

A green plant with a large blue brain as its main body, surrounded by various purple icons representing science and technology, including a lightbulb, microscope, atom, and graduation cap.

Ημερίδες Ε.Ε.Φα.Μ.

ΕΕΦΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ MANAGEMENT

Πολιτική Υγείας: “Στο Επίκεντρο το φάρμακο και ο ασθενής”

❑ Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: “Ποιοι και Πως την καθορίζουν”

Παναγιώτης Παπαπέτρου, Χαράλαμπος Λάμπρου

❑ Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

Αντώνης Ρόκκος

❑ Η εξέλιξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Φώτης Διαμαντόγιαννης

Προεδρείο

- Γεώργιος Βασιλόπουλος
- Ιωάννης Ποδηματάς

Ομάδα εργασίας:

Θανάσης Βλαχοπιώτης
Φώτης Διαμαντόγιαννης
Χαράλαμπος Λάμπρου
Άντζελα Νίκολη
Αντώνης Ρόκκος
Παναγιώτης Παπαπέτρου



Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: “Ποιοι και Πως την καθορίζουν”

Εισηγητές:

Παναγιώτης Παπαπέτρου

Χαράλαμπος Λάμπρου

Αποποίηση ευθυνών

- ❑ Οι συγκεκριμένες παρουσιάσεις εκφράζουν τις απόψεις των δημιουργών τους και όχι τους φορείς - εταιρίες που τυχόν εκπροσωπούν

Φαρμακευτική Πολιτική ως μέρος της Εθνικής Πολιτικής Υγείας

- ❑ **Η Φαρμακευτική Πολιτική** (*Pharmaceutical Policy*), ασχολείται με την παροχή και τη χρήση των φαρμάκων. Ως εκ τούτου καλύπτει την έρευνα & ανάπτυξη των φαρμάκων, την παραγωγή, την εμπορία, διανομή, τιμολόγηση και αποζημίωση, ποσοστά συμμετοχής ασθενών, φαρμακοεπαγρύπνηση, πρακτικές συνταγογράφησης και υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα φαρμακευτικές υπηρεσίες.
- ❑ **Η Φαρμακευτική Πολιτική** ασχολείται με αλληλοσυγκρουόμενους στόχους:
 - ❑ τη μεγιστοποίηση της πρόσβασης στα φάρμακα
 - ❑ την ελαχιστοποίηση των εξόδων που σχετίζονται με τα φάρμακα και την υγειονομική περίθαλψη
 - ❑ τη διασφάλιση της ποιότητας των φαρμάκων
 - ❑ και την προώθηση της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων μέσω της συνετής χρήσης τους από τους ΕΥ και ασθενείς

Responsible use of medicines (the right medicine in a correct dose for the right patient at the right time)

‘The Benefits of Responsible Use of Medicines –Setting policies for better and cost-effective healthcare’, the Ministry of Health of the Netherlands , Oct 2012

Η αξία του φαρμάκου στους ασθενείς, στα συστήματα υγείας και στην κοινωνία

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οι ασθενείς ζουν περισσότερο, υγιείς ,
με περισσότερο παραγωγική και
ποιοτική ζωή

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Η φαρμακευτική βιομηχανία δημιουργεί
προστιθέμενη αξία στην οικονομία με τη
δημιουργία θέσεων εργασίας, R&D
επενδύσεις, και φάρμακα που βελτιώνουν
την παραγωγικότητα των ασθενών

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Καινοτόμα φάρμακα μπορεί να
οδηγήσουν τα συστήματα υγειονομικής
περίθαλψης σε μια πιο βιώσιμη πορεία
από τη μείωση του κόστους σε άλλα μέρη
του συστήματος υγειονομικής
περίθαλψης, όπως τα νοσήλια

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η κοινωνία ευνοείται από την υγεία και
ευεξία, καθώς τα άτομα είναι σε θέση να
συνεχίσουν να είναι παραγωγικά μέλη της
Κοινότητας

Η Φαρμακευτική βιομηχανία συμβάλλει σημαντικά στην Ευρωπαϊκή Οικονομία

In 2012, Europe's pharmaceutical trade surplus was estimated at

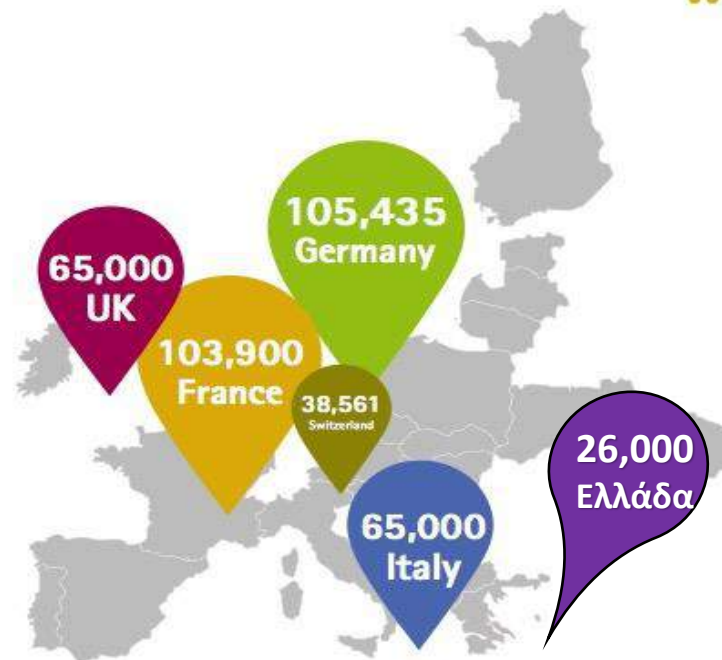
€80bn

1 in 6

are highly skilled R&D positions

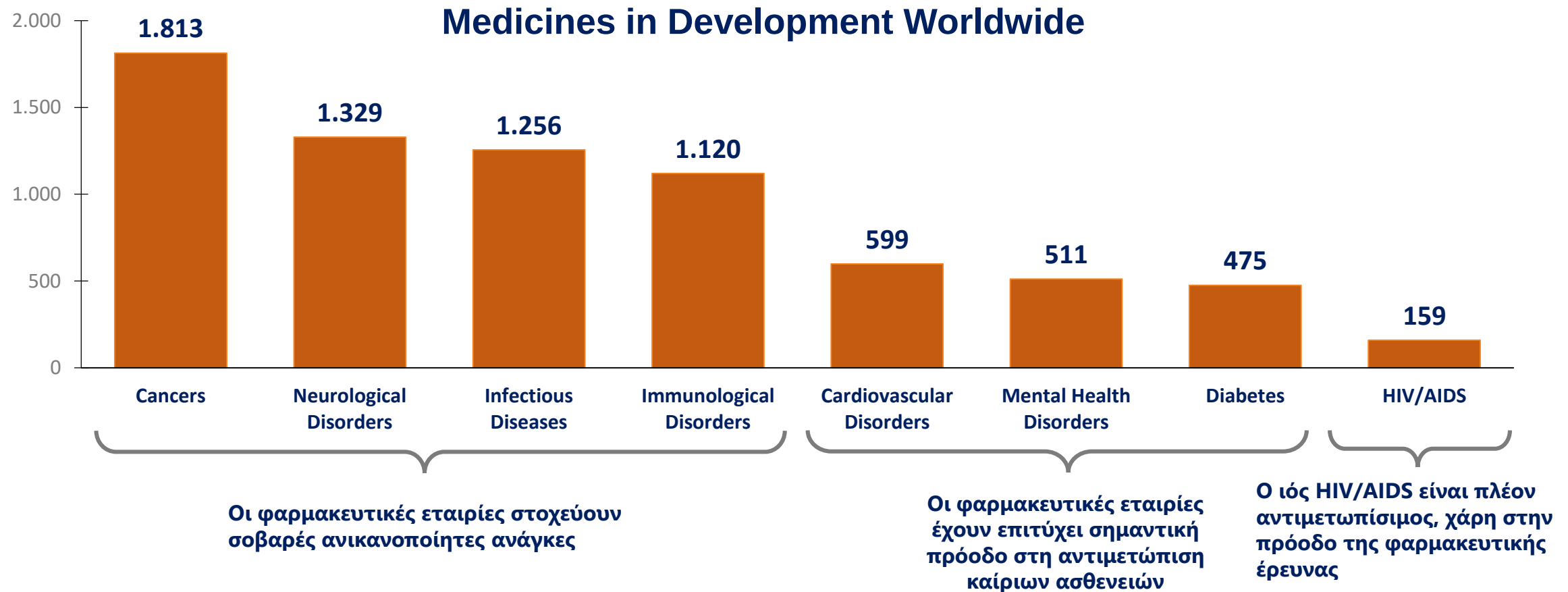


Employment in the pharmaceutical industry 2012



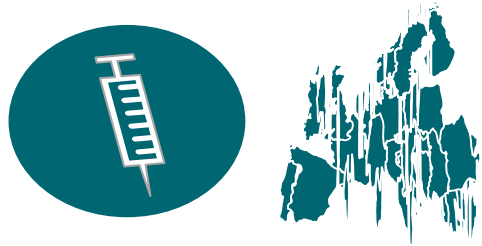
Πηγή: EFPIA website www.efpia.eu

Σήμερα αναπτύσσονται περισσότερα από 7000 φάρμακα παγκοσμίως



Σημείωση: Ορίζονται ως μεμονωμένα φάρμακα και καθένα υπολογίζεται μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από το πλήθος των θεραπευτικών τους ενδείξεων.
Πηγή: Health Advances analysis, Adis R&D Insight Database.

Σημαντική εξοικονόμηση σε άλλα σημεία των υπηρεσιών υγείας



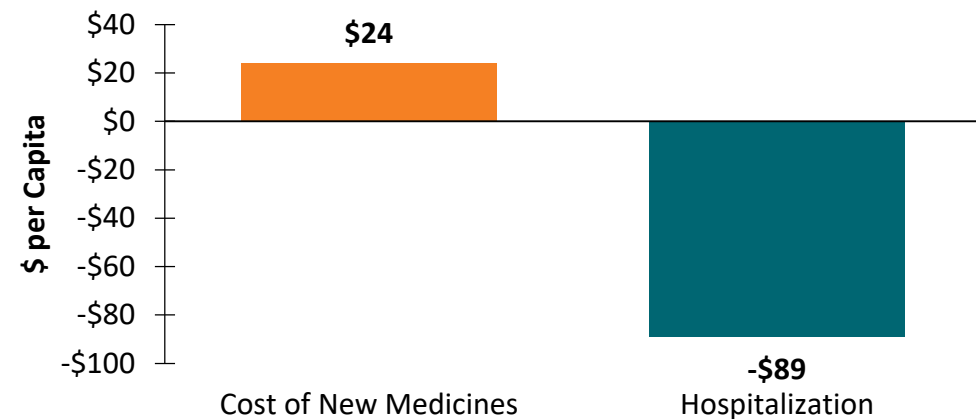
1.6-2.1 million

Ο αριθμός των περιπτώσεων γρίπης που απεφεύχθησαν με τη χρήση του αντιγριπικού εμβολίου

€250-330 million

Το ετήσιο συνολικό κόστος που εξοικονομήθηκε από αποφευχθείσες επισκέψεις σε ιατρό, νοσηλείες και χαμένες ημέρες εργασίας ως αποτέλεσμα του εποχιακού εμβολιασμού στην Ευρώπη

Άμεση εξοικονόμηση από νοσηλείες σε 20 χώρες του ΟΟΣΑ, 1995-2004



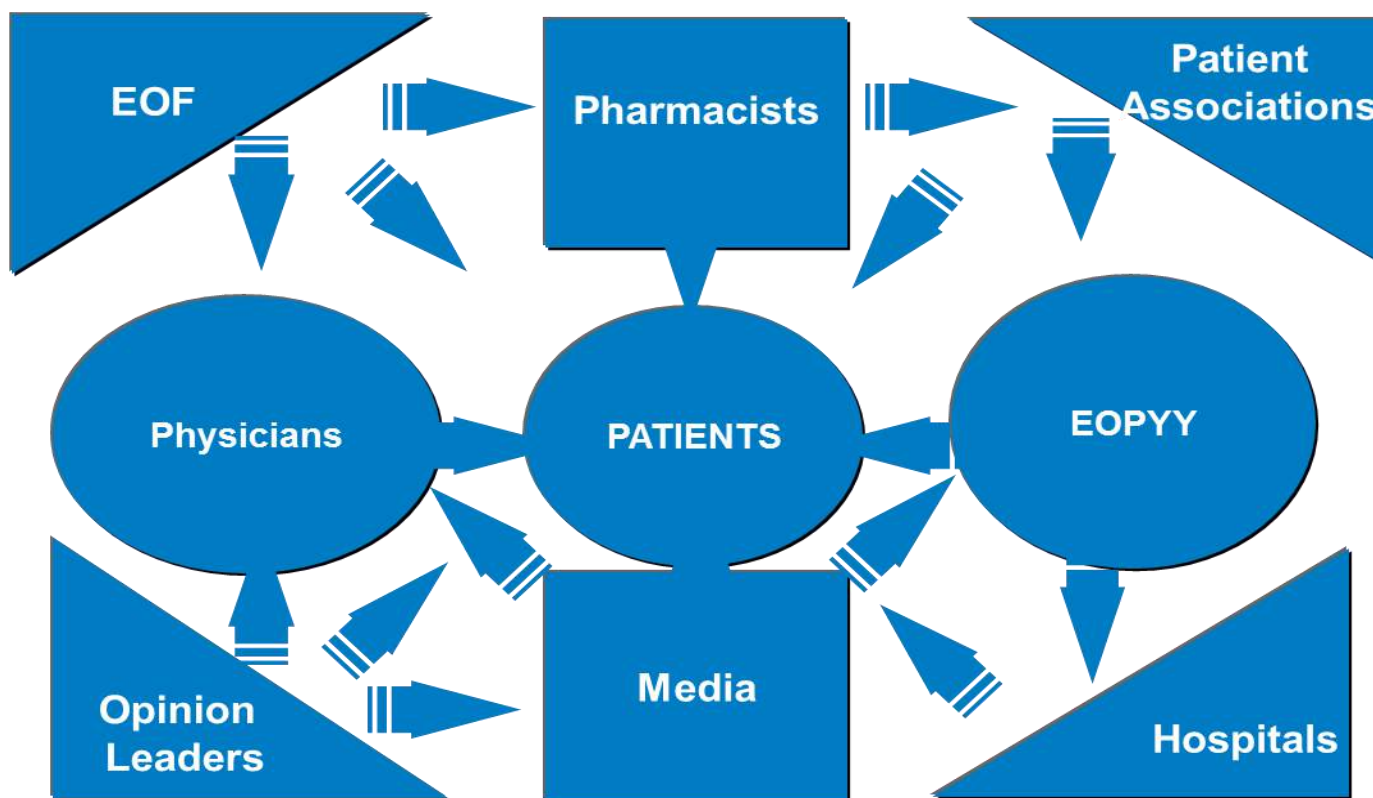
Η κατά κεφαλήν δαπάνη για καρδιαγγειακές νοσηλείες θα ήταν 70% υψηλότερη το 2004 αν δεν είχαν ανακαλυφθεί νέα καρδιαγγειακά φάρμακα την περίοδο 1995-2004

Χώρες που περιλαμβάνονται: EU-5, Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Καναδάς, Τσεχία, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιαπωνία, Κορέα, Νέα Ζηλανδία, Νορβηγία, Πολωνία, Σλοβακία, Ισπανία, Ελβετία, Τουρκία, ΗΠΑ
Πηγή: Health Advances analysis, ¹Preaud 2014 Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination, ²Lichtenberg 2009 Have newer CV drugs reduced hospitalization in 20 OECD countries Health Econ.

