ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ MANAGEMENT ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΕΜΥΥ

Ο χάρτης αποδοτικότητας των νοσοκομείων

Κέρδος, 20-1-2013, Νατάσσα Ν. Σπαγαδώρου.

Παρά τη σοβαρή μείωση και τον εξορθολογισμό των δαπανών σε φάρμακα, αναλώσιμα και αντιδραστήρια το κόστος λειτουργίας των κρατικών νοσοκομείων συνεχίζει να παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα, λόγω του μισθολογικού κόστους, ενώ μεταξύ διάφορων νοσοκομείων παρουσιάζονται τεράστιες διαφορές στους οικονομικούς δείκτες, στους δείκτες νοσηλείας και στους δείκτες αποδοτικότητας.

Το συμπέρασμα αυτό συνάγεται από μελέτη που εκπόνησε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), με επικεφαλής τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας κ. Γιάννη Κυριόπουλο και τον οικονομολόγο της Υγείας συνεργάτη της ΕΣΔΥ κ. Κώστα Αθανασάκη.

Οπως αναφέρει στο «Κέρδος», ο κ. Κυριόπουλος, «το κόστος ανά νοσηλευθέντα στα πρωτοβάθμια νοσοκομεία εκτοξεύεται στα 2.948 ευρώ (αυξημένος κατά 260%), ενώ στα τριτοβάθμια νοσοκομεία αυξάνεται στα 2.276 ευρώ (+84%) και στα δευτεροβάθμια στα 2.290 ευρώ (+161%). Είναι σαφές, εξηγεί, πως η υπερβάλλουσα προσφορά ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση με τη ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών στα πρωτοβάθμια νοσοκομεία, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους ανά ασθενή σε μη αποδεκτά επίπεδα για το ΕΣΥ».

Παρά ταύτα, στη μελέτη που εκπόνησε η ΕΣΔΥ για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων το 2011 (για το 2012 δεν υπάρχουν ακόμη στοιχεία), προκύπτουν ενδιαφέρουσες παράμετροι και, όπως σημειώνει χαρακτηριστικά ο καθηγητής κ. Γ. Κυριόπουλος, τα δημόσια νοσηλευτήρια εμφανίζουν μικρή, πλην όμως σημαντική, αποδοτικότητα, η οποία είναι σφόδρα πιθανόν να αυξηθεί και το 2012. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μελέτη, σημειώνεται βελτίωση στην αποδοτικότητα των νοσοκομείων, αύξηση νοσηλείας και επίσκεψης των ασθενών, αύξηση των νοσηλευθέντων, η οποία είναι πολύ πιθανόν να αυξηθεί ακόμη περισσότερο για το 2012.

Τα νοσοκομεία εμφανίζουν βελτιωμένα οικονομικά αποτελέσματα αναφορικά με την εξοικονόμηση των δαπανών τους και ειδικότερα, όσον αφορά στο υγειονομικό υλικό, σε μεγάλο βαθμό στο φαρμακευτικό υλικό, όπως επίσης στο ορθοπεδικό και στα αντιδραστήρια. Ο κ. Αθανασάκης, μάλιστα, εκτιμά ότι τα νοσηλευτήρια θα εμφανίσουν ακόμη καλύτερα αποτελέσματα το 2012, όσον αφορά στον εξορθολογισμό τους, ενώ θα ενισχυθούν και από τη μείωση του μισθολογικού κόστους.

Τα βασικά ευρήματα της μελέτης

*ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
Από τα στοιχεία των βασικών κατηγοριών κόστους των νοσοκομείων παρατηρείται

υπερδιπλάσια κατανάλωση φαρμάκου και υγειονομικού υλικού στα τριτοβάθμια σε σχέση με τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία, παρά του ότι εξυπηρετούν μόλις 13,8% μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

Από το σύνολο των νοσηλευθέντων, το 95% εξυπηρετείται από τα μεγάλα και μεσαία νοσοκομεία τα οποία αποτελούν και τον κατ' εξοχήν κορμό νοσηλείας στη χώρα μας και μόλις το 4,9% από τις υπόλοιπες νοσηλευτικές μονάδες.

- ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΑ
  Σημαντικές διαφοροποιήσεις παρουσιάζει το κόστος ανά νοσηλευθέντα με και χωρίς τον υπολογισμό του κόστους μισθοδοσίας. Ειδικότερα, αν δεν συμπεριληφθεί το κόστος μισθοδοσίας, το κόστος ανά νοσηλευθέντα για τα μεγάλα νοσοκομεία είναι σημαντικά υψηλότερο από τις υπόλοιπες κατηγορίες με 1.240 ευρώ, έναντι 1.103 ευρώ των ειδικών νοσοκομείων και 853 ευρώ των μεσαίων. Η εικόνα αυτή αλλάζει σημαντικά συνυπολογίζοντας και το κόστος μισθοδοσίας στη διαμόρφωση του δείκτη, ανεβάζοντας το κόστος στα ειδικά νοσοκομεία στα επίπεδα των 3.586 ευρώ. Ακολουθούν τα μικρά νοσοκομεία με 3.177 ευρώ και τα μεγάλα νοσοκομεία έρχονται στην τρίτη θέση με 2.290 ευρώ.

Το ημερήσιο κόστος νοσηλείας παρουσιάζει, επίσης, σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη. Χωρίς τον συνυπολογισμό του κόστους μισθοδοσίας, η υψηλότερη τιμή του δείκτη εμφανίζεται στα μεγάλα νοσοκομεία (320 ευρώ) και κατόπιν στα μεσαία και τα μικρά (250 ευρώ και 220 ευρώ αντίστοιχα). Αν ωστόσο συμπεριληφθεί και η μισθοδοσία, τότε η κατάταξη αντιστρέφεται ελαφρώς, με τα μικρά νοσοκομεία να σημειώνουν την υψηλότερη τιμή (816 ευρώ) και ακολουθούν τα μεσαία (663 ευρώ) και τα μεγάλα (590 ευρώ) νοσοκομεία.

* ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ
Ας δούμε ορισμένους δείκτες επίδοσης, που αποτυπώνουν το κόστος φαρμάκου, υγειονομικού υλικού και ημέρας νοσηλείας (μη συμπεριλαμβανομένης της μισθοδοσίας) ανά νοσηλευθέντα σε όλα τα νοσηλευτήρια της χώρας:

- Κόστος φαρμάκου: Το μεγαλύτερο κόστος εμφανίζουν το Δερματολογικό Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» με 2.875 ευρώ, το Αντικαρκινικό Μεταξά με 2.150 ευρώ, το Ογκολογικό Κηφισιάς «Αγιοι Ανάργυροι» (στο οποίο έχουν μεταφερθεί τμήματα και υπηρεσίες του 1ου και 7ου Θεραπευτηρίου του ΙΚΑ) με 2.029 ευρώ, το αντικαρκινικό «Θεαγένειο» με 1.712 ευρώ, ενώ το μικρότερο κόστος εμφανίζει το Οφθαλμιατρείο με 8 μόλις ευρώ.

- Κόστος υγειονομικού υλικού: Το «Ιπποκράτειο» έρχεται πρώτο στην κατηγορία αυτή, με 628 ευρώ και ακολουθούν: Το «Κοργιαλένειο Μπενάκειο» με 568 ευρώ, ο «Ευαγγελισμός» με 551 ευρώ, ενώ το μικρότερο κόστος εμφανίζουν το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με 5 ευρώ και το Δρομοκαΐτειο με 8 ευρώ.

- Κόστος ημέρας νοσηλείας (μη συμπεριλαμβανομένης της μισθοδοσίας): Δερματολογικό νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» με 830 ευρώ, το ογκολογικό «Αγ. Ανάργυροι» Κηφισιάς με 617 ευρώ, το Οφθαλμιατρείο με 567 ευρώ, ενώ το

μικρότερο κόστος έχει το Κρατικό Θεραπευτήριο Κέντρο Υγείας Λέρου με 20 ευρώ.

Υγεία και οικονομία

Ενα ερώτημα που προκύπτει, σύμφωνα με τον κ. Κυριόπουλο και τον κ. Αθανασάκη, είναι εάν μπορούμε, μεσούσης της μεγαλύτερης μεταπολεμικής ύφεσης που βιώνει η Ελλάδα, να διατηρήσουμε σε υψηλά επίπεδα την υγεία μας και ταυτόχρονα να μην επιβαρύνουμε τα ταμεία, οικοδομώντας ένα αξιοπρεπές δίκαιο και αποδοτικό υγειονομικό σύστημα και αλλάζοντας για πρώτη φορά τη συμπεριφορά μας, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη αντί της θεραπείας; Δύσκολο αλλά όχι ανέφικτο, απαντούν.

Δύσκολο, διότι όπως εξηγούν, το τελευταίο που αλλάζει είναι η νοοτροπία - «δεν γκρεμίζεται εύκολα» αναφέρουν - ωστόσο η παρατεταμένη ύφεση είναι μία ευκαιρία για να δούμε τα πράγματα και ειδικότερα την υγεία μας με «άλλο μάτι». Οι δαπάνες για την υγεία, όπως σημειώνουν, είναι ακραία ανελαστικές, πράγμα που σημαίνει ότι δεν υπάρχει περίπτωση να αναβάλουμε την αντιμετώπιση ενός προβλήματος που έχει προκύψει. Την ίδια ώρα, οι Ελληνες έχουν αποδείξει ότι βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη, όταν πρόκειται για την υγεία τους, ακόμη και σε δύσκολες εποχές. Σε περιόδους κρίσης, αυτό που αναβάλλουν όμως όλοι, είναι κάποιες ελαστικές και όχι πολυτελείς ανάγκες, σημειώνει ο κ. Αθανασάκης, όπως οδοντιατρική περίθαλψη, θέματα αισθητικής και σίγουρα η έμφαση στην πρόληψη. Το κακό στη σημερινή εποχή, συνεχίζει, είναι ότι κινδυνεύουν και χρονίως πάσχοντες, ασυμπτωματικοί. Ασθενείς δηλαδή είτε διαβητικοί, είτε νεφροπαθείς, οι οποίοι χωρίς ορατά συμπτώματα αναβάλλουν την επίσκεψη στον γιατρό, με αποτέλεσμα όταν θα τον επισκεφθούν, να είναι πολύ αργά.

«Σε μία κρίση», τονίζουν οι συνομιλητές μας, «η διελκυστίνδα μεταξύ ανάγκης για περιστολή κόστους και ανάγκης για ποιότητα γέρνει προς το κόστος, αλλά αυτό πρέπει να αλλάξει. Το πιο δύσκολο στην υγεία είναι να αλλάξεις στάση και συμπεριφορά, γι' αυτό έρχονται τα φάρμακα αργότερα, όταν δεν έχουμε προσέξει όσο θα έπρεπε εγκαίρως την υγεία μας. Το ζήτημα είναι πως μπορούμε με τα ίδια χρήματα που δαπανάμε, να ενισχύσουμε με μεγαλύτερη αποδοτικότητα το σύστημα. Κάποια στιγμή πρέπει να εστιάσουμε σε θέματα απόδοσης και ποιότητας. Ο χώρος της υγείας, αυτό που χρειάζεται είναι ένα πλέγμα αμοιβαίων συμφωνιών για το τι πρέπει να κάνουμε όλοι μαζί. Πρέπει να συμφωνήσουμε δηλαδή όλοι ομόφωνα, ότι οι αποσπασματικές πολιτικές έχουν αποδειχθεί προβληματικές και ειδικότερα στην υγεία».

Πάντως, η ραγδαία επιδείνωση της υγείας των Ελλήνων πολιτών αλλά και η μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας ένεκα της συνεχιζόμενης ύφεσης, αποτυπώθηκε και κατά τη διάρκεια του 8ου συνεδρίου της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας τον περασμένο Δεκέμβριο, με θέμα: «Οικονομία και υγεία σε κρίση: Αδιέξοδα και υπερβάσεις», ενώ ο πρώην γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Νίκος Πολύζος έκανε λόγο «για βίαιη μείωση των δαπανών υγείας». Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, από 4% του ΑΕΠ το 2009 εκτιμάται ότι σήμερα συρρικνώθηκαν σε περίπου 2%, ενώ οι επιστήμονες κάνουν λόγο για αύξηση περιστατικών κατάθλιψης και ισχαιμικών καρδιακών επεισοδίων.