



ΥΠΟΜΝΗΜΑ

**ΠΡΟΣ : ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ
ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΟΣ**

*Προβλήματα και θέσεις όσον αφορά
θέματα υγείας και οικονομικών παροχών*

08/12/2014

Αρ. Πρωτ.: 76

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
---------------	---

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

A. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Ποιότητα των μεταμοσχεύσεων

1α. Ποιοτικά χαρακτηριστικά Μεταμοσχευτικών Προγραμμάτων.....	4
1β. Λειτουργία Εθνικής Λίστας Αναμονής Εύρεσης Μοσχεύματος.....	4
1γ. Σύσταση Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος στην Αθήνα.....	5
1δ. Σύσταση Παιδιατρικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος.....	6

2. Προσφορά Οργάνων.....

B. ΦΕΚ3054/Β΄/2012 Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.)

1. Άρθρο 8 - Παρακλινικές διαγνωστικές εξετάσεις	
1α. Ποσοστό συμμετοχής παρακλινικών διαγνωστικών εξετάσεων.....	8
1β. Χρεώσεις ακοστολόγητων διαγνωστικών εξετάσεων.....	8
2. Άρθρο 11 παρ. 1Γ - Μετάβαση στο εξωτερικό (ΧΡΕΩΣΕΙΣ).....	9

Γ. ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

1. Συμμετοχή μεταμοσχευμένων στην αγορά φαρμακευτικών σκευασμάτων.....	11
--	----

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΜΕΑ

1. Μειώσεις συντάξεων ΑΜΕΑ με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του Ν.4046/2012 και του Ν.4093/2012».....	12
---	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του 20ου αιώνα που έκαναν πραγματικότητα την προσδοκία χιλιάδων δοκιμαζόμενων συνανθρώπων μας για παράταση και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η αντικατάσταση ενός οργάνου δίνει τη δυνατότητα επανόδου στη ζωή ανθρώπων με καρδιακή, πνευμονική ή ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και είναι η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Η πρόοδος των μεταμοσχεύσεων είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας έρευνας, της αναβάθμισης των χειρουργικών τεχνικών, της βελτίωσης στη διερεύνηση των ανοσοβιολογικών μηχανισμών της απόρριψης και της ανοχής του μοσχεύματος, της ανακάλυψης και παρασκευής νέων αποτελεσματικών ανοσοκατασταλτικών ουσιών και γενικά της ραγδαίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες, εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας.

Οι μεταμοσχεύσεις όμως ανέδειξαν και μια άλλη διάσταση εκτός της ιατρικής. Αυτή είναι η ανθρώπινη που πηγάζει από την προσφορά ζωής χάρη στη μεγαλύτερη πράξη αγάπης, ανιδιοτέλειας και αλτρουισμού, της δωρεάς οργάνων και ιστών που είναι ο ακρογωνιαίος λίθος όλης αυτής της πολύπλοκης διαδικασίας.

Για την Ελλάδα όμως, οι δείκτες αξιολόγησης για την προσφορά οργάνων είναι απογοητευτικοί, τοποθετώντας τη χώρα στους ουραγούς της Ευρώπης. Ταυτόχρονα δεν υπάρχει σαφής εικόνα για την ασφάλεια και ποιότητα των Μεταμοσχευτικών Προγραμμάτων Ήπατος της χώρας.

Το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω» επανειλημμένα τα τελευταία τέσσερα χρόνια έχει ζητήσει από το Υπουργείο Υγείας όσο και από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων στοιχεία που αφορούν τα κριτήρια λειτουργίας και αξιολόγησης των μεταμοσχευτικών μονάδων της χώρας όσο και τους κανόνες λειτουργίας της εθνικής λίστας που σαν στόχο έχει την ορθή και δίκαιη κατανομή των προσφερόμενων οργάνων προς μεταμόσχευση. Δυστυχώς δεν λάβαμε καμία απάντηση με επακόλουθο να μας δημιουργηθούν μεγάλες επιφυλάξεις τόσο για την κατανομή των μοσχευμάτων όσο και για τη λειτουργία των μεταμοσχευτικών μονάδων της χώρας.

Σ' αυτό το σημείο, θα θέλαμε να τονίσουμε την μεγιστοποίηση των προβλημάτων μετά την εφαρμογή «μνημονιακών» πολιτικών που σαν συνέπεια έχουν την αποδυνάμωση των δομών υγείας του ΕΣΥ (αποδυνάμωση ΜΕΘ/κλινικών, απουσία εξειδικευμένου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ελλιπή υλικοτεχνική υποδομή κ.τ.λ.) σε σημείο που μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες να μην μπορούν να υποστηρίξουν μια τέτοια εξειδικευμένη ιατρική πράξη όπως η μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και ιστών.

Στη συνέχεια σας παραθέτουμε σοβαρά ζητήματα που αφορούν τη μεταμόσχευση ήπατος τόσο στον ιατρικό όσο και στον οικονομικό τομέα και ταυτόχρονα ζητάμε τη βοήθεια και στήριξή σας για την επίλυση τους.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

A. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η μεταμοσχευτική διαδικασία στηρίζεται σε δύο «πυλώνες». Ο πρώτος είναι η Ποιότητα των Μεταμοσχεύσεων και ο δεύτερος η Προσφορά Οργάνων. Και οι δύο αυτοί σημαντικοί παράγοντες «πνέουν τα λοίσθια» στη χώρα μας, με άμεση συνέπεια της χαμηλής προσφοράς δοτών και των μη ποιοτικών χαρακτηριστικών των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων, το χαμηλό αριθμό μεταμοσχεύσεων που συνολικά είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη.

1. Ποιότητα των Μεταμοσχεύσεων

1α. Ποιοτικά χαρακτηριστικά – Αξιολογήσεις Μεταμοσχευτικών Προγραμμάτων

Διεθνώς, τα στατιστικά επιβίωσης τόσο στη λίστα αναμονής όσο και μετά τη μεταμόσχευση είναι η κύρια παράμετρος ποιότητας κάθε Μονάδας Μεταμοσχεύσεων. Ωστόσο, αυτό το μείζον ζήτημα όπως η ποιότητα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας αγνοείται διαχρονικά, με συνέπεια να μην υπάρχει καμία απολύτως αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, παρά μόνο η αριθμητική καταγραφή των μεταμοσχεύσεων ανά έτος. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει τον έλεγχο ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων και των Μεταμοσχευτικών Προγραμμάτων στη χώρα, ιδιαίτερα της μακροχρόνιας επιβίωσης των ασθενών που είναι και ο κύριος στόχος πλέον στις μεταμοσχεύσεις.

Οφείλει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων να οργανώσει άμεσα σε καθημερινό συντονισμό με τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, τη συστηματική στατιστική καταγραφή Μητρώου Παρακολούθησης Μεταμοσχευμένων (στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων) σε σχέση με την επιβίωση στη λίστα αναμονής όσο και με την επιβίωση στον 1ο, 5ο, 10ο κοκ χρόνο μετά τη μεταμόσχευση. Στόχος η ορθή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των Μεταμοσχευτικών Προγραμμάτων της χώρας.

1β. Λειτουργία Εθνικής Λίστας Αναμονής Εύρεσης Μοσχεύματος

Στη χώρα μας και κατά την 20ετή μεταμοσχευτική της πορεία, εθνική αντικειμενική λίστα ισχύει μόνο για το πρόγραμμα μεταμόσχευσης νεφρού όπως νομοθετήθηκε πρόσφατα με την υπ' αριθμ. Υ4α/31519/2014 υπουργική απόφαση «Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών – Κατάταξη και Κατανομή Νεφρικών Μοσχευμάτων στους υποψήφιους Λήπτες» (ΦΕΚ 1451/Β'/2014).

