

21.7.2014

Ερώτηση

Προς τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: Μεγάλα προβλήματα και πάλι στην πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη

Τεράστια αναστάτωση έχει προκαλέσει στους ασθενείς, τους φαρμακοποιούς και τους ιατρούς όλης της χώρας η πρόσφατη υπουργική απόφαση για επιβολή πλαφόν στη συνταγογράφηση των ιατρών (ΦΕΚ Β, 1796/1-7-2014) καθώς και η υπουργική απόφαση για τον καθορισμό των ορίων συνταγογράφησης φαρμάκων (ΦΕΚ Β, 1920/16-7-2014). Παρόμοια απόφαση για επιβολή πλαφόν στη συνταγογράφηση είχε εκδοθεί και τον Φεβρουάριο, η οποία κηρύχθηκε παράνομη με απόφαση του ΣτΕ ύστερα από προσφυγή των Ιατρικών Συλλόγων.

Με την πρώτη απόφαση το πλαφόν πλέον δεν υπολογίζεται στο σύνολο της συνταγογράφησης του γιατρού, αλλά ανά ασθενή. Κάθε γιατρός, ανάλογα με την ειδικότητά του, την περιφέρεια της χώρας και τον μήνα του έτους (εποχικότητα) μπορεί να συνταγογραφήσει φάρμακα συγκεκριμένου ύψους ανά ασθενή για κάθε μήνα του έτους. Από το πλαφόν εξαιρούνται κάποιες κατηγορίες ασθενών, όπως καρκινοπαθείς, μεταμοσχευθέντες και πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δεν εξαιρούνται όμως άλλες κατηγορίες χρονίως πασχόντων με θεραπείες υψηλού κόστους, όπως οι διαβητικοί, οι ψυχικά ασθενείς, οι πάσχοντες από αυτοάνοσα νοσήματα και οι περισσότεροι καρδιοπαθείς.

Ο καθορισμός πλαφόν ανά ασθενή αποτελεί ποιοτικό άλμα στην λογική της κυβέρνησης των μνημονίων. Πλέον δεν αποτελεί στόχο απλώς ο περιορισμός των δαπανών, αλλά φαίνεται ότι αρχίζει να υλοποιείται η πολιτική του «βασικού πακέτου» στην υγεία: Η κάλυψη του δημόσιου συστήματος υγείας παύει να είναι καθολική, αλλά καθορίζεται από έναν αυθαίρετο λογιστικό όριο, ενώ οι υπόλοιπες ανάγκες θα βαρύνουν την τσέπη του ασθενή και θα χρηματοδοτούν τους πάσης φύσεως ιδιώτες παρόχους υγείας.

Το μέτρο του πλαφόν αναμένεται να προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερα προβλήματα λόγω της πρόσφατης απόφασης για την κάλυψη των ανασφάλιστων ασθενών. Τα

στατιστικά δεδομένα της ΗΔΙΚΑ, πάνω στα οποία βασίζεται το πλαφόν, αφορούν το 2013, όταν 3 εκ. περίπου ανασφάλιστοι πολίτες δεν είχαν πρόσβαση στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Το μέτρο έχει ήδη οδηγήσει πολλούς γιατρούς να μην μπορούν να ακολουθήσουν την ιατρικά ενδεδειγμένη θεραπεία, αφού το πλαφόν εξαντλείται πολύ εύκολα ακόμα και για ασθενείς με απλές παθήσεις, και δέχονται τις προειδοποιήσεις της ΗΔΙΚΑ. Προκαλείται έτσι μια κατάσταση που πιέζει τους γιατρούς να προβούν σε αντιδεοντολογικές και αντιεπιστημονικές πρακτικές, ενώ η ορθή ιατρική πρακτική τιμωρείται, αφήνοντας πολλούς ασθενείς χωρίς τη σωστή φαρμακευτική αγωγή.

Η δεύτερη απόφαση υποχρεώνει στην ουσία τον ασθενή να είναι τελικά αυτός ο οποίος θα επιλέξει ποιο φαρμακευτικό σκεύασμα θα πάρει, υποχρεώνοντάς τον μάλιστα να υπογράψει στη συνταγή εάν δεν επιθυμεί το φθηνότερο σκεύασμα και επιθυμεί κάποιο άλλο ακριβότερο, απειλώντας ταυτόχρονα τους φαρμακοποιούς με κυρώσεις εάν δεν ενημερώνουν κατάλληλα τους ασθενείς για την παραπάνω διαδικασία.

Παράλληλα με τα παραπάνω, από τη Δευτέρα 14 Ιουλίου μειώθηκαν εκ νέου οι ασφαλιστικές τιμές των φαρμάκων – έως και 30% - με συνέπεια ο ασθενής να καλείται να πληρώσει και πάλι από την τσέπη του μια συμμετοχή που αγγίζει σε πολλές περιπτώσεις το 70%-80% της αρχικής τιμής, σε περίπτωση που δεν επιλέξει το φθηνότερο σκεύασμα. Εκβιαστικές πρακτικές, την ίδια ώρα που το 18% των ασφαλισμένων δηλώνει ότι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει τα φάρμακά του (έρευνα ΙΣΑ).

Είναι προφανές ότι ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης και η καταπολέμηση φαινομένων προκλητής ζήτησης και διαφθοράς χρησιμοποιείται εδώ ως πρόσχημα για την κατάργηση της καθολικότητας του συστήματος υγείας και την εμπέδωση της λογικής της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος της περίθαλψής τους. Αν πραγματικά ήθελε το Υπουργείο να ελέγξει την προκλητή ζήτηση θα μπορούσε να εφαρμόσει τις προτάσεις των ιατρικών συλλόγων για θέσπιση διαγνωστικών – θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τα οποία υπό προϋποθέσεις και μαζί με άλλα μέτρα θα μπορούσαν να συμβάλλουν σε μια στρατηγική καταπολέμησης της σπατάλης.

Κατόπιν των παραπάνω,

Ερωτάται ο κ. Υπουργός

1. Είναι στις προθέσεις του να επανεξετάσει συνολικά την επιβολή του πλαφόν συνταγογράφησης, δεδομένου ότι από την εφαρμογή του προκαλεί περισσότερα προβλήματα από αυτά που λύνει;

2. Εξετάζει την επιβολή πλαφόν και σε άλλες κατηγορίες ιατρικών πράξεων, όπως τις διαγνωστικές εξετάσεις;
3. Πως επηρεάζονται τα όρια του πλαφόν από την πρόσφατη απόφαση για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων; Έχει συνυπολογιστεί στην εκπόνηση του πλαφόν;
4. Ποιες είναι οι κυρώσεις για τους γιατρούς που παραβιάζουν το πλαφόν; Ποια όργανα θα αποφασίζουν και με ποια διαδικασία;
5. Πρόκειται να επανεξεταστούν οι εξαιρέσεις από το πλαφόν, δεδομένου ότι δεν εξαιρούνται πολλές παθήσεις με υψηλό κόστος φαρμακευτικής αγωγής;
6. Εξετάζει την εκπόνηση και εφαρμογή διαγνωστικών – θεραπευτικών πρωτοκόλλων που θα μπορούσαν να επιλύσουν το πρόβλημα χωρίς να θίγεται η ιατρική δεοντολογία και το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη θεραπεία, όπως προτείνουν οι ιατρικοί σύλλογοι ;
7. Κατά πόσο είναι δεοντολογικό και ιατρικά ορθό να καλείται ο ασθενής να αποφασίσει ποιο φάρμακο θα πάρει και μάλιστα με μοναδικό κριτήριο την τιμή αυτού;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Ανδρέας Ξανθός

Ειρήνη Αγαθοπούλου

Νίκος Μιχαλάκης

Κώστας Ζαχαριάς