

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Συσχέτιση του ελληνικού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος στην οικονομική κρίση με δαπάνες υγείας (αποζημίωση διαβητολογικού υλικού από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας)

Στα έτη της οικονομική κρίσης, η διακύμανση των τιμών του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) και η πτωτική πορεία του ως μακροοικονομικού δείκτη σε σύζευξη με τη μείωση των δαπανών υγείας από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), τεκμηριωθείσες από στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) και βιβλιογραφικών αναφορών, επηρέασαν τις εξωνοσοκομειακές τιμές αποζημίωσης αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού, οι οποίες έβαιναν σταδιακά μειούμενες. Αντιπροσωπευτική της ανωτέρω μείωσης συνιστά η καταγραφή της ελάττωσης των τιμών αποζημίωσης των ταινιών μέτρησης σακχάρου από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ, παράλληλα, επισημάνθηκαν οι κίνδυνοι που σοβούν για την υγεία των ατόμων με διαβήτη από την προαναφερθείσα μείωση. Η περιστολή των τιμών αποζημίωσης του αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού από τον ΕΟΠΥΥ, εν μέσω της οικονομικής ύφεσης, βάσει της αναγκαιότητας προάσπισης των οικονομικών συμφερόντων του ΕΟΠΥΥ και της υποχρεωτικής εναρμόνισης με τους εθνικούς οικονομικούς στόχους, ήταν αναπότρεπτη αλλά, παράλληλα, αναδείχθηκαν και οι κίνδυνοι που η εν λόγω μείωση εγκυμονεί για την υγεία των ατόμων με διαβήτη, για τους οποίους προτάθηκαν συγκεκριμένα μέτρα αντιμετώπισης.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι αναντίρρητο γεγονός ότι οι μακροοικονομικοί δείκτες, όπως το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ), σχετίζονται άμεσα με το επίπεδο ζωής των κατοίκων μιας χώρας και συνεπακόλουθα επηρεάζουν καταλυτικά τον θεσμό της υγείας, ως νευραλγικής σημασίας και κρίσιμο κριτήριο του επιπέδου διαβίωσης των πολιτών ενός κράτους. Επιπρόσθετα, είναι πασιδήλεις οι συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης η οποία ταλάνισε την, έως πρότινος, υπό μνημονιακών δεσμεύσεων χώρα μας, γεγονός που αποτυπώνεται στη μεταβολή του ύψους των δαπανών (κρατικών και ιδιωτικών) οι οποίες καταβλήθηκαν προς επίτευξη του βέλτιστου στόχου, αναφορικά με τη διασφάλιση της πρόσβασης των πολιτών στις κρατικές υγειονομικές δομές και στην παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Βάσει των ανωτέρω και με αναφορά στην ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), αποτυπώνεται, στα έτη της οικονομικής κρίσης, η σύνδεση της πτώσης του ελληνικού

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(2):260–269
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(2):260–269

Ι. Μέντης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών,
Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών
Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Correlation between the Greek gross domestic product and health expenditure during the financial crisis, with emphasis on reimbursement of the cost of diabetic health materials by the National Organization for Healthcare Services Provision

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

ΑΕΠ
Δαπάνες διαβητολογικού υλικού
Δαπάνες υγείας στην Ελλάδα
ΕΟΠΥΥ
Οικονομική κρίση
Σακχαρώδης διαβήτης

Υποβλήθηκε 31.1.2021
Εγκρίθηκε 22.1.2022

ΑΕΠ, ως μέτρο της οικονομικής δραστηριότητας, με τις καταβληθείσες δαπάνες υγείας και την αποζημίωση του αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού.

2. ΟΡΙΣΜΟΣ – ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Η οικονομική κρίση αποτελεί έναν όρο αναφερόμενο στη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και, συγκεκριμένα, στη φάση της καθόδου, και χαρακτηρίζεται από τη συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας, περιλαμβάνουσα όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη μιας οικονομίας, όπως το εθνικό προϊόν.¹ Αναλύοντας τα χαρακτηριστικά της υπό μελέτη χρονικής περιόδου, παρατηρούνται κοινά γνωρίσματα με οποιαδήποτε άλλη περίπτωση οικονομικής ύφεσης. Έκδηλη ήταν η άνοδος των δεικτών της ανεργίας, της ανασφάλιστης εργασίας, των υψηλών επιτοκίων δανεισμού, του δημόσιου χρέους, των τιμών των αγαθών, της φορολογίας και της εργασιακής

ανασφάλειας, ενώ, αντίθετα, καταγράφηκε μείωση μισθών και εισοδημάτων, επενδύσεων (ημεδαπών και ξένων), εσόδων από παραγωγικές διαδικασίες, της ανταγωνιστικότητας, της εμπιστοσύνης των πολιτών στο χρηματοπιστωτικό σύστημα, της καταναλωτικής συμπεριφοράς (οφειλόμενη στη συρρίκνωση της αγοραστικής δύναμης) και των κρατικών δαπανών. Παράλληλα, επηρεάστηκαν σημαντικά το εμπορικό ισοζύγιο και το ισοζύγιο πληρωμών, με ελλειμματικούς προϋπολογισμούς και διακυμάνσεις στις συναλλαγματικές ισοτιμίες.¹

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ ΚΑΙ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με συμπεράσματα μελετών πλήθους ερευνητών, οι ως άνω παρατηρούμενες μεταβολές στην οικονομία ενός κράτους αποτυπώνονται στην καθημερινότητα των πολιτών που το απαρτίζουν, εκδηλούμενες ως εκτίναξη των δεικτών ένδειας, γεγονός που με τη σειρά του επιδρά δυσμενώς στο επίπεδο της υγείας τους, καθώς και στην αποδοτικότητα-αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. Συνεπακόλουθα, η οικονομική κατάσταση των πολιτών έχει αντίκτυπο στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, η νοσηρότητα, η θνησιμότητα και η «προσπέλαση» στις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα να καταγράφεται αλληλεξάρτηση και συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου και του επιπέδου υγείας του.²

Το 2010 το ελληνικό δημοσιονομικό έλλειμμα εκτινάχθηκε, με αποτέλεσμα την αδυναμία αποπληρωμής του δημόσιου χρέους και με ορατό τον κίνδυνο της στάσης πληρωμών και της χρεοκοπίας. Η λύση η οποία προκρίθηκε τότε ήταν η προσφυγή της Ελλάδας στο Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) για παροχή βοήθειας, με την παράλληλη υποχρέωση υιοθέτησης δέσμης μέτρων, τμήμα των οποίων στόχευε στη συρρίκνωση των δημόσιων δαπανών.¹ Δεδομένου ότι οι δαπάνες υγείας συνιστούν τμήμα των δημόσιων δαπανών, με την εφαρμογή των ως άνω μέτρων σημειώθηκε δραστική περιστολή τόσο των υγειονομικών δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού, όσο και του διαθέσιμου εισοδήματος, υπολογισίμο τμήμα του οποίου προορίζεται για κατανάλωση προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Επισημαίνεται ότι η εφαρμογή των επιβληθεισών μνημονιακών δεσμεύσεων (2010 και 2012) και του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2013–2016 αναφορικά με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν καταλυτική για την υλοποίηση του στόχου της περιστολής της. Προς αυτή την κατεύθυνση και μεσούσης της δυσμενούς συγκυρίας που χαρακτηριζόταν από την αναγκαιότητα τήρησης δημοσιονομικής πειθαρχίας και εναρμόνισης της χώρας

