



Αθήνα, 21 Μαρτίου 2017

Ε Ρ Ω Τ Η Σ Η

Προς
τον κ. Υπουργό Υγείας

**Θέμα: «Απλοποίηση και επιτάχυνση των διαδικασιών μέσω ΕΟΠΥΥ
ως προς την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή»**

Δυστυχώς, ιδίως κατά τα τελευταία έτη της επιβολής των μνημονιακών βαρών στην Χώρα μας, το φλέγον ζήτημα της υπογεννητικότητας φαίνεται να επιδεινώνεται δραματικά και, μάλιστα, με αλματώδεις ρυθμούς. Ενδεικτικά, από το 2011 μέχρι και το 2015 ο πληθυσμός της χώρας, λόγω της μείωσης των γεννήσεων και της αύξησης των θανάτων έχει μειωθεί κατά περίπου 90.000 άτομα. Είναι προφανές ότι η κατάσταση αυτή δεν είναι βιώσιμη. Η υπογεννητικότητα σε συνδυασμό με την υπογονιμότητα αποτελεί συνταγή καταστροφής, δεδομένου ότι ο πληθυσμός μας γηράσκει διαρκώς χωρίς να ανανεώνεται.

Προς αντιμετώπιση του συγκεκριμένου σοβαρού προβλήματος, δεν είναι τυχαίο ότι αρκετά Κράτη παγκοσμίως έχουν συμπεριλάβει στις αντίστοιχες δράσεις τους και την απρόσκοπτη πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (χαρακτηριστικά, στο Ισραήλ επιδοτείται πλήρως το κόστος της εξωσωματικής μέχρι την απόκτηση δύο παιδιών).

Σημειωτέον ότι στην Χώρα μας, σύμφωνα με εκπονηθείσα προσφάτως σχετική μελέτη κόστους-οφέλους από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, υπολογίσθηκε ότι το καθαρό όφελος για την εθνική οικονομία θα ήταν 60.435

Ευρώ ανά γέννηση από εξωσωματική γονιμοποίηση. Εφόσον, δε, το κράτος επιδοτούσε την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (σπερματέγχυση και εξωσωματική γονιμοποίηση) σε όλες τις περιπτώσεις υπογονιμότητας και θεωρώντας ότι η κάθε προσπάθεια έχει μέσο ποσοστό επιτυχίας περίπου 25%, θα επιτυγχανόταν αύξηση των γεννήσεων κατά 4.500 και μακροπρόθεσμα έσοδα της τάξεως των 270 εκατ. Ευρώ ετησίως.

Αντιθέτως, οι κύκλοι εξωσωματικής στην Ελλάδα εκτιμώνται σε μόλις 800 ανά 1 εκ. πληθυσμού, όταν, την ίδια στιγμή, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 1.500 ανά 1 εκ. πληθυσμού. Εξάλλου, η φαρμακευτική δαπάνη της εξωσωματικής αποτελεί, περίπου, ποσοστό μόλις 0,2% της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.

Πέραν των ανωτέρω, στο πλαίσιο πρόσφατων αποφάσεων του Προέδρου του ως άνω Εθνικού Οργανισμού αναφορικά με τις διαδικασίες που αφορούν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο ΕΟΠΥΥ: (α) αυστηροποίησε υπερβολικά τις ήδη πολύπλοκες και αρκούντως γραφειοκρατικές διαδικασίες ενώπιον των επιτροπών του ΕΟΠΥΥ, (β) προσέθεσε το στοιχείο της απόλυτης διακριτικής ευχέρειας των επιτροπών ως προς την αναζήτηση τυχόν επιπλέον - πέραν των ήδη εξαντλητικώς προβλεπομένων- δικαιολογητικών από τους ενδιαφερομένους, ενώ (γ) έπαυσε να αναγνωρίζει τα σπερμοδιαγράμματα που διενεργούνται από εξειδικευμένους επιστήμονες, κλινικούς εμβρυολόγους/εμπύθινους εργαστηρίων σπερματολογίας και εμβρυολογίας.

Με αφορμή τις πρόσφατες αυτές αποφάσεις του ΕΟΠΥΥ, αλλά και τον έντονο προβληματισμό που έχει εκφραστεί συγκροτημένα τόσο από την Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, όσο και από την Πανελλήνια Ένωση Κλινικών Εμβρυολόγων, τίθενται πλέον σοβαρά ζητήματα αναφορικά: (α) με τη δυσλειτουργία των Επιτροπών ως προς τη χορήγηση φαρμάκων μέσω ΕΟΠΥΥ, ιδίως σε ανύπαντρες γυναίκες, (β) με την μη αναγνώριση των σπερμοδιαγραμμάτων που διενεργούνται από εξειδικευμένους επιστήμονες, κλινικούς εμβρυολόγους/εμπύθινους εργαστηρίων σπερματολογίας και εμβρυολογίας και (γ) με τις μεγάλες καθυστερήσεις ως προς τον έλεγχο από τις επιτροπές εξωσωματικής, που έχουν ως αποτέλεσμα (σε συνδυασμό με το "πλαφόν" των 25 ραντεβού ανά συνεδρίαση) την αναμονή

των υπογόνιμων ζευγαριών πέραν του εξαμήνου, καθιστώντας, έτσι, την πρόσβαση στη θεραπεία πρακτικώς αδύνατη.

Επειδή η ανάσχεση της υπογεννητικότητας, συνδέεται τόσο με την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της Χώρας, όσο και με την ανάταξη της πάσχουσας εθνικής οικονομίας μας.

Επειδή, στο πλαίσιο αυτό, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) θα πρέπει να είναι ουσιαστικός αρωγός των υπόγονιμων ζευγαριών ή/και ανύπαντρων μητέρων.

Επειδή, προς τον σκοπό αυτό, θα πρέπει να απλοποιηθούν οι σχετικές διαδικασίες, να ελαχιστοποιηθεί η συναφής γραφειοκρατία, και να δοθεί πλήρης πρόσβαση στην αναγκαία σχετική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Εν όψει των ανωτέρω, ερωτάται ο κ.Υπουργός:

1. Υπάρχει, από πλευράς Υπουργείου, η πρόθεση για την εν γένει αναθεώρηση των σχετικών διαδικασιών μέσω ΕΟΠΥΥ αναφορικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με σκοπό τον εξορθολογισμό και την απλοποίησή τους;

2. Ειδικότερα, προτίθεται, και με ποιόν τρόπο, να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες και ουσιαστικές παρεμβάσεις, σχετικά: (α) με τη δυσλειτουργία των Επιτροπών του ΕΟΠΥΥ ως προς τη χορήγηση φαρμάκων, ιδίως σε ανύπαντρες γυναίκες, (β) με την μη αναγνώριση των σπερμοδιαγραμμάτων που διενεργούνται από εξειδικευμένους επιστήμονες, κλινικούς εμβρυολόγους/υπεύθυνους εργαστηρίων σπερματολογίας και εμβρυολογίας και (γ) με τις μεγάλες καθυστερήσεις ως προς τον έλεγχο από τις επιτροπές εξωσωματικής, που έχουν ως αποτέλεσμα την πολύμηνη αναμονή των υπογόνιμων ζευγαριών πέραν του εξαμήνου, καθιστώντας, έτσι, την πρόσβαση στη θεραπεία πρακτικώς αδύνατη;

Οι ερωτώντες Βουλευτές

Παναγιώτα Βράντζα

Γιαννακίδης Ευστάθιος

Δριτσέλη Παναγιώτα
Θεοφύλακτος Ιωάννης
Θεωνάς Ιωάννης
Ιγγλέζη Αικατερίνη
Καββαδία Αννέτα
Καΐσας Γεώργιος
Καρακώστα Ευαγγελία
Καστόρης Αστέριος
Μανιός Νικόλαος
Μιχελογιαννάκης Ιωάννης
Μορφίδης Κωνσταντίνος
Ντζιμάνης Γεώργιος
Ξυδάκης Νικόλαος
Πάντζας Γεώργιος
Παπαδόπουλος Αθανάσιος
Παπαδόπουλος Νικόλαος
Παυλίδης Κωνσταντίνος
Πρατσόλης Αναστάσιος
Ρίζος Δημήτριος
Σιμορέλης Χρήστος
Σκουφά Μπέττυ – Ελισσάβετ
Σταματάκη Ελένη
Τριανταφύλλο Μαρία
Τσόγκας Γεώργιος