

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ
ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΠΑΤΑΛΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ
ΕΝΟΤΗΤΑ 2^η: Η ΣΠΑΤΑΛΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

**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

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των πηγών σπατάλης στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και η διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπισή τους. Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα συγκροτήθηκε και εξελίχθηκε με αποσπασματικό τρόπο και είχε ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ενός πλέγματος από φορείς με διαφορετικό πλαίσιο παροχών και συνεπώς διαφορετικό βαθμό κάλυψης των ασφαλισμένων. Συγκεκριμένα, μέχρι το 2008, το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας συγκροτούσαν 155 ασφαλιστικοί οργανισμοί, 98 φορείς και 57 κλάδοι ασφάλισης. Η πραγματικότητα αυτή αποτέλεσε την αφετηρία για την μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με την εφαρμογή του Νόμου 3655/2008 που είχε ως αποτέλεσμα την ενοποίηση των ασφαλιστικών κλάδων και φορέων σε 13 φορείς κοινωνικής ασφάλισης, εκ των οποίων 5 είναι φορείς κύριας και 6 φορείς επικουρικής ασφάλισης, ενώ 2 είναι φορείς πρόνοιας.

Προκειμένου να προσεγγιστεί η ορθολογική ή μη χρήση των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης και η εξέλιξη της δαπάνης κοινωνικής ασφάλισης η παρούσα μελέτη επιχείρησε τη μέτρηση της διαχρονικής πορείας του όγκου των καταναλισκόμενων υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία (φαρμακευτική, νοσοκομειακή, ιατρική, παρακλινικών εξετάσεων) στα τέσσερα μεγάλα ταμεία: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι τα οικονομικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στην προσπάθεια αυτή είναι απολογιστικά που σημαίνει ότι αναφέρονται σε πληρωμές που πραγματοποιήθηκαν σε ένα συγκεκριμένο έτος, ενώ δεν περιλαμβάνουν μη λογιστικοποιημένες δαπάνες και εκκρεμείς πληρωμές (χρέη). **Από τη μελέτη προέκυψε ότι η συνολική δαπάνη κοινωνικής ασφάλισης για υπηρεσίες υγείας έχει τριπλασιαστεί σε διάστημα 12ετίας στα 4 μεγαλύτερα ταμεία.** Ο ρυθμός μεταβολής της ιατρικής δαπάνης είναι ανάλογος με αυτόν της συνολικής, ενώ πιο συγκρατημένος φαίνεται να είναι ο ρυθμός αύξησης της νοσοκομειακής δαπάνης. Παρόλα αυτά θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι διαχρονικά, οι πληρωμές προς τα δημόσια νοσοκομεία καθυστερούν σημαντικά και **έτσι στον υπολογισμό της νοσοκομειακής δαπάνης δεν έχουν περιληφθεί συσσωρευμένα χρέη πολλών εκατομμυρίων**, ενώ δεν έχουν λογιστικοποιηθεί και κάποιες απαιτήσεις δημόσιων νοσοκομείων από τα ταμεία. Ως εκ τούτου, **εάν είχαν συνυπολογιστεί και οι παραπάνω οφειλές των ταμείων προς τα νοσοκομεία, η εικόνα θα ήταν πολύ διαφορετική όσον αφορά την εξέλιξη της νοσοκομειακής δαπάνης και την κατάταξή της σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες δαπανών.**

Η συνολική εκτίμηση των αιτιών εκτόξευσης της δαπάνης σε όλα τα ταμεία είναι αδύνατη λόγω έλλειψης πρωτογενών δεδομένων. Ωστόσο, για την αδρή έστω ποσοτική προσέγγιση του φαινομένου επιλέχθηκε η περιγραφή των διαφόρων μορφών σπατάλης σε βάρος του κλάδου υγείας του ΙΚΑ, μιας και το συγκεκριμένο ταμείου διέθετε στοιχεία αναφορικά με τη μέτρηση της δαπάνης.

Executive summary

Συγκεκριμένα, η Διοίκηση του ΙΚΑ σύστησε το 2002-2003 την Κεντρική Ομάδα Ελέγχου (ΚΟΕ) με αντικείμενο το δευτεροβάθμιο έλεγχο των παραστατικών αποζημίωσης που κατατίθενται στο ταμείο και αφορούν πληρωμές που γίνονται από τη Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Αττικής (ΝΜΥΑ) για νοσήλια σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, και για εξετάσεις σε διαγνωστικά κέντρα (από το 2009 και έπειτα), έτσι ώστε να γίνει αποτίμηση της σπατάλης. Επίσης, για τον περιορισμό της σπατάλης η Διοίκηση του ΙΚΑ εξέδωσε εγκυκλίους καθορισμού ανώτατων τιμών αποζημίωσης διαφόρων υγειονομικών υλικών, καθώς και εγκυκλίους περικοπών υλικών, ενώ προέβη στην καταγραφή της χρήσης των υλικών και του οφέλους που προέκυψε μετά την εφαρμογή των εγκυκλίων.

Με βάση τις εκτιμήσεις της ΚΟΕ-ΝΜΥΑ, **η συνολική σπατάλη που καταγράφηκε ή αλλιώς εξοικονόμηση πόρων που επιτεύχθηκε μέσω των εγκυκλίων καθορισμού ανώτατων τιμών και περικοπών ανήλθε σε €20,5 εκατ. το 2007, €30,3 εκατ. το 2008 και περισσότερο από €50 εκατ. το 2009**, ενώ εντυπωσιακή ήταν η σχέση κόστους-οφέλους που προέκυψε από τη λειτουργία της ΚΟΕ και εκτιμήθηκε σε 1/140, δηλαδή για κάθε €1000 αποδοχών του προσωπικού της ΚΟΕ, η εξοικονόμηση για το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ανήλθε σε €140.000.

Από τη λειτουργία της ΚΟΕ επιβεβαιώθηκε ότι **η βασική αιτία σπατάλης σε βάρος του ΙΚΑ είναι η ύπαρξη συμβάσεων νοσηλείας που επιτρέπουν την απόδοση δαπανών για υλικά βάσει τιμολογίου**, γεγονός που ευνοεί φαινόμενα υπερτιμολόγησης υλικών και ιατρικών πράξεων που δεν περικλείονται στο κλειστό νοσήλιο και για τα οποία δεν έχει θεσπιστεί μια συγκεκριμένη τιμή αποζημίωσης. Ειδικότερα, **παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην τιμή χρέωσης του ίδιου υλικού μεταξύ ιδιωτικών και κρατικών νοσοκομείων, ή ακόμα και μεταξύ διαφορετικών ιδιωτικών ή κρατικών νοσοκομείων, διαφορές που δεν δικαιολογούνται από αντίστοιχες διαφορές στην ποιότητα των υλικών**. Για παράδειγμα, από τη δειγματοληπτική έρευνα της ΚΟΕ στα παραστατικά χρέωσης υλικών ιδιωτικών νοσοκομείων για αγγειοπλαστικές επεμβάσεις σε μηριαίες/λαγόνιες αρτηρίες και καρωτίδες το 2007, προέκυψε ότι οι χρεώσεις κυμάνθηκαν από €7.983-€21.880 και €4.996-€21.560 αντίστοιχα, ενώ η μέση χρέωση υλικών ανά λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή το 2008 κυμάνθηκε από €1.082-€8.993.

Επιπρόσθετα, **η ΚΟΕ διαπίστωσε ότι η σπατάλη οφείλεται και στη χρήση υγειονομικών υλικών χωρίς καθορισμό ενδείξεων, τακτική η οποία οδηγεί στην υπερβάλλουσα χρήση υλικών και στην καταγραφή σημαντικών παρεκκλίσεων από τις διεθνείς πρακτικές και τις κατευθυντήριες οδηγίες**. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρεται η αλόγιστη χρήση stents και μπαλονιών για την αποκατάσταση της βατότητας των στεφανιαίων αγγείων. Σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές η εφαρμογή κάποιου τύπου ενδοστεφανιαίου νάρθηκα ανά αγγείο ανέρχεται σε 1 μπαλόνι ανά αγγείο και σε 1,2 stent ανά αγγείο.

Executive summary

Από την έρευνα της ΚΟΕ προέκυψε ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων το πλήθος των ενδοστεφανιαίων ναρθίκων ανά αγγείο υπερβαίνουν τις διεθνείς πρακτικές, αφού στο 64% και 83% των περιπτώσεων χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο από 1 μπαλόνι ανά αγγείο στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία αντίστοιχα, ενώ στο 73% και 75% των περιπτώσεων χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο από 1 stent ανά αγγείο στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία αντίστοιχα.

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει ότι για τον εξορθολογισμό των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης **απαιτείται ο άμεσος επαναπροσδιορισμός τόσο των τιμών πακέτων που ισχύουν για την αποζημίωση δημοσίων νοσοκομείων** κατά τη διενέργεια συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές, χαμηλότερες τιμές που ισχύουν για τα διάφορα υλικά, **όσο και ο επαναπροσδιορισμός του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου**, σε λογικότερη βάση και προσεγγίζοντας το πραγματικό κόστος νοσηλείας.

Επιπλέον, σε δεύτερο χρόνο, θα μπορούσε να εξεταστεί το ενδεχόμενο **αποζημίωσης των νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών, μέσω της μεθόδου των ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών (DRG- Diagnostic Related Groups)**. Ωστόσο, κάτι τέτοιο προϋποθέτει την εφαρμογή των διεθνών συστημάτων ταξινόμησης των νόσων και των χειρουργικών επεμβάσεων, την πλήρη μηχανογράφηση των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών φορέων, τη λειτουργία της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, την κοστολόγηση όλων των διαγνωστικών κατηγοριών και τη δημιουργία ασφαλιστικών δικλίδων ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα δυσταξινόμησης ασθενών- δηλαδή κατάταξης ασθενών σε διαγνωστική κατηγορία υψηλότερου κόστους-, υποβάθμισης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, και εσπευσμένη έξοδος και επαναισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο.

Τέλος, τα οφέλη από τη λειτουργία της ΚΟΕ για το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, αναδεικνύουν **τη μεγάλη ανταποδοτικότητα για την κοινωνική ασφάλιση των δευτεροβάθμιων ελεγκτικών δομών**, κάτι που ίσως να έπρεπε να ωθήσει και τις διοικήσεις των υπόλοιπων ταμείων προς την κατεύθυνση ανάπτυξης-ενίσχυσης ανάλογων δομών.