



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΓΝΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ
INFORMATION - KNOWLEDGE - EDUCATION - PREVENTION

Αθήνα, 14/04/2022

Αρ. Πρωτ.: 318

**Προς: Πρόεδρο ΕΣΑμεΑ,
κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνη**

Κοιν.: Πίνακας αποδεκτών

Θέμα: Προτάσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ επί του σχεδίου νόμου του υπουργείου Υγείας «Γιατρός Για Όλους, Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις»

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), σας καταθέτει με την παρούσα επιστολή της τις προτάσεις της επί του σχεδίου νόμου του υπουργείου Υγείας «Γιατρός Για Όλους, Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

1. Άρθρο 21, παρ. 2

Η συγκεκριμένη παράγραφος ουσιαστικά αποκλείει τους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες από την εκπροσώπησή τους μέσω των ορισμένων από την ΕΣΑμεΑ τακτικών μελών στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Αυτό θα είναι καταστροφικό, μια και πλέον οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις, όπως είναι τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, δε θα έχουν κανέναν λόγο στις αποφάσεις που λαμβάνονται από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και αφορούν την υγεία και τη ζωή τους. Δηλώνουμε την κάθετη αντίθεσή μας και την αγανάκτησή μας σε αυτήν την πρόθεση του υπουργείου Υγείας για τον αποκλεισμό της αντιπροσώπευσης των πασχόντων από χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες μέσω του τριτοβάθμιου κοινωνικο-συνδικαλιστικού οργάνου, της ΕΣΑμεΑ, η οποία είναι αναγνωρισμένος εταίρος της Πολιτείας.

Για όλους τους παραπάνω λόγους προτείνουμε η παράγραφος 2 του άρθρου 21 να διαμορφωθεί όπως παρακάτω (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

«2. Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το Δ.Σ. αποτελείται από ~~επτά (7)~~ **οκτώ (8)** μέλη, τα οποία ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ειδικότερα, αποτελείται από:

[...]

β) ~~Έξι (6)~~ **Εφτά (7)** τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά, εκ των οποίων πέντε (5) με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Οργανισμού και ένας (1) εκπρόσωπος του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.), ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Διοικητή του e-Ε.Φ.Κ.Α. **και ένας (1) εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας των Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση της Εκτελεστικής Γραμματείας της ΕΣΑμεΑ.** Με απόφαση του Δ.Σ. δύνανται να ανατίθενται σε ένα (1) ή περισσότερα από τα μέλη του η παρακολούθηση και η εποπτεία επιμέρους θεμάτων του Οργανισμού».

2. Άρθρο 5, παρ. 2, περ. α

Στο άρθρο 5 καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Γιατρού, ο οποίος, μεταξύ των άλλων, σύμφωνα με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου, έχει την ευθύνη της «*διαχείριση(ς) των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα*». Ως πάσχοντες μίας σοβαρής και πλέον διαδεδομένης χρόνιας πάθησης, του Σακχαρώδη Διαβήτη, αναρωτιόμαστε πώς θα μπορεί ένας ιατρός χωρίς να είναι εξειδικευμένος στον Σακχαρώδη Διαβήτη να διαχειρίζεται τα πλέον συχνά χρόνια νοσήματα, μεταξύ αυτών και τον Διαβήτη.

Υπενθυμίζουμε ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μία πολυπαραγοντική πάθηση, η οποία μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία και έχει αρκετές απαιτήσεις σε ό,τι αφορά την αντιμετώπισή της. Παράλληλα, ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι υπεύθυνος για εμφάνιση επιπλοκών σε πολλά όργανα του σώματος και χρειάζεται εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων για την υποστήριξη του πάσχοντα και την αντιμετώπιση της χρόνιας πάθησής του.

Για όλους τους παραπάνω λόγους προτείνουμε την εξαίρεση των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη σε ό,τι αφορά τη διαχείριση της πάθησης από τον Προσωπικό Γιατρό, εκτός αν ο Προσωπικός Γιατρός είναι εξειδικευμένος στον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Προτείνουμε η περ. β της παρ. 2 του άρθρου 5 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 πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη η διαχείριση της χρόνιας πάθησής τους μπορεί να γίνει μέσω του Προσωπικού Γιατρού μόνο εφόσον ο ίδιος είναι εξειδικευμένος στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Σε αντίθετη περίπτωση, οι πάσχοντες απευθύνονται στα εξειδικευμένα Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία των κατά τόπους Νοσοκομείων**».

