

«ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ» | | DEBATE

17η Συνάντηση του Forum για τα Οικονομικά
και τις Πολιτικές Υγείας

forum
ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
Β' Περίοδος/ 17η Συνάντηση
«Μηχανισμοί κατανομής των πόρων στην ιατρική,
νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη»
Λευκάδα, Ξενοδοχείο Ionian Blue
20-22 Απριλίου 2018

Εταιρεία Διοργάνωσης: MINDVIEW Ε.Π.Ε.
Μ. Μπότσαρη 10, 14561 - Κηφισιά
Τηλ: +30 210 6231305, Fax: +30 210 6014247,
Email: info@minds-view.gr

ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΣΟΦΟΡΟΙ
ΧΟΡΗΓΟΙ
ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
www.healthpolicy.gr

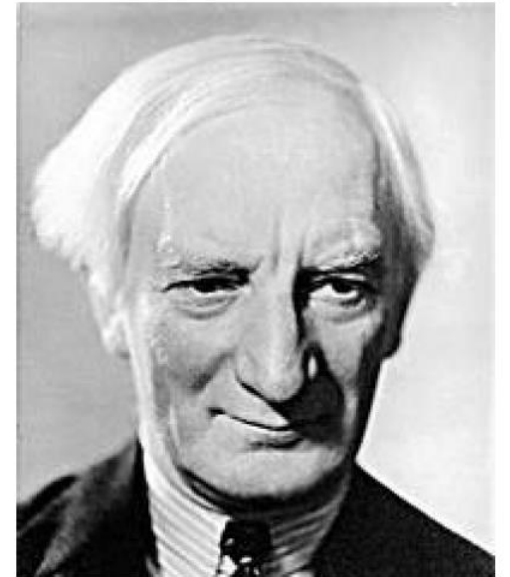
Βασίλειος Μπαρμπούνης
Παθολόγος Ογκολόγος
Δ/ντης Γ' Ογκολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο METROPOLITAN

ΕΝ ΑΡΧΗ ΗΝ ΤΟ ΕΣΥ

- Το μοντέλο του Εθνικού Συστήματος Υγείας που εφαρμόζεται στην Ελλάδα και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ των οποίων η Σουηδία, η Ιταλία και άλλες,
- διέπεται από τις αρχές του προτύπου Beveridge.

William Beveridge (1879 – 1963)

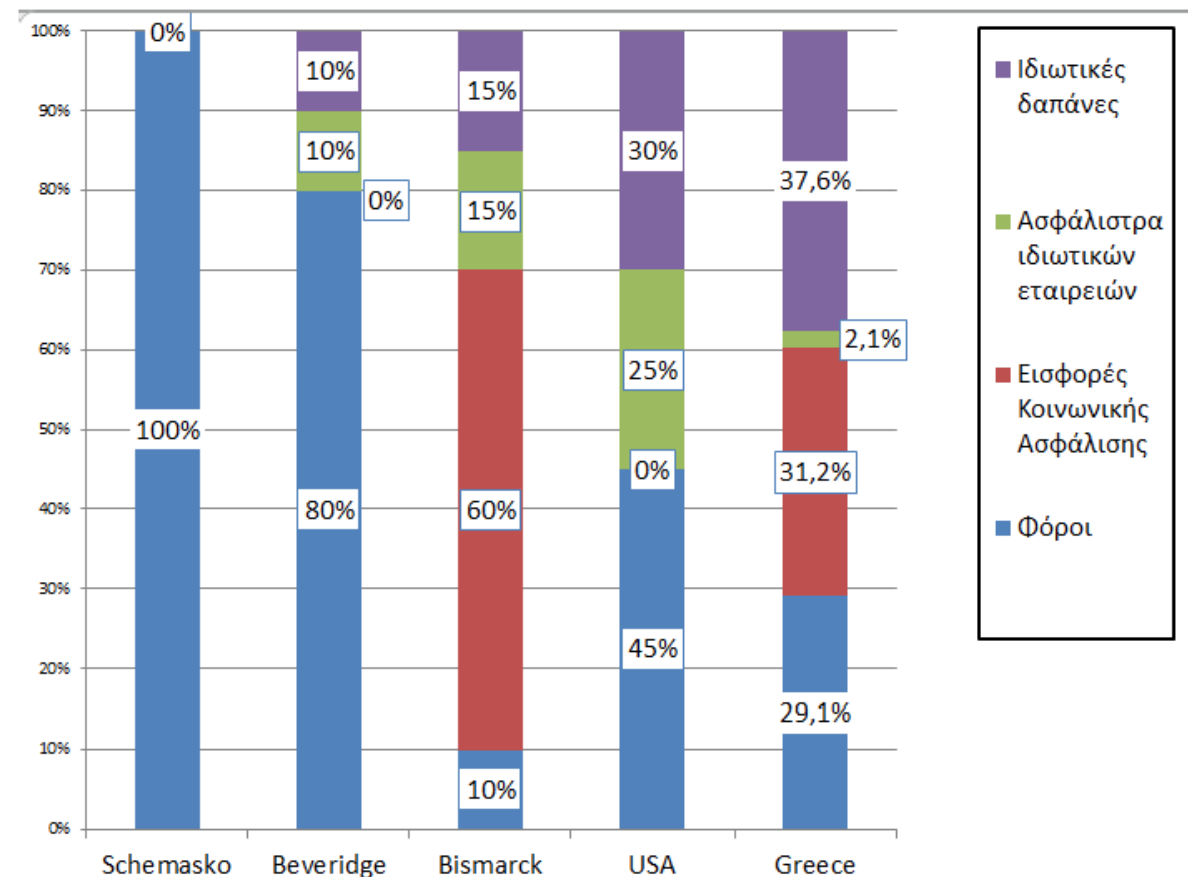
- Βρετανός Οικονομολόγος
- Έκθεση Beveridge, 1942
- Πυλώνες του **Κράτους Πρόνοιας**
 - Ασφάλιση γήρατος
 - Παιδεία
 - Υγεία
 - Στέγη
 - (Εισόδημα)



ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΙΓΟΥΡΟΙ;

πηγές χρηματοδότησης δαπανών υγείας

- Τον Οκτώβριο του 1983, ψηφίστηκε στην Ελλάδα ο Νόμος 1397 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας».
- Στο άρθρο 1 του Νόμου καταγράφεται ρητά ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υποστηρίζοντας ότι το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας ισότιμα σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση.



...ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΔΟΧΗ

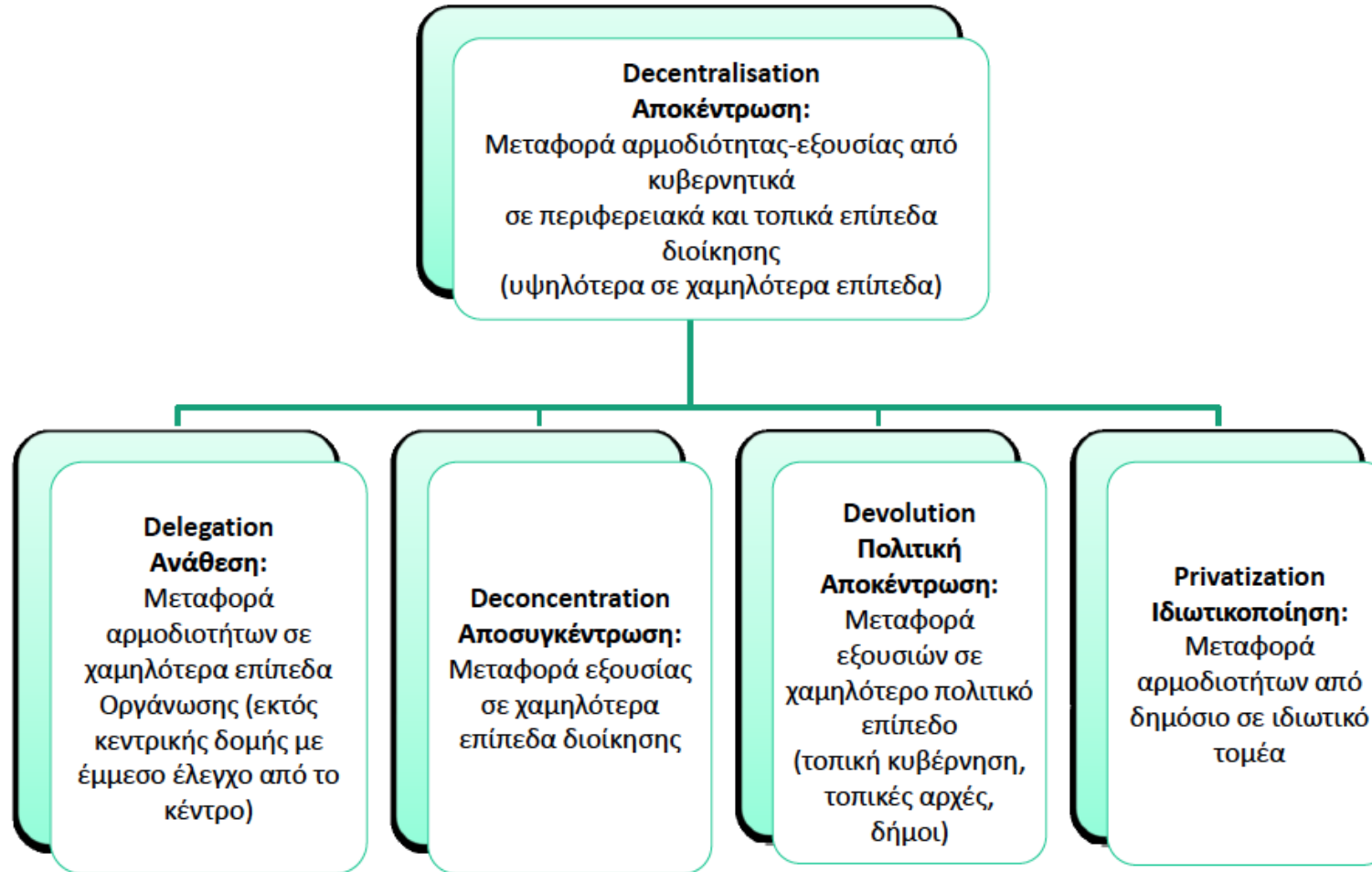
- «το κόστος λειτουργίας του συστήματος θα μειωνόταν μακροχρόνια καθώς η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού θα βελτιωνόταν διαρκώς και λιγότεροι πόροι θα διατίθεντο για την χρηματοδότηση του συστήματος».

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Αποκέντρωση του συστήματος υγείας με κατανομή των πόρων ανάλογα με τις γεωγραφικές ανάγκες.
- Κοινωνικός έλεγχος του συστήματος.
- Η τοπική αυτοδιοίκηση και οι διάφορες συνδικαλιστικές και επιστημονικές οργανώσεις συμμετέχουν στον προγραμματισμό.

ΑΛΛΑ ΠΟΙΑ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ;

Αποκέντρωση στην υγεία: 4 τύποι



Πηγή: Rondinelli & Shabir, 1983

ΚΑΙ Η ΑΠΕΡΑΝΤΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ

Ο ΙΑΤΡΟΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Ο ιατρός του εθνικού συστήματος υγείας, λειτουργεί με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση
 - στην πρωτοβάθμια,
 - τη δευτεροβάθμια και
 - την τριτοβάθμια περίθαλψη.
-
- Ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Δημιουργήθηκαν 400 κέντρα υγείας, από τα οποία περίπου τα 200 κάλυψαν ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού και τα υπόλοιπα τις ανάγκες του αστικού πληθυσμού.

ΕΝΙΑΙΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Την κεντρική ευθύνη για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας έχει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Ο περιφερειακός προγραμματισμός των πόρων υγείας γίνεται από τις 8-10 περιφέρειες, όπου υπάρχουν τα ανάλογα διοικητικά και ερευνητικά όργανα για την επίλυση των περιφερειακών προβλημάτων.

κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας

- Αποτελεσματικότητα
- Ποιότητα
- Προσβασιμότητα
- Αποδοτικότητα
- Ατομικές δαπάνες
- Ισότητα

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟΝ ΘΕΜΕΛΙΩΔΗ ΔΟΜΙΚΟ ΛΙΘΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Αποτελεί το βασικό υποσύστημα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών με κύριο στόχο την κάλυψη, τριτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και εξειδικευμένων πρωτοβάθμιων αναγκών υγείας.
- Παράλληλα είναι το κέντρο ανάπτυξης, έρευνας και εξειδίκευσης των ανθρωπίνων πόρων του συστήματος υγείας.
- Γενικά,
- Ειδικά,
- Πανεπιστημιακά.

ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- **Η Φροντίδα** με την έννοια της συνολικής αντιμετώπισης του θέματος της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.
- **Η Θεραπεία** με την έννοια που συμπεριλαμβάνει και την αποκατάσταση της υγείας.
- **Ο Έλεγχος** των παραγόντων κινδύνου κυρίως μέσα από μέτρα δημόσιας υγείας.
- **Η Κοινότητα** ως το πεδίο εφαρμογής της πολιτικής υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

- Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) χρηματοδοτείτο με ένα περίπλοκο και αναχρονιστικό μοντέλο υποκοστολογημένης αμοιβής ανά ημέρα & αμοιβής κατά πράξη.
- Κρίθηκε απαραίτητη η ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος αποζημίωσης με βάση τα DRGs για να: αποζημιώνονται σταθερά τα λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων, να απελευθερωθεί προσωπικό από τις διοικητικές υπηρεσίες με την μείωση της γραφειοκρατίας, να βελτιωθεί η καταγραφή του έργου των νοσοκομείων, να γίνει ορθότερη και αποτελεσματικότερη η διαδικασία καταρτισμού (κλειστών) προϋπολογισμών και απολογισμών, να αυξηθεί η αποδοτικότητα του συστήματος.
- Τα, έσοδα των νοσοκομείων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία θα καταβάλλονται με βάση το νέο σύστημα ΚΕΝ- DRGs από τον ΕΟΠΥΥ.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Κ.Ε.Ν. - DRGS

- Η κοστολόγηση βασίστηκε σε δυο διαφορετικές μεθοδολογίες:
Μικροκοστολόγηση με στοιχεία από επιλεγμένα Ελληνικά νοσοκομεία.
- Εφαρμογή στο μέσο κόστος Ελληνικού περιστατικού (μοναδιαίο ή μέσο GR-DRG) με χρήση της εμπειρίας των Αυστραλιανών δεικτών κόστους.

ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

- Τεχνοκρατικά στελέχη και όχι απλοί υπάλληλοι του Νοσοκομείου.
- Υποστήριξη της λογιστικής των ΚΕΝ από τα πληροφοριακά συστήματα των Νοσοκομείων, με άμεση εμπλοκή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η χρήση των ΚΕΝ -DRGs, θα πρέπει να αντιμετωπίζει και ζητήματα επίρριψης του κόστους, στα ΚΕΝ όπως η δαπάνη για την μισθοδοσία των Ιατρών ...
- Η ορθή εφαρμογή των ΚΕΝ DRGs στην χώρα μας, πρέπει να είναι από τους άμεσους στόχους του Υπουργείου.

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

- Ιατρικό προσωπικό, διαφόρων ειδικοτήτων, εξειδικεύσεων και βαθμίδων (Διευθυντής, Αναπληρωτής Διευθυντής, Επιμελητές, Ειδικευόμενοι κ.λπ.). Νοσηλευτικό προσωπικό (Προϊσταμένη Τμήματος, Αναπληρώτρια της, Νοσηλεύτριες ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ, Βοηθοί Θαλάμου, Τραυματιοφορείς). Τραπεζοκόμες (μόνιμο προσωπικό ή εξωτερικό συνεργείο). Καθαρίστριες (εξωτερικό συνεργείο). Διοικητικοί υπάλληλοι.
- Είναι προφανές ότι η διαφορετικότητα του προσωπικού πολλές φορές οδηγεί σε συγκρούσεις συμφερόντων.
- Σε ένα Ιατρικό Τμήμα η διαχείριση των σχέσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων και των δραστηριοτήτων που απαιτούνται για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών του και η αποτελεσματικότητά του, με αποδοτική χρήση των πόρων του, αποτελεί το αντικείμενο της Κλινικής Διακυβέρνησης.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

- Η συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτριών, διοικητικών κ.λπ. στην διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού του τμήματός τους, συντελεί στην ευαισθητοποίησή τους στο κόστος λειτουργίας και αποτελεί κίνητρο ότι τα θετικά αποτελέσματα, παραμένουν στο τμήμα για περαιτέρω ανάπτυξή του.
- Η κατάρτιση του προϋπολογισμού των νοσοκομείων σε δεδουλευμένη βάση μέσω των τμηματικών προϋπολογισμών, αποβλέπει στην αποκεντρωμένη διαχείριση, που επιτυγχάνεται με κοινή δράση όλων των υπευθύνων στην κατάρτιση του προϋπολογισμού καθενός Νοσοκομείου.

ΤΙΣ ΠΤΑΙΕΙ...;

- Κλινικός έλεγχος -AUDIT (απουσιάζει από τα Νοσοκομεία Δημόσια και Ιδιωτικά).
- Έλεγχος Κλινικής Αποτελεσματικότητας (κλινικά πρωτόκολλα-κλινικές οδηγίες).
- Διαχείριση κινδύνων (ασφάλεια ασθενή, παρακολούθηση και διαχείριση ιατρικών λαθών).
- Ηλεκτρονική διαχείριση (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, αρχειοθέτηση αποθήκευση ιατρικών αρχείων, απόρρητο κ.λπ.)
- Πρότυπα διασφάλισης ποιότητας (δείκτες ποιότητας και αξιολόγησης της απόδοσης του κλινικού έργου). Συνεχής εκπαίδευση προσωπικού κ.λπ.
- Τα παραπάνω είναι αναγκαία, που πρέπει να ενσωματωθούν στο Σύστημα Υγείας, με στόχο την συγκράτηση των δαπανών αλλά και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΠΩΣ ΕΠΙΛΕΓΕΤΑΙ Ο
ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ;

ΥΠΑΡΧΕΙ
ΟΡΑΜΑ;;;

ΠΟΙΟΙ ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ
ΚΑΙ ΠΩΣ;
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΤΟ CURICULUM

ΓΙΑΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;
ΤΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ;
ΠΩΣ ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ
ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ;

ΓΙΝΕΤΑΙ
ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ
ΕΛΕΓΧΟΣ;

ΚΡΙΣΕΙΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ
ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
AUDIT

ΠΩΣ ΕΠΙΛΕΓΕΤΑΙ Ο
ΕΚΑΣΤΟΤΕ
ΔΥΠΕΑΡΧΗΣ ;;;

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΑΙ Η
ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΝΟΣ
CEO ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕ
ΕΤΗΣΙΟ ΤΖΙΡΟ 1 ΔΙΣ;

1. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΚΕΝ-DRGS ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΙΣΟΤΙΜΑ



2. ΠΡΕΠΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ) ΚΑΙ ΠΟΙΑ



3. ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΩΣ;



4. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ Π.Φ.Υ. ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ ΚΑΙ GATEKEEPING 'Η ΕΝΑ ΠΙΟ ΧΑΛΑΡΟ ΣΧΗΜΑ;



5. ΠΟΙΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;



6. ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ;



7. ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ;

8. ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ –
ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ Ο ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ;

9. ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΣΤΗ ΧΩΡΑ;

10. ΠΟΙΟΙ ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΖΑΝ
ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ Ή ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ;

11. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ

12. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΕ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ;

13. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ; ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΗ ΜΑΛΙΣΤΑ ΤΗΝ ΣΠΑΝΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ, ΠΩΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ;

14. ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΛΕΓΞΟΥΜΕ Ή ΝΑ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΟΥΜΕ ΤΗ ΖΗΤΗΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΡΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ;

15. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΑΡΚΗ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