

Forum για τα Οικονομικά & τις Πολιτικές Υγείας - 14η Συνάντηση

«Αναπτυξιακές διαστάσεις της υγείας και της ιατρικής περίθαλψης σε συνθήκες αβεβαιότητας»

16-18 Σεπτεμβρίου 2016, Ιωάννινα

«Επαναπροτεραιοποίηση των επιλογών και διαχείριση
της φροντίδας για την υγεία:
σήματα και ενδείξεις για την επένδυση στην υγεία»

Είναι η γενική ιατρική και η πρωτοβάθμια
φροντίδα η κατάλληλη απάντηση για την
ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα;

Αθηνά Τατσιώνη

Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Rethinking the Primary Care Workforce — An Expanded Role for Nurses

Thomas Bodenheimer, M.D., and Laurie Bauer, R.N., M.S.P.H.

- Μείωση γιατρών που επιλέγουν να εργαστούν στην ΠΦΥ, ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές και συνταξιοδότηση των παλαιότερων
- Αύξηση των αποφοίτων των νοσηλευτικών σχολών
- Αυξανόμενος αριθμός ενηλίκων με χρόνια νοσήματα και γηριατρικά σύνδρομα
- Στόχος: η διατήρηση της παροχής ΠΦΥ
- Πώς: ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών που δουλεύουν στην ΠΦΥ

Ποιοι ρόλοι αναδεικνύονται για τους επαγγελματίες στην ΠΦΥ;

- Διαχείριση της φροντίδας ασθενών με χρόνια νοσήματα μέσω βοήθειας για αλλαγή συμπεριφοράς και προσαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής τους σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Καθοδήγηση ομάδων διαχείρισης σύνθετης φροντίδας με σκοπό τη βελτίωση της φροντίδας και τη μείωση του κόστους φροντίδας για τους ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα και συχνή χρήση των υπηρεσιών υγείας
- Συντονισμός της φροντίδας, που παρέχεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο με αυτή από άλλες υπηρεσίες υγείας – ιδιαίτερα όταν γίνεται μετάβαση από το νοσοκομείο σε δομές ΠΦΥ και στο σπίτι

Reinventing Primary Care: Lessons From Canada For The United States

- ΗΠΑ: 100 γιατροί ΠΦΥ/100,000 κάτοικοι **vs.** 207 γιατροί άλλων ειδικοτήτων /100,000 κάτοικοι
- Απουσία των χαρακτηριστικών της ΠΦΥ από το σύστημα υγείας
- Δυσaréσκεια από τις υπηρεσίες υγείας: ανάγκη αναδιάρθρωσης του συστήματος
- Παροχή φροντίδας που δεν ήταν απαραίτητη
- Ασθενείς με χρόνια νοσήματα: πληρώνουν περισσότερα χρήματα οι ίδιοι για φάρμακα, χρησιμοποιούν περισσότερα φάρμακα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να δουν πολλούς γιατρούς εξειδικευμένης φροντίδας, αναφέρουν ότι έλαβαν περισσότερες αντικρουόμενες συμβουλές

Starfield B. Health Affairs 29, no.5 (2010):1030-1036; Schoen, et al. Health Aff (Millwood). 2007;26(6): w717–34; Schoen, et al. Health Aff (Millwood). 2009; 28(1):w1–16

Μήπως τα προηγούμενα θυμίζουν συζητήσεις για το σύστημα υγείας της Ελλάδας;

Προτεινόμενα κλινικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να ικανοποιούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα

- Δυνατότητα πρόσβασης και πρώτης επαφής με το σύστημα υγείας μέσω της ΠΦΥ
- Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή και όχι στη νόσο για έναν καθορισμένο πληθυσμό
- Απαρτιωμένες και έγκαιρες υπηρεσίες υγείας
- Συντονισμός της φροντίδας όταν ο ασθενής χρειάζεται υπηρεσίες εκτός της ΠΦΥ

Starfield B. CMAJ 2009;180(11):1091-2

Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα 4 κλινικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ σχετίζονται με οφέλη

- Καλύτερη αναγνώριση των προβλημάτων των ασθενών
- Περισσότερο ακριβή διάγνωση
- Καλύτερη διατήρηση των ραντεβού και συμμόρφωση με τη συμβουλή θεραπείας
- Λιγότερη χρήση του τμήματος επειγόντων περιστατικών
- Λιγότερες εισαγωγές σε νοσοκομείο, οι οποίες δεν ήταν αναγκαίες
- Καλύτερη πρόληψη γενικά
- Καλύτερη παρακολούθηση των διαταραχών
- Λιγότερη συνταγογράφηση φαρμάκων
- Λιγότερες ανάγκες που δεν ικανοποιούνται

Σε χώρες με υψηλό εισόδημα...

- Η παρουσία χαρακτηριστικών της ΠΦΥ φαίνεται να σχετίζεται με:
 - ευεργετική επίδραση στο κόστος
 - παροχή της κατάλληλης φροντίδας
 - βελτίωση της έκβασης για τους περισσότερους δείκτες υγείας

Bindman, et al. Journal of General Internal Medicine 1996;11(5):269–276; Forrest, et al. Journal of the Family Practice 1996;43(1):40–48; Forrest, et al. American Journal of the Public Health, 1998;88(9):1330–1336; Starfield, et al., Health Affairs (Millwood) 2005;W5-97–W5-107; ; Starfield, et al. The Milbank Quarterly 2005;83(3):457–502

Χώρες με ισχυρό προσανατολισμό του συστήματος υγείας προς την ΠΦΥ...

- Παρουσιάζουν καλύτερες εκβάσεις
- Παρουσιάζουν εκβάσεις που κατανέμονται εξίσου σε διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού

Macinko et al. Health Services Research 2003;38(3):831–865; Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Σε χώρες με χαμηλό ή μέσο εισόδημα...

- Ευεργετικά αποτελέσματα σε νεογνικό και παιδικό πληθυσμό
- Φαίνεται ένας θετικός ρόλος της ΠΦΥ στην υγεία του πληθυσμού με την πάροδο του χρόνου

Macinko, et al. J Ambulatory Care Manage 2009;32(2):150–171

Είναι πράγματι έτσι;

Συστηματική ανασκόπηση 36 μελετών: απουσία πειραματικών μελετών

*Macinko, et al. J Ambulatory Care
Manage 2009;32(2):50–171*

Domain	Number of studies
Geographic region	
Latin America and the Caribbean	12
Sub-Saharan Africa	16
Asia	8
Other (or multiple regions)	1
Study design	
Experimental or quasi-experimental	5
Prospective study with control group	1
Repeated (pre/post) cross-sectional design with control	16
Case-control	5
Repeated (pre/post) cross-sectional design without control	5
Systematic literature review	1
Observation/qualitative study/single cross-section	3
Main outcome studied	
Infant or under-5 mortality	28
Other (child)	1
Other (adult)	7

Άλλοι περιορισμοί των μελετών...

- Οικολογικές μελέτες
- Μεγάλη ετερογένεια ως προς τον ορισμό της παρέμβασης ΠΦΥ
- Έλλειψη ενός λειτουργικού ορισμού για την ΠΦΥ: πιθανή αδυναμία εύρεσης μελετών
- Πιθανότητα σφάλματος δημοσίευσης: μη στατιστικά σημαντικές μελέτες, μελέτες από ορισμένες χώρες δεν δημοσιεύονται
- Αξιολόγηση συγκεκριμένης παρέμβασης vs. απαρτιωμένης προσέγγισης
- Απουσία μέτρησης της διακύμανσης της τεχνικής ποιότητας κατά τη διαδικασία παροχής της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Τι προτείνεται...

- Δημιουργία ενός ξεκάθαρα ορισμού της ΠΦΥ, που να περιλαμβάνει τα βασικά χαρακτηριστικά της
- Σε κάθε μελέτη, αρχικά σχεδιασμός ενός πλαισίου που θα οριοθετεί την ΠΦΥ και θα κατευθύνει: τη συνολική αξιολόγηση, τον μεθοδολογικό σχεδιασμό, τα χαρακτηριστικά. Θα περιγράφει τις συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων και τύπων δεδομένων που θα συλλεχθούν. Θα παρέχει ένα μοντέλο για το πώς η ΠΦΥ σχετίζεται με τις βιολογικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στην υγεία
- Ξεκάθαρος ορισμός για το πώς μπορεί να μετρηθεί ένα σύστημα ΠΦΥ: ιδιαίτερα δομικά χαρακτηριστικά (πολιτικές), διαδικασία (τρόποι παροχής υπηρεσιών) και σχετικές εκβάσεις υγείας
- Σχεδιασμός έγκυρων μελετών: έλεγχος της επίδρασης της ΠΦΥ ως ανεξάρτητου παράγοντα σε εκβάσεις με την πάροδο του χρόνου

Η πρόταση για αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας με μεγαλύτερο προσανατολισμό στην ΠΦΥ δεν αρκεί...

