

ΠΑΔ	3659
08 ΑΠΡ. 2013	

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΟΥΛΕΥΤΗ: ΝΙΚΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ΑΧΑΪΑΣ

ΑΝΑΦΟΡΑ
ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ:

- Υγείας

Θέμα: «Πειράματα στην πλάτη της Υγείας και των ασφαλισμένων»

Σχετικά με το δημοσίευμα της εφημερίδας «Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ» στις 27.03.13 που αναφέρεται στον τρόπο αγοράς και αποπληρωμής των φαρμάκων.

Ο αναφέρων Βουλευτής

Νίκος Ι. Νικολόπουλος

Άκυρος και πάλι ο νέος τρόπος αγοράς και αποπληρωμής των φαρμάκων

Πειράματα στην πλάτη της Υγείας και των ασφαλισμένων

Αλχημείες με τα φάρμακα κάνουν στην οδό

Αριστοτέλους, καθώς -αν και είχε ανακοινωθεί μια εβδομάδα νωρίτερα- τελικώς δεν κατάφερε να κάνει πρεμιέρα ο νέος τρόπος αγοράς φαρμάκων με βάση την ασφαλιστική τιμή για τα δέκα εκατομμύρια ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

της **ΒΑΣΩΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ**

Η περίφημη ασφαλιστική τιμή για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα εφαρμόστηκε στην πράξη για μόλις εξήντα λεπτά και στη συνέχεια ανακλήθηκε από τους αρμόδιους.

Ο σοβαρότατος σκόπελος που διαφάνηκε χθες το πρωί ήταν η έλλειψη έγκαιρης ενημέρωσης χιλιάδων φαρμακείων και φαρμακευτικών εταιρειών, μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) για τις ασφαλιστικές τιμές των φαρμάκων.

Χαρακτηριστική ήταν η δήλωση των Φαρμακευτικών Συλλόγων Αττικής και Αχαΐας οι οποίοι ανέφεραν πως «με απίστευτη προχειρότητα, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε ότι ισχύει ο νέος τρόπος πληρωμής της συμμετοχής των ασφαλισμένων,



Διήρκεσε μόνο για 60 λεπτά της ώρας προκαλώντας... νευρικό κλονισμό σε φαρμακοποιούς οι οποίοι καταγγέλλουν προχειρότητα από μέρος του υπουργείου

σύμφωνα με τον οποίο τη διαφορά μεταξύ γενοσήμου (φθηνού) και πρωτοτύπου (ακριβού) φαρμάκου, θα την επιβαρύνεται κατά 50% ο ΕΟΠΥΥ και κατά 50% ο ασφαλισμένος. Χωρίς ΦΕΚ, χωρίς συνεννόηση και χωρίς να έχουν ενημερωθεί τα προγράμματα των φαρμακείων, άρχισε να εφαρμόζεται το σύστημα αυτό, από σήμερα στις οκτώ έως τις εννέα το πρωί, όταν οι αρμόδιοι κατάλαβαν την γκάφα τους. Οι συνταγές που εκτελέστηκαν σε αυτήν τη μία ώρα με το νέο σύστημα, είναι κυριολεκτικά στον αέρα. Για ακόμα μία φορά αποδείχθηκε ότι τα πειράματα στον χώρο της υγείας και οι προχειρότητες εξακολουθούν να γίνονται εις βάρος του ελληνικού λαού».

Σε ό,τι αφορά το κόστος της

φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο έχει διπλασιαστεί τον τελευταίο χρόνο για τους ασφαλισμένους, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς προσπάθησε να διασκεδάσει τις εντυπώσεις, λέγοντας χαρακτηριστικά πως πρόκειται για ανακριβή και βιαστικά δημοσιεύματα. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του, οι οποίες στηρίζονται σε υπολογισμούς της ΗΔΙΚΑ, θα υπάρχει όφελος όταν το σύστημα λειτουργήσει ολοκληρωμένα αφού «θα μειώσει τη δαπάνη από την τσέπη των ασθενών περίπου 50 εκατ. ευρώ τον χρόνο».

Πάντως, οι φαρμακοποιοί έχουν τελείως διαφορετική εκτίμηση, καθώς και από την πράξη και τις καθημερινές συναλλαγές με τους ασθενείς τους έχει αποδειχθεί πως το κόστος των φαρμάκων έχει σχεδόν διπλασιαστεί τον τελευταίο χρόνο.

«Χρεώνονται διπλά»

Σύμφωνα με τον Γιάννη Δαγρέ, μέλος του ΦΣΑ, «από το φθινόπωρο και μετά οι ασθενείς αναγκάστηκαν να βάλουν ακόμη πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για την αγορά των φαρμάκων τους, τουλάχιστον δύο φορές». Αρχικά, όπως εξηγεί ο κ. Δαγρέ, μειώθηκε ο αριθμός των παθήσεων για τις οποίες οι ασθενείς πλήρωναν τα φάρμακά τους με μειωμένη συμμετοχή. Επιπλέον, βγήκαν

εκτός λίστας δεκάδες σκεύασματα τα οποία χορηγούνται, παράλληλα, στους ασθενείς με βαριά νοσήματα. Αυτά τα σκεύασματα πλέον, αν και απαραίτητα, θα πρέπει να αγοράζονται εξ ολοκλήρου και χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Επίσης, όπως τονίζει ο κ. Δαγρέ, οι ασφαλισμένοι τους τελευταίους μήνες πληρώνουν παράλληλα και τη διαφορά τιμής μέχρι τη λιανική τιμή του φαρμάκου. «Αναμένουμε από το υπουργείο Υγείας να δείξει επιτέλους επαγγελματισμό και συνέπεια στο θέμα της συνταγογράφησης φαρμάκων, καθώς τα συνεχή "είπα-ξείπα" προκαλούν ανασφάλεια και στους επιστήμονες, αλλά και στους ασθενείς».

Σημειώνεται πως στη νέα Υπουργική Απόφαση για τη θετική λίστα και τον νέο τρόπο συμμετοχής των ασφαλισμένων αναφέρεται: «Μεταξύ των φαρμακευτικών σκευασμάτων της δραστικής ουσίας και της συγκεκριμένης περιεκτικότητας που έχει συνταγογραφηθεί, ο φαρμακοποιός οφείλει να χορηγεί εκείνο, η λιανική τιμή του οποίου συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή του. Σε περίπτωση κατά την οποία επιλεγεί φαρμακευτικό σκεύασμα η λιανική τιμή του οποίου είναι μεγαλύτερη από την ασφαλιστική, η προκύπτουσα διαφορά επιμερίζεται κατά 50% στον ασθενή και κατά 50% στον ΕΟΠΥΥ».