

Πλαφόν στα φάρμακα νοσοκομειακής χρήσης

**Το πολυνομοσχέδιο καταμερίζει
σε νοσοκομεία και φαρμακεία
του ΕΟΠΥΥ τις ήδη κουτσουρεμένες
κρατικές δαπάνες**

Ο καταμερισμός του πλαφόν στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ορίζεται στο νομοσχέδιο με τα προαπαιτούμενα. Τα όρια στη **φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων** είχαν τεθεί με πρόσφατο νόμο (152 Α/20.11.2015 - Επείγουσες ρυθμίσεις για την εφαρμογή της Συμφωνίας Δημοσιονομικών Στόχων και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων και άλλες διατάξεις). Τώρα διευκρινίζεται το όριο των φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης που θα διακινούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Συγκεκριμένα - σύμφωνα με το άρθρο 41 του νομοσχεδίου - το όριο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης ορίζεται σε:

- 570 εκατ. ευρώ το 2016, από τα οποία 510 εκατ. στα νοσοκομεία και 60 εκατ. στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.
- 550 εκατ. ευρώ το 2017, από τα οποία 492,1 εκατ. στα νοσοκομεία και 57,9 εκατ. στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.
- 530 εκατ. ευρώ το 2018, από τα οποία 474,2 εκατ. στα νοσοκομεία και 55,8 εκατ. στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Σε περίπτωση υπέρβασης αυτών των ορίων (σ.σ. στα ποσά συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ), καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw back) από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους φαρμακέμπορους.

Ουσιαστικά, καθιερώνονται κλειστοί προϋπολογισμοί στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία και στα νοσοκομειακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται από εξωτερικούς ασθενείς και διατίθενται μόνο από τα νοσοκομεία και από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για φάρμακα υψηλού κόστους (π.χ. για καρκινοπαθείς, ασθενείς με σπάνιες παθήσεις).

Ο ασθενής τελικός αποδέκτης των συνεπειών

Με αυτό το μέτρο, η κυβέρνηση στοχεύει στη μείωση της συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης για το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία. Ενδεικτικά, το **2014 διακινήθηκαν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ** φάρμακα νοσοκομειακής χρήσης ύψους **206 εκατ. ευρώ** και μόνο το **α' εξάμηνο του 2015** φάρμακα ύψους **129 εκατ. ευρώ**. Τώρα το ανώτατο όριο είναι έως 60 εκατ. ευρώ!

Από τη μια η κρατική κι ασφαλιστική νοσοκομειακή δαπάνη διαρκώς συμπίεζεται, από την άλλη οι φαρμακοβιομήχανοι θα επιδιώκουν να πληρώνουν όσο το δυνατόν λιγότερες επιστροφές (claw back). Τελικός αποδέκτης των όποιων αρνητικών συνεπειών θα είναι οι ασθενείς και μάλιστα με σπάνιες, χρόνιες νόσους.

Ενδέχεται να οξυνθούν τα προβλήματα στην επάρκεια των φαρμάκων «υψηλού κόστους» - και στην έγκαιρη θεραπεία - αλλά και στη δυνατότητα να προμηθευτούν τα δημόσια νοσοκομεία νέα φάρμακα, που είναι πιο αποτελεσματικά, με λιγότερες παρενέργειες κ.λπ.

Με δεδομένο, μάλιστα, ότι κριτήριο αξιολόγησης των γιατρών είναι και το κατά πόσο συμβάλλουν στη μείωση του κόστους νοσηλείας των ασθενών, υπάρχει κίνδυνος να ενισχυθεί η τάση συνταγογράφησης πιο φτηνών φαρμάκων, που ίσως δεν είναι τα πλέον κατάλληλα για την αναγκαία εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών, να αυστηροποιηθεί κι άλλο η συνταγογράφηση κ.λπ. Επίσης, τα φάρμακα που παίρνουν οι νοσηλευόμενοι για άλλη νόσο από την αιτία που νοσηλεύονται, ορισμένες φορές τα πληρώνουν από την τσέπη τους, καθώς δε χορηγούνται από το νοσοκομείο στα πλαίσια των μειωμένων προϋπολογισμών τους. Αυτό ίσως γενικευτεί.

Τέλος, αν οι φαρμακοβιομήχανοι κι οι φαρμακέμποροι επιλέξουν να μη δώσουν φάρμακα πάνω από το πλαφόν, για να μην επιβαρυνθούν με claw back, ποιος θα πληρώσει σε αυτήν την περίπτωση τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς;