

# BENCHMARKING ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ- ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΕ

Δάφνη Καϊτελίδου

# Benchmarking- συγκριτική αξιολόγηση (ή προτυποποίηση)

- Η συνεχής έρευνα, μέτρηση και συγκριτική αξιολόγηση των επιδόσεων, των προϊόντων, των υπηρεσιών, των πολιτικών, του κλίματος, της κουλτούρας, των λειτουργιών, των δομών, των διαδικασιών ..... μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, με αυτές των «τελειότερων ανταγωνιστών» ή με αυτές των επιχειρήσεων ή οργανισμών που αναγνωρίζονται ως «τέλειες» σε συγκεκριμένο αντικείμενο, με σκοπό τη συνεχή μάθηση και συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας, της ανταγωνιστικότητας και της αποτελεσματικότητας συνολικά. (Μπουραντάς, 2002)
- Η συνεχής και συστηματική σύγκριση μιας ή περισσότερων επιχειρησιακών στρατηγικών, λειτουργιών, διαδικασιών ή πρακτικών με αυτές των καλύτερων ανταγωνιστών ή αυτών των επιχειρήσεων που θεωρούνται «άριστες» στο συγκεκριμένο αντικείμενο (Παπαδάκης 2012)

# Χρησιμότητα του Benchmarking

- Συμβάλλει στην αυτογνωσία η οποία αποτελεί βασική προϋπόθεση προόδου
- Μειώνει τον εφησυχασμό και την αυταρέσκεια
- Αποτελεί μέσο μάθησης
- Δημιουργεί παρακίνηση και δέσμευση των ανθρώπων της επιχείρησης για συνεχώς υψηλότερες επιδόσεις
- Ενισχύει το κλίμα και την κουλτούρα της καινοτομίας, επιχειρηματικότητας και συνεχούς βελτίωσης

# Είδη Benchmarking

- Εξωτερικό ή εσωτερικό
  - α) Εξωτερικό: η συγκριτική αξιολόγηση γίνεται με φορείς σύγκρισης που βρίσκονται στο εξωτερικό του οργανισμού ή της επιχείρησης (π.χ. άλλα νοσοκομεία με υποδειγματικές πρακτικές)
  - β) Εσωτερικό: η σύγκριση γίνεται μεταξύ των διαφόρων οργανωτικών μονάδων του οργανισμού (π.χ. τα τμήματα ενός νοσοκομείου)

# Διαδικασία υλοποίησης benchmarking

## Αναγνώριση της λειτουργίας προς ανάλυση

Κάθε δραστηριότητα της οποίας η βελτίωση μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση αποδοτικότητας είναι στόχος benchmarking



## Επιλογή οργανισμών / στόχων

Οργανισμοί του ίδιου (ή και άλλου) κλάδου



## Συλλογή και ανάλυση των δεδομένων

Ίσως το δυσκολότερο μέρος της διαδικασίας – Βασικές πηγές: ετήσιοι απολογισμοί, περιοδικά (επιστημονικά και μη), εργαζόμενοι στον οργανισμό, χρήστες των υπηρεσιών, προμηθευτές, σύμβουλοι επιχειρήσεων, παρουσιάσεις κτλ.



## Θέσπιση στόχων απόδοσης

Οι στόχοι προκύπτουν μετά την ανάλυση και αφού συζητηθούν τα αποτελέσματα αυτής. Θέσπιση ενός «από κοινού» προγράμματος δράσης. Στόχος όχι η στείρα αντιγραφή του ανταγωνιστή αλλά η βελτίωση του οργανισμού και η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος



## Εφαρμογή προγραμμάτων και έλεγχος των αποτελεσμάτων

Ανοικτή διαδικασία μάθησης με συνεχή ανατροφοδότηση

# Μειονεκτήματα benchmarking

- Συχνά παίρνει μορφή στείρας αντιγραφής επιτυχημένων πρακτικών. Ωστόσο η φιλοσοφία του benchmarking είναι να καταφέρει ο οργανισμός να «προδράσει» τελικά και όχι απλώς να «αντιδράσει»
- Η δημιουργία ενός εφικτού και εφαρμόσιμου προγράμματος benchmarking είναι δύσκολο εγχείρημα
- Η μη σωστή εφαρμογή του μπορεί να αποθαρρύνει τελικά την καινοτομία
- Μεγάλη «σπατάλη δυνάμεων» και συχνά ανήθικες πρακτικές προκειμένου να αποκτήσει ένας οργανισμός πληροφόρηση για τους ανταγωνιστές

# Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΓΕΙΝΟΜΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ: Οι παραγωγικοί συντελεστές (ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός, φάρμακα και υλικά) χρησιμοποιούνται για την παραγωγή υπηρεσιών μέσα από διαδικασίες που υπαγορεύουν οι επιστήμες υγείας και τεχνολογία.

Οι διαστάσεις του προϊόντος αυτής της διαδικασίας είναι οι εξής τρεις:

- Η ποσότητα (πόσες υπηρεσίες παράγονται με τους δεδομένους πόρους)
- Η ποιότητα-αποτελεσματικότητα (πόσο οι υπηρεσίες αυτές ανταποκρίνονται σε μία σειρά από επιθυμητά χαρακτηριστικά & σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες που παρέχονται επιτυγχάνουν το σκοπό για τον οποίο παράγονται, δηλαδή το επιθυμητό αποτέλεσμα υγείας)
- Η ικανοποίηση του αρρώστου (είναι ο άρρωστος και το περιβάλλον του ικανοποιημένος με τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της;).



# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ

- Έγινε αντιληπτό ότι χωρίς σαφή μέτρα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων υγείας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, η εκτίμηση του βαθμού αξιοποίησης των επιπλέον δαπανών, καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής
- Κατά την εκτίμηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας ανακύπτουν διάφορες δυσκολίες που αφορούν στον **καθορισμό της διάστασης φροντίδας υγείας που θα εκτιμηθεί**, στην ανάπτυξη **έγκυρων και αξιόπιστων δεικτών** στους οποίους θα βασιστεί η αξιολόγηση και τέλος στη συλλογή **συγκρίσιμων στοιχείων**.

## Αξιοποίηση διεθνούς εμπειρίας για τον καθορισμό των πρωτογενών δεδομένων και των δεικτών:

- ❑ **Διεθνής Ομάδα Εργασίας για την ανάπτυξη Δεικτών Ποιότητας (International Working Group on Quality Indicators)**. Συλλέγει στοιχεία αναφορικά με την απόδοση των συστημάτων υγείας πέντε αγγλόφωνων χωρών, του Καναδά, της Αυστραλίας, της Ν. Ζηλανδίας, του Ην. Βασιλείου και των Η.Π.Α.
- ❑ **ΟΟΣΑ: Health Care Quality Indicators Project**, σε εξέλιξη. Πρόγραμμα στο οποίο μελετούνται τα μεθοδολογικά πλαίσια για την μέτρηση διαστάσεων όπως η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, που έχουν ήδη αναπτυχθεί από έξι χώρες (Αυστραλία, Καναδάς, Δανία, Ολλανδία, Μεγάλη Βρετανία και ΗΠΑ).
- ❑ **Ευρωπαϊκή Ένωση: π.χ. Hospital Data Project**, σε εξέλιξη
- ❑ Άλλοι επιστημονικοί φορείς όπως οι **BASYS, CEPS INSTEAD, CREDES, IGSS** (π.χ Defining a Minimum Data Set and Related Indicators for use with System of Health Accounts in the European Union)

**Σε όλα τα προγράμματα ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη συγκρισιμότητα των επιλεγόμενων δεικτών μεταξύ των χωρών**

*Η μέτρηση της απόδοσης (performance measurement) μιας μονάδας υγείας ή ενός συστήματος υγείας είναι:*

- Αναγκαία για το Σχεδιασμό Πολιτικής Υγείας*
- Κατανόηση εξωτερικού περιβάλλοντος*
- Σημαντική για τη Στρατηγική Διοίκηση*
- Κατανόηση εσωτερικού περιβάλλοντος*
- Συγκριτική Ανάλυση και Αξιολόγηση (benchmarking)*
- Πρόβλεψη στα Σχέδια δράσης.*

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ & ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

*Π.χ. δείκτες στις μονάδες υγείας:*

- Θνησιμότητας - νοσηρότητας,*
- Εισροές πόρων (προσωπικό, οικονομικά, κλίνες-τεχνολογία παραγωγής, κ.λπ.)*
- Εκροές λειτουργικών αποτελεσμάτων (νοσηλευθέντες, ημέρες νοσηλείας, ΜΔΝ, κάλυψη-πληρότητα, εξετάσεις, κ.λπ.)*
- Data Envelopment Analysis (DEA).*

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ & ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

*Π.χ. δείκτες στα συστήματα υγείας:*

- Δημογραφικά – κοινωνικά – οικονομικά στοιχεία,*
- Προσδόκιμο επιβίωσης με βάση τη θνησιμότητα - νοσηρότητα,*
- Βρεφική – περιγεννητική θνησιμότητα,*
- Αποφεύξιμη θνησιμότητα (avoidable mortality),*
- Ποιότητα (quality of life),*
- Πρόσβαση και ισότητα?*

## Μετρήσιμες διαστάσεις της απόδοσης (performance) των συστημάτων υγείας, σε επιλεγμένες χώρες

Διαστάσεις Απόδοσης	Καναδάς	Αυστραλία	Δανία	Ν. Ζηλανδία	Ην. Βασίλειο	Η.Π.Α	Ολλανδία
Αποδοχή	+	+		+	+	+	
Προσβασιμότητα	+	+	+	+	+	+	+
Καταλληλότητα	+	+		-	+	+	
Ικανότητα επαγγελματιών υγείας	+	+		-	+	-	
Συνέχεια της προσφοράς υπηρεσιών	+	+		-	+	+	
Αποτελεσματικότητα	+	+	+	+	+	+	+
Αποδοτικότητα	+	+	+	+	+	-	+
Ασφάλεια	+	+		+	-	+	

### Πηγές:

First National Report on Health Sector Performance Indicators: public hospitals – the state of play. National Health Ministers' Benchmarking Working Group, 1996. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare

Developing a national performance indicator framework for the Dutch Health System. Int J for Qual in Health Care, 2004, Vol.12, Suppl. 1:i65-i71

First Report and Recommendations of the Commonwealth Fund's. International Working Group on Quality Indicators. The Commonwealth Fund, 2004

Denmark: National Indicator Project. <http://www.nip.dk/nipUK.htm>

# Διαστάσεις της Απόδοσης (performance) των Συστημάτων Υγείας

<p><b>Καταλληλότητα (Appropriateness)</b> Παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας, ανάλογα με το είδος της ανάγκης, βάσει τεκμηριωμένων οδηγιών και πρωτοκόλλων</p>	<p><b>Προσβασιμότητα (accessibility)</b> Δυνατότητα των χρηστών/ασθενών να τυγχάνουν φροντίδας υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες τους</p>	<p><b>Αποδοχή (acceptability)</b> Ικανοποίηση των προσδοκιών των χρηστών, της κοινότητας, των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας</p>	<p><b>Ικανότητα (competence)</b> Κατάλληλα επίπεδα γνώσης και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας</p>
<p><b>Αποτελεσματικότητα (effectiveness)</b> Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες / παρεμβάσεις</p>	<p><b>Συνέχεια (continuity)</b> Δυνατότητα παροχής συντονισμένης φροντίδας, μέσω διαφορετικών προγραμμάτων, επαγγελματιών υγείας και φορέων, διαχρονικά</p>	<p><b>Αποδοτικότητα (efficiency)</b> Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω της οικονομικά αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων</p>	<p><b>Ασφάλεια (safety)</b> Αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των πιθανών κινδύνων από την εφαρμογή μιας παρέμβασης</p>

# Αποδοτικότητα

- Γενικά, η αποδοτικότητα ορίζεται ως η αναλογία του **παρατηρηθέντος επιπέδου επίτευξης ενός στόχου προς το μέγιστο** που μπορεί να επιτευχθεί με τους διαθέσιμους πόρους. Η σύγκριση μπορεί να γίνει σε όρους **ποσοτήτων-εισροών και εκροών – ή σε όρους αξιών - κόστους, εσόδων ή κέρδους**. (Evans D. et al, 2001).
- Οι πρώτες εργασίες για τη μέτρηση της αποδοτικότητας ήταν αυτές των Koorman (1951) και Debreu (1951). Ο Koorman ήταν ο πρώτος που καθόρισε την **τεχνική αποδοτικότητα**

## Τεχνική και καταναμητική αποδοτικότητα

- Τεχνική αποδοτικότητα: μετατροπή **εισροών σε εκροές** με τη **βέλτιστη δυνατή πρακτική**. Αξιολογεί τη δυνατότητα ενός παραγωγού να αποφύγει την απώλεια παραγωγής με το να παράγει τη μέγιστη δυνατή εκροή ή με τη χρησιμοποίηση της ελάχιστης δυνατής εισροής για την επίτευξη συγκεκριμένης παραγωγής.
- Καταναμητική αποδοτικότητα: αναφέρεται στο **φάσμα** των υπηρεσιών υγείας το οποίο θα μεγιστοποιεί τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών υγεία ανάλογα με τις **καταβαλλόμενες δαπάνες**. Νοείται ο συνδυασμός των εισροών που επιτυγχάνουν το μέγιστο αποτέλεσμα με το δεδομένο κόστος παραγωγής.



# Παραγωγικότητα-Αποδοτικότητα

**Η παραγωγικότητα** ορίζεται ως ο λόγος της ποσότητας του παραγόμενου προϊόντος προς τους χρησιμοποιούμενους παραγωγικούς πόρους. Εκφράζεται σε φυσικούς όρους, π.χ. 5 επεμβάσεις / ημέρα χειρουργείου (καρδιοχειρουργική μονάδα).

**Η αποδοτικότητα** ορίζεται ως ο λόγος του κόστους παραγωγής ανά μονάδα παραγόμενου προϊόντος. Εκφράζεται σε χρηματικούς όρους, π.χ € 300/ημέρα νοσηλείας, € 50 / εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου (κόστος προγράμματος PSA)

# Η σημασία της αποδοτικότητας

- Στη βάση του σύγχρονου management, η μέτρηση της αποδοτικότητας είναι ένα **ισχυρό διοικητικό εργαλείο**. Συγκεκριμένα, ο ποσοτικός προσδιορισμός της αποδοτικότητας παρέχει στους ασκούντες διοίκηση την κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τις **δυναμικές διαδικασίες** που λαμβάνουν χώρα σε μια οργανωμένη μονάδα παραγωγής (π.χ. Νοσοκομείο) καθώς επίσης και μια **προτυποποιημένη βάση σύγκρισης για τον προσδιορισμό των καλύτερων πρακτικών μεταξύ παρόμοιων οργανισμών** (π.χ. Νοσοκομεία)

# Δείκτες αποδοτικότητας (Efficiency indicators )

Η ανάγκη αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υγειονομικών οργανισμών οδήγησε στην ανάπτυξη συγκεκριμένων δεικτών μέσω των οποίων:

- Εκτιμάται η ικανότητά τους για **επιβίωση**
- Διαπιστώνεται η **δυναμικότητα** και ο **κύκλος δραστηριοτήτων** τους
- Προσδιορίζεται η **οικονομική τους θέση** σε σχέση με τις επιχειρήσεις του κλάδου τους
- Καθορίζονται και εκτιμώνται οι **όροι και οι συνθήκες** κάτω από τις οποίες **λειτουργούν**
- Προσδιορίζονται οι **μεταβολές** που πρέπει να επέλθουν στην εσωτερική οργάνωση και δομή της επιχείρησης καθώς και η μετέπειτα δράση της.
- Αξιοποιούνται τα οικονομικά δεδομένα που περιέχονται σε διάφορες λογιστικές καταστάσεις, για τη **σύνταξη μελετών**.

# Δείκτες αποδοτικότητας

- Τα περισσότερα κράτη – μέλη του ΟΟΣΑ, προτείνουν τη χρήση απλών δεικτών αποδοτικότητας, όπως για παράδειγμα **οι ημέρες νοσηλείας, η αναλογία των ημερήσιων χειρουργείων (day – surgery)** προς το συνολικό αριθμό χειρουργείων, κ.α) & σε **σχέση** πάντα με τους **αναλισκόμενους πόρους**

# Δείκτες αποδοτικότητας

- Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Κόστος ανά DRG
- Κόστος ανά εξωτερικό ασθενή
- Αριθμός περιπτώσεων μιας ημέρας στο σύνολο των εισαγωγών
- Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων
- Αριθμός μη προσελθόντων (κατόπιν οριστικοποιημένου ραντεβού) στα εξωτερικά ιατρεία προς το σύνολο των ραντεβού
- Κόστος ανά νοσηλευθέντα

# Δείκτες αποδοτικότητας

- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
- Ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για περιπτώσεις που δεν απαιτείται

# ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΡΩΝ (Δείκτης προσαρμοσμένος στην Ελληνική πραγματικότητα)

## Βαθμός αξιοποίησης A.T., M.T., Γ' Camera και Μαστογράφων

- *Ο δείκτης παρακολουθεί το βαθμό αξιοποίησης της τεχνολογίας αιχμής. Η παρακολούθηση της έκτασης και έντασης αξιοποίησης των σημαντικών μηχανημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας θα συμβάλλει στην καλύτερη αξιολόγηση των αναγκών των μονάδων για την προμήθεια νέου εξοπλισμού καθώς και στη διερεύνηση προβλημάτων αναφορικά με τη χρήση του υφιστάμενου εξοπλισμού.*
- *Ορίζεται ως το πηλίκο του συνολικού πλήθους των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του μήνα προς τη μέγιστη δυνατή απόδοση των μηχανημάτων όπως αυτή ορίζεται από τις τεχνικές προδιαγραφές του κάθε μηχανήματος.*

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

*Η τεχνική ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και ορισμένες χώρες που ανέπτυξαν δείκτες απόδοσης/ποιότητας για την μέτρησή τους.*

Έννοιες της ποιότητας	Αυστραλία	Καναδάς	Δανία	Ολλανδία	Μεγάλη Βρετανία	ΗΠΑ
Ασφάλεια	+	+		+		+
Αποτελεσματικότητα	+	+	+	+	+	+
➤ Καταλληλότητα	+	+			+	+
➤ Έκβαση της κατάστασης της υγείας				+	+	+



# Προσπελασιμότητα – Ισότιμη Πρόσβαση

- Είναι η δυνατότητα των χρηστών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- Η μέτρηση της προσπελασιμότητας και της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί ουσιαστική διάσταση της αξιολόγησης της λειτουργίας των συστημάτων υγείας στις περισσότερες χώρες που έχουν αναπτύξει ανάλογους μηχανισμούς

# ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΣΟΤΙΜΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

- Μέγιστος χρόνος αναμονής για εξέταση στα **εξωτερικά ιατρεία**
- Μέγιστος χρόνος αναμονής για επιλεγμένες **χειρουργικές επεμβάσεις**
- Μέγιστος χρόνος αναμονής για διενέργεια **ιατρικής εξέτασης**
- Μέγιστος χρόνος αναμονής στο **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών**
- % αναβληθεισών επεμβάσεις από **μη ιατρογενή αίτια**
- % **καρκινοπαθών** στο σύνολο των καρκινοπαθών που αναμένουν για θεραπεία περισσότερο **από δύο εβδομάδες**
- **Ποσοστό ασθενών** που αναμένουν λιγότερο από δυο μήνες για **εισαγωγή στο νοσοκομείο**
- Ποσοστό ασθενών που αναμένουν **λιγότερο από 13 εβδομάδες για επίσκεψη στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων**
- **Χρόνος εκκαθάρισης** της λίστας αναμονής (Clearance time)

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΙΚΤΩΝ

- **Δείκτες δομής:** δηλώνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η φροντίδα (π.χ. αριθμός εργαζομένων, εξοπλισμός κτλ.)
- **Δείκτες διαδικασίας:** το περιεχόμενο της παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας δηλαδή στοιχεία κίνησης και ροής ασθενών εντός του υγειονομικού τομέα πχ. Μέση διάρκεια νοσηλείας, χρήση αντιβιοτικών κτλ
- **Δείκτες έκβασης:** οι συνέπειες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο υγείας των ασθενών και του πληθυσμού (π.χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ενδονοσοκομειακοί θάνατοι μετά από OEM κτλ.)

## Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

### Σκεπτικό

Ο δείκτης είναι σημαντικός για τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση της λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων. Ο συγκεκριμένος δείκτης σε συνδυασμό με άλλους (π.χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις) μπορεί να αναδείξει την αναγκαιότητα προγραμματισμού δράσεων (κέντρα αποκατάστασης, μονάδες φροντίδας καρκινοπαθών κτλ.) για μείωση του αριθμού ημερών νοσηλείας. Για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων ο δείκτης θα πρέπει να εκτιμάται χωριστά για τα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου. Επιπρόσθετα, για τη σύγκριση μεταξύ ομοειδών τμημάτων του ιδίου ή διαφορετικών νοσοκομείων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σύνθεση και βαρύτητα των περιστατικών που νοσηλεύονται (casemix adjusted average length of stay), κάτι ωστόσο που επί του παρόντος και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία των δημοσίων νοσοκομείων, δεν κρίνεται εφικτό.

Στο δείκτη δεν συμπεριλαμβάνονται η βραχεία και ημερήσια νοσηλεία των μονάδων που διαθέτουν αντίστοιχες υπηρεσίες.

### Τρόπος Υπολογισμού/ Ορισμός

Ο δείκτης μετρά το μέσο αριθμό ημερών που παραμένει κατειλημμένη μια κλίνη για τη νοσηλεία ασθενή και προκύπτει από τον τύπο:

**$M\Delta N = \text{άθροισμα ημερών νοσηλείας για συγκεκριμένη χρονική περίοδο} / \text{αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών}$** . Ο υπολογισμός του δείκτη προτείνεται να γίνεται **κάθε μήνα**.

