

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΛΑ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Εισηγήτρια: Κατερίνα Καστανιώτη,
Καθηγήτρια Διοίκησης & Αξιολόγησης υπ. υγείας
Παν/μιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή στα Συστήματα Υγείας - Έννοιες και Λειτουργίες

Εισηγήτρια: Κατερίνα Καστανιώτη,
Καθηγήτρια Διοίκησης & Αξιολόγησης υπ. υγείας
Παν/μιο Πελοποννήσου



Email: a.kastanioti@uop.gr





Να ορίζουν το σύστημα υγείας ως εργαλείο δημόσιας πολιτικής

Να αναλύουν στόχους (ισότητα, ποιότητα κ.λπ.) ως **policy trade-offs**

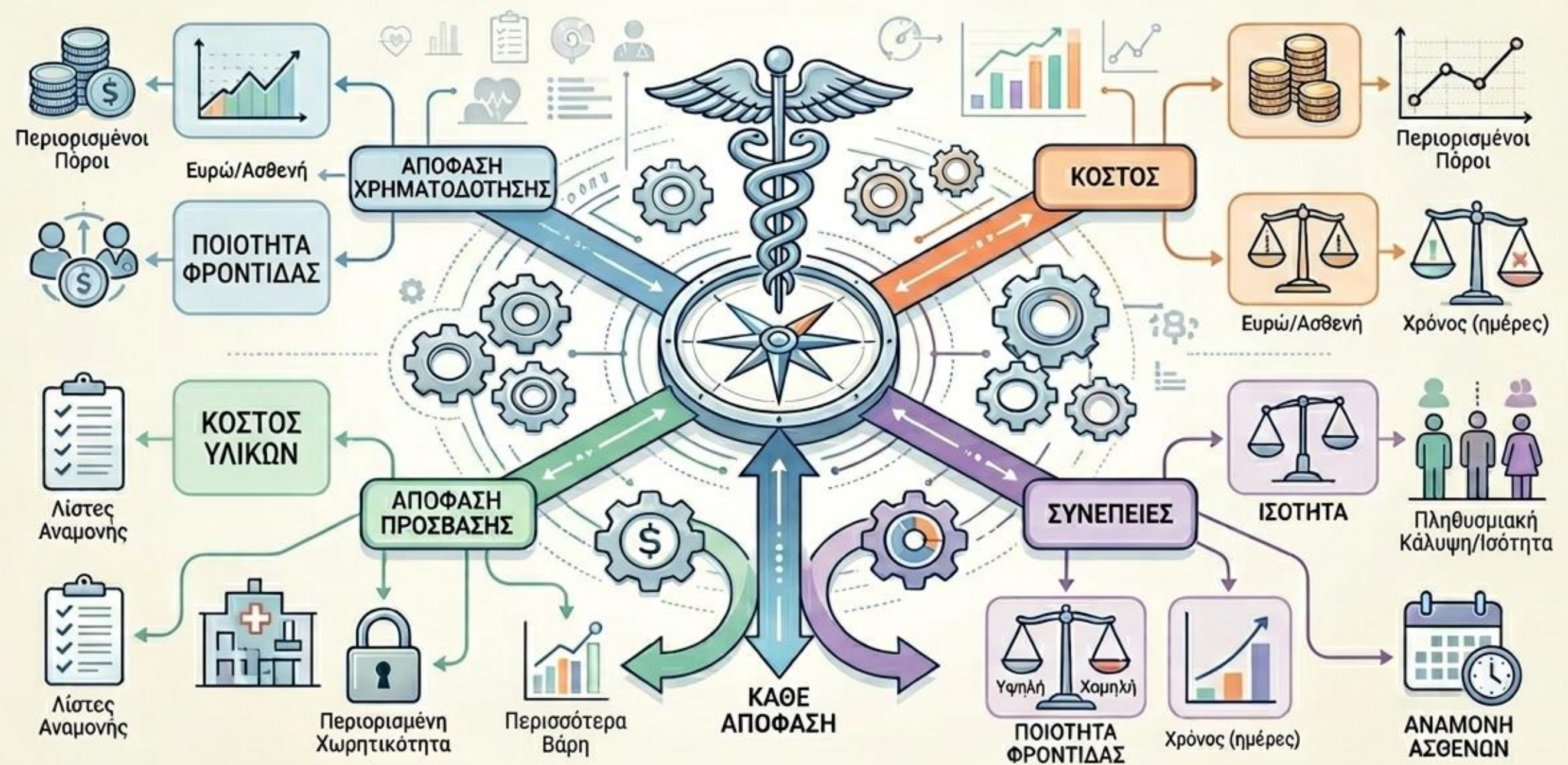
Να εξηγούν γιατί η υγεία απαιτεί κρατική παρέμβαση

Να συνδέουν παράγοντες με πολιτικές επιλογές

► «Αύριο αναλαμβάνετε θέση στο Υπουργείο Υγείας. Έχετε περιορισμένο προϋπολογισμό. Τι αλλάζετε πρώτο;»



Δεν υπάρχει “τέλεια” απόφαση σε ένα σύστημα υγείας. Υπάρχουν μόνο αποφάσεις με κόστος, με περιορισμούς, και με συνέπειες.



Τι Είναι Σύστημα Υγείας;

Ορισμός WHO

Σύνολο οργανισμών, ανθρώπων και δράσεων για βελτίωση της υγείας.

- ☐ Το σύστημα υγείας = εργαλείο παραγωγής υγείας μέσω δημόσιας πολιτικής.

Ποια είναι policy interventions;

Εμβολιαστικό πρόγραμμα

Φαρμακείο

Καμπάνια κατά του καπνίσματος

Στόχοι = Trade-offs

Οι στόχοι ενός συστήματος υγείας δεν επιτυγχάνονται όλοι ταυτόχρονα. Κάθε επιλογή συνεπάγεται θυσία.

