

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2020

ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η συζήτηση
στο Πανελλήνιο
Συνέδριο 2020

Μάρτιος 2021

ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝΤΑΣ
ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ
ΦΟΡΑ ΣΤΟΝ HIV:
Η ΑΥΤΟΝΟΗΤΗ
“ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ”
ΤΗΣ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Η δημιουργία ενός κλειστού, δυναμικού προϋπολογισμού

Η συνεδρία

«Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ AIDS/ HIV ΩΣ ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ»

πραγματοποιήθηκε στις 10.12.2020 στο
Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά
και τις Πολιτικές της Υγείας 2020.

Παρουσιάστηκαν δεδομένα της μελέτης
του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας
(i-hecon) για την οικονομική αποδοτικότητα
της θεραπευτικής διαχείρισης του HIV.



Συντονιστής

Γιάννης Κυριόπουλος

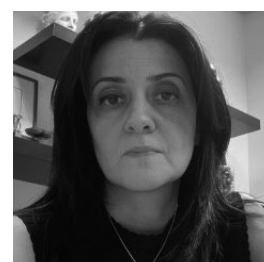
Ομότιμος Καθηγητής, Πρόεδρος του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας & της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Πολιτικής και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα



Εισαγωγική ομιλία

Κώστας Αθανασάκης

Οικονομολόγος, Διευθυντής του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας



Συζήτηση

Μάριος Λαζανάς

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του HIV/AIDS

Νίκος Δέδες

Πρόεδρος του Συλλόγου Οροθετικών Ατόμων “Θετική Φωνή”

Μαργαρίτα Βλάχου

Νοσοκομειακή Φαρμακοποιός, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη του Φαρμακευτικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”

Ηδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Ελλάδα πρωτοπορεί στην αντιμετώπιση του HIV. Με υπερβάσεις στα στεγανά, τα εμπόδια και τις αγκυλώσεις καταφέραμε να προσφέρουμε στα άτομα με HIV ολιστικές υπηρεσίες που θεωρούνται αυτονόητες σε άλλες καταστάσεις υγείας.

Κάπως έτσι, η χώρα έχει καταγράψει πολλές πρωτιές: η πρώτη ολοκληρωμένη επιδημιολογική επιτήρηση, το πρώτο καθολικό και λειτουργικό Μητρώο Ατόμων σε Θεραπεία, η πρώτη πλήρης καταγραφή –ακόμη και όταν η μόνη δυνατότητα ήταν η χειρόγραφη– του συνόλου των θεραπειών που χορηγούνται στα άτομα με τη λοίμωξη, η ελεύθερη θεραπευτική επιλογή αναλόγως των εξατομικευμένων συνθηκών και αναγκών των ατόμων που ζουν με HIV, και η διαχείριση των τελευταίων από τις Μονάδες Λοιμώξεων. Όλες αυτές οι –για την εποχή τους– καινοτομίες επέτρεψαν την αυστηρότατη οριοθέτηση του θεραπευτικού χώρου της λοίμωξης και διασφάλισαν την άριστη διαχείριση κρίσιμων πόρων, με παράλληλη άμεση ενσωμάτωση της θεραπευτικής καινοτομίας, υπέρ των ατόμων που ζουν με HIV.

Όμως, δεν επαναπαυόμαστε στις πρωτιές μας και αναζητούμε μια τεκμηριωμένη πρόταση για να διασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα της διαχείρισης του HIV, στο σήμερα και το αύριο. Έτσι, φέρνουμε στο τραπέζι του δημόσιου διαλόγου μια επαναστατική (;) ιδέα: **έναν κλειστό, οριζόντιο, δυναμικό προϋπολογισμό για τη θεραπευτική διαχείριση της λοίμωξης**, ο οποίος αφορά το σύνολο της επικράτειας και το σύνολο των δραστηριοτήτων (Κυ-

ρίοπουλος Γ, 2020). Διασφαλίζεται, με τον τρόπο αυτό, από τη μία ότι “τίποτε δεν θα λείπει σε επίπεδο παροχής” και από την άλλη, η προβλεψιμότητα της ανάγκης και η αποδοτικότητα της κάλυψης.

