



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

«Εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους σε δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης: Συγκριτική ανάλυση με τις εθνικές τάσεις την περίοδο 2017–2024»

Αικατερίνη Κουρνιδάκη

Επιβλέπων καθηγητής: Νιάκας Δημήτριος

Χανιά, Μάϊος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Κουρνιδάκη Αικατερίνης που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους σε δημόσια
νοσοκομεία της Κρήτης: Συγκριτική ανάλυση με τις εθνικές τάσεις
την περίοδο 2017–2024»

Αικατερίνη Κουρνιδάκη

A.M. : 154148

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Δημήτριος Νιάκας

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ευαγγελία Παππά

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Χανιά, Μάϊος 2026

Ευχαριστίες και Αφιέρωση

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες κ. Δημήτριο Νιάκα (Επιβλέπων Α), και την κα Ευαγγελία Παππά (Επιβλέπουσα Β) για την πολύτιμη καθοδήγηση που παρείχαν τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου. Είμαι βαθιά ευγνώμων για την συνεργασία μας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο σύζυγο μου Αντώνη, τα παιδιά μου Ερμιόνη και Γιάννη για την συμπαράσταση και την υπομονή τους όλα αυτά τα χρόνια καθώς και τη μητέρα μου που με στήριζε πάντα και που με έμαθε να κυνηγάω τα όνειρα μου.

Αφιερώνω την παρούσα εργασία εις μνήμη του πατέρα μου που θα είναι πάντα στη καρδιά μου, που η αγάπη και οι αξίες του με καθοδήγησαν σε κάθε βήμα.

Περίληψη:

Στόχος της παρούσας εργασία ήταν να εξετάσει την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης κατά την περίοδο 2017–2024. Για τον σκοπό αυτό υιοθετήθηκε ερευνητική προσέγγιση δύο σταδίων. Ειδικότερα, το πρώτο στάδιο της μελέτης βασίστηκε στη συλλογή και ανάλυση οικονομικών δεδομένων σχετικά με τις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες. Το δεύτερο στάδιο της έρευνας αφορούσε διανομή ερωτηματολογίων σε εκπροσώπους των τμημάτων προμηθειών φαρμάκων και των τμημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων που ανήκουν στην 7η Περιφέρεια Υγείας της Κρήτης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης έχουν καταστεί σημαντικό και ολοένα και πιο κρίσιμο συστατικό των φαρμακευτικών δαπανών, με την ογκολογία να αποτελεί τον κύριο μοχλό αυτής της τάσης. Το βάρος κατανέμεται άνισα μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά επηρεάζει ολόκληρο το περιφερειακό νοσοκομειακό σύστημα. Ταυτόχρονα, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι φορείς των νοσοκομείων αντιλαμβάνονται ένα σύστημα που λειτουργεί σε γενικές γραμμές, αλλά όχι χωρίς σημαντικές διαχειριστικές, υλικοτεχνικές και πολιτικές προκλήσεις. Η συμβολή της μελέτης έγκειται σε αυτή τη συνδυασμένη προοπτική: δεν αντιμετωπίζει τα φάρμακα υψηλού κόστους αποκλειστικά ως οικονομικό ζήτημα, αλλά ως μια πολυδιάστατη πρόκληση που περιλαμβάνει την αύξηση των δαπανών, την οργάνωση των προμηθειών, τη θεραπευτική διακυβέρνηση και τη θεσμική προσαρμογή. Για τον λόγο αυτό, η διαχείριση των φαρμάκων υψηλού κόστους θα πρέπει να προσεγγίζεται όχι μόνο μέσω ανώτατων ορίων δαπανών και εκ των υστέρων δημοσιονομικών διορθώσεων, αλλά μέσω ενός πιο στρατηγικού πλαισίου ικανό να συνδέει τη χρηματοοικονομική βιωσιμότητα, την έγκαιρη πρόσβαση, τη λειτουργική ευελιξία και την ορθολογική θεραπευτική χρήση εντός του δημόσιου συστήματος υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Φάρμακα Υψηλού Κόστους, Κρήτη, Δαπάνες, Δημόσια Νοσοκομεία

«Evolution of expenditures for high-cost drugs in public hospitals of Crete: Comparative analysis with national trends in the period 2017-2024»

«Aikaterini Kournidaki»

Abstract:

The aim of this paper was to examine the evolution of high-cost drug spending in public hospitals in Crete during the period 2017–2024. For this purpose, a mixed research approach was adopted. Specifically, the quantitative part of the study was based on the collection and analysis of financial data on total pharmaceutical spending. On the other hand, the qualitative part of the research was conducted through interviews with representatives of the drug procurement departments and the departments related to pharmacy expenditure of the hospitals belonging to the 7th Health Region of Crete. The results of the research showed that high-cost drug spending in public hospitals in Crete has become a significant and increasingly critical component of pharmaceutical spending, with oncology being the main driver of this trend. The burden is unevenly distributed among hospitals, but it affects the entire regional hospital system. At the same time, qualitative evidence suggests that hospital operators perceive a system that is broadly functioning, but not without significant managerial, logistical and political challenges. The contribution of the study lies in this combined perspective: it does not treat high-cost medicines solely as a financial issue, but as a multidimensional challenge that includes increasing costs, organizing procurement, therapeutic governance and institutional adaptation. For this reason, the management of high-cost medicines should be approached not only through expenditure ceilings and ex post budgetary corrections, but through a more strategic framework capable of linking financial sustainability, timely access, operational flexibility and rational therapeutic use within the public health system.

Keywords: High-Cost Drugs, Crete, Expenditures, Public Hospitals

Πίνακας Περιεχομένων:

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	1
1.1 Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι της εργασίας	1
1.2 Επιστημονική και κοινωνική σημασία της μελέτης.....	3
1.3 Δομή της διατριβής	5
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική επισκόπηση	6
2.1 Εισαγωγή.....	6
2.2 Η φαρμακευτική δαπάνη ως συνιστώσα των συστημάτων υγείας	6
2.3 Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και οι προσδιοριστικοί της παράγοντες	8
2.4 Φαρμακευτική Δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ.....	12
2.5 Η δημόσια φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα (2010–2024).....	16
2.6 Διεθνείς καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων.....	20
Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία	24
3.1 Ερευνητική μέθοδος.....	24
3.2 Μεθοδολογία και διαδικασία της έρευνας	24
3.3 Μέθοδοι ανάλυσης.....	25
Κεφάλαιο 4: Ανάλυση αποτελεσμάτων	27
4.1 Εισαγωγή.....	27
4.2 ΠΑΓΝΗ.....	27
4.3 ΓΝ Χανίων	30
4.4 Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο - Πανάνειο (ΓΝΒΠ).....	33
4.5 ΓΝ Ρεθύμνου.....	37
4.6 ΓΝ Σητείας	41
4.7 ΑΟΜ Ιεράπετρας	44
4.8 Σύνοψη Ποσοτικής Ανάλυσης	45
4.9 Ανάλυση έρευνας με ερωτηματολόγια	47
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα – Προτάσεις	52
5.1 Συμπεράσματα	52
5.2 Προτάσεις πολιτικής	57

5.3 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	57
Βιβλιογραφία:.....	59
Παραρτήματα	62

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Σκοπός και ερευνητικοί στόχοι της εργασίας

Η παρούσα διατριβή εξετάζει την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους (HCM) στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης κατά την περίοδο 2017–2024, σε σύγκριση με τις εθνικές τάσεις των φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα. Τα τελευταία χρόνια, οι φαρμακευτικές δαπάνες έχουν αναδειχθεί ως ένα από τα πιο κρίσιμα και ευαίσθητα στοιχεία των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη, ιδίως σε σχέση με καινοτόμες, εξειδικευμένες και υψηλού κόστους θεραπείες (OECD, 2025). Η αυξανόμενη διαθεσιμότητα τέτοιων φαρμάκων έχει βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα της θεραπείας για ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές, χρόνιες ή σπάνιες παθήσεις. Ταυτόχρονα, όμως, έχει δημιουργήσει σημαντική οικονομική πίεση στα δημόσια συστήματα υγείας, στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και στους μηχανισμούς της φαρμακευτικής πολιτικής (OECD, 2025; IOBE, 2023). Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στο περιβάλλον των περιφερειακών νοσοκομείων της Κρήτης, με στόχο να διερευνήσει πώς έχουν εξελιχθεί οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους με την πάροδο του χρόνου και πώς αυτή η εξέλιξη σχετίζεται με τις ευρύτερες εθνικές εξελίξεις στη φαρμακευτική πολιτική και στη χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας.

Το αντικείμενο της μελέτης είναι ιδιαίτερα σχετικό με το ελληνικό σύστημα υγείας, όπου οι φαρμακευτικές δαπάνες έχουν επηρεαστεί έντονα από τα μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής που υιοθετήθηκαν μετά την οικονομική κρίση, καθώς και από τις επακόλουθες μεταρρυθμίσεις στην τιμολόγηση, την αποζημίωση, την ανάκτηση (clawback & rebate), τις εκπτώσεις και τον έλεγχο των δαπανών. Αν και έχει δοθεί σημαντική προσοχή στις φαρμακευτικές δαπάνες σε εθνικό επίπεδο, έχει δοθεί λιγότερη έμφαση στη δυναμική των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους σε νοσοκομειακό επίπεδο και σε περιφερειακό επίπεδο. Τα δημόσια νοσοκομεία, ωστόσο, αποτελούν ένα κρίσιμο πεδίο ανάλυσης, καθώς εμπλέκονται άμεσα στην προμήθεια, τη διαχείριση και τη χορήγηση ακριβών θεραπειών, ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν οργανωτικούς,

διοικητικούς και δημοσιονομικούς περιορισμούς. Για τον λόγο αυτό, η διερεύνηση των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης προσφέρει την ευκαιρία να κατανοήσουμε καλύτερα πώς οι εθνικές φαρμακευτικές τάσεις αντανακλώνται σε περιφερειακό και θεσμικό επίπεδο και πώς επηρεάζουν στην πράξη τη διαχείριση των νοσοκομείων.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναλύσει την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης και να διερευνήσει τους παράγοντες που διαμορφώνουν αυτές τις δαπάνες στο ευρύτερο πλαίσιο της εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής και της χρηματοδότησης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη επιδιώκει να καταγράψει και να αναλύσει τις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους ανά νοσοκομείο και ανά έτος, να συγκρίνει τα περιφερειακά ευρήματα με τις εθνικές τάσεις, να εξετάσει την επίδραση των μέσων φαρμακευτικής πολιτικής, όπως η ανάκτηση, η έκπτωση και τα ανώτατα όρια των δημόσιων φαρμακευτικών δαπανών, και να προσδιορίσει τις διοικητικές και οργανωτικές επιπτώσεις αυτών των εξελίξεων για τα δημόσια νοσοκομεία. Υπό αυτή την έννοια, η μελέτη συνδυάζει μια οικονομική και πολιτική προοπτική με μια προσέγγιση προσανατολισμένη στη διαχείριση, με στόχο την παροχή μιας πιο ολοκληρωμένης κατανόησης του ζητήματος. Σε σχέση με τα παραπάνω, οι ερευνητικοί στόχοι της διατριβής διατυπώνονται ως εξής:

- Η καταγραφή και ανάλυση των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης, ανά νοσοκομείο και ανά έτος, για την περίοδο 2017–2024.
- Να εξεταστεί εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης όσον αφορά το επίπεδο και το ρυθμό μεταβολής των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους.
- Να αξιολογηθεί ο ρόλος των μέσων φαρμακευτικής πολιτικής, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών ανάκτησης, επιστροφής και ελέγχου των δαπανών, στη διαμόρφωση των δαπανών για φαρμακευτικά προϊόντα.
- Να διερευνηθούν οι διοικητικές, διαχειριστικές και οργανωτικές επιπτώσεις της αύξησης των δαπανών για φαρμακευτικά προϊόντα στα δημόσια νοσοκομεία.

- Να παρασχεθούν εμπειρικά τεκμηριωμένα στοιχεία που μπορούν να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότερη διαχείριση των φαρμακευτικών δαπανών και τη λήψη αποφάσεων σε νοσοκομειακό επίπεδο.

Η διατύπωση των παραπάνω στόχων συνδέεται με μια σειρά ερευνητικών ερωτημάτων τα οποία είναι τα εξής: Πρώτον, πώς εξελίχθηκαν οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης κατά την περίοδο 2017–2024; Δεύτερον, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσοκομείων της Κρήτης όσον αφορά το ύψος και το ρυθμό μεταβολής των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους; Τρίτον, σε ποιο βαθμό η εξέλιξη των νοσοκομειακών δαπανών στην Κρήτη ακολουθεί, αποκλίνει ή αντανακλά τις εθνικές τάσεις φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα; Τέταρτον, πώς επηρεάζουν οι μηχανισμοί φαρμακευτικής πολιτικής, όπως η ανάκτηση, η έκπτωση και τα μέτρα ελέγχου των δαπανών, τη διαμόρφωση και τη διαχείριση των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους; Τέλος, ποιες διοικητικές, διαχειριστικές και οργανωτικές συνέπειες προκύπτουν για τα δημόσια νοσοκομεία ως αποτέλεσμα του αυξανόμενου οικονομικού βάρους που συνδέεται με τα φάρμακα υψηλού κόστους;

1.2 Επιστημονική και κοινωνική σημασία της μελέτης

Η επιστημονική σημασία της παρούσας μελέτης έγκειται στην προσπάθειά της να εξετάσει έναν σημαντικό αλλά σχετικά ανεξερευνήτο τομέα στο πεδίο της πολιτικής υγείας και της διοίκησης των νοσοκομείων, συγκεκριμένα την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους (HCM) σε επίπεδο περιφερειακών δημόσιων νοσοκομείων. Ενώ οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα έχουν προσελκύσει σημαντική ακαδημαϊκή και πολιτική προσοχή, η πλειονότητα των υφιστάμενων μελετών έχει επικεντρωθεί σε εξελίξεις σε μακροοικονομικό επίπεδο, εθνικά συγκεντρωτικά στοιχεία και οριζόντια μέτρα συγκράτησης. Πολύ λιγότερη προσοχή έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι ευρύτερες τάσεις αντανακλώνται σε συγκεκριμένα νοσοκομειακά περιβάλλοντα και περιφερειακές δομές υγειονομικής περίθαλψης. Από αυτή την άποψη, η παρούσα διατριβή συμβάλλει στη βιβλιογραφία μετατοπίζοντας το αναλυτικό επίκεντρο από το εθνικό επίπεδο στο επίπεδο των δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης, προσφέροντας έτσι μια πιο λεπτομερή και θεσμικά θεμελιωμένη κατανόηση της δυναμικής των φαρμακευτικών δαπανών.

Μια περαιτέρω επιστημονική συμβολή της μελέτης πηγάζει από την πολυδιάστατη αναλυτική της προοπτική. Το ζήτημα των φαρμάκων υψηλού κόστους δεν εξετάζεται αποκλειστικά ως θέμα αύξησης των δαπανών, αλλά ως ένα σύνθετο φαινόμενο που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση της φαρμακευτικής πολιτικής, της δημόσιας χρηματοδότησης, της διοίκησης των νοσοκομείων και της οργανωτικής προσαρμογής. Συνδυάζοντας την ανάλυση των τάσεων των δαπανών με τη διερεύνηση πολιτικών μέσων όπως η ανάκτηση, η έκπτωση και τα δημοσιονομικά ανώτατα όρια, η μελέτη τοποθετεί τις φαρμακευτικές δαπάνες σε επίπεδο νοσοκομείου στο ευρύτερο πλαίσιο της διακυβέρνησης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, λαμβάνοντας υπόψη τις διοικητικές και λειτουργικές επιπτώσεις για τα δημόσια νοσοκομεία, εμπλουτίζει τη συζήτηση πέρα από τα οικονομικά δεδομένα και αναδεικνύει τη διαχειριστική διάσταση της εφαρμογής της φαρμακευτικής πολιτικής. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση ενισχύει την επιστημονική αξία της έρευνας και επιτρέπει μια πιο λεπτομερή ερμηνεία του θέματος.

Από κοινωνική άποψη, η σημασία της μελέτης είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους συνδέονται άμεσα με σημαντικά ζητήματα δημόσιου ενδιαφέροντος, όπως η ισότητα στην πρόσβαση στη θεραπεία, η βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς. Τα φάρμακα υψηλού κόστους προορίζονται συχνά για σοβαρές, χρόνιες, πολύπλοκες ή σπάνιες ασθένειες, πράγμα που σημαίνει ότι οποιαδήποτε αδυναμία στη χρηματοδότηση, την προμήθεια ή τη διαθεσιμότητά τους μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες για ευάλωτους πληθυσμούς ασθενών. Επομένως, η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εξελίσσονται οι δαπάνες για τα φάρμακα αυτά στα δημόσια νοσοκομεία δεν αποτελεί μόνο ζήτημα διαχείρισης του προϋπολογισμού, αλλά και θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης και προστασίας της δημόσιας υγείας. Η μελέτη μπορεί έτσι να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι οικονομικές πιέσεις επηρεάζουν την ικανότητα του δημόσιου συστήματος υγείας να καλύψει βασικές θεραπευτικές ανάγκες.

Παράλληλα, η κοινωνική σημασία της διατριβής συνδέεται στενά με τον ευρύτερο πολιτικό διάλογο για το μέλλον της φαρμακευτικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Σε μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από επίμονους δημοσιονομικούς περιορισμούς, δημογραφική γήρανση, επιδημιολογικές αλλαγές και αυξανόμενη ζήτηση για καινοτόμες θεραπείες, οι

δημόσιες αρχές αντιμετωπίζουν αυξανόμενη πίεση να σχεδιάσουν φαρμακευτικές πολιτικές που να είναι τόσο οικονομικά βιώσιμες όσο και κοινωνικά δίκαιες. Εξετάζοντας την περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης, η παρούσα μελέτη παρέχει στοιχεία που μπορούν να υποστηρίξουν μια πιο τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον προγραμματισμό των δαπανών, τη διαχείριση των φαρμάκων στα νοσοκομεία και την προσαρμογή των μέσων πολιτικής στις πραγματικές συνθήκες των ιδρυμάτων. Για τον λόγο αυτό, η μελέτη μπορεί να είναι χρήσιμη όχι μόνο για την ακαδημαϊκή κοινότητα, αλλά και για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους διευθυντές νοσοκομείων, τις αρχές δημόσιας υγείας και τους επαγγελματίες του φαρμακευτικού κλάδου που εμπλέκονται στη διαχείριση των δαπανών για φάρμακα.

1.3 Δομή της διατριβής

Η παρούσα διατριβή είναι οργανωμένη σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο εισάγει τη μελέτη παρουσιάζοντας το αντικείμενο, το σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα και τους στόχους της, ενώ παράλληλα υπογραμμίζει την επιστημονική και κοινωνική της σημασία. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει το θεωρητικό πλαίσιο και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία που υιοθετήθηκε στη μελέτη. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα εμπειρικά ευρήματα της μελέτης. Αναλύει την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης κατά τη διάρκεια της υπό εξέταση περιόδου και συγκρίνει τα περιφερειακά ευρήματα με τις εθνικές τάσεις των φαρμακευτικών δαπανών. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο συζητά τα ευρήματα σε σχέση με το θεωρητικό πλαίσιο και την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ερμηνεύει τα αποτελέσματα στο πλαίσιο της ελληνικής φαρμακευτικής πολιτικής, των προκλήσεων στη διαχείριση των νοσοκομείων και των ευρύτερων εξελίξεων στη χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας, παρουσιάζοντας και σκιαγραφώντας έτσι τα κύρια συμπεράσματα της διατριβής.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική επισκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό περιέχει τη βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας. Ειδικότερα, το κεφάλαιο περιέχει έξι ενότητες που περιγράφουν και αναλύουν τη φαρμακευτική δαπάνη ως συνιστώσα των συστημάτων υγείας, τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και τους προσδιοριστικούς της παράγοντες, τη φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ βασιζόμενη σε δεδομένα, τα βασικά στοιχεία της δημόσιας φαρμακευτικής πολιτικής στην Ελλάδα την περίοδο 2010–2024 και διεθνείς καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων.

2.2 Η φαρμακευτική δαπάνη ως συνιστώσα των συστημάτων υγείας

Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μία από τις βασικές συνιστώσες της συνολικής δαπάνης υγείας και συνδέεται άμεσα με τη λειτουργική επάρκεια, την αποδοτικότητα και την κοινωνική αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας (OECD, 2025). Στη διεθνή βιβλιογραφία (Belloni et al., 2016; Mounsa et al., 2014), η φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει κατά κανόνα τις δαπάνες για συνταγογραφούμενα φάρμακα και για φαρμακευτικά προϊόντα αυτοθεραπείας, ενώ σε ορισμένα συστήματα καταγραφής ενδέχεται να περιλαμβάνονται και συναφή ιατρικά αναλώσιμα. Σύμφωνα με τους López-Vila et al. (2026) και Trotta et al. (2023), η σημασία της δεν έγκειται μόνο στο δημοσιονομικό της μέγεθος, αλλά και στο γεγονός ότι τα φάρμακα αποτελούν κρίσιμο θεραπευτικό μέσο για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και τη διαχείριση οξέων και χρόνιων νοσημάτων. Υπό αυτή την έννοια, η φαρμακευτική δαπάνη δεν μπορεί να προσεγγίζεται αποκλειστικά ως λογιστική κατηγορία δαπανών, αλλά ως ουσιώδης πυλώνας της παροχής φροντίδας και της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Η θέση λοιπόν της φαρμακευτικής δαπάνης στο εσωτερικό των συστημάτων υγείας είναι πολυδιάστατη, καθώς επηρεάζει τόσο την πρόσβαση των πολιτών στις αναγκαίες

θεραπείες όσο και τη χρηματοοικονομική βιωσιμότητα των φορέων υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2026) αντιμετωπίζει τη χρηματοδότηση της υγείας ως θεμελιώδη λειτουργία του συστήματος, η οποία πρέπει να διασφαλίζει ταυτόχρονα επαρκή κάλυψη υπηρεσιών και οικονομική προστασία του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό, η δαπάνη για φάρμακα αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, επειδή επηρεάζει άμεσα το κατά πόσο οι ασθενείς μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αναγκαίες και αποτελεσματικές θεραπείες χωρίς οικονομική επιβάρυνση που να οδηγεί σε ανισότητες ή σε περιορισμό της χρήσης υπηρεσιών υγείας. Η επάρκεια και η ορθολογική κατανομή των φαρμακευτικών πόρων αποτελούν, συνεπώς, βασική προϋπόθεση για την προώθηση της καθολικής κάλυψης υγείας και της ισότητας στην περίθαλψη (Trottaetal., 2023).

Παράλληλα, όπως αναφέρεται και από τους Odnoletkovaetal. (2025) και Liuetal. (2008), η φαρμακευτική δαπάνη λειτουργεί ως δείκτης των τεχνολογικών, δημογραφικών και επιδημιολογικών μετασχηματισμών που διαπερνούν τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση της επίπτωσης χρόνιων και πολυπαραγοντικών νοσημάτων, η διεύρυνση της φαρμακευτικής καινοτομίας και η είσοδος νέων, εξειδικευμένων και συχνά υψηλού κόστους θεραπειών οδηγούν σε συνεχή αναπροσαρμογή των προϋπολογισμών υγείας. Ειδικά στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, η φαρμακευτική πολιτική καλείται να εξισορροπήσει δύο καίριους στόχους: αφενός τη διασφάλιση έγκαιρης και ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και αφετέρου τη διατήρηση της οικονομικής ανθεκτικότητας των δημόσιων συστημάτων υγείας (Bhosareetal., 2024). Η φαρμακευτική δαπάνη, επομένως, αποτελεί πεδίο όπου συμπυκνώνονται οι αντιθέσεις μεταξύ ιατρικής προόδου, κοινωνικών αναγκών και δημοσιονομικών περιορισμών.

Η βαρύτητα της φαρμακευτικής δαπάνης αποτυπώνεται και στη δομή της συνολικής δαπάνης υγείας. Σύμφωνα δεδομένα της Eurostat (2025) και του OECD (2025), τα ιατρικά αγαθά, στα οποία εντάσσονται και τα φαρμακευτικά προϊόντα, καταλαμβάνουν σημαντικό μερίδιο της τρέχουσας δαπάνης υγείας, ενώ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα φαρμακευτικά προϊόντα αντιπροσωπεύουν ουσιαστικό τμήμα τόσο της ιδιωτικής όσο και της δημόσιας υγειονομικής δαπάνης. Ταυτόχρονα, σε αρκετά συστήματα υγείας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ανεπαρκούς δημόσιας κάλυψης, οι δαπάνες για φάρμακα αποτελούν βασικό παράγοντα των άμεσων πληρωμών των νοικοκυριών. Αυτό σημαίνει ότι το

επίπεδο, η σύνθεση και ο τρόπος χρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης δεν επηρεάζουν μόνο τη δημοσιονομική επίδοση των κρατών, αλλά και τον βαθμό οικονομικής προστασίας των πολιτών απέναντι στην ασθένεια (OECD, 2025).

Τέλος, από διοικητική άποψη, η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται στον πυρήνα των προσπαθειών εξορθολογισμού των συστημάτων υγείας. Σύμφωνα με τη García-Goñi (2022), η ανάγκη ελέγχου της υπέρμετρης αύξησής της έχει οδηγήσει διεθνώς στην ανάπτυξη μηχανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, διαπραγμάτευσης τιμών, πολιτικών αποζημίωσης, συστημάτων προμηθειών και εργαλείων παρακολούθησης της κατανάλωσης. Επομένως, η φαρμακευτική δαπάνη δεν συνιστά παθητικό αποτέλεσμα της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, αλλά πεδίο στρατηγικής διακυβέρνησης, στο οποίο αλληλοεπιδρούν το κράτος, οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης, τα νοσοκομεία, οι επαγγελματίες υγείας, η φαρμακοβιομηχανία και οι ασθενείς (García-Goñi, 2022). Η μελέτη της, ιδίως σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης από ακριβές και εξειδικευμένες θεραπείες, είναι κρίσιμη για την κατανόηση τόσο της οικονομικής λειτουργίας όσο και της κοινωνικής αποστολής των δημόσιων συστημάτων υγείας

2.3 Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και οι προσδιοριστικοί της παράγοντες

Όπως φάνηκε και από την ανάλυση της προηγούμενης ενότητας, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη συνιστά ειδική κατηγορία της συνολικής δημόσιας δαπάνης υγείας και αφορά τους πόρους που διατίθενται από το κράτος και τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης για την κάλυψη της φαρμακευτικής περίθαλψης του πληθυσμού. Στην σχετική βιβλιογραφία και στις διεθνείς στατιστικές εκθέσεις αναφέρονται μια σειρά παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το ύψος των φαρμακευτικών δαπανών (βλέπε πίνακα 2.1).

Πίνακας 2.1: Παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική δαπάνη – Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Κατηγορία παραγόντων	Ειδικός παράγοντας	Τρόπος επίδρασης στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη
Δημογραφικοί	Γήρανση πληθυσμού	Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων συνεπάγεται μεγαλύτερη κατανάλωση φαρμάκων, λόγω υψηλότερης νοσηρότητας και ανάγκης για μακροχρόνιες θεραπείες.
Δημογραφικοί	Αύξηση προσδόκιμου ζωής	Η επιμήκυνση της ζωής συνοδεύεται από μεγαλύτερη διάρκεια θεραπευτικής αγωγής και αυξημένες ανάγκες φαρμακευτικής φροντίδας.
Επιδημιολογικοί	Αύξηση χρόνιων νοσημάτων	Η αυξημένη επίπτωση χρόνιων παθήσεων, όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά και τα ογκολογικά νοσήματα, αυξάνει τη ζήτηση για συνεχή φαρμακευτική αγωγή.
Τεχνολογικοί / Θεραπευτικοί	Φαρμακευτική καινοτομία	Η εισαγωγή νέων και πιο αποτελεσματικών φαρμάκων βελτιώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά συχνά συνοδεύεται από υψηλότερες τιμές και αυξημένο κόστος ανά ασθενή.
Τεχνολογικοί / Θεραπευτικοί	Βιολογικά φάρμακα, βιοτεχνολογικά προϊόντα και γονιδιακές θεραπείες	Οι εξειδικευμένες αυτές θεραπείες έχουν συχνά πολύ υψηλό κόστος, επηρεάζοντας δυσανάλογα τους δημόσιους φαρμακευτικούς προϋπολογισμούς.
Θεσμικοί / Πολιτικοί	Σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης	Ο τρόπος καθορισμού τιμών, η λίστα αποζημίωσης και τα ποσοστά κάλυψης επηρεάζουν άμεσα το ύψος της δημόσιας επιβάρυνσης.
Θεσμικοί /	Επίπεδο ασφαλιστικής	Όσο μεγαλύτερη είναι η δημόσια

Πολιτικοί	κάλυψης	κάλυψη των φαρμάκων, τόσο μεγαλύτερο μέρος της συνολικής δαπάνης μεταφέρεται στον κρατικό προϋπολογισμό ή στους φορείς ασφάλισης.
Θεσμικοί / Πολιτικοί	Πολιτικές ελέγχου δαπάνης	Μέτρα όπως clawback, rebate, κλειστοί προϋπολογισμοί και διαπραγμάτευση τιμών μπορούν να περιορίσουν ή να ανακατανεύμουν τη δημόσια δαπάνη.
Οργανωτικοί / Διοικητικοί	Πρακτικές συνταγογράφησης	Η ορθολογική ή μη συνταγογράφηση επηρεάζει σημαντικά τον όγκο κατανάλωσης και κατά συνέπεια το συνολικό επίπεδο δαπάνης.
Οργανωτικοί / Διοικητικοί	Διείσδυση γενοσήμων φαρμάκων	Η μεγαλύτερη χρήση γενοσήμων μπορεί να συγκρατήσει τη δαπάνη μέσω χαμηλότερου κόστους θεραπείας.
Οργανωτικοί / Διοικητικοί	Συστήματα προμηθειών και παρακολούθησης κατανάλωσης	Η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών, αποθεμάτων και κατανάλωσης περιορίζει σπατάλες και βελτιώνει την αποδοτικότητα των πόρων.
Οικονομικοί / Κοινωνικοί	Δημοσιονομικές συνθήκες	Σε περιόδους δημοσιονομικής πίεσης, τα κράτη υιοθετούν αυστηρότερα μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης.
Οικονομικοί / Κοινωνικοί	Εισόδημα και κοινωνική ζήτηση για υγεία	Η αύξηση της ζήτησης για ποιοτικότερη και πιο άμεση θεραπεία μπορεί να διευρύνει την κατανάλωση και τη σχετική δημόσια επιβάρυνση, ανάλογα με το σύστημα κάλυψης.

Διαμορφώθηκε από τη συγγραφέα, Πηγές: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2026); Carone et al. (2012); Bidgeli et al. (2014); Mousnad et al. (2014); Lee et al. (2020); Cahaya et al. (2022); Ntais et al. (2024)

Όπως φαίνεται παραπάνω, η διαμόρφωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης επηρεάζεται, καταρχάς, από δημογραφικούς και επιδημιολογικούς παράγοντες. Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και για μακροχρόνιες φαρμακευτικές αγωγές, ενώ η άνοδος των χρόνιων νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα ογκολογικά νοσήματα και οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις, οδηγεί σε συστηματική και συχνά διαρκή χρήση φαρμάκων. Στο πλαίσιο αυτό, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αντανακλά όχι μόνο τη λειτουργία του συστήματος αποζημίωσης, αλλά και τη μεταβαλλόμενη νοσολογική φυσιognωμία του πληθυσμού. Ιδιαίτερα καθοριστικός παράγοντας είναι επίσης η φαρμακευτική καινοτομία. Η ανάπτυξη νέων φαρμάκων, βιολογικών παραγόντων, γονιδιακών θεραπειών και εξειδικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει βελτιώσει σημαντικά τις δυνατότητες αντιμετώπισης σοβαρών και χρόνιων νοσημάτων, αλλά ταυτόχρονα έχει αυξήσει σημαντικά το κόστος θεραπείας ανά ασθενή. Πέραν των δημογραφικών και τεχνολογικών μεταβλητών, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη προσδιορίζεται και από θεσμικούς, οργανωτικούς και πολιτικούς παράγοντες. Ειδικότερα, το μοντέλο χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, ο τρόπος αποζημίωσης των φαρμάκων, η ύπαρξη ή μη θετικής λίστας, οι μηχανισμοί τιμολόγησης, η έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης, τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών, οι πρακτικές συνταγογράφησης, καθώς και η διεύθυνση γενοσήμων επηρεάζουν άμεσα το τελικό επίπεδο της δημόσιας επιβάρυνσης.

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στην εκάστοτε οικονομία. Για παράδειγμα, σε περιόδους δημοσιονομικής πίεσης, οι δημόσιες αρχές τείνουν να υιοθετούν αυστηρότερα μέτρα συγκράτησης της δαπάνης, όπως κλειστούς προϋπολογισμούς, μηχανισμούς επιστροφών, αυξημένες υποχρεωτικές εκπτώσεις και περιορισμούς στην αποζημίωση. Ωστόσο, η υπερβολική έμφαση στον περιορισμό της δαπάνης ενδέχεται να δημιουργήσει εντάσεις ανάμεσα στον στόχο της δημοσιονομικής πειθαρχίας και στην ανάγκη διασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών σε αναγκαίες θεραπείες. Κάτι τέτοιο συνέβη και στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής λόγω της κρίσης.

Συμπερασματικά, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί δυναμικό και πολυπαραγοντικό μέγεθος, του οποίου η εξέλιξη εξαρτάται από τη σύμπραξη δημογραφικών, επιδημιολογικών, τεχνολογικών, θεσμικών και οικονομικών παραγόντων.

Η κατανόηση αυτών των προσδιοριστικών μεταβλητών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη μελέτη των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους, καθώς η κατηγορία αυτή συγκεντρώνει σε μεγάλο βαθμό τις πιέσεις που ασκούν η καινοτομία, η εξειδίκευση της θεραπείας και η ανάγκη δημοσιονομικού ελέγχου πάνω στα δημόσια συστήματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, η διερεύνηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν αποτελεί μόνο πεδίο οικονομικής ανάλυσης, αλλά και αναγκαία προϋπόθεση για την κατανόηση των σύγχρονων προκλήσεων στη διοίκηση και τη διακυβέρνηση των υπηρεσιών υγείας.

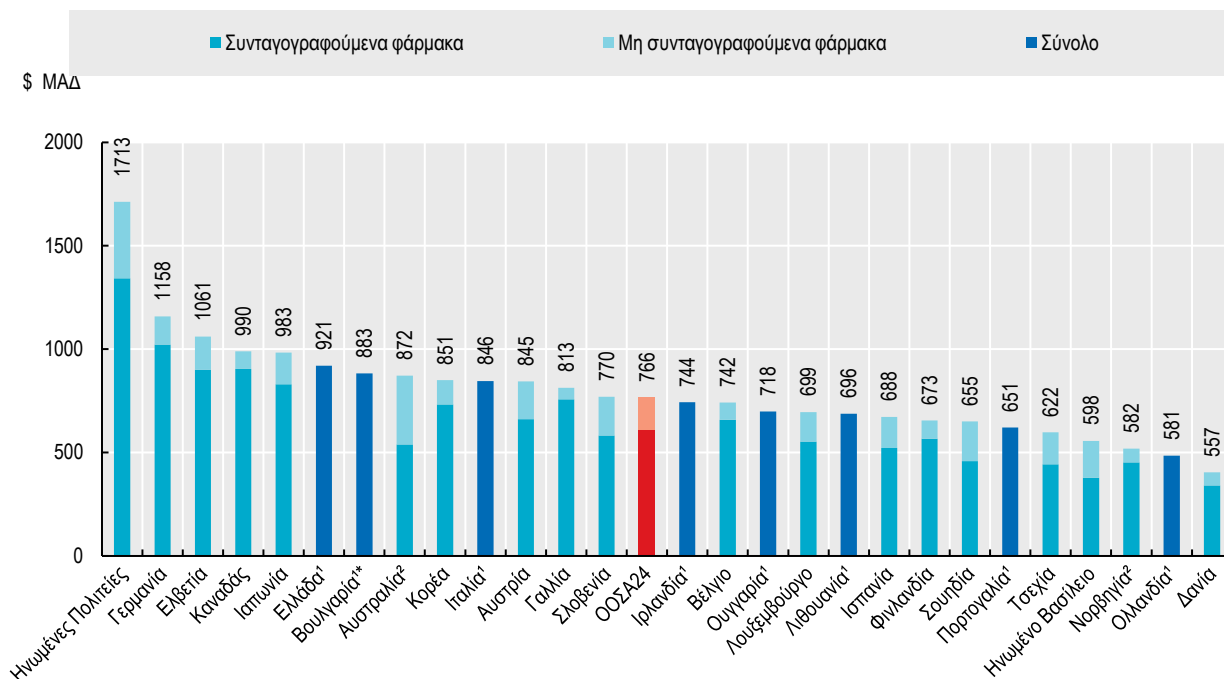
2.4 Φαρμακευτική Δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται μια σύντομη επισκόπηση σχετικά με τη φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ. Η ανάλυση βασίζεται στα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του οργανισμού, δίνοντας έτσι μια εικόνα των τάσεων που επικρατούν σε διεθνές επίπεδο στην αγορά του φαρμάκου, αλλά και υπογραμμίζοντας και τη θέση της Ελλάδας σε σχέση με τις άλλες ανεπτυγμένες οικονομίες.

Καταρχάς, το διάγραμμα των κατά κεφαλήν δαπανών για λιανική πώληση φαρμάκων στις χώρες του ΟΟΣΑ για το 2023 (διάγραμμα 2.1) αναδεικνύει σημαντικές διακρατικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες αντανακλούν τόσο τις ιδιαιτερότητες των συστημάτων υγείας όσο και τα πρότυπα κατανάλωσης φαρμάκων. Στην κορυφή της κατάταξης βρίσκονται οι Ηνωμένες Πολιτείες με 1.713 δολάρια κατά κεφαλήν, ακολουθούμενες από τη Γερμανία (1.158), την Ελβετία (1.061), τον Καναδά (990) και την Ιαπωνία (983). Ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ διαμορφώνεται στα 766 δολάρια, γεγονός που δείχνει ότι αρκετές χώρες κινούνται αισθητά πάνω από τον μέσο όρο, κυρίως εκείνες με υψηλότερη φαρμακευτική κατανάλωση, μεγαλύτερη χρήση καινοτόμων θεραπειών ή υψηλότερες τιμές αποζημίωσης. Αντίθετα, χώρες όπως η Δανία (404), η Ολλανδία (485), η Νορβηγία (519) και το Ηνωμένο Βασίλειο (557) εμφανίζουν σαφώς χαμηλότερες κατά κεφαλήν δαπάνες, στοιχείο που πιθανόν σχετίζεται με πιο συγκρατημένες πολιτικές τιμολόγησης και αποζημίωσης ή με διαφορετική διάρθρωση της φαρμακευτικής αγοράς.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θέση της Ελλάδας, η οποία με κατά κεφαλήν δαπάνη 921 δολάρια καταγράφει επίπεδο σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ και

κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με σχετικά αυξημένη φαρμακευτική επιβάρυνση στη λιανική αγορά. Η Ελλάδα υπερβαίνει όχι μόνο τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, αλλά και χώρες όπως η Γαλλία (813), η Ιταλία (846), η Ισπανία (673), η Πορτογαλία (622) και η Σουηδία (651), γεγονός που υποδηλώνει ότι η φαρμακευτική δαπάνη εξακολουθεί να κατέχει ιδιαίτερα βαρύνουσα θέση στο ελληνικό σύστημα υγείας. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό για την παρούσα διατριβή, καθώς δείχνει ότι η Ελλάδα παραμένει χώρα με υψηλή σχετική φαρμακευτική δαπάνη, παρά τους μηχανισμούς συγκράτησης που έχουν εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς, η μελέτη των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης αποκτά ιδιαίτερη ερευνητική σημασία, αφού εντάσσεται σε ένα ευρύτερο εθνικό περιβάλλον όπου η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει διαχρονικά αυξημένη και ασκεί πίεση τόσο στους δημόσιους προϋπολογισμούς όσο και στη διοικητική λειτουργία των φορέων υγείας.

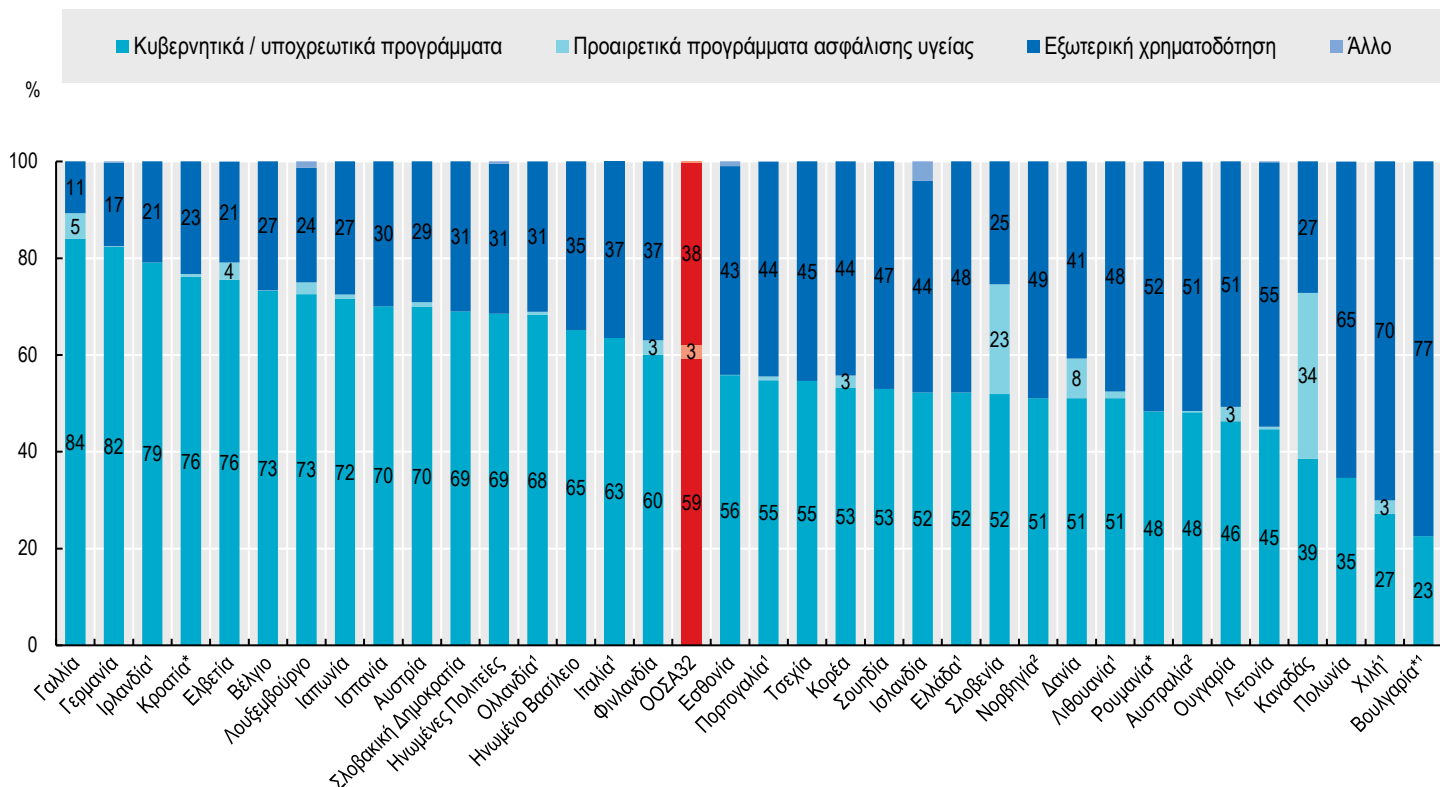


Διάγραμμα 2.1: Κατά κεφαλήν δαπάνες για λιανική πώληση φαρμάκων 2023, Πηγή: OECD HealthStatistics 2025.

Ακόμα, το διάγραμμα 2.2 αναδεικνύει σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη χρηματοδοτική διάρθρωση της δαπάνης για λιανική πώληση φαρμακευτικών προϊόντων στις χώρες του ΟΟΣΑ. Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, η κύρια πηγή χρηματοδότησης

προέρχεται από κυβερνητικά ή υποχρεωτικά προγράμματα, όπως στη Γαλλία (84%), στη Γερμανία (82%) και στην Ιρλανδία (79%), γεγονός που υποδηλώνει υψηλό βαθμό δημόσιας ή υποχρεωτικής ασφαλιστικής κάλυψης της φαρμακευτικής κατανάλωσης. Αντίθετα, σε άλλες χώρες παρατηρείται μεγαλύτερη εξάρτηση από ιδιωτική ή άμεση χρηματοδότηση, όπως στη Βουλγαρία (77%), στη Χιλή (70%) και στην Πολωνία (65%), όπου το ποσοστό της εξωτερικής χρηματοδότησης είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ διαμορφώνεται στο 59% για την κάλυψη μέσω κυβερνητικών ή υποχρεωτικών προγραμμάτων και στο 38% για την εξωτερική χρηματοδότηση, αποτυπώνοντας μια μικτή εικόνα ως προς τον βαθμό δημόσιας προστασίας των πολιτών έναντι της φαρμακευτικής δαπάνης.

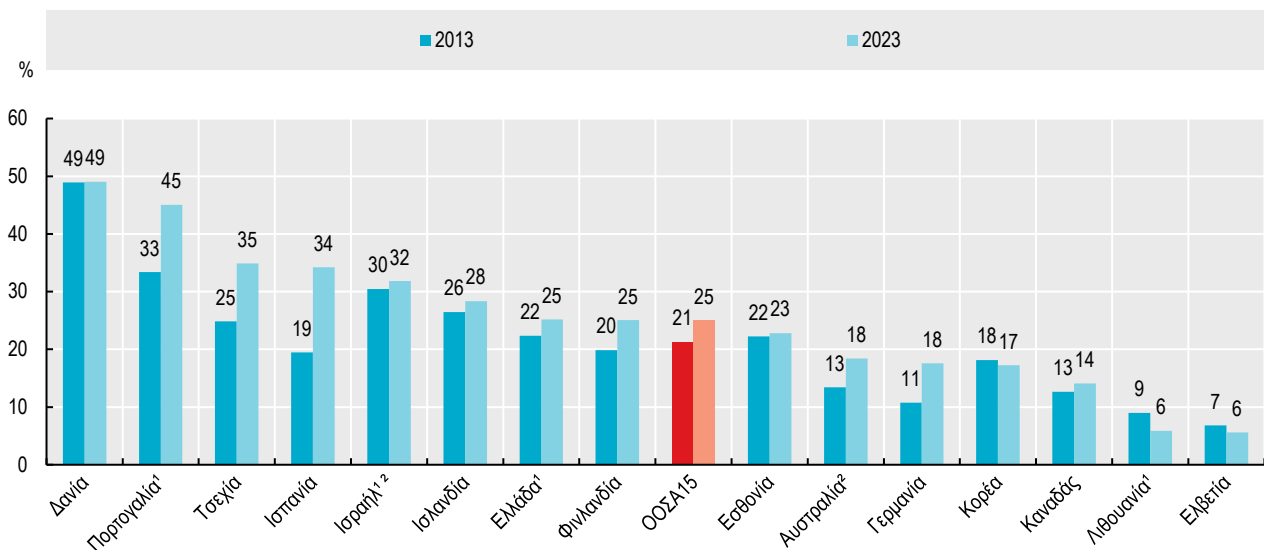
Στην περίπτωση της Ελλάδας η χρηματοδότηση της λιανικής φαρμακευτικής δαπάνης κατανέμεται σε ποσοστό 52% στα κυβερνητικά ή υποχρεωτικά προγράμματα και 48% στην εξωτερική χρηματοδότηση, χωρίς συμμετοχή προαιρετικών ασφαλιστικών σχημάτων. Η Ελλάδα βρίσκεται, συνεπώς, κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ ως προς τη δημόσια ή υποχρεωτική κάλυψη και εμφανίζει σχεδόν ισοβαρή κατανομή μεταξύ συλλογικής και ιδιωτικής επιβάρυνσης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δείχνει ότι, παρά τη θεσμική ύπαρξη δημόσιου συστήματος υγείας, ένα σημαντικό μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης εξακολουθεί να μετακυλίνεται στους ασθενείς και στα νοικοκυριά. Για την παρούσα εργασία, η εικόνα αυτή ενισχύει το επιχείρημα ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα δεν αποτελεί μόνο δημοσιονομικό ζήτημα, αλλά και θέμα κοινωνικής προστασίας και ισότιμης πρόσβασης, ιδίως όταν εξετάζονται κατηγορίες φαρμάκων υψηλού κόστους που δημιουργούν πρόσθετες πιέσεις στα δημόσια νοσοκομεία και στη συνολική οργάνωση του συστήματος υγείας.



Διάγραμμα 2.2: Δαπάνες για λιανική πώληση φαρμακευτικών προϊόντων ανά τύπο χρηματοδότησης, 2023, Πηγή: OECD HealthStatistics 2025.

Τέλος, το διάγραμμα 2.3 παρουσιάζει τη συμμετοχή των μη λιανικών φαρμακευτικών δαπανών στο σύνολο των φαρμακευτικών δαπανών κατά τα έτη 2013 και 2023, αναδεικνύοντας αξιοσημείωτες διαχρονικές μεταβολές στις περισσότερες χώρες. Η Δανία διατηρεί σταθερά το υψηλότερο ποσοστό, στο 49% και στα δύο έτη, γεγονός που υποδηλώνει ιδιαίτερα ισχυρή βαρύτητα της νοσοκομειακής ή γενικότερα μη λιανικής φαρμακευτικής κατανάλωσης στο σύστημά της. Σημαντική αύξηση παρατηρείται επίσης στην Πορτογαλία, από 33% το 2013 σε 45% το 2023, στην Τσεχία από 25% σε 35%, και στην Ισπανία από 19% σε 34%, στοιχεία που δείχνουν ότι το μη λιανικό σκέλος της φαρμακευτικής δαπάνης αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ αυξάνεται από 21% σε 25%, γεγονός που επιβεβαιώνει μια γενικότερη διεθνή τάση ενίσχυσης των μη λιανικών φαρμακευτικών δαπανών, πιθανότατα λόγω της αυξημένης χρήσης εξειδικευμένων, νοσοκομειακά διαχειριζόμενων και υψηλού κόστους θεραπειών.

Στην περίπτωση της Ελλάδας το ποσοστό των μη λιανικών φαρμακευτικών δαπανών αυξάνεται από 22% το 2013 σε 25% το 2023. Η μεταβολή αυτή, αν και όχι τόσο έντονη όσο σε άλλες χώρες, είναι ουσιαστική, διότι δείχνει ότι και στην Ελλάδα ενισχύεται το βάρος της φαρμακευτικής δαπάνης που πραγματοποιείται εκτός λιανικής αγοράς, δηλαδή κυρίως μέσα από νοσοκομειακές και άλλες οργανωμένες δομές παροχής φαρμάκων. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2023 η Ελλάδα ταυτίζεται με τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, γεγονός που υποδηλώνει ότι ακολουθεί τη γενικότερη διεθνή τάση μετατόπισης μέρους της φαρμακευτικής δαπάνης προς το μη λιανικό επίπεδο. Για τη συγκεκριμένη έρευνα, το εύρημα αυτό είναι χρήσιμο, καθώς ενισχύει τη σημασία της μελέτης των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης, αφού η αυξανόμενη συμμετοχή των μη λιανικών δαπανών συνδέεται άμεσα με την πίεση που δέχονται οι νοσοκομειακοί προϋπολογισμοί, οι διαδικασίες προμηθειών και η συνολική διοικητική λειτουργία των μονάδων υγείας.



Διάγραμμα 2.3: Μη λιανικές φαρμακευτικές δαπάνες ως ποσοστό των συνολικών φαρμακευτικών δαπανών, *Πηγή: OECD HealthStatistics 2025.*

2.5 Η δημόσια φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα (2010–2024)

Η δημόσια φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2010–2024 διαμορφώθηκε μέσα σε ένα περιβάλλον έντονης δημοσιονομικής προσαρμογής, θεσμικής αναδιάρθρωσης και αυξανόμενης πίεσης για εξισορρόπηση μεταξύ δημοσιονομικής

βιωσιμότητας και διασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη. Η δεκαετία αυτή χαρακτηρίστηκε από μετάβαση από ένα μοντέλο σχετικά ήπιου ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης σε ένα αυστηρότερο καθεστώς προϋπολογιστικών ορίων, μηχανισμών επιστροφών και ενίσχυσης της ηλεκτρονικής παρακολούθησης. Η αλλαγή αυτή ήταν ιδιαίτερα έντονη μετά τη δημοσιονομική κρίση, όταν η φαρμακευτική δαπάνη τέθηκε στο επίκεντρο των μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων του συστήματος υγείας. Κατ' επέκταση, η μετάβαση αυτή επηρέασε συνολικά τη λειτουργία του συστήματος υγείας, αναδεικνύοντας έτσι την αλληλεξάρτηση της οικονομίας, της δημόσιας πολιτικής και της φαρμακευτικής δαπάνης.

Κατά την πρώτη φάση των μεταρρυθμίσεων, δηλαδή την περίοδο 2010–2014, η έμφαση δόθηκε κυρίως στη δραστική συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του IOBE (2016) και των Yfantopoulos&Chantzaras (2014), η δημόσια δαπάνη για τα φάρμακα είχε φθάσει τα 4,5 δισ. ευρώ πριν από την κρίση και μειώθηκε θεαματικά στα 2 δισ. ευρώ το 2014, εξέλιξη που συνδέθηκε με την επιβολή αυστηρών ορίων. Στο ίδιο πλαίσιο, η υπέρβαση των ορίων αυτών ενεργοποιούσε μηχανισμούς clawback, ενώ εφαρμόστηκαν και συμπληρωματικά μέτρα όπως η ανατιμολόγηση με βάση την εξωτερική αναφορά τιμών, η συνταγογράφηση με δραστική ουσία, η υποκατάσταση με γενόσημα από τους φαρμακοποιούς και η αναμόρφωση της συμμετοχής των ασθενών (Yfantopoulos&Chantzaras, 2018). Παράλληλα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επεκτάθηκε και κατέστη υποχρεωτική για ιατρούς, κέντρα υγείας και νοσοκομεία, αποτελώντας ένα από τα βασικότερα εργαλεία ελέγχου της συνταγογραφικής συμπεριφοράς και της κατανάλωσης.

Κατά τη δεύτερη φάση, από τα μέσα της δεκαετίας του 2010 έως το 2018, η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα απέκτησε πιο σύνθετο χαρακτήρα, καθώς δεν περιορίστηκε μόνο στη λογική της οριζόντιας περικοπής, αλλά άρχισε να ενσωματώνει στοιχεία ρύθμισης της πρόσβασης, διοικητικού ελέγχου και θεσμικού εξορθολογισμού (Yfantopoulos&Chantzaras, 2018). Το 2016, με τον ν. 4368/2016, διασφαλίστηκε η ελεύθερη πρόσβαση των ανασφάλιστων και άλλων ευάλωτων ομάδων στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και στα φάρμακα, γεγονός που ενίσχυσε τον κοινωνικό χαρακτήρα της φαρμακευτικής πολιτικής. Την ίδια περίοδο, όμως, αναδείχθηκε και η αυξανόμενη

σημασία της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς η μεταφορά διάθεσης ακριβών φαρμάκων στα νοσοκομειακά φαρμακεία ενίσχυσε την ανάγκη για ανώτατα όρια δαπάνης στα νοσοκομεία, για κεντρικοποιημένες προμήθειες και για πιο οργανωμένες διαδικασίες παρακολούθησης (Vogleretal., 2016; Yfantopoulos&Chantzaras, 2018).

Κομβικό σημείο αποτέλεσε ο ν. 4512/2018, μέσω του οποίου θεσμοθετήθηκε ένα πιο συγκροτημένο πλαίσιο αξιολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων, με τη σύσταση Επιτροπής Αξιολόγησης και σύνδεση της διαδικασίας ένταξης στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων με υποχρεωτική παραπομπή στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για την εκτίμηση της επίπτωσης στον προϋπολογισμό (Yfantopoulos&Chantzaras, 2018). Η μεταρρύθμιση αυτή σηματοδότησε τη μετάβαση από ένα μοντέλο κυρίως λογιστικού ελέγχου σε ένα σύστημα που επιδιώκει να ενσωματώσει την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας, την τεκμηρίωση της κλινικής αξίας και τη διαπραγμάτευση τιμών πριν από την αποζημίωση. Στην ίδια κατεύθυνση, ενισχύθηκαν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και η διασύνδεσή τους με τα ηλεκτρονικά συστήματα, ιδιαίτερα για ακριβά και ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα (Mavridoglou&Polyzos, 2024).

Ωστόσο, παρά τις θεσμικές αυτές βελτιώσεις, η περίοδος 2019–2021 ανέδειξε τα όρια της έως τότε πολιτικής, καθώς το clawback παρέμεινε ιδιαίτερα υψηλό. Η υπέρβαση των νομοθετημένων ορίων δαπάνης εξακολουθούσε να ανακτάται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέσω clawback και rebate, ενώ το ύψος του clawback για τα φαρμακευτικά προϊόντα παρέμενε σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα, περίπου 500 εκατ. ευρώ το 2020 (Letsiosetal., 2023). Χαρακτηριστικά, οι τελευταίοι αναφέρουν ότι από την εφαρμογή του clawbackστα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 2016, ο προϋπολογισμός τους για φαρμακευτικές δαπάνες καθορίστηκε σε περίπου 500 εκατομμύρια ευρώ, σημειώνοντας μείωση κατά 35% σε σύγκριση με το 2015, όπου ανερχόταν σε 764 εκατομμύρια ευρώ. Ενώ ο φαρμακευτικός προϋπολογισμόςτων νοσοκομείων του ΕΣΥ παρέμεινε σταθερός για την περίοδο 2016–2020 στα 500 εκατομμύρια ευρώ περίπου, οι πραγματικές δαπάνες αυξήθηκαν διαδοχικά από 784 εκατομμύρια ευρώ το 2016 σε 1,097 δισεκατομμύρια ευρώ το 2020 λόγω της απουσίας οποιουδήποτε ελέγχου. Αντίστοιχα, το πλεόνασμα που επιστράφηκε στο κράτος με τη μορφή clawback και rebate αυξήθηκε, από 260 εκατομμύρια ευρώ (30,6%) το 2016 σε 569 εκατομμύρια ευρώ (48,5%) το 2020, με

αποτέλεσμα μια σωρευτική (2016–2020) επιβάρυνση για τη φαρμακευτική βιομηχανία ύψους 2,212 δισεκατομμυρίων ευρώ (Letsiosetal., 2023). Τα δημόσια νοσοκομεία δεν έχουν εφαρμόσει εφαρμογές ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οπότε οι υπολογισμοί του clawback παραμένουν ως ένα βαθμό ασαφείς. Δεδομένου ότι η κατανάλωση δεν ελέγχεται ούτε παρακολουθείται, αυτό οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση και κατά συνέπεια σε αύξηση του clawback από τα νοσοκομεία. Σύμφωνα με τα παραπάνω, κλείνουν οι Letsiosetal. (2023) είναι σαφές ότι, εάν η πολιτική παραμείνει η ίδια, η συμμετοχή των φαρμακευτικών εταιρειών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας θα αυξάνεται και αυτό αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τη βιωσιμότητα του τομέα με συνέπειες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Κατά την τελευταία φάση, δηλαδή την περίοδο 2022–2024, παρατηρείται προσπάθεια περαιτέρω θεσμικής ωρίμανσης του συστήματος. Με τον ν. 4931/2022 προβλέφθηκε ότι φάρμακα με πολύ χαμηλό κόστος ημερήσιας θεραπείας μπορούν να εντάσσονται στον κατάλογο αποζημίωσης χωρίς να υπάγονται στη διαδικασία αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης, επιταχύνοντας έτσι την πρόσβαση σε χαμηλού δημοσιονομικού αποτυπώματος προϊόντα. Την ίδια περίοδο εισήχθη στον ΕΟΠΥΥ το σύστημα horizonscanning, με σκοπό την έγκαιρη ταυτοποίηση φαρμάκων που αναμένεται να έχουν σημαντική επίδραση στο σύστημα υγείας. Παρόλο αυτά, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ (2024), η δημόσια φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα την περίοδο 2022–2024 χαρακτηρίστηκε από την προσπάθεια ελέγχου της αυξανόμενης δαπάνης μέσω αυστηρών μέτρων (clawback), τη συνεχιζόμενη υποχρηματοδότηση σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες, και την καθυστερημένη εισαγωγή νέων θεραπειών. Η φαρμακοβιομηχανία επωμίστηκε το μεγαλύτερο μέρος του κόστους, με τις υποχρεωτικές επιστροφές να εκτοξεύονται, ενώ η συμμετοχή των ασθενών παρουσίασε αυξητική τάση. Τα παραπάνω έρχονται σε αντιστοιχία με τα όσα ανέφεραν και οι Letsiosetal. (2023) για την περίοδο 2019-2021.

Συμπερασματικά, η δημόσια φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα από το 2010 έως το 2024 μπορεί να περιγραφεί ως μια διαδοχική μετάβαση από τις οριζόντιες περικοπές και τα αυστηρά δημοσιονομικά όρια προς ένα πιο σύνθετο μοντέλο, στο οποίο συνυπάρχουν εργαλεία ελέγχου της δαπάνης, ψηφιακή επιτήρηση της κατανάλωσης, θεσμοί αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης, αλλά και παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας. Παρ' όλα αυτά, η φαρμακευτική πολιτική εξακολουθεί να φέρει έντονα τα ίχνη της περιόδου

της κρίσης, καθώς η δημόσια κάλυψη των φαρμάκων παραμένει σχετικά περιορισμένη, οι άμεσες πληρωμές των ασθενών υψηλές και η διείσδυση γενοσήμων χαμηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, έστω και αν η χρήση τους ενισχύεται μέσω της συνταγογράφησης με δραστική ουσία, της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και της υποκατάστασης από τους φαρμακοποιούς. Για τον λόγο αυτό, η ελληνική εμπειρία της περιόδου 2010–2024 αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα πολιτικής που επιδίωξε τη δημοσιονομική συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά ταυτόχρονα ανέδειξε την ανάγκη μετάβασης σε πιο προληπτικούς, τεκμηριωμένους και διοικητικά ώριμους μηχανισμούς διαχείρισης, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους. Σε αυτό το πλαίσιο, στην επόμενη ενότητα γίνονται αναφορές στις καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων που εφαρμόζονται σε διεθνές επίπεδο.

2.6 Διεθνείς καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων

Ο πίνακας 2.2 παρουσιάζει τρεις από τις σημαντικότερες διεθνείς πρακτικές που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση των ακριβών φαρμάκων, δηλαδή την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (HTA), τις Συμφωνίες Ελεγχόμενης Εισόδου (Managed Entry Agreements – MEAs) και τα μοντέλα τιμολόγησης βάσει εκβάσεων (outcomes-based pricing). Κοινός παρονομαστής των πρακτικών αυτών είναι η προσπάθεια εξισορρόπησης ανάμεσα σε δύο συχνά αντικρουόμενους στόχους: αφενός στη διασφάλιση της έγκαιρης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες και υψηλού κόστους θεραπείες και αφετέρου στη διατήρηση της δημοσιονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Με άλλα λόγια, οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις δεν αντιμετωπίζουν τα ακριβά φάρμακα αποκλειστικά ως πηγή δαπάνης, αλλά ως τεχνολογίες υγείας των οποίων η είσοδος, η αποζημίωση και η χρήση πρέπει να διέπονται από τεκμηριωμένα κριτήρια αξίας, αποτελεσματικότητας και ελέγχου κινδύνου.

Πίνακας 2.2: Διεθνείς καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων

Πρακτική	Σύντομος ορισμός	Βασικός στόχος	Τρόπος εφαρμογής	Πλεονεκτήματα	Βασικές προκλήσεις / περιορισμοί
HTA	Συστηματική	Να υποστηρίξει	Αξιολόγηση	Ενισχύει τη	Απαιτεί

(Health Technology Assessment / Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας)	αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας, της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και των ευρύτερων επιπτώσεων μιας φαρμακευτικής τεχνολογίας πριν από την αποζημίωση ή την ευρεία χρήση της.	τεκμηριωμένες αποφάσεις αποζημίωσης και τιμολόγησης, ιδίως για καινοτόμα και υψηλού κόστους φάρμακα.	φακέλων από αρμόδιους οργανισμούς, χρήση κλινικών και οικονομικών κριτηρίων, σύνδεση με αποφάσεις κάλυψης, διαπραγμάτευσης και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.	διαφάνεια, τη λογοδοσία και την ορθολογική κατανομή πόρων, ενώ βοηθά στην ιεράρχηση τεχνολογιών με βάση την αξία τους.	θεσμική ωριμότητα, επαρκή δεδομένα, εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και χρόνο· μπορεί επίσης να καθυστερήσει την πρόσβαση όταν οι διαδικασίες είναι σύνθετες.
Managed Entry Agreements (MEAs)	Συμφωνίες μεταξύ πληρωτών και φαρμακευτικών εταιρειών που επιτρέπουν ελεγχόμενη είσοδο ή αποζημίωση νέων φαρμάκων υπό όρους, όταν υπάρχει αβεβαιότητα ως προς την κλινική αξία, τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας ή τη	Να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και να διευκολύνουν την πρόσβαση σε νέα ακριβά φάρμακα χωρίς ανεξέλεγκτη επιβάρυνση του προϋπολογισμού.	Μπορεί να είναι οικονομικά σχήματα (εκπτώσεις, rebates, price-volume agreements, expenditure caps) ή συμφωνίες βάσει απόδοσης/δεδομένων με υποχρέωση συλλογής επιπλέον στοιχείων μετά την είσοδο του φαρμάκου.	Επιτρέπουν ταχύτερη πρόσβαση, καλύτερο επιμερισμό κινδύνου και μεγαλύτερη ευελιξία σε περιπτώσεις υψηλής αβεβαιότητας.	Συχνά χαρακτηρίζονται από διοικητική πολυπλοκότητα, περιορισμένη διαφάνεια, ανάγκη για αξιόπιστα δεδομένα και δυσκολία αξιολόγησης της πραγματικής αποτελεσματικότητάς τους.

	δημοσιονομική επίπτωση.				
Outcomes-based pricing / Outcome-based MEAs	Μοντέλα αποζημίωσης στα οποία η τελική τιμή ή η αποζημίωση του φαρμάκου συνδέεται με τα πραγματικά κλινικά αποτελέσματα που επιτυγχάνονται στον πληθυσμό ασθενών.	Να ευθυγραμμιστεί η πληρωμή με την πραγματική θεραπευτική αξία και να μειωθεί ο κίνδυνος πληρωμής για φάρμακα με αβέβαιη ή μεταβλητή απόδοση.	Ορίζονται δείκτες έκβασης, χρονικά σημεία αξιολόγησης και μηχανισμοί επιστροφής ή αναπροσαρμογής τιμής αν τα αναμενόμενα αποτελέσματα δεν επιτευχθούν. Συνήθως απαιτούν μητρώα ασθενών και real-world data.	Συνδέουν πιο άμεσα την αποζημίωση με την αξία, ενισχύουν την παραγωγή δεδομένων πραγματικού κόσμου και είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για εξατομικευμένες ή σπάνιες θεραπείες.	Προϋποθέτουν ώριμες ψηφιακές υποδομές, αξιόπιστη μέτρηση εκβάσεων, σαφείς ορισμούς επιτυχίας και υψηλή διοικητική ικανότητα· σε διαφορετική περίπτωση, το κόστος εφαρμογής μπορεί να είναι σημαντικό.

Δημιουργήθηκε από τη συγγραφέα, Πηγές: Wenzl&Chapman (2019); WHO (2008), OECD (2019)

Ειδικότερα, η HTA αποτελεί τον πιο θεσμικά οργανωμένο μηχανισμό αξιολόγησης, καθώς εξετάζει συστηματικά την κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και τις ευρύτερες επιπτώσεις μιας νέας θεραπείας πριν από την αποζημίωσή της. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα συστήματα υγείας επιχειρούν να καταναείμουν τους περιορισμένους πόρους τους με πιο ορθολογικό τρόπο και να χρηματοδοτούν κατά προτεραιότητα τεχνολογίες που παράγουν ουσιαστική θεραπευτική αξία. Οι MEAs, από την άλλη πλευρά, αποτελούν πιο ευέλικτα εργαλεία πολιτικής, καθώς επιτρέπουν την είσοδο ενός νέου φαρμάκου υπό συγκεκριμένους οικονομικούς ή

κλινικούς όρους, ιδίως όταν υπάρχει αβεβαιότητα ως προς την αποτελεσματικότητα ή τη δημοσιονομική του επίπτωση. Τέλος, τα μοντέλα outcomes-based pricing προχωρούν ένα βήμα παραπέρα, συνδέοντας την αποζημίωση ή την τελική τιμή του φαρμάκου με τα πραγματικά αποτελέσματα που επιτυγχάνονται στην κλινική πράξη, ενισχύοντας έτσι τη σύνδεση μεταξύ πληρωμής και παραγόμενης αξίας.

Παρά τα σημαντικά πλεονεκτήματα των παραπάνω πρακτικών, ο πίνακας καταδεικνύει ότι η εφαρμογή τους προϋποθέτει υψηλό βαθμό θεσμικής, διοικητικής και ψηφιακής ωριμότητας. Η αποτελεσματική λειτουργία της HTA απαιτεί εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, αξιόπιστα επιστημονικά δεδομένα και σταθερές διαδικασίες αξιολόγησης, ενώ οι MEAs και ιδιαίτερα τα outcomes-based σχήματα χρειάζονται μηχανισμούς παρακολούθησης ασθενών, πραγματικά δεδομένα κλινικών εκβάσεων και ικανότητα διαχείρισης σύνθετων συμβατικών ρυθμίσεων. Συνεπώς, οι διεθνείς καλές πρακτικές δεν αποτελούν απλώς τεχνικά εργαλεία ελέγχου της δαπάνης, αλλά εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στρατηγικής διακυβέρνησης του φαρμάκου. Για την ελληνική περίπτωση, και ειδικότερα για τη μελέτη των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στα δημόσια νοσοκομεία, η ανάλυση αυτών των πρακτικών έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς αναδεικνύει την ανάγκη μετάβασης από οριζόντιους μηχανισμούς δημοσιονομικής πίεσης σε περισσότερο τεκμηριωμένες, στοχευμένες και αποδοτικές μορφές διαχείρισης.

Εν κατακλείδι, οι διεθνείς καλές πρακτικές διαχείρισης ακριβών φαρμάκων συγκλίνουν στην ανάγκη μετάβασης από παθητικούς μηχανισμούς συγκράτησης της δαπάνης σε περισσότερο τεκμηριωμένα και στρατηγικά εργαλεία διακυβέρνησης. Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας, οι συμφωνίες ελεγχόμενης εισόδου και τα μοντέλα αποζημίωσης βάσει εκβάσεων επιδιώκουν, με διαφορετικό τρόπο το καθένα, να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα που συνοδεύει τα καινοτόμα και υψηλού κόστους φάρμακα, διασφαλίζοντας παράλληλα καλύτερη σύνδεση μεταξύ τιμής, κλινικής αξίας και δημοσιονομικής αντοχής του συστήματος υγείας.

Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία

3.1 Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί μια ερευνητική προσέγγιση δύο σταδίων προκειμένου να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της εξέλιξης και της διαχείρισης των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Η λογική της χρήσης δύο μεθόδων έγκειται στο γεγονός ότι το υπό εξέταση ερευνητικό πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σύνθετης φύσης (Malhotra&Birks, 2006). Από τη μία πλευρά, η μελέτη επιδιώκει να μετρήσει και να συγκρίνει τις τάσεις των δαπανών μεταξύ των νοσοκομείων και στο πέρασμα του χρόνου, κάτι που απαιτεί τη χρήση ποσοτικών δεδομένων και αριθμητικής ανάλυσης. Από την άλλη πλευρά, στοχεύει επίσης να διερευνήσει πώς αυτές οι τάσεις δαπανών βιώνονται και διαχειρίζονται στην πράξη από το νοσοκομειακό προσωπικό που εμπλέκεται στις διαδικασίες προμήθειας και εφοδιασμού φαρμάκων. Για τον λόγο αυτό, ο συνδυασμός δύο μεθόδων θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλος, καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να προχωρήσει πέρα από την περιγραφή των οικονομικών προτύπων και να εξετάσει τις οργανωτικές και διαχειριστικές διαστάσεις που τα υποκρύπτουν (Saundersetal., 2016; Robson, 2007). Η ενσωμάτωση αυτών των δύο πτυχών ενισχύει τη μελέτη από μεθοδολογική άποψη. Ειδικότερα, ενισχύεται η επεξηγηματική ισχύ της έρευνας και υποστηρίζει μια πιο ισορροπημένη ερμηνεία του ζητήματος, συνδυάζοντας την εμπειρική μέτρηση με την κατανόηση του πλαισίου (Heale, R., &Forbes, 2013; Thurmond, 2001).

3.2 Μεθοδολογία και διαδικασία της έρευνας

Το πρώτο μέρος της μελέτης βασίστηκε στη συλλογή και ανάλυση δευτερογενών οικονομικών δεδομένων σχετικά με τις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες, τις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους και την κατανομή τους ανά νοσοκομείο, έτος και θεραπευτική κατηγορία. Η περίοδος που εξετάστηκε κάλυψε τα έτη 2017–2024, επιτρέποντας στη μελέτη να προσδιορίσει διαχρονικές τάσεις και διακυμάνσεις μεταξύ των νοσοκομείων του δημόσιου συστήματος υγείας της Κρήτης. Οι μονάδες ανάλυσης περιλάμβαναν τα

κύρια δημόσια νοσοκομεία του νησιού, καθώς και τη νοσοκομειακή μονάδα της Ιεράπετρας, η οποία συμπεριλήφθηκε ως συγκριτική περίπτωση λόγω του γεγονότος ότι δεν διαχειρίζεται φάρμακα υψηλού κόστους. Το μόνο νοσοκομείο τη ΥΠΕ που δεν συμμετείχε στην έρευνα ήταν αυτό το Αγίου Νικολάου.

Από την άλλη πλευρά, το δεύτερο μέρος της έρευνας διεξήχθη μέσω διανομής ερωτηματολογίων σε εκπροσώπους των τμημάτων προμηθειών φαρμάκων και των τμημάτων που σχετίζονται με τη φαρμακευτική δαπάνη σχεδόν όλων των νοσοκομείων που ανήκουν στην 7η Περιφέρεια Υγείας της Κρήτης. Χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε οκτώ ερωτήσεις, με σκοπό τη διερεύνηση θεμάτων όπως οι κύριες οδοί προμήθειας φαρμάκων υψηλού κόστους, η αποτελεσματικότητα της κεντρικής προμήθειας, η συχνότητα και οι αιτίες των ελλείψεων, ο αντίκτυπος των μηχανισμών εκπτώσεων και επιστροφών, η χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, καθώς και ο βαθμός στον οποίο καλύπτονται οι κλινικές αιτήσεις χωρίς καθυστέρηση ή υποκατάσταση. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν στη συνέχεια σε πίνακες, καθιστώντας δυνατή τη σύνοψη των αντιλήψεων των συμμετεχόντων και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των διαφορετικών θεματικών τομέων που κάλυπτε ο οδηγός.

Η ερευνητική διαδικασία αναπτύχθηκε σε διαδοχικά στάδια. Αρχικά, τα ποσοτικά δεδομένα δαπανών συλλέχθηκαν, οργανώθηκαν και ταξινομήθηκαν, ώστε να καταστεί δυνατή η σύγκριση των προτύπων φαρμακευτικών δαπανών μεταξύ νοσοκομείων και στο χρόνο. Ακολούθησε η διανομή των ερωτηματολογίων και η ανάλυση των απαντήσεων σε αναλυτικούς πίνακες. Στο τελικό στάδιο, τα ευρήματα και από τις δύο συνιστώσες συνδυάστηκαν και ερμηνεύτηκαν με ολοκληρωμένο τρόπο. Πιθανώς, τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από το ΠΑΓΝΗ για τα έτη 2023-2024 να είναι ελλιπή λόγω του συστήματος καταγραφής και του βαθμού ετοιμότητας του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια άντλησης των δεδομένων. Σε αυτό το πλαίσιο, αναλύονται με ένα βαθμό επιφύλαξης.

3.3 Μέθοδοι ανάλυσης

Τα ποσοτικά δεδομένα αναλύθηκαν κυρίως μέσω περιγραφικών στατιστικών μεθόδων, με έμφαση στην παρουσίαση και σύγκριση των στοιχείων δαπανών μεταξύ νοσοκομείων,

ετών και ευρέων θεραπευτικών κατηγοριών. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση επικεντρώθηκε στις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες, στις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους και στο ποσοστό συμμετοχής των HCM στις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες για κάθε νοσοκομείο κατά την περίοδο 2017–2024. Επιπλέον, οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους εξετάστηκαν περαιτέρω σύμφωνα με τις κύριες θεραπευτικές κατηγορίες, όπως τα ογκολογικά φάρμακα, οι θεραπείες για αυτοάνοσες ασθένειες, τα αντιρετροϊκά, οι θεραπείες για σπάνιες αιματολογικές διαταραχές και άλλα εξειδικευμένα φάρμακα, προκειμένου να επισημανθούν οι τομείς που συνέβαλαν σημαντικότερα στο φαρμακευτικό κόστος κάθε νοσοκομείου. Η ανάλυση έγινε με το EXCEL.

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν μέσω θεματικής κατηγοριοποίησης και ποσοτικής σύνοψης των απαντήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με το θεματικό τους περιεχόμενο και στη συνέχεια οργανώθηκαν σε πίνακες που παρουσίαζαν συχνότητες, ποσοστά και, όπου ήταν κατάλληλο, μέσες τιμές. Το τελικό στάδιο της ανάλυσης περιλάμβανε την ενσωμάτωση των συνολικών ευρημάτων, έτσι ώστε οι αριθμητικές τάσεις των δαπανών να μπορούν να ερμηνευθούν παράλληλα με τις επιχειρησιακές εμπειρίες και τις αντιλήψεις του νοσοκομειακού προσωπικού.

Κεφάλαιο 4: Ανάλυση αποτελεσμάτων

4.1 Εισαγωγή

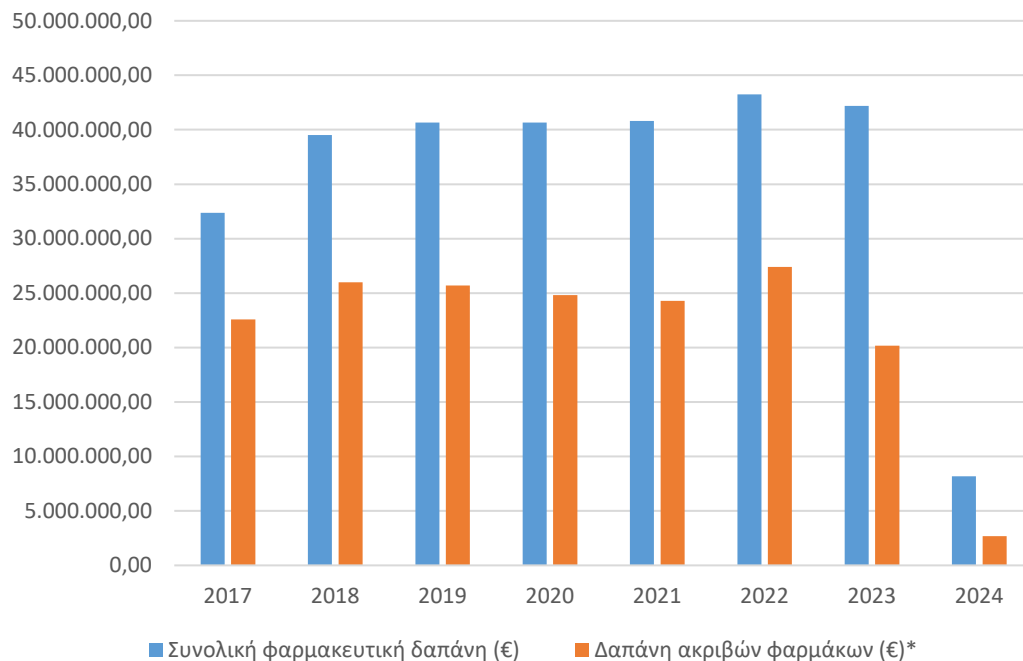
Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τα νοσοκομεία της 7^{ης} ΥΠΕ. Το κεφάλαιο ξεκινάει με την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων που παρουσιάζεται ανά νοσοκομείο και κλείνει με την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας και των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από ερωτηματολόγια με τους φαρμακοποιούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

4.2 ΠΑΓΝΗ

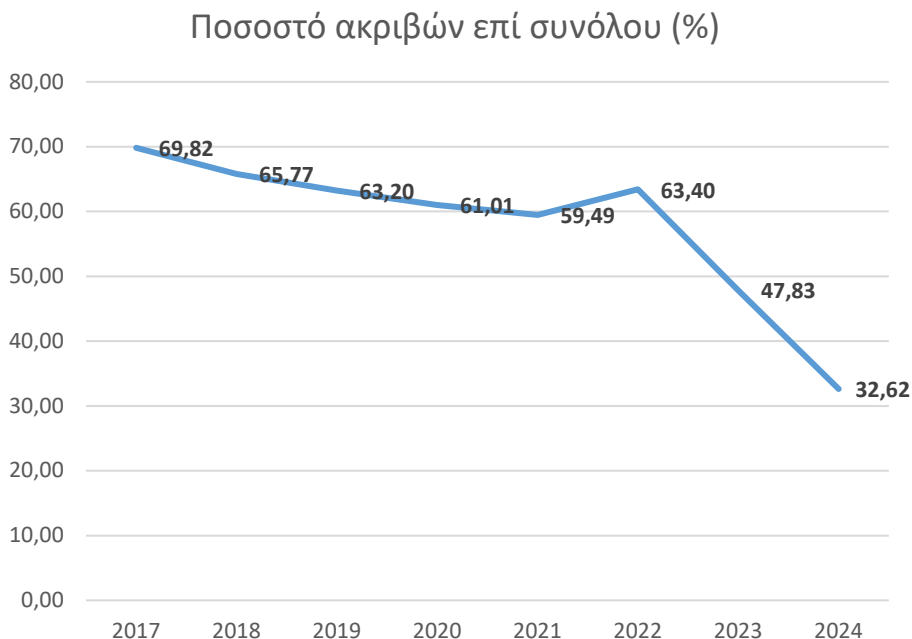
Το διάγραμμα 4.1 σχετικά με το ΠΑΓΝΗ δείχνει ότι κατά την περίοδο 2017–2023 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη του νοσοκομείου κινήθηκε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, με σαφή αυξητική τάση σε σχέση με την αφετηρία της περιόδου. Ειδικότερα, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε από 32,36 εκατ. ευρώ το 2017 σε 43,23 εκατ. ευρώ το 2022, ενώ το 2023 παρουσίασε μικρή υποχώρηση στα 42,18 εκατ. ευρώ. Αντίστοιχα, η δαπάνη για ακριβά φάρμακα παρέμεινε σε πολύ υψηλό επίπεδο καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου, ξεκινώντας από 22,59 εκατ. ευρώ το 2017, αυξανόμενη έως τα 27,41 εκατ. ευρώ το 2022 και στη συνέχεια μειούμενη αισθητά στα 20,17 εκατ. ευρώ το 2023. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν ότι το ΠΑΓΝΗ φέρει ιδιαίτερα μεγάλο βάρος στη διαχείριση φαρμακευτικής δαπάνης και ειδικά των ακριβών φαρμάκων, γεγονός που συνάδει με τον ρόλο του ως μεγάλου τριτοβάθμιου νοσοκομείου με αυξημένες ανάγκες σε εξειδικευμένες και υψηλού κόστους θεραπείες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαχρονική εξέλιξη του ποσοστού συμμετοχής των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη (διάγραμμα 4.2). Το 2017 τα ακριβά φάρμακα αντιστοιχούσαν στο 69,82% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ποσοστό εξαιρετικά υψηλό, το οποίο όμως ακολούθησε σταδιακά πτωτική πορεία τα επόμενα έτη: 65,77% το 2018, 63,20% το 2019, 61,01% το 2020 και 59,49% το 2021. Το 2022 παρατηρείται νέα άνοδος στο 63,40%, πριν ακολουθήσει έντονη μείωση στο 47,83%

το 2023. Για το 2024, τα ποσά εμφανίζονται σημαντικά χαμηλότερα, τόσο ως προς τη συνολική δαπάνη όσο και ως προς τη δαπάνη ακριβών φαρμάκων, με το σχετικό ποσοστό να διαμορφώνεται στο 32,62%, στοιχείο που πιθανότατα συνδέεται με το ότι πρόκειται για μη ολοκληρωμένο οικονομικό έτος και συνεπώς απαιτεί προσεκτική ερμηνεία.



Διάγραμμα 4.1: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, Νοσοκομείο ΠΑΓΝΗ

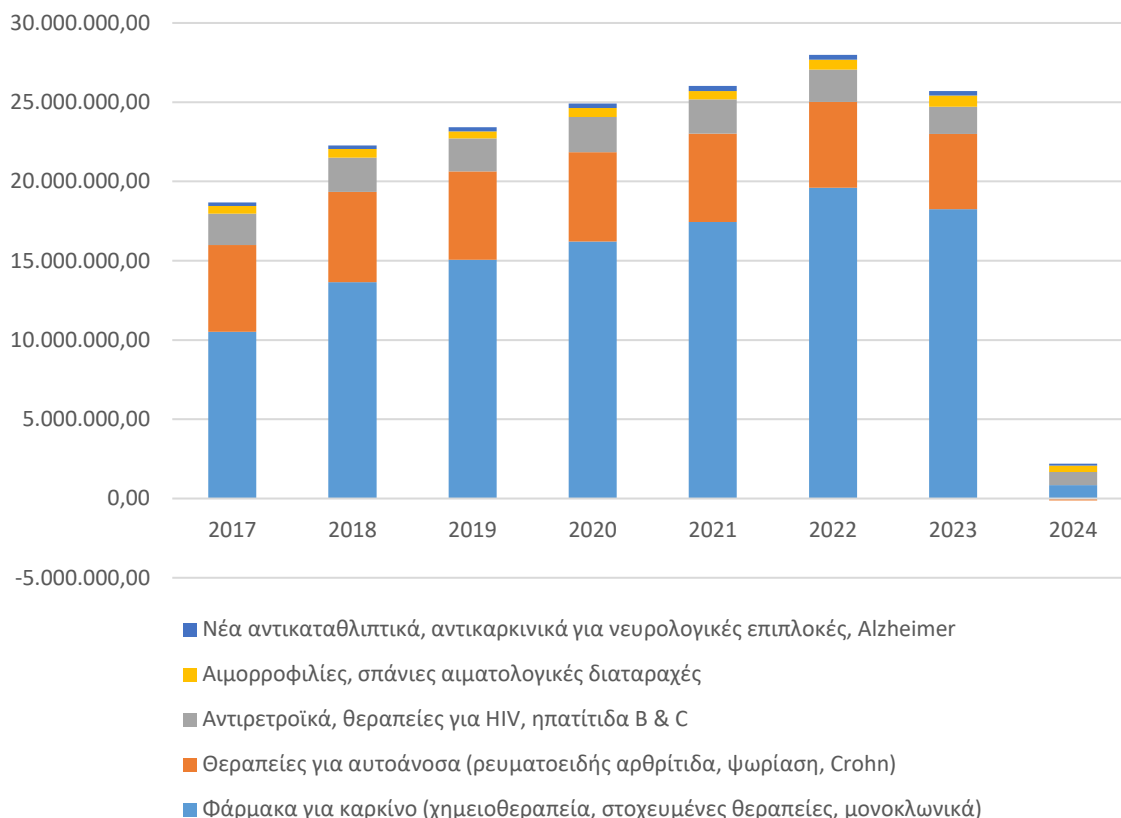


Διάγραμμα 4.2: Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%), 2017-2024, Νοσοκομείο ΠΑΓΝΗ

Εν συντομία, η εικόνα του ΠΑΓΝΗ αναδεικνύει ότι τα ακριβά φάρμακα αποτελούν διαχρονικά τον βασικό πυρήνα της φαρμακευτικής δαπάνης του νοσοκομείου, αν και η σχετική βαρύτητά τους φαίνεται να αποκλιμακώνεται στα τελευταία διαθέσιμα πλήρη έτη.

Επιπρόσθετα, το διάγραμμα 4.3 δείχνει τις δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία για το ΠΑΓΝΗ κατά την περίοδο 2017–2024. Ειδικότερα, αναδεικνύεται με σαφήνεια η κυριαρχία των ογκολογικών φαρμάκων στη συνολική διάρθρωση της σχετικής δαπάνης. Η κατηγορία «Φάρμακα για καρκίνο» εμφανίζει μακράν τα υψηλότερα ποσά σε όλα τα έτη, αυξανόμενη από 10,51 εκατ. ευρώ το 2017 σε 19,60 εκατ. ευρώ το 2022, πριν σημειώσει μικρή υποχώρηση στα 18,26 εκατ. ευρώ το 2023. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι το βασικό βάρος της φαρμακευτικής δαπάνης υψηλού κόστους στο ΠΑΓΝΗ συνδέεται με την ογκολογική θεραπεία, γεγονός αναμενόμενο για ένα μεγάλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο που διαχειρίζεται σύνθετα περιστατικά, προηγμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και αυξημένο όγκο ασθενών. Σημαντική, αλλά αισθητά χαμηλότερη, είναι η δαπάνη για τις θεραπείες αυτοάνοσων νοσημάτων, η οποία διατηρείται σε σχετικά σταθερά επίπεδα μεταξύ 5,4 και 5,7 εκατ. ευρώ από το 2017 έως το 2022, με μείωση στα 4,74 εκατ. ευρώ το 2023. Οι δαπάνες για αντιρετροϊκά και θεραπείες HIV/ηπατίτιδας Β και C κινούνται επίσης σε σταθερό αλλά χαμηλότερο επίπεδο, μεταξύ περίπου 1,98 και 2,21 εκατ. ευρώ έως το 2022, παρουσιάζοντας πτωτική τάση το 2023.

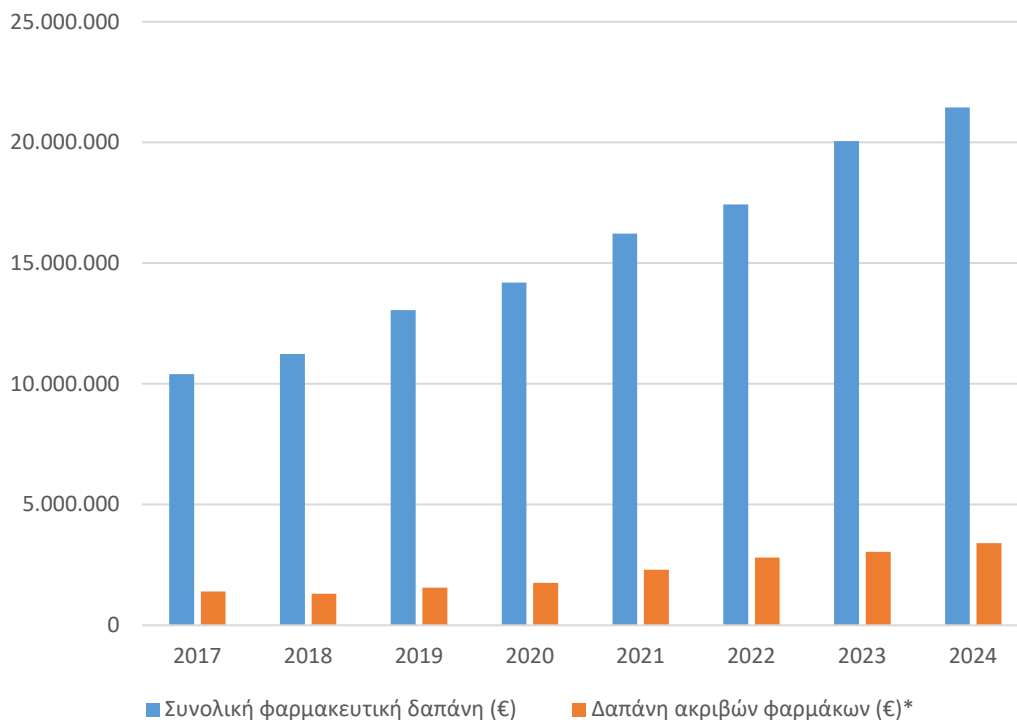
Σε σαφώς χαμηλότερα επίπεδα διαμορφώνονται οι δαπάνες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές, καθώς και για νέα αντικαταθλιπτικά ή θεραπείες που σχετίζονται με νευρολογικές επιπλοκές και τη νόσο Alzheimer. Παρά το μικρότερο απόλυτο μέγεθός τους, οι δύο αυτές κατηγορίες παρουσιάζουν σχετική σταθερότητα, με ήπιες διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου, γεγονός που υποδηλώνει μια πιο περιορισμένη αλλά σταθερή θεραπευτική ζήτηση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτούν τα στοιχεία του 2024, καθώς εμφανίζονται εξαιρετικά μειωμένα σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες. Συνεπώς, η ουσιαστική ερμηνεία πρέπει να εστιάσει κυρίως στην περίοδο 2017–2023, όπου γίνεται φανερό ότι η δομή των ακριβών φαρμάκων στο ΠΑΓΝΗ χαρακτηρίζεται από έντονη συγκέντρωση στην ογκολογική δαπάνη, ενώ οι λοιπές κατηγορίες διαμορφώνουν ένα δευτερεύον αλλά σημαντικό συμπληρωματικό πεδίο επιβάρυνσης για το νοσοκομειακό φαρμακείο.



Διάγραμμα 4.3: Δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία, 2017-2024, Νοσοκομείο ΠΑΓΝΗ

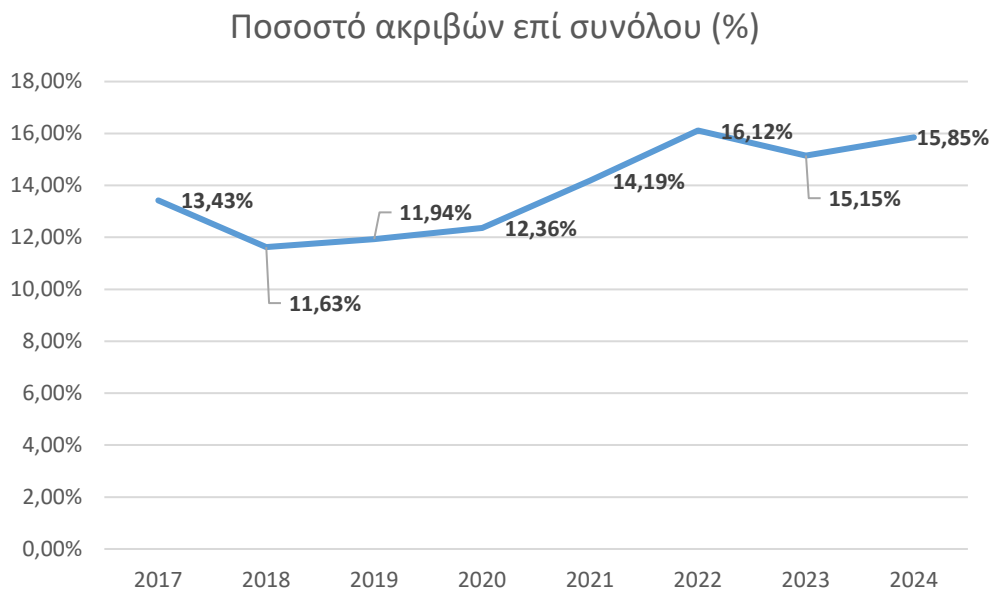
4.3 ΓΝ Χανίων

Το διάγραμμα 4.4 για το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων καταδεικνύει μία σαφή και διαχρονικά αυξητική πορεία της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης κατά την περίοδο 2017–2024. Ειδικότερα, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται από 10,40 εκατ. ευρώ το 2017 σε 21,45 εκατ. ευρώ το 2024, δηλαδή υπερδιπλασιάζεται μέσα στην εξεταζόμενη περίοδο. Αντίστοιχα, και η δαπάνη για ακριβά φάρμακα ακολουθεί σταθερά ανοδική τάση, από 1,40 εκατ. ευρώ το 2017 σε 3,40 εκατ. ευρώ το 2024. Η πορεία αυτή δείχνει ότι το νοσοκομείο αντιμετωπίζει αυξανόμενες φαρμακευτικές ανάγκες, τόσο σε επίπεδο συνολικής κατανάλωσης όσο και σε επίπεδο εξειδικευμένων και υψηλού κόστους θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η εξέλιξη αυτή ενδέχεται να συνδέεται με την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, τη διεύρυνση του φάσματος των παρεχόμενων θεραπειών, καθώς και με τη σταδιακή ενσωμάτωση ακριβότερων φαρμακευτικών σχημάτων στην κλινική πρακτική.



Διάγραμμα 4.4: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, ΓΝ Χανίων

Ωστόσο, σε αντίθεση με το ΠΑΓΝΗ, η συμμετοχή των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη του Γ.Ν. Χανίων παραμένει σαφώς χαμηλότερη και κινείται σε σχετικά συγκρατημένα επίπεδα (διάγραμμα 4.5). Το σχετικό ποσοστό διαμορφώνεται στο 13,43% το 2017, υποχωρεί στο 11,63% το 2018 και στη συνέχεια ακολουθεί σταδιακά ανοδική πορεία, φτάνοντας στο 16,12% το 2022. Το 2023 σημειώνεται μικρή κάμψη στο 15,15%, ενώ το 2024 το ποσοστό ανέρχεται εκ νέου στο 15,85%. Συνεπώς, αν και τα ακριβά φάρμακα αποτελούν σταθερά αυξανόμενο τμήμα της φαρμακευτικής δαπάνης του νοσοκομείου, δεν κυριαρχούν στον ίδιο βαθμό στη συνολική διάρθρωση της δαπάνης όπως σε μεγαλύτερα και περισσότερο εξειδικευμένα νοσοκομεία. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι στο Γ.Ν. Χανίων η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι πιο ισορροπημένα κατανομημένη μεταξύ ακριβών και λοιπών φαρμάκων, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία για την κατανόηση των διαφορών μεταξύ των νοσοκομείων της Κρήτης ως προς την ένταση και τη σύνθεση της φαρμακευτικής επιβάρυνσης.

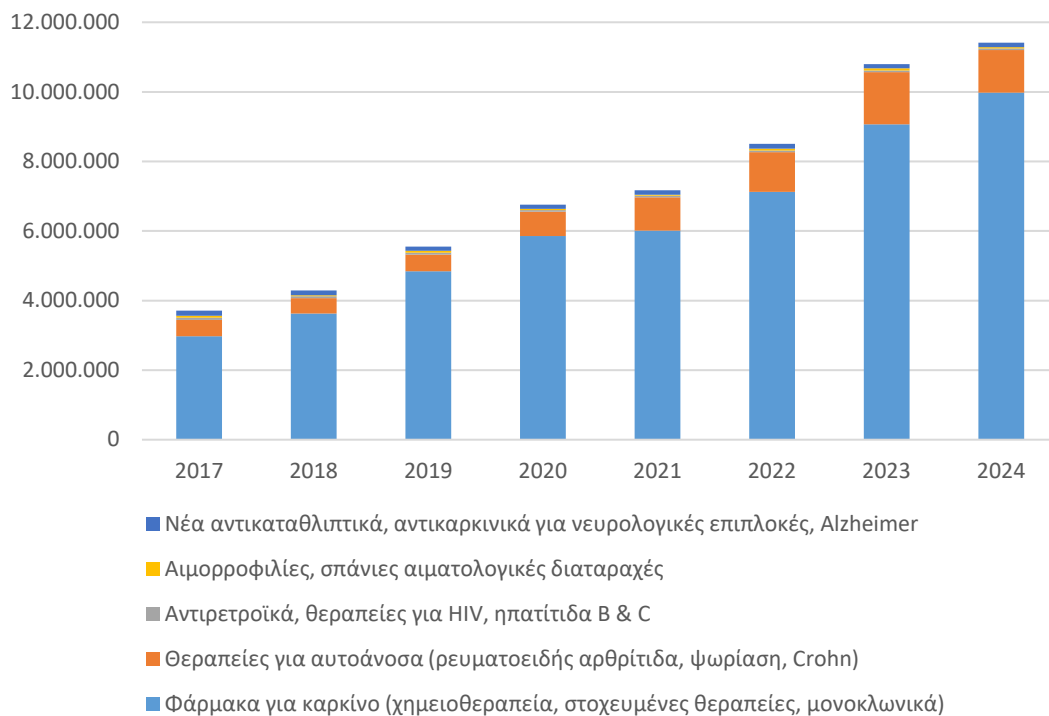


Διάγραμμα 4.5: Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%), 2017-2024, ΓΝ Χανίων

Το διάγραμμα των δαπανών ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία για το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων κατά την περίοδο 2017–2024 (διάγραμμα 4.6) αναδεικνύει με ιδιαίτερη σαφήνεια την κυρίαρχη θέση των ογκολογικών φαρμάκων στη συνολική διάρθρωση της σχετικής δαπάνης. Η κατηγορία «Φάρμακα για καρκίνο» εμφανίζει μακράν τα υψηλότερα ποσά σε όλα τα έτη και ακολουθεί έντονα αυξητική πορεία, από 2.977.318 ευρώ το 2017 σε 9.974.687 ευρώ το 2024. Η διαχρονική αυτή αύξηση είναι εντυπωσιακή και δείχνει ότι το βασικό βάρος της δαπάνης ακριβών φαρμάκων στο νοσοκομείο συνδέεται άμεσα με την ογκολογική φροντίδα, τις χημειοθεραπείες, τις στοχευμένες θεραπείες και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Παράλληλα, και η κατηγορία των θεραπειών για αυτοάνοσα νοσήματα παρουσιάζει εμφανή ανοδική πορεία, από 465.593 ευρώ το 2017 σε 1.227.836 ευρώ το 2024, με ιδιαίτερα έντονη αύξηση μετά το 2020. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, πέρα από την ογκολογία, και οι βιολογικές ή εξειδικευμένες θεραπείες για χρόνια αυτοάνοσα νοσήματα αποκτούν ολοένα μεγαλύτερη δημοσιονομική βαρύτητα για το νοσοκομειακό φαρμακείο.

Αντίθετα, οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφανίζουν σαφώς χαμηλότερα ποσά και περιορισμένη συμβολή στη συνολική δαπάνη ακριβών φαρμάκων. Οι δαπάνες για αντιρετροϊκά και θεραπείες για HIV, ηπατίτιδα Β και C παραμένουν σε χαμηλά και σχετικά σταθερά επίπεδα σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, με μικρές μόνο διακυμάνσεις.

Ανάλογη εικόνα παρουσιάζουν και οι δαπάνες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές, οι οποίες κινούνται σε πολύ χαμηλά επίπεδα και μεταβάλλονται χωρίς σαφή σταθερή τάση. Τέλος, η κατηγορία των νέων αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων για νευρολογικές επιπλοκές ή Alzheimer εμφανίζει επίσης μικρές διακυμάνσεις, διατηρούμενη περίπου στο ίδιο εύρος τιμών διαχρονικά.



Διάγραμμα 4.6: Δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία, 2017-2024, ΓΝ Χανίων

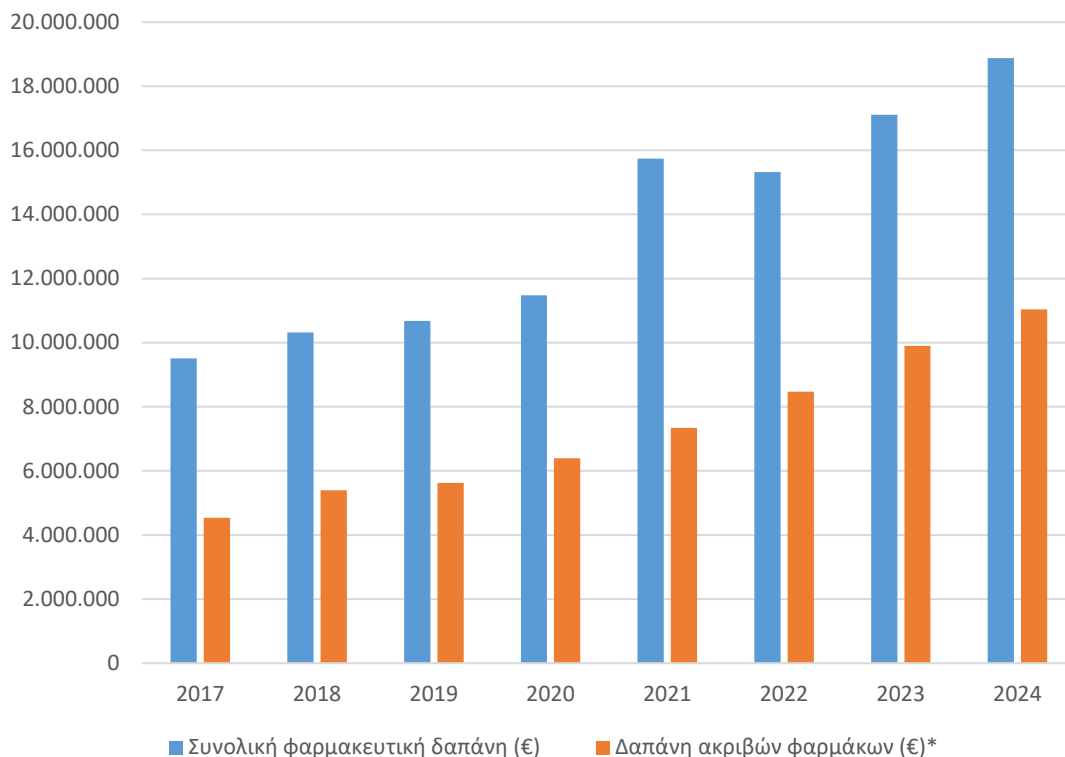
Συμπερασματικά, η εικόνα του Γ.Ν. Χανίων δείχνει ότι η δομή της δαπάνης ακριβών φαρμάκων είναι έντονα συγκεντρωμένη σε δύο βασικούς άξονες, την ογκολογία και τα αυτοάνοσα νοσήματα, με την πρώτη κατηγορία να κυριαρχεί συντριπτικά. Αυτό υποδηλώνει ότι η αύξηση της σχετικής δαπάνης στο νοσοκομείο δεν είναι ομοιόμορφα κατανομημένη μεταξύ όλων των θεραπευτικών ομάδων, αλλά οδηγείται κυρίως από συγκεκριμένες κατηγορίες υψηλής κλινικής και οικονομικής βαρύτητας.

4.4 Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο - Πανάνειο (ΓΝΒΠ)

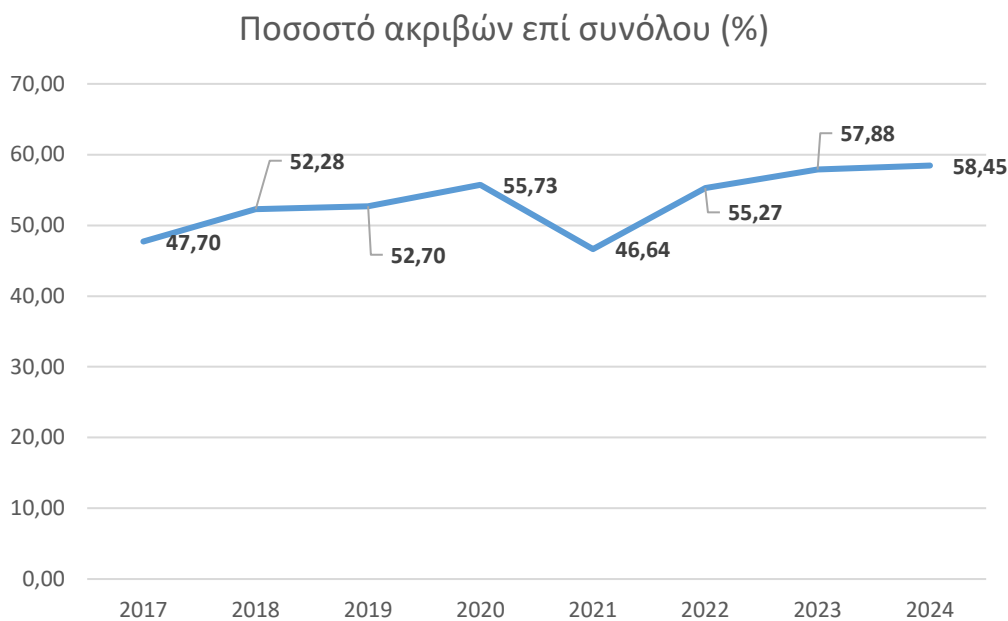
Ομοίως, το διάγραμμα 4.7 για το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο - Πανάνειο αποτυπώνει μια έντονα αυξητική πορεία τόσο της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης όσο και της

δαπάνης για ακριβά φάρμακα κατά την περίοδο 2017–2024. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται από 9,51 εκατ. ευρώ το 2017 σε 18,88 εκατ. ευρώ το 2024, παρουσιάζοντας σχεδόν διπλασιασμό μέσα στην εξεταζόμενη περίοδο. Αντίστοιχα, η δαπάνη ακριβών φαρμάκων αυξάνεται ακόμα πιο έντονα, από 4,54 εκατ. ευρώ το 2017 σε 11,04 εκατ. ευρώ το 2024. Η εξέλιξη αυτή δείχνει ότι στο ΓΝΒΠ η αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τη διαρκή διεύρυνση της επιβάρυνσης από τα ακριβά φάρμακα. Το νοσοκομείο φαίνεται να ενισχύει σταδιακά τον ρόλο του στη χορήγηση εξειδικευμένων και υψηλού κόστους θεραπειών, γεγονός που έχει άμεσες επιπτώσεις στον φαρμακευτικό του προϋπολογισμό και στη διαχειριστική λειτουργία του φαρμακείου.

Ιδιαίτερα αποκαλυπτική είναι η εξέλιξη του ποσοστού συμμετοχής των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη (διάγραμμα 4.8). Ήδη από το 2017 το σχετικό ποσοστό είναι πολύ υψηλό, στο 47,70%, και στη συνέχεια ακολουθεί γενικά ανοδική πορεία: 52,28% το 2018, 52,70% το 2019 και 55,73% το 2020. Το 2021 καταγράφεται μια αξιοσημείωτη υποχώρηση στο 46,64%, η οποία όμως δεν αναιρεί τη συνολική τάση, καθώς από το 2022 και μετά το ποσοστό αυξάνεται εκ νέου σε 55,27%, 57,88% το 2023 και 58,45% το 2024. Συνεπώς, στο ΓΝΒΠ τα ακριβά φάρμακα αποτελούν διαχρονικά περισσότερο από το ήμισυ της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στα περισσότερα έτη της περιόδου, στοιχείο που υποδηλώνει πολύ υψηλή εξάρτηση της φαρμακευτικής δαπάνης του νοσοκομείου από αυτή την κατηγορία. Σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία της Κρήτης, η εικόνα αυτή τοποθετεί το ΓΝΒΠ πιο κοντά στα χαρακτηριστικά μεγάλων νοσοκομείων με αυξημένη βαρύτητα εξειδικευμένων θεραπειών, καθιστώντας το ακριβό φάρμακο κεντρικό παράγοντα της οικονομικής και διοικητικής του επιβάρυνσης.



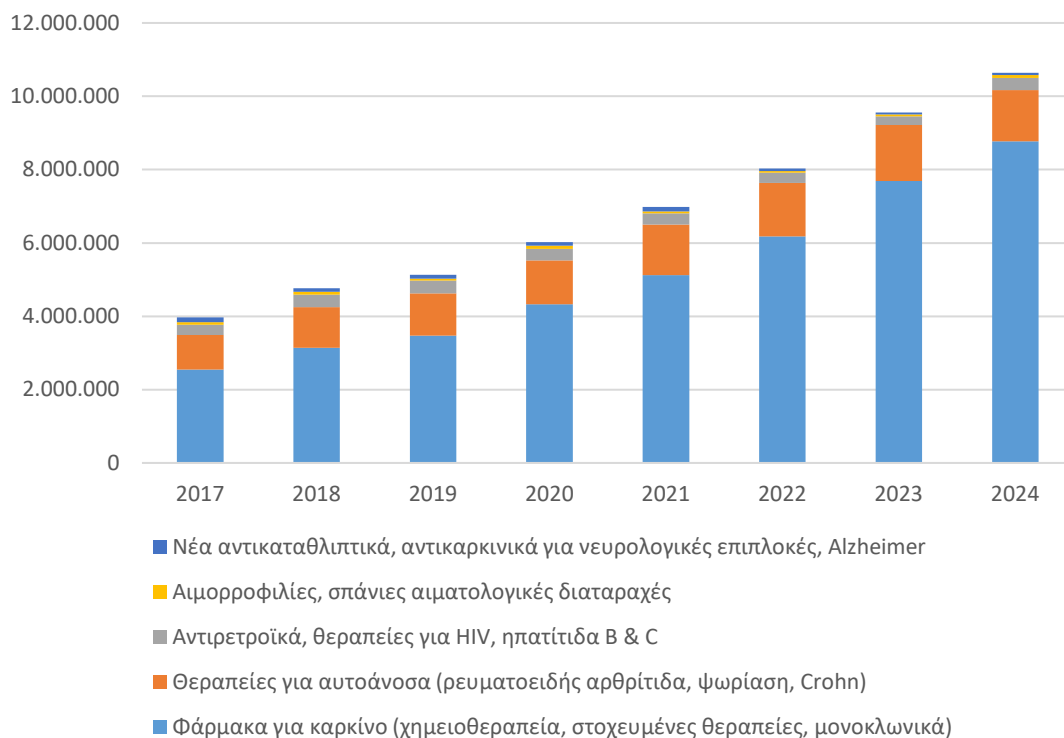
Διάγραμμα 4.7: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, Βενιζέλειο



Διάγραμμα 4.8: Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%), 2017-2024, Βενιζέλειο

Το διάγραμμα (4.9) των δαπανών ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία για το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο κατά την περίοδο 2017–2024 δείχνει ότι η φαρμακευτική δαπάνη υψηλού κόστους συγκεντρώνεται κυρίως στην ογκολογική θεραπεία. Η κατηγορία «Φάρμακα για καρκίνο» καταγράφει σταθερά τα υψηλότερα ποσά σε όλα τα έτη και εμφανίζει εντυπωσιακή ανοδική πορεία, από 2.549.750 ευρώ το 2017 σε 8.768.681 ευρώ το 2024. Η εξέλιξη αυτή υποδηλώνει ότι το βασικό μέρος της αύξησης της δαπάνης ακριβών φαρμάκων στο νοσοκομείο οφείλεται στις χημειοθεραπείες, τις στοχευμένες θεραπείες και τα μονοκλωνικά αντισώματα, δηλαδή σε θεραπευτικές παρεμβάσεις υψηλής κλινικής εξειδίκευσης και αυξημένου κόστους. Σημαντική, αλλά σαφώς χαμηλότερη, είναι και η κατηγορία των θεραπειών για αυτοάνοσα νοσήματα, η οποία ακολουθεί επίσης ανοδική πορεία, από 940.836 ευρώ το 2017 σε 1.396.610 ευρώ το 2024, με κορύφωση το 2023 στα 1.532.487 ευρώ. Η εικόνα αυτή καταδεικνύει ότι η δομή της δαπάνης ακριβών φαρμάκων στο ΓΝΒΠ χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα μεγάλη συγκέντρωση σε δύο κυρίως θεραπευτικούς άξονες, με κυρίαρχο τον ογκολογικό.

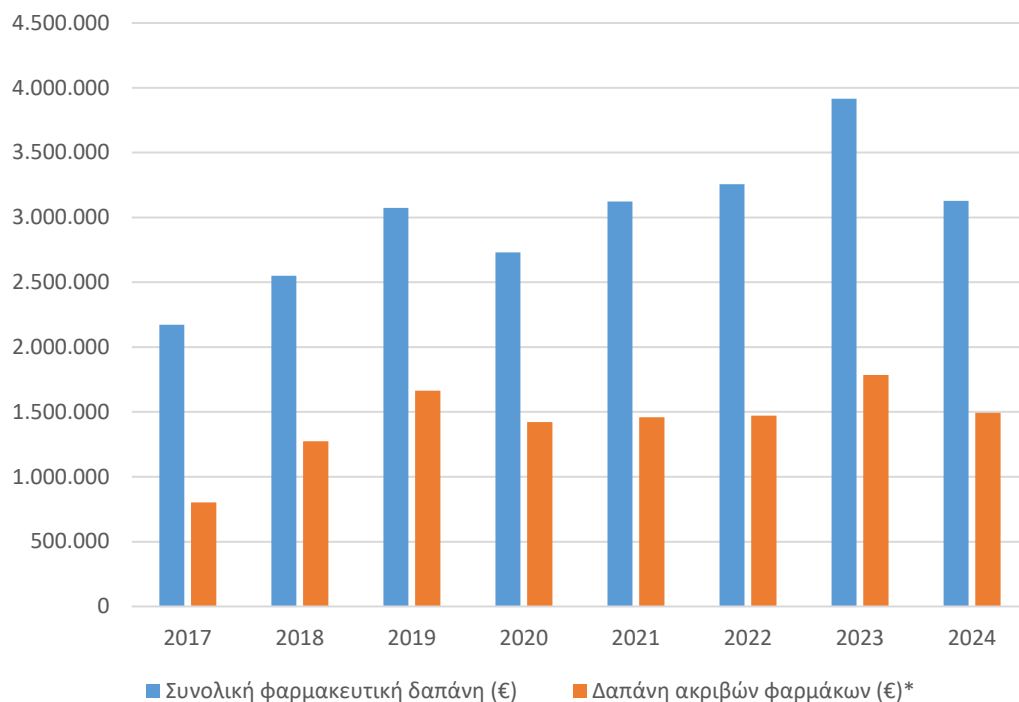
Αντίθετα, οι υπόλοιπες θεραπευτικές κατηγορίες εμφανίζουν αισθητά χαμηλότερα ποσά και πιο περιορισμένη συμβολή στη συνολική επιβάρυνση. Οι δαπάνες για αντιρετροϊκά και θεραπείες για HIV και ηπατίτιδα Β και C κινούνται σε μεσαία αλλά σχετικά σταθερά επίπεδα, με ήπιες διακυμάνσεις και τάση κάμψης στα περισσότερα έτη μετά το 2019, πριν από μια εκ νέου άνοδο το 2024. Οι δαπάνες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές παραμένουν πολύ χαμηλές καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο, ενώ παρόμοια εικόνα παρουσιάζει και η κατηγορία των νέων αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων για νευρολογικές επιπλοκές ή Alzheimer, η οποία μάλιστα εμφανίζει γενικά πτωτική τάση στα τελευταία έτη. Συνολικά, το πρότυπο που προκύπτει για το ΓΝΒΠ επιβεβαιώνει ότι η αύξηση των ακριβών φαρμάκων δεν είναι ομοιόμορφα κατανεμημένη μεταξύ όλων των κατηγοριών, αλλά προέρχεται κυρίως από την ογκολογία και, σε δεύτερο επίπεδο, από τις θεραπείες για αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διοικητική και οικονομική διαχείριση του νοσοκομείου, καθώς δείχνει ότι οι μεγαλύτερες πιέσεις στον φαρμακευτικό προϋπολογισμό συνδέονται με συγκεκριμένες θεραπευτικές ομάδες υψηλής βαρύτητας.



Διάγραμμα 4.9: Δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία, 2017-2024, Βενιζέλειο

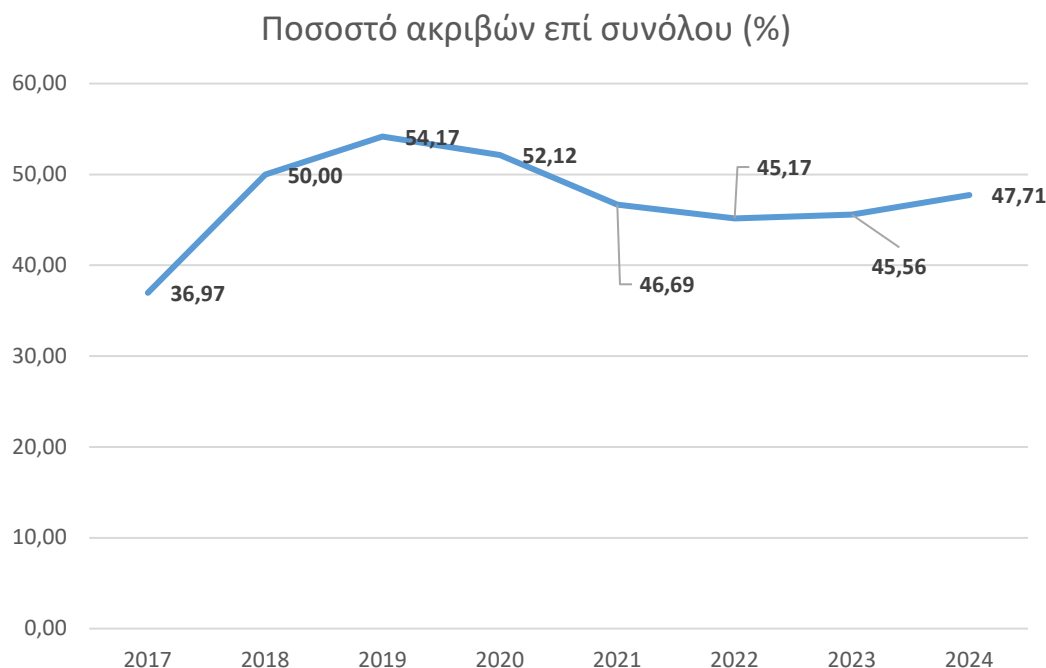
4.5 ΓΝ Ρεθύμνου

Συνεχίζοντας, το διάγραμμα 4.10 για το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου δείχνει ότι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη ακολουθεί γενικά ανοδική πορεία κατά την περίοδο 2017–2023, αν και με επιμέρους διακυμάνσεις. Συγκεκριμένα, η συνολική δαπάνη αυξάνεται από 2,17 εκατ. ευρώ το 2017 σε 3,92 εκατ. ευρώ το 2023, ενώ το 2024 καταγράφεται υποχώρηση στα 3,13 εκατ. ευρώ. Αντίστοιχα, η δαπάνη για ακριβά φάρμακα αυξάνεται από 803 χιλ. ευρώ το 2017 σε 1,78 εκατ. ευρώ το 2023, πριν μειωθεί σε 1,49 εκατ. ευρώ το 2024. Η εικόνα αυτή καταδεικνύει ότι, ακόμη και σε ένα μικρότερο νοσοκομείο σε σχέση με τα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της Κρήτης, τα ακριβά φάρμακα αποτελούν σταθερά σημαντικό μέρος της συνολικής φαρμακευτικής επιβάρυνσης και ακολουθούν την ευρύτερη τάση ανόδου της φαρμακευτικής δαπάνης.



Διάγραμμα 4.10: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, ΓΝ Ρεθύμνου

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το ποσοστό συμμετοχής των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο παραμένει διαχρονικά υψηλό (διάγραμμα 4.11). Από 36,97% το 2017, το ποσοστό αυξάνεται έντονα σε 50,00% το 2018 και 54,17% το 2019, που αποτελεί και τη μέγιστη τιμή της περιόδου. Στη συνέχεια παρατηρείται μικρή αποκλιμάκωση, με το ποσοστό να διαμορφώνεται στο 52,12% το 2020, 46,69% το 2021, 45,17% το 2022 και 45,56% το 2023, ενώ το 2024 καταγράφεται νέα μικρή άνοδος στο 47,71%. Συνεπώς, στο Γ.Ν. Ρεθύμνου τα ακριβά φάρμακα αντιπροσωπεύουν περίπου το μισό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στα περισσότερα έτη της εξεταζόμενης περιόδου, γεγονός που αναδεικνύει τη μεγάλη σχετική βαρύτητά τους για τη λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δείχνει ότι η πίεση από τα φάρμακα υψηλού κόστους δεν περιορίζεται μόνο στα μεγαλύτερα τριτοβάθμια νοσοκομεία, αλλά επηρεάζει ουσιαστικά και νοσοκομεία μικρότερης κλίμακας.

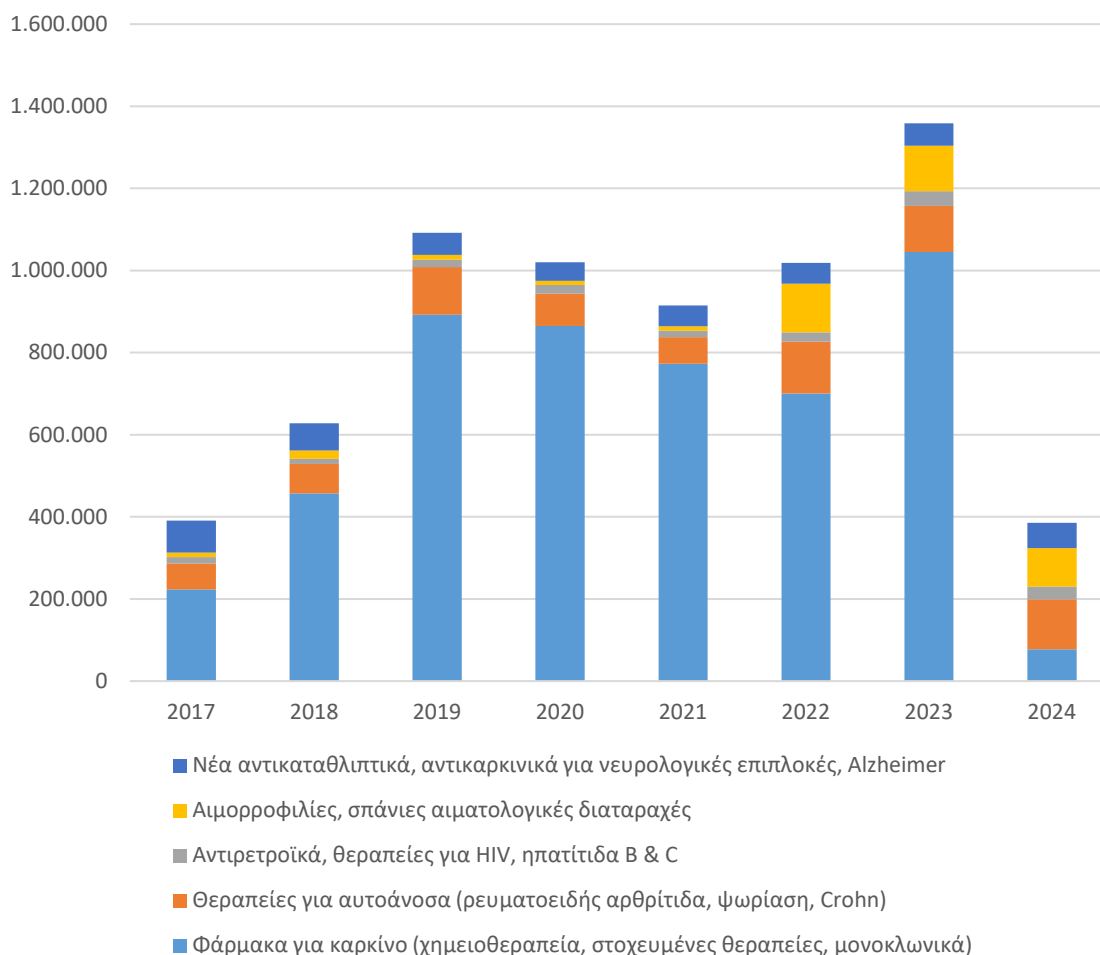


Διάγραμμα 4.11: Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%), 2017-2024, ΓΝ Ρεθύμνου

Στο ίδιο μήκος κύματος, η ανάλυση των δαπανών ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία για το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου κατά την περίοδο 2017–2024 δείχνει ότι η σημαντικότερη κατηγορία δαπάνης είναι σταθερά τα φάρμακα για καρκίνο (διάγραμμα 4.12). Η συγκεκριμένη ομάδα εμφανίζει τα υψηλότερα ποσά σε όλα σχεδόν τα έτη, με έντονη άνοδο από 223.258 ευρώ το 2017 σε 892.114 ευρώ το 2019, ενώ διατηρείται σε υψηλά επίπεδα και τα επόμενα έτη, φτάνοντας στο μέγιστο των 1.045.310 ευρώ το 2023. Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει ότι και στο Γ.Ν. Ρεθύμνου η ογκολογική φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί τον βασικό πυρήνα της δαπάνης υψηλού κόστους, παρότι το νοσοκομείο είναι μικρότερης κλίμακας σε σχέση με άλλα νοσοκομεία της Κρήτης. Δεύτερη σε μέγεθος, αλλά σαφώς χαμηλότερη, είναι η κατηγορία των θεραπειών για αυτοάνοσα νοσήματα, η οποία παρουσιάζει πιο ήπιες διακυμάνσεις, από 63.426 ευρώ το 2017 σε 121.578 ευρώ το 2024, με ενδιάμεσες αυξομειώσεις. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, πέρα από την ογκολογία, και οι θεραπείες για χρόνιες ανοσολογικές παθήσεις συνεισφέρουν σταθερά στη σχετική επιβάρυνση του νοσοκομειακού φαρμακείου.

Αντίθετα, οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφανίζουν αρκετά περιορισμένη βαρύτητα σε απόλυτα μεγέθη. Οι δαπάνες για αντιρετροϊκά και θεραπείες για HIV και ηπατίτιδα Β και

Οι παραμένουν χαμηλές σε όλη την περίοδο, αν και παρουσιάζουν μικρή αύξηση στα τελευταία έτη. Οι δαπάνες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές διατηρούνται επίσης χαμηλές έως το 2021, αλλά αυξάνονται αισθητά το 2022 και το 2023, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με την κάλυψη ειδικών περιστατικών ή με μεταβολές στις ανάγκες συγκεκριμένων ασθενών. Τέλος, η κατηγορία των νέων αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων για νευρολογικές επιπλοκές ή Alzheimer κινείται σε σχετικά σταθερά και χαμηλά επίπεδα σε όλα τα έτη. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί το 2024 στην κατηγορία των ογκολογικών φαρμάκων, όπου παρατηρείται απότομη πτώση στα 77.779 ευρώ, εύρημα που πιθανότατα δεν αντανakλά πραγματική ανατροπή της τάσης αλλά σχετίζεται με μη ολοκληρωμένο έτος ή με ιδιαιτερότητες στην καταγραφή των στοιχείων..

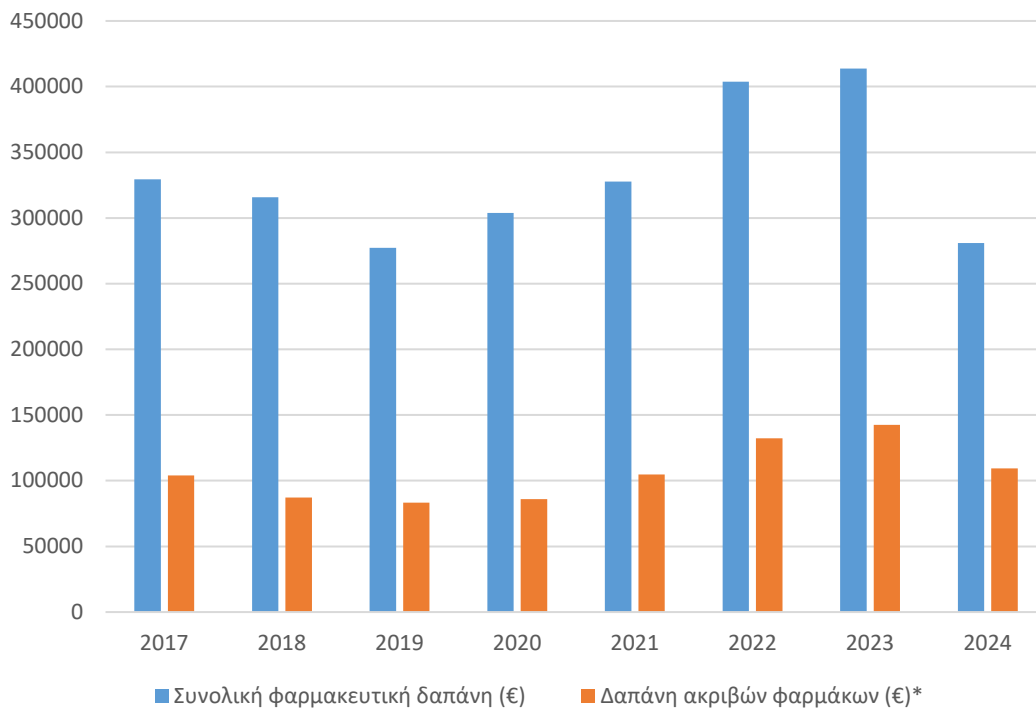


Διάγραμμα 4.12: Δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία, 2017-2024, ΓΝ Ρεθύμνου

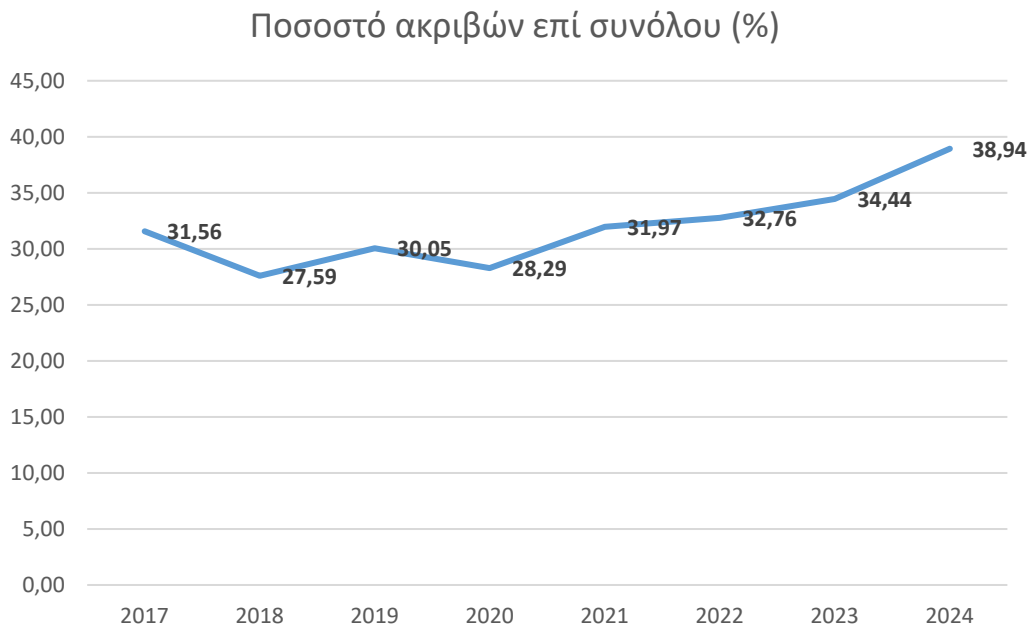
4.6 ΓΝ Σητείας

Το διάγραμμα 4.13 για το Γενικό Νοσοκομείο Σητείας δείχνει ότι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη κινείται σε σαφώς χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Κρήτης, όπως είναι αναμενόμενο λόγω του μεγέθους και του ρόλου του νοσοκομείου. Κατά την περίοδο 2017–2023 παρατηρούνται σχετικά περιορισμένες διακυμάνσεις, με τη συνολική δαπάνη να μειώνεται από 329.356,98 ευρώ το 2017 σε 277.330,27 ευρώ το 2019, και στη συνέχεια να ακολουθεί ανοδική πορεία, φτάνοντας τα 413.691,41 ευρώ το 2023. Το 2024 καταγράφεται εκ νέου μείωση στα 280.867,46 ευρώ. Αντίστοιχα, η δαπάνη για ακριβά φάρμακα μειώνεται αρχικά από 103.961,44 ευρώ το 2017 σε 83.331,10 ευρώ το 2019, αλλά από το 2020 και μετά παρουσιάζει σταδιακή αύξηση, φθάνοντας τα 142.479,89 ευρώ το 2023, πριν περιοριστεί στα 109.357,41 ευρώ το 2024. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι, ακόμη και σε ένα μικρό περιφερειακό νοσοκομείο, τα ακριβά φάρμακα αποτελούν σταθερό και υπολογίσιμο τμήμα της φαρμακευτικής δαπάνης, ακολουθώντας μάλιστα ήπια ανοδική τάση στα τελευταία έτη.

Το ποσοστό συμμετοχής των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη παραμένει διαχρονικά σε μεσαία αλλά αξιοσημείωτα επίπεδα, κυμαινόμενο από 27,59% έως 38,94% (διάγραμμα 4.14). Ειδικότερα, το ποσοστό διαμορφώνεται στο 31,56% το 2017, υποχωρεί στο 27,59% το 2018, επανέρχεται στο 30,05% το 2019 και στο 28,29% το 2020, ενώ από το 2021 και μετά ακολουθεί σταθερή ανοδική πορεία: 31,97% το 2021, 32,76% το 2022, 34,44% το 2023 και 38,94% το 2024. Η τάση αυτή δείχνει ότι η σχετική βαρύτητα των ακριβών φαρμάκων ενισχύεται σταδιακά στη δομή της φαρμακευτικής δαπάνης του νοσοκομείου. Αν και τα απόλυτα ποσά παραμένουν χαμηλά, η αυξανόμενη αναλογία τους έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι φανερώνει ότι και σε μικρότερες μονάδες υγείας η διαχείριση των φαρμάκων υψηλού κόστους αποκτά ολοένα μεγαλύτερη σημασία για τον προϋπολογισμό και τη λειτουργία του φαρμακείου. Το 2024, ωστόσο, απαιτεί προσεκτική ερμηνεία, καθώς η ταυτόχρονη μείωση των απόλυτων ποσών και η αύξηση του σχετικού ποσοστού ενδέχεται να συνδέονται με τη μερική αποτύπωση του έτους ή με ειδικές συνθήκες στην καταγραφή των δεδομένων.



Διάγραμμα 4.13: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, ΓΝ Σητείας

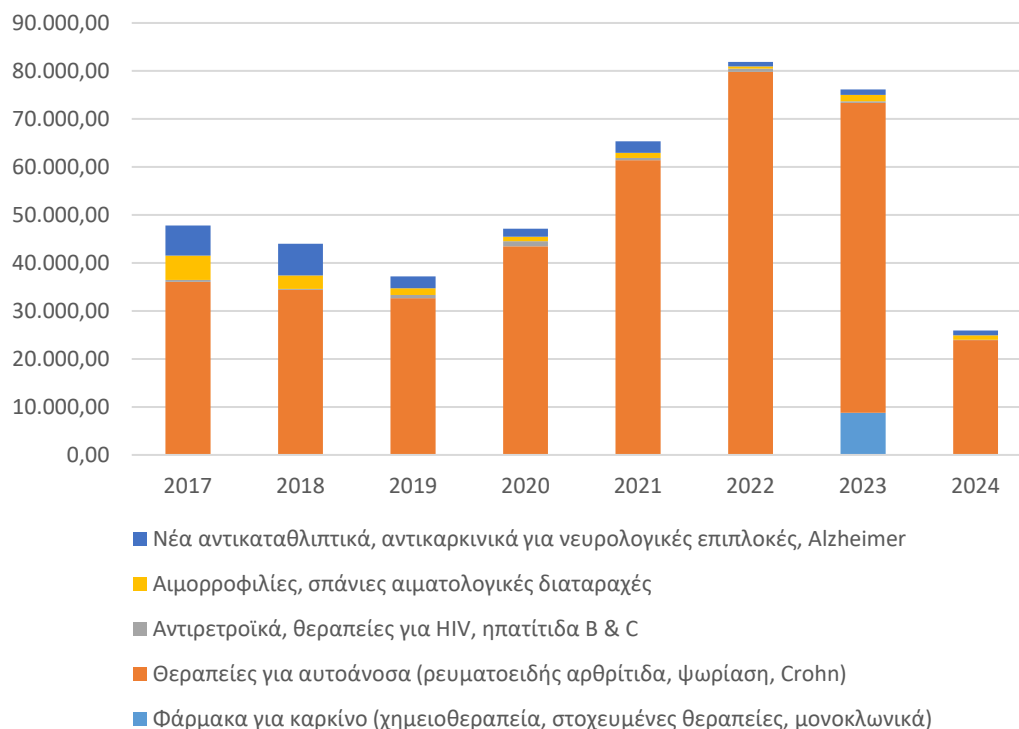


Διάγραμμα 4.14: Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%), 2017-2024, ΓΝ Σητείας

Το διάγραμμα 4.15 των δαπανών ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία για το Γενικό Νοσοκομείο Σητείας κατά την περίοδο 2017–2024 δείχνει ότι η κύρια κατηγορία

επιβάρυνσης είναι οι θεραπείες για αυτοάνοσα νοσήματα. Η συγκεκριμένη ομάδα παρουσιάζει σταθερά τα υψηλότερα ποσά σε όλα σχεδόν τα έτη, αυξανόμενη από 36.058,86 ευρώ το 2017 σε 79.822,52 ευρώ το 2022, πριν μειωθεί στα 64.598,58 ευρώ το 2023 και περαιτέρω στα 23.788,85 ευρώ το 2024. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι στο νοσοκομείο η βασική φαρμακευτική επιβάρυνση υψηλού κόστους δεν προέρχεται από την ογκολογία, όπως συμβαίνει στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Κρήτης, αλλά κυρίως από τη διαχείριση χρόνιων αυτοάνοσων παθήσεων. Αντίθετα, η κατηγορία των φαρμάκων για καρκίνο παραμένει μηδενική έως και το 2022, ενώ εμφανίζει μόνο οριακή δαπάνη το 2023 και το 2024, γεγονός που αντανακλά τον πιο περιορισμένο ρόλο του νοσοκομείου στη διαχείριση ογκολογικών θεραπειών υψηλού κόστους. Το πρότυπο αυτό διαφοροποιεί σαφώς τη Σητεία από τα μεγάλα νοσοκομεία της περιφέρειας, όπου η ογκολογική δαπάνη κυριαρχεί συντριπτικά.

Οι υπόλοιπες θεραπευτικές κατηγορίες εμφανίζουν πολύ μικρότερη οικονομική βαρύτητα. Οι δαπάνες για αντιρετροϊκά και θεραπείες για HIV και ηπατίτιδα Β και C παραμένουν εξαιρετικά χαμηλές σε όλα τα έτη, χωρίς ουσιαστική τάση αύξησης. Αντίστοιχα, οι δαπάνες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές είναι περιορισμένες και παρουσιάζουν μάλλον φθίνουσα πορεία σε σχέση με τα πρώτα έτη της περιόδου. Η κατηγορία των νέων αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων για νευρολογικές επιπλοκές ή Alzheimer κινείται επίσης σε χαμηλά επίπεδα, με μικρές διακυμάνσεις και γενικά πτωτική τάση μετά το 2018. Συμπερασματικά, η διάρθρωση της δαπάνης ακριβών φαρμάκων στο Γ.Ν. Σητείας εμφανίζεται περισσότερο «μονοκεντρική», με σαφή συγκέντρωση στις θεραπείες για αυτοάνοσα νοσήματα και πολύ περιορισμένη παρουσία των λοιπών κατηγοριών. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, διότι δείχνει ότι η σύνθεση της φαρμακευτικής δαπάνης υψηλού κόστους διαφοροποιείται αισθητά ανάλογα με το μέγεθος, τον ρόλο και το θεραπευτικό προφίλ κάθε νοσοκομείου.

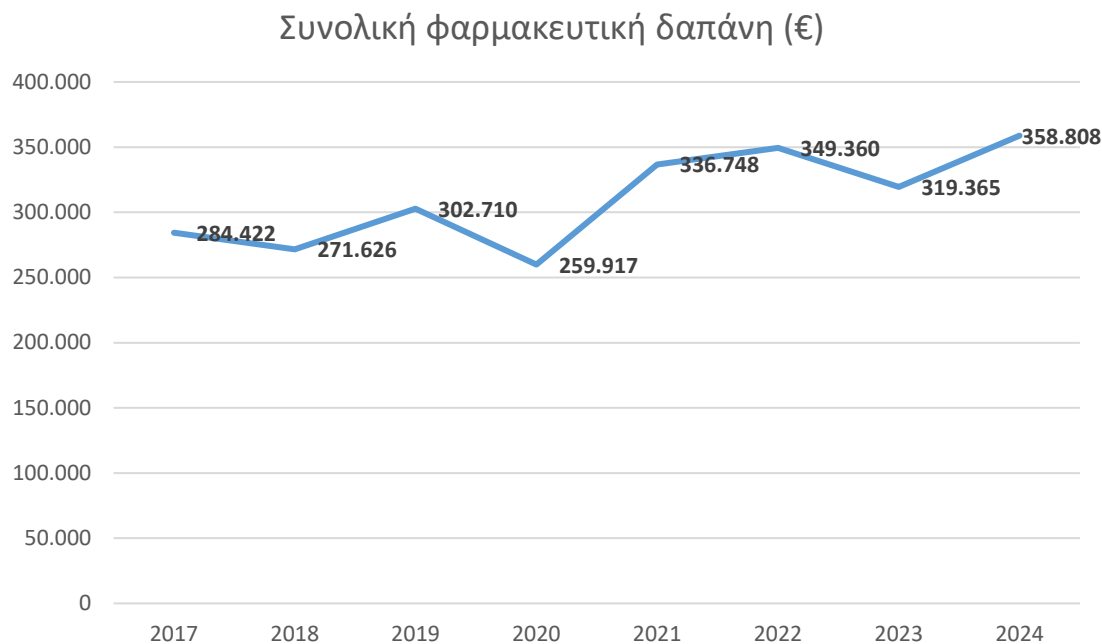


Διάγραμμα 4.15: Δαπάνες ακριβών φαρμάκων ανά κατηγορία, 2017-2024, ΓΝ Σητείας

4.7 ΑΟΜ Ιεράπετρας

Τέλος, το διάγραμμα 4.16 για την ΑΟΜ Ιεράπετρας παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης κατά την περίοδο 2017–2024, σε ένα πλαίσιο όπου δεν υφίσταται διαχείριση ακριβών φαρμάκων. Η συνολική δαπάνη εμφανίζει σχετικά περιορισμένες διακυμάνσεις, με τιμές που κυμαίνονται από 259.917 ευρώ το 2020 έως 358.808 ευρώ το 2024. Ειδικότερα, παρατηρείται μικρή μείωση από το 2017 (284.422 ευρώ) στο 2018 (271.626 ευρώ), ακολουθούμενη από άνοδο το 2019 (302.710 ευρώ), νέα κάμψη το 2020 και στη συνέχεια πιο σταθερή ανοδική πορεία το 2021 και το 2022, όταν η δαπάνη ανέρχεται σε 336.748 ευρώ και 349.360 ευρώ αντίστοιχα. Το 2023 σημειώνεται μικρή υποχώρηση στα 319.365 ευρώ, ενώ το 2024 καταγράφεται η υψηλότερη τιμή της εξεταζόμενης περιόδου, στα 358.808 ευρώ. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι η φαρμακευτική δαπάνη της μονάδας παραμένει γενικά ελεγχόμενη και κινείται σε χαμηλά επίπεδα, όπως αναμένεται για μια μονάδα που δεν φέρει το δημοσιονομικό βάρος εξειδικευμένων θεραπειών υψηλού κόστους.

Η απουσία διαχείρισης ακριβών φαρμάκων αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την ερμηνεία των δεδομένων της ΑΟΜ Ιεράπετρας, καθώς διαφοροποιεί ουσιαστικά τη δομή της φαρμακευτικής της δαπάνης σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κρήτης. Σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα νοσοκομεία, όπου σημαντικό μέρος της συνολικής δαπάνης συνδέεται με ογκολογικά, βιολογικά ή άλλα εξειδικευμένα θεραπευτικά σχήματα, στην περίπτωση της Ιεράπετρας η φαρμακευτική επιβάρυνση φαίνεται να αφορά κυρίως τη συνήθη νοσοκομειακή φαρμακευτική κάλυψη. Συνεπώς, η περίπτωση αυτή επιβεβαιώνει ότι η παρουσία ή απουσία φαρμάκων υψηλού κόστους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαφοροποίησης των φαρμακευτικών προϋπολογισμών μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων.



Διάγραμμα 4.16: Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης 2017-2024, ΑΟΜ Ιεράπετρας

4.8 Σύνοψη Ποσοτικής Ανάλυσης

Από τη συγκριτική ανάλυση των νοσοκομείων της Κρήτης προκύπτει ότι η φαρμακευτική δαπάνη και ειδικότερα η δαπάνη για ακριβά φάρμακα δεν κατανέμεται ομοιόμορφα μεταξύ των μονάδων, αλλά διαφοροποιείται έντονα ανάλογα με το μέγεθος, τον βαθμό εξειδίκευσης, τον ρόλο και το θεραπευτικό προφίλ κάθε νοσοκομείου. Το ΠΑΓΝΗ αναδεικνύεται ως το νοσοκομείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη φαρμακευτική επιβάρυνση,

τόσο ως προς τη συνολική δαπάνη όσο και ως προς τη δαπάνη ακριβών φαρμάκων, γεγονός που συνδέεται άμεσα με τον τριτοβάθμιο χαρακτήρα του και τη διαχείριση σύνθετων και εξειδικευμένων περιστατικών. Υψηλή εξάρτηση από τα ακριβά φάρμακα εμφανίζει επίσης το Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο - Πανάνειο, όπου η σχετική συμμετοχή των ακριβών φαρμάκων υπερβαίνει το 50% στα περισσότερα έτη, ενώ και το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου εμφανίζει αξιοσημείωτη βαρύτητα της ίδιας κατηγορίας, με ποσοστά που προσεγγίζουν ή υπερβαίνουν το ήμισυ της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης. Αντίθετα, το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, παρότι παρουσιάζει έντονα αυξητική πορεία της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης και της δαπάνης ακριβών φαρμάκων, διατηρεί χαμηλότερη αναλογική συμμετοχή των ακριβών φαρμάκων σε σχέση με τα παραπάνω νοσοκομεία, γεγονός που δείχνει μια πιο ισορροπημένη σύνθεση της συνολικής φαρμακευτικής του δαπάνης. Στα μικρότερα νοσοκομεία, όπως το Γ.Ν. Σητείας, τα απόλυτα μεγέθη είναι σαφώς χαμηλότερα, ωστόσο και εκεί τα ακριβά φάρμακα αποτελούν σταθερό και υπολογίσιμο τμήμα της δαπάνης, ενώ η ΑΟΜ Ιεράπετρας διαφοροποιείται πλήρως, καθώς δεν διαχειρίζεται καθόλου ακριβά φάρμακα.

Ένα δεύτερο πολύ σημαντικό συμπέρασμα αφορά τη θεραπευτική σύνθεση της δαπάνης ακριβών φαρμάκων. Στα περισσότερα νοσοκομεία της Κρήτης, και ιδίως στο ΠΑΓΝΗ, στο Γ.Ν. Χανίων, στο ΓΝΒΠ και στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, η κυρίαρχη κατηγορία είναι τα ογκολογικά φάρμακα, δηλαδή οι χημειοθεραπείες, οι στοχευμένες θεραπείες και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Η κατηγορία αυτή απορροφά σταθερά το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης και παρουσιάζει ισχυρή ανοδική τάση διαχρονικά, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η ογκολογία αποτελεί τον βασικό μοχλό διεύρυνσης της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης υψηλού κόστους. Δευτερευόντως, σημαντική συμμετοχή εμφανίζουν οι θεραπείες για αυτοάνοσα νοσήματα, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις ενισχύονται επίσης διαχρονικά, χωρίς όμως να προσεγγίζουν τη βαρύτητα των ογκολογικών θεραπειών. Οι υπόλοιπες κατηγορίες, όπως τα αντιρετροϊκά, οι θεραπείες για ηπατίτιδες, οι θεραπείες για αιμορροφιλίες και σπάνιες αιματολογικές διαταραχές, καθώς και φάρμακα για νευρολογικές επιπλοκές ή Alzheimer, εμφανίζουν σαφώς μικρότερη συμμετοχή, με πιο περιορισμένα ποσά και συχνά με ήπιες ή ασταθείς διακυμάνσεις. Μοναδική ουσιαστική εξαίρεση αποτελεί το Γ.Ν. Σητείας, όπου η κύρια κατηγορία δαπάνης δεν είναι τα ογκολογικά φάρμακα αλλά οι θεραπείες για αυτοάνοσα

νοσήματα, γεγονός που αντανακλά το διαφορετικό θεραπευτικό και λειτουργικό προφίλ της συγκεκριμένης μονάδας.

Εν κατακλείδι, η ανάλυση δείχνει ότι τα ακριβά φάρμακα αποτελούν καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης της φαρμακευτικής δαπάνης στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης, αλλά η επίδρασή τους διαφοροποιείται έντονα μεταξύ των νοσοκομείων. Στα μεγαλύτερα και περισσότερο εξειδικευμένα νοσοκομεία, τα ακριβά φάρμακα λειτουργούν ως βασικός άξονας οικονομικής επιβάρυνσης, επηρεάζοντας σε πολύ μεγάλο βαθμό τη συνολική δομή του φαρμακευτικού προϋπολογισμού. Στα μικρότερα νοσοκομεία, αν και τα ποσά είναι σαφώς περιορισμένα, η σχετική σημασία των ακριβών φαρμάκων παραμένει αξιοσημείωτη, γεγονός που δείχνει ότι η διαχείρισή τους συνιστά ζήτημα όχι μόνο μεγάλων τριτοβάθμιων μονάδων αλλά ολόκληρου του νοσοκομειακού χάρτη της Κρήτης. Επομένως, το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στην Κρήτη χαρακτηρίζεται από υψηλή ετερογένεια, ισχυρή συγκέντρωση σε συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες και αυξανόμενη βαρύτητα των φαρμάκων υψηλού κόστους, ιδίως των ογκολογικών. Αυτή η εικόνα ενισχύει την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές διαχείρισης, καλύτερο προγραμματισμό, ενίσχυση της παρακολούθησης των δαπανών και προσαρμοσμένες διοικητικές παρεμβάσεις ανά τύπο νοσοκομείου, ώστε να διασφαλίζεται ταυτόχρονα η πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες και η βιωσιμότητα των νοσοκομειακών προϋπολογισμών.

4.9 Ανάλυση έρευνας με ερωτηματολόγια

Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με τα ερωτηματολόγια, τα οποία παρατίθενται ανά ερώτηση. Σε αυτό το πλαίσιο, τα αποτελέσματα της πρώτης ερώτησης δείχνουν με σαφήνεια ότι η κύρια οδός προμήθειας ακριβών φαρμάκων στα νοσοκομεία της ΥΠΕ Κρήτης είναι κατά κύριο λόγο η ΕΚΑΠΥ και οι κεντρικές συμβάσεις, καθώς η συγκεκριμένη επιλογή συγκεντρώνει το 85,7% των απαντήσεων. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει υψηλό βαθμό εξάρτησης των νοσοκομειακών μονάδων από κεντροποιημένους μηχανισμούς προμήθειας, γεγονός που συνδέεται με την επιδίωξη καλύτερου ελέγχου του κόστους, τυποποίησης των διαδικασιών και ενίσχυσης της διαφάνειας στη διαχείριση των ακριβών φαρμάκων. Παράλληλα, η ύπαρξη ενός μικρού

ποσοστού (14,3%) που αναφέρεται σε «άλλη» οδό προμήθειας δείχνει ότι, αν και το κεντρικό σύστημα κυριαρχεί, εξακολουθούν να υπάρχουν περιπτώσεις όπου εφαρμόζονται εναλλακτικές ή συμπληρωματικές διαδικασίες, πιθανώς λόγω ειδικών αναγκών, επειγόντων περιστατικών ή ιδιαιτεροτήτων στη διαθεσιμότητα συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Συνολικά, η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει ότι το σύστημα προμήθειας των ακριβών φαρμάκων στην Κρήτη στηρίζεται πρωτίστως σε κεντρικές δομές συντονισμού, στοιχείο που έχει σημαντικές διοικητικές και οργανωτικές προεκτάσεις για τη λειτουργία των νοσοκομειακών φαρμακείων.

Παράλληλα, οι απαντήσεις δείχνουν ότι η συμβολή των κεντρικών προμηθειών στη βελτίωση της διαθεσιμότητας και του κόστους των ακριβών φαρμάκων αξιολογείται μάλλον συγκρατημένα από τους συμμετέχοντες. Ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώνεται στο 2,85, στοιχείο που υποδηλώνει μια μέτρια προς χαμηλή αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος. Ειδικότερα, το 28,6% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι κεντρικές προμήθειες δεν έχουν συμβάλει καθόλου, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (42,9%) τοποθετείται στη μέση της κλίμακας, αποδίδοντας μια ουδέτερη ή περιορισμένα θετική αξιολόγηση. Μόνο το 28,6% συνολικά αποδίδει πιο θετική εκτίμηση, επιλέγοντας τις ανώτερες βαθμίδες της κλίμακας. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, παρότι οι κεντρικές προμήθειες αποτελούν τον βασικό μηχανισμό προμήθειας των ακριβών φαρμάκων, η πρακτική τους αποτελεσματικότητα ως προς την εξασφάλιση επάρκειας και τον έλεγχο του κόστους δεν θεωρείται απόλυτα ικανοποιητική από όλα τα νοσοκομεία. Αναδεικνύεται λοιπόν η ανάγκη περαιτέρω βελτίωσης της λειτουργίας τους, ώστε να ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στις πραγματικές επιχειρησιακές ανάγκες των νοσοκομειακών φαρμακείων.

Τα αποτελέσματα της τρίτης ερώτησης δείχνουν ότι οι ελλείψεις ακριβών φαρμάκων στα νοσοκομεία της ΥΠΕ Κρήτης δεν αποτελούν καθημερινό ή συστηματικό φαινόμενο, χωρίς όμως να απουσιάζουν πλήρως. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (57,1%) αναφέρει ότι οι ελλείψεις εμφανίζονται σπάνια, δηλαδή λιγότερο από μία φορά τον μήνα, ενώ ένα επιπλέον 14,3% δηλώνει ότι δεν παρατηρούνται καθόλου ελλείψεις. Παράλληλα, ένα ποσοστό 14,3% αναφέρει ότι οι ελλείψεις εμφανίζονται περιοδικά, από μία έως τρεις φορές τον μήνα, ενώ η καταγραφή της ανώτατης τιμής της κλίμακας σε ένα ακόμη 14,3% υποδηλώνει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις το πρόβλημα βιώνεται ως πιο έντονο. Ο μέσος

όρος 2,42 επιβεβαιώνει συνολικά μια σχετικά χαμηλή έως μέτρια συχνότητα εμφάνισης ελλείψεων. Τα δεδομένα δείχνουν ότι, αν και το σύστημα προμήθειας φαίνεται να εξασφαλίζει γενικά μια βασική επάρκεια, εξακολουθούν να υφίστανται κατά διαστήματα δυσχέρειες στη διαθεσιμότητα ορισμένων ακριβών φαρμάκων, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει τον προγραμματισμό, τη διαχείριση αποθεμάτων και την ομαλή φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών.

Ως προς τους κύριους λόγους ελλείψεων, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το σημαντικότερο πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην αλυσίδα παραγωγής και διανομής, καθώς η συγκεκριμένη κατηγορία συγκεντρώνει το 57,1% των απαντήσεων. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι ελλείψεις ακριβών φαρμάκων δεν αποδίδονται πρωτίστως σε εσωτερικές αδυναμίες των νοσοκομείων, αλλά σε εξωγενείς παράγοντες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγορά, τη διαθεσιμότητα των προϊόντων και τις διαδικασίες εφοδιασμού. Παράλληλα, μικρότερα αλλά υπαρκτά ποσοστά αποδίδουν τις ελλείψεις σε τιμολογιακούς ή εμπορικούς λόγους, σε αυξημένη ζήτηση, καθώς και σε άλλες αιτίες, γεγονός που δείχνει ότι το φαινόμενο είναι πολυπαραγοντικό. Η εικόνα αυτή αναδεικνύει πως οι ελλείψεις αποτελούν σύνθετο ζήτημα, με κυρίαρχη όμως διάσταση τις δυσλειτουργίες στην παραγωγική και εφοδιαστική αλυσίδα, κάτι που επιβαρύνει τον προγραμματισμό των νοσοκομειακών φαρμακείων και δημιουργεί πρόσθετες απαιτήσεις προσαρμογής στη διαχείριση των ακριβών φαρμάκων.

Η έρευνα ακόμα έδειξε ότι, κατά την αντίληψη της μεγάλης πλειονότητας των συμμετεχόντων, το ποσοστό δαπάνης για ακριβά φάρμακα το 2024 είναι αυξημένο σε σύγκριση με το 2017. Ειδικότερα, το 71,4% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι το σχετικό ποσοστό είναι μεγαλύτερο, ενώ μόλις το 14,3% θεωρεί ότι είναι μικρότερο και ένα επιπλέον 14,3% αναφέρει ότι δεν γνωρίζει. Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει ότι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στη διαχείριση των προμηθειών αντιλαμβάνονται μια σαφή ενίσχυση της βαρύτητας των ακριβών φαρμάκων στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων. Το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς ευθυγραμμίζεται και με τα ποσοτικά δεδομένα της έρευνας, τα οποία ανέδειξαν την αυξανόμενη συμμετοχή των φαρμάκων υψηλού κόστους στους φαρμακευτικούς προϋπολογισμούς των περισσότερων νοσοκομειακών μονάδων της Κρήτης. Συνεπώς, τα ερωτηματολόγια ενισχύουν την εκτίμηση ότι τα ακριβά φάρμακα αποτελούν πλέον κεντρικό παράγοντα

πίεσης για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και για τη συνολική οικονομική διαχείριση των μονάδων υγείας.

Ακόμα, η επίδραση του μηχανισμού rebate/clawback στην έγκαιρη προμήθεια των ακριβών φαρμάκων αξιολογείται ως μέτρια, με τάση προς την αρνητική επιβάρυνση της διαδικασίας. Ειδικότερα, το 33,3% των έγκυρων απαντήσεων δηλώνει ότι δεν υπάρχει καμία επίδραση, ενώ το 50,0% τοποθετείται στην τιμή 4, αποδίδοντας σχετικά έντονη επίδραση, και ένα επιπλέον 16,7% τοποθετείται στη μέση της κλίμακας. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, αν και δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία, για σημαντικό μέρος των ερωτηθέντων οι μηχανισμοί rebate και clawback δεν λειτουργούν μόνο ως εργαλεία δημοσιονομικού ελέγχου, αλλά συνδέονται και με πρακτικές δυσκολίες στην έγκαιρη προμήθεια των φαρμάκων. Συνεπώς, αναδεικνύεται ότι οι συγκεκριμένοι μηχανισμοί ενδέχεται να επηρεάζουν έμμεσα την επιχειρησιακή ευελιξία των νοσοκομείων και να δημιουργούν πρόσθετη αβεβαιότητα στη διαχείριση των αναγκών τους.

Τα αποτελέσματα της ερώτησης σχετικά με τη χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τα ακριβά φάρμακα δείχνουν ότι η εφαρμογή τους στα νοσοκομεία της ΥΠΕ Κρήτης είναι μεν παρούσα, αλλά όχι πλήρως ομοιογενής ή καθολική. Ειδικότερα, το 42,9% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι γίνεται χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, ενώ ισόποσο ποσοστό (42,9%) αναφέρει ότι η χρήση αυτή είναι μερική. Μόνο το 14,3% απαντά αρνητικά, δηλαδή ότι δεν γίνεται χρήση τέτοιων πρωτοκόλλων. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν ενσωματωθεί σε σημαντικό βαθμό στη διαχείριση των ακριβών φαρμάκων, χωρίς όμως να εφαρμόζονται με ενιαίο και πλήρως συστηματικό τρόπο σε όλα τα νοσοκομεία.

Τα αποτελέσματα της τελευταίας ερώτησης δείχνουν ότι, παρά τις επιμέρους δυσκολίες που έχουν ήδη καταγραφεί ως προς τις προμήθειες και τις ελλείψεις, τα νοσοκομεία της ΥΠΕ Κρήτης επιτυγχάνουν σε γενικές γραμμές υψηλό επίπεδο κάλυψης των αιτημάτων των κλινικών για ακριβά φάρμακα χωρίς καθυστερήσεις ή υποκατάσταση. Ειδικότερα, το 71,4% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι καλύπτεται ποσοστό ίσο ή μεγαλύτερο του 90% των σχετικών αιτημάτων, ενώ το υπόλοιπο 28,6% τοποθετεί την κάλυψη στο εύρος 70–89%. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι, παρά τις πιέσεις που ασκούνται από το κόστος, τις ελλείψεις ή τις διαδικαστικές δυσχέρειες, το σύστημα προμήθειας και διαχείρισης των

ακριβών φαρμάκων διατηρεί σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργική του επάρκεια και εξασφαλίζει υψηλό επίπεδο ανταπόκρισης στις θεραπευτικές ανάγκες των κλινικών. Συνεπώς, μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι υφιστάμενοι μηχανισμοί, αν και δεν είναι απαλλαγμένοι από προβλήματα, καταφέρνουν τελικά να διασφαλίζουν σε σημαντικό βαθμό τη συνέχεια της φαρμακευτικής κάλυψης, στοιχείο ιδιαίτερα κρίσιμο για τη θεραπευτική ασφάλεια και την ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας.

Συμπερασματικά, η έρευνα με ερωτηματολόγια δείχνει ότι η διαχείριση των ακριβών φαρμάκων στα νοσοκομεία της ΥΠΕ Κρήτης στηρίζεται κυρίως σε κεντρικοποιημένους μηχανισμούς προμήθειας, οι οποίοι όμως δεν αξιολογούνται ως πλήρως αποτελεσματικοί ως προς το κόστος και τη διαθεσιμότητα. Παρά τις περιοδικές ελλείψεις, τις επιδράσεις του rebate/clawback και τη μερική μόνο εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων σε ορισμένες περιπτώσεις, το σύστημα φαίνεται να διατηρεί σε γενικές γραμμές υψηλή ικανότητα κάλυψης των αναγκών των κλινικών. Τα ευρήματα λοιπόν αναδεικνύουν ένα σύστημα λειτουργικά επαρκές αλλά διοικητικά πιεσμένο, με εμφανή ανάγκη περαιτέρω βελτίωσης στον συντονισμό, στην ευελιξία και στην τυποποίηση των διαδικασιών.

Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα – Προτάσεις

5.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εξέτασε την εξέλιξη των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους (HCM) στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης κατά την περίοδο 2017–2024, συνδυάζοντας ποσοτικά στοιχεία σχετικά με τις φαρμακευτικές δαπάνες και τα ευρήματα της έρευνας που προέκυψαν από ερωτηματολόγια με τμήματα προμηθειών και φαρμακευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι τα HCM έχουν καταστεί κεντρικό συστατικό των φαρμακευτικών δαπανών των νοσοκομείων σε όλη την 7^η ΥΠΕ, αν και το σχετικό βάρος, η θεραπευτική τους σύνθεση και οι διαχειριστικές επιπτώσεις ποικίλλουν σημαντικά από το ένα νοσοκομείο στο άλλο. Η ανάλυση έδειξε ότι τα πρότυπα δαπανών δεν είναι ομοιογενή, αλλά αντανακλούν το μέγεθος, την εξειδίκευση, τον θεσμικό ρόλο και το προφίλ υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου. Ταυτόχρονα, τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η διαχείριση αυτών των φαρμάκων επηρεάζεται έντονα από κεντρικούς μηχανισμούς προμηθειών, λειτουργικούς περιορισμούς και ευρύτερα εργαλεία φαρμακευτικής πολιτικής, ιδίως εκείνα που σχετίζονται με τον έλεγχο των δαπανών.

Ένα πρώτο σημαντικό συμπέρασμα αφορά τη μεγάλη διανοσοκομειακή διακύμανση τόσο στις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες όσο και στις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους. Η ποσοτική ανάλυση έδειξε ότι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) φέρει μακράν το μεγαλύτερο απόλυτο φαρμακευτικό βάρος, τόσο στις συνολικές δαπάνες όσο και στις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους, κάτι που συνάδει με τον τριτοβάθμιο και εξαιρετικά εξειδικευμένο ρόλο του. Παρόμοια υψηλή εξάρτηση από τα φάρμακα υψηλού κόστους διαπιστώθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Βενιζελείου-Πανατίου, όπου τα ακριβά φάρμακα αντιπροσώπευαν περισσότερο από το ήμισυ των συνολικών φαρμακευτικών δαπανών κατά τα περισσότερα έτη της περιόδου της μελέτης. Το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου παρουσίασε επίσης υψηλό σχετικό κόστος φαρμάκων υψηλού κόστους, παρά το μικρότερο μέγεθός του, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, αν και παρουσίασε έντονη ανοδική τάση στις συνολικές δαπάνες και στις δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους, παρουσίασε χαμηλότερη αναλογική εξάρτηση από τα ακριβά

φάρμακα σε σύγκριση με το ΠΑΓΝΗ ή το Βενιζελείο. Στο άλλο άκρο του φάσματος, το Γενικό Νοσοκομείο Σητείας παρουσίασε πολύ χαμηλότερα επίπεδα απόλυτων δαπανών, ωστόσο τα φάρμακα υψηλού κόστους εξακολουθούσαν να αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό μερίδιο του φαρμακευτικού προϋπολογισμού του, ενώ η μονάδα της Ιεράπετρας δεν διαχειριζόταν καθόλου φάρμακα υψηλού κόστους και, ως εκ τούτου, χρησίμευσε ως χρήσιμη συγκριτική περίπτωση που απεικονίζει τη δομική σημασία των φαρμάκων υψηλού κόστους στη διαμόρφωση των νοσοκομειακών δαπανών.

Ένα δεύτερο βασικό συμπέρασμα αφορά τη θεραπευτική σύνθεση των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους. Στα περισσότερα νοσοκομεία της Κρήτης, ειδικά στο ΠΑΓΝΗ, τα Χανιά, το Βενιζελείο και το Ρέθυμνο, η κυρίαρχη κατηγορία δαπανών ήταν τα ογκολογικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης της χημειοθεραπείας, των στοχευμένων θεραπειών και των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Αυτή η κατηγορία απορροφούσε σταθερά το μεγαλύτερο μερίδιο των φαρμακευτικών δαπανών υψηλού κόστους και παρουσίαζε ισχυρή ανοδική τάση με την πάροδο του χρόνου, υποδηλώνοντας ότι η ογκολογία αποτελεί τον κύριο μοχλό ανάπτυξης των φαρμάκων υψηλού κόστους στην περιοχή. Οι θεραπείες για αυτοάνοσες παθήσεις αποτέλεσαν τη δεύτερη σημαντικότερη κατηγορία, παρουσιάζοντας επίσης γενικά αυξανόμενη τάση, αν και σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα από την ογκολογία. Αντίθετα, τα αντιρετροϊκά, οι θεραπείες για την ηπατίτιδα, οι θεραπείες για την αιμοφιλία και τις σπάνιες αιματολογικές διαταραχές, καθώς και τα φάρμακα που σχετίζονται με νευρολογικές επιπλοκές ή τη νόσο του Αλτσχάιμερ συνέβαλαν πολύ λιγότερο στο συνολικό κόστος των φαρμάκων υψηλού κόστους. Μια αξιοσημείωτη εξαίρεση ήταν το Γενικό Νοσοκομείο Σητείας, όπου η σημαντικότερη κατηγορία HCM δεν ήταν η ογκολογία αλλά οι θεραπείες αυτοάνοσων ασθενειών, γεγονός που αντανάκλα τον διαφορετικό κλινικό ρόλο και το προφίλ υπηρεσιών του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Ως εκ τούτου, η μελέτη επιβεβαιώνει ότι η αύξηση των δαπανών HCM δεν κατανέμεται ομοιόμορφα μεταξύ των θεραπευτικών ομάδων, αλλά συγκεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό σε συγκεκριμένους κλινικούς τομείς, ιδίως στην ογκολογία.

Ένα τρίτο σημαντικό συμπέρασμα αφορά τη χρονική δυναμική των δαπανών. Στα περισσότερα νοσοκομεία, οι συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες και οι δαπάνες για τα ακριβά φάρμακα ακολούθησαν μια γενικά ανοδική πορεία κατά τη διάρκεια της

εξεταζόμενης περιόδου, αν και με ορισμένες διακυμάνσεις από έτος σε έτος. Το ποσοστό των δαπανών για τα ακριβά φάρμακα στο σύνολο των φαρμακευτικών δαπανών αυξήθηκε σε αρκετά νοσοκομεία, ενισχύοντας την άποψη ότι τα ακριβά φάρμακα αποκτούν προοδευτικά μεγαλύτερη επιρροή στον προϋπολογισμό των φαρμάκων των νοσοκομείων. Η τάση αυτή επιβεβαιώθηκε και από τα ποιοτικά ευρήματα, καθώς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι το μερίδιο των δαπανών που διατέθηκε σε ακριβά φάρμακα το 2024 ήταν υψηλότερο από ό,τι το 2017. Αυτή η σύγκλιση μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων ενισχύει την εγκυρότητα του γενικού συμπεράσματος ότι τα φάρμακα υψηλού κόστους καταλαμβάνουν πλέον πιο κεντρική θέση στις δομές των νοσοκομειακών δαπανών από ό,τι στην αρχή της περιόδου της μελέτης. Ακόμη και όπου τα απόλυτα επίπεδα δαπανών παρέμειναν σχετικά χαμηλά, όπως στα μικρότερα νοσοκομεία, η αυξανόμενη σχετική σημασία των ακριβών φαρμάκων υποδηλώνει ότι ο αντίκτυπός τους δεν περιορίζεται στα μεγάλα τριτοβάθμια ιδρύματα, αλλά εκτείνεται σε ολόκληρο το ευρύτερο δίκτυο νοσοκομείων της Κρήτης.

Τα ευρήματα της έρευνας με ερωτηματολόγια παρέχουν επίσης σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται λειτουργικά οι δαπάνες για τα φάρμακα εντός των νοσοκομείων. Ένα βασικό συμπέρασμα είναι ότι η προμήθεια ακριβών φαρμάκων βασίζεται κατά κύριο λόγο σε κεντρικά κανάλια, κυρίως μέσω κεντρικών συμφωνιών-πλαισίων. Αυτό υποδηλώνει υψηλό βαθμό θεσμικής εξάρτησης από τις κεντρικές δομές προμηθειών, οι οποίες αποσκοπούν στη διασφάλιση του ελέγχου του κόστους, του συντονισμού και της διαφάνειας. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες δεν αξιολόγησαν αυτές τις κεντρικές ρυθμίσεις προμηθειών ως πλήρως αποτελεσματικές για τη βελτίωση της διαθεσιμότητας και της διαχείρισης του κόστους. Η αξιολόγησή τους ήταν μάλλον μέτρια παρά ιδιαίτερα θετική, υποδηλώνοντας ότι, αν και η κεντροποίηση αποτελεί το κυρίαρχο μοντέλο προμηθειών, η πρακτική απόδοσή της θεωρείται μόνο εν μέρει ικανοποιητική. Αυτό σημαίνει ότι η κεντρική προμήθεια μπορεί να προσφέρει διαρθρωτικά πλεονεκτήματα, αλλά δεν επιλύει αυτόματα τα καθημερινά λειτουργικά προβλήματα που σχετίζονται με την έγκαιρη παράδοση, την ευελιξία και την ανταπόκριση στις συγκεκριμένες ανάγκες των νοσοκομείων.

Ένα περαιτέρω συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα είναι ότι η έλλειψη ακριβών φαρμάκων δεν θεωρείται σταθερό ή καθημερινό φαινόμενο, αλλά ούτε και απουσιάζει. Οι

περισσότεροι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι οι ελλείψεις συμβαίνουν σπάνια, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό ανέφερε περιοδικές ελλείψεις. Ως κύριες αιτίες προσδιορίστηκαν τα προβλήματα παραγωγής και διανομής, ακολουθούμενα από λόγους τιμολόγησης ή εμπορικούς λόγους και την αυξημένη ζήτηση. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι δείχνει ότι οι κύριοι παράγοντες που προκαλούν τις ελλείψεις είναι εξωτερικοί ως προς τα ίδια τα νοσοκομεία και έχουν τις ρίζες τους στην ευρύτερη δυναμική της αγοράς και της εφοδιαστικής αλυσίδας. Κατά συνέπεια, τα φαρμακευτικά τμήματα των νοσοκομείων φαίνεται να λειτουργούν σε ένα περιορισμένο περιβάλλον, στο οποίο η απόδοσή τους εξαρτάται όχι μόνο από την εσωτερική οργάνωση, αλλά και από την αξιοπιστία των εξωτερικών συστημάτων εφοδιασμού. Η παρουσία περιστασιακών ελλείψεων, ακόμη και αν δεν είναι ευρέως διαδεδομένη, παραμένει σημαντική, καθώς επηρεάζει τον προγραμματισμό, τη διαχείριση των αποθεμάτων και την ικανότητα να διασφαλίζεται η αδιάλειπτη θεραπευτική κάλυψη.

Ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα αφορά τον αντιληπτό αντίκτυπο των μέσων φαρμακευτικής πολιτικής, ιδίως των rebate/clawback, στην έγκαιρη προμήθεια φαρμάκων υψηλού κόστους. Οι συνεντεύξεις έδειξαν ότι αυτοί οι μηχανισμοί θεωρούνται ότι έχουν μέτρια αρνητική επίδραση στην έγκαιρη προμήθεια. Αν και οι απαντήσεις δεν ήταν απολύτως ομοιόμορφες, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τα rebate/clawback επηρεάζουν την επιχειρησιακή ευελιξία και δημιουργούν πρόσθετη πίεση στις διαδικασίες προμήθειας. Αυτό υποδηλώνει ότι, από την οπτική γωνία της νοσοκομειακής πρακτικής, τα εργαλεία αυτά δεν βιώνονται αποκλειστικά ως αφηρημένοι μηχανισμοί δημοσιονομικής διόρθωσης, αλλά ως πολιτικές με απτές οργανωτικές συνέπειες. Με άλλα λόγια, τα μέσα περιορισμού του κόστους των φαρμάκων μπορεί να επιτυγχάνουν την επιβολή πειθαρχίας στις δαπάνες σε μακροοικονομικό επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούν τριβές σε νοσοκομειακό επίπεδο, περιπλέκοντας τον προγραμματισμό του εφοδιασμού και περιορίζοντας το διαχειριστικό περιθώριο ελιγμών.

Τα ευρήματα υποδεικνύουν επίσης ότι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα εφαρμόζονται στην νοσοκομειακή πρακτική, αλλά όχι με πλήρως τυποποιημένο ή καθολικά εφαρμοζόμενο τρόπο. Ορισμένοι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι τα πρωτόκολλα αυτά χρησιμοποιούνται σαφώς, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό χαρακτήρισε τη χρήση τους ως μερική, και μόνο μια μικρή μειοψηφία ανέφερε ότι δεν χρησιμοποιούνται καθόλου. Το αποτέλεσμα αυτό

υποδηλώνει ότι η θεσμική λογική της συνταγογράφησης βάσει πρωτοκόλλων και του ελέγχου των δαπανών έχει ενσωματωθεί σε σημαντικό βαθμό, αλλά ότι η εφαρμογή παραμένει άνιση μεταξύ των νοσοκομείων. Αυτή η ανομοιομορφία είναι ιδιαίτερα σημαντική από τη σκοπιά της διακυβέρνησης, διότι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίζουν την ορθολογική συνταγογράφηση, την τυποποίηση της περίθαλψης και την καλύτερη παρακολούθηση των δαπανών. Η μερική εφαρμογή τους υποδεικνύει, συνεπώς, έναν τομέα όπου η περαιτέρω θεσμική ενίσχυση και εναρμόνιση θα μπορούσε να βελτιώσει τόσο την κλινική διακυβέρνηση όσο και τη διαχείριση των δαπανών.

Ταυτόχρονα, παρά τις διοικητικές πιέσεις και τους αναφερόμενους περιορισμούς του πλαισίου προμηθειών, τα νοσοκομεία διατηρούν σχετικά υψηλό επίπεδο λειτουργικής αποτελεσματικότητας στην κάλυψη των κλινικών αναγκών. Αυτό δείχνει ότι το νοσοκομειακό σύστημα στην Κρήτη, αν και διοικητικά επιβαρυνόμενο, εξακολουθεί να αποδίδει καλά όσον αφορά τη διασφάλιση της πρόσβασης στη θεραπεία. Στην πράξη, τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι τα φαρμακεία των νοσοκομείων και τα τμήματα προμηθειών έχουν αναπτύξει ικανότητες προσαρμογής που τους επιτρέπουν να διατηρούν υψηλό βαθμό συνέχειας των υπηρεσιών, παρά τους περιορισμούς στις προμήθειες, τις ελλείψεις που σχετίζονται με την αγορά και τους μηχανισμούς δημοσιονομικού ελέγχου.

Συμπερασματικά, η μελέτη καταδεικνύει ότι οι δαπάνες για φάρμακα υψηλού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης έχουν καταστεί σημαντικό και ολοένα και πιο κρίσιμο συστατικό των φαρμακευτικών δαπανών, με την ογκολογία να αποτελεί τον κύριο μοχλό αυτής της τάσης. Το βάρος κατανέμεται άνισα μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά επηρεάζει ολόκληρο το περιφερειακό νοσοκομειακό σύστημα. Ταυτόχρονα, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι φορείς των νοσοκομείων αντιλαμβάνονται ένα σύστημα που λειτουργεί σε γενικές γραμμές, αλλά όχι χωρίς σημαντικές διαχειριστικές, υλικοτεχνικές και πολιτικές προκλήσεις. Η συμβολή της μελέτης έγκειται ακριβώς σε αυτή τη συνδυασμένη προοπτική: δεν αντιμετωπίζει τα φάρμακα υψηλού κόστους αποκλειστικά ως οικονομικό ζήτημα, αλλά ως μια πολυδιάστατη πρόκληση που περιλαμβάνει την αύξηση των δαπανών, την οργάνωση των προμηθειών, τη θεραπευτική διακυβέρνηση και τη θεσμική προσαρμογή. Για τον λόγο αυτό, η διαχείριση των φαρμάκων υψηλού κόστους θα πρέπει

να προσεγγίζεται όχι μόνο μέσω ανώτατων ορίων δαπανών και εκ των υστέρων δημοσιονομικών διορθώσεων, αλλά μέσω ενός πιο στρατηγικού πλαισίου ικανό να συνδέει τη χρηματοοικονομική βιωσιμότητα, την έγκαιρη πρόσβαση, τη λειτουργική ευελιξία και την ορθολογική θεραπευτική χρήση εντός του δημόσιου συστήματος υγείας.

5.2 Προτάσεις πολιτικής

Από τη σκοπιά της πολιτικής και της διαχείρισης, η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο στοχευμένες και θεσμικά ώριμες προσεγγίσεις στη διακυβέρνηση της διαχείρισης φαρμάκων υψηλού κόστους. Η έντονη διακύμανση μεταξύ των νοσοκομείων υποδηλώνει ότι μια ομοιόμορφη πολιτική προσέγγιση ενδέχεται να μην είναι επαρκής, δεδομένου ότι τα νοσοκομεία διαφέρουν σημαντικά ως προς τα προφίλ δαπανών, τη θεραπευτική τους εστίαση και τις λειτουργικές τους πραγματικότητες. Τα μεγαλύτερα και πιο εξειδικευμένα νοσοκομεία φέρουν ένα δυσανάλογα υψηλό ογκολογικό φορτίο και, ως εκ τούτου, απαιτούν ισχυρούς μηχανισμούς πρόβλεψης, παρακολούθησης και διαπραγμάτευσης, ενώ τα μικρότερα νοσοκομεία ενδέχεται να χρειάζονται πιο ευέλικτες δομές υποστήριξης προσαρμοσμένες στα δικά τους προφίλ υπηρεσιών. Επιπλέον, η κεντρική προμήθεια θα πρέπει να βελτιωθεί περαιτέρω όσον αφορά την ανταπόκριση και τη λειτουργική αποδοτικότητα, ενώ θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ενίσχυση της εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, στη βελτίωση της παρακολούθησης των ελλείψεων και στη μείωση του έμμεσου διοικητικού φόρτου που δημιουργείται από τους μηχανισμούς δημοσιονομικού ελέγχου.

5.3 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πρώτον, η εμπειρική ανάλυση επικεντρώθηκε αποκλειστικά στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης, πράγμα που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα αντανakλούν τα θεσμικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά ενός συγκεκριμένου περιφερειακού πλαισίου υγειονομικής περίθαλψης. Αν και αυτή η περιφερειακή εστίαση ενισχύει το βάθος και τη συνάφεια της ανάλυσης, περιορίζει επίσης τον βαθμό στον οποίο τα ευρήματα μπορούν να γενικευθούν σε άλλες περιφέρειες της Ελλάδας ή στο εθνικό νοσοκομειακό σύστημα στο σύνολό του. Επιπλέον, η ποσοτική ανάλυση βασίστηκε κυρίως σε δεδομένα δαπανών ανά νοσοκομείο,

έτος και ευρεία θεραπευτική κατηγορία. Ενώ αυτή η προσέγγιση είναι κατάλληλη για τον προσδιορισμό τάσεων και προτύπων δαπανών, δεν αποτυπώνει πλήρως άλλους σημαντικούς καθοριστικούς παράγοντες, όπως το μείγμα περιπτώσεων ασθενών, την ένταση της θεραπείας, τις πρακτικές συνταγογράφησης ή τα κλινικά αποτελέσματα. Ένας περαιτέρω περιορισμός αφορά τη χρήση δεδομένων του 2024, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να αντανakλούν αναφορές για μέρος του έτους ή ατελή καταγραφή, και ως εκ τούτου απαιτούν προσοχή κατά τη διαχρονική ερμηνεία.

Η πρωτογενής συνιστώσα της έρευνας παρουσιάζει επίσης ορισμένους περιορισμούς. Τα ευρήματα που βασίστηκαν στη διανομή ερωτηματολογίων προήλθαν από σχετικά μικρό αριθμό ερωτηθέντων που εργάζονται ως φαρμακοποιοί στα νοσοκομεία της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Αν και οι συμμετέχοντες αυτοί εμπλέκονταν άμεσα στη διαχείριση φαρμάκων υψηλού κόστους και παρείχαν πολύτιμες λειτουργικές πληροφορίες, ο περιορισμένος αριθμός ερωτήσεων μειώνει το εύρος των προοπτικών που περιλαμβάνονται στη μελέτη. Επιπλέον, τα ευρήματα αντανakλούν σε μεγάλο βαθμό τις αντιλήψεις και τις επαγγελματικές εμπειρίες των φορέων σε νοσοκομειακό επίπεδο, χωρίς να ενσωματώνουν συστηματικά τις απόψεις κλινικών ιατρών, ασθενών, υπευθύνων χάραξης πολιτικής ή εθνικών ρυθμιστικών φορέων.

Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκτείνει την παρούσα μελέτη με διάφορους τρόπους. Πρώτον, θα μπορούσαν να διεξαχθούν παρόμοιες αναλύσεις σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, προκειμένου να καταστεί δυνατή η διαπεριφερειακή σύγκριση και να αξιολογηθεί εάν τα πρότυπα που παρατηρήθηκαν στην Κρήτη αντανakλούν ευρύτερες εθνικές τάσεις. Δεύτερον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν πιο λεπτομερή διαχρονικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων του αριθμού των ασθενών, των διαγνωστικών κατηγοριών, του όγκου των συνταγών, της μέσης δαπάνης ανά ασθενή και των αποτελεσμάτων υγείας, ώστε να παρέχουν μια πιο ακριβή κατανόηση των παραγόντων και των συνεπειών των δαπανών για φάρμακα υψηλού κόστους. Τέλος, μια ποιοτική έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει επιπλέον ενδιαφερόμενους φορείς, όπως κλινικούς ιατρούς, φαρμακοποιούς νοσοκομείων, διοικητικούς υπαλλήλους, ασθενείς και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, προκειμένου να δημιουργηθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των θεσμικών, κλινικών και κοινωνικών διαστάσεων της φαρμακευτικής διακυβέρνησης.

Βιβλιογραφία:

Ξένη:

- Belloni, A., Morgan, D., & Paris, V. (2016). Pharmaceutical expenditure and policies: past trends and future challenges. *OECD Health Working Papers*, 2016.
- Bhosale, K., Baradkar, O., & Lakade, S. (2024). Pharmaceutical Resilience. *Journal of Drug Delivery & Therapeutics*, 14(12).
- Bigdeli, M., Peters, D., & Wagner, A. (2014). Medicines in health systems. *Geneva: World Health Organisation*, 117.
- Cahaya, N., Pramestitie, H. R., Hati, A. K., Untari, E. K., & Utami, P. (2022). Insurance, policy, knowledge level and epidemiology as factors affecting demand and supply of pharmaceutical product. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 7(2), 79-88.
- Carone, G., Schwierz, C., & Xavier, A. (2012). Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. *Available at SSRN 2161803*.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8th ed.). London: Routledge.
- Foundation for Economic and Industrial Research (IOBE). The Pharmaceutical Market in Greece: Facts and Figures 2015 16. Athens, Greece: Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (SFEE); 2016.
- García-Goñi, M. (2022). Rationalizing pharmaceutical spending. IMF Working Paper, USA: International Monetary Fund.
- Heale, R., & Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evidence-based nursing*, 16(4), 98-98.
- Lambrelli, D., & O'Donnell, O. (2011). The impotence of price controls: failed attempts to constrain pharmaceutical expenditures in Greece. *Health policy*, 101(2), 162-171.
- Lee, K. S., Kassab, Y. W., Taha, N. A., & Zainal, Z. A. (2020). Factors impacting pharmaceutical prices and affordability: narrative review. *Pharmacy*, 9(1), 1.
- Letsios, A. N., Mavridoglou, G., Ladopoulou, D., Tsourдини, D., Dedes, N., & Polyzos, N. M. (2023). Exploring the impact of clawback on pharmaceutical expenditure: A case study of public hospitals in Greece. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(5), 1539-1554.

- Liu, L., Cline, R. R., Schondelmeyer, S. W., & Schommer, J. C. (2008). Pharmaceutical expenditures as a correlate of population health in industrialized nations. *Annals of Pharmacotherapy*, 42(3), 368-374.
- López-Vila, E. D., Montañés, A., & Simón-Fernández, M. B. (2026). Cross-state disparities in pharmaceutical expenditure in the US. *Applied Economics*, 58(11), 2058-2075.
- Malhotra, N., Birks, D. (2006). *Marketing research: An applied Approach 3rd European edition*. Harlow: Pearson Education
- Mavridoglou, G., & Polyzos, N. (2024, November). Demographic and Geographic Characteristics Associated with the Type of Prescription and Drug Expenditure: Real World Evidence for Greece During 2015–2021. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 22, p. 2312). MDPI.
- Mousnad, M. A., Shafie, A. A., & Ibrahim, M. I. (2014). Systematic review of factors affecting pharmaceutical expenditures. *Health policy*, 116(2-3), 137-146.
- Ntais, C., Talias, M. A., Fanourgiakis, J., & Kontodimopoulos, N. (2024). Managing pharmaceutical costs in health systems: a review of affordability, accessibility and sustainability strategies. *Journal of market access & health policy*, 12(4), 403-414.
- Odnoletkova, I., Chalon, P. X., Devriese, S., & Cleemput, I. (2025). Projections of public spending on pharmaceuticals: A review of methods. *PharmacoEconomics*, 43(4), 375-388.
- OECD (2025), *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.
- Robson, C. (2007). *The research of the real world, a tool for social scientists and professional researchers*, Athens: Gutenberg Publications.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research methods for business students*. Harlow: Pearson.
- Thurmond, V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of nursing scholarship*, 33(3), 253-258.
- Trotta, F., Guerrizio, M. A., Di Filippo, A., & Cangini, A. (2023, December). Financial outcomes of managed entry agreements for pharmaceuticals in Italy. In *JAMA Health Forum* (Vol. 4, No. 12, p. e234611).
- Vogler, S., Zimmermann, N., & de Joncheere, K. (2016). Policy interventions related to medicines: Survey of measures taken in European countries during 2010–2015. *Health Policy*, 120(12), 1363-1377.

- Wenzl, M., & Chapman, S. (2019). Performance-based managed entry agreements for new medicines in OECD countries and EU member states: How they work and possible improvements going forward. OECD
- WHO (2020). Guideline on country pharmaceutical pricing policies, second edition. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2008). Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union. WHO.
- Yfantopoulos, J. N., & Chantzaras, A. (2018). Drug policy in Greece. *Value in health regional issues*, 16, 66-73.

Ελληνική:

- Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (2023). Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. IOBE, Αθήνα.

Internet:

- <https://www.who.int/>
- https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/affordability-pricing?utm_source
- <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health>
- <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>
- <https://www.sfee.gr/>

Παραρτήματα

A. Ερωτηματολόγιο

1. Νοσοκομείο

2. Ποια είναι η κύρια οδός προμήθειας ακριβών φαρμάκων;

- ☐ ΕΚΑΠΥ / κεντρικές συμβάσεις
- ☐ Τοπικοί διαγωνισμοί
- ☐ ΙΦΕΤ / ειδικές διαδικασίες
- ☐ Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

3. Σε ποιο βαθμό οι κεντρικές προμήθειες έχουν βελτιώσει τη διαθεσιμότητα και το κόστος;

(Κλίμακα 1–5: 1 = Καθόλου 5 = Πολύ):

4. Πόσο συχνά παρατηρούνται ελλείψεις ακριβών φαρμάκων;

- ☐ Καμία
- ☐ Σπάνια (<1 φορά/μήνα)
- ☐ Περιοδικά (1–3 φορές/μήνα)
- ☐ Συχνά (>3 φορές/μήνα)

5. Κύριοι λόγοι ελλείψεων (μέχρι 2 επιλογές):

- ☐ Προβλήματα παραγωγής/διανομής
- ☐ Τιμολογιακοί ή εμπορικοί λόγοι
- ☐ Περιορισμός πιστώσεων / δημοσιονομικά όρια
- ☐ Αυξημένη ζήτηση
- ☐ Άλλο: ...ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ.....

6. Το ποσοστό δαπάνης για ακριβά φάρμακα το 2024 (σε σχέση με 2017) είναι:

- ☐ Μικρότερο
- ☐ Παρόμοιο
- ☐ Μεγαλύτερο
- ☐ Δεν γνωρίζω

7. Ο μηχανισμός rebate / clawback επηρέασε την έγκαιρη προμήθεια;

(Κλίμακα 1–5):

8. Υπάρχει χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων (ΕΟΦ / ΕΟΠΥΥ) για ακριβά φάρμακα;

- ☐ Ναι
- ☐ Μερικώς
- ☐ Όχι

9. Ποιο ποσοστό των αιτημάτων κλινικών καλύπτεται χωρίς καθυστερήσεις ή υποκατάσταση;

- ☐ < 70 %
- ☐ 70–89 %
- ☐ ≥ 90 %

10. Τρεις σημαντικότερες προκλήσεις στη διαχείριση ακριβών φαρμάκων (2017–2024):

(Ανοικτή σύντομη απάντηση)

.....

.....

.....

11. Μία ή δύο προτάσεις για βελτίωση της διαχείρισης έως το 2030:

(Ανοικτή σύντομη απάντηση)

.....

.....

.....

B. Δεδομένα Νοσοκομείων

Έτος	Συνολική φαρμακευτική δαπάνη (€)	Δαπάνη ακριβών φαρμάκων (€)*	Ποσοστό ακριβών επί συνόλου (%)	Κύριες θεραπευτικές κατηγορίες (ATC) με υψηλή δαπάνη	Παρατηρήσεις (π.χ. νέα σκευάσματα, αλλαγή τιμών, έλλειψη)
2017					
2018					
2019					
2020					
2021					
2022					
2023					
2024					

Κωδικός ATC	Περιγραφή ομάδας	Ενδεικτικά σκευάσματα / χρήσεις	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
L01 – Αντινεοπλασματικοί παράγοντες	Φάρμακα για καρκίνο (χημειοθεραπεία, στοχευμένες θεραπείες, μονοκλωνικά)	Bevacizumab, Trastuzumab, Pembrolizumab, Imatinib								
L04 – Ανοσοκατασταλτικά / Βιολογικοί παράγοντες	Θεραπείες για αυτοάνοσα (ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση, Crohn)	Adalimumab, Infliximab, Ustekinumab								
J05 – Αντιϊικά για συστηματική χρήση	Αντιρετροϊκά, θεραπείες για HIV, ηπατίτιδα B & C	Sofosbuvir, Tenofovir, Bictegravir								
B02 – Αντααιμορραγικά / Παράγοντες πήξης	Αιμορροφιλίες, σπάνιες αιματολογικές διαταραχές	Factor VIII, Emicizumab								
N05/N06 – Φάρμακα ΚΝΣ (νευρολογικά/ψυχιατρικά)	Νέα αντικαταθλιπτικά, αντικαρκινικά για νευρολογικές επιπλοκές, Alzheimer	Clozapine, Paliperidone, Donepezil								

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	Ογκολογικά	Ανοσοθεραπείες	Αντιϊικά	Αιματολογικά (παράγοντες πήξης)	Άλλα υψηλού κόστους (π.χ. σπάνιες παθήσεις).
2017					
2018					
2019					
2020					
2021					
2022					
2023					
2024					

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.