Γι' όλα τα άλλα συμπαγή όργανα (ήπαρ, καρδιά, πνεύμονες) δεν υπάρχει ένα μοριοποιημένο σύστημα κατανομής μοσχευμάτων και η επιλογή του λήπτη γίνεται κατά την κρίση του χειρουργού-μεταμοσχευτή με κριτήρια, όπως η ομάδα αίματος, οι σωματομετρικές διαστάσεις και οι ιδιαιτερότητες του ασθενή, μ' επακόλουθο να αμφισβητείται η σημερινή **αδιαφανής** κατανομή των προς μεταμόσχευση προσφερόμενων οργάνων με τεράστιες συνέπειες στην ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα.

Οφείλει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων να οργανώσει άμεσα σε καθημερινό συντονισμό με τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, αντίστοιχο μοριοποιημένο Εθνικό Σύστημα Κατανομής Προσφερόμενων Μοσχευμάτων για κάθε όργανο.

1γ. Σύσταση Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος στην Αθήνα

Στη χώρα μας λειτουργεί Μεταμοσχευτική Μονάδα Ήπατος στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο». Ωστόσο υπάρχει σαφής έλλειψη Μεταμοσχευτικής Μονάδας Ήπατος στην Αθήνα με επακόλουθα να εξάγουμε μεγάλο αριθμό ηπατοπαθών ασθενών και μοσχευμάτων αλλά και την ελλιπή ως ανύπαρκτη ιατρική διαχείριση των ήδη μεταμοσχευμένων ασθενών.

Με την υπουργική απόφαση με ΦΕΚ 3218/Β'/18.12.2013 αδειοδοτήθηκαν για να λειτουργήσει Μεταμοσχευτική Μονάδα Ήπατος, το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» και το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός». Παρά ταύτα, μέχρι σήμερα δεν έχουν τεθεί σε λειτουργία λόγω μη εναρμόνισης με τους όρους που καθορίζει τον υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο. **(α) Ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ150/Α'/2011) και β) υπ' αριθμ. Υ4α/36538/2012 υπουργική απόφαση «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών»)**

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί η σπουδαιότητα του σωστού χρόνου πραγματοποίησης της επέμβασης μεταμόσχευσης ήπατος λόγω του κενού εναλλακτικής θεραπείας, ενός δηλαδή τεχνητού ήπατος σε αντιστοιχία με τον τεχνητό νεφρό και την τεχνητή καρδιά.

Το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω» με αίσθημα ευθύνης προς του ηπατοπαθείς ασθενείς έχει επανειλημμένως απευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας και στο Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων χωρίς όμως να βρεθεί λύση.

Οφείλει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων να προχωρήσει άμεσα στις ακόλουθες ενέργειες:

- **να καταγραφούν οι ανάγκες και να ενισχυθεί η Μεταμοσχευτική Μονάδα Ήπατος του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» που ήδη λειτουργεί**
- **να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες για την άμεση λειτουργία Μεταμοσχευτικής Μονάδας Ήπατος στην Αθήνα**

Πάγια θέση του Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω» είναι οι αδειοδοτήσεις και των μεταμοσχευτικών μονάδων καθώς και οι τρόποι λειτουργίας τους πρέπει να ταυτίζονται μ' αυτά που καθορίζει ο Ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ150/Α'/2011) και η υπ' αριθμ. Υ4α/36538/2012 υπουργική απόφαση «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων και διαδικασία χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών» (ΦΕΚ 1262/Β'/2012) ώστε να τηρείται ο νόμος και συγχρόνως να αποφευχθούν προβλήματα του πρόσφατος παρελθόντος.

1δ. Σύσταση Παιδιατρικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος

Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπήρξε ποτέ προσπάθεια οργάνωσης Παιδιατρικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος, με τεράστιες συνέπειες στην ελληνική κοινωνία. Οι ανάγκες για την πραγματοποίηση μιας τέτοιου είδους ιατρικής πράξης καλύπτεται σήμερα από εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού με μεγάλες οικονομικές επιβαρύνσεις τόσο για τα ασφαλιστικά ταμεία όσο και για τις οικογένειες των ασθενών. Οι λόγοι είναι η μη κατάλληλη εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού της χώρας ώστε να υποστηρίξει μια τέτοιου είδους επέμβαση αλλά και η απουσία βούλησης της Πολιτείας για τη στήριξη μιας τέτοιας σημαντικής μεταμοσχευτικής μονάδας.

Το κενό ενός τέτοιου προγράμματος δυσχεραίνει αφάνταστα και τη διαχείριση των ήδη μεταμοσχευμένων ανήλικων ηπατοπαθών ασθενών όταν επαναπατρίζονται από τα κέντρα του εξωτερικού όπου υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση.

Οφείλει το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων να προχωρήσει στη δημιουργία πλαισίου ενεργειών με σκοπό τη σύσταση Παιδιατρικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος.

2. Προσφορά Οργάνων

Οι δείκτες προσφοράς οργάνων στη χώρα μας είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη και ένας από τους κύριους παράγοντες «καθίζησης» των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Ωστόσο τα τελευταία πέντε χρόνια με την εφαρμογή πολιτικών που έχουν σαν συνέπεια την κατάρρευση ιατρικών δομών σημαντικών για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων (π.χ. ΜΕΘ, νοσοκομειακών κλινικών κ.τ.λ.) αλλά και τη γενικότερη υποβάθμιση του ΕΣΥ οι συγκεκριμένοι δείκτες έχουν χειροτερέψει. Σας παραθέτουμε συνοπτικά τις κύριες αιτίες αυτού του δυσάρεστου φαινομένου.

1. Πάνω από όλα η έλλειψη ενός σωστά οργανωμένου συστήματος στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων-Υπουργείου Υγείας
2. Το δίκτυο Τοπικών Συντονιστών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι αδύναμο στη συνολική του θεσμοθέτηση, οργάνωση, εκπαίδευση, οικονομική αποζημίωση υπερεργασίας
3. Οι γιατροί των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας συχνά δεν προβαίνουν στη σύνταξη ληξιαρχικής πράξης θανάτου με διάγνωση «Εγκεφαλικό Θάνατο» φοβούμενοι τις οικογένειες των νεκρών.
4. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας δεν κάνουν αναφορά των διαγνωσμένων Εγκεφαλικών Θανάτων στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.
5. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας δεν προσεγγίζουν τις οικογένειες μαζί με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων όπως ορίζει ο νόμος αλλά η προσέγγιση γίνεται από τους γιατρούς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας συχνά υπό ψυχική φόρτιση και σωματική κούραση.

6. Έτσι, μεγάλο ποσοστό έως και 45% των οικογενειών αρνούνται την προσφορά
7. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (Οκτώβριος 2009) η ελληνική κοινή γνώμη είναι η πιο δύσπιστη στην Ευρώπη απέναντι στο εθνικό ιατρικό σύστημα υγείας. Επίσης εμφανίζεται μη σωστά ενημερωμένη σε ότι αφορά τη μεταμοσχευτική διαδικασία
8. Υπάρχουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κεντρικών νοσοκομείων της Αθήνας (ΚΑΤ, Ευαγγελισμός) που ουσιαστικά απέχουν συστηματικά της προσφοράς μοσχευμάτων
9. Η ανεπαρκής στελέχωση και διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων με την ταυτόχρονη υπό χρηματοδότηση έχει ως επακόλουθο, ο οργανισμός να μη μπορεί να παίξει με επάρκεια το ρόλο του
10. Η Εκκλησία δεν έχει πάρει σαφή θέση για το θέμα το μεταμοσχεύσεων με συνέπεια να ενισχύονται προκαταλήψεις σε μεγάλο μέρος της ελληνικής κοινωνίας

B. ΦΕΚ3054/Β' /2012 Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.)

Ακολουθούν παρατηρήσεις όσον αφορά στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του ΕΟΠΥΥ με ΦΕΚ3054/Β' /2012.

1. Άρθρο 8 - Παρακλινικές διαγνωστικές εξετάσεις

1α. Ποσοστό συμμετοχής παρακλινικών διαγνωστικών εξετάσεων

Στο ΦΕΚ 3054/Β'/18.11.2012 «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.)» (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 ήκου 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.

1β. Χρεώσεις ακοστολόγητων διαγνωστικών εξετάσεων

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)

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. (Άρθρο 10 στοιχ Δ 8 νέου ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ)

Αυτές είναι, i. Μαγνητικές τομογραφίες, Αξονικές τομογραφίες, TRIPLEX αγγείων και καρδιάς, Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες) κ.τ.λ.

Κατά συνέπεια ο ασφαλισμένος υποχρεώνεται να πληρώνει περίπου το 45% της δαπάνης για τις ακριβές εξετάσεις !!!

2. Μετάβαση στο εξωτερικό - Άρθρο 11 παρ. 1Γ (ΧΡΕΩΣΕΙΣ)

Εξ αιτίας του ότι η μεταμόσχευση 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 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 ;

Το συγκεκριμένο άρθρο έρχεται μάλιστα σε πλήρη αντίθεση με το αμέσως προηγούμενο άρθρο 10 στοιχ. Θ όπου αναφέρει ότι «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....»

Γ. ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

1. Συμμετοχή μεταμοσχευμένων στην αγορά φαρμακευτικών σκευασμάτων

Παρόλο ότι υπάρχει νομοθετική ρύθμιση με ΦΕΚ 2883/Β/26.10.2012 Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104747(2) Τροποποίηση της υπ' αριθ.Φ.42000/οικ.2555/353/28.2.2012 κοινής υπουργικής απόφασης Υπουργού Εργασίας – Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 497/Β/2012) «Κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου», που εξαιρεί τους μεταμοσχευμένους συμπαγών οργάνων από οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση στη προμήθεια των φαρμακευτικών θεραπειών τους, οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων εξακολουθούν να επιβαρύνονται οικονομικά σε αγορές φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Ζητάμε από το Υπουργείο Υγείας την άμεση εφαρμογή του νόμου και την εναρμόνιση του στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ώστε να εξαιρεί τους μεταμοσχευμένους ασθενείς από οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση στην αγορά των φαρμακευτικών θεραπειών.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΜΕΑ

Με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του Ν.4046/2012 και του Ν. 4093/2012» στις 19/11/2012 οι συντάξεις των ΑΜΕΑ που υπάγονται στους ασφαλιστικούς φορείς του Υπουργείου Εργασίας μειώνονται με βάση τις διατάξεις του μνημονικού Ν. 4093/2012 ενώ δικαίως «προστατεύονται» οι συντάξεις των ΑΜΕΑ που υπάγονται στους ασφαλιστικούς φορείς του Δημοσίου.

Α. Σύντομο ιστορικό

Στα πλαίσια της πρωτοφανούς ταμειακής και δημοσιονομικής κρίσης της πατρίδας μας, ψηφίστηκε κατ' απαίτηση των δανειστών μας με τη διαδικασία του κατεπειγόντος, ο Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ Α' 222/12.11.12) Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013–2016 – Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013–2016.

Στο άρθρο Πρώτο παρ. Β' υποπαράγραφος Β.3 του εν λόγω ρυθμίζονται οι συντάξεις του Δημοσίου αλλά και των ασφαλιστικών φορέων αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Πιο συγκεκριμένα με την Υποπαράγραφο Β.3 στοιχ α. ορίζεται :

«Η μηνιαία σύνταξη ή το άθροισμα των μηνιαίων συντάξεων και μερισμάτων, άνω των 1.000 ευρώ, που καταβάλλονται από οποιαδήποτε πηγή και για οποιαδήποτε αιτία, μειώνεται ως εξής... »

Όμως με το στοιχ. δ της ίδιας υποπαραγράφου προβλέπεται εξαίρεση ήτοι :

«δ. Εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, γενικά, οι οποίοι είναι ανίκανοι για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό 80% και άνω, καθώς και τα πρόσωπα της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 11 του Ν. 3865/2010.»

