ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ®
Τόμος 21, Τεύχος 4 (Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2022)

_ ΕΡΕΥΝΑ _

Ανάλυση κόστους και μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής σε τμήμα εργοθεραπείας δημόσιου νοσοκομείου:Το ΚΕ.Φ.Ι.Απ. Σύρου

Παπαθανασίου Γεώργιος[1], Οικονόμου Αθηνά[2]

1. *Εργοθεραπευτής, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (Κ.Ε.Φ.Ι.Απ.) Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, MSc in Healthcare Management (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο)*
2. *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Έχει διαπιστωθεί ότι η Εργοθεραπευτική παρέμβαση συμβάλλει στη μείωση του κόστους φροντίδας υγείας και στην αύξηση της ποιότητας ζωής των ατόμων που λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες. Τα τελευταία χρόνια διαφαίνεται η ανάγκη για την αύξηση της βιβλιογραφίας που θα διερευνά τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις που η Εργοθεραπεία επιφέρει.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αφορά στο τμήμα Εργοθεραπείας του Κέντρου Φυσικής ιατρικής και Αποκατάστασης του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου και έχει διττό στόχο: αφενός μεν να καταγράψει τα κόστη και τα έσοδα του τμήματος από τη ίδρυσή του (2012) μέχρι και σήμερα, αφετέρου δε να καταγράψει την Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των ωφελούμενων του τμήματος πριν και μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19, η οποία οδήγησε στην τρίμηνη αναστολή όλων των θεραπευτικών συνεδριών από τον Μάρτιο έως τον Μάϊο του 2020.

Υλικά και μέθοδος: Για τον υπολογισμό των δαπανών και του κόστους συλλέχθηκαν και παρουσιάζονται στοιχεία από την Οικονομική Υπηρεσία και το Γραφείο Μισθοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου. Για τη μελέτη της επίπτωσης της Εργοθεραπείας στο επίπεδο ποιότητας ζωής των ωφελούμενων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D. Συνολικά συμπληρώθηκαν 46 ερωτηματολόγια από τους ωφελούμενους του Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου και από τους διαμεσολαβητές τους μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων στο διάστημα Φεβρουαρίου – Μαΐου 2020.

Συμπεράσματα: Ως προς το οικονομικό σκέλος, επισημαίνεται μία μεγάλη διαφορά μεταξύ του κόστους και των εσόδων του τμήματος που οφείλεται στην ανεπαρκή αποζημίωση των Εργοθεραπευτικών συνεδριών. Ως προς τη μεταβολή στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των ωφελούμενων του τμήματος, εμφανίζονται διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν. Οι περιορισμοί της μελέτης και κυρίως το μικρό της δείγμα δεν επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών αποτελεσμάτων, αλλά παρόλα αυτά η παρούσα εργασία είναι πιθανότατα η πρώτη ανάλογη στην Ελλάδα και ίσως να αποτελέσει το έναυσμα για αντίστοιχες μελέτες στον τομέα της Εργοθεραπείας στον Ελλαδικό χώρο.

Λέξεις Κλειδιά: Εργοθεραπεία, Οικονομική αξιολόγηση, Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, COVID-19, Ελλάδα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: *Παπαθανασίου Γεώργιος, E-mail: geo_papa81@yahoo.gr*

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal *Volume 21, Issue 4 (October – December 2022)*

ORIGINAL PAPER

Cost analysis and quality of life in an occupational therapy unit in Greece: Syros' Center for Physical Medicine and Rehabilitation

Papathanasiou Georgios [1] and Economou Athina [2]

1. *Occupational Therapist, Center of Physical medicine and Rehabilitation General Hospital of Syros, MSc in Healthcare Management (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο)*
2. *Assistant Professor in Labour Economics, Department of Economics, University of Thessaly*

ABSTRACT

Background: Occupational therapy treatment in certain medical and health conditions has been consistently found to reduce health care costs and improving the quality of life of the patients. A rising strand of the literature underlines the need for socioeconomic evaluations in occupational therapy interventions.

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

Aim: The present study is about the occupational therapy department of a Greek General Hospital, the one of Syros island.
Materials and Methods: The paper has a two-fold research goal: to examine the economic costs and revenues of the occupational therapy department and to evaluate the health-related quality of life of the patients of the department, before and after the first lockdown in Greece due to COVID-19, that lead to a three-month shutdown of all occupational therapy sessions.
Results: Regarding the economic evaluation part, there seems to be a downward trend in the department's expenditure, mainly due to the nationwide decrease in wages. However, there is noted a large discrepancy between costs and revenues of the department, due to the insufficient public reimbursement and the low pricing imposed on occupational therapy sessions. On the other hand, health-related quality of life scores of the patients treated, just before the lockdown (in February 2020), differentiate between age groups.
Conclusions: For adult patients, there does not seem to be any significant differences in their health-related quality of life due to the disruption of their treatment. Still, for children-patients, a significant number of them seems to have lower health-related quality of life scores after the three-month disruption in their sessions. The results should be viewed with caution due to the limitations in the sample size and information. Still, due to the scarcity of studies in this area, we hope the study can provide some initial research insights on the research topics addressed.

Key Words: Occupational therapy, economic evaluation, health-related quality of life, COVID-19, Greece.

Corresponding Author: Papathanasiou Georgios, *E-mail: geo_papa81@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Εργοθεραπεία είναι ένα πελατοκεντρικό επάγγελμα Υγείας που έχει ως στόχο την προαγωγή της υγείας και της ευεξίας μέσω του Έργου.[1] Η διαδικασία και ο τρόπος με τον οποίο οι Εργοθεραπευτές εργάζονται, καταρτίζοντας στόχους βασισμένους στις ανάγκες και τις επιθυμίες κάθε ασθενούς τους, καταδεικνύουν και τον προσανατολισμό του επαγγέλματος προς τη βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των πελατών τους.[2] Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν την ανάγκη για την δημιουργία και τη χρήση ενός εργαλείου που θα καταγράφει με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο την αλλαγή στην Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής όσων λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας.[3,2,4,5]

Οι συνεχείς αυξητικές τάσεις στις δαπάνες των κρατών για τον τομέα της Υγείας δημιουργούν την ανάγκη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων που έχουν ταυτόχρονα μικρό κόστος για τα συστήματα υγείας. Είναι λοιπόν λογικό να διαφαίνεται η ανάγκη για την αύξηση των οικονομικών αξιολογήσεων και στον τομέα της Εργοθεραπείας μιας και το επάγγελμα αποτελεί πια αναπόσπαστο κομμάτι αρκετών εθνικών συστημάτων υγείας.[6] Η περιορισμένη βιβλιογραφία γύρω από την οικονομική διάσταση της Εργοθεραπείας επισημαίνεται από αρκετούς συγγραφείς,[7,8] ενώ ορισμένοι συνδέουν αυτό το βιβλιογραφικό κενό με την υποτίμηση του ρόλου των Εργοθεραπευτών στη βελτίωση της υγείας των πελατών τους καθώς και με τη μείωση των δημόσιων δαπανών για εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις που παρατηρείται σε αρκετές Πολιτείες των Η.Π.Α. και του Καναδά.[9,10] Συνεπώς, η

διεξαγωγή οικονομικών αξιολογήσεων στην Εργοθεραπεία κρίνεται ως αναγκαία ώστε να αναδειχτούν τόσο τα οφέλη στην υγεία των ασθενών που λαμβάνουν τις αντίστοιχες υπηρεσίες όσο και στην εξοικονόμηση πόρων για τα συστήματα υγείας.

Γνωρίζοντας λοιπόν όλα τα παραπάνω, σκοπός των συγγραφέων είναι η αποτίμηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας σε ένα Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο και συγκεκριμένα στο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη και την οικονομική διάσταση αυτών των υπηρεσιών όπως αυτή αποτυπώνεται στις δαπάνες και τα έσοδα που προκύπτουν για το νοσοκομείο από τη λειτουργία του τμήματος αυτού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Εργοθεραπεία και οικονομική αξιολόγηση

Ο όγκος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας πάνω στο θέμα είναι αρκετά περιορισμένος. Από την επίσημη «ίδρυση» του επαγγέλματος το 1917 μέχρι και τη δεκαετία του 1980 εντοπίζονται μόλις τρεις μελέτες για τις οικονομικές επιπτώσεις της Εργοθεραπείας στα συστήματα υγείας,[11,12,13] οι οποίες αφορούν σε αναλύσεις κόστους, ενώ στη δεκαετία του 1990 οι Watson-Landry και Mathews (1998) εντοπίζουν συνολικά δεκατρείς δημοσιεύσεις, από τις οποίες οι εννέα πληρούν τα κριτήρια για να χαρακτηριστούν ως οικονομικές αξιολογήσεις όπως τα περιγράφει ο Drummond.[14]

Η Rahja και οι συνεργάτες της (2018) στη συστηματική τους ανασκόπηση καταγράφουν δεκατρείς οικονομικές αξιολογήσεις προγραμμάτων Εργοθεραπείας για ηλικιωμένους με έκπτωση στη λειτουργικότητά τους που πραγματοποιήθηκαν στο χρονικό διάστημα 1999-2015. Τα αποτελέσματα των δύο οικονομικών αξιολογήσεων που διακρίνονται για την υψηλότερη μεθοδολογική τους στάθμη (Εργοθεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση πτώσεων σε ηλικιωμένους και άνοιας αντίστοιχα) κάνουν λόγο για εξοικονόμηση στην πρώτη περίπτωση περίπου 1900 δολαρίων για κάθε επόμενη πτώση που αποτράπηκε σε χρονικό διάστημα των 12 μηνών και στη δεύτερη περίπτωση τα 550 Ευρώ, από έξοδα άλλων υπηρεσιών υγείας στο χρονικό διάστημα της παρέμβασης.[15] Οι Green & Lambert (2017) δημοσίευσαν μία συστηματική ανασκόπηση για οικονομικές αξιολογήσεις στην Εργοθεραπεία και χρησιμοποιήσαν τα κριτήρια CHEERS για να αξιολογήσουν την ποιότητά τους. Βάσει των παραπάνω κριτηρίων, εντόπισαν εννέα μελέτες που διεξήχθησαν από το 2008 έως το 2015 και από τις οποίες οι τρεις αναφέρουν θετικά αποτελέσματα από τη εφαρμογή προγραμμάτων Εργοθεραπείας τόσο σε

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

κλινικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο σε ασθενείς με διαταραχή πανικού, άνοια και στην επανεκπαίδευση ηλικιωμένων για την αποτελεσματικότερη διαβίωση στο χώρο τους.[16]

Ο Rogers και οι συνεργάτες του (2017) μελέτησαν τα κόστη των επανεισαγωγών σε ένα μεγάλο αριθμό νοσοκομείων στις Η.Π.Α. για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονία και οξεία καρδιακή νόσο. Η μελέτη τους συμπεραίνει ότι η εργοθεραπευτική παρέμβαση, όταν εφαρμόζεται προληπτικά πριν από το συμβάν που οδήγησε στην επανεισαγωγή, μπορεί τελικά να μειώσει τον αριθμό των επανεισαγωγών για τις προαναφερθείσες καταστάσεις υγείας.[17]

Στη Μεγάλη Βρετανία, ο σύλλογος των Εργοθεραπευτών θέτει από το 2011 την οικονομική αξιολόγηση ως μία από τις βασικές προτεραιότητες για τη χάραξη πολιτικής των επόμενων χρόνων γύρω από το επάγγελμα και ενθαρρύνει τη διεξαγωγή τους,[16,6] ενώ προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα δημοσιεύει το 2017 την έκθεση "Reducing the pressure on hospitals-12 Months on". Σε αυτήν αναφέρεται ότι μεταξύ Απριλίου 2016 και Μαρτίου 2017, εργοθεραπευτές του East Lancashire Hospitals Trust και Royal Free London N.H.S. Foundation Trust εργαζόμενοι σε υπηρεσία άμεσης ανταπόκρισης για πτώσεις ασθενών στο σπίτι (Falls Response Service), απέτρεψαν την εισαγωγή των τραυματιών στο νοσοκομείο σε ποσοστό 76% επί όλων των περιστατικών πτώσης, γεγονός που συνέβαλλε σε μείωση του κόστους ύψους £197.500 και £220.000 για το κάθε ίδρυμα αντίστοιχα.[18]

Τέλος, άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η εργοθεραπευτική παρέμβαση σε διαγνωστικές κατηγορίες όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο, οι ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης, η άνοια, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, συμβάλλουν στη μείωση του κόστους στα νοσοκομεία (χάρη στη μείωση των επανεισαγωγών και των κλινοημερών) και σε ορισμένες περιπτώσεις στον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της μείωσης της δοσολογίας που χορηγείται στους ασθενείς.[19,9]

Εργοθεραπεία και Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (Health-related Quality of Life) αποτελεί μία πολυδιάστατη, ποιοτική έννοια που είναι αρκετά δύσκολο να αξιολογηθεί. Το παραπάνω γεγονός επηρεάζει την κλινική πρακτική της Εργοθεραπείας[3,5] καθώς η υπάρχουσα βιβλιογραφία που αφορά στην επίδραση της Εργοθεραπείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών της είναι επίσης περιορισμένη[3,20,5] (Baron et al., 2019; Fortune & Kennedy-Jones, 2014; Pizzi & Richards, 2017). Παρόλα αυτά υφίστανται ορισμένες

μελέτες που επιχειρούν να αξιολογήσουν τη μεταβολή στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας.[3]

Η Yang και οι συνεργάτες της (2019) χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο WHOQoL-BREF προκειμένου να μελετήσουν την επίδραση της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα συμπεράσματά τους αναφέρουν στατιστικά σημαντική βελτίωση στην γενική ποιότητα ζωής ("overall quality of life") και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων σε 34 ασθενείς.[21] Οι Johansson & Björklund (2015), χρησιμοποίησαν την επισκόπηση υγείας SF-36 για να αποτιμήσουν την επίδραση της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής γηριατρικών ασθενών, με τα αποτελέσματα να καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική βελτίωση στην γενική σωματική και ψυχική τους υγεία.[22] Η Graff και οι συνεργάτες της (2007) επιχείρησαν να μετρήσουν την ποιότητα ζωής ασθενών με άνοια και των φροντιστών τους χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια Dementia Quality of Life Instrument – (Dqol) και General Health Questionnaire (GHQ-12). Τα αποτελέσματα δείχνουν βελτίωση σε πολλαπλά επίπεδα τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές, συγκεκριμένα στη «διάθεση», την «ποιότητα ζωής» και το «επίπεδο υγείας» τους.[23] Τέλος, αναφέρονται μελέτες των οποίων τα ευρήματα συσχετίζουν την εργοθεραπευτική παρέμβαση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.[24,25]

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Με βάση τα παραπάνω, οι συγγραφείς επιχείρησαν μία μερική οικονομική αξιολόγηση που αφορούσε στο τμήμα Εργοθεραπείας του Κέντρου Φυσικής ιατρικής και Αποκατάστασης (Κ.Ε.Φ.Ι.Απ.) του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, η οποία περιλάμβανε μέτρηση του κόστους λειτουργίας του τμήματος καθώς και του αποτελέσματος της παρέμβασης. Για τη μέτρηση του κόστους εξετάστηκαν τα ετήσια έσοδα και οι δαπάνες του τμήματος όπως αυτά προέκυψαν από τα οικονομικά στοιχεία που παρείχε η Οικονομική υπηρεσία και το γραφείο Μισθοδοσίας του Γ.Ν. Σύρου. Για τη μέτρηση του αποτελέσματος πραγματοποιήθηκε μία μελέτη, η οποία επιχείρησε να καταγράψει τη μεταβολή στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής όσων από τους ωφελούμενους του Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια, αρχικά τον Φεβρουάριο του 2020, λίγο πριν από το πρώτο lockdown που επιβλήθηκε λόγω της έξαρσης της νόσου Covid-19 και με αποτέλεσμα να διακοπούν όλα τα

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

θεραπευτικά προγράμματα παρέμβασης και στη συνέχεια έπειτα από τρεις μήνες, τον Μάιο του ίδιου έτους, οπότε και οι συνεδρίες επανεκκίνησαν. Ο στόχος ήταν να εξεταστεί αν αυτή η τρίμηνη διακοπή των συνεδριών Εργοθεραπείας επέφερε κάποια αξιοσημείωτη μείωση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής τους. Στο χρονικό διάστημα που διεξήχθη η μελέτη, οι 19 από τους συνολικά 41 ωφελούμενους του Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου συμμετείχαν σε πρόγραμμα Εργοθεραπευτικής παρέμβασης, από τους οποίους οι 7 (ένας ενήλικος και έξι παιδιά ηλικίας από τριών έως επτά ετών) λάμβαναν μόνο υπηρεσίες Εργοθεραπείας.

Στη μελέτη συμμετείχαν 14 από τους 19 ωφελούμενους (ποσοστό συμμετοχής 73,68%). Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 51 τηλεφωνικές συνεντεύξεις και συλλέχθηκαν 46 ερωτηματολόγια, απαντημένα είτε άμεσα από τους 5 ενήλικες ωφελούμενους που λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας ή έμμεσα από τους διαμεσολαβητές τους των 9 ανηλίκων ωφελούμενων που απάντησαν για λογαριασμό τους. Οι βαθμολογίες που προέκυψαν για τους ανήλικους ωφελούμενους είναι ο μέσος όρος των βαθμολογιών των δύο διαμεσολαβητών που απάντησαν για κάθε ανήλικο ωφελούμενο.[26,27]

Η Κοστολόγηση

Το τμήμα Εργοθεραπείας του Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2012 με την ίδρυση του Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου, σταμάτησε να λειτουργεί τα έτη 2015-2017 λόγω μη κάλυψης της θέσης του Εργοθεραπευτή και επαναλειτουργεί από το 2018 έως και σήμερα. Για το λόγο αυτό, τα ετησία κόστη που παρουσιάζονται καλύπτουν τα έτη 2012, 2013, 2014, 2018 και 2019. Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι τρόποι εκτίμησης του κόστους από την κορυφή προς τη βάση (top-down approach).[28] Η ανάλυση κόστους πραγματοποιείται από την οπτική γωνία του παρόχου των υπηρεσιών (νοσοκομείου). Τα κόστη που περιλαμβάνονται είναι το κόστος μισθοδοσίας και το κόστος λειτουργίας του τμήματος. Ως προς το κόστος μισθοδοσίας, το τμήμα στελεχώνεται από έναν Εργοθεραπευτή, ο οποίος είναι υπεύθυνος και για την διοικητική λειτουργία του τμήματος. Ως προς το κόστος λειτουργίας, υπολογίστηκαν οι λογαριασμοί ΔΕΚΟ, τα έξοδα της χρήσης ενός υπηρεσιακού βαν με πλήρωμα έναν οδηγό για τη μεταφορά των ασθενών, το κόστος για αναλώσιμα υλικά και η μισθοδοσία του προσωπικού που επιμελείται την καθαριότητα της αίθουσας Εργοθεραπείας. Δεν υπολογίστηκαν κόστη κεφαλαίου (αποσβέσεις κτιρίου και πάγιου εξοπλισμού) καθώς το κτίριο ανήκει στο Δήμο Σύρου-Ερμούπολης και δεν καταβάλλεται κάποιο ενοίκιο ή αντιμισθία, ενώ ο πάγιος εξοπλισμός της αίθουσας Εργοθεραπείας, κόστους περίπου 10.000 ευρώ, προέρχεται

από δωρεά και συνεπώς κανένα από αυτά τα κόστη δεν επιβάρυνε το νοσοκομείο. Η μισθοδοσία του οδηγού του υπηρεσιακού αυτοκινήτου επίσης δεν επιβαρύνει το νοσοκομείο μιας και ο συγκεκριμένος υπάλληλος αμείβεται από πρόγραμμα του Ο.Α.Ε.Δ. για όλο το διάστημα της μελέτης.

