

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΟΤΣΙΝΗ
ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο καρκίνος αποτελεί την κύρια θεραπευτική πρόκληση της κοινωνίας μας, ως μια από τις πιο σοβαρές και θανατηφόρες ασθένειες σε όλο τον κόσμο, αλλά παράλληλα αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, εξαιτίας της σημαντικής οικονομικής επιβάρυνσης στις δαπάνες υγείας.

Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (IARC 2008). Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι κατά φθίνουσα σειρά (WHO 2006):

- Ο καρκίνος του πνεύμονα
- Ο καρκίνος του στομάχου
- Ο καρκίνος του ήπατος
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου
- Ο καρκίνος του μαστού.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α, η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει **γενικά χαμηλότερη απ' ό τι στις υπόλοιπες ανεπτυγμένες χώρες (OECD 2007)**. Όμως, η ευνοϊκή θέση της χώρας είναι **σε κάποιο βαθμό πλασματική λόγω ελλείψεων στη διάγνωση, σφαλμάτων στην ταξινόμηση και κυρίως λόγω της έλλειψης εθνικού αρχείου νεοπλασιών**. Στη χώρα μας, σε αντίθεση με τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, παρατηρείται μεταξύ των ετών 1980-2004 **σταθερή αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (Ε.Σ.Δ. για τον Καρκίνο 2008-2012, σελίδες 16-17)**. **Στους άνδρες (αλλά τώρα πια και στις γυναίκες) πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, και ακολουθούν του προστάτη και του παχέος εντέρου. Στις γυναίκες πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και ακολουθούν του μαστού και του παχέος εντέρου.**

Από αρκετές μελέτες (Τούντας 2001, Tzala 2004, Tzala & Best 2007) φαίνεται ότι η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας, στοιχείο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μια πρόσφατη, τέλος, μελέτη έδειξε ότι η αποφεύξιμη θνησιμότητα μειώθηκε κατά 30,5% μετά από σύγκριση που έγινε μεταξύ των περιόδων 1980-1984 και 2000-2007, γεγονός που εν μέρει αποδίδεται στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

- 126 δις Euro (2009) Η περίθαλψη υπολογίστηκε στα 51 δις (40%). Η απώλεια παραγωγικότητας λόγω πρόωρου θανάτου κοστίζει €42·6 δις και η απώλεια εργάσιμων ημερών €9·43 δις. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πιο δαπανηρός (€18·8 δις, 15%), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του μαστού (€15·0 δις ποσοστό 12%), παχέος εντέρου (€13·1 δις, 10%), και καρκίνο του προστάτη (€8·43 δις, 7%).
- 102 Euro για κάθε κάτοικο
- 16 Euro για τον κάτοικο της Βουλγαρίας ενώ 184 Euro για τον κάτοικο του Λουξεμβούργου
- Το 4-7 % του προϋπολογισμού των δαπανών για την υγεία στις αναπτυγμένες χώρες χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου.

Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis
Ramon Luengo-Fernandez, Dr Jose Leal, Prof Alastair Gray, PhD Prof Richard Sullivan, MD

Οικονομικές Επιπτώσεις

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου έχει **υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό κόστος.**

Το υψηλό άμεσο οικονομικό κόστος, που επιβαρύνει τα Συστήματα Υγείας, προκύπτει από την παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, τις χειρουργικές επεμβάσεις, τις υψηλής ακρίβειας και κόστους διαγνωστικές εξετάσεις αλλά κυρίως από τους θεραπευτικούς χειρισμούς που περιλαμβάνουν την ιδιαίτερα ακριβή φαρμακευτική αγωγή.

Στοιχεία για το άμεσο κόστος στην Ελλάδα δεν υπάρχουν, ωστόσο εκτιμάται ότι το κόστος για τη θεραπεία του καρκίνου κυμαίνεται περίπου στο 6,5% των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη.

Προκύπτει επίσης ένα **υψηλό έμμεσο οικονομικό κόστος λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας**, τόσο του πάσχοντα, όσο και της οικογένειάς του, που επιβαρύνεται με την κατ' οίκον νοσηλεία αυτού αλλά και από την απώλεια ημερών εργασίας από τον ίδιο τον ασθενή και τους φροντιστές του. **Το έμμεσο κόστος υπολογίζεται ότι είναι τουλάχιστον διπλάσιο του άμεσου.**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

- Κοινωνικό στίγμα
- Έλλειψη συντονισμού μεταξύ των ειδικοτήτων
- Ογκολογικά συμβούλια σχεδόν ανύπαρκτα
- Έλλειψη εθνικού αρχείου νεοπλασιών
- Μοντέλο με επίκεντρο το γιατρό και όχι τον ασθενή
- Ανοιχτή χρηματοδότηση και έλλειψη μηχανισμών ελέγχου κόστους
- Κλινικά πρωτόκολλα δε λαμβάνονται υπόψιν
- Κατευθυντήριες οδηγίες δε λαμβάνονται υπόψιν
- Κλινικοί έλεγχοι ανύπαρκτοι
- Αξιολόγηση παροχών ανύπαρκτη

Cancer Management in Greece. Moving forward in the post crisis era.

P. Minogiannis, PhD, MPH

CANCER POLICY AND ECONOMOICS CONFERENCE

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Ο τομέας της ογκολογίας βιώνει τις συνέπειες της ελληνικής αλλά και της παγκόσμιας κρίσης

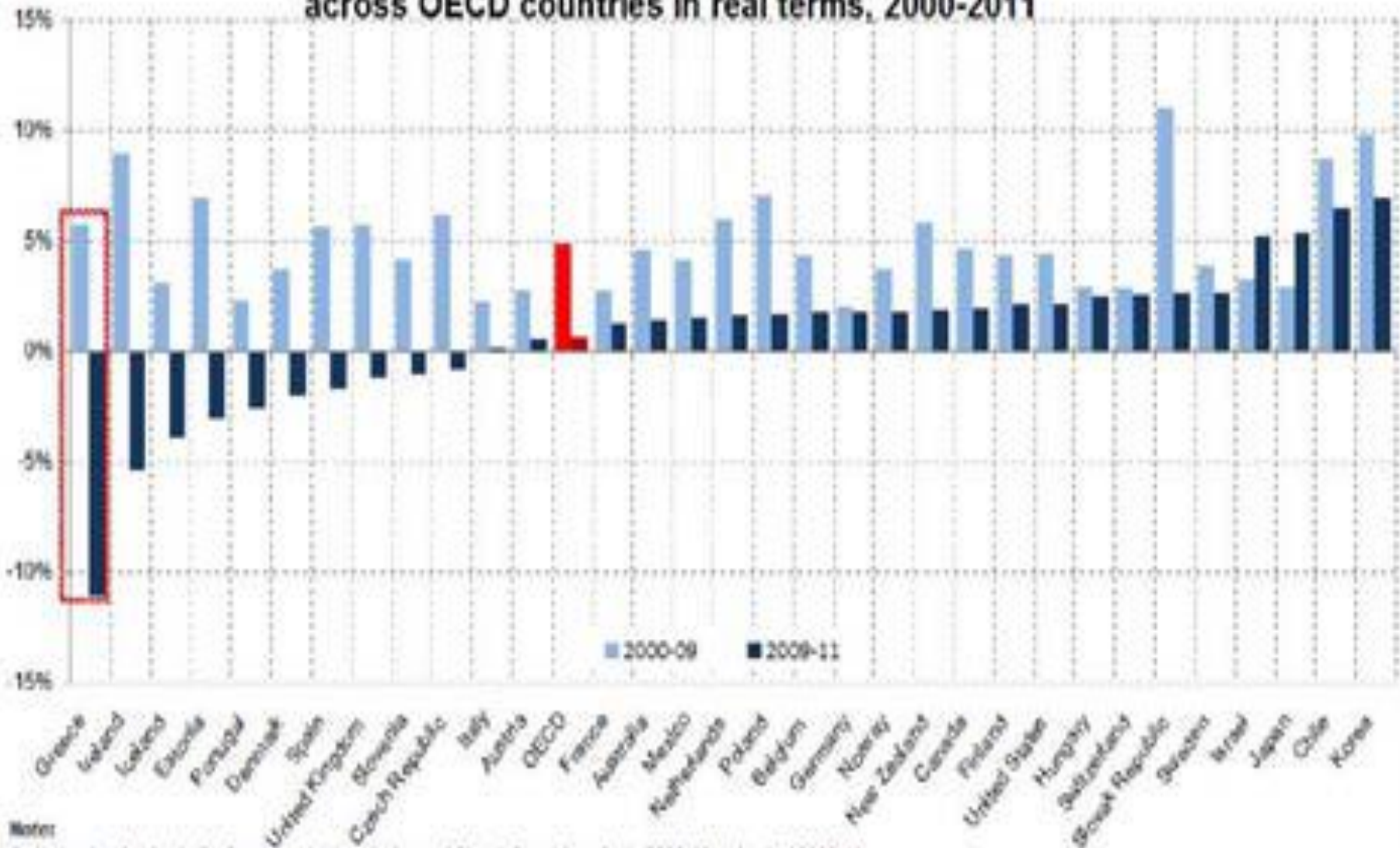
1. **Περιοπή δαπανών στον τομέα της δημόσιας υγείας**
2. Κρίση στο χώρο του φαρμάκου και μείωση των επενδυτικών σχεδίων της φαρμακοβιομηχανίας
3. Αλλαγή της συμπεριφοράς θεραπόντων ογκολόγων και των ασθενών τους

Η ογκολογία την εποχή της κρίσης

Φλ. Σταυρίδη MD, MSC, MRCP

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΕΟΠΕ

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



Notes

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

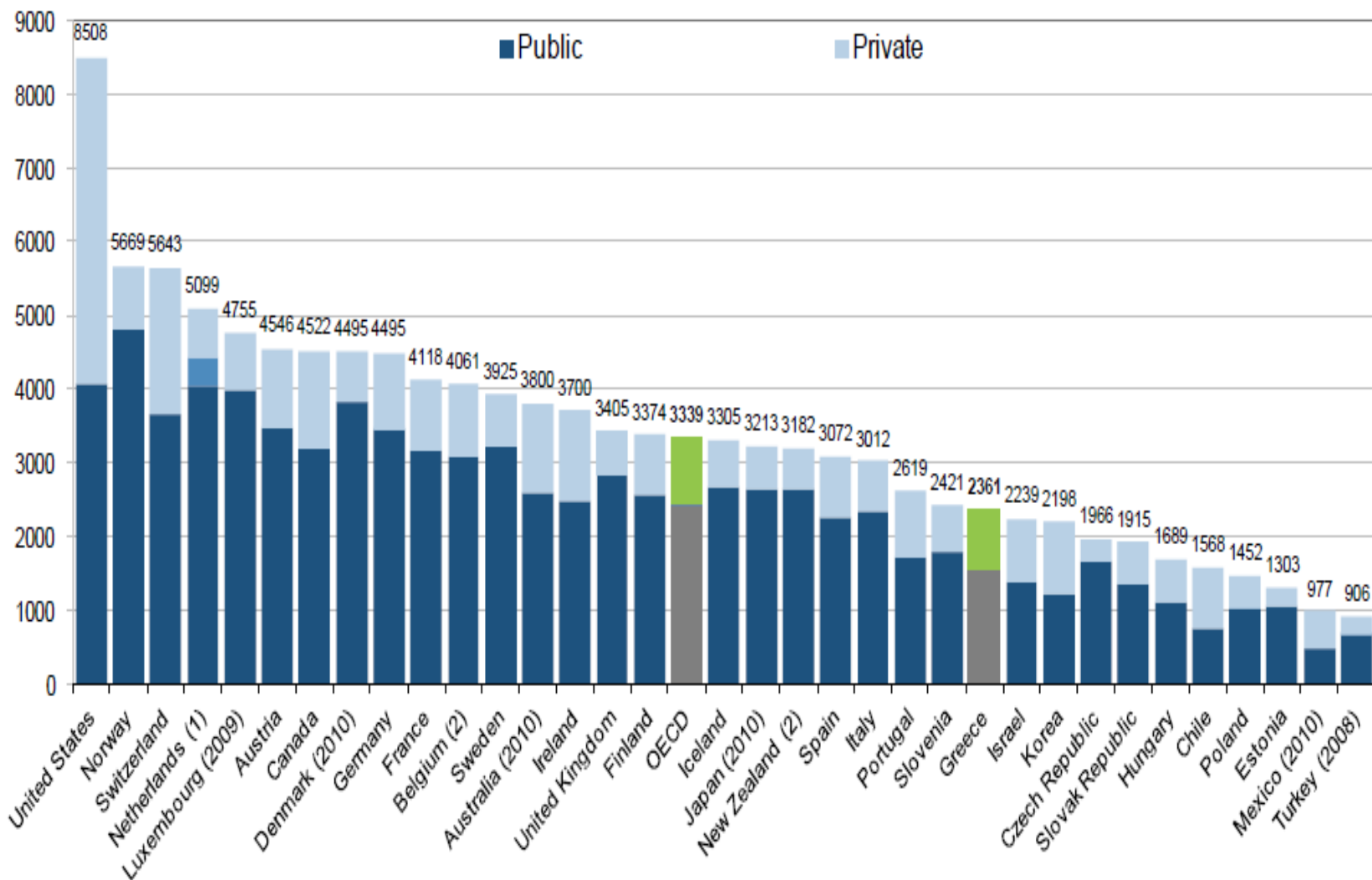
Growth rates for Chile calculated using the Consumer Price Index (CPI)

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

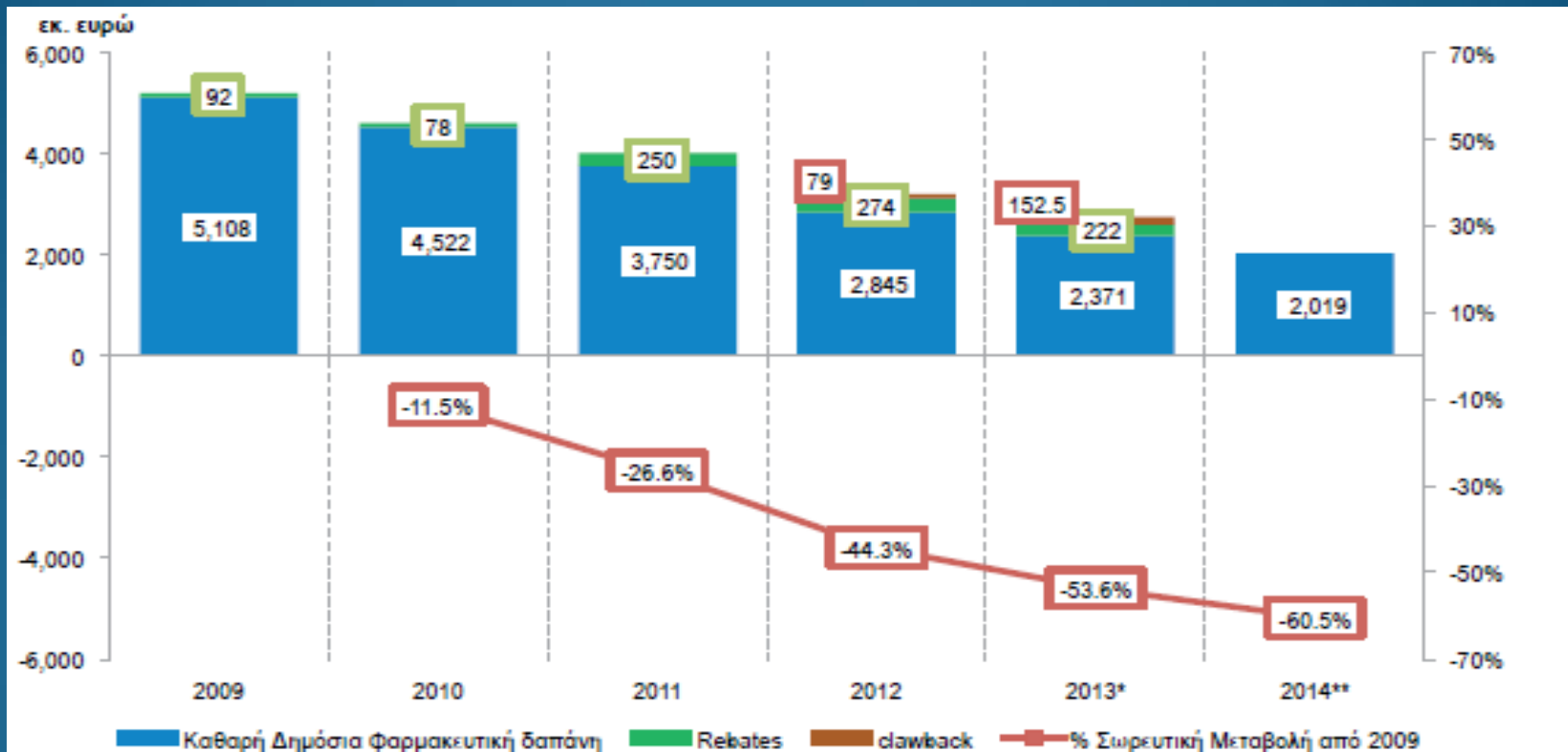
Πηγή: ΟΕCD

US\$ PPP per capita

OECD countries, 2011



ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ (2009-2014 σε εκατ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Προβλέψεις ΜΠΔΣ, ** Προβλέψεις

σημ.: Στοιχεία για τις επιστροφές/εκπτώσεις (rebates) από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι διαθέσιμα μόνο για τα έτη 2009-2013.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

3.068.000 ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ
έχουν χάσει την ασφαλιστική τους
ικανότητα

ΔΗΜ.ΚΟΝΤΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΠΥΥ

12^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΟΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Ο τομέας της ογκολογίας βιώνει τις συνέπειες της ελληνικής αλλά και της παγκόσμιας κρίσης

1. Περικοπή δαπανών στον τομέα της δημόσιας υγείας
2. Κρίση στο χώρο του φαρμάκου και μείωση των επενδυτικών σχεδίων της φαρμακοβιομηχανίας
3. Αλλαγή της συμπεριφοράς θεραπόντων ογκολόγων και των ασθενών τους

Η ογκολογία την εποχή της κρίσης
Φλ. Σταυρίδη MD, MSC, MRCP

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΕΟΠΕ

Κρίση στο χώρο του φαρμάκου και μείωση των επενδυτικών σχεδίων της φαρμακοβιομηχανίας

- Μη παροχή φαρμάκων από ιδιωτικά φαρμακεία
- Άρνηση φαρμακευτικών εταιρειών να προμηθεύσουν νοσοκομεία εξαιτίας ανεξόφλητων οφειλών.
- Γενόσημα φάρμακα και δυσπιστία απέναντι σε αυτά.
- Πρόσβαση σε νεότερα φάρμακα δυσκολότερη από το παρελθόν (θέσπιση αυστηρότερων μέτρων για ανάληψη του κόστους της θεραπείας από δημόσια και ιδιωτικά ασφαλιστικά ταμεία)
- Μείωση τιμών φαρμάκων με αποτέλεσμα αναβολή νέων σκευασμάτων στην αγορά και μείωση χρηματοδότησης της έρευνας
- Μακροχρόνιες γραφειοκρατικές διαδικασίες λόγω των αυστηρότερων κριτηρίων

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Ο τομέας της ογκολογίας βιώνει τις συνέπειες της ελληνικής αλλά και της παγκόσμιας κρίσης

1. Περικοπή δαπανών στον τομέα της δημόσιας υγείας
2. Κρίση στο χώρο του φαρμάκου και μείωση των επενδυτικών σχεδίων της φαρμακοβιομηχανίας
3. Αλλαγή της συμπεριφοράς θεραπόντων ογκολόγων και των ασθενών τους

Η ογκολογία την εποχή της κρίσης
Φλ. Σταυρίδη MD, MSC, MRCP

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΕΟΠΕ

«Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη ζωή των καρκινοπαθών»

Κ. Σουλιώτης, Επίκουρο Καθηγητή Πολιτικής Υγείας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για λογαριασμό του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων & Ιατρών Αθηνών (Κ.Ε.Φ.Ι.)

- Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος των ερωτηθέντων της έρευνας βρίσκεται υπό ασφαλιστική κάλυψη, εντούτοις, καταγράφονται εμπόδια στην πρόσβαση στον ιατρό σε ποσοστό 30,5% και στη θεραπεία σε ποσοστό 25,4%.

Ειδικότερα, το 50,7% δεν έβρισκε ραντεβού στο δημόσιο νοσοκομείο μέσα στον ενδεδειγμένο χρόνο που απαιτούνταν, το 18,3% ενημερωνόταν από τον συμβεβλημένο γιατρό ότι είχε κλείσει το μηνιαίο πλαφόν των επισκέψεων, το 23,9% έβρισκε ραντεβού σε διαθέσιμο σε ιατρείο μακριά από την οικία ή το σταθερό ιατρείο παρακολούθησης, το 28,1% ανέφερε ότι είχε και δυσκολία μετακίνησης. Το 44% ωστόσο δήλωσε και αδυναμία πληρωμής της επίσκεψης σε ιδιώτη γιατρό.

Το 44,7% δηλώνει πως δεν μπορούσε να βρει το σκεύασμα που χρειαζόταν για τη φαρμακευτική αγωγή του, το 25,4% δεν μπορούσε να βρει γιατρό για να συνταγογραφήσει το αναγκαίο φάρμακο, το 20% δυσκολεύτηκε να εξασφαλίσει την απαιτούμενη γνωμάτευση για την διάθεση του φαρμάκου και τέλος το 8% είχε δυσκολία πρόσβασης στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ που υπήρχε το φάρμακο.

«Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη ζωή των καρκινοπαθών»

Κ. Σουλιώτης, Επίκουρο Καθηγητή Πολιτικής Υγείας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για λογαριασμό του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων & Ιατρών Αθηνών (Κ.Ε.Φ.Ι.)

- Πάνω από το 60% των ασθενών παρακολουθούνται από ιατρούς του δημόσιου τομέα με βασικό εμπόδιο στην πρόσβαση την **καθυστέρηση στο κλείσιμο του ραντεβού** και επιπρόσθετα εμπόδια την **απόσταση και τη δυσκολία μετακίνησης**.
- Σε ότι αφορά στη θεραπεία, ως μεγαλύτερο εμπόδιο στην πρόσβαση παρουσιάζεται η **δυσκολία εύρεσης του προϊόντος**, και εν συνεχεία η **δυσκολία συνταγογράφησης ή χορήγησης της απαιτούμενης γνωμάτευσης** από ιατρό δημόσιου νοσοκομείου.
- Το 45,8% όσων αντιμετώπισαν εμπόδια στην πρόσβαση στη θεραπεία δήλωσαν πως αυτό είχε ως αποτέλεσμα την **απώλεια ή την καθυστέρηση στη λήψη της, με συνέπεια την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας στο 96,3% εξ αυτών**.
- Όσον αφορά στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, **το 68% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι έχει περιορίσει δραστικά τις δαπάνες σε είδη πρώτης ανάγκης**, ενώ περίπου οι μισοί εξ αυτών έχουν αναζητήσει δανεισμό από το κοινωνικό τους περιβάλλον προκειμένου να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

ΕΡΕΥΝΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (2009-2013)

ΕΦΗ ΣΙΝΟΥ, PhD, Ερευνήτρια Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής ΕΣΔΥ

- Μείωση προϋπολογισμού για την υγεία:
 - Περικοπές μισθών υγειονομικών-συνταξιοδοτικό
 - Περιορισμός προσλήψεων προσωπικού με αποτέλεσμα η υγειονομική περίθαλψη να λειτουργεί σήμερα με 40% λιγότερους εργαζομένους
 - Μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων με αποτέλεσμα προβλήματα στην εύρεση φαρμάκων
 - Μείωση ιατρικών προμηθειών (προβλήματα σε διαγνωστικές εξετάσεις βιοψίες, μοριακές εξετάσεις κλπ)

ΕΡΕΥΝΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (2009-2013)

ΕΦΗ ΣΙΝΟΥ, PhD, Ερευνήτρια Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής ΕΣΔΥ

- Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στις μονάδες υγείας:
 - Κλείσιμο μονάδων υγείας
 - Προβληματική παροχή χειρουργικών υπηρεσιών υγείας εξαιτίας έλλειψης εξοπλισμού για χειρουργικές επεμβάσεις
 - Αύξηση των εισαγωγών στα κρατικά νοσοκομεία κατά 24%.
 - Αύξηση του αριθμού των ελλήνων που καταφεύγουν στα κοινωνικά ιατρεία.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ογκολογικό ιατρείο το οποίο λειτουργεί σε καθημερινή πλέον βάση στο νοσοκομείο Σωτηρία με εθελοντές ιατρούς , νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό εκτός ωραρίου εργασίας.

Απευθύνεται σε ανασφάλιστους συμπολίτες μας και δεν επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου (προσφορά φαρμάκων, διαγνωστικές εξετάσεις σε κέντρα και στο ΕΚΠΑ)

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

- Ελάττωση εξωτερικών ιατρικών επισκέψεων οφειλόμενη κυρίως στις λίστες αναμονής των δημόσιων νοσοκομείων, στην έλλειψη προσωπικού και στη μείωση πόρων
- Διαφοροποίηση στη συμπεριφορά των ασθενών: λιγότερες αναφορές παρενεργειών προς αποφυγή εισαγωγών
- Αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία κατά 24% το 2009-2010 και μείωση αντίστοιχα των εισαγωγών στα ιδιωτικά νοσοκομεία 25-30% το ίδιο χρονικό διάστημα

Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy

Alexander Kentikelenis, Marina Karanikolos, Irene Papanicolas, Sanjay Basu, Martin McKee, David Stuckler

The Lancet Oct 22, 2011

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ;

- Η μελέτη Sullivan διαπίστωσε ότι το κόστος θεραπείας των καρκινοπαθών αυξάνεται δραματικά τις τελευταίες εβδομάδες της ζωής των ασθενών τελικού σταδίου. Μήπως η λύση είναι η επένδυση στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση;
- Λογική χρήση των πόρων που υπάρχουν
- Λήψη λογικά κοστολογημένης θεραπείας από εκείνους που την έχουν πραγματική ανάγκη
- Ανάγκη άσκησης της evidence based ιατρικής περισσότερο από ποτέ
- Δημιουργία HTA

Δημιουργία Health Technology Assessment HTA

HTA αποτελεί μια διεπιστημονική διαδικασία η οποία συνοψίζει τις πληροφορίες που αφορούν τα ιατρικά, κοινωνικά, οικονομικά και ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τη χρήση της τεχνολογίας υγείας (φάρμακα, συσκευές, εμβόλια, αποκατάσταση κλπ) με ένα συστηματικό, διαφανή και αμερόληπτο τρόπο. Στόχος της είναι να ενημερώσει την πολιτική υγείας σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο

Πηγή: EUnetHTA

The European Cancer Patient's Bill of Rights

Άρθρο 3 :

Το δικαίωμα κάθε ευρωπαίου πολίτη να λαμβάνει περίθαλψη σε συστήματα υγείας που θα εξασφαλίζουν βελτιωμένα αποτελέσματα , την αποκατάσταση του ασθενούς, καλύτερη ποιότητα ζωής και οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη

1Lawler et al Lancet Oncology 2014

2Lawler et al The Oncologist 2014

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

