



Πληροφορίες: Φανή Προβή, Αντωνία Παυλή

Αθήνα: 01.06.2022

Αρ. Πρωτ.: 799

ΠΡΟΣ: κ. Ι. Κωτσιόπουλο, Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας

ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»

ΘΕΜΑ: «Δράση του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ. για την υποστήριξη του Σημείου Αναφοράς του Υπουργείου Υγείας ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής των Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες»

Αξιότιμε κύριε Κωτσιόπουλε,

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) - που αποτελεί την τριτοβάθμια κοινωνική και συνδικαλιστική οργάνωση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα και επίσημα αναγνωρισμένο δια του ν. 2430/96 (ΦΕΚ 156Α/10.7.96) Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας - στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020», υλοποιεί το Έργο «Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας»¹, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και την Ελλάδα. Σκοπός του Παρατηρητηρίου είναι η παραγωγή έγκυρης πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και επιστημονικής γνώσης για τα θέματα της αναπηρίας στην Ελλάδα και η συμβολή στη διαμόρφωση πολιτικών που θα εξασφαλίσουν ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους.

¹ Εφεξής «Παρατηρητήριο»



Το Παρατηρητήριο, λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο της τομεακής και περιφερειακής διάστασης των πολιτικών υλοποίησης της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD),² που η Ελλάδα κύρωσε με το ν. 4074/2012 και δεσμεύεται να εφαρμόσει τις απαιτήσεις που αυτή περιλαμβάνει, σχεδίασε και υλοποιεί κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο τη δράση ΠΕ9, με αντικείμενο την «Παροχή υποστήριξης στα Επιμέρους Σημεία Αναφοράς (Υπουργεία και Περιφέρειες) για την ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής σε Κεντρικό και Περιφερειακό Επίπεδο».

Στο πλαίσιο των απαιτήσεων της Σύμβασης, τον Σεπτέμβριο του 2019 η Επιτροπή προέβη σε εποικοδομητικό διάλογο με την αντιπροσωπία του ελληνικού κράτους, κατά τη διάρκεια του οποίου εξετάστηκε κατά πόσο το ελληνικό κράτος έχει εναρμονιστεί με τις διατάξεις της Σύμβασης. Απόρροια αυτού του εποικοδομητικού διαλόγου ήταν η δημοσίευση των Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων³ της Επιτροπής προς την Ελλάδα, μέσω των οποίων επισημαίνονταν τα σημεία εκείνα στα οποία η ελληνική Πολιτεία όφειλε να εργαστεί περαιτέρω, στο πλαίσιο τήρησης των δεσμεύσεων που απορρέουν από την κύρωση της Σύμβασης. Η δημοσίευση των Τελικών Παρατηρήσεων σε συνδυασμό με τους διαρκείς αγώνες για την ικανοποίηση των πάγιων αιτημάτων του αναπηρικού κινήματος, οδήγησαν το 2020 στην υιοθέτηση του πρώτου *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* (εφεξής ΕΣΔ)⁴, που, παρά τις όποιες αδυναμίες του, αποτελεί έναν οδικό χάρτη για την άρση των εμποδίων και της διάκρισης που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία σε όλους τους τομείς ζωής με περισσότερο συστηματικό τρόπο.

² Εφεξής «Σύμβαση»

³ Οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα των Ηνωμένων Εθνών στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkGid%2fPPRiCAqhKb7yhskOcZ9cO6iPair3wEJzoMtZPRlsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2bqHKEyy9lkIKsnfl7vYm%2b%2fX3mXiOTCPBgssnHiOpTdzNgr3iDcGr9iV9ip4N2> Επίσης, η Ε.Σ.Α.με.Α., με δική της πρωτοβουλία, μετέφρασε τις Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής στην [ελληνική γλώσσα](#) αλλά και σε [κείμενο εύκολο για ανάγνωση](#) (easy-to-read) για την περαιτέρω διάχυση τους στην ελληνική κοινωνία.

⁴ Εφεξής «ΕΣΔ»



Αξιοποιώντας το υψηλό επίπεδο τεχνογνωσίας και την πολυετή εμπειρία που η Ε.Σ.Α.μεΑ. και το «Παρατηρητήριο» διαθέτουν στα ζητήματα αναπηρίας, η δράση μας έχει σκοπό να συνδράμει την Πολιτεία και τα επιμέρους σημεία αναφοράς στην ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Ειδικότερα, ως προς τα Επιμέρους Σημείων Αναφοράς των Υπουργείων, η δράση στοχεύει να συνδράμει στη βέλτιστη υλοποίηση των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής, μέσω:

- Της εξειδίκευσης της δικαιωματικής οπτικής της αναπηρίας, στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου αναφοράς.
- Της αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης των ατόμων με αναπηρία στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου σας υπό το πρίσμα της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας.
- Του προσδιορισμού των κενών και των προκλήσεων που απορρέουν από τον υφιστάμενο πολιτικό σχεδιασμό και την έως σήμερα πορεία υλοποίησης του ΕΣΔ και των τομεακών σχεδίων δράσης του Υπουργείου αναφοράς.
- Της διατύπωσης συγκεκριμένων προτάσεων και συστάσεων, καθώς και της διάθεσης συνοδευτικού υλικού και πληροφόρησης που μπορεί να φανούν χρήσιμα και να διευκολύνουν την υλοποίηση του έργου του Επιμέρους Σημείου Αναφοράς του εκάστοτε Υπουργείου.

Λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των νομικών και πολιτικών δεσμεύσεων της χώρας, όπως αυτές απορρέουν από το εθνικό και ευρωπαϊκό/ διεθνές πλαίσιο για την αναπηρία⁵, στο παρόν κείμενο, επικεντρωνόμαστε στα ζητήματα που άπτονται της αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και αφορούν στην ισότιμη

⁵ Οι νομικές και πολιτικές δεσμεύσεις της χώρας, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο είναι οι ακόλουθες: Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (ν. 4074/2012), οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο (ν. 4488/2017), ο [Χάρτης Θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ε.Ε.](#), ο [Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων](#), η [Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030](#), το Κανονιστικό Πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών και Επενδυτικών Ταμείων (ΕΔΕΤ), η [Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη](#).



πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις σε ποιοτικές δημόσιες υπηρεσίες και υποδομές υγείας.

Μέσω αυτής της επικοινωνίας με το υπουργείο σας, έκτος των άλλων ευελπιστούμε να εγκαινιάσουμε έναν σταθερό δίαυλο επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ της Ε.Σ.Α.με.Α. και του Επιμέρους Σημείου Αναφοράς στο Υπουργείο Υγείας.

Συνοπτική περιγραφή υφιστάμενης κατάστασης

Η συγκυρία της πανδημίας, που επέφερε δραματικές, υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στην ζωή των ατόμων με αναπηρία, οι οποίες δεν έχουν αποτυπωθεί ποιοτικά και ποσοτικά, επαναφέρει στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο, την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός ισχυρού δημόσιου συστήματος υγείας.

Το Ε.Σ.Υ. αποδείχτηκε ανέτοιμο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της υγειονομικής συγκυρίας, έχοντας ήδη πληγεί σοβαρά από τη δεκαετή και πλέον οικονομική κρίση, η οποία είχε σαρωτική επίδραση στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών, κατά το διάστημα 2009-2018, η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη για την υγεία (σε ευρώ) μειώθηκε στη χώρα σε ποσοστό 34%.⁶

Από τη συνολική δαπάνη για την υγεία το 2019, το 50% των δαπανών προέρχεται από την ιδιωτική χρηματοδότηση των νοικοκυριών, γεγονός που καθιστά απολύτως εμφανή την πρόσθετη σοβαρή επιβάρυνσή τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες υγείας των μελών τους. Αυτή η πραγματικότητα, θα έλεγε κανείς ότι απομακρύνει σημαντικά τη χώρα μας από τον στόχο της ποιοτικής και προσιτής υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους πολίτες.

Οι περικοπές στο εθνικό σύστημα υγείας και η ανάγκη κάλυψης των υγειονομικών αναγκών με ιδιωτική δαπάνη, έχουν οδηγήσει σημαντικό τμήμα των πολιτών με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις σε αδυναμία να καλύψουν

⁶ Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Ε.Σ.Α.με.Α., Ετήσια Έκθεση 2020, σ.84.



βασικές υγειονομικές ανάγκες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat⁷, το 2020 το 28,1% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία (16-64 ετών) έχουν ανικανοποίητες ανάγκες υγείας λόγω οικονομικής αδυναμίας να καλύψουν το απαιτούμενο κόστος ή λόγω μη διαθεσιμότητας των αναγκαίων δομών/υπηρεσιών σε κοντινή απόσταση από τον τόπο κατοικίας τους ή μεγάλης λίστας αναμονής, έναντι του 2,3% των πολιτών χωρίς αναπηρία που δηλώνουν αντίστοιχα ανικανοποίητες ανάγκες υγείας για τους ίδιους λόγους.

Οι συνέπειες της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης επέφεραν μείωση του ποσοστού των πολιτών που έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, με τους μακροχρόνια άνεργους να πλήττονται ιδιαίτερα από τη συγκεκριμένη συνθήκη.

Ο Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α'21/21.2.2016) με τις διατάξεις του προασπίζει τα δικαιώματα των μακροχρόνια ανέργων με ή χωρίς αναπηρία και συγκεκριμένα μέσω του άρθρου 33 εξασφαλίζει την ίση πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή σε νοσηλευτική, διαγνωστική και φαρμακευτική κάλυψη.

Με την τρέχουσα υγειονομική κρίση λόγω του Covid-19, ως θετικό μέτρο κρίθηκε η παράταση που δόθηκε στη φαρμακευτική κάλυψη για τους ανασφάλιστους, καθώς και η διακομιδή τους σε ιδιωτικά θεραπευτήρια χωρίς δική τους επιβάρυνση μέσω της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 84/13-04-2020) «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις».

Ωστόσο, με την πρόσφατη ψήφιση του Ν. 4865/2021, μέρος της ανωτέρω πολιτικής καταργείται, αφού πλέον οι ανασφάλιστοι μπορούν να συνταγογραφούν τα φάρμακά τους μόνο από τις ήδη επιβαρυνμένες και επικίνδυνες για διασπορά COVID-19, δημόσιες δομές.

Η μειωμένη προσβασιμότητα των νοσοκομειακών κτιρίων θέτει προκλήσεις που τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν καθημερινά όταν

⁷ Βλ.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DH03o_custom_1792649/default/table?lang=en



επισκέπτονται τα νοσοκομεία, είτε ως ασθενείς, είτε ως βοηθοί ή επισκέπτες άλλων ασθενών. Τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα αφορούν στα δωμάτια των νοσοκομείων, αλλά και των χώρων υγιεινής των ασθενών που δεν είναι προσαρμοσμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία. Επιπρόσθετα, σπάνια υπάρχουν προσβάσιμες τουαλέτες για το κοινό, δεν υπάρχει καμία σήμανση στη γραφή Braille για τους τυφλούς/ες ή τους/τις μερικώς βλέποντες, καθώς επίσης δεν υπάρχει κανένας σχεδιασμός για το πώς τα άτομα με αναπηρία θα εκκενώσουν το κτίριο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αν και υπάρχουν ράμπες, η χρήση τους είναι κυρίως για τα φορεία και για τη μετακίνηση ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, σε ότι αφορά τους ανελκυστήρες, σπάνια υπάρχει πρόβλεψη για την ηχητική ανακοίνωση του ορόφου, καθώς και κουμπιά στη γραφή Braille. Το ίδιο ισχύει και στις ιατρικές τεχνολογίες και τις απεικονιστικές ιατρικές τεχνολογίες, οι οποίες δεν έχουν προσαρμοστεί στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.

Έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις όπου άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις έχουν υποστεί διάκριση τόσο από ιδιώτες ιατρούς, όσο και από υπαλλήλους και στελέχη δημόσιων υπηρεσιών και δομών υγείας. Είτε κατά την επίσκεψή τους σε έναν ιατρό για θέμα που αφορά στην υγεία τους, είτε κατά την αξιολόγηση της αναπηρίας τους από τις υγειονομικές επιτροπές των ΚΕ.Π.Α., πολλά άτομα με αναπηρία έχουν αναφέρει στην Ε.Σ.Α.με.Α. ότι δεν έχουν αντιμετωπιστεί με τον απαιτούμενο σεβασμό, γεγονός που πιστοποιεί ένα σημαντικό έλλειμμα σε σχέση με την εκπαίδευση των στελεχών υγείας στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.

Νομικές και Πολιτικές Δεσμεύσεις

Από το 2019, χρονιά κατά την οποία το ελληνικό κράτος εξετάστηκε από την Επιτροπή των ΗΕ, μέχρι και σήμερα, έχουν προκύψει συγκεκριμένες δεσμεύσεις για τη χώρα, οι οποίες αφορούν:

- στην εφαρμογή των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.
- στην υλοποίηση των δράσεων που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η εκπόνηση του οποίου ολοκληρώθηκε το 2020.
- στην υλοποίηση των δράσεων που περιλαμβάνονται στο Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Δικαιοσύνης για το έτος 2021.



Το περιεχόμενο των συγκεκριμένων δεσμεύσεων προς την χώρα έχει απεικονιστεί στον Πίνακα που ακολουθεί. Πιο συγκεκριμένα, οι Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής συσχετίζονται με τους στόχους του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, ενώ στην τρίτη στήλη του πίνακα αποτυπώνεται η αντιστοιχία τους με το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας.

Συστάσεις Επιτροπής CRPD	Στόχοι και Δράσεις στο Εθνικό Σχέδιο για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	Ετήσιο Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας 2021
<i>Εφαρμογή μιας μακρόχρονης στρατηγικής με εναρμονισμένα μέτρα εγγύησης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους	Στόχος 3: Αναδιάρθρωση του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
<i>Αποτελεσματική παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας στα άτομα με αναπηρία σε ίση βάση με τους άλλους</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους	Δράση 1.9: Λειτουργική Αναδιοργάνωση του Συστήματος Παρακολούθησης της Υγείας του Πληθυσμού. Δράση 2.3: Ανασχεδιασμός και Αξιολόγηση των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών και Αποτελεσματικότερη Διοίκηση



Προσβάσιμες εγκαταστάσεις υγείας, εξοπλισμός και εργαλεία	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους	
Διασφάλιση πρόσβασης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στις αστικές και αγροτικές περιοχές	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υποστόχος 3: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας	

Αξιολογώντας την πορεία υλοποίησης των δεσμεύσεων

Παρά το γεγονός ότι η γενική διατύπωση του Στόχου 13 καλύπτει τη φιλοσοφία και τις επιταγές της Σύμβασης, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία παρατηρούνται κενά σε σχέση με τις Συστάσεις της Επιτροπής. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους υποστόχοι που προβλέπονται είναι σημαντικοί και κρίνονται θετικά, ωστόσο, καλύπτουν μόνο μερικώς τις ανησυχίες και τις συστάσεις της επιτροπής. Το βασικό έλλειμμα που διαπιστώνεται είναι η απουσία ξεκάθαρης διατύπωσης μιας συνολικής, τεκμηριωμένης στρατηγικής για την άρση των σοβαρών εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στο κομβικό δικαίωμά τους σε ποιοτικές παροχές υγείας. Ως προς τα παραπάνω συνηγορεί η διαπίστωση ότι στο κείμενο του ΕΣΔ, ο στόχος 13, καταλαμβάνει ιδιαίτερα μικρό χώρο. Η έλλειψη μιας στοχευμένης και μακρόχρονης στρατηγικής αποτυπώνεται και στην απουσία αναφορών στα άτομα με αναπηρία στο κείμενο του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης (2021) του Υπουργείου Υγείας. Παρ' όλα αυτά, συγκεκριμένοι στόχοι και δράσεις του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης (2021), θα μπορούσαν κάλλιστα να συνδεθούν ευθέως



με τα αιτήματα της Επιτροπής και να αξιοποιηθούν προς την κατεύθυνση της κάλυψης του στόχου για την υγεία του ΕΣΔ (βλ. παρακάτω τις προτάσεις μας).

Σε σχέση με τον Υποστόχο 13.1, λαμβάνοντας υπόψη την «Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία»⁸ που εκδόθηκε το Νοέμβριο του 2021, έχει συσταθεί ομάδα εργασίας με σκοπό τη μελέτη επέκτασης των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και τη μελέτη επέκτασης των παροχών του ΕΟΠΥΥ σχετικά με το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων με αναπηρία, υπηρεσίες ειδικής αγωγής, βελτίωσης της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή και σε συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών. Βάσει του αρχικού ΕΣΔ, το χρονοδιάγραμμα της επέκτασης παροχών του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές παροχές υγείας είχε ορίζοντα ολοκλήρωσης το 2021, το οποίο προφανώς δεν τηρήθηκε.

Αναφορικά με τον τομέα αυτό και παρά τις προβλέψεις του ΕΣΔ στον Υποστόχο 13.1 για βελτίωση της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή, στον Ν. 4865/2021 που ψηφίσθηκε πολύ πρόσφατα, παρατηρούμε ότι δε λαμβάνεται υπόψη το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στην ισότιμη πρόσβαση στη δωρεάν ή προσιτή υγεία καθώς, ακόμα μια φορά, το κόστος των υγειονομικών αγαθών μετακυλίεται στους πολίτες και κατ' επέκταση και στους πολίτες με αναπηρία. Με δεδομένη τη σοβαρή δυσλειτουργία του ΕΣΥ αυτή την περίοδο λόγω και της πανδημίας του COVID-19 και τη μετατροπή των νοσοκομείων σε «νοσοκομεία μιας νόσου», οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο άρθρο 38 (συνταγογράφηση φαρμάκων και προμήθεια αναλώσιμων υλικών μόνο από δημόσια νοσοκομεία), έχουν ως συνέπεια τη δημιουργία νέων εμποδίων πρόσβασης των ανασφάλιστων πολιτών με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στην αναγκαία διαγνωστική και φαρμακευτική τους φροντίδα. Το άρθρο συνεπώς, έρχεται σε πλήρη αντίφαση με τις Συστάσεις και Παρατηρήσεις της Επιτροπής.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την επίσης προβληματική ρύθμιση που δίνει τη δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας να μετακινεί φάρμακα από τη θετική λίστα στη αρνητική (δηλαδή την επιλογή ο ΕΟΠΥΥ να μην αποζημιώνει, οπότε και το κόστος να μετακυλίεται 100% στους πολίτες), γίνεται αντιληπτό ότι ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του κόστους περίθαλψης επιβαρύνει τους ίδιους τους πολίτες.

