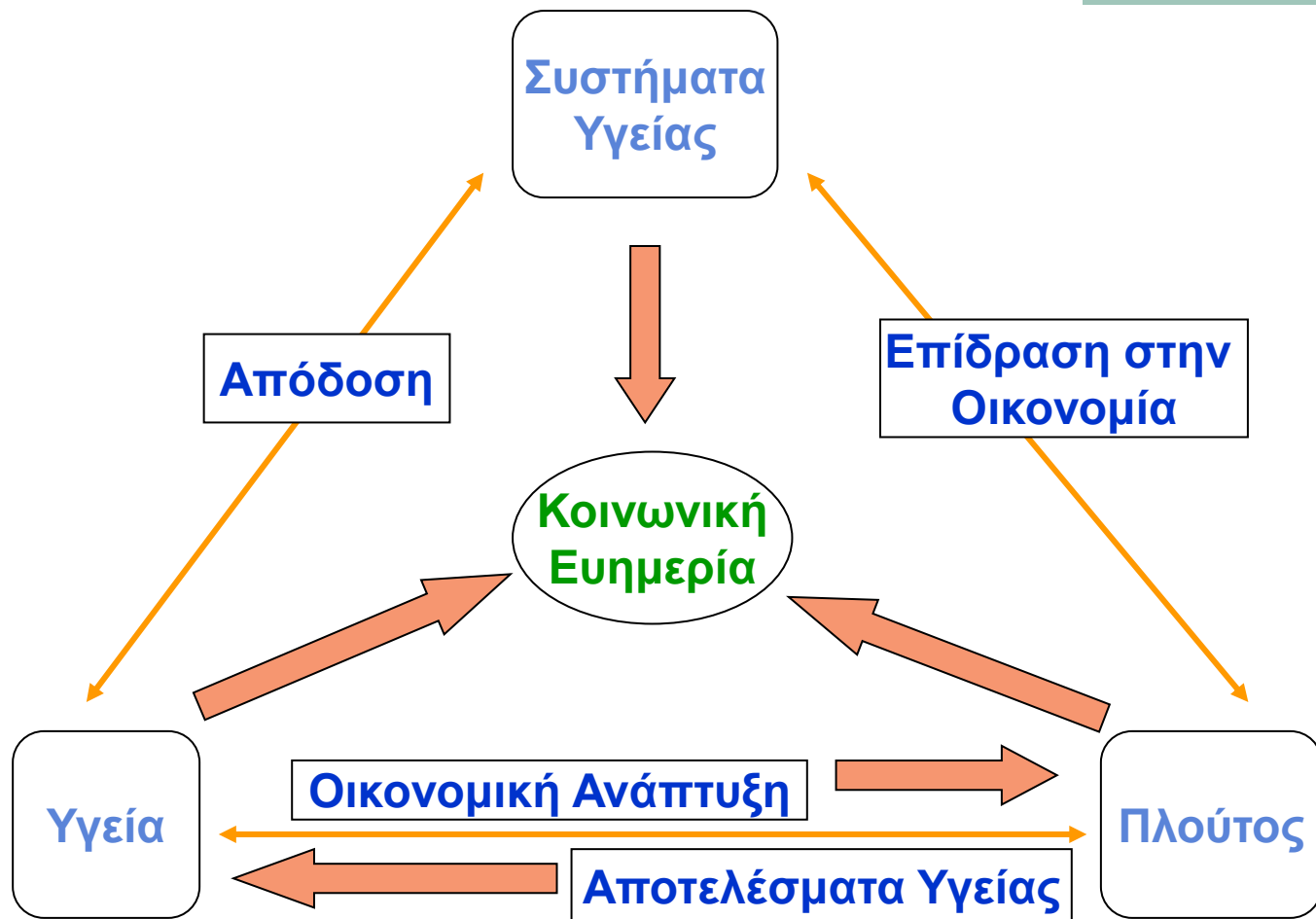


# Ανάλυση Συστημάτων Υγείας

Χαράλαμπος Οικονόμου  
Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

# Η αναγκαιότητα ανάλυσης των συστημάτων υγείας

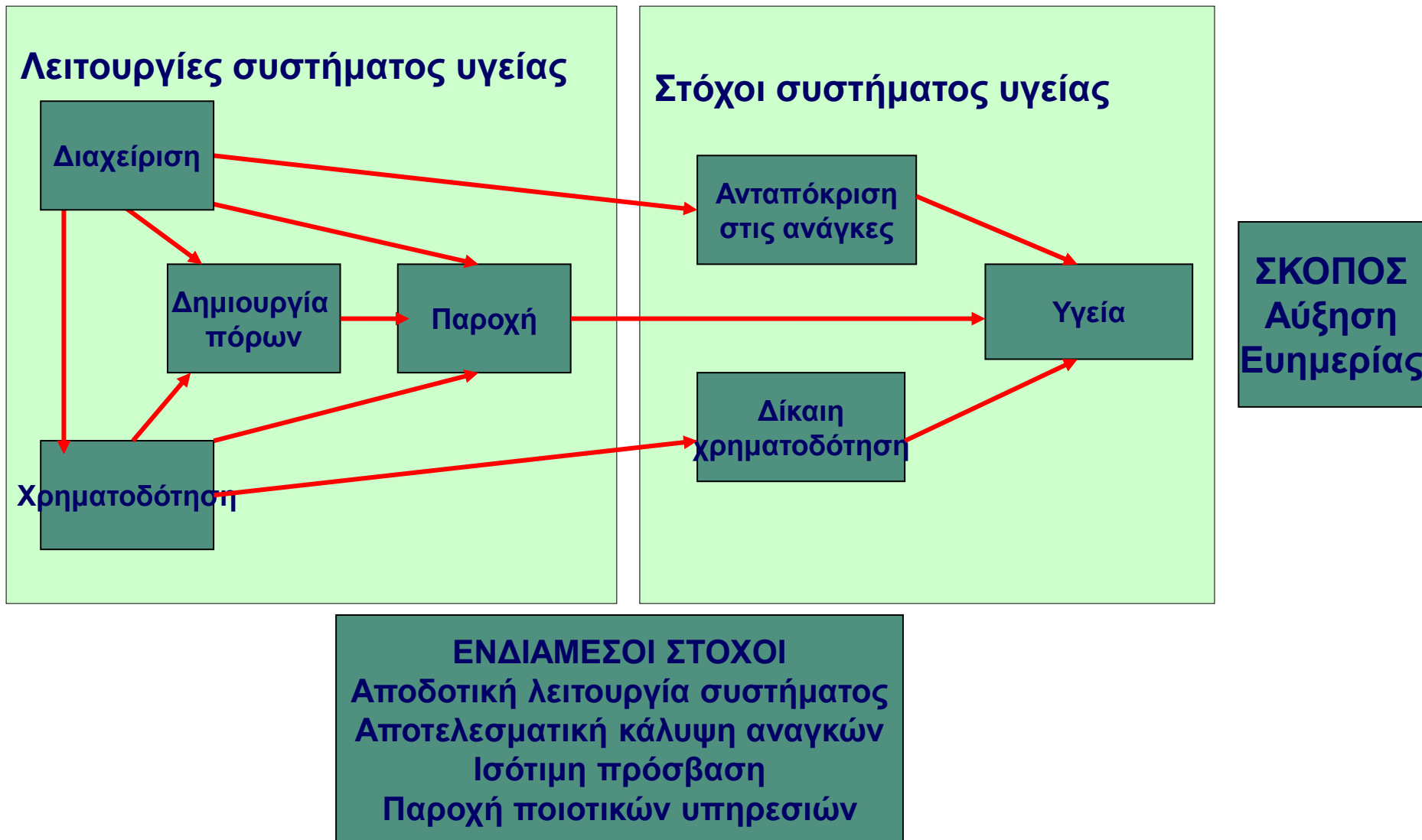


# Ορισμός συστήματος υγείας

---

- Το σύνολο των ανθρώπινων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς επίσης των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, ρύθμιση και επιτέλεση δραστηριοτήτων οι οποίες έχουν πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας.

# Η σχέση στόχων και λειτουργιών του συστήματος υγείας



# Στόχοι του συστήματος υγείας

---

## ■ Βελτίωση επιπέδου υγείας

- βελτίωση μέσου επιπέδου υγείας του πληθυσμού
- ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού

## ■ Ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών

- βελτίωση μέσου επιπέδου ανταποκρισιμότητας του συστήματος
- ισότητα ανταποκρισιμότητας μεταξύ των πολιτών ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικές διαφορές

## ■ Οικονομική προστασία έναντι του κόστους της ασθένειας

- δικαιοσύνη στην κατανομή του χρηματοδοτικού βάρους των υπηρεσιών υγείας

# Ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας

---

Ο βαθμός στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες εξασφαλίζουν στον πολίτη:

