

26 Φεβρουαρίου 2013
Αρ. Πρωτ.: 136

Προς: κ. Παπαγεωργόπουλο Λ. Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ

Κοιν: ΕΣΑμεΑ

Θέμα: Παρατηρήσεις στον «Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας» του ΕΟΠΥΥ

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Με την παρούσα θα θέλαμε να σας επισημάνουμε τα παρακάτω εκτιθέμενα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς και να σας ζητήσουμε μια συνάντηση μαζί σας προκειμένου να σας αναλύσουμε δια ζώσης όσα γραπτά αναφέρουμε στην παρούσα επιστολή.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Άρθρο 8 - Παρακλινικές εξετάσεις

Α) Στο ΦΕΚ 3054/Β'/ 18-11-2012 (άρθρο 8 σελ. 46361) αναφέρονται τα εξής: «Για την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, ή το ποσό που προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση, ή την ασφαλιστική αποζημίωση, ή το ποσό που προκύπτει από τη διαδικασία διενέργειας διαγωνισμού, με ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων (άμεσα και έμμεσα) 15%».

Δεν γίνεται κανένας απολύτως διαχωρισμός υπέρ των χρονίως πασχόντων, όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Με δεδομένο ότι οι χρονίως πάσχοντες υποχρεούνται να υποβάλλονται σε δεκάδες παρακλινικές εξετάσεις, προκειμένου να παρακολουθούν την πορεία της πάθησής τους και με δεδομένο ότι, για παράδειγμα, κάθε μαγνητική τομογραφία στοιχίζει πάνω από 200 ευρώ, η μέτρηση του ήλικου φορτίου στους προσβεβλημένους από ιογενείς ηπατίτιδες έχει κόστος 400€ περίπου, γίνεται αντιληπτό ότι οι πάσχοντες και οι οικογένειές τους επωμίζονται μία ακόμα σημαντική δαπάνη κατ' έτος, που οφείλεται στην αδυναμία του συστήματος Υγείας την οποία καλείται να καλύψει ο μεταμοσχευμένος ασθενής εξ ιδίων πόρων, δηλαδή συνήθως τη πενιχρή σύνταξη του ΟΓΑ, αυτή του ΙΚΑ, της αναπηρικής σύνταξης κλπ.

Β_I) Επίσης μια σειρά από απαραίτητες εξετάσεις (πχ μαγνητική χολοκυστοπαγκρεοτογραφία κ.α) παραμένουν ακοστολόγητες με αποτέλεσμα να μην αποδίδονται οι δαπάνες στους ασφαλισμένους.
(αρθρ.10 στοιχ. Δ₃)

Β_{II}) Αλλά και οι κοστολογημένες -ακριβές- ιατρικές πράξεις και οι παρακλινικές εξετάσεις, εξαιρούνται του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών και αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις κάτωθι που αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.
(Αρθρο 10 στοιχ Δ 8 νέου ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ)

Αυτές είναι,

- i. Μαγνητικές τομογραφίες
- ii. Αξονικές τομογραφίες
- iii. TRIPLEX αγγείων και καρδιάς
- iv. Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες)

Δηλαδή ο ασφαλισμένος πληρώνει 45% για τις «ακριβές» εξετάσεις ???

Γ) Αλλά και η εξατομίκευση στον κάθε μεταμοσχευμένο της θεραπείας του και η διατήρηση των λεπτών ισορροπιών μεταξύ των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και των λοιπών φαρμάκων που σχεδόν πάντα λαμβάνει ο μεταμοσχευμένος απαιτεί την συνεχή υποβολή του σε παρακλινικές εξετάσεις, με αποτέλεσμα αναγκάζεται ο μεταμοσχευμένος προκειμένου να τις πραγματοποιήσει να διανύει μεγάλες αποστάσεις για να φτάσει στον φορέα του ΕΣΥ, να περιμένει μεγάλο χρονικό διάστημα για ραντεβού για να τις εκτελέσει και να πάρει τα αποτελέσματα, πληρώνοντας βέβαια τα μεταφορικά του -διότι μόνο για περιπτώσεις νοσηλείας ή βραχείας νοσηλείας ο ΕΟΠΠΥ αναγνωρίζει τη δαπάνη για μέσα μαζικής μεταφοράς (τρένο, πλοίο, λεωφορείο)- αρθρ. 10, είτε να καταβάλει το 15% κατά τα πιο πάνω.

