

Πολιτική υγείας και Διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Νικόλαος Μ. Πολύζος

Κεφ. 2

Διεθνής κατάσταση στην πολιτική και τα συστήματα υγείας

ΚΡΙΤΙΚΗ

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.1 Διεθνές πολιτικό περιβάλλον (1)

Η εξελικτική πορεία των συστημάτων υγείας είναι βασισμένη στις κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις και παραδόσεις που επικρατούσαν στο περιβάλλον που εφαρμόστηκαν.

Ευρώπη:
Οι αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης ως βάσεις του κοινωνικού κράτους.

ΗΠΑ:
Εφαρμογή του προτύπου του **νεοφιλελευθερισμού** και στην υγεία.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.1 Διεθνές πολιτικό περιβάλλον (2)

Σήμερα τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη καλούνται να αντιμετωπίσουν σημαντικές **προκλήσεις**:

1. **τη γήρανση του πληθυσμού** – το 37% του ευρωπαϊκού πληθυσμού θα είναι άνω των 60 ετών το 2050
2. περισσότερο από 86% των θανάτων προέρχονται από χρόνιες παθήσεις και έχουν επιπτώσεις σε περισσότερο από το 80% των ατόμων άνω των 65 ετών, ενώ το αντίστοιχο κόστος ανέρχεται στο 75% του συνολικού κόστους της περίθαλψης, ήτοι σε 700 δις ευρώ κατ' έτος
3. οι **οικονομικές πιέσεις** έχουν ως αποτέλεσμα πρωτοφανείς περικοπές στις δαπάνες υγείας, οι οποίες με τη σειρά τους, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αποσταθεροποιούν σε σημαντικό βαθμό τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

Σύμφωνα με τη Λευκή Βίβλο που παρουσιάστηκε από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΚ) η υγεία κατέχει κεντρική θέση στη ζωή των ανθρώπων και γι' αυτό πρέπει να υποστηρίζεται από αποτελεσματικές πολιτικές και δράσεις και στα κράτη μέλη και στην ΕΚ αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο (EC Commission 2007 & 2013).

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.1 **Μια νέα στρατηγική για την υγεία** (Ι)

Υπάρχουν αρκετές αυξανόμενες προκλήσεις για την υγεία του πληθυσμού που απαιτούν μια νέα στρατηγική προσέγγιση.

Πρώτον, οι δημογραφικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της γήρανσης του πληθυσμού, αλλάζουν τα πρότυπα των ασθενειών και ασκούν πίεση στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).
Δεύτερον, οι πανδημίες, τα σοβαρά φυσικά και βιολογικά περιστατικά και η βιοτρομοκρατία αποτελούν πιθανές σοβαρές απειλές για την υγεία. Η κλιματική αλλαγή γίνεται αιτία νέων προτύπων μεταδοτικών ασθενειών.
Τρίτον, τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια μεγάλη εξέλιξη στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.1 **Μια νέα στρατηγική για την υγεία** (II)

Οι θεμελιώδεις **αρχές** της δράσης για την υγεία:

ΑΡΧΗ 1: Στρατηγική που βασίζεται στις κοινές αξίες της υγείας.

ΑΡΧΗ 2: Η υγεία είναι ο μεγαλύτερος πλούτος.

ΑΡΧΗ 3: Η υγεία σε όλες τις πολιτικές (HIAP=Health in All Policies).

ΑΡΧΗ 4: Ενισχύοντας τη φωνή της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.1 **Μια νέα στρατηγική για την υγεία** (III)

Οι θεμελιώδεις **στρατηγικοί στόχοι** της δράσης για την υγεία:

ΣΤΟΧΟΣ 1: Προώθηση της καλής υγείας σε μια Ευρώπη που γερνάει.

ΣΤΟΧΟΣ 2: Προστασία των πολιτών από τις απειλές για την υγεία.

ΣΤΟΧΟΣ 3: Υποστήριξη των δυναμικών συστημάτων υγείας και των νέων τεχνολογιών.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (Ι)**

Η στρατηγική αυτή αποσκοπεί στην επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων για τη βελτίωση της υγείας. Όπως ορίζεται στη Συνθήκη, η ΕΕ έχει έναν μοναδικό ρόλο για τη βελτίωση και την προστασία της υγείας και, επιπλέον, για τη διευκόλυνση της συνεργασίας στον τομέα της υγείας.
Το ντοκουμέντο «Investing in Health» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, δείχνει πώς η επένδυση στην υγεία συμβάλλει στην επίτευξη του στόχου της Ευρώπης 2020 για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη (EC
2013):
«Η υγεία είναι αξία από μόνη της». Είναι επίσης μια προϋπόθεση για την οικονομική ευημερία. Η υγεία των ανθρώπων επηρεάζει τα οικονομικά αποτελέσματα όσον αφορά την παραγωγικότητα, την προσφορά εργασίας, το ανθρώπινο κεφάλαιο και τις δημόσιες δαπάνες. *«Οι δαπάνες για την υγεία αναγνωρίζονται ως δαπάνες φιλικές προς την ανάπτυξη».*

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (ΙΙ)**

Η ΕΕ μπορεί να βοηθήσει τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας μέσω της υγιούς καινοτομίας και να συμβάλουν στην καλύτερη αξιολόγηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας, με στόχο την αειφορία των συστημάτων υγείας **στα εξής**:

• Η υγεία αποτελεί σημαντικό μέρος των δημόσιων προϋπολογισμών.

• Η διασφάλιση της αποδοτικότερης και της αποτελεσματικότερης παροχής υπηρεσιών υγείας όλων των κρατών μελών είναι ζωτικής σημασίας για να εξασφαλιστεί η καθολική πρόσβαση και η ισότητα σε αυτές καθώς και η επαρκής και βιώσιμη χρηματοδότησή τους.

• Η οικονομική βιωσιμότητα μπορεί να απαιτήσει περικοπές του προϋπολογισμού, συμπεριλαμβανομένου και αυτού της υγειονομικής περίθαλψης.

• Η σχέση μεταξύ των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και των αποτελεσμάτων υγείας δεν είναι γραμμική.

• Δεν είναι μόνο το πόσα χρήματα δαπανώνται αλλά και το πώς δαπανώνται, που καθορίζει την κατάσταση της υγείας στη χώρα.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (ΙΙΙ)**

Βοηθώντας τα κράτη μέλη να σχεδιάσουν **μεταρρυθμίσεις** και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας, η ΕΕ και η Επιτροπή Οικονομικής Πολιτικής εντόπισαν ορισμένους τομείς στους οποίους οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και η αύξηση της αποτελεσματικότητας θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, όπως:

- Οικονομικά αποδοτική παροχή και χρήση υπηρεσιών υγείας.
- Ισορροπημένος συνδυασμός δεξιοτήτων του προσωπικού.
- Μείωση της περιττής χρήσης εξειδικευμένης και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Καλύτερη προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών εντός και εκτός του τομέα της υγείας.
- Βελτίωση της συλλογής δεδομένων.
- Συστηματικότερη αξιολόγηση της τεχνολογίας της υγείας για των διαδικασιών λήψης αποφάσεων.
- Χρήση λιγότερο δαπανηρών ισοδύναμων (γενικών) φαρμάκων.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (IV)**

Αναφορικά με τη βελτίωση της οικονομικής **αποδοτικότητας** μέσω της υγιούς καινοτομίας προτείνεται:
• η αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας,
• η ηλεκτρονική υγεία, καθώς και
• η ανάπτυξη εργαλείων για την καλύτερη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας.

Η εκτίμηση της **αποτελεσματικότητας** των συστημάτων υγείας απαιτεί τη λεπτομερή ανάλυση του πλαισίου, δομημένου σε τρεις άξονες:
1. ορισμό των σωστών και αξιόπιστων δεικτών σχετικών με τα αποτελέσματα υγείας, βασισμένων στους υφιστάμενους δείκτες υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,
2. καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων των συστημάτων υγείας στα αποτελέσματα της υγείας, σε αντίθεση με τις επιπτώσεις στην υγεία άλλων παραγόντων όπως οι παράγοντες που καθορίζουν την υγεία και ο τρόπος ζωής, και
3. καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών και επομένως του χρονοδιαγράμματος του τρόπου με τον οποίο οι πολιτικές υγείας επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (V)**

Παράλληλα, ενθαρρύνεται η επένδυση στην ανθρώπινη υγεία ως ανθρώπινο κεφάλαιο, καθότι συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού εν γένει και ενισχύει την απασχόληση, καθιστώντας έτσι τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης αποτελεσματικότερες, ενώ βοηθά στην εξασφάλιση επαρκών μέσων διαβίωσης και συμβάλλει στην ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στα εξής:

- Την υγειονομική κατάσταση των ατόμων που επηρεάζει έντονα τη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας.
- Τις δυσμενείς επιπτώσεις της κακής υγείας.
- Την ενίσχυση στην οικονομική ανάπτυξη βελτιώνοντας την **κατάσταση υγείας** του πληθυσμού και επιτρέποντας στους ανθρώπους να παραμείνουν δραστήριοι και σε καλύτερη υγεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- Την ενδυνάμωση των ασθενών.
- Την ευρωπαϊκή εταιρική σχέση καινοτομίας (EIP) για την ενεργό και υγιή γήρανση.
- Την επένδυση στην υγεία που συνεπάγεται επίσης την επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό υγείας.
- Την ενδεχόμενη αύξηση της απασχόλησης στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής εργασίας που πρέπει να εξισορροπηθεί προσεκτικά με τη δυνητική αύξηση των δημόσιων δαπανών.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (VI-a)**

Ενθαρρύνεται η επένδυση στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, η οποία συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή και σπάει τον φαύλο κύκλο της κακής υγείας που συντελεί στη φτώχεια και τον αποκλεισμό, σημειώνοντας ότι τα αποτελέσματα για την υγεία ποικίλλουν σημαντικά εντός και μεταξύ των κρατών μελών. Πιο συγκεκριμένα, σημειώνεται ότι:

– Για ορισμένες ευάλωτες ομάδες υφίστανται ακόμη μεγαλύτερες **ανισότητες** στον τομέα της υγείας.

– Αυτές οι ανισότητες στον τομέα της υγείας δεν αποτελούν μόνο σπατάλη ανθρώπινου δυναμικού αλλά και ενδεχόμενες τεράστιες οικονομικές απώλειες.

– Υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, κάτι που είναι συχνά χειρότερο για μειονεκτούσες ομάδες / άτομα με ευπαθείς καταστάσεις.

– Οι επενδύσεις για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία πρέπει επίσης να συμβάλλουν θετικά στην επίτευξη του στόχου καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο πλαίσιο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020».

– Η υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση του ποσοστού κινδύνου φτώχειας.

– Η κάλυψη υγείας μπορεί να συμβάλει στη μείωση της φτώχειας.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (VI-b)**

– Πρέπει να αυξηθεί η γνώση των επιπτώσεων κάλυψης της υγειονομικής περίθαλψης στη φτώχεια.
– Η μεγιστοποίηση της αξίας σε σχέση με τα χρήματα που έχουν δαπανηθεί μέσω των μεταρρυθμίσεων και των επενδύσεων είναι ζωτικής σημασίας.
– Η επένδυση στην υγεία μπορεί να οδηγήσει σε πιο έξυπνες δαπάνες, όχι περισσότερες δαπάνες, που αποφέρουν εξοικονομήσεις ή εξασφαλίζουν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία.
Μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως η αλλαγή στη διαχείριση της περίθαλψης για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, ενώ παράλληλα βελτιώνονται τα αποτελέσματα της υγείας, οι επενδύσεις στο προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης, η κατάρτιση ή ο εξοπλισμός και οι πρωτοβουλίες για την προαγωγή της καλής υγείας και την πρόληψη των ασθενειών.
– Η αποφυγή της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, στις οποίες βασίζονται οι ανισότητες στον τομέα της υγείας, συνιστά σπατάλη ανθρώπινου κεφαλαίου που πρέπει να μειωθεί.
– Τα παραπάνω να αντιμετωπιστούν ως μέρος της ευρύτερης ατζέντας για διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» και του ευρωπαϊκού εξαμήνου.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (VII-a)**

Τα ανωτέρω παρήλθαν ανεκμετάλλευτα σχεδόν για τη χώρα μας, ιδιαίτερα μετά το 2015. Το Πρόγραμμα EU4Health 2021-2027 επιδιώκει τους ακόλουθους γενικούς στόχους, τηρώντας την προσέγγιση «Μία υγεία», όπου συντρέχει περίπτωση:

1) Προστασίας των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας με:

• την εξασφάλιση της πρόληψης, της ετοιμότητας, της επιτήρησης και αντίδρασης σε διασυνοριακές απειλές για την υγεία,

• τη δημιουργία αποθεματικών έκτακτης ανάγκης σε φάρμακα, ιατρικές συσκευές και άλλο υγειονομικό υλικό,

• τη δημιουργία ομάδας έκτακτης ανάγκης για την υγεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την παροχή συμβουλών από ειδικούς και τεχνικής βοήθειας σε περίπτωση κρίσης στην υγεία,

• τον συντονισμό της ικανότητας επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης.

2) Βελτίωσης της διαθεσιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση φαρμάκων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και άλλων προϊόντων αναγκαίων για την αντιμετώπιση κρίσεων, συμβολής στην οικονομική προσιτότητά τους και υποστήριξης της καινοτομίας με:

• το να κάνει διαθέσιμα και προσιτά για τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας φάρμακα, ιατρικές συσκευές και άλλα κρίσιμα είδη υγειονομικού υλικού,

• το να υποστηρίζει τη συνετή και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων όπως τα αντιβιοτικά,

• με την υποστήριξη καινοτόμων ιατρικών προϊόντων και πράσινης παραγωγής.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.2 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.2 **Η εφαρμογή της στρατηγικής (VII-b)**

3) Ενίσχυσης των συστημάτων υγείας και του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων μέσω του ψηφιακού μετασχηματισμού nκαθώς επίσης με την ενίσχυση της ολοκλήρωσης και του συντονισμού των σχετικών εργασιών μεταξύ των κρατών μελών, τη σταθερή εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών και την ανταλλαγή δεδομένων, ώστε να αυξηθεί το γενικό επίπεδο της δημόσιας υγείας.

Ειδικότερα:

• να βελτιώσει την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας,

• να μειώσει τις ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη,

• να αντιμετωπίσει μη μεταδοτικές ασθένειες, όπως ο καρκίνος, βελτιώνοντας τη διάγνωση, την πρόληψη και την παροχή φροντίδας,

• με την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών για την προώθηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών,

• με την αναβάθμιση της δικτύωσης μέσω των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς και την επέκταση σε μολυσματικές και μη μεταδοτικές ασθένειες,

• με την υποστήριξη της παγκόσμιας συνεργασίας σε θέματα υγείας για τη βελτίωση της υγείας, τη μείωση των ανισοτήτων και την αύξηση της προστασίας από παγκόσμιες απειλές για την υγεία.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.3 Σύστημα και υγεία (1)

Ένα σύστημα περιέχει τα εξής **δομικά χαρακτηριστικά**:

1. σύνολο μερών ή/και στοιχείων,
2. σχέσεις μεταξύ των μερών ή/και των στοιχείων,
3. σκοπός και στόχοι λειτουργίας του συνόλου,
4. περιβάλλον (εξωτερικό και εσωτερικό).

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.3 Σύστημα και υγεία (2)

Θεμελιώδεις παράγοντες της συστημικής σκέψης:

1. το περιβάλλον του συστήματος και η αλληλεπίδρασή του,
2. το όλον και τα μέρη του συστήματος, μαζί με τον σκοπό και τους στόχους,
3. η δικτύωση και η ανάλογη πολυπλοκότητα του συστήματος,
4. η ανάλογη δυναμικότητα ή η στατικότητα του συστήματος,
5. τα μοντέλα ή/και πρότυπα οργάνωσης του συστήματος,
6. η τυπική, κυρίως, δομή του αλλά και οι άτυπες δομές του,
7. ο συντονισμός των μερών και η διεύθυνση (καθοδήγηση) του συστήματος,
8. ο έλεγχος (περιοδικά) και η αξιολόγησή του (μεσο-μακρο-πρόθεσμα),
9. η συνέργεια με άλλα συστήματα ή η εντροπία από άλλα συστήματα,
10. η συνεχής ανάπτυξή του μέσα από «ανα-δραστικές» παρεμβάσεις και βελτιώσεις.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.3 Σύστημα και υγεία (3)

Σύμφωνα και με τη διαφοροποίηση του Habermas η κοινωνία ως σύνολο περιέχει τρία βασικά **συστήματα**, το πολιτικό, το οικονομικό και το κοινωνικό, ενώ τελευταία έχουν προστεθεί (4ο ή/και 5ο) το οικολογικό και το τεχνολογικό. Το σύστημα υγείας επηρεάζει το πολιτικό, καθορίζει το κοινωνικό και έχει ποικίλες σχέσεις με τα υπόλοιπα.
Μπορούμε να διακρίνουμε δύο μορφές υπο-συστημάτων, που επηρεάζουν ή λειτουργούν το σύστημα υγείας:
Α. **Εξωτερικό** (περιβάλλον):
Α.1. Πολιτικό
Α.2. Οικονομικό
Α.3. Κοινωνικό

Β. **Εσωτερικό** (περιβάλλον):
Β.1. (Δημόσια) Υγεία (του πληθυσμού)
Β.2. Παροχή (και διανομή) υπηρεσιών (ή φροντίδων) υγείας
Β.3. Χρηματοδότηση συστήματος υγείας

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.4 Ανασκόπηση συστημάτων υγείας (1)

Για την επιλογή τους λήφθηκαν υπόψη η γεωγραφική τους θέση, το επίπεδο της οικονομικής τους ανάπτυξης, το σύστημα κοινωνικής οργάνωσης και η πολιτική τους, η αναλογία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα κ.ά.

– Η Μ. Βρετανία, όπου παρά τις πολυάριθμες πολιτικές και οργανωτικές αλλαγές, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) παραμένει μέχρι σήμερα μια υπηρεσία διαθέσιμη καθολικά, η οποία φροντίζει τους πολίτες με βάση την ανάγκη και όχι την ικανότητα πληρωμής και η οποία χρηματοδοτείται κυρίως από φόρους και δευτερευόντως από εισφορές εθνικής ασφάλισης κ.ά.
– Η Αυστραλία, που διαθέτει ένα πολύπλοκο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με πολλούς τύπους υπηρεσιών και πολλούς παρόχους, καθώς και μια σειρά από χρηματοδοτικούς και ρυθμιστικούς μηχανισμούς.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.4 Ανασκόπηση συστημάτων υγείας (2)

– Η Σουηδία, όπου τα περιφερειακά συμβούλια παίζουν ρόλο ως κύριος πάροχος υγειονομικής περίθαλψης.
– Η Γερμανία, όπου οι θεμελιώδεις αρχές στις οποίες βασίζεται το γερμανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι η «αλληλεγγύη» και η «επικουρικότητα». Ο ασφαλισμένος που λαμβάνει τις απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε περίπτωση ασθένειας πρέπει να συνεισφέρει στο κόστος μόνο ανάλογα με την οικονομική του ικανότητα, δηλαδή το εισόδημά του.
– Οι ΗΠΑ, όπου το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι εξαιρετικά πολύπλοκο, όχι μόνο λόγω του μεγάλου πληθυσμού και του μεγέθους της χώρας αλλά και επειδή υπάρχουν πολλαπλές ασφαλίσεις και συστήματα παροχής που συχνά δεν είναι συντονισμένα, ενώ οι βασικοί ιδιωτικοί οργανισμοί, ιδίως οι περισσότεροι ασφαλιστές υγείας, λειτουργούν σε κερδοσκοπική βάση.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Ο ρόλος της κυβέρνησης

Μ. Βρετανία	Αυστραλία	Σουηδία	Γερμανία	ΗΠΑ	Ελλάδα
Κοινοβούλιο, Υπουργός Υγείας και Υπουργείο Υγείας: διαμόρφωση της υγειονομικής νομοθεσίας και εφαρμογή πολιτικής υγείας. Την καθημερινή ευθύνη για τη λειτουργία του NHS την έχει ο δημόσιος φορέας NHS-England.	Ομοσπονδιακή κυβέρνηση: χρηματοδότηση. Οι πολιτείες: δημόσια νοσοκομεία, υπηρεσίες πρώτων βοηθειών, δημόσια οδοντιατρική φροντίδα, κοινοτικές υπηρεσίες υγείας και φροντίδα ψυχικής υγείας. Οι τοπικές κυβερνήσεις: κοινοτική υγεία προγράμματα προληπτικής υγείας.	Υπουργείο Υγείας: πολιτική υγείας. 12 περιφερειακά συμβούλια και 9 περιφερειακοί φορείς: χρηματοδότηση και παροχή υπηρεσιών υγείας. 290 δήμοι: φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.	Τα διάφορα επίπεδα διακυβέρνησης δεν έχουν σχεδόν κανέναν ρόλο στην άμεση χρηματοδότηση ή την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά παρέχονται από το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας (SHI) και την ιδιωτική ασφάλιση υγείας (PHI). Ενώσεις παρόχων που εκπροσωπούνται από τη Federal Joint Committee παρέχουν την υγειονομική περίθαλψη.	«Κοινή ευθύνη» μεταξύ κυβέρνησης, εργοδοτών και ατόμων για τη διασφάλιση πρόσβασης όλων των Αμερικανών σε οικονομικά προσιτή και καλής ποιότητας ασφάλιση υγείας. Τα Κέντρα Medicare και Medicaid Services συνεργάζονται με τις πολιτειακές κυβερνήσεις για τη διαχείριση του Medicare, Medicaid και Children's Health Insurance Program (CHIP).	Κοινοβούλιο, Υπουργός Υγείας, Υπουργείο Υγείας: εφαρμογή πολιτικής υγείας και διαμόρφωση της υγειονομικής νομοθεσίας. Το κράτος έχει την ευθύνη για την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (2)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 Χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης (financing)

Μ. Βρετανία	Αυστραλία	Σουηδία	Γερμανία	ΗΠΑ	Ελλάδα
Η χρηματοδότηση του NHS προέρχεται από τη γενική φορολογία και ένα μικρότερο ποσοστό από την εθνική ασφάλιση (φόρος μισθωτών υπηρεσιών). Το 10,5% του πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου είχε ιδιωτική ασφάλιση υγείας.	Η κυβέρνηση χρηματοδοτεί το Medicare, που παρέχει δωρεάν ή επιδοτούμενη πρόσβαση στην περίθαλψη για τους Αυστραλούς πολίτες, κατοίκους με μόνιμη visa, και πολίτες της Νέας Ζηλανδίας. Οι δαπάνες για ιδιωτική ασφάλιση υγείας (PHI) αντιπροσώπευαν το 8,7% του συνόλου.	Το 83% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους, εκ των οποίων το 57% από περιφερειακά συμβούλια, 25% από δήμους και σχεδόν 2% από την κεντρική κυβέρνηση. Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% των δαπανών.	Το 74% των συνολικών δαπανών για την υγεία ήταν δημόσιες. Οι μορφές ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας PHI αντιπροσώπευαν το 8,9% των συνολικών δαπανών υγείας.	Το 63% των κατοίκων των ΗΠΑ έλαβε κάλυψη υγείας μέσω ιδιωτικών προαιρετικών ασφαλίσεων υγείας (VHI). Τα δημόσια προγράμματα κάλυπταν περίπου το 37% των κατοίκων.	Από το σύνολο των δαπανών για την υγεία, το 60% (το τέταρτο χαμηλότερο στην ΕΕ) περίπου αφορά τις δημόσιες δαπάνες, ενώ το 40% αποτελείται από ιδιωτικές δαπάνες.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (3)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 Καλύψεις (coverage)

Μ. Βρετανία	**Αυστραλία**	**Σουηδία**	**Γερμανία**	**ΗΠΑ**	**Ελλάδα**
Το NHS παρέχει ή πληρώνει: για υπηρεσίες πρόληψης, νοσοκομειακής περίθαλψης, ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα κλινικά αναγκαία, οδοντιατρική περίθαλψη, κάποια οφθαλμολογική φροντίδα, την φροντίδα ψυχικής υγείας και υπηρεσίες αποκατάστασης. Δίχτυ ασφαλείας: απαλλάσσονται από συμμετοχή στα φάρμακα τα παιδιά, οι έγκυες γυναίκες, οι καρκινοπαθείς και άλλοι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.	Κυβέρνηση: νοσοκομειακή περίθαλψη, ιατρικές υπηρεσίες και φάρμακα. Πολιτείες: πρόληψη, χρόνιες παθήσεις, ψυχική υγεία. Συμμετοχή ασθενών σε φάρμακα, οδοντιατρική περίθαλψη ιατρικά βοηθήματα, εξοπλισμό. Τριπλό δίχτυ ασφαλείας: Original Medicare Safety για όλες τις υπηρεσίες εκτός νοσοκομείου, Extended Medicare: για το 80% των ιδιωτικών εξόδων, Greatest Permissible Gap: για ιδιωτικά έξοδα μέχρι $52.	Το δημόσια χρηματοδοτούμενο σύστημα υγείας καλύπτει: πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα, περίθαλψη, έκτακτη ανάγκη, φάρμακα, ψυχική υγεία, αποκατάσταση, αναπηρία, μακροχρόνια φροντίδα. Συμμετοχή ασθενών: το 16% του συνόλου των δαπανών υγείας ήταν ιδιωτικές για φάρμακα. Δίχτυ ασφαλείας: όλες οι κοινωνικές ομάδες δικαιούνται τις ίδιες παροχές.	Η Statutory Health Insurance (SHI) καλύπτει: πρόληψη, νοσοκομειακή φροντίδα, ιατρική φροντίδα, ψυχική υγεία, οδοντιατρική φροντίδα, οπτομετρία, φυσιοθεραπεία, φάρμακα ανακουφιστική φροντίδα. Η Long-Term Care Insurance (LTCI) μακροχρόνια φροντίδα. Συμμετοχή ασθενών: το 13,2% του συνόλου των δαπανών υγείας ήταν ιδιωτικές για φάρμακα. Δίχτυ Ασφάλειας: τα παιδιά κάτω των 18 ετών εξαιρούνται από τον επιμερισμό του κόστους.	Ιδιωτική ατομική και ομαδική ασφάλιση για υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, νοσηλεία, μητρότητα, ψυχική υγεία, διαχείριση χρόνιων ασθενειών. Οι out-of-pocket δαπάνες μετρούν για το 11% των συνολικών δαπανών για την υγεία. Δίχτυ ασφαλείας: φροντίδα στους ανασφάλιστους και με χαμηλό εισόδημα.	Η Κοινωνική Ασφάλιση παρέχει ένα ολοκληρωμένο πακέτο περίθαλψης, πρωτοβάθμια, εργαστηριακές εξετάσεις, νοσηλεία και περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών φορέων που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Υψηλές out-of-pocket πληρωμές: 35%. Δίχτυ ασφαλείας: η συμμετοχή των ασθενών στην πληρωμή των φαρμάκων, ισχύει σε ποσοστό 0% για τις απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, 10% για τις χρόνιες ασθένειες και 25% για όλους τους άλλους τύπους ασθενειών.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 Οργανισμοί και όργανα διοίκησης του συστήματος υγείας (governance)

Μ. Βρετανία	Αυστραλία	Σουηδία	Γερμανία	ΗΠΑ	Ελλάδα
Το Υπουργείο Υγείας και ο Υπουργός Υγείας είναι οι τελικοί υπεύθυνοι για το σύστημα υγείας στο σύνολό του. Το NHS England είναι υπεύθυνο για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τα εθνικά προγράμματα ανοσοποίησης. Το National Institute for Health & Clinical Excellence (NICE) καθορίζει τις κατευθυντήριες οδηγίες για τις κλινικά αποτελεσματικές θεραπείες και αξιολογεί τις νέες τεχνολογίες υγείας. Το NHS Improvement αδειοδοτεί τους παρόχους. Η Healthwatch England προωθεί τα συμφέροντα των ασθενών σε εθνικό επίπεδο.	Το Council of Australian Governments (COAG), το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας, επιβλέπει τις εθνικές πολιτικές και τα προγράμματα, όπως τα Medicare Benefits Scheme (MBS) και Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). Η Therapeutic Goods Administration επιβλέπει τον εφοδιασμό, τις εισαγωγές, τις εξαγωγές, την κατασκευή και τη διαφήμιση. Τα Local Hospital Networks LHNs τη διαχείριση των νοσοκομείων.	Τα δημοτικά συμβούλια είναι υπεύθυνα για τη χρηματοδότηση και την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ οι δήμοι είναι υπεύθυνοι για την τήρηση της καθημερινής φροντίδας και της στέγασης των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία. Τα περιφερειακά συμβούλια ελέγχουν την ίδρυση νέων ιδιωτικών ιατρείων. Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικών Υποθέσεων είναι υπεύθυνο για τη γενική πολιτική της υγειονομικής περίθαλψης.	Το γερμανικό σύστημα υγείας διακρίνεται για δύο βασικά χαρακτηριστικά του: 1) το μοίρασμα των εξουσιών λήψης αποφάσεων μεταξύ του κράτους, της ομοσπονδιακής κυβέρνησης και των αυτόνομων οργανισμών των πληρωτών και των παρόχων, και 2) τον διαχωρισμό των SHI (συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής LTCI) και των PHI (συμπεριλαμβανομένου του ιδιωτικού LTCI).	Το US Department of Health and Human Services (HHS) είναι ο κύριος φορέας της ομοσπονδιακής κυβέρνησης που ασχολείται με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ενώ τα θέματα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών όλων των βαθμίδων της πρόληψης της περίθαλψης και της μακροχρόνιας φροντίδας ρυθμίζονται από μια σειρά οργανισμών όπως το Medicare και το Medicaid.	Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση των γενικών στόχων και θεμελιωδών αρχών του ΕΣΥ, όπως η ελεύθερη και ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες, ενώ εποπτεύει μια σειρά οργανισμών: ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΟΔΙΠΥ, ΕΚΑΠΥ, ΚΕΤΕΚΝΥ.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 Βασικές στρατηγικές για την εξασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης (quality)

Μ. Βρετανία	**Αυστραλία**	**Σουηδία**	**Γερμανία**	**ΗΠΑ**	**Ελλάδα**
Η Care Quality Commission (CQC) ρυθμίζει όλη την υγεία και την κοινωνική φροντίδα των ενηλίκων στην Αγγλία. Το NICE αναπτύσσει τα ποιοτικά πρότυπα που καλύπτουν τις πιο συνήθεις συνθήκες που απαντώνται στην πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την κοινωνική φροντίδα. Το Quality and Outcomes Framework παρέχει γενικές πρακτικές με οικονομικά κίνητρα για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας.	Η συνολική στρατηγική για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας περιέχεται στη National Healthcare Agreement της COAG (2012). Η Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQH) είναι το κύριο όργανο υπεύθυνο για τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας. Το Royal Australian College of General Practitioners έχει την ευθύνη για τη διαπίστευσή τους.	Τα περιφερειακά συμβούλια είναι αρμόδια να διασφαλίσουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, μαζί με το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας και τον Οργανισμό Οδοντιατρικών και Φαρμακευτικών Παροχών, διεξάγει συστηματικές ανασκοπήσεις και αναπτύσσει κατευθυντήριες οδηγίες για τον καθορισμό των προγραμμάτων διαχείρισης των ασθενειών.	Η ποιότητα της φροντίδας αντιμετωπίζεται μέσω μιας σειράς μέτρων που σε γενικές γραμμές ορίζονται από τον νόμο και με μεγαλύτερη λεπτομέρεια από τη Μεικτή Ομοσπονδιακή Επιτροπή. Το Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen είναι υπεύθυνο για την διασφάλιση της ποιότητας για λογαριασμό της Μεικτής Ομοσπονδιακής Επιτροπής. Το Ινστιτούτο Robert Koch, είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών και για την υποβολή εκθέσεων για την υγεία.	Το US Department of Health and Human Services (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ) κυκλοφόρησε την Εθνική Στρατηγική Ποιότητας, ένα συστατικό του νόμου (Affordable Care Act - ACA) που καθορίζει τους εθνικούς στόχους και τις προτεραιότητες για τη βελτίωσης της ποιότητας. Το Hospital Compare αναφέρει τα αποτελέσματα της φροντίδας, και την εμπειρία των ασθενών σε περισσότερα από 4.000 νοσοκομεία. Το HHS καθόρισε τη σύνδεση του 85% όλων των παραδοσιακών πληρωμών Medicare με την ποιότητα ή την αξία Hospital Value Based Purchasing.	Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μηχανισμοί εποπτείας και αξιολόγησης των ιατρικών πράξεων, μέτρησης της χρήσης των πόρων υγείας ή αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια το Υπουργείο Υγείας καταβάλλει προσπάθειες σε συνεργασία με τις ιατρικές εταιρείες για την εισαγωγή και τη διάδοση των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. Πρόσφατα συστάθηκε ο ΟΔιΠΥ.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (6)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6 Χρήση σύγχρονων τεχνολογιών

Μ. Βρετανία	Αυστραλία	Σουηδία	Γερμανία	ΗΠΑ	Ελλάδα
Όλα τα αρχεία ασθενών που αφορούν γενική ιατρική είναι μηχανογραφημένα. Το NHS είχε στόχο να καταστήσει τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και επείγουσας φροντίδας χωρίς χαρτί έως το 2018 και όλα τα υπόλοιπα μέρη του NHS έως το 2023.	Ένα διαλειτουργικό εθνικό πρόγραμμα ηλεκτρονικής υγείας βασισμένο σε προσωπικά, ελεγχόμενα, μοναδικά αναγνωριστικά δεδομένα είναι τώρα σε λειτουργία. Οι εγγραφές υποστηρίζουν πληροφορίες για συνταγές, ιατρικές σημειώσεις, παραπομπές, και αναφορές διαγνωστικού απεικονιστικού ελέγχου.	Τόσο η ποιότητα των συστημάτων τεχνολογίας της πληροφορίας (IT) όσο και το επίπεδο χρήσης τους είναι υψηλά σε νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Σχεδόν όλες οι σουηδικές συνταγές είναι ηλεκτρονικές.	Οι ηλεκτρονικές ιατρικές κάρτες (τσιπ) χρησιμοποιούνται σε εθνικό επίπεδο από όλους τους SHI-ασφαλισμένους. Το Ομοσπονδιακό Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε νομοσχέδιο για την ασφαλή ψηφιακή επικοινωνία και τις εφαρμογές υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο προβλέπει συγκεκριμένες προθεσμίες για την υλοποίηση των υποδομών και των ηλεκτρονικών εφαρμογών και εισάγει κίνητρα και κυρώσεις σε περίπτωση μη τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων.	Η νομοθεσία έχει θεσπίσει οικονομικά κίνητρα για τους ιατρούς και τα νοσοκομεία για να υιοθετήσουν συστήματα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας (HMY), σύμφωνα με αυτό που είναι γνωστό ως πρόγραμμα EHR Incentive. Η τρέχουσα εστίαση είναι στην ανταλλαγή πληροφοριών.	Αρκετά βήματα έχουν ήδη γίνει τα τελευταία χρόνια στον τομέα της εισαγωγής τεχνολογιών πληροφορικής που σχετίζονται με την ιατρική περίθαλψη και κατ' επέκταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας. Με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (e-prescription) το μεγαλύτερο μέρος των συνταγών φαρμάκων – εργαστηριακών εξετάσεων είναι ηλεκτρονικές.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

2.5 Συμπέρασμα (7)

Η χώρα μας πρέπει να αποφασίσει μεγαλύτερη περιφερειακή εκχώρηση αρμοδιοτήτων αναφορικά με την ΠΦΥ, τα νοσοκομεία, το ανθρώπινο δυναμικό και άλλους πόρους, με ανάλογη πολυεπίπεδη αξιολόγηση. Αντίστοιχα πρέπει να πράξει στη χρηματοδότηση προς τον ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, πρέπει να εναρμονιστούν οι καλύψεις με τα ανάλογα διεθνή δεδομένα και τις ανάγκες των ασφαλισμένων του. Για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η χώρα μας απέχει από τα αντίστοιχα παραδείγματα χωρών που αναφέρθηκαν. Αναφορικά με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών απαιτείται αξιολόγηση της υπάρχουσας βιοϊατρικής τεχνολογίας, που πλεονάζει στον ιδιωτικό τομέα, αλλά λείπει στο ΕΣΥ, το οποίο έχει όμως μια τελευταία ευκαιρία (του ταμείου) ανάκαμψης. Στα ψηφιακά θέματα έχουμε προχωρήσει αρκετά την τελευταία δεκαετία. Τέλος, απαιτείται συνολική μεταρρύθμιση του ΕΣΥ.

© 2024 Εκδόσεις Κριτική

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση ή αναπαραγωγή του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη, σύμφωνα με τον Ν. 2121/1993 και τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με τον Ν. 100/1975)