

Αριθμ. Πρωτ. ΑΝΑΦΟΡΩΝ: 1118
Ημερομ. Κατάθεσης: 10/2/2023



Προς το Προεδρείο της Βουλής των Ελλήνων

ΑΝΑΦΟΡΑ

Για τον κ. Υπουργό Υγείας

Θέμα: «Προτάσεις Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου»

Καταθέτουμε αναφορά, την επιστολή του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου με την οποία αναφέρονται σε μια σειρά αιτημάτων για τον Φαρμακευτικό κλάδο .

**Επισυνάπτεται η σχετική επιστολή.
Παρακαλούμε για την εξέταση της επιστολής και να ενημερωθούμε σχετικά με τις ενέργειες στις οποίες θα προβείτε.
Αθήνα, 01/02/2023**

Οι καταθέτοντες Βουλευτές

Βαρδάκης Σωκράτης

Ηγουμενίδης Νικόλαος

Μαμουλάκης Χαράλαμπος (Χάρης)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΚΡΙΤΟΒΟΥΛΙΔΟΥ 19 Τ.Κ. 712 01
ΤΗΛ:2810-221020 FAX:2811-103250
E-mail: fsi@her.forthnet.gr
fsheraklion@gmail.com

Ηράκλειο, 31/01/2023
Αριθμ. Πρωτ: 28

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ **ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Α. Πάγια θέση μας είναι ότι το σύστημα υγείας και το ασφαλιστικό σύστημα, πρέπει να έχουν δημόσιο χαρακτήρα και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των πολιτών και κυρίως αυτών που δεν έχουν οικονομική ευχέρεια. Η Ελληνική Πολιτεία πρέπει να υιοθετήσει, να αναδείξει και να εφαρμόσει την αντίληψη της ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και όσον αφορά τα φαρμακεία σε ισότιμη πρόσβαση σε φάρμακα και υπηρεσίες που θα προστατεύουν την δημόσια υγεία στον μέγιστο δυνατό βαθμό.

Β. Ισχυροποίηση της θέσης του φαρμακείου ως κέντρου **πρωτοβάθμιας περίθαλψης**, με θεσμοθέτηση νέων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Η φαρμακευτική φροντίδα, οι συμβουλευτικές υπηρεσίες, οι υπηρεσίες πρόληψης, η αυτοφροντίδα, η παρασκευή εξειδικευμένων γαληνικών, όλα τα παραπάνω έχουν υιοθετηθεί να παρέχονται από φαρμακεία σε όλα τα μοντέρνα υγειονομικά συστήματα στην Ευρώπη και στην Αμερική και αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά συστήματα. Η υιοθέτηση αυτών των υπηρεσιών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οδηγεί σε εξοικονόμηση πόρων.

Γ. Χορήγηση των ΦΥΚ αποκλειστικά από τα φαρμακεία, με σαφή διαχωρισμό μεταξύ νοσοκομειακού και μη νοσοκομειακού φαρμάκου. Η διάθεση των ΦΥΚ σαφώς και πρέπει να γίνει είτε με ποσοστό κέρδους ή με καθιέρωση αμοιβής ή και με τα δύο. Απαραίτητη προϋπόθεση, η καθιέρωση πλαφόν αριθμού συνταγών ανά φαρμακείο.

Δ. Εφαρμογή μηχανογραφικών συστημάτων που θα βοηθήσουν την καλύτερη λειτουργία των φαρμακείων αλλά και υιοθέτηση νέων τεχνολογιών που θα απελευθερώσουν τον φαρμακοποιό από την περιττή γραφειοκρατία. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας θα υποστηρίξουμε την καθιέρωση της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας του πολίτη, την καθιέρωση της άυλης συνταγής, την πρόσβαση του φαρμακοποιού στον φάκελο του ασθενούς, την καθιέρωση της ηλεκτρονικής τιμολόγησης του λογαριασμού του ΕΟΠΥΥ και την διεκδίκηση της άμεσης εξόφλησης των λογαριασμών των φαρμακοποιών. Όλα τα παραπάνω θα λειτουργήσουν μόνο μέσα στα πλαίσια της συλλογικής σύμβασης ασφαλιστικού ταμείου

και ΠΦΣ, και με διατήρηση και ενίσχυση του θεσμικού ρόλου των διανεμητικών λογαριασμών. Είμαστε κάθετα αντίθετοι στην λογική των ατομικών συμβάσεων μεταξύ φαρμακείων και ΕΟΠΥΥ, οι οποίες οδηγούν σε απορρύθμιση της αγοράς του φαρμάκου και ζημιώνουν την Δημόσια Υγεία.

Ε. Αύξηση του ποσοστού κέρδους και μείωση των rebate. Διεκδικούμε αύξηση της προβλεπόμενης δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, εφόσον αυτή είναι καθορισμένη ως ποσοστό 1% του ΑΕΠ και με το δεδομένο ότι το ΑΕΠ έχει αυξηθεί σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της κυβέρνησης και των αρμόδιων οικονομικών υπουργείων. Απολύτως αναγκαία κρίνεται και η επανατιμολόγηση των πολύ φθηνών φαρμάκων, αλλά και η αύξηση των τιμών αποζημίωσης για τα αναλώσιμα, τα οποία σήμερα τα δίνουμε με μηδενικό κέρδος ή ακόμα και με οικονομική ζημία. Η αύξηση στα πολύ φθηνά φάρμακα θα επιβαρύνει ελάχιστα τον ΕΟΠΥΥ, και ταυτόχρονα θα συμβάλλει στην διατήρησή τους στην φαρμακευτική αγορά και την αντιμετώπιση των ελλείψεων.

Ζ. Οριστική κατάργηση του δικαιώματος των ιατρών να αναγράφουν εμπορική ονομασία. Ο φαρμακοποιός είναι ο αποκλειστικά επιστημονικός υπεύθυνος που θα χορηγήσει το φάρμακο σύμφωνα με τις επιστημονικές απαιτήσεις και τις προϋποθέσεις του νόμου. Ο ιατρός συστήνει θεραπεία (δραστική ουσία), ο φαρμακοποιός την χορηγεί.

Η. Αντιμετώπιση του προβλήματος των ελλείψεων, με ενίσχυση του ΕΟΦ με προσωπικό, με καταγραφή της διακίνησης των ελλειπτικών φαρμάκων με απόλυτη διαφάνεια, με απαγόρευση των εξαγωγών

όποτε επιβάλλεται, προκειμένου να καλυφθεί επαρκώς η εσωτερική ζήτηση. Η σημερινή κατάσταση, η οποία επικρατεί στα φαρμακεία, με την εναγώνια καθημερινή αναζήτηση φαρμάκων για να καλυφθούν οι ασθενείς, πρέπει να σταματήσει. Τόσο σε επίπεδο ΕΕ αλλά οπωσδήποτε και σε εθνικό, πρέπει άμεσα να μελετηθούν εκ νέου οι παράμετροι αυτοί οι οποίοι επηρεάζουν την παραγωγή, την λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας και την τελική διάθεση μέσα από τα φαρμακεία. Οι ελλείψεις είναι επείγον ζήτημα.

Θ. Διεκδίκηση για περαιτέρω ρύθμιση του ωραρίου των φαρμακείων, και μεταβίβαση της αρμοδιότητας καθορισμού του ωραρίου στον τοπικό Φαρμακευτικό Σύλλογο. Μέριμνα για τα φαρμακεία των τουριστικών περιοχών, ώστε το ωράριο τους να διαμορφώνεται ανάλογα, την τουριστική περίοδο.

Ι. Επισυνάπτεται και η πρότασή μας για την φαρμακευτική πολιτική και το δημογραφικό.

**ΕΚ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΚΡΙΤΟΒΟΥΛΙΔΟΥ 19 Τ.Κ. 712 01
ΤΗΛ:2810-221020 FAX:2811-103250
E-mail: fsi@her.forthnet.gr
fsheraklion@gmail.com

Ηράκλειο, 31/01/2023
Αριθμ. Πρωτ: 29

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η στρατηγική της επίσημης πολιτείας προκειμένου να αντιμετωπισθεί το δημογραφικό πρόβλημα, εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής και αναποτελεσματική, ενώ παραμένει η έλλειψη ολιστικής προσέγγισης η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής προς την αύξηση των γεννήσεων, την προστασία των ανήλικων, την υγειονομική τους κάλυψη και προστασία.

Η Κρατική Φαρμακευτική Δαπάνη ετησίως δεν ξεπερνά τα 2 δις ευρώ, και είναι αυστηρά καθορισμένη σε αυτό το επίπεδο αμετάβλητη από το 2012. Η Φαρμακευτική Δαπάνη αποτέλεσε στόχο του εξορθολογισμού και των περιοριστικών μέτρων της Τρόικα, δεδομένου ότι πριν από το 2012 αυξήθηκε σε υπερβολικά επίπεδα, και συνετέλεσε στην δημοσιονομική κρίση. Η πολιτεία εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την Φαρμακευτική Δαπάνη με προκατάληψη, ως ένα δυσάρεστο βάρος για τα οικονομικά της χώρας μας. Η άποψή μας είναι ότι αυτό αποτελεί μια λανθασμένη αντίληψη. Η δημοσιονομική επίπτωση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα οικονομικό βάρος στον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά ως μια ευκαιρία μέσα από αυτήν, να παραχθούν πολιτικές στον χώρο του κοινωνικού κράτους και πρόνοιας, οι οποίες εντέλει θα παράγουν αποτελέσματα που θα ενισχύουν το οικονομική ανάπτυξη και ως εκ τούτου θα λειτουργεί θετικά, ως επένδυση με μετρήσιμα και αξιολογήσιμα αποτελέσματα. Το ζητούμενο στο θέμα του δημογραφικού προβλήματος είναι η διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης να είναι τέτοια που θα βοηθήσει τις οικογένειες ως προς τα οικονομικά βάρη που αφορούν την ανατροφή των παιδιών, και θα αυξήσει την αίσθηση ασφάλειας και προστασίας που κάθε οικογένεια έχει το δικαίωμα να αισθάνεται και να απολαμβάνει όσον αφορά την υγειονομική κάλυψη των μικρών ανήλικων συμπολιτών μας. Συναισθανόμενοι την μεγάλη πρόκληση που θέτει το δημογραφικό πρόβλημα, αποφασίσαμε να καταθέσουμε μια σειρά από προτάσεις οι οποίες άπτονται της Φαρμακευτικής Πολιτικής. Σαφώς και δεν αρκούν οι παρεμβάσεις σε θέματα Φαρμακευτικής Πολιτικής. Ελπίζουμε όμως να αποτελέσουν το έναυσμα και για άλλους επιστημονικούς και επαγγελματικούς κλάδους να καταθέσουν τις δικές τους προτάσεις και συνολικά να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο πολιτικών οι οποίες θα εφαρμοσθούν υπό την επίβλεψη του κράτους και θα ανατρέψουν την πορεία προς την δημογραφική συρρίκνωση.

Οι προτάσεις αυτές σίγουρα θα χρειαστούν περαιτέρω ανάλυση και επιστημονική επεξεργασία, περαιτέρω μελέτη επίσης σε σχέση με τα οικονομικά στοιχεία και τους διαθέσιμους πόρους, όμως μπορούν να αποτελέσουν την αιτία έναρξης μιας δημόσιας συζήτησης και προβληματισμού που θα κινητοποιήσει την πολιτεία και θα ανακουφίσει την κοινωνία και τις ευάλωτες οικογένειες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Μηδενισμός των συμμετοχών για όλες ανεξαιρέτως τις παιδιατρικές συνταγές φαρμάκων. Τα παιδιά βρίσκονται υπό την προστασία της πολιτείας και η φαρμακευτική τους περίθαλψη πρέπει να χορηγείται με δαπάνη του ασφαλιστικού τους ταμείου, απολύτως χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για τις οικογένειες των ανηλίκων.
2. Μηδενισμός όλων των συμμετοχών για τις συνταγές που αφορούν εγκυμονούσες και λεχώνες, για όλα τα φάρμακα και όλες τις παθήσεις.
3. Όλα τα ειδικά βρεφικά γάλατα και σκευάσματα ειδικής διατροφής για παιδιά να χορηγούνται επίσης δωρεάν.
4. Πολλά από τα φάρμακα που χρειάζονται πλέον οι παιδιατρικοί ασθενείς, είναι ΜΗΣΥΦΑ ή ανήκουν στην κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής. Το ασφαλιστικό ταμείο οφείλει να καλύπτει και αυτά τα φάρμακα ή συμπληρώματα.
5. Να δοθεί το δικαίωμα στους φαρμακοποιούς να καταχωρούν συνταγές για ΜΗΣΥΦΑ ή συμπληρώματα διατροφής στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση τα οποία στην συνέχεια θα αποζημιώνονται πλήρως από το ασφαλιστικό ταμείο. Με αυτό το σύστημα, τα παιδιατρικά ΜΗΣΥΦΑ, θα ελέγχονται ως προς την διακίνηση, ενώ η καθιέρωση ενός ετησίου πλαφόν στην χορήγησή τους θα εμποδίσει την υπερκατανάλωση και την πιθανή κακή χρήση αυτών των φαρμάκων. Σε αυτή την διαδικασία θα μπορούσαν να συμμετέχουν για παράδειγμα τα σιρόπια παρακεταμόλης και ιμπουπροφαίνης ή η παιδιατρική βιταμίνη D3. Οι φαρμακοποιοί μπορούν να είναι συνταγογράφοι και ελεγκτές της σωστής χρήσης των φαρμάκων. (Ο έλεγχος της φαρμακοθεραπείας από τους φαρμακοποιούς, είναι μια υπηρεσία που αποζημιώνεται σε πολλές χώρες της ΕΕ).
6. Να καταργηθεί το σύστημα της ασφαλιστικής τιμής για τα παιδιατρικά φάρμακα και για τα φάρμακα της εγκυμοσύνης.
7. Να δημιουργηθεί και να εφαρμοσθεί εμβολιαστικό πρόγραμμα συγκεκριμένου κόστους. Να μην μεταβιβάζεται η ευθύνη του εμβολιασμού στους γονείς και επομένως αυτοί να αποφασίζουν ανάλογα την οικονομική τους ευχέρεια. Όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν την ίδια εμβολιαστική κάλυψη.
8. Να ενισχυθεί η δημιουργία και λειτουργία εργαστηρίων γαληνικών φαρμάκων σε φαρμακεία, ώστε να διευρυνθεί η γκάμα επιλογών φαρμακευτικών παιδιατρικών θεραπειών και να αποζημιώνονται από το ασφαλιστικό ταμείο. Είναι απορίας άξιο, γιατί τα παιδιατρικά φάρμακα που βρίσκονται σήμερα σε έλλειψη, δημιουργώντας πολλά προβλήματα στην θεραπεία των ασθενών παιδιών, δεν γίνεται προσπάθεια να

παρασκευαστούν ως γαληνικά φάρμακα, στα εργαστήρια των φαρμακείων, δίνοντας έτσι λύση και διέξοδο στην αναποτελεσματικότητα των δημοσίων οργανισμών (πχ του ΙΦΕΤ), που δεν ανταποκρίνονται εγκαίρως στην κάλυψη της εγχώριας αγοράς, με εισαγωγές. Τα εργαστήρια των φαρμακείων σήμερα, είναι αναξιποίητα όχι μόνο ως εναλλακτική διέξοδος στο πρόβλημα των ελλείψεων, αλλά γενικότερα ως επιστημονικά κέντρα γνώσης, φαρμακευτικής τεχνολογίας, πρακτικής και έρευνας που θα μπορούσαν να προσφέρουν ανεκτίμητες υπηρεσίες στην δημόσια υγεία.

9. Να χορηγούνται δωρεάν οι αντιφθειρικές θεραπείες στα σχολεία και να καθιερωθεί πρωτόκολλο πρόληψης και θεραπείας συγκεκριμένου κόστους. Σήμερα οι τιμές των αντιφθειρικών θεραπειών έχουν αυξηθεί υπερβολικά και επιβαρύνουν τις οικογένειες χωρίς να συμβάλει η πολιτεία μέσω του σχολείου στην πρόληψη και θεραπεία. Άλλωστε η πολιτεία φέρει την βασική ευθύνη για την διάδοση των φθειρών, δεδομένου ότι το σχολείο αποτελεί τον βασικό χώρο μετάδοσης.
10. Τα φάρμακα που αφορούν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, να χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία, βάση επιστημονικών πρωτοκόλλων που θα ενσωματωθούν στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, και να καταργηθεί η σημερινή απαράδεκτη κατάσταση, η οποία ωθεί τα ζευγάρια που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, να πληρώνουν μετρητοίς για την φαρμακευτική αγωγή.
11. Το ασφαλιστικό και το υγειονομικό σύστημα πρέπει να αποκτήσει ένα ανεξάρτητο πυλώνα ασφάλισης και υγειονομικής κάλυψης που θα αφορά αποκλειστικά όλους τους συμπολίτες μας από την γέννηση τους μέχρι και την ενηλικίωσή τους (μέχρι τα 18 έτη). Ένας ανεξάρτητος ασφαλιστικός και υγειονομικός οργανισμός που θα αφορά την βρεφική, παιδική και εφηβική ηλικία, θα μπορέσει να εργαστεί απερίσπαστος και να εκπονήσει πολιτικές που θα επικεντρωθούν με καλύτερο τρόπο σε αυτές τις ηλικίες και να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά τις ασφαλιστικές και υγειονομικές ανάγκες των νέων. Ο διαχωρισμός σε δυο συστήματα θα βοηθήσει στην σωστή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, στην επιβολή προτεραιοτήτων και αποτελεσματικών πολιτικών υπέρ των νέων και κατ' επέκταση στην δημιουργία ενός φιλικού περιβάλλοντος για την αύξηση των γεννήσεων, και την παροχή κινήτρων για την δημιουργία οικογένειας.

ΕΚ ΤΟΥ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Φ.Σ.Η.

ΣΚΟΥΝΤΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ

