



(Π.Ε.Φ.Ν.Ι.)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

Μιχαλακοπούλου 99, 115 27 Αθήνα

Τηλ/Φαξ: 210-7753104

www.pefni.gr

E-MAIL: pefni@cosmotemail.gr

Αθήνα, 23-2-17

Αρ. Πρωτ.716

Προς :
Γενικό Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
Κο Γ. Γιαννόπουλο

Θέμα : Νέοι Οργανισμοί Νοσοκομείων- Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί

Αξιότιμε κε Γενικό Γραμματέα,

Στο υπό διαβούλευση σχέδιο για τους νέους οργανισμούς των Νοσοκομείων, προκύπτουν πολλά ερωτηματικά για την θέση των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, για τους οποίους θεωρούμε αυταπόδεικτο ότι δεν μπορούν να σχετιστούν με κανέναν άλλο κλάδο επιστημόνων υγείας παρά μόνο με αυτό των ιατρών .

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, κατόπιν ομόφωνης απόφασης της Γενικής της Συνέλευσης, εκφράζει την ισχυρή αντίθεσή της με την προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση , που αφορά τη θέση των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών και των φαρμακείων των δημόσιων νοσοκομείων, στους οργανισμούς των νοσοκομείων.

Οι Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί ανέκαθεν ήταν ενταγμένοι στην Ιατρική Υπηρεσία και θεωρούμε ότι η μετακίνηση και ένταξή τους σε μια νεοσυσταθείσα Υπηρεσία που θα αποτελείται από Επιστήμονες διαφορετικών κατευθύνσεων και αντικειμένου, Τεχνολόγους και λοιπούς Επαγγελματίες των διαφόρων Κλάδων Υγείας θα υποβάθμιζε τον επιστημονικό τους ρόλο και θα επηρέαζε αρνητικά το καθεστώς λειτουργίας του νοσοκομειακού φαρμακείου, με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα των παρεχόμενων φαρμακευτικών υπηρεσιών στα Δημόσια Νοσοκομεία.

Οι Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί εκπαιδεύονται και πιστοποιούνται να επιτελούν κλινικό έργο δίπλα τους Ιατρούς, με τους οποίους έχουν στενή και συνεχή επικοινωνία και συνεργασία , όντας συνυπεύθυνοι ,για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την φαρμακευτική αγωγή των ασθενών. Παράλληλα είναι ξεκάθαρο ότι το αντικείμενο του νοσοκομειακού φαρμακοποιού δεν μπορεί να εκτελέσει άλλος ΠΕ επιστήμονας ή επαγγελματίας (ΤΕ, ΔΕ) υγείας

Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί είναι μέλη της Ιατρικής Υπηρεσίας, από την καθιέρωση της Προέρχονται από την ίδια σχολή με τους Ιατρούς και τους Οδοντιάτρους στην Ελλάδα και την Ευρώπη (Σχολή Επιστημών Υγείας), με κοινό κορμό πλήθους μαθημάτων (Φαρμακολογία, Τοξικολογία, Μικροβιολογία Παθολογία, Ανατομία, Φυσιολογία κ.α.) και πενταετή φοίτηση (όπως και οι οδοντίατροι).

- Οι Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί σε διοικητικά θέματα (αξιολόγηση, εξέλιξη στις βαθμίδες) βάσει σχετικών νομοθεσιών, ακολουθούν διαδικασίες ανάλογες με αυτές των ιατρών, ενώ από το 1997 καταλαμβάνουν διαβαθμισμένες θέσεις στο ΕΣΥ, όπως και οι Ιατροί (Επιμελητές Α, Β, Διευθυντές). Για την ανάληψη της θέσης

του Διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου υπάρχει αξιολόγηση από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και όχι από τα Υπηρεσιακά Συμβούλια (σε αντίθεση με τους υπόλοιπους επιστήμονες.)

