ΠΡΟΤΑΣ. ΓΙΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤ. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Δημοσιεύθηκε από kris - 01/12/2009 09:42

20.11.09
Προτάσεις για μια νέα Φαρμακευτική πολιτική στα νοσοκομεία

(Π.Ε.Φ.Ν.Ι.)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

Μιχαλακοπούλου 99, 115 27 Αθήνα, Τηλ/Φαξ:210-7753104

Αθήνα 16-11-09

Αρ. Πρωτ: 199

Προς την Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου

ΘΕΜΑ: Προτάσεις για μια νέα Φαρμακευτική πολιτική στα νοσοκομεία

Κυρία Υπουργέ ,

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, είναι ο σύλλογος που έχει ως μέλη όλους τους φαρμακοποιούς που εργάζονται στα Δημόσια νοσοκομεία της χώρας .

Στην προσπάθειά σας να περιοριστεί η φαρμακευτική κατανάλωση στα νοσοκομεία , θα θέλαμε να θέσουμε υπόψη σας μία δέσμη προτάσεων οι οποίες κατά τη γνώμη μας, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα πλαίσιο συζήτησης και σχεδιασμού δράσεων και παρεμβάσεων για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης , αλλά και της βελτίωσης γενικότερα των συνθηκών παροχής της φαρμακευτικής περίθαλψης.

Όπως είναι γνωστό η συνολική φαρμακευτική δαπάνη για το έτος 2007 κυμάνθηκε στα 6 δις. €, η δε φαρμακευτική δαπάνη στα Νοσοκομεία για το ίδιο έτος ξεπέρασε το 1,5 δις. € σε νοσοκομειακές τιμές όταν το 2004 ήταν 836 εκ. €, το 2003 768 εκ € και το έτος 2002 ήταν 626 εκ. €. Ο ετήσιος ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης στα νοσοκομεία είναι της τάξης του 20% και με βάση τα νέα δεδομένα που αφορούν την τιμολόγηση των φαρμάκων, είναι πιθανό να είναι υψηλότερος τα επόμενα χρόνια. Τα είδη φαρμάκων που διακινούνται από τα νοσοκομειακά φαρμακεία είναι περίπου 2000 σε σύνολο περίπου 8000 που έχουν άδεια κυκλοφορίας, και σε αρκετές περιπτώσεις αφορούν διαφορετικά ιδιοσκευάσματα της ίδιας δραστικής ουσίας.

Μερικοί από τους βασικούς λόγους που συμβάλουν στον ρυθμό αύξησης της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είναι οι ακόλουθοι:

*

Η συνταγογράφηση γίνεται με την εμπορική ονομασία και όχι με την ονομασία της δραστικής ουσίας, με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται πολλαπλές προμήθειες του ιδίου κατ' ουσίαν φαρμάκου.

*

Δεν υπάρχουν νοσοκομειακές συσκευασίες ημερήσιας δόσης και σχετική σήμανση, με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να χορηγούνται στους ασθενείς τέτοιες ποσότητες φαρμάκων οι οποίες λόγω συσκευασίας να είναι πολλαπλάσιες της ημερήσιας ανάγκης σε φάρμακα και των συνολικών ημερών

νοσηλείας, γεγονός που οδηγεί στην συσσώρευση σημαντικών αποθεμάτων φαρμάκων στα νοσηλευτικά τμήματα, με άγνωστη κατάληξη.

*

Δεν γίνονται μειοδοτικοί διαγωνισμοί ή κάποιου είδους διαπραγμάτευση για μείωση τιμών αγοράς, τη στιγμή που το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν, στην συγκεκριμένη περίπτωση τους μοναδικούς και αποκλειστικούς αγοραστές των φαρμάκων.

*

Η ανυπαρξία ενός ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος για όλα τα φαρμακεία των νοσοκομείων (Pharma Taxis) δεν παρέχει την δυνατότητα διασταύρωσης των στοιχείων κατανάλωσης καθώς και συγκριτικής μελέτης της συνταγογραφίας, μεταξύ ομοειδών τμημάτων, ειδικοτήτων και νοσοκομείων.

