





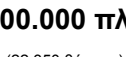

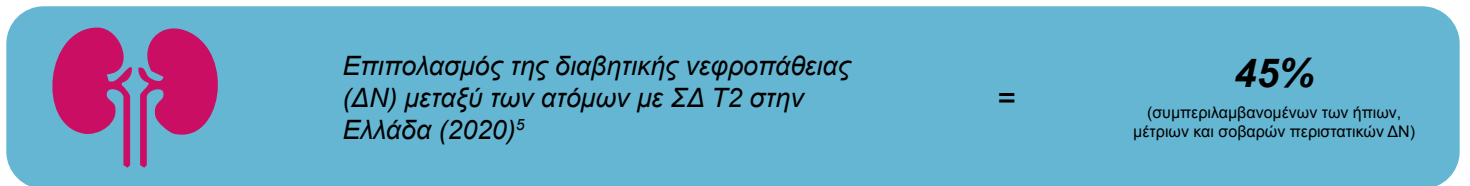


# Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

## Αναφορές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια ταχέως αυξανόμενη παγκόσμια υγειονομική κρίση, η οποία προκαλεί σημαντική επιβάρυνση στη δημόσια υγεία και στην οικονομία. Αυτή η χρόνια πάθηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως καρδιαγγειακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, νευρικές βλάβες, νεφροπάθεια, τύφλωση και ακρωτηριασμό. Ο διαβήτης τύπου 1 είναι κυρίως γενετικός, ενώ ο διαβήτης τύπου 2 επηρεάζεται από παράγοντες κινδύνου όπως η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και η ανθυγιεινή διατροφή.<sup>1</sup> Τα άτομα που ζουν με διαβήτη (PLwD) αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις στη διαχείριση της κατάστασής τους και στην πρόληψη των επιπλοκών.






	Επιπολασμός του διαβήτη στους ενήλικες	Αριθμός θανάτων στους οποίους συμβάλλει ο διαβήτης (2021) <sup>2,4</sup>	Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης σχετιζόμενες με τον διαβήτη ανά άτομο (2021) <sup>2,4</sup>
 Ευρώπη	 <b>9,2%</b> <sup>2</sup>	 <b>147 ανά 100.000 πληθυσμού<sup>2</sup></b> (1,1 εκατομμύρια θάνατοι)	 <b>€2.872,37</b> ανά άτομο που ζει με διαβήτη <sup>2</sup>
 Ελλάδα	 <b>11.9%</b> <sup>3</sup> (εκ των ατόμων με ΣΔ ~90% ΣΔΤ2 και ~10% ΣΔΤ1) <sup>3</sup>	 <b>214 ανά 100.000 πληθυσμού<sup>4</sup></b> (22,350 θάνατοι)	 <b>€1.747,1</b> ανά άτομο που ζει με διαβήτη <sup>4</sup>









## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ 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 ειδικούς 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

### 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
-  Η ιατρική αντιμετώπιση με βάση κατευθυντήριες οδηγίες δεν έχει εφαρμοστεί στην κλινική πρακτική
-  Ανεπάρκεια Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) για ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τεχνολογίες ψηφιακής υγείας
-  Περιορισμένη διαλειτουργικότητα δεδομένων μεταξύ γεωγραφικών περιοχών και παρόχων υπηρεσιών υγείας
-  Η έρευνα EFPIA WAIT δείχνει ότι τα νέα φάρμακα για τον διαβήτη χρειάζονται σημαντικά περισσότερο χρόνο για να φτάσουν στα άτομα με διαβήτη στην Ελλάδα (761 ημέρες) σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (647 ημέρες)<sup>6</sup>

## 1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Εφαρμογή ενός εθνικού σχεδίου για τον διαβήτη που να περιλαμβάνει εθνικά προγράμματα για την έγκαιρη διάγνωση, τον έλεγχο, την πρόληψη και τη διαχείριση του διαβήτη και των συννοσηρωτήτων του
- Ανάπτυξη ενός εθνικού σχεδίου για τον διαβήτη που να ενσωματώνεται στο μελλοντικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία
- Υιοθέτηση και εφαρμογή εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών για τη διασφάλιση ομοιόμορφης παροχής φροντίδας
- Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας με τη δημιουργία ενός σαφούς πλαισίου πρόσβασης για τα άτομα που ζουν με διαβήτη (PLwD)
- Εφαρμογή στοχευμένων στρατηγικών για πληθυσμούς υψηλού κινδύνου
- Ενίσχυση της εκπαίδευσης στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη (DSME) και της προληπτικής εκπαίδευσης, με έμφαση στους νέους και στη διατροφή
- Εισαγωγή πολιτικών για την προώθηση της χρήσης και της πρόσβασης σε νέες τεχνολογίες μέσω βιώσιμων κινήτρων του συστήματος υγείας

## 2. ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Βελτίωση της διαλειτουργικότητας δεδομένων μεταξύ περιοχών και βαθμίδων φροντίδας
- Εξέταση της δυνατότητας υιοθέτησης συμβουλευτικών υπηρεσιών και απομακρυσμένης παρακολούθησης μέσω τηλεϊατρικής
- Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου και κεντρικού μητρώου ατόμων με διαβήτη και διασύνδεση με τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων και τον φάκελο ασθενούς

## 3. ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Προσέγγιση επικεντρωμένη στο άτομο με διαβήτη που να ενδυναμώνει διεπιστημονικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών διαβήτη, διαιτολόγων, διατροφολόγων και ψυχολόγων, συνεργαζόμενες για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας
- Ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην πρόληψη και στην διαχείριση του διαβήτη
- Βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα πολλαπλών ειδικοτήτων για άτομα με διαβήτη (PLwD)
- Επικαιροποίηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ώστε να παρέχεται η δυνατότητα εξετάσεων νεφρικής λειτουργίας (eGFR και uACR) για τα άτομα με διαβήτη για την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση της διαβητικής νεφροπάθειας

## 4. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΗΤΑ) ΓΙΑ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

- Ανάπτυξη μηχανισμών Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ) για ιατροτεχνολογικά προϊόντα ώστε να καταστεί δυνατή η λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για την αποζημίωση τεχνολογιών διαβήτη, όπως τα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGMs)

## 5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

- Βελτίωση δυνατοτήτων αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας και πρόσβασης σε δεδομένα για την αξιοποίηση νέων πληροφοριών για τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων (evidence-based decision-making) και διενέργεια διαπραγματεύσεων με γνώμονα την αξία (value-based negotiations)

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. Makriklakis, 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](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