3. Άρθρο 5, παρ. 5

Στην παράγραφο 5 του άρθρου 5, αναφέρονται τα εξής: «*Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται και ιατροί άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και παιδίατροι για τον παιδιατρικό πληθυσμό*».

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν ανάγκη ενός εξειδικευμένου ιατρού στον Διαβήτη.

Ως εκ τούτου, προτείνουμε η παρ. 5 του άρθρου 5 να τροποποιηθεί ως εξής (βλ. έντονη γραμματοσειρά):

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται και **μόνο ιατροί εξειδικευμένοι στην χρόνια πάθηση από την οποία πάσχει ο πολίτης ή** ιατροί άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και παιδίατροι **εξειδικευμένοι στη χρόνια πάθηση από την οποία πάσχει ένα παιδί σε ό,τι αφορά για** τον παιδιατρικό πληθυσμό».

4. Άρθρο 26, παρ. 2

Στην παράγραφο 2 του άρθρου 26 αναφέρονται, μεταξύ άλλων, και τα εξής: «Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.».

Αποτέλεσμα της παραπάνω διάταξης 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, όπως είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης, 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 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):

«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 του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».**

5. Άρθρο 26, παρ. 4

Στην παρ. 4 του άρθρου 26 αναφέρονται τα εξής: «4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και **παραπέμπονται άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες 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.** Ο προσωπικός ιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.».

Οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη 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, δε λαμβάνεται υπόψη η περίπτωση και δε διευκρινίζεται τι θα γίνει στην περίπτωση που κάποιος πάσχοντας αλλάξει, για τον οποιονδήποτε λόγο (μετακίνηση σε άλλο τόπο κατοικίας, συνταξιοδότηση ιατρού κλπ), θεράποντα ιατρό. Κατανοούμε λοιπόν πως το σφράγισμα των Διαβητολογικών

Κέντρων και Ιατρείων της χώρας πλέον είναι δεδομένο. Οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη θα πεθαίνουν πλέον, όχι στα υποστελεχωμένα από επαγγελματίες Υγείας και υλικά, Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία, αλλά στα χέρια του εκάστοτε «προσωπικού ιατρού» ανεξαρτήτου ειδικότητας, ο οποίος, όπως ήδη συμβαίνει, θα «ξεχνά» να παραπέμψει τους ασθενείς του «στους εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς» αφού για άλλη μια φορά «θα διατηρεί την υποχρέωση», δεν θα είναι υποχρεωμένος, άρα έλεγχος δε θα γίνεται από πουθενά.

Για όλους τους παραπάνω λόγους 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 έναξ 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~~ του Α.Η.Φ.Υ. και την τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε **υποχρεωτική** διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.».

6. Άρθρο 34

Στο άρθρο 34 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 πάσχοντας από Σακχαρώδη Διαβήτη θα μπορεί να συνδιαχειρίζεται τη χρόνια πάθηση μόνο στην περίπτωση που αυτός είναι εξειδικευμένος στον Διαβήτη, όπως εξηγήσαμε και ανωτέρω.

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 [...]».

7. Άρθρο 48

Είμαστε κάθετα αντίθετοι με το άρθρο 48 με τίτλο: «**Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας**». Αναρωτιόμαστε πώς είναι δυνατόν όταν ο φορέας μας, η Εθνική Συνομοσπονδία των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ), είναι αναγνωρισμένος εδώ και χρόνια από το εκάστοτε Πρωθυπουργικό γραφείο, να χρειάζεται να αποδείξουμε τα αυταπόδεικτα!

Ζητούμε την κατάργηση του συγκεκριμένου άρθρου από το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας, καθώς εκτός του ότι μας προσβάλλει, θεωρούμε ότι θα οδηγήσει σε καταστάσεις αναχρονιστικές που θυμίζουν καθεστώτα του «μαύρου» παρελθόντος όπως εκείνες των

κληρώσεων αντιπροσώπων ασθενών στο Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.

Εν αναμονή των ενεργειών σας, παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,
Για το Δ.Σ. της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.

Ο Πρόεδρος

Η Γενική Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Μαρία Τριανταφύλλου
6943764168

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