- Υιοθέτηση αποτελεσματικών χαρακτηριστικών του συστήματος ΠΦΥ
- Υιοθέτηση αποτελεσματικών κλινικών χαρακτηριστικών της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Κατάταξη χωρών ανάλογα με την ισχύ της ΠΦΥ

Country	System score	Practice score	Total score	Total score (average)	Health system costs (rank)
<i>Low primary care</i>					
Belgium	5.6	0.0	5.6	0.4	1693 7
France	5.0	0.0	5.0	0.3	1978 10
Germany	6.0	0.0	6.0	0.4	2222 12
United States	4.0	1.5	5.5	0.4	3708 13
<i>Intermediate primary care</i>					
Australia	10.0	7.0	17.0	1.1	1776 9
Canada	11.5	6.0	17.5	1.2	2002 11
Japan	8.5	4.0	12.5	0.8	1581 6
Sweden	10.0	4.0	14.0	0.9	1405 4
<i>High primary care</i>					
Denmark	16.0	10.0	26.0	1.7	1430 5
Finland	15.0	7.0	22.0	1.5	1389 3
The Netherlands	13.0	10.0	23.0	1.5	1756 8
Spain	12.5	8.0	20.5	1.4	1131 1
United Kingdom	18.0	11.0	29.0	1.9	1304 2

Χαρακτηριστικά για τη βαθμολόγηση ενός συστήματος υγείας

- Ο βαθμός στον οποίο το σύστημα ρυθμίζει την κατανομή των πόρων σε μία χώρα
- Ο τρόπος χρηματοδότησης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Ο τύπος λειτουργίας του γενικού γιατρού
- Η αναλογία γιατρών ΠΦΥ προς τους γιατρούς εξειδικευμένης φροντίδας
- Η αναλογία του μέσου εισοδήματος των γιατρών ΠΦΥ προς τους γιατρούς εξειδικευμένης φροντίδας
- Οι προϋποθέσεις της οικονομικής συμμετοχής των ασθενών
- Ο τρόπος ρύθμισης της 24ωρης πρόσβασης
- Η ισχύς των ακαδημαϊκών τμημάτων για την ΠΦΥ

Αξιολόγηση των εργαλείων μέτρησης της ΠΦΥ

Instrument	Multiple formats (e.g. provider, patient)	Rigorous testing of validity and reliability	Includes measure of first contact and accessibility	Includes measure of person-focus and ongoing care	Includes measure of comprehensive-ness	Includes measure of coordination
CAHPS	x	x	+	x		-
CPCI		x	-	+	+	+
MHFS	x		x	x	x	x
MHI				x	x	x
MHIQ			x		x	x
P3C		x	+	+	+	+
PPC-PCMH			x	-		x
PCAS		x	+	+	-	+
PCAT	x	x	+	+	+	+

Ένα σύστημα υγείας...

- Επιδρά θετικά ιδιαίτερα σε δείκτες υγείας κατά τα πρώτα χρόνια ζωής, τόσο περισσότερο όσο μεγαλύτερο προσανατολισμό έχει στην ΠΦΥ
- Συνδυάζεται με υψηλό κόστος όταν υπάρχει αυξημένη φροντίδα που δεν είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα όταν αυτή προέρχεται από δομές /επαγγελματίες με υψηλή εξειδίκευση
- Μπορεί να οδηγήσει σε φτωχές εκβάσεις στους ενήλικες όταν συνδυάζεται με παρατεταμένη προσπάθεια περιορισμού του κόστους μέσω της ΠΦΥ: επιβολή περιορισμού των παραπομπών σε δομές /επαγγελματίες με υψηλή εξειδίκευση

Ποια προτείνονται ως αποτελεσματικά
χαρακτηριστικά ενός συστήματος ΠΦΥ;

- Ίση κατανομή πόρων
- Προοδευτική και καθολική χρηματοδότηση
- Χαμηλή ή καθόλου οικονομική συμμετοχή από τον ασθενή
- Καθολική κάλυψη

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Ποια προτείνονται ως αποτελεσματικά κλινικά χαρακτηριστικά της πρωτοβάθμιας φροντίδας;

- Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή και την οικογένεια και όχι στη νόσο για έναν καθορισμένο πληθυσμό
- Απαρτιωμένες και έγκαιρες υπηρεσίες υγείας

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Ανισότητες στην υγεία

- Οριζόντια κατανομή: ασθενείς με τις ίδιες ανάγκες δεν έχουν πρόσβαση στους ίδιους πόρους
- Κάθετη κατανομή: σε ασθενείς με περισσότερες ανάγκες δεν παρέχονται περισσότεροι πόροι
- Η παροχή ίδιων υπηρεσιών υγείας σε όλες τις υποομάδες του πληθυσμού υποθάλπτει τις ανισότητες

Σε βιομηχανοποιημένες χώρες...