- Ο Διευθυντής Φαρμακείου τοποθετείται μετά από εισήγηση και αξιολόγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Οι φαρμακοποιοί, εν γένει, έχουν τον ίδιο ασφαλιστικό φορέα (Κλάδος υγειονομικών-ΤΣΑΥ) με ιατρούς, και οδοντιάτρους,

Επιπροσθέτως υπάρχει ξεκάθαρη διαφορετικότητα μεταξύ των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών από τις λοιπές ειδικότητες των μη ιατρών - επιστημόνων που εργάζονται στο νοσοκομειακό χώρο, καθώς

- **Δεν υπάρχει** συνάφεια σπουδών, αντικειμένου ή στην καθημερινή πρακτική άσκηση των καθηκόντων τους, όπως υπάρχει με τους ιατρούς, με τους οποίους οι νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί συνεργάζονται καθημερινά για τη διαχείριση της φαρμακευτικής φροντίδας του ασθενή.
- Κανείς άλλος πλην του Διευθυντή Φαρμακείου δεν μπορεί να προϊσταται στο Νοσοκομειακό Φαρμακείο (κάτι που δεν συμβαίνει για το χώρο εργασίας των υπόλοιπων επιστημόνων μη ιατρών),
- Σε περίπτωση απουσίας Φαρμακοποιού από το Νοσοκομειακό Φαρμακείο, αυτός αντικαθίσταται ή αναπληρώνεται **μόνο** από ιατρό.
- Σε όλη την Ευρώπη ο Διευθυντής του νοσοκομειακού φαρμακείου, σχεδόν καθολικά, οργανικά είναι υπόλογος απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου ή σε κάποιο Διευθυντή Ιατρικού Τομέα (αναλόγως του μεγέθους του Νοσοκομείου).
- Το αντικείμενό μας δεν μπορεί να το εκτελέσει άλλος επιστήμονας. Από τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το φαρμακείο (γαληνικά σκευάσματα, παρεντερική κ.λπ.), δεν υπάρχει καμία που να μπορεί να υποκατασταθεί από άλλο επιστήμονα
- Το φαρμακείο ήταν και είναι αυτόνομο τμήμα, με αυτοδιοίκηση και αυτοδιαχείριση

Ο Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός εργάζεται στην πρώτη γραμμή των συστημάτων υγείας και είναι βασικός παράγοντας στη συνολική διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και όλων των φαρμάκων (συμπεριλαμβανομένων και αυτών των κλινικών μελετών) εν γένει στα νοσοκομεία καθώς και σε κάθε δομή που είναι στην ευθύνη/ εποπτεία αυτών.

Το αντικείμενο εργασίας μεταξύ άλλων του περιλαμβάνει τις διαδικασίες επιλογής φαρμάκων, τη διανομή τους, τη διασφάλιση της ποιότητάς τους σε όλα τα στάδια, την αξιολόγηση της συνταγογράφησης και της χορήγησής τους. Λόγω της συνθετότητας των καθηκόντων του απαιτείται ιδιαίτερη εκπαίδευση, για το λόγο αυτό είναι σε εξέλιξη η προσπάθεια απόκτησης της **ειδικότητας της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής**, πράγμα που ήδη έχει συμβεί σε 21 Ευρωπαϊκά κράτη.

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία (ΠΔ 108/93) αλλά και την Ευρωπαϊκή πρακτική, όπως εκφράζεται μέσα από την Διακήρυξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής που έχει ψηφιστεί από 34 χώρες της Ευρώπης, 93 υπάρχει οριοθετημένο περιβάλλον εργασίας (Νοσοκομειακό φαρμακείο στο οποίο προϊσταται φαρμακοποιός με βαθμό Διευθυντή) . Επιπροσθέτως καθορίζεται σαφώς ο ρόλος του νοσοκομειακού φαρμακοποιού και αποδεικνύεται η άμεση συνάφεια με την ιατρική κοινότητα ο ρόλος του νοσοκομειακού φαρμακοποιού είναι σύνθετος και μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την προμήθεια, την αποθήκευση, την προετοιμασία, τη διανομή, τη χορήγηση, την παρασκευή (από πρώτες ύλες) όποτε απαιτείται, όλων των φαρμάκων και τη λειτουργία εργαστηρίων και μονάδων, όπως Γαληνικών σκευασμάτων, Στείρων διαλυμάτων, Φαρμακοκινητικής, Παρεντερικών διαλυμάτων κ.α. Περιλαμβάνει τον έλεγχο και την αξιολόγηση των συνταγών πριν την προμήθεια και τη χορήγηση των φαρμάκων και την εφαρμογή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής, με τη συμμετοχή

τους σε όλα τα σημεία παροχής φροντίδας στον ασθενή, ώστε με τις παρεμβάσεις τους να επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη θεραπευτική-φαρμακευτική αγωγή του. Ο επιστημονικός τους ρόλος περιλαμβάνει την παροχή φαρμακευτικής πληροφόρησης και εκπαίδευσης τόσο στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, όσο και στους ασθενείς, καθώς και τη διασφάλιση της ποιότητας σε όλες τις διαδικασίες χρήσης φαρμάκων. Οι νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί συμβάλουν στην καθιέρωση της σωστής, επωφελέστερης για τον ασθενή και οικονομικά συμφέρουσας φαρμακευτικής πολιτικής, ενώ συμμετέχουν με θεσμοθετημένο και ενεργό ρόλο στις κλινικές μελέτες, καθώς και σε Επιτροπές Φαρμάκων, Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, Φαρμακοεπαγρύπνησης, Λοιμώξεων, καθώς και στα Ογκολογικά Συμβούλια και τις Ομάδες Θρέψης, όπου συνεργάζονται με άλλους επιστήμονες με σκοπό τη βελτίωση της ασκούμενης φαρμακευτικής πολιτικής και των ιατρικών υπηρεσιών προς τον ασθενή.

Θεωρούμε ότι τα παραπάνω καθήκοντα των νοσοκομειακών φαρμακοποιών είναι ιδιαίτερα σύνθετα και δεν είναι δυνατό η επίβλεψη και η αξιολόγηση των νοσοκομειακών φαρμακείων και Φαρμακοποιών να γίνεται στα πλαίσια λειτουργίας μιας νεοσύστατης Υπηρεσίας Επιστημόνων Τεχνολόγων Και Επαγγελματιών Κλάδων Υγείας και από το Διευθυντή αυτής (πιθανότατα μιας άλλης μη σχετικής ειδικότητας).

Οι Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί πρέπει να συνεχίσουν να ανήκουν στην Ιατρική Υπηρεσία, ενώ το Νοσοκομειακό Φαρμακείο μπορεί να αποτελεί αυτοτελές Τμήμα κάτω από τον έλεγχο του Διοικητή (για Νοσοκομεία κάτω των 400 κλινών) ή ανεξάρτητος Φαρμακευτικός Τομέας της Ιατρικής Υπηρεσίας για Νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, που αναπτύσσουν πολλαπλές δραστηριότητες (εργαστήρια, μονάδες κλπ).

Τέλος, σχετικά με την ποσόστωση των υπηρετούντων φαρμακοποιών, θεωρούμε ιδιαίτερα αρνητικό να συμπεριλαμβάνονται οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί σε κοινά ποσοστά κάλυψης αναγκών θέσεων στα νοσοκομεία μαζί με τεχνολόγους κλπ επαγγελματίες υγείας, Με ποιο κριτήριο θα γίνει η επιλογή της αριθμητικής κατανομής???

Η ποσόστωση των φαρμακοποιών δεν μπορεί να υπολογίζεται επί του συνόλου των λοιπών εργαζομένων, όταν για τον φαρμακοποιό υπάρχουν άλλα κριτήρια προσλήψεων και πολυδιάστατο αντικείμενο σε πολλαπλά επίπεδα, σε αντίθεση με άλλους εργαζόμενους.

Επισημαίνουμε ότι υπάρχουν ευρωπαϊκές οδηγίες (1νοσοκομειακός φαρμακοποιός / / 50 κλίνες) από τις οποίες η Ελλάδα αποκλίνει σημαντικά μέχρι σήμερα.

Επιπλέον πάγιο αίτημά μας ήταν η αναλογία 1 φαρμακοποιού/80 κλίνες, όταν στην Ευρώπη σήμερα η αναλογία είναι 1/50, και σε ειδικές περιπτώσεις (Νοσοκομεία ειδικού χαρακτήρα) 1/100. Από το 2014 μέχρι σήμερα έχουν κατατεθεί σχετικά αιτήματά μας προς το ΥΥ χωρίς κανένα θετικό αποτέλεσμα στη διαμόρφωση ενός σχετικού πλαισίου πρόσληψης και κατανομής για τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς.

Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι, είμαστε από τις λίγες χώρες της Ευρώπης όπου δεν έχει ακόμη θεσπισθεί η **ειδικότητα της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής** (υπάρχει ήδη σε 21 χώρες), αλλά ούτε και η εξειδίκευση της Κλινικής Φαρμακευτικής (παρότι και οι δύο αυτές ενέργειες μπορούν άμεσα να συμβάλλουν θετικά στον εκσυγχρονισμό της φαρμακευτικής πολιτικής και των σχετικών παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όραμα και στόχος της ΠΕΦΝΙ είναι η αναβάθμιση των φαρμακευτικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και η σύγκλισή τους με τα υφιστάμενα πρότυπα λειτουργίας σε άλλες προηγμένες χώρες της Ευρώπης . Και όλα αυτά έχοντας ως γνώμονα την εξυπηρέτηση του ασθενή που προστρέχει για την κάλυψη των αναγκών του στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Για να επιτευχθεί αυτό θεωρούμε ως αναγκαία και ικανή συνθήκη την ύπαρξη ενός νομοθετικού πλαισίου που θα προάγει και θα υποστηρίζει αυτό το όραμα και τις μακρόχρονες προσπάθειες που κάνουμε ως επαγγελματίες σε συλλογικό επίπεδο αλλά και ατομικά ο καθένας από εμάς σε επίπεδο νοσοκομείου .

Πιστεύουμε ότι έτσι το ΕΣΥ θα εκμεταλλευτεί πλήρως τις γνώσεις του Έλληνα Φαρμακοποιού στην υπηρεσία του ασθενή, της αποδοτικότητας της φαρμακευτικής αγωγής του αλλά και της καλύτερης διαχείρισης των διατεθέντων πόρων .

Σε συνέχεια όλων των ανωτέρω, πιστεύουμε ότι η εισηγούμενη από το ΚΕΣΥΠΕ νομοθεσία για τα οργανογράμματα των Δημόσιων Νοσοκομείων – σε ότι αφορά τον κλάδο μας, κινείται προς την αντίθετη κατεύθυνση, διαμορφώνει ένα νέο και άγνωστο τοπίο, απαξιώνει το ρόλο του νοσοκομειακού φαρμακοποιού μετατρέποντας τον σε απλό διακινητή φαρμακευτικών προϊόντων, περιορίζοντας τη δυνατότητά του για επιστημονική παρέμβαση, σαν ειδικός επιστήμονας για το φάρμακο που είναι.

Επιπλέον, εξαιτίας της δυνατότητας και της ισχυρής πιθανότητας (δεδομένων των αριθμητικών αναλογιών) να προΐσταται στην νέα αυτή υπηρεσία, επιστήμονας άλλης ειδικότητας από αυτής του νοσοκομειακού φαρμακοποιού, θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι θα προκύψουν λειτουργικά προβλήματα σχετικά με τη διαχείριση φαρμάκων, τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και της μη εφαρμογής της φαρμακευτικής πολιτικής στο χώρο του νοσοκομείου.

Πραγματικά φοβόμαστε ότι με τον τρόπο αυτό υποβιβάζεται το επίπεδο των παρεχόμενων φαρμακευτικών υπηρεσιών στα ελληνικά νοσοκομεία και υπονομεύεται ο στόχος για ενοποιημένες και υψηλού επιπέδου φαρμακευτικές υπηρεσίες των νοσοκομειακών φαρμακείων της Ευρώπης.

Ολοκληρώνοντας, θα παρακαλούσαμε να λάβετε σοβαρά υπόψη σας τις θέσεις και τις αντιρρήσεις μας επί του συγκεκριμένου θέματος και παρακαλούμε όπως άμεσα έχουμε μια συνάντησή μαζί σας ώστε να συζητήσουμε εκτενέστερα επ αυτού και λοιπών σχετικών ζητημάτων .

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την ανταπόκρισή σας.!

Για το Δ.Σ.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Δέσποινα Μακριδάκη



Ο ΓΕΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Βασίλης Γούλας