



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
(ΕΠΕΜΥ)



|Institute of Biomedical Research and Education|
|Ινστιτούτο Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης|

Πανελλήνιο Διαιτητικό Επιστημονικό Συμπόσιο
Καρδιολογίας-Ρευματολογίας 2013

«Καρδιαγγειακή και άλλες συν-νοσηρότητες σε
ασθενείς με μυοσκελετικές παθήσεις και
ανοσοτροποποιητικές θεραπείες»

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

*Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη
μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων
νοσημάτων;*

Κυριάκος Σουλιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Επιστημονικός Συνεργάτης - Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Καλαμπάκα, 18 Οκτωβρίου 2013



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων;

- + Το νέο οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις στην πολιτική υγείας
- + Φαρμακοοικονομική προσέγγιση
- + Οι πολίτες στο επίκεντρο: η απαραίτητη αλλαγή στους κανόνες του πολιτικού διαλόγου
- + Η ανάγκη μιας διαρθρωτικής αλλαγής στην υγεία: διλήμματα και επιλογές προς την αναζήτηση μιας εφικτής παρέμβασης

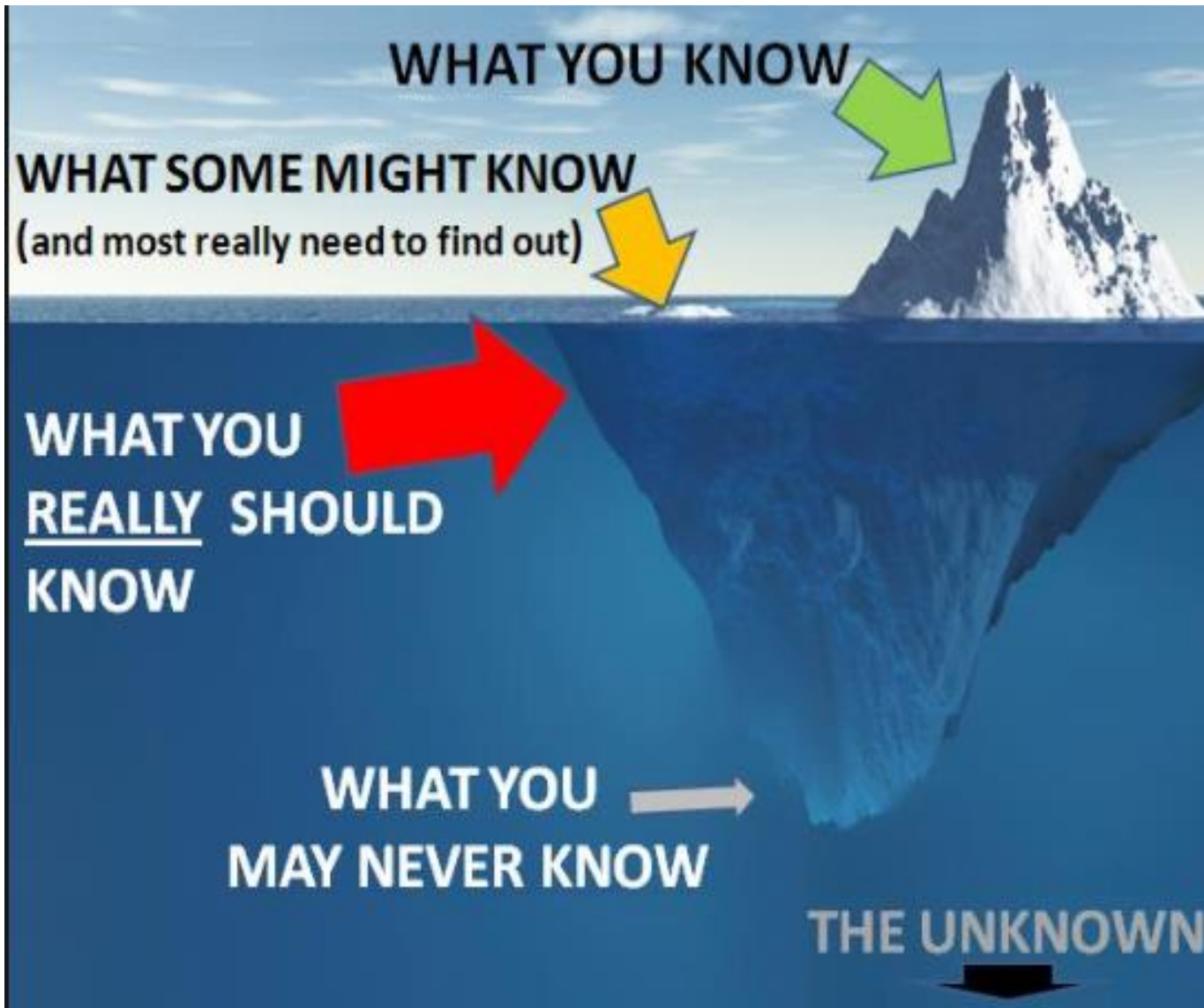


Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων;

- ✚ Το νέο οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις στην πολιτική υγείας
- ✚ Φαρμακοοικονομική προσέγγιση
- ✚ Οι πολίτες στο επίκεντρο: η απαραίτητη αλλαγή στους κανόνες του πολιτικού διαλόγου
- ✚ Η ανάγκη μιας διαρθρωτικής αλλαγής στην υγεία: διλήμματα και επιλογές προς την αναζήτηση μιας εφικτής παρέμβασης



The economic environment



We must
spend less

The budget is
limited

Who will
access care
in the future?

Are more
austerity
measures
coming?

What's next?



Levy Economics Institute of Bard College

Strategic Analysis

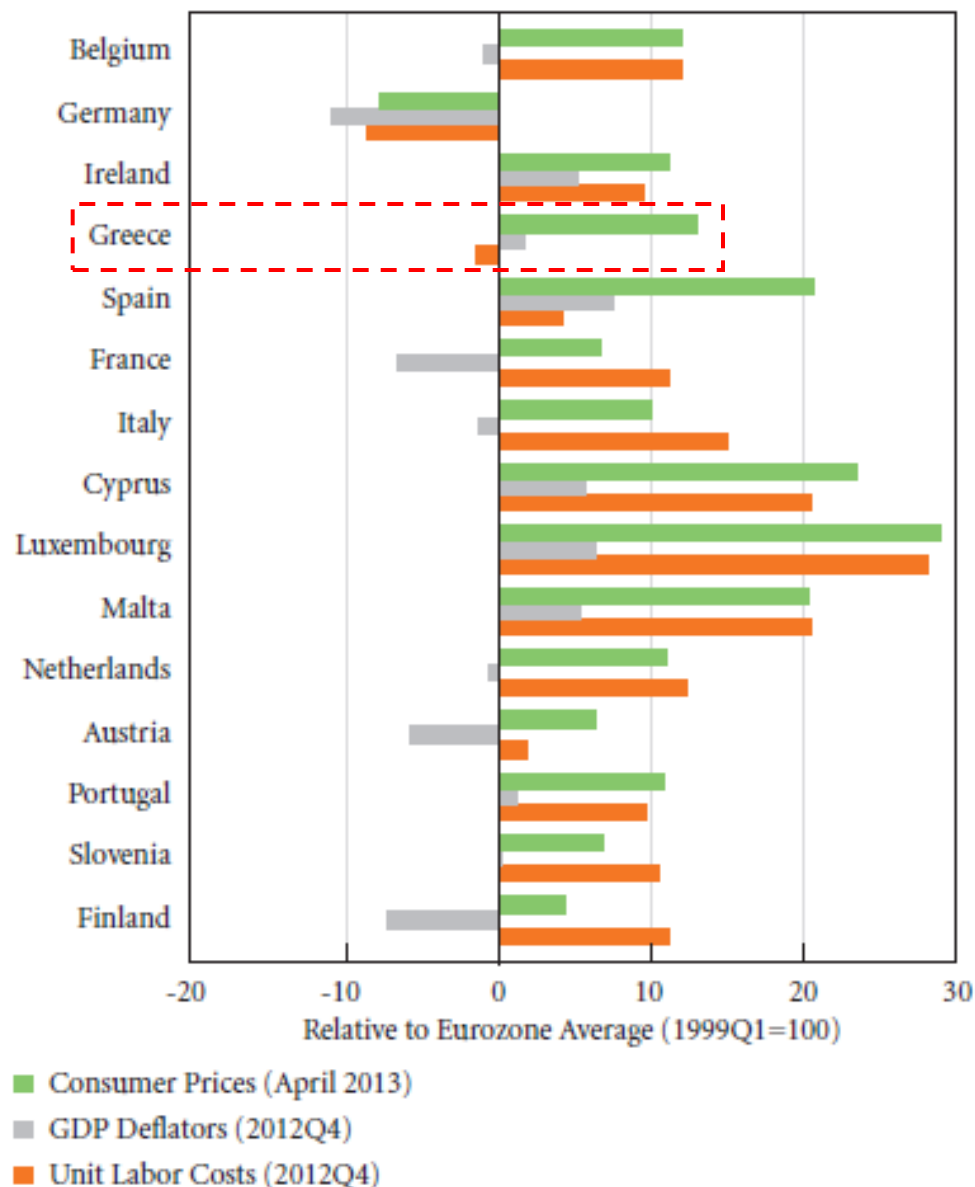
Ιούλιος 2013

Greece

Η ελληνική οικονομική κρίση και η εμπειρία με τις πολιτικές λιτότητας: Μια στρατηγική ανάλυση

Των Δημήτρη Β. Παπαδημητρίου, Μιχάλη Νικηφόρου και Gennaro Zezza

Figure 14 Eurozone: Competitiveness Indexes, by Country



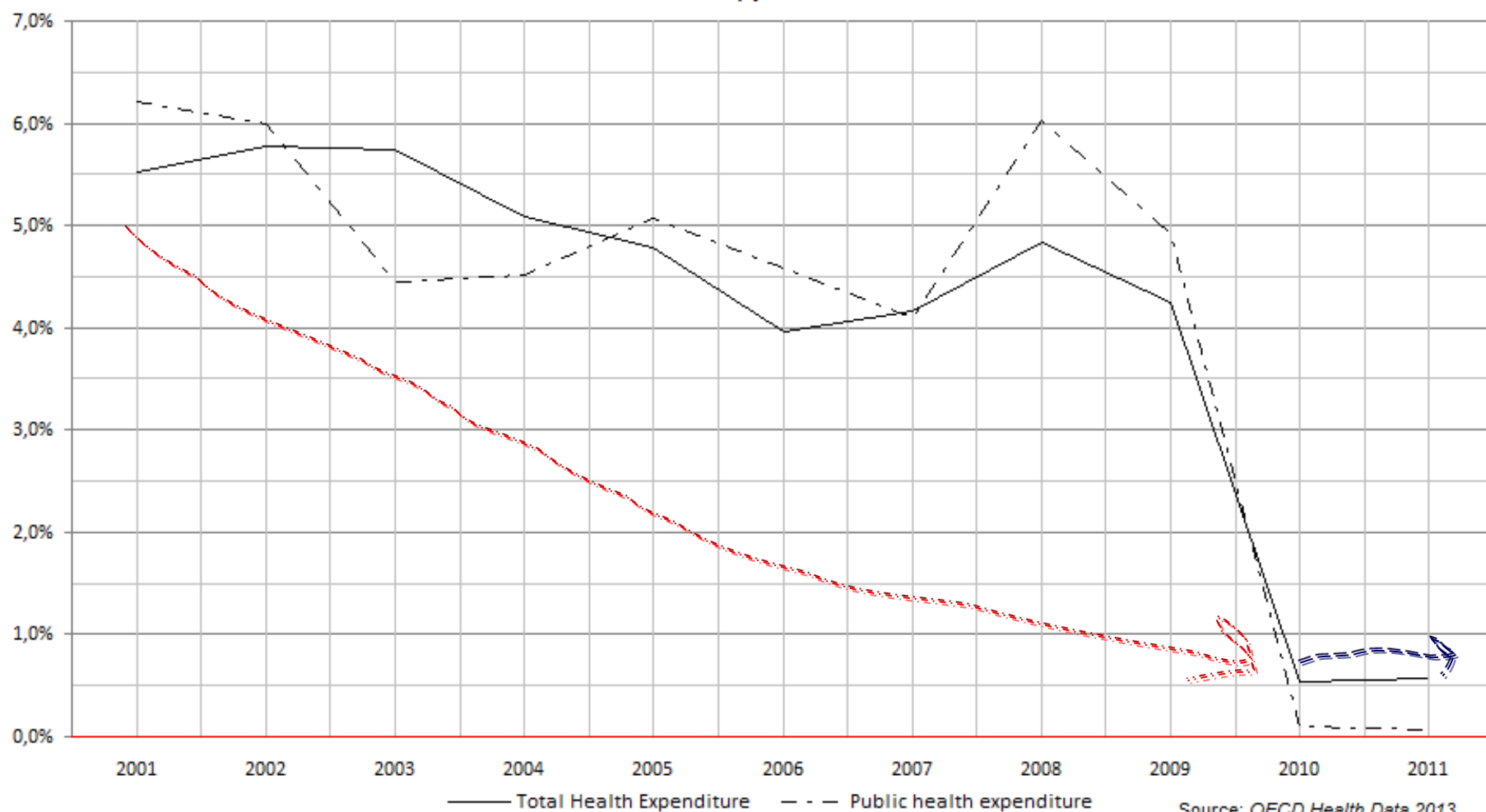
Source: Souliotis K., Global Addiction Conference, Pisa, May 9, 2013.

Health spending continues to stagnate, says OECD

27/06/2013 - After falling sharply in 2010, health spending remained flat across OECD countries in 2011 as the economic crisis continued to have an impact, particularly in those European countries hardest hit by the crisis, according to [OECD Health Data 2013](#)

While health spending grew on average by close to 5% year-on-year from 2000 to 2009, this has since been followed by a sluggish growth of around 0.5% in 2010 and 2011. Current expenditure on health (i.e., excluding capital expenditure) grew by 0.7% in both years. Preliminary figures for some countries suggest a continuation of this trend in 2012.

**Average OECD health expenditure growth rates in real terms,
2000 to 2011, public and total**



Source: OECD Health Data 2013.

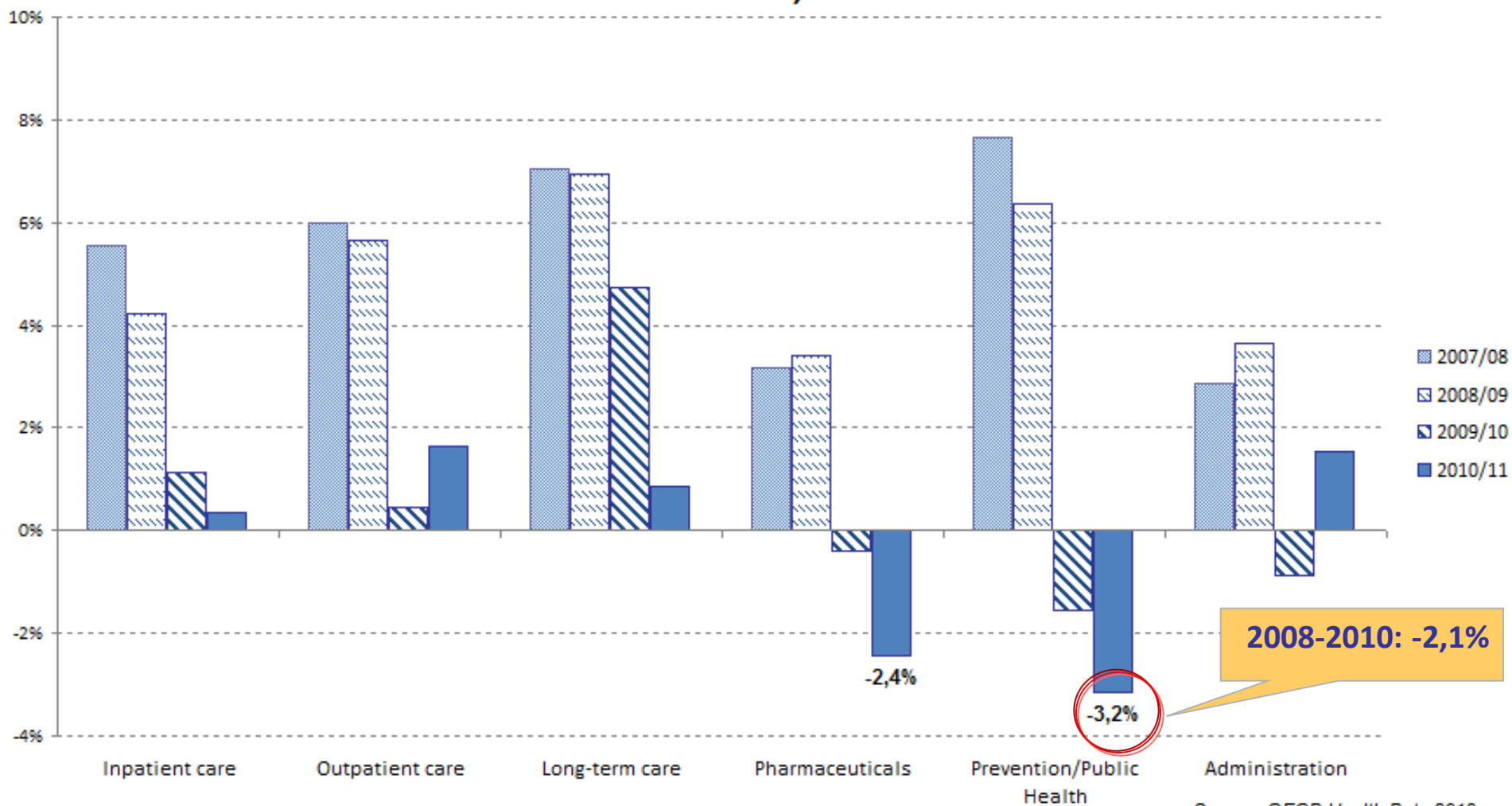
Health spending continues to stagnate, says OECD

27/06/2013 – After falling sharply in 2010, health spending remained flat across OECD countries in 2011 as the economic crisis continued to have an impact, particularly in those European countries hardest hit by the crisis, according to [OECD Health Data 2013](#).

While health spending grew on average by close to 5% year-on-year from 2000 to 2009, this has since been followed by a sluggish growth of around 0.5% in 2010 and 2011. Current expenditure on health (i.e. excluding capital expenditure) grew by 0.7% in both years. Preliminary figures for some countries suggest a continuation of this trend in 2012.

In many countries, governments have also decided to cut their spending on prevention and public health, although these typically represent only a small share of their overall health budgets. More than three-quarters of OECD countries reporting expenditure on prevention and public health for 2011 showed a real-term cut in spending.

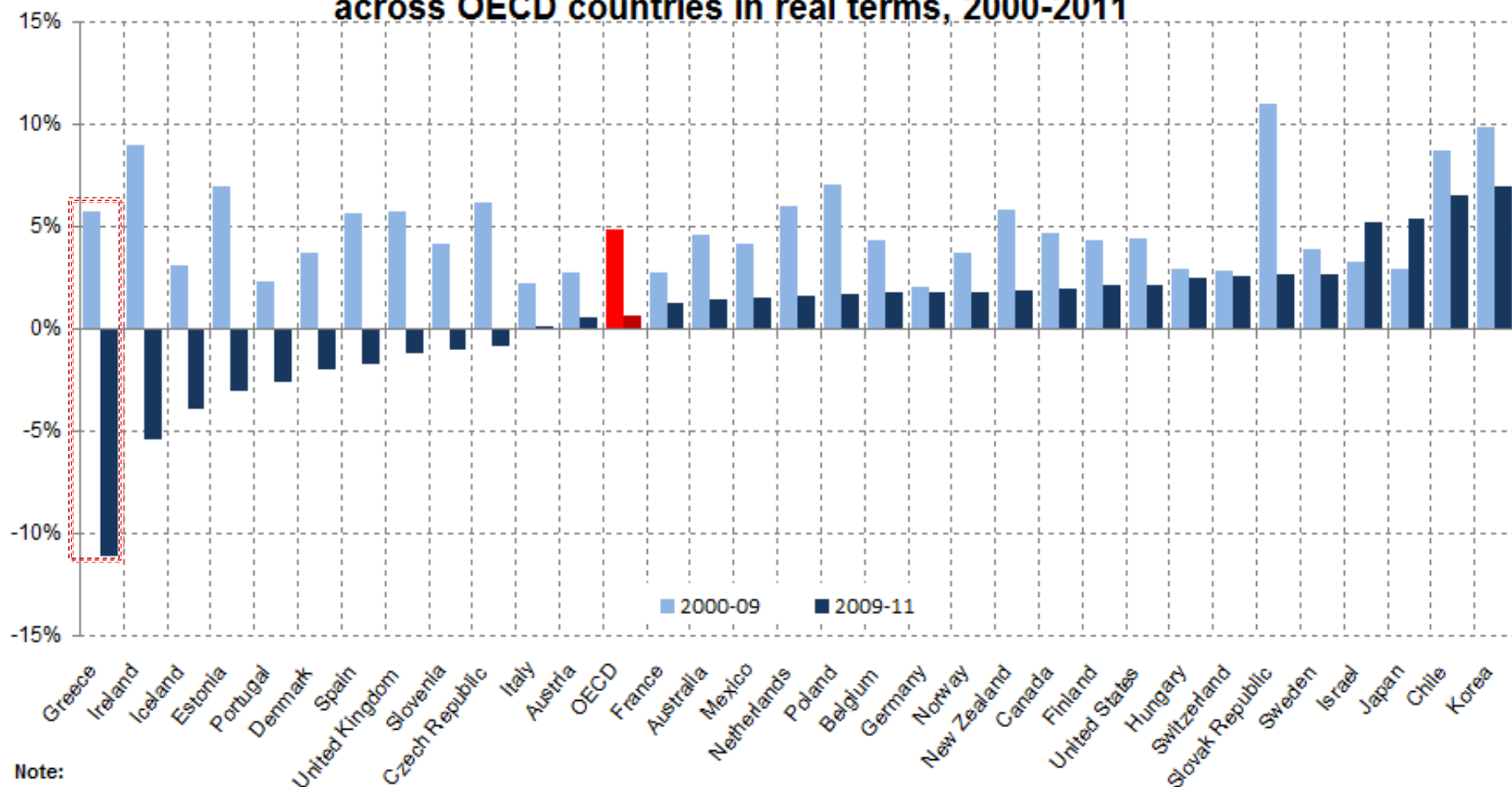
Average growth by main function of public expenditure on health, OECD countries, 2008-2011



Source: OECD Health Data 2013.

Source: OECD Health Data 2013.

Average annual growth in health spending across OECD countries in real terms, 2000-2011



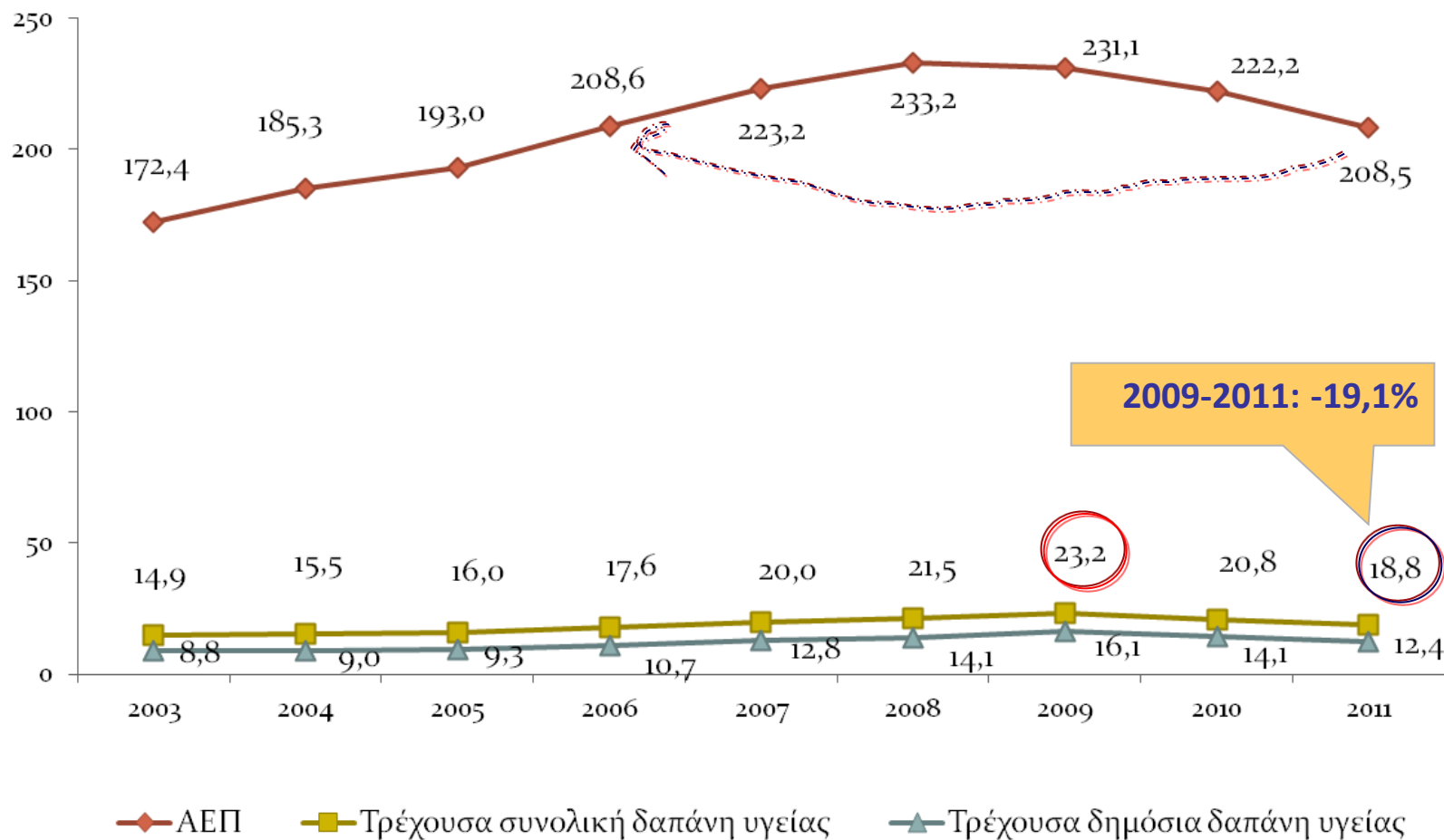
Note:

Growth rates for Australia, Denmark, Japan, Mexico and Slovak Republic refer to 2009-10 instead of 2009-11

Growth rates for 2009-11 are not available for Luxembourg, and Turkey.

Growth rates for Chile calculated using the Consumer Price Index (CPI).

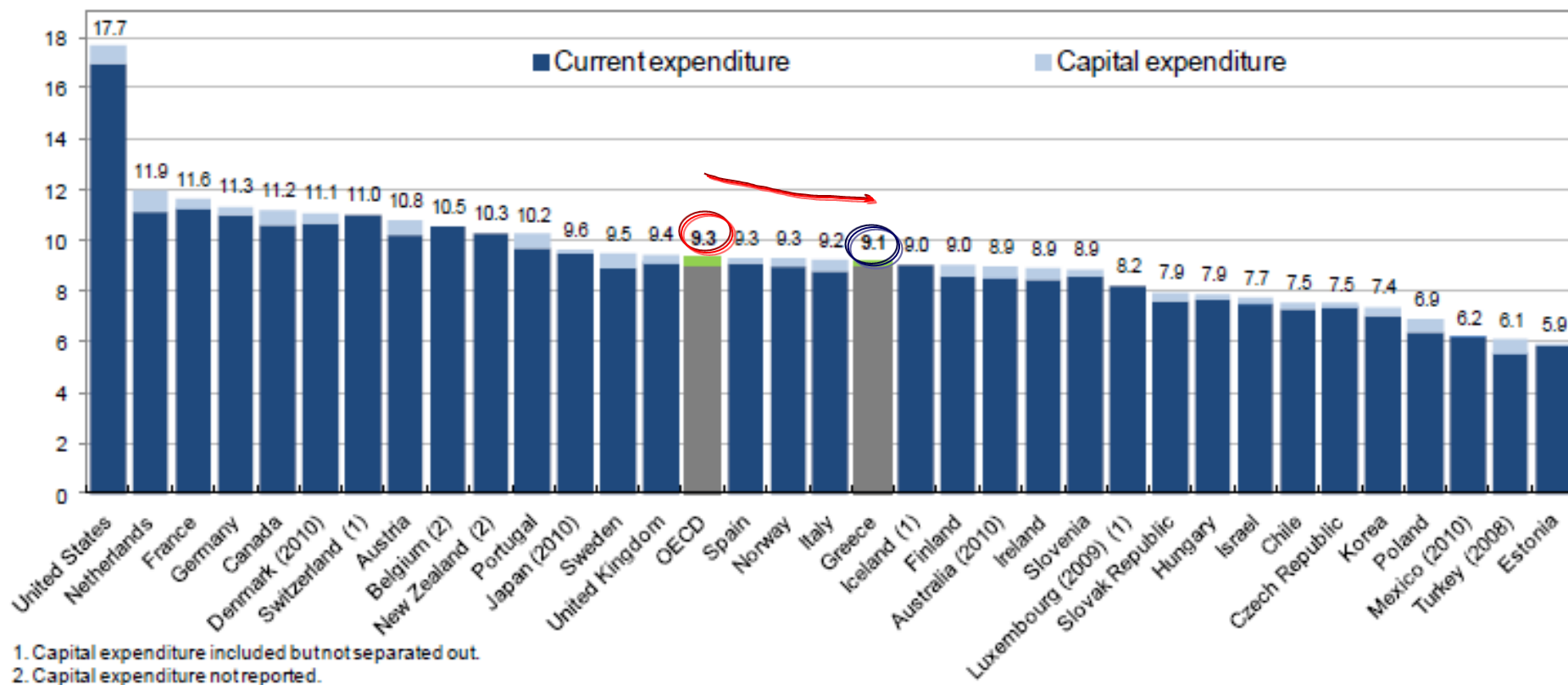
ΑΕΠ, Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (δισ €)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2012.

Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2011

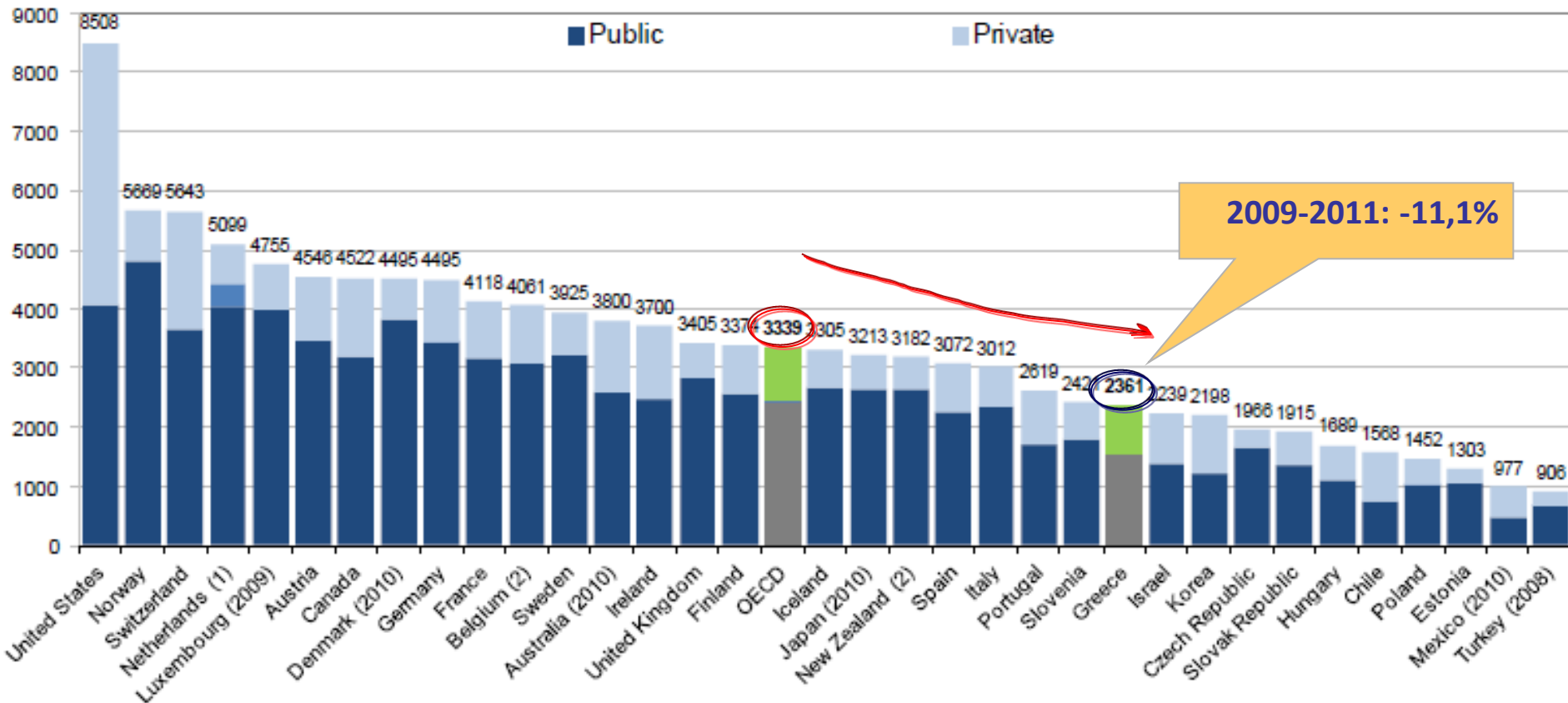
% GDP



Source: OECD Health Data 2013.

Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2011

US\$ PPP per capita



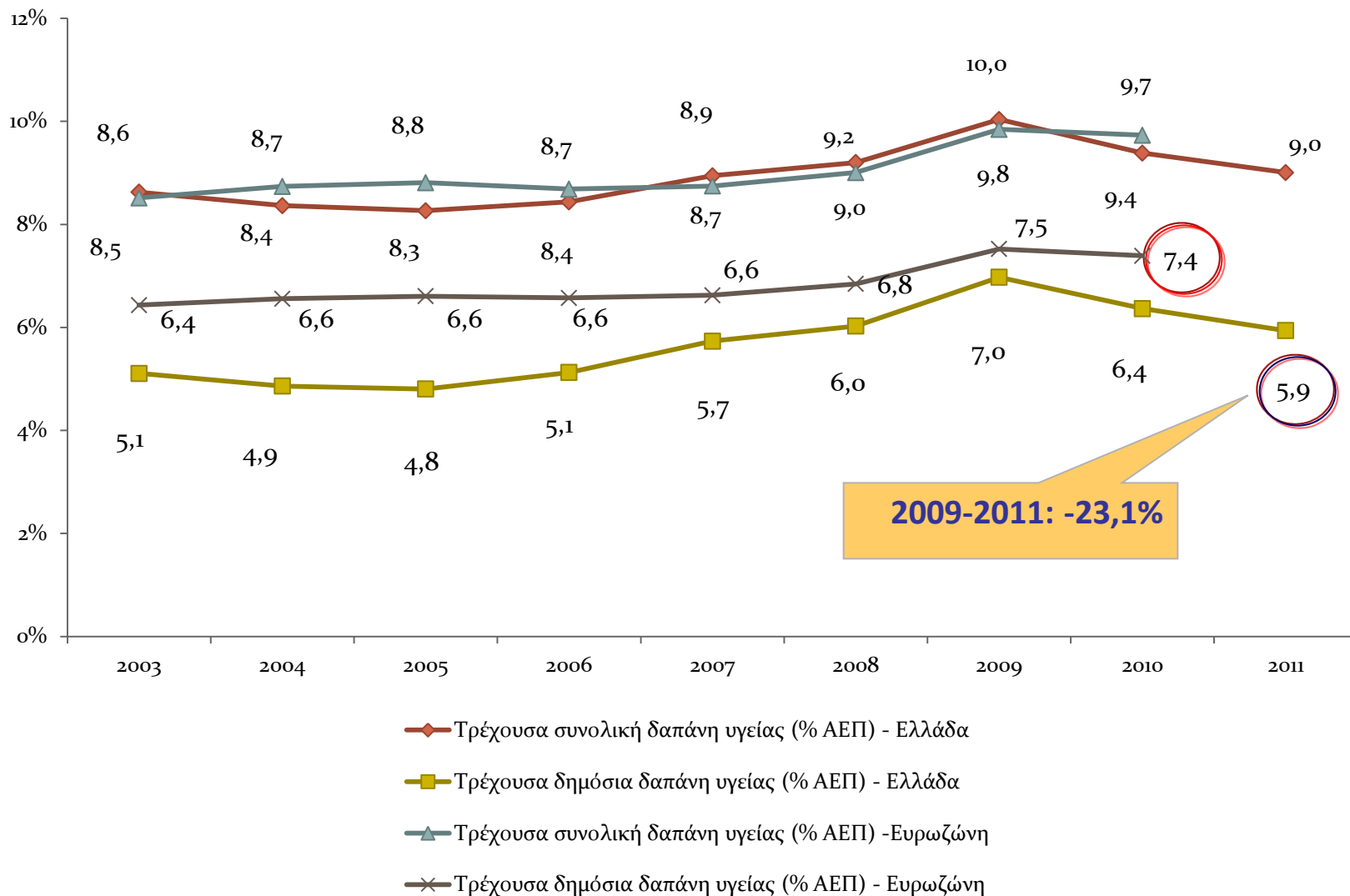
1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to capital expenditure.

2. Total expenditure excluding capital expenditure. Source: OECD Health Data 2013, June 2013.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

Source: OECD Health Data 2013.

Τρέχουσα Συνολική Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας, Ελλάδα-Ευρωζώνη (% ΑΕΠ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2012.

Τί δείχνουν τα δεδομένα:

- ✦ Η Ελλάδα ήδη δαπανά για υπηρεσίες υγείας 1.000 € λιγότερα από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ (κατά κεφαλήν)
- ✦ Η υποχρηματοδότηση αφορά κυρίως στην ΠΦΥ
- ✦ Μετάθεση περαιτέρω δαπανών στα νοικοκυριά δεν είναι βιώσιμη
- ✦ Οποιαδήποτε εξοικονόμηση πόρων προκύψει στην υγεία πρέπει να συνοδεύεται από συγκράτηση των πόρων εντός του συστήματος





Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case

Elias Kondilis, MD, PhD, Stathis Giannakopoulos, MD, PhD, Magda Gavana, MD, PhD, Ioanna Ierodiakonou, MD, PhD, Howard Waitzkin, MD, PhD, and Alexis Benos, MD, PhD

Journal of Affective Disorders 145 (2013) 308–314



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Research report

Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece

Marina Economou^{a,b,*}, Michael Madianos^c, Lily E. Peppou^a, Athanasios Patelakis^a, Costas N. Stefanis^a

BMJ

BMJ 2013;346:f2740 doi: 10.1136/bmj.f2740 (Published 26 April 2013)

Page 1 of 1

NEWS

Health effects of Greece's austerity measures are "worse than imagined," report researchers

Sophie Arie

THE LANCET

Search for

in All Fields

GO

Home | Journals | Specialties | Clinical | Global Health | Multimedia | Conferences | Informa

The Lancet, Volume 378, Issue 9801, Pages 1457 - 1458, 22 October 2011

doi:10.1016/S0140-6736(11)61556-0 [Cite or Link Using DOI](#)

Published Online: 10 October 2011

[Previous Article](#) | [Next Article](#)

Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy

[Alexander Kentikelenis](#)^a, [Marina Karanikolos](#)^b, [Irene Papanicolas](#)^d, [Sanjay Basu](#)^{c,e}, [Martin McKee](#)^{b,c}, [David Stuckler](#)^{a,c}

BMJ

BMJ 2013;346:f2807 doi: 10.1136/bmj.f2807 (Published 30 April 2013)

Page 1 of 4

OBSERVATIONS

AUSTERITY IN EUROPE

"Troika" mandated austerity and the emerging healthcare crisis in Greece: an open letter to the Greek government

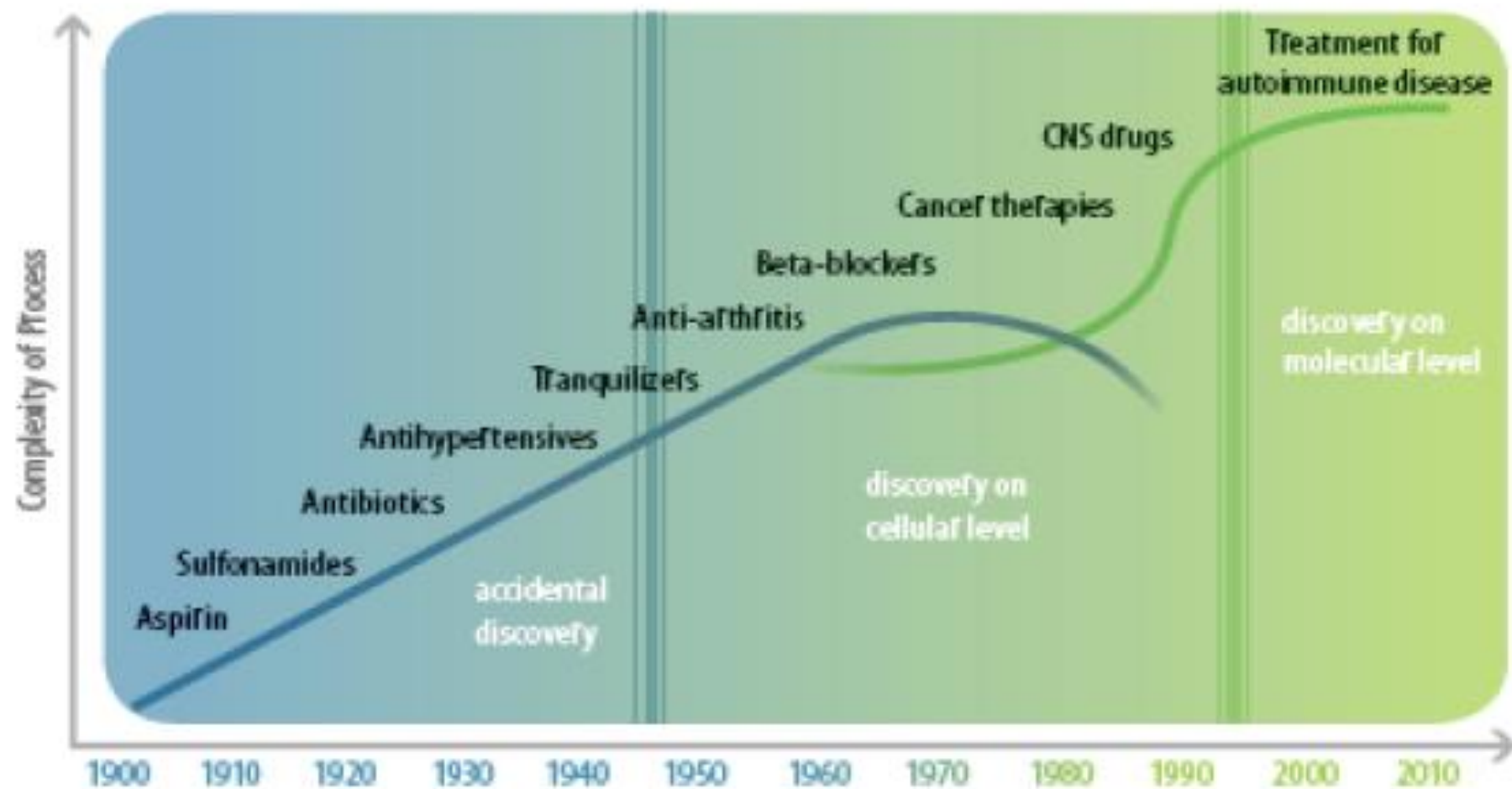
Thomas Kakouli and more than 100 co-signatories of Greek scholars and physicians write to express their concern regarding the current dire state of healthcare services in Greece

Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων;

- ✚ Το νέο οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις στην πολιτική υγείας
- ✚ Φαρμακοοικονομική προσέγγιση
- ✚ Οι πολίτες στο επίκεντρο: η απαραίτητη αλλαγή στους κανόνες του πολιτικού διαλόγου
- ✚ Η ανάγκη μιας διαρθρωτικής αλλαγής στην υγεία: διλήμματα και επιλογές προς την αναζήτηση μιας εφικτής παρέμβασης



CHRONOLOGY OF DRUG INNOVATION



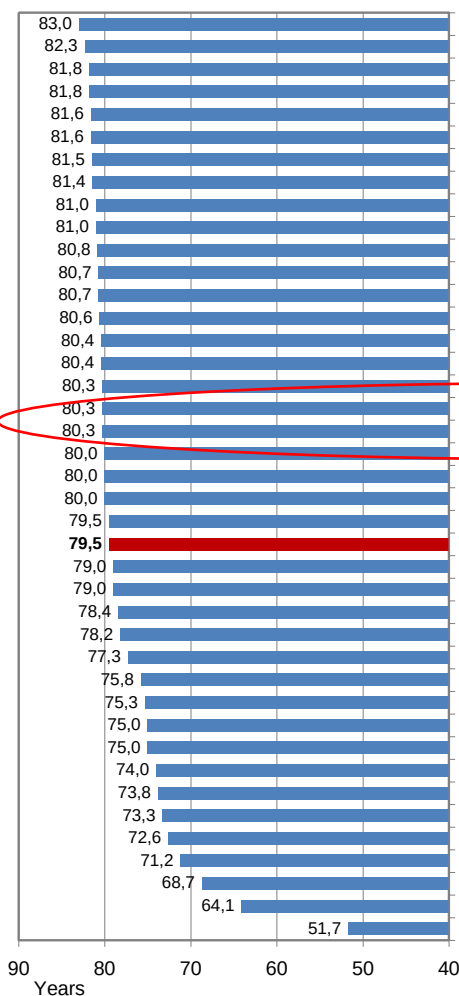
Accumulated Knowledge of Human, Cell and Molecular Biology

Source: "The Pharmaceutical Industry in Figures, 2007 Update", European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), 2007.