⁸ Εφεξής «Έκθεση Υλοποίησης»



Η πολιτική αυτή έχει σαφώς δυσμενέστερες συνέπειες στις πιο ευάλωτες κοινωνικά κατηγορίες πολιτών.

Σχετικά με την πρώτη δράση του Υποστόχου 13.2 που αφορά στην επέκταση των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, βάσει της Έκθεσης Υλοποίησης, έχει ολοκληρωθεί το 70% της δέσμευσης του ΕΣΔ, που είχε ορίζοντα ολοκλήρωσης τον Δεκέμβριο του 2021. Αναμένεται ωστόσο η μελέτη της σχετικής ομάδας εργασίας (προθεσμία ολοκλήρωσης Δεκέμβριος 2021) που θα καταγράψει τις σχετικές ελλείψεις και θα διατυπώσει τρόπους κάλυψης των αναγκών σε παροχές.

Σχετικά με τον Υποστόχο 13.3 ως προς την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τον Οκτώβριο του 2021, απευθύνθηκε πρόσκληση στους αρμόδιους φορείς για συνάντηση διαλόγου – διαβούλευσης σχετικά με τη διαμόρφωση πρότασης παρέμβασης για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία σε παιδιά και άτομα με αναπηρία. Εκκρεμεί ακόμα η, με χρονοδιάγραμμα το 2021, έκδοση υπουργικής απόφασης για την οργάνωση και λειτουργία των Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού που αποτελούσε την πρώτη δράση του Υποστόχου 13.3.

Από τον Στόχο 13 και τους υποστόχους που τον εξειδικεύουν, λείπει η οποιαδήποτε αναφορά σε μελέτες και καταγραφές των αναγκών της ομάδας στόχου, δηλαδή των ατόμων με αναπηρία. Η αποσπασματική καταγραφή των δράσεων αφήνει ένα πολύ μεγάλο κενό στο να θεωρηθούν οι όποιες προβλέψεις ως «μακρόχρονη στρατηγική» καθώς εκλείπουν από το ΕΣΔ πολλές παράμετροι που συνθέτουν το δικαίωμα της πρόσβασης σε ποιοτική υγεία για τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.

Το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου, θα μπορούσε επίσης να προσαρμοστεί προκειμένου να ευθυγραμμιστεί με τις επιταγές της Σύμβασης και τις συστάσεις της Επιτροπής. (βλ. τις συστάσεις μας παρακάτω).

Σε σχέση με τη σύσταση της Επιτροπής για την αποτελεσματική παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας, που επίσης δεν προβλέπεται στην ανάλυση του Στόχου 13, η εξειδίκευση του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη. Οι Δράσεις 1.9 «Λειτουργική Αναδιοργάνωση του Συστήματος Παρακολούθησης της Υγείας του Πληθυσμού» και 2.3 «Ανασχεδιασμός και Αξιολόγηση των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών και Αποτελεσματικότερη Διοίκηση»,



θα μπορούσαν να εξειδικευθούν ώστε να προβλέπουν δείκτες ποιότητας αναφορικά με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτικές και προσβάσιμες υπηρεσίες και υποδομές υγείας. Είναι σαφές ότι, προκειμένου να καταρτιστεί μια μακρόχρονη συνεκτική στρατηγική για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στον τομέα της υγείας, είναι αναγκαία η συστηματική και τεκμηριωμένη μελέτη και παρακολούθηση των αναγκών υγείας που τους αφορούν.

Αναφορικά με τη σύσταση της Επιτροπής για προσβάσιμες εγκαταστάσεις υγείας και προσβάσιμο εξοπλισμό, αυτή δεν καλύπτεται στις προβλέψεις του Στόχου 13 του ΕΣΔ., αλλά ούτε και από τον Στόχο 20 που αφορά στην προσβασιμότητα. Η καταγραφή και μόνο των κενών και ελλείψεων στα δημόσια κτίρια, αν και αναγκαία, δεν επαρκεί, καθώς το ζήτημα της προσβασιμότητας χρήζει άμεσης επίλυσης και αντιμετώπισης, αποτελώντας βασικό όρο της πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες υγείας.

Στη δράση 2.2 του Ετήσιου Σχεδίου (2021) «Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και της βιώσιμης διαχείρισης μέσω της αξιοποίησης και βελτίωσης των νοσοκομειακών υποδομών», στην ανάλυση του στόχου υπάρχει αναφορά στην αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών και κλινών. Ο εξορθολογισμός του κόστους που αποτελεί βασικό άξονα του έργου, ωστόσο δε θα πρέπει να λειτουργήσει σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, όπως έγινε στον πρόσφατο ν.4865/2021.

Ο Στόχος 3 του Ετήσιου Σχεδίου (2021), «Αναδιάρθρωση του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και κυρίως η δράση 3.2 «Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» που περιλαμβάνει πρόβλεψη για αναβάθμιση υποδομών-κτιριακών εγκαταστάσεων, αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού, είναι ιδιαίτερα κρίσιμος λόγω του σημαντικού ελλείμματος που διαπιστώνεται διαχρονικά στη χώρα, στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ωστόσο, τα έργα της δράσης 3.2 πρέπει να εξειδικευθούν λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.

Ωστόσο, παραμένουν σημαντικές και επίκαιρες οι αντίστοιχες στοχεύσεις σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι ανάγκες των



ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις σπάνια μπορούν να καλυφθούν μόνο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας. Ειδικά στην περίοδο υγειονομικής κρίσης που διανύουμε, με την υπερφόρτωση του ΕΣΥ, αποτελεί έλλειμμα του σχεδιασμού το να μην υπάρχει πρόβλεψη για την αναβάθμιση των παροχών υγείας σε δεύτερο και ιδιαίτερα σε τρίτο βαθμό.

Ειδικές Συστάσεις

Αναγνωρίζοντας τα βήματα που γίνονται προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης και της εφαρμογής της δικαιωματικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπ. Υγείας, οι ανησυχίες που εξέφρασε η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προς τη χώρα μας το 2019, παραμένουν επίκαιρες. Οι ανησυχίες αυτές σχετίζονται με την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα ανεπαρκή μέτρα εγγύησης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Στο πνεύμα των στόχων του άρθρου 25 της Σύμβασης, της Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, για την εφαρμογή των οποίων η χώρα μας έχει δεσμευτεί, αλλά και των άρθρων 16 «Υγειονομική Περίθαλψη» και 18 «Μακροχρόνια Φροντίδα» του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, η Ε.Σ.Α.μεΑ. και το Παρατηρητήριο προτείνουν τα εξής:

- **Συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας** και της χρόνιας πάθησης σε όλες τις δημόσιες πολιτικές για την υγεία, για τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των πολιτών με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις σε αποτελεσματικές και ποιοτικές παροχές υγείας, δημόσιου χαρακτήρα, σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες.
- **Καθορισμός και εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης (με προϋπολογισμούς, χρονοδιαγράμματα, δείκτες, μηχανισμούς παρακολούθησης κ.λπ.) σε σχέση με την εφαρμογή της καθολικής προσβασιμότητας:** Διασφάλιση της καθολικής προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε όλα τα νοσοκομεία, τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα αποκατάστασης) και σε όλους τους οργανισμούς που εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας, συμπεριλαμβανομένης της σήμανσης, των δωματίων και των χώρων υγιεινής, καθώς και σε όλους τους



δικτυακούς τόπους του Υπουργείου και των εποπτευόμενων από αυτό οργανισμών και φορέων.

- **Αναβάθμιση της λειτουργίας και επαρκής στελέχωση των Κέντρων και Μονάδων παρακολούθησης των χρονίως πασχόντων σε όλη τη χώρα** (π.χ. Μονάδες Αιμοκάθαρσης, Ογκολογικές Μονάδες, Διαβητολογικά Κέντρα, Κέντρα Μεταμοσχεύσεων κ.α.) για την κάλυψη των αναγκών τους και την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών τους, ώστε να επιτευχθεί εκσυγχρονισμός των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τις χρόνιες παθήσεις.
- **Σύσταση Διεύθυνσης Αποκατάστασης στο Υπουργείο και δημιουργία Δικτύου Μονάδων Αποκατάστασης**, η οποία θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και θα βοηθήσει καθοριστικά στον εκσυγχρονισμό και την ενίσχυση του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης μέσω εξειδικευμένου προσωπικού και σύγχρονου εξοπλισμού.
- **Θεσμική κατοχύρωση της παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας** για τα άτομα που λόγω της κατάστασής τους δε μπορούν να έχουν πρόσβαση σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.
- **Αξιοποίηση και συμμετοχή των συλλογικών φορέων των ατόμων με αναπηρία**, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στα θεσμοθετημένα δίκτυα αγωγής υγείας και πρόληψης προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι καμία δράση και πολιτική δεν λαμβάνεται χωρίς την ενεργό εμπλοκή των άμεσα ενδιαφερόμενων. Η συμμετοχή της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των οργανώσεων-μελών της χρειάζεται να θεσμοθετηθεί σε όλους τους φορείς σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών για την Υγεία (π.χ. ΕΟΠΥΥ, ΚΕΣΥ, ΕΟΦ, επιτροπές ελέγχου κ.α.) σύμφωνα με τις προβλέψεις που κατοχυρώνονται στο άρθρο 68 παρ.1 του ν.4488/2017, στο άρθρο 4 παρ.3 της Σύμβασης και στο Γενικό Σχόλιο 7 (2018) της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.
- **Αξιοποίηση των προτάσεων για τροποποιήσεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας** που έχουν συγκροτηθεί από την Ομάδα



Εργασίας του Υπουργείου Υγείας για την υλοποίηση των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

- **Δημιουργία επιτροπής στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου με τη συμμετοχή και της Ε.Σ.Α.με.Α.** για την παρακολούθηση των δράσεων εφαρμογής του ΕΣΔ από το Υπουργείο, προκειμένου να καλυφθεί ένα κενό που παρατηρείται στον τομέα αυτό.
- **Άμεση έκδοση υπουργικής απόφασης για την οργάνωση και λειτουργία των Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού.**
- **Ξεκάθαρη αναφορά στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στα κείμενα πολιτικής του Υπουργείου, στα Ετήσια Σχέδια Δράσης και στη νομολογία του.**
- **Ανάπτυξη συστήματος συλλογής στατιστικών δεδομένων για την αναπηρία και τη χρόνια πάθηση και δημιουργία δεικτών για την παρακολούθηση της εφαρμογής των υλοποιούμενων παρεμβάσεων στον τομέα της Υγείας.** Πρόβλεψη δεικτών ποιότητας ειδικά για τα άτομα με αναπηρία και την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Καθοριστική κρίνεται και η συμμετοχή του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης δεικτών παρακολούθησης, προκειμένου να ελέγχεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στην υγεία σε ίση βάση με τους άλλους πολίτες, σύμφωνα με τη Σύμβαση.
- Εξειδίκευση της δράσης 1.10 «Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) και του έργου που αφορά στην **αναβάθμιση των υποδομών και του εξοπλισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**, για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.
- **Ένταξη στη δράση 1.14 του Ετήσιου Σχεδίου (2021), «Βελτίωση της Πληροφορικής οργάνωσης για τη Δημόσια Υγεία», έργου για την ηλεκτρονική πληροφόρηση των ατόμων με αναπηρία σε προσβάσιμες μορφές και του Ηλεκτρονικού Φακέλου που αποτελεί**



αίτημα της Ε.Σ.Α.μεΑ., καθώς θα βελτιώσει την περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις με τη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων που θα βρίσκεται συγκεντρωμένη η απαραίτητη πληροφορία για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με την υγεία και την αναπηρία τους ή/και χρόνια πάθηση και επιπλέον, θα μπορεί να αξιοποιηθεί και κατά την αξιολόγηση ή επαναξιολόγηση της αναπηρίας τους από τις αντίστοιχες υπηρεσίες. Η συγκεκριμένη δράση μπορεί να συνδυαστεί και με τη δράση 2.1 «Ψηφιακός Μετασχηματισμός της Υγείας 2020-2024».

- **Κατάργηση του άρθρου 38 του ν. 4865/2021** που οδηγεί τους ανασφάλιστους πολίτες, άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, να συνωστίζονται στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Υγειονομικών Δομών προκειμένου να συνταγογραφήσουν τα φάρμακα που χρειάζονται και να προμηθευτούν υγειονομικό υλικό.
- **Εκπαίδευση όλου του προσωπικού στον τομέα της υγείας στα ζητήματα των δικαιωμάτων και της εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρία.** Ο στόχος της εκπαίδευσης του προσωπικού μπορεί να ικανοποιηθεί μέσω της υπογραφής πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ινστιτούτου της Ε.Σ.Α.μεΑ. (IN-E.Σ.Α.μεΑ.). Η συγκεκριμένη συνεργασία θα δώσει τη δυνατότητα της συμπερίληψης, στα προγράμματα σπουδών και στα εκπαιδευτικά σεμινάρια της Σχολής, εκπαιδευτικών ενοτήτων που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, κατ' εφαρμογή του άρθρου 66 παρ.2 του ν.4488/2017. Η δράση θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και στα πλαίσια του στόχου 1.13 «Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) με την ένταξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις και την απομάκρυνση από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με την εξυπηρέτησή τους.

Οριζόντιες Συστάσεις

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα οριζόντιου ενδιαφέροντος, το οποίο συνδέεται με την εφαρμογή μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης στρατηγικής για την εξάλειψη



των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στη χώρα, αφορά στην χρήση της γλώσσας και ειδικότερα στην ορολογία που ενσωματώνεται στους επίσημους, δημόσιους λόγους για την αναπηρία ή τη χρόνια πάθηση. Το ζήτημα αυτό αφορά στο σύνολο των πολιτικών και στην παραγωγή λόγου, προφορικού και γραπτού των κρατικών φορέων και στη νομοπαραγωγική διαδικασία. Η χρήση λανθασμένης γλώσσας βασίζεται στην - για πολλά χρόνια- επικράτηση του ιατροκεντρικού μοντέλου που προσεγγίζει την αναπηρία ως ασθένεια που χρήζει θεραπειάς.

Προκειμένου να εμπεδωθεί η αλλαγή παραδείγματος και η μετάβαση στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας, η ορθή χρήση της γλώσσας αποτελεί προϋπόθεση προς την κατεύθυνση αυτή, καθώς η γλώσσα αποτελεί κύριο διαμορφωτή της κουλτούρας, των κυρίαρχων στάσεων και αντιλήψεων για την αναπηρία.

Στο πλαίσιο της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας η γλώσσα που πρέπει να χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι συμπεριληπτική (inclusive language), καθώς δίνει έμφαση πρώτα στο άτομο και όχι στην αναπηρία του, παραμερίζοντας ξεπερασμένες και πολλές φορές υποτιμητικές έννοιες για τα άτομα με αναπηρία προερχόμενες από εμπεδωμένα στερεότυπα και προκαταλήψεις.

Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο να εξαλειφθεί από τη νομοθεσία και γενικότερα τον γραπτό και προφορικό δημόσιο λόγο, η απαρχαιωμένη και μη συμβατή με τη δικαιωματική προσέγγιση ορολογία. Ως «Παρατηρητήριο» εργαζόμαστε συστηματικά στο πεδίο της ορθής χρήσης της γλώσσας στη βάση της δικαιωματικής προσέγγισης. Με στόχο να διευκολύνουμε το έργο σας, παραθέτουμε στο Συνοδευτικό Αρχείο της παρούσας επιστολής (**Παράρτημα II**) τις βασικές αρχές της συμπεριληπτικής γλώσσας και συστάσεις ενδεδειγμένης ορολογίας όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία τόσο στον προφορικό, όσο και στον γραπτό λόγο. Το εν λόγω κείμενο βασίστηκε στις Οδηγίες Συμπεριληπτικής Γλώσσας για την Αναπηρία (Disability-inclusive language guidelines) που δημοσίευσαν το 2019 τα ΗΕ στο πλαίσιο εφαρμογής της Στρατηγικής για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Disability Inclusion Strategy).



Ως οριζόντιο μέτρο που θα διευκολύνει σημαντικά την ορθή υλοποίηση των δεσμεύσεων προτείνεται η εκπαίδευση όλων των στελεχών της δημόσιας διοίκησης αλλά και των εποπτευόμενων φορέων των υπουργείων στην δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας και στην σωστή εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία. Ως προς αυτό τον σκοπό, μπορεί να συνδράμει αποτελεσματικά το Ινστιτούτο της Ε.Σ.Α.με.Α. (ΙΝ-ΕΣΑμεΑ) που κατέχει την απαραίτητη τεχνογνωσία και το εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να παρέχει μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση στα ζητήματα της αναπηρίας.

Τέλος, με δεδομένη την κατευθυντήρια αρχή της Σύμβασης, «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», όπως αυτή ορίζεται στο Άρθρο 4.3 και αποσαφηνίζεται περαιτέρω στο Γενικό Σχόλιο 7 της Επιτροπής,⁹ απαιτείται από κάθε φορέα άσκησης δημόσιας πολιτικής η συνεχής διαβούλευση και συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να είναι παρόντα τόσο στη διαμόρφωση και παραγωγή των πολιτικών που τους αφορούν, όσο και στην παρακολούθηση της υλοποίησης τους. Μέσω της συνεχούς διαβούλευσης με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος και ιδιαίτερα με την τριτοβάθμια οργάνωσή τους, την Ε.Σ.Α.με.Α., μπορεί να εξασφαλιστεί η ουσιαστική συμπερίληψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, στο σύνολο των πολιτικών που τους αφορούν.

