

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 4725  
Ημερομ. Κατάθεσης: 14/4/2025



## ΕΡΩΤΗΣΗ

Θεσσαλονίκη, 14/4/2025

**Της:** Αθανασίου Μαρίας, Βουλευτού Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών

**ΠΡΟΣ:** Τον κ. Υπουργό Υγείας

**ΘΕΜΑ:** «**Συμπερίληψη των φαρμάκων κατά της νόσου της φλεβικής ανεπάρκειας στη λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ**»

Κύριε Υπουργέ,

Σύμφωνα με νοσούντες από φλεβική ανεπάρκεια, τα απαραίτητα φάρμακα για την καταστολή της νόσου και την καταπράυνση των πόνων που αυτή προκαλεί, βάσει παλαιότερης Υπουργικής Απόφασης και της αρνητικής λίστας του ΕΟΠΥΥ, πλέον στη χώρα μας, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν αποζημιώνονται. Παρά την επί σειρά δεκαετιών καταβολή ασφαλιστικών εισφορών των ως άνω για ιατροφαρμακευτική ασφάλιση, δεν τους παρέχεται το απαραίτητο φάρμακο κατά της νόσου. Η ως άνω απόφαση μη συνταγογράφησης του λήφθηκε κυρίως λόγω οικονομικών παραμέτρων στα πλαίσια του περιορισμού των δαπανών για τα φάρμακα, **με την αιτιολογία ότι πρόκειται για αισθητικό πρόβλημα!**

Τονίζουν ότι η λήψη των εν λόγω φαρμάκων και αναλγητικών κρίνεται απαραίτητη από τους θεράποντες ιατρούς/αγγειολόγους, καθώς έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του φλεβικού τόνου, τη βελτίωση της φλεβικής ροής, τη μείωση της φλεγμονής και του πόνου. Η θεραπευτική ανακουφιστική δράση τους κατά της χρόνιας και εξελικτικής αυτής πάθησης, προς αντιμετώπιση της νοσηρής κατάστασης της χρόνιας φλεβικής νόσου και την μη περαιτέρω εξέλιξη/επιδείνωση της νόσου, όπως και την αντιμετώπιση των ιδιαίτερα έντονων συμπτωμάτων (πόνος, αίσθημα καύσου, αιμωδία, οίδημα, φλεγμονή, σύνδρομο κόπωσης, νυχτερινές ιδιαίτερα επίπονες μυϊκές κράμπες, οδυνηροί κίρσοι/φλεβίτις, ευρυαγγείες, σχηματισμός δερματικών ελκών κ.ά.) είναι αδιαμφισβήτητη και επιφέρει βελτίωση της ζωής των ασθενών, καθώς καθιστούν βιώσιμη και υποφερτή την καθημερινότητα και την εργασία τους λόγω παρατεταμένης καθιστικής ή ορθοστατικής στάσης στον εργασιακό χώρο ή λόγω της επιβάρυνσης πολλαπλών κυήσεων (τρίτεκνες, πολύτεκνες, υπερπολύτεκνες). Οι πιθανοί κίνδυνοι και οι επιπλοκές σε προχωρημένο στάδιο της νόσου (όπως πνευμονική εμβολή και θρόμβωση), τα καθιστούν απαραίτητα στα αρχικά στάδια της νόσου, προς αποφυγή των μελλοντικών επιπλοκών απειλητικών για τη ζωή, καθότι δε βοηθούν μόνο στην ανακούφιση των συμπτωμάτων αλλά και στην πρόληψη επιπλοκών που θα απαιτούσαν πιο ακριβές και επεμβατικές θεραπείες για το δημόσιο σύστημα υγείας.

Παράλληλα, πολλοί ασθενείς, καθώς αδυνατούν οικονομικά να τα προμηθευτούν ή δεν τα θεωρούν απαραίτητα και επιβληθέντα, λόγω μη συνταγογράφησής τους από τον ΕΟΠΥΥ, με το χαρακτηριστικό σκεπτικό «αν έπρεπε να τα πάρω, θα τα πλήρωνε κι ο ΕΟΠΥΥ...», υπομένουν μια δύσκολη καθημερινότητα με πόνο και δυσφορία. Επισημαίνουν οι ως άνω την επιστημονική και οικονομική αναγκαιότητα της φαρμακευτικής κάλυψης των φαρμάκων αυτών από τον ΕΟΠΥΥ, προβάλλοντας τα οφέλη, για τους ασθενείς και το κράτος, της έγκαιρης θεραπείας.

Δεδομένου ότι σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Υγείας του ΕΟΠΥΥ «Η φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τα αναγκαία φάρμακα για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασθενών ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες, καθώς και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα [...]», αλλά η Πολιτεία εμμένει να μη θεωρούνται συνταγογραφούμενα και να μην καλύπτεται η δαπάνη από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς περιέχονται στην αρνητική λίστα, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά, ζητούν ο θεράπων ιατρός να δύναται να τα συνταγογραφεί και να καλύπτεται η δαπάνη από το ασφαλιστικό ταμείο, με ποσοστό συμμετοχής, όπως για όλες τις άλλες νόσους.

**Με δεδομένα όλα τα παραπάνω,**

**Ερωτάται ο κ. Υπουργός:**

1. Ποιο είναι το σκεπτικό πίσω από την απόφαση να συνεχίζουν να μην καλύπτονται τα φάρμακα για τη συγκεκριμένη πάθηση από τον ΕΟΠΥΥ, παρά την αναγνωρισμένη ιατρική τους αξία, δεδομένου ότι βοηθούν στην αποτροπή σοβαρών μελλοντικών επιπλοκών, με μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση για το ασφαλιστικό σύστημα (ακριβές και επεμβατικές θεραπείες);
2. Για ποιους λόγους δεν αναγνωρίζεται η προληπτική αξία των φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ, όταν η έγκαιρη θεραπεία μπορεί να μειώσει το κόστος των μελλοντικών νοσηλειών και θεραπειών και να βελτιώσει την καθημερινότητα των ασθενών, ενώ η αδυναμία πρόσβασης σε φαρμακευτική αγωγή λόγω του κόστους τους μπορεί να οδηγήσει σε χειρότερηση της κατάστασης και σε αυξημένη χρήση άλλων, ακριβών θεραπειών εις βάρος του ασφαλιστικού συστήματος;
3. Υπάρχει πρόθεση από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας να επανεκτιμηθεί η κάλυψη αυτών των φαρμάκων και να προβεί σε ενσωμάτωσή τους στη λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των οποίων αναγνωρίζεται η δαπάνη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη υγειονομική φροντίδα για τους ασθενείς, η πρόσβαση σε θεραπεία που θα αποτρέψει την εξέλιξη της πάθησης και ο περιορισμός των συνολικών εξόδων υγειονομικής περίθαλψης σε μακροπρόθεσμο επίπεδο;

**Η ερωτώσα Βουλευτής**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ**