

# Τεχνολογική Υποστήριξη στη διάγνωση

Διαρθρωτικές αλλαγές και ανάπτυξη

Ευάγγελος Κατσίκης  
Αντιπρόεδρος ΠΑΣΙΔΙΚ, Δικηγόρος



## ***Ερωτήματα:***

- Γιατί η τεχνολογική πρόοδος δεν έχει περάσει στον ασθενή σε επίπεδο διάγνωσης;
- Γιατί δεν αξιοποιείται η τεχνολογική πρόοδος προκειμένου να μειωθεί το κόστος υπηρεσιών;
- Γιατί υπάρχουν αντικίνητρα για επενδύσεις σε τεχνολογικά προηγμένες υπηρεσίες;
- Γιατί δεν αξιοποιείται η τεχνολογική πρόοδος στον έλεγχο των παρόχων;
- Γιατί δεν χρησιμοποιείται η τεχνολογική πρόοδος ως μέσο υπέρβασης της κρίσης;



## **Απάντηση:**

- Γιατί το λειτουργικό πλαίσιο της υγείας είναι απαρχαιωμένο.
- Γιατί το θεσμικό πλαίσιο είναι ανάχωμα στην καινοτομία.
- Γιατί η δημόσια διοίκηση είναι συντηρητική και απεχθάνεται τις αλλαγές.
- Γιατί εξυπηρετούνται μικροσυμφέροντα.



## Δαπάνες Υγείας Περίοδος 2009 – 2012

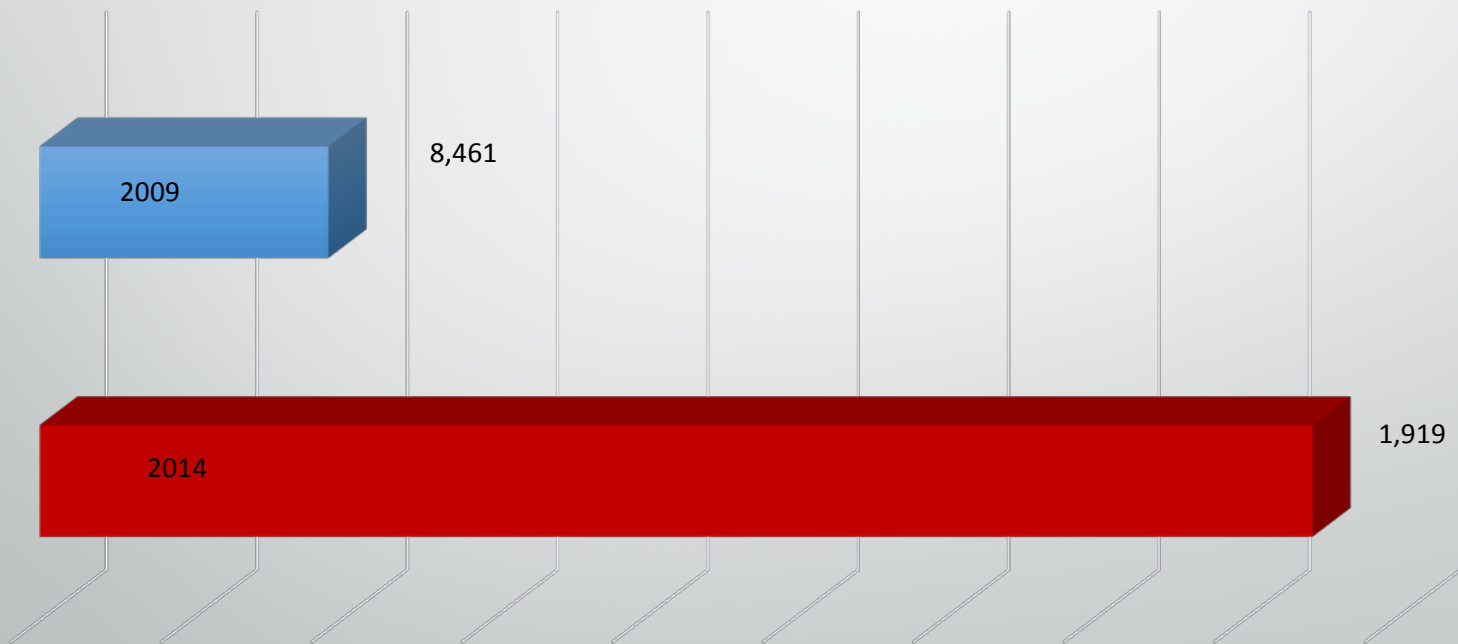
- Συνολική μείωση δημοσίων δαπανών υγείας = 25,3%
- Μείωση δημοσίων δαπανών στην ΠΦΥ = 41,1 %

Πηγή Γ. Κυριόπουλος (Το Βήμα, 1.6.2014)

*Το 2013 και 2014 η μείωση είναι εξωφρενική μετά τα rebate και το claw back.*



# Φαρμακευτική δαπάνη 2009 – 2014 δισ. €



# Δαπάνη για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη



Χωρίς κέντρα αποκατάστασης και φυσικοθεραπευτές



Το **ερώτημα** που θέτει η κατάσταση είναι απλό:

Θα διαχειριστούμε τη μιζέρια μας

ή

Θα σχεδιάσουμε το μέλλον



Ας γίνουμε πιο συγκεκριμένοι:





## Συγκράτηση Δημοσίων Δαπανών στην ΠΦΥ:

*Πλαίσιο αμοιβών παρακλινικών εξετάσεων:*

Κρατικό τιμολόγιο: 1991

Το 2012 (Δεκ.) μειώθηκαν οριζόντια με τη θέσπιση των ασφαλιστικών τιμών

Το 2013 θεσπίστηκαν επιπλέον το rebate και το claw back (αναδρομικά)

Για το 2014 εξετάζονται (αναδρομικά) μέτρα όπως μείωση τιμών και εισαγωγή plafond αποζημίωσης (ατομικό ή ανά περιφέρεια)



Τα μέχρι σήμερα μέτρα είναι **διαχειριστικά, οριζόντια** και **δεν** λαμβάνουν υπόψη την τεχνολογική πρόοδο των τελευταίων 23 ετών.



Παραδείγματα:

### ***Ορμονολογικές Εξετάσεις:***

Το 1991 τα ρομποτικά συστήματα αιματολογικών αναλύσεων ήταν πρωτόγονα.

Σήμερα, εφόσον οι εξετάσεις αυτές γίνονται μαζικά έχουν δραματικά μειωμένο κόστος.

Άρα:

συμφέρει από οικονομικής απόψεως η **συγκέντρωση**

Η αγορά το έχει ρυθμίσει διά μέσου του φασόν. Το κέρδος όμως δεν το καρπούται το σύστημα αλλά διάφοροι μικροβιολόγοι που πλέον έχουν γίνει «ενδιάμεσοι».



Παραδείγματα:

**Triplex καρδιάς και triplex αορτικού τόξου:**

Αμοιβή: € 60 + 60

Όμως:

Πρόκειται για **1 εξέταση**.

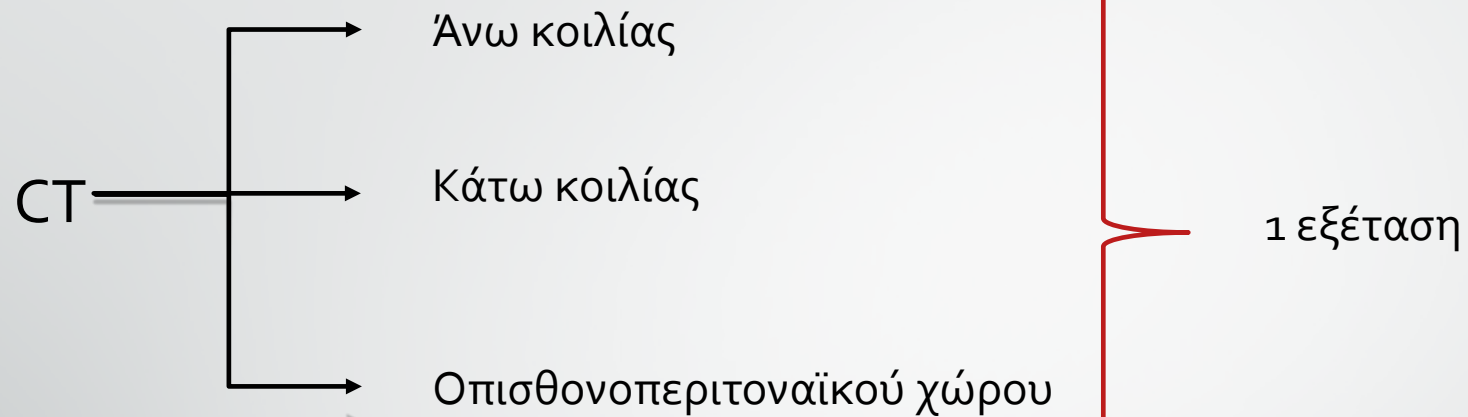
Όταν οι υπέρηχοι ήταν λιγότερο εξελιγμένοι ίσως να δικαιολογούνταν για λόγους «επιδότησης».

Σήμερα όμως:

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει δύο φορές την ίδια εξέταση.



## Παραδείγματα:



Παραδείγματα:

PET CT:

Πρόκειται για τεχνολογία αιχμής. Βοηθάει στην εξατομικευμένη θεραπεία και στην έγκαιρη αντιμετώπιση όγκων (και όχι μόνο).

Η εισαγωγή plafond σε συνδυασμό των ματαιώνει την διασπορά της τεχνολογίας με ορθολογικό τρόπο στην Ελλάδα (π.χ. Κρήτη).



**Αντικίνητρα για επενδύσεις στην τεχνολογία:**



Στον ορισμό της αποζημίωσης δεν λαμβάνονται υπόψη οι **τεχνολογικές προδιαγραφές** των ιατρικών μηχανημάτων:

Ίδια αποζημίωση σε όλους (οριζόντια)





U/S (αξίας € 15.000)



U/S (αξίας € 100.000)



Ίδια  
αποζημίωση

U/S (αξίας € 15.000)



U/S (αξίας € 100.000)



Ίδια  
αποζημίωση



MRI 1,5 T καινούργιος



MRI 1,5 T δεκαετίας



## Συμπέρασμα:

Η τεχνολογική εξέλιξη δεν λαμβάνεται υπόψη στην κοστολόγηση των εξετάσεων.

### *Γιατί;*

- Σύνθετο σύστημα απαιτεί συστηματική προεργασία
- Μικροσυμφέροντα
- Κοινωνική πολιτική με επιδότηση ορισμένων κατηγοριών παρόχων

*(«Ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα»)*



## Υπάρχει άλλος τρόπος να περάσει η τεχνολογική εξέλιξη στον ασθενή/ καταναλωτή;

Δεδομένα:

- Υποχρηματοδότηση
- Άρνηση αυξήσεως συμμετοχής ασφαλισμένου  
(παρότι η ιδιωτική δαπάνη αυξήθηκε την περίοδο 2009 – 2012 κατά +12,4%\*)
- Άρνηση απελευθέρωσης ιδιωτικής συμμετοχής

- \*Πηγή Ελ. Στατιστική Αρχή



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ανακοστολόγηση αμοιβών vs οριζόντιες μειώσεις
- Αξιοποίηση τεχνολογιών ΕΟΠΥΥ (βάσεων δεδομένων) στους ελέγχους.

ΕΟΠΥΥ = Big Data

Λάθος αξιοποίηση Μέσων Όρων

Πώληση δεδομένων για αύξηση εσόδων

(παράδειγμα NHS)



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τροποποίηση θεσμικού πλαισίου = μείωση κόστους

- Π.χ. Αδειοδότηση εργαστηρίων
- Π.χ. Απαγόρευση χρήσης ενός ιατρείου – εξεταστηρίου από ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων σε διαφορετικό ωράριο.

Άρση απαγόρευσης → ενθάρρυνση πολυϊατρείων →  
ενθάρρυνση συγκεντρώσεων → μείωση κόστους  
→ καλύτερες τιμές



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Απλοποίηση θεσμικού πλαισίου = μείωση κόστους

### Τηλεδιάγνωση

1. Απαγόρευση περιπατητικής ιατρικής (1939)
2. Εκτέλεση εξέτασης από ιατρό (ΠΔ 84/2001)

### ΟΜΩΣ

- Εξέταση εκτελείται από τεχνολόγο σε MRI – CT
- Ο ιατρός γνωματεύει από οθόνη



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Άρση απαγόρευσης είσπραξης επιπλέον αμοιβής από τον ασθενή (κατά τα πρότυπα των κλινικών)

Ο ασθενής επιλέγει να καταβάλει επιπλέον αμοιβή

- Στον καλό ιατρό
- Στο εργαστήριο με προηγμένη τεχνολογία



- ✓ Ενθάρρυνση τεχνολογικών επενδύσεων χωρίς επιβάρυνση δημόσιας δαπάνης
- ✓ Αυτορρύθμιση αγοράς



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατάργηση αυστηρού ρυθμιστικού αναχρονιστικού πλαισίου.

Το πλαίσιο ΕΜΠΟΔΙΖΕΙ την καινοτομία.

Π.χ. Εργαστήριο Γενετικής



the pursuit of the wrong goal. Narrow goals such as improving access to care, containing costs, and boosting profits have been a distraction. Access to poor care is not the objective, nor is reducing cost at the expense of quality. Increasing profits is today misaligned with the interests of patients, because profits depend on increasing the volume of services, not delivering good results.

In health care, the overarching goal for providers, as well as for every other stakeholder, must be improving value for patients, where value is defined as the health outcomes achieved that matter to patients relative to the cost of achieving those outcomes. Improving value requires either improving one or more outcomes without raising costs or lowering costs without compromising outcomes, or both. Failure to improve value means, well, failure.

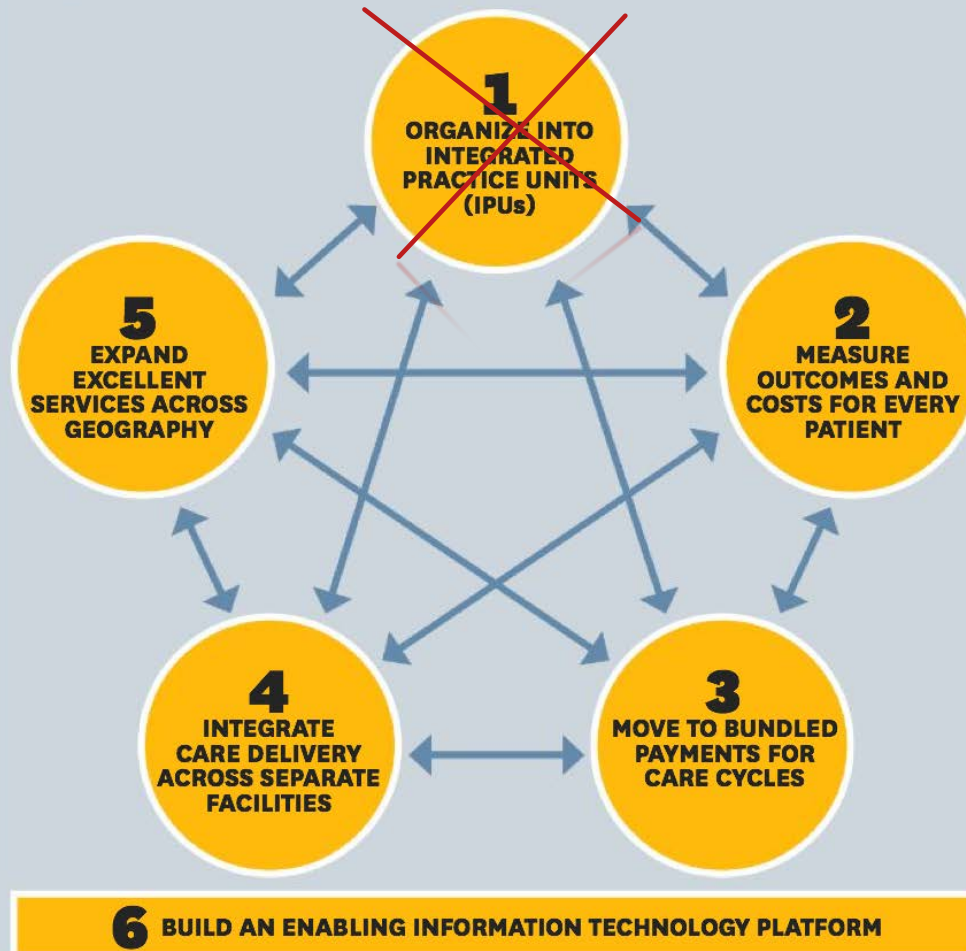
HBR Oct 2103

Michael E. Porter & Thomas H. Lee



## The Value Agenda

The strategic agenda for moving to a high-value health care delivery system has six components. They are interdependent and mutually reinforcing. Progress will be greatest if multiple components are advanced together.



HBR Oct 2103

Michael E. Porter & Thomas H. Lee



Σας ευχαριστώ πολύ

