

Ο νέος νόμος για τη μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης

■ ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ

Ειδικός συνεργάτης - Δημοσιογράφος

Σημαντικές αλλαγές στην παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης στους πολίτες επιφέρει ο νέος νόμος που ψηφίστηκε μέσα στον Απρίλιο από τη Βουλή. Σύμφωνα με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ο νόμος αυτός βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών και θα κατανέμει ορθολογικά και αποδοτικά τους διαθέσιμους πόρους. Άλλωστε μέχρι σήμερα, τα μέτρα που είχαν ληφθεί ήταν αποσπασματικά, με πρόσκαιρα αποτελέσματα, αφού στηρίχθηκαν κυρίως σε μια λογιστική προσέγγιση του ζητήματος της φαρμακευτικής περίθαλψης.

Η παρούσα κυβέρνηση προχωρεί στη μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας, τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε ασφαλή, δραστικά και αποτελεσματικά σε σχέση με το κόστος φάρμακα, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, τη δημοσιονομική σταθερότητα, την αποδοτικότητα των πόρων και την οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος.

Κορυφαία τομή στη νέα πολιτική φαρμάκου αποτελεί η μετατόπιση του κέντρου βάρους από την αποδεδειγμένα αναποτελεσματική λίστα φαρμάκων, στον έλεγχο της συνταγογράφησης και των τιμών αποζημίωσης. Από την ταλαιπωρία του πολίτη, εξαιτίας της βασανιστικής και ατελέσφορης γραφειοκρατίας, στην άμεση πρόσβασή του σε όλα τα απαιτούμενα φάρμακα.

Η κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας την αξία και τη συμβολή του φαρμάκου στο σύστημα υγείας, υλοποιεί ένα σύγχρονο, αποδοτικό και αποτελεσματικό σύστημα παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Τα σημαντικότερα σημεία του νόμου είναι αναλυτικά τα εξής:

- Η δαπάνη για τη χορήγηση όλων των νομίμως κυκλοφορούντων φαρμάκων στη χώρα για τα οποία υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συντα-

γή καλύπτεται από το Δημόσιο και τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθενείας, ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή. Επίσης, καλύπτεται η δαπάνη των φαρμάκων που χορηγούνται στους δικαιούχους που ανήκουν στην κατηγορία του οικονομικά αδύνατου και ανασφάλιστου.

- Δεν καλύπτεται η δαπάνη των φαρμάκων: α) των οποίων η άδεια κυκλοφορίας ορίζει ότι χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή, β) σε συγκεκριμένες ενδείξεις οι οποίες καθορίζονται με κοινή απόφαση των υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Κατ' εξαίρεση, η δαπάνη των φαρμάκων που εμπíπτουν στην περίπτωση β' καλύπτεται, όταν αυτά χορηγούνται λόγω της συνύπαρξης παθήσεων εγκκριμένων ενδείξεων, κατόπιν σχετικής αιτιολογημένης γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού.
- Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (ΕΟΦ) συνιστάται Πρωτοβάθμια Επιτροπή για τη Διαφάνεια της Αποζημίωσης Φαρμάκων (ΕΔΑΦ). Η Επιτροπή είναι επταμελής. Μέλη της Επιτροπής είναι επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας. Η ΕΔΑΦ είναι αρμόδια για τον προσδιορισμό και την κατάρτιση θεραπευτικών ομάδων.
- Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστάται Δευτεροβάθμια Επιτροπή για τη Διαφάνεια της Αποζημίωσης Φαρμάκων (ΔΕΔΑΦ). Η Επιτροπή είναι πενταμελής και μέλη της είναι επιστήμονες του ίδιου γνωστικού αντικείμενου με αυτούς της ΕΔΑΦ.
- Με απόφαση της ΕΔΑΦ, τα φάρμακα κατατάσσονται σε θεραπευτικές ομάδες, εντός προθεσμίας τριάντα ημερών από την έκδοση της άδειας κυκλοφορίας τους. Με-

τά τη γνωστοποίηση της οριστικής κατάταξης, η οποία γίνεται με κοινοποίηση της ως άνω απόφασης της ΕΔΑΦ στους ενδιαφερόμενους εντός πέντε ημερών από την έκδοσή της, οι υπεύθυνοι κυκλοφορίας των φαρμάκων μπορούν να υποβάλουν ένσταση ενώπιον της ΔΕΔΑΦ, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από τη γνωστοποίηση. Η ένσταση εξετάζεται υποχρεωτικά εντός προθεσμίας εξήντα ημερών από την κατάθεσή της στη ΔΕΔΑΦ. Οι αποφάσεις της ΔΕΔΑΦ είναι δεσμευτικές για την ΕΔΑΦ.

- Από το σύνολο των πρωτότυπων φαρμάκων που αποτελούν την κάθε θεραπευτική ομάδα διαμορφώνεται μία Τιμή Αναφοράς, η οποία καθορίζεται βάσει κριτηρίων που ορίζονται με απόφαση της ΕΔΑΦ. Οι θεραπευτικές ομάδες και οι Τιμές Αναφοράς μπορούν να αναθεωρούνται ανά διετία, με απόφαση της ΕΔΑΦ.

- Οι ασφαλιστικοί φορείς βαρύνονται με την εκάστοτε λιανική τιμή του φαρμάκου μειωμένη κατά το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, καθώς και κατά το αντίστοιχο ποσό ανάκτησης, όπου εφαρμόζονται Τιμές Ανάκτησης.

- Οι δικαιούχοι ασφαλιστικοί φορείς και το Δημόσιο βεβαιώνουν και εισπράττουν το ποσό ανάκτησης από τις υπόχρεες φαρμακευτικές εταιρείες. Το ποσό ανάκτησης νοείται ως έκπτωση επί του κύκλου εργασιών, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

- Δεν απαιτείται η θεώρηση των εκτελούμενων συνταγών, ανεξαρτήτως ποσού.

- Με κοινή απόφαση των υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν, κατ' εξαίρεση, να καθορισθούν φάρμακα, ενδείξεις ή τύποι συνταγής για τους οποίους απαιτείται, πριν από την εκτέλεση της σχετικής συνταγής στα φαρμακεία, η θεώρησή της από τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα.

- Το Δημόσιο και οι φορείς και κλάδοι ⇨

- ⇒ ασφάλισης ασθένειας υποχρεούνται να προβαίνουν στην επεξεργασία, τον έλεγχο και την εκκαθάριση των συνταγών των ασφαλισμένων τους, στον προσδιορισμό των ποσών ανάκτησης ανά ιδιοσκεύασμα και φαρμακευτική εταιρεία, στην έκδοση των γραμματίων είσπραξης και στην είσπραξη των απαιτήσεων. Επίσης, υποχρεούνται να εξάγουν στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Η επεξεργασία, ο έλεγχος και η εκκαθάριση των συνταγών των ασφαλισμένων, ο προσδιορισμός των ποσών ανάκτησης και η εξαγωγή στατιστικών στοιχείων μπορούν να ανατίθενται σε τρίτους, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Ο ενιαίος τύπος συνταγής, ο οποίος προβλέπεται στην παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α'), πρέπει να επιδέχεται μηχανογραφική επεξεργασία και να εφαρμόζεται σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, υπό τη μορφή συνταγολογίου που βρίσκεται στην κατοχή του ασφαλισμένου και μόνον, το οποίο προσκομίζεται στο θεράποντα ιατρό και συνοδεύεται από το αντίστοιχο βιβλιόριο υγείας.
 - 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 ΠΔ 67/2000.
 - Με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζονται οι παθήσεις στις οποίες αποκλειστικό δικαίωμα συνταγογράφησης έχουν ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω, δικαίωμα συνταγογράφησης έχουν και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, εφόσον η συνταγή συνοδεύεται από γνωμάτευση του ειδικού ιατρού που διέγνωσε την πάθηση.
 - 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.
 - Οι ελεγκτές ιατροί και φαρμακοποιοί ασκούν καταστατικό έλεγχο επί των συνταγών και, σε περίπτωση διαπίστωσης παραβάσεων, επιβάλλονται στους υπευθύνους κυρώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ 67/2000.
 - Σε εξωτερικούς ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι του Δημοσίου και όρων των φο-

ρέων και κλίδων ασφάλισης ασθένειας χορηγούνται, χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων, από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων και τα ιδιωτικά φαρμακεία, ιδιοσκευάσματα υψηλού κόστους, τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας μόνο για νοσοκομειακή χρήση. Στην περίπτωση που τα ανωτέρω ιδιοσκευάσματα χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, τα φαρμακεία αυτά τα προμηθεύονται και τα διαθέτουν στην ίδια τιμή και με τους ίδιους όρους με τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται και αναθεωρούνται τα ιδιοσκευάσματα αυτά, οι παθήσεις, η διαδικασία χορήγησής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετική με την υλοποίηση των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

- Τα φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται στους νοσηλευόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και στα ιδρύματα που εποπτεύονται από τα υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας χρεώνονται στην επίσημη νοσοκομειακή τιμή, προσυζητημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%), πλέον των νομίμων επιβαρύνσεων. Τα φαρμακευτικά προϊόντα, που διατίθενται στους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικές κλινικές εντός των οποίων λειτουργεί φαρμακείο χρεώνονται στη χονδρική τιμή, προσυζητημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%), πλέον των νομίμων επιβαρύνσεων. Η χρέωση γίνεται ανά μονάδα δόσης που έχει χορηγηθεί, όπου αυτό είναι εφικτό.
- Ως τιμή προμήθειας φαρμάκων σε ιδιωτικές κλινικές, εντός των οποίων λειτουργεί φαρμακείο, ορίζεται η χονδρική τιμή, η οποία καθορίζεται στην αγορανομική διάταξη 14/89.
- Η ειδική αμοιβή για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που αναφέρεται στην παρ. 6 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 καταβάλλεται από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού και στους φυσικούς ιατρικής-ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, μέλη ΔΕΠ Πανεπιστημίων που υπηρετούν σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του ΕΣΥ ή των Πανεπιστημίων. Η αμοιβή αυτή καταβάλλεται από τις πιστώ-

σεις του προϋπολογισμού του οικείου νοσοκομείου.

- Για την προστασία της Δημόσιας Υγείας και την ορθολογική κατανομή των φαρμακείων στην επικράτεια, καθορίζονται τα ακόλουθα όρια στους δήμους και τα δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα, όπως αυτά αναφέρονται στο άρθρο 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α')

α) στους δήμους και τα δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό μέχρι 1.500 κατοίκους επιτρέπεται η χορήγηση μίας μόνο άδειας φαρμακείου

β) στους δήμους και τα δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό άνω των 1.501 κατοίκων απαιτείται αναλογία 1.500 κατοίκων για κάθε φαρμακείο. Ο πληθυσμός υπολογίζεται με βάση το αποτέλεσμα της τελευταίας απογραφής.

Τα ιδρυόμενα στο εξής φαρμακεία πρέπει να απέχουν μεταξύ τους και από τα ήδη λειτουργούντα, συστεγασμένα ή μη, σε δήμους και δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα, που αναφέρονται αποκλειστικά στις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α') ως εξής:

α. 100 μέτρα τουλάχιστον, σε δήμους και δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό μέχρι 5.000 κατοίκους.

β. 180 μέτρα τουλάχιστον, σε δήμους και δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό από 5.001 μέχρι 100.000 κατοίκους.

γ. 200 μέτρα τουλάχιστον, σε δήμους και δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό από 100.001 μέχρι 200.000 κατοίκους.

δ. 250 μέτρα τουλάχιστον, σε δήμους και δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα με πληθυσμό άνω των 200.001 κατοίκων.

Τα φαρμακεία που λειτουργούν συνεχώς εντός των ορίων του ίδιου δήμου και δημοτικού ή κοινοτικού διαμερίσματος του άρθρου 1 του ν. 2539/1997, με τον ίδιο φαρμακοποιοί, εφόσον μεταφέρονται σε άλλες θέσεις, πρέπει να απέχουν, κατά το χρόνο της μεταφοράς, από τα λειτουργούντα φαρμακεία, συστεγασμένα ή μη:

α) τουλάχιστον 40 μέτρα, εφόσον συμπλήρωσαν 8 χρόνια λειτουργίας και

β) τουλάχιστον 20 μέτρα, εφόσον συμπλήρωσαν 10 χρόνια λειτουργίας. Η μεταφορά φαρμακείων επιτρέπεται μόνο εντός των ορίων των δήμων και κοινοτήτων στους οποίους δεν επήλθε μεταβολή σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997. IB