Δ) Επί του συνόλου της δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΠΥ σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση ΚΕΝ, οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με συμμετοχή, οι μεν ασφαλισμένοι του ΟΓΑ με ποσοστό 50%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 30%, εξαιρουμένων των καρδιοχειρουργικών και παιδοκαρδιολογικών επεμβάσεων. Τα ποσοστά αυτά διαμορφώνονται σε 20% και 10% αντίστοιχα όταν νοσηλεύονται σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο. Δηλαδή οι ασφαλισμένοι που νοσηλεύονταν σε συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΠΥ ιδιωτικές κλινικές και πλήρωναν μόνο τη διαφορά που προέκυπτε από την τιμή της ιατρικής πράξης που ίσχυε στο συγκεκριμένο θεραπευτήριο και του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (το κόστος ιατρικής και διαγνωστικής πράξης ή νοσηλείας) με βάση το κρατικό τιμολόγιο, με το νέο ΕΚΠΥ όμως, εκτός από τη διαφορά της τιμής, οι ασθενείς θα πληρώνουν και συμμετοχή επί του ποσού που μέχρι σήμερα καλύπτονταν από τον ΕΟΠΠΥ.

Ε) Ζητάμε να μην τροποποιηθεί και να παραμείνει ως έχει (γιατί εμφανίζονται ολοένα και περισσότερα περιστατικά καταστρατήγησής της στην πράξη) η ΚΥΑ με αρ. πρωτ.Φ.42000/οικ.2555/353/28 (ΦΕΚ 2883/Β'/26.10.12) με την οποία «Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών,.....»

2. Άρθρο 10 κεφ.Θ - Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων

Θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την 100% κάλυψη των εξόδων διαμονής και διατροφής για τον επανέλεγχο του λήπτη στο μεταμοσχευτικό του κέντρο από τον θεράποντα ιατρό του καθώς και του συνοδού του, συχνότερα στην αρχή και πιο αραιά με τη πάροδο του χρόνου από τη μεταμόσχευση, όπως ορίζουν τα πρωτόκολλα παρακολούθησης του μεταμοσχευτικού κέντρου, υπό την προϋπόθεση πως όλα εξελίσσονται ομαλά για τον μεταμοσχευμένο.

Το αυτό να ισχύει και για κάθε έκτακτο περιστατικό οποτεδήποτε και αν συμβεί.

3. Μετάβαση στο εξωτερικό - Άρθρο 11 παρ. 1Γ

Εξ αιτίας του ότι η μεταμόσχευση εν γένει αλλά του ήπατος ειδικότερα είναι εκτός από εξαιρετικά πολύπλοκη και εξαιρετικά πολυδάπανη ζητάμε να ισχύσουν και για τη περίπτωση της πραγματοποίησης της στο εξωτερικό οι διατάξεις του νέου μεταμοσχευτικού νόμου 3984/11 να καλύπτεται δηλαδή το 100% της δαπάνης, διότι και μόνη η έγκριση της μετάβασης στο εξωτερικό του μεταμοσχευμένου λήπτη, του τυχόν δότη και του απαραίτητου συνοδού προϋποθέτει την αδυναμία είτε πραγματοποίησης της είτε πραγματοποίησής της εγκαίρως στην Ελλάδα.

Κατά συνέπεια ο μεταμοσχευμένος δεν επιλέγει τη μετάβασή του στο εξωτερικό αλλά η φύση της ασθένειας του και οι επικρατούσες συνθήκες στην Ελλάδα, με δεδομένο δε ότι για τον πάσχοντα από βαριά ηπατική ανεπάρκεια, δεν υπάρχει κάποια εναλλακτική έστω και πρόσκαιρη δυνατότητα, όπως συμβαίνει για άλλα όργανα (καρδιά, νεφρό) έτσι η μεταμόσχευση ήπατος είναι μονόδρομος και ή θα πραγματοποιηθεί εγκαίρως ή θα εκλείψει οριστικά ο λόγος για την πραγματοποίησή της. Επίσης δεν είναι δυνατόν να πρέπει ο υπό μεταμόσχευση βαριά ασθενής, να προκαταβάλει τα νοσήλια του σε Μεταμοσχευτικό Κέντρο της Ε.Ε. διότι κάτι τέτοιο είναι αδύνατο για το σύνολο των προς μεταμόσχευση ασθενών, καθώς τα ποσά που απαιτούνται ανέρχονται σε εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ, καθιστώντας έτσι την μεταμόσχευση απραγματοποίητη. Θα πρέπει λοιπόν να προκαταβάλλεται μέρος των προϋπολογισθέντων – από το Νοσοκομείο- εξόδων από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς (ή τον Οργανισμό όπως αναφέρει ο νέος νόμος) προκειμένου να εισαχθεί απρόσκοπτα και να δρομολογηθεί η διαδικασία μεταμόσχευσης του και να καταβάλλονται τα νοσήλια τμηματικά με την εκκαθάριση των αποστελλομένων τιμολογίων. Χωρίς βεβαίως καμία συμμετοχή του ηπατοπαθούς κατά τα πιο πάνω.

Πιο συγκεκριμένα δε :

Το άρθρο 11 του κανονισμού που αφορά τα νοσήλια εξωτερικού αναφέρει στις προϋποθέσεις του παρ 1 στοιχ Α.Β.Γ αναφέρει (στοιχ. 3) ότι «σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα κοινοτικά έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου που να το πιστοποιεί και να το αιτιολογεί. Στην περίπτωση αυτή ο Οργανισμός αποδίδει δαπάνες σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως . Για τα παιδιά έως 16 ετών συμπληρωμένα, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε ποσοστό 5% επί των προσκομιζομένων τιμολογίων της νοσηλείας. Εδώ προκύπτει το εξής ερώτημα : Πως είναι δυνατόν μια χώρα που δεν είναι ικανή να προσφέρει στους πολίτες της την απαραίτητη για τη ζωή τους παροχή υγείας και τους αναγκάζει να απευθυνθούν στο εξωτερικό να τους ζητά α) την προπληρωμή στο μεταμοσχευτικό κέντρο της νοσηλείας τους και εν γένει της ιατρικής τους δαπάνης που ανέρχεται σε δυσθεώρητα ύψη εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ, και εν συνεχεία να τους παρακρατά και μέρος των δαπανών χωρίς κανένα λόγο και λογική, ερχόμενο σε αντίθεση με το αμέσως προηγούμενο άρθρο 10 στοιχ. Θ «Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικές Μονάδες Μεταμόσχευσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν. 3984/2011....»

3. Μετάβαση στο εξωτερικό - Άρθρο 11 παρ. 2

Αναλύοντας περαιτέρω τις προϋποθέσεις και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά προκειμένου να δοθεί η έγκριση σε άτομο με βαριά ηπατοπάθεια να μεταβεί για μεταμόσχευση στο εξωτερικό (σε χώρα της Ε.Ε) μας κάνει εντύπωση πως το συγκεκριμένο άτομο το οποίο χρήζει άμεσα να μεταμοσχευθεί πρέπει να προσκομίσει πέρα από τις άλλες γνωματεύσεις και «βεβαίωση από δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, ανεξαρτήτως νομικής μορφής, ότι λόγω πληρότητας κλινών δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα.» Δηλαδή για τον ΕΟΠΥΥ δεν είναι αρκετός ο λόγος πως σύμφωνα με την πραγματική κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα (ούσα δυστυχώς τελευταία χώρα της Ευρώπης μακράν των άλλων, στη προσφορά μοσχευμάτων) και της μεγάλης λίστας αναμονής δεν θα προλάβει ουδόλως να μεταμοσχευθεί στην Ελλάδα ανεξάρτητα αν υπάρχουν ή δεν υπάρχουν ελεύθερες κλίνες. Κλίνες μπορούν να υπάρξουν μοσχεύματα όμως;; Αλλά αυτό φαίνεται πως δεν είναι ικανός λόγος για να εγκριθεί από τον ΕΟΠΥΥ η μετάβαση ηπατοπαθών στο τελευταίο στάδιο στο εξωτερικό προκειμένου να μεταμοσχευθούν και να κερδίσουν τη ζωή τους.

Για όλα τα παραπάνω ζητάμε να καταργηθούν άμεσα οι πιο πάνω αστοχίες (γιατί δεν είναι δυνατόν να φανταστούμε πως έχουν τεθεί εκ του πονηρού) που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή μας και υποβαθμίζουν ακόμα περισσότερο την καθημερινότητά μας.

Είμαστε στην διάθεση σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Θεοδωρίδου Χριστίνα

Γ. Γραμματέας

Μουτζίδη Δέσποινα

Πρόεδρος