των ατόμων τρίτης ηλικίας πανευρωπαϊκά. Πιο συγκεκριμένα, η κύρωση της **Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, «Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική»** αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα.

Η παραπάνω σύμβαση περιέχει άρθρα που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών. Συγκεκριμένα:

A) Ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη. Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες για την υγεία, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλης ποιότητας περίθαλψη εντός της επικράτειάς τους (κεφ.1, άρθρο 3).

B) Ελεύθερη συναίνεση των ασθενών. «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του.» (κεφ. II, άρθρο 5). Επίσης περιλαμβάνονται άρθρα για την προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν ή που πάσχουν από διανοητική διαταραχή (Κεφ. II, άρθρο 6 & 7).

Γ) Δικαίωμα στην ενημέρωση. «1. Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους. 2. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά. (Κεφ. III, άρθρο 10).

Τα παραπάνω άρθρα έχουν ιδιαίτερη σημασία για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων καθώς μεριμνούν για την προστασία μειονοτικών ομάδων και θέτουν στον πυρήνα των προσπαθειών τους την ισότητα στην υγεία και το δικαίωμα της λήψης απόφασης σε ατομικό επίπεδο, χωρίς να μπορούν τρίτοι να παρεμβαίνουν στην σημαντική αυτή διαδικασία, η οποία αφορά αποκλειστικά τον ιατρό και τον ασθενή, ανεξαρτήτου ηλικίας.

Μια σημαντική δράση αποτελεί το **AGE platform**, μια προσπάθεια της κοινωνίας των πολιτών στην Ευρώπη με τη στήριξη της ΕΕ που ουσιαστικά αποτελεί οδηγό αντιμετώπισης των προβλημάτων που δυσκολεύουν την καθημερινότητα των πολιτών τρίτης ηλικίας. Στο πυρήνα των προσπαθειών τίθεται η προσπάθεια καταπολέμησης του ηλικιακού ρατσισμού (age shaming) με την ταυτόχρονη εκκίνηση των πρωτοβουλιών ώστε να ακουστεί δημόσια και ελεύθερα η φωνή των ηλικιωμένων, που πολλές φορές αποκλείεται από τα ΜΜΕ. Οι ηλικιωμένοι πολλές φορές αποστερούνται των δικαιωμάτων τους και η κακομεταχείριση και η εκμετάλλευση από τρίτους αποτελεί συχνό φαινόμενο. Αυτές τις προκλήσεις προσπαθεί να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο δίκτυο μέσα από τις εκστρατείες ενημέρωσης και τις δράσεις ενεργούς συμμετοχής των ατόμων τρίτης ηλικίας σε οτι τους αφορά έμμεσα και άμεσα.

Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ηλικιωμένων (ΕΧΔΥΗ) αποτελεί ένα σημαντικό κείμενο που αναφέρεται στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας και βοήθειας. Αποκρυσταλλώνει ακόμη καλύτερα τα δικαιώματα των ατόμων τρίτης ηλικίας στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα άτομα άνω των 80 χρονών και στους τρόπους με τους οποίους θα βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσής τους.

Ο Χάρτης αποτελείται από 10 κεφάλαια, καλύπτοντας:

- 1) Αξιοπρέπεια και αυτονομία:** Σεβασμός της προσωπικότητας, αυτοδιάθεση, ελευθερία επιλογών.
- 2) Ασφάλεια:** Προστασία από κακοποίηση, παραμέληση, εκμετάλλευση.
- 3) Ισότητα και μη διάκριση:** Απαγόρευση διακρίσεων με βάση την ηλικία, την αναπηρία, ή άλλους παράγοντες.
- 4) Υγεία και ιατρική περίθαλψη:** Πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς.
- 5) Κοινωνική προστασία:** Επάρκεια πόρων, πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες.
- 6) Αυτονομία και ανεξαρτησία:** Στήριξη της παραμονής στο σπίτι, δυνατότητα για ανεξάρτητη διαβίωση.
- 7) Συμμετοχή στην κοινωνική ζωή:** Ενεργή συμμετοχή στην κοινωνία, πολιτιστικά και ψυχαγωγικά δικαιώματα.
- 8) Πληροφόρηση και επικοινωνία:** Πρόσβαση σε πληροφορίες, επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους.
- 9) Εκπαίδευση και κατάρτιση:** Δυνατότητες για δια βίου μάθηση και ανάπτυξη.
- 10) Παράπονα και προσφυγές:** Δικαίωμα υποβολής παραπόνων και προσφυγών σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων.

Αναφορά γίνεται και στην **προστασία από κακοποιητικές συμπεριφορές** ειδικά σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης από παρόχους υπηρεσιών υγείας. Στα Άρθρα 4 και 5 θίγονται τα πιο σημαντικά ζητήματα αναφορικά με την προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Στο Αρ.4 αποτυπώνεται το δικαίωμα για πρόσβαση όλων των ατόμων τρίτης ηλικίας σε υψηλές παροχές υγείας. Πολύ σημαντικό είναι και το δικαίωμα που κατοχυρώνεται και στο Αρ. 5 σύμφωνα με το οποίο το άτομο τρίτης ηλικίας-εφόσον έχει σώας τας φρένας- έχει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης, να επιλέξει δηλαδή αν επιθυμεί και ποιες υπηρεσίες υγείας να του παρασχεθούν. Με αυτό το τρόπο γίνεται κατανοητό ότι τα ηλικιωμένα άτομα έχουν σαφή και κατοχυρωμένα δικαιώματα στον τομέα της υγείας που προστατεύονται σε υπερεθνικό επίπεδο. Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν πληροφορίες για την υγεία τους και να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την περίθαλψη τους.

Τέλος, πρέπει να επισημανθεί ότι ο Χάρτης **δεν είναι νομικά δεσμευτικός**, αλλά αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την προώθηση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Η υλοποίησή του βασίζεται στην πολιτική βούληση και στις δράσεις των κρατών μελών, των οργανισμών και των πολιτών.

Το Δίκτυο Ενεργών Πολιτών (**Active Citizenship Network - ACN**), αποτελεί μια ακόμη ενδιαφέρουσα περίπτωση δράσης της κοινωνίας των πολιτών. Το ACN μαζί με άλλες 12 Ευρωπαϊκές οργανώσεις, συνέταξαν την **Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών**. Η Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών διακηρύσσει δέκα τέσσερα (14) δικαιώματα ασθενών τα οποία, στο σύνολό τους, έχουν σαν στόχο να εγγυηθούν ένα «υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρωπίνης υγείας» (άρθρο 35 της Χάρτας Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης) και να εξασφαλίσουν την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τους διάφορους εθνικούς φορείς υγείας στην Ευρώπη. Η Χάρτα αυτή υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ε.Ο.Κ.Ε.) το 2007 και αποτελεί πλέον μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Τα **δέκα τέσσερα (14)** αυτά δικαιώματα είναι τα εξής: **το δικαίωμα της πρόληψης, της πρόσβασης, της πληροφόρησης, της συγκατάθεσης, της ελεύθερης επιλογής, της εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας, του σεβασμού του χρόνου του ασθενούς, της τήρησης των προδιαγραφών ποιότητας, της ασφάλειας, της καινοτομίας, της αποφυγής της περιττής ταλαιπωρίας και πόνου, της εξατομικευμένης θεραπείας, της έκφρασης παραπόνων και της αποζημίωσης.**

Η Πράσινη Βίβλος για την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργή και Υγιή Γήρανση (EIP on AHA) αποτελεί μια πρωτοβουλία σε υπερεθνικό επίπεδο που είχε και αυτή ως στόχο την βελτίωση της ποιότητας της ζωής των πολιτών της, τη βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχονται, καθώς και το δικαίωμα των ηλικιωμένων να επιλέγουν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη τους. Οι δράσεις που καλύπτει είναι οι κάτωθι:

Α) Ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων: Υποστήριξη έργων και πρωτοβουλιών που προωθούν την υγιή και ανεξάρτητη διαβίωση των ηλικιωμένων.

Β) Κλιμάκωση και διάδοση καλών πρακτικών: Προώθηση αποτελεσματικών λύσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Γ) Συνεργασία: Συντονισμός φορέων από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, την ακαδημαϊκή κοινότητα και την κοινωνία των πολιτών.

Η ΕΙΡ on ΑΗΑ έχει πραγματοποιήσει διάφορες πρωτοβουλίες, όπως:

- 1) Τεχνολογίες για την υγιή γήρανση:** Εστίαση στην ανάπτυξη και υιοθέτηση ψηφιακών εργαλείων για την πρόληψη ασθενειών, την προώθηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, και την υποστήριξη της αυτονομίας.
- 2) Πλατφόρμα γνώσης και ανταλλαγής εμπειριών:** Παρέχει πρόσβαση σε πληροφορίες και πόρους για την γήρανση.
- 3) Ομάδες εργασίας:** Εστιάζουν σε συγκεκριμένα θέματα, όπως η πρόληψη της φθοράς, η ψηφιακή ενσωμάτωση και η υγιεινή διατροφή.
- 4) Περιφερειακά κέντρα καινοτομίας:** Υποστηρίζουν την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων σε τοπικό επίπεδο
- 5) Φιλικές προς την ηλικία κοινότητες:** Δημιουργία περιβαλλόντων που είναι ασφαλή, προσβάσιμα και ευνοϊκά για την υγιή γήρανση.
- 6) Ενεργή γήρανση και απασχόληση:** Προώθηση της παραμονής των ηλικιωμένων στην αγορά εργασίας και της συμμετοχής τους σε εθελοντικές δράσεις.

Βάσει της παραπάνω ανάλυσης, η ΕΙΡ on ΑΗΑ διαδραματίζει καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού. Η ΕΙΡ on ΑΗΑ συμβάλλει στην ανάπτυξη και υιοθέτηση καινοτόμων λύσεων που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και να διασφαλίσουν μια υγιή και ενεργή γήρανση, ειδικά λαμβάνοντας υπόψη το βάρος που δίνει στην εκμάθηση ψηφιακών δεξιοτήτων και την χρήση των ψηφιακών εργαλείων από τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Πράγματι, όπως φαίνεται και από τις παραπάνω πρωτοβουλίες της Ε.Ε (λ.χ. την πράσινη βίβλο), δίνεται σταδιακά μεγάλη έμφαση στην κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας στον ψηφιακό κόσμο. Τα ψηφιακά μέσα επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να παραμένουν συνδεδεμένοι με την οικογένεια, τους φίλους και την υπόλοιπη κοινωνία, ειδικά σε περιπτώσεις όπου η σωματική κινητικότητα ή η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι περιορισμένες (βλ. πανδημία COVID-19). Παράλληλα, μπορούν να συμμετάσχουν σε διαδικτυακές ομάδες και φόρουμ, να μοιραστούν ενδιαφέροντα και να βρουν υποστήριξη από συνομήλικους τους ακόμη και από τρίτες χώρες. Επιπροσθέτως, η πρόσβαση σε ψηφιακές πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να μειώσει τα αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, συμβάλλοντας στην ψυχική ευεξία ενισχύοντας παράλληλα την αυτονομία των ατόμων αυτών, τα οποία μπορούν να διαχειρίζονται τις δικές τους υποθέσεις και να ελέγχουν έτσι την ζωή τους σε μεγαλύτερο βαθμό. Τέλος, τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη της υγείας και της ευεξίας των ηλικιωμένων. Μπορούν να παρακολουθήσουν την υγεία τους, να προγραμματίσουν υπενθυμίσεις για φάρμακα, να βρουν πληροφορίες για ασθένειες ή να συμβουλευτούν ιατρούς εξ αποστάσεως.

Εν κατακλείδι, παρ' όλο που η ΕΕ έχει έντονη δράση στην προστασία των (ψηφιακών) δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας και την προσπάθεια από υπερεθνικούς φορείς να προωθήσουν την συμπερίληψη τους στον ψηφιακό μετασχηματισμό, **δεν** έχει επιτευχθεί επιτυχημένη πολιτική στη δια βίου **εκπαίδευση** όλων των πολιτών της στα **ψηφιακά μέσα**. Δεν έχει ένα καταρτισμένο πρόγραμμα, μια στρατηγική για να συνδέσει την προστασία των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας με την εκμάθηση των νέων τεχνολογιών και των νέων δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που αυτά απορρέουν. Συνεπώς αν και η δράση της κρίνεται επιτυχημένη στην προάσπιση των δικαιωμάτων, υστερεί στην ενημέρωση και στην λήψη δράσεων για τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό των ηλικιωμένων (Tsekeris and Mastrogeorgiou, 2020).

Νομοθετήματα/κείμενα πολιτικής	Βασικά Σημεία Παρέμβασης	Φορέας
Ευρωπαϊκός Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων	Αξιοπρέπεια, Αυτονομία, Κοινωνική Προστασία	Ε.Ε.
Εφαρμογή Δικαιωμάτων των Ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης	Δωρεάν υγειονομική περίθαλψη στα κράτη-μέλη της Ε.Ε.	Ε.Ε.
Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική	Ισότητα στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συναίνεση στη λήψη υγειονομικής φροντίδας	Συμβούλιο της Ευρώπης
Η Πράσινη Βίβλος για την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργή και Υγιή Γήρανση	Χρήση νέων τεχνολογικών μέσων, Ενεργή γήρανση	Ε.Ε.
Οδηγία 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης	Δικαιώματα ασθενών και συνταξιούχων στις μετακινήσεις τους εντός της Ε.Ε	Ε.Ε.
Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα	Στήριξη και φροντίδα ατόμων με ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια φροντίδα	Ε.Ε.
Ευρωπαϊκή Πράξη για την Προσβασιμότητα	Προϊόντα και αγαθά προσβάσιμα για όλους	Ε.Ε.
Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την Υγιή Γήρανση καθ' όλη τη Διάρκεια του Κύκλου Ζωής	Βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ατόμων τρίτης ηλικίας	Ε.Ε.
Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ηλικιωμένων	Προστασία από φαινόμενα κακομεταχείρισης, Αυτοδιάθεση ασθενών	AGE Platform
Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών	Πρόληψη, Ισότητα στην πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	ACN

Πίνακας 1 Βασικά Νομοθετήματα και Κείμενα Πολιτικής σε Περιφερειακό Επίπεδο

5. Πλαίσιο Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες πέντε χώρες της Ε.Ε. με τους περισσότερους ηλικιωμένους, με τον 1 στους 5 σχεδόν στην χώρα μας είναι άνω των 65 (Eurostat, 2023). Παρά την ύπαρξη ενός τέτοιου ποσοστού, η Ελλάδα δε διαθέτει ένα ισχυρό και αποτελεσματικό κράτος πρόνοιας στην παροχή υψηλών υπηρεσιών των ηλικιωμένων. Συνεπώς, οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν με την ίδια ευκολία που μπορούν συνομήλικοι τους στην υπόλοιπη Ευρώπη να απολαύσουν τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο **Σύνταγμα** της χώρας γίνεται αναφορά στο Αρ.21 για την υποχρέωση του κράτους να εγγυηθεί την ασφάλεια και την προστασία των ηλικιωμένων. Μια σειρά από **οδηγίες της ΕΕ** που ενσωματώθηκαν στο Ελληνικό νομικό σύστημα θέτουν το πλαίσιο προστασίας και καταπολέμησης των διακρίσεων ενάντια στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων. Επιπροσθέτως, στο **Εθνικό Σχέδιο Δράσης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Πολιτών** που θεσπίστηκε την προηγούμενη δεκαετία γίνεται μνεία στα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η απαγόρευση των διακρίσεων, η ίση μεταχείριση τους και η αξιοπρεπής διαβίωση τους με πρόνοια για υψηλού επιπέδου βιοτικό επίπεδο, **παρ' όλα αυτά τα εμπόδια** για την άσκηση των δικαιωμάτων τους παραμένουν δισηπύλυτα, όπως αναπτύσσεται στη συνέχεια.

*Πιο συγκεκριμένα, στο ελληνικό νομοθετικό περιβάλλον υπάρχει μια πλειάδα νόμων προστασίας των δικαιωμάτων των πολιτών-και ιδίως των ηλικιωμένων- στον χώρο της υγείας. Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τα **δικαιώματα των ασθενών** και των **ληπτών** στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει:*

Το Ν.4213/2013 (Α'261), «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ (βλ. παραπάνω) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις». Ο παραπάνω νόμος προσδιορίζει τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Αποτελεί σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία του Ευρωκοινοβουλίου, καθώς-όπως θα αποδειχτεί και από το ερωτηματολόγιο σε επόμενη παράγραφο της μελέτης- τα άτομα τρίτης ηλικίας νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια όταν ταξιδεύουν σε κράτη-μέλη της Ένωσης και γνωρίζουν ότι έχουν δικαίωμα να λάβουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. **Πιο συγκεκριμένα:**

1. επιστρέφονται τα έξοδα που επιβάρυναν ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο παρασχέθηκε η υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος, όπως αυτές ορίζονται από την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και τον κανονισμό παροχών υγείας του φορέα παροχών ασθένειας σε είδος.

2. Κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 1: α) **Για τους συνταξιούχους και τα μέλη της οικογένειάς τους, οι οποίοι κατοικούν σε άλλο κράτος - μέλος, παρέχεται κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στην Ελλάδα υγειονομική περίθαλψη και καταβάλλονται τα έξοδα, βάσει της νομοθεσίας του φορέα παροχών ασθένειας σε είδος και εις βάρος του, ως εάν κατοικούσαν στην Ελλάδα,** β) Εάν η παρεχόμενη σύμφωνα με τον παρόντα νόμο υγειονομική περίθαλψη δεν υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση ή δεν παρέχεται σύμφωνα με τον τίτλο ΙΙΙ, κεφάλαιο 1 του κανονισμού (ΕΚ) αριθμό. 883/2004, και παρέχεται στο ελληνικό έδαφος, τα έξοδα καλύπτονται από τον φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διοικητικές διαδικασίες που έχει ορίσει ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος.

3. Για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο που έλαβε διασυννοσηριακή υγειονομική περίθαλψη, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος χρησιμοποιεί διαφανή μηχανισμό που βασίζεται σε γνωστά εκ των προτέρων, αμερόληπτα και **χωρίς διακρίσεις κριτήρια** και εφαρμόζεται σύμφωνα με τον κανονισμό παροχών του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος.

Τα **Δικαιώματα του Ασθενούς**, τα οποία αναφέρονται και προστατεύονται στην παρ.1 του άρθρου 59 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21), και στην Αριθμ.3δ/Γ.Π.οικ.10976 (ΦΕΚ Β' 662/02.03.2017) Υ.Α. «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» ενδεικτικά είναι τα εξής: Το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις, το δικαίωμα σε αξιοπρεπείς συνθήκες φροντίδας υγείας και περίθαλψης, το δικαίωμα στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, το δικαίωμα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, το δικαίωμα στην πληροφόρηση για την παροχή κατάλληλης και τεκμηριωμένης υπηρεσίας υγείας, το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό, το δικαίωμα στη συναίνεση και ενημέρωση, το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο και αρχεία, το δικαίωμα στο απόρρητο, στην ιδιωτικότητα και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, το δικαίωμα προστασίας της γενετικής ταυτότητας και το δικαίωμα αναφοράς και λήψης γραπτής απάντησης. Με την πιο πάνω Υ.Α., συστήνονται τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας τα οποία σκοπεύουν ιδιαίτερα στη διασφάλιση, προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως αυτά ορίζονται από τις κείμενες διατάξεις και ιδιαίτερα:

- α. των έγκαιρων, ασφαλών και **υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας** ανάλογων με τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας,
- β. της **καθολικής κάλυψης των ασθενών**, σύμφωνα με το νόμο, το πλαίσιο και τους όρους που θέτει,
- γ. της παροχής υπηρεσιών με **επίκεντρο τον ασθενή και τις ιδιαίτερες ανάγκες του (σημαντική πρόβλεψη ιδίως για τα άτομα τρίτης ηλικίας)**,
- δ. του δικαιώματος λήψης **υπηρεσιών πρόληψης**, οι οποίες βελτιώνουν την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής και εμποδίζουν την εμφάνιση ασθενειών (ένα δικαίωμα που όπως θα φανεί στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, **αποτελεί απαίτηση σχεδόν του συνόλου των ατόμων τρίτης ηλικίας**),
- ε. της πρόσβασης σε ασφαλείς **καινοτόμες διαδικασίες**, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος,
- στ. της κατά το δυνατόν **αποφυγής της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης** και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας,
- ζ. του **σεβασμού στην αξιοπρέπεια, στις ιδιαίτερες ανάγκες και στην προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας (σημαντική ξανά πρόβλεψη ιδίως για τους ηλικιωμένους ασθενείς)**,
- η. της παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της **ισότιμης και καθολικής πρόσβασης**, ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας **ασθένειας, ηλικίας (ξεκάθαρη αναφορά στα άτομα τρίτης ηλικίας)** οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου και ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας και την κατάσταση της υγείας του/ης λήπτη/ριας,

θ. της **πληροφόρησης** του/της ασθενούς για τα δικαιώματα του/ης, την **ιατρική** του/ης **κατάσταση**, τις θεραπευτικές του/ης επιλογές καθώς και της ενημέρωσής του/ης για τις ιατρικές πράξεις και τη θεραπεία στις οποίες υποβάλλεται και την αιτιολόγησή τους,

ι. της ενεργούς **συμμετοχής** του/της ασθενούς στη **λήψη αποφάσεων** που αφορούν στην υγείας του/ης, κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης,

ια. του ιατρικού απορρήτου, της **εχεμύθειας** και των συνθηκών **ιδιωτικότητας** που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία, καθώς και της **ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης** του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου (**ουσιαστική μέριμνα για τα άτομα τρίτης ηλικίας**).

Συγκεφαλαιώνοντας, η σημασία του συγκεκριμένου νόμου και αυτών των άρθρων έγκειται στο γεγονός ότι ο νόμος αυτός έχει ουσιαστικά σημασία στην προστασία της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται και για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς (των οποίων μεγάλο ποσοστό αφορά άτομα τρίτης ηλικίας) σύμφωνα με το άρθρο 47 του Ν.2071/1992 (Α'123) που μεταξύ άλλων αναφέρει:

- 1.** Ο ασθενής έχει το **δικαίωμα προσεγγίσεως** στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
- 2.** Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της **παροχής φροντίδας** σαυτών με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
- 3.** Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να **συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη** που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του. Η τελευταία πρόβλεψη αφορά κατά κύριο λόγο άτομα τρίτης ηλικίας που σε αρκετές περιπτώσεις (π.χ. λόγω άνοιας) το επίπεδο διαύγειας τους, δεν τους επιτρέπει να κατανοούν πλήρως τις θεραπευτικές υποδείξεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- 4.** Ο ασθενής δικαιούται να **ζητήσει να πληροφορηθεί** ό,τι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
- 5.** Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, **προστασίας της ιδιωτικής του ζωής**. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος. Τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν να αποφασίζουν αν θέλουν να κοινοποιηθούν ή όχι τα προβλήματα υγείας τους στα συγγενικά τους πρόσωπα.

Επιπλέον, πρέπει να υπογραμμιστεί το νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει τις σχέσεις γιατρού και ασθενή στην Ελλάδα. Ο **Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Ν.3418/2005 (Α'287), στο ΚΕΦ. Γ', Σχέσεις Ιατρού και Ασθενή**, άρθρα 8-15 περιλαμβάνει και περιγράφει δικαιώματα ασθενών ως εξής:

- «Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων **αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού** μεταξύ αυτού και του χρήστη - ασθενή. **Ακούει τους ασθενείς του**, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους» (άρθρο 8, παρ. 2). Η παραπάνω μέριμνα αποτελεί σημαντική συμβολή στην προσπάθεια κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας.
- «Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην **προστασία της υγείας** του ασθενή» (άρθρο 9, παρ.1).
- «**1.** Ο ιατρός έχει καθήκον **αληθείας προς τον ασθενή**. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων. **2.** Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, **ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα**, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους. **3.** Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα **ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό**. Ενημερώνει, επίσης, τα **τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν** για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.» (άρθρο 11). Οι παραπάνω προβλέψεις αφορούν κατά κύριο λόγο τα άτομα τρίτης ηλικίας που σε πολλές περιπτώσεις – ακόμα και όταν έχουν την ικανότητα για συναίνεση- δεν λαμβάνουν τα ίδια τις αποφάσεις, αναφορικά με την θεραπευτική προσέγγιση που θα ακολουθηθεί, αλλά τα παιδιά τους κατά παράβαση των παραπάνω άρθρων. **Το παρακάτω άρθρο βρίσκεται στο ίδιο μήκος κύματος:**

- «Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά **απόλυτη εχεμύθεια** για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του» (άρθρο 13, παρ. 1).
- «Ο **ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία**, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή.

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τους ηλικιωμένους, στο **Εθνικό Σχέδιο Δράσης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Πολιτών** το οποίο δημοσιεύτηκε το 2014 επισημαίνεται ότι οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής περίθαλψης, της νοσηλευτικής φροντίδας και της φαρμακευτικής αγωγής. Παράλληλα, κατοχυρώνεται το δικαίωμα προστασίας των ηλικιωμένων από την κακομεταχείριση και την κατάχρηση. Οι **ηλικιωμένοι** έχουν το δικαίωμα να **προστατεύονται** από κάθε μορ-

φής **κακομεταχείρισης** ή **κατάχρησης** στο τομέα της υγείας. Γίνεται μάλιστα ειδική αναφορά στα άτομα τρίτης ηλικίας που δεν είναι λειτουργικά και του τρόπου προστασίας από φαινόμενα εκμετάλλευσης και κακοδιαχείρισης. Για τα ηλικιωμένα άτομα επί παραδείγματι που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας υπογραμμίζεται ότι πρέπει να προστατευτούν με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο τα δικαιώματά τους. Όσον αφορά τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων υπάρχουν αυστηρά κριτήρια λειτουργίας τους, τα οποία όμως τις περισσότερες φορές δεν τηρούνται με αποτέλεσμα να βρίσκονται οι ηλικιωμένοι έκθετοι σε φαινόμενα κακομεταχείρισης που ελλοχεύουν μεγάλους κινδύνους για την ψυχική και σωματική τους υγεία. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας των ατόμων τρίτης ηλικίας καλύπτεται στο υπάρχων νομοθετικό πλαίσιο-χωρίς να σημαίνει ότι εφαρμόζεται και στη πράξη-. Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν περίθαλψη με **σεβασμό προς την αξιοπρέπειά** τους και να συμμετέχουν ενεργά στην λήψη αποφάσεων σχετικά με τη υγειονομική τους φροντίδα. Προστατεύονται από την κατάχρηση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης φαρμάκων και της ανεπιθύμητης νοσηλείας. Εξειδικεύονται τα Δικαιώματα Ληπτών (ιδίως των ηλικιωμένων) στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με την παρ.3 του άρθρου 2 του Ν.2716/ΦΕΚ 96/τ. Α'/17.05.1999: Το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Πολλές φορές **οι ηλικιωμένοι λόγω αδυναμίας- διανοητικής κυρίως- λαμβάνουν ακούσια θεραπεία**. Τα Δικαιώματα ασθενών σε περίπτωση ακούσιας νοσηλείας, όπως αυτά καθορίζονται στην ΚΥΑ Γ3α,β/Γ.Π. οικ 72109 (ΦΕΚ Β 6507/19.12.2022) «Καθορισμός των προϋποθέσεων, των απαιτούμενων δικαιολογητικών, των επιμέρους σταδίων της διαδικασίας, του τρόπου ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για τη μεταφορά του ασθενή που πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών».

Μια ακόμη νομοθετική πρωτοβουλία είναι: τα **Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υγείας συστήθηκαν σε κάθε Νοσοκομείο, σύμφωνα με το άρθρο 60 του Νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21Α/2016)**. Τα γραφεία αυτά μεριμνούν για:

- Α)** Την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας,
- Β)** Την **έγκαιρη ενημέρωση** των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων,
- Γ)** Την **παρακολούθηση εξυπηρέτησης** των ληπτών/ριών εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του,
- Δ)** Τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων καθώς και τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας,
- Ε)** Την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκύπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας,
- ΣΤ)** Την **ενημέρωση** του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά **πρακτικές**, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία. Το παραπάνω αποτελεί σημαντικό στοι-

χείο στην προσπάθεια προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων καθώς απαιτείται ειδική εκπαίδευση των φροντιστών υγείας.

Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας υποβάλλονται τόσο με τη φυσική παρουσία τους στα γραφεία, όσο και μέσω συστημένης επιστολής, τηλεομοιοτυπίας, μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.

Η **προστασία** των **δικαιωμάτων** των (ηλικιωμένων) ασθενών επιχειρείται να διασφαλιστεί από αρμόδιους **φορείς** και **όργανα** τα οποία είναι:

1. Το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας (άρθρ.33 Π.Δ. 121/2017 ΦΕΚ Α 148 9.10.2017) επικεντρώνεται στη διαμόρφωση πολιτικής για την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας με τις εξής -μεταξύ άλλων- αρμοδιότητες:

- α.** Ο συντονισμός, η συνεργασία, ο έλεγχος, η εποπτεία και η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων και των αντίστοιχων Γραφείων των διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών.
- β.** Ο καθορισμός διαδικασιών λειτουργίας, η μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία και η συνεργασία με την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας καθώς και με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.
- γ.** Η συνεργασία με Φορείς της πολιτείας, Όργανα και Αρχές, για την κάθε είδους διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με την **προστασία** των ατομικών και **κοινωνικών** δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας που αφορούν και τον υγιή πληθυσμό.
- δ.** Η συμβολή και συνεργασία με συναρμόδιους για την οργάνωση προγραμμάτων και κοινωνικών πολιτικών υγείας, που αφορούν σε ανισότητες-διακρίσεις-ειδικές κατηγορίες πληθυσμού - **ευπαθείς** ομάδες **πληθυσμού**.
- ε.** Η συνεργασία με συναρμόδιους Φορείς - Διευθύνσεις για την εκπόνηση σχεδίων δράσης, καθώς και η εποπτεία και η επιμέλεια **προγραμμάτων ευαισθητοποίησης** της κοινής γνώμης και των πολιτών για τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.
- στ.** Η επικοινωνία και η **συνεργασία** με **Διεθνείς Οργανισμούς** καθώς και η συμμετοχή σε προγράμματα και δραστηριότητες που αφορούν στην προστασία δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας.

2. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας (άρθρο 59 του Ν.4368/2016 Α'21) η οποία έχει τις εξής αρμοδιότητες: εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στους φορείς ή μονάδες της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Μεταξύ των αρμοδιοτήτων που έχει είναι και οι ακόλουθες: α) δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε λήπτη υπηρεσίας υγείας χωρίς διακρίσεις, από κάθε οργάνωση, φορέα, Επιτροπή ή Αρχή, β) ενημερώνει τον Υπουργό Υγείας για τυχόν παραβιάσεις των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας για τις δικές του ενέργειες και σε περίπτωση που διαπιστώνει σοβαρές παραβιάσεις δικαιωμάτων προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για πειθαρχική ή ποινική δίωξη.

3. Η Ειδική Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, άρθρο 2 του Ν. 2716/1999 (Α'96), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 4272/2014 (Α'145), εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Μερικές από τις αρμοδιότητες που έχει η Ειδική Επιτροπή και αφορούν τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι οι ακόλουθες: **α) δέχεται παράπονα**, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή, **β) ενημερώνει** τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρίσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα, **γ) υποβάλλει έκθεση** κάθε φορά που διαπιστώνει **παραβίαση** των **δικαιωμάτων** των ατόμων με **ψυχικές διαταραχές** στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/1997, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο, **δ) οργανώνει**, εποπτεύει και συντονίζει σε συνεργασία με τους δικηγορικούς συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την **εθελοντική δικηγορική αρωγή** σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

Είναι αλήθεια ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα ψυχικής υγείας από ότι ο γενικός πληθυσμός εξαιτίας κυρίως των αυξημένων οργανικών προβλημάτων υγείας που έχουν αλλά και εξαιτίας της μοναξιάς και της απομόνωσης που βιώνουν πολλές φορές στην καθημερινότητα τους (Dahlberg ,2022). Γι' αυτό ακριβώς τον λόγο, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχουν φορείς προστασίας για τα δικαιώματα τους και στον ευαίσθητο χώρο της ψυχικής υγείας.

4. Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας (άρθρο 60 του Ν.4368/2016) (Α'21) στα Νοσοκομεία, τα οποία είναι αρμόδια για την υποδοχή, ενημέρωση σχετικά με τις ενδο-νοσοκομειακές διαδικασίες και τα **δικαιώματα** των **ληπτών** υπηρεσιών υγείας, την παρακολούθηση διακίνησης του λήπτη εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του, τη διοικητική υποστήριξη, τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στο Συνήγορο του Πολίτη, στις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Τα εν λόγω Γραφεία ενημερώνουν, συνεργάζονται και αναφέρονται για την παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας (νυν Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας) και στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

5. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 18, κεφ. Β' του Ν.3293/2004) (Α'231). Ο Συνήγορος του Πολίτη ασκεί και τα καθήκοντα του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κατά την άσκηση των σχετικών με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης αρμοδιοτήτων του, ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και **προστασία** των **δικαιωμάτων** των πολιτών, την εξάλειψη των φαινομένων κακοδιοίκησης και τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και των σχέσεων τους με τον πολίτη. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να παραπέμψει στο Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου αυτός να διερευνήσει στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών και προνομιακών υπηρεσιών.

Πρόκειται για δύο πολύ σημαντικούς θεσμούς ιδίως για τα άτομα τρίτης ηλικίας που χρησιμοποιούν πιο τακτικά θεσμούς παροχής υπηρεσιών υγείας και έχουν περισσότερες πιθανότητες και λόγω συχνότητας και λόγω ότι αποτελούν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, να πέσουν θύματα κακομεταχείρισης ακόμα και εκμετάλλευσης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

7. Διαμεσολαβητές Υγείας-Συντονιστές Υπηρεσιών Υγείας (άρθρο 61 του Ν.4368/2016 Α'21). Στο αναφερόμενο άρθρο, θεσπίζονται οι «Διαμεσολαβητές Υγείας (Δ.Υ.)» οι οποίοι έχουν ως αποστολή την αρωγή σε **ευπαθείς** (ευάλωτες και ειδικές) ομάδες του πληθυσμού(μέσα σε αυτές ανήκουν και οι **ηλικιωμένοι**) για άρση των εμποδίων στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας του Δημόσιου Συστήματος. Ως «Διαμεσολαβητές Υγείας (Δ.Υ.)» ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, κατόπιν επιλογής τους από τους αντίστοιχους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας ή τα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας νομικά πρόσωπα εγνωσμένου κύρους και εμπειρίας που ανήκουν ή προέρχονται από την τοπική κοινωνία ή τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, τα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μέσω συμβάσεων, χρηματοδοτούμενων από Ευρωπαϊκά Ταμεία.

Νομοθετήματα/κείμενα πολιτικής	Βασικά Σημεία Παρέμβασης	Εφαρμογή - Σημασία για τα άτομα τρίτης ηλικίας
Σύνταγμα ΑΡ. 21	Προστασία δικαιωμάτων ηλικιωμένων	Άρθρο που αφορά συγκεκριμένα τα άτομα τρίτης ηλικίας
Εθνικό Σχέδιο Δράσης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Πολιτών	Προστασία ηλικιωμένων από κακομεταχείριση	Μέριμνα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων-μεταξύ αυτών και ηλικιωμένων-από φαινόμενα κακομεταχείρισης.
Δικαιώματα Ασθενούς	Υψηλό επίπεδο παροχών υπηρεσιών υγείας	Οι ηλικιωμένοι κάνουν συχνότερα χρήση των υπηρεσιών υγείας.
Δικαιώματα Νοσοκομειακού Ασθενούς	Φροντίδα, Πληροφόρηση, Συγκατάθεση για την λήψη θεραπείας	Τα άτομα τρίτης ηλικίας βρίσκονται συχνότερα σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ενώ είναι ευκολότερο πολλές φορές λόγω διανοητικής αδυναμίας να καταπατηθούν τα δικαιώματά τους.
Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας	Σχέση ιατρού-ασθενή	Η σχέση ιατρού και ηλικιωμένου ασθενή έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, αναφορικά με το δικαίωμα του ιατρού να πληροφορεί χωρίς συγκατάθεση τους συγγενείς ηλικιωμένων ασθενών.
Διαδικασία Ακούσιας Νοσηλείας	Αναλυτική καταγραφή των βημάτων για την νοσηλεία ασθενών με διανοητική αδυναμία	Πολλές φορές τα άτομα τρίτης ηλικίας είτε λόγω ψυχικής νόσου, είτε μειωμένης διανοητικής ικανότητας, χρήζουν ακούσιας νοσηλείας.
Γραφείο και Επιτροπές Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υγείας	Προστασία δικαιωμάτων, Καταγραφή και αντιμετώπιση περιστατικών κακομεταχείρισης, Προστασία από φαινόμενα εκμετάλλευσης	Τα ηλικιωμένα άτομα πέφτουν συχνότερα θύματα εκμετάλλευσης στο χώρο της υγείας
Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και άλλες διατάξεις	Παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κατά την διάρκεια ταξιδιών σε άλλα κράτη-μέλη της Ε.Ε	Ειδική μέριμνα για τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των ευρωπαίων πολιτών τρίτης ηλικίας

Πίνακας 2 Βασικά Νομοθετήματα/ Κείμενα Πολιτικής στην Ελλάδα για τα Δικαιώματα των (Ηλικιωμένων) στο Χώρο της Υγείας

Φορέας υλοποίησης

Εταίρος

Με τη συγχρηματοδότηση:

Όλες οι παραπάνω νομοθετικές πρωτοβουλίες προσπάθησαν να ενισχύσουν τα δικαιώματα των ασθενών- και ιδίως των ηλικιωμένων που χρησιμοποιούν συχνότερα τις υπηρεσίες υγείας- εντούτοις τα άτομα τρίτης ηλικίας βρίσκονται αρκετά συχνά εκτεθειμένα σε φαινόμενα κακομεταχείρισης στις δομές υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές. Συνεπώς, παρά την ύπαρξη του παραπάνω αυστηρού νομοθετικού πλαισίου, τουλάχιστον το 19% των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχουν υποστεί βία και το 5% σχεδόν έχει πέσει θύμα εκμετάλλευσης, ποσοστά μεγαλύτερα από τον ΜΟ της ΕΕ. Το ποσοστό άλλωστε των Ελλήνων ηλικιωμένων που ζουν στα όρια της φτώχειας αγγίζει το 23% όταν ο Ευρωπαϊκός Μ.Ο αγγίζει το 19% (Eurostat). Αυτό καταδεικνύει ότι παρόλη την ύπαρξη νομοθετικών πρωτοβουλιών, αυτές δε μπορούν πάντοτε να αντιμετωπίσουν στη ρίζα το πρόβλημα της παραβίασης των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας. Δεν υπάρχει έλλειμμα στη νομοθεσία στη χώρα μας, αλλά αδυναμία εφαρμογής των νομοθετημάτων τόσο του εθνικού όσο και του πλαισίου της Ε.Ε.. Συνεπώς, δεν χρειάζονται παραπάνω νομοθετική κατοχύρωση, αλλά μέριμνα για την εφαρμογή του νόμου, την ουσιαστική και όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων.

6. Εμπόδια για την άσκηση των δικαιωμάτων στην τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

Τα **εμπόδια** για την έμπρακτη άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας ποικίλλουν. Η **οικονομική** αδυναμία που αντιμετωπίζουν σε συνδυασμό με το ελληνικό μοντέλο οικογένειας, δεν αφήνουν περιθώρια για μεγάλες και δραστικές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα η οικονομική κρίση του 2010 έθεσε υπ' αμφισβήτηση το κοινωνικό κράτος με τις μειώσεις στις συντάξεις και τον περιορισμό των δαπανών για την υγεία, δημιούργησε τριγμούς στα ήδη ασταθή θεμέλια του ελληνικού κράτους πρόνοιας. Με δύο λόγια το **αυστηρό δημοσιονομικό πλαίσιο** θέτει εμπόδια στην άσκηση μιας τολμηρής κοινωνικής πολιτικής και συνεπώς τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετώπισαν μια πλειάδα προκλήσεων την εποχή της κρίσης. Αν και η πρόσβαση στην δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ισχύει νομικά, στην πράξη οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας (ECSR, 2012). Η **διάκριση** σε βάρος των ηλικιωμένων αποτελεί ένα μείζον ζήτημα για την Ελληνική κοινωνία, αφού σύμφωνα με έρευνες του Ευρωβαρομέτρου, ποσοστό άνω του 55% των ατόμων τρίτης ηλικίας έχει βιώσει φαινόμενα διακρίσεων στον κοινωνικό τους περίγυρο, στην οικογένειά τους ακόμα και στις δομές υγείας. Αυτές οι διακρίσεις με την σειρά τους δημιουργούν εμπόδια στην επιτυχή ένταξη των ηλικιωμένων στις κοινωνικές δομές, στη δια βίου επιμόρφωση και στις υπηρεσίες της δημόσιας διοίκησης.

Συνεπώς, η μη ύπαρξη **ανθρώπων θεσμών κοινωνικής πρόνοιας**, η μείωση των συντάξεων, η γενικότερη κρίση δεν άφησαν περιθώρια στους ηλικιωμένους να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους ώστε να νιώσουν στην πράξη να απολαμβάνουν τα οφέλη που το Ευρωπαϊκό πλαίσιο τους προσφέρει. Παράλληλα το **ελληνικό μοντέλο** διευρυμένης οικογένειας δεν εκσυγχρονίστηκε αρκετά ώστε να συγκλίνει με τα πρότυπα των άλλων χωρών της ΕΕ. Έτσι τα άτομα τρίτης ηλικίας βασίζονται ακόμη στα παιδιά τους, τα συντηρούν οικονομικά πολλές φορές, ενώ πέφτουν θύμα εκμετάλλευσης από αυτά στερούμενοι βασικά δικαιώματα που τους παρέχουν τα νομοθετήματα σε επίπεδο ΕΕ. Είναι χαρακτηριστικό ότι ποσοστό άνω του 70% των περιπτώσεων που ηλικιωμένοι έπεσαν θύματα εκμετάλλευσης στην Ελλάδα ήταν από μέλη της οικογένειάς τους (Georgantzi, 2012). Καθώς η οικογένεια πολλές φορές αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων εκείνοι στρέφονται στις κρατικές δομές, οι οποίες όμως δεν ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες τους. Το αδιέξοδο είναι αναπόφευκτο και οι ηλικιωμένοι βρίσκονται έκθετοι, χωρίς βοήθεια, και χωρίς κρατική μέριμνα (Νάσκου Περράκη, 2015).

Και στον χώρο της **υγείας** όμως είναι πολλά τα φαινόμενα **κακομεταχείρισης** από τους **φροντιστές** ηλικιωμένων. Αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχει ένα αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο που να εφαρμόζεται και να επιβάλλει κυρώσεις στους φροντιστές όταν δεν σέβονται τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, αλλά και γιατί με την οικονομική κρίση και την μη ύπαρξη κονδυλίων και προσωπικού, οι φροντιστές στα δημόσια ιδρύματα αδυνατούσαν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων αποτελεσματικά ενώ και οι ίδιοι έφταναν στα όρια των δυνατοτήτων τους. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι η μείωση των ικανοτήτων των ηλικιωμένων και η μη εύρεση βοήθειας -ψυχολογικής κυρίως- στις δημόσιες δομές, ενισχύουν το αίσθημα απομόνωσης και αποκλεισμού από το κοινωνικό σύνολο (Μιχάλη, 2010)

Επιπροσθέτως, η **περιορισμένη κατάρτιση** των **φροντιστών υγείας** αναφορικά με τα ιδιαίτερα προβλήματα της τρίτης ηλικίας και η μη ολιστική εκπαίδευση σε σχέση με την έγκυρη διάγνωση

των θεμάτων ψυχικής κυρίως υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας αποτελεί κενό που συρρικνώνει το πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα ειδικά οι φροντιστές των ηλικιωμένων δεν αποτελούνται από καταρτισμένα άτομα με σπουδές πάνω στο αντικείμενο, αλλά το έργο αναλαμβάνεται από μέλη της οικογένειας που κυρίως εξαιτίας του γνωστικού τους κενού δεν αντιμετωπίζουν πολλές φορές με σεβασμό τα άτομα τρίτης ηλικίας θέτοντας την προστασία των δικαιωμάτων τους εν αμφιβόλω (Σωτήρχου, 2019). Παράλληλα, επειδή το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα γίνεται στα σπίτια τους και όχι σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων, οι **ανειδίκευτοι συγγενείς** που αναλαμβάνουν χρέη φροντιστή δημιουργούν την ανάγκη για αυστηρό έλεγχο από τις κοινωνικές δομές, οι οποίες εμφανίζονται αναποτελεσματικές. Αν και τα τελευταία χρόνια έγιναν αρκετές προσπάθειες να εδραιωθούν δομές αποκλειστικά για την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους, όπως το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» και εκπαιδευτικά σεμινάρια, εντούτοις είχαν περιορισμένη επιτυχία, προσέλκυσαν λιγυστά άτομα και δεν πέτυχαν καμία τομή στην προσπάθεια βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου των ηλικιωμένων (CM/ REC, 2014).

Ένα ακόμη φαινόμενο που εμποδίζει τον πλήρη σεβασμό των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων είναι ότι η **διαφθορά-γραφειοκρατία** αποτελεί ένα εκκρεμές ζήτημα στον τομέα των παροχών δημόσιας περίθαλψης. Οι περίπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην πρόσβαση σε κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να καλύψουν τα τυχόν χρήματα που θα τους ζητηθούν δεν εξυπηρετούνται άμεσα, δεν αντιμετωπίζονται με ίσο τρόπο όπως οι ασθενείς που έχουν πληρώσει για να παρακάμψουν την διαδικασία και την σειρά προτεραιότητας. Η καταπολέμηση συνεπώς της διαφθοράς στον τομέα της παροχής δημόσιας υγείας θα δώσει ώθηση και στον σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων ανεξαρτήτου ηλικίας και ειδικά των ηλικιωμένων (Danopoulos C and Danopoulos A, 2019). Ένα ακόμη σημαντικό εμπόδιο στο χώρο της υγείας που πρέπει να υπογραμμιστεί είναι ότι το ελληνικό παραδοσιακό μοντέλο παραβιάζει το δικαίωμα του ατόμου, του ηλικιωμένου ατόμου να αποφασίζει για το αν θα **ακολουθήσει** ή όχι την **θεραπεία** που του προτείνει ο γιατρός. Αντίθετα, η οικογένεια είναι αυτή που ενημερώνει συνήθως πρώτα ο θεράπων γιατρός, γεγονός που αποτελεί κατάφορη **παραβίαση** της **συνθήκης** του **Oviedo** (Greek National Bioethics Commission, 2010). Η **έλλειψη εξοικείωσης** των γιατρών αναφορικά με τον τρόπο που θα πρέπει να αναπτύσσουν τις **σχέσεις** τους με τους ηλικιωμένους ασθενείς τους, καθώς και η **έλλειψη εξοικείωσης** της κοινωνίας για τα **δικαιώματα** που έχουν όταν απευθύνονται στους παρόχους υγείας, αποτελούν τροχοπέδη στην απόλαυση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τις διεθνείς συμβάσεις (Sarris, 2018).

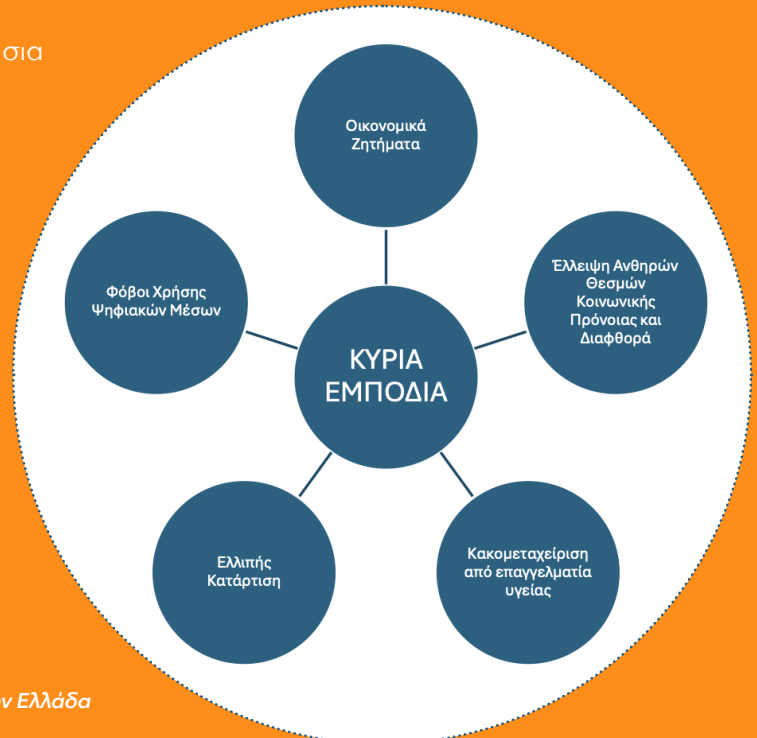
Επιπροσθέτως, ένα ακόμη εμπόδιο το οποίο προστέθηκε τα τελευταία χρόνια είναι η **πανδημία COVID-19**. Σύμφωνα με μελέτη του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου είναι προφανές ότι τα ηλικιωμένα άτομα φέρουν το βάρος της COVID-19, όχι μόνο όσον αφορά τον άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και τον κίνδυνο θνησιμότητας, αλλά και από τις ακούσιες δευτερεύουσες επιπτώσεις των μέτρων δημοσίας υγείας, δηλαδή την πρόκληση της κοινωνικής απομόνωσης και του στίγματος που τείνει να αυξάνεται. Το μεγαλύτερο φορτίο που βαραίνει τους ηλικιωμένους είναι αυτό της ηλικίας και των συν-νοσηροτήτων, (λ.χ. άνοια). Τα άτομα με νοητικές διαταραχές στην τρίτη ηλικία είναι από τις πιο ευάλωτες ομάδες αυτής της πανδημίας. Σύμφωνα με την μελέτη υπέφεραν πιο πολύ ψυχολογικά από την κατάσταση. Τα άτομα με άνοια σε ιδρύματα στα οποία απαγορευόταν το επισκεπτήριο από τους συγγενείς, επηρεάστηκαν ιδιαίτερα. Υπάρχει πράγματι μεγάλη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της COVID-19 στη ζωή των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών (Teichmann κ.α, 2021).

Όσον αφορά τα εμπόδια στην χρήση των **ψηφιακών μέσων** που θα ενισχύσουν την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στο χώρο της υγείας, αυτά είναι κυρίως το ελλιπές γνωστικό επίπεδο στη χρήση τεχνολογικών μέσων και ο συνεπακόλουθος φόβος. Η επιφυλακτικότητα με την οποία οι ηλικιωμένοι στη χώρα μας αντιμετωπίζουν τα ψηφιακά εργαλεία δεν επιτρέπουν την χρήση τους σε μεγάλο βαθμό, ενώ και το ελλιπές ποσοτικό ποσοστό διαθέσιμων ψηφιακών μέσων στα άτομα τρίτης ηλικίας εμποδίζει να αναπτυχθούν οι απαραίτητες δικλίδες για την προστασία των δικαιωμάτων που προσφέρουν τα τεχνολογικά μέσα (Βασιλάκης, 2023).

Προκειμένου να **ξεπεραστούν** αυτά τα εμπόδια, κομβική σημασία αποκτούν οι δημόσιες δομές, καθώς και η θέσπιση και εφαρμογή ενός νομοθετικού πλαισίου που θα αντιμετωπίζει στην ρίζα τους τα παραπάνω προβλήματα και θα θέτει αυστηρές ποινές όταν τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν διακρίσεις, ρατσισμό και αποκλεισμό σε οποιοδήποτε τομέα της δημόσιας σφαίρας. Πιο συγκεκριμένα, η βελτίωση της κοινωνικής προστασίας και της υγειονομικής περιθάλψης, η διευκόλυνση στην πρόσβαση σε (ψηφιακές) πληροφορίες και υπηρεσίες, η παροχή οικονομικής ενίσχυσης και επιδομάτων, και η εκπαίδευση για την ενίσχυση των δεξιοτήτων και της αυτονομίας των ηλικιωμένων. Τέλος, η ενίσχυση των κοινωνικών δομών και των οικογενειών για να παρέχουν υποστήριξη στους ηλικιωμένους μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων (GNCHR, 2014).

Τα παραπάνω δεδομένα **επιβεβαιώνονται** σε μεγάλο βαθμό και από την πρωτογενή έρευνα. Μέσα και από τις απαντήσεις του δείγματος που συλλέχθηκε αποτυπώνεται ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας στην χώρα μας υφίστανται εμπόδια στην πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου παροχές υγείας για τους κάτωθι λόγους:

- Οικονομική αδυναμία και διακρίσεις στα πλαίσια της διαφθοράς που επικρατεί στις δημόσιες κατά κύριο λόγο δομές υγείας
- Ελλιπείς θεσμοί κοινωνικής πρόνοιας
- Φόβοι χρήσης των ψηφιακών μέσων από άτομα τρίτης ηλικίας
- Μη επαρκής εκπαίδευση των φροντιστών υγείας αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να χειρίζονται τα άτομα τρίτης ηλικίας



Εικόνα 1 Κύρια Εμπόδια στην Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

7. Δικαιώματα και Υγεία: Σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες

Η **κοινωνική προστασία** έχει διαφορετικό πρόσημο ανάλογα με την χώρα και την οικονομική ανάπτυξη κάθε κοινωνίας στην Ευρώπη. Ενώ στην Σκανδιναβία ήταν ανέκαθεν ισχυρή και πάντα πρωτοπόρα, στον **Ευρωπαϊκό Νότο** η κοινωνική πρόνοια είχε χαρακτήρα **αποσπασματικό** και **κλαδικό**. Πολλές χώρες έχουν θεσπίσει νομοθεσία που προστατεύει τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, την κοινωνική συμπερίληψη και την ενεργό γήρανση. Αν και η **Ελλάδα** αποτελεί, όπως ήδη έχει αναφερθεί, ένα από εκείνα τα κράτη - μέλη με το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων και με ένα αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο προστασίας όπως αναπτύχθηκε παραπάνω, εντούτοις η χώρα **υστερεί** για μια πλειάδα λόγων στην **παροχή** υψηλών υπηρεσιών **πρόνοιας**, ιδίως υγειονομικής περίθαλψης, για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Η δεινότερη οικονομική κατάσταση των χωρών αυτών σε σχέση με τη βόρεια Ευρώπη, η δυσκολία μετακίνησης μέσα στις πόλεις, η κακή ποιότητα των ΜΜΜ αποτελούν πρώτους λόγους περιορισμένης επιτυχίας του κράτους πρόνοιας σε χώρες όπως η Ελλάδα. Τα υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας και το αίσθημα ανασφάλειας αποτελούν επιπλέον λόγους που δεν επιτρέπουν το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας να συγκλίνει με αυτό άλλων χωρών της Ευρώπης.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ιταλία, όπου το σύστημα πρόνοιας υστερεί όπως και στην Ελλάδα και δεν συγκλίνει με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, η δράση της κοινωνίας των πολιτών είναι ισχυρή. Το Active Citizenship Network (ACN), στο οποίο πραγματοποιείται εκτενέστερη αναφορά στην ενότητα 8 της έρευνας, διαμορφώνει στρατηγικές για την ενεργή συμμετοχή των πολιτών σε κοινωνικά ζητήματα, όπως ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και η βιωσιμότητα των θεσμών κοινωνικής πρόνοιας και υγείας. Κινητοποιεί τους πολίτες να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, συλλέγοντας δεδομένα και καταγράφοντας ελλείψεις στο νομοθετικό πλαίσιο.

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τα **δικαιώματα** τους στον τομέα της **υγείας**, και εκεί οι ηλικιωμένοι στην **Ελλάδα** αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα **προβλήματα** σε σχέση με τους πολίτες άλλων κρατών της ΕΕ. Ιδιαίτερα μετά την κρίση που οδήγησε τους ηλικιωμένους να στραφούν στις δημόσιες δομές υγείας, παρατηρήθηκε τεράστια **αύξηση** στις **λίστες αναμονής** με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να μην έχουν έμμεσα πρόσβαση στο δικαίωμα της δωρεάν υγείας. Το **άγχος** που δημιουργεί η οικονομική ανασφάλεια είναι μεγάλο και έχει ως συνέπεια την εκδήλωση **ψυχικών προβλημάτων** στον ευάλωτο ψυχισμό των ατόμων τρίτης ηλικίας. Μάλιστα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποδείχτηκε η συσχέτιση οικονομικής ανασφάλειας άγχους και ψυχικών παθήσεων, αναδεικνύοντας τους Έλληνες ηλικιωμένους ως τους πιο αγχώδεις στην Ε.Ε. (Madianos et al, 2011). Όλα αυτά υποβαθμίζουν το βιοτικό επίπεδο των ατόμων τρίτης ηλικίας, πολύ κάτω από τα Ευρωπαϊκά πρότυπα (ESLA, 2015). Η **κοινωνικοοικονομική κρίση** στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει στον αποκλεισμό των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, μεταξύ αυτών και των ηλικιωμένων (Μιχαλοπούλου, 2016).

Η **κακομεταχείριση** των ασθενών, οι συνθήκες διαβίωσης σε νοσηλευτικά ιδρύματα και σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων δεν ανταποκρίνονται στα πρότυπα της ΕΕ, με αποτέλεσμα να καταπατώνται και τα ευρύτερα ανθρώπινά τους δικαιώματα. Παρ' όλη την διαδικασία ψηφιακού μετασχηματισμού που συντελέστηκε τα τελευταία χρόνια στον τομέα της δημόσιας διοίκησης και της υγείας, οι ηλικιωμένοι άνθρωποι **δεν έχουν λάβει γνώση των δικαιωμάτων** που απορρέουν από αυτές τις αλλαγές και εξαρτώνται από τα νεότερα μέλη της οικογένειάς τους αυξάνοντας έτσι τον **κίνδυνο** να πέσουν θύματα **εκμετάλλευσης**, καθώς πρόκειται για μια διαδικασία που δεν έχουν γνώση (GNCHR, 2014).

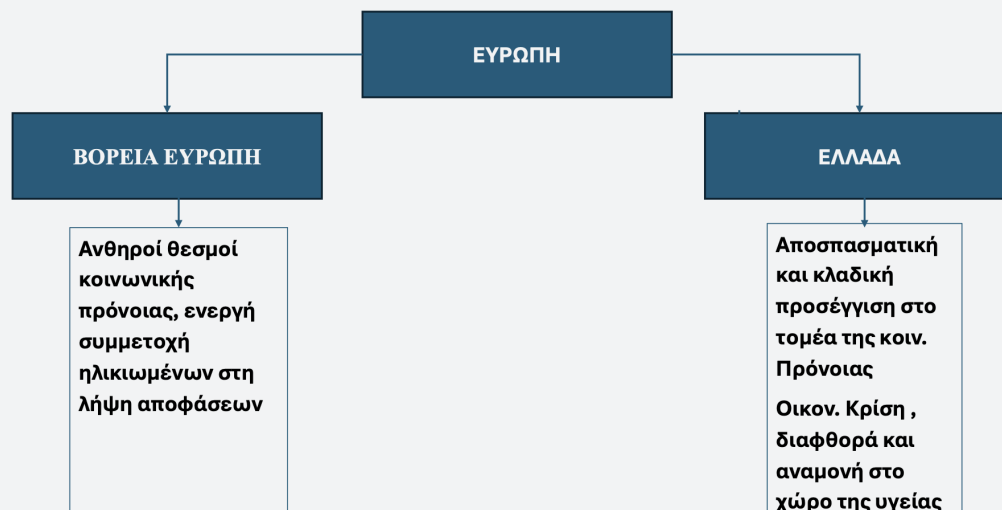
Μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα πολιτικών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες για την προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας που δεν υπάρχουν στην Ελλάδα είναι τα κάτωθι:

-Ηνωμένο Βασίλειο- Personal Budgets: Οι ηλικιωμένοι μπορούν να λάβουν προσωπικά προγράμματα χρηματοδότησης για να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας που χρειάζονται.

-Γερμανία- Προγράμματα Μακροχρόνιας Φροντίδας: Υπάρχει ειδική ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας που παρέχει υποστήριξη σε ηλικιωμένους που χρειάζονται συνεχή υποστήριξη.

-Γαλλία- APA(Allocation Personnalisée d'Autonomie): Οι ηλικιωμένοι μπορούν να λάβουν χρηματοδότηση για να καλύψουν τις ανάγκες τους σε φροντίδα και υποστήριξη, είτε στο σπίτι είτε σε εξειδικευμένες εγκαταστάσεις. (ENNHRI)

Ελλάδα- σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες



Εικόνα 2 Ελλάδα- Σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες

Ψηφιακά εργαλεία για την άσκηση δικαιωμάτων: Ελλάδα και υπόλοιπη Ευρώπη

Είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί ότι τα **ψηφιακά αναλφάβητα** άτομα μπορεί να γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης και να καταστούν κοινωνικά ευάλωτα, καθώς σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες που τα ηλικιωμένα άτομα έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση των ψηφιακών μέσων έχουν περισσότερες αντιστάσεις στο να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης. Η Ελλάδα λόγω της κρίσης δεν κατάφερε να **εκσυγχρονίσει** τους **θεσμούς** κοινωνικής πρόνοιας κατά τα Ευρωπαϊκά πρότυπα με αποτέλεσμα το χάσμα να μην είναι εύκολο να γεφυρωθεί ειδικά και μετά τον **ψηφιακό μετασχηματισμό** στις δομές υγείας συνέπεια της πανδημίας. Πολλές χώρες της Ε.Ε προσφέρουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους με στόχο την εξοικείωσή τους με την χρήση των ψηφιακών μέσων. Έχουν αναπτύξει παράλληλα προγράμματα για την διασφάλιση της πρόσβασης τους σε υποδομές και σε ψηφιακό εξοπλισμό. Παρέχουν ακόμη υποστήριξη στα άτομα τρίτης ηλικίας για την χρήση των ψηφιακών μέσων, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικής εκπαίδευσης και της τεχνικής υποστήριξης (Suslo et al, 2018).

Η διαδικασία ψηφιακού μετασχηματισμού στο χώρο της υγείας περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα πρωτοβουλιών, μεταρρυθμίσεων και νομοθετικών παρεμβάσεων. Η νομοθεσία στην Ελλάδα αναφορικά με τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην υγεία έχει εκκινήσει τα τελευταία μόλις χρόνια και προσκοπεί στην διαμόρφωση του πλαισίου άσκησης δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας με την κατεύθυνση να αποτελεί η σύγκλιση με τα πρότυπα των κρατών μελών της ΕΕ. Η νομοθεσία συγκεφαλαιώνεται ως εξής: **«Διαδικασία διακίνησης και εκτέλεσης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων και λειτουργία συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων. Υ.Α. 3578/2020 (ΦΕΚ Β 3234/4.8.2020)»**

1. Το **άυλο παραπεμπτικό διακινείται και εκτελείται αποκλειστικά ηλεκτρονικά** μέσω του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ([https:// www. esyntagografisi.gr/p-rv/p](https://www.esyntagografisi.gr/p-rv/p)) που λειτουργεί και διαχειρίζεται η «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α.Α.Ε.). Το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (<https://www.esyntagografisi.gr/p-rv/p>).
2. Δικαίωμα πρόσβασης στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουν οι ασθενείς, οι οποίοι συνδέονται μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr) είτε με τους κωδικούς πρόσβασης στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εφόσον διαθέτουν («Είσοδος με ΠΦΥ») είτε με τη χρήση των κωδικών-διαπιστευτηρίων της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης.
3. Κατά τον χρόνο εισόδου του στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με έναν από τους τρόπους που περιγράφονται στην παρ. 2, ο ασθενής δηλώνει ότι επιθυμεί να λαμβάνει ηλεκτρονικά τα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων που του συνταγογραφούνται, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα λαμβάνει τα ανωτέρω παραπεμπτικά, ήτοι μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό του τηλέφωνο, καταχωρώντας τον αριθμό του κινητού του τηλεφώνου στο σύστημα, ή/και μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email) στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του, καταχωρώντας στο σύστημα τη διεύθυνση του ηλεκτρονικού του ταχυδρομείου.
4. Εφόσον ο ασθενής έχει επιλέξει την ηλεκτρονική παραλαβή των παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων, ο ιατρός συνδέεται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με τους μοναδικούς κωδικούς πιστοποίησής του και καταχωρίζει ηλεκτρονικά το παραπεμπτικό διαγνωστικών εξετάσεων του ασθενούς. Για κάθε άυλο παραπεμπτικό καταγράφονται η ημερομηνία έκδοσής του και τα στοιχεία του ιατρού που το καταχώρισε.
5. Κατά την εκτέλεση του άυλου παραπεμπτικού δεν προσκομίζεται στο διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο το παραπεμπτικό διαγνωστικών εξετάσεων του ιατρού σε έντυπη μορφή. Το διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο αναζητεί, ανακτά και εκτελεί το άυλο παραπεμπτικό εισάγοντας στο ανωτέρω σύστημα τον κωδικό αυτού (barcode παραπεμπτικού) ή τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.) του ασθενή. Στην περίπτωση εισαγωγής του Α.Μ.Κ.Α. του ασθενή, το διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο αναζητά το άυλο παραπεμπτικό μέσα από τη λίστα των παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων που εκκρεμούν προς εκτέλεση για τον συγκεκριμένο ασθενή, μέσω του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
6. Κατά την εκτέλεση του άυλου παραπεμπτικού, αποστέλλεται μέσω του ανωτέρω συστήματος στο κινητό τηλέφωνο ή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του ασθενή ένα κωδικός μιας χρήσης (one time password), με σκοπό την επιβεβαίωση της φυσικής παρουσίας του στο διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο. Ο ασθενής γνωστοποιεί τον κωδικό μιας χρήσης στο διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο. Η χρήση του κωδικού μιας χρήσης από το διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο αποτελεί προϋπόθεση για την πρόσβαση στο άυλο παραπεμπτικό, σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 5.

7. Μόλις το διαγνωστικό ιατρείο εκτελέσει το παραπεμπτικό, ο ασθενής λαμβάνει ενημερωτικό μήνυμα στο κινητό του τηλέφωνο ή/και στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που έχει δηλώσει, με τα στοιχεία εκτέλεσης του παραπεμπτικού του.

Η νομοθεσία για τον ψηφιακό μετασχηματισμό υπάρχει, αλλά δεν υπάρχει η γνώση και η ικανότητα για την εφαρμογή της. Η διαφορά με την υπόλοιπη Ευρώπη είναι ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία να χειρίζονται τα ψηφιακά μέσα στην Ελλάδα ακόμα βρίσκονται πίσω και **εξαρτώνται** σε μεγάλο βαθμό από **τα νεότερα συγγενικά πρόσωπα**. Πολλά άτομα στην χώρα δεν έχουν πρόσβαση σε υπολογιστές και στο διαδίκτυο, δεν έχουν εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα ή **νιώθουν ανασφάλεια στη χρήση** τους γεγονός που τα αποθαρρύνει από την ψηφιακή τους συμπερίληψη. Βέβαια είναι και εκείνα τα άτομα τρίτης ηλικίας που εξαιτίας των φυσικών περιορισμών (προβλήματα υγείας, ψυχικοί νόσοι) αδυνατούν εκ των πραγμάτων να χρησιμοποιήσουν τα τεχνολογικά μέσα και έχουν ανάγκη βοήθειας από τρίτα πρόσωπα (Ποδαρά, 2020).

8. Μελέτη Περίπτωσης - Καλές Πρακτικές ΟΚοιΠ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της ανταλλαγής καλών πρακτικών η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του έργου. Ο φορέας ο οποίος παρείχε τις πληροφορίες είναι η Cittadinanzattiva APS - Active Citizenship Network

Η Cittadinanzattiva APS, ιδρυθείσα το 1978 στην Ιταλία, είναι μια οργάνωση πολιτών που προωθεί την προστασία δικαιωμάτων και την υποστήριξη ανθρώπων σε συνθήκες αδυναμίας, σύμφωνα με το άρθρο 118 του ιταλικού Συντάγματος. Στόχος της είναι η συμμετοχή των πολιτών και η προστασία των δικαιωμάτων τους στην Ιταλία και την Ευρώπη.

Το Active Citizenship Network (ACN), το διεθνές παράρτημα της Cittadinanzattiva, ιδρύθηκε το 2001 και περιλαμβάνει 206 οργανώσεις από 32 χώρες και ένα δίκτυο 30 συνεργαζόμενων φορέων. Το ACN εργάζεται για να προστατεύσει τα δικαιώματα των πολιτών, να αναδείξει και να προωθήσει τη συμμετοχή του πολίτη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων της Ευρώπης και να συμβάλει στην ανάπτυξη μιας ενεργού ευρωπαϊκής ιθαγένειας, που αποτελούν τη δύναμη και τη μοναδικότητα του ACN. Πιο συγκεκριμένα, το δίκτυο αποτελείται από 33.000 εθελοντές, 270 τοπικές συνελεύσεις, 84 τοπικά κέντρα. Η έδρα του ACN βρίσκεται στη Ρώμη (Ιταλία), ενώ η αντιπροσωπεία της στα θεσμικά όργανα της ΕΕ βρίσκεται στις Βρυξέλλες (Βέλγιο).

Βασικά σημεία συζήτησης:

- Τα κύρια ορόσημα και τα πολιτικά επιτεύγματα του ACN σε Ευρωπαϊκό επίπεδο
- Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ & η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών
- Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών & τρίτη ηλικία
- Παροχή τεχνικών συμβουλών για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον τομέα των δικαιωμάτων ασθενών
- Η παρουσία ΜΚΟ σε εγκαταστάσεις ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- Παρουσίαση συγκεκριμένων περιπτώσεων δράσης

Φορέας υλοποίησης

Εταίρος

Με τη συγχρηματοδότηση:

Δράσεις συνηγορίας και πολιτικής

Η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών όπως παρουσιάστηκε στην ενότητα 2 αποτελεί κείμενο ορόσημο στον τομέα. Είναι έμπρακτο παράδειγμα για τον τρόπο με τον οποίο η ΟΚοιΠ μπορούν να επηρεάσουν τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτό καθίσταται εμφανές, καθώς η Χάρτα ενέπνευσε πολλές ακόμη πρωτοβουλίες.

Συγκεκριμένα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπήρξε σαφής επιρροή στα «Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2006/C 146/01)», καθώς και την «Οδηγία των δικαιωμάτων των ασθενών» (ΟΔΗΓΙΑ 2011/24/ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, η οποία παρουσιάστηκε σε προηγούμενη ενότητα.

Συγκεκριμένα το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής και το δικαίωμα στην πληροφόρηση, καταγράφεται αναλυτικά σε Τοποθετήσεις σε κείμενα όπως "Report on safer healthcare in Europe: improving patient safety and fighting antimicrobial resistance"

Παράλληλα, το ACN είναι ο βασικός παράγοντας ο οποίος οδήγησε στην ίδρυση της Ομάδας Ενδιαφέροντος των Μελών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τα Δικαιώματα των Ασθενών και την Υγειονομική Περίθαλψη Διασυνοριακά (MEPs Interest Group on European Patients' Rights and Cross-Border Healthcare). Η ομάδα ιδρύθηκε για να ενισχύσει την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Αυτή η ομάδα δημιουργήθηκε κατόπιν αιτήματος περισσότερων από 80 πολιτικών και οργανώσεων ασθενών προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για την αναγνώριση της αξίας πρωτοβουλιών όπως ο Ευρωπαϊκός Χάρτης των Δικαιωμάτων των Ασθενών και η Ευρωπαϊκή Ημέρα Δικαιωμάτων των Ασθενών. Οι βασικοί στόχοι της ομάδας περιλαμβάνουν την επίσημη αναγνώριση της Ευρωπαϊκής Ημέρας Δικαιωμάτων των Ασθενών από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την υποστήριξη των εορτασμών αυτής της ημέρας, την ενίσχυση της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στη νομοθεσία της ΕΕ, και την προώθηση πρωτοβουλιών που ενθαρρύνουν τα κράτη μέλη της ΕΕ να σεβαστούν την πρωτογενή και δευτερογενή ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Σε **επίπεδο κρατών**, η «Πράξη για την Υγεία» (Health Act) η οποία υιοθέτησε η κυβέρνηση της Μάλτας το 2013 διαθέτει επίσης σαφείς επιρροές από τη Χάρτα.

Άλλες επί μέρους επιτυχίες συμπεριλαμβάνουν την αναγνώριση του δικαιώματος για την αποφυγή αχρείαστου κινδύνου (right to avoid unnecessary pain) από αξιωματούχους του Ιταλικού Υπουργείου.

Οι δράσεις του ACN έχουν πλέον αντίκτυπο και εκτός Ευρώπης, με την πρώτη Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών να υπογράφεται στην Κολομβία.

Επιπλέον, το ACN εργάζεται για την επέκταση της ιδιοκτησίας των πληροφοριών στο ευρωπαϊκό σύστημα, ενώ συντηρεί κοινή βάση δεδομένων (EUR) όπου κάθε τοπικό γραφείο εισάγει δεδομένα, καταγράφοντας 15,000 - 20,000 εισροές ετησίως.

Η Cittadinanzattiva/ACN αναγνωρίζεται επίσημα από τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα:

- Από το 2022: Διορισμός από την Επιτροπή της ΕΕ ως μέλος του Φόρουμ της HERA Civil Society Forum.
- Από το 2017: Συμμετοχή σε ομάδες εμπειρογνομόνων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).
- Από το 2010: Μέλος του «Φόρουμ Πολιτικής Υγείας» της ΕΕ, αργότερα «Πλατφόρμα Πολιτικής Υγείας».

Το Active Citizenship Network είναι επίσης στο Διοικητικό Συμβούλιο/Εκτελεστική Επιτροπή των Pain Alliance Europe (2014/2022), Societal Impact of Pain (από το 2016), Health First Europe (από το 2017), European Movement Italy (από το 2018), European Association of Educational and Preventive Health in Epigenetics (από το 2020), AMR Patient Alliance (από το 2021).

Πεδίο ευαισθητοποίησης:

Πέραν των αμιγώς πολιτικών δράσεων και των δράσεων συνηγορίας, ιδιαίτερη σημασία έχει η προ-σέγγιση που ακολουθεί το ACN ως προς την ευαισθητοποίηση των πολιτών.

Στο πεδίο της ευαισθητοποίησης, το ACN έχει θεσπίσει την Ευρωπαϊκή Ημέρα Δικαιωμάτων των Ασθενών, στις 18 Απριλίου. Έχει λάβει επίσημη υποστήριξη (endorsement) τόσο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Επιπλέον, η Χάρτα Δικαιωμάτων των Ηλικιωμένων για τον Πόνο, καθώς και οι δράσεις για τον εμβολιασμό των ηλικιωμένων μέσω μεικτών ομάδων εργασίας, καταδεικνύουν την προσήλωση του ACN στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ευάλωτων πληθυσμών.

Στον τομέα του εμβολιασμού, το ACN συμμετέχει ενεργά στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού τον Απρίλιο, οργανώνοντας εκπαιδευτικές συνεδρίες στις Βρυξέλλες. Στο πλαίσιο αυτό, προωθείται το "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza" και η νέα ιταλική νομοθεσία που είναι αφιερωμένη στους ηλικιωμένους, γνωστή ως Decreto Anziani 33/2022. Γενικότερο στόχο αποτελεί η όσο το δυνατόν ευρύτερη δικτύωση και δημιουργία συνεργασιών.

Φυσική Παρουσία σε Νοσοκομεία

Επιπλέον, το ACN διαχειρίζεται το Tribunale για τα Δικαιώματα των Ασθενών, το οποίο ιδρύθηκε το 1978, παράλληλα με τη θέσπιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο αποτέλεσε και το σημείο εκκίνησης της Cittadinanzattiva. Ο οργανισμός διαθέτει γραφεία τα οποία βρίσκονται εντός νοσοκομείων, όπου συλλέγονται δεδομένα, παρέχονται πληροφορίες και διαχειρίζονται καταγγελίες από πολίτες, με τη βοήθεια εθελοντών που συνεχίζουν να στηρίζουν τη λειτουργία τους.

Η παρουσία και υλοποίηση των δράσεων γίνεται σε συμφωνία είτε με το ίδιο το νοσοκομείο είτε με το ASL (Azienda Sanitaria Locale), δηλ. ένα δημόσιο οργανισμό που εμπίπτει στην αρμοδιότητα της ιταλικής δημόσιας διοίκησης. Η κύρια αποστολή του είναι να παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε μια συγκεκριμένη εδαφική περιοχή, η οποία είναι συνήθως σε επίπεδο επαρχίας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεν υπήρχε φυσική παρουσία των εθελοντών, και ακόμη δεν έχουν επανέλθει πλήρως. Το ASL διαθέτει προσωπικό το οποίο είναι υπεύθυνο για την επικοινωνία με εξωτερικές αρχές, διαχειρίζοντας εσωτερικές εκθέσεις, κριτικές, συνεδριάσεις, καθώς και εξωτερικές συνεδρίες με αναφορές και διαχείριση λίστας αναμονής.

Υπάρχει σταθερή τηλεφωνική γραμμή με την οποία συνδέονται με το πιο κοντινό κέντρο Cittadinanzattiva. Επιπλέον, υπάρχει ενιαία βάση δεδομένων για την καταγραφή διαφόρων ομάδων, αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα που προκύπτουν ανάλογα με τον τομέα επίλυσης.

Το Tribunale λειτουργεί ως γραφείο επίλυσης προβλημάτων σε νοσοκομεία, παραπέμποντας προβλήματα στην περιφέρεια όταν δεν μπορούν να επιλυθούν σε τοπικό επίπεδο. Παράπονα γίνονται και σε εθελοντές σε τοπικά γραφεία. Η χρονική επίλυση των προβλημάτων είναι οργανωμένη σε στάδια, με στόχο την εξάλειψη των προβλημάτων σε ένα έτος.

Η διαχείριση των πολυπλοκοτήτων περιλαμβάνει τη λήψη αρχείων από τον ασθενή και τη μεταφορά τους στον γιατρό, που έχει και νομική ιδιότητα (medical delegate), με δωρεάν παροχή πληροφοριών και συμβουλών. Η πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία επιτρέπεται μόνο με έγγραφη εξουσιοδότηση του ασθενούς. Οι γιατροί συνεργάζονται εθελοντικά για τις γνωμοδοτήσεις τους. Σε περιπτώσεις που οι γιατροί εντοπίζουν ιατρική ευθύνη, οι ασθενείς μπορούν να προχωρήσουν νομικά.

Από τα κύρια θέματα τα οποία χρήζουν επίλυσης, οι μακρές λίστες αναμονής παραμένουν σημαντικό θέμα, και ο οργανισμός υποστηρίζει τους ασθενείς ώστε να βρουν τις κατάλληλες λύσεις.

Όσον αφορά την παρουσία εντός των νοσοκομείων, κατά την επίσκεψη μελών, είναι σημαντικό να επιτραπεί στους γονείς να παραμένουν με τα παιδιά τους, κάτι που επηρεάστηκε από τις αλλαγές των όρων παραμονής λόγω COVID.

Επιπλέον, πραγματοποιούνται έλεγχοι στα δωμάτια νοσοκομείων. Υπάρχουν εθελοντές που συνεργάζονται με προσωπικό νοσοκομείου για τους ελέγχους στα δωμάτια, ιδιαίτερα σε δωμάτια όπου οι ασθενείς παραμένουν για μέρες. Ο έλεγχος βασίζεται στη συμπλήρωση δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συντάσσονται σε εθνικό επίπεδο ώστε να μην υπάρχει υποκειμενικότητα.

Συμπεράσματα και πρακτικές προς υιοθέτηση

Η παραπάνω ανταλλαγή καλών πρακτικών έδωσε την ευκαιρία στην ομάδα έργου να εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το πώς μπορούν να προωθηθούν και να προστατευθούν καλύτερα τα δικαιώματα στον χώρο της υγείας. Επίσης, ανέδειξε τον ρόλο της Κοινωνίας των Πολιτών στη δημιουργία πραγματικών αλλαγών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Η δράση του συγκεκριμένου δικτύου προσφέρει ευκαιρίες για εμβάθυνση και κατανόηση βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων διεργασιών τις οποίες μπορούν να ακολουθήσουν οι ελληνικές ΟΚοιΠ ώστε να μεγιστοποιήσουν τον αντίκτυπό τους και την προάσπιση των δικαιωμάτων υγείας για την τρίτη ηλικία. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Σύμπλευση δράσεων πεδίου, ερευνητικών δραστηριοτήτων και συνηγορίας
- Δικτύωση και ένταξη σε δίκτυα
- Η συμμετοχή σε ευρωπαϊκές πλατφόρμες κοινωνικού διαλόγου μπορεί να προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες για ανταλλαγή απόψεων και καλών πρακτικών. Οι ελληνικές οργανώσεις θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη φωνή τους και να διεκδικήσουν καλύτερες πολιτικές συμμετέχοντας σε τέτοιες πλατφόρμες.
- Η συνεργασία με θεσμικούς φορείς για την προώθηση νέας νομοθεσίας που προστατεύει τα δικαιώματα των ασθενών.
- Η δημιουργία και η συντήρηση κοινών βάσεων δεδομένων για την καταγραφή περιστατικών και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων. Οι ελληνικές οργανώσεις μπορούν να αναπτύξουν παρόμοια συστήματα για την καταγραφή και ανάλυση δεδομένων.
- Η ενθάρρυνση της ενεργής συμμετοχής των πολιτών σε θέματα δημόσιου ενδιαφέροντος.

Η υιοθέτηση των παραπάνω καλών πρακτικών μπορεί να συμβάλει σημαντικά τόσο στην άμεση προάσπιση των δικαιωμάτων των ωφελούμενων των ΟΚοιΠ που ανήκουν στην τρίτη ηλικία, όσο και στην ευαισθητοποίηση των συγγενών τους και των επαγγελματιών υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, οι πολίτες της τρίτης ηλικίας θα προστατεύονται καλύτερα και θα έχουν τη δυνατότητα να απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, η άσκηση επιρροής σε θεσμικούς φορείς, βασισμένη στις πραγματικές ανάγκες των ωφελούμενων, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές και μακροπρόθεσμες αλλαγές στις πολιτικές υγείας, εξασφαλίζοντας μια συνεχή βελτίωση του συστήματος υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών.

9. Ανάλυση Πρωτογενούς Έρευνας Ερωτηματολογίων

Κατά την έρευνα γραφείου και της αναζήτησης βιβλιογραφικών δεδομένων για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων στον τομέα της υγείας, εντοπίστηκε μια πλειάδα ζητημάτων για τα οποία είτε υπάρχουν αρκετά στοιχεία ώστε να μελετηθούν σε βάθος και έγκαιρα, είτε τα δεδομένα που υπήρχαν ήταν παλαιότερων χρόνων και έχρηζαν επικαιροποίησης. Συγκεκριμένα, δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με το σεβασμό των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και όσα υπάρχουν αφορούν προηγούμενα έτη ενώ κανένα δεδομένο δεν λαμβάνει υπόψιν τα ψηφιακά δικαιώματα και γενικότερα το πλαίσιο προστασίας των ατόμων τρίτης ηλικίας την εποχή του ψηφιακού μετασχηματισμού. Παράλληλα περιορισμένη είναι η έρευνα αναφορικά με τα εμπόδια που συναντάνε τα άτομα τρίτης ηλικίας στην καθημερινότητά τους, τα ποσοστά εκείνων που υφίστανται φαινόμενα κακομεταχείρισης αλλά και το αν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους -τόσο τα εθνικά, όσο και τα ευρωπαϊκά- ώστε να μπορέσουν να προστατευθούν στην πράξη.

Μέσα από την έρευνα και την χρήση ερωτηματολογίων στα άτομα τρίτης ηλικίας, τόσο σε εκείνα που χειρίζονται τα ψηφιακά μέσα όσο και σε εκείνα που υστερούν ακόμη, το έργο φιλοδοξεί να διαμορφώσει το κατάλληλο εκείνο πλαίσιο που θα επιτρέψει να οργανωθούν καλύτερα οι δράσεις και το υλικό στο πλαίσιο προώθησης των ευρημάτων, ώστε να επιτευχθούν κατά το μέγιστο οι στόχοι του προγράμματός μας. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί σημαντικό κρίκο στη συνέχιση του έργου αφού έρχεται για να συμπληρώσει και να ανατρέψει τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά την έρευνα δευτερογενών στοιχείων (desk research). Τα ερωτήματα απευθύνονται στις ομάδες στόχου και στα άτομα που βρίσκονται σε στενή σχέση με αυτά ώστε να εξαχθούν ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα που θα επιτρέψουν να επιτευχθούν οι στόχοι του προγράμματος και να βοηθήσουν στο έπακρο τα άτομα τρίτης ηλικίας που αποτελούν τον πυρήνα της δράσης.

Τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν μέσα από την βιβλιογραφική έρευνα, την μελέτη αντίστοιχων δράσεων στο εξωτερικό αλλά και την εκτενή μελέτη δευτερογενών πηγών, ώστε να υπάρχει μια πλήρης εικόνα των πτυχών του αντικειμένου προς μελέτη. Εν συνεχεία μέσα από την διαρκή διαβούλευση με τον εταίρο της δράσης και την ανταλλαγή εποικοδομητικών απόψεων διαμορφώθηκε τόσο το υλικό εκείνο και το σύνολο αυτών των ερωτήσεων που θεωρείται ότι καλύπτει στο μέγιστο τα κενά που φιλοδοξεί να καλύψει η έρευνα. Το δείγμα καθορίστηκε ύστερα από προσεκτική εξέταση ώστε να καλύπτει όλες τις ομάδες που επιχειρείται να αναλυθούν: άτομα τρίτης ηλικίας (ψηφιακά αναλφάβητους και μη), επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτές κ.α.) καθώς και τους συγγενείς των ατόμων τρίτης ηλικίας που στην Ελλάδα αποτελούν την ραχοκοκαλιά στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε άτομα τρίτης ηλικίας σε ψηφιακή μορφή. Πολλά ήταν αυτά τα άτομα τρίτης ηλικίας που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με την βοήθεια συγγενικών προσώπων. Επίσης, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και σε διαδικτυακές πλατφόρμες που συμμετέχουν χρήστες παροχών υγείας όλων των ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων (όπως ομάδες σε κοινωνικά δίκτυα). Σημαντική υπήρξε επίσης η συμβολή συνεργαζόμενων φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών οι οποίοι προώθησαν τα ερωτηματολόγια σε μέλη του δικτύου και ωφελούμενους τους. Τέλος το ερωτηματολόγιο ανέβηκε και σε μια πλειάδα ψηφιακών μέσων (κοινωνικά δίκτυα, προώθηση μέσω email και chat) με ανοιχτή πάντα πρόσβαση ώστε να απαντηθεί από όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η έρευνα και τα ερωτηματολόγια δομήθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να συμπεριλαμβάνουν ερωτήματα για όλα τα ζητήματα που επιχειρείται να εξεταστούν λαμβάνοντας όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα, με μεγάλο εύρος, ηλικιακό, μορφωτικό, με ίση εκπροσώπηση και των δυο φύλων και τα δεδομένα που εξήχθησαν είναι αντικειμενικά και αντιπροσωπευτικά.

Περιορισμοί

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ψηφιακά, γεγονός που προσέλκυσε δείγμα με υψηλότερες από το μέσο όρο ψηφιακές δεξιότητες. Αυτός ο περιορισμός αντισταθμίστηκε με την υποβοήθηση ατόμων με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες από συγγενείς, οι οποίοι κλήθηκαν επίσης να συμπληρώσουν το δικό τους ερωτηματολόγιο. Η χρήση ψηφιακών ερωτηματολογίων επελέγη επειδή επιτρέπει την γρήγορη και αποδοτική συλλογή δεδομένων από σημαντικό δείγμα ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, έγιναν απόπειρες για διανομή έντυπων ερωτηματολογίων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι οποίες δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αναφορικά με τη γνώση των ευρωπαϊκών δικαιωμάτων, τα ερωτηματολόγια κατέγραψαν την αντίληψη των συμμετεχόντων για το επίπεδο γνώσης τους, δεδομένου ότι δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί αντικειμενικός έλεγχος των γνώσεων που δηλώθηκαν. Προσθήκη σχετικής ερώτησης επιβεβαίωσης όπως, «Αναφέρετε ένα ευρωπαϊκό σας δικαίωμα», θα αποτελούσε προσέγγιση η οποία θα αποθάρρυνε τους ερωτηθέντες από τη συνέχιση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Θεματικοί τομείς

Η μελέτη των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων χωρίστηκε σε πέντε διαφορετικούς τομείς ώστε να μπορεί να μελετηθεί αποτελεσματικότερα:

- Γνώση Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων
- Εμπόδια στην Άσκηση των Δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας καθώς και το Επίπεδο Χρήσης των Υπηρεσιών Υγείας
- Επίπεδο Χρήσης Ψηφιακών Μέσων
- Ρατσισμός και Εκμετάλλευση (αφορά κυρίως τα άτομα τρίτης ηλικίας)
- Self-ageism (αφορά κυρίως τα άτομα τρίτης ηλικίας)

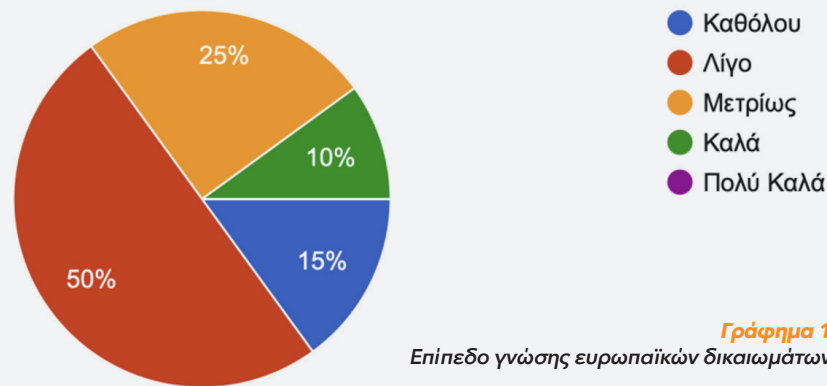
9.1 Ερωτηματολόγια για άτομα τρίτης ηλικίας

Τα ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν σε άτομα τρίτης ηλικίας, συμπληρώθηκαν ψηφιακά από άτομα της ομάδας στόχου που χειρίζονται τα ψηφιακά εργαλεία, ενώ πολλοί ήταν και εκείνοι που ζήτησαν την βοήθεια συγγενών τους κυρίως νεότερων σε ηλικία προκειμένου να τα απαντήσουν. Οι γυναίκες απάντησαν κατά πλειοψηφία τα ερωτηματολόγια, με τους άντρες τρίτης ηλικίας να αποτελούν περίπου το 30% των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία όσων αποτέλεσαν μέρος του δείγματος έχουν είτε ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση (σε ποσοστό περίπου 50%) ή έχουν και πτυχίο πανεπιστημίου (ποσοστό 36,7%). Μικρότερο ποσοστό των ερωτησάντων έχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Τα περισσότερα άτομα τρίτης ηλικίας που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μένουν είτε μόνα τους (ποσοστό 40%), είτε με τον/την σύζυγό τους (περίπου 50%) και μικρότερο ποσοστό διαμένει μαζί με τα παιδιά του (12,4%).

1) Γνώση Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων

Η συντριπτική πλειοψηφία (σχεδόν 80%) όσων ερωτήθηκαν, δεν έχουν γνώση του ευρωπαϊκού πλαισίου προστασίας των δικαιωμάτων τους. Χαρακτηριστικό είναι ότι σχεδόν κανένας δεν απάντησε ότι το γνωρίζει πολύ καλά, δείγμα της αδυναμίας της Ε.Ε. να πληροφορήσει όλους τους πολίτες της τρίτης ηλικίας αναφορικά με τα δικαιώματά τους και την προστασία τους. Το 50% των ερωτησάντων έχουν λίγη γνώση σχετικά με τα δικαιώματά τους σε περιφερειακό επίπεδο, το 25% μέτρια γνώση και μόλις το 10% έχουν καλή γνώση.

Πόσο καλά γνωρίζετε τα ευρωπαϊκά σας δικαιώματα στον τομέα της υγείας;

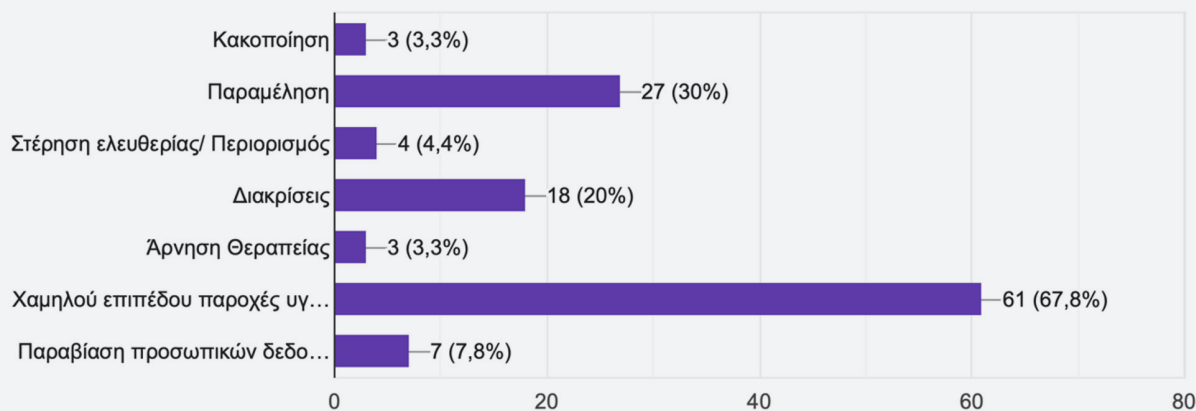


Παρόλα αυτά η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι η Ε.Ε. και το πλαίσιο δράσης της έχουν θετική επίπτωση στην προσπάθεια κατοχύρωσης και προστασίας των δικαιωμάτων τους. Μέσα από μερικές απαντήσεις που δόθηκαν αναφορικά με το πόσο σημαντική θεωρούν την δράση της Ε.Ε. στην προσπάθεια κατοχύρωσης των δικαιωμάτων τους και γενικότερα της προστασίας τους εξήχθησαν τα κάτωθι συμπεράσματα: οι Έλληνες θεωρούν υπεύθυνο το κράτος που δεν τους έχει γνωστοποιήσει τα δικαιώματά τους σε περιφερειακό επίπεδο. Ενδεικτικά κάποιες απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής: «Στην Ελλάδα δεν λειτουργούν τα δικαιώματα και δεν τα γνωστοποιούν, ώστε να τα γνωρίζουμε», «Δεν είμαι σίγουρη πως λειτουργεί εδώ στη χώρα μας». Επίσης, νιώθουν ότι μέσα από την προστασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειάς του «Αν και δεν γνωρίζω πως (λειτουργεί) θεωρώ ότι θα είναι κάτι πιο δίκαιο», «Θεωρώ ότι η πρόσβαση μου σε γιατρούς και σε νοσοκομεία των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όταν είμαι σε και από τις χώρες αυτές, μου δίνει μια ασφάλεια καθότι άτομα της ηλικίας μου είναι πιο ευάλωτα σε ασθένειες».

2) Εμπόδια και Επίπεδο Χρήσης Υπηρεσιών Υγείας

Οι ηλικιωμένοι στη Ελλάδα θεωρούν τις χαμηλού επιπέδου παροχές υγείας σε συντριπτικό ποσοστό, σχεδόν 70%, ως την σοβαρότερη παραβίαση που έχουν βιώσει στο χώρο της υγείας. Παράλληλα σε ποσοστό 30% και 20% αντίστοιχα θεωρούν την παραμέληση που βιώνουν όταν αναζητούν ιατρική βοήθεια και τις διακρίσεις, ως τις σοβαρές παραβιάσεις στο χώρο της υγείας. Μέσα μάλιστα από συγκεκριμένα περιστατικά που κατέγραψαν, αναδείχθηκε ότι η αναμονή είναι ένα από τα κύρια θέματα που υποβαθμίζουν την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας μαζί με την κακή συμπεριφορά από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό «Όταν χρειάστηκε να νοσηλευτεί ο σύντροφός μου με άνοια σε νοσοκομείο η συμπεριφορά ήταν τραγική», «Με τα ραντεβού για να κλείσω μετά από 3 μήνες», «Δεν τηρείται η σειρά των ραντεβού...».

Ποιες από τις παρακάτω παραβιάσεις των δικαιωμάτων σας έχετε βιώσει έστω μια φορά στον τομέα της υγείας (μπορούν να επιλεγούν παραπάνω από μια απάντηση)



Γράφημα 2
Παραβιάσεις δικαιωμάτων στον τομέα της υγείας

Η τρέχουσα κατάσταση στο χώρο της υγείας αποτυπώνεται επίσης και στο γεγονός ότι ποσοστό περί του 80% των ηλικιωμένων δεν ξέρουν που να απευθυνθούν όταν δεν λαμβάνουν ποιοτικές παροχές υγείας και όταν τα δικαιώματά τους παραβιάζονται. Μόλις λίγο πιο πάνω από το 15% όσων ερωτήθηκαν έχουν έστω κάποια στοιχειώδη γνώση σχετικά με το που θα αποταθούν όταν παραβιάζονται τα δικαιώματά τους στο χώρο της υγείας.

3) Επίπεδο Χρήσης Ψηφιακών Μέσων

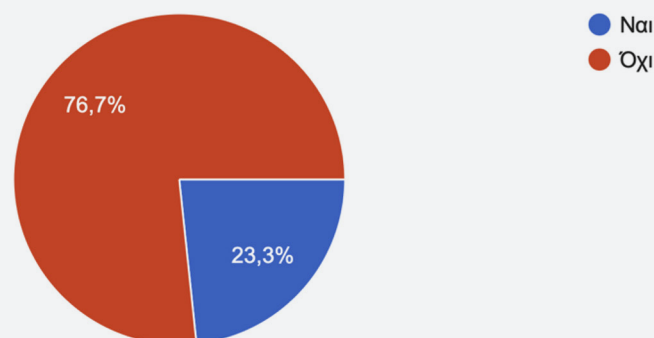
Όσον αφορά την δυνατότητα των ηλικιωμένων να χειρίζονται τα ηλεκτρονικά μέσα όπως το ηλεκτρονικό ραντεβού και την άυλη συνταγογράφηση, η πλειονότητα των ερωτησάντων έχουν μέτρια γνώση των δυνατοτήτων και χρήσης αυτών. Το 30% όσων ερωτήθηκαν μπορούν να τα χειριστούν σε κάποιο βαθμό, το 35% (πολύ) εύκολα και λίγο πιο πάνω από το 32% (πολύ) δύσκολα. Το παραπάνω αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο, καθώς το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε ψηφιακή μορφή και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που απάντησαν χωρίς υποβοήθηση από συγγενικά τους πρόσωπα έχουν κάποια εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα. Το παραπάνω συμπέρασμα εξάγεται και από το γεγονός ότι ποσοστό που αγγίζει το 60% όσων ερωτήθηκαν μπορούν να χειριστούν μόνοι τους την άυλη συνταγογράφηση, με το 40% όμως του δείγματος να έχει από μέτρια ως περιορισμένη γνώση της συγκεκριμένης διαδικασίας.

Σαφώς, υπήρχαν και εκείνα τα άτομα τρίτης ηλικίας που δεν έχουν γνώση από την χρήση των ψηφιακών αυτών εργαλείων, με το κυριότερο πρόβλημα στην μη χρήση τους να εντοπίζεται στην μη κατοχή ψηφιακών μέσων καθώς και εξαιτίας του φόβου χρήσης ηλεκτρονικών μέσων. Όταν χρειάζονται βοήθεια για να προγραμματίσουν ηλεκτρονικά τα ραντεβού τους ή για να χειριστούν την άυλη συνταγογράφηση, η πλειοψηφία των ατόμων τρίτης ηλικίας (που χρειάζονται βοήθεια) απευθύνεται στα παιδιά τους σε ποσοστό που αγγίζει το 50%, 10% σε συγγενείς και μόλις 3% σε παρόχους υγείας, δείγμα της έλλειψης εμπιστοσύνης των ατόμων τρίτης ηλικίας στο σύστημα υγείας.

4) Self- ageism

Θετικό όμως αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ατόμων τρίτης ηλικίας δεν δίστασαν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια, ούτε αγνόησαν τυχόν θέμα υγείας, φοβούμενοι περιστατικά ηλικιακού ρατσισμού. Στην ερώτηση αν δίστασαν ποτέ να ζητήσουν ιατρική βοήθεια σκεπτόμενοι την ηλικία τους, το 77% σχεδόν του δείγματος απάντησε αρνητικά, δείγμα πως το self-ageism -αν και υπαρκτό στην Ελλάδα -βάσει ερευνών- δεν εμποδίζει τους ηλικιωμένους από το να παραμελήσουν την υγεία τους. Στην ίδια κατεύθυνση 66,3% του δείγματος δεν αγνόησε θέμα υγείας, πιστεύοντας ότι αποτελεί λογική συνέπεια της προχωρημένης ηλικίας τους.

Διστάσατε κάποια στιγμή να ζητήσετε ιατρική βοήθεια, επειδή φοβηθήκατε ότι δεν θα σας δώσουν προσοχή εξαιτίας της ηλικίας σας;



Γράφημα 3 Self-ageism

5) Ρατσισμός και Εκμετάλλευση

Ταυτόχρονα, η πλειοψηφία όσων συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια δεν συμφωνούν με την θέση ότι πρέπει οι ασθενείς (ειδικά όσο μεγαλύτεροι είναι σε ηλικία) να συμφωνούν άκριτα με την γνώμη και την θέση των γιατρών. Το 40% σχεδόν όσων ερωτήθηκαν δεν το έχουν σκεφτεί σχεδόν ποτέ, ενώ το 40% μόνο μερικές φορές. Μόνο το 20% έχει σκεφτεί συχνά την παραπάνω θέση.

Μάλιστα ποσοστό που αγγίζει το 90% θεωρεί ότι είναι (πολύ) σημαντικό να έχει πλήρη γνώση και έλεγχο αναφορικά με την λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. 10% δε το θεωρούν σημαντικό αλλά ούτε και ασήμαντο και σχεδόν κανένας δε το θεωρεί ασήμαντο.

6) Προτεινόμενες Δράσεις

Τέλος, τα άτομα τρίτης ηλικίας συνεισέφεραν στην έρευνα μας, καταγράφοντας τυχόν επιπλέον μέτρα που πρέπει να εισαχθούν είτε σε εθνικό, είτε σε περιφερειακό επίπεδο, ώστε να αυξηθεί η εμπιστοσύνη τους στο χώρο της υγείας. Μερικά από αυτά τα μέτρα είναι τα κάτωθι: εκπαίδευση και κατάρτιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τον τρόπο μεταχείρισης των ατόμων τρίτης ηλικίας «*Να αντιμετωπίζονται οι μεγαλύτεροι σε ηλικία σαν άνθρωποι και όχι σαν τελειωμένοι*», «*Ο σεβασμός εκ μέρους των ιατρών στους υπερήλικες...*», «*Εξειδικευμένη εκπαίδευση για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Τρίτη ηλικία των ιατρών και των νοσοκόμων*» ενίσχυση της δημόσιας δωρεάν υγείας με προσωπικό, με βελτίωση των υποδομών και μείωση του χρόνου αναμονής «... να υπάρχει προσωπικό, ώστε να σηκώνουν το τηλέφωνο όταν χρειάζεται να επικοινωνήσεις...», «*ενίσχυση δημόσιας υγείας, τώρα*», «*πιο καλά οργανωμένα νοσοκομεία με περισσότερους γιατρούς και νοσηλευτές*», «*να αυξηθούν οι πόροι προς τον τομέα της υγείας*» ενώ μεγάλο μέρος όσων κατέθεσαν την άποψη τους αναφέρθηκαν στο κομμάτι της ενίσχυσης της ενημέρωσης και της πρόληψης «*ενημερωτικά προγράμματα για την χρήση των νέων τεχνολογιών και ενημερωτικές καμπάνιες*», «*να υπάρχει προληπτική ιατρική*», «*να γίνουν υποχρεωτικές κάποιες εξετάσεις*».

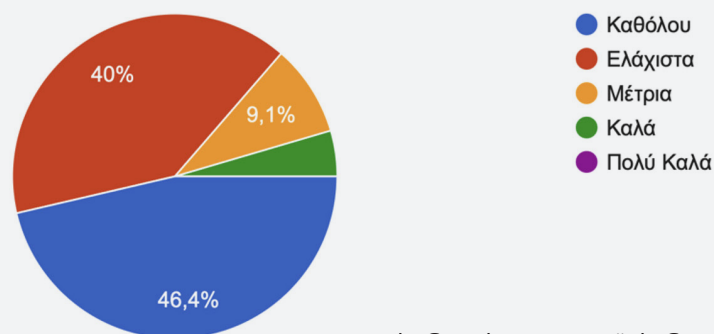
9.2 Ερωτηματολόγια που αφορούν συγγενικά πρόσωπα απόμων τρίτης ηλικίας

Όσον αφορά, τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν συγγενικά πρόσωπα ηλικιωμένων ατόμων αυτά απαντήθηκαν κυρίως από άτομα 25-50 ετών, με μεγαλύτερη εκπροσώπηση αντρών, με τις γυναίκες να αποτελούν το 40% του δείγματος. Ποσοστό άνω του 60% έχει συγγενή α' βαθμού τρίτης ηλικίας με το ποσοστό όσων έχουν β' βαθμού συγγενή τρίτης ηλικίας να βρίσκεται περί του 35%. Σχεδόν το 50% του δείγματος έχει συγγενικό πρόσωπο στον κύκλο του, 30% περίπου όσων απάντησαν επισκέπτονται συχνά άτομο τρίτης ηλικίας και μόλις 20% αυτών μένει μαζί με κάποιον ηλικιωμένο.

1) Γνώση Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων

Η άγνοια σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων τρίτης ηλικίας ξεπερνά και σε αυτή την κατηγορία το 85%, με την συντριπτική πλειοψηφία, πάνω από 85%, των συγγενικών προσώπων να θεωρούν ότι οι ηλικιωμένοι συγγενείς τους δεν έχουν γνώση των δικαιωμάτων τους σε επίπεδο Ε.Ε. και ως εκ τούτου αυτά καταπατώνται.

Πόσο καλά γνωρίζετε τα ευρωπαϊκά δικαιώματα της τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;



Γράφημα 4

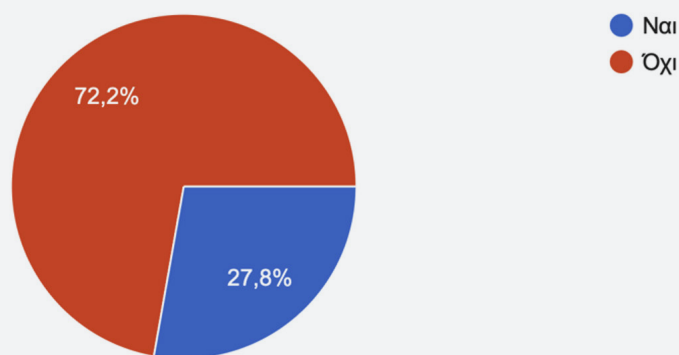
Επίπεδο γνώσης ευρωπαϊκών δικαιωμάτων - συγγενικά πρόσωπα

Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι ερωτήσαντες σε ποσοστό 55% θεωρούν ότι το ευρωπαϊκό πλαίσιο ενισχύει τα δικαιώματά των ηλικιωμένων. Συμφωνούν όμως με την σειρά τους στο κομμάτι της άγνοιας και της μη προβολής του πλαισίου προστασίας σε περιφερειακό επίπεδο.

2) Άσκηση Δικαιωμάτων και Φαινόμενα Εκμετάλλευσης

Αν και οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν διαμένουν με τους συγγενείς τους τρίτης ηλικίας, εντούτοις συχνά τους βοηθάνε στην πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και στην χρήση των ψηφιακών εργαλείων στο χώρο της υγείας. Το 40% του δείγματος βοηθάει μερικές φορές τα άτομα τρίτης ηλικίας στην πρόσβαση στο χώρο της υγείας, ενώ μόλις το 20% όσων ερωτήθηκαν βοηθάει σπάνια τα συγγενικά του πρόσωπα στο χώρο της υγείας. Το 70% μάλιστα του δείγματος έχει βοηθήσει άτομα τρίτης ηλικίας στην χρήση των ψηφιακών μέσων. Επιπροσθέτως, αν και δεν καταγράφονται πολλά περιστατικά κακομεταχείρισης ηλικιωμένων στα οποία να ήταν μάρτυρες συγγενικά πρόσωπα, εντούτοις όσα έλαβαν χώρα μπροστά στα μάτια συγγενικών προσώπων η κρατική πρόνοια δεν έδρασε σε ποσοστό άνω του 70%, χαρακτηριστικό δείγμα της ανεπάρκειας των δομών του ελληνικού κράτους να προστατεύσουν αποτελεσματικά τους ηλικιωμένους. Τα περισσότερα μάλιστα από αυτά τα περιστατικά που καταγράφηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα έγιναν σε νοσοκομειακό πλαίσιο και δεν υπήρχε κάποιο δίκτυο προστασίας ώστε να προστατεύσει τα ηλικιωμένα άτομα «Παραμέληση συγγενικού προσώπου σε νοσοκομείο», «... Προτεραιότητα σε άλλους ασθενείς».

Έδρασε η κρατική πρόνοια;



Γράφημα 5
Δράση κρατικής πρόνοιας

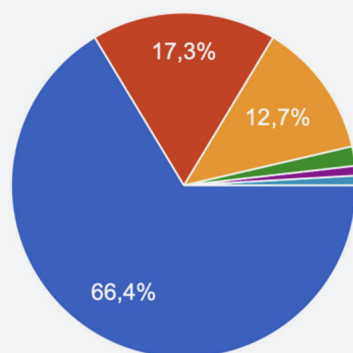
3) Επίπεδο Χρήσης Υπηρεσιών Υγείας

Τα συγγενικά πρόσωπα ατόμων τρίτης ηλικίας επίσης επισημαίνουν την αναμονή σε ποσοστό 38,2% και τη χαμηλή παροχή υπηρεσιών υγείας σε ποσοστό 47,3%, ως τις κυριότερες προκλήσεις στο χώρο της υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Μάλιστα μέσα από τις εμπειρίες που κατέθεσαν αποτυπώνεται ότι κακή κατάσταση των υποδομών και της λειτουργικής κατάστασης των περισσότερων νοσοκομείων στην Ελλάδα αποτελούν τα κυριότερα προβλήματα κατά την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας από άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα «Βρωμιά στα νοσοκομεία», «... έλλειψη κλινών και προσωπικού στα νοσοκομεία...».

4) Προτεινόμενες Λύσεις

Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία -περί του 70%- όσων ερωτήθηκαν θεωρούν ότι τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για να καταστεί καλύτερη η κατάσταση, αφορούν κυρίως την αύξηση των κονδυλίων που διοχετεύονται προς το δημόσιο σύστημα υγείας καθώς και την ενίσχυση των δομών κρατικής πρόνοιας και του νομικού πλαισίου που διέπει την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι δυο παραπάνω άξονες μοιράζονται ένα ποσοστό γύρω στο 15%.

Τι θα μπορούσε να γίνει για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας;



Γράφημα 6

Προτάσεις για την αύξηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας

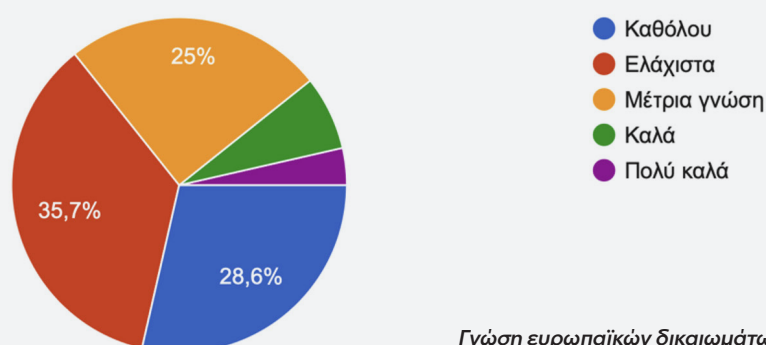
9.3 Ερωτηματολόγια που αφορούν επαγγελματίες υγείας

Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους επαγγελματίες υγείας απαντήθηκαν κυρίως από άντρες ηλικίας 20 - 34 ετών. Η πλειοψηφία όσων απάντησαν είναι γιατροί, με ίση εκπροσώπηση να έχουν τα παραϊατρικά επαγγέλματα. Το δείγμα απαντήθηκε ισάξια από εργαζομένους του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Αν και ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας είχε γνώση της ύπαρξης του ευρωπαϊκού πλαισίου προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, εντούτοις η πλειοψηφία, το 60% των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, δεν έχει γνώση του παραπάνω.

1) Γνώση Ευρωπαϊκών Δικαιωμάτων

Η συντριπτική μάλιστα πλειοψηφία των ερωτησάντων έχει καθόλου ή ελάχιστη γνώση των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας σε περιφερειακό επίπεδο. Πιο αναλυτικά, σχεδόν το 30% όσων ερωτήθηκαν δεν γνωρίζουν καθόλου τα ευρωπαϊκά δικαιώματα στον τομέα της υγείας, ενώ ποσοστό άνω του 35% έχει ελάχιστη γνώση αυτών. Το ποσοστό όσων γνωρίζουν καλά και πολύ καλά τα δικαιώματα σε περιφερειακό επίπεδο, αγγίζει μόλις το 10%. Πρόκειται για ένα ανησυχητικό ποσοστό καθώς το συγκεκριμένο δείγμα δεν αφορούσε τον γενικό πληθυσμό, αλλά εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που έχουν άμεση συσχέτιση με το συγκεκριμένο πλαίσιο.

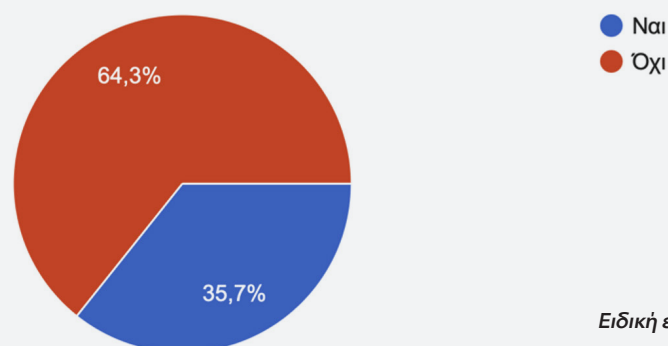
Πόσο καλά γνωρίζετε τα ευρωπαϊκά δικαιώματα της τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;



Γράφημα 7
Γνώση ευρωπαϊκών δικαιωμάτων - επαγγελματίες υγείας

Θετικό την ίδια στιγμή αποτελεί το γεγονός ότι πάνω από το 70% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι (πλήρως) ευαισθητοποιημένοι αναφορικά με την παροχή βοήθειας σε άτομα τρίτης ηλικίας, παρά το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτησάντων- σε ποσοστό περίπου 65%- δεν έχουν λάβει καμία ειδική εκπαίδευση αναφορικά με τον τρόπο αντιμετώπισης ασθενών τρίτης ηλικίας.

Έχετε λάβει ειδική εκπαίδευση ώστε να προσφέρετε τις υπηρεσίες σας στα άτομα τρίτης ηλικίας;

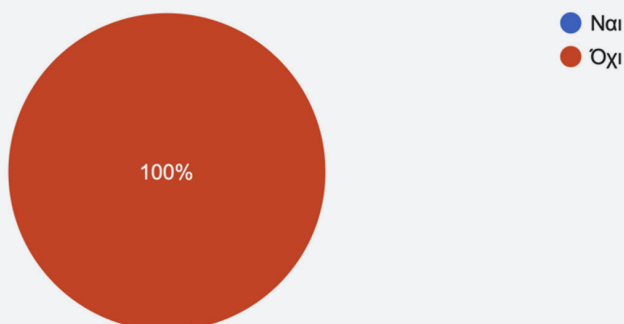


Γράφημα 8
Ειδική εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας

2) Άσκηση Δικαιωμάτων και Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας έχοντας γνώση εκ των έσω αναφορικά με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας επισημαίνουν την μεγάλη λίστα αναμονής, το χαμηλό επίπεδο παροχών υπηρεσιών υγείας αλλά και την κακομεταχείριση ως τα κυριότερα «αγκάθια». Αν και σε μεγάλο βαθμό είναι εκπαιδευμένοι σχετικά με το τρόπο προσέγγισης των ατόμων τρίτης ηλικίας, η πλειονότητά τους -ακόμα και αυτών που έχουν ήδη λάβει εκπαίδευση- ζητούν μεγαλύτερη ενημέρωση σχετικά με αυτό το ζήτημα. Καθώς το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από νεότερα σε ηλικία άτομα, είναι επόμενο η πλειοψηφία του δείγματος να έχει εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα και να βοηθάνε τα ηλικιωμένα άτομα όταν παρίσταται ανάγκη. Εντυπωσιακό είναι ότι αγγίζει το 100% η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι όχι μόνο δεν έχουν γνώση αναφορικά με τα δικαιώματά τους, αλλά και ότι δεν υπάρχουν οι πόροι και οι θεσμοί σε επίπεδο κρατικής μέριμνας προκειμένου να θέσει το μηχανισμό προστασίας τους. Θετικό παράλληλα αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία όσων συμπλήρωσαν το δείγμα, θα κατήγγειλαν ποσοστό κακομεταχείρισης ηλικιωμένου από συνάδελφο τους, δείγμα του ότι πράγματι έχουν γνώση προς τον τρόπο συμπεριφοράς και χειρισμού περιστατικών ατόμων τρίτης ηλικίας.

Υπάρχουν επαρκείς πόροι και δομές για την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στο χώρο της υγείας;



Γράφημα 9
Επάρκεια πόρων και δομών

3) Προτεινόμενες Λύσεις

Τέλος, σημαντικά είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται από τις απαντήσεις που έδωσαν οι υγειονομικοί σχετικά με το ποια μέτρα πρέπει να λάβει η Ελλάδα και η Ε.Ε. για την προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας: ενίσχυση του προσωπικού στις δομές κρατικής πρόνοιας «... ανάγκη ύπαρξης εργαζομένων γενικών καθηκόντων για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ηλικιωμένων», «αύξηση προσωπικού πιστοποιημένου για την τρίτη ηλικία». Η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας μπορεί να αυξηθεί σύμφωνα με τους υγειονομικούς μέσα από την ενίσχυση του θεσμού της πρόληψης και της ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα των ηλικιωμένων «... Η ενίσχυση της πρόληψης αλλά και της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα δώσει μεγάλη ανάσα σε όλο το σύστημα υγείας», «Ενημέρωση από μικρές ηλικίες της σημασίας να συμπεριλαμβάνεται η τρίτη ηλικία συνολικά στο κοινωνικό σύνολο και σε αρκετές δραστηριότητες».

Συμπεράσματα Ερωτηματολογίου

Κοινή συνισταμένη όλων των παραπάνω ερωτηματολογίων αποτελεί η πεποίθηση τόσο στα άτομα τρίτης ηλικίας και στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στο γενικό πληθυσμό ότι οι ηλικιωμένοι έχουν πλήρη άγνοια σχετικά με το ευρωπαϊκό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων τους καθώς και γενικότερη άγνοια σχετικά με τα δικαιώματά τους. Όλοι οι ερωτώμενοι συμφωνούν ότι τα κυριότερα εμπόδια που συναντούν τα άτομα τρίτης ηλικίας στο χώρο της υγείας είναι τα ακόλουθα: **αναμονή, χαμηλό επίπεδο παροχών υπηρεσιών υγείας**. Παράλληλα τα φαινόμενα κακομεταχείρισης στο χώρο της υγείας, αν και υπαρκτά σε μικρό ποσοστό, εντούτοις δεν τυγχάνουν καμίας προσοχής και μέριμνας από την κρατική πρόνοια ενώ και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι και οι συγγενείς τους δεν γνωρίζουν που να απευθυνθούν όταν συμβαίνουν τέτοια φαινόμενα. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που απάντησαν το ερωτηματολόγιο έχουν γνώση χειρισμού των ψηφιακών μέσων, ωστόσο πολλά είναι και εκείνα τα άτομα τρίτης ηλικίας που δεν χρησιμοποιούν τα ψηφιακά εργαλεία είτε γιατί δεν γνωρίζουν και κυρίως γιατί φοβούνται να χρησιμοποιούν τα ψηφιακά μέσα. Σύμμαχο στην διεκπεραίωση των υποθέσεων τους που απαιτούν την χρήση ψηφιακών εργαλείων βρίσκουν κυρίως στα παιδιά τους, τα οποία σε μεγάλο βαθμό είναι πρόθυμα να τους βοηθήσουν. Τέλος, όλοι συμφωνούν ότι η βελτίωση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας και στην άσκηση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων θα έρθει μέσα από την αύξηση της χρηματοδότησης για την υγεία, την καταπολέμηση της διαφθοράς καθώς και μέσα της ενίσχυσης του νομοθετικού και πλαισίου πρόνοιας για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

10. Κύριες Συστάσεις

Η ενίσχυση των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας αποτελεί κρίσιμο ζήτημα για τη δημιουργία μιας δίκαιης και συμπεριληπτικής κοινωνίας. Βάσει των πορισμάτων τόσο της δευτερογενούς έρευνας όσο και των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν, προκύπτουν οι παρακάτω συστάσεις ως τα αναγκαία μέτρα για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και την ουσιαστική προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Πιο συγκεκριμένα, χρειάζονται άμεσες αλλαγές στους κάτωθι τομείς:

A) Αύξηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας:

- **Ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας:** Συστήνεται η μείωση των χρόνων αναμονής για ραντεβού και θεραπείες, επέκταση της κάλυψης ασφάλισης υγείας, και προσλήψεις επιπλέον ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με έμφαση στις ειδικότητες που αφορούν συχνές ασθένειες της τρίτης ηλικίας.
- **Βελτίωση της φροντίδας στο σπίτι:** Προτείνεται η διεύρυνση των προγραμμάτων φροντίδας στο σπίτι, παροχή οικονομικών κινήτρων σε φροντιστές, και εκπαίδευση φροντιστών σε θέματα φροντίδας ηλικιωμένων.
- **Προώθηση της πρόληψης:** Μια κίνηση προς την σωστή κατεύθυνση θα ήταν η ενίσχυση των προγραμμάτων προληπτικών εξετάσεων και ενημέρωσης για υγιεινό τρόπο ζωής, με έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Όπως αποδείχτηκε και από το δείγμα που απάντησε στα ερωτηματολόγια, βασική επιθυμία των ατόμων τρίτης ηλικίας αποτελεί η ουσιαστική ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. με προσωπικό καθώς και η βελτίωση των υλικοτεχνικών υποδομών. Η μείωση της αναμονής και η καταπολέμηση της διαφθοράς αποτελούν μεγάλη επιθυμία αλλά και πρόκληση για το δημόσιο σύστημα υγείας. Παράλληλα, τα άτομα τρίτης ηλικίας ζητούν ενίσχυση στο κομμάτι της πρόληψης με την υιοθέτηση προγραμμάτων δωρεάν προληπτικών εξετάσεων.

B) Βελτίωση της κοινωνικής ένταξης:

- **Δημιουργία φιλικών προς τα άτομα τρίτης ηλικίας κοινοτήτων:** Προτείνεται ο σχεδιασμός προσβάσιμων χώρων και υπηρεσιών, ενθάρρυνση της κοινωνικής συμμετοχής σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις, και προγράμματα καταπολέμησης της κοινωνικής απομόνωσης.
- **Προώθηση της δια βίου μάθησης:** Παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και κατάρτιση σε άτομα τρίτης ηλικίας, προσαρμοσμένων στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους, αποτελεί μια δράση προς την σωστή κατεύθυνση.
- **Ενίσχυση της εθελοντικής δράσης:** Προγράμματα εθελοντικής εργασίας για άτομα τρίτης ηλικίας, που συμβάλλουν στην κοινωνική τους ένταξη και προσφέρουν στην κοινότητα. Τα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα νιώθουν ότι δεν αποτελούν ισότιμα μέλη του κοινωνικού ιστού. Ενώ θεωρούν ότι μπορούν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, εντούτοις δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι κρατικοί θεσμοί που να εργάζονται πάνω σ αυτή την κατεύθυνση, της ισότιμης συμμετοχής και πρόσβασης των ατόμων τρίτης ηλικίας στις δραστηριότητες του κοινωνικού γίγνεσθαι.

Γ) Προστασία από την κακοποίηση:

- **Ενίσχυση του νομικού πλαισίου:** Συστήνεται η θεσμοθέτηση αυστηρότερων ποινών για την κακοποίηση ηλικιωμένων, και βελτίωση των μηχανισμών καταγγελίας και διερεύνησης περιστατικών κακοποίησης.
- **Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση:** Μια σημαντική πρωτοβουλία θα ήταν η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών λειτουργών για την αναγνώριση σημείων κακοποίησης, και ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κακοποίησης ηλικιωμένων.
- **Υποστήριξη θυμάτων:** Μια ιδέα προς την σωστή κατεύθυνση θα ήταν η δημιουργία δομών υποστήριξης για θύματα κακοποίησης ηλικιωμένων, που προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη, νομική συμβουλή, και βοήθεια στην επανένταξη στην κοινότητα.

Αν και, όπως αποδείχτηκε και από τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια, τα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα δεν πέφτουν συχνά θύματα κακοποιητικών συμπεριφορών, εντούτοις όταν αυτό συμβεί δεν υπάρχουν μηχανισμοί στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν και η δράση των θεσμών κοινωνικής πρόνοιας είναι σχεδόν μηδενική.

Δ) Ενίσχυση της οικονομικής ασφάλειας:

- **Αύξηση των συντάξεων:** Απαιτείται επαναξιολόγηση των συντάξεων, λαμβάνοντας υπόψη το αυξημένο κόστος ζωής και τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- **Παροχή οικονομικών κινήτρων:** Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης για άτομα τρίτης ηλικίας με χαμηλά εισοδήματα, και βοήθεια στην κάλυψη εξόδων στέγασης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην βελτίωση των συνθηκών στο χώρο της υγείας για τους ηλικιωμένους.
- **Πρωώθηση της απασχόλησης:** Συστήνονται προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και υποστήριξης για άτομα τρίτης ηλικίας που επιθυμούν να παραμείνουν ενεργά στο εργατικό δυναμικό.
- **Ενίσχυση της εθελοντικής δράσης:** Προτείνονται προγράμματα εθελοντικής εργασίας για άτομα τρίτης ηλικίας, που συμβάλλουν στην κοινωνική τους ένταξη και προσφέρουν στην κοινωνία

Καλύτερες οικονομικές συνθήκες για τα άτομα τρίτης ηλικίας, σημαίνει μεγαλύτερη αυτονομία. Μεγαλύτερη αυτονομία με την σειρά της σημαίνει μεγαλύτερη ευελιξία και δυνατότητα τα άτομα να αποφασίζουν μόνα τους για όποιο θέμα τα απασχολεί: από ζητήματα λήψης θεραπείας, μέχρι αναζήτηση καλύτερων παροχών υπηρεσιών υγείας.

Σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των παραπάνω δράσεων ασκεί και η εφαρμογή πολιτικών **Διεθνούς συνεργασίας**. Πιο συγκεκριμένα, η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και άλλες χώρες για την ανταλλαγή καλών πρακτικών, αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της προώθησης των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Συγκεφαλαιώνοντας, η εφαρμογή αυτών των συστάσεων απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια από κυβερνήσεις, ΟΚοιΠ, κοινότητες και την κοινωνία συνολικά, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας μπορούν να ζήσουν με αξιοπρέπεια, σεβασμό και ασφάλεια.

11. Βιβλιογραφία

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

A European Care Strategy for Caregivers and Care Receivers (2022)

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169

Council Conclusion 2012/C396/02 on Healthy Ageing Across the Lifecycle (2012)

https://health.ec.europa.eu/publications/council-conclusions-2012c-39602-healthy-ageing-across-lifecycle_el

Charter of Fundamental Rights of the European Union." Official Journal of the European Union C83, vol. 53, European Union, 2010 <https://www.refworld.org/legal/agreements/eu/2012/en/13901>

Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation CM/REC (2014)2 to member States on the promotion of human rights of older persons, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&>.

Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare (2011) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0024>

ECSR (2012), Federation of employed pensioners of Greece (IKA-ETAM) v. Greece, Complaint No. 76/2012, par. 78. EIP-on-AHA: European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing(2011)

https://knowledge4policy.ec.europa.eu/online-resource/eip-aha-european-innovation-partnership-active-healthy-ageing_en

European Accessibility Act(2019) <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1202>

European Network of National Human Rights Institution:

<https://ennhri.org/our-work/topics/rights-of-older-persons/>

European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance (2014) https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

European Commission, Special Eurobarometer, Discrimination in the EU in 2012(2012), QC1, QC4, QC5, QC6, QC10, http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/eurobarometer393summary_en.pdf

European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14(1950) <https://www.refworld.org/legal/agreements/coe/1950/en/18688>

Eurostat (2023), Population structure indicators at national level https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJANIND__custom_11559866/default/table?lang=en ESLA, (2015), The Role of the European Social Charter in Maintaining Minimum Social Standards in Countries Undergoing Austerity Measures International Group Research, Group on Social Rights.

Greek National Bioethics Commission (2010), Consent in the Patient-Physician Relationship, Opinion and Report, <http://www.bioethics.gr/index.php/en/gnomes/88-consent-in-the-patient-physician-relationship>.

Greek National Commission for Human Rights (2014), Protection of the rights of older persons www.nchr.gr

National Centre for Social Research - Institute of Social Policy (NCSR-ISP) (2018), Research Programme "Establishment of an Observatory on Combating Discrimination", The Institutional framework for combating discrimination", N. Sarris <https://www.statista.com/statistics/1105835/share-of-elderly-population-in-europe-by-country/>

ΟΙ ΝΟΜΟΙ/ΚΕΙΜΕΝΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Εθνικό Σχέδιο Δράσης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Πολιτών Κοινή Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π οικ 72109/2022 Καθορισμός των προϋποθέσεων, των απαιτούμενων δικαιολογητικών, των επιμέρους σταδίων της διαδικασίας και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για τη μεταφορά του ασθενή, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν παραγγελίας του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών (ΦΕΚ 6507/Β/19-12-2022) Νόμος Υπ' Αριθ. 2071 Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας (ΦΕΚ 123/15.07.1992) Νόμος υπ' αριθ.2619 Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (ΦΕΚ Α'132/19.6.1998) Νόμος Υπ Αριθ. 2716 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ

Α' 96/17.5.1999) Νόμος Υπ'Αριθμ. 3418 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας(ΦΕΚ Α'287/28-11-2005) Νόμος Υπ Αριθμ. 4213 Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ Α 261/9.12.2013) Νόμος Υπ' Αριθ. 4368 Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.(ΦΕΚ Α'21/21.2.2016) Προεδρικό Διάταγμα Υπ'Αριθ. 121 Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας(ΦΕΚ Α' 148/09.10.2017) Σύνταγμα της Ελλάδας Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α35/Γ.Π.οικ.10976/2017 Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (ΦΕΚ 662/Β/2-3-2017) Υπουργική Απόφαση Αριθμ. 3578/2020 Διαδικασία διακίνησης και εκτέλεσης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων και λειτουργία συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων. (ΦΕΚ Β 3234/4.8.2020)

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Βασιλάκης, Ι (2023). Ψηφιακό Χάσμα και τρίτη ηλικία, ανακτήθηκε στις 22 Μαρτίου 2024 από Homo Digitalis, [https://homodigitalis.gr/posts/131004/ Μιχάλη, Κ \(2019\). Δικαιώματα Του Ανθρώπου Και Τρίτη Ηλικία. Η Περίπτωση Της Ελλάδας. ΕΑΠ <https://apothesis.eap.gr/archive/item/143028>](https://homodigitalis.gr/posts/131004/Μιχάλη,Κ(2019).ΔικαιώματαΤουΑνθρώπουΚαιΤρίτηΗλικία.ΗΠερίπτωσηΤηςΕλλάδας.ΕΑΠhttps://apothesis.eap.gr/archive/item/143028)

Μιχαλοπούλου Α., (2016), Η επίδραση των μνημονίων στα κοινωνικά δικαιώματα Προοπτικές προστασίας με βάση την πρόσφατη νομολογία του ΣτΕ. και τις αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Κοινωνικών Δικαιωμάτων Νάσκου-Περράκη, Π. (2015). Η Προσβασιμότητα: ένα νέο δικαίωμα στο διεθνές νομικό πλαίσιο προστασίας των Ατόμων με Αναπηρία. Επιστημονική Συμβολή στον Τιμητικό τόμο προς τιμή του Καθηγητή Παναγιώτη Κανελλόπουλου (υπό δημοσίευση) Ν, 3699, 2008 Ποδαρά, Α. (2020). Αξιοπρεπής Διαβίωση των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα: Προβλήματα και Προοπτικές Σωτήρχου, Ι (2019). Ευρωπαίοι, μην ξεχνάτε την τρίτη ηλικία. Ανακτήθηκε στις 22 Μαρτίου 2024 από ΕΦΣΥΝ. https://www.efsyn.gr/ellada/koinonia/201507_eyropaioi-min-xehnte-tin-triti-ilikia

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

AGE Platform. Ανακτήθηκε στις 21 Μαρτίου 2024 από <https://www.age-platform.eu> Gruševá, E., & Blašková, V. (2023). Population aging in the context of education. Comparison of selected EU countries. Population and Economics, 7(3), 105-123. DOI 10.3897/ropecon.7. e96981 Georgantzi N. Elder abuse and neglect in the European Union UN Open-ended Working Group on Ageing, 21-24 August 2012, ανακτήθηκε στις 20 Μαρτίου 2024 από <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ElderAbuseNGOEWG2012.pdf>.

Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. Aging & mental health, 26(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>

Danopoulos, C. P., & Danopoulos, A. C. (2019). Greek Bureaucracy and Public Administration: The Persistent Failure of Reform. In Handbook of Comparative and Development Public Administration (pp. 953-962). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203904756-66/greek-bureaucracy-public-administration-constantine-danopoulos-andrew-danopoulos>

Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 46, 943-952. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-010-0265-4>

Roy, K., & Swargiary, K. An Analysis of Life Expectancy Factors Across Nations in 2024. https://www.researchgate.net/profile/Khritish-Swargiary/publication/378240798_An_Analysis_of_Life_Expectancy_Factors_Across_Nations_in_2024/links/65cf8b6f01325d46520e00ba/An-Analysis-of-Life-Expectancy-Factors-Across-Nations-in-2024.pdf

Susło, R., Paplicki, M., Dopierała, K., & Drobnik, J. (2018). Fostering digital literacy in the elderly as a means to secure their health needs and human rights in the reality of the twenty-first century. Family Medicine & Primary Care Review, (3), 271-275. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2018.78273>

Teichmann, Birgit & Tsironi, Maria & Tsolaki, Magdalini. (2021). COVID-19 και τρίτη ηλικία: οι πολιτικές και τα πρωτόκολλα που εφαρμόστηκαν παγκοσμίως και οι συνέπειές τους για τους ηλικιωμένους - μια ανασκόπηση. 292-325. https://www.researchgate.net/publication/357269698_COVID-19_kai_trite_elikia_oi_politikes_kai_ta_protokolla_pou_epharmosthekan_pankosmios_kai_oi_synepeies_tous_gia_tous_elikiomenous_-_mia_anaskopese

Tsekeris, C., & Mastrogeorgiou, Y. (2020). Contextualising COVID-19 as a digital pandemic. Homo Virtualis, 3(2), 1-14. <https://orcid.org/0000-0002-3304-5331>

12. Παράρτημα: Ερωτήσεις Ερωτηματολογίων

12.1 Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας

1. Ηλικία

- 65-70
- 70-80
- 80+

2. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

3. Εκπαιδευτικό επίπεδο

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών
- Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών

4. Συνθήκες διαμονής:

- Μόνος/η
- Με το/τη σύντροφο
- Με παιδιά ή/και εγγόνια
- Σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων

5. Γνωρίζετε πως η ΕΕ έχει θεσπίσει πλαίσιο προστασίας δικαιωμάτων ατόμων τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;

- Ναι
- Όχι

6. Πόσο καλά γνωρίζετε τα ευρωπαϊκά σας δικαιώματα στον τομέα της υγείας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Μετρίως
- Καλά
- Πολύ Καλά

7. Πιστεύετε ότι η ΕΕ έχει θετική επίπτωση στην προστασία των δικαιωμάτων σας;

- Ναι
- Όχι

Σχόλιο (προαιρετικό):

8. Ποιες από τις παρακάτω παραβιάσεις των δικαιωμάτων σας έχετε βιώσει έστω μια φορά στον τομέα της υγείας(μπορούν να επιλεγούν παραπάνω από μια απάντηση):

- Κακοποίηση
- Παραμέληση
- Στέρηση ελευθερίας/περιορισμός
- Διακρίσεις
- Άρνηση θεραπείας
- Χαμηλού επιπέδου παροχές υγείας
- Παραβίαση προσωπικών δεδομένων υγείας
- Άλλο (συμπληρώστε)

9. Εάν επιθυμείτε, αναφέρετε συγκεκριμένο περιστατικό:

10. Αν βιώσετε άσχημο περιστατικό στο χώρο της υγείας γνωρίζετε που να απευθυνθείτε;

- Ναι
- Όχι

11. Έχετε κάνει ποτέ χρήση ηλεκτρονικών υπηρεσιών παροχής υγείας(αποζημίωση για ιατρικούς λόγους, άυλη συνταγογράφηση, ηλεκτρονικά ραντεβού)

- Ναι
- Όχι

12. Αν όχι στο παραπάνω, ποιο/α θεωρείτε πως είναι τα κύρια εμπόδια για την άσκηση των δικαιωμάτων σας όσον αφορά τα ψηφιακά εργαλεία;

- Μη εξοικείωση με τα ψηφιακά μέσα
- Απουσία σύνδεσης στο διαδίκτυο
- Φόβος χρήσης του διαδικτύου
- Άλλοι λόγοι:

13. Πόσο εξοικειωμένοι νιώθετε με τη χρήση των ψηφιακών μέσων;

- Καθόλου
- Μικρή
- Μέτρια
- Αρκετή
- Μεγάλη εξοικείωση

14. Πόσο εύκολα μπορείτε να κλείσετε ραντεβού με γιατρό ηλεκτρονικά χωρίς βοήθεια;

- Αρκετά δύσκολα
- Δύσκολα
- Ούτε Εύκολα, ούτε δύσκολα
- Εύκολα
- Πολύ εύκολα

15. Πόσο καλά χειρίζεστε την άυλη συνταγογράφηση;

- Καθόλου καλά
- Περιορισμένη γνώση, με βοήθεια συγγενικού προσώπου
- Μέτρια γνώση
- Καλά
- Πολύ καλά

16. Σε ποιόν απευθύνεστε για να σας υποστηρίξει στην ηλεκτρονική χρήση υπηρεσιών υγείας;

- Στα παιδιά σας
- Σε συγγενείς σας
- Σε φίλους
- Σε πάροχους υπηρεσιών υγείας
- Δε χρειάζομαι υποστήριξη

17. Διστάσατε κάποια στιγμή να ζητήσετε ιατρική βοήθεια, επειδή φοβηθήκατε ότι δεν θα σας δώσουν προσοχή εξαιτίας της ηλικίας σας;

- Ναι
- Όχι

18. Πόσο συμφωνείτε με την παρακάτω φράση: «Όσο μεγαλώνω, πιστεύω ότι η κατάσταση της υγείας μου μόνο θα χειροτερεύει»;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ Απόλυτα

19. Έχετε αγνοήσει ποτέ κάποιο πρόβλημα υγείας επειδή θεωρείτε πως είναι αναμενόμενο λόγω ηλικίας;

- Ναι
- Όχι

20. Πόσο συχνά σκέφτεστε ότι «Είμαι πολύ μεγάλος και πρέπει να συμφωνώ με ό,τι λέει ο γιατρός»;

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά
- Πολύ συχνά

21. Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι να έχετε τον έλεγχο στην λήψη των αποφάσεων σε θέματα που αφορούν την υγεία σας;

- Καθόλου σημαντικό
- Λίγο σημαντικό
- Ούτε ασήμαντο, ούτε σημαντικό
- Σημαντικό
- Πολύ σημαντικό

22. Ποιο άλλο μέτρο θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να εισάγουν η Ελλάδα και η ΕΕ ώστε να ενισχυθούν τα δικαιώματά σας στο χώρο της υγείας και τι θα μπορούσε να γίνει ώστε να αυξηθεί η εμπιστοσύνη σας στο χώρο της υγείας;

12.2 Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε συγγενικά πρόσωπα ατόμων τρίτης ηλικίας

1. Ηλικιακή Ομάδα

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64

2. Φύλο

- Άρρεν
- Θήλυ
- Άλλο

3. Βαθμός συγγένειας με άτομα τρίτης ηλικίας (πάνω από μια επιλογή)

- Α βαθμού
- Β' βαθμού
- Γ' βαθμού

4. Κατάσταση διαβίωσης (εάν υπάρχει ηλικιωμένος συγγενής στο σπίτι)

- Μένω με ηλικιωμένο άτομο
- Δε μένω, αλλά προσέχω ή επισκέπτομαι συχνά ηλικιωμένο άτομο
- Έχω ηλικιωμένο άτομο στον οικογενειακό μου κύκλο

5. Γνωρίζετε πως η ΕΕ έχει θεσπίσει πλαίσιο προστασίας δικαιωμάτων ατόμων τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;

- Ναι
- Όχι

6. Πόσο καλά γνωρίζεται τα ευρωπαϊκά δικαιώματα της τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Μέτρια
- Καλά
- Πολύ Καλά

7. Πόσο συχνά βοηθάτε οικείους σας που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας;

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές Φορές
- Συχνά
- Πολύ Συχνά

8. Έχετε προσπαθήσει ποτέ να βοηθήσετε άτομο τρίτης ηλικίας στη χρήση των ψηφιακών μέσων;

- Ναι
- Όχι

9. Θεωρείτε ότι η ΕΕ έχει θετική επίπτωση στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας;

- Ναι
- Όχι

10. Θεωρείτε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν επαρκή πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους στο χώρο της υγείας;

- Ναι
- Όχι

11. Αναφέρετε συνοπτικά περιστατικό στο οποίο ήσασταν αυτόπτης μάρτυρας και αφορούσε παραβίαση σε βάρος των δικαιωμάτων ατόμου τρίτης ηλικίας (εάν έχει υπάρξει)

12. Έχει υπάρξει στον περίγυρο σας περιστατικό κακομεταχείρισης ηλικιωμένου προσώπου; Αν ναι, έδρασε η κρατική πρόνοια;

13. οηθάτε τους ηλικιωμένους συγγενείς σας στη χρήση ψηφιακών μέσων για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας;

- Ναι
- Όχι

14. Αναφέρετε αν έχετε ακούσει παράπονα από συγγενείς σας που ανήκουν στην τρίτη ηλικία σχετικά με την παραβίαση των δικαιωμάτων τους στο χώρο της υγείας;

15. Ποια θεωρείτε την μεγαλύτερη πρόκληση για τους ηλικιωμένους στο χώρο της υγείας;

- Αναμονή
- Χαμηλό επίπεδο παροχών υπηρεσιών υγείας
- Κακομεταχείριση
- Διαφθορά
- Άλλο

16. Τι θα μπορούσε να γίνει για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας;

- Αύξηση χρηματοδότησης του συστήματος υγείας
- Ενίσχυση της δράσης των θεσμών κοινωνικής πρόνοιας
- Αυστηρότερο νομικό πλαίσιο
- Άλλο

12.3 Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας

1. Ηλικιακή Ομάδα

- 20-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65+

2. Φύλο

- Άρρεν
- Θήλυ
- Άλλο

3. Επάγγελμα/εξειδίκευση:

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/τρια
- Φυσιοθεραπευτής/τρια
- Επαγγελματίας ψυχικής υγείας
- Άλλο (συμπληρώστε)

4. Εργάζεστε στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα;

- Ιδιωτικός
- Δημόσιος

5. Γνωρίζετε πως η ΕΕ έχει θεσπίσει πλαίσιο προστασίας δικαιωμάτων ατόμων τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;

- Ναι
- Όχι

6. Πόσο καλά γνωρίζετε τα ευρωπαϊκά δικαιώματα της τρίτης ηλικίας στον τομέα της υγείας;

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Μέτρια Γνώση
- Καλά
- Πολύ Καλά

7. Πόσο ευαισθητοποιημένοι είστε σχετικά με την παροχή βοήθειας σε άτομα τρίτης ηλικίας;

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Μέτρια
- Ευαισθητοποιημένοι
- Πλήρως Ευαισθητοποιημένοι

8. Ποια θεωρείτε τη μεγαλύτερη πρόκληση για τους ηλικιωμένους στο χώρο της υγείας;

- Αναμονή
- Χαμηλό επίπεδο παροχών υπηρεσιών υγείας
- Κακομεταχείριση
- Διαφθορά
- Άλλο

9. Έχετε λάβει ειδική εκπαίδευση ώστε να προσφέρετε τις υπηρεσίες σας στα άτομα τρίτης ηλικίας;

- Ναι
- Όχι

10. Πόσο εξοικειωμένοι είστε με τη χρήση ψηφιακών μέσων και την παροχή βοήθειας σε ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να τα χειριστούν μόνοι τους;

- Καμία Εξοικείωση
- Περιορισμένη Εξοικείωση
- Μέτρια Εξοικείωση
- Καλή Εξοικείωση
- Πλήρους Εξοικείωση

11. Θεωρείτε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν επαρκή πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους στο χώρο της υγείας;

- Ναι
- Όχι

12. Υπάρχουν επαρκείς πόροι και δομές για την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων στο χώρο της υγείας;

- Ναι
- Όχι

13. Θα καταγγέλλατε μεταχείριση προς άτομο τρίτης ηλικίας από συνάδελφο σας, την οποία κρίνате ως κακή;

- Ναι
- Όχι

14. Αναφέρετε συνοπτικά μια περίπτωση(εάν υπάρχει) κακομεταχείρισης στην οποία ήσασταν αυτόπτης μάρτυρας

15. Θα επιθυμούσατε περισσότερη εκπαίδευση στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα τρίτης ηλικίας;

- Ναι
- Όχι

16. Ποιο άλλο μέτρο θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να λάβουν η ΕΕ και η Ελλάδα ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας σας κατά την διάρκεια παροχής υπηρεσιών σε άτομα τρίτης ηλικίας;

17. Τι θα μπορούσε να γίνει για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας;

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Λεωφόρος Κηφισίας 168, 11525, Αθήνα

T +30 210 804 7551 / **E** info@imkka.org

f IMKKAGR / www.imkka.org

ΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ιουλιανού 28, 104 33 Αθήνα, 6ος όροφος

T +30 210 881 7730 / **F** +30 210 881 7784 / **E** info@eeke.gr

f enosikatanaloton / **X** @eeke_gr

www.eeke.gr