- Έχει επιτευχθεί οριζόντια και κάθετη ισότητα στην παροχή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Πολλές χώρες έχουν καταφέρει οριζόντια ισότητα στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών
- Πολύ λίγες χώρες έχουν καταφέρει κάθετη ισότητα στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών καθώς οι ομάδες των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων έχουν ελαττωμένη πρόσβαση στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε σχέση με τις ανάγκες που έχουν

Οι ανισότητες στην υγεία αποτελούν συστατικό των συστημάτων υγείας, ιδιαίτερα στο δυτικό κόσμο...

- Συλλογή πληροφορίας με βάση το νόσημα
- Η κλινική πράξη επικεντρώνεται στο νόσημα
- Οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι προσανατολισμένες στο νόσημα
- Υποεκτιμάται η φροντίδα που είναι επικεντρωμένη στον ασθενή ακόμη και στην ΠΦΥ
- Αυξάνονται οι παραπομπές από την ΠΦΥ προς την εξειδικευμένη φροντίδα, κυρίως για ασθενείς των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων
- Στις δομές εξειδικευμένης φροντίδας, αντιμετωπίζεται ένα συγκεκριμένο νόσημα κι όχι το συνολικό φορτίο νοσηρότητας

Η ΠΦΥ δεν έχει οφέλη μόνο για τους πληθυσμούς γενικά...

- Φαίνεται να επιδρά ευεργετικά κυρίως στις κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες
- Προϋπόθεση: οι επαγγελματίες στην ΠΦΥ να έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες να αντιμετωπίζουν το φορτίο νοσηρότητας των ασθενών τους και όχι τα χρόνια νοσήματα

Starfield, et al. Milbank Q 2005;83:457-502; Starfield B. International Journal for Equity in Health 2011;10:15-17

Η ενίσχυση της ΠΦΥ...

- Αυξάνει την πιθανότητα μείωσης της θνητότητας σε περιοχές με ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες
- Αυξάνει περισσότερο τις σωστές παραπομπές και τις απαραίτητες εισαγωγές στο νοσοκομείο των κοινωνικά ασθενέστερων ομάδων

Starfield, et al. Milbank Q 2005;83:457–502; Basu, et al. HealthServ.Res 2001;36:64–77

Φροντίδα επικεντρωμένη σε πρόσωπα vs. φροντίδα επικεντρωμένη σε ασθενείς...

- Συλλογή δεδομένων για την προσωπικότητα του ασθενή όχι για τη νόσο μόνο
- Γίνεται με τη δημιουργία μιας μακροχρόνιας σχέσης
- Αποτελεί χαρακτηριστικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Γίνεται προσπάθεια μέτρησής της σε εργαλεία αξιολόγησης της ΠΦΥ (Primary Care Assessment Tool)

Νέα ερευνητικά ερωτήματα

- Το όφελος από τη φροντίδα που είναι επικεντρωμένη στον ασθενή δεν αμφισβητείται
- Απαντήσεις για το πώς είναι καλύτερα να προσφέρεται
- Τι χαρακτηριστικά πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες υγείας

