



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εγκύκλιος για τον έλεγχο των δαπανών του φαρμάκου στα δημόσια νοσοκομεία

Στο πλαίσιο του εξορθολογισμού και του ελέγχου των δαπανών του φαρμάκου στα δημόσια νοσοκομεία, η Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου απέστειλε προς όλες τις μονάδες υγείας του ΕΣΥ την ακόλουθη εγκύκλιο:

Στο πλαίσιο της προσπάθειας υλοποίησης μιας αποτελεσματικής διαδικασίας διαχείρισης των φαρμάκων εντός του Νοσοκομείου, η οποία στοχεύει στη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων, από 12/4/2010 να εφαρμοσθούν τα ακόλουθα:

1. Τα αποθέματα κάθε είδους φαρμάκου (πρωτότυπο ή αντίγραφο) στα φαρμακευτικά τμήματα δε θα πρέπει να υπερβαίνουν την ποσότητα, η οποία απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου, για τριάντα (30) ημέρες για τα νοσοκομεία της Β' και Γ' Ζώνης και για είκοσι (20) ημέρες για τα νοσοκομεία της Α' Ζώνης. Επίσης, δεν επιτρέπεται η δημιουργία μεγαλύτερου αποθέματος και για τα χρονικά διαστήματα των εορτών των Χριστουγέννων και του Πάσχα. Για την κάλυψη του Αυγούστου, και για όσες εταιρείες παραμένουν κλειστές, οι παραγγελίες δε θα πρέπει να υπερβαίνουν τις ανάγκες ενός μηνός και τα αποθέματα θα επανέρχονται στα προηγούμενα όρια, το αμέσως επόμενο τρίμηνο. Κάθε τρίμηνο, τα φαρμακευτικά τμήματα θα πρέπει να ενημερώνουν για το ύψος του λογιστικού αποθέματος τη διοίκηση του νοσοκομείου, και εκείνη τη διοίκηση της αρμόδιας Υ.Πε.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο ύψος των υπαρχόντων αποθεμάτων ενόψει της αναμενόμενης

ανακοστολόγησης των φαρμάκων, η οποία θα επιφέρει μείωση στην τιμή των φαρμάκων. Τα αποθέματα φαρμάκων στα νοσηλευτικά τμήματα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 15 ημέρες σε ό,τι αφορά φάρμακα γενικού συνταγολογίου. Τα φάρμακα που προμηθεύονται τα νοσηλευτικά τμήματα με ατομική συνταγή αφορούν κάλυψη ημερήσιας δόσης, συνεπώς δεν πρέπει να παραμένουν αδιάθετα ή θα επιστρέφονται μετά το πέρας της νοσηλείας. Σε αυτή την περίπτωση, ή σε αλλαγή ή διακοπή θεραπείας ή νοσηλείας του ασθενούς, πρέπει να επιστρέφονται στο φαρμακείο συνοδευμένα με την ατομική χρέωση για να γίνουν διορθώσεις και να χρεωθεί ο ασθενής την ποσότητα που πραγματικά έλαβε.

2. Επιπρόσθετα, ο Διοικητής της Υ.Πε. θα ορίζει το νοσοκομείο φύλαξης του ορίου (stock) ασφαλείας ορισμένων υψηλού κόστους φαρμάκων ανά ομάδα Νοσοκομείων (όπως μονοκλωνικά και φάρμακα εισαγωγής μέσω ΙΦΕΤ), ώστε να μην υπάρχουν πολλαπλά αποθέματα και συνεπώς συσσώρευση χρεών στα νοσοκομεία. Τα επιπλέον φάρμακα θα αγοράζονται από το Νοσοκομείο Αναφοράς και θα διοχετεύονται στα Νοσοκομεία της ομάδας του. Στη συνέχεια, τα Νοσοκομεία που προμηθεύτηκαν τα φάρμακα θα αγοράζουν με τη σειρά τους τα

αντίστοιχα φάρμακα τα οποία και θα στέλνουν στο Νοσοκομείο Αναφοράς. Το Νοσοκομείο Αναφοράς θα είναι και Νοσοκομείο Φύλαξης και η παράδοση των φαρμάκων στα νοσοκομεία κατανάλωσης θα γίνεται με αποκλειστικό δελτίο εξαγωγής. Οι διαδικασίες προμήθειας, χρέωσης και εσωτερικής διακίνησης θα καθοριστούν με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, κατόπιν εισήγησης των διοικήσεων των νοσοκομείων, εντός του Απριλίου 2010.