με τις προγραμματισθείσες μεταρρυθμίσεις, η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ (ως καθολικός διάδοχος των επί μέρους υφιστάμενων ταμείων) αποτέλεσε αποφασιστικής σημασίας μέτρο, δεδομένου ότι επιτεύχθηκε η κρατική χρηματοδότηση σε έναν μόνο θεσμικό φορέα, με ευνότερες θετικές συνέπειες στη διαπραγματευτική οικονομική ευελιξία με παρόχους προϊόντων και υπηρεσιών υγείας.³ Ο ΕΟΠΥΥ ιδρύθηκε σε μια ιστορική συγκυρία με κυριαρχούσες την οικονομική κρίση και τις δεσμεύσεις της χώρας για τήρηση δημοσιονομικής πειθαρχίας και υλοποίηση μεταρρυθμίσεων σε όλους τους τομείς του κράτους, στα πρότυπα των επίσημων πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Η πρόταση για εγκαθίδρυση ενός ενιαίου φορέα υγείας δεν μπορούσε πλέον να παραμείνει ανεφάρμοστη, όπως σε προγενέστερες περιόδους, επειδή το κόστος παραμονής στο προηγούμενο θεσμικό καθεστώς (δηλαδή της παροχής ασφαλιστικής υγειονομικής κάλυψης από πολλούς διαφορετικούς φορείς) ήταν υψηλότερο από το κόστος ίδρυσης του ΕΟΠΥΥ και, συνεπακόλουθα, η προκρίθεισα θεσμική αλλαγή κατέστη εφικτή.⁴ Έτσι, ο ΕΟΠΥΥ συστάθηκε με τον Ν 3918/2011 και άρχισε τη λειτουργία του την 1.1.2012, αρχικά υπό την εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στοχεύοντας στην παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν εθνικό φορέα, ενώ στη συνέχεια τέθηκε αποκλειστικά υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το ΑΕΠ αποδίδει το συνολικό προϊόν εντός των ορίων μιας χώρας, αποτελεί το ευρύτερο μέτρο της οικονομίας της και υποδηλώνει τη συνολική αγοραία αξία όλων των τελικών αγαθών και των υπηρεσιών που παράχθηκαν σε αυτή κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου έτους. Το ΑΕΠ, σε τιμές αγοράς, ως το τελικό αποτέλεσμα της παραγωγικής δραστηριότητας των παραγωγικών μονάδων που ανήκουν σε μόνιμους κατοίκους, μπορεί να προσδιοριστεί με τρεις τρόπους: προσέγγιση της παραγωγής, του εισοδήματος και των δαπανών.⁵ Στοχεύοντας στην κατηγοριοποίηση του ΑΕΠ, με κριτήριο τη διαμόρφωσή του διά των δαπανών, μέσω της σύνταξης των εθνικών λογαριασμών, αυτό προσδιορίζεται από την κατανάλωση από τις μικροοικονομικές μονάδες (νοικοκυριά), από την ιδιωτική επένδυση, από τις δημόσιες-κρατικές δαπάνες (καταναλωτικές και επενδυτικές) και από το ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών. Υπογραμμίζεται ότι οι διακυμάνσεις του ΑΕΠ οφείλονται είτε στην αυξομείωση της παραγωγής αγαθών-υπηρεσιών είτε στη μεταβολή των τιμών τους.⁶

Οι δαπάνες υγείας μπορούν να οριστούν ως οποιοδήποτε καταβληθέν κόστος που αποβλέπει στη βελτίωση ή

στην αποτροπή επιδείνωσης της υγείας ενός ατόμου ή μιας πληθυσμιακής ομάδας και διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες (ιατρικές, νοσοκομειακές, δαπάνες φαρμακευτικών αγαθών και άλλων προϊόντων).⁷ Σύμφωνα με την καταγραφή των μακροοικονομικών δεδομένων, η εθνική δαπάνη υγείας αποτελείται από τη δημόσια (κρατικού προϋπολογισμού) και την ιδιωτική (νοικοκυριών) δαπάνη για κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών και τη δημόσια και την ιδιωτική επένδυση υγείας (κεφαλαιουχικές επενδύσεις για υποδομές στον τομέα της υγείας).⁶ Οι προμνημονευθείσες δαπάνες σχετίζονται με τις ιατρικές υπηρεσίες, τη δημόσια υγεία, την προληπτική Ιατρική και τα διοικητικά έξοδα.

5. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ

Δεδομένης της υποχρέωσης εναρμόνισης του προϋπολογισμού της χώρας με τις μνημονιακές δεσμεύσεις, την επιβεβλημένη συγκράτηση και τον εξορθολογισμό των συνολικών δαπανών υγείας (ήτοι το άθροισμα της ιδιωτικής και της δημόσιας κατανάλωσης, καθώς και των δημόσιων και των ιδιωτικών επενδύσεων), εξυπηρετώντας όμως παράλληλα και τον περιορισμό διασπάθισης του δημόσιου χρήματος (λόγω υπερτιμολόγησης παρόχων για φάρμακα και αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, τμήμα του οποίου αποτελεί και το διαβητολογικό υλικό) και προκειμένου να αποφευχθεί η ανάγκη πρόσθετης χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ, αποφασίστηκε η μείωση των κρατικών υγειονομικών δαπανών, μέσω του ΕΟΠΥΥ, για κάλυψη των αναγκών των δικαιούχων ασφαλισμένων του. Υπό αυτό το πρίσμα, με εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και τροποποίηση της τιμολογιακής πολιτικής φαρμάκων, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (περιλαμβανομένου και του λοιπού υγειονομικού υλικού, τμήμα του οποίου είναι το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό) μειώθηκε από 6,05 δις € το 2009 σε 3,5 δις € το 2012.⁸ Βάσει στοιχείων έρευνας για τη συνολική δαπάνη υγείας κατά το χρονικό διάστημα 2009–2012 παρατηρήθηκε μείωση από 23,2 δις € (2009) σε 17,7 δις € (2012), δηλαδή μεταβολή κατά 23,6% (-5,5 δις €), ενώ ο ρυθμός μείωσης της δαπάνης φαρμάκου την τετραετία 2009–2013 ήταν -37,47%.³

Επιπρόσθετα, τα δεδομένα συναφούς έρευνας κατέδειξαν ότι τη διετία 2013–2014 οι περικοπές στον τομέα της υγείας υπερέβησαν το ένα δις € (αντιστοιχώντας σε κατά προσέγγιση 10% της δημόσιας δαπάνης υγείας), σε ένα σύστημα με ήδη χαμηλή δημόσια δαπάνη υγείας (60% των ελληνικών δαπανών υγείας ήταν δημόσιες, σε αντίθεση με τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης [ΟΟΣΑ], ο οποίος ανερχόταν στο 72% ή ακόμη υψηλότερα στο υποσύνολο των ευρωπαϊκών χωρών).⁹ Προς επίρρωση, το 2013 η μείωση των κατά κεφα-

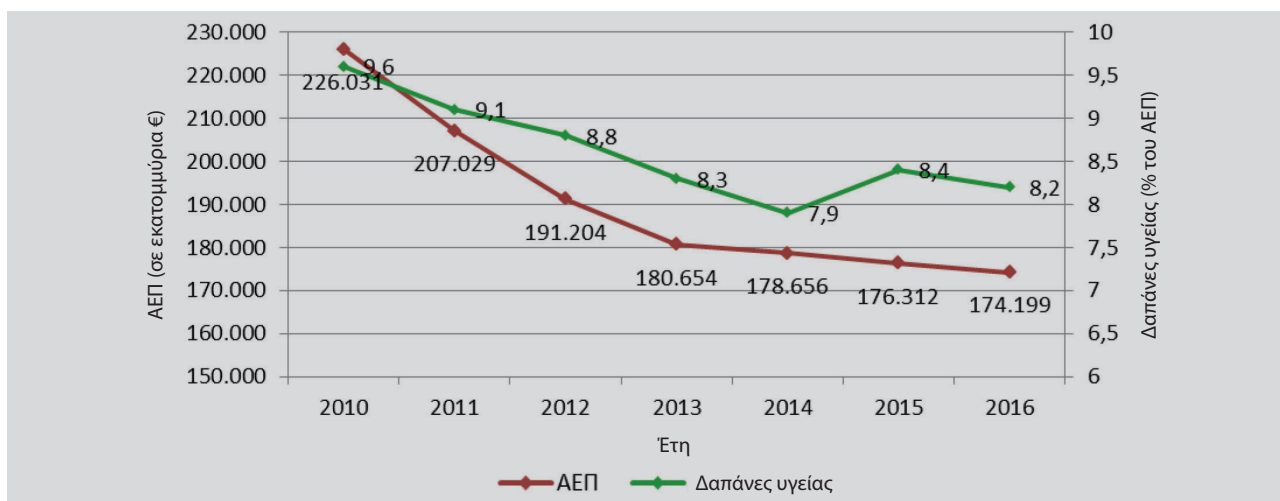
λήν δαπανών υγείας υπερέβη το 25% συγκριτικά με εκείνες του 2009 και οι ετήσιες κρατικές δαπάνες υγείας μειώθηκαν >5 δις € το 2013 συγκριτικά με το 2009. Τέλος, ενδεικτικά επισημαίνεται ότι οι δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό επί των συνολικών δαπανών για την υγεία, από την έναρξη της κρίσης, μειώθηκαν από 70% σε 66% μέχρι το 2013.⁵

6. ΣΥΝΔΕΣΗ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης, με αναφορά σε έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος για τη νομισματική πολιτική 2015–2016, οι δαπάνες υγείας μιας χώρας συνιστούν το 5–10% του συνολικού ΑΕΠ και συνεπακόλουθα ο τομέας της υγείας αποτελεί σημαντικό πεδίο της οικονομικής δραστηριότητας, με ευνόητη την επίδραση στην αναπτυξιακή πορεία ενός κράτους. Επίσης, δεδομένης της υποχώρησης της κρατικής χρηματοδότησης στην Ελλάδα στον υγειονομικό τομέα, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας αυξήθηκε από 29,7% στην αρχή της κρίσης σε 39% (2014), ενώ τα έτη 2010–2014 η δημόσια δαπάνη για την περίθαλψη ελαττώθηκε κατά 43,6% (ή κατά 6,8 δις €) και υπολογίσιμο τμήμα της μείωσης αφορούσε στη φαρμακευτική δαπάνη που επωμίστηκαν όλο και περισσότερο τα νοικοκυριά. Η δημόσια δαπάνη αποτελούσε το 59,7% της συνολικής δαπάνης στον τομέα της υγείας το 2014, ενώ το 2010 ήταν 70% και οι δημόσιες υγειονομικές δαπάνες προσέγγισαν τα 15,6 δις € το 2014 (συρρίκνωση κατά 43,6% ή περίπου κατά 6,8 δις € συγκριτικά με το 2010). Επιπρόσθετα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτική περίθαλψη ελαττώθηκε κατά 54,2%, διαμορφούμενη σε κατά προσέγγιση 2,6 δις € το 2014, ενώ η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτική περίθαλψη προσέγγισε το 1,9 δις € το 2014, καταγράφοντας κατά προσέγγιση 22,9% αύξηση. Η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας αυξήθηκε από 29,7% στην αρχή της κρίσης σε 39% (2014) και αυτές (ως ποσοστό συνολικών δαπανών νοικοκυριών) αυξήθηκαν από 6,5% (2009) σε 7,2% (2014).¹⁰ Σε σύζευξη με τα παραπάνω, αποτιμήθηκε, στην οικονομική ύφεση, η καθοδική πορεία του ΑΕΠ (με έμφαση στην προσέγγιση δαπάνης) και η διακύμανση των δαπανών υγείας (ως ποσοστό ΑΕΠ), αντανakλώντας υψηλή συσχέτιση (συντελεστής συσχέτισης 0,95) (εικ. 1).

7. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) περιλαμβάνει ομάδα μεταβολικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από υπεργλυκαιμία, ως αποτέλεσμα της απορρύθμισης της έκκρισης ινσουλίνης, της δράσης της ή και αθροιστικά. Η προκληθείσα



Εικόνα 1. Ελληνικό ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) και δαπάνες υγείας. Πηγές: ΕΛΣΤΑΤ (δελτίο τύπου 17.10.2017) – ελληνικό ΑΕΠ (2010–2016), ΟΟΣΑ (6ος/2017) – δαπάνες υγείας % ΑΕΠ (2010–2016).

χρόνια υπεργλυκαιμία συνδέεται άρρηκτα με την εμφάνιση ποικίλων μακροχρόνιων προβλημάτων, δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας ποικίλων οργάνων και κυρίως των οφθαλμών, των νεύρων, των νεφρών, της καρδιάς και των αγγείων. Διακρίνονται δύο κύριες κατηγορίες πασχόντων: Η πρώτη αφορά στην πλήρη έλλειψη ινσουλίνης (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, ΣΔ1) και η δεύτερη (και πλέον συχνή) στον συνδυασμό αντίστασης στη δράση της ινσουλίνης και της ανεπαρκούς έκκρισης της ορμόνης από το πάγκρεας (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, ΣΔ2). Επίσης, αναφέρεται και ο ΣΔ κήσης, ο οποίος συνδέεται με απορροθμισμένη ανοχή στη γλυκόζη που εμφανίζεται ή διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της κύησης.¹¹

Σύμφωνα με στοιχεία παλαιότερης έρευνας για την ημεδαπή (από 1.6.2014 έως 31.5.2015), 720.764 άτομα τελούσαν υπό διαβητολογική αγωγή, αντιπροσωπεύοντας το 7% του υπό εξέταση πληθυσμού, ήτοι 24.785 άτομα με ΣΔ1 (3,4% των διαβητικών ασθενών) και 694.357 άτομα με ΣΔ2. Σχετικά με τον υπό εξέταση πληθυσμό, επισημαίνεται ότι το μέγεθος του συνολικού ελληνικού πληθυσμού ορίστηκε βάσει στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) (2011) και προσδιορίστηκε το υπό μελέτη δείγμα πληθυσμού, αποτελούμενο από 10.222.779 άτομα (7.742.629 ασφαλισμένοι και 2.480.150 ανασφάλιστοι), αντιπροσωπεύοντας το 95,1% του συνολικού ελληνικού πληθυσμού (10.816.286).¹²

8. ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η υπό εξέταση ομάδα ασθενών, εκτός από τις φαρμακευτικές της ανάγκες, χρειάζεται σε μηνιαία βάση και

αναλώσιμο υγειονομικό υλικό (ταινίες μέτρησης σακχάρου, βελόνες φυσιγοσυρίγγων, σκαρφιστήρες, αναλώσιμα αντλίας ινσουλίνης). Σχετικά με την αποζημίωση των προαναφερθέντων ειδών, με το υπ' αριθμ. 47743/19.11.2012 έγγραφο του ΕΟΠΥΥ (αριθμός διαδικτυακής ανάρτησης [ΑΔΑ]: Β4ΣΛΟΞ7Μ-ΗΚ8) ορίστηκαν οι τιμές τους και με το υπ' αριθμ. 33260/16.10.2013 (ΑΔΑ: ΒΛΛΥΟΞ7Μ-1ΑΝ) μεταγενέστερο έγγραφο του Οργανισμού ορίστηκαν συμπληρωματικά στοιχεία, ενώ διαγράφηκαν οι τιμές σκαρφιστήρων/τεμάχιο (0,17 €) – βελονών φυσιγοσυρίγγων/τεμάχιο (0,17 €). Παράλληλα, με το υπ' αριθμ. οικ. 40747/20.12.2013 έγγραφο του ΕΟΠΥΥ (ΑΔΑ: ΒΛΓ1ΟΞ7Μ-Ν0Κ) ορίστηκε ανώτατη τιμή αποζημίωσης για ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα 8,9 € (συσκευασία 10 τεμαχίων). Επίσης, αναφορικά με τον τότε ισχύοντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Οργανισμού και για το διαβητολογικό υλικό που αποζημιωνόταν από τον ΕΟΠΥΥ, επισημαίνεται ότι τελούσε σε ισχύ η υπ' αριθμ. 55471 κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) (φύλλο εφημερίδας της κυβερνήσεως [ΦΕΚ] 1561/21.6.2013), η οποία καθόρισε ότι οι πάσχοντες από ΣΔ2 δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το υγειονομικό υλικό, καθώς και οι ινσουλινοθεραπευόμενοι ασθενείς με ΣΔ2, όπως και οι πάσχοντες από ΣΔ υπό θεραπευτική αγωγή με δισκία, οι οποίοι εξαιρούνται από τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος. Παράλληλα, στην προμνημονευθείσα ΚΥΑ καθορίστηκαν τα είδη και οι ποσότητες των χορηγούμενων αναλώσιμων υλικών διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες).

Η αποδιδόμενη από τον ΕΟΠΥΥ τιμή αποζημίωσης για ταινίες μέτρησης σακχάρου αίματος για ασθενείς υπό αγωγή με ινσουλίνη/δισκία καθορίστηκε βάσει της προαναφερθείσας ΚΥΑ, όπου επισημάνθηκε ότι οι τιμές διαμορφώνονταν

σύμφωνα με τις προκύπτουσες τιμές από τη βάση δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών, όταν αυτή αναφέρεται στις τιμές ελεύθερου εμπορίου του άρθρου 24 του Ν 384/2010 (τεύχος Α' 66) ή εκτός εάν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) του ΕΟΠΥΥ είχαν οριστεί χαμηλότερες, κατ'εφαρμογή της παραγράφου 4 του άρθρου 32 του ίδιου νόμου. Στη συνέχεια, με τον Ν 4447/23.12.2016 (άρθρο 34, παράγραφος 7) ορίστηκε ότι ο ΕΟΠΥΥ, προσωρινά και έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας ενώπιον της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, μπορεί με αποφάσεις του ΔΣ που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως να καθορίζει ανώτατες τιμές αναλώσιμων υγειονομικών υλικών.

Ακολούθως, με τον Ν 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28.3.2017, άρθρο 108, παράγραφος 1α) και για την αποζημίωση του αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού απαιτήθηκε η προσκόμιση πρόσθετης υπεύθυνης δήλωσης στον ΕΟΠΥΥ (Ν 1599/1986) από τον εισαγωγέα-κατασκευαστή-αντιπρόσωπο, ως τεκμήριο καταχώρησης των ειδών στα μητρώα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) και του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ)-ΕΟΠΥΥ και στο παρατηρητήριο τιμών (εάν το προϊόν είχε καταχωρηθεί σε αυτό) και ότι το προϊόν διατίθεται τουλάχιστον σε τρεις χώρες της ΕΕ. Επίσης, σε ξεχωριστή υπεύθυνη δήλωση δηλώνονταν οι τρεις χαμηλότερες τιμές αγοράς του συγκεκριμένου είδους, με τις οποίες αυτό (με συγκεκριμένη συσκευασία) κοστολογείται εντός της ΕΕ. Η τιμή αποζημίωσης του προϊόντος προέκυπτε από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών αγοράς σε χώρες της ΕΕ, ενώ σε περίπτωση μη υποβολής της δήλωσης ο Οργανισμός απείχε από την καταβολή αποζημίωσης για το οικείο προϊόν. Διευκρινίζεται ότι βάσει του ΦΕΚ 115/Α/7.8.2017 (παράγραφος 8β), η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου άρχιζε από 30.9.2017. Επίσης, στον Ν 4472/2017 (ΦΕΚ 74/Α/19.5.2017, άρθρο 95) επισημάνθηκε ότι σε περίπτωση μη υποβολής της εν λόγω δήλωσης ο Οργανισμός είχε τη δυνατότητα να προμηθευτεί προϊόντα μιας κατηγορίας με διαγωνιστική διαδικασία και να τα διαθέσει από τα φαρμακεία του.

Κατόπιν επεξεργασίας από τον ΕΟΠΥΥ των στοιχείων τιμολόγησης των εν λόγω ειδών που προσκομίστηκαν, η υπ' αριθμ. 636/376/31.5.2017 απόφαση του ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ 2181/Β/27.6.2017) όρισε εκ νέου τις τιμές αποζημίωσης διαβητολογικού υλικού (υποχρεωτικές για τους συμβαλλόμενους παρόχους, ενώ οποιαδήποτε μετακύλιση του κόστους στους ασφαλισμένους συνιστούσε παράβαση συμβατικών όρων, επισύροντας κυρώσεις). Τέλος, με τα υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3491/Β/5.10.2017 (απόφαση 40025) και 3750/Β/24.10.2017 (απόφαση 43164) ορίστηκαν οι τιμές αποζημίωσης ανά εμπορικό όνομα προϊόντος εγκεκριμένου στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ-ΕΟΠΥΥ με την υπενθυμιστική

υποσημείωση ότι «σε περίπτωση που υπάρξει πρόσθετη χρέωση στους ασθενείς, λόγω της μείωσης των τιμών, ο Οργανισμός θα προχωρά στην επιβολή των κυρώσεων που προβλέπονται στις σχετικές συμβάσεις οι οποίες έχουν υπογραφεί». Η επιλογή της τιμής αποζημίωσης για κάθε προϊόν έγινε βάσει σύγκρισης μεταξύ της χαμηλότερης δηλωθείσας τιμής των υλικών στην κατηγορία τους στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ-ΕΟΠΥΥ και της τιμής στο εκάστοτε ισχύον ΦΕΚ (όπου υπήρχε).