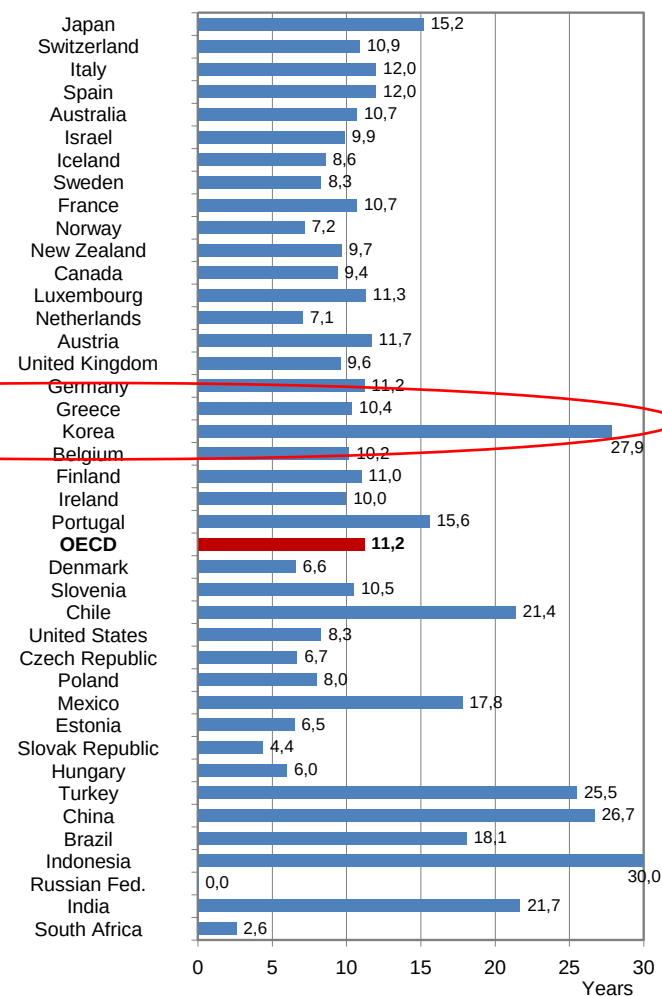
Τα τελευταία 50 χρόνια έχει σημειωθεί αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά 10 χρόνια

- Ένα σημαντικό ποσοστό αυτής της αύξησης οφείλεται σε **καινοτόμες θεραπείες**.
- Για παράδειγμα, στη Γερμανία, την περίοδο 2001-2007, το **32%** της αύξησης του προσδόκιμου ζωής οφείλεται στην αντικατάσταση των παλιών φαρμάκων με νέα.
- Στον Καναδά, επίσης, η εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, **μείωσε κατά 51% τη θνησιμότητα του πληθυσμού**.

Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, 2009

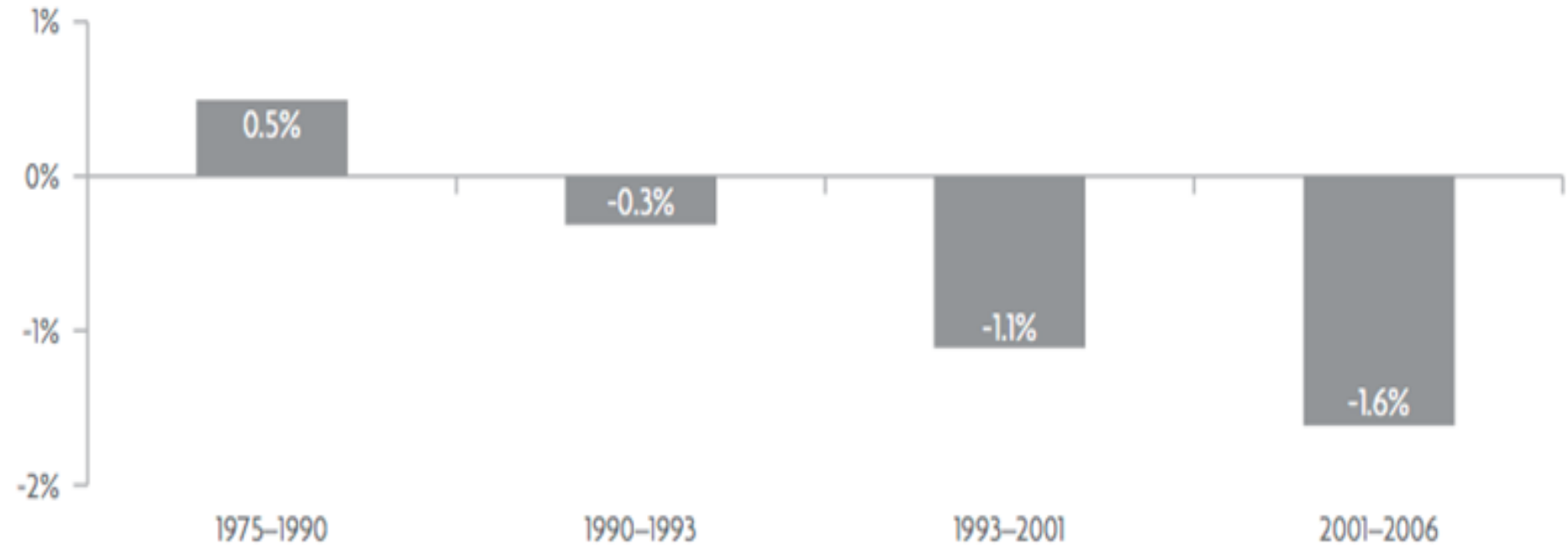


Κερδισμένα χρόνια ζωής, 1960-2009



Νέες θεραπείες έχουν μειώσει τη θνησιμότητα του καρκίνου στο μισό

- ✓ Η ετήσια αλλαγή στη θνησιμότητα των καρκίνων στις Η.Π.Α.



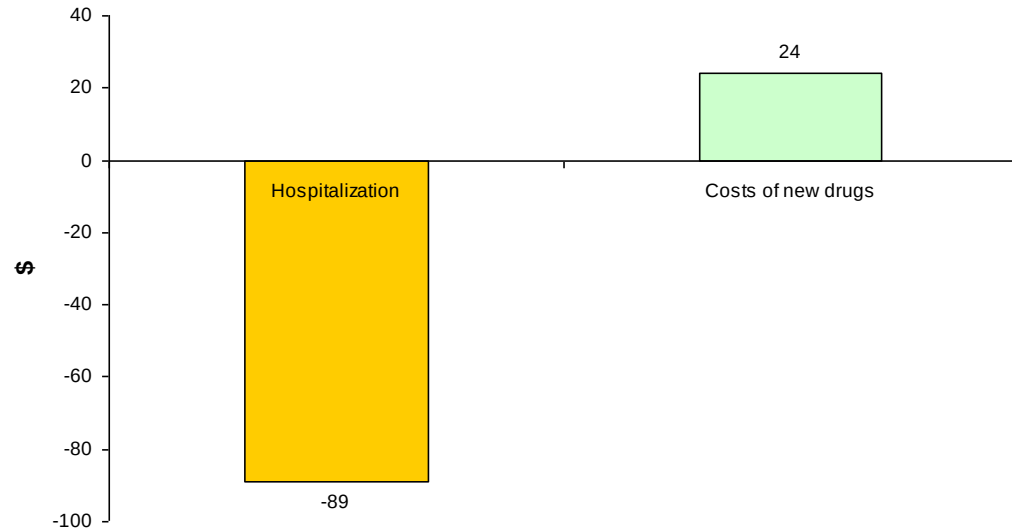
Έχει υπολογιστεί ότι 1% μείωση στη θνησιμότητα του καρκίνου μπορεί να αποφέρει περίπου **\$500 δισ. κέρδη** στο σύστημα.

Η χρήση νέων φαρμάκων μειώνει το κόστος της περίθαλψης

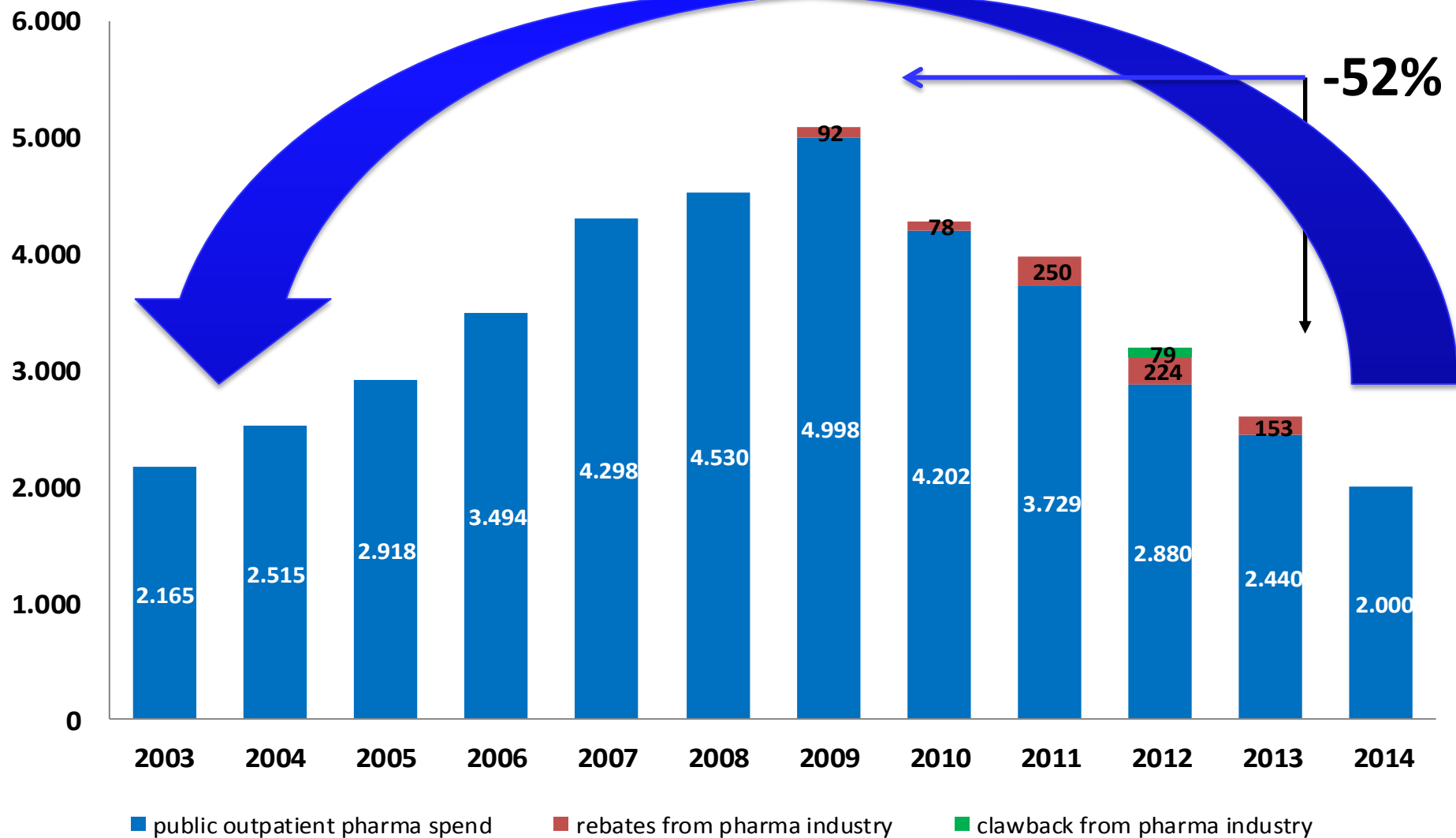
➤ Έρευνα έχει δείξει ότι η χρήση καινοτόμων φαρμάκων για καρδιαγγειακά νοσήματα μειώνει τις μέρες νοσηλείας.

➤ Τα κέρδη από τις μειωμένες νοσηλείες είναι περίπου **3,7 φορές** μεγαλύτερα από τα έξοδα για καινούρια φάρμακα.

➤ Παρόμοια αποτελέσματα ισχύουν και για άλλες νόσους, όπως Alzheimer's, όπου η χρήση νέων φαρμάκων καθυστερεί την πρόοδο της νόσου και μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εισαγωγής σε ίδρυμα μετά από 2 χρόνια.

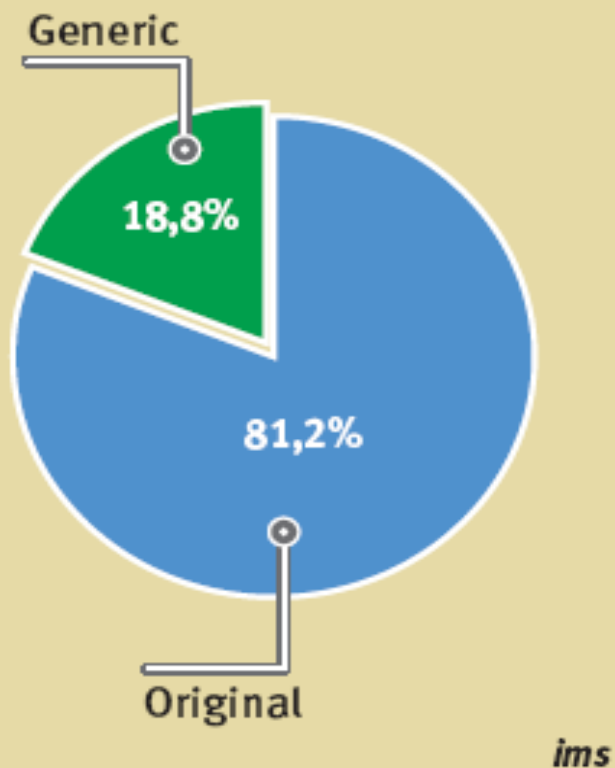


Εξέλιξη της Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2003-2014

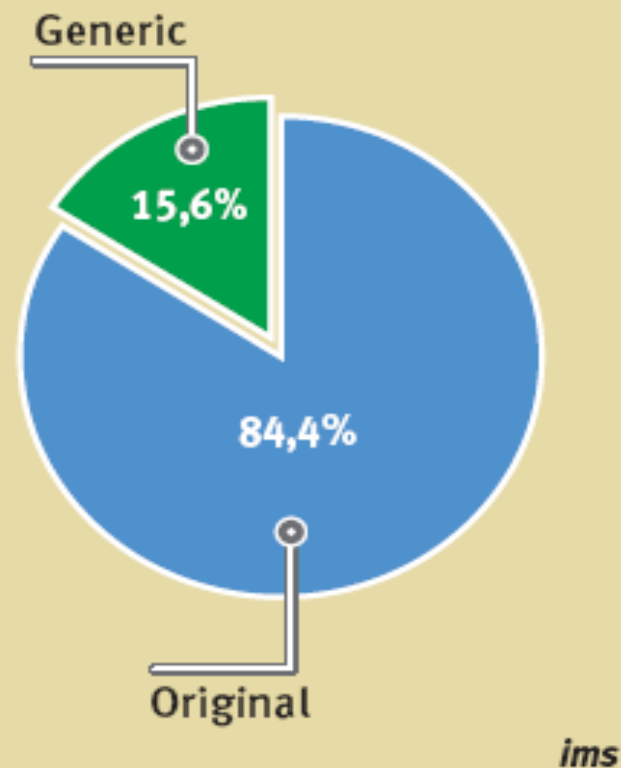


Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο και αξία, 2011

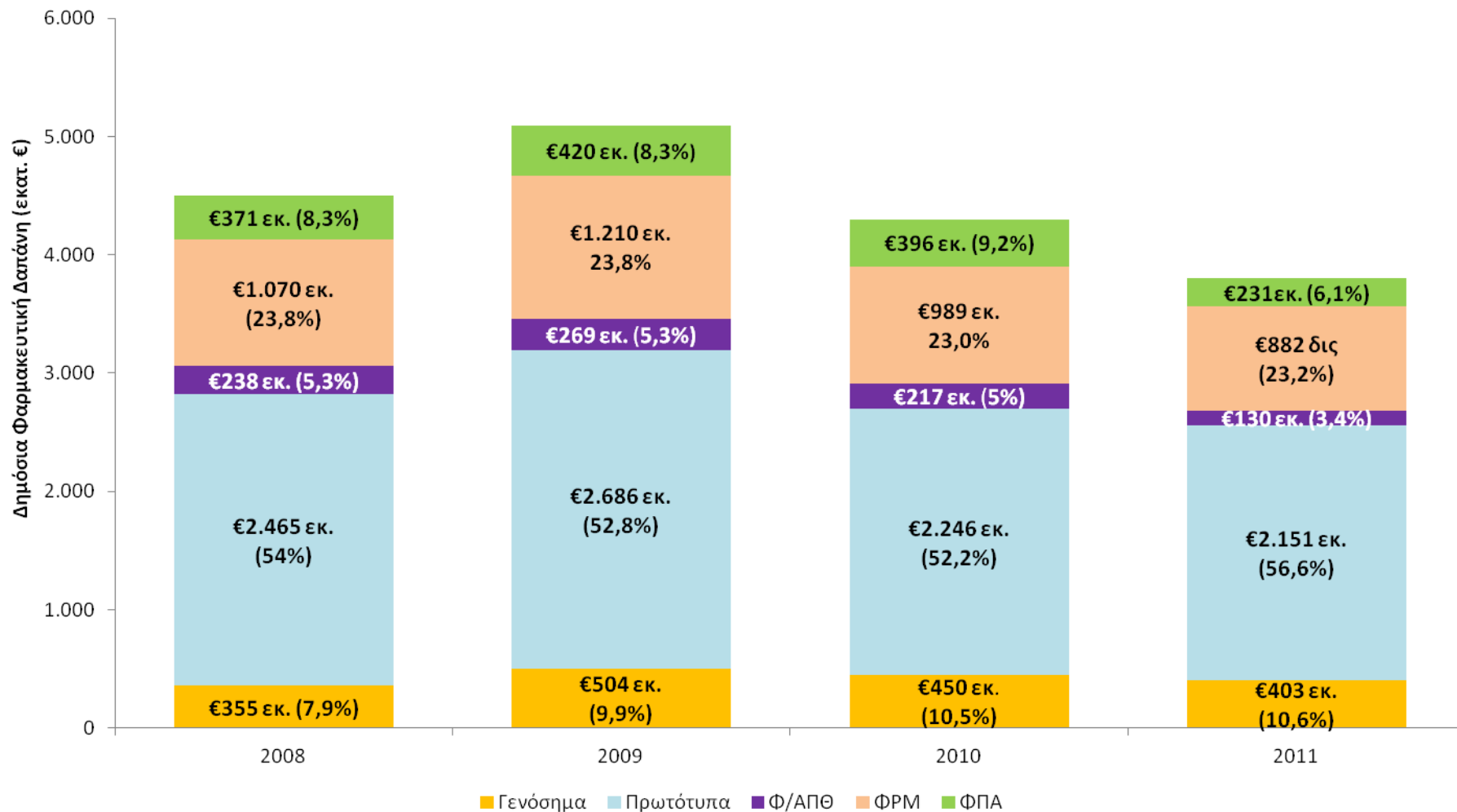
3. Πωλήσεις σε όγκο αθροιστικά



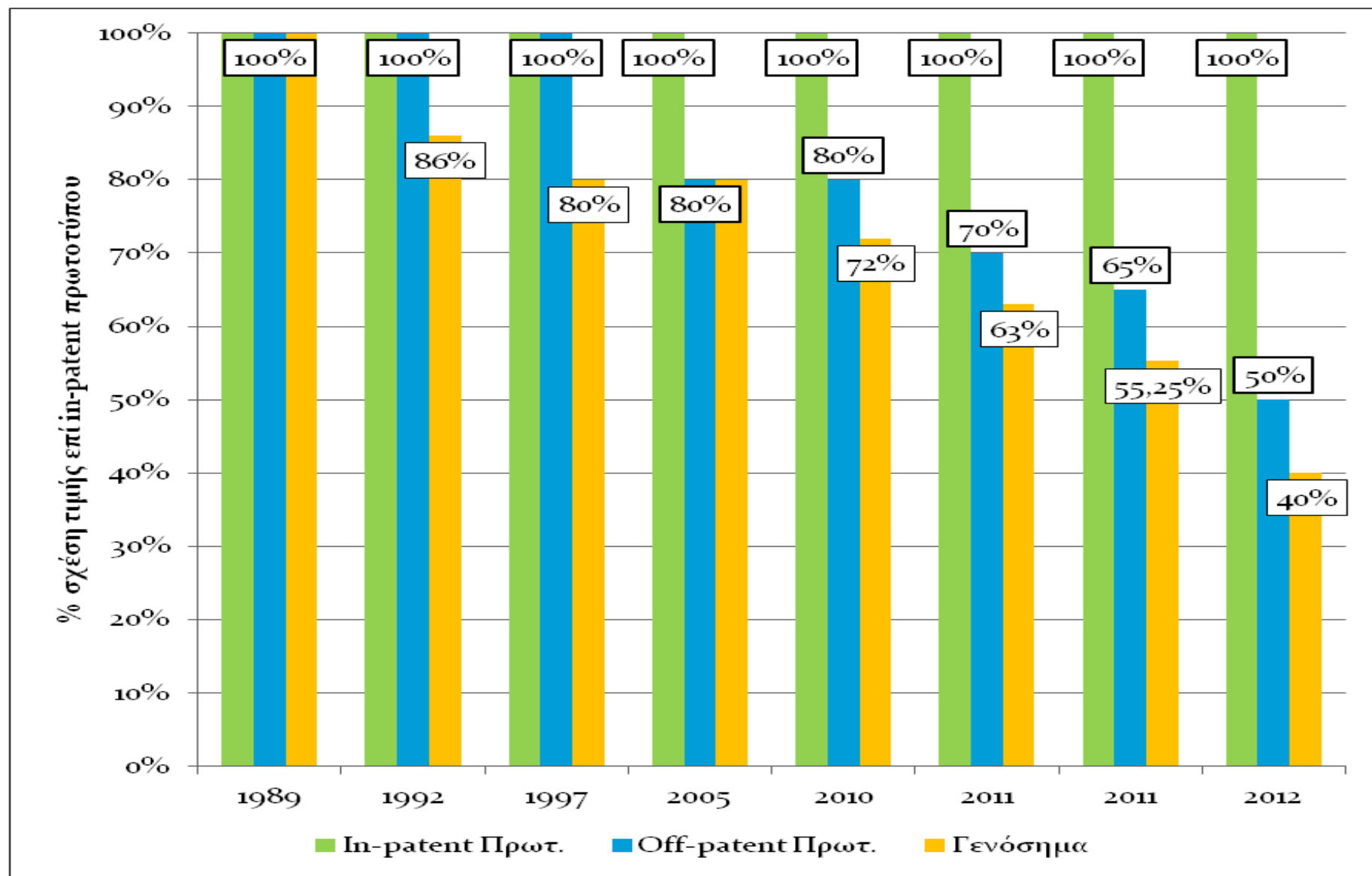
4. Πωλήσεις σε αξίες αθροιστικά



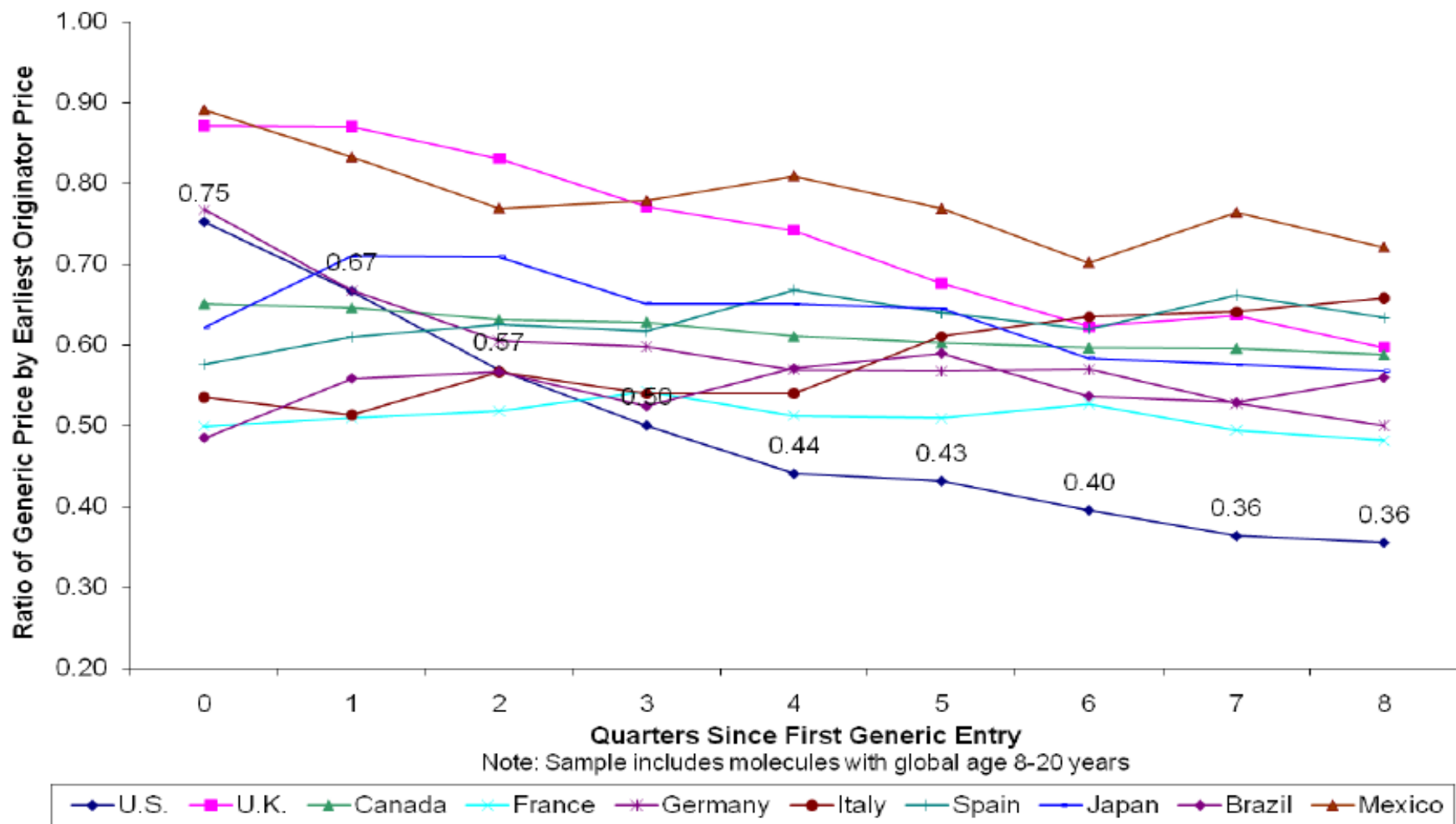
Εξέλιξη της Κατανομής της Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης στην Εφοδιαστική Αλυσίδα



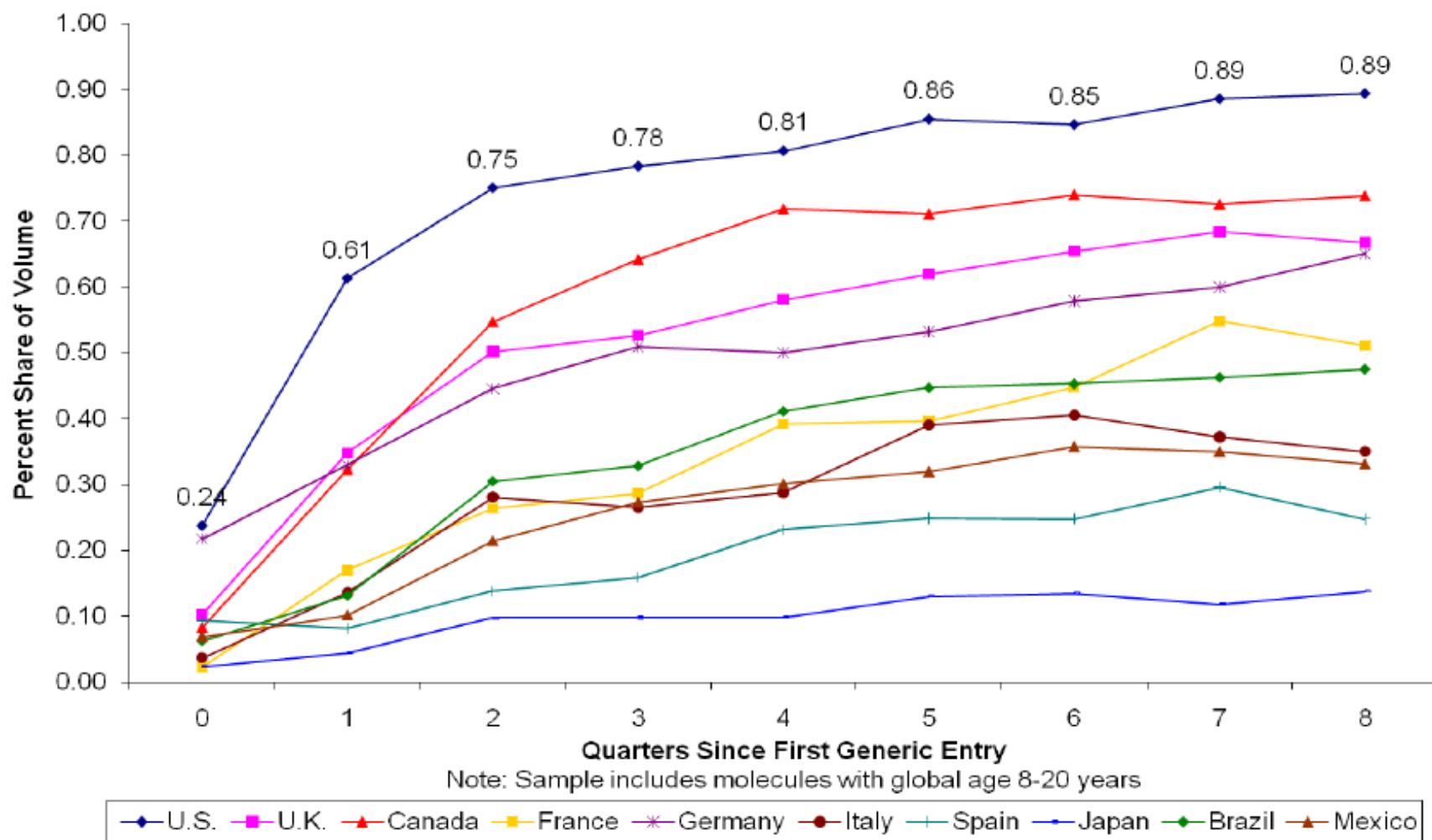
Τιμές φαρμάκων στην Ελλάδα



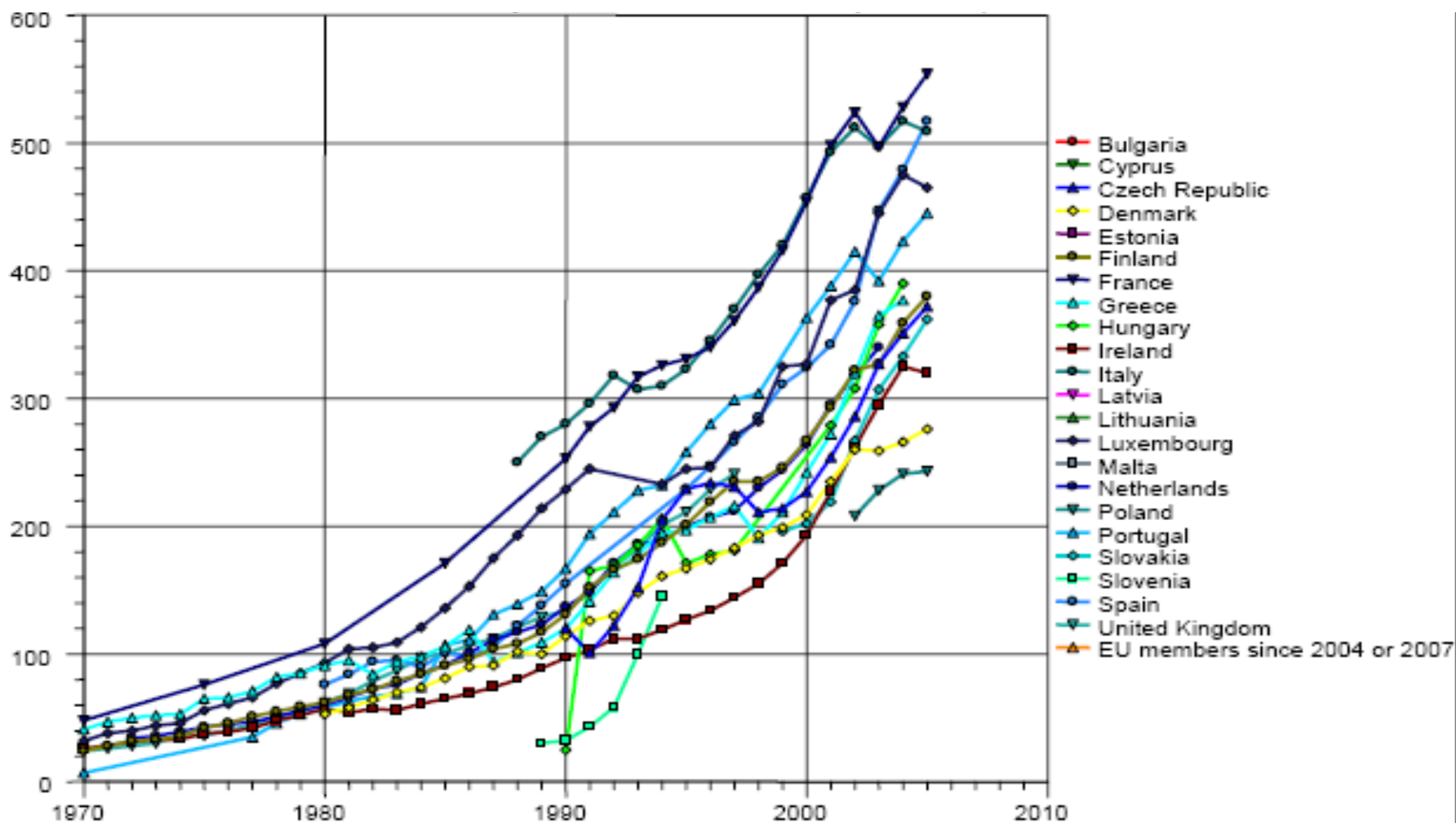
Τιμές γενοσήμων



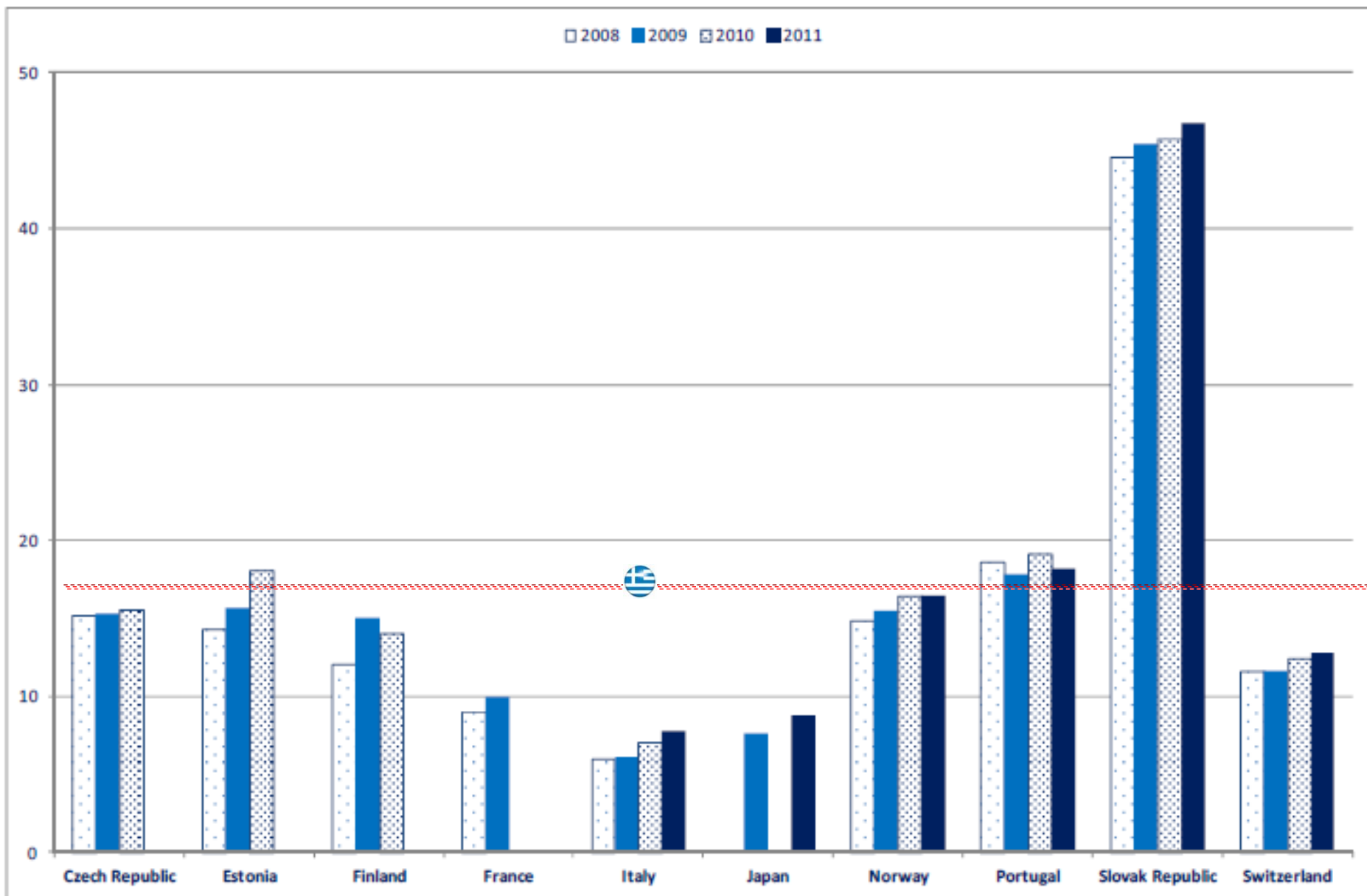
Τιμές γενοσήμων / όγκος



Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλή PPP \$



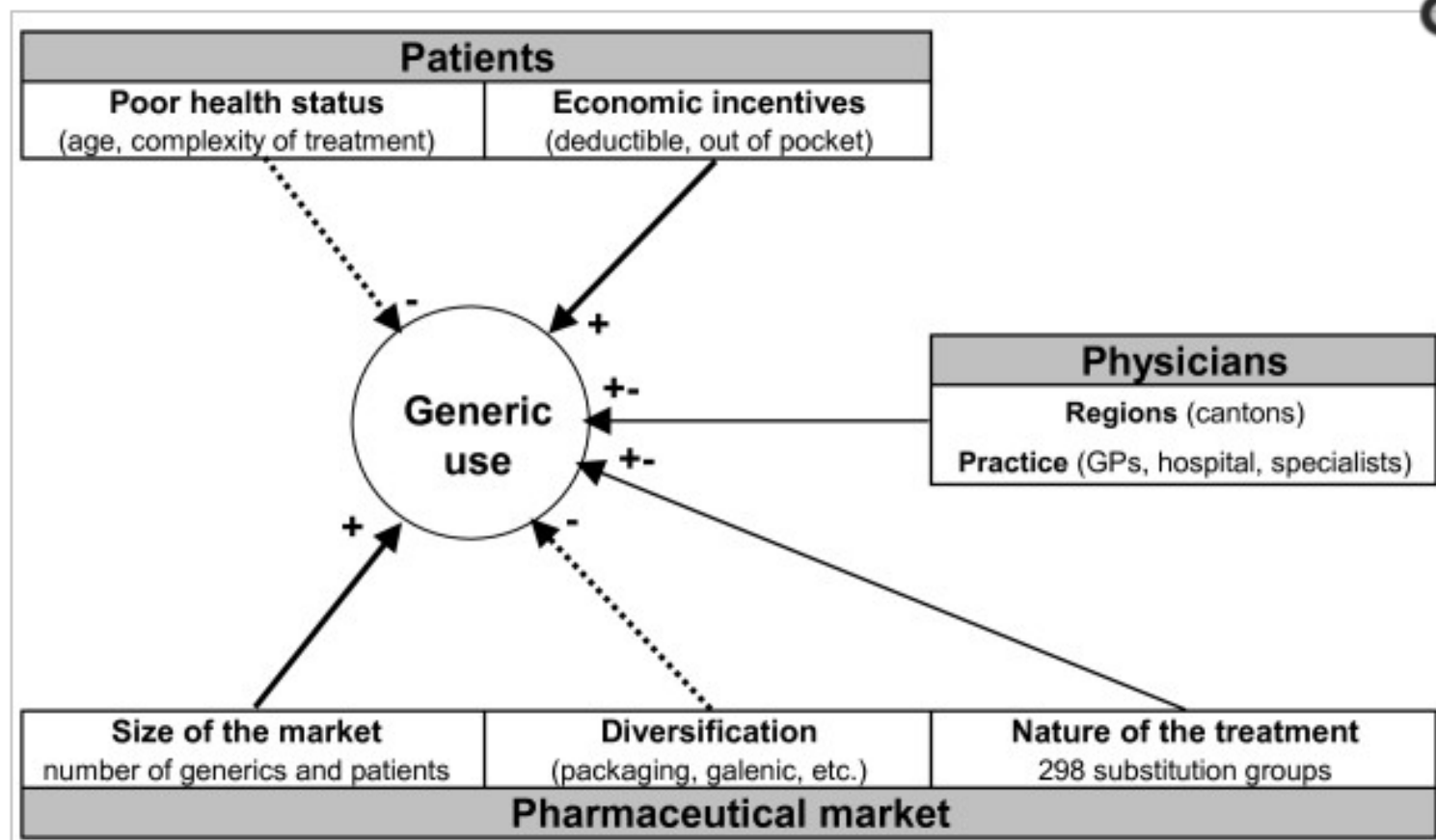
Συμμετοχή των γενοσήμων στη φαρμακευτική αγορά (αξίες), ΟΟΣΑ 2008-2011



Determinants of generic drug substitution in Switzerland.

Decollogny A, Eggli Y, Halfon P, Lufkin TM.

Institute of Health Economics and Management, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Route de Chavannes 31, 1015 Lausanne, Switzerland.
anne.decollogny@unil.ch



Conceptual framework and assumed determinants of generic use.

Γενόσημα: συμβιβασμός ή επιλογή;

[J Clin Pharm Ther. 2009 Oct;34\(5\):547-54. doi: 10.1111/j.1365-2710.2009.01037.x.](#)

Generic medicines: Greek physicians' perceptions and prescribing practices.

[Tsilantou V](#), [Zavras D](#), [Kousoulakou H](#), [Gelfona M](#), [Kyriopoulos J](#).

Department of Health Economics, National School of Public Health, Athens, Greece. vsilantou@nsph.gr

Abstract

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The penetration of generic drugs in the Greek pharmaceutical market is placed among the weakest in the EU. The Greek regulatory framework does not systematically support the development of this subsector and physicians are not provided with incentives for prescribing generics. The aim of this study was to investigate the prescribing profile of physicians in Greece with a focus on the factors that influence their decision on generics prescribing.

METHODS: A structured questionnaire was sent by mail to a random national sample of 1463 physicians, stratified by sex, specialty and geographical region.

RESULTS AND DISCUSSION: The response rate was 82.3%. Greek physicians have a positive view on generics but they prefer to prescribe the original products. According to our analysis, physician's age and their opinion on generics' efficacy and effectiveness are identified as important determinants of their prescribing decision. The primary reason that could make them change their prescribing habits is the appearance of side-effects. Patients' insurance coverage and income, as well as the drug cost are also referred as factors that influence their prescribing decision. Despite the fact that they do not usually prescribe generics in their clinical practice, they are willing to substitute an original drug by a generic product.

CONCLUSIONS: Our findings suggest that Greek physicians could be persuaded to prescribe generic medicines, if a generic promotion policy was introduced in the country. To develop such a policy, a set of supply side and demand-side measures should be implemented along with provision of information on generics to physicians during their education and clinical practice.

PMID: 19744010 [PubMed - Indexed for MEDLINE]

RESULTS AND DISCUSSION: The response rate was 82.3%. Greek physicians have a positive view on generics but they prefer to prescribe the original products.

Γενόσημα: συμβιβασμός ή επιλογή;

Res Social Adm Pharm. 2012 Nov-Dec;8(6):574-8. doi: 10.1016/j.sapharm.2011.12.004. Epub 2012 Feb 21.

Generic medications for you, but brand-name medications for me.

Keenum AJ, Devoe JE, Chisolm DJ, Wallace LS.

Department of Family Medicine, University of Tennessee Graduate School of Medicine, Knoxville, 37920, USA. akeenum@mc.utmc.edu

Abstract

BACKGROUND: Because generic medications are less expensive than brand-name medications, government and private insurers have encouraged and/or mandated the use of generics.

OBJECTIVE: This study aimed at evaluating perceptions about generic medications among English-speaking women of childbearing age currently enrolled in U.S. TennCare (Medicaid).

METHODS: We recruited a convenience sample of patients from the waiting room of a primary care/gynecology health clinic, with 80% recruitment rate among those approached. We orally administered a 25-item questionnaire to gather sociodemographic information and to assess beliefs regarding the efficacy, safety, cost, and preferences for personal use of generic medications.

RESULTS: The average age of the women (n=172) was 28.8 ± 6.4 years, and most were white (82.0%) and currently married (58.1%). Nearly one-fifth (19.2%) had not completed high school. Most women believed that generic medications were less expensive (97.6%) and better value (80.5%) than brand-name medications, but only 45.3% preferred to take generics themselves. About a quarter (23.3%) believed that brand-name medications were more effective than generics, whereas 13.4% believed that generics caused more side effects. Few women reported that their doctor (29.7%) and/or pharmacist (35.5%) had ever talked to them about taking generics.

CONCLUSION: Awareness of the benefits of generics did not equal preferences for personal use of generics among this sample of women enrolled in U.S. TennCare. Furthermore, women reported that providers-both physicians and pharmacists-infrequently discussed generic substitution with them.

Copyright © 2012 Elsevier Inc. All rights reserved.

Τί δείχνουν τα δεδομένα:

- ✚ Η φαρμακευτική δαπάνη έχει ισορροπήσει στο σύνολό της στους στόχους που έχουν τεθεί
- ✚ Υπάρχει ακόμα περιθώριο «εσωτερικής διόρθωσης» με την αύξηση του μεριδίου των γενοσήμων και τη συνακόλουθη μείωση της τιμής τους αλλά, κυρίως, με τη χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- ✚ Μόνο με τον τρόπο αυτό θα καταστεί εφικτή η είσοδος νέων (υπό την προϋπόθεση της «πραγματικής» καινοτομίας) φαρμάκων στην αγορά



Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων;

- ✚ Το νέο οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις στην πολιτική υγείας
- ✚ Φαρμακοοικονομική προσέγγιση
- ✚ Οι πολίτες στο επίκεντρο: η απαραίτητη αλλαγή στους κανόνες του πολιτικού διαλόγου
- ✚ Η ανάγκη μιας διαρθρωτικής αλλαγής στην υγεία: διλήμματα και επιλογές προς την αναζήτηση μιας εφικτής παρέμβασης



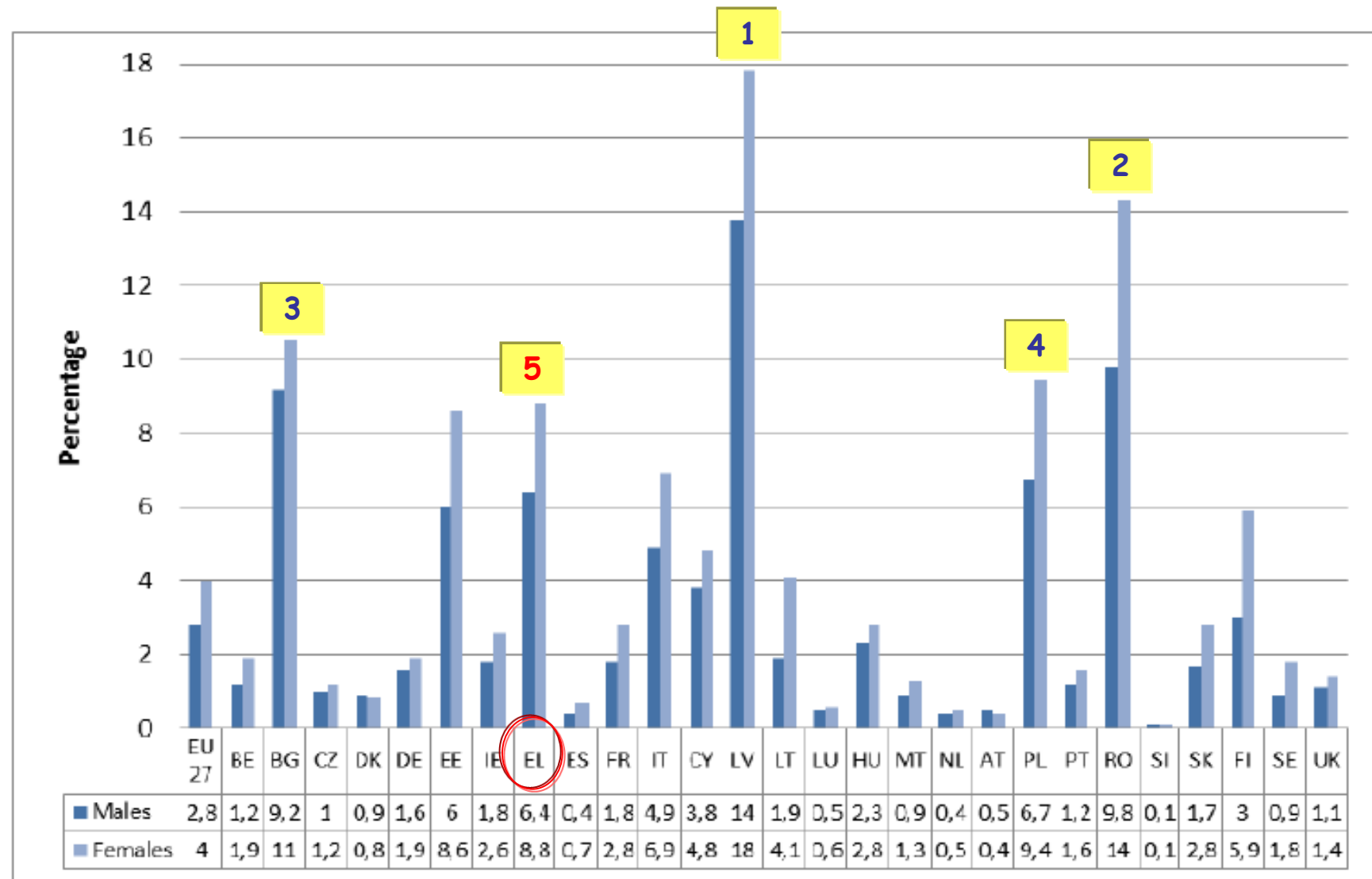


Brussels, September 2013
SWD(2013) 328 final

COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT

Report on health inequalities in the European Union

Figure 24: Self-reported unmet needs for medical examination for reasons of barriers of access (too expensive, too far to travel or waiting list) by sex, 2011

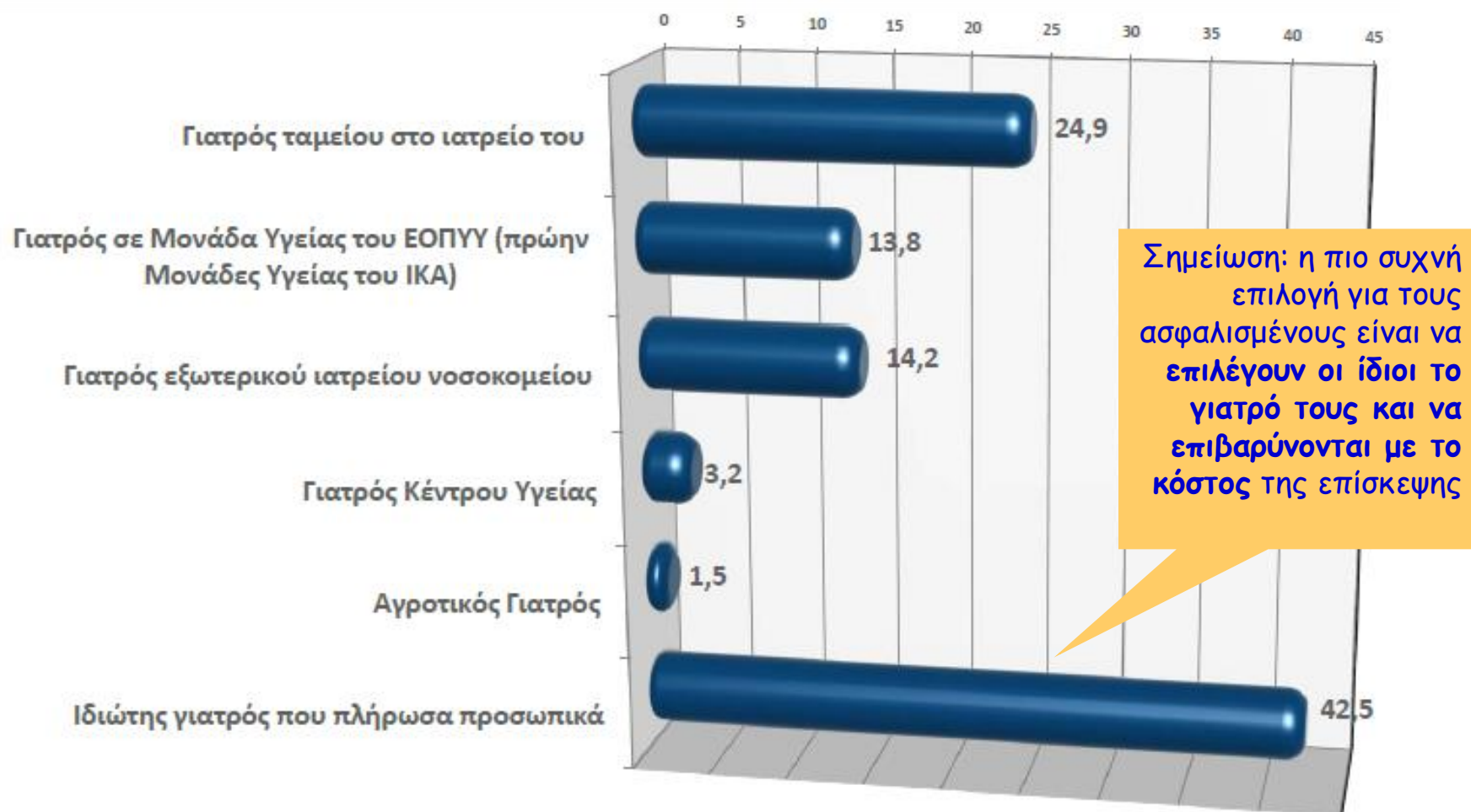


Source: European Commission: Report on health inequalities in the European Union, September 2013.

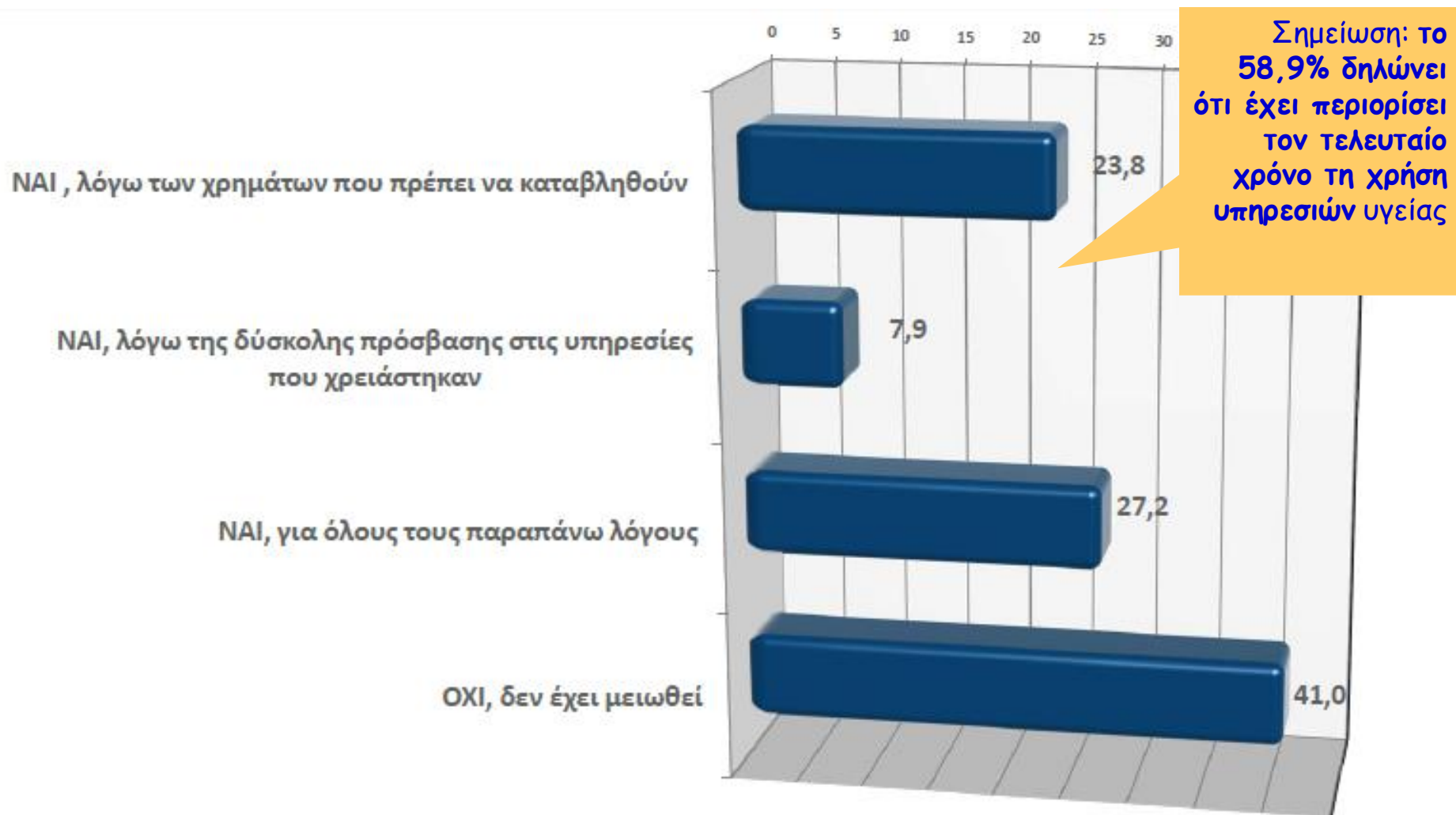
Για ποιο λόγο συνήθως επισκέπτεστε τις υπηρεσίες υγείας ή τον ιατρό σας;



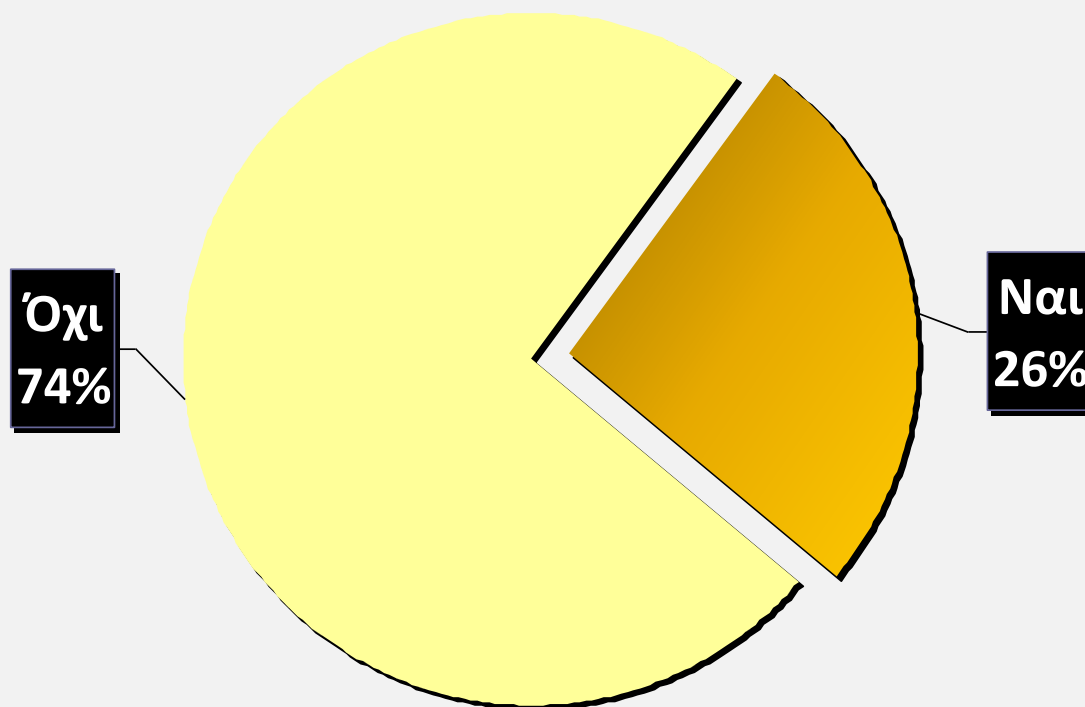
Επισκέψεις σε ιατρό ανά κατηγορία



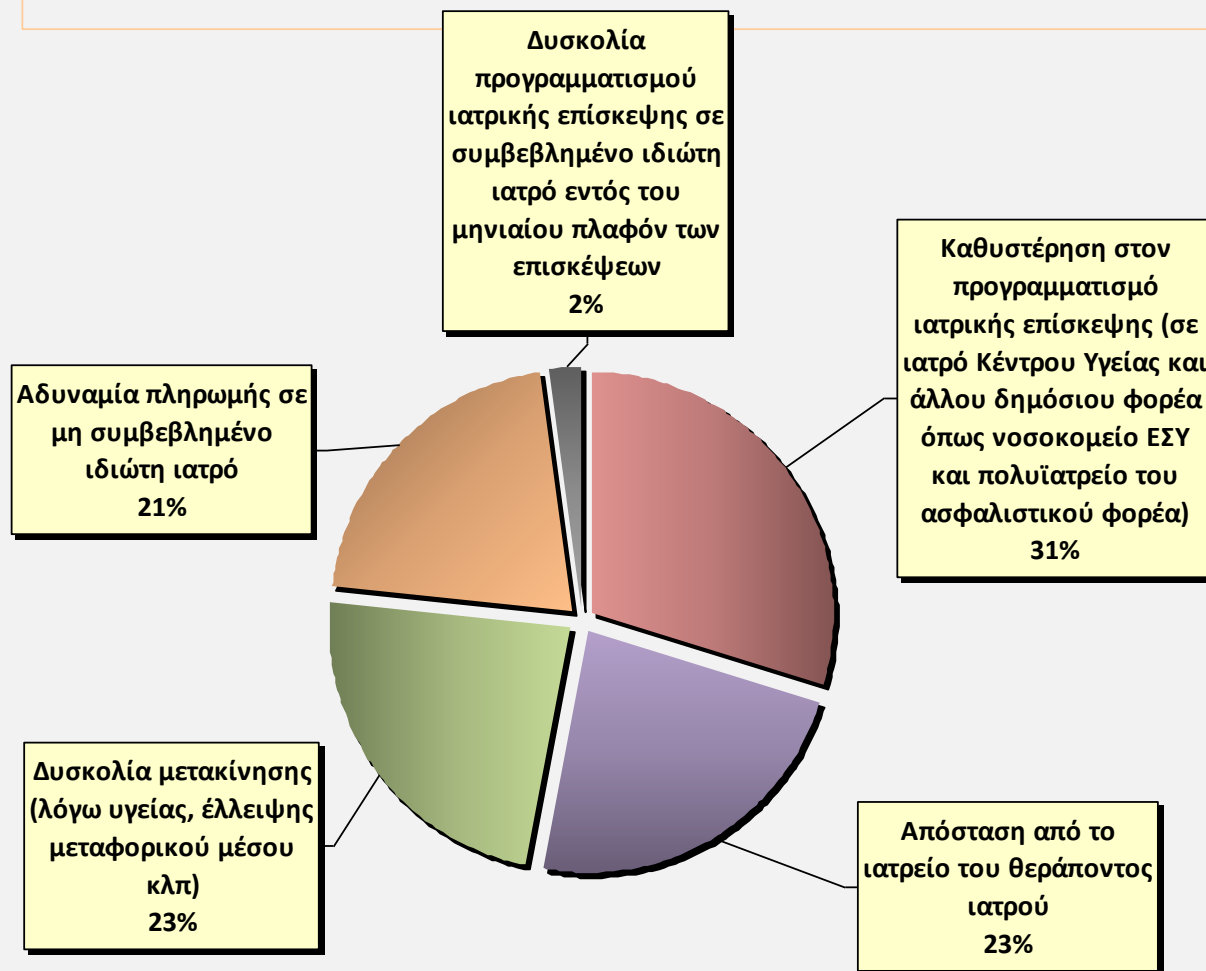
Ερ.: Θεωρείτε ότι έχει μειωθεί η χρήση υπηρεσιών υγείας από εσάς ή την οικογένειά σας τους τελευταίους 12 μήνες;



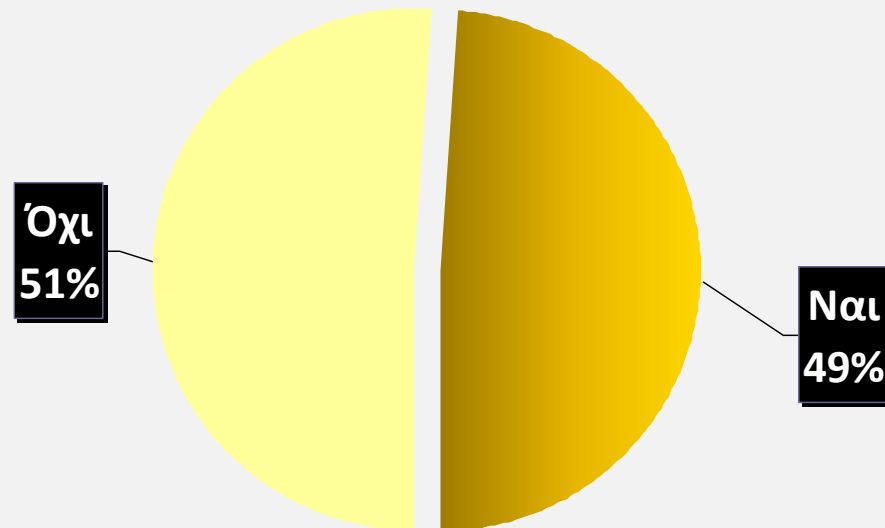
*Δυσκολίες πρόσβασης ασθενών με ΡΑ στο γιατρό κατά
τους τελευταίους 12 μήνες*



Δυσκολίες πρόσβασης ασθενών με ΡΑ στο γιατρό κατά τους τελευταίους 12 μήνες



*Δυσκολίες πρόσβασης ασθενών με ΡΑ στη θεραπεία
(φαρμακευτική αγωγή) κατά τους τελευταίους 12 μήνες*



ΜΕΛΕΤΗ “HOPE”

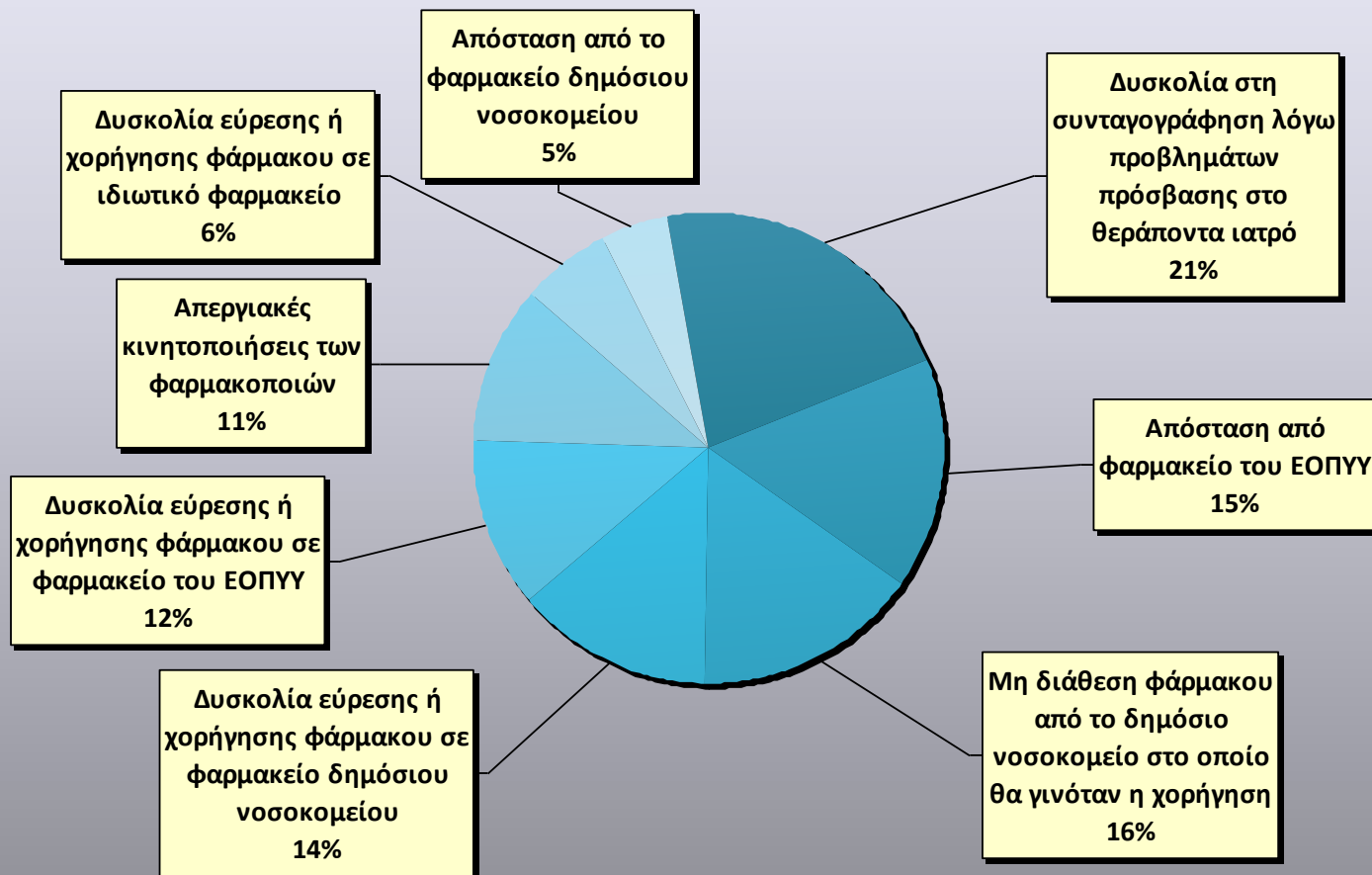


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΚΩΔ. ΑΡ. ΈΡΓΟΥ 0199

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

**Δυσκολίες πρόσβασης ασθενών με ΡΑ στη θεραπεία
(φαρμακευτική αγωγή) κατά τους τελευταίους 12 μήνες**



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ (πρώτα αποτελέσματα)

✓ **1 στους 4 ασθενείς με ΡΑ αντιμετωπίζει πρόβλημα πρόσβασης σε ιατρό λόγω αδυναμίας κλεισίματος ραντεβού σε δημόσιες δομές ή ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, λόγω αδυναμίας πληρωμής ιδιώτη μη-συμβεβλημένου ιατρού και λόγω απόστασης ή αδυναμίας μετακίνησης στο ιατρείο**

✓ **μεγαλύτερα εμπόδια εμφανίζονται σε όσους έχουν χαμηλό εισόδημα και σε όσους διαμένουν εκτός Αττικής**

✓ 1 στους 2 ασθενείς με ΡΑ αντιμετωπίζει πρόβλημα πρόσβασης στη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή) λόγω της δυσχερούς πρόσβασης σε ιατρό, της απόστασης του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ ή της μη διάθεσης ή δυσκολίας εύρεσης του φαρμάκου είτε στο νοσοκομείο στο οποίο θα γινόταν η χορήγηση είτε στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

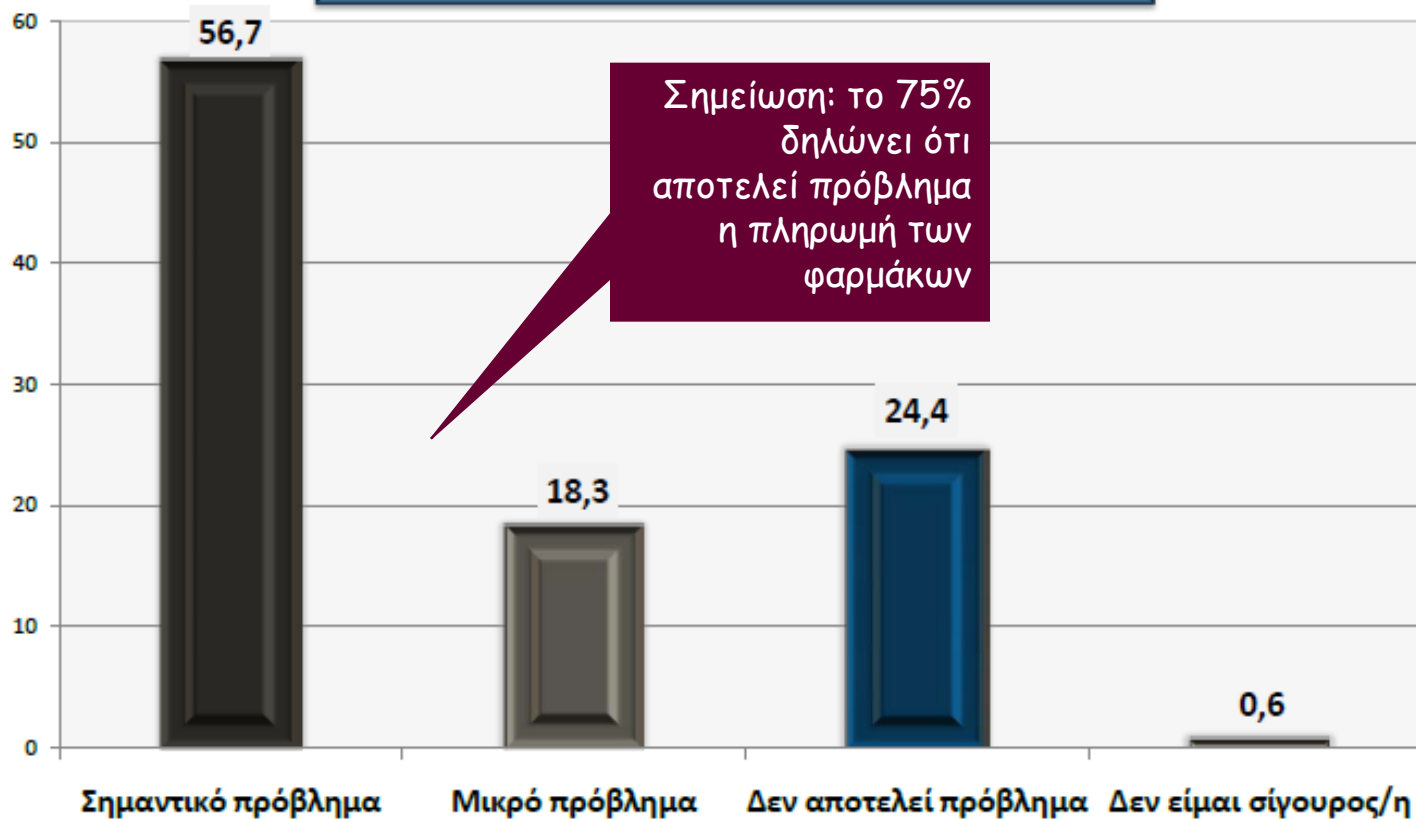
✓ **1 στους 5 ασθενείς με ΡΑ δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε λόγω απώλειας ή της καθυστέρησης στη λήψη της θεραπείας του**

✓ 1 στους 4 ασθενείς με ΡΑ ζητά από τον ιατρό του αλλαγή της θεραπείας του λόγω των δυσκολιών λήψης της φαρμακευτικής αγωγής

✓ το 42% των ρευματολόγων αναφέρουν τη νοσηλεία ως πιθανή επίπτωση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με ΡΑ στη λήψη της θεραπείας τους

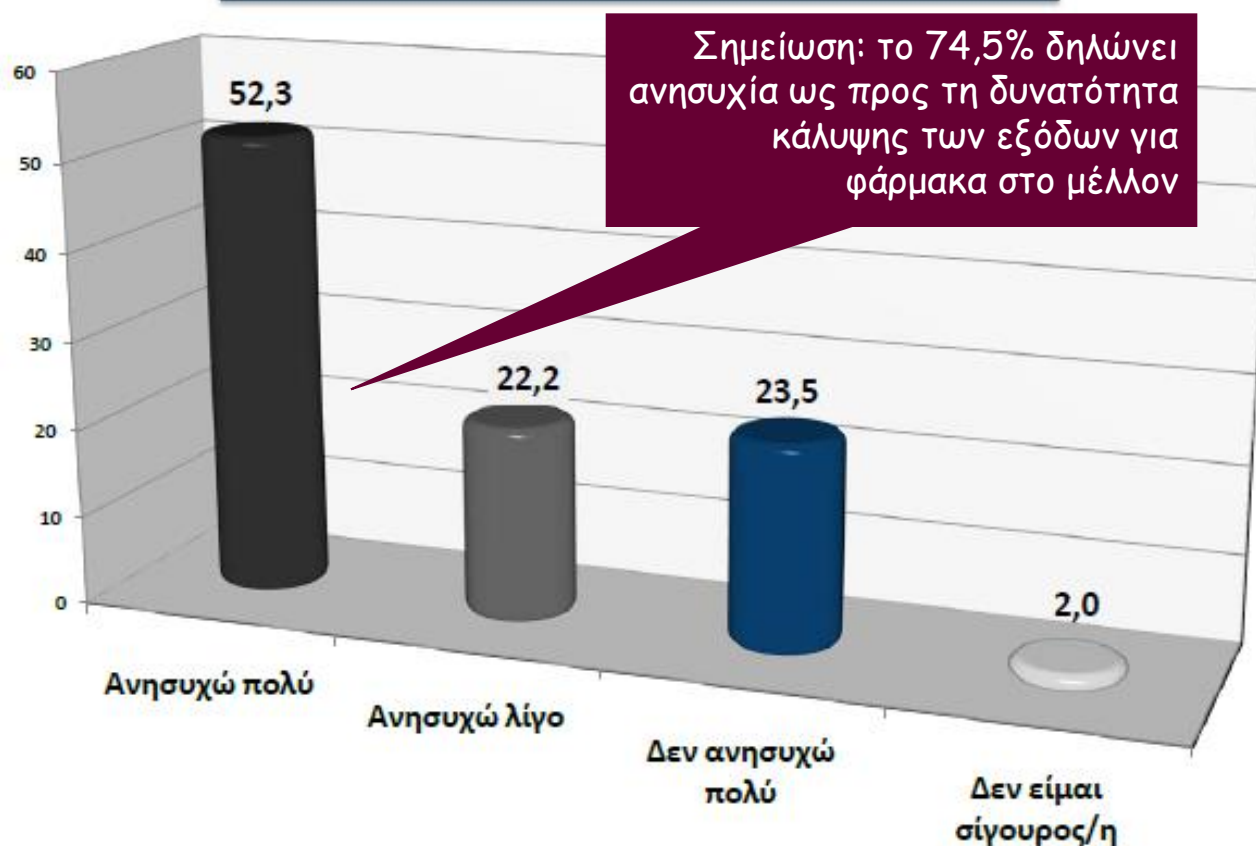
Τους τελευταίους 12 μήνες, η πληρωμή των φαρμάκων αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, μικρό πρόβλημα ή δεν αποτελεί πρόβλημα για εσάς;

Βάση: Όσοι παίρνουν κάποιο φάρμακο σε τακτική βάση



**Πόσο ανησυχείτε για το αν θα καταφέρετε να καλύψετε τα έξοδα
για τα απαιτούμενα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα επόμενα δύο χρόνια;**

Βάση: Όσοι παίρνουν κάποιο φάρμακο σε τακτική βάση



Πολλοί άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες αποφάσεις όταν αγοράζουν συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχετε εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας κάνει οποιοδήποτε από τα παρακάτω;

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

Βάση: Όσοι παίρνουν κάποιο φάρμακο σε τακτική βάση

Έχετε μειώσει από άλλα είδη πρώτης ανάγκης, πχ φαγητό, καύσιμα, ηλεκτρικό για να μπορέσετε να πληρώσετε τα φάρμακα σας;

Έχετε καθυστερήσει να εκτελέσετε μία συνταγή ή δεν πήρατε μία συνταγή επειδή δεν είχατε αρκετά χρήματα να πληρώσετε για αυτή;

Έχετε πάρει λιγότερο φάρμακο από αυτό που σας συνέστησε ο γιατρός σας προκειμένου να διαρκέσει περισσότερο;

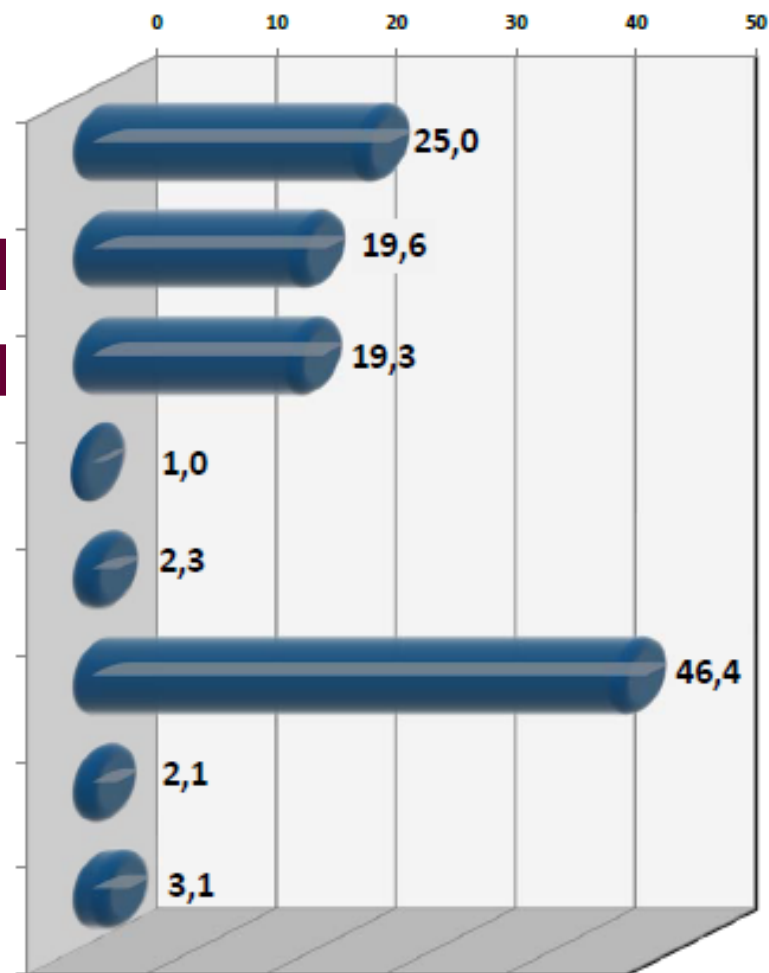
Έχετε παραγγείλει τα συνταγογραφούμενα φάρμακα από άλλη χώρα επειδή κοστίζουν λιγότερο;

Άλλο

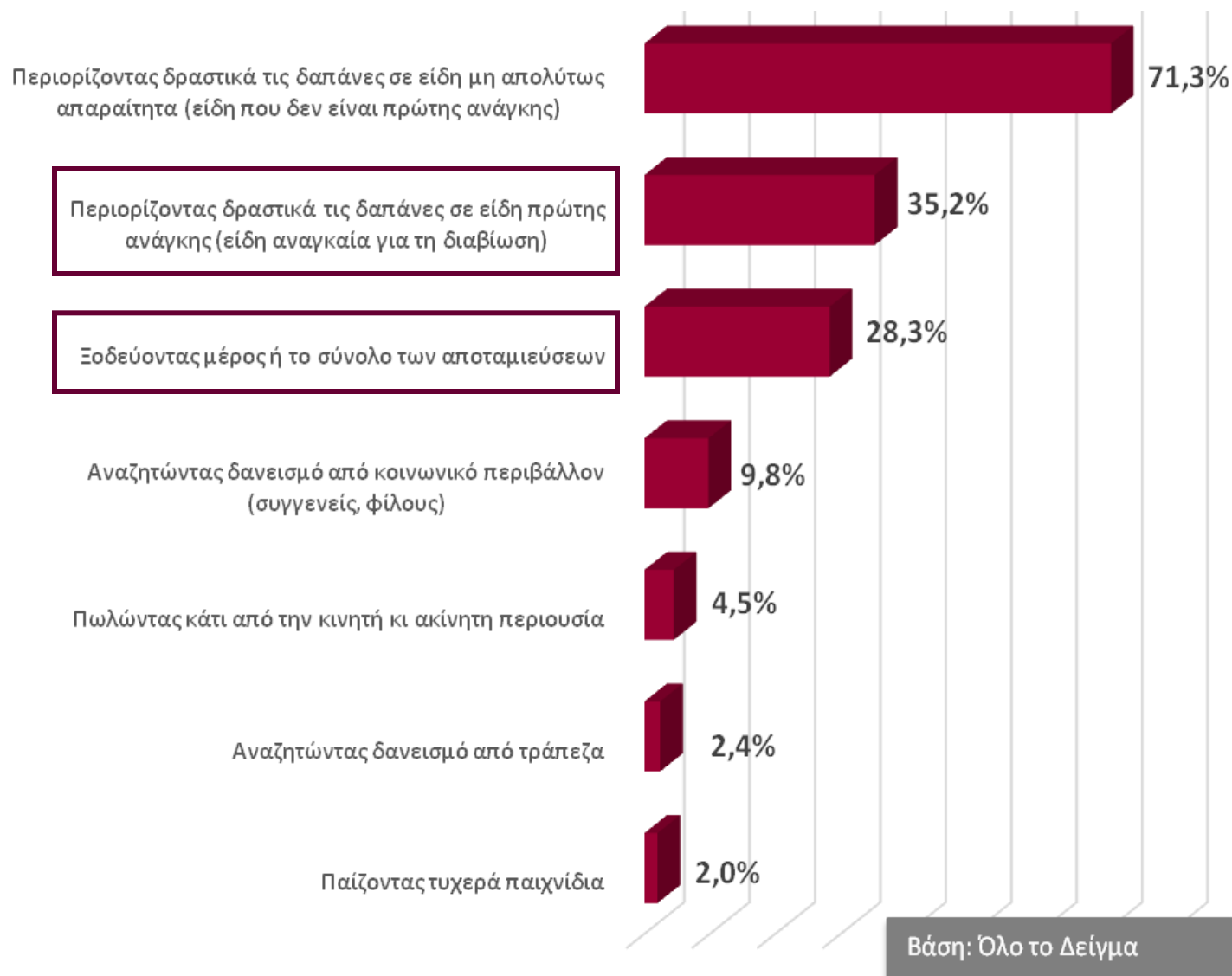
Κανένα από τα παραπάνω

Δεν είμαι σίγουρος/η

Δεν απαντώ



**Ερ.: Πώς έχετε αντιμετωπίσει εσείς ή η οικογένειά σας την οικονομική κρίση
τους τελευταίους 12 μήνες;**



Πηγή: ΕΠΙΨΥ-Πανελλαδική μελέτη: Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού, Αθήνα 2013.

Τί δείχνουν τα δεδομένα:

- ✚ Μελέτες καταγράφουν προβλήματα πρόσβασης των πολιτών στον ιατρό και τη θεραπεία ακόμα και στα χρόνια νοσήματα
- ✚ Τα χρόνια νοσήματα απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των πόρων με την τάση να είναι αυξητική
- ✚ Η οικονομική κρίση έχει περιορίσει σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα των νοικοκυριών να χρηματοδοτούν την «ελεύθερη επιλογή» όπως συνέβαινε στο παρελθόν



Το φαρμακευτικό κόστος αντισταθμίζεται από τη μακροπρόθεσμη μείωση της συνολικής δαπάνης για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων;

- ✚ Το νέο οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις στην πολιτική υγείας
- ✚ Φαρμακοοικονομική προσέγγιση
- ✚ Οι πολίτες στο επίκεντρο: η απαραίτητη αλλαγή στους κανόνες του πολιτικού διαλόγου
- ✚ Η ανάγκη μιας διαρθρωτικής αλλαγής στην υγεία: διλήμματα και επιλογές προς την αναζήτηση μιας εφικτής παρέμβασης

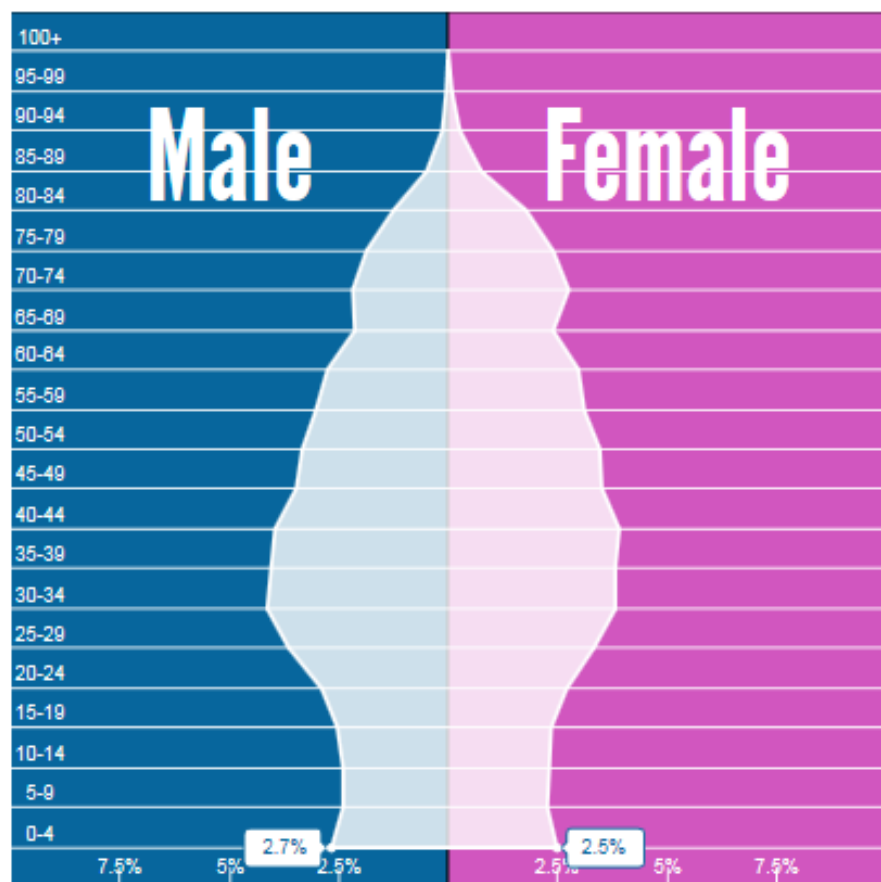


Economic and financial considerations



Greece 2010

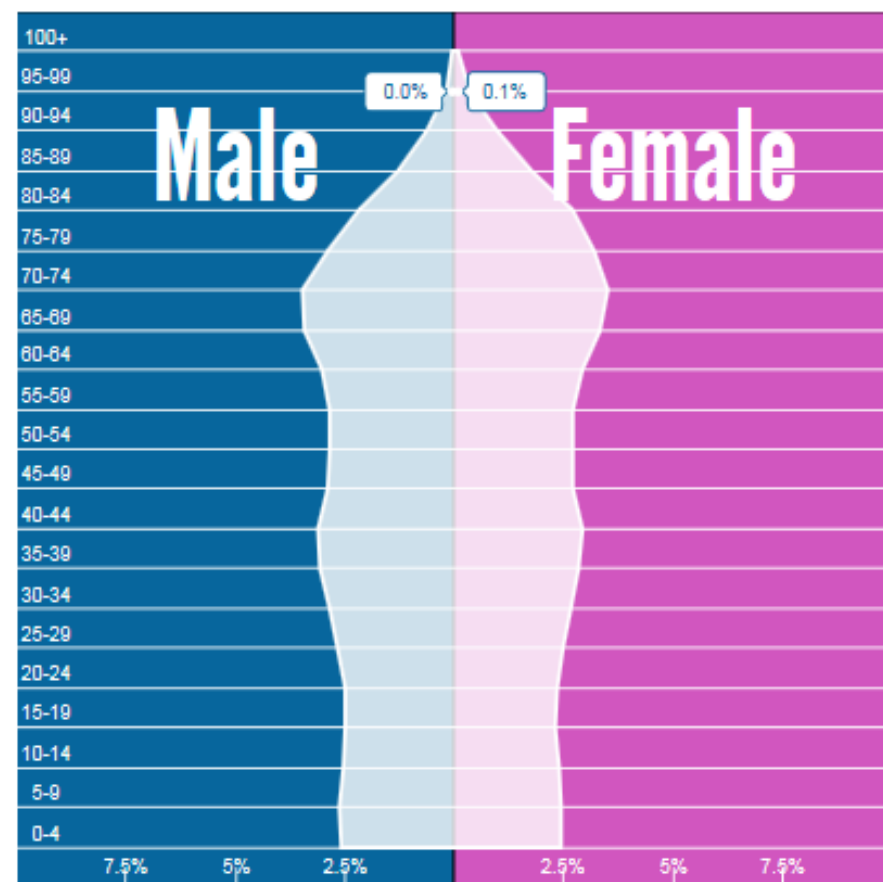
Population: **11.359.000**



Link to this graph: <http://populationpyramid.net/Greece/2010/>

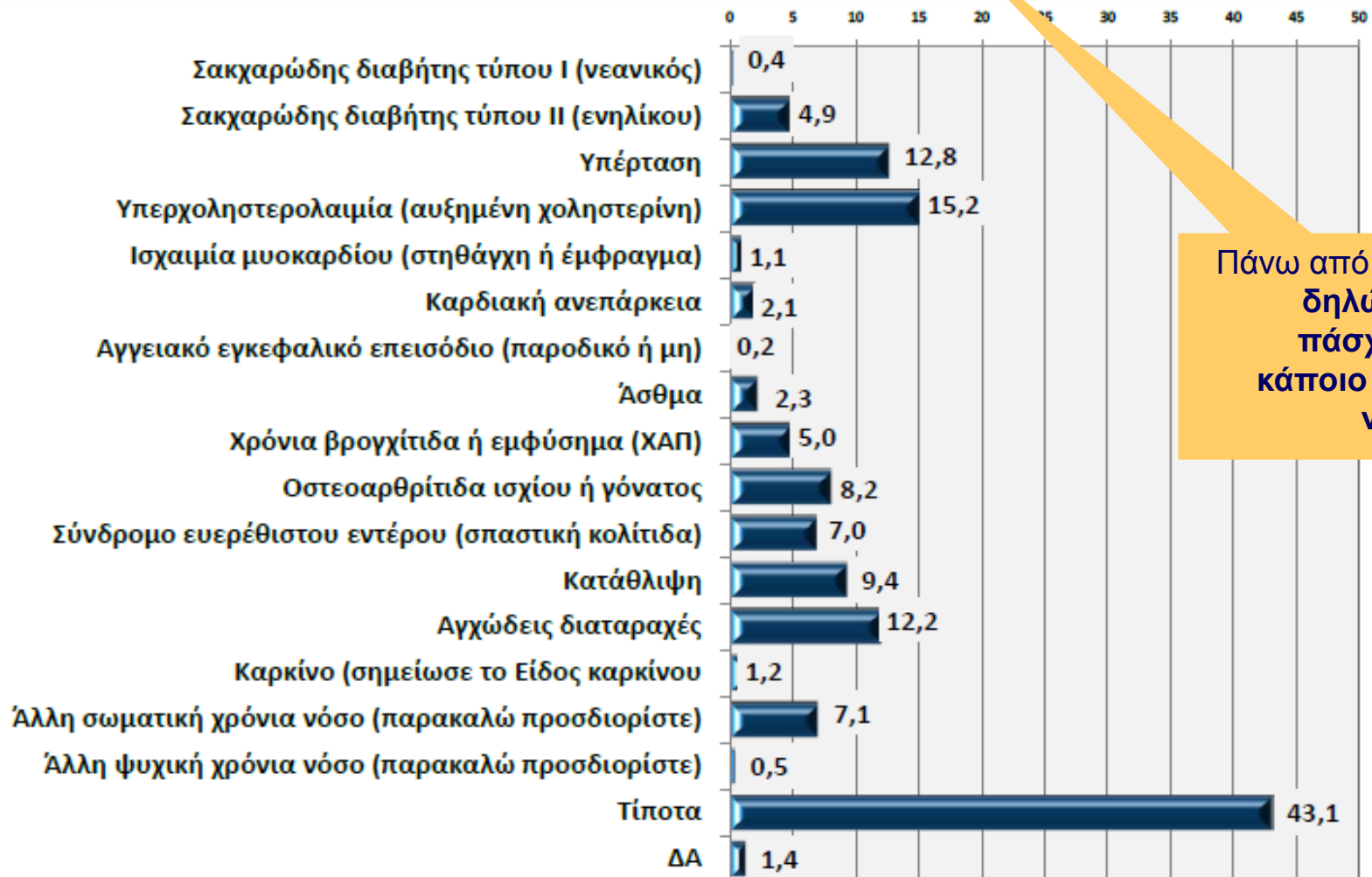
Greece 2050

Population: **11.645.000**



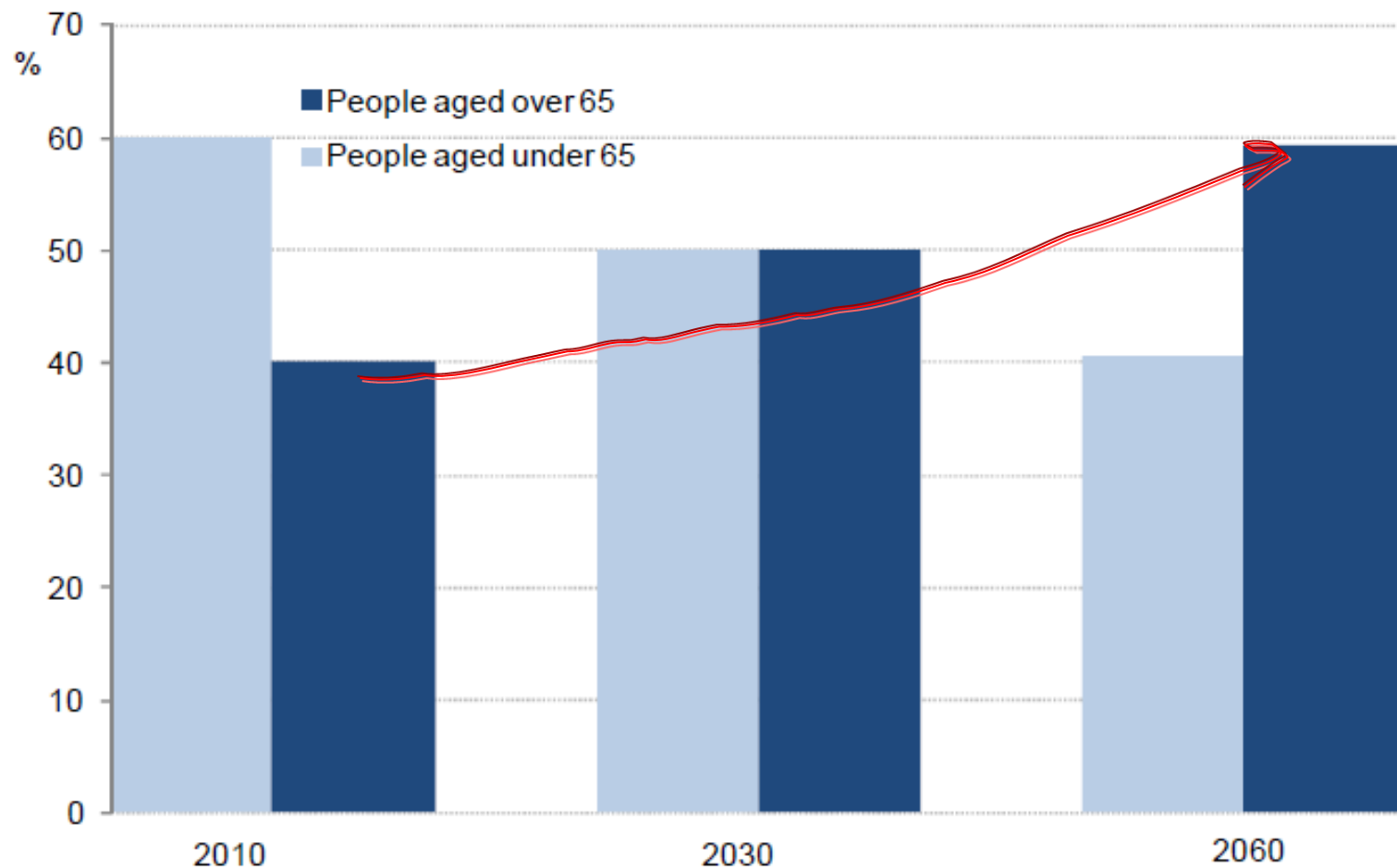
Link to this graph: <http://populationpyramid.net/Greece/2050/>

Έχετε κάποιο από τα ακόλουθα χρόνια νοσήματα;



Πάνω από το 55%
δηλώνει ότι
πάσχει από
κάποιο χρόνια
νόσημα

Figure 6. Shares of health care expenditure by age in total health care expenditure



Source: OECD: Public spending on health and long-term care: a new set of projections, June 2013.

Το (διαρκές) πρόβλημα του ιατρικού πληθωρισμού

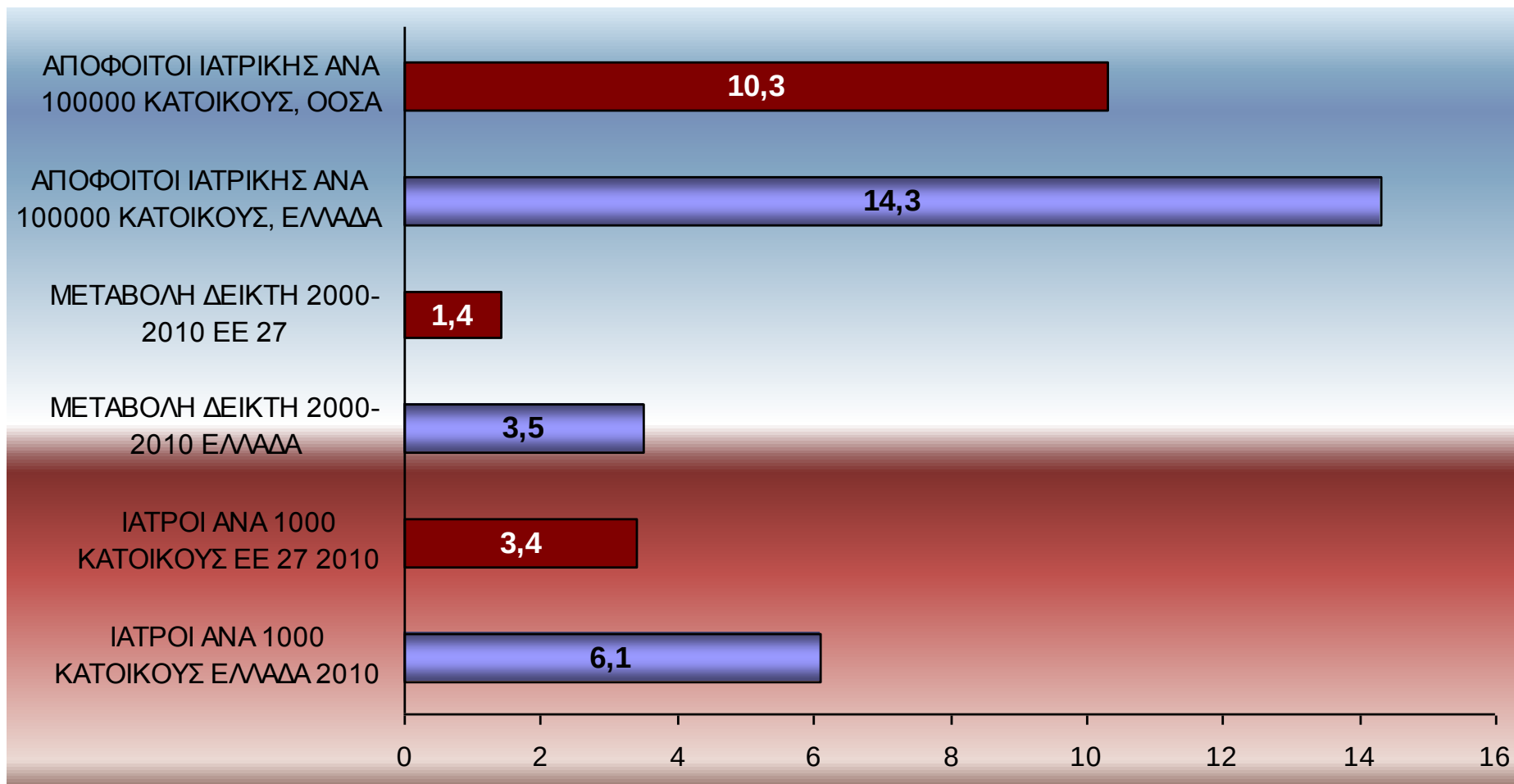
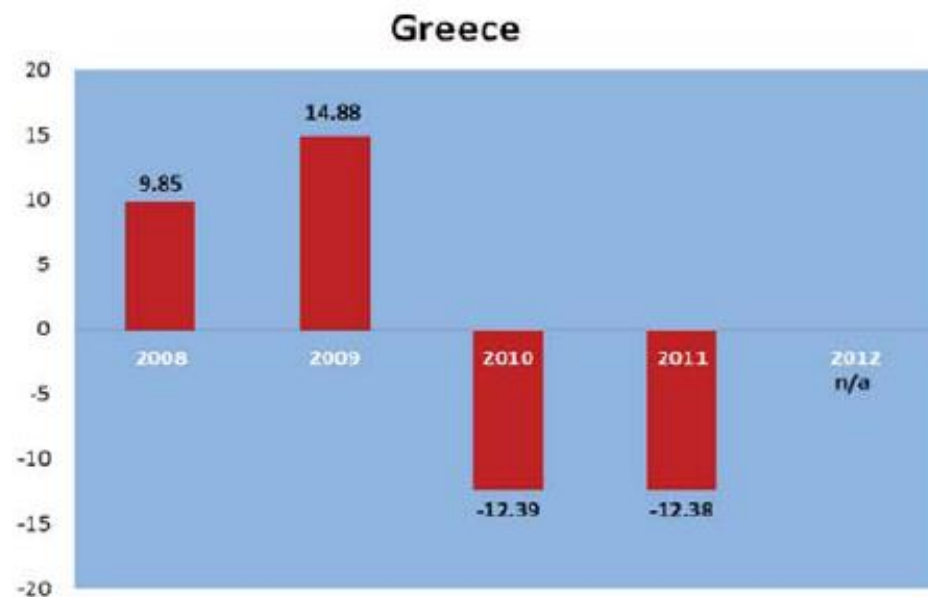
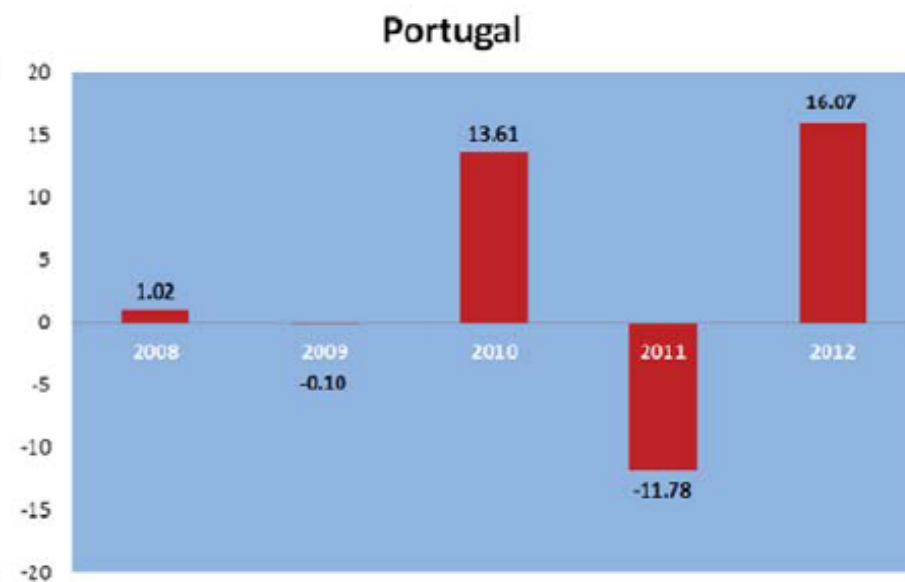
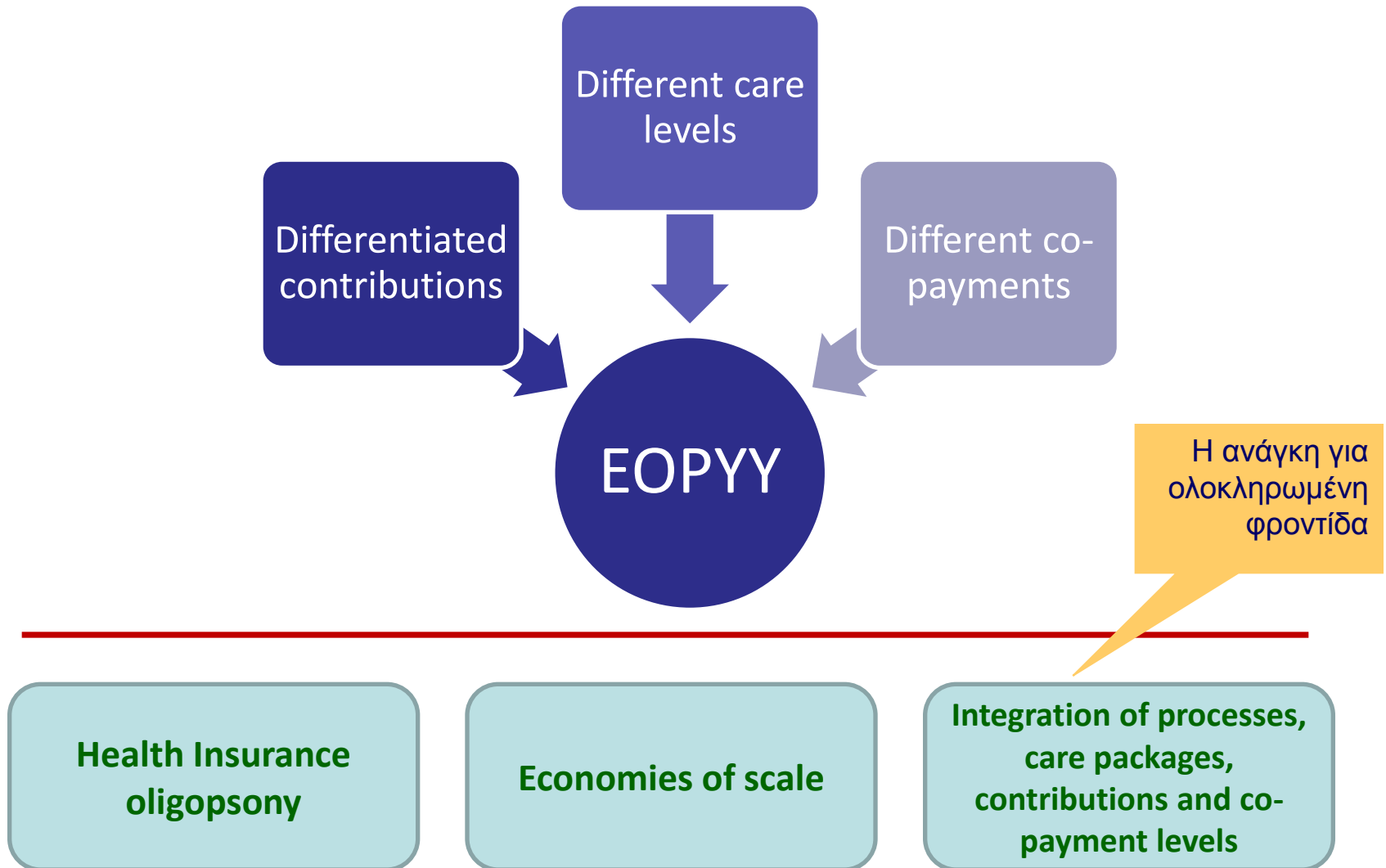


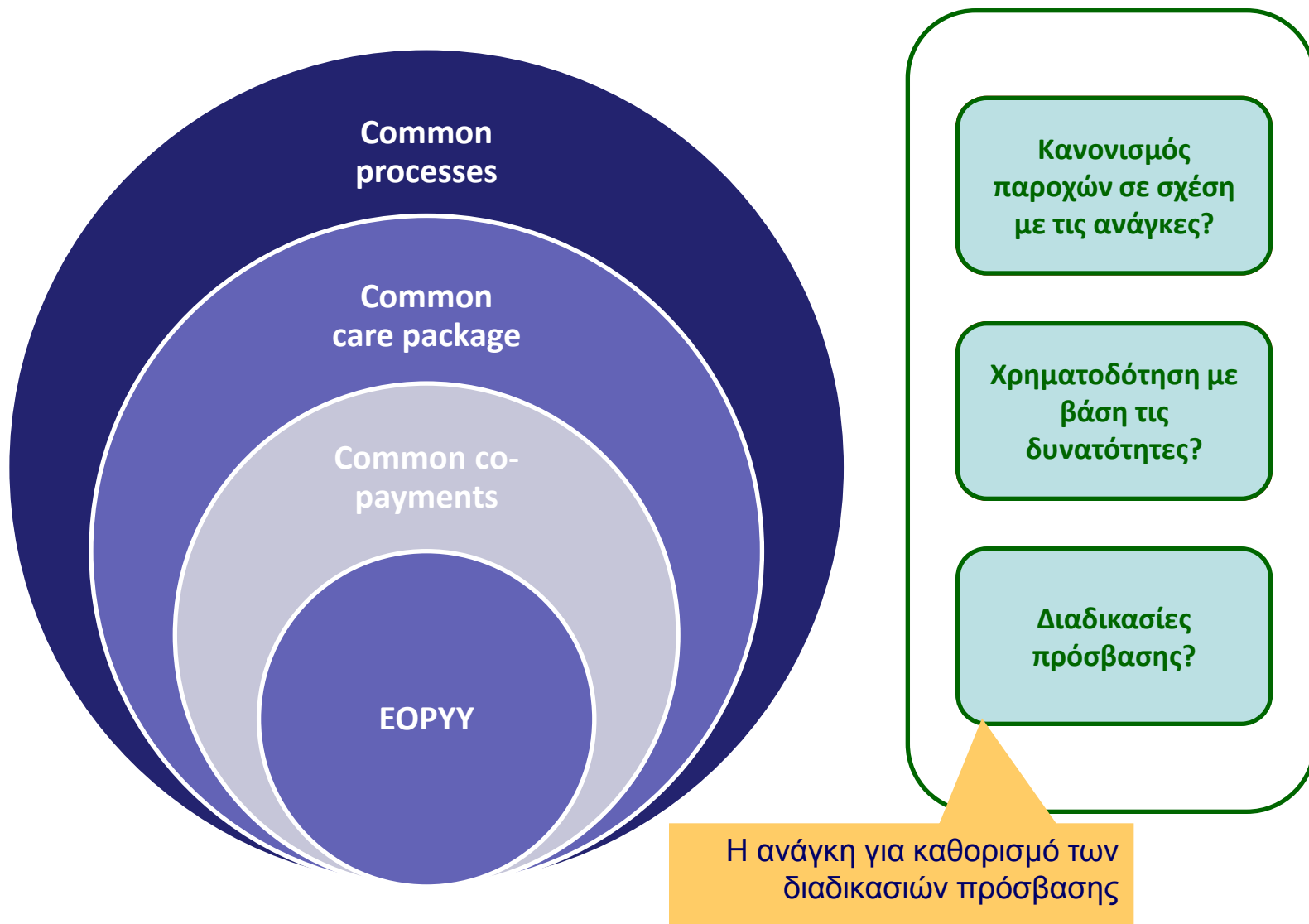
Figure 4. Annual change in public spending on health (national currency units), selected countries, 2008–2013



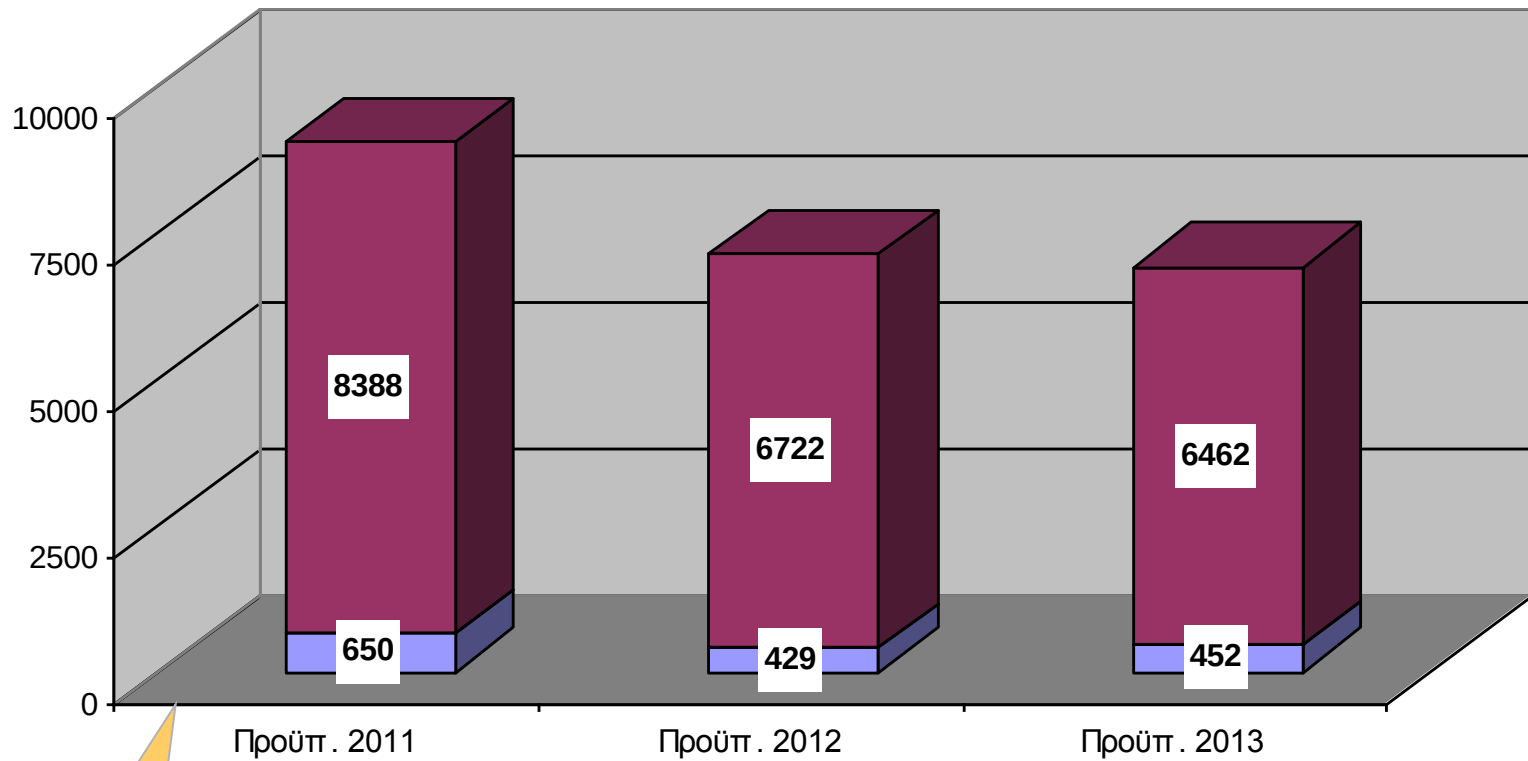
Επιμέρους στόχοι του εγχειρήματος



Τα «κενά» του εγχειρήματος και η ανάγκη για ολοκληρωμένη φροντίδα



Τα «κενά» χρηματοδότησης



■ ΣΥΝΟΛΟ ΠΦΥ

■ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΟΠΥΥ

**ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΦΥ 2009-
2011: -18,1%**

Μια πρόταση για την ΠΦΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΠΥΥ)

Σκρουμπέλος Α.1, Καπάκη Β.2, Αθανασάκης Κ.1, Σουλιώτης Κ.3, Κυριόπουλος Γ.1

[1] Τομέας Οικονομικών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας,

[2] Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας
Υγείας [3] Λέκτορας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κείμενο αυτό συνιστά μια πρώτη περιεκτική και κριτική προσέγγιση του εγχειρήματος εγκαθίδρυσης ασφαλιστικού μονοψωνίου στον ασφαλιστικό τομέα –του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Η προσέγγιση επικεντρώνεται σε όρους οικονομίας της υγείας και δεν αποτελεί κατ' ουδένα τρόπο μια πολιτική πρόταση, αλλήλ μια έκθεση ανάδειξης των προβλημάτων και των στρεβλώσεων οι οποίες ενδημούν στον υγειονομικό τομέα της χώρας μας, με έμφαση στο ζήτημα της χρηματοδότησης στις περιοριστικές συνθήκες της οικονομικής συγκυρίας.

Η ανάλυση γίνεται υπό το πρίσμα των κριτηρίων της (ιατρικής) αποτελεσματικότητας, της (οικονομικής) αποδοτικότητας και της (κοινωνικής) ισότητας και με ειδικό βάρος στην οπτική και τη θέση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό και με βάση τις εμπειρικές ενδείξεις, τα πρώιμα οικονομικά αποτελέσματα και τις επιπτώσεις στην παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας αναδύονται κρίσιμα σημεία τα οποία σχετίζονται με την δομή, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση του οργανισμού τα οποία χρήζουν ανάλυσης, συζήτησης και επιβολής των κατάλληλων διαρθρωτικών παρεμβάσεων.

Προς τούτο, εκτίθενται μια σειρά εναλλακτικών σχημάτων χρηματοδότησης αλλήλ και μετασχηματισμών στη δομή του χαρακτήρα και τις

Μετάβαση σε ένα υπόδειγμα προοπτικής χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η περίπτωση των Ομάδων Επισκέψεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αναστάσιος Σκρουμπέλος

Νίκος Οικονόμου

Ελευθέριος Θηραίος

Ρένα Οικονομίδου

Γιάννης Κυριόπουλος

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Τομέας Οικονομικών της Υγείας

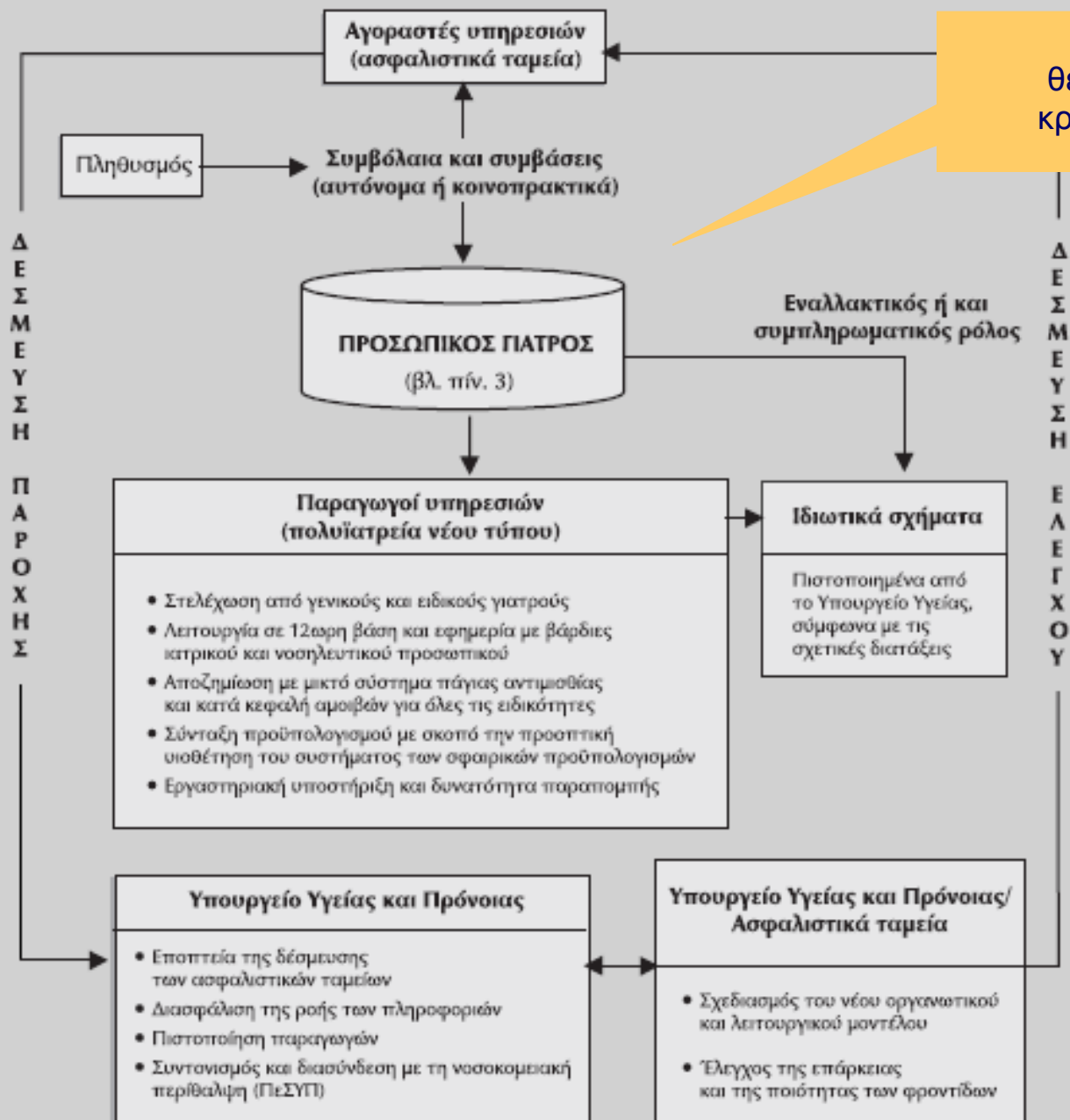
2012

Creating an Integrated Health Care System in Greece: A Primary Care Perspective

K. Souliotis^{1,3} and C. Lionis²

Over the past few years Greece has undergone several endeavors, aimed at modernizing and improving the national health care services. A Health Care Reform Act seeking quality improvement and coordination of outpatient and hospital services at the Regional level, through the enhancement of primary care, has been recently approved. This paper reports a proposal for integrated health system in the primary care system in Greece with a major focus on equity, quality, and outcomes. The equity and quality framework of this proposal will possess the main components focusing on the provision of essential services, and clinical and organizational standards.

KEY WORDS: health policy; primary health care; integrated health care; personal doctor; Greece.



Εικόνα 1. Διαγραμματική απεικόνιση του υποδείγματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (μετά τη λειτουργική ανασυγκρότηση).

Seeking Quality Improvement in Primary Care in Crete, Greece: the First Actions

Christos Lionis¹, Mariza Tsiraki², Vassilios Bardis³, Anastasios Philalithis^{1,3}

Introducing clinical governance. The first action of the process that took place at the beginning of 2004 was recognizing accountability. The directors of the 14 health centers have been delegated the responsibility for administrative issues and clinical governance from the deputy general director, who was ultimately responsible on behalf of the Regional Health and Welfare Authorities. Clear instructions were also given to all medical directors on how to form groups for quality improvement. A list of tasks and guidance how these groups would implement some actions towards clinical governance were given. Visits to the health centers to encourage people for participation were put into practice.

Η εμπειρία της αυτονόμησης των δομών της ΠΦΥ έχει αξιολογηθεί πολύ θετικά

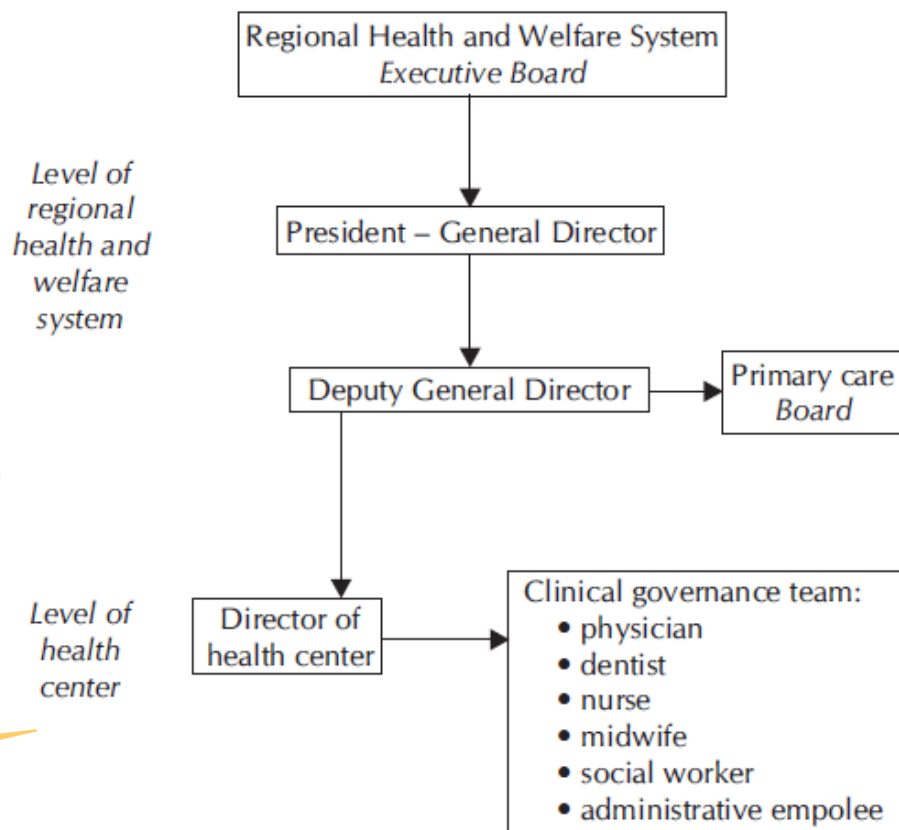


Figure 1. Part of strategic plan of the Regional Health and Welfare System of Crete.



MEASUREMENT OF PRIMARY CARE

Report on the Johns Hopkins Primary Care Assessment Tool

Leiyu Shi
Diana Pinto Masís
Frederico C. Guanais

Inter-American
Development Bank

Social Protection and
Health Division

TECHNICAL NOTE

No. IDB-TN-482

December 2012

First contact care means that care is first sought from the primary care provider when a new health or medical need arises.

Continuous (ongoing) care refers to the longitudinal use of a regular source of care over time, regardless of the presence or absence of disease or injury.

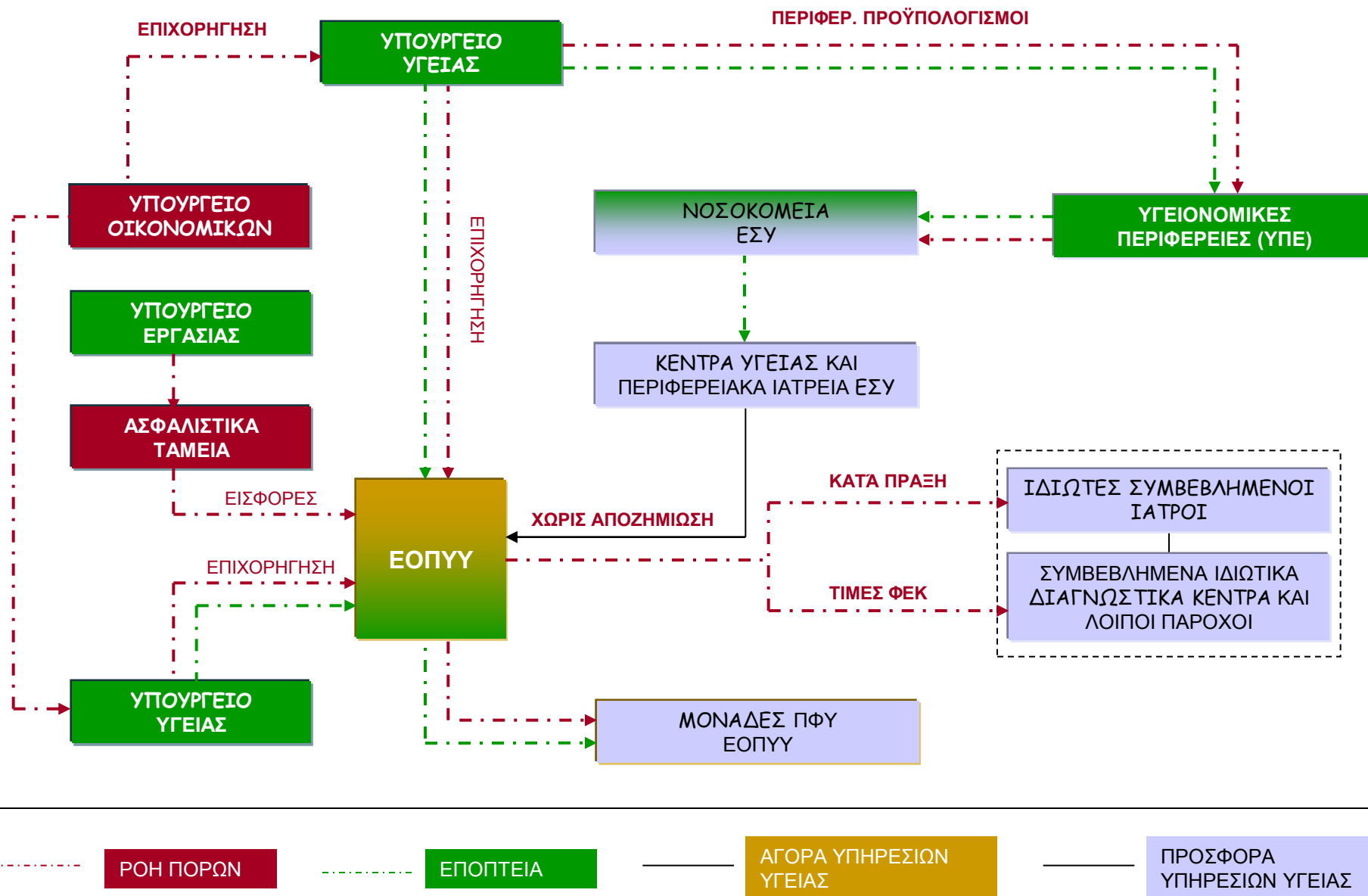
Coordinated care is the linking of healthcare visits and services so that patients receive appropriate care for all their health problems, physical as well as mental.

Comprehensive care refers to the availability of a wide range of services in primary care and their appropriate provision across the entire spectrum of types of needs for all but the most uncommon problems in the population by a primary care provider.

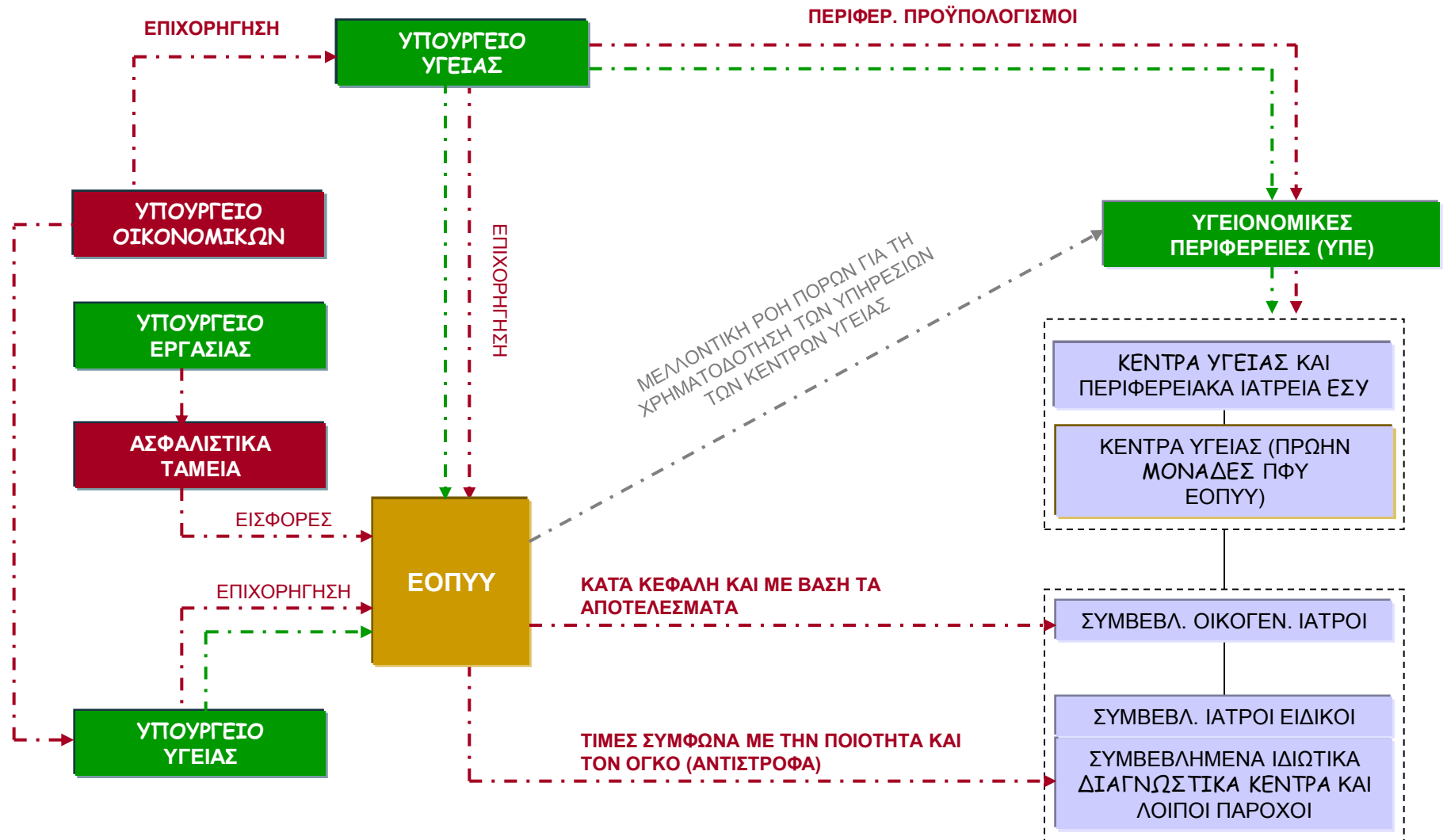
Family-centered care recognizes that the family is a major participant in the assessment and treatment of a *patient*. Context of family and community refers to an understanding of the patient's living conditions, family dynamics, and cultural background.

Community-oriented care refers to care that is delivered in the context of the community. Community refers to the population served, whether they are patients or not.

Διάγραμμα υφιστάμενης δομής ΠΦΥ



Διάγραμμα προτεινόμενης δομής ΠΦΥ



ΡΟΗ ΠΟΡΩΝ

ΕΠΟΠΤΕΙΑ

ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Προϋπόθεση



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Τα χρήματα είναι το ζητούμενο στην ΠΦΥ

Γράφει: Αιμίλιος Νεγκής

Το μόνο που έχει τεθεί επί του θέματος είναι από την επιτροπή Σουλιώτη και αυτό πέρασε δυστυχώς στα ψιλά. Εμείς στο Virus το επισημάναμε από την αρχή. Η επιτροπή λοιπόν υπολογίζει ότι για την υποστήριξη ενός αποτελεσματικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απαιτούνται τουλάχιστον το 15% των δημοσίων δαπανών του συστήματος υγείας.

Αυτό με τα σημερινά δεδομένα εκτιμάται ότι προσεγγίζει το 1,5 δισ. ευρώ.

Από το σημείο αυτό πρέπει να ξεκινήσει ο δημόσιος διάλογος της κυβέρνησης με τα κόμματα και τους φορείς. Πώς θα εξασφαλίσουμε αυτά τα χρήματα. Ποιο είναι το νόημα να συζητούμε για τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών ή τη διαχείριση του συστήματος από τους οικογενειακούς γιατρούς (gatekeeping), όταν δεν έχουμε ξεκαθαρίσει πόσα χρήματα χρειαζόμαστε και πού θα τα βρούμε;

Προσέξτε το λεπτό σημείο: Η επιτροπή Σουλιώτη σημειώνει και κάτι άλλο. Ότι απαιτείται μετατόπιση πόρων - προφανώς από τη νοσοκομειακή φροντίδα - η οποία σήμερα μαζί με μισθούς και λειτουργικά απορροφά περίπου 4,5 δισ!

Μόνο αν έχουμε ρεαλιστικούς στόχους στο σύστημα υγείας και ξεκαθαρίσουμε το θέμα της χρηματοδότησης μπορούμε να κάνουμε ένα γόνιμο και ρεαλιστικό δημόσιο διάλογο για τις αλλαγές που μπορούμε να κάνουμε και το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους. Διαφορετικά, για μία ακόμη φορά, άλλη μία ευκαιρία στη χώρα θα πάει χαμένη.

Πολλά έχουν λεχθεί και γραφτεί για τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εκείνο όμως για το οποίο έχω ακούσει ελάχιστα είναι τι θα γίνει με τη χρηματοδότηση της. Από εκεί πρέπει να ξεκινήσουμε...

Κυριάκος Σουλιώτης
soulioti@hol.gr



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