

Η Επιβάρυνση του Διαβήτη στην Ελλάδα και Ευκαιρίες για Μεταρρύθμιση Πολιτικής

Madeleine Haig, Panagiotis Therianos, Aurelio Miracolo, Kavyashree Satish, Vasiliki Kolovou and Panos Kanavos



Περιεχόμενα

1. Πλαίσιο & Στόχοι Έργου
2. Κύρια Ευρήματα:
 - Αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη στην Ελλάδα
 - Η ικανότητα της Ελλάδας να αντιμετωπίσει την επιβάρυνση του διαβήτη
3. Ευκαιρίες για Μελλοντικές Βελτιώσεις
4. Κύρια Συμπεράσματα



01

Πλαίσιο & Στόχοι Έργου

Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ)

Τρεις κύριοι τύποι ΣΔ: ο ΣΔΤ1 είναι η αυτοάνοση καταστροφή των κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη. Ο ΣΔΤ2 χαρακτηρίζεται από αντίσταση στην ινσουλίνη και ο ΣΔ κύησης αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επιπλοκές: Καρδιαγγειακή νόσος, διαβητική νεφροπάθεια, νευροπάθεια, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, έλκη στα πόδια. [3]

Προσέγγιση διαχείρισης: Ολοκληρωμένη, πολυεπιστημονική φροντίδα και ολιστική προσέγγιση, όπως η Κάρδιο - Νέφρο-Μεταβολική (CRM) προσέγγιση.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Ανάλυση διεθνών (IDF, OECD) και ελληνικών πηγών (π.χ. ΗΔΙΚΑ) καθώς και μελέτη των ευρωπαϊκών συστημάτων φροντίδας του διαβήτη.

Συνεντεύξεις με εκπροσώπους αρμόδιων φορέων: Συνεντεύξεις (1-2 ώρες) με 13 κύριους αρμόδιους φορείς (επαγγελματίες υγείας, εκπρόσωποι ατόμων που ζουν με διαβήτη, decision-makers, εκπρόσωποι της φαρμακευτικής βιομηχανίας) από τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2024.



1. Ανάδειξη της επιβάρυνσης του διαβήτη στην Ελλάδα και περιγραφή της τρέχουσας προσέγγισης του ελληνικού συστήματος στη διαχείριση της πάθησης
2. Διερεύνηση διεθνών προσεγγίσεων για τη διαχείριση του διαβήτη και προσδιορισμός βέλτιστων πρακτικών
3. Επισήμανση των ευκαιριών για βελτίωση της διαχείρισης του διαβήτη στην Ελλάδα:
 - Βήματα για την καθιέρωση ενός Εθνικού Σχεδίου για τον διαβήτη στην Ελλάδα
 - Μετατόπιση από κατακερματισμένες σε ολοκληρωμένες οδούς φροντίδας
 - Αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει η ψηφιοποίηση, με έμφαση στη βελτίωση της υποδομής δεδομένων
 - Προσδιορισμός δυνητικών αλλαγών στην εθνική φαρμακευτική πολιτική για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του διαβήτη.



02

Κύρια Ευρήματα

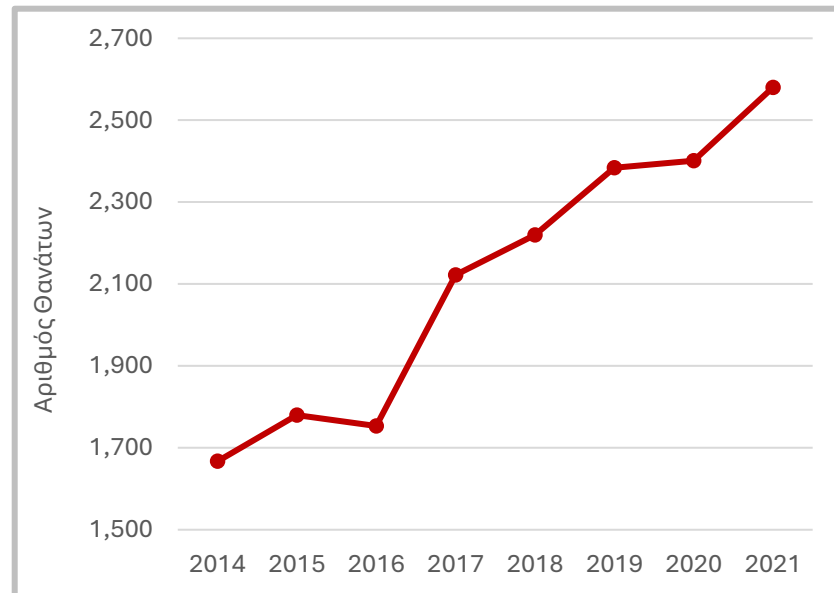


Η Αυξανόμενη Επιβάρυνση του Διαβήτη στην Ελλάδα

Αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη στην Ελλάδα

- **Ο επιπολασμός του διαβήτη αυξάνεται**
 - IDF: από 7.02% το 2011 [4] σε **9.6%** το 2021 [5]
 - Έρευνα EMENO: **11.9%** το 2013-2016 [6]
- **Αβέβαιη πραγματική επιβάρυνση**
- **Δεν υπάρχει** συστηματική παρακολούθηση των **επιπλοκών**.
- **Υποεξυπηρετούμενοι πληθυσμοί** : χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αγροτικοί πληθυσμοί, εθνοτικές μειονότητες, μετανάστες και πρόσφυγες
- Οι **θάνατοι** που σχετίζονται με τον διαβήτη **αυξάνονται**:
 - Από 1.667 θανάτους το 2014 σε 2.580 το 2021 [7]

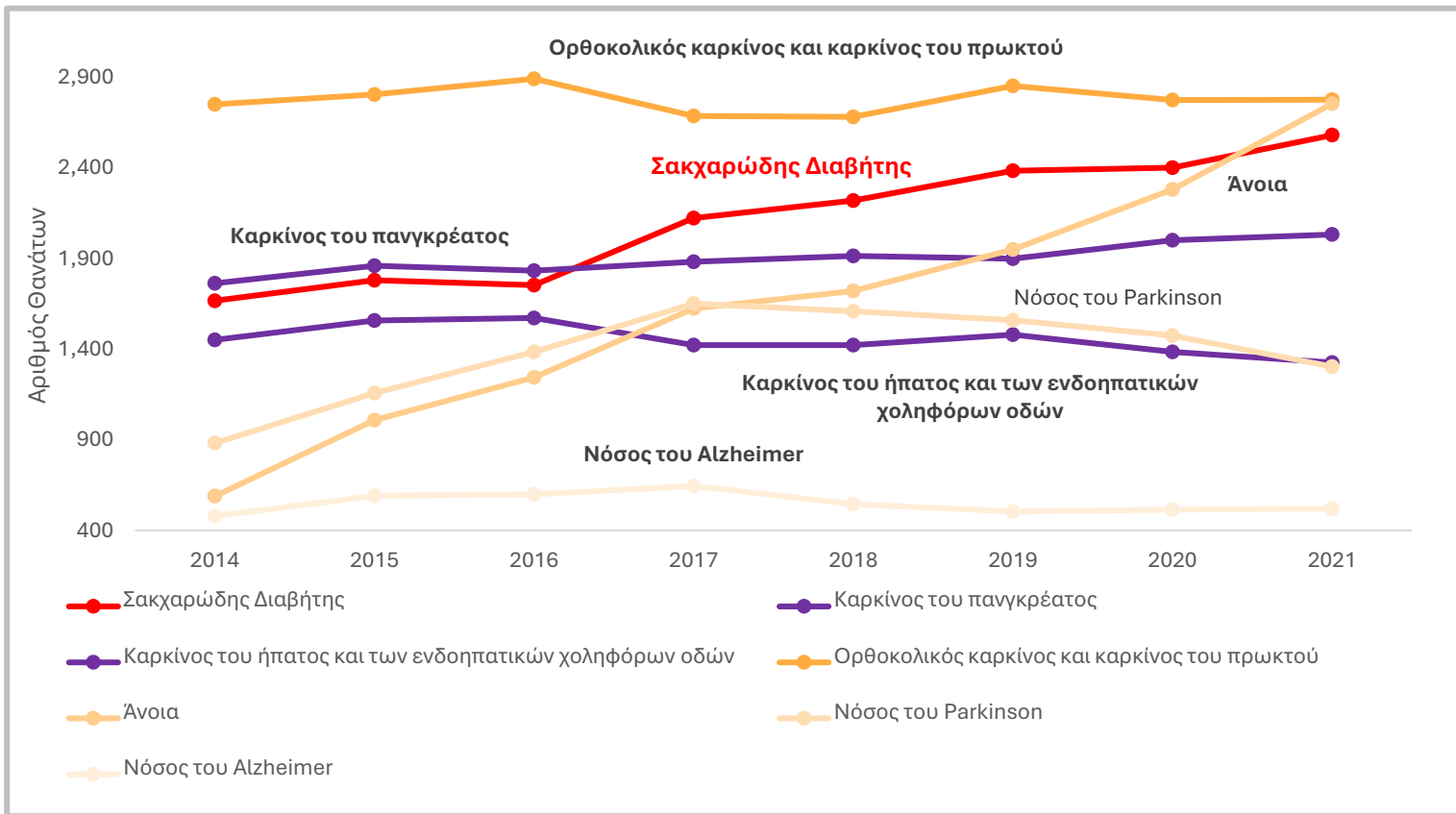
Θάνατοι που αποδίδονται στο ΣΔ ως αιτία θανάτου στην Ελλάδα, 2014 – 2021



Πηγή: (ΕΛΣΤΑΤ, 2021, 2024) [7]

Αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη στην Ελλάδα

Θάνατοι ανά κατηγορία αιτίας θανάτου, για επιλεγμένες κατηγορίες στην Ελλάδα, 2014 – 2021



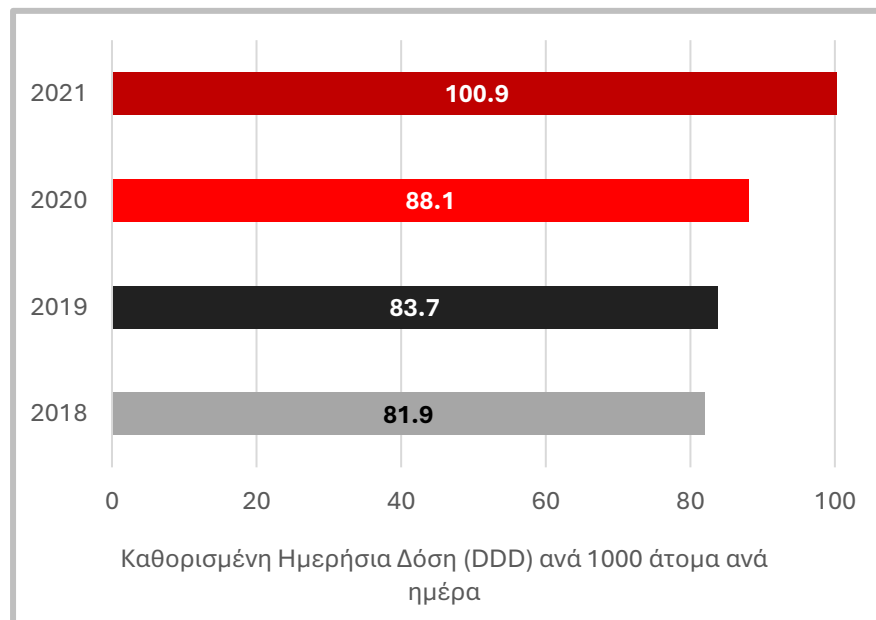
Πηγή: (ΕΛΣΤΑΤ, 2021, 2024) [7] [8]

Οικονομικός αντίκτυπος του διαβήτη

- **Αυξανόμενο κόστος**
 - Ετήσια συνολική φαρμακευτική δαπάνη από 3,8 δισ. ευρώ το 2014 σε 7,1 δισ. ευρώ το 2023 [9]
- **Αυξημένη κατανάλωση αντιδιαβητικών φαρμάκων**
 - Αυξημένη χρήση νεότερων, ακριβότερων φαρμάκων (SGLT-2, αγωνιστές GLP-1) [10] υποδηλώνει υψηλότερες φαρμακευτικές δαπάνες.
- **Κρυφό κόστος & κενά δεδομένων**
 - Εκτός από το άμεσο κόστος, το έμμεσο κόστος (απώλεια παραγωγικότητας κλπ.) είναι σημαντικό αλλά αδύνατο να εκτιμηθεί με ακρίβεια λόγω έλλειψης στοιχείων.

Κατανάλωση Αντιδιαβητικών Φαρμάκων στην Ελλάδα

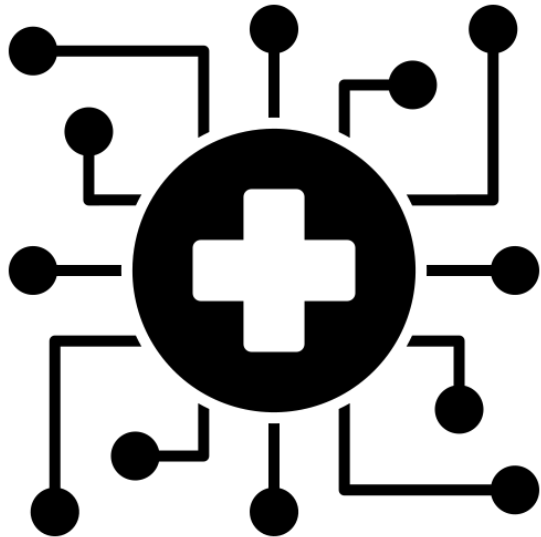
2018 - 2021



Πηγή: (ΟΟΣΑ, 2023) [10]

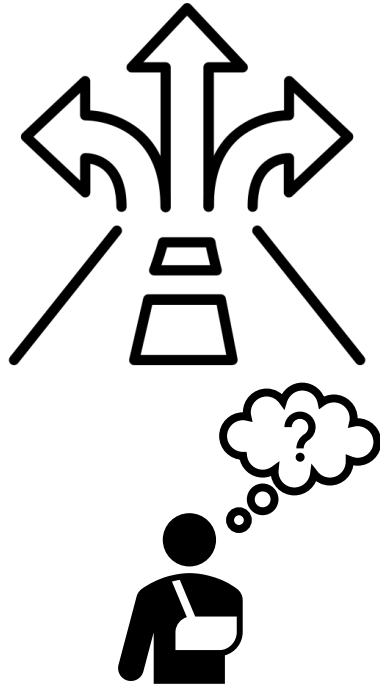


Η ικανότητα της Ελλάδας να αντιμετωπίσει την επιβάρυνση του διαβήτη

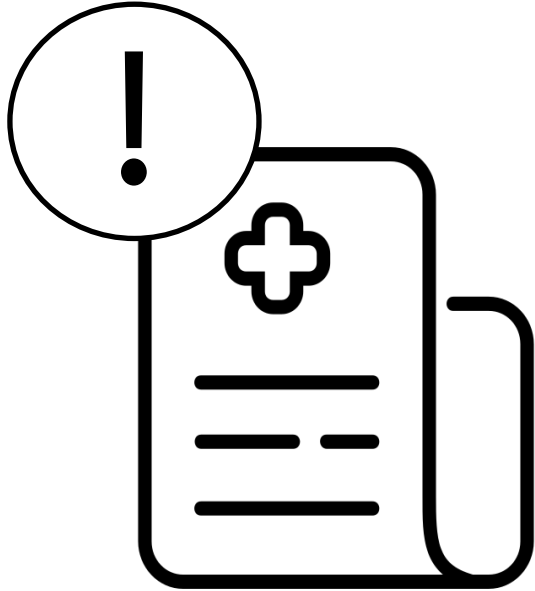


- **Περιορισμένα δεδομένα**
- **Κατακερματισμένα δεδομένα**
 - Θέματα διαλειτουργικότητας
- **Ανεπαρκής υλοποίηση Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ)**
- **Διαγνωστικά κενά**
 - ελλιπής εφαρμογή του Ψηφιακού Αποθετηρίου Διαγνωστικών Εργαστηριακών Αποτελεσμάτων

Προκλήσεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)