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η οικονομική κρίση, αποτέλεσμα διαρκούς αύξησης δημοσιονομικών ελλειμμάτων και συνεκδοχικά του συσσωρευμένου δημόσιου χρέους ως ποσοστό του ΑΕΠ, οδήγησε στο μνημόνιο οικονομικής και χρηματοπιστωτικής πολιτικής με απόρροια τη μεταβολή του ΑΕΠ (συνεχώς τροποποιούμενο την τελευταία δεκαετία με επίδραση στις δημόσιες και στις ιδιωτικές υγειονομικές δαπάνες) και την προσπάθεια δημιουργίας ανταγωνιστικών αγορών (στοχεύουσες στη μείωση των τιμών προϊόντων που είναι σε υψηλή ζήτηση), με ταυτόχρονη λήψη μέτρων, όπως η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ (την ίδια χρονική περίοδο που παρατηρείται μείωση των τιμών υγειονομικού υλικού).¹³ Λόγω της οικονομικής ύφεσης οι κοινωνικοί πόροι μειώθηκαν σταδιακά σε συνδυασμό με τη συρρίκνωση του προνοιακού κράτους, ως αποτέλεσμα περικοπών στον δημόσιο τομέα.¹⁴ Οι υγειονομικές δαπάνες συνιστούν σημαίνον ποσοστό του ΑΕΠ (5–10%) για κάθε χώρα και οι στρατηγικές ελέγχου του κόστους και της συγκράτησής τους περιλαμβάνουν μέτρα σε επίπεδο προσφοράς, ζήτησης και αγοράς, ως σύνολο. Στο πλαίσιο του μηχανισμού της οικονομικής-χρηματοπιστωτικής στήριξης της Ελλάδας προβλέφθηκε η λήψη μέτρων περιστολής της δαπάνης στον υγειονομικό τομέα, ενώ το σύστημα υγείας και ασφάλισης αποτέλεσε κρίσιμο πεδίο παρεμβάσεων. Τα ληφθέντα μέτρα περιλάμβαναν, μεταξύ άλλων, έλεγχο δαπανών υγειονομικού και λοιπού υλικού, καθώς και εκσυγχρονισμό ασφαλιστικών ταμείων, με την αρωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και τη δημιουργία ενιαίου ασφαλιστικού φορέα υγείας (ΕΟΠΥΥ). Παράλληλα, η πτώση της αγοραστικής δύναμης επέφερε μείωση της ζήτησης για ιδιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες (ΕΣΔΥ, 2012) και υποκαταστάθηκε από το δημόσιο υγειονομικό σύστημα, στο οποίο η προσφορά εμφάνιζε ενδείξεις υποχώρησης (ιδιαίτερα σε υπηρεσίες υψηλής ειδίκευσης και τεχνολογίας) λόγω δυσχερειών χρηματοδότησής του, γεγονός το οποίο έθεσε υπό διακινδύνευση την εύρυθμη λειτουργία και ανταποκρισιμότητά του στη διατήρηση και στη βελτιστοποίηση του επιπέδου υγείας των πολιτών.¹⁰ Συνεκτιμώντας το φάσμα οικονομικής ύφεσης και μνημονιακών δεσμεύσεων και υπό το πρίσμα της εξοικονόμησης

πόρων, με την εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (κατ'εφαρμογή της υπ' αριθμ. ΔΒ3Β/565/21.4.2017 ανακοίνωσης του ΕΟΠΥΥ, για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό, ορίστηκε η 1.5.2017 ως ημερομηνία υποχρεωτικής έκδοσης ηλεκτρονικών γνωματεύσεων) και τη λειτουργία του κοινού μητρώου ΕΟΠΥΥ-ΕΚΑΠΤΥ (2017), οι πάροχοι διαβητολογικού υλικού, προκειμένου τα προϊόντα που διακινούν και εμπορεύονται να εισάγονται σε καθεστώς αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, εκτός των στοιχείων που εκλήθησαν να αναρτήσουν στην ηλεκτρονική «πλατφόρμα» του εν λόγω μητρώου, όφειλαν παράλληλα να εναρμονίζονται και με την τιμολογιακή πολιτική του ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, βάσει των προαναφερθεισών διατάξεων της τότε ισχύουσας νομοθεσίας, εάν οι προμηθευτές (εταιρείες και φαρμακεία) χρέωναν παραπάνω (προκειμένου να καλυφθεί η διαφορά, εάν οι τιμές αποζημίωσης υποχωρούσαν κάτω από ένα συγκεκριμένο όριο, πέρα από το οποίο η χορήγηση των ειδών θα γινόταν με ζημία, γεγονός που αντίκειται στην εμπορική αξία μιας συναλλαγής) θα υπέπιπταν σε παράβαση και θα υφίσταντο κυρώσεις.

Η μείωση των τιμών αποζημίωσης διαβητολογικού υλικού (πίν. 1) προκάλεσε αντιδράσεις από τους πάσχοντες από ΣΔ. Δοθέντος ότι ο ΣΔ είναι πολυπαραγοντική χρόνια πάθηση και η αδυναμία έγκαιρης και ορθής αντιμετώπισης της συνιστά γενεσιουργό αίτιο επικίνδυνων επιπλοκών, η προμνημονευθείσα μείωση τιμών ήγειρε προβληματισμό στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) και στο σύνολο

των πασχόντων από ΣΔ, αναφορικά με τη διακύβευση της αξιοπιστίας και της ποιότητας του υγειονομικού υλικού, καθώς και την αδυναμία εισόδου νέας τεχνολογίας στην ελληνική αγορά, με επίδραση στην υγεία των πασχόντων. Οι νέες τεχνολογίες, κατά την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ (271/2.6.2017 δελτίο τύπου), παρέχουν αξιόπιστα αποτελέσματα μετρήσεων γλυκόζης αίματος (νέας γενιάς μετρητές σακχάρου και ταινίες μέτρησης γλυκόζης) και αποφυγή λιποδυστροφιών (νέας γενιάς βελόνες ινσουλίνης και σκαρφιστήρες).¹⁵ Προς επίρρωση, σε μια πιο πρόσφατη παρέμβαση της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ προς τον ΕΟΠΥΥ αναφέρθηκε ότι οι πάσχοντες από ΣΔ κινδυνεύουν να μείνουν δίχως αναλώσιμα υγειονομικά και ιατροτεχνολογικά υλικά λόγω των διαχρονικά κλειστών προϋπολογισμών του Οργανισμού, οι οποίοι, κατά τους ισχυρισμούς της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, δεν συνεκτιμούν τον εγχώριο ετήσιο επιπολασμό του ΣΔ και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των διαβητικών ασθενών, ενώ, παράλληλα, ελλοχεύει ο κίνδυνος οικονομικής επιβάρυνσης των νοσούντων, απόσυρσης ιατροτεχνολογικών προϊόντων από την αγορά και αποχώρησης εταιρειών από τη χώρα μας. Παράδειγμα αποτελεί η εταιρεία Johnson & Johnson, η οποία στις 30.9.2019 έκλεισε το τμήμα ΣΔ Lifescan Hellas, αποχωρώντας από την ελληνική αγορά, με τους πάσχοντες από ΣΔ (οι οποίοι, βάσει στοιχείων που έλαβε η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης [ΗΔΙΚΑ], ανέρχονταν στην Ελλάδα στις 14.11.2018 σε 965.293 άτομα) να κινδυνεύουν από ανεπάρκεια αναλώσιμων ιατροτεχνολογικών προϊόντων είτε από οικονομική επιβάρυνση της αγοράς των ήδη κυκλοφορούντων στην ελληνική αγορά.¹⁶