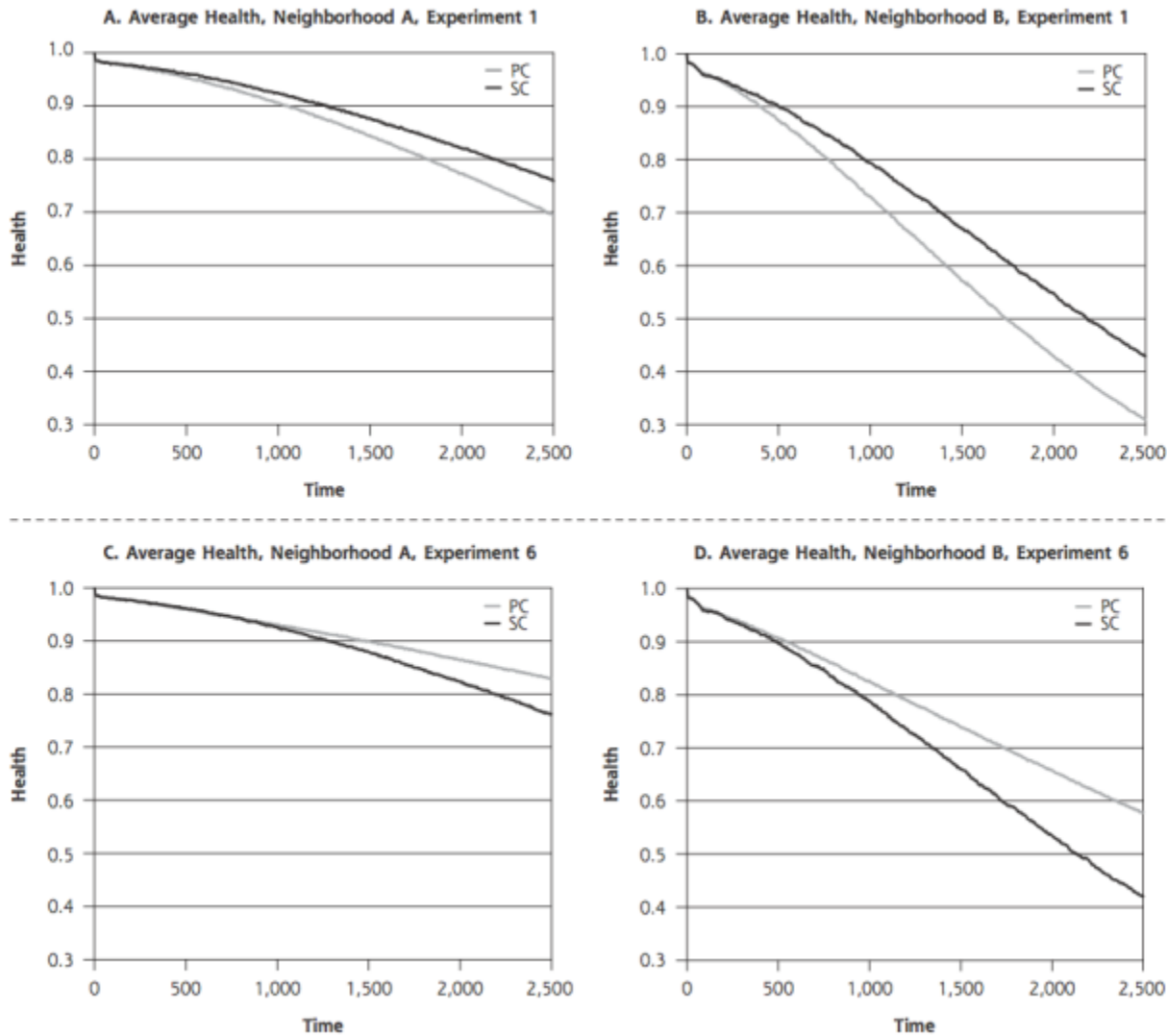
Τι συμβάλλει στη μείωση των διαφορών στην υγεία

- ΠΦΥ
- Δημόσια υγεία
- Κοινωνική πολιτική

Τι προτείνεται για τη μελέτη των διαφορών στην υγεία;

- Μέτρηση της επίδρασης των πολιτικών υγείας πάνω σε εκβάσεις υγείας κι όχι μόνο σε δείκτες όπως, η προσβασιμότητα, η χρήση και η χρηματοδότηση
- Καθορισμός των σημαντικών υποομάδων του πληθυσμού για τις οποίες μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην υγεία και συμφωνία σε έναν κοινό ορισμό για την κάθε υποομάδα
- Η χρήση μιας καθορισμένης σειράς διαφορετικών δεικτών που θα μετρούν τις διαφορές στην υγεία και θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συγκρίσεις μεταξύ των κύριων ομάδων του πληθυσμού
- Καταγραφή της κατανομής των επιπέδων φροντίδας μέσα σε μία χώρα

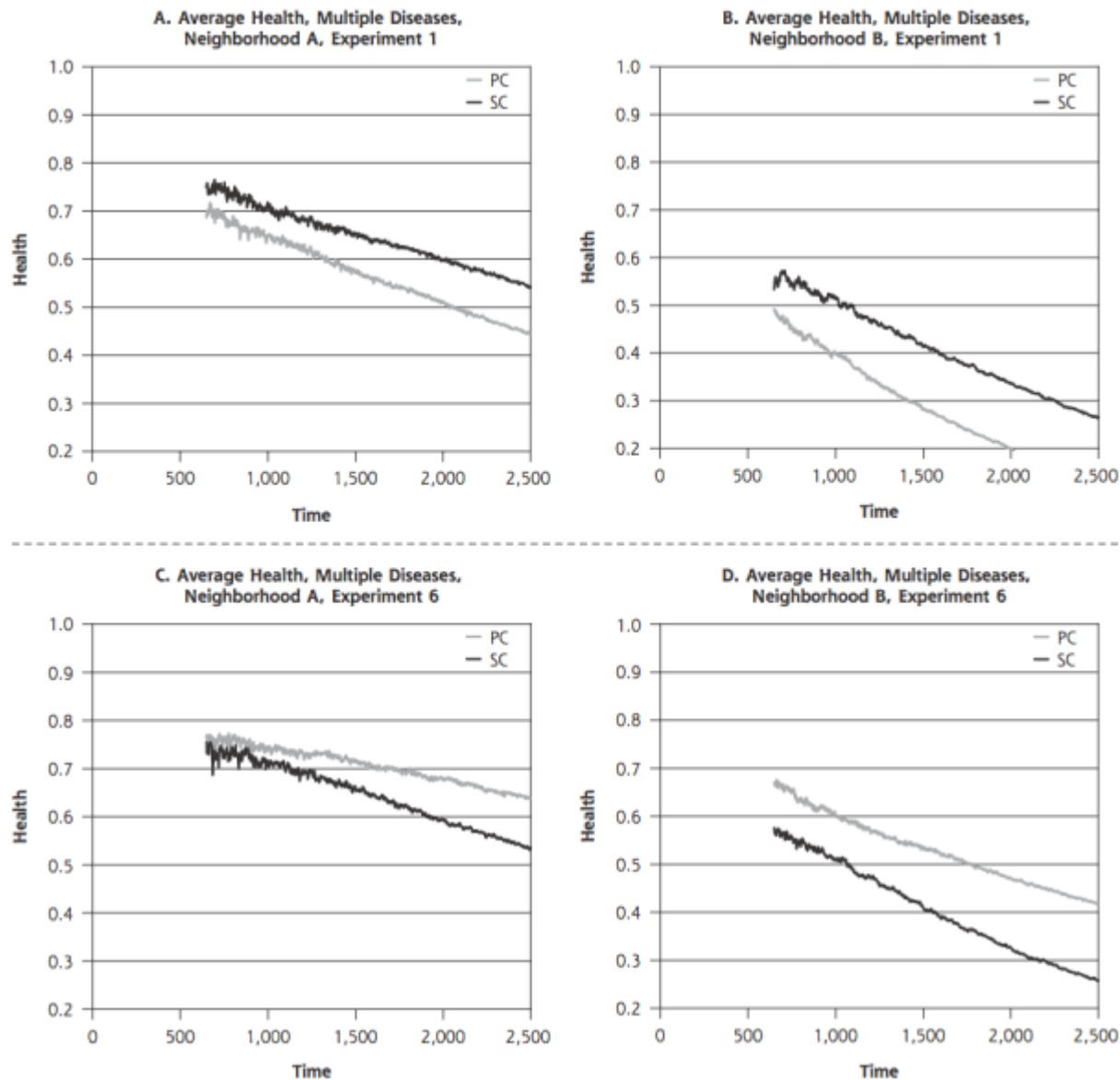
Figure 2. Average health for people receiving primary or special care in 2 neighborhoods.



PC = primary care; SC = specialty care.

Μελέτη
προσομοίωσης
(Homa, et al. *Ann
Fam Med*
2015;13:456-465):
παροχή φροντίδας
χωρίς και με τα
χαρακτηριστικά
ΠΦΥ