Ισότητα

Ποιότητα

Αποτελεσματικότητα

Ανθεκτικότητα

Αποφεύξιμη θνησιμότητα

- ☐ **Κύρια Δραστηριότητα: Simulation «Cut the Budget»** — Μείωση προϋπολογισμού κατά 15%. Ομάδες αποφασίζουν τι "κόβουν" και τι "προστατεύουν". Debrief: Τι θυσιάστηκε; Ποιος στόχος επηρεάστηκε; **Trade-offs = πυρήνας πολιτικής υγείας.**

- ▶ Αποδοτικότητα: Αξιοποίηση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων με το πιο αποτελεσματικό τρόπο
- ▶ Προσβασιμότητα: Δυνατότητα των πολιτών να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας χωρίς οικονομικά, γεωγραφικά ή άλλα εμπόδια
- ▶ Καθολικότητα: Εύρος πληθυσμιακής κάλυψης και παροχή ισότιμης πρόσβασης σε όλους
- ▶ Κόστος: Συνολικό οικονομικό βάρος για το κράτος, το σύστημα και τους πολίτες
- ▶ Ποιότητα υπηρεσιών: Επίπεδο παρεχόμενης φροντίδας, ασφάλεια ασθενών και βαθμός ικανοποίησης.
- ▶ Αποτελεσματικότητα: αποφεύξιμη θνησιμότητα

Τα Τέσσερα Κριτήρια Αξιολόγησης της Απόδοσης ενός Συστήματος Υγείας

1. Ισότητα (Equity)

(Αξιακός Χώρος)

- Πρόσβαση και Χρήση Υπηρεσιών (π.χ. ΠΦΥ)
- Παραοικονομία
- Ανισότητα στις παροχές των Ταμείων

2. Αποδοτικότητα (Efficiency)

(Οικονομικός Χώρος)

- κατανομή «μείγματος» πόρων: υλικών και ανθρώπινων (**κατενεμητική**)
- ελλείμματα (**οικονομική** αποδοτικότητα)
- χρήση πόρων (**τεχνική** αποδοτικότητα)

3. Αποτελεσματικότητα (Effectiveness- Outcomes) (Ποιοτικός Χώρος)

- **Διαπίστευση** (Παροχή υπηρεσιών βάση προτύπων- Accreditation)
- **Quality assurance** - clinical protocols
- **Δείκτες κλινικής απόδοσης** (θνησιμότητα, επανεισαγωγή κ.α)
- **Βελτίωση Υγείας Πληθυσμού** (θνησιμότητα, ποιότητα-QUALYs κ.α.)

4. Ανταποκρισιμότητα (Responsiveness)

(Κοινωνικός Χώρος)

- **Ικανοποίηση Ασθενών** και Ποιότητα ζωής
- **Προσδοκίες** Πολιτών από το Σύστημα

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. ΥΓΕΙΑ (Health)

✗ Mistake 1

✎ «Υγεία είναι η απουσία ασθένειας»

✓ Γιατί είναι λάθος: είναι παρωχημένος, βιοϊατρικός ορισμός

✓ Σωστό

Σύμφωνα με World Health Organization:
✎ Υγεία = σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία



✗ Mistake 2

✎ «Η υγεία είναι πλήρως ελεγχό- από το σύστημα υγείας»

✓ Λάθος γιατί: επηρεάζεται από κοινωνικούς προσδιοριστές όχι μόνο από ιατρική φροντίδα

✗ Mistake 3

✎ «Υγεία = ιατρική περίθαλψη»

✓ Λάθος: περίθαλψη είναι μόνο μέρος της υγείας



2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

✗ Mistake 1

✎ «Σύστημα υγείας = νοσοκομεία»

✓ Λάθος: περιλαμβάνει πολιτικές, πρόληψη, χρηματοδότηση

✓ Σωστό

✎ Σύστημα υγείας = όλοι οι οργανισμοί, άνθρωποι και δράσεις για βελτίωση υγείας

✗ Mistake 2

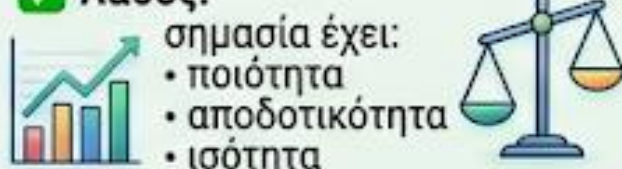
✎ «Το σύστημα υγείας παρέχει μόνο υπηρεσίες»

✓ Λάθος: έχει και:
• χρηματοδότηση
• διακυβέρνηση
• ρύθμιση

✗ Mistake 3

✎ «Όσο περισσότερες υπηρεσίες, τόσο καλύτερο σύστημα»

✓ Λάθος: σημασία έχει:
• ποιότητα
• αποδοτικότητα
• ισότητα



3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

✗ Mistake 1

✎ «Υπηρεσίες υγείας = νοσοκομειακή φροντίδα»

✓ Λάθος: περιλαμβάνει:
• πρόληψη
• πρωτοβάθμια
• αποκατάσταση

✗ Mistake 2

✎ «Υπηρεσίες υγείας παρέχονται μόνο από γιατρούς»

✓ Λάθος: συμμετέχουν:
• νοσηλευτές
• φαρμακοποιοί (☹️ εσύ!)
• άλλοι επαγγελματίες

✗ Mistake 3

✎ «Όλες οι υπηρεσίες είναι ίδιες»

✓ Λάθος: υπάρχουν επίπεδα:
• ΠΦΥ
• δευτεροβάθμια
• τριτοβάθμια



4. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

✗ Mistake 1

✎ «Ασφάλιση = δωρεάν υγεία»

✓ Λάθος: είναι μηχανισμός χρηματοδότησης, όχι παροχής

✗ Mistake 2

✎ «Αν έχεις ασφάλιση, έχεις πλήρη κάλυψη»

✓ Λάθος: υπάρχουν:
• συμμετοχές
• exclusions

✗ Mistake 3

✎ «Ιδιωτική ασφάλιση = καλύτερη από δημόσια»

✓ Λάθος: εξαρτάται από:
• πρόσβαση
• equity
• κόστος

✗ Mistake 4

✎ «Η ασφάλιση μειώνει πάντα ανισότητες»

✓ Λάθος: μπορεί και να τις αυξήσει (π.χ. dual systems)



Το Αγαθό «Υγεία» & Παράγοντες Επίδρασης

Γιατί χρειάζεται κράτος;

Η υγεία χαρακτηρίζεται από **αβεβαιότητα**, **ασύμμετρη πληροφόρηση** και **externalities**. Mini debate: «Αν αφήναμε την υγεία πλήρως στην αγορά, τι θα συνέβαινε;»

Παράγοντες επίδρασης

Κάθε ομάδα παίρνει έναν παράγοντα και προτείνει policy response (π.χ. γήρανση → ενίσχυση ΠΦΥ).

→ **Ρύθμιση**



Δημογραφία



Κοινωνία

→ **Χρηματοδότηση**

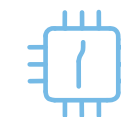


Οικονομία



Πολιτική

→ **Παρέμβαση**



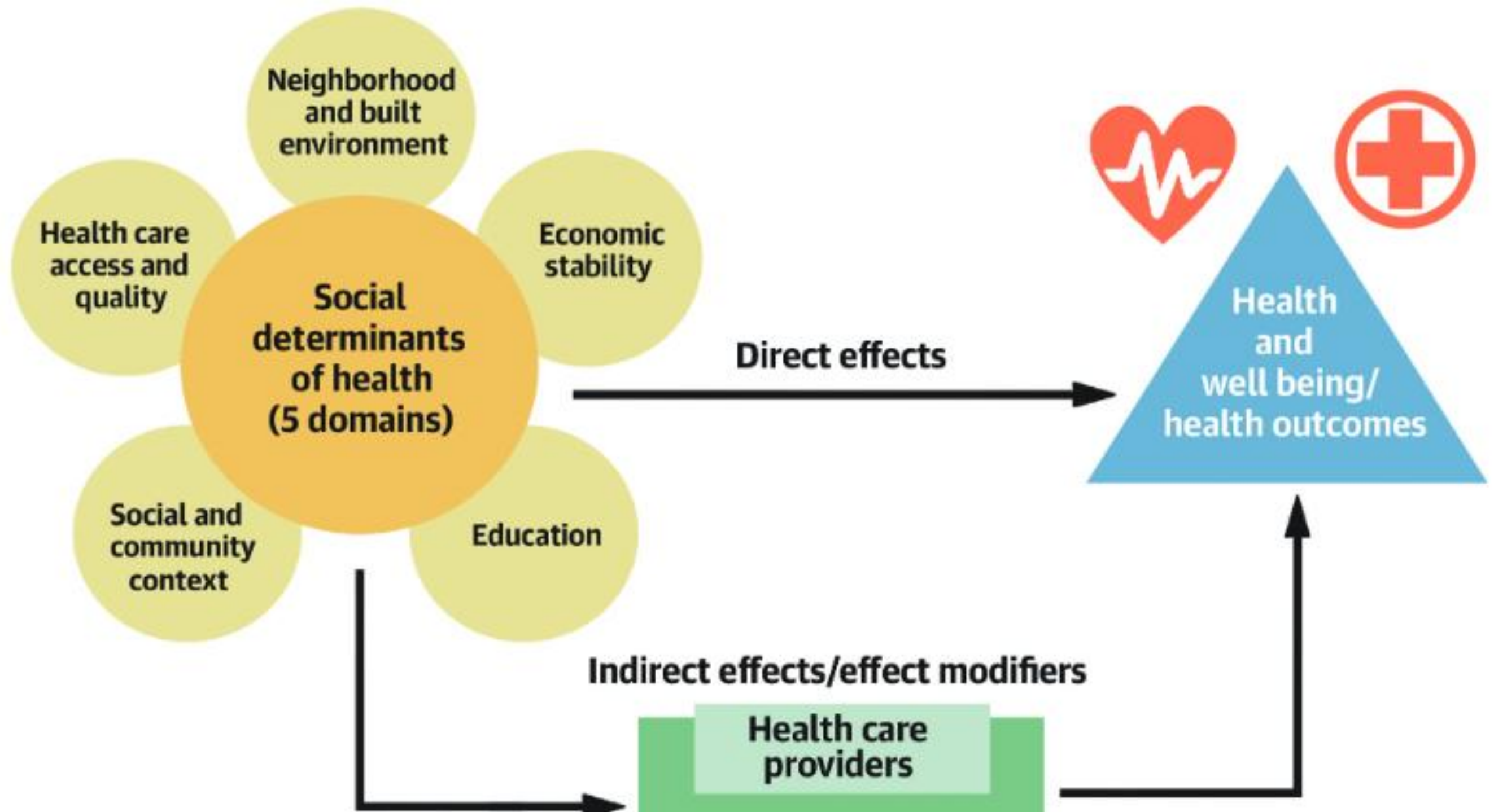
Τεχνολογία

Σύμφωνα με τον “Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας” υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Πλήρη φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού.

Όταν ο άνθρωπος είναι υγιής, τότε μπορεί και ανταποκρίνεται πλήρως και επαρκώς στις εργασιακές, κοινωνικές και οικογενειακές του υποχρεώσεις.

Όταν ο άνθρωπος δεν είναι υγιής, τότε αφενός μεν δεν μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις υποχρεώσεις του, αφετέρου δε είναι αναγκασμένος να δαπανήσει χρήματα για την αποκατάσταση της υγείας του.



Προσδιοριστικοί παράγοντες της Υγείας:

Προσδιοριστικοί παράγοντες Του Επιπέδου Υγείας του Πληθυσμού:

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας αφορούν τις συνθήκες υπό τις οποίες οι

άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γηράσκουν συμπεριλαμβανομένου

του συστήματος υγείας από το οποίο καλύπτονται.

Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον που ζούμε.

Προσδιοριστικοί παράγοντες της Υγείας:

Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία μας:

-Κάπνισμα, αλκοόλ

-Κληρονομικοί παράγοντες

-Διατροφή ποιότητα - ποσότητα - συχνότητα κατανάλωσης

-Κλιματολογικές συνθήκες - μείωση του στρώματος του όζοντος - πυρηνικά ατυχήματα - χημικά απόβλητα.

-Τρόπος ζωής σωματική άσκηση - άθληση

-Πολιτικό περιβάλλον περιλαμβάνει τις νομοθετικές ρυθμίσεις π.χ. απαγόρευση

καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, απαγόρευση κατανάλωσης αλκοόλ στους ανήλικους η

βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας

Προσδιοριστικοί παράγοντες της Υγείας:

Παράγοντες ιδιαίτερης Βαρύτητας:

-Εκπαιδευτικό **μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού**
ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης - προληπτικού ελέγχου

-Εργασία η εργασία συνδέεται με:

τις συνθήκες εργασίας - τα εργατικά ατυχήματα,

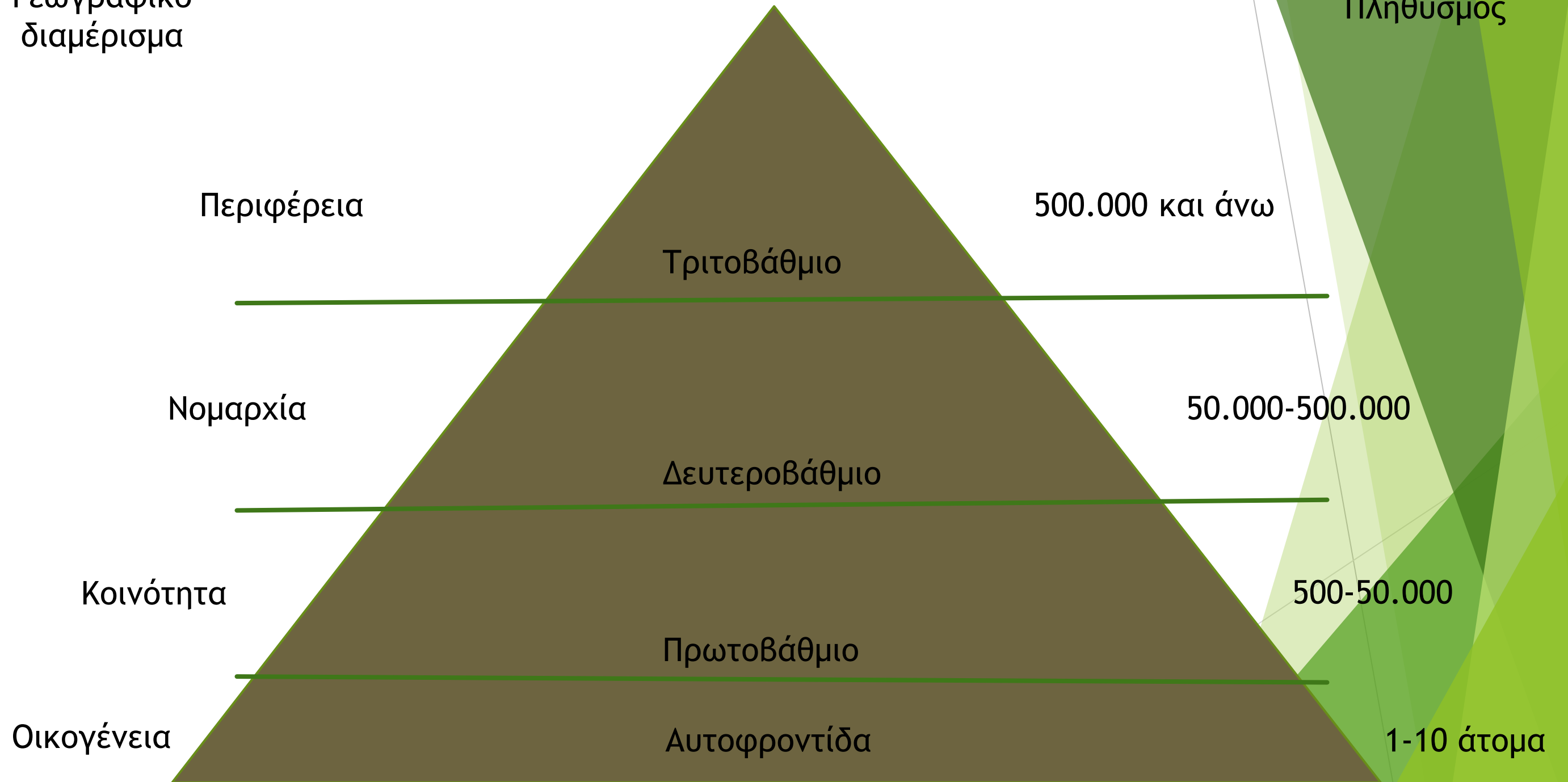
τα εισοδηματικά κριτήρια - τρόπος διανομής του εισοδήματος,

το ωράριο απασχόλησης, το κοινωνικό γόητρο, την ανεργία.

-**Σύστημα υγείας: ικανοποίηση των αναγκών** των πολιτών, ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Τα τρία επίπεδα περίθαλψης

Γεωγραφικό
διαμέρισμα

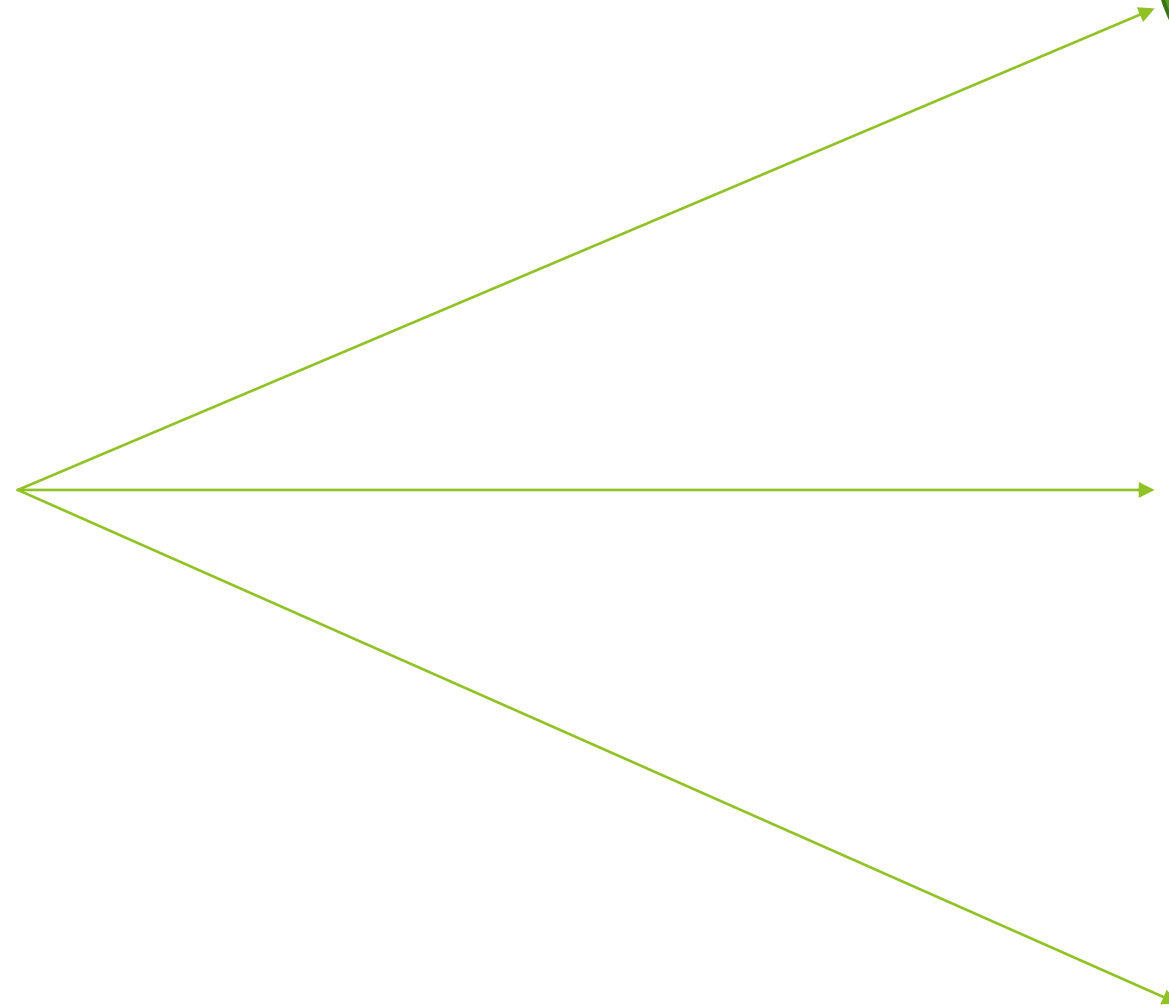


Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Π.Φ.Υ.

Αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό συστατικό του συστήματος υγείας και μπορούμε να πούμε ότι είναι το βασικό σημείο αναφοράς όσο αναφορά στις υπηρεσίες πρόληψης, ενημέρωσης αλλά και προαγωγής της υγείας. Η διατήρηση και η βελτίωση ενός καλού επιπέδου υγείας επιτυγχάνεται καλύτερα μέσω της Π.Φ.Υ.

Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια περίθαλψη

Ιατρικές
Δραστηριότητες



Πρωτοβάθμια
πρόληψη διάγνωση
επείγουσα ιατρική
εξωτερικά ιατρεία

Δευτεροβάθμια
Νοσηλεία,
εργαστηριακός
έλεγχος, γενικές
επεμβάσεις

Τριτοβάθμια
εξειδικευμένες
γνώσεις,
προσωπικό,
υποστήριξη και
από άλλες
ειδικότητες



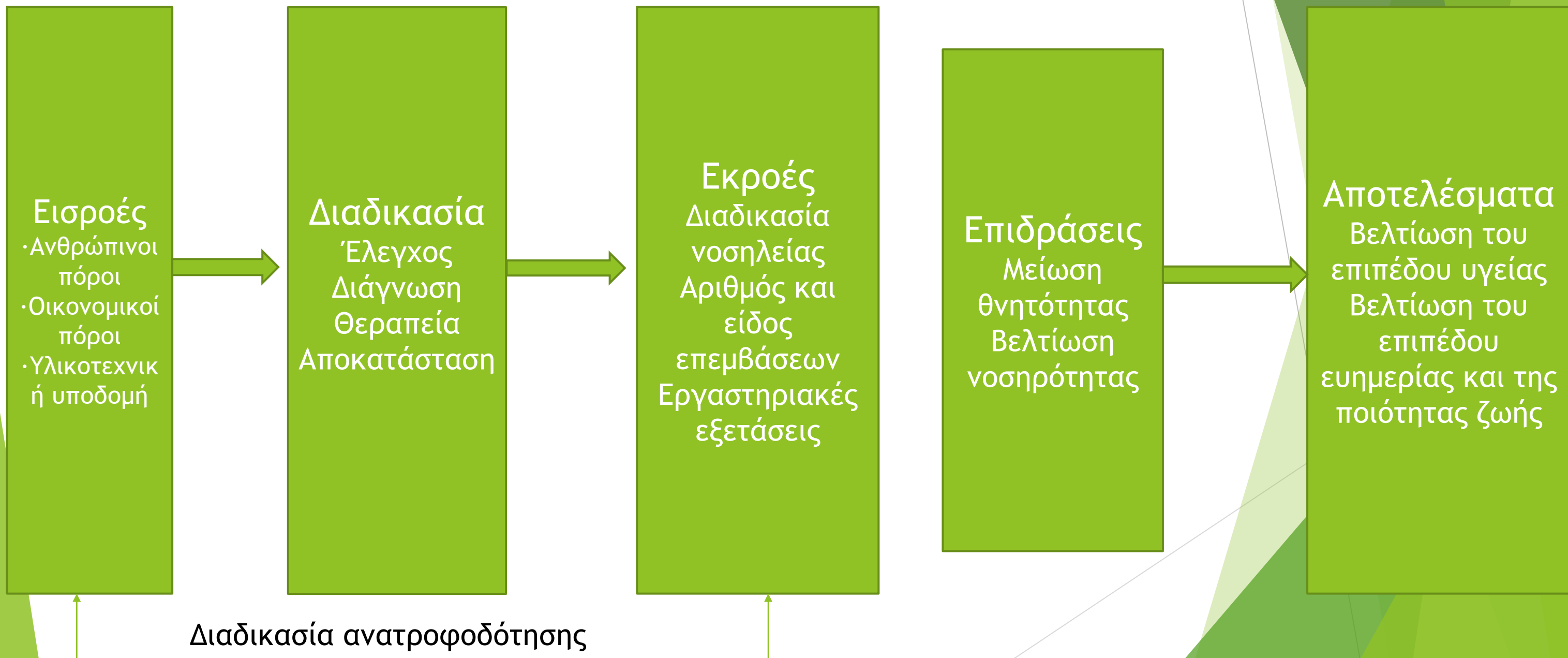
Health Care System



Σύστημα Υγείας:

Είναι ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται και χρησιμοποιούνται οι διαθέσιμοι πόροι στον τομέα της υγείας με σκοπό την πρόληψη, την κάλυψη των αναγκών και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Το σύστημα υγείας ως παραγωγική διαδικασία



Healthcare System Structure & Function

Health as a Human Right

- Access
- Equity
- State Responsibility



Determinants: 🧓 Aging | 🏠 Economy | 🧬 Technology | 🌍 Environment | ⚖️ Policy



Health System:
Service Delivery | Financing | Resources |
Governance



Patient Flow:

Patient → Primary Care → Hospital → Follow-up

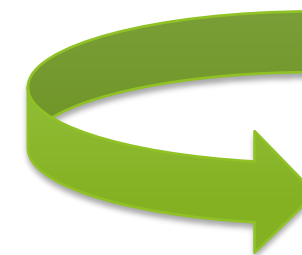
Levels of Care:

Primary → Secondary → Tertiary



Outcomes:

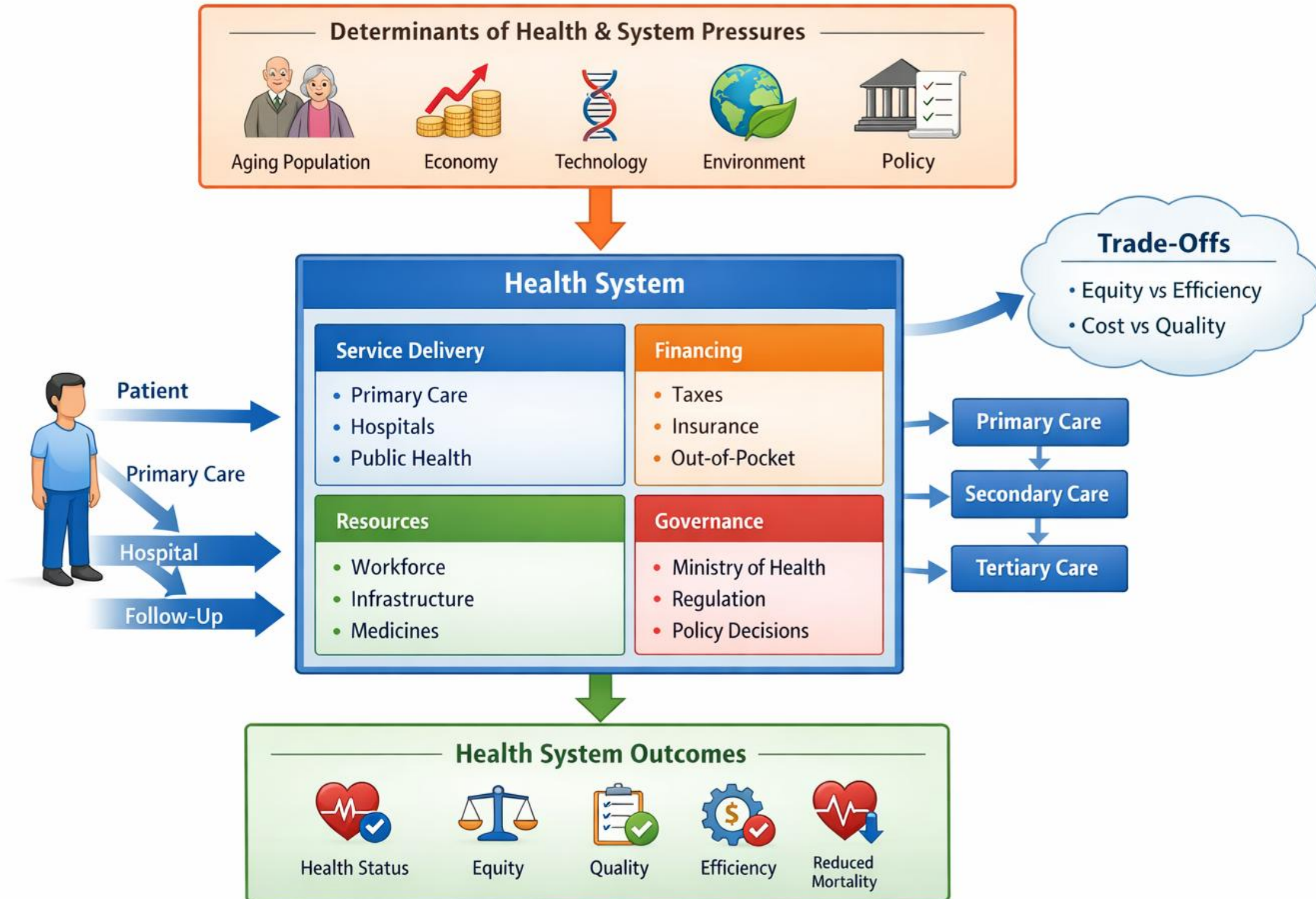
Health | Equity | Quality | Efficiency



Trade-offs:

Equity vs Efficiency
Cost vs Quality

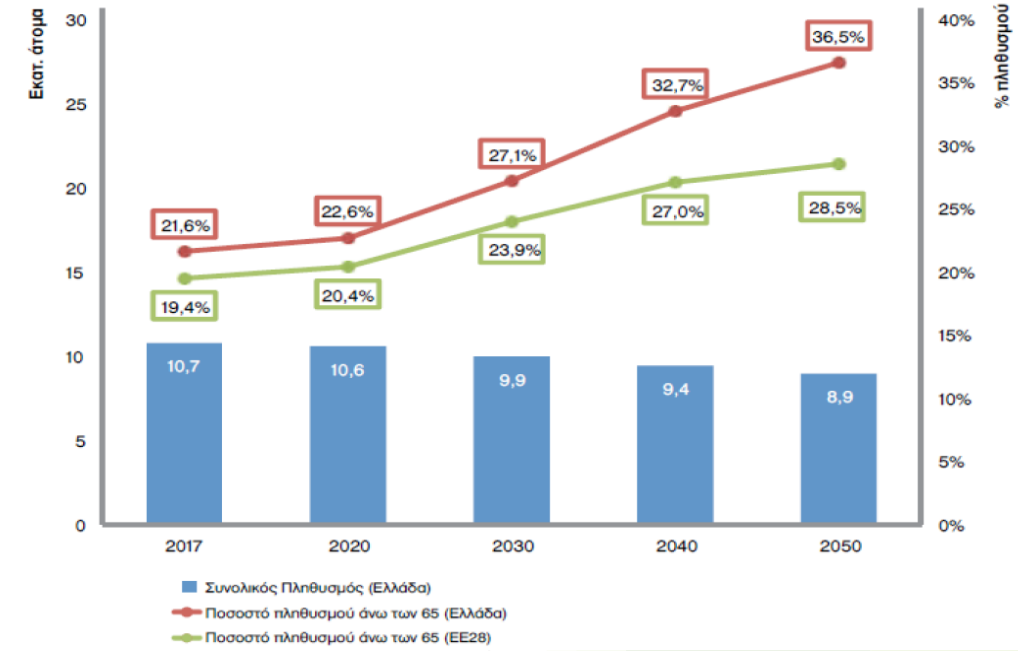
Healthcare System Structure & Function



Τα Συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν επιπλέον ειδικές προκλήσεις, όπως :

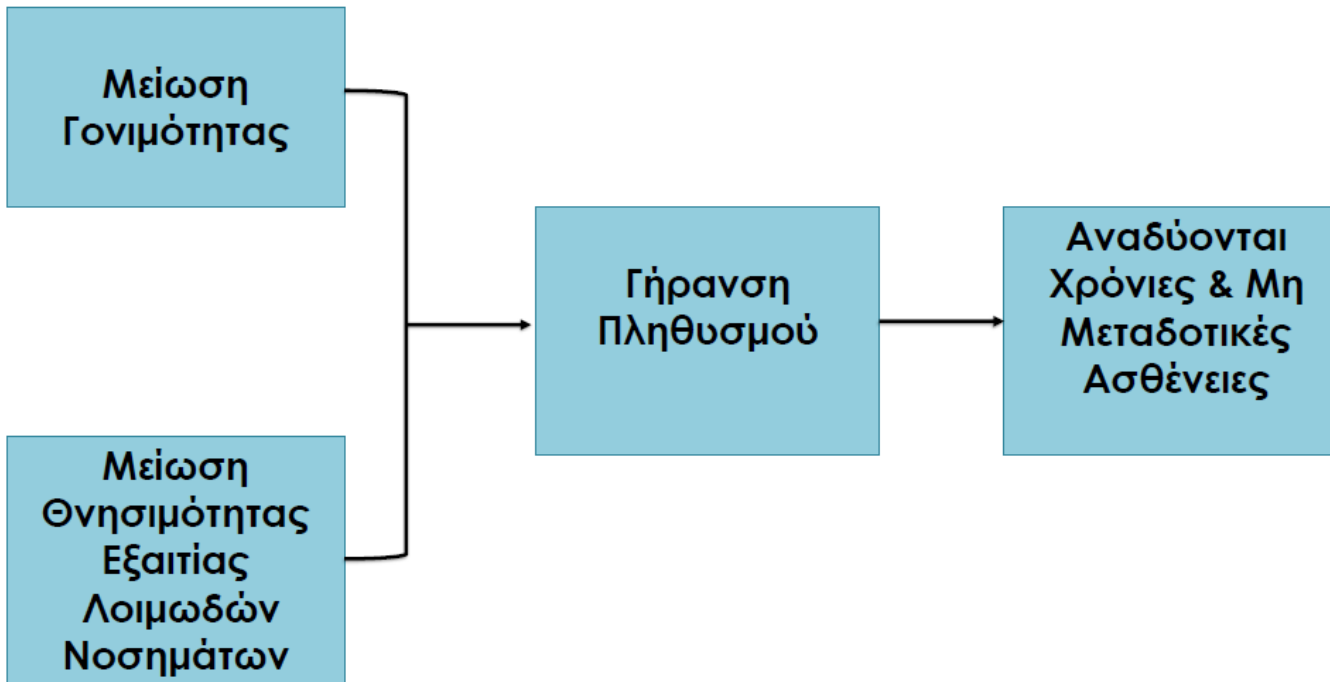
- Αυξανόμενο προσδοκώμενο όριο επιβίωσης
- Αυξανόμενος μέσος όρος ηλικίας (δημογραφική γήρανση)
- Έξαρση χρόνιων ασθενειών (που έχουν μεγαλύτερο κόστος – π.χ. διαβήτη)
- Αυξημένες απαιτήσεις από τους πολίτες (καλύτερη ενημέρωση γύρω από τα θέματα υγείας και νέα φάρμακα)
- Σημαντική τεχνολογική καινοτομία που συνεπάγεται αυξημένο κόστος

Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28

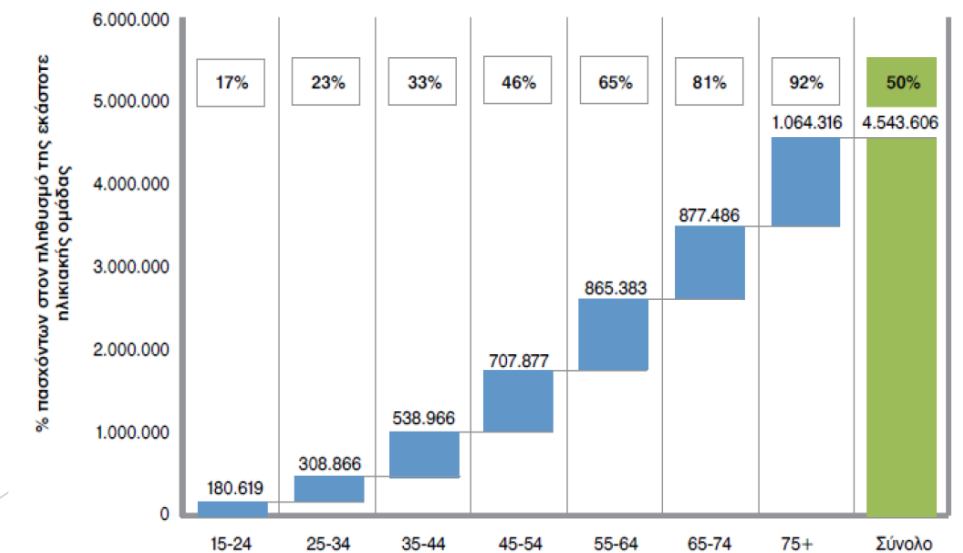


Δημογραφική Μεταβολή

Επιδημιολογική Μεταβολή



Πληθυσμός με χρόνια πάθηση (εκατ. άτομα) ανά ηλικιακή ομάδα



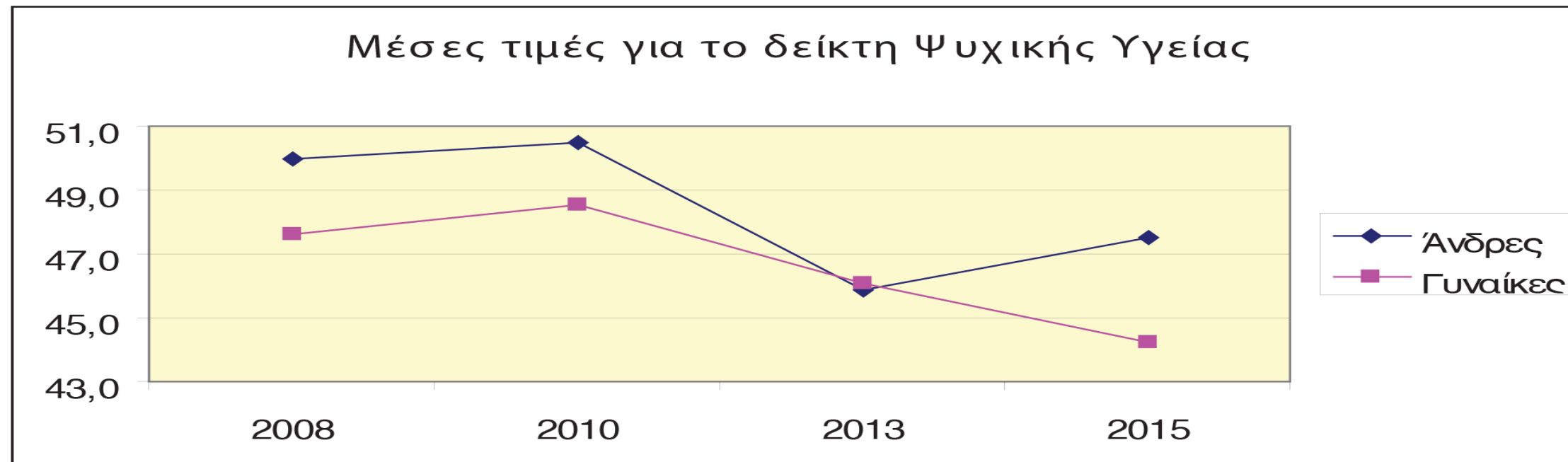
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

- ✓ **Αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας (προκλητή ζήτηση)**
- ✓ **Προβλήματα στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας**
- ✓ **Διόγκωση των δαπανών υγείας**
- ✓ **Διαρκής επένδυση σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες**

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πολιτών

Το 2014 το 4,7% του πληθυσμού δήλωσε κατάθλιψη -ποσοστό αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009. Από το ποσοστό αυτό, 3 στους 10 είναι άνδρες και 7 στους 10 γυναίκες.

Σχήμα 4: Μέσες τιμές για το δείκτη Ψυχικής Υγείας για τα έτη 2008, 2010, 2013 και 2015 σε άνδρες και γυναίκες



Πηγή: ΙΚΠΙ, 2008, 2010, 2013 & 2015

Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία των πολιτών

Οι θάνατοι που αποδίδονται σε αυτοκτονίες πριν από την κρίση κυμαίνονταν από **370 - 400** ετησίως στην Ελλάδα.

Από το 2010 ο αριθμός αυτός αυξήθηκε, παραμένοντας ωστόσο σε **πολύ χαμηλά επίπεδα** συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι αυτοκτονίες ανά **100.000** κατοίκους στην Ελλάδα είναι ακόμα **σχεδόν τρεις φορές λιγότερες** από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ.

Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία των πολιτών

Πίνακας 4: Θάνατοι από αυτοκτονίες για τα έτη 2000 και 2008 – 2013

ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Αυτοκτονίες	382	373	391	377	477	508	533

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014

Κρίση και δαπάνες υγείας

Η κρίση είχε **επίπτωση** και στις δαπάνες υγείας του κράτους.

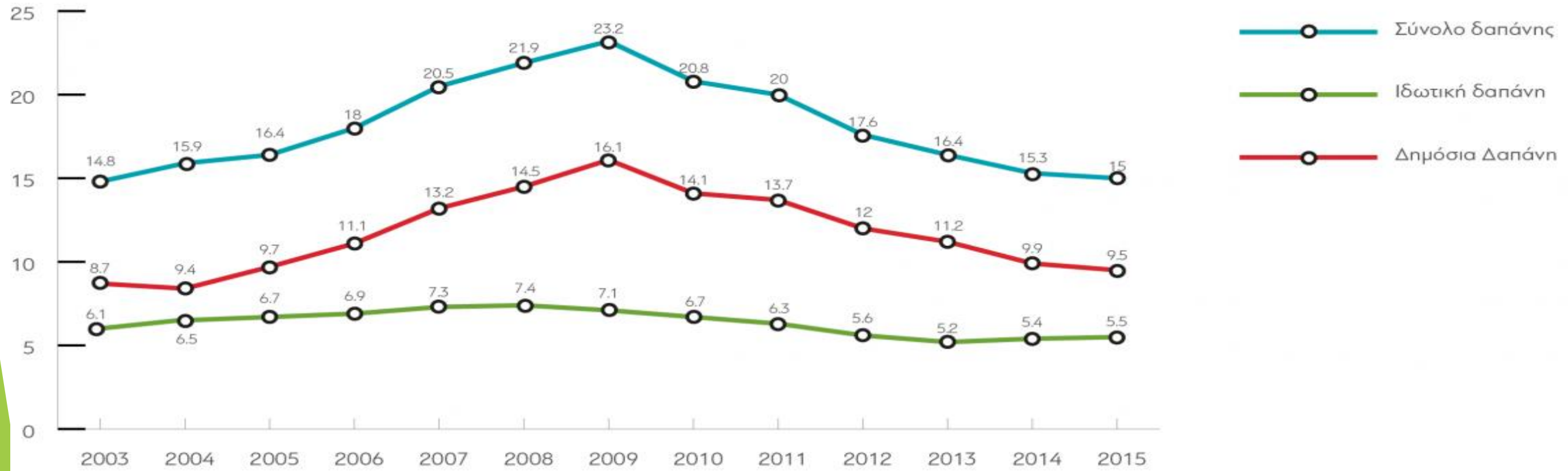
Το ποσοστό του **ΑΕΠ** που δαπανά το κράτος για την υγεία παρέμεινε σχεδόν σταθερό τα χρόνια της κρίσης -ένα ποσοστό που, πάντως, ήταν χαμηλότερο από το μέσο όρο της Ε.Ε..

Το ΑΕΠ, όμως, στα χρόνια της κρίσης μειώθηκε πολύ.

Κατά συνέπεια, ο προϋπολογισμός για την υγεία την **περίοδο 2010-2014** μειώθηκε κατά **60%** περίπου.

Κρίση και δαπάνες υγείας

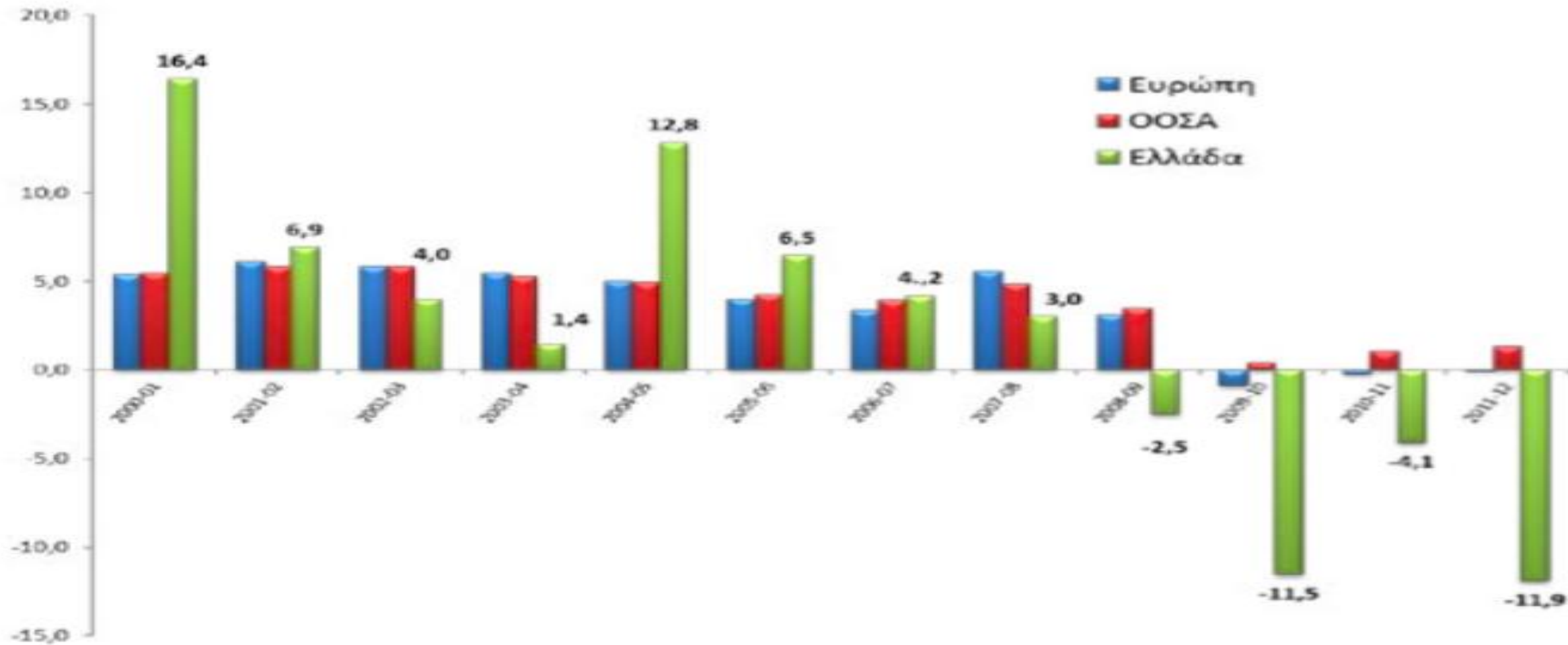
Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (2003 - 2015)



Πηγή: OECD 2015

Κρίση και δαπάνες υγείας

Σχήμα 21: Ετήσιος ρυθμός αύξησης της συνολικής δαπάνης υγείας, στην Ευρώπη, στις χώρες του ΟΟΣΑ και στην Ελλάδα (2000-2012)



Πηγή: OECD, 2015



Thank You for Your Attention!



by ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Επόμενο μάθημα:
Παρασκευή 17 Απριλίου 08.30-12.30





Μέχρι τότε να προσέχετε τον εαυτό σας!