Πληροφορίες: Χριστίνα Σαμαρά

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

**Αθήνα:** 25.11.2022

**Αρ. Πρωτ.:** 1725

ΠΡΟΣ: Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής

**ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»**

ΘΕΜΑ: «Η Ε.Σ.Α.μεΑ. καταθέτει τις προτάσεις - παρατηρήσεις της στο σχέδιο νόμου με θέμα: «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας**»**

**Κύριε Πρόεδρε,**

**Κυρίες και Κύριοι μέλη,**

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) αποτελεί τον τριτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα και αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας.

Με το παρόν έγγραφό μας και με αφορμή το σχέδιο νόμου «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» που έχει κατατεθεί στη Βουλή για συζήτηση και ψήφιση, σας καταθέτουμε τις προτάσεις μας και ζητάμε να κληθεί εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ κατά τη συζήτησή του στην Επιτροπή, προκειμένου να σας αναπτύξουμε πιο διεξοδικά τις θέσεις της Συνομοσπονδίας.

**Λαμβάνοντας υπόψη:**

* **την παρ. 6 του Άρθρου 21 του Συντάγματος της χώρας**, σύμφωνα με την οποία *«τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας»*, συνταγματικές επιταγές και απαιτήσεις της εθνικής μας νομοθεσίας, όπως:
* **τον ν.4488/2017**, ο οποίος αναφέρει στο άρθρο 68 «Νομοπαραγωγική διαδικασία, ανάλυση συνεπειών ρυθμίσεων και παραγωγή επίσημων στατιστικών για τα ΑμεΑ» τα εξής: *«1. Κατά το στάδιο της νομοπαραγωγικής διαδικασίας τα αρμόδια όργανα συνεκτιμούν τα δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά περιγράφονται στη Σύμβαση και κατά τη διάρκεια της κατάρτισης σχεδίων νόμου, συνεργάζονται με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70 και τελούν σε διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ [...]»*
* **τον ν.4074/2012** (ΦΕΚ 88 Α΄/11.04.2012), με τον οποίο η χώρα μας κύρωσε τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία μαζί με το προαιρετικό πρωτόκολλο που τη συνοδεύει, γεγονός που συνεπάγεται την εφαρμογή της σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο,

**Η Ε.Σ.Α.μεΑ. προτείνει τα παρακάτω:**

**Άρθρο 10 Απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» και των ιατρών μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού και Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων – Τροποποίηση περ. α’ παρ. 1 και αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 11 ν. 2889/2001**

Με την παρ 1. του άρθρου 10, σύμφωνα με την οποία γίνεται τροποποίηση της περ. α’ παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001, αναφορικά με την παροχή δυνατότητας υπό προϋποθέσεις, άσκησης ιδιωτικού έργου από ιατρούς και επιστημονικό προσωπικό πλήρους απασχόλησης που υπηρετούν στο ΕΣΥ, θεωρούμε ότι καταστρατηγείται ο δημόσιος, εθνικός και κοινωνικός χαρακτήρας του συστήματος υγείας, εφόσον οι εν λόγω επιστήμονες υγείας, παρέχοντας ιδιωτικό έργο κατά τις απογευματινές ώρες σε άλλους ιδιωτικούς φορείς, θα έχουν μειωμένο ενδιαφέρον εξυπηρέτησης των πολιτών στα νοσοκομεία και θα μετακινούν λόγω συμφέροντος την εξυπηρέτηση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί η ιδιωτική δαπάνη υγείας στους ασθενείς, η οποία ήδη έχει διογκωθεί και μέσω της φαρμακευτικής και εργαστηριακής περίθαλψης.

Με δεδομένη την υποβάθμιση λειτουργίας των μονάδων χρονίως πασχόντων που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία, η διάταξη αυτή θα αποδυναμώσει ακόμη περισσότερο τη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών υγείας εις βάρος των φτωχότερων ασθενών. Όσοι γνωρίζουν πως λειτουργούν τα δημόσια νοσοκομεία και ειδικότερα οι μονάδες χρονίως πασχόντων, γνωρίζουν ότι για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους που είναι υποβαθμισμένες από την οικονομική κρίση και την πανδημία, απαιτείται η στελέχωση αυτών με μόνιμο επαρκές προσωπικό και όχι από ιατρούς με ημιμόνιμη απασχόληση ή γιατρούς των δημοσίων νοσοκομείων που θα απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα αλιεύοντας το πελατολόγιο τους από το υποβαθμισμένο ΕΣΥ. Το Υπουργείο Υγείας ωθεί τους ιατρούς του να αναζητήσουν οι ίδιοι την αύξηση των οικονομικών απολαβών τους, ασκώντας ιδιωτικό έργο, αντί να προβεί ως οφείλει στην αύξηση των πενιχρών μισθών τους, το οποίο θα δημιουργήσει ανθρώπινες συνθήκες εργασίας και κίνητρο για την προσέλκυση νέων ιατρών ενώ ταυτόχρονα θα επιτευχθεί και ο διττός στόχος για τους πολίτες, δηλαδή η παροχή δωρεάν και αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο.

Εν κατακλείδι, βασική προϋπόθεση για να σταθεί ο ιδιωτικός τομέας αρωγός στο δημόσιο σύστημα υγείας, είναι ένα ισχυρό σύστημα υγείας, με ισχυρή και άρτια νοσοκομειακή περίθαλψη, έτσι ώστε ο ιδιωτικός τομέας να συμπληρώνει και όχι να υποβαθμίσει το δημόσιο σύστημα υγείας.

 **Άρθρο 26 Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας – Τροποποίηση παρ. 1 και 3 και προσθήκη παρ. 4 έως 7 στο άρθρο 2 ν. 1278/1982**

Θεωρούμε σημαντική σχετική τροποποίηση που επέρχεται με το άρθρο 26 του Σ/Ν και την πρόβλεψη για τον ορισμό εκπροσώπου-μέλους από την Ε.Σ.Α.μεΑ. στο Συμβούλιο Εμπειρογνωμόνων του ΚΕ.Σ.Υ.

Ωστόσο, επειδή γίνεται αναφορά και πάλι σε κλήρωση, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι είμαστε αντίθετοι σε κάθε τέτοιου είδους αντιδημοκρατική τακτική.

Αυτή η τακτική εκτός του ότι βρίσκεται σε πλήρη αντίθεση με τη διαδικασία κοινωνικού διαλόγου, αποτελεί κατάφωρη παραβίαση της αρχής της εκπροσώπησης  και αδικία για όλο το αναπηρικό κίνημα της χώρας.

Για τους λόγους αυτούς, και σύμφωνα με την πάγια θέση της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί του θέματος της θεσμικής εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία και με χρόνιες παθήσεις, όπως την έχουμε διατυπώσει πολλάκις, στο Υπουργείο, στον Πρωθυπουργό της χώρας, αλλά και δημόσια και η οποία αποτελεί πάνδημο αίτημα των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους:

Ζητάμε την απαλοιφή της συγκεκριμένης πρόβλεψης (για κλήρωση προκειμένου να αναδειχθεί εκπρόσωπος) από την προτεινόμενη τροποποίηση της περ. κε) της παρ.1 του άρθρου 2 του ν. 1278/82 ως ακολούθως:

*«κε) δύο (2) εκπροσώπους των ληπτών υπηρεσιών υγείας με τους αναπληρωτές τους, εκ των οποίων ένας (1) εκπρόσωπος με τον αναπληρωτή του ορίζεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία ~~(Ε.Σ.Α.Με.Α.)~~ (Ε.Σ.Α.μεΑ.) και ένας (1) εκπρόσωπος με τον αναπληρωτή του ορίζεται από την Ένωση Ασθενών Ελλάδας ~~ή με δημόσια κλήρωση από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας μεταξύ αυτών που ορίζονται από κάθε άλλη ένωση ή σύλλογο ασθενών που αναγνωρίζεται κατ’ εφαρμογή του άρθρου 60 του ν. 4931/2022 (Α΄ 94) ως συνομιλητής της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας, κατόπιν έκδοσης της σχετικής απόφασης,~~»*

Θα επαναλάβουμε για μία ακόμα φορά πως η λοταρία δεν είναι εκπροσώπηση και δεν προβλέπεται σε καμία δημοκρατική διαδικασία εκπροσώπησης.

**Άρθρο 27 Διοικούσα Επιτροπή και Επιτροπές για την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 4 ν. 1278/1982**

Στην παρ. 6 του άρθρου 27 που αφορά στις Επιτροπές για την Υποβοήθηση του Έργου του ΚΕ.Σ.Υ. ζητούμε να συμπεριληφθεί ρητή αναφορά ως ακολούθως: ***«Όπου προβλέπεται ο ορισμός ενός εκπροσώπου των ληπτών υπηρεσιών υγείας, αυτός θα προέρχεται από την πλέον αντιπροσωπευτική οργάνωση».***

Στόχος της προαναφερθείσας πρότασής μας είναι να διασφαλιστεί στην πράξη η εφαρμογή της αρχής της πιο αντιπροσωπευτικής εκπροσώπησης.

**Άρθρο 33 Δημόσια Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας**

Θεωρούμε ότι πρέπει να αναφέρεται ρητά η υποχρεωτικότητα ένταξης στο πρόγραμμα σπουδών των ΔΙΕΚ αρμοδιότητας του Υπ. Υγείας, μαθήματος για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην υγεία, καθώς και η εκπαίδευση των σπουδαστών στην επικοινωνία και εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας (α’, β’, γ’ βαθμού υπηρεσίες).

**Άρθρο 40 Διακομιδές ασθενών νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Σε αυτό το άρθρο, κρίνεται απαραίτητο να διασφαλιστεί η μεταφορά των ασθενών στο τέλος της νοσηλείας τους χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.

 **Άρθρο 42 Δυνατότητα χρήσης του όρου «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ» στην επωνυμία ή στον διακριτικό τίτλο ιδιωτικών κλινικών – Προσθήκη παρ. 2 στο άρθρο 33 ν. 4600/2019**

Σε αυτό το άρθρο δίνεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές να χρησιμοποιούν τον όρο «Ιδιωτικό νοσοκομείο» υπό προϋποθέσεις, που δεν αμφισβητείται η σημαντικότητά τους, προβλέποντας και ποιοτικά κριτήρια για τη λειτουργία τους, τα οποία θα καθορισθούν με Υπουργική Απόφαση. Εύλογα διερωτόμαστε πως θα λειτουργήσει ένα τέτοιο μέτρο που ουσιαστικά αναβαθμίζει τις ιδιωτικές κλινικές από τη στιγμή που σε αυτό το ν/σ η πρόθεση του νομοθέτη δεν είναι και η αναβάθμιση των δημοσίων νοσοκομείων, τα οποία αυτή τη στιγμή υπολειτουργούν. Ποια ποιοτικά κριτήρια, τα οποία θα καθοριστούν για τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών θα ισχύουν για τα δημόσια νοσοκομεία; Με αυτή τη διάταξη και δεδομένης έλλειψης μέτρων για την αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, θα δημιουργηθούν νοσοκομεία δύο ταχυτήτων, δηλαδή νοσοκομεία για τους έχοντες και νοσοκομεία για τους μη έχοντες.

Επιπλέον, πρέπει να γίνει ρητή και σαφής αναφορά στην υποχρέωση των Ιδιωτικών Κλινικών να πληρούν όλους τους όρους και προϋποθέσεις/προδιαγραφές προσβασιμότητας για άτομα με αναπηρία, καθώς επίσης και να διαθέτουν 1-2 κλίνες ΜΑΦ/ΜΕΘ αποκλειστικά για άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

**Άρθρο 46 Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής – Τροποποίηση άρθρου 8 ν. 4600/2019**

Σε αυτό το άρθρο κρίνεται απαραίτητο να προστεθεί διάταξη για την κτιριακή προσβασιμότητα (ΝΟΚ 4067/2012 όπως τροποποιήθηκε, Σχεδιάζοντας για όλους) καθώς για την πρόβλεψη χώρων υγιεινής σε κάθε τμήμα.

**Με εκτίμηση**

**Ο Πρόεδρος**

****

**Ι. Βαρδακαστάνης**

**Ο Γεν. Γραμματέας**

****

**Β. Κούτσιανος**

**Πίνακας Αποδεκτών:**

* Γραφείο Πρωθυπουργού της χώρας
* Γραφείο Υπουργού Υγείας, κ. Α. Πλεύρη
* Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας, κ. Α. Γκάγκα
* Γραφείο Υπουργού Επικρατείας, κ. Γ. Γεραπετρίτη
* Γραφείο Υπουργού Επικρατείας, κ. Χ. Σκέρτσου
* Γραφείο Γ. Γ. Υπηρεσιών Υγείας, κ. Ι. Κωτσιόπουλου
* Γραφείο Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας, κ. Ε. Αγαπηδάκη
* Γραφείο Γ.Γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κ. Μ. Θεμιστοκλέους
* Οργανώσεις Μέλη Ε.Σ.Α.μεΑ.

|  |  |
| --- | --- |
| Λογότυπο προσβάσιμου εγγράφου MS Word (*.docx) | **Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (\*.docx)**Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο ***Microsoft Accessibility Checker*** και δε βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δε θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του. |