**ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ**

Πληροφορίες: Τάνια Κατσάνη

**Αθήνα: 25.07.2017**

**Αρ. Πρωτ.: 1040**

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

ΚΟΙΝ: Πίνακας Αποδεκτών

## **ΘΕΜΑ: Προτάσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. επί του ν/σ «Μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»**

**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 παρατηρήσεις της επί του σχεδίου νόμου: «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Η ΕΣΑμεΑ είχε επισημάνει και στη διαβούλευση του αρχικού νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ότι η ανυπαρξία υγειονομικού χάρτη και η μη χαρτογράφηση των αναγκών του πληθυσμού, ιδιαίτερα ατόμων με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις, κάνει πολύ δύσκολο έως θνησιγενές το όλο εγχείρημα της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ.

Στο νομοσχέδιο που κατατέθηκε αυτές τις ημέρες στη Βουλή έχουν ενσωματωθεί αρκετές από τις παρατηρήσεις της ΕΣΑμεΑ επί του αρχικού νομοσχεδίου, μένουν όμως να γίνουν αρκετά.

* Πολύ προβληματικό σημείο του νομοσχεδίου είναι η παντελής έλλειψη αναφοράς στην προσβασιμότητα. Η έννοια της προσβασιμότητας πρέπει να τέμνει οριζόντια το σύνολο της ΠΦΥ: τόσο σχετικά με το δεδομένο περιβάλλον (ΚΕΦ, ΤΟΜΥ, Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, δημόσιες και ιδιωτικές Μ.Η.Ν. κλπ.) όσο και το ψηφιακό (ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας κλπ.). Τα μέτρα που θα ληφθούν για την καθολική πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους χώρους που παρέχονται υπηρεσίες υγείας, σε όλους τους διαδικτυακούς τόπους αυτών και σε όλα τα ηλεκτρονικά εργαλεία με την οριζόντια ενσωμάτωση των αρχών «Σχεδιασμός για όλους», πρέπει να αναγράφονται λεπτομερειακά για την αποφυγή «εξαιρέσεων».
* Ουδεμία αναφορά υπάρχει στο σχέδιο νόμου σχετικά με τα θέματα της Ψυχικής Υγείας ή με την στελέχωση υπηρεσιών Αποκατάστασης.
* Ερωτήματα γεννιόνται με το άρθρο 69 που ορίζει την κατάργηση της Επιτροπής του υπουργείου Υγείας για νοσηλεία απόρων ασθενών στο εξωτερικό χωρίς να ορίζεται η αντικατάστασή της. Τι προβλέπεται για παράδειγμα για άπορους καρδιοπαθείς, ή με κυστική ίνωση, που πρέπει να χειρουργηθούν στο εξωτερικό;
* Δεν αναφέρεται η σταθερή χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να μην διασφαλίζεται η συνεχής λειτουργία της.

**Ακολουθούν οι παρατηρήσεις της ΕΣΑμεΑ κατά άρθρο:**

**Άρθρο 9:**

Θα πρέπει να προβλεφθεί η διασύνδεση των Κ.Ε.Φ. με τα 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.

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.

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.

**Άρθρο 19**

Στο παρόν σχέδιο νόμου αναφέρεται ρητά (παρ. 4) ότι «οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι δύνανται να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είναι να είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον ΕΟΠΥΥ. Ο οικογενειακός γιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του ΑΗΦΥ και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του».

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.

Με βάση τα παραπάνω, είναι αναγκαία η ένταξη και των κέντρων 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 κίνησή τους στο σύστημα. Ο χρόνια πάσχων 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.λπ., 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.

Σε αντίθετη περίπτωση, εάν δηλαδή ακολουθηθεί το σχήμα του νομοσχεδίου, πρέπει να είναι κατηγορηματικά ρητή η πρόβλεψη ότι δεν θα υπάρχει κανένα εμπόδιο στην πρόσβαση στους εξειδικευμένους γιατρούς και εξετάσεις μετά τον οικογενειακό γιατρό. Χωρίς καμιά διάθεση υπερβολής, πρόκειται για ζητήματα ζωής και θανάτου.

**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 Υγείας, ζητάμε να κληθούμε στην ακρόαση των φορέων κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου στη Βουλή, ώστε να αναπτύξουμε λεπτομερέστερα τα θέματα των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

**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
* Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων
* Φορείς Μέλη Ε.Σ.Α.μεΑ.