

ΝΕΟΣ ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

Ανατριχιαστικές

Τροποποιήσεις στον Κανονισμό με μεγαλύτερες περικοπές εξετάζει η κυβέρνηση

Απόδειξη ότι η επίθεση στην υγεία του λαού όχι μόνο δεν έχει τέρμα αλλά δυναμώνει συνεχώς, όλο και πιο άγρια, είναι το σχέδιο του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ που δόθηκε στη δημοσιότητα την περασμένη βδομάδα.

Σύμφωνα με αυτό, για πρώτη φορά μπαίνει γερό «χαράτσι» στη νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (σ.σ. αφορά στις περισσότερες κλινικές):

Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ θα πληρώνουν συμμετοχή κατά 50% και οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι κατά 30% στο σύνολο των εξόδων νοσηλείας. Αμέσως αμέσως αποκλείονται όσοι δεν έχουν να πληρώσουν αυτή τη συμμετοχή.

Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν ισχύει το ημερήσιο νοσήλιο, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ θα επιβαρύνονται πλέον με ποσοστό 20% και οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι με ποσοστό 10% στα συνολικά έξοδα νοσηλείας. Ταυτόχρονα, με νόμο αυξάνονται οι εισφορές των ασφαλισμένων του ΟΓΑ από 12% στο 24%. Έτσι, γίνεται όλο και πιο ορατός ο κίνδυνος να πεταχτούν εκτός ασφάλισης χιλιάδες φτωχοί και μικρομεσαίοι αγρότες, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους αυτοαπασχολούμενους, το 40% των οποίων δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ασφαλιστικές εισφορές. Την ίδια ώρα που οι εισφορές των ασφαλισμένων του ΟΓΑ αυξάνονται, οι παροχές του ΕΟΠΥΥ τείνουν να εξισωθούν με τις ελάχιστες που είχαν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ.

Ο νέος Κανονισμός διατηρεί το χαράτσι 45% συμμετοχής σε εξετάσεις σε περίπτωση που κάποιος νοσηλευτεί σε συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική. Για παράδειγμα, αν χρειαστεί μια αξονική τομογραφία, θα πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του 32 από τα 71,11 ευρώ με τα οποία τη χρεώνει το κρατικό τιμολόγιο. Αν χρειαστεί μαγνητική τομογραφία θα πληρώσει 106,37 από τα 237 ευρώ που τη χρεώνει το κρατικό τιμολόγιο. Αν μάλιστα χρειαστεί και ποζιτρονική τομογραφία (έλεγχος για μετάσταση καρκίνου) τότε θα πληρώσει 630 ευρώ συμμετοχή από τα 1.400 ευρώ που στοιχίζουν η τομογραφία και τα σκιαγραφικά υγρά (700+700 αντίστοιχα).

Εισοδηματικά κριτήρια στους χρόνιως πάσχοντες

Για πρώτη φορά εισάγεται σε Κανονισμό η λογική των «εισοδηματικών κριτηρίων». Μέχρι τώρα «οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβλάσσονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς» δεν πλήρωναν συμμετοχή 25% για τη χορήγηση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού. Τώρα ο νέος κανονισμός προσθέτει: «**Εφόσον το εισόδημά τους δεν υπερβαίνει ποσό, το οποίο καθορίζεται με απόφαση ΔΣ του Οργανισμού**». Δηλαδή κάθε φορά το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ θα μπορεί να επικαλείται «έκτακτη ανάγκη», «αιμορραγία των Ταμείων» κλπ. και να κατεβάζει το όριο όσο θέλει.

Να σημειωθεί πως το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό είναι πανάκριβο κι ένας άνθρωπος με χρόνιο πρόβλημα πρέπει κάθε μήνα σε όλη τη διάρκεια της ζωής του να το προμηθεύεται. Δηλαδή, η συμμετοχή 25% συχνά μεταφράζεται σε εκατοντάδες ευρώ το μήνα, ποσό απαγορευτικό για την πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία και των χρόνιως πασχόντων. Ποσό που έτσι κι αλ-

λώς προστίθεται σε άλλες πληρωμές που έχουν για θεραπευτικά μέσα, θεραπείες, εξετάσεις, μετακινήσεις, νοσηλεία, φάρμακα...

«Ακρωτηριασμός» ασθενών με ορθοπεδικά και κινητικά προβλήματα

Στο εξής θα δικαιολογούνται έως 10 (από 12) συνεδρίες **φυσικοθεραπείας** δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση της συνεδρίας ορίζεται σε 15 (από 20) ευρώ. Δηλαδή, ενδέχεται να πληρώσει απευθείας από την τσέπη του αν χρειαστεί κανείς παραπάνω φυσικοθεραπείες. Όμως οι ασφαλισμένοι παύουν να δικαιούνται **φυσικοθεραπείες, εργοθεραπείες και λογοθεραπείες**, όπως και κατ'οίκον φυσικοθεραπείες αν έχουν «νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (ΚΑΑ) ή Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑΠ)» και έχουν «παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ». Με αυτό τον τρόπο δεν περικόπτεται μόνο μια παροχή που δικαιούνταν οι ασφαλισμένοι, αλλά θα πληγούν πολύ περισσότερο οι αυτοαπασχολούμενοι φυσικοθεραπευτές, καθώς τα μεγάλα ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης ή Φυσικής Ιατρικής θα συγκεντρώσουν την περισσότερη «πελατεία», δεδομένου ότι και τα ελάχιστα δημόσια κλείνουν ή συρρικνώνονται.

Με τον προηγούμενο Κανονισμό προβλεπόταν πως «**λογοθεραπείες, εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες χορηγούνται ανάλογα με την πάθηση με παραπεμπτικό θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και έγκριση έλεγκτή ιατρού έως 20 συνεδρίες ανά είδος το μήνα**». Τώρα μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις ασθενειών χορηγείται αυτή η παροχή και μάλιστα **μέχρι 8 συνεδρίες λογοθεραπείας ή εργοθεραπείας και μέχρι 4 ψυχοθεραπείας το μήνα**. Ενδεικτικά, για ασθενείς με **αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια** κόβονται εντελώς οι συνεδρίες λογοθεραπείας. Συνολικά για όλες τις περιπτώσεις ασθενειών απουσιάζει η πρόβλεψη «για συνέχιση της θεραπείας και μέχρι άλλο ένα βήμα» μετά από «ιατρική γνώματευση ειδικευμένου θεράποντος ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου».

Τέλος, τα έξοδα **λουτροθεραπείας**, που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ με ανώτατο όριο έως 15 λουσεις, μειώνονται από 250 ευρώ **στα 150 ευρώ**. Τα υπόλοιπα θα τα βάζει ο ασφαλισμένος από την τσέπη του.

Περικοπές και στη μετακίνηση ασθενών

Ηδη πολλοί νεφροπαθείς σκέφτονται να μετακομίσουν για να είναι κοντά σε κάποια Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN), καθώς άλλη λύση δεν υπάρχει. Οι **νεφροπαθείς** που υπόκεινται σε 13 αιμοκαθάρσεις το μήνα και μένουν στην επαρχία, μακριά από αστικά κέντρα όπου υπάρχουν MTN, μέχρι τώρα αποζημιώνονταν για τη μεταφορά τους με ταξί από και προς τις μονάδες αιμοκάθαρσης. Με το νέο κανονισμό, «για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις έως 80 χλμ από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των **400 ευρώ** για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων. Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις άνω των 80 χλμ από τον τόπο διαμονής του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των **600 ευρώ** για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων». Ουσιαστικά πλέον εξισώνονται τα ποσά αποζημίωσης με αυτά τα κατώτατα που προέβλεπε ο ΟΓΑ προ ΕΟΠΥΥ.

ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΟΠΥΥ

Περιοχές και νέα χαράτσια στην υγεία του λαού

πίδεσμος για κατάγματα κλείδας, λειτουργικός νάρθηκας αγκώνα, νάρθηκες, επικάρπια, ζώνες οσφύος και κήλης, επιγονατίδες, επιστραγγαλίδες, ειδικά καλσόν κ.ά.

Χτύπημα στην Ειδική Αγωγή

Τα προβλήματα των οικογενειών των παιδιών με αναπηρία είναι ιδιαίτερα οξυμένα και χιλιάδες παιδιά μένουν εκτός Ειδικής Αγωγής, να μαραζώνουν κλεισμένα στα σπίτια τους και να επιβαρύνεται η υγεία τους. Οι γονείς τους πληρώνουν για τα πάντα και τώρα ο Κανονισμός του ΕΟΠΥΥ έρχεται να προσθέσει νέα βάρη:

Σε σοβαρά, αμιγή νοητικά, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και σε παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή - Αυτισμός, εγκρίνεται λογοθεραπεία - εργοθεραπεία - ειδική διαπαιδαγώγηση έως 15 (από 20 που ίσχυε πριν) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, καθώς και ομαδική ή ατομική ψυχοθεραπεία - ή θεραπεία συμπεριφοράς έως οκτώ (8) συνεδρίες ανά είδος το μήνα και συμβουλευτική γονέων μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα. Το μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό για τις παραπάνω περιπτώσεις μειώνεται από τα 500 ευρώ σε 440 ευρώ το μήνα.

Για τις παιδοψυχιατρικές διαταραχές, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διαταραχές της άρθρωσης, βαρηκοΐα, τραυλισμό εγκρίνονται έως 4 ειδή πράξεων θεραπείας (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης) οι συνεδρίες ανά είδος το μήνα μειώνονται στις 15 από 20 και το μέγιστο συνολικά ποσό αποζημίωσης μειώνεται στα 250 ευρώ από 300 ευρώ το μήνα.

Για μεικτά περιστατικά κινητικών, νοητικών και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) το μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό μειώνεται στα 590 ευρώ από 700 ευρώ που ήταν πριν.

Η κατάσταση που δημιουργείται με το σχέδιο του νέου Κανονισμού είναι αποκαλυπτική της «ανάπτυξης» που εναγγελλόταν συγκυβέρνηση - τρούικα, αλλά και υπηρετούν όλες οι δυνάμεις του ευρωμονόδρομου και της «ανταγωνιστικότητας». Μιας «ανάπτυξης» που είναι σωτήρια για το μεγάλο κεφάλαιο αλλά καταστροφική για τα πλατιά λαϊκά στρώματα, αφού «τσακίζει» ακόμα και το δικαίωμά τους στη θεραπεία από την αρρώστια, στο φάρμακο, στην εξέταση, στην υγεία γενικά.

Ελένη ΜΑΪΛΗ



Από παναναθηρική κινητοποίηση το Σεπτέμβρη

Αρκεί ενδεικτικά να σημειώσουμε πως για την απόσταση Δίστομο - Λιβαδειά (25 χλμ) ο αιμοκαθαρόμενος θέλει 1.100 ευρώ το μήνα, και για την απόσταση Μαλαισίνα - Λιβαδειά (πάνω από 50 χλμ) θέλει 1.600 ευρώ το μήνα έξοδα μετακίνησης. Οι άλλες «εναλλακτικές» που έχουν είναι, είτε να οδηγούν οι ίδιοι για τις αιμοκαθάρσεις τους, με κίνδυνο για τους ίδιους και τους υπόλοιπους οδηγούς, ή να αναλάβει κάποιος από την οικογένεια τη μεταφορά τους, οπότε διαλύεται η οικογένεια.

Όταν υπάρχουν εξαιρετικοί λόγοι άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου εκτός τόπου κατοικίας του, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την αξία της μετακίνησής του με αεροπλάνο ή ταξί. Με το νέο Κανονισμό καταργείται η αποζημίωση για μετακίνηση με ταξί. Επίσης, σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε νοσηλευτική μονάδα εκτός του τόπου κατοικίας τους, αποζημιώνεται αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με λεωφορείο, τρένο, πλοίο στις οικονομικότερες θέσεις, στις περιπτώσεις που η πάθησή του δεν αντιμετωπίζεται στο κρατικό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο του τόπου κατοικίας του. Προηγούμενα, ο ΕΟΠΥΥ κάλυπτε και τη δαπάνη μεταφοράς συνοδού του ασθενή, ενώ με το νέο Κανονισμό συνοδός δικαιολογείται μόνο εφόσον ο ασθενής είναι κάτω των 18 χρόνων.

Νέο χαράτσιο σε θεραπευτικά μέσα

Επιβάλλεται 25% συμμετοχή του ασφαλισμένου σε συσκευές υψηλού κόστους, όπως είναι οι αναπνευστικές συσκευές. Το κόστος τους ξεκινάει από 840 ευρώ και φτάνει μέχρι και τις 7.000 ευρώ, ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος του προβλήματος του ασθενούς.

Απευθείας από την τσέπη τους θα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι και για διάφορα θεραπευτικά μέσα - ορθοπαιδικά κυρίως - που μέχρι τώρα ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με ποσό έως και 30 ευρώ. Συγκεκριμένα στον Κανονισμό αναφέρεται: «Τα θεραπευτικά μέσα και οι προθέσεις που

χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της εξωνοσοκομειακής περιθαλψής δύναται να παρέχονται στους ασφαλισμένους εφόσον έχουν περιληφθεί στο Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία και έχουν κοστολογηθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, με την ιδιαιτερότητα να μην αποδίδεται καμία δαπάνη στα ποσά έως 30 ευρώ».

Ενδεικτικά, τέτοια θεραπευτικά μέσα που πλέον θα επιβαρύνουν αποκλειστικά τον ασφαλισμένο είναι: Αυχενικά περιλαίμια, τράντες ακινητοποίησης και ανάρτησης άνω άκρου, κηδεμόνας ακινητοποίησης και οκτοειδής ε-

Νέο χαράτσι μέχρι 10% σε χρονίως πάσχοντες

Μέχρι τώρα είχαν μηδενική συμμετοχή στα φάρμακά τους

Κι ενώ ο νέος Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ οδεύει προς το τυπογραφείο η συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ - ΔΗΜΑΡ με μια ακόμα αντιλαϊκή απόφαση υποχρεώνει ολόκληρες κατηγορίες ασθενών με σπάνιες παθήσεις σε πρόσθετα άγρια χαράτσια μέχρι και 10% στην αγορά των φαρμάκων.

Με απόφαση του υπουργού Εργασίας, Ιωάννη Βρούτση, και του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Μάριου Σαλμά (ΦΕΚ Β' 2883/28.10.2012), θα έχουν - από μηδενική - συμμετοχή 10% στα φάρμακά τους όσοι πάσχουν από «επιληψία και λοιπές επιληπτικές καταστάσεις, Αγγειοπάθεια BÜRGER, Ανοια, νόσο Alzheimer

και νόσο Charcot». Οι ασθενείς με τις παραπάνω ασθένειες είχαν μηδενική συμμετοχή σύμφωνα με παλιότερη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 497/2012).

Επίσης, με τη νέα απόφαση των Βρούτση - Σαλμά στο εξής θα πληρώνουν απ' την τσέπη τους τη συμμετοχή στα φάρμακα που δε σχετίζονται άμεσα με την πάθησή τους οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Δηλαδή, οι νεφροπαθείς - όπως και άλλες κατηγορίες ασθενών - θα έχουν μηδενική συμμετοχή μόνο στην αγορά φαρμάκων που σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με την αιμοκάθαρση.

Με την απόφαση των Βρούτση -

Σαλμά τροποποιείται παλαιότερη, με ημερομηνία 6/6/2012, που είχε υπογραφεί από τους τότε υπουργούς Εργασίας και Υγείας, Αντώνη Ρουπακιάτη, και Χρήστο Κίττα, στην οποία αναφερόταν: «Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί».

Με τη νέα απόφαση της συγκυβέρνησης οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου και εξωνεφρική κάθαρση εξαιρούνται.