Κλείνοντας, σας επισημαίνουμε ότι, επιδίωξη της Ε.Σ.Α.με.Α. και του «Παρατηρητηρίου» είναι η σταθερή συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, ώστε να συμβάλλουμε στο μέγιστο των δυνατοτήτων μας, στην ορθή υλοποίηση των προτεινόμενων μέτρων και πολιτικών, με γνώμονα πάντα

⁹ UN CRPD Committee (2018). General Comment 7: on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention. Διαθέσιμο στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2bt93Y3D%2baa2pjFYzWLBuovA%2bBr7QovZhbuyqzjDNoplweYI46WXRjJl6aB3Mx4y%2fspT%2bQrY5K2mKse5zjo%2bfvBDVu%2b42R9iK1p>



την ανεμπόδιστη άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων των πολιτών με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις που εκπροσωπούμε.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Ι. Βαρδακαστάνης

Β. Κούτσιανος



**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση**
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πίνακας Αποδεκτών:

- κ. Γ. Γεραπετρίτη, Υπουργό Επικρατείας
- κ. Α. Πλεύρη, Υπουργό Υγείας
- κα Α. Γκάγκα, Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας

Συνημμένα:

- Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας (2022) - Ισότιμη Πρόσβαση σε Ποιοτική, Δωρεάν ή Προσιτή Υγειονομική Περίθαλψη και Σεβασμός των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία (Συνοδευτικό Αρχείο)



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.



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Σ.Α.μεΑ.

ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΗ, ΔΩΡΕΑΝ Η ΠΡΟΣΙΤΗ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΩΝ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιεχόμενα

Ισότιμη Πρόσβαση σε Ποιοτική, Δωρεάν ή Προσιτή Υγειονομική Περίθαλψη και Σεβασμός των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία	1
Εισαγωγή: Η Δράση ΠΕ9 του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ.	4
Ο Οδικός Χάρτης	4
Μεθοδολογία Υλοποίησης	4
Η δομή και το Περιεχόμενο του Οδικού Χάρτη	5
1 Το Νέο Πλαίσιο για την Αναπηρία.....	7
1.1 Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD)	7
1.2 Οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό νομικό πλαίσιο (ν. 4488/2017)	8
1.3 Κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ	11
1.4 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.....	12
1.5 Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων	13
1.6 Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030»	13
1.7 Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη	14
2 Οι Συστάσεις Προς τη Χώρα Από την Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες	16
Άρθρο 25: Υγεία	16
Γενικές αρχές και υποχρεώσεις (άρθρα 1-4)	18
3 Ισότιμη Πρόσβαση σε Ποιοτική, Δωρεάν ή Προσιτή Υγειονομική Περίθαλψη και Σεβασμός των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία	19
3.1 Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας	19
3.2 Ανασφάλιστοι και πρόσβαση σε υγειονομική κάλυψη	22
3.3 Ατομικά τεχνικά βοηθήματα – Διαθεσιμότητα, κόστος και πρόσβαση	23
3.4 Προσβασιμότητα δομών και υπηρεσιών υγείας	24
3.5 Σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ως νοσηλευόμενοι/θεραπευόμενοι	24
3.5 Άτομα με αναπηρία και πανδημία Covid-19	25

4	Στρατηγικές Δεσμεύσεις, Πολιτικές και Δράσεις της Ελληνικής Πολιτείας στο Πεδίο Αρμοδιοτήτων του Υπουργείου για την Υλοποίηση της Σύμβασης.....	27
4.2	Ετήσιο Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας 2021 και Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων έτους 2021 με χρονική περίοδο εφαρμογής 2021-2023...	33
4.3	Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (2021 – 2025)	36
4.4	Νομοθετικές Εξελίξεις μετά τις συστάσεις της Επιτροπής	38
5	Κενά και Προκλήσεις για τον Πολιτικό Σχεδιασμό: Προτάσεις Πολιτικής, Οριζόντιες και Στοχευμένες Παρεμβάσεις για την Υλοποίηση των Συστάσεων.	40
5.1	Ειδικές Συστάσεις	40
5.2	Οριζόντιες συστάσεις	43
	Παράρτημα Ι: Αναλυτική Παρουσίαση των Άρθρων 25 (Υγεία), 26 (Αποκατάσταση και Επαναποκατάσταση) και 9 (Προσβασιμότητα)	46
	Παράρτημα ΙΙ: Συμπεριληπτική Γλώσσα για την Αναπηρία	51

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΔΡΑΣΗ ΠΕ9 ΤΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Σ.Α.ΜΕΑ.

Το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ., λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο της τομεακής και περιφερειακής διάστασης των πολιτικών υλοποίησης της Σύμβασης, σχεδίασε και υλοποιεί κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο τη **δράση ΠΕ9**, με αντικείμενο την «Παροχή υποστήριξης στα επιμέρους σημεία αναφοράς (Υπουργεία και Περιφέρειες) για την ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής σε Κεντρικό και Περιφερειακό Επίπεδο».

Σκοπός της δράσης είναι να συνδράμει την πολιτεία στην ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης στη χώρα σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο μέσω της εξειδίκευσης της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας, στα πεδία αρμοδιοτήτων των κεντρικών και επιμέρους σημείων αναφοράς.

Ο ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Βασική εκροή της δράσης αποτελεί το ανά χείρας κείμενο, που επιχειρεί να αποτελέσει έναν περιεκτικό Οδικό Χάρτη με συστάσεις, οδηγίες και κατευθύνσεις για την ορθή ενσωμάτωση και εφαρμογή των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής¹ και των απαιτήσεων της Σύμβασης, στο πεδίο των αρμοδιοτήτων του κάθε ωφελούμενου (Υπουργείο ή Περιφέρειας).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η γενική μεθοδολογική προσέγγιση για την εκπόνηση του «Οδικού Χάρτη» στη δράση αυτή, συνοψίζεται ως **«ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας» (disability mainstreaming)**. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση βάσει της οποίας: τα δικαιώματα, οι ανάγκες και οι εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται, ως αναπόσπαστο κομμάτι, στον σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και αξιολόγηση πολιτικών και προγραμμάτων (σε όλους τους πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς τομείς), έτσι που τα άτομα με αναπηρία να ωφελούνται εξίσου, και να επιτυγχάνεται η ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Η γενική αυτή προσέγγιση εξειδικεύεται σε τρεις διακριτές και αλληλοξαρτώμενες κατευθύνσεις.

¹ Οι τελικές παρατηρήσεις είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα των Ηνωμένων Εθνών στην [αγγλική γλώσσα](#) αλλά και στην [ελληνική γλώσσα](#) όπως μεταφράστηκαν ύστερα από πρωτοβουλία της Ε.Σ.Α.μεΑ. και του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της.

- 1) Οριζόντια ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας σε κάθε δημόσια πολιτική, νομοθεσία, διοικητική διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα.
- 2) Θέσπιση και εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων ανά τομέα αρμοδιότητας με στόχο την άρση των εμποδίων και την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία.
- 3) Ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας στο επίπεδο λειτουργίας του φορέα/οργανισμού (οργανωτικά και διοικητικά θέματα, κατανόηση της δικαιωματικής προσέγγισης από τη διοίκηση και το προσωπικό κ.α.)

Η μεθοδολογία υλοποίησης της δράσης περιλαμβάνει διαφορετικές τεχνικές έρευνας, όπως:

- έρευνα γραφείου,
- επεξεργασία διαθέσιμων στατιστικών δεδομένων και αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης ανά τομέα,
- επικοινωνία και λήψη ανατροφοδότησης από τα αρμόδια σημεία αναφοράς.

Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΟΔΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ

- **Στην πρώτη ενότητα** αποτυπώνεται το γενικό πλαίσιο που διέπει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και πιο ειδικά στα πεδία αρμοδιοτήτων του Υπουργείου σας. Ειδικότερα, αντικείμενο της ενότητας αποτελούν οι νομικές και πολιτικές δεσμεύσεις της χώρας όπως αυτές απορρέουν: από την Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD)², τον ν. 4488/2017, το κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ, τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε., τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030», την Agenda 2030 και άλλες Συμβάσεις και κανονισμούς της ΕΕ αναφορικά με το πεδίο ενδιαφέροντος του Υπουργείου.
- **Στη δεύτερη ενότητα** παρουσιάζονται οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2019)³ προς τη χώρα μας αναφορικά με την πρόοδο που έχει επιτευχθεί ως προς την υλοποίηση της Σύμβασης και ποια σημεία είναι

² Εφεξής «Σύμβαση»

³ Εφεξής «Επιτροπή των Η.Ε.»

εκείνα στα οποία πρέπει να δοθεί βαρύτητα/προτεραιότητα την επόμενη περίοδο.

- **Η τρίτη ενότητα** παρουσιάζει συνοπτικά την υφιστάμενη κατάσταση αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, επισημαίνοντας τα θετικά και τα αρνητικά σημεία. Η ενότητα, αποτυπώνει αφενός τις θετικές εξελίξεις και ρυθμίσεις που αφορούν τα πλαίσια άσκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και αφετέρου αναδεικνύει τα εμμένοντα εμπόδια και τις προκλήσεις που ανακύπτουν σε επίπεδο πολιτικού σχεδιασμού.
- **Η τέταρτη ενότητα** αποτυπώνει και αξιολογεί τις στρατηγικές δεσμεύσεις, τις πολιτικές και τις δράσεις της ελληνικής πολιτείας κατά την τρέχουσα περίοδο αναφορικά με την υλοποίηση των Συστάσεων της Επιτροπής στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου. Ειδικότερα εξετάζεται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία⁴ καθώς και τομεακές στρατηγικές και σχέδια δράσης.
- **Η πέμπτη ενότητα** καταλήγει σε προτάσεις πολιτικής καθώς και σε οριζόντιες και στοχευμένες παρεμβάσεις για την υλοποίηση των συστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τα κενά και τις ελλείψεις σε επίπεδο δεσμεύσεων και δράσεων του Υπουργείου, όπως αποτυπώνονται στην ενότητα 4.

⁴ Εφεξής «ΕΣΔ»

1 ΤΟ ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD)

Η σημασία και ο αντίκτυπος της Σύμβασης, που κυρώθηκε από την ελληνική πολιτεία με τον ν. 4074/2012, στην πολιτική για την αναπηρία είναι καθοριστική. Η Σύμβαση αποτέλεσε τη θεσμική αποτύπωση της μεταστροφής παραδείγματος στα ζητήματα της αναπηρίας σηματοδοτώντας τη μετάβαση από την παρωχημένη ιατρικοκεντρική και φιλανθρωπική αντίληψη, στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας. Η Σύμβαση αναγνωρίζει τα άτομα με αναπηρία ως ενεργά υποκείμενα με πλήρη δικαιώματα και ελευθερίες και δεσμεύει τα κράτη να άρουν όλα τα εμπόδια που αυτά αντιμετωπίζουν ώστε να διασφαλιστεί και να προαχθεί η πλήρης υλοποίηση των δικαιωμάτων τους, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς. Η Σύμβαση, πέραν του ότι επαναδιατυπώνει τα θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες υπό την οπτική των ατόμων με αναπηρία, διαφέρει επίσης από άλλες Συμβάσεις δικαιωμάτων ως προς το ότι αποδίδει ιδιαίτερα βαρύτητα στην εθνική εφαρμογή και την παρακολούθηση της πορείας υλοποίησής της από τα Κράτη-Μέλη.

Το Άρθρο 25 της Σύμβασης αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διακρίσεις βάσει αναπηρίας. Μέσω του Άρθρου 25, η Σύμβαση απαιτεί από τα Κράτη να διασφαλίσουν τη λήψη των κατάλληλων μέτρων με σκοπό την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες υγείας την παροχή των υπηρεσιών υγείας αντίστοιχου επιπέδου ποιότητας όπως αυτό που προβλέπεται για όλους τους πολίτες με τις αναγκαίες προσαρμογές που χρειάζονται ανάλογα με τον τύπο της αναπηρίας. Το Άρθρο 25 επιβάλλει επίσης τη μέριμνα της πολιτείας ώστε η παροχή υγείας να εξασφαλίζεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τόπο κατοικίας των ατόμων με αναπηρία. Οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ισότιμα, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Το Άρθρο απαγορεύει τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά στην παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής και αποτρέπει τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγείας (βλ. Παράρτημα Ι).

Επικουρικά προς το Άρθρο 25 λειτουργεί το Άρθρο 9 της Σύμβασης που αφορά στην προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρία με στόχο την εξάλειψη των εμποδίων και κωλυμάτων προσβασιμότητας. Συγκεκριμένα, για τον τομέα της υγείας, γίνεται αναφορά στην εξασφάλιση της προσβασιμότητας τόσο των ιατρικών εγκαταστάσεων, όσο και του πληροφοριακού υλικού μέσω συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών (βλ. Παράρτημα Ι).

Τέλος, αναφορά σχετικά με τον τομέα της υγείας αξίζει και στο Άρθρο 26 της Σύμβασης σχετικά με την «Αποκατάσταση και επαναποκατάσταση» όπου τα συμβαλλόμενα κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση, μέσω κατάλληλων μέτρων, να υποστηρίξουν τα άτομα με αναπηρίες ώστε να είναι ικανά να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Για το σκοπό αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διοργανώνουν, ενισχύουν και επεκτείνουν υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης, ειδικότερα στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών (βλ. Παράρτημα Ι)

1.2 Οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό νομικό πλαίσιο (ν. 4488/2017)

Στη χώρα μας, με το Δ' μέρος του ν. 4488/2

διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα της αρμοδιότητάς τους με στόχο την εξάλειψη, αποκατάσταση και αποτροπή ανισοτήτων μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρίες.

Για το σκοπό αυτό:

- Υποβάλλουν εκθέσεις στα οικεία σημεία αναφοράς του άρθρου 71 σχετικά με τις δράσεις, τα μέτρα και τα προγράμματα που υιοθετούν για την επίτευξη της ισότητας των ατόμων με αναπηρία.
- Υιοθετούν ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες ώστε να καθίσταται δυνατή η μέτρηση και η αξιολόγηση της ένταξης της διάστασης της αναπηρίας.
- Συλλέγουν και τηρούν επιμέρους στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία ως προς τους τομείς ευθύνης τους.

Με το άρθρο 63 θεσμοθε

ορίζεται ως **Κεντρικό Σημείο Αναφοράς** για θέματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή της Σύμβασης (άρθρο 70).

Τα **Επιμέρους Σημεία Αναφοράς** για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης ορίζονται ως εξής (άρθρο 71) καθορίζονται σε επίπεδο υπουργείων, με απόφαση των οικείων Υπουργών, και ειδικότερα:

Ορίζεται σε κάθε Υπουργείο ο Γενικός ή Διοικητικός Γραμματέας ως Σημείο Αναφοράς ή με απόφαση του Γενικού ή Διοικητικού Γραμματέα οι αρμοδιότητες του Σημείου Αναφοράς μπορεί να μεταβιβασθούν σε οργανική μονάδα επιπέδου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος.

Βάσει του νόμου, οι αρμοδιότητες των Σημείων Αναφοράς αφορούν την παρακολούθηση υλοποίησης των υιοθετούμενων κατ' εφαρμογή της Σύμβασης δημόσιων πολιτικών στα οικεία Υπουργεία και στους εποπτευόμενους από αυτά φορείς, την προώθηση στο Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70, προτάσεων και νομο

1.3 Κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε όλα τα στάδια εφαρμογής των ΕΔΕΤ, αποσκοπεί στην εξάλειψη των ανισοτήτων και στην **προώθηση της ισότητας** μεταξύ ανδρών και γυναικών και την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου, καθώς και στην **καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φύλου, φυλής, εθνότητας, θρησκευματος ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ), του άρθρου 10 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) και του άρθρου 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, **λαμβάνοντας ειδικότερα υπόψη την προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρία.**

β) στην παρ. 1 του άρθρου 73 «Επιλογή πράξεων από τη Διαχειριστική Αρχή», αναφέρεται ότι «Για την επιλογή των πράξεων, η διαχειριστική αρχή καταρτίζει και εφαρμόζει κριτήρια και διαδικασίες που δεν εισάγουν διακρίσεις, είναι διαφανή, εξασφαλίζουν την πρόσβαση από άτομα με αναπηρίες, διασφαλίζουν την ισότητα των φύλων, και λαμβάνουν υπόψη τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την αρχή της βιώσιμης ανάπτυξης, και την ενωσιακή πολιτική στον τομέα του περιβάλλοντος, σύμφωνα με το άρθρο 11 και το άρθρο 191 παράγραφος 1 ΣΛΕΕ.».

Επιπρόσθετα, τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και ειδικότερα η προσβασιμότητα, ενισχύονται περαιτέρω με τη συμπερίληψη στον ως άνω Κανονισμό ειδικού οριζόντιου αναγκαίου πρόσφορου όρου (βλ. Παράρτημα του Κανονισμού) για την «Υλοποίηση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνω

απολαμβάνει ιατρικής περίθαλψης, ενώ, επιπλέον, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ατόμου.

1.5 Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων

Το 2017 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διακήρυξαν τον **Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων** ως την «**πυξίδα**» για το **σχεδιασμό των πολιτικών απασχόλησης και των κοινωνικών πολιτικών**. Συγκεκριμένα, η **Αρχή 17 «Ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία»** προβλέπει ότι:

«τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα σε εισοδηματική στήριξη που διασφαλίζει αξιοπρεπή διαβίωση, υπηρεσίες που τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία, και εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους.»⁸

Συγκεκριμένα για τον τομέα της υγείας, στην Αρχή 16 «Υγειονομική περίθαλψη» προβλέπεται ότι:

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή, καλής ποιότητας προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη.

