

Τα οικονομικά της Υγείας από την οπτική του γιατρού

Χρήστος Λιονής

*Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής,
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα η συζήτηση για τα οικονομικά της υγείας συνήθως απομακρύνει το ενδιαφέρον του γιατρού. Πιθανόν σε αυτό να αντανακλάται η ανεπαρκής προπτυχιακή έκθεση των γιατρών στο αντικείμενο αυτό, ίσως και η μυθοποίηση του «πολύπλοκου και σύνθετου» του περιεχομένου του, όπως και η αδυναμία αναγνώρισης της σημασίας του στην καθημερινή κλινική πράξη. Είναι σήμερα γνωστό ότι, παρά την ευρεία διάδοση του όρου *evidence-based medicine* ή *practice*, οι φοιτητές της ιατρικής σε ελληνικά πανεπιστήμια, σε μεγάλο βαθμό, αλλά και οι γιατροί δεν γνωρίζουν την ύπαρξη της *Cochrane Library* και δεν ασκούνται στη χρήση και στην αναζήτηση πληροφορίας σχετικής με την αποτελεσματικότητα και το κόστος των θεραπευτικών παρεμβάσεων.¹

Πού αναμένεται, όμως, ο γιατρός να συναντήσει και να συνεκτιμήσει την έννοια του κόστους;

1. Lionis et al (2004).

- (1) Στη συνάντησή του με τον ασθενή και ιδιαίτερα τη στιγμή της ανάλυσης και λήψης της κλινικής απόφασης που αφορά: (α) τα προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα, (β) την παραγγελία διαγνωστικών δοκιμασιών, και (γ) τη συνταγογράφηση φαρμάκων.
- (2) Στην κλινική επιδημιολογική έρευνα.

Η παρούσα εισήγηση έρχεται να συζητήσει τα οικονομικά της υγείας από την οπτική του γιατρού και να εξετάσει: (α) την αναγκαιότητα έκθεσης των υγειονομικών και ιδιαίτερα των γιατρών στα οικονομικά της υγείας, (β) τις πηγές στις οποίες αυτοί μπορούν να προστρέχουν για άμεση πληροφόρησή τους, σε σχέση με τις εκβάσεις των διαφόρων θεραπευτικών παρεμβάσεων στις οποίες έχει συνεκτιμηθεί το κόστος, καθώς και την εφαρμογή των γνώσεων αυτών στην ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης. Η εισήγηση περί οικονομικών της υγείας από την πλευρά του γιατρού και ανάλυση της κλινικής του απόφασης σε συνδυασμό με την οικονομική ανάλυση θα πρέπει να αποτελέσει ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο για περαιτέρω συζήτηση και εφαρμογή στη χώρα μας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Τη συζήτηση του θέματος αυτού σαφώς την έχει επηρεάσει η προσέγγιση της *evidence-based medicine* ή *practice*. Σύμφωνα με έναν ορισμό, *evidence-based medicine* είναι η ενσωμάτωση στην καθημερινή πρακτική της καλύτερης ερευνητικής απόδειξης με την κλινική εμπειρία, προσαρμοσμένη στις αξίες του ασθενή.² Παρά την κριτική που έχει ασκηθεί σε αυτόν τον ορισμό και ιδιαίτερα στην αναφορά στην ενσωμάτωση (*integration*) της καλύτερης πρακτικής, αλλά και στην προτεινόμενη από τον Sackett μεθοδολογία, καθώς και τις δυνατότητες εφαρμογής τους,³ εντούτοις η συζήτηση περίξ και εντός της *evidence-based medicine*, έχει επιφέρει θετικές επιπτώσεις, όπως:

- (α) στην ανάδειξη της αναγκαιότητας για συστηματική ανάγνωση και ανα-

2. Sackett et al (2000).

3. Λ. Σπάρος, εισήγηση στο συνέδριο *Casus Sanitatis* στην Αθήνα (2004).

ζήτηση της υφιστάμενης γνώσης και των ενδείξεων τη στιγμή της απόφασης του γιατρού,

(β) στην ανάδειξη της αναγκαιότητας της αποτίμησης της πληροφορίας και της αξιολόγησης της ποιότητας και

(γ) στην ανάδειξη της αναγκαιότητας για μεγαλύτερη εμπλοκή του ασθενή στη λήψη της απόφασης.

Η λήψη απόφασης από μέρους του γιατρού, για την οποία αυτός θα έχει συμφηφίσει τόσο τις πιθανότητες έκβασης όσο και τις χρησιμότητες των ενεργειών, καθώς και την εκτίμηση του κόστους κάθε επιλογής, αποτελεί έναν μη εφικτό στόχο για τα σημερινά ελληνικά δεδομένα, αν και είναι σήμερα πολλές οι διαθέσιμες προσεγγίσεις και τεχνικές. Η ανάλυση και λήψη της ορθής κλινικής απόφασης⁴ και όλων αυτών των οικονομικών αναλύσεων (ανάλυση ελαχιστοποίησης του κόστους, κόστους-οφέλους, κόστους-αποτελεσματικότητας και κόστους-αποτελέσματος) φαίνονται πολύπλοκες προσεγγίσεις για τον κλινικό γιατρό, αν και η επιλογή τους εξαρτάται από τον τύπο της ερώτησης που πρέπει ο ίδιος να θέσει. Επομένως, η ερώτηση ποιος είναι ο φθηνότερος τρόπος θεραπείας του ασθενή, υποθέτει εξίσου αποτελεσματικές θεραπείες⁵ παραπέμποντας συγχρόνως τον γιατρό σε γνώσεις πιθανοτήτων εκβάσεων, δηλαδή κλινικής αποτελεσματικότητας αλλά και εκτιμήσεις χρησιμότητας. Ο τελευταίος όρος φαίνεται να είναι εν πολλοίς άγνωστος στους κλινικούς γιατρούς της χώρας μας, αφού όχι μόνο έχει μια υποκειμενική ισχύ και σε αυτόν αντανakλώνται ενδογενείς αξίες και ο βαθμός επιθυμίας ή προτίμησης,⁶ αλλά και γιατί συνεπάγεται την ενεργό συμμετοχή του ίδιου του ασθενή στη λήψη της απόφασης. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη και έρευνα για την αποτίμηση της θέσης του ασθενή στις διάφορες θεραπείες, καθώς και για τη μεθοδολογία αντικειμενικής μέτρησής του σε ένα περιβάλλον όπου οι πολιτισμικές και υποπολιτισμικές αξίες φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση.

4. Σπάρος (1999).

5. Sackett et al (2000).

6. Σπάρος (1999).

ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ

Η σχέση γιατρού-ασθενή ή, άλλως, οι δεξιότητες του γιατρού για μια αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή του, φαίνεται να επηρεάζουν και την ποιότητα της συνταγογράφησης, αφού αλλάζουν τις απαιτήσεις του ασθενή.⁷ Θέματα που έχουν σχέση με την ορθή συνταγογράφηση και τη μείωση του υψηλού κόστους που συχνά συνοδεύει την ακατάλληλη συνταγογράφηση, έχουν απασχολήσει τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συνεργασία μεταξύ ασθενή, γιατρού και φαρμακοποιού αναδεικνύεται σε πολλές δημοσιεύσεις,⁸ ενώ στη βιβλιογραφία αναφέρονται αρκετές παρεμβάσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της απόδοσης των γιατρών. Ανάμεσα σε αυτές περιλαμβάνονται: διανομή εκπαιδευτικού υλικού, διάφορες δραστηριότητες συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, εκπαιδευτικές επισκέψεις κατανόησης και αλληλοεπίδρασης, γνώμη προσώπων με κύρος, μέθοδοι με την εμπλοκή και διαμεσολάβηση ασθενών, ιατρικός κλινικός έλεγχος με ανατροφοδότηση και υπενθυμίσεις.⁹ Οι περισσότεροι από τους ερευνητές συγκλίνουν ότι οι συνήθειες συνταγογράφησης δεν αλλάζουν με διαλέξεις, συνέδρια ή με έγγραφες προειδοποιήσεις από επίσημους κυβερνητικούς φορείς.¹⁰ Αντίθετα, αποτελεσματικές φαίνεται να είναι παρεμβάσεις με την ανταλλαγή αμερόληπτης πληροφορίας από εκπαιδευμένους υγειονομικούς και η αξιολόγηση και αποτίμηση των συνηθειών συνταγογράφησης των γιατρών με την παροχή σαφών οδηγιών βελτίωσης (educational outreach visits), ιδιαίτερα σε δομές με μικρές ομάδες γιατρών.¹¹ Η χρησιμοποίηση γιατρών αντίστοιχης ειδικότητας στην αλλαγή των συνηθειών συνταγογράφησης φαίνεται να είναι επίσης αποτελεσματική.

7. Silversides (1977).

8. Carthy (2000).

9. Davis et al (1995).

10. Silversides (1997).

11. Freemantle et al (2002).

ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

Ο γιατρός καλείται, επίσης, να λάβει αποφάσεις με οικονομική διάσταση και στις περιπτώσεις παραγγελίας διαγνωστικών δοκιμασιών, αφού αυτός αναμένεται να επηρεασθεί όχι μόνο από το κόστος, αλλά και από μια σειρά παραμέτρων που σχετίζονται με τη διαγνωστική αποτελεσματικότητα της εξέτασης, που με τη σειρά της απαιτεί εκτίμηση της πιθανότητας παρουσίας του νοσήματος, πριν και μετά τη δοκιμασία. Ο γιατρός παραπέμπεται σε εκτιμήσεις του επιπολασμού του νοσήματος στον πληθυσμό που εργάζεται και σε εκτιμήσεις όχι μόνο της διαγνωστικής ποιότητας της εξέτασης (ευαισθησία και ειδικότητα), αλλά και ειδικών δεικτών, όπως του θετικού και αρνητικού δείκτη πιθανοφάνειας. Τέτοιες εκτιμήσεις δυστυχώς δεν υπάρχουν πολλές στη χώρα μας και οι γιατροί που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα πρέπει να αναπτύξουν ερευνητικές δραστηριότητες προσδιορισμού τους. Η μέτρηση αυτού που ονομάζεται πιθανότητα προ της δοκιμασίας (*pre-test probability*), η οποία αντιστοιχεί στον επιπολασμό ενός σημείου ή μιας νόσου στον γενικό πληθυσμό και η πιθανότητα μετά τη δοκιμασία (*post-test probability*), η πιθανότητα να είναι μια εξέταση θετική ή αρνητική στην περίπτωση που η νόσος είναι παρούσα ή απύσα σε σχέση με το να είναι θετική ή αρνητική όταν η νόσος είναι απύσα ή παρούσα αντίστοιχα, έχουν ιδιαίτερη σημασία στη λήψη της απόφασης στη γενική ιατρική και στο ιατρείο του γενικού γιατρού δίπλα στον ασθενή. Πίνακες που διαγραμματοποιούν και εκτιμούν την πιθανότητα, πριν και μετά τη δοκιμασία, δημοσιεύονται σε βιβλία με αναφορά στην *evidence-based* ιατρική με τους δείκτες πιθανότητας (*positive/negative likelihood ratio*).¹² Οι πίνακες αυτοί απουσιάζουν από την Ελλάδα και απαιτούν αξιόπιστη συλλογή δεδομένων στο ιατρείο του γιατρού γενικής ιατρικής.

12. Levi (2001) και Sackett et al (2000).

ΠΗΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Υπάρχουν αρκετές πηγές παροχής αμερόληπτης πληροφόρησης για τις εναλλακτικές θεραπευτικές και προληπτικές ενέργειες και για την εκτίμηση της πιθανότητας κάθε έκβασης αλλά και την οικονομική αξιολόγηση διαφόρων παρεμβάσεων. Ανάμεσα σε αυτές, οι βάσεις δεδομένων της Cochran Library και ιδιαίτερα η Cochran Database of Systemic Reviews, η Database of Abstracts of Reviews (DARE) και η Cochran Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) μέσα από τις οποίες ο κλινικός γιατρός μπορεί να εκτιμήσει τις εκβάσεις. Μπορεί, επίσης, να επισκεφθεί την NHS Economic Evaluation Database (NHSEED) (Copyright © University of York, 2003 Published by John Wiley & Sons, Ltd/ www3.interscience.wiley.com) προκειμένου να εντοπίσει πληροφορία σχετική με την οικονομική αξιολόγηση διαφόρων παρεμβάσεων. Σε δομημένες περιλήψεις (αναφορές) ο κλινικός γιατρός ή ο ερευνητής μπορεί να βρει πληροφορίες που συντάσσουν συμβεβλημένοι αξιολογητές από διάφορα κέντρα, όπως το Centre for Reviews and Dissemination (CRD) του Πανεπιστημίου York. Πληροφορίες σχετικές με τη σύνταξη της αναφοράς, τη χρήση της ιατρικής τεχνολογίας, τη νόσο, το είδος της παρέμβασης, την υπόθεση και το ερώτημα της μελέτης, το είδος της οικονομικής μελέτης, τον πληθυσμό της μελέτης, την περιοχή που διεξήχθη η μελέτη, τη σύνδεση μεταξύ δεδομένων αποτελεσματικότητας και κόστους, τη δειγματοληψία, τον σχεδιασμό της μελέτης, την ανάλυση της αποτελεσματικότητας, τα αποτελέσματα της αποτελεσματικότητας, τη μέτρηση του όφελους, το άμεσο και έμμεσο κόστος, τη στατιστική ανάλυση του κόστους, τα αποτελέσματα του κόστους, τα συμπεράσματα των συγγραφέων και τα σχόλια των συντακτών, περιλαμβάνονται σε αυτές τις δομημένες αναφορές. Μια άλλη σημαντική πηγή είναι η BMJ Publishing Group με το όνομα Clinical Evidence (www.clinicalevidence.com), μια μοναδική πληροφόρηση για την καλύτερη διαθέσιμη απόδειξη της πιο αποτελεσματικής θεραπείας, που παρέχει μια σύνοψη για το τι είναι αποτελεσματικό σε 200 περίπου ιατρικές καταστάσεις.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Πολλά μπορούν να γίνουν και στη χώρα μας, ιδιαίτερα για την εξοικείωση των γιατρών στη λήψη της ορθής κλινικής απόφασης με συνεκτίμηση της κλινικής έκβασης και της οικονομικής ανάλυσης. Έτσι μένει οι πηγές που αναφέρθηκαν παραπάνω να φθάσουν και στο πιο απομακρυσμένο ιατρείο του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και να εξοικειωθεί ο Έλληνας γιατρός στη χρήση τους την ώρα της επαφής με τον ασθενή. Η ανάπτυξη ενός κέντρου διανομής και αποτίμησης της καλύτερης διαθέσιμης απόδειξης και ενός σώματος εκπαιδευμένων υγειονομικών του υπουργείου μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην αλλαγή των συνθηκών συνταγογράφησης με θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα και στο κόστος της θεραπευτικών μέτρων. Ο ρόλος του υπουργείου, των πανεπιστημίων και των επιστημονικών εταιριών, έχει αξιολογηθεί ως ιδιαίτερα σημαντικός.

Απαιτείται, επίσης, ανάπτυξη έρευνας στην πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα με στόχο:

- (α) τη μέτρηση της πιθανότητας πριν και μετά τη διαγνωστική δοκιμασία,
- (β) τη μέτρηση των πιθανοτήτων για τις διάφορες εκβάσεις στην επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού μέσου και
- (γ) τη μέτρηση της χρησιμότητας (έκφραση της «θέσης» του ασθενή, δηλαδή του βαθμού επιθυμίας του και συζήτηση για τη στάθμιση μεθόδων).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Carthy, P., Harvey, I., Brawn, R., Watkins, C., “A study of factors associated with cost and variation in prescribing among GPs”, *Fam Prct*, 17(2000), 36-41.

Davis, D.A., Thomson, M.A., Oxman, A.D., Haynes, R.B., “Changing physician performance. A systematic review of the effectiveness of continuing medical education strategies”, *JAMA*, 274(1995), 700-705.

Freemantle, N., Nazareth, I., Eccles, M., Wood, J., Haines A., “Evidence – based OutReach Trialists”, A randomized controlled trial of the effect of educational outreach by community pharmacists on prescribing in UK general practitioners”, *Br J Gen Pract*, 52(2002), 290-295.

Levi, M., “Likelihood ratios”, in: *Evidence-based Medicine in General Practice*, BIOS Scientific Publisher, 2002, 92-95.

Lionis, C., Batikas, A., Thireos, E., Mariolis, A., Karotsis, A., Merkouris, M., “Awareness, knowledge and perceptions of general practitioners in rural Crete; A questionnaire survey”, in: *The Abstract Book*, WONCA Europe Regional Conference, Amsterdam, 2004.

Sackett, D.L., et al., *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*, Churchill Livingstone, Second Edition, Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, 2000.

Silversides, A., “Academic detailing” improving prescribing practices in northern Vancouver, conference told. *CMAJ*, 156, (197), 876-878.

Σπάρος Λ., *Θεωρία της λήψης των κλινικών αποφάσεων*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1999.