

Τα οικονομικά της Υγείας από την οπτική του μάντζερ

Νίκος Μανιαδάκης

*Διοικητής Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εξαιτίας του μεγέθους, των πολλαπλών ιδιαιτεροτήτων και των ραγδαίων μεταβολών στον τομέα της παροχής υπηρεσιών, τα οικονομικά της υγείας και το μάντζμεντ των υπηρεσιών της υγείας, έχουν τα τελευταία χρόνια γνωρίσει μεγάλη ανάπτυξη και εφαρμογή, καθώς οι κυβερνήσεις των περισσότερων χωρών προσπαθούν διακαώς να βρουν τρόπους και να εφαρμόσουν πολιτικές συγκράτησης του κόστους και αύξησης της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στην παρουσίαση αυτή περιγράφονται το περιβάλλον, οι ιδιαιτερότητες του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και οι εφαρμογές των οικονομικών και του μάντζμεντ υπηρεσιών υγείας με αναφορά στη χώρα μας και τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΤΑΣΕΙΣ

Το περιβάλλον στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας έχει μεταβληθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες και πολλοί παράγοντες έχουν συνδράμει σημαντικά στην αύξηση των δημοσίων δαπανών, οι οποίες έχουν πλέον τριπλα-

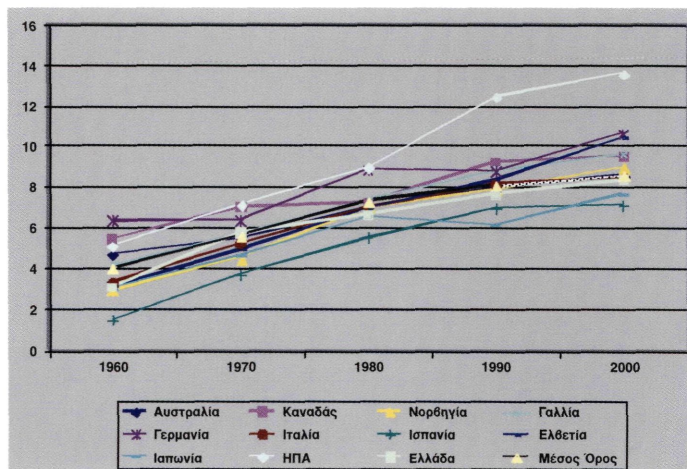
σιαστεί και από 3% του ΑΕΠ κατά μέσο όρο το 1960 έχουν ξεπεράσει το 10% του ΑΕΠ στις περισσότερες χώρες (Διάγραμμα 1), ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι σε χώρες όπως οι ΗΠΑ η δαπάνη για υγεία προσεγγίζει πλέον το 14% του ΑΕΠ.

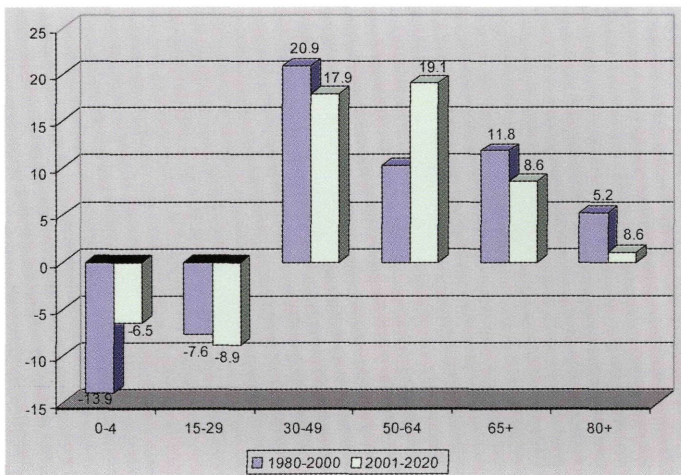
Ένας παράγοντας που έχει συμβάλει καθοριστικά στην κατανάλωση υπηρεσιών και στην αύξηση των δαπανών υγείας είναι η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι καταναλώνουν μέχρι και τέσσερις φορές περισσότερες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες και όπως υποδηλώνουν τα στοιχεία του Διαγράμματος 2, το ποσοστό τους στο σύνολο του πληθυσμού έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και αναμένεται από 14% του συνολικού πληθυσμού το 1990 να φτάσει περίπου στο 20% το 2020.

Το προσδόκιμο επιβίωσης έχει επίσης αυξηθεί σημαντικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης στην Ευρώπη κατά την γέννηση ήταν 67.3 για τους άνδρες και 72.7 για τις γυναίκες, το 1960 και αυξήθηκε στο 72.8 και 79.4 αντίστοιχα, το 1990, ενώ στα μέσα το αιώνα μας αναμένεται να προσεγγίσει σύμφωνα με ειδικούς ακόμη τα 100 χρόνια.

Τα πρότυπα ζωής (εργασία, ξεκούραση, διαίτα, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ) αλλάζουν και έχουν επιπτώσεις στη θνησιμότητα και τη θνητότητα των ατόμων. Έχουν, για παράδειγμα, αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια οι

Διάγραμμα 1
Εξέλιξη των δημοσίων δαπανών υγείας επί τοις % του ΑΕΠ



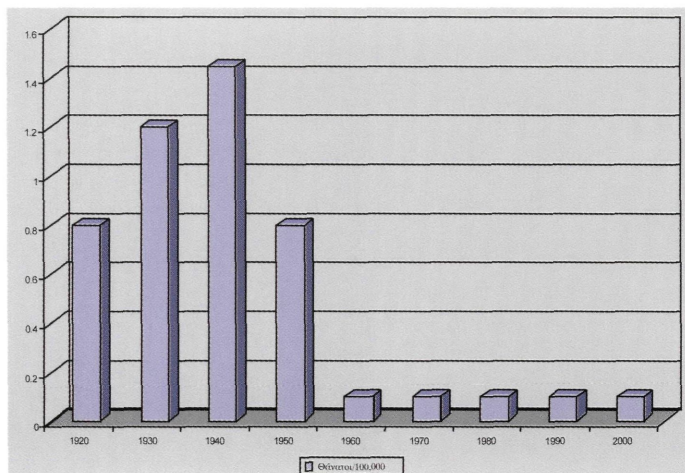


Διάγραμμα 2
 Δημογραφικές εξελίξεις στην ΕΕ, 1980-2020

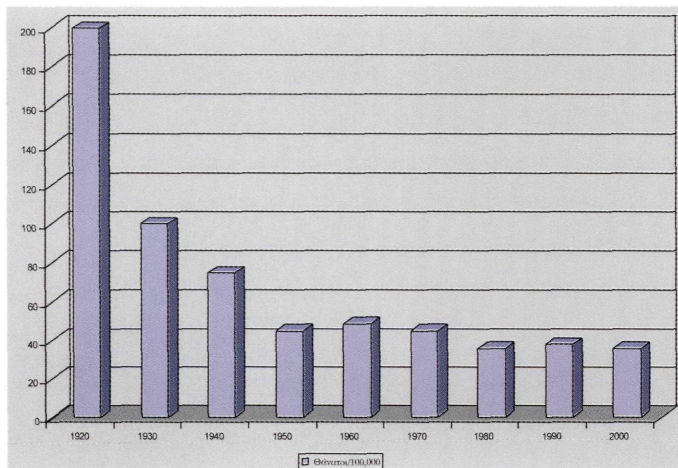
ψυχικές διαταραχές, ο καρκίνος του πνεύμονα, ο διαβήτης, η παχυσαρκία, τα ατυχήματα, οι αυτοκτονίες, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι παράγοντες αυτοί επιδρούν στην κατανάλωση και στο κόστος των υπηρεσιών. Επίσης υπάρχει πλέον καθολική κάλυψη του πληθυσμού στις περισσότερες χώρες και πολλές ασθένειες που ήταν ανίατες πριν από μερικά χρόνια σήμερα θεραπεύονται. Προσφέρονται επίσης, στις μέρες μας, θεραπείες για τις λεγόμενες life style καταστάσεις όπως η παχυσαρκία, η σεξουαλική ανεπάρκεια και άλλες. Υπάρχουν βεβαίως και νέες ασθένειες και επιδημίες όπως το AIDS και το SARS οι οποίες, είτε σε βραχυπρόθεσμη είτε σε μακροπρόθεσμη βάση, επηρεάζουν την κατανάλωση υπηρεσιών, την οργάνωση και τις προτεραιότητες των υγειονομικών συστημάτων και τις δαπάνες για την υγεία.

Η τεχνολογία (βιοϊατρική, φαρμακευτική, πληροφορική) έχει επιφέρει τεράστιες μεταβολές στην ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, οφέλη σε ότι αφορά την υγεία των ασθενών, αλλά έχει επιφέρει συνάμα σημαντική αύξηση στις δαπάνες για την υγεία. Είναι προφανές στα παραδείγματα των Διαγραμμάτων 3, 4 και 5 πως έχει αυξηθεί η αποτελεσματικότητα στην καταπολέμηση της ασθένειας. Φαίνεται πως η θνητότητα ορισμένων ασθενειών έχει σχεδόν εξαλειφθεί ως συνέπεια της ανακάλυψης και εφαρμογής νέων θεραπειών.

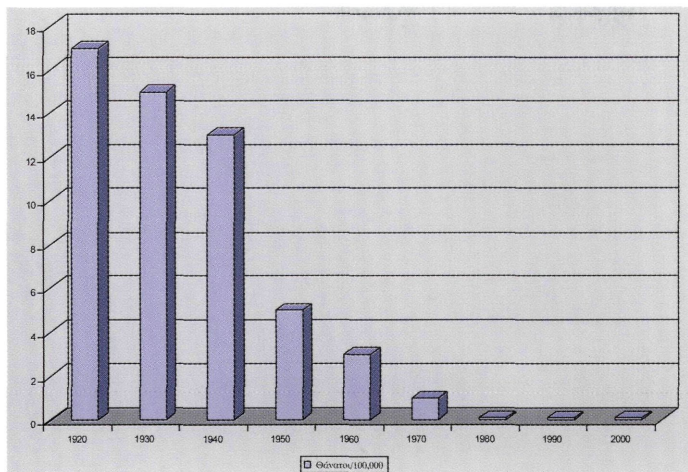
Διάγραμμα 3
 Η εξέλιξη της
 πολιομυελίτιδας
 διαχρονικά



Διάγραμμα 4
 Η εξέλιξη της
 πνευμονίας
 διαχρονικά



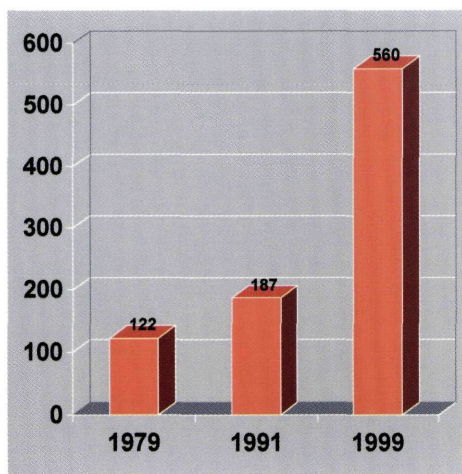
Περισσότερα από 1.000 φάρμακα βρίσκονταν το 2000 στη φάση ανάπτυξης, 98 για το AIDS, 400 για τον καρκίνο, 200 για τα παιδιά, 120 για την καρδιά, 175 για νευρολογικές ασθένειες και 180 για τους ηλικιωμένους. Είναι γεγονός ότι η τεχνολογία υγείας έχει τεράστιο κόστος απόκτησης και λειτουργίας, έχει μικρό κύκλο ζωής και δεν υποκαθιστά το ανθρώπινο δυναμικό, αλλά αντίθετα δημιουργεί ανάγκες για υψηλότερη εξειδίκευση και δυναμικό υψηλότερου κόστους. Ο λόγος, βέβαια, για τον οποίο η τεχνολογία είναι ακριβή έχει



Διάγραμμα 5
 Η εξέλιξη της
 σύφιλης διαχρονικά

να κάνει και με το κόστος ανάπτυξης της. Είναι χαρακτηριστικό για παράδειγμα ότι το κόστος ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου έχει ανέλθει την τελευταία δεκαπενταετία από τα εκατό στα πεντακόσια εκατομμύρια δολάρια, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 6, σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις.

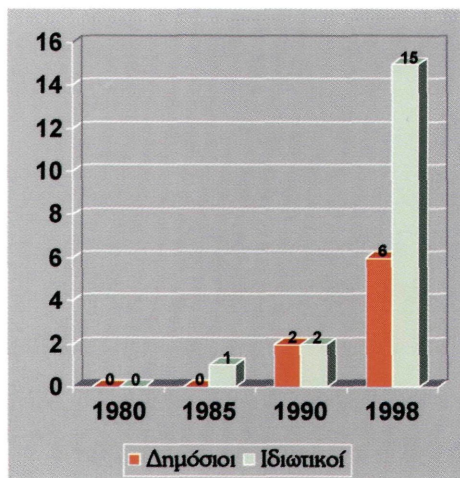
Εξαιτίας του κόστους αλλά και της ραγδαίας εφαρμογής της τεχνολογίας οι δαπάνες για φάρμακα, εξοπλισμό και υγειονομικές εφαρμογές αυξάνονται



Διάγραμμα 6
 Το κόστος ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου,
 σε εκατ. US\$

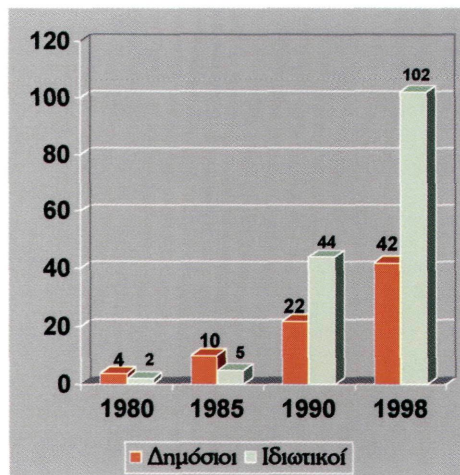
λογαριθμικά, γεγονός που είναι εύκολα αντιληπτό στα παρακάτω διαγράμματα που περιέχουν στοιχεία από τον διεθνή χώρο αλλά και την Ελλάδα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το τελικό οικονομικό αποτέλεσμα της τεχνολογίας εξαρτάται από το είδος της τεχνολογίας. Για παράδειγμα ένα νέο φάρμακο μπορεί να είναι ακριβό, αλλά μπορεί να μειώνει το κόστος νοσηλείας των ασθενών ή τις μέρες εκτός εργασίας.



