







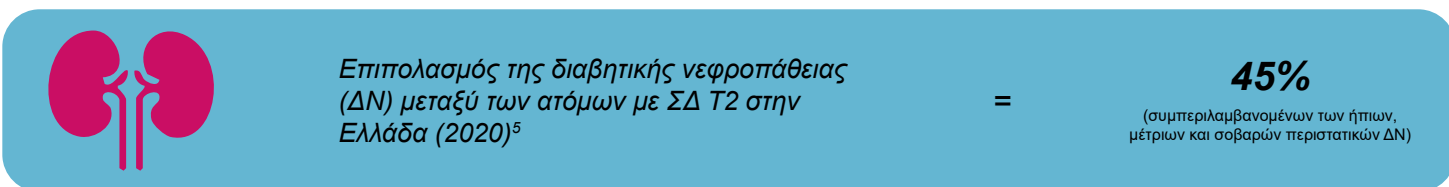


Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Αναφορές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια ταχέως αναπτυσσόμενη παγκόσμια υγειονομική κρίση, η οποία προκαλεί σημαντική επιβάρυνση στην υγεία και την οικονομία. Αυτή η χρόνια πάθηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως η νευροπάθεια, η νεφροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια. Ο διαβήτης είναι ένας από τους κύριους ελεγχόμενους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔΤ1) είναι κυρίως γενετικός, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2) επηρεάζεται από παράγοντες κινδύνου όπως η παχυσαρκία, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η ανθυγιεινή διατροφή.¹ Τα άτομα που ζουν με διαβήτη (PLWD) αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις στη διαχείριση της πάθησής τους και στην πρόληψη των επιπλοκών.







	Επιπολασμός του διαβήτη στους ενήλικες	Αριθμός θανάτων στους οποίους συμβάλλει ο διαβήτης (2021) ^{2,4}	Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης σχετιζόμενες με τον διαβήτη ανά άτομο (2021) ^{2,4}
 Ευρώπη	 9,2% ²	 147 ανά 100.000 πληθυσμού² (1,1 εκατομμύρια θάνατοι)	 €2.623,1 ανά άτομο που ζει με διαβήτη ²
 Ελλάδα	 11.9% ³ (εκ των ατόμων με ΣΔ ~90% ΣΔΤ2 και ~10% ΣΔΤ1) ³	 214 ανά 100.000 πληθυσμού⁴ (22,350 θάνατοι)	 €1.484,9 ανά άτομο που ζει με διαβήτη ⁴









Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας έχει σημειώσει πρόοδο στη φροντίδα του διαβήτη, βελτιώνοντας την πρόσβαση σε θεραπείες για τα άτομα που ζουν με διαβήτη (PLWD) και προάγοντας την πρωτογενή πρόληψη. Ωστόσο, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις, κυρίως σχετικές με τον συντονισμό και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Θετικά Στοιχεία της Φροντίδας του Διαβήτη στην Ελλάδα:

-  Καθολική Υγειονομική Κάλυψη
-  Πρόσβαση σε εξειδικευμένους γιατρούς μέσω Διαβητολογικών Κέντρων
-  Πρόσβαση σε συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGMs) και αντλίες ινσουλίνης
-  Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία (ΕΣΔΔΥ)
-  Εθνική υποδομή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
-  Θεραπευτικό πρωτόκολλο για την θεραπεία του διαβήτη

Προβλήματα στη Φροντίδα του Διαβήτη στην Ελλάδα:

-  Ανεπάρκεια καθιερωμένου συστήματος για την καθοδήγηση της φροντίδας των ατόμων με διαβήτη και το συντονισμό των υπηρεσιών από αρμόδιο επαγγελματία υγείας
-  Έλλειψη εθνικής στρατηγικής για τον διαβήτη
-  Έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης για τη θεραπεία του διαβήτη βασισμένων σε κριτήρια κλινικής και οικονομικής αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness)
-  Έλλειψη Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) για ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τεχνολογίες ψηφιακής υγείας
-  Περιορισμένη διαλειτουργικότητα δεδομένων μεταξύ γεωγραφικών περιοχών και παρόχων υπηρεσιών υγείας
-  Η έρευνα WAIT δείχνει ότι τα νέα φάρμακα για τον διαβήτη χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να φτάσουν στα άτομα με διαβήτη στην Ελλάδα (761 ημέρες) σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (647 ημέρες)⁶

1. ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Ευθυγράμμιση των πολιτικών προτεραιοτήτων, ένα απαραίτητο πρώτο βήμα για την ουσιαστική αλλαγή πολιτικής.
- Ανάπτυξη ενός εθνικού σχεδίου με προγράμματα για την έγκαιρη διάγνωση, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την πρόληψη και τη διαχείριση του διαβήτη και των συννοσηροτήτων του, το οποίο να ενσωματώνεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.
- Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας με την καθιέρωση ενός σαφούς πλαισίου πρόσβασης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για τα άτομα που ζουν με διαβήτη.
- Υιοθέτηση μιας ισχυρής στρατηγικής δεδομένων υγείας για τη βιώσιμη ανάπτυξη ενός μητρώου για όλα τα άτομα που ζουν με διαβήτη και μηχανισμών παρακολούθησης επιπλοκών, καθώς και την εξασφάλιση διαλειτουργικότητας.
- Επισημοποίηση της συμμετοχής των αρμόδιων φορέων για να αξιοποιηθεί η εμπειρογνομοσύνη ειδικών.
- Ενίσχυση της εκπαίδευσης στην αυτοδιαχείριση και πρόληψη του διαβήτη, με έμφαση στους νέους και τη διατροφή.
- Ανάπτυξη πολιτικών για την προώθηση της πρόσβασης και εφαρμογής νέων τεχνολογιών στο σύστημα υγείας μέσω βιώσιμων κινήτρων.

2. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον συντονισμό της φροντίδας για την πρόληψη και τη διαχείριση του διαβήτη και των συννοσηροτήτων του, μειώνοντας την αδικαιολόγητη επιβάρυνση στους εξειδικευμένους ιατρούς.

3. ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΕ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

- Βελτίωση της διαλειτουργικότητας των δεδομένων υγείας μεταξύ παρόχων, γεωγραφικών περιοχών και βαθμίδων φροντίδας.
- Δημιουργία ενός εθνικού, βιώσιμου και ολοκληρωμένου μητρώου διαβήτη για όλα τα άτομα που ζουν με διαβήτη, το οποίο να καταγράφει δημογραφικά στοιχεία, κλινικά αποτελέσματα, επιπλοκές και δεδομένα συνδεδεμένα με την ΗΔΙΚΑ για την παρακολούθηση τάσεων, την αναγνώριση κενών στην φροντίδα και την ενημέρωση της πολιτικής.
- Όπου είναι εφικτό, εξέταση παροχής οικονομικής στήριξης για τη διευκόλυνση της ψηφιακής μετάβασης, συμπεριλαμβανομένης της αποζημίωσης για υπηρεσίες τηλεϊατρικής.
- Αξιοποίηση νέων γνώσεων και πληροφοριών για τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων (data-driven decision-making) και τη διενέργεια διαπραγματεύσεων με γνώμονα την αξία (value-based negotiations).

4. ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Αφαίρεση των υφιστάμενων εμποδίων για την παροχή συντονισμένης φροντίδας πολλαπλών ειδικοτήτων, όπως τα ανεπαρκή δικαιώματα συνταγογράφησης εξετάσεων προληπτικού ελέγχου επιπλοκών.
- Εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης με βάση στοιχεία και κριτήρια κλινικής και οικονομικής αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness).
- Επέκταση της παρεχόμενης φροντίδας ώστε να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ολιστικών και ασθενοκεντρικών παρεμβάσεων για το διαβήτη.

5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΗΤΑ)

- Ενίσχυση των ικανοτήτων ΗΤΑ για φαρμακευτικά προϊόντα και δημιουργία οδού για την αξιολόγηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και τεχνολογιών ψηφιακής υγείας.

ΔΕΙΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

<http://www.lse.ac.uk/business/consulting/reports/the-burden-of-diabetes-in-greece>



THE LONDON SCHOOL
OF ECONOMICS AND
POLITICAL SCIENCE



world diabetes day
14 November



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

References

1. Hossain MJ, Al-Mamun M, Islam MR. Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. Health Sci Rep. 2024 Mar 22;7(3):e2004. doi: 10.1002/hsr2.2004. PMID: 38524769; PMCID: PMC10958528
2. IDF Diabetes Atlas, Europe, 2021 [cited 2024 November 3]; Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/region/3/eur.html>
3. Makriliakis, Konstantinos et al. "Prevalence of diabetes and pre-diabetes in Greece. Results of the First National Survey of Morbidity and Risk Factors (EMENO) study." Diabetes research and clinical practice vol. 172 (2021): 108646. doi:10.1016/j.diabres.2020.108646
4. IDF Diabetes Atlas, Greece, 2021 [cited 2024 November 3]; Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/79/gr.html>
5. Migdalis, Ilias N et al. "The prevalence of diabetic chronic kidney disease in adult Greek subjects with type 2 diabetes mellitus: A series from hospital-based diabetes clinics." Diabetes research and clinical practice vol. 166 (2020): 108243. doi:10.1016/j.diabres.2020.108243
6. EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2021 Survey: Diabetes analysis [cited 2024 November 6]; Available from https://efpia.eu/media/676879/efpia-diabetes-wg_patient-wait-analysis_final.pdf
7. Magliano DJ, Boyko EJ; IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. Brussels: International Diabetes Federation; 2021