**Η οικονομική διαχείριση του Ε.Σ.Υ.**

**(Συγκριτική ανάλυση «μνημονιακής» περιόδου)**

**Δημήτρης Ν.Πατσάκης,10.9.18**

Η εφαρμογή των μέτρων εξορθολογισμού των δημοσίων δαπανών, επακόλουθη των υποχρεώσεων αυστηρής δημοσιονομικής εποπτείας που καθορίστηκαν από τους πιστωτές, είχε σημαντικές επιπτώσεις και στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας.

Το γεγονός, ωστόσο, της «υπερφόρτωσης» των δημόσιων νοσηλευτηρίων, τόσο σε εισαγωγές-νοσηλείες όσο και απλές εξετάσεις, στα «εξωτερικά» ιατρεία, αποτέλεσμα της ανεπαρκείας του συστήματος α΄βάθμιας περίθαλψης, δημιούργησε σε αρκετές περιπτώσεις οικονομική «ασφυξία» που υποβάθμισε την ποιότητα αλλά και την ασφαλή νοσηλεία. Δεν είναι απορίας άξιο το γεγονός πως π.χ. τα ποσοστά επανεισαγωγών, ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και «βαθμολόγησης» των μονάδων του Ε.Σ.Υ. συνιστούν «κρατικό απόρρητο».

Οι μεταφορές ασθενών προς/από μονάδες ιδιωτών παρόχων, συνεπεία των συχνότατων διακοπών λειτουργίας των συστημάτων Αξονικών/Μαγνητικών Τομογράφων λόγω «βλαβών» και έλλειψης χρημάτων για την επισκευή τους ή έλλειψης χειριστών στις περιπτώσεις που υφίστανται παρόμοια σύγχρονης τεχνολογίας, είναι ίσως μια ένδειξη έλλειψης «ποιότητας».

Τα γνωστά μέχρι στιγμής στοιχεία αφορούν σε λειτουργικά (εισαγωγές/Η.Ν, εξωτερικοί ασθενείς) και οικονομικά δεδομένα (δαπάνες αγοράς υλικών και υπηρεσιών). Ακόμη και έτσι, οι συγκρίσεις είναι –ατυχώς- αναπόφευκτες.

Σε καμμία περίπτωση δεν θα ισχυριστούμε το «απαράδεκτο» του σήμερα και το «τέλειο» του χθες. Άλλωστε, η αποδυνάμωση με ποσοτικούς όρους (μείωση ιατρικού και –κυρίως- νοσηλευτικού προσωπικού) συνιστά επαρκή λόγο έκφρασης ευαρέσκειας στο υφιστάμενο προσωπικό των Νοσοκομείων.

Για λόγους οικονομίας , η αναφορά επικεντρώνεται στην σύγκριση 2 περιόδων. Η πρώτη (2012-14) λόγω των αποτελεσμάτων της 1ης «μνημονιακής» περιόδου και η 3ετία 2014-17 λόγω των αλλαγών που επιχειρούνται μέχρι σήμερα. Οπωσδήποτε, από τους αναγνώστες θα θεωρηθεί ίσως «εκ του πονηρού» λόγω των κυβερνητικών μεταβολών. Πλην όμως, οι «αριθμοί», άλλους ικανοποιούν και άλλους θα «στενοχωρήσουν».

**«Προσφορά» & «Ζήτηση»**

Η σύγκριση βασίζεται στην ομαδοποίηση σε επίπεδο «διοικητικής» και όχι Υγειονομικής Περιφέρειας\*, με γνώμονα την ευχέρεια αναγωγής σε εξυπηρετούμενο πληθυσμό.

**Μονάδες-Κλίνες-Αναλογίες**



Είναι εμφανής η δυσαναλογία σε όρους πληθυσμιακής κάλυψης, παρόλο που ορισμένες περιφέρειες εμφανίζονται σε πλεονεκτικότερη θέση.Στο Αιγαίο, οι αναλογίες είναι πλασματικές, λόγω νησιωτικότητας. Στην Ήπειρο, ο σχετικός δείκτης επηρεάζεται από το Παν/κό Νοσοκομείο (Ιωάννινα). Στην Δυτική Ελλάδα, η συνολική δυναμικότητα εμφανίζεται να υστερεί, παρόλη την διασπορά των μονάδων.

**Νοσηλευθέντες-Η.Ν**



Οι δείκτες διαμορφώνεται πολύ-παραγοντικά. Γεωγραφική «απομόνωση» (π.χ. νησιωτικά), επάρκεια (προσωπικό,εξοπλισμός), «φήμη» και «πελατεία» (π.χ.Παν/κά) είναι μερικοί. Σε κάθε περίπτωση, η «αναστροφή» της πτωτικής τάσης (2010-17) την περίοδο 2014-17 επιβεβαιώνει, παρά τις όποιες ελλείψεις, την εμπιστοσύνη και τις ανάγκες σε διαπεριφερειακό επίπεδο.

***\*Οι 7 Υ.Πε. συμπίπτουν με τις 7 «αποκεντρωμένες» διοικήσεις .Ο συντάκτης θεωρεί πως η αυτοδιοίκηση β΄βαθμού (Περιφερειακές Ενότητες) θα είναι καλύτερος επόπτης/σχεδιαστής στον τομέα «Υγεία».***

**Το διαχειριστικό αποτέλεσμα**

Εξωγενείς παράγοντες (π.χ. Δ.Τ.Φαρμάκων, Διαγωνισμοί κεντρικών προμηθευτών, «Παρατηρητήριο» Τιμών κ.ά) και περιορισμών των Πιστώσεων του Π/Υ του Υπ.Υγείας, επέδρασαν θετικά στο σύνολο των δαπανών. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, η αναγωγή σε π.χ. Νοσηλευθέντες ή Η.Ν. ήταν εντυπωσιακή.

Στο διάστημα 2012-17, το σύνολο των δαπανών (εκτός της «τακτικής» μισθοδοσίας), αναλύεται σε 2 περιόδους. Μεταξύ 2012-14 (-18,13%) και 2014-17 (+10,7%). Η ανάλυση επιλεγμένων μονάδων εμφανίζεται στον συνημμένο πίνακα.



Συγκρίνοντας συγκεκριμένες δαπάνες με το εκάστοτε παραγόμενο νοσηλευτικό έργο, προκύπτουν αμφιλεγόμενα συμπεράσματα.



**1.Δαπάνη Φαρμάκου**



 Η δυσαναλογία των μεταβολών Νοσηλευθέντων-Η.Ν. (2012-14:-2,04/2014-17:+8,16%) με τις αντίστοιχες δαπάνες (-28,6/+40,49%) συνιστά λόγο περαιτέρω έρευνας. Λαμβανομένης υπόψη της μειωτικής τάσης των τιμών, ο λόγος ανήκει στους αρμοδιότερους του συντάκτη. Ωστόσο, πρέπει να υπενθυμίσουμε την παροχή φαρμάκων από τα Νοσοκομειακά Φαρμακεία και σε εξωτερικούς ασθενείς, άπορους, ανασφάλιστους κ.τ.λ.

**2. Δαπάνες προμήθειας Υγειονομικού Υλικού.**

(Αναλογίες βάσει αθροίσματος Η.Ν+ΤΕΙ-ΤΕΠ)



**3.Δαπάνες Αντιδραστηρίων**



**4. Η «επιστροφή στην κανονικότητα» (ατομικές προσλήψεις προσωπικού «εργολάβων»)**

Μεταξύ 2014-17, οι συνολικές δαπάνες σε επιχειρήσεις προσφοράς υπηρεσιών Καθαρισμού,Φύλαξης και Εστίασης, μειώθηκαν σε ποσοστό -28,56% ( -32,866 εκ. €). Μέρος της δαπάνης συμπεριλαμβάνεται πλέον στο σύνολο των δαπανών των Νοσοκομείων. Ωστόσο, έστω και με τους «εργολάβους», οι εν λόγω δαπάνες είχαν αναδιαπραγματευθεί με θετικό αποτέλεσμα (βλ.Πίνακα). Η «προχειρότητα» με την οποία το Υπ.Υγείας αντιμετώπισε το ζήτημα, στο πλαίσιο των προεκλογικών δεσμεύσεων, είχε σαν συνέπεια την «εμπλοκή» του Ε.Σ, οι επίτροποί του οποίου δεν εγκρίνουν την καταβολή των αμοιβών του «νέου» προσωπικού σε πλήθος περιπτώσεων. Η λύση μέσω της ανάθεσης εργασιών σε συνεταιρισμούς «κοινωνικής οικονομίας» (σχετική Νομοθεσία επί Λ.Κατσέλη ως Υπ.Εργασίας) αποτελεί την πλέον δόκιμη,εφικτή και δικαιότερη λύση, από πολλές απόψεις.

