

FARMACIA DE IERI SI DE AZI



Analiza consumului de medicamente in contextul legislatiei actuale

Şef lucrări Drd. Farm. primar Olimpia BUZIA

ANUL 2003

Criterii pentru stabilirea sumei prevazute in contract :

- suma se poate contracta pe baza coeficientului de repartitie K calculat pentru fiecare farmacie luind in considerare urmatoarele criterii :
 - a) concordanta intre stocul de medicamente inclusiv OTC – uri declarat si cel constatat de CJAS
 - b) gradul de orientare a activitatii farmaciei pentru desfacerea de medicamente raportul dintre valoarea impozitului platit si valoarea contractului cu CJAS in anul precedent corectat in functie de numarul de puncte de lucru .

Calculul valorii contractului pentru o farmacie :

$X_i = F \times K_i / K_i$, unde :

X_i = suma de contract cu farmacia i

F = bugetul care se imparte la n farmacii

K_i = coeficientul de repartitie

Exemplu de calcul intr-un judet in care urmeaza sa se incheie contracte cu 80 de farmacii , suma care se contracteaza cu o farmacie este :

$$\mathbf{X_{37} = F \times K_{37} / K_1 + K_2 + \dots + K_{37} + \dots + K_{80}}$$

unde K_1, K_2, \dots, K_{80} reprezinta coeficientii de repartitie obtinuti de fiecare farmacie din judet .

CONCLUZII

- **Cu cat o societate avea mai multe coduri CAEN cu atat K era mai mic**
- **Cu cat impozitul pe profit era mai mare K creste;**
- **Cu cat valoarea de contract era mai mica K creste;**
- **Cu cat numarul de puncte de lucru crestea K scade;**
- **La valori egale a impozitul pe profit si a valorii de contract K este constant**
- **Daca impozitul pe profit crestea , valoarea de contract crestea , numarul de puncte de lucru crestea , K scade catre 0 (graficul 6).**
- **Deci formula de calcul dezavantaja farmaciile mari cu multe puncte de lucru , cu adresabilitate crescuta in favoarea celor mici . Consecinta acestei formule de alocare a resurselor pe farmacii asupra asiguratilor a condus la nemulumiri din partea lor , deoarece erau obligati sa caute farmaciile mici si sa stea la cozi interminabile .Aceste farmacii mici nu erau dotate cu tehnica de calcul si personal corespunzator sumelor alocate . Toate aceste consecinte au determinat in anii care au urmat schimbarea criteriilor de alocare a sumelor pe farmacii .**

In anii 2004 si 2005 stabilirea valorii de contract la farmaciile s-a realizat astfel :

- Valoarea de contract care revine pentru fiecare farmacie are in vedere 90% din valoarea fondului aprobat la nivelul casei de sanatate, din care se deduce o cota aferenta pentru bolile cronice .

Suma astfel obtinuta se defalca astfel ;

a) 20% se repartizeaza de casa de sanatate pe zone / localitati in functie de numarul de locuitori si pe farmaciile din zonele / localitatile respective in functie de consumul de medicamente din anul precedent

b) 80 % se repartizeaza dupa punctaj astfel :

- | | |
|---|------------|
| - un farmacist primar si / sau doctor in farmacie | 1.5 puncte |
| - un farmacist specialist | 1.25 |
| puncte | |
| - un farmacist sau rezident in farmacie | 1 punct |
| - un farmacist stagiar | |
| 0.75 | |
| - un asistent de farmacie | 0.5 |

Concluzii :

- Sumele alocate farmaciilor la acea vreme au fost denaturate ; astfel farmacii care aveau numai scriptic un numar mare de farmacisti proveniti din depozite , laboratoare , institutii de invatamint , farmacii de circiut inchis , etc (ca urmare a optiunii scrise) aveau si cele mai mari valori de contract .
- Farmaciile care au raportat corect numarul de farmacisti si care desi aveau un grad mare de adresabilitate au pierdut la punctaj si deci au primit sume mult mai mici .
- Consecinta asupra asiguratilor a fost ca din nou acestia erau pusi in situatia de a alerga catre farmaciile cu sume mari dar cu personal de specialitate minim intrucat specialistii erau numai scriptic. Totodata calitatea serviciului farmaceutic a avut de suferit ca urmare a acestor criterii de alocare a sumelor .

Anul 2006

- Adaosul comercial adjudecat pentru cele 4 boli cronice a fost de 5%.
- Adaosul comercial adjudecat pentru cele 4 boli cronice a fost de 1%.
- 40% care se repartizeaza pe farmacii in functie de punctajul obtinut de fiecare farmacie conform grilei din anul 2005.

In urma negocierii dintre reprezentantii CAS Galati si reprezentantii Colegiul Farmacistilor si a Asociei Patronale a Farmacistilor "Medifarm" Galati s-au stabilit ca la calcularea punctajului sa se tina cont de urmatoarele criterii :

- s-a avut in vedere obtinerea de acordare a punctajului farmacistilor si asistentilor de farmacie care dovedesc cu carte de munca ca efectueaza serviciul conform codului muncii in farmacia care se puncteaza .
- pentru punctele de lucru punctajul a fost acordat pentru fiecare zi in care farmacia functioneaza cu farmacist conform declaratiei data de farmacie;
- la acordarea punctajului pentru continuitate s-a luat in calcul pentru sambata si duminica 2 farmacisti cu 8 ore iar pentru sarbatori legale punctajul s-a acordat pentru un farmacist cu opt ore si unul cu patru ore, conform declaratiei facuta de catre farmacie.
- la acordarea punctajului pentru permanenta s-au luat in calcul farmaciile care au declarat ca fac permanenta si au incadrati 3 farmacisti cu carte de munca.

- Procentul de 60% care reprezinta adresabilitatea a avut in vedere:

1. venitul din vanzari aferent marfii cu TVA 9%;
2. consumul mediu pe luna;
3. numar zile in care farmacia a eliberat medicamente;
4. executia bugetara la sfarsit de an;
5. vechimea farmaciei;

Concluzii :

- In anul 2006 se insereaza in norme calcularea pentru prima data a valorii de contract pe baza **adresabilitatii** chiar daca ea reprezenta doar 60% din bugetul alocat pentru medicamente cu si fara contributie personala .
- Calculul adresabilitatii nu s-a mai facut unitar pe tara , fiecare casa si-a stabilit propriile criterii pentru cuantificarea adresabilitatii .
- Executia bugetara la nivelul Casei Galati a avut ca rol implementarea disciplinei economico-financiare a furnizorilor si responsabilizarea acestora .
- In vederea aderarii Romaniei la UE , legislatia CNAS a trebuit sa se armonizeze cu legislatia UE . Astfel in cadrul criteriului de alocare a sumelor in functie de personalul angajat s-au eliminat gradele profesionale forma finala fiind : farmacist 1.5 puncte, asistent farmacie 0.5 puncte.

Anul 2007

- **80% care se repartizeaza in functie de :consumul mediu zilnic , nr. de zile calendaristice din anul 2007 pentru care furnizorul incheie contract si factorul de corectie k ;**
- **20% care se repartizeaza in functie de punctajul obtinut de furnizor pentru angajati si pentru programul de lucru declarat la CAS.si de valoarea unui punct .**

Concluzii

1. Modificarea numarului de puncte alocat in mediu rural (0.2puncte pentru fiecare zi de functionare / saptamana) a fost ca urmare a propunerii facuta de Casa Galati avand in vedere situatia creata in anul 2006.

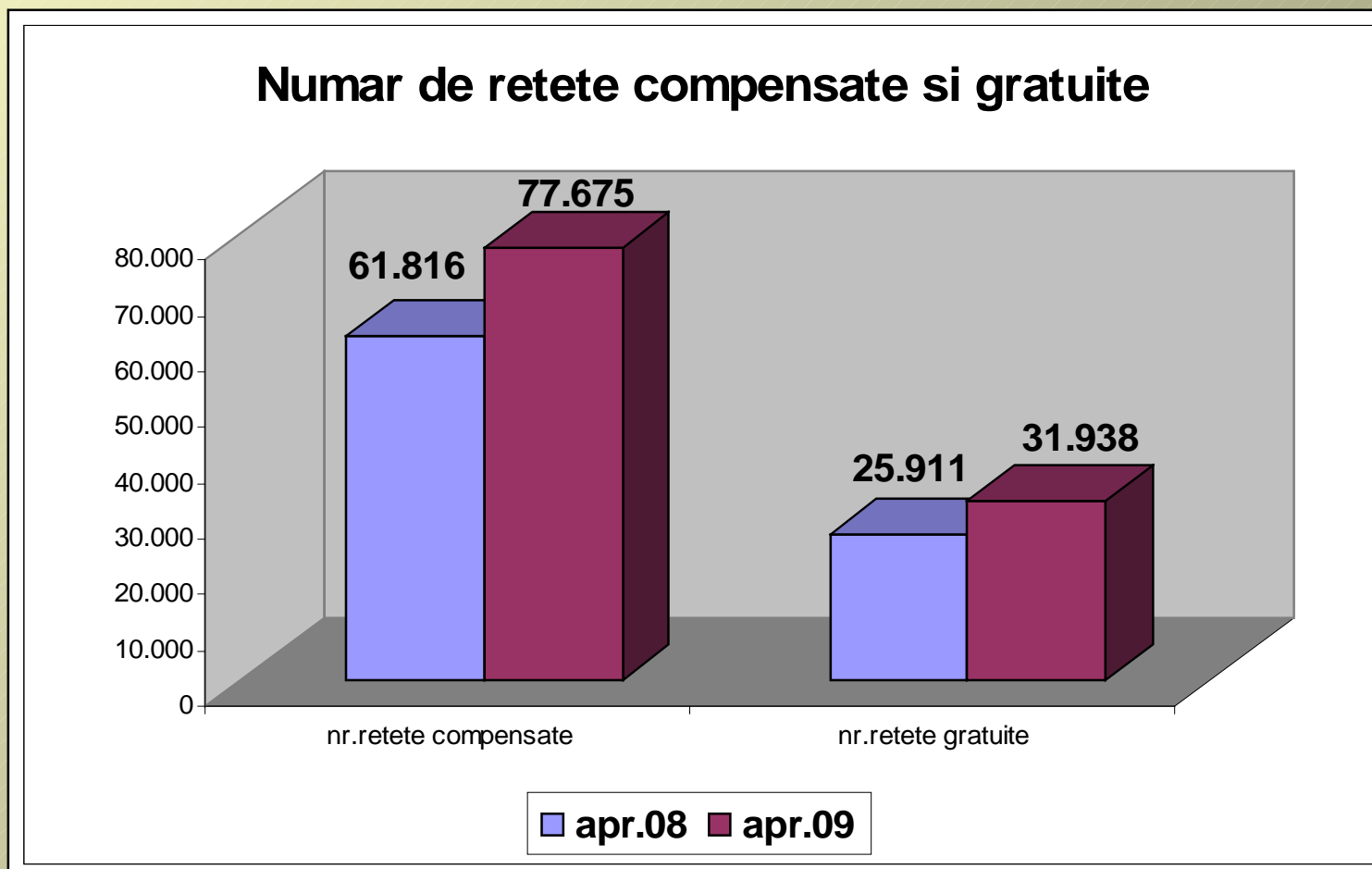
2. In anul 2007 adresabilitatea a fost cuantificata in procent de 80% din bugetul alocat pentru servicii farmaceutice si numai 20% din buget a fost alocat in functie de punctajul obtinut de fiecare farmacie ca urmare a personalului angajat .

3. Calculul adresabilitatii a avut la baza propunerile din 2006 pe care Casa de Sanatate Galati le-a folosit pentru cuantificarea adresabilitatii (criteriul doi) .

4. Punctajul obtinut de farmacii functie de personalul angajat reprezentind numai 20% din bugetul alocat a condus la declararea corecta a contractelor de munca incheiate intre personal si angajator.

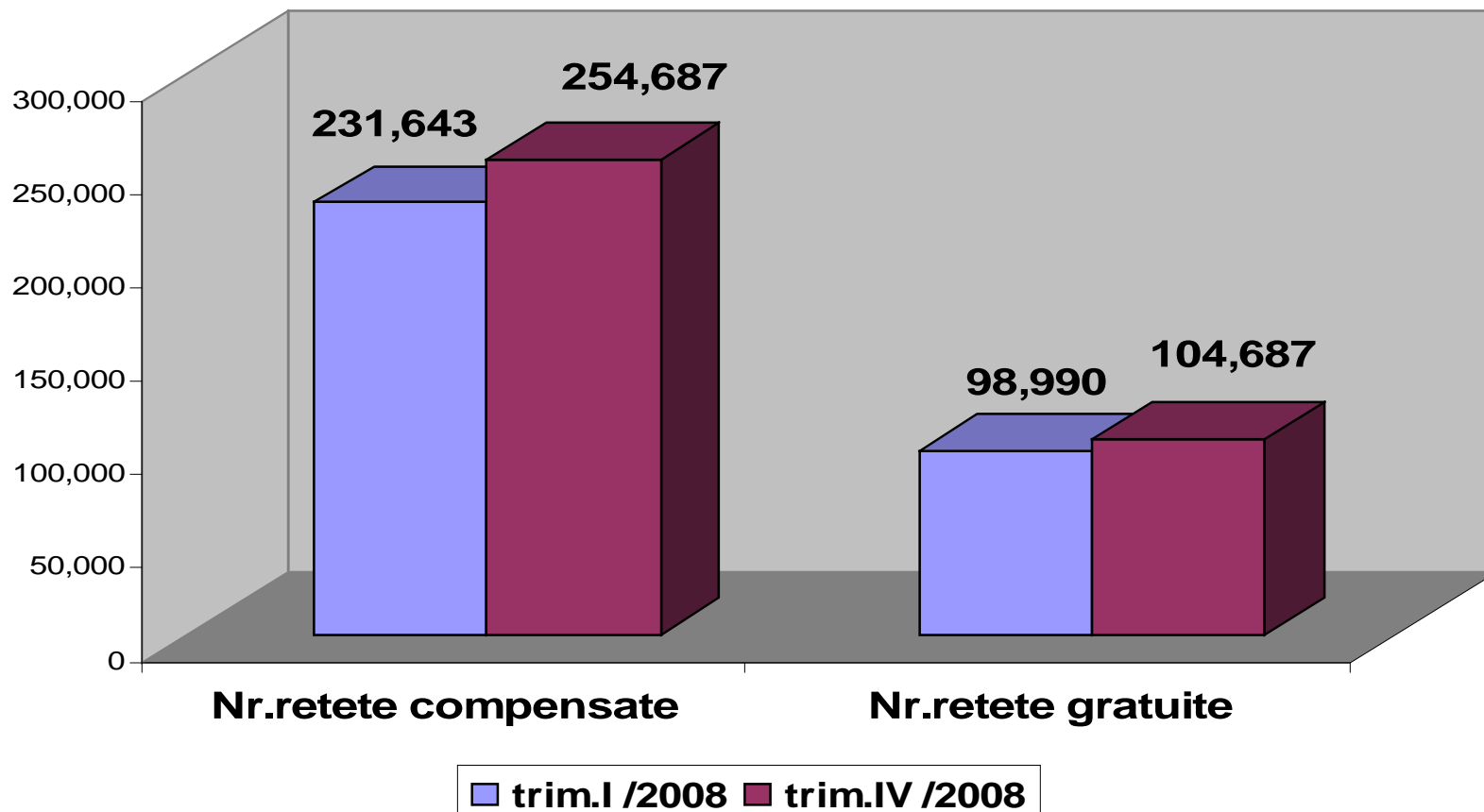
5. Introducerea fondului de rezerva de 15% din bugetul pentru medicamente compensate si gratuite a constituit noutatea la normele de aplicare a contractului cadru pentru anul

Incepand cu luna octombrie 2008 si pana la zi ,nu a mai existat valoare de contract
In consecinta :



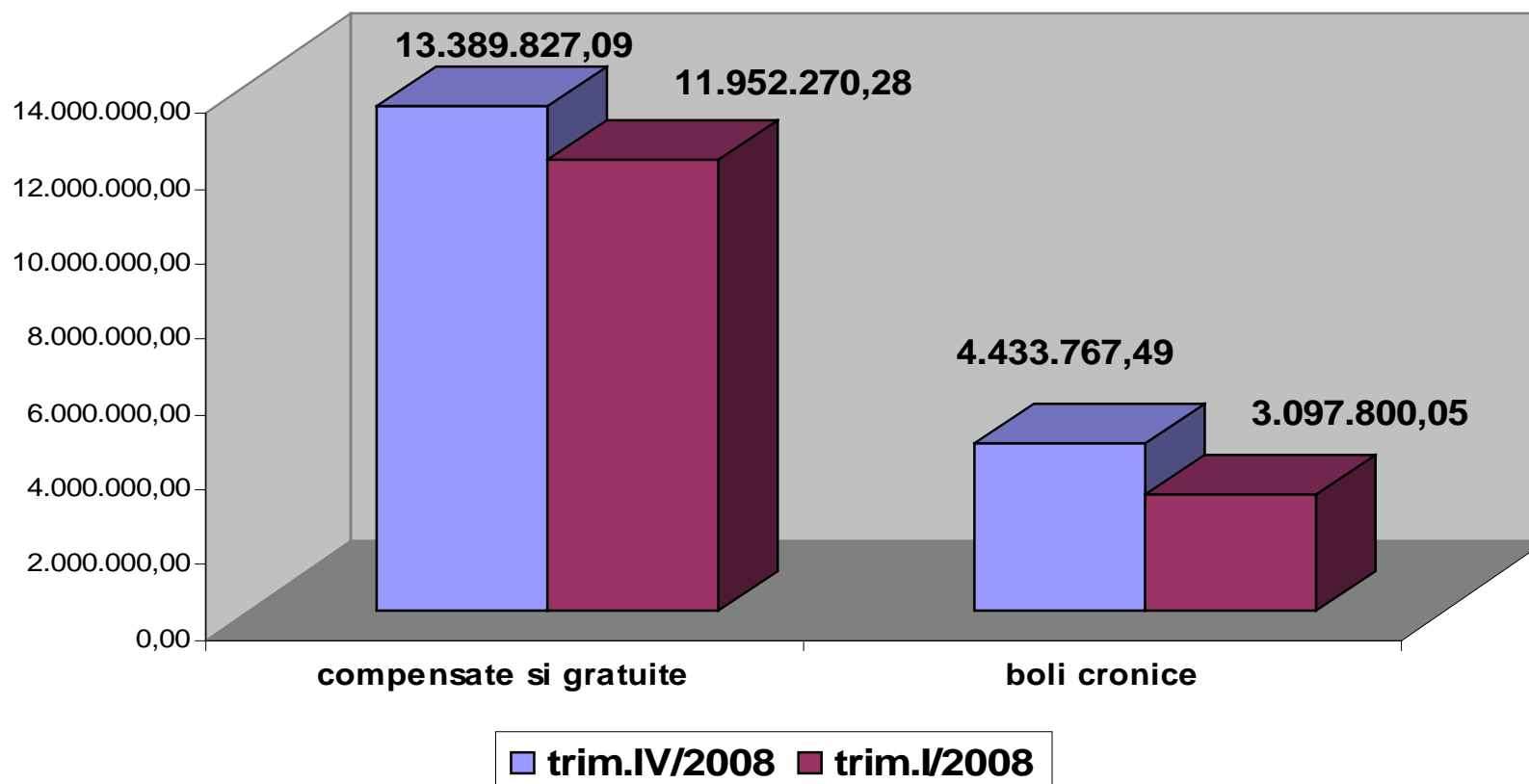
In luna aprilie 2009 ,numarul retetelor compensate eliberate a crescut in procent de 26%,comparativ cu luna aprilie 2008, iar numarul de retete gratuite eliberate in luna aprilie 2009 a crescut in procent de 23% fata de luna aprilie 2008.

Numar total de retete compensate si gratuite



- In trimestrul IV/2008 se constata :
 - o **crestere de 10%** a numarului de retete compensate
 - o **crestere de 6%** a numarului de retete gratuite , comparativ cu trimestrul I/2008.

Consumul de medicamente eliberate pe compensat-gratuit si boli cronice in perioada trim.IV/2008 comparativ cu trim.I/2008

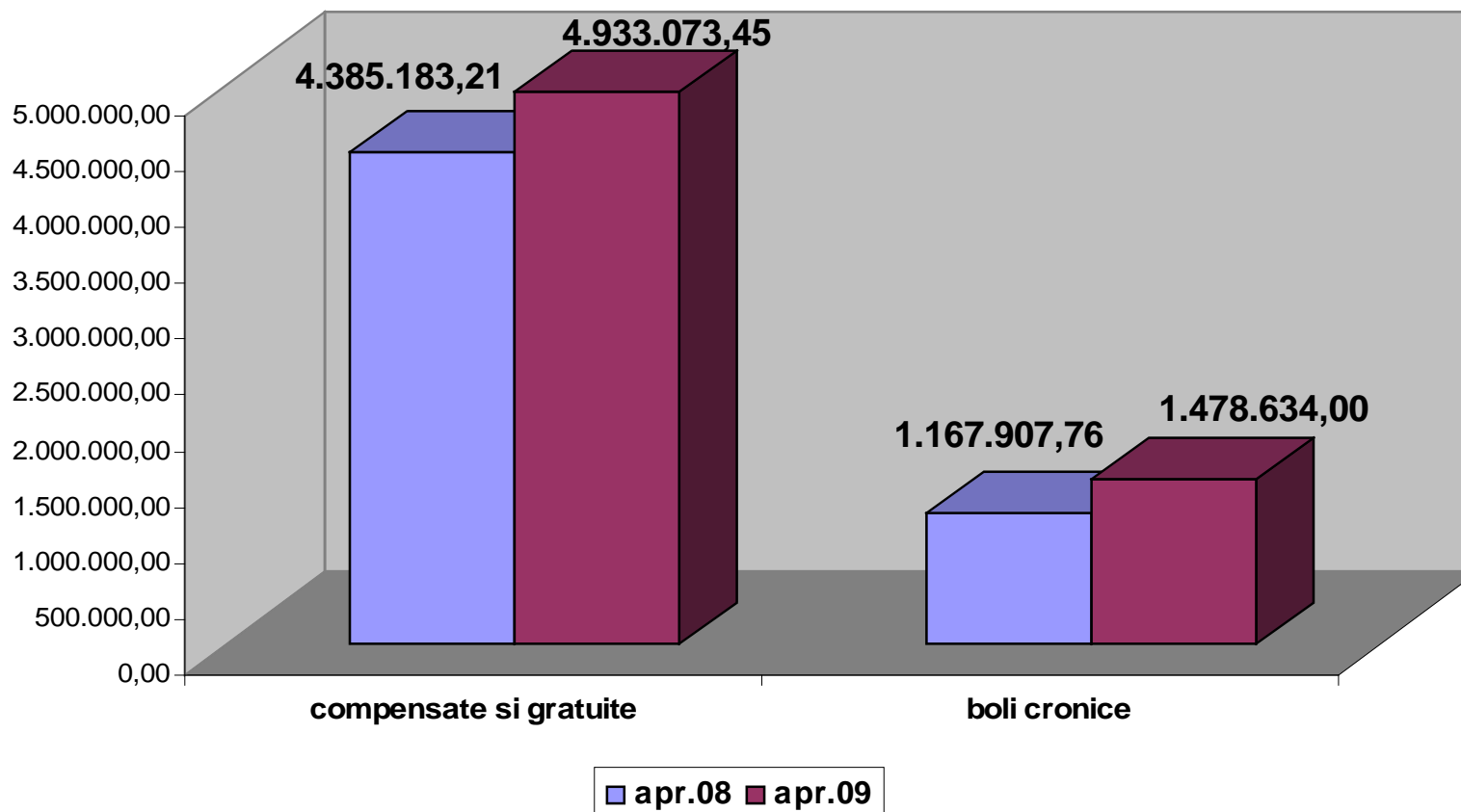


Consumul de medicamente compensate si gratuite a crescut in trimestrul IV/2008 in procent de 12% fata de trimestrul I/2008..

Consumul de medicamente prescrise pentru bolile cronice a crescut in trimestrul IV/2008 in procent de 43% fata de trimestrul I/2008.

Acest lucru se datoreaza atat lipsei valorii de contract in trimestrul IV/2008, cat si prescrierii de medicamente pe denumire comerciala.

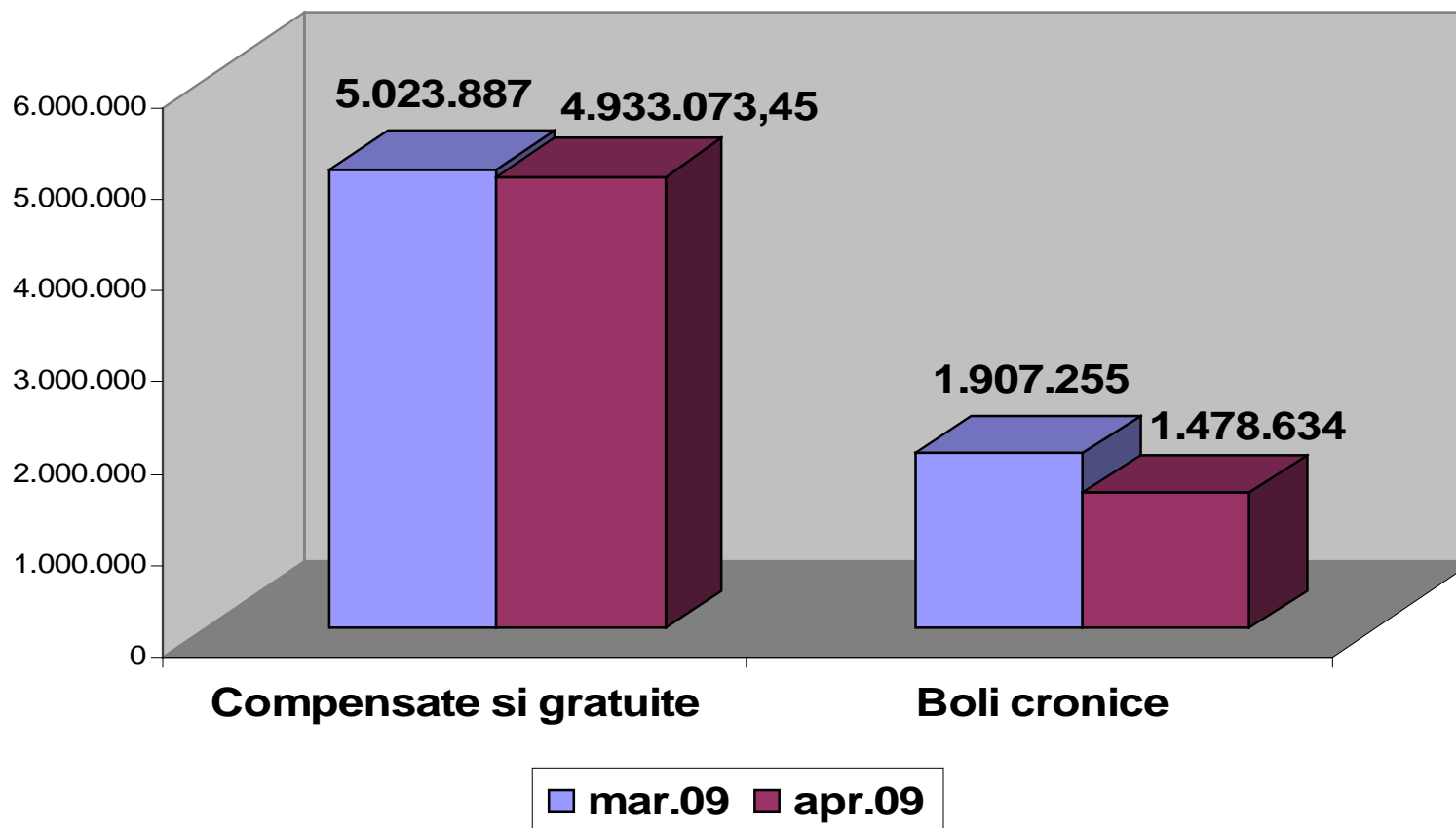
Consumul de medicamente eliberate pe compensat-gratuit si boli cronice in perioada aprilie 2008 comparativ cu aprilie 2009



Consumul de medicamente compensate si gratuite a crescut in luna aprilie 2009 in procent de 12% fata de luna aprilie 2008.

Consumul de medicamente prescrise pentru bolile cronice a crescut in luna aprilie 2009 in procent de 27% fata de luna aprilie 2008

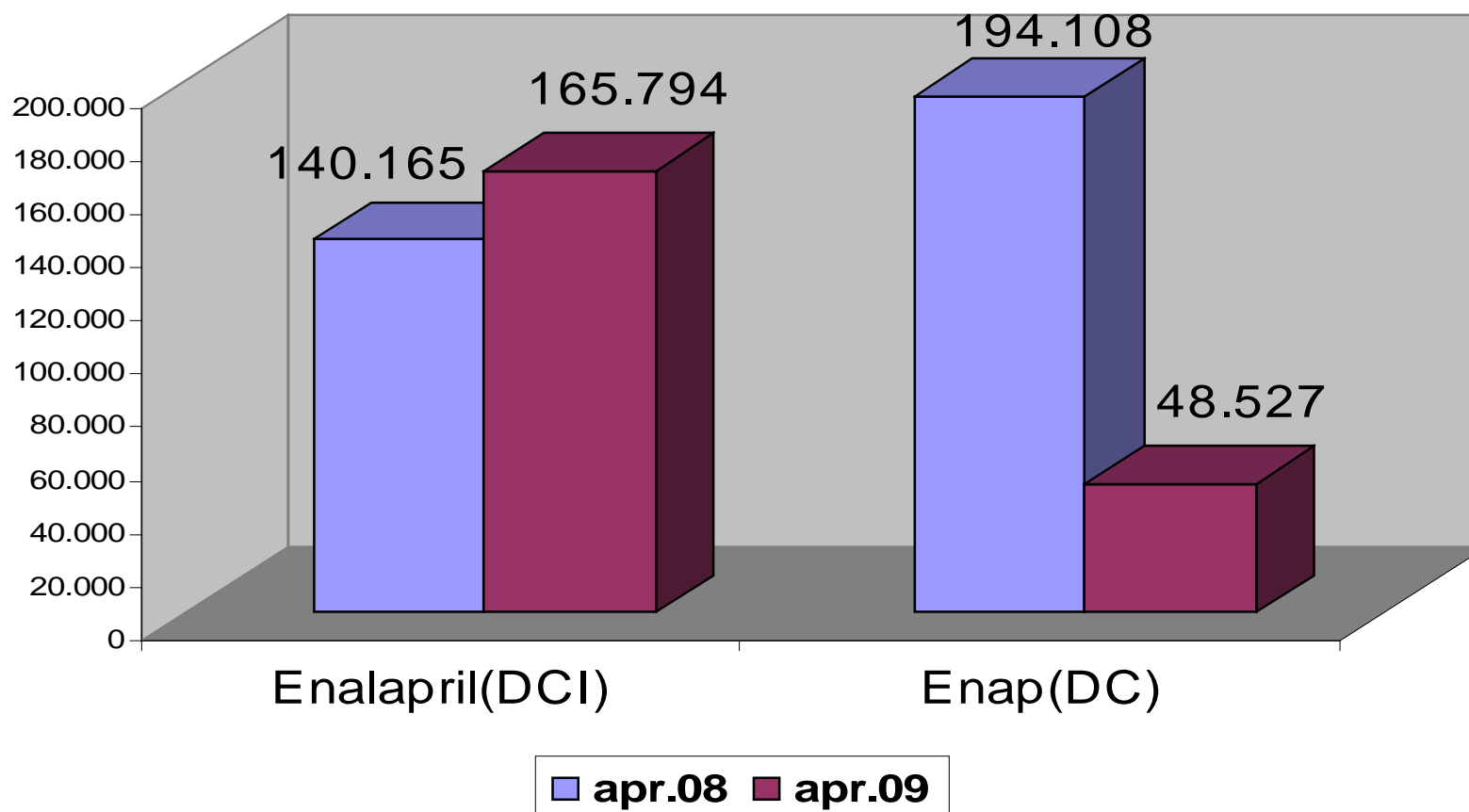
Consumul de medicamente eliberate pe compensat-gratuit si boli cronice in perioada martie 2009 - aprilie 2009



Comparativ cu luna martie 2009, **consumul de medicamente** in luna aprilie 2009 a inregistrat o **scadere**, in procent de **19,92%** pentru medicamentele **compensate si gratuite** si in procent de **27,23%** pentru medicamentele **prescrise pentru boli cronice**.

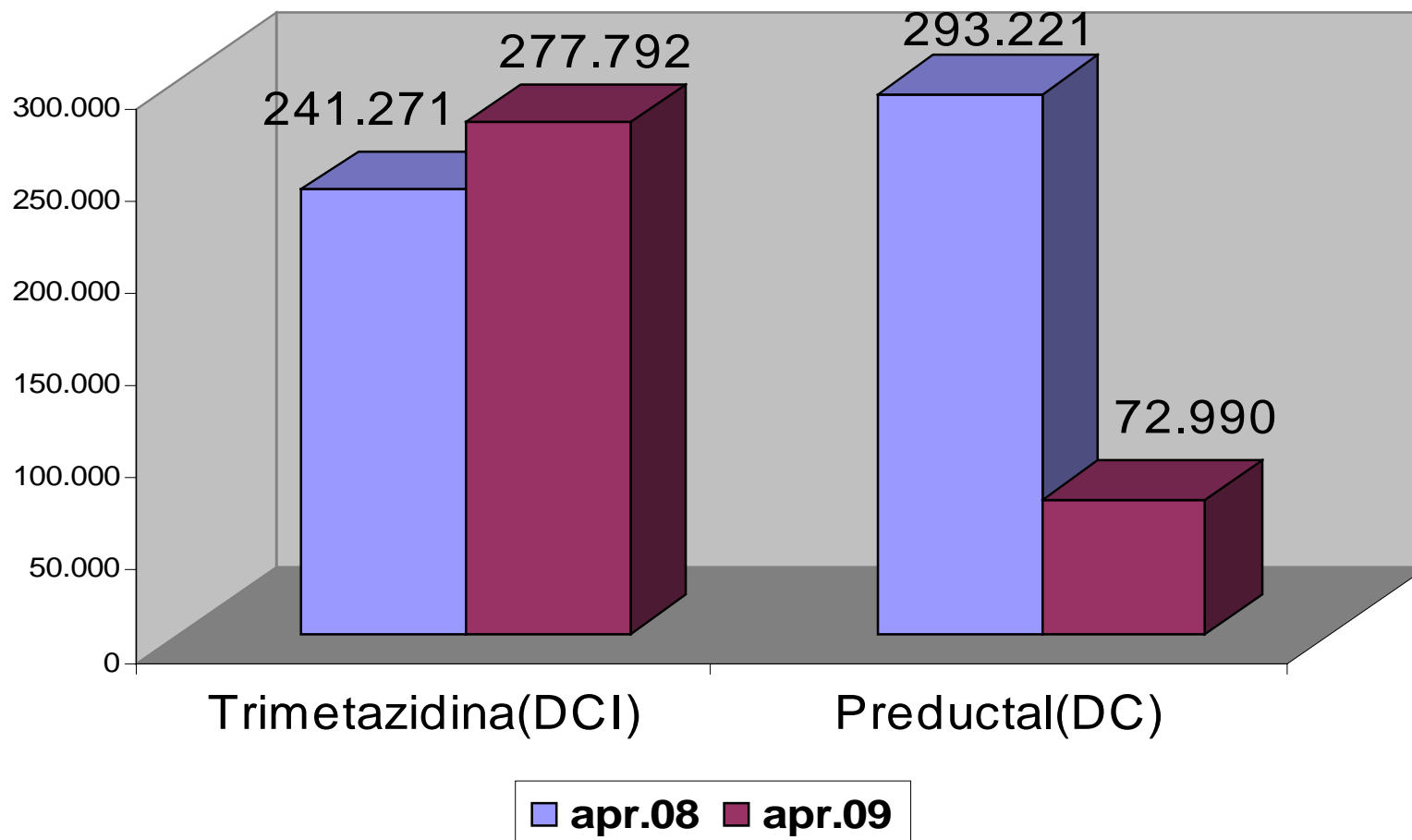
Scaderea consumului de medicamente "originale" în luna aprilie 2009 datorita prescrierii de medicamente "generice" este redată in graficele de mai jos:

Evolutia prescrierii de medicamente "originale" si "generice" in luna aprilie 2009 comparativ cu luna aprilie 2008



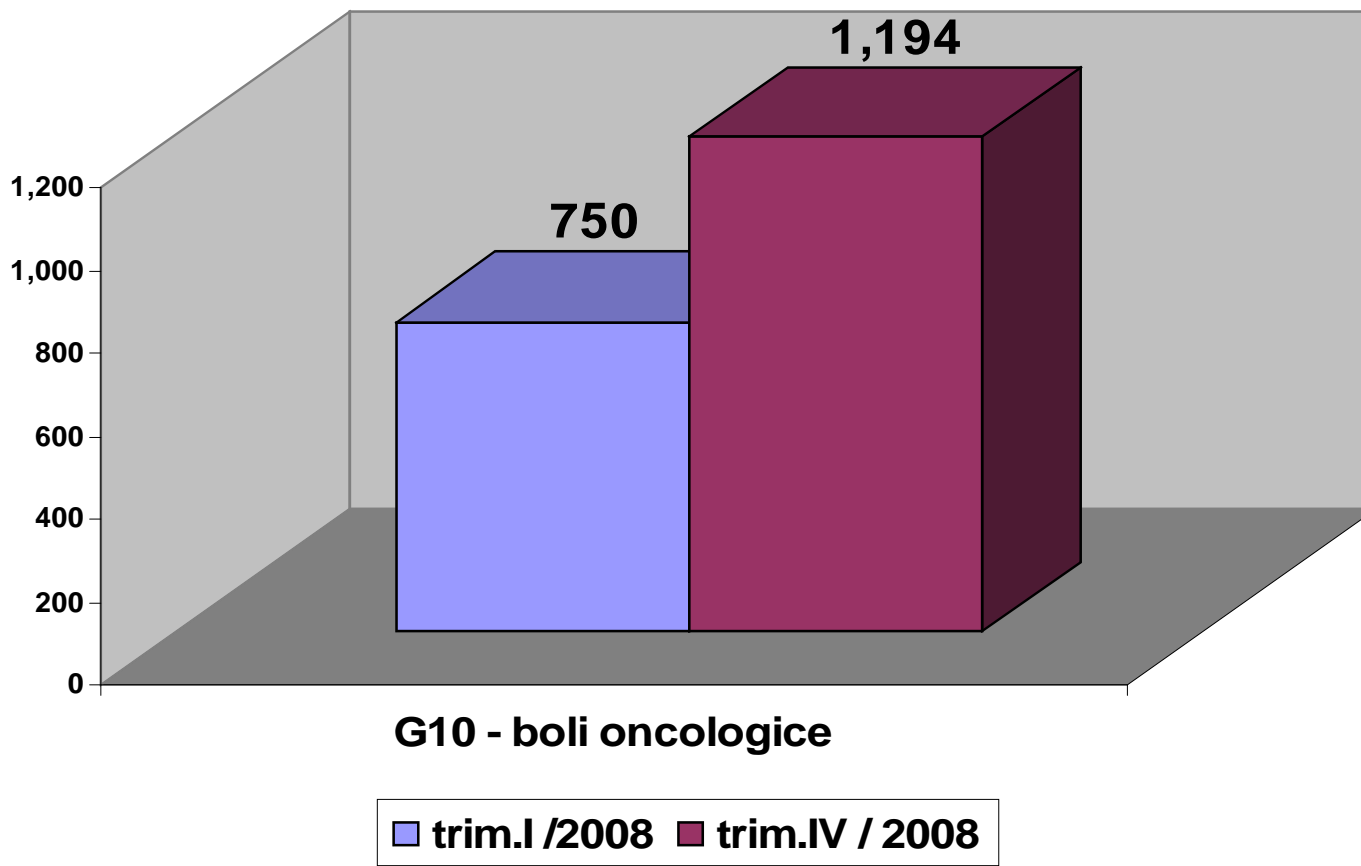
Urmare a introducerii prescrierii de medicamente pe DCI, in luna aprilie 2009, cantitatea de Enalapril(DCI) prescrisa a crescut in procent de 241% fata de cantitatea de Enap(DC) prescrisa in aceeași perioada.

Evolutia prescrierii de medicamente "originale" si "generice" in luna aprilie 2009 comparativ cu luna aprilie 2008



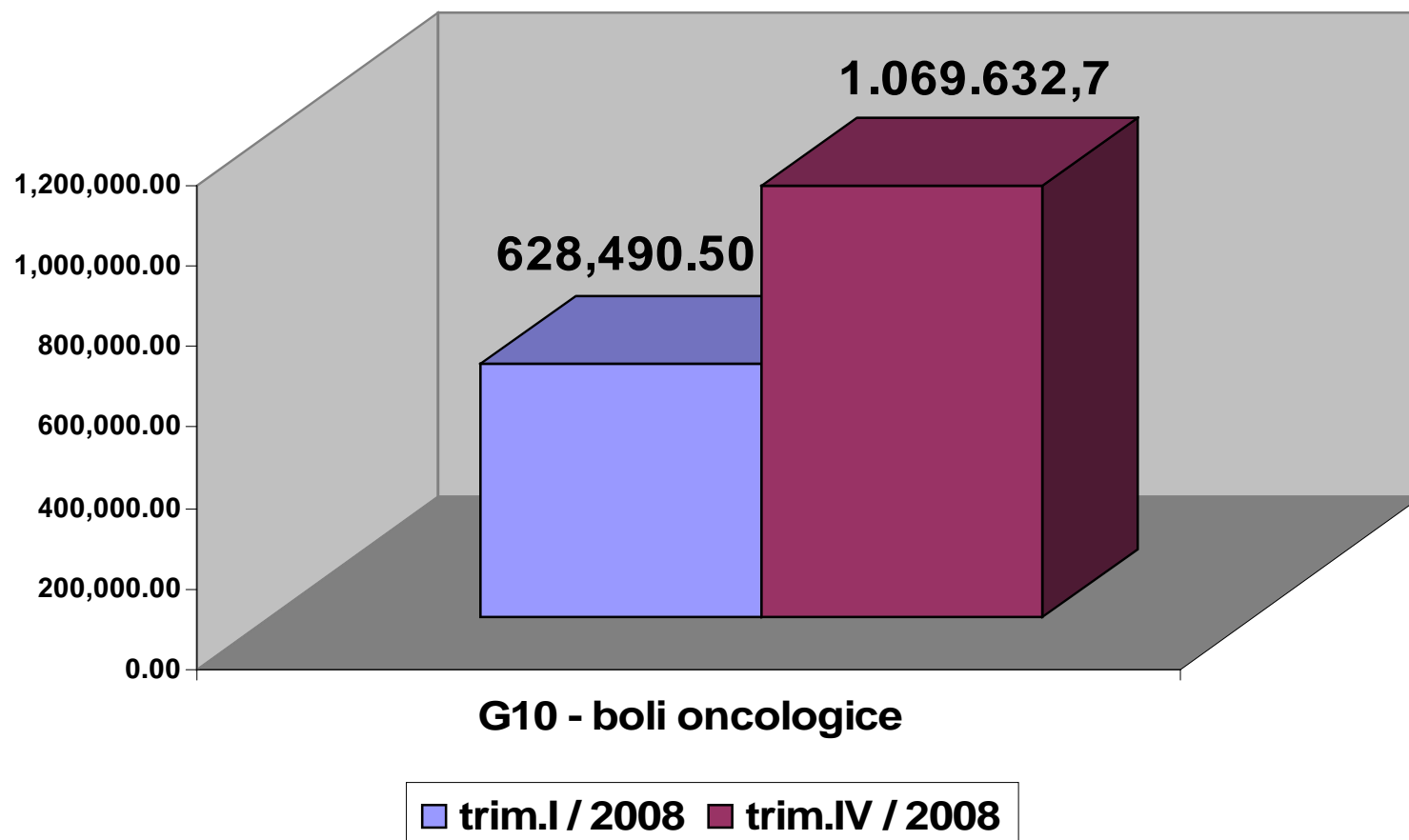
Urmare a introducerii prescrierii de medicamente pe DCI, in luna aprilie 2009, cantitatea de Trimetazidina (DCI) prescrisa **a crescut** in procent de **280%** fata de cantitatea de Preductal(DC) prescrisa in aceeasi perioada.

**Grafic nr.1: Evolutia nr.de pacienti in G10 - boli oncologice
(trim.I / 2008 comparativ cu trim.IV / 2008)**



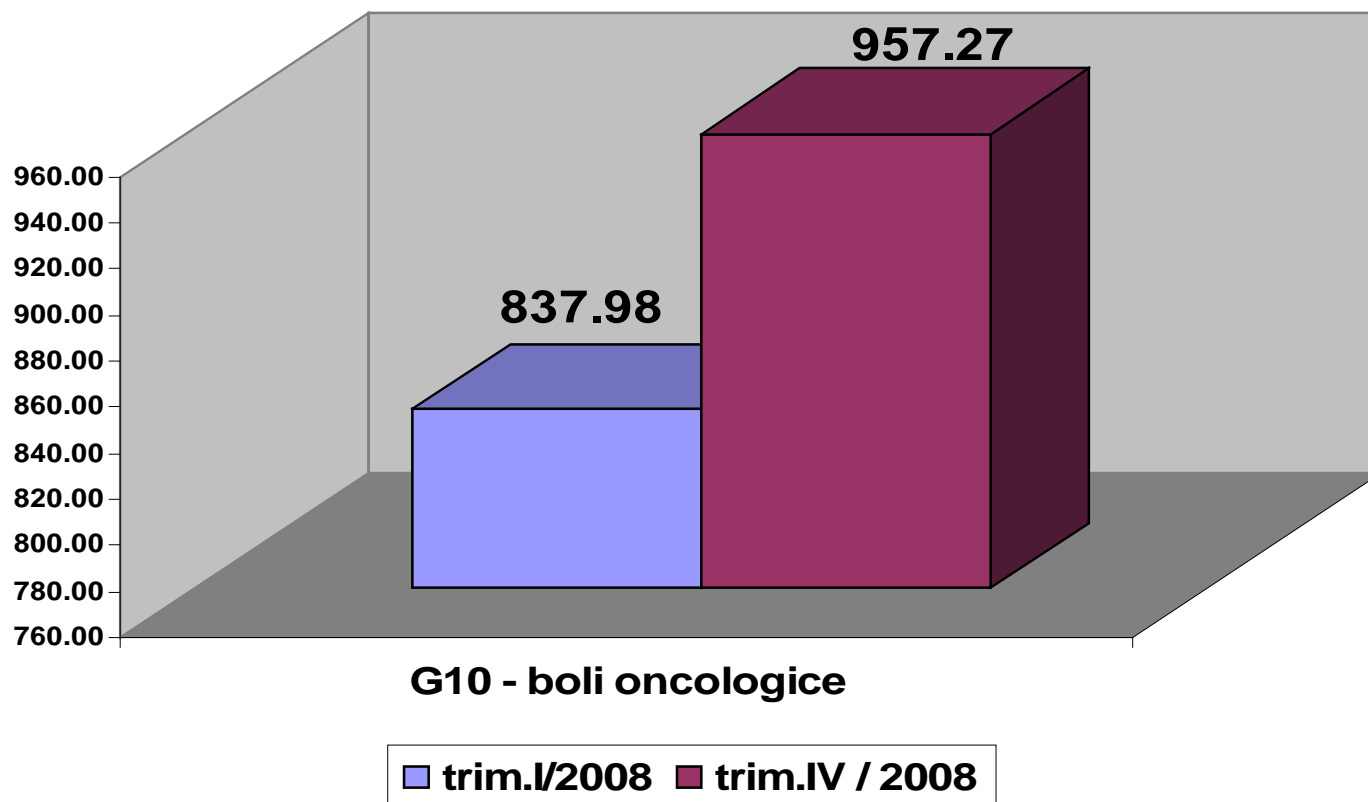
A crescut nr. bolnavilor tratati pentru boli oncologice de la 750 pacienti in trim. I / 2008, la 1.194 pacienti tratati in trim. IV / 2008 (59%) .

Grafic nr.2: Evolutia consumului de medicamente in G10 - boli oncologice (trim.I/2008 comparativ cu trim.IV/2008)



Valoarea de consum a crescut de la 628.490,50lei in trim.I/2008 la 1.069.632,70 lei in trim.IV /2008 (70%), lucru explicat prin cresterea nr. de pacienti care au primit aprobare de la Comisia nationala de experti pentru inceperea tratamentului cu molecule noi, deci mai scumpe (ex: Sutent,Herceptin,Nexavar,Arasnep).

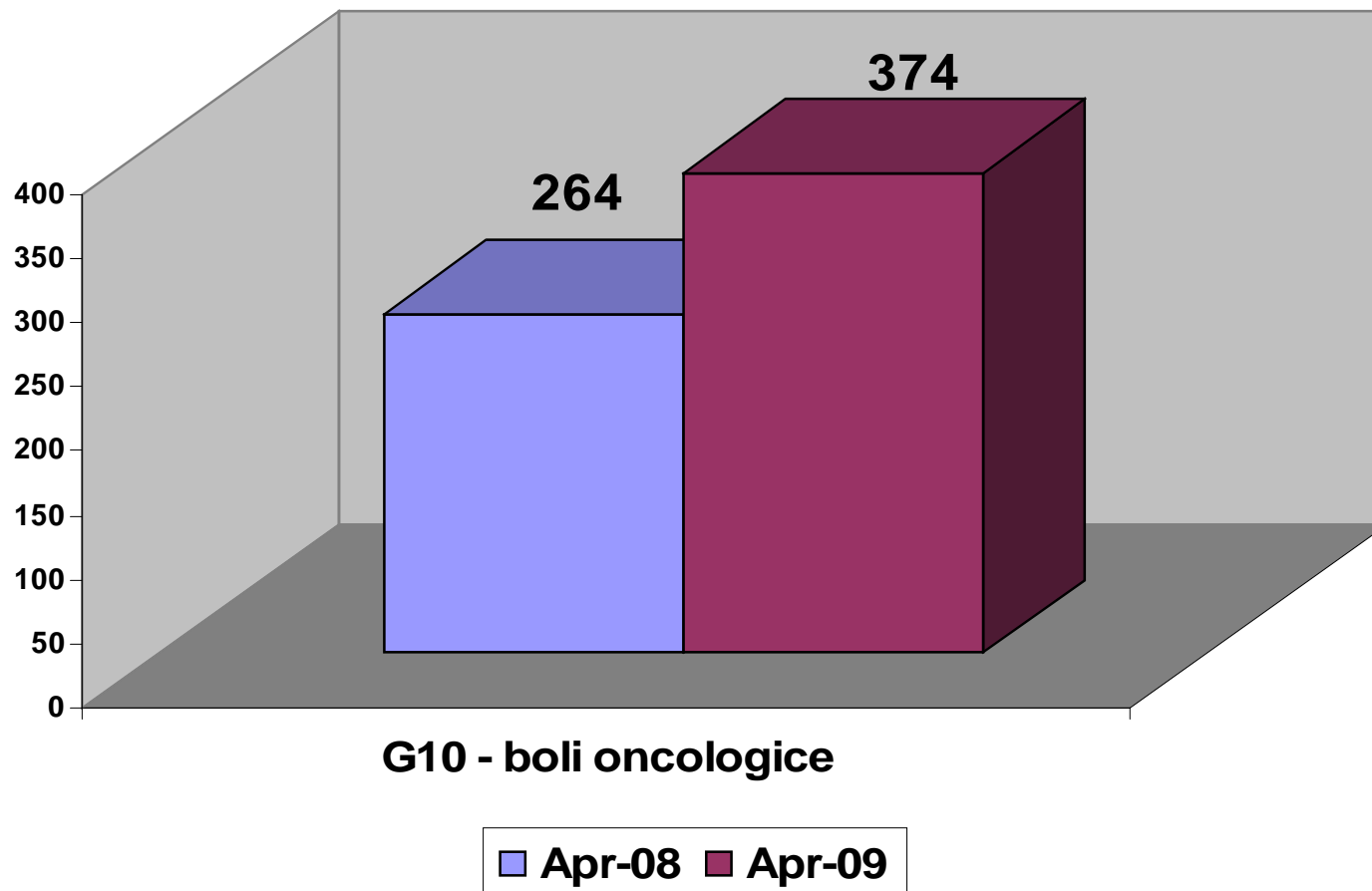
Grafic nr.3: Evolutia costului mediu/pacient in G10 - boli oncologice (trim.I / 2008 comparativ cu trim.IV/2008)



Costul mediu din trimestrul IV /2008 in valoare de 957,27lei **a crescut** in comparatie cu costul mediu din trimestrul I/2008 in valoare de 837,98lei(14%), datorita aprobarii tratamentului bolilor oncologice cu molecule noi, mai scumpe.

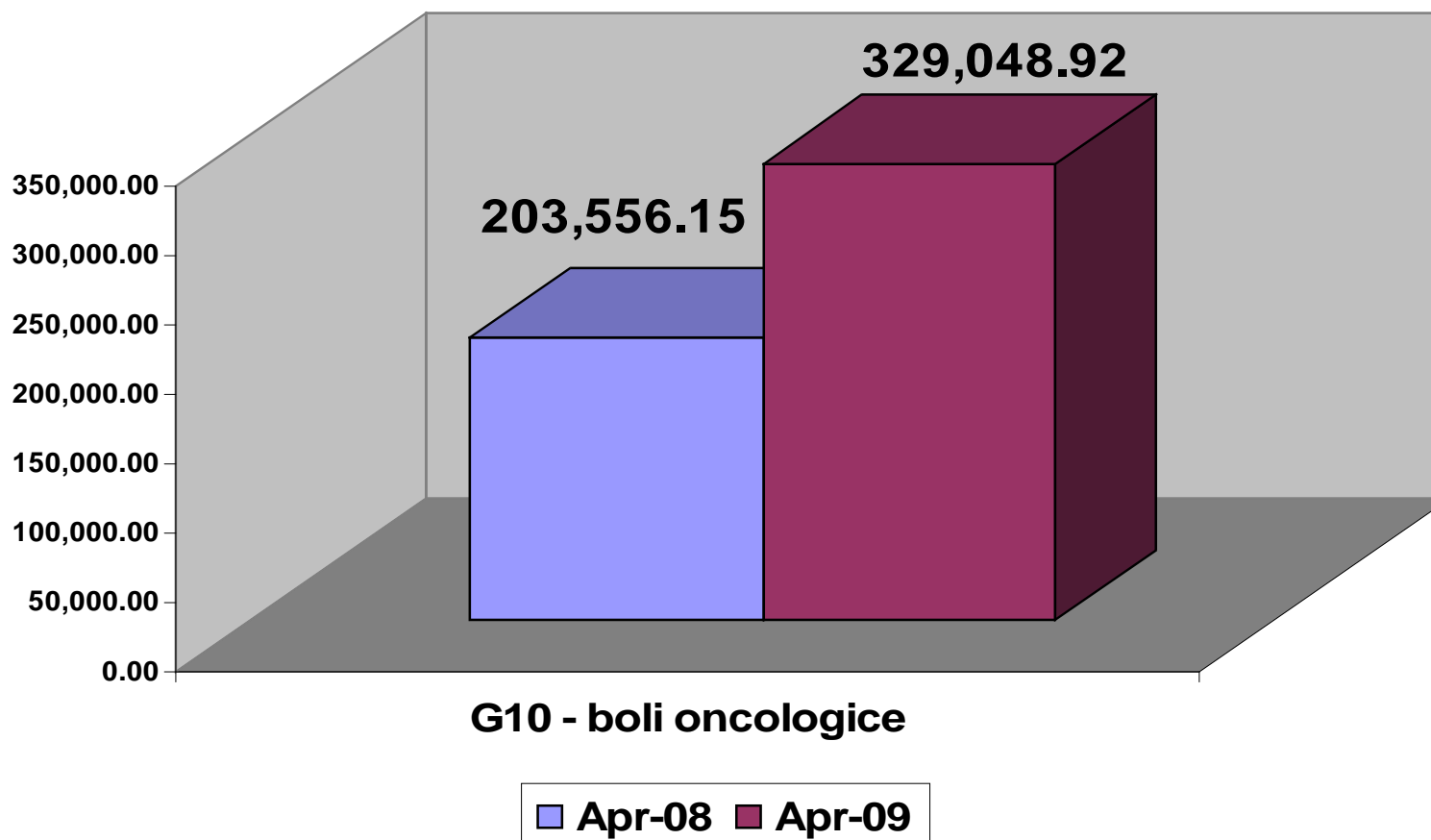
In concluzie, vorbim de un cost mai mare, determinat de cresterea numarului de pacienti nou diagnosticati cu boli oncologice si de tratamentul cu molecule noi, dar raportat la bugetul CAS Galati, inseamna micșorarea fondului alocat medicamentelor compensate si gratuite.

**Grafic nr.4: Evolutia nr.de pacienti in G10 -boli oncologice
(luna aprilie2008 comparativ cu luna aprilie2009)**



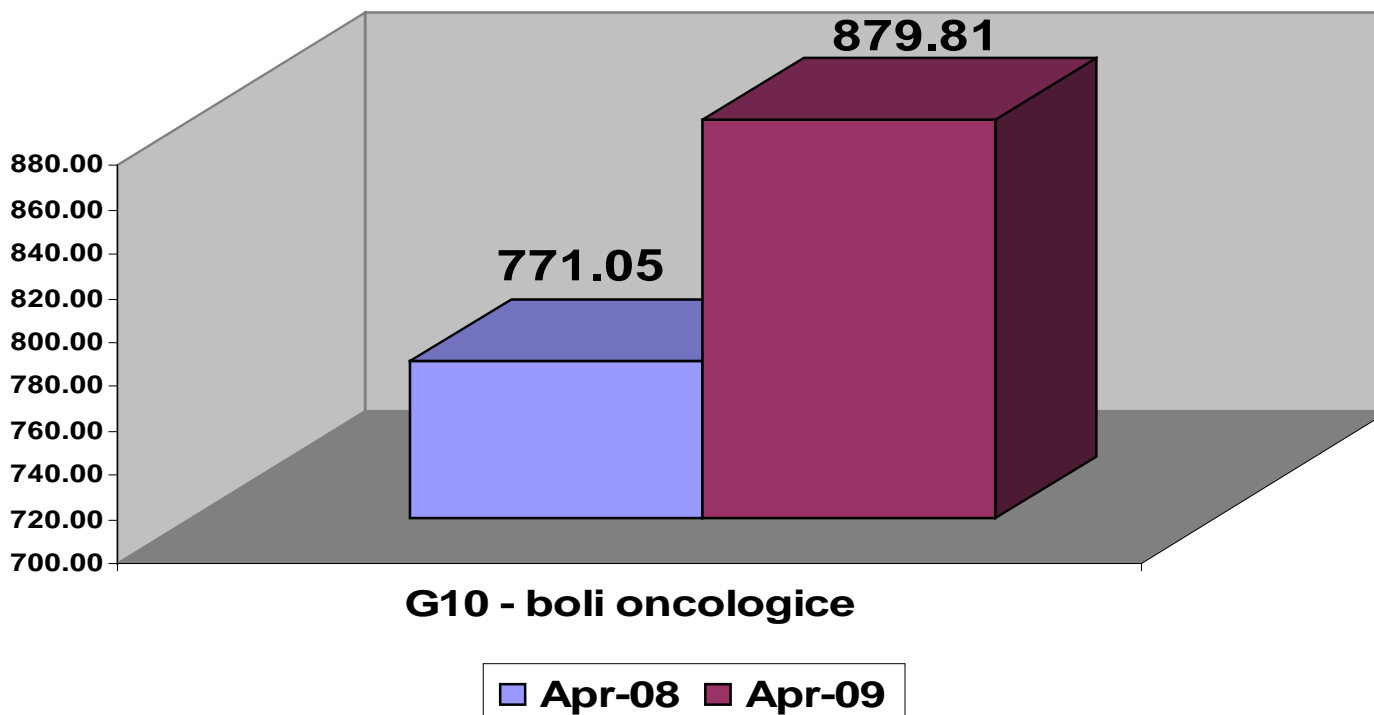
Se constata o **crestere a numarului de pacienti tratati** ,de la 264 in luna aprilie 2008 la 374 in aceeași luna a anului 2009 (42%). Aceasta crestere poate fi pusa pe seama informarii asiguratilor cu privire la gravitatea bolilor oncologice atat de catre medici cat si prin introducerea programelor nationale de sanatate ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si Ministerului Sanatatii.

Grafic nr.5: Evolutia consumului de medicamente in G10 - boli oncologice (luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)



Cresterea consumului de medicamente de la 203.556,15 lei in luna aprilie 2008 la 329.048,92 lei in luna aprilie 2009 (62%), este fireasca avand in vedere cresterea numarului de pacienti tratati precum si datorita aprobarii Comisiei nationale de experti CNAS pentru tratamentele cu molecule noi aparute, deci mai scumpe.

Grafic nr.6: Evolutia costului mediu/pacient in G10 - boli oncologice (luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)

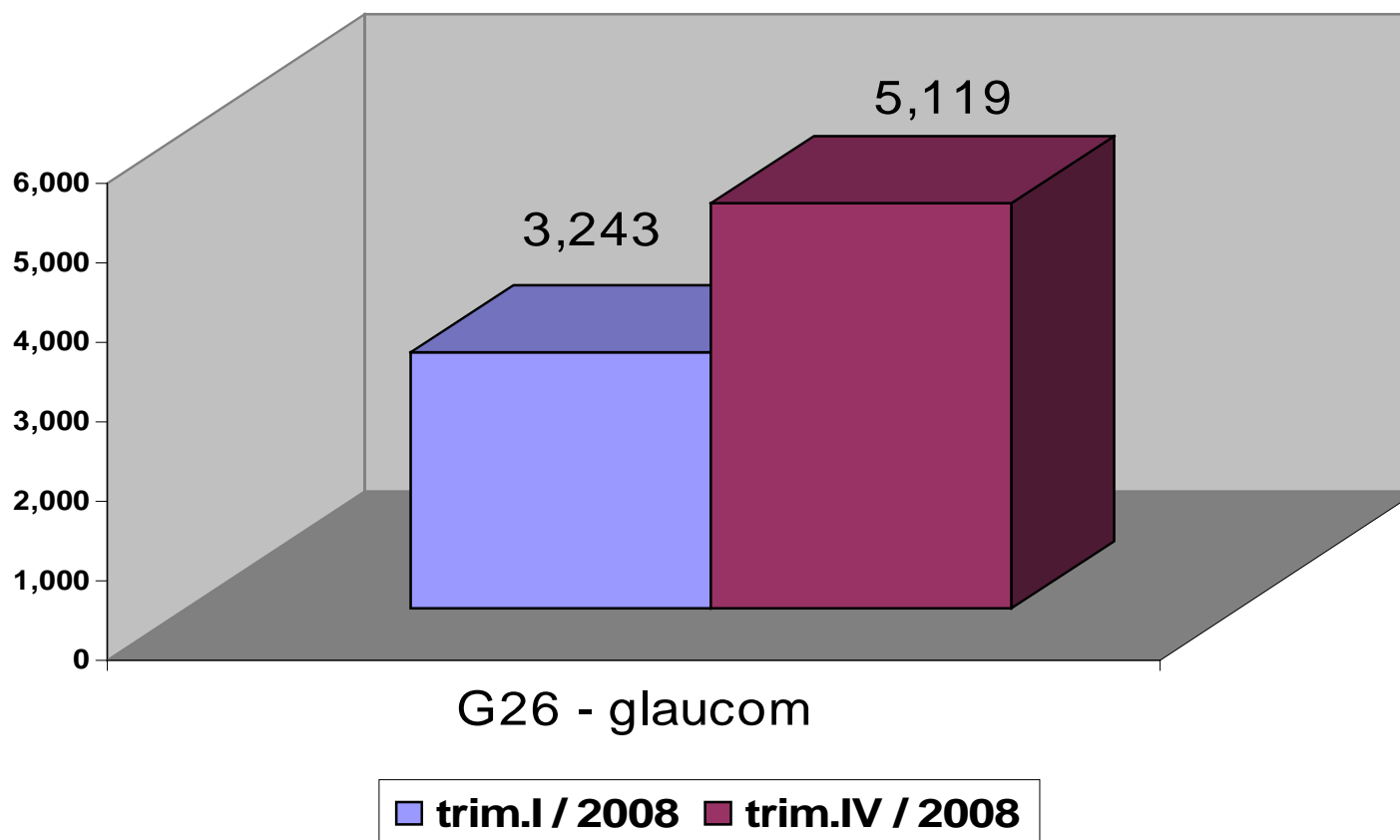


Cresterea costului mediu/pacient de la 771,05 lei in luna aprilie 2008 la 879,81 lei in luna aprilie 2009(14%), poate fi explicata prin aparitia aprobarea tratamentelor cu molecule de ultima generatie.(ex:Nexavar,Avastin,Sutent,Arasnep)

In concluzie, este necesara :

- Profilaxia primara a cancerului la nivelul intregii societati prin controlul asupra factorilor de risc (in special modul de viata si factorii mediului ambiant: aerul, apa, solul, fonul radioactive, etc).
- Profilaxia secundara a cancerului presupune diagnosticul activ si pasiv al starilor precanceroase si tratamentul lor (dispensarizarea activa a grupelor de risc, screeningul citologic, etc).

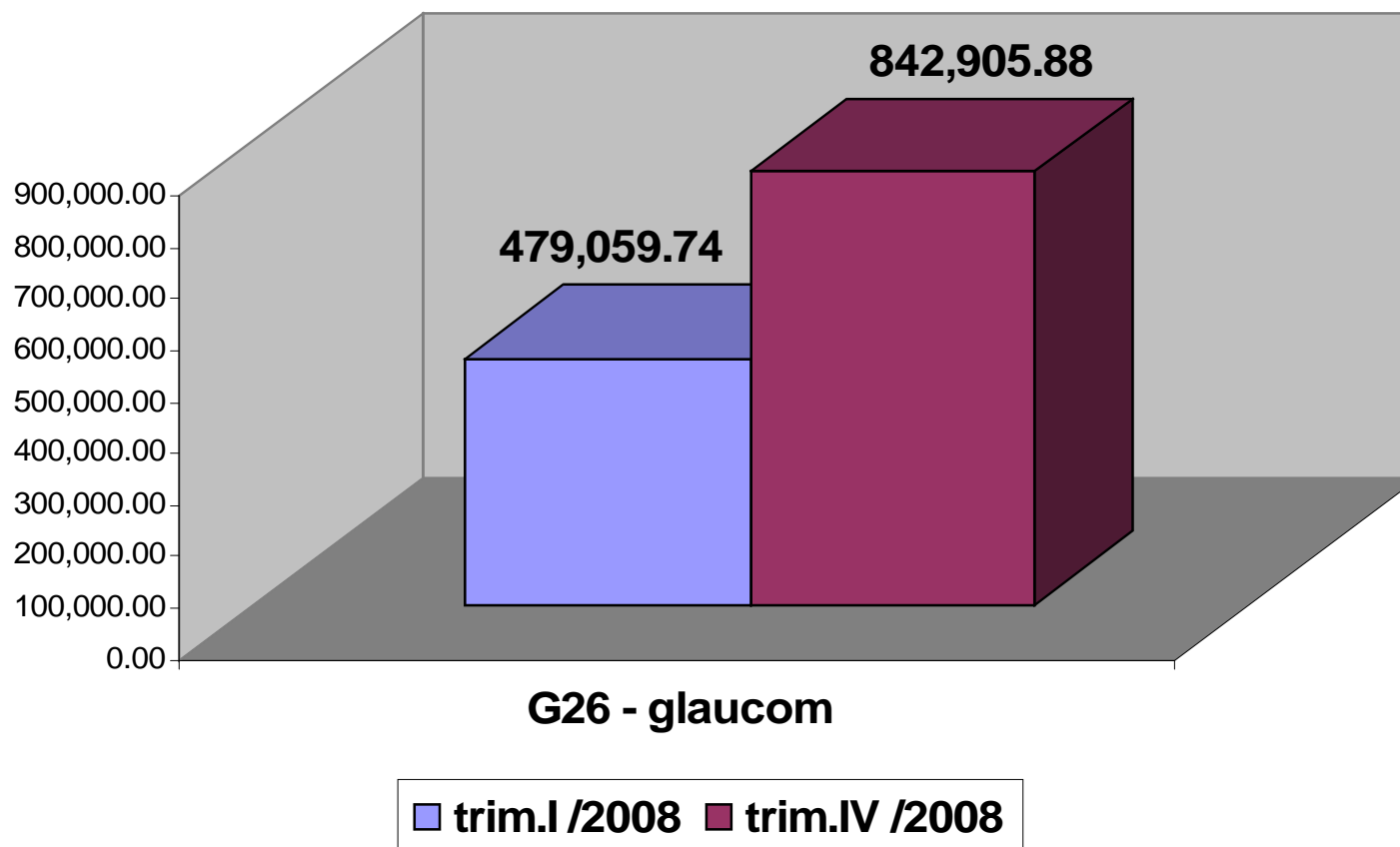
**Grafic nr.19: Evolutia nr.de pacienti in G26 - glaucom
(trim.I / 2008 comparativ cu trim.IV / 2008)**



A crescut numarul pacientilor tratati pentru glaucom (G26) de la 3.243 in trim.I/2008 la 5.119 in trim.I /2008 (58 %).

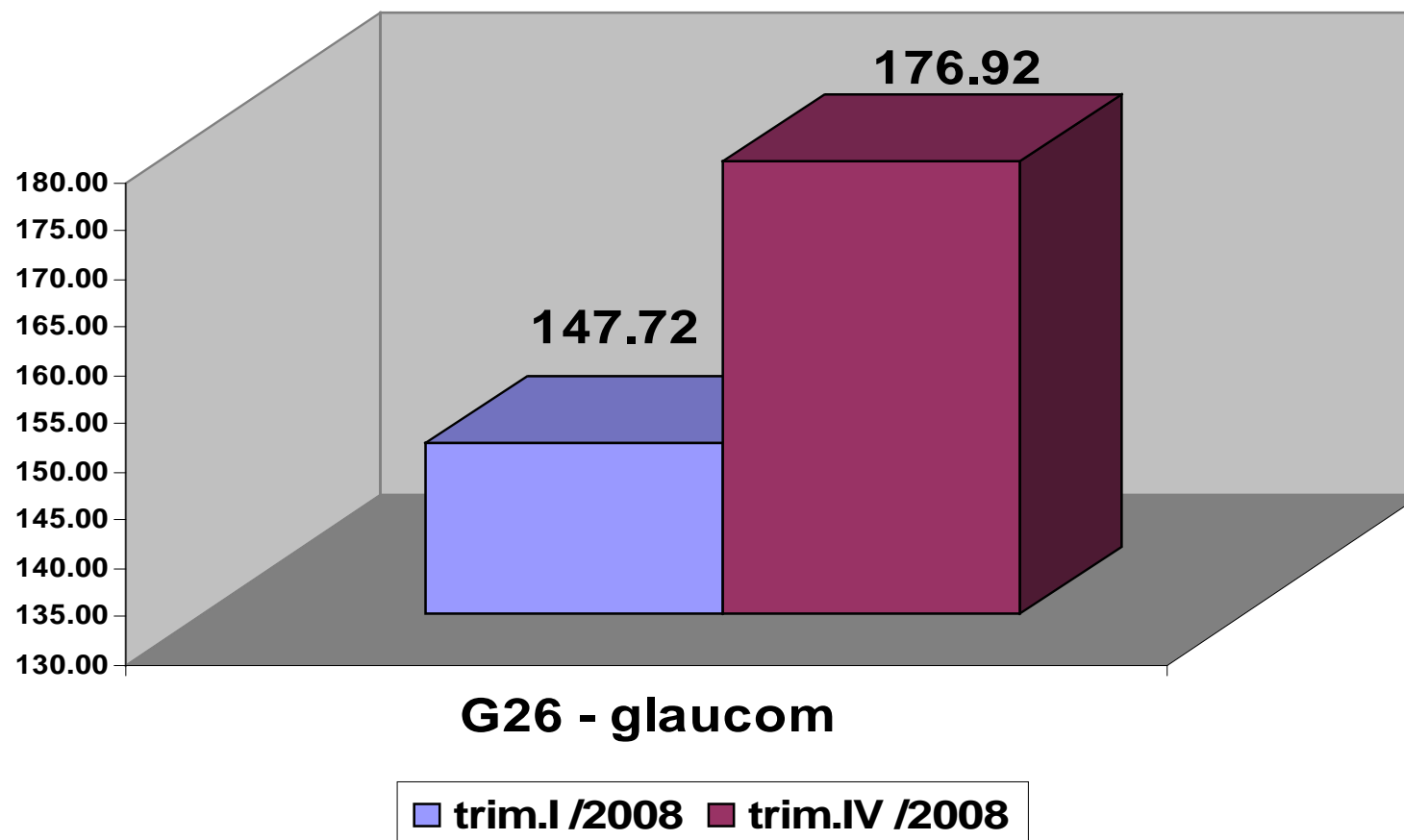
In sezonul rece,numarul pacientilor nou diagnosticati cu glaucom este in crestere ; printre multiplele cauze care favorizeaza aparitia glaucomului numarandu-de si meteorosensibilitatea.larna temperaturile fiid scazute,ziua este mai scurta si sub actiunea intunericului ,pupilele stau mai dilatate ,ceea ce favorizeaza atacul acut de glaucom.

**Grafic nr.20: Evolutia consumului de medicamente in G26-
glaucom (trim.I/2008 comparativ cu trim.IV/2008)**



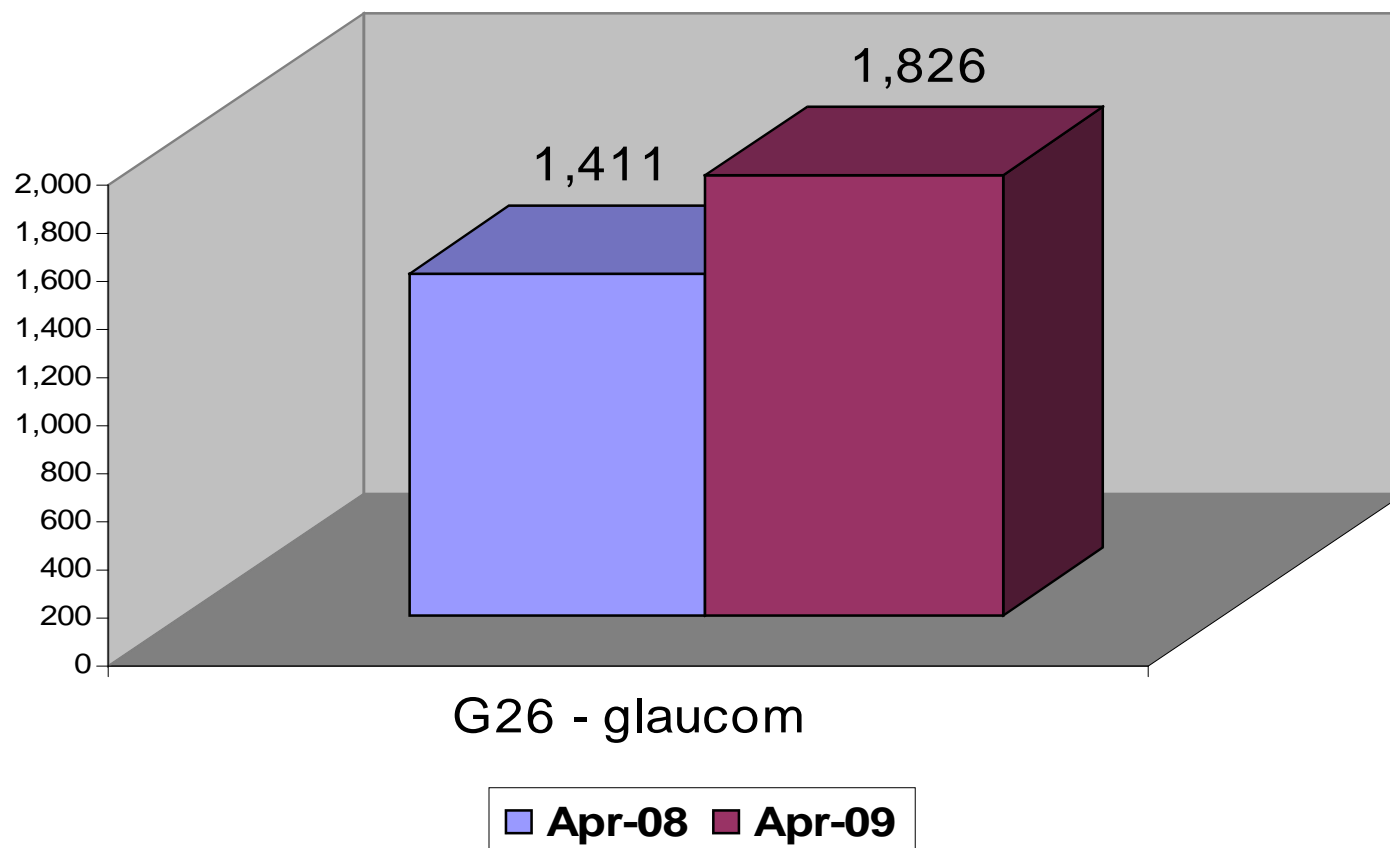
Valoarea de consum a crescut de la 479.059,74 lei in trim.I/2008 lei la 842.905,88 lei in trim.IV /2008 (76 %), datorita atat cresterii numarului de pacienti diagnosticati cu glaucom, cat si datorita prescrierii de "brand-uri" in trim.IV/2008 cand nu mai **exista** valoare de contract.(ex: Trusopt)

Grafic nr.21: Evolutia costului mediu/pacient in G26 - glaucom (trim.I / 2008 comparativ cu trim.IV / 2008)



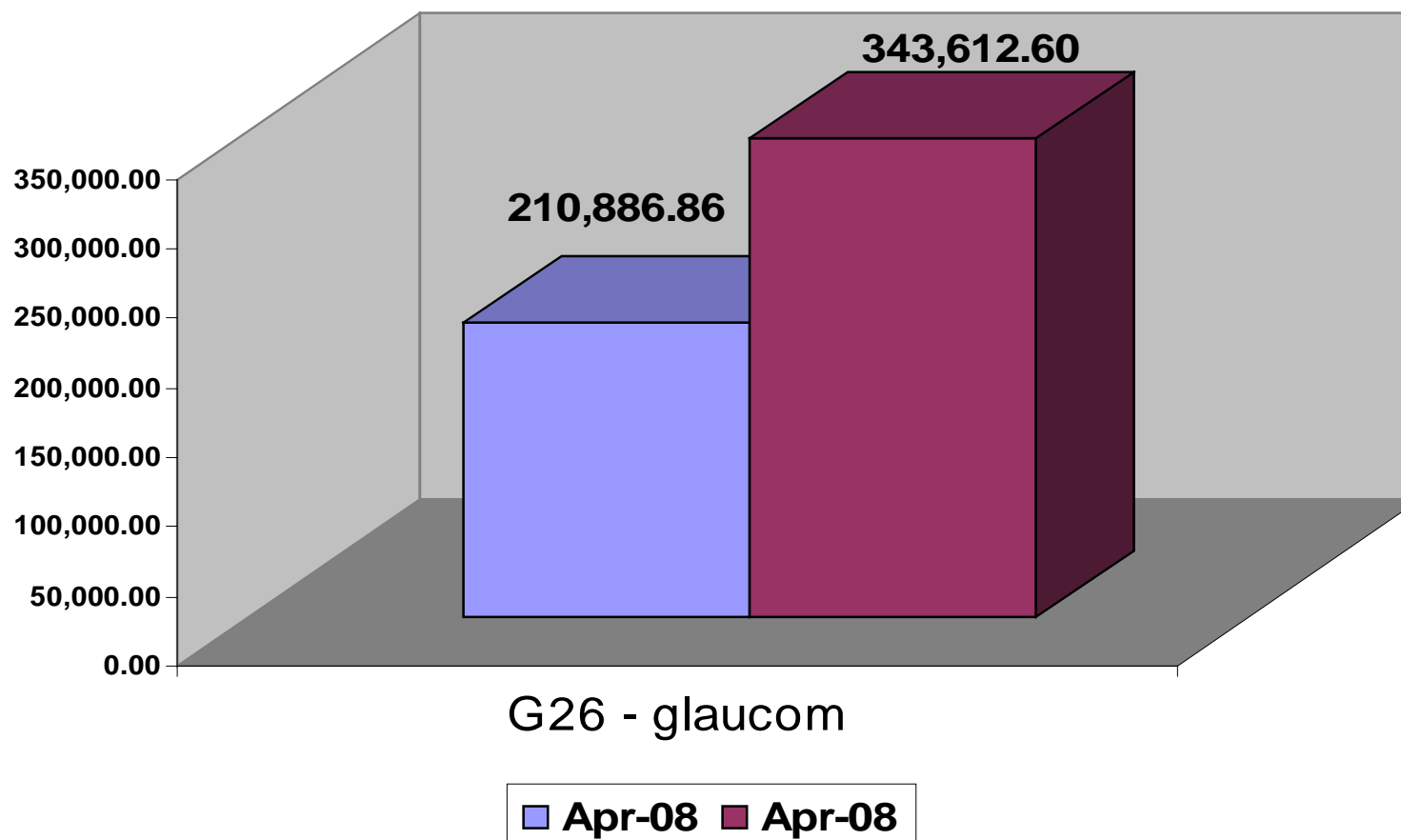
Costul mediu din trimestrul IV/2008 **a crescut** cu **20%**, de la 147,72 in trim.I/2008 la 176,92 in trim.IV/2008, datorita prescrierii de medicamente scumpe(originale).

**Grafic nr.22: Evolutia nr.de pacienti in G26 - glaucom
(luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)**



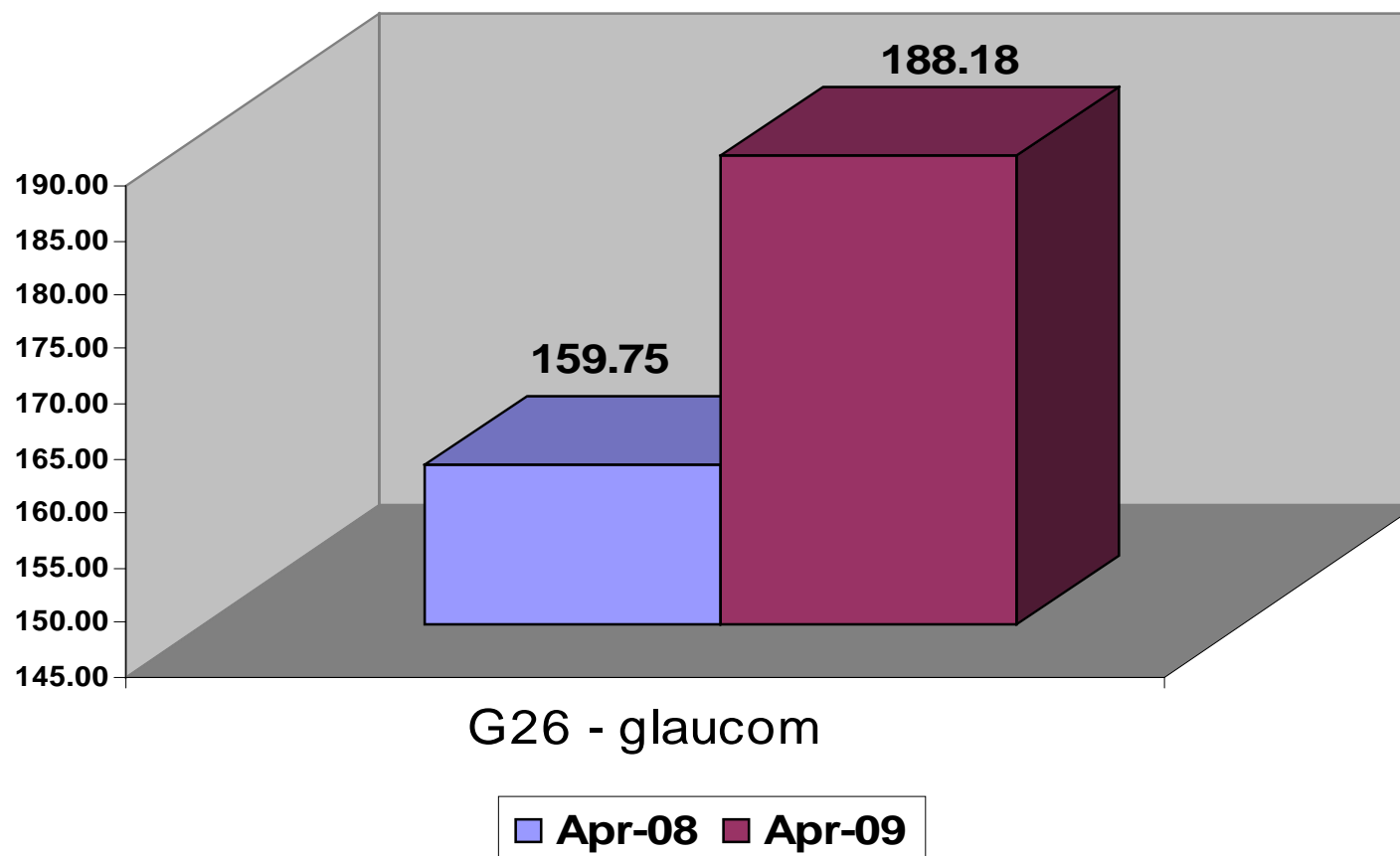
Se constata o **crestere a numarului de pacienti** tratati pentru glaucom, de la 1.411 in luna aprilie 2008 la 1.826 in aceeași luna a anului 2009 (**29%**).

Grafic nr.23: Evolutia consumului de medicamente in G26 - glaucom (luna aprilie2008 comparativ cu luna aprilie2009)



Cresterea consumului de medicamente de la 210.886,86 lei in luna aprilie 2008 la 343.612,60 lei in luna aprilie 2009 (63%), este fireasca avand in vedere cresterea numarului de pacienti tratati.

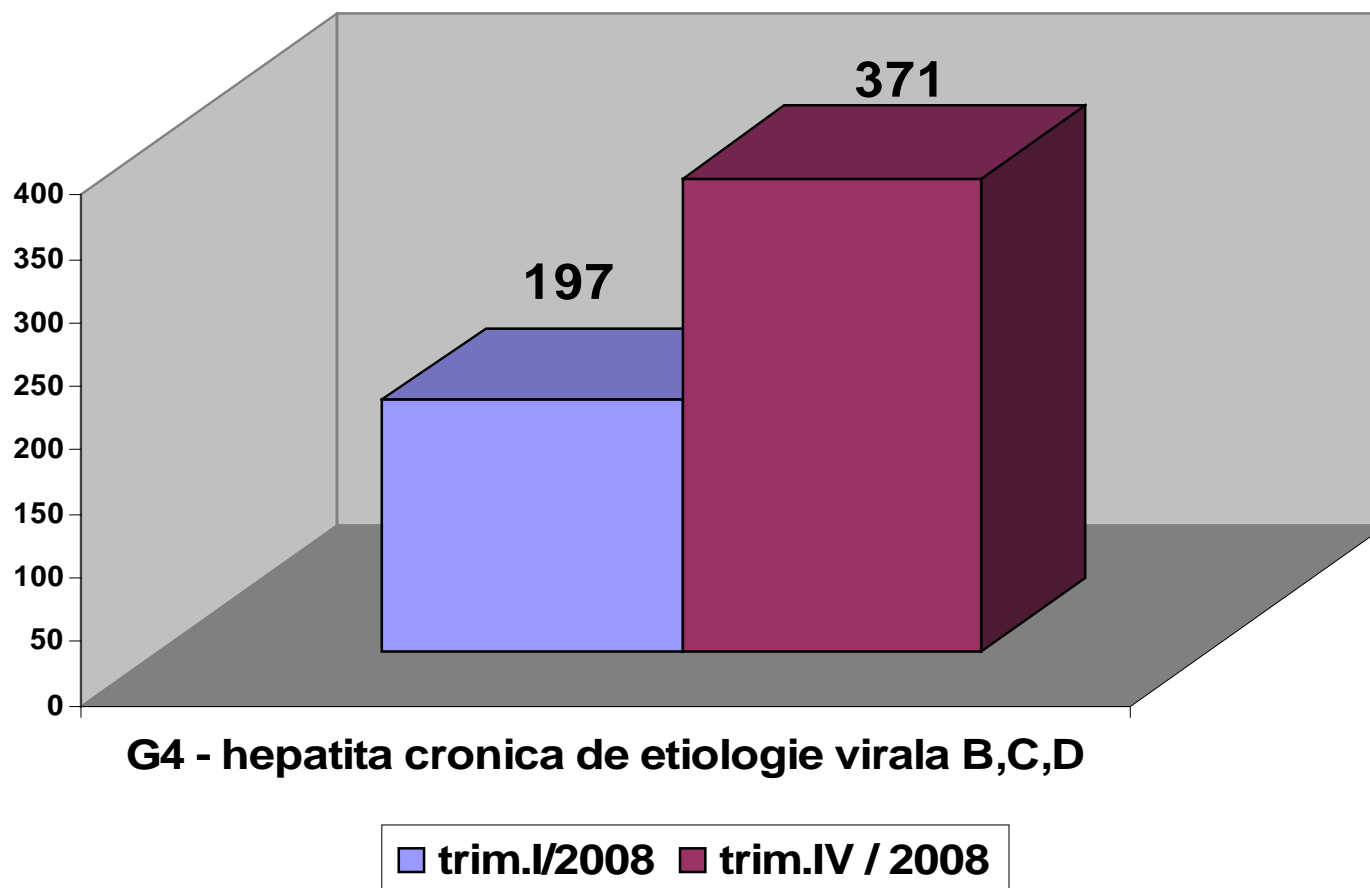
**Grafic nr.24: Evolutia costului mediu/pacient in G26 -
glaucom (luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)**



Costul mediu/pacient a crescut de la 159,75 lei in luna aprilie 2008 la 188,18 lei in luna aprilie 2009(18%).

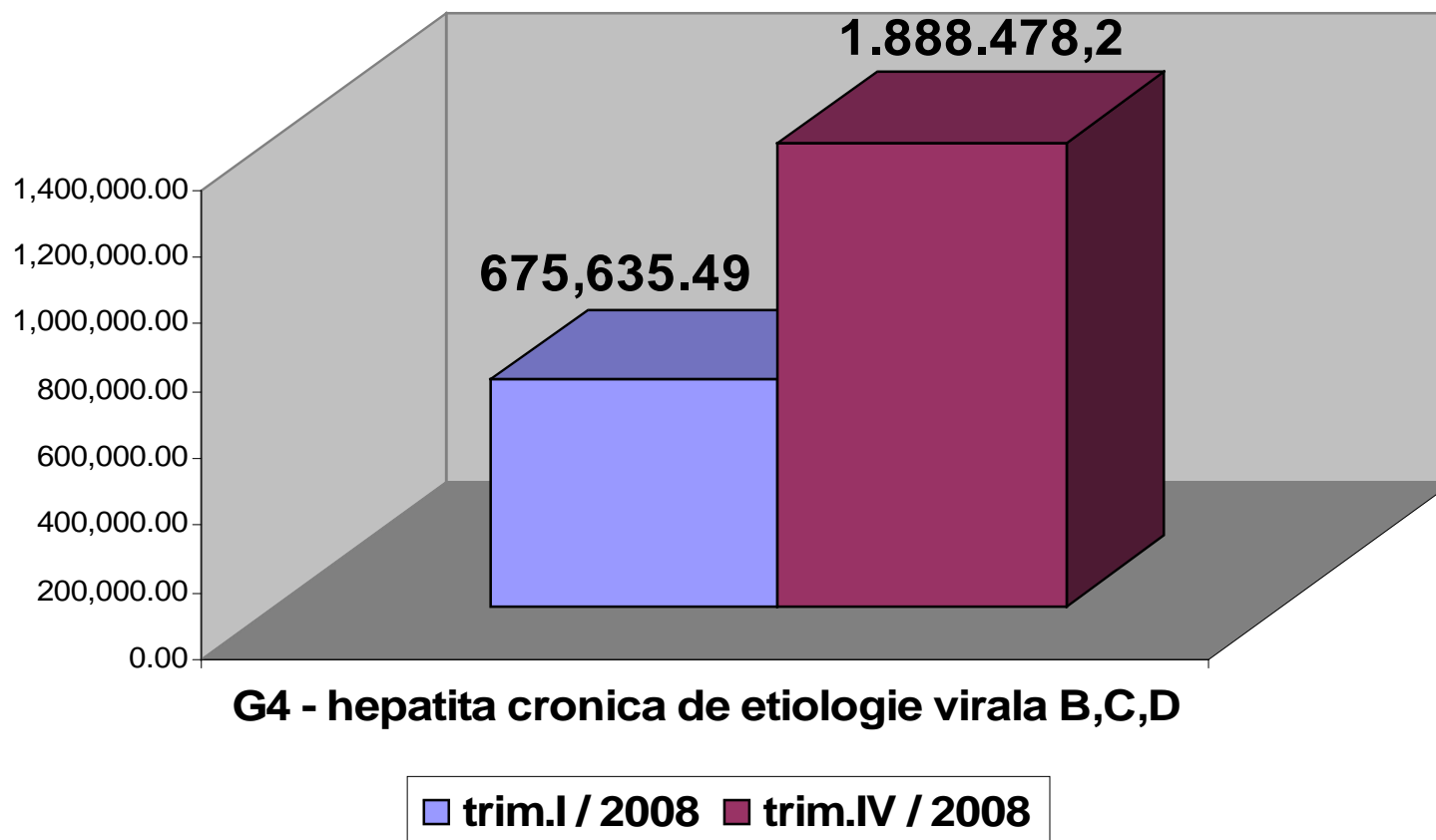
Cresterea in procent de 18% in luna aprilie 2009 fata de aceeași luna a anului 2008, poate fi explicata prin cresterea pretului medicamentelor originale.

Grafic nr.31: Evolutia nr.de pacienti in G4 - hepatita cronica de etiologie virala B,C,D(trim.I /2008 comparativ cu trim.IV / 2008)



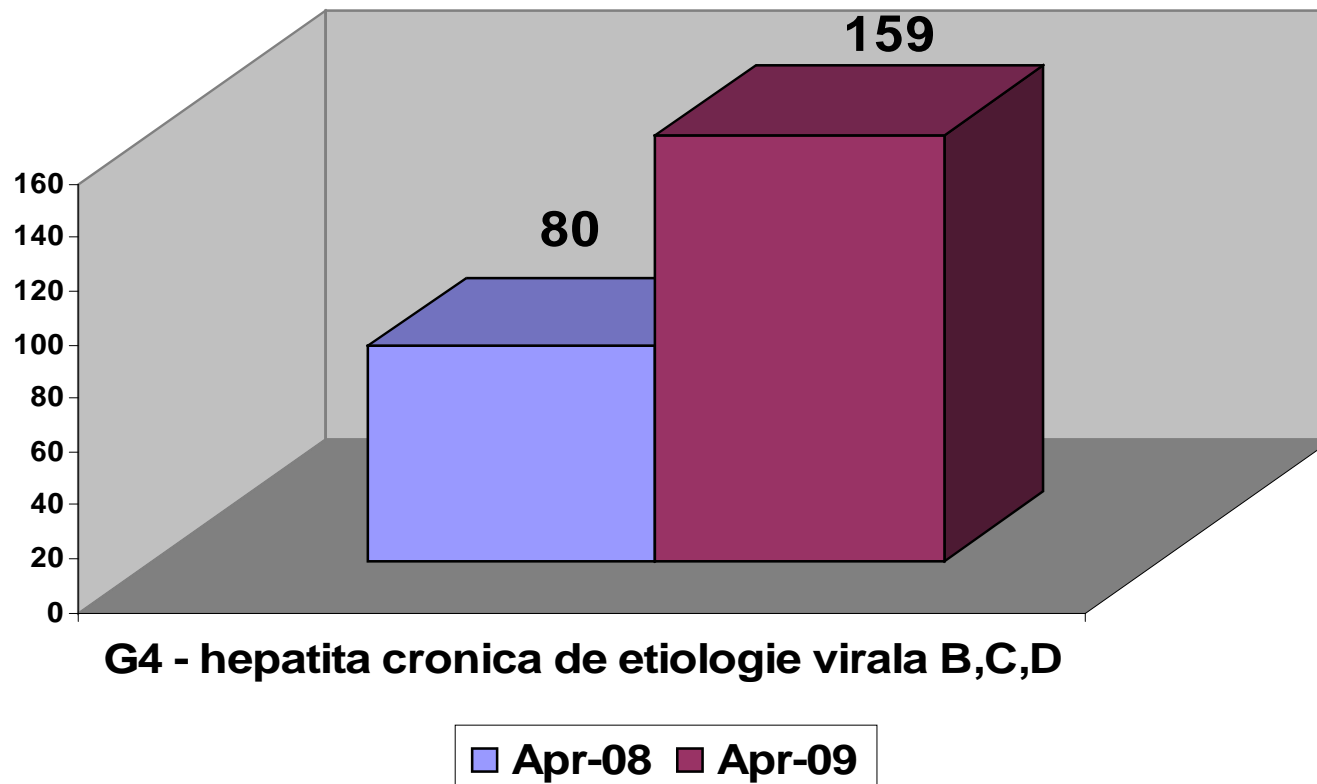
A **crescut** numarul pacientilor hepatite cronice de etiologie virala de la 197 in trim.I/2008 la 371 in trim.IV /2008 (**88%**).

**Grafic nr.31: Evolutia consumului de medicamente in G4 -
hepatita cronica de etiologie virala B,C,D(trim.I /2008
comparativ cu trim.IV /2008)**



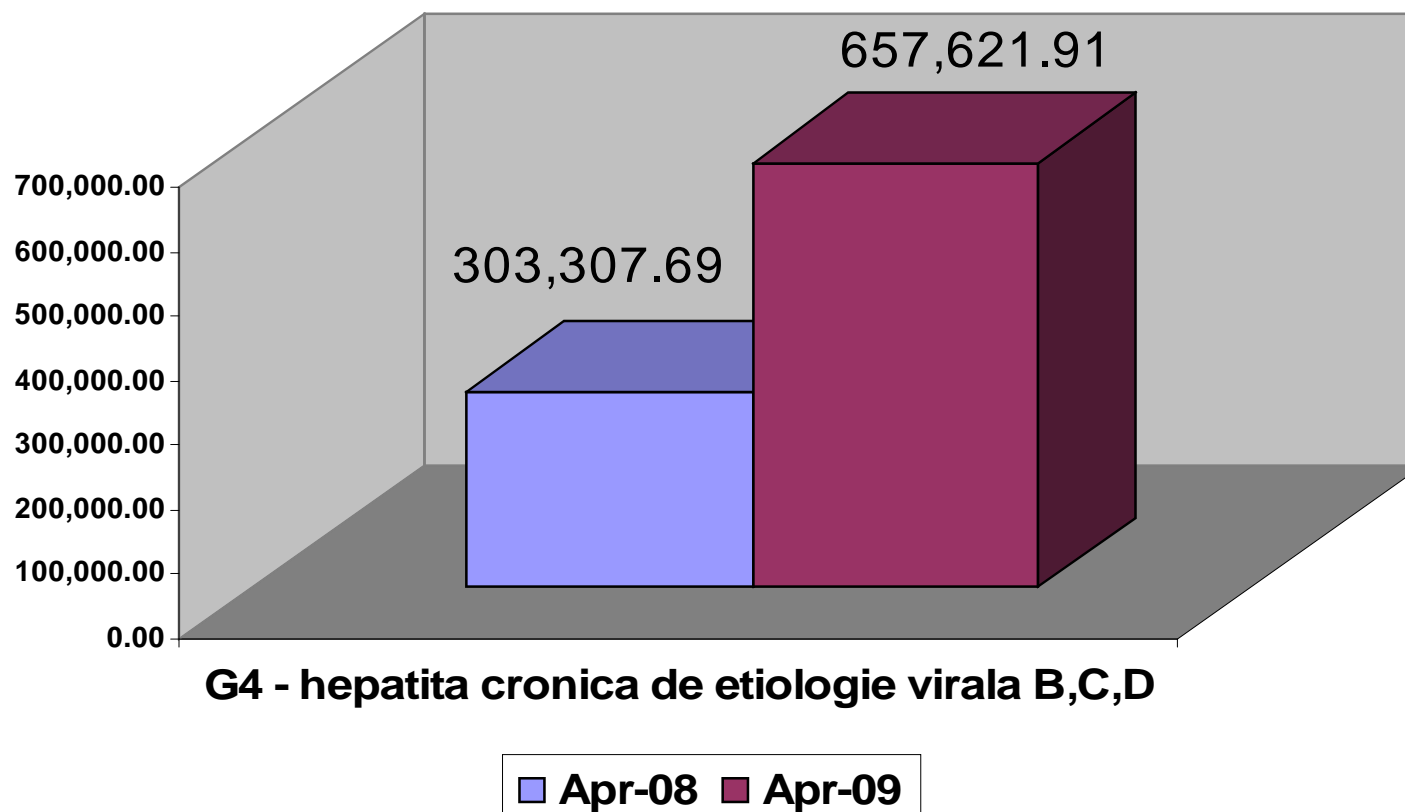
Valoarea de consum a crescut de la 675.635,49lei in trim.I/2008 lei la 1.888.478,2 lei in trim.IV /2008 (**180%**).

Grafic nr.34: Evolutia nr.de pacienti in G4 - hepatita cronica de etiologie virala B,C,D(luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)



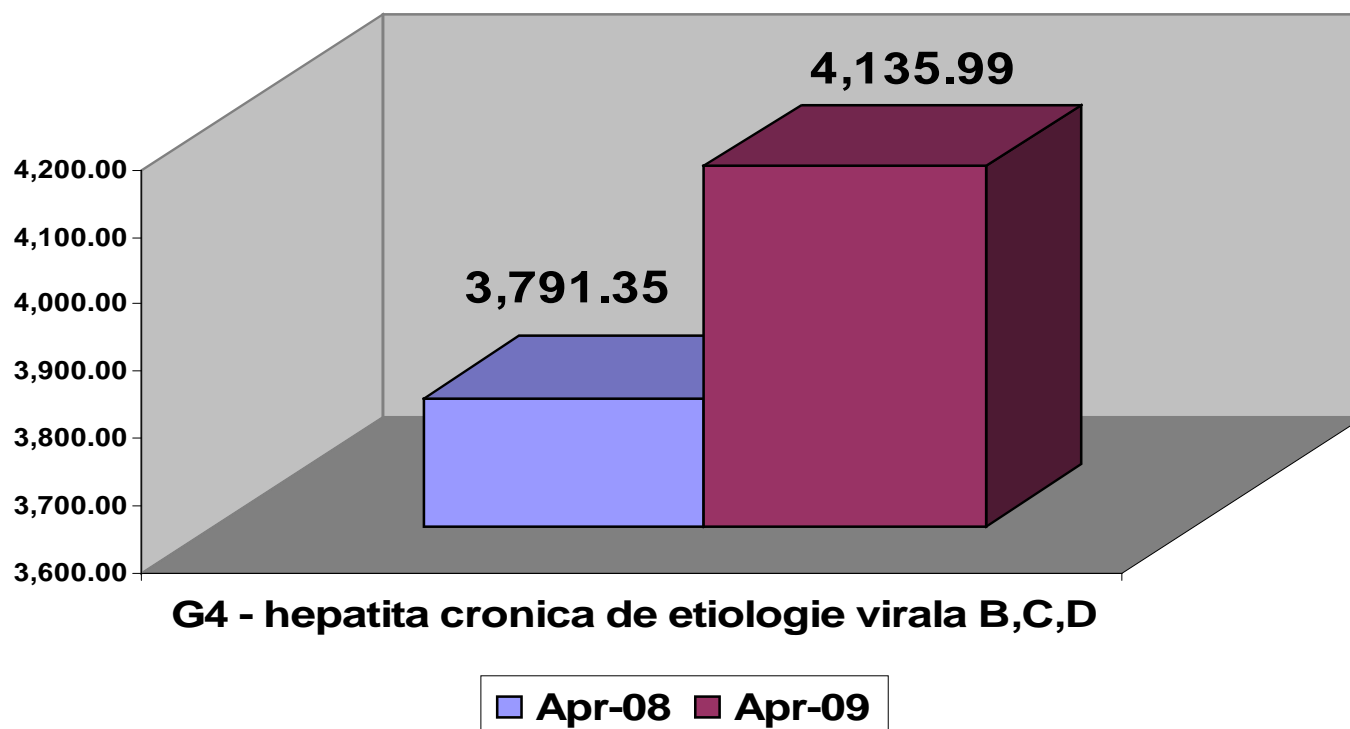
Se constata o **crestere a numarului de pacienti tratati**, de la 80 in luna aprilie 2008 la 159 in aceeași luna a anului 2009 (99%). Aceasta crestere poate fi pusa pe seama informarii asiguratilor cu privire la gravitatea bolilor transmisibile atat de catre medici cat si prin intermediul campaniilor organizate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si Ministerul Sanatatii.

**Grafic nr.35: Evolutia consumului de medicamente in G4 -
hepatita cronica de etiologie virala B,C,D (luna aprilie 2008
comparativ cu luna aprilie 2009)**



Cresterea consumului de medicamente de la 303.307,69 lei in luna aprilie 2008 la 657.621,91 lei in luna aprilie 2009 (117%), este fireasca avand in vedere cresterea numarului de pacienti tratati.

Grafic nr.36: Evolutia costului mediu/pacient in G4 - hepatita cronica de etiologie virala B,C,D (luna aprilie 2008 comparativ cu luna aprilie 2009)



Cresterea costului mediu/pacient de la 3.791,35 lei in luna aprilie 2008 la 4.135,99 lei (9%) in luna aprilie 2009, poate fi explicate prin cresterea numarului de aprobari ale Comisiei nationale de experti CNAS.

In luna aprilie 2009, **consumul** de medicamente pentru **hepatitele virale** a reprezentat **56%** din bugetul CAS Galati.

In primele patru luni ale anului 2009, cheltuielile legate de tratamentul hepatitelor virale a reprezentat **36,26%** din bugetul alocat CAS Galati, in comparative cu aceeaasi perioada a anului **2008** cand cheltuielile legate de tratamentul hepatitelor virale a reprezentat doar **24,25%** din bugetul alocat CAS Galati in perioada respective.

MASURI DE PREVENIRE A CRESTERII CONSUMULUI DE MEDICAMENTE

- Prescrierea pe denumire comerciala, a determinat in anul 2008 si in primul trimestru al anului 2009 scaderea consumului de medicamente generice si cresterea consumului de medicamente originale. **Introducerea prescrierii pe DCI** va duce la cresterea consumului de medicamente generice, mai ieftine, in locul medicamentelor originale, mai scumpe.
- 2. Introducerea **ghidurilor si protocoalelor terapeutice** va determina introducerea regulilor si a normelor in tratarea pacientilor din spitale si din cabinetele medicilor. De asemenea, introducerea acestor ghiduri si protocoale terapeutice inseamna si posibilitatea cuantificarii costurilor din sistem.
- 3. Este necesara introducerea unui **sistem informatic** care sa permita *monitorizarea on-line a retetelor prescrise* de medici si eliberate de farmacii.
- 4. Se impune achizitionarea unui **program informatic** de *verificare automata a prescriptiei sub aspectul completarii corecte si eliberarii* in termen a prescriptiei conform Contractului-Cadru si Normelor metodologice de aplicare a contractului cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2009.
- 5. Se impune determinarea cauzelor care au condus la o crestere de 88 % a numarului de pacienti nou diagnosticati cu hepatita si luarea de urgenta a **masurilor de preventie a bolilor transmisibile**.
- 6. Este necesara **revizuirea listelor de asteptare pentru bolile cronice** pentru a preveni o eventuala criza a medicamentelor compensate si gratuite. Bugetul consumat de bolile cronice, va determina o reducere drastica a necesarului de fonduri pentru medicamentele compensate si gratuite.

CONCLUZIILE LUCRARIII :

1. Consumul de medicamente in trimestrul IV/2008 a crescut in procent de 12%, fata de trimestrul I/2008, datorita :

- prescrierii de medicamente pe denumire comerciala ;**
- lipsei valorii de contract atat la prescriptor cat si la farmacia .**

Revenirea la prescrierea de medicamente pe DCI, a dus la *scaderea consumului de medicamente pe luna aprilie 2009 cu 18 %, fata de luna martie 2009, cand prescrierea de medicamente se facea pe denumire comerciala.*

2. Se constata o **crestere majora ,ingrijoratoare, la bolile cronice, in special la G4 – hepatite de etiologie virala B,C,D , G10 – boli oncogice si G26 – glaucom.**

Valoarea medicamentelor prescrise pentru boli cronice in trimestrul IV/2008 este de 4.433.768 RON, fata de 3.097.800 RON in trimestrul I/2008, adica o crestere de 44%.

3. **Corelarea listei de medicamente cu bugetul alocat,** astfel incit asiguratii sa aiba acces la medicamente pe toata perioada anului .