

Μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα

Φόρουμ για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας
«Πολιτικές Ελέγχου του Κόστους και Συγκράτησης της
Δαπάνης Υγείας»
Ναύπλιο, 25 Ιουνίου 2010

Έλλη Βίτσου

Customer Access & Health Economics Manager, Pfizer Hellas

Δομή Παρουσίασης

- Ορισμός δαπάνης υγείας και φαρμάκου στην Ελλάδα βάσει του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ
- Τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία των δαπανών υγείας και τα μεθοδολογικά τους προβλήματα
- Που οφείλονται οι δυσκολίες μέτρησης των δαπανών υγείας ;
- Συμπεράσματα

Δαπάνη Υγείας - Ορισμός

Σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Καταγραφής των Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ (System of Health Accounts, 2000) η υγειονομική δαπάνη είναι το σύνολο της δαπάνης σε δραστηριότητες οι οποίες - μέσω της χρήσης της ιατρικής, φαρμακευτικής, νοσοκομειακής και παραϊατρικής γνώσης και τεχνολογίας- αποσκοπούν:

- στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών
- στη θεραπεία νοσημάτων και τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας
- στη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή που η κατάσταση υγείας τους σχετίζεται με κάποια βλάβη ή ανικανότητα
- στην υποστήριξη των ατόμων να πεθάνουν με αξιοπρέπεια
- στην παροχή και διαχείριση των προγραμμάτων υγείας, ασφάλισης και χρηματοδότησης

Δαπάνη Υγείας

```
graph TD; A[Δαπάνη Υγείας] --> B[Δαπάνη Ατομικής Φροντίδας Υγείας]; A --> C[Δαπάνη Συλλογικής Φροντίδας Υγείας]; A --> D[Δαπάνη για Επενδύσεις στην Υγεία]; B --> B1[• θεραπευτικές υπηρεσίες]; B --> B2[• υπηρεσίες αποκατάστασης]; B --> B3[• υπηρεσίες μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας]; B --> B4[• υποστηρικτικές υπηρεσίες]; B --> B5[• υγειονομικά αγαθά που χορηγούνται σε εξω – νοσοκομειακούς ασθενείς]; C --> C1[• υπηρεσίες πρόληψης]; C --> C2[• δημόσια υγεία]; C --> C3[• διοίκηση του υγειονομικού τομέα]; C --> C4[• ασφάλιση υγείας]; D --> D1[• επενδύσεις στην υγεία];
```

Δαπάνη Ατομικής Φροντίδας Υγείας

- θεραπευτικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες αποκατάστασης
- υπηρεσίες μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας
- υποστηρικτικές υπηρεσίες
- υγειονομικά αγαθά που χορηγούνται σε εξω – νοσοκομειακούς ασθενείς

Δαπάνη Συλλογικής Φροντίδας Υγείας

- υπηρεσίες πρόληψης
- δημόσια υγεία
- διοίκηση του υγειονομικού τομέα
- ασφάλιση υγείας

Δαπάνη για Επενδύσεις στην Υγεία

Δαπάνη Υγείας και Φαρμακευτική Δαπάνη

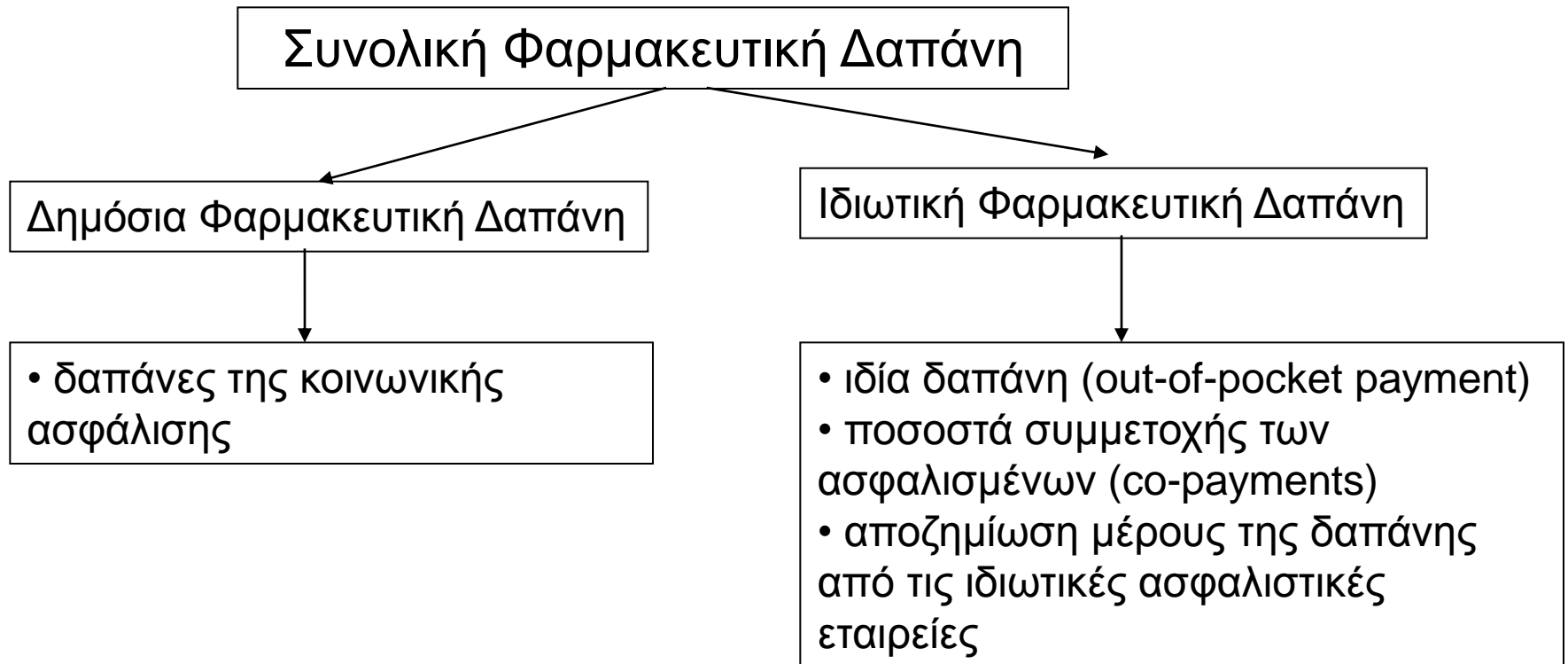
Κωδικός ICHA	Περιγραφή
HC.1	Θεραπευτικές Υπηρεσίες
HC.2	Υπηρεσίες Αποκατάστασης
HC.3	Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλείας
HC.4	Υποστηρικτικές Υπηρεσίες
HC.5	Υγειονομικά Αγαθά που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς
HC.1-HC.5	Συνολική δαπάνη για ατομική υγεία
HC.6	Υπηρεσίες Πρόληψης & Δημόσιας Υγείας
HC.7	Διοίκηση Υγειονομικού Τομέα & Ασφάλιση Υγείας
HC.6 + HC.7	Συνολική δαπάνη για συλλογική υγεία
HC.1-HC.7	Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη
HC.R.1	Επενδύσεις (ακαθάριστος σχηματισμός κεφαλαίου) στην υγεία
<u>HC.1-HC.7 + HC.R.1</u>	<u>ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ</u>

