HealthManagement
Promoting Management and Leadership

Volume 11, Issue 3 / 2009 - French

Executive Summaries

Tourisme Médical –Le Marché International du Voyage Medical

Par Michael D. Horowitz

Le marché du voyage médical a été transformé par l'émergence récente du tourisme médical, un phénomène où les citoyens des pays industrialisées contournent les services médicaux offerts dans leur propre pays pour se rendre dans des pays en voie de développement afin d'y recevoir des soins. Des tarifs attractifs constituent la première motivation des Américains qui font appel au tourisme médical. Pour les patients canadiens, britanniques et venant de pays où un système de santé gouvernemental contrôle l'accès aux services médicaux, l'incitant principal pour voyager à l'étranger est le désir d'être soigné rapidement et d'éviter les retards liés aux longues listes d'attente. Le voyage international médical a un effet potentiel sur les systèmes de santé du pays d'origine ainsi que du pays de destination.

Indicateurs de Qualité Pour Patients Hospitaliers Internationaux

Par Tricia J. Johnson, August Österle

Les patients internationaux sont devenus un socle lucratif pour certains hôpitaux, car ces patients paient généralement de leur poche et au moment où les services sont prestés. Les facteurs principaux qui incitent les consommateurs à se rendre dans d'autres pays pour y recevoir des soins médicaux sont le prix, l'accès et la qualité.

La qualité dans le tourisme médical se divise en trois categories principales: traitement médical, communication, et logistique générale. Il est largement reconnu que l'accréditation international est une bonne manière de signaler un haut niveau de qualité aux patients internationaux. Pour l'instant quatre organisations accréditent les hôpitaux dans plusieurs pays: Joint Commission International, Accreditation Canada, l'Australian Council for Healthcare Standards International et le Trent Accreditation Scheme. Pour attirer les patients internationaux, un hôpital doit pouvoir promouvoir ses services.

Mobilité et Sécurité du Patient : Résultats d'une Etude qualitative sur le Point de Vue des Professionnels

Par Oliver Groene, Paula Vallejo, Rosa Suñol

Cette étude a identifié un certain nombre de questions qui affectent potentiellement la qualité et la sécurité des soins transfrontaliers. Alors que les exigences de qualité pour les soins transfrontaliers sont les mêmes que pour les patients locaux, certaines situations requièrent une attention particulière en ce qui concerne les besoins des patients transfrontaliers. Ceci inclut par exemple les problèmes de communication liés à l'anamnèse et au consentement informé; à la sécurité médicamenteuse vu les différences de types et de dosage de médicaments; à la continuité des soins après la sortie, étant donné le manque d'informations fournies au patient et aux prestataires de soins de suivi;

et à la difficulté d'organiser un transfert médical de retour des patients à travers les frontières.

Le Livre Vert de l'UE décrit la Situation du Personnel de Santé

Par Dervla Gleeson

Lancé officiellement en décembre 2008, le Livre vert de la Commission européenne sur le Personnel de Santé de l'UE reconnaît que les systèmes de santé européens font face à de nombreux défis, dont la mobilité et la migration des travailleurs de santé au sein de l'UE. Cet article en résume les points principaux.

Le Livre vert décrit les défis communs à tous les états-membres en matière de personnel de santé. Ces défis sont la démographie et la durabilité du personnel de santé, les capacités de santé publique, la formation, la mobilité des travailleurs de santé à l'intérieur de l'UE, la migration des travailleurs de santé au niveau mondial, les données qui soutiennent la prise de décisions, les technologies nouvelles, le professionnel de santé en tant qu'entrepreneur, et la politique de cohésion.

Le Programme DATABANK

Par Kevin Reed

DATABANK a connu la célébrité lorsqu'il a été utilisé par l'American Hospital Association (AHA) qui a publié deux dossiers sur l'impact de la

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

dégradation de l'économie américaine sur les hôpitaux locaux à travers le pays. C'est une base de données sur Internet, qui collationne des données telles que les sorties, les journées de séjour, les charges, les indemnités contractuelles, les soins gratuits, les dépenses et les effets patients bruts à recevoir, avec l'objectif de donner aux gestionnaires hospitaliers autant de données pertinentes, actualisées et complètes que possible.

Les gestionnaires hospitaliers trouvent le programme utile pour la comparaison des performances de leur hôpital avec d'autres établissements similaires. Les avantages de DATABANK consistent en des données actualisées et comparables, la création de groups de pairs sur mesure, ainsi que des rapports et graphiques réguliers envoyés par mail tous les mois.

Evaluez mon Hôpital

Par John Gibbons

Ratemyhospital.ie a été lancé en septembre 2006 avec pour objectif de placer le patient solidement au centre de la presta tion de soins. Son mécanisme est un questionnaire complet en ligne comprenant 23 parties. A ce jour, 16.500 formulaires complets ont été rentrés, qui couvrent presque 70 hôpitaux publics et privés. Comme prévu, Rate my Hospital a reçu un accueil glacial de la part des autorités sanitaires et de nombreux gestionnaires hospitaliers, et le personnel a réagi avec indignation au culot des patients qui osaient dire ce qu'ils pensaient.

Cependant, toutes les réactions n'ont pas été négatives. Les cadres hospitaliers ont compris les avantages de cette procedure anonyme de plainte et de ce site web en tant qu'outil de détection des forces et des faiblesses du fonctionnement de l'hôpital. En fait, certains gestionnaires ont contacté le site pour recevoir des données supplémentaires à intégrer à leur procédure de gestion qualité interne. Le projet a été reconnu au niveau international en 2007, lors des World Summit Awards sponsorisés par l'ONU à Venise.

Déchets Cliniques Dangereux : La Perceptiona-t-elle Remplacé la Science ?

Par Karl Dalton

Imaginez des sacs de déchets cliniques, avec leurs symbo - les signalant un danger biologique, abandonnés dans la rue. Cela provoquerait une grande panique, mais quel danger représentent réellement les déchets cliniques par rapport aux déchets ménagers? Nous supposons que tous les déchets cliniques proviennent de patients souffrant de ma la dies infectieuses pathogènes et qu'un contact présenterait une grande probabilité de contamination. Ce que nous ne voyons pas est que la charge bactérienne des déchets hospitaliers peut être de 10 à 10.000 fois moins importante que celle des déchets ménagers.

Il existe différentes techniques de traitement des déchets cli ni - ques, traditionnelles et alternatives, toutes coûteuses, et allant de l'incinération à la macération et à l'enfouissement direct. Il est clair que des recherches réactualisées sont nécessaires pour déterminer les risques réels posés à l'environnement et à la santé humaine par les déchets cliniques. Si des preuves scientifiques peuvent démontrer que nous allons au-delà des exi gences de sécurité, on pourra réaliser d'énormes économies.

Coûts de Facility Management au Bloc opératoire : un Modèle de Processus Par Karin Diez, Kunibert Lennerts

L'adoption du système allemand de DRG (Diagnosis Related Grouping) et la pression budgétaire qui en a résulté a intensifié la nécessité d'une utilisation optimisée des resources spatiales à l'hôpital.

Au bloc opératoire, le processus le plus coûteux est l'approvisionnement en produits stériles. Une étude allemande de quatre hôpitaux a démontré que 39% des coûts de facility management est relié à l'approvisionnement en produits stériles. Etant donné la durée possible des opérations et la différence de coûts en produits stériles pour un style d'opération relativement court mais complexe, comme l'articulation de la hanche par exemple, il est évident qu'il faut allouer les ressources financières de façon transparente et réaliste. Les chercheurs de l'Institut de Technologie de Karlsruhe développent un modèle qui permet une allocation financière réaliste pour les flux de facility management en relation avec les processus primaires. Ceci constitue une base très importante de planification stratégique de l'espace et des ressources de l'hôpital.

Country Focus: Croatie

La première Année de Réforme du Système de Santé en République de Croatie

En 2008, au début de son mandat, le ministre de la santé et des affaires sociales a lancé le modèle d'une réforme structurelle innovante, motivée par une dette croissante des dépenses de santé. Les objectifs de base de la réforme des soins de santé sont la diminution de la consommation (irrationnelle) de médicaments, des soins hospitaliers et des consultations de spécialistes, la reduction des inégalités, la promotion d'activités de prévention, l'amélioration de la satisfaction du patient et du médecin, ainsi que de la qualité de la protection et l'effet général sur la santé, etc. Les résultats jusqu'à présent consistent en une diminution du taux de congé de maladie de 4,2 à 3,69 dans les quatre premiers mois et une réduction de la consommation de médicaments de 7%.

L'Introduction Des DRGs en Croatie

Le gouvernement croate a décidé d'évoluer progressivement vers un système de paiement complet, prospectif et ajusté par cas sur base des

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

DRGs. Depuis le 1er janvier 2009, tous les services résidentiels hospitaliers croates doivent être facturés selon le système DTS. Le gouvernement espère que l'implémentation complete du système DTS aura un effet positif important sur la prestation de services hospitaliers en Croatie: réduction de la durée de séjour, augmentation de la qualité et rationalisation du coût des traitements.

L'Association des Employeurs de Santé Croates

L'Association des Employeurs de Santé croates est une organisation volontaire non gouvernementale et sans but lucratif rassemblant des institutions publiques et privées. Elle est devenue member de l'AEDH en 1994. Ses activités récentes se sont concentres sur l'amélioration des questions juridiques liées à la nouvelle loi sur les soins de santé.

Published on : Mon, 13 Jul 2009

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.