



Πληροφορίες: Χριστίνα Σαμαρά

Αθήνα: 04.05.2022

Αρ. Πρωτ.: 669

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΠΡΟΣ: Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής

ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»

ΘΕΜΑ: «Η Ε.Σ.Α.μεΑ. καταθέτει τις προτάσεις - παρατηρήσεις της στο σχέδιο νόμου με θέμα: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις»

Κύριε Πρόεδρε,

Κυρίες και Κύριοι Μέλη,

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

Με το παρόν έγγραφό μας και με αφορμή το σχέδιο νόμου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις», που έχει κατατεθεί στη Βουλή για συζήτηση και ψήφιση, σας καταθέτουμε τις προτάσεις μας και ζητάμε να κληθεί εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ κατά τη συζήτησή του στην Επιτροπή, προκειμένου να σας αναπτύξουμε πιο διεξοδικά τις θέσεις της Συνομοσπονδίας.

Λαμβάνοντας υπόψη:

- **την παρ. 6 του Άρθρου 21 του Συντάγματος της χώρας**, σύμφωνα με την οποία *«τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας»*, συνταγματικές επιταγές και απαιτήσεις της εθνικής μας νομοθεσίας, όπως:



- **τον ν.4488/2017**, ο οποίος αναφέρει στο άρθρο 68 «Νομοπαραγωγική διαδικασία, ανάλυση συνεπειών ρυθμίσεων και παραγωγή επίσημων στατιστικών για τα ΑμεΑ» τα εξής: «1. Κατά το στάδιο της νομοπαραγωγικής διαδικασίας τα αρμόδια όργανα συνεκτιμούν τα δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά περιγράφονται στη Σύμβαση και κατά τη διάρκεια της κατάρτισης σχεδίων νόμου, συνεργάζονται με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70 και τελούν σε διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ [...]»
- **τον ν.4074/2012** (ΦΕΚ 88 Α'/11.04.2012), με τον οποίο η χώρα μας κύρωσε τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία μαζί με το προαιρετικό πρωτόκολλο που τη συνοδεύει, γεγονός που συνεπάγεται την εφαρμογή της σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο,

Η Ε.Σ.Α.με.Α. προτείνει τα παρακάτω:

Άρθρο 4: Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών

Όπως πολλάκις έχει επισημάνει και ζητήσει η Ε.Σ.Α.με.Α. και οι οργανώσεις μέλη της, η διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες παρόχους, και όχι μόνο, σχετίζεται περισσότερο με την εκ των προτέρων θέσπιση προδιαγραφών και κριτηρίων για την επίτευξη αποδεκτού επιπέδου επάρκειας, ποιότητας και καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας, πόσω δε μάλλον για υπηρεσίες που δεν παρέχονται από δημόσιους φορείς υγείας (λ.χ. ειδικές θεραπείες).

Οι προδιαγραφές και προϋποθέσεις αυτές, ιδίως για τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής, είναι απαραίτητο και ασφαλέστερο να προκαθορίζονται και ελέγχονται ως προϋποθέσεις στο στάδιο της λήψης άδειας λειτουργίας των παρόχων, και να επιθεωρούνται τακτικά ως προς την πλήρωσή τους, κατά τη συμβασιοποίηση των υπηρεσιών αυτών.

Ειδικά σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες αναπηρίας όπως ο αυτισμός, η νοητική αναπηρία, η εγκεφαλική παράλυση κ.α., έχει επανειλημμένα τονιστεί η ανάγκη θέσπισης κατάλληλων όρων και προδιαγραφών παροχής υπηρεσιών ειδικών θεραπειών, στο πλαίσιο των οποίων καθίστανται απαραίτητες οι διαδικασίες διεπιστημονικής εμπλοκής και προσέγγισης, και για τις οποίες τα οριζόμενα κριτήρια ποιότητας για τη σύναψη συμβάσεων με τον Οργανισμό, στο εν λόγω άρθρο, ενδέχεται να μην είναι επαρκή / ασφαλή.

Σε κάθε περίπτωση, η θέσπιση κριτηρίων ποιότητας θα πρέπει να συνοδεύεται από δικλείδες που διασφαλίζουν τη σχετική ενημερότητα του/της ασφαλισμένου/ης για την



ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από έναν πάροχο, καθώς και τη δυνατότητα ανεμπόδιστης πρόσβασης του/της σε αυτές, εφόσον το επιλέξει.

Εκτιμούμε, τέλος, πως από τη στιγμή που ο Οργανισμός συμβάλλεται με έναν πάροχο, τεκμαίρεται ότι έχει αποδεχθεί ένα ποιοτικό και ασφαλές επίπεδο παροχής υπηρεσιών, προϊόντων και υλικών και οποιαδήποτε διαφοροποιημένη αντιμετώπιση των αποζημιώσεων, για όμοιας φύσεως υπηρεσίες / προϊόντα, μάλλον παραπέμπει σε σιωπηρή συναίνεση για την παροχή υπηρεσιών κατώτερης ποιότητας προς τους/τις ασφαλισμένους/ες, σε αντίθεση με αυτό που φιλοδοξεί να θέσει στο «επίκεντρο» το παρόν προσχέδιο νόμου...

Άρθρο 5: Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών – Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν.3918/2011

Στην παράγραφο 1, εδάφιο δ) επισημαίνουμε τα εξής: Για λόγους συνέπειας με τους περισσότερο κοινωνικό – ενταξιακούς παρά ιατροκεντρικούς στόχους που υπηρετούν συγκεκριμένοι πάροχοι, οι οποίοι αποζημιώνονται για τις υπηρεσίες τους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη μη κερδοσκοπική τους υπόσταση, προτείνεται η πρόβλεψη εξαίρεσης από την υποχρέωση καταβολής «τέλους διαπραγμάτευσης», των ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν οργανωμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε άτομα με αναπηρία, ρυθμιστικής αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, και τα οποία συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δυνάμει των κατά περίπτωση άρθρων του ΕΚΠΥ (λ.χ. άρθρο 29 «Κ.Δ.-Η.Φ.», άρθρο 30 «Οικοτροφεία», άρθρο 31 «Σ.Υ.Δ.», «Σ.Α.Δ.») στις περιπτώσεις που συμμετέχουν ως πάροχοι υπηρεσιών στις διαδικασίες διαπραγμάτευσης.

Άρθρο 6: Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013

Μετά την εμπειρία και της πανδημίας, που επιβεβαίωσε ή/και ανέδειξε τις διαφορετικές 'ταχύτητες' στις δυνατότητες πρόσβασης σε επαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων στην επαρχία έναντι των μεγάλων αστικών κέντρων, με σημαντικούς κινδύνους και επιπτώσεις στα άτομα αυξημένης ευαλωτότητας, με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, φρονούμε ότι στις προβλέψεις για το μηναίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών θα πρέπει να συνεκτιμώνται, εκτός από τα πληθυσμιακά και τα γεωγραφικά κριτήρια, με τρόπο ώστε να μειώνουν το rebate των παρόχων στην επαρχία, παρέχοντας κίνητρα σε ιδιώτες ιατρούς, εργαστήρια κλπ να δραστηριοποιηθούν στην περιφέρεια και να συμβληθούν με τον Οργανισμό.

Άρθρο 7 Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών



συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται νέο τρίτο και νέο τέταρτο εδάφιο στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21), αναφορικά με τη διαδικασία ελέγχου των δαπανών για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τα οποία προβλέπεται η δυνατότητα ο εν λόγω έλεγχος, διενεργούμενος και σε πραγματικό χρόνο, να ανάγεται στο σύνολο της υποβαλλόμενης δαπάνης του εκάστοτε παρόχου και να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Ωστόσο, με το άρθρο 22 του παρόντος προσχεδίου νόμου, καταργείται η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, με αυτήν ακριβώς την αρμοδιότητα (μεταξύ άλλων), η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η οποία έχει τις αρμοδιότητες που έχει μέχρι σήμερα η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., μεταξύ των οποίων και ο έλεγχος των δαπανών για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών των παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Συνεπώς, η Ε.Σ.Α.μεΑ. προτείνει η ανάθεση του έργου αυτού σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται...) να ασκείται μόνο από τη νέα Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υπό την προϋπόθεση ενίσχυσης με προσωπικό της Αυτοτελούς αυτής Διεύθυνσης, μειώνοντας έτσι περαιτέρω τη δαπάνη του Οργανισμού προς τρίτους για το ελεγκτικό έργο που προτείνεται από το προσχέδιο νόμου να παρέχουν και αυξάνοντας τους πόρους του Οργανισμού που προβλέπονται με τη συγκεκριμένη ρύθμιση να κατευθύνονται σε κίνητρο αποδοτικότητας του προσωπικού του Οργανισμού, σε προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους, σε ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού και σε νέες τεχνολογίες, σε κάλυψη υποχρεώσεων προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Πε., αλλά και στην κάλυψη άλλων υποχρεώσεων του Οργανισμού.

Άρθρο 17 Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. προτείνει τις ακόλουθες προσθήκες/συμπληρώσεις, προκειμένου να υπάρχει σαφής κάλυψη των δαπανών και των βρεφών, των ανηλίκων ατόμων κάθε ηλικίας, με τους συνοδούς τους, που αποδεδειγμένα χρήζουν διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (βλ. έντονη γραμματοσειρά).

Η πρότασή μας κρίνεται απαραίτητη, δεδομένου ότι αφενός τα βρέφη δεν λαμβάνουν πιστοποίηση από επίσημο φορέα πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕΠΑ, ΑΣΥΕ, ΑΝΥΕ κ.ο.κ.), αφετέρου γιατί ο χρόνος αναμονής για πιστοποίηση από επίσημο φορέα πιστοποίησης



αναπηρίας είναι υπερ-πολύτιμος στη βρεφική ηλικία για την αντιμετώπιση μίας αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης.

Ως εκ τούτου προτείνουμε την προσθήκη νέας παραγράφου ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

«Στην παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 4213/2013 (Α' 261), περί της επιστροφής ή της απευθείας καταβολής στον ασφαλισμένο των εξόδων της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

α) ...

β)...

ββ)εφόσον πρόκειται για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8 του ίδιου νόμου, και η παρ. 2 του άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Τα έξοδα της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας έως το ποσό που θα είχε καλύψει ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, ανεξαρτήτως του τρόπου που αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος θα αναλάμβανε εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, τότε επιστρέφονται μόνο τα έξοδα που ορίζονται στον κανονισμό παροχών υγείας του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος. Ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δεν υποχρεούται να επιστρέφει συναφή έξοδα, όπως έξοδα διαμονής και μετακίνησης για τον ασθενή και πιθανό συνοδό, εκτός των περιπτώσεων κατά τις οποίες η διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, και κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8. Προκειμένου για κάλυψη διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε βρέφη, κατ' εξαίρεση του προηγούμενου εδαφίου, δύναται να παρέχεται η έγκριση με πιστοποίηση της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης του βρέφους κατόπιν επαρκώς τεκμηριωμένης σχετικά ιατρικής γνωμάτευσης δημόσιου παιδιατρικού νοσοκομείου».

Άρθρο 20 Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Σύνθεση και λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση παρ. 5 άρθρου 20 ν. 3918/2011



Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α.) η οποία αποτελεί τον τριτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στη χώρα, επίσημα αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας, θέλει να τονίσει ότι ένα από τα κύρια αιτήματά της είναι η εκπροσώπηση των ατόμων με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις στα κέντρα λήψης αποφάσεων, καθώς είναι αυτοί και οι οικογένειές τους που ζουν καθημερινά με την αναπηρία ή χρόνια πάθηση και μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη σχεδίαση πολιτικών και νομοθετικών μέτρων, καθώς αφορούν στη δική τους υγεία και ζωή. Στην Ε.Σ.Α.με.Α. ανήκουν όλες οι Β/βάθμιες οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, καθώς επίσης και οι Πανελλήνιοι Σύλλογοι χρονίων παθήσεων.

Ως εκ τούτου, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η συμμετοχή της Ε.Σ.Α.με.Α. και των Οργανώσεων Μελών της κρίνεται σημαντική και αναγκαία σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού, Εφαρμογής και Αξιολόγησης πολιτικών για την Υγεία, ζητάμε την ΑΠΟΣΥΡΣΗ ή συμπλήρωση του άρθρου 20 με τη συμμετοχή της Ε.Σ.Α.με.Α., δια εκπροσώπου της, στη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 27 Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν.4238/2014

Σε αυτό το άρθρο καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Γιατρού, ο οποίος, μεταξύ των άλλων, σύμφωνα με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου, έχει την ευθύνη της «*διαχείρισης των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα*».

Οι χρόνια πάσχοντες χρειάζονται εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων για την υποστήριξή τους και την αντιμετώπιση της χρόνιας πάθησής τους.

Ως εκ τούτου προτείνουμε:

- Η περ. α της παρ. 2 να τροποποιηθεί ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

«α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, καθώς και τον συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς. Στην περίπτωση των χρονίως πασχόντων η διαχείριση της χρόνιας πάθησής τους μπορεί να γίνει μέσω του Προσωπικού Ιατρού μόνο εφόσον ο ίδιος είναι εξειδικευμένος στην συγκεκριμένη πάθηση. Σε αντίθετη περίπτωση, οι χρόνια πάσχοντες απευθύνονται στα εξειδικευμένα Κέντρα και Ιατρεία των κατά τόπους Νοσοκομείων».

- Η παρ. 4 να τροποποιηθεί ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):



Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται **μόνο ιατροί εξειδικευμένοι στην χρόνια πάθηση από την οποία πάσχει ο πολίτης** ή απλοί ιδιώτες ιατροί, που δεν εμπίπτουν στις περ. α) έως γ) της παρ. 3, τόσο των ως άνω ειδικοτήτων όσο και άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση **πολιτών με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες** και παιδίατροι **εξειδικευμένοι στη χρόνια πάθηση από την οποία πάσχει ένα παιδί σε ό,τι αφορά για τον ανήλικο πληθυσμό**».

Άρθρο 28 Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017

Α) Αποτέλεσμα της παραγράφου 2, θα είναι ο συνωστισμός των πασχόντων σε λίγες δημόσιες δομές με συνέπεια να μην εξυπηρετούνται ποτέ ή να καθυστερούν σημαντικά να εξυπηρετηθούν με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την πορεία της υγείας τους. Ειδικά στις παρούσες συνθήκες της πανδημίας, η διάταξη αυτή είναι απαγορευτική και επικίνδυνη τόσο για την υγεία των πασχόντων από χρόνιες παθήσεις, όσο και για τη Δημόσια Υγεία. Θεωρούμε ότι οι ανασφάλιστοι συμπολίτες μας θα πρέπει να λάβουν την απαραίτητη στήριξη από την Πολιτεία για την αντιμετώπιση της χρόνιας πάθησής τους και θα πρέπει να μπορούν να εγγράφονται είτε σε προσωπικό ιατρό δημόσιας δομής είτε σε ιδιώτη συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ.

Για όλους τους παραπάνω λόγους προτείνουμε η παράγραφος 2 του άρθρου 26 να διαμορφωθεί όπως παρακάτω (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

«*Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 τροποποιείται ως εξής:*

*1. Ο ενήλικος πληθυσμός εγγράφεται υποχρεωτικά στον προσωπικό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38). Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται, **κατ' επιλογήν τους, τόσο σε προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. όσο και σε προσωπικό ιατρό ιδιώτη συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**».*

Β) Παρ. 4

Οι χρόνια πάσχοντες έχουν την ανάγκη να επισκέπτονται τον ιατρό τους τουλάχιστον μία φορά ανά τρίμηνο ή σε ακόμη πιο τακτά χρονικά διαστήματα εφόσον υπάρχουν επιπλοκές ή συννοσηρότητες ή στον πρώτο καιρό της διάγνωσής τους. Η παραπάνω διατύπωση θεωρούμε ότι δύναται να δημιουργήσει προβλήματα. Επιπλέον δεν διευκρινίζεται τι θα γίνει στην περίπτωση που κάποιος χρόνια πάσχοντας αλλάξει, για τον οποιονδήποτε λόγο (μετακίνηση σε άλλο τόπο κατοικίας, συνταξιοδότηση ιατρού κλπ), θεράποντα ιατρό.



Ως εκ τούτου θεωρούμε ότι η παρ. 4 του άρθρου 26 θα πρέπει να τροποποιηθεί ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

*«4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται **ανάλογα με την πάθηση, σε κατάλληλο χρονικό διάστημα από το προηγούμενο ραντεβού τουλάχιστον άπαξ ανά έτος** σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν **σε εξειδικευμένα κέντρα χρονίων παθήσεων εντός δημοσίων μονάδων υγείας** είτε να είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. **είτε να είναι ιδιώτες με κατάλληλη ειδίκευση ή εξειδίκευση πιστοποιημένη από το ΚΕ.Σ.Υ.** Ο προσωπικός ιατρός είναι **υποχρεωμένος να ενημερώνει διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης** τον Α.Η.Φ.Υ. και την τακτική συνταγογράφηση του χρονίως πάσχοντα **σε υποχρεωτική** διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.»*

Άρθρο 31 Συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας πάροχοι Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4486/2017

Κρίνεται απαραίτητο να προβλεφθεί ότι στην πλατφόρμα στην οποία θα εμφανίζονται οι ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, θα είναι υποχρεωτικό να δηλώνουν την ύπαρξη ή μη προσβασιμότητας του ιατρείου τους.

Άρθρο 36 Ομάδα Υγείας- Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017

Στο άρθρο αυτό αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι: «3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας, αναλύονται ως εξής: α) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οριζόμενος ως προσωπικός ιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως: [...] γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές ψυχικής υγείας [...]».

Και σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι ο προσωπικός ιατρός στον οποίο έχει εγγραφεί ένας χρόνια πάσχοντας θα μπορεί να συνδιαχειρίζεται τη χρόνια πάθηση μόνο στην περίπτωση που αυτός είναι εξειδικευμένος στη συγκεκριμένη πάθηση. Για τον λόγο αυτό προτείνουμε την τροποποίηση της ανωτέρω περίπτωσης ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

*«3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας, αναλύονται ως εξής: α) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οριζόμενος ως προσωπικός ιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως: [...] γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα, **εφόσον είναι εξειδικευμένος σε ένα ή περισσότερα από αυτά, και** τις διαταραχές ψυχικής υγείας [...]».*



Άρθρο 46 Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας – Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001

Τα άτομα με χρόνιες παθήσεις δυστυχώς συχνά χρειάζονται να υποβληθούν σε συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η πολυπλοκότητα των νοσημάτων αυτών απαιτεί άμεση παρέμβαση όταν το κρίνει ο θεράπων ιατρός σε χειρουργούς κυρίως του ΕΣΥ ή σε ιδιώτες με εμπειρία στις συγκεκριμένες παθήσεις. Δυστυχώς λόγω υποστελέχωσης των νοσοκομείων αλλά και λόγω της δυσλειτουργίας που δημιούργησε η πανδημία, υπάρχουν τεράστιες καθυστερήσεις σε αναγκαίες επεμβάσεις και μεγάλη επιβάρυνση της υγείας των ασθενών. Με δεδομένο ότι η πλειοψηφία των χρόνιων πασχόντων αντιμετωπίζει ιδιαίτερα οικονομικά προβλήματα θεωρούμε ότι η μετακύλησή τους σε απογευματινά χειρουργεία με κάλυψη μέρους του κόστους είναι αδύνατη για την συντριπτική πλειοψηφία τους.

Απαιτείται, συνεπώς προτεραιοποίηση των χρόνιως πασχόντων στις λίστες τόσο των πρωινών όσο και των απογευματινών χειρουργείων και απορρόφηση από τον ΕΟΠΥΥ εξ' ολοκλήρου της δαπάνης που απαιτείται για τα απογευματινά χειρουργεία.

Άρθρο 51 Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Η Ε.Σ.Α.με.Α. ως θέση αρχής συμφωνεί με τη θεσμοθέτηση της εκπροσώπησης, διαφωνεί όμως με την προτεινόμενη διάταξη και προτείνει την τροποποίησή της ως εξής:

«1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας αναγνωρίζεται η τριτοβάθμια αντιπροσωπευτική οργάνωση που εκπροσωπεί τα άτομα με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, η οποία συνιστά κοινωνικό εταίρο και συμμετέχει στη διαβούλευση και τον κοινωνικό διάλογο με το Υπουργείο Υγείας, τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους οργανισμούς του σε όλη τη χώρα. Προς τούτο ορίζονται εκπρόσωποι της στα αρμόδια όργανα και τις επιτροπές για τη λήψη αποφάσεων στον τομέα της υγείας και ειδικότερα:

α. στο σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και στην αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών,

β. στην οργάνωση των αντίστοιχων φορέων, των δομών, των προγραμμάτων, των προϊόντων και των υπηρεσιών υγείας,

γ. στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους.

2. Η τριτοβάθμια αντιπροσωπευτική οργάνωση εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, πρέπει: α) να διασφαλίζει μέσω του Καταστατικού της την αποκλειστική διοίκηση των οργανώσεων -



μελών της από άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, καθώς και από γονείς ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, β) να καλύπτει μέσω των οργανώσεων - μελών της ολόκληρη την Ελληνική επικράτεια και γ) να αντιπροσωπεύονται στα καταστατικά της όργανα, όλες τις μορφές αναπηρίας.

3. Ομοίως αναγνωρίζονται οι δευτεροβάθμιες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις, καθώς επίσης οι ενώσεις και τα πρωτοβάθμια Σωματεία ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, που εκπροσωπούν συγκεκριμένες κατηγορίες αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης.

4. Με όμοια απόφαση ρυθμίζονται όλα τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή της τριτοβάθμιας οργάνωσης, των δευτεροβάθμιων και πρωτοβάθμιων οργανώσεων.

5. Οι ως άνω αποφάσεις τίθενται σε δημόσια διαβούλευση»

Ελπίζοντας ότι θα ανταποκριθείτε θετικά στα δίκαια αιτήματά μας.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Ι. Βαρδακαστάνης

Β. Κούτσιανος

Πίνακας Αποδεκτών:

- Γραφείο Πρωθυπουργού της χώρας
- Γραφείο Υπουργού Επικρατείας, κ. Γ. Γεραπετρίτη
- Γραφείο Υφυπουργού παρά τω Πρωθυπουργώ, κ. Άκη Σκέρτσου
- Γραφείο Γ.Γ. Γενικής Γραμματείας Πρωθυπουργού, κ. Γ. Δημητριάδη



- Γραφείο Γ.Γ. Συντονισμού της Κυβέρνησης, κ. Α. Κοντογεώργη
- Γραφείο Υπουργού Υγείας, κ. Α. Πλεύρη
- Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας, κ. Α. Γκάγκα
- Γραφείο Γ. Γ. Υπηρεσιών Υγείας, κ. Ι. Κωτσιόπουλου
- Οργανώσεις Μέλη ΕΣΑμεΑ



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.