

Το κόστος των υπηρεσιών

Μιας ημερήσιας ψυχοθεραπευτικής
μονάδας

Χ.Κωστόπουλος, Ν.Καραποστόλη, Ν.Πολύζος, Β.Μπαρδής,
Δ.Μπαρτσώκας, Γ.Πιερράκος, Ι.Κ. Τσέγκος

Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2003, 14:121-135

Η επαρκώς τεκμηριωμένη πλέον άποψη για το υψηλό κόστος των "κλασικών" ψυχιατρικών υπηρεσιών, ιδιαιτέρως των παρεχομένων από νοσοκομεία και ιδρύματα, έστρεψε το ενδιαφέρον σε εναλλακτικούς τρόπους Θεραπείας, όπως είναι οι βασιζόμενες στην κοινότητα ψυχιατρικές υπηρεσίες. Μία ανάλογη Θεραπευτική προσέγγιση εφαρμόζεται από το 1980 στο Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (ΑΨΚ), το οποίο λειτουργεί ως ανοικτή, ημερήσια, δευτεροβάθμια μονάδα περίθαλψης. Τα ερευνητικά δεδομένα για την εκτίμηση των διαφόρων μορφών κόστους αναλόγων υπηρεσιών είναι έως σήμερα ελάχιστα. Σκοπός της παρούσης μελέτης, η οποία αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης οικονομικής αξιολόγησης του ΑΨΚ, είναι να παράσχει, εκτός των αριθμών, και επαρκή ποιοτικά στοιχεία, σχετικά αφ' ενός μεν με το κόστος λειτουργίας του θεραπευτικού οργανισμού, αφ' ετέρου δε και με το κόστος της ψυχοθεραπείας για τον θεραπευόμενο. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την υπόθεση για το χαμηλό κόστος της ψυχοθεραπείας για τον ασθενή όσο και για την οικονομική αυτάρκεια μίας ημερησίας ψυχοθεραπευτικής μονάδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Λέξεις ευρετηρίου: *κόστος υπηρεσιών υγείας, κοινοτική προσέγγιση, ημερήσια ψυχοθερα-
πευτική μονάδα.*

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται διεθνώς ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας, γεγονός που έχει οδηγήσει στην καλύτερη ενημέρωση γύρω από τα θέματα οικονομικών της υγείας ή, κατ' άλλους συγγραφείς, στην επονομαζόμενη "παγκόσμια επιδημία" μεταρρύθμισης στην περίθαλψη. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Rice και συν.,¹ η ψυχιατρική περίθαλψη καταλαμβάνει ένα σημαντικό μέρος του διεθνούς ενδιαφέροντος τόσο όσον αφορά στο κόστος, όσο και τις επιχειρούμενες προσπάθειες μεταρρύθμισης. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η πρόοδος και οι αλλαγές που έχουν συντελεσθεί στα πλαίσια της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά την προηγούμενη δεκαετία στην Ευρώπη, τεκμηριώνουν τη στροφή προς την κοινοτική μέριμνα.^{1,4}

Ωστόσο, στο μεγαλύτερο μέρος τους οι ανωτέρω διαδικασίες μεταρρύθμισης δεν βασίζονται σε συγκριτικά στοιχεία, όσον αφορά στο κόστος και την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων. Συζητείται ευρέως η έλλειψη δεδομένων βάσει των οποίων θα διαμορφωθεί η πολιτική για την ψυχική υγεία, καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξης ολοκληρωμένων οικονομικών αξιολογήσεων. Έως το 1992, δεδομένα που υποστήριζαν ότι η κοινοτική ή και άλλες ημερήσιας βάσης υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι αποτελεσματικότερες από την περίθαλψη σε ιδρύματα, ήταν σχεδόν ανύπαρκτα. Συνέβαινε, λοιπόν, το παράδοξο να επιχειρείται αλλαγή πολιτικής χωρίς την ύπαρξη δεδομένων αξιολόγησης του κόστους και των ωφελημάτων για τον ασθενή και το περιβάλλον του. Από τότε έως σήμερα έχουν γίνει, κυρίως στην Αγγλία και τις ΗΠΑ, ορισμένες - όχι όμως επαρκείς - προσπάθειες να συμπληρωθεί το Κενό.⁵⁻⁶

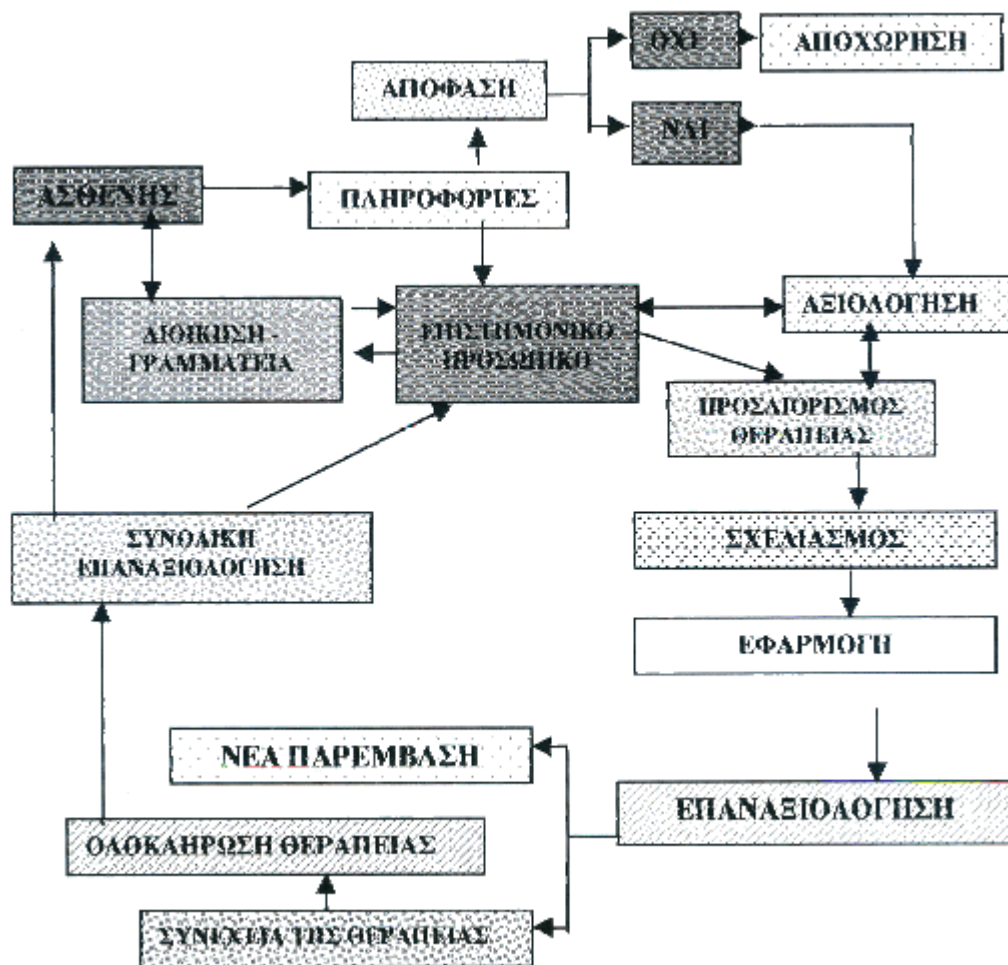
Η Ελλάδα ακολούθησε τη διεθνή μεταρρυθμιστική τάση, παρά το γεγονός ότι έλειπαν καθ' ολοκληρίαν τα οικονομικά δεδομένα που απαιτούνται για να δικαιολογήσουν τις όποιες νέες επιλογές. Η πολυσυζητημένη ψυχιατρική μεταρρύθμιση συνοψίζεται στην προσπάθεια μείωσης του αριθμού των εγκλεισμών και της ασυλοποίησης και στον πολλαπλασιασμό των εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης. Σύμφωνα με στοιχεία της έρευνας των Δερβένη και Πολύζου,⁷ ο αριθμός των κλινών στο δημόσιο τομέα μειώθηκε κατά 40%, ενώ, αντιστοίχως, στον ιδιωτικό κατά 23%, μεταξύ των ετών 1983 και 1994. Στο ίδιο χρονικό διάστημα, η διάρκεια παραμονής στα δημόσια ψυχιατρεία μειώθηκε σχεδόν κατά το ήμισυ (από 207 ημέρες σε 117). Αντιθέτως, στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές ο μέσος χρόνος νοσηλείας αυξήθηκε από 66,1 σε 97 ημέρες. Σύμφωνα με την ανωτέρω έρευνα, στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες Δυτικές χώρες, παρατηρείται μία αυξανόμενη, με την πάροδο του χρόνου, ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ, παράλληλα, και ο αριθμός των ψυχιάτρων σημείωσε αύξηση κατά 84%, των άλλων δε επαγγελματιών ψυχικής υγείας κατά 36%.

Υλικό και μέθοδος

Η τεκμηριωμένη, λοιπόν, διαπίστωση του υψηλού κόστους των "κλασικών" ψυχιατρικών υπηρεσιών, των παρεχομένων από νοσοκομεία και ιδρύματα, έστρεψε το ενδιαφέρον σε εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας, όπως είναι οι βασιζόμενες στην κοινότητα υπηρεσίες. Μία ανάλογη θεραπευτική προσέγγιση εφαρμόζεται από το 1980 στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, το οποίο λειτουργεί ως ανοικτή, ημερήσια, δευτεροβάθμια μονάδα περίθαλψης.

Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να παράσχει στοιχεία σχετικά με το κόστος λειτουργίας του θεραπευτικού οργανισμού (του ΑΨΚ), αλλά και με το κόστος της ψυχοθεραπείας για τον Θεραπευόμενο, συμβάλλοντας στη συγκέντρωση σχετικών ερευνητικών δεδομένων, τα οποία, εξ όσων γνωρίζουμε, είναι περιορισμένα όσον αφορά στο χώρο ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Η εργασία αποτελεί τμήμα μίας ευρύτερης οικονομικής μελέτης και ανάλυσης των υπηρεσιών του ΑΨΚ για το έτος 1999 και πραγματοποιήθηκε με τη στενή συνεργασία ομάδας ειδικών στη διοίκηση και τα οικονομικά της υγείας (Πολύζος, Μπαρδής, Μπαρτσώκας, Πιερράκος)⁸ και ορισμένων εκ των συνεργατών του ΑΨΚ (Κωστόπουλος, Καραποστόλη, Τσέγκος).^{9,10}

Δεδομένης της στενής σχέσης του κόστους των υπηρεσιών ενός οργανισμού και της δομής, της λειτουργίας και των αρχών του, είναι απαραίτητο να αναφερθούν ορισμένες βασικές πληροφορίες αναφορικά με τον συγκεκριμένο οργανισμό. Πρόκειται για ένα αυτόνομο, αυτοδιοικούμενο, μη κερδοσκοπικό



κέντρο ημέρας, το οποίο δεν επιχορηγείται ούτε ενισχύεται οικονομικώς ή αλλέως πως από οιονδήποτε φορέα ή οργανισμό εντός ή εκτός Ελλάδος. Εκτός από τον θεραπευτικό τομέα, οι δραστηριότητες του ΑΨΚ επεκτείνονται και στους τομείς της εκπαίδευσης και της έρευνας και έχουν συζητηθεί σε δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις κατ' επανάληψη.^{11,12}

Οι θεωρητικές και μεθοδολογικές καινοτομίες, οι οποίες εφαρμόστηκαν εξ αρχής, δεν αφορούν μόνο στη θεραπευτική και εκπαιδευτική δραστηριότητά του, αλλά και στην ίδια τη δομή και την οργάνωσή του (διοικητική και οικονομική). Πρόκειται για μία μορφή ομαδοκεντρικής διοίκησης και λειτουργίας ανοικτών συστημάτων, όπου δεν αξιοποιείται μόνον η μικρή ομάδα, αλλά και η μεγάλη, και όπου η ιεραρχική πυραμίδα έχει διευρυμένη βάση. Στην Κοινωνική Προσέγγιση, όπως αποκαλείται, λειτουργούν θεσμοθετημένες μικρές και μεγάλες ομάδες, όπου συζητούνται τα θέματα τα οποία καθ' οιονδήποτε τρόπο αφορούν στα μέλη του προσωπικού, και όπου καθένας έχει τη δυνατότητα να ενδιαφέρεται και να γνωρίζει προσωπικά τους συναδέλφους του, καθώς και να συμμετέχει υπεύθυνα στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.¹³ Στον πίνακα 1 απεικονίζεται η ροή των βασικών διαδικασιών, από την είσοδο ενός ασθενούς για θεραπεία έως την αποχώρησή του.

Οι θεραπευτικές δραστηριότητες του οργανισμού απευθύνονται σε άτομα (ενήλικες, παιδιά, εφήβους, ζεύγη, οικογένειες) που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα οιονδήποτε τύπου, με την προϋπόθεση ότι προσέρχονται με τη θέλησή τους. Ενδεικτικά, ως προς τη διαγνωστική κατηγοριοποίηση των ενηλίκων θεραπευομένων στον οργανισμό συμφώνως προς το DSM-IV, παρατίθεται στους πίνακες 2 και 3 η κατανομή των Θεραπευομένων ως προς τη διάγνωση συμφώνως με την πλέον πρόσφατη μελέτη χαρακτηριστικών των θεραπευομένων στο ΑΨΚ. Όσον αφορά στο θεραπευτικό προσωπικό του οργανισμού, αυτό κατά το έτος της μελέτης (1999), αποτελείται από 68 συνεργάτες όλων των ειδικοτήτων (Πίνακας 4). Όλα τα μέλη του προσωπικού, πέραν της βασικής επαγγελματικής τους ταυτότητας, έχουν εκπαιδευθεί και σε τουλάχιστον μία ψυχοθεραπευτική προσέγγιση (ομαδική ανάλυση, ψυχοδραμα-κοινωνιοθεραπεία, θεραπεία οικογένειας) σε πενταετείς ή τετραετείς επαγγελματικές εξειδικεύσεις, τις οποίες οργανώνουν τα αντίστοιχα Ινστιτούτα. Η πλειονότητα των ψυχολόγων έχει ολοκληρώσει την εκπαίδευση στην ψυχολογική αξιολόγηση στο Ινστιτούτο Διαγνωστικής Ψυχολογίας. Η εποπτεία των θεραπευτικών δραστηριοτήτων θεωρείται ως αυτονόητη για όλους τους Θεραπευτές. Πραγματοποιείται σε τακτική βάση από τα Ινστιτούτα και είναι τόσο δυαδικού τύπου, όσο κυρίως ομαδικοαναλυτική εποπτεία, εν παραλλήλω προς τις εβδομαδιαίες ομάδες προσωπικού. Είναι εύλογο ότι η προηγούμενη κλινική εμπειρία των θεραπευτών ποικίλλει μεταξύ της τριαντακονταετίας (μέγιστο) και της πενταετίας (κατ' ελάχιστο).

Η μεθοδολογική προσέγγιση περιγράφεται εν σχέσει με τα δύο επί μέρους ζητούμενα της μελέτης.

Κόστος λειτουργίας για τον οργανισμό

Η κατανομή και ο επιμερισμός των στοιχείων της γενικής λογιστικής σε κατηγορίες εξόδων (κόστος) κατά τομέα και στη συνέχεια κατά τμήμα και δραστηριότητα απετέλεσε την πρώτη αναγκαιότητα που αντιμετωπίσαμε στη διαμόρφωση της μεθοδολογίας. Η δεύτερη βασική ανάγκη, την οποία πρέπει να ικανοποιήσει η μέθοδος της έρευνας, έχει σχέση με την μονάδα μέτρησης του οικονομικού αποτελέσματος. Επειδή, εκ των πραγμάτων, το τελικό προϊόν της λειτουργίας του ΑΨΚ είναι η θεραπευτική ώρα, επιλέξαμε να καθορίσουμε αυτήν ως μονάδα μέτρησης. Βάσει αυτού του σκεπτικού, η μέθοδός μας καταλήγει στην εξίσωση:

$$X = \Psi : \Omega \quad (1)$$

δηλαδή

X (κόστος) = Ψ (δραχμ. κόστος) : Ω (αριθμός παραγομένων ωρών),

όπου σε ετήσια βάση (1999), X είναι η μετρούμενη δραστηριότητα, Ψ το κόστος της δραστηριότητας και Ω ο αριθμός των ωρών που διαρκεί. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τη δομή και λειτουργία του ΑΨΚ, την οποία περιγράψαμε κατά το αναγκαίον προηγουμένως, και προκειμένου να γίνει ακριβής εκτίμηση του κόστους, προσδιορίσαμε τα ακόλουθα:

Κέντρα κόστους

Πριν από τη διαδικασία κοστολόγησης καθορίσαμε τα κέντρα κόστους, τα οποία υφίστανται στη λειτουργία του οργανισμού και είναι:

- ♦ Ο Θεραπευτικός Τομέας: Είναι η μεγαλύτερη σε έκταση λειτουργία από κάθε άποψη (ώρες, απαιτούμενο προσωπικό, αριθμός Θεραπευομένων), πλην της χρηματοοικονομικής.
- ♦ Ο Εκπαιδευτικός-Ερευνητικός Τομέας: Στον τομέα αυτόν ανήκουν τα τέσσερα Ινστιτούτα, τα οποία οργανώνουν και εποπτεύουν τις μεταπτυχιακές επαγγελματικές εκπαιδεύσεις, το Τμήμα Σεμιναρίων, το οποίο οργανώνει ετήσια εισαγωγικά σεμινάρια ή έκτακτα, ημερίδες, συνέδρια, διαλέξεις, η Έρευνα κ.ά. Η εκπαιδευτική είναι η αποδοτικότερη, χρηματοοικονομικά, λειτουργία, όπως θα φανεί στη συνέχεια.
- ♦ Ο Διοικητικός Τομέας: Αφορά στη διοικητική λειτουργία, η οποία υποστηρίζει τις δύο ανωτέρω.
- ♦ Η Χρηματοοικονομική Λειτουργία: Πρόκειται για το κόστος του χρήματος σε σχέση με το χρόνο, δηλαδή ο τόκος κ.ά.

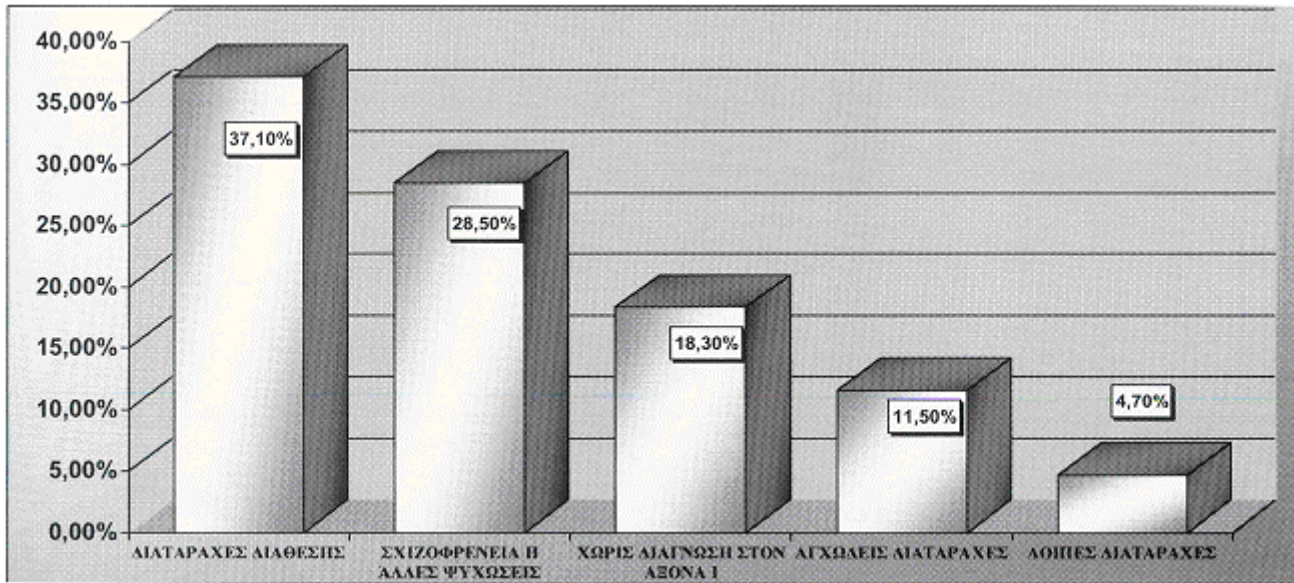
Οι φορείς του κόστους

Συγκεντρώσαμε τα διάφορα είδη εξόδων, τα οποία πραγματοποιούνται στα κέντρα κόστους και τα καταλείψαμε στους φορείς κόστους, οι οποίοι για το Θεραπευτικό Τομέα είναι οι θεραπευτικές πράξεις και, κατόπιν, τα συγκρίναμε με τα αντίστοιχα έσοδα απ' αυτές. Το κόστος της Διοικητικής και Χρηματοοικονομικής Λειτουργίας επιμερίστηκε στους παραπάνω φορείς με τη χρήση συντελεστού επιβάρυνσης.

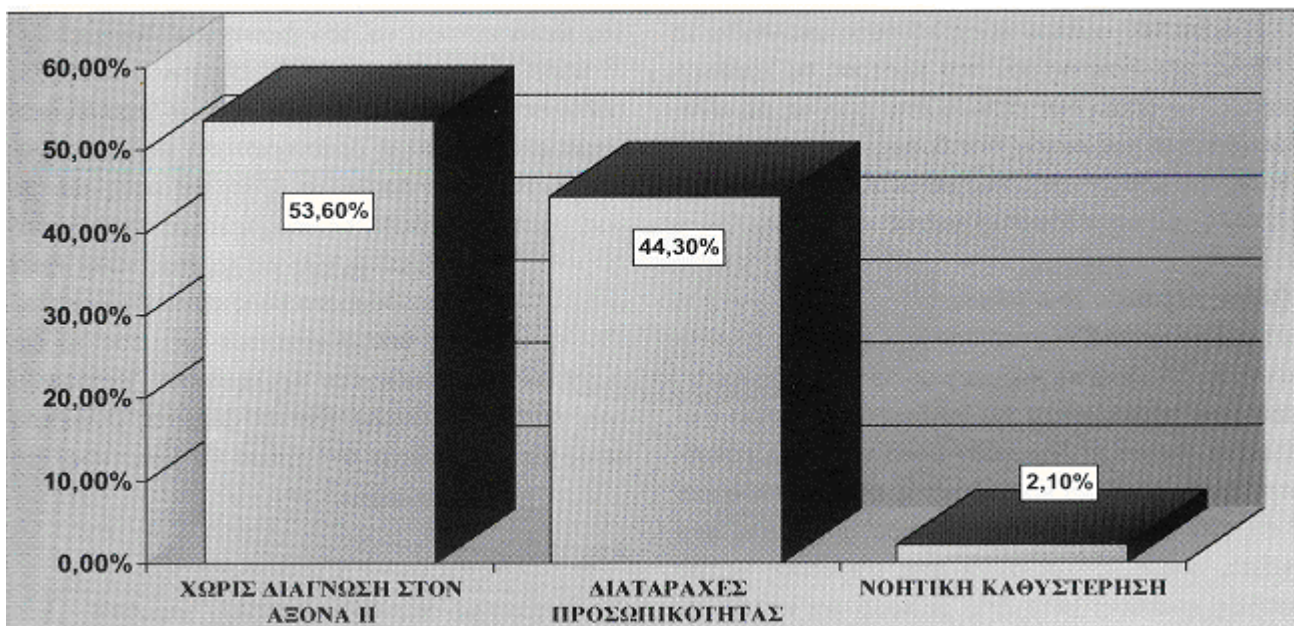
Τρόπος κοστολόγησης (φύλλο κοστολόγησης)

Το φύλλο κοστολόγησης που δημιουργήσαμε είναι κοινό για όλους τους φορείς κόστους, λόγω της ομοιομορφίας τόσο της διαδικασίας παραγωγής των υπηρεσιών, όσο και των διαφόρων δαπανών που υπολογίζονται σε αυτό.

Πίνακας 2. Κατανομή των θεραπευομένων στην ψυχοθεραπευτική κοινότητα του ΑΨΚ (1980-1999) ως προς τη διάγνωση στον άξονα I.



Πίνακας 3. Κατανομή των θεραπευομένων στην ψυχοθεραπευτική κοινότητα του ΑΨΚ (1980-1999) ως προς τη διάγνωση στον άξονα II.



Η δομή του φύλλου κοστολόγησης ακολουθεί τη μέθοδο του διαχωρισμού του κόστους σε σταθερό κόστος, το οποίο δεν επηρεάζεται από τις σημαντικές αλλαγές του όγκου των δραστηριοτήτων και σε μεταβλητό κόστος, το οποίο επηρεάζεται από τις μεταβολές του επιπέδου παραγωγής υπηρεσιών.

Τρόπος μερισμού (φύλλο μερισμού)

Το λειτουργικό κόστος αποτελείται από στοιχεία κόστους (έξοδα-δαπάνες), τα οποία είτε πραγματοποιούνται αποκλειστικά για συγκεκριμένο τμήμα ή υπηρεσία, οπότε επιβαρύνουν μόνο αυτό και καλούνται άμεσα στοιχεία κόστους (π.χ. αμοιβές θεραπειών), είτε αφορούν σε περισσότερα τμήματα ή υπηρεσίες, οπότε κατανέμονται στις επιμέρους θέσεις (φορείς κόστους) μετά από μερισμό και καλούνται έμμεσα στοιχεία κόστους.

Το κόστος της ψυχοθεραπείας για τον θεραπευόμενο

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε έχει και σε αυτή την περίπτωση ως μονάδα μέτρησης τη Θεραπευτική ώρα. Ισχύει και εδώ η εξίσωση (1) της μεθοδολογίας. Ως πηγές δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα αρχεία του Θεραπευτικού και του Διοικητικού Τομέως.

Βάσει των αρχείων του Θεραπευτικού Τομέως υπολογίσαμε αναλυτικά το σύνολο των θεραπευτικών ωρών ανά τμήμα και δραστηριότητα. Από τα αρχεία του Διοικητικού πήραμε τα δεδομένα ροής των Θεραπευόμενων, δηλαδή τις θεραπευτικές δραστηριότητες ενός εκάστου εξ αυτών για το έτος 1999. Κωδικοποιήσαμε τα διαγράμματα ροής συγκεντρωτικά, ταξινομώντας τους θεραπευόμενους ως προς τα διάφορα είδη θεραπειών που ακολούθησαν. Κατόπιν, υπολογίσαμε το σύνολο του κόστους της ψυχοθεραπείας για τον ασθενή, ανά τμήμα και δραστηριότητα.

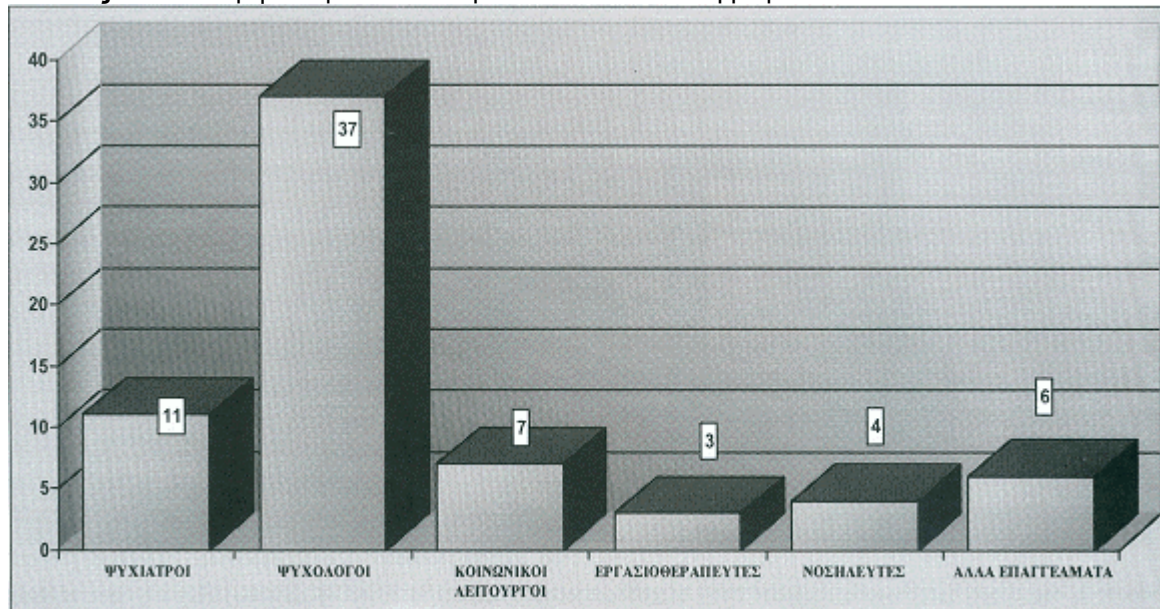
Αποτελέσματα

Συγκεντρωτικά οικονομικά στοιχεία του ΑΨΚ για το έτος 1999

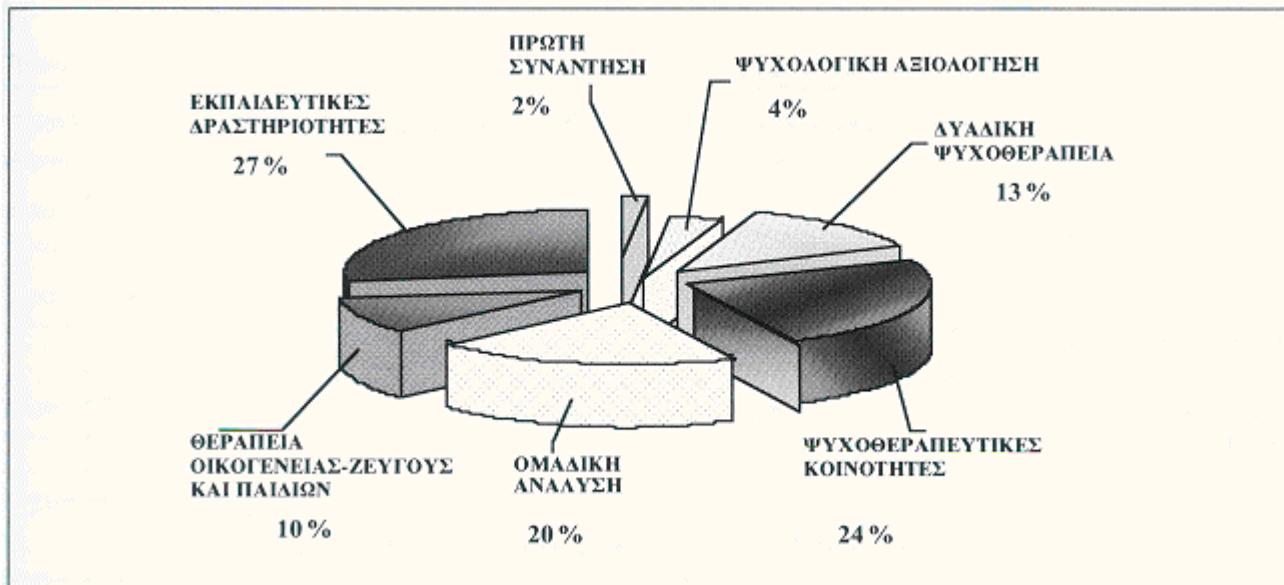
Η ποσοστιαία κατανομή των εσόδων και εξόδων του οργανισμού για το έτος 1999 απεικονίζεται στους πίνακες 5 και 6.

Οι δύο Θεραπευτικοί πόλοι του ΑΨΚ, δηλαδή η Ομαδική Ανάλυση και η Θεραπευτική Κοινότητα, αποφέρουν σχεδόν το ήμισυ των συνολικών εσόδων

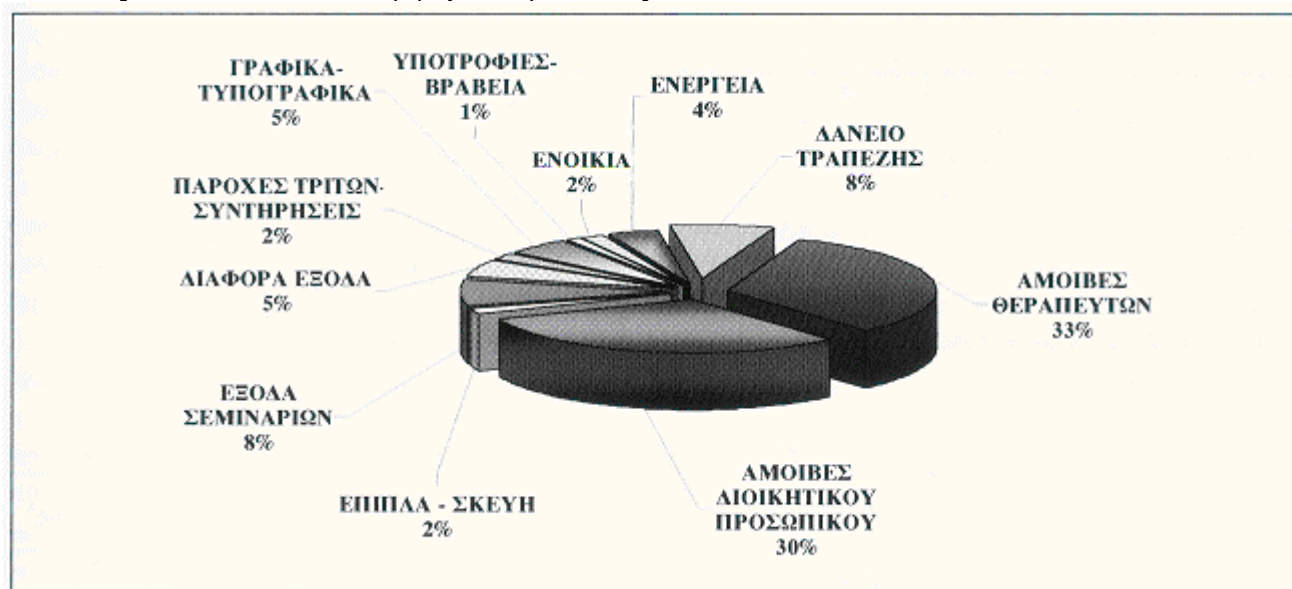
Πίνακας 4. Κατανομή των μελών του προσωπικού κατ' επάγγελμα



Πίνακας 5. Ποσοστιαία κατανομή εσόδων για το έτος 1999



Πίνακας 6. Ποσοστιαία κατανομή εξόδων για το έτος 1999



(44%), ενώ σημαντική πηγή εσόδων αποτελούν και οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες (27%).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6, η κατηγορία της μισθοδοσίας (αμοιβές θεραπευτών και διοικητικού προσωπικού) είναι η σημαντικότερη στη διαμόρφωση του συνολικού κόστους (63% των συνολικών εξόδων). Το διοικητικό προσωπικό αποτελείται από 8 άτομα πλήρους απασχόλησης και οι αμοιβές του αντιστοιχούν στο 30% των συνολικών εξόδων, ενώ το θεραπευτικό προσωπικό αποτελείται από 68 συνεργάτες όλων των ειδικοτήτων (Πίνακας 4), οι οποίοι είναι όλοι μερικής απασχόλησης (part time) και οι αμοιβές τους αντιστοιχούν στο 33% των εσόδων. Τα έξοδα που αφορούν σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Πίνακας 7. Αριθμός πράξεων και ωρών ανά θεραπευτική δραστηριότητα για το έτος 1999

| Δραστηριότητα | Διάρκεια σε ώρες | Ετήσιος αριθμός συνεδριών | Ώρες ανά έτος |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|---------------|
| Πρώτες συναντήσεις | 1 | 220 | 220 |
| Ψυχιατρικές εκτιμήσεις | 1 | 235 | 235 |
| Ψυχολογικές αξιολογήσεις | 4 | 192 | 768 |
| Διαδική ψυχοθεραπεία | 1 | 5040 | 5040 |
| Ομαδική ανάλυση (εβδομαδιαία) | 1,5 | 364 | 546 |
| Ομαδική ανάλυση (ανά 15ήμερο) | 1,5 | 80 | 120 |
| Ψυχοδραμα νεαρών ενηλίκων | 1,5 | 42 | 63 |
| Εκτακτες συναντήσεις | 1 | 215 | 215 |
| <i>Σύνολο</i> | | | <i>7207</i> |

Β. ΤΜΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ-ΖΕΥΓΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

| Δραστηριότητα | Διάρκεια σε ώρες | Ετήσιος αριθμός συνεδριών | Ώρες ανά έτος |
|--|------------------|---------------------------|---------------|
| Πρώτες συναντήσεις | 1 | 79 | 79 |
| Ψυχολογικές αξιολογήσεις ανηλίκων | 4 | 30 | 120 |
| Ψυχολογικές αξιολογήσεις ενηλίκων | 4 | 13 | 52 |
| Αξιολογήσεις ζεύγους - οικογένειας | 4 | 32 | 128 |
| Παιδοψυχιατρικές εκτιμήσεις | 1 | 20 | 20 |
| Συμβουλευτικές συναντήσεις με γονείς | 1,5 | 64 | 96 |
| Διαδικές συναντήσεις ανηλίκων | 1 | 624 | 624 |
| Θεραπείες οικογένειας | 1,5 | 232 | 348 |
| Θεραπείες ζεύγους | 1,5 | 304 | 456 |
| Δοκιμασίες επαγγελματικού προσανατολισμού | 4 | 3 | 12 |
| <i>Σύνολο</i> | | | <i>1935</i> |

Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

| Δραστηριότητα | Ώρες ανά έτος* |
|---|----------------|
| Καθημερινή ψυχοθεραπευτική κοινότητα | 2127 |
| Δεκαπενθήμερη ψυχοθεραπευτική κοινότητα | 384 |
| Θερινή θεραπευτική κοινότητα | 120 |
| <i>Σύνολο</i> | <i>2631</i> |
| <i>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΩΡΩΝ</i> | <i>11.773</i> |

(*) Περιλαμβάνει ομαδικές δραστηριότητες (ψυχοδυναμικές και κοινωνικοδυναμικές ομάδες), καθώς και διαδικές συναντήσεις με τους θεραπευομένους.

Πίνακας 8. Κόστος θεραπευτικής ώρας, κατά μέσον όρο, για το ΑΨΚ και για τον ασθενή, για κάθε τμήμα

| Τμήμα | Ετήσιο σύνολο ωρών | Κόστος | |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------|
| | | Για το ΑΨΚ (δρχ.) | Για τον ασθενή (δρχ.) |
| Θεραπευτικό ενηλίκων | 7207 | 7264 | 7374 |
| Θεραπείας οικογένειας-ζεύγους και παιδιών | 1935 | 8112 | 8306 |
| Θεραπευτικές κοινότητες | 2631 | 1305 | 1410 |

Πίνακας 9. Κόστος θεραπευτικής ώρας, κατά μέσον όρο, για το ΑΨΚ και για τον ασθενή.

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| Κόστος για το ΑΨΚ | Σύνολο εξόδων / Συνόλου θεραπευτικών ωρών | 8145 δρχ. |
| Κόστος για τον ασθενή | Σύνολο εσόδων / Συνόλου των πραγματοποιηθείσων θεραπευτικών ωρών | 8554 δρχ. |
| Ισοζύγιο | | +409 δρχ. |

τες είναι σημαντικά λιγότερα από τα αντίστοιχα έσοδα, καθιστώντας την κατηγορία των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων την αποδοτικότερη χρηματοοικονομικά λειτουργία του οργανισμού.

Οικονομικά δεδομένα χρηματοοικονομικού κόστους Ψυχοθεραπείας σε σχέση με τις πραγματοποιηθείσες θεραπευτικές ώρες

Στον πίνακα 7 φαίνεται ο αριθμός πράξεων και ωρών ανά θεραπευτική δραστηριότητα.

Το σύνολο των 11.773 πραγματοποιηθείσων θεραπευτικών ωρών κατά το υπό διερεύνηση έτος (1999), αφορά σε 684 θεραπευομένους (μέσος μηνιαίος όρος: 430-460 άτομα), οι οποίοι συμμετείχαν στις ως άνω αναφερθείσες θεραπευτικές δραστηριότητες. Ειρήσθω εν παρόδω, ότι το 66% των ασθενών, συμφώνως προς αναδρομική έρευνα 20 ετών, ανήκει διαγνωστικά στις λεγόμενες σοβαρές ψυχικές διαταραχές (ψυχώσεις, διαταραχές προσωπικότητας) (Πίνακες 2 και 3).

Στη συνέχεια, τα δεδομένα από τα φύλλα κοστολόγησης και μερισμού χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να συγκριθεί το κόστος κάθε είδους θεραπευτικής δραστηριότητας με τα αντίστοιχα έσοδα. Άλλα είδη θεραπειών έδωσαν θετικό ισοζύγιο (ομαδική ανάλυση, θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες γονέων και παιδιών, θεραπείες ζεύγους και οικογενειών) και άλλα αρνητικό (δυσιαδική ψυχοθεραπεία, ψυχολογική αξιολόγηση, ψυχιατρική εκτίμηση, συμβουλευτικές συναντήσεις).

Όπως σαφέστατα φαίνεται στους πίνακες 8 και 9, η συμμετοχή στις θεραπευτικές κοινότητες στοιχίζει πολύ λιγότερο, τόσο στον ασθενή όσο και τον οργανισμό.

Η επιχειρησιακή βιωσιμότητα του Θεραπευτικού Τομέως είναι μάλλον οριακή, όπως δείχνει το οριακά θετικό ισοζύγιο μεταξύ του κόστους μίας θεραπευτικής ώρας για τον οργανισμό και εκείνου για τον ασθενή. Και τούτο διότι, σύμφωνα με τις αρχές λειτουργίας του ΑΨΚ και τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα του, η τιμολογιακή του πολιτική για τις ψυχοθεραπείες είναι να τις διατηρεί στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα. Αποδεικνύεται ότι οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες είναι εκείνες που βοηθούν σημαντικά στην οικονομική αυτάρκεια του οργανισμού, καθώς η σύγκριση εσόδων - εξόδων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (Πίνακες 5 και 6) δίνει σαφές θετικό αποτέλεσμα. Ακολούθως, υπολογίσαμε το κόστος της θεραπείας για τον ασθενή στους δύο συνηθέστερους συνδυασμούς θεραπείας, καθώς τόσο η διεθνής πρακτική όσο και η δική μας κλινική εμπειρία επιτάσσει στη θεραπεία των σοβαρά διαταραγμένων ασθενών την πολυπαραγοντική προσέγγιση (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Παράδειγμα κόστους για τον ασθενή, διαφόρων συνδυασμών θεραπείας

| Συνδυασμός θεραπείας | Διάρκεια σε ώρες ανά μήνα | Κόστος (δρχ.) | |
|-------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|
| | | Συνολικό μηνιαίο | Ανά θεραπευτική ώρα |
| A. | | | |
| Διαδική ψυχοθεραπεία | 4 | 28.000 | 1.375 |
| + | | | |
| Θεραπευτική κοινότητα* | 60 | 60.000 | |
| Σύνολο | 64 | 88.000 | |
| B. | | | |
| Ομαδική ανάλυση | 6 | 35.000 | 2.600 |
| + | | | |
| Θεραπευτική κοινότητα** | 24 | 45.000 | |
| Σύνολο | 30 | 80.000 | |

(*) Το ποσόν των 60.000 δρχ. Αντιστοιχεί στη συμμετοχή του ασθενούς σε 10 ομάδες της Θ.Κ. εβδομαδιαίως.

(**) Το ποσόν των 60.000 δρχ. Αντιστοιχεί στη συμμετοχή του ασθενούς σε 4 ομάδες της Θ.Κ. εβδομαδιαίως.

Συζήτηση

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης, κρίνουμε σκόπιμο να τονίσουμε τα κάτωθι σημεία:

A. Τη διαπίστωση της *επιχειρησιακής (βιωσιμότητας και οικονομικής αυτάρκειας του οργανισμού, ο οποίος ακόμη και σε αυτή την ίδια τη διοικητική και οικονομική οργάνωσή του υιοθετεί την κοινοτική προσέγγιση. Το Δ.Σ. του ΑΨΚ εποπτεύει την οικονομική λειτουργία και εκπροσωπεί επίσημα τον οργανισμό έναντι τρίτων. Σημειωτέον ότι απαρτίζεται από ανθρώπους ασχέτους προς τα οικονομικά (στη συντριπτική πλειονότητά τους είναι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας), πλην, όμως, άμεσα ενδιαφερομένων για το έργο και τους σκοπούς του οργανισμού. Μετά από 20 χρόνια λειτουργίας του ΑΨΚ, το Δ.Σ. έκρινε απαραίτητη τη διεξαγωγή μίας ευρύτερης οικονομικής μελέτης, μέρος της οποίας αποτελεί η παρούσα εργασία.*

Τα ευρήματα της μελέτης, όσον αφορά στο οριακά θετικό ισοζύγιο μεταξύ κόστους Θεραπευτικής ώρας για τον οργανισμό και για τον ασθενή, συνηχούν με τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και τους σκοπούς του οργανισμού. Ταυτοχρόνως, εγείρουν προβληματισμούς ως προς την καλύτερη και αποτελεσματικότερη, βάσει των δεδομένων πλέον, επιχειρησιακή διοίκηση του ΑΨΚ, που αφορά κυρίως σε οργανωτικές αλλαγές, π.χ. επέκταση της μηχανοργάνωσης, καλύτερη αξιοποίηση των χώρων, επιλεκτική αλλαγή τιμολόγησης σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Παραμένει, όμως, αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι η μονάδα κατόρθωσε να λειτουργήσει χωρίς καμία έξωθεν επιχορήγηση, στηριζόμενη αποκλειστικά σε όσους χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες της (θεραπευομένους και εκπαιδευομένους), διατηρώντας το κόστος της ψυχοθεραπείας όσο χαμηλότερα είναι δυνατόν.

B. Την *επιβεβαίωση των καταστατικών αρχών λειτουργίας του ΑΨΚ, ήτοι:*

1. Καλές *συνθήκες* εργασίας για τα μέλη του προσωπικού: Ποσοστό 63% των εξόδων μοιράζεται σχεδόν ισομερώς στις αμοιβές του διοικητικού (8 άτομα) και του Θεραπευτικού προσωπικού (68 άτομα). Οι αμοιβές του διοικητικού προσωπικού είναι στα επίπεδα που καθορίζει η τρέχουσα αγορά, ενώ αντιθέτως εκείνες των θεραπειών είναι αρκετά χαμηλές, ήτοι 2.000 δρχ. ανά ώρα. Η συγκεκριμένη αμοιβή είναι ίδια για όλους ανεξαιρέτως τους συνεργάτες, αδιακρίτως επαγγελματικής προέλευσης και προηγούμενης εμπειρίας.* Το θεραπευτικό προσωπικό του οργανισμού αποτελείται από επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων (Πίνακας 4), οι οποίοι πέραν της βασικής τους ιδιότητας έχουν εξειδικευθεί είτε στην ψυχοθεραπεία (ομαδική ανάλυση, ψυχόδραμακοινωνικοθεραπεία, θεραπεία οικογένειας) είτε στην ψυχολογική αξιολόγηση, στα αντίστοιχα εκπαιδευτικά ινστιτούτα. Η συνεργασία όλων ανεξαιρέτως των Θεραπευτών με το ΑΨΚ είναι *μερικής απασχόλησης*. Οι συνεργάτες, πάντως, εξασφαλίζουν τα "αναγκαία προς τον ζην" με την εργασία τους σε άλλους οργανισμούς (δημόσιους ή ιδιωτικούς) ή/και μέσω της ιδιωτικής τους πρακτικής. Προφανώς, λοιπόν, δεν είναι οικονομικό ή βιοποριστικό το κίνητρο των θεραπειών, οι οποίοι έχουν ενστερνισθεί αυτοβούλως τους σκοπούς του οργανισμού, γνωρίζοντας ότι το ύψος της δικής τους αμοιβής συμβάλλει στη διατήρηση του χαμηλού κόστους της ψυχοθεραπείας για τον ασθενή, συμφώνως προς τους σκοπούς τού οργανισμού. Φαίνεται ότι η οικονομική αμοιβή έχει δευτερεύουσα σημασία και πιθανόν να προέχει η

ικανοποίηση που προέρχεται τόσο από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών όσο και από τη συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού.

2. *Απομυθοποίηση της επικινδυνότητας* των ψυχικά ασθενών, αφαίρεση του στίγματος και των δευτερογενών οφελημάτων που προκύπτουν από την ασθένεια, κυρίως μέσω της ψυχοθεραπείας σε ημερήσια βάση.

3. *Εφαρμογή της Ψυχοθεραπείας, ως κύριας θεραπευτικής προσέγγισης*, σε όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες (ψυχωσικοί, σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας κ.ά.). Οι δύο θεραπευτικοί πόλοι του ΑΨΚ, η ομαδική ανάλυση και η θεραπευτική κοινότητα, απέφεραν σχεδόν το ήμισυ των πραγματοποιηθέντων εσόδων, στοιχείο που αποδεικνύει ότι δεν αποτελούν απλώς το θεωρητικό υπόβαθρο του οργανισμού, αλλ' ότι εφαρμόζονται ευρέως και στην κλινική πράξη. Επιπλέον, η κοστολόγηση της ψυχοθεραπείας ευνοεί τη θεραπεία σε ομάδες, καθώς το κόστος θεραπείας για τον θεραπευόμενο μειώνεται αισθητά από τη δυαδική ψυχοθεραπεία στην ομαδική ψυχοθεραπεία (ομαδική ανάλυση και θεραπευτικές κοινότητες).

4. *Λελογισμένη χρήση φαρμάκων*: παρατηρούμε ότι δεν εμφανίζονται έξοδα του οργανισμού για φάρμακα, καθώς αυτά είναι μηδαμικά, και η μονάδα διατηρεί μόνο τα αναγκαία για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (πρώτες βοήθειες κ.ά.). Αυτό σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι δεν συνιστάται φαρμακοθεραπεία, όπου αυτό απαιτείται. Ποσοστό 82,4% των θεραπευομένων στην Ψυχοθεραπευτική Κοινότητα του ΑΨΚ, μεταξύ των ετών 1980-1999, υπεβλήθη και σε φαρμακοθεραπεία, κυρίως στα αρχικά στάδια της θεραπείας.¹⁵ Η συνταγογραφία για τους ασθενείς που χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής δεν υπερβαίνει συνήθως τα δύο σκευάσματα, τα οποία προμηθεύονται εκτός οργανισμού, επιβαρυνόμενοι οι ίδιοι ή ο ασφαλιστικός φορέας τους.

5. *Κατάρριψη του μύθου ότι η ψυχοθεραπεία είναι ακριβή* και απευθύνεται σε ολίγους. Αντιθέτως, μπορεί να είναι ευπρόσιτη σε όλες τις κοινωνικές τάξεις: ιδιαίτερα χαμηλή αποβαίνει η τιμολογιακή πολιτική του οργανισμού για τους σοβαρά διαταραγμένους ασθενείς, οι οποίοι χρήζουν εντατικής και συνδυασμένης θεραπείας (*πολυπαραγοντική προσέγγιση*). Φαίνεται ότι το κόστος θεραπείας σε έναν τέτοιο ασθενή υποδιπλασιάζεται έναντι του κόστους για κάποιον με μικρότερες θεραπευτικές ανάγκες. Η ίδια οικονομική πολιτική εφαρμόζεται στις Θ.Κ.: όσο περισσότερες ομάδες έχει κανείς τόσο λιγότερο του κοστίζει η θεραπευτική ώρα.

Γ. *Σύγκριση των στοιχείων* που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη, με στοιχεία άλλων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, δεν κατέστη δυνατόν να γίνει λόγω της έλλειψης αναλόγων εγχωρίων ερευνών. Η διαπίστωση αυτή ισχύει έως ένα βαθμό και διεθνώς. Πράγματι, οι Evers και συν.¹⁷ κατέγραψαν στη διαθέσιμη διεθνή βιβλιογραφία, μέχρι το 1997, μόνον 127 δημοσιεύσεις με θέμα την οικονομική αξιολόγηση των ψυχιατρικών παρεμβάσεων. Η πλειονότητα των μελετών (62%) προέρχεται από τις ΗΠΑ. Ένα ποσοστό 11% έγιναν στη Βρετανία και 7% στον Καναδά. Η ανωτέρω έλλειψη πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι παλαιότερα αρκούσε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μίας μεθόδου. Αντιθέτως, τα τελευταία χρόνια ο περιορισμός των πόρων ωθεί επιτακτικά και προς τη διερεύνηση του κόστους. Ελπίζουμε ότι η παρούσα εργασία θα δώσει το ερέθισμα και σε άλλους ερευνητές να μελετήσουν τα οικονομικά της μονάδας τους.

Επιπλέον, καθώς η παρούσα έρευνα συνεχίζεται, αποτελεί άμεση επιδίωξή μας ο ακριβής υπολογισμός του ηλικίου κόστους/ αποτελέσματος, δηλαδή η συσχέτιση του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών με την έκβαση της θεραπείας των θεραπευομένων κατά το υπό διερεύνηση χρονικό διάστημα (έτος 1999). Αξιολόγηση της έκβασης της θεραπείας των θεραπευομένων κατά το έτος της έρευνας (684 άτομα) δεν είναι δυνατόν να γίνει, αν δεν παρέλθει ικανό χρονικό διάστημα, προκειμένου να αξιολογηθούν με έγκυρο τρόπο τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της διεξαχθείσας οικονομικής

αξιολόγησης επιβεβαίωσαν την τήρηση των αρχών λειτουργίας του οργανισμού, που θέτουν σε δεύτερη μοίρα την οικονομική πλευρά της ψυχοθεραπείας και ως προς το χρηματικό σκέλος και ως προς το σκέλος της επιλογής του πλέον συμφέροντος, για τον ασθενή, σχεδιασμού. Η θεραπευτική προσέγγιση και στρατηγική που εφαρμόζεται στο ΑΨΚ μειώνει σοβαρά, όπως δείχνει η παρούσα μελέτη, το συνολικό κόστος της ψυχοθεραπείας, πέραν του ότι, βάσει των καταστατικών αρχών, ουδείς ασθενής στερείται της θεραπείας του εάν έχει οικονομικά προβλήματα.

Υπενθυμίζουμε ότι, αν ο οργανισμός δεν είχε έσοδα από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, το συνολικό οικονομικό αποτέλεσμα θα ήταν οριακό ή πιθανόν και αρνητικό.

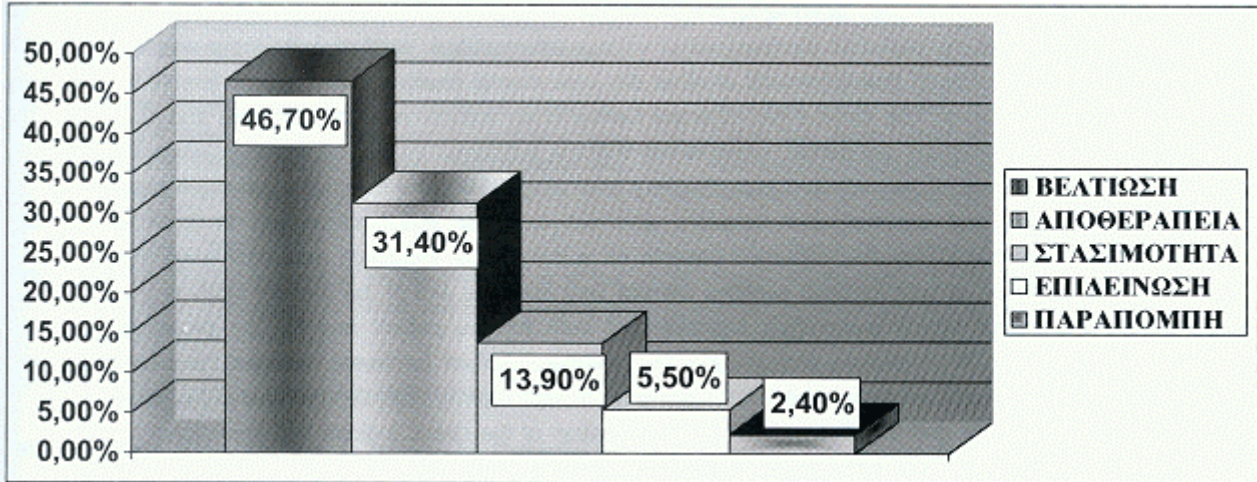
Το ΑΨΚ είναι μία θεραπευτική μονάδα που ανήκει στους ενδιάμεσους θεσμούς και η οποία, από πλευράς μεγέθους, διοικητικής οργάνωσης και οικονομικού κόστους, κατατάσσεται μεταξύ κατοικίας και μεγάλου νοσοκομείου. Είναι αποτέλεσμα των προβληματισμών των τελευταίων ετών, κυρίως για την αντιμετώπιση παθολογικών φαινομένων που σχετίζονται περισσότερο με την ιδιάζουσα ψυχοπαθολογία του ρόλου του αρρώστου και των συνεπειών του ιδρυματισμού και λιγότερο με την ασθένεια ή τη διαταραχή αυτή καθ' εαυτή. Κατ' αυτό τον τρόπο, ο ενδιάμεσος θεσμός, με οποιαδήποτε μορφή ή ονομασία, έχει σκοπό να ελαχιστοποιήσει τις κοινωνικές, κυρίως - πραγματικές ή φανταστικές - διαστάσεις που πήρε ένα διαταρακτικό συμβάν, είτε εξαιτίας των επιδράσεων του οικογενειακού θεσμού είτε εξαιτίας των επιδράσεων που προήλθαν από τη θεραπευτική διαδικασία στην οποία υπεβλήθη το άτομο, μέσα σε ένα μεγάλο θεραπευτικό θεσμό, όπως είναι το νοσοκομείο και όπου συνήθως προσβάλλεται από τον ιδρυματισμό, από τον οποίο, άλλωστε, δεν είναι αλώβητο και το προσωπικό. Είναι, λοιπόν, η σημερινή παθολογία της οικογένειας και των μεγάλων θεσμών που οδηγούν στην επιλογή της θεραπείας σε ενδιάμεσους θεσμούς, όπως ο υπό μελέτη οργανισμός.

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι η ψυχοθεραπεία σήμερα μπορεί να είναι πολύ περισσότερο προσιτή στον ασθενή ακόμη και βάσει χρηματοοικονομικών όρων. Κυρίως, όμως, χρειάζεται να συνυπολογισθούν (α) τα δευτερογενή οφέληματα που προκύπτουν από τη θεραπεία σε ημερήσια βάση (συνέχεια ή γρήγορη επάνοδος του ασθενούς στις δραστηριότητές του: εργασία, οικογένεια, όχι απομόνωση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, μείωση του στίγματος και των συνεπειών του ιδρυματισμού) και (β) τα θεραπευτικά αποτελέσματα, τα οποία άλλοι ερευνητές έχουν μελετήσει και παρουσιάζονται ιδιαίτερος ενθαρρυντικός.^{15,19,20} Ενδεικτικά αναφέρονται στον πίνακα 11 ορισμένα από τα

αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας με θέμα τα χαρακτηριστικά και την έκβαση της θεραπείας των θεραπευομένων στην Ψυχοθεραπευτική Κοινότητα του ΑΨΚ.¹⁵

Τα ανωτέρω στοιχεία και, πάνω απ' όλα, όσα οι ίδιοι οι ασθενείς έχουν αξιολογήσει, επιβεβαιώνουν εμπράκτως την αναγκαιότητα στροφής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κοινοτικές προσεγγίσεις.

Πίνακας 11. Κατανομή των θεραπευομένων στην Ψυχιατρική Κοινότητα του ΑΨΚ ως προς την έκβαση της Θεραπείας (N=490).



Θερμά ευχαριστούμε τη Γραμματεία του ΑΨΚ και ιδιαίτερωσ την υπεύθυνη του λογιστηρίου κ. Θέμιδα Γάτση για την πολύτιμη βοήθειά της.