

Κλινική Έρευνα

Καταγραφή Ενδοαυλικών Διαδερμικών Στεφανιαίων Αγγειοπλαστικών (PTCA) και Δευτεροβάθμιος Έλεγχος Ασφαλιστικού Φορέα

ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ¹, ΠΑΠΑΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ², ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ³,
ΑΓΓΕΛΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ³, ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ³

¹Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ²Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Αθηνών ΙΚΑ ΕΤΑΜ,
³Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

Λέξεις ευρετηρίου:
Καταγραφή, PTCA.

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
8 Σεπτεμβρίου 2011
Ημερ. αποδοχής:
23 Σεπτεμβρίου 2011

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Παπακυριάκου
Σταυρούλα

Λευκάδος 35
Βαρθάκη 33-35,
114 74 Αθήνα
e-mail: stapak@otenet.gr

Εισαγωγή: Παρά την εντυπωσιακή εκτίναξη των οικονομικών δαπανών του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, στη διάρκεια των τελευταίων ετών, παράλληλα με τη βιοϊατρική επανάσταση δεν υπήρξε το αναμενόμενο αποτέλεσμα για τούς χρήστες. Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας δε διαθέτει μέχρι και σήμερα ιατρικό ηλεκτρονικό φάκελο με αποτέλεσμα να μην μπορεί να παρακολουθήσει και να αξιολογήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και να επέμβει στον οικονομικό εξορθολογισμό του.

Μέθοδος: Ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας στη χώρα την τελευταία 10ετία, καθιέρωσε την υποχρεωτική καταγραφή σε ηλεκτρονική μορφή, τις σχετικές ιατρικές πληροφορίες (στατιστικά δελτία), προκειμένου να αποζημιώσει στους παρόχους υγείας το κόστος διάφορων ιατρικών πράξεων. Μελετήθηκαν τα δεδομένα των στατιστικών δελτίων που αφορούσαν σε δημόσιες και ιδιωτικές καρδιολογικές κλινικές της Αθήνας την διετία 2008-2009 για την ίδια ιατρική πράξη.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν οι καταγραφές 3.574 αγγειοπλαστικών στεφανιαίων αγγείων που υποβλήθηκαν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ (2008-2009) σε 23 νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας (11 Δημόσια Νοσοκομεία και 12 Ιδιωτικά Θεραπευτήρια). Από την επεξεργασία των δεδομένων των στατιστικών δελτίων, καταδεικνύονται σημαντικές διαφορές στη χρήση και στον αριθμό των υλικών.

Συμπέρασμα: Επιβεβαιώνεται η απουσία ενιαίας πολιτικής για την ίδια ιατρική πράξη, η απουσία ολοκληρωμένου ενιαίου αρχείου καταγραφής, καθώς και κοινής εκπαίδευσης. Η ανάγκη δημιουργίας Εθνικού Μητρώου καταγραφής των ιατρικών πράξεων και η ηλεκτρονική κάρτα υγείας είναι οι βασικοί πυλώνες ενός συστήματος υγείας, ώστε να αξιολογείται διαχρονικά το σύστημα για να παρέχει συνεχώς υπηρεσίες ποιότητας στους χρήστες.

Ηραγδαία αύξηση των δαπανών υγείας στη χώρα μας συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (4η η Ελλάδα στην ετήσια αύξηση δαπανών υγείας, με διπλάσια αύξηση δαπανών την περίοδο 2000-2007 στο 6,8% έναντι 3,7% του μέσου όρου των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α) για την αντίστοιχη περίοδο),^{1,2} μας υποχρεώνει να κινηθούμε σε έναν καταλυτικό μονόδρομο ανάλυσης

του κόστους των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπόψη ένα ευρύ μέτωπο εξελίξεων, όπως η διεθνής οικονομική κρίση, οι αυξημένες προσδοκίες των ασθενών, η ανάγκη ικανοποιητικής ποιότητας υγείας, η έκρηξη της τεχνολογίας, ο καθορισμός ενδείξεων, η σκοπιμότητα της χρήσης της νέας τεχνολογίας, το κόστος – όφελος ιατρικής πράξης. Με την επίδοση του ελληνικού συστήματος υγείας, να εμφανίζεται σήμερα στην 12η-18η θέση κατάταξης του

Ο.Ο.Σ.Α συγκριτικά με την 3η – 5η που κατείχε το 1990,¹ κινούμαστε σε αυτόν τον υποχρεωτικό μονόδρομο, στοχεύοντας στην εναρμόνιση της σχέσης του ασφαλιστικού φορέα με τους πάροχους υγείας της χώρας, ώστε να επέλθει ισορροπία αυτών των δύο συστημάτων, με καταλύτη τις υψηλές προδιαγραφές της Ιατρικής Επιστήμης που διαθέτει η χώρα, αλλά και σ' έναν αληθινή εξορθολογισμό των Υγειονομικών Υπηρεσιών προς όφελος των ασφαλισμένων.

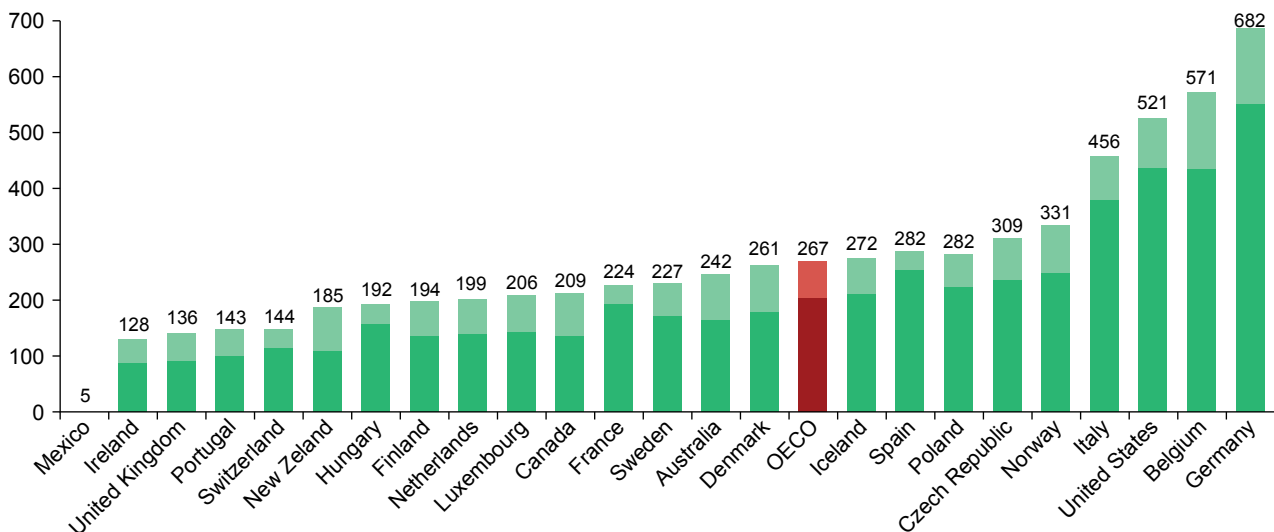
Με νέα λοιπόν στρατηγική προσέγγιση, στην Κεντρική Ομάδα Ελέγχου (ΚΟΕ-NMYA) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, επιχειρήθηκε μια συστηματική καταγραφή (registry) των αγγειοπλαστικών επεμβάσεων των στεφανιαίων αγγείων, στις οποίες υποβλήθηκαν ασθενείς ασφαλισμένοι του ΙΚΑ σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά θεραπευτήρια της περιοχής Αθηνών (περιοχή αρμοδιότητάς της). Γνωρίζοντας ότι ο χώρος της καρδιαγγειακής ιατρικής στη χώρα είχε την τελευταία εικοσαετία εξαιρετική μεν ανάπτυξη και εξέλιξη, αλλά με τη γενναία χρηματοδότηση των κρατικών φορέων και των ασφαλιστικών ταμείων χωρίς μέτρο, έλεγχο και μερικές φορές χωρίς λογική,³ ενήργησε άμεσα προς την κατεύθυνση αυτή, μία ενέργεια που θα επιτρέψει την εξαγωγή των πρώτων ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων με πλήρη διαφάνεια (επιδημιολογικά στοιχεία, ποσοστά αναθεωρήσεων επεμβάσεων, αριθμός προθέσεων / μπαλονιών) αξιοποιώντας την νομοτεχνική τεχνογνωσία που είχε αναπτυχθεί μέσα στο χρόνο, περίπου οκτώ έτη από την αρχή των δραστηριοτήτων της.

Μια καινοτόμος προσπάθεια στην Ελληνική Επι κράτεια, προκειμένου να δημιουργηθεί παράλληλη πο-

ρεία με τις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες,^{4,2} με κοινά σημεία αναφοράς, δεδομένου ότι οι κοστοβόρες δι-αδερμικές αγγειοπλαστικές των στεφανιαίων αγγείων, έφεραν μεν επανάσταση στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου (κυρίως των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων),⁵ αλλά ακόμη και σήμερα υπάρχει μεγάλος προβληματισμός στη Διεθνή καρδιολογική κοινότητα, όσο αφορά στην αποτελεσματικότητα της εφαρμογής υλικών όπως των επενδεδυμένων στεφανιαίων ενδοπροθέσεων- Drug Eluting Stents (DES) σε σχέση με τις κοινές μεταλλικές ενδοπροθέσεις- Bare Metal Stents (BMS),⁵ στην αξιολόγηση της κατηγοριοποίησης των ασθενών που θα εφαρμοστεί η μέθοδος,^{6,9,12,16} στη δυσκολία επιλογής ανάμεσα στα νέα διαθέσιμα εμπορικά προϊόντα, καθώς υπάρχουν αδιευκρίνιστα στοιχεία που αφορούν σε σημαντικές κλινικές διαφορές, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα¹⁴ αλλά και στις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες.⁵ Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν δεδομένα, ούτε για τον αριθμό των αγγειοπλαστικών επεμβάσεων (Διάγραμμα 1),² ούτε για τον αριθμό των εμφυτεύσιμων στεφανιαίων ενδοπροθέσεων, ούτε φυσικά για τις επιπλοκές τους και πολύ περισσότερο για το κατά πόσο τηρούνται οι σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες.⁵

Υλικό & μέθοδος

Επεξεργαστήκαμε τα δεδομένα των στατιστικών δελτίων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 3.574 PTCA, που διενεργήθηκαν σε ασφαλισμένους του φορέα την διετία (2008-2009) σε 23 νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής των Αθηνών (11 δημόσια νοσοκομεία και 12 ιδιωτικά θεραπευτήρια).



Διάγραμμα 1. Επεμβάσεις επαναμιάτωσης στεφανιαίων αγγείων ανά 100000 πληθυσμού (στοιχεία διαθέσιμα από το 2007). Στα στοιχεία του ΟΟΣΑ δεν υπάρχει αναφορά στην Ελλάδα.

Η συμπλήρωση των στατιστικών δελτίων (Εικόνα 1) αλλά και η ηλεκτρονική καταχώρηση τους, στο αρχείο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την απόδοση της αποζημίωσης.

Μέχρι το 2002 η απόδοση της αποζημίωσης του ασφαλιστικού φορέα προς τους παρόχους υγείας, γινόταν με συνοπτικές διαδικασίες. Υπογράφονταν οι χειρόγραφες ή μηχανογραφημένες καταστάσεις των χρεώσεων, χωρίς αντιπαράθεση με τα παραστατικά νοσηλείας και την τεκμηρίωσή τους. Η αύξηση των δαπανών δευτεροβάθμιας περίθαλψης,¹ υποχρέωσε το φορέα να σχεδιάσει δευτεροβάθμιο ελεγκτικό μηχανισμό.⁷

Όσον αφορά στο δευτεροβάθμιο έλεγχο, κατατίθενται και ελέγχονται όλα τα απαραίτητα παραστατικά όπως εισιτήριο-εξιτήριο, ιστορικό, τα διαγνωστικά πορίσματα εξετάσεων, τα πρακτικά επεμβάσεων, τα τιμολόγια υψηλού κόστους, αλλά και υποχρεωτικά τα στατιστικά δελτία των PTCA, των PCI περιφερικών αγγείων, των αορτοστεφανιαίων παρακάμψεων και των αλλαγών καρδιακών βαλβίδων, καθώς επίσης των τοποθετήσεων απλών απινιδωτών-αμφικολιακών βηματοδοτών κ.α. προκειμένου να αποδοθεί η δαπάνη. Διαπιστώνεται συχνά, η ελλιπής συ-

μπλήρωση ζητούμενων δεδομένων των στατιστικών δελτίων. Το γεγονός αυτό μας υποχρέωσε, κατά την διάρκεια επεξεργασίας του υλικού μας, να περιορίσουμε το συνολικό αριθμό του δείγματός μας, προκειμένου να προκύψουν αξιόπιστα αποτελέσματα.

Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως μέση τιμή (\pm). Οι τιμές των δεδομένων ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Ποιοτικές μεταβλητές εκφράστηκαν και ως ποσοστό επί τοις εκατό. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων έγινε μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού φορέα. Όλα τα αποτελέσματα θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά στο επίπεδο του 0,05.

Αποτελέσματα

Στο σύνολο των 3.574 ασφαλισμένων με ποσοστό 81% ανδρών (μέσης ηλικίας 65 ± 23 έτη), χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 5.967 μπαλόνια και τοποθετήθηκαν 6.028 stents.

Από τους ασθενείς της μελέτης, 25% είχαν ιστορικό PTCA σε ένα ή περισσότερα στεφανιαία αγγεία (χωρίς να έχουμε στοιχεία του χρόνου της επέμβασης και της ποιότητας των stents που χρησιμοποιήθηκαν) και 10% είχαν υποβληθεί σε επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. (Διάγραμμα 2A, 2B).

Στο 72% των επεμβάσεων χρησιμοποιήθηκαν μόνο DES (58% στα δημόσια και 91% στα ιδιωτικά $p < 0,05$), στο 18% μόνο BMS (30% στα δημόσια και 2% στα ιδιωτικά $p < 0,05$), στο 3% BMS και DES μαζί, ενώ το υπόλοιπο 7% αφορούσε σε απλές αγγειοπλαστικές χωρίς τοποθέτηση stents ή δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία (Μ.Δ.) (Διαγράμματα 3, 4A, 4B).

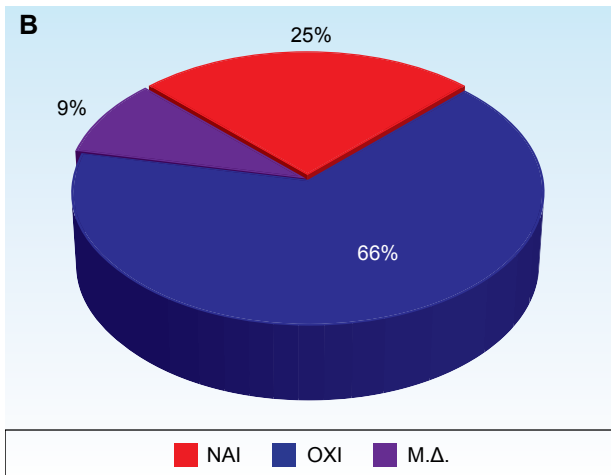
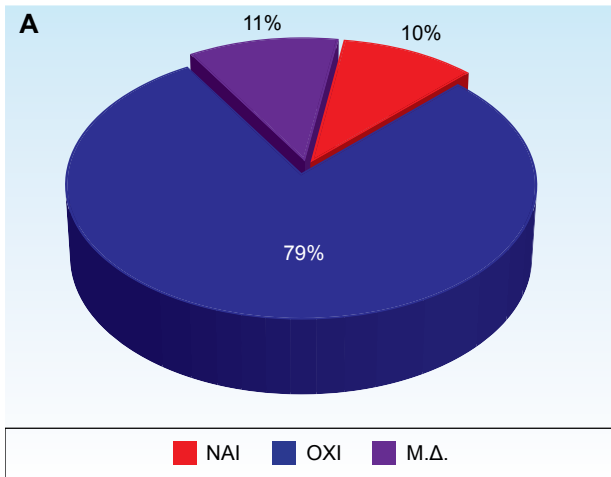
Στα δημόσια νοσοκομεία ο μέσος όρος (μ.ο) μπαλονιών και stents/ασθενή κυμάνθηκε από 0,77 έως 2,30 και από 1,03 έως και 1,92 αντίστοιχα (Διάγραμμα 5A, 5B). Οι αντίστοιχοι μ.ο. στις ιδιωτικές κλινικές ήταν 1,43 έως 2,93 μπαλόνια / ασθενή και 1,20 έως 2,50 stents/ασθενή (Διάγραμμα 6A, 6B).

Χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 1,29 μπαλόνια/αγγείο και 1,31 stents/αγγείο. Στα κρατικά νοσοκομεία οι τιμές ήταν από 0,59 έως 1,98 μπαλόνια/αγγείο και από 1,0 έως 1,47 stents/αγγείο, ενώ στα ιδιωτικά θεραπευτήρια οι αντίστοιχες τιμές ήταν από 0,90 έως 2,01 μπαλόνια/αγγείο και από 1,05 έως 1,63 stents/αγγείο. (Διαγράμματα 7A-7B, 8A, 8B).

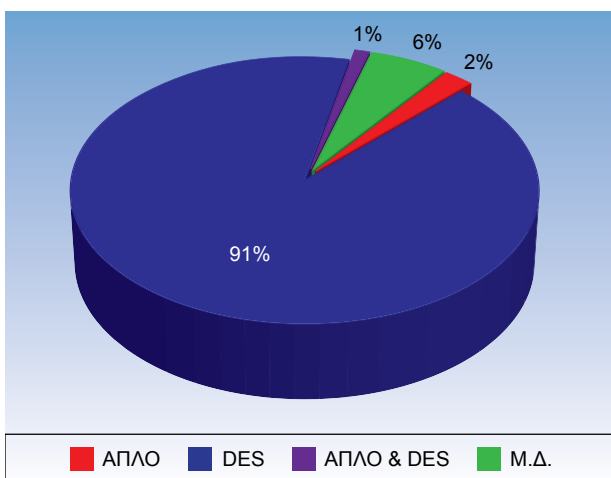
Σημαντικές διαφορές προκύπτουν από την ανάλυση ανά ασθενή, όπου χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 1,94 μπαλόνια/ασθενή στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και 1,38 μπαλόνια/ασθενή στα δημόσια νοσοκομεία

Όνοματεπώνυμο	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ [redacted]		
Αρ. Μητρώου	[redacted]		
Έτος Γέννησης	1936		
Πόλη - Χωριό - Νομός (κατοικ.)	ΝΕΑ ΜΑΚΡΗ ΑΤΤΙΚΗΣ		
Φύλλο	ΑΝΔΡΑΣ		
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	[redacted]		
Ενεργός / Συνταξιούχος	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		
Ημερομηνία Επέμβασης	19/1/2010		
Νοσοκομείο / Ιδιωτικό Κέντρο	[redacted]		
Επεμβατικός Ιατρός Χειριστής	[redacted]		
Κλινικό Σύνδρομο			
Δοκιμασία Κόπωσης	Δεν έγινε		
Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου	Δεν έγινε Περιοχές με αναστρέψιμη ισχαιμία Κατώτερο <input type="checkbox"/> Πρόσθιο <input type="checkbox"/> Πλάγιο <input type="checkbox"/> Κορυφή <input type="checkbox"/>		
Κλάσμα Εξώθησης			
Προηγούμενη PTCA			
Προηγούμενη CABG	ΝΑΙ		
Αριθμός πασχόντων αγγείων	1		
Αρ. στενώσεων αγγειοπλαστικής	1		
Αρ. αγγειοπλασθέντων αγγείων	1		
Εντόπιση αγγειοπλασθέντων αγγείων	Πρόσθιος κατιών <input type="checkbox"/> Περισπυμένη <input checked="" type="checkbox"/> Μόσχευμα <input checked="" type="checkbox"/> Στέλεχος <input type="checkbox"/>	Δεξιά στεφανιαία <input type="checkbox"/> Δευτερεύοντα αγγεία <input type="checkbox"/> Επαναστένωση <input type="checkbox"/>	
Αρ. χρησιμοποιημένων μπαλονιών	2		
Αριθμός stents	1		
Είδος stents	Απλό <input type="checkbox"/>	Επικαλυμμένο <input checked="" type="checkbox"/>	Drug eluting <input checked="" type="checkbox"/>
Χρόνος Νοσηλείας	1		
Κόστος υλικών αγγειοπλαστικής	6.183,12		
Συνολική δαπάνη νοσηλείας	6.807,36		
Άλλη Επέμβαση			

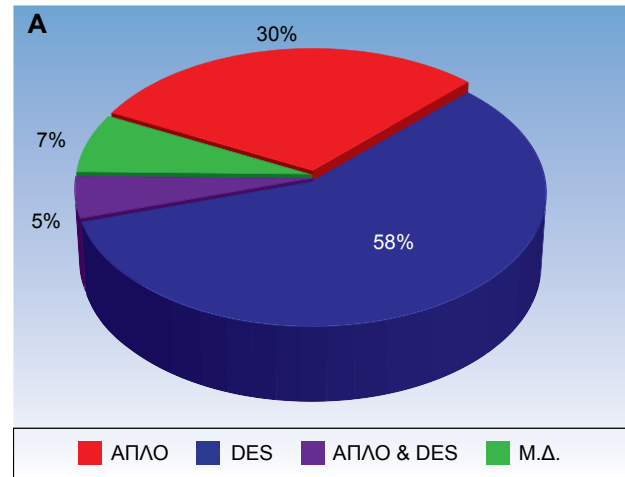
Εικόνα 1. Στατιστικό Δελτίο Αγγειοπλαστικών Στεφανιαίων Αγγείων.



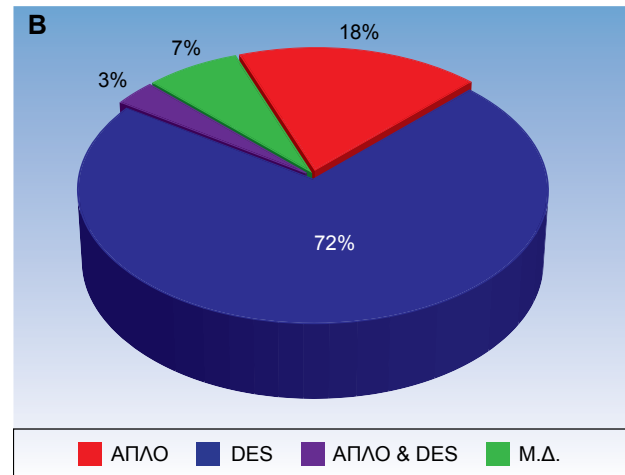
Διάγραμμα 2. Α. Ποσοστιαία αναλογία ασθενών με ιστορικό προηγούμενων αγγειοπλαστικών. Β. Ποσοστιαία αναλογία ασθενών με ιστορικό bypass.



Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία κατανομή ασθενών σε αγγειολαστικές που έγινε χρήση stent.



Διάγραμμα 4Α. Δημόσια Νοσοκομεία

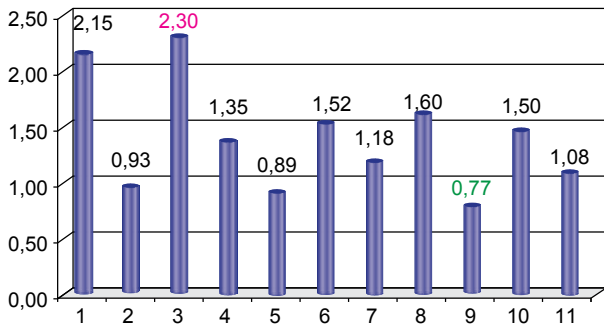


Διάγραμμα 4Β. Ιδιωτικές Κλινικές

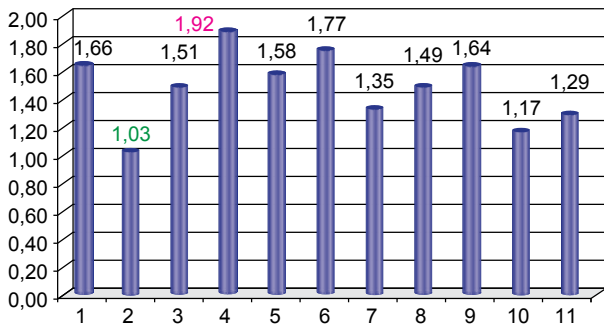
Διάγραμμα 4. Ποσοστιαία αναλογία ασθενών σε αγγειοπλαστικές με χρήση stents.

($p < 0,05$). Αντίστοιχα για τα stents οι μ.ο. είναι 1,92 stents/ασθενή στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και 1,50 stents/ασθενή στα δημόσια νοσοκομεία ($p < 0,05$). Από την ανάλυση του συνολικού δείγματος 22,94% είχε υποβληθεί σε δοκιμασία κόπωσης σε κυλιόμενο τάπητα, με αποτέλεσμα θετικό για ισχαιμία. Επίσης 17,10% του δείγματος είχε υποβληθεί σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με θάλλιο θετικό για αναστρέψιμη ισχαιμία, 1,69% του δείγματος είχε ένδειξη αρνητικής δοκιμασίας κόπωσης, ενώ το 11,4% δεν είχε υποβληθεί σε δοκιμασία κόπωσης. Για το υπόλοιπο ποσοστό του δείγματος (53,13%) δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία. Επίσης στην ένδειξη «κλινικό σύνδρομο» στο στατιστικό δελτίο αναγράφονταν «OEM» σε ποσοστό 20,25%, και «OEM < 7 ημερών» σε ποσοστό 17,45%.

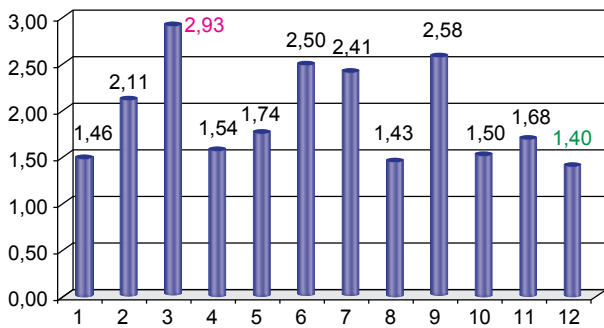
I. Βαφειάδης και συν.



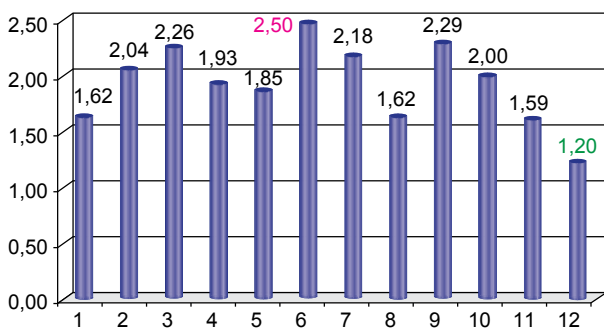
Διάγραμμα 5Α. Μ.Ο μπαλονιών/ασθενή.



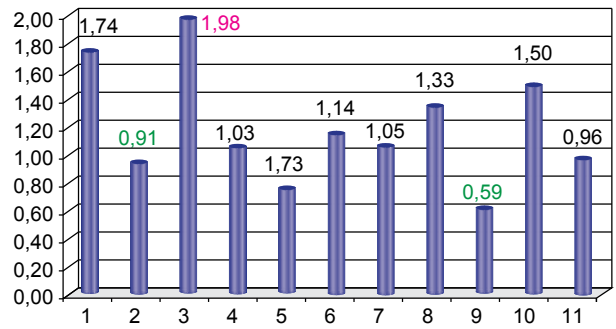
Διάγραμμα 5Β. stents/ασθενή στα Δημόσια Νοσοκομεία.



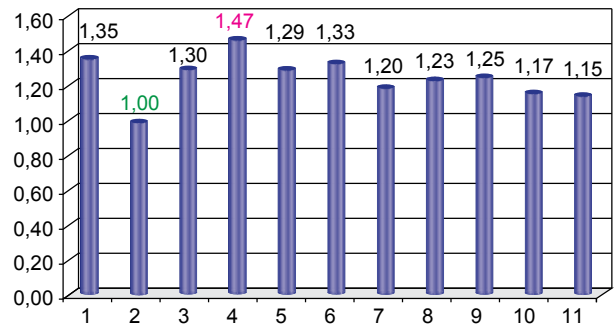
Διάγραμμα 6Α. Μ.Ο μπαλονιών/ασθενή.



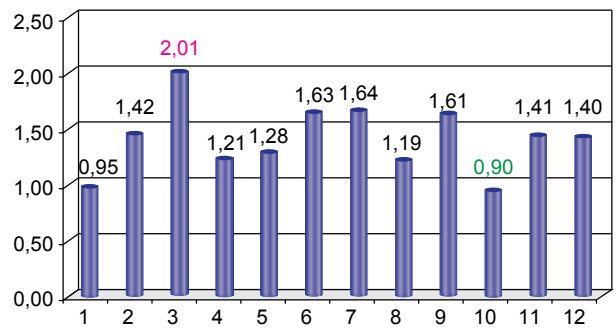
Διάγραμμα 6Β. stents/ασθενή στα Δημόσια Νοσοκομεία.



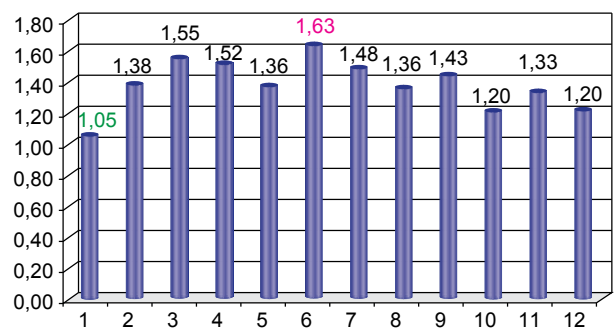
Διάγραμμα 7Α. Μπαλόνια/αγγείο.



Διάγραμμα 7Β. stents/αγγείο στα Δημόσια Νοσοκομεία.



Διάγραμμα 8Α. Μπαλόνια/αγγείο.



Διάγραμμα 8Β. stents/αγγείο στις Ιδιωτικές Κλινικές.

Συζήτηση

Τα κύρια ευρήματα της παρούσας καταγραφής κατα-

δεικνύουν τις σημαντικές διαφορές όσο αφορά στον αριθμό χρήσης υλικών στα Δημόσια Νοσοκομεία και τα Ιδιωτικά Θεραπευτήρια, καθώς και στο είδος της χρή-

σης των ενδοστεφανιαίων προθέσεων. Εμφανίζονται επίσης αντίστοιχες αποκλίσεις και μεταξύ των Δημόσιων Νοσοκομείων, αλλά και μεταξύ των Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων. Παρουσιάζεται ακόμη μεγάλο ποσοστό με «μη διαθέσιμα στοιχεία», που υποδηλώνει την έλλειψη ικανοποιητικής συνεργασίας με τον ασφαλιστικό φορέα. Σ' αυτό το σημείο θα μπορούσαμε να εξετάσουμε, πόσο μπορεί να βελτιωθεί και η ίδια η φόρμα του στατιστικού δελτίου, ώστε να γίνει πιο εύχρηστη και λειτουργική και ν' αντιμετωπίζεται με ακρίβεια και υπευθυνότητα στη συμπλήρωσή της. Άλλωστε τροποποιήσεις της στατιστικής φόρμας είναι επιβεβλημένες και καθορίζονται από τις επίκαιρες ανάγκες και προβληματισμούς της επιστημονικής κοινότητας, αλλά και τους μελλοντικούς σχεδιασμούς του ασφαλιστικού φορέα. Για παράδειγμα δεν αξιοποιούνται ερμηνευτικά τα δεδομένα 20,25% «OEM» και 17,45% «OEM < 7 ημερών» αντίστοιχα, δεδομένου ότι δε γνωρίζουμε τις ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονται με την εφαρμογή της θεραπείας επαναμιάτωσης. Όπως δείχνουν οι σχεδιασμοί μεγάλων καταγραφών για να υπάρχει ομοιογένεια αποτελεσμάτων μεταξύ των επεμβατικών κέντρων, οι ορισμοί των καταγραφόμενων δεδομένων πρέπει να είναι συγκεκριμένοι και άμεσα προσβάσιμοι.¹⁵

Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των αποτελεσμάτων θεωρήθηκε αναγκαία η επικοινωνία με την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ), αναγνωρίζοντας σε αυτήν τη δυναμική και σημαντική επιρροή στο χώρο της, αλλά επιπλέον εγκαινιάσαμε την επικοινωνία των επιστημονικών φορέων της χώρας με τον ασφαλιστικό φορέα υγείας, στα πλαίσια μιας εύρυθμης εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών στη δευτεροβάθμια περίθαλψη ασφαλισμένων.

Η ανταπόκριση της ΕΚΕ στην επικοινωνία μας ουσιαστικά μας επιβεβαίωσε τα διεθνή δεδομένα,¹⁷ όπως αυτά προέκυπταν από μεγάλες καταγραφικές μελέτες, που για τον αριθμό των stents/αγγείο ήταν περίπου 1,2 ενώ για τον αριθμό των μπαλονιών μικρότερος του 1,0 / αγγείο, με αναλογία DES / BMS stents 60:40.

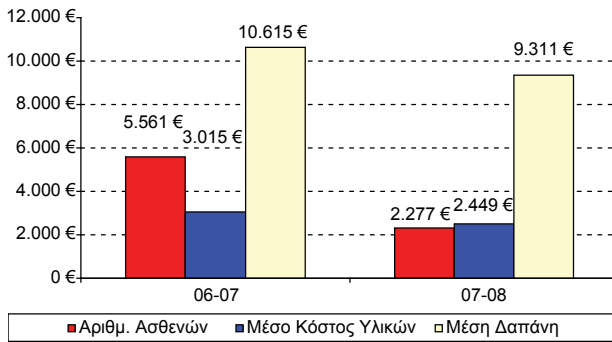
Η προκύπτουσα διαφορά χρήσης και εφαρμογής υλικών στα επεμβατικά εργαστήρια καρδιολογίας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, μπορεί εν μέρει να ερμηνεύεται από τις διαφορές των μελετών και μετά-ανάλυσεων της Διεθνούς επιστημονικής κοινότητας ακόμα και σήμερα^{5,14} όσον αφορά τον αριθμό και την επιλογή του τύπου της στεφανιαίας ενδοπρόθεσης (DES-BMS), αλλά άμεσα καθρεπτίζει και τους εγχώριους παράγοντες που ευνοούν αυτήν την εικόνα:

- Η απουσία ενιαίας τιμολόγησης – κοστολόγησης στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα (οι χρεώσεις στο δημόσιο τομέα υπακούουν σε ΦΕΚ, που οι

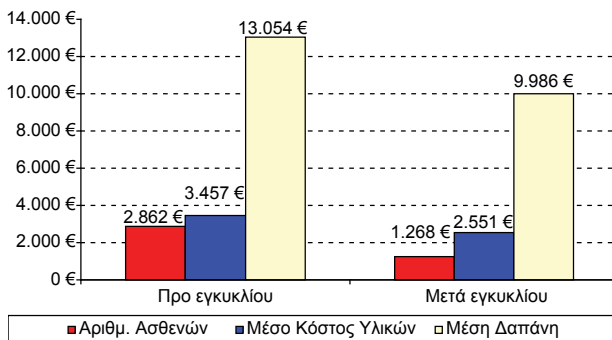
τροποποιήσεις τους καθυστερούν έτσι ώστε οι ιατρικές πράξεις που καθιερώνονται διεθνώς να μην είναι κοστολογημένες, ενώ αντίθετα στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει ελευθερία χρέωσης). Στον αντίποδα της ισχύουσας κατάστασης, υπάρχει λογική ότι οι περιπτώσεις που εμφανίζουν ιατρικές-κλινικές αναλογίες και προκαλούν παρόμοια αναλογικά δαπάνη να εντάσσονται σε ομάδες και να χρηματοδοτούνται με τυποποιημένη αμοιβή (DRGs).¹¹

- Απουσία αρχείων καταγραφής (registry) των ιατρικών πράξεων, που επιτρέπουν εξαγωγή ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων για όλη την Ελληνική Επικράτεια με πλήρη διαφάνεια, με αποτέλεσμα την αυτοαξιολόγηση όλων των μονάδων υγείας.⁵
- Έλλειψη κοινής εκπαίδευσης ειδικευόμενων καρδιολόγων και μη κοινή πιστοποίηση πραγματοποίησης ιατρικών πράξεων, με αποτέλεσμα οι γιατροί που παράγονται στη χώρα μας να είναι διαφορετικού επιπέδου και διαφορετικών αντιλήψεων.⁸
- Φαινόμενα διαπλοκής στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα. Στα πρόσφατα στοιχεία της Διεθνούς Διαφάνειας, η χώρα μας για το έτος 2008, στην παγκόσμια κατάταξη βαθμολογήθηκε με 4,7 του δείκτη CPI, παρουσιάζοντας μια οριακή βελτίωση χωρίς να ξεπεράσει τη βάση του πέντε.¹³
- Σίγουρα οι ασθενείς έτυχαν σύγχρονης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης την τελευταία εικοσαετία. Όμως το κόστος των υλικών και η έκταση της χρήσης τους υπήρξε εκτός ελέγχου. Υπερτιμολογήσεις των υλικών κανόνας.^{3,10} Οι υπερτιμολογήσεις ερμηνεύουν εκπαιδευτικές χορηγίες, παροχές νόμιμες και άνομες, ίσως ερευνητικά πρωτόκολλα, και το κέρδος των εταιρειών. Οι ιατρικές πράξεις όμως ακόμα και σήμερα είναι υποκοστολογημένες, και εξαιρετικά σημαντικές επεμβάσεις είναι μη κοστολογημένες, όπως συμβαίνει με το σύνολο αντικείμενο της ηλεκτροφυσιολογίας.³ Μέσα σε αυτό το κλίμα, ο ασφαλιστικός φορέας καταγράφοντας διεθνώς τις τιμές των αντίστοιχων και όμοιων υλικών, λαμβάνοντας υπόψη και τις κατευθυντήριες οδηγίες, θέσπισε και εφάρμοσε εγκυκλίους απόδοσης δαπανών την τελευταία τριετία (αναρτημένες όλες στο διαδίκτυο). Αξίζει να σημειωθεί το αποτέλεσμα αυτής της κίνησης, που ήταν η σημαντική μείωση των ιατρικών πράξεων με την συνεπακόλουθη μείωση στη χρήση των υλικών (Διαγράμματα 9Α-9Β-9Γ).

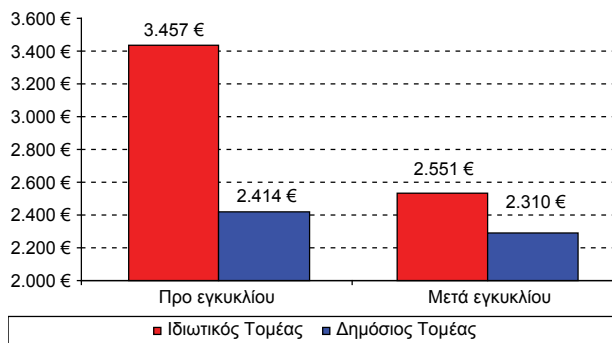
Με την παρούσα μελέτη ουσιαστικά επιβεβαιώνεται η ανάγκη δημιουργίας Εθνικού Μητρώου, καθώς σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική η εξαγωγή συμπερασμάτων, θα εφαρμοστεί άμεσα σε αξιολογήσεις νοσο-



Διάγραμμα 9Α



Διάγραμμα 9Β



Διάγραμμα 9Γ

Διάγραμμα 9. Δεδομένα αγγειοπλαστικών στεφανιαίων αγγείων στοιχεία 10 μήνες προ εφαρμογής εγκυκλίου και 10 μήνες μετά. (Α) Συνολικά αποτελέσματα, (Β) Ιδιωτικός τομέας, (Γ), Σύγκριση Δημόσιου – Ιδιωτικού τομέα. (Επεξεργασμένα στοιχεία από το αρχείο του Ιου Νοσοκομείου του ΙΚΑ).

κομείων, εκπονήσεις στατιστικών μελετών, παρακολούθησεις ασθενών, επικοινωνία ασφαλιστικού φορέα με νοσηλευτικό ίδρυμα, με στόχο την προαγωγή της υγείας των ασφαλισμένων και τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας. Θεωρούμε ότι η προσπάθειά μας αυτή, η οποία συνεχίζεται και εξελίσσεται, αποτελεί ισχυρή παρακαταθήκη στις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας για τη δημιουργία Εθνικών Τραπεζών Πληροφοριών.

Βιβλιογραφία

1. Τούντας Ι, «Τι μας λέει ο ΟΟΣΑ για το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα» Νέα Υγεία, 2009, διαθέσιμο στο: <http://www.nea.hygeia.gr/page.asp? p=940>, (3-04-11).
2. OECD, « Health at a Glance 2009, OECD INDICATORS», 2009 διαθέσιμο στο: <http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/fulltext/8109111e.pdf?expires=1301947453&id=0000&acname=guest&checksum=330BE1C0F58C052268A856D6EC15DB6A>, (2-04-11).
3. Βάρδας Π. “Η καρδιαγγειακή ιατρική στη χώρα μας. Αποτίμηση της σημερινής κατάστασης και εκτιμήσεις για το μέλλον”. Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση. 2010; τόμος 51, τεύχος 5.
4. Muhlberger V, Klein W, Leisch F, et al. “National Austrian PT-CA Registry 1998”. Austria, Journal of Cardiology. 2000; 7: 43-49.
5. Κρεμαστινός Δ, Φαρμάκης Δ, Νανά Μ. “Επενδυμένες με φάρμακα στεφανιαίες ενδοπροθέσεις: Πού βουρζομάστε σήμερα?” Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση. 2010; τόμος 51: τεύχος 4.
6. Katritsis D, Ioannidis J. Per-cutaneous Intervention versus Conservative Therapy in Non-acute Coronary Artery Disease A. Metanalysis. Circulation. 2005; 111: 2906-2912.
7. Βαφειάδης Ι, Παπακυριάκου Σ, Χριστοδουλάκη Α, κ.ά. «Ο Δευτεροβάθμιος ιατρικός έλεγχος στα ασφαλιστικά ταμεία είναι αναγκαία πραγματικότητα». Περίληψη εργασίας στα πρακτικά του 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου management υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, Πύργος, 22-24- 2010. (8: 45 αίθουσα ΝΕΣΤΩΡ, 23/10/10) διαθέσιμο στο: <http://www.mediforce.gr/images/pdf/summaries12.pdf>, (1-04-11).
8. Κρεμαστινός Δ. “Συνέντευξη καθηγητού Δ. Κρεμαστινού προέδρου της ΕΚΕ”. Cardio News - Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία 2008, τόμος 3, έκτακτη έκδοση, κωδ. 7361.
9. Δημήτρης Μαραγιάννης, Γεώργιος Λάζαρος, Εμμανουήλ Βαβουρανάκης κ.ά. “Χρόνια σταθερή στηθάγχη: Διαδερμική Αγγειοπλαστική ή Φαρμακευτική Αγωγή. Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση. 2010 Τόμος 51/Τεύχος 2.
10. Φούρα Γ. «Χρόνων έως και 30 φορές ακριβότερα ιατρικά υλικά: Μελέτη του Πανεπιστημίου Αθηνών για τα ακραία φαινόμενα υπερτιμολόγησης». Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 12 Ιουλίου 2010, διαθέσιμο στο: http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_2_04/07/2010_406936.
11. Rick M., “The Origins, Development and Passage of Medicare’s Revolutionary Prospective Payment System”. Journal of History of Medicine and Allied Sciences, 2007, Vol 62, Number 1.
12. Schoming A., Mehilli J Waha rth M. et al. “A Meta Analysis of 17 Randomized Trials of a Per-cutaneous Coronary Intervention – Based strategy in patients with stable coronary Artery Disease. J. Am Coll Cardiol. 2008; 52: 894-904.
13. Ρακιντζής Λ. “Η καταπολέμηση της διαφθοράς στον υγειονομικό τομέα.” Επιθεώρηση Υγείας, 2009, τόμος 20, τεύχος 121.
14. Χριστόδουλος Στεφανάδης. «Είναι όλα τα επικαλυμμένα stent το ίδιο;» Γράμμα του Διευθυντή Σύνταξης Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση Τόμος 51/ Τεύχος 6.
15. Ομάδα Ερευνητών HELIOS. (Κλινική Έρευνα) «Επαναματώνουμε τους Υψηλού Κινδύνου Ασθενείς με Εμφραγμα με Ανάσπαση ST; Δεδομένα από την Καταγραφή HELIOS». Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση, Τόμος 51: Τεύχος 5.
16. Task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2008; 29: 2909-2945.
17. Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία προς ΙΚΑ, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα 27/04/2007, Αρ. Πρωτ. 68, Θέμα: «Υλικά Αγγειοπλαστικών επεμβάσεων».