

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

KÓRHÁZI KLINIKAI GYÓGYSZERÉSZET TAGOZAT & TANÁCS

Ikt.sz: 789/KKGY-T&T

2012-03-20

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi Klinikai Gyógyszerészet (gyógyszerészeti) tagozat és tanács 2012. március 9-én Budapesten tartott ülésén **ötödik napirendként** tárgyalta az alábbi témakört: *“a tételes finanszírozásba átkerült gyógyszerek elszámolásával, támogatásával, szabályozásával kapcsolatos tájékoztatás, a kialakult helyzet szakmai értékelése (OEP tájékoztató, tapasztalatok, problémák, stb.)”* (előadó: dr. Turai Erika).

Az alábbi összefoglalót a napirend tárgyalása során 2012. március 9-én elhangzottak és a véleményezésre kiküldött szövegváltozatra érkezett hozzászólások alapján készítette el dr. Turai Erika. A tagozat elnöke (dr. Botz Lajos) a napirend kapcsán készített feljegyzést jóváhagyta.

Tételes elszámolás alá tartozó gyógyszerekkel kapcsolatos kérdések

1, Az új elszámolási rendszer jelentős többletterhet ró a rendszerben részt vevő centrumokra mind a személyi, mind a tárgyi oldalon. Az OEP által kommunikált jelentős megtakarításból számíthatnak-e a kórházak arra, hogy a feladat mellett annak ellentételezését is megkapják? A teljes „megtakarítása” nyilvánvalóan magában foglalja a korábbi kiskereskedelmi árréstömeget és a nagykereskedők által adott kb. 2%-os visszatérítéseket is. A 2012. március 09.-én tartott ESZK KKGY ülésen dr. Bidló Judit főosztályvezető asszony említette, hogy lehetőség lehet ezen centrumokban megjelenő többlettehernek az ellentételezésére. Hogyan, milyen módon és mikor kerül sor erre?

2, A több szóban tett kijelentés ellenére a 2012. februári és márciusi változások szerződesei, az OEP és a gyártó cégek között kötöttek, továbbra sem megismerhetők (az utalt OEP honlapon nem található). Közben a nagykereskedők már kiküldték a felhasználó centrumoknak a megállapodás tervezetét (melyek eltérően utalnak az OEP ezen szerződéseire). Érthető, hogy az intézmények nem szeretnék olyan vállalat tenni, amire az OEP nem kötelezi a céget és a felhasználó centrumokra meg –esetleg- indokolatlanul nagy terhet ró.

Az OEP illetékesei által szóban többször elhangzott, hogy az érintett cégekkel kötött szerződések szakmai körökben nyilvánosságot kapnak, tartalmuk megismerhető lesz. Sajnos

ez az információ a mai napig sem jutott még el az érintett felhasználó centrumokig sem. A centrumok és a nagykereskedők közötti szerződés tervezet tartalmi elemei több ponton eltérnek az OEP által tartott tájékoztatókon szóban elhangzottaktól. A centrumok és a beszállítók közötti szerződés tartalmi elemeinek a szállítással-, rendeléssel kapcsolatos részletszabályokat kellene tartalmaznia. Korrekt szerződést viszont véleményünk szerint csak az OEP és a forgalmazó cégek közötti szerződés ismeretében lehet kötni. Jelen pillanatban a tételes elszámolás alá tartozó gyógyszerek kezelésével kapcsolatban egyfajta „ex lex” állapot áll fenn.

3, Dr.Bidló Judit főosztályvezető asszony 2012. március 09.-én említette, hogy a nem megfelelő betegválasztás az orvos felelőssége. Értelmszerűen ez arra is utal, hogy nem felróható intézményi, kórházi ellátási „hiba”, mivel a vény-íráshoz hasonló jogi alakzat fedi ezt le. Konkrét kérdésként A sürgősségi ellátásban használatos alteplase-val felmerült gyakorlati kérdést is mielőbb tisztázni kell –március 9-én is kifejtettek okán- (meg kell várni a vérzést kizáró, vagy a diagnózist alátámasztó pl. CT , CT-angiográfia eredményt?).

4, A töredékampullák kérdése továbbra is vitás elszámolási helyzetet eredményezhet, rendkívül eltérő hazai ellátási gyakorlatot eredményezett (néhány komoly szakmai aggályokat is felvet). Mi történik a töredékampullákkal? Dr. Gajdácsy József főigazgató helyettes írásos tájékoztatójában közölte az érintettekkel, hogy a 2012. március 01.-je után a *„10 készítmény vonatkozásában amennyiben az alkalmazott terápia során keletkezik megbontott kiszerelésből fel nem használt mennyiség, annak az elszámolása a szállító és a finanszírozó között történik, a szolgáltatóra nem terhelhető át.”* Mi vonatkozik a 2012. február 01.-jével életbe lépő, 9 gyógyszert érintő változásra? Az így megmaradt töredékampullák csökkentik-e a kiosztott kereteket?

A töredékampullák tekintetében főosztályvezető asszony megerősítette a tagozat, tanács tagjai által kifejtett álláspont helyességét. Így az adott készítmények alkalmazási előiratában rögzített, adagolásra, felhasználásra vonatkozó előírásokat –természetesen- figyelembe veszik az elszámolásnál is, azaz a szakmai szabályok, előírások elsődlegességével és betartásával kell költséghatékony terápiát folytatni a felhasználónak.

5, Ezzel kapcsolatban példaként hozható a Janssen cég business unit managere által kiküldött körlevél a Velcade alkalmazásáról, mivel ebben felhívják a felhasználók figyelmét arra is, hogy a készítménnyel kapcsolatos elszámolás, finanszírozás ampulla alapú (és nem milligramm), mely mellett a kezelésenkénti gyógyszer mennyiséget is dokumentálni kell.

6, Több érintett centrumban „CATO”- program segítségével állítják elő a citosztatikus keverék infúziókat. Ezekben a centrumokban pontosan ismert és dokumentált a beadott hatóanyag mennyisége, mely maximum +/- 5%-kal térhet el a rendelt mennyiségtől. Szükséges ezzel kapcsolatban tisztázni, hogy be lehet-e írni ezt a valós adatot az adatlapra? A jelentést és a program adatbázisát össze lehet-e futtatni korrekt adatszolgáltatás adása és a dupla adatbevitel elkerülése miatt?

7, A 2012. március 09.-ei ESZK KKGY ülésen elhangzott az OEP részéről jelen lévő dr.Bidló Judit főosztályvezető asszonytól ill. dr.Karsay Ákos főosztályvezető helyettes úrtól, hogy a centrumokkal közölt keretek „rugalmasak”, lehetőség van annak emelésére. Ennek lehetőségéről és módjáról mikor kapnak írásbeli tájékoztatást az érintett intézmények?

8, Szintén főigazgató helyettes úr levelében szerepelt, hogy amennyiben a körültekintő keretgazdálkodás ellenére a rendelkezésre álló keret teljes egészében kimerülne, akkor más, közfinanszírozott terápiás alternatívákat kell alkalmazni. Ezek a terápiák hogyan kerülnek be az ellátási / finanszírozási rendszerbe? Hogyan történik majd az elszámolása, beépül-e – esetleg- ez esetben a HBCS-be?

9, A szállítólevél számának rögzítését mikor tervezik bevezetni? A jelenlegi rendszerben a felhasználási adatok nem kapcsolódnak össze a beérkezési adatokkal, a szállítólevél adataival.

10, Mikor lesz mód az intézeti gyógyszerárnak és az adott intézmény vezetésének beletekinteni az adatlapokba? Milyen módszerrel képzelik ezt el? Mikor?

11, Mivel az intézmények vezetősége, finanszírozási szakemberei, gyógyszerészei nem látják a kezelőorvos által kitöltött adatlapokat, nincs betekintési joguk, semmilyen intézményi szakmai és gazdasági kontrolling nem kivitelezhető, így tényként is megállapítható, hogy az adott intézményeket, fent említett szakembereit szavatolási kötelezettség nem terheli, nem terhelheti a tételes elszámolás alá eső készítményekkel kapcsolatban.