3. Ο αριθμός φαρμάκων με την ίδια δραστική ουσία (πρωτότυπα και αντίγραφα) τα οποία υπάρχουν στο φαρμακευτικό τμήμα δε θα πρέπει να υπερβαίνει τα τέσσερα (4). Μέχρι τη σχετική νομοθετική ρύθμιση που προωθείται για τη διεξαγωγή ανάλογων διαγωνισμών, η Επιτροπή Φαρμάκων του κάθε Νοσοκομείου δύναται να εισηγείται τεκμηριωμένα εάν χρειάζεται να υπάρχουν περισσότερα και η Διοίκηση αποφασίζει. Με εισήγηση της Επιτροπής Φαρμάκων και απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου ορίζονται εντός του Απριλίου 2010 τα κριτήρια με τα οποία διατηρούνται στην κυκλοφορία τα συγκεκριμένα μέχρι τέσσερα (4) φάρμακα εντός του νοσοκομείου. Ιδιοσκευάσματα για τα οποία προσφέρεται έκπτωση πέραν της νοσοκομειακής τιμής [σύμφωνα με την αριθμ. Α3/3525

(2) Τροποποίηση του κεφαλαίου 27 «ΦΑΡΜΑΚΑ» ΑΔ 14/89, αρ. 439, παρ. 2 (ΦΕΚ Β 1869/ 30-12-2005)], επιλέγονται για την κυκλοφορία τους στο νοσοκομείο. Επίσης, επιλέγονται ιδιοσκευάσματα για τα οποία λόγω μεγαλύτερης συσκευασίας, προκύπτει χαμηλότερη τιμή ανά δόση.

4. Για την εισαγωγή νέων φαρμάκων, απαιτείται αιτιολογημένη αίτηση Διευθυντή Τμήματος Ιατρικής Υπηρεσίας, ο οποίος συμπληρώνει συγκεκριμένη φόρμα (ενιαία ανά Υ.Πε. ή/και Νοσοκομείο) και την υποβάλλει στην Επιτροπή Φαρμάκων. Για το σκοπό αυτό, οι Επιτροπές Φαρμάκων συνεδριάζουν δυο φορές κατ' έτος (μία ανά εξάμηνο) για να εξετάσουν περιπτώσεις πρωτότυπων φαρμάκων που κυκλοφορούν για πρώτη φορά και μία φορά κατ' έτος για να εξετάσουν περιπτώσεις αντιγράφων που αιτούνται να εισαχθούν στο νοσοκομείο. Τηρούν πλήρη και αναλυτικά πρακτικά, τα οποία μετά από κάθε απόφαση υπογράφονται, και το αντίγραφο της απόφασης υποβάλλεται στη διοίκηση του νοσοκομείου προς έλεγχο και τελική εφαρμογή, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα. Δεν επιτρέπεται εισαγωγή νέου φαρμάκου, εάν το φάρμακο με την ίδια δραστική ουσία υπάρχει σε αριθμό μεγαλύτερο των τεσσάρων (4) ιδιοσκευασμάτων.

Στην περίπτωση που αιτείται η εισαγωγή νέου φαρμάκου, που ήδη υπάρχει σε αριθμό ιδιοσκευασμάτων μεγαλύτερο των τεσσάρων, η Επιτροπή Φαρμάκων μπορεί να αποφασίσει την εισαγωγή του νέου με την ταυτόχρονη απόσυρση ενός υπάρχοντος, κατόπιν εισήγησης του αρμοδίου Διευθυντή Ιατρικού τμήματος σύμφωνα με τα προαναφερθέντα. Η αίτηση για εισαγωγή νέου φαρμάκου ή η απόφαση για την απόσυρση ενός ήδη υπάρχοντος φαρμάκου από το νοσοκομείο πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένη. Ιδιοσκευάσματα για τα οποία προσφέρεται έκπτωση πέραν της νοσοκομειακής τιμής, [σύμφω-

να με την αριθμ. Α3/3525 (2) Τροποποίηση του κεφαλαίου 27 «ΦΑΡΜΑΚΑ» ΑΔ 14/89, αρ. 439, παρ. 2 (ΦΕΚ Β 1869/ 30-12-2005)], επιλέγονται για την κυκλοφορία του ιδιοσκευάσματος στο νοσοκομείο. Επίσης, επιλέγονται ιδιοσκευάσματα για τα οποία λόγω μεγαλύτερης συσκευασίας, προκύπτει χαμηλότερη τιμή ανά δόση.

Οι Επιτροπές Φαρμάκων, μετά από συνεργασία με το Επιστημονικό Συμβούλιο, μπορούν να εισηγηθούν την ομαδοποίηση δραστικών ουσιών που διακινούνται στο νοσοκομείο σε μεγάλες ποσότητες ή αξίες, και να ορίσουν ομάδες φαρμάκων της ίδιας φαρμακολογικής κατηγορίας με περισσότερες δραστικές ουσίες. Διαπραγμάτευση τιμών μπορεί να γίνεται και στα φάρμακα ομάδας δραστικών ουσιών, όχι μόνο στις ομάδες με την ίδια δραστική ουσία. Οι σχετικές διαδικασίες θα καθοριστούν από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, σε συνεργασία με την Ε.Π.Υ., εντός του Απριλίου 2010.

5. Η χορήγηση φαρμάκων από το Φαρμακευτικό Τμήμα κάθε Νοσοκομείου γίνεται με ατομική συνταγή για φαρμακευτική αγωγή ενός εικοσιτετραώρου, σύμφωνα με το Π.Δ. 108/1993, αρ. 3, παρ. 2 και αρ. 9, παρ. 1 (ΦΕΚ Α 50/ 7-4-1993). Χορήγηση φαρμάκων πέραν του εικοσιτετραώρου επιτρέπεται μόνο για τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, καθώς και στις περιπτώσεις όπου διευκολύνεται η λειτουργία των τμημάτων, πάντα με την προϋπόθεση ότι η ποσότητα φαρμάκου είναι ανάλογη της ημερήσιας δόσης και ότι σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να υπερβαίνει την ποσότητα η οποία απαιτείται για φαρμακευτική αγωγή δύο εικοσιτετραώρων. Ατομική συνταγή χειρόγραφη ή ηλεκτρονική, η οποία δε φέρει το όνομα του ιατρού (σφραγίδα και υπογραφή για τις χειρόγραφες), τη διάγνωση και την ημερήσια δοσολογία του φαρμάκου δε θα εκτελείται από το νοσοκομειακό φαρμακείο. Φάρμακα τα οποία χορηγούνται με γενι-

κό συνταγολόγιο εξυπηρετούν μόνο τις ελάχιστες γενικές ανάγκες του τμήματος και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την υποχρέωση που έχει το Φαρμακευτικό Τμήμα να χορηγεί φάρμακα με ατομικό συνταγολόγιο. Σε κάθε νοσηλευόμενο που λαμβάνει εξιτήριο, του χορηγείται επίσημο αντίγραφο του συνόλου της φαρμακευτικής αγωγής της πρόσφατης νοσηλείας του. Η συνολική καταγραφή των ατομικών συνταγών γίνεται ανά ημέρα και μήνα στις καρτέλες ασθενούς, οι οποίες πρέπει να καταχωρούνται και ηλεκτρονικά εντός του τρέχοντος έτους.

6. Σε εξωτερικούς ασθενείς (ασθενείς με βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας και ασφαλισμένων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης) η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα ημέρες θεραπείας. Εξαιρούνται τα χρόνια νοσήματα, όπου εφαρμόζεται η επαναλαμβανόμενη συνταγή, όπως προβλέπεται στο π.δ. 67/2000 (Ν. 3457/2006, αρ.8, παρ. 2, ΦΕΚ Α/93/ 8-5-2006). Συνταγές στις οποίες δε θα αναγράφεται η διάγνωση και η ημερήσια δοσολογία, καθώς και συνταγές που έχουν εκδοθεί από ιατρό και περιέχουν φάρμακα εκτός συγκεκριμένης ειδικότητας, δε θα εκτελούνται από το νοσοκομειακό φαρμακείο. Απαγορεύεται, με ευθύνη του θεράποντος ιατρού, η συνταγογράφηση φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας, όπως αυτά καθορίζονται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που συνοδεύει το φάρμακο (Ν. 3457/2006, αρ.8, παρ. 4, ΦΕΚ Α/93/ 8-5-2006).

7. Η χορήγηση φαρμάκων σε εξωτερικούς ασθενείς (ασθενείς με βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας και ασφαλισμένων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης), στην περίπτωση που το φάρμακο έχει συνταγογραφηθεί σε νοσοκομείο, γίνεται από το ίδιο το νοσοκομείο και στην περίπτωση που δεν υπάρχει το φάρμακο ►

