

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΟΥΛΕΥΤΗ: ΝΙΚΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ΑΧΑΪΑΣ

ΑΝΑΦΟΡΑ
ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥΣ

- **ΥΓΕΙΑΣ**
- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Θέμα : «Πολιτικές συγκράτησης φαρμακευτικής δαπάνης»

Σχετικά με το δημοσίευμα της τοπικής εφημερίδας «Πελοπόννησος» (14/07/2010) που αφορά δηλώσεις του καθηγητή Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γ. Κυριόπουλου για το θέμα εφαρμογής πολιτικών συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ο αναφέρων Βουλευτής

Νίκος Ι. Νικολόπουλος

ΠΑΒ	132
27 ΙΟΥΝ 2011	

Σήμα κινδύνου από τον Γ. Κυριόπουλο για εφαρμογή πολιτικών συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Να πληρώνει κι ο ασθενής

Κατακόρυφη αύξηση της φαρμακευτικής περίθαλψης στη χώρα μας καταγράφεται την τελευταία δεκαετία με αποτέλεσμα αυτή να καταλαμβάνει το 79% της συνολικής δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Ποσοστό μεγαλύτερο από αυτό που διαθέτουν χώρες, όπως η Αμερική, στην οποία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 31%. Ο καθηγητής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος, επισημαίνει την αναγκαιότητα άμεσης εφαρμογής πολιτικών συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Διαχρονικά, διάφορες μελέτες τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού έχουν δείξει ότι η μεγάλη «πληγή» στα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και στο ΕΣΥ είναι η ανεξέλεγκτη κατανάλωση φαρμακευτικών σκευασμάτων.

«Η παρούσα δημόσια ή και ιδιωτικής ασφάλισης υγείας οδηγεί σε τριχοτόμηση της ζήτησης, η οποία εκφράζεται με τον ιατρό να συνταγογραφεί, τον ασθενή να καταναλώνει και την ασφάλιση να καλύπτει σε μεγάλο βαθμό το κόστος της φαρ-

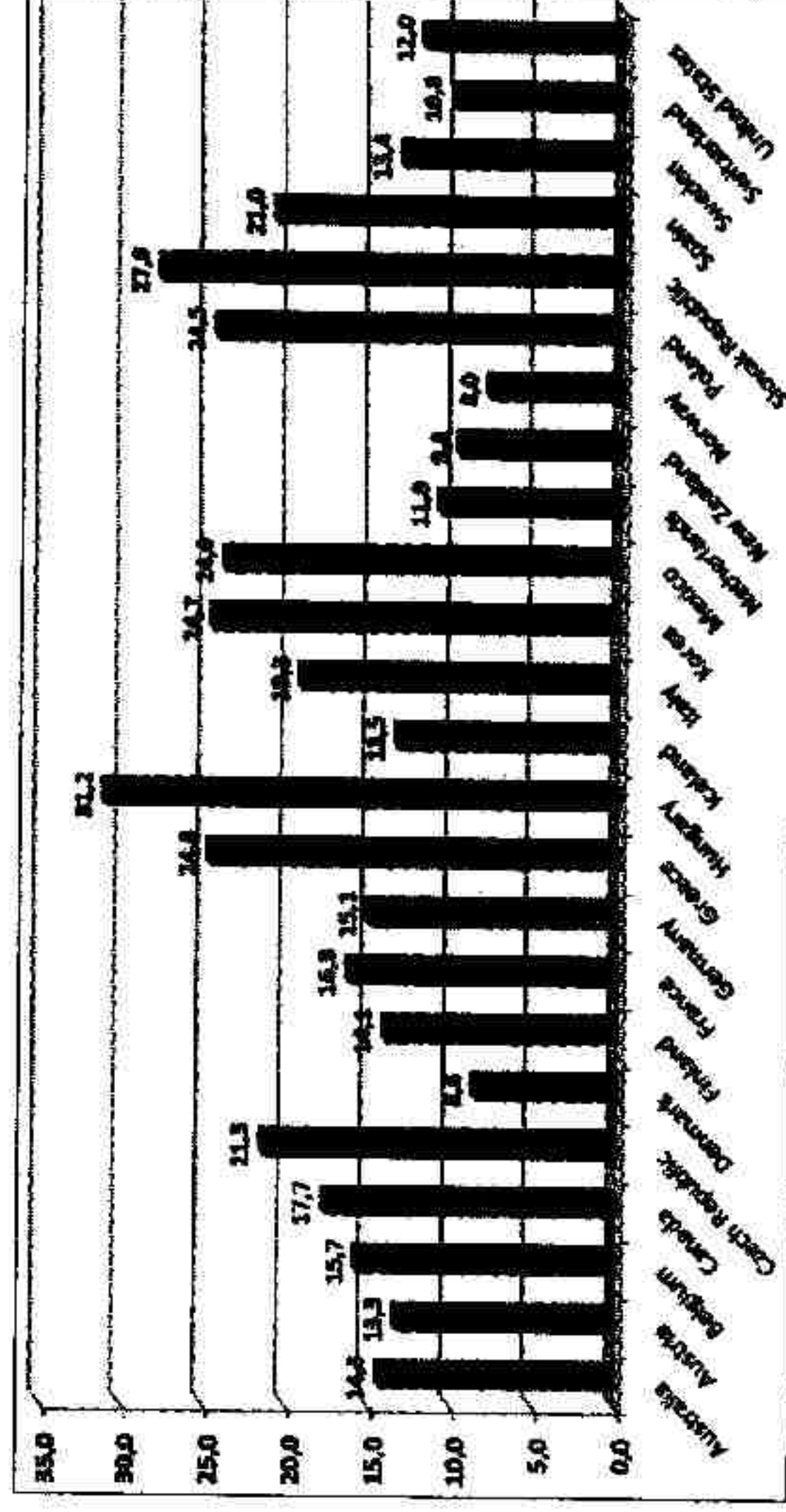
μακευτικής περίθαλψης» επισημαίνει ο κ. Κυριόπουλος, αναλύοντας την φαρμακευτική δομή στη χώρα μας.

«Ως εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

Ηλεκτρονικά συστήματα

Σε ό,τι αφορά τις τεχνικές οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διασφάλιση της τεκμηριωμένης συνταγογράφησης και η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία είναι:

- Ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης και υποστήριξης της λήψης της συνταγογραφικής απόφασης.
- Έλεγχος της συνταγογράφησης και έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών.
- Ελεύθερη και ευχερής πρόσβαση σε τράπεζες δεδομένων και αρχεία (Cochrane



Το ποσοστό δαπάνης της φαρμακευτικής περίθαλψης στη χώρα μας είναι υψηλότερο ακόμη και από χώρες όπως οι ΗΠΑ. Αριστερά στη φωτ. ο Γιάννης Κυριόπουλος



υγείας (να εξαιρούνται για παράδειγμα οι χρονίως πάσχοντες), ώστε να τηρούνται τα κριτήρια της δίκαιης κατανομής των βαρών και της αποδοτικής χρήσης των σπώνων πόρων.

Επίσης αναφέρει ότι μπορεί να τεθεί όριο δαπάνης, του οποίου η μη υπέρβαση μπορεί να συνοδεύεται από αρνητικό συνασφάλιστρο. «Η διασφάλιση της τεκμηριωμένης συνταγογράφησης από την πλευρά των γιατρών μπορεί να συμβάλει αφ' ενός στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της μείωσης της κατανάλωσης και του εξορθολογισμού της συνταγογράφησης και αφ' ετέρου στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων θεραπειών και στο σεβασμό

Κατά τον καθηγητή «η κρατική παρέμβαση καθίσταται αναγκαία για την άρση των ατελειών αυτών και την αποκατάσταση της σύμμετρης πληροφόρησης, της κυριαρχίας του καταναλωτή και προστασίας της ασφάλισης υγείας από τον ηθικό κίνδυνο της υπερβάλλουσας ή και της προκλητής ζήτησης».

Μάλιστα κάνοντας ένα βήμα μπροστά, προτείνει συγκεκριμένες πολιτικές συγκράτησης της δαπάνης. Μεταξύ αυτών είναι η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος του φαρμάκου καθώς, κατά τον κ. Κυριόπουλο, αποτελεί - μεταξύ άλλων - σημαντικό εργαλείο συγκράτησης της δαπάνης καθώς είναι δυνατό να επηρεάσει τη ζήτηση φαρμάκων από τους ασθενείς. «Τα χαμηλά ή μηδενικά ποσοστά συμμετοχής των ασθενών στο κόστος οδηγούν στην υψηλή κατανάλωση φαρμάκων και ενδεχομένως σε απόλυτα ευημερία».

Ο ίδιος εξηγεί πως η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων πρέπει να είναι:

(α) Ανάλογη του εισοδήματος (να εξαι-

«Ος εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

«Ος εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

ση της σύμμετρης πληροφόρησης, της κυριαρχίας του καταναλωτή και προστασίας της ασφάλισης υγείας από τον ηθικό κίνδυνο της υπερβάλλουσας ή και της προκλητής ζήτησης».

Μάλιστα κάνοντας ένα βήμα μπροστά, προτείνει συγκεκριμένες πολιτικές συγκράτησης της δαπάνης. Μεταξύ αυτών είναι η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος του φαρμάκου καθώς, κατά τον κ. Κυριόπουλο, αποτελεί - μεταξύ άλλων - σημαντικό εργαλείο συγκράτησης της δαπάνης καθώς είναι δυνατό να επηρεάσει τη ζήτηση φαρμάκων από τους ασθενείς. «Τα χαμηλά ή μηδενικά ποσοστά συμμετοχής των ασθενών στο κόστος οδηγούν στην υψηλή κατανάλωση φαρμάκων και ενδεχομένως σε απώλεια ευημερίας».

Ο ίδιος εξηγεί πως η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων πρέπει να είναι:

(α) Ανάλογη του εισοδήματος (να εξαιρούνται για παράδειγμα οι φτωχοί, οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι και άλλες ειδικές κατηγορίες).

(β) αντιστρόφως ανάλογη της ανάγκης

στη φωτογραφία
ο Γιάννης
Κυριόπουλος

υγείας (να εξαιρούνται για παράδειγμα οι χρονίως πάσχοντες), ώστε να τηρούνται τα κριτήρια της δίκαιης κατανομής των βαρών και της αποδοτικής χρήσης των σπάνιων πόρων.

Επίσης αναφέρει ότι μπορεί να τεθεί όριο δαπάνης, του οποίου η μη υπέρβαση μπορεί να συνοδεύεται από αρνητικό συνασφάλιστρο. «Η διασφάλιση της τεκμηριωμένης συνταγογράφησης από την πλευρά των γιατρών μπορεί να συμβάλει αφ' ενός στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της μείωσης της κατανάλωσης και του εξορθολογισμού της συνταγογράφησης και αφ' ετέρου στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων θεραπειών και στο σεβασμό των προτιμήσεων των ασθενών» τονίζει ο καθηγητής.

ΜΑΡΙΝΑ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ
rizogianni@pelop.gr

«Ος εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

«Ος εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

«Ος εκ τούτου, ο ασθενής και ο γιατρός δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι αμφότεροι δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό κόστος των φαρμάκων. Οι φορές ασφάλισης υγείας έρχονται αντιμέτωποι με το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου, δηλαδή την έκφραση υπερβάλλουσας ζήτησης και υψηλής κατανάλωσης».

Ηλεκτρονικά συστήματα

Σε ό,τι αφορά τις τεχνικές οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διασφάλιση της τεκμηριωμένης συνταγογράφησης και η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει τεκμηριωθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία είναι:

- Ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης και υποστήριξης της λήψης της συνταγογραφικής απόφασης.
- Έλεγχος της συνταγογράφησης και έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών.
- Ελεύθερη και ευχερής πρόσβαση σε τρέπεζες δεδομένων και αρχεία (Cochrane Collaboration, NICE).
- Αποζημίωση έπεται από προ-έγκριση (prior authorization) από ειδικό γιατρό για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών όπως στις ΗΠΑ καθώς και θεραπεία κατά στάδια (step-therapy).