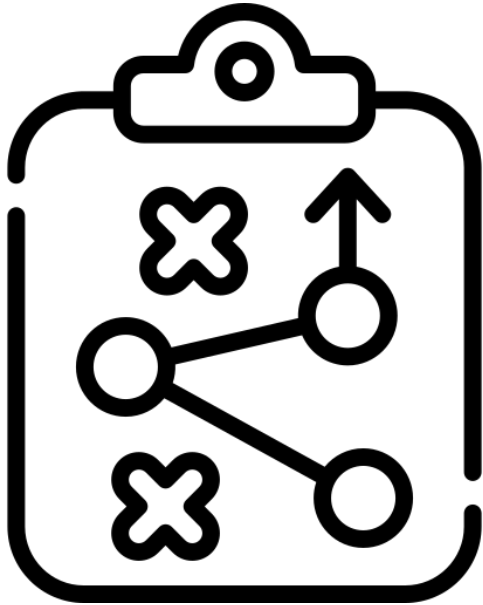
- **Περιορισμένες Δυνατότητες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης**
 - Έλλειψη σαφούς πρώτου σημείου εισόδου στο σύστημα υγείας για άτομα που ζουν με διαβήτη στην Ελλάδα.
 - Ανεπάρκεια προσυμπτωματικού ελέγχου και διαχείρισης του διαβήτη στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.
- **Ατελής Υλοποίηση του Προσωπικού Ιατρού**
- **Επιβάρυνση των ατόμων που ζουν με διαβήτη**



- **Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Συνταγογράφησης (ΔΘΣ) για το διαβήτη**
Καλύπτει τη διάγνωση, τους στόχους διαχείρισης, τους αλγόριθμους θεραπείας και τις συστάσεις συνταγογράφησης [14]
- **Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες**
Εκδίδονται από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ). Δεν έχουν υιοθετηθεί επίσημα ή επιβληθεί από την κυβέρνηση.
 - Η συμμόρφωση στην κλινική πρακτική είναι χαμηλή : 53,5% για τον αλγόριθμο θεραπείας, 43,6% για το προτεινόμενο πρωτόκολλο παρακολούθησης ατόμων που ζουν με διαβήτη [15]



- Έλλειψη **Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA)** για **ιατροτεχνολογικά προϊόντα** και **ψηφιακές τεχνολογίες υγείας (DHTs)** [16]
 - Παράδειγμα από συνεντεύξεις: οι πρόωρες βλάβες σε αισθητήρες συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) οδηγούν σε έξοδα για τους ασθενείς, με αποτέλεσμα την υπερπληρωμή τόσο από το σύστημα υγείας (για υπερεκτιμηθείσα αξία που δεν εκπληρώθηκε) όσο και από τα άτομα που ζουν με διαβήτη (για ανταλλακτικούς αισθητήρες)



- Έλλειψη Εθνικού Σχεδίου για τον Διαβήτη
- Ο διαβήτης δεν αντιμετωπίζεται ως προτεραιότητα
 - Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΔΥ) 2021-2025 δεν ανέφερε τον διαβήτη ενώ περιλάμβανε σχέδιο για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης τάσης της παχυσαρκίας [17]
- Περιορισμένη εφαρμογή πρωτοκόλλων
 - Το ΔΘΣ πρωτόκολλο είναι επικαιροποιημένο αλλά η πλήρης εφαρμογή του είναι ακόμα σε εξέλιξη

