



Η βαριά τιμωρία των ανασφάλιστων πολιτών

► Του ΣΤΑΘΗ ΣΥΜΙΑΝΑΚΗ*

2016: Η ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Μέχρι το 2016, οι πολίτες χωρίς ασφαλιστική ικανότητα είχαν περιορισμένη πρόσβαση στις δημόσιες δομές Υγείας, με πολλά προβλήματα και κενά όσον αφορά την καταβολή των νοσηλίων τους ή τις κατηγορίες παθήσεων που καλύπτονταν.

Ωστόσο, μέσα στην οικονομική κρίση και το γ' Μνημόνιο, με την καταγεγραμμένη ανεργία κοντά στο 25% και τα ληξιπρόθεσμα χρέη προς ασφαλιστικούς φορείς σε δυσθεώρητα ύψη, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ/ΑΝ.ΕΛΛ. καθιέρωσε για πρώτη φορά την πλήρη και καθολική πρόσβαση των ανασφάλιστων πολιτών στο δημόσιο σύστημα Υγείας, με τον νόμο 4368/2016.

Ήταν αναντίρρητα μια σωστή απόφαση της τότε κυβέρνησης, που στόχευε στην άρση των ανισοτήτων στον χώρο της δημόσιας Υγείας και στην αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης που είχε ανακύψει μετά τη χρεοκοπία της χώρας, το 2010. Ουσιαστικά επρόκειτο για πλήρη εξίσωση ασφαλισμένων και ανασφάλιστων εντός του ΕΣΥ, η οποία μάλιστα συμπληρώθηκε από διάταξη του νόμου 4600/2019 (άρθρο 104, παρβ'), που επέτρεψε στους ανασφάλιστους να δέχονται συνταγογράφηση και από ιδιωτικές δομές. Επίσης μια απόφαση πάνω στη βάση του αυτονόμου (έτσι και λίγο πριν από τις εκλογές...) αφού κανένα δημόσιο σύστημα στον κόσμο δεν είχε ποτέ τη δυνατότητα να προσφέρει καθολική πρωτοβάθμια φροντίδα σε όλους τους πολίτες.

2021-22: ΤΟ ΠΙΣΩΓΥΡΙΣΜΑ

Δυστυχώς, το δικαίο θεσμικό πλαίσιο που είχε διαμορφωθεί από το 2016 έως το 2019 δεν έμεινε να γλιτώσει από τα νύχια της συντηρητικής κυβέρνησης της Ν.Δ. και του Κυριάκου Μητσοτάκη. Με τον νόμο 4865/2021 (άρθρο 38), που ψηφίστηκε επί υπουργίας του προερχόμενου από τα σπλάχνα της άκρας Δεξιάς, Θάνου Πλεύρη, αφαιρέθηκε από το ισχύον πλαίσιο η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων αλλά και έκδοσης ή εκτέλεσης ιατρικών παραπεμπτικών από ιδιώτες παρόχους προς πολίτες χωρίς ασφαλιστική ικανότητα.

Το -προφανές για τα ελληνικά, ευρωπαϊκά και αμερικανικά χρονικά- μέτρο τέθηκε σε ισχύ από την 1/7/2022, μετά τη δημοσίευσή σε ΦΕΚ της με αριθμό 30268/30-05-2022 απόφασης του υπουργού Υγείας, η οποία ορίζει συγκεκριμένες εξαιρέσεις που αφορούν χρονίως πάσχοντες, ψυχικά νοσούντες, ΑμεΑ και άλλες ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες.

Με λίγα λόγια, από τον Ιούλιο του 2022 μέχρι σήμερα, ο πολίτης άνω των 18 ετών που (για οποιονδήποτε λόγο) δεν διαθέτει ασφαλιστική ικανότητα, είναι υποχρεωμένος να μεταβαίνει σε δημόσια δομή ακόμα και για να του γράφουν ένα αντιβιοτικό με τιμή



Από τον Ιούλιο του 2022 μέχρι σήμερα όποιος δεν διαθέτει ασφαλιστική ικανότητα, είναι υποχρεωμένος να μεταβαίνει σε δημόσια δομή ακόμα και για να του γράφουν ένα αντιβιοτικό με τιμή φθηνικής 5 ευρώ

✱ Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ε.Ε. στην οποία ο ανασφάλιστος πολίτης δεν μπορεί να δεχθεί νόμιμη συνταγογράφηση φαρμάκων ή έκδοση-εκτέλεση παραπεμπτικών από ιδιώτη γιατρό, ακόμα κι αν είναι διατεθειμένος να καταβάλει ολόκληρο το κόστος!

λιανικής 5 ευρώ! Το ίδιο ακριβώς ισχύει για οποιαδήποτε εργαστηριακή-απεικονιστική εξέταση ή θεραπευτική πράξη, αφού τα παραπεμπτικά που εκδίδουν οι δημόσιες δομές προς τους ανασφάλιστους δύνανται να εκτελεστούν μόνο σε αντίστοιχες.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΑ δεν ξεφεύγουν οι οδοντιατρικές θεραπείες (όλοι γνωρίζουμε τι παροχές λάμβανε πάντοτε ο Έλληνας πολίτης από το δημόσιο σύστημα σ' αυτόν τον τομέα) ή οι αρκετά ωφέλιμες σε πολλές κατηγορίες ασθενών φυσικοθεραπείες. Σε κάθε περίπτωση, το «έξυπνο» σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της κατά Κυριάκο Μητσοτάκη ψηφιακής διακυβέρνησης θα μπλοκάρει τον θεράποντα ιατρό από την έκδοση συνταγής ή παραπεμπτικού.

Κατά συνέπεια, ο ασθενής, που αναμεταφέρεται πλέον σαν να είναι στρατεύσιμος ή κρατούμενος, θα μείνει χωρίς θεραπεία αν δεν καταφέρει να μεταβεί σε δημόσιο νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας ή ΤΟΜΥ. Όσο μακριά κι αν αυτά βρίσκονται από την κατοικία του, όσο υποστελεχωμένα κι αν είναι, όση ταλαιπωρία κι αν πρόκειται να υποστεί ο άνθρωπος που είχε την ατυχία να γεννηθεί σ' αυτή τη χώρα και να στερηθεί τις παροχές Υγείας, είτε επειδή έλασε τη δουλειά του είτε επειδή χρωστάει στον ΕΦΚΑ ακόμα κι ένα ευτελές ποσό.

Ομοίως, το εκδοθέν από δημόσια δομή παραπεμπτικό για εξετάσεις ή για οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη δεν δύναται να εκτελεστεί σε κανένα ιδιωτικό κέντρο, ακόμα κι αν ο ασθενής επιθυμεί να επωμισθεί τη δαπάνη εξ ολοκλήρου. Το πιο εξοργιστικό: Η απαγόρευση ισχύει ακόμα κι αν ο θεράπων ιατρός ή το ιδιωτικό κέντρο διαθέτουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ!

ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ισχύουν σε μια χώρα με ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τα ασφαλιστικά

ταμεία που προσεγγίζουν τα 50 δισ. ευρώ, χωρίς δυνατότητα βιώσιμων ρυθμίσεων για τους οφειλότες και με τους, εγγεγραμμένους στα μητρώα της ΔΥΓΠΑ, ανέργους κοντά στα 750 χιλιάδες άτομα (Ιούνιος 2025). Όλα αυτά σε μια χώρα της οποίας το δημόσιο σύστημα Υγείας μαστίζεται από δραματική υποστελέχωση, από την περίοδο της πανδημίας της Covid-19 (όταν ψηφίστηκε η επίμαχη διάταξη) μέχρι και σήμερα.

Αστοχο μέτρο με ύποπτο σκοπό

Εύλογα θα αναρωτηθεί κανείς γιατί η -αυτοαποκαλούμενη φιλελεύθερη- κυβέρνηση, αντί να εξαντλήσει κάθε μέσο στην κατεύθυνση της αποφόρτισης των δημοσίων δομών από το βάρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, έπραξε το ακριβώς αντίθετο. Αν επιστρέψουμε στο 2022, θα συναντήσουμε τον τότε υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη, να επικαλείται μια αμελέτη αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης λόγω της εφαρμογής της νομοθεσίας του 2016, με σκοπό να υπερασπιστεί την άστοχη και ατυχή κυβερνητική επιλογή.

Όμως τα στοιχεία διαψεύδουν κατηγορηματικά αυτό το επιχείρημα. Το 2023 (τελευταία στοιχεία), με την πανδημία να έχει λήξει, η δαπάνη υγείας ανέβηκε στα 18,9 εκατ. ευρώ από τα 16,6 του 2021 ή ως ποσοστό επί του ΑΕΠ στο 9,6% από το 9,17%. Πώς θα ήταν άλλωστε δυνατόν να μειωθεί η κρατική δαπάνη υγείας, στη χώρα με τους τουλάχιστον 1,5 εκατ. ανασφάλιστους, αφού τα έξοδα υγείας των πολιτών θα αυξάνονταν; Με το να περιμένουν οι ανασφάλιστοι μήνες για ένα ραντεβού σε δημόσια δομή, το οποίο μπορεί να προλάβει η επιδείνωση της υγείας τους ή ακόμα και ο θάνατος;

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, για άλλη μία φορά διαπιστώνουμε ότι στην Ελλάδα επικρατεί η λογική του «νταβατζή» σε κάθε έκφανση της -δημόσιας και ιδιωτικής- ζωής. Από την αχρείαστη ταλαιπωρία του πολίτη, συνήθως κάποιου κερδίζον. Στην προκειμένη περίπτωση, δεν είναι άλλο από τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τα περισσότερα από τα οποία ανήκουν πλέον σε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους και πολυεθνικές εταιρείες.

Εκεί διενεργούνται εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις προς ανασφάλιστους, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα πα-

ραραπεμπτικά (και φυσικά, η απαγόρευση της κυβέρνησης), εφόσον ο ασθενής πληρώνει είτε όλο το ποσό είτε την «ειδική τιμή» που θα του προσφερθεί. Ακόμα και η τελευταία, όμως, σε κάθε περίπτωση ξεπερνάει κατά πολύ το κόστος συμμετοχής που θα πλήρωνε ο ασθενής αν το κέντρο είχε τη δυνατότητα να καταχωρίσει νόμιμα το παραραπεμπτικό του.

ΚΑΠΙ ΤΕΤΟΙΟ συνεπάγεται λιγότερα χρήματα από τον κρατικό κορβανά και περισσότερα από την τσέπη του πολίτη προς τα ιδιωτικά κέντρα. Συνεπώς, τα τελευταία εισπράττουν περισσότερα και μάλιστα αμέσως, χωρίς να αναμένουν τη γραφειοκρατία του ΕΟΠΥΥ, επιτυγχάνοντας έτσι καλύτερη κερδοφορία και αποδίδοντας τελικά στο κράτος μεγαλύτερα φορολογικά έσοδα. Επιπλέον, οι ιδιώτες πάροχοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί έχουν στη φαρέτσα τους μια «λύση» για τα φάρμακα, έστω κι αν η εφαρμογή της εγκυμονεί κινδύνους όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για τους ίδιους.

«Φέρε μου έναν συγγενή ή φίλο με ασφάλιση, να τα γράψω στον ΑΜΚΑ του», θα πει στον ασθενή ο γιατρός, του οποίου το έργο διακόπτεται βίαια από την παραμετροποιημένη πλατφόρμα συνταγογράφησης. Αλήθεια, ούτε αυτό πέρασε από το μυαλό των φωστήρων της κυβέρνησης Μητσοτάκη;

Κατάπτυστες διακρίσεις

Είναι γνωστό τοις πάσι ότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του πολίτη, που προστατεύεται από το Σύνταγμα και τις Διεθνείς Συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σύμφωνα με το άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος, «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των ανόρων», ενώ το άρθρο 4 (αρχή της ισότητας) αναφέρει ότι «Οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου». Επιπροσθέτως, ο ν.4443/2016, άρθρο 2, απαγορεύει τη διάκριση λόγω κοινωνικής κατάστασης.

ΠΟΣΟ «ΙΣΟΙ» όμως είναι τελικά οι Έλληνες ενώπιον του νόμου, όταν ο ίδιος ο νόμος τους διαχωρίζει σε κατηγορίες που ορίζονται από την οικονομική δυνατότητα ή την επαγγελματική τους κατάσταση; Η απαγόρευση συνταγογράφησης από ιδιώτες παρόχους υγείας προς τους ανασφάλιστους πολίτες συνιστά χαρακτηριστικό δείγμα πολιτικής διακρίσεων, που στοχεύει στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων συμφερόντων, σε βάρος της υγείας και του βιοτικού επιπέδου μιας ικανής μερίδας του πληθυσμού.

Το αντικονομικό, βαθιά ταξικό, ανήθικο και τιμωρητικό μέτρο επιβάλλεται να καταργηθεί αμέσως. Στην κατεύθυνση δε της κατάργησης, καλούνται οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας να αναλάβουν -έτσι και ετεροχρονισμένα- την ευθύνη που τους αναλογεί, ασκώντας σοβαρή πίεση προς την κυβέρνηση, με σκοπό την άμεση άρση της κατάφωρης αυτής αδικίας.

*Ανεξάρτητος δημοσιογράφος/οργάνωγράφος, σύμφωνο με τον κώδικα ΚΑΔ στην έναρξη επαγγελματίων στον ΟΑΕΕ