

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 7508
Αριθμ. Πρωτ. Αίτησ. Κατ. Εγγράφων: 814
Ημερομ. Κατάθεσης: 3/8/2026



Αθήνα 02/08/2026

ΕΡΩΤΗΣΗ & Α.Κ.Ε.

Προς: Τον Υπουργό Υγείας κ. Γεωργιάδη

Θέμα: «Θεσμοθέτηση εγγυημένης προτεραιότητας και ανώτατου χρόνου αναμονής για άτομα με βαριά αναπηρία και σοβαρές χρόνιες παθήσεις σε προγραμματισμένες εξετάσεις και εξωτερικά ιατρεία του ΕΣΥ – Πρόσθετη επιβάρυνση για το CREON 25.000 σε πάσχοντες από κυστική ίνωση»

Με αφορμή πρόσφατη αναφορά πολίτη με πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας 90% και σοβαρές χρόνιες παθήσεις, μεταξύ των οποίων η κυστική ίνωση, αναδεικνύεται ένα σοβαρό κενό στην ουσιαστική πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με την καταγγελία, για την πραγματοποίηση αναγκαίων εξετάσεων στα δημόσια νοσοκομεία προσφέρονται ραντεβού έπειτα από πολλούς μήνες. Ως αποτέλεσμα, ο ασθενής αναγκάζεται να καταφεύγει στον ιδιωτικό τομέα και να στηρίζεται οικονομικά ακόμη και σε φίλους και γνωστούς, προκειμένου να παρακολουθεί την υγεία του.

Το άρθρο 6 του ισχύοντος Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, όπως θεσπίστηκε με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 4091 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 2106/2.5.2025), προβλέπει ότι οι πάσχοντες από κυστική ίνωση, καθώς και όσοι έχουν πιστοποιημένη από τα ΚΕΠΑ αναπηρία 80% και άνω, δεν καταβάλλουν συμμετοχή για διαγνωστικές εξετάσεις. Παράλληλα, ορίζεται ότι τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν μπορούν να απαιτούν πρόσθετη δαπάνη από τους δικαιούχους.

Ωστόσο, ο ίδιος Κανονισμός προβλέπει ότι τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά πρέπει να εκτελούνται εντός 60 ημερών και μετά την παρέλευση του συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος καθίστανται άκυρα. Επομένως, όταν το διαθέσιμο δημόσιο ραντεβού δίνεται μετά από πολλούς μήνες, ο πολίτης κινδυνεύει είτε να χάσει το παραπεμπτικό του είτε να αναγκαστεί να πληρώσει ιδιωτικά. Η προβλεπόμενη μηδενική συμμετοχή παραμένει έτσι δικαίωμα μόνο στα χαρτιά.

Το πρόβλημα δεν φαίνεται να αποτελεί μεμονωμένη περίπτωση. Στην Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2024–2030 καταγράφεται ότι στην Ελλάδα οι ανεκπλήρωτες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία για ιατρική εξέταση ανέρχονται στο 19%, έναντι ευρωπαϊκού μέσου όρου 4%.

Παράλληλα, η Δράση 78 της Εθνικής Στρατηγικής προβλέπει την πλήρη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ολόκληρο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ η Δράση 80 προβλέπει τη δημιουργία Κέντρων Αναφοράς για Χρόνιες Παθήσεις έως τον Δεκέμβριο του 2026, με ρητό στόχο τη μείωση του χρόνου αναμονής και μετακίνησης των ασθενών.

Από την 1η Οκτωβρίου 2025 τα ραντεβού των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων του ΕΣΥ έχουν ενταχθεί στο Ενοποιημένο Σύστημα Ηλεκτρονικών Ραντεβού μέσω MyHealth, finddoctors.gov.gr και της τηλεφωνικής γραμμής 1566. Υπάρχει, συνεπώς, πλέον η τεχνική δυνατότητα κεντρικής καταγραφής των χρόνων αναμονής, διαφανούς διαχείρισης των διαθέσιμων ραντεβού και δημιουργίας ειδικού μηχανισμού προτεραιότητας.

Η προτεραιότητα αυτή πρέπει να αφορά τα προγραμματισμένα εξωτερικά ιατρεία και τις διαγνωστικές εξετάσεις και να ενεργοποιείται βάσει του ποσοστού αναπηρίας και

τεκμηριωμένης ιατρικής ανάγκης. Δεν αφορά την κλινική διαλογή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όπου ορθώς προηγείται πάντοτε το περιστατικό με τη μεγαλύτερη ιατρική βαρύτητα.

Από την προσκομιζόμενη απόδειξη λιανικής πώλησης της 27ης Ιουνίου 2026 προκύπτει ότι ο ασθενής προμηθεύτηκε δέκα συσκευασίες CREON 25.000 με μηδενική θεσμοθετημένη συμμετοχή. Παρά ταύτα, κατέβαλε 9,65 ευρώ ως «διαφορά από τιμή αναφοράς». Με δεδομένο ότι η λιανική τιμή ανέρχεται σε 20,04 ευρώ και η τιμή αποζημίωσης σε 18,11 ευρώ ανά συσκευασία, η συνολική διαφορά για τις δέκα συσκευασίες ανέρχεται σε 19,30 ευρώ και το ποσό των 9,65 ευρώ αντιστοιχεί ακριβώς στο ήμισυ αυτής.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι εφαρμόστηκε η εξαίρεση του άρθρου 5 της υπ' αριθμ. Δ3(α)34943/12.7.2022 Υπουργικής Απόφασης για φάρμακο που δεν διαθέτει γενόσημο. Ανακύπτει, όμως, το ουσιαστικό ζήτημα εάν είναι εύλογο ένας πάσχων από κυστική ίνωση, ο οποίος δικαιούται μηδενική συμμετοχή και δεν προκύπτει ότι διαθέτει άλλη πραγματικά ισοδύναμη θεραπευτική επιλογή χωρίς επιβάρυνση, να επιβαρύνεται για το αναγκαίο φάρμακό του.

Επιπλέον, στην ίδια απόδειξη εμφανίζεται χρέωση ενός ευρώ «υπέρ ΕΟΠΥΥ», μολονότι οι δικαιούχοι μηδενικής συμμετοχής των παθήσεων της περίπτωσης Β της ΔΥΓ3(α)/οικ.104747/2012 εξαιρούνται από την εν λόγω καταβολή. Απαιτείται, επομένως, να διευκρινιστεί εάν η συγκεκριμένη χρέωση ήταν νόμιμη ή οφείλεται σε εσφαλμένη παραμετροποίηση ή έκδοση της συνταγής.

Η σχετική καταγγελία, η συμπληρωματική επικοινωνία και η απόδειξη λιανικής πώλησης κατατίθενται συνημμένα, κατόπιν της ρητής συναίνεσης του πολίτη.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Υφίσταται σήμερα ενιαίο και δεσμευτικό πρωτόκολλο για την κατά προτεραιότητα χορήγηση ραντεβού σε άτομα με υψηλό ποσοστό αναπηρίας ή σοβαρές χρόνιες και σπάνιες παθήσεις στα εξωτερικά ιατρεία και τα διαγνωστικά τμήματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ; Εάν ναι, ποια είναι τα κριτήρια και με ποιον τρόπο εφαρμόζεται μέσω του Ενοποιημένου Συστήματος Ηλεκτρονικών Ραντεβού;
2. Προτίθεται το Υπουργείο να θεσπίσει ειδικές δεσμευμένες θέσεις και ανώτατο χρόνο αναμονής για άτομα με πιστοποιημένη αναπηρία 80% και άνω, καθώς και για ασθενείς με σοβαρές χρόνιες ή σπάνιες παθήσεις που χρειάζονται τακτική παρακολούθηση, κατόπιν σχετικής ιατρικής ένδειξης;
3. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο δημόσιο ραντεβού εντός του προβλεπόμενου χρόνου ή πριν από τη λήξη του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού, προτίθεται το Υπουργείο να καθιερώσει αυτόματη παραπομπή σε άλλη δημόσια δομή ή σε συμβεβλημένο πάροχο του ΕΟΠΥΥ, χωρίς συμμετοχή ή πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του δικαιούχου;
4. Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η υλοποίηση της Δράσης 80 για τη δημιουργία Κέντρων Αναφοράς για Χρόνιες Παθήσεις; Πόσα Κέντρα προβλέπεται να λειτουργήσουν, σε ποιες περιοχές, για ποιες παθήσεις και με ποιο ακριβές χρονοδιάγραμμα;
5. Προτίθεται το Υπουργείο να προβλέψει ότι, όταν ένα φάρμακο είναι αναγκαίο για την αντιμετώπιση πάθησης μηδενικής συμμετοχής και δεν υπάρχει διαθέσιμο γενόσημο ή άλλη πραγματικά ισοδύναμη επιλογή χωρίς επιβάρυνση, ο ασθενής δεν θα καταβάλλει ούτε το ήμισυ της διαφοράς λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης; Για ποιον λόγο στην προσκομιζόμενη απόδειξη επιβλήθηκε επιπλέον χρέωση ενός ευρώ υπέρ ΕΟΠΥΥ και είναι η χρέωση αυτή συμβατή με την προβλεπόμενη απαλλαγή των δικαιούχων μηδενικής συμμετοχής;

Παρακαλείσθε όπως μου καταθέσετε τα παρακάτω έγγραφα:

1. Τις ισχύουσες αποφάσεις, εγκυκλίους ή υπηρεσιακές οδηγίες που προβλέπουν προτεραιότητα ατόμων με αναπηρία στα εξωτερικά ιατρεία και τις διαγνωστικές υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ.
2. Τα διαθέσιμα συγκεντρωτικά στοιχεία του Ενοποιημένου Συστήματος Ηλεκτρονικών Ραντεβού, για το χρονικό διάστημα από 1η Οκτωβρίου 2025 έως 31 Ιουλίου 2026, σχετικά με τον μέσο και διάμεσο χρόνο αναμονής ανά νοσοκομείο και ιατρική ειδικότητα, καθώς και τον αριθμό των ραντεβού με αναμονή μεγαλύτερη των 30, 60 και 90 ημερών.
3. Τη μελέτη, τον σχεδιασμό, τις σχετικές διοικητικές πράξεις και το αναλυτικό χρονοδιάγραμμα υλοποίησης της Δράσης 80 για τη δημιουργία Κέντρων Αναφοράς για Χρόνιες Παθήσεις.
4. Τα ισχύοντα διοικητικά και τεχνικά έγγραφα ή στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και της ΗΔΙΚΑ από τα οποία προκύπτουν, για το CREON 25.000 με κωδικό προϊόντος 078250203, η λιανική τιμή, η τιμή αποζημίωσης, η επιβάρυνση του ασθενούς, ο τρόπος υπολογισμού της και η τυχόν ύπαρξη διαθέσιμου θεραπευτικά ισοδύναμου σκευάσματος χωρίς επιβάρυνση, καθώς και οι ισχύουσες οδηγίες και τεχνικές ρυθμίσεις για την απαλλαγή των δικαιούχων μηδενικής συμμετοχής από την καταβολή του ενός ευρώ υπέρ ΕΟΠΥΥ.

Ο ερωτών και αιτών βουλευτής

Κωνσταντίνος Φλώρος

Ανεξάρτητος Βουλευτής Λάρισας