Είναι η ιδέα τόσο επαναστατική; Ίσως, δεδομένου ότι δεν έχει τεθεί σε αντίστοιχη βάση με αντίστοιχη πληρότητα τεκμηρίων για καμία άλλη κατάσταση υγείας. **Είναι, όμως, και αυτονόητη.**

Τα δεδομένα της μελέτης του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) για την οικονομική αποδοτικότητα της θεραπευτικής διαχείρισης του HIV, τα οποία παρουσιάστηκαν από τον Διευθυντή του Ινστιτούτου, **Κώστα Αθανασάκη**, δεν αφήνουν περιθώρια για αμφισβήτηση και συσπειρώνουν γύρω τους για να τα υποστηρίξουν όλους όσοι υπηρετούν χρόνια τώρα τη διαχείριση του HIV, τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του HIV/AIDS, κ. **Μάριο Λαζανά**, τον Πρόεδρο του Συλλόγου Οροθετικών Ατόμων “Θετική Φωνή”, κ. **Νίκο Δέδε**, και τη Νοσοκομειακή Φαρμακοποιό, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη του Φαρμακευτικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”, κ. **Μαργαρίτα Βλάχου**. Τη συζήτηση της συνεδρίας στο Πανελλήνιο Συνέδριο 2020 με θέμα “Η διαχείριση του AIDS/HIV ως πρότυπο επιτυχούς διαχείρισης νοσήματος” συντόνισε ο Καθηγητής **Γιάννης Κυριόπουλος**, ο οποίος είχε πρώτος δώσει το έναυσμα και την ιδέα για τη διερεύνηση μιας τέτοιας προοπτικής στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το 2016.

Πέντε χρόνια μετά, πού βρισκόμαστε πλέον;

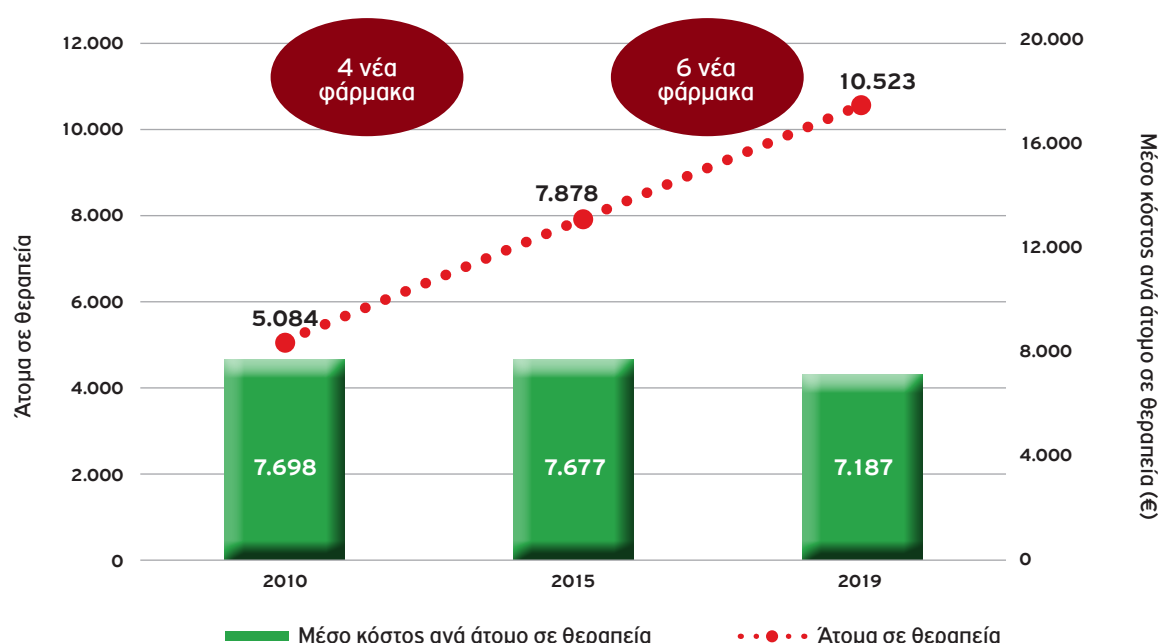
Γνωρίζουμε με βεβαιότητα, ότι η άμεση και καθολική έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας στα άτομα με HIV συνιστά την πλέον τεκμηριωμένη προσέγγιση διασφάλισης της καλής υγείας τους και μείωσης του ιικού φορτίου στην κοινότητα.

Η λοίμωξη με τον ιό του HIV συνιστά διαχρονικά μια κρίσιμη πρόκληση για τα συστήματα υγείας, δεδομένης της γενικά παραδεδεγμένης ανάγκης για: α) ολοκληρωμένη διαχείριση των προκλήσεων υγείας εκ της λοίμωξης στο άτομο (επίπεδο ατομικής υγείας) και β) ταχύτητα στην ανταπόκριση, με στόχο τον καλύτερο έλεγχο της λοίμωξης στην κοινότητα (επίπεδο δημόσιας υγείας). Η άμεση έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής έχει δείχθει διεθνώς [1-4] ότι καλύπτει και τις δύο ανάγκες, δεδομένου ότι ο έλεγχος του ιικού

φορτίου που επιτυγχάνεται με αυτήν διασφαλίζει την υγεία του ατόμου και εξαλείφει τη μετάδοση του ιού στην κοινότητα. Αντίστοιχα, η εξέλιξη της θεραπευτικής (βελτίωση ασφάλειας και αποτελεσματικότητας θεραπευτικών σχημάτων και καθιέρωση σχημάτων σταθερού θεραπευτικού συνδυασμού, ώστε να διευκολύνεται η τήρηση) έχει συμβάλει στον μετασχηματισμό της λοίμωξης από μια θανατηφόρο σε μια χρόνια κατάσταση υγείας, με το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων με HIV να προσεγγίζει εκείνο του γενικού πληθυσμού [5].

Παρατηρούμε το παράδοξο ότι το μέσο κόστος αντιρετροϊκής θεραπείας ανά άτομο την τελευταία δεκαετία μειώνεται, παρά την εισαγωγή στην αγορά 10 νέων φαρμάκων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ, 2010-2019

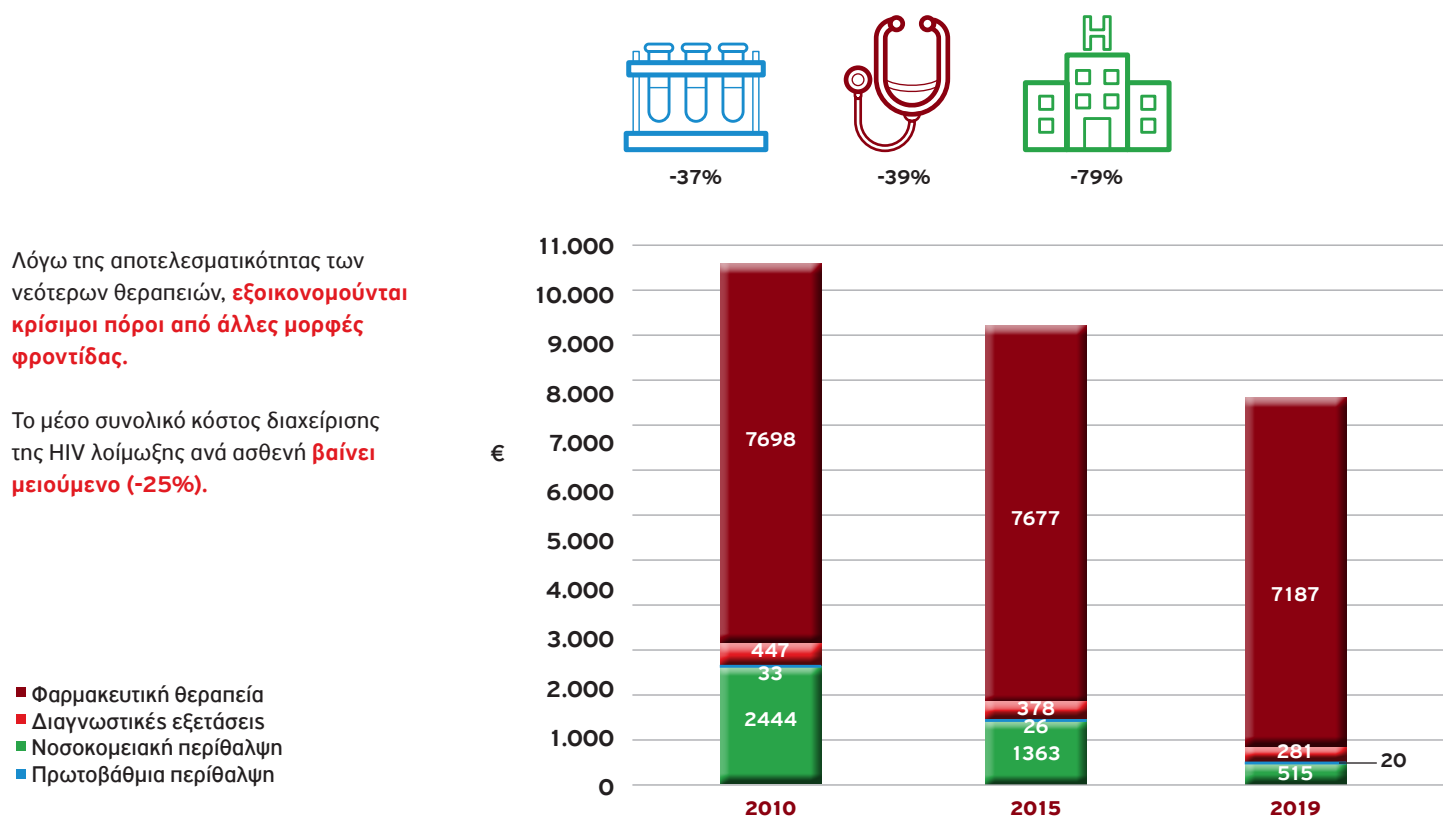


Πηγή:
Ινστιτούτο
Οικονομικών
της Υγείας
(i-hecon)

