

## ΕΡΩΤΗΣΗ

**Προς τον κ. Υπουργό Υγείας**

**Θέμα: Συνταγογράφηση με ή χωρίς τη δραστική ουσία και τιμολόγηση νέων φαρμάκων**

Σύμφωνα με δημοσιεύματα τις τελευταίες μέρες επανέρχεται στην επικαιρότητα το ζήτημα της συνταγογράφησης με τη «δραστική ουσία».

Πιο συγκεκριμένα, αντί ο γιατρός να γράφει το όνομα του φαρμάκου, θα γράφει την δραστική του ουσία και στη συνέχεια θα αποζημιώνεται ο ασφαλισμένος σύμφωνα με την τιμή αναφοράς, δηλαδή την φθηνότερη τιμή που ισχύει για το φάρμακο με τη συγκεκριμένη δραστική ουσία. Δεδομένου μάλιστα, ότι η φθηνότερη τιμή σε όμοιας δραστικής ουσίας φάρμακα είναι συνήθως η τιμή γενόσημου φαρμάκου, είναι τουλάχιστον βέβαιο, ότι ο ασφαλισμένος υποχρεούται έμμεσα στην αγορά του φθηνότερου γενοσήμου, προκειμένου να μην καταβάλει κάποιο ποσό πέραν της προβλεπόμενης από το νόμο συμμετοχής του. Με αυτόν τον τρόπο, το κόστος αγοράς του φαρμάκου μετακυλιέται στους ώμους του ασθενούς, ενώ επιτυγχάνεται εξοικονόμηση δαπανών για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Είναι αλήθεια, ότι η συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας που οδηγεί στην προμήθεια γενοσήμων ισχύει σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, αλλά σε δύο χώρες τη Λιθουανία και τη Πορτογαλία είναι υποχρεωτική και μονόδρομος, χωρίς όμως να έχει αποτέλεσμα στη μείωση της δαπάνης.

Ένας εμπορικός πόλεμος στις τιμές των γενοσήμων θα έχει σαν πρώτο θύμα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, διότι τα 20 ελληνικά εργοστάσια φαρμάκων μπορούν να καλύψουν το 50% της εσωτερικής ζήτησης, ενώ ήδη δραστηριοποιούνται έντονα και εξαγωγικά. Αντίθετα, θα ισχυροποιηθούν υπερβολικά οι διεθνείς κολοσσοί παραγωγής γενοσήμων και άλλοι εισαγωγείς από χώρες με μη αποδεκτά ποιοτικώς φάρμακα, όπου ο έλεγχος και οι μελέτες βιοισοδυναμίας των φαρμάκων είναι ελλιπής, ενώ ο ΕΟΦ δεν έχει πρακτικά καμία απολύτως δυνατότητα να προβεί στους απαραίτητους ελέγχους.

Επίσης η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία καθίσταται ανέφικτη σε πολλές κατηγορίες φαρμάκων (ψυχοφάρμακα, νευρολογικά, αντιδιαβητικά κ.ο.κ), ιδίως χρονίως πασχόντων, επειδή η συχνή αλλαγή σκευάσματος, η ενδεχόμενη χαμηλή ποιότητα του φαρμάκου ή τα διαφορετικά έκδοχα του φαρμάκου ενέχουν πραγματικούς κινδύνους για τον ασθενή. Για το λόγο αυτό, είχε προβλεφτεί νομοθετικά η εξαίρεση των χρονίως πασχόντων από την συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας και η χορήγηση γενοσήμων.

Οι γιατροί αντιδρούν στην πρωτοφανή αυτή κατάσταση, διότι αυτοί είναι μεν οι υπεύθυνοι για τη θεραπεία και τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς, αλλά στην πραγματικότητα δεν γνωρίζουν ποια φάρμακα χορηγήθηκαν εν τέλει στους ασθενείς τους! Έτσι προκειμένου να αποφύγουν αυτό το μείζον δεοντολογικό, ιατρικό και ηθικό πρόβλημα, στρέφουν τη συνταγογραφία τους σε συγκεκριμένα φάρμακα, συνήθως πρωτότυπα, οπότε και αυξάνεται και η φαρμακευτική δαπάνη.

Επιπρόσθετα, ορφανά φάρμακα και ειδικά φάρμακα για σπάνιες παθήσεις είναι αδύνατο να χορηγηθούν βάσει της δραστικής ουσίας, αφού συνήθως στερούνται γενοσήμων, ενώ η μεγάλη καθυστέρηση στην τιμολόγηση νέων φαρμάκων στη χώρα μας έχει αφήσει χωρίς καινοτόμο φαρμακευτική αγωγή εκατοντάδες πάσχοντες από σπάνια νοσήματα που ως επί το πλείστον είναι σοβαρά απειλητικά για τη ζωή, τη στιγμή που άλλοι ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις που ζουν σε άλλες χώρες λαμβάνουν τα νέα φάρμακα εδώ και μήνες! Η τακτική αυτή εσφαλμένα δημιουργεί την εντύπωση ότι μειώνει το κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης, διότι στην πραγματικότητα αυξάνει τη συχνότητα νοσηλείων και υποτροπών των χρονίως πασχόντων από σπάνια και σοβαρά νοσήματα, αφού τα καινοτόμα φάρμακα είναι σαφώς καλύτερα και πιο αποτελεσματικά από τα ήδη υπάρχοντα κυκλοφορούντα και λόγω της μη τιμολόγησής τους τα στερούνται οι ασθενείς στη χώρα μας.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με τα διεθνή standards, η μείωση κατά 1€ της φαρμακευτικής δαπάνης, αυξάνει κατά 2€ τις νοσοκομειακές δαπάνες και στην Ελλάδα, την περίοδο 2009-2010, η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 18% και η νοσοκομειακή αυξήθηκε κατά 12%.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί, ότι η Ελλάδα βρίσκεται ήδη στο κατώτερο 1/3 των χωρών του ΟΟΣΑ, με κατά κεφαλή ετήσια φαρμακευτική δαπάνη 280-300€, το οποίο μεσοπρόθεσμα θα οδηγήσει σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης, διότι οι Έλληνες θα ζουν 3-5 χρόνια λιγότερα. Και με αυτό τον τρόπο θα λυθεί και το ασφαλιστικό!

**ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ – ΤΣΑΡΟΥΧΑ**  
**ΣΤ' Αντιπρόεδρος Βουλής των Ελλήνων**  
**Βουλευτής Ν. Σερρών**

**Ερωτάται ο κ. Υπουργός:**

Αν από τα μέχρι σήμερα στοιχεία αποδεικνύεται οποιαδήποτε σχέση μεταξύ της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης και την αντίστοιχη αύξηση της νοσοκομειακής δαπάνης.

Αν αποδεικνύεται από την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων στη περίθαλψη των πολιτών η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης τους.

Αν εξαιρεθούν οι χρονίως πάσχοντες από την συνταγογράφηση βάσει της δραστηκής ουσίας και την αποζημίωσή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία βάσει της τιμής αναφοράς.

Αν θα τιμολογηθούν νέα φάρμακα, τα οποία περιμένουν με αγωνία εδώ και περίπου 2,5 χρόνια οι ασθενείς με σπάνια και σοβαρά νοσήματα.

Αθήνα, 8 Οκτωβρίου 2012

**Η Ερωτώσα Βουλευτής**

**Μαρία Κόλλια Τσαρουχά**  
**ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής των Ελλήνων**  
**Βουλευτής Ν. Σερρών**