



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Δημόσιος διάλογος για τις Πολιτικές Υγείας των Νοσοκομείων και του Νοσοκομειακού Φαρμάκου

Τα οικονομικά των νοσοκομείων σε συνδυασμό με την αποδοτικότητά τους, η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, τα δικαιώματα των ασθενών, αλλά και η χρήση της πληροφορικής, συζητήθηκαν στην ημερίδα Νοσοκομείο & Νοσοκομειακό Φάρμακο που οργανώθηκε από το Health Daily και τη Boussias Communication, με τη συνεργασία της ΠΕΦ

Διοικητές μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας και της Περιφέρειας, διοικητές υγειονομικών περιφερειών, διευθυντές κλινικών, εκπρόσωποι του υπουργείου Υγείας, στελέχη του ΕΟΦ, της ΗΔΙΚΑ, του ΕΟΠΥΥ, εκπρόσωποι του ακαδημαϊκού χώρου, στελέχη μεγάλων ιδιωτικών νοσοκομείων και εκπρόσωποι ασθενών συζήτησαν για όλα τα φλέγοντα θέματα του κλάδου, με στόχο να αναδείξουν προτάσεις και λύσεις για την καλύτερη και αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομείων και τη διάθεση των νοσοκομειακών φαρμάκων με τρόπο που να εξασφαλίζεται επάρκεια φαρμάκων και να εγγυάται η ποιότητα και η ασφάλεια για τους ασθενείς.

Μεταξύ των σημαντικών αναφορών στο συνέδριο ήταν και αυτή που αφορά τις ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων, οι οποίες μειώθηκαν κατακόρυφα, φθάνοντας στα 450 εκατ. ευρώ το 2016, όταν το 2011 έφταναν το 1,3 δις. ευρώ. Αυτό επεσήμανε η **Όλγα Ιορδανίδου, Διοικήτρια 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου**. Όπως τόνισε, τα έξοδα των νοσοκομείων αφορούν κυρίως φάρμακα, υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια, μισθοδοσία, υπηρεσίες outsourcing και άλλες δαπάνες. Τα όρια δαπανών από το 2015 έως το 2018 αυξήθηκαν. Τα έσοδα, τα οποία το 2016 έφτασαν στα 2,136 δις. ευρώ, αφορούν κυρίως μεταβιβάσεις από τον ΕΟΠΥΥ και πόρους από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ από το 2016 προστέθηκε στα έσοδα και το νοσοκομειακό clawback.

Όπως ανέφερε ο **Χρήστος Βαράκης, Διοικητής ΓΝΑ «Η Ελπίς»**, η μισθοδοσία ενός νοσοκομείου αγγίζει το 47% της συνολικής δαπάνης ενός νοσοκομείου. Η αποδοτικότητα ενός νοσοκομείου δεν λαμβάνει υπόψη της τις δαπάνες μισθοδοσίας, αλλά μετράται με δείκτες αποδοτικότητας μέσω συνολικής δαπάνης,

φαρμακευτικής δαπάνης και δαπάνης υγειονομικού υλικού, ανά νοσηλευθέντα. Επίσης η αποδοτικότητα μετράται με κριτήριο τις ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευθέντα. Ο συνδυασμός χαμηλού κόστους και λιγότερων ημερών νοσηλείας μας δίνει τα πλέον αποδοτικά νοσοκομεία. «Υπάρχει πλέον σκέψη να αναλυθούν οι δαπάνες ανά κλινική και με βάση τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια (KEN) για να έχουμε ολοκληρωμένη εικόνα» δήλωσε ο κ. Βαράκης.

Όταν ανοίγει ένα δημόσιο νοσοκομείο εν μέσω κρίσης αυτό αποτελεί ένα σημαντικό γεγονός, τόνισε η **Μαρία Μαυρικάκη, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. ΑΕΜΥ ΑΕ, Εντεταλμένη Σύμβουλος, Γενικό Νοσοκομείο Θήρας.**

«Οι αυξημένες αφίξεις και οι δεκάδες χιλιάδες επισκέπτες που έρχονται καθημερινά στο νησί οδηγούν σε αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης» ανέφερε η κυρία Μαυρικάκη. Αντίθετα με την εντύπωση που έχει ο κόσμος, το νοσοκομείο στελεχώθηκε από πολλές ειδικότητες και εφημερεύει καθημερινά. Πάνω από 19.000 άτομα αντιμετωπίστηκαν στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου, ενώ για το άμεσο μέλλον στόχος είναι η λειτουργία μονάδας αιμοκάθαρσης και η περαιτέρω στελέχωση του νοσοκομείου με προσωπικό.

«Η αναδιάρθρωση του οικονομικού management ενός νοσοκομείου είναι προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων προς όφελος των ασθενών» ανέφερε η **Αναστασία Μπαλασοπούλου, Διοικήτρια στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο.** Ο προγραμματισμός, η παρακολούθηση και η ανάλυση των οικονομικών ροών και μεγεθών, είναι τα πρώτα βήματα για το οικονομικό management ενός νοσοκομείου. Αμέσως μετά ακολουθεί η κατάρτιση του προϋπολογισμού του δημόσιου νοσοκομείου, ενώ παράλληλα αξιολογείται η αποδοτικότητά του, έτσι ώστε να αποφασιστεί και η αντίστοιχη χρηματοδότησή του. Πρέπει να χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένοι δείκτες και να λειτουργήσει η λογική “pay for performance”. Τέλος πρέπει να γίνει ανακατανομή των πόρων και να ενισχυθούν τα τμήματα και οι κλινικές που έχουν πραγματική ανάγκη από πόρους και προσωπικό.

Ένα νέο καινοτόμο πληροφοριακό σύστημα αναπτύσσεται σήμερα στην ΗΔΙΚΑ με κεντρικοποιημένη αρχιτεκτονική, όπου όλα τα νοσοκομεία θα αναφέρονται σ’ αυτό, δήλωσε η **Αθηνά Τριανταφυλλίδη, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Λειτουργίας και Υποστήριξης Εφαρμογών ΗΔΙΚΑ Α.Ε.** Έτσι, όταν ένας ασθενής έχει επισκεφθεί πολλά νοσοκομεία, το κάθε νοσοκομείο πλέον θα έχει πρόσβαση στα στοιχεία του ασθενούς. Ανέφερε ότι στο σύστημα εντάχθηκαν και τα νοσοκομεία τα οποία δεν είχαν λάβει μέχρι σήμερα Ευρωπαϊκούς πόρους από το Γ’ ΚΠΣ. «Αύριο ξεκινά το σύστημα αυτό για τον Ευαγγελισμό και το Λαϊκό και αυτό θα είναι το μεγαλύτερο crash test του συστήματος» ανέφερε η κυρία Τριανταφυλλίδη.

«Τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας αφορά την ανθρωποκεντρική πολιτική υγείας για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των ασθενών» ανέφερε η **Ελένη Γιακουμάκη, Υποδιοικήτρια 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.** Τα συγκεκριμένα γραφεία βοηθούν στην εμπέδωση της κουλτούρας σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών. Ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες όπως κρατούμενοι, παιδιά, ψυχικά πάσχοντες προστατεύονται καλύτερα και υπάρχει πλέον μεγαλύτερη μέριμνα γι’ αυτές τις ομάδες ασθενών. Τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων λειτουργούν μέσα στα νοσοκομεία. Στην 7η ΥΠΕ λειτουργεί και το γραφείο ΚΕΠΥΚΑ (Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) υπαγόμενο κατευθείαν στο γραφείο Διοικητή, το οποίο ασχολείται με φλέγοντα θέματα όπως το λεγόμενο «φακελάκι».

Οι εισαγωγές ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αυξήθηκαν, ενώ παράλληλα μειώνονται οι παροχές για φάρμακα και υλικά, δήλωσε ο **Ιωάννης Ευδοκιμίδης, Καθηγητής Νευρολογίας, Αντιπρόεδρος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο.** Τα σύγχρονα ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα είναι ακριβά και η ζήτησή τους έχει αυξηθεί σημαντικά, όμως το Αιγινήτειο δεν έχει πάντα τη δυνατότητα για παραγγελίες που θα καλύπτουν αυτή τη ζήτηση. «Το Αιγινήτειο, αν και χαμηλού κόστους νοσοκομείο, με τους διαθέσιμους πόρους, απλά επιβιώνει» τόνισε ο κύριος Ευδοκιμίδης.

Η Ελλάδα κατέχει την αρνητική πρωτιά στη μείωση δαπανών για την υγεία, ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με τη **Νάγια Γκουλάκη-Μητσάκη, Διοικήτρια ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική».** Όμως οι διοικήσεις των νοσοκομείων καλούνται να καλύψουν από τα νοσοκομεία τους

όλες τια ανικανοποίητες θεραπευτικές ανάγκες. «Κάποιες από τις παρεμβάσεις της διοίκησής μας έχουν στόχο την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τη λειτουργία του Τμήματος Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, την εκτύπωση εντύπων για τα δικαιώματα των ασθενών και τον ηλεκτρονικό έλεγχο υλικών για τα χειρουργεία. Έτσι αποσκοπούμε στον εξορθολογισμό του κόστους, χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών» υπογράμμισε η κυρία Γκουλάκη-Μητσάκη.

«Πρέπει να δούμε όλα τα κέντρα κόστους που αυξάνουν τη νοσοκομειακή δαπάνη όπως πχ τα νέα φάρμακα», τόνισε ο **Παναγιώτης Νάνος, Msc ΔΜΥ, Διοικητής των Νοσοκομείων Λάρισας**. Με τη χρήση οδηγιών και με τη χρήση κατασταλτικού ελέγχου των δαπανών με ειδικό ελεγκτικό μηχανισμό θα επιτευχθεί ο καλύτερος δυνατός έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών. «Για να πετύχουμε ένα νέο εθνικό σχέδιο υγείας χρειάζεται πολιτική βούληση, νέο νομοθετικό πλαίσιο και ανεξάρτητες διοικήσεις και όχι διορισμούς διοικητών από την εκάστοτε κυβέρνηση» δήλωσε ο κ. Νάνος.

Η Βασισμένη στην Αξία Υγειονομική Περίθαλψη (ΒΑΥΠ) είναι το κλειδί για μία αποτελεσματικότερη πολιτική υγείας στο νοσοκομείο, δήλωσε η **Γεωργία Οικονομοπούλου, MSc Πολιτικής και Σχεδιασμού Υπηρεσιών Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η Ελπίς", Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Management Υπηρεσιών Υγείας (ΕΕΜΥΥ)**. «Χρειάζεται καταγραφή αποτελεσμάτων, συζήτηση για την κλινική φροντίδα, για να εστιάσουμε στις αχρείαστες υπηρεσίες και στις διαφορετικότητες κάθε νοσοκομείου. Προτείνεται η χρήση πληροφοριακών συστημάτων και η δημιουργία ομάδων για να διαχειριστούν συλλογικά τις υπηρεσίες υγείας και να αντιμετωπιστεί το burnout» ανέφερε η κ. Οικονομοπούλου.

Το ανεπαρκές σύστημα ΠΦΥ οδηγεί τους ασθενείς σε άχρηστες και περιττές επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), δήλωσε η **Μαρέλλα Χαραλαμπίτου, Πνευμονολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ, Πνευμονολογικό Τμήμα, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»**. Τα ΤΕΠ θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά και να μην επιβαρύνονται με επισκέψεις πιο ήπιων περιστατικών. Άρα πρέπει να αξιολογηθούν τα υπάρχοντα ΤΕΠ με δείκτες συχνότητας επίσκεψης ασθενών, χρόνου παραμονής στα ΤΕΠ και θνησιμότητας.

«Ο ασθενής με καρκίνο πέρα από τις δυσκολίες της νόσου, φοβάται και την υποτροπή και τα νέα καινοτόμα φάρμακα έχουν πρωτεύοντα ρόλο σε αυτό, δήλωσε η **Ζωή Γραμματόγλου, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου - ΕΛΛΟΚ, Πρόεδρος Δ.Σ. Συλλόγου "Κ.Ε.Φ.Ι." Αθηνών**. Στην Ελλάδα σημειώνεται καθυστέρηση στην έγκριση και κυκλοφορία νέων καινοτόμων θεραπειών. Επίσης σημειώνονται ελλείψεις λόγω παράλληλων εξαγωγών αυτών των φαρμάκων στο εξωτερικό, αλλά και των μειωμένων ποσοτήτων που δίνονται στις θυγατρικές φαρμακευτικές εταιρείες. «Βάσει έρευνας που έκανε το ΚΕΦΙ, το 28% των ασθενών με καρκίνο δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακά του και το 32% των ασθενών δεν έχει καν πρόσβαση σε γιατρό. Η ΕΛΟΚ θα υπερασπίζεται σθεναρά τα δικαιώματα ασθενών με καρκίνο» ανέφερε η κυρία Γραμματόγλου.

Ο **Αλκιβιάδης Βατόπουλος, Καθηγητής Μικροβιολογίας ΕΣΔΥ, Επιστημονικός Υπεύθυνος στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ**, αναφέρθηκε στο φλέγον θέμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και επεσήμανε τη σοβαρότητα του ζητήματος για την δημόσια υγεία. Δήλωσε ότι απαιτείται ενημέρωση του κοινού, παρεμβάσεις και έλεγχος των συνταγών, με βάση τις αρχές ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία, χωρίς να κινδυνεύσει η ασφάλεια των ασθενών.

Στο ίδιο θέμα ο **Νικόλαος Σύψας, MD, FISDA Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΤΥΠΕΤ, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, ΓΝΑ «Λαϊκό»**, ανέφερε ότι με την άμεση συγκρότηση και έναρξη λειτουργίας της «Ομάδας Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών» (ΟΕΚΟΧΑ) μειώθηκε η κατανάλωση αντιβιοτικών, χωρίς να επηρεαστεί η θνησιμότητα στα νοσοκομεία.

«Η πρόσφατη επιτροπή παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης συστάθηκε με γνώμονα τη συγκράτηση της δαπάνης, αλλιώς το σύστημα υγείας δεν θα είναι βιώσιμο», ανέφερε ο **Γιώργος**

Γιαννόπουλος, Γενικός Γραμματέας στο Υπουργείο Υγείας. Το μεγάλο κόστος των καινοτόμων φαρμάκων συμβάλλει στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Αναβαθμίζεται συνεχώς η διαδικασία της διαπραγματεύσεως και έχουμε το παράδειγμα της μείωσης του κόστους θεραπειών για την Ηπατίτιδα C. Θα αξιολογούνται η τεκμηρίωση, η εκτίμηση κόστους-αποτελεσματικότητας, η προστιθέμενη αξία σε σύγκριση με τις υφιστάμενες θεραπείες και το η ανικανοποίητη ιατρική ανάγκη που καλύπτει ένα καινοτόμο φάρμακο. Τα μητρώα χρονίων παθήσεων σε συνδυασμό με τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας θα βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τις θεραπείες. Η ψηφιοποίηση πρωτοκόλλων και μητρώων λειτουργούν στην κατεύθυνση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης της υγείας. Η χαμηλή διείσδυση των γενεοσήμων θα αντιμετωπιστεί με το νοσοκομειακό συνταγολόγιο και με τον αναβαθμισμένο ρόλο του νοσοκομειακού φαρμακοποιού. Τέλος θα αναθεωρηθούν όλες οι προωθητικές ενέργειες των φαρμακευτικών εταιρειών και η σχέση τους με τους επαγγελματίες υγείας.

Στα νοσοκομεία χορηγούνται ειδικά νοσοκομειακά φάρμακα όπως: ορφανά φάρμακα, ευπαθή φάρμακα, φάρμακα κλινικών μελετών, και θεραπείες πρώιμης πρόσβασης. Ο πιο ασφαλής τρόπος χορήγησης αυτών των φαρμάκων είναι τα νοσοκομεία.

Μέσα στο 2016 σημειώθηκε αύξηση των κυτταροστατικών φαρμάκων και γενικά νέων και ακριβών φαρμάκων, δήλωσε η **Δέσποινα Μακριδάκη, Α΄ Αντιπρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ)**. Αυτά τα φάρμακα ανεβάζουν τη δαπάνη και χρήζουν αυστηρότερου ελέγχου. Επίσης υπάρχει μεγάλη κατανάλωση σε αντιρετροϊκά, αντικαταθλιπτικά και καρδιολογικά φάρμακα. Υπάρχει δυσαναλογία αριθμού νοσοκομειακών ιατρών και φαρμακοποιών σε διάφορες υγειονομικές περιφέρειες. «Μέσα στις προτάσεις αναφέρουμε το σωστό σχεδιασμό προμηθειών, τη χρήση ηλεκτρονικών πρωτοκόλλων τις ενιαίες βάσεις δεδομένων ασθενών και γενικότερα τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών με σωστό στρατηγικό σχεδιασμό και πνεύμα συνεργασίας» δήλωσε η κυρία Μακριδάκη.

Η υπόχρηματοδότηση έχει οδηγήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε οριακό σημείο διακυβεύοντας, αν δεν γίνουν άμεσες διορθωτικές κινήσεις, ακόμα και τη βιωσιμότητα του, καθώς και το δικαίωμα των Ελλήνων ασθενών στην απρόσκοπτη και χωρίς εκπτώσεις πρόσβαση τους στις απαιτούμενες θεραπείες. Αυτό δήλωσε ο **Κωνσταντίνος Παναγιούλιας, Αναπληρωτής Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος ΔΣ Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), αρμόδιος για θέματα νοσοκομείων, Γενικός Διευθυντής Vian, Αντιπρόεδρος Vianex**. Όπως ανέφερε, ο φαρμακευτικός κλάδος υπερασπίστηκε όλα τα χρόνια της κρίσης με θυσίες και κόστος το δικαίωμα πρόσβασης στο φάρμακο, καλύπτοντας την υπέρογκη υπέρβαση της εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής δαπάνης. Η σημερινή κατάσταση πλήττει την υγιή επιχειρηματικότητα, χωρίς όμως να εξασφαλίζει ούτε στέρεα δημοσιονομικά οφέλη και το κυριότερο, ούτε καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Εξαντλεί τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιριών, απειλώντας τις 86.000 θέσεις εργασίας που στηρίζει άμεσα και έμμεσα ο κλάδος και δημιουργεί συνθήκες αποεπένδυσης τόσο στην κλινική έρευνα όσο και στη παραγωγή νέων φαρμάκων στη χώρα μας.

«Κανονικά οι επενδύσεις θα έπρεπε να είναι εκτός νοσοκομειακού τομέα. Οι αποδοτικές επενδύσεις θα έπρεπε να γίνουν κυρίως στο σύστημα παιδείας, εκπαίδευσης, πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης» ανέφερε ο **Βασίλης Πενταφράγκας, Εντεταλμένος Σύμβουλος ΔΣ Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Υπεύθυνος Εταιρικών Υποθέσεων ELPEN**. Το ελληνικό σύστημα εκπτώσεων και το σύστημα τιμολόγησης δεν έχει σχέση με συστήματα υγείας άλλων χωρών που έχουν άλλους φορολογικούς συντελεστές, άλλη πρόσβαση στο χρήμα και άλλο λειτουργικό κόστος επιχειρήσεων. Επίσης η διείσδυση των γενεοσήμων ξεπερνά το 65% σε άλλες χώρες, ενώ στη χώρα μας ακόμα υπάρχουν δημοσιεύματα που αναφέρουν ότι έχουμε την υψηλότερη τιμή γενεοσήμων στην Ευρώπη.

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζονται ελλείψεις στα φάρμακα υψηλού κόστους όπως τα αντικαρκινικά και τα αντιρετροϊκά, ανέφερε ο **Γιώργος Τσιακαλάκης, Υπεύθυνος Επικοινωνίας & Προάσπισης Δικαιωμάτων, «Θετική Φωνή» Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος**. Τόνισε ότι ο σύλλογος ζητά κλειστούς

προϋπολογισμούς, απλοποίηση διαδικασιών απέναντι στους προμηθευτές των νοσοκομείων και τη λειτουργία της επιτροπής διαπραγμάτευσης τιμών.

«Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της δαπάνης είναι: ο προϋπολογισμός, οι λίστες φαρμάκων, ο μέσος όρος κατανάλωσης και η ανάλυση δαπανών ανά τετράμηνο» ανέφερε η **Αικατερίνη Τσιατά, MSc, PhD, Διευθύντρια Φαρμακευτικού Τμήματος, ΠΓΝ Πατρών (PIO) «Παναγία Η Βοήθεια», Φαρμακοποιός**. Οι θεσμοθετημένες επιτροπές σε ένα νοσοκομείο όπως αυτές των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, των ογκολογικών φαρμάκων και το επιστημονικό συμβούλιο εργάζονται στην κατεύθυνση του ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης. «Το νοσοκομείο μας είναι νοσοκομείο αναφοράς για τις ειδικές λοιμώξεις και για τη χρήση αντιρετροϊκών φαρμάκων. Υπάρχει αύξηση στα αντιρετροϊκά, αιματολογικά, και ογκολογικά φάρμακα. Υπήρξε όμως μείωση στα αντιβιοτικά, αντιμυκητιασικά κ.ά. Στο νοσοκομείο του Ρίου η μείωση της δαπάνης στο 1ο τετράμηνο του 2017 ξεπέρασε τις 200 χιλ. ευρώ» επεσήμανε η κυρία Τσιατά.

Χρειάζεται σωστή προσέγγιση της δαπάνης και της αποζημίωσης των φαρμάκων, τόνισε ο Δρ. **Θεόδωρος Κοματάς**, Γενικός Διευθυντής Οικονομικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας. Απαιτούνται πρωτόκολλα παραγωγής στην ανάλωση φαρμάκων. Η συνολική νοσοκομειακή δαπάνη έφτασε το 1,5 δισ. το 2015 και αυξήθηκε και το 2016. Επίσης αυξήθηκε η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και ως ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης ξεπερνώντας το 30%. Όταν θεσπίστηκε το μέτρο του νοσοκομειακού clawback, αποφασίστηκαν οι καταβολές να γίνονται σε εξαμηνιαία βάση. Τα μέτρα που προτείνει ο κ. Κοματάς είναι: η συγκράτηση του κόστους αγοράς φαρμάκων μέσω πρωτοκόλλων παραγωγής, η χρηστή διαχείριση φαρμάκων και η προσέγγιση του όγκου αναφοράς με κριτήριο τις πραγματικές ανάγκες και όχι το ΑΕΠ.

Η φαρμακοβιομηχανία μέσω των εισπρακτικών μέτρων όπως το clawback, πρακτικά προμηθεύει τα νοσοκομεία με δωρεάν φάρμακα σε ένα μεγάλο ποσοστό, δήλωσε η **Ιωάννα Δέμου, Μέλος ΔΣ DEMO ABEE, Χημικός, MSc Industrial Pharmacy**. Όπως ανέφερε, δεν υπάρχει διάκριση στο clawback ανάμεσα στα ακριβά φάρμακα και στα φτηνά φάρμακα όπως είναι τα γενόσημα, που αποδεδειγμένα συνεισφέρουν στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. «Οι διαγωνισμοί ακολουθούν αργές διαδικασίες από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, χωρίς να υπάρχει ενιαίο πλαίσιο» ανέφερε η κυρία Δέμου. Ανάμεσα στις προτάσεις για τη χορήγηση φαρμάκων στα νοσοκομεία είναι: να καταρτιστεί ενιαίο μητρώο προμηθευτών, να αξιολογούνται οι παραγωγικές δυνατότητες της κάθε εταιρείας και να διαχωριστεί η αντιμετώπιση των φαρμάκων μεταξύ περιπατητικών και ασθενών που νοσηλεύονται.

Το HTA είναι ένα αναγκαίο μέτρο που όλοι συμφωνούμε για τη χρησιμότητά του. Μέχρι τότε όμως πρέπει να διαχειριστούμε το νοσοκομειακό claw back αν και γνωρίζουμε ότι το νοσοκομειακό claw back δεν θα υπάρχει για πάντα, αφού υπάρχει η μνημονιακή υποχρέωση για την κατάργησή του. Αυτό δήλωσε ο **Ιωάννης Πετράκης, MPharm, Msc, MPH, Market Access, Health Economics & Governmental Affairs, Head of MCO Balkans, Takeda Hellas**. Ο φαρμακευτικός προϋπολογισμός βαίνει μειούμενος και αυτό ισχύει και σε επίπεδο κάθε υγειονομικής περιφέρειας και κάθε νοσοκομείου. Έτσι φτάσαμε στα φαινόμενα να μην επαρκεί αυτός ο προϋπολογισμός για το νοσοκομειακό φάρμακο και οι ασθενείς να έχουν θέματα πρόσβασης. Με βάση μια πιλοτικής φαρμακοεπιδημιολογική έρευνα που διενήργησε η Takeda, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: Το νοσοκομειακό clawback δεν επηρέασε την πρόσβαση, ενώ την επηρέασαν οι μειωμένοι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων. Ένα πετυχημένο μοντέλο που εφαρμόζεται και σε άλλες χώρες είναι η κατανομή πόρων με βάση την έκβαση και την αποδοτικότητα της κάθε θεραπείας, τόνισε ο κ. Πετράκης.

«Στην 7η ΥΠΕ εφαρμόζουμε μέτρα όπως μηχανογράφηση νοσοκομείων και κέντρων υγείας, ενιαία καρτέλα ασθενούς, φαρμακοοικονομικά δεδομένα για τους ασθενείς της Πρόνοιας, παρακολούθηση δαπάνης ανά μήνα και αξιολόγηση των συνταγογραφικών δεδομένων από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση» ανέφερε ο **Λεωνίδας Τζίμης, DPharm, RPharm, PhD, Διευθυντής Φαρμακευτικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Χανίων, IHE-Pharmacy Co-Chair**.

«Τα νοσοκομεία υποφέρουν, γιατί οι προϋπολογισμοί που δίνουν στα νοσοκομεία επαρκούν μέχρι το Σεπτέμβριο. Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί παλεύουμε καθημερινά για την επάρκεια φαρμάκων στα νοσοκομεία. Το μέτρο του clawback είναι καταστροφή» ανέφερε η **Δρ. Όλγα Οικονόμου, MSc, PhD, Διευθύντρια Φαρμ.Τμήματος ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», π. Διοικ. Νοσοκομείων "Σισμανόγλειο - Α. Φλέμινγκ».**

Ο ρόλος της πληροφορικής πρέπει να συμβάλλει στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Κοινή κωδικοποίηση υλικών, ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί και προμήθειες e-procurement βοηθούν σ' αυτή την κατεύθυνση, δήλωσε η **Αθανασία Μπίκα, Προϊσταμένη Τμήματος Πληροφορικής ΕΑΝΠ «Μεταξά»,** ενώ η **Μαρία Πανουσοπούλου, Στέλεχος Διεύθυνσης Πληροφορικής, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ),** ανέφερε ότι η εφαρμογή eΔΑΠΥ Παροχών, που αφορά υποβολές δαπανών συμβεβλημένων παρόχων και Φαρμακείων, για Υγειονομικό Υλικό, Θεραπευτικά Μέσα και Σκευάσματα Ειδικής Διατροφής, σήμερα έχει τεθεί σε παραγωγική λειτουργία. Ο **Σπύρος Κρουσταλάκης, Διευθυντής Πληροφορικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης** ανέφερε ότι σήμερα υπάρχει εξέλιξη στη αξιοποίηση της τεχνολογίας, γιατί οι χρήστες είναι περισσότερο εξοικειωμένοι. Έχουν ωριμάσει και εταιρείες πληροφορικής και παράλληλα οι διοικήσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων έγιναν περισσότερο δεκτικές σε νέες τεχνολογικές εφαρμογές. Η γενιά των millennials είναι πλέον η πιο δυναμική μερίδα καταναλωτών σε προϊόντα τεχνολογίας. Αυτοί έχουν πλέον την απαίτηση για ηλεκτρονικές υπηρεσίες σε μία ιδιωτική κλινική από το κλείσιμο των ραντεβού, μέχρι την ασφαλή αποθήκευση δεδομένων σε clouds. Τέλος, η **Ουρανία Θεολογίτη, Διευθύντρια Εφαρμογών Πληροφορικής, Όμιλος ΙΑΣΩ,** ανέφερε ότι μέσα στις βασικές προκλήσεις για τις νέες τεχνολογίες στις ιδιωτικές κλινικές είναι ο μεγάλος όγκος πληροφορίας (big data), που είναι φαινόμενο της εποχής. Επίσης δεν παρακολουθούνται πλέον μόνο τα οικονομικά δεδομένα, αλλά και δεδομένα επιδημιολογικά, ιατρικά, διαγνωστικά κ.α. Το κανονιστικό πλαίσιο είναι αυστηρό και υπάρχει μεγάλη γραφειοκρατία και στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών. Οι αλλαγές στον κλάδο των ιδιωτικών ασφαλιστικών κλινικών πρέπει επίσης να ενσωματωθούν στα συστήματα.

Χορηγοί του Συνεδρίου ήτα οι εταιρείες DEMO, QuintilesIMS και JANSSEN. Χορηγοί Επικοινωνίας: ΙΑΤΡΟΝΕΤ, ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ, ONMED.GR, HEALTHMAG, ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με το συνέδριο επισκεφθείτε το:
<http://www.hospitalmedicine.gr/>