

# Ιδιωτικές πληρωμές και καταστροφικές δαπάνες υγείας στους χρόνιους πάσχοντες

Αναστάσιος Σκρουμπέλος MSc

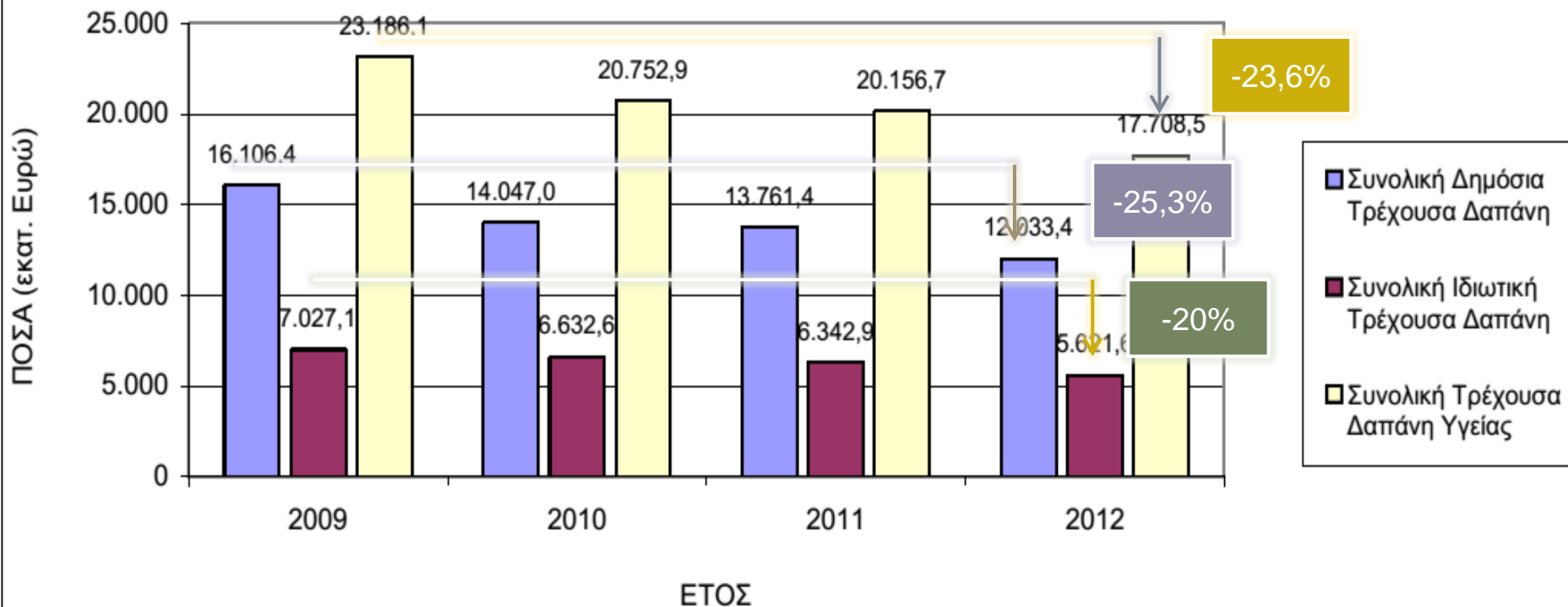
Οικονομολόγος της Υγείας  
*Health Economics Manager, Roche*  
Εξωτερικός Επιστημονικός Συνεργάτης, Τομέας Οικονομικών της  
Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

# Εισαγωγή





- ◉ Στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής και της ανάκτησης της αξιοπιστίας της χώρας στις διεθνείς αγορές ο τομέας της υγείας αποτέλεσε έναν από τους βασικούς τομείς που υπεβλήθη σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις και σε μείωση των επενδυόμενων πόρων
- ◉ Στο πλαίσιο αυτό η εμπειρία και η επιστημονική έρευνα αποδεικνύουν ότι παρεμβάσεις και πιθανές εξοικονομήσεις για τον κρατικό προϋπολογισμό και την ασφάλιση έχουν λειτουργήσει σε βάρος των ασθενών και των νοικοκυριών

# Δαπάνη για υγεία

Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη Ανά Φορέα Χρηματοδότησης

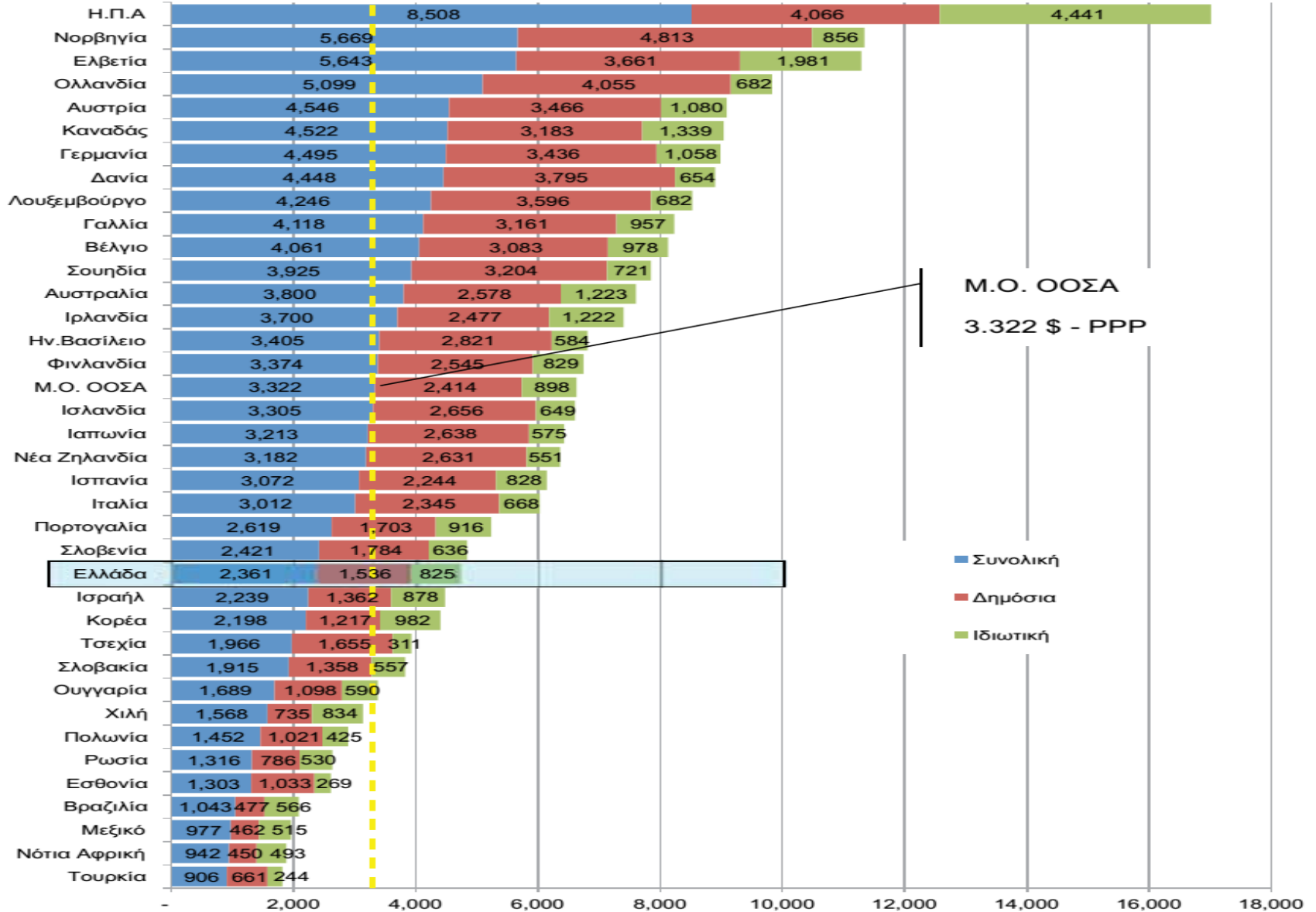


# Οικονομικό περιβάλλον

<b>ΑΕΠ</b>	 <b>25%</b>
Ανεργία	 162,3%
Φτώχεια	 8,6%
Κατά κεφαλήν διαθέσιμο εισόδημα	 35%

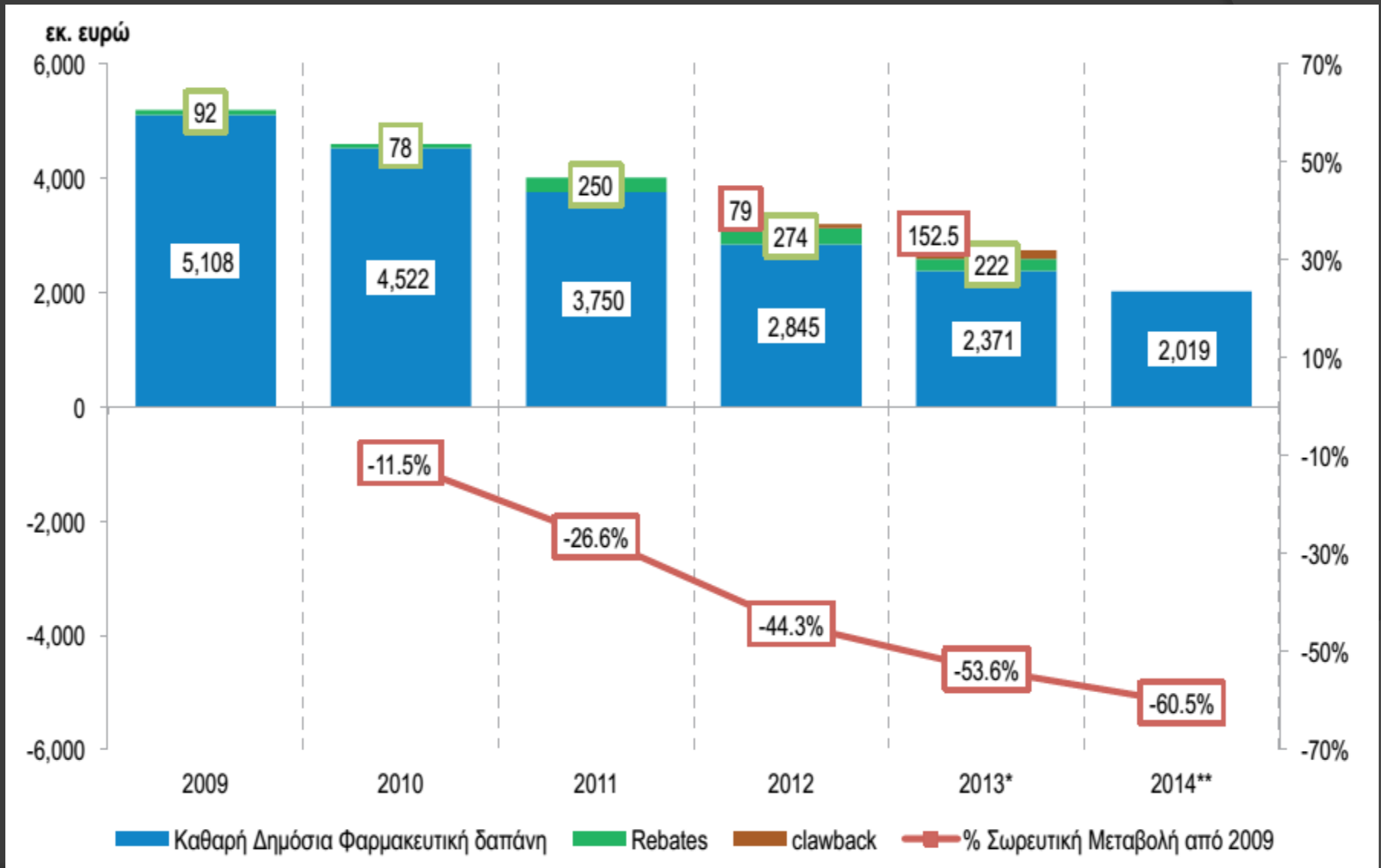
- Μείωση της δυνατότητας των νοικοκυριών να χρηματοδοτήσουν την υγεία τους

# Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας

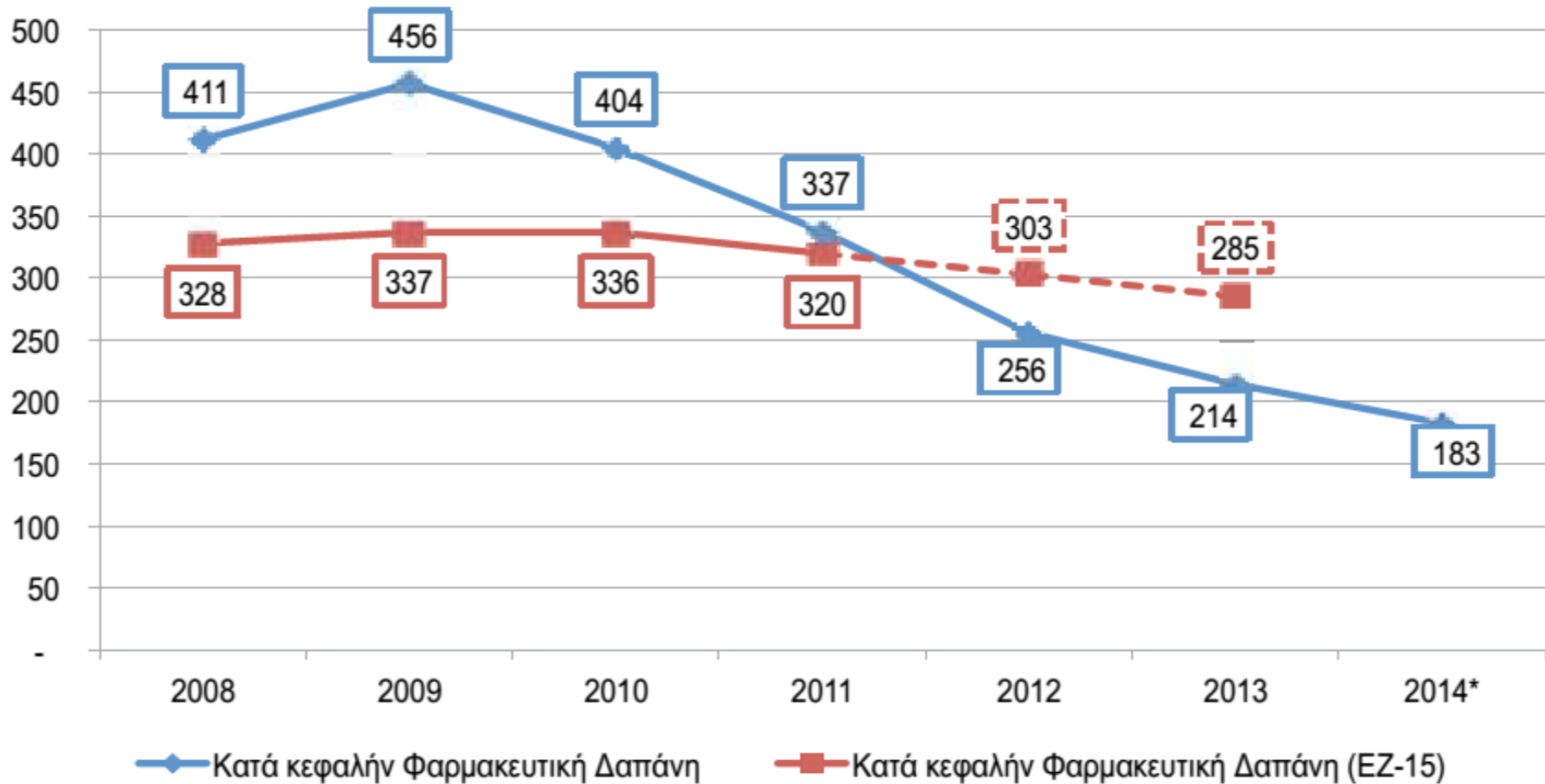


Source: Health at a glance 2013 cited in IOBE, 2014

# Φαρμακευτική δαπάνη

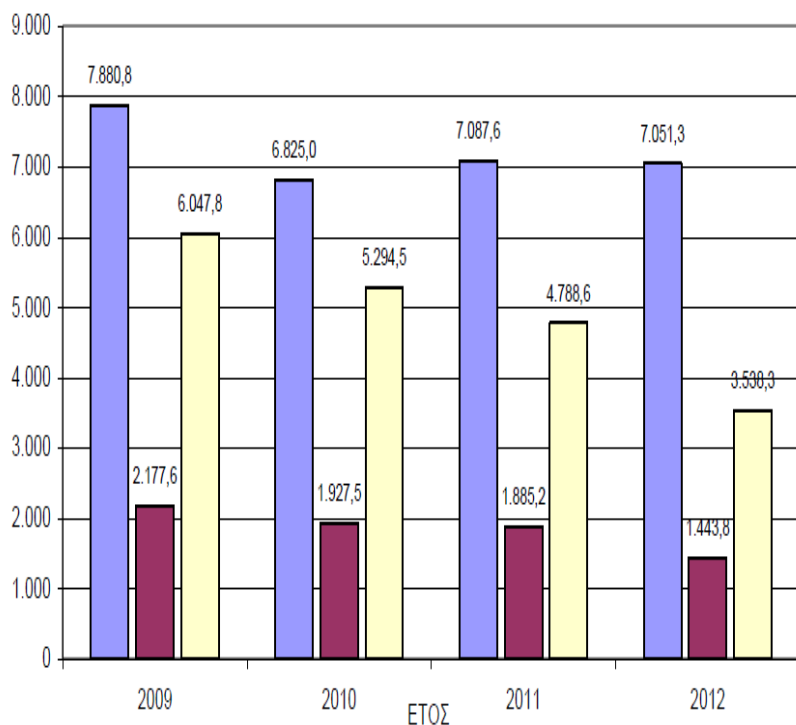


# Φαρμακευτική δαπάνη



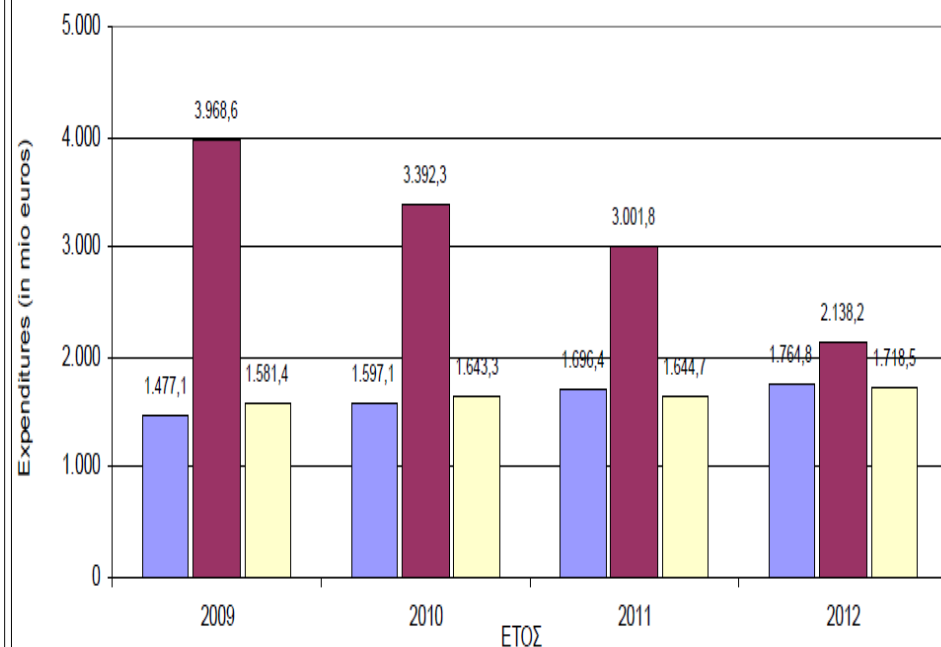
# Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη υγείας 2009-2012

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΡΕΧΟΥΣΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΕΤΟΣ



■ Νοσοκομεία, Δομές νοσηλ. φροντίδας ■ Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας ■ Έμποροι λιανικής και λοιποί φορείς

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΑΤΑ ΕΤΟΣ

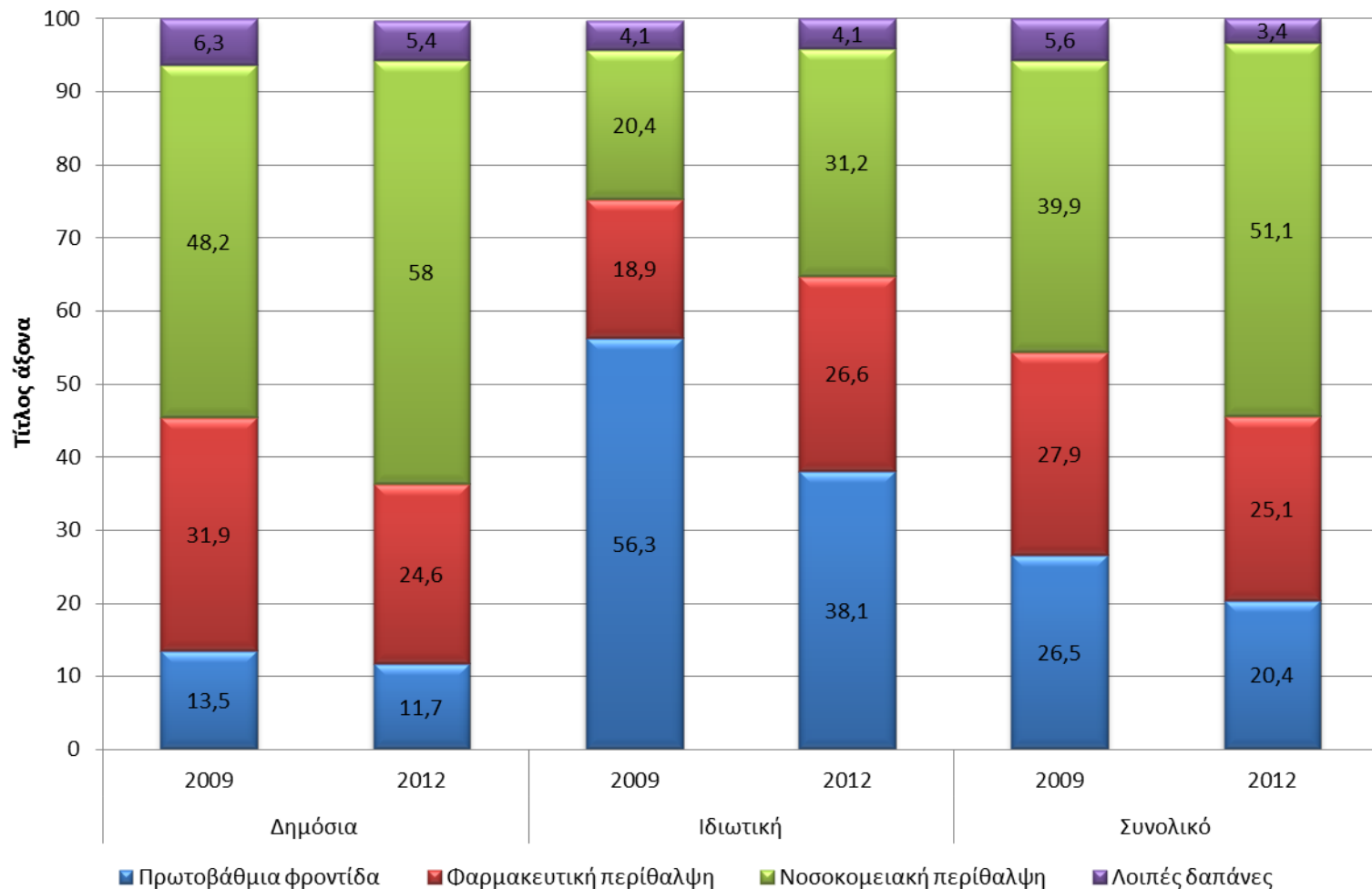


■ Νοσοκομεία, Δομές νοσηλ. φροντίδας ■ Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας ■ Έμποροι λιανικής και λοιποί φορείς



# Σύνθεση δαπάνης υγείας

Διάγραμμα. Σύνθεση δαπάνης υγείας (% της συνολικής) 2009-2012



# Μεθοδολογία

Έρευνα σε 1600 άτομα:

- ◉ Πάσχοντες από Υπέρταση ή Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II ή Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) ή από Άνοια τύπου Alzheimer, σε ήπιο ή μέτριο στάδιο (κατανομή υπό προϋποθέσεις),
- ◉ Άνδρες & Γυναίκες οποιαδήποτε ηλικιακής ομάδας (τυχαία διασπορά),
- ◉ Όλων των κοινωνικο-οικονομικών τάξεων & μορφωτικού επιπέδου (τυχαία διασπορά),
- ◉ Μόνιμοι κάτοικοι της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας, Ηρακλείου, Ιωαννίνων, Αλεξανδρούπολης, Λαμίας, Τρίπολης, Βόλου & Κοζάνης (κατανομή υπό προϋποθέσεις).
- ◉ Έρευνα σε 113 πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου
- ◉ Άνδρες & Γυναίκες οποιαδήποτε ηλικιακής ομάδας (τυχαία διασπορά)
- ◉ Αιμοκαθαιρόμενοι στις μονάδες τεχνητού νεφρού του Λαϊκού Νοσοκομείου, Γενικού Κρατικού Νίκαιας και Αγίας Βαρβάρας

# Επίπεδο υγείας

Αυτοαναφερόμενο επίπεδο υγείας	Σύνολο	Υπέρταση	Διαβήτης	ΧΑΠ	Alzheimer
2013	58.5	64.3	61.9	60.4	47.2
2012	62.2	67.4	63.8	63.4	54

