



ΥΠΟΜΝΗΜΑ

**ΠΡΟΣ : ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ,
ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Προβλήματα και θέσεις σε θέματα υγείας

*11/02/2015
Αρ. Πρωτ.: 86*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
---------------	---

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.....

	6
--	---

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
--	----

Εισαγωγή

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.

A. Μεταμοσχευτική Διαδικασία

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.

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων πρέπει 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.

Επίσης η αξιολόγηση των μεταμοσχευτικών προγραμμάτων πρέπει να είναι αυστηρά εναρμονισμένη με τους όρους που καθορίζει το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο. (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»)

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.

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων πρέπει 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.

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων πρέπει 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

ΠΑΓΙΑ ΘΕΣΗ του Σωματίου 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.

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων πρέπει να προχωρήσει στη δημιουργία πλαισίου ενεργειών με σκοπό τη σύσταση Παιδιατρικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Ήπατος.

2. Προσφορά Οργάνων

Οι δείκτες προσφοράς οργάνων στη χώρας 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. 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

3. Το δίκτυο Τοπικών Συντονιστών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι αδύναμο στη συνολική του θεσμοθέτηση, οργάνωση, εκπαίδευση, οικονομική αποζημίωση υπερεργασίας
4. Οι γιατροί των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας συχνά δεν προβαίνουν στη σύνταξη ληξιαρχικής πράξης θανάτου με διάγνωση «Εγκεφαλικό Θάνατο» φοβούμενοι τις οικογένειες των νεκρών.
5. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας δεν κάνουν αναφορά των διαγνωσμένων Εγκεφαλικών Θανάτων στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.
6. 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. Έτσι, μεγάλο ποσοστό έως και 45% των οικογενειών αρνούνται την προσφορά
7. Η Εκκλησία δεν έχει πάρει σαφή θέση για το θέμα το μεταμοσχεύσεων με συνέπεια να ενισχύονται προκαταλήψεις σε μεγάλο μέρος της ελληνικής κοινωνίας

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας και γενικότερα η Πολιτεία πρέπει να ενισχύσουν με προσωπικό τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σε θέσεις «κλειδιά» για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων (π.χ. κεντρικοί συντονιστές, τοπικοί συντονιστές, κ.τ.λ.). Επίσης να δημιουργηθεί μια συνολική θεσμοθέτηση για την οργάνωση, εκπαίδευση, οικονομική αποζημίωση υπερεργασίας των συγκεκριμένων θέσεων. Επί προσθέτως πρέπει να μελετηθούν αλλά επιτυχημένα προγράμματα μεταμοσχευτικής διαδικασίας (π.χ. Πορτογαλικό ή Ισπανικό) ώστε να υιοθετηθούν συγκεκριμένες ενέργειες για την επίλυση των παραπάνω διαχρονικών προβλημάτων.

B. ΦΕΚ 3054/Β΄/2012 Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

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 διαγνωσισμού, 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 χολοκυστοπαγκρεοτομογραφία 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 !!!

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να θεσμοθετήσει νομοθετικό πλαίσιο που να εξαιρεί τους μεταμοσχευμένους ασθενείς από τη χρέωση των διαγνωστικών τους εξετάσεων. Το νομοθετικό πλαίσιο πρέπει να στηρίζεται σε συγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα ώστε να διασφαλίζεται η ορθότητα και η αναγκαιότητα των συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων με την ταυτόχρονη αποφυγή της μη αναγκαίας επανάληψης τους με συνέπεια της άσκοπες χρεώσεις τω ασφαλιστικών φορέων.

2. Μετάβαση στο εξωτερικό - Άρθρο 11 παρ. 1Γ (Χρεώσεις νοσηλείας σε κέντρα του εξωτερικού)

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 ;

Μάλιστα, το συγκεκριμένο άρθρο έρχεται 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....»

ΠΡΟΤΑΣΗ: Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να μεριμνήσει ώστε να τροποποιηθεί το συγκεκριμένο αντισυνταγματικό «μνημονιακό» άρθρο που σαν συνέπεια έχει να χρεώνονται ασθενείς για νοσήλια εξωτερικού αφού ο λόγος που απευθυνθήκαν στο νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού ήταν η αδυναμία του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας να τους προσφέρει την ενδεδειγμένη παροχή υγείας.

Γ. Χρεώσεις στην παροχή φαρμακευτικών σκευασμάτων

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.

Σ' αυτό το σημείο θέλουμε να τονίσουμε ότι η φαρμακευτική θεραπεία έχει το ποιο σημαντικό ρόλο στην επιβίωση του μοσχεύματος και κατά συνέπεια και του ίδιου του μεταμοσχευμένου ασθενούς.

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

Σας ευχαριστούμε για τη στήριξη και τη βοήθεια σας και ευελπιστούμε για τη συνεργασία σας με στόχο την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Με εκτίμηση,

Για το Δ.Σ.

Περρής Ιωάννης

Γ.Γραμματέας

Θεοδωρίδου Χριστίνα

Πρόεδρος