Πηγή: OECD Health Data, 2007

Η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει στην κατηγορία HC.5 της διεθνούς ταξινόμησης του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) και περιλαμβάνει τα αγαθά υγείας που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων

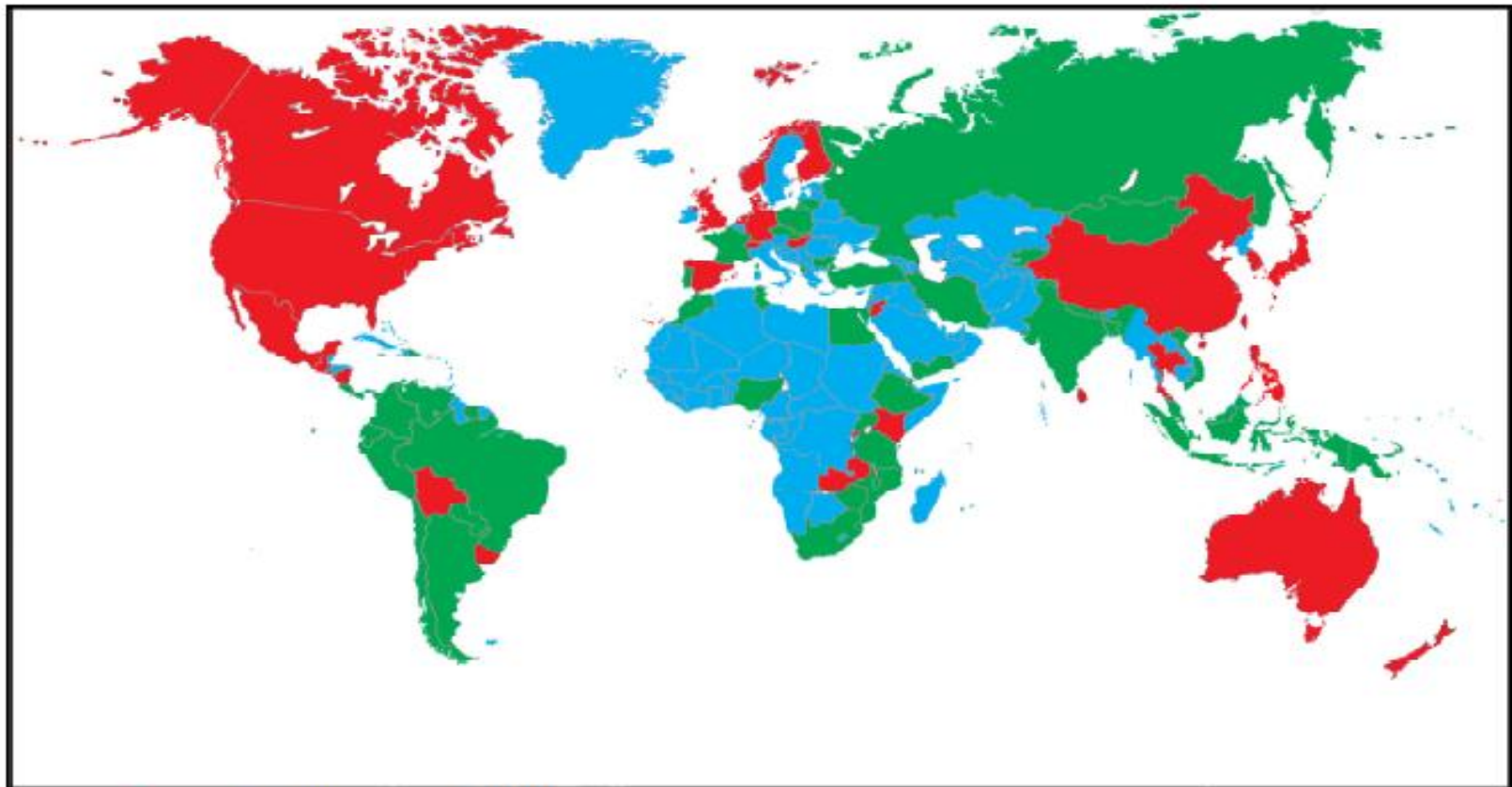
Φαρμακευτική Δαπάνη

Στη φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνονται μόνο τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία της χώρας, ενώ η κατανάλωση φαρμάκων μέσα σε νοσοκομεία θεωρείται ενδιάμεση ανάλωση και περιλαμβάνεται στη νοσοκομειακή δαπάνη



Η Ελλάδα είναι από τις χώρες που δε συγκεντρώνουν και δεν αποτυπώνουν όλους του κωδικούς που απαρτίζουν ένα ολοκληρωμένο ΣΛΥ, έχει ωστόσο εναρμονιστεί με τους ορισμούς καταγραφής σε ότι αφορά στο φάρμακο και τη δαπάνη υγείας

Χώρες που εφαρμόζουν Σύστημα Λογαριασμών Υγείας



■ Institutionalised NHA ■ Non-institutionalised NHA ■ No NHA

Πηγή: The Swedish Institute for Health Economics (IHE)

Εθνικοί Λογαριασμοί

(σε εκατ. €)

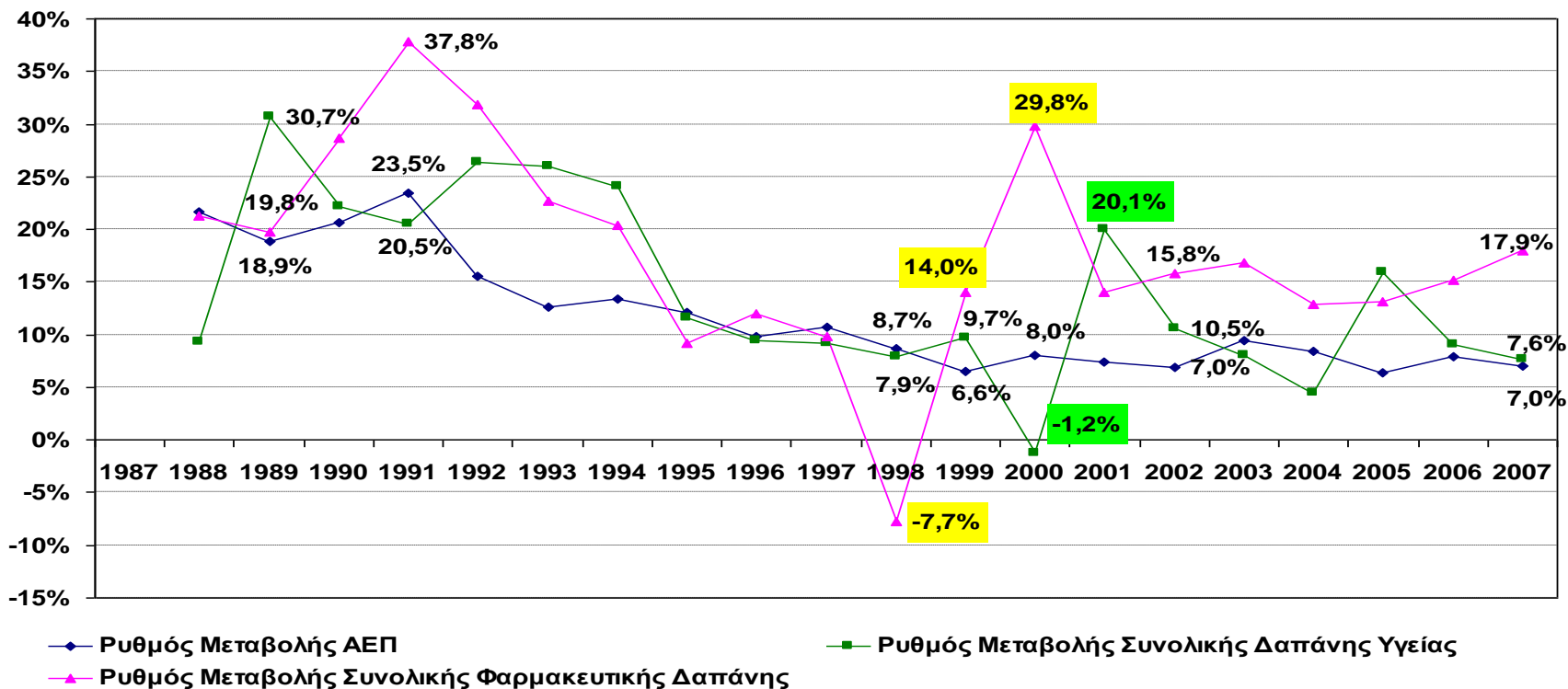
Έτος*	Συνολική Δαπάνη Υγείας	Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	Ρυθμός Μεταβολής Συνολικής Δαπάνης Υγείας	Ρυθμός Μεταβολής Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης	Ρυθμός Μεταβολής Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης	Ρυθμός Μεταβολής Ιδιωτικής Φαρμακευτικής Δαπάνης
1997*	9.188	1.489	1.111	378	9,2%	9,9%	11,9%	4,40%
1998*	9.910	1.374	961	413	7,9%	-7,7%	-13,5%	9,30%
1999*	10.871	1.566	1.098	468	9,7%	14,0%	14,3%	13,30%
2000*	10.589	1.884	1.278	606	-2,6%	20,3%	16,4%	29,50%
2001*	12.513	1.941	1.502	439	18,2%	3,0%	17,5%	-27,60%
2002*	13.638	2.073	1.805	268	9,0%	6,8%	20,2%	-39,00%
2003*	14.792	2.528	2.165	363	8,5%	22,0%	19,9%	35,60%
2004*	15.261	2.718	2.515	203	3,2%	7,5%	16,2%	-44,10%
2005*	17.762	3.114	2.918	196	16,4%	14,6%	16,0%	-3,70%
2006*	19.487	3.761	3.494	267	9,7%	20,8%	19,7%	36,30%
2007*	20.996	4.542	4.298	244	7,7%	20,8%	23,0%	-8,60%

Πηγή: Γ.Γ. ΕΛ.ΣΤΑΤ., Εθνικοί Λογαριασμοί

*: προσωρινά στοιχεία

Παρατηρούνται αξιοσημείωτες διακυμάνσεις οι οποίες είναι ανεξήγητες, καθώς παρατηρούνται σε διάστημα που δε μεταβλήθηκαν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη δαπάνη (δεν υπήρξε ούτε αναθεώρηση δεδομένων, ούτε μεταβολή τιμών ή του πλαισίου ασφαλιστικής αποζημίωσης, ούτε ιδιαίτερη μεταβολή στον αριθμό των ιατρών, τη δημογραφική γήρανση κ.λπ.)

Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ΑΕΠ, δαπάνης υγείας και φαρμακευτικής δαπάνης

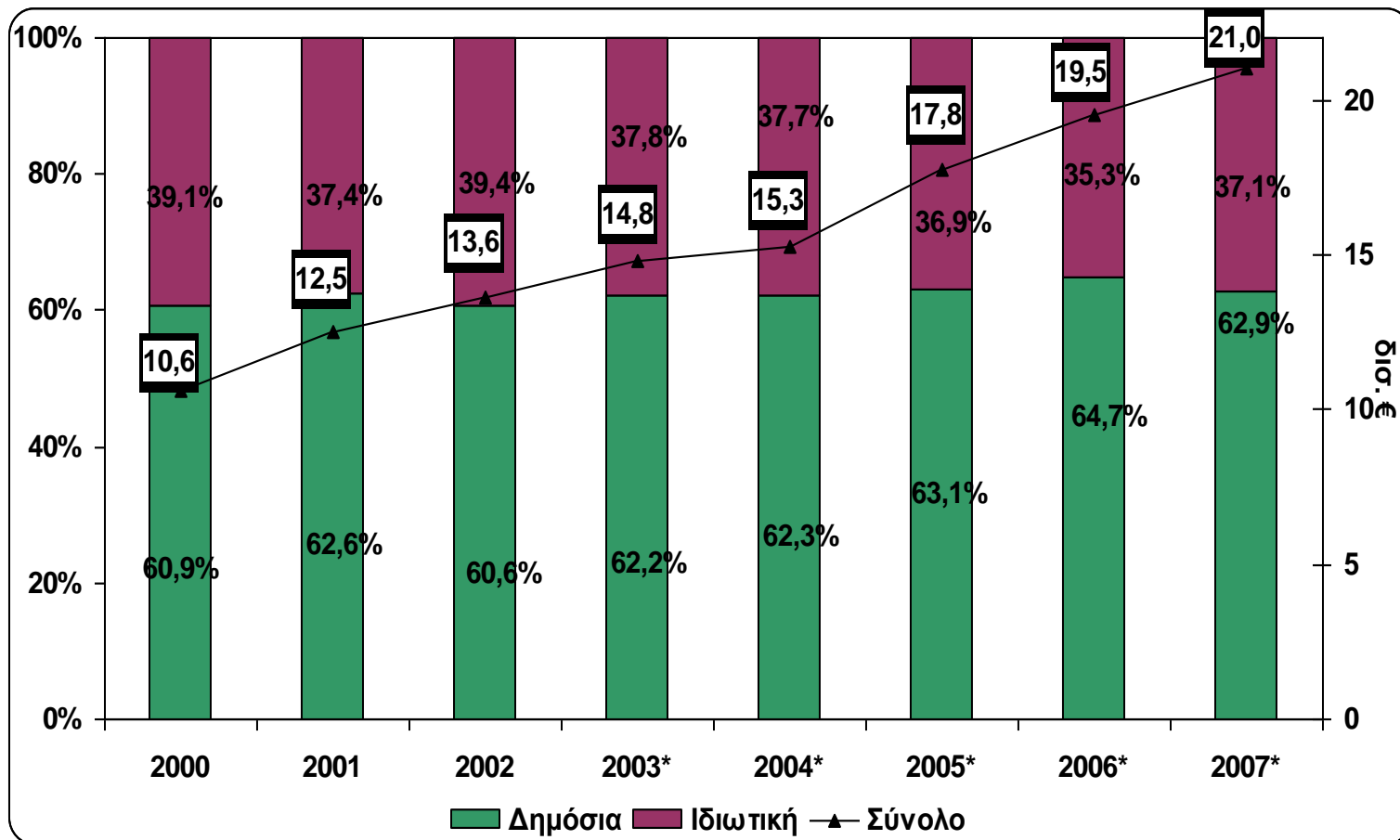


Πηγή: Γ.Γ. ΕΛ.ΣΤΑΤ., Εθνικοί Λογαριασμοί

*: προσωρινά στοιχεία

Οι σημαντικές μεταβολές των δαπανών προκαλούν ερωτηματικά σχετικά με την αξιοπιστία των στοιχείων

Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα

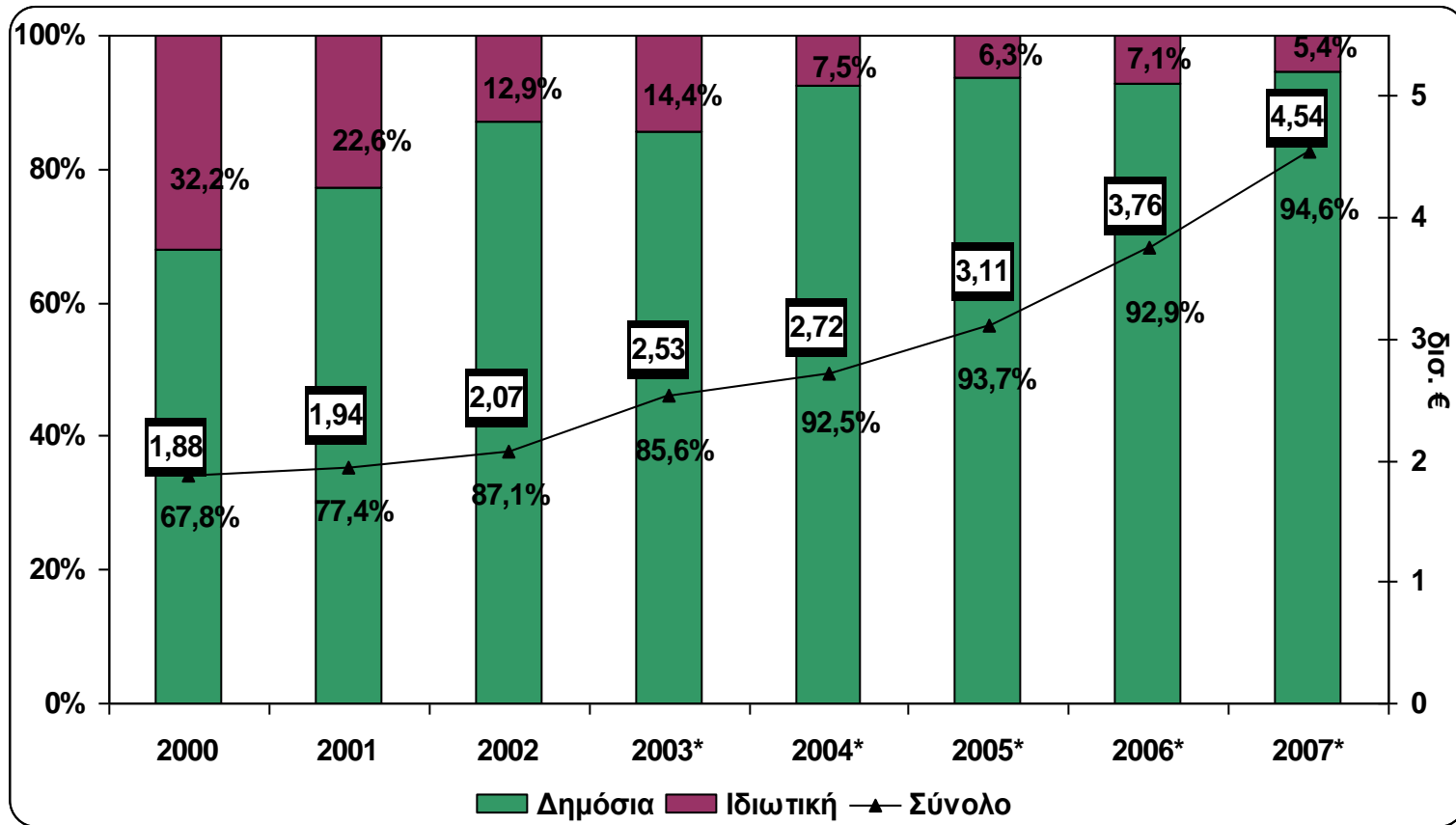


Πηγή: Γ.Γ. ΕΛ.ΣΤΑΤ., Εθνικοί Λογαριασμοί

*: προσωρινά στοιχεία

Η δημόσια δαπάνη υγείας παρουσιάζεται χαμηλότερη της πραγματικής

Σύνθεση Φαρμακευτικής Δαπάνης στην Ελλάδα



Πηγή: Γ.Γ. ΕΛ.ΣΤΑΤ., Εθνικοί Λογαριασμοί

*: προσωρινά στοιχεία

Το 2007 η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη καταλαμβάνει μόλις το 5,4% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης => **επιφυλάξεις για τη σύνθεση της φαρμακευτικής δαπάνης (δημόσια / ιδιωτική)**

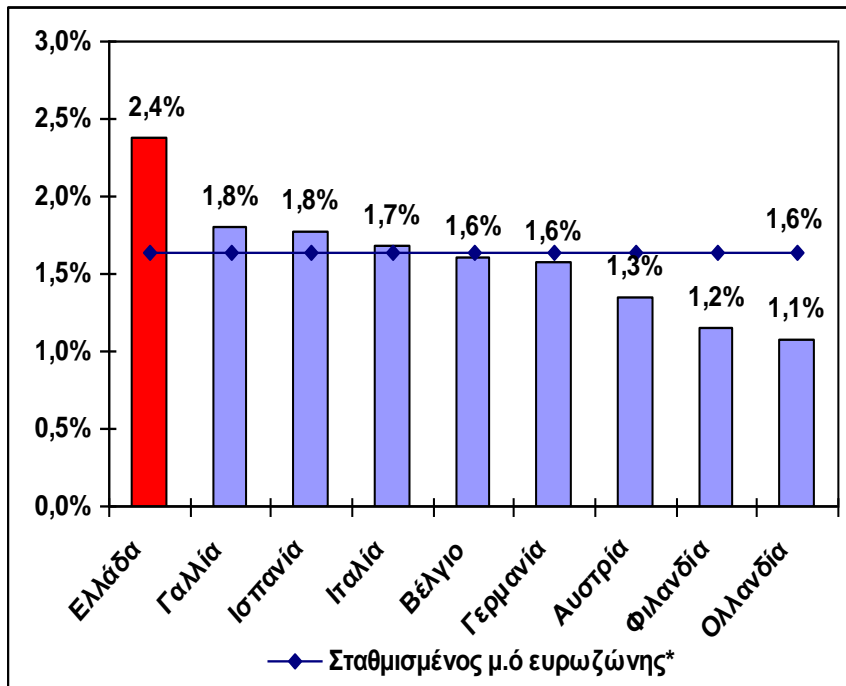
Απόκλιση στοιχείων ΕΛ.ΣΤΑΤ. και ΟΟΣΑ

- Κατά την αποστολή των στοιχείων της φαρμακευτικής δαπάνης από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. στον ΟΟΣΑ η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη επαν-υπολογίστηκε, με διαφορετική μεθοδολογία
- Η αλλαγή της μεθοδολογίας είχε ως αφετηρία την υπόθεση ότι με θεσμοθετημένη συμμετοχή των χρηστών στα φάρμακα ύψους 10% και 25%, η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη δε μπορεί να αποτελεί το 5% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης όπως προέκυπτε από τα αρχικά στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.
- Ο υπολογισμός της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης βασίστηκε στις Έρευνες των Οικογενειακών Προϋπολογισμών (Ε.Ο.Π.)

=> Απόκλιση στοιχείων ΕΛ.ΣΤΑΤ. και ΟΟΣΑ: Για την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη παρουσιάζεται απόκλιση 367% για το 2007 - από 244 εκατ. € (με βάση τα αρχικά στοιχεία της ΕΣΥΕ) σε 1.141 εκατ. € (με βάση τα τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ)

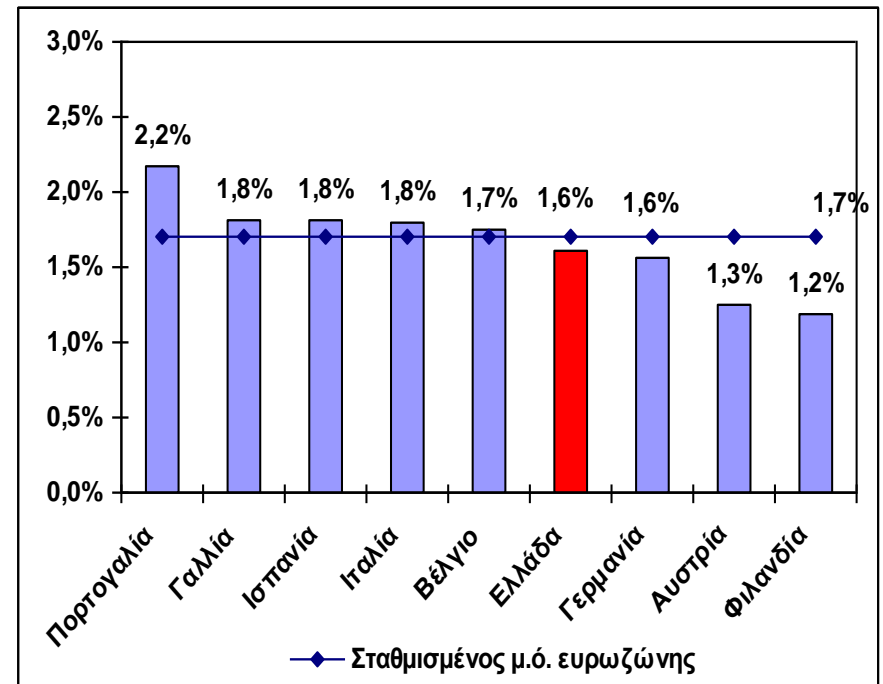
Η Φαρμακευτική Δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ

2007



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2009

2006

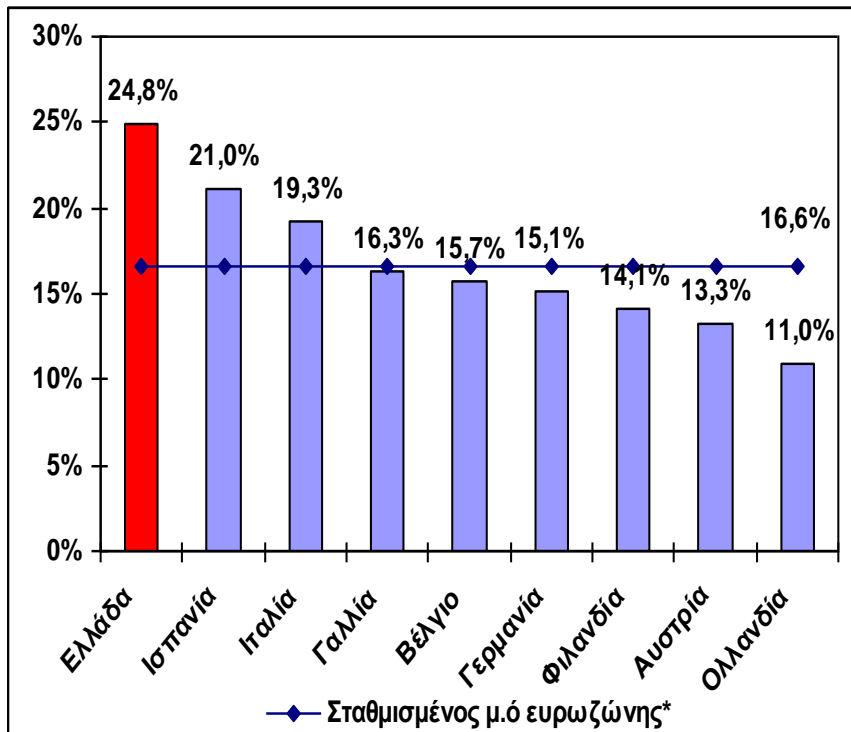


Πηγή: ΟΟΣΑ, 2008

Σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις

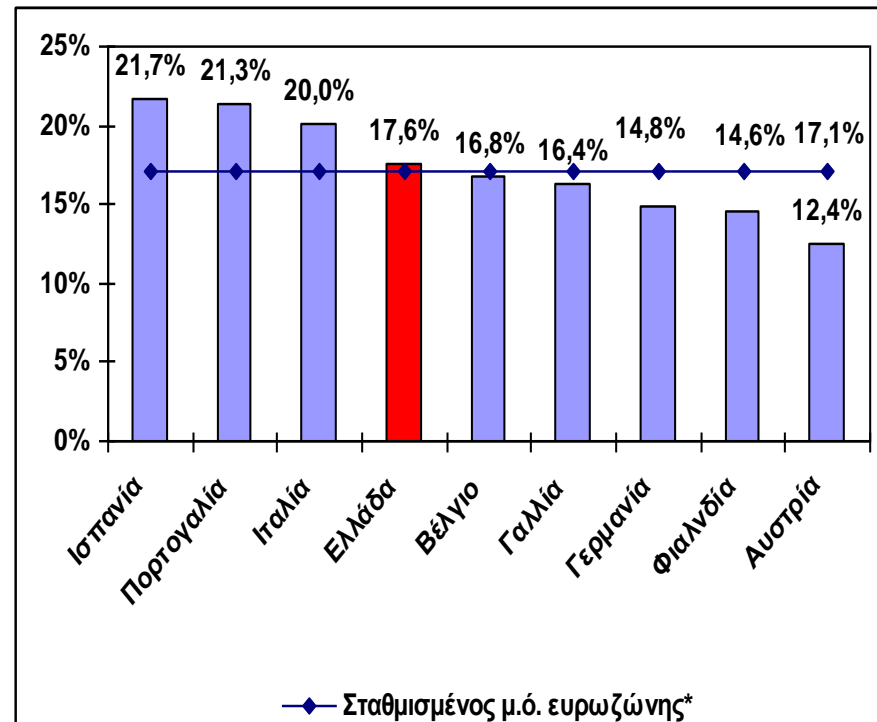
Η Φαρμακευτική Δαπάνη ως ποσοστό της Δαπάνης Υγείας

2007



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2009

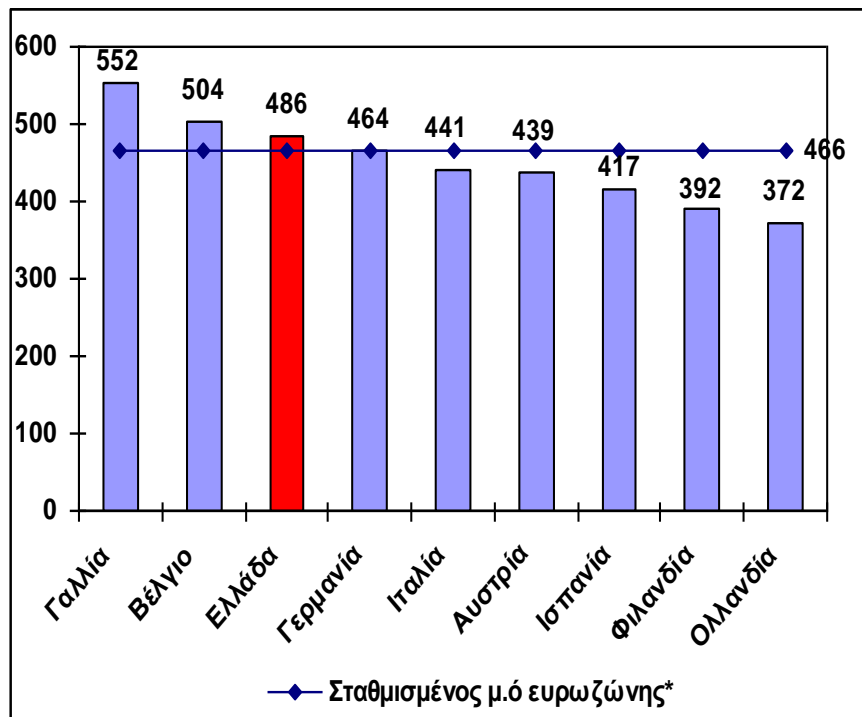
2006



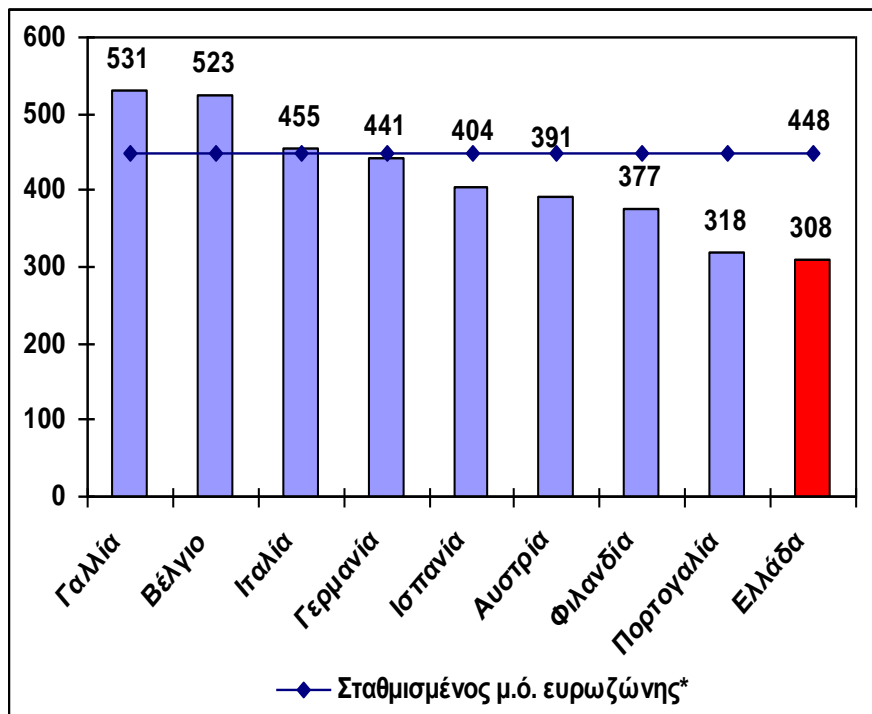
Πηγή: ΟΟΣΑ, 2008

Σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις

Κατά Κεφαλή Φαρμακευτική Δαπάνη 2007 2006



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2009



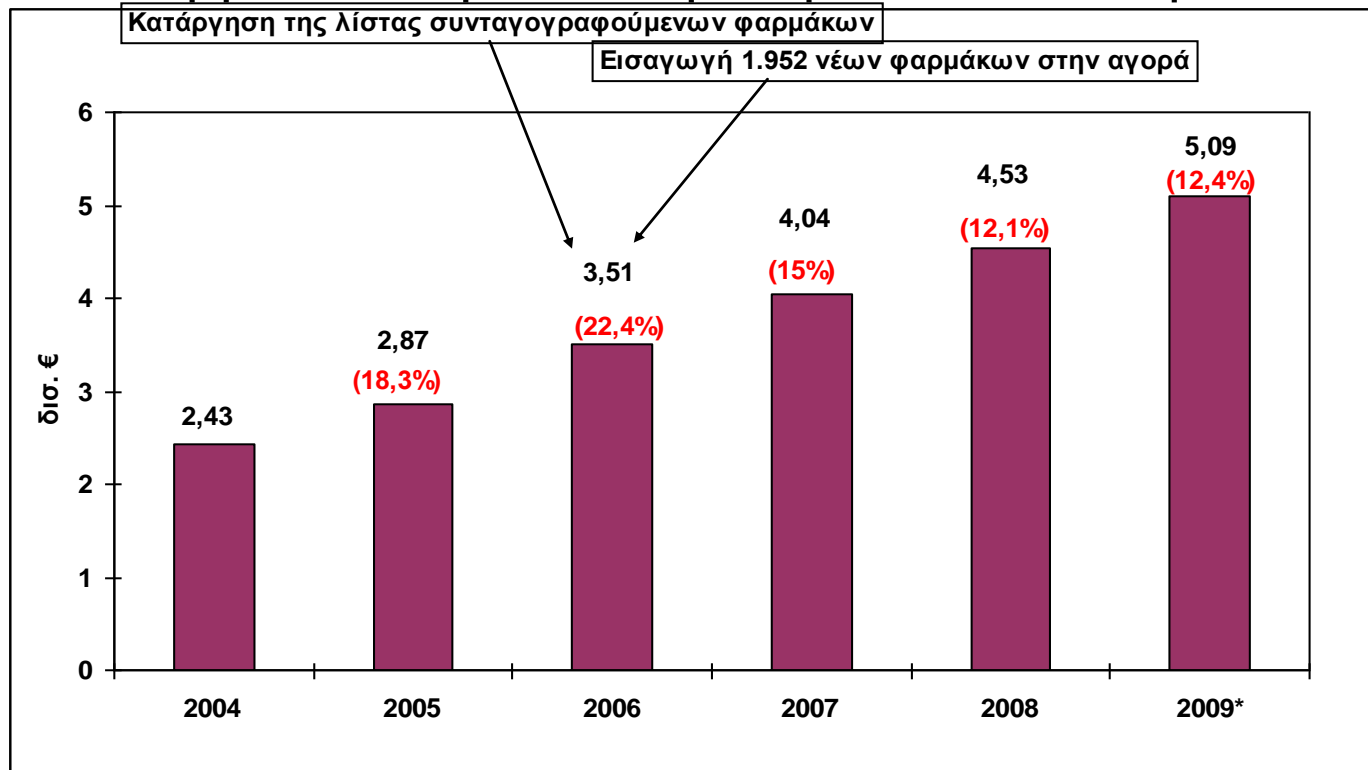
Πηγή: ΟΟΣΑ, 2008

Σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις

Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

- απολογιστικά στοιχεία των ασφαλιστικών ταμείων

Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου

*: εκτίμηση

Σημείωση: Τα ποσοστά στις παρενθέσεις παρουσιάζουν τον ετήσιο ρυθμό μεταβολής της δαπάνης

Κάθε χρόνο η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων αυξάνεται κατά 0,5 δισ. €

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

• στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών

Τα έξοδα των ασφαλιστικών ταμείων συνίστανται σε:

- παροχές συντάξεων
- παροχές πρόνοιας και ασθένειας
- δαπάνες διοίκησης
- δαπάνες περιουσιακών στοιχείων
- λοιπές δαπάνες

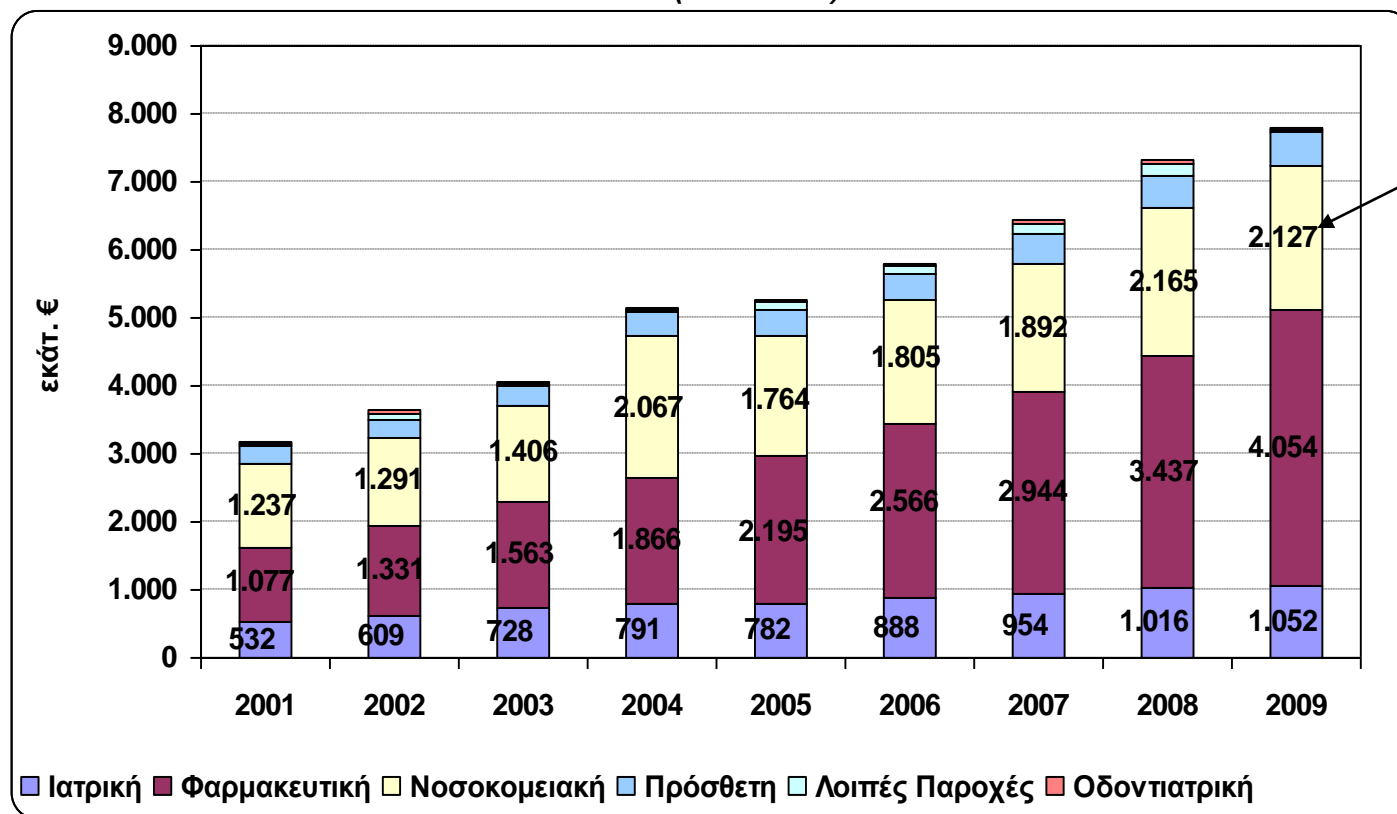
Οι παροχές ασθένειας κατηγοριοποιούνται σε:

- παροχές ασθένειας σε είδος (ιατρική, φαρμακευτική, νοσοκομειακή, οδοντιατρική, πρόσθετη περίθαλψη και οι λοιπές παροχές)
- παροχές ασθένειας σε χρήμα (επιδόματα, βοηθήματα)

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

• στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών

Δομή Δημόσιας Δαπάνης Υγείας (εκατ. €)



Η νοσοκομειακή δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων εμφανίζεται σημαντικά χαμηλότερη της πραγματικής γιατί δεν περιλαμβάνονται τα χρέη τους

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί Περιλαμβάνονται τα στοιχεία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

Δαπάνες Ασφαλιστικών Ταμείων για Υγεία, Φάρμακα και Νοσοκομειακή Περίθαλψη

	2007	2008	2009
Δαπάνη Υγείας ως % του συνόλου των Εξόδων των Ασφαλιστικών Ταμείων	22,6%	23,6%	22,6%
Φαρμακευτική ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	42,3%	43,6%	48,4%
Νοσοκομειακή δαπάνη ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	27,2%	27,5%	25,4%

*Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί
Περιλαμβάνονται τα στοιχεία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου
Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας*

Παρατηρείται ότι το ποσοστό της νοσοκομειακής δαπάνης εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλό, καθώς δεν έχουν συνυπολογιστεί στα έξοδα των Ταμείων τα χρέη τους προς τα νοσοκομεία, τα οποία καλύπτονται συνήθως από τον κρατικό προϋπολογισμό και επομένως δεν εμφανίζονται ως δαπάνη των Ταμείων

Προβλήματα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου

- Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται στην Ελλάδα, παρουσιάζουν πολλές **ελλείψεις** σε σχέση με τα πεδία που απαιτεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα λογαριασμών υγείας (δεν υπάρχουν διαχρονικά στοιχεία δαπάνης για καμιά μορφή περίθαλψης πλην της φαρμακευτικής – *Σίσκου, 2006*) αλλά και μια σειρά από **προβλήματα**

Προβλήματα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου

- **Έλλειψη μηχανοργάνωσης στο σύνολο του ΕΣΥ**
 - δεν υπάρχει καταγραφή του όγκου της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας
 - υπάρχει έλλειψη στοιχείων δαπάνης ανά ασθένεια ή ανά πρόγραμμα υγείας (π.χ. δαπάνες για την πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου), η οποία δεν επιτρέπει την αξιολόγηση του βαθμού επάρκειας ή ανεπάρκειας των πόρων που αφιερώνονται στην καταπολέμηση συγκεκριμένων παθήσεων αλλά και στη γενικότερη αξιολόγηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας
- **Ο κατακερματισμός του συστήματος υγείας** δε βοηθά τη συλλογή συνολικών δεδομένων (π.χ. στον υπολογισμό της δημόσιας δαπάνης υγείας περιλαμβάνονται μόνο τα νοσοκομεία αρμοδιότητας Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά και τα πανεπιστημιακά, καθώς υπάγονται στα Υπουργεία Εθνικής Άμυνας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, αντίστοιχα, *Σίσκου, 2006*)
- **Ελλιπής παρακολούθηση της μεθοδολογίας καταγραφής** της υγειονομικής δαπάνης από τους εμπλεκόμενους φορείς

Προβλήματα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου

- Παρουσιάζονται **κενά** κατά τη συλλογή και καταγραφή των δαπανών
 - η δημόσια δαπάνη υγείας παρουσιάζεται σημαντικά χαμηλότερη από την πραγματική, καθώς δεν υπολογίζονται τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα δημόσια νοσοκομεία τα οποία καλύπτονται απ' ευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό
 - οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο κλειστό νοσήλιο των οποίων οι τιμές δεν έχουν αναθεωρηθεί από το 1999
- Οι **αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο** επηρεάζουν άμεσα το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης

Προβλήματα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου

- δεν υπάρχει παρακολούθηση της διαδρομής του φαρμάκου από την εισαγωγή στην κατανάλωση, με συνέπεια οι **παράλληλες εξαγωγές** να μην καταγράφονται. Συνεπώς, ενδέχεται στη φαρμακευτική δαπάνη να περιλαμβάνονται φάρμακα που δεν έχουν καταναλωθεί από την εγχώρια αγορά. Ειδικότερα, είναι πιθανό τα ταμεία να αποζημιώνουν για φάρμακα που έχουν εξαχθεί και τα κουπόνια αυτών έχουν αφαιρεθεί και έχουν επικολληθεί σε εικονικές συνταγές που στέλνονται προς πληρωμή στα ασφαλιστικά ταμεία
- Παρουσιάζονται **σημαντικές χρονικές καθυστερήσεις** στη δημοσίευση των στατιστικών στοιχείων δαπάνης

Συμπεράσματα

- Η διαθεσιμότητα αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων είναι **απαραίτητη** για τον ορθό σχεδιασμό πολιτικών υγείας
- **Άμεση ανάγκη μηχανοργάνωσης του ΕΣΥ**
- Η χρησιμότητα των αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων και η συλλογή τους με ένα διεθνώς καταξιωμένο σύστημα θα συμβάλλει :
 - στην πληροφόρηση
 - στην τεκμηρίωση θεμάτων πολιτικής
 - στη διαχρονική και διακρατική σύγκριση των δαπανών υγείας
 - στη μέτρηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας
 - στην αναζήτηση και υλοποίηση των κατάλληλων στρατηγικών υγείας
(Κουσουλάκου, Βίτσου, 2008)