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Για τη μέτρηση του αποτελέσματος στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής, των ωφελούμενων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D και συγκεκριμένα η έκδοση EQ-5D-3L. Το ερωτηματολόγιο EQ-5D έχει μεταφραστεί από τον Yfantopoulos (2001) στην Ελληνική γλώσσα τηρώντας όλα τα μεθοδολογικά βήματα που προβλέπονται από την αρμόδια επιτροπή του οργανισμού EuroQol και ελέγχθηκε σε δείγμα περίπου 500 ατόμων που έγινε προσπάθεια να είναι κατά το δυνατό όσο πιο αντιπροσωπευτικό του ελληνικού πληθυσμού. Το συμπέρασμα από τη διαδικασία ελέγχου ήταν ότι το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελέτες μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωης στην Ελλάδα με εγκυρότητα και αξιοπιστία.[29]

Το εργαλείο EQ-5D περιλαμβάνει και αξιολογεί τις εξής πέντε διαστάσεις: κινητικότητα (mobility),αυτοεξυπηρέτηση (self-care), εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων (usual activities), πόνος - δυσφορία (pain/discomfort) και τέλος άγχος – κατάθλιψη (anxiety/depression). Ειδικότερα, στην έκδοση EQ-5D-3L για κάθε μία από αυτές τις διαστάσεις, ο ερωτώμενος μπορεί να επιλέξει μία από τρεις δυνατές απαντήσεις που βαθμολογούνται ως εξής: κανένα πρόβλημα - 1, λίγα προβλήματα - 2, σημαντικά προβλήματα - 3,[30,31,32,33] ενώ επίσης ο ερωτώμενος συμπληρώνει και το «θερμόμετρο υγείας» (VAS Scale) όπου ο βαθμός 100 αντιπροσωπεύει αντίστοιχα τη καλύτερη δυνατή υγεία και το 0 τη χειρότερη δυνατή υγεία που μπορεί να φανταστεί για τον εαυτό του. Το σύνολο των πιθανών καταστάσεων υγείας που προκύπτουν είναι 243. Η τιμή 11111 εκφράζει την καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας με κανένα πρόβλημα σε καμία από τις πέντε διαστάσεις, ενώ η τιμή 33333 τη χειρότερη δυνατή κατάσταση υγείας με σημαντικά προβλήματα σε όλες τις διαστάσεις.[33] Προκειμένου να υπολογιστεί η μεταβολή στην Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των ωφελούμενων χρησιμοποιήθηκε η αποτίμηση των καταστάσεων υγείας του Dolan και των συνεργατών του (1995) που χρησιμοποιήσαν την μέθοδο Time Trade-Off (TTO tariffs) για να παράξουν συγκρίσιμα scores από όλες τις δυνατές καταστάσεις υγείας που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο και που ποικίλουν από “-0.594” για τη χειρότερη δυνατή κατάσταση υγείας έως “1.000” για την καλύτερη δυνατή.

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανάλυση κόστους

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα ετήσια συνολικά και μέσα κόστη, τον αριθμό των συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν κάθε έτος. Στην εικόνα 1 παρουσιάζονται σχηματικά τα ετήσια κόστη και έσοδα καθώς και η διαφορά μεταξύ των δύο. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, το μεγαλύτερο τμήμα του κόστους είναι η μισθοδοσία του προσωπικού (Εργοθεραπευτή) ενώ οι άλλες κατηγορίες κόστους είναι σημαντικά χαμηλότερες. Το συνολικό κόστος δείχνει να μειώνεται (κυρίως λόγω της μείωσης του κόστους μισθοδοσίας μετά από τις «μνημονιακές» περικοπές), ενώ τα κόστη λειτουργίας δείχνουν γενικά να αυξάνονται.

Στο τρίτο τμήμα του Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα έσοδα του τμήματος. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στους ωφελούμενους και συνεπώς δεν υπάρχουν out-of-pocket δαπάνες για αυτούς ή τις οικογένειές τους. Για όλο το χρονικό διάστημα από το 2012 έως και το 2019 προκύπτει μία μέση ζημία της τάξης των 34,60 ευρώ ανά συνεδρία για το όλο το χρονικό διάστημα λειτουργίας του τμήματος ενώ τα μέσα έσοδα για την ίδια περίοδο σε 1,20 ευρώ ανά συνεδρία.

Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η ηλικία των ωφελούμενων και τα scores του ερωτηματολογίου EQ-5D-3L, για την περίοδο Φεβρουαρίου και Μαΐου 2020. Στις δύο τελευταίες στήλες του αναφέρονται οι τιμές TTO για τον κάθε ωφελούμενο, όπως παρουσιάζονται από τον Dolan και τους συνεργάτες του.[34]

Οι 5 ενήλικοι από τους 14 ωφελούμενους που συμμετείχαν στης μελέτη (35.71%), έχουν ηλικία από 51 έως 68 ετών και ανήκουν στις εξής διαγνωστικές κατηγορίες βάσει των κριτηρίων ICD-10: Παθήσεις του Νευρικού Συστήματος (Πολλαπλή Σκλήρυνση), Συνέπεια τραυματισμού, δηλητηριάσεις και άλλοι εξωγενείς παράγοντες (Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση), Ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές της Συμπεριφοράς (Νοητική Υστέρηση μη καθορισμένη). Οι 9 ανήλικοι ωφελούμενοι ηλικίας μεταξύ 3 και 13 ετών (64.29% του δείγματος) φέρουν τις εξής διαγνώσεις: Παθήσεις του νευρικού Συστήματος (Εγκεφαλική Παράλυση και Τετραπληγία), συγγενείς Διαμαρτίες της Διάπλασης και Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες (σύνδρομο Down και σύνδρομο Aicardi), Ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές της Συμπεριφοράς (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας, ελαφρά και μέτρια Νοητική Υστέρηση, Αυτισμός της παιδικής ηλικίας) και τέλος Καταστάσεις που

οφείλονται στην περιγεννητική περίοδο (Προωρότητα).

Οι άνδρες ασθενείς του δείγματος είναι ελαφρώς περισσότεροι (57,14%) από τις γυναίκες (42,86%). Η πλειοψηφία του δείγματος (57,14%) αναφέρει ετήσιο εισόδημα μικρότερο των 10.000 ευρώ. Το 28,57% του δείγματος εμφανίζει ετήσιο εισόδημα που κινείται μεταξύ 10.000 και 20.000 ευρώ, ενώ μόλις ένας ωφελούμενος (7,14%) αναφέρει ετήσιο εισόδημα που ξεπερνά τα 20.000 ευρώ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (13 ωφελούμενοι, ποσοστό 92,86%) δηλώνει ότι έχει δημόσια ασφάλιση υγείας, ένας δηλώνει ανασφάλιστος και ένας αναφέρει και ιδιωτική ασφάλιση υγείας παράλληλα με τη δημόσια.

Η πλειοψηφία των ενήλικων ωφελούμενων (80%), ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα, δηλώνουν συνταξιούχοι λόγω προβλημάτων υγείας ενώ το υπόλοιπο 20% λαμβάνει επίδομα αναπηρίας και δεν εργάζεται. Ως προς τους διαμεσολαβητές των ανήλικων ωφελούμενων, δηλώνουν άνεργοι (43,75%), ορισμένοι ασχολούνται με τη φροντίδα του σπιτιού (18,75%), υπάλληλοι (12,5%), αυτοαπασχολούμενοι (12.5%) και τέλος το 12,5% έχουν συνταξιοδοτηθεί. Οι 3 από τους 5 ενήλικες ωφελούμενους (60%) έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια ή υποχρεωτική εκπαίδευση ενώ το υπόλοιπο 40% έχουν λάβει μέση εκπαίδευση (πτυχίο επαγγελματικής σχολής, Κ.Ε.Κ. ή Ι.Ε.Κ.). Όσον αφορά στους διαμεσολαβητές, το 25% έχουν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 18,75% τη μέση και τέλος το 56.25% την πρωτοβάθμια ή υποχρεωτική.