1.6 Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030»

Σε συνέχεια της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία 2010-2020 που έθεσε τις βάσεις για την άρση των εμποδίων και των αποκλίσεων που βιώνουν 87 εκ. Ευρωπαίοι πολίτες με αναπηρία, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε την άνοιξη του 2021 την νέα **Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030**.⁹ Η νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία προτείνει την **ανάληψη συντονισμένων δράσεων σε εθνικό και σε ενωσιακό επίπεδο**, με την Ε.Ε. είτε να μοιράζεται την αρμοδιότητα με τα κράτη μέλη της είτε να έχει υποστηρικτικό ρόλο, προς την περαιτέρω άρση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι Ευρωπαίοι πολίτες με αναπηρία.

⁸ Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων είναι διαθέσιμος στο: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el

⁹ Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030 είναι διαθέσιμη στα ελληνικά στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>

Σχετικά με τον τομέα της υγείας, στη νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030 προβλέπονται τα εξής:

Στο **άρθρο 5 «Ίση πρόσβαση και μη διάκριση»** ορίζεται ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν **δικαίωμα προστασίας από κάθε μορφής διάκριση και βία και χαίρουν ίσης πρόσβασης σε όλες τις υπηρεσίες υγείας.**

Στην παράγραφο 5.2. η Επιτροπή αναγνωρίζει τις **ελλείψεις στην ενωσιακή νομοθεσία** σχετικά με τη διασφάλιση της ίσης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και καλεί τα κράτη μέλη να διευκολύνουν μια οριζόντια οδηγία σχετικά με την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης και να στηρίζουν τη συνεργασία μεταξύ του ενωσιακού πλαισίου, των εθνικών πλαισίων και των μελών των ευρωπαϊκών δικτύων υπερασπιστών των δικαιωμάτων για την προώθηση της Σύμβασης.

Στην παράγραφο 5.4. η Επιτροπή αναφέρει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν **δικαίωμα σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης και της πρόληψης που συνδέονται με την υγεία.** Με δεδομένο ότι τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους για ιατρικές εξετάσεις τέσσερις φορές συχνότερα σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία και στις περισσότερες περιπτώσεις η υγειονομική περίθαλψη είναι ιδιαίτερα ακριβή, σε πολύ μακρινή απόσταση, μη προσβάσιμη ή παρέχεται βάσει πολύ μεγάλης λίστας αναμονής, η Επιτροπή προτρέπει για την ανάληψη περαιτέρω δράσεων.

Τέλος, αξίζει αναφοράς, όπως σημειώνεται στο κείμενο της στρατηγικής, ότι η κρίση της νόσου COVID-19 αποκάλυψε τα τρωτά σημεία της υγείας, ιδίως όσον αφορά στα άτομα με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα και έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε επείγουσα και εντατική θεραπεία.

1.7 Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη

Η **Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη**,¹⁰ για την εφαρμογή της οποίας έχει δεσμευτεί η χώρα μας, προάγει μεταξύ άλλων τον **καθολικό σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ισότητας και της μη διάκρισης.** Η Ατζέντα 2030 δεσμεύεται ότι θα ενισχύσει τα ευάλωτα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία.

¹⁰ Η Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη είναι διαθέσιμη στο: <https://unric.org/el/17-στοχοι-βιωσιμη-αναπτυξησ/>

Η καλή υγεία και ευημερία αποτελεί το στόχο 3 της Agenda, ο οποίος αφορά στη διασφάλιση υγιών συνθηκών διαβίωσης και στην προαγωγή της ευημερίας για όλους και σε όλες τις ηλικίες. Θέτει υποστόχους σε σχέση με τη μείωση της θνησιμότητας, των μολύνσεων, των διακρίσεων λόγω φύλου και επιδιώκει ενίσχυση της πρόληψης, διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη, διασφάλιση καθολικής υγειονομικής κάλυψης και πρόσβαση σε βασικές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, σε ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και προσιτά βασικά φάρμακα και εμβόλια.

2 ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Τον Σεπτέμβριο του 2019, για πρώτη φορά στην ιστορία, η Ελλάδα εξετάστηκε από την Επιτροπή των Η.Ε., σε μια εφ' όλης της ύλης δημόσια ακρόαση, στην έδρα των Η.Ε. στη Γενεύη, σχετικά με την τήρηση των υποχρεώσεων του κράτους προς τα άτομα με αναπηρία, όπως αυτές απορρέουν από τη Σύμβαση που κύρωσε η χώρα μας με το ν. 4074/2012.

Σε όλη τη διαδικασία της εξέτασης η Ε.Σ.Α.μεΑ. ήταν παρούσα, καταδεικνύοντας την πραγματικότητα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. συμμετείχε ενεργά και σε όλες τις προπαρασκευαστικές διαδικασίες,¹¹ ενώ στις 26 Ιουλίου 2019 κατέθεσε την ολοκληρωμένη *Εναλλακτική Έκθεση* της (Alternative Report) στην Επιτροπή των Η.Ε.

Η Επιτροπή των Η.Ε. υιοθέτησε τις Τελικές Παρατηρήσεις προς τη χώρα κατά την 506^η συνεδρίασή της, που έγινε στις 18 Σεπτεμβρίου 2019 και τις οποίες η Ε.Σ.Α.μεΑ. με δική της πρωτοβουλία της μετέφρασε στην ελληνική γλώσσα αλλά και ως κείμενο εύκολο για ανάγνωση (easy-to-read).¹²

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Άρθρου 25, η Επιτροπή εξέφρασε την ανησυχία της για τα εξής:

Άρθρο 25: Υγεία¹³

36. Η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της για τα εξής:

(α) Την ανεπαρκή πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τον ιατρικό εξοπλισμό.

¹¹ Πιο συγκεκριμένα, στις 11 Φεβρουαρίου 2019, η Ε.Σ.Α.μεΑ. υπέβαλλε στην Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες την «εναλλακτική έκθεση» ενόψει της 11^{ης} Προ-Συνεδριακής Συνάντησης της Επιτροπής για τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρίες που έλαβε χώρα στις 9-11 Απριλίου 2019 στη Γενεύη, συμμετείχε στην 11^η Προ-Συνεδριακή Συνάντηση, στις 26 Ιουλίου 2019 υπέβαλλε στην Επιτροπή την τελική «εναλλακτική έκθεση», και στις 2-4 Σεπτεμβρίου 2019 βρέθηκε στη Γενεύη τόσο για να παραβρεθεί στην ιδιωτική συνάντηση με την Επιτροπή όσο και για να παρακολουθήσει τον εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ της αντιπροσωπίας του ελληνικού κράτους και της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

¹² Οι Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής των ΗΕ είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. στα [ελληνικά](#) και σε [κείμενο εύκολο για ανάγνωση](#) (easy-to-read).

¹³ Βλ. Παράρτημα Ι για μια σύντομη ανάλυση του Άρθρου 25 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

(β) Τα ανεπαρκή μέτρα για την αποτελεσματική εγγύηση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία, ειδικότερα των ηλικιωμένων με αναπηρία και των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία, σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (βλ. επίσης την Έκθεση της Επιτρόπου για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, Dunja Mijatović, μετά την επίσκεψή της στην Ελλάδα στις 25-29 Ιουνίου 2018, παρ. 117)¹⁴ συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, σε ίση βάση με τους άλλους.

37. Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, λαμβάνοντας υπόψη τους υποστόχους 3.7 και 3.8 των Στόχων για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη:

(α) Να εφαρμοστεί μία σταθερή, συνεχιζόμενη, μακροπρόθεσμη στρατηγική που θα περιλαμβάνει αποτελεσματικά και εναρμονισμένα μέτρα τα οποία θα εγγυώνται την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας.

(β) Να παρακολουθεί αποτελεσματικά την υλοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας από παρόχους υπηρεσιών υγείας στα άτομα με αναπηρία ότι γίνεται σε ίση βάση με τους άλλους. Η Επιτροπή συνιστά, επίσης, στο συμβαλλόμενο Κράτος να καταστήσει τις εγκαταστάσεις υγείας, τον εξοπλισμό και τα εργαλεία προσβάσιμα, με έμφαση στη διασφάλιση πρόσβασης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

Όπως παρατηρείται, σε ότι αφορά τις Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Η.Ε. για το Άρθρο 25 της Σύμβασης, τονίζεται η ανάγκη εφαρμογής μιας σταθερής, συνεχιζόμενης, μακροπρόθεσμης στρατηγικής που θα περιλαμβάνει: α) μέτρα εξασφάλισης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας, β) ανάπτυξη ενός συστήματος αποτελεσματικής παρακολούθησης της παροχής υπηρεσιών υγείας σε ίση βάση για όλους τους πολίτες -με ή χωρίς αναπηρία- και γ) την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων υγείας, τον εξοπλισμό και τα εργαλεία προσβάσιμα, με έμφαση στη διασφάλιση πρόσβασης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

¹⁴ Η Έκθεση της Επιτρόπου για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, Dunja Mijatović, είναι διαθέσιμη στο: <https://rm.coe.int/-dunja-mijatovic-25-29-2018/16809024f7>

Επιπρόσθετα, η Επιτροπή των Η.Ε. στις Τελικές Παρατηρήσεις της σχετικά με τις Γενικές Αρχές και Υποχρεώσεις (Άρθρα 1-4) του κράτους ως προς την υλοποίηση της Σύμβασης σημειώνει ότι:

Γενικές αρχές και υποχρεώσεις (άρθρα 1-4)

1. Η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της για την έλλειψη στη νομοθεσία του συμβαλλόμενου Κράτους μιας εναρμονισμένης προσέγγισης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και ότι **το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο**, συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού αξιολόγησης της αναπηρίας, **εξακολουθεί να περιλαμβάνει στοιχεία που συνδέονται με το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας και εμπεριέχει υποτιμητική γλώσσα για τα άτομα με αναπηρία**. Η Επιτροπή, επίσης, ανησυχεί για την έλλειψη μιας συνεκτικής και μακροπρόθεσμης στρατηγικής για την αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης.
2. Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, σε στενή διαβούλευση και με την ενεργό εμπλοκή των οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία:

[...]

(γ) Να εξαλείψει στη νομοθεσία του την υποτιμητική γλώσσα που αναφέρεται στα άτομα με αναπηρία.

Η παραπάνω Παρατήρηση και Σύσταση της Επιτροπής των Η.Ε. δεν εστιάζεται μόνο το χώρο της Υγείας αλλά αφορά όλα τα πεδία πολιτικής και σχετίζεται με τη χρήση μη ορθής και, κάποιες φορές, υποτιμητικής γλώσσας που χρησιμοποιείται στην ελληνική νομοθεσία όταν γίνεται αναφορά στα άτομα με αναπηρία ή σε ζητήματα που σχετίζονται με την αναπηρία. Για το λόγο αυτό, συστήνει την εξάλειψη και την υιοθέτηση μιας γλώσσας που είναι συμβατή με τη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας.

3 ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΗ, ΔΩΡΕΑΝ Η ΠΡΟΣΙΤΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1 Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας

Η παρατεταμένη ελληνική οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και εξακολουθεί να επηρεάζει σημαντικά τις κρατικές δαπάνες στον τομέα της υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι μεταξύ των ετών 2009-2015 η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων μειώθηκε περίπου κατά 50%, οι υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης μειώθηκαν κατά 20%, ενώ οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία ανέρχονται στο 5,2% του ΑΕΠ, τη στιγμή που ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 7,5% του ΑΕΠ.¹⁵

Επιπλέον, οι μεγάλες περικοπές στους μισθούς του δημόσιου τομέα και η κατάργηση του 13ου και 14ου μισθού, όπως και η μείωση των μισθών στον ιδιωτικό τομέα οδήγησαν την πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, να αναζητήσουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στον δημόσιο τομέα.¹⁶

Στους πίνακες που ακολουθούν αποτυπώνεται η σταθερή υποχρηματοδότηση της Ελλάδας στον τομέα της υγείας. Το 2019, η χώρα βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις ως προς τις δημόσιες δαπάνες στον τομέα της υγείας μεταξύ των χωρών της ΕΕ, ενώ στο σύνολο των δαπανών η θέση της αυξάνεται εξαιτίας του γεγονότος ότι οι Έλληνες πολίτες ξοδεύουν οι ίδιοι από το εισόδημά τους, πόρους που αφορούν στην υγεία.

Πίνακας 1: Συνολική χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος

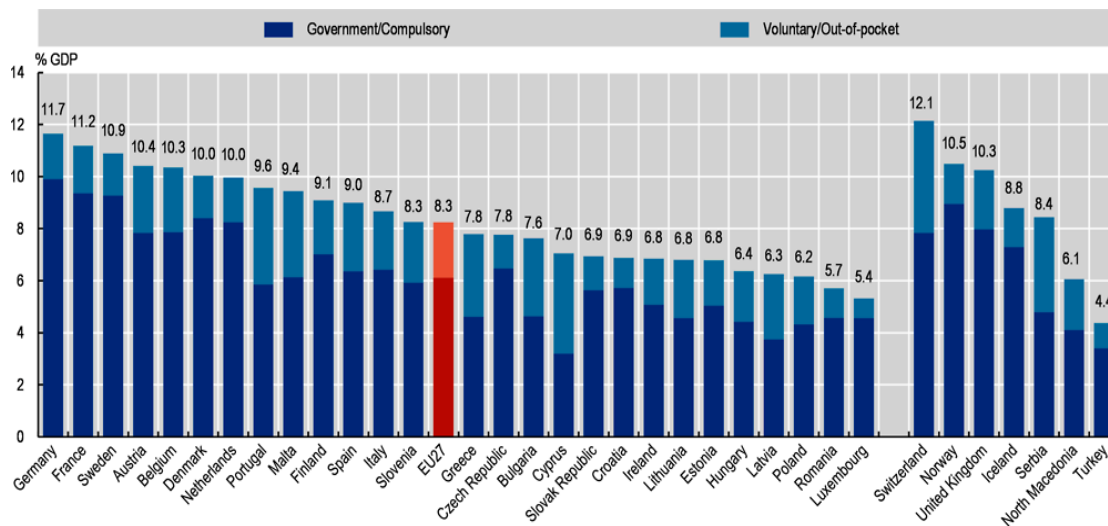
Έτος	Χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2015*	8,07%
2016*	8,32%
2017*	8,10%
2018*	7,96%
2019*	7,84%

¹⁵ Stylianidis, Stelios, & Kyriakos Souliotis (2019). The impact of the long-lasting socioeconomic crisis in Greece. *BJPsych International*, 16(1): 16–18, DOI:[10.1192/bji.2017.31](https://doi.org/10.1192/bji.2017.31); Hauben, Harald, Michael Coucheir, Jan Spooren, Donal McAnaney, and Claude Delfosse (2013). *Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities*. EFC: European Foundation Center.

¹⁶ ΕΣΑμεΑ, Ενναλακτική Έκθεση, σ.77.

*Αναθεωρημένα στοιχεία. Για τα έτη 2015 και 2016 η αναθεώρηση οφείλεται αποκλειστικά στην αναθεώρηση των στοιχείων του ΑΕΠ.

Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2019, ΕΛΣΤΑΤ



Γράφημα 1: Έξοδα για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2019

Πηγή: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/860615c9->

<en/index.html?itemId=/content/component/860615c9-en#figure-d1e22416>

Η συγκυρία της πανδημίας, που έχει επιφέρει δραματικές, υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στην ζωή των ατόμων με αναπηρία, και οι οποίες δεν έχουν αποτυπωθεί ακόμη τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά, επανέφερε στο προσκήνιο με δραματικό τρόπο, την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός ισχυρού δημόσιου συστήματος υγείας.

Το Ε.Σ.Υ. αποδείχτηκε ανέτοιμο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της υγειονομικής συγκυρίας, έχοντας ήδη πληγεί σοβαρά από τη δεκαετή και πλέον οικονομική κρίση, η οποία είχε σαρωτική επίδραση στην κατά κεφαλήν συνολικής δαπάνης για την υγεία, μια μείωση που ξεπερνά στη χώρα μας το 34%.¹⁷

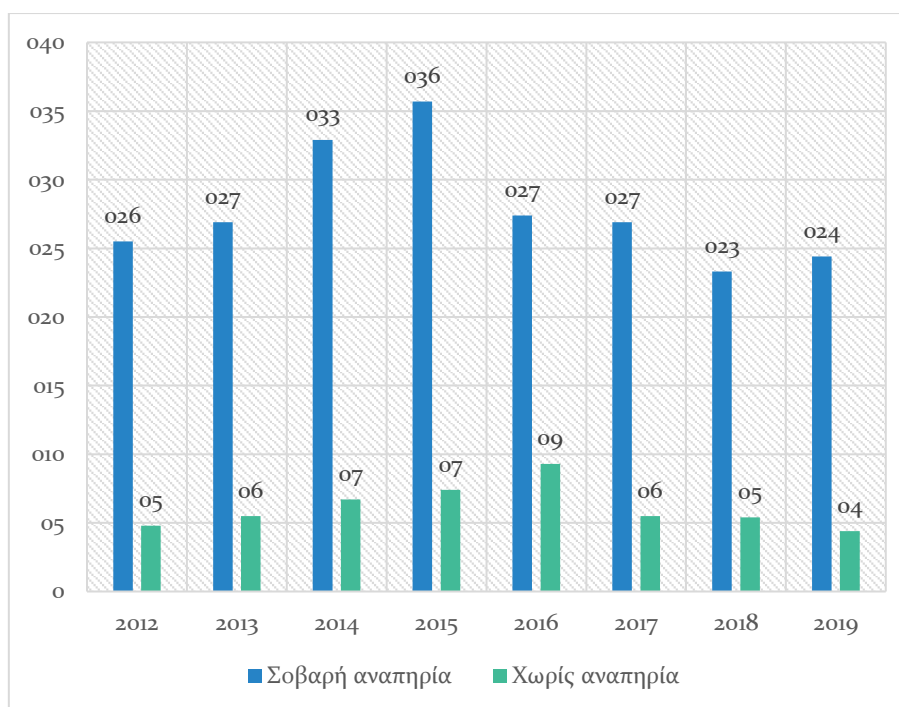
Από τη συνολική δαπάνη για την υγεία το 2019, το 50% των δαπανών προέρχεται από την ιδιωτική χρηματοδότηση των νοικοκυριών, γεγονός που καθιστά απολύτως εμφανή την πρόσθετη σοβαρή επιβάρυνσή τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις

¹⁷ Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, ΕΣΑμεΑ, Ετήσια Έκθεση 2020, σ.84.

ανάγκες υγείας των μελών τους. Αυτή η πραγματικότητα, θα έλεγε κανείς ότι απομακρύνει σημαντικά τη χώρα μας από το στόχο της ποιοτικής και προσιτής υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους πολίτες.

Οι προαναφερθείσες περικοπές στο εθνικό σύστημα υγείας και η ανάγκη κάλυψης των υγειονομικών αναγκών με ιδιωτική δαπάνη, έχουν οδηγήσει σημαντικό τμήμα των πολιτών με αναπηρία σε αδυναμία να καλύψουν βασικές υγειονομικές ανάγκες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat¹⁸, το 2020 το 28,1% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία (16-64 ετών) έχουν ανικανοποίητες ανάγκες υγείας λόγω οικονομικής αδυναμίας να καλύψουν το απαιτούμενο κόστος ή λόγω μη διαθεσιμότητας των αναγκαίων δομών/υπηρεσιών σε κοντινή απόσταση από τον τόπο κατοικίας τους ή μεγάλης λίστας αναμονής, έναντι του 2,3% των πολιτών χωρίς αναπηρία που δηλώνουν αντίστοιχα ανικανοποίητες ανάγκες υγείας για τους ίδιους λόγους.

Γράφημα 2: Ποσοστό του πληθυσμού που δεν ικανοποίησε ανάγκες σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία το 2020, λόγω οικονομικής δυσκολίας, λίστας αναμονής ή μεγάλης απόστασης /έλλειψη τρόπου μετακίνησης



Πηγή: Eurostat, Data set: Self-reported unmet needs for medical examination by level of activity limitation, sex and age [HLTH_DHo30_custom_151268], διαθέσιμα στο: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DHo30_custom_239488/default/table?lang=en

¹⁸Βλ.

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DHo30_custom_1792649/default/table?lang=en

Το μεγάλο χάσμα μεταξύ των ατόμων με σοβαρή αναπηρία και των ατόμων χωρίς αναπηρία, αξίζει σοβαρής προσοχής, λαμβάνοντας υπόψη και το γεγονός ότι η ανάγκη πρόσβασης των ατόμων με σοβαρή αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας είναι συχνή και σημαντική.¹⁹

Στο Σύνταγμα της Ελλάδας, ο συντακτικός νομοθέτης με τα άρθρα 5 παρ. 5 «καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας(...)» και 21 παρ. 3 «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» κατοχυρώνει το δικαίωμα του ατόμου στην προστασία της υγείας του και ανάγει την υγεία σε αντικείμενο κρατικής μέριμνας. Αποδεικνύεται, ωστόσο, πως η κατάσταση του τομέα υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα μας δυσχεραίνει την άσκηση του δικαιώματος αυτού στο σύνολο των πολιτών της, πολλώ δε μάλλον στα άτομα με αναπηρία.

3.2 Ανασφάλιστοι και πρόσβαση σε υγειονομική κάλυψη

Οι συνέπειες της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης επέφεραν σημαντική μείωση και στον αριθμό των πολιτών που έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, με τους μακροχρόνια άνεργους να πλήττονται ιδιαίτερα από τη συγκεκριμένη συνθήκη. Ωστόσο, η ψήφιση του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α'21/21.2.2016) αποτέλεσε σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία αφού προάσπισε τα δικαιώματα των μακροχρόνια ανέργων με ή χωρίς αναπηρία. Ειδικότερα, όπως προβλέπεται στο άρθρο 33 του ν. 4368/2016, εξασφαλίζεται για τους μακροχρόνια ανέργους με ή χωρίς αναπηρία η ίση πρόσβαση τους στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης τόσο σε νοσηλευτική και διαγνωστική κάλυψη όσο και σε φαρμακευτική.

Επιπρόσθετα, κατά την τρέχουσα υγειονομική κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19, θετικό μέτρο κρίθηκε η παράταση που δόθηκε στην φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών της χώρας καθώς και η διακομιδή τους σε ιδιωτικά θεραπευτήρια χωρίς δική τους επιβάρυνση μέσω της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 84/13-04-2020) «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις».

Ωστόσο, με την πρόσφατη ψήφιση του Ν. 4865/2021, μέρος της ανωτέρω πολιτικής καταργείται, αφού πλέον οι ανασφάλιστοι μπορούν να

¹⁹ Ό.π. σ.87

συνταγογραφούν τα φάρμακά τους και να προμηθεύονται το αναγκαίο για αυτούς υγειονομικό υλικό μόνο από τις ήδη επιβαρυνμένες και επικίνδυνες για διασπορά λόγω του COVID-19 δημόσιες δομές.

3.3 Ατομικά τεχνικά βοηθήματα – Διαθεσιμότητα, κόστος και πρόσβαση

Ένα σημαντικό εμπόδιο που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία αφορά στην πρόσβασή τους στα διάφορα τεχνολογικά βοηθήματα. Πιο συγκεκριμένα, ο κατάλογος του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) με τα τεχνικά/τεχνολογικά βοηθήματα και τις βοηθητικές συσκευών που καλύπτει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν έχει ανανεωθεί εδώ και σχεδόν μία δεκαετία (η τελευταία ανανέωση ήταν το 2012). Η εν λόγω κατάσταση, έχει σαν αποτέλεσμα να αναγκάζει τον/την ασφαλισμένο/η που επιθυμεί να προμηθευτεί καινούριας τεχνολογίας βοήθημα που δεν εμπεριέχεται στον πίνακα να επωμίζεται το σύνολο τους κόστους του. Επιπρόσθετα, οι ασφαλισμένοι απομακρυσμένων περιοχών αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια σε ότι αφορά τη προμήθεια ή τη συντήρηση των αναγκαίων τεχνολογικών βοηθημάτων αφού χρειάζεται να μετακινηθούν σε μεγαλύτερες πόλεις ή νησιά εξαιτίας της έλλειψης προμηθευτών κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Τα εμπόδια αυτά σίγουρα δε συνάδουν με τη νέα αντίληψη για την υγεία, όπως αυτή υιοθετείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και τη νέα δικαιωματική προσέγγιση για την αναπηρία, όπως αυτή υιοθετείται από τη Σύμβαση. Μάλιστα, όπως επισημαίνεται στη Σύμβαση και στις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για την υγεία, τα άτομα με αναπηρία με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις πρέπει να έχουν πρόσβαση, μεταξύ άλλων, στα απαραίτητα τεχνολογικά βοηθήματα που είναι απαραίτητα για αυτά. Παραδείγματος χάρη, η παροχή των απαραίτητων τεχνολογικών βοηθημάτων στα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες, η χορήγηση αναλωσίμων υλικών στους χρόνια πάσχοντες που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή στο σπίτι (π.χ. παραπληγικοί - τετραπληγικοί, πάσχοντες από κυστική ίνωση κ.λπ.), η χορήγηση παροχών για την προαγωγή της υγείας των ατόμων με βαριές αναπηρίες όπως είναι η κατ' οίκον ιατρική επίσκεψη και η κατ' οίκον νοσηλεία, η χορήγηση ορθοπεδικών - ορθοτικών μέσων - τεχνητών μελών, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ατόμου με κινητική αναπηρία. Ωστόσο, τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις που τίθενται για τη χορήγηση των ανωτέρω ειδών είναι οριζόντια, επιβαρύνοντας οικονομικά τον ίδιο τον/την ασφαλισμένο/η.

Τα αναγκαία μέτρα περικοπών που επέβαλε το οικονομικό περιβάλλον των τελευταίων ετών φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη ανάπτυξης των ελεγκτικών μηχανισμών αντί των οριζόντιων διατάξεων περικοπών που δημιουργούν προβλήματα στη χορήγηση σύγχρονων φαρμακευτικών και θεραπευτικών μεθόδων,

αναγκαίων για την αύξηση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

3.4 Προσβασιμότητα δομών και υπηρεσιών υγείας

Η πρόσβαση στα νοσοκομεία και η προσβασιμότητα των νοσοκομειακών κτιρίων είναι προκλήσεις που τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν καθημερινά όταν επισκέπτονται τα νοσοκομεία, είτε ως ασθενείς, είτε ως βοηθοί ή επισκέπτες άλλων ασθενών. Τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα αφορούν στα δωμάτια των νοσοκομείων, αλλά και των χώρων υγιεινής των ασθενών που δεν είναι προσαρμοσμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία. Επιπρόσθετα, σπάνια υπάρχουν προσβάσιμες τουαλέτες για το κοινό, δεν υπάρχει καμία σήμανση στη γραφή Braille για τους τυφλούς/ες ή τους/τις μερικώς βλέποντες, καθώς επίσης δεν υπάρχει κανένας σχεδιασμός για το πώς τα άτομα με αναπηρία θα εκκενώσουν το κτίριο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αν και υπάρχουν ράμπες, η χρήση τους είναι κυρίως για τα φορεία και για τη μετακίνηση ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, σε ότι αφορά τους ανελκυστήρες, σπάνια υπάρχει πρόβλεψη για την ηχητική ανακοίνωση του ορόφου, καθώς και κουμπιά στη γραφή Braille. Το ίδιο ισχύει και στις ιατρικές τεχνολογίες και τις απεικονιστικές ιατρικές τεχνολογίες, οι οποίες δεν έχουν προσαρμοστεί στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.

Εκτός από τα εμπόδια που σχετίζονται με το δομημένο περιβάλλον, εμπόδια υπάρχουν και σε ότι αφορά στην επικοινωνία των ασθενών με αναπηρία με τους ιατρούς, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, οι κωφοί/ες ή βαρήκοοι/ες αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην επικοινωνία τους με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές καθώς δεν υπάρχει μέριμνα για τη μεταξύ τους επικοινωνία στη νοηματική γλώσσα, ενώ σε ότι αφορά τους/τις τυφλούς/ες και τους μερικά βλέποντες τα έγγραφα δεν είναι διαθέσιμα στη γραφή Braille. Για παράδειγμα, ενώ το ιατρικό ιστορικό είναι ένα έγγραφο, είτε εκτυπωμένο, είτε ψηφιακό, που περιέχει ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες του/της ασθενούς, δεν υπάρχει πρόβλεψη για την εκτύπωσή του και σε γραφή Braille. Το ίδιο ισχύει και για τις φόρμες συγκατάθεσης των ασθενών, αναφορικά με συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις και παρεμβάσεις.

3.5 Σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ως νοσηλευόμενοι / θεραπευόμενοι

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005 ΦΕΚ Α 287/28-11-2005) ορίζει το πλαίσιο βάσει του οποίου το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να αντιμετωπίζει όλους τους ασθενείς με σεβασμό και εμπιστοσύνη ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο, την αναπηρία, την εθνικότητα, την ηλικία, κ.λπ.

Ωστόσο, έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις όπου άτομα με αναπηρία έχουν υποστεί διάκριση τόσο από ιδιώτες ιατρούς, όσο και από υπαλλήλους και στελέχη δημόσιων υπηρεσιών και δομών υγείας. Είτε κατά την επίσκεψή τους σε έναν ιατρό για θέμα που αφορά στην υγεία τους, είτε κατά την αξιολόγηση της αναπηρίας τους από τις υγειονομικές επιτροπές των ΚΕ.Π.Α., πολλά άτομα με αναπηρία έχουν αναφέρει στην Ε.Σ.Α.μεΑ. ότι δεν έχουν αντιμετωπιστεί με τον απαιτούμενο σεβασμό, γεγονός που πιστοποιεί ένα σημαντικό έλλειμμα σε σχέση με την εκπαίδευση των στελεχών υγείας στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

3.5 Άτομα με αναπηρία και πανδημία Covid-19

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α. που δημοσιεύτηκαν στην πρόσφατη έκδοση «Health at a Glance: Europe 2020», η διαθεσιμότητα κλινών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα, πριν την έναρξη της πανδημίας, ήταν 5,3 κλίνες Μ.Ε.Θ. ανά 100.000 κατοίκους, κατατάσσοντας την Ελλάδα προτελευταία μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. για τις οποίες υπάρχουν ανάλογα δεδομένα (https://ec.europa.eu/health/state/glance_el). Το εύρημα αυτό αποδεικνύει ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) δεν ήταν έτοιμο να αντιμετωπίσει τις συνθήκες της πανδημίας λόγω, αφενός της πρωτόγνωρης αύξησης των υγειονομικών αναγκών και αφετέρου της ήδη προβληματικής κατάστασης των δημόσιων δομών υγείας ως απόρροια της οικονομικής κρίσης.

Παρά τις προσπάθειες που έγιναν από την κυβέρνηση για αύξηση των ΜΕΘ και του υγειονομικού προσωπικού, αποδεικνύεται ότι αυτές δεν ήταν επαρκείς, καθώς το δημόσιο σύστημα υγείας, και ύστερα από την έλευση των επόμενων κυμάτων της πανδημίας, ήρθε γρήγορα στα όρια της κατάρρευσης, υπό το βάρος της εκθετικής αύξησης των κρουσμάτων και του αριθμού των νοσούντων και διασωληνωμένων με Covid-19. Σύμφωνα και πάλι με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα κατατάσσεται και πάλι στην προτελευταία θέση αναφορικά με τις πρόσθετες κατά κεφαλήν δαπάνες Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας.²⁰

Ωστόσο, οι επιπτώσεις της πανδημίας στη δημόσια υγεία δεν αφορούν μόνο στη διαχείριση των ασθενών με κορονοϊό, αλλά επεκτείνονται με δραματικό τρόπο και στους πάσχοντες από κοινά νοσήματα, ιδιαίτερα δε στους χρόνιους πάσχοντες. Τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις αναφορικά με την υγεία τους έχοντας ανάγκη άμεσης πρόσβασης σε μονάδες υγείας.

Ήδη από τις αρχές της πανδημίας η οδηγία που απέτρεπε τους πολίτες, αν δεν υπήρχε απόλυτη ανάγκη, να επισκέπτονται νοσοκομειακές μονάδες για να μη μολυνθούν από τον ιό, είχε σαν αποτέλεσμα την παραμέληση των ζητημάτων υγείας

²⁰ Βλ. https://ec.europa.eu/health/state/glance_el

τους και την παρεμπόδιση της τακτικής παρακολούθησης ασθενών ακόμα και με χρόνια προβλήματα. Ο δραματικός περιορισμός των τακτικών χειρουργείων ως μέτρο αποσυμφόρησης των νοσοκομείων συντελεί στην υποβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο γενικό πληθυσμό. Ενώ οι πλημμελείς συνθήκες νοσηλείας λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό και υποδομές αποτελούν ευθεία απειλή για τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα, τα οποία σε περίπτωση που νοσήσουν, κινδυνεύουν περισσότερο από τις επιπλοκές του κορωνοϊού, όπως είναι για παράδειγμα οι καρδιοπαθείς, οι νεφροπαθείς, οι ανοσοκατασταλμένοι κ.α.

4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Από το 2019, χρονιά κατά την οποία το ελληνικό κράτος εξετάστηκε από την Επιτροπή των ΗΕ, μέχρι και σήμερα, έχουν προκύψει συγκεκριμένες δεσμεύσεις για τη χώρα, οι οποίες αφορούν:

- στην εφαρμογή των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.
- στην υλοποίηση των δράσεων που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η εκπόνηση του οποίου ολοκληρώθηκε το 2020.
- στην υλοποίηση των δράσεων που περιλαμβάνονται στο Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Δικαιοσύνης για το έτος 2021 και 2022.

Το περιεχόμενο των συγκεκριμένων δεσμεύσεων προς την χώρα έχει απεικονιστεί στον Πίνακα που ακολουθεί. Πιο συγκεκριμένα, οι Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής συσχετίζονται με τους στόχους του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, ενώ στην τρίτη στήλη του πίνακα αποτυπώνεται η αντιστοιχία τους με το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας.

Πίνακας 1. Αντιστοίχιση των συστάσεων της Επιτροπής των Η.Ε. με τους στόχους και δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας

Συστάσεις Επιτροπής CRPD	Στόχοι και Δράσεις στο Εθνικό Σχέδιο για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	Ετήσιο Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας 2021
-----------------------------	---	--

<i>Εφαρμογή μιας μακρόχρονης στρατηγικής με εναρμονισμένα μέτρα εγγύησης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υποστόχος 1: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας, επεκτείνουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού	Δράση 1.10: Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας Δράση 2.2: Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και της βιώσιμης διαχείρισης της αξιοποίησης & βελτίωσης των νοσοκομειακών υποδομών Δράση 3.1: Εξασφάλιση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις Δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
<i>Αποτελεσματική παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας στα άτομα με αναπηρία σε ίση βάση με τους άλλους</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υποστόχος 1: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας, επεκτείνουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού	

Προσβάσιμες εγκαταστάσεις υγείας, εξοπλισμός και εργαλεία	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υποστόχος 1: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας, επεκτείνουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού Υποστόχος 2: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε δομές της αποθεραπείας και αποκατάστασης	Δράση 1.10: Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας Δράση 1.13: Βελτίωση της ποιότητας και της επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Δράση 2.2: Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και της βιώσιμης διαχείρισης μέσω της αξιοποίησης & βελτίωσης των νοσοκομειακών υποδομών Δράση 3.1: Εξασφάλιση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις Δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Διασφάλιση πρόσβασης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στις αστικές και αγροτικές περιοχές	Υποστόχος 3: Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας	

4.1 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία

Οι δράσεις που σχετίζονται με το Υπουργείο Υγείας είναι συγκεντρωμένες στον **Στόχο 13** του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και συνδέονται με το **Άρθρο 25** της Σύμβασης.