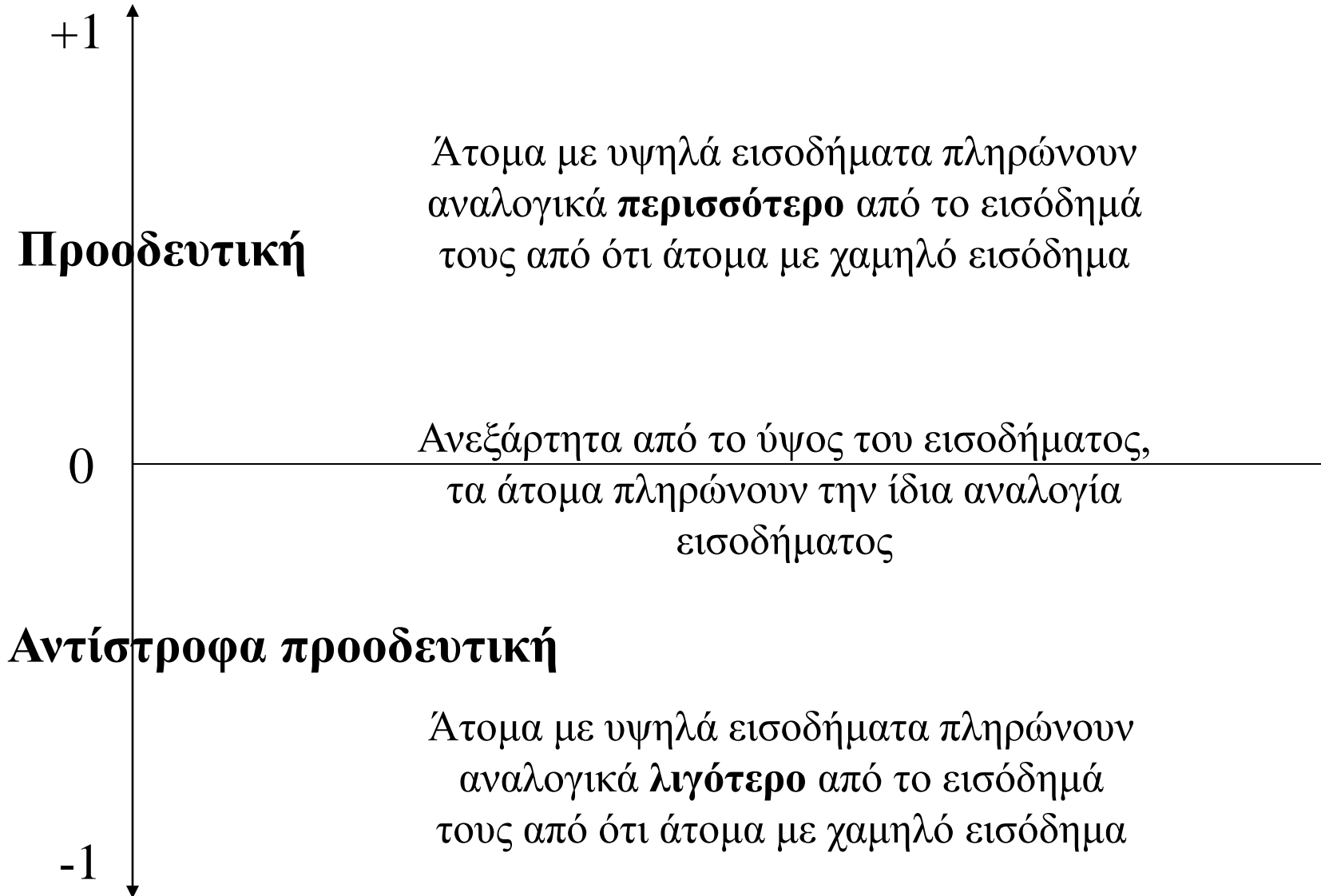
- Σεβασμό της προσωπικότητας
  - Αξιοπρέπεια
  - Αυτονομία
  - Εμπιστευτικότητα πληροφοριών
- Ικανοποίηση ως χρήστη των υπηρεσιών
  - Έγκαιρη προσοχή
  - Επικοινωνία
  - Επιλογή
  - Κοινωνική υποστήριξη
  - Ικανοποιητικό περιβάλλοντα χώρο

# Δίκαιη χρηματοδότηση

---

- Υπάρχει ανάγκη καταβολής απρόβλεπτων και εξαιρετικά υψηλών πληρωμών που επιβαρύνουν υπέρμετρα το διαθέσιμο οικογενειακό εισόδημα; (δαπάνες υγείας > 40% του διαθέσιμου εισοδήματος)
- Νοικοκυριά με ισοδύναμο εισόδημα επιβαρύνονται ίσα στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας; (οριζόντια ισότητα)
- Βαθμός προοδευτικότητας των καταβολών; (κάθετη ισότητα)

# Κάθετη Ισότητα





# Οριζόντια Ισότητα

Άτομα με το ίδιο επίπεδο εισοδήματος πληρώνουν το ίδιο ποσό

Άτομα με το ίδιο επίπεδο εισοδήματος πληρώνουν διαφορετικά ποσά

Ασφαλιστικές εισφορές

Διαφορετικές εισφορές μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων

Ιδιωτικά ασφάλιστρα με βάση τον κίνδυνο

Φορολογία εισοδήματος

Εξαιρέσεις από πληρωμές χωρίς έλεγχο εισοδήματος

Άμεσοι φόροι

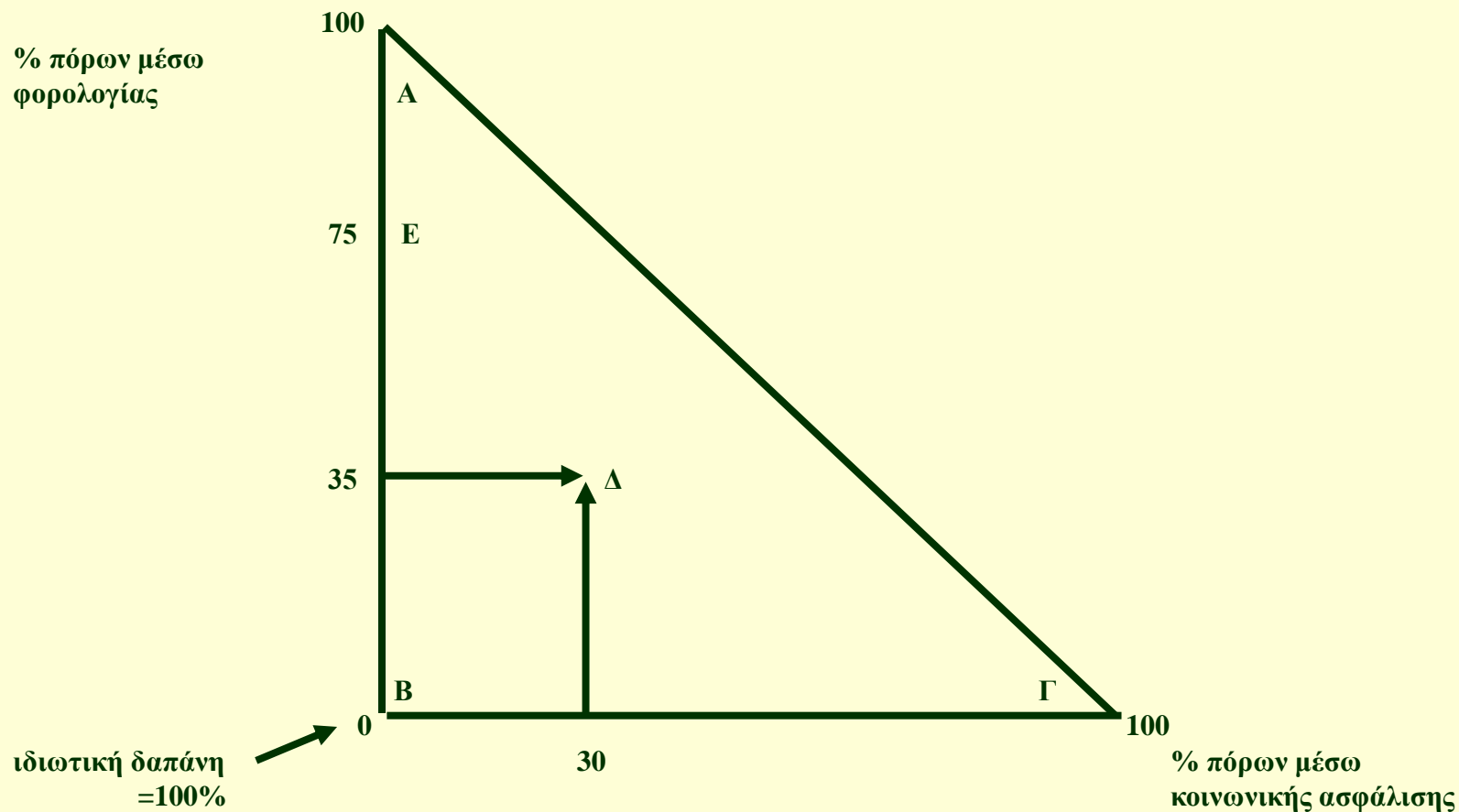
Επιβαρύνσεις χρηστών με βάση το εισόδημα (απαλλαγές)

Έκπτωση φόρου ιδιωτικών ασφαλίσεων

Τοπικοί φόροι

←—————→  
Ίση Διασπορά Άνιση

# Δομή συστήματος χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας

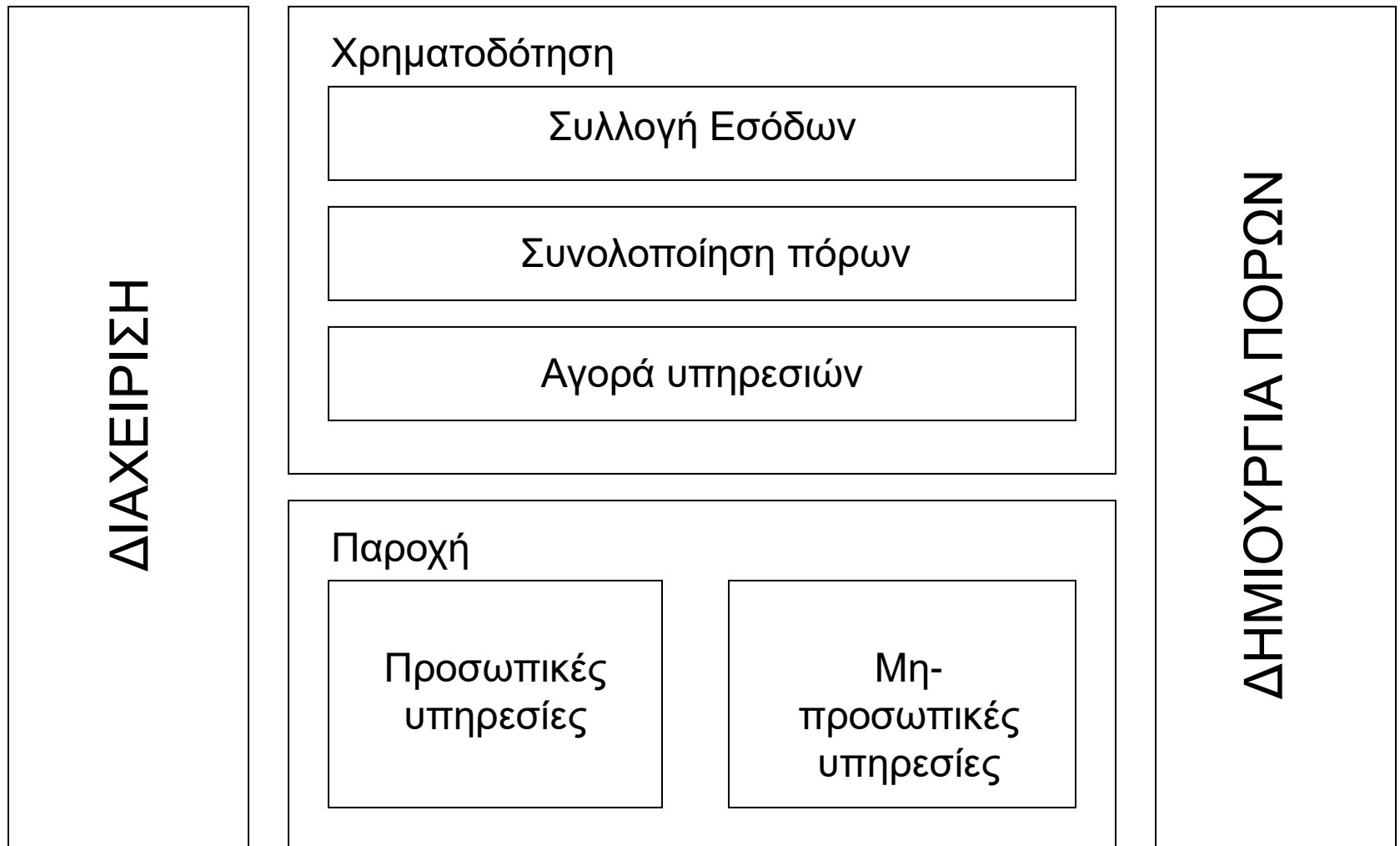


# Η βασική αρχή δικαιοσύνης

---

- Θεωρία J. Rawls (1971)
- Η κατανομή του χρηματοδοτικού βάρους είναι δίκαιη όταν ο λόγος της συνολικής οικονομικής συμβολής των νοικοκυριών στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας προς τη συνολική δαπάνη τους, εξαιρουμένων των βασικών δαπανών διαβίωσης, λαμβάνει την ίδια τιμή για όλα τα νοικοκυριά, ανεξάρτητα από το επίπεδο υγείας τους ή τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (ΠΟΥ).

# Λειτουργίες του συστήματος υγείας



# Χρηματοδότηση (1)

---

Βασικές αρχές:

- **μακρο-οικονομική αποδοτικότητα:** το ποσοστό του εθνικού εισοδήματος που διατίθεται για την υγεία δεν πρέπει να υπερβαίνει εκείνο το όριο, πέραν του οποίου οι επιπλέον πόροι δεν οδηγούν σε ανάλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού
- **μικρο-οικονομική αποδοτικότητα:** η κατανομή των πόρων μεταξύ διαφορετικών υποσυστημάτων ή προγραμμάτων υγείας πρέπει να οδηγεί στη μεγιστοποίηση του οφέλους με δεδομένο κόστος ή στην επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος με το μικρότερο δυνατό κόστος
- **ισότητα:** τα οικονομικά βάρη πρέπει να κατανέμονται ισότιμα μεταξύ του πληθυσμού, δηλαδή σύμφωνα με το πραγματικό εισόδημα του κάθε πολίτη

# Χρηματοδότηση (2)

---

- Συλλογή εσόδων
- Φορολογία (άμεση - έμμεση, γενική - ειδική)
- Κοινωνική ασφάλιση
- Ιδιωτική ασφάλιση
- Άμεσες πληρωμές (επίσημες – άτυπες, συμπληρωμές – συνασφάλιση – αφαιρετέες πληρωμές)
- Δάνεια, δωρεές, επιχορηγήσεις
- Διεθνείς πόροι

# Χρηματοδότηση (3)

---

- «Συνολοποίηση» πόρων (risk pooling): αφού συγκεντρωθούν οι πόροι, αυτοί πλέον δεν συνδέονται με το συγκεκριμένο άτομο που συνεισέφερε αλλά οι συνεισφέροντες μοιράζονται πλέον από κοινού τον οικονομικό κίνδυνο.
- Ένα ταμείο ή πολλά;
- Υποχρεωτικότητα ή επιλογή ταμείου;
- Σταυροειδής επιδότηση;

# Χρηματοδότηση (4)

---

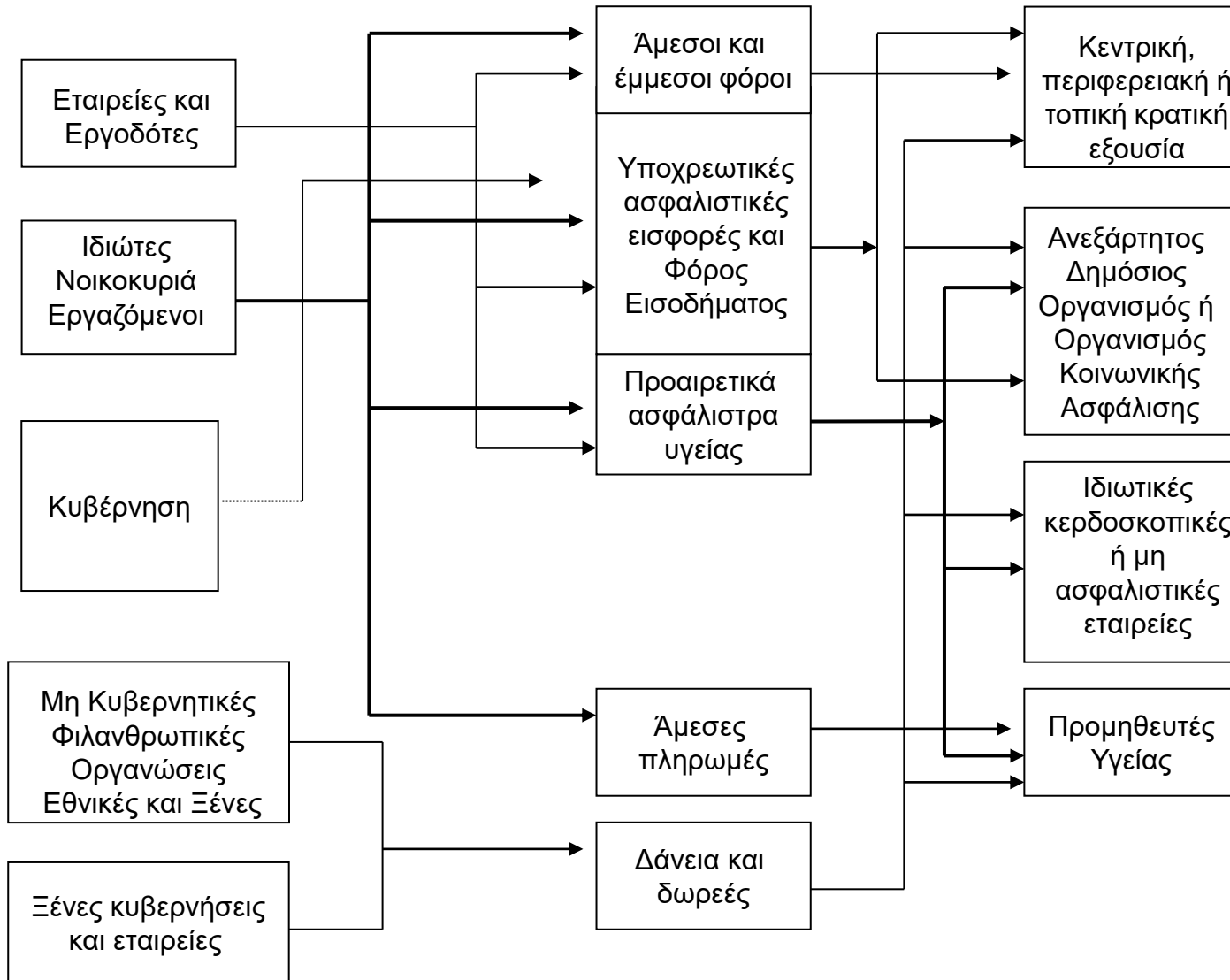
- Αγορά υπηρεσιών: κατανομή πόρων στους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας
- Τρία ερωτήματα:
  - Ποια δέσμη υπηρεσιών θα αγοραστεί;
  - Από ποιόν θα αγοραστεί;
  - Πώς θα αγοραστεί;
- Αναδρομικές μέθοδοι πληρωμής
- Προοπτικές μέθοδοι πληρωμής
- Πληρωμή με βάση προκοστολογημένες διαγνωστικές κατηγορίες



