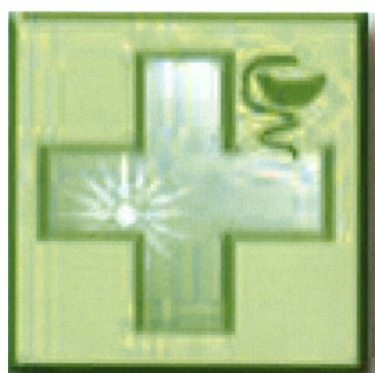


**Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ  
ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ».**



**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΕΛΛΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ**

**ΚΟΛΥΒΑΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ  
ΡΙΖΙΚΙΑΝΑΚΗ ΧΑΡΟΥΛΑ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2008**  
**ΚΑΛΑΜΑΤΑ**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                        |       |
|------------------------|-------|
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....       | σελ.1 |
| ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ.....       | σελ.4 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....          | σελ.5 |
| ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ..... | σελ.7 |

## 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....

σελ.9

|   |        |
|---|--------|
| 1.1 ΓΕΝΙΚΑ .....  | σελ.10 |
| 1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....                               | σελ.10 |
| 1.3 Η ΠΟΡΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ<br>ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | σελ.12 |
| 1.4 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                            | σελ.13 |
| 1.4.1 ΣΥΝΤΑΓΗ.....  | σελ.14 |
| 1.4.2 ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....                         | σελ.14 |
| 1.4.3 ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕΣΩ<br>ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ.....              | σελ.15 |
| 1.4.4 ΕΝΙΑΙΑ ΛΙΣΤΑ.....   | σελ.16 |
| 1.5 ΝΕΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                                  | σελ.17 |
| 1.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....   | σελ.19 |
| 1.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....                      | σελ.20 |

## 2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ - Ε.Ο.Φ.....

σελ.22

|  |        |
|--|--------|
| 2.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ .....                           | σελ.23 |
| 2.2 ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                                 | σελ.24 |
| 2.3 ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ Η<br>ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ..... | σελ.24 |
| 2.4 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ .....                   | σελ.25 |
| 2.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ.....            | σελ.27 |
| 2.6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ – ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ε.Ο.Φ.....                      | σελ.30 |
| 2.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΟΦ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ<br>ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ.....       | σελ.31 |
| 2.8 ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                     | σελ.31 |

**3° ΚΕΦΑΛΑΙΟ – ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ..... σελ.33**

|  |        |
|--|--------|
| 3.1 ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ / ΦΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.....                      | σελ.34 |
| 3.2 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....  | σελ.36 |
| 3.3 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....                       | σελ.37 |
| 3.3.1 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ.....              | σελ.39 |
| 3.3.2 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ..... | σελ.40 |
| 3.3.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ.....                        | σελ.41 |
| 3.4 ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                                       | σελ.41 |
| 3.5 ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ.....                                      | σελ.42 |

**4° ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ..... σελ.44**

|  |        |
|--|--------|
| 4.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ.....  | σελ.45 |
| 4.1.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....  | σελ.46 |
| 4.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ .....                  | σελ.47 |
| 4.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.....       | σελ.48 |
| 4.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.....                           | σελ.49 |
| 4.5 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.....                              | σελ.50 |
| 4.6 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ .....               | σελ.51 |
| 4.7 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ..... | σελ.52 |
| 4.7.1 ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....                                | σελ.53 |
| 4.7.2 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....  | σελ.55 |
| 4.7.3 ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥΣ.....    | σελ.56 |
| 4.8 ΔΙΑΝΟΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ.....                                  | σελ.56 |
| 4.9 ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ.....                     | σελ.59 |

|  |        |
|--|--------|
| 4.10 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.....        | σελ.61 |
| 4.11 ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ..... | σελ.62 |
| 4.12 ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.....                           | σελ.67 |

**5° ΚΕΦΑΛΑΙΟ - ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ.....** σελ.69

|   |        |
|---|--------|
| 5.1 ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ.....   | σελ.70 |
| 5.2 ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....                                   | σελ.70 |
| 5.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....                                 | σελ.72 |
| 5.3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ .....                           | σελ.73 |
| 5.3.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΚΟΙΝΟ.....                         | σελ.74 |
| 5.4 ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....                   | σελ.74 |
| 5.4.1 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ....                       | σελ.74 |
| 5.4.2 ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΧΟΡΗΓΗΣΕΩΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ..... | σελ.75 |
| 5.4.3 ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....                                      | σελ.76 |
| 5.4.4 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ.....  | σελ.76 |
| 5.5 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.....                             | σελ.77 |
| 5.6 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ.....            | σελ.78 |
| 5.7 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕΣΩ ΙΝΤΕΡΝΕΤ.....                           | σελ.80 |

**6° ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....** σελ.82

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....** σελ.87

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΟΜΙΛΙΑ ΓΕΡΜΑΝΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΗΝΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΟΔΟ ΤΗΣ Ε.Α.Η.Ρ.....** σελ.89

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ.....** σελ.91

## ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ-ΒΡΑΧΥΓΡΑΦΙΕΣ

**Δ.Ε.:** Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.  
**Δ.Σ.:** Διοικητικό Συμβούλιο.  
**Ε.Ε.:** Ευρωπαϊκή Ένωση.  
**Ε.Ο.Φ.:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.  
**Ε.Σ.Υ.Ε.:** Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.  
**Ε.Θ.Ρ.Α.:** Εργαστηριακός Θάλαμος Ροής Αέρα.  
**Η/Υ.:** Ηλεκτρονικός Υπολογιστής.  
**Κ.Α.:** Και Άλλα.  
**Κ.Υ.:** Κέντρο Υγείας.  
**Κ.Ζ.Φ.:** Κύκλος Ζωής Φαρμάκου.  
**Κ.Τ.Λ.:** Και Τα Λοιπά.  
**Ν.Φ.:** Νοσοκομειακό Φαρμακείο.  
**Ο.Γ.Α.:** Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.  
**Π.Ε.:** Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση.  
**Π.χ.:** Παραδείγματος Χάρη.  
**Τ.Ε.Β.Ε.:** Ταμείο ασφαλίσεων Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος.  
**Τ.Μ.:** Τετραγωνικό Μέτρο.  
**Ι.Κ.Α.:** Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
**Ε.Α.Η.Ρ.:** European Association of Hospital Pharmacists  
**Π.Χ.Π:** Περίληψη των Χαρακτηριστικών Προϊόντος  
**Φ.Ο.Χ:** Φύλλο Οδηγιών Χρήσης  
**Ι.Φ.Ε.Τ:** Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας  
**Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ:** Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών  
**ΕΛ.ΒΙΟ.Ν.Υ:** Ελληνική Βιομηχανία Νοσοκομειακού Υλικού

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σύγχρονος άνθρωπος στις μέρες μας, όλο και πιο έντονα προβληματίζεται με τη ραγδαία αύξηση των σοβαρών ασθενειών και την αδυναμία της ιατρικής να τα καταπολεμήσει. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι διατροφικές μας συνήθειες, κατά την άποψη πολλών ανθρώπων, αποτελούν κάποια από τα στοιχεία που συνηγορούν στην αύξηση της παθογένεσης που χαρακτηρίζει την εποχή μας.

Αναμφισβήτητα λοιπόν, σήμερα η Υγεία είναι ένα βασικό θέμα του λαϊκού ενδιαφέροντος. Είναι γεγονός, ότι η χρήση φαρμάκων συντελεί στην ποιότητα ζωής, κυρίως στις προχωρημένες ηλικίες. Η αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων οφείλεται στο ότι τις τελευταίες δεκαετίες στις Ευρωπαϊκές αστικές κοινωνίες ο μέσος όρος ζωής αυξήθηκε σημαντικά. Αυτό επομένως συνεπάγεται τη μεγαλύτερη χρήση φαρμάκων και συνεπώς την αύξηση δαπανών για την υγεία.

Για την επίτευξη ενός καλύτερου αποτελέσματος στον τομέα της υγείας, σημαντικό ρόλο κατέχουν οι πολιτικές που ασκούνται από τις εκάστοτε κυβερνήσεις όσον αφορά την σωστή διακίνηση των φαρμάκων τόσο μέσα στα νοσοκομεία, όσο και στα ιδιωτικά φαρμακεία.

Στόχος λοιπόν της παρούσας εργασίας, είναι να καταδείξει στους αναγνώστες της, τις παραπάνω πολιτικές και να αναλύσει όλο αυτό το βασικό έργο διακίνησης και διαχείρισης των φαρμάκων, που λαμβάνει χώρα στο φαρμακείο.

Για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας, την οποία ακολουθήσαμε για την διεκπαιρέωση αυτής της πτυχιακής εργασίας σας αναφέρουμε τις βασικές έννοιες πάνω στις οποίες κινηθήκαμε.

Πρώτη βασική έννοια που συναντάμε είναι η διαχείριση. Πρόκειται για την κεντρική πολιτική και στρατηγική που ακολουθείται, πιο συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας, από τις εκάστοτε κυβερνήσεις.

Δεύτερη βασική έννοια είναι η διακίνηση. Βάσει αυτής της έννοιας λοιπόν αναλύεται η προώθηση των φαρμάκων από τις φαρμακοβιομηχανίες στα φαρμακεία, νοσοκομειακά και ιδιωτικά, καθώς και η διάθεση και διανομή τους από τους φαρμακοποιούς.

Τρίτη βασική έννοια είναι το φάρμακο. Φάρμακο λέμε οποιαδήποτε ουσία η οποία όταν χορηγηθεί στον άνθρωπο, στα ζώα ή ακόμα και στα φυτά, με συγκεκριμένο τρόπο και ορισμένη δόση, αποβλέπει να έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα. Πρόκειται δηλαδή για μόρια που δρουν στα κύτταρα με διάφορους τρόπους. Χρησιμοποιούνται στην Ιατρική για τη θεραπεία των αρρώστων και τη διάγνωση ή την πρόληψη των νόσων.

Τέλος η τέταρτη βασική έννοια είναι τα φαρμακεία. Φαρμακείο είναι ο χώρος στον οποίο φυλάσσονται, παρασκευάζονται και διατίθενται τα διάφορα είδη φαρμάκων στο ευρύτερο κοινό.

Η εργασία αυτή, ξεκινά με μια ιστορική αναδρομή στον τομέα της υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στο σύστημα υγείας που επικρατεί στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στην πολιτική που ακολουθείτε ως προς την διακίνηση των φαρμάκων. Γίνεται επίσης αναφορά σε συστήματα υγείας άλλων χωρών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο κάνει λόγο για τον Ε.Ο.Φ και τις αρμοδιότητές του.

Προχωρώντας στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι φάσεις παραγωγής των φαρμάκων καθώς και οι φαρμακοβιομηχανίες.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο νοσοκομειακό φαρμακείο ως προς την λειτουργία του γενικότερα αλλά και ως προς την διαχείριση και διακίνηση του φαρμακευτικού υλικού από και προς αυτό.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το ιδιωτικό φαρμακείο, οι προϋποθέσεις ίδρυσης του καθώς και η λειτουργία του.

Τέλος στο έκτο κεφάλαιο καταλήγουμε στα συμπεράσματα που προέκυψαν από την μελέτη της εργασίας αυτής καθώς και προτάσεις βελτίωσης ως προς την διαχείριση και διακίνηση των φαρμάκων.

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η υγεία αποτελούσε πάντοτε ένα από τα βασικότερα ζητήματα που είχε να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος τόσο σαν ανεξάρτητη οντότητα, όσο και σαν ένα κοινωνικό πρόβλημα στο σύνολο του. Η χρησιμοποίηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση και την θεραπεία των ασθενειών εμφανίζεται από την εποχή της εμφάνισης του ανθρώπου στην γη. Τα χειρόγραφα των περισσότερων αρχαίων πολιτισμών αναφέρουν στοιχεία για την παρασκευή και χορήγηση φαρμάκων.

Η ιστορική εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης αλλά και του τρόπου παροχής της φροντίδας προς το άτομο και την κοινότητα, ακολουθεί και επηρεάζεται από τις κυρίαρχες σε κάθε εποχή και τόπο κοινωνικές, πολιτιστικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες. Εάν δούμε τα πράγματα από τα πολύ παλιά χρόνια θα διαπιστώσουμε ότι ο άνθρωπος αντιμετώπιζε πάντοτε με δέος και πανικό την αρρώστια αφού συνήθως τον οδηγούσε στο θάνατο.

Στις πρωτόγονες κοινωνίες υπήρχε ο γιατρός-θεραπευτής που ασκούσε εμπειρικά την ιατρική, την οποία συνήθως συνέδεε με θυσίες ζώων, ιεροτελεστίες, προλήψεις και θρησκευτικές δοξασίες. Αυτή η περίοδος ονομάστηκε περίοδος της μαγικής ιατρικής.

Γύρω στην δεύτερη χιλιετία π.Χ καταγράφεται η πρώτη άσκηση προληπτικής δράσης, με τους Βαβυλώνιους να απομακρύνουν τους λεπρούς από την κοινότητα, αφού παρατηρήθηκε ότι η αρρώστια αυτή είναι μεταδοτική.

Ανατρέχοντας στα Ομηρικά Έπη συναντούμε την πρώτη παροχή φροντίδας υγείας από τους δυο γιους του Ασκληπιού, τον Μαχάων και τον Ποδαλήρειο, οι οποίοι ακολουθούν τα στρατεύματα και περιποιούνται τους τραυματίες.

Η καθιέρωση της αμοιβής των παρεχόμενων Ιατρικών υπηρεσιών πρωτοεμφανίστηκε γύρω στην δεύτερη χιλιετία, σε κοινωνίες που στήριζαν την παραγωγική τους δραστηριότητα στην εργασία των δούλων. Η άρχουσα τάξη στις κοινωνίες αυτές, πλήρωνε γιατρούς με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας των ατόμων που παρείχαν εξαρτημένη εργασία.

Από τον έκτο π.Χ αιώνα και μετά αναφέρεται η δημιουργία νοσοκομείων, για την περίθαλψη απόρων και αναπήρων στην Ινδία. Στην Αίγυπτο παρέχεται νοσηλεία σε ναούς και στο σπίτι. Την ίδια περίπου εποχή στην Αθήνα και άλλες ελληνικές πόλεις καθιερώνεται ο θεσμός του «δημοσιεύοντος ιατρού» που εκλέγεται από την εκκλησία του Δήμου για συγκεκριμένη θητεία και αμείβεται με πάγια αντιμισθία που προέρχεται από ειδικό τέλος που επιβάλλεται στους πολίτες.



Με την πάροδο των χρόνων η οργάνωση των νοσοκομείων βελτιώνεται, τόσο από άποψη στελέχωσης όσο και διοίκησης.

Τον 16<sup>ο</sup> αιώνα ιδρύεται στο Λονδίνο, για πρώτη φορά συμβούλιο υγείας που αποτελείται από 14 δημοτικούς συμβούλους και 52 επίλεκτους πολίτες. Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα οι κοινωνικές διεκδικήσεις και οι συνέπειες της Γαλλικής Επανάστασης αποτέλεσαν τα σπέρματα δημιουργίας της κοινωνικής ιατρικής και δημιούργησαν συνθήκες για καλύτερη υγειονομική φροντίδα. Τα νοσοκομεία περνούν από τον έλεγχο των μοναστηριών στον κρατικό έλεγχο.

Ο 19<sup>ος</sup> αιώνας λιγότερο και ο 20<sup>ος</sup> περισσότερο χαρακτηρίζονται από την ολοένα εντονότερη παρέμβαση του κράτους, που προσπαθεί να εντάξει τις ιατρικές υπηρεσίες σε ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας. Οι περισσότερες χώρες προωθούν την ιδέα του συντονισμού των δραστηριοτήτων, των σχετικών με υπηρεσίες υγείας. Αυτό το πετυχαίνουν με την δημιουργία συστημάτων υγείας που η μορφή τους σε κάθε χώρα είναι αποτέλεσμα της ιστορικής εξέλιξης, του κοινωνικοπολιτικού συστήματος, των πολιτιστικών και οικονομικών συνθηκών.

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>***  
***ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ***  
***ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ***  
***ΦΑΡΜΑΚΩΝ***

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## 1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το κοινωνικό κράτος και το σύστημα υγείας είχαν μια ταυτόσημη πορεία ανάπτυξης, αφού το δεύτερο αποτελεί υποσύστημα του πρώτου. Μέσα από λιγότερο η περισσότερο κρατικό παρεμβατισμό και με βάση τις επικρατούσες σε κάθε χώρα κοινωνικό-οικονομικές και ιστορικό-πολιτικές συνθήκες, οι υπηρεσίες υγείας αρχίζουν σταδιακά, με την βοήθεια κυρίως της επιστήμης του προγραμματισμού και της οργάνωσης να μορφοποιούνται και να συνθέτουν ένα από τα πολύπλοκα και δαπανηρά συστήματα.

Το σύστημα υγείας περιλαμβάνει όχι μόνο τη συμβατική ιατρική περίθαλψη αλλά και υπηρεσίες που έχουν σχέση με πρόληψη και υγειονομική διαφώτιση, με οικογενειακό προγραμματισμό και διατροφή, με υπηρεσίες στέγης, ύδρευσης και αποχέτευσης, υγιεινής της κατοικίας και εργασίας κ.α., αφού έχει αποδειχθεί ότι η υγεία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και η αρρώστια αντιμετωπίζεται μόνο με διατομεακή συνεργασία.

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώσουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύσουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους.

Τα συστήματα υγείας έχουν τέσσερις βασικούς στόχους.:

- Να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν.
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών.
- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας.
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

## 1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύστημα υγείας δεν πρέπει να το βλέπουμε αποκομμένο από το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον στο οποίο υπάρχει και λειτουργεί. Τα επιμέρους χαρακτηριστικά του εξαρτώνται από τα δημογραφικά επιδημιολογικά, πολιτισμικά, οικονομικά και πολιτικά δεδομένα κάθε

χωράς. Γιατί αυτά καθορίζουν τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης του συστήματος, τις βασικές του κατευθύνσεις και προτεραιότητες, το εύρος, τον τρόπο και τις διαδικασίες κάλυψης και διανομής των παρερχόμενων φροντίδων, τον τρόπο χρηματοδότησης και μια σειρά άλλων λεπτομερειών που όλα μαζί συνθέτουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της «προσωπικότητας» του κάθε συστήματος υγείας .

Με βάση τον τρόπο χρηματοδότησης, οργάνωσης, παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας, μπορούμε να διακρίνουμε τρία πρότυπα οργάνωσης συστημάτων υγείας.

- **Το ιδιωτικό σύστημα περίθαλψης** (ελεύθερο ή φιλελεύθερο μοντέλο), με πλησιέστερα εκπρόσωπο τις Η.Π.Α που ποτέ δεν είχαν παράδοση κράτους προνοίας και κοινωνικών παροχών γενικότερα. Στις Η.Π.Α περίπου τα δυο τρίτα των υπηρεσιών υγείας ανήκουν σε ιδιώτες, ενώ το κράτος παρεμβαίνει και καλύπτει μονό τους φτωχούς και τους ηλικιωμένους με υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα προγράμματα του Medicaid<sup>1</sup> και Medicare\*.
- **Το δημόσιο σύστημα** (κρατικό ή εθνικό μοντέλο). Σε αυτά τα συστήματα το κράτος εγγυάται ένα μίνιμουμ επίπεδο υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες. Επίσης υποδιαίρονται σε εκείνα που χρηματοδοτούνται από την κοινωνική ασφάλιση (Μπίσμαρκ)\* και εκείνα που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό (Μπέβεριντζ)\*. Στην πρώτη περίπτωση το σύστημα κυριαρχείται από την κοινωνική ασφάλιση που εκπροσωπείται από τα διαφορά ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία μέσω των εισφορών εργοδοτών και εργαζομένων χρηματοδοτούν το σύστημα. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα είναι οι χώρες της Γαλλίας και της Γερμανίας. Στην δεύτερη περίπτωση η χρηματοδότηση γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα είναι οι χώρες της Μ.Βρετανίας, της Ιταλίας και της Ισπανίας. Μεταξύ των δυο τύπων υπάρχουν μια σειρά αλλά στα οποία συνυπάρχουν τόσο το κράτος όσο και η κοινωνική ασφάλιση. Τέτοια περίπτωση αποτελεί το ελληνικό σύστημα υγείας.
- **Μικτά συστήματα.** Στα συστήματα αυτά επειδή βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνική ασφάλιση, υπηρετούν την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης μέσα από την συλλογική

---

<sup>1</sup>Συστήματα Υγείας .Εκδόσεις Παπαζηση ,Αθήνα 2001

\*Βλέπε σχόλιο 1

κάλυψη του πληθυσμού, η οποία χρηματοδοτείται από εισφορές που υπολογίζονται με βάση την οικονομική δυνατότητα του καθενός και όχι τις ανάγκες υγείας που έχει. Η παρέμβαση του κράτους είναι και εδώ σημαντική.

### **1.3 Η ΠΟΡΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **1<sup>η</sup> περίοδος 1833-1992**

- Δημιουργία των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων
- Ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων και της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών
- Βασικοί νομοί οργάνωσης του υγειονομικού τομέα

#### **2<sup>η</sup> περίοδος 1922-1945**

- Οικονομική βοήθεια για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και δημιουργία 35 νέων προσωρινών νοσοκομείων λόγω εισροής 1,5 εκατ. προσφύγων από την Μ. Ασία
- Ίδρυση Υπουργείου Υγείας, Προνοίας και Αντίληψης (Ν. 2882/1922)
- Ιδρύεται το ΙΚΑ (Ν. 6298/1934)
- Θεσπίζονται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων (Α. Ν. 965/37)

#### **3<sup>η</sup> περίοδος 1945-1974**

- Υιοθετείται η αλοκεντρική πολιτική και ο κοινωνικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας (Ν.Δ. 2592/1953)
- Δημιουργία του ΟΓΑ (Ν. 4169/61)
- Καθιέρωση της υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικό ) (Ν.Δ. 67/68)

#### 4<sup>η</sup> περίοδος 1974- σήμερα

##### ➤ Πριν το ΕΣΥ:

1<sup>ον</sup> Πρόταση ΚΕΠΕ για την δημιουργία ενιαίας Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας, ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων και κοινωνικό σχεδιασμό για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών.

2<sup>ον</sup> Σχέδιο νόμου Δοξιάδη : Η σημαντικότερη προσπάθεια για δημιουργία ενός συγχρόνου συστήματος υγείας δεν υλοποιήθηκε λόγω πίεσης του ιατρικού, κομματικού και πολιτικού κατεστημένου (1980)

##### ➤ ΕΣΥ :

1<sup>ον</sup> Ιδρύεται το ΚΕΣΥ (Ν. 1287/82)

2<sup>ον</sup> Ιδρύεται ο ΕΟΦ (Ν. 1316/83)

3<sup>ον</sup> Θεσπίστηκε το ΕΣΥ (Ν. 1397/83)

4<sup>ον</sup> Το σύστημα υγείας αναπτύσσεται έντονα με 5,5% δημοσιές δαπάνες και 8% περίπου συνολικές δαπάνες υγείας στο Α.Ε.Π

##### ➤ Μετά το ΕΣΥ:

1<sup>ον</sup> Με το νόμο (2071/92) πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία του ΕΣΥ.

- Τα Κ.Υ. χρηματοδοτούνται από τις Νομαρχίες και όχι τον Προϋπολογισμό των Νοσοκομείων και παύει η οργανική και διοικητική σύνδεση τους

- Οι γιατροί μπορούν να επιλέγουν μεταξύ πλήρους ή μερικής απασχόλησης

- Παύει το κράτος να εξασφαλίζει την πρόσβαση στους πολίτες σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες και απλώς εγγυάται την ύπαρξη ιδιωτικών και δημοσίων φορέων.

2<sup>ον</sup> Ο Νόμος (2194/94) καταργεί σχεδόν όλες τις προηγούμενες αλλαγές του 2071.

## 1.4 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για την διάθεση των φαρμάκων έχουν κατά καιρούς ακολουθηθεί διάφορες πολιτικές, οι οποίες είχαν πάντα σαν απώτερο σκοπό, την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και εν κατακλείδι την επίτευξη ενός

καλύτερου αποτελέσματος στον χώρο της Υγείας. Ορισμένες από αυτές τις μεθόδους αναφέρονται στις επόμενες παραγράφους .

### **1.4.1 ΣΥΝΤΑΓΗ**

Η συνταγή συνδέει το γιατρό, το φαρμακοποιό και τον άρρωστο και δεν είναι τίποτα άλλο από ένα χαρτί που έχει με ακρίβεια γραμμένα όλα τα στοιχεία εκείνου που την εκδίδει (γιατρού), με το όνομα του, το επίθετο, την ιδιότητα, τη διεύθυνση, την ημερομηνία που την δίνει και την υπογραφή του και βέβαια περιέχει τα φάρμακα που πρέπει να δώσει ο φαρμακοποιός στον άρρωστο, ακόμα την ποσότητα που πρέπει να δώσει κάθε φάρμακο και τις οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει ο άρρωστος στη λήψη τους.

Όταν από τη συνταγή λείπει ένα από τα βασικά στοιχεία ( στοιχεία, υπογραφή, ημερομηνία ), αυτή δεν πρέπει να εκτελείται από το φαρμακοποιό.

Κάθε συνταγή εκτελείται μία φορά και την κρατάει ο φαρμακοποιός που την εκτέλεσε. Σε χρόνιες καταστάσεις, μπορεί η συνταγή να επιστραφεί στον άρρωστο για να ξαναεκτελεστεί, αν γράφεται πάνω στη συνταγή η λέξη : “*repetatur*<sup>2</sup>” και η ημερομηνία που πρέπει να εκτελεστεί για δεύτερη φορά. Σε καμία περίπτωση όμως δεν εκτελείται η συνταγή για τρίτη συνεχόμενη φορά, οπότε χρειάζεται να ξαναεκδοθεί καινούργια.

Η συνταγή γράφεται σωστά στα λατινικά, εξαίρεση γίνεται για τις οδηγίες που γράφονται στη γλώσσα που μιλάει ο άρρωστος και της χώρας που εκτελείται.

### **1.4.2 ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (Ο.Τ.Σ.)**

Όταν ο ασθενής αντιμετωπίζει σχετικά δευτερεύοντα ιατρικά προβλήματα, έχει διάφορες επιλογές: να αγνοήσει το πρόβλημα, να

---

<sup>2</sup> *Repetatui*: Λέξη Λατινικής διαλέκτου, σημαίνει Επανάληψη.

χρησιμοποιήσει ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο που έχει ή να αναζητήσει την εκτίμηση ενός επαγγελματία της υγείας. Οι αριθμοί των ασθενών που ακολουθούν αυτές τις επιλογές, καλύπτονται από εκείνους που η πρώτη τους αντίδραση είναι να αγοράσουν ένα προϊόν Ο.Τ.Σ. Η χρησιμοποίηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, επιταχύνθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

Τα πλεονεκτήματα της χρησιμοποίησης των φαρμάκων αυτών αφορούν τους καταναλωτές και το φαρμακείο επιτρέποντας παράλληλα στον καταναλωτή να αναλάβει ένα μεγαλύτερο ρόλο στη διαχείριση της ίδιας του της υγείας.

Όμως οι κίνδυνοι από τη μεγάλη χρησιμοποίηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι μεγάλοι. Ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι τα προϊόντα αυτά έχουν αρκετό περιθώριο ασφάλειας, για να χρησιμοποιείται από τον ίδιο συστηματικά. Αυτό μπορεί να ισχύει για μικρά ενοχλήματα, όμως δε συνέβη για κάποια σοβαρά περιστατικά. Στην περίπτωση αυτή η επίσκεψη στον γιατρό για τη χορήγηση φαρμάκων είναι απαραίτητη.

### **1.4.3 ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕΣΩ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Το σύστημα υγείας στην χώρα μας προϋποθέτει την καθολική ασφάλιση των πολιτών από το κράτος. Όλοι ανήκουν σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο (Ι.Κ.Α, ΤΕΒΕ, Ο.Γ.Α)<sup>3</sup> όπου τους χορηγείται η ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη. Επιπλέον η διάθεση φαρμάκων στους ασθενείς γίνεται κυρίως μέσω συνταγογραφίας.

Η συνταγή, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, αποτελεί γραπτή εντολή του ιατρού προς το φαρμακοποιό και περιέχει το όνομα και την ποσότητα του φαρμάκου καθώς επίσης και τις οδηγίες για την χορήγηση του. Παλαιότερα η συνταγογραφία απαιτούσε εξειδικευμένους λατινικούς όρους. Η σύγχρονη όμως ιατρική έχει απλοποιήσει τα πράγματα και ο ρόλος του φαρμακοποιού περιορίζεται στην απλή εμπορική διακίνηση έτοιμων σκευασμάτων.

Όσον αφορά το φάρμακο, το πιο σημαντικό είναι η σωστή συνταγογραφία. Το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών δεν οφείλεται τόσο σε ιατρικές ασθένειες που προκαλούνται από λανθασμένη συνταγογραφία, όσο από την επιμήκυνση της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία και αυτό ως αποτέλεσμα της λανθασμένης συνταγογράφησης.

---

<sup>3</sup> βλ. «Αρκτικόλεξα-Βραχυγραφίες» σελ.5.



Τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής: λάθη στη συνταγογράφηση, λάθη στη διάθεση και λάθη στη χορήγηση. Μεγάλη συμμετοχή στη συντέλεση αυτών των λαθών έχουν οι χειρόγραφες συνταγές, οι οποίες είναι δυσανάγνωστες, ελλιπείς ή δεν έχουν επαρκείς οδηγίες. Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζουν η λανθασμένη δοσολογία, η ελλιπής ενημέρωση για τις παρενέργειες και τις αντενδείξεις καθώς επίσης οι πιθανή αλληλεπίδραση κάποιων φαρμάκων και αλλεργίες.

#### 1.4.4 ΕΝΙΑΙΑ ΛΙΣΤΑ

Η εφαρμογή της Ενιαίας Λίστας ανακοινώθηκε από τους υφυπουργούς Εργασίας Ν. Φαρμάκης και Υγείας Μ. Σκουλάκης, σε κοινή συνέντευξη τύπου που έδωσαν στις 22 Ιανουαρίου 1998. Δόθηκε προς δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης ο κατάλογος των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων (Λίστα), που εφαρμόζεται από 1 Απριλίου 1998 από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το Δημόσιο.

Η «Λίστα» συντάχθηκε όπως προβλέπεται στο ν.2458/97, με τον οποίο θεσμοθετήθηκε από επιτροπή ειδικών υπό την προεδρία του καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μ.Μουτσόπουλου και εγκρίθηκε με κοινή απόφαση των αρμόδιων υπουργών. Για την κατάρτιση του καταλόγου, αξιολογήθηκαν 6100 μορφές ιδιοσκευασμάτων που έχουν άδεια κυκλοφορίας και περιλαμβάνονται στο δελτίο τιμών του Υπουργείου Ανάπτυξης της 4<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1997. Δεν αξιολογήθηκαν 800 περίπου ιδιοσκευάσματα. Έχουν καταχωρηθεί 3280 μορφές ιδιοσκευασμάτων που αντιστοιχούν σε 1000 δραστικές ουσίες, έναντι των 1270 δραστικών ουσιών που αξιολογήθηκαν. Τα ιδιοσκευάσματα ταξινομούνται με την εμπορική τους ονομασία κατά αλφαβητική σειρά.

Η γενική γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχει εκτυπώσει 70000 περίπου τεύχη του καταλόγου, τα οποία το Υπουργείο Υγείας έχει διανέμει σε όλους τους υγειονομικούς της χώρας (γιατρούς, φαρμακοποιούς)<sup>4</sup>.

##### *Με τη λίστα επιδιώκεται:*

1. Η εξυγίανση της φαρμακευτικής περίθαλψης με τον αποκλεισμό από τον κατάλογο φαρμάκων που η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια τους δεν είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη.

---

<sup>4</sup> Βαρώνου Δ. (Καθηγητής Πειραματικής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών), Κλινική Φαρμακολογία για Νοσηλευτές. Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιανός, Αθήνα, 1993.

2. Η συμπίεση των τιμών και η επιβράδυνση του μηχανισμού υποκατάστασης καταξιωμένων φαρμάκων με άλλα ακριβότερα.
3. Η αποθάρρυνση της μεγάλης κυκλοφορίας ιδιοσκευασμάτων, δεδομένου ότι ο κατάλογος θα ενεργεί σαν φίλτρο περιορίζοντας την αντικατάσταση ενός φαρμάκου από άλλο, της ίδιας κατηγορίας με το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα
4. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης από την πλευρά των γιατρών των ασφαλιστικών οργανισμών και του Δημοσίου.
5. Ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης.

## **1.5 ΝΕΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ<sup>5</sup>**

- **Αναδιοργάνωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων**, κατά τα σύγχρονα ευρωπαϊκά πρότυπα. Στόχος είναι η μετατροπή του Ε.Ο.Φ. σε υψηλής αξιοπιστίας Οργανισμό ελέγχου ποιότητας και διακίνησης του φαρμάκου, ο οποίος να μπορεί να ελέγχει με πληρότητα από επιστημονικής πλευράς τα προϊόντα της αρμοδιότητάς του που παράγονται στον τόπο μας ή εισάγονται από το εξωτερικό.
- **Κατάργηση της «λίστας» συνταγογραφούμενων** από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμάκων. Έτσι θα επιτευχθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στη φαρμακευτική θεραπεία.
- **Επανακαθορισμός των παθήσεων για τις οποίες τη δαπάνη των φαρμάκων αναλαμβάνει πλήρως ο ασφαλιστικός οργανισμός.** Επίσης, θα γίνει αναθεώρηση, με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, της λίστας «Ναρκωτικών Φαρμάκων».

---

<sup>5</sup> [http://www.bekiris.gr/ygeia\\_10.htm](http://www.bekiris.gr/ygeia_10.htm)

- Τα φάρμακα πωλούνται μόνο από τα φαρμακεία και καθιερώνεται σύστημα ταυτότητας των φαρμακευτικών προϊόντων «Barcode»<sup>6</sup> που ήδη εφαρμόζουν οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ώστε να διευκολυνθούν η οπτική ανάγνωση, η διακίνηση και η παρακολούθηση της κατανάλωσής τους.
  
- Λειτουργία συστήματος κεντρικού μηχανογραφικού ελέγχου της διακίνησης των ιδιοσκευασμάτων (στον ΕΟΦ), το οποίο θα εντοπίζει τις ενδεχόμενες ανάγκες της ελληνικής αγοράς και τις παρεκκλίσεις από τη νομική υποχρέωση παραγωγών, εμπόρων ή διακινητών. Με αυτό το σύστημα, θα εξασφαλίζεται και η επάρκεια φαρμακευτικών προϊόντων για έκτακτες ανάγκες - και όπως αυτές καθορίζονται από αυστηρώς επιστημονικά κριτήρια.
  
- Αναμόρφωση της λειτουργίας των νοσοκομειακών φαρμακείων με πλήρη μηχανοργάνωση, ώστε να υπάρχει εκτός των άλλων σύνδεση και έλεγχος των ποσοτήτων που αγοράζονται με τις ποσότητες που χορηγούνται - χρεώνονται στους ασθενείς. Καθιερώνεται ειδική νοσοκομειακή συσκευασία (εμβαλλάγιο) των φαρμάκων.
  
- Καθιέρωση τακτικών ημερίδων και δελτίου ενημέρωσης όλων των γιατρών και των φαρμακοποιών για τις εξελίξεις στον τομέα του φαρμάκου, ώστε η ιατρική ενημέρωση να μην είναι αποκλειστικό προνόμιο των φαρμακευτικών εταιριών.
  
- Διεκδίκηση, με εξειδικευμένους εκπροσώπους, αυξημένης ελληνικής συμμετοχής στους κεντρικούς φορείς της Ε.Ε.<sup>7</sup> που έχουν πλέον την πρωτοβουλία εγκρίσεως και διακινήσεως των φαρμακευτικών προϊόντων.

---

<sup>6</sup> <http://www.eof.gr/2006.htm>

<sup>7</sup> Βλέπε αρκτικόλεξο σελ.5

- **Δημιουργία μακροπρόθεσμου μνημονίου συνεργασίας** μεταξύ κράτους, φαρμακευτικών επιχειρήσεων και συναφών κλαδικών συλλογικών οργανώσεων, κατά τη διεθνή πρακτική, για τη βελτίωση των συνθηκών εφαρμογής της φαρμακευτικής πολιτικής.
- **Εφαρμογή των οδηγιών** της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον τομέα της βιοτεχνολογίας.
- **Παροχή κινήτρων συγχώνευσης και ανάπτυξης** των ελληνικών μονάδων παραγωγής. Στόχος είναι όχι μόνο να ισχυροποιηθεί η θέση τους στην ελληνική αγορά, αλλά και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της διαθέσεως των προϊόντων τους σε άλλες χώρες, αναλαμβάνοντας επιπλέον την παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων για λογαριασμό αλλοδαπών εταιριών.
- Τέλος, η συνεπής εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης, όπως αυτή που περιγράφεται στο πρόγραμμά μας, καθώς και η προληπτική θεραπευτική αγωγή (εμβολιασμοί) σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, **θα έχουν ως αποτέλεσμα** τη μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού και επομένως **τη μειωμένη χρήση φαρμάκων** και την επακόλουθη μείωση στις δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών.

## 1.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τρεις είναι οι βασικές κατηγορίες δαπανών υγείας από τη μεριά της κατανάλωσης: οι ιατρικές, οι νοσοκομειακές και *οι δαπάνες φαρμακευτικών αγαθών και άλλων προϊόντων*. Αναλυτικότερα και κατά κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα<sup>8</sup>:

<sup>8</sup> Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

| <b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ</b>   | <b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ</b>  | <b>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ</b>  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Αμοιβές γιατρών (Διαφόρων ειδικοτήτων).</li></ul>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες για νοσηλεία.</li></ul>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες για φάρμακα.</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες για εργαστηριακές &amp; ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες επεμβάσεων.</li></ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες για πρόσθετη περίθαλψη (οπτικά, ορθοπεδικά κ.λ.π.).</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες για διάφορες θεραπείες.</li></ul>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Δαπάνες εργαστηριακών &amp; παρακλινικών εξετάσεων.</li></ul> |   |

ΠΙΝΑΚΑΣ<sup>4</sup>

## 1.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δαπάνες υγείας αυξανονται τα τελευταία χρόνια ταχύτερα από άλλους κλάδους παραγωγής και από το Α.Ε.Π. Η γνώση των παραγόντων που ωθούν ολοένα και περισσότερο τις δαπάνες προς τα πάνω είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή και επιβολή καταλλήλων μέτρων ελέγχου αυτών. Υπάρχει συμφωνία ότι η αύξηση οφείλεται κατά ένα μέρος στην αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και κατά το υπόλοιπο στη βελτίωση της αμοιβής των συντελεστών παραγωγής.

### Αιτιολογικοί παράγοντες αύξησης δαπανών υγείας :

- **Δημογραφικοί παράγοντες** (γήρανση πλυθισμού, ολιγομελείς οικογένειες)
- **Επιδημιολογικοί παράγοντες** (το σημερινό επιδημιολογικό πρότυπο κυριαρχείται από τις καρδιόπαθειες, τα νεοπλάσματα, τις ψυχικές νόσους, τα ατυχήματα, τις αναπηρίες και το AIDS).
- **Οικονομικοί παράγοντες** (αύξηση διαθέσιμου εισοδήματος μείωση του κόστους ευκαιρίας του χρόνου, επέκταση και διεύρυνση της κοινωνικής ασφάλισης, αύξηση του αριθμού ανέργων)

- **Ψύχο-κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες** (ιατρικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων, βελτίωση μορφωτικού επιπέδου, επαγγελματική αποκατάσταση, εγκατάλειψη παραδόσεων και δοξασιών)
- **Αύξηση της διαθεσιμότητας και της προσπελασιμότητας** (περισσότεροι ιατροί, νοσοκομεία κ.λ., είσοδος στο σύστημα της τεχνολογίας υψηλού κόστους, ανετότερες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών, περιορισμός στις γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή των υπηρεσιών)
- **Βελτίωση των αμοιβών** (Αύξηση των επαγγελματιών υγείας, εξίσωση αμοιβών ανδρών και γυναικών)
- **Ιδιομορφίες της αγοράς** (απρόκλητη ζήτηση ,moral hazard)

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**  
**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ**  
**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ**  
**ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Για να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία, η Πολιτεία επεμβαίνει νομοθετικά και κατοχυρώνει μέτρα για τον τρόπο παραγωγής και εμπορίας των φαρμάκων. Επίσης, εγγυάται την άμεση διάθεση τους προς όλους τους πολίτες, εξασφαλίζοντας παράλληλα, με συνεχείς ελέγχους που πραγματοποιούνται από την αρμόδια υπηρεσία του κράτους, την ποιότητά τους, από νοθείες, επικίνδυνες προσμίξεις κ.α, με βάση την ισχύουσα Νομοθετική διάταξη, με θέμα <<Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας Φαρμάκων, προς την αντίστοιχη Κοινοτική>> .

Η φαρμακευτική πολιτική πρέπει να εστιάζει στην ενίσχυση της πρόσβασης σε απαραίτητα φάρμακα και στο να γίνεται η καλύτερη δυνατή χρήση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών, ώστε να παρέχεται ποιότητα στη φροντίδα υγείας μέσω καλής φαρμακευτικής θεραπείας σε ανεκτό κόστος.

*Αυτό συνεπάγεται<sup>9</sup>:*

- Επιλογή των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων με κριτήρια τη δραστικότητα, την ασφάλεια και την ποιότητα και πληρωμή τους με κριτήριο την οικονομική αποτελεσματικότητα.
- Εξασφάλιση πηγών διαρκούς χρηματοδότησης.
- Οργάνωση αποδοτικών και επαγγελματικά υπεύθυνων συστημάτων προμήθειας και διανομής φαρμάκων (δημόσιων/ιδιωτικών) που διασφαλίζουν ότι τα φάρμακα είναι προσιτά σ'αυτούς που τα χρειάζονται.
- Υλοποίηση στρατηγικών που στηρίζουν και ενισχύουν την ορθολογική χρήση των φαρμάκων.

---

<sup>9</sup> βλ. σχόλιο 8.



## 2.2 ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα φάρμακα μπορούν να διαιρεθούν σε δύο κατηγορίες: Σε αυτά, για τη χορήγηση των οποίων απαιτείται ιατρική συνταγή και σε αυτά για τα οποία δεν απαιτείται. Μερικά φάρμακα είναι σχετικά ασφαλή και μπορεί ο καθένας να τα αγοράσει χωρίς συνταγή. Τα περισσότερα όμως είναι ασφαλή μόνο όταν χορηγούνται κάτω από ιατρική παρακολούθηση. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να χορηγούνται φάρμακα σε καμία περίπτωση, παρά μόνο μετά από γραπτή εντολή (συνταγή)<sup>10</sup> των ιατρών. Αρμόδιος φορέας στην Ελλάδα για να αποφασίζει για ποια φάρμακα απαιτείται συνταγή, είναι ο **Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ)**.

Η κύρια βέβαια διαίρεση των φαρμάκων γίνεται σε ομάδες με βάση κάποια χημική ή φαρμακολογική σχέση π.χ. σουλφοναμίδια, τοπικά αναισθητικά, αντιψυχωτικά κ.λ.π. Η διάκριση αυτή βοηθάει επειδή δηλώνει τη χημική ή τη φαρμακολογική συγγένεια των φαρμάκων μιας ομάδας.

## 2.3 ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ιδρύθηκε το 1983 με το Ν. 1316 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης<sup>11</sup>

Η θεσμοθετημένη αποστολή του ΕΟΦ είναι:

**«Η προώθηση και κατοχύρωση της δημόσιας υγείας δια της εξασφάλισης καταλλήλων προτύπων ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητας ΕΟΦ που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά. Επίσης, η εφαρμογή σχετικών ελέγχων, η επιθεώρηση και επιτήρηση της αγοράς και η παροχή πληροφοριών που θα συμβάλουν στη ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των προϊόντων αυτών από τους πολίτες.»**

Ειδικότερα, το αντικείμενο του ΕΟΦ αφορά όλα τα σχετικά με την κυκλοφορία στην Ελλάδα:

---

<sup>10</sup> Βλέπε παράγραφο 1.4.1

<sup>11</sup> <http://www.mohaw.gr>.

- Φαρμακευτικά προϊόντα ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- Βιολογικά προϊόντα ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης
- Φαρμακούχες ζωοτροφές και προσθετικά ζωοτροφών
- Τρόφιμα ειδικής διατροφής και συμπληρώματα διατροφής
- Βιοκτόνα
- Ιατροτεχνολογικά προϊόντα
- Καλλυντικά

Στα πλαίσια της αποστολής του και σύμφωνα με την Εθνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία ο ΕΟΦ, με απόλυτη διαφάνεια και σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση:

- Αξιολογεί και εγκρίνει προϊόντα
- Παρακολουθεί καθ' όλη τη διάρκεια κυκλοφορίας των φαρμάκων την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτών, ελέγχει, επιθεωρεί και επιτηρεί την αγορά για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητας του.
- Ελέγχει την τήρηση των κανόνων ορθής παραγωγής, εργαστηριακής και κλινικής πρακτικής και την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας όσον αφορά στη διακίνηση, διάθεση, εμπορία και διαφήμισή τους.
- Αναπτύσσει και προωθεί τη φαρμακευτική μελέτη και έρευνα.
- Ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας, τους αρμόδιους φορείς και το κοινό με τις νεώτερες πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα αρμοδιότητάς του με σκοπό την ασφαλή και ορθή χρήση τους.

## **2.4 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ**

Ο ΕΟΦ διοικείται από δεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Η σημερινή δομή του ΕΟΦ καθορίστηκε με το Π.Δ. 142/89 και την αποτελούν 9 Διευθύνσεις εκ των οποίων οι δύο έχουν διαπιστευτεί και μία έχει πιστοποιηθεί για τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Για την υλοποίηση της αποστολής του ο ΕΟΦ απασχολεί 239 υπαλλήλους, εκ των οποίων 91 είναι φαρμακοποιοί, χημικοί, ιατροί, κτηνίατροι και βιολόγοι και 26 νομικοί, οικονομολόγοι, μαθηματικοί και επιστήμονες πληροφορικής. Παράλληλα συνεργάζεται με εμπειρογνώμονες διαφόρων ειδικοτήτων (περίπου 400) και συμμετέχει με εκπροσώπους του στις Επιτροπές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΜΕΑ) και άλλων κοινοτικών και

διεθνών Οργανισμών. Μέχρι σήμερα, έχει αναλάβει ρόλο εισηγητή (Co-Rapporteur) για 8 φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν εγκριθεί ή βρίσκονται υπό έγκριση με Κεντρική Διαδικασία.

Επίσης, συμμετέχει ενεργά με εκπροσώπους του στη διαμόρφωση των προδιαγραφών και των απαιτήσεων για τις αιτήσεις άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων που θα υποβάλλονται με ηλεκτρονική μορφή και στη δημιουργία ενός σύγχρονου ηλεκτρονικού περιβάλλοντος για τη διαχείριση και διεκπεραίωση ζητημάτων.

Στον ΕΟΦ έχουν συσταθεί επιστημονικές Επιτροπές και Συμβούλια που αποτελούνται από εξειδικευμένους επιστήμονες, οι κυριότερες από τις οποίες είναι:

➤ **Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων.** Γνωμοδοτεί για την έγκριση, τροποποίηση, ανανέωση, ανάκληση και αναστολή της άδειας κυκλοφορίας των προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ. Λειτουργούν διάφορα τμήματα (συμβατικά φάρμακα, βιολογικά, προϊόντα αίματος, ραδιοφάρμακα, ομοιοπαθητικά φάρμακα και φάρμακα φυτικής προέλευσης, προϊόντα ειδικής διατροφής, κτηνιατρικά φάρμακα και κτηνιατρικά εμβόλια, καλλυντικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα).

➤ **Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης.** Αξιολογεί τις ανεπιθύμητες ενέργειες και συνιστά τη λήψη μέτρων, όπως την τροποποίηση της Περίληψης των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) και του Φύλλου Οδηγιών Χρήσης (ΦΟΧ) των φαρμάκων.

➤ **Επιτροπή Φαρμακοποιίας.** Συντάσσει την Ελληνική Φαρμακοποιία και αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο με την Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία.

➤ **Επιτροπή Εθνικού Συνταγολογίου.** Συντάσσει το Εθνικό Συνταγολόγιο. Αντίστοιχη Επιτροπή λειτουργεί και για το Κτηνιατρικό Συνταγολόγιο.

➤ **Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο.** Εξετάζει τις προσφυγές κατά των πρωτοβάθμιων αποφάσεων του ΕΟΦ.

Στον ΕΟΦ επίσης εδρεύει η Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας, ανεξάρτητο γνωμοδοτικό όργανο, η οποία γνωμοδοτεί για τη διεξαγωγή παρεμβατικών κλινικών μελετών που πραγματοποιούνται στον άνθρωπο και αφορούν σε φαρμακευτικά προϊόντα όπως αυτά ορίζονται στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις.

Τέλος, ο ΕΟΦ επικουρείται στο έργο του από τις θυγατρικές του εταιρίες ΙΦΕΤ, ΕΚΕΒΥΛ και ΕΛΒΙΟΝΥ.

➤ **Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ)**

<sup>12</sup>**Α.Ε.** Το ΙΦΕΤ διακινεί προϊόντα αρμοδιότητας ΕΟΦ για δικό του λογαριασμό ή για λογαριασμό τρίτων για κάλυψη παγίων ή εκτάκτων ελλείψεων της αγοράς, αναπτύσσει την έρευνα και τεχνογνωσία στον

---

<sup>12</sup> <http://www.ifet.gr>

τομέα του φαρμάκου (πχ. διεξαγωγή συγκριτικών ελέγχων γενόσημων φαρμάκων με τα αντίστοιχα πρωτότυπα-μελέτες βιοϊσοδυναμίας) και λειτουργεί παραγωγική μονάδα στην οποία μεταξύ άλλων παράγεται και μεθαδόνη.

➤ **Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ)<sup>13</sup> Α.Ε.**

Κύρια δραστηριότητά του είναι η πιστοποίηση, ο ποιοτικός έλεγχος και η έρευνα γύρω από τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Είναι Κοινοποιημένος Οργανισμός (Notified Body) της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 1997 στον τομέα των ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

➤ **Ελληνική Βιομηχανία Νοσοκομειακού Υλικού (ΕΛΒΙΟΝΥ)**

Παράγει πλαστικές σύριγγες μίας χρήσης αποστειρωμένες με γ ακτινοβολία.

➤ **Πόροι του ΕΟΦ**

Τους πόρους του Οργανισμού αποτελούν, τα παράβολα για διάφορες υπηρεσίες που προσφέρει (εγκρίσεις, ανανεώσεις, τροποποιήσεις αδειών κυκλοφορίας, άδειες παραγωγής, βεβαιώσεις, θεωρήσεις τιμολογίων) σχετικά με προϊόντα αρμοδιότητάς του, το ετήσιο πάγιο τέλος που καταβάλλεται για την κάλυψη δαπανών δειγματοληψιών η αναλύσεων, το τέλος ετοιμότητας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η εισφορά επί των πωλήσεων καλλυντικών προϊόντων, η εισπραξη προστίμων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και τα έσοδα από διάθεση εκδόσεων επιστημονικού περιεχομένου.

## **2.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ** **ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ**

Ο καθορισμός των στόχων (**Πίνακας 2.4.1**) του ΕΟΦ διέπεται από τη γενικότερη κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης που περιλαμβάνεται στην ευρωπαϊκή πρωτοβουλία «ηλεκτρονική Διακυβέρνηση» (e-Government) και έχει σαν σκοπό τη σταδιακή μετάβαση κάθε Δημόσιου Φορέα και Οργανισμού από το γραφειοκρατικό μοντέλο της διοίκησης σε διοίκηση προσανατολισμένη στην εξυπηρέτηση του πολίτη και των εμπλεκόμενων φορέων.

Ο ΕΟΦ με την εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου (Business Plan) για την περίοδο 2006-2010 (**Πίνακας 2.4.2**) έχει ιεραρχήσει τις δράσεις

---

<sup>13</sup> <http://www.ekevyl.gr>

εκείνες οι οποίες απαιτούνται ώστε να εκσυγχρονίσει τη διοικητική του λειτουργία βελτιώνοντας ταυτόχρονα τις παρεχόμενες υπηρεσίες του.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

- Συμβατότητα με την αποστολή του Οργανισμού
- Αξιοποίηση και ενίσχυση των δυνατών σημείων και αντιμετώπιση των αδύνατων σημείων
- Έγκαιρη και ορθολογιστική εκμετάλλευση των ευκαιριών που παρουσιάζονται
- Πρόληψη, πρόβλεψη και έγκαιρη προετοιμασία για την αντιμετώπιση κινδύνων και απειλών
- Ανάληψη ρόλου ως Κράτους-Μέλους Αναφοράς (Reference Member State) στη διαδικασία αμοιβαίας και αποκεντρωμένης αναγνώρισης
- Σχεδιασμός και υλοποίηση σύγχρονου Οργανισμού (Οργανόγραμμα)
- Ολική Ποιότητα – έμφαση στη Συνεχή Βελτίωση
- Υιοθέτηση πρακτικών ηλεκτρονικής και εταιρικής διακυβέρνησης
- Εφαρμογή Συστήματος Συγκριτικής Αξιολόγησης (Benchmarking)
- Ποιοτική και ποσοτική ανανέωση του ανθρώπινου δυναμικού

Η υλοποίηση των επιχειρησιακών και στρατηγικών στόχων θα έχει ως αποτέλεσμα, μέχρι το τέλος της επόμενης 5ετίας η εικόνα και λειτουργία του ΕΟΦ να έχει ριζικά μεταμορφωθεί.

Ο προσεκτικός σχεδιασμός υλοποίησης των στόχων διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία του ΕΟΦ ενώ το προγραμματισμένο και αιτιολογημένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης ταυτίζεται απόλυτα με τους στόχους της κυβέρνησης στον τομέα του φαρμάκου.

**Πίνακας 2.4.1: Εκτίμηση Κόστους Δραστηριοτήτων Παροχής Υπηρεσιών.**

| A/A   | Περιγραφή   | Κόστος €            |
|---|---|---------------------|
| <b>Δραστηριότητες Παροχής Υπηρεσιών</b>                                     |   |                     |
| <b>Βραχυπρόθεσμοι Στόχοι</b>  |   |                     |
| Γ.7   | Λειτουργία του Οργανισμού ως Κράτος Μέλος Αναφοράς (Reference Member State)   |                     |
| Γ.8   | Συνταξη Κανονισμού Εθνικής Διαδικασίας Αναγνώρισης  |                     |
| Γ.9   | Λειτουργική Αναβάθμιση με την Εισαγωγή Νέων Τεχνολογιών και Ειδικών Λογισμικών Πακτιών (B, Document Management, Knowledge Management, Extranet, Διαδικτυακή Πύλη) |                     |
| Γ.10  | Βελτίωση Υλικοτεχνικής Υποδομής   |                     |
|   | <b>Σύνολο Βραχυπρόθεσμοι Στόχοι</b>   | <b>1.037.500,00</b> |
| <b>Μεσοπρόθεσμοι Στόχοι</b>   |   |                     |
| Γ.11  | Πιστική και Ποσοτική Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού  |                     |
| Γ.12  | Βελτίωση της Ποιότητας των Παρεχόμενων Υπηρεσιών, μέσα από την Ανάπτυξη Κατάλληλου Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας Διαδικασιών                                   |                     |
| Γ.13  | Ανάπτυξη Νέων Υπηρεσιών   |                     |
|   | <b>Σύνολο Μεσοπρόθεσμοι Στόχοι</b>  | <b>3.065.000,00</b> |
| <b>Μακροπρόθεσμοι Στόχοι</b>  |   |                     |
| Γ.14  | Ανάπτυξη Διεθνών Συνεργασιών  |                     |
|   | <b>Σύνολο Μακροπρόθεσμοι Στόχοι</b>   | <b>9.000,00</b>     |
| <b>Διαρκείς Στόχοι (Βραχυπρόθεσμοι, Μεσοπρόθεσμοι &amp; Μακροπρόθεσμοι)</b> |   |                     |
| Γ.15  | Εκπαίδευση Προσωπικού   |                     |
| Γ.16  | Συμβολαίο Απαδοσης  |                     |
|   | <b>Σύνολο Διαρκείς Στόχοι</b>   | <b>52.000,00</b>    |
| <b>Σύνολο Δραστηριότητες Παροχής Υπηρεσιών</b>                              |   | <b>4.263.500,00</b> |

**Πίνακας 2.4.2: Καταμερισμός του επενδυτικού Κόστους του Επιχειρησιακού Σχεδίου ανά Έτος.**

| Περιγραφή Στόχων | 2006<br>€      | 2007<br>€        | 2008<br>€      | 2009<br>€      | 2010<br>€      |
|------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| Βραχυπρόθεσμο    | 561.437        | 561.438          |                |                |                |
| Μεσοπρόθεσμο     |                | 774.250          | 774.250        | 774.250        | 774.250        |
| Μακροπρόθεσμο    |                |                  |                | 75.500         | 75.500         |
| Διαρκείς         | 30.400         | 30.400           | 30.400         | 30.400         | 30.400         |
| <b>Σύνολο</b>    | <b>591.837</b> | <b>1.366.088</b> | <b>804.650</b> | <b>880.150</b> | <b>880.150</b> |

## 2.6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ-ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΟΦ

Είναι ο τομέας μέσα από τον οποίο ο ΕΟΦ φροντίζει για την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, ασφαλιστικών ταμείων, νοσοκομείων, φαρμακευτικών εταιρειών, εταιρειών διακίνησης λοιπών προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ, άλλων οργανισμών φαρμάκων καθώς και για το ευρύ κοινό.

Από την ιστοσελίδα του ΕΟΦ παρέχεται ενημέρωση και πληροφόρηση σε θέματα προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνουν τον ΕΟΦ για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων.

Επίσης, μέσω διαδικτυακών εφαρμογών οι φορείς υγείας (ασφαλιστικά ταμεία και νοσοκομεία) επικαιροποιούν διαρκώς το αρχείο ιδιοσκευασμάτων ανθρώπινης χρήσης ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρείες διακίνησης προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ υποβάλλουν σε ηλεκτρονική μορφή στοιχεία οπότε και διευκολύνεται η άμεση επεξεργασία τους.

Με Δελτία Τύπου, ανακοινώσεις και εκδόσεις ο ΕΟΦ ενημερώνει τους ενδιαφερομένους και παρέχει πληροφορίες που αφορούν σε θέματα νομοθεσίας, εγκρίσεων και ασφαλούς χρήσης φαρμάκων και λοιπών προϊόντων, διαδικασίες, παράβολα κλπ.

### Τα έντυπα που εκδίδει ο Ε.Ο.Φ είναι:

- **Εθνικό συνταγολόγιο**

Περιλαμβάνει τις πιο χρήσιμες φαρμακολογικές, θεραπευτικές και συνταγογραφικές πληροφορίες, για τις φαρμακευτικές ουσίες με αποδεκτή τεκμηρίωση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας και με τριπλό ευρετηριασμό: θεραπευτικό, δραστικών ουσιών και ιδιοσκευασμάτων.

- **Συνταγογραφία**
- **Το φάρμακο σήμερα**
- **Δέκα ακόμη διαφορετικές εκδόσεις**, με αντικείμενο την αιτιολογημένη και ασφαλή χρήση των φαρμάκων, για το ευρύτερο κοινό.

Τελος, ο ΕΟΦ στην προσπάθειά για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και λειτουργικού περιβάλλοντος και της καλύτερης εξυπηρέτησης των συναλλασσόμενων με αυτόν συμμετέχει σε Ευρωπαϊκά προγράμματα που αφορούν στην ηλεκτρονική υποβολή και αξιολόγηση αιτημάτων και υλοποιεί στο πλαίσιο του προγράμματος Κοινωνία της Πληροφορίας το έργο «Διαδικτυακή Πύλη ΕΟΦ».

## 2.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ. ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο ρόλος του Ε.Ο.Φ. στη διαμόρφωση των τιμών των φαρμάκων καθορίζεται από το άρθρο 32 του Ν.1316\83 στο οποίο και αναφέρεται ότι: "πριν από την έκδοση δελτίου τιμών ο Ε.Ο.Φ. γνωμοδοτεί, κατά την κρίση του στην επιτροπή τιμών και στους αρμόδιους Υπουργούς με βάση τα στοιχεία που έχει ή μπορεί να ζητεί από τις αντίστοιχες επιχειρήσεις για το πιθανό ύψος των τιμών των πιο πάνω προϊόντων"<sup>14</sup>.

Οι γνωμοδοτήσεις αυτές όμως δεν είναι υποχρεωτικές για την επιτροπή τιμών και τους συναρμόδιους Υπουργούς.

Οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται από την κυβερνητική πολιτική αφού ληφθεί υπόψη η γνωμοδότηση της Ένωσης Φαρμακοβιομηχανιών και Εισαγωγέων, του Πανελληνίου Ιατροφαρμακευτικού Συλλόγου και του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Υ.Υ.Π. & Κ.Α.)

## 2.8 ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για τη φύλαξη και διατήρηση φαρμάκων υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που αναγράφονται συνήθως στις οδηγίες κάθε φαρμάκου ή συνιστώνται από το Φαρμακοποιό. Βέβαια πολλά φάρμακα σήμερα είναι πολυσύνθετα και εξειδικευμένα ως προς τη δράση τους. Συχνά, ενώ η φαρμακευτική ουσία είναι ασφαλής και φέρει το αναμενόμενο φαρμακευτικό αποτέλεσμα, τα προϊόντα διάσπασης που μπορούν να παραχθούν μέσα στον οργανισμό λόγω αλλοίωσης του φαρμάκου από την κακή συντήρησή του, είναι δυνατόν να προκαλέσουν απρόβλεπτες παρενέργειες.

Παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν διάφορες φυσικοχημικές αλλοιώσεις στα φάρμακα θεωρούνται:

- Η υγρασία, που επηρεάζει τα φάρμακα στερεής μορφής, όταν απορροφηθεί από την επιφάνειά τους και προκαλέσει αύξηση της ταχύτητας διάσπασης αν το φάρμακο είναι ευαίσθητο σε υδρόλυση<sup>15</sup>. Φάρμακα ευαίσθητα στην υγρασία φυλάσσονται σε ξηρούς χώρους.

<sup>14</sup> Γκάνια Α.-Ζερβού Θ., *Φάρμακα: Επίπεδο και Πολιτική Τιμών*, Εκδόσεις Επιστημονικές Μελέτες, Αθήνα (Κ.Ε.Π.Ε.), 1984.

<sup>15</sup> Τέτοια φάρμακα ευαίσθητα στην υδρόλυση, είναι για παράδειγμα η ασπιρίνη, που διαλύεται



- Η θερμοκρασία, η οποία επηρεάζει τη σταθερότητα των φαρμακευτικών προϊόντων. Όταν αυξάνεται η θερμοκρασία αυξάνονται και οι ταχύτητες των αντιδράσεων διάσπασης. Τα θερμοευαίσθητα φάρμακα φυλάσσονται σε δροσερό μέρος ή σε ψυγείο. ( π.χ. βιταμίνες, ινσουλίνη, αντιβιοτικά).
- Το ηλιακό φως, Τα φωτοευαίσθητα φάρμακα διατηρούνται σε σκοτεινό μέρος, μακριά από το φως του ήλιου.

Για την ασφαλή διατήρηση των φαρμάκων έχει κριθεί σαν αναγκαίο μέτρο σε κρατικό επίπεδο, ο κλιματισμός όλων των χώρων που διατηρούνται φάρμακα, όπως φαρμακεία, φαρμακαποθήκες κ.λ.π.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

## **ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1 ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ-ΦΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας<sup>16</sup> χαρακτηρίζεται από τέσσερις (4) φάσεις παραγωγής:

1. **Μέχρι 1900**→ Νηπιακή φάση
2. **1900-1930**→ Εμφάνιση σουλφοναμίδων
3. **1930-1950**→ Παραγωγή αντιβιοτικών
4. **Μετά 1950** → Παραγωγή δραστικών ουσιών (σύγχρονη φάση)

Η φαρμακευτική βιομηχανία έχει μερικά κοινά χαρακτηριστικά με άλλες βιομηχανίες, αλλά ορισμένα από αυτά την καθιστούν μοναδική στον κλάδο των βιομηχανιών. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- Ελέγχεται και επιβλέπεται από τις κυβερνήσεις. Εθνικές υπηρεσίες ελέγχουν την εισαγωγή φαρμάκων, καθορίζουν τις τιμές πώλησης και επιβλέπουν την Παρασκευή και το marketing των φαρμάκων.
- Σημαντικό ρόλο στη φαρμακοβιομηχανία διαδραματίζει η ξένη επένδυση.
- Η φαρμακοβιομηχανία βασίζεται στην έρευνα που αποτελεί μία συνεχή διαδικασία. Κατά την ανακάλυψη μίας νέας ουσίας, η έρευνα περιλαμβάνει τις εξής τρεις (3) φάσεις:
  1. Τη σύνθεση δραστικών υλών και τον καθορισμό των βιολογικών επιδράσεων τους.
  2. Τις βιολογικές δοκιμές σε ζώα και αργότερα σε ανθρώπους για να προσδιοριστεί η φαρμακολογική δραστηριότητα.

---

<sup>16</sup> Δρυμούση Γ., Η Φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα, Αθήνα, 1986.

### 3. Την ανάπτυξη του προϊόντος.

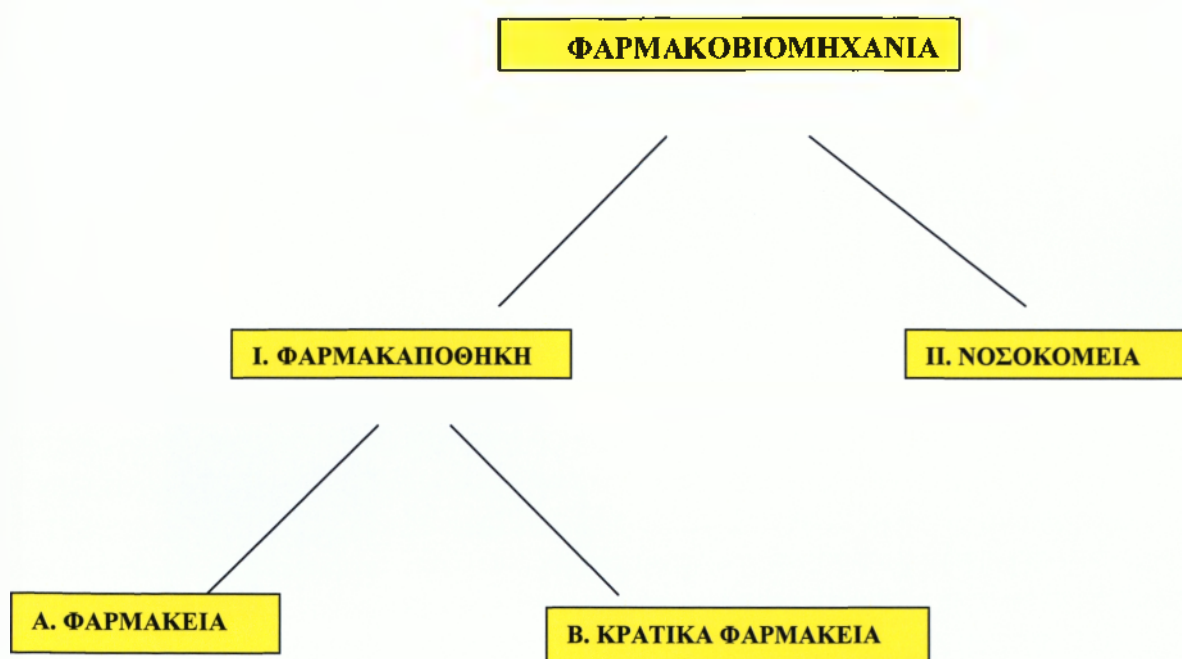
Η φαρμακοβιομηχανία απαρτίζεται από ένα μικρό αριθμό πολυεθνικών εταιρειών που έχουν επεκταθεί σε παγκόσμια κλίμακα με θυγατρικές. Μεμονωμένες μονάδες είναι δύσκολο να επιβιώσουν καθώς αντιμετωπίζουν ανταγωνισμό από τις πολυεθνικές που υπερέχουν στη τεχνολογία και τους οικονομικούς πόρους. Ταυτόχρονα ελέγχουν την παραγωγή και διάθεση των φαρμάκων. Βέβαια κινητήρια δύναμη της φαρμακοβιομηχανίας αποτελούν οι εταιρείες που παράγουν καινούργια φάρμακα. Τα νέα φάρμακα λοιπόν είναι το έναυσμα για ανάπτυξη. Τέτοιες εταιρείες δεν αρκούνται μόνο στην παραγωγή νέων φαρμάκων, αλλά πρέπει να εξασφαλίσουν και μελλοντική εκμετάλλευση αυτών.

## 3.2 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μετά από τη φαρμακοβιομηχανία το φάρμακο ακολουθεί δύο οδούς:  
i) Φαρμακαποθήκες και ii) κρατικά φαρμακεία.

Από τις φαρμακαποθήκες τα φάρμακα διανέμονται: α) στα φαρμακεία και β) στα νοσοκομεία.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2



### I. Φαρμακαποθήκη

Μια φαρμακαποθήκη είναι μικρότερη σε μέγεθος από τη φαρμακοβιομηχανία. Η τιμή που οι φαρμακαποθήκες διακινούν το φάρμακο είναι η λεγόμενη τιμή αγοράς. Η τιμή αγοράς επιφέρει κέρδος στις φαρμακαποθήκες. Όπως διακρίνεται και στο σχεδιάγραμμα, μετά τις φαρμακαποθήκες το φάρμακο κατευθύνεται σε δύο μέρη.

## A. Φαρμακεία

Το φαρμακείο δεν είναι κερδοσκοπική επιχείρηση, αλλά ένα «μαγαζί» που αποβλέπει στην κερδοφορία και περισσότερο στην μόνιμη πελατειακή σχέση. Σύμφωνα με τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 10.000 ιδιωτικά φαρμακεία.

## B. Κρατικά φαρμακεία.

Τα κρατικά φαρμακεία είναι φαρμακεία του Ι.Κ.Α και εξυπηρετούν ασφαλισμένους ασθενείς που είτε είναι νοσηλευόμενοι σε κάποιο νοσοκομείο, είτε είναι εξωτερικοί ασθενείς. Τα φάρμακα που διακινούν προμηθεύονται από τις φαρμακαποθήκες ή ακόμα και απευθείας από τις φαρμακοβιομηχανίες. Οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να έχουν το βιβλιάριο ασθενείας τους θεωρημένο καθώς επίσης ου συνταγές να φέρουν τη σφραγίδα του ιατρού και θεώρηση του ταμείου.

## II. Νοσοκομεία.

Τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα φάρμακα από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες. Οι παραγγελίες γίνονται ανάλογα με τις ανάγκες και τη ζήτηση του νοσοκομείου.

## 3.3 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το πρώτο Ελληνικό φάρμακο κυκλοφόρησε το 1922,<sup>17</sup> αλλά από τότε και μέχρι το 1960, η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας ήταν περιορισμένη. Τα περισσότερα φάρμακα που κυκλοφόρησαν ήταν εισαγόμενα. Το 1940 αναφέρονταν 14 ελληνικές εταιρείες που κυκλοφορούσαν συνολικά 239 φάρμακα και από τις οποίες εξακολουθούν να λειτουργούν σήμερα μόνο οι 6. Στη δεκαετία του 1960 άρχισε και η παραγωγή στην Ελλάδα φαρμακευτικών προϊόντων από ξένες εταιρείες, οι οποίες είτε ανέθεταν παραγγελίες σε μονάδες ελληνικής ιδιοκτησίας, είτε εγκαθιστούσαν θυγατρικές μονάδες παραγωγής και οι οποίες επωφελούνταν από τα κίνητρα ξένων επενδύσεων, αλλά και από τη διευρυνόμενη με γρήγορο ρυθμό Ελληνική φαρμακαγορά. Οι δύο τελευταίες δεκαετίες χαρακτηρίζονται από την ανάπτυξη συνεργασίας των Ελληνικών επιχειρήσεων με ξένες.

---

<sup>17</sup> βλ. σχόλιο 16.

Στις μέρες μας η Ελληνική φαρμακοβιομηχανία καλύπτει περίπου το 25% της εγχώριας παραγωγής, παρουσιάζοντας μία μεγάλη γκάμα τόσο από ιδιοσκευάσματα ( προϊόντα δηλαδή με καθιερωμένη εμπορική ονομασία), όσο και από σκευάσματα που κυκλοφορούν διεθνώς ( σιρόπια, δισκία). Ωστόσο εξαρτάται από εισαγόμενες φαρμακευτικές πρώτες ύλες (δραστικές ουσίες) και από βοηθητικά.

Τα φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα διακρίνονται σε παραγόμενα και παρασκευαζόμενα. Τα πρώτα κυκλοφορούν στην αγορά με εμπορική ονομασία, ενώ τα δεύτερα με ονομασία ξένων εταιρειών που είτε τα παράγουν σε μονάδες Ελληνικής ιδιοκτησίας, στις οποίες έχουν παραχωρήσει άδεια. Οι τρόποι με τους οποίους οι Ελληνικές εταιρείες συνεργάζονται με ξένες, είναι κυρίως οι ακόλουθοι:

- Αναλαμβάνουν την πλήρη εκμετάλλευση με δική τους ευθύνη μεμονωμένων φαρμάκων που ανήκουν σε αλλοδαπές εταιρείες. Για την απόκτηση του δικαιώματος αυτού, καταβάλλουν συμφωνημένες αμοιβές.
- Αναλαμβάνουν την παραγωγή, την ιατρική ενημέρωση και τη διανομή των προϊόντων αλλοδαπών επιχειρήσεων, που κυκλοφορούν στην Ελλάδα με ξένα σήματα και κάτω από την εποπτεία των ξένων εταιρειών στο όνομα των οποίων εκδίδονται και οι άδειες κυκλοφορίας.
- Αναλαμβάνουν την παραγωγή και διανομή προϊόντων ξένων εταιρειών, των οποίων ειδικά γραφεία που ιδρύονται στην Ελλάδα αναλαμβάνουν την ιατρική ενημέρωση. Ο τρόπος αμοιβής των Ελληνικών εργοστασίων καθορίζεται με ειδικές συμφωνίες.
- Αναλαμβάνουν μόνο την παραγωγή προϊόντων αλλοδαπών εταιρειών, των οποίων θυγατρικές επιχειρήσεις αναλαμβάνουν στη συνέχεια την ιατρική ενημέρωση και τη διανομή. Η αμοιβή των Ελληνικών εργοστασίων καθορίζεται συνήθως κατά τεμάχιο παραγόμενου προϊόντος.
- Αναλαμβάνουν την αντιπροσώπευση ξένων εργοστασίων των οποίων προϊόντα εισάγουν έτοιμα και τα διαθέτουν στην Ελληνική αγορά.

Γενικά η Ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν παράγει πρώτες φαρμακευτικές ύλες και δεν πραγματοποιεί σοβαρή έρευνα για την παραγωγή πρωτότυπων φαρμάκων. Αποτελεί με λίγα λόγια, η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, ένα βιομηχανικό κλάδο σε τεχνολογική εξάρτηση από το εξωτερικό και συμμετέχει μόνο στην τελική επεξεργασία των προϊόντων.

### **3.3.1 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η συντριπτική πλειοψηφία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα είναι συγκεντρωμένη στην περιφέρεια Αττικής (84,3% σχήμα 2) και απασχολεί πάνω από το 80% των εργαζομένων στο σύνολο της φαρμακοβιομηχανίας.

*Αυτό οφείλεται:*

- Στην έλλειψη χωροταξικού σχεδιασμού, όπως συμβαίνει εξάλλου με το σύνολο σχεδόν της φαρμακοβιομηχανίας.
- Στο γεγονός της μικρής απόστασης από τα μεγάλα καταναλωτικά κέντρα, όπου υπάρχει μεγάλος αριθμός νοσοκομείων και ιατρών όλων των ειδικοτήτων, πανεπιστημιακών κλινικών κ.λ.π.
- Στη συγκέντρωση ειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, στην περιφέρει Αττικής.

| <b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ</b> | <b>ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ</b> | <b>ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ (%)</b> |
|--------------------|---------------------|------------------------|
| ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ-ΘΡΑΚΗ    | 4                   | 5,7                    |
| ΗΠΕΙΡΟΣ            | 1                   | 1,5                    |
| ΘΕΣΣΑΛΙΑ           | 3                   | 4,2                    |
| ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ        | -                   | 0                      |
| ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ      | 2                   | 2,8                    |
| ΑΤΤΙΚΗ             | 59                  | 84,3                   |
| ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ       | -                   | 0                      |
| ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ      | -                   | 0                      |
| ΚΡΗΤΗ              | 1                   | 1,5                    |
| ΣΥΝΟΛΟ             | 70                  | 100                    |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3.1 (ΠΗΓΗ : Ε.Σ.Υ.Ε.)



### **3.3.2 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ**

Το προσωπικό<sup>18</sup> που απασχολούνταν στις φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα, αυξήθηκε από 6310 άτομα το 1989 σε 9347 το 1992 και σε 10376 το 1994 (περίπου το 0,35% του απασχολούμενου πληθυσμού) και συμβάλλει με ποσοστό πάνω από 34% στην απασχόληση της χημικής βιομηχανίας.

Το προσωπικό που απασχολούνταν στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις κατά το τέλος του 1998, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

#### **ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ 1998**

| <b>ΕΠΙΠΕΔΟ<br/>ΕΚΠ/ΣΗΣ</b> | <b>ΠΑΡΑ<br/>ΓΩΓΗ</b> | <b>ΕΛΕΓ<br/>ΧΟΣ</b> | <b>ΔΙΑΔΟΣΗ<br/>ΔΙΑΘΕΣΗ</b> | <b>ΔΙΟΙ<br/>ΚΗΣΗ</b> | <b>ΣΥΝΟΛΟ</b> | <b>(%)</b> |
|----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|---------------|------------|
| <u>ΑΝΩΤΑΤΗ</u>             | 165                  | 232                 | 1768                       | 793                  | 2958          | 28,51      |
| <u>ΑΝΩΤΕΡΗ</u>             | 377                  | 98                  | 325                        | 268                  | 1068          | 10,29      |
| <u>ΜΕΣΗ</u>                | 1359                 | 117                 | 2555                       | 1119                 | 5150          | 50,40      |
| <u>ΒΑΣΙΚΗ</u>              | 836                  | 21                  | 114                        | 149                  | 1120          | 10,80      |
| <u>ΣΥΝΟΛΟ</u>              | 2737                 | 468                 | 4762                       | 2329                 | 10296         |            |
| <u>(%)</u>                 | 26,38                | 4,51                | 45,89                      | 23,22                | 100           | 100        |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3.2 (ΠΗΓΗ : Σ.Φ.Ε.Ε.)

Το κόστος παραγωγής είναι ιδιαίτερα υψηλό λόγω του ότι απασχολεί μεγάλο αριθμό πτυχιούχων πανεπιστημίου και κάτοχων μεταπτυχιακών τίτλων. Αν και η φαρμακοβιομηχανία απασχολεί μεγάλο αριθμό πτυχιούχων, ωστόσο το ποσοστό αυτό δεν είναι επαρκές για τα πρότυπα καλής παραγωγής φαρμάκων και για τον όγκο παραγωγής. Επιπλέον παρατηρείται έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού στις ανάλογες ειδικότητες. Σημαντικό ποσοστό απασχολούμενων αποτελούν δε οι γυναίκες. Οι περισσότερες όμως προσφέρουν ανειδίκευτη εργασία. Η απασχόληση του ανθρώπινου δυναμικού περιορίζεται σε μία βάρδια.

Το κόστος εργασίας είναι υψηλότερο σε σχέση με την υπόλοιπη χημική βιομηχανία, αλλά σε σχέση με τις χώρες της Ε.Ε είναι το χαμηλότερο. Μεγάλο είναι το κόστος των υλικών συσκευασίας καθώς εισάγονται από χώρες εξωτερικού.

<sup>18</sup> βλ. σχόλιο 16.

### 3.3.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Η τεχνολογία που εφαρμόζεται στη παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία, αποτελείται από τις εξής φάσεις:

1<sup>η</sup> ΦΑΣΗ: Μόλις ανακαλυφθεί η δραστική ουσία, γίνονται πειράματα σε πειραματόζωα προκειμένου να διαπιστωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες και δράσεις της χημικής ένωσης. Αν τα αποτελέσματα είναι θετικά, γίνεται προσπάθεια για βελτίωση της σύνθεσης της ουσίας.

2<sup>η</sup> ΦΑΣΗ: Σε αυτή τη φάση, δίνεται έμφαση στη διαδικασία παραγωγής φαρμάκων διάφορων μορφών. Στη σύνθεση βοηθάει η κατάλληλη αναλογία της φαρμακευτικής ουσίας, οι κτιριακές εγκαταστάσεις με το ειδικευμένο προσωπικό, καθώς επίσης η τήρηση καθιερωμένων προτύπων παραγωγής φαρμάκων.

3<sup>η</sup> ΦΑΣΗ: Στην τελευταία φάση δίνεται έμφαση στον ποιοτικό έλεγχο και στη συσκευασία προϊόντων. Για τον ποιοτικό έλεγχο, χρειάζεται χρήση εξειδικευμένων οργάνων, εξειδικευμένο προσωπικό και συνεχής παρακολούθηση.

### 3.4 ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Προκειμένου να κυκλοφορήσει στην Ελλάδα ένα φαρμακευτικό προϊόν, απαιτείται χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ., ύστερα από αίτηση του υπεύθυνου κυκλοφορίας.

**Τα στοιχεία που πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση του υπευθύνου, είναι τα εξής:**

- *ΤΟ ΟΝΟΜΑ.*
- *Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.*
- *Η ΕΔΡΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ.*
- *Η ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.*
- *Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ.*
- *Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ.*
- *ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.*
- *ΟΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.*
- *ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.*
- *Η ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ.*

- *Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ.*
- *ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΚΡΑΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.*

Ύστερα από την υποβολή της αίτησης, η αρμόδια υπηρεσία του Ε.Ο.Φ. εξετάζει εάν εκπληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος. Επίσης υποβάλλει το φαρμακευτικό προϊόν, τις πρώτες ύλες και τα συστατικά του σε έλεγχο που διεξάγεται από εργαστήριο. Στη συνέχεια χορηγεί στον υπεύθυνο την άδεια κυκλοφορίας εγγράφως μέσα σε 120 ημέρες από την ημερομηνία που υποβλήθηκε ο φάκελος από τον ενδιαφερόμενο. Ο υπεύθυνος κατόπιν οφείλει να λαβαίνει υπόψη την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας και να εισάγει τις απαραίτητες τροποποιήσεις, ώστε να πραγματοποιείται ο έλεγχος του προϊόντος.

Έπειτα ο Ε.Ο.Φ. γνωστοποιεί στον υπεύθυνο κυκλοφορίας την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, ενώ κατόπιν δημοσιεύεται περίληψη της άδειας κυκλοφορίας στην εφημερίδα της Κυβέρνησης.

#### **Η χορήγηση άδειας απορρίπτεται όταν:**

- Τα στοιχεία παρουσιάζουν ελλείψεις ή είναι εσφαλμένα ή όταν δεν έχουν πραγματοποιηθεί έλεγχοι.
- Δεν τηρούνται οι προϋποθέσεις εισαγωγής του φαρμακευτικού προϊόντος.

### **3.5 ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Κάθε προϊόν έχει ένα κύκλο ζωής ο οποίος αρχίζει από τη στιγμή που το προϊόν εμφανίζεται και τελειώνει τη στιγμή που αυτό αποσύρεται από την αγορά. Η έννοια του κύκλου ζωής εφαρμόζεται και στο φάρμακο και χρησιμοποιείται ο όρος: Κύκλος Ζωής Φαρμάκου (Κ.Ζ.Φ.). Ο Κ.Ζ.Φ. χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις: της εισαγωγής, της ανάπτυξης, της ωριμότητας και της παρακμής.

Η φάση της εισαγωγής ξεκινά από τη στιγμή που ο ιατρικός επισκέπτης παρουσιάζει στο γιατρό το καινούργιο φάρμακο. Ο ιατρικός επισκέπτης φέρει μεγάλη ευθύνη καθώς θα πληροφορήσει τον γιατρό για τη φαρμακολογία, τη χημεία και την εφαρμογή του φαρμάκου.

Στη δεύτερη φάση, οι πωλήσεις αυξάνονται, ενώ παράλληλα εμφανίζονται και ανταγωνιστικά προϊόντα. Ο παράγοντας ανταγωνισμός κυριαρχεί.

Στην Τρίτη φάση οι πωλήσεις του φαρμάκου έχουν αυξηθεί σημαντικά.

Στη φάση της παρακμής, οι πωλήσεις των φαρμάκων μειώνονται αισθητά. Αυτό οφείλεται στην εισαγωγή νέου φαρμάκου στην αγορά, στις αλλαγές της ιατρικής σκέψης και στο χαμηλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε σχέση με άλλα φάρμακα.

Η διάρκεια του Κ.Ζ.Φ. δεν είναι ίδια για όλα τα φάρμακα. Ο γιατρός περνάει από διάφορα στάδια μέχρι να φτάσει στην αποδοχή του φαρμάκου.

Αυτά είναι:

1. **Ενημέρωση** → Ο γιατρός ενημερώνεται για το νέο φάρμακο που κυκλοφορεί στην αγορά.
2. **Ενδιαφέρον** → Ενδιαφέρεται για το νέο φάρμακο και ζητάει πληροφορίες.
3. **Αξιολόγηση** → Καταγράφει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του φαρμάκου.
4. **Δοκιμή** → Δοκιμάζει το φάρμακο και βγάζει συμπεράσματα για τη θεραπευτική του αξία.
5. **Αποδοχή ή απόρριψη** → Αποδέχεται ή απορρίπτει το φάρμακο.

Στο παρακάτω διάγραμμα<sup>19</sup>, απεικονίζεται η καμπύλη ζωής του φαρμάκου. Δεν είναι ίδια για όλα τα φάρμακα και παίρνει διάφορες μορφές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5



<sup>19</sup> βλ. σχόλιο 8.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ**  
**ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΑΙ Η**  
**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

## 4.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φαρμακείο ονομάζουμε το χώρο που φυλάσσονται τα διάφορα είδη φαρμάκων και οι πρώτες ύλες για την επί τόπου παρασκευή φαρμάκων. Είναι ειδικά κατασκευασμένο για αυτή τη χρήση. Το φαρμακείο εξυπηρετεί τις ανάγκες όλου του νοσοκομείου και επιπλέον μερικές φορές εκτελεί συνταγές σε εξωτερικούς ασθενείς. Προμηθεύει τα αναγκαία φάρμακα σε όλες τις πτέρυγες του νοσοκομείου σχεδόν σε καθημερινή βάση. Για τα μικρά νοσοκομεία το τμήμα φαρμακείου μπορεί να ασχολείται μόνο με τη φύλαξη και διανομή φαρμάκων.

Επομένως, ως βασικό αντικείμενο του Νοσοκομειακού Φαρμακείου (Ν.Φ.) θεωρείται η παροχή υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής.

Νοσοκομειακή Φαρμακευτική είναι η φαρμακευτική που ασκείται στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, με σκοπό την κάλυψη των πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών τους, τόσο σε υπηρεσίες οργάνωσης, όσο και σε υπηρεσίες κλινικής φαρμακευτικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας.

Επειδή η ασφαλής επίβλεψη των φαρμάκων έχει ουσιαστική σημασία, τα διάφορα είδη φαρμάκων παραλαμβάνονται απευθείας από τους υπεύθυνους του φαρμακείου χωρίς να υπεισέρχονται στην παραλαβή κάποια άλλη υπηρεσία του νοσοκομείου. Τα φάρμακα καθώς και τα λοιπά προϊόντα παραλαμβάνονται, αποσκευάζονται, ελέγχονται και στη συνέχεια αποθηκεύονται ή τοποθετούνται στα ράφια του φαρμακείου για τελική διανομή. Ο χώρος παραλαβής των φαρμάκων πρέπει να είναι άνετος ώστε άνετα να τοποθετούνται τα συσκευασμένα προϊόντα καθώς και τα άδεια κιβώτια μετά την αποσυσκευασία. Μερικά προϊόντα (ισχυρά φάρμακα, δηλητήρια) χρειάζονται ειδικά μέτρα φύλαξης. Κάποια άλλα χρειάζονται ψυκτικούς χώρους ενώ μερικά εύφλεκτα υλικά ίσως να χρειάζεται να φυλαχτούν σε αποθηκευτικούς χώρους μακριά από το κύριο κτίριο του νοσοκομείου. Από τον κύριο χώρο του φαρμακείου τα φάρμακα διοχετεύονται στο τμήμα διανομής. Εκεί γίνεται η διανομή στις σωστές ποσότητες και διανέμονται είτε στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, είτε σε εξωτερικούς ασθενείς με βάση τη συνταγή που προσκομίζουν. Συμπληρωματικός εξοπλισμός για τη λειτουργία του φαρμακείου είναι απαραίτητος, όπως γραφεία προσωπικού, εργαστήριο, ειδικός χώρος για την Παρασκευή αποστειρωμένων προϊόντων, νιπτήρες για τον καθαρισμό του προσωπικού, αποθήκες.

Εάν το φαρμακείο εξυπηρετεί απευθείας εξωτερικούς ασθενείς, καλό θα ήταν να εγκατασταθεί κοντά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Γι'αυτό συνήθως το φαρμακείο εγκαθίσταται στο ισόγειο του νοσοκομειακού κτιρίου για να υπάρχει άμεση πρόσβαση από το δρόμο.

*Το φαρμακείο χωρίζεται στους εξής τομείς:*

- Τομέα φαρμάκων.
- Τομέα υγειονομικού υλικού.
- Τομέα αντιδραστηρίων και ναρκωτικών.

*Οι τομείς αυτοί στελεχώνονται ως εξής:*

- Υπάρχει τουλάχιστον ένας υπεύθυνος φαρμακοποιός στον κάθε τομέα.
- Βοηθοί φαρμακοποιοί
- Υπάλληλοι που ασχολούνται με τη διαχείριση των φαρμάκων, την εισαγωγή και την εξαγωγή των φαρμάκων από την αποθήκη.

#### **4.1.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Τα Νοσοκομειακά Φάρμακα είναι φάρμακα τα οποία διακινούνται μέσω των νοσοκομείων προκειμένου να καλύψουν την απαιτούμενη θεραπεία των ασθενών. Στα νοσοκομεία, υπάρχει ένας κατάλογος που αναγράφει όλα τα φάρμακα των περιπατητικών ασθενών, όπου για χάρη της εξοικονόμησης χρημάτων, διαρκώς ταλαιπωρεί τους ασφαλισμένους.

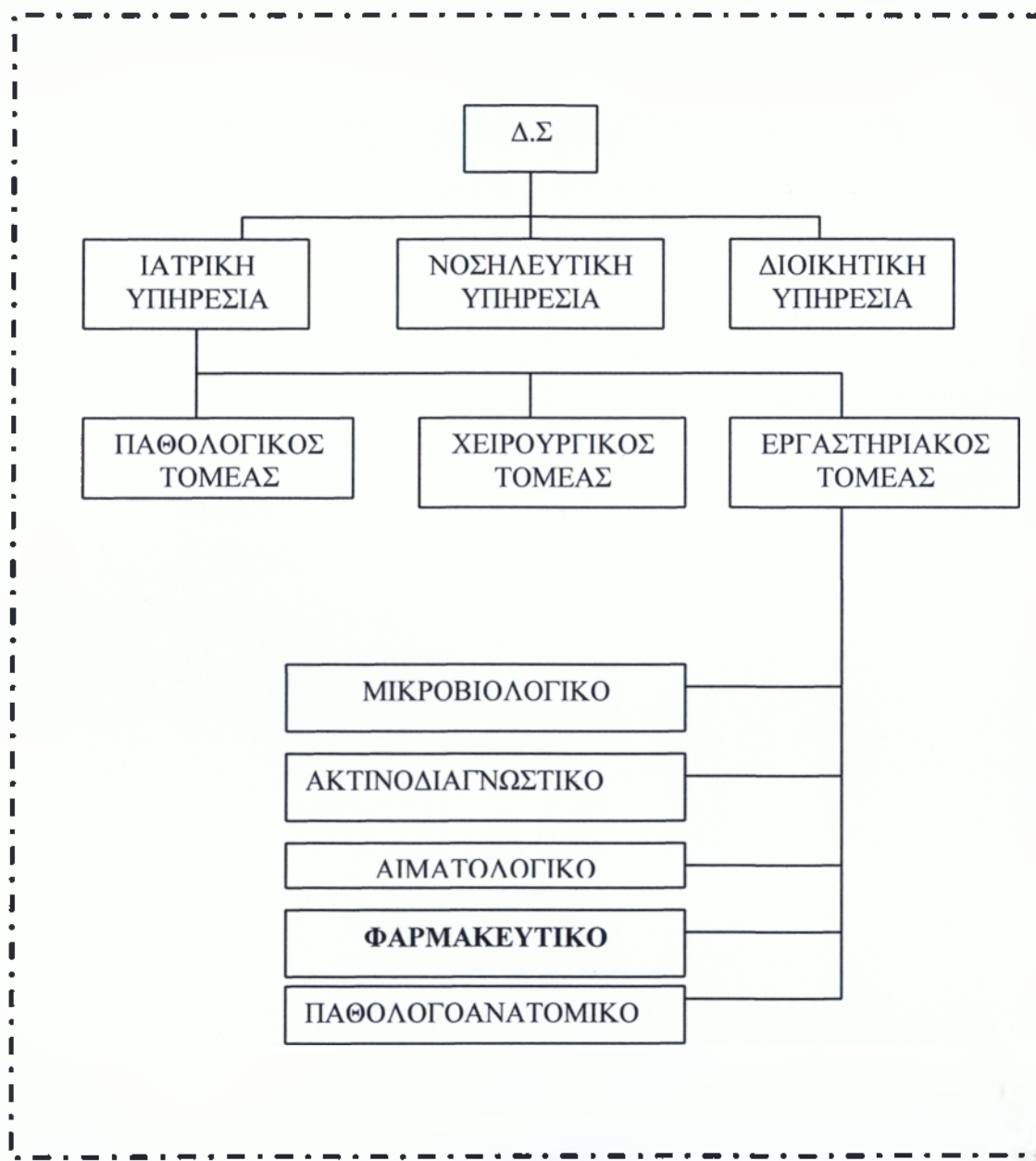
Η αναποτελεσματικότητα της διακίνησης των Νοσοκομειακών Φαρμάκων ταλαιπωρεί πλήθος ασφαλισμένων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο προκειμένου να καλύψουν την απαιτούμενη θεραπεία τους.

Σήμερα, αρκετά φάρμακα διακινούνται μέσω των νοσοκομείων και αποκλείονται από την χορήγηση τους από τα φαρμακεία. Τα κριτήρια κατάταξης των φαρμάκων αυτών είναι κοινωνικά ή φαρμακοοικονομικά.

Επιπλέον, δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί το οικονομικό κόστος των μετακινήσεων των ασφαλισμένων, ώσπου να βρουν το φάρμακο τους.

## 4.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Στο παρακάτω οργανόγραμμα<sup>20</sup> απεικονίζεται η διοικητική διάρθρωση του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 5.3

<sup>20</sup> Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, *Συστήματα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.



Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο ελέγχεται από τον Διευθυντή/ντρια του εργαστηριακού τομέα. Διευθύνεται από αδειούχο φαρμακοποιό, υπόλογο-υπεύθυνο για την άσκηση της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής, την καλή λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, την τήρηση της ισχύουσας φαρμακευτικής νομοθεσίας και τέλος την εφαρμογή των διατάξεων των οικονομικών και διαχειριστικών κανόνων του νοσοκομείου.

### **4.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Βασικές προδιαγραφές για τη σωστή λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, είναι οι εξής:

- Πρέπει να στεγάζεται σε ανεξάρτητο ισόγειο και ενιαίο χώρο και να διαθέτει επαρκές φυσικό και τεχνητό φωτισμό, αερισμό, κλιματισμό (θερμοκρασία όχι ανώτερη των 25° C) καθώς και σύστημα πυρασφάλειας.
- Το Ν.Φ. πρέπει να βρίσκεται σε ικανή απόσταση από χώρους ή υπηρεσίες που επηρεάζουν δυσμενώς ή θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του, όπως είναι τα μαγειρεία, πλυντήρια, μηχανοστάσια, κοινόχρηστες τουαλέτες, λεβητοστάσια και το Μικροβιολογικό Εργαστήριο.
- Η προσπέλαση του Ν.Φ. πρέπει να είναι εύκολη από τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου, τους προμηθευτές και το κοινό.
- Το ελάχιστο εμβαδόν του χώρου εγκαταστάσεως του Νοσοκομειακού Φαρμακείου καθορίζεται στα 200 τ.μ.

**Επίσης το Νοσοκομειακό Φαρμακείο πρέπει να διαθέτει:**

- Βιβλιοθήκη με την Ελληνική Φαρμακοποιία, επιστημονικά συγγράμματα και βοηθήματα ενημερωτικά για τις εξελίξεις της φαρμακευτικής επιστήμης και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής.
- Τη διατίμηση φαρμάκων.
- Όργανα και σκεύη: χωνιά, χύτρες, ογκομετρικά δοχεία, οινοπνευματόμετρο και οτιδήποτε άλλο σκεύος, όργανο ή

συσκευή που χρειάζεται για τη διεκπεραίωση των εργασιών του νοσοκομειακού φαρμακείου.

- Ηλεκτρικά ψυγεία.
- Αποστακτήρα για την παραγωγή απεσταγμένου ύδατος.
- Αριθμομηχανή και γραφομηχανή.
- Εργαστηριακό Θάλαμο Ροή Αέρος ( ΕΘΡΑ)
- Κλιματισμό.
- Μηχανοργάνωση.
- Λοιπά όργανα που απαιτούνται για την ορθή κατά περίπτωση λειτουργία των μονάδων του νοσοκομειακού φαρμακείου, ανάλογα πάντα με την έκταση και ανάπτυξη των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο.

#### **4.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

*Το νοσοκομειακό φαρμακείο έχει τις εξής αρμοδιότητες:*

1. Την προμήθεια, αποθήκευση, συντήρηση και διάθεση στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και στους λοιπούς δικαιούχους χώρους φαρμάκων και λοιπού υλικού.
2. Τη διαχείριση των υλικών.
3. Την Παρασκευή και διάθεση παρεντερικών και άλλων στείρων και μη παρασκευασμάτων.
4. Τον έλεγχο της προς εκτέλεση συνταγογραφίας προς αποφυγή φαρμακευτικών σφαλμάτων.
5. Την εφαρμογή κατάλληλων συστημάτων διάθεσης και γενικώς διακίνησης και παρακολούθησης του υλικού, για την ασφαλή χορήγηση και χρήση του από τους αρρώστους καθώς και την καλή φύλαξη και συντήρηση του στα διάφορα νοσηλευτικά και άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

6. Τον έλεγχο των αιτούμενων ποσοτήτων υλικού από τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου με βάση τις ανάγκες της λειτουργίας τους.
7. Την εφαρμογή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής με παροχή της αναγκαίας φαρμακευτικής πληροφόρησης.
8. Τη συμβουλευτική ενημέρωση για τη σωστή χρήση των φαρμάκων και των διαφόρων συσκευών αρμοδιότητας του φαρμακείου, με συμβουλή όπου χρειάζεται για την καλύτερη σχεδίαση των διαφόρων σχημάτων ειδικής φαρμακοθεραπείας, με παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δράσης των φαρμάκων.
9. Τη διακίνηση για την Διεξαγωγή Δοκιμών Φαρμάκων, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.
10. Τη συμβολή στην καθιέρωση σωστής, επωφελέστερης για τον ασθενή και οικονομικά συμφέρουσας φαρμακευτικής πολιτικής.

Εάν το φαρμακείο εξυπηρετεί απευθείας εξωτερικούς ασθενείς καλό είναι να έχει εγκατασταθεί κοντά στα εξωτερικά ιατρεία. Γι'αυτό συνήθως το φαρμακείο εγκαθίστανται στο ισόγειο του νοσοκομειακού κτιρίου για να υπάρχει άμεση πρόσβαση από το δρόμο. Η άμεση προσέγγιση του φαρμακείου σε σχέση με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου, δεν είναι τόσο αναγκαία. Αναγκαίο είναι το φαρμακείο να έχει άμεση πρόσβαση-επικοινωνία με το δρόμο<sup>21</sup>.

#### **4.5 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο από το εξής προσωπικό<sup>22</sup>:**

Του κλάδου Π.Ε Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών.  
Του κλάδου Δ.Ε Βοηθών Φαρμακείου.  
Του κλάδου Δ.Ε Διοικητικού.

<sup>21</sup> Δρούμπαλης Φ.,(Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας), Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Καλαμάτα, 2004.

<sup>22</sup> ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ Ν.2071/1992 (Φ.Ε.Κ Α 123/1992)

Του κλάδου Δ.Ε Προσωπικού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.

Σημαντική βελτίωση στην επιλογή και χρήση φαρμάκων μπορεί να επιτευχθεί δίνοντας στους επαγγελματίες υγείας πρόσβαση σε αντικειμενικές και αμερόληπτες πληροφορίες για τα φάρμακα και φέροντας σε επαφή τους κλινικούς γιατρούς, τους κλινικούς φαρμακολόγους και τους φαρμακοποιούς σε φαρμακοθεραπευτικές επιτροπές των νοσοκομείων και των κινητών μονάδων φροντίδας. Αυτό απαιτεί ενεργή συνεργασία από όλους τους εταίρους στην υγεία, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών και φαρμακευτικών εταιρειών, της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των ομάδων καταναλωτών και ασθενών. Αυτές οι ομάδες παίζουν ζωτικό ρόλο στην ενίσχυση της κατάλληλης χρήσης των φαρμάκων.

#### **4.6 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Οι βασικές αρμοδιότητες<sup>23</sup> του προσωπικού του Ν.Φ. κατά ειδικότητα, είναι οι παρακάτω:

##### **1. Διευθυντής Φαρμακοποιός.**

- α) Έχει την αποκλειστική ευθύνη για την άσκηση της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής.
- β) Σχεδιάζει και προγραμματίζει την επιστημονική και πολιτική του Ν.Φ.
- γ) Είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία του Ν.Φ., συντονίζει τις δραστηριότητες του και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου τις ανάγκες σε προσωπικό, χώρους και εξοπλισμό.
- δ) Μεριμνά για την εξασφάλιση επάρκειας επαγγελματικών γνώσεων στο προσωπικό του Ν.Φ.
- ε) Ελέγχει την ακρίβεια εργασίας του προσωπικού.
- στ) Εξασφαλίζει την κατάλληλη φύλαξη και διάθεση των φαρμάκων και του λοιπού υλικού.
- ζ) Ελέγχει την ακρίβεια εργασίας του προσωπικού.

<sup>23</sup> ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ, 108 (ΦΕΚ 50/Α/10.04.93)

η) Ενεργεί για να παρέχονται οι απαιτούμενες πληροφορίες για τα φάρμακα, στο προσωπικό του φαρμακείου καθώς και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

θ) Υπογράφει τα δικαιολογητικά εισαγομένων και επιστρεφόμενων υλικών.

ι) Συνεργάζεται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για προβλήματα χορηγήσεως φαρμάκων.

### **2. Φαρμακοποιός.**

Ο φαρμακοποιός βοηθάει τον Διευθυντή Φαρμακοποιό στην εκτέλεση των εργασιών της υπηρεσίας, αναλαμβάνοντας την υπεύθυνη υπηρεσία που του αναθέτει ο Διευθυντής.

### **3. Βοηθός Φαρμακείου.**

Βοηθάει τον Φαρμακοποιό και εργάζεται σύμφωνα με τις εντολές και οδηγίες του.

### **4. Διοικητικό Προσωπικό Η/Υ.**

Διεκπεραιώνει τη διαχειριστική και γραφική εργασία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Διευθυντή και των Φαρμακοποιών.

Το προσωπικό του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, κατά την ώρα εργασίας του, υποχρεούται να φορά λευκή μπλούζα και στην πάνω αριστερή πλευρά αυτής να φέρει κονκάρδα με το ονοματεπώνυμο και την ιδιότητα του.

## **4.7 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.**

Στα νοσοκομεία την όλη ευθύνη για την προσοχή και την παροχή των φαρμάκων την έχει ο φαρμακοποιός και αυτός είναι το σημείο αναφοράς για την παρασκευή τους και τη χρήση τους. Η ευθύνη των νοσηλευτών για το χειρισμό των φαρμάκων χωρίζεται σε έξι κατηγορίες:

- Προμήθεια των φαρμάκων.
- Αποθήκευση των φαρμάκων.
- Παρασκευή φαρμάκων.
- Χορήγηση φαρμάκων στους ασθενείς.
- Καταγραφή τρόπου χορήγησης φαρμάκου.
- Παρατήρηση δράσης φαρμάκου.

Για όλες αυτές τις δραστηριότητες, το νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να ζητάει τη βοήθεια του φαρμακοποιού.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί μία στενότερη εργασιακή σχέση μεταξύ φαρμακοποιών και νοσηλευτών, όπου ο φαρμακοποιός προσφέρει τις υπηρεσίες του στο θάλαμο νοσηλείας. Η υπηρεσία διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, αλλά συνηθίζεται ο φαρμακοποιός να επισκέπτεται το θάλαμο μια φορά την ημέρα για να επιβλέψει τις συνταγές, να απαντήσει στις ερωτήσεις σχετικά με τη δόση, τη συμβατότητα, ή όχι του φαρμάκου.

#### **4.7.1 ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Τα φάρμακα που έχουν ευρεία κατανάλωση στο θάλαμο ή που χορηγούνται σε επείγοντα περιστατικά, προμηθεύονται ως stock θαλάμων. Υπεύθυνοι για την παραγγελία τους είναι οι νοσηλευτές, που πρέπει να ελέγχουν ποια φάρμακα τελειώνουν. Σε πολλά νοσοκομεία υπάρχει ένας βοηθός φαρμακοποιού που κάνει αυτή τη δουλειά, σε εβδομαδιαία βάση. Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να αποφεύγεται η υπεραποθήκευση φαρμάκων ή το αντίθετο.

Η ατομική χορήγηση φαρμάκων σε ασθενείς χρησιμοποιείται για όχι τόσο κοινά φάρμακα. Αν και τα περισσότερα φάρμακα παρασκευάζονται σε φαρμακοβιομηχανίες, τα φαρμακεία των νοσοκομείων μπορούν να παρασκευάσουν διαφορετικές δοσολογίες ή τύπους, όπως για παράδειγμα ένας ασθενής που δεν μπορεί να πάρει φάρμακο σε στερεά μορφή ή ένα παιδιατρικό μίγμα όπου απαιτείται χαμηλότερη δόση. Ορισμένα νοσοκομεία μπορούν να παρασκευάσουν ενέσεις ή μορφές φαρμάκων για χορήγηση μέσω διαφόρων οδών. Αυτές οι υπηρεσίες αν και υπάρχουν σε λίγα νοσοκομεία παρέχονται μέσα στη φαρμακευτική οργάνωση.

Η νομοθεσία απαιτεί τα φάρμακα που προκαλούν εξάρτηση, γνωστά ως Ελεγχόμενα Φάρμακα, να παρέχονται μόνο μετά από υπογραφή της διευθύνουσας νοσηλεύτριας και να αναγράφεται το όνομα, η δόση, η μορφή και η ποσότητα του ζητούμενου φαρμάκου. Τα ελεγχόμενα φάρμακα περιλαμβάνουν κυρίως τη μορφίνη, κοκαΐνη, μεθαδόνη και τα βαρβιτουρικά και τις αμφεταμίνες. Επιπλέον ορισμένα νοσοκομεία θέτουν παρόμοιο έλεγχο σε άλλα φάρμακα κατάχρησης όπως ηρεμιστικά, καταπραϋντικά και αντικαταθλιπτικά καθώς και οινοπνευματώδη.

Όλα τα φάρμακα είναι δυνητικά επικίνδυνα και όλα πρέπει να αποθηκεύονται κλειδωμένα σε ειδικά μέρη. Οι νοσηλευτές του θαλάμου μπορεί να χρησιμοποιούν τα ελεγχόμενα φάρμακα στο θάλαμο τους (αλλά όχι για άλλη χρήση πέραν αυτού) και έχουν την επίβλεψη όλων των άλλων

φαρμάκων του θαλάμου. Τα κλειδιά της αποθήκης των φαρμάκων τα έχει η διευθύνουσα νοσηλεύτρια ή ο νοσηλευτής του θαλάμου. Τα φάρμακα που είναι τρέχουσας χρήσεως σε τρόλεϊ, υπό τον όρο ότι αυτά κλειδώνονται όταν δε γίνεται διανομή. Τα παρασκευάσματα για τοπική εφαρμογή όπως αλοιφές, λοσιόν και αντισηπτικά είναι επίσης επικίνδυνα αν γίνει κατάχρηση και πρέπει να φυλάσσονται σε ντουλάπια.

Οι συνθήκες αποθήκευσης είναι σημαντικές για τα περισσότερα φάρμακα και είναι ευθύνη του φαρμακοποιού να υπάρχει πλήρης ετικέτα στο φάρμακο με οδηγίες, π.χ. “φυλάσσεται στο ψυγείο”. Τα φάρμακα που φυλάσσονται σε δροσερό μέρος ή σε χαμηλή θερμοκρασία αλλοιώνονται αν αφεθούν σε θερμοκρασία δωματίου για μερικές ώρες και αν συμβεί πρέπει να ζητείται συμβουλή του φαρμακοποιού δεν αρκεί η τοποθέτηση του φαρμάκου κατόπιν στο ψυγείο και η μετέπειτα χρήση του. Όλες οι ενέσεις και πολλά δισκία έχουν ημερομηνία λήξεως που αναγράφονται από τον κατασκευαστή και αν ο νοσηλευτής αντιληφθεί ότι πλησιάζει η ημερομηνία λήξεως πρέπει να το αναφέρει στο φαρμακοποιό. Χρειάζεται προσοχή στον έλεγχο φαρμάκων που δεν είναι συχνής χρήσεως όπως αυτών για επείγοντα περιστατικά.

Οι νοσηλευτές δεν πρέπει να χορηγούν το φάρμακο του οποίου έχει περάσει η ημερομηνία λήξεως, εκτός αν το επιτρέψει ο φαρμακοποιός. Το ίδιο ισχύει αν οι νοσηλευτές κρίνουν ότι η όψη ή το χρώμα του φαρμάκου είναι αλλοιωμένα.

### **Πιο συγκεκριμένα, τα φάρμακα φυλάσσονται:**

- Στις προθήκες ή τα συρτάρια, ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά τους και παρακολουθείται η ημερομηνία λήξεως αυτών για την προστασία υγείας των ασθενών.
- Σε ιδιαίτερους χώρους τα μη εγκεκριμένα φάρμακα και όσα προορίζονται για καταστροφή
- Εντός χρηματοκιβωτίου τα Ναρκωτικά του Κρατικού Μονοπωλίου τα οποία είναι ασφαλισμένα με κλειδιά ασφαλείας ή συνδυασμό γραμμάτων ή αριθμών. Ο Διευθυντής Φαρμακοποιός και ο νόμιμος αντικαταστάτης του είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την κατοχή και φύλαξη των κλειδιών καθώς επίσης και τη γνώση του συνδυασμού των γραμμάτων ή αριθμών.

Ακολουθεί πίνακας<sup>24</sup> μερικών φαρμάκων που φυλάσσονται με μεγάλη προσοχή:

|                        |                            |                          |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>ACIDUM ACETICUM</b> | <b>IODUM</b>               | <b>PODOPHYLLINUM</b>     |
| <b>ACIDUM NITRICUM</b> | <b>KALIUM HYDRICUM</b>     | <b>SANTONINUM</b>        |
| <b>ADRENALINUM</b>     | <b>KREOSOTUM</b>           | <b>SECALE CONRNUTUM</b>  |
| <b>AETHER</b>          | <b>NATRIUM ARSENICICUM</b> | <b>SEMEN STRYCHI</b>     |
| <b>CHLOROFORMIUM</b>   | <b>NATRIUM HYDRICUM</b>    | <b>STROPHANTINUM</b>     |
| <b>COFFEINUM</b>       | <b>NOVOCAINUM</b>          | <b>THEOBROMINUM</b>      |
| <b>CRESOLUM</b>        | <b>OLEUM SINAPIS</b>       | <b>TINCTURA CROCI</b>    |
| <b>EMETINUM</b>        | <b>PHENACETINUM</b>        | <b>VERATRINUM</b>        |
| <b>HYDRARGYRUM</b>     | <b>PHENOLUM</b>            | <b>ZINCUM CHLORATUM</b>  |
| <b>LODOFORMIUM</b>     | <b>PLUMBUM ACETICUM</b>    | <b>ZINCUM SULFURICUM</b> |

Πίνακας 6.8.3

#### **4.7.2 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.**

Οι νοσηλευτές δεν είναι ανάγκη να ασχολούνται με την παρασκευή φαρμάκων εκτός από την ανασύσταση των ενέσιμων διαλυμάτων και την συμπλήρωση των ορών στις εγχύσεις. Η ανασύσταση ενέσιμων διαλυμάτων είναι στις υποχρεώσεις της νοσηλεύτριας και μπορεί να κριθεί επικίνδυνη. Για το λόγο αυτό πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις, όπως η κατάλληλη ενδυμασία. Μόνο ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές ασχολούνται μ'αυτό και οι ενέσεις ανασυσταίνονται από το προσωπικό του φαρμακείου σε ειδικά μέρη για την προφύλαξη από βακτηριδιακές μολύνσεις.

Κάθε ανασυσταμένο φάρμακο δε πρέπει να ξαναχρησιμοποιείται. Σε περιπτώσεις ακριβών συσκευασιών μπορούμε να αποθηκεύσουμε και να ξαναχρησιμοποιήσουμε το φάρμακο, αλλά πρέπει να προσέχουμε τις συνθήκες φύλαξης καθώς και την ημερομηνία λήξεως.

Ορισμένα νοσοκομεία έχουν 24ωρη βάση πληροφοριών από το φαρμακείο.

<sup>24</sup> Φ.Ε.Κ., ΑΡ.Φύλλου 50, Ημ.07-04-93



### **4.7.3 ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ Η ΝΟΜΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΥΘΗΝΗ**

Κατά την εκπαίδευση τους οι νοσηλευτές αποκτούν βασική γνώση της θεραπευτικής και της φαρμακολογίας. Συνήθως τους είναι οικείος περιορισμένος αριθμός φαρμάκων που περιλαμβάνει τα συνηθέστερα φάρμακα. Στην καριέρα τους θα συναντήσουν νέα φάρμακα-είτε νέα παρασκευάσματα ή αυτά που χρησιμοποιούνται σε σπάνιες νόσους. Θα χρειάζεται επομένως ένα οδηγό για τη σωστή δοσολογία, τη διαθεσιμότητα και τη χρήση των φαρμάκων. Τα περισσότερα νοσοκομειακά φαρμακεία έχουν μονάδες πληροφόρησης φαρμάκων που πληροφορούν για τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προφυλάξεις, τη δόση κ.λ.π. Ορισμένα νοσοκομεία επίσης προμηθεύουν κάρτες στους θαλάμους που περιέχουν αυτές τις πληροφορίες.

Σύμφωνα με το νόμο περί καταχρήσεως των φαρμάκων ο νοσηλευτής επικεφαλής του θαλάμου μπορεί να έχει υπό την κατοχή του ελεγχόμενα φάρμακα που έχουν προέλθει από το φαρμακοποιό του νοσοκομείου και μπορεί να τα χορηγεί σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Ο γιατρός δεν μπορεί να συνταγογραφήσει μορφίνη, μεθαδόνη ή άλλο φάρμακο ή κοκαΐνη για τη θεραπεία ή την ανακούφιση από το σύνδρομο στέρησης, εκτός αν έχει ειδική άδεια.

Τα φάρμακα δεν μπορούν να κυκλοφορούν χωρίς άδεια παραγωγής, που χορηγείται από τον Ε.Ο.Φ.

Οι νοσηλευτές δεν έχουν δικαίωμα να χορηγούν φάρμακα εκτός αν έχει δώσει οδηγίες ο γιατρός. Οποιοσδήποτε νοσηλευτής παραβεί αυτό, θεωρείται πλημμέλημα. Αν ο ασθενής υποστεί ζημιά ο νοσηλευτής θεωρείται συνυπεύθυνος.

Ορισμένες διαδικασίες στη χορήγηση των φαρμάκων που εκτελούνταν παλαιότερα από γιατρούς θεωρούνται τώρα προέκταση του ρόλου του νοσηλευτή.

### **4.8 ΔΙΑΝΟΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Σήμερα το φάρμακο αποτελεί ένα σημαντικό οικονομικό παράγοντα. Η ορθολογική χρήση του αποτρέπει τις άσκοπες δαπάνες και φυσικά δε θέτει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενή.

Η συνολική κατανάλωση καλύπτεται από τα νοσοκομεία κατά το 14,5% και αποτελούν το καλύτερο πελάτη στην αγορά εισαγόμενων.

Στο λειτουργικό κύκλο διανομής του φαρμάκου στα νοσοκομεία, συμμετέχουν έξι οικονομικοί παράγοντες:

### **1. Οι φαρμακοβιομηχανίες.**

Με βάση το Υπουργείο Εμπορίου και το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων, οι πωλήσεις στα νοσοκομεία αποτελούν το 18% του συνολικού τζίρου των φαρμακοβιομηχανιών. Ακόμα και αν οι πωλήσεις στα νοσοκομεία δεν αντιπροσωπεύουν ένα ιδιαίτερα σημαντικό μερίδιο στο συνολικό τους τζίρο, ωστόσο αποτελούν ένα διαφημιστικό μέσο κατά τη διάρκεια της εμπορικής προβολής ενός νέου προϊόντος.

### **2. Ο διευθυντής του νοσοκομείου (συντονίζει οικονομικές δραστηριότητες).**

Ο διευθυντής του νοσοκομείου, είναι υποχρεωμένος να παρακολουθεί το κόστος που φέρουν οι φαρμακευτικές παροχές. Το κόστος αυτό δεν περιλαμβάνει μόνο το απόθεμα που καταναλώθηκε, αλλά και τα λειτουργικά έξοδα του φαρμακείου, όπως έξοδα για το προσωπικό, για τον εξοπλισμό κ.α.

### **3. Ο φαρμακοποιός του νοσοκομείου.**

Ο ρόλος του φαρμακοποιού είναι καθοριστικός, αφού αφορά τη σωστή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων. Είναι υπεύθυνος για την αποθήκευση των αποθεμάτων στην κάθε υπηρεσία, καθώς και για την χορήγηση της φαρμακευτικής θεραπείας στους ασθενείς. Ο φαρμακοποιός έχει τη δυνατότητα να ασκεί συμβουλευτική δράση στο ιατρικό προσωπικό. Τα οικονομικά καθήκοντα του ωστόσο έχουν άμεση σχέση με την καλή λειτουργία του νοσοκομείου.

*Στα καθήκοντα του ανήκουν:*

- A. Η προμήθεια του νοσοκομείου με φαρμακευτικό υλικό.** Η προμήθεια των φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία, αποτελεί έργο των φαρμακευτικών εταιρειών, ενώ στις ιδιωτικές κλινικές που δεν ισχύει η νοσοκομειακή τιμή για την αγορά φαρμάκων, η αγορά γίνεται κυρίως από τις φαρμακαποθήκες. Στόχος του νοσοκομειακού φαρμακοποιού είναι η εξασφάλιση ομαλής ροής των ιατρικών υπηρεσιών, για τις οποίες υπάρχει και το απόθεμα των φαρμάκων αναζητώντας παράλληλα την επίτευξη του ελάχιστου αποθέματος (stock). Η αποστολή του νοσοκομειακού φαρμακείου στο δημόσιο νοσοκομείο είναι περισσότερο δύσκολη από εκείνη του φαρμακοποιού στις ιδιωτικές κλινικές, αφού στο δημόσιο τομέα υπάρχει η υποχρέωση για διατήρηση stock 90 ημερών, σε αντίθεση με τις ιδιωτικές κλινικές που το απόθεμα συνήθως καλύπτει τις ανάγκες 15 ημερών.

B. Η αποθήκευση.

C. Η διανομή.

Η διαδικασία με την οποία τα προϊόντα του φαρμακείου φθάνουν στον ασθενή, αποτελεί τη διανομή και μπορεί να εκτελεστεί με διάφορους τρόπους ανάλογα με τη δομή του νοσοκομείου καθώς και τα μέσα που διαθέτει ο φαρμακοποιός.

**Η διανομή αποτελείται από 4 στάδια:**

- I. Τη συνταγογράφηση της φαρμακευτικής θεραπείας από τον ιατρό.
- II. Την ανάλυση της φαρμακευτικής συνταγής και την προετοιμασία των δόσεων.
- III. Τη χορήγηση των δόσεων.
- IV. Τη διαχείριση του αποθέματος που απευθύνεται στην κάθε ιατρική μονάδα.

Όσον αφορά τα συστήματα διανομής, αυτά διακρίνονται σε:

#### Παραδοσιακό σύστημα διανομής.

Το νοσηλευτικό προσωπικό φέρει ευθύνη για την ανάλυση της φαρμακευτικής συνταγής, αφού με βάση τη συνταγή του ιατρού προετοιμάζει τα φάρμακα για τον κάθε ασθενή. Κάθε μονάδα έχει τοπικό απόθεμα φαρμάκων και ο επανεφοδιασμός του γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα, από το νοσηλευτικό προσωπικό, στέλνοντας τις παραγγελίες στο φαρμακείο του νοσοκομείου.

#### Σύστημα εξατομίκευσης ονομαστικής διανομής

Η συνταγή είναι ονομαστική-με το όνομα του ασθενούς-υπογεγραμμένη από τον υπεύθυνο ιατρό και αντίγραφο της δίνεται στο φαρμακείο. Το συγκεκριμένο σύστημα απαιτεί μεγαλύτερους και κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους και ισχυρότερη υποδομή σε προσωπικό στα φαρμακεία των νοσοκομείων.

#### **4. Ο ιατρός.**

Αποτελεί τον κύριο υπεύθυνο για τη θεραπευτική θεραπεία του ασθενούς. Οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες, γνωρίζουν το σημαντικό ρόλο που παίζει η προσωπικότητα του ιατρού στη φαρμακευτική συνταγογράφηση και οργανώνουν έρευνες με ερωτηματολόγια για να ταξινομήσουν το ιατρικό προσωπικό σε διάφορους τύπους.

#### **5. Το νοσηλευτικό προσωπικό.**

Ο νοσηλευτής παρεμβαίνει σε διάφορα στάδια κατά τη διανομή του φαρμάκου:

- Παραλαβή φαρμακευτικής συνταγής.
- Επεξεργασία και συντονισμός συνταγογραφήσεων.
- Προετοιμασία-έλεγχος φαρμακευτικών σκευασμάτων που θα χορηγηθούν ανάλογα με το σύστημα διανομής.
- Χορήγηση των δόσεων στους ασθενείς.
- Διαχείριση του τοπικού αποθέματος φαρμάκων στις ιατρικές υπηρεσίες.

#### **6. Ο ασθενής-καταναλωτής.**

Ο νοσοκομειακός ασθενής στερείται τυπικά οποιοδήποτε ρόλο επιλογής όσον αφορά τη φαρμακευτική του θεραπεία. Δεν μπορεί να καταναλώσει φάρμακα με δική του πρωτοβουλία, ούτε να αποφασίσει ο ίδιος αν θα καταναλώσει ή όχι τα φάρμακα τα οποία του δίνονται. Η άρνηση του να υποβληθεί στη φαρμακευτική αγωγή, που του δίνεται από το ιατρικό προσωπικό, μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην αποπομπή του από το νοσοκομείο. Στα δημόσια νοσοκομεία αγνοεί εντελώς το κόστος θεραπείας του, το οποίο περιλαμβάνεται στην πλειονότητα στο κλειστό νοσήλιο και καλύπτεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

### **4.9 ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Τα φάρμακα συνήθως έρχονται μετά από πέντε ημέρες από την ημέρα που στάλθηκε η παραγγελία. Βέβαια κάποια φάρμακα που παραγγέλλονται για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών, στέλνονται αμέσως.

Για την παραλαβή των φαρμάκων, υπεύθυνη είναι η επιτροπή παραλαβής, η οποία αποτελείται από :

- Δύο γιατρούς.
- Δύο νοσηλεύτριες.
- Ένα διοικητικό υπάλληλο.

Οι υπεύθυνοι παραλαβής θα πρέπει να κατέχουν τόσο τεχνικές, όσο και γνώσεις σε θέματα αγορών, έτσι ώστε να εκτελούν ικανοποιητικά τις σχετικές εργασίες.

Κατά την παραλαβή των φαρμάκων η επιτροπή ελέγχει τα φάρμακα και συντάσσει το πρωτόκολλο παραλαβής. Στο πρωτόκολλο παραλαβής αναγράφονται τα παρακάτω:

- Μέλη της επιτροπής.
- Ημερομηνία και ώρα παραλαβής των φαρμάκων.
- Ονομασία φαρμάκων.
- Όνομα Εταιρείας που τα έστειλε.
- Ποσότητες φαρμάκων.

Ο οργανισμός πρέπει να διαθέτει επαρκείς χώρους και ευκολίες ώστε οι παραλαβές να μην στοιβάζονται και να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διαδικασία παραλαβής.

Με την παράδοση των φαρμάκων δίνεται στη συνέχεια μαζί και το τιμολόγιο. Σ' αυτό αναγράφεται η ημερομηνία σύνταξης του πρωτοκόλλου παραλαβής και υπογράφεται από την επιτροπή. Επιπλέον συνάπτεται πίσω από το πρωτόκολλο παραλαβής και συντάσσονται καταστάσεις συνήθως μηνιαίες, οι οποίες πηγαίνουν στο Λογιστήριο για την πληρωμή των φαρμάκων.

Όσον αφορά την διάθεση των φαρμάκων στα φαρμακεία, γίνεται με βάση τα συνταγολόγια, τα οποία διακρίνονται σε:

- **Συγκεντρωτικά συνταγολόγια** → Εδώ γράφονται τα φάρμακα που χρειάζεται μια κλινική.
- **Ατομικά συνταγολόγια** → Εδώ γράφονται τα φάρμακα ατομικά ανά ασθενή.

Οι συνταγές εξωτερικών ασθενών, που αποτελούν ένα άλλο τύπο συνταγολογίου, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Συνταγές απόρων
2. Εξωτερικοί ασθενείς που παίρνουν ακριβά φάρμακα.

Ο φαρμακοποιός υποχρεούται να μην εκτελέσει το συγκεντρωτικό συνταγολόγιο όταν τα φάρμακα και οι ποσότητες δεν είναι γραμμένες ευκρινώς, καθώς επίσης στην περίπτωση που αναγράφονται φάρμακα ή ιδιοσκευάσματα τα οποία δεν υπάρχουν στο φαρμακείο.

Σαν νοσοκομειακό συνταγολόγιο, ορίζεται ο κατάλογος των εμπορικών σκευασμάτων, τα οποία επιλέγει το κάθε νοσοκομείο και υποχρεούται να χρησιμοποιεί για νοσηλεία διαστήματος ενός έτους. Η επιλογή των σκευασμάτων γίνεται από επιτροπή την οποία απαρτίζουν τέσσερις ιατροί διαφορετικών κλινικών του νοσοκομείου και ένας φαρμακοποιός. Ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. Κάθε έτος ορίζεται νέα επιτροπή νοσοκομειακού συνταγολογίου. Τα σκευάσματα επιλέγονται με βάση τις ανάγκες του νοσοκομείου και επίσης το οικονομικό κόστος του σκευάσματος. Στο

νοσοκομειακό συνταγολόγιο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται περισσότερα από δύο σκευάσματα που να αντιστοιχούν στην ίδια φαρμακευτική ουσία.

#### **4.10 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

Το νοσοκομειακό φαρμακείο ευθύνεται να εφοδιάζει τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου με το απαραίτητο φαρμακευτικό υλικό. Οι προμήθειες γίνονται πάντα με γραπτές ή τηλεφωνικές παραγγελίες, σύμφωνα με τη συνταγογραφία και τις ανάγκες του νοσοκομείου καθώς και τις ισχύουσες διατάξεις περί κρατικών Προμηθειών.

Οι συνταγές υπογράφονται και σφραγίζονται από το Διευθυντή Ιατρό του τμήματος ή το νόμιμο αντικαταστάτη του.

Είναι γνωστό ότι οι προμήθειες των φαρμάκων σε ελάχιστες περιπτώσεις καταναλώνονται αμέσως. Ύστερα λοιπόν από την αγορά γίνεται η αποθήκευση στους ειδικούς χώρους του νοσοκομείου. Το μέγεθος της αποθήκης εξαρτάται τόσο από τον όγκο και τη φύση της εργασίας, όσο και από την τοποθεσία του οργανισμού. Ο χώρος της αποθήκης γενικά θα πρέπει να είναι σωστά μελετημένος ώστε τα αποθέματα να διακινούνται με μεγάλη ευκολία.

Τα αποθέματα φαρμάκων, είναι οι ποσότητες που διαθέτει κάθε νοσοκομείο και προσωρινά παραμένουν αχρησιμοποίητες, με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε μια δεδομένη στιγμή στο μέλλον. Ο λόγος διατήρησης αποθεμάτων από το νοσοκομείο είναι ότι με τα αποθέματα γίνεται εφικτή η ομαλή λειτουργία του συστήματος διανομής των φαρμάκων.

Όλα τα φάρμακα που αγοράζει ο οργανισμός πρέπει να ικανοποιούν απόλυτα τις ανάγκες του. Ποτέ ένα είδος φαρμάκου δεν πρέπει να λείπει από την αποθήκη, ούτε πάλι να αγοράζεται σε μεγάλες ποσότητες ώστε να δημιουργείται περιττό απόθεμα. Η διαχείριση των αποθεμάτων πρέπει να είναι τέτοια ώστε να παρακολουθείται η κίνηση τους και συγχρόνως να ασκείται ο απαραίτητος έλεγχος. Για να πετύχει όμως αυτό χρειάζεται ο υπεύθυνος της αποθήκης (αποθηκάριος) από τη μία να αποθηκεύει τα διάφορα φάρμακα με σωστό τρόπο και από την άλλη να τα διακινεί πιο αποτελεσματικά ακολουθώντας για το σκοπό αυτό και το κατάλληλο σύστημα (συμπλήρωμα καρτελών, εντύπων, απογραφές κλπ.).

Όσον αφορά την διαχείριση και τη διακίνηση του υλικού του νοσοκομειακού φαρμακείου, υποχρεούται τήρηση ξεχωριστών διαχειριστικών βιβλίων, τα οποία διακρίνονται ως εξής:

- ❖ Βιβλίο Εισαγωγής-Εξαγωγής φαρμάκων.
- ❖ Βιβλίο Εισαγωγής-Εξαγωγής αντιδραστηρίων.
- ❖ Βιβλίο Εισαγωγής-Εξαγωγής Αναλώσιμου Υγειονομικού και λοιπού υλικού.

Αντίστοιχα τηρούνται και τα απαραίτητα έντυπα, Δελτία Παραγγελιών και Πρωτοκόλλων Παραλαβής και Δελτίων Εισαγωγής καθώς και καταστάσεων Ημερήσιας κατανάλωσης.

#### **4.11 ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ** **ΣΤΟΙΧΕΙΑ Ν.Φ.**

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια καθορισμού της μορφής και των άλλων στοιχείων που απαιτούνται να αναγράφονται στα τηρούμενα βιβλία και παραστατικά στοιχεία από το Ν.Φ., καθώς και του τρόπου χρησιμοποίησής τους.

Στο Ν.Φ. τηρούνται και φυλάσσονται τα παρακάτω βιβλία και έντυπα:

- α1) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής φαρμάκων.
  - α2) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αντιδραστηρίων.
  - α3) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Υγειονομικού και λοιπού Υλικού
- β) Δελτίο Παραγγελίας.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ β

Εκτυπώνεται σε τετραπλότυπες δέσμες, σύμφωνα με το σχέδιο του υποδείγματος β. Το δελτίο παραγγελίας μαζί με το Τιμολόγιο ή το Δελτίο Αποστολής του προμηθευτή, αποτελούν τα υποχρεωτικά και απαραίτητα έγγραφα για τη σύνταξη του Πρωτοκόλλου Παραλαβής και Δελτίου Εισαγωγής.

## γ) Πρωτόκολλο Παραλαβής και Δελτίο Εισαγωγής.<sup>25</sup>

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ γ

Εκτυπώνεται σε τετραπλότυπες δέσμες όπως το σχέδιο του υποδείγματος γ.

Το πρωτόκολλο Παραλαβής και το Δελτίο Εισαγωγής αφού συνταχθεί και υπογραφεί χρησιμοποιείται ως ακολούθως:

-Το πρώτο φύλλο του Πρωτοκόλλου και Δελτίου Εισαγωγής μαζί με το πρώτο φύλλο του Δελτίου Παραγγελίας και το Τιμολόγιο, ή το Δελτίο

Αποστολής του Προμηθευτή, διαβιβάζεται σε συγκεντρωτική κατάσταση κατά τακτά μικρά χρονικά διαστήματα, στο αρμόδιο γραφείο των οικονομικών υπηρεσιών του νοσοκομείου για την έκδοση του σχετικού χρηματικού εντάλματος προς τον προμηθευτή.

-Το δεύτερο φύλλο του Πρωτοκόλλου Παραλαβής και Δελτίου Εισαγωγής μαζί με το δεύτερο φύλλο του Δελτίου Παραγγελίας φυλάσσεται στο αρχείο του Διευθυντή Φαρμακοποιού.

-Το τρίτο φύλλο του Πρωτοκόλλου Παραλαβής και Δελτίου Εισαγωγής μαζί με το τρίτο φύλλο του Δελτίου Παραγγελίας χρησιμοποιείται από το φαρμακοποιό που έχει ορισθεί για το έτος, υπεύθυνος για την τήρηση των βιβλίων διαχείρισεως καθώς και τον έλεγχο των ελλείψεων για έγκαιρο ανεφοδιασμό.

-Το τέταρτο φύλλο, τόσο του Πρωτοκόλλου Παραλαβής και Δελτίου Εισαγωγής όσο και του Δελτίου Παραγγελίας παραμένουν ως στέλεχος.

## δ) Βιβλίο Παρασκευής Αποθετών Φαρμάκων.

ε1) Κατάσταση Ημερήσιας Κατανάλωσης Φαρμάκων.

ε2) Κατάσταση Ημερήσιας Κατανάλωσης Αντιδραστηρίων.

ε3) Κατάσταση Ημερήσιας Κατανάλωσης Υγειονομικού-Επιδεσμικού και Λοιπού Υλικού<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Πρωτόκολλο από το Ν.Φ του Πανεπ/κου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

<sup>26</sup> Κατάσταση από το Ν.Φ. του Πανεπ/κου Νοσοκομείου Ηρακλείου.





η) Δελτίο Παραλαβής και Επιστροφής Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού μεταξύ Ν.Φ.

θ) Βιβλίο Ασκούμενων Πτυχιούχων της Φαρμακευτικής.

ια) Βιβλίο Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλίου<sup>27</sup>.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
Δ.Υ.Π.Ε. ΚΡΗΤΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α/Ε Αριθμ. 654

ΒΙΒΛΙΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
Της Τριμηνίας ..... 200...  
του ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η. ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

| Α/Α | Ημερομηνία | Όνομα Ασθενούς | Ασθενία | Α ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ |         |       |        |      | Β ΨΥΧΟΤΡΟΠΙΚΑ |            |         |      |             | Γ ΆΛΙΑ |      |  |
|-----|------------|----------------|---------|-------------|---------|-------|--------|------|---------------|------------|---------|------|-------------|--------|------|--|
|     |            |                |         | Μορφίνη     | Κοκαΐνη | Ηρώνη | Οπίοιο | Άλλα | Λυσεργίνη     | Αμφοταμίνη | Παυλίνο | Άλλα | Καταλυστικά | Άλλα   | Άλλα |  |
| 1   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 2   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 3   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 4   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 5   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 6   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 7   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 8   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 9   |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |
| 10  |            |                |         |             |         |       |        |      |               |            |         |      |             |        |      |  |

ΣΥΝΟΛΟ

12 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ

Το βιβλίο αυτό διατίθεται από τη Διαχείριση Ναρκωτικών του Κρατικού Μονοπωλίου, σύμφωνα με το σχέδιο του υποδείγματος ια.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ια

ιβ) Βιβλίο Διαθέσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλίου.

ιγ) Βιβλίο Τριμηνιαίας Καταστάσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλίου.

ιδ) Βιβλίο Αγοράς Διαθέσεως Οιοπνεύματος.

ιε) Ατομική Καρτέλα Φαρμακευτικής Αγωγής Ασθενούς.

Εκτυπώνεται σε διπλής όψεως φύλλο (υπόδειγμα ιε) όπου ανοίγει με την πρώτη Ατομική συνταγή που θα διαβιβασθεί στο Ν.Φ., με το όνομα του εισαχθέντος για νοσηλεία ασθενούς και κλείνει όταν αυτός πάρει εξιτήριο. Οι Ατομικές Καρτέλες Φαρμακευτικής

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ιε

Αγωγής Ασθενούς ταξινομούνται

κατά Τομείς, Τμήμα, Μονάδα, κ.τ.λ. Ενημερώνονται από την Ατομική συνταγή και την Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών. Σε περίπτωση που

<sup>27</sup> Βιβλίο Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων, από το Ν.Φ. του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

παρουσιαστεί κάποια παρενέργεια και επιβληθεί η διακοπή της χορηγήσεως του φαρμάκου ή η αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς, τότε με νεότερη συνταγή ενημερώνεται το Ν.Φ. Επίσης με νεότερη συνταγή καθορίζεται η συνέχιση της αγωγής.

**ιστ) Ατομική Συνταγή.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ιστ

Εκτυπώνεται σε τριπλότυπες δέσμες σύμφωνα με το σχέδιο του υποδείγματος ιστ και χορηγείται από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών του νοσοκομείου συγχρόνως με το εισιτήριο του ασθενούς για νοσηλεία, στο οποίο αναγράφεται και ο Κωδικός Αριθμός του Ασθενούς.

**ιζ) Γενικό Συνταγολόγιο<sup>28</sup>.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ιζ

Έντυπο όπου συμπληρώνονται τα φάρμακα Γενικής Χρήσεως, Αντιδραστήρια, Αναλώσιμο Αποστειρωμένο Υγειονομικό και Επιδεσμικό Υλικό και Λοιπά Νοσηλευτικά βοηθήματα.

Εκτυπώνονται σε τριπλότυπες δέσμες, σύμφωνα με το σχέδιο του υποδείγματος ιζ. Το πρώτο φύλλο μένει στο Ν.Φ. για τη σύνταξη της Ημερήσιας Καταστάσεως Κατανάλωσης Φαρμάκων κ.τ.λ. Το δεύτερο φύλλο όταν η συνταγογράφηση είναι ονομαστική κατά ασθενή, κρατείται από το Ν.Φ. και αφού κοστολογηθεί, διαβιβάζεται στο γραφείο Νοσηλειών. Το τρίτο φύλλο παραμένει ως στέλεχος.

<sup>28</sup> Γενικό Συνταγολόγιο, από το Ν.Φ. του ΠΑ.Γ.Ν.Η.



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.11

Στο πρωτόκολλο απογραφής αναγράφονται: η ποσότητα των βιβλίων διαχείρισεως, η καταμετρηθείσα ποσότητα και οι διαφορές που προκύπτουν μετά τη σύγκριση των καταμετρηθέντων ποσοτήτων και των αριθμητικών υπολοίπων των Βιβλίων Διαχείρισεως.

Ιδιαίτερο πρωτόκολλο συντάσσεται για τα ληξιπρόθεσμα και αλλοιωμένα είδη που πρέπει να καταστραφούν.

Μετά την καταμέτρηση αυτή, γίνεται από την επιτροπή μαζί με το προσωπικό της οικείας διαχείρισεως του φαρμακείου, σύγκριση μεταξύ των ποσοτήτων και ειδών του συνταχθέντος πρωτοκόλλου και των αριθμητικών υπολοίπου που παρουσιάζουν τα βιβλία έκαστης διαχείρισεως και σημειώνονται οι τυχόν υπάρχουσες διαφορές.

Η Επιτροπή εισηγείται την εγγραφή των πλεονασμάτων και διαγραφή των ελλειμμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Οικονομικού Κανονισμού, τον καταλογοισμό της αξίας των ελλειμμάτων και την καταστροφή των αχρήστων.

Τέλος, το Πρωτόκολλο Απογραφής, υπογράφεται από την Επιτροπή Απογραφής, το Διευθυντή Φαρμακοποιό και τους Υπεύθυνους Φαρμακοποιούς των αντίστοιχων Διαχειρίσεων που παραδίδουν και παραλαμβάνουν.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**  
**ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΚΑΙ**  
**ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### 5.1 ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Ο ειδικός για τα φάρμακα σε κάθε σύστημα υγείας είναι ο φαρμακοποιός, αλλά ο βαθμός ανεξαρτησίας του/της σε σχέση με τους ασθενείς ποικίλλει σημαντικά. Σε όλες τις χώρες ορισμένα φάρμακα (π.χ ασπιρίνη) μπορούν να χορηγηθούν απευθείας από τους φαρμακοποιούς σε κάθε ασθενή. Ωστόσο, πολλά φάρμακα, στις περισσότερες χώρες, σύμφωνα με την νομοθεσία απαιτούν ιατρική συνταγή. Στην πραγματικότητα, αυτή η νομοθεσία ή οι διάφοροι κανονισμοί μπορεί να μην τηρούνται και ο φαρμακοποιός μπορεί να χορηγεί φάρμακα παράνομα χωρίς συνταγή.

Κάποιοι φαρμακοποιοί δουλεύουν ως συνεργάτες/βοηθοί του ιατρού, ο οποίος στέλνει τον ασθενή με μια συνταγή. Ακόμη και με αυτόν τον βοηθητικό ρόλο, ο φαρμακοποιός μπορεί να φέρει κάποια νομική ευθύνη, διασφαλίζοντας ότι η συνταγή είναι λογική και ότι ο ιατρός δεν έχει κάνει κάποιο λάθος στην συνταγογραφούμενη δόση ή σε κάτι άλλο. Η σύνθεση των σύγχρονων φαρμάκων γίνεται κατά κύριο λόγο από τις φαρμακευτικές εταιρείες, συνεπώς τα καθήκοντα του φαρμακοποιού ουσιαστικά περιορίζονται στο να διατηρεί ένα σωστό κατάλογο φαρμάκων, να τα φυλάσσει και να τα χορηγεί με ακριβείς ετικέτες και οδηγίες. (Μερικές φορές ένας ενημερωμένος φαρμακοποιός μπορεί να συμβουλευσει έναν ιατρό για συγκεκριμένες φαρμακολογικές ασυμβατότητες ανάμεσα σε διάφορα φάρμακα που έχει συνταγογραφήσει για κάποιον ασθενή). Τόσο στον ανεξάρτητο, όσο και στον βοηθητικό ρόλο, οι φαρμακοποιοί συχνά βοηθούνται από τους υπαλλήλους φαρμακείου.

### 5.2 ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δικαίως λέγεται ότι τα συστήματα υγείας είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης μιας χώρας. Στην Ελλάδα, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 70' το σύνολο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανερχόταν μόλις στο 1,4% του εργατικού δυναμικού, σήμερα λόγω της ταχείας ανάπτυξης του υγειονομικού συστήματος και της ραγδαίας αύξησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 3,3%.

Ο αριθμός των φαρμακοποιών μέσα στα τελευταία τριάντα χρόνια, ακολούθησε την πορεία των γιατρών. Έτσι ενώ το 1960 ήταν μόλις 1600, το 1990 έφτασαν τις 7463, δηλαδή σχεδόν πενταπλασιάστηκαν. Όπως είναι αναμενόμενο η συντριπτική πλειοψηφία των φαρμακοποιών στην Ελλάδα ασκεί ιδιωτικό επάγγελμα μέσα από τη διατήρηση φαρμακείου. Έτσι περίπου το 94% εργάζεται σε φαρμακεία του ιδιωτικού τομέα, το 3,7% σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και το υπόλοιπο 2,3% στο Ι.Κ.Α. και στον Ο.Γ.Α., σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία, σε ιδιωτικά νοσοκομεία και σε μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες<sup>30</sup>.

Οι φαρμακοποιοί συνήθως ακολουθούν τους γιατρούς και έτσι με τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές περιοχές αλλά και με επέκταση της φαρμακευτικής περίθαλψης του αγροτικού πληθυσμού από τον Ο.Γ.Α., δημιουργήθηκαν στις περιοχές αυτές αρκετά φαρμακεία.

Ο Η/Υ αποτελεί ένα μέσο απελευθέρωσης των φαρμακοποιών από την κατανάλωση ωρών εργασίας, όσον αφορά τη διανομή φαρμάκων, εκμεταλλευόμενοι την παραγωγή μηχανογραφημένων ετικετών, την αρίθμηση των συνταγών και των αποδείξεων των ασθενών, όπως επίσης και την ταχύτατη πρόσβαση στην τιμολόγηση των συνταγών και στα στοιχεία του αποθέματος. Οι ασχολίες που πιο παλιά αποτελούσαν ένα μεγάλο μέρος των εργασιών ρουτίνας των φαρμακοποιών, στις μέρες μας μπορούν να εκτελεστούν ταχύτατα και πιο αποτελεσματικά από έναν υπολογιστή.

Επιπλέον πολλά συστήματα, δίνουν την ευκαιρία στους φαρμακοποιούς να ενημερώνονται για τις τιμές των φαρμάκων και τις βάσεις δεδομένων για τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων μέσω μιας τηλεφωνικής γραμμής συνδεδεμένης με την κεντρική βάση δεδομένων.

Όσον αφορά τους φαρμακοποιούς των ιδιωτικών φαρμακείων, αυτοί συμμετέχουν στις επιστημονικές επιτροπές για την αξιολόγηση νέων φαρμάκων, στην ανάπτυξη πολιτικών για τη χρήση των φαρμάκων καθώς και στη διαχείριση των συνταγών. Ενημερώνουν για τα φάρμακα και τα δηλητήρια δημοσιεύοντας εγκυκλίους και επιπλέον διενεργούν εκπαιδευτικά προγράμματα τόσο για το προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς. Τέλος, οι φαρμακοποιοί πραγματοποιούν μελέτες για τη χρήση των φαρμάκων, για να καθορίσουν τους τομείς των εκπαιδευτικών αναγκών. Για παράδειγμα, δίνουν έμφαση στα φάρμακα που δεν χρησιμοποιούνται σωστά και εφαρμόζουν προγράμματα για να αυξήσουν τις γνώσεις των Επαγγελματιών Υγείας σχετικά με αυτά τα φάρμακα.

---

<sup>30</sup> βλ. σχόλιο 8.



## 5.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ<sup>31</sup>

### *ΑΡΘΡΟ 1*

Η φαρμακευτική ασκείται αποκλειστικά από τους κατόχους Πανεπιστημιακού διπλώματος φαρμακοποιού και νόμιμης άδειας ασκήσεως του φαρμακευτικού επαγγέλματος.

### *ΑΡΘΡΟ 2*

Το φάρμακο αποτελεί σημαντικότατο παράγοντα στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας και ο φαρμακοποιός είναι ο μόνος στον τομέα της διακίνησης του φαρμάκου, εξαιτίας της επιστημονικής του εκπαίδευσης.

### *ΑΡΘΡΟ 3*

Για λόγους προστασίας προστασίας της δημόσιας υγείας και προς το συμφέρον του καταναλωτή, η συμμετοχή του φαρμακοποιού πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα στάδια διαδικασίας από την όσον αφορά τη χορήγηση φαρμάκων στο κοινό.

### *ΑΡΘΡΟ 4*

Τα φαρμακεία πρέπει να ανήκουν αποκλειστικά σε φαρμακοποιούς και να αποφεύγεται η συμμετοχή ξένων συμφερόντων χωρίς να έχουν σχέση με το φαρμακευτικό επάγγελμα-λειτουργήματα κατά την εμπορία των φαρμακευτικών προϊόντων.

---

<sup>31</sup> <http://www.fsa.gr>

## *ΑΡΘΡΟ 5*

Είναι αναφαίρετο δικαίωμα του ασθενούς η ελεύθερη επιλογή του φαρμακοποιού και οι ιδιοκτήτες φαρμακείου σε λειτουργία πρέπει να αποφεύγουν κάθε μέσο ή τρόπο που περιορίζει την ελευθερία του ασθενή στην επιλογή του φαρμακείου, κατά την προτίμηση του

## *ΑΡΘΡΟ 6*

Δεοντολογία είναι οι αρχές που διέπουν και καθοδηγούν τους φαρμακοποιούς με ιδιόκτητο φαρμακείο σε λειτουργία, στις σχέσεις του με τους ασθενείς, τους συναδέλφους του, τους λοιπούς υγειονομικούς επιστήμονες, τα όργανα της πολιτείας και γενικά τη στάση του απέναντι στην κοινωνία.

### **5.3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ**

Ο φαρμακοποιός με φαρμακείο σε λειτουργία, ασκεί λειτούργημα και οφείλει να το ασκεί σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους, τη χάρτα του ευρωπαϊκού φαρμακείου και με τον όρκο που έδωσε. Οφείλει να συμπεριφέρεται γενικώς στη ζωή του αξιοπρεπώς, να σέβεται τις υγειονομικές αρχές και τον φαρμακευτικό σύλλογο στον οποίο ανήκει και δικαιούται να αναζητά τον ίδιο σεβασμό από τους παραπάνω φορείς. Επίσης, οφείλει να συμμορφώνεται με τις επιταγές του νόμου και τις νόμιμες αποφάσεις που αρμόζουν στην άσκηση του λειτουργήματός του. Τέλος ο φαρμακοποιός, απαγορεύεται να ασκεί και άλλο επάγγελμα, καθώς θεωρείται ασυμβίβαστο με την αξιοπρέπεια του φαρμακευτικού λειτουργήματος.

### **5.3.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΚΟΙΝΟ**

Ο φαρμακοποιός απαγορεύεται να παρέχει στους πελάτες του ιατρικές συμβουλές και οφείλει να προτείνει στους ασθενείς να επισκεφτούν τον ιατρό για τα προβλήματα υγείας τους. Μπορεί να απαντήσει με περίσκεψη στις ερωτήσεις των ασθενών, αλλά οφείλει να απέχει από κάθε διατύπωση γνώμης για τη διάγνωση και τη θεραπεία της ασθένειας.

### **5.4 ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ / ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ**

Το ιδιωτικό φαρμακείο έχει τις ίδιες αρμοδιότητες με εκείνες που έχει το νοσοκομειακό φαρμακείο, αλλά καλείται να εκτελέσει τα καθήκοντα του σε ένα πιο ανοιχτό και σύνθετο περιβάλλον. Ένα ιδιωτικό φαρμακείο έχει λιγότερο έλεγχο, όσον αφορά τη διαδικασία χρήσης των φαρμάκων. Οι εξωτερικοί ασθενείς, σε αντίθεση με τους νοσηλευόμενους, έχουν το δικαίωμα επιλογής του φαρμακείου. Επίσης, στο νοσοκομείο ο αριθμός των ασθενών καθορίζεται από τον αριθμό των κλινών, ενώ ένα τυπικό ιδιωτικό φαρμακείο παρέχει φαρμακευτική αγωγή σε 3000-5000 περίπου ασθενείς κάθε χρόνο.

#### **5.4.1 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Άδεια ιδρύσεως φαρμακείου για δήμο ή κοινότητα της χώρας χορηγείται με τη σύμφωνη γνώμη του φαρμακευτικού συλλόγου, με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη. Για την απόκτηση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου, απαιτείται ο αιτών να έχει τα κατώτερα στοιχεία που αποδεικνύονται με τα αντίστοιχα υποβαλλόμενα πιστοποιητικά:

1. Ελληνική ιθαγένεια ή την υπηκοότητα ενός των κρατών-μελών της Ε.Ο.Κ.

2. Πτυχίο φαρμακευτικής σχολής και άδεια ασκήσεως της φαρμακευτικής στην Ελλάδα
3. Να έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή να έχει νομίμως απαλλαγεί από αυτές
4. Να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή ή κλοπή, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, παραχάραξη κ.α.

Επίσης δεν χορηγείται άδεια ιδρύσεως φαρμακείου σε φαρμακοποιούς, οι οποίοι λαμβάνουν σύνταξη για λόγους υγείας ή το ανώτατο όριο της σύνταξης που απονέμεται από το Δημόσιο, το Τ.Σ.Α.Υ. ή οποιονδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως. Τέλος δεν χορηγείται άδεια σε φαρμακοποιούς που έχουν συμπληρώσει το 70<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους.

#### **5.4.2 ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΧΟΡΗΓΗΣΕΩΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Για την χορήγηση της κατά το άρθρο 9 του Ν. 5607/1932 (ΦΕΚ 300 Α΄ ) άδεια λειτουργίας φαρμακείου πρέπει να υποβληθούν από τον αιτούντα τα εξής δικαιολογητικά:

- Βεβαίωση της αρμόδιας πολεοδομικής αρχής, ότι το κατάστημα που θα λειτουργήσει το φαρμακείο δεν είναι αυθαίρετο και δεν περιλαμβάνει αυθαίρετες κατασκευές ή προσθήκες.
- Αντίγραφο συμφωνητικού μισθώσεως από τον αιτούντα φαρμακοποιό του καταστήματος που θα λειτουργήσει το φαρμακείο.
- Σχέδιο κατόψεως του καταστήματος, στο οποίο φαίνονται οι καθαρές διαστάσεις του.
- Απόσπασμα ρυμοτομικού σχεδίου της περιοχής σε κλίμακα 1:200, στο οποίο θα σημειωθούν τα φαρμακεία που ευρίσκονται σε απόσταση μέχρι εκατό μέτρα από το υπο λειτουργία φαρμακείο.

- Βεβαίωση της αρμόδιας πυροσβεστικής υπηρεσίας ότι το κατάστημα διαθέτει σύστημα πυρόσβεσης και επαρκή πυροσβεστικά μέσα.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να συνοδεύονται από υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986(ΦΕΚ 75 Α) του μηχανικού που τα συνέταξε για την ακρίβεια αυτών.

### **5.4.3 ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

Για τον αριθμό των χορηγουμένων αδειών ιδρύσεως φαρμακείου για κάθε δήμο ή κοινότητα της χώρας, ισχύουν από το 2000 τα εξής πληθυσμιακά όρια:

- 1) Για δήμους ή κοινότητες με πληθυσμό μέχρι 3.000 κατοίκους, επιτρέπεται η χορήγηση μίας μονάχα άδειας ιδρύσεως.
- 2) Για δήμους ή κοινότητες με πληθυσμό 10.000 μέχρι 100.000 κατοίκους, απαιτείται αναλογία 2.500 κατοίκων σε κάθε φαρμακείο.
- 3) Για δήμους με πληθυσμό άνω των 100.000 κατοίκων, απαιτείται αναλογία 2.000 κατοίκων σε κάθε φαρμακείο.

Ο πληθυσμός υπολογίζεται με βάση τα αποτελέσματα της τελευταίας επίσημης απογραφής του έτους.

### **5.4.4 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

Σύμφωνα με το άρθρο 22 του Ν.1483/1984 (ΦΕΚ 153 Α), συντάσσονται πίνακες διημερεύσεως και διανυκτερεύσεως των φαρμακείων της περιοχής κάθε φαρμακευτικού συλλόγου και ισχύουν για ένα χρόνο. Από την υποχρέωση αυτή απαλλάσσονται μετά από απόφαση του νομάρχη οι φαρμακοποιοί για τους οποίους συντρέχουν

σοβαροί λόγοι υγείας, αποδεικνύοντας πιστοποιητικό από κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

«Τα φαρμακεία των νησιώτικων περιοχών και ιαματικών λουτροπόλεων δύναται αν λειτουργούν από τις κανονικές ώρες λειτουργίας και όλες τις ημέρες της εβδομάδας, μετά από σχετική απόφαση του οικείου νομάρχη. Η ισχύς της παραγράφου αυτής αρχίζει από τη στιγμή δημοσίευσης της»

Όσον αφορά τους παραβάτες περί των διανυκτερεύσεων και διημερεύσεων, τιμωρούνται με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη με πρόστιμο, ενώ σε περίπτωση υποτροπής, τιμωρούνται με πρόσκαιρο κλείσιμο από πέντε ημέρες μέχρι και 6 μήνες.

## **5.5 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Το βασικό καθήκον του ιδιωτικού φαρμακείου, είναι η εκτέλεση των συνταγών των ιατρών, όπως το ίδιο συμβαίνει και με το φαρμακείο ενός νοσοκομείου. Κατά την εκτέλεση αυτού του καθήκοντος, οι φαρμακοποιοί αξιολογούν τις φαρμακευτικές αγωγές και δίνουν προσοχή στις αντενδείξεις και αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων. Στις μέρες μας, πολλά ιδιωτικά φαρμακεία διατηρούν ένα σύντομο φαρμακευτικό ιστορικό των συχνών πελατών τους και οι φαρμακοποιοί ενημερώνουν και συμβουλεύουν την πελατεία τους ενώ οι πελάτες τους ρωτούν για ότι έχει σχέση με την υγεία τους. Επιπλέον οι φαρμακοποιοί αποτελούν τους πιο προσιτούς Επαγγελματίες Υγείας και απολαμβάνουν από το κοινό την εμπιστοσύνη του. Αναλαμβάνουν το ρόλο της ενημέρωσης των καταναλωτών για όσον αφορά τις πιθανές παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις του φαρμάκου. Έτσι, πολύ συχνά, οι πελάτες τους ρωτούν για ότι έχει σχέση με την υγεία γενικά και αυτό αποτελεί ένα πρώτο βήμα στην επαφή με το σύστημα φροντίδας υγείας.

Το ιδιωτικό φαρμακείο αντιμετωπίζει επίσης καθήκοντα που σχετίζονται με τα οικονομικά μιας επιχείρησης σε αντίθεση με ένα νοσοκομειακό φαρμακείο.

***Τα καθήκοντα αυτά είναι:***

- Οι παραγγελίες προϊόντων.
- Η διαχείριση του αποθέματος.
- Η τιμολόγηση για τις ασφαλιστικές εταιρείες.
- Η διατήρηση των λογαριασμών χρέωσης πελατών.

- Η παρακολούθηση των πωλήσεων των προϊόντων.
- Η προετοιμασία οικονομικών αποτελεσμάτων.

## **5.6 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ**

Ο πληθυσμός της χώρας μας ανέρχεται περίπου σε 10,5 εκατομμύρια καθώς επίσης πολλούς τουρίστες που την επισκέπτονται κάθε χρόνο. Από το 1997 λαμβάνονται υπόψη πληθυσμιακοί περιορισμοί στην ίδρυση των νέων φαρμακείων. Δηλαδή πρέπει να αντιστοιχούν 3000 κάτοικοι για κάθε φαρμακείο. Ο περιορισμός αυτός κάνει το επάγγελμα του φαρμακοποιού «κλειστό». Για παράδειγμα, δεν επιτρέπεται η ίδρυση φαρμακείου σε περιοχή που υπάρχει ήδη αυτή η αναλογία φαρμακείου-πληθυσμού, εκτός και αν χηρέψει μια θέση.

Ο φαρμακοποιός δίνει παραγγελία στις φαρμακαποθήκες δύο φορές την ημέρα και για κάθε μέρα. Η μία παραγγελία δίνεται το πρωί και η δεύτερη το μεσημέρι, αναλόγως βέβαια και με τη ζήτηση που υπάρχει στο κάθε φαρμακείο. Η παραλαβή της παραγγελίας γίνεται άμεσα σε φαρμακεία στα οποία οι φαρμακαποθήκες είναι κοντά στην περιοχή τους. Επομένως, τα φαρμακεία αυτά δεν έχουν μεγάλα «στοκ» στις αποθήκες τους. Όμως τα φαρμακεία που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας και σε νησιά, είναι υποχρεωμένα να δίνουν παραγγελίες σε μεγαλύτερες ποσότητες, εφόσον η παραλαβή δεν χαρακτηρίζεται άμεση. Αυτά τα φαρμακεία έχουν και μεγαλύτερο «στοκ» στις αποθήκες τους. Τα φαρμακεία όπου είναι στις ευνοούμενες περιοχές της Αθήνας και Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και σε άλλα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου εκεί βρίσκονται και οι περισσότερες και μεγαλύτερες φαρμακαποθήκες, τους συμφέρει να κρατάνε κάποιο «στοκ» στις αποθήκες τους, μόνο όταν οι φαρμακαποθήκες κάνουν κάποιες προσφορές κατά διαστήματα για ορισμένα φάρμακα.

Στα ιδιωτικά φαρμακεία, πηγαίνουν και ιδιώτες πελάτες και πελάτες οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ταμείο. (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α.). Στην περίπτωση που είναι ιδιώτες, πληρώνουν τα φάρμακα που θέλουν στην αναγραφόμενη λιανική τιμή και παίρνουν μαζί τους από τον φαρμακοποιό μια απλή απόδειξη. Στην περίπτωση όμως που οι πελάτες ανήκουν σε κάποιο ταμείο, τότε τηρείται μια διαφορετική διαδικασία. Οι πελάτες πάνε στο φαρμακείο με τη συνταγή τους θεωρημένη από το ταμείο στο οποίο ανήκουν. Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να ελέγξει την συνταγή ως προς την αναφερόμενη ημερομηνία (να είναι δηλαδή εντός των πέντε ημερών), να

υπάρχει η σφραγίδα του γιατρού, να είναι ευανάγνωστος ο αριθμός μητρώου του βιβλιαρίου του ασθενή και η ποσότητα των φαρμάκων να είναι επιτρεπόμενη. Επιτρέπεται να δίνεται μέχρι και δύο κουτιά από κάθε φάρμακο, εκτός αν ο ασθενής έχει χρόνια νόσο και αναγράφεται στη συνταγή ως «θεραπεία μηνός» από το γιατρό.

Επάνω στο φάρμακο υπάρχει ένα κουπόνι το οποίο αναφέρει την ημερομηνία παραγωγής του φαρμάκου, τη σφραγίδα του Ε.Ο.Φ., την ονομασία του, την τιμή, την μορφή αν είναι σιρόπι ή κάψουλα και πόσα ml/g είναι η συσκευασία. Όταν ο πελάτης ανήκει σε ταμείο, τότε αποκολλάται το κουπόνι (ταινία γνησιότητας) από το φάρμακο και κολλάται επάνω στη συνταγή. Στο τέλος κάθε μήνα, ο φαρμακοποιός συγκεντρώνει όλες τις συνταγές των ταμείων για να τα καταθέσει στα ταμεία χωριστά και να εισπράξει το οφειλόμενο ποσό. Χωρίζει τις συνταγές ανά ταμείο και αφού έχει αφαιρέσει τη συμμετοχή του δικαιούχου, (το 25% ή το 10% αντίστοιχα), κόβει τιμολόγιο και τις καταθέτει στα ταμεία αντίστοιχα. Οι πληρωμές των ταμείων γίνονται συνήθως μέσω τραπεζικού λογαριασμού. Τέλος ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να κάνει συχνούς ελέγχους όσον αφορά τη λήξη των φαρμάκων. Εάν για παράδειγμα δοθεί ληγμένο φάρμακο σε ασθενή, ο φαρμακοποιός διώκεται ποινικά. Η επιστροφή των ληξιπρόθεσμων φαρμάκων πρέπει να γίνεται τρεις μήνες πριν λήξει το φάρμακο και επιστρέφει στις φαρμακαποθήκες στην τιμή αγοράς.



Στον παρακάτω πίνακα<sup>32</sup> απεικονίζεται η εξέλιξη του αριθμού συνταγών και του αριθμού φαρμάκων ανά δικαιούχο σε Ι.Κ.Α, Ο.Γ.Α και Τ.Ε.Β.Ε, από το 1985 έως το 1996.

| ΕΤΗ  | Ι.Κ.Α                    |                       | Ο.Γ.Α                 |                       | Τ.Ε.Β.Ε               |                       |
|------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|      | ΑΡΙΘ.ΣΥΝΤ./<br>ΑΣΦΑΛΙΣΜ. | ΑΡΙΘ.ΦΑΡΜ./<br>ΑΣΦΑΛ. | ΑΡΙΘ.ΣΥΝΤ./<br>ΑΣΦΑΛ. | ΑΡΙΘ.ΦΑΡΜ./<br>ΑΣΦΑΛ. | ΑΡΙΘ.ΣΥΝΤ./<br>ΑΣΦΑΛ. | ΑΡΙΘ.ΦΑΡΜ./<br>ΑΣΦΑΛ. |
| 1985 | 4,0                      | 7,76                  | 2,09                  | 5,16                  | 0,9                   | 2                     |
| 1986 | 3,8                      | 7,51                  | 2,21                  | 5,45                  | 0,9                   | 2                     |
| 1987 | 3,6                      | 7,29                  | 2,16                  | 5,37                  | 0,9                   | 2                     |
| 1988 | 3,6                      | 7,28                  | 2,48                  | 6,05                  | 0,9                   | 2                     |
| 1989 | 3,4                      | 6,98                  | 2,84                  | 6,50                  | 0,9                   | 2                     |
| 1990 | 3,43                     | 7,03                  | 3,46                  | 6,92                  | 0,9                   | 2,5                   |
| 1991 | 3,51                     | 7,19                  | 3,58                  | 7,25                  | 0,62                  | 2,5                   |
| 1992 | 3,60                     | 7,33                  | 3,77                  | 7,68                  | 0,77                  | 3                     |
| 1993 | 3,66                     | 7,47                  | 4,05                  | 8,23                  | 0,69                  | 3                     |
| 1994 | 3,76                     | 7,64                  | 4,31                  | 8,94                  | 0,84                  | 3                     |
| 1995 | 3,77                     | 7,79                  | 4,54                  | 9,41                  | 0,9                   | 3                     |
| 1996 | 3,84                     | 7,87                  | 4,88                  | 10,28                 | 0,9                   |                       |

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Εξετάζοντας ξεχωριστά τα τρία μεγαλύτερα ταμεία, διαπιστώνουμε ότι στα δύο πρώτα (καλύπτουν το 53% περίπου του πληθυσμού), ο όγκος της συνταγογραφούμενης κατανάλωσης ανά ασφαλισμένο διατηρείται σχεδόν σε σταθερά επίπεδα, σε αντίθεση με τον Ο.Γ.Α. που η αναλογία υπερδιπλασιάστηκε.

## 5.7 ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕΣΩ INTERNET

Οι παραγωγοί, οι αντιπρόσωποι καθώς και οι εισαγωγείς, υποχρεούνται να πωλούν τα προϊόντα τους σε χονδρικές τιμές και μόνο στα νομίμως λειτουργούντα φαρμακεία.

Η διακίνηση των φαρμακευτικών προϊόντων μέσω οποιασδήποτε πηγής που δεν καλύπτεται από τη νομοθεσία, όπως για παράδειγμα το internet, πέραν του ότι απαγορεύεται από το νόμο, εγκυμονεί κινδύνους που έχουν σχέση αφενός με την υγεία του ασθενούς που λαμβάνει το προϊόν χωρίς

<sup>32</sup> ΠΗΓΗ Ε.Σ.Υ.Ε.

ιατρική συνταγή και συμβουλή, αφετέρου με την ποιότητα των προϊόντων η οποία δεν διασφαλίζεται από τις συνθήκες της παράνομης διακίνησης και χωρίς την εποπτεία του Ε.Ο.Φ. Επίσης η παράνομη διακίνηση μέσω internet συσχετίζεται και με προϊόντα που δεν έχουν άδεια κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ. όπως ορισμένα αναβολικά, προϊόντα εφεδρίνης ή βιταμινούχων σε πολύ υψηλές περιεκτικότητες και άλλα, η ανεξέλεγκτη χρήση των οποίων θα προκαλέσει σοβαρές βλάβες στην υγεία, όπως βλάβες ζωτικών οργάνων, προβλήματα μεταβολισμού κ.α.

Θα πρέπει να ενημερώνονται οι καταναλωτές ότι διατρέχουν σοβαρούς κινδύνους χρησιμοποιώντας προϊόντα που δεν είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ.

*«Το internet βέβαια δεν είναι δυνατόν να υποκαταστήσει κανένα ιατρό, ούτε φαρμακοποιό και οι κίνδυνοι που θα διατρέχει η δημόσια υγεία, είναι πολύ μεγάλοι»<sup>33</sup>.*

Κατά την αγορά φαρμάκων μέσω αυτής της οδού διανομής (internet) διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα γεγονότα:

- Η απουσία εγγράφου οδηγιών.
- Οδηγίες ελλιπείς, χωρίς αντενδείξεις και παρενέργειες.
- Οδηγίες με εσφαλμένη παρουσίαση των θεραπευτικών ενδείξεων.
- Αποστολή προϊόντων που έχουν λήξει.

Σήμερα η Ευρωπαϊκή Ένωση, διαθέτει συγκεκριμένη νομοθεσία για το ζήτημα αυτό της πώλησης φαρμάκων μέσω internet.

---

<sup>33</sup> HORST SEEHOFER, Ομοσπονδιακός Υπουργός Υγείας

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο τομέας της υγείας ήταν ανέκαθεν ένα από τα κυριότερα προβλήματα που απασχολούσε και απασχολεί ακόμα τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Αποτελεί πάντα ένα δυσνόητο και δυσεπίλυτο πρόβλημα. Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι είναι ένας χώρος με πολλές παραμέτρους (οικονομικές και προάσπιση υγείας), οι οποίες πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση (οικονομικό κέρδος φαρμακοβιομηχανιών σε βάρος του ασθενή-καταναλωτή). Ο ρόλος του κράτους, είναι να εξασφαλίσει την πρέπουσα ισορροπία. Η διαχείριση και η διακίνηση των φαρμάκων από και προς τα φαρμακεία (νοσοκομειακά και ιδιωτικά) και κατ' επέκταση προς τον απλό πολίτη, αποτελεί ένα βασικό σκέλος του τομέα της υγείας.

Ένα όπλο στα χέρια των εκάστοτε κυβερνήσεων, αποτελεί ο Ε.Ο.Φ. Μέσω του Ε.Ο.Φ πραγματοποιούνται οι έλεγχοι, οι εγκρίσεις καθώς και κατοχυρώνονται μέτρα παραγωγής και εμπορίας των φαρμάκων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό της συνολικής κατανάλωσης γίνεται μέσα από τα φαρμακεία (80,5% με συνταγή και 5% χωρίς συνταγή), ενώ το μερίδιο της νοσοκομειακής κατανάλωσης φτάνει μόλις το 14,5% του συνόλου\*.

*Ακολουθεί συγκριτικός κατάλογος (πίνακας 6.1)<sup>34</sup>, σχεδιαγράμματα που αφορούν συγκεντρωτικό κατάλογο κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (σχεδιάγραμμα 6.2)\*, καθώς και συγκριτικοί κατάλογοι ανά μήνα στα φαρμακεία (σχεδιάγραμμα 6.3)\* και στα νοσοκομεία (σχεδιάγραμμα 6.4)\*.*

---

\* ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

<sup>34</sup> <http://www.eof.gr/2006.htm>

\* βλέπε σχόλιο 34

**Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων**  
**Στατιστικά στοιχεία κατανάλωσης φαρμάκων**

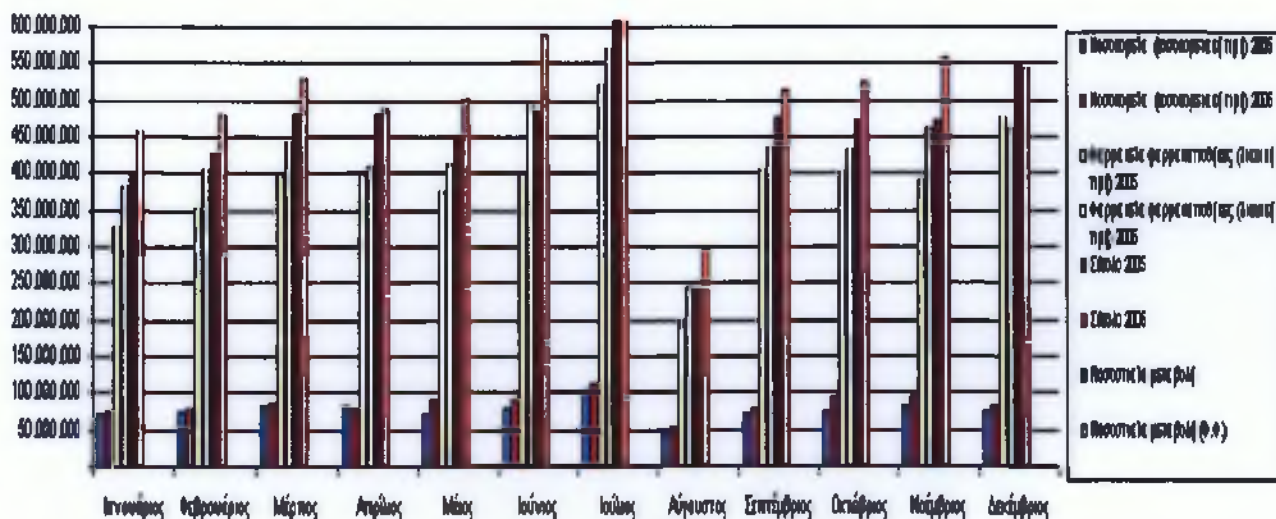
**Συγκριτικός κατάλογος κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (σε αξίες)**

| Μήνας       | Νοσοκομεία<br>(νοσοκομειακή τιμή) 2005 | Νοσοκομεία<br>(νοσοκομειακή τιμή) 2006 | Φαρμακεία<br>φαρμακαποθήκες<br>(λιανική τιμή) 2005 | Φαρμακεία<br>φαρμακαποθήκες<br>(λιανική τιμή) 2006 | Σύνολο 2005      | Σύνολο 2006      | Ποσοστιαία μεταβολή | Ποσοστιαία μεταβολή (Φ.Φ.) | Ποσοστιαία μεταβολή (Νοσοκ.) |
|-------------|--|--|--|--|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------|
| Ιανουάριος  | 71.324.483,80                          | 75.824.729,84                          | 324.840.381,48                                     | 382.678.597,30                                     | 396.164.865,28   | 458.503.327,14   | 15,74%              | 17,81%                     | 6,31%                        |
| Φεβρουάριος | 73.769.421,79                          | 78.222.609,00                          | 352.667.126,23                                     | 403.418.505,00                                     | 426.436.548,02   | 481.641.114,00   | 12,95%              | 14,39%                     | 6,04%                        |
| Μάρτιος     | 84.186.320,30                          | 85.411.261,88                          | 397.391.695,46                                     | 443.002.521,92                                     | 481.578.015,76   | 528.413.783,80   | 9,73%               | 11,48%                     | 1,46%                        |
| Απρίλιος    | 81.053.118,24                          | 78.458.794,31                          | 398.011.143,44                                     | 409.670.824,23                                     | 479.064.261,68   | 488.129.618,54   | 1,89%               | 2,93%                      | -3,20%                       |
| Μάιος       | 72.515.009,83                          | 89.133.866,35                          | 373.151.785,04                                     | 413.993.577,08                                     | 445.666.794,87   | 503.127.443,43   | 12,89%              | 10,95%                     | 22,92%                       |
| Ιούνιος     | 79.484.747,65                          | 89.774.314,14                          | 402.449.496,22                                     | 498.249.204,33                                     | 481.934.243,87   | 588.023.518,47   | 22,01%              | 23,80%                     | 12,95%                       |
| Ιούλιος     | 105.590.376,21                         | 114.270.025,21                         | 520.046.218,78                                     | 570.159.382,27                                     | 625.636.594,99   | 684.429.407,48   | 9,40%               | 9,64%                      | 8,22%                        |
| Αύγουστος   | 46.750.467,31                          | 51.707.727,38                          | 192.606.263,03                                     | 243.122.365,10                                     | 239.356.730,34   | 294.830.092,48   | 23,18%              | 26,23%                     | 10,60%                       |
| Σεπτέμβριος | 72.979.830,69                          | 79.480.032,40                          | 404.748.970,11                                     | 435.574.520,00                                     | 477.728.800,80   | 515.054.552,40   | 7,81%               | 7,62%                      | 8,91%                        |
| Οκτώβριος   | 75.241.367,11                          | 92.119.364,74                          | 395.576.303,96                                     | 432.705.370,75                                     | 470.817.671,07   | 524.824.735,49   | 11,47%              | 9,39%                      | 22,43%                       |
| Νοέμβριος   | 83.838.265,87                          | 95.526.667,31                          | 388.227.461,08                                     | 462.350.677,28                                     | 472.065.726,95   | 557.877.344,59   | 18,18%              | 19,09%                     | 13,94%                       |
| Δεκέμβριος  | 74.653.986,78                          | 83.722.262,00                          | 477.154.251,11                                     | 459.782.416,52                                     | 551.808.237,89   | 543.504.678,52   | -1,50%              | -3,64%                     | 12,15%                       |
| Σύνολο      | 921.387.395,58                         | 1.013.651.654,56                       | 4.626.871.095,94                                   | 5.154.707.961,78                                   | 5.548.258.491,52 | 6.168.359.616,34 | 11,18%              | 11,41%                     | 10,01%                       |

Πίνακας 6.1

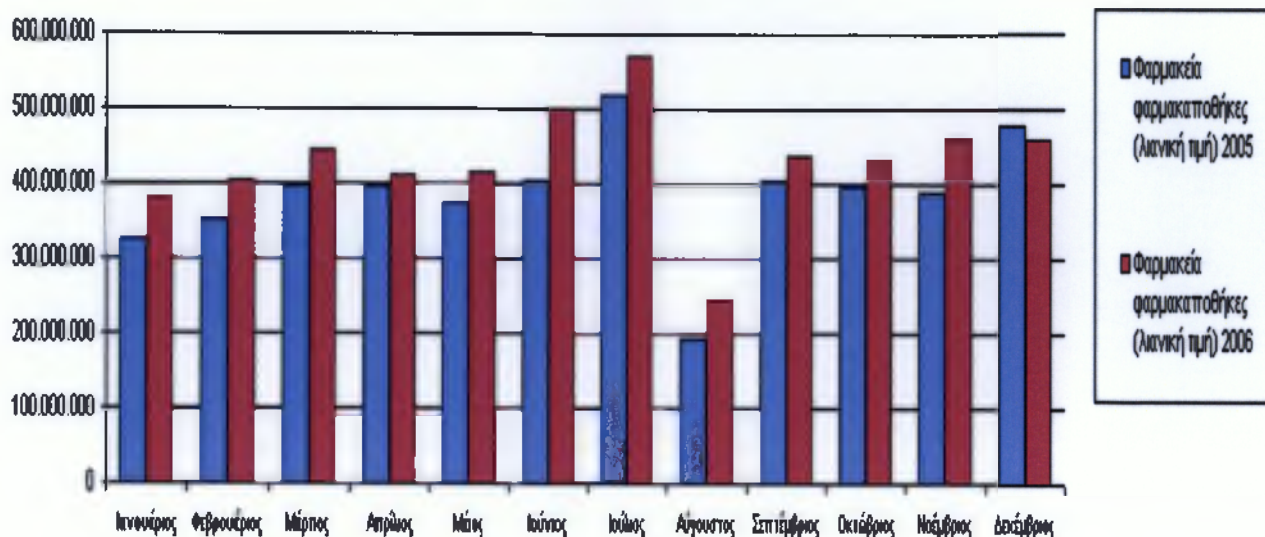
*\*Παρατηρείται αύξηση στο σύνολο της κατανάλωσης φαρμάκων στα νοσοκομεία καθώς και στα φαρμακεία από το 2005-2006 της τάξεως του 10,01% στα νοσοκομεία και 11,41% στα φαρμακεία.*

**Συγκεντρωτικός κατάλογος κατανάλωσης**



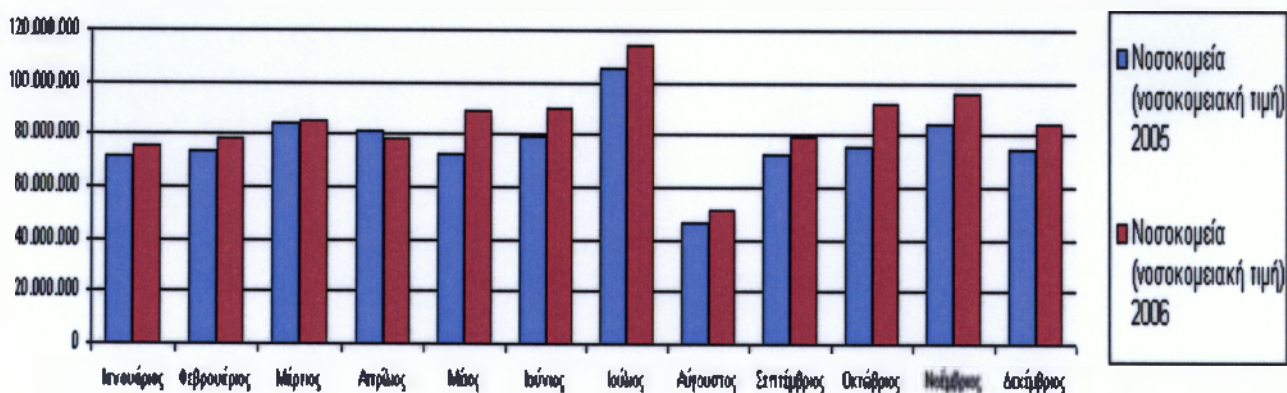
Σχεδιάγραμμα 6.2

### Συγκριτικός κατάλογος κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (φαρμακεία, φαρμακαποθήκες)



Σχεδιάγραμμα 6.3

### Συγκριτικός κατάλογος κατανάλωσης φαρμάκων ανά μήνα (νοσοκομεία)



Σχεδιάγραμμα 6.4

Κατά την διάρκεια της έρευνας και της μελέτης της εργασίας, εντοπίσαμε ορισμένα ζωτικά προβλήματα και θέλαμε να τα επισημάνουμε:

- Έλλειψη παραγωγής πρώτων υλών και πρωτότυπων φαρμάκων από τις Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.
- Πλήρη τεχνολογική εξάρτηση από τις μεγάλες εταιρίες προηγμένων χωρών.

- Έλλειψη σωστής καταγραφής των αναγκών της Ελληνικής αγοράς.
- Αυξημένη χρήση φαρμάκων, λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης και πρόληψης στους καταναλωτές.
- Σταδιακή αύξηση δαπανών που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων, στο σύνολο τους.

Μέσα από την έρευνα της εργασίας μας, εντοπίσαμε κάποιες προτάσεις που κατά την άποψη μας, θα μπορούσαν να αποτελέσουν λύση, στα παραπάνω προβλήματα.

Όσον αφορά τις φαρμακοβιομηχανίες, η θέσπιση κινήτρων από το Ελληνικό κράτος για την συγχώνευση και ανάπτυξη των Ελληνικών μονάδων παραγωγής, θα βοηθούσε ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες της Ελληνικής αγοράς, καθώς και την διάθεση των προϊόντων τους σε άλλες χώρες.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι ένα καθοριστικό βήμα στη βελτίωση της φαρμακευτικής φροντίδας. Βέβαια το κόστος ενός συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και εισαγωγής του γραμμωτού κώδικα (barcode) στα φαρμακευτικά προϊόντα τόσο στο νοσοκομείο, όσο και στο εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, είναι υψηλό. Απαιτεί υψηλές δαπάνες για την απόκτηση του κατάλληλου εξοπλισμού, εξειδικευμένο προσωπικό και αρκετό χρόνο προσαρμογής. Επίσης το σύστημα (Barcode) βοηθάει στην καλύτερη καταγραφή των ποσοτήτων των φαρμάκων, που διακινούνται.

Η μηχανοργάνωση των νοσοκομείων, ο σωστός συντονισμός μεταξύ των οικονομικών παραγόντων που εμπλέκονται στο λειτουργικό κύκλο του φαρμάκου μέσα στο νοσοκομείο, καθώς και η θέσπιση νοσοκομειακού συνταγολογίου, θα μπορούσαν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στον έλεγχο των δαπανών και να συμβάλλουν στη βελτίωση της νοσοκομειακής φροντίδας. Αναγκαία κρίνεται και η αναβάθμιση του ρόλου του φαρμακοποιού, καθώς ο ρόλος του είναι αποφασιστικός για τη σωστή λειτουργία και χρήση του φαρμάκου στα νοσοκομεία.

Τέλος η βελτίωση της Πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης, μέσω μίας πιο ολοκληρωμένης ενημέρωσης με τη χρήση έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού καθώς και η προληπτική αγωγή (εμβολιασμοί), θα βοηθούσε στη μη άσκοπη χρήση φαρμάκων. Συνέπεια αυτού την μείωση των δαπανών και την αποτελεσματικότερη περίθαλψη των ασθενών.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΒΙΒΛΙΑ:

- **Andress Golli, *Ιατρική Φαρμακολογία*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1999.**
- **Βαρώνου Δ. (Καθηγητής Πειραματικής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών), *Κλινική Φαρμακολογία για Νοσηλευτές*, Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισσιανός, Αθήνα, 1993.**
- **Γκάνα Α.-Ζερβού Θ., *Φάρμακα: Επίπεδο και Πολιτική τιμών*, Εκδόσεις Επιστημονικές Μελέτες, Αθήνα (Κ.Ε.Π.Ε.), 1984.**
- **Δρούμπαλης Φ., (Καθηγητής ΤΕΙ Καλαμάτας), *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, Καλαμάτα, 2004.**
- **Δρυμούση Γ., *Η Φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα*, Αθήνα (Κ.Ε.Π.Ε.), 1986.**
- **Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, *Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.**
- **Ντόζη-Βασιλειάδου Ι. (καθηγήτρια Ιατρικής), *Φαρμακολογία*, Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη, 1985.**
- **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, *Υγεία 21*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002.**
- ***Σύμβουλος Υγείας και Ζωής*, Εκδόσεις Καρακούση, Αθήνα, 2000.**
- **Τσόχας Κωνσταντίνος (ιατρός), *Επίτομη Κλινική Φαρμακολογία*, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα, 1996.**
- **Health System Components and their Relationships**
- **European Health Care Reform /Edited and Written by R.B.Saltman & J. Figueras**

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

- **Ε.Ο.Φ., *Εθνικό Συνταγολόγιο*, Αθήνα, 1996.**
- **Ε.Ο.Φ., *Το Σωστό Φάρμακο στην Υπηρεσία της Δημόσιας Υγείας*, Αθήνα, 1992.**
- **Επιθεώρηση Υγείας, *Επιστήμες και Τεχνολογία*, Αθήνα, 2005.**

## ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ:

- **Πιλάτη Γεωργία και Τζάλλα Σεβαστή, *Νοσοκομειακά Πληροφοριακά Συστήματα*, Καλαμάτα, 1999.**
- **Βαλασίδου Αγγελική και Ρετσίδου Ευδοκία, *Οι Προμήθειες στα Δημόσια Νοσοκομεία*, Καλαμάτα, 1996.**

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

- **[http://www.fsa.gr/farm\\_nomoth.shtm](http://www.fsa.gr/farm_nomoth.shtm)**
- **[http://www.bekiris.gr/ygeia\\_10.htm](http://www.bekiris.gr/ygeia_10.htm)**



- [http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/studies\\_gr/studies\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/studies_gr/studies_gr?OpenDocument)
- <http://www.eof.gr/2006.htm>
- <http://www.mohaw.gr>
- <http://www.ifet.gr>
- <http://www.ekevyl.gr>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ομιλία Γερμανού εκπροσώπου στη Γενική Σύνοδο της EHP [European Association of Hospital Pharmacists] του 2004 , στις 01/10/2004:

[http://nosfar.blogspot.com/2004\\_10\\_01\\_archive.html#110201855472589594](http://nosfar.blogspot.com/2004_10_01_archive.html#110201855472589594)

"Η κατάσταση στην Γερμανία σχετικά με την Νοσοκομειακή Φαρμακευτική είναι πολύ άσχημη και αν συνεχιστεί αυτό θα επηρεάσει και όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μειώνονται συνεχώς τα Νοσοκομειακά Φαρμακεία λόγω συγχωνεύσεων και υπάρχουν ήδη σήμερα **1608 Νοσοκομεία ΧΩΡΙΣ Φαρμακείο**. Τα νοσοκομεία αυτά εξυπηρετούνται με **Ιδιωτικά Φαρμακεία** με τα οποία συνάπτουν συμβάσεις. Τα Ιδιωτικά Φαρμακεία εξασκούν μεγάλες πιέσεις στα Νοσοκομεία για να κάνουν συμβόλαια συνεργασίας με πολύ ευνοϊκούς οικονομικούς όρους. **Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων προτάσσουν το οικονομικό συμφέρον σε σχέση με την ασφάλεια των ασθενών** και τα Ιδιωτικά Φαρμακεία δίνουν ιδιαίτερα χαμηλές τιμές. Ήδη έχουν γίνει συμβόλαια για 20.000 νοσοκομειακά κρεβάτια.

Στη συζήτηση που ακολούθησε, από την **Σλοβακία** αναφέρθηκε ότι ήδη εκεί άρχισε το ίδιο που συμβαίνει και στη Γερμανία αλλά σε πιο προχωρημένο επίπεδο. **Στα νοσοκομεία της Σλοβακίας υπάρχουν μέσα στο νοσοκομείο Ιδιωτικά φαρμακεία** που εξυπηρετούν και ιδιώτες και την φαρμακοθεραπεία των ασθενών που νοσηλεύονται.

Στην **Ολλανδία** σε όσα νοσοκομεία δεν υπάρχει φαρμακείο τα φάρμακα τα προμηθεύονται και τα διαχειρίζονται οι **Διαχειρίσεις Υλικών**. Σε αυτό το σημείο ο Ολλανδός εκπρόσωπος ανέφερε ότι οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί δεν έχουμε εφαρμόσει στα φαρμακεία των νοσοκομείων μας σύγχρονες μεθόδους διαχείρισης και διακίνησης φαρμάκων. Στη **Γερμανία** αυτό που τους λένε καθημερινά είναι «**Αγοράστε φάρμακα όσο πιο φτηνά γίνεται**».

Πρόσφατα δε αναφέραμε στη **nosfar** ότι η **Γερμανία** παραπέμπεται στο δικαστήριο και επίκειται δικαστική κρίση ενάντια στις πρακτικές προμήθειας φαρμάκων

[http://nosfar.blogspot.com/2007/09/blog-post\\_18.html](http://nosfar.blogspot.com/2007/09/blog-post_18.html)



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 50

7 Απριλίου 1993

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

108. Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου ..... 1
109. Τροποποίηση διατάξεων του Καταστατικού του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυρασβεστικού Σώματος ..... 2
110. Καθορισμός ελαχίστου αριθμού εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών ... 3
111. Αύξηση ορίου προστίμου κατά παραβατών Κανονισμών Λιμένων ..... 4

#### ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 108 (1)  
Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

#### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 47 παράγρ. 2 του Ν. 2071/1992.
2. Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/1985, όπως προστέθη με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992, με το οποίο καθορίζεται έλεγχος των δαπανών που προκαλούν οι κανονιστικές διοικητικές πράξεις (ΦΕΚ 154 τ.Α'/92).
3. Την αριθμ. Υ. 1847/1078399/1182/001/14.8.1992 (ΦΕΚ 525/Β'/92) απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».
4. Την αριθμ. Υ. 1938/11.12.92 (ΦΕΚ 727 τ.Β'/92) απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ν. Αναστασόπουλο».
5. Ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π. Δ/τος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 1993 180.000.000 δρχ. που θα αντιμε-

τωποθετεί από την πίστωση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με Φ. 200 και Κ.Α.Ε. 2311. (Σχετική η αριθμ. 150023/2011563/Β.3.93 απόφαση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους).

Για κάθε ένα από τα επόμενα έτη η δαπάνη δεν θα υπερβαίνει το ποσό των 6.000.000 δρχ. και θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

8. Τις αριθμ. 496/16.10.1992 και 520/11.11.1992 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως, και των Υφυπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

Προϋποθέσεις Οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών Νοσοκομειακού Φαρμακείου

Με τις διατάξεις του παρόντος ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των Φαρμακείων που ιδρύονται υποχρεωτικά σε κάθε Νοσοκομείο, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα που προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 48 και 52 του Ν. 2071/92 προς εξυπηρέτηση αποκλειστικώς των νοσηλευομένων, καθώς και των προσερχομένων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ασθενών και όσων από τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται φαρμακευτική περίθαλψη, από το Νοσοκομειακό Φαρμακείο.

#### Άρθρο 2

Ορισμός Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής

Αντικείμενο του νοσοκομειακού φαρμακείου είναι η παροχή υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής. Νοσοκομειακή Φαρμακευτική είναι η Φαρμακευτική που ασκείται στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, με σκοπό την κάλυψη των πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών τους, τόσο σε υπηρεσίες οργάνωσης και διοίκησης, όσο και σε υπηρεσίες κλινικής φαρμακευτικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας.

#### Άρθρο 3

Προϋποθέσεις Λειτουργίας

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο λειτουργεί κατόπιν αδειας που χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας της Ο-

Οικονομικούς και Διαχειριστικούς Κανόνες των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

#### Άρθρο 10

##### Διαχείριση Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού

1. Για τη διαχείριση και τη διακίνηση του υλικού του Νοσοκομειακού Φαρμακείου τηρούνται ξεχωριστά διαχειριστικά βιβλία που διακρίνονται ως εξής:

α) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Φαρμάκων.  
β) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αντιδραστηρίων.  
γ) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αναλώσιμου Υγειονομικού - Επιδερμικού και Λοιπού Υλικού, τηρουμένων αντιστοίχως και των απαραίτητων εντύπων, Δελτίων Παραγγελιών και Πρωτοκόλλων Παραλαβής και Δελτίων Εισαγωγής καθώς και των Καταστάσεων Ημερησίας Καταναλώσεως.

2. α) Όλα τα απαραίτητα έντυπα για τη διαχείριση και διακίνηση του υλικού τηρούνται, υπογράφονται και θεωρούνται, σύμφωνα με τους Διαχειριστικούς και άλλους Κανόνες που έχουν εφαρμογή στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ρυθμίζονται με τον οργανισμό και τον εκωτερικό κανονισμό λειτουργίας κάθε νοσοκομείου.

β) Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, κατόπιν εισήγησης του Διευθυντού Φαρμακοποιού, ορίζεται για ένα έτος, υπεύθυνος φαρμακοποιός για την παρακολούθηση και πιστή τήρηση των βιβλίων διαχείρισεως, αντιστοίχως, καθώς και τον έλεγχο των παρατηρουμένων ελλείψεων για έγκαιρο ανεφοδιασμό.

γ) Η Τριμελής Επιτροπή Παραλαβής συγκροτείται, από το φαρμακοποικό που ορίστηκε υπεύθυνος παρακολούθησεως των διαχειριστικών βιβλίων, ένα βοηθό φαρμακείου και ένα διοικητικό υπάλληλο με τους αναπληρωτές τους.

3. Στο τέλος κάθε έτους γίνεται απογραφή του υλικού. Με εισήγηση του Διευθυντού Φαρμακοποιού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ορίζεται τριμελής επιτροπή η οποία προβαίνει στην καταμέτρηση όλου του υλικού του Φαρμακείου και συντάσσει Πρωτόκολλο στο οποίο καταχωρούνται τα είδη και οι ποσότητες των υπολοίπων φαρμάκων και λοιπού υλικού της 31ης Δεκεμβρίου.

Ιδιαίτερο Πρωτόκολλο συντάσσεται για τα ληξιπρόθεσμα και τα αλλοιωμένα είδη που πρέπει να καταστραφούν και μημνεύονται σε αυτό τα αίτια αχρηστεύσεώς τους.

Μετά την καταμέτρηση αυτή, γίνεται, από την επιτροπή μαζί με το προσωπικό της οικείας διαχείρισεως του φαρμακείου, σύγκριση μεταξύ των ποσοτήτων και ειδών του συνταχθέντος πρωτοκόλλου και των αριθμητικών υπολοίπων που παρουσιάζουν τα Βιβλία εκόστης διαχείρισεως και σημειώνονται οι τυχόν υπάρχουσες διαφορές.

Η Επιτροπή εισηγείται την εγγραφή των πλεονασμάτων και διαγραφή των ελλειμμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Οικονομικού Κανονισμού, τον καταλογοισμό της αξίας των ελλειμμάτων, εάν δεν δικαιολογούνται σαν φυσιολογικά και την καταστροφή των αχρηστων.

Τα πρωτόκολλα της απογραφής συντάσσονται εις τετραπλούν εκ των οποίων, το ένα υποβάλλεται στη Διεύθυνση του Νοσοκομείου για τις περαιτέρω ενέργειες, το δεύτερο παραδίδεται στο Διευθυντή Φαρμακοποιό, το τρίτο στον Υπεύθυνο Φαρμακοποιό της Διαχείρισεως του παρελθόντος έτους και το τέταρτο στον Υπεύθυνο Φαρμακοποιό της Διαχείρισεως του επόμενου έτους.

Το Πρωτόκολλο της Απογραφής υπογράφεται από την

Επιτροπή Απογραφής, το Διευθυντή Φαρμακοποιό και τους Υπεύθυνους Φαρμακοποιούς των αντιστοίχων Διαχειρίσεων που παραδίδουν και παραλαμβάνουν.

#### Άρθρο 11

##### Τηρούμενα Βιβλία και Παραστατικά στοιχεία

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο πρέπει να τηρεί και φυλάσσει τα πιο κάτω βιβλία και έντυπα:

α1) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Φαρμάκων.  
α2) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Αντιδραστηρίων.  
α3) Βιβλίο Εισαγωγής και Εξαγωγής Υγειονομικού - Επιδερμικού και Λοιπού Υλικού ή

α4) Εφαρμόζει Μηχανογραφικό Σύστημα Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (Η/Υ), καταργώντας τα πιο πάνω α1, α2 και α3 βιβλία, με αντίστοιχα προγράμματα.

β) Δελτίο Παραγγελίας.

γ) Πρωτόκολλο Παραλαβής και Δελτίο Εισαγωγής.

δ) Βιβλίο Παρασκευής Αποθέτων Φαρμάκων.

ε1) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Φαρμάκων.

ε2) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Αντιδραστηρίων.

ε3) Κατάσταση Ημερησίας Καταναλώσεως Υγειονομικού και Επιδερμικού Υλικού.

στ) Δελτίο Επιστροφής Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού στους Προμηθευτές (διάτρητο από την Εφορία).

ζ) Δελτίο Επιστροφής Φαρμακευτικού Υλικού από τα Τμήματα στο Φαρμακείο.

η) Δελτίο Παραλαβής και Επιστροφής Φαρμακευτικού και Λοιπού Υλικού, μεταξύ των Νοσοκομειακών Φαρμακείων.

θ) Βιβλίο Ασκουμένων Πτυχιούχων της Φαρμακευτικής.

ι) Βιβλίο Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ια) Βιβλίο Διαθέσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ιβ) Βιβλίο Τριμηνιαίας Καταστάσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων Κρατικού Μονοπωλείου.

ιγ) Βιβλίο Τριμηνιαίας Καταστάσεως Καταναλώσεως Ναρκωτικών Φαρμάκων, των (ΠΙΝΑΚΩΝ Γ, ΒΣ, ΓΣ και Δ του Ν. 1729/87).

ιδ) Βιβλίο Αγοράς και Διαθέσεως Ονοπνεύματος.

ιε) Καρτέλα Ατομική Φαρμακευτικής Αγωγής Ασθενούς.

ιστ) Ατομική Συνταγή.

ιζ) Γενικό Συνταγολόγιο (για Φάρμακα Γενικής Χρήσεως, Αντιδραστήρια, Αναλώσιμα Αποστερωμένο Υγειονομικό Υλικό και τα λοιπά νοσηλευτικά βοηθήματα).

η) Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών (ΠΙΝΑΚΑ Β και Γ) - Για τους Νοσηλευόμενους.

θ) Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών (ΠΙΝΑΚΑ Β και Γ) του Ν. 1729/87 (δύγραμμη).

κ) Συνταγή του Ν. 1729/87 (ΠΙΝΑΚΑ ΒΣ-ΓΣ και Δ) (μονόγραμμη).

κα) Πρωτόκολλο Παραδόσεως και Παραλαβής Ναρκωτικών Φαρμάκων ως ΑΠΟΘΕΜΑ (ΠΙΝΑΚΑ Β, Γ, ΒΣ, ΓΣ & Δ του Ν. 1729/87).

2. Στην Ατομική Συνταγή πρέπει να αναγράφονται τα πιο κάτω στοιχεία:

α) Τομέας, Τμήμα, Θάλαμος, Κλίμα.

β) Ονοματεπώνυμο ασθενούς, φύλλο, βόρος, ηλικία, αιτιολογία, αλλεργία.

γ) Ονομασία, μορφή, περιεκτικότητα, οδός χορηγήσεως και δόση του φαρμάκου.

δ) Ημερομηνία, υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

ε) Ημερομηνία εκτέλεσεως συνταγής, υπογραφή φαρμακοποιού που ήλεγξε, υπογραφή φαρμακοποιού που παρέδωσε και υπογραφή εξουσιοδοτημένου νοσηλευτού για την παραλαβή.

3. Όπου εφαρμόζεται Μηχανογραφικό Σύστημα (Η/Υ) αυτό είναι έγκυρο και αποδεικτικό στοιχείο διαχείρισεως.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ή τροποποιείται το σχήμα, η μορφή και άλλα στοιχεία που απαιτούνται να αναγράφονται στα αναφερόμενα στο παρόν άρθρο έντυπα.

#### Άρθρο 12

##### Προσωπικό Νοσοκομειακού Φαρμακείου

1. Το Νοσοκομειακό Φαρμακείο στελεχώνεται από το κατωτέρω προσωπικό:

α) Του Κλάδου ΠΕ - Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, ως τούτο προβλέπεται από το Άρθρο 89 του Νόμου 2071/92 (ΦΕΚ Α' 123/92).

β) Του Κλάδου ΔΕ - Βοηθών Φαρμακείου.

γ) Του Κλάδου ΔΕ - Διοικητικού.

δ) Του Κλάδου ΔΕ - Προσωπικού Η/Υ.

2. Ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού του Νοσοκομειακού Φαρμακείου καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 4 του Άρθρου 56 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123/1992).

#### Άρθρο 13

##### Αρμοδιότητες προσωπικού του Νοσ. Φαρ/κειου κατά ειδικότητα

1. Διευθυντού Φαρμακοποιού

α) Έχει την αποκλειστική ευθύνη για την άσκηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής.

β) Σχεδιάζει και προγραμματίζει την επιστημονική και διοικητική πολιτική του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

γ) Είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, συντονίζει τις δραστηριότητές του και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, τις ανάγκες σε προσωπικό, χώρους και εξοπλισμό.

δ) Μεριμνά για την εξασφάλιση επάρκειας επαγγελματιών γνώσεων στο προσωπικό του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

ε) Ελέγχει την ακρίβεια εργασίας του προσωπικού.

στ) Εξασφαλίζει την κατάλληλη φύλαξη και διάθεση των φαρμάκων και λοιπού υλικού.

ζ) Ελέγχει την ακρίβεια εκτελέσεως των συνταγών σύμφωνα με τη φαρμακευτική τεχνολογία και νομοθεσία.

η) Ενεργεί για να παρέχονται οι απαιτούμενες πληροφορίες για τα φάρμακα, στο προσωπικό του Φαρμακείου καθώς και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

θ) Μεριμνά για τη σωστή τήρηση και ενημέρωση των διαχειριστικών στοιχείων του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, ενώ η λογιστική εργασία είναι αποκλειστικής αρμοδιότητας των Οικονομικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

ι) Υπογράφει τα δικαιολογητικά εισαγόμενων και επιστρεφόμενων υλικών.

ια) Μεριμνά για την καθιέρωση και τη σωστή τήρηση

εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας στα διάφορα Τμήματα και Μονάδες του Νοσοκομειακού Φαρμακείου.

ιβ) Συνεργάζεται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για προβλήματα χορηγήσεως φαρμάκων.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις προς διευκόλυνση της νοσηλείας, μπορεί ο φαρμακοποιός να συνεννοείται με τον ιατρό, όταν το φάρμακο που έχει αναγραφεί στη συνταγή δεν υπάρχει στο φαρμακείο και κατόπιν προφορικής εξουσιοδοτήσεως του ιατρού να το αντικαθιστά και να χορηγεί αντίστοιχο που υπάρχει.

ιγ) Φροντίζει για την ανάπτυξη της εσωτερικής έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της αρμοδιότητάς του.

ιδ) Με εισήγηση του Διευθυντού Φαρμακοποιού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ορίζεται ο αντικαταστάτης του, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

2. Φαρμακοποιού

Ο Φαρμακοποιός βοηθά τον Διευθυντή Φαρμακοποιού στην εκτέλεση των εργασιών της υπηρεσίας, αναλαμβάνων την υπεύθυνη υπηρεσία που του αναθέτει ο Διευθυντής Φαρμακοποιός.

3. Βοηθού Φαρμακείου

Βοηθά τον Φαρμακοποιό και εργάζεται σύμφωνα με τις εντολές και οδηγίες του.

4. Διοικητικού και Προσωπικού Η/Υ

Διαχειρίζονται τη διαχειριστική και γραφική εργασία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Διευθυντού και των Φαρμακοποιών.

5. Το προσωπικό του Νοσοκομειακού Φαρμακείου κατά την ώρα της εργασίας του, υποχρεούται να φορά λευκή μπλούζα και στην άνω αριστερή πλευρά αυτής να φέρει κονκάρδα με το ονοματεπώνυμο και την ιδιότητά του.

#### Άρθρο 14

##### Πίνακας φαρμάκων φυλασσόμενων μετά προσοχής

1. Acidum aceticum
2. Acidum arsenicosum
3. Acidum hydrochloricum
4. Acidum nitricum
5. Acidum sulfuricum
6. Adrenalinum
7. Aether
8. Apomorphinum hydrochloricum
9. Aqua Laurocerasi
10. Aqua phenolata (Aq. Carbolica)
11. Argentum nitricum
12. Atropinum sulfuricum
13. Chlor alium hydratum
14. Chloroformium
15. Coffeinum
16. Cresolum
17. Cuprum sulfuricum
18. Emetinum
19. Ergotinum (Extract. Secal. cornut.)
20. Extractum Belladonnae
21. Extractum Ipecacuanhae fluid
22. Extractum Strychni
23. Folium Belladonnae
24. Formaldehydum
25. Hydrargyrum
26. Hydrargyrum benzoicum

27. Hydrargyrum bichloratum
28. Hydrargyrum bijodatum
29. Hydrargyrum chloratum
30. Hydrargyrum iodatum
31. Hydrargyrum Oxycyanatum
32. Hydrargyrum oxydatum
33. Hydrargyrum praecipitatum album
34. Hydrastininum hydrochloricum
35. Iodioformium
36. Iodum
37. Kalium hydricum
38. Kalium hypermanganicum
39. Kreosotum
40. Natrium arsenicum
41. Natrium caesodiylicum
42. Natrium hydricum
43. Nitroglycerinum Solut. (Trinitrin 1%)
44. Novocalium
45. Oleum Sinaple
46. Phenacetinum
47. Phenolum
48. Physostigminum salicylicum
49. Pilocarpinum hydrochloricum
50. Plumbum acetatum
51. Podophyllinum
52. Pulv. Ipecacuanhae
53. Quaiococulum liquidum
54. Santoninum
55. Scopolaminum hydrobromicum
56. Secale Cornutum
57. Semen Strychni
58. Sparteinum sulfuricum
59. Strophantinum
60. Strychninum nitricum
61. Theobrominum
62. Tinctura Belladonnae
63. Tinctura Croci
64. Tinctura Digitalis
65. Tinctura Strychni
66. Veratrinum
67. Zincum chloratum
68. Zincum phosphoratum
69. Zincum sulfuricum
70. Zincum valerianicum

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ  
ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Κ. ΠΑΤΡΑΚΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΘΝ  
Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 109

Τροποποίηση διατάξεων του Κατοσταπικού του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2822/54 «περί αυθεντικής ερμηνείας του άρθρου 27 του Ν. 2066/52 «Περί ιδρύσεως Ταμείου Αρωγής και Υγείας Οικονομικών Υπαλλήλων και άλλων τινών διατάξεων, κυρώσεως του Β.Δ/τος της 22-23 Αυγούστου 1952 «περί ιδρύσεως Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων» (ΦΕΚ 78 τ.Α').

2. Τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 1 του Π.Δ/τος 231/86 «περιορισμός συναρμοδιοτήτων κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων σε αντικείμενα αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων - Γενικής Γραμματείας Κοινων. Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 97/τ.Α') και τις διατάξεις του άρθρου 36 παρ. 7 του Ν.Δ. 1/1968 «Περί Υπουργικού Συμβουλίου και Υπουργείων» (ΦΕΚ 270 Α).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558 (Α' 137), όπως προσετέθησαν με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (Α' 154).

4. Τις διατάξεις των άρθρων 23 παρ. 1 περ. στ, 24 παρ. 1 και 2 περιπτ. γ' και 27 παρ. 1 περιπτ. 6 του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/τ.Α').

5. Τη γνώμη του Δ.Σ. του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος, που διατυπώθηκε στην 30/13.11.1992 συνεδρίαση αυτού.

6. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

7. Την αριθ. 116/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 14 του Β.Δ/τος 483/66 (ΦΕΚ 120/τ.Α') «περί συστάσεως του Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος», αντικαθίστανται ως κατωτέρω:

«παρ. 3

Η πληρωμή οποιουδήποτε ποσού προς τους δικαιούχους ενεργείται μέσω της Τραπέζης της Ελλάδος ή μη της Τραπέζης που ασκεί την ταμειακή διαχείριση, σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1611/50, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος 2999/54, με χρηματική εντολή του Ταμείου, η οποία υπογράφεται από το Διευθυντή και το Λογιστή του Ταμείου σε εκτέλεση απόφασης του Δ.Σ., ο αιθμός και η χρονολογία της οποίας αναγράφεται υποχρεωτικά στο σώμα της εντολής».

Στο Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΔΗΜ. ΣΙΟΥΦΑΣ

**ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 110**

Καθορισμός ελαχίστου αριθμού εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις: α) των άρθρων 24 παρ. 2 και 50 παρ. 1 και 3 του Ν. 1268/1982 «Για τη δομή και λειτουργία των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (Α' 87) και β) του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985, όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154).

2. Το έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Β1/233/2.4.1992, με το οποίο ζητήθηκε να διατυπώσει τη γνώμη του το Συμβούλιο Ανωτάτης Παιδείας και το γεγονός ότι έχει παρέλθει άπρακτη η προθεσμία που ορίζουν οι διατάξεις του άρθρου 60 παρ. 3 του Ν. 1268/1982.

3. Τη γνώμη των συλλογικών οργάνων:

α) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής (συνεδρίαση 3η/12.12.1990) και της Συγκλήτου (συνεδρίαση.../24.1.1991) του Πανεπιστημίου Αθηνών.

β) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (συνεδρίαση 112η/14.12.1990) και το έγγραφο Α 11072/4.6.1992, από το οποίο διαπιστώνεται ότι δεν έχει συγκροτηθεί και δεν έχει λειτουργήσει η Σχολή Επιστημών Υγείας και:

γ) Της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος Φαρμακευτικής (συνεδρίαση 81η/28.6.89) και της Κοσμητείας (συνεδρίαση 20/1992) της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του διατάγματος αυτού προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού για τις δαπάνες μέριμνας των φοιτητών (οίκηση, στέγαση, περίθαλψη, διανομή συγγραμμάτων), το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί και η οποία θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων οικονομικού έτους 1993, στον οποίο και θα εγγραφεί σχετική πίστωση.

5. Την αρ. 98/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνον

1. Από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους 1993-94 ο ελάχιστος αριθμός εξαμήνων φοίτησης στα Τμήματα Φαρμακευτικής των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών ορίζεται από οκτώ (8) σε δέκα (10).

2. Από τα δέκα (10) εξάμηνα ελάχιστης υποχρεωτικής φοίτησης τα οκτώ (8) περιλαμβάνουν θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στο οικείο πανεπιστημιακό τμήμα και τα δύο (2) τελευταία πρακτική εξάσκηση σε φαρμακείο, φαρμακευτική υπηρεσία νοσοκομείου και φαρμακοβιομηχανία.

3. Τα πτυχία που έχουν χορηγηθεί ή θα χορηγηθούν σε πτυχιούχους με ελάχιστη υποχρεωτική φοίτηση οκτώ (8) εξάμηνα σπουδών είναι ως προς όλες τις συνέπειες ισοδύναμα με τα πτυχία που θα χορηγούνται από τα ίδια τμήματα με ελάχιστη υποχρεωτική φοίτηση δέκα (10) εξάμηνα σπουδών.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 22 Μαρτίου 1993

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ

**ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΜΕ ΑΡΙΘ. 111**

Αύξηση ορίου προστίμου κατά παραβατών Κανονισμών Λεγόμενων.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 272 παρ. 1 του Ν.Δ. 187/1973 (Α' 281).

2. Την με αριθμ. Υ. 1647/1078399/1182/0001/7.8.1992 Β' 525) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών».

3. Το άρθρο 29Α του Ν. 1558/85, το οποίο έχει προστεθεί με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (Α' 154).

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

5. Την με αριθμ. 114/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Εμπορικής Ναυτιλίας και του Υφυπουργού Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνον

Το όριο του προστίμου το οποίο προβλέπεται από το πρώτο εδάφιο της παραγρ. 1 του άρθρου 157 του Ν.Δ. 187/1973 (Α' 281), όπως τούτο έχει καθορισθεί από το Π.Δ. 207/1985 (Α' 76), αυξάνεται σε 500.000 δραχμές.

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει μετά διμηνον από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως καταργουμένου του Π.Δ. 207/85 (Α' 76).

Στον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 30 Μαρτίου 1993

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΥΠΟΥΡΓ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
Κ. ΠΑΤΡΑΚΩΣ  
ΑΚΑΙΟΛΟΓΗΣ  
Α. ΦΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΚΑΚΗ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ  
ΑΛΕΞΑΝ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



**ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**

Εκδίδει την ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ από το 1833

Διεύθυνση : Καποδιστρίου 34  
 Ταχ. Κώδικας : 104 32  
 TELEX : 22.3211 ΥΡΕΤ GR  
 FAX : 5234312

Οι υπηρεσίες του ΕΘΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ  
 λειτουργούν καθημερινά από 8.00' έως 13.00'

**ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

\* Πώληση ΦΕΚ όλων των Τευχών Σολωμού 51 τηλ.: 52.39.762  
 \* ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ: Σολωμού 51 τηλ.: 52.48.188  
 \* Για φωτοαντίγραφα παλαιών τευχών στην οδό Σολωμού 51 τηλ.: 52.48.141  
 \* Τμήμα πληροφορήσης: Για τα δημοσιεύματα των ΦΕΚ Σολωμού 51 τηλ.: 52.25.713 - 52.49.547

\* Οδηγίες για δημοσιεύματα Ανωνύμων Εταιρειών και ΕΠΕ τηλ.: 52.48.785  
 Πληροφορίες για δημοσιεύματα Ανωνύμων Εταιρειών και ΕΠΕ τηλ.: 52.25.761

\* Αποστολή ΦΕΚ στην αγορά με καταβολή της αξίας του δια μέσου Δημοσίου Ταμείου Για πληροφορίες: τηλ.: 52.48.320

**Τιμές κατά τεύχος της ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ:**

Κάθε τεύχος μέχρι 8 σελίδες δρχ. 100. Από 9 σελίδες μέχρι 16 δρχ. 150. από 17 έως 24 δρχ. 200

Από 25 σελίδες και πάνω η τιμή πώλησης κάθε φύλλου (βαλάνδου ή μέρους αυτού) αυξάνεται κατά 50 δρχ.

Μπορείτε να γίνετε συνδρομητής για όποιο τεύχος θέλετε. Θα σας αποστέλλεται με το Ταχυδρομείο.

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ**

Κωδικός αριθ. κατάθεσης στο Δημόσιο Ταμείο 2531

Κωδικός αριθ. κατάθεσης στο Δημόσιο Ταμείο 3512

Η ετήσια συνδρομή είναι:

|     |                                |      |         |
|-----|--------------------------------|------|---------|
| α)  | Για το Τεύχος Α'               | Δρχ. | 15.000  |
| β)  | » » » Β'                       | »    | 30.000  |
| γ)  | » » » Γ'                       | »    | 10.000  |
| δ)  | » » » Δ'                       | »    | 30.000  |
| ε)  | » » » Αναπτυξιακών Πράξεων     | »    | 20.000  |
| στ) | » » » Ν.Π.Δ.Δ.                 | »    | 10.000  |
| ζ)  | » » » ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ                | »    | 5.000   |
| η)  | » » » Δελτ. Εμπ. & Βιομ. Ιδ.   | »    | 10.000  |
| θ)  | » » » Αν. Ειδικού Δικαστηρίου  | »    | 3.000   |
| ι)  | » » » Α.Ε. & Ε.Π.Ε.            | »    | 200.000 |
| ια) | Για όλα τα Τεύχη εκτός ΤΑΕ-ΕΠΕ | »    | 100.000 |

Ποσοστό 5% υπέρ του Ταμείου Αλληλοβοήθειας του Προσωπικού (ΤΑΠΕΤ)

|      |        |
|------|--------|
| Δρχ. | 750    |
| »    | 1.500  |
| »    | 500    |
| »    | 1.500  |
| »    | 1.000  |
| »    | 500    |
| »    | 250    |
| »    | 500    |
| »    | 150    |
| »    | 10.000 |
| »    | 5.000  |

Πληροφορίες: τηλ. 52.48.320