Η θεραπευτική διαχείριση του HIV είναι από τις σπάνιες περιπτώσεις που ένα νόσημα καταφέρνει σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα να προκαλέσει μια μεγάλη υποκατάσταση βαριών δαπανηρών νοσοκομειακών υπηρεσιών με οικονομικότερη, φαρμακευτική και ανοιχτή περίθαλψη και αυτό μάλιστα γίνεται με ολοένα και μικρότερη ονομαστική δαπάνη, κατά συνέπεια, με πιο αποδοτική χρήση των πόρων (Κυριόπουλος Γ, 2020). Και αυτό το αποτέλεσμα καταγράφεται ενώ στο ίδιο διάστημα εισέρχονται στην αγορά 10 νέα φάρμακα –συνθήκη, που σε κάθε άλλο χρόνιο νόσημα, π.χ. στον διαβήτη ή στην υπέρταση, έχει δειχθεί ότι αυξάνει τη μέση δαπάνη ανά ασθενή (Αθανασάκης Κ, 2020).

Σε όρους οικονομικών της υγείας εκτιμούμε αρνητικό κόστος (-711,15 €) ανά κερδισμένο έτος ζωής το 2019 σε σχέση με το 2010, αναδεικνύοντας έτσι ότι η θεραπεία για τον HIV είναι πιο αποτελεσματική και πιο φθηνή (dominant), άρα αποτελεί μια ιδιαίτερη επωφελή επένδυση για το σύστημα υγείας (Αθανασάκης Κ, 2020).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ HIV, 2010 – 2019



Καταγράφουμε ρυθμό αύξησης της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος βαίνει μειούμενος σε σχέση με τον ρυθμό αύξησης των ασθενών σε θεραπεία

ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝΤΑΣ
ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ
ΦΟΡΑ ΣΤΟΝ HIV

Τα αποτελέσματα της μελέτης αποτυπώνουν τον ανελαστικό και σαφώς προβλέψιμο χαρακτήρα της φαρμακευτικής δαπάνης για την HIV λοίμωξη και σε επίπεδο φαρμακευτικής διαχείρισης ενός χρόνιου νοσήματος, σε αντιδιαστολή προς άλλα ίσως

παραδείγματα χρόνιων νόσων, για τα οποία διαθέτουμε αντίστοιχα δεδομένα, καθώς ο ρυθμός αύξησης των ασθενών με HIV λοίμωξη σε θεραπευτική αγωγή είναι υψηλότερος από τον ρυθμό αύξησης της δαπάνης θεραπείας τους (Αθανασάκης Κ, 2020).

Πίνακας 1. Ρυθμός αύξησης δαπάνης έναντι ρυθμού αύξησης ασθενών σε θεραπεία

	2010	2015	2019	Δ% 2010-2015	Δ% 2015-2019
Συνολικός αριθμός ασθενών με HIV	10.452	15.200	18.042	45%	19%
Αριθμός ατόμων σε θεραπεία	5.084	7.878	10.523	55%	34%
Συνολικό ετήσιο φαρμακευτικό κόστος	39.137.097€	60.480.577€	75.626.929€	55%	25%
Μέσο κόστος ανά άτομο σε θεραπεία	7.698€	7.677€	7.187€	0%	-6%

