



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2012-2022**

A.M.: 21063

Αλεξάνδρα Ρουζίου

Αθήνα, Μάιος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2012-2022**

A.M.: 21063

Αλεξάνδρα Ρουζίου

Επιβλέπων:

**Κωνσταντίνος Αθανασάκης, Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης
Τεχνολογιών Υγείας στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Αθήνα, Μάιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT PUBLIC HEALTH POLICY

MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE BASED HEALTH POLICIES

Diploma Thesis

**THE EVOLUTION OF THE MEDICINE EXPENDITURE OF THE "ATTIKON"
UNIVERSITY GENERAL HOSPITAL DURING THE DECADE 2012-2022**

Alexandra Rouziou

Registration Number: 21063

Supervisor

**Konstantinos Athanasakis, Assistant Professor of Health Economics and Health Technology
Assessment at the Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of
Western Attica**

Athens, May 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2012-2022**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή.

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ	Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας - Οικονομολόγος	
	ΕΛΠΙΔΑ ΠΑΒΗ	Καθηγήτρια οικονομικών της Υγείας – Κοσμήτωρ ΣΔΥ	
	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ	Εργαστηριακό διδακτικό προσωπικό (ΕΔΙΠ)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αλεξάνδρα Ρουζίου του Μάρκου, με αριθμό μητρώου 21063 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία** του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Κωνσταντίνος Αθανασάκης

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Copyright © ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΡΟΥΖΙΟΥ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο τομέας της υγείας, ίσως, είναι από τους πιο σύνθετους τομείς στη δημόσια ζωή μιας χώρας, καθώς η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου αντανακλά στοιχεία ευημερίας και ανάπτυξης αλλά παράλληλα απαιτεί υψηλή οργάνωση και μεγάλη κατανάλωση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την διαχρονική αύξηση της δαπάνης υγείας είναι η αύξηση του πληθυσμού, το προσδόκιμο επιβίωσης, η δημογραφική γήρανση, το εισόδημα των πολιτών και η τεχνολογική εξέλιξη στον τομέα της υγείας. Ταυτόχρονα, όμως, με τη διαχρονική αύξηση της δαπάνης υγείας, λαμβάνονται μέτρα και προτείνονται παρεμβάσεις που σκοπό έχουν να ελέγξουν την εκτόξευση της ιατροφαρμακευτικής δαπάνης.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στο Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ τη δεκαετία 2012-2022 και πως αυτή μεταβάλλεται στη διάρκεια των ετών, εξαρτώμενη από ένα πλήθος παραγόντων.

Μέθοδος: Η μεθοδολογική προσέγγιση για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης στο Αττικό Νοσοκομείο συνίσταται στη λήψη συγκεντρωτικών στοιχείων σχετικά με τις δαπάνες φαρμάκων και τις ποσότητες αυτών . Τα στοιχεία υπέστησαν ίδια επεξεργασία αναλύοντας τις κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων, την ποσοστιαία μεταβολή ανά έτος και την επίδραση τους στη φαρμακευτική δαπάνη.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια η συνεχής αύξηση της υγειονομικής δαπάνης είναι γεγονός και αποτελεί αντικείμενο μελέτης της επιστημονικής κοινότητας. Οι κατηγορίες φαρμάκων με την μεγαλύτερη επιδραστικότητα στην εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στο Αττικό Νοσοκομείο είναι τα ογκολογικά, τα αντιρετροϊκά, του υψηλού κόστους και τα αντιβιοτικά φάρμακα.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση του μηχανισμού συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν αύξηση στη δαπάνη υγείας βοηθά στο να αποσαφηνίσουμε τις ανάγκες του συστήματος υγείας και οδηγεί στην πιο συνετή χρήση των υπηρεσιών.

ABSTRACT

Introduction: Health sector is probably one of the most composite sectors in a country's public life, as provisioning of high-quality health services is representative of prosperity and development characteristics but, at the same time, requires a very solid public health structure as well as great consumption of financial and human resources. The factors related to the chronic expenditure increase are population growth, life expectancy, demographic aging, citizens' income and health sector technological development. At the same time, because of the continuous increase in health expenditure, measures are taken and interventions are proposed to control the medical expenditure spike.

Purpose: This thesis investigates pharmaceutical expenditure growth in ATTIKON University General Hospital during the decade 2012-2022 and how it changes over the years, in relation to a multitude of factors.

Method: The methodological approach for monitoring pharmaceutical expenditure in ATTIKON University General Hospital consists of obtaining aggregate data on the expenditure of medicines and their quantities. The data were processed in the same manner by analyzing the main categories of drugs, the percentage change per year and their effect on pharmaceutical expenditure.

Results: In recent years, the continuous increase in healthcare expenditure is a fact and is the subject of study by the scientific community. The drug categories with the greatest impact on the evolution of pharmaceutical expenditure in ATTIKON University General Hospital are oncology, antiretroviral, high-cost and antibiotic drugs.

Conclusion: The evaluation of health services and the selection of appropriate compensation mechanisms constitute regulatory factors in the sustainability of health systems.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
ABSTRACT	ii
ΕΝΟΤΗΤΑ 1	ix
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ix
1.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	xi
1.2.1 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	xi
1.2.2 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	xv
1.2.3. Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	xviii
1.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	xxii
1.3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ....	xxii
1.3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	xxvi
1.3.3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	xxx
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	xxxii
1.5 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	xxxiv
1.6 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	xxxvi
1.7 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ».....	xxxviii
ΕΝΟΤΗΤΑ 2	xl
ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	xl
ΕΝΟΤΗΤΑ 3	xli
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	xli
ΕΝΟΤΗΤΑ 4	xliii
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	xliii
ΕΝΟΤΗΤΑ 5	cii
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	cii
ΕΝΟΤΗΤΑ 6	cxxiii
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	cxxiii
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	cxxvi

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

<u>Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση Συστήματος Υγείας</u>	xiii
<u>Σχήμα 2. Σκοποί και Στόχοι του Συστήματος Υγείας</u>	xiv
<u>Σχήμα 3. Η Χρηματοδότηση των Συστημάτων Υγείας</u>	xix
<u>Σχήμα 4.Χρηματοδοτικές ροές και ροές υπηρεσιών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας</u>	xx
<u>Σχήμα 5. Κατηγοριοποίηση δαπανών υγείας</u>	xxv
<u>Σχήμα 6. Οι συχνότεροι τύποι καρκίνου στην Ευρωπαϊκή Ένωση</u>	civ
<u>Σχήμα 7. Τύποι καρκίνου με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στην Ευρωπαϊκή Ένωση</u>	cv

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Πωλήσεις φαρμάκων (αριθμός συσκευασιών και αξία) προς Δημόσια Νοσοκομεία, Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες, 1990-2010	xxvii
Πίνακας 2. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2012	xliv
Πίνακας 3. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2013	xliv
Πίνακας 4. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2014	xlvi
Πίνακας 5. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2015	xlvii
Πίνακας 6. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2016	xlviii
Πίνακας 7. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2017	xliv
Πίνακας 8. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2018	l
Πίνακας 9. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2019	li
Πίνακας 10. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2020	lii
Πίνακας 11. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2021	liii
Πίνακας 12. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2022	liv
Πίνακας 13. Συγκεντρωτικός πίνακας ποσοστών συνταγογράφησης ανά κατηγορία φαρμάκων επί του συνόλου κάθε έτους για τα έτη 2012-2022.....	lv
Πίνακας 14. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2012.....	lvii
Πίνακας 15. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2013.....	lix
Πίνακας 16. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2014.....	lxi
Πίνακας 17. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2015.....	lxiii
Πίνακας 18. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2016.....	lxv
Πίνακας 19. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2017.....	lxvii
Πίνακας 20. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2018.....	lxix
Πίνακας 21. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2019.....	lxxi
Πίνακας 22. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2020.....	lxxiii
Πίνακας 23. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2021.....	lxxv
Πίνακας 24. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2022.....	lxxvii
Πίνακας 25. Αξία συνολικής συνταγογράφησης ανά έτος, 2012-2022	lxxix
Πίνακας 26. Ποσοστιαία μεταβολή συνολικής συνταγογράφησης % σε σχέση με το προηγούμενο έτος, 2012-2022	lxxx
Πίνακας 27. Αξία συνταγογράφησης ογκολογικών φαρμάκων, 2012-2022	lxxxi
Πίνακας 28. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης ογκολογικών φαρμάκων σε σχέση με το προηγούμενο έτος	lxxxii

Πίνακας 29. Αξία συνταγογράφησης € αντιρετροϊκών φαρμάκων 2012-2022.....	Ixxiii
Πίνακας 30. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης αντιρετροϊκών φαρμάκων σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022	Ixxviii
Πίνακας 31. Αριθμός ασθενών που προσέρχονται για τακτικό έλεγχο ανά έτος και για διενέργεια test HIV 2019-2022.....	Ixxv
Πίνακας 32. Συγκεντρωτικός πίνακας με τον αριθμό των νέων ασθενών, ενεργών ασθενών, ασθενών σε θεραπεία, μέσος όρος απωλειών ασθενών 2012-2022	Ixxv
Πίνακας 33. Αξία συνταγογράφησης € αντιβιοτικών φαρμάκων 2012-2022	Ixxvii
Πίνακας 34. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022	Ixxviii
Πίνακας 35. Αξία συνταγογράφησης € Φαρμάκων Υψηλού Κόστους 2012-2022	Ixxix
Πίνακας 36. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης Φ. Υψηλού Κόστους σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022	xc
Πίνακας 37. Αξία συνταγογράφησης € σκευασμάτων ανοσοσφαιρίνης 2012-2022	xc
Πίνακας 38. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης ανοσοσφαιρινών σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022	xcii
Πίνακας 39. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας 2015-2022	xciii
Πίνακας 40. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στην Αιματολογική Μονάδα 2015-2022	xciv
Πίνακας 41. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας 2015-2022.....	xcv
Πίνακας 42. Ποσοστιαία κατανομή νεοπλασιών συμπαγών όγκων σε ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία 31/12/2022	xcvi
Πίνακας 43. Αξία συνταγογράφησης εχινοκανδινών και ποσοστιαία κατανομή τους επί του συνόλου των αντιβιοτικών 2012-2022	xcix
Πίνακας 44. Αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικού E και ποσοστιαία κατανομή του επί του συνόλου των αντιβιοτικών 2018-2022	c

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Συνολική Δαπάνη Υγείας (% ΑΕΠ) σε Ελλάδα, Νότιες Χώρες, ΕΕ (2009-2020)	xxiii
Διάγραμμα 2. Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες 2009-2020	xxiv
Διάγραμμα 3. Συνολική δαπάνη για φάρμακα και αναλώσιμα (δισεκ.€)-Ελλάδα	xxviii
Διάγραμμα 4. Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή Φαρμακοβιομηχανίας. xxxi	
Διάγραμμα 5. Συγκεντρωτικό διάγραμμα ποσοστών συνταγογράφησης ανά κατηγορία επί του συνόλου κάθε έτους για τα έτη 2012-2022	lvi
Διάγραμμα 6. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2012	lviii
Διάγραμμα 7. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2013	lx
Διάγραμμα 8. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2014	lxii
Διάγραμμα 9. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2015	lxiv
Διάγραμμα 10. Φαρμακευτικά σκευάσματα με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης 2016	lxvi
Διάγραμμα 11. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2017	lxviii
Διάγραμμα 12. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2018	lxx
Διάγραμμα 13. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2019	lxxii
Διάγραμμα 14. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2020	lxxiv
Διάγραμμα 15. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2021	lxxvi
Διάγραμμα 16. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2022	lxxviii
Διάγραμμα 17. Αξία συνολικής συνταγογράφησης φαρμάκων € για τα έτη 2012-2022	lxxx
Διάγραμμα 18. Αξία συνταγογράφησης € ογκολογικών φαρμάκων 2012-2022	lxxxii
Διάγραμμα 19. Αξία συνταγογράφησης € αντιρετροϊκών φαρμάκων 2012-2022	lxxxiv
Διάγραμμα 20. Αριθμός ασθενών που προσέρχονται για test HIV- Χορήγηση προφυλακτικής αγωγής σε έκθεση σε HIV 2019-2022	lxxxvi
Διάγραμμα 21. Αριθμός οροθετικών ασθενών που επισκέπτονται το Ιατρείο HIV 2012-2022	lxxxvii
Διάγραμμα 22. Αξία συνταγογράφησης € αντιβιοτικών φαρμάκων 2012-2022	lxxxviii
Διάγραμμα 23. Αξία συνταγογράφησης € φαρμάκων υψηλού κόστους 2012-2022	xc
Διάγραμμα 24. Αξία συνταγογράφησης € σκευασμάτων ανοσοσφαιρίνης 2012-2022	xcii
Διάγραμμα 25. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας 2015-2022	xciii
Διάγραμμα 26. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στην Αιματολογική Μονάδα 2015-2022	xciv
Διάγραμμα 27. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας 2015-2022	xcv
Διάγραμμα 28. Κατανομή νεοπλασιών συμπαγών όγκων ασθενών υπό ανοσοθεραπεία στις 31/12/2022	xcvii
Διάγραμμα 29. Αριθμός ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών που λάμβαναν θεραπεία στις 31/12/2022 κατά ICD-10	xcviii
Διάγραμμα 30. Αριθμός ασθενών με νωτιαία μυϊκή ατροφία που λάμβαναν θεραπεία με το φάρμακο ΦΥΚ Ι 2017-2022	xcviii
Διάγραμμα 31. Αριθμός φιαλιδίων φαρμάκου ΦΥΚ Ι που συνταγογραφήθηκαν σε ασθενείς με νωτιαία μυϊκή ατροφία 2017-2022	xcix
Διάγραμμα 32. Αξία συνταγογράφησης € εχινοκανδινών τα έτη 2012-2022	c
Διάγραμμα 33. Αξία συνταγογράφησης € Αντιβιοτικού Ε 2018-2022	ci
Διάγραμμα 34. Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων)- Ελλάδα, 2019	ciii
Διάγραμμα 35. Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου στην Ελλάδα, 2020	cv
Διάγραμμα 36. Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης/100.000 πληθυσμού (Ιανουάριος 2011-Οκτώβριος 2022)	cxí

Διάγραμμα 37. Αριθμός ενεργών ασθενών υπό αντιρετροϊκή αγωγή, 2012-2022.....	cxii
Διάγραμμα 38. Αριθμός νέων ασθενών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο HIV ανά έτος.....	cxiii
Διάγραμμα 39. Αξία συνταγογράφησης € εχινοκανδινών, 2012-2022.....	cxix
Διάγραμμα 40. Αξία συνταγογράφησης Αντιβιοτικού Ε, 2018-2022.....	cxix
Διάγραμμα 41. Κατανάλωση αντιβιοτικών(DDDs) ανά εξάμηνο στο σύνολο του Νοσοκομείου, 2016-2022.....	cxxi

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον απόηχο της πανδημίας covid-19 – μιας πρωτόγνωρης παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης- τα ζητήματα που άπτονται της εξέλιξης και της διαχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχουν εγερθεί σε καθοριστικούς παράγοντες ρύθμισης αυτής και επιτάσσουν τη μελέτη τους με τρόπο καίριο, άμεσο και αποτελεσματικό.

Η πανδημία ενίσχυσε την ήδη υπάρχουσα σκέψη και ανάγκη για ανάπτυξη νέων φαρμάκων και εμβολίων, υπογράμμισε τη σημασία της έρευνας και ανέδειξε τα ζητήματα της επαρκούς χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας και της ορθής διαχείρισης των δαπανών με μοναδικό γνώμονα την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στις δομές υπηρεσιών υγείας.¹

Η υγεία, ως αγαθό αξίας, κατατάσσει την υγειονομική περίθαλψη στην κατηγορία των δημοσίων αγαθών. Κύριος εκπρόσωπος της προσέγγισης αυτής ήταν ο Kenneth Arrow, ο οποίος συνόψισε την άποψη αυτή με τα εξής χαρακτηριστικά.²

- Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα άτομο δεν αποκλείει κάποιο άλλο από το να λάβει τις ίδιες υπηρεσίες, δηλαδή δεν υπάρχει ανταγωνισμός και εξαίρεση μεταξύ των καταναλωτών.
- Στην περίπτωση μιας μολυσματικής ασθένειας, υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας σε άλλα άτομα. Εν προκειμένω, ένα πρόγραμμα εμβολιασμού παράγει γενικότερη κοινωνική χρησιμότητα.
- Δεν υφίστανται οι προϋποθέσεις σύμμετρης πληροφόρησης και διαπραγμάτευσης των τιμών μεταξύ ασθενών και ιατρικού προσωπικού. Ο ιατρός, λόγω της υψηλής επιστημονικής γνώσης και εκπαίδευσης, βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση έναντι του ασθενούς.
- Σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής βοήθειας, ο ασθενής δεν δύναται να ασκήσει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ή διαπραγμάτευσης.

Η πρόσφατη, επώδυνη υγειονομική κρίση της πανδημίας covid-19 ανέδειξε την αξία της υγείας ως δημοσίου αγαθού πληρώντας όλα τα ανωτέρω κριτήρια και κατέδειξε, ότι η κρατική παρέμβαση και μέριμνα είναι αναγκαία. Ένας από τους κλασσικούς θεμελιωτές τυπολογίας της κοινωνικής πολιτικής, ο Titmuss το 1970 ανέφερε ότι η διανομή των υπηρεσιών υγείας πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις ανάγκες και όχι σύμφωνα με το εισόδημα ή την αγοραστική δύναμη του ατόμου.¹

Συνεπώς, ο επιδιωκόμενος στόχος κάθε υγειονομικού συστήματος είναι η κάλυψη των αναγκών υγείας των ασθενών, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψιν τους υφιστάμενους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους, χρησιμοποιώντας ως κύριο εργαλείο την επιστήμη των Οικονομικών της Υγείας. Η ορθολογική κατανομή των πόρων μεταξύ των διαφόρων τομέων υγείας, σκοπό έχει να μεγιστοποιήσει την ικανοποίηση και τον σεβασμό των προτιμήσεων των πολιτών.

1.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.2.1 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα συστήματα υγείας αποτελούν από τις πιο περίπλοκες και σύνθετες μορφές οργάνωσης και διοίκησης, καθώς καλούνται να διατηρήσουν ισορροπίες μεταξύ του κοινωνικού τους χαρακτήρα και της οικονομικής τους βιωσιμότητας. Ως εκ τούτου, δεν μπορούν να λειτουργήσουν σε απόλυτους κανόνες αγοράς, διότι η διάθεση του αγαθού της υγείας δεν μπορεί να εξαρτάται από κανόνες κέρδους και δεν μπορεί να αποτιμηθεί σε πραγματικούς αριθμούς.³

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2006/C 146/01), τα συστήματα υγείας πρέπει να είναι κεντρικό στοιχείο των υψηλών επιπέδων κοινωνικής προστασίας στην Ευρώπη και να συμβάλλουν αποφασιστικά στην κοινωνική συνοχή και δικαιοσύνη. Τα συστήματα υγείας διέπονται από τις θεμελιακές αξίες της καθολικότητας, της πρόσβασης σε περίθαλψη, της ισοτιμίας και της αλληλεγγύης (ΕΕ C 146,2006).⁴ Η δυνατότητα του συστήματος υγείας οφείλει να είναι τέτοια, ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον πληθυσμό χωρίς εμπόδια και χρονικούς περιορισμούς. Η παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο στάδιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας ασθένειας αλλά να καλύπτει και τα στάδια πριν και μετά την εμφάνιση μιας νόσου.⁵

Βέβαια, όλες οι αναπτυγμένες χώρες, στην προσπάθεια επίτευξης των στόχων και των αξιών τους (αποδοτικότητα, ισοτιμία, ελευθερία επιλογής) αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εφαρμογή τους, όπως: α) διογκωμένη ή μη αναγκαία χρήση υπηρεσιών υγείας, β) διαφοροποιήσεις μεταξύ της δραστηριότητας των "παραγωγών" και του κόστους των υπηρεσιών, γ) έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων, δ) προβλήματα πρόσβασης (έλλειψη υπηρεσιών ή λίστες αναμονής) και ε) προβλήματα αποτελεσματικότητας και ανταπόκρισης των παροχών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.⁶

Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα συστήματα υγείας δεν περιλαμβάνουν μόνο την παροχή ιατρικής περίθαλψης, αλλά και υπηρεσίες που έχουν σχέση με την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, με τον οικογενειακό προγραμματισμό, με τη διατροφή και με την ενημέρωση του πληθυσμού

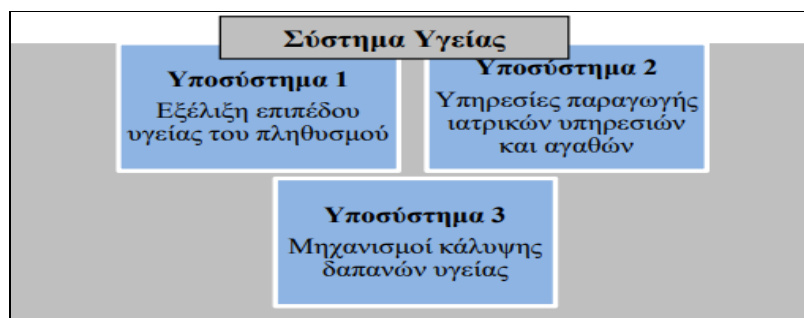
για ζητήματα υγείας. Συνεπώς, η ιατρική περίθαλψη αποτελεί ένα μέρος του ευρύτερου συστήματος υγείας.⁷

Το ευρύτερο σύστημα υγείας θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως ένα σύστημα που αποτελείται από τρία υποσυστήματα, τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους. **Τα τρία υποσυστήματα είναι τα εξής :**⁸

1. **Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και η εξέλιξη του.** Αποτελεί αντικείμενο γενικής παραδοχής, ότι υπάρχει άμεση αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου υγείας, του προσδόκιμου επιβίωσης και διαφόρων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών παραμέτρων. Η φτώχεια, η κακή διατροφή, οι κοινωνικές ανισότητες και οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης επιδρούν αρνητικώς στην υγεία και κατά συνέπεια και στην διαμόρφωση των δεικτών υγείας. (WHO, 2003) Το υποσύστημα αυτό περιλαμβάνει μετρήσεις και επιδημιολογικές έρευνες που αφορούν στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού και στον προσδιορισμό των αναγκών, βάσει των οποίων προσδιορίζεται η ζήτηση υπηρεσιών υγείας.
2. **Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας.** Αποτελείται από το σύνολο των υγειονομικών μονάδων που βρίσκονται σε συνεχή συνεργασία και λειτουργική αλληλεξάρτηση. Η προαγωγή της υγείας προσδιορίζεται όχι μόνο από την γνώση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αλλά και από διάφορους οικονομο-τεχνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγική διαδικασία. Συγκεκριμένα, η διάρθρωση αυτού του υποσυστήματος διακρίνεται στα κάτωθι χαρακτηριστικά:
 - Τις εισροές (inputs), όπως ο υλικό-τεχνικός εξοπλισμός, οι κτηριακές εγκαταστάσεις, οι οικονομικοί πόροι και το ανθρώπινο κεφάλαιο.
 - Την παραγωγική διαδικασία (process), που προκαλεί η έλευση ενός ασθενή σε φορέα υγειονομικής περίθαλψης, όπως λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος, διάγνωση, θεραπεία.
 - Τις εκροές (outputs), που είναι η διάρκεια νοσηλείας, οι εισαγωγές, οι εξετάσεις.

- Τα αποτελέσματα (outcomes), βάσει των οποίων προσδιορίζονται οι δείκτες νοσηρότητας, θνησιμότητας κ.α.
3. **Οι μηχανισμοί κάλυψης των δαπανών** που αφορούν στον προσδιορισμό των πηγών των χρηματοοικονομικών εισροών, την κατανομή τους, την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων και τον τρόπο αποζημίωσης των παραγωγών-προμηθευτών. Η περισσή ακρίβεια του σχεδιασμού χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας συμβάλλει αποδοτικά στην παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου και αυτή με τη σειρά της επενεργεί θετικά στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση Συστήματος Υγείας



Πηγή: Θεοδώρου κ.α., 2001

Ως εκ τούτου, η αποτελεσματικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας, καθορίζεται από την χρησιμότητα των σκοπών του και από την ικανότητα να επιτυγχάνει τους στόχους που θέτει για να εκπληρώσει τους σκοπούς του. Ο κυριότερος σκοπός του παραμένει η προαγωγή και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, χρησιμοποιώντας δείκτες υγείας, βάσει των οποίων καθορίζεται η ισότητα, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του ίδιου του συστήματος.

Οι στόχοι του συστήματος αναφέρονται στην κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού και στην παραγωγή και διάθεση των υπηρεσιών υγείας αυξάνοντας το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών από την αποδοτική παροχή υγειονομικής φροντίδας.

Σχήμα 2. Σκοποί και Στόχοι του Συστήματος Υγείας

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	Επίπεδο ευημερίας και ευεξίας	Δείκτες ποιότητας ζωής (Κοινωνικο-οικονομικοί και πολιτιστικοί δείκτες)
Σκοπός	Βελτίωση επιπέδου υγείας	Δείκτες υγείας
Στόχος	Παροχή υπηρεσιών υγείας	Δείκτες προσφοράς
Κύριος στόχος	Κάλυψη αναγκών υγείας πληθυσμού	Δείκτες ικανοποίησης ασθενών
Υποστόχος	Παραγωγή και διάθεση υπηρεσιών υγείας	Δείκτες λειτουργικότητας, παραγωγικότητας, χρηματοοικονομικοί δείκτες

Πηγή: Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, (2001)

1.2.2 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το ελληνικό Σύστημα Υγείας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό σύστημα, όσον αφορά τη δομή του αλλά και τον τρόπο χρηματοδότησης του. Η δομή του Συστήματος Υγείας συμπεριλαμβάνει τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Η χρηματοδότηση του στηρίζεται στους δημόσιους πόρους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού και των ασφαλιστικών εισφορών, αλλά και στις ιδιωτικές πληρωμές. Ο συνδυασμός στοιχείων, τόσο από το μοντέλο Beveridge, όσο και από το μοντέλο Bismarck με την ταυτόχρονη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα προσδίδει στο ελληνικό σύστημα υγείας το χαρακτηρισμό του μεικτού συστήματος.

Η σύγχρονη ιστορία του Ελληνικού Κράτους έχει να αναφέρει αρκετές ελλείψεις και καθυστερήσεις στον σχεδιασμό και εφαρμογή πολιτικών δράσεων στον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα στην πάροδο των ετών να δρομολογούνται ποικίλες προσπάθειες υγειονομικής μεταρρύθμισης με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και απώτερο στόχο την προαγωγή υγείας του πληθυσμού.

Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και η προσπάθεια εγκαθίδρυσης ενός ενιαίου συστήματος υγείας έγινε με το Νόμο 1397 του 1983. Το άρθρο 1 της εισήγησης αναφέρει ότι «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών» και «οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου». Οι βασικοί κατευθυντήριοι άξονες πάνω στους οποίους θα υλοποιείτο η υγειονομική συγκρότηση της χώρας ήταν η αποκέντρωση, η άσκηση κοινωνικού ελέγχου, ο ενιαίος προγραμματισμός και η ίση κατανομή πόρων στις υπηρεσίες υγείας, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ο θεσμός του νοσοκομειακού ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Δημιουργήθηκαν οι υγειονομικές περιφέρειες, τα νοσοκομεία απέκτησαν χαρακτήρα Ν.Π.Δ.Δ., ιδρύθηκαν τα αγροτικά κέντρα υγείας και απαγορεύτηκε η ίδρυση και η επέκταση των ιδιωτικών κλινικών.⁹

Παρά ταύτα, το Ε.Σ.Υ. με την ενισχυμένη κοινωνική προσέγγιση και την ανθρωποκεντρική στόχευση, δεν κατάφερε να προσπελάσει τα εμπόδια της εφαρμογής των αρχών του και

παρουσίασε αδυναμία στην ολοκλήρωση υγειονομικών μεταρρυθμίσεων, όπως η ίδρυση κέντρων υγείας αστικού τύπου, μη καταφέροντας να δώσει έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η αδυναμία αυτή σε συνδυασμό με τις όποιες δυσκολίες παρουσίαζαν οι δημόσιες νοσοκομειακές δομές εκτόξευσαν τη δημιουργία ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, των οποίων η ποιότητα παροχής υπηρεσιών δεν ελέγχεται μέχρι σήμερα. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι το 1991 ο αριθμός των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων ανερχόταν στα 192, ενώ μόλις οκτώ χρόνια μετά σε άνω των 400.¹⁰

Μετά την σφραγίδα που έβαλε ο Ν. 1397/1983 στο σύστημα υγείας, ακολούθησαν τις επόμενες δεκαετίες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες υγειονομικής εξυγίανσης, οι οποίες και αυτές με τη σειρά τους δεν πέτυχαν πλήρως τον σκοπό τους.

Τη δεκαετία 1990 αναβαθμίστηκαν οι κτιριακές εγκαταστάσεις των υγειονομικών δομών με συνοδή εξέλιξη του ιατρό-τεχνολογικού εξοπλισμού, βελτιώθηκε η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, όμως τα προβλήματα της χρηματοδότησης, της συνετούς διοίκησης, του ελέγχου των δαπανών, της ανυπαρξίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της αποκέντρωσης των συστημάτων υγείας παρέμεναν αμετάβλητα.

Το Ε.Σ.Υ. αντικρίζει τη νέα χιλιετηρίδα με τις διαρθρωτικές αδυναμίες του παρελθόντος, ταυτόχρονα όμως με μια ανάγκη εσωτερικής εξυγίανσης και αναβάθμισης. Το Υπουργείο Υγείας αναρτά το 2000 ένα μεταρρυθμιστικό σχέδιο για την υγεία, το «Υγεία για τον Πολίτη» με 200 παρεμβάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, όπως υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας, περίθαλψης, διοικητική αποκέντρωση, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αναδιοργάνωση λειτουργίας των νοσοκομείων και αναβάθμιση του δυναμικού των επαγγελματιών υγείας.¹¹ Όμως παρά τον ελπιδοφόρο χαρακτήρα του σχεδίου, οι ανωτέρω παρεμβάσεις δεν μπόρεσαν να επιτύχουν το στόχο τους, γιατί απουσίαζαν συγκροτημένες οικονομο-τεχνικές μελέτες που αφορούσαν στο είδος των χρηματοδοτήσεων, στην ποιοτική και ποσοτική αποτίμηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, στο βαθμό συμμετοχής του κρατικού προϋπολογισμού κ.α.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η πολιτική υγείας στην Ελλάδα είναι το χάσμα μεταξύ δηλωμένων στόχων και θέσπισης και εφαρμογής της νομοθεσίας. Υπάρχουν νομοθετικές

ρυθμίσεις που ψηφίζονται, αλλά ποτέ δεν εφαρμόζονται και άλλες που εφαρμόζονται για μικρό χρονικό διάστημα έως ότου αναλάβει η επόμενη κυβερνώσα αρχή και καταργήσει την προηγούμενη.⁵

Η πολιτική υγείας και οι υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα υπήρξαν θεσμικά εξαρτημένες και επηρεάστηκαν από το νότιο-ευρωπαϊκό σύνδρομο των πελατειακών σχέσεων, την κομματικοκρατία, την απουσία συναίνεσης, τις χαμηλές δεξιότητες της δημόσιας διοίκησης και την αδύνατη κοινωνία των πολιτών.¹²

1.2.3. Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

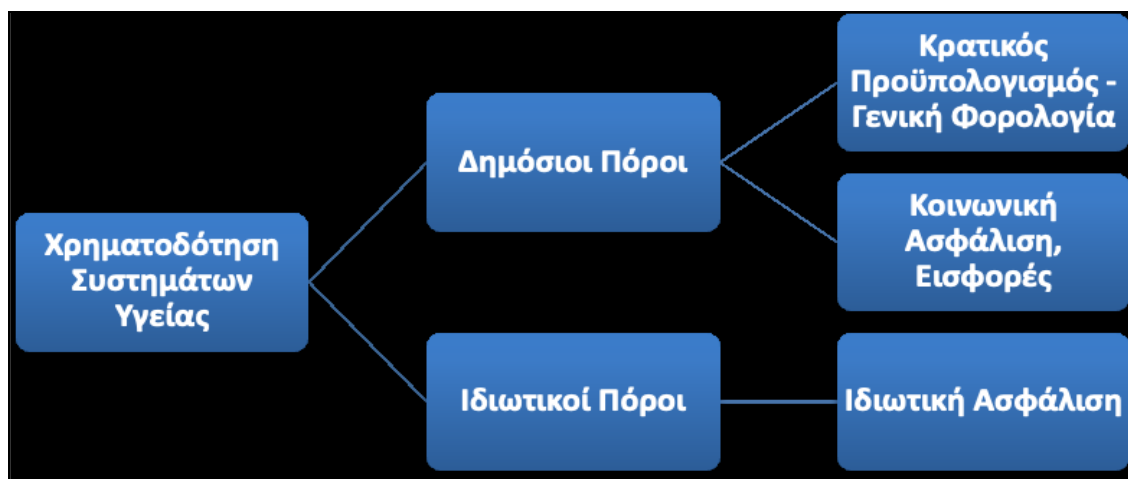
Τα συστήματα υγείας, ως δυναμικές οντότητες, μεταβάλλονται στην πάροδο των ετών σύμφωνα με τις εκάστοτε οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές συνθήκες και ανάλογα με τις επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις. Εξάλλου, κάθε χώρα διαθέτει εκείνο το σύστημα υγείας που καλύπτει τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις προτιμήσεις του συνόλου του πληθυσμού της.

Η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας συμπεριλαμβανομένης και της ικανοποίησης των πολιτών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται εν πολλοίς από τον τρόπο και τις μορφές χρηματοδότησης του.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η Ελλάδα ακολουθεί ένα μεικτό σύστημα δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης, δηλαδή συνδυάζει στοιχεία των ολοκληρωμένων εθνικών συστημάτων υγείας, των συμβολαιακών ασφαλιστικών συστημάτων και των ασφαλιστικών συστημάτων αποζημίωσης.¹³

Η δημόσια χρηματοδότηση προέρχεται από τη φορολογία (άμεση και έμμεση) και την κοινωνική ασφάλιση, μέσω των υποχρεωτικών εισφορών εργοδοτών και εργαζομένων.¹⁴ Ο κρατικός προϋπολογισμός καλύπτει τις διοικητικές δαπάνες του συστήματος υγείας, τις δαπάνες για τα κέντρα υγείας, επιδοτεί τα δημόσια νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία και επενδύει σε κεφαλαιουχικά αγαθά (κτιριακές εγκαταστάσεις, βιοιατρικός εξοπλισμός), ενώ ταυτόχρονα χρηματοδοτεί την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.⁵ Την τρίτη μορφή χρηματοδότησης την συνιστά ο ιδιωτικός τομέας, είτε μέσω του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών (με άμεσες πληρωμές, συν-πληρωμές, συν-ασφάλιση, άτυπες πληρωμές), είτε μέσω σύναψης συμβολαίων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Σχήμα 3. Η Χρηματοδότηση των Συστημάτων Υγείας



Πηγή : Haseltine, 2013

Χαρακτηριστικά αξίζει να αναφέρουμε ότι, το μερίδιο των δημοσίων δαπανών για την υγεία ήταν 59% το 2015 (το τέταρτο χαμηλότερο στην ΕΕ), με το υπόλοιπο 41% να προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές.¹⁵ Το 2020, το ποσοστό της δημόσιας χρηματοδότησης διαμορφώνεται με μια μικρή αύξηση στο 61,8%. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,9% του ΑΕΠ το 2020, έναντι 5,0% το 2019, παραμένοντας όμως χαμηλότερα από το επίπεδο των Νοτίων χωρών, που το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,3% και της ΕΕ στο 8,7%.¹⁶

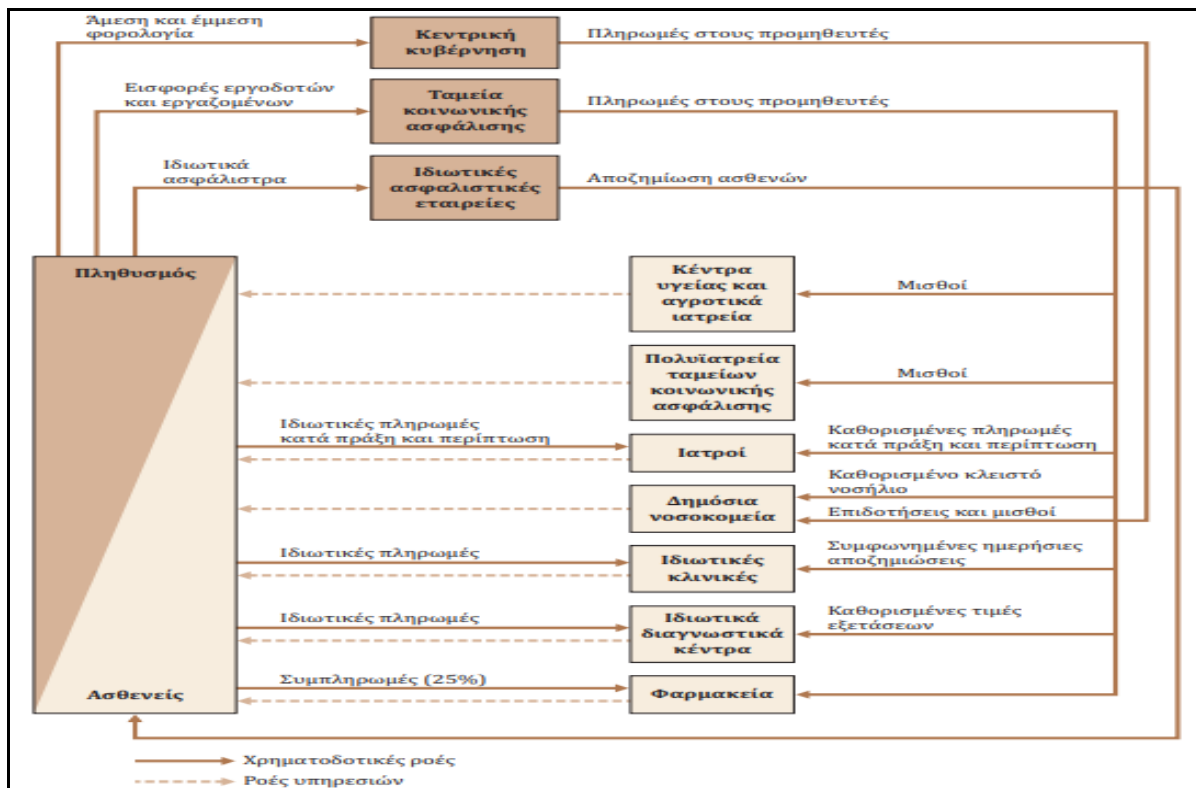
Συγκεκριμένα αξίζει να αναφέρουμε ότι η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα το 2020 διαμορφώθηκε στα 15,7 δισεκατομμύρια. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα 9,7 δισεκ., αυξημένη κατά 474 εκατ. σε σχέση με το 2019, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά 215 εκατ., αγγίζοντας τα 6,0 δισεκατομμύρια το 2020.¹²

Το μερίδιο της ιδιωτικής χρηματοδότησης είναι ένα από τα υψηλότερα στην ΕΕ. Κυρίως βασίζεται σε πληρωμές «out of pocket» των πολιτών, δηλαδή συνασφάλιση για φάρμακα, άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και πληρωμές για υπηρεσίες που καλύπτονται αλλά αγοράστηκαν εκτός δημοσίου συστήματος για να βελτιώσουν την πρόσβαση, τον χρόνο αναμονής και την ποιότητα. Υπάρχουν βεβαίως και οι

άτυπες πληρωμές, οι οποίες αποδίδουν την ύπαρξη τους, είτε στην υποχρηματοδότηση του συστήματος, είτε στην απουσία μηχανισμών ελέγχου.⁵

Οι ροές υπηρεσιών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας αποτυπώνονται με ευκρίνεια στο κάτωθι σχήμα.¹⁷

Σχήμα 4.Χρηματοδοτικές ροές και ροές υπηρεσιών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας



Πηγή: Sissouras et al.(1994)

Από τα ανωτέρω, διαφαίνεται ότι το υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την χάραξη της πολιτικής υγείας και ότι αυτή περιλαμβάνει, όπως μεταρρυθμιστικά σχέδια, προσλήψεις, τρόποι χρηματοδότησης και αποζημίωσης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Καθορίζει προτεραιότητες σε εθνικό επίπεδο, προτείνει αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο και αναλαμβάνει την εφαρμογή νόμων και μεταρρυθμίσεων. Αν και ορισμένες από τις αρμοδιότητες του έχουν

μεταφερθεί στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), εξακολουθεί να έχει τον κυρίαρχο ρόλο στον προγραμματισμό, στη διαχείριση του Ε.Σ.Υ., αλλά και στη ρύθμιση του ιδιωτικού τομέα υγείας.¹⁸ Τέλος, στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας υπάγεται από το 2011 και ο ΕΟΠΥΥ, μια σημαντική διαφοροποίηση καθώς μέχρι τότε τα ασφαλιστικά ταμεία υπάγονταν στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόνοιας.

1.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (2010), ως δαπάνη υγείας ορίζεται το σύνολο της δαπάνης σε δραστηριότητες, οι οποίες – μέσω της χρήσης της ιατρικής, φαρμακευτικής, νοσοκομειακής και παραϊατρικής γνώσης και τεχνολογίας – αποσκοπούν:

- Στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών,
- Στη θεραπεία νοσημάτων και τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας,
- Στη φροντίδα ατόμων με ειδικές ανάγκες των χρόνιων ασθενών ή των ατόμων εκείνων που η κατάσταση υγείας τους σχετίζεται με κάποια βλάβη ή ανικανότητα,
- Στην υποβοήθηση των ασθενών τελικού σταδίου να έχουν ένα αξιοπρεπές τέλος και
- Στην παροχή και διαχείριση των προγραμμάτων υγείας, ασφάλισης και χρηματοδότησης.

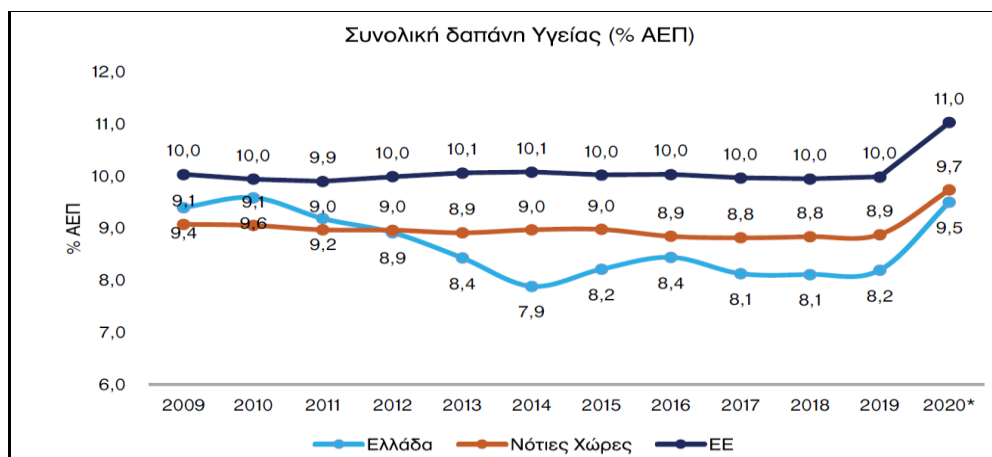
Ο ΟΟΣΑ απευθυνόμενος παγκοσμίως σε τεχνοκρατικούς και κυβερνητικούς παράγοντες, δημιούργησε το System of Health Accounts (SHA), το σύστημα λογαριασμών υγείας που είναι ένα διεθνές λογιστικό πλαίσιο για τη συστηματική παρακολούθηση των δαπανών για την υγεία. Οι χρονικές τάσεις των συνολικών δαπανών για την υγεία και των συνιστωσών τους καθοδηγούν μελλοντικές πολιτικές υγείας και επενδύσεις, ώστε τα συστήματα να ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες των πολιτών. Παράλληλα ενισχύεται η θεσμικότητα των διαδικασιών, η διαφάνεια και η λογοδοσία. Βάσει του SHA, οι δαπάνες υγείας κατηγοριοποιούνται ως εξής:¹⁹

- **Current Health Expenditure** ή τρέχουσες δαπάνες υγείας που αφορούν στην συνολική κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Περιλαμβάνονται και οι δαπάνες για την πρόληψη και προαγωγή υγείας του πληθυσμού.
- **Gross Capital Formation**, που αφορούν στις δαπάνες για την επένδυση στην υγεία
- **Total Health Expenditure**, που είναι το άθροισμα των ανωτέρω δύο κατηγοριών και αφορά στη συνολική δαπάνη υγείας.

Το 2020, τόσο η ΕΕ, όσο και η Ελλάδα παρουσιάζουν αύξηση στη συνολική δαπάνη υγείας ως προς το ΑΕΠ, καθώς με τις αυξημένες ανάγκες για το σύστημα υγείας λόγω της πανδημίας

υποχωρεί και το ΑΕΠ, εξ αιτίας της περιορισμένης οικονομικής δραστηριότητας.¹² Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχεί το έτος 2020 στο 9,5% του ΑΕΠ, έναντι 8,2% το 2019. Στην ΕΕ αυξήθηκε στο 11% έναντι του 10% τις αντίστοιχες χρονικές περιόδους. Διαχρονικά, διαφαίνεται, λοιπόν, ότι η υγειονομική δαπάνη αυξάνεται με ρυθμούς μεγαλύτερους από αυτούς του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ).²⁰

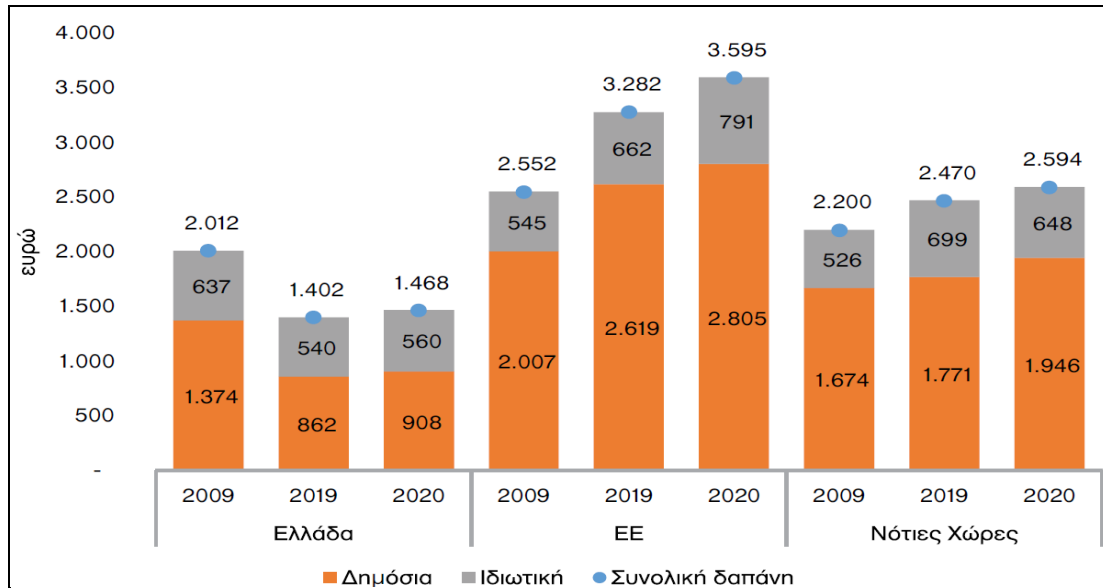
Διάγραμμα 1. Συνολική Δαπάνη Υγείας (% ΑΕΠ) σε Ελλάδα, Νότιες Χώρες, ΕΕ (2009-2020)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Στην ΕΕ περιλαμβάνονται 22 χώρες (εκτός Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα και Η. Βασίλειο). Για το 2020 δεν περιλαμβάνονται επιπλέον το Βέλγιο, η Ουγγαρία, η Λετονία, το Λουξεμβούργο και η Ισπανία λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων.

Για το έτος 2020, η Ελλάδα τοποθετείται στο 41% του μέσου όρου της ΕΕ και στο 57% του επιπέδου των Νοτίων χωρών ως προς την συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας αγγίζοντας τα 1468 €, ελαφρώς αυξημένη από το 2019, έναντι του ποσού των 3595 € στην ΕΕ.

Διάγραμμα 2. Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες 2009-2020



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Στην ΕΕ περιλαμβάνονται 22 χώρες (εκτός Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα και Η. Βασιλείο). Για το 2020 δεν περιλαμβάνονται επιπλέον το Βέλγιο, η Ουγγαρία, η Λετονία, το Λουξεμβούργο και η Ισπανία λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων

Οι δαπάνες υγείας διαχωρίζονται σε 3 κύριες κατηγορίες, ως εξής:⁴

- Οι ιατρικές δαπάνες που συνιστούν τις αμοιβές των ιατρών και του παραϊατρικού προσωπικού,
- Οι νοσοκομειακές δαπάνες που συμπεριλαμβάνουν τις δαπάνες νοσηλείας, επεμβάσεων, φαρμάκων, εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων και
- Οι φαρμακευτικές δαπάνες, αποτελούμενες από τις δαπάνες των φαρμάκων και των προσθετικών υλικών.

Σχήμα 5. Κατηγοριοποίηση δαπανών υγείας

Ιατρικές	Νοσοκομειακές	Φαρμακευτικές
<ul style="list-style-type: none">• Αμοιβές ιατρών• Αμοιβές παραϊατρικού προσωπικού	<ul style="list-style-type: none">• Δαπάνες νοσηλείας• Δαπάνες επεμβάσεων• Δαπάνες φαρμάκων• Δαπάνες εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων	<ul style="list-style-type: none">• Δαπάνες φαρμάκων• Δαπάνες προσθετικών υλικών

Πηγή : Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, (2001)

Μερίδιο στις δαπάνες υγείας καταλαμβάνουν σε μικρό βέβαια ποσοστό η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η οδοντιατρική φροντίδα. Επειδή, όμως η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν εξαρτάται μόνο από τους χρηματικούς πόρους και οικονομικές μεταβλητές, ξεχωριστή μνεία πρέπει να γίνεται στο ανθρώπινο δυναμικό των επαγγελματιών υγείας που με τις γνώσεις τους και την επιστημονική τους κατάρτιση επηρεάζουν την παραγωγική διαδικασία της ιατρικής περίθαλψης.

1.3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Η φαρμακευτική δαπάνη, που συνιστά περίπου το 1/3 της συνολικής δαπάνης υγείας, περιλαμβάνει τη δαπάνη για φάρμακα και λοιπά φαρμακευτικά είδη που χορηγούνται στους ασθενείς. Αναλυτικότερα, περιλαμβάνονται οι δαπάνες για όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα – αποζημιούμενα από τα ασφαλιστικά ταμεία και μη – και τα μη συνταγογραφούμενα.

Όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που εντάσσονται στη θετική λίστα αποζημιώνονται από τους ασφαλιστικούς φορείς. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης μετά την αφαίρεση των υποχρεωτικών επιστροφών των εταιρειών (rebate, claw-back).

Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα αποζημιούμενα φάρμακα, την επιπρόσθετη επιβάρυνση όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο μεγαλύτερης αξίας σε σχέση με την τιμή αποζημίωσης, τις δαπάνες για φάρμακα που δεν καλύπτονται από τα ταμεία καθώς και τις δαπάνες που προκύπτουν από φάρμακα που επιλέγουν να πληρώσουν εξ ολοκλήρου.

Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στην κάλυψη μέρους τους κόστους των φαρμάκων, καταβάλλοντας ποσοστό 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης, ανάλογα με την κατηγοριοποίηση της νόσου για την οποία έχουν συνταγογραφηθεί τα φαρμακευτικά σκευάσματα. Αυτά που δεν αποζημιώνονται, είναι όσα περιλαμβάνονται στην αρνητική λίστα φαρμάκων, γνωστά ως τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), οποία λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή και συσχετίζονται με τον τρόπο ζωής.

Τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), τα οποία αφορούν σε σοβαρές παθήσεις σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 έχουν ανέλθει στον αριθμό των 110 σκευασμάτων βάσει της τελευταίας απόφασης του ΕΟΠΥΥ με αριθμό πρώτ. ΔΒ4Α/8217/27-03-2023, απαιτούν έγκριση μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) και διατίθενται από τα Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ ή από τα Φαρμακεία των Δημοσίων Νοσοκομείων.

Εξετάζοντας την φαρμακευτική δαπάνη και την κατανάλωση φαρμάκων από τους ασθενείς, σκόπιμο θα ήταν εντοπίσουμε δύο χρονικές περιόδους- πριν την κρίση και μετά την κρίση- όπως

αυτές διαμορφώνονται με κομβικό σημείο την έλευσης της οικονομικής κρίσης από το 2009 και έπειτα.

Οι πωλήσεις φαρμάκων προς δημόσια νοσοκομεία, φαρμακεία και φαρμακαποθήκες την περίοδο 1990-2010 παρουσιάζουν αύξηση, τόσο σε αριθμό συσκευασιών φαρμάκων, όσο και σε αξία. Χαρακτηριστικός είναι ο κάτωθι πίνακας για την αντίστοιχη περίοδο.⁵

Πίνακας 1. Πωλήσεις φαρμάκων (αριθμός συσκευασιών και αξία) προς Δημόσια Νοσοκομεία, Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες, 1990-2010

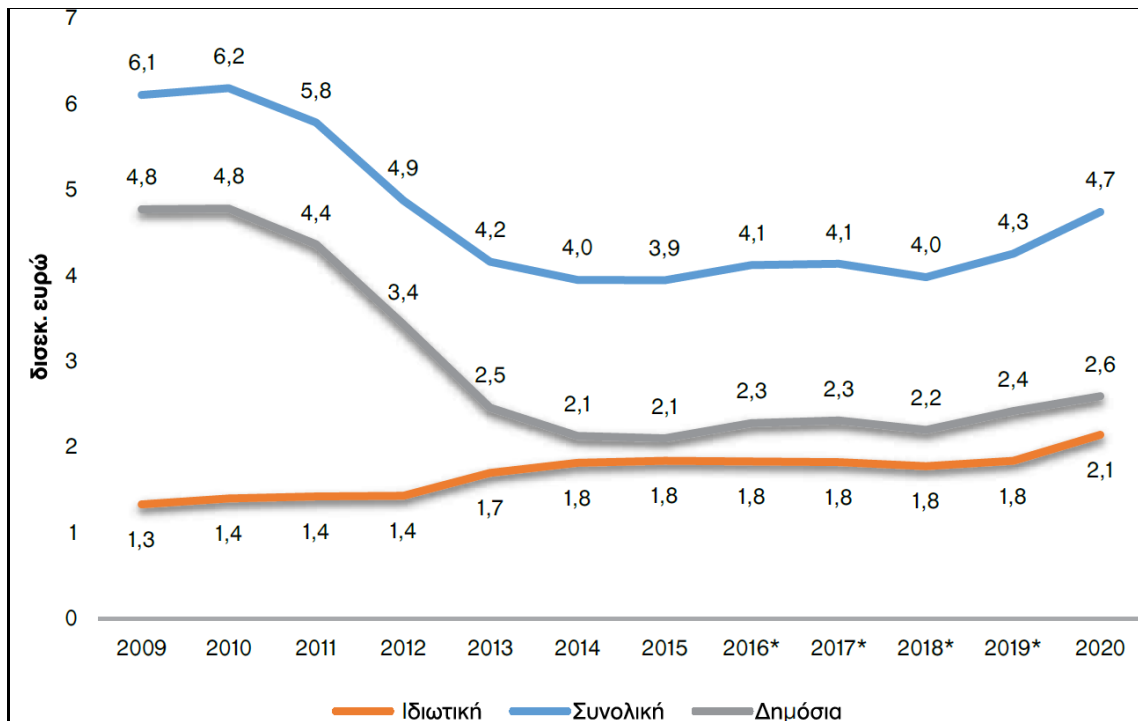
Έτος	Συσκευασίες (εκατομμύρια)				Αξίες (εκατομμύρια ευρώ)			
	Δημόσια νοσοκομεία	Φαρμακεία, φαρμακαποθήκες	Σύνολο	Μεταβολή %	Δημόσια νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή)	Φαρμακεία, φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή)	Σύνολο	Μεταβολή %
1990	28,768	214,669	243,437	-	70	428	498	-
1991	30,659	211,258	241,918	-0,62	94	539	634	27,3
1992	33,013	221,916	254,929	5,4	123	701	824	30,1
1993	34,515	235,348	269,863	5,9	156	902	1.059	28,5
1994	35,450	240,584	276,034	2,3	187	1.064	1.250	18,1
1995	39,453	254,316	293,769	6,4	231	1.226	1.457	16,5
1996	41,967	277,534	319,502	8,8	277	1.441	1.717	17,9
1997	45,178	285,753	330,931	3,6	318	1.561	1.879	9,4
1998	44,739	297,420	342,159	3,4	322	1.441	1.763	-6,2
1999	46,546	324,102	370,648	8,3	367	1.755	2.123	20,4
2000	47,732	343,242	390,974	5,5	423	2.148	2.572	21,2
2001	50,896	363,415	414,311	6	523	2.612	3.135	21,9
2002	51,160	381,794	432,954	4,5	626	3.136	3.762	20,0
2003	55,166	387,455	442,621	2,2	768	3.562	4.330	15,1
2004	57,245	402,435	459,679	3,8	835	4.164	4.999	15,5
2005	μδ	μδ	μδ	μδ	921	4.627	5.548	11,0
2006	μδ	μδ	μδ	μδ	1.014	5.155	6.169	11,2
2007	μδ	μδ	μδ	μδ	1.514	6.364	7.878	27,7
2008	97,531	468,796	566,327	μδ	1.467	6.568	8.035	2,0
2009	96,771	465,752	562,523	-0,67	1.466	6.995	8.461	5,3
2010	86,883	434,316	521,199	-7,3	1.312	6.028	6.697	-20,86

Πηγή: Οικονόμου Χ.,2012

Το έτος 2020, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικό και αναλώσιμο υγειονομικό υλικό ανήλθε στα €4,7 δισεκ., μειούμενη κατά 22,3% συγκριτικά με το 2009. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (περιλαμβάνεται και το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό) μειώθηκε και αυτή με τη σειρά της από €4,8 δισεκ. το 2009 στα €2,6 δισεκ. το 2020, σημειώνοντας μείωση της τάξης του 45,5%.

Στην αντίπερα όχθη, η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη παρουσίασε αύξηση στην πάροδο των ετών, από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,1 δισεκ. το 2020.¹²

Διάγραμμα 3. Συνολική δαπάνη για φάρμακα και αναλώσιμα (δισεκ.€)-Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικό και αναλώσιμο υγειονομικό υλικό ακολουθεί πτωτική πορεία στην Ελλάδα, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €226 το 2019. Αντίθετα στην ΕΕ υφίσταται άνοδος με €319 το 2019 από τα €286 το 2009.¹²

Στην ΕΕ το 2019, οι 3 πρώτες χώρες με την υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα είναι η Γερμανία, η Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο αντίστοιχα, ενώ η Ελλάδα

καταλαμβάνει μόλις την 13^η θέση, χαμηλότερη και από το μέσο όρο που αντιστοιχεί στην 6^η θέση.

Διαχρονικά, οι κατηγορίες παθήσεων που καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι οι καρδιαγγειακές, νευρολογικές και λοιμωξιολογικές παθήσεις.²¹

1.3.3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

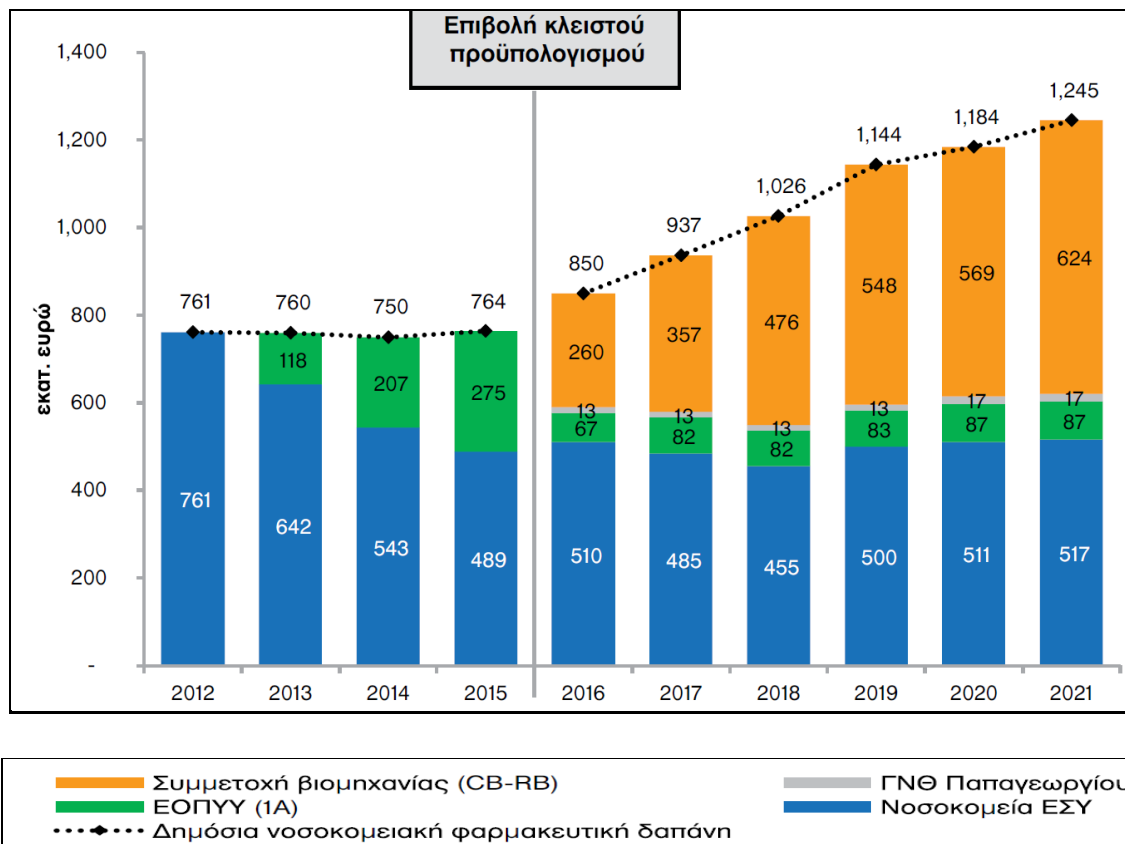
Με τον ορισμό νοσοκομειακές δαπάνες, αναφερόμαστε στο σύνολο των δαπανών που προέρχονται από νοσηλείες, επεμβάσεις, φάρμακα και κλινικό-εργαστηριακές εξετάσεις. Είναι γεγονός, ότι οι νοσοκομειακές δαπάνες απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας και η συνεχής αύξηση οδηγεί όλο και περισσότερους μελετητές στην διερεύνηση του θέματος και στην αξιολόγηση των συνθηκών. Η συνισταμένη της νοσοκομειακής περίθαλψης αποτελείται από ποικίλες συνιστώσες, όπως είναι αυτή της οργάνωσης των νοσηλευτικών μονάδων, της ασφαλιστικής κάλυψης, της οργάνωσης του ευρύτερου συστήματος υγείας, της κοστολόγησης- αποζημίωσης των ιατρικών πράξεων και του τρόπου κατανομής των πόρων.

Ο στόχος των νοσοκομείων είναι η συνεχής και έγκαιρη διάθεση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η διαθεσιμότητα των φαρμάκων πρέπει να αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα. Ταυτόχρονα, όμως, οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να φωτίζουν όλες τις πτυχές της δαπάνης και μέσω μέτρων που θα λαμβάνουν να εξορθολογίζουν τα κόστη, διατηρώντας τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.²²

Το κόστος της προμήθειας φαρμάκων σε ένα Νοσοκομείο - για την κάλυψη των νοσηλευόμενων ασθενών με τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα έως την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, καθώς και η χορήγηση Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στους εξωτερικούς ασθενείς του ιδρύματος- αντιστοιχεί κατά προσέγγιση στο 50% του ετήσιου προϋπολογισμού του ίδιου του φορέα.

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. καθορίστηκε στα €621 εκατ. το 2021, μειωμένη κατά – 18,7% σε σχέση με το 2015 (€764), πριν την επιβολή του κλειστού προϋπολογισμού.¹² Αντίθετα η επιβάρυνση της φαρμακοβιομηχανίας για το 2021 ανήλθε στα €624 εκατ. μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής, υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων.

Διάγραμμα 4. Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή Φαρμακοβιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, ESY.net 2012-2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ.

1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το ζήτημα των δαπανών για τα συστήματα υγείας απασχολεί τόσο σε εθνικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο και ωθεί τους εμπλεκόμενους φορείς να αποσαφηνίσουν ποιες είναι οι ανάγκες για τις δαπάνες υγείας και από που επηρεάζονται.

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες του ρυθμού αύξησης της δαπάνης υγείας μπορούν να διακριθούν στους παράγοντες από την πλευρά της ζήτησης και στους παράγοντες από την πλευρά της προσφοράς.²³ Οι δημογραφικές παράμετροι, όπως η αύξηση του πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η γήρανση, καθώς και το εισόδημα των πολιτών, το κοινωνικό-οικονομικό status και το επίπεδο υγείας προσδιορίζουν τη ζήτηση. Αντίθετα, η προσφορά προσδιορίζεται από το είδος των υπηρεσιών υγείας, το πλήθος των προμηθευτών, τις τιμές των αγαθών και υπηρεσιών και από την τεχνολογία.

Συγκεκριμένα για την Ελλάδα, αξίζει να αναφέρουμε μερικούς δημογραφικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση των δαπανών υγείας, όπως είναι το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης. Το προσδόκιμο επιβίωσης διαμορφώθηκε για το 2020 στα 81,2 έτη, υψηλότερο από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 που είναι τα 79,7 έτη.¹² Άλλη μια συνθήκη που θα επηρεάσει ανοδικά τις δαπάνες υγείας, είναι η αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 22,9 % του συνολικού πληθυσμού το 2022 στο 33,5% το 2060.¹² Η γήρανση του πληθυσμού συνδέεται με περισσότερα χρόνια νοσήματα και κατ' επέκταση με αυξημένη ανάγκη παροχής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας. Επομένως, τα επόμενα έτη τα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα θα δεχθούν περισσότερες πιέσεις και επιβαρύνσεις.

Επιπρόσθετα, άλλος ένας παράγοντας που συμβάλλει διαχρονικά στην αύξηση των δαπανών υγείας είναι η χρήση νέων τεχνολογιών στην ιατρική επιστήμη και η εισαγωγή στοχευμένων καινοτόμων θεραπειών που περιλαμβάνουν υψηλές δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης. Με τον όρο τεχνολογία υγείας, εννοούμε ένα σύνολο εφαρμογών και διαδικασιών που στοχεύουν στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού, όπως ιατρικός εξοπλισμός, μέθοδοι πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, φαρμακευτικά σκευάσματα.

Ορισμένες χαρακτηριστικές ιδιότητες της τεχνολογίας υγείας που επιβεβαιώνουν τη σχέση εξάρτησης με την αύξηση της δαπάνης υγείας, είναι το υψηλό κόστος απόκτησης και συντήρησης της, ο μικρός κύκλος ζωής της, ο χειρισμός της από εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και η ίδια η ύπαρξη της αποτελεί κίνητρο χρήσης της.

Η τεχνολογία υγείας μπορεί να επηρεάσει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης με δύο τρόπους: είτε μέσω της αντικατάστασης της διαθέσιμης τεχνολογίας με τη νέα σε μια ομάδα ασθενών, είτε επιλέγοντας τη νέα τεχνολογία σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών (επέκταση της θεραπείας).²⁴

Τις τελευταίες δεκαετίες, πλήθος ερευνητών και επιστημόνων προσπάθησαν να αποσαφηνίσουν την αιτιολογική διασύνδεση μεταξύ τεχνολογίας και αύξησης της δαπάνης υγείας. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών θα βοηθήσει στη λήψη μελλοντικών αποφάσεων και στη χάραξη στρατηγικών υγείας. Πολύτιμος σύμμαχος σε αυτή την προσπάθεια είναι η Αξιολόγηση Τεχνολογίας Υγείας (Health Technology Assessment), στηρίζοντας την ορθολογική διαχείριση της νέας τεχνολογίας μέσω της σωστής τιμολόγησης και αποζημίωσης των νέων τεχνολογιών.²⁵ Πρόκειται για μια διεπιστημονική διαδικασία που ασχολείται με τα δεοντολογικά ζητήματα εφαρμογής της τεχνολογίας υγείας, με τις οικονομικές και οργανωτικές επιπτώσεις, παρέχοντας κίνητρα στους κατασκευαστές για την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών.

1.5 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Το ζήτημα της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης απασχολεί τις ελληνικές κυβερνήσεις τουλάχιστον μια εικοσαετία και πλήθος παρεμβάσεων έχουν προταθεί και εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση του ζητήματος.

Ένα από τα πρώτα μέτρα που εφαρμόστηκαν, ήταν ο έλεγχος των τιμών με τη μείωση των τιμών στα πρωτότυπα κυρίως φαρμακευτικά σκευάσματα που κυκλοφορούσαν στην Ελληνική αγορά. Παρά τον ελπιδοφόρο χαρακτήρα της παρέμβασης, τα αποτελέσματα, εντούτοις δεν ήταν ενθαρρυντικά, καθώς τέτοιου είδους μέτρα αποτυγχάνουν να ελέγξουν την ένταση της κατανάλωσης, η οποία εξαρτάται από παράγοντες, όπως ο αριθμός των ιατρών, η κουλτούρα συνταγογράφησης και η ζήτηση των ασθενών.⁵

Η στρατηγική που χρησιμοποιεί η Ελλάδα στη ρύθμιση των τιμών είναι η εξωτερική τιμολόγηση αναφοράς (ERP, External Reference Pricing), επίσης γνωστή ως εξωτερική αναφορά τιμών ή διεθνής τιμολόγηση αναφοράς. Κατά κανόνα εφαρμόζεται για τα αποζημιούμενα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ή μη φάρμακα. Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποιούν ως σημείο αναφοράς τιμής το μέσο όρο όλων των τιμών των φαρμάκων. Αντίθετα, η Ελλάδα χρησιμοποιεί το μέσο όρο από τις τρεις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων από τις αντίστοιχες χώρες.²⁶

Επόμενη παρέμβαση για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, ήταν η εισαγωγή της θετικής λίστας. Στη λίστα αυτή περιλαμβάνονται όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα με εγνωσμένη θεραπευτική αξία που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Η λίστα εισήχθη για πρώτη φορά το 1996, καταργήθηκε το 2006 και επανήλθε στα τέλη του 2011, όπου ισχύει έως σήμερα.

Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης το 2011 σύμφωνα με το Ν. 3892/2010 αποτέλεσε ένα επιτυχημένο ιατρικό και δημοσιονομικό μέτρο, καθώς μέχρι τότε υπήρχε παντελής απουσία μηχανισμών ελέγχου της συνταγογράφησης των ιατρών.²⁷ Συνεπώς, περιορίστηκαν φαινόμενα υπερσυνταγογράφησης, στοχευμένης συνταγογράφησης και ακατάλληλης συνταγογράφησης.

Η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία και όχι με την εμπορική ονομασία έγινε για λόγους ενίσχυσης της αγοράς γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Μέχρι τότε, η διείσδυση των γενοσήμων στη φαρμακευτική αγορά ήταν χαμηλή σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ. Το μέτρο αυτό αύξησε τις πωλήσεις γενοσήμων, χωρίς όμως να επιφέρει τα προσδοκόμενα αποτελέσματα.²⁸

Τέλος, υιοθετήθηκαν ακόμη δύο παρεμβάσεις, αυτές του rebate (υποχρεωτική έκπτωση 5%) και του claw back (μηχανισμός αυτόματης επιστροφής του ποσού που υπερβαίνει τον προϋπολογισμό δαπανών υγείας) με σκοπό να μειώσουν τις κρατικές φαρμακευτικές δαπάνες. Τα μέτρα αυτά βοήθησαν στην περιστολή των δημοσίων φαρμακευτικών δαπανών, μετατοπίζοντας ένα μέρος τους κόστους στις φαρμακοβιομηχανίες και στους ασθενείς.^{29,37}

1.6 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως τα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι οργανισμοί που μεταβάλλουν, προσαρμόζουν και εξελίσσουν το επίπεδο των υπηρεσιών τους ανάλογα με τις ισχύουσες κοινωνικό-οικονομικές, πολιτικές και τεχνολογικές συνθήκες. Η αποδοτικότητα, η ποιότητα και η βιωσιμότητα του συστήματος εξαρτάται από τους μηχανισμούς αποζημίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η αποζημίωση των νοσοκομείων μπορεί να γίνεται με έναν ή με συνδυασμό των κάτωθι μηχανισμών :

- Ημερήσιο νοσήλιο, διακρίνεται σε κλειστό, ανοιχτό, σύνθετο νοσήλιο.
- Σφαιρικός Προϋπολογισμός (Global Budget)
- Ομοιογενείς Διαγνωστικές κατηγορίες (Diagnosis Related Groups, DRGs)

Ημερήσιο Νοσήλιο

Αφορά στην πληρωμή του αντιτίμου της ημερήσιας νοσοκομειακής περίθαλψης, είτε απευθείας από το νοσηλευόμενο, είτε μέσω του φορέα ασφάλισης. Περιλαμβάνει τις τιμές όλων των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο, όπως ιατρικές, φαρμακευτικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Στην πράξη συναντώνται 3 διαφορετικές μορφές νοσηλίων, το κλειστό, το ανοιχτό και το σύνθετο. Το κλειστό νοσήλιο περιλαμβάνει την καταβολή ενός πάγιου ποσού ημερησίως, ανεξαρτήτως του όγκου και του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το ποσό καθορίζεται από τις συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων και του νοσοκομείου. Το ανοιχτό νοσήλιο διαμορφώνεται καθημερινά ανάλογα με την κατανάλωση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Κάθε παρεχόμενη υπηρεσία κοστολογείται κατά πράξη και περίπτωση. Τέλος υπάρχει και το σύνθετο νοσήλιο, σύμφωνα με το οποίο αποδίδεται μια σταθερή αμοιβή ανά ημέρα νοσηλείας και προστίθεται σε αυτή η αμοιβή της νοσοκομειακής φροντίδας, ανάλογα με τη φύση και τη βαρύτητα του περιστατικού.

Σφαιρικός Προϋπολογισμός

Ο σφαιρικός προϋπολογισμός χρηματοδοτεί προοπτικά τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου στην αρχή κάθε οικονομικού έτους, δηλαδή εκ των προτέρων αποζημιώνει όλες

τις δραστηριότητες του νοσοκομείου για ένα έτος. Το ύψος των πληρωμών βασίζεται σε προηγούμενες πληρωμές, οι οποίες ενδέχεται να είναι προσαρμοσμένες στον πληθωριστικό παράγοντα.³⁰ Βασικό πλεονέκτημα του μηχανισμού αυτού αποτελεί η παροχή κινήτρου για τη μείωση των δαπανών, αυξάνοντας τη συνεργασία των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου για την επίτευξη του κοινού στόχου.

Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες (DRGs)

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μηχανισμό η αποζημίωση γίνεται με βάση το περιστατικό νοσηλείας. Τα DRGs στηρίζονται στην διεθνή ταξινόμηση των νόσων και λαμβάνουν υπόψη τους την αρχική διάγνωση, τις πιθανές επιπλοκές, τα συνοδά νοσήματα του ασθενή, το φύλο, την ηλικία, τη βαρύτητα της νόσου και τη μέση διάρκεια νοσηλείας.³¹ Τα DRGs κινούνται προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της αποδοτικότητας του νοσοκομείου, τυποποιούν ομάδες περιστατικών με το νόσημα τους και δημιουργούν αρχείο επιδημιολογικών δεδομένων για το νοσοκομείο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοτικότερη λειτουργία του μηχανισμού είναι, ότι πρέπει κλινικά παρόμοια περιστατικά να ταξινομούνται στο ίδιο DRG, ώστε να αποζημιώνονται και κατά τον ίδιο τρόπο.

Το Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ή αλλιώς ελληνικό DRG, ως ένας ολοκληρωμένος τρόπος αποζημίωσης ανά περιστατικό εισήχθη στο χώρο της υγείας με το Ν.4286/2014, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 66 του Ν.4486/2017.³²

1.7 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε με το Π.Δ. 200/9-8-2000, «Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου με την επωνυμία «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ» (ΦΕΚ 180/Α/00), ως ΝΠΔΔ, με έδρα το Δήμο Χαϊδαρίου Αττικής. Ο πρώτος οργανισμός του νοσοκομείου εγκρίθηκε με το ΦΕΚ 406/3-4-2002 και με την επωνυμία ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ. Η πρώτη τροποποίηση του Οργανισμού έγινε στις 17-5-2002 (ΦΕΚ 1611). Με βάση την απόφαση Υ4α/οικ ΓΠ48692/17/5/02 μετονομάστηκε σε ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ «ΑΤΤΙΚΟΝ» (Υπουργία Α. Παπαδόπουλου) για να καταλήξει Υπουργική Απόφαση (Κ. Στεφανή) Υ4α/οικ. 37171/2003 ως ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» (ΦΕΚ 470/18-04-2003).

Το νοσοκομείο κτίστηκε σε οικόπεδο του Στρατοπέδου Χαϊδαρίου (ΚΕΔΒ), το οποίο είχε μέγεθος 105.647 τ.μ. και αποφασίστηκε να παραχωρηθεί το 1990, από τον τότε Υπουργό Εθνικής Άμυνας Ι. Βαρβιτσιώτη. Η πρώτη ένταξη σε Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (ΚΠΣ) έγινε το 1993 (υπουργία Δ. Σιούφα). Η οριστική ένταξη στο Β΄ ΚΠΣ έγινε επί υπουργίας Δ. Κρεμαστινού το 1994. Στις 21/6/1995 τέθηκε ο θεμέλιος λίθος από τους συναρμόδιους υπουργούς Υγείας Δ. Κρεμαστινό και Παιδείας κ. Γ. Παπανδρέου. Το 2000 όπου ήταν και το συμβατικό έτος ολοκλήρωσης έγινε έγκριση πρόσθετων κονδυλίων από το Γ' ΚΠΣ ύψους 4.500.000 €. Τελικά το συνολικό κόστος κατασκευής του νοσοκομείου προσέγγισε τα 28.500.000 € και παραδόθηκε προς λειτουργία μετά το πρώτο εξάμηνο του 2002. Ακολούθησαν οι πρώτες αποφάσεις μετεγκατάστασης και εγκατάστασης πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που δημοσιεύτηκαν στο ΦΕΚ 523/ Β/ 5-5-03 από άλλα Νοσοκομεία καθώς και του προσωπικού τους.

Σήμερα στο Νοσοκομείο από την Ιατρική Σχολή Αθηνών έχουν εγκατασταθεί και είναι πλήρως ανεπτυγμένες 18 Πανεπιστημιακές Κλινικές, 30 Ειδικές Νοσηλευτικές Μονάδες και Μονάδες εν γένει με συνολική δυναμικότητα 645 κλινών (ήτοι το 88% περίπου του συνολικού αριθμού κλινών βάσει Οργανισμού που είναι 735 κλίνες), 6 Κεντρικά Εργαστήρια – Ερευνητικά Εργαστήρια Πανεπιστημιακών Κλινικών και ένα πλήρες ανεπτυγμένο Εργαστήριο Απεικονιστικού Τομέα (με 9 Μονάδες).

Το Νοσοκομείο εποπτεύεται από τη 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου, η οποία έχει υπό τον έλεγχο της 22 Νοσοκομεία, 32 Κέντρα Υγείας και 137 Περιφερειακά Ιατρεία. Το Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» είναι το μεγαλύτερο νοσοκομείο στην ευρύτερη περιφέρεια που ανήκει και διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας, τόσο στην περιοχή ευθύνης του, όσο και σε ολόκληρη την επικράτεια.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» και η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσηλευόμενων και μη ασθενών κατά τη δεκαετία 2012-2022 θα αποτελέσει αντικείμενο μελέτης της παρούσης διπλωματικής εργασίας. Η ποικιλομορφία των περιστατικών που νοσηλεύει, το πλήθος των εξειδικευμένων ιατρικών του και η παροχή ιατρικής φροντίδας από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας το καθιστούν ως ένα από τα σημαντικότερα νοσοκομεία της χώρας.

Αρχικώς η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης προσεγγίζεται βιβλιογραφικά μέσω του θεωρητικού πλαισίου της δομής των Συστημάτων Υγείας στην Ελλάδα, τον τρόπο χρηματοδότησης τους, τη φύση των φαρμακευτικών δαπανών και υποστηρίζεται από μια σειρά εννοιολογικών προσδιορισμών.

Ο σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να περιγράψει και να αποτυπώσει την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στο ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ τη δεκαετία 2012-2022 αναλύοντας τα κάτωθι:

- Τη μεταβολή της φαρμακευτικής δαπάνης κατά έτος και το μέγεθος της αξίας συνταγογράφησης
- Τη δαπάνη σε κατηγορίες φαρμάκων, όπως ογκολογικά, αντιρετροϊκά, φάρμακα κατά των λοιμώξεων, υψηλού κόστους φάρμακα κ.α.
- Τους παράγοντες που επηρεάζουν την αρνητική ή θετική μεταβολή της δαπάνης
- Τις κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων που προκαλούν άνοδο στη φαρμακευτική δαπάνη
- Την εξαγωγή ποιοτικών χαρακτηριστικών για το είδος των παθήσεων και τη φύση των νοσημάτων των ασθενών σε σχέση με τις κυριότερες κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων.
- Τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα σκευάσματα ανά κατηγορία που επηρεάζουν τη δαπάνη.
- Το είδος των θεραπευτικών επιλογών των ιατρών του Νοσοκομείου, την επιλογή καινοτόμων θεραπειών.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογική προσέγγιση για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης στο Αττικό Νοσοκομείο κατά τη δεκαετία 2012-2022 συνίσταται στη λήψη συγκεντρωτικών στοιχείων σχετικά με τις δαπάνες φαρμάκων και τις ποσότητες αυτών από το Πληροφοριακό Σύστημα MEDIS του Νοσοκομείου.

Η παρούσα μελέτη έλαβε στοιχεία από αναφορές-πεδία του πληροφοριακού συστήματος του Νοσοκομείου με σκοπό την ίδια επεξεργασία. Τα συγκεντρωτικά στοιχεία που συνελέγησαν, αφορούν στα ατομικά συνταγολόγια εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, στα γενικά συνταγολόγια των τμημάτων (περιλαμβάνει συνταγογράφηση ορών, ηλεκτρολυτών, αντισηπτικών και φαρμάκων ευρείας κατανάλωσης) και στις χορηγήσεις ναρκωτικών ουσιών των νοσηλευόμενων ασθενών σε συνταγολόγια Β' και Γ' τύπου.

Επισημαίνεται ότι το Φαρμακείο δεν έχει πρόσβαση στους ατομικούς φακέλους των ασθενών και η παρούσα εργασία αποτελεί συλλογή και επεξεργασία στατιστικών δεδομένων οικονομικής φύσεως.

Για τον προσδιορισμό της ημερομηνίας χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία της εκάστοτε εγγραφής, ήτοι η ημερομηνία της κάθε συνταγής. Επίσης, ως περιστατικό ορίστηκε ο μοναδικός κωδικός περιστατικού που λαμβάνει ο ασθενής από το Γραφείο Κίνησης του Νοσοκομείου μέσω του πληροφοριακού του συστήματος. Αντίστοιχα, για την κάθε συνταγή χρησιμοποιήθηκε ο μοναδικός αριθμός συνταγής, ενώ ο υπολογισμός της δαπάνης έγινε με βάση τη μέση τιμή κτήσης.

Η αξία των φαρμάκων παρουσιάζεται σε ευρώ ως μέση τιμή κτήσης, όπως υπολογίζεται από το λογισμικό σύστημα του νοσοκομείου για κάθε κατηγορία φαρμάκου. Επίσης υπολογίστηκε η % διαφορά της δαπάνης σε σχέση με τα προηγούμενα έτη για κάθε κατηγορία φαρμάκου.

Τα στοιχεία για τη φαρμακευτική δαπάνη εξήχθησαν σε μορφή excel σύμφωνα με την υπάρχουσα κατηγοριοποίηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου. Κάθε συγκεντρωτική κατηγορία φαρμάκων (πχ. Κυτταροστατικά φάρμακα) περιλαμβάνει ανά excel πληροφορίες σχετικά με τις ποσότητες και την αξία των εισαγωγών των φαρμάκων στο Φαρμακείο, πληροφορίες σχετικά με τις ποσότητες και την αξία των εξαγωγών των φαρμάκων από το φαρμακείο προς τους ασθενείς (χορηγήσεις – συνταγογράφηση). Τα φάρμακα περιγράφονται με τις εμπορικές τους ονομασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα τελικά δελτία τιμών και προσδιορίζεται και η αντίστοιχη μονάδα μέτρησης αυτών (ταμπλέτα, φιαλίδιο, προ γεμισμένη σύριγγα κ.α). Εφεξής όμως στην εργασία, για λόγους προστασίας εμπορικού απορρήτου, δεν θα αναφέρεται η δραστική ουσία και η εμπορική ονομασία των σκευασμάτων, αλλά θα χαρακτηρίζονται από την φαρμακευτική κατηγορία στην οποία ανήκουν μαζί με ένα διακριτό χαρακτηριστικό, όπως τα γράμματα της αλφαβήτου (πχ Ογκολογικό Α).

ΕΝΟΤΗΤΑ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ενότητα των Αποτελεσμάτων παρατίθενται σε μορφή πινάκων και διαγραμμάτων τα στοιχεία και δεδομένα που εξήχθησαν από το Πληροφοριακό Σύστημα του Νοσοκομείου, υπέστησαν ίδια επεξεργασία και αφορούν στην εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης του Νοσοκομείου «Αττικόν» για τη δεκαετία 2012-2022.

Τα δεδομένα που ακολουθούν, αφορούν στις κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων και την ποσοστιαία κατανομή τους, στις δραστικές ουσίες με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης, στην αξία της συνολικής συνταγογράφησης και την ποσοστιαία μεταβολή της ανά έτος, στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στα τμήματα μονοήμερης νοσηλείας, όπως είναι η Μονάδα Χημειοθεραπείας, η Αιματολογική Μονάδα και η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Επίσης παρουσιάζονται οι ετήσιες μεταβολές στην συνταγογράφηση των ογκολογικών, αντιρετροϊκών, αντιβιοτικών και φαρμάκων υψηλού κόστους. Τέλος, γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένα σκευάσματα διαφόρων κατηγοριών υψηλού κόστους, τα οποία διαμορφώνουν την έκταση της δαπάνης.

Τα στοιχεία που αφορούν στον αριθμό των οροθετικών ασθενών και των νέων περιστατικών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο HIV, συνελέγησαν κατόπιν αδειοδότησης από τον υπεύθυνο ιατρό της Μονάδας Λοιμώξεων Οροθετικών Ασθενών του Νοσοκομείου μας.

Ακολούθως παρατίθενται οι πίνακες με την αξία συνταγογράφησης των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων και την ποσοστιαία κατανομή τους επί της συνολικής ετήσιας συνταγογράφησης για τα έτη 2012-2022.

Πίνακας 2. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2012

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	8.131.880,71	29,9
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	5.245.039,18	19,3
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	3.422.085,44	12,6
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	2.419.980,36	8,9
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ *	2.388.647,32	8,8
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	1.027.250,08	3,8
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	836.618,07	3,1
ΟΡΟΙ	826.208,39	3,0
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	564.881,89	2,1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	481.203,52	1,8
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	472.897,01	1,7
ΑΥΕΝΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	257.446,23	0,9
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	179.445,55	0,7
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	132.155,87	0,5
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	26.385.739,62	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97,1	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	27.168.543,83	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασίας, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 3. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2013

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	7.989.604,53	30,59
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.288.925,41	16,42
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	3.967.169,91	15,19
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	2.708.911,21	10,37
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.151.921,30	8,24
ΟΡΟΙ	854.097,68	3,27
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	853.213,53	3,27
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	724.050,87	2,77
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	500.024,12	1,91
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	484.450,88	1,85
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	439.967,36	1,68
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	277.492,27	1,06
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	235.184,53	0,90
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	82.292,59	0,32
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	25.557.306,19	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97,8	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	26.119.695,45	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασίας, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 4. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2014

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	4.598.752,05	21,53
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	4.472.904,30	20,95
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.029.517,83	18,87
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.035.604,24	9,53
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	1.603.735,07	7,51
ΟΡΟΙ	882.193,26	4,13
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	868.788,35	4,07
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	507.408,20	2,38
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	427.751,87	2,00
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	401.024,00	1,88
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	395.245,06	1,85
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	331.333,76	1,55
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	177.423,79	0,83
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	106.754,36	0,50
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	20.838.436,14	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97,5	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	21.355.177,52	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασίας, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 5. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2015

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	4.830.873,21	27,10
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.233.712,10	23,75
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	1.921.949,04	10,78
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	1.845.621,96	10,95
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	895.634,83	5,02
ΟΡΟΙ	752.145,22	4,22
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	647.555,31	3,63
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	447.251,61	2,51
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	374.104,80	2,10
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	359.793,11	2,02
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	351.027,61	1,97
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	313.164,72	1,76
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	228.818,32	1,28
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	93.395,18	0,52
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	17.295.047,02	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	17.823.965,59	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 6. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2016

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	7.765.370,15	27,83
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	5.624.577,86	20,16
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.090.799,54	14,66
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	3.066.650,59	10,99
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.370.188,08	8,49
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.450.447,88	5,20
ΟΡΟΙ	724.454,58	2,60
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	552.482,69	1,98
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	425.585,37	1,53
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	374.652,45	1,34
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	283.882,05	1,02
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	252.441,49	0,90
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	213.509,71	0,77
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	102.857,2	0,37
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	27.297.899,64	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97,8	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	27.903.307,84	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασίας, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 7. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2017

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	12.204.520,07	34,39
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	6.378.282,29	17,97
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.190.675,38	11,81
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	3.795.534,91	10,69
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.619.145,69	7,38
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.786.124,09	5,03
ΟΡΟΙ	824.578,89	2,32
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	792.827,34	2,23
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	516.489,27	1,46
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	495.111,36	1,40
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	394.674,55	1,11
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	336.460,08	0,95
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	156.439,53	0,44
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	86.421,67	0,24
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	34.577.285,12	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	97,4	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	35.489.574,16	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 8. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2018

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	14.555.421,79	36,17
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	6.407.759,15	15,92
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	4.802.486,77	11,94
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.039.882,25	10,04
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.683.514,18	6,67
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.541.019,11	3,83
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	1.232.946,7	3,06
ΟΡΟΙ	826.725,48	2,05
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	793.796,01	1,97
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	541.818,11	1,35
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	463.593,22	1,15
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	417.451,08	1,04
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	147.557,75	0,37
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	95.035,25	0,24
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	38.549.006,85	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	95,8	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	40.238.105,94	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 9. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2019

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	20.762.976,91	42,21
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	7.623.995,11	15,50
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	6.969.695,73	14,17
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.325.512,55	8,79
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.736.625,71	5,56
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.404.843,44	2,86
ΟΡΟΙ	813.851,54	1,65
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	704.851,89	1,43
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	659.957,34	1,34
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	603.428,58	1,23
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	434.928,95	0,88
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	178.423,68	0,36
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	145.822,56	0,30
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	121.245,82	0,25
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	47.486.159,81	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	96,5	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	49.192.803,31	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 10. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2020

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	22.348.726,06	43,13
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	10.517.395,61	20,30
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	7.160.093,81	13,82
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	4.897.031,71	9,45
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	1.637.966,43	3,16
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.382.759,72	2,67
ΟΡΟΙ	771.126,78	1,49
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	749.587,6	1,45
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	594.752,56	1,15
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	456.241,32	0,88
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	366.415,68	0,71
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	169.430,57	0,33
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	149.370,19	0,29
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	137.040,23	0,26
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	51.337.938,27	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	99,0	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	5.1816.587,67	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

Πίνακας 11. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2021

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	25.002.895,74	41,31
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	13.677.068,15	22,60
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	7.277.797,55	12,02
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	5.815.574,84	9,61
ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*	2.150.153,02	3,55
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	1.985.634,76	3,28
ΟΡΟΙ	862.217,73	1,42
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	807.918,04	1,33
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	769.565,84	1,27
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	628.400,55	1,04
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	462345,44	0,76
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	347.883,84	0,57
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	150.605,33	0,25
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	130.424,45	0,22
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	60.068.485,28	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	99,2	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	60.527.149,09	

ΔΙΑΦΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ*: περιλαμβάνει ευρείας κατανάλωσης φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως ενδοφλέβια αναλγητικά, γαστροπροστασία, αναπνευστικού συστήματος, παθήσεων δέρματος, αντισηπτικά κ.α.

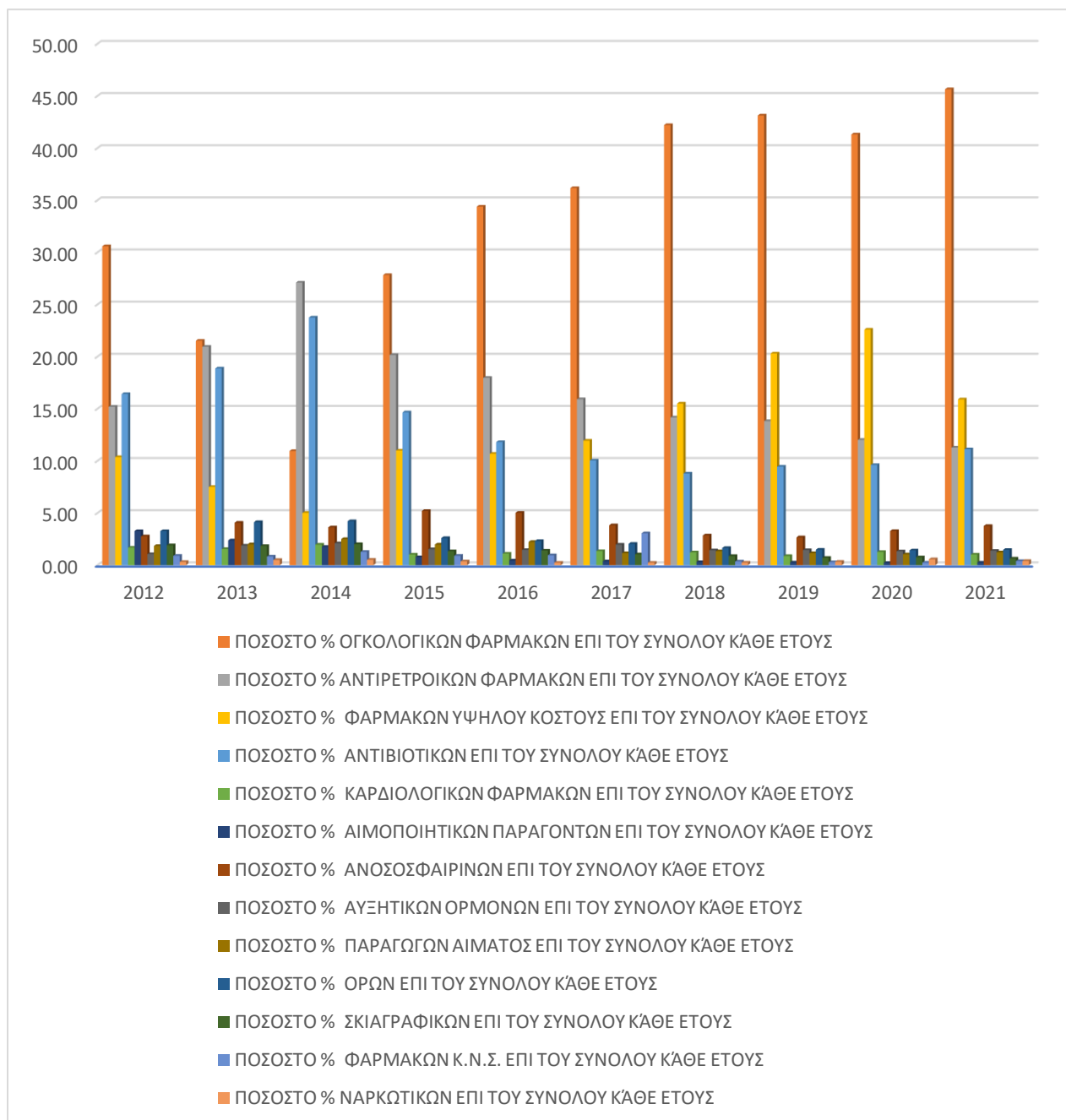
Πίνακας 12. Αξία συνταγογράφησης € και ποσοστιαία κατανομή των κυριότερων κατηγοριών φαρμάκων 2022

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΣΗΣ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ %
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	29.548.168,36	45,65
ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	10.293.877,66	15,9
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΑ	7.307.551,93	11,28
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	7.202.754,4	11,12
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	2.431.792,86	3,76
ΟΡΟΙ	954.451,7	1,47
ΑΥΞΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ	893.352,51	1,38
ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	793.434,5	1,23
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	661.611,71	1,02
ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ	412.444,74	0,64
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΙΝΑΚΩΝ Γ-ΒΣ-ΓΣ & Δ	263.576,11	0,41
ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ Κ.Ν.Σ.	261.571,75	0,40
ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	160.563,56	0,25
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	61.764.335,6	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	95,4	
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	64.728.498,75	

Πίνακας 13. Συγκεντρωτικός πίνακας ποσοστών συνταγογράφησης ανά κατηγορία φαρμάκων επί του συνόλου κάθε έτους για τα έτη 2012-2022

ΕΤΗ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	29.90	30.59	21.53	10.95	27.83	34.39	36.17	42.21	43.13	41.31	45.65
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	12.60	15.19	20.95	27.10	20.16	17.97	15.92	14.17	13.82	12.02	11.28
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	8.90	10.37	7.51	5.02	10.99	10.69	11.94	15.50	20.30	22.60	15.90
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	19.30	16.42	18.87	23.75	14.66	11.81	10.04	8.79	9.45	9.61	11.12
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	1.80	1.68	1.55	1.97	1.02	1.11	1.35	1.23	0.88	1.27	1.02
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	3.80	3.27	2.38	1.76	0.77	0.44	0.37	0.30	0.26	0.22	0.25
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	3.10	2.77	4.07	3.63	5.20	5.03	3.83	2.86	2.67	3.28	3.76
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΑΥΧΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	0.90	1.06	1.88	2.10	1.53	1.46	1.97	1.43	1.45	1.33	1.38
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	1.70	1.85	2.00	2.51	1.98	2.23	1.15	1.34	1.15	1.04	1.23
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΟΡΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	3.00	3.27	4.13	4.22	2.60	2.32	2.05	1.65	1.49	1.42	1.47
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	2.10	1.91	1.85	2.02	1.34	1.40	1.04	0.88	0.71	0.76	0.64
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΦΑΡΜΑΚΩΝ Κ.Ν.Σ. ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	0.70	0.90	0.83	1.28	0.90	0.95	3.06	0.36	0.29	0.25	0.40
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΑΘΕ ΕΤΟΥΣ	0.50	0.32	0.50	0.52	0.37	0.24	0.24	0.25	0.33	0.57	0.41

Διάγραμμα 5. Συγκεντρωτικό διάγραμμα ποσοστών συνταγογράφησης ανά κατηγορία επί του συνόλου κάθε έτους για τα έτη 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Ακολουθούν οι ετήσιοι πίνακες με τα δέκα φαρμακευτικά σκευάσματα με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης για τα έτη 2012-2022 καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα τους.

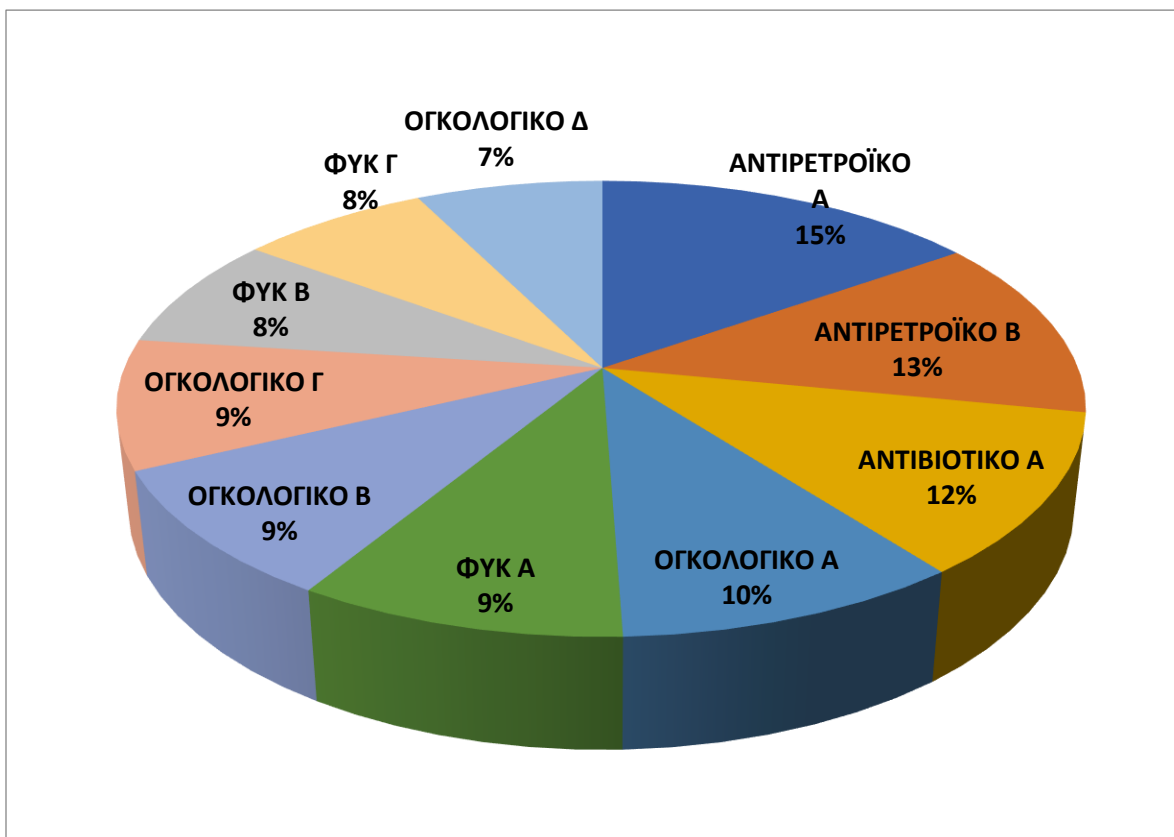
Τα φαρμακευτικά σκευάσματα θα χαρακτηρίζονται από την φαρμακευτική κατηγορία (κατηγοριοποίηση κατά ΕΟΦ) στην οποία ανήκουν μαζί με ένα διακριτό χαρακτηριστικό, όπως τα γράμματα της αλφαβήτου (πχ Ογκολογικό Α).

Πίνακας 14. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2012

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Α	1.019.805,16
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Β	860.679,72
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Α	767.212,92
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Α	659.123,02
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ (ΦΥΚ) Α	620.542,88
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Β	613.703,05
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	613.089,87
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ(ΦΥΚ) Β	538.719,98
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ(ΦΥΚ) Γ	501.487,44
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	494.476,57

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2012

Διάγραμμα 6. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2012



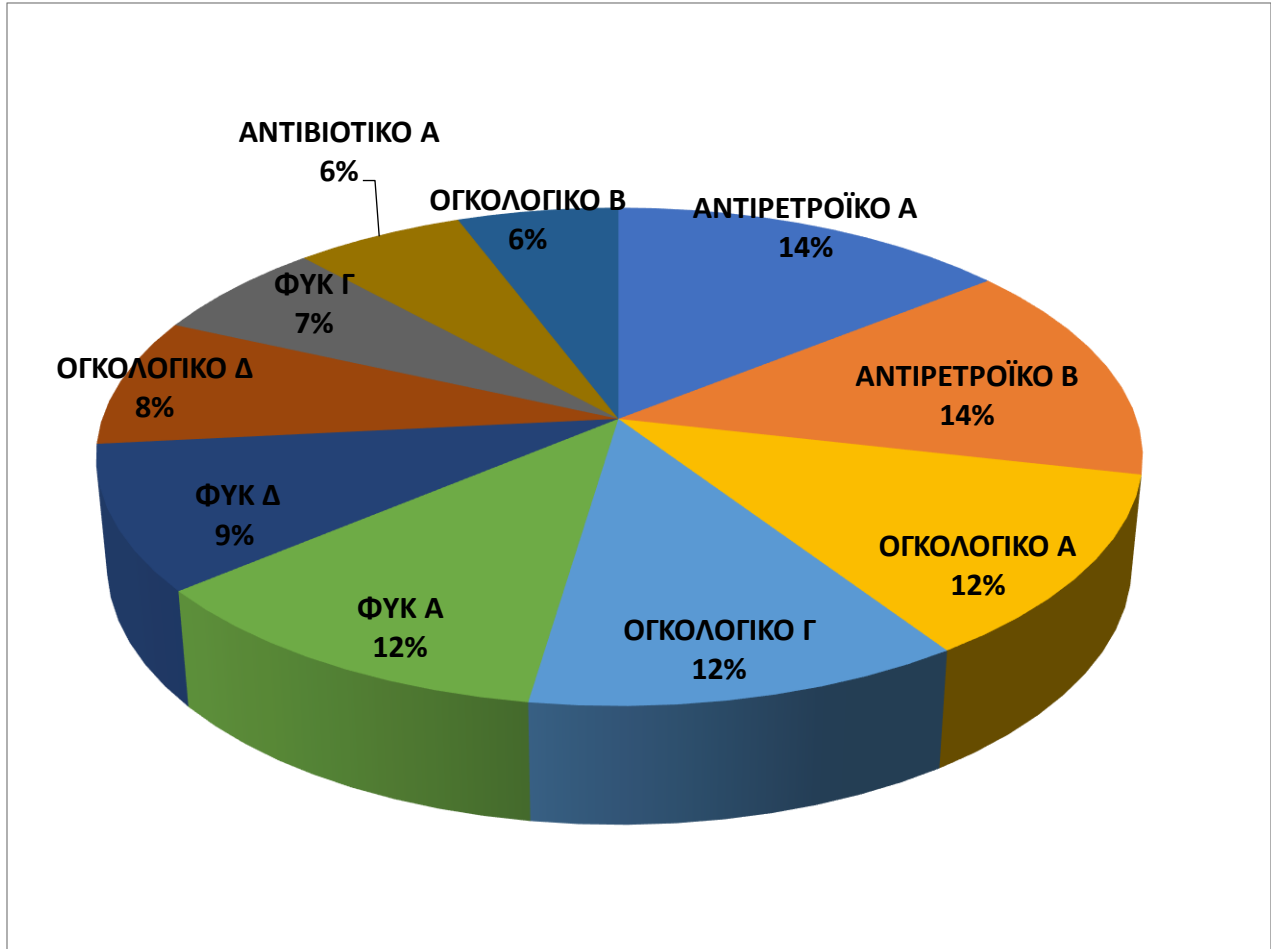
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 15. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2013

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Α	1.046.540,42
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Β	1.038.292,54
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Α	880.936,83
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	858.165,22
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Α	846.480,98
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Δ	687.999,07
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	608.128,61
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Γ	469.139,89
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Α	443.900,37
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Β	422.087,05

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2013

Διάγραμμα 7. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2013



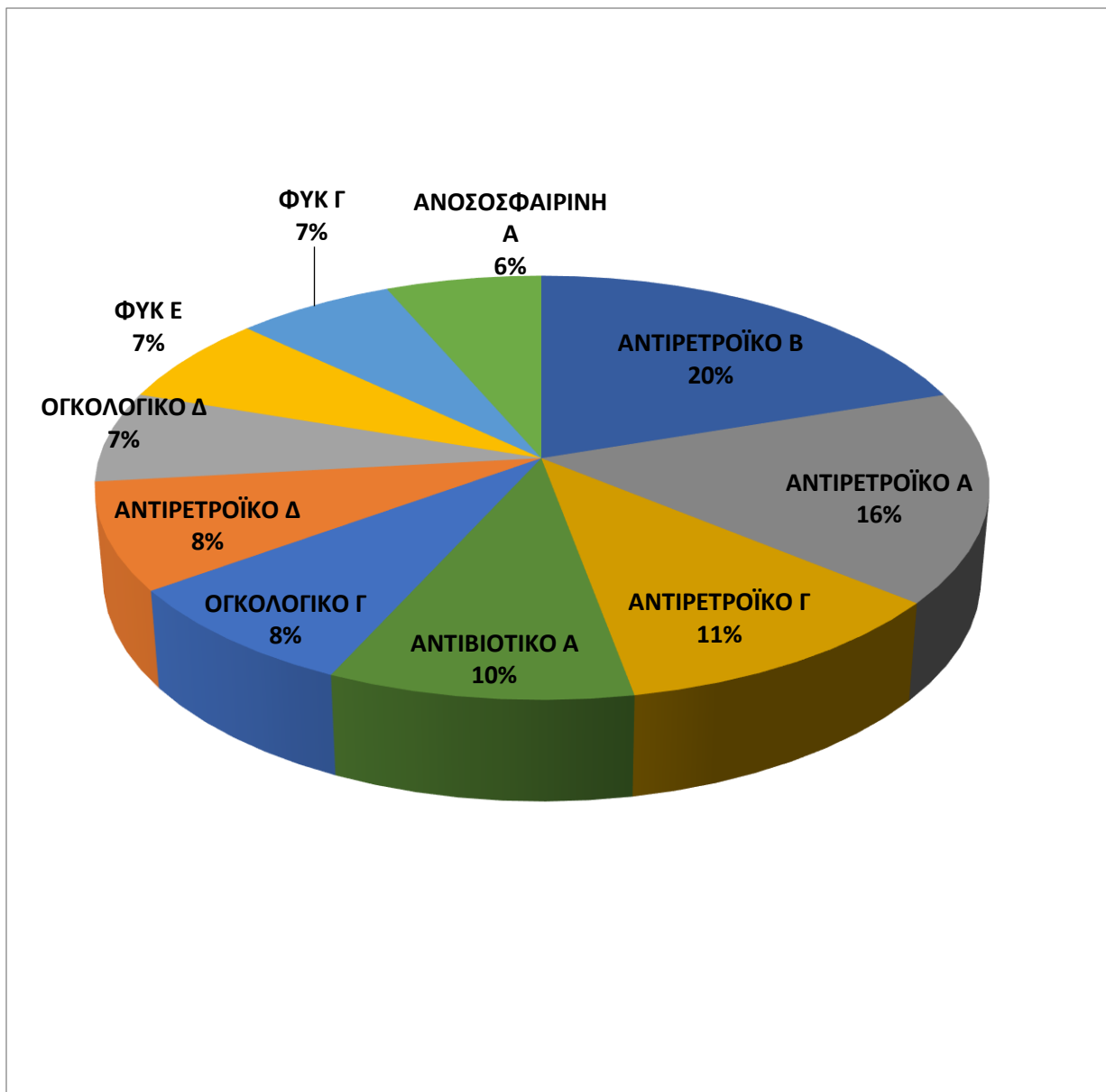
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 16. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2014

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Β	1.112.426,73
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Α	903.191,80
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	623.717,49
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Α	545.039,88
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	460.855,92
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Δ	459.605,27
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	388.483,38
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ε	382.313,13
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Γ	367.714,46
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗ Α	361.656,38

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2014.

Διάγραμμα 8. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2014



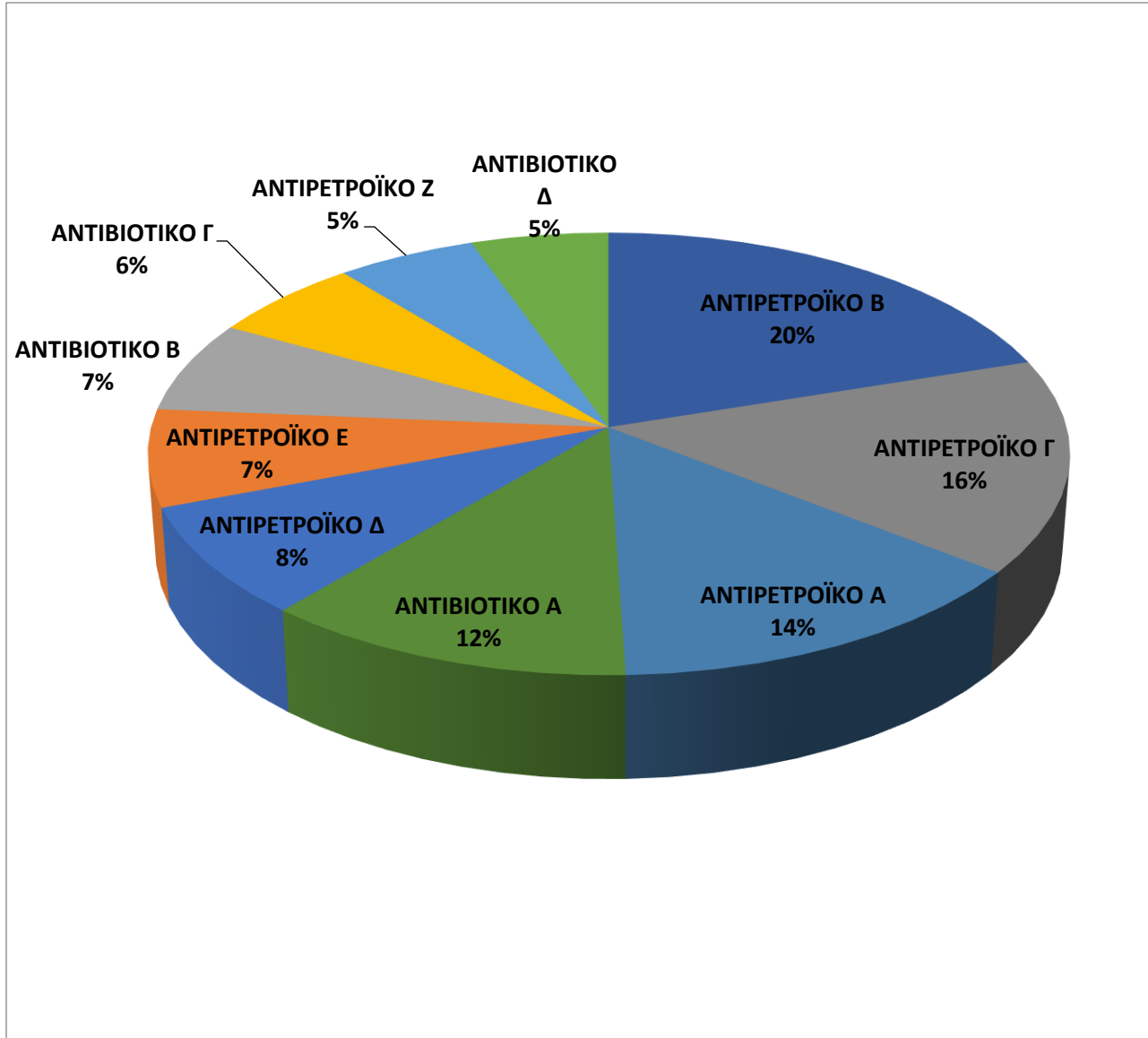
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 17. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2015

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Β	1.108.322,11
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Γ	864.041,60
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Α	770.215,91
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Α	649.724,12
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Δ	446.417,64
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Ε	392.981,62
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Β	371.779,86
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Γ	334.648,12
ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΟ Ζ	305.332,24
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Δ	300.702,63

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2015

Διάγραμμα 9. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2015



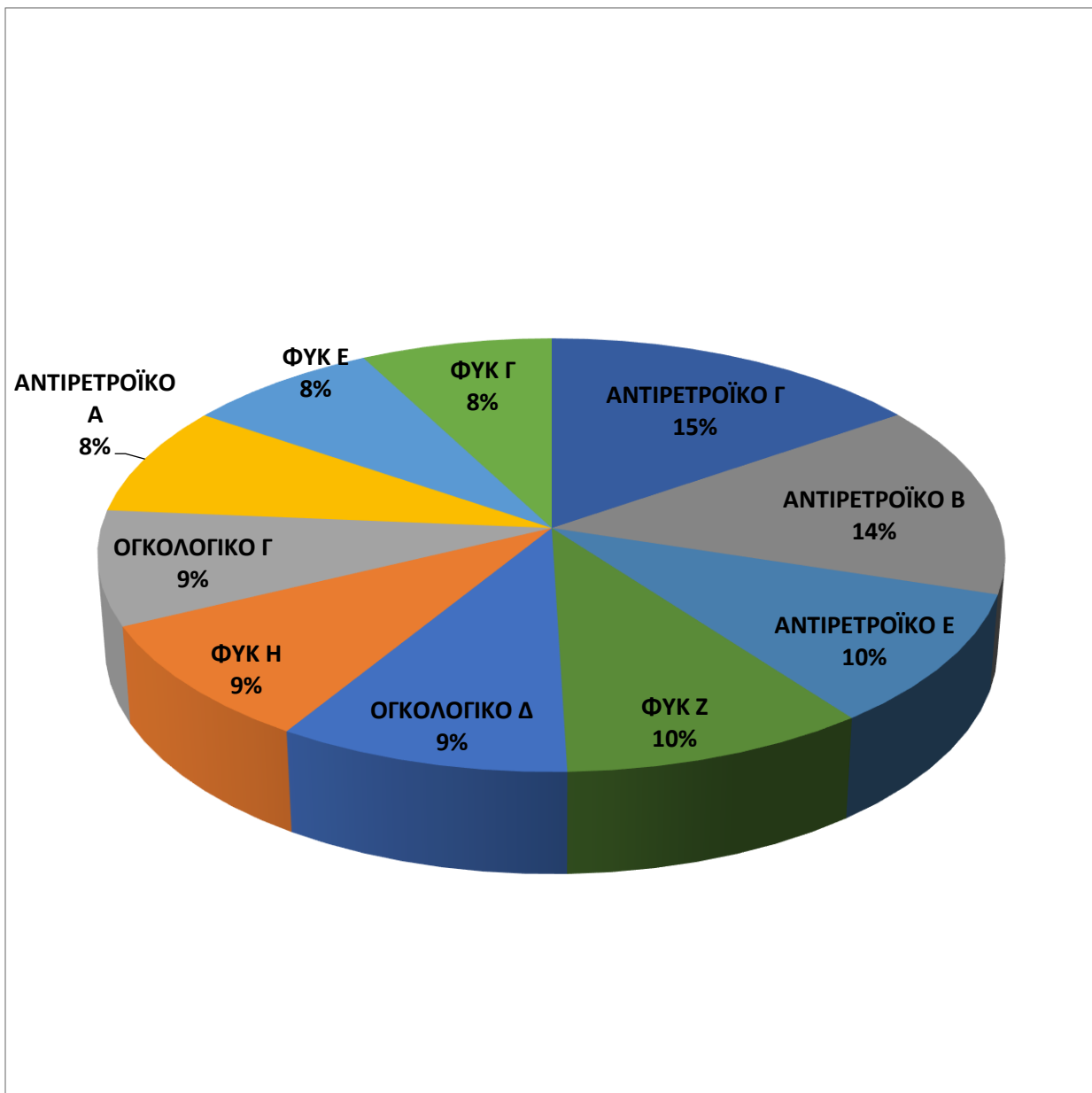
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 18. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2016

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	1.213.657,77
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Β	1.141.544,06
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Ε	783.394,59
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ζ	768.107,37
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	732.579,85
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Η	710.248,27
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	673.312,37
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Α	648.343,90
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ε	612.213,97
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Γ	606.145,54

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2016.

Διάγραμμα 10. Φαρμακευτικά σκευάσματα με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης 2016



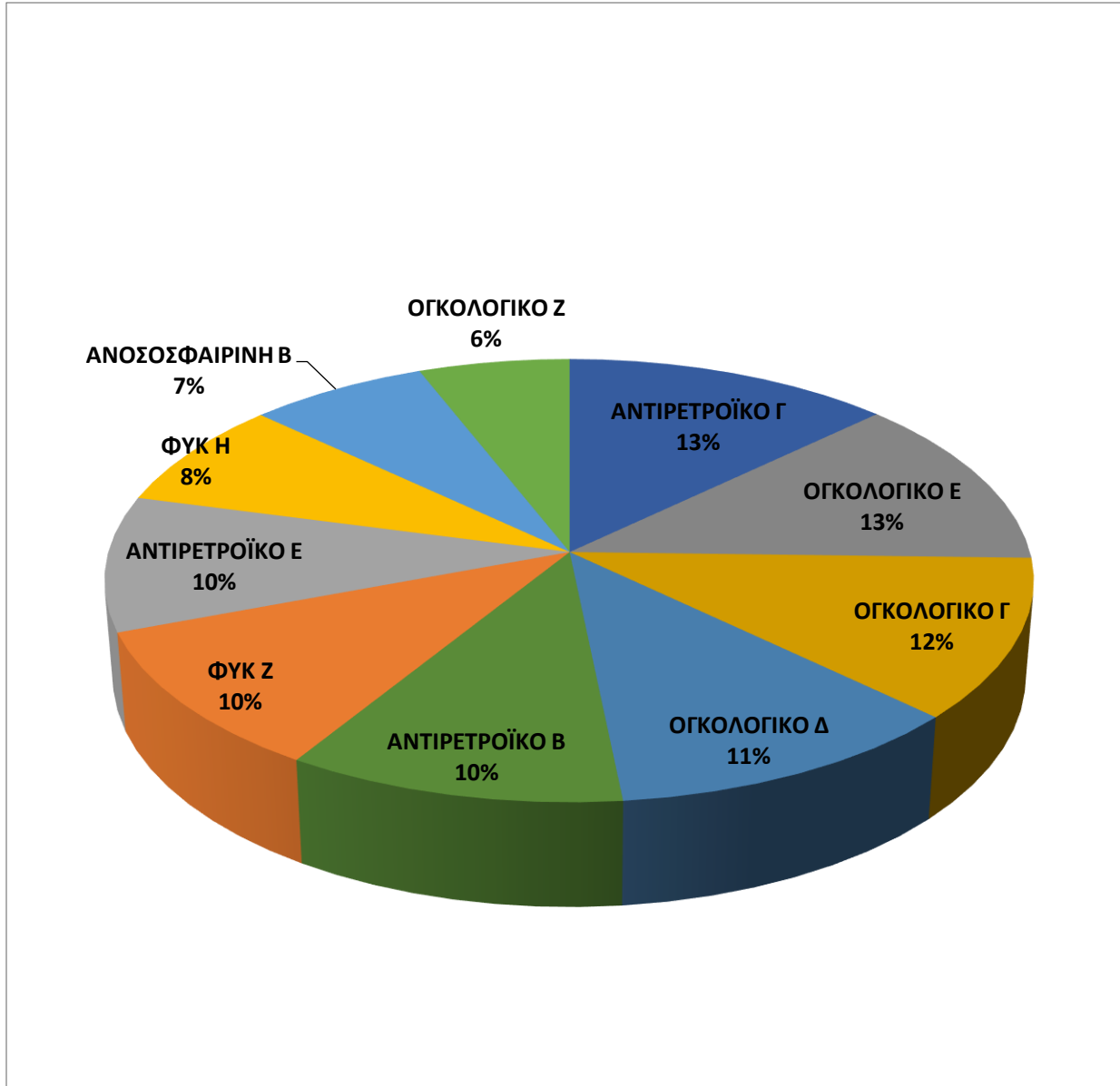
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 19. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2017

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	1.232.482,15
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	1.195.492,00
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	1.118.682,03
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	1.075.039,97
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Β	997.958,79
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ζ	995.314,61
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Ε	942.888,18
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Η	751.285,18
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗ Β	673.843,60
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ζ	568.076,07

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2017

Διάγραμμα 11. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2017



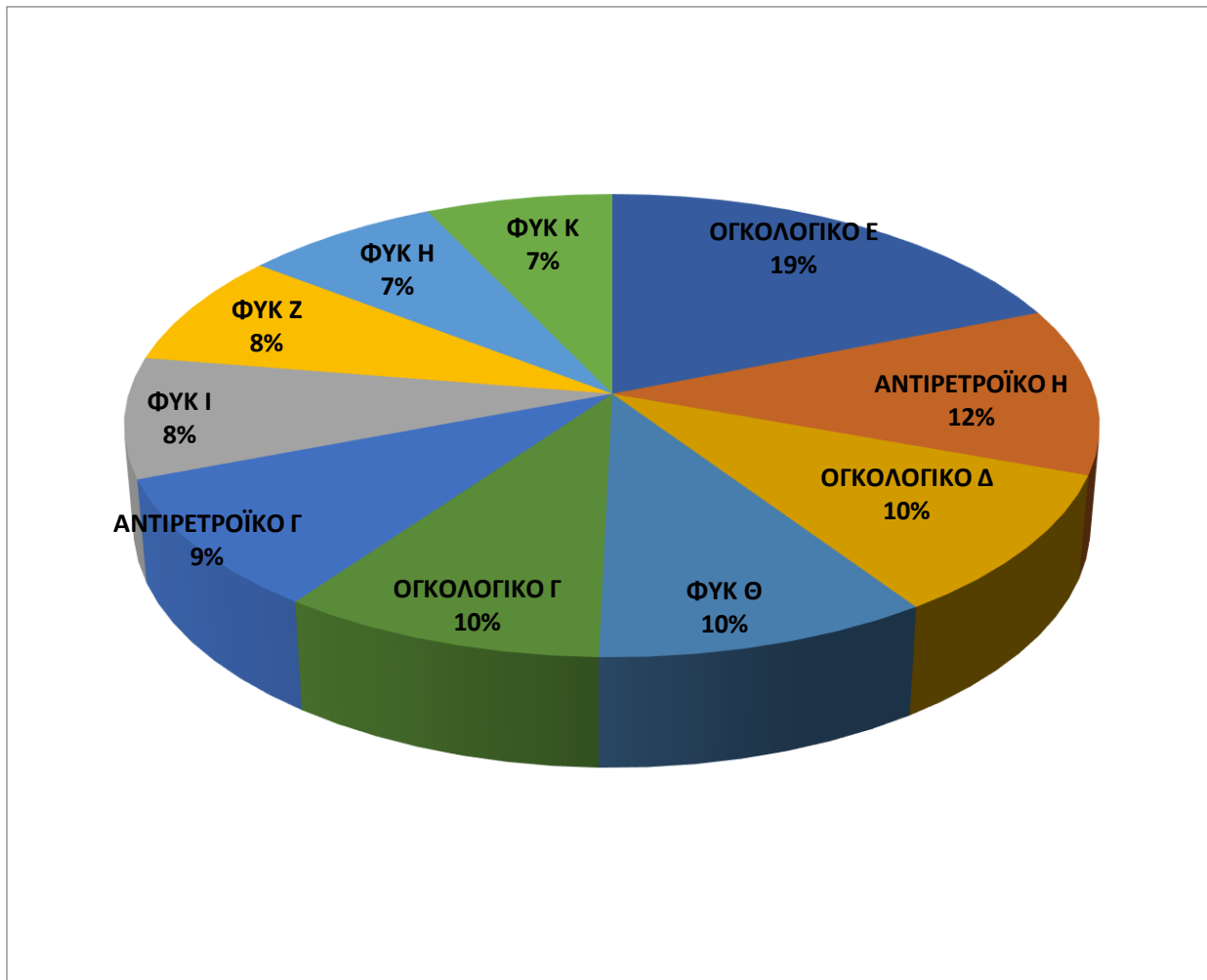
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 20. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2018

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	2.368.159,88
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Η	1.464.503,75
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	1.260.037,84
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Θ	1.225.402,78
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	1.191.644,64
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	1.163.553,62
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ι	1.053.887,58
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ζ	992.914,44
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Η	933.958,15
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Κ	885.870,92

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2018

Διάγραμμα 12. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2018



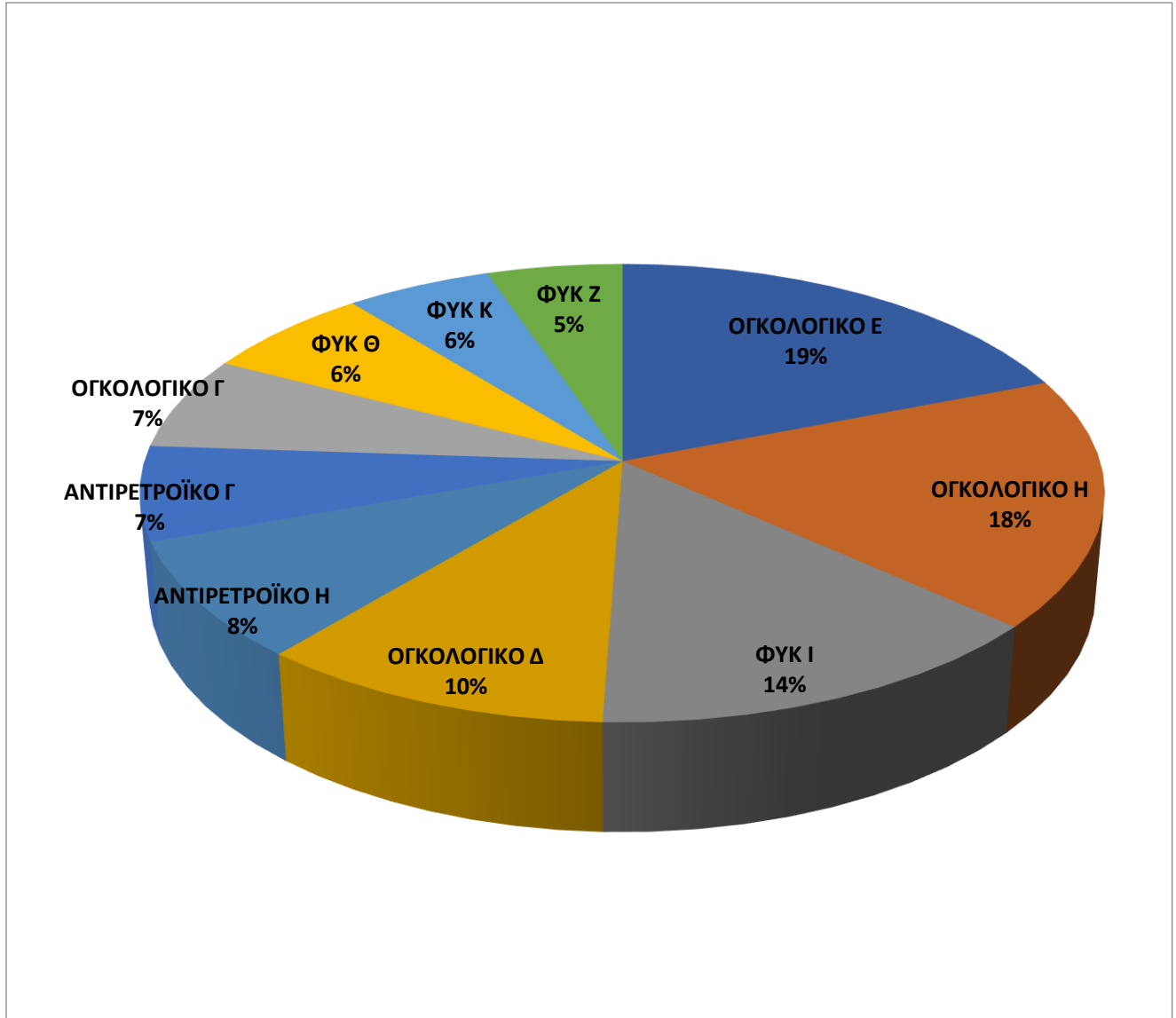
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 21. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2019

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	3.633.740,37
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Η	3.365.152,36
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ι	2.656.205,90
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	2.007.668,96
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Η	1.594.265,30
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	1.267.042,20
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	1.256.785,83
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Θ	1.250.411,00
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Κ	1.066.940,92
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ζ	992.696,10

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2019.

Διάγραμμα 13. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2019



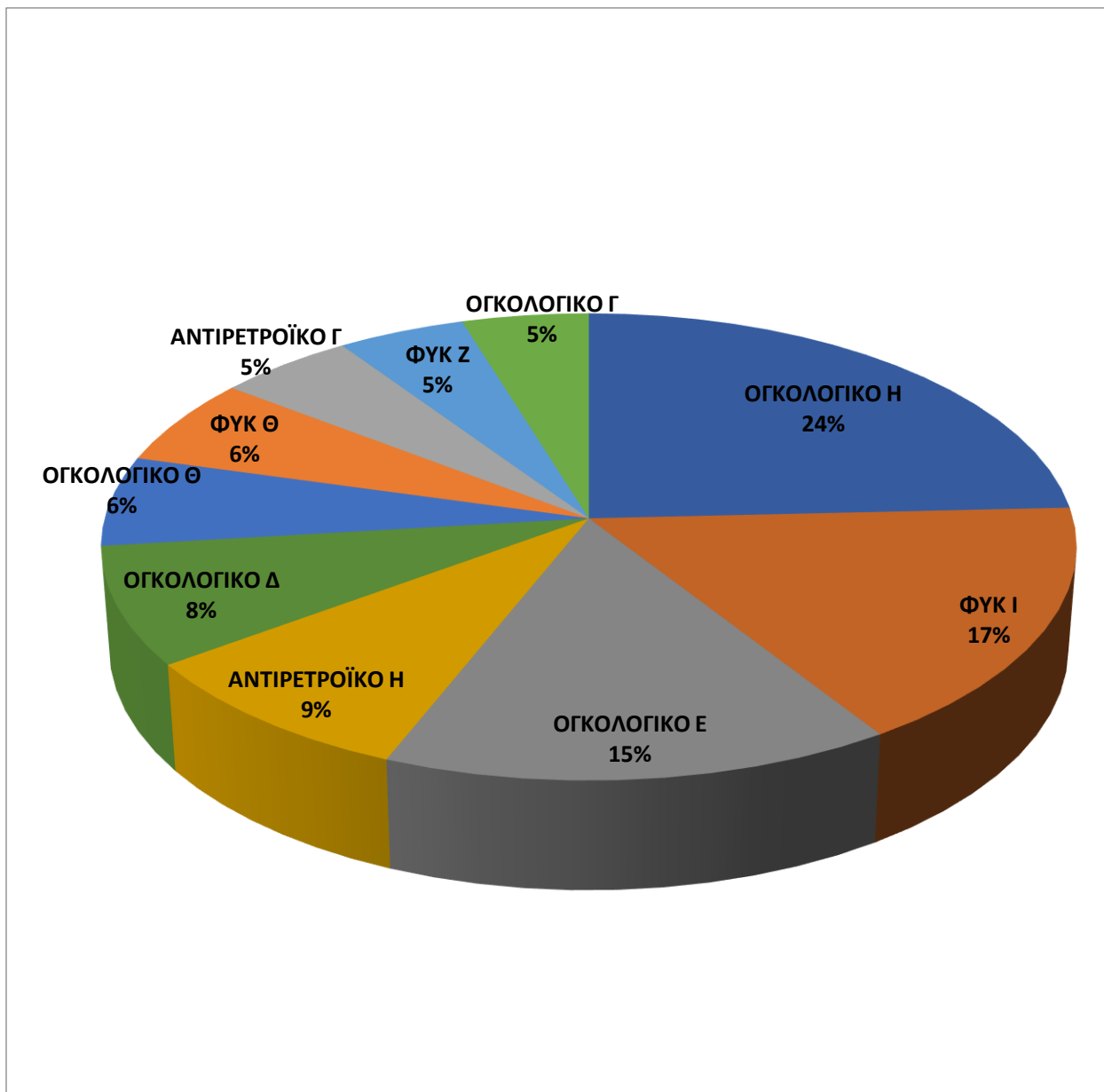
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 22. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2020

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Η	4.988.328,54
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ι	3.429.042,94
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	3.108.572,46
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Η	1.828.474,47
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Δ	1.684.699,63
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Θ	1.281.453,23
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Θ	1.250.411,00
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Γ	1.045.045,08
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ζ	979.597,73
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Γ	971.935,25

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2020.

Διάγραμμα 14. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2020



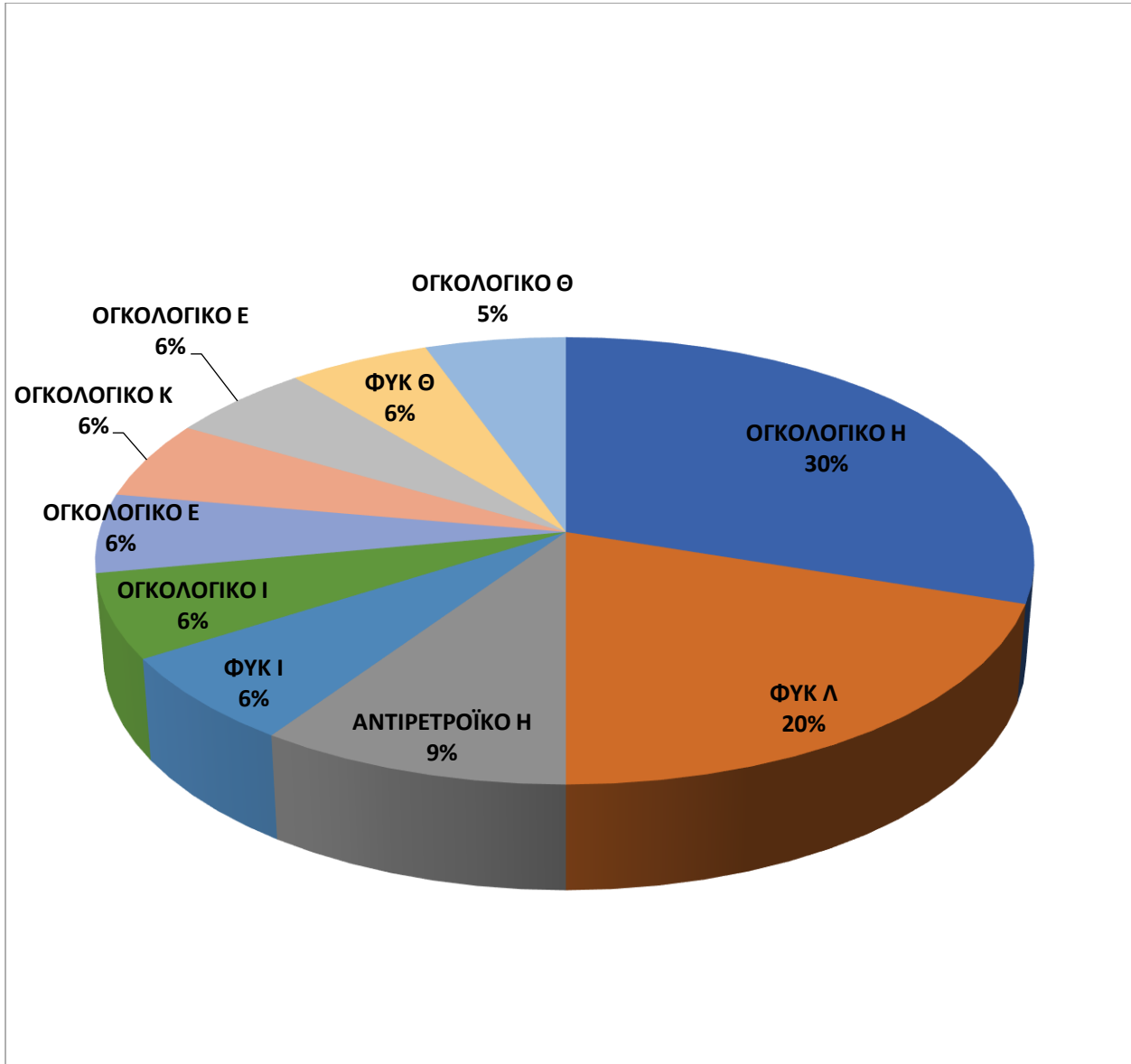
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 23. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2021

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Η	6.670.287,85
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Λ	4.412.450,34
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Η	2.111.566,86
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ι	1.427.135,68
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ι	1.353.536,73
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	1.266.266,47
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Κ	1.246.204,92
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	1.236.829,47
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Θ	1.225.402,78
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Θ	1.215.311,30

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2021.

Διάγραμμα 15. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2021



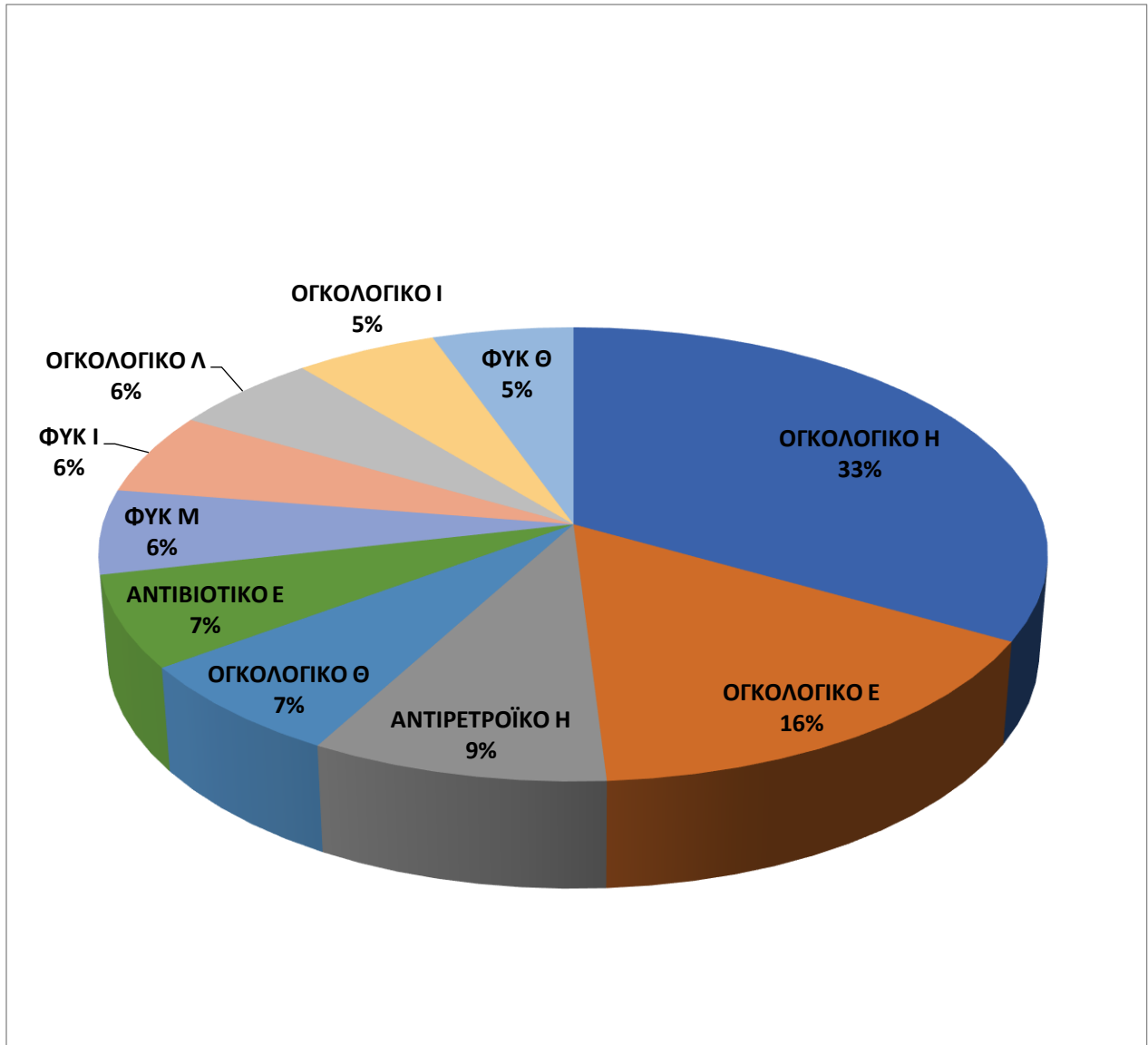
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 24. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2022

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Η	7.444.141,18
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ε	3.550.841,89
ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΟ Η	2.008.421,28
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Θ	1.552.507,24
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ Ε	1.474.177,17
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Μ	1.349.347,64
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Ι	1.305.726,07
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Λ	1.284.845,50
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ Ι	1.233.431,95
ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ Θ	1.225.402,78

Ακολουθεί διάγραμμα που αποτυπώνει την ποσοστιαία κατανομή των δέκα φαρμακευτικών σκευασμάτων επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης για το έτος 2022

Διάγραμμα 16. Φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης 2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης φαρμάκων ανά έτος και με την ποσοστιαία μεταβολή της σε σχέση με το προηγούμενο έτος και το αντίστοιχο διάγραμμα.

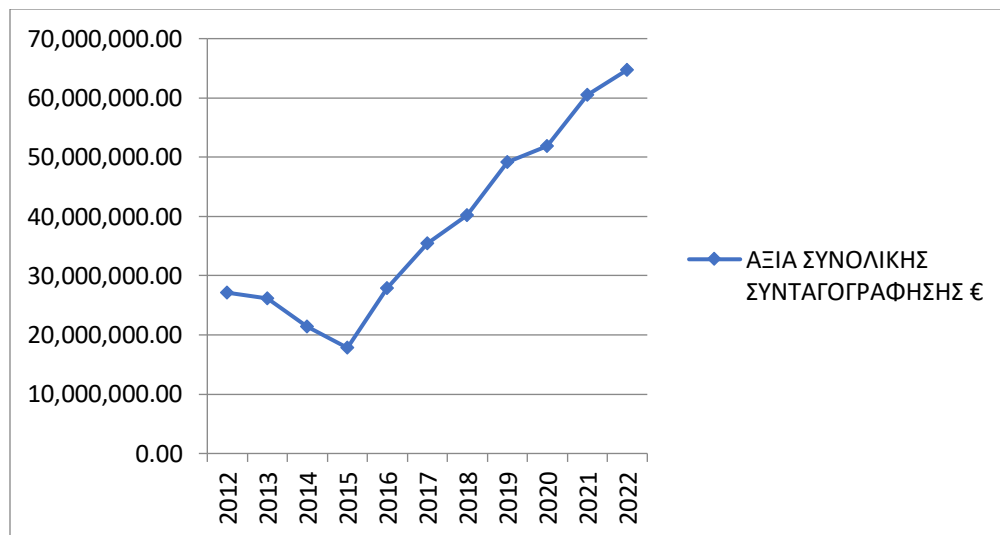
Πίνακας 25. Αξία συνολικής συνταγογράφησης ανά έτος, 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €
2012	27,168,543.83
2013	26,119,695.45
2014	21,355,177.52
2015	17,823,965.59
2016	27,903,307.84
2017	35,489,574.16
2018	40,238,105.94
2019	49,192,803.31
2020	51,816,587.67
2021	60,527,149.09
2022	64,728,498.75

Πίνακας 26. Ποσοστιαία μεταβολή συνολικής συνταγογράφησης % σε σχέση με το προηγούμενο έτος, 2012-2022

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ % ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	-7.00
2013	-3.90
2014	-18.20
2015	-16.50
2016	56.50
2017	27.20
2018	13.40
2019	22.30
2020	5.30
2021	16.80
2022	6.90

Διάγραμμα 17. Αξία συνολικής συνταγογράφησης φαρμάκων € για τα έτη 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης ογκολογικών φαρμάκων ανά έτος και με την ποσοστιαία μεταβολή τους σε σχέση με το προηγούμενο έτος καθώς και το αντίστοιχο διάγραμμα.

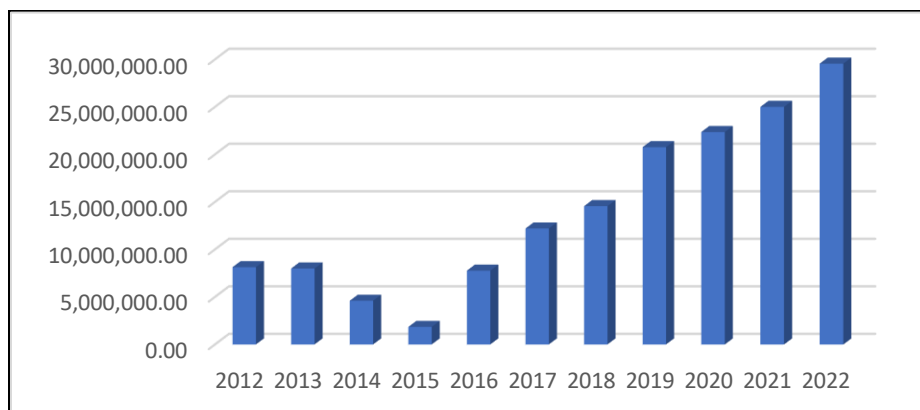
Πίνακας 27. Αξία συνταγογράφησης ογκολογικών φαρμάκων, 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ €
2012	8,131,880.71
2013	7,989,604.53
2014	4,598,752.05
2015	1,845,621.96
2016	7,765,370.15
2017	12,204,520.07
2018	14,555,421.79
2019	20,762,976.91
2020	22,348,726.06
2021	25,002,895.74
2022	29,548,168.36

Πίνακας 28. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης ογκολογικών φαρμάκων σε σχέση με το προηγούμενο έτος

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ % ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	
2013	-1.70
2014	-42.40
2015	-59.80
2016	320.70
2017	57.20
2018	19.30
2019	42.60
2020	7.60
2021	11.90
2022	18.20

Διάγραμμα 18. Αξία συνταγογράφησης € ογκολογικών φαρμάκων 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης αντιρετροϊκών φαρμάκων ανά έτος , με την ποσοστιαία μεταβολή τους σε σχέση με το προηγούμενο έτος καθώς και το αντίστοιχο διάγραμμα.

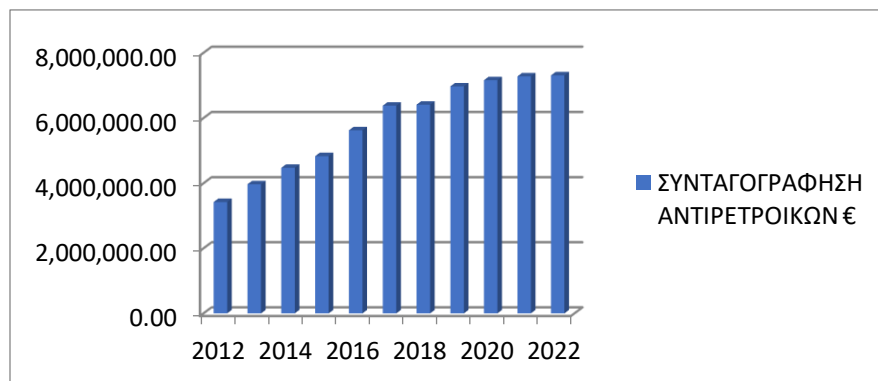
Πίνακας 29. Αξία συνταγογράφησης € αντιρετροϊκών φαρμάκων 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΩΝ €
2012	3,422,085.44
2013	3,967,169.91
2014	4,472,904.30
2015	4,830,873.21
2016	5,624,577.86
2017	6,378,282.29
2018	6,407,759.15
2019	6,969,695.73
2020	7,160,093.81
2021	7,277,797.55
2022	7,307,551.93

Πίνακας 30. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης αντιρετροϊκών φαρμάκων σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ % ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	
2013	15.90
2014	12.70
2015	8.00
2016	16.40
2017	13.40
2018	0.40
2019	8.70
2020	2.70
2021	1.60
2022	0.40

Διάγραμμα 19. Αξία συνταγογράφησης € αντιρετροϊκών φαρμάκων 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Πίνακας 31. Αριθμός ασθενών που προσέρχονται για τακτικό έλεγχο ανά έτος και για διενέργεια test HIV 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΤΑ ΕΤΟΣ	1510	1250	1553	1650
ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΓΙΑ TEST HIV - ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ HIV	258	375	539	520

Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Πίνακας 32. Συγκεντρωτικός πίνακας με τον αριθμό των νέων ασθενών, ενεργών ασθενών, ασθενών σε θεραπεία, μέσος όρος απωλειών ασθενών 2012-2022

	ΑΡ. ΝΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΕΤΗΣΙΟΣ ΑΡ. ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ	ΕΝΕΡΓΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΕΤΗΣΙΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
2023	13				
2022	90	14257	1175	1366	15-19
2021	87	13699	1141	1279	15-19
2020	84	13659	1138	1195	15-19
2019	70	12679	1056	1125	15-19
2018	73	12892	999	1052	15-19
2017	82	11266	938	970	15-19
2016	91	10023	835	879	15-19
2015	112	8822	735	767	15-19
2014	78	7841	712	689	15-19
2013	88	7213	601	601	15-19
2012	90	6736	511	511	15-19

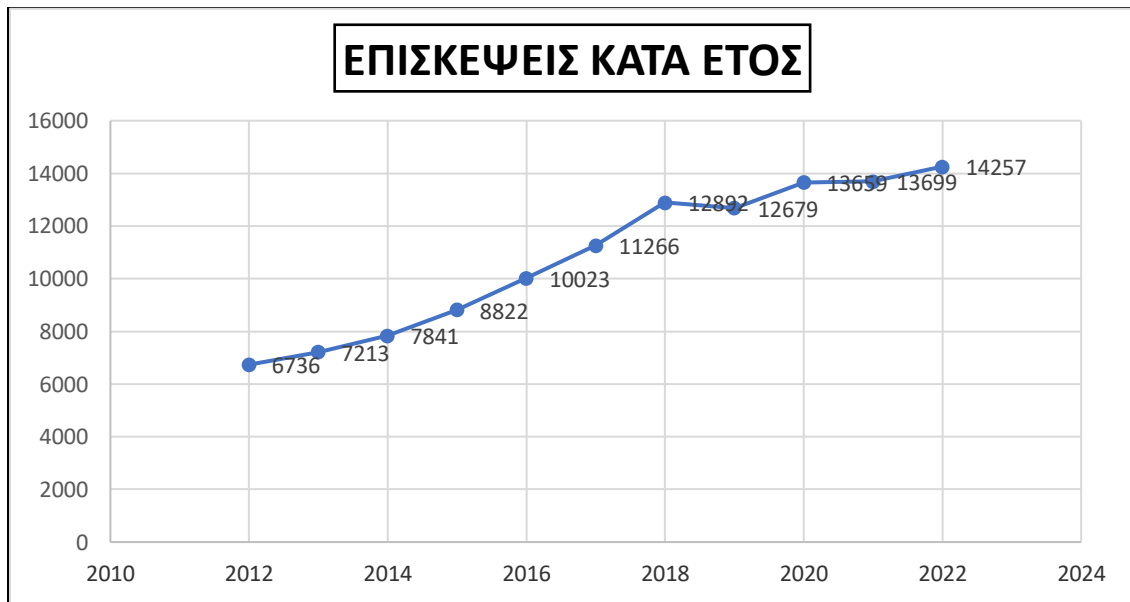
Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Διάγραμμα 20. Αριθμός ασθενών που προσέρχονται για test HIV- Χορήγηση προφυλακτικής αγωγής σε έκθεση σε HIV 2019-2022



Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Διάγραμμα 21. Αριθμός οροθετικών ασθενών που επισκέπτονται το Ιατρείο HIV 2012-2022



Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης αντιβιοτικών φαρμάκων ανά έτος , με την ποσοστιαία μεταβολή τους σε σχέση με το προηγούμενο έτος καθώς και το αντίστοιχο διάγραμμα.

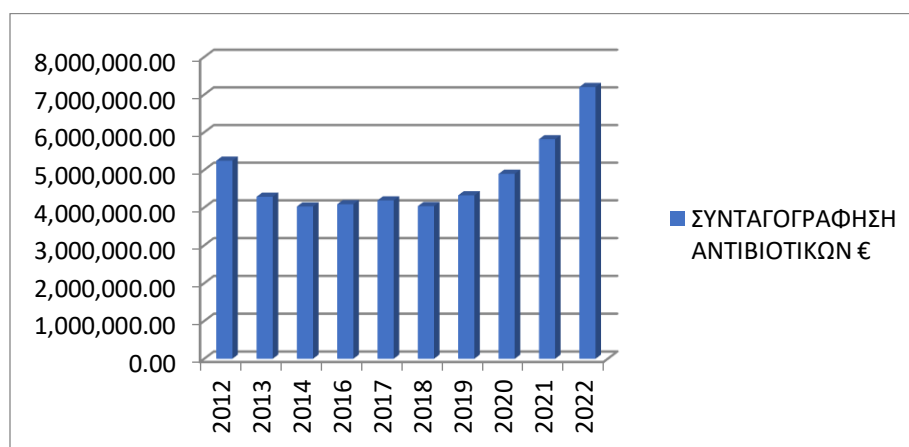
Πίνακας 33.Αξία συνταγογράφησης € αντιβιοτικών φαρμάκων 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ € ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ
2012	5,245,039.18
2013	4,288,925.41
2014	4,029,517.83
2015	4,233,712.10
2016	4,090,799.54
2017	4,190,675.38
2018	4,039,882.25
2019	4,325,512.55
2020	4,897,031.71
2021	5,815,574.84
2022	7,202,754.40

Πίνακας 34. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ % ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	
2013	-18.20
2014	-6.00
2015	5.00
2016	-3.30
2017	2.40
2018	-3.50
2019	7.10
2020	13.20
2021	18.80
2022	23.90

Διάγραμμα 22. Αξία συνταγογράφησης € αντιβιοτικών φαρμάκων 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης φαρμάκων υψηλού κόστους ανά έτος, με την ποσοστιαία μεταβολή τους σε σχέση με το προηγούμενο έτος καθώς και το αντίστοιχο διάγραμμα.

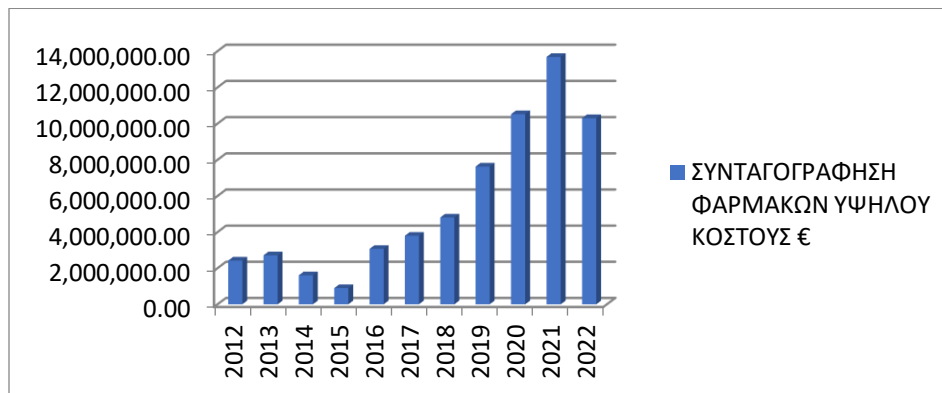
Πίνακας 35. Αξία συνταγογράφησης € Φαρμάκων Υψηλού Κόστους 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ € ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ
2012	2,419,980.36
2013	2,708,911.21
2014	1,603,735.07
2015	895,634.83
2016	3,066,650.59
2017	3,795,534.91
2018	4,802,486.77
2019	7,623,995.11
2020	10,517,395.61
2021	13,677,068.15
2022	10,293,877.66

Πίνακας 36. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης Φ. Υψηλού Κόστους σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ % ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ Φ.ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	
2013	11.90
2014	-0.41
2015	-0.44
2016	242.00
2017	23.70
2018	26.50
2019	58.80
2020	38.00
2021	30.00
2022	-24.70

Διάγραμμα 23. Αξία συνταγογράφησης € φαρμάκων υψηλού κόστους 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθενται πίνακες με την αξία της συνολικής συνταγογράφησης φαρμάκων ανοσοσφαιρίνης ανά έτος, με την ποσοστιαία μεταβολή τους σε σχέση με το προηγούμενο έτος καθώς και το αντίστοιχο διάγραμμα.

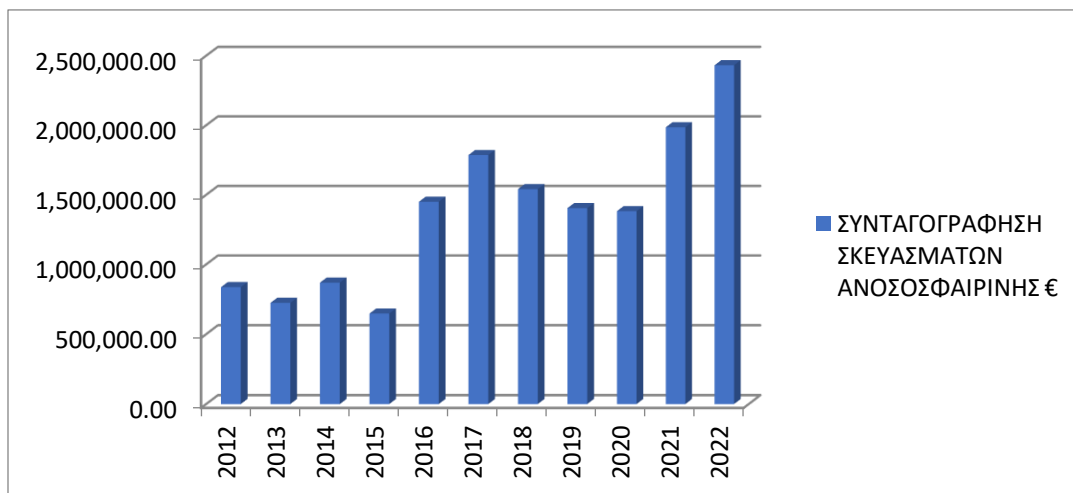
Πίνακας 37. Αξία συνταγογράφησης € σκευασμάτων ανοσοσφαιρίνης 2012-2022

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ € ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ
2012	836,618.07
2013	724,050.87
2014	868,788.35
2015	647,555.31
2016	1,450,447.88
2017	1,786,124.09
2018	1,541,019.11
2019	1,404,843.44
2020	1,382,759.72
2021	1,985,634.76
2022	2,431,792.86

Πίνακας 38. Ποσοστιαία μεταβολή % συνταγογράφησης ανοσοσφαιρινών σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2012-2022

ΕΤΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ % ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΈΤΟΣ
2012	
2013	-13.50
2014	20.00
2015	-25.50
2016	124.00
2017	23.10
2018	-13.70
2019	-8.80
2020	-1.60
2021	43.60
2022	22.50

Διάγραμμα 24. Αξία συνταγογράφησης € σκευασμάτων ανοσοσφαιρίνης 2012-2022



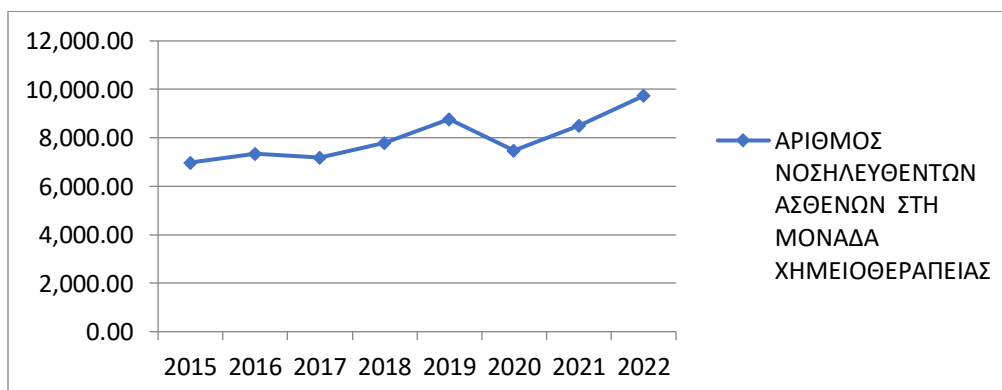
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Ακολουθεί πίνακας με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας για τα έτη 2015-2022 και το αντίστοιχο διάγραμμα του.

Πίνακας 39. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας 2015-2022

ΕΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
2015	6,982.00
2016	7,343.00
2017	7,185.00
2018	7,806.00
2019	8,781.00
2020	7,470.00
2021	8,505.00
2022	9,736.00

Διάγραμμα 25. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας 2015-2022



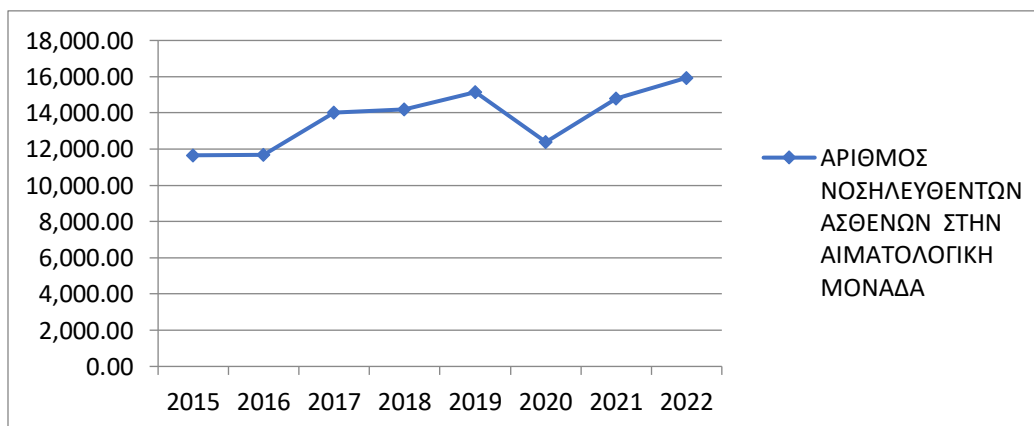
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Ακολουθεί πίνακας με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στην Αιματολογική Μονάδα για τα έτη 2015-2022 και το αντίστοιχο διάγραμμα του.

Πίνακας 40. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στην Αιματολογική Μονάδα 2015-2022

ΕΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
2015	11,660.00
2016	11,685.00
2017	14,011.00
2018	14,207.00
2019	15,134.00
2020	12,398.00
2021	14,796.00
2022	15,938.00

Διάγραμμα 26. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στην Αιματολογική Μονάδα 2015-2022

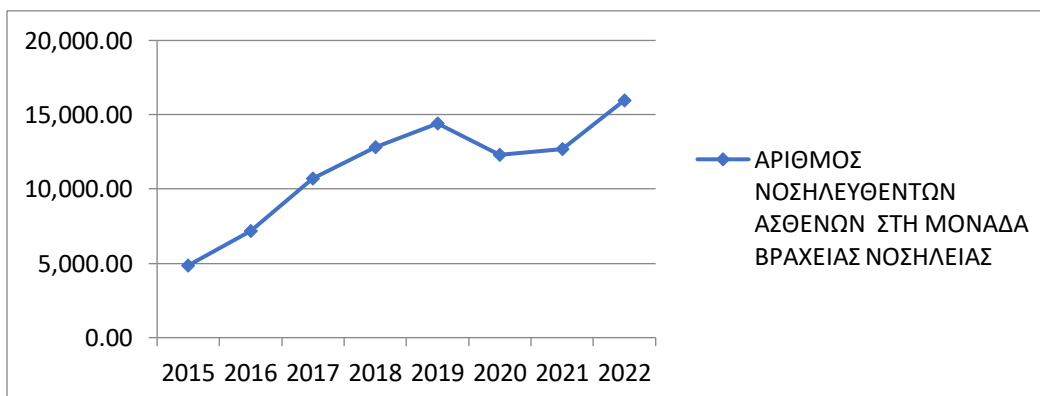


Ακολουθεί πίνακας με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για τα έτη 2015-2022 και το αντίστοιχο διάγραμμα του.

Πίνακας 41. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας 2015-2022

ΕΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
2015	4,858.00
2016	7,190.00
2017	10,702.00
2018	12,824.00
2019	14,405.00
2020	12,294.00
2021	12,672.00
2022	15,985.00

Διάγραμμα 27. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας 2015-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

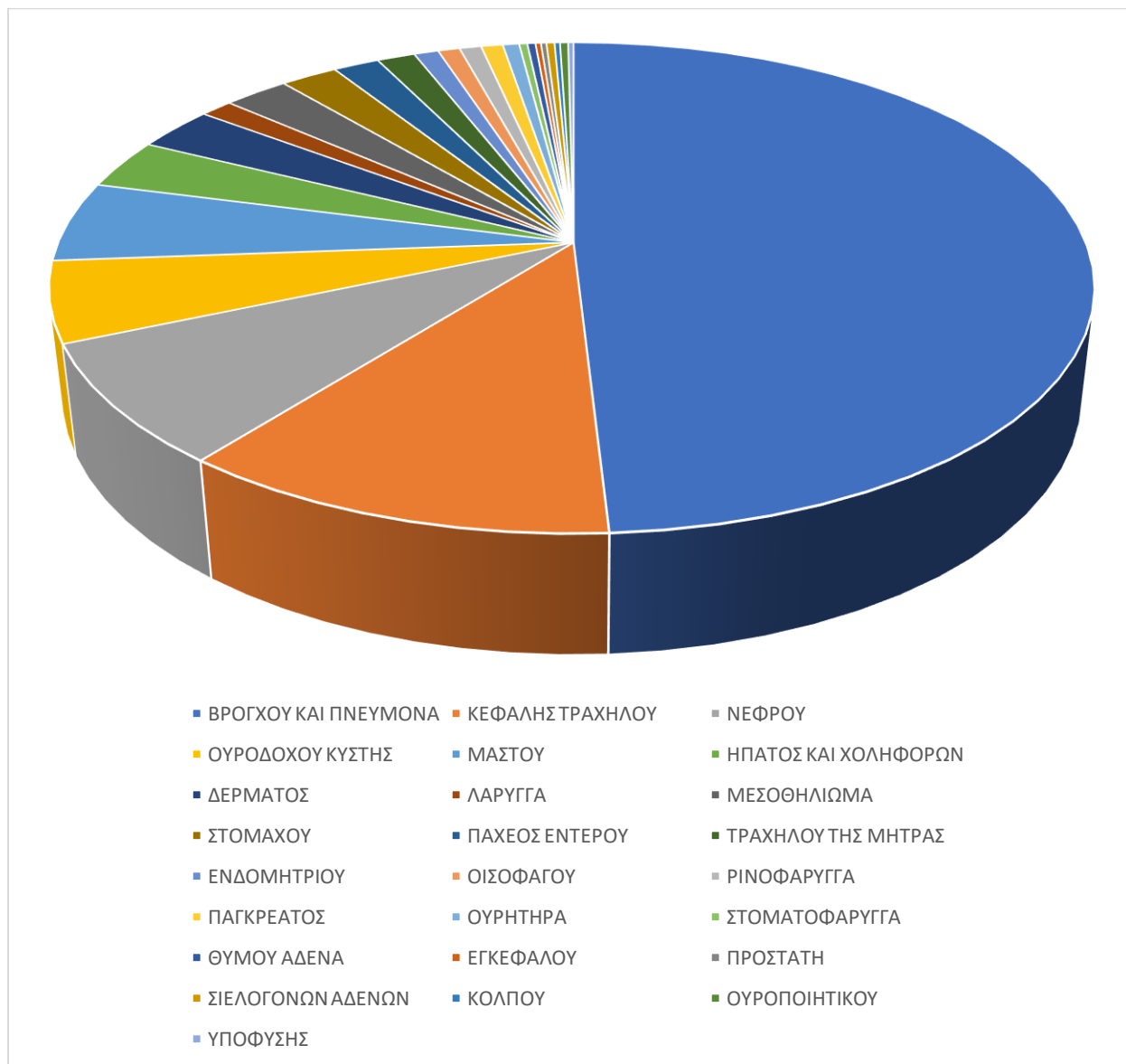
Παρατίθεται πίνακας με την ποσοστιαία κατανομή νεοπλασιών συμπαγών όγκων ασθενών που λάμβαναν θεραπεία εγκεκριμένη με ΣΗΠ(Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης) στις 31/12/2022

Πίνακας 42. Ποσοστιαία κατανομή νεοπλασιών συμπαγών όγκων σε ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία 31/12/2022

ΕΙΔΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΓΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ 31/12/2022	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΒΡΟΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΑ	49,1
ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	11,5
ΝΕΦΡΟΥ	7,9
ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ	5,3
ΜΑΣΤΟΥ	5,3
ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ	3,3
ΔΕΡΜΑΤΟΣ	2,9
ΛΑΡΥΓΓΑ	1,2
ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ	2,4
ΣΤΟΜΑΧΟΥ	2,1
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	1,7
ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	1,4
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ	0,9
ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ	0,8
ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ	0,8
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ	0,8
ΟΥΡΗΤΗΡΑ	0,6
ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ	0,3
ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ	0,3
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	0,2
ΠΡΟΣΤΑΤΗ	0,2
ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ	0,3
ΚΟΛΠΟΥ	0,2
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	0,3
ΥΠΟΦΥΣΗΣ	0,2

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

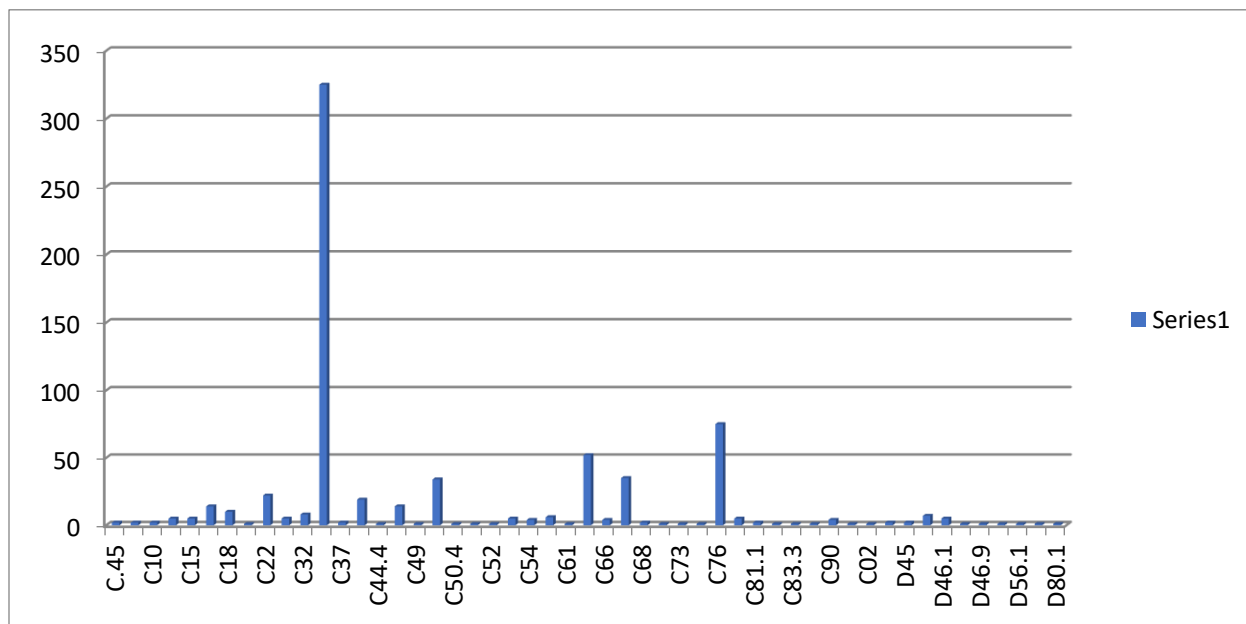
Διάγραμμα 28. Κατανομή νεοπλασιών συμπαγών όγκων ασθενών υπό ανοσοθεραπεία στις 31/12/2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθεται διάγραμμα με τον αριθμό των ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών που λάμβαναν θεραπεία στις 31/12/2022 σύμφωνα με την κωδικοποίηση της νόσου κατά ICD-10.

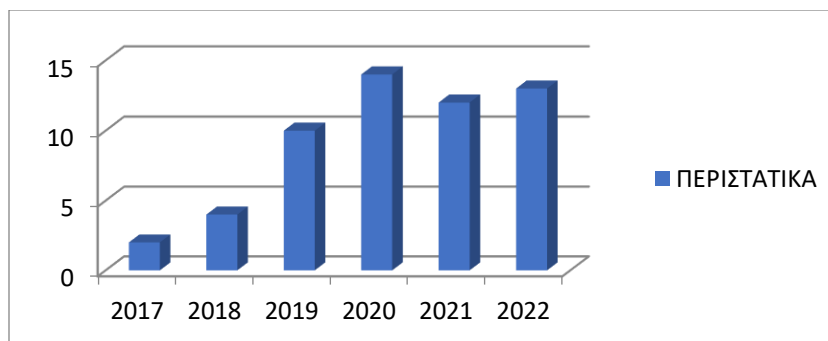
Διάγραμμα 29. Αριθμός ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών που λάμβαναν θεραπεία στις 31/12/2022 κατά ICD-10



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

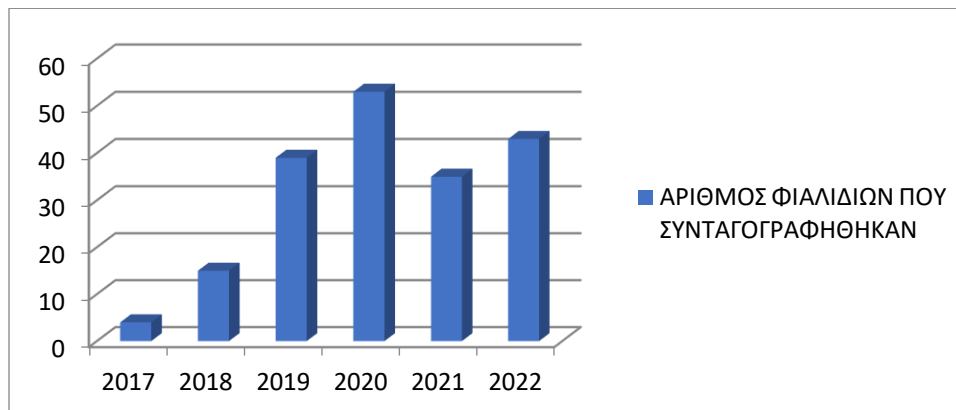
Παρατίθενται διαγράμματα με τον αριθμό των ασθενών με νωτιαία μυϊκή ατροφία και των αριθμό των φιαλιδίων του Φαρμάκου Υψηλού Κόστους Ι (ΦΥΚ Ι) που συνταγογραφήθηκαν τα έτη 2017-2022.

Διάγραμμα 30. Αριθμός ασθενών με νωτιαία μυϊκή ατροφία που λάμβαναν θεραπεία με το φάρμακο ΦΥΚ Ι 2017-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 31. Αριθμός φιαλιδίων φαρμάκου ΦΥΚ Ι που συνταγογραφήθηκαν σε ασθενείς με νωτιαία μυϊκή ατροφία 2017-2022



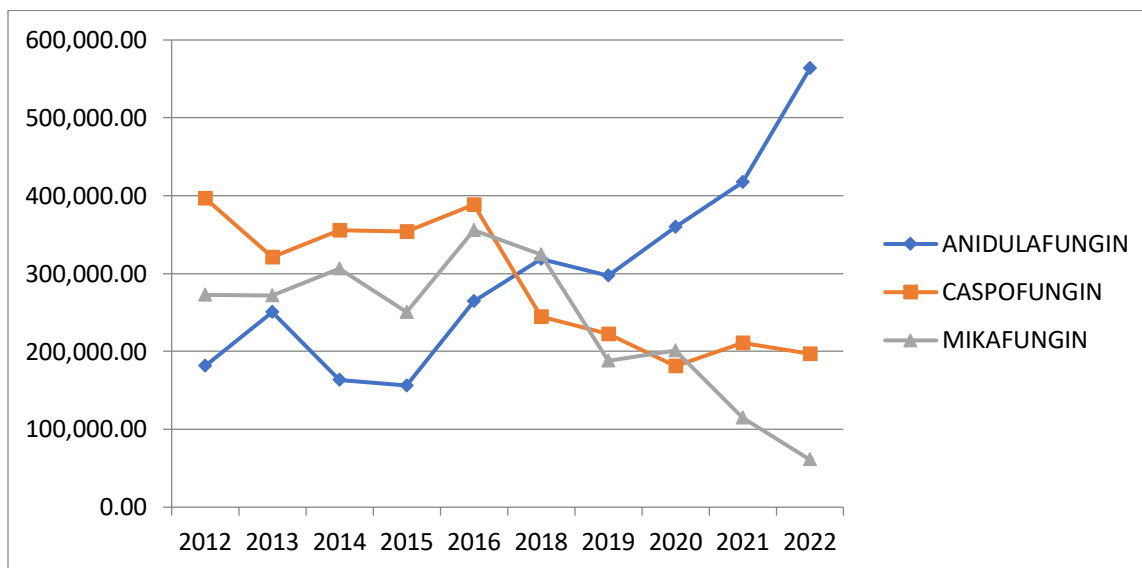
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθεται πίνακας με την αξία συνταγογράφησης των δραστικών ουσιών των αντιμυκητιασικών παραγόντων εχινοκανδινών για τα έτη 2012-2022 καθώς και το διάγραμμα αυτών. Αναφέρονται οι δραστικές ουσίες των εχινοκανδινών, καθώς όλα τα εν λόγω φάρμακα ανήκουν στις κατηγορίες των off-patent και generic σκευασμάτων.

Πίνακας 43. Αξία συνταγογράφησης εχινοκανδινών και ποσοστιαία κατανομή τους επί του συνόλου των αντιβιοτικών 2012-2022

		ANIDULAFUNGIN	CASPOFUNGIN	MIKAFUNGIN	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΑΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	ΕΤΗΣΙΑ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ € ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ
ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ €	2012	181,786.26	396,771.45	272,736.97	851,294.68	16.2%	5,245,039.18
	2013	250,563.17	320,973.50	271,868.83	843,405.50	19.7%	4,288,925.41
	2014	163,640.38	355,754.93	306,574.57	825,969.88	20.5%	4,029,517.83
	2015	156,292.64	353,761.03	250,456.47	760,510.14	18.0%	4,233,712.10
	2016	264,766.18	388,608.84	355,683.22	1,009,058.24	24.7%	4,090,799.54
	2017	453,460.32	222,934.06	416,754.32	1,093,148.70	26.1%	4,190,675.38
	2018	318,294.67	244,679.43	324,836.04	887,810.14	22.0%	4,039,882.25
	2019	297,302.87	222,662.21	187,885.32	707,850.40	16.4%	4,325,512.55
	2020	359,422.07	181,280.99	201,268.14	741,971.20	15.2%	4,897,031.71
	2021	417,024.22	211,079.41	114,568.67	742,672.30	12.8%	5,815,574.84
	2022	563,237.72	196,754.17	61,028.21	821,020.10	11.4%	7,202,754.40

Διάγραμμα 32. Αξία συνταγογράφησης € εχινοκανδινών τα έτη 2012-2022



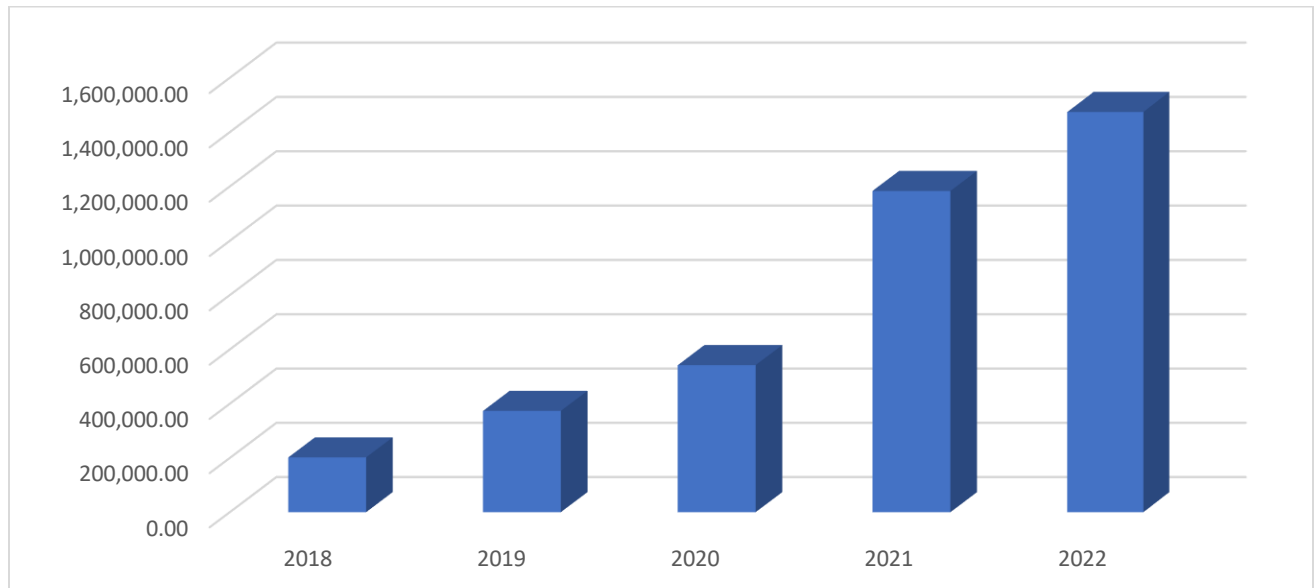
Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Παρατίθεται πίνακας με την αξία συνταγογράφησης του αντιβιοτικού Ε για τα έτη 2018-2022 καθώς και το διάγραμμα αυτού.

Πίνακας 44. Αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικού Ε και ποσοστιαία κατανομή του επί του συνόλου των αντιβιοτικών 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ € ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ Ε	201,843.65	373,410.63	542,089.07	1,183,339.16	1,474,177.17
ΠΟΣΟΣΤΟ % ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΑΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	5	8.6	11	20.3	20.5
ΕΤΗΣΙΑ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	4,039,882.25	4,325,512.55	4,897,031.71	5,815,574.84	7,202,754.40

Διάγραμμα 33. Αξία συνταγογράφησης € Αντιβιοτικού Ε 2018-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

ΕΝΟΤΗΤΑ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

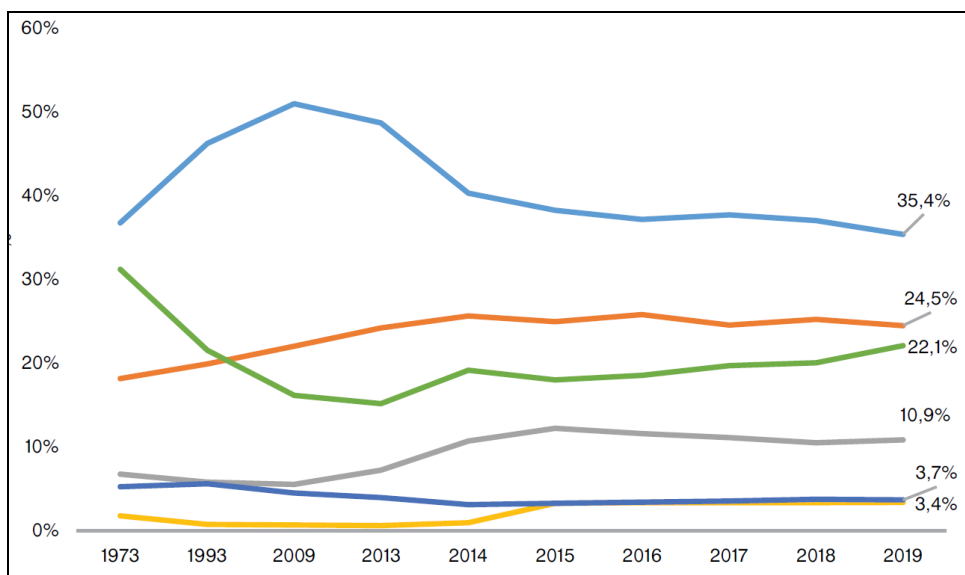
Η ανάπτυξη νέων, καινοτόμων φαρμάκων μέσω πολυκεντρικών μελετών για την αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή ασθενειών και η συνεχιζόμενη έρευνα φαρμακευτικής τεχνολογίας σκοπό έχουν την βελτίωση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών και την αντίστοιχη βελτίωση της ποιότητας ζωής, με συνεπαγόμενη, όμως, την ταυτόχρονη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Η σχέση εξάρτησης της φαρμακευτικής καινοτομίας και της εκτόξευσης της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελούν διεθνώς πεδίο επιστημονικών προσεγγίσεων και ευκαιρία για διαμόρφωση ισχυρών και μακροπρόθεσμων πολιτικών υγείας.

Συνεπώς, η χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων που συγκεντρώνουν υψηλά επίπεδα έρευνας και τεχνολογίας, αποφέρουν αφενός καλύτερες θεραπευτικές εκβάσεις σε πλήθος νοσημάτων, αφετέρου δημιουργούν ερωτήματα ως προς την επιλογή τους στην καθ' ημέραν πράξη, στον τρόπο ένταξής τους στο σύστημα υγείας, τον τρόπο διάθεσής τους στους ασθενείς και την αποζημίωσή τους.

Οι κατηγορίες φαρμάκων που επηρεάζουν κατά κύριο λόγο τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, είναι τα φάρμακα υψηλού κόστους, δηλαδή φάρμακα υψηλής τεχνολογίας και έρευνας. Τα πλέον δαπανηρά προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης (R&D, Research & Development) των φαρμακευτικών εταιρειών στοχεύουν στην ανάπτυξη ογκολογικών και ορφανών φαρμάκων για κακοήθη νοσήματα και σπάνιες παθήσεις αντίστοιχα.

Οι κακοήθεις νεοπλασίες και ο τρόπος διαχείρισής τους πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα στον στρατηγικό σχεδιασμό και στην ατζέντα υγείας της κάθε χώρας. Ο ΠΟΥ το 2019 ανακοίνωσε ότι ο καρκίνος αποτελούσε την πρώτη ή δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας πριν από την ηλικία των 70 ετών σε 112 από σύνολο 183 χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Διάγραμμα 34. Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων)- Ελλάδα, 2019



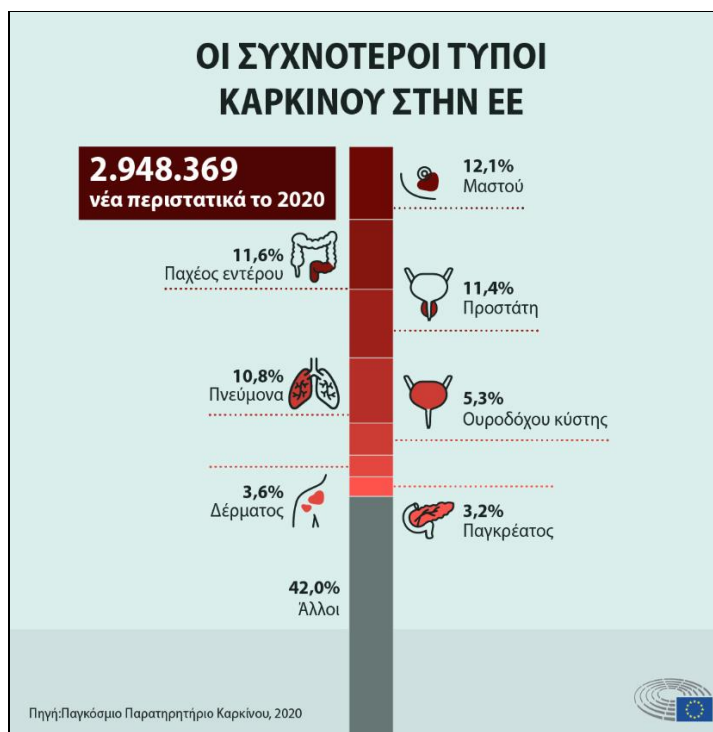
- Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος
- Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος
- Βίαιοι θάνατοι
- Νεοπλάσματα
- Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα
- Άλλες αιτίες

ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια. Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-10) περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις. Άλλες αιτίες: Κυρίως, Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, Νοσήματα του ουροποιογεννητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές.

Διαχρονικά, καταγράφεται άνοδος στον αριθμό των θανάτων που προκαλούνται από καρκίνο. Παγκοσμίως 1 στους 6 θανάτους αποδίδεται στον καρκίνο, στην Ευρώπη όπως και στην Ελλάδα είναι η δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας μετά τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος με ποσοστά 26% και 24,5% αντίστοιχα για το 2019.¹²

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο³³, 3 εκατ. άνθρωποι διαγνώστηκαν με καρκίνο και 1,274 εκατ. έχασαν τη ζωή τους από καρκίνο μέσα στο 2020 στην ΕΕ. Αξίζει να παρατηρήσουμε με προσοχή τα κάτωθι διαγράμματα που δείχνουν τις μορφές καρκίνου με τη μεγαλύτερη συχνότητα στην ΕΕ, καθώς και τους τύπους με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα και να προσπαθήσουμε να αναδείξουμε την τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα, καθώς και στο Νοσοκομείο μας. Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης στην ΕΕ, τις τρεις πρώτες θέσεις καταλαμβάνουν οι κακοήθειες του μαστού, του παχέος εντέρου και του προστάτη. Ενώ, αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας στην ΕΕ αποδίδονται κατά αύξουσα σειρά στους καρκίνους του πνεύμονα, τους παχέος εντέρου και του μαστού αντίστοιχα.³⁴

Σχήμα 6. Οι συχνότεροι τύποι καρκίνου στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Πηγή: Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου, 2020

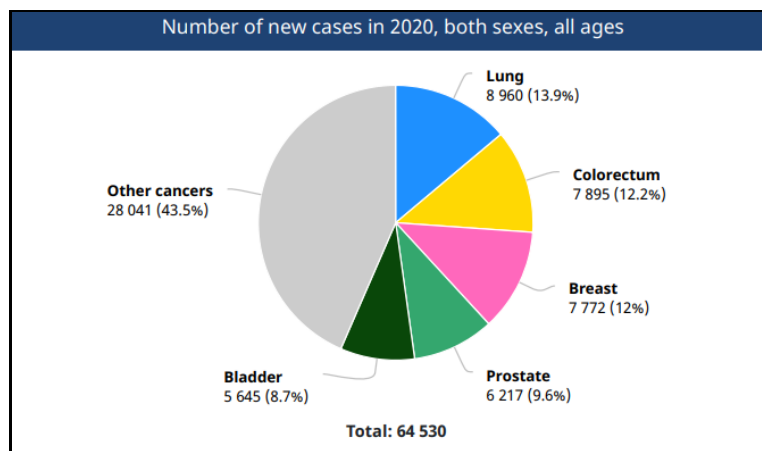
Σχήμα 7. Τύποι καρκίνου με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Πηγή: Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου, 2020

Το παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου αναφορικά με την εμφάνιση των πιο συχνών μορφών καρκίνου στην Ελλάδα για το 2020 παρουσιάζει το κάτωθι διάγραμμα, με τον πνεύμονα, το παχύ έντερο και τον μαστό να είναι στις τρεις πρώτες θέσεις συμπεριλαμβανομένων όλων των ηλικιών και των δύο φύλων.

Διάγραμμα 35. Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου στην Ελλάδα, 2020



Πηγή: Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου, 2020

Από την επεξεργασία ίδιων αρχείων του Φαρμακείου με τους ογκολογικούς ασθενείς του Νοσοκομείου μας (διάγνωση, φάρμακο, ιατρός, έγκριση ΣΗΠ, κύκλοι θεραπείας) που λαμβάνουν ογκολογικά φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 και εγκρίνονται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα για το 2022:

- Στις 31/12/2022, ο αριθμός των ενεργών περιστατικών με κακόηθες νόσημα που παρακολουθούνται στο Νοσοκομείο και λαμβάνουν θεραπεία με φάρμακα ανοσοθεραπείας, εγκεκριμένα με ΣΗΠ ανήλθε στους 700.
- Σύμφωνα με την Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10), οι συχνότερες μορφές καρκίνου για τις οποίες συνταγογραφούνται φάρμακα αυτής της κατηγορίας είναι: κακόηθες νεόπλασμα βρόγχου και πνεύμονα (49,1%), κακόηθη νεοπλασμάτα κεφαλής, προσώπου και τραχήλου (11,5%), κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού (7,9%), ουροδόχου κύστης (5,3%), μαστού (5,3%), ήπατος και χοληφόρων (3,3%), δέρματος (2,9%), λάρυγγα (1,2%), μεσοθηλίωμα (2,4%), στομάχου (2,1%), παχέος εντέρου (1,7%).

Επισημαίνουμε ότι τα φάρμακα που απαιτείται ΣΗΠ για τη χορήγηση τους, είναι αυτά που ανήκουν στην παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010, όσα είναι εκτός θετικού καταλόγου, τα φάρμακα εξωτερικού και τα εκτός ένδειξης.

Η συνταγογράφηση των ογκολογικών σκευασμάτων συμπεριλαμβανομένων και σκευασμάτων για αιματολογικές κακοήθειες αποτελεί ουσιαστικά το άθροισμα της χορήγησης τους στα εξής τμήματα -κλινικές του Νοσοκομείου : Μονάδα Χημειοθεραπείας, Αιματολογική Μονάδα και Δ΄ Πανεπιστημιακή (μονοήμερες νοσηλείες) καθώς και στην Παθολογική-Ογκολογική και Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική (αφορά σε νοσηλευόμενους ογκολογικούς ασθενείς).

Ο πίνακας 38 αναφέρεται στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στη Μονάδα Χημειοθεραπείας και δείχνει τη σαφή άνοδο από το 2015 με περίπου 7000 ασθενείς στο 2022 με τον αριθμό των ασθενών να υπερβαίνει τους 9700 (αύξηση 39,4%).

Αντίστοιχη εικόνα μας δείχνει ο πίνακας 39 που αναφέρεται στον αριθμό των ασθενών της Αιματολογικής Μονάδας, με αύξηση νοσηλειών της τάξης του 36,7% για τα έτη 2015-2022.

Αναλύοντας, τα αποτελέσματα της εργασίας όσον αφορά τα **ογκολογικά φάρμακα** και την συνταγογράφηση τους κατά τη δεκαετία 2012-2022 στο ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», διαφαίνεται σύμφωνα με το πίνακα 26 ότι η αξία της συνταγογράφησης ήταν περίπου €8 εκατ. το έτος 2012 και ανήλθε στο ποσό των €29,5 εκατ. το 2022, δηλαδή παρατηρήθηκε μια συνολική αύξηση στην ετήσια αξία συνταγογράφησης ογκολογικών περίπου 21 εκατ. € μέσα σε μια δεκαετία. Το ποσοστό επί του συνόλου της αξίας συνταγογράφησης που καταλαμβάνει η συνταγογράφηση των ογκολογικών σκευασμάτων το 2012 ήταν 29,9% έναντι 45,7% το 2022. Μέσα σε μια δεκαετία το ποσοστό αξίας συνταγογράφησης ογκολογικών αυξήθηκε κατά περίπου 16%. Το 2015 αποτελεί το έτος με την μικρότερη σε αξία συνταγογράφηση κυτταροστατικών φαρμάκων και ανέρχεται στο ποσό των €1,8 εκατ. (ποσοστό επί του συνόλου, περίπου 11%), ενώ το 2022 αποτελεί το έτος με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης, ήτοι €29,5 εκατ. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία μεταβολή αύξησης των ογκολογικών κατά την δεκαετία 2012-2022, παρατηρείται σύμφωνα με τον πίνακα 27 από το έτος 2015 στο έτος 2016 και είναι της τάξης του 320,7%, ενώ η μετάβαση από το 2014 στο 2015 επιφέρει την μεγαλύτερη μείωση με ποσοστό – 59,8%.

Όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα 17 από το 2016 και έπειτα παρατηρείται μια ανοδική τάση στην συνταγογράφηση ογκολογικών σκευασμάτων, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί σε μια συνδυαστική επίδραση αρκετών παραγόντων. Αφενός η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου και η επακόλουθη αύξηση στον αριθμό νοσηλίων στο Νοσοκομείο αλλά και η προσθήκη στη φαρέτρα των ιατρών, νέων στοχευμένων σκευασμάτων άνοσό-ογκολογίας που καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος παθήσεων και ενδείξεων αποτελούν τους κύριους παράγοντες που καθορίζουν την αυξητική πορεία στη δαπάνη ογκολογικών από το 2016. Ακόμη και το έτος 2020- με την κορύφωση της πανδημίας να αναστέλλει αρκετές από τις δραστηριότητες του νοσοκομείου – η χορήγηση κυτταροστατικών συνεχίζει να παρουσιάζει αύξηση, περίπου της τάξης του 8%. Ταυτόχρονα, δεν μπορεί να μην αναφερθεί η τριτοβάθμια ιδιότητα του νοσοκομείου, το οποίο ως πανεπιστημιακό νοσηλευτικό ίδρυμα στελεχώνεται από ακαδημαϊκούς επιστήμονες, οι οποίοι έχουν γρήγορη πρόσβαση στις πιο σύγχρονες και καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες.

Ειδική μνεία αξίζει να γίνει στην ανοσοθεραπεία, που σε αντίθεση με την χημειοθεραπεία, στοχεύει στο ανοσοποιητικό σύστημα του ίδιου του ασθενούς, διεγείροντας και

απελευθερώνοντας τα Τ-λεμφοκύτταρα, ώστε να επιτεθούν και να καταστρέψουν τους καρκινικούς όγκους. Τα βασικά της φάρμακα είναι αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (checkpoint inhibitors, anti PD-1, anti PDL-1, anti CTLA-4), με αποτέλεσμα να απελευθερώνονται τα κύτταρα "φονιάδες" και να στοχεύουν στα καρκινικά κύτταρα του όγκου. Τα φάρμακα αυτά χαρακτηρίζονται ως μονοκλωνικά αντισώματα, είναι διαθέσιμα στην κλινική πράξη από το 2011 και χρησιμοποιούνται μόνα τους, σε συνδυασμό με άλλα αντισώματα ή άλλα φάρμακα.

Το μονοκλωνικό αντίσωμα, Ογκολογικό Φάρμακο Γ εισήχθη στο Νοσοκομείο το 2004 και σύμφωνα με τους πίνακες 13-21 από το 2012-2020, με εξαίρεση το έτος 2015, βρίσκεται σταθερά ανάμεσα στα 10 πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα με πλήθος ενδείξεων για καρκίνο παχέος εντέρου, μαστού, νεφρού, πνεύμονα, ωθηκών και τραχήλου.

Άλλο ένα πεδίο εφαρμογής της ανοσοθεραπείας είναι και η κακοήθεια του πνεύμονα. Ο FDA, από το 2015 και έπειτα, άρχισε να εγκρίνει μια σειρά από ανοσό-ογκολογικά φάρμακα (Pembrolizumab, Nivolumab, Ipilimumab, Atezolizumab, Durvalumab) που χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα μόνα τους ή σε συνδυασμό, ως πρώτης γραμμής θεραπεία, στη μεταστατική νόσο, σε θεραπεία συντήρησης ή και προ εγχειρητικά.

Τα μονοκλωνικά αντισώματα, Ογκολογικό Φάρμακο Ε και Ογκολογικό Φάρμακο Η αντίστοιχα εισάγονται για πρώτη φορά στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου το 2016, μια χρονιά ορόσημο για την αύξηση της δαπάνης στα ογκολογικά σκευάσματα του Νοσοκομείου, καθώς παρατηρείται ποσοστιαία άνοδος της τάξης του 320,70% συγκριτικά με το έτος 2015. Ήδη από τότε, άρχισε να διαφαίνεται το έδαφος που κατακτούσε με γοργούς ρυθμούς η ανοσοθεραπεία έναντι της χημειοθεραπείας.

Το Ογκολογικό Φάρμακο Ε έχει να παρουσιάσει πλήθος θεραπευτικών ενδείξεων για το μελάνωμα, για το μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, για καρκίνωμα νεφρών, μεσοθηλίωμα υπεζωκότα, κλασικό λέμφωμα Hodgkin, ουροθηλιακό καρκίνωμα, κεφαλής και τραχήλου, ορθοκολική κακοήθεια, οισοφάγου και στομάχου. Όπως παρουσιάζονται στους πίνακες, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο σκεύασμα για τα έτη 2017-2022 καταλαμβάνει από την

πρώτη έως την έκτη θέση ανάμεσα στα δέκα πιο συχνά συνταγογραφούμενα και κοστοβόρα φάρμακα.

Αντίστοιχη πορεία έχει να επιδείξει και το Ογκολογικό Φάρμακο Η ως προς τη συχνότητα επιλογής του στην κλινική πράξη, αυξάνοντας τη φαρμακευτική δαπάνη κατακόρυφα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι το 2017 καταλαμβάνει την 56^η θέση ως προς την αξία συνταγογράφησης, το 2018 ανέρχεται στην 11^η θέση, το 2019 στην 2^η θέση και για τα έτη 2020-2022 είναι σταθερά το φάρμακο με τη μεγαλύτερη δαπάνη. Μέσα σε μόλις τρία χρόνια σχεδόν διπλασιάστηκε η δαπάνη του από τα 3,3 εκατ. € το 2019 στα 7,4 εκατ. € το 2022. Για το έτος 2022, μόνο του το φάρμακο αυτό αντιστοιχεί στο 11,5% του συνόλου της φαρμακευτικής δαπάνης του νοσοκομείου, ενώ το 2019 κατείχε ποσοστό 6,8%.

Παρατηρώντας τον πίνακα 23 για το έτος 2022, γίνεται αντιληπτό ότι τα τέσσερα από τα δέκα φάρμακα - τα Ογκολογικά Φάρμακα Η, Ε, Λ για τη θεραπεία συμπαγών όγκων και το Ογκολογικό Φάρμακο Θ για αιματολογικές κακοήθειες – αφορούν ογκολογικά περιστατικά και το άθροισμα της αξίας συνταγογράφησης ανέρχεται περίπου στα 13,8 εκατ. € (21,4% επί του συνόλου της δαπάνης).

Από το έτος 2019 και έπειτα, η κατηγορία των ογκολογικών σκευασμάτων αποτελεί την πρώτη σε αξία συνταγογράφησης κατηγορία με ποσοστά άνω του 40% επί του συνόλου της δαπάνης, αγγίζοντας το 45,65% το 2022. Συνεπώς, με βάση τα ανωτέρω στοιχεία και πληροφορίες με σαφήνεια μπορούμε να αναφέρουμε ότι συγκρινόμενη η δαπάνη του 2022 για τις ογκολογικές θεραπείες στο Αττικό Νοσοκομείο (29,5 εκατ.€) αγγίζει έως και υπερβαίνει τα όρια προϋπολογισμού ενός νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα δύο αμιγώς ογκολογικά νοσοκομεία «Άγιος Σάββας» και «Άγιοι Ανάργυροι», στα οποία η συνολική συνταγογράφηση τους (επί το πλείστων ογκολογικά σκευάσματα) για το 2022 ήταν περίπου 34 εκατ. € και 20 εκατ. € αντίστοιχα.

Με τον καταγισμό των νέων, πανάκριβων ογκολογικών φαρμάκων στην καθημερινή κλινική πρακτική γεννάται εύλογα η ανησυχία για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και των φορέων της. Η αναδιάρθρωση των νοσοκομείων, η συγχώνευση πολλαπλών ομοειδών κλινικών, η σύνδεση των κεντρικών ογκολογικών νοσοκομείων με τα περιφερειακά για την καλύτερη

εξυπηρέτηση των ασθενών και η σύμπραξη υπό προϋποθέσεις αλλά χωρίς προκαταλήψεις με τον ιδιωτικό τομέα προβάλλουν πιο αναγκαία από ποτέ.³⁵

Η επόμενη κατηγορία φαρμάκων που συγκεντρώνει το ενδιαφέρον από πλευράς δαπάνης, είναι τα **αντιρετροϊκά** φάρμακα, τα οποία χορηγούνται σε ασθενείς που νοσούν από τη λοίμωξη HIV. Πρόκειται αποκλειστικά για εξωτερικούς ασθενείς (μη νοσηλευόμενους) που παρακολουθούνται στη Μονάδα Λοιμώξεων και λαμβάνουν την μηνιαία αγωγή τους από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου.

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome -AIDS), καταστρέφοντας τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος. Η έγκαιρη χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) επιβραδύνει σημαντικά την εξέλιξη του νοσήματος και μειώνει τη θνητότητα. Σήμερα η HIV λοίμωξη θεωρείται πλέον μια χρόνια νόσος, με την προϋπόθεση ότι ο/η ασθενής λαμβάνει έγκαιρα τη θεραπεία του. Λόγω της μη ύπαρξης προφυλακτικού εμβολίου έναντι του HIV, σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου διαδραματίζει η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής, καθώς μειώνει το φορτίο του ιού στα βιολογικά υγρά και συνεπώς μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης του.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των πινάκων 28-29 αναφορικά με τα αντιρετροϊκά φάρμακα και τη συνταγογράφηση τους τη δεκαετία 2012-2022 στο Νοσοκομείο, διαφαίνεται ότι υπήρξε διπλασιασμός της δαπάνης, δηλαδή μέσα σε μια δεκαετία αυξήθηκε περίπου κατά 3,8 εκατ. €. Το 2012 η αξία της συνταγογράφησης ήταν περίπου 3,4 εκατ. € και το 2022 άγγιξε τα 7,3 εκατ. €, μια αύξηση της τάξης περίπου του 113%. Στη συγκεκριμένη δεκαετία, η χορήγηση – συνταγογράφηση αντιρετροϊκής αγωγής κατέλαβε από την πρώτη έως την τρίτη θέση όσον αφορά το κόστος της δαπάνης φαρμάκων. Το 2012 το ποσοστό επί του συνόλου ήταν 12,6%, το 2015 καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 27,1% και έκτοτε αρχίζει η πτωτική τάση στο μερίδιο που καταλαμβάνει στο σύνολο της δαπάνης, με το μικρότερο ποσοστό να είναι το 2022 με 11,28%. Το παράδοξο είναι, ότι ενώ το κόστος των αντιρετροϊκών στη δεκαετία αυξάνεται, το ποσοστό τους επί του συνόλου μειώνεται και αυτό συμβαίνει γιατί παρουσιάζεται μια σχεδόν

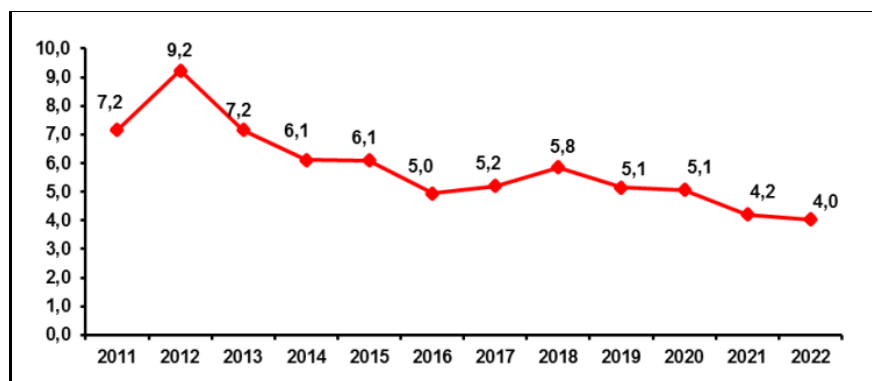
κάθετη αύξηση στην κατηγορία των ογκολογικών σκευασμάτων, σχεδόν εκτοπίζοντας τις υπόλοιπες κατηγορίες φαρμάκων.

Η επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης γίνεται από το αρμόδιο τμήμα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Τα προκαταρκτικά επιδημιολογικά δεδομένα για το χρονικό διάστημα 1/1/22 – 31/10/22 που έχει αναρτήσει ο ΕΟΔΥ στην ιστοσελίδα του αναφέρουν ότι έχουν καταγραφεί 19.731 περιστατικά HIV λοίμωξης. Από το σύνολο των ατόμων αυτών, 4.587 έχουν εμφανίσει AIDS και 11.908 βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή αγωγή. Την ίδια περίοδο δηλώθηκαν στον ΕΟΔΥ 430 νέα περιστατικά HIV λοίμωξης.

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, έως τις 31/12/2012 ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων που είχαν δηλωθεί στην Ελλάδα ανερχόταν στους 12.689. Τα νέα περιστατικά λοίμωξης εκείνης της χρονιάς ανήλθαν στα 1180.

Το κάτωθεν διάγραμμα απεικονίζει τις νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης ανά 100.000 πληθυσμού. Το 2012 είναι το έτος με τα περισσότερα δηλωμένα νέα περιστατικά, ενώ από το 2018 και έπειτα παρατηρείται μια κάμψη στις νέες λοιμώξεις.

Διάγραμμα 36. Νέες διαγνώσεις HIV λοίμωξης/100.000 πληθυσμού (Ιανουάριος 2011-Οκτώβριος 2022)

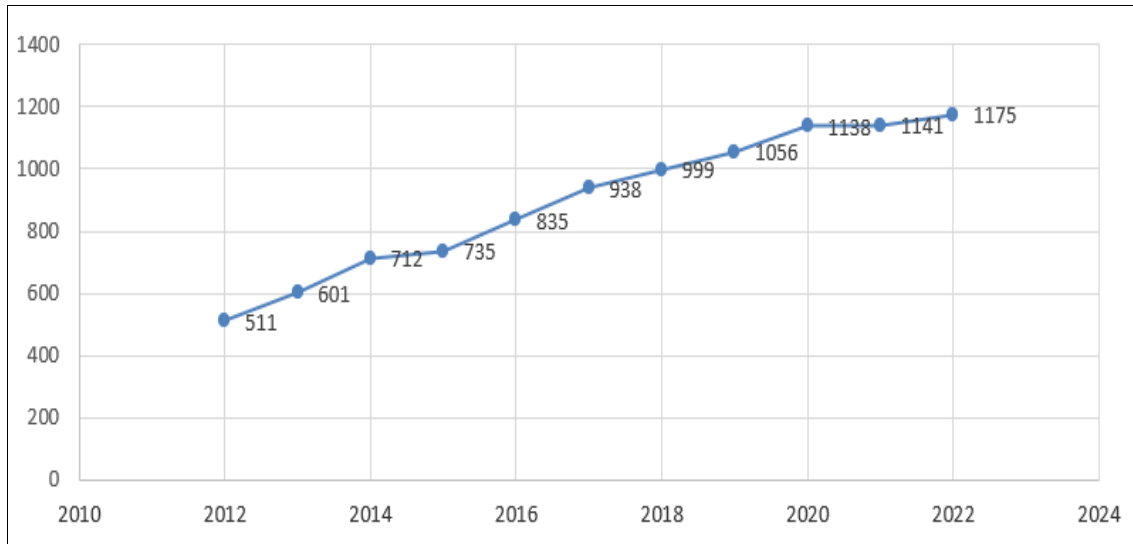


Πηγή : ΕΟΔΥ, 2022

Η Μονάδα Λοιμώξεων του Νοσοκομείου έως το τέλος του 2022 καταγράφει τον μεγαλύτερο αριθμό ετήσιων επισκέψεων συγκριτικά μέσα στη δεκαετία 2012-2022, με αυτές να ανέρχονται στις 14.257 και ο αριθμός των ασθενών που βρίσκονται υπό αντιρετροϊκή αγωγή να ανέρχεται στους 1.366. Ο νέος αριθμός ασθενών που ξεκίνησε αγωγή το έτος 2022 ανήλθε στους 90.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα αντίστοιχα στοιχεία για το 2012 ήταν τα εξής: ο ετήσιος αριθμός επισκέψεων ασθενών ήταν 6.736 και οι ασθενείς που βρίσκονταν υπό αγωγή ήταν 511. Παρατηρούμε δηλαδή μέσα στη δεκαετία 2012-2022 μια αύξηση της τάξης του 167% στις εισαγωγές ασθενών που παρακολουθούνται στο Ειδικό Ιατρείο Λοιμώξεων HIV και τους συνταγογραφείται αντιρετροϊκή αγωγή.

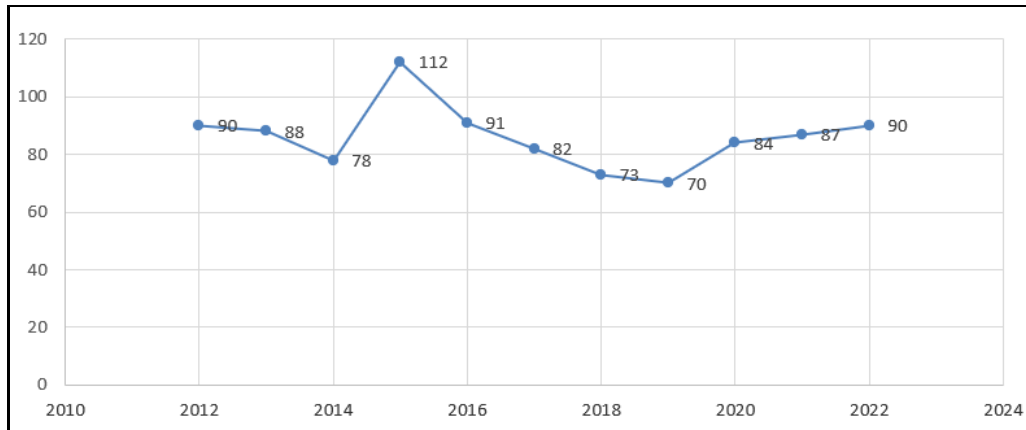
Διάγραμμα 37. Αριθμός ενεργών ασθενών υπό αντιρετροϊκή αγωγή, 2012-2022



Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Αξίζει να σημειώσουμε, ότι το Ιατρείο Λοιμώξεων HIV του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ αποτελεί ένα από τα δύο-τρία μεγαλύτερα ιατρεία πανελλαδικά και το μεγαλύτερο με διαφορά στη 2^η Υγειονομική Περιφέρεια που ανήκει, καλύπτοντας για το έτος 2022 περίπου το 11,5% των οροθετικών ασθενών πανελληνίως. Κάθε χρόνο δέχεται νέους ασθενείς, με τον αριθμό τους να είναι ετησίως σταθερά άνω των 70 ασθενών. Παραθέτουμε το κάτωθι διάγραμμα που αποτυπώνει την τάση των νέων ασθενών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο του Νοσοκομείου ετησίως.

Διάγραμμα 38. Αριθμός νέων ασθενών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο HIV ανά έτος



Πηγή: Μονάδα Λοιμώξεων HIV Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παρατηρώντας τους πίνακες 13-23 με τα φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης τη δεκαετία 2012-2022, βλέπουμε ότι διαχρονικά υπάρχουν αντιρετροϊκά φάρμακα ανάμεσα στα δέκα πιο δαπανηρά σκευάσματα κάθε έτους. Και αυτό συμβαίνει, όχι τόσο της υψηλής τιμής τους, αλλά λόγω του πλήθους της συνταγογράφησης, αν αναλογιστούμε τον ετήσιο παρακολουθούμενο αριθμό οροθετικών ασθενών. Σύμφωνα με τους πίνακες στα έτη 2012,2013 οι δύο πρώτες θέσεις των φαρμάκων με την μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης ανήκουν σε αντιρετροϊκά φάρμακα, το 2014 καταλαμβάνουν επιπλέον και την τρίτη θέση και στο έτος 2015 παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη αύξηση, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα έξι από τα δέκα πιο συχνά συνταγογραφούμενα σκευάσματα στο Νοσοκομείο να ανήκουν στην κατηγορία των αντιϊκών φαρμάκων. Εκείνη τη χρονιά το Ιατρείο Λοιμώξεων δέχτηκε και τον μεγαλύτερο αριθμό νέων οροθετικών ασθενών, με τον αριθμό να ανέρχεται στους 112 νέους ασθενείς.

Τέλος, όσον αφορά την συνταγογράφηση των αντιρετροϊκών φαρμάκων, αξίζει να αναφέρουμε ότι αυτή γίνεται σύμφωνα με τις πρόσφατες κάθε φορά κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΔΥ, προκειμένου να παρέχουν τα αποτελέσματα μιας βέλτιστης θεραπείας, όπως μακρόχρονη αποτελεσματικότητα, φραγμό στην αντοχή, ασφάλεια, καλή ανοχή και λίγες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις.

Η επόμενη κατηγορία φαρμάκων που συγκεντρώνει το ενδιαφέρον από πλευράς εξέλιξης της δαπάνης, είναι η κατηγορία **φαρμάκων υψηλού κόστους**. Σε αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται σκευάσματα για νευρολογικές, ρευματολογικές, γαστρεντερολογικές, οφθαλμολογικές, γονιδιακές και άλλες παθήσεις, για αυτοάνοσα νοσήματα καθώς και ορφανά φάρμακα (ODs- Orphan Drugs) για σπάνιες παθήσεις.

Μελετώντας την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης των σκευασμάτων υψηλού κόστους σύμφωνα με τον πίνακα 34, παρατηρούμε ότι η αξία της συνταγογράφησης το 2012 ήταν περίπου 2,4 εκατ. € και ανήλθε στα 10,3 εκατ. €, δηλαδή αυξήθηκε μέσα σε μια δεκαετία κατά προσέγγιση 8 εκατ.€. Το ποσοστό επί του συνόλου της αξίας συνταγογράφησης που καταλαμβάνει η συνταγογράφηση των σκευασμάτων υψηλού κόστους το 2012 ήταν 8,9% έναντι 15,9% το 2022. Μέσα σε μια δεκαετία το ποσοστό αξίας συνταγογράφησης των φαρμάκων υψηλού κόστους αυξήθηκε κατά 7%. Το 2015 αποτελεί το έτος με την μικρότερη σε αξία συνταγογράφησης αυτών των φαρμάκων και ανέρχεται περίπου στο ποσό των €900 χιλ. (ποσοστό επί του συνόλου, περίπου 5%) ενώ το 2021 αποτελεί το έτος με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης, ήτοι €13,7εκατ (ποσοστό επί του συνόλου, περίπου 22,6%). Η μεγαλύτερη ποσοστιαία μεταβολή αύξησης των σκευασμάτων υψηλού κόστους κατά την δεκαετία 2012-2022, παρατηρείται σύμφωνα με τον πίνακα 35 από το έτος 2015 στο έτος 2016 και είναι της τάξης του 242%, ενώ η μετάβαση από το 2021 στο 2022 επιφέρει την μεγαλύτερη μείωση με ποσοστό – 24,7%.

Όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα 22 από το 2016 έως το 2021 παρατηρείται μια ανοδική τάση στην συνταγογράφηση σκευασμάτων υψηλού κόστους, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί σε έναν συνδυασμό παραγόντων, όπως είναι οι διαθέσιμες, νέες στοχευμένες θεραπείες για μια σειρά παθήσεων και ο αυξημένος αριθμός ασθενών που επιλέγουν τα εξειδικευμένα ιατρεία του Αττικού Νοσοκομείου για την παρακολούθησή τους.

Τα φάρμακα υψηλού κόστους χορηγούνται ως επί το πλείστον σε ασθενείς που εισάγονται στο Νοσοκομείο, στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (MBN) για μονοήμερη νοσηλεία. Από τον πίνακα 40 διαφαίνεται η σαφής ανοδική τάση των εισαγωγών στη MBN για τα έτη 2015-2022. Ο

αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών στη MBN ήταν το 2015 περίπου 4.900 ασθενείς, ενώ το 2022 ο αριθμός των ασθενών αγγίζει περίπου τις 16.000 (αύξηση 229%).

Η εκτόξευση της δαπάνης των σκευασμάτων υψηλού κόστους το 2021 οφείλεται στη συνταγογράφηση δύο εγκεκριμένων γονιδιακών θεραπειών (Φάρμακο Υψηλού Κόστους Λ), με κλινική διάγνωση νωτιαίας μυϊκής ατροφίας (Spinal Muscular Atrophy, SMA) τύπου 1 και διαλλακτική μετάλλαξη στο γονίδιο SMN1.³⁶ Η εισαγωγή των σκευασμάτων γονιδιακής θεραπείας στην Ελλάδα έγινε μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) και το κόστος εκάστης θεραπείας αντιστοιχούσε περίπου σε €2,2εκατ. Το συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα αποτελούσε το 2^ο πιο δαπανηρό σκεύασμα στο σύνολο της αξίας συνταγογράφησης για το 2021, αρκεί να αναλογιστούμε ότι η θεραπεία μόλις δύο περιστατικών αντιστοιχεί στο 7,3% της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης του 2021.

Ένα επιπλέον σκεύασμα που χορηγείται για την νωτιαία μυϊκή ατροφία -τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά- και συγκεντρώνει το ενδιαφέρον μας από πλευράς επιδραστικότητας στη φαρμακευτική δαπάνη, είναι το Φάρμακο Υψηλού Κόστους Ι.³⁷ Εισήχθη πρώτη φορά στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου το έτος 2017 και σύμφωνα με τους πίνακες στα αμέσως επόμενα έτη 2018-2022 φαίνεται να καταλαμβάνει την 7^η, 3^η, 2^η, 4^η και 7^η θέση αντίστοιχα ανάμεσα στα δέκα σκευάσματα με την μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης. Χαρακτηριστικό είναι το γράφημα που δείχνει την άνοδο των περιστατικών για τα έτη 2017-2022 που έχρηζαν θεραπείας με το συγκεκριμένο σκεύασμα .

Το έτος 2020 συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών με SMA, στα οποία συνταγογραφήθηκε το εν λόγω σκεύασμα. Σύμφωνα με τον πίνακα 40 από τους 12.294 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη MBN , οι 14 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με το Φάρμακο Υψηλού Κόστους Ι και το συνολικό κόστος των θεραπειών τους ανήλθε περίπου στα €3,4 εκατ. (ποσοστό 6,6% επί της συνολικής αξίας συνταγογράφησης 2020).

Όπως ήδη αναφέραμε, η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων υψηλού κόστους στο Νοσοκομείο περιλαμβάνει και τα ορφανά φάρμακα. Τα "ορφανά φάρμακα" χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία σπανίων παθήσεων. Είναι αυτά τα φάρμακα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της δημόσιας υγείας αλλά δεν παράγονται από τις φαρμακοβιομηχανίες για οικονομικούς λόγους

(orphanet).³⁸ Συνοπτικά θα αναφερθούμε σε δύο τέτοιες δραστικές ουσίες που επηρέασαν την άνοδο της δαπάνης τα προηγούμενα χρόνια στο Νοσοκομείο.

Ένα τέτοιο “ορφανό” φάρμακο, το Φάρμακο Υψηλού Κόστους Θ εισήχθη πρώτη φορά στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου το δεύτερο εξάμηνο του 2017. Πρόκειται για ένα βιοτεχνολογικό προϊόν και ενδείκνυται για τη μακροχρόνια θεραπεία ενζυμικής υποκατάστασης σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση βλεννόπολυσακχαρίδωσης VI ή ανεπάρκεια N-ακέτυλογαλακτοζαμίνης 4-σουλφατάσης (σύνδρομο Maroteaux-Lamy).³⁹ Από τους πίνακες 19-23, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο σκεύασμα είναι μέσα στα δέκα φάρμακα με την μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης για τα έτη 2018-2022. Χορηγείται σε έναν μόνο ασθενή, ο οποίος λαμβάνει τη θεραπεία δια βίου. Συνεπώς, το ποσοστό της αξίας συνταγογράφησης ενός σκευάσματος ενός μόνο ασθενούς για το 2018 (περίπου €1,2 εκατ.) συγκριτικά με το σύνολο της δαπάνης αντιστοιχούσε περίπου στο 3%.

Ανάλογη περίπτωση ορφανού φαρμάκου αποτελεί και το Φάρμακο υψηλού κόστους Z. Ενδείκνυται για τη μακροχρόνια θεραπεία ασθενών με σύνδρομο Hunter (βλεννοπολυσακχαρίδωση II).⁴⁰ Εισήχθη πρώτη φορά στο Νοσοκομείο το 2014 για τη θεραπεία ενός ασθενούς και το 2016 προστέθηκε ένας επιπλέον ασθενής. Έκτοτε, στους δυο αυτούς ασθενείς χορηγείται εβδομαδιαίως το συγκεκριμένο σκεύασμα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, για τα έτη 2016-2020, μεταξύ των δέκα σκευασμάτων με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης συμπεριλαμβάνεται αυτό το φάρμακο (περίπου €995 χιλ το 2017).

Η αναφορά στα φάρμακα υψηλού κόστους σκοπό είχε να δείξει, ότι οι συνιστώσες επίδρασης στην άνοδο της φαρμακευτικής δαπάνης είναι δύο, το πλήθος των ασθενών και η πάθηση σύμφωνα με την οποία επιλέγεται το είδος του συνταγογραφούμενου σκευάσματος. Υπάρχουν φορές, όμως, που μόνο η μία συνιστώσα αρκεί να εκτινάξει τη δαπάνη των φαρμάκων, εν προκειμένω το είδος του φαρμάκου που συνταγογραφείται. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις τα δύο ανωτέρω σκευάσματα, όπου το άθροισμα της δαπάνης συνταγογράφησης των δύο ορφανών φαρμάκων για τρεις μόνο ασθενείς με σπάνιες παθήσεις για τα έτη 2014-2022 ανήλθε περίπου στα €13,3 εκατ.

Η τελευταία κατηγορία φαρμάκων που συγκεντρώνει το ενδιαφέρον της παρούσης εργασίας από πλευράς δαπάνης και όχι μόνο, είναι τα **φάρμακα κατά των λοιμώξεων (αντιβιοτικά)**. Αναλύοντας, τα αποτελέσματα της εργασίας όσον αφορά την κατηγορία των αντιβιοτικών και την συνταγογράφηση τους κατά τη δεκαετία 2012-2022 στο ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», διαφαίνεται σύμφωνα με το πίνακα ότι η αξία της συνταγογράφησης ήταν περίπου €5,2 εκατ. το έτος 2012 και ανήλθε στο ποσό των €7,2 εκατ. το 2022, δηλαδή παρατηρήθηκε μια συνολική αύξηση στην ετήσια αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικών περίπου 2 εκατ. € μέσα σε μια δεκαετία.

Μελετώντας τον πίνακα 32 παρατηρούμε ότι για τη δεκαετία 2012-2022, το έτος 2014 είναι αυτό που έχει τη μικρότερη σε αξία συνταγογράφηση αντιβιοτικών, περίπου €4 εκατ., ενώ το 2022 είναι το έτος με τη μεγαλύτερη σε αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικών, περίπου €7,2 εκατ. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία μεταβολή αύξησης των αντιβιοτικών κατά την δεκαετία 2012-2022, παρατηρείται σύμφωνα με τον πίνακα 33 από το έτος 2021 στο έτος 2022 και είναι της τάξης του 23,9%, ενώ η μετάβαση από το 2012 στο 2013 επιφέρει την μεγαλύτερη μείωση με ποσοστό – 18,2%. Πιο συγκεκριμένα, για τα έτη 2013-2019 παρατηρείται μια σχετική σταθεροποίηση στη δαπάνη των αντιβιοτικών, γύρω στα €4-4,3 εκατ. με μικρές μεταβολές (ανοδικές και καθοδικές) στη συνολική τους αξία, ενώ από το 2020 και έπειτα παρουσιάζεται σαφής άνοδος στην αξία της συνταγογράφησης τους.

Η κατηγοριοποίηση *Φάρμακα κατά των Λοιμώξεων* στο Πληροφοριακό Σύστημα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τόσο τους αντιμικροβιακούς όσο και τους αντιμυκητιασικούς παράγοντες. Στα αντιμικροβιακά ανήκουν τα σκευάσματα με τις δραστικές ουσίες, όπως είναι οι Β-λακτάμες, αμινογλυκοσίδες, μακρολίδες, λινκοζαμίδες, τερακυκλίνες, κινολόνες γλυκοπεπτίδια, κ.α. Οι αντιμυκητιασικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τα πολυένια με την λιποσωματική αμφοτερικίνη Β, τις αζόλες και τις εχινοκανδίνες με την κασποφουγκίνη, ανιντουλαφουγκίνη και μिकाφουγκίνη.

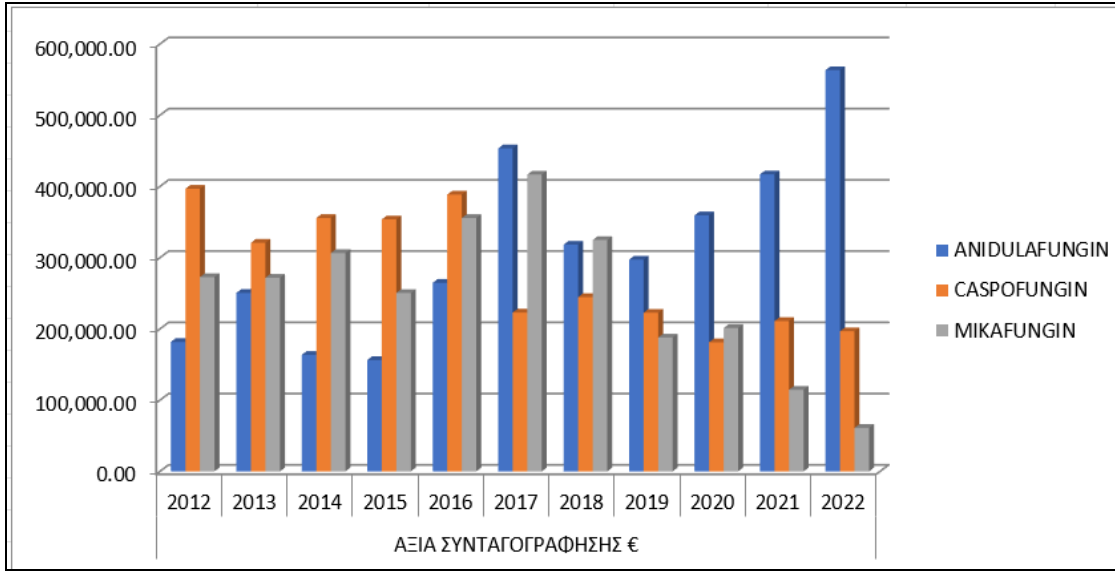
Οι αντιμυκητιασικοί παράγοντες που απασχόλησαν περισσότερο από πλευράς συνταγογράφησης τη δεκαετία 2012-2022 ήταν το Αντιβιοτικό Α και οι εχινοκανδίνες.

Το Αντιβιοτικό Α έχει ηχηρή παρουσία ανάμεσα στα 10 σκευάσματα με τη μεγαλύτερη αξία συνταγογράφησης για τα έτη 2012-2015 με ένα πλήθος ενδείξεων συνταγογράφησης, όπως

είναι η καντιντίαση, ασπεργίλλωση, χρόνια μυκητίαση, κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα και σπλαχνική λειψμανίαση.⁴¹ Διαχρονικά, αποτελεί αντιμυκητιασικό παράγοντα ευρέως συνταγογραφούμενο σε όλη τη δεκαετία 2012-2022 και συγκεκριμένα, τα έτη 2016-2022, καταλαμβάνει από την πρώτη έως την τρίτη θέση στην αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικών. Η αξία συνταγογράφησης της το 2022 ανήλθε περίπου στις € 950 χιλ., ποσό που αντιστοιχεί κατά προσέγγιση στο 1,5% της ετήσιας συνολικής αξίας συνταγογράφησης όλων των κατηγοριών φαρμάκων και στο 13% περίπου της συνολικής αξίας συνταγογράφησης των αντιβιοτικών για το ίδιο έτος . Το 2022, τα τμήματα που το συνταγογράφησαν περισσότερο ήταν οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων ασθενών (ΜΕΘ,ΜΕΘ28,Καρδιοχειρουργική-ΜΕΘ) καθώς και οι κλινικές Παθολογική-Ογκολογική και η Β΄ Πανεπιστημιακή Προπαιδευτική που νοσηλεύουν ασθενείς με ογκολογικές και αιματολογικές κακοήθειες, ιδιαίτερα επιρρεπείς σε ανάπτυξη μυκήτων.

Η επόμενη κατηγορία αντιμυκητιασικών σκευασμάτων που συνταγογραφείται ευρέως είναι οι εχινοκανδίνες, αποτελούμενες από την κασποφουγκίνη, την ανιντουλαφουγκίνη και την μикаφουγκίνη. Συνταγογραφούνται για την αντιμετώπιση μιας σειράς διηθητικών μυκητιάσεων, όπως είναι η συστηματική καντιντίαση και ασπεργίλλωση σε μη ουδετεροπενικούς ασθενείς και η κασποφουγκίνη ως εμπειρική θεραπεία σε εμπύρετη ουδετεροπενία. Χαρακτηριστικό είναι το κάτωθι διάγραμμα που αποτυπώνει την θεραπευτική επιλογή των ιατρών του Νοσοκομείου μεταξύ των τριών δραστικών ουσιών για τη δεκαετία 2012-2022. Η ισχυρή, διαχρονική παρουσία της ανιντουλαφουγκίνης εξηγείται ίσως και από το γεγονός, ότι έχει τις λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες ανάμεσα στις τρία σκευάσματα, παρουσιάζει τις λιγότερες αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και συνέχισε ακόμα και μετά την απώλεια της πατέντας της και την πτώση της τιμής της, να αποτελεί αντικείμενο εμπορικής προώθησης των εταιρειών.

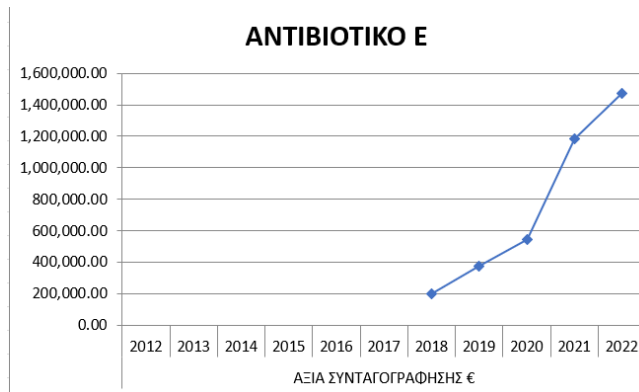
Διάγραμμα 39. Αξία συνταγογράφησης € εχινοκανδινών, 2012-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Ένα αντιβιοτικό σκεύασμα, στο οποίο αξίζει να γίνει αναφορά είναι το Αντιβιοτικό Ε. Συνταγογραφήθηκε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο το έτος 2018 και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μιας σειράς λοιμώξεων, όπως είναι οι επιπλεγμένες ενδοκοιλιακές λοιμώξεις, οι ουρολοιμώξεις και η νοσοκομειακή πνευμονία συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα.⁴² Χαρακτηριστικό είναι το διάγραμμα που ακολουθεί που δείχνει με ευκρίνεια την δυναμική του σκευάσματος από πλευράς θεραπευτικής επιλογής και αποτυπώνεται στην αξία συνταγογράφησης του.

Διάγραμμα 40. Αξία συνταγογράφησης Αντιβιοτικού Ε, 2018-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Η αξία της συνταγογράφησης του το 2018 ήταν περίπου €200 χιλ. και το 2022 άγγιξε σχεδόν το €1,5 εκατ, παρουσίασε δηλαδή μια δυσθεώρητη αύξηση της τάξης του 630% μέσα σε τέσσερα χρόνια. Το ποσοστό του φαρμάκου που αντιστοιχούσε στην συνολική αξία συνταγογράφησης αντιβιοτικών για το έτος 2018 ήταν 5%, καταλήγοντας στο 20,5% το έτος 2022.

Μελετώντας τον πίνακα που αναφέρεται στη συνταγογράφηση του σκευάσματος ανά τμήμα, παρατηρούμε ότι τα τμήματα που κατέχουν κυρίαρχο ρόλο στην επιλογή της συγκεκριμένης δραστικής είναι κατά σειρά προτεραιότητας οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ακολουθούν οι Παθολογικές Κλινικές που νοσηλεύουν ασθενείς με ογκολογικές και αιματολογικές κακοήθειες και εν συνεχεία οι Χειρουργικές Κλινικές. Μάλιστα η έλευση της πανδημίας δημιούργησε την ανάγκη για επιπλέον κλίνες στις Μονάδες και η νοσηλεία δεκάδων διασωληνωμένων περιστατικών με covid-19 στις ΜΕΘ του Νοσοκομείου το έτος 2021 πολλαπλασίασε την αξία συνταγογράφησης του σκευάσματος. Αξίζει να αναφέρουμε ότι το κόστος της συνταγογράφησης του στις ΜΕΘ για το 2020 ήταν περίπου €160 χιλ.(30%), ενώ τα επόμενα δύο έτη η ετήσια αξία του ξεπέρασε τις €600 χιλ., καταλαμβάνοντας τα ποσοστά 53% και 43% αντιστοίχως επί της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης του Αντιβιοτικού Α.

Η αναφορά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έχει σκοπό να αναδείξει τα τμήματα αυτά, ως τα τμήματα των Νοσοκομείων που αντιμετωπίζουν την μεγαλύτερη πρόκληση της μικροβιακής αντοχής καθώς ένας συνδυασμός παραγόντων, όπως η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών, οι πολλαπλές συν νοσηρότητες, η ανάπτυξη πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (multi-drug resistant, MDR) και ο αποικισμός των επαγγελματιών υγείας οδηγούν την αντιμικροβιακή θεραπεία σε αποτυχία.⁴³

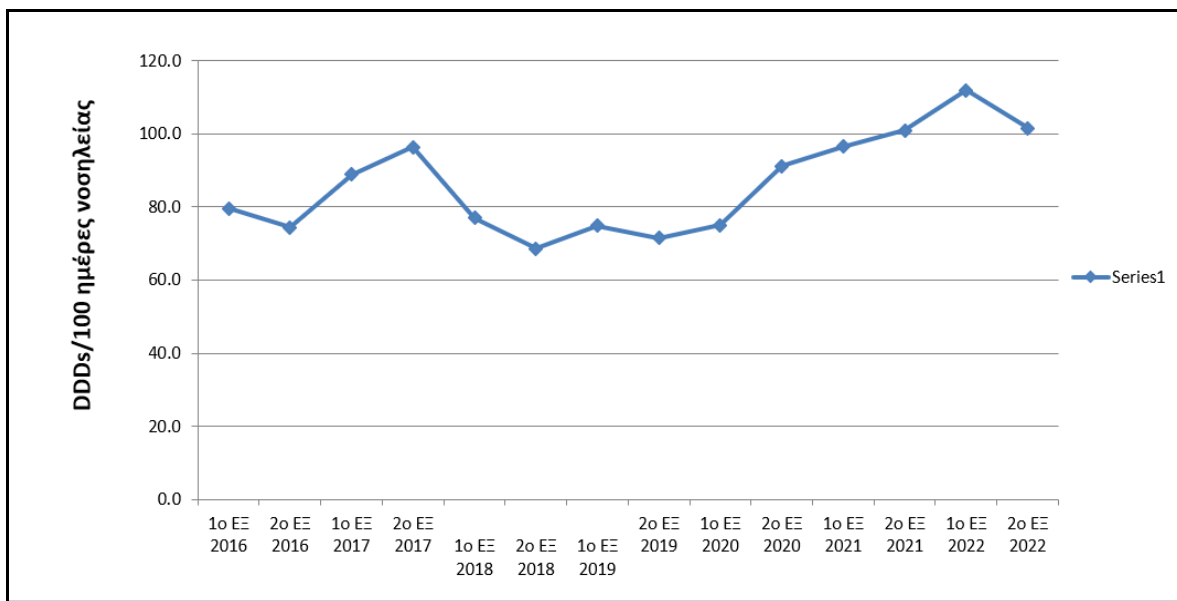
Το πρόβλημα των νοσοκομειακών λοιμώξεων και ο αποικισμός ασθενών με πολυανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτηρίδια αποτελεί- τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο- προτεραιότητα της επιστημονικής κοινότητας και πεδίο δράσης για τις πολιτικές ηγεσίες, προκειμένου να το αντιμετωπίσουν.

Στο Αττικό Νοσοκομείο εφαρμόζονται ποικίλες δράσεις για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ορθή χορήγηση των αντιβιοτικών σκευασμάτων. Ένα από τα εργαλεία στην προσπάθεια επιτήρησης της κατανάλωσης αντιμικροβιακών παραγόντων είναι το στατιστικό

μέτρο της καθορισμένης ημερήσιας δόσης (Defined Daily Dose, DDD) ανά 100 ασθενείς-ημέρες, εκφράζοντας τη μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια βάσει επίσημων ενδείξεων σε ενήλικα ασθενή σωματικού βάρους 70 κιλών.

Χαρακτηριστικό είναι το γράφημα που ακολουθεί, που δείχνει την προσπάθεια συγκράτησης της χρήσης αντιβιοτικών στο Αττικό από το δεύτερο εξάμηνο του 2017 έως και το πρώτο εξάμηνο του 2020, εκεί που χρονικά τοποθετείται η έναρξη της πανδημίας.

Διάγραμμα 41. Κατανάλωση αντιβιοτικών(DDDs) ανά εξάμηνο στο σύνολο του Νοσοκομείου, 2016-2022



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Ως παράπλευρη απώλεια της πανδημίας, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η αδρανοποίηση των δραστηριοτήτων της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) και της ΟΕΚΟΧΑ, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση των δεικτών, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 40. Όμως από το δεύτερο εξάμηνο του 2022 οι δράσεις της ΟΕΚΟΧΑ εντατικοποιούνται και η καθημερινή παρουσία Λοιμωξιολόγου στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου για τον ενδεδειγμένο έλεγχο της κατανάλωσης των προωθημένων αντιβιοτικών είναι γεγονός, επιφέροντας ενθαρρυντικά και αισιόδοξα αποτελέσματα. Παρατηρήθηκε μείωση στην αξία συνταγογράφησης των

αντιβιοτικών μεταξύ των δύο εξαμήνων του 2022 κατά περίπου €500 χιλ., με ταυτόχρονη μείωση στο κόστος συνταγογράφησης των δύο πιο συχνά συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων (Αντιβιοτικό Α και Αντιβιοτικό Ε) .

Κλείνοντας την ενότητα της Συζήτησης και αφού σκιαγραφήσαμε τις κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων από πλευράς επίδρασης τους στην αξία συνταγογράφησης , αξίζει να αναφερθούμε συνολικά στη κοινή συνισταμένη της φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με το πίνακα 24 διαφαίνεται ότι η αξία της συνταγογράφησης ήταν περίπου €27 εκατ. το έτος 2012 και ανήλθε στο ποσό των €64,7 εκατ. το 2022, δηλαδή παρατηρήθηκε μια συνολική αύξηση περίπου 37,5 εκατ. € μέσα σε μια δεκαετία. Για τα έτη 2012-2015 παρατηρούμε ότι η ποσοστιαία μεταβολή συνταγογράφησης σε σχέση με το προηγούμενο έτος είναι συνεχώς αρνητική, με τη μεγαλύτερη αρνητική διακύμανση -18,2% να εμφανίζεται στη μετάβαση του έτους 2013 προς το 2014. Αντίθετα η μεγαλύτερη αύξηση της δαπάνης με ποσοστιαία μεταβολή 56,5% παρατηρείται από το 2015 στο 2016. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι για τα έτη 2012-2015 η Ελλάδα αντιμετώπιζε ζητήματα δημοσιονομικής σταθερότητας και οι δαπάνες για την υγεία έπρεπε να περισταλούν. Συνεπώς, η συνεχής πτωτική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης στο Αττικό Νοσοκομείο τα έτη 2012-2015 ερμηνεύεται λόγω των πολιτικών υγείας και των κεντρικών αποφάσεων που εφαρμόζονταν στο σύνολο της φαρμακευτικής αγοράς.

ΕΝΟΤΗΤΑ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χαρτογραφώντας τα στοιχεία για την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στο Νοσοκομείο «Αττικών» τη δεκαετία 2012-2022, συμπεραίνουμε ότι η κύρια πρόκληση που κλήθηκε να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί – τόσο από πλευράς οικονομικών, όσο και από ανθρώπινων πόρων - ήταν η τεράστια επισκεψιμότητα των ασθενών σε συνδυασμό με την ομολογουμένως μεγάλη αύξηση της υγειονομικής δαπάνης. Εξαιρέση αποτελεί το χρονικό διάστημα 2012-2015, όπου το Νοσοκομείο εναρμονισμένο στο πλαίσιο των δημοσιονομικών περιορισμών, που καθοριζόταν από νομοθετικές ρυθμίσεις και από συμφωνίες με τους θεσμούς, μείωσε τη φαρμακευτική δαπάνη μέσω των μηχανισμών των εθελοντικών εκπνώσεων, των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και της μεγάλης διείσδυσης γενοσήμων σκευασμάτων στο χώρο του Νοσοκομείου. Αξίζει να αναφέρουμε, ότι η εφαρμογή των μέτρων λιτότητας είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών υγείας την περίοδο 2009-2017 σε ποσοστό 42,8%.⁴⁴ Ενώ, όμως οι δαπάνες υγείας μειώθηκαν κατά την διάρκεια της κρίσης, τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας και η δραματική ύφεση του οικογενειακού εισοδήματος αύξησαν τη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, δοκιμάζοντας τα όρια του συστήματος.⁴⁵

Τα προαναφερθέντα μέτρα όμως δεν ήταν επαρκή για να αναχαιτίσουν την επερχόμενη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης καθώς ήδη είχε ξεκινήσει η επέλαση των νέων τεχνολογιών υγείας και της φαρμακευτικής καινοτομίας στην καθημερινή κλινική πρακτική. Από το 2016 και έπειτα, νέες στοχευμένες θεραπείες και μια σειρά ανοσοθεραπευτικών σχημάτων αρχίζουν να συνταγογραφούνται στο Νοσοκομείο από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων σε ένα πλήθος νοσημάτων, όπως ογκολογικών, νευρολογικών, μεταβολικών, ρευματολογικών, οφθαλμολογικών κ.α. Ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, με πολύπλοκα σύνδρομα και επιπλεγμένες οργανικές δυσλειτουργίες επιλέγουν όλο και συχνότερα τα εξειδικευμένα ιατρεία του Νοσοκομείου για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η ποικιλομορφία των περιστατικών που νοσηλεύει αλλά και η στελέχωση του από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας το καθιστούν ως ένα από τα σημαντικότερα νοσοκομεία της χώρας στην παροχή τριτοβάθμιας

φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα, αποτελεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, στην οποία ανήκει διοικητικά.

Γονιδιακές θεραπείες, ορφανά φάρμακα, μονοκλωνικά αντισώματα, car-T cells, ανοσό-ογκολογικά σκευάσματα, ισχυροί αντιμικροβιακοί παράγοντες, φάρμακα εξωτερικού ενισχύουν την φαρέτρα των ιατρών και οι ασθενείς αποκτούν πρόσβαση στις διεθνείς, σύγχρονες και καινοτόμες θεραπείες. Χαρακτηριστικοί είναι οι πίνακες με τα φαρμακευτικά σκευάσματα με την υψηλότερη αξία συνταγογράφησης για τα έτη 2018 -2022, όπου οι οκτώ από τις δέκα δραστικές ουσίες ανήκουν στις προαναφερθείσες κατηγορίες φαρμάκων. Για το 2022, μόνο τα δέκα αυτά φαρμακευτικά σκευάσματα αποτέλεσαν περίπου το 35% της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογράφησης. Βεβαίως, η αύξηση της αξίας συνταγογράφησης και κατ' επέκταση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά περίπου €37,6 εκατ. τη δεκαετία 2012-2022 είναι ανάλογη του αυξημένου αριθμού νοσηλευθέντων ασθενών στο Νοσοκομείο.

Από τα δεδομένα που εξήχθησαν, διαφαίνεται ότι η κατηγορία φαρμάκων – από πλευράς συνταγογράφησης – που είχε τη μεγαλύτερη επιδραστικότητα στη φαρμακευτική δαπάνη του Νοσοκομείου τη δεκαετία 2012-2022 είναι τα αντικαρκινικά φάρμακα για ογκολογικές και αιματολογικές κακοήθειες. Χαρακτηριστικά, αξίζει να αναφέρουμε, ότι για το 2022 περίπου το 46% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης κατέλαβε η εν λόγω κατηγορία φαρμάκων.

Με την έλευση των καινοτόμων θεραπειών και το αυξανόμενο κόστος της διαχείρισης του καρκίνου, τα Νοσοκομεία της χώρας μας αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις για την παροχή αποτελεσματικής και βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης. Προκειμένου να αναχαιτισθούν τα φαινόμενα αυτά, χρειάζεται να εκπονηθούν εθνικά σχέδια ελέγχου του καρκίνου, να προσδιορισθούν τα κινδύλια προϋπολογισμού διαχείρισης του καρκίνου και να εφαρμόζονται οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές συνταγογράφησης περί θεραπειών.⁴⁶ Οι μεμονωμένες δράσεις του κάθε Νοσοκομείου δεν είναι επαρκείς για να αντιμετωπίσουν την επέλαση των καινοτόμων θεραπειών.

Μια εκτίμηση για την διαχρονική εκτίναξη της δαπάνης λόγω της επιλογής εξειδικευμένων θεραπειών στο Αττικό Νοσοκομείο, θα μπορούσε να αποδοθεί στην αμιγώς Πανεπιστημιακή

φύση του Ιδρύματος, στην παροχή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στην άμεση πρόσβαση των ιατρών στην γνώση της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας.

Κλείνοντας, αξίζει να αναφέρουμε ότι την προηγούμενη δεκαετία- σε συνθήκες γενικευμένης δημοσιονομικής και υγειονομικής κρίσης-το Νοσοκομείο «Αττικόν» ανταποκρίθηκε ως επί το πλείστον στις συσσωρευμένες απαιτήσεις των ασθενών, εξασφάλισε το δικαίωμα της πρόσβασης των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και διατήρησε την αξία της υγείας ως δημοσίου αγαθού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ¹ Μητάκος Α., Μπογιατζίδης Π., Δαπάνες και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας ,Οι επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου covid-19, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2023, 40(1):102-107
- ² Ε. Πάβη, Κ. Αθανασάκης, Μ. Ολλανδέζος, Γ. Κυριόπουλος,(2017),“Υγεία, Φροντίδα Υγείας και Οικονομία της Υγείας”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- ³ Αντωνίου Π., Σουλιώτης Κ., Σαρίδη Μ., Η εξέλιξη των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2021, 38(5):588-598
- ⁴ ΕΕ C 146 της 22.6.2006. Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EL:PDF>
- ⁵ Τούντας Γ., Οικονόμου Ν.Α.(2007).Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):7-21
- ⁶ Πολύζος Ν., & Δρακόπουλος Σ. (2016). Οικονομική αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας. *Social Cohesion and Development*, 3(2), 121–136. <https://doi.org/10.12681/scad.8891>
- ⁷ Σούλης Σ., (1999), Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- ⁸ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001), Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- ⁹ Οικονόμου Χ., (2012). Το θεσμικό πλαίσιο Παροχών Ασθένειας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Επιστημονικές Εκθέσεις
- ¹⁰ Μπέσης Ν.(1993), Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα: IOBE
- ¹¹ Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας(2000). Σχέδιο Μεταρρύθμισης: Υγεία για τον πολίτη, Αθήνα
- ¹² Mossialos E., Allin S. and Davaki K. (2005). “Analyzing the Greek health System : A tale of fragmentation and inertia”. *Health Economics*, 14, pp151-168
- ¹³ Δημογέροντας Γ., Μπαλάσκα Δ., Μπιτσώρη Ζ., (2017). Η χρηματοδότηση των Ελληνικών Δημοσίων και Ιδιωτικών Νοσοκομείων βάσει των ΚΕΝ και η επίδραση στη βιωσιμότητα τους, Τόμος 6, Τεύχος 2, Περιεχειρητική Νοσηλευτική
- ¹⁴ Haseltine W.A. (2013). *Affordable excellence: The Singapore healthcare story*. Washington, DC. Brookings Institution Press
- ¹⁵ Economou C., Kaitelidou D., Karanikolos M., Maresso A.(2017). Greece : Health System review. *Health Systems in Transition*, 19(5):1-192
- ¹⁶ Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE). Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα. Γεγονότα και Στοιχεία 2021
- ¹⁷ Sissouras A., Karokis A. and Mossialos E. (1994). “Greece in OECD, The Reform of Health Care Systems: A Review of seventeen OECD Countries, Paris : OECD
- ¹⁸ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). Πρόταση Λειτουργικών Αναδιατάξεων Μονάδων Υγείας ΕΣΥ, Αθήνα :ΥΥΚΑ
- ¹⁹ <https://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>
- ²⁰ Γιαννόπουλος Γ.,Ποδηματάς Ι. Προσεγγίσεις σχετικές με την επιθυμητή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και την κατανομή της στην Ελλάδα. Μια πρόταση για συζήτηση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2021, 38(2):252-260

-
- ²¹ ΙΦΕΤ(2007). Παρακολούθηση των στοιχείων της Φαρμακευτικής Αγοράς, Αθήνα :ΙΦΕΤ
- ²² Kastanioti C., Mavridoglou G., Karanikas H., Polyzos N., ABC analysis: a tool of effectively controlling pharmaceutical expenditure in Greek NHS hospitals, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 2016, 7; 173–179
- ²³ Karampli E., Souliotis K., Polyzos N., Kyriopoulos J., Chatzaki E. Pharmaceutical Innovation : impact on expenditure and outcomes and subsequent challenges for pharmaceutical policy, with a special reference to Greece. *Hippokratia*, 2014, 18,2:100-106
- ²⁴ Καραμπλή Ε., Χατζάκη Α., Πολύζος Ν., Σουλιώτης Κ., Κυριόπουλος Γ. Η επίδραση της τεχνολογικής αλλαγής στη διαχρονική εξέλιξη της δαπάνης υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2014,31(1) :72-84
- ²⁵ Κυριόπουλος Γ. (2007). Τα Οικονομικά της Υγείας, Βασικές Έννοιες, Αρχές και Μέθοδοι, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- ²⁶ Dimitra Panteli et al, *Pharmaceutical regulation in 15 European countries Review*, 2016, European Observatory on Health Systems and Policies
- ²⁷ Simou, E. and Koutsogeorgou, E. (2014) Effects of the Economic Crisis on Health and Healthcare in Greece in the Literature from 2009 to 2013: A Systematic Review. *Health Policy*, 115, 111-119.
- ²⁸ Xanthopoulou S., Katsaliaki K., Policies and perceptions on generic drugs: The case of Greece, *Health Services Management Research* 2019, Vol. 32(1) 49–56
- ²⁹ Χαλκιά Β., Βαρακλιώτη Α,(2015). Δαπάνες υγείας και κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, στην ΕΕ 15, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(5):546-555
- ³⁰ Ξένος Π., Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι., Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2014, 31(2):172-185
- ³¹ Αλετράς Β., Ματσαγγάνης Μ., Νιάκας Δ.(2002). Οικονομική και Χρηματοδοτική διαχείριση υπηρεσιών υγείας. *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα*
- ³² Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, Επιμέλεια έκδοσης: Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) Έκδοση 1η, 2019 www.instdrg./wp-content/uploads/EKOK-DRG_V1.pdf
- ³³ Europarl.europa.eu/news/el/headline/society/20200131STO71517/katapolemontas-ton-karkino-stin-ee-statistika-kai-drasesis
- ³⁴ Global Cancer Observatory. www.gco.iarc.fr
- ³⁵ Εμμανουηλίδης Χ., Πρόταση οργάνωσης ογκολογικής περίθαλψης στην Ελλάδα του 2016, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33(4):542-549
- ³⁶ https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/zolgensma-epar-product-information_el.pdf
- ³⁷ https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/spinraza-epar-product-information_el.pdf
- ³⁸ <https://orphanet/consor/cgi-bin/Education-AboutOrphanDrugs.php?Ing=EN>
- ³⁹ https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/naglazyme-epar-product-information_el.pdf
- ⁴⁰ https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/elapraxe-epar-product-information_el.pdf

⁴¹ https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/ambisome-epar-product-information_el.pdf

⁴² https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/zavicefta-epar-product-information_el.pdf

⁴³ Παπακωνσταντίνου Η., Μάγειρα Ε., Νανάς Σ., Ο ρόλος του αποικισμού με πολυανθεκτικά παθογόνα μικρόβια στη μονάδα εντατικής θεραπείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012, 29(4):410-423

⁴⁴ Μιλτιάδης Χ., Μπογιατζίδης Π., Εξέλιξη των δαπανών υγείας και των μεταρρυθμίσεων την περίοδο 2009-2017, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2021, 38(1):108-116

⁴⁵ Σουλιώτης Κ., Παπαδονικολάκη Τζ., Παπαγεωργίου Μ., Οικονόμου Μ., Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018, 35(Συμπλ. 1):9-16

⁴⁶ Evangelia Razis et al, Essential medicines list in national cancer control plans: a secondary analysis from a global study, Lancet Oncol, 2022;23:e144-54