

Θέλουμε να κλείσει η μαύρη τρύπα του ΕΣΥ...

*Virus, 29-12-2015, Θωμάς Χ. Λάζαρης**

Πλήθος δημοσιεύσεων, το τελευταίο διάστημα, αναδεικνύουν την απουσία ελέγχου του κόστους λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ ενώ συνάμα, στις ίδιες δημοσιεύσεις, γίνεται λόγος για μαύρη τρύπα στην χρηματοδότηση τους.

Ταυτόχρονα σε άλλες δημοσιεύσεις προτείνονται τρόποι εξεύρεσης πόρων για την χρηματοδότηση του ΕΣΥ όπως π.χ. είσπραξη νοσηλίων από τους τουρίστες που επισκέπτονται την χώρα μας, αξιοποίηση των κληροδοτημάτων που έχουν πολλά Νοσοκομεία, ενεργειακή αυτοτέλεια των νοσοκομείων, συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες, αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας τους κλπ.

Τονίζω εξ' αρχής, ότι όλες οι προτάσεις που είναι εφικτές στο να φέρουν άμεσα πρόσθετα έσοδα στο ΕΣΥ, είναι αποδεκτές. Θέλοντας όμως, να συμβάλλω στο λογικό προβληματισμό ότι το ΕΣΥ δεν ελέγχεται και άρα δεν διοικείται και παρακολουθώντας διαχρονικά, τα οικονομικά στοιχεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, εύκολα καταλήγω στο συμπέρασμα ότι αποτελεί άμεση προτεραιότητα ο έλεγχος του εσωτερικού περιβάλλοντος των νοσοκομείων ειδικότερα δε, ο έλεγχος του λειτουργικού κόστους των επιμέρους τμημάτων τους. Εξηγούμαι:

Τα Δημόσια Νοσοκομεία είναι πολυσύνθετοι οργανισμοί που παρουσιάζουν μεγάλη πολυπλοκότητα στην οικονομική τους διαχείριση. Συνεπώς οι εκάστοτε διοικήσεις τους, οφείλουν, χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα εργαλεία του ορθολογικού management, να γνωρίζουν που δημιουργείται το κόστος, ώστε να παρεμβαίνουν για τον έλεγχο και την συγκράτηση του. Είναι αδιανόητο ο επικεφαλής ενός οργανισμού, όπως είναι το Δημόσιο Νοσοκομείο να αγνοεί το κόστος λειτουργίας του. Να μη γνωρίζει, δηλαδή, τουλάχιστον το κόστος λειτουργίας του κάθε ιατρικού τμήματος η εργαστηρίου, για να μη πω ότι οφείλει να γνωρίζει και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών (δηλ. ασθένειας, επέμβασης, εξέτασης κλπ). Βεβαίως, στην κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας ζωτικής σημασίας ζήτημα, είναι ο καθορισμός του φορέα κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Με βάση την διεθνή εμπειρία, ο πιο ενδεδειγμένος ορισμός του τελικού φορέα κόστους είναι με βάση το σύστημα των DRGs. Τα ΚΕΝ είναι η ελληνική έκφραση των DRGs.

Εύλογα, λοιπόν, γεννιέται το ερώτημα, αφού υπάρχουν τα κατάλληλα εργαλεία άσκησης αποτελεσματικού management, τότε γιατί όλα αυτά τα χρόνια, από το 2000 μέχρι σήμερα, που είχαμε μάντζερ/διοικητές στα Δημόσια Νοσοκομεία, απουσιάζει παντελώς οποιαδήποτε μορφή επιστημονικής ανάλυσης για την προέλευση του νοσοκομειακού κόστους και δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες διαδικασίες ελέγχου του.

Νομίζω η απάντηση έρχεται από μόνη της.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων απλά δεν έκαναν σωστά την δουλειά τους..., δεν διοικούσαν...

Τι πρέπει να γίνει

Τα «τμήματα παραγωγής» στα νοσοκομεία είναι τα ιατρικά τμήματα (κλινικές), τα βιοπαθολογικά και απεικονιστικά εργαστήρια, τα χειρουργεία, τα ΤΕΙ και το ΤΕΠ. Αυτά είναι «κέντρα κόστους» που δημιουργούν πρωτογενώς κόστος, κατά την διαδικασία της «παραγωγής», δηλ την νοσηλεία των ασθενών.

Επιφορτίζονται, συνεπώς, οι νέες διοικήσεις, που θα αναλάβουν τη διοίκηση των νοσοκομείων το επόμενο διάστημα, με το αυξημένο καθήκον της ευθύνης παρακολούθησης και ελέγχου του κόστους λειτουργίας των ιατρικών τμημάτων, εργαστηρίων κλπ. Εδώ πρέπει να επικεντρώσουν την προσοχή τους. Στη σαφή αποτύπωση του κόστους ανά τμήμα και υπηρεσία και την αποτελεσματική διαχείριση του.

Σε αυτά, πέραν των οικονομικών στοιχείων που συλλέγονται εσωλογιστικά, μέσω της Αναλυτικής Λογιστικής, που πρέπει επιτέλους να λειτουργεί σε όλα τα νοσοκομεία, θα παρακολουθούνται και σημαντικές μη λογιστικές πληροφορίες που αφορούν το παραγόμενο ποσοτικό έργο (π.χ. ημέρες νοσηλείας, αριθμός επεμβάσεων, πλήθος και είδος εξετάσεων κλπ) καθώς και το ποιοτικό έργο αυτών

(π.χ. ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κλινικές έρευνες κλπ). Ο συνδυασμός του ποσοτικού και ποιοτικού έργου θα επιτρέψει στις διοικήσεις των νοσοκομείων και την αξιολόγηση σε επίπεδο ιατρικού τμήματος, εργαστηρίου κλπ.

Πώς θα γίνει

Ο Κλειστός κατά Τμήμα Προϋπολογισμός, αποτελεί το αποτελεσματικό εργαλείο της προσπάθειας αυτής και λειτουργεί συμπληρωματικά με την εφαρμογή της Αναλυτικής Λογιστικής. Η φιλοσοφία του έγκειται στη θεσμοθέτηση του συμμετοχικού management. Η συμμετοχή δηλαδή στην διαμόρφωση του κατά τμήμα προϋπολογισμού, των άμεσα εμπλεκόμενων όπως είναι ο διευθυντής κάθε τμήματος (κλινικής, εργαστηρίου, υπηρεσίας κλπ) και η προϊσταμένη αυτού.

Επιβάλλεται συνεπώς η διαμόρφωση πραγματικών κατά τμήμα προϋπολογισμών με την εμπλοκή των υπευθύνων στην ευθύνη για τον έλεγχο του κόστους. Με τον τρόπο αυτό ευαισθητοποιούνται οι κατ'εξοχήν υπεύθυνοι των τμημάτων, οι οποίοι διαχέουν προς το προσωπικό τους, την ευθύνη για την συγκράτηση του κόστους. Η μέθοδος αυτή, επιτρέπει στην διοίκηση του νοσοκομείου να παρακολουθεί σε μηνιαία βάση, τις αποκλίσεις, ώστε να παρεμβαίνει με κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες, για την συγκράτηση του κόστους. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή, παρέχει το κίνητρο της ανταπόδοσης, αφού το τυχόν πλεόνασμα παραμένει στο τμήμα, που αξιοποιείται για την κάλυψη αναγκών του, όπως πχ η προμήθεια ιατρικού μηχανήματος, η εκπαίδευση του προσωπικού του κλπ. Έτσι, με την μέθοδο του κατά τμήμα προϋπολογισμού, θα γνωρίζουμε πραγματικά τους αναγκαίους πόρους που απαιτούνται για την λειτουργία του κάθε νοσοκομείου και τεκμηριωμένα πια, θα ασκείται η όποια κριτική προς την πολιτική ηγεσία του ΥΥΚΑ, για ελλιπή ή μη χρηματοδότηση.

Θέλουμε να γίνει

Εκ των πραγμάτων όμως, τίθεται ξανά το ίδιο ερώτημα «οι νέες διοικήσεις θα είναι σε θέση να αξιοποιήσουν τις σύγχρονες μεθόδους και τα εργαλεία του ορθολογικού management ή θα επαναληφθεί το ίδιο σκηνικό του παρελθόντος, όπου είχαμε διοικητές αλλά δεν είχαμε αποτελεσματική διοίκηση των νοσοκομείων». Προσωπικά πιστεύω ότι χρειαζόμαστε μάντζερ στα νοσοκομεία. Μάντζερ οι οποίοι θα εισάγουν ένα σύγχρονο σύστημα διοίκησης και οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων με την καθιέρωση μεθόδων όπως η μέτρηση της απόδοσης, η διασφάλιση της ποιότητας, ο επιχειρησιακός σχεδιασμός, το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα, ο εσωτερικός έλεγχος, η κλινική διακυβέρνηση κλπ. Για το λόγο αυτό η επιλογή τους, πρέπει να γίνει με βάση τα κριτήρια που έχει προτείνει η Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας. Κριτήρια που εισάγουν διαφανείς και αξιοκρατικές διαδικασίες επιλογής. Η εμμονή, όμως, σύμφωνα με την σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος του Υπουργείου Υγείας, που ανακοινώθηκε στις 28/12/2015, στην ίδια διαδικασία επιλογής με το παρελθόν, δημιουργεί ερωτηματικά στο αν θέλουμε πράγματι μάντζερ στα νοσοκομεία, οι οποίοι θα εγκαθιδρύσουν αποδοτικές διαδικασίες έλεγχου και συγκράτησης του κόστους, εκεί όπου αυτό πρωτογενώς παράγεται.

Εν κατακλείδι, οι λύσεις και τα επιστημονικά εργαλεία υπάρχουν, διοικήσεις στα νοσοκομεία με αποφασιστικότητα και ικανότητες, θέλουμε να έχουμε;

** Διευθύνων Σύμβουλος στην Καινοτομία Οικ. Σύμβουλοι Α.Ε., Οικονομολόγος Υγείας, Μέλος Δ.Σ ΕΕΜΥΥ.*