



E06.08/3<sup>η</sup>/27-01-12

Αρ. Πρωτ.: 163  
Αθήνα, 15/04/2022

**ΠΡΟΣ:** Υπουργό Υγείας, κ.Αθ.Πλεύρη  
**ΚΟΙΝ:** Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)

**ΘΕΜΑ:** «Επισημάνσεις της ΠΟΣΓΚΑμεΑ επί των ρυθμίσεων του υπό διαβούλευση Σχεδίου Νόμου του Υπουργείου Υγείας, με καταληκτική ημερομηνία υποβολής παρατηρήσεων την 18<sup>η</sup>/04/2022»

*Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,*

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ) αποτελεί το δευτεροβάθμιο όργανο του αναπηρικού κινήματος, που εκπροσωπεί τα άτομα με νοητική αναπηρία, αυτισμό, σύνδρομο down, εγκεφαλική παράλυση, βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, τα ανήλικα άτομα με κάθε μορφής αναπηρία και τις οικογένειές τους, μέσω των Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων στην ελληνική επικράτεια, έχοντας ως αποστολή της τη διεκδίκηση και προστασία των δικαιωμάτων τους.

Εν εξελίξει της διαδικασίας δημόσιας διαβούλευσης για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με αντικείμενο: «Γιατρός για Όλους, Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις», η ΠΟΣΓΚΑμεΑ σας κοινοποιεί, με το παρόν έγγραφο, τις παρατηρήσεις της αναφορικά με τις ρυθμίσεις που περιέχονται σε επιμέρους άρθρα του σχεδίου, όπως υποβλήθηκαν από την πλευρά της στον διαδικτυακό τόπο <http://www.opengov.gr> (ημερομηνία υποβολής σχολίων: 14/04/2022). Ειδικότερα:

**Μέρος Α: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

**Κεφάλαιο Α: Διαδικασία και Κριτήρια Διαπραγμάτευσης των Τιμών Αποζημίωσης των Υπηρεσιών Υγείας, των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών**

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

**Γενικό σχόλιο:** Κατά την εκτίμηση της Ομοσπονδίας, η διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον Οργανισμό ιδιώτες παρόχους, και όχι μόνο, σχετίζεται περισσότερο με την εκ των προτέρων θέσπιση προδιαγραφών και κριτηρίων για την επίτευξη του αποδεκτού επιπέδου επάρκειας και καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας, πόσω δε μάλλον για υπηρεσίες που δεν παρέχονται από δημόσιους φορείς υγείας (λ.χ. ειδικές θεραπείες), συνεπώς αποτελεί μονόδρομο για τους/τις ασφαλισμένους/ες η προσφυγή σε ιδιώτες παρόχους. Οι προδιαγραφές και προϋποθέσεις αυτές είναι απαραίτητο και ασφαλέστερο για τον/την ασφαλισμένο/η να προκαθορίζονται και ελέγχονται ως προϋποθέσεις στο στάδιο της λήψης άδειας λειτουργίας των παρόχων, και να επιθεωρούνται τακτικά ως προς την πλήρωσή τους, μεταξύ των οποιωνδήποτε πρόσθετων κριτηρίων τίθενται / προβλέπονται από τον Οργανισμό κατά τη συμβασιοποίηση με τους παρόχους.

Σημειώνεται ότι ειδικά σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες αναπηρίας που εκπροσωπεί η ΠΟΣΓΚΑμεΑ, έχει επανειλημμένα τονιστεί η ανάγκη θέσπισης κατάλληλων όρων και προδιαγραφών για την παροχή ειδικών θεραπειών από ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε πολύπαραγοντικές και πολυδιάστατες παθήσεις (λ.χ. διαταραχή αυτιστικού φάσματος), 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.

Περαιτέρω, παρότι η θέσπιση κριτηρίων ποιότητας στο επίπεδο της σύναψης συμβάσεων και της παροχής των υπηρεσιών είναι προφανώς θεμιτή, η συσχέτισή τους με τις πολιτικές αποζημιώσεων των παρόχων, ενδέχεται να επιφέρει αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ή ακόμα και να ενέχει απευκταίους κινδύνους για τους/τις λήπτες των υπηρεσιών υγείας, από τη στιγμή που παραμένει ορατό το ενδεχόμενο να αναδειχθούν κατηγορίες δομών υγείας που, κατοχυρώνοντας υψηλότερη στάθμη αποζημιώσεων, βελτιώνουν τις υπηρεσίες τους, ενώ άλλες τις υποβαθμίζουν ελλείψει αναγκαίων πόρων προς τούτο. Σε κάθε περίπτωση, η θέσπιση κριτηρίων ποιότητας θα πρέπει να συνοδεύεται από δικλίδες που διασφαλίζουν τη σχετική ενημερότητα του/της ασφαλισμένου/ης για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από έναν πάροχο, καθώς και τη δυνατότητα ανεμπόδιστης πρόσβασής 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 σχέδιο νόμου.

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

**Παράγραφος 1, εδάφιο δ):** Για λόγους συνέπειας με τους περισσότερο κοινωνικό – ενταξιακούς παρά ιατροκεντρικούς στόχους που υπηρετούν συγκεκριμένοι πάροχοι που αποζημιώνονται για τις υπηρεσίες τους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και τη μη κερδοσκοπική τους υπόσταση, προτείνεται η πρόβλεψη εξαιρέσης από την υποχρέωση καταβολής «τέλους διαπραγμάτευσης», των ΝΠΔ 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 μηνιαίο 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.

#### **Κεφάλαιο Ε: Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη**

#### **Άρθρο 18: Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης – Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013**

Θετική η πρόβλεψη να συμπεριλαμβάνονται στα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, τα έξοδα τόσο του ασθενή όσο και του συνοδού, και ότι τα συναφή

έξοδα επιστρέφονται υποχρεωτικά όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες.

Εντούτοις, η ανελαστική προϋπόθεση της «πιστοποίησης επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας», αποκλείει από το πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης ορισμένες περιπτώσεις βρεφών ή/και νηπίων, για τις οποίες υφίσταται ή πιθανολογείται η ύπαρξη αναπηρίας και, όχι σπάνια, χρήζουν διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, χωρίς ωστόσο να διαθέτουν σχετικό πιστοποιητικό αναπηρίας. Για τις ηλικιακές αυτές κατηγορίες προτείνεται να ορίζεται ως εναλλακτική της προϋπόθεσης πιστοποίησης αναπηρίας από επίσημο φορέα και επαρκής για την απόδειξη της η κλινική αξιολόγηση από εμπειρογνώμονες του κατά περίπτωση τομέα.

## **Κεφάλαιο ΣΤ: Διοικητικά Ζητήματα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

### **Άρθρο 21: Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Σύνοψη του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση παρ. 5 άρθρου 20 ν. 3918/2011**

**Παράγραφος 2:** Η αναιτιολόγητη ανασύνθεση του Δ.Σ. του Οργανισμού, με την περιστολή ήδη συμμετεχόντων κοινωνικών εταίρων στο Συμβούλιο, μεταξύ άλλων, της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ), του τριτοβάθμιου κοινωνικού φορέα των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα, και επίσημα αναγνωρισμένου Κοινωνικού Εταίρου της ελληνικής πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας, καθώς επίσης, και για την προώθηση της εφαρμογής της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (ν. 4074/2012), κατά τα διαλαμβανόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 33 αυτής, σύμφωνα με το άρθρο 72 του ν. 4488/2017, απομακρύνεται από την όποια κοινωνική στοχοθέτηση ευαγγελίζεται το σχέδιο νόμου και παραπέμπει περισσότερο σε προθέσεις ελέγχου της εξάρτησης των αποφάσεων του Δ.Σ. του μεγαλύτερου ασφαλιστικού Οργανισμού της χώρας από τη σφαίρα επιρροής της δημόσιας υπηρεσίας.

Περαιτέρω, έρχεται σε ευθεία αντίφαση με το αιτιολογικό που εισάγει το άρθρο 48: «Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας» του σχεδίου νόμου (όπως ομολογείται στο κείμενο ανάλυσης των συνεπειών της ρύθμισης) - και δη το γεγονός ότι *«διατυπώνεται πανηγυρικά η πρόθεση της Πολιτείας για συνεκτίμηση – συναξιολόγηση της γνώμης εκπροσώπων ενώσεων ή συλλόγων ασθενών, όπως [...] και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία [...], κατά τη διαδικασία διαλογικής συζήτησης των αρμόδιων οργάνων της για τον σχεδιασμό πολιτικών υγείας και την αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών, την οργάνωση των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων υγείας και των δικαιωμάτων των ασθενών»* - αφού ο νομοθέτης έχει ήδη κατανοήσει, εδώ και 11 χρόνια, την αναγκαιότητα εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία στον σχετικό διάλογο με την Πολιτεία και θεσμικά αναγνωρίζει την ΕΣΑμεΑ ως επίσημο συνομιλητή και θεματοφύλακα διαφύλαξης των δικαιωμάτων τους στον τομέα της υγείας, μεριμνώντας για τη συμμετοχή εκπροσώπου της στο Δ.Σ. του Οργανισμού.

Τούτων δοθέντων, με τη νέα επιχειρούμενη σύνθεση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δυστυχώς, το Υπουργείο Υγείας εκτίθεται και επαγωγικά εκθέτει και την ελληνική πολιτεία και τις διακηρυγμένες προθέσεις της για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις σε προσιτές και κατάλληλες για τις ανάγκες τους υπηρεσίες υγείας, από τη στιγμή που στον πολύπαθο αυτό χώρο αποφασίζεται ο προβλεπόμενος ορισμός / συμμετοχή / εκπροσώπηση να μην πληροί την αρχή της αντιπροσωπευτικότητας των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, περιστέλλοντας κατ' επέκταση τον βαθμό προστασίας των ασφαλισμένων αυτών, υποδαυλίζοντας το κύρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και θέτοντας την αξιοπιστία και τα αποτελέσματα του έργου του υπό αμφισβήτηση.

Ως εκ τούτου, για την αποκατάσταση του προφανούς και προς επίρρωση όσων επιτάσσει η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και η αρχή της αντιπροσωπευτικότητας, ζητάμε τη διατήρηση της σύνθεσης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως ίσχυε με την παράγραφο 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, και τροποποιήθηκε με το άρθρο 37 του ν. 4771/2021 είτε τη ρητή συμπερίληψη και ορισμό

της ΕΣΑμεΑ, ως της αντιπροσωπευτικότερης τριτοβάθμιας οργάνωσης των ατόμων με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις και ανεξάρτητου μηχανισμού της κοινωνίας των πολιτών, ως το ένα από τα επτά (7) μέλη του του Δ.Σ. του Οργανισμού, που προβλέπεται στο άρθρο 21 του υπό διαβούλευση νομοσχεδίου.

## **Μέρος Γ: Αναδιοργάνωση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

### **Κεφάλαιο Α: Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

#### **Άρθρο 25: Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Αντικατάσταση άρθρου 5 ν.4238/2014**

**Παράγραφος 5:** Προτείνεται η αντικατάσταση της διατύπωσης «πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες» με την διατύπωση «πολιτών με αναπηρία ή/και με χρόνιες παθήσεις» ούτως ώστε να προσδιορίζεται ρητά ο τρόπος κάλυψης των συγκεκριμένων κατηγοριών προσώπων από τις υπηρεσίες του Προσωπικού Ιατρού.

Περαιτέρω, αναφορικά με την απόφαση του Υπουργού Υγείας περί ορισμού και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων προσωπικού ιατρού για τον ενήλικο πληθυσμό των ως άνω περιπτώσεων, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται αντίστοιχη μνεία και για τον ανήλικο πληθυσμό, κυρίως σε ό,τι αφορά περιπτώσεις με ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων βάσει Ε.Π.Π.Π.Α. (νοητική αναπηρία, διαταραχές αυτιστικού φάσματος κ.λπ), που χρήζουν παρακολούθησης από εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς.

#### **Άρθρο 26: Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών – Τροποποίηση άρθρου 19 ν.4486/2017**

**Παράγραφος 4:** Αναφορικά με την πρόβλεψη ότι: «Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό [...] και παραπέμπονται άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς», προτείνεται: (α) η αντικατάσταση της διατύπωσης «χρονίως πάσχοντες» από «τα άτομα με μη αναστρέψιμη/ες αναπηρία/ες ή/και με χρόνιες παθήσεις», προκειμένου να καλύπτονται ρητά οι περιπτώσεις αυτές από τις σχετικές υπηρεσίες, και (β) να υπάρξει πρόσθετη μέριμνα ή/και διεύρυνση της συχνότητας παραπομπής για τις περιπτώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών παιδιών και εφήβων βάσει του Ε.Π.Π.Π.Α. (νοητική αναπηρία, διαταραχές αυτιστικού φάσματος κ.λπ), οι ανάγκες των οποίων υπαγορεύουν συστηματική και όχι περιοδική παρακολούθηση από εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς προς αποφυγή πιθανών παλινδρομήσεων ή/και ακύρωσης των θεραπευτικών οφελών που έχουν ήδη αποκομίσει.

Κύριε Υπουργέ,

Αναμένοντας, οι ανωτέρω απόψεις και προτάσεις να βρουν πρόσφορο έδαφος και να τύχουν της αναγκαίας εκτίμησης, προσβλέπουμε στις σχετικές ενέργειές σας.

Για την ΠΟΣΓΚΑμεΑ,

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΟΣΧΟΛΙΟΣ



ΦΩΤΕΙΝΗ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