Στην τρίτη και τέταρτη στήλη του Πίνακα 2, παρουσιάζονται τα VAS scores για τον κάθε ωφελούμενο και για την κάθε χρονική περίοδο, ενώ στην Εικόνα 2 παρουσιάζονται τα VAS scores για τον Φεβρουάριο και τον Μάιο του 2020, όπου παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα που ανήκει ο κάθε ωφελούμενος. Οι 2 από τους 5 ενήλικες εμφανίζουν επιδείνωση στην κλίμακα VAS, ενώ για τους υπόλοιπους 3 ενήλικες, τα VAS scores τους δεν εμφανίζουν κάποια αλλαγή. Διακυμάνσεις παρατηρεί κάποιος επίσης εξετάζοντας τις τιμές TTO στον Πίνακα 1 και στην Εικόνα 3. Οι περισσότεροι ενήλικες ωφελούμενοι αναφέρουν την ίδια κατάσταση υγείας μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαΐου 2020, εμφανίζει ελαφρώς βελτιωμένη κατάσταση υγείας και άλλος ένας ελαφρώς χειρότερη κατάσταση υγείας τον Μάιο του 2020 σε σχέση με το χρονικό διάστημα του Φεβρουαρίου.

Όσον αφορά στην ηλικιακή ομάδα των παιδιών, τα VAS scores καταδεικνύουν ότι για 2 από τους 9 ανήλικους παρατηρείται μία βελτίωση στην Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής κατά τη διάρκεια του lockdown και μετά από διάστημα τριών

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

μηνών χωρίς να πραγματοποιούνται θεραπευτικές συνεδρίες. Ωστόσο σε πέντε ανήλικους παρατηρείται μία επιδείνωση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής τους. Επίσης, δύο ανήλικοι ωφελούμενοι αναφέρουν ίδιες τιμές στην κλίμακα VAS και για τις δύο χρονικές περιόδους. Και εδώ, όμως, η αποτίμηση υγείας βασισμένη στην μέθοδο TTO, εμφανίζει ένα διαφορετικό μοτίβο. Αναλυτικότερα, για τέσσερεις ωφελούμενους παρατηρείται μία βελτίωση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής τους παρόλη την διακοπή των συνεδριών Εργοθεραπείας, ενώ για άλλον έναν τα scores παραμένουν ίδια. Για τους υπόλοιπους τέσσερις ωφελούμενους η εικόνα τους δείχνει να επιδεινώνεται μετά από την τρίμηνη διακοπή των συνεδριών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Ανάλυση Κόστους

Από την ανάλυση κόστους όλων των ετών λειτουργίας του τμήματος Εργοθεραπείας προκύπτει ένα καταφανώς αρνητικό ισοζύγιο εσόδων και κόστους. Για όλο το διάστημα λειτουργίας του τμήματος σημειώνεται ζημία, με το κόστος που προκύπτει να καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου. Το παραπάνω εξηγείται εν μέρει από το ισχύον καθεστώς της αποζημίωσης των υπηρεσιών Εργοθεραπείας σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, το οποίο ήταν της τάξεως των 1,23 ευρώ ανά συνεδρία τη στιγμή που οι συνεδρίες Φυσικοθεραπείας ή Λογοθεραπείας αποζημιώνονται με 15 ευρώ. Είναι πασιφανές ότι η αποζημίωση των συνεδριών γίνεται με ένα ποσό εντελώς ανεπαρκές για να καλύψει τις δαπάνες του τμήματος. Η πολιτική αυτή παρέμεινε αμετάβλητη μέχρι τον Ν. 4486/2017, οπότε και η αποζημίωση των συνεδριών Εργοθεραπείας για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών αυξήθηκε στα 15 ευρώ στα πλαίσια συνεδριών «Ειδικής Αγωγής». Ωστόσο, η συγκεκριμένη αποζημίωση δεν αναφέρεται στις συνεδρίες των ενηλίκων, για τους οποίους η τιμή εξακολουθεί να παραμένει στα 1,23 ευρώ. Επιπλέον, η αυξημένη αποζημίωση των συνεδριών καθυστέρησε να εφαρμοστεί στο Νοσοκομείο της Σύρου μέχρι το Δεκέμβριο του 2020 λόγω γραφειοκρατικών και διαδικαστικών δυσχερειών. Η καθυστέρηση αυτή αποτελεί όχι μόνο ένα ακόμα δείγμα των αργών αντιδράσεων του δημόσιου συστήματος υγείας σε αλλαγές, αλλά ταυτόχρονα και αιτία απώλειας εσόδων για το τμήμα και κατ' επέκταση το Γ.Ν. Σύρου, στο οποίο υπάγεται.

Ένα επιπλέον γεγονός που δυσχεραίνει την αποτίμηση της οικονομικής έκφανσης της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στο Κ.Ε.Φ.Ι.Απ. Σύρου είναι ότι δεν υφίσταται κάποια άλλη δημοσιευμένη οικονομική αξιολόγηση προγράμματος Εργοθεραπείας στον Ελλαδικό χώρο σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή σε οποιαδήποτε άλλη ιδιωτική δομή,

τουλάχιστον γνωστή στους συγγραφείς, ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί κάποια σύγκριση. Ανάλογη εικόνα παρουσιάζεται και στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία όπου τόσο ερευνητές όσο και συγγραφείς που έχουν διεξάγει συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας τονίζουν την έλλειψη οικονομικών δεδομένων για τις υπηρεσίες εργοθεραπείας και προτρέπουν στη διεξαγωγή περισσότερων οικονομικών αξιολογήσεων.[15,16,23]

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Όσον αφορά στη αποτίμηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των ωφελούμενων, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται στους ενήλικες και τους ανήλικους ωφελούμενους. Πιο συγκεκριμένα, δεν ανιχνεύεται κάποια ουσιαστική διαφοροποίηση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των ενήλικων ωφελούμενων εξαιτίας της διακοπής των συνεδριών Εργοθεραπείας. Ωστόσο, στους ανήλικους ωφελούμενους παρατηρούνται πιο έντονες διακυμάνσεις. Βάσει της κλίμακας VAS τα δύο από τα εννέα παιδιά του δείγματος αναφέρουν βελτίωση μετά τη διακοπή των συνεδριών, ενώ για πέντε παιδιά προκύπτει επιδείνωση και για άλλα δύο καμία μεταβολή. Βάσει των τιμών TTO, για τέσσερα παιδιά αναφέρεται βελτίωση ενώ για άλλα τέσσερα μείωση και τέλος για ένα καμία μεταβολή. Φαίνεται λοιπόν ότι τα παιδιά είναι πιο ευαίσθητα στην διακοπή των συνεδριών καθώς οι περίπου μισοί ανήλικοι ωφελούμενοι του δείγματος εμφανίζουν μειωμένη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής μετά το lockdown του Μαρτίου του 2020 σε αντίθεση με τους ενήλικες. Παρόλο που κατά τη διάρκεια της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας δεν εντοπίστηκε κάποια μελέτη της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής σε παιδιατρικό πληθυσμό, ωστόσο συγγραφείς επισημαίνουν την αποτίμηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής ως έναν αποτελεσματικό τρόπο αποτίμησης του αποτελέσματος της παρέμβασης[15] και ειδικότερα τη χρησιμότητα του ερωτηματολογίου EQ-5D ως εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αυτό το σκοπό.[9] Συνεπώς, έχοντας το παραπάνω ως δεδομένο, επιτυγχάνεται να καταγραφεί η κλινική επίδραση της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο και πληθυσμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα μελέτη εξάγονται ορισμένα συμπεράσματα που αφορούν στην οικονομική διάσταση των υπηρεσιών Εργοθεραπείας που παρέχονται από το αντίστοιχο τμήμα ενός Ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, αλλά και την επίπτωση της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

όσων λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες. Σε ότι αφορά στο οικονομικό σκέλος, καταγράφονται περισσότερες δαπάνες παρά έσοδα για το γενικό Νοσοκομείο Σύρου. Ωστόσο οφείλει να λάβει κανείς υπόψη του ότι η αποζημίωση των συνεδριών Εργοθεραπείας είναι ελάχιστη σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Με δεδομένη όμως την πρόσφατη αλλαγή στην τιμολόγηση των συνεδριών, θα ήταν ενδιαφέρον να καταγραφούν εκ νέου τα έσοδα και κόστη που προκύπτουν για το τμήμα και στη συνέχεια να προταθούν νέες διορθωτικές παρεμβάσεις, με την πρώτη βέβαια από αυτές να είναι προφανώς η καθιέρωση της αποζημίωσης των 15 ευρώ ανά συνεδρία και για τους ενήλικες που λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας.

Σε ότι αφορά την κλινική επίπτωση της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, παρατηρείται, επιδείνωση στη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής ορισμένων ωφελούμενων του τμήματος και δη ανήλικων, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη των συγκεκριμένων τουλάχιστον ωφελούμενων να λαμβάνουν υπηρεσίες Εργοθεραπείας. Η μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι προκαλούν έναν σκεπτικισμό σε σχέση με την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, για δύο κυρίως λόγους. Ο πρώτος είναι ότι δεν υπάρχει κάποια άλλη οικονομική αξιολόγηση προγράμματος Εργοθεραπείας στον Ελλαδικό χώρο ούτε σε Δημόσιο Νοσοκομείο ούτε σε κάποια άλλη ιδιωτική δομή, τουλάχιστον γνωστή στους συγγραφείς, παρόλο που οικονομικές αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό

Ο δεύτερος περιορισμός είναι ότι το δείγμα της μελέτης είναι αρκετά περιορισμένο και ετερόκλητο, μιας και το τμήμα Εργοθεραπείας εξυπηρετεί παιδιά και ενήλικες με οποιαδήποτε διάγνωση, όπως προβλέπει η νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία των Κ.Ε.Φ.Ι.Απ., με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ικανό δείγμα που θα οδηγούσε σε πιο στέρεα συμπεράσματα.

Ωστόσο, η παρούσα εργασία είναι η πρώτη ανάλογη στην Ελλάδα, τουλάχιστον εις γνώση των συγγραφέων. Έτσι η μελέτη έρχεται, αν μη τι άλλο, να επισημάνει και να επιβεβαιώσει το σημαντικό υφιστάμενο κενό στη βιβλιογραφία παρέχοντας ταυτόχρονα κάποιες πρώτες πληροφορίες γύρω από την (εντελώς άγνωστη στην Ελλάδα) οικονομική πτυχή της Εργοθεραπείας αλλά και την επίπτωσή της στην Ποιότητα Ζωής των ατόμων που εξυπηρετεί. Για το λόγο αυτό οι συγγραφείς ευελπιστούν ότι η εργασία αυτή ίσως να αποτελέσει το σημείο εκκίνησης για άλλες ανάλογες μελέτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Federation of Occupational Therapists. Definition of Occupational Therapy, Online, 2012, Available from:

https://www.wfot.org/about-occupational-therapy.

2. Liddle, J., McKenna, K. Quality of life: An overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement. Australian Journal of Occupational Therapy. 2000 Jun.;47(2): 77-85.
3. Baron, H., Hawrylysyn, N., Hunt, S. S., & McDougall, J. Understanding quality of life within occupational therapy intervention research: A scoping review. Australian Journal of Occupational Therapy. 2019 Aug. 66(4): 417-427.
4. Mayers, C. A. Defining and Assessing Quality of Life. British Journal of Occupational Therapy. 1995 Apr. 1;58(4): 146-150.
5. Pizzi, M. A., Richards, L. G. Promoting Health, Well-Being, and Quality of Life in Occupational Therapy: A Commitment to a Paradigm Shift for the Next 100 Years. American Journal of Occupational Therapy. 2017 Jul/Aug;71(4):1-5.
6. Lambert, R., Radford, K., Smyth, G., Morley, M., & Ahmed-Landeryou, M. (2014). Occupational therapy can flourish in the 21st century — a case for professional engagement with health economics. British Journal of Occupational Therapy. 2014 May;77(5): 260–263.
7. Lamb, A. J., Metzler, C. A. Defining the Value of Occupational Therapy: A Health Policy Lens on Research and Practice. American Journal of Occupational Therapy. 2014 Jan-Feb;68(1):9–14.
8. Metzler, C., Tomlinson, J., Nanof, T., Hitchon, J. What is essential in the essential health benefits? And will occupational therapy benefit? American Journal of Occupational Therapy. 2012 Jul-Aug;66(4):389–394.
9. Morley, M., Smyth, G. Are occupational therapy interventions for service users with mental health problems cost-effective? British Journal of Occupational Therapy. 2013 Oct;76(10): 470–473.
10. Freeman, A., Larivière, N. Using economic evidence to promote the value of occupational therapy: We cannot miss the boat! Occupational Therapy Now. 2018 Jul-Aug; 20(4): 7-9.
11. Haas, L. J. Costs of Occupational Therapy and allied therapeutic activities. Archives of Occupational Therapy. 1922;2: 183-186.
12. Mansfield, M. Micro-Costing Analysis: A Measure of Accountability (administration, cost-accounting, change structure). American Journal of Occupational Therapy. 1983 Apr;37(4): 239–246.
13. Logigiani, M. K., Trisolini, M. G. A Cost Analysis and Management Reporting System in Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy. 1987 May;41(5): 292–296.
14. Watson-Landry, D., Mathews, M. Economic evaluation of occupational therapy: Where

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

are we at? Canadian Journal of Occupational Therapy. 1998 Jun 1;65(3): 160-167.

15. Rahja, M., Comans, T., Clemson, L., Crotty, M., Laver, K. Economic evaluations of occupational therapy approaches for people with cognitive and/or functional decline: A systematic review. Health and Social Care in the Community. 2018 Sep;26(5): 635–653.
16. Green, S., Lambert, R. A systematic review of health economic evaluations in occupational therapy. British Journal of Occupational Therapy. 2017 Jan;80(1): 5–19.
17. Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., Anderson, G. F. Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates. Medical Care Research and Review. 2017 Dec;74(6): 668-686.
18. Royal College of Occupational Therapists. Reducing the pressure on hospitals: 12 Months on. Online, 2017, Available from: https://www.rcot.co.uk/news/reducing-pressure-hospitals-12-months.
19. Rexe, K., McGibbon, B., von Zweck, L., von Zweck, C. Occupational Therapy: Cost-Effective Solutions for Changing Health System Needs. Healthcare Quarterly. 2013;16(1): 69-75.
20. Fortune, T., Kennedy-Jones, M. Occupation and its relationship with health and wellbeing: The threshold concept for occupational therapy. Australian Journal of Occupational Therapy. 2014 Oct;64(5): 1-6.
21. Yang, S. Y., Wang, J. D., Chang, J. H. Occupational therapy to improve quality of life for colorectal cancer survivors: a randomized clinical trial. Supportive Care in Cancer. 2020 Mar;28(3): 1503-1511.
22. Johansson, A., Bjorklund, A. The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation. A mixed-design study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2016;23(3): 207-219.
23. Graff, M. J. L., Vernooij-Dassen, M. J. M., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H. L., OldeRikkert, M. G. M. Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 2007 Sep; 62(9): 1002–1009.
24. Ekelman, B. A., Hooker, L., Davis, A., Klan, J., Newburn, D., Detwiler, K., Nick Ricchino, N. Occupational Therapy Interventions for Adults with Rheumatoid Arthritis: An Appraisal of the Evidence. Occupational Therapy In Health Care. 2014 Oct; 28(4): 347–361.
25. Steultjens, E. E. M. J., Dekker, J. J., Bouter, L. M., Schaardenburg, D. D, Kuyk, M. A. M. A. H., Van den Ende, E. C. H. M. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2004;1 DOI: 10.1002/14651858.CD003114.pub2.

26. Schalock, R. L., Gomez, L. E., Verdugo, M. A., Claes, C. Evidence and Evidence-Based Practices: Are We There Yet? Intellectual and Developmental Disabilities. 2017 Apr 1; 55(2): 112-119.
27. Stancliffe, R. J. Proxy respondents and the reliability of the quality of life questionnaire empowerment factor. Journal of Intellectual Disability Research. 1999 Jun;43(3): 185-193.
28. Hendricks, M. E., Kundu, P., Boers, A. C., Bolarinwa, O. A., Te Pas M. J., Akande, T. M., Agbede, K., Gomez, G. B., Redekop, W. K., Schultz, C. (2014). Step-by-step guideline for disease-specific costing studies in low-and middle-income countries: a mixed methodology. Global health action, 2014;7: 23573.
29. Yfantopoulos, J. The Greek version of the EuroQol (EQ-5D) instrument. Archives of Hellenic Medicine. 2001;18(2): 180-191.
30. Theofilou, P. Quality of Life: Definition and Measurement. Europe's Journal of Psychology. 2013 Feb 28; 9(1): 150–162.
31. Θεοδωροπούλου Ε., Καρτερολιώτης Κ., Νάσσης, Γ., Κοσκολού, Μ., Γελαδάς, Ν. Μέθοδοι εκτίμησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Κινησιολογία 2012; 5(1); 58-66.
32. Δημητρόπουλος, Χ., Ντάγανου, Μ., Αλεξιάς, Γ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής. Από τη Θεωρία στην Πράξη. Respiratory and Internal Medicine 2008;49: 31-41.
33. Υφαντόπουλος, Γ. Ν. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007; 24 (Συμπλ.1): 6-18.
34. Dolan, P., Gudex, C., Kind, P., & Williams, A. A. Social Tariff for EuroQol: Results from a UK General Population Survey. 1995 Sep;University of York Discussion Paper No. 138.

ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

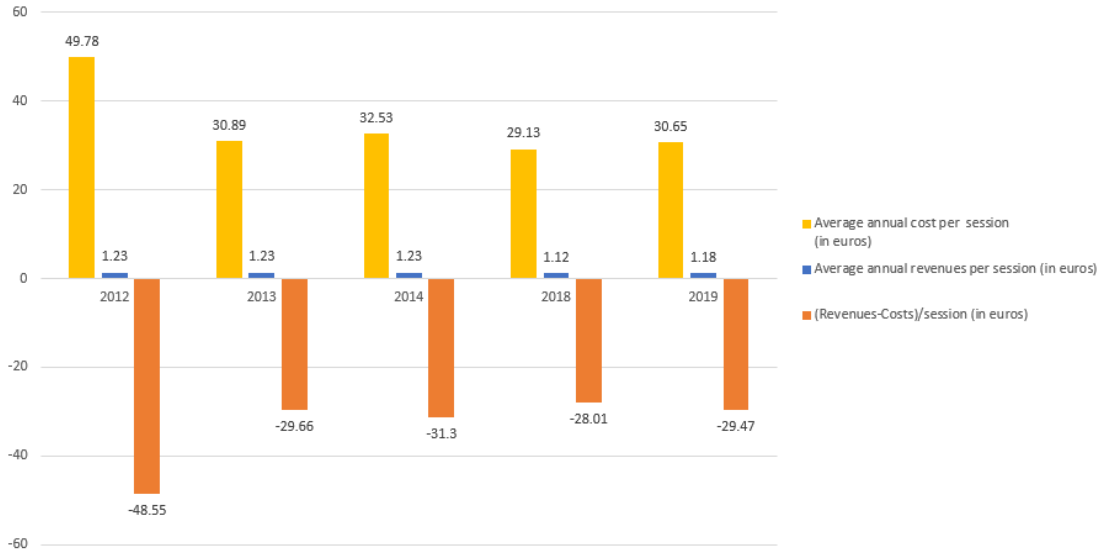
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ετήσια συνολικά κόστη και έσοδα

Ετήσια κόστη ανά κατηγορία και συνολικά			
Έτος	**Κόστος μισθοδοσίας**	**Κόστος λειτουργίας (euros)**	**Συνολικό ετήσιο κόστος**
2012	**21.965,00**	**935,00**	**22.900,00**
2013	**21.207,00**	**506,72**	**21.713,72**
2014	**21.208,14**	**424,82**	**21.632,96**
2018	**11.910,96**	**1.374,56**	**13.285,52**
2019	**16.110,60**	**1.757,78**	**17.868,38**

Αριθμός συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν και μέσο κόστος τους (κατ' έτος)		
Έτος	**Συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν**	**Μέσο κόστος ανά συνεδρία (euros)**
2012	**460**	**49,78**
2013	**703**	**30,89**
2014	**665**	**32,53**
2018	**456**	**29,13**
2019	**583**	**30,65**

Συνολικά και μέσα ετήσια έσοδα/ Μέση διαφορά μεταξύ εσόδων και κόστους ανά συνεδρία			
Έτος	**Συνολικά ετήσια έσοδα (euros)**	**Μέση αποζημίωση (euros)**	**(Έσοδα-Κόστος) ανά συνεδρία (euros)**
2012	**565,80**	**1,23**	**- 48,55**
2013	**864,69**	**1,23**	**-29,66**
2014	**817,95**	**1,23**	**- 31,30**
2018	**511,68**	**1,12**	**-28,01**
2019	**687,57**	**1,18**	**-29,47**

ΕΙΚΟΝΑ 1. Συνολικά ετήσια έσοδα και κόστη

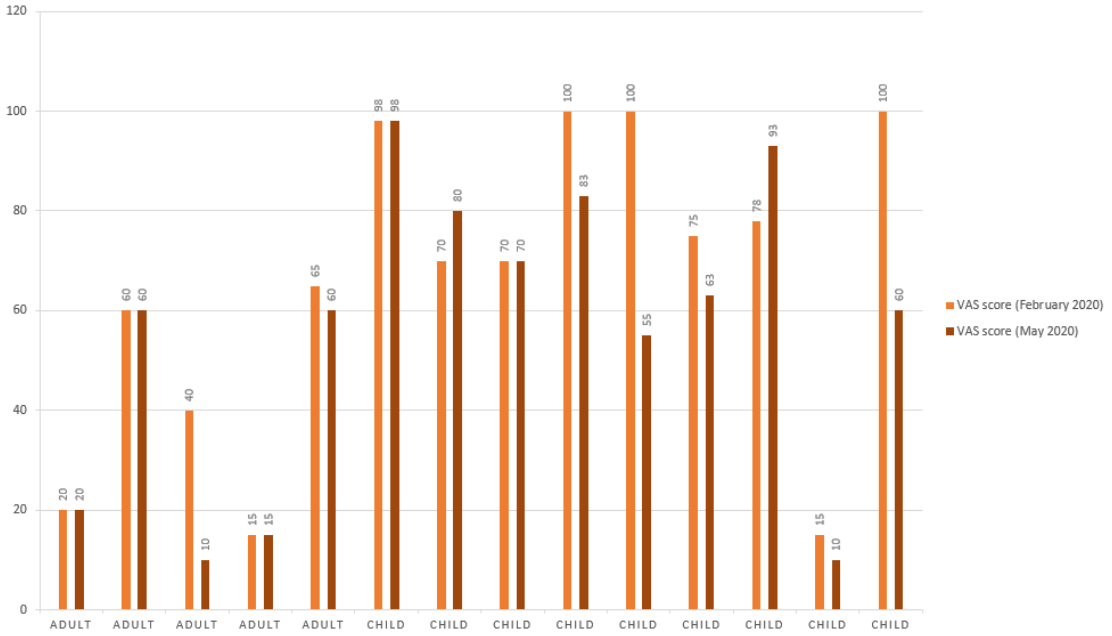


ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022

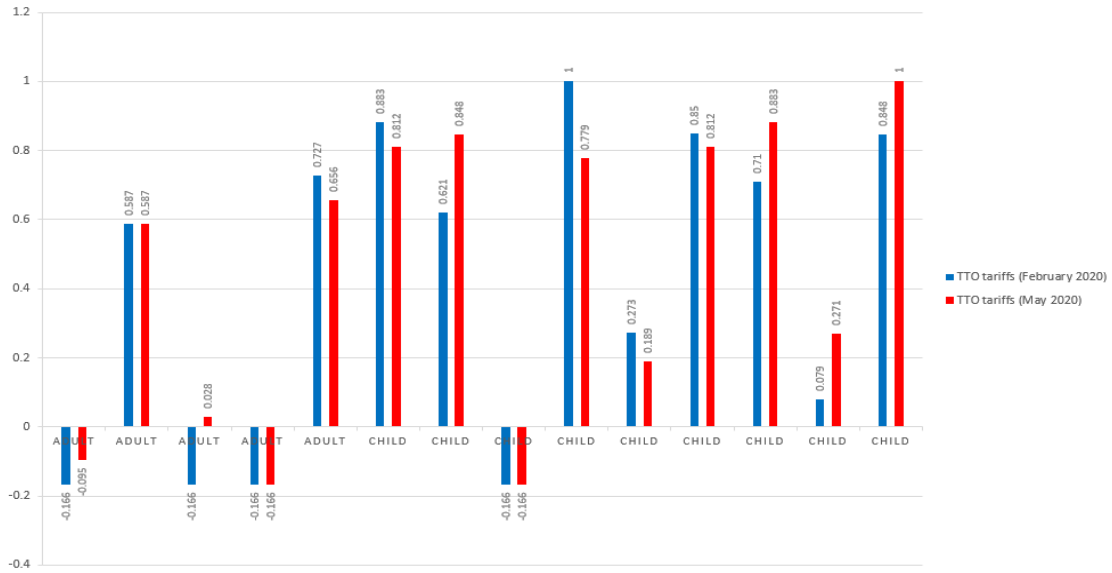
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χαρακτηριστικά ασθενών και τιμές αποτίμησης υγείας

Ασθενής	Ηλικία	EQ-5D-3L (Φεβρουάριος 2020)	EQ-5D-3L (Μάιος	VAS score (Φεβρουάριος 2020)	VAS score (Μάιος	Τιμές TTO (Φεβρουάριος 2020)	Τιμές TTO (Μάιος
1	64	33322	33321	20	20	-0.166	-0.095
2	69	22221	22221	60	60	0.587	0.587
3	51	33322	33311	40	10	-0.166	0.028
4	56	33322	33322	15	15	-0.166	-0.166
5	68	21121	21122	65	60	0.727	0.656
6	11	11211	11212	98	98	0.883	0.812
7	7	12122	11112	70	80	0.621	0.848
8	13	33322	33322	70	70	-0.166	-0.166
9	7	11111	12211	100	83	1.000	0.779
10	5	23311	22322	100	55	0.273	0.189
11	4	21111	11212	75	63	0.850	0.812
12	3	22211	11211	78	93	0.710	0.883
13	7	23322	13312	15	10	0.079	0.271
14	11	11112	1111	100	60	0.848	1.000

ΕΙΚΟΝΑ 2. VAS scores των ωφελούμενων Φεβρουαρίου 2020 και Μαΐου 2020



ΕΙΚΟΝΑ 3. Τιμές TTO των ωφελούμενων Φεβρουαρίου 2020 και Μαΐου 2020



ISSN: 2241-6005 Περιοδικό το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ © 2022 www.vima-asklipiou.gr