- Μέση ετήσια μείωση του επιπέδου υγείας κατά 6%
- Η μείωση του επιπέδου υγείας δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των ομάδων ασθενών

# Χρήση υπηρεσιών υγείας

	Σύνολο	Υπέρταση	Διαβήτης	ΧΑΠ	Alzheimer
<b>Επισκέψεις ΠΦΥ (6 μήνες)</b>					
για τη χρόνια πάθηση	2.62	2.35	2.26	2.87	2.98
Για άλλο πρόβλημα υγείας	0.98	0.94	0.86	0.99	1.13
Για όλους του λόγους	3.60	3.29	3.13	3.87	4.11
<b>Εισαγωγές (6 μήνες)</b>					
για τη χρόνια πάθηση	0.49	0.31	0.44	0.63	0.56
για άλλο πρόβλημα υγείας	0.33	0.33	0.27	0.31	0.40
για όλους του λόγους	0.82	0.64	0.72	0.94	0.96

- Στατιστικά υψηλότερη ζήτηση για υπηρεσίες ΠΦΥ για το χρόνια πρόβλημα οι πάσχοντες από Alzheimer και ΧΑΠ
- Ο αριθμός των εισαγωγών δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παθήσεων

# Ανάγκη για υπηρεσίες υγείας

	Σύνολο	Υπέρταση	Διαβήτης	ΧΑΠ	Alzheimer
Αυτοαναφερόμενη ανάγκη για επισκέψεις ΠΦΥ (6 μήνες)					
για τη χρόνια πάθηση	2.44	2.01	1.90	2.93	2.86
για άλλο πρόβλημα υγείας	1.17	1.05	1.05	1.16	1.42
για όλους του λόγους	3.61	3.06	2.95	4.09	4.28

- Στατιστικά υψηλότερη ανάγκη για υπηρεσίες ΠΦΥ για το χρόνια πρόβλημα οι πάσχοντες από Alzheimer και ΧΑΠ

# Ανικανοποίητη ανάγκη

Αιτία επίσκεψης ΠΦΥ	Σύνολο	Υπέρταση	Διαβήτης	ΧΑΠ	Alzheimer
	Ανάγκη VS χρήση	Ανάγκη VS χρήση	Ανάγκη VS χρήση	Ανάγκη VS χρήση	Ανάγκη VS χρήση
για τη χρόνια πάθηση	Ανάγκη = Χρήση	<b>Ανάγκη &lt; Χρήση</b>	<b>Ανάγκη &lt; Χρήση</b>	Ανάγκη = Χρήση	Ανάγκη = Χρήση
για άλλο πρόβλημα υγείας	<b>Ανάγκη &gt; Χρήση</b>	Ανάγκη = Χρήση	<b>Ανάγκη &gt; Χρήση</b>	<b>Ανάγκη &gt; Χρήση</b>	Ανάγκη = Χρήση
για όλους του λόγους	Ανάγκη = Χρήση	Ανάγκη = Χρήση	Ανάγκη = Χρήση	Ανάγκη = Χρήση	Ανάγκη = Χρήση

- Ικανοποίηση της ανάγκης για επισκέψεις σχετικά με το χρόνιο πρόβλημα
- Αντίθετα αποτελέσματα σε ότι αφορά επισκέψεις για άλλο πρόβλημα υγείας
- Εν τούτοις, 23,3% του συνόλου των ασθενών εμφανίζονται να μην ικανοποιούν την ανάγκη τους για επισκέψεις σε ιατρούς

# Ανάγκη και χρήση υπηρεσιών υγείας

Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου

Υπηρεσίες υγείας	Mean	P-value	95% CI	
Επισκέψεις σε ιατρούς μηνιαία	0,96	0,00	0,48	1,43
Νοσηλεία ετησίως (ημέρες)	6,95	0,01	3,03	10,87
Αυτοαναφερόμενη ανάγκη για επισκέψεις ΠΦΥ	2,31	0,002	0,91	3,71
Ανάγκη VS Χρήση	Ανάγκη = Χρήση		-0,16	2,74

# Εισόδημα και ιδιωτικές δαπάνες

	Σύνολο	Υπέρταση	Διαβήτης	ΧΑΠ	Alzheimer
Οικογενειακό εισόδημα 2013 (€)	1099.2	1061.3	1061.9	1126.9	1147.3
Μείωση οικογενειακού εισοδήματος 2010 -2013 (€)	524.4	567.8	614.9	596.4	312.6
Ιδιωτική δαπάνη για ιατρούς ΠΦΥ (6 μήνες)	98.5	77.1	56.7	94.9	162.2
Ιδιωτική δαπάνη για νοσηλεία (6 μήνες)	25.5	6.8 *	21.4*	14.5*	58.4
Μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη(€)	43.9	24	39.5	51	62.7
Ασθενείς (%) που δηλώνουν μείωση δαπανών για :	Πολύ/Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ	Πολύ /Πάρα πολύ
Επισκέψεις σε ιατρούς	16.6%	17.9%	19.6%	17.5%	11.5%
εξετάσεις	14.9%	17%	17.8%	14.7%	10.3%
Φάρμακα για το χρόνιο νόσημα	6.1%	6.9%	7.5%	5.8%	4.4%
Φάρμακα συμπληρωματικά	11.1%	12.4%	12.6%	11.3%	8.3%
Κατ' οίκον φροντίδα	34.5%	30.6%	29.4%	40.6%	35.3%

- Το οικογενειακό εισόδημα μειώθηκε κατά 32,3%
- Μέση ετήσια δαπάνη για υγεία 777 €



# Περιοπές δαπανών

Κατηγορία δαπανών	% ασθενών
εκδρομές	94.5%
διασκέδαση/ ψυχαγωγία	94.3%
προσωπική ένδυση	94.0%
προσωπική υπόδηση	92.2%
δώρα/ κοινωνικές υποχρεώσεις	92.0%
καλλωπισμό/ στέγαση/ ανάγκες σπιτιού	91.6%
88.4%	
τηλεπικοινωνίες	77.4%
καθημερινές μετακινήσεις	77.2%
εκπαίδευση	54.2%
φαγητό/ διατροφή	45.3%
υγεία	19.6%

- Άνω του 70% των ασθενών δηλώνουν ότι έχουν μειώσει τη δαπάνη για την πλειονότητα των δαπανών
- Παρότι η μειονότητα δηλώνει μείωση των δαπανών για υγεία των 1/5 των ασθενών υποστηρίζουν ότι έχουν αναγκαστεί να προβούν σε περιοπές

# Εισόδημα και ιδιωτικές δαπάνες

Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου

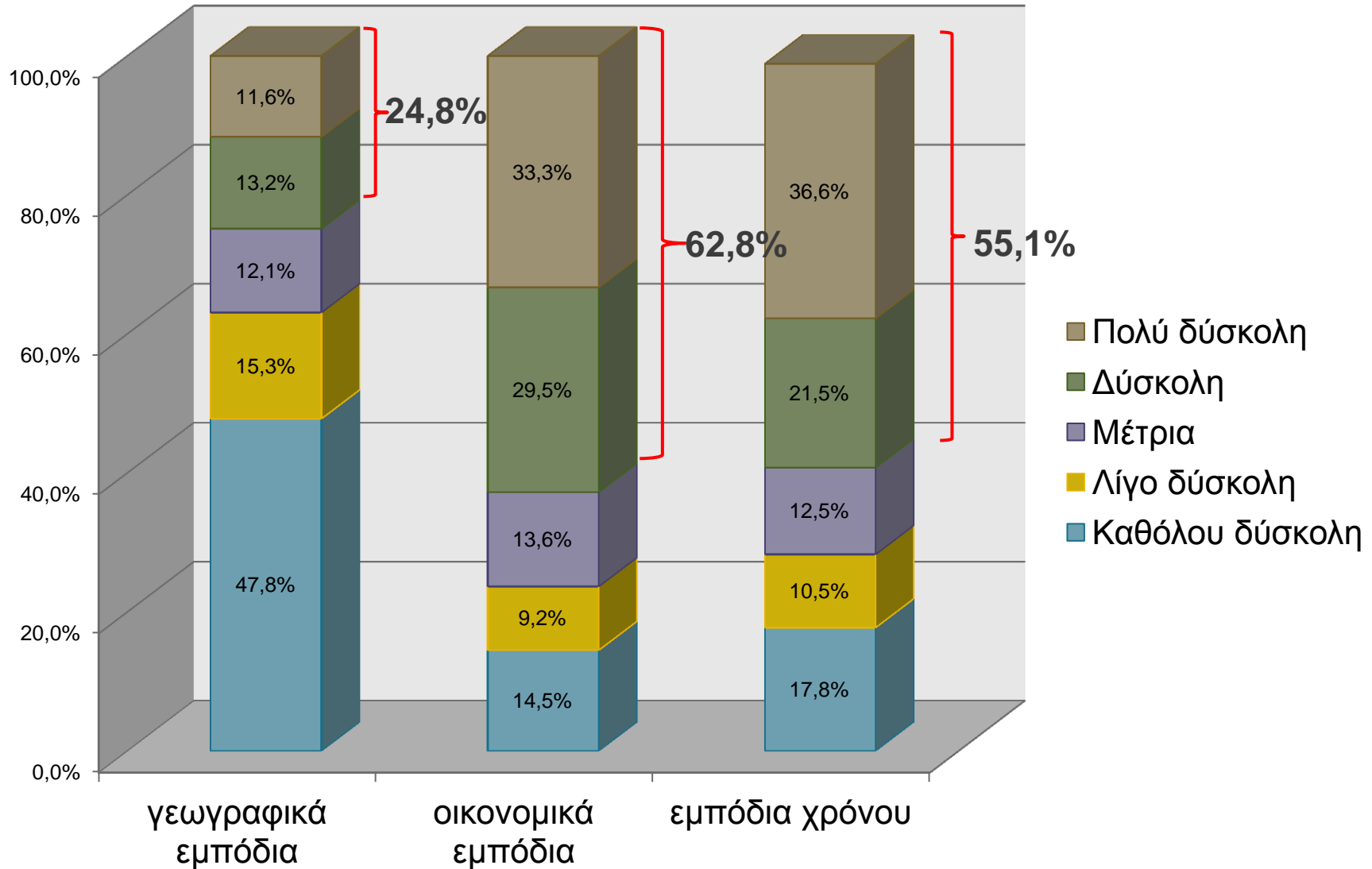
Κατηγορία δαπάνης	Mean	P-value	95% CI	
Επισκέψεις σε ιατρούς ετησίως	454,97	0,01	108,04	801,90
Φαρμακευτική αγωγή για το χρόνιο νόσημα και επιπλοκές μηνιαίως	36,35	0,00	20,94	51,77
Φαρμακευτική αγωγή για άλλα νοσήματα μηνιαίως	22,47	0,02	3,45	41,49
Νοσηλεία ετησίως	135,121	0,05	0,53	270,77

Κατηγορία δαπάνης	Mean	P-value	95% CI	
Συνολική ετήσια δαπάνη	1548,45	0,008	462,7	2634,18
Φαρμακευτική ετήσια δαπάνη	748,33	0,001	330,37	1166,28

# Ανικανοποίητη ανάγκη

- Σε μεγάλο βαθμό η ανάγκη για υπηρεσίες υγείας φαίνεται να ικανοποιείται εν τούτοις αυτό επιτυγχάνεται από υψηλές ιδιωτικές δαπάνες και περικοπές δαπανών για βασικές ανάγκες των νοικοκυριών όπως στέγαση, ένδυση ακόμα και διατροφή
- Το μέσο κόστος επίσκεψης υπολογίζεται περί των 27 ευρώ (διαβήτης, Alzheimer, ΧΑΠ, υπέρταση) και 39 (νεφρική ανεπάρκεια) γεγονός που υποδεικνύει ότι οι χρόνια πάσχοντες καλύπτουν εξ ολοκλήρου ή το μεγαλύτερο μέρος της εν λόγω δαπάνης ιδιωτικά

# Εμπόδια στην πρόσβαση: Χρόνιοι πάσχοντες



# Πιθανότητα αντιμετώπισης εμποδίων στην πρόσβαση

Οικονομικά εμπόδια	Coef.	Std.Err.	z	P> z	[95% Conf.Interval]	
εισόδημα	-.1984309	.0358767	-5.53	0.000	-.268748	-.1281139
εκπαίδευση	-.0396079	.0201168	-1.97	0.049	-.0790362	-.0001797
Μισθωτός / Ημερομίσθιος	.2424426	.1802004	1.35	0.178	-.1107438	.595629
Εργαζόμενος/η χωρίς αμοιβή οικογενειακής επιχείρησης, ή γεωργικής εκμετάλλευσης	.6742507	.5773237	1.17	0.243	-.457283	1.805.784
Άνεργος / προσωρινά εκτός δουλειάς	.5498011	.2291684	2.40	0.016	.1006394	.9989629
Συνταξιούχος	.1742843	.1760551	0.99	0.322	-.1707774	.5193459
Νοικοκυρά	.1300299	.2060317	0.63	0.528	-.2737848	.5338445
Φοιτητής / Μαθητής / Σπουδαστής / Φαντάρος	-.8657745	.8130689	-1.06	0.287	-245.936	.7278114
Άλλο (Πχ. Εισοδηματίας)	.7341379	.5300914	1.38	0.166	-.3048221	1.773.098

Άνεργοι και άτομα χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθούν προ οικονομικών εμποδίων στην πρόσβαση

# Πιθανότητα αντιμετώπισης εμποδίων στην πρόσβαση

Εμπόδια χρόνου	Coef.	Std.Err.	z	P> z	[95% Conf.Interval]	
Εισόδημα	-.0853979	.0355166	-2.40	0.016	-.1550092	-.0157867
εκπαίδευση	-.0107776	.0199878	-0.54	0.590	-.049953	.0283979
Μισθωτός / Ημερομίσθιος	.4526068	.1822867	2.48	0.013	.0953314	.8098822
Εργαζόμενος/η χωρίς αμοιβή οικογενειακής επιχείρησης, ή γεωργικής εκμετάλλευσης	.6709916	.6188767	1.08	0.278	-.5419843	1.883.968
Άνεργος / προσωρινά εκτός δουλειάς	.5103705	.2317392	2.20	0.028	.05617	.9645709
Συνταξιούχος	.2413292	.1782204	1.35	0.176	-.1079763	.5906347
Νοικοκυρά	.2738953	.2088085	1.31	0.190	-.1353619	.6831525
Φοιτητής / Μαθητής / Σπουδαστής / Φαντάρος	-.0837785	.8411857	-0.10	0.921	-1.732.472	1.564.915
Άλλο (Πχ. Εισοδηματίας)	-.2733722	.47087	-0.58	0.562	-1.196.261	.6495161

Άτομα χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων, μισθωτοί και άνεργοι εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν το κόστος του χρόνου



# Πιθανότητα αντιμετώπισης εμποδίων στην πρόσβαση

Γεωγραφικά εμπόδια	Coef.	Std.Err.	z	P> z	[95% Conf.Interval]	
εισόδημα	-.1268887	.035233	-3.60	0.000	-.1959442	-.0578332
Μισθωτός / Ημερομίσθιος	.6737725	.208723	3.23	0.001	.264683	1.082.862
Εργαζόμενος/η χωρίς αμοιβή οικογενειακής επιχείρησης, ή γεωργικής εκμετάλλευσης	1.456.924	.