► στο νοσοκομειακό φαρμακείο, τότε ο ασθενής απευθύνεται στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Με ευθύνη της Διοίκησης κάθε Νοσοκομείου και σε συνεργασία με το Φαρμακευτικό Τμήμα, ορίζονται οι ημέρες και οι ώρες όπου θα προσέρχονται οι εξωτερικοί ασθενείς στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτησή τους, αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου. Η απόφαση αυτή της Διοίκησης ανακοινώνεται σε εμφανές σημείο των Εξωτερικών Ιατρείων και έξω από το Φαρμακείο. Η εκτέλεση συνταγών των βιβλιαρίων οικονομικά αδυνάτων είναι υποχρεωτική στα νοσοκομεία στα οποία συνταγογραφούνται και όχι από άλλα νοσοκομεία. Οι ιατροί οφείλουν να ενημερώνονται για τα φάρμακα που διαθέτει το νοσοκομειακό φαρμακείο και να συνταγογραφούν μόνο αυτά, ώστε να αποφεύγεται η ταλαιπωρία των ασθενών. Όλοι οι με κάθε τρόπο εργαζόμενοι ιατροί του ΕΣΥ από 12/4/2010 και εφεξής αναγράφουν στα συνταγολόγια όλων των με κάθε τρόπο ασφαλισμένων κοινωνικής ασφάλισης, τον ΑΜΚΑ ιατρού στη θέση του κωδικού ιατρού και τον ΑΜΚΑ του ασφαλισμένου στην ανάλογη θέση. Τα ανωτέρω ισχύουν και για τη συνταγογράφηση των ιατρών των Κέντρων Υγείας και περιφερειακών ή αγροτικών ιατρείων. Επισημαίνεται ότι με την Κ.Υ.Α. των Υπουργών Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης και Οικονο-

μίας, Ανταγωνιστικότητας & Ναυτιλίας που θα εκδοθεί βάσει του Ν. 3816/2010 (ΦΕΚ Α' 6) θα εγκριθεί κατάλογος με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για θεραπεία σοβαρών ασθενειών.

8. Με ευθύνη της διοίκησης του νοσοκομείου, ορίζονται οι χώροι και η ημέρα όπου θα γίνεται η ενημέρωση του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου από τους ιατρικούς επισκέπτες (σύμφωνα με τη σχετική τελευταία εγκύκλιο του Γεν. Γραμματέα ΥΥΚΑ). Δεν επιτρέπεται η παροχή εσωτερικών στοιχείων του νοσοκομείου (διαχειριστικά, οικονομικά, ιατρικού φακέλου, προσωπικά δεδομένα, στοιχεία συνταγογράφησης ιατρών και κλινικών κ.λπ.) προς τους ιατρικούς επισκέπτες.
9. Στα νοσοκομεία που γίνονται χημειοθεραπείες, το νοσοκομειακό φαρμακείο εξοπλίζεται με ειδικό λογισμικό πρόγραμμα με το οποίο ελέγχει όλες τις χημειοθεραπείες σύμφωνα με τα εγκεκριμένα πρωτόκολλα. Το προαναφερθέν λογισμικό θα δημιουργηθεί υπό το συντονισμό των Διοικήσεων της κάθε Υ.Πε. με τη συνεργασία ιατρών (Ογκολόγος και Παθολόγος), φαρμακοποιών και στελεχών κλάδου ΠΕ – Πληροφορικής, εντός του τρέχοντος εξαμήνου. Το νοσοκομειακό φαρμακείο ελέγχει τη χορήγηση κυτταροστατικών και ενημερώνει κάθε εβδομάδα την Επιτροπή Φαρμάκων. Η Επιτροπή Φαρμάκων ενημερώνει κάθε μήνα τη Διοίκηση. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου ενημερώνει

αντίστοιχα τη Διοίκηση της αρμόδιας Υ.Πε. η οποία ενημερώνει ανά τρίμηνο τον Ε.Ο.Φ.

10. Η Επιτροπή Λοιμώξεων ορίζει υπεύθυνο ιατρό, κατά προτίμηση λοιμξιολόγο, και αν δεν υπάρχει η ειδικότητα αυτή παθολόγο, για την έγκριση της χορήγησης αντιβιοτικών φαρμάκων σε συνεργασία με το νοσοκομειακό φαρμακοποιό.
11. Οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων οφείλουν να κάνουν μηνιαίους δειγματοληπτικούς ελέγχους για το εάν εφαρμόζονται τα αναφερόμενα στην παρούσα εγκύκλιο και να ενημερώνουν εγγράφως για τα αποτελέσματα τις αντίστοιχες Υ.Πε. και αυτές με τη σειρά τους το ΥΥΚΑ (Γεν. Γραμματέα ΥΥΚΑ, Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας και Δ/ση Φαρμάκων και στον Ε.Ο.Φ.). Οι Διευθυντές των Κλινικών, μέσω του Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας, θα υποβάλλουν στο Διοικητή του Νοσοκομείου τριμηνιαία αναφορά των δαπανών κατανάλωσης φαρμάκων και λοιπών ειδών φαρμακείου της κάθε κλινικής και θα αιτιολογούν τυχόν αύξηση σε σύγκριση με τα περιστατικά νοσηλείας.

Τέλος, οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων θα πρέπει να συνδράμουν με κάθε τρόπο τα Φαρμακευτικά Τμήματα, ώστε να βελτιωθεί η λειτουργία και η αποτελεσματικότητά τους στην κατεύθυνση που περιγράφεται από την παρούσα εγκύκλιο.