

23.12.2013

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: Ενίσχυση της «προκλητής ζήτησης» συνιστά η πολιτική επιλογή «απελευθέρωσης της αγοράς» από κριτήρια και προϋποθέσεις λειτουργίας κέντρων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας

Τις τελευταίες δεκαετίες η αλματώδης πρόοδος στη διάγνωση και θεραπεία πολλών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων πολλών μορφών καρκίνου, οφείλεται στη βιοϊατρική τεχνολογία και ειδικότερα στη βιοϊατρική πληροφορική. Ωστόσο, η κατάχρηση της συγκεκριμένης τεχνολογίας στο στάδιο της διάγνωσης ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την αύξηση των δαπανών υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες, καθώς και για την αδικαιολόγητη επιβάρυνση της υγείας των εξεταζομένων από τις σωρευτικές επιπτώσεις της ακτινοβολίας.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η χώρα μας κατέχει την πρώτη θέση σε μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες κατ' αναλογία πληθυσμού ανάμεσα σε όλες τις χώρες μέλη του οργανισμού, βρίσκεται δε στην 4η και 6η θέση αντιστοίχως όσον αφορά το πλήθος των μαγνητικών και αξονικών τομογράφων. Σε όλα τα προαναφερθέντα μεγέθη οι μετρήσεις για την Ελλάδα είναι από 50% έως 250% πάνω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ. Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφισβήτησης ότι στην Ελλάδα συντελείται σκανδαλώδης κατάχρηση πόρων για τη διενέργεια ακτινοδιαγνωστικών πράξεων.

Προκειμένου να διαπιστωθούν οι αιτίες του φαινομένου, να αναζητηθούν τα κατάλληλα μέτρα για την ανάσχεσή του, αλλά και να αποδοθούν τυχόν ευθύνες, το πρώτο ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι ποιος ωφελείται και ποιος ζημιώνεται από την κατάχρηση και τη συνεπαγόμενη σπατάλη. Η απάντηση προφανώς συναρτάται με την καίριας σημασίας διαπίστωση ότι η μεγάλη πλειονότητα των τομογράφων στη χώρα βρίσκεται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα, ο δημόσιος τομέας διαθέτει 128 αξονικούς και 40 μαγνητικούς τομογράφους, ενώ ο ιδιωτικός τομέας 260 και 244 αντίστοιχα.

Την ίδια στιγμή, ωστόσο, πολλοί τομογράφοι που έχει προμηθευτεί το δημόσιο παραμένουν ανενεργοί λόγω έλλειψης προσωπικού ή πλημμελούς συντήρησης, με αποτέλεσμα οι εξετάσεις να παραπέμπονται στον ιδιωτικό τομέα, με ζημία των ταμείων. Πρόσφατα το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, ο «Ευαγγελισμός», έμεινε χωρίς αξονικό

τομογράφο: ο πρώτος παρουσίασε βλάβη και επαναλειτουργήσε ύστερα από 5 μέρες, ενώ ο δεύτερος είναι μονίμως εκτός λειτουργίας, πάλι λόγω βλάβης. Παράλληλα, ενώ τα αστικά κέντρα διαθέτουν πληθώρα βιοϊατρικών μηχανημάτων, παρατηρείται μεγάλη ανεπάρκεια σε ημι-αστικές, ορεινές και νησιωτικές περιοχές. Στο νοσοκομείο της Λήμνου, για παράδειγμα, ο αξονικός τομογράφος δεν λειτουργεί εδώ και πάνω από 5 χρόνια και οι σχετικές εξετάσεις διενεργούνται από ιδιωτικά κέντρα. Συμπερασματικά, όσον αφορά τους πόρους για διενέργεια ακτινοδιαγνωστικών πράξεων στη χώρα, παρατηρούνται ταυτόχρονα φαινόμενα κατάχρησης, πλημμελούς αξιοποίησης και υπερσυγκέντρωσης σε αστικές περιοχές.

Παρ' όλα αυτά, με την υπ' αριθμ. ΓΠ/οικ. 92211 απόφασή σας της 4^{ης} Οκτ. 2013 τροποποιήσατε προηγούμενη υπουργική απόφαση που, προκειμένου να περιορίσει την υπερπροσφορά και υπερκατανάλωση διαγνωστικών εξετάσεων, έθετε όριο για την άδεια σκοπιμότητας, λειτουργίας και εγκατάστασης μηχανημάτων ιοντιζουσών και μη-ιοντιζουσών ακτινοβολιών ενός αξονικού τομογράφου ανά 30.000 κατοίκους και ενός μαγνητικού ανά 40.000 κατοίκους. Υπεραμυνόμενος της κατάργησης των ανωτέρω πληθυσμιακών κριτηρίων, ισχυριστήκατε ότι αφενός είναι μνημονιακή υποχρέωση, αφετέρου ότι έχει σκοπό την απελευθέρωση της αγοράς και την αύξηση του ανταγωνισμού.

Με επίκαιρη επερώτηση που κατέθεσε, ο πρώην Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας και μέλος του κόμματός σας κ. Σαλμάς αμφισβήτησε ευθέως την ορθότητα της απόφασής σας, ήγειρε μάλιστα θέμα διαπλοκής καταγγέλλοντας εγγράφως ότι μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι ζητούσαν -διακαώς πλην ανεπιτυχώς- από τις προηγούμενες πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου τη λήψη της εν λόγω απόφασης «για ίδιον όφελος», όπως αναφέρει. Στις 11/11/2013, κατά τη συζήτηση της επερώτησης στη Βουλή, ο ίδιος διαβεβαίωσε ότι η απελευθέρωση των πληθυσμιακών κριτηρίων ουδέποτε ζητήθηκε από την τρόικα. Επιπλέον, αμφισβήτησε τη σκοπιμότητα της απόφασης και επισήμανε τον συνεπαγόμενο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία από την υπερσυγκέντρωση ακτινοβολίας.

Στην ίδια συζήτηση, κ. Σαλμάς τόνισε ότι «το πρόβλημα των πολλών διαγνωστικών κέντρων ήταν μία από τις αιτίες της προκλητής ζήτησης». Πράγματι, είναι επαρκώς τεκμηριωμένο ότι η «απελευθέρωση» των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, με την παράλληλη απαξίωση και υπονόμηση της δημόσιας διαγνωστικής φροντίδας και την υπερκοστολόγηση ιατρικών πράξεων εντείνει την προκλητή ζήτηση. Σε ποικίλα άρθρα και μελέτες (π.χ. Τούντας 2007, Σούλης 1998) η προκλητή ζήτηση θεωρείται εγγενές πρόβλημα κάθε συστήματος αμοιβής ιατρών κατά πράξη ή κατά παραπομπή («fee for service») του οποίου το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Εν τω μεταξύ, σε πρόσφατο δημοσίευμα στον κυριακάτικο Τύπο, ο πρώην προϊστάμενος της Διαχειριστικής Αρχής του Υπουργείου Υγείας για τα προγράμματα ΕΣΠΑ αναφέρει ότι από τα 190 εκατ. ευρώ που είναι διαθέσιμα για την αναβάθμιση ιατρικών μηχανημάτων και λοιπού νοσοκομειακού εξοπλισμού έχουν απορροφηθεί μόνο 20 εκατ. και τα υπόλοιπα κινδυνεύουν να χαθούν, αν μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2013 δεν έχουν ολοκληρωθεί οι διαγωνισμοί και υπογραφεί οι σχετικές συμβάσεις με τους προμηθευτές. Το δημοσίευμα επισημαίνει ότι, με δεδομένο ότι η εθνική συμμετοχή είναι μόλις 5%, το Υπουργείο θα

μπορούσε να εξοπλίσει όλα τα νοσοκομεία της χώρας με μηχανήματα βιοϊατρικής τελευταίας τεχνολογίας δαπανώντας μόνο 10 εκατ. ευρώ.

Κατόπιν των ως άνω ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- 1) Πόσους μαγνητικούς και αξονικούς τομογράφους διαθέτει το ΕΣΥ;
- 2) Από αυτούς, πόσοι παραμένουν ανενεργοί και για ποιους λόγους;
- 3) Κατά το έτος 2012, πόσες εξετάσεις διενεργήθηκαν στις μονάδες του ΕΣΥ και ποιο ήταν το συνολικό τους κόστος;
- 4) Κατά το ίδιο έτος, πόσες εξετάσεις παραπέμφθηκαν στον ιδιωτικό τομέα και ποιο ήταν το συνολικό τους κόστος;
- 5) Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο προκειμένου αφενός να δρομολογήσει την πρόσληψη του αναγκαίου εξειδικευμένου προσωπικού και αφετέρου να μεριμνήσει για την απαραίτητη συντήρηση, ώστε να γίνεται πλήρης αξιοποίηση του διαθέσιμου ακτινοδιαγνωστικού εξοπλισμού τού ΕΣΥ;
- 6) Δεδομένου ότι σε αρκετές ημι-αστικές, ορεινές και νησιωτικές περιοχές παρατηρείται δραματική έλλειψη βιοϊατρικού εξοπλισμού, ενώ και στα αστικά κέντρα πολλά δημόσια ακτινοδιαγνωστικά μέσα χρήζουν συντήρησης και αναβάθμισης, σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο ώστε να αξιοποιηθούν οι διαθέσιμοι πόροι του ΕΣΠΑ πριν παρέλθει η προθεσμία της 31ης Δεκεμβρίου 2013;
- 7) Πώς δικαιολογεί το Υπουργείο την εμμονή του στην απόφαση κατάργησης του μέτρου των πληθυσμιακών κριτηρίων όταν α) το επιχείρημα περί «απελευθέρωσης της αγοράς» είναι καταφανώς έωλο, τη στιγμή που η αγορά κυριαρχείται ήδη από ιδιώτες και επίσημα στοιχεία πιστοποιούν ότι υπάρχει υπερεπάρκεια τομογράφων στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, β) πρόκειται για το μοναδικό μέτρο που περιορίζει την ανεξέλεγκτη λειτουργία ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, γ) ο μέχρι πρότινος καθ' ύλην αρμόδιος κ. Σαλμάς καταγγέλλει ότι η κατάργησή του εξυπηρετεί ιδιωτικά συμφέροντα και θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, δ) ακαδημαϊκές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η κατάργησή του εντείνει την προκλητή ζήτηση, ε) το μέτρο εφαρμόζεται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Παναγιώτης Κουρουμπλής

Ανδρέας Ξανθός

Κωνσταντίνος Ζαχαριάς

Ειρήνη Αγαθοπούλου

Γιάννης Ζερδελής