

Δαπάνη υγείας και «αντίστροφη υποκατάσταση» στην πρωτοβάθμια φροντίδα: αλήθειες, ψεύδη και αυταπάτες

Νάντια Μπουμπουχαιροπούλου, BSc, MSc, PhDc

Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Νέες προκλήσεις στον Τομέα της Υγείας

Προκλήσεις στον τομέα της υγείας

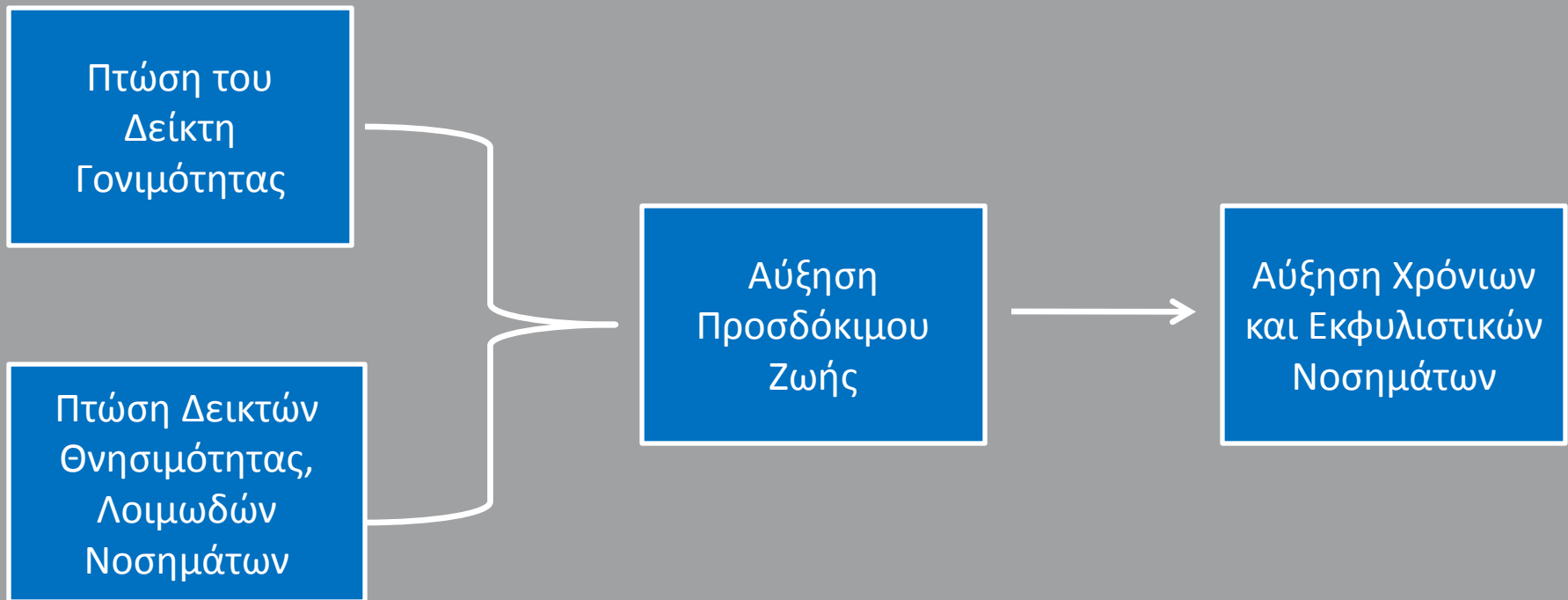
- ❖ Δημογραφικές αλλαγές.
- ❖ Αυξανόμενη ζήτηση για πιο σύνθετη φροντίδα υγείας (πολυνοσηρότητα).
- ❖ Μεταβαλλόμενοι παράγοντες κινδύνου περισσότερο σχετιζόμενοι με τον τρόπο ζωής.
- ❖ Ασθενείς έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στην πληροφορία.
- ❖ Τεχνολογικές εξελίξεις.

—————→ **Αυξανόμενες δαπάνες.**

Δημογραφική/Επιδημιολογική Μεταβολή

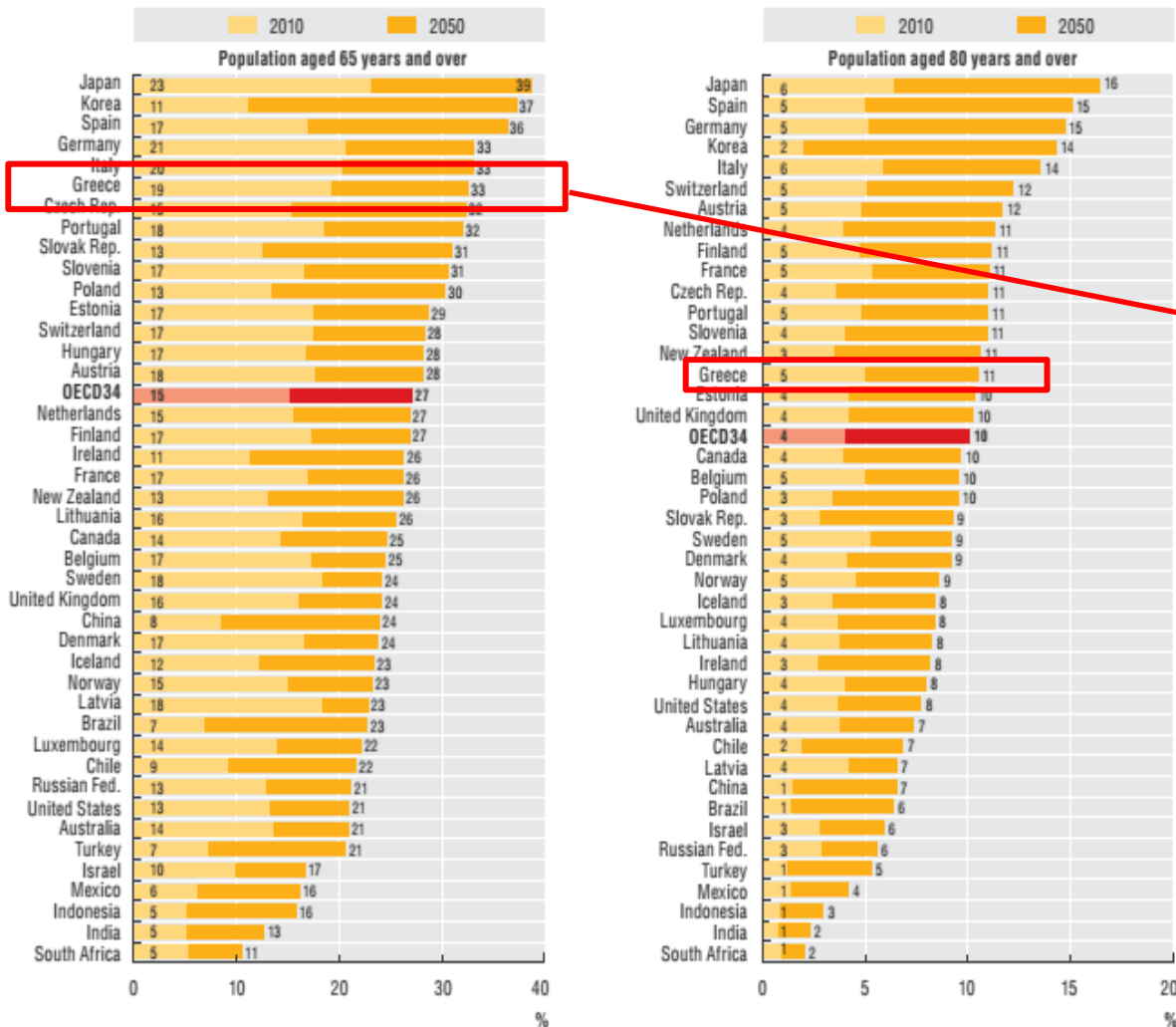
Δημογραφική Μεταβολή

Επιδημιολογική Μεταβολή



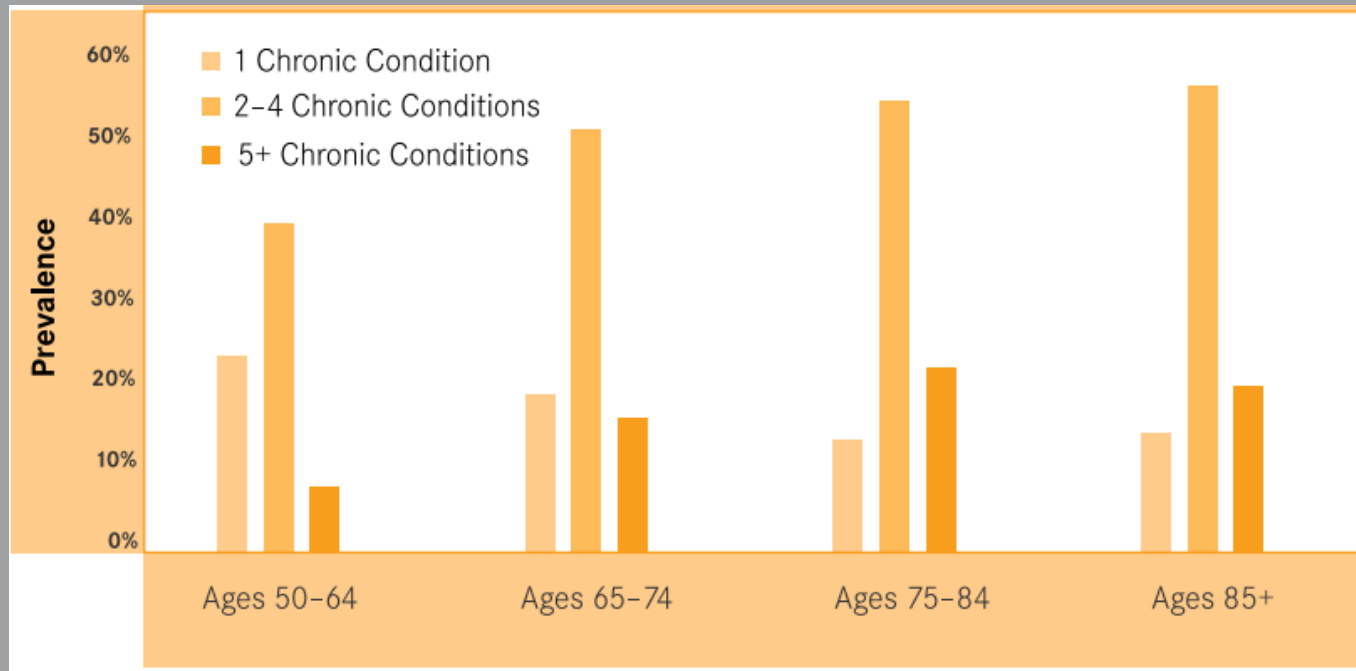
Ποσοστό των άνω των 65 στον πληθυσμό

11.1. Share of the population aged over 65 and 80 years, 2010 and 2050



Στην Ελλάδα το 2010 το **16,6%** του συνολικού πληθυσμού ήταν άνω των 65 ετών ενώ έφτασε το **19,9%** το 2014

Αριθμός χρόνιων παθήσεων στους άνω των 50 ετών

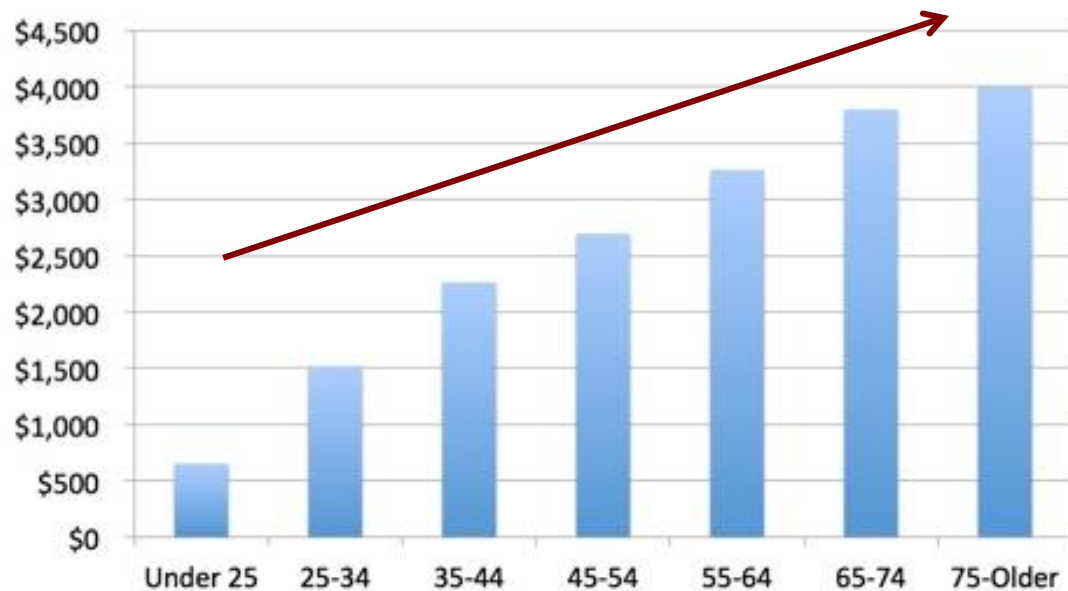


Το **50%** των ατόμων άνω των 65 ετών πάσχουν από **2 έως 4** χρόνιες παθήσεις.



Αύξηση των δαπανών υγείας με την ηλικία

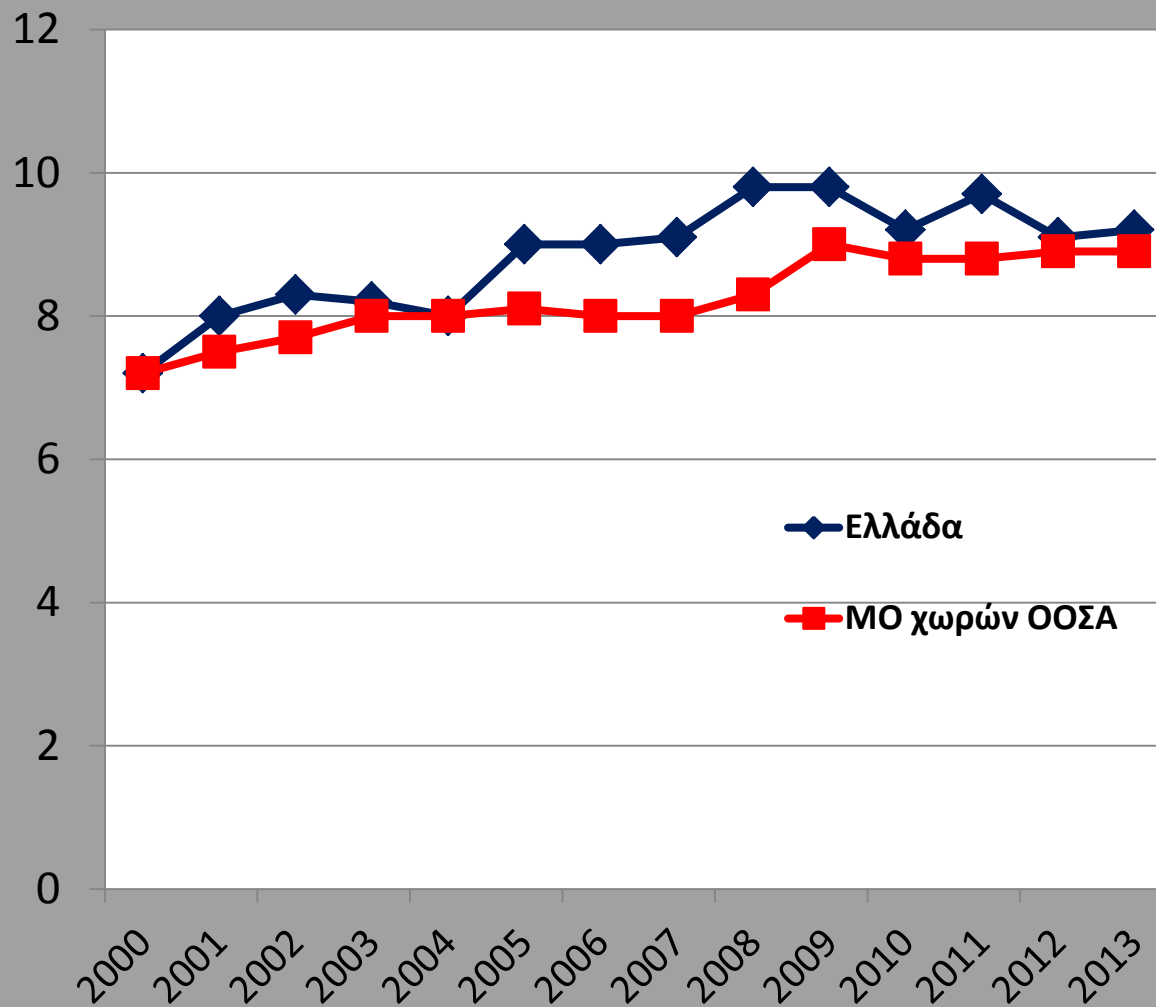
Annual Cost of Healthcare by Age
In the U.S.



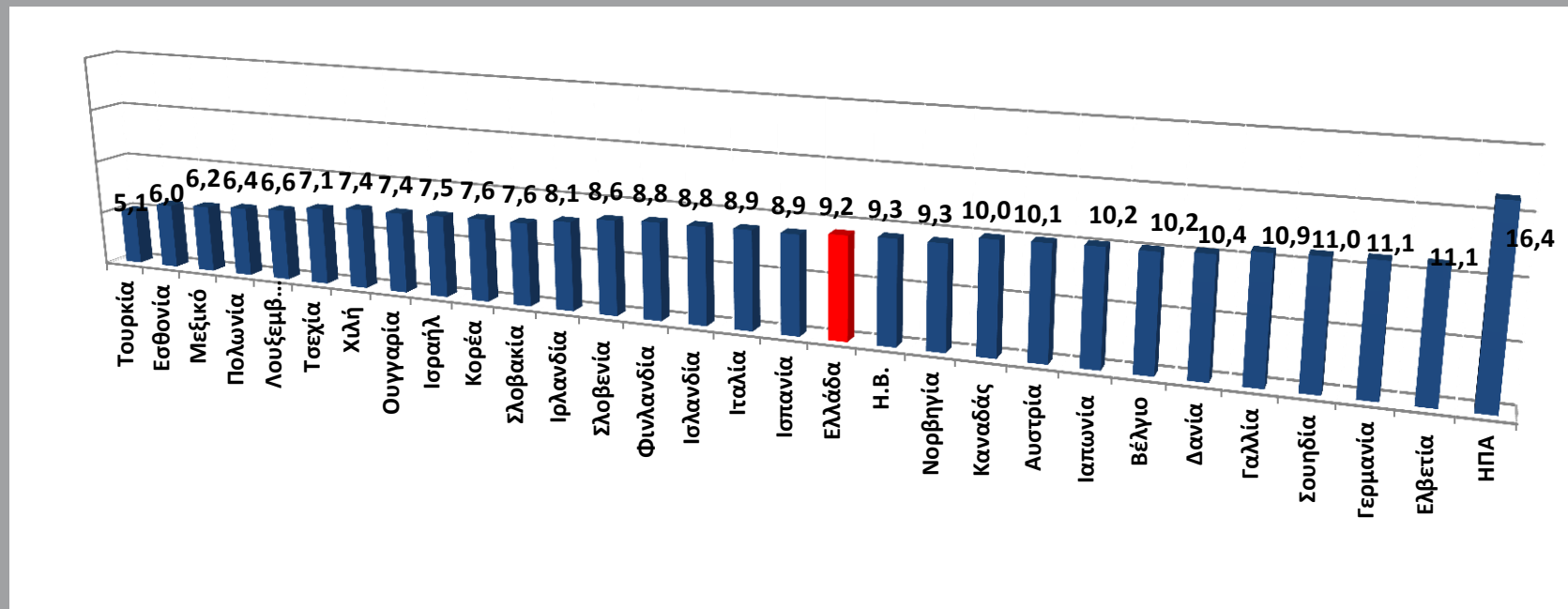
Source: US Bureau of labor statistics 2011

Δαπάνες Υγείας

Διαχρονική εξέλιξη της δαπάνης υγείας



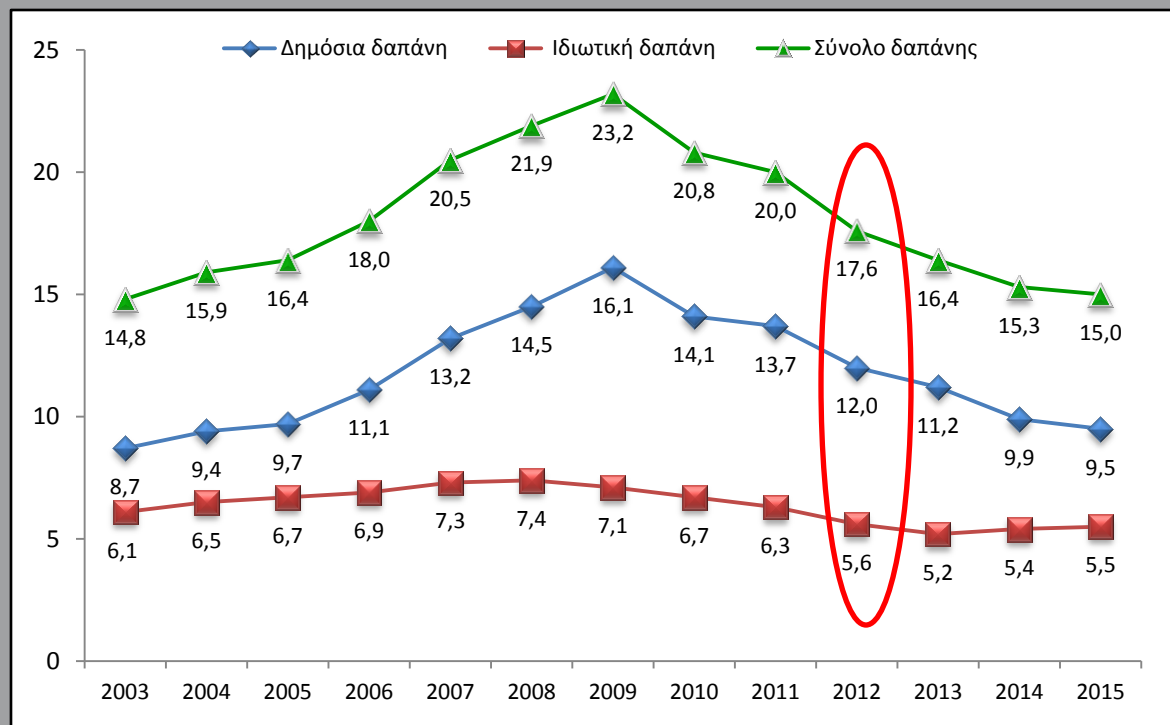
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ σε χώρες του ΟΟΣΑ (2013)



Αναμένεται να μειωθεί περαιτέρω στα πλαίσια του προγράμματος της δημοσιονομικής προσαρμογής.



Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (2003-2015, δις ευρώ)

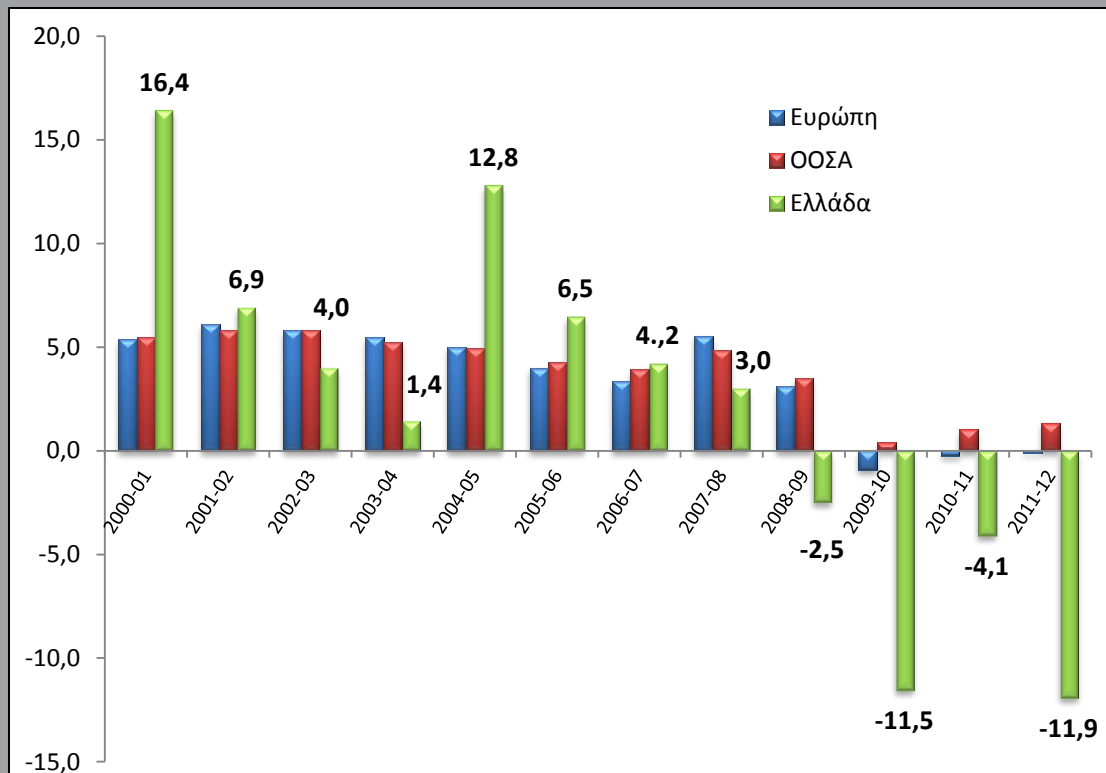


➤ Το 2012 η δημόσια δαπάνη αποτελούσε μόλις το **67,1%** της συνολικής δαπάνης.

➤ Τα ποσοστά για τις χώρες του ΟΟΣΑ και της Ευρώπης ήταν **72,2%** και **72,9%** αντιστοίχως.

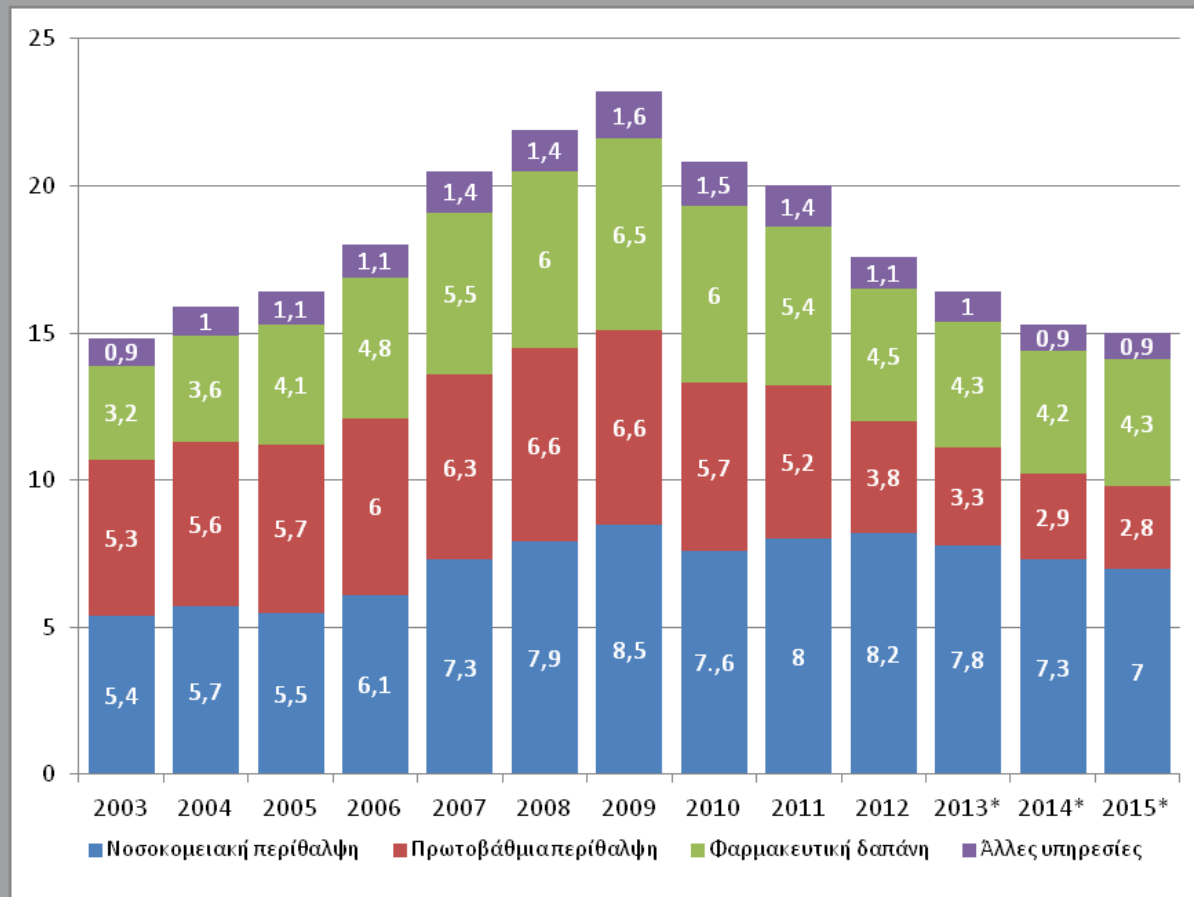


Ρυθμός αύξησης της συνολικής δαπάνης υγείας



Μέχρι το 2015
εκτιμάται πως η
περιστολή της
συνολικής δαπάνης
στην Ελλάδα θα έχει
αγγίξει το **-35,3%**

Δαπάνη Υγείας ανά κατηγορία (2003-2015, δις ευρώ)



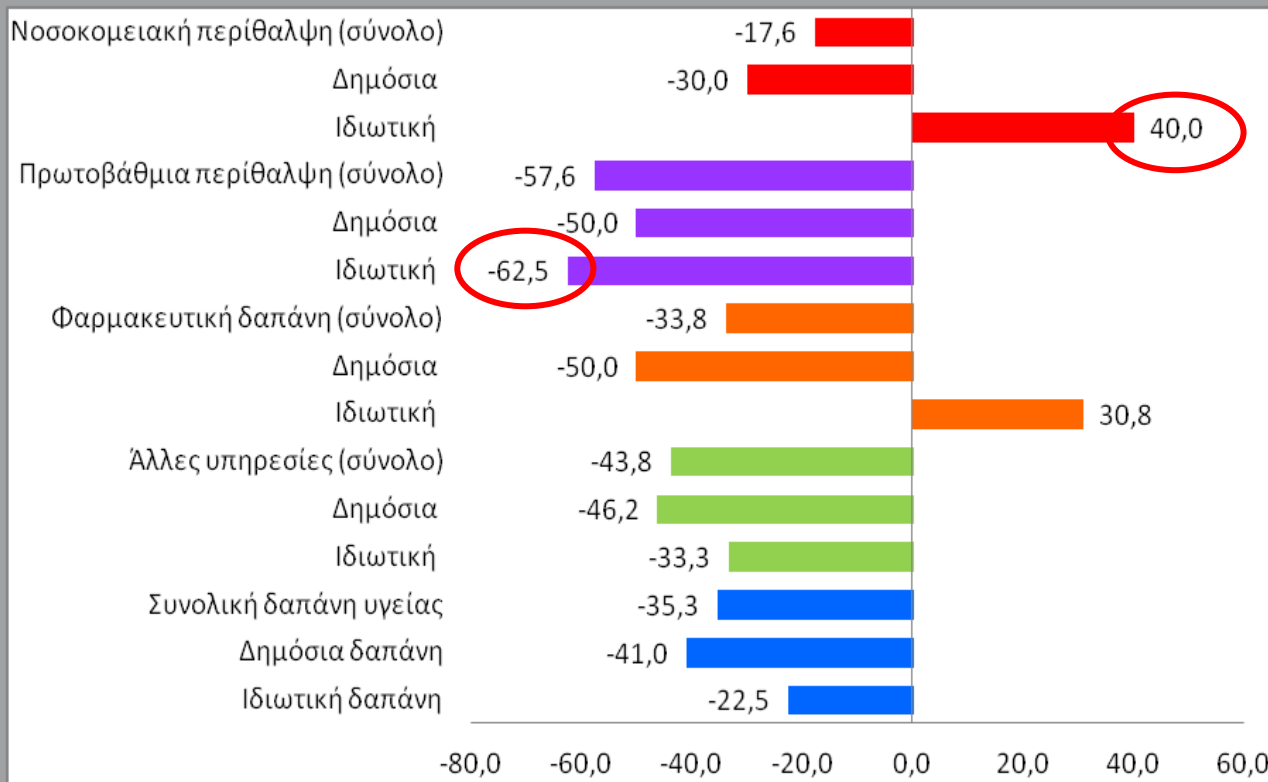
Σύνθεση δαπάνης υγείας ως % της συνολικής δαπάνης

	Δημόσια		Ιδιωτική		Συνολική	
	2009	2015*	2009	2015*	2009	2015*
Πρωτοβάθμια φροντίδα	13,5	13,7	56,1	27,3	26,5	18,6
Φαρμακευτική περίθαλψη	32,0	27,4	18,9	30,9	28,0	28,7
Νοσοκομειακή περίθαλψη	48,2	51,5	20,9	38,2	39,9	46,7
Λοιπές δαπάνες	6,3	7,4	4,1	3,6	5,6	6,0
Σύνολο	100	100	100	100	100	100

➤ Μείωση της συνολικής πρωτοβάθμιας φροντίδας και ταυτόχρονη αύξηση της νοσοκομειακής περίθαλψης αποδιδόμενες κυρίως στη **μεταβολή της ιδιωτικής δαπάνης**.



