



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Δ' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ
Βουλευτής ν. Κοζάνης

Τρίτη, 14 Απριλίου 2026

ΑΝΑΦΟΡΑ

Προς:

- Υπουργό Υγείας, κ. Αδ. Γεωργιάδη

Θέμα: «Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Καρδιοπάθειες για την εφαρμογή του προσωπικού ιατρού και της υποχρεωτικής παραπομπής (gatekeeping) σε εξειδικευμένους ιατρούς»

κ. Υπουργέ,

Σας καταθέτω ως Αναφορά την αριθμ. **24/13.4.2026** Επιστολή του “Πανελληνίου Συνδέσμου Πασχόντων από Καρδιοπάθειες” με θέμα «Τροπολογία σχετικά με την εφαρμογή του θεσμού του προσωπικού ιατρού», η οποία μου εστάλη **σήμερα**.

Στην Επιστολή (αντικείμενο της οποίας αποτελεί το άρθρο 5 της αριθμ. 471/119/3.4.2026 Τροπολογίας που ψηφίστηκε τη Μεγάλη Εβδομάδα), αφού εισαγωγικά παρατίθενται επίσημα στοιχεία για την εφαρμογή του προσωπικού ιατρού, εκφράζεται -μεταξύ άλλων- προβληματισμός για το λεγόμενο “gatekeeping”, όπως ότι «προστίθεται ένα ακόμη γραφειοκρατικό εμπόδιο, το οποίο επί του πεδίου μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις και πρόσθετη ταλαιπωρία και μάλιστα αυτούς που πρωτίστως αφορά: τους χρόνιους ασθενείς».

Αξίζει δε να σημειωθούν τα **εύστοχα ρεαλιστικά ερωτήματα** που περιλαμβάνονται στην Επιστολή, όπου αναλυτικά σημειώνεται πως «αναφέρετε ότι το παραπεμπτικό ενός συμπολίτη μας ο οποίος αντιμετωπίζει χρόνια και σοβαρά προβλήματα υγείας θα ισχύει για ένα έτος. **Για ποια** ωστόσο **από τις παθήσεις του**, διότι κατά κανόνα πρόκειται για άτομα επιβαρυνμένα και με αρκετές συνοσηρότητες. Και με **βάση ποιο πρωτόκολλο** ο ιατρός θα συνεκτιμά τόσο διαφορετικές συνυπάρχουσες καταστάσεις και θα θέτει τις προτεραιότητες ενίοτε; *Εν προκειμένω, ένας καρδιοπαθής συμπολίτης μας είναι εξαιρετικά πιθανό, αν όχι βέβαιο, ότι αντιμετωπίζει και άλλες συνοσηρότητες και επακόλουθα της χρόνιας πάθησης, όπως υπέρταση, διαβήτη τύπου Α ή Β', προβλήματα με τη νεφρική λειτουργία, αγγειοπάθειες, αναπνευστική δυσλειτουργία, υπερλιπιδαιμία και πλήθος άλλων. Χρήζει επομένως της αρωγής **πολλαπλών ιατρικών ειδικοτήτων**. Ακόμη, σε περίπτωση αγγειακών για παράδειγμα επεισοδίων, οι επισκέψεις σε επαγγελματίες υγείας και φυσικοθεραπευτές είναι **συνεχείς**. Ποια ακριβώς ειδικότητα θα καλύπτει το εν λόγω παραπεμπτικό; Και τελικά πόσα θα μπορούν να εκδίδονται και για πόσες ειδικότητες σε μία και μόνη επίσκεψη ολίγων λεπτών, ειδικά σε **απομακρυσμένες***



*περιοχές της ελληνικής επικράτειας όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι πολύ δυσχερέστερη. Ας μη λησμονούμε ότι ένας στους τέσσερις Έλληνες αντιμετωπίζει κάποιο χρόνιο και συχνά ανίατο νόσημα ή και σοβαρή αναπηρία. Η εξαίρεση των επειγόντων περιστατικών είναι **αυτονόητη**, οποιαδήποτε ωστόσο κατάσταση, **εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως**, καθίσταται δυνητικά επείγουσα».*

Δεδομένου ότι, όπως **ορθά** υπογραμμίζει ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Καρδιοπάθειες, «δεν θα πρέπει να αφηθεί κανένα περιθώριο το οποίο θα **καθυστερεί ή θα παρακωλύει** γενικότερα την **πρόσβαση** των συνασθενών μας **στον εξειδικευμένο** ιατρό της **επιλογής τους, τη στιγμή που τον χρειάζονται** και χωρίς **καμία εξαίρεση**. Και αυτό αποτελεί την ύψιστη προτεραιότητα».

Δεδομένης της επισήμανσης πως «θα πρέπει ο θεσμός του προσωπικού ιατρού **να επανεξεταστεί** κατόπιν ουσιαστικής και ευδελχούς **διαβούλευσης με όλους** τους αρμόδιους φορείς, καθώς και τους εκπροσώπους των **χρόνιων ασθενών** και των ατόμων με **αναπηρία**».

Δεδομένων των σχετικών θέσεων που αρμοδίως έχουν διατυπωθεί από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής, παρακαλείσθε, κ. Υπουργέ, όπως μελετήσετε τα διαλαμβανόμενα στη συνημμένη Επιστολή και **ενημερώσετε το Κοινοβούλιο** αφενός μεν για τις **απαντήσεις** σας επί των συγκεκριμένων ερωτημάτων που τίθενται, αφετέρου για τις **πρωτοβουλίες** που θα δρομολογήσετε αναφορικά με όσα εύλογα τονίζει ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Καρδιοπάθειες.

Ο Αναφέρων Βουλευτής

Κουκουλόπουλος Παρασκευάς (Πάρις)

ΘΕΜΑ : Τροπολογία σχετικά με την εφαρμογή του θεσμού του προσωπικού ιατρού

ΠΡΟΣ : Υπ. Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Καρδιοπάθειες ιδρύθηκε το 2022 και εκπροσωπεί θεσμικά σε όλα τα επίπεδα τους πάσχοντες από καρδιαγγειακή νοσήματα τα οποία αφορούν περίπου το 15% του ελληνικού πληθυσμού, σύμφωνα και με τα επίσημα ευρωπαϊκά και διεθνή στατιστικά στοιχεία και τα οποία συνιστούν διεθνώς μακράν την πρώτη αιτία θανάτου (30 - 35%, με μικρές διακυμάνσεις).

Στο πλαίσιο των καθηκόντων μας αισθανόμαστε την ανάγκη να απευθυνθούμε σε εσάς αναφορικά με την τροπολογία η οποία υπερψηφίστηκε από το Κοινοβούλιο τη Μεγάλη Τρίτη, ως προσθήκη σε σχέδιο νόμου το οποίο δεν αφορούσε το πεδίο της πρωτοβάθμιας υγείας.

Κατ' αρχάς θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το θεσμικό πλαίσιο υφίσταται από το 2024, αλλά τώρα καθίσταται υποχρεωτικό για τους πάντες. Αφού διευκρινίσουμε ότι δεν είμαστε εκ πεποιθήσεως και για λόγους αρχής αντίθετοι με τη φιλοσοφία της ύπαρξης του προσωπικού ιατρού (πρώην «οικογενειακού»), είμαστε υποχρεωμένοι να καταγράψουμε ορισμένα εξαιρετικά διαφωτιστικά και αναμφισβήτητα επίσημα στοιχεία.

Ειδικότερα, σύμφωνα με σημερινά στοιχεία τα οποία αντλούμε από το την prosopikos.gov.gr, ο συνολικός αριθμός των προσωπικών ιατρών ανέρχεται σε 5.541, με πολύ μικρές διακυμάνσεις κατά καιρούς. Το σύνολο και πάλι των εγγεγραμμένων πολιτών ανέρχεται σε 5,2 εκατομμύρια (ποσοστό περίπου 62% του ενήλικου πληθυσμού που δικαιούται εγγραφή). Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι ακόμη και σήμερα το 38% δεν διαθέτει καν προσωπικό ιατρό (σχεδόν 3,6 εκατομμύρια πολίτες). Θα πρέπει να προσθέσουμε ότι τα ποσοστά εγγραφής σε ηλικίες κάτω των 50 ετών είναι πολύ χαμηλά. Ακόμη η πλειονότητα των ήδη εγγεγραμμένων έχει χρησιμοποιήσει ελάχιστα ή και καθόλου τις σχετικές υπηρεσίες (περίπου τα 2/3 των πολιτών, αριθμός εντυπωσιακός).

Είναι προφανές ότι πρόκειται για έναν θεσμό ο οποίος δεν έχει ωριμάσει στη συνείδηση των πολιτών και δεν διευκολύνει την καθημερινότητά τους. Επιπλέον η πρακτική του λεγόμενου gatekeeping και τούτο είναι γνωστό σε εμάς, όπου και εάν έχει εφαρμοστεί με αυστηρά κριτήρια έχει οδηγήσει σε μεγάλες καθυστερήσεις και υπερβολικές αναμονές (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο).

Κατανοούμε τη λογική της κατάχρησης ή έστω της μη επαρκώς αιτιολογημένης από κάποιους των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την ανάγκη για ένα θεσμικό πλαίσιο ελέγχου προς εξοικονόμηση πόρων, ωστόσο τα στοιχεία είναι εύγλωττα.

Ευλόγως θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει ότι προστίθεται ένα ακόμη γραφειοκρατικό εμπόδιο των οποίων επί του πεδίου μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις και πρόσθετη ταλαιπωρία και μάλιστα αυτούς που πρωτίστως αφορά : τους χρόνιους ασθενείς.

Κύριε Υπουργέ,

Αναφέρετε ότι το παραπεμπτικό ενός συμπολίτη μας ο οποίος αντιμετωπίζει χρόνια και σοβαρά προβλήματα υγείας θα ισχύει για ένα έτος. Για ποια ωστόσο από τις παθήσεις του διότι κατά κανόνα πρόκειται για άτομα επιβαρυνμένα και με αρκετές συνοσηρότητες. Και με βάση ποιο πρωτόκολλο ο ιατρός θα συνεκτιμά τόσο διαφορετικές συνυπάρχουσες καταστάσεις και θα θέτει τις προτεραιότητες ενίστε;

Εν προκειμένω, ένας καρδιοπαθής συμπολίτης μας είναι εξαιρετικά πιθανό, αν όχι βέβαιο, ότι αντιμετωπίζει και άλλες συνοσηρότητες και επακόλουθα της χρόνιας πάθησης, όπως υπέρταση, διαβήτης τύπου Α ή Β', προβλήματα με τη νεφρική λειτουργία, αγγειοπάθειες, αναπνευστική δυσλειτουργία, υπερλιπιδαιμία και πλήθος άλλων. Χρήζει επομένως της αρωγής πολλαπλών ιατρικών ειδικοτήτων. Ακόμη, σε περίπτωση αγγειακών για παράδειγμα επεισοδίων, οι επισκέψεις σε επαγγελματίες υγείας και φυσικοθεραπευτές είναι συνεχείς. Ποια ακριβώς ειδικότητα θα καλύπτει το εν λόγω παραπεμπτικό; Και τελικά πόσα θα μπορούν να εκδίδονται και για πόσες ειδικότητες σε μία και μόνη επίσκεψη ολίγων λεπτών, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές της ελληνικής επικράτειας όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι πολύ δυσχερέστερη. Ας μη λησμονούμε ότι ένας στους τέσσερις Έλληνες αντιμετωπίζει κάποιο χρόνια και συχνά ανίατο νόσημα ή και σοβαρή αναπηρία. Η εξαίρεση των επειγόντων περιστατικών είναι αυτονόητη, οποιαδήποτε ωστόσο κατάσταση, εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, καθίσταται δυνητικά επείγουσα.

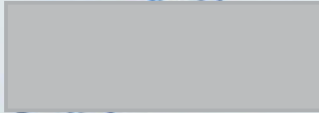
Κύριε Υπουργέ,

Θεωρούμε ότι θα πρέπει να επανεξετάσετε με ευρύ πνεύμα όχι μόνον την προαναφερθείσα τροπολογία αλλά και το όλο πλαίσιο της λειτουργίας του προσωπικού ιατρού η οποία κρίνεται από όλους ως άκρως προβληματική. Δεν αμφισβητούμε την ανάγκη ύπαρξης ρυθμιστικού πλαισίου, ωστόσο δεν θα πρέπει να αφεθεί κανένα περιθώριο το οποίο θα καθυστερεί ή θα παρακωλύει γενικότερα την πρόσβαση των συνασθενών μας στον εξειδικευμένο ιατρό της επιλογής τους, τη στιγμή που τον χρειάζονται και χωρίς καμία εξαίρεση. Και αυτό αποτελεί την ύψιστη προτεραιότητα.

Προς επίρρωση των ανωτέρω, η αντίδραση των εμπλεκόμενων με την Υγεία επιστημονικών φορέων είναι ήδη κάθετα αρνητική. Πιστεύουμε ότι θα πρέπει η θεσμός του προσωπικού ιατρού να επανεξεταστεί κατόπιν ουσιαστικής και ενδεδειγμένης διαβούλευσης με όλους τους αρμόδιους φορείς, καθώς και τους εκπροσώπους των χρόνιων ασθενών και των ατόμων με αναπηρία, για τους οποίους η σωστή εφαρμογή του θεσμού είναι εξόχως σημαντική, χωρίς να αγνοούμε προφανώς τους υπόλοιπους συμπολίτες μας. Τα επίσημα στοιχεία καταδεικνύουν με τρόπο γλαφυρό την πραγματικότητα.

Με ειλικρινή εκτίμηση

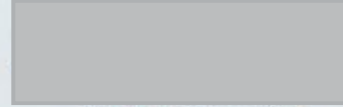
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΚΩΝ/ΝΟΣ ΧΟΡΤΗΣ



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΜΗΝΑΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Αναπληρώτρια υπουργό Υγείας κ. Ειρ. Αγαπηδάκη
- Υφυπουργό Υγείας κ. Μ. Θεμιστοκλέους
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)
- Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
- Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης
- Ιατρικό Σύλλογο Πειραιώς
- Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία
- Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας
- Κάθε θεσμικά εμπλεκόμενο (stakeholder).