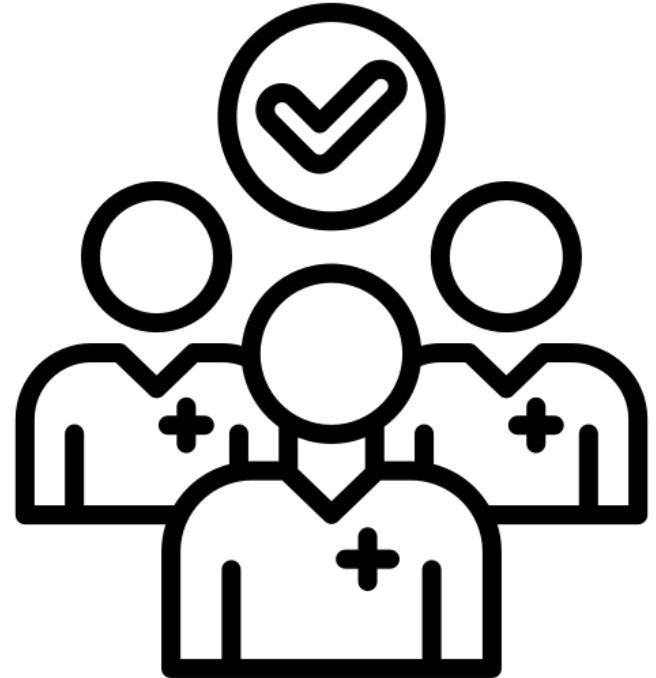


03

Ευκαιρίες για Μελλοντικές Βελτιώσεις

- **Ευθυγράμμιση των πολιτικών προτεραιοτήτων** γύρω από την επείγουσα ανάγκη παρέμβασης στην φροντίδα του διαβήτη και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της πρόληψης και της συντονισμένης φροντίδας.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή μιας **ολοκληρωμένης Εθνικής Στρατηγικής για τον Διαβήτη**
- Παροχή δομημένης καθοδήγησης για την υποστήριξη **μιας ισορροπημένης προσέγγισης στη συνταγογράφηση**
- **Συμμετοχή βασικών αρμοδίων φορέων** στην ανάπτυξη και εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής
- **Ενσωμάτωση με τις υπάρχουσες πρωτοβουλίες** (π.χ., ΕΣΔΔΥ)

- **Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**
- **Αντιμετώπιση ελλείψεων ειδικών ιατρών (ενδοκρινολόγων, διαβητολόγων)**
- **Επέκταση του ρόλου των νοσηλευτών**
- **Βελτίωση της πρόσβασης σε εξειδικευμένη περίθαλψη**



- **Διαλειτουργικότητα συστημάτων**
- **Τηλευγεία**
- **Μητρώο ατόμων που ζουν με διαβήτη και παρακολούθηση:**
 - Καθιέρωση συστηματικής παρακολούθησης των επιπλοκών, σε σύνδεση με την ΗΔΙΚΑ
 - Πλήρης εφαρμογή, αξιοποίηση και συνδεσιμότητα του ΑΗΦΥ και του Ψηφιακού Αποθετηρίου Διαγνωστικών Εργαστηριακών Αποτελεσμάτων

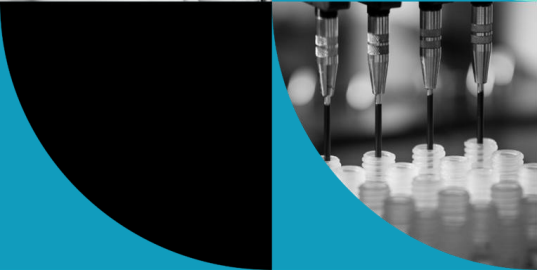
- Άρση των υπαρχόντων εμποδίων
- **Ολιστική Φροντίδα**
 - Επέκταση της φροντίδας για να συμπεριλάβει ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων (διατροφική υποστήριξη, ψυχική υγεία, ψηφιακή υγεία κ.λπ.).
 - Υιοθέτηση μιας προσέγγισης που αποσκοπεί στη διαχείριση του σωρευτικού κινδύνου, αντιμετωπίζοντας τον διαβήτη στο πλαίσιο των συνυπαρχόντων παθήσεων του και όχι απομονωμένα .



- **Ανάπτυξη δυνατοτήτων εντός της επιτροπής HTA** με εστίαση σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τεχνολογίες ψηφιακής υγείας
- **HTA βάσει δεδομένων**
- **Διαδικασία χωρίς αποκλεισμούς**



1. Η άμεση δράση είναι επιβαλλόμενη
2. Η πολιτική ευθυγράμμιση και ο συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων είναι βασικά στοιχεία επιτυχημένων παρεμβάσεων.
3. Η επένδυση στις υποδομές δεδομένων υγείας είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη του ΕΣΥ και την ικανότητά του να παρέχει συντονισμένη, πολυεπιστημονική φροντίδα στον πληθυσμό.
4. Η βελτίωση των δυνατοτήτων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι βασικός μοχλός για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας.
5. Η συνεχής ανάπτυξη της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA)



Σας ευχαριστώ πολύ

Στον παρακάτω σύνδεσμο θα βρείτε διαθέσιμη την πλήρη έκθεση της έρευνας καθώς και όλο το συμπληρωματικό υλικό (infographic, παρουσίαση, policy brief) :

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

Βιβλιογραφία (1/2)

- 1) Papatheodorou, Konstantinos, Maciej Banach, Eleni Bekiari, Manfredi Rizzo, and Michael Edmonds. 2018. 'Complications of Diabetes 2017'. Journal of Diabetes Research 2018:3086167. <https://doi.org/10.1155/2018/3086167>
- 2) CDC. 2024. 'Diabetes Basics'. Diabetes. 19 July 2024. <https://www.cdc.gov/diabetes/about/index.html>
- 3) Diabetic Neuropathy - NIDDK. 2024. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2024. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/nerve-damage-diabetic-neuropathies>
- 4) IDF Diabetes Atlas 5th edition, 2011. Accessed: Dec. 12, 2024. [Online]. Available: <https://diabetesatlas.org/>
- 5) IDF Diabetes Atlas 10th edition, 2021. Accessed: Dec. 12, 2024. [Online]. Available: <https://diabetesatlas.org/>
- 6) K. Makrilakis 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
- 7) Hellenic Statistical Authority, "Causes of Death : Year 2021," Piraeus, Feb. 2024. Accessed: Dec. 13, 2024. [Online]. Available: <https://www.statistics.gr/documents/20181/35714fb2-ab99-a6f0-8d1e-e30ebe2bb29e>
- 8) Hellenic Statistical Authority. 2024. Causes of Death: Year 2021 (pp. 1–11). <https://www.statistics.gr/documents/20181/35714fb2-ab99-a6f0-8d1e-e30ebe2bb29e>
- 9) SFEE & IOBE, 2023. The Pharmaceutical Market in Greece: Facts and Evidence 2023. SFEE & Foundation for Economic and Industrial Research. <https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2024/09/FF-greek-GR-2023.pdf>
- 10) Hellenic Statistical Authority. 2021. Causes of Death: Year 2018 (pp. 1–10) [Pdf]. Hellenic Statistical Authority (Hellenic Republic). <https://www.statistics.gr/documents/20181/41b576eb-944c-ffaa-276a-309fd85d4871>
- 11) OECD Data Explorer. 2024. Health Expenditure and Financing (Greece) [Dataset]. <https://dataexplorer.oecd.org/>

- 12) Government of the Hellenic Republic. (2014, February 17). Law 4238 / 2014: National Primary Care Network, change of EOPYY purpose and other regulations. Government of the Hellenic Republic. https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2014/a/fek_a_38_2014.pdf&t=9a7afc5049492eed78c8381a02e56057
- 13) OloYgeia.gr. (2024, November 4). Primary Healthcare Providers: ‘No care has been taken for the digital repository of diagnostic exams’. online. <https://www.ologyeia.gr/health/politiki-ygeias/foreis-pfy-kamia-merimna-den-echei-lifthei-gia-to-psifiako-apothetirio-diagnostikon-exetaseon/>
- 14) prosopikos.gov.gr. 2024. ‘Personal Physician’. <https://prosopikos.gov.gr/>
- 15) Bimpas, Nikolaos G., Vivian Auyeung, Anastasios Tentolouris, Evangelia Tzeravini, Ioanna Eleftheriadou, and Nikolaos Tentolouris. 2021. ‘Adoption of and Adherence to the Hellenic Diabetes Association Guidelines for the Management of Subjects with Type 2 Diabetes Mellitus by Greek Physicians’. *Hormones* 20:347–58. <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00253-3>
- 16) Ministry of Health. (2024a). Diabetes Mellitus (Diagnostic and Therapeutic Protocol of Prescription) [Pdf]. Ministry of Health - General Secretariat of Health Services.
- 17) Ministry of Health. (2021a). Press Release on the National Action Plan for Public Health 2021-2025. Ministry of Health. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025>