

ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ: ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Γιάννης Τσίμαρης
Βουλευτής Ν. Ιωαννίνων ΠΑΣΟΚ Κίνημα Αλλαγής
Υπεύθυνος ΚΤΕ Υγείας

irforum ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

2η Συνάντηση / Γ' Περίοδος

«
Η ΕΠΟΜΕΝΗ
ΜΕΡΑ ΣΤΗΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
»

17-19 ΜΑΪΟΥ 2024
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΕΛΦΩΝ

www.healthpolicy.gr

Χάραξη Τεκμηριωμένης πολιτικής για την υγεία

- ▶ Βασίζεται σε στοιχεία, ή τουλάχιστον σε στοιχεία που συνεχώς έχουν «ενημερωθεί»
- ▶ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας (European Observatory on Health Systems and Policies).
- ▶ Αξιολόγηση της απόδοσης του συστήματος υγείας (Health System Performance Assessment -HSPA)
 - ▶ **Ποια στοιχεία χρειάζονται ακριβώς** (ειδικά για την αξιολόγηση των αποδιδόμενων αποτελεσμάτων υγείας του συστήματος)
 - ▶ **Με ποιους τρόπους** οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής ενημερώνονται πιο αποτελεσματικά

Χάραξη Τεκμηριωμένης πολιτικής για την υγεία

- ▶ Η λήψη αποφάσεων είναι η καλύτερη δυνατή ενημερωμένη, στηριζόμενη στα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα.
- ▶ Συστηματική και διαφανή πρόσβαση και αξιολόγηση των τεκμηριωμένων δεδομένων ως συμβολή στη διαδικασία χάραξης πολιτικής υγείας.

Τι είναι η τεκμηρίωση για την πολιτική υγείας;

- ▶ **Είναι πραγματικά το ίδιο με την τεκμηριωμένη ιατρική;**
 - ▶ Δημοσιευμένη βιβλιογραφία ερευνών και μελέτη δεδομένων.
- ▶ **Πώς υποτίθεται ότι επηρεάζει τη χάραξη πολιτικής;**
 - ▶ Τα συνοπτικά δεδομένα από τις έρευνες, οι πόροι και η επάρκεια αποτελούν την ενεργή διάδοση/ τη γνώση που μας οδηγούν στις τεκμηριωμένες αποφάσεις.
- ▶ **Πώς υποτίθεται ότι επηρεάζει τα αποτελέσματα;**

στάδιο των
τεκμηριωμένων
αποφάσεων

Βοήθεια
Ποιότητας &
πρόσβασης

Καλύτερη υγεία
Αποκρισιμότητα
Δικαιοσύνη
Αποτελεσματικότητα

απαιτείται συνεχή ανατροφοδότηση και επανεκτιμήσεις για τυχόν διορθώσεις.

Για τη μέγιστη «απόδοση» (“Performance”) των δεδομένων χρειάζεται

Να έχουμε κατανοήσει

- ▶ Τους στόχους του συστήματος
- ▶ Ποια «δομικά στοιχεία» θα συμβάλλουν στην επίτευξή τους
 - ▶ ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας
 - ▶ μονάδες υγείας
 - ▶ γνώση/πληροφορία
 - ▶ ιατρικά προϊόντα, εμβόλια και τεχνολογίες
 - ▶ χρηματοδότηση
 - ▶ πολιτική ηγεσία

- ▶ Βλέπουμε πολύ λίγες αναλύσεις μεταξύ τεκμηριωμένων αναλύσεων σε σχέση με την χρήση τους στην χάραξη πολιτικής.
- ▶ Χρειαζόμαστε περισσότερες συστηματικές αναφορές σε πολιτικές υγείας, δηλώνοντας σαφώς τον πληθυσμό, τις παρεμβάσεις, τους ελέγχους και τα αποτελέσματα.
- ▶ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας (European Observatory on Health Systems and Policies), ο ρόλος του οποίου είναι η υποστήριξη και η προώθηση χάραξης τεκμηριωμένης πολιτικής για την υγεία.

Αρχές χάραξης τεκμηριωμένης πολιτικής

- ✓ Να Αναδιοργανώνονται τα δεδομένα με τέτοιον τρόπο που θα απευθύνεται στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και σε μια γλώσσα που θα καταλαβαίνουν.
- ✓ Η τεκμηρίωση να είναι υψηλής ποιότητας και με ουδετερότητα να αναγνωρίζεται το πραγματικό πλαίσιο και οι πιέσεις του συστήματός υγείας.
- ✓ Η γνώση να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες κάθε φορά ανάγκες των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας.
- ✓ Έγκαιρη ανταπόκριση στις ανάγκες και τα αιτήματα των υπευθύνων χάραξης πολιτικής.

Κατά τους πολιτικούς διαλόγους θα πρέπει να

- Τίθενται Βασικά στρατηγικά ερωτήματα / βασισμένα στη ζήτηση
- Υπάρχει Ταχεία ανταπόκριση / προσαρμοσμένη στον κύκλο πολιτικής
- Στοχεύεται μια μικρή ομάδα ανώτερων υπευθύνων χάραξης πολιτικής
- Υποστηρίζεται από τεκμηρίωση για εναλλακτικές επιλογές
- Δίνεται Έμφαση στην εφαρμογή
- Ακολουθεί Άτυπο χαρακτήρα, ουδέτερη πλατφόρμα

Συμπερασματικά

1. Η τεκμηριωμένη πολιτική υγείας απαιτεί συμφωνία κατανόησης των «τεκμηριωμένων» δεδομένων.
2. Θα πρέπει να βασίζεται σε ένα πλαίσιο σχεδιασμένο στις ανάγκες των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας, δηλαδή σε τεκμηριωμένα δεδομένα/στοιχεία σχετικά με την προσβασιμότητα, την ποιότητα, την ανταποκρισιμότητα, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και γενικότερα αποτελέσματα ολόκληρου του πληθυσμού.
3. Να διευρυνθεί το εύρος πρόσβασης των πηγών δεδομένων και μεθοδολογιών, έτσι ώστε να βελτιωθούν οι πολιτικές υγείας και κατά συνέπεια την απόδοση του συστήματος υγείας.

FREE
VAGINAL MESH
LEGAL CONSULT

about

HAVE YOU BEEN
DIAGNOSED WITH SEVERE INTERNAL INJURIES
BECAUSE OF VAGINAL MESH?

Many women who have had a vaginal mesh implanted in the process of treating pelvic organ prolapse have been exposed to severe injuries internally, as well as urinary issues and other complications.

LET'S GET THE
MESH
OUT!

800

Vaginal Mesh Complication Surgeons

Internationally Renowned Vaginal and Laparoscopic Surgeons

Offices in **ATLANTA, GA** and
BEVERLY HILLS, CA

Patients from
49 States and 48 Countries...

Dr. John R. Miklos | Dr. Robert Moore

RE BY
NE AT
S.COM

TRUTH
BY
MEDICINE

If you were hurt, then
you need an advocate.

Vaginal Mesh Implants Lawsuit

Have you or a loved one experienced complications with vaginal mesh implants?

Get a Free Case Evaluation

Fill out the form below to see if you are eligible.




Run Forrest, RUN!

1^o Εαρινό Ουρολογικό Συμπόσιο 2016, Εξελίξεις στη Σύγχρονη Ουρολογία, Λεμεσός





A systematic review of full economic evaluations of robotic-assisted surgery in thoracic and abdominopelvic procedures

Hamid Sadri¹  · Michael Fung-Kee-Fung² · Bobby Shayegan³  · Pierre Y. Garneau⁴  · Padina Pezeshki⁵ 

Received: 11 August 2023 / Accepted: 24 September 2023 / Published online: 16 October 2023
© The Author(s) 2023

compared to comparator procedures, including radical prostatectomy, nephrectomy, and cystectomy. Societal perspective, longer-term time-horizon, and larger volumes favored RAS. Cost-drivers were length of stay and equipment cost. From societal and payer perspectives, robotic-assisted surgery is a cost-effective strategy for thoracic and abdominopelvic procedures. *Clinical trial registration* This study is a systematic review with no intervention, not a clinical trial.

Σύγκλιση

- ▶ Δημογραφικές εξελίξεις:
- ▶ Μείωση του ελληνικού πληθυσμού μετά το 2011
 - ▶ Μείωσης της γονιμότητας
 - ▶ Αύξησης της μετανάστευσης (brain drain)
- ▶ Γήρανση του πληθυσμού

Σύγκλιση

- ▶ Προσδόκιμο επιβίωσης
 - ▶ 1970 ήταν 73,8 έτη, κατά 2 έτη υψηλότερο από ό,τι ο μέσος όρος των 15 κρατών-μελών που ήταν μέλη της ΕΕ πριν το 2004
 - ▶ Το 2015 το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα ήταν 81,9 έτη, αλλά αυτό ήταν 0,8 έτη χαμηλότερο από ότι ο Μ.Ο. των 15
- ▶ Δραστική μείωση του εθνικού και οικογενειακού εισοδήματος λόγω της οικονομικής κρίσης
- ▶ Απουσία βασισμένης σε τεκμηρίωση πολιτικής δημόσιας υγείας στη χώρα μας
- ▶ Κατά τη χρονική περίοδο 2009-2018, ο δείκτης των ετών υγιούς ζωής (προσδόκιμο ζωής απαλλαγμένο από ασθένεια ή αναπηρία) στην ηλικία των 65 ετών μειώθηκε κατά ένα έτος για τους άνδρες και 2,5 έτη για τις γυναίκες (OECD, 2009, OECD, 2018b).

Σύγκλιση

Νοσηρότητα

- ▶ 2009-2018
- ▶ Αύξηση της τάξεως του 30% του αριθμού των εξιτηρίων που καταγράφηκαν στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα
 - ▶ Γήρανση του πληθυσμού
 - ▶ Αδυναμία προσφυγής στον ιδιωτικό τομέα στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης

Σύγκλιση

- ▶ Καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος
- ▶ Υποβάθμιση της διατροφής
- ▶ Έξαρση της κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- ▶ Προϋπολογισμοί για την υγεία θα σχεδιάζονται μέσα σε πιεστικό οικονομικό περιβάλλον.

Σύγκλιση

- ▶ Μη ικανοποιούμενες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη στο (9,0%) έναντι μέσο όρο της ΕΕ (2,2%)
- ▶ Το κόστος, αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα παραμέλησης της περίθαλψης και είναι 8πλάσιο 8,8% vs 1,1%
- ▶ Καταστροφικές δαπάνες για την υγεία (δαπάνες που θέτουν σε απόλυτο κίνδυνο τη βιωσιμότητα των νοικοκυριών), συγκεντρώνονται στο φτωχότερο 20% των νοικοκυριών
- ▶ Δεύτεροι σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας (out of the pocket) στην Ευρώπη

Σύγκλιση

ΦΑΡΜΑΚΟ

- ▶ Αναλογική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ανέρχεται σε 28,1% στο σύνολο των δαπανών υγείας, έναντι 15,6% στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- ▶ 2,3% του ΑΕΠ έναντι 1,4% του μέσου όρου στις χώρες της Ε.Ε.

Σύγκλιση

- ▶ Η Ελλάδα στερείται ενός επαρκούς ρυθμιστικού πλαισίου της λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των υπηρεσιών και την υπερβολική ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων.

Μεταρρύθμιση

- ▶ Κυριότερο πρόβλημα του τομέα υγείας στη χώρα μας είναι οργανωτικό
- ▶ Έλλειψη σαφούς φιλοσοφίας του συστήματος
- ▶ Έλλειψη πολιτικής βούλησης για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος

Μεταρρύθμιση

Θέματα Άμεσης Προτεραιότητας

Ανάπτυξη της Ηλεκτρονικής Υγείας (e-health)

- ▶ Επέκταση του έργου Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Μονάδων Υγείας (ΕΠΣΜΥ)
- ▶ Επέκταση - αναβάθμιση στο Σύστημα Επιχειρησιακής Ευφυΐας ΒΙ
- ▶ Διασύνδεση βάσεων δεδομένων
- ▶ Εισαγωγή Τεχνητής Νοημοσύνης

Μεταρρύθμιση

- ▶ Ο ακρογωνιαίος λίθος της μεταρρύθμισης είναι η δημιουργία διακριτών δομών “προσφοράς” και “ζήτησης” υπηρεσιών υγείας.
- ▶ Ο ΕΟΠΥΥ συστάθηκε, λειτούργησε, και τώρα πρέπει να μεταρρυθμιστεί.
- ▶ Συγκέντρωση όλων των δημόσιων πόρων και αποκλειστική διαχείρισή τους από τον ΕΟΠΥΥ
 - ▶ Βασική αρχή: Η πρόσβαση στη φροντίδα υγείας σχετίζεται με την κλινική ανάγκη, και όχι την ικανότητα προς πληρωμή
 - ▶ Προστατεύει τα νοικοκυριά από το ενδεχόμενο μεγάλης οικονομικής επιβάρυνσης σε περίπτωση ασθένειας

Μεταρρύθμιση

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των προμηθευτών (στην προσφορά) είναι το μέσο για την βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

- ▶ Ελεύθερη επιλογή προμηθευτή από τους πολίτες.
- ▶ Δυναμικά κίνητρα στους προμηθευτές, ανάλογα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.
- ▶ Αποζημίωση δημόσιων προμηθευτών με βάση την δραστηριότητα και την ποιότητα, ώστε να ανταγωνίζονται για τους ασθενείς.
- ▶ Οι δημόσιοι φορείς δεν πρέπει να χρηματοδοτούνται από επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό, διότι δημιουργούνται αντικίνητρα για την παραγωγικότητα και την λογοδοσία και κίνητρα για προσοδοθηρία

Μεταρρύθμιση

- ▶ Ο ΕΟΠΥΥ επιλέγει και συμβάλλεται με προμηθευτές με τους δικούς του όρους και κριτήρια
- ▶ Δηλαδή, επιλέγει ο ΙΔΙΟΣ τι υπηρεσίες θα αγοράσει, με τι ποιότητα, πώς θα τις αγοράσει, και από ποιόν.
- ▶ Αγοράζει συλλογικά εκ μέρους των ασφαλισμένων, εκμεταλλευόμενος
 - ▶ Τον μονοψωνιακό χαρακτήρα του
 - ▶ Τον ανταγωνισμό στην προσφορά φροντίδας υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες τιμές

Μεταρρύθμιση

- ▶ Διενέργεια αναλογιστικής μελέτης για την μακροπρόθεσμη οικονομική κατάσταση του ΕΟΠΥΥ.
- ▶ Μετά την μεταβατική περίοδο, οι κρατικοί πόροι δίνονται στον ΕΟΠΠΥ, και όχι στα νοσοκομεία.
- ▶ Ο κρατικός προϋπολογισμός αναλαμβάνει το κόστος της ασφαλιστικής κάλυψης των ανέργων από τον ΕΟΠΥΥ.

Μεταρρύθμιση

Φάρμακο

Αποτελεσματική πολιτική ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης

- ▶ Τεχνολογική καινοτομία
- ▶ Επίδραση της συνασφάλισης
- ▶ Τεκμηριωμένη συνταγογράφηση
- ▶ Προτεραιοποίηση της φαρμακευτικής καινοτομίας
- ▶ Ενίσχυση αναπτυξιακής διάστασης της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Συμπεράσματα

- ▶ Εφαρμογές διαχειριστικών μεθόδων και όχι νομοθετικών ρυθμίσεων
- ▶ σταθερή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με ελεγχόμενο κόστος.
- ▶ Μείωση των γραφειοκρατικών δομών και απλοποίηση διαδικασιών
- ▶ Ενίσχυση του Εποπτικού Ρόλου του Υπουργείου Υγείας
- ▶ Δημιουργία «εσωτερικής αγοράς» στο δημόσιο σύστημα υγείας