Ποιοι και Πως καθορίζουν τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
dr



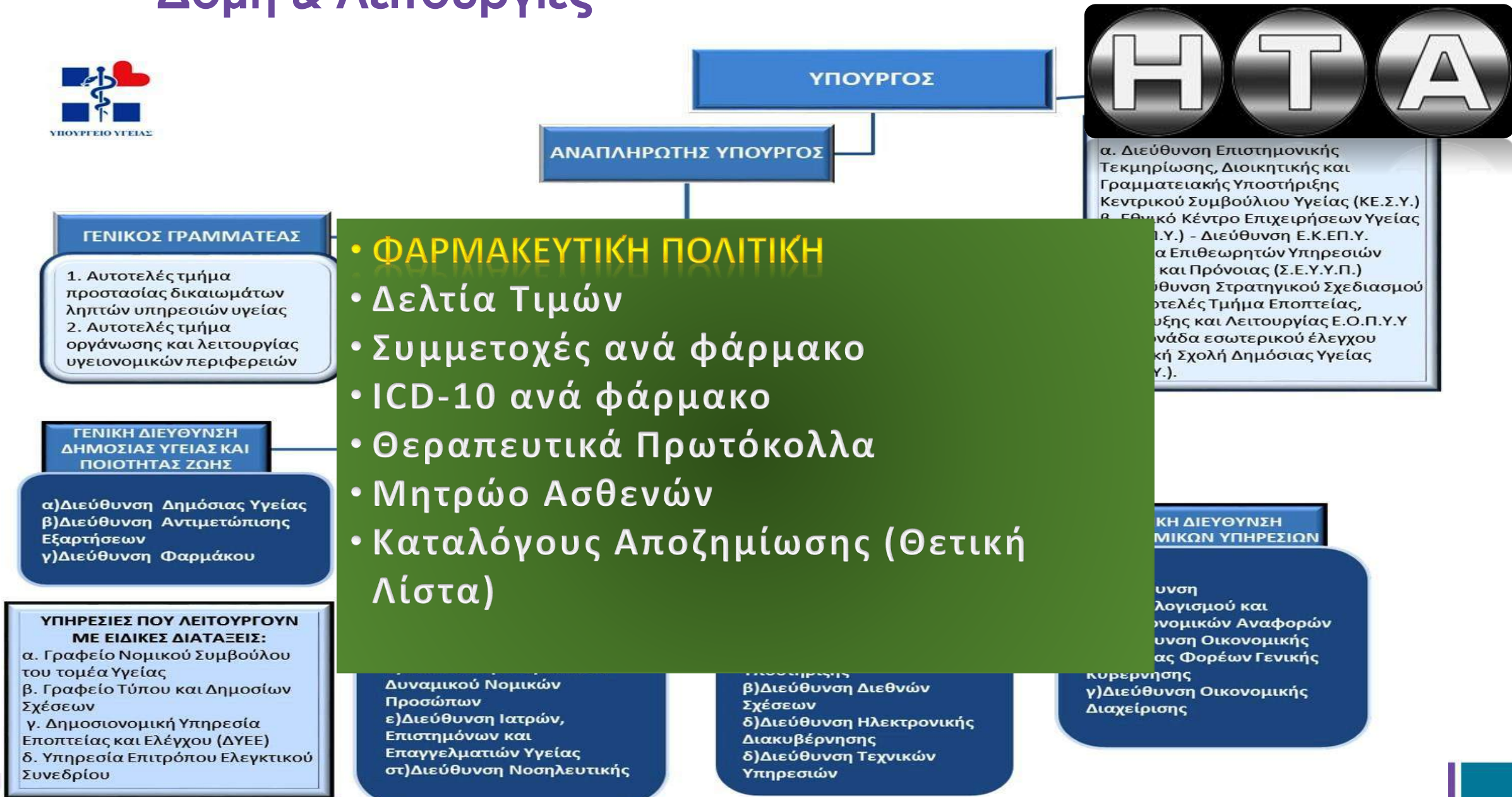
ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ**

IFMA
Innovation Forum Greece

Δομή & Λειτουργίες



Δομή & Λειτουργίες



Δομή & Λειτουργίες

**Συμμετέχει στη διαμόρφωση
Πολιτικής Υγείας.**

Παραλαμβάνει και διαχειρίζεται τις ασφαλιστικές εισφορές υγείας του 98,5% των ασφαλισμένων.

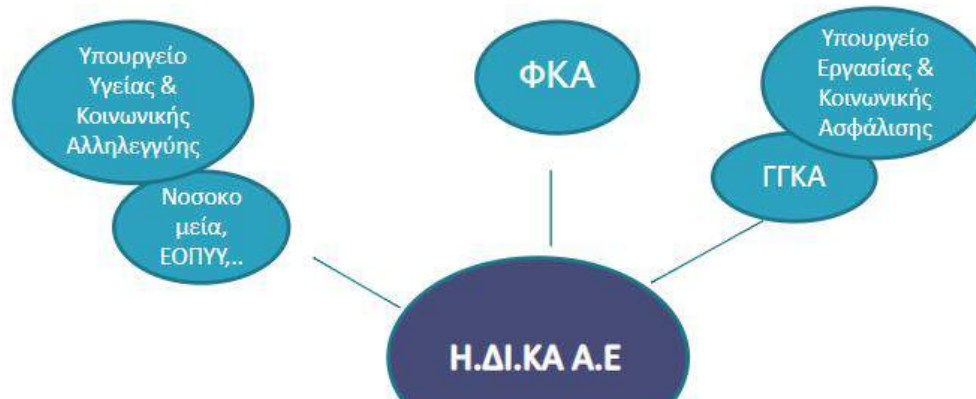


Δομή & Λειτουργίες



ΗΔΙΚΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.



- ❑ Ομαλή και απρόσκοπτη ανταλλαγή πληροφορίας μεταξύ των ιατρών που συνταγογραφούν, των ΦΚΑ που ελέγχουν, εγκρίνουν και καλύπτουν οικονομικά τη δαπάνη και των φαρμακείων
- ❑ Τα στατιστικά δεδομένα που προκύπτουν από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης να αξιοποιηθούν για την χάραξη της ευρύτερης στρατηγικής στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Δομή & Λειτουργίες



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΕ, μονομέτοχος είναι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) και:

- ☐ Καλύπτει τις ανάγκες για φάρμακα σε έκτακτες καταστάσεις ελλείψεων.
- ☐ Παρέχει πρόσβαση στους ασθενείς σε νέας γενιάς φαρμακοθεραπείες.
- ☐ Εισάγει φάρμακα για σπάνιες ασθένειες (ορφανά) και φάρμακα για μεμονωμένους ασθενείς.

Το **ΙΦΕΤ** καλύπτει τις ανάγκες της χώρας σε φάρμακα απαραίτητα για τη δημόσια υγεία που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και ενίοτε καλείται επειγόντως και αιφνιδιαστικά να καλύψει με φάρμακα τους ασθενείς με σπάνιες και σοβαρές παθήσεις ακολουθώντας συγκεκριμένες διαδικασίες εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ.

Ο ρόλος των Συλλόγων Ασθενών στην Υγεία

Ο σκοπός των Συλλόγων Ασθενών

Οι 3 βασικοί πυλώνες γύρω από τις οποίους ένας Σύλλογος λειτουργεί είναι:

- ❑ η κοινωνικοποίηση των ασθενών,
- ❑ η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση και
- ❑ η συνεχής και υπεύθυνη εκπαίδευση

Ομοσπονδίες / Σύλλογοι Ασθενών

Πανελλήνιος Σύλλογος Προστασίας Πασχόντων από Δρεπανοκυτταρική και Μικροδρεπανοκυτταρική Αναμία
Ένωση Γονέων και Φίλων ατόμων με σύνδρομο RETT "Άγγελοι Γης"
Πανελλήνιος Σύλλογος Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων "ΑΚΕΣΩ"
ΑΛΜΑ ΣΩΗΣ - Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
Σύλλογος για την Κυστική Ήνωση
Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες (ΣΓΚΠΧΡ)
Σύλλογος καρκινοπαθών και φίλων Ν.Ροδότης ΔΥΝΑΜΗ ΨΥΧΗΣ
Ελληνική Ένωση για την αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας
Ελληνική Εταιρεία Ανταρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α) - Ν. Αχαΐας
Επιδέρμα - Πανελλήνιος Σύλλογος ασθενών με ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα
Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Χαλκίδας
Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.)
Οικογενειακή Συμμαχία Ελλάδος κατά της νόσου VHL
Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών με Νεοπλασματικές Παθήσεις "Η ΠΙΣΤΗ" (Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία)
Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος "Προμηθέας"
Σωματείο Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών «ΚΑΛΥΨΩ»
Ελληνική Εταιρεία για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας (ΕΕΣΚΠ)
Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας- Θράκης (Σ.Κ.Μ.Θ)
Σύλλογος Καρκινοπαθών- Εθελοντών- Φίλων-Ιατρών "ΚΕΦΙ" Αθηνών



ΣΑ & Σύλλογοι Ασθενών, συγκροτούν Διεκτική Επιτροπή
sinted.gr



ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕ Ο ΟΛΗΓΟΣ
kato.gr



Σύλλογοι Ασθενών Πανεπιστημικά | galenacademy.com
galenacademy.com



Το σύλλογοι ασθενών πύξιν τον Ανδρέα Σινδό
vino.com.gr



Σύλλογοι / Μύλη | Π.Ε.Σ.ΠΑ.
otora.gr



Το σύλλογοι ασθενών διεκδικούν ενεργό λόγο στα
astoreidia.gr



Για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
sinted.gr



Σύλλογοι Ασθενών Archives - latn
latnkoaloyos.com



Οι ασθενείς πληρώνουν πλέον λιγότερα για τα
thebest.gr

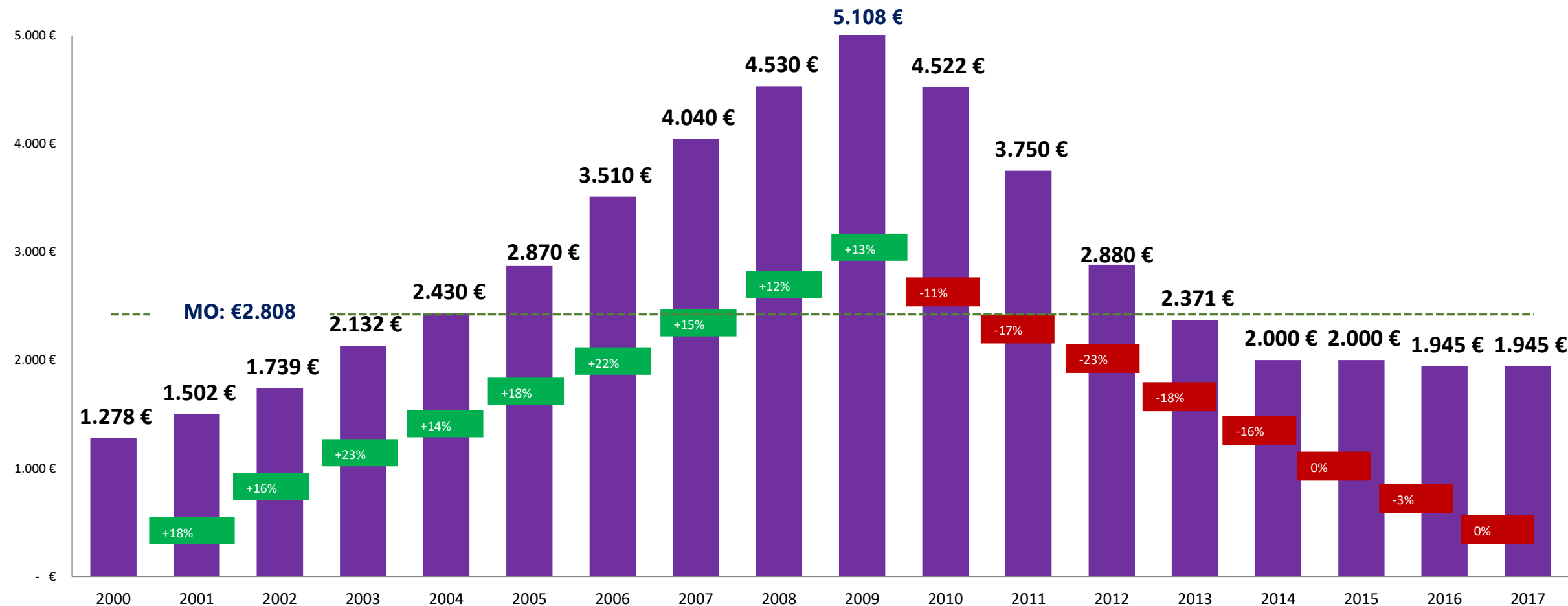


ΙΣΑ και Σύλλογοι Ασθενών ζητούν αλλαγές στις σ
matpatria.gr



Εξέλιξη Δημόσιας Εξωνοσοκομειακής Φαρμακευτικής Δαπάνης (2000-2017)

- Η **δημόσια φαρμακευτική δαπάνη** αυξανόταν από το 2000-2009 μεσοσταθμικά κατ' έτος ~ +15%, ενώ από την εφαρμογή του 1^{ου} προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής μειωνόταν μεσοσταθμικά κατ' έτος ~ -11%.



Σημείωση: τα ανωτέρω ποσά αφορούν στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη; Στοιχεία 2000-2011 από το ΙΚΠΥ, ενώ για το 2012-2017 από τα δημοσιευμένα ΦΕΚ 2012-2017.

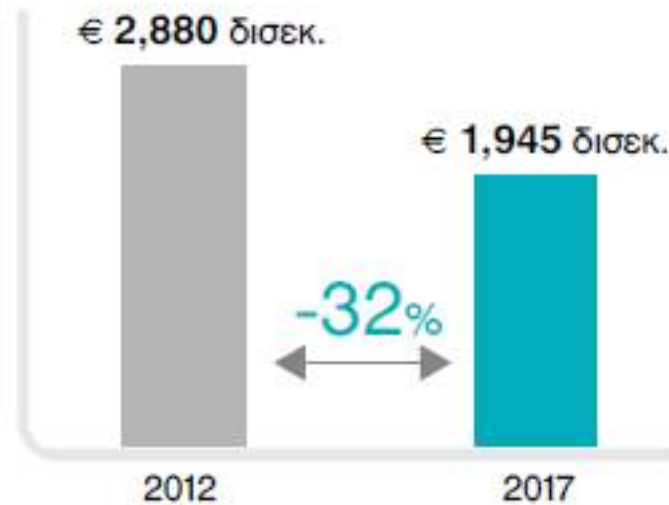
■ Δημόσια εξωνοσοκομειακή

Μείωση 32% της φαρμακευτικής δαπάνης κατά τα έτη 2012-2017

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

« Σημαντική ήταν και η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης για φάρμακα την περίοδο 2012-2017 στην Ελλάδα κατά -32% στα φάρμακα κοινότητας (εξωνοσοκομειακή), ενώ παρόμοια μείωση αναμένεται στη δημόσια χρηματοδότηση για νοσοκομειακά φάρμακα όπου για το 2018 θα φτάσει στα €530 εκατ. »

Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

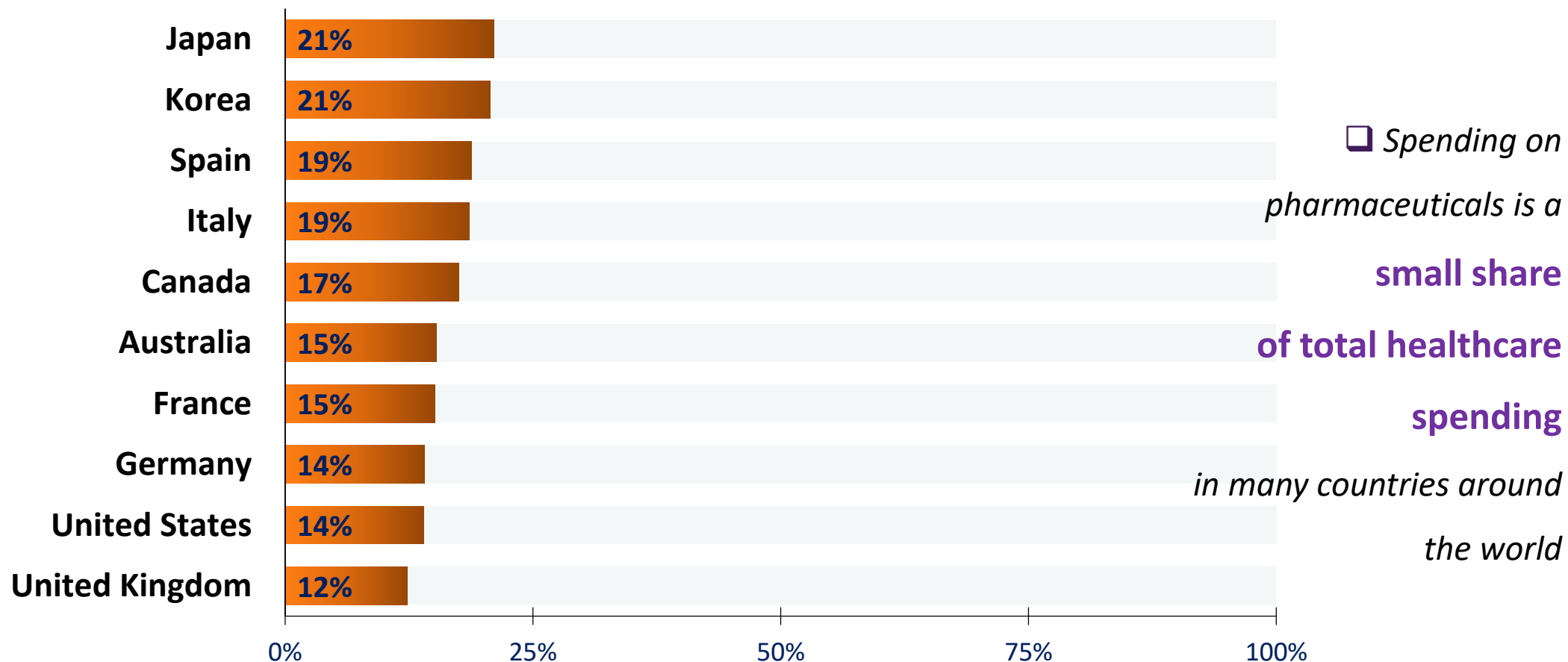


Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ σημειώματα 2012-2016, Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2016, ΕΣΥΝΕΤ 2012-2015, ΦΕΚ 681 (08/03/2012), ΦΕΚ 3035 (15/11/2012), ΦΕΚ 2045 (22/08/2013), ΦΕΚ 2243 (18/08/2014), ΦΕΚ 1803 (20/08/2015), Ν. ΥΠ'ΑΡΙΘ. 4354 (Α') ΦΕΚ 176 (26/12/2015), ΦΕΚ 2758 (18/12/2015), ΦΕΚ 241 (23/12/2016), ΦΕΚ 74 (19.05/2017), ΦΕΚ 2254 (30/06/2017), Ν. ΥΠ'ΑΡΙΘ. 4486 (Α') ΦΕΚ 115 (07/08/2017) επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. ΕΟΠΥΥ 2012-2017 ΕΣΥΝΕΤ 2012-2015, Ν. ΥΠ'ΑΡΙΘ. 4354 (Α') ΦΕΚ 176 (16/12/2015), ΦΕΚ 2758 (18/12/2015), Ν. ΥΠ'ΑΡΙΘ. 4447 (Α') ΦΕΚ 241 (23/12/2016), Ν.4509 Α' ΦΕΚ 201 (22/12/2017), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ.

Η δαπάνη για το φάρμακο αποτελεί ένα μικρό ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας

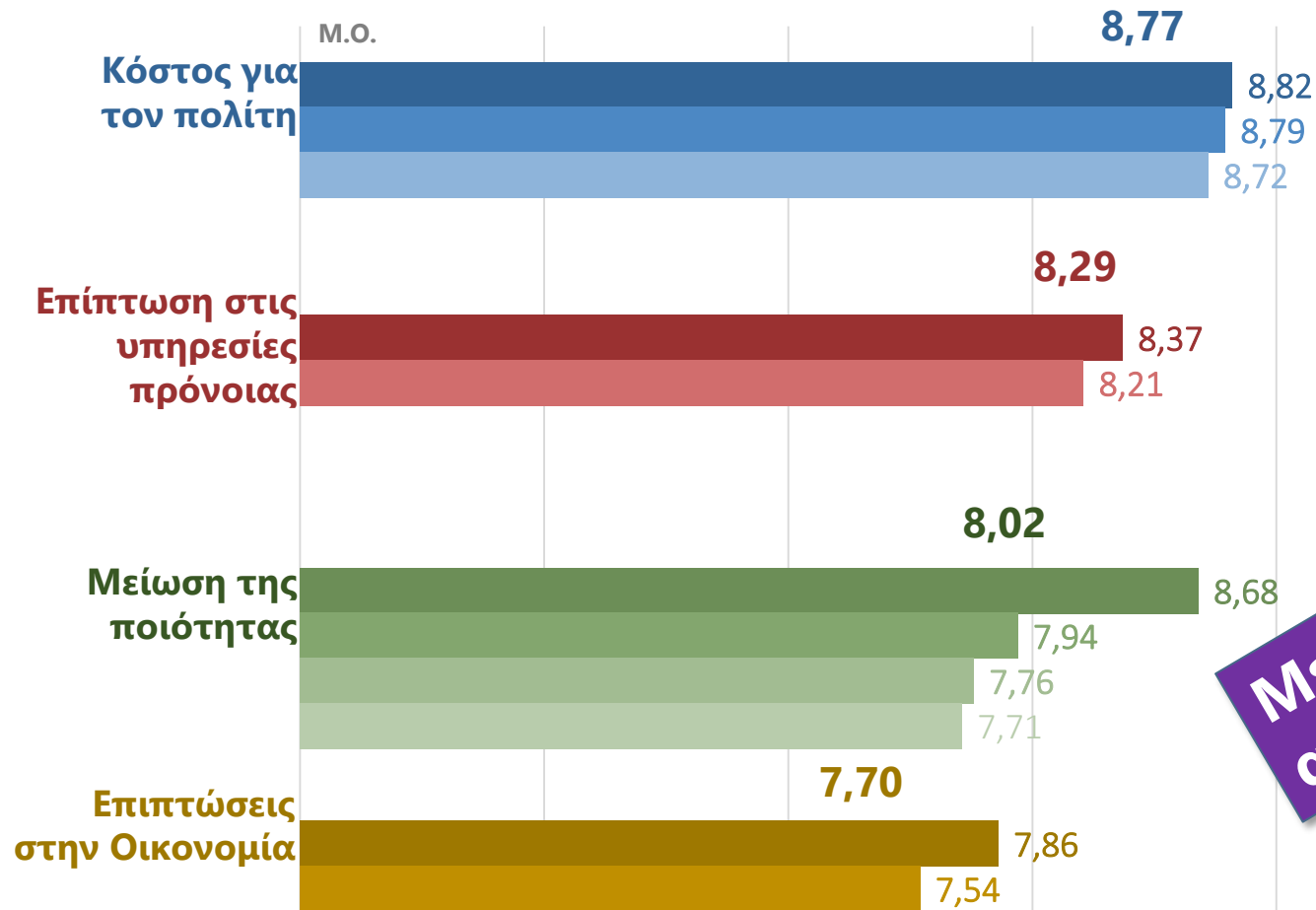


Pharmaceutical Spend as a Percent of Total Healthcare Spending*, 2012

* Total healthcare spend includes hospital care, physician/clinical services, home health and nursing home care, government admin and net cost of private health insurance, dental, home health, and other professional services as well as durable medical equipment costs. Source: OECD health statistics compiled by EFPIA for the health and growth evidence compendium 2015

Βαθμός επίδρασης από τις συνέπειες της Οικονομικής κρίσης στον χώρο του Φαρμάκου & της Υγείας

Κλίμακα:
1= Δε θα με επηρεάσει καθόλου,
10= Θα με επηρεάσει πάρα πολύ



Αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας για τον πολίτη
Αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα
Μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης

Μείωση των πόρων που προσφέρουν οι ασφαλιστικοί φορείς/επιδοματική πολιτική ευάλωτων ομάδων (όπως π.χ. χρόνια πάσχοντες, πάσχοντες από νοσήματα, ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ κλπ)

Μείωση των υπηρεσιών που προσφέρουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στους ασθενείς

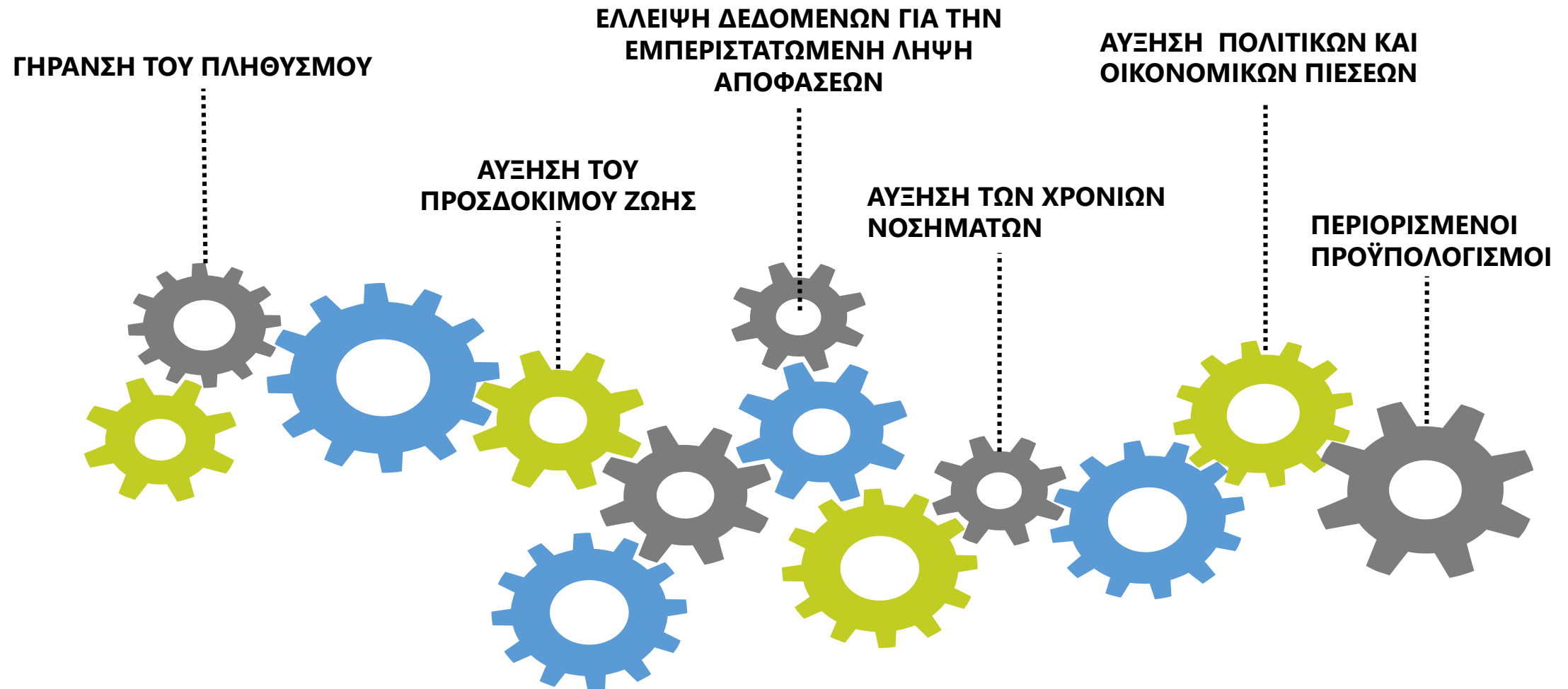
Μεγάλος βαθμός επίδρασης σε κόστος αλλά και σε ποιότητα υπηρεσιών

Μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
Αύξηση των τιμών των φαρμάκων και των κριβών καινοτόμων φαρμάκων από την ελληνική αγορά
Μείωση του χρόνου αναμονής για τα καινοτόμα φάρμακα στην Ελλάδα

Αναχώρηση – Διακοπή Φαρμακευτικών εταιριών στην Ελλάδα
Μείωση των κλινικών μελετών που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα

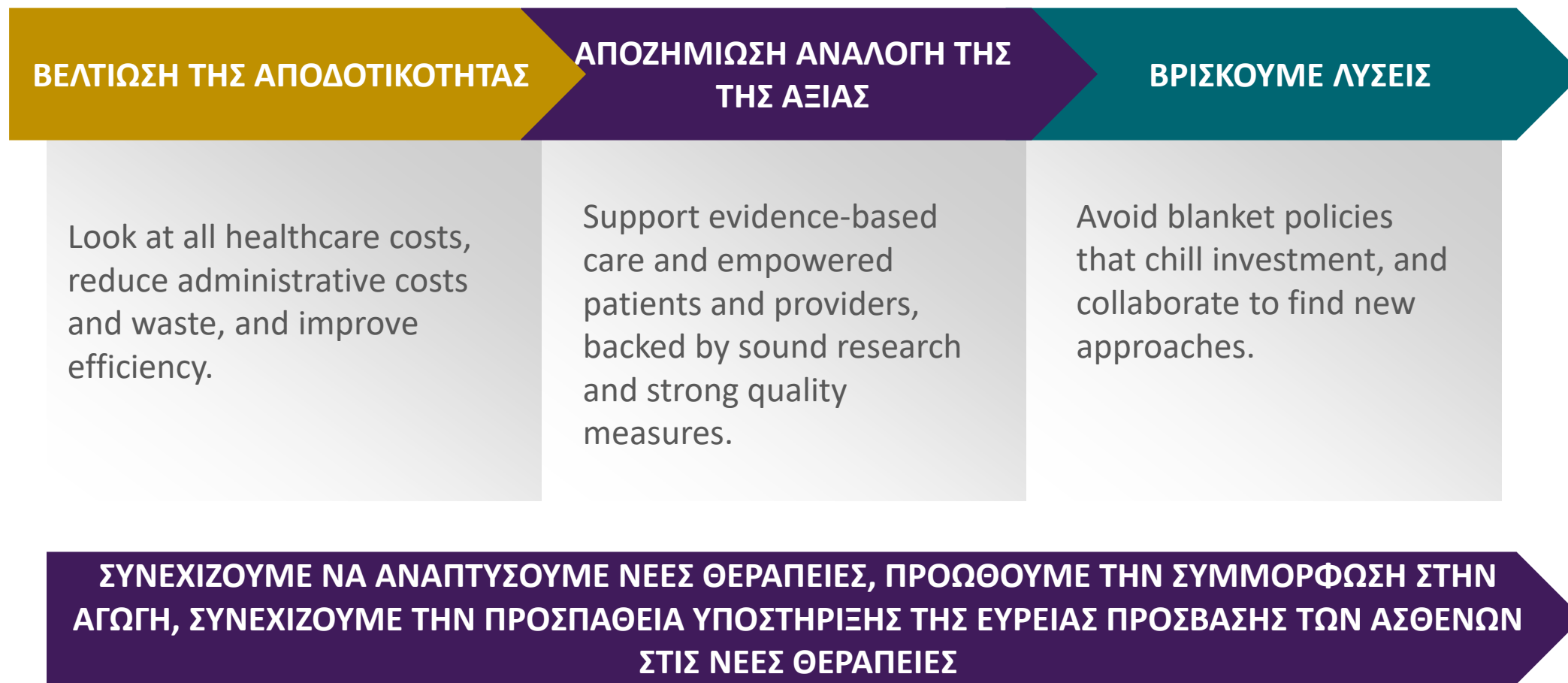
Τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις

Διευρυμένη Πρόσβαση με διαχείριση περιορισμένων προϋπολογισμών



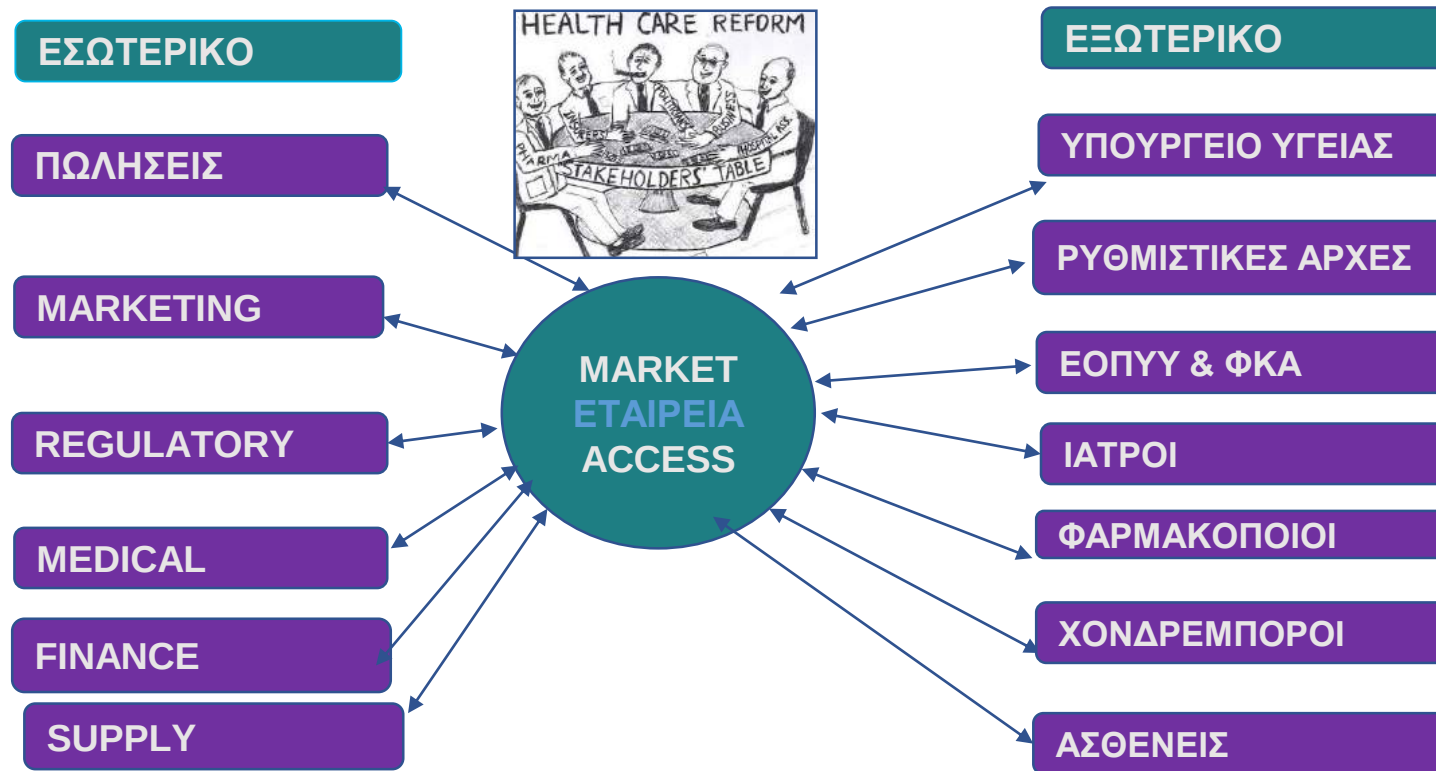
Το Φάρμακο και ο Ασθενής είναι μέρος της Λύσης ... και πολλά μπορούν να γίνουν μαζί

Κυβέρνηση, Πάροχοι και Πληρωτές



Σημαντική η συμβολή του σύγχρονου Market Access

- Μία συνεχής δια-τμηματική διαδικασία προκειμένου να εξασφαλιστούν με το βέλτιστο τρόπο, η Αδειοδότηση, Τιμολόγηση, Αποζημίωση, τόσο πριν και κατά την είσοδο ενός φαρμάκου στη αγορά, όσο και καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του





Ευχαριστούμε !!!

*Παναγιώτης Παπαέτρου
Χαράλαμπος Λάμπρου*



Πολιτική Υγείας “Στο Επίκεντρο το φάρμακο και ο ασθενής” Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

Αντώνιος Ρόκκος

Sick Funds & Regional Health Authorities Account Manager, Mylan

Αποποίηση ευθυνών

□ Οι συγκεκριμένες παρουσιάσεις εκφράζουν τις απόψεις των δημιουργών τους και όχι τους φορείς - εταιρίες που τυχόν εκπροσωπούν

Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

Ο φαρμακευτικός τομέας, έπειτα από μια περίοδο σημαντικής ανάπτυξης, έχει να αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις και δοκιμασίες για το μέλλον, κάτω από την πίεση που δημιουργείται από διάφορους παράγοντες, όπως :

- η αύξηση του προσδόκιμου ζωής
- γηράσκων πληθυσμός
- η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων
- διάφορες πολιτικές και οικονομικές πιέσεις
- περιορισμένους προϋπολογισμούς

Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

“ Η εξέλιξη της τεχνολογίας και οι νέες καινοτόμες θεραπείες έχουν συμβάλει σημαντικά στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Ωστόσο, η συνεχής μείωση του πληθυσμού στην Ελλάδα από το 2011, και η αύξηση του πληθυσμού άνω των 65 ετών, ηλικιακή ομάδα με υψηλά ποσοστά αντιμετώπισης κάποιας χρόνιας πάθησης, συμπιέζουν και θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. ”

	Ελλάδα	Νότιες χώρες	ΕΕ28
 Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) 2015	81,1	82,6	81,1*
 Γεννήσεις - θάνατοι (ανά 1.000 άτομα)+ 2015	-2,7	-1,6	-0,3
 Πληθυσμός > 65 ετών (%) 2020	22,6%	21,8%	20,4%

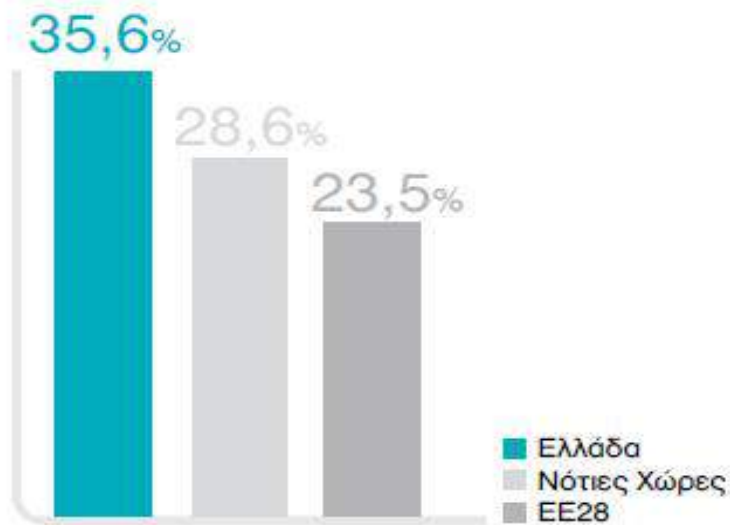
ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2017, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2016 προσωρινά στοιχεία. Eurostat, Population Projections, 2017, δεν συμπεριλαμβάνεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα, *ΕΕ22, *Σταθμισμένο με τον πληθυσμό ανά 1.000 άτομα.

Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

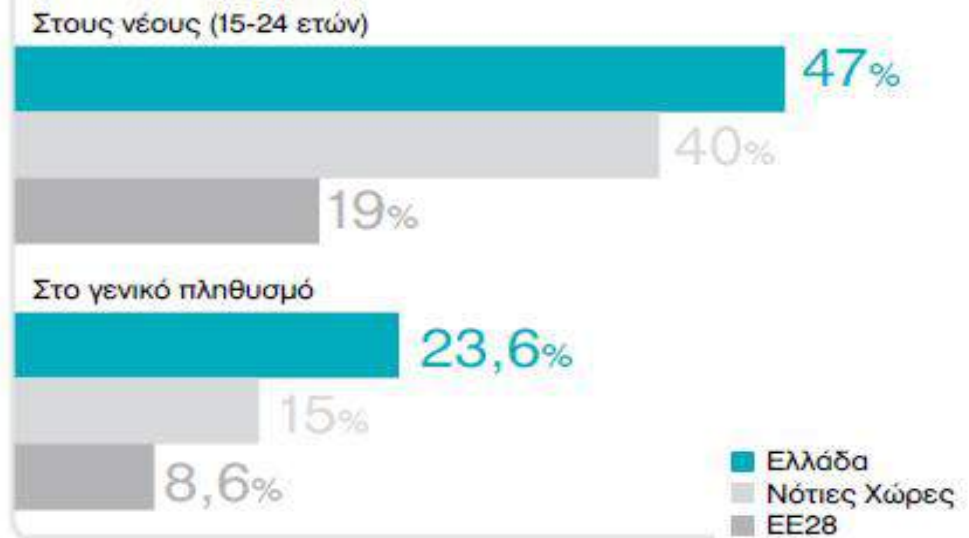
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

“ Οι επιπτώσεις της βαθιάς ύφεσης στην ελληνική οικονομία αποτυπώνονται στο υψηλό ποσοστό ανεργίας, με εντονότερο πρόβλημα στους νέους - σχεδόν 5 στους 10 νέους εκτός αγοράς εργασίας - ηλικιακή ομάδα που αποτελεί πυρήνα παραγωγικότητας, γεγονός που οδήγησε σε μαζική φυγή νέων επιστημόνων από τη χώρα (brain drain). Ταυτόχρονα, η σημαντική μείωση του εισοδήματος των Ελλήνων έχει οδηγήσει στο όριο της φτώχειας και σε κοινωνικό αποκλεισμό 35 στους 100 Έλληνες. ”

Δείκτης φτώχειας (%) 2016



Δείκτης ανεργίας (%) 2016



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2017, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Spring 2017 Economic Forecast, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Ποσοστό ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια: ποσοστά των ατόμων με ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα κάτω από το 60% του εθνικού ισοδύναμου διάμεσου εισοδήματος. Διάμεσο εισόδημα είναι το εισόδημα πάνω από το οποίο βρίσκεται το 50% του πληθυσμού.

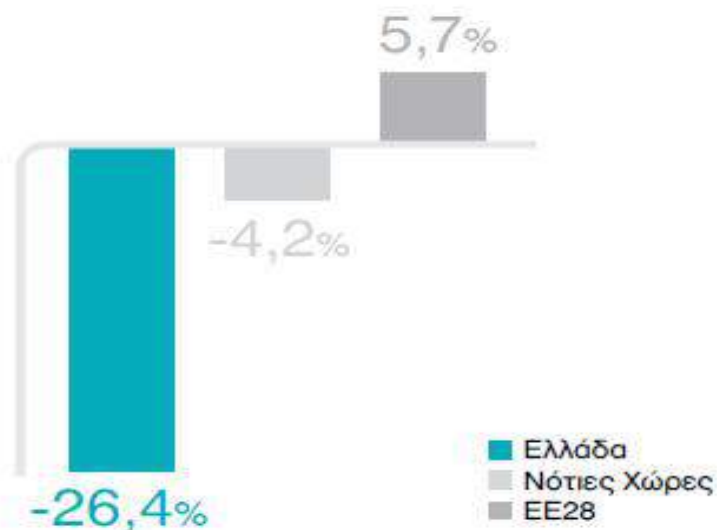


Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

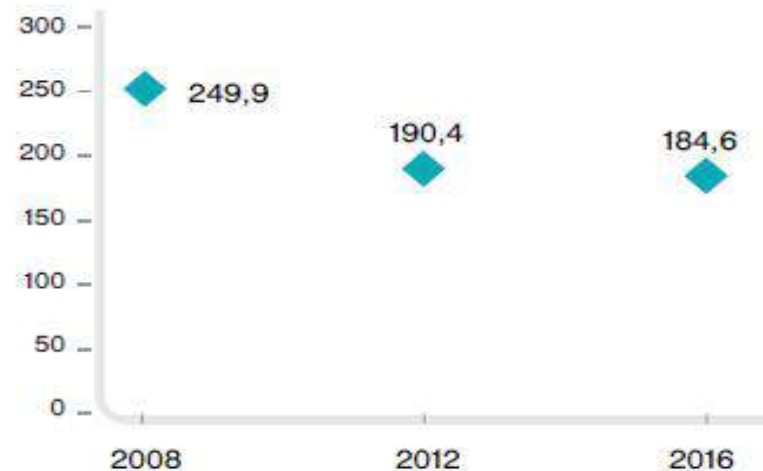
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

“ Η ελληνική οικονομία εμφάνισε επίμονη ύφεση, καθώς εφάρμοσε ένα μεγάλο και φιλόδοξο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής μετά το 2010, με μείωση των δημοσίων δαπανών και αύξηση της φορολογίας, που είχαν ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του ΑΕΠ, με το δείκτη σωρευτικής μεταβολής στο 73,6%, δηλαδή σωρευτική απώλεια -26,4%. Το ΑΕΠ διαμορφώθηκε στα €184,6 δισεκ. (2016), εξασθενημένο κατά -0,2% σε σύγκριση με το 2015, ενώ αναμένεται ανάκαμψη από το 2017 με ρυθμό ανάπτυξης στο 1,6%. ”

Δείκτης σωρευτικής μεταβολής ΑΕΠ
(2016 με επίπεδο 2007)



Εξέλιξη ΑΕΠ στην Ελλάδα
(δισεκ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2017, AMECO 2017 (Autumn 2017 Economic Forecast), ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Η Ελληνική Οικονομία, 3^ο τρίμηνο 2017.



Προκλήσεις και Προοπτικές για το μέλλον

Τα πράγματα είναι ακόμα πιο δύσκολα για το υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα, καθώς στους αναφερθέντες παράγοντες προστίθενται:

- *αλλαγή του επιδημιολογικού προφίλ των Ελλήνων*
- *αύξηση της ανεργίας*
- *σημαντική μείωση των εργοδοτικών εισφορών*
- *αύξηση των ανασφαλίσεων*
- *το κυριότερο μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης πάνω από 60% από το 2009 ως σήμερα*

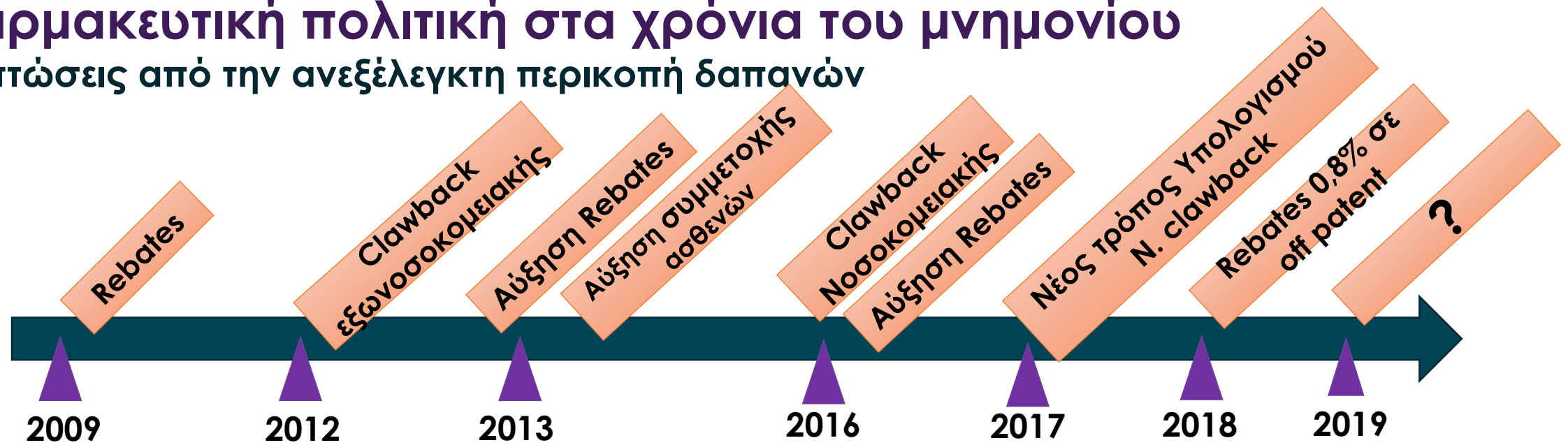
Φαρμακευτική πολιτική στα χρόνια του μνημονίου

Επιπτώσεις από την ανεξέλεγκτη περικοπή δαπανών

- Ο κλάδος της Φαρμακοβιομηχανίας, παρά τη σημαντική συνεισφορά του στην εθνική οικονομία, την ανάπτυξη και τη δημιουργία προστιθέμενων αξιών, έχει δεχθεί ασύμμετρες πιέσεις από το 2009 μέχρι σήμερα στο πλαίσιο των μνημονιακών παρεμβάσεων στο φάρμακο και οι προβλέψεις για τα επόμενα χρόνια είναι δυσοίωνες .
- Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα, αντιμετώπισε τη μεγαλύτερη ίσως «άσκηση» προσαρμογής στις νέες δημοσιοοικονομικές συνθήκες, με την υγεία και τη φαρμακευτική δαπάνη να μπαίνει κυριολεκτικά στο μικροσκόπιο των δανειστών

Φαρμακευτική πολιτική στα χρόνια του μνημονίου

Επιπτώσεις από την ανεξέλεγκτη περικοπή δαπανών



Ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό των **€1.945** εκατ., με ΦΠΑ για το 2019



Το όριο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, ορίζεται σε 569 εκ. ευρώ, από τα οποία 500 εκ. ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, 13 εκ. ευρώ στο ΓΝΘ Παπαγεωργίου και 56 εκ. ευρώ στα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για το 2019.

Φαρμακευτική πολιτική στα χρόνια του μνημονίου

- ❑ Η συνολική δαπάνη υγείας έχει υποστεί μείωση και η δημόσια δαπάνη υγείας έχει υποστεί ακόμη μεγαλύτερη μείωση. Την περίοδο 2010-2018 εφαρμόστηκε στη χώρα ένα φιλόδοξο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής με τελικό αρνητικό αποτέλεσμα τη βαθιά και συνεχιζόμενη ύφεση της ελληνικής οικονομίας
- ❑ Σήμερα, το φάρμακο ταυτίστηκε τόσο πολύ με τη «σπατάλη» στην υγεία, που κάθε αναφορά στη λέξη «δαπάνη» συνδέθηκε τόσο στην πολιτική όσο και την γενικότερη επικοινωνία, σχεδόν αυτόματα με τον όρο «φαρμακευτική δαπάνη». Οι πολιτικές για την περιστολή της δαπάνης αυτής, αποτελούν σίγουρα βασικές προκλήσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων καθώς προσπαθούν να αναπτυχθούν σε ένα περιβάλλον που ασφυκτιά και να αυξήσουν το μερίδιο τους σε μια πίτα που συνεχώς μειώνεται.
- ❑ Οι μεγαλύτερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα, σχετίζονται, σχεδόν αποκλειστικά με τη μνημονιακή δέσμευση για μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Η φαρμακευτική δαπάνη που έχει οριστεί, δεν είναι επαρκής για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού

Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 1988-2012 (εκατ.€)

Δραστική ουσία

Θετική λίστα

1 ευρώ / συνταγή

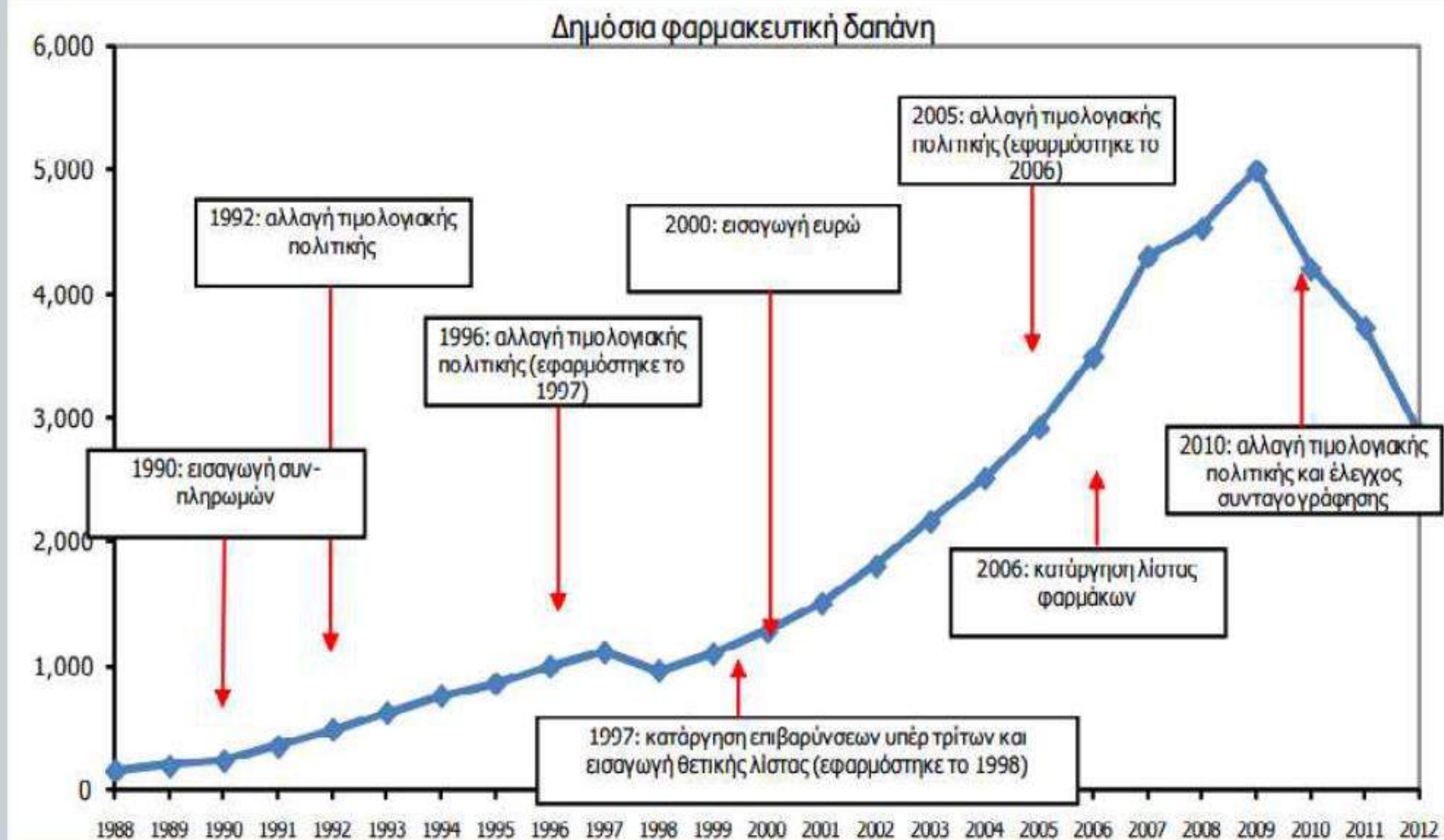
Rebate

Πλαφόν
συνταγογράφησης

Συμμετοχή
ασθενούς

Γενόσημα
φάρμακα

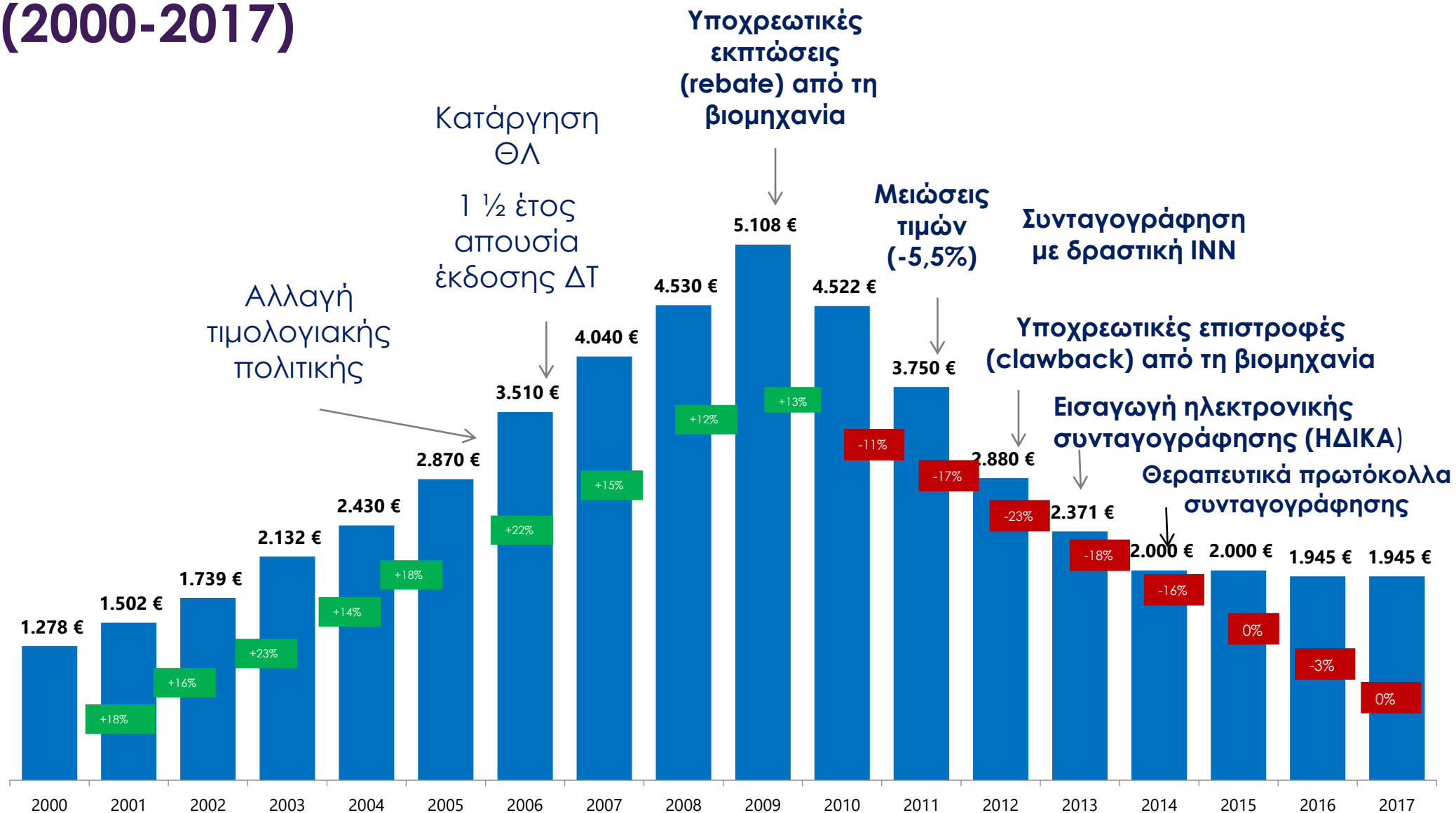
Clawback



Πηγή: ΕΣΔΥ

Πηγή : ΙΟΒΕ, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Μέτρα ελέγχου δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (2000-2017)



Σημείωση: τα ανωτέρω ποσά αφορούν στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη; Στοιχεία 2000-2011 από το ΙΚΠΥ, ενώ για το 2012-2017 από τα δημοσιευμένα ΦΕΚ 2012-2017. Την περίοδο 2000-2009 στη δημόσια φαρμακευτική συμπεριλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα αποζημιούμενα

Ποιες είναι οι ισχυρότερες τάσεις που διαφαίνονται στη φαρμακευτική αγορά

Λόγω της διαρκούς γήρανσης του πληθυσμού, οι εταιρείες ελπίζουν σε πρόσθετη βελτίωση των αποτελεσμάτων τους κυρίως μέσω:

- ☐ της επένδυσης στην έρευνα και ανάπτυξη,
- ☐ στην τεχνολογία,
- ☐ στις υπηρεσίες συμμόρφωσης και παρακολούθησης των ασθενών
- ☐ της τόνωσης κάποιων συγκεκριμένων τομέων της αγοράς, όπως των ορφανών φαρμάκων
- ☐ μέσω συγχωνεύσεων και συνεργασιών

Από τη μια οι μεγάλες εταιρίες μετακινούνται προς συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες και σε ειδικά φάρμακα που απευθύνονται σε μικρότερο αριθμό ασθενών, και από την άλλη οι ελληνικές εταιρείες επικεντρώνονται κυρίως στα ποιοτικά γενόσημα και στις εξαγωγές.

Οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος :

- ❑ Η λήξη των πατεντών τόσο συνολικά, όσο ειδικά, κυρίως των blockbusters σε συνδυασμό με τη μείωση των νέων προϊόντων που αναπτύσσονται, στερεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες βασικές πηγές εσόδων.
- ❑ Η οικονομική κρίση, που έχει οδηγήσει τα κράτη και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς σε όλον τον κόσμο σε μειώσεις τιμών, καθώς και σε αλλαγή πολιτικών για την αποζημίωση των φαρμάκων, μειώνοντας τα έσοδα και δυσχεραίνοντας την αποδοχή νέων ακριβότερων θεραπειών.
- ❑ Η προσπάθεια ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης που έχει οδηγήσει σε αλλαγή του ρόλου των επιστημόνων υγείας όσον αφορά τη συνταγογράφηση, καθώς οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, τα νοσοκομειακά ιδρύματα, το κράτος αλλά και ο ίδιος ο ασθενής έχουν αυξανόμενο ρόλο στην επιλογή της θεραπείας.

Οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος :

- ❑ Ο βαθμός ρυθμιστικού ελέγχου, ο οποίος αυξάνεται σε όλο τον κόσμο τόσο όσον αφορά τις διαδικασίες παραγωγής, «φαρμακοεπαγρύπνησης» και διαχείρισης, όσο και τις σχέσεις της βιομηχανίας με τους επιστήμονες υγείας και τη λειτουργία πώλησης.
- ❑ Σε όλη αυτή την κατάσταση, έρχονται να προστεθούν επιπλέον ρυθμιστικά μέτρα, όπως το clawback, που αποτελεί ένα ανορθολογικό υποκατάστατο της απουσίας μέτρων, αντιμετωπίζοντας ισοπεδωτικά τις επιχειρήσεις και τα φάρμακα, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ασθενών

Παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγορά, και προοπτικές (1)

- ☐ Ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης,
- ☐ Τα πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα
- ☐ Οικονομικοί παράγοντες τα *rebates* και τα *clawback*.
- ☐ Τα χρέη των νοσοκομείων και
- ☐ Οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών,

... που επηρεάζουν περισσότερο την εξέλιξη της φαρμακευτικής αγοράς

Παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγορά, και προοπτικές (2)

- ✓ Το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης: Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην ευρύτερη εφαρμογή της
- ✓ Η διεύρυνση της χορήγησης των γενοσήμων: Η αυξημένη διείσδυση των γενοσήμων στην ελληνική φαρμακευτική αγορά μπορεί να επιφέρει σήμερα περαιτέρω εξοικονομήσεις.

αποτελούν τις μεγαλύτερες ευκαιρίες, ενώ

- ✓ η καθυστέρηση εισαγωγής θεραπειών στη θετική λίστα και
- ✓ οι αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης, αποτελούν

τις μεγαλύτερες απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες,

Παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική αγορά, και προοπτικές (3)

- ☐ Η κυριαρχία της θεραπευτικής ιατρικής
- ☐ Η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης
- ☐ Η αύξηση των γιατρών και φαρμακοποιών
- ☐ Η μετατόπιση της συνταγογραφίας σε νεότερα, πιο ακριβά σκευάσματα
- ☐ Η έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης των πολιτών σε θέματα υγείας

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και την απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού, αποτελούν ένα μείγμα δυσάρεστων καταστάσεων που δυστυχώς δεν επιτρέπουν πολλά περιθώρια άμεσης βελτίωσης.



Πολιτική Φαρμάκου στην Ελλάδα, κρίση και προοπτική (1)

- ❑ Η Ελλάδα βρίσκεται σε ένα σημαντικό σταυροδρόμι των μεταρρυθμίσεων, αποτελώντας ένα «case study» της εφαρμογής τόσο των επιτυχημένων όσο και των αποτυχημένων πολιτικών στη φαρμακευτική αγορά. Η κρίση δεν είναι μόνο οικονομική αλλά και βαθύτατα κοινωνική και πολιτική. Επηρεάζει επίσης την υγειονομική περίθαλψη, με σημαντικό αντίκτυπο την υγεία των ηλικιωμένων, και των ανέργων που αποτελούν τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες
- ❑ Κατά την τελευταία δεκαετία, έχουν εισαχθεί διάφορες πολιτικές στον φαρμακευτικό τομέα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης, αποσκοπώντας στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών με την επέκταση των HTA συστημάτων και την προώθηση των Οικονομικών της Υγείας (HEOR).

Πολιτική Φαρμάκου στην Ελλάδα, κρίση και προοπτική (2)

- ❑ Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα, καθώς και η έρευνα και ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, μπορούν να ωφελήσουν τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της και κατά συνέπεια τους ίδιους τους ασθενείς.
- ❑ Επιπρόσθετα, η κατεύθυνση προς οικονομικότερες θεραπείες με παράλληλη αξιολόγηση των φαρμάκων μέσω ΗΤΑ, δείχνουν να είναι μονόδρομος .
- ❑ Ο σκοπός αυτού του οργανισμού είναι να αξιολογήσει τις νέες θεραπευτικές προτάσεις, τις τεχνολογίες υγείας, τις κλινικές πρακτικές, τη διάγνωση και τη διαχείριση της νόσου

Πολιτική Φαρμάκου στην Ελλάδα, κρίση και προοπτική (3)

Προκειμένου να καταστεί διαχειρίσιμη αυτή η κρίση, θα πρέπει επίσης να προχωρήσουν σημαντικές και δομικές αλλαγές του συστήματος, όπως:

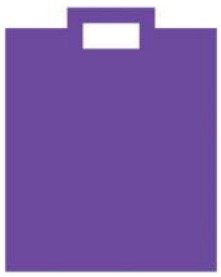
- ❑ Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην ευρύτερη εφαρμογή της (συμπεριλαμβάνοντας και τη νοσοκομειακή δαπάνη), στηριζόμενη στην υποδομή και ανάπτυξη των IT συστημάτων, το συντομότερο δυνατόν.
- ❑ Ο αποκλεισμός από τις αποτελεσματικές και καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες, δεν αποτελεί λύση και ίσως επιδεινώσει περαιτέρω το κοινωνικό και πολιτικό ζήτημα.
- ❑ Κίνητρα τόσο για την προσφορά (βιομηχανία, φαρμακεία, γιατροί) όσο και για τη ζήτηση (ασθενείς) στην αγορά των γενοσήμων φαρμάκων και Biosimilars, αλλά και όλων των υπηρεσιών που μακροπρόθεσμα θα μπορούσαν να παρουσιάσουν εξοικονόμηση των φαρμακευτικών δαπανών.