Την ίδια ακριβώς ρύθμιση εισήγαγε και η υποπαράγραφος ΙΑ5 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012 όσον αφορά τους λοιπούς κοινωνικ/λιστικούς φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. «Από 1.1.2013 η μηνιαία σύνταξη ή το άθροισμα των μηνιαίων συντάξεων άνω των 1.000,00 ευρώ από οποιαδήποτε πηγή και για οποιαδήποτε αιτία μειώνονται ως εξής:...»

Και εδώ «Από τις ανωτέρω μειώσεις εξαιρούνται οι συνταξιούχοι που προβλέπονται από τις διατάξεις των εδαφίων 4 και 5 της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του Ν. 4024/2011(Α' 226) και του Ν. 612/1977, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει» δηλ. και οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων και οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής ανεπάρκειας.

Μετά τα πιο πάνω, ξεκινά μια σειρά παλινωδιών και σπασμωδικών κινήσεων σε χρονικό διάστημα περίπου δύο μηνών.

Εν αρχή μετά την ψήφιση του πιο πάνω, σε μερικές ημέρες ήτοι στις 19/11/2012 εκδόθηκε η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του ν.4046/2012 και του ν. 4093/2012» η οποία προέβλεπε στο άρθρο 1 παρ 3 « Οι διατάξεις της περ. δ' της υποπαραγράφου Β.3.της παραγράφου Β του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 αντικαθίστανται ως εξής:

«Εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων (μόνο) οι τετραπληγικοί και παραπληγικοί καθώς και όσοι έχουν υποστεί ακρωτηριασμό των δύο άνω ή των δύο κάτω άκρων»

Και για τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας φορείς «Από τις εν λόγω μειώσεις θα εξαιρεθούν μόνον οι συνταξιούχοι που λαμβάνουν το μηνιαίο εξωϊδρυματικό επίδομα των παρ. 1 και 2 του άρθρου 42 του ν. 1140/1981, όπως ισχύουν δηλαδή οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί (παρ. 4 του άρθρου 10 της Πράξης Νομοθετικού περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του ν.4046/2012 και του ν.4093/2012», Α' 229)

Όμως οι αυτοσχεδιασμοί και οι παλινωδίες συνεχίζονται και τον Ιανουάριο 2013 με την ψήφιση του ν. 4111/2013 όπου με την παρ. 3 του αρθρ.1 με έναρξη ισχύος την 19/11/2013 ορίζεται πως «δ. εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, γενικά, οι οποίοι είναι ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω....»

Για του λοιπούς φορείς δεν προβλέπεται τίποτα στον εν λόγω νόμο και παραμένουν εν ισχύ οι διατάξεις της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου.

Β. Επιπτώσεις

Από τα πιο πάνω γίνεται φανερό ότι πλήττεται βάνανυσα τόσο το δικαίωμά μας στην υγεία, δηλαδή της δυνατότητας να απολαμβάνουμε μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και την συμμετοχή μας στην οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας καθώς και της προστασίας της αυτονομίας της προσωπικότητάς μας, έχοντας ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, όσο και οι θεμελιώδεις περί ισότητας διατάξεις του Συντάγματος του αρθρ. 4. παρ. 1 και 2 όπου επιτάσσει τόσο την ισότητα όλων έναντι του Νόμου, όσο και του Νόμου έναντι των υποκείμενων του, στην έννομη τάξη, καθιερώνοντας δηλαδή με αυξημένη μάλιστα τυπική ισχύ, την υποχρέωση ίσης μεταχείρισης ιδίων περιπτώσεων.

Έτσι εξ αιτίας των παραπάνω διατάξεων ακόμα και η ίδια κατηγορία ΑμεΑ εν προκειμένω οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων και οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής ανεπάρκειας, διακρίνονται σε «παιδιά» του δημοσίου και «παραπαιδιά» του ιδιωτικού τομέα.

Προς επίρρωση των παραπάνω ισχυρισμών μας περί κατάφωρης αδικίας και εξόφθαλμης παραβίασης θεμελιωδών διατάξεων περί ισότητας όχι μόνο του Ελληνικού Συντάγματος αλλά και του Δημοκρατικού πολιτισμού παγκοσμίως (ορ. Βασικό σύνθημα Γαλλικής επανάστασης), είναι και ο Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 1506/4.5.2012) σύμφωνα με τον οποίο οι μεταμοσχευμένοι συμπαγών οργάνων και οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής ανεπάρκειας άνευ διακρίσεων έχουν ποσοστό αναπηρίας 80% το οποίο προσυξάνεται σε περιπτώσεις υποτροπής και επιμόλυνσης ή απόρριψης του μοσχεύματος.

Έτσι σύμφωνα με τις επίμαχες διατάξεις είναι πολύ πιθανό να έχουμε ένα μεταμοσχευμένο συμπαγών οργάνων ή ένα ασθενή που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής ανεπάρκειας που συνταξιοδοτείται από το Δημόσιο με ποσοστό αναπηρίας 80% με πλήρη τη σύνταξή του – αφού εξαιρείται των μειώσεων του Νόμου 4093/2012 καθώς και τα δώρα Χριστουγέννων, Πάσχα και το επίδομα αδείας μιας και έχουν επανέλθει με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου/19.11.2012 & τον ν. 4111/25.01.2013 από την άλλη δε μεριά άλλο μεταμοσχευμένο συμπαγών οργάνων ή ασθενή που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής, ηπατικής και καρδιακής ανεπάρκειας που συνταξιοδοτείται από φορέα εποπτευόμενο από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας με ποσοστό αναπηρίας 90% ο οποίος όμως έχει υποστεί τις μειώσεις του Νόμου 4093/2012 και φυσικά δεν λαμβάνει κανενός είδους δώρο.

Η στρεβλότητα της κατάστασης αναδεικνύεται ακόμα περισσότερο αφού μόλις στις 05.03.2014 με δελτίο τύπου ο κ. Αναπληρωτής Υπουργός Οικονομικών επαίρεται για τις επιβεβλημένες μεν αυξήσεις των συντάξεων του Δημοσίου σε ότι αφορά τις πιο πάνω αναφερθείσες διατάξεις καθώς και το δώρο Χριστουγέννων, Πάσχα και επιδόματος αδείας, αλλά ταυτόχρονα επαίρεται και για την συνέχιση της μη σύννομης, αντισυνταγματικής και εν τέλει ανήθικης πολιτικής των διακρίσεων μεταξύ των πολιτών που εφαρμόζει.

Συνεπώς, οι παραπάνω διατάξεις εισάγοντας μια τέτοια διακριτική μεταχείριση εις βάρος των ασφαλισμένων των ασφαλιστικών φορέων πλην Δημοσίου, χωρίς κανένα επιστημονικό έρεισμα, χωρίς κανενός είδους αιτιολογία – πόσο μάλλον ειδικής όπως απαιτείται – ή έστω κάποιας γενικότερης διαβούλευσης, εξοβελίζοντας άνευ λόγου και αιτίας τους ανάπηρους από τις συνταγματικά οριζόμενες και ηθικά επιβεβλημένες προστατευτικές ρυθμίσεις που ορθώς κατέχουν οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, είναι μη σύννομη και γι' αυτό πρέπει να τροποποιηθεί άμεσα προκειμένου να συμπεριλάβει και να ρυθμίσει με όμοιο τρόπο όλες τις όμοιες περιπτώσεις.

Σας ευχαριστούμε για τη στήριξη και τη βοήθεια,

Με εκτίμηση,


Για το Δ.Σ.

Γ. Γραμματέας


Περρής Ιωάννης



Πρόεδρος


Θεοδωρίδου Χριστίνα