*

Δεν εφαρμόζονται θεραπευτικά πρωτόκολλα στην αντιμετώπιση των διαφόρων νοσημάτων με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να χορηγούνται περισσότερα φάρμακα, σε μεγαλύτερες δόσεις ή και εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων φάρμακα για συγκεκριμένες παθήσεις.

Με βάση λοιπόν την υφιστάμενη κατάσταση όπως αυτή περιγράφεται παραπάνω, θεωρούμε επιτακτική την ανάγκη λήψης μιας σειράς μέτρων και αποφάσεων οι οποίες θα έχουν σαν στόχο την ορθολογικοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και την δημιουργία ακόμα καλύτερων συνθηκών ασφαλούς χορήγησης των φαρμάκων προς τους ασθενείς.

Προτεινόμενα μέτρα

1.

Νοσοκομειακή Συσκευασία. Όπως είναι γνωστό τα σύγχρονα συστήματα χορήγησης φαρμάκων σε νοσηλευόμενους ασθενείς, προβλέπουν μία σειρά διαδικασιών οι οποίες ως κοινό παρονομαστή έχουν την ασφαλή χορήγηση φαρμάκου, την ημερήσια δοσολογία, την ατομική χορήγηση και τον έλεγχο της δαπάνης. Στη χώρα μας αντίθετα οι συσκευασίες φαρμάκων οι οποίες προορίζονται για νοσοκομειακή χρήση είναι οι ίδιες με αυτές οι οποίες χορηγούνται μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων στο κοινό και μπορούμε να πούμε ότι σε καμία περίπτωση δεν εκπληρούν τα κριτήρια τα οποία αναφέρονται παραπάνω. Οι υπάρχουσες συσκευασίες φαρμάκων είναι ασφαλείς και πρακτικές για τους εξωτερικούς ασθενείς αλλά οδηγούν σε σπατάλη πόρων στο νοσοκομείο ή στην αντίθετη περίπτωση σε μειωμένα επίπεδα ασφαλούς χορήγησης, διότι ο ασθενής ή θα λαμβάνει συσκευασία με μεγαλύτερη ποσότητα απ' όση χρειάζεται ή την ποσότητα που χρειάζεται με ελλιπή όμως

σήμανση (είδος φαρμάκου, ημερ. λήξης, παρτίδα κλπ). Ο σύλλογός μας συμμετείχε σε επιτροπή του ΕΟΦ που μελέτησε το θέμα και εξέδωσε σχετική θετική απόφαση, χωρίς όμως αυτή να τύχει ακόμη εφαρμογής.

Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η χώρα μας είναι από τις ελάχιστες υγειονομικά ανεπτυγμένες χώρες που δεν διαθέτει νοσοκομειακή συσκευασία φαρμάκων.

2.

Διαπραγμάτευση τιμών – μειοδοτικοί διαγωνισμοί. Η προμήθεια φαρμάκων από τα νοσοκομεία γίνεται σήμερα σε νοσοκομειακές τιμές, ανεξάρτητα από την ποσότητα, το είδος, τον χρόνο αποπληρωμής κλπ. Το σίγουρο είναι ότι το Δημόσιο ως ο μεγαλύτερος καταναλωτής, δεν ασκεί το διαπραγματευτικό του δικαίωμα όπως θα έπρεπε. Με εξαίρεση τα σκευάσματα εκείνα τα οποία είναι πρωτότυπα και προστατεύονται με δικαιώματα ευρεσιτεχνίας (πατέντα) τα οποία και προσφέρονται στην αγορά από ένα παραγωγό, όλα τα υπόλοιπα προσφέρονται από πολλούς παραγωγούς. Έτσι θα μπορούσε για ένα πολύ μεγάλο αριθμό φαρμάκων η προμήθεια να γίνεται με βάση την δραστική ουσία και με διαδικασίες αντίστοιχες αυτών που εφαρμόζονται για τις προμήθειες του Δημοσίου ή ακόμη και με διαπραγματεύσεις τιμών ανά θεραπευτική κατηγορία. Είναι προφανές ότι οι τιμές τις οποίες θα επετύγχανε το Δημόσιο με αυτές τις διαδικασίες θα ήταν σημαντικά χαμηλότερες από ότι οι νοσοκομειακές με τις οποίες αγοράζει σήμερα.