## Πηγή εσόδων

## Μηχανισμός άντλησης

## Φορέας είσπραξης



$$\mathbf{TF + CI + UC + VI = W \times Z = P \times Q}$$

- TF = φόροι
- CI = υποχρεωτικές ασφαλιστικές εισφορές
- UC = πληρωμές πολιτών
- VI = εθελοντική ασφάλιση
- W = ποσότητα και σύνθεση εισροών
- Z = τιμές εισροών
- P = τιμή αγαθών και υπηρεσιών
- Q = ποσότητα αγαθών και υπηρεσιών



Θεσμικές  
δυνατότητες

Δημογραφικό προφίλ

Δομή νοικοκυριών

Δείκτης εξάρτησης

Αστικοποίηση

Γήρανση

Υποστήριξη κράτους πρόνοιας

Συγκρουόμενες  
προτεραιότητες

Συνδικάτα

Κρατική vs  
ατομική ευθύνη

Τεχνικές  
ικανότητες

Οικονομία

Διαφθορά

Ανεργία

Δομή αγοράς εργασίας

Παραοικονομία

Χρέος

ΔΑΝΤ

ΟΝΕ

Νομοθεσία ΕΕ

Εξωτερικές πιέσεις

# ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

Ομάδες συμφερόντων

Πρακτικές διοίκησης

Κανόνες και ρυθμίσεις

Διαφθορά

**Δυνητικά έσοδα**



**Πραγματικά Έσοδα**

Ανθρώπινοι πόροι

Επικοινωνίες

ΤΠ

Συστήματα Διαχείρισης

# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

## Μέθοδοι αποζημίωσης γιατρών

### Κλασσικές μέθοδοι

1. Αμοιβή κατά πράξη
  - + Ελεύθερη επιλογή γιατρού
  - Προκλητή ζήτηση
2. Αμοιβή με πάγιο μισθό
  - + Συγκράτηση δαπανών
  - Χαμηλή παραγωγικότητα γιατρών
  - Κατάργηση ελεύθερης επιλογής

### Σύγχρονες μέθοδοι

3. Αμοιβή κατά κεφαλή
  - + Προβλέψιμο κόστος, ικανοποίηση χρηστών
4. Οργανισμοί Διατήρησης της Υγείας
  - + Συγκράτηση δαπανών λόγω διαπραγμάτευσης του ύψους της κατά κεφαλήν αμοιβής
  - + Βελτίωση υπηρεσιών λόγω ανταγωνισμού

## Μέθοδοι αποζημίωσης Νοσοκομείων

### Κλασικές Αναδρομικές μέθοδοι

1. Πληρωμή κατά πράξη
  - Προκλητή ζήτηση
2. Ημερήσιο (κλειστό) νοσήλιο
  - Προκλητή αύξηση ημερών νοσηλείας

3. Σφαιρικός προϋπολογισμός
  - + Έλεγχος του κόστους από την πλευρά του χρηματοδότη
  - + Ενίσχυση του εσωτερικού μάνατζμεντ
  - Πιθανή μείωση της ποιότητας ώστε το νοσοκομείο να καλύψει τις ανάγκες του με βάση τους συγκεκριμένους πόρους

4. Ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες (DRGs)
  - + έλεγχος του κόστους
  - πιθανή εσπευσμένη εξαγωγή

### Σύγχρονες Προοπτικές μέθοδοι

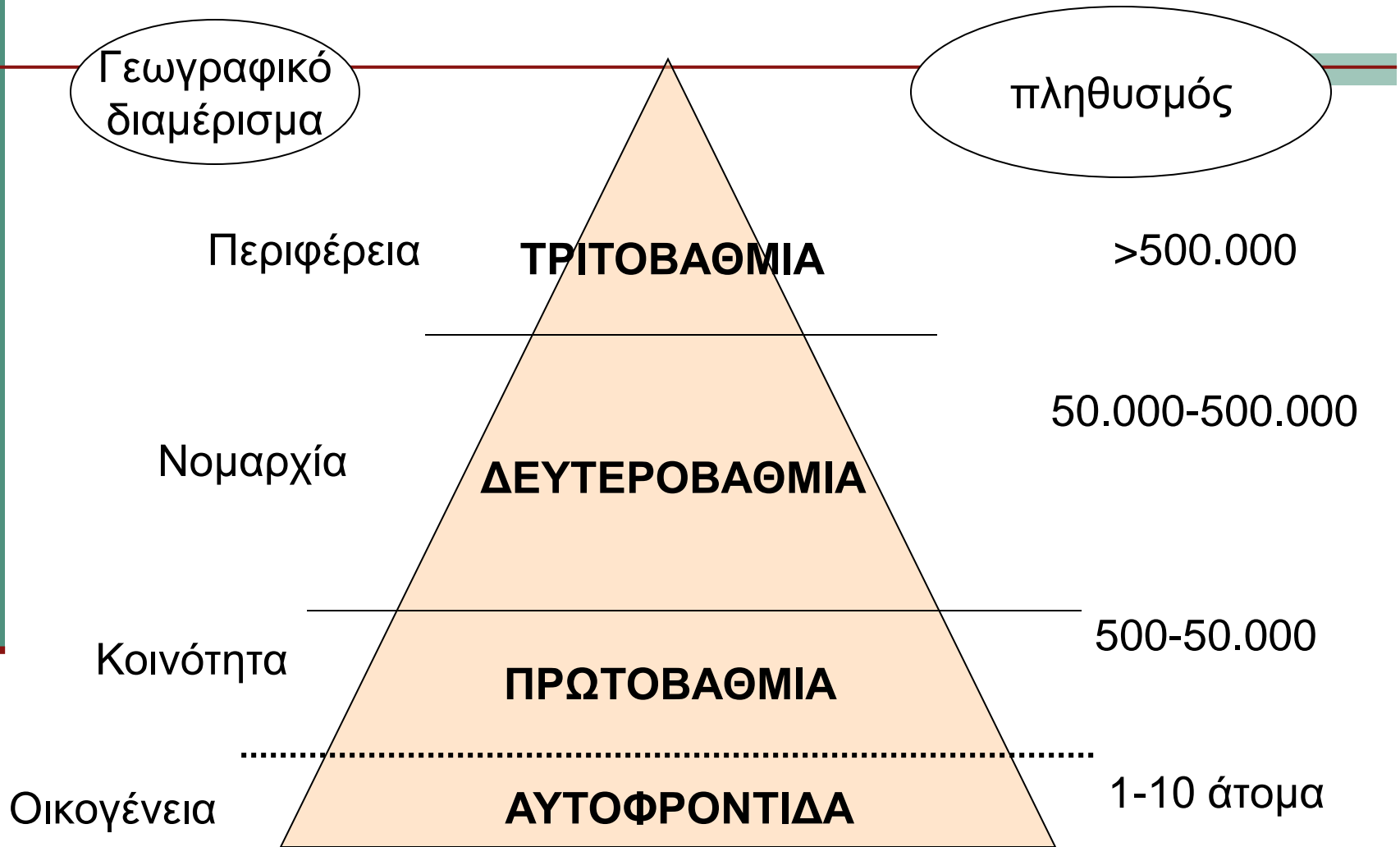
5. P4P (Pay for Performance)
  - + Συγκράτηση της δαπάνης για τον χρηματοδότη
  - + Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών
  - Επίδραση υποκατάστασης: παροχή μόνο υπηρεσιών για τις οποίες υπάρχουν κίνητρα
  - Δυσκολίες στο σχεδιασμό ως προς το μίγμα των κινήτρων
  - Παράβλεψη των συστημικών ανεπαρκειών
  - Αύξηση κόστους;;;

# Παροχή υπηρεσιών

---

- Προσωπικές υπηρεσίες: αυτές που λαμβάνει άμεσα το άτομο από έναν φορέα υγείας
  - Αυτοφροντίδα
  - Πρωτοβάθμια φροντίδα
  - Δευτεροβάθμια φροντίδα
  - Τριτοβάθμια φροντίδα
- Μη προσωπικές υπηρεσίες: δημόσια υγεία, δράσεις προαγωγής και πρόληψης σε επίπεδο συλλογικότητας
- Δίκτυα φροντίδας υγείας

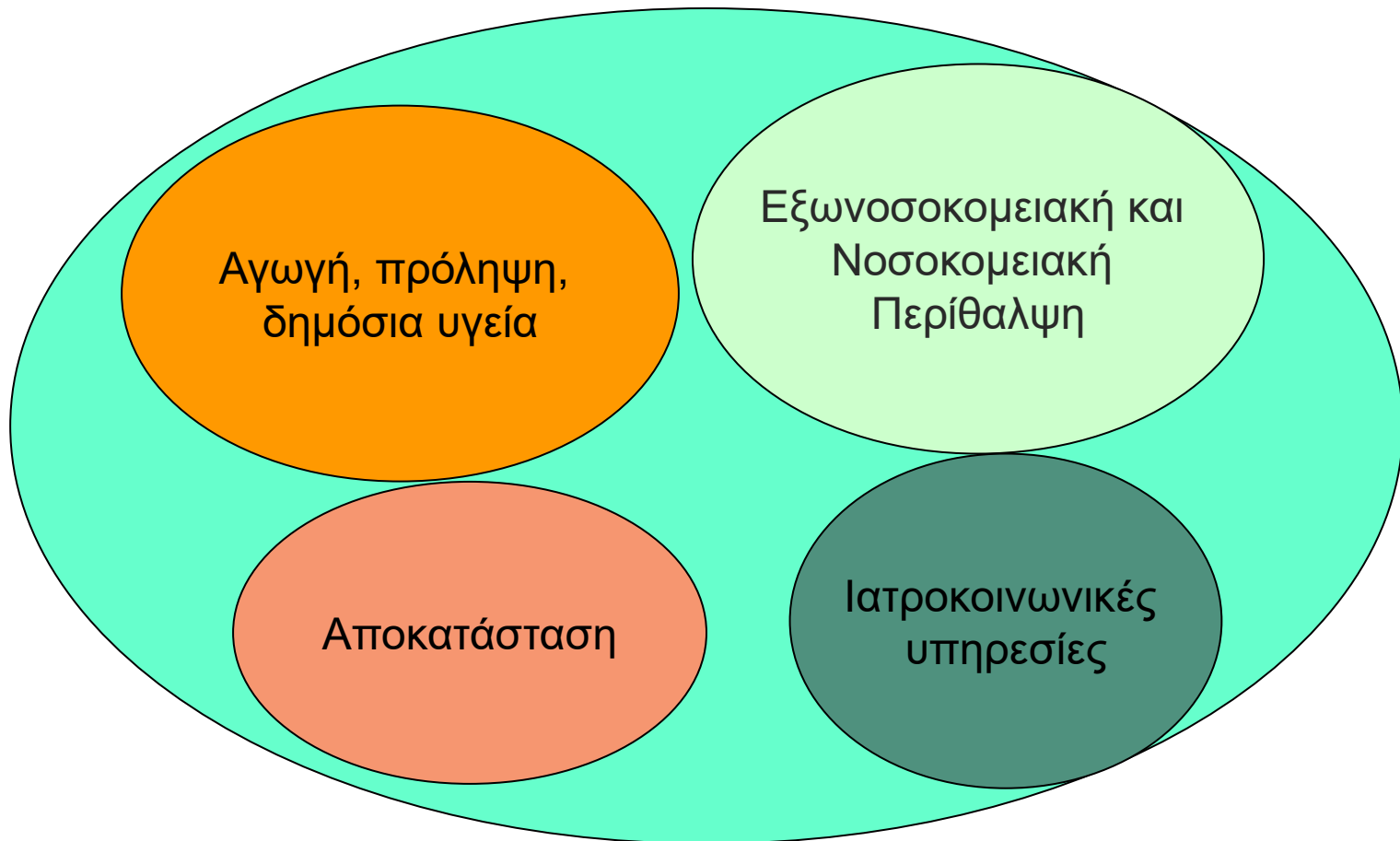
# Τα επίπεδα περίθαλψης





# Φροντίδα Υγείας (health care) και Περίθαλψη (treatment)

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



# Μορφές Π.Φ.Υ.

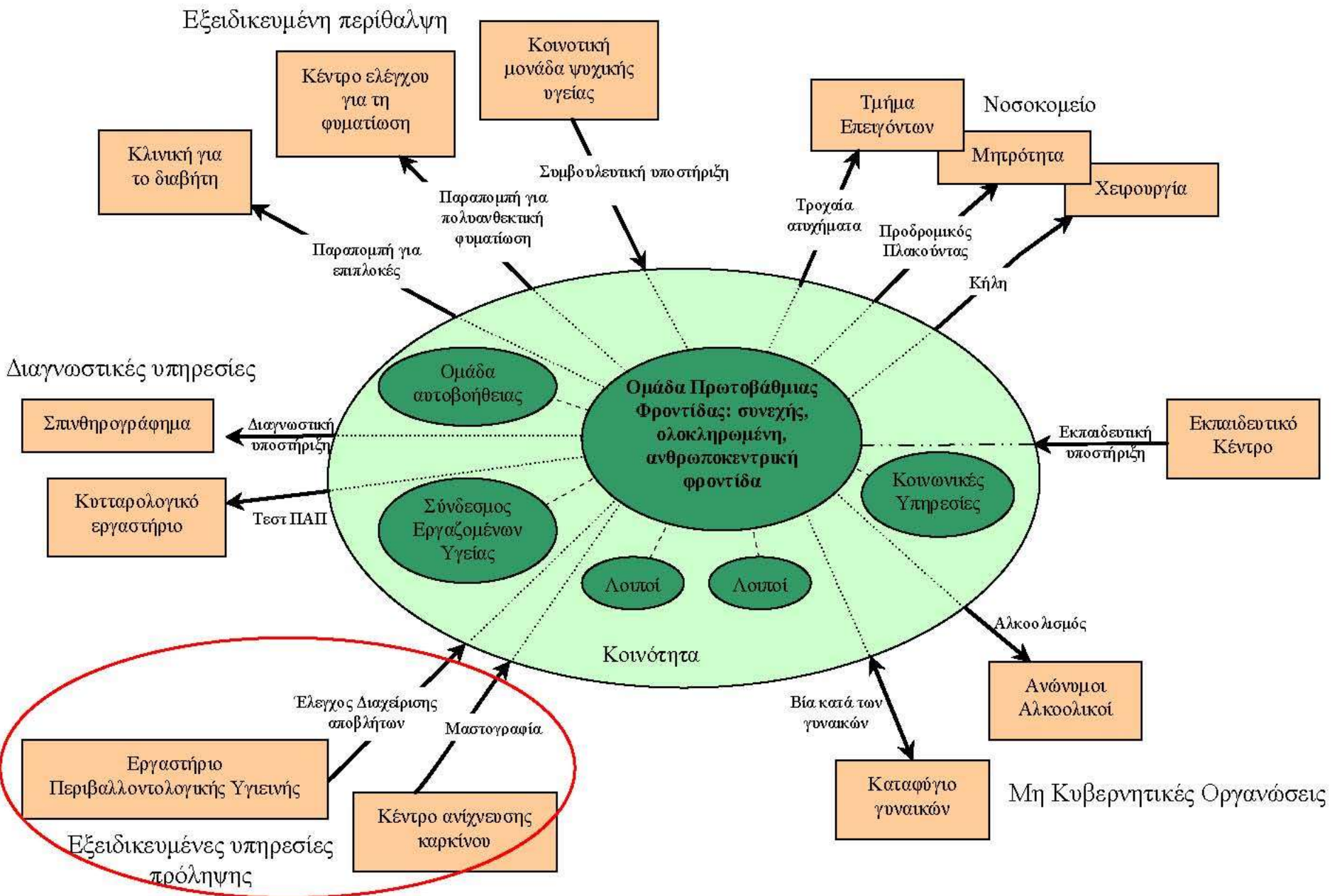
---

- Γενικός οικογενειακός γιατρός
- Ομάδα γιατρών
- Ενισχυμένο ιατρείο
- Κέντρο υγείας
- Πολυϊατρεία
- Κινητές μονάδες
- Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων
- Δημοτικά ιατρεία

# Κατηγορίες νοσοκομείων

---

- Διάρκεια νοσηλείας
  - οξείας, χρόνιας, ημερήσιας νοσηλείας
- Είδος υπηρεσιών
  - γενικά, ειδικά
- Ιδιοκτησιακό καθεστώς
  - κερδοσκοπικά (ιδιωτικά), μη κερδοσκοπικά (δημόσια, κοινωφελή)
- Γεωγραφική περιοχή αναφοράς
  - τοπικά, νομαρχιακά, περιφερειακά



Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners (Source: WHO 2012)

# Νέο υπόδειγμα φροντίδας υγείας

---

- Ο χώρος παροχής της φροντίδας
  - Από το νοσοκομείο στο κοινοτικό πολυιατρείο
- Η φύση της παρέμβασης
  - Από την εξειδικευμένη κλινική θεραπεία στην προαγωγή, την πρόληψη και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- Η διάρκεια της φροντίδας
  - Από την παρατεταμένη νοσηλεία στην παροχή φροντίδας από πολλαπλές μονάδες – συνέχεια φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας
- Η κοινωνική κατασκευή του ασθενή
  - Από τον παθητικό εξαρτημένο ασθενή στον ενεργό συμμετέχοντα με δικαιώματα και υποχρεώσεις

# Βασική παράμετρος της παροχής υπηρεσιών υγείας: ΠΡΟΣΒΑΣΗ

---

- Λαμβάνουν οι πολίτες τις υπηρεσίες που χρειάζονται;
  - **Διαθεσιμότητα** (availability):  
φυσική πρόσβαση
  - **Δυνατότητα πληρωμής** (affordability):  
οικονομική πρόσβαση
  - **Αποδοχή** (acceptability):  
κοινωνικοπολιτισμική πρόσβαση