### Στόχος απόδοσης

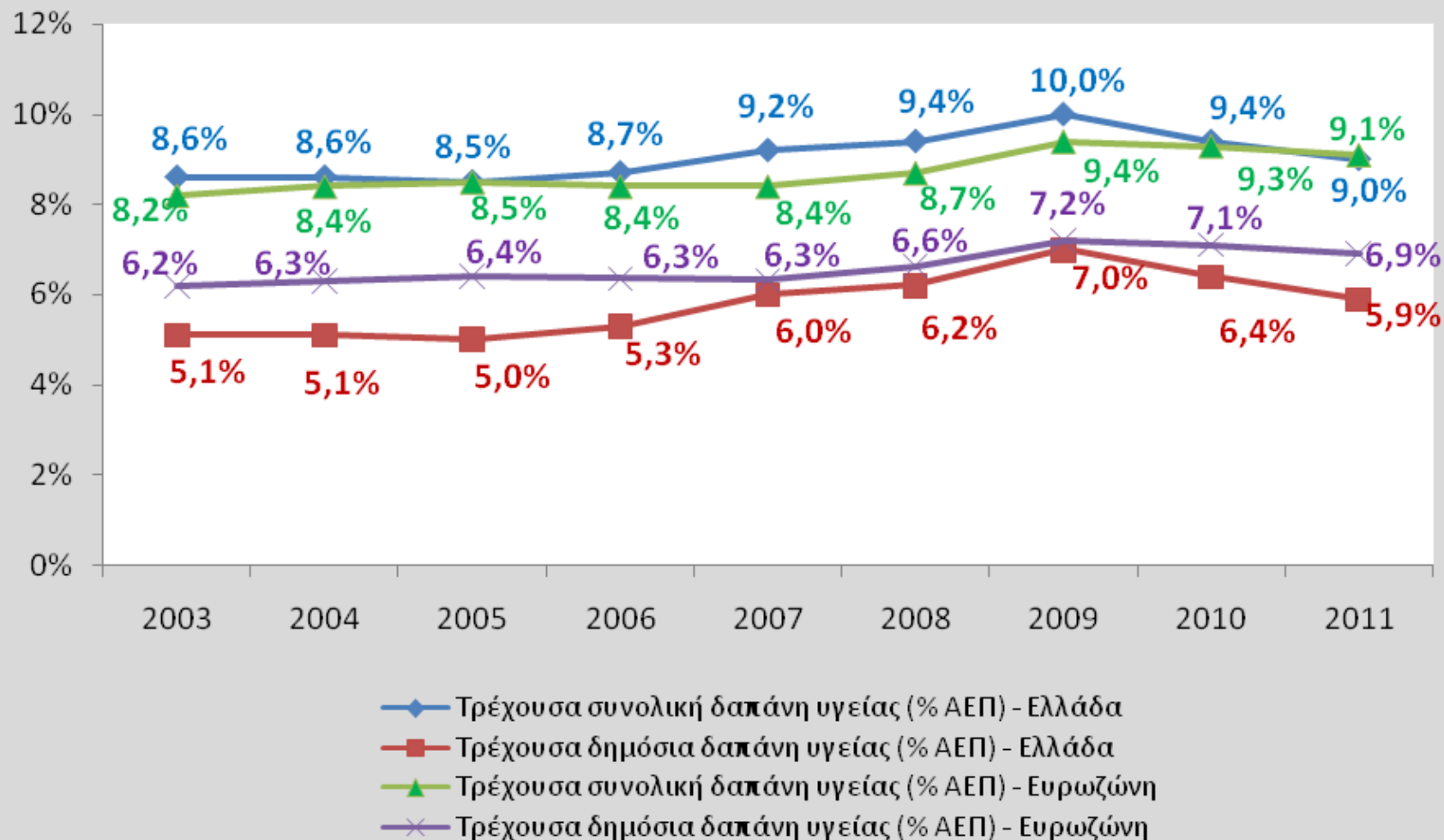
Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας φαίνεται ότι αποτελεί διεθνή τάση τα τελευταία χρόνια. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στις χώρες της ΕΕ έπεσε από 8,7 το 1990 σε 5,7 το 2002 (OECD, Health Data Base, 2004). Τα συγκεκριμένα στοιχεία αφορούν σε κλίνες οξείας νοσηλείας (acute care), δηλαδή τμήματα με  $M\Delta N$  μικρότερη των 18 ημερών.

# Παράθεση εμπειρικών δεδομένων υγειονομικών δαπανών: Ελλάδα & Ευρωζώνη (2003-2011)

- Πηγές: OECD Health Data 2013, Eurostat, 2013 & Σύστημα Λογαριασμών Υγείας –Ελλάδα: 2013

# Η εξέλιξη της Τρέχουσας Συνολικής & Δημόσιας δαπάνης υγείας ως % του ΑΕΠ: Ελλάδα & Ευρωζώνη (2003-2011)

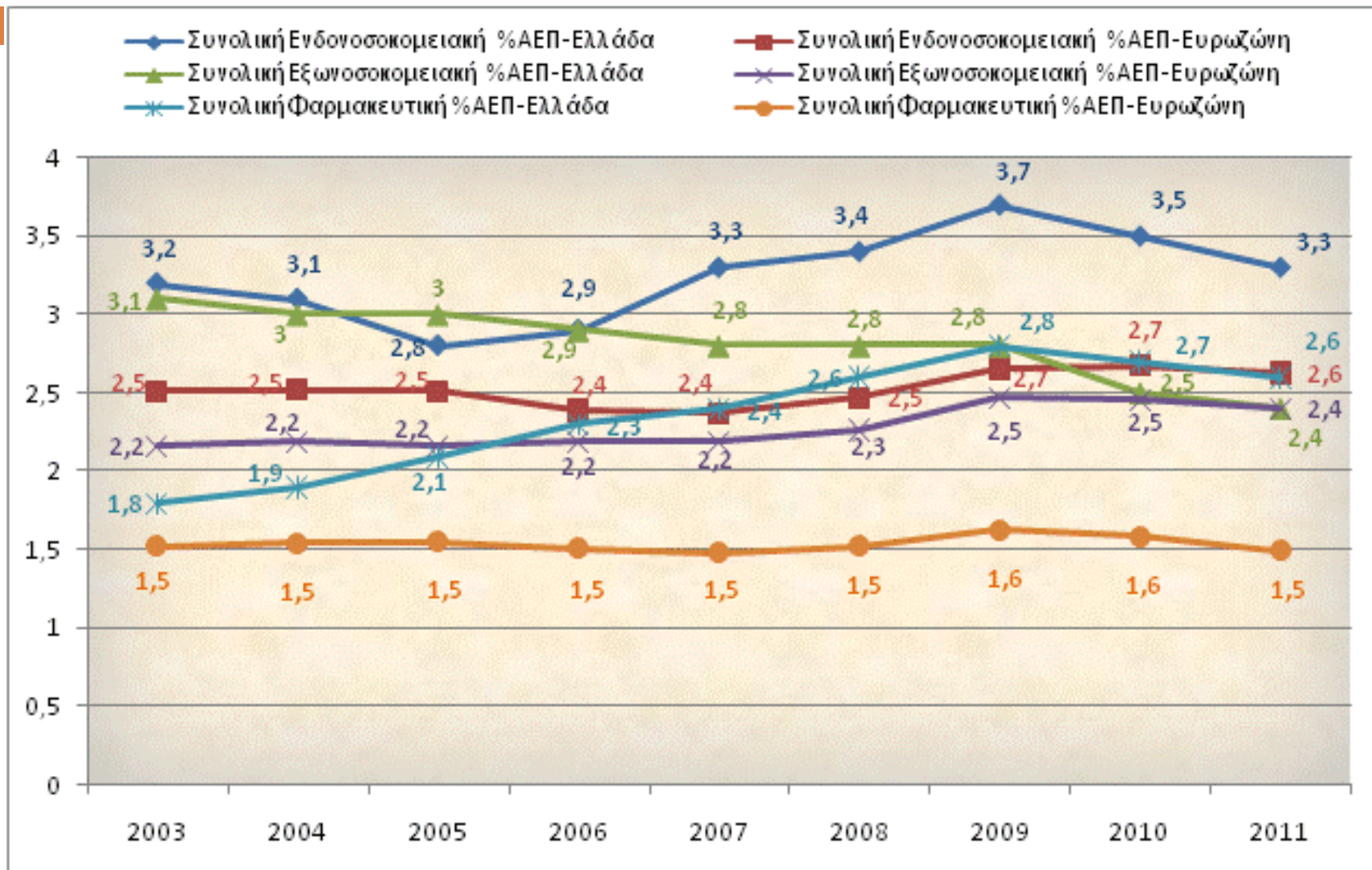
30



# Η εξέλιξη της δαπάνης υγείας ανά υγειονομική δραστηριότητα ως % του ΑΕΠ σε

## Ελλάδα και Ευρωζώνη: 2003-2011

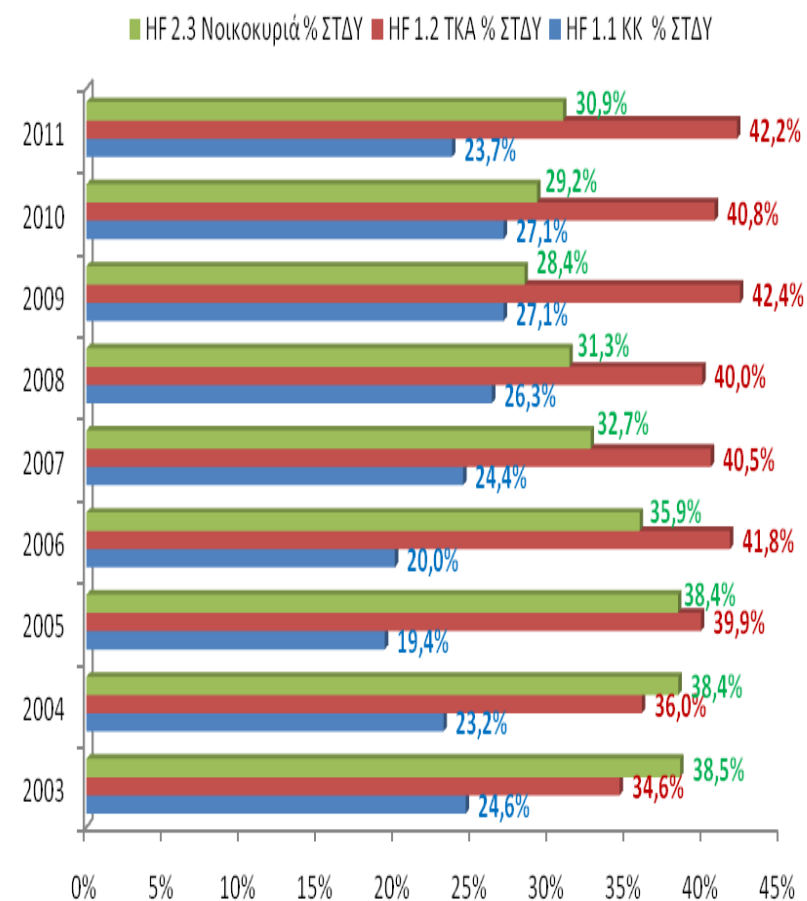
31



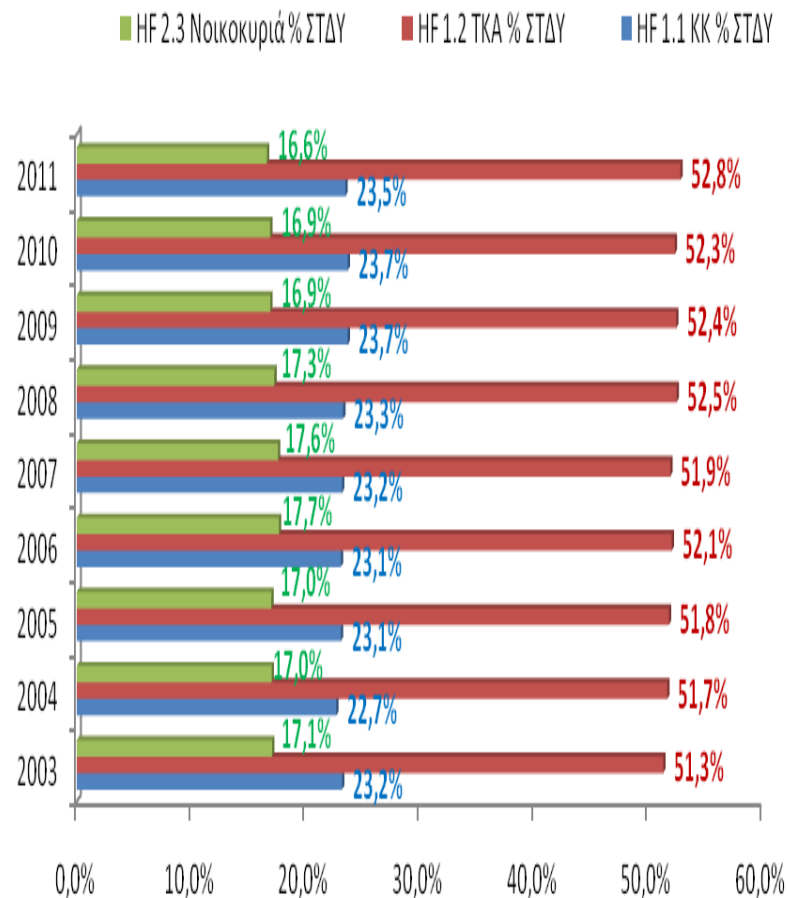
# Η ποσοστιαία κατανομή της τρέχουσας δαπάνης υγείας στους κύριους

χρηματοδοτικούς φορείς σε Ελλάδα & Ευρωζώνη: 2003-2011

## ΕΛΛΑΔΑ



## ΕΥΡΩΖΩΝΗ



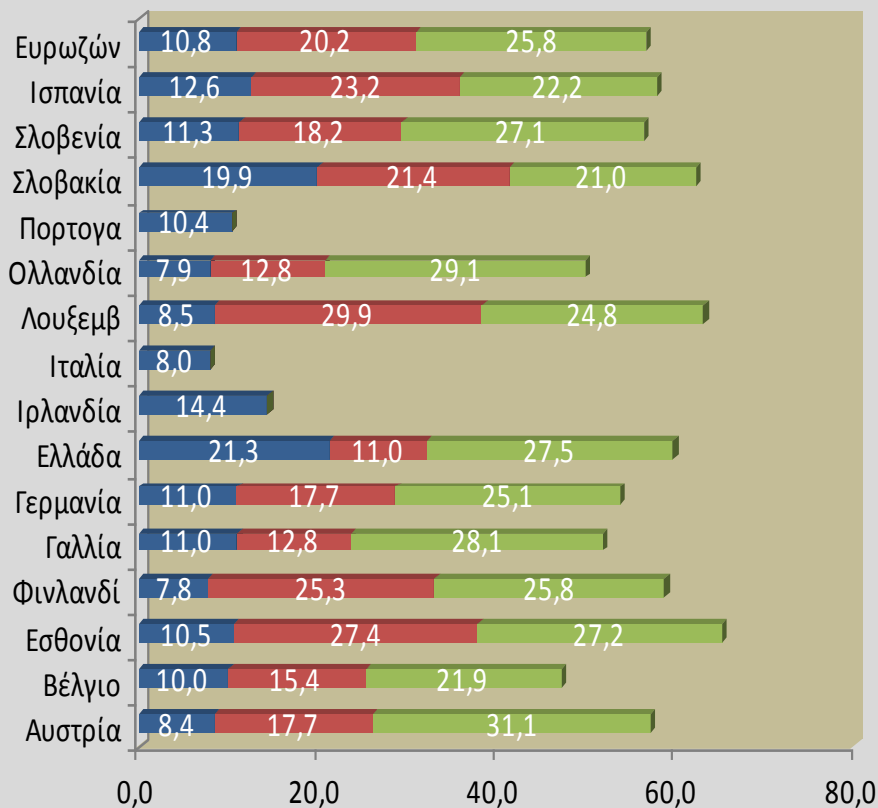


Παραπάνω γίνεται συγκριτική παρουσίαση της εξέλιξης της συνολικής και δημόσιας δαπάνης υγείας αντίστοιχα, ανά κύρια υγειονομική δραστηριότητα στην Ελλάδα και στην Ευρωζώνη ως % του ΑΕΠ. Από τη συνδυαστική μελέτη των Εικόνων προκύπτουν τα ακόλουθα:

- ❑ Η ενδονοσοκομειακή δαπάνη είναι διαχρονικά υψηλότερη στην Ελλάδα σε σχέση με την Ευρωζώνη, με μεγαλύτερη διαφορά την περίοδο 2007-2009
- ❑ Στην Ελλάδα οι δαπάνες των νοικοκυριών είναι σημαντικά υψηλότερες από τις δαπάνες του ΜΟ της Ευρωζώνης (σχεδόν διπλάσιες)
- ❑ Η φαρμακευτική δαπάνη ενώ στην Ευρωζώνη είναι σχεδόν αμετάβλητη καθ' όλη την υπό μελέτη περίοδο, στην Ελλάδα, ακολουθεί ανοδική πορεία και καταγράφεται αισθητά υψηλότερη με αποκορύφωση το 2009. Μάλιστα, το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν υπερδιπλάσια στην Ελλάδα από τις υπόλοιπες χώρες, με αποτέλεσμα να τεθεί στο «στόχαστρο» των μέτρων δημοσιονομικής πειθαρχίας κατά τα επόμενα χρόνια με στόχο το 2014 να μειωθεί στο 1% του ΑΕΠ.
- ❑ Όσον αφορά την εξωνοσοκομειακή δαπάνη, στην Ελλάδα η συνολική κυμαίνεται σε ανάλογα ή ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα από ότι στην Ευρωζώνη. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι σημαντική υστέρηση της δημόσιας (εξωνοσοκομειακής), η οποία πολύ πιο έντονα αποτυπώνεται (για την τριετία 2009-2011) (ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το 2011 η δημόσια εξωνοσοκομειακή δαπάνη στην Ελλάδα ανέρχονταν στο 1% του ΑΕΠ ενώ στο ΜΟ της Ευρωζώνης στο 1,7% του ΑΕΠ).

Η % κατανομή της Δημόσιας Φαρμακευτικής, Εξωνοσοκομειακής και Ενδονοσοκομειακής δαπάνης στο Σύνολο της Τρέχουσας Δαπάνης Υγείας. Χώρες της Ευρωζώνης, 2011

34



- Δημόσια Φαρμακευτική % Συνολικής Τρέχουσας-2011
- Δημόσια Εξωνοσοκομειακή % Συνολικής Τρέχουσας-2011
- Δημόσια Ενδονοσοκομειακή % Συνολικής Τρέχουσας 2011

Ελλάδα

**A) Σχεδόν διπλάσια αναλογία στη Δημόσια Φαρμακευτική**

**B) Η χαμηλότερη στη Δημόσια Εξωνοσοκομειακή**

**Γ) Σχετικά υψηλή Δημόσια Ενδονοσοκομειακή**

α) Μετά το 2009 καταγράφεται σημαντική πτώση της δημόσιας δαπάνης υγείας και δη της φαρμακευτικής, επιτυγχάνοντας σε σημαντικό βαθμό στόχους της Τρόικας

β) Αν αυτή η μείωση οφείλεται σε εξορθολογισμό και περιορισμό των όποιων μορφής σπατάλης & διαφθοράς μέσα στο ΣΥ υγείας, τότε είναι ευπρόσδεκτη

Αν όμως συνεπάγεται αδυναμία παροχής αναγκαίων φροντίδων και υπέρμετρη επιβάρυνση των οικογενειακών προϋπολογισμών, τότε εγείρονται σοβαρότατα κοινωνικά προβλήματα

γ) Ποιες πρακτικές ως προς το ύψος και την κατανομή της δαπάνης ακολουθούν χώρες με «πρότυπα» συστήματα υγείας και τι αποτελέσματα επιτυγχάνουν???

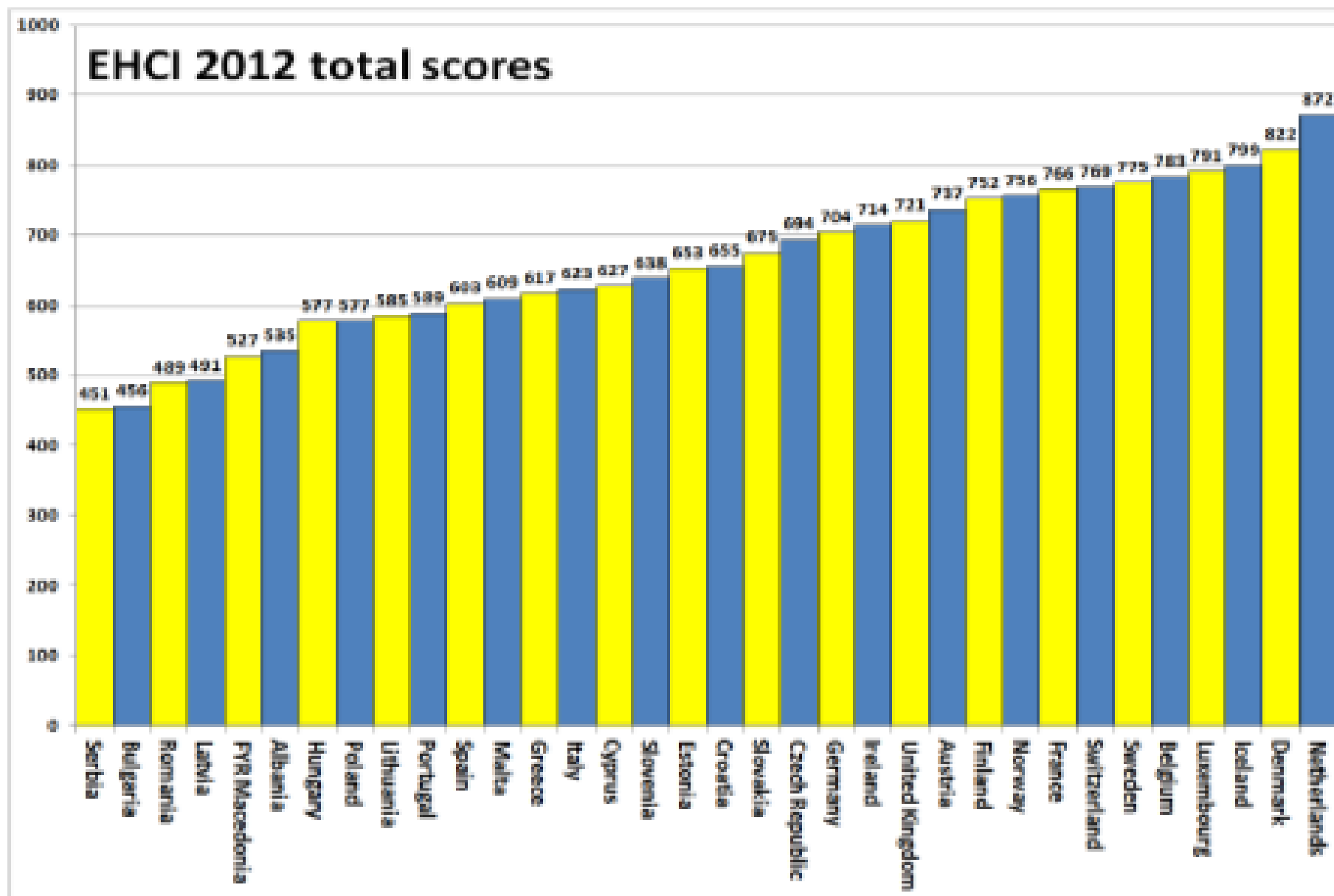


## ΠΕΝΤΕ ΑΞΟΝΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

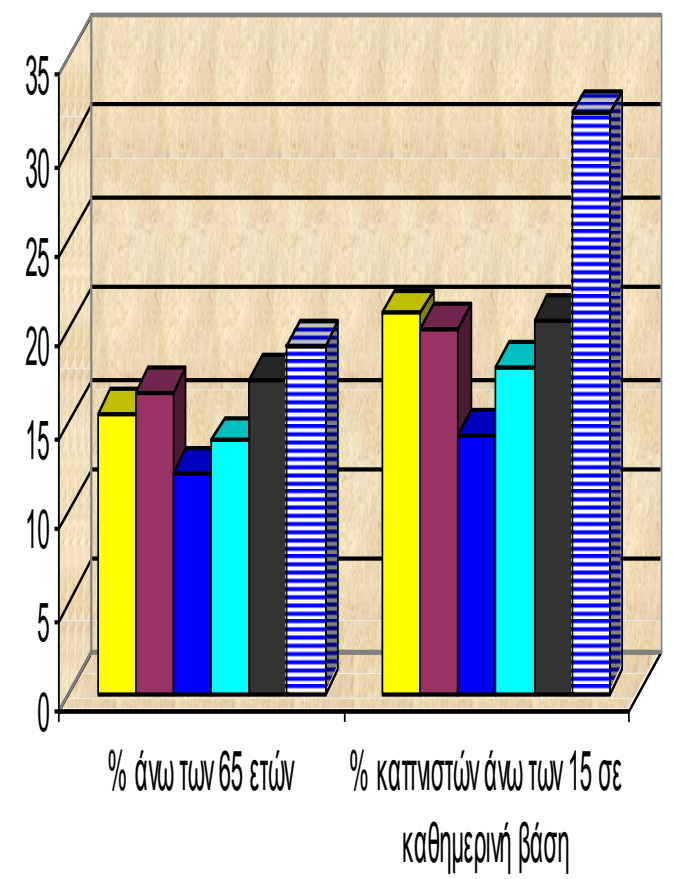
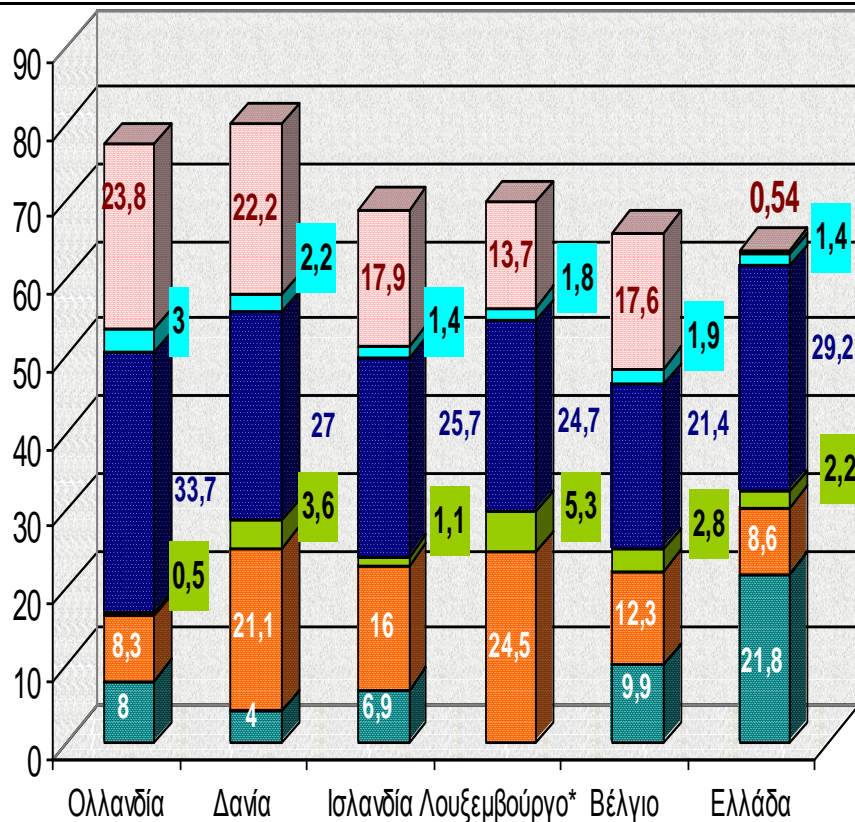
- 1) Δικαιώματα Ασθενών
- 2) Χρόνοι Αναμονής
- 3) Υγειονομικά Αποτελέσματα
- 4) Προληπτικές Δράσεις
- 5) Φαρμακευτική Φροντίδα

Euro Health  
Consumer Index 2012

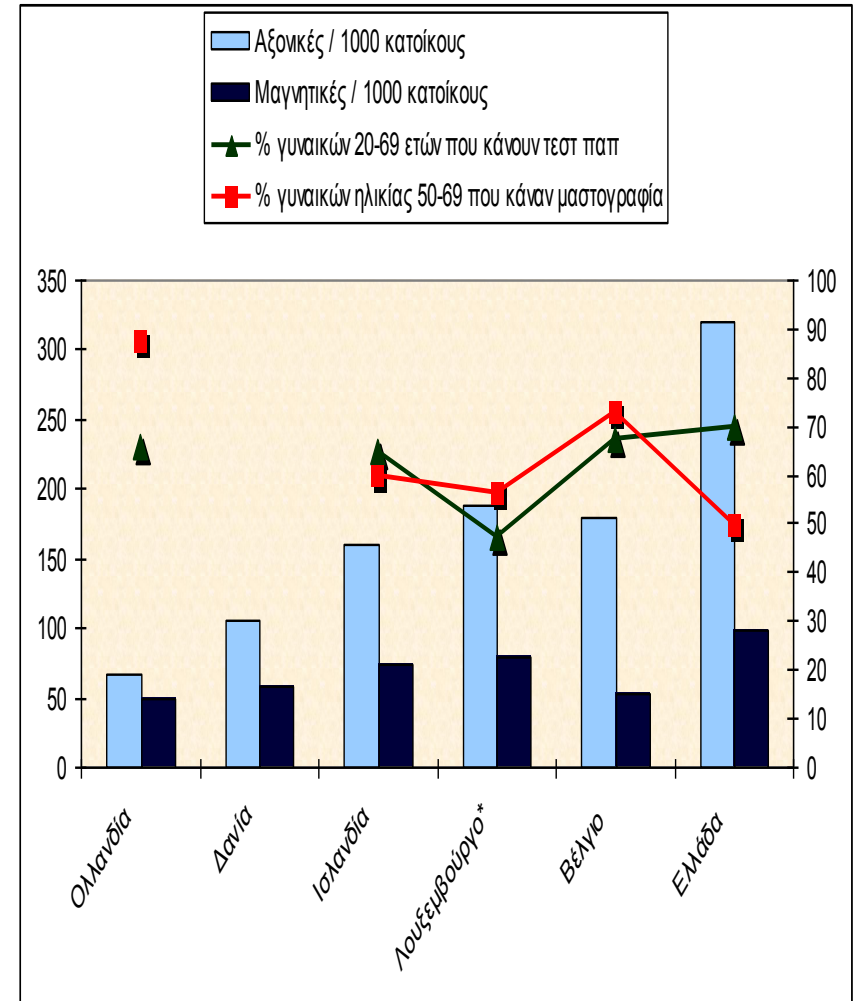
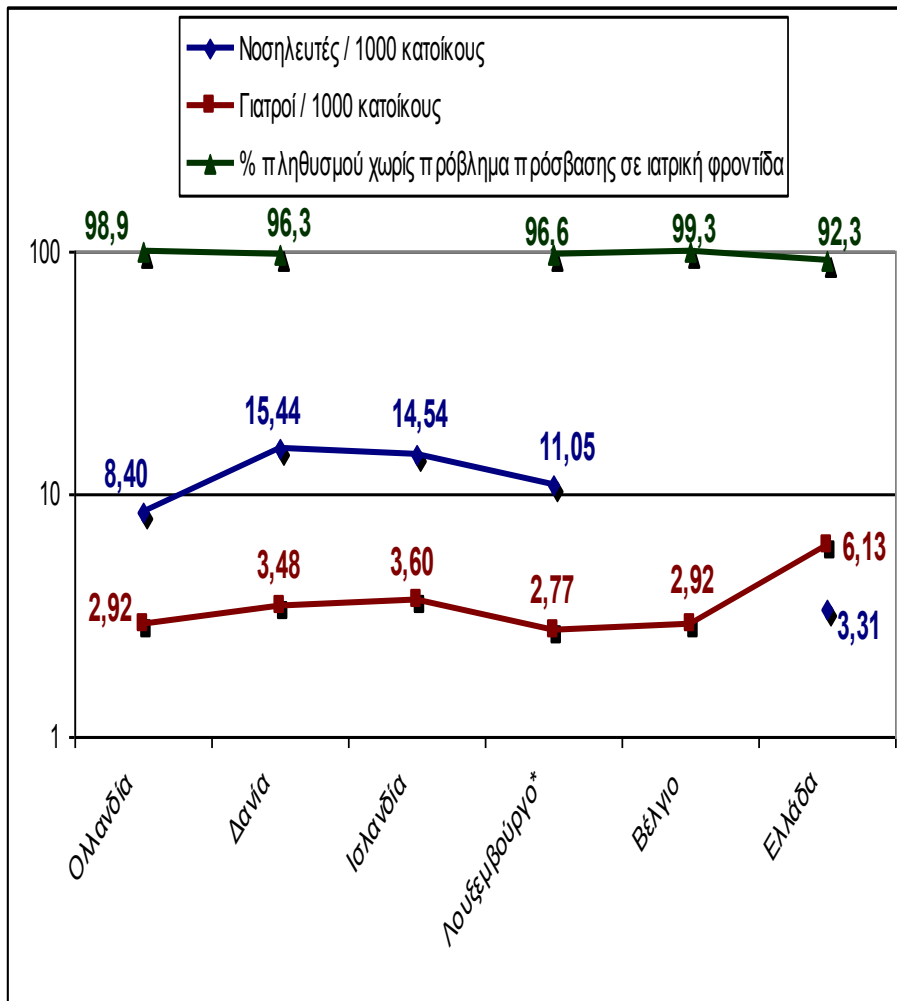
## 4.1 Results Summary



# Η κατανομή της δημόσιας δαπάνης υγείας ανά δραστηριότητα ως % της συνολικής τρέχουσας δαπάνης υγείας & Β) Χαρακτηριστικά του πληθυσμού : 2010 σε επιλεγμένες χώρες



# Παράθεση ενδεικτικών δομικών και λειτουργικών χαρακτηριστικών συστημάτων υγείας το 2010: Ολλανδία, Δανία, Ισλανδία, Λουξεμβούργο, Βέλγιο, Ελλάδα



# ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ- ΠΡΟΛΗΨΗ
- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



# 1. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

- Επιπολασμός της παχυσαρκίας
- Επιπολασμός του Διαβήτη
- Γεννήσεις νεογνών με χαμηλό βάρος
- Εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης
- Ενδονοσοκομειακές νοσηλείες για περιπτώσεις που μπορούν να διαχειριστούν σε εξωνοσοκομειακή βάση

## 2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις
- Ενδονοσοκομειακά κατάγματα του ισχίου ή πτώσεις
- Παραμονή ξένου σώματος στο σώμα του ασθενή μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης
- Λάθη κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων

# 3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Ετήσιος έλεγχος των επιπέδων HbA1c
- Ετήσιος έλεγχος των επιπέδων της LDL χοληστερόλης
- Συχνότητα ακρωτηριασμού του κάτω άκρου
- Νεφροπάθειες σε ασθενείς με διαβήτη
- Θνητότητα διαβητικών ασθενών λόγω καρδιαγγειακής νόσου

# 4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

- Χορήγηση αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης- α-ΜΕΑ (ACE inhibitors) κατά την έξοδο από το νοσοκομείο
- Χρόνος θρομβόλυσης σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Χρόνος επείγουσας αγγειοπλαστικής μετά από ΟΕΜ
- Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από Αγγειοπλαστική (PTCA) ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG)

# 5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

- Επισκέψεις μετά από νοσηλεία για ψυχικές διαταραχές
- Επισκέψεις κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης αντιμετώπισης της κατάθλιψης
- Θνησιμότητα για ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές

# Ελληνική/Κυπριακή Πραγματικότητα: τί πρέπει να γίνει

- Καταγραφή στοιχείων σε ηλεκτρονική μορφή
- Ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων δεικτών και οδηγιών κατά περίπτωση
- Συστηματικές έρευνες ικανοποίησης ασθενών (διαπροσωπική διάσταση της ποιότητας)
- Παροχή υγειονομικής φροντίδας βασισμένη σε τεκμηριωμένη γνώση (evidence-based)
- Εξαγωγή συμπερασμάτων
  - ✓ Εντοπισμός σημείων που χρήζουν βελτίωσης
  - ✓ Σύγκριση τμημάτων ή και νοσοκομείων
  - ✓ Υιοθέτηση καλών πρακτικών

## Ενδεικτικό παράδειγμα

Είστε προϊστάμενος ενός κέντρου υγείας στην Ελλάδα ή την Κύπρο, το οποίο καλύπτει συγκεκριμένη περιοχή με πληθυσμό 50 χιλιάδων κατοίκων και θέλετε να αξιολογήσετε την λειτουργική του απόδοση, κατά το δυνατό καλύτερα και ολοκληρωμένα, αλλά με τη χρήση **μόνο** 5 βασικών δεικτών υγείας. Εσείς ποιους θα επιλέγατε;

# Ενδεικτική Απάντηση (1)

- Η απάντηση είναι πολύ δύσκολη και θα μπορούσε να είναι κάθε φορά διαφορετική και ανάλογα με τις αντιλήψεις και απόψεις του καθενός περί υγείας και λειτουργικής αποδοτικότητας των μονάδων υγείας. Ίσως θα ήταν ενδιαφέρον να επιλεγεί π.χ. μία μόνο πτυχή τα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως π.χ. η πρόληψη, αγωγή-προαγωγή υγείας. Σε μια τέτοια περίπτωση σημαντικοί δείκτες είναι το (α) ποσοστό εμβολιασμού παιδιών και ηλικιωμένων, (β) η μείωση των καπνιστών ως ποσοστό επί του συνολικού ενήλικου πληθυσμού της περιοχής ευθύνης του κέντρου υγείας, (γ) έλεγχος για καρκίνο μαστού και τραχήλου μήτρας, (δ) ο αριθμός των τερηδονισμένων δοντιών σε παιδιά μέχρι 12 ετών και (ε) ο έλεγχος της υπέρτασης, της χοληστερόλης και του διαβήτη. Μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση θα μπορούσε να περιλαμβάνει (α) τον αριθμό των παραπομπών/γιατρό στο νοσοκομείο της περιοχή, (β) χρόνος αναμονής (λίστα) για ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις και εξέταση από γιατρό, (γ) αριθμός επισκέψεων ανά γιατρό μηνιαίως, (δ) κόστος ανά συνταγή και (ε) ποσοστό συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα.



## Ενδεικτική Απάντηση (2)

Όπως έχετε αντιληφθεί, η χρήση των δεικτών γίνεται ανάλογα με το τι θέλουμε να μετρήσουμε. Και γι' αυτό υπάρχουν εκατοντάδες δείκτες. Είναι προφανές ότι κάποιοι είναι περισσότερο σημαντικοί από κάποιους άλλους, όπως και κάποιες πτυχές ή συνιστώσες της φροντίδας έχουν διαφορετική σημασία και αξία για τον διευθυντή, το Υπουργείο, τους επαγγελματίες υγείας και βέβαια τους χρήστες-ασθενείς. Και βέβαια δεν είναι δυνατό να έχουμε ολοκληρωμένη εικόνα αξιολόγησης με τη χρήση μόνο πέντε δεικτών υγείας.