3.

Συνταγογραφία με βάση την δραστική ουσία. Λογικό επακόλουθο της εφαρμογής του προηγούμενου μέτρου θα είναι και η αλλαγή του τρόπου συνταγογράφησης. Σήμερα η συνταγογράφηση γίνεται με βάση το εμπορικό όνομα του φαρμάκου και όχι την δραστική ουσία. Αυτό έχει σαν συνέπεια, μεταξύ των άλλων, το ίδιο φάρμακο να αποθηκεύεται στο φαρμακείο με διαφορετικά ονόματα και φυσικά σε ποσότητες πολύ μεγαλύτερες από τις πραγματικές ανάγκες του νοσοκομείου με αποτέλεσμα όχι μόνο την επιδείνωση των οικονομικών συντελεστών του νοσοκομείου αλλά γενικότερα της δημοσιονομικής κατάστασης (χρέη νοσοκομείων κλπ).

4.

Κωδικοποίηση ενδείξεων χορήγησης, θεραπευτικά πρωτόκολλα . Είναι γνωστό ότι το 20% περίπου της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, αφορά τα φάρμακα υψηλού κόστους, δηλαδή αυτά τα οποία χορηγούνται στους εξωτερικούς ασθενείς των ασφαλιστικών ταμείων ή αυτά των οποίων το κόστος για τους νοσηλευόμενους ασθενείς δεν περιλαμβάνεται στο κλειστό ημερήσιο νοσήλιο και η επιπλέον δαπάνη καλύπτεται επίσης από τα ασφαλιστικά ταμεία. Για αυτά λοιπόν τα φάρμακα, τα οποία είναι περίπου εκατό σκευάσματα, έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει τάση υπερσυνταγογράφησης ακόμη και πέρα από τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις χορήγησης. Έτσι επειδή θεωρούμε ότι η κατάργηση της θεώρησης των συνταγών έχει ενισχύσει την τάση υπερσυνταγογράφησης και προκειμένου να τηρούνται οι εγκεκριμένες ενδείξεις χορήγησης κατά την συνταγογράφηση, θα πρέπει άμεσα να κωδικοποιηθούν αυτές οι ενδείξεις, εισάγοντας κωδικό κατά ένδειξη (πχ τετραψήφιο αριθμό) χωρίς την καταχώρηση του οποίου σε συγκεκριμένο πεδίο της συνταγής, δεν θα είναι δυνατή η εκτέλεση της συνταγής.

5.

Εγκατάσταση ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος. Τα νοσοκομειακά φαρμακεία στο σύνολο τους είναι μηχανογραφημένα παρά το γεγονός ότι από το σύνολο των νοσοκομείων μόνο ένα μικρό μέρος διαθέτει Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα (ΟΠΣ).Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι η μηχανοργάνωση των νοσοκομειακών φαρμακείων προηγήθηκε αρκετά χρόνια της εγκατάστασης του οποιοδήποτε πληροφορικού συστήματος στα νοσοκομεία και αυτό πρέπει να αποδοθεί στην θετική υποδοχή της νέας τεχνολογίας από τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς. Η ύπαρξη όμως διαφορετικών συστημάτων τα οποία εφαρμόζονται στα νοσοκομεία αλλά και στα φαρμακεία (περίπου 10) δεν μας επιτρέπει να έχουμε αξιόπιστα συγκρίσιμα μηχανογραφικά αρχεία. Η ύπαρξη ενός ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος για όλα τα φαρμακεία των νοσοκομείων (Pharma Taxis) θα παρέχει την δυνατότητα διασταύρωσης στοιχείων κατανάλωσης αλλά και συγκριτικής μελέτης της συνταγογραφίας, μεταξύ ομοειδών τμημάτων, ειδικοτήτων και νοσοκομείων. Όπως επίσης θα παρέχει στην πολιτεία όλες εκείνες τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για το σχεδιασμό και τη χάραξη πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.

6.

Διασύνδεση Νοσοκομειακών Φαρμακείων με Βάση Δεδομένων ΕΟΦ – ΙΦΕΤ. Όπως είναι γνωστό, κάθε χρόνο κυκλοφορούν περισσότερα από διακόσια νέα σκευάσματα φαρμάκων. Για όλα αυτά τα νέα σκευάσματα είτε πρόκειται για πραγματικά νέα φάρμακα είτε πρόκειται για γνωστές δραστικές ουσίες ή συνδυασμούς ουσιών με νέα εμπορική ονομασία, δεν υπάρχει καμία επίσημη διαδικασία ενημέρωσης παρά μόνο από τα δίκτυα μάρκετινγκ των ενδιαφερομένων φαρμακευτικών εταιρειών. Το Εθνικό Συνταγολόγιο, που εκδίδεται από τον ΕΟΦ, υπολείπεται κατά δύο χρόνια της κυκλοφορίας νέων φαρμάκων ενώ ο Κατάλογος Φαρμάκων, μία αξιόλογη προσπάθεια ηλεκτρονικής έκδοσης από το ΙΦΕΤ, αφενός μεν χρειάζεται συμπλήρωση και τακτική ενημέρωση, αφετέρου δε δεν διατίθεται δωρεάν ούτε στα νοσοκομειακά φαρμακεία (κόστος αγοράς 50 €). Η ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των νοσοκομειακών φαρμακείων με τις επιστημονικές βάσεις δεδομένων του ΕΟΦ και του ΙΦΕΤ, για την άμεση και επίσημη πληροφόρηση σε ότι έχει σχέση με το φάρμακο θα πρέπει να είναι ένας τομέας ο οποίος να εποπτεύεται από την επίσημη πολιτεία και όχι να βρίσκεται στην διάθεση των οποιωνδήποτε ιδιωτικών συμφερόντων. Η ετήσια τακτική έκδοση του Εθνικού Συνταγολογίου πρέπει να αποτελεί μία από τις πρώτες προτεραιότητες του ΕΟΦ, καθώς και η διαρκής ενημέρωση του ηλεκτρονικού Οδηγού Φαρμάκων, ο οποίος εκδίδεται από το ΙΦΕΤ και ο οποίος θα πρέπει να διατίθεται δωρεάν στα Νοσοκομεία. Τέλος για λόγους προστασίας της Δημόσιας υγείας θα πρέπει γίνεται διαρκώς μία ισχυρή καμπάνια Φαρμακοεπαγρύπνησης καθώς και ετήσια αξιολόγηση όλων των νοσοκομείων σε σχέση με την ανταπόκρισή τους στην υποχρέωση του προσωπικού να συμπληρώνει την ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ (παρενέργειες φαρμάκων). Η χώρα μας κατέχει το θλιβερό ρεκόρ μεταξύ των υγειονομικά ανεπτυγμένων χωρών να συμπληρώνει μόλις το 10% του μέσου όρου του αριθμού των Κίτρινων Καρτών ανά εκατομμύριο κατοίκους.

Κυρία Υπουργέ,

Με την ελπίδα ότι οι απόψεις μας θα τύχουν της προσοχής σας, καθώς και των συνεργατών σας και των υπηρεσιακών παραγόντων του Υπουργείου, αναμένουμε την πρόσκλησή σας προκειμένου να σας εκθέσουμε με κάθε λεπτομέρεια τις προτάσεις μας, αλλά και να υποστηρίξουμε με τις γνώσεις μας και με τον θεσμοθετημένο ρόλο μας τα κατάλληλα μέτρα που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην βελτίωση της φαρμακευτικής περίθαλψης. Τέλος για μια ακόμη φορά θέλουμε να υπενθυμίσουμε ότι ακόμα και μία μικρή μείωση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης της τάξης του 3% αντιστοιχεί σε τουλάχιστον 50 εκατ. € ετησίως, δηλαδή στο κόστος μισθοδοσίας όλων των νοσοκομειακών φαρμακοποιών της χώρας συμπεριλαμβανομένης και της υπερωριακής αποζημίωσης για εφημερίες, για τα επόμενα τρία χρόνια.

Με τιμή

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Πρόεδρος Η Γ. Γραμματέας

ΕΙΡΗΝΗ ΤΣΙΚΑΛΑΚΗ MSc ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΜΑΚΡΙΔΑΚΗ MSc

==========