

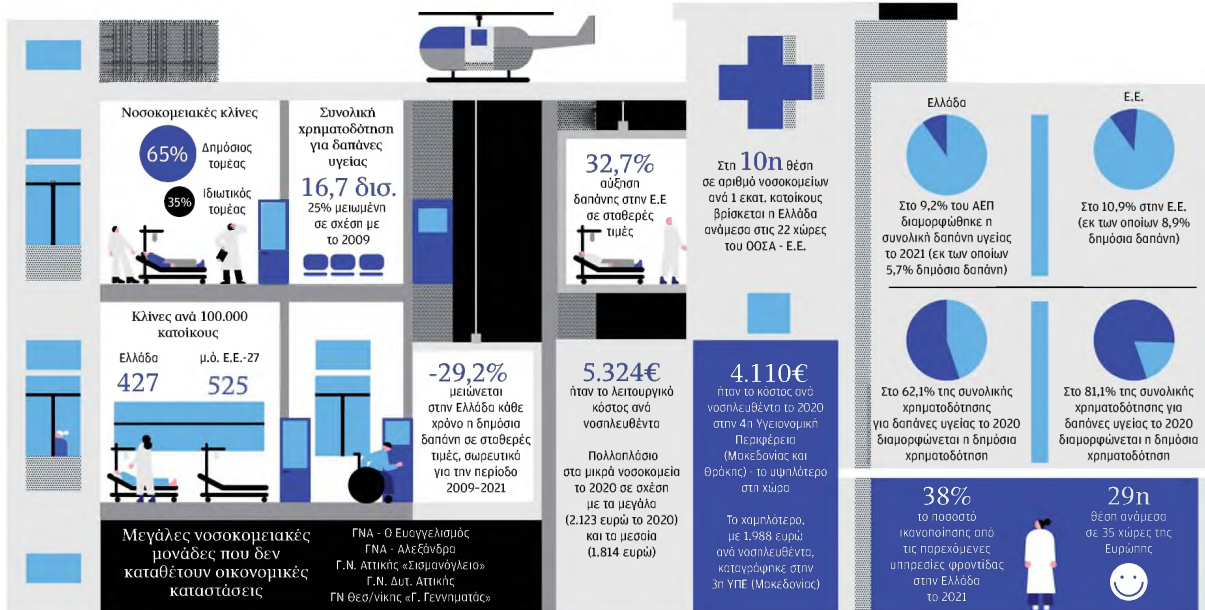


ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΙΟΒΕ

Οι γκρίζες ζώνες στα λογιστικά των νοσοκομείων

Ερευνα του ΙΟΒΕ δείχνει ποια στοιχεία για δαπάνες, προμήθειες και εξοπλισμό δεν καταγράφονται ακόμη και από μεγάλες μονάδες του ΕΣΥ, που δεν δημοσιεύουν λογιστικές καταστάσεις. Παράλληλα, εξηγεί τις σοβαρές διαφορές στο λειτουργικό κόστος μεταξύ των μεγάλων και των μικρών νοσοκομείων. **Σελ. 26**

Οι ασυμμετρίες του Συστήματος Υγείας



Της ΤΑΜΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥΠΟΥ

Είκοσι χρόνια μετά την εφαρμογή συστημάτων λογιστικής στα νοσοκομεία και την υποχρέωση για καλύτερη λογιστική κατάσταση, μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, όπως ο «Ευαγγελισμός», το «Αλεξάνδρα», το Μαιευτήριο Αθηνών «Ελενα Βενιζέλου», το «Γ. Γεννηματάς», το «Σισμανόγλειο», το Νοσοκομείο Δυτ. Αττικής, το «Γ. Γεννηματάς» στη Θεσσαλονίκη, συνεχίζουν να μην τις δημοσιεύουν. Το γεγονός καταδεικνύει την έλλειψη διαφάνειας σε έναν κρίσιμο τομέα.

Οι λογιστικές καταστάσεις αποτελούν οικονομικές αποτυπώσεις ευρύτερες του προϋπολογισμού, αφού αφορούν όχι μόνο τα έσοδα και τα έξοδα του νοσοκομείου, αλλά τη συνολική εικόνα για την κατάσταση του. Πόσο παλαιά είναι τα μηχανήματα που διαθέτει και πόσα από αυτά δεν λειτουργούν, ποια είναι η κατάσταση των κτιρίων που στεγάζει, πόσα χρήματα κοστίζει κάθε ασθενής που νοσηλεύεται κ.ά. Οι πληροφορίες αυτές είναι εξαιρετικά σημαντικές για την εύρυθμη λειτουργία του Συστήματος Υγείας, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη δυνατότητα ικανοποίησης των υγειονομικών

Η χώρα μας κατέγραψε τη μεγαλύτερη μείωση (-7,3%) στην Ε.Ε. σε κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας την περίοδο 2008-2013 και τη μικρότερη αύξηση, +0,4%, την περίοδο 2013-2019.

αναγκών αλλά και την αξιολόγηση της πορείας του τομέα υγείας της χώρας.

