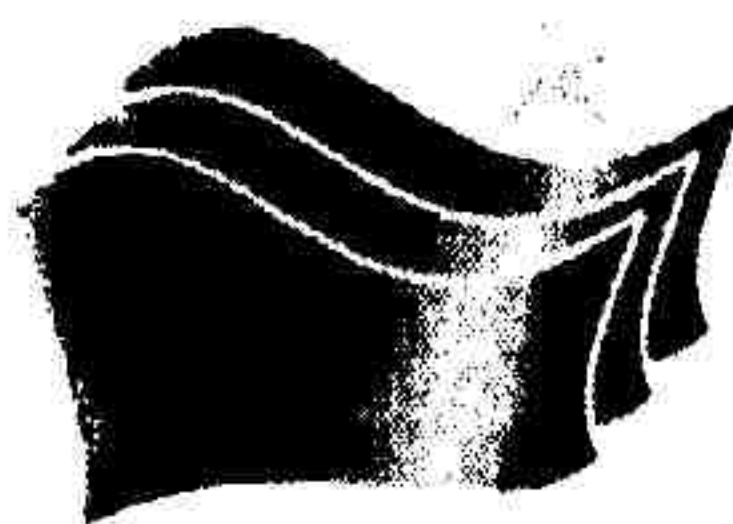




ΣΥΡΙΖΑ
ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΤΕΡΟΥ ΕΣΤΙΟΥ	
Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	1440
Ημερομ. Καταβολής	25.7.14

Αθήνα, 25 Ιουλίου 2014

Ερώτηση

Προς τους κ. κ. Υπουργούς

- Υγείας

- Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

ΘΕΜΑ: Πίσω από τις ΚΥΑ για πρόσβαση των ανασφάλιστων σε νοσοκομειακή περίθαλψη και φάρμακα, κρύβονται θεσμικά εμπόδια και ανισότητες και κυρίως ο «λειτουργικός αποκλεισμός» των πολιτών (ασφαλισμένων και μη) από τη δημόσια και δωρεάν περίθαλψη.

Οι μνημονιακές πολιτικές λιτότητας και περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες που επέβαλαν η κυβέρνηση και η τρόικα στον ελληνικό λαό, εκτός από τα αλλεπάλληλα αρνητικά ρεκόρ που «πέτυχαν» στον οικονομικό τομέα (ανεργίας, ύφεσης, δημοσίου χρέους, «κόκκινων» δανείων, ιδιωτικών χρεών προς Εφορία και Ασφαλιστικά Ταμεία, κλπ), «κατάφεραν» μια ακόμα ανεπανάληπτη «επίδοση»: να αφήσουν 3 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες χωρίς υγειονομική φροντίδα, χωρίς πρόσβαση σε φάρμακα, χωρίς νοσοκομειακή περίθαλψη παρά μόνο σε πολύ επείγουσες περιπτώσεις. Σε ένα σύστημα που η περίθαλψη συνδέονταν άμεσα με την εργασία και την κοινωνική ασφάλιση, οι στρατιές ανέργων που προκάλεσε η νεοφιλελεύθερη διαχείριση της κρίσης έφεραν την Ελλάδα στα πρόθυρα μιας πρωτοφανούς για ευρωπαϊκή χώρα ανθρωπιστικής και υγειονομικής κρίσης, με εγκύους χωρίς παρακολούθηση, με καρκινοπαθείς χωρίς φάρμακα και παιδιά χωρίς εμβόλια. Αυτή την τραγική κατάσταση επιχειρούν να αντιμετωπίσουν οι πρόσφατες ΚΥΑ (ΦΕΚ Β, 1465/2014, ΦΕΚ Β 1753/28-6-2014) ως προς το σκέλος της πρόσβασης των ανασφάλιστων στα νοσοκομεία και στο σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης.

Οι ρυθμίσεις αυτές της κυβέρνησης έρχονται ως απάντηση στην πίεση που δέχτηκε από ένα πολύμορφο κίνημα κοινωνικής αλληλεγγύης που αναπτύχθηκε στο χώρο της υγείας, ένα κίνημα που από τη μια συνέβαλλε στην ανακούφιση πολλών αποκλεισμένων από το σύστημα υγείας ασθενών, μέσω της δράσης των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων, και από την άλλη διεκδικούσε την άμεση αντιμετώπιση του θέματος της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα υγείας με

όρους καθολικότητας, ισότητας και αξιοπρέπειας. Χρειάστηκε η δράση χιλιάδων εθελοντών υγειονομικών, η ευαισθησία των εργαζομένων στο ΕΣΥ, η κατακραυγή από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και τις ανθρωπιστικές οργανώσεις που μιλούσαν για «υγειονομική τραγωδία» στην Ελλάδα, για να αντιληφθεί η κυβέρνηση το κοινωνικό αλλά και το πολιτικό κόστος αυτού του παρατεινόμενου αποκλεισμού και της συνακόλουθης «υγειονομικής φτώχειας» στη χώρα μας. Έφτασε και η ίδια η τρόικα να επισημαίνει σε εκθέσεις της την κυβερνητική ολιγωρία και να θέτει ως προαπαιτούμενο για τις επόμενες δόσεις την αντιμετώπιση του προβλήματος των ανασφάλιστων.

Είναι προφανές λοιπόν ότι μετά από εγκληματική καθυστέρηση χρόνων και τεράστια κοινωνική και πολιτική πίεση έγινε αυτό το πρώτο βήμα άρσης του θεσμικού αποκλεισμού των ανασφάλιστων από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Από τις διατυπώσεις όμως των σχετικών ΚΥΑ δημιουργούνται ερωτήματα ως προς τις πραγματικές προθέσεις της κυβέρνησης, αν δηλαδή προέχει η επικοινωνιακή διαχείριση του προβλήματος έναντι της ουσιαστικής επίλυσής του. Οι κατηγοριοποιήσεις και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες που προβλέπονται, είναι αμφίβολο αν τελικά θα διευκολύνουν την πρόσβαση στην περίθαλψη ή θα αποτελέσουν ένα καινούργιο επίπεδο αποκλεισμού και ανισότητας. Συγκεκριμένα:

1. Είναι ακατανόητο γιατί δεν αρκούν τα παραπεμπτικά των γιατρών του ΕΣΥ και του ΠΕΔΥ για την εισαγωγή ανασφάλιστων στα νοσοκομεία και επιβάλλεται επιπλέον αυτών η χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία των Επιτροπών. Δεν είναι επίσης σαφές με ποιο τρόπο, με ποιο χρονοδιάγραμμα και βάσει ποιών αρχών πρόκειται να λειτουργήσουν οι Τριμελείς Επιτροπές που θα εγκρίνουν τα αιτήματα νοσηλείας. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή στις Επιτροπές -πέραν των ιατρών- και του Διευθυντή της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας υποδηλώνει ότι εκτός από ιατρική αξιολόγηση θα εξετάζονται και οι οικονομικολογιστικές πλευρές κάθε περιστατικού, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του ασθενή.
2. Σε πολλές περιοχές, ειδικά της περιφέρειας, όπου λείπουν βασικές ειδικότητες ιατρών στο ΠΕΔΥ, οι παραπομπές των ανασφάλιστων θα γίνονται προφανώς μόνο από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, επιτείνοντας την ταλαιπωρία των ασθενών και χρεώνοντάς τους με το εισιτήριο των 5 ευρώ.
3. Δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα η διαδικασία πιστοποίησης των προϋποθέσεων που θέτει η ΚΥΑ, δηλαδή της απουσίας δημόσιας ή ιδιωτικής ασφάλισης. Χωρίς σαφείς οδηγίες προς τις υπηρεσίες και συνεργασία με τα συναρμόδια

υπουργεία, η πιστοποίηση της απουσίας ασφάλισης θα καταστεί ανυπέρβλητο γραφειοκρατικό εμπόδιο για τους ανασφάλιστους ασθενείς.

4. Από τις ρυθμίσεις της ΚΥΑ εξαιρούνται οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα. Θυμίζουμε ότι στη συντριπτική πλειονότητα πρόκειται για παλιούς μετανάστες που λόγω της ανεργίας απώλεσαν την νομιμότητα παραμονής στη χώρα. Ο αποκλεισμός αυτού του πληθυσμού από κάθε μη επείγουσα ιατρική φροντίδα (παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, εγκύων, εμβολιασμός παιδιών, «ψυχρά» χειρουργικά περιστατικά, χρόνια λοιμώδη νοσήματα κλπ) εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την υγεία τους αλλά και για τη δημόσια υγεία.
5. Η πρόσβαση στα φάρμακα μόνο δωρεάν δεν είναι, καθώς οι ανασφάλιστοι (όπως και οι ασφαλισμένοι), καλούνται να πληρώσουν 25% συμμετοχή σε πολλά φάρμακα, ένα ευρώ ανά συνταγή, καθώς και ολόκληρη τη διαφορά μεταξύ της ασφαλιστικής τιμής (της τιμής δηλαδή που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ) και της λιανικής τιμής, με αποτέλεσμα η συνολική συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη να ανέρχεται κατά μέσο όρο σε περίπου 40%. Με λίγα λόγια, ασθενείς χωρίς εισοδήματα και πόρους καλούνται να επωμιστούν μια τεράστια δαπάνη για την υγεία τους.
6. Είναι τελείως ασαφές αν τα επιπρόσθετα κονδύλια των 340 εκ. € που προϋπολογίζονται για την κάλυψη της φαρμακευτικής δαπάνης των ανασφάλιστων θα βαρύνουν τον ήδη τραγικά μειωμένο κονδύλι για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Μετά τις τελευταίες μειώσεις, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας είναι μόλις 180€/ασθενή, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι 320€.

Συμπερασματικά, ενώ αίρεται ο απόλυτος θεσμικός αποκλεισμός των ανασφάλιστων από τη νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, οι σχετικές ΚΥΑ θέτουν μια σειρά γραφειοκρατικών εμποδίων που αναμένεται να δυσκολέψουν και να συνεχίσουν να αποκλείουν πολλούς ανασφάλιστους συμπολίτες μας από την πρόσβαση στη νοσηλεία και τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι, ακόμα και αν αίρονταν όλα τα θεσμικά εμπόδια, είναι απολύτως βέβαιο ότι θα υπάρξει στην πράξη «λειτουργικός αποκλεισμός» των πολιτών (ασφαλισμένων και μη) από αξιόπιστη και δωρεάν δημόσια περίθαλψη, στο βαθμό που οι υπηρεσίες του ΕΣΥ βρίσκονται στα όρια της κατάρρευσης, παραμένουν τραγικά υποστελεχωμένες και υποχρηματοδοτούμενες, εμφανίζουν μεγάλες ελλείψεις σε υλικά, εξοπλισμό και υποδομές, αδυνατώντας να καλύψουν τις αυξημένες λόγω της κρίσης υγειονομικές ανάγκες (σύμφωνα με προβλέψεις ειδικών επίκειται «βόμβα νοσηρότητας» στη χώρα τα επόμενα χρόνια). Άρα όσο συνεχίζεται η λιτότητα, η συρρίκνωση της δημόσιας περίθαλψης και η ιδιωτικοποίηση των

υπηρεσιών υγείας, τόσο θα «παράγεται» υγειονομική ανισότητα και αποκλεισμός από την περίθαλψη των φτωχών, ευάλωτων και αδύναμων κοινωνικών στρωμάτων.

Κατόπιν των παραπάνω,

Ερωτώνται οι κ.κ. Υπουργοί Υγείας και Εργασίας:

1. Πότε θα εκδοθούν διευκρινιστικοί εγκύκλιοι εκ μέρους των δυο υπουργείων προς τις αρμόδιες υπηρεσίες των δήμων και των νοσοκομείων όπου θα αποσαφηνίζεται η διαδικασία πιστοποίησης της νέας κατηγορίας ανασφάλιστων χωρίς βιβλιάριο πρόνοιας; Πότε αναμένεται να εφαρμοστούν πλήρως οι διατάξεις των αποφάσεων;
2. Είναι γνωστό ότι στη φετινή κατανομή πιστώσεων ο Φ 210 ΚΑΕ 2323 που αφορά την «Επιχορήγηση σε νοσηλευτικά ιδρύματα για δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης οικονομικά αδυνάτων» ήταν κατά 4.000.000 ευρώ μειωμένος σε σχέση με το 2013. Σε ποιες άμεσες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο προκειμένου να ενισχύσει τον κωδικό με πρόσθετα κονδύλια;
3. Έχουν διευκρινιστεί προς τις διοικήσεις των νοσοκομείων και τις τριμελείς επιτροπές τα κριτήρια βάσει των οποίων θα αξιολογούνται τα αιτήματα νοσηλείας των ανασφάλιστων;
4. Πώς ακριβώς επιτυγχάνεται η «δωρεάν» και «απρόσκοπτη» πρόσβαση στη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη των ανασφάλιστων με η χωρίς βιβλιάριο όταν μέσα από τον εξονυχιστικό έλεγχο, τον περιορισμένο προϋπολογισμό και τα επακόλουθα ιατρικό-λογιστικά κριτήρια της τριμελούς γνωμοδοτικής επιτροπής και της αβέβαιης απόφασης του ΔΣ του νοσοκομείου, κάποια περιστατικά θα προηγηθούν και άλλα θα αποκλειστούν;
5. Πώς ακριβώς έχουν πρόσβαση στο νοσοκομείο οι ανασφάλιστοι ασθενείς που έχουν υποβάλει αίτημα στις αρμόδιες υπηρεσίες του δήμου τους για έκδοση βιβλιαρίου και δεν έχει απαντηθεί το αίτημα τους, ενώ στο μεσοδιάστημα αυτής της αναμονής χρήζουν νοσηλεία;
6. Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να αυξηθούν οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων και να αντιμετωπιστούν οι σημερινές ελλείψεις σε προσωπικό, υγειονομικό υλικό και εξοπλισμό, έτσι ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες νοσηλείας των ασφαλισμένων και ανασφάλιστων ασθενών;
7. Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να καλύψει τα τεράστια κενά σε ιατρικό προσωπικό που δημιουργήθηκαν στις δημόσιες δομές ΠΦΥ με τη «μεταρρύθμιση» και τη δημιουργία του ΠΕΔΥ,

προκειμένου να εξασφαλίσουν οι ανασφάλιστοι έγκαιρη εξέταση και παραπομπή στα νοσοκομεία για νοσηλεία;

8. Σε ποιες ενέργειες θα προβεί το Υπ. Υγείας προκειμένου να καταργήσει τις ρατσιστικές νομοθετικές ρυθμίσεις (Ν.3386/2005) που αποκλείουν τους/τις μετανάστες χωρίς χαρτιά από τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη και τους χρεώνουν διπλά νοσήλια βάσει της απόφασης του Κε.Σ.Υ. (ΦΕΚ 3096/τ.Β'/23-11-2012);
9. Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα δημιουργίας της ηλεκτρονικής πλατφόρμας στην ΗΔΙΚΑ για τη συνταγογραφία στους ανασφάλιστους;
10. Θα δημιουργηθεί ηλεκτρονική πλατφόρμα και για τις εργαστηριακές εξετάσεις των ανασφάλιστων ; Τι θα γίνει με τις εργαστηριακές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στις δομές του ΠΕΔΥ ή στα νοσοκομεία, ή με τις εξετάσεις που χρειάζονται προέγκριση ; Ποια πρόβλεψη υπάρχει;
11. Τι θα γίνει με τα φάρμακα που σήμερα χορηγούνται στους ασφαλισμένους μέσω ΕΟΠΥΥ (χημειοθεραπευτικά, ανοσοτροποποιητικά, ειδικά αντιμικροβιακά). Τι θα γίνει με τα αναλώσιμα (πχ ταινίες μέτρησης σακχάρου, ουροκαθετήρες, ουροσυλλέκτες, προϊόντα περιποίησης κατακλίσεων) ή ειδικά προϊόντα διατροφής (πχ ελεύθερα γλουτένης, γάλα για βρεφικές αλλεργίες). Θα ακολουθείται η ίδια διαδικασία όπως και για τους ασφαλισμένους;
12. Τι θα γίνει με τη χορήγηση υγειονομικών εξαρτημάτων και υλικών (κρεβάτι, αμαξίδια, κηδεμόνες, προσθετικά μέλη, γυαλιά οράσεως, συμπυκνωτές οξυγόνου, νεφελοποιητές, περούκες, ακουστικά βαρηκοΐας, αντλίες έγχυσης ινσουλίνης, εξοπλισμός για περιτοναϊκή κάθαρση στο σπίτι κλπ) ή με εμφυτεύματα (βηματοδότες, απινιδωτές, κοχλιακά εμφυτεύματα κλπ) ; Θα ακολουθείται και σ' αυτές τις περιπτώσεις η διαδικασία που προβλέπεται για τους ασφαλισμένους;
13. Τι θα γίνει με τις ειδικές θεραπείες (φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες κλπ) που κρίνονται απαραίτητες ; Οι ανασφάλιστοι θα ακολουθούν την ίδια διαδικασία (χορήγηση πιστοποιητικού, έγκριση από υγειονομική επιτροπή, θεραπεία από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ επαγγελματίες υγείας);
14. Τι θα γίνει όταν απαιτείται νοσηλεία ανασφάλιστων σε Κέντρα Αποκατάστασης;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Ανδρέας Ξανθός

Βασίλης Κυριακάκης

Άννα Χατζησοφιά

Αϊχάν Καραγιουσούφ

Θανάσης Πετράκος

Αγνή Καλογερή

Μάνια Παπαδημητρίου

Δημήτρης Τσουκαλάς

Δημήτρης Γελαλής

Ζεϊμπέκ Χουσεϊν

Μαρία Κανελλοπούλου

Έφη Γεωργοπούλου - Σαλτάρη

Δέσποινα Χαραλαμπίδου

Χαρά Καφαντάρη

Στάθης Παναγούλης

Βασίλης Χατζηλάμπρου

Μαρία Τριανταφύλλου

Γιώργος Βαρεμένος

Δημήτρης Στρατούλης

Νίκος Μιχαλάκης

Ηρώ Διώτη

Δημήτρης Κοδέλας

Ελένη Αυλωνίτου

Βασιλική Κατριβάνου

Νίκος Συρμαλένιος

Κώστας Ζαχαριάς

Λίτσα Αμμανατίδου-Πασχαλίδου

Χρήστος Κραγιαννίδης

Μαρία Μπόλαρη

Νάντια Βαλαβάνη

Γιάννης Αμμανατίδης

Μιχάλης Κριτσωτάκης

Ιωάννα Γαϊτάνη

Φωτεινή Κούβελα

Μαρία Διακάκη

Κωστής Δερμιτζάκης

Θοδωρής Δρίτσας

Γιάννης Ζερδελής

Νίκος Βούτσης