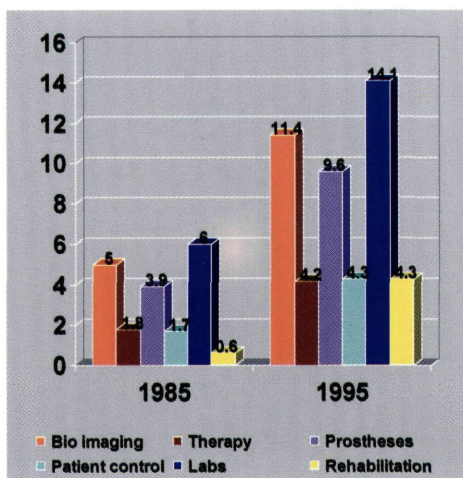
Διάγραμμα 7

Διαχρονική εξέλιξη μαγνητικών τομογράφων στην Ελλάδα

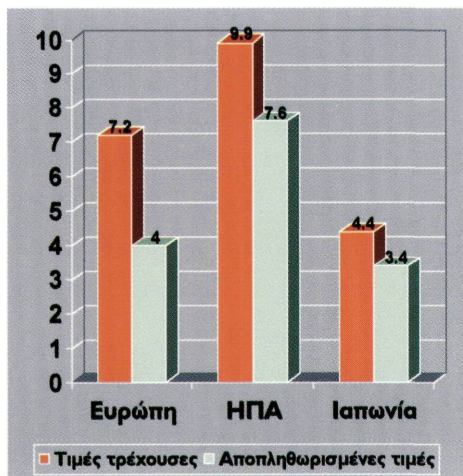


Διάγραμμα 8

Διαχρονική εξέλιξη αξονικών τομογράφων στην Ελλάδα

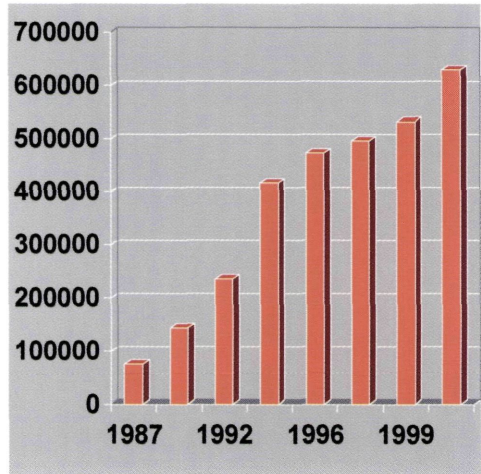


Διάγραμμα 9
 Δαπάνες για την τεχνολογία της υγείας στις ΗΠΑ, σε δισεκ. US\$



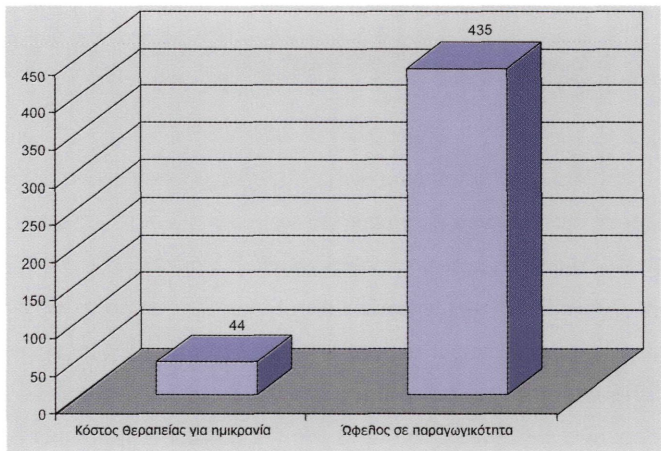
Διάγραμμα 10
 Μέση ετήσια αύξηση φαρμακευτικής δαπάνης παγκοσμίως

Η MEDTAP International για παράδειγμα έχει υπολογίσει ότι το όφελος σε όρους βελτίωσης της υγείας για κάθε επιπλέον 1 US\$ που διατέθηκε στην υγεία στις ΗΠΑ τα τελευταία 20 χρόνια ανέρχεται σε 2,40-3,00 US\$. Ειδικότερα, για κάθε 1 επιπλέον US\$ που δαπανάται σε ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου το όφελος είναι 1,10 US\$, σε διαβήτη 1,49, σε εγκεφαλικό επεισόδιο 1,55 και σε καρκίνο του μαστού 4,80. Επιπλέον για κάθε 1 επιπλέον US\$ σε θεραπεία με στατίνες σε ασθενείς που επέζησαν καρδιαγγειακού επεισοδίου



Διάγραμμα 11
Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα
σε εκ. δρχ.

το όφελος είναι 9,94 US\$, με θεραπεία με beta-blockers σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου το όφελος είναι 38,44 US\$ και σε θεραπεία με νεότερα ορμονικά σκευάσματα σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού το όφελος κυμαίνεται μεταξύ 27,03-36,81 US\$. Επίσης σημαντικό είναι το υγειονομικό όφελος της τεχνολογίας. Σύμφωνα με την MEDTAP, μεταξύ 1980-2000 η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας αυξήθηκε κατά 102% αλλά αποφευχθήκαν 470.000 θάνατοι, υπήρξε μείωση των ατόμων με αναπηρία κατά 2,3 εκατομμύρια και μείωση ημερών νοσηλείας κατά 206 εκατομμύρια στις ΗΠΑ.



Διάγραμμα 12
Κόστος και όφελος από
τη θεραπεία για την
ημικρανία, US\$ 1997

Τέλος, στους παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος και την οργάνωση των συστημάτων θα πρέπει να προσθέσει κανείς την παγκοσμιοποίηση και τις επιπτώσεις από τη διάχυτη και ελεύθερη διακίνηση πληροφοριών και πληθυσμών, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Τις νέες μορφές εργασίας και τα νέα οικονομικά δεδομένα που είναι διαφορετικά σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες, τις νέες και ευέλικτες μορφές εργασίας, τις αλλαγές στην κοινωνική δομή (μονομελή οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα), και τις όλο και αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών σε ότι αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης. Ασφαλώς, όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω καθιστούν εξόφθαλμη τη δυσκολία αλλά και την επιτακτική ανάγκη για ορθολογική και αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, στόχος που είναι δύσκολο να επιτευχθεί εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων του τομέα της υγείας.

ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας έχει πολλές ιδιαιτερότητες, που τον διαφοροποιούν από άλλους τομείς οικονομικής δραστηριότητας όπου επικρατεί περισσότερο το ανταγωνιστικό μοντέλο της ελεύθερης αγοράς. Οι ιδιαιτερότητες αυτές υπογραμμίζουν την ανάγκη για εξειδίκευση, ειδική μελέτη και εφαρμογή των οικονομικών και του μάνατζμεντ στον χώρο αυτό. Τα άτομα επιθυμούν να έχουν καλή υγεία και για τον λόγο αυτό καταναλώνουν υπηρεσίες υγείας, έτσι υπάρχει μια ιδιόμορφη σχέση ανάμεσα στο αγαθό υγεία και τις υπηρεσίες υγείας, τις οποίες τα άτομα θα επιθυμούσαν να μην χρειαστεί να καταναλώσουν ποτέ, αφού η κατανάλωσή τους, σε αντίθεση με την κατανάλωση άλλων αγαθών, δημιουργεί αρνητική χρησιμότητα και εμπειρίες. Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύπλοκοι και προσπαθούν ταυτόχρονα να επιτύχουν πολλαπλούς και συχνά αντικρουόμενους στόχους. Σε αντίθεση με τους ιδιωτικούς φορείς, που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποσκοπούν αποκλειστικά σχεδόν στο κέρδος, οι δημόσιοι παραγωγοί υπηρεσιών υγείας προσπαθούν και επιδιώκουν ταυτόχρονα πολλές φορές την επίτευξη στόχων όπως η προαγωγή της ισότητας, της ισοτιμίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης στην πρόσβαση στις υπηρεσίες, η οικονομική (τεχνική και καταναλωτική)

αποτελεσματικότητα (economic, technical and allocative efficiency), η καθολική κάλυψη του πληθυσμού και τα θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Τα παραπάνω κάνουν την οργάνωση και διαχείριση τέτοιων υπηρεσιών πολύπλοκη υπόθεση. Παρότι στις μέρες μας οι πολίτες είναι καλύτερα πληροφορημένοι μέσω της πρόσβασης που έχουν σε πληροφορία διαθέσιμη από πολλές διαφορετικές πηγές (εκπαίδευση, μέσα μαζικής ενημέρωσης, διαδίκτυο), εντούτοις εξακολουθεί να υπάρχει μια σημαντική ασυμμετρία (asymmetry of information) γνώσης και πληροφόρησης ανάμεσα στον παραγωγό των υπηρεσιών, δηλαδή τον γιατρό και τον τελικό αποδέκτη, δηλαδή τον ασθενή. Αυτό δημιουργεί μια σχέση εξάρτησης και αντιπροσώπευσης (agency relationship) όπου ο παραγωγός αποφασίζει τι είναι καλό για τον καταναλωτή και τι υπηρεσίες θα πρέπει ο τελευταίος να καταναλώσει. Αυτό βέβαια δεν αποβαίνει πάντα προς όφελος του ασθενή ο οποίος μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να πέσει θύμα εκμετάλλευσης από τον γιατρό του (moral hazard phenomenon), γεγονός που συμβαίνει κυρίως όταν υπάρχουν οικονομικά κίνητρα. Για παράδειγμα, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει από τον ασθενή να κάνει παραπάνω επισκέψεις ή μπορεί να τον υποβάλει σε περισσότερες και ακριβότερες θεραπείες όταν πληρώνεται γι' αυτές. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας (supplier induced demand phenomenon).

Επιπρόσθετα, στην παροχή υπηρεσιών υγείας υπάρχει πολυπλοκότητα, ανομοιογένεια, διαφοροποίηση και αβεβαιότητα. Τα αποτελέσματα είναι ανόμοια, ανάμεσα στον ίδιο ασθενή σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ανάμεσα σε διαφορετικούς ασθενείς, ανάμεσα στον ίδιο γιατρό σε διαφορετικές στιγμές ή ασθενείς και ανάμεσα σε διαφορετικά ιδρύματα και περιοχές (small area variations). Το γεγονός αυτό περιπλέκει τα θέματα της οργάνωσης και σε σχέση με τις άλλες ιδιαιτερότητες του τομέα αυτού επιτάσσει την ανάγκη για ασφάλιση. Ο τομέας αυτός, επίσης, χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό κανονιστικών παρεμβάσεων (regulation), από εμπόδια στην είσοδο και έξοδο παραγωγών από την αγορά (entry and exit barriers), από δυσκολίες και εμπόδια στην ελεύθερη μετακίνηση και επιλογή των παραγωγών από πλευράς ασθενών, ενώ υπάρχουν μονοπώλια και μειωμένος ανταγωνισμός και εξωτερικές αρνητικές ή θετικές επιδράσεις (externalities).

Είναι αυτονόητο ότι όλα τα παραπάνω γεννούν προβληματισμούς σε ό,τι αφορά τους μηχανισμούς, την οργάνωση και τις πολιτικές που θα αυξήσουν την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική δικαιοσύνη, όπως επίσης και για το πώς θα αξιολογηθεί η σχέση οριακού κόστους αποτελέσματος υγείας και η επίτευξη οικονομικής αποτελεσματικότητας από τη διάθεση των πόρων σε εναλλακτικές επιλογές. Υπάρχουν επίσης σύνθετα θέματα που συνδέονται με την ποιότητα (quality of service) των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες επιλογής του ατόμου και τη συμμετοχή του στη διακυβέρνηση και τη λήψη αποφάσεων. Αυτοί οι παράγοντες επιτάσσουν τη συστηματική μελέτη και εξειδίκευση των θεμάτων οργάνωσης και διοίκησης του τομέα αυτού. Προτού γίνει εκτενέστερη παρουσίαση των οικονομικών και του μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας, παρακάτω παρουσιάζονται οι σύγχρονες τάσεις και μεταρρυθμίσεις στην οργάνωση των συστημάτων.

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Για να απαντήσουν στις προκλήσεις των νέων εποχών και των ιδιαίτεροτήτων του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, τα περισσότερα κράτη προχώρησαν τα τελευταία χρόνια σε μεταρρυθμίσεις των υγειονομικών τους συστημάτων. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές είχαν ορισμένα κοινά σημεία. Καταρχήν, σε αρκετές περιπτώσεις υπήρξε αποκέντρωση (decentralization) στην οργάνωση και διοίκηση του συστήματος και έμφαση στην αυτοτέλεια και στο σύγχρονο και επιστημονικό μάνατζμεντ. Η αποκέντρωση άλλοτε είναι διοικητική, άλλοτε πολιτική, άλλοτε παίρνει τη μορφή εξουσιοδότησης στη λήψη αποφάσεων και άλλοτε οδηγεί στην ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών. Έχει, επίσης, δοθεί μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη των δομών δημόσιας υγείας (public health), στην πρόληψη, στην κατ' οίκον νοσηλεία (home care), στην ημερήσια νοσηλεία (day care), στη μικροχειρουργική (minimum invasive surgery), στη γρήγορη διακίνηση των ασθενών στα νοσοκομεία και στη μείωση των νοσοκομειακών υποδομών. Έμφαση, επίσης, δίνεται στην εφαρμογή κλινικών οδηγιών (clinical guidelines), στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και της διαχείρισης των περιστατικών, στην αξιολόγηση του κόστους-οφέλους (cost benefit and cost effectiveness

analysis) από τις θεραπείες και τις τεχνολογίες, στη μέτρηση των αποτελεσμάτων υγείας (health outcomes measurement), στην ιατρική βασισμένη σε τεκμηρίωση και ενδείξεις (evidence based medicine), στη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και στην ομαδοποίηση και διαχείριση των ασθενών σε ομοειδείς ομάδες. Πολλά μέτρα και πολιτικές έχουν ως στόχο τη μείωση του κόστους παραγωγής. Σε ό,τι αφορά το τελευταίο, μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση έχουν να κάνουν με τη συμμετοχή του ασθενή στο κόστος των υπηρεσιών, τη μετακίνηση μέρους του βάρους στην ιδιωτική ασφάλιση και τον ιδιωτικό τομέα, στη χρήση κλειστών προϋπολογισμών (global budgets), στη μείωση των γιατρών και των κλινών, στην υποκατάσταση των ακριβών συντελεστών παραγωγής από φθηνότερους (π.χ. γιατροί από νοσηλευτές σε ορισμένες εργασίες), στον έλεγχο εισαγωγής, χρήσης και τιμολόγησης της τεχνολογίας μέσα από διάφορες διαδικασίες αξιολόγησης. Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση των συστημάτων, πολλές χώρες αναπτύσσουν εσωτερικές αγορές υγείας (internal managed or quasi competitive markets) όπου η χρηματοδότηση έχει πλέον διαχωριστεί από την παραγωγή υπηρεσιών. Έτσι, οι χρηματοδότες (το δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί) συμβάλλονται (contracting) με τους ιδιώτες και δημόσιους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας που επιλέγουν με βάση την ποιότητα και το κόστος των υπηρεσιών που τους προσφέρουν για τους πολίτες τους οποίους καλύπτουν.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ MANAGEMENT ΥΓΕΙΑΣ

Θα πρέπει να έχει γίνει αυτονόητο από τα παραπάνω για ποιο λόγο τα οικονομικά της υγείας έχουν γνωρίσει μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια. Η υπό-ειδικότητα αυτή επικεντρώνεται στην εφαρμογή και εξειδίκευση των οικονομικών αρχών στα θέματα που αφορούν τον τομέα της οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών υγείας και έχουν πολλές και σημαντικές εφαρμογές. Χαρακτηριστικά παρατίθεται στο Διάγραμμα 13 ο αριθμός των επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύθηκε τα τελευταία χρόνια και αφορά την οικονομική αξιολόγηση (economic evaluation), έναν πολύ δημοφιλή κλάδο, αλλά και σε θέματα οικονομικών της υγείας γενικότερα. Τα οικονομικά της υγείας έχουν

γνωρίσει πλήθος εφαρμογών και μελετών. Ειδικότερα, έχουν εφαρμοστεί για τη μελέτη και τη συγκριτική αξιολόγηση των συστημάτων υγείας και της οργάνωσης αυτών σε μακροοικονομικό επίπεδο. Στο πλαίσιο των μελετών αυτών οικονομετρικά μοντέλα, δείκτες και μοντέλα επιχειρησιακής στρατηγικής χρησιμοποιούνται προκειμένου να αξιολογηθούν και να συγκριθούν τα συστήματα υγείας και οι επιπτώσεις σε αυτά από την εφαρμογή πολιτικών και μεταρρυθμίσεων. Πλήθος, για παράδειγμα, μελετών προσπάθησαν να αξιολογήσουν αν η δημιουργία ανταγωνιστικών αγορών στη Βρετανία το 1991 είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος, που ήταν ο στόχος της μεταρρύθμισης αυτής. Εκατοντάδες μελέτες έχουν δημοσιευθεί οι οποίες συγκρίνουν σε μακροοικονομικό επίπεδο τα συστήματα υγείας μεταξύ τους, κάνοντας διάφορες αναλύσεις για το ποιο είναι πιο αποτελεσματικό και ειδικότερα ποιοι παράγοντες σχετίζονται με αυτή την αποτελεσματικότητα. Σε επίπεδο επίσης του συστήματος υγείας, οικονομικές αναλύσεις (*burden of illness analyses*) σε συνδυασμό με επιδημιολογικά δεδομένα χρησιμοποιούνται για τη θέσπιση στόχων πολιτικής υγείας. Έτσι, για παράδειγμα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ή χώρες όπως η Βρετανία επιλέγουν να επενδύσουν σε συγκεκριμένα προγράμματα και πολιτικές υγείας.

Τα οικονομικά της υγείας έχουν επίσης εφαρμοστεί για την ανάλυση των χαρακτηριστικών του αγαθού υγείας και του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρεται το άτομο στην κατανάλωση υπηρεσιών. Η γνώση και η εκτίμηση της ζήτησης για υπηρεσίες και του τρόπου εκδήλωσής της χρησιμοποιείται στον προγραμματισμό για την ανάπτυξη υπηρεσιών, δηλαδή για την προσφορά. Οι παραγωγοί υπηρεσιών, ειδικότερα οι γιατροί και τα νοσοκομεία, τα χαρακτηριστικά τους, οι συναρτήσεις παραγωγής, η αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητά τους έχουν γνωρίσει πολλές εφαρμογές. Σε ό,τι αφορά τους γιατρούς έχει μελετηθεί ειδικότερα η επίπτωση διάφορων μεθόδων χρηματοδότησης στη συμπεριφορά τους και στην παραγωγή υπηρεσιών. Τα νοσοκομεία, οι συναρτήσεις παραγωγής τους και η μέτρηση της αποτελεσματικότητάς τους έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονης μελέτης, διότι παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για το βέλτιστο σημείο παραγωγής και οργάνωσης. Πολλές μελέτες ασχολούνται