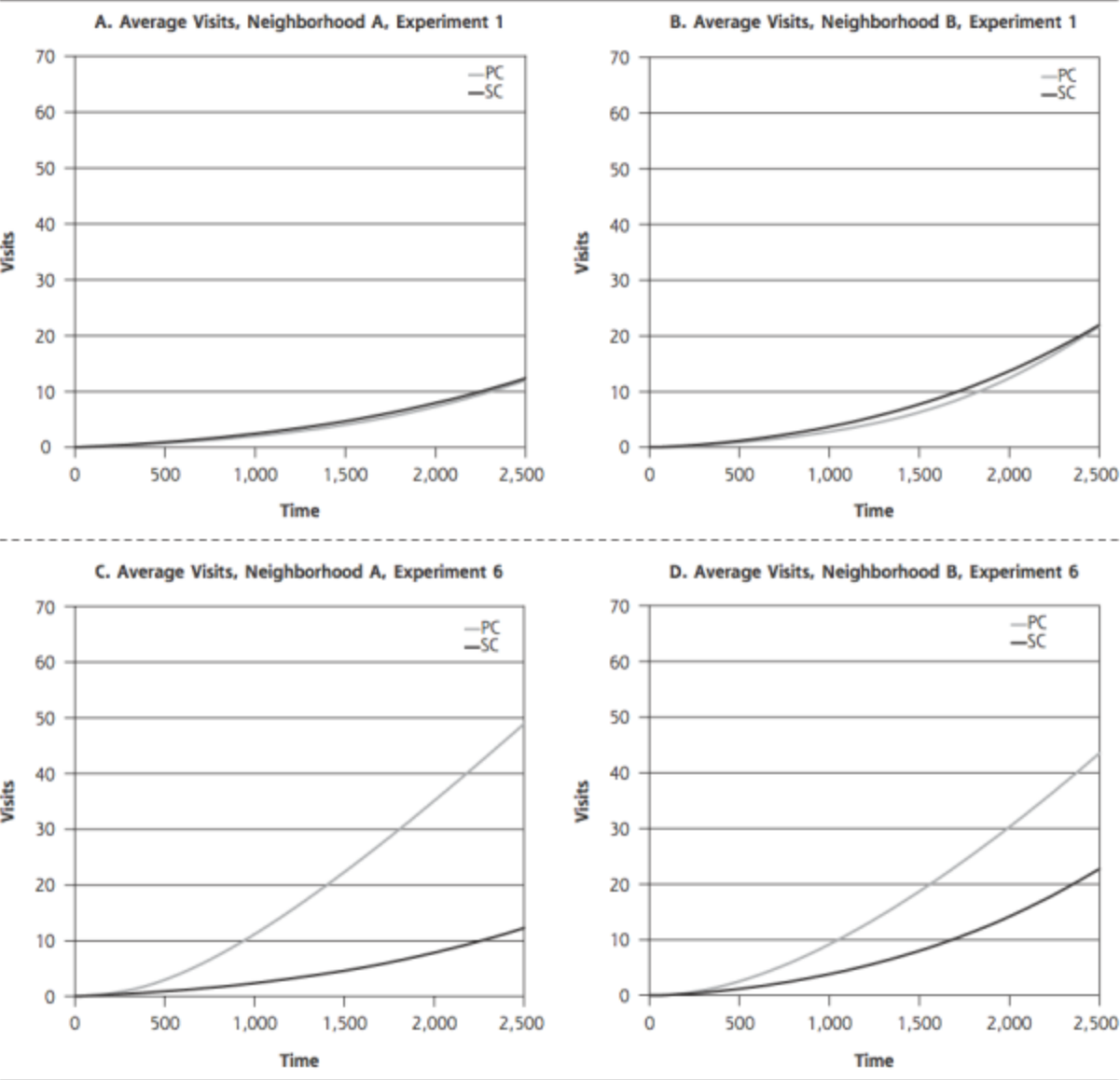
Figure 3. Average health for people with or more ongoing health conditions, receiving primary or specialty care in 2 neighborhoods.



PC = primary care; SC = specialty care.

Μελέτη
προσομοίωσης
(*Homa et al. Ann
Fam Med*
2015;13:456-465):
παροχή φροντίδας
χωρίς και με τα
χαρακτηριστικά
ΠΦΥ για ασθενείς
με πολλαπλή
νοσηρότητα

Figure 4. Average number of visits for people receiving primary or specialty care in 2 neighborhoods.

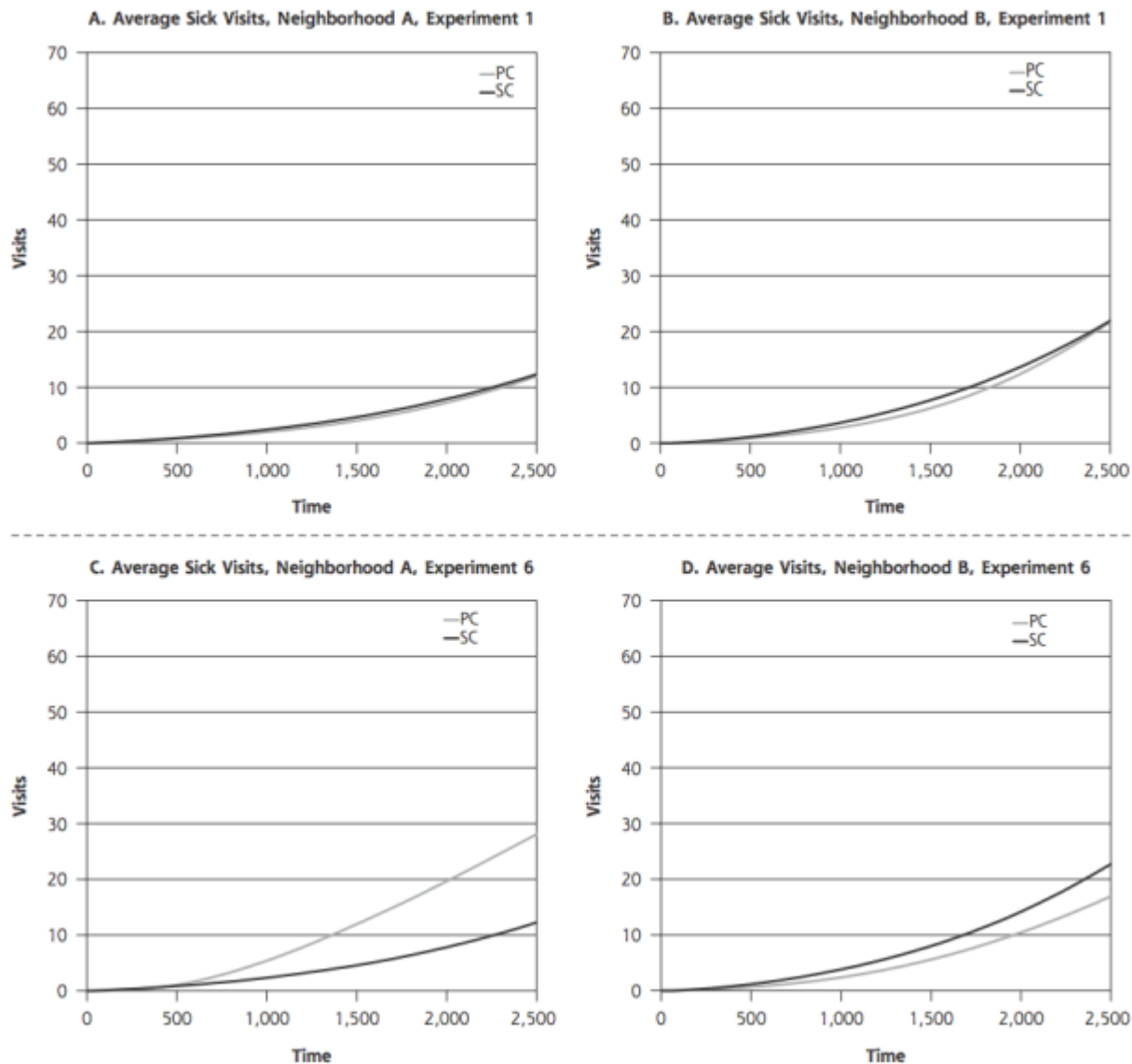


PC = primary care; SC = specialty care.

Μελέτη
προσομοίωσης
(Homa et al. *Ann
Fam Med*
2015;13:456-465):
παροχή φροντίδας
χωρίς και με τα
χαρακτηριστικά
ΠΦΥ

Επισκέψεις στο
θεράποντα γιατρό

Figure 5. Average number of sick visits for people receiving primary or specialty care in 2 neighborhoods.



PC = primary care; SC = specialty care.

Μελέτη
προσομοίωσης
(*Homa et al. Ann
Fam Med*
2015;13:456-465):
παροχή φροντίδας
χωρίς και με τα
χαρακτηριστικά
ΠΦΥ

Επισκέψεις λόγω
ασθένειας στο
θεράποντα γιατρό

Αν δεχθούμε όλα τα προηγούμενα...

- “Medicine is a social science and politics is nothing more than medicine on a grand scale”

Virchow R. Die medizinische Reform. In: Sigerist HE, ed. Medicine and Human Welfare. New Haven, CT: Yale University Press, 1941.

Επιβεβαίωση των ενδείξεων

- Έγκυρες πειραματικές μελέτες
- Θα λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά του συστήματος και τα κλινικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ
- Θα απαντούν με σαφήνεια ποιες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (καθαρό όφελος) για την επίτευξη των στόχων υγείας ενός πληθυσμού