# Τα πολλαπλά «φίλτρα» της πρόσβασης (Tanahashi 1978)

Ιατρικά λάθη  
Ενδονοσοκομειακές  
Λοιμώξεις

• Αποτελεσματικότητα

Καμπύλη κάλυψης

• Χρησιμοποίηση

Ικανοποίηση  
Ανταποκρισιμότητα  
Κοινωνικός  
Αποκλεισμός

• Αποδοχή

Πληθυσμός  
χωρίς επαφή  
με τις υπηρεσίες  
υγείας

Φυσική  
Οικονομική  
Διοικητική

• Προσβασιμότητα

Υλικοί  
Ανθρώπινοι

• Διαθεσιμότητα πόρων

• Πληθυσμός Στόχος

# Δημιουργία πόρων

---

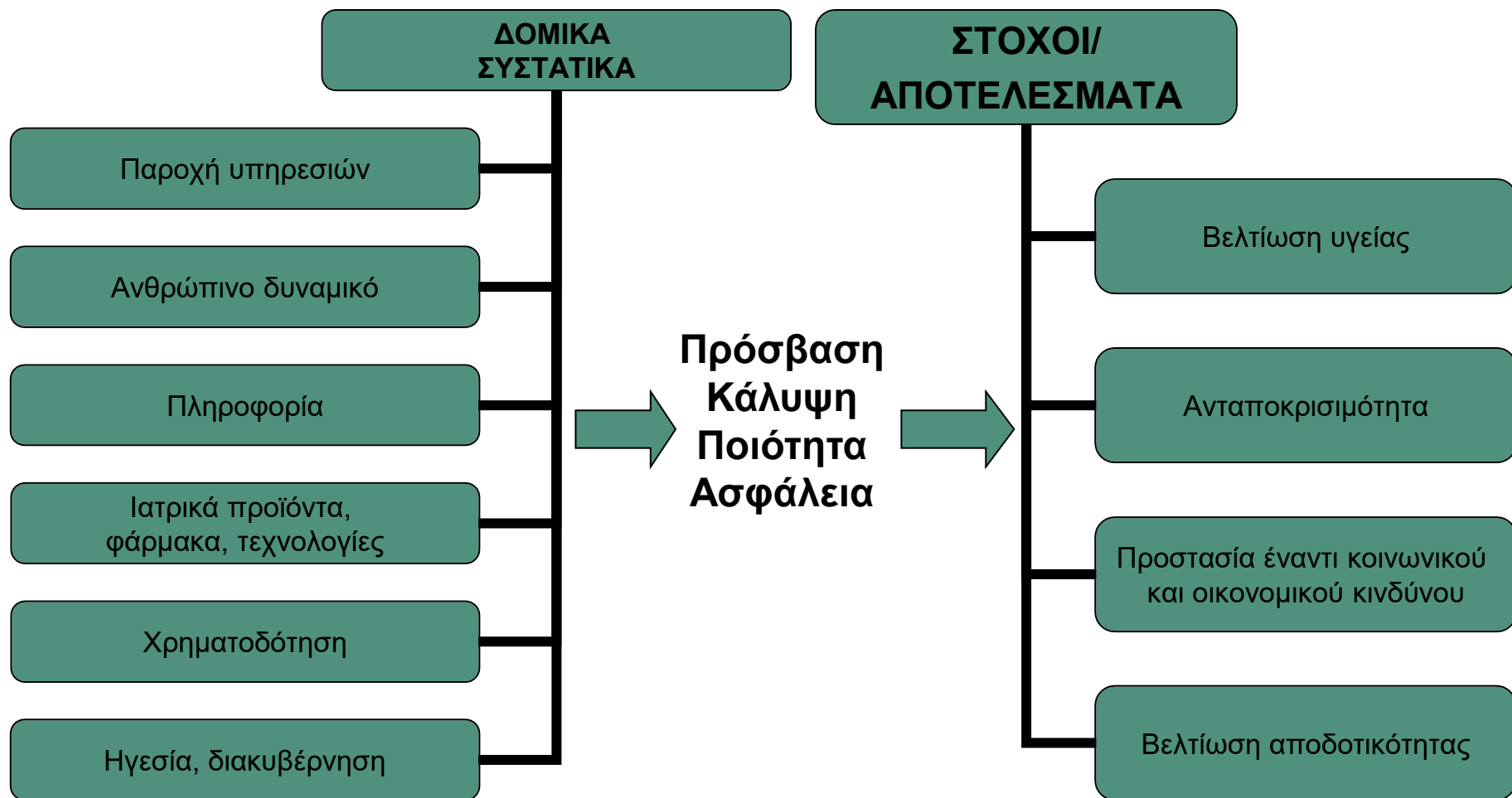
- Ανθρώπινοι πόροι: εκπαίδευση
- Υλικοί πόροι: επένδυση σε υποδομές
- Γνώση και τεχνολογία



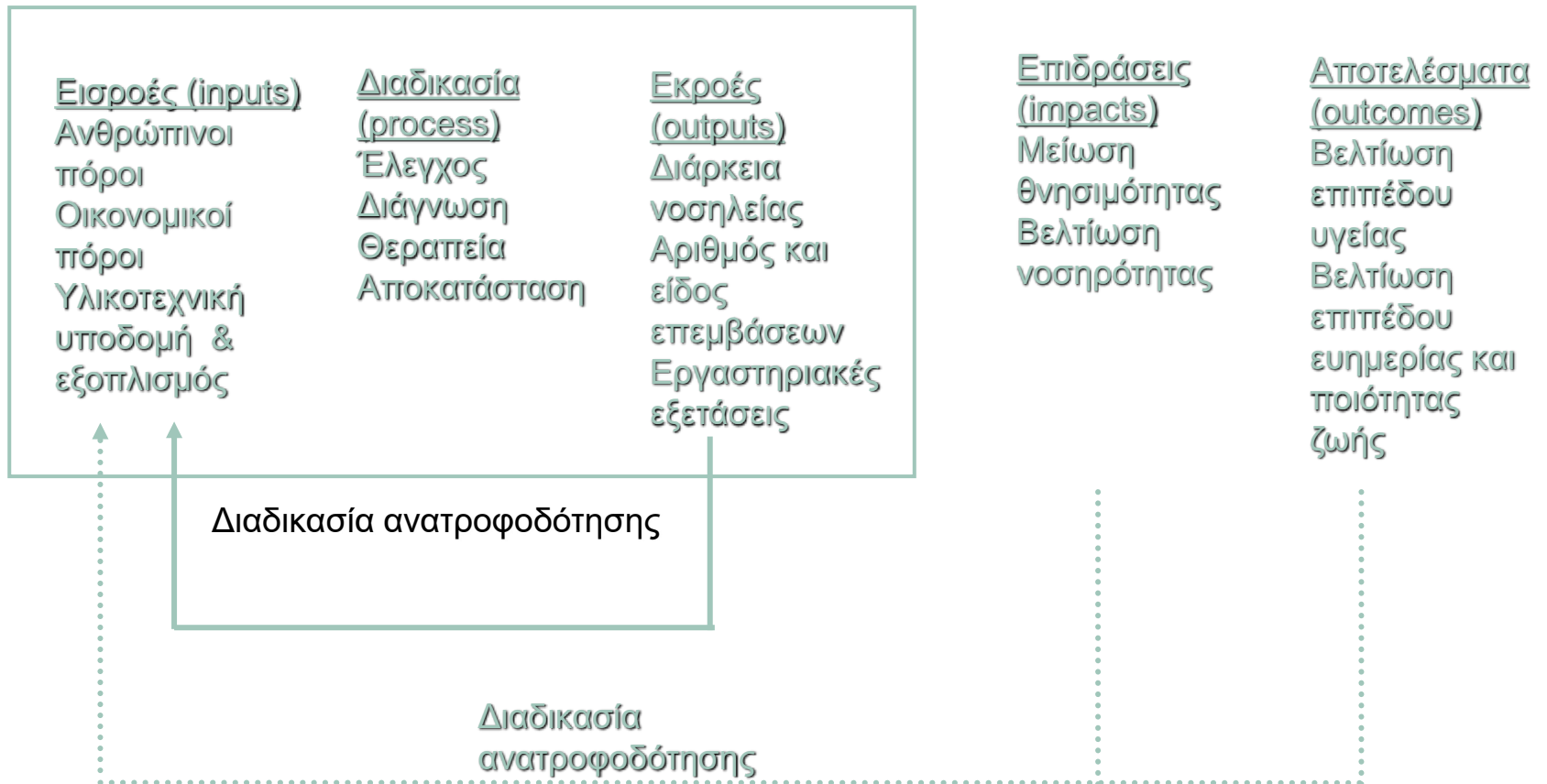
# Διαχείριση

- Καθορισμός, εφαρμογή και παρακολούθηση των κανόνων λειτουργίας του συστήματος υγείας.
- Οριοθέτηση των σχέσεων αγοραστών, προμηθευτών και ασθενών.
- Προσδιορισμός των στρατηγικών κατευθύνσεων του συστήματος υγείας ως όλου.
- Έξι βασικές λειτουργίες:
  - Συνολικός σχεδιασμός του συστήματος
  - Αποτίμηση της απόδοσης του συστήματος
  - Καθορισμός προτεραιοτήτων
  - Διατομεακή συνεργασία
  - Ρύθμιση: κανόνες
  - Προστασία του πολίτη

# ΠΟΥ: Ενδυνάμωση συστημάτων υγείας



# Η διαδικασία ανατροφοδότησης - αξιολόγησης του Συστήματος Υγείας



# Συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας (1): Συμβολή

---

- Ανάδειξη ενός μεγαλύτερου εύρους πιθανών επιλογών πολιτικής που βοηθούν τους διαμορφωτές πολιτικής στη διαμόρφωση στρατηγικών.
- Κατανόηση των επιπτώσεων που έχουν οι επιμέρους αποφάσεις πολιτικής.
- Ανάδειξη καλών πρακτικών από την σε βάθος αξιολόγηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας

# Συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας (2): Μέθοδοι

---

- Τρεις τύποι:
  - Τυχαίες παρατηρήσεις στα πρώτα στάδια συγκριτικής ανάλυσης
  - Σύγκριση με σκοπό τη μάθηση που επικεντρώνεται κυρίως σε πρακτικά ζητήματα βελτίωσης της απόδοσης των συστημάτων υγείας μέσω μεταρρυθμίσεων
  - Η κοινωνική επιστήμη της συγκριτικής ανάλυσης των συστημάτων υγείας

# Συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας (3): Σχεδιασμός της μελέτης

- Το πλαίσιο δομή – διαδικασία - αποτέλεσμα
- Στιγμιοτυπική προσέγγιση (snapshot approach)
  - Εξέταση της συνολικής απόδοσης των συστημάτων υγείας
  - Μέτρα σύγκρισης: συνολικές δαπάνες υγείας, προσδόκιμο επιβίωσης, εκροές συστήματος υγείας
- Ανατομική προσέγγιση (anatomical approach)
  - Εξέταση συγκεκριμένων διαστάσεων των συστημάτων υγείας
  - Άξονες σύγκρισης: επιδημιολογικό προφίλ πληθυσμού, χρηματοδότηση υπηρεσιών, αποζημίωση προμηθευτών, είδος παρεχόμενων υπηρεσιών, καθεστώς ιδιοκτησίας προμηθευτών, ρυθμιστικοί κανόνες

# Συγκριτική ανάλυση συστημάτων υγείας (4): Κριτική

---

- Ερωτήματα σε σχέση με:
  - Τη χρησιμότητα των διεθνών συγκρίσεων
  - Την ευκολία των μεθόδων
  - Τη σημασία της διεθνούς εμπειρίας ως μέσου βελτίωσης του εγχώριου συστήματος υγείας
- Προβλήματα στη συγκρισιμότητα και την αξιοπιστία των δεδομένων
- Στατική και όχι δυναμική προσέγγιση
- Προβληματική η διασύνδεση επιπέδου υγείας και απόδοσης του συστήματος υγείας: επιδρούν και άλλοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες
- Η ανάπτυξη και ο βαθμός επιτυχίας ενός συστήματος υγείας συνδέεται με το συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό κλπ περιβάλλον της κάθε χώρας

# Οργανωτικά μοντέλα συστημάτων υγείας (1): Η έννοια του συστήματος

---

- Μια αυτοτελής σύνθετη οντότητα η οποία προκύπτει από την οργανωμένη συναρμογή επιμέρους στοιχείων. Το σύστημα είναι ένα ΠΡΟΤΥΠΟ (εκλαμβάνεται ως τύπος ή κανόνας) που έχει ΔΟΜΗ (σταθερή διάταξη των επιμέρους στοιχείων) και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ (σταθερή συμπεριφορά των μερών που εξασφαλίζει την ύπαρξη του συστήματος).



# Οργανωτικά μοντέλα συστημάτων υγείας (2): λειτουργικά προαπαιτούμενα

---

- Προσαρμοστικότητα στο περιβάλλον (αναγκαίοι πόροι: οικονομικό υποσύστημα)
- Καθορισμός και επίτευξη στόχων (θεσμικό πλαίσιο: πολιτικό υποσύστημα)
- Ολοκλήρωση και εσωτερική συνοχή (κοινότητα)
- Διατήρηση του προτύπου (αναπαραγωγή αξιών: πολιτισμικό υποσύστημα)

# Οργανωτικά μοντέλα συστημάτων υγείας (3): Τέσσερα πρότυπα

---

- Κοινωνική Ασφάλιση (Bismarck)
  - Συμβολαιακά συστήματα
  - Συστήματα αποζημίωσης
- Εθνικό Σύστημα Υγείας (Beveridge)
- Σοσιαλιστικό Μοντέλο (Shemasko)
- Μοντέλο Ελεύθερης Αγοράς
  - Μοντέλο άμεσης πληρωμής
  - Συμβολαιακό μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης
  - Μοντέλο αποζημίωσης ιδιωτικής ασφάλισης
  - Ολοκληρωμένο μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης

# Κοινωνική Ασφάλιση (1): συμβολαιακά (contractual) συστήματα

---

- χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές ή/και τον κρατικό προϋπολογισμό
- αποκεντρωμένη και πλουραλιστική δομή
- ύπαρξη δημόσιων ασφαλιστικών φορέων
- παραγωγή φροντίδων με δημόσιο χαρακτήρα
- αμοιβή προμηθευτών σύμφωνα με συμβάσεις
- Γερμανία, Αυστρία, Ολλανδία

# Κοινωνική Ασφάλιση (2): συστήματα αποζημίωσης (reimbursement)

---

- χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές ή/και τον κρατικό προϋπολογισμό
- αποκεντρωμένη δομή οργάνωσης και διοίκησης
- ύπαρξη δημόσιων ασφαλιστικών φορέων
- ιδιωτικού χαρακτήρα προμηθευτές που αμείβονται από τους χρήστες
- αποζημίωση χρηστών από το ασφαλιστικό σύστημα
- Γαλλία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο

# Εθνικό Σύστημα Υγείας

---

- χρηματοδότηση από κρατικό προϋπολογισμό
- κάθετη ιεραρχική δομή οργάνωσης και διοίκησης
- διοικητικός μηχανισμός μεταφοράς και κατανομής πόρων
- δημόσιος χαρακτήρας μονάδων υγείας
- καθολική και ολοκληρωμένη κάλυψη του πληθυσμού
- αμοιβή επαγγελματιών υγείας με μισθό
- Ην. Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Φινλανδία, Σουηδία

# Σοσιαλιστικό Μοντέλο

---

- κρατικό μονοπώλιο στην ιδιοκτησία, τη χρηματοδότηση, τη λειτουργία, την παροχή, τη ρύθμιση και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας
- ιεραρχική οργάνωση των υπηρεσιών
- κατανομή των πόρων με βάση τα αναπτυξιακά προγράμματα
- οι πολυκλινικές το βασικό σημείο εισόδου στο σύστημα υγείας
- Ρωσία, χώρες Βαλτικής, χώρες κεντρικής Ασίας πρώην σοβιετικές δημοκρατίες, χώρες Βαλκανικής, Κεντρική Ευρώπη, Κούβα, Κίνα

# Μοντέλο Ελεύθερης Αγοράς

---

- ελεύθερη επιλογή του χρήστη να ενταχθεί ή όχι στο σύστημα
- ιδιωτική ιδιοκτησία μονάδων υγείας
- Κανόνες προσφοράς - ζήτησης
- χρηματοδότηση από ατομικά ή εργοδοτικά ασφάλιστρα ή άμεσες πληρωμές
- ΗΠΑ

# Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα συστημάτων ελεύθερης αγοράς

---

## **Πλεονεκτήματα:**

- ελεύθερη επιλογή ασθενή
- ελαχιστοποίηση γραφειοκρατίας
- καλύτερη σχέση γιατρού-ασθενή
- ευελιξία και ταχύτερη προσαρμογή στις αξιώσεις των καταναλωτών

## **Μειονεκτήματα:**

- ανισότητες στην κάλυψη του πληθυσμού
- ανισότητες στην περιφερειακή κατανομή των πόρων
- προκλητή ζήτηση
- ελάχιστο βάρος στην πρόληψη
- υψηλές δαπάνες



# Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα δημόσιων συστημάτων υγείας

---

## **Πλεονεκτήματα:**

- ισότητα στην κάλυψη
- δίκαιη κατανομή των πόρων με βάση την ανάγκη
- έλεγχος δαπανών και διαχείρισης πόρων
- ανάπτυξη πρόληψης
- μείωση προκλητής ζήτησης
- συνέχεια στη φροντίδα

## **Μειονεκτήματα:**

- γραφειοκρατία
- επαγγελματική χαλαρότητα γιατρών
- λίστες αναμονής
- περιορισμένη επιλογή ασθενή
- προβλήματα αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας, ποιότητας στη διαχείριση

# Μοντέλα υγείας: δυνατά σημεία, αδυναμίες, καινοτομίες

	<b>Shemasko</b>	<b>Beveridge</b>	<b>Bismarck</b>	<b>Αγοράς</b>
<b>Η φροντίδα υγείας ως...</b>	Κρατικά παρεχόμενη δημόσια υπηρεσία	Εγγυημένη, κρατικά υποστηριζόμενη υπηρεσία προς τον καταναλωτή	Εγγυημένο ασφαλιστικό αγαθό	Εμπόρευμα
<b>Ρόλος κράτους</b>	Πολύ ισχυρός, άμεση παροχή, χρηματοδότηση	Ισχυρός, έλεγχος παροχής, χρηματοδότησης	Ενδιάμεσος: ρύθμιση συστήματος	Ελάχιστος
<b>Χρηματοδότηση</b>	Κρατική	Φορολογία	Εισφορές	Ιδιωτική
<b>Έλεγχος Προϋπολογισμού</b>	Κράτος/κόμμα	Υπουργείο Υγείας	Εργοδότες, εργαζόμενοι	Κερδοσκοπικοί ασφαλιστικοί φορείς
<b>Δυνατά σημεία</b>	Πλήρης ισότητα, χαμηλό κόστος, καθολικότητα	Ισότητα, χαμηλό κόστος	Φιλικότητα στον πελάτη, επαγγελματική αυτονομία	Επαγγελματισμός, αυτονομία, ευελιξία
<b>Αδυναμίες</b>	Γραφειοκρατία, διαφθορά, ακαμψία	Γραφειοκρατία, υποχρηματοδότηση ακαμψία	Υψηλό κόστος	Καταναλωτισμός, υψηλό κόστος, ανισότητα
<b>Καινοτομίες</b>	Ολική μεταρρύθμιση	Διάκριση προσφοράς-ζήτησης	Εισαγωγή αγοραίων τεχνικών	ΟΔΥ, ΟΕΠ

# Τα συστήματα υγείας υπό την οπτική της «μετάβασης»

---

- Τρεις τύποι μετάβασης
  - Κοινωνικοοικονομική
  - Δημογραφική
  - Επιδημιολογική
- Κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και οργάνωση της φροντίδας υγείας

# Η έννοια της «ανθεκτικότητας» του συστήματος υγείας

---

Η ικανότητα ενός συστήματος υγείας:

- να προετοιμάζεται
- να διαχειρίζεται (απορροφά, προσαρμόζεται, μετασχηματίζεται)
- να μαθαίνει και
- να ανακάμπτει

από ξαφνικές και σοβαρές κρίσεις (φυσικές, οικονομικές, πολιτικές, επιδημιολογικές κ.λπ.) προκειμένου να εξελιχθεί σε κάτι καλύτερο,

- ελαχιστοποιώντας έτσι τον αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού και
- περιορίζοντας τις διαταραχές και τις ασυνέχειες που προκαλούνται στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

# Η ανθεκτικότητα στα διάφορα στάδια του κύκλου της κρίσης

---

## ■ Τέσσερα στάδια:

- Το στάδιο της προετοιμασίας
- Το στάδιο της ειδοποίησης και του συναγερμού
- Το στάδιο της διαχείρισης των επιπτώσεων της κρίσης
- Το στάδιο της ανάκαμψης και της μάθησης

# Το στάδιο της προετοιμασίας

---

- Πόσο ευάλωτο είναι το σύστημα υγείας στις κρίσεις;
  - υψηλότερη επίδοση σημαίνει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα
- Πόσο έτοιμο είναι το σύστημα υγείας όταν εμφανιστεί μια κρίση και κατά πόσο έχει σχεδιάσει το πώς θα ανταποκριθεί;
  - κατά πόσο διαθέτει επαρκείς μηχανισμούς ανίχνευσης και εντοπισμού πιθανών επικείμενων προκλήσεων, προκειμένου να σχεδιαστούν οι αναγκαίες δράσεις για την αντιμετώπισή τους

# Το στάδιο της ειδοποίησης και του συναγερμού

---

- Με ποιο τρόπο το σύστημα υγείας εντοπίζει έγκαιρα την έναρξη της κρίσης και προσδιορίζει το είδος της;
  - Ύπαρξη ενός ισχυρού και ολοκληρωμένου μηχανισμού επιτήρησης έτσι ώστε έγκαιρα να γίνει κατανοητή η κρισιμότητα της κατάστασης.
    - Βασική προϋπόθεση εδώ είναι η δυνατότητα συλλογής σε πραγματικό χρόνο ολοκληρωμένων ποιοτικών πληροφοριών για ένα μεγάλο εύρος δεικτών.

# Το στάδιο της διαχείρισης των επιπτώσεων της κρίσης

---

- **Απορρόφηση της κρίσης:** προστασία του συστήματος υγείας από βαθιές ανισορροπίες πόρων με τη διάθεση πρόσθετων πόρων είτε από αποθέματα είτε από τον προγραμματισμό έκτακτης ανάγκης.
- **Προσαρμογή:** απορρόφηση της πρόσθετης ζήτησης ή της μειωμένης προσφοράς υπηρεσιών ή και των δύο, καθιστώντας το σύστημα πιο αποδοτικό.
- **Μετασχηματισμός:** εάν εξαντληθούν οι δυνατότητες προσαρμογής, καθίσταται αναγκαία η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας.

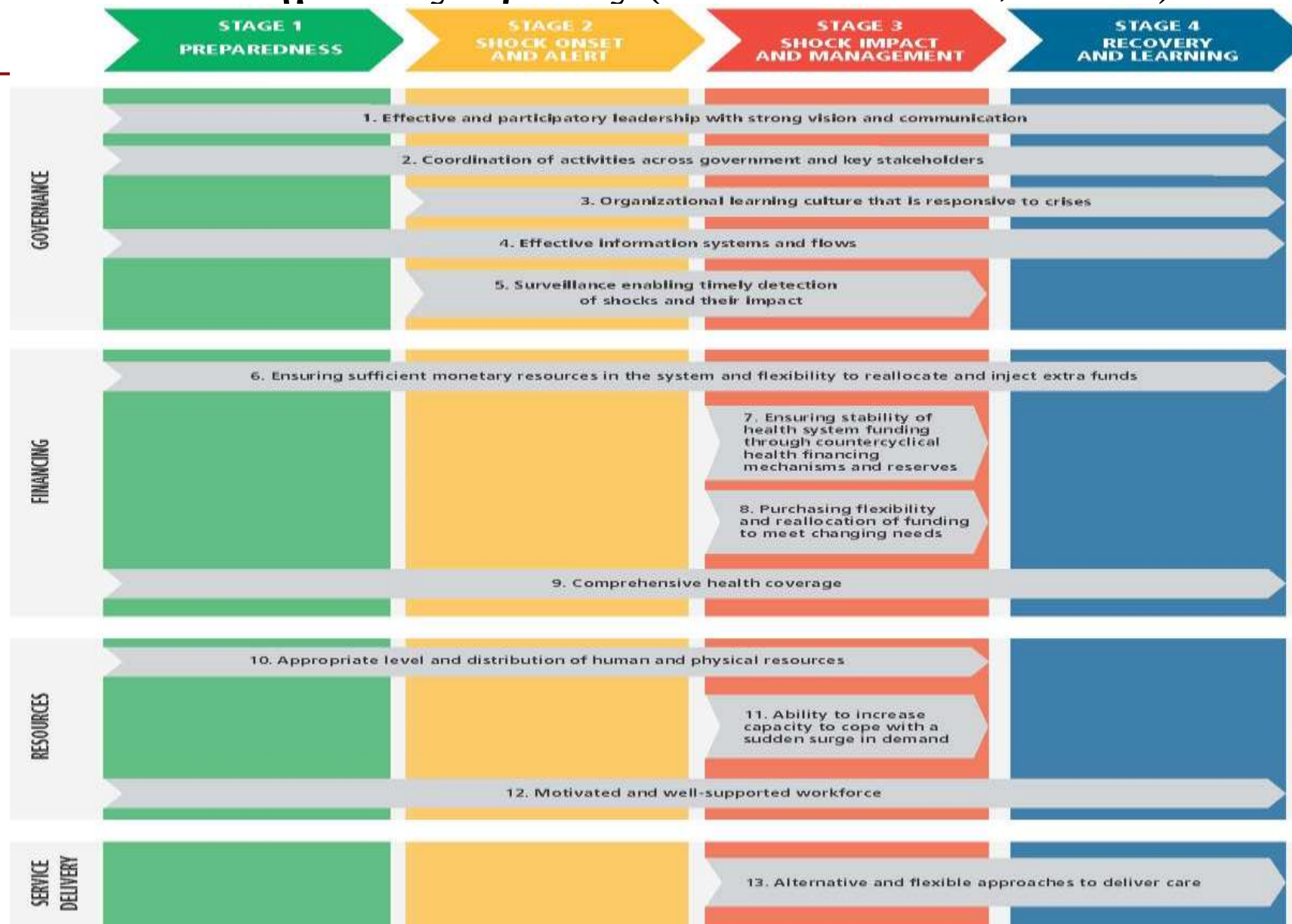


# Το στάδιο της ανάκαμψης και της μάθησης

---

- Η κρίση έχει περάσει, υπάρχει επιστροφή σε μια σχετική κανονικότητα, όπου όμως ο αντίκτυπος της κρίσης παραμένει και έχουν συντελεστεί αλλαγές στο ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό και πολιτικό περιβάλλον εξαιτίας αυτής.
  - Εντοπισμός των αλλαγών που έχουν γίνει στη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών υγείας και το πως αυτές συνεχίζουν να επιδρούν στη λειτουργία και την απόδοση του συστήματος υγείας.
  - Με αυτή την έννοια, η νέα κανονικότητα είναι διαφορετική από την προηγούμενη και πιθανά καθιστά αναγκαίο τον επαναπροσανατολισμό του συστήματος υγείας, την αναδιοργάνωση της χρηματοδότησης και της παροχής των υπηρεσιών υγείας και την εξεύρεση ενός νέου σημείου ισορροπίας μεταξύ διαθέσιμων πόρων και αναγκών του πληθυσμού.

# Στρατηγικές ενδυνάμωσης της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας (Thomas et al, 2020)



# Κριτική

- Παρά τη χρησιμότητα που μπορεί να εμφανίζει σε αναλυτικό και ερμηνευτικό επίπεδο, ως προς τη λειτουργία των συστημάτων υγείας σε περιόδους κρίσεων, η εφαρμογή της προσέγγισης της ανθεκτικότητας έχει υποστεί σημαντική κριτική:
  - Αγνοεί τις σχέσεις εξουσίας, τον τρόπο και τη διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικής, παραβλέποντας το ευρύτερο ιστορικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ενσωματώνονται τα συστήματα υγείας
  - Αποτελεί έναν τρόπο βιοπολιτικής διαχείρισης και διακυβέρνησης που επιβάλλει την αποδοχή και τη διατήρηση της νεοφιλελεύθερης καθεστηκυίας τάξης
  - Όντας απολίτικη έννοια, αγνοεί τους κοινωνικοπολιτικούς αγώνες που απαιτούνται για την επίτευξη δίκαιων και ισότιμων συστημάτων υγείας