Μεταβολή της δαπάνης υγείας στην περίοδο 2009-2015

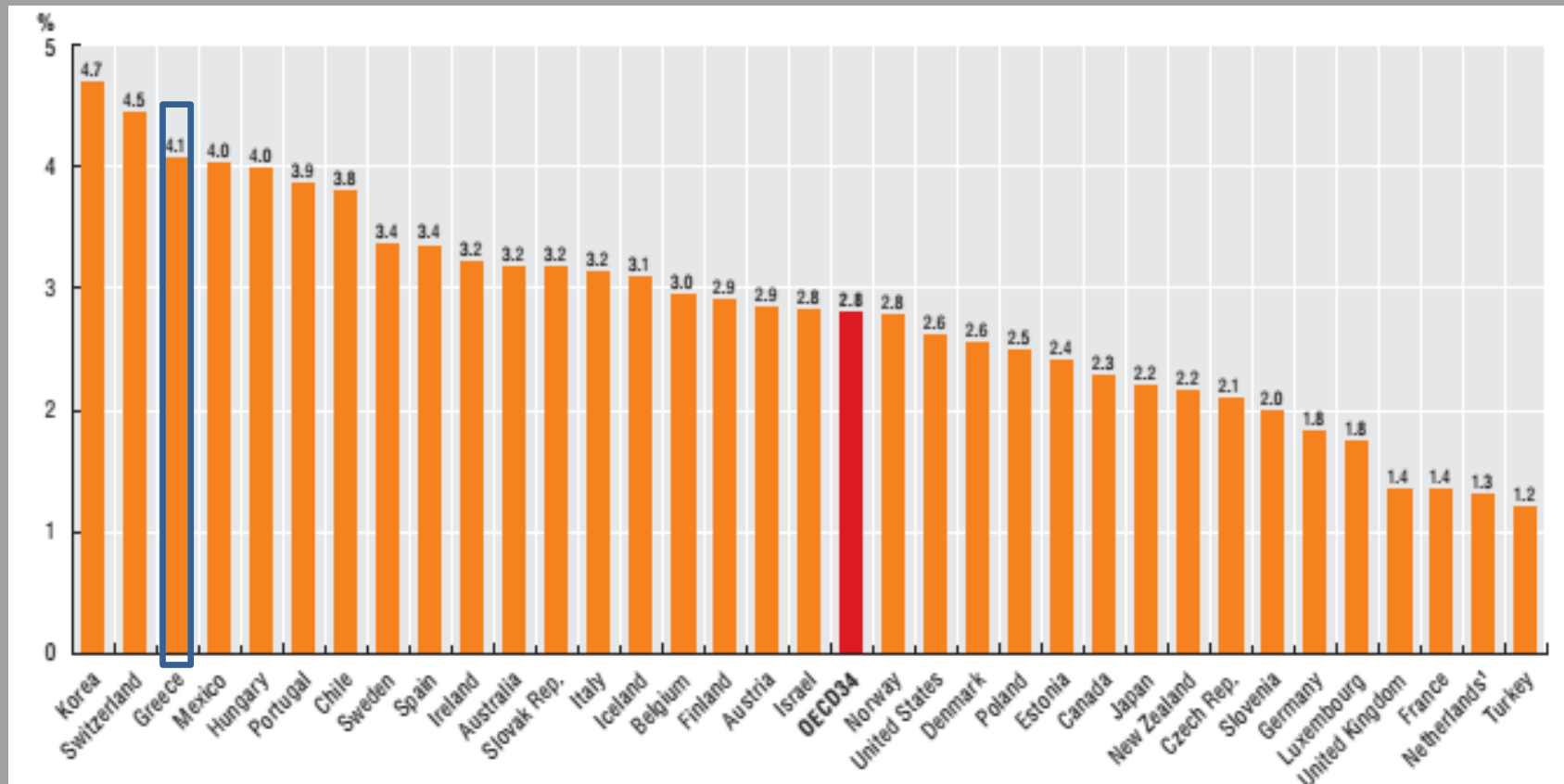


➤ Δραματική μείωση της ιδιωτικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης συγκριτικά με τη νοσοκομειακή που αναμένεται να αυξηθεί.



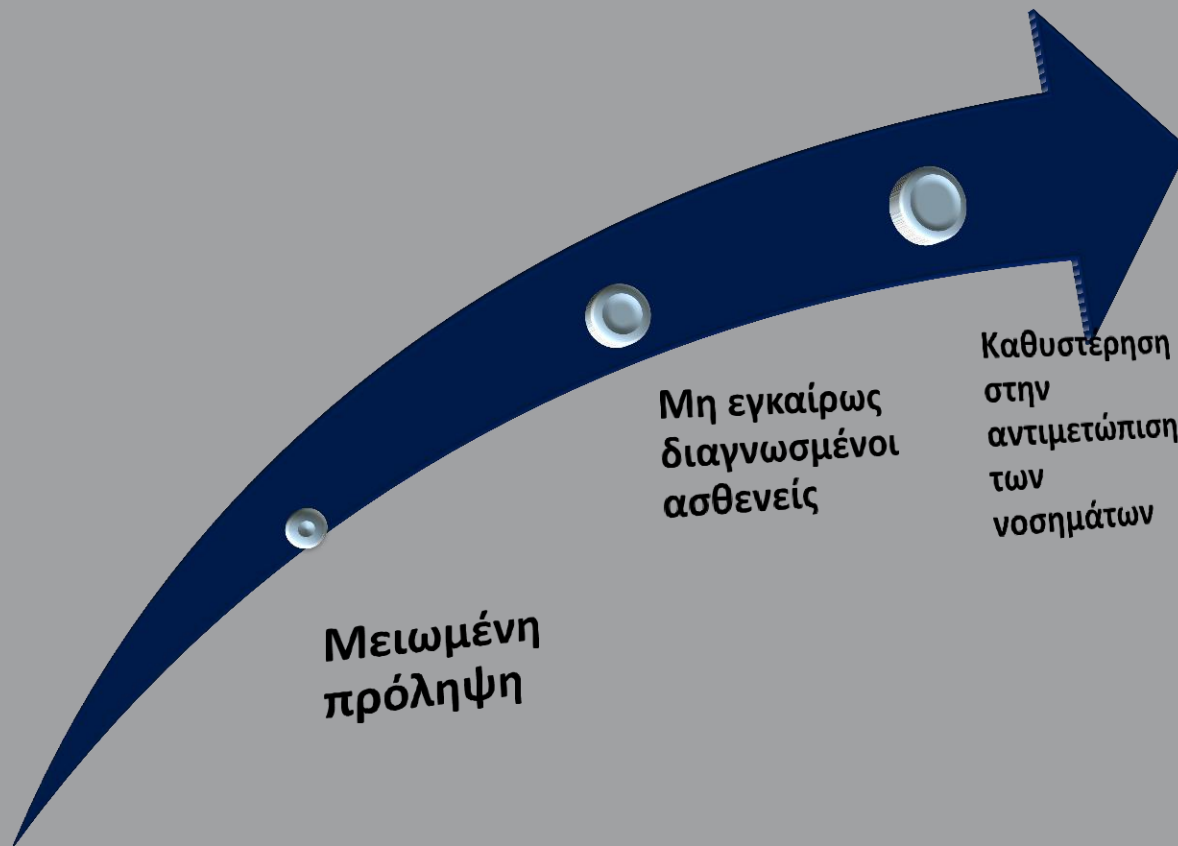
Out-of-pocket δαπάνες υγείας

Out-of-pocket δαπάνες υγείας ως ποσοστό της συνολικής κατανάλωσης των νοικοκυριών (2013)



Υγειονομικό κόστος

Υγειονομικό κόστος



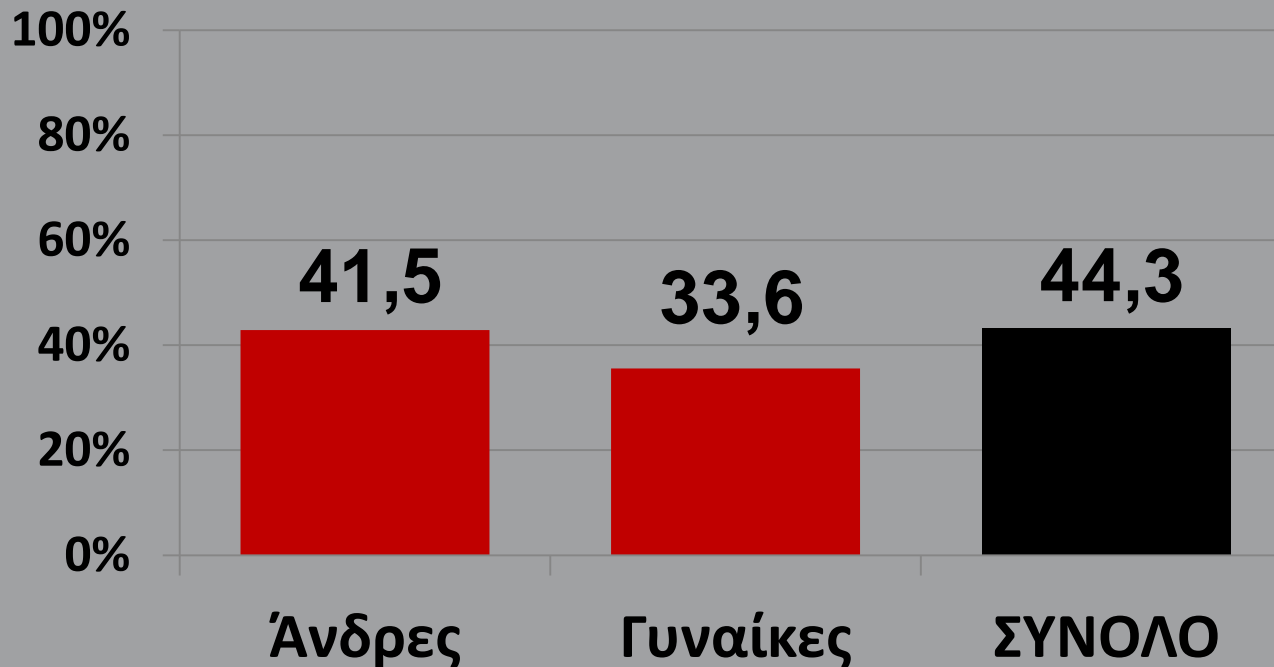
Στροφή προς την
τριτοβάθμια
φροντίδα υγείας

Η Υπέρταση στην Ελλάδα: ενδιάμεση ανάλυση της ΕΜΕΝΟ

- ❖ **ΕΜΕΝΟ**: Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου.
- ❖ Συλλογή δεδομένων υγείας και ιατρικών εξετάσεων σε τυχαίο επιλεγμένο δείγμα.
- ❖ Πολυσταδιακή Στρωματοποιημένη Τυχαία Δειγματοληψία σε όλη την επικράτεια.
- ❖ Στόχος: **6.000** ενήλικες.
- ❖ Συνεντευκτές και ιατροί πραγματοποιούν **Επισκέψεις στο Σπίτι**.
- ❖ Διαδικασία συλλογής δεδομένων:
 - ✓ Καταγραφή δημογραφικών και σωματομετρικών χαρακτηριστικών.
 - ✓ Ιατρικού ιστορικού.
 - ✓ 3 μετρήσεις αρτ. πίεσης (καθιστή θέση, πιστοποιημένο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο).
 - ✓ Αιμοληψία/εξέταση δειγμάτων αίματος.

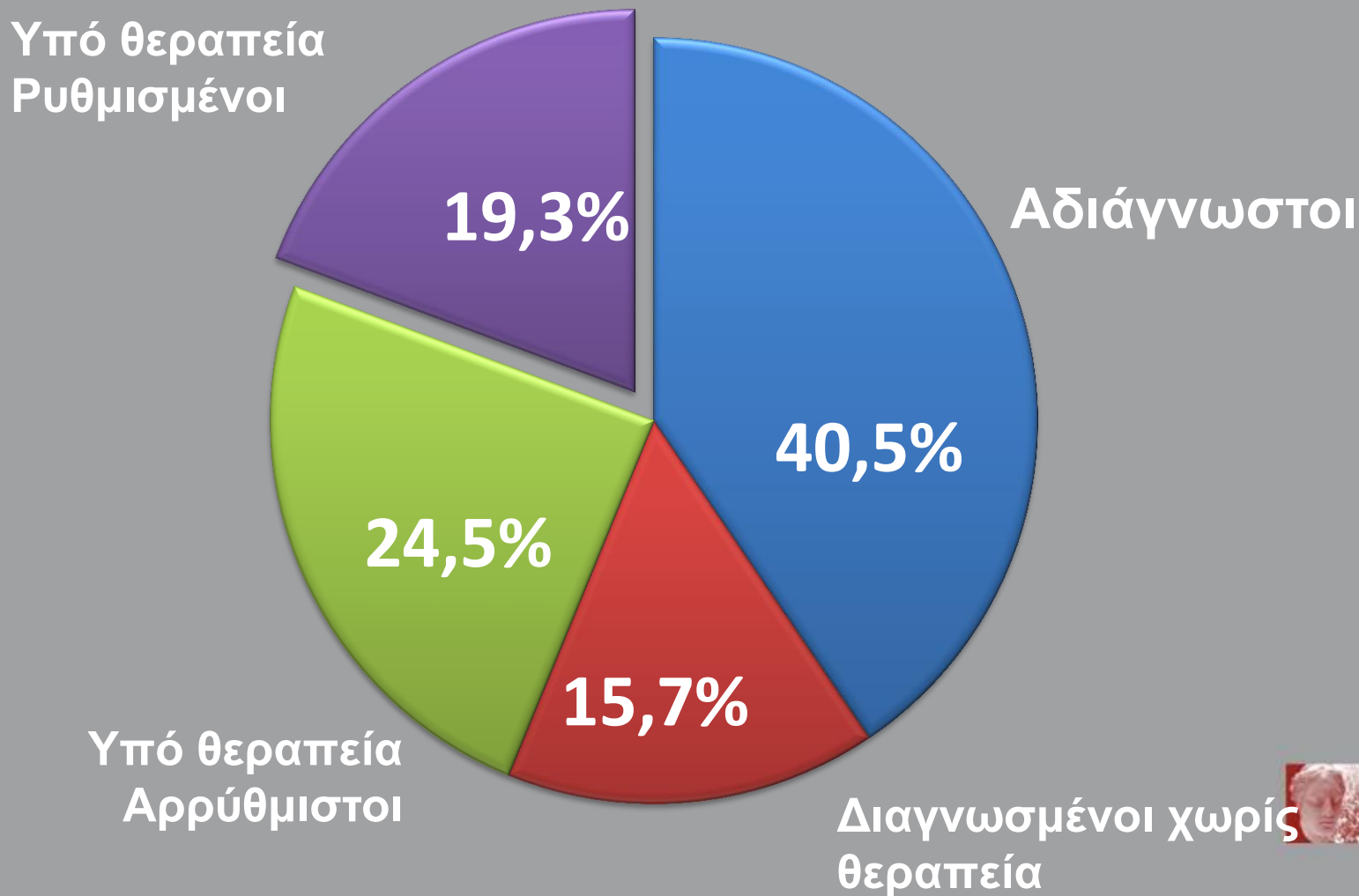


Επιπολασμός Υπέρτασης

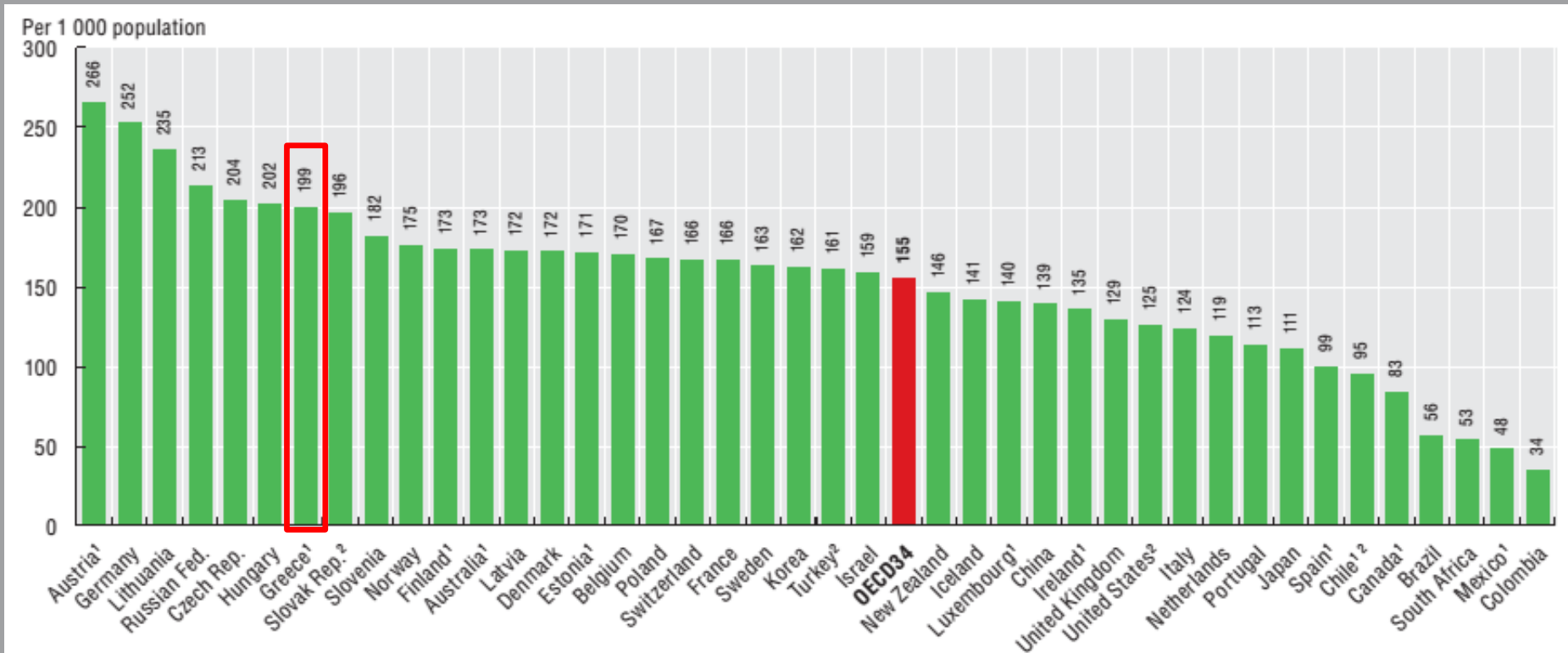


Αντιστοιχεί σε επιπολασμό **37.5%** στον πληθυσμό της Ελλάδας.

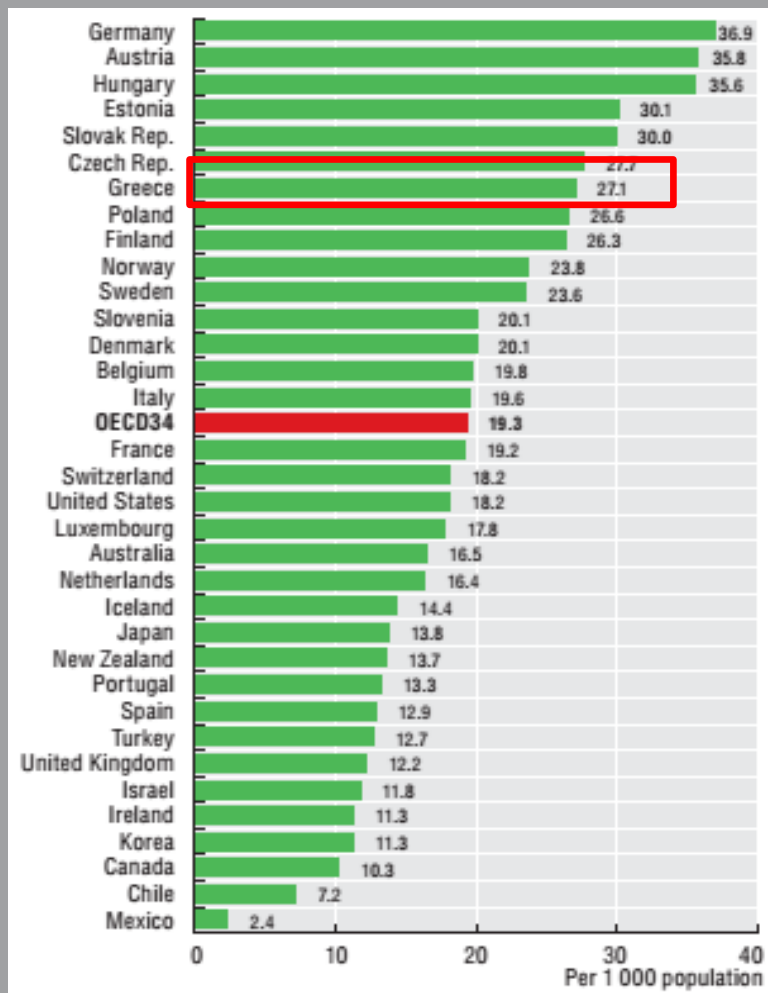
Επίγνωση, θεραπεία και ρύθμιση της Υπέρτασης



Αριθμός εξιτηρίων ανά 1000 κατοίκους (2013)



Αριθμός εξιτηρίων για καρδιαγγειακές παθήσεις ανά 1000 κατοίκους (2013)



Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use. An international survey in 34 countries.

van den Berg MJ¹, van Loenen T², Westert GP³.

Abstract

BACKGROUND: Part of the visits to emergency departments (EDs) is related to complaints that may well be treated in primary care.

OBJECTIVES: (i) To investigate how the likelihood of attending an ED is related to accessibility and continuity of primary care. (ii) To investigate the reasons for patients to visit EDs in different countries.

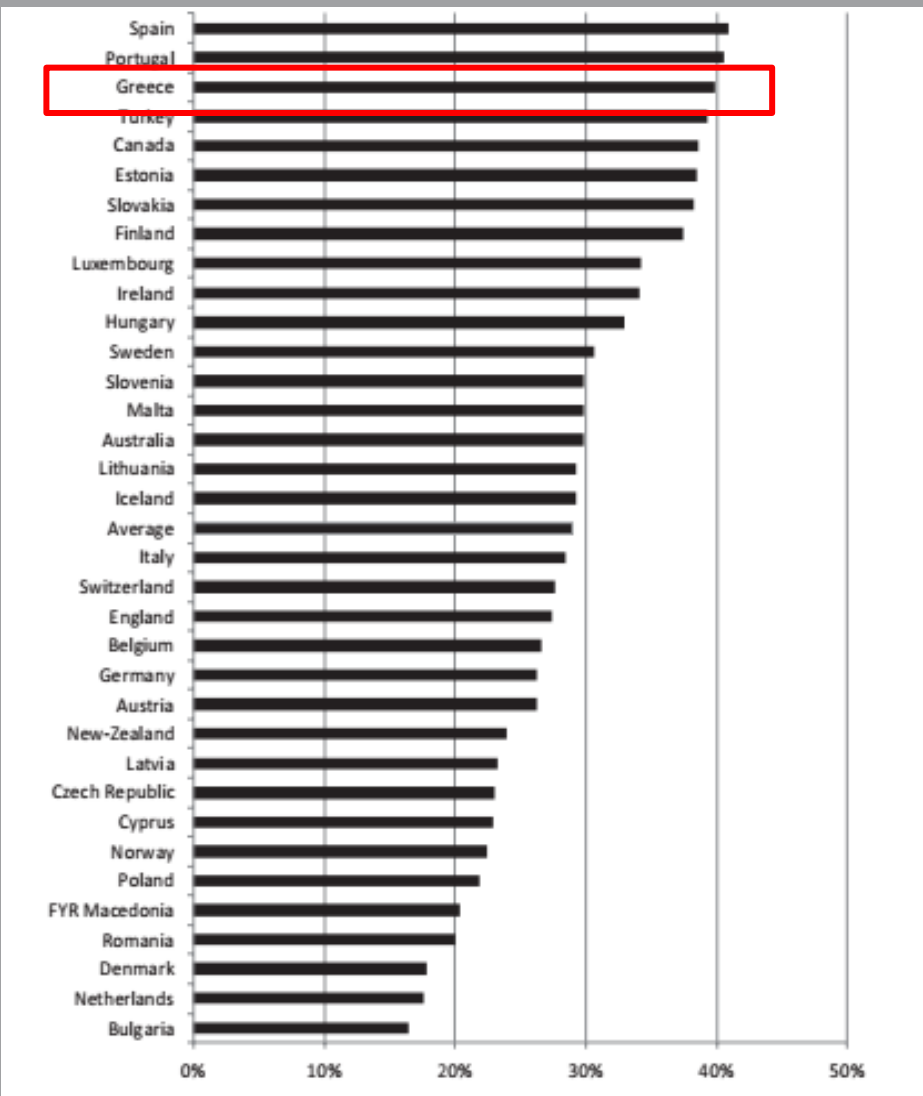
METHODS: Data were collected within the EU Seventh Framework project Quality and Costs in Primary Care (QUALICOPC) in 31 European countries, Australia, New Zealand and Canada. The data were collected between 2011 and 2013 and contain survey data from 60991 patients and 7005 GPs, within 7005 general practices.

OUTCOME MEASURE: whether the patient visited the ED in the previous year (yes/no). Multilevel logistic regression analyses were carried out to analyse the data.

RESULTS: Some 29.4% had visited the ED in the past year. Between countries, the percentages varied between 18% and 40%. ED visits show a significant and negative relation with better accessibility of primary care. Patients with a regular doctor who knows them personally were less likely to attend EDs. Only one-third of all patients who visited an ED indicated that the main reason for this was that their complaint could not be treated by a GP.

CONCLUSIONS: Good accessibility and continuity of primary care may well reduce ED use. In some countries, it may be worthwhile to invest in more continuous relationships between patients and GPs or to eliminate factors that hamper people to use primary care (e.g. for costs or travelling).

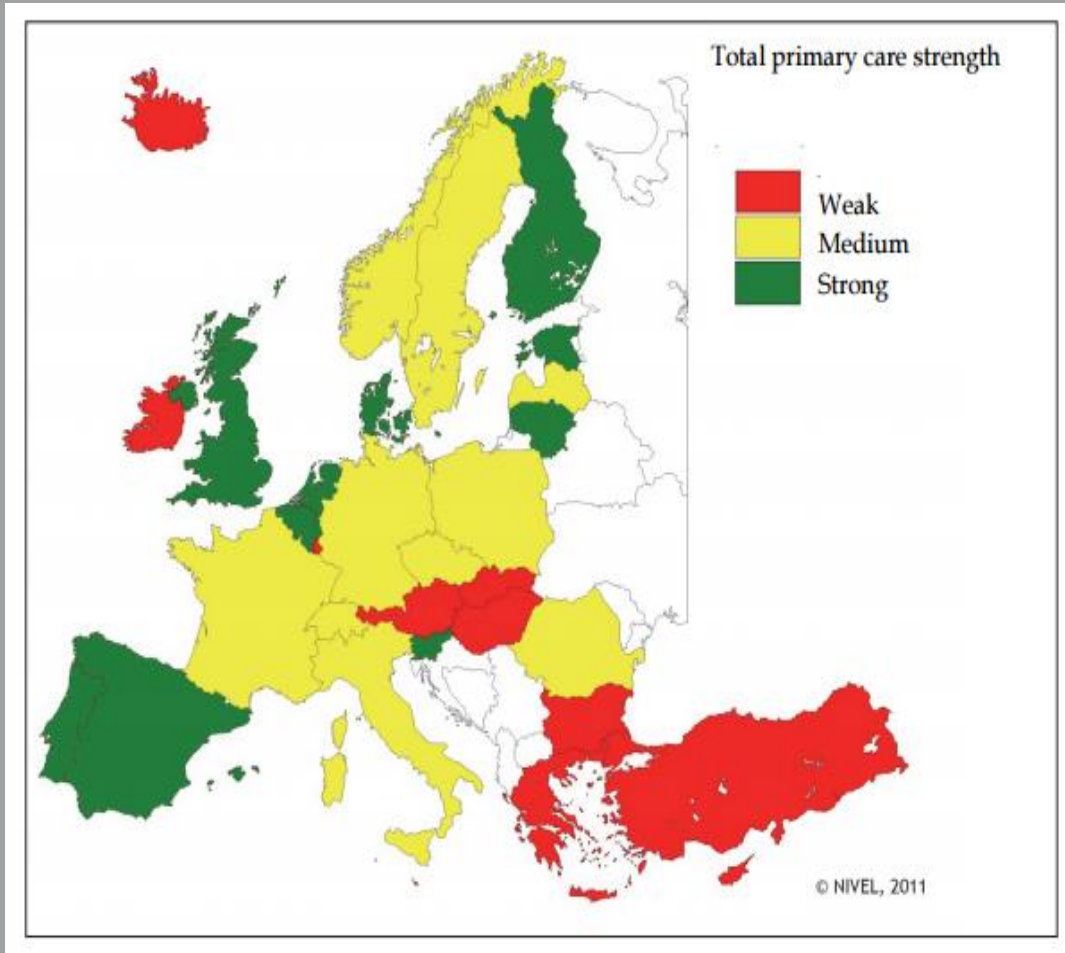
Ποσοστό ασθενών που επισκέφθηκαν τα επείγοντα μέσα στο τελευταίο έτος



Απάντηση στην ερώτηση γιατί πήγατε στα επείγοντα και όχι στο GP?

Country	% I had something GPs do not treat	% GP not available	% financial reason	% expected shorter waiting time	% ED delivers better care	% more convenient to reach
Australia	25.5	23.8	2.1	5.9	3.5	7.6
Austria	36.8	18.7	0 ^b	2.0	9.0	10.5
Belgium	45.5	10.7	2.0	5.5	3.6	7.7
Bulgaria	32.0	34.2	8.6	8.0	5.8	8.3
Canada	65.9 ^a	25.7	0.2	4.9	1.3	4.2
Cyprus	42.1	24.3	17.1 ^a	8.6	12.1	21.4 ^a
Czech Republic	33.0	51.9	1.1	2.7	0.7 ^b	2.9
Denmark	24.7	7.8 ^b	0.6	2.2	1.3	5.0
Estonia	43.4	31.0	0.7	3.1	3.1	6.4
Finland	22.2	16.6	0.7	17.8	1.9	3.7
Germany	30.1	29.0	0 ^b	2.7	7.3	7.1
Greece	45.6	14.7	8.4	0.8 ^b	15.5 ^a	8.3
Hungary	48.5	22.3	5.9	5.8	3.0	7.1
Iceland	37.7	16.2	1.5	7.4	2.0	11.3
Ireland	45.5	15.5	2.0	5.0	3.6	2.2
Italy	44.9	23.3	1.3	4.0	5.3	2.8

Ισχύς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας



Παρουσιάζεται
ιδιαίτερα
αδύναμη στην
Ελλάδα
συγκριτικά με τις
υπόλοιπες
ευρωπαϊκές
χώρες

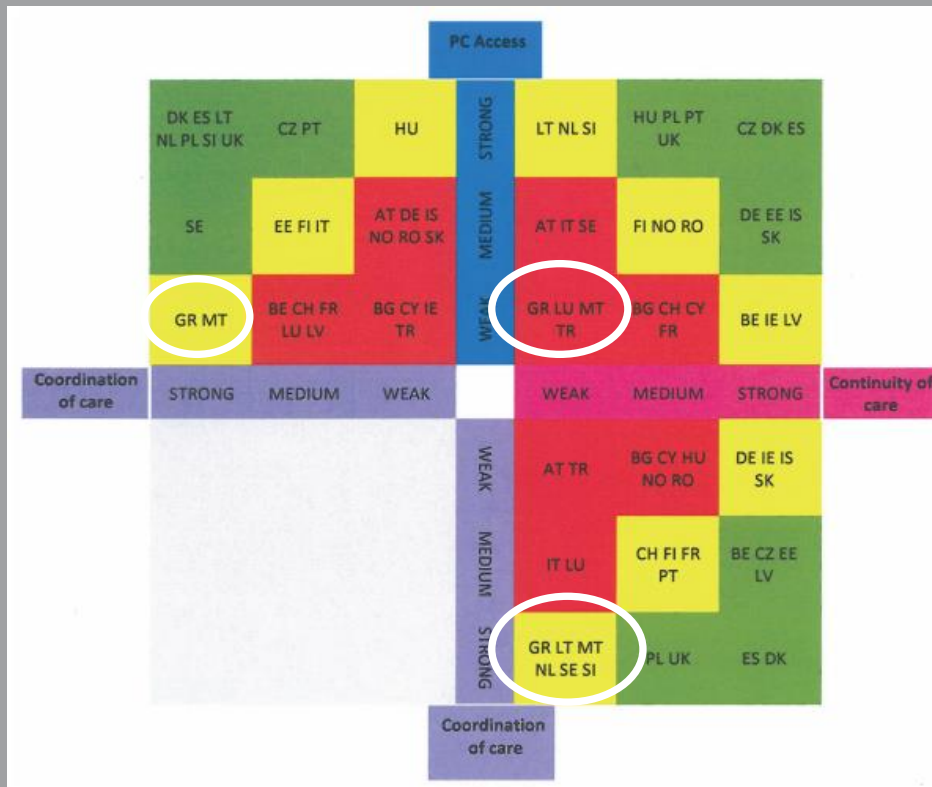


Σε ό,τι αφορά στη δομή της...



- Κεντρική διαχείριση τις πρωτοβάθμιας
- Οικονομικές διαστάσεις της πρωτοβάθμιας
- Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Σε ό,τι αφορά την παροχή των υπηρεσιών...



- Πρόσβαση
- Συνέχεια της φροντίδας
- Συντονισμός της φροντίδας

Συνοψίζοντας

- Η «αντίστροφη υποκατάσταση» συνίσταται στην υποκατάσταση της πρωτοβάθμιας φροντίδας από την ακριβότερη νοσοκομειακή.
- Απορρέει από την ανεπαρκή προσφορά παροχής υπηρεσιών υγείας και την ταυτόχρονη εκτόξευση της ζήτησης για πρωτοβάθμια φροντίδα ως αποτέλεσμα των δραστικών μειώσεων των δημόσιων και αντίστοιχων ιδιωτικών δαπανών.
- Το φαινόμενο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του συνολικού προϋπολογισμού αλλά και ένα ανυπολόγιστο υγειονομικό κόστος.
- Η χώρα θα πρέπει να προχωρήσει στην κατανομή των πόρων στον υγειονομικό τομέα σύμφωνα με τον γενικό κανόνα που ακολουθούν οι χώρες του ΟΟΣΑ: 30% (πρωτοβάθμια), 30% (νοσοκομειακή), 25% (φάρμακα και ιατρική τεχνολογία), 15% (άλλες δαπάνες).

Σας ευχαριστώ!