Στο πλαίσιο μελέτης για τα οικονομικά των νοσοκομείων που πραγματοποιήσε το ΙΟΒΕ (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών), η οποία βασίζεται σε ένα δείγμα 90 νοσοκομείων ετησίου και 828 οικονομικών καταστάσεων για την περίοδο 2012-2020, καταγράφονται οσοβαρές μεταβολές που οφείλονται στις εκτεταμένες μεταρρυθμίσεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με τα προγράμματα οικονομικής προσαρμογής της περιόδου. Οι ερευνητές του ΙΟΒΕ χρησιμοποιούν για πρώτη φορά, εκτός από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, υπολογιστικά εργαλεία έτσι ώστε να αξιοποιήσουν τον πλούτο των πληροφοριών για να διενεργήσουν μια οφαιρική χρηματοοικονομική αξιολόγηση. Καταγράφεται έτσι θετικό

Γκριζες σελίδες στα λογιστικά των νοσοκομείων

Ερευνα του ΙΟΒΕ δείχνει ποια στοιχεία για δαπάνες, προμήθειες και εξοπλισμό δεν καταγράφονται από μονάδες του ΕΣΥ – Πώς εξηγούνται οι μεγάλες διαφορές στο λειτουργικό κόστος από μονάδα σε μονάδα

δείκτων ρευστότητας, χαμηλά δανησιακή επιβάρυνση των νοσοκομείων, αύξηση εσόδων από ίδιες πηγές, καθώς και σημαντική μείωση του ποσοστού νοσοκομείων με έλλειμμα. Όμως αποτυπώνεται επίσης ελλιπής ανάπτυξη υποδομών από τα νοσοκομεία.

Τα σχετικά εργαλεία – λογιστικές καταστάσεις – δεν αξιοποιούνται ενώ ακόμα περισσότερο δεν λαμβάνονται υπόψη τα στοιχεία και οι παρατηρήσεις των ορκιστών λογιστών αναφορικά με την ποιότητα και την πληρότητα των λογιστικών πληροφοριών που περιλαμβάνουν, τονίζει στην «Κ» ο κ. Νίκος Βέττας, γενικός διευθυντής του ΙΟΒΕ. Το αποτέλεσμα είναι ότι η εικόνα που έχουμε για τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας της χώρας είναι σαφώς ελλιπής και κατά συνέπεια μη αποδοτική ως προς τα αναγκαία μέτρα που πρέπει να ληφθούν.

«Η έμφαση στην οικονομική παρακολούθηση των νοσοκομείων επικεντρώνεται σχεδόν αποκλειστικά στην εκτέλεση των προϋπολογισμών», σημειώνει ο κ. Βέττας. Οι προϋπολογισμοί όμως περιλαμβάνουν μόνο ένα τμήμα των εξόδων που έχει ένα νοσοκομείο στην καθημερινή λειτουργία του.

«Η χρήση πληροφοριών για την παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας των νοσοκομείων αποκλειστικά από τους προϋπολογισμούς είναι προβληματική, γιατί καταγράφουν μόνο τις τραπεζικές ροές των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια μιας χρήσης και όχι την ανάωση των πόρων για την παροχή των υπηρεσιών», εξηγεί. Για παράδειγμα, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων δεν καταγράφουν το κόστος για τις αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού διότι οι αμοιβές αυτές καταβάλ-

ονται απευθείας από το υπουργείο Υγείας. «Δεν καταγράφεται το κόστος των φαρμάκων των νοσοκομείων που αγοράζονται από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) διότι και πάλι η πληρωμή γίνεται από το υπουργείο Υγείας. Ακόμα όμως και όταν οι αγορές γίνονται από το ίδιο το νοσοκομείο, αυτό που καταγράφεται είναι οι προμήθειες, όχι οι αναλύσεις και τα σχετικά αποθέματα στο τέλος της χρήσης των φαρμάκων και του υγειονομικού υλικού», επισημαίνει στην «Κ» ο κ. Βέττας.

Όσοι όμως τα διαθέσιμα μηχανήματα και ο διαθέσιμος εξοπλισμός των νοσοκομείων αποτυπώνονται στον προϋπολογισμό. «Καταγράφονται μόνο ως έξοδα τα χρονιά που αποκτώνται. Έτσι, οι προϋπολογισμοί των επόμενων χρήσεων δεν περιλαμβάνουν κάποια πληροφορία για αυτά, ούτε πόσο παλαιά είναι ούτε ποιας αξίας».

Στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων αποτυπώνονται τα έσοδα και τα έξοδα αλλά όχι και το κόστος για τη ρευστότητα του νοσοκομείου από την καθυστέρηση στις εισπραξιές.

Παλιώνει ο εξοπλισμός
Χαρακτηριστικό, στη μελέτη που πραγματοποιήσε το ΙΟΒΕ διαπιστώθηκε ότι ο μέσος χρόνος εισπραξιών των απαιτήσεων των νοσοκομείων για το 2020 ήταν 542 ημέρες, περίπου ενάμιση χρόνος, ενώ η αντίστοιχη περίοδος για το 2019 ήταν 430 ημέρες, δηλαδή ένας χρόνος και δύο μήνες. Παράλληλα, μελετώντας ένα σταθερό δείγμα νοσοκομείων για την περίοδο 2012-2020 για τα οποία υπήρχαν πλήρη λογιστικά στοιχεία, διαπιστώθηκε ότι η αξία του πάγου ενεργητικού, δηλαδή των μηχανημάτων, του

εξοπλισμού και των υποδομών ήταν το 2020 14,5% χαμηλότερη εκείνης του 2012. Τα δεδομένα αυτά προσφέρουν σαφείς ενδείξεις ότι ο εξοπλισμός των νοσοκομείων παλιώνει.

Η επεξεργασία των λογιστικών καταστάσεων, στην οποία προχώρησε το ΙΟΒΕ, δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τον υπολογισμό του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών και των ιατρικών πράξεων έτσι ώστε να μπορεί να διαμορφωθεί μια ρεαλιστική αποτίμηση και τιμολόγηση τους. «Η ύπαρξη σύγχρονων κοστολογικών συστημάτων θα καταστεί απολύτως αναγκαία προκειμένου τα νοσοκομεία να είναι σε θέση να συγκρίνουν τα έσοδα που θα εισπράτουν μέσω των ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (Diagnosis Related Groups - DRGs) με τα κοστολογικά τους δεδομένα ώστε να διαπιστώνουν εάν το έσοδο που έχουν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες καλύπτει τους αναλωθέντες για τον σκοπό αυτό πόρους», διευκρινίζει ο κ. Βέττας.

Στην ίδια μελέτη του ΙΟΒΕ για τα οικονομικά των νοσοκομείων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει διαφορά στο μέσο λειτουργικό κόστος ανά κλίνη και στο μέσο λειτουργικό κόστος ανά νοσηλευθέντα στα επιμέρους νοσοκομεία ανάλογα με το μέγεθός τους αλλά και το πού βρίσκονται. Χαρακτηριστικά, το 2020 το υψηλότερο κόστος με 4.110 ευρώ καταγράφηκε στην 4η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης) και το χαμηλότερο, με 1.988 ευρώ ανά νοσηλευθέντα στην 3η ΥΠΕ (Μακεδονίας). Σημειώνεται ότι το λειτουργικό κόστος ανά νοσηλευθέντα είναι πολλαπλάσιο στα μικρά νοσοκομεία (5.324 ευρώ το 2020) σε σχέση με τα μεγάλα (2.123 ευρώ

το 2020) και τα μεσαία (1.814 ευρώ το 2020).

«Η αξιολόγηση των νοσοκομείων και η παρακολούθηση της χρηματοοικονομικής τους πορείας από το υπουργείο Υγείας μπορεί και πρέπει να επεκταθεί σε πληροφορίες που παράγονται από τα συστήματα λογιστικής και κοστολόγησης. Η χρήση τέτοιων δεδομένων και σημείων αναφοράς στα στοιχεία της διοίκησης των νοσοκομείων αναμένεται να διευρύνει τη βάση αξιολόγησής τους και να επιτρέψει την αποτελεσματικότερη οικονομική τους διοίκηση», καταλήγει ο κ. Βέττας.

Το 2021 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, ως ποσοστό του ΑΕΠ, διαμορφώθηκε στο 9,2% (εκ των οποίων το 5,7% δημόσια δαπάνη) έναντι 10,9% στην Ε.Ε. (εκ των οποίων το 8,9% δημόσια δαπάνη). Στην Ελλάδα η δημόσια χρηματοδότηση διαμορφώθηκε στο 62,1% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, αρκετά χαμηλότερα από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (81,1%).

Η χώρα μας κατέγραψε τη μεγαλύτερη μείωση (-7,3%) στην Ε.Ε. σε κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας την περίοδο 2008-2013 και τη μικρότερη αύξηση, +0,4%, την περίοδο 2013-2019. Στην Ελλάδα καταγράφεται ένα από τα χαμη-

Το 2021 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, ως ποσοστό του ΑΕΠ, διαμορφώθηκε στο 9,2% (εκ των οποίων στο 5,7% δημόσια δαπάνη) έναντι 10,9% στην Ε.Ε. (εκ των οποίων το 8,9% δημόσια δαπάνη).

λότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας, με 38% για το 2020, από 36% το 2010. Το εθνικό σύστημα υγείας κατατάσσεται στην 29η θέση ανάμεσα σε 35 χώρες της Ευρώπης. Στη χώρα μας επιτυγχάνεται σχετικά υψηλή βαθμολογία σε πεδία όπως η άμεση πρόσβαση σε γιατρούς, η άμεση πρόσβαση σε πεδία όπως η άμεση πρόσβαση σε γιατρούς, ο παιδικός εμβολιασμός, η μειωμένη συχνότητα υπερτασικών και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Αντιθέτως, χαμηλή επίδοση επιτυγχάνεται σε πεδία όπως η πληροφόρηση και τα δικαιώματα των ασθενών, οι οικονομικοί γιατροί, οι λίστες αναμονής στους καρκινώματες, οι μεταμοσχεύσεις, οι άτυπες πληροφορίες, το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, οι θάνατοι από τροχαία, η καθυστερημένη εισαγωγή και η υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών.