

Το σύστημα υγείας και η οπτική των πολιτών:

Γιατί μια συζήτηση γύρω από τα PREMs, PROMs και τα outcomes-based approaches είναι πιο επίκαιρη από ποτέ;

1. Γιατί τα χρειαζόμαστε

- Γιατί έχουν σημασία στο πρόβλημα της **μεγιστοποίησης υπό περιορισμό**
 - Η οπτική της πολιτικής οικονομίας
 - Ατομική συνάρτηση μεγιστοποίησης [αγορά] – Συνάρτηση κοινωνικής ευημερίας [ασφάλιση]
 - Η φύση της κοιν. ασφάλισης (δεν μπορώ να φύγω) καθιστά απαραίτητα τα PREMs/PROMs ως «φωνή»
- Η διαφορά ανάμεσα στην βιωθείσα και την αναμενόμενη χρησιμότητα
 - Τα PROMs δεν είναι βελτιωμένα QALYs (παρεμβάλλεται TTO ή SG ή DCE). Είναι διαφορετική θεωρία χρησιμότητας και προσφέρουν (απαραίτητη) λύση σε **διαφορετικά προβλήματα**
- Το **κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο** είναι καθοριστής της βιωθείσας χρησιμότητας (εμπειρίας) – θεωρία των ικανοτήτων – και αυτό έχει σημαντικές προεκτάσεις για το ζήτημα των μετρήσεων
 - Πώς κατανοούν οι άνθρωποι τη «βελτίωση» και την «εμπειρία»; **Τι μετράμε τελικά;**
- Η αποζημίωση με βάση τα αποτελέσματα συνιστά μια επαναπροσέγγιση του ερωτήματος **«τι θεωρούμε αξία στη συλλογική προσέγγιση της υγείας»**. Έχει τεχνικές αλλά και πολιτικές/κανονιστικές πτυχές

2. Γιατί δεν είναι τόσο απλά όσο φαίνονται

- Η **διάκριση** ανάμεσα στα δεδομένα και τα τεκμήρια είναι ουσιαστικό **επιστημολογικό** ζήτημα (διαφορετικά πράγματα). Δεν είναι απλώς ποσοτικό θέμα
- Η **εμπειρία** (ή το αποτέλεσμα) σε προσωπικό/**ατομικό** επίπεδο (ατομικές περιπτώσεις ή και δεδομένα) μπορεί να λειτουργήσει ως επιρροή που μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετική κατεύθυνση από τα τεκμήρια
- *Όταν η συζήτηση κυριαρχείται από (κακής ποιότητας) δεδομένα, η έννοια του τεκμηρίου φθίνει.* Ως αποτέλεσμα γινόμαστε όλοι επιστημονικά φτωχότεροι (τα καλής ποιότητας τεκμήρια – κατά κανόνα πιο δυσνόητα από την περιπτωσιολογία – γίνονται **crowd-out** από τον διάλογο)
- Η χρήση της οπτικής των πολιτών ως τεκμήριο χρειάζεται να διέπεται από **δομημένες διαδικασίες** παραγωγής γνώσης και **μεθοδολογική συνέπεια**. Διαφορετικά οδηγεί σε επιστημονικοφανή λαϊκισμό
- Ανάγκη να **διακρίνουμε** σε αυτή τη συζήτηση ανάμεσα
 - στις **εμπειρίες** στο ατομικό επίπεδο, ως πηγή κατανόησης
 - τα **δεδομένα**, ως πιθανούς δείκτες για περαιτέρω διερεύνηση
 - τα **τεκμήρια**, ως βάση για τις αποφάσεις πολιτικής

3. Γιατί η υιοθέτησή τους χρειάζεται μια ολοκληρωμένη θεσμική προσέγγιση

- Ποιος αποφασίζει **τι** πρέπει να μετράμε; Η επιλογή των τελικών σημείων καθορίζει δραστικά την κατανομή των πόρων αν θελήσουμε να μεταβούμε σε συστήματα P4P ή outcomes based
- Ποιος αποφασίζει **πώς** πρέπει να το μετράμε;
- Πώς μπορούμε να καθορίσουμε την **ποιότητα** των μετρήσεων (π.χ. των μετρήσεων ποιότητας;).
- Υπάρχει **διαλειτουργικότητα** των δεδομένων; Η πολιτική υγείας πια είναι ευρύτερη
- Η **απόσταση** από 1) τη μέτρηση, χωρίς συνέπειες, στο 2) pay-for-performance και από εκεί στο 3) outcomes-based agreements είναι **πολύ μεγαλύτερη από όσο φαίνεται** [πρόκειται για συστημική μεταβολή με πολλαπλούς εμπλεκόμενους]
- Ανάγκη για μια **μακροχρόνια θεσμική παρέμβαση** – απαιτεί μεταβολές φιλοσοφίας και πρακτικής σε πολλαπλά σημεία στο σύστημα (υπουργείο, τρίτος πληρωτής, πάροχοι, ασθενείς κλπ)
 - *Η συζήτησή μας εδώ επιχειρεί να θέσει αυτές τις βάσεις*

Αναδιανεμητικές συνέπειες από τη χρήση των εργαλείων

- Μεταξύ νοσημάτων – από χρόνιες καταστάσεις, σε οξείες, λόγω της ιδιαιτερότητας στη χρησιμότητα και του φαινομένου της προσαρμογής
- Μεταξύ κοινωνικοοικονομικών ομάδων – ποιος εκπροσωπείται, ποιος απαντά, πώς απαντά
- Μεταξύ τύπων υπηρεσιών ή παρεμβάσεων – όπου η μέτρηση είναι πιο συγκεκριμένη και ευκολότερη, η αποζημίωση με βάση το αποτέλεσμα κατευθύνει πόρους
- Μεταξύ γενεών – τα ηλικιωμένα άτομα εκφράζουν υψηλότερη βιωθείσα χρησιμότητα από την αναμενόμενη, άρα και μικρότερη δυνατότητα βελτίωσης
- Μεταξύ χρονικών περιόδων – η πρόληψη μπορεί πολύ δύσκολα να μπει σε ένα πλαίσιο με αυτά τα χαρακτηριστικά