

Αριθμ. Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 615
Ημερομ. Κατάθεσης: 4/3/2025
Ωρα κατάθεσης: 09:54'



Αθήνα, 4 Μαρτίου 2025

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΡΩΤΗΣΗ
Προς τον κύριο Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: “Αθέμιτες και παράνομες χρεώσεις των ασφαλισμένων από ιδιωτικές δομές υγείας, κατά κατάφωρη παραβίαση των υποχρεώσεων τους προς τον ΕΟΠΥΥ και κερδοσκοπώντας σε βάρος των ασθενών”

Διανύουμε μια περίοδο έξαρσης ιώσεων με συνέπεια πλήθος ασφαλισμένων να χρήζουν των ιατρικών υπηρεσιών και πράξεων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), κατακλύζοντας καθημερινά τα Τ.Ε.Π των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και των ιδιωτικών κλινικών - νοσοκομείων που διαθέτουν Τ.Ε.Π.

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν ιατρικές θεραπευτικές και διαγνωστικές πράξεις, απεικονιστικές και μικροβιολογικές εξετάσεις ως επί το πλείστον, και παρέχονται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία, δηλαδή, πέραν των ιδιωτών ιατρών και από τα Νοσοκομεία, τόσο από δημόσιες δομές, όσο και από τις Ιδιωτικές Κλινικές ή ιδιωτικές δομές υγείας. Σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο δικαιούχος ασφαλισμένος, εφόσον “επιλέξει” Δημόσια Δομή, δεν βαρύνεται με συμμετοχή ασφαλισμένου στην δαπάνη για την εκτέλεση των διαγνωστικών εξετάσεων (μικροβιολογικών, απεικονιστικών), ενώ σε περίπτωση που επιλέξει συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική δομή, ο ΕΟΠΥΥ, για την πραγματοποίηση ιατρικών ή άλλων θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση μεταξύ ΕΟΠΥΥ και παρόχου, ενώ η επιβάρυνση του ασφαλισμένου περιορίζεται σε ποσοστό συμμετοχής 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης. Ρητά ορίζει η κείμενη νομοθεσία, ότι τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους δικαιούχους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές, ούτε για πρόσθετες υπηρεσίες, εφόσον αυτές δεν προβλέπονται στην σύμβαση ή σε άλλη νομοθετική διάταξη.

Κι ενώ τα παραπάνω θα έπρεπε να είναι απολύτως σεβαστά, στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος Υγείας και του κοινωνικού χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ, εντούτοις, πλήθος των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων που καθημερινά προσφεύγουν στις ιδιωτικές δομές (για λόγους που αφορούν στην διάλυση του ΕΣΥ και των δημόσιων νοσοκομείων, που δεν είναι της παρούσης να αναφερθούμε περαιτέρω), έρχονται αντιμέτωποι με τον κερδοσκοπικό χαρακτήρα των ιδιωτών παρόχων, που μετέρχονται αθέμιτων και παράνομων μέσων και τακτικών, ώστε να αποκομίζουν άμεσο και υπέρογκο κέρδος εις βάρος απευθείας των ίδιων των ασφαλισμένων και παρακάμπτοντας τον Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ και την μεταξύ τους σύμβαση.

Ειδικότερα, ιδιωτικά κέντρα εφαρμόζουν την σύμβαση τους και την υποχρέωσή τους να παρέχουν υπηρεσίες διαγνωστικές και απεικονιστικές, κατά το δοκούν, επικαλούμενοι ανυπόστατη νομοθεσία, κανονισμούς ή αποφάσεις των Διοικητικών τους Συμβουλίων, και αντί να αξιώσουν από τον ασθενή μόνο το ποσοστό συμμετοχής του ήτοι το 15%, τον επιβαρύνουν με ολόκληρο το ποσό της δαπάνης, ισχυριζόμενοι ότι ενδεικτικά το Σαββατοκύριακο ή καθημερινά από μία ώρα και έπειτα την νύχτα και έως τις πρωινές ώρες, δεν γίνεται δεκτή η συνταγογράφηση και η ασφαλιστική κάλυψη, άρα δεν καλύπτει την δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ και να πρέπει να την επιβαρυνθούν οι ίδιοι οι ασθενείς.

Πρακτικά δημιουργείται το παράδοξο, εάν προσέλθει ο άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος σε ώρες και ημέρες που το εκάστοτε λογιστήριο δέχεται την κάλυψη των δαπανών από τον ΕΟΠΥΥ, ο ασφαλισμένος να πληρώσει το 15% ως συμμετοχή στην προβλεπόμενη δαπάνη, ενώ εάν προσέλθει σε χρόνο που δεν γίνεται δεκτή η συνταγογράφηση των εξετάσεων, να καταβάλλει το 100%. Ένα απλό ενδεικτικό παράδειγμα αφορά στην πραγματοποίηση της γενικής εξέτασης αίματος, η οποία σύμφωνα με το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της πρόσφατης υπουργικής απόφασης Αριθ. Ε Β ' 7336/31.12.2024, έχει τιμή κρατικού τιμολογίου 3,74 επί του οποίου ο ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει στον ιδιώτη συμβεβλημένο πάροχο το 15 %, ήτοι 0,56. Με τις αθέμιτες πρακτικές των ιδιωτών παρόχων, εάν πραγματοποιήσει την εξέταση σε χρόνο που κατά το δοκούν δεν θέλει να συνταγογραφήσει ο πάροχος, τότε θα καταβάλλει το 100%, ήτοι 3,74 ευρώ που σημαίνει εξαπλάσιο κόστος για τον ασφαλισμένο. Και βέβαια εάν το ενδεικτικό παράδειγμα μεταφερθεί σε πλήθος άλλων εξετάσεων και απεικονιστικών πράξεων δημιουργείται μια επιβάρυνση επαχθής και δυσανάλογη των υποχρεώσεων του.

Επειδή αναδεικνύεται, εν προκειμένω, ένα γενικότερο ζήτημα νομιμότητας των πρακτικών αυτών, που συνοψίζεται : α) οι ιδιώτες πάροχοι δεν τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις του προς τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις οποίες οφείλουν να συνταγογραφούν διαρκώς και ανεξαιρέτως και όχι κατά το δοκούν τις αναφερόμενες εξετάσεις, β) πέραν της παραβίασης των συμβατικών τους υποχρεώσεων, αναγκάζουν τους ασφαλισμένους να πληρώσουν υπηρεσίες υγείας, η παροχή των οποίων αποτελεί περιεχόμενο των συμβατικών υποχρεώσεων του ιδιωτικού θεραπευτηρίου έναντι του ΕΟΠΥΥ, το δε κόστος τους καλύπτεται ήδη από το τίμημα που καταβάλλει ο οργανισμός, ως αντάλλαγμα στον αντισυμβαλλόμενο πάροχο υπηρεσιών υγείας, γ) διαρρηγνύει την ασφαλιστική σχέση του ΕΟΠΥΥ με τον ασφαλισμένο, καθώς ο ασφαλισμένος δικαίως θεωρεί ότι δεν έχει το ανταποδοτικό όφελος από την πληρωμή των ασφαλιστικών εισφορών του κλάδου Υγείας.

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός,

Τελούν σε γνώση του οι ανωτέρω αθέμιτες πρακτικές, που σκοπό έχουν την οικονομική εκμετάλλευση των ασθενών ασφαλισμένων, προς οικονομικό όφελος σε σημείο κερδοφορίας των ιδιωτικών παρόχων υγείας, και εφόσον τούτο έρχεται σε γνώση του με την παρούσα ερώτηση, ποια μέτρα ελέγχων προτίθεται να λάβει για την παύση των αθέμιτων και παράνομων τακτικών κερδοφορίας σε βάρος του δημοσίου αγαθού της υγείας των πολιτών;

Ο Ερωτών Βουλευτής

Κόκκαλης Βασίλειος