με την ανάλυση των ασφαλιστικών αγορών και των αγορών συντελεστών παραγωγής, ειδικότερα ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας και αυτές οι αναλύσεις χρησιμοποιούνται στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με τη στελέχωση του συστήματος. Ένας τομέας, επίσης επιστημονικής και επαγγελματικής ενασχόλησης που έχει γνωρίσει τεράστια ανάπτυξη τελευταία, αφορά την οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών και των τεχνολογιών υγείας και τις επιπτώσεις τους στην οικονομία των συστημάτων και την ποιότητα και ποσότητα της ζωής των ασθενών. Ένα είδος ανάλυσης κόστους-οφέλους εφαρμοσμένο στην υγεία. Στο πλαίσιο της οικονομικής αξιολόγησης καλούμαστε να μετρήσουμε το κόστος της τεχνολογίας σε χρηματικούς όρους, όμως το όφελος άλλοτε μετριέται σε όρους κλινικούς όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, άλλοτε σε όρους ποιότητας ζωής και άλλοτε σε καθαρά οικονομικούς. Είναι ο κλάδος των οικονομικών της υγείας που εφαρμόζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε πολλά διαφορετικά επίπεδα της οργάνωσης των συστημάτων υγείας. Πολλές κυβερνήσεις και οργανισμοί χρησιμοποιούν την οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας, προκειμένου να αποφασίσουν αν αξίζει να χρησιμοποιήσει κανείς μια τεχνολογία, για να καθορίσουν την τιμή της και το ποσοστό της αποζημίωσής της, για να κάνουν επενδύσεις και να αναπτύξουν πολιτικές και προγράμματα. Για παράδειγμα, η οικονομική αξιολόγηση μπορεί να μας χρησιμεύσει για να δώσουμε απαντήσεις για το αν πρέπει να επενδύσουμε σε ένα πρόγραμμα screening γυναικών για καρκίνο του μαστού, αν πρέπει να χρησιμοποιήσουμε ένα νέο φάρμακο που είναι πιο αποτελεσματικό αλλά και πολύ πιο ακριβό από τα ήδη υπάρχοντα στην αγορά, αν μας ωφελεί η χρήση μιας νέας τεχνικής ή ενός νέου μηχανήματος σε ένα νοσοκομείο, για το ποιος, πώς, πότε και σε ποιο βαθμό πρέπει να χορηγήσει μια θεραπεία και άλλα παρόμοια θέματα.

Τα τελευταία χρόνια, δίνεται διεθνώς μεγάλη έμφαση στη χρήση των οικονομικών της υγείας αλλά πολύ περισσότερο του σύγχρονου και επιστημονικού μάντζμεντ στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Εκτός από τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη στελέχωση και τον έλεγχο, υπάρχει η τάση για μεταφορά και εφαρμογή στον χώρο της υγείας όλων των πρόσφατων εξελίξεων και

τάσεων του μάντζμεντ. Στο πλαίσιο αυτό, δίνεται έμφαση στη συνεχή μάθηση και εκπαίδευση του προσωπικού και τη διοίκηση γνώσης, με στόχο την ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ανθρώπινων πόρων. Στην εισαγωγή κινήτρων και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του προσωπικού. Στην ανάπτυξη αξιών στους οργανισμούς υγείας με έμφαση στον σεβασμό και την εξυπηρέτηση του πολίτη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Στη διοίκηση μέσω στόχων και τη διοίκηση ολικής ποιότητας και αλλαγών. Στη χρήση τεχνικών, όπως το benchmarking και το balanced scorecard, στη λιτότητα και ευελιξία και στα εξωτερικά στρατηγικά δίκτυα, το outsourcing και την εξωστρέφεια. Στον συνεχή ανασχεδιασμό διαδικασιών και στο matrix μάντζμεντ, όπως επίσης στις συγχωνεύσεις και την ανάπτυξη σύγχρονων μεθόδων μάρκετινγκ και χρηματοδότησης των υπηρεσιών.

Τα οικονομικά και το μάντζμεντ των υπηρεσιών υγείας αποτελούν ένα απαραίτητο εργαλείο για τη διοίκηση του συστήματος και των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Χρειάζεται, βέβαια, να γνωρίζει κανείς τα αντικείμενα αυτά, να διαθέτει εκπαιδευμένο και καταρτισμένο προσωπικό με διάθεση για εφαρμογή τους και κατάλληλα διαμορφωμένο, ευέλικτο και αποτελεσματικό πεδίο και περιβάλλον εφαρμογής.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Μόλις πρόσφατα έγινε προσπάθεια στη χώρα μας για αξιοποίηση και εφαρμογή των οικονομικών και του μάντζμεντ υγείας για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη διοίκηση του συστήματος των υπηρεσιών υγείας με τον διορισμό μάντζμεντ με νέες αρμοδιότητες στα νοσοκομεία. Ταυτόχρονα, έγινε μια προσπάθεια για μερική αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων, τον έλεγχο και τον συντονισμό. Παρόλ' αυτά, η προσπάθεια δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, διότι δεν συνοδεύτηκε από ουσιαστικές αλλαγές στο γενικότερο πλαίσιο λειτουργίας του δημόσιου τομέα, ο οποίος παραμένει σταθερός και αμετάβλητος για πολλά χρόνια και δεν ανταποκρίνεται στις σύγχρονες συνθήκες λειτουργίας των αγορών. Για να εφαρμοστεί επιτυχώς το μάντζμεντ στον δημό-

