

«Μπλόκο» σε συνταγές μη γενόσημων φαρμάκων

Την ίδια στιγμή το υπ. Υγείας επαναφέρει το πλαφόν σε φάρμακα και εξετάσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Δραστηκά μέτρα που θα φθάνουν ακόμα και στο «μπλόκαρισμα» της εκτέλεσης της συνταγής εφόσον το φάρμακο που κορηνγείται στον ασφαλισμένο δεν είναι γενόσημο, εισεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ». Στόχος είναι η αύξηση της κατανάλωσης γενόσημων στη χώρα μας σταδιακά στο 60% (στο σύνολο της κατανάλωσης φαρμάκων), από το 20% που είναι «κολλημένη» τα τελευταία χρόνια. Την ίδια στιγμή το υπουργείο προχωρά στην επαναφορά του πλαφόν σε φάρμακα που συνταγογραφούν οι γιατροί, και την εισαγωγή πλαφόν σε εργαστηριακές εξετάσεις που εκτελούν οι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ, σε μία προσπάθεια να ελέγξει τις δαπάνες του Οργανισμού που το πρώτο τετράμηνο του 2014 φαίνεται ότι εκτροχιάζονται. Είναι ενδεικτικό ότι στη φαρμακευτική δαπάνη του Απριλίου '14 καταγράφηκε υπέρβαση ύψους 21 εκατ. ευρώ (188 εκατ. όταν ο μηνιαίος στόχος ήταν τα 167 εκατ. ευρώ). Στις δαπάνες για διαγνωστικές εξε-

τάσεις φάρμακα και υπάρχουν γενόσημα. Η συγκεκριμένη αλλαγή χαρακτηρίζεται ως κομβική, καθώς παρατηρήθηκε ότι με την εφαρμογή της συνταγογράφησης με βάση τη δραστηκή ουσία ορισμένοι γιατροί άλλαξαν τις συνταγές των ασθενών επιλέγοντας δραστηκές ουσίες -με παρόμοια θεραπευτικά αποτελέσματα σε σχέση με την προηγούμενη αγωγή- οι οποίες ωστόσο δεν έχουν γενόσημα φάρμακα. Επιπλέον, εξετάζεται το ενδεχόμενο να μην επιτρέπεται -υπό προϋποθέσεις- η εκτέλεση της συνταγής με χρέωση στον ΕΟΠΥΥ εάν ο φαρμακοποιός κορηνγήσει πρωτότυπο φάρμακο και όχι γενόσημο της δραστηκής ουσίας που αναγράφεται στην ιατρική συνταγή.

2. Πλαφόν στη συνταγογράφηση φαρμάκων. Θα ορίζεται ανώτερο όριο για το κόστος των φαρμάκων που συνταγογραφεί κάθε γιατρός σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ με βάση την ειδικότητά του, τον αριθμό των ασθενών που θεραπεύει, τη γεωγραφική περιοχή όπου βρίσκεται κ.ά. Το νέο «πλαφόν» θα είναι πιο ευέλικτο σε σχέση με αυτό που είχε εφαρμοστεί τους τρεις πρώτους μήνες του 2014, αφού θα έχει αρκετές εξαιρέσεις, ενώ το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν θα «κλειδώνει» αυτόματα για τους γιατρούς που ξεπερνούν το όριο. Πρώτα θα ελεγχονται για τη συνταγογραφική τους συμπεριφορά και μετά θα λαμβάνονται από τον ΕΟΠΥΥ οι σχετικές αποφάσεις.

3. Πλαφόν στις εργαστηριακές εξετάσεις. Θα τεθεί ανώτατο όριο στη δαπάνη με την οποία θα αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ τον κάθε πάροχο (εργαστήριο, διαγνωστικό κέντρο κ.ά.) για εξετάσεις που διενεργεί σε ασφαλισμένους. Το πλαφόν αυτό θα βασίζεται σε γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια και τον τεχνολογικό εξοπλισμό του κάθε εργαστηρίου και διαγνωστικού κέντρου. Δεν θα ληφθούν υπόψη οι περυσινές δαπάνες τις οποίες αποζημιώσε ο ΕΟΠΥΥ στα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, καθώς όπως ανέφερε στην «Κ» ανώτερο στέλεχος του υπουργείου Υγείας, «έτσι θα ευνοούνταν όσοι έχουν κάνει προκλητή ζητηση».

4. Κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη συνταγογράφηση εξετάσεων από τους γιατρούς, ανάλογα με την πάθηση τα συμπτώματα κ.ά. Με τον τρόπο αυτό το υπουργείο θέλει να «κόψει» στην πηγή τους τον υπερβολικό αριθμό εξετάσεων που συνταγογραφούνται (περίπου 10.000.000 εξετάσεις και φυσικοθεραπείες κάθε μήνα!).



Η κατανάλωση γενόσημων φαρμάκων στη χώρα μας παραμένει τα τελευταία χρόνια «κολλημένη» στο 20%.

ι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ
 πρώτο τετράμηνο του 2014
 ίνεται ότι εκτροχιάζονται.

τάσεις του ΕΟΠΥΥ καταγράφεται το πρώτο τετράμηνο υπέρβαση του προϋπολογισμού της τάξης τουλάχιστον 40%.

Ειδικότερα, οι αλλαγές που αναμένεται να γίνουν το επόμενο διάστημα αφορούν τα εξής:

1. Γενόσημα. Όπως διαμνύουν στελέχη του υπουργείου Υγείας η πολιτική που θα ακολουθηθεί στο συγκεκριμένο ζήτημα θα είναι πιο σκληρή προς γιατρούς και φαρμακοποιούς. Η τρέχουσα μέτρα ασφυκτικά για να επιτευχθεί ο μηνιαίος στόχος (60% κατανάλωση γενόσημων), ζτώντας από το υπουργείο να βρει ποιοι γιατροί και φαρμακεία «προσθούν» κυρίως πρωτότυπα φάρμακα. Σίγουρα θεωρείται η άρση όλων των εξαιρέσεων που υπάρχουν σήμερα στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστηκή ουσία (στο 15% των συνταγών μπορεί να αναγράφεται εμπορική ονομασία φαρμάκου, όπως και στις παρατηρήσεις της συνταγής), ενώ στον σχεδιασμό είναι να οριστεί για συγκεκριμένες παθήσεις η υποχρεωτική συνταγογράφηση των δραστηκών ουσιών για τις οποίες έχει ληφθεί η πατέντα στα προ-

Υπέρβαση του προϋπολογισμού

Σε μία χώρα όπου οι γιατροί συνεχίζουν να γράφουν κάθε μήνα στους ασφαλισμένους 5.500.000 συνταγές φαρμάκων και ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ γι' αυτές τις δαπάνες είναι μειωμένος κατά 20% σε σχέση με πέρυσι, είναι πολύ εύκολο να καταγράφονται υπερβάσεις του προϋπολογισμού. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης, την περασμένη Τετάρτη στα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, το πρώτο τετράμηνο του 2014 καταγράφεται στη φαρμακευτική δαπάνη υπέρβαση από τον προϋπολογισμό ύψους περίπου 75 εκατομμυρίων ευρώ. Ειδικότερα, με στόχο η δαπάνη να μην ξεπερνά τα 167 εκατ. ευρώ τον μήνα τον Ιανουάριο δαπανήθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ 194 εκατ. ευρώ, τον Φεβρουάριο 185 εκατ. ευρώ, τον Μάρτιο 175 εκατ. ευρώ και τον Απρίλιο 188 εκατ. ευρώ. Πέρυσι, ο στόχος για τη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ ήταν τα 2,371 δισεκατομμύρια, συνταγογραφήθηκαν φάρμακα που κόστισαν στον ΕΟΠΥΥ 2,530 εκατομμύρια ευρώ και τελικά ορίστηκε clawback (μηχανισμός αυτόματης επιστροφής υπέρβασης από τις φαρμακευτικές εταιρείες στον ΕΟΠΥΥ) ύψους 142 εκατομμυρίων ευρώ. Εφέτος, με προϋπολογισμό για φαρμακευτική δαπάνη που ανέρχεται στα 2 δισεκατομμύρια ευρώ, ο στόχος που έχει τεθεί από το υπουργείο Υγείας είναι το clawback να μην υπερβεί τα 150 εκατομμύρια, το 50% του οποίου ωστόσο έχει ήδη συμπληρωθεί το πρώτο τετράμηνο του 2014.