Κατόπιν των παραπάνω, μια σημαντική παράμετρος η οποία θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν στους μελλοντικούς σχεδιασμούς αποτελεσματικής διαχείρισης και ορθής κατανομής διαθέσιμων πόρων σε συνάρτηση με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας από τον ΕΟΠΥΥ είναι η συνεκτίμηση των κινδύνων που ελλοχεύουν από τη δυνητική υποβάθμιση του εμπορικού ενδιαφέροντος διακίνησης των ειδών στην ελληνική αγορά και τη σταδιακή απόσυρσή τους, γεγονός το οποίο, μέσω της πιθανής παγίωσης ελλείψεων, μπορεί να οδηγήσει σε εισαγωγή στην εγχώρια αγορά αμφίβολης ποιότητας (χαμηλής αξιοπιστίας διαγνωστικής «ικανότητας») αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού (289/14.6.2017 και 471/21.9.2017 δελτία τύπου ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ). Απότοκο των παραπάνω μπορεί να είναι η υποβάθμιση του επιπέδου υγείας των πασχόντων από ΣΔ, λόγω της in dubio αποτελεσματικότητας των διατιθέμενων υλικών, όπως για παράδειγμα της ορθής διάγνωσης του επιπέδου σακχάρου στο αίμα τους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την αύξηση περιστατικών μη έγκαιρης διάγνωσης της απορρύθμισης των σχετικών δεικτών. Επιπρόσθετα, επι-

Πίνακας 1. Αποζημίωση διαβητολογικού υλικού.

Είδος	Τιμή αποζημίωσης (€)		
	2012	2013	2017
Ταινίες μέτρησης σακχάρου 25 strips	17,22	13,0	9,75
Ταινίες μέτρησης σακχάρου 50 strips	33,0	25,0	19,5
Ταινίες μέτρησης σακχάρου 100 strips	57,4	43,48	39,0
Σκαρφιστήρες ανά τεμάχιο	0,17		
Σκαρφιστήρες 25 τεμαχίων		3,13	1,15
Σκαρφιστήρες 50 τεμαχίων	6,25		2,3
Σκαρφιστήρες 100 τεμαχίων	9,37		4,59
Σκαρφιστήρες 150 τεμαχίων		14,16	6,89
Σκαρφιστήρες 200 τεμαχίων	20,31		9,18
Βελόνες φυσιγγοσυρίγγων ανά τεμάχιο	0,17		
Βελόνες φυσιγγοσυρίγγων 50 τεμαχία			4,59
Βελόνες φυσιγγοσυρίγγων 100 τεμαχία			9,18
Σύριγγες απλές ανά τεμάχιο	0,2		

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

σημαίνεται η δυνητική αύξηση της ιδιωτικής συμμετοχής στην αγορά των αναλώσιμων, σχετιζόμενη με την επιλογή των ασθενών να μη συμμορφώνονται απόλυτα με τις ιατρικές υποδείξεις, αφού ορισμένοι από αυτούς πιθανόν να μην προβαίνουν στην αγορά των ιατρικών συστηθεισών ποσοτήτων αξιόπιστων αναλώσιμων λόγω του υψηλού κόστους τους σε συνάρτηση με το χαμηλό εισόδημά τους, επιλέγοντας φθηνά και «επικίνδυνα» αναλώσιμα υλικά, με δυνητικό αποτέλεσμα την εκτίναξη της νοσηρότητας και την επιβάρυνση των ιδιωτικών και των κρατικών δαπανών υγείας για τη θεραπευτική διαχείριση των αναφερόμενων περιστατικών. Έτσι, οποιαδήποτε πιθανή βραχυπρόθεσμη εξοικονόμηση πόρων θα κινδυνεύει να εξαλειφθεί από αυξημένες δαπάνες δευτεροβάθμιας θεραπευτικής αγωγής της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας ασθενών.

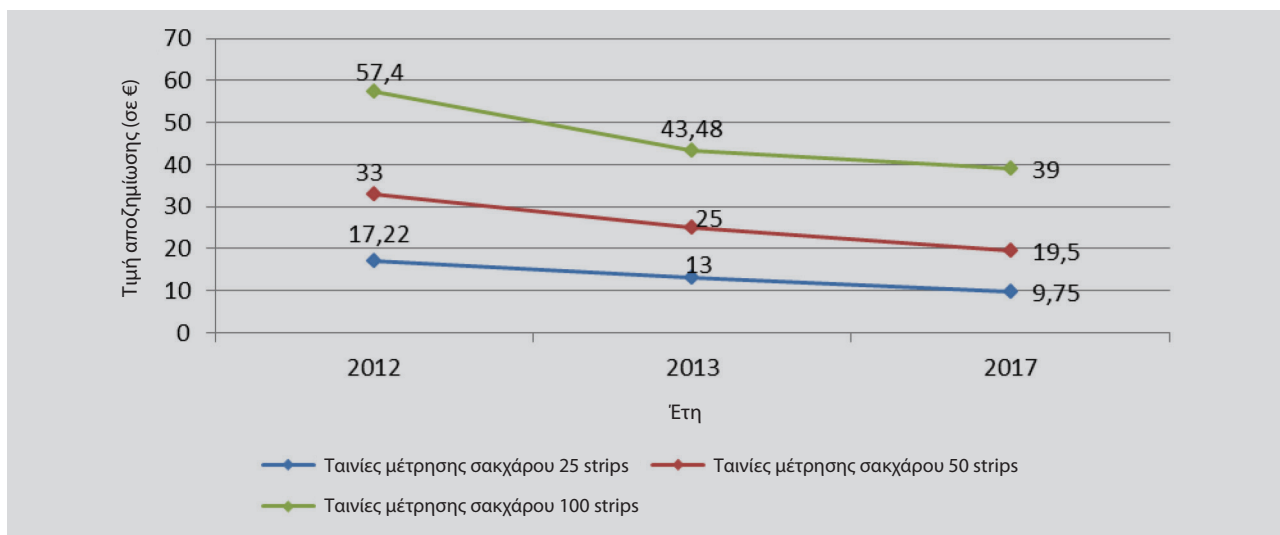
Χαρακτηριστικά, επισημαίνεται ότι οι μετρητές σακχάρου αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο χειρισμού του διαβητικού ασθενούς, καθώς ο αυτοέλεγχος επιτρέπει την επίτευξη του κατάλληλου μεταβολικού ελέγχου, αποφεύγοντας υπογλυκαιμικά επεισόδια και μειώνοντας την πιθανότητα ανάπτυξης των μακροπρόθεσμων επιπλοκών της υπεργλυκαιμίας (όπως απώλεια όρασης ή νεφρική ανεπάρκεια). Η σημασία των ανωτέρω είναι ιδιαίτερα σημαντική στους ασθενείς με ΣΔ1, όπου πολλές φορές οι δωρεάν ταινίες μέτρησης σακχάρου δεν επαρκούν. Είναι γνωστή άλλωστε η αξία της μέτρησης του σακχάρου πολλές φορές την ημέρα στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών.^{17,18} Επιπρόσθετα, αν και υπογραμμίζεται ο ρόλος της HbA_{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη) για την εκτίμηση των επιπέδων σακχάρου και τη ρύθμιση του ΣΔ, μέχρι το 2010 η μέτρησή της δεν χρησιμοποιείτο για τη διάγνωση του διαβήτη. Ωστόσο,

από το 2008, με απόφαση της Διεθνούς Επιτροπής Ειδικών από την Αμερικανική Διαβητολογική Ένωση [ADA], την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελέτης Διαβήτη [EASD] και τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη [IDF] προτάθηκε η διάγνωση του ΣΔ να τίθεται όταν τα επίπεδα της HbA_{1c} είναι $\geq 6,5\%$, με την πρόταση να τίθεται σε ισχύ από την ADA το 2010.¹⁹ Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος της χρήσης των ταινιών μέτρησης σακχάρου και συνεκδοχικά της αξιοπιστίας τους στη ρύθμιση του ΣΔ παραμένει αδιαμφσβήτητος.

Η μείωση των τιμών αποζημίωσής τους από τον ΕΟΠΥΥ, στα έτη της οικονομικής ύφεσης, αποτυπώνεται διαγραμματικά στην εικόνα 2.

Σε σύζευξη με τα παραπάνω, επισημαίνεται ότι αναφορικά με την αποτίμηση του συνολικού κόστους μιας ασθένειας λαμβάνεται υπ' όψιν και το έμμεσο κόστος αυτής, στο οποίο περιλαμβάνεται η αξία του διαφυγόντος εισοδήματος και της μειωμένης απόδοσης λόγω νοσηρότητας, αναπηρίας ή θανάτου. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το άμεσο και το έμμεσο κόστος του ΣΔ στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) καταγράφηκε αύξηση από 2,6 δις \$ (1 δις \$ το άμεσο – 1,6 δις \$ το έμμεσο) το 1969 στα 98,2 δις \$ (44,1 δις \$ το άμεσο – 54,1 δις \$ το έμμεσο) το 1997.²⁰

Τέλος, τονίζεται ο κίνδυνος της παράλληλης εξαγωγής αναλώσιμων σε χώρες αυξημένου εμπορικού ενδιαφέροντος, λόγω υψηλότερων τιμών αποζημίωσης, με αποτέλεσμα να υφίσταται και ο κίνδυνος διαφυγής οικονομικών πόρων, εκτός από τη διακινδύνευση της υγείας των ασθενών. Αναφορικά με αυτή τη διακύβευση, κατ' αναλογία με τη θεώρηση της ελαστικότητας ζήτησης σημαντικών φαρμάκων ως εξαιρετικά ήσσονος λόγω ανυπαρξίας υπο-



Εικόνα 2. Μεταβολή τιμών αποζημίωσης ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος. Πηγή: 47743/19.11.2012 (έγγραφο ΕΟΠΥΥ), ΦΕΚ 1561/21.6.2013, ΦΕΚ 2181/Β/27.6.2017.

κατάστατων προϊόντων, με την εναλλακτική –αναιρετική της κατανάλωσης– λύση να εκτιμάται ως γενεσιουργός αιτία ανήκεστων προβλημάτων δυνητικά απειλούντων τη ζωή,²¹ παρεμφερείς κίνδυνοι ελλοχεύουν και στη μείωση του εμπορικού ενδιαφέροντος για αξιόπιστο διαβητολογικό υλικό.

Ακόμη, εκτός από το ανοδικό κόστος των υπηρεσιών υγείας, αυξάνονται διαρκώς οι απαιτήσεις χρήσης νέων τεχνολογιών υγείας (όπως για αξιόπιστη και ευχερή μέτρηση σακχάρου αίματος), περιλαμβάνοντας, μεταξύ άλλων, ανάλωσιμο υγειονομικό υλικό, με την εφαρμογή της πρόσφατα θεσπισθείσας αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (ΑΤΥ) με τον Ν 4512/2018 (ΦΕΚ 5/Α/17.1.2018) να συνεπικουρεί στην ευχερέστερη λήψη αποφάσεων αποζημίωσης, επιδρώντας επαγωγικά στα εθνικά δημοσιονομικά δεδομένα.²²

Προς αυτή την κατεύθυνση και δοθέντος ότι η απόδοση δαπάνης αγοράς διαβητολογικού υλικού σε δικαιούχους ασφαλισμένους από τον ΕΟΠΥΥ (ως εθνικού ασφαλιστικού φορέα) επηρέαζε *mutatis mutandis* την προσαρμογή της χώρας στις τότε μνημονιακές δεσμεύσεις αλλά και μεταγενέστερα τα οικονομικά δεδομένα στον υγειονομικό τομέα, προτείνεται η διαρκής και αгаστή συνεργασία (με ανταλλαγή στοιχείων τιμολόγησης-χαρακτηριστικών προϊόντων) μεταξύ του ΕΟΠΥΥ (επιφορτισμένου με συλλογή δεδομένων) και συλλόγων προμηθευτών, επιστημονικών φορέων, φορέων που εκπροσωπούν τους πάσχοντες από ΣΔ και διεθνών δικτύων τιμολόγησης, καθώς και με αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων της χρήσης της ΑΤΥ.

Καταληκτικά, προκειμένου να επιτυγχάνεται κάθε φορά το μέγιστο όφελος για το επίπεδο της δημόσιας υγείας, αλλά στην προκειμένη περίπτωση και για τους διαβητικούς ασθενείς, δίχως όμως αποκλίσεις από τους εθνικούς οικονομικούς στόχους, και δεδομένου ότι η σχεδίαση της σύγκλισης των στόχων αυτών θα είναι πολυπαραμετρική

και πολυκριτηριακή, ο ΕΟΠΥΥ, συνεπικουρούμενος από τα σχετικά δεδομένα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των εν λόγω ειδών, οφείλει να επικαιροποιεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα τις θεσπισθείσες τιμές αποζημίωσης επί αμοιβαίας ωφελείας των οικονομικών συμφερόντων του και της υγείας των ασφαλισμένων σε αυτόν.

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βαρόμετρο της οικονομικής κατάστασης μιας χώρας είναι το ΑΕΠ, το οποίο στην Ελλάδα, τα έτη της οικονομικής κρίσης, καταγράφηκε διαρκώς μειούμενο, ενώ την ίδια χρονική περίοδο η πορεία των δημόσιων δαπανών υγείας συνδέθηκε άρρηκτα με τη μεταβολή του μακροοικονομικού αυτού μεγέθους αλλά και την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ. Η παρατεταμένη περίοδος της οικονομικής ύφεσης και οι συνεχείς πιέσεις για περιστολή των δαπανών, οι οποίες επιβάρυναν τον κρατικό προϋπολογισμό από τον οποίο χρηματοδοτείται ο ΕΟΠΥΥ προκειμένου να ανταποκρίνεται στον κοινωνικό ρόλο του, οδήγησαν στην πτώση της τιμής αποζημίωσης του αναλώσιμου διαβητολογικού υλικού. Για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης κρίθηκε απαραίτητη η ανακοπή της καθοδικής πορείας του ΑΕΠ, ώστε αυτό να διατηρείται σε ρυθμούς ανάπτυξης. Προς επίτευξη αυτού του στόχου θα έπρεπε να ακολουθηθεί αποτελεσματική δημοσιονομική πολιτική και ανταγωνιστικότητα στις αγορές. Παράλληλα, καταδείχθηκε ότι η κατάσταση της υγείας των διαβητικών ασθενών έχει αντίκτυπο στον περιορισμό του κόστους συντήρησης του εγχώριου υγειονομικού συστήματος σε δημοσιονομικό επίπεδο και διά των στοχευμένων ενεργειών του ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλει στην εγχώρια οικονομική ανάπτυξη, εξοικονομώντας πολύτιμους εθνικούς πόρους και περιορίζοντας μελλοντικές δαπάνες θεραπείας, προασπίζοντας την υγεία των πολιτών.

ABSTRACT

Correlation between the Greek gross domestic product and health expenditure during the financial crisis, with emphasis on reimbursement of the cost of diabetic health materials by the National Organization for Healthcare Services Provision

I. MENTIS

Department of Economic Sciences, School of Economics and Political Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(2):260–269

During the years of the Greek economic crisis, the fluctuation of the gross domestic product (GDP) and its declining course as a macroeconomic indicator, in conjunction with the reduction of health expenditures by the National Organization for Healthcare Services Provision (EOPYY), documented by data of the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), the Hellenic Statistics Agency (ELSTAT) and bibliographic reports, affected reim-

bursement of the out-of-hospital cost of diabetic health materials, which underwent a gradual decrease. Indicative of this trend was the recorded reduction in reimbursement of the cost of blood glucose test strips by EOPYY, with subsequent risks for the health of people with diabetes mellitus (DM). Reduction of reimbursement of the cost of the diabetic materials by EOPYY was inevitable during the economic recession, due to the advocacy of the financial interests of EOPYY and the obligatory harmonization with the national economic goals. The related risks for the health status of people with DM were highlighted in this study, and specific measures have been proposed to reduce them.

Key words: Cost of diabetic health materials, Diabetes mellitus, EOPYY, Financial crisis, Greek health expenses, Gross domestic product (GDP), Health expenses

Βιβλιογραφία

1. ΤΣΙΩΜΟΣ Ι. Η κρίση χρέους της Ελλάδας και τα μέτρα λιτότητας. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2017
2. ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ Α, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα συστήματα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:49–54
3. ΚΗΡΥΚΟΣ ΑΚ. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στις φαρμακευτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα την περίοδο 2009–2013. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2015
4. ΠΑΣΣΑ Ε. Το εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ: Big Bang μεταρρύθμιση ή στρατηγικός ελιγμός στην παροχή υπηρεσιών υγείας και η πρόκληση ενδυνάμωσής του. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λατσία, Λευκωσία, 2015
5. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. Ιατρικές και φαρμακευτικές δαπάνες σε χώρες στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2015
6. ΜΩΡΑΪΤΗΣ Δ. Ανάλυση χρονολογικών σειρών και οικονομετρική προσέγγιση της σχέσης δαπανών υγείας και ΑΕΠ σε χώρες του ΟΟΣΑ. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2016
7. ΜΠΙΔΙΚΟΥΔΗΣ Π. Δαπάνες υγείας και οικονομική ανάπτυξη. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2016
8. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διατροφολογίας-Διατροφής* 2014, 5:3–7
9. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΝΚ. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη θεραπεία των νεφροπαθών: Μελέτη περίπτωσης. Νεφρολογική Βοιωτίας ΑΕ και MTN ΓΝ Λιβαδειάς. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα, 2013
10. ΣΟΦΙΛΛΑΣ Ι. Οι δαπάνες του ελληνικού συστήματος υγείας. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2016
11. ΚΑΤΣΙΚΗ Ν, ΗΛΙΑΔΗΣ Φ, ΖΑΝΤΙΔΗΣ Α, ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ Τ. Σακχαρώδης διαβήτης: Διάγνωση και ταξινόμηση. Στο: American Diabetes Association (Μτφ) *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care* 2009, 32(Suppl 1):S62–S67. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά* 2010, 23:78–86
12. ΛΙΑΤΙΣ Σ, ΔΑΦΟΥΛΑΣ ΓΕ, ΚΑΝΙ Σ, ΠΟΛΙΤΙ Α, ΛΙΤΣΑ Ρ, ΣΦΙΚΑΚΗΣ ΠΡ ΕΤ ΑΛ. The prevalence and treatment patterns of diabetes in the Greek population based on real-world data from the nation-wide prescription database. *Diabetes Res Clin Pract* 2016, 118:162–167
13. ΣΤΑΘΑΤΟΥ ΚΑ. Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Μεσολογίου. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Μεσολόγγι, 2021
14. ΚΟΥΛΟΥΡΗ Φ. Η δυναμική των μεταρρυθμίσεων στα συστήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση: Η περίπτωση της Ελλάδας. Τομέας Διοικητικής Επιστήμης και Δημοσίου Δικαίου, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2019
15. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ – ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ: Οι μειώσεις του ΕΟΠΥΥ για τα υλικά του διαβήτη δεν θα βαρύνουν τους ασθενείς. ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, 2.6.2017. Διαθέσιμο στο: <https://diabeteslife.gr/possasdia-miosis-tou-eopyy-gia-ta-ylika-tou-diaviti-den-tha-va-rynou-tous-asthenis/>
16. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ-ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ: Χωρίς αναλώσιμα υλικά θα μείνουν οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη. ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, 15.10.2019. Διαθέσιμο στο: <https://diabeteslife.gr/choris-analosisima-ylika-tha-meinoyn-oi-anthropoi-me-sakcharodi-diaviti/>
17. GAMMON D, CHRISTIANSEN EK, WYNN R. Exploring morally relevant issues facing families in their decisions to monitor the

- health-related behaviours of loved ones. *J Med Ethics* 2009, 35:424–428
18. SKEIE S, KRISTENSEN GBB, CARLSEN S, SANDBERG S. Self-monitoring of blood glucose in type 1 diabetes patients with insufficient metabolic control: Focused self-monitoring of blood glucose intervention can lower glycated hemoglobin A_{1c}. *J Diabetes Sci Technol* 2009, 3:83–88
19. ΓΚΙΝΗ Μ. Συσχέτιση των επιπέδων της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης με τα επίπεδα της βιταμίνης D, σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2. Κοινό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2020
20. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Τα οικονομικά της υγείας*. Εκδόσεις Τυπωθήτω/Δαρδανός, Αθήνα, 2006
21. MENTIS I. EU actions against Covid-19. Ευρωπαϊκό Δίκαιο, Αθήνα, 2021
22. MENTIS I. Διείδυση γενοσήμων στον ευρωπαϊκό νότο με την αρωγή της Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας και των κανόνων ανταγωνισμού. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2021, 38:89–94

Corresponding author:

I. Mentis, Pharmaceutical Department, Central Agency of the National Organization for Healthcare Services Provision (EOPYY), 12 Apostolou Pavlou street, 151 23 Maroussi, Attica, Greece
e-mail: isidorosm@gmail.com