Αναλυτικότερα:

Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για Όλους

Παρά το γεγονός ότι η γενική διατύπωση του Στόχου 13 καλύπτει τη φιλοσοφία και τις επιταγές της Σύμβασης, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία παρατηρούνται σημαντικά κενά σε σχέση με τις συστάσεις της Επιτροπής. Ειδικότερα, οι επιμέρους υποστόχοι που προβλέπονται είναι σημαντικοί και κρίνονται θετικά, ωστόσο, καλύπτουν μόνο μερικώς τις ανησυχίες και τις συστάσεις της επιτροπής. Το βασικό έλλειμμα που διαπιστώνεται είναι η απουσία ξεκάθαρης διατύπωσης μιας συνολικής, τεκμηριωμένης στρατηγικής για την άρση των σοβαρών εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στο κομβικό δικαίωμα τους σε ποιοτικές παροχές υγείας. Ως προς τα παραπάνω συνηγορεί η διαπίστωση ότι στο κείμενο του ΕΣΔ, ο Στόχος 13, καταλαμβάνει ιδιαίτερα μικρή έκταση.

Η έλλειψη μιας στοχευμένης και μακρόχρονης στρατηγικής αποτυπώνεται και στην απουσία αναφορών στα άτομα με αναπηρία στο κείμενο του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης (2021) του Υπουργείου Υγείας. Παρ' όλα αυτά, συγκεκριμένοι στόχοι και δράσεις του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης (2021), θα μπορούσαν κάλλιστα να συνδεθούν ευθέως με τα αιτήματα της Επιτροπής και να αξιοποιηθούν προς την κατεύθυνση της κάλυψης του στόχου για την υγεία του ΕΣΔ (βλ. παρακάτω τις προτάσεις μας).

Σύμφωνα με το προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα, οι δράσεις που αφορούν στο στόχο πρόκειται να υλοποιηθούν έως το Δεκέμβριο του 2023. Βρισκόμενοι ακόμα στην αρχή του 2022, δε μπορεί να υπάρξει συνολική αποτίμηση σε σχέση με την ολοκλήρωση του στόχου, υπάρχει, εντούτοις, η ανησυχία ότι οι έκτακτες δράσεις ενίσχυσης του συστήματος της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας, θα λειτουργήσουν σε βάρος των προβλεπόμενων πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία.

1. Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε πρωτοβάθμιες και λοιπές υπηρεσίες υγείας, επεκτείνουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού

- Ενισχύουμε τη στελέχωση πρωτοβάθμιων Μονάδων Υγείας.

- Αυξάνουμε τον αριθμό των συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ και ενισχύουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού.
- Επεκτείνουμε τις παροχές του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας (π.χ. βελτίωση πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή).

Χρονοδιάγραμμα: Έως τον Δεκέμβριο 2023

Εντός του 2021: Επέκταση παροχών του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές υπηρεσίες υγείας

Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας

Αν και ο Υποστόχος 13.1, ως διατύπωση, ανταποκρίνεται στην ανησυχία της Επιτροπής σχετικά με την ανεπαρκή πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη σύσταση για εγγύηση πρόσβασης σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε ίση βάση με όλους τους πολίτες, παρ' όλα αυτά επικεντρώνεται αποκλειστικά στην πρωτοβάθμια παροχή φροντίδας, αφήνοντας εκτός της 'στρατηγικής' τους τομείς της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.

Επιπρόσθετα, λαμβάνοντας υπόψη και την «Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία»²¹ που δημοσιεύθηκε στις αρχές Δεκεμβρίου του 2021, έχει συσταθεί ομάδα εργασίας με σκοπό τη μελέτη επέκτασης των παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και τη μελέτη επέκτασης των παροχών του ΕΟΠΥΥ σχετικά με το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων με αναπηρία, υπηρεσίες ειδικής αγωγής, βελτίωσης της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή και σε συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών. Βάσει του αρχικού ΕΣΔ, το χρονοδιάγραμμα της επέκτασης παροχών του ΕΟΠΥΥ σε λοιπές παροχές υγείας είχε ορίζοντα ολοκλήρωσης το 2021, το οποίο όμως δεν τηρήθηκε.

Αναφορικά με τον τομέα αυτό και παρά τις προβλέψεις του ΕΣΔ στον Υποστόχο 13.1 για βελτίωση της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή, στον ν. 4865/2021 που ψηφίσθηκε πρόσφατα, παρατηρούμε ότι δε λαμβάνεται υπόψη το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ισότιμη πρόσβαση στη δωρεάν ή προσιτή υγεία καθώς, ακόμα μια φορά, το κόστος των υγειονομικών αγαθών μετακυλιέται στους πολίτες και κατ' επέκταση και στους πολίτες με αναπηρία. Με δεδομένη τη σοβαρή δυσλειτουργία του ΕΣΥ αυτή την περίοδο λόγω και της πανδημίας του COVID-19 και τη μετατροπή των νοσοκομείων σε «νοσοκομεία μιας νόσου», οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο άρθρο 38 (συνταγογράφηση φαρμάκων και προμήθεια αναλώσιμων υλικών μόνο από δημόσια νοσοκομεία), έχουν ως συνέπεια τη δημιουργία νέων εμποδίων πρόσβασης των

²¹ Εφεξής «Έκθεση Υλοποίησης»

ανασφάλιστων πολιτών με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στην αναγκαία διαγνωστική και φαρμακευτική τους φροντίδα. Το άρθρο συνεπώς, έρχεται σε πλήρη αντίφαση με τις Συστάσεις και Παρατηρήσεις της Επιτροπής.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την επίσης προβληματική ρύθμιση που δίνει τη δυνατότητα στον Υπουργό Υγείας να μετακινεί φάρμακα από τη θετική λίστα στη αρνητική (δηλαδή την επιλογή ο ΕΟΠΥΥ να μην αποζημιώνει, οπότε και το κόστος μετακυλιέται 100% στους πολίτες), έχουν ως συνεπεία ότι ολόένα και μεγαλύτερο μέρος του κόστους περίθαλψης επιβαρύνει τους ίδιους τους πολίτες. Η πολιτική αυτή έχει σαφώς δυσμενέστερες συνέπειες στις πιο ευάλωτες κοινωνικά κατηγορίες πολιτών.

2. Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε δομές αποθεραπείας και αποκατάστασης

- Επεκτείνουμε τις παροχές του ΕΟΠΥΥ σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Χρονοδιάγραμμα: Έως τον Δεκέμβριο 2021

- Ενισχύουμε την στελέχωση Κλινικών Αποκατάστασης εντός των Γενικών και
- Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (ΚΑΝ) και των Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ). Ήδη είναι σε εξέλιξη η πρόσληψη 280 εργαζομένων στα ΚΕΦΙΑΠ.

Χρονοδιάγραμμα: Έως 2023

Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας

Σχετικά με την πρώτη δράση του Υποστόχου 13.2 που αφορά στην επέκταση των παροχών του ΕΟΠΥΥ σε υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, βάσει της Έκθεσης Υλοποίησης, έχει ολοκληρωθεί το 70% της δέσμευσης του ΕΣΔ που είχε ορίζοντα ολοκλήρωσης τον Δεκέμβριο του 2021. Η ομάδα εργασίας που έχει δημιουργηθεί, καταγράφει τις ελλείψεις που παρουσιάζονται και σε μελέτη της (προθεσμία ολοκλήρωσης Δεκέμβριος 2021) θα αναζητήσει τρόπους προσέλκυσης παρόχων στις περιοχές που παρατηρείται ανεπάρκεια κάλυψης των αναγκών.

3. Βελτιώνουμε την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

- Εκδίδουμε υπουργική απόφαση σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού.
- Αξιοποιούμε και εκπαιδεύουμε το υπάρχον προσωπικό.

Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2021

Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας

Σε ότι αφορά τον Υποστόχο 13.3, που αφορά στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τον Οκτώβριο του 2021, απευθύνθηκε πρόσκληση στους αρμόδιους φορείς για συνάντηση διαλόγου – διαβούλευσης σχετικά με τη διαμόρφωση πρότασης παρέμβασης για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία σε παιδιά και άτομα με αναπηρία. Εκκρεμεί ακόμα, με χρονοδιάγραμμα το 2021, η έκδοση υπουργικής απόφασης για την οργάνωση και λειτουργία των Μονάδων Οικογενειακού Προγραμματισμού που αποτελούσε την πρώτη δράση του Υποστόχου 13.3.

Αυτό που χρήζει επισήμανσης σε ότι αφορά το Στόχο 13 του ΕΣΔ γενικότερα και τους υποστόχους που τον εξειδικεύουν, είναι η έλλειψη οποιαδήποτε αναφοράς σε μελέτες και καταγραφές των αναγκών της ομάδας στόχου, δηλαδή των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις. Συνεπώς, η αποσπασματική καταγραφή των δράσεων αφήνει ένα πολύ μεγάλο κενό στο να θεωρηθούν οι όποιες προβλέψεις ως «μακρόχρονη στρατηγική» καθώς εκλείπουν από το ΕΣΔ πολλές παράμετροι που συνθέτουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία πρόσβασης σε ποιοτική υγεία. Το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας θα μπορούσε να διαμορφωθεί με το τέτοιο τρόπο προκειμένου η ετήσια στρατηγική του Υπουργείου να ευθυγραμμιστεί με τις επιταγές της Σύμβασης και τις συστάσεις της Επιτροπής. (βλ. τις συστάσεις μας παρακάτω).

4.2 Ετήσιο Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας 2021 και Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων έτους 2021 με χρονική περίοδο εφαρμογής 2021-2023

Η Διεύθυνση Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας κοινοποίησε το Δεκέμβριο του 2020 την απόφαση σχετικά με τον «Καθορισμό Στρατηγικών Στόχων του Υπουργείου Υγείας, έτους 2021, με χρονική περίοδο εφαρμογής 2021-2023». Οι στόχοι του Σχεδίου Δράσης του Υπουργείου Υγείας διαπνέονται από τη λογική της **Εξυπηρέτησης του Δημοσίου Συμφέροντος** όπου περιλαμβάνεται η εξυπηρέτηση **όλων** των πολιτών, μέσω της παροχής και διασφάλισης υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, η συνεργασία με τους εποπτευόμενους φορείς για την ουσιαστική υλοποίηση όλων των στρατηγικών στόχων, η ενημέρωση των πολιτών και η ανάπτυξη μηχανισμού πρόσβασης σε πληροφορίες, η ισότητα μέσω της κάλυψης των αναγκών **όλων των πολιτών** στις Υπηρεσίες Υγείας, **χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς**, η **διασφάλιση του δικαιώματος πρόσβασης όλων των πολιτών** σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας και η τεκμηριωμένη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μέσω κατάλληλης αξιοποίησης διαθέσιμων και αξιόπιστων δεδομένων.

Οι στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας είναι: 1) η αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με έμφαση στην επίτευξη της καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, 2) η υγεία και η ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες, 3) ο σχεδιασμός στρατηγικών ενδυνάμωσης της ετοιμότητας του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που αποτελούν απειλές για τη Δημόσια Υγεία, 4) η βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, μέσω διαφανούς, συμμετοχικής, τεχνολογικά εκσυγχρονισμένης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης και 5) η βιώσιμη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας από τη γενική φορολογία και το ασφαλιστικό σύστημα και βελτιστοποίηση της ανταποδοτικής ωφέλειας, με σκοπό την εξάλειψη των ιδίων δαπανών των πολιτών και των οικονομικών εμποδίων στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, τον ουσιαστικό έλεγχο της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο Σύστημα Υγείας και τη συμπληρωματική – επικουρική λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, στην κατεύθυνση της πλήρους κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Για την υλοποίηση αυτών των στόχων αναφέρονται μεταξύ άλλων ως άξονες παρέμβασης του Υπουργείου, η διασφάλιση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης των πολιτών σε αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες προαγωγής, πρόληψης και φροντίδας υγείας, η διασφάλιση της καλής και αξιόπιστης πληροφόρησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, η εξάλειψη των γραφειοκρατικών, οικονομικών, οργανωτικών εμποδίων, η λήψη μέτρων σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο για την εξάλειψη των εμποδίων στην πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και η άρση των ανισοτήτων στην υγεία, η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής υποστήριξης ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και των απαραίτητων δομών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι στρατηγικοί στόχοι που παρουσιάζονται από το Υπουργείο Υγείας συμβαδίζουν με τις διατάξεις της Σύμβασης των Η.Ε. για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Όμως, το γεγονός ότι δε γίνεται ευθεία αναφορά στα άτομα με αναπηρία στη στρατηγική του Υπουργείου (παρά μόνο κάποιες αναφορές σε ευάλωτες ομάδες), εγείρει ερωτήματα ή προβληματισμούς για το κατά πόσο το Υπουργείο Υγείας έχει υιοθετήσει πλήρως τη συμπεριληπτική πολιτική και στο σημείο που αναφέρει «όλους τους πολίτες» εννοεί **όλους** τους πολίτες, με ή χωρίς αναπηρίας, βάσει και της αρχής της μη διάκρισης ή αν τα άτομα με αναπηρία βρίσκονται εκτός της

πρακτικής εφαρμογής του σχεδίου. Προς την κατεύθυνση αυτή, χρήσιμη θα ήταν η ύπαρξη συγκεκριμένων αναφορών στις δράσεις για τα άτομα με αναπηρία.

Παράλληλα, οι στόχοι της στρατηγικής συμβαδίζουν με τις κύριες δεσμεύσεις του Υπουργείου στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία και συγκεκριμένα με το στόχο 13 «Ποιοτική Δημόσια Υγεία για Όλους».

Το γεγονός ότι οι στόχοι και υποστόχοι τόσο του ΕΣΔ, όσο και της Στρατηγικής του Υπουργείου για το 2021 υλοποιούνται μεταξύ των ετών 2021 έως και 2023, δεν κάνει εφικτό τον έλεγχο της προόδου εφαρμογής τους αυτή τη στιγμή.

Συγκεκριμένα για το έτος 2021, βάσει του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης του Υπουργείου, ορισμένοι εκ των στόχων θα μπορούσαν να συνδεθούν και με τους στόχους του ΕΣΔ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και με τις διακηρύξεις της Σύμβασης, αλλά και με ορισμένα πάγια αιτήματα της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Σε σχέση με τη σύσταση της Επιτροπής για την αποτελεσματική παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας, που δεν προβλέπεται στην ανάλυση του Στόχου 13 του ΕΣΔ, η εξειδίκευση του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη. Οι Δράσεις 1.9 «Λειτουργική Αναδιοργάνωση του Συστήματος Παρακολούθησης της Υγείας του Πληθυσμού» και 2.3 «Ανασχεδιασμός και Αξιολόγηση των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών και Αποτελεσματικότερη Διοίκηση», για παράδειγμα, θα μπορούσαν να εξειδικευθούν ώστε να προβλέπουν δείκτες ποιότητας αναφορικά με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτικές και προσβάσιμες υπηρεσίες και υποδομές υγείας.

Αναφορικά με τη σύσταση για προσβάσιμες εγκαταστάσεις υγείας, εξοπλισμού και εργαλείων, η οποία επίσης δεν καλύπτεται στις προβλέψεις του Στόχου 13 του ΕΣΔ., κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ομάδων εργασίας για κάθε τομέα με στόχο την εκπόνηση μελετών και ανάπτυξη σχετικών δράσεων με σαφή χρονοδιαγράμματα. Να σημειωθεί εδώ ότι, η πρόβλεψη για προσβάσιμες εγκαταστάσεις υγείας, δεν καλύπτεται ούτε από το Στόχο 20 του ΕΣΔ που αφορά στην προσβασιμότητα. Η καταγραφή και μόνο των κενών και ελλείψεων στα δημόσια κτίρια, αν και αναγκαία, δεν επαρκεί, καθώς το ζήτημα της προσβασιμότητας χρήζει άμεσης επίλυσης και αντιμετώπισης, αποτελώντας βασικό όρο της πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες υγείας.

Στη δράση 2.2 του Ετήσιου Σχεδίου (2021) «Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και της βιώσιμης διαχείρισης μέσω της αξιοποίησης και βελτίωσης των νοσοκομειακών υποδομών», στην ανάλυση του στόχου υπάρχει αναφορά στην αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών και κλινών. Ο εξορθολογισμός του κόστους που αποτελεί βασικό άξονα του έργου, ωστόσο δε

θα πρέπει να λειτουργήσει σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, όπως έγινε στον πρόσφατο ν.4865/2021.

Ο Στόχος 3 του Ετήσιου Σχεδίου (2021), «Αναδιάρθρωση του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και κυρίως η δράση 3.2 «Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» που περιλαμβάνει πρόβλεψη για αναβάθμιση υποδομών-κτιριακών εγκαταστάσεων, αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των δομών και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού είναι πολύ σημαντικός για την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια υγεία. Με την προϋπόθεση, ωστόσο, ότι τα έργα της δράσης 3.2 πρόκειται να εξειδικευθούν για να συμπεριλάβουν και τα άτομα με αναπηρία, θα μπορέσουν να καλύψουν ορισμένα από τα πάγια αιτήματα της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Ωστόσο, παραμένουν σημαντικές και επίκαιρες οι αντίστοιχες στοχεύσεις σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία σπάνια μπορούν να καλυφθούν μόνο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας, με αποτέλεσμα, ειδικά στην περίοδο υγειονομικής κρίσης που διανύουμε, με την υπερφόρτωση του ΕΣΥ, αποτελεί έλλειμμα του σχεδιασμού το να μην υπάρχει πρόβλεψη για την αναβάθμιση των παροχών υγείας σε δεύτερο και ιδιαίτερα σε τρίτο βαθμό.

4.3 Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (2021 – 2025)

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025 αναφέρει ότι στηρίζεται στην Αρχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) «**δεν αφήνουμε κανέναν πίσω**» (leave no one behind) και ότι πρόκειται για ένα **ολιστικό** πλάνο με ουσιαστικότερο στόχο την πρόληψη. Σύμφωνα με το εν λόγω Σχέδιο Δράσης, η αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας αναδεικνύεται ως ένα θέμα πολιτικό, κοινωνικό και ταυτοχρόνως οργανωτικό-διοικητικό και θέτει τη Δημόσια Υγεία ως το βασικό άξονα αντιμετώπισης του προβλήματος της Υγείας στην Ελλάδα. Ως βασικός άξονας του Σχεδίου Δράσης είναι η εφαρμογή πολιτικών υγείας σε όλους τους τομείς με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Προς την κατεύθυνση αυτή θεσμοθετήθηκε η νοσηλευτική ειδικότητα Δημόσιας Υγείας/Κοινοτικής Νοσηλευτικής και αυξάνονται οι θέσεις ειδικότητας ιατρών της Δημόσιας Υγείας.

Μεταξύ των προτεραιοτήτων που θέτει η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας,, είναι η καταγραφή και βελτίωση του τρόπου ζωής του πληθυσμού για θέματα υγείας και υγιεινής, ο ανασχεδιασμός, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με στόχο

τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού, η καταγραφή, αξιολόγηση και κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και η δικτύωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (κεντρικών και περιφερειακών) με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις αντίστοιχες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες του ΕΣΥ και ΠΕΔΥ, ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά όλα τα ανωτέρω. Οι προτεραιότητες αυτές συνάδουν τόσο με το πνεύμα της Σύμβασης των ΗΕ, όσο και με τους γενικούς άξονες του ΕΣΔ για την αναπηρία, ωστόσο σε ελάχιστα σημεία του ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία γίνεται αναφορά μεταξύ άλλων στην αναπηρία και σε κανένα σημείο δε γίνεται αναφορά στα άτομα με αναπηρία.

Ως ιδιαιτέρως θετικό κρίνεται το γεγονός ότι μεταξύ των γενικών αρχών που διέπουν τις υπηρεσίες και δράσεις δημόσιας υγείας υπέρ των πολιτών συμπεριλαμβάνονται η εναρμόνιση προς τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών και η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων ως προς κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, η αναπηρία, το φύλο και η εθνικότητα.

Όμως, από τους στρατηγικούς στόχους του ΕΣΔ Δημόσιας Υγείας απουσιάζουν παντελώς οι αναφορές στους δεσμευτικούς στόχους του Υπουργείου από το ΕΣΔ για την αναπηρία και συγκεκριμένα οι αναφορές του Στόχου 13 και των υποστόχων που τον συνοδεύουν, για τους οποίους υπεύθυνος φορέας είναι το Υπουργείο Υγείας. Επιπρόσθετα, στο ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία δε γίνεται καμία αναφορά στα άτομα με αναπηρία και σε συγκεκριμένες δράσεις που θα υλοποιηθούν μεταξύ των ετών 2021 – 2025 σε σχέση με την πρόληψη και θωράκιση της υγείας τους, την ανεμπόδιστη πρόσβαση τους στις δομές δημόσιας υγείας, στο πληροφοριακό υλικό που τους αφορά, καθώς και στη μέριμνα που θα δοθεί την επόμενη πενταετία για τα πάγια αιτήματά τους στον τομέα της υγείας, αιτήματα που συνεχώς εκφράζονται μέσω της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Στο ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία και πιο συγκεκριμένα στην παρουσίαση των στόχων, ορθώς χρησιμοποιούνται έννοιες όπως αποκατάσταση, αποασυλοποίηση, ανάπτυξη προγραμμάτων αυτοβοήθειας και αυτοφροντίδας, ωστόσο αυτές δεν περιέχουν ευθείες αναφορές στα άτομα με αναπηρία. Επομένως, παρά τις ‘καλές’ προθέσεις, η στρατηγική που εκφράζεται μέσω του κειμένου στερείται έντασης και σαφήνειας των δράσεων ως προς την προώθηση των πολιτικών που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην υγεία.

Στο στρατηγικό στόχο 4 «Λειτουργικός Εκσυγχρονισμός συστήματος Δημόσιας Υγείας – Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μεταρρύθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας» του ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, αναφέρεται ως μία

από τις οριζόντιες δράσεις η «Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα υπηρεσιών δημόσιας υγείας» και συγκεκριμένα η αναβάθμιση υποδομών και εξοπλισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, η οργανωτική και λειτουργική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και η οργανωτική και λειτουργική αναδιοργάνωση των εποπτευόμενων φορέων της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας.

Η διατύπωση του συγκεκριμένου στόχου συμβαδίζει τόσο με τις διατάξεις της Σύμβασης και του ΕΣΔ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, όσο και με τις εκπεφρασμένες θέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ., ωστόσο στους επιμέρους τρόπους υλοποίησης δε γίνεται αναφορά στο σημαντικό ζήτημα της προσβασιμότητας στη λογική της συμπεριληπτικής πολιτικής, η οποία θα κάλυπτε πλήρως τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία για την ισότιμη και αυτόνομη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Παραμένοντας στο ζήτημα της προσβασιμότητας, είναι αναγκαία η υιοθέτηση των απαραίτητων πολιτικών και για το ζήτημα της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία. Ακόμα και το site του Υπουργείου Υγείας, αν και διαθέτει σημαντικά καλή προσβασιμότητα για το χρήστη, χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση σχετικά με την έλλειψη προσβάσιμων κουμπιών, την ευκρίνεια των συνδέσμων που οδηγούν σε συγκεκριμένες θεματικές και τη συσχέτιση των χρωμάτων στο υπόβαθρο ώστε να καλύπτει την απαιτούμενη αντίθεση.

4.4 Νομοθετικές Εξελίξεις μετά τις συστάσεις της Επιτροπής

- **ν.4675-2020 - Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις.**

Με το ν, 4675/2020 δημιουργούνται οι προδιαγραφές για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υφιστάμενου δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση. Στο άρθρο 2 του νόμου αναφέρεται ως μία εκ των αρχών της Εθνικής Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων ως προς κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας και η αναπηρία, φύλο και εθνικότητα. Στο άρθρο 4 ορίζεται ότι «Η Πολιτεία έχει την υποχρέωση ανάληψης δράσεων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις και τις ενέργειες που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων, αναπηριών ή βλαβών και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών». Στο άρθρο 10 του νόμου ορίζεται η σύσταση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.)

ως επιστημονικού, συμβουλευτικού και γνωμοδοτικού οργάνου, στην οποία συμμετέχει κι ένας εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ.

- **ν. 4715-2020 - Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας**

Σκοπός του ν. 4715/2020 είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Στο άρθρο 3 υπάρχει αναφορά στην ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού και παράλληλα στο άρθρο 8 ορίζεται ότι για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνονται υπόψιν, ιδίως, η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ο τρόπος ανταπόκρισης βάσει της ασθενοκεντρικής προσέγγισης των ΠΥΥ, η προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η χρηστή διοίκηση και η διαχείριση των διαθέσιμων πόρων των ΠΥΥ. Στο άρθρο 14 θεσμοθετείται η Κινητή Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας των πολιτών σε περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως σε απομακρυσμένες, ορεινές και νησιωτικές περιοχές. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι στο σύνολο το νόμου δε γίνεται η παραμικρή αναφορά στη διάσταση της αναπηρίας, ενώ και η έννοια της προσβασιμότητας είναι γενική και αόριστη, χωρίς αναφορές σε συγκεκριμένο πλαίσιο.

- **ν.4865-2021 - Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας», στρατηγική κεντρικών προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική πρόνοια.**

Ο νόμος 4865/2021 ψηφίσθηκε το Δεκέμβριο του 2021. Ύστερα από τη μελέτη του ν. 4865/2021, αυτό που προκύπτει είναι ότι δε λαμβάνει υπόψη του το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ισότιμη πρόσβαση στη δωρεάν ή προσιτή υγεία, καθώς, με τις διατάξεις του, μετακυλιέται το κόστος των υγειονομικών αγαθών στους πολίτες. Οι ρυθμίσεις που προβλέπονται στο άρθρο 38 (συνταγογράφηση φαρμάκων και προμήθεια αναλώσιμων υλικών μόνο από δημόσια νοσοκομεία) έχουν ως συνέπεια τη δημιουργία νέων εμποδίων πρόσβασης των ανασφάλιστων πολιτών στην διαγνωστική και φαρμακευτική φροντίδα. Το άρθρο έρχεται σε πλήρη αντίφαση με την πολιτική της καθολικής και ισότιμης κάλυψης των πολιτών στο σύστημα δωρεάν ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και τις Συστάσεις και Παρατηρήσεις της Επιτροπής όπως αυτές απεικονίζονται στον πίνακα που έχει προηγηθεί.

5 ΚΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΡΙΖΟΝΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ

5.1 Ειδικές Συστάσεις

Αναγνωρίζοντας τα βήματα που γίνονται προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης και της εφαρμογής της δικαιωματικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπ. Υγείας, οι ανησυχίες που εξέφρασε η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προς τη χώρα μας το 2019, παραμένουν επίκαιρες. Οι ανησυχίες αυτές σχετίζονται με την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα ανεπαρκή μέτρα εγγύησης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Στο πνεύμα των στόχων του άρθρου 25 της Σύμβασης, της Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, για την εφαρμογή των οποίων η χώρα μας έχει δεσμευτεί, αλλά και των άρθρων 16 «Υγειονομική Περίθαλψη» και 18 «Μακροχρόνια Φροντίδα» του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, η Ε.Σ.Α.μεΑ. και το Παρατηρητήριο προτείνουν τα εξής:

- **Συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας και της χρόνιας πάθησης σε όλες τις δημόσιες πολιτικές για την υγεία, για τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των πολιτών με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις σε αποτελεσματικές και ποιοτικές παροχές υγείας, δημόσιου χαρακτήρα, σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες.**
- **Σύσταση Διεύθυνσης Χρονίων Παθήσεων στο Υπουργείο Υγείας, παράλληλα με τη δημιουργία ενός ειδικού δικτύου παρακολούθησης χρονίων παθήσεων.**
- **Αναβάθμιση της λειτουργίας των Κέντρων και Μονάδων παρακολούθησης των χρονίως πασχόντων (π.χ. Μονάδες Αιμοκάθαρσης, Ογκολογικές Μονάδες κ.α.) με ταυτόχρονη καταγραφή των αναγκών κάθε χρόνιας πάθησης. Οι ενέργειες αυτές θα επιτρέψουν την ανάπτυξη προγραμμάτων για την έγκαιρη παρέμβαση στα προβλήματα υγείας που μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια πάθηση.**
- **Βελτίωση της προσβασιμότητας των υποδομών και της σήμανσης των υπηρεσιών και εξοπλισμών των δημόσιων νοσοκομείων και**

δομών υγείας και ειδικότερα, επιτάχυνση των δράσεων που θα εξασφαλίσουν προσβάσιμα δωμάτια και τουαλέτες σε κάθε κλινική, νοσοκομείο και δομή υγείας.

- **Σύσταση Διεύθυνσης Αποκατάστασης στο Υπουργείο και δημιουργία Δικτύου Μονάδων Αποκατάστασης**, η οποία θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και θα βοηθήσει καθοριστικά στον εκσυγχρονισμό και την ενίσχυση του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης μέσω εξειδικευμένου προσωπικού και σύγχρονου εξοπλισμού.
- **Δράσεις για την βελτίωση της προσβασιμότητας των δομών αποθεραπείας και αποκατάστασης**, συμπεριλαμβανομένης της σήμανσης, των δωματίων και των χώρων υγιεινής, όπως και στα δημόσια νοσοκομεία.
- **Ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και επέκτασή του και στους επαγγελματίες υγείας** που τον πλασιώνουν σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προκειμένου να μπορέσει να αναβαθμιστεί σε καθοριστικό θεσμό διαχείρισης, παραπομπής και παρακολούθησης της υγείας και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.
- **Θεσμική κατοχύρωση της παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας** για τα άτομα που λόγω της κατάστασής τους δε μπορούν να έχουν πρόσβαση σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.
- **Αξιοποίηση και συμμετοχή των συλλογικών φορέων των ατόμων με αναπηρία**, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στα θεσμοθετημένα δίκτυα αγωγής υγείας και πρόληψης προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι καμία δράση και πολιτική δεν λαμβάνεται χωρίς την ενεργό εμπλοκή των άμεσα ενδιαφερόμενων. Η συμμετοχή της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των οργανώσεων-μελών της χρειάζεται να θεσμοθετηθεί σε όλους τους φορείς σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών για την Υγεία (π.χ. ΚΕΣΥ, ΕΟΦ, επιτροπές ελέγχου κ.α.) σύμφωνα με τις προβλέψεις που κατοχυρώνονται στο άρθρο 68 παρ.1 του ν.4488/2017, στο άρθρο 4 παρ.3 της Σύμβασης και στο Γενικό Σχόλιο 7 (2018) της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.
- **Δημιουργία επιτροπής στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου με τη συμμετοχή και της Ε.Σ.Α.μεΑ.** για την παρακολούθηση των

δράσεων εφαρμογής του ΕΣΔ από το Υπουργείο, προκειμένου να καλυφθεί ένα κενό που παρατηρείται στον τομέα αυτό.

- **Καθορισμός και εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης** (με προϋπολογισμούς, χρονοδιαγράμματα, δείκτες, μηχανισμούς παρακολούθησης κ.λπ.) **σε σχέση με την εφαρμογή της καθολικής προσβασιμότητας.**
- **Ξεκάθαρη αναφορά στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στα κείμενα πολιτικής του Υπουργείου, στα Ετήσια Σχέδια Δράσης και στη νομολογία του.**
- **Ανάπτυξη συστήματος συλλογής στατιστικών δεδομένων για την αναπηρία και τη χρόνια πάθηση και δημιουργία δεικτών για την παρακολούθηση της εφαρμογής των υλοποιούμενων παρεμβάσεων στον τομέα της Υγείας.** Πρόβλεψη δεικτών ποιότητας ειδικά για τα άτομα με αναπηρία και την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Καθοριστική κρίνεται και η συμμετοχή του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης δεικτών παρακολούθησης, προκειμένου να ελέγχεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στην υγεία σε ίση βάση με τους άλλους πολίτες, σύμφωνα με τη Σύμβαση.
- Εξειδίκευση της δράσης 1.10 «Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) και του έργου που αφορά στην **αναβάθμιση των υποδομών και του εξοπλισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**, για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.
- **Ένταξη στη δράση 1.14 του Ετήσιου Σχεδίου (2021), «Βελτίωση της Πληροφορικής οργάνωσης για τη Δημόσια Υγεία», έργου για την ηλεκτρονική πληροφόρηση των ατόμων με αναπηρία σε προσβάσιμες μορφές και του Ηλεκτρονικού Φακέλου που αποτελεί αίτημα της Ε.Σ.Α.μεΑ.,** καθώς θα βελτιώσει την περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις με τη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων που θα βρίσκεται συγκεντρωμένη η απαραίτητη πληροφορία για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με την υγεία και την αναπηρία τους ή/και χρόνια πάθηση και επιπλέον, θα μπορεί να αξιοποιηθεί και κατά την αξιολόγηση ή επαναξιολόγηση της αναπηρίας τους από τις αντίστοιχες υπηρεσίες. Η συγκεκριμένη δράση μπορεί να

συνδυαστεί και με τη δράση 2.1 «Ψηφιακός Μετασχηματισμός της Υγείας 2020-2024».

- **Κατάργηση του άρθρου 38 του ν. 4865/2021** που οδηγεί τους ανασφάλιστους πολίτες, άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, να συνωστίζονται στα Εξωτερικά Ιατρεία των Δημόσιων Υγειονομικών Δομών προκειμένου να συνταγογραφήσουν τα φάρμακα που χρειάζονται και να προμηθευτούν υγειονομικό υλικό.
- **Εκπαίδευση όλου του προσωπικού στον τομέα της υγείας στα ζητήματα των δικαιωμάτων και της εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρία.** Ο στόχος της εκπαίδευσης του προσωπικού μπορεί να ικανοποιηθεί μέσω της υπογραφής πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ινστιτούτου της Ε.Σ.Α.μεΑ. (IN-E.Σ.Α.μεΑ.). Η συγκεκριμένη συνεργασία θα δώσει τη δυνατότητα της συμπερίληψης, στα προγράμματα σπουδών και στα εκπαιδευτικά σεμινάρια της Σχολής, εκπαιδευτικών ενοτήτων που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, κατ' εφαρμογή του άρθρου 66 παρ.2 του ν.4488/2017. Η δράση θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και στα πλαίσια του στόχου 1.13 «Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) με την ένταξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και την απομάκρυνση από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με την εξυπηρέτησή τους.

5.2 Οριζόντιες συστάσεις

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα οριζόντιου ενδιαφέροντος, το οποίο συνδέεται με την εφαρμογή μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης στρατηγικής για την εξάλειψη των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων με αναπηρία στη χώρα, αφορά στην χρήση **της γλώσσας** και ειδικότερα στην ορολογία που ενσωματώνεται στους επίσημους δημόσιους λόγους για την αναπηρία. Το ζήτημα αυτό αφορά στο σύνολο των πολιτικών και στην παραγωγή λόγου, προφορικού και γραπτού, των κρατικών φορέων και στη νομοπαραγωγική διαδικασία. Η χρήση λανθασμένης γλώσσας βασίζεται στην για πολλά χρόνια επικράτηση του ιατροκεντρικού μοντέλου που προσεγγίζει την αναπηρία ως ασθένεια που χρήζει θεραπείας.

Προκειμένου να εμπεδωθεί η αλλαγή παραδείγματος και η μετάβαση στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας, η ορθή χρήση της γλώσσας αποτελεί προϋπόθεση προς την κατεύθυνση αυτή, καθώς η γλώσσα αποτελεί κύριο

διαμορφωτή της κουλτούρας, των κυρίαρχων στάσεων και αντιλήψεων για την αναπηρία.

Στο πλαίσιο της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας η γλώσσα που πρέπει να χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία είναι μια γλώσσα **συμπεριληπτική** (inclusive language), που θα **δίνει έμφαση πρώτα στο άτομο και όχι στην αναπηρία του**, παραμερίζοντας ξεπερασμένες και πολλές φορές υποτιμητικές έννοιες για τα άτομα με αναπηρία προερχόμενες από εμπεδωμένα στερεότυπα και προκαταλήψεις.

Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο να εξαλειφθεί από τη νομοθεσία και γενικότερα στον γραπτό και προφορικό δημόσιο λόγο, η απαρχαιωμένη και μη συμβατή με τη δικαιωματική προσέγγιση ορολογία. Ως «Παρατηρητήριο» εργαζόμαστε συστηματικά στο πεδίο της ορθής χρήσης της γλώσσας στη βάση της δικαιωματικής προσέγγισης. Με στόχο να διευκολύνουμε το έργο σας, παραθέτουμε στο Συνοδευτικό Αρχείο της παρούσας επιστολής (**Παράρτημα II**) τις βασικές αρχές της συμπεριληπτικής γλώσσας και συστάσεις ενδεδειγμένης ορολογίας όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία τόσο στον προφορικό, όσο και στον γραπτό λόγο. Το εν λόγω κείμενο βασίστηκε στις Οδηγίες Συμπεριληπτικής Γλώσσας για την Αναπηρία (Disability-inclusive language guidelines) που δημοσίευσαν το 2019 τα ΗΕ στο πλαίσιο εφαρμογής της Στρατηγικής για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Disability Inclusion Strategy).

Επιπρόσθετα, ως οριζόντιο μέτρο που θα διευκολύνει σημαντικά την ορθή υλοποίηση των δεσμεύσεων προτείνεται η εκπαίδευση όλων των στελεχών της δημόσιας διοίκησης αλλά και των εποπτευόμενων φορέων των υπουργείων στην δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας και στην σωστή εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία. Ως προς αυτό τον σκοπό, μπορεί να συνδράμει αποτελεσματικά το Ινστιτούτο της της Ε.Σ.Α.μεΑ. (IN-ΕΣΑμεΑ) που κατέχει την απαραίτητη τεχνογνωσία και το εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να παρέχει μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση στα ζητήματα της αναπηρίας.

Τέλος, με δεδομένη την κατευθυντήρια αρχή της Σύμβασης, «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», όπως αυτή ορίζεται στο Άρθρο 4.3 και αποσαφηνίζεται περαιτέρω στο Γενικό Σχόλιο 7 της Επιτροπής,²² απαιτείται από κάθε φορέα άσκησης

²² UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). General comment No. 7. *On the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention*. Available at:

δημόσιας πολιτικής η **συνεχής διαβούλευση και συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να είναι παρόντα** τόσο στη διαμόρφωση και παραγωγή των πολιτικών που τους αφορούν, όσο και στην παρακολούθηση της υλοποίησής τους. Μέσω της συνεχούς διαβούλευσης με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος και ιδιαίτερα με **την τριτοβάθμια οργάνωσή τους, την Ε.Σ.Α.μεΑ.**, μπορεί να εξασφαλιστεί η ουσιαστική συμπερίληψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, στο σύνολο των πολιτικών που τους αφορούν.

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFYzWLBuovA%2BB7QovZhbuyqzjDNoplweYl46WXrJl6aB3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iK1p>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΆΡΘΡΩΝ 25 (ΥΓΕΙΑ), 26 (ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ) ΚΑΙ 9 (ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ)

Άρθρο 25

Υγεία

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις βάσει αναπηρίας. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

(α) παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων, όπως αυτό προβλέπεται για τα υπόλοιπα άτομα, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και των, βασισμένων στον πληθυσμό, προγραμμάτων δημόσιας υγείας,

(β) παρέχουν εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση, και τις υπηρεσίες που σχεδιασμένες με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν και να αποτρέψουν περαιτέρω αναπηρίες, μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων,

(γ) παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών,

(δ) απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη,

(ε) απαγορεύουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, κατά την παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής, όπου μια τέτοια ασφάλιση επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία παρέχεται κατά δίκαιο και εύλογο τρόπο,

(στ) αποτρέπουν τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή υγείας ή διατροφής και λήψης υγρών, εξ αιτίας της αναπηρίας.

Το άρθρο 25 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες αφορά στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ένα σύστημα παροχών υγείας προσιτό, αξιόπιστο και σε ίση βάση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Τα συμβαλλόμενα κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προωθήσουν τα κατάλληλα μέτρα για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες προσαρμοσμένες τόσο στο φύλο, όσο και στο είδος της αναπηρίας.

Στα βασικά σημεία του άρθρου εμπεριέχεται το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η διαμόρφωση προγραμμάτων δημόσιας υγείας όπως η ενημέρωση σχετικά με τη σεξουαλική αναπαραγωγική υγεία. Επιπλέον, ως ιδιαιτέρως σημαντική κρίνεται η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση με στόχο την αποτροπή περαιτέρω αναπηριών κυρίως μεταξύ παιδιών και ηλικιωμένων.

Καθοριστικής σημασίας είναι η παροχή των υπηρεσιών υγείας να πραγματοποιείται όσο το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κατοικίας των πολιτών, από επαγγελματίες υγείας που παρέχουν ισότιμη φροντίδα, με αυξημένα επίπεδα ευαισθησίας απέναντι στα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Προς το σκοπό αυτό το άρθρο 25 ορίζει στην παράγραφο δ αναγκαία την κατάρτιση του προσωπικού και τη δημοσίευση ηθικών προτύπων υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, το άρθρο ρητά απαγορεύει τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρία κατά τη σύναψη συμβολαίων ασφάλισης ζωής και υγείας και την οποιαδήποτε μεροληπτική άρνηση παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Άρθρο 26

Αποκατάσταση και Επαναποκατάσταση

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, και μέσω της υποστήριξης από άλλα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να καταστήσουν ικανά τα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Με το στόχο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διοργανώνουν, ενισχύουν και επεκτείνουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης και επαναποκατάστασης, ιδιαίτερα στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών, κατά τέτοιο τρόπο ώστε, αυτές οι υπηρεσίες και προγράμματα, να:

(α) Αρχίζουν στο νωρίτερο δυνατό στάδιο και βασίζονται στη διεπιστημονική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών και δεξιοτήτων,

(β) Υποστηρίζουν τη συμμετοχή και ένταξη στην κοινότητα και σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας, είναι εθελοντικά και διαθέσιμα στα άτομα με αναπηρίες, όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες τους, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν την ανάπτυξη της αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης για τους επαγγελματίες και το προσωπικό που εργάζονται στις υπηρεσίες αποκατάστασης και επαναποκατάστασης.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν τη διαθεσιμότητα, τη γνώση και τη χρήση υποβοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών, σχεδιασμένων για τα άτομα με αναπηρίες, όπως αυτά σχετίζονται με την αποκατάσταση και επαναποκατάσταση.

Το άρθρο 26 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες λειτουργεί, εν μέρει, συμπληρωματικά του άρθρου 25, καθώς εξασφαλίζει εκείνα τα μέτρα και τις προβλέψεις ώστε τα άτομα με αναπηρία να διατηρούν τη μέγιστη ανεξαρτησία τους, σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή στο σύνολο των εκφάνσεων του βίου.

Αναφορικά με τον τομέα της υγείας, μέσω του άρθρου 26, διαμορφώνονται υπηρεσίες και προγράμματα υγείας που θα υποστηρίζουν την ένταξη στην κοινότητα και θα ενισχύουν την κοινωνική συμμετοχή, βασισμένα σε διεπιστημονική αξιολόγηση των αναγκών και δεξιοτήτων των ατόμων με αναπηρία και θα στοχεύουν στην αποκατάσταση και επαναποκατάστασή τους.

Στα πλαίσια του άρθρου επαναλαμβάνεται η αναγκαία, συνεχιζόμενη κατάρτιση για επαγγελματίες και προσωπικό και αναδεικνύεται η σημασία των υποβοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών, σχεδιασμένων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, με την υποχρέωση των συμβαλλόμενων κρατών να προάγουν τη διαθεσιμότητα, γνώση και χρήση τους.

Άρθρο 9 Προσβασιμότητα

1. Προκειμένου να είναι σε θέση τα άτομα με αναπηρίες να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρίες την πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, τα μέσα μεταφοράς, την πληροφορία και τις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορίας και επικοινωνιών και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, τόσο στις

αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές. Τα μέτρα αυτά, που θα συμπεριλαμβάνουν τον προσδιορισμό και την εξάλειψη των εμποδίων και κωλυμάτων προσβασιμότητας, θα ισχύουν, μεταξύ άλλων, για:

- (α) τα κτίρια, τους δρόμους, τις μεταφορές και λοιπές εσωτερικές και υπαίθριες εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των σχολείων, των κατοικιών, των ιατρικών εγκαταστάσεων και των εργασιακών χώρων,
- (β) τις πληροφορίες, τις επικοινωνίες και λοιπές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν επίσης κατάλληλα μέτρα προκειμένου:

- (α) να αναπτύξουν, διαδώσουν και παρακολουθούν την εφαρμογή των ελάχιστων προτύπων και κατευθυντήριων οδηγιών για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό,
- (β) να διασφαλίζουν ότι οι ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι προσφέρουν εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, λαμβάνουν υπόψη τους όλες τις μορφές της προσβασιμότητας για τα άτομα με αναπηρίες,
- (γ) να παρέχουν κατάρτιση τους άμεσα ενδιαφερόμενους, σε σχέση με τα ζητήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες,
- (δ) να παρέχουν, στα κτίρια και τις λοιπές εγκαταστάσεις που είναι ανοικτές στο κοινό, σύστημα σήμανσης σε Μπράιλ και σε ευανάγνωστες και κατανοητές μορφές,
- (ε) να παρέχουν μορφές ζωντανής βοήθειας και ενδιαμέσων, συμπεριλαμβανομένων των οδηγών, των αναγνώστων και των επαγγελματιών διερμηνέων της νοηματικής γλώσσας, προκειμένου να διευκολύνουν την προσβασιμότητα στα κτίρια και σε άλλες εγκαταστάσεις που είναι ανοικτές στο κοινό,
- (στ) να προάγουν άλλες κατάλληλες μορφές βοήθειας και υποστήριξης προς τα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να διασφαλίζουν την πρόσβαση τους στην πληροφορία,
- (ζ) να προάγουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, στις νέες τεχνολογίες και τα συστήματα πληροφορίας και επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου και του Διαδικτύου,
- (η) να προάγουν το σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την παραγωγή και τη διανομή προσιτών τεχνολογιών και συστημάτων ενημέρωσης και επικοινωνιών σε αρχικό στάδιο, έτσι ώστε αυτές οι τεχνολογίες και συστήματα να καταστούν προσιτές με ελάχιστο κόστος.

Το άρθρο 9 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες που αφορά στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στην αυτόνομη διαβίωση και τη συμμετοχή τους σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής. Για το λόγο αυτό, το συγκεκριμένο άρθρο συνδυάζεται με όλα τα άρθρα της Σύμβασης καθώς αποτελεί εργαλείο μέσο για τη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία και την άσκηση των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους.

Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου ορίζεται η γενικότερη έννοια της πρόσβασης και των μέτρων που καλούνται να λάβουν τα συμβαλλόμενα κράτη ώστε τα άτομα με αναπηρία να έχουν πρόσβαση τόσο στο φυσικό περιβάλλον (κτίρια, δρόμοι, μεταφορές, εσωτερικές και υπαίθριες εγκαταστάσεις), όσο και στην κοινωνία της πληροφορίας, την επικοινωνία, τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

Στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου καθορίζονται επιμέρους μέτρα από τα συμβαλλόμενα κράτη όπως η παρακολούθηση των προτύπων για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών, η εφαρμογή των μέτρων και από τους ιδιωτικούς φορείς, η εκπαίδευση του προσωπικού σε σχέση με τα ζητήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία, η χρήση ευανάγνωστων και κατανοητών μορφών σήμανσης (γραφή Braille, ηχητικά μηνύματα, νοηματική γλώσσα), η διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία στην πληροφορία μέσω κατάλληλων μορφών βοήθειας και υποστήριξης, η πρόσβαση στο διαδίκτυο και η δημιουργία τεχνολογιών σε προσιτό κόστος για τα άτομα με αναπηρία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μια από τις Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής, όπως προέκυψε ύστερα από τον εποικοδομητικό διάλογο με την αντιπροσωπία του ελληνικού κράτους,²³ αφορούσε στη γλώσσα που χρησιμοποιείται στην ελληνική νομοθεσία για τα άτομα με αναπηρία. Ειδικότερα, η Παρατήρηση αφορούσε στην υποτιμητική γλώσσα που χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία και στην ανάγκη εξάλειψής της από την ελληνική νομοθεσία.²⁴

Η βασική αρχή που εισάγεται με τη Σύμβαση είναι ότι η γλώσσα που πρέπει να χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία είναι μια γλώσσα συμπεριληπτική (*inclusive language*) που θα δίνει έμφαση πρώτα στο άτομο και όχι στην αναπηρία του, παραμερίζοντας ξεπερασμένες και πολλές φορές υποτιμητικές έννοιες για τα άτομα με αναπηρία προερχόμενες αφενός από την ιατρική προσέγγιση για την αναπηρία, αφετέρου από στερεότυπα και προκαταλήψεις για τα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με τις Οδηγίες Συμπεριληπτικής Γλώσσας για την Αναπηρία (*Disability-inclusive language guidelines*) που δημοσιεύσαν το 2019 τα ΗΕ στο πλαίσιο εφαρμογής της Στρατηγικής για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (*Disability Inclusion Strategy*),²⁵ η γλώσσα που οφείλουμε να χρησιμοποιούμε όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία πρέπει να βασίζεται στις ακόλουθες πέντε αρχές:

- Έμφαση στο άτομο και όχι στην αναπηρία
- Αποφυγή χρήσης «ετικετών» και στερεοτύπων
- Μη χρήση συγκαταβατικών ευφημισμών
- Η αναπηρία δεν είναι ασθένεια ή πρόβλημα
- Χρήση ορθής γλώσσας όχι μόνο στον γραπτό λόγο αλλά και στον προφορικό και ανεπίσημο λόγο

²³ Βλ. σ.13 αυτού του παρόντος αρχείου

²⁴ Σχετικά με την Παρατήρηση και Σύσταση της Επιτροπής των Η.Ε. για την ορολογία βλ. σ. του παρόντος κειμένου.

²⁵ United Nations (2019). *Disability-inclusive language guidelines*. Available at:

<https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>

Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ορολογία που προτείνεται να χρησιμοποιείται όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία όπως και η ορολογία που είναι καλό να αποφεύγεται.

Προτεινόμενοι όροι για την αναπηρία		Όροι που θα πρέπει να αποφεύγονται	
	άτομο/α με αναπηρία		άτομα/α με ειδικές ανάγκες, άτομο/α με ειδικές ικανότητες, ανάπηρος/η, ανάπηρο/α άτομο/α, ΑμεΑ, ΑμΕΑ, αφανείς ήρωες της καθημερινότητας, ήρωες της ζωής ήρωες με αναπηρία
	άτομο/α χωρίς αναπηρία, το υπόλοιπο του πληθυσμού		κανονικός/η, υγιής, φυσιολογικός, αρτιμελής
	έχει αναπηρία...		υποφέρει από, πάσχει από ταλαιπωρείται από, χτυπήθηκε από
	άτομο με νοητική αναπηρία		καθυστερημένος, καθυστερημένο άτομο, αργός, ανισόρροπος, χαμηλής νοημοσύνης,
	άτομο με ψυχοκοινωνική αναπηρία		παράφρων, τρελός, μανιακός, ψυχικά διαταραγμένος, συναισθηματικά διαταραγμένος ψυχικά άρρωστος
	κωφός άτομο/α που είναι κωφό/α βαρήκοος άτομο με ακουστική αναπηρία τυφλοκωφός		κουφός, κωφάλαλος, μουγγός

	άτομο με αναπηρία λόγου άτομο που χρησιμοποιεί συσκευή επικοινωνίας άτομο που χρησιμοποιεί εναλλακτική μέθοδο επικοινωνίας		άλαλος, δεν μπορεί να μιλήσει
	τυφλός, άτομο που είναι τυφλό, άτομο με οπτική αναπηρία		αόμματος, στραβός
	άτομο με κινητική αναπηρία άτομο με αναπηρία στα άνω άκρα άτομο με αναπηρία στα κάτω άκρα		σακάτης, κουτσός, παράλυτος, κουλός
	χρήστης/τρια αναπηρικού αμαξιδίου, άτομο που χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο		καθηλωμένος/η σε αναπηρικό καροτσάκι
	άτομο με σύνδρομο down		άτομο με ειδικές ανάγκες μογγόλος
	άτομο που έχει λέπρα		λεπρός
	άτομο με μικρό ανάστημα μικρό άτομο άτομο με αχονδροπλασία (αν ανήκει σε αυτή την κατηγορία)		νάνος

[Πηγή: Disability-inclusive language guidelines,

Available at:

<https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>