

Οικονομική αξιολόγηση των προγραμμάτων υγείας Ένα χρήσιμο εργαλείο στη λήψη αποφάσεων

Ελένη Λαχανά

Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν οικονομικές μονάδες, αφού έχουν οικονομική δραστηριότητα με χρήστες, συντελεστές παραγωγής, κόστος και, τέλος, αποτέλεσμα, που συνίσταται στην καλύτερη χρήση των υπάρχοντων πόρων, στην παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών και στη θεραπεία περισσότερων ατόμων μέσω των προγραμμάτων υγείας. Η οικονομική αξιολόγηση των προγραμμάτων υγείας αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο λήψης αποφάσεων, που λαμβάνει υπόψη της δύο παραμέτρους: την οικονομική αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη που πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα υγείας. Χρησιμοποιεί πιο συχνά συγκεκριμένες μεθόδους για να εκτιμήσει το κόστος και το όφελος συγκρινόμενων προγραμμάτων, όπως την ανάλυση ελαχιστοποίησης του κόστους, του κόστους αποτελεσματικότητας, του κόστους οφέλους και του κόστους χρησιμότητας. Κάθε μέθοδος έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, που την κατατάσσουν στην πιο εύχρηστη και αποδοτική ή στη σπανιότερα και σε ειδικές περι-

Financial evaluation of health programs A useful tool for decision taking

Helen Lahana

RN, MSc, Clinical Teacher, Nursing Department, Technological Educational Institute of Larissa, Larissa, Greece

Nursing Department, TEI of Larissa

ABSTRACT The health services constitute financial units, since they have a certain financial activity, with users, production coefficients, cost and result, that consists the better use of the existing resources, the benefit of better quality services and the offering treatment to more patients through the health programs. The financial evaluation of the health programs represents a useful tool for decision taking, which takes under consideration two parameters: the financial efficiency and the social justice a health program should carry. More often, it also uses some specific methods for evaluating the cost and the benefit of certain parallel programs, such as the analysis for cost minimization, cost efficiency, cost profit and cost use. Each method carries its own advantages and disadvantages which classify them as more manageable and efficient or as more rare and in special cases as applicable methods. The validity and credibility of the measurement indexes of all the analyses constitute criteria for a proper methodology and aim at the improvement of the quality of measuring the different aspects of the problem. All techniques of financial evaluation are useful despite the difficulties

πτώσεις εφαρμοζόμενη μέθοδο. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των δεικτών μέτρησης όλων των αναλύσεων αποτελούν κριτήρια σωστής μεθοδολογίας και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της μέτρησης διαφορετικής πλευράς του προβλήματος. Όλες οι τεχνικές οικονομικής αξιολόγησης είναι χρήσιμες, παρά τις δυσκολίες που παρουσιάζουν κατά την εφαρμογή, και οι προσπάθειες βελτίωσής τους πρέπει να ενταθούν με στόχο την τελειοποίησή τους. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να βοηθήσει όλους όσους ασχολούνται με τη διοίκηση μονάδων υγείας και τη χάραξη πολιτικών υγείας στην εκτίμηση του κόστους και του οφέλους, των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων για οτιδήποτε καινοτόμο θέλουν να εισάγουν και στην εφαρμογή ορθολογικού τρόπου στη λήψη αποφάσεων, αλλά με προσοχή και αυξημένη κριτική ικανότητα, γιατί αυτές οι τεχνικές ανάλυσης δεν είναι τίποτε άλλο από απλά εργαλεία υποστήριξης της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

Λέξεις-κλειδιά:

- Οικονομική αξιολόγηση • Προγράμματα υγείας
- Κόστος-όφελος • Τεχνικές ανάλυσης • Αιμοκάθαρση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ελένη Λαχανά
 Β. Σουλτούκη 3, 412 21, Λάρισα
 Τηλ.: 2410-68 44 46
 E-mail:lahana@teilar.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν οικονομικές μονάδες, αφού έχουν οικονομική δραστηριότητα με χρήστες (τους ασθενείς), συντελεστές παραγωγής (το προσωπικό), κόστος (πάγιο και μεταβλητό, που επιβαρύνει το σύστημα υγείας, αλλά και κόστος που επιβαρύνει τον ασθενή και την οικογένειά του) και, τέλος, αποτέλεσμα (το όφελος για τους χρήστες και τους συντελεστές).

Ο στόχος κάθε μονάδας υγείας είναι η καλύτερη χρήση των υπάρχοντων πόρων (προσωπικού, χρόνου, μηχανημάτων κ.ά.), η παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών και η πρόληψη ή θεραπεία περισσότερων ατόμων μέσω των προγραμμάτων υγείας, είτε αναφερόμαστε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είτε στη δευτεροβάθμια είτε στην τριτοβάθμια.

they indicate during their application, and the efforts for their improvement should be intensified in order to perfect them. The aim of present review was to help all the managers of health units and health policy, to evaluate the cost and the benefit, the advantages and disadvantages for anything innovator they want to import, and to follow a rational way of decision taking but with attention and increased judgment ability, because those techniques of analysis are nothing more than simply a supporting tool of the decision taking procedure.

Key words:

- Financial evaluation • Health programs • Cost-benefit
- Techniques of analysis • Hemodialysis

Corresponding author

Helen Lahana
 3 B. Soultouki street, GR-412 21 Larissa
 Τηλ.: 2410-68 44 46
 E-mail:lahana@teilar.gr

Η οικονομική αξιολόγηση των προγραμμάτων υγείας αποβλέπει στη συστηματική ανάλυση του κόστους των επιπτώσεων στην υγεία των υπό σύγκριση προγραμμάτων. Είναι σημαντικό να θεωρηθεί η παροχή υπηρεσιών υγείας υπό το πρίσμα οικονομικής διαχείρισης και οικονομικής εκτίμησης αποτελεσμάτων.¹ Αυτό βοηθάει στην τελική επιλογή (χρηματοδότηση) εκείνων των προγραμμάτων που μεγιστοποιούν τα οφέλη για τους χρήστες, τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, σε συνάρτηση πάντα με τους διαθέσιμους πόρους.

Έτσι, η οικονομική αξιολόγηση μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο λήψης αποφάσεων στο πλαίσιο μιας ορθολογικής πολιτικής υγείας.² Το θέμα δεν είναι εάν το κόστος μιας διαγνωστικής εξέτασης για κάποια

ασθένεια είναι σημαντικό, αλλά εάν υπάρχει αντίστοιχο όφελος, γιατί αν δεν υπάρχει, οι πόροι αυτοί θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε πλειάδα άλλων σοβαρών περιπτώσεων που έχουν ανάγκη εκτεταμένης ιατρικής φροντίδας. Άρα, εκτός από την οικονομική αποδοτικότητα, λαμβάνεται υπόψη και η κοινωνική διάσταση κάθε προγράμματος.

Η οικονομική αξιολόγηση στον τομέα της υγείας χρησιμοποιεί ορισμένες τεχνικές ανάλυσης, για να εκτιμήσει το κόστος και το όφελος κάποιων υγειονομικών προγραμμάτων που συγκρίνονται μεταξύ τους. Κάθε μέθοδος έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν χρησιμοποιηθούν σε κάθε περίπτωση.³

Αρχές οικονομικής αξιολόγησης στην υγεία

Η οικονομική αξιολόγηση λαμβάνει υπόψη της δύο κριτήρια:⁴

α. Την οικονομική αποδοτικότητα, δηλαδή την άριστη κατανομή σπανίων οικονομικών πόρων για τη βελτίωση της υγείας μέσω δύο τύπων:

- Της τεχνικής αποδοτικότητας, όπου έχουμε σύγκριση διαφορετικών τρόπων παραγωγής ενός συγκεκριμένου αγαθού χωρίς να εξετάζονται εναλλακτικές χρήσεις των πόρων, π.χ. ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης του καρκίνου, το φάρμακο Α ή το φάρμακο Β;
- Της κατανομικής αποδοτικότητας, που προϋποθέτει την τεχνική αποδοτικότητα και ισοδυναμεί με άριστη κατανομή πόρων μεταξύ εναλλακτικών χρήσεων, π.χ. είναι προτιμότερη η ίδρυση μιας νέας μονάδας μεταμοσχεύσεων ή η ίδρυση ενός κέντρου υγείας στην περιοχή;

β. Την κοινωνική διάσταση κάθε προγράμματος υγείας, που αποτελεί το δεύτερο κριτήριο που λαμβάνει υπόψη της η οικονομική αξιολόγηση και αφορά στη δίκαιη κατανομή των βελτιώσεων αυτών στην υγεία σε όλο τον πληθυσμό.

Το κριτήριο αυτό συνεπάγεται ισότητα:⁵

1. Στη δαπάνη (ίδιο χρηματικό ποσό για άτομα ίσης νοσηρότητας).
2. Στην πρόσβαση (ίση ποσότητα και ποιότητα υπηρεσίας, δηλαδή αφιερώνεται ο ίδιος χρόνος και το ίδιο πρόγραμμα σε όλους τους ασθενείς και η ίδια ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες).

3. Στη χρήση και στο αποτέλεσμα (ίση αποκατάσταση υγείας σε χρήστες ίσης νοσηρότητας, δηλαδή όλοι οι ασθενείς φθάνουν στο ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα-στόχο).

Η επιλογή μεταξύ προγραμμάτων υγείας προϋποθέτει μια σύγκριση αυτών ως προς την οικονομική αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Ένα πρόγραμμα πρέπει να προσφέρει μεγαλύτερες βελτιώσεις στην αποδοτικότητα, αλλά να είναι και κοινωνικά δίκαιο. Η επιλογή είναι πολύ δύσκολη, ιδίως στην κάλυψη του δεύτερου κριτηρίου, γιατί απαιτεί όχι μόνο τον υπολογισμό του αριθμού των ατόμων που ωφελούνται, αλλά και την αξία των βελτιώσεων της υγείας που ωφελούν διαφορετικά άτομα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η οικονομική αξιολόγηση συνίσταται στην εκτίμηση του κόστους και του οφέλους διαφορετικών υγειονομικών προγραμμάτων, τα οποία συγκρίνονται μεταξύ τους.⁶

Υπολογισμός του κόστους και του οφέλους

Ο υπολογισμός του κόστους των υγειονομικών προγραμμάτων (π.χ. η εφαρμογή ενός προγράμματος αγωγής υγείας από ένα κέντρο υγείας) προϋποθέτει την ακριβή προσμέτρηση του κόστους ευκαιρίας των πόρων που απαιτούνται για την υλοποίηση ενός προγράμματος. Υπολογίζεται το κόστος που επιβαρύνει το σύστημα υγείας (πάγιο, όπως οι μισθοί, και μεταβλητό, όπως αναλώσιμα, χρήση κτηρίων κ.λπ.) και το κόστος που επιβαρύνει τον ασθενή και την οικογένειά του (όπως συμπληρωματικά έξοδα, χαμένος χρόνος εργασίας κ.ά.).⁷

Η τέχνη της κοστολόγησης έγκειται στη συνεκτίμηση του επιπέδου ακρίβειας με το βαθμό σπουδαιότητας κάθε στοιχείου κόστους.

Ο υπολογισμός του οφέλους στοχεύει στην ακριβή εκτίμηση των βελτιώσεων στην υγεία των ασθενών.⁸

Για την οικονομική αξιολόγηση προγραμμάτων υγείας έχουν αναπτυχθεί τέσσερις βασικές τεχνικές ανάλυσης, που εξετάζουν το κόστος και το αποτέλεσμα της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Οι τεχνικές αυτές είναι:

- Η ανάλυση κόστους ή ελαχιστοποίησης κόστους (cost minimisation analysis)

- Η ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας (cost effectiveness analysis)
- Η ανάλυση κόστους-οφέλους (cost benefit analysis)
- Η ανάλυση κόστους-χρησιμότητας (cost utility analysis).

Ανάλυση ελαχιστοποίησης του κόστους

Είναι η απλούστερη μορφή οικονομικής εκτίμησης. Υποθέτει ότι η αποτελεσματικότητα κάθε παροχής υπηρεσίας είναι ίδια για κάθε περίπτωση. Κατά συνέπεια, η μεθοδολογία αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά όταν κρίνεται εκ των προτέρων ή στην πορεία ότι τα προγράμματα που συγκρίνονται είναι ισοδύναμα ως προς τα οφέλη τους.⁹

Μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης ελαχιστοποίησης κόστους, η επιλογή μεταξύ των υπό σύγκριση υγειονομικών παρεμβάσεων γίνεται με βάση το κόστος τους και μόνο, δηλαδή επιλέγεται το πρόγραμμα που κοστίζει λιγότερο.

- *Πλεονεκτήματα*: Εάν οι υπηρεσίες θεωρούνται ισοδύναμες, τότε η μέθοδος είναι ικανοποιητική και εύκολη στη χρήση.
- *Μειονεκτήματα*: Εάν κάθε υπηρεσία δεν φαίνεται να έχει ισοδύναμη αξία, τότε η ανάλυση είναι επιφανειακή και δεν μπορούν να γίνουν συγκρίσεις για την αποτελεσματικότητα των συγκρινόμενων υπηρεσιών.

Αυτή η ανάλυση είναι η λιγότερο διαδεδομένη μεθοδολογία οικονομικής αξιολόγησης, αφού μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να εφαρμοστεί σε πολύ λίγες περιπτώσεις.¹⁰

Ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας

Η ανάλυση αυτή συγκρίνει κόστος (άμεσο κόστος της παροχής υπηρεσιών) και τελικό προϊόν (τα έτη ζωής που σώθηκαν, ο αριθμός περιστατικών που δεν είχε επιπλοκές, το ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών κ.λπ.).¹¹

- *Πλεονεκτήματα*: Με τη σύγκριση δημιουργείται ένας συγκεκριμένος δείκτης (π.χ. το κόστος ανά αριθμό περιστατικών που θεραπεύτηκαν)
- *Μειονεκτήματα*: (α) Δεν μπορούν να συγκριθούν ανόμοιοι δείκτες (π.χ. άλλο είναι τα έτη ζωής που σώθηκαν και άλλο ο αριθμός περιστατικών που θεραπεύτηκαν),¹² (β) το τελικό προϊόν πρέπει να είναι ισοδύναμο για κάθε μια εξεταζόμενη υπηρεσία (π.χ. οι χειρουργικές επεμβάσεις καρδιάς δεν παράγουν ισοδύναμο τελικό προϊόν με τις αμυγδαλεκτομές).

Η μεθοδολογία αυτή χρησιμοποιείται αποκλειστικά όταν τα συγκρινόμενα προγράμματα αφορούν στην ίδια νόσο, αφού μόνο τότε τα αποτελέσματα είναι ποιοτικά συγκρίσιμα και όχι για υπηρεσίες που παράγονται κάτω από διαφορετικές συνθήκες.

Ανάλυση κόστους-οφέλους

Η ανάλυση αυτή υπολογίζει και το κόστος και το όφελος σε χρηματικές μονάδες. Είναι παρόμοια με την ανάλυση κόστους-χρησιμότητας, αλλά δεν χρησιμοποιεί συγκεκριμένους δείκτες μέτρησης.

- *Πλεονεκτήματα*: Η αναγωγή των αποτελεσμάτων υγείας σε κοινούς όρους επιτρέπει τη σύγκριση προγραμμάτων που αφορούν σε διαφορετικές νόσους.
- *Μειονεκτήματα*: Η έκφραση των βελτιώσεων στην υγεία σε χρηματικούς όρους δημιουργεί διάφορα προβλήματα μέτρησης. Η πιθανότητα λάθους είναι μεγάλη και τίθεται ένα σημαντικό ζήτημα εγκυρότητας και αξιοπιστίας αυτών των αναλύσεων.

Πάντως, πρόσφατες μεθοδολογικές πρόοδοι βελτίωσαν την ανάλυση αυτή.

Ακολουθούν μερικές μέθοδοι χρηματικής αποτίμησης των καταστάσεων υγείας με τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν.

Μέθοδοι χρηματικής αποτίμησης των καταστάσεων υγείας: Υπάρχουν τρεις γενικές μέθοδοι για τη χρηματική αποτίμηση των καταστάσεων υγείας:

(i) *Η μέθοδος του ανθρώπινου κεφαλαίου*: Αποδίδει χρηματικές σταθμίσεις στον υγιή χρόνο χρησιμοποιώντας τους μισθούς της αγοράς, ενώ η αξία του προγράμματος εκτιμάται με βάση την παρούσα αξία των μελλοντικών αμοιβών.

Η μέθοδος αυτή παρουσιάζει δυσκολίες μέτρησης, γιατί:

- Παρότι θεωρητικά οι αμοιβές αντανakλούν την οριακή παραγωγικότητα ενός εργαζομένου, συχνά στις αγορές εργασίας εμφανίζονται ατέλειες, με αποτέλεσμα οι αμοιβές μερικές φορές να αντανakλούν ανισότητες (π.χ. στο φύλο, τη φυλή κ.λπ.).
- Εάν η μελέτη διεξάγεται μέσα από ένα κοινωνικό πρίσμα, ο αναλυτής πρέπει να λάβει υπόψη του την αξία κερδισμένου υγιούς χρόνου που δεν πωλείται έναντι αμοιβής.

(ii) *Η μέθοδος των αποκαλυπτόμενων προτιμήσεων:* Είναι μελέτες αμοιβής-κινδύνου που διερευνούν τη σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένους κινδύνους υγείας που συνδέονται με επικίνδυνες εργασίες και στις αμοιβές που απαιτούν τα άτομα για να αποδεχθούν τις εργασίες αυτές.

Το πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι βασίζεται σε πραγματικές καταναλωτικές επιλογές που αφορούν στην αντιστάθμιση υγείας και χρημάτων.

Τα μειονεκτήματα είναι αρκετά:

- Οι εκτιμώμενες αξίες ποικίλλουν και η εκτίμηση εξαρτάται από συγκεκριμένες συνθήκες και θέσεις εργασίας.
- Επίσης, πρέπει να παρατηρήσουμε αν σε μια επαγγελματική επιλογή η σχετική κατάσταση υγείας αποτελεί το αντικείμενο της αποζημίωσης ή της πληρωμής.
- Ένας άλλος κίνδυνος είναι ότι στις αγορές εργασίας παρεμβάλλονται πλήθος ατέλειες, ενώ υπάρχουν περιορισμοί στο πώς τα άτομα εκλαμβάνουν τους επαγγελματικούς κινδύνους.¹³

Η επισκόπηση παλαιότερων αποφάσεων της κυβέρνησης σχετικά με τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης ως πηγή αποκαλυπτόμενης προτίμησης ελλοχεύει κινδύνους, γιατί θα χρησιμοποιηθούν παλαιότερες αποφάσεις για μελλοντικές αναλύσεις.

(iii) *Η μέθοδος της ενδεχόμενης αποτίμησης:* Οι μελέτες ενδεχόμενης αποτίμησης χρησιμοποιούν ερευνητικές μεθόδους για να υποβάλλουν στους ερωτώμενους υποθετικά σενάρια σχετικά με το αξιολογούμενο πρόγραμμα και αν θα ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν ή ποια άλλα αγαθά θα ήταν διατεθειμένοι να θυσιάσουν για ένα τέτοιο πρόγραμμα ή όφελος.

Άρα, με τη μελέτη ενδεχόμενης αποτίμησης γίνεται απόπειρα μέτρησης της καταναλωτικής ζήτησης που φαίνεται και της αποτίμησης κοινωνικών αγαθών, όπως είναι τα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης.

Ανάλυση κόστους-χρησιμότητας

Η ανάλυση αυτή είναι παρόμοια με την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας, με κύρια διαφορά τη μέτρηση του τελικού προϊόντος.

Στο πλαίσιο της ανάλυσης κόστους-χρησιμότητας, η υγεία θεωρείται συνάρτηση δύο παραγόντων: (α) της διάρκειας της ζωής και (β) της ποιότητας της ζωής. Το

αποτέλεσμα μιας ιατρικής παρέμβασης μπορεί να εκτιμηθεί σύμφωνα με τη επίδρασή της στις δύο αυτές διαστάσεις.¹⁴

Σ' αυτή την ανάλυση, το κόστος και το όφελος υπολογίζεται σε κοινούς όρους, που όμως δεν είναι χρηματικές μονάδες. Εδώ χρησιμοποιούμε συγκεκριμένους δείκτες θνησιμότητας/ασθένειας, όπως τα ποιοτικά προσαρμοσθέντα έτη ζωής (ΠΠΕΖ, QALYs), νέα μονάδα μέτρησης που μετράει την ποσότητα της (ποιοτικά υψηλής) ζωής που επιτυγχάνεται μετά από ιατρική παρέμβαση.¹⁵ Επίσης, τη Well Years (ποιοτικά χρόνια), τη Health Years Equivalents (ισοδύναμα έτη υγείας) κ.ά.

• *Πλεονεκτήματα:* Συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των άλλων μεθόδων, επειδή υπολογίζει το κόστος-όφελος χωρίς χρηματικές μονάδες.

Μπορεί να αναλύσει και να συγκρίνει δύο προγράμματα διαφορετικών κλινικών περιοχών ή νοσημάτων ορίζοντας τις συνέπειες και τα οφέλη.

• *Μειονεκτήματα:* Η ανάλυση αυτή, παρά τα μεγάλα προτερήματα σε σχέση με τις προηγούμενες τρεις, δημιουργεί σοβαρά φιλοσοφικά, μεθοδολογικά και πρακτικά προβλήματα σε πολλούς τομείς, όπως:

• Στον τομέα της κοινωνικής δικαιοσύνης: Όλες οι αναλύσεις πρέπει να αναζητούν την ισορροπία ανάμεσα στην οικονομική αποδοτικότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Τα QALYs και όλες οι μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης θα ευνοούσαν υγειονομικά προγράμματα σε ασθενείς των οποίων η ηλικία και η γενική κατάσταση παρέχουν καλύτερες προοπτικές επιβίωσης ή πλήρους αποκατάστασης της υγείας.

• Στη στάση απέναντι στον κίνδυνο: Τα QALYs είναι ουδέτερα έναντι του κινδύνου. Όμως, ο συνυπολογισμός των στάσεων και συμπεριφορών έναντι του κινδύνου μπορεί να ανατρέψει τα δεδομένα του προβλήματος.

• Στις κοινωνικές προτιμήσεις: Τα άτομα που καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις αξιολόγησης διαφορετικών επιπέδων υγείας πρέπει να αποτελούν ένα «αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού». Αυτό δημιουργεί σημαντικά προβλήματα για όσους δεν μπορούν να απαντήσουν, δεν είχαν προσωπική εμπειρία των καταστάσεων που αξιολογούν κ.λπ.

• Στο χρόνο και στην πρόγνωση: Διαφορετική αξιολόγηση από ασθενή σε ασθενή μιας εμπειρίας για μια παρόμοια χρονική περίοδο.

- Στην εγκυρότητα: Τα QALYs (όπως και κάθε μέθοδος που βασίζεται στη συνέντευξη ή ερωτηματολόγια) είναι ευάλωτα σε μια σειρά σφαλμάτων (διατύπωσης, πλαισίωσης κ.ά.).
- Ως «οδηγοί αγοράς»: Όταν τα QALYs αποτελούν «οδηγούς αγοράς» που μπορούν να συμβουλευτούν οι υπεύθυνοι κάθε πολιτικής υγείας που έχουν πρόβλημα επιλογής μεταξύ εναλλακτικών προτάσεων κατανομής πόρων, δημιουργούνται προβλήματα. Δεν μπορούμε να γενικεύουμε διάφορες εκτιμήσεις αν πρώτα δεν κάνουμε τις απαραίτητες προσαρμογές.

Η ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΩΣΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

Και στις τέσσερις μεθόδους ανάλυσης πρέπει να εξετάζεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των δεικτών μέτρησης.¹⁶

Τα δεδομένα πρέπει να εξετάζονται με επιστημονικό τρόπο, ώστε να προσδιορίζεται η αξία και η ποικιλία των παραδοχών που πρέπει να γίνουν, όπως και η εξέταση των δεικτών μέτρησης με το κριτήριο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας.

Το κριτήριο της εγκυρότητας στοχεύει στη χρησιμοποίηση των σωστών δεικτών ή μεταβλητών. Υπάρχουν τουλάχιστον 3 κριτήρια εγκυρότητας χρήσης με 7 υποκριτήρια, που πρέπει όλα να ικανοποιούνται.¹⁷

1. *Εγκυρότητα περιεχομένου*: Ο δείκτης μέτρησης αντανακλά έγκυρα τα χαρακτηριστικά του πεδίου που μετράει; Υποκριτήρια: Εγκυρότητα προσώπου (κατά πόσο ο δείκτης μέτρησης έγκυρα αντιλαμβάνεται τα αναγκαία χαρακτηριστικά του προγράμματος), εγκυρότητα δειγματοληψίας (κατά πόσο ο πληθυσμός έχει τα χαρακτηριστικά αυτά).¹⁷
2. *Εγκυρότητα κριτηρίου*: Ο δείκτης μέτρησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί έγκυρα για να προβλέψει τις μελλοντικές καταστάσεις; Υποκριτήρια: Συντρέχουσα εγκυρότητα (κατά πόσο ο δείκτης μέτρησης σχετίζεται έγκυρα με άλλες μετρήσεις), προβλέπουσα εγκυρότητα (κατά πόσο ο δείκτης μέτρησης ανταποκρίνεται έγκυρα για πρόβλεψη σε μελλοντική στιγμή).¹⁷
3. *Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής*: Ο δείκτης μέτρησης κατά πόσο μπορεί να σταθεί σε θεωρητικό πλαίσιο; Υποκριτήρια: Συγκλίνουσα εγκυρότητα (κατά πόσο ένας δείκτης μέτρησης σχετίζεται θετικά με άλλους δείκτες μέτρησης), διακρίνουσα εγκυρότητα (κατά πόσο ο δείκτης μέτρησης δεν σχετίζεται

με μετρήσεις που δεν έχουν θεωρητική σχέση), κανονιστική εγκυρότητα (πως ένας δείκτης μέτρησης σχετίζεται με άλλες ιδέες σχετικές με το εξεταζόμενο πρόγραμμα).¹⁷

Το κριτήριο της αξιοπιστίας στοχεύει στο να είναι σίγουρος κάποιος ότι οι δείκτες θα συνεχίσουν να συμπεριφέρονται με τον αναμενόμενο τρόπο, δηλαδή αναφέρεται στη σταθερότητα ενός δείκτη μέτρησης εάν επαναλαμβάνονταν οι ίδιες μετρήσεις στον ίδιο πληθυσμό.

Κάθε ένα κριτήριο στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της μέτρησης κάποιας διαφορετικής πλευράς του προβλήματος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όλες οι αναλύσεις είναι χρήσιμες και είναι σαφές ότι θα πρέπει να πραγματοποιούνται, παρόλες τις δυσκολίες στον προσδιορισμό του τελικού οφέλους και στον τρόπο εφαρμογής όλων των παραπάνω στην πράξη.

Όμως, όσο απουσιάζουν αξιόπιστοι κανόνες για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των πόρων στον τομέα της υγείας, θα διαιωνίζεται η σημερινή κατάσταση, κατά την οποία τα προβλήματα λύνονται με μεθόδους όχι και τόσο ορθολογικές. Συνεπώς, οι προσπάθειες βελτίωσης όλων των μεθόδων οικονομικής αξιολόγησης θα πρέπει όχι μόνο να μην εγκαταλειφθούν, αλλά αντίθετα να ενταθούν.¹⁸

Παρόλ' αυτά, ακόμα και όταν οι τεχνικές οικονομικής αξιολόγησης τελειοποιηθούν, θα παραμείνουν απλά εργαλεία υποστήριξης στα χέρια όσων ασκούν διοίκηση, όπου με προσοχή, επιφυλακτικότητα και κριτική ικανότητα θα τους βοηθούν να λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις για τη μονάδα υγείας όπου εργάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Berman HJ, Kukla SF, Weeks LE. *The financial management of hospitals*. Michigan, 1994
2. Greb S, Focke A, Hessel F. Financial incentives for disease management programmes and integrated care in German social health insurance. *Health Policy* 2006, 78:295–305
3. Colette HJA, Day NE, Rombach JJ. Evaluation of screening for breast cancer in a non-randomized study (the DOM project) by means of a case control study. *Lancet* 1984, i:224–226
4. Bonnet-Galzy MC. Rapport sur le Financement de l'investissement hospitalier en Republique Federale Allemande. *La Revue Hospitaliere de France* 1988:155–168
5. Socio Economic Planning Sciences. An application of

- organizational input-output analysis to hospital management. *Health Policy* 2005, 30:307–333
6. Coyle D, Davies L. How to assess cost-effectiveness: Elements of a sound economic evaluation. In: Drummond MP, Maynard A (eds) *Purchasing and providing cost-effective health care*. Edinburg, Churchill Livingstone, 1993:66–79
 7. Evans RG. Incomplete vertical integration: The distinctive structure of the health-care industry. In: *Health economics*. Amsterdam, 1981
 8. Kind P, Rosser R, Williams A. Valuation of the quality of life: Some psychometric evidence. In: Jones Lee MW (ed) *The value of life and safety*. Amsterdam, North-Holland, 1982:1597
 9. St Leger AS, Schnieden H, Walsworth-Bell JP. Evaluating health services effectiveness: A guide for health professionals. Service Managers and Policy Makers, Milton Keynes, Open University Press, 1992
 10. Liford R, Mohammed AM, Spiegelhalter D. Use and misuse of process and outcome data in managing performance of acute medical care: avoiding institutional stigma. *Lancet* 2004, 363:1147–1154
 11. Economic Evaluation of Relapse Prevention for Substance Users: Treatment setting and health care policy. Review article. *Adv Health Econ Health Serv Res* 2005, 16:341–450
 12. Ekers DM, Lovell K, Playle JF. The use of CBT based, facilitated self-help interventions in primary care mental health service provision: Evaluation of a 10 day training programme. *Clin Effect Nurs*. Corrected proof, available on line 18 September 2006, (In press)
 13. Vemuri AW, Constanza R. The role of human, social, built, and natural capital in explaining life satisfaction at the country level. Toward a National Well-being Index (NWI). *Ecolog Econ* 2006, 58:119–133
 14. Roberts M, Alexander FE, Anderson TJ. Edinburg Trial of Screening for Breast Cancer. *Lancet* 1990, i:241–246
 15. Waldman S. Effect of changing technology on hospital costs. *Soc Secur Bull* 1992, 35:28–30
 16. Shapiro S, Venet W, Strax P. Ten-to-fourteen-year effect of breast cancer screening on mortality. *J Natl Cancer Inst* 1982, 69:349–355
 17. Ραφτόπουλος Β, Θεοδοσοπούλου Ε. Μεθοδολογία στάθμησης μιας κλίμακας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:153–160
 18. Cauvin C, Coyaud C. Gestion Hospitaliere: *Finance et Controle de Gestion*. Paris, 1990:82–85, 92, 150–152

Υποβλήθηκε: 12/04/2006

Επανυποβλήθηκε: 8/06/2007

Εγκρίθηκε: 3/09/2007