

abbvie

Διαχείριση ασθενών με
αυτοάνοσα νοσήματα:
η περίπτωση της
ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Άντζελα Βερναδάκη

FORUM για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας

ΠΟΡΤΑΡΙΑ 14 -16 Ιουνίου 2013



Αυτοάνοσα Νοσήματα

Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ένα πολύπλοκο δίκτυο από κύτταρα και συστατικά κυττάρων (που ονομάζονται μόρια). Ο φυσιολογικός ρόλος του ανοσοποιητικού συστήματος είναι να προστατεύει τον οργανισμό και να αντιμετωπίζει τις λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια, ιούς και άλλα μικρόβια που εισβάλλουν στο σώμα. Όταν κάποιος πάσχει από ένα αυτοάνοσο νόσημα, το ανοσοποιητικό του σύστημα λανθασμένα επιτίθεται εναντίον του ίδιου του σώματός του, στοχεύοντας τα κύτταρα, τους ιστούς και τα όργανά του. Η συσσώρευση κυττάρων και μορίων του ανοσοποιητικού συστήματος σ' ένα σημείο του σώματος που δέχεται επίθεση, είτε φυσιολογικά στα πλαίσια λοίμωξης, είτε "λανθασμένα" σε ένα αυτοάνοσο νόσημα αναφέρεται ευρέως ως **φλεγμονή**.

Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;

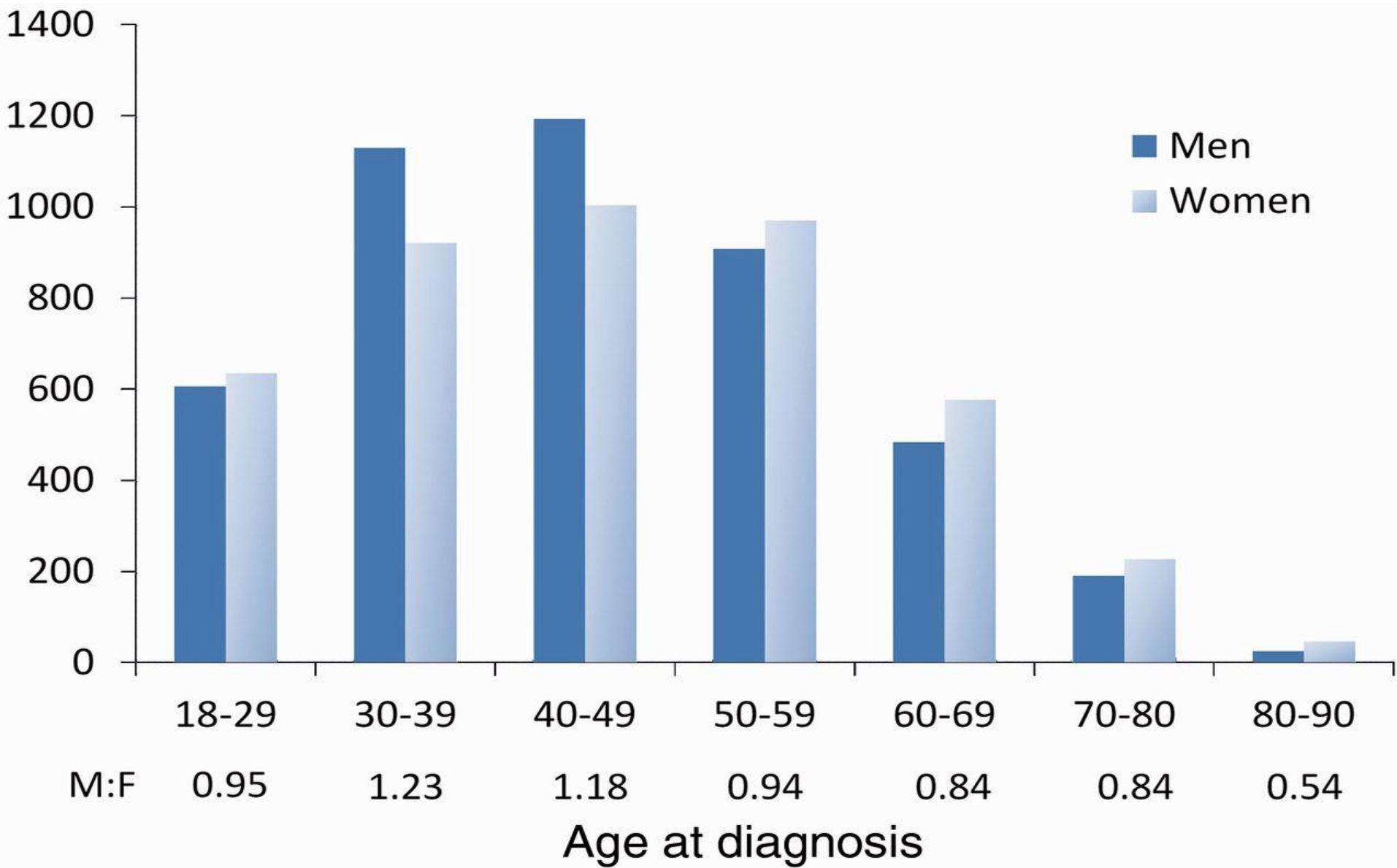
- Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης, αυτοάνοση και εξελικτική νόσος, που προσβάλλει κατ' εξοχήν τις αρθρώσεις, αλλά όχι σπάνια και διάφορα άλλα όργανα.
- Το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα κύτταρα εκείνα που προστατεύουν τις αρθρώσεις με αποτέλεσμα να δημιουργούνται φλεγμονές.
- Είναι το συχνότερο φλεγμονώδες ρευματικό νόσημα.

Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;

- Η φλεγμονή οδηγεί σε διάβρωση των οστών και παραμόρφωση των αρθρώσεων προκαλώντας έντονο πόνο και δυσκαμψία στον ασθενή.
- Η θεραπεία είναι συνήθως μακροχρόνια και δεν διακόπτεται, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις.
- Στο παρελθόν η διάγνωση της RA ήταν ταυτόσημη όχι μόνο με δυσκαμψία αλλά και με αναπηρία.

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 35-55 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, ακόμη και σε παιδιά,
- Προσβάλλει το 1% του πληθυσμού των ενηλίκων,
- Είναι τρεις φορές μεγαλύτερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες.



Πηγή: Oxford Journals, Rheumatology, 2013

Ο επιπολασμός και η επίπτωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ανά τον κόσμο

Χώρα	Επιπολασμός (%)	Επίπτωση (%)
Γερμανία	3,0	
Γαλλία		0,009
Βουλγαρία	0,9	
Τσεχοσλοβακία	0,4	
Δανία	0,9	
Φινλανδία	0,6–3,0	0,040–0,042
Νορβηγία	0,4–0,5	0,020–0,025
Σουηδία	0,9	
Ολλανδία	0,9–1,5	0,045
Ηνωμένο Βασίλειο	0,5–2,0	0,02–0,33
ΗΠΑ (Καυκάσιοι)	0,5–1,6	0,024–0,075

Πηγή: Kvien TK. Epidemiology and burden of illness of rheumatoidarthritis. *Pharmacoeconomics* 2004, 22 (Suppl 1):1–12

Χρόνιο πρόβλημα που προκαλεί...

- Περιορισμένη κινητικότητα,
- Διαταραχές στις κινήσεις των αρθρώσεων με αποτέλεσμα μακροχρόνια λειτουργική ανικανότητα και αναπηρία,
- Αρθρικές παραμορφώσεις,
- Ακτινολογικές βλάβες, όπως απώλεια οστικής μάζας,
- Αυξημένες ιατρικές επισκέψεις,
- Αυξημένη λήψη φαρμάκων,
- Μακροχρόνια λειτουργική ανικανότητα ως εργαζόμενος, το 50% των ασθενών με ΡΑ εγκαταλείπουν την εργασία τους (με πρόωρη συνταξιοδότηση αναπηρίας), 10 χρόνια μετά την έναρξη της νόσου.

Κλινικές εκδηλώσεις

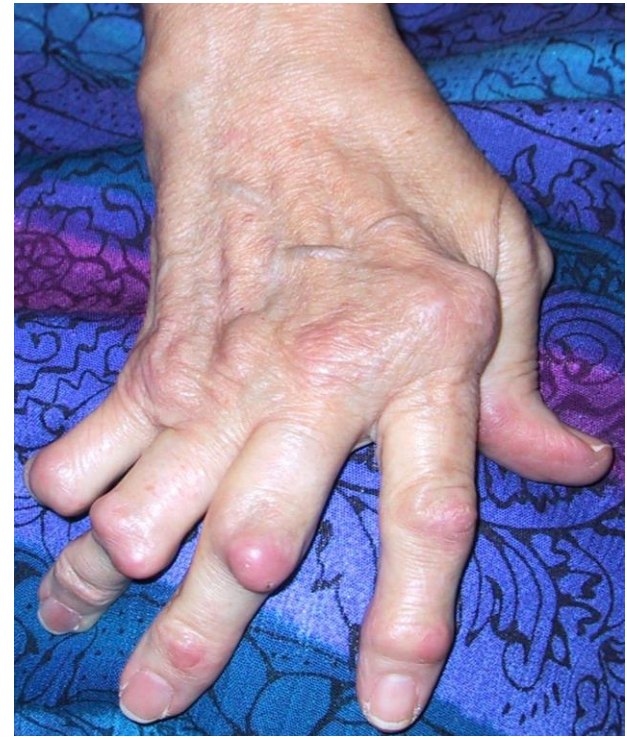
Πρώιμη RA



Μέτρια RA



Σοβαρή RA



Κλινικές εκδηλώσεις



Θεραπευτική παρέμβαση

- Κύριος στόχος είναι να τεθούν τα συμπτώματα υπό έλεγχο και σε ύφεση,
- Ανακούφιση από τον πόνο,
- Πρόληψη των βλαβών των αρθρώσεων–πρόληψη της εξέλιξης της νόσου,
- Βελτίωση ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Θεραπεία Σήμερα

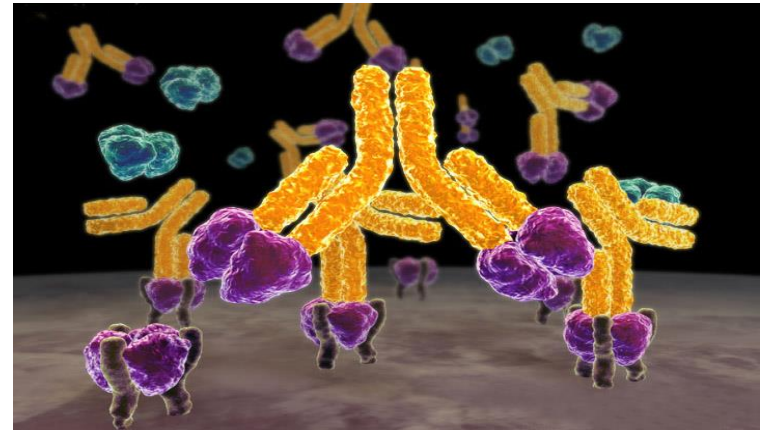
ΜΣΑΦ (e.g., Aspirin, Brufen)

COX-2 inhibitors (e.g., Celebrex)

Κορτικοστεροειδή (e.g., Prezolon)

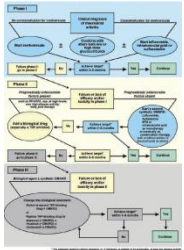
DMARDs (e.g., MTX, Leflunomide, Cys A, Gold, Sulfasalazine)

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



Οι ασθενείς που λαμβάνουν βιολογικές θεραπείες στα χρόνια νοσήματα έχουν μέτρια έως σοβαρή νόσο και έχουν αποτύχει στην συμβατική θεραπεία

Διεθνείς οδηγίες



Εθνικές οδηγίες



Θεραπευτικά πρωτόκολλα

ΡΕΥΜΑΤΟΪΔΙΑ ΑΡΘΡΩΣΙΑ
ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το πρώτο της βιολογική, ακόμη κι όταν η νόσος ή η κατάσταση είναι μέτρια ή σοβαρή, προτιμάται στην περίπτωση που ο ασθενής έχει αποτύχει στην αντιμετώπιση με συμβατική θεραπεία. Η βιολογική θεραπεία είναι η επιλογή στην αντιμετώπιση της μέτριας έως σοβαρής νόσου, όταν η συμβατική θεραπεία έχει αποτύχει.

Η επιλογή της βιολογικής θεραπείας είναι εξαρτημένη από τον βαθμό της νόσου (μέτρια ή σοβαρή) και την κατάσταση του ασθενούς (π.χ. η παρουσία ή η απουσία καρδιαγγειακών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία λοιμώξεων, η παρουσία ή η απουσία οστεοπόρωσης, η παρουσία ή η απουσία νεφρικής ανεπάρκειας, η παρουσία ή η απουσία αιματολογικών ανωμαλιών, η παρουσία ή η απουσία αυτοάνοσων παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία ογκολογικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων).

Η επιλογή της βιολογικής θεραπείας είναι εξαρτημένη από τον βαθμό της νόσου (μέτρια ή σοβαρή) και την κατάσταση του ασθενούς (π.χ. η παρουσία ή η απουσία καρδιαγγειακών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία λοιμώξεων, η παρουσία ή η απουσία οστεοπόρωσης, η παρουσία ή η απουσία αιματολογικών ανωμαλιών, η παρουσία ή η απουσία αυτοάνοσων παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία ογκολογικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων, η παρουσία ή η απουσία οφθαλμικών παθήσεων).

Το βιολογικό θεραπευτικό πρωτόκολλο βασίζεται:

1. Στην επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.
2. Στην επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.
3. Στην επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

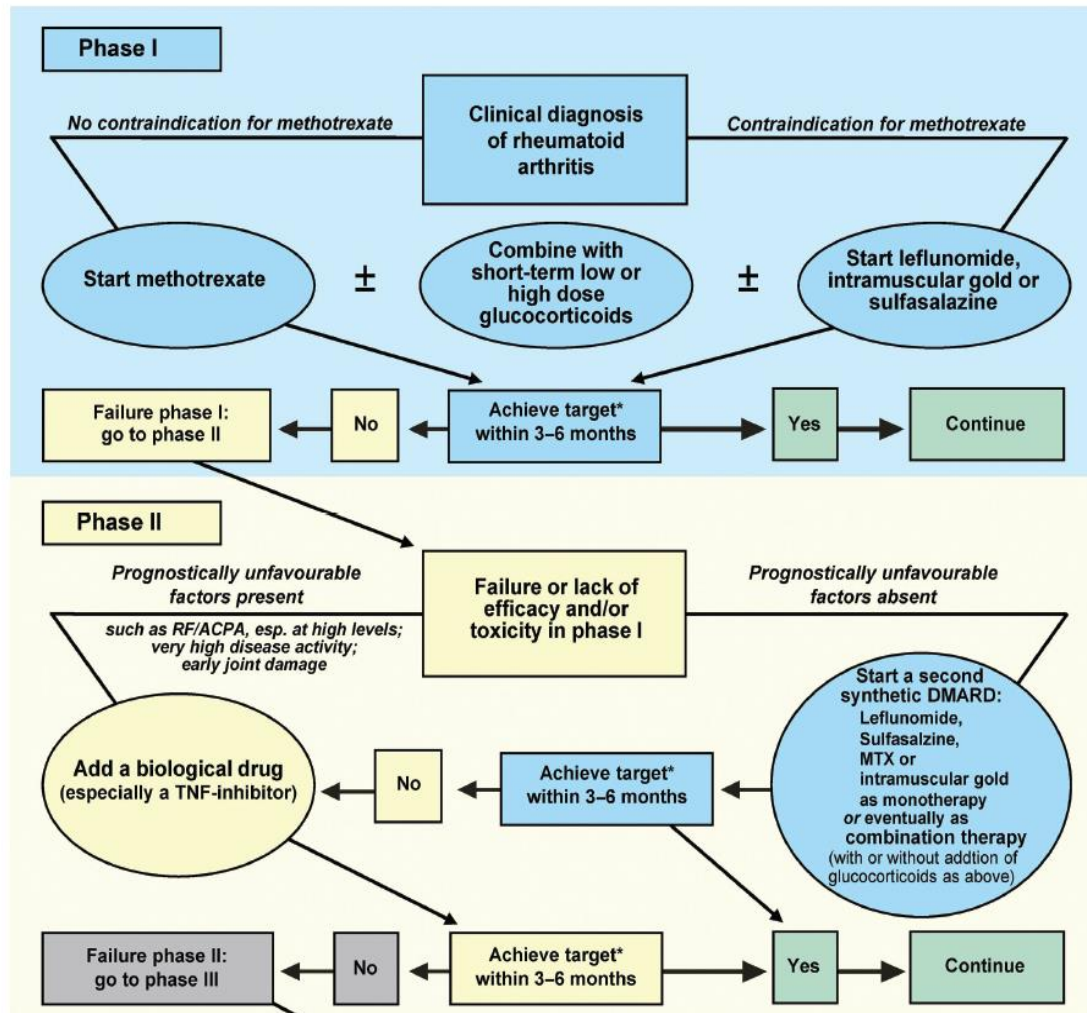
1. Η επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.

2. Η επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.

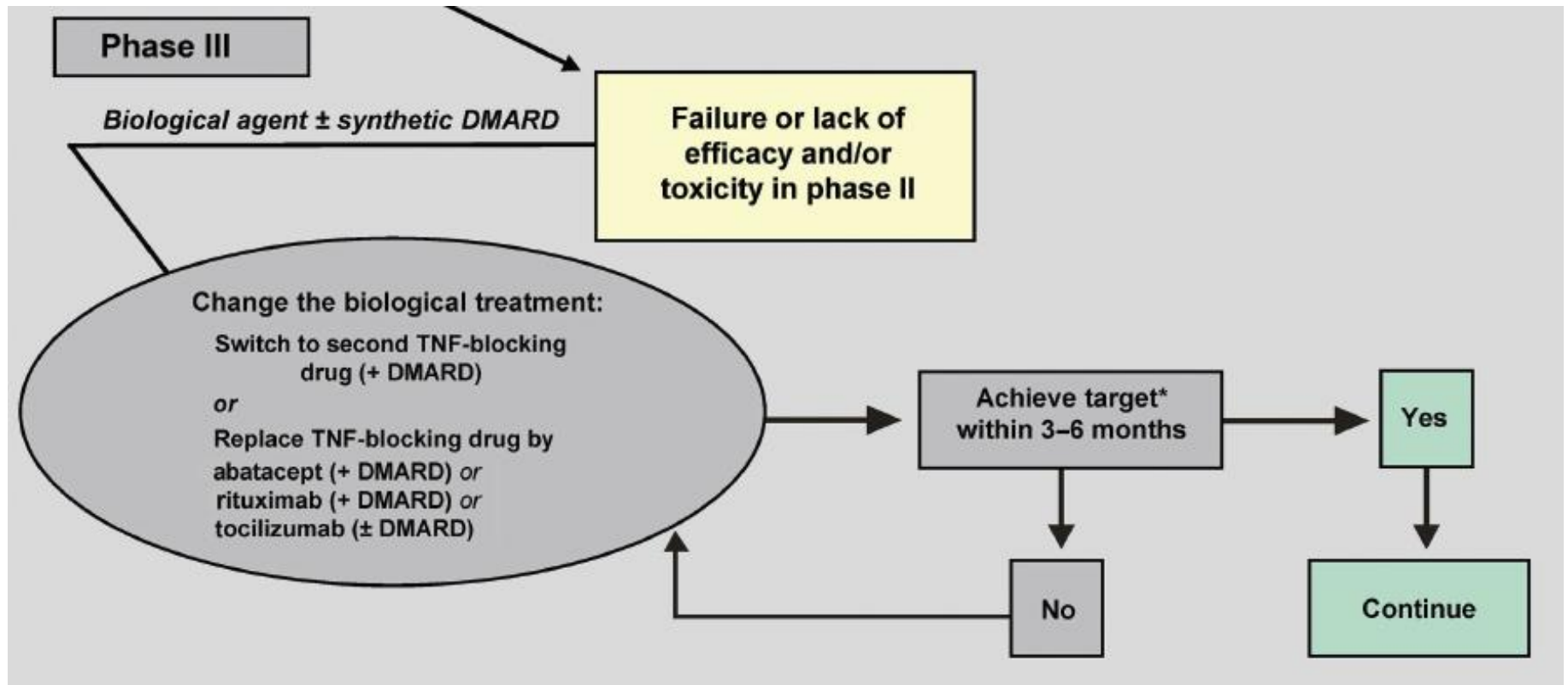
3. Η επιλογή της βιολογικής θεραπείας με βάση τον βαθμό της νόσου και την κατάσταση του ασθενούς.



Θεραπευτικό πρωτόκολλο (EULAR guidelines)



Θεραπευτικό πρωτόκολλο (EULAR guidelines)



* The treatment target is clinical remission or if remission is unlikely to be achievable, at least low disease activity

Δείκτες Μέτρησης αποτελεσματικότητας της Θεραπείας

Σημεία και συμπτώματα

- ACR20/50/70
- Disease Activity Score (DAS) / Modified DAS28
- SDAI/CDAI

Λειτουργική ανικανότητα και ποιότητα ζωής

- Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ)
- Euro QOL
- Short-Form 36 Health Survey (SF-36)

Ακτινολογική εξέλιξη και δομική βλάβη

- Sharp/Modified Sharp Score
- Gennant Score

ACR ad hoc Committee on Clinical Guidelines. *Arthritis Rheum* 1996;39:713–22.
Grassi W, et al. *Eur J Radiol* 1998;27(Suppl 1):S18–S24.
van Riel PLCM, van Gestel AM. *Ann Rheum Dis* 2000;59(Suppl 1):128-31.

Οικονομικές Επιπτώσεις

- Η θεραπευτική αντιμετώπιση της αρθρίτιδας έχει υψηλό: άμεσο και έμμεσο οικονομικό κόστος.
- Το κόστος θεραπείας των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, που λαμβάνουν βιολογικά φάρμακα στην Ελλάδα ανέρχεται περίπου στα 12.000 € ανά ασθενή ετησίως.

Άμεσο κόστος

- Φαρμακευτική αγωγή, μακροχρόνια και συστηματική.
- Δαπάνες για συχνές ιατρικές επισκέψεις για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου και την παροχή κατάλληλης αγωγής, και συχνά όχι μόνο σε ρευματολόγους, αλλά και σε άλλες ειδικότητες λόγω της συννοσηρότητας.
- Πιθανές χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλείες σε νοσοκομείο ή εξωτερικά ιατρεία.
- Διαγνωστικές/θεραπευτικές διαδικασίες και εξετάσεις (ακτινολογικές εξετάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις).
- Οι βλάβες στις αρθρώσεις που προκαλεί η νόσος εμποδίζουν σημαντικό αριθμό καθημερινών δραστηριοτήτων του ασθενούς, επιβάλλοντας συχνά τη χρήση ειδικών συσκευών και βοηθημάτων ή ειδικών μετατροπών στο σπίτι και το αυτοκίνητο.

Η κατανομή του άμεσου κόστους σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, σύνθεση στοιχείων από δημοσιευμένες μελέτες

Συγγραφέας (έτος)	Χώρα (νόμισμα)	Ιατρικές επισκέψεις	Φαρμακευτική αγωγή	Διαγνωστικές εξετάσεις	Νοσηλεία, χειρουργικές επεμβάσεις
Clarke et al, 1997 ¹³	Καναδάς (\$)	4,7%	17,23%	6,7%	68,2%
Lanes et al, 1997 ¹⁴	Καναδάς (\$)	11,4%	58,1%	3,7%	16,4%
Yelin & Wanke, 1999 ⁷	ΗΠΑ (US\$)	10,0%	26,1%	4,7%	52,2%
Kobelt et al, 1999 ⁶	Σουηδία (κορόνες)	20,0%	6,7%	-	73,2%
Maetzel et al, 2004 ¹⁵	Καναδάς (US\$)	21,5%	34,1%	10,8%	10,0%
Westhovens et al, 2005 ¹⁶	Βέλγιο (€)	11,0%	24,0%	4,0%	9,0%

Έμμεσο κόστος

- Το έμμεσο κόστος αφορά κυρίως στην απώλεια παραγωγικότητας (productivity cost) του ασθενούς και οι οικονομικές απώλειες που επέρχονται στον ασθενή και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, εξαιτίας της αδυναμίας του να ανταποκριθεί στον εργασιακό και τον κοινωνικό του ρόλο.
- Παράλληλα, σημαντική συνισταμένη του έμμεσου κόστους είναι αυτή των ατόμων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του ασθενούς με ΡΑ.

Άλλες μη ιατρικές δαπάνες που σχετίζονται με τη νόσο

Μετακινήσεις,

Υπηρεσίες φροντίδας σπιτιού,

Μετατροπές σπιτιού,

Ιατρικός εξοπλισμός (χωρίς συνταγογράφηση),

Εναλλακτικές θεραπείες,

Χρόνος ασθενούς.

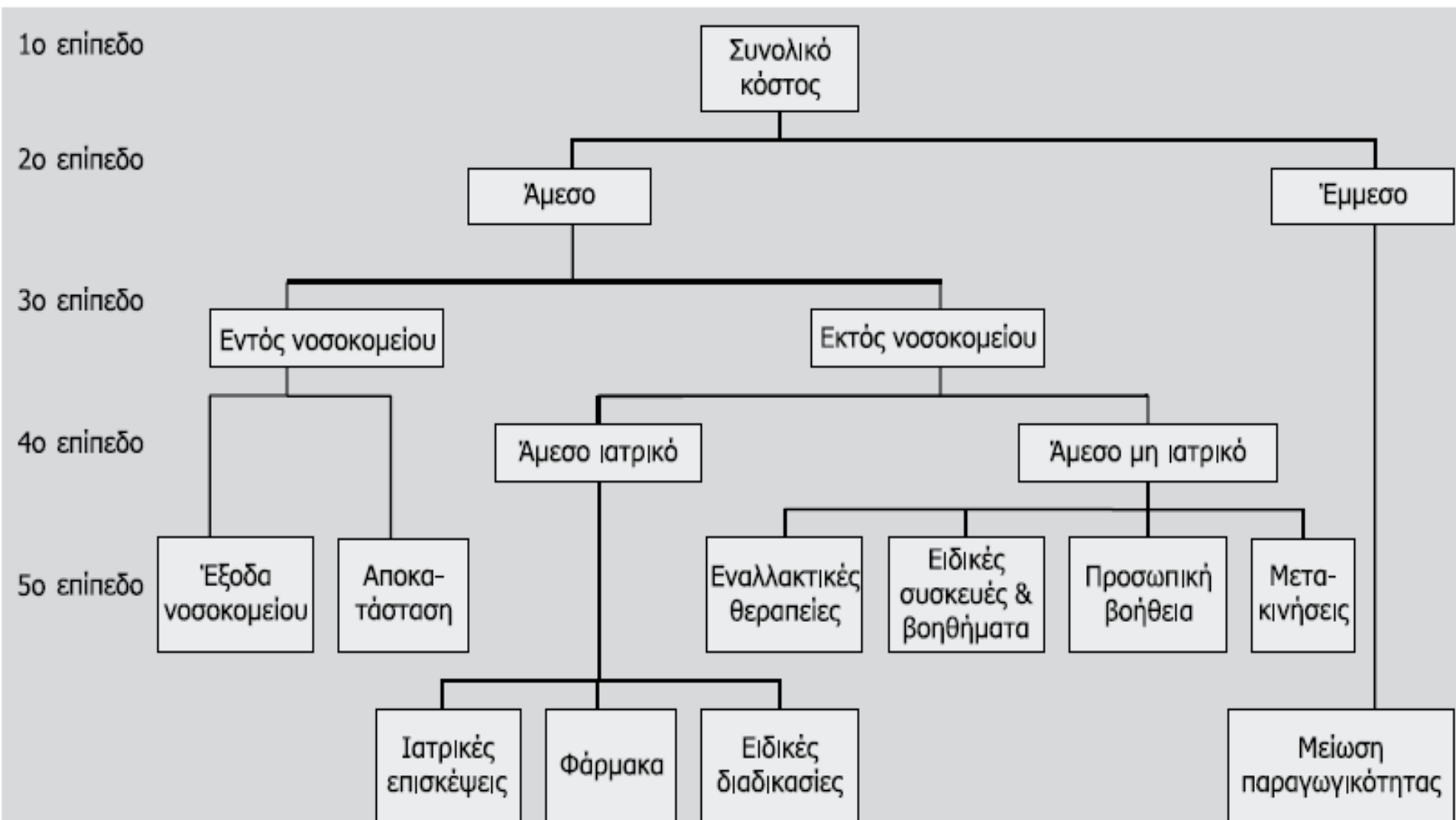


Figure 1

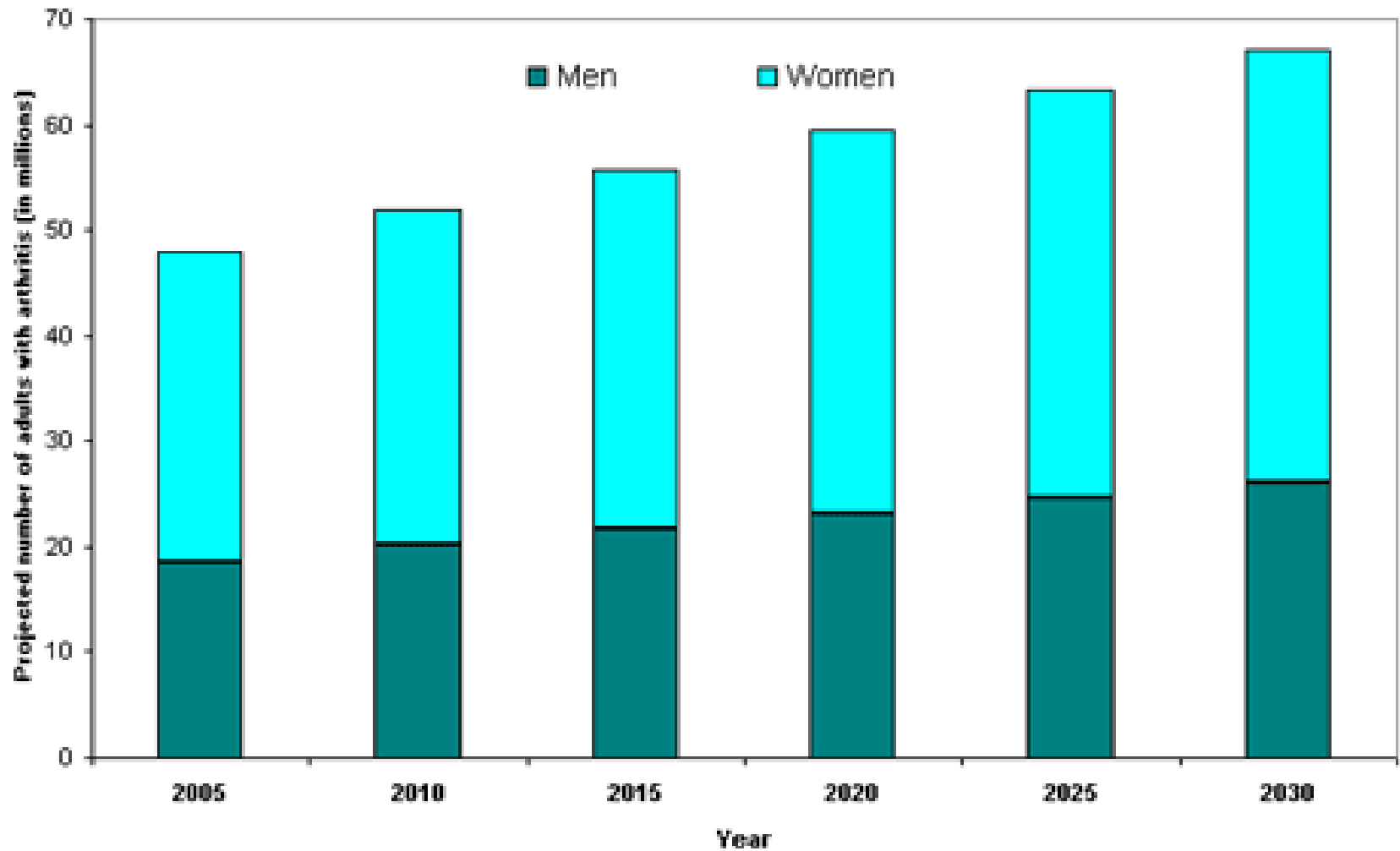


Figure 2

Διάγραμμα κόστους ΡΑ

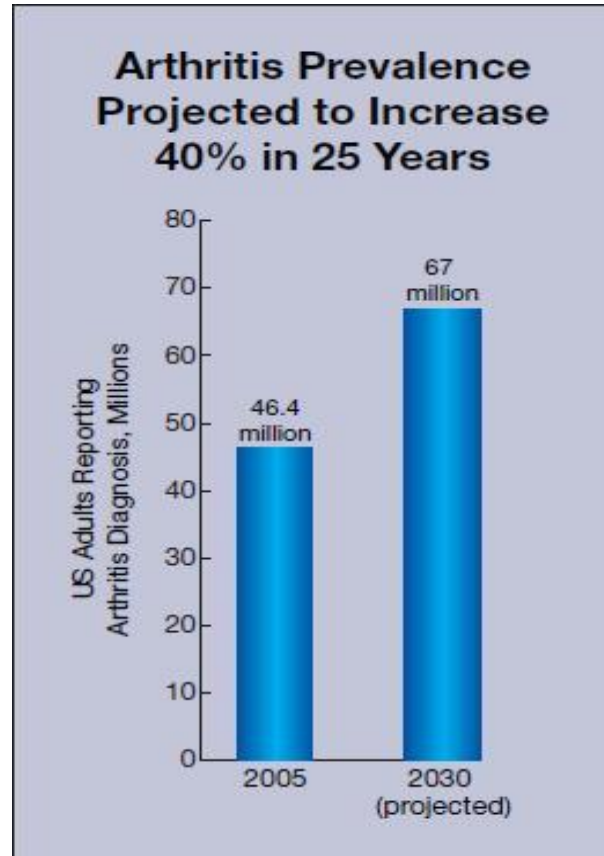


Arthritis is expected to affect millions more people in the coming years.



Source: ECDC, 2003, National Health Interview Survey, 2030, Census Projected population.

Επίπτωση ΡΑ



Source: Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States, part I and part II. Arthritis Rheum. 2008;58:15-35

Πολιτική Υγείας: Τι ίσχυε...

- Το 2009 πρόσβαση στο φάρμακο με 0% συμμετοχή του ασθενούς στα περισσότερα σκευάσματα ως ανοσορυθμιστικά φάρμακα.
- Καθιερώνεται η λίστα φαρμάκων υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις στην οποία υπάγονται τα βιολογικά φάρμακα.
- Προμήθεια από ιδιωτικά φαρμακεία.

Και μετά ήρθε το μνημόνιο...




EUROPEAN ECONOMY

The 2013-16 MTFS includes important fiscal reforms to rationalise and reduce expenditures. The government embarked on major expenditure reforms covering the whole range of government activities, while pursuing a fair distribution of the burden across the population through stronger targeting and by protecting lower incomes. These reforms include significant reductions in pensions, other social programmes, defence and operational spending. The reform of the healthcare sector will be strengthened by additional measures on pharmaceutical spending and hospital costs. The sustainability of the pensions

spending. However, there were slippages in the main social health insurance fund (EOPYY), mainly due to an underestimation of contributions revenues and overspending on medical services vis-à-vis the projected original budget, which have resulted in a higher deficit for 2012.

pharmaceutical producers. The latter will guarantee that the outpatient pharmaceutical expenditure does not exceed the targets of EUR 2 440 million in 2013 and EUR 2 000 million in 2014, to be in line with the overall target of about 1.0% of GDP by 2014. Reductions in

Στη συνέχεια...



- Νόμος 3816/2010: Οι ασθενείς προμηθεύονται τα φάρμακα υψηλού κόστους χωρίς συμμετοχή από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων. Σε περίπτωση μη δυνατότητας χορήγησης των φαρμάκων από το φαρμακείο του νοσοκομείου, με την ένδειξη «στερείται», η συνταγή εκτελείται σε ιδιωτικό φαρμακείο.
- Τον Μάρτιο του 2011 θεσμοθετείται ο νέος ενιαίος φορέας ΕΟΠΥΥ.
- Το Νοέμβριο του 2011 άρχισε η εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με απώτερο σκοπό τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στη συνέχεια...

- Με το ΦΕΚ 497, 28/02/2012, καθιερώνεται συμμετοχή 10% στα φάρμακα για όλες τις ρευματικές παθήσεις.
- Με την ίδια απόφαση η χορήγηση των φαρμάκων υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις γίνεται κατ' αποκλειστικότητα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.
- Από 26/10/12, ΦΕΚ 2883, όλα τα ρευματικά νοσήματα υπάγονται σε ποσοστό συμμετοχής 25%.
- Εξαιρούνται τα φάρμακα υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις, που προμηθεύονται οι ασθενείς από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ.

Scylla And Charybdis



Τι ισχύει σήμερα...

- Συμμετοχή 25% σε όλα τα φάρμακα,
- 0% συμμετοχή στα φάρμακα υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις (βιολογικοί παράγοντες) που προμηθεύονται από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και κρατικών νοσοκομείων,
- Αρκετά φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων, και ειδικά στην επαρχία, αδυνατούν να χορηγήσουν αυτά τα φάρμακα, λόγω προϋπολογισμού,
- Σημαντικές ελλείψεις σε φάρμακα.

Με αποτέλεσμα...

- Επιβάρυνση του οικονομικού προϋπολογισμού λόγω της κρίσης, αδυναμία να ανταπεξέλθουν οι ασθενείς στο αυξημένο κόστος συμμετοχής, με αποτέλεσμα διακοπή της θεραπείας, με όλες τις πιθανές συνέπειες.
- Προμήθεια των φαρμάκων με αρκετά μεγάλη καθυστέρηση λόγω συσσώρευσης των ασθενών, με αποτέλεσμα ορισμένοι ασθενείς να χάνουν τις μηνιαίες θεραπείες τους,
- Ταλαιπωρία ασθενών κυρίως στην επαρχία, οι οποίοι πολλές φορές αναγκάζονται να ταξιδεύουν για να προμηθεύονται το φάρμακο τους.

Ενδεικτικό κόστος θεραπείας ενός μέσου ασθενή με ΡΑ ανά μήνα

Φάρμακο – Δραστική Ουσία	Νόσος	Ασφαλιστική Τιμή	Λιανική Τιμή	Συμμετοχή Ασθενούς
Μεθοτρεαξάτη/ Κυκλοσπορίνη/ Λεφλουνομίδη	ΡΑ	5,78	5,78	1,44
		94,39	117,95	35,37
		17,56	35,15	13,18
Βονβίνα -Ιβανδρονικό οξύ	Οστεοπόρωση	16,94	19,67	5,6
One-Alpha 1mcg Αλφακαλσιδόλη	Απορρόφηση Ασβεστίου	6,78	6,78	1,69
Losec 20mg -Ομεπραζόλη	Γαστροπρο-στασία	7,77	10,86	3,48
Crestor 40mg- Ροσουβαστατίνη	Δυσλιπιδαιμία	10,27	15,86	5,36
Norvasc 5mg- Νορεπινεφρίνη/ Coralia 5/160mg- Βαλσαρτάνη-Αμλοδιπίνη	Αρτηριακή Υπέρταση	2,73	4,51	1,57
		26,06	26,66	6,81

Ενδεικτικό κόστος θεραπείας ενός μέσου ασθενή με ΡΑ ανά μήνα

- Ένας ασθενής λοιπόν με ΡΑ πληρώνει μηνιαίως για τα φάρμακα του, ανάλογα και με τη θεραπεία που λαμβάνει για τη ΡΑ και την πιθανή ΑΥ, κυμαίνεται από 19,14 € έως και 58,31 € μηνιαίως.
- Σε αυτό το κόστος θα πρέπει να προσθέσουμε και το 15% στη συμμετοχή των διαγνωστικών εξετάσεων, όποτε αυτές κρίνονται αναγκαίες.
- Την επίσκεψη στους γιατρούς, διαφόρων ειδικοτήτων.
- Κόστος μετακίνησης για προμήθεια φαρμάκου.

Η ελληνική πραγματικότητα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΜΕΛΕΤΗ “HOPE”

ΚΠΔ ΑΡ. ΕΡΓΟΥ 0199

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ (πρώτα αποτελέσματα)

- ✓ 1 στους 4 ασθενείς με ΡΑ αντιμετωπίζει πρόβλημα πρόσβασης σε ιατρό λόγω αδυναμίας κλεισίματος ραντεβού σε δημόσιες δομές ή ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, λόγω αδυναμίας πληρωμής ιδιώτη μη-συμβεβλημένου ιατρού και λόγω απόστασης ή αδυναμίας μετακίνησης στο ιατρείο
- ✓ μεγαλύτερα εμπόδια εμφανίζονται σε όσους έχουν χαμηλό εισόδημα και σε όσους διαμένουν εκτός Αττικής
- ✓ 1 στους 2 ασθενείς με ΡΑ αντιμετωπίζει πρόβλημα πρόσβασης στη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή) λόγω της δυσχερούς πρόσβασης σε ιατρό, της απόστασης του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ ή της μη διάθεσης ή δυσκολίας εύρεσης του φαρμάκου είτε στο νοσοκομείο στο οποίο θα γινόταν η χορήγηση είτε στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ
- ✓ 1 στους 5 ασθενείς με ΡΑ δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε λόγω απώλειας ή της καθυστέρησης στη λήψη της θεραπείας του
- ✓ 1 στους 4 ασθενείς με ΡΑ ζητά από τον ιατρό του αλλαγή της θεραπείας του λόγω των δυσκολιών λήψης της φαρμακευτικής αγωγής
- ✓ το 42% των ρευματολόγων αναφέρουν τη νοσηλεία ως πιθανή επίπτωση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με ΡΑ στη λήψη της θεραπείας τους

Τελικό στάδιο



Προτάσεις



- 0% συμμετοχή των ασθενών με ρευματικό νόσημα για το κύριο νόσημα και συμμετοχή 10% για τα συνοδά νοσήματα.
- Δημιουργία μητρώου ασθενών που λαμβάνουν τα φάρμακα υψηλού κόστους ώστε να υπολογιστεί το κόστος αλλά και να εξασφαλιστεί η επάρκειά τους.
- Λειτουργία τοπικών μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ ώστε να αποσυμφορηθούν τα κεντρικά φαρμακεία του και να μειωθούν στο ελάχιστο οι καθυστερήσεις στην προμήθεια φαρμάκων.
- Προμήθεια όλων των φαρμάκων για ενδονοσοκομειακή χρήση από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων.
- Ενίσχυση της ΠΦΥ ώστε να επιτυγχάνεται η έγκαιρη και ασφαλής διάγνωση των ασθενών.

abbvie