**ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ**

Πληροφορίες: Χρ. Σαμαρά

**Αθήνα: 28.04.2017**

**Αρ. Πρωτ.: 700**

**Προς: κ. Ανδρέα Ξανθό, Υπουργό Υγείας**

ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»

## **ΘΕΜΑ: «Προτάσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί του Σχεδίου Νόμου ¨Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας¨ στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης»**

**Κύριε Υπουργέ,**

**Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.),** που αποτελεί τον τριτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στη χώρα, επίσημα αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας και ιδρυτικό μέλος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία (European Disability Forum) - με το παρόν έγγραφό της σας αποστέλλει τις προτάσεις της στο πλαίσιο της δημόσιας ηλεκτρονικής διαβούλευσης επί του σχεδίου νόμου: **«Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».**

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα σχόλια που περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφό μας υποβλήθηκαν και ηλεκτρονικά στις 28.04.2017, στον διαδικτυακό τόπο [www.opengov.gr](http://www.opengov.gr/).

Με το εν λόγω σχέδιο νόμου γίνεται μία προσπάθεια για τη μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία όμως έγινε χωρίς να έχει προηγηθεί διάλογος με τους αρμόδιους θεσμικούς φορείς εκπροσώπησης, με αποτέλεσμα να εμφανίζει ελλείψεις και να μην φαίνεται εφικτή η αποτελεσματική εφαρμογή της.

Για να σχεδιαστεί ένα σαφές και ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας δημόσιας υγείας, το οποίο θα στοχεύει στην καθολική, ισότιμη και αποτελεσματική πρόσβαση όλων των πολιτών, πρέπει να προηγηθεί ουσιαστική και οργανωμένη διαβούλευση με τους επίσημους επιστημονικούς φορείς των εργαζομένων, των αποδεκτών των υπηρεσιών, αλλά και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η οποία ήδη λειτουργεί μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στην Ελλάδα, η οποία αποτελεί μία χώρα με γεωγραφική ανομοιογένεια, είναι ακόμη δυσκολότερο να εφαρμοστεί ένα μη διαφοροποιημένο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, το οποίο σε συνδυασμό με την ανυπαρξία υγειονομικού χάρτη και τη μη χαρτογράφηση των αναγκών του πληθυσμού, ιδιαίτερα ατόμων με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις, θα οδηγήσει στην αδυναμία εφαρμογής και στη θνησιγένεια του όλου εγχειρήματος.

**Ένα βασικό σημείο που πρέπει να θίξουμε είναι ότι κρίνεται αναγκαία η προσθήκη άρθρου για την διαχείριση των χρόνιων παθήσεων ή να αναφερθεί ρητά ότι οι χρόνιοι πάσχοντες εξαιρούνται από το υπό διαμόρφωση σύστημα ΠΦΥ.**

Στην χώρα μας, είναι αναπτυγμένα στα δημόσια νοσοκομεία, κέντρα αναφοράς χρόνιων παθήσεων είτε ως κλινικές, είτε ως τμήματα, που παρακολουθούν χρόνια πάσχοντες όπως οι αιμοκαθαιρόμενοι νεφροπαθείς (ΜΤΝ), οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων (κλινικές μεταμοσχεύσεων), οι αιμορροφιλικοί, οι θαλασσαιμικοί κ.α. Επίσης είναι αναπτυγμένες στον ιδιωτικό τομέα ειδικές μονάδες υγείας για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας και παροχής θεραπευτικών σχημάτων, όπως είναι η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης στις ΜΤΝ και στις ΜΧΑ. Ο χρόνια πάσχοντας τόσο για την συνέχιση της θεραπείας του, όσο και για έκτακτα περιστατικά απευθύνεται αμέσως στο κέντρο παρακολούθησής του, όπου το ανθρώπινο δυναμικό είναι σε θέση να αντιμετωπίσει το περιστατικό με βάση τα χαρακτηριστικά του πάσχοντα, ενώ μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις απευθύνεται στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Για παράδειγμα, ένας μεταμοσχευμένος νεφρού με λοίμωξη, για την αντιμετώπιση του περαστικού απευθύνεται αμέσως στο μεταμοσχευτικό κέντρο που τον παρακολουθεί, διότι εάν καθυστερήσει σε άλλες διαδρομές ή σταθμούς της ΠΦΥ, τότε ο χαμένος χρόνος και η μη εξειδικευμένη περίθαλψη, μπορεί να του κοστίσει το μόσχευμα ακόμη και τη ζωή του. Επίσης ένας αιμοκαθαρόμενος που παρουσιάζει συμπτώματα υπερκαλιαιμίας, πρέπει αμέσως να μεταβεί στο κέντρο που υποβάλλεται σε τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης, προκειμένου να συνδεθεί άμεσα στο μηχάνημα αιμοκάθαρσης για την μείωση των επιπέδων καλίου στο αίμα.

Με βάση τα παραπάνω, είναι αναγκαία η ένταξη και τα κέντρα χρόνιων παθήσεων (ΚΧΠ) τόσο του δημόσιου όσου και του ιδιωτικού τομέα στην ΠΦΥ, έτσι ώστε οι χρόνιοι πάσχοντες να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας χωρίς εμπόδια, ενδιάμεσους σταθμούς και καθυστερήσεις, ενώ ταυτόχρονα θα διευκολυνθεί η κίνηση τους στο σύστημα. Ο χρόνια πάσχοντας κατά βάση είναι πολυπαραγοντικός και χρειάζεται υποστηρικτικές υπηρεσίες υγείας (οδοντιατρική περίθαλψη), αποκατάστασης, και κοινωνικής υποστήριξης.

Ως εκ τούτου είναι αναγκαία η διασύνδεση των ΚΧΠ με τις δομές του συστήματος της ΠΦΥ. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί η διαδικασία επικοινωνίας των ΚΧΠ με τα κέντρα υγείας, τα Το.ΜΥ κ.λ.π, με τους συντονιστές των Το Π.Φ.Υ και την αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων. Για παράδειγμα ένας αιμοκαθαρόμενος που έχει ανάγκη για υπηρεσίες αποκατάστασης ή ψυχολογικής υποστήριξης, ή οδοντιατρικά θέματα, η διαδρομή πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές, θα πρέπει εξ αρχής να είναι καθορισμένες από τον θεράποντα ιατρό στο ΚΧΠ που τον παρακολουθεί.

Επίσης είναι δυνατό, ιατροί των ΚΧΠ να αναλάβουν και ρόλο οικογενειακού ιατρού, προκειμένου να διευκολύνουν την κίνηση των πασχόντων που παρακολουθούν σε τακτικό πρόγραμμα.

**Ένα ακόμη σημείο που πρέπει να τονίσουμε, είναι η λήψη μέτρων για την καθολική πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους χώρους που παρέχονται υπηρεσίες υγείας και σε όλους τους διαδικτυακούς τόπους αυτών με την οριζόντια ενσωμάτωση των αρχών «Σχεδιασμός για όλους» σε όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.**

**Επιπρόσθετα, στο εν λόγω σχέδιο νόμου, υπάρχουν πολλές ασάφειες, ελλείψεις και δυσκολίες εφαρμογής. Αναφέρουμε ενδεικτικά μερικά από τα σημεία που έχουν εντοπιστεί και τα οποία αφορούν στα εξής σημεία:**

1. Βασικό χαρακτηριστικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι η πρόληψη, στο σχεδιασμό της οποίας πρέπει να εντάσσεται η τοπική αυτοδιοίκηση, όμως τα ιατρεία που λειτουργούν στους δήμους δεν αναφέρονται πουθενά.
2. Δεν αναφέρεται η σταθερή χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να μην διασφαλίζεται η συνεχής λειτουργία της.
3. Δεν εξασφαλίζεται η ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον ασθενή, με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η διαρκής παρακολούθηση του ασθενούς με χρόνια πάθηση από το θεράποντα ιατρό του.
4. Δεν αναφέρεται πουθενά η στελέχωση της υπηρεσίας Αποκατάστασης με ιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ο οποίος πρέπει να συμμετέχει και να συντονίζει την ομάδα που αποτελείται από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων όπως νοσηλευτή, φυσικοθεραπευτή, γυμναστή, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, ψυχολόγο κ.α. και η οποία πρέπει να κινητοποιείται ολόκληρη προκειμένου να είναι αποτελεσματικό το έργο της.
5. Στη στελέχωση των Κέντρων Υγείας απουσιάζουν ειδικότητες όπως, τεχνικής υποστήριξης, υποστήριξης υποδομών, καθαριότητας, φύλαξης, οδηγών κ.α. χωρίς τις οποίες δεν μπορούν να λειτουργήσουν οι υπηρεσίες.

**Οι παρατηρήσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί των άρθρων:**

**Άρθρο 8.**

1. Θα πρέπει να προβλεφθεί η διασύνδεση των Κ.Ε.Φ. με τις Δημοτικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Δημοτικά Ιατρεία) που ήδη λειτουργούν σε αρκετούς δήμους της χώρας, ώστε να δημιουργηθεί ένα ικανοποιητικό και αλληλοσυμπληρούμενο δίκτυο υπηρεσιών και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, με την μεγαλύτερη δυνατή γεωγραφική κάλυψη.
2. Πρέπει να προβλεφθεί ότι τα Κ.Ε.Φ. θα παρέχουν Προληπτική Οδοντιατρική Φροντίδα (ΣΗΜΕΙΩΣΗ: για την οδοντιατρική, ορθοδοντική, οδοντοπροσθετική κ.λ.π. φροντίδα ΑμεΑ, χρειάζεται εξαιρετικά εξειδικευμένο προσωπικό και νοσοκομειακές υποδομές, δεδομένου ότι οι περισσότερες των περιπτώσεων ΑμεΑ χρίζουν ολικής αναισθησίας ή μέθη, συνεπώς και αναισθησιολόγο και βραχεία νοσηλεία και εξοπλισμό, συνεπώς θα μπορούσαν να είναι διασυνδεδεμένα με τα κατά τόπους εξειδικευμένα νοσοκομειακά τμήματα οδοντιατρικής ή παιδοδοντιατρικής και να αναλαμβάνουν την μετα-νοσοκομειακή παρακολούθηση ασθενών ΑμεΑ), Μετανοσοκομειακή Φροντίδα και Αποκατάσταση, Παρακολούθηση Χρονίως Πασχόντων, θα υπάρχει Δυνατότητα Συνταγογράφησης υπό προϋποθέσεις, καθώς και δυνατότητα χορήγησης του ατομικού δελτίου υγείας των μαθητών, αλλά και χορήγησης ιατρικών πιστοποιητικών υπό προϋποθέσεις.
3. Οι χώροι των Κ.Ε.Φ. που θα παρέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής-θεραπείας (ή πιο σωστά, ειδικής θεραπευτικής αποκατάστασης), θα πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι και επαρκώς στελεχωμένοι με ΜΟΝΙΜΟ και ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ προσωπικό (Ε/Θ, Φ/Θ, Λ/Θ, Ψυχολόγο κ.ο.κ.) και όχι με ορισμένου χρόνου, εναλλασσόμενο προσωπικό.
4. Οι χώροι των Κ.Ε.Φ. που θα παρέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής-θεραπείας (ή πιο σωστά, ειδικής θεραπευτικής αποκατάστασης), θα πρέπει να πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία για τη λειτουργία εργαστηρίων φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας.
5. Οι χώροι των Κ.Ε.Φ. που θα παρέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής-θεραπείας (ή πιο σωστά, ειδικής θεραπευτικής αποκατάστασης) και γενικότερα ΟΛΕΣ οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας που προβλέπονται στο σ.ν. θα πρέπει να πληρούν όλες τις προδιαγραφές προσβασιμότητας για ΑμεΑ.

**Άρθρο 17.**

Η διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών από τον συντονιστή Το ΠΦΥ που προτείνεται σε αυτό το άρθρο, είναι εγκεφαλική σύλληψη εξόχως γραφειοκρατική, πατερναλιστική και αποστεωμένη από την δυναμική της πραγματικότητας που θα διαμορφωθεί στην ΠΦΥ. Η τυχόν εφαρμογή αυτού του άρθρου απαξιώνει πλήρως την κοινωνική λογοδοσία αφού πέραν των άλλων ορίζει και χρονικό διάστημα, μια φορά το εξάμηνο!!! για συνάντηση με τον συντονιστή και μάλιστα με εξέταση των θεμάτων όχι με σειρά σπουδαιότητας ή συλλογικής έκφρασης αλλά με βάση την προτεραιότητα του αριθμού πρωτοκόλλου του αιτήματος.

**Κύριε Υπουργέ,**

Δεδομένων των ανωτέρω παρατηρήσεών μας, οι οποίες θεωρούμε ότι είναι υψίστης σημασίας για τη διασφάλιση λειτουργίας, αλλά και την επιτυχία των όσων περιγράφονται στο προτεινόμενο σχέδιο νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, ζητάμε την έναρξη ουσιαστικού διαλόγου με τη συμμετοχή των επίσημων συλλογικών φορέων των επιστημόνων, των εργαζομένων, των αποδεκτών των υπηρεσιών και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πριν την κατάθεσή του στο Βουλή.

**Με εκτίμηση**

**Ο Πρόεδρος**

**Ι. Βαρδακαστάνης**

**Ο Γεν. Γραμματέας**

**I. Λυμβαίος**

**Πίνακας Αποδεκτών:**

* Γραφείο Πρωθυπουργού της χώρας, κ. Αλ. Τσίπρα
* κ. Π. Πολάκη, Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας
* κ. Ι. Μπασκόζο, Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
* Φορείς Μέλη Ε.Σ.Α.μεΑ.