

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ  
ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΠΑΤΑΛΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ  
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ  
ΕΝΟΤΗΤΑ 1<sup>η</sup>: Η ΣΠΑΤΑΛΗ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ**

**Επιστημονικός Υπεύθυνος: Γ. Τούντας**

**Μέλη Επιστημονικής Ομάδας:**

Μαίρη Γείτονα

Όλγα Σίσκου

Κυριάκος Σουλιώτης

**Executive Summary**

**ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2010**

## *Executive summary*

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των πηγών σπατάλης στο δημόσιο νοσοκομειακό τομέα και η διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπισή τους. Με βάση στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) περιλαμβάνονται 123 γενικά και ειδικευμένα νοσοκομεία και 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενώ εκτός του ΕΣΥ, αλλά εντός του δημόσιου τομέα, λειτουργούν επίσης 13 στρατιωτικά, 5 νοσοκομεία του ΙΚΑ και 2 μικρά νοσοκομεία εκπαίδευσης που ανήκουν στη δικαιοδοσία του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Οι συνολικές δαπάνες που επιβαρύνουν τα δημόσια νοσοκομεία υπολογίζονται περίπου στα €4 δις, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Υπουργείου Υγείας για το 2009. Το 35% των δαπανών αφορά λειτουργικές δαπάνες και το 65% δαπάνες μισθοδοσίας. Σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις, το **30-40% περίπου των διενεργούμενων κατ' έτος δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων, αποτελούν σπατάλες**. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν, από νομική, οργανωτική και οικονομική άποψη, ως σπάταλες και αναποτελεσματικές δημόσιες υπηρεσίες, και όχι ως σύγχρονοι δημόσιοι οργανισμοί. Τα συσσωρευμένα νοσοκομειακά χρέη τα οποία ξεπερνούν πλέον τα €6 δις. επιβάλλουν τη διερεύνηση των πηγών της σπατάλης και των διαρθρωτικών προβλημάτων που δημιουργούν τα ελλείμματα.

Στα πλαίσια αυτά, η παρούσα μελέτη υπολόγισε την εξέλιξη των δαπανών ανά κατηγορία δαπάνης στα 26 νοσοκομεία της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ Αττικής, με βάση απολογιστικά στοιχεία για την περίοδο 2005-2008. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ο **μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής (Μ.Ε.Ρ.Μ.) των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων υπερβαίνει το 30%, ενώ ο αντίστοιχος ρυθμός μεταβολής του κόστους μισθοδοσίας ήταν μόλις 11% την περίοδο 2005-2008**. Συγκεκριμένα, ο Μ.Ε.Ρ.Μ. ανήλθε σε 31% για τις δαπάνες υγειονομικού υλικού, σε 47% για τις δαπάνες φαρμακευτικού υλικού, σε 57% για δαπάνες αντιδραστηρίων, 72% για δαπάνες ορθοπεδικού υλικού και 118% για δαπάνες για λοιπά είδη (καθαρισμός, φύλαξη κ.τ.λ.- υπηρεσίες που αναθέτει το νοσοκομείο σε ιδιωτικές εταιρίες). **Από τα παραπάνω επιβεβαιώνεται η αδυναμία συγκράτησης των λειτουργικών δαπανών σε όλες τις κατηγορίες, και ιδιαίτερα στις δαπάνες για ορθοπεδικό υλικό και λοιπά είδη.**

Η εκτόξευση των δαπανών συνδέεται με μια σειρά διαρθρωτικών προβλημάτων που χαρακτηρίζει το ΕΣΥ. Στη δημιουργία ελλειμμάτων συντελεί σε καθοριστικό βαθμό η **διαφορά μεταξύ πραγματικού και κλειστού νοσηλίου**, η ετεροχρονισμένη είσπραξη των νοσηλίων και η εκτέλεση πράξεων και εξετάσεων που δεν είναι κοστολογημένες και δεν χρεώνονται. Η επιβολή «κλειστού νοσηλίου» σε επίπεδα πολύ κάτω του πραγματικού κόστους (αναμορφώνεται ελάχιστα κάθε 8-10 χρόνια), σωρεύει σημαντικά ελλείμματα, τα οποία αυξάνονται και από τις μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών από την κοινωνική ασφάλιση.

## *Executive summary*

Επίσης, τα ελλείμματα προέρχονται από τις **υπερτιμολογήσεις προμηθειών** και την **έλλειψη επαρκούς ελέγχου της κατανάλωσης νοσοκομειακών προϊόντων και υπηρεσιών**, ενώ οι ισχύουσες διαδικασίες δεν επιτυγχάνουν ανταγωνιστικές τιμές, δημιουργούν μεγάλες καθυστερήσεις και αυξάνουν τις εξωσυμβατικές προμήθειες για να μην δυσχεραθεί ή διακοπεί η λειτουργία τμημάτων. Ως εκ τούτου, **πολλά νοσοκομειακά είδη είναι υπερτιμολογημένα μέχρι και 300-500% περισσότερο από τη Β. Ευρώπη**. Παράλληλα, έχει επιβεβαιωθεί μεγάλη σπατάλη στη χρήση υλικών οστεοσύνθεσης, στεντς, μοσχευμάτων κ.ά. ενώ αντίστοιχα θεωρούνται υπερβολικές οι ανάγκες για βηματοδότες και απινιδωτές. Συνέπεια της στρεβλής αυτής διαχείρισης του υγειονομικού και ορθοπεδικού υλικού είναι να αυξάνεται το κόστος της κάθε πράξης και να συσσωρεύονται υψηλά χρέη.

Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία ελλειμμάτων είναι η ανεπαρκής οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων και κυρίως η **απουσία ολοκληρωμένου συστήματος μηχανογράφησης** σε συνδυασμό με τη **μη εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος**. Πρόβλημα δημιουργεί και **το υπάρχον θεσμικό καθεστώς των ΝΠΔΔ, που καθιστά δύσκολη την άσκηση σύγχρονου μάντζμεντ**. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται και από το ισχύον αναδρομικό σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων, που έχει ως συνέπεια την αδυναμία ελέγχου του συνολικού ύψους των δαπανών και την ανυπαρξία κινήτρων για τη βελτίωση της αποδοτικότητας.

Με αυτά τα δεδομένα, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει συγκεκριμένες προτάσεις για τον έλεγχο της σπατάλης στα δημόσια νοσοκομεία εστιάζοντας στους επιμέρους τομείς της οικονομικής διαχείρισης, των προμηθειών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, των φαρμάκων, της διοίκησης και του ιατρικού προσωπικού.

Αναφορικά με τον τομέα της οικονομικής διαχείρισης, είναι προφανές ότι πρόκειται για σύνθετο, δυσχερές και δισεπίλυτο πρόβλημα το οποίο απαιτεί μείζονες και μακροχρόνιες διαρθρωτικές αλλαγές σε δυο φάσεις: (α) την εισαγωγή κλειστών προϋπολογισμών με κεντρικό έλεγχο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και (β) με την ολοκλήρωση της εισαγωγής των συνολικών νοσηλίων (νοσηλεία με βάση τη διαγνωστική κατηγορία) χωρίς όμως ανατροπή του (α).

Συγκεκριμένα, **προτείνεται η καθιέρωση σφαιρικών προϋπολογισμών σε λογιστική βάση για κάθε νοσοκομείο, με ενιαία ολοκλήρωση της εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής**. Επίσης προβλέπεται η σύσταση και **λειτουργία τμήματος κοστολογικής οργάνωσης και εσωτερικού ελέγχου** καθώς και η **μηχανογραφική υποστήριξη της διαχείρισης υλικών με χρέωση ασθενούς**. Για το λόγο αυτό απαιτείται η **άμεση κωδικοποίηση των 17.000 περίπου ειδών υψηλού κόστους** που υπάγονται στη διαχείριση υλικών, και η εισαγωγή **bar – code** σε κάθε υλικό ώστε να ελέγχεται η κατανάλωση.

## *Executive summary*

Αναφορικά με το τομέα των προμηθειών, θα πρέπει να υπάρξει ένας γενικότερος **αναπτυξιακός σχεδιασμός προμήθειας και λειτουργίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού σε κεντρικό επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών βάσει συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος** (έτσι ώστε να λαμβάνει πάντα υπ' όψιν την εξέλιξη τεχνολογιών), ο οποίος θα αξιοποιεί πληροφορίες από ένα κεντρικό πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης του εξοπλισμού. Ταυτόχρονα, προβλέπεται η **ανάληψη ευθύνης από τις διοικήσεις των νοσηλευτικών μονάδων για ετήσιο προγραμματισμό των αναγκών τους** σε ιατρικό εξοπλισμό και αναλώσιμα. Επιπρόσθετα, **προτείνεται η οριοθέτηση προδιαγραφών σε επίπεδο περιφερειακής αρχής και αντίστοιχη υλοποίηση των διαγωνισμών, καθώς και οριοθέτηση από το Υπουργείο Υγείας τιμών αναφοράς ή ανώτατων τιμών για κάθε είδος**. Τέλος, απαιτείται η παρακολούθηση από την περιφερειακή αρχή των αναλώσεων σε σχέση με την κίνηση και το είδος των περιστατικών των μονάδων.

Στον τομέα των φαρμάκων, προτείνεται η **ηλεκτρονική διασύνδεση του νοσοκομειακού φαρμακείου και των νοσηλευτικών τμημάτων και η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στους νοσοκομειακούς γιατρούς για τον αποτελεσματικό έλεγχο της κατανάλωσης**. Για τον έλεγχο της σπατάλης απαιτείται επίσης **θέσπιση νοσοκομειακής συσκευασίας** για τα φάρμακα με μερίδες ημερήσιας νοσηλείας και χρήση εσωτερικών συνταγολογίων, ώστε να μην υποχρεούνται να έχουν διαθέσιμα όλα τα σκευάσματα κάθε κατηγορίας. Επίσης ενδείκνυται η **διαμόρφωση κλινικών πρωτοκόλλων** για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αγωγή καθώς και αναβάθμιση της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης των νοσοκομείων προκειμένου να είναι συνυπεύθυνη μαζί με την ιατρική υπηρεσία για τη νοσοκομειακή κατανάλωση φαρμάκων. Τέλος, θα πρέπει να γίνεται **διαπραγμάτευση των νοσοκομειακών τιμών αναφοράς για τα φάρμακα με ενιαίο ποσοστό έκπτωσης**, βάσει όγκου κατανάλωσης και διακανονισμού χρόνου εξόφλησης.

Όσον αφορά των τομέα της διοίκησης, προτείνεται η **διαμόρφωση ενός μηχανισμού διοικητικής υποστήριξης** των νοσοκομείων και η στελέχωση με εξειδικευμένα στελέχη, ενώ θα τεθεί σε εφαρμογή η **ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων** και να γίνουν προσπάθειες για τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.

Τέλος, **σε ό,τι αφορά το προσωπικό**, χρειάζεται **πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού** και καλύτερη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού με **παροχή κινήτρων για τον περιορισμό της σπατάλης και την αύξηση αποδοτικότητας**, και παράλληλη επιβολή κυρώσεων για ακαταλόγιστες δαπάνες ή κατάχρηση πόρων.