Συνοψίζοντας.....

- Χρηματοδότηση του συστήματος (φαρμακευτική δαπάνη) σε ρεαλιστική-βιώσιμη βάση
- Διαρθρωτικά μέτρα
- Αναπτυξιακή διάσταση



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!!!



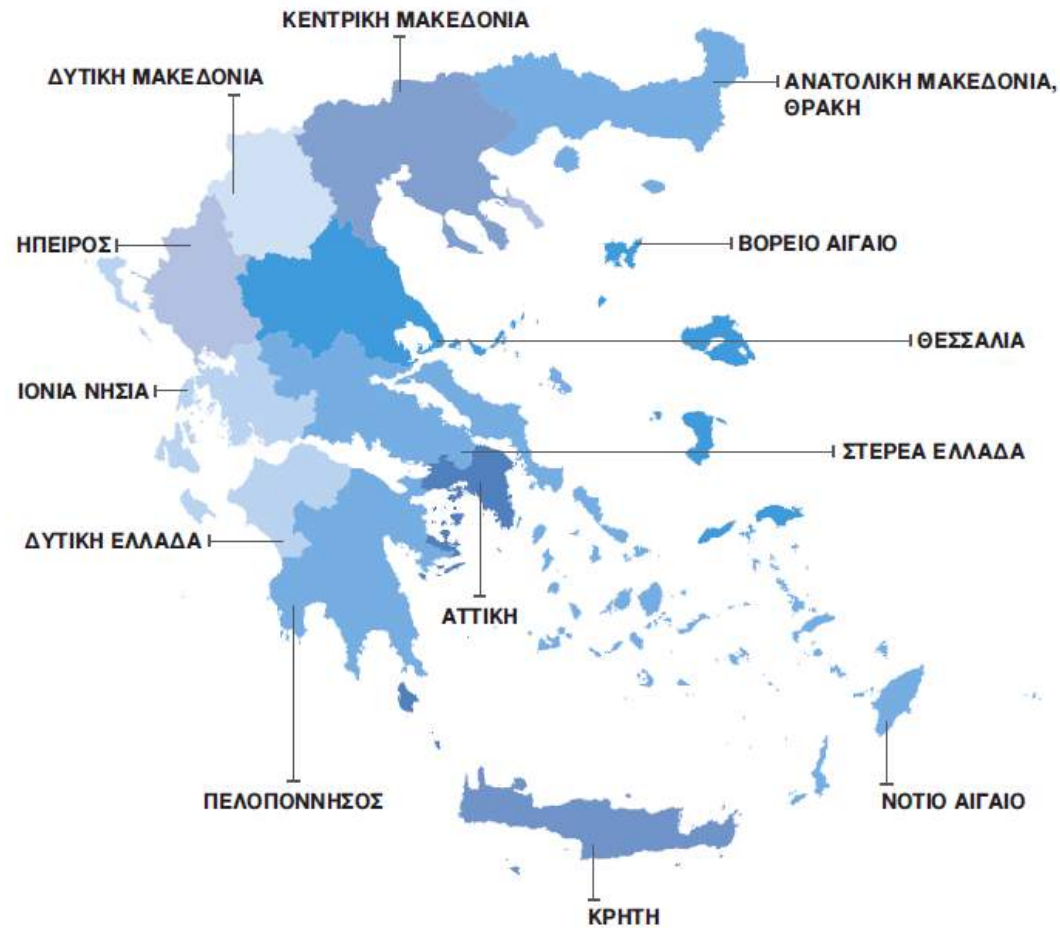
Η εξέλιξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Φώτιος Διαμαντόγιαννης
HEOR/Healthcare Manager
Χημικός Μηχανικός, MSc - Οικονομολόγος

Αποποίηση ευθυνών

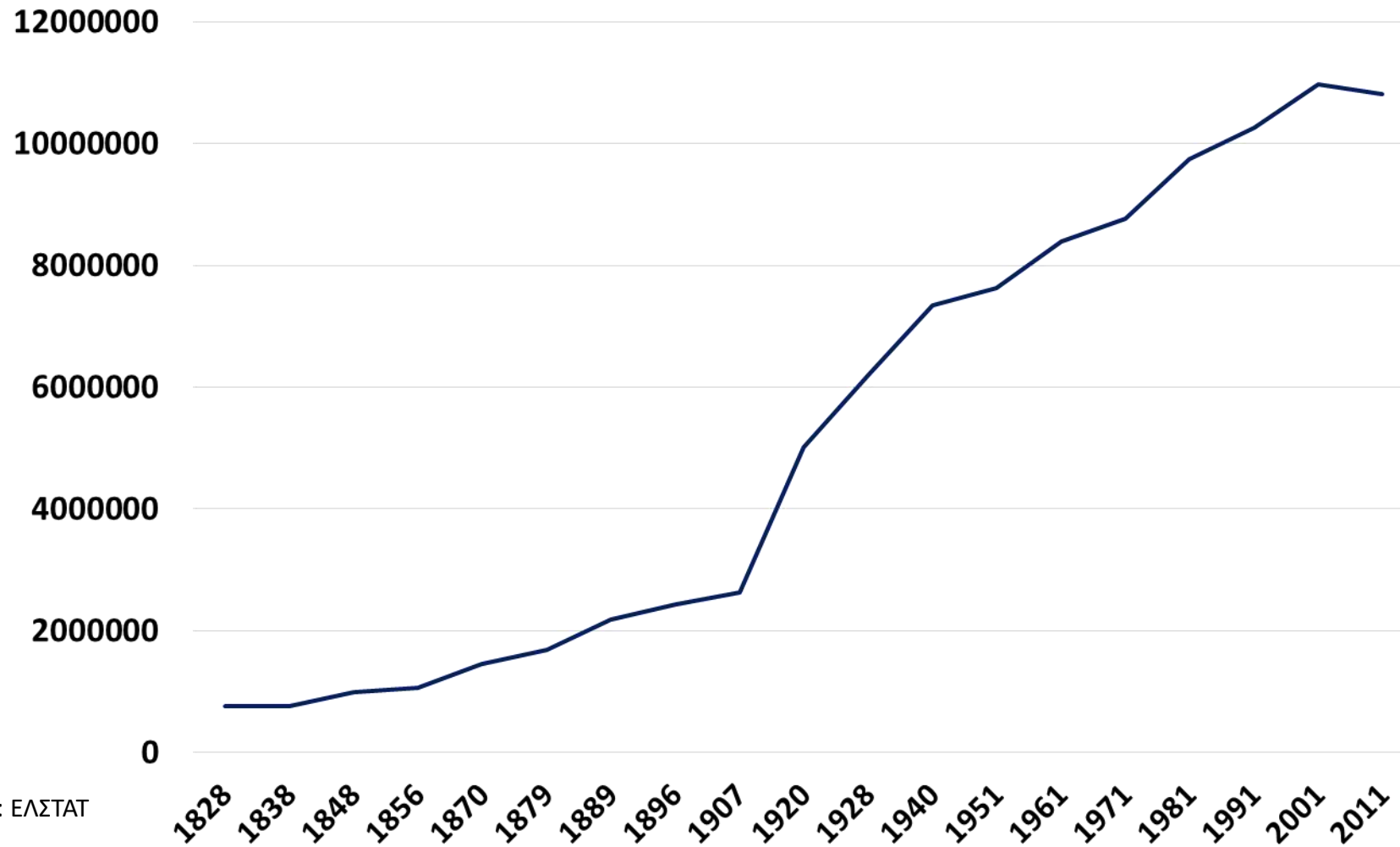
Εργάζομαι στην φαρμακευτική εταιρεία Bristol-Myers Squibb A.E., στο Τμήμα Market Access και οι απόψεις που περιέχονται στην παρουσίαση αυτή αποτελούν προσωπικές αναλύσεις και εκτιμήσεις και δεν σχετίζονται με την εταιρεία στην οποία εργάζομαι ούτε απηχούν εκτιμήσεις ή απόψεις της εταιρείας Bristol-Myers Squibb A.E.

Ελλάδα κατά περιφέρειες



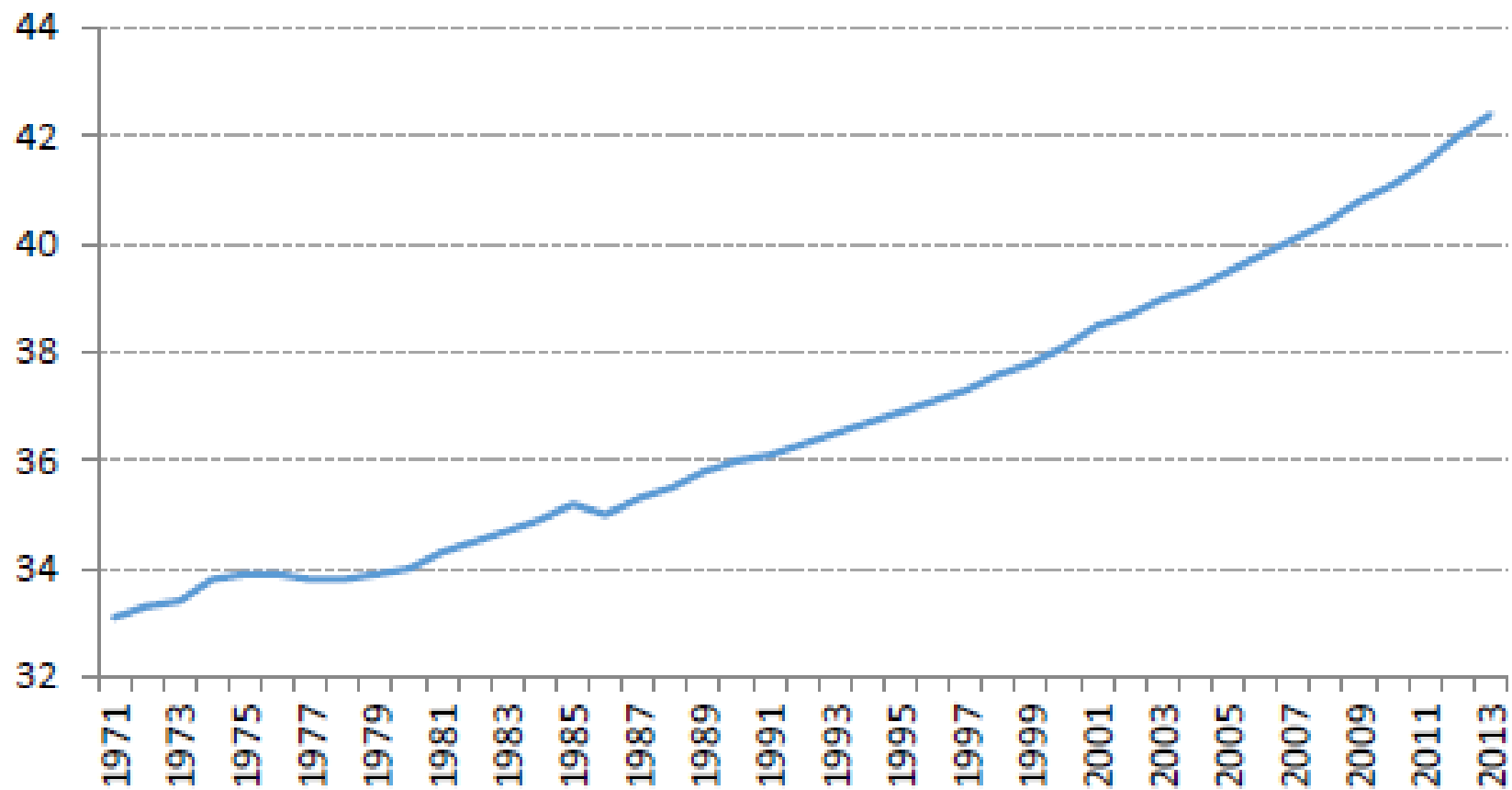
Η πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδας (1828-2011)

Πληθυσμός Ελλάδας



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Εξέλιξη της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού στην Ελλάδα



Πηγή: Eurostat (2015γ).

Θεσμικές Μεταρρυθμίσεις για την Υγεία στην Ελλάδα (1)

1833: σύσταση Υγειονομικής Αστυνομίας που υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών και ρυθμίζει θέματα σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, την ίδρυση υγειονομικών καταστημάτων και την καταπολέμηση λοιμωδών νόσων

1837: ιδρύεται η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών

1875: ιδρύεται το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” για την κατάρτιση των Νοσοκόμων Αδελφών

1877: ιδρύεται ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.)

1917: Ν.748, ιδρύεται το Υπουργείο Περίθαλψης

1934: Ν.6298, σύσταση Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)

1937: Ν.965, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων

1953: Ν.2592, αναδιοργανώνονται οι υπηρεσίες υγείας, εφαρμόζεται διοικητική αποκέντρωση στον τομέα της υγείας με βάση τον πληθυσμό και την νοσηρότητα και δίνεται έμφαση στον κοινωφελή χαρακτήρα της νοσοκομειακής περίθαλψης

1961: Ν.4169, ιδρύεται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)

Θεσμικές Μεταρρυθμίσεις για την Υγεία στην Ελλάδα (2)

1980: Νομοσχέδιο Δοξιάδη, πρότεινε τη δημιουργία εθνικού φορέα υγείας, το θεσμό του νοσοκομειακού ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, την περιφερειακή κατανομή των υπηρεσιών και την ίδρυση αγροτικών κέντρων υγείας

1982: Ν.1278, σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.)

1983: Ν.1316, σύσταση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)

1983: Ν.1397, θεσμοθέτηση Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

1985: Ν.1579, ίδρυση Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

1992: Ν.2071, αναδιοργάνωση Ε.Σ.Υ. (Κ.Υ. σε Νομαρχίες και θεσμός πλήρους και μερικής απασχόλησης νοσοκομειακών ιατρών)

1999: Ν.2716, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

1999: Ν.2737, ίδρυση Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)

Θεσμικές Μεταρρυθμίσεις για την Υγεία στην Ελλάδα (3)

2001: Ν.2889, ίδρυση των 17 ΠΕ.Σ.Υ.

2004: Ν.3235, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

2005: Ν.3370, συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές για ΜΕΘ και ΜΕΝΝ

2005: Ν.3329, μετατροπή των ΠΕ.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.ΠΕ.

2007: Ν.3527, μείωση των Δ.Υ.ΠΕ. σε 7

2011: Ν.3918, ίδρυση Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ένταξη νοσοκομείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο Ε.Σ.Υ.

2011: ΦΕΚ 1681/Β, διασύνδεση νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

2011: Ν.4025, ανασυγκρότηση Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2012: Ν.4052, ενοποίηση νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. σε 82 Ν.Π.Δ.Δ.

2014: Ν.4238, σύσταση Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)

2017: Ν.4486, μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ίδρυση Το.Μ.Υ.)

Μεταρρυθμίσεις στη Δεκαετία του 1930

A.N.963/1937 (ΦΕΚ476Α/24-11-1937)

«Περί οργανώσεως των Δημοσίων Νοσηλευτικών και Υγειονομικών Ιδρυμάτων»

- Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως
- «Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα θεωρούνται και εκείνα υπέρ ών έχουσι επιβληθή ειδικαί φορολογίαι πλὴν των δημοτικών και κοινοτικών....»

Ἄρθρον 5.

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον:

4. Κανονίζει τὸ τιμολόγιον τῶν νοσηλείων, δικαιωμάτων ἐγχειρίσεως καὶ λοιπῶν ἐργασιῶν τοῦ Ἰδρύματος, ὑποκείμενον εἰς τὴν ἔγκρισιν τοῦ Ὑπουργοῦ Κρατικῆς Ὑγιεινῆς καὶ Ἀντιλήψεως. Πάντως ἡ ὑπὲρ τῶν ἀπὸρων δωρεὰν νοσηλεία δὲν δύναται νὰ ᾖ μικροτέρα τῶν 2)3 τοῦ συνόλου τῶν διατιθεμένων κλινῶν.

5. Διορίζει καὶ ἀπαλλάσσει τῶν καθηκόντων τοῦ ἅπαν τὸ προσωπικὸν τοῦ Ἰδρύματος, κανονίζει τὰς ἀποδοχὰς τοῦ ἐπιθητεία ἢ ἐκτάκτου προσωπικοῦ ὡς καὶ τοὺς βαθμοὺς τοῦ μόνιμου, ἐντὸς πάντοτε τῶν θέσεων τοῦ κανονισμοῦ καὶ τῶν προβλέψεων τοῦ προϋπολογισμοῦ. Ἀσκεῖ τὴν πειθαρχικὴν ἐξου-

Μεταρρύθμιση του 1953

Ν.Δ.2592/1953 (ΦΕΚ254Α/18-09-1953)

«Περί οργανώσεως της Ιατρικής αντιλήψεως»

- Υγειονομικές Περιφέρειες, Περιφερειακή Υπηρεσία Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, Περιφερειακό Συμβούλιο Ιατρικής Αντιλήψεως
- Κατανομή των αναγκαίων κλινών σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια μεταξύ των δύο κατηγοριών Γενικών Νοσοκομείων καθώς και των υγειονομικών σταθμών:
 - ενός Κεντρικού Νοσοκομείου (>150 κλίνες και πολλές ειδικότητες)
 - περισσοτέρων του ενός Περιφερειακών Γενικών Νοσοκομείων (>60 κλίνες, με Τμήματα, Παθολογικό, Χειρουργικό, Μαιευτικό και 2 εργαστήρια, Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό)
 - Κοινοτικών Υγειονομικών Σταθμών, με έως 6 κλίνες σε όμορες κοινότητες με πληθυσμό 5000-8000, εκτός μεμονωμένων νήσων με πληθυσμό <5000

Άρθρον 2.

1. Παρά τῇ ἑδρᾷ ἐκάστης ὑγειονομικῆς περιφέρειας συνιστᾶται ὑπηρεσία, ἀποτελοῦσα περιφερειακὴν ὑπηρεσίαν τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Πρόνοιας.

Ἡ ὑπηρεσία αὕτη ἔχει τὰς κάτωθι ἀρμοδιότητας :

α) Τὸν προγραμματισμὸν ἐπὶ πάντων τῶν θεμάτων τῶν ἀναγομένων εἰς τὴν παροχὴν ἱατρικῆς ἀντιλήψεως.

β) Τὴν ὁργάνωσιν, τὴν παρακολούθησιν καὶ τὸν ἐλεγχὸν τῶν ἐν τῇ ὑγειονομικῇ περιφερείᾳ νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων καί,

γ) Τὸν συντονισμὸν τῶν ἐνεργειῶν καὶ παντὸς μέτρου πρὸς ἐκπλήρωσιν τοῦ σκοποῦ τοῦ παρόντος.

Μεταρρύθμιση του 1983

N.1397/1983 (ΦΕΚ143Α/07-10-1983)

«Εθνικό Σύστημα Υγείας»

- Το Ε.Σ.Υ. στηρίζεται σε δύο θεμελιώδεις αρχές οι οποίες αποτελούν και τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εθνικών συστημάτων υγείας:
 - το Κράτος θεωρείται ότι έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών
 - οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση
- Ειδικότερα, ως βασικοί άξονες του Ε.Σ.Υ., τίθενται:
 - η αποκέντρωση του συστήματος υγείας
 - ο κοινωνικός έλεγχος του συστήματος
 - η θεσμοθέτηση ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο σύστημα
 - η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (400 κέντρα υγείας) και
 - η ενιαία μορφή ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

N.Δ.2716/1999 (ΦΕΚ96Α/17-05-1999)

«Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις»

- «Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό: Πρόληψη, Διάγνωση, Θεραπεία, Περίθαλψη, Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Κοινωνική Επανένταξη..»
- Τομείς ψυχικής υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες
- Ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, ψυχιατρικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, πολυδύναμα ψυχιατρικά ιατρεία, πολυδύναμα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα
- Υπηρεσίες νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Κέντρα εξειδικευμένης περίθαλψης (κέντρα ημέρας, νοσοκομεία ημέρας, κέντρα παρέμβασης στην κρίση)
- Μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα, φιλοξενούσες οικογένειες)
- Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης, Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης
- Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό τομέα
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης

«Διαδικασίες Διαχείρισης Φαρμάκων εντός του Νοσοκομείου»

- Καθορισμός ανώτατου ορίου αποθεμάτων φαρμάκων στα νοσοκομεία Α΄, Β΄ και Γ΄ ζώνης
- Καθορισμός ανώτατου αριθμού φαρμάκων με την ίδια δραστική
- Διαδικασίες εισαγωγής νέων φαρμάκων στο νοσοκομείο
- Διαδικασίες χορήγησης φαρμάκων σε εξωτερικούς ασθενείς
- Καθορισμός ρόλου Επιτροπής φαρμάκων και Επιστημονικού Συμβουλίου για την αποτελεσματική διαχείριση των φαρμάκων
- Καθορισμός διαδικασίας επικοινωνίας με ΙΕ

Διασύνδεση Νοσοκομείων

(ΦΕΚ1681Β/28-07-2011)

«Διασύνδεση νοσοκομείων»

- Με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό των Δημοσίων Νοσοκομείων και τον περιορισμό των δαπανών τους, που θα υλοποιηθεί με την εφαρμογή κοινών λειτουργιών, διασυνδέονται μεταξύ τους και λειτουργούν υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης συγκεκριμένα Νοσοκομεία.
- Επίσης, σκοπός της διασύνδεσης είναι ο συνολικός αριθμός των οργανικών κλινών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. να διαμορφωθεί σε 36.035 κλίνες (από 46.783), με αντίστοιχες τροποποιήσεις των οργανισμών τους που θα εκδοθούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (ΚΥΑ) έως 31-12-2011.

Μεταρρύθμιση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (1)

N.4238/2014 (ΦΕΚ38Α/17-02-2014)

Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)

Δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.

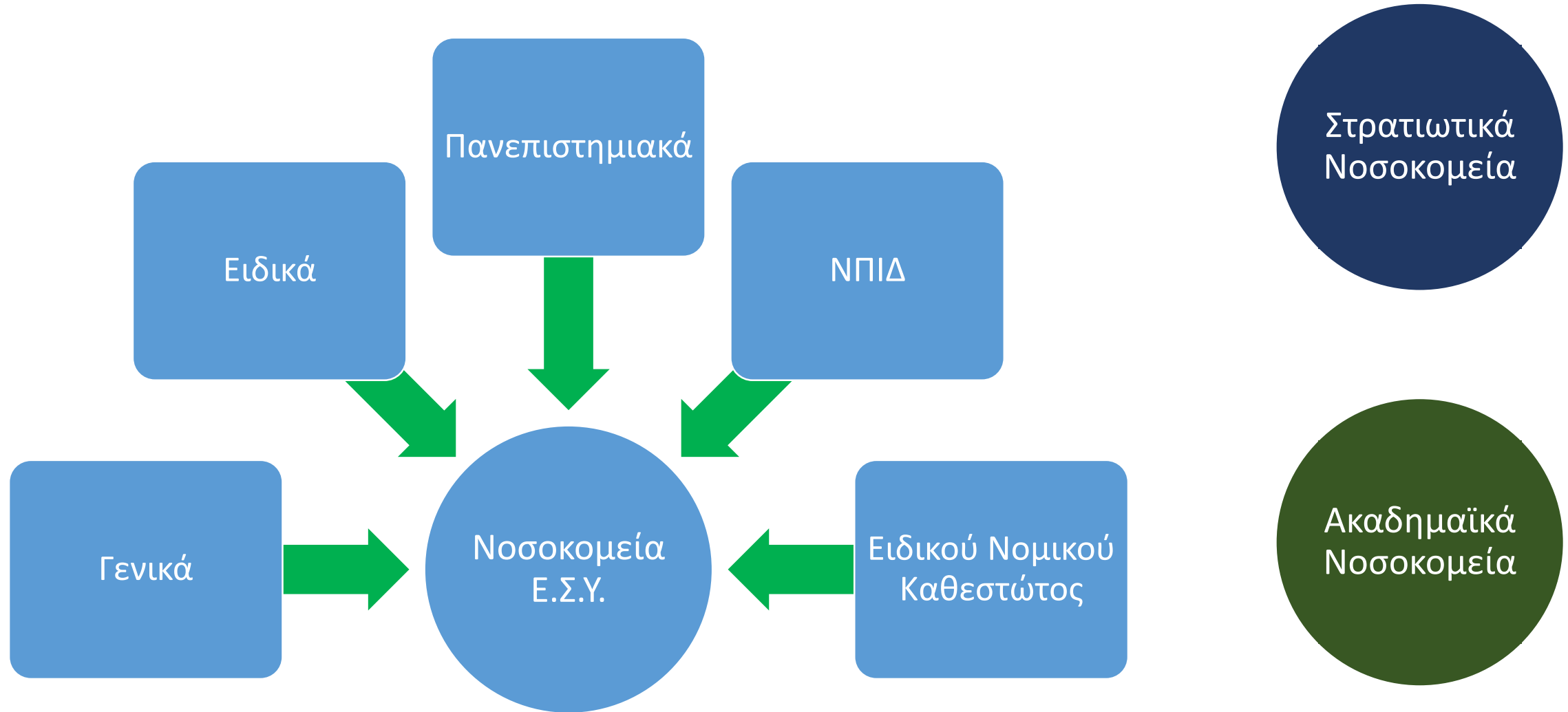
1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.
2. Τα Κέντρα Υγείας της χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.ΠΕ. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.
3. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.ΠΕ. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, εξαιρουμένων των Φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Μεταρρύθμιση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (2)

N.4486/2017 (ΦΕΚ115Α/07-08-2017)

- **Κέντρα Υγείας:** αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.ΠΕ.
- **Κάθε Κέντρο Υγείας** μαζί με τις υπαγόμενες σε αυτό Το.Μ.Υ., καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) αποτελεί οργανική μονάδα με δική του στελέχωση.
- **Τοπικές Μονάδες Υγείας** (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας και λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η Τοπική Ομάδα Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν. 4461/2017 (Α' 38).
- **Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια**, ένα σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. Ιδρύονται και λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους και παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεόμενες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών.
- **Κέντρα Ειδικής Φροντίδας.** Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. μπορούν να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.) τα οποία είναι ιδίως οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής.
- **Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ.**

Κατηγορίες νοσοκομείων





Ευχαριστώ για την προσοχή σας!!!