σιο φορέα δεν αρκεί απλώς η τοποθέτηση μάντζερ στη διοίκηση αλλά και η διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος όπου το μάντζμεντ να μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά. Οι μάντζερ και οι οικονομολόγοι υγείας θα πρέπει να εξοπλιστούν με ελευθερίες να εφαρμόσουν και να χρησιμοποιήσουν τα όσα προαναφέρθηκαν για τη βελτίωση της οργάνωσης και διοίκησης του συστήματος υγείας. Επίσης, δεν υπάρχει ακόμα ικανός αριθμός στελεχών, αλλά ούτε και έχει γίνει προσπάθεια, για να επανδρωθεί πιο συστηματικά το σύστημα υγείας με περισσότερα εξειδικευμένα στελέχη. Είναι λίγο φιλόδοξο να αναμένεται ότι η τοποθέτηση ενός και μόνο μάντζερ σε ένα νοσοκομείο, συνδυασμένη με λίγη αποκέντρωση, μπορεί να αλλάξει την πορεία των πραγμάτων και να επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις σε έναν οργανισμό, χωρίς αυτός να υποστηριχθεί από ικανό αριθμό στελεχών κατάλληλα εκπαιδευμένων και από ουσιαστικότερες μεταρρυθμίσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα οικονομικά και το μάντζμεντ της υγείας είναι χρήσιμα εργαλεία για την άσκηση διοίκησης και την αποτελεσματική οργάνωση των υπηρεσιών. Η χρήση τους επιτάσσεται διότι ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με άλλους τομείς οικονομικής δραστηριότητας. Υπάρχει ασυμμετρία πληροφορίας ανάμεσα στον παραγωγό και τον χρήστη των υπηρεσιών και σχέσεις εξάρτησης, περιορισμένη σε πολλές περιπτώσεις πρόσβαση στις υπηρεσίες και στην επιλογή του φορέα παροχής, ανυπαρξία ανταγωνισμού μεταξύ των παραγωγών και άλλοι πολλοί παράγοντες που διαφοροποιούν τον τομέα αυτό και κάνουν επιτακτική την ανάγκη για χρήση και προσέγγιση των ζητημάτων οργάνωσης μέσω της διοίκησης και των οικονομικών της υγείας.

Τα οικονομικά της υγείας αποτελούν ένα καλό εννοιολογικό πλαίσιο προσέγγισης των θεμάτων οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας και επίσης προσφέρουν πολλές μεθοδολογίες και εργαλεία διοίκησης υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών και των τεχνολογιών

που χρησιμοποιούνται σε ένα νοσοκομείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με νέες επενδύσεις σε εξοπλισμό, στο άνοιγμα νέων τμημάτων, στη χρήση των φαρμάκων και του υγειονομικού υλικού και άλλα πολλά που ως στόχο έχουν την αύξηση της αποτελεσματικότητας. Οικονομικά μοντέλα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόβλεψη της ζήτησης και τη λήψη αποφάσεων σε σχέση με την ανάπτυξη του νοσοκομείου και την προσφορά υπηρεσιών, ενώ εφαρμοσμένη επιχειρησιακή έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην οργάνωση των υπηρεσιών και τη διαχείριση. Η ανάλυση ποιοτικών δεικτών, η αξιολόγηση των υγειονομικών αποτελεσμάτων, η έμφαση στην πληροφορία και στη διαχείριση και πρακτική βασισμένη στην πληροφορία, αποτελούν παραδείγματα επιπρόσθετων εργαλείων που εφαρμόζονται στο σύγχρονο μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας.

Η γνώση και η εξειδίκευση του μάνατζερ στα εργαλεία αυτά αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για αποτελεσματική διοίκηση. Παρά τις προσπάθειες και τις κάποιες προόδους που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, το στελεχιακό δυναμικό του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλα τα επίπεδα και τις υπηρεσίες, δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένο και καταρτισμένο στις μεθοδολογίες αυτές. Το σημαντικότερο πρόβλημα όμως σχετίζεται με το γεγονός ότι το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και η οργάνωση του συστήματος δεν διευκολύνει, αλλά αντίθετα δυσκολεύει και δεσμεύει την προσπάθεια εφαρμογής επιστημονικής διοίκησης και οικονομικών της υγείας στην καθημερινή πρακτική.

Συνεπώς, χρειάζεται εκπαίδευση και θεσμική μεταρρύθμιση στην οργάνωση και λειτουργία του συστήματος. Τα οικονομικά της υγείας έτσι δεν θα αποτελούν μόνο θεωρητικά αλλά και πρακτικά ένα αποτελεσματικό εργαλείο το οποίο θα αξιοποιείται παραγωγικά στην οργάνωση και ανάπτυξη του συστήματος και των δομών της υγείας. Δεδομένης της σπουδαιότητας των υπηρεσιών υγείας για το κοινωνικό σύνολο και των πόρων που δαπανώνται στον τομέα αυτό, η ανάγκη διαμόρφωσης περιβάλλοντος επιτυχημένης εφαρμογής οικονομικών αρχών και επιστημονικής διοίκησης θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο της πολιτικής υγείας στη χώρα μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

S. Folland, A. C. Goodman and M. Stano, *The Economics of Health and Health Care*, Macmillan, New York, 1993, 1-726.

R. B. Saltman and J. Figueras, *European Health Care Reforms: Analysis of Current Strategies*, WHO, Copenhagen, 1997, 1-308.

M. R. Gold, J. E. Siegel, L.B. Russell and M. C. Weinstein, *Cost – Effectiveness in Health and Medicine*, Oxford University Press, New York, 1996, 1-425.

P. Zweifel and F. Breyer, *Health Economics*, Oxford University Press, New York, 1997, 1-382.

Μ. Γείτονα, *Οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας, Φαρμακοοικονομία και λήψη αποφάσεων*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, 2004, 1-302.

Γ. Ν. Υφαντόπουλος, *Τα Οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική*, Τυποθήτω, Αθήνα, 2003, 1-619.

Δ. Μπουραντάς, *Μάνατζμεντ*, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα, 2002, 1-614.