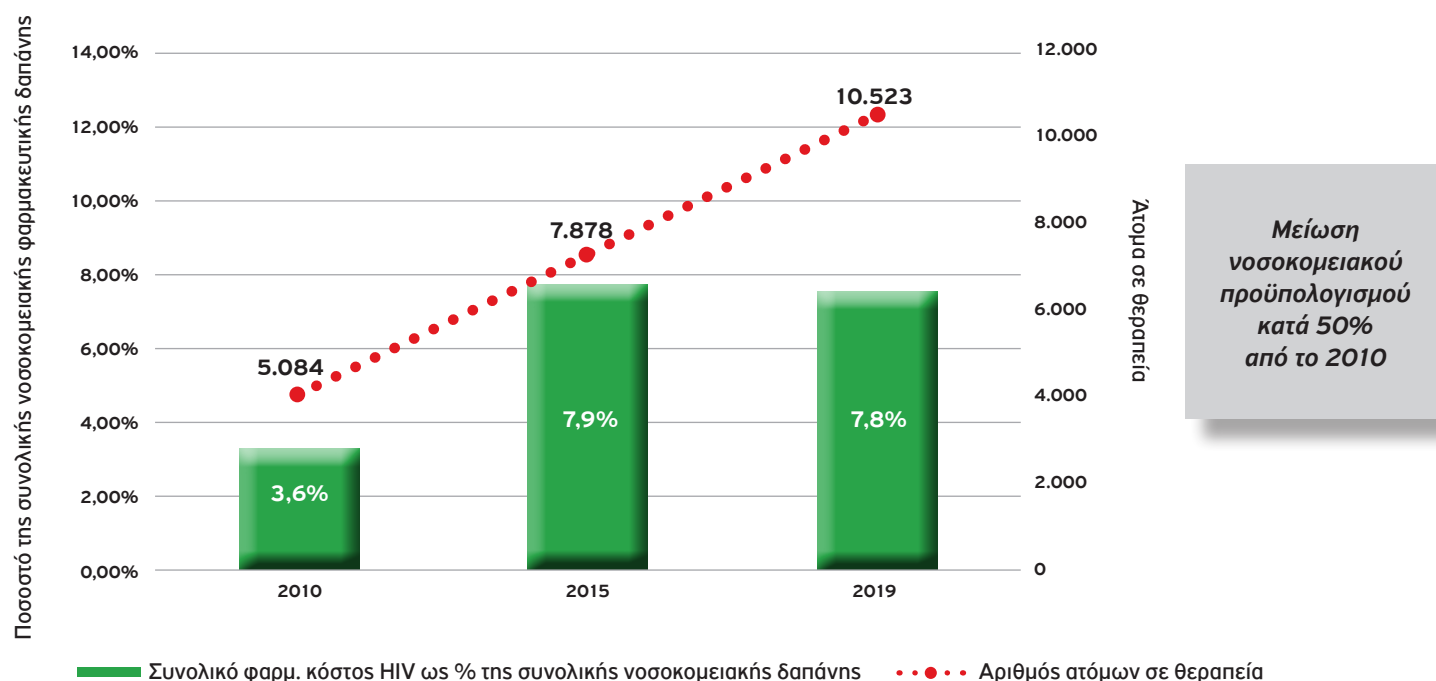
Πηγή: Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)

Διαπιστώνουμε ότι, ενώ η ζήτηση για φαρμακευτική
θεραπεία για τον HIV αυξάνεται αναλόγως του αριθμού των
ατόμων που διαγιγνώσκονται με τη λοίμωξη, το συνολικό
φαρμακευτικό κόστος ως ποσοστό (%) της συνολικής
νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης μειώνεται.

Τα φάρμακα για τον HIV αποτελούν μικρότερο κομμάτι
του προϋπολογισμού φαρμάκου στα νοσοκομεία συνολικά,
και συνιστούν ένα κομμάτι που αφορά στην πραγμα-
τικότητα εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, το οποίο ενσω-
ματώνεται στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, χωρίς

να συνδέεται με τη δραστηριότητά του (Αθανασάκης Κ,
2020) (Διάγραμμα 3). Φαίνεται ότι, πλέον, έχουν ωριμά-
σει οι συνθήκες για τουλάχιστον απεμπλοκή του προϋ-
πολογισμού των νοσοκομείων, με ανάληψη του συντονι-
σμού από κάποιον άλλο φορέα (Βλάχου Μ, 2020).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ HIV ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ, 2010-2019

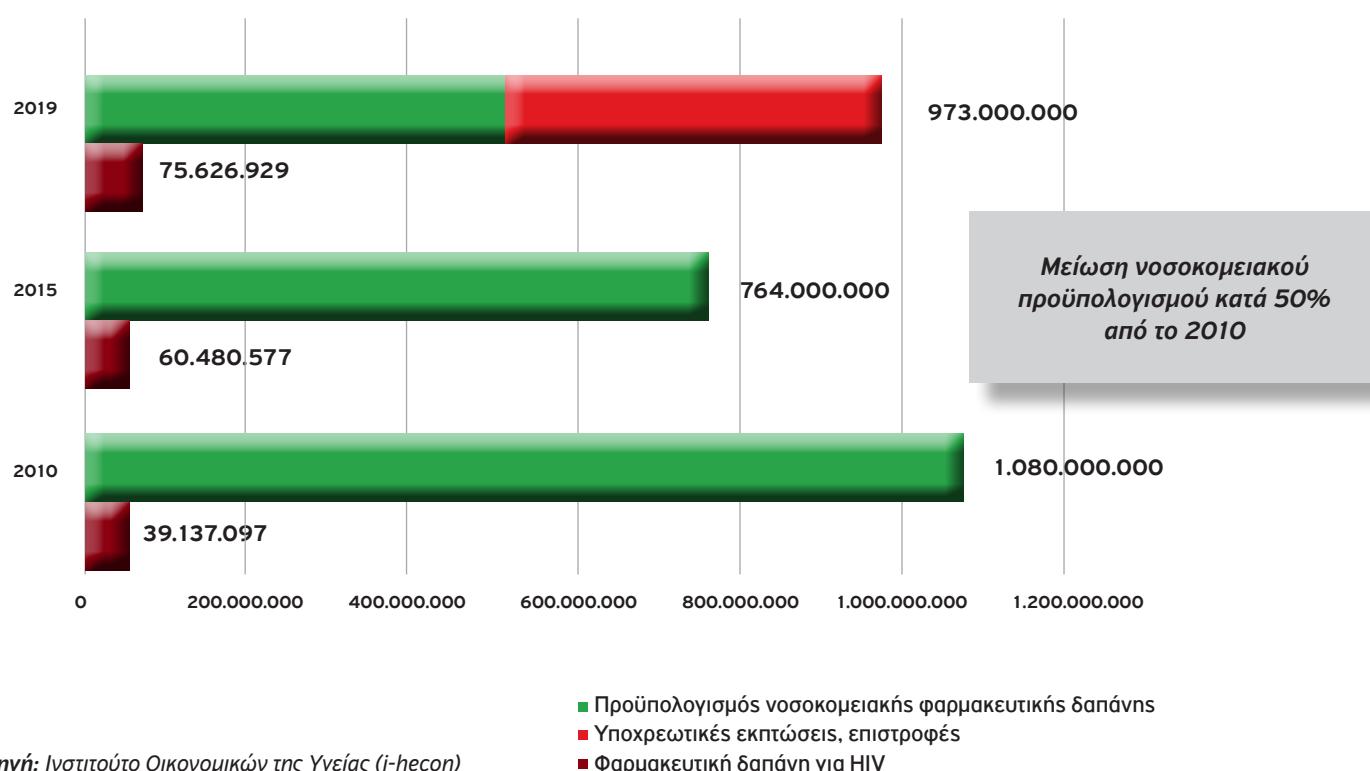


Αντιλαμβανόμαστε ότι ένας οριζόντιος, κλειστός προϋπολογισμός θα διόρθωνε και τις δυσανάλογες επιβαρύνσεις των φαρμακευτικών θεραπειών για τον HIV από τις υποχρεωτικές επιστροφές που συνεπάγεται η αύξηση της συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, αν και η θεραπευτική διαχείριση του HIV αποδεικνύεται ότι έχει συμβάλει στην αποδοτικότερη χρήση των κρίσιμων υγειονομικών πόρων, η απελευθέρωση αυτών των πόρων δεν επενδύεται στο ίδιο το νόσημα, το οποίο έχει αποδείξει ότι οι επιστροφές

των επενδύσεων αυτών είναι πολύ μεγάλες (Κυριόπουλος Γ, 2020). Αντίθετα, η διαχείριση του HIV, η οποία δεν είναι οδηγός της αύξησης της νοσοκομειακής δαπάνης, τιμωρείται με υποχρεωτικές επιστροφές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ, 2010-2019



Πηγή: Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)

Πρωτίστως, όμως, συμφωνούμε ότι συνιστά μια σημαντική ευκαιρία για τον ανασχεδιασμό της φροντίδας για τον HIV, με έμφαση στην **προτυποποίηση, την ψηφιοποίηση και τον εκσυγχρονισμό**, ο οποίος με τη σειρά του θα τροφοδοτεί με **τεκμηριωμένες προβλέψεις** τον ίδιο τον προϋπολογισμό.

Ένας τέτοιος προϋπολογισμός, που δεν θα είναι αποκύημα μιας μαντεψιάς αλλά θα στηρίζεται σε δεδομένα και τεκμήρια (Αθανασάκης Κ, 2020), είναι ίσως μια πρώτη τάξεως ευκαιρία να ανασχεδιαστεί η φροντίδα για τους οροθετικούς (Δέδες Ν, 2020), η οποία τα τελευταία χρόνια ταλαιπωρείται από "αδυναμία χρηματοδότησης αντιδραστηρίων, ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, καθυστερήσεις στις ενάρξεις θεραπείας και μειώσεις στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων" (Δέδες Ν, 2020). Τα δεδομένα που κατατέθηκαν στον δημόσιο διάλογο επιβεβαιώνουν ότι η μέχρι σήμερα διαχείριση του HIV είναι αποτελεσματική, έχει συμβάλει στη μείωση των πόρων που δαπανώνται, λαμβάνει υπόψη τις τις εξελισσόμενες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με HIV, όπως π.χ. η μακροχρόνια καλή υγεία και η διαχείριση των συννοσηροτήτων, και έχει συμβάλει συνολικά στον έλεγχο

της λοίμωξης (Λαζανάς Μ, 2020). Το κρίσιμο είναι, καθώς η διαχείριση αυτή εξελίσσεται, να διασφαλίζεται η βιωσιμότητά της. Στην κατεύθυνση αυτή, η προτυποποίηση της παρεχόμενης φροντίδας και η απλούστευση και ψηφιοποίηση των υφιστάμενων διαδικασιών, την οποία ήδη έχουν σχεδιάσει και προτείνουν προς υλοποίηση οι Επιστημονικές Εταιρείες για τον HIV/AIDS και τις Λοιμώξεις, μπορεί να δημιουργήσει ένα εξαιρετικό υπόβαθρο, να συμπληρώσει έναν κλειστό προϋπολογισμό, καθιστώντας συγκεκριμένες, τεκμηριωμένες και μετρήσιμες τις ανάγκες φροντίδας ανά περιοχή (Λαζανάς Μ, 2020). Απαραίτητη προϋπόθεση: η αναβάθμιση της ψηφιακής υποδομής, με την ανάπτυξη ηλεκτρονικού μητρώου ατόμων με HIV και η απλούστευση των διαδικασιών πρόσβασης στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογραφικής διαδικασίας (Βλάχου Μ, 2020).

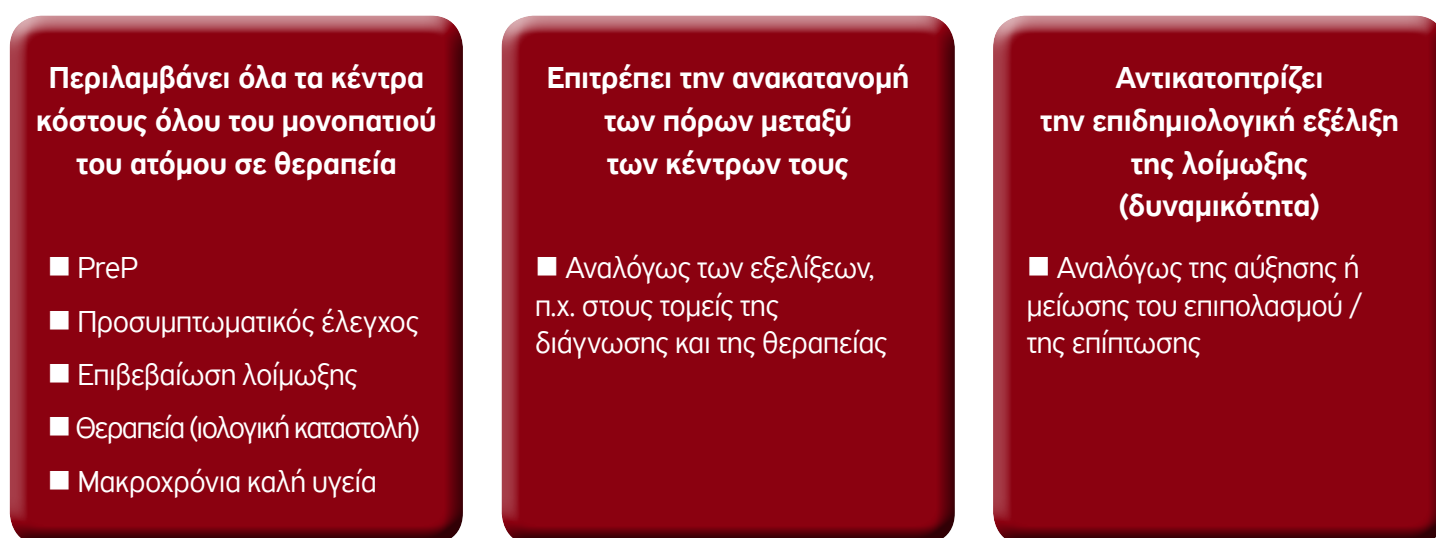
Η αποδοτικότητα της θεραπευτικής διαχείρισης της HIV λοίμωξης εγγυάται **την επιτυχία ενός κλειστού, σφαιρικού, δυναμικού προϋπολογισμού**.

Πώς θα μπορούσαμε να ξεκινήσουμε να τον σχεδιάζουμε;

Είναι σαφές, λοιπόν, ότι ένας οριζόντιος, κλειστός, δυναμικός προϋπολογισμός για τον HIV μπορεί να αποτελέσει βέλτιστο υπόδειγμα διαχείρισης ενός χρόνιου ζητήματος υγείας, καλύπτοντας όλο το χρονικό συνεχές της φροντίδας και αποτελώντας οδηγό και για άλλες κατηγορίες (Αθανασάκης κ, 2020).

Ένας οριζόντιος, κλειστός προϋπολογισμός: **α) περιλαμβάνει όλα τα κέντρα κόστους** όλου του μονοπατιού του ατόμου σε θεραπεία, **β) επιτρέπει την ανακατανομή των πόρων** μεταξύ των κέντρων κόστους, και **γ) αντικατοπτρίζει την επιδημιολογική εξέλιξη** της λοίμωξης (δυναμικότητα).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ, ΣΦΑΙΡΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV



- Αποκεντρωμένη διαχείριση από τους επιμέρους φορείς, με διαφάνεια και λογοδοσία
- Συμμετοχή όλων των υπευθύνων στην κατάρτιση του τελικού προϋπολογισμού

Κατά τον προσδιορισμό του, κρίσιμος είναι ο καθορισμός του πληθυσμού, ο καθορισμός των κέντρων κόστους που καλύπτει ο προϋπολογισμός, η εκτίμηση του ύψους του προϋπολογισμού ανά κέντρο κόστους στη βάση ιστορικών στοιχείων, και η προσαρμογή του προϋπολογισμού αναλόγως των επιδημιολογικών αλλαγών ή των θεραπευτικών εναλλακτικών (Αθανασάκης Κ, 2020).

Η χρηματοδότησή του είναι μια εξίσου απλή υπόθεση (Κυριόπουλος Γ, 2020): περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των πηγών χρηματοδότησης ανά κέντρο κόστους, της προέλευσης δηλαδή των πόρων, και τη μεταφορά των πόρων στους φορείς διαχείρισης και παρακολούθησης της ανάλωσης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. ΕΙΣΡΟΕΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΝΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV



ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ HIV, ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝΤΑΣ
ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ
ΦΟΡΑ ΣΤΟΝ HIV

Η συζήτηση στο **Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2020:**

■ **Επιβεβαίωσε** πέρα από κάθε αμφισβήτηση τον χαρακτηρισμό της θεραπευτικής διαχείρισης του HIV ως υποδείγματος διαχείρισης χρόνιας κατάστασης υγείας.

■ **Έθεσε** στον δημόσιο διάλογο, ποσοτικοποιημένα πλέον, ως δεδομένα, τα επιχειρήματα που επικαλείται με πολιτικούς όρους το σύνολο των επιστημονικών και κοινωνικών φορέων εδώ και αρκετά χρόνια.

■ **Κατέστησε** έτσι ξεκάθαρη την αναγκαιότητα διασφάλισης της βιωσιμότητας ενός τέτοιου επιτυχημένου υποδείγματος διαχείρισης.

■ **Πρότεινε** έναν άμεσο, εφικτό και -πέρα από κάθε αμφιβολία- αναγκαίο πλέον τρόπο να επιτευχθεί ο στόχος αυτός: τη δημιουργία ενός οριζόντιου, κλειστού και δυναμικού προϋπολογισμού για τη θεραπευτική διαχείριση του HIV.

■ **Έκλεισε**, εν τέλει, έναν κύκλο περίπου είκοσι ετών συστηματικής προσπάθειας για τη διασφάλιση της αποδοτικότητας της διαχείρισης της HIV λοίμωξης, και

■ **Άνοιξε** το επόμενο κεφάλαιο: της βιωσιμότητας και της αντοχής / ανθεκτικότητας του υποδείγματος στις πιέσεις και τους εξωτερικούς κραδασμούς.

■ **Επόμενο βήμα:** η δράση, με ταχύτητα και στόχευση, ώστε να συμφωνήσουμε σε συγκεκριμένο οδικό χάρτη για τα επόμενα βήματα, με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, ανά υπεύθυνο φορέα.

Και κάπως έτσι, για άλλη μια φορά, η διαχείριση του HIV θα πρωτοστατήσει σε ακόμη μια “επανάσταση”: αυτή της εμπεριστατωμένης, προτυποποιημένης, δυναμικής αλλά, κυρίως, βιώσιμης βελτιστοποίησης της φροντίδας των ατόμων που ζουν με HIV σήμερα και για το μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO, Guidelines on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV, September 2015, <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
2. EACS 2020, Guidelines for the management of people living with HIV (PLWH), <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html>
3. Saag M.S., Gandhi R.T et al, Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2020 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel, <https://www.iasusa.org/2020/11/12/antiretroviral-drugs-treatment-prevention-hiv-infection-adults-2020-recommendations-of-the-international-antiviral-society-usa-panel/>
4. ΕΟΔΥΥ, 2020, Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής και θεραπείας καιροσκοπικών λοιμώξεων σε ενήλικες και εφήβους με HIV λοίμωξη, <https://eody.gov.gr/disease/aids/>
5. Marcus JL, Leyden WA, Alexeeff SE, et al. Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000-2016. JAMA Netw Open. 2020;3(6):e207954. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.7954

Επιμέλεια έκδοσης

M I N D  V I E W

An abstract graphic consisting of thick, expressive red brushstrokes that sweep across the right side of the page, creating a sense of movement and depth. The strokes vary in intensity, from deep red to lighter, more translucent areas.

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας Gilead Sciences