

4η Συνάντηση της Γ' Περιόδου
του Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ:
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ***Το ζήτημα που πραγματεύθηκε το Forum****

Η χρόνια νοσηρότητα -και η διαχείρισή της-, δίχως αμφιβολία, αποτελούν πλέον το μείζον πρόβλημα των συστημάτων υγείας των ανεπτυγμένων χωρών διεθνώς. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο στη χώρα μας, δοθείσης της αυξητικής τάσης της συχνότητας της χρόνιας νοσηρότητας στον πληθυσμό, του υψηλού επιπολασμού της πολυνοσηρότητας, ιδίως στις μεγαλύτερες ηλικίες, και του συνδυασμού αυτών με τις εξελίξεις στη δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού (δημογραφική γήρανση).

Οι αυξημένες ανάγκες υγείας λόγω της χρόνιας νοσηρότητας αντικατοπτρίζονται, βεβαίως, σε αυξημένη ζήτηση και, επακόλουθα, σε δαπάνη υγείας, δημιουργώντας την ανάγκη για ένα απαιτητικό και σύνθετο πρότυπο διαχείρισης των πασχόντων. Η επιτυχής εφαρμογή πολιτικών και δράσεων για τη διαχείριση της χρόνιας νοσηρότητας και της πολυνοσηρότητας αποτελεί ουσιαστική παράμετρο για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας, καθώς και για τη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και τα αποτελέσματα στην υγεία.

Σε αυτό το πλαίσιο, τα μέλη του Forum συζήτησαν μια σειρά μείζονων προκλήσεων αναφορικά με το ζήτημα της διαχείρισης της χρόνιας νοσηρότητας και της πολυνοσηρότητας, τη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες και τις τεχνολογίες υγείας, καθώς και τον μετασχηματισμό της παροχής φροντίδας υγείας, με στόχο την ανάδειξη καλών πρακτικών και τεκμηριωμένων προσεγγίσεων σε ένα πλαίσιο εθνικής πολιτικής για τα χρόνια νοσήματα. Η διεπιστημονική σύνθεση του Forum και το χαρακτηριστικό του διαλόγου, ο οποίος συνδυάζει στελέχη και οπτικές από διαφορετικά περιβάλλοντα του χώρου της υγείας, συνδράμει στην επίτευξη μιας συνεκτικής οπτικής για το σύστημα και την πολιτική υγείας, η οποία αποτυπώνεται στα συμπεράσματα και τις προτάσεις που προέκυψαν από τη συζήτηση.

Προεκτάσεις και επιμέρους προβλήματα

Στο πλαίσιο της συζήτησης αναδείχθηκε μια σειρά προεκτάσεων και επιμέρους προβλημάτων, τα οποία καταγράφονται στον δημόσιο διάλογο και χρήζουν αντιμετώπισης, όπως:

- Τα μη μεταδοτικά νοσήματα αποτελούν τις κύριες αιτίες νοσηρότητας, θνησιμότητας, αναπηρίας, κόστους, απώλειας παραγωγικότητας. Οι χρονίως πάσχοντες αποτελούν τη μεγαλύτερη και ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα χρηστών υπηρεσιών υγείας.
- Η εμφάνιση της χρόνιας νοσηρότητας είναι πολυπαραγοντική και εξαρτάται σημαντικά από το κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο.
- Η επίπτωση της χρόνιας νοσηρότητας είναι ανισοβαρής: οι κοινωνικοοικονομικά ευάλωτοι ζουν με χρόνια νοσήματα από μικρότερες ηλικίες και τα συσσωρεύουν ταχύτερα.
- Αναδυόμενη είναι η επίδραση στη χρόνια νοσηρότητα από την κοινωνική/εργασιακή ανασφάλεια, η οποία δημιουργεί καταστάσεις ευαλωτότητας, αλλά και από την κλιματική αλλαγή, η οποία αποτελεί μια σημαντική παράμετρο που δεν έχει εξετασθεί επαρκώς, δεδομένων των δυνητικών της συνεπειών για τη χώρα.
- Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης δεν συνοδεύεται και από σημαντική θετική μεταβολή των ετών ζωής με καλή υγεία στην ηλικία των 65 ετών. Το ζήτημα αυτό, σε συνδυασμό με τη δημογραφική μεταβολή, αποτελεί απειλή για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.
- Τον κύριο όγκο στο συνολικό φορτίο της χρόνιας νοσηρότητας στην Ελλάδα φέρουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, τα μεταβολικά νοσήματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στην ανοδική τάση του φορτίου από τα νοσήματα της ψυχικής σφαίρας.
- Τα προβλήματα έγκαιρης διάγνωσης και έγκαιρης παρέμβασης παραμένουν και απαιτούν μια ριζική ανακατεύθυνση της οπτικής του συστήματος υγείας.
- Η έκθεση του πληθυσμού στους συμπεριφορικούς παράγοντες για την υγεία παρουσιάζει επιτυχίες, όπως η σχετική μείωση του καπνίσματος, αλλά και ανησυχητικά σημεία, όπως η έντονα αυξητική τάση στο υπέρβαρο και την παχυσαρκία.
- Η διάσταση της πολυνοσηρότητας αυξάνει τον όγκο και περιπλέκει τη συνθετότητα των αναγκών υγείας, καθιστώντας απαραίτητη την αναθεώρηση του προτύπου παροχής υπηρεσιών υγείας προς μια διεπιστημονική προσέγγιση στη βάση της ομάδας φροντίδας.

- Η χρόνια νοσηρότητα αποτελεί σημαντικό προσδιοριστή της ατομικής (ιδιωτικής) δαπάνης υγείας και σχετίζεται με σοβαρή αδυναμία αντιμετώπισης απρόσμενων δαπανών με βάση την εισοδηματική κατάσταση.
- Το ζήτημα των καταστροφικών δαπανών (9,5% των νοικοκυριών το 2022) είναι μια κρίσιμη παράμετρος που απαιτεί προσοχή κατά τον σχεδιασμό πολιτικών.
- Η επιβάρυνση σε όρους ανεκπλήρωτων αναγκών επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τα άτομα με αναπηρία.
- Σε ευρύτερο πλαίσιο, ευδιάκριτη είναι η ανάδυση της αβεβαιότητας από τις παγκόσμιες εξελίξεις και του τρόπου με τον οποίο αυτές θα επηρεάσουν (και) το ζήτημα της δημόσιας υγείας. Δομικές σταθερές, όπως τα κλασικά μέτρα δημόσιας υγείας (πρόληψη, διατροφή, εμβολιασμοί) τίθενται σε συζήτηση, με απρόβλεπτες συνέπειες για την υγεία του πληθυσμού.
- Προκλήσεις, επίσης, αναδύονται από τον μετασχηματισμό των συστημάτων υγείας στην ψηφιακή εποχή και την ανάγκη επένδυσης, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, στο ζήτημα του ανθρώπινου δυναμικού. Οι δυνατότητες από την ψηφιακή διαγνωστική και θεραπευτική είναι μεγάλες, αλλά η αποδοτικότητα της εφαρμογής τους εξαρτάται από την επάρκεια και τις δεξιότητες των λειτουργών υγείας.

Προτάσεις και δυνητικές λύσεις

Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν πως οι μελλοντικές προϋποθέσεις λειτουργίας του συστήματος υγείας δημιουργούνται, ιδίως στο πλαίσιο της χρόνιας νοσηρότητας, από τις πολιτικές που θα εφαρμοστούν στον παρόντα χρόνο. Ως εκ τούτου αναγνωρίζεται η ανάγκη της έγκαιρης εφαρμογής μέτρων και πολιτικών, στο πλαίσιο μιας προσέγγισης δημιουργίας τεκμηριωμένων και συνεργατικών πολιτικών. Στο πλαίσιο της ελεύθερης ανταλλαγής απόψεων, τα μέλη πρότειναν μια σειρά δυνητικών λύσεων στην προβληματική που αναδείχθηκε, οι οποίες μπορούν να έχουν σημαντική συμβολή προς την κατεύθυνση αυτή και οι οποίες συνοψίζονται ως εξής:

- Η εισαγωγή δεικτών μέτρησης της ευαλωτότητας των ομάδων του πληθυσμού (σύνθετοι δείκτες αποτελούμενοι από συνδυασμό συμπεριφορικών, οικονομικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών και άλλων παραμέτρων), ώστε να τεκμηριώνεται η προτεραιοποίηση των παρεμβάσεων πολιτικής υγείας.
- Η εισαγωγή σαφούς στοχοθεσίας και ρητής υπευθυνότητας για την εφαρμογή δράσεων και πολιτικών στο πεδίο της δημόσιας υγείας.

- Η συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής των πολιτικών δημόσιας υγείας, ώστε να αξιολογείται το επίπεδο επίτευξης των στόχων και να γίνονται οι αναγκαίες προσαρμογές.
- Η επέκταση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, ώστε να περιλάβουν όλες τις διαστάσεις της φροντίδας -έγκαιρη διάγνωση, πρώιμη παρέμβαση και ολιστική, διεπιστημονική φροντίδα- και η πλαισίωσή τους με σαφείς δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων.
- Η εισαγωγή πρακτικών task shifting και task sharing στη φροντίδα υγείας, για βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η εφαρμογή δράσεων ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης στην υγεία και της ψηφιακής εγγραμματοσύνης, όχι μόνο για τους πολίτες, αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας.
- Η εφαρμογή στοιχείων και εργαλείων από τις εξελίξεις στην τεχνητή νοημοσύνη στα συστήματα καταγραφής και διαχείρισης πόρων του συστήματος υγείας (φάρμακα, διαγνωστικά κ.ά.).
- Η διερεύνηση του ρόλου της τεχνητής νοημοσύνης στην έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση της χρόνιας νοσηρότητας.
- Η εισαγωγή πλαισίου ηθικής και δεοντολογίας για τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στο πλαίσιο μιας εθνικής ψηφιακής στρατηγικής.
- Η επέκταση των διαδικασιών πιστοποίησης, αξιολόγησης και αποζημίωσης, ώστε να περιλαμβάνουν και τις ψηφιακές εφαρμογές υγείας.
- Η ανάπτυξη πρακτικών systems thinking για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του συστήματος υγείας.
- Η εισαγωγή συστημάτων αποζημίωσης με βάση το αποτέλεσμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Η επανεξέταση και ο επανασχεδιασμός των μέτρων συμμετοχής των πολιτών στο κόστος, με στόχο τη μείωση της οικονομικής δυσπραγίας των χαμηλότερων εισοδημάτων. Οδηγός της πολιτικής οφείλει να είναι η επιδίωξη της καθολικής κάλυψης, κατά το περιεχόμενο του όρου, όπως καταγράφεται από τον Π.Ο.Υ.
- Η αποζημίωση τεχνολογιών υγείας, οι οποίες διασφαλίζουν την πρόσβαση σε κρίσιμες φροντίδες, όπως οι βιοδείκτες, με αποδοτικό και τεκμηριωμένο τρόπο.
- Η ενδυνάμωση των πολιτών για την αυτοδιαχείριση στα ζητήματα υγείας - προς αυτό μπορεί να συμβάλλει και το έργο του «συμβούλου υγείας».
- Η εισαγωγή πρακτικών καθορισμού μακροχρόνιων στόχων στην υγεία, μέσω της σύγκλισης των απόψεων των ενδιαφερόμενων μερών και της διακομματικής δέσμευσης, η οποία θα υπερβαίνει χρονικά τον πολιτικό κύκλο.

- Η συμμετοχή των ληπτών των υπηρεσιών υγείας στην αξιολόγηση και τον προγραμματισμό/σχεδιασμό των ψηφιακών έργων.
- Η δημιουργία μιας μακροπρόθεσμης πολιτικής για το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας, υπό το πρίσμα της ψηφιακής μετάβασης.
- Η ενίσχυση των πρακτικών παροχής της φροντίδας στον τόπο διαμονής του πάσχοντα, με στόχο την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση.
- Η ισχυροποίηση του προτύπου λήψης αποφάσεων κατανομής των πόρων στην υγεία με στοιχεία αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας και η δημιουργία δικλίδων επιβράβευσης των πραγματικών καινοτομιών.
- Η εφαρμογή πολιτικών για την εισαγωγή και την ενίσχυση κουλτούρας ποιότητας στο σύστημα υγείας (μετρήσεις, διακυβέρνηση), με ταυτόχρονη ενίσχυση των δράσεων του αρμόδιου οργανισμού.
- Η θεώρηση της πολιτικής υγείας ως ενός ευρύτερου πεδίου, το οποίο δεν περιορίζεται στα στεγανά της φροντίδας, αλλά περιλαμβάνει πολιτικές από όμορους τομείς, όπως η εργασία, η εισοδηματική πολιτική, η στεγαστική πολιτική, το περιβάλλον. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης ενός συντονιστικού οργάνου διυπουργικής συνεργασίας.
- Η υιοθέτηση ενός διαρκούς πλαισίου, το οποίο θα αξιολογεί τις μεταρρυθμίσεις στο πεδίο της υγείας. Το πλαίσιο προτείνεται να λειτουργεί στη βάση δεικτών και να έχει τρεις διαστάσεις: τη φροντίδα με βάση την αξία, την ασθενοκεντρικότητα και το integrated governance (συνολική, συνεργατική, συνεκτική και συλλογική διακυβέρνηση).

Ως κατακλείδα, τα μέλη αναγνωρίζουν την ανάγκη για μια ριζική αλλαγή της θεώρησης του συστήματος υγείας και της παροχής υπηρεσιών υγείας: αντί για το τρέχον υπόδειγμα της «περιστροφής» των ασθενών στο σύστημα υγείας για την αναζήτηση υπηρεσιών, η υιοθέτηση της πρακτικής της «περιστροφής» του συστήματος γύρω από τον πάσχοντα και τις ανάγκες του.

*Το «[Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας](#)» αποτελεί μια ένωση προσώπων και επιστημονικών σχημάτων τα οποία συγκροτούν (χωρίς τυπική μορφή) έναν όμιλο συζήτησης και προβληματισμού που αποσκοπεί στην προσπάθεια μελέτης και τεκμηρίωσης των δεδομένων και των πολιτικών στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας.