

Το νέο σύστημα χρηματοδότησης των ελληνικών νοσοκομείων

Στις 10 Σεπτέμβρη του 2014 ψηφίστηκε στην ελληνική Βουλή το νομοσχέδιο «για τη δημιουργία συστήματος αμοιβών νοσοκομείων» κατ' αντιγραφή του γερμανικού μοντέλου.

Το σύστημα αυτό, γνωστό διεθνώς ως DRG (Diagnosis Related Group), δεν είναι κάτι νέο, υπάρχει ήδη από το 1992 και χρησιμοποιεί-



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΡΣΕΝΗ

διευθυντή της ελληνογερμανικής διαμεσολαβητικής εταιρίας euromedicals.gr για ιατρούς, νοσηλευτές και τεχνολόγους ακτινολόγους

ται σήμερα συνολικά σε περίπου 50 χώρες. Σε όλες τις χώρες το σύστημα χρηματοδοτεί εν μέρει τις αμοιβές των νοσοκομείων. Μέχρι τώρα μόνο η Γερμανία επέλεξε την 100% χρηματοδότηση των νοσοκομείων με αυτό το σύστημα. Επειδή στη Γερμανία το σύστημα αυτό μόλις έκλεισε τα 10 χρόνια λειτουργίας του, δίνεται η ευκαιρία για έναν απολογισμό. Με άλλα λόγια, ποιοι είναι οι κερδισμένοι και ποιοι οι χαμένοι του συστήματος στη Γερμανία (και ακολούθως στην Ελλάδα);

Για να λειτουργήσει το νέο σύστημα αμοιβών νοσοκομείων χρειάζεται να δημιουργηθούν ενιαίοι κανόνες κοστολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Βασικό εργαλείο είναι τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) και τα λεγόμενα θεραπευτικά πρωτόκολλα (DRG), σύμφωνα με τα οποία ο ασθενής ή τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν τα δημόσια νοσοκομεία με βάση ένα τιμολόγιο, ανάλογα με την ασθένεια, την ηλικία και την προβλεπόμενη μέση διάρκεια νοσηλείας.

Όπως στη Γερμανία, έτσι και στην Ελλάδα ιδρύθηκε μία ανώνυμη Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (ΕΣΑΝ ΑΕ), η οποία υπολογίζει το κόστος των νοσηλίων.

Η εισαγωγή αυτού του συστήματος DRG έφερε και τους νόμους της ελεύθερης οικονομίας στα νοσοκομεία και ταυτόχρονα άρχισε για πολλά από αυτά ο αγώνας τους για την οικονομική επιβίωση. Τα νοσοκομεία ξεκίνησαν να λειτουργούν σαν οικονομικά αυτοτελείς επιχειρήσεις, τα ηγία των οποίων ανέλαβαν οικονομο-

λόγοι και άνθρωποι των αριθμών. Η αρχική ελπίδα ήταν πως οι νόμοι της οικονομίας, δηλαδή η επιδίωξη για κέρδος και αποτελεσματικότητα στις δαπάνες, είναι ο σωστός δρόμος για μία καλύτερη ιατρική -και ταυτόχρονη μείωση των δαπανών.

Όμως για να μειώσουν τις δαπάνες τους οι μάνατζερ των νοσοκομείων, υιοθέτησαν κυρίως δύο στρατηγικές: αύξηση των ασθενών με εξετάσεις και θεραπείες, οι οποίες προσδίδουν ιδιαίτερα υψηλό κέρδος στο σύστημα DRG (στα Γερμανικά «Fallrauschale») και μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Πολλά νοσοκομεία καλύπτουν τα έξοδά τους μόνο εάν έχουν «κλεισμένες» όλες τις κλίνες τους. Εάν μάλιστα κάποιο νοσοκομείο έχει σκοπό να αποφέρει κέρδος, θα πρέπει να αυξήσει την αποτελεσματικότητά του σύμφωνα με τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, δηλαδή ακόμα πιο πολλούς ασθενείς σε ακόμα πιο σύντομο χρονικό διάστημα.

Οι κερδισμένοι και οι ηττημένοι αυτού του συστήματος στη Γερμανία είναι ξεκάθαροι: κερδισμένες είναι οι κλινικές με προβλέψιμες ιατρικές επεμβάσεις, δηλαδή αυτές που έχουν δυνατότητες αποτελεσματικού σχεδιασμού (λ.χ. καρδιοαγγειακές παθήσεις), με σύντομης διάρκειας παραμονή, χωρίς νάρκωση και χωρίς αναπνευστική υποστήριξη, για παράδειγμα οι καρδιολογικές και ορθοπαιδικές κλινικές. Γι' αυτό το λόγο η Γερμανία σήμερα είναι παγκόσμια πρωταθλήτρια σε καθετήρες καρδιάς και εγχειρήσεις τεχνητών γοφών. Υπάρχουν μάλιστα μάνατζερ κλινικών, οι οποίοι αμείβουν τους χειρουργούς τους ανάλογα με τον αριθμό των χειρουργικών τους επεμβάσεων.

Χαμένοι του συστήματος είναι τα κλασικά τμήματα όπως η παθολογία, η ουρολογία, η παιδιατρική, η γυναικολογία, στα οποία εκ των πραγμάτων η νοσηλεία δεν μπορεί να προγραμματιστεί με ακρίβεια. Εάν για οποιονδήποτε λόγο η θεραπεία χρειαστεί περισσότερο χρόνο από τον υπολογισμένο μέσο όρο της ΕΣΑΝ, τα νοσοκομεία δε θα λάβουν τα ανάλογα χρήματα. Σε αυτά τα τμήματα οι μάνατζερ των κλινικών επέλεξαν τη δεύτερη φόρμουλα εξοικονόμησης χρημάτων, τη μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού, με επακόλουθο την αύξηση του φόρτου εργασίας. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές ανήκουν και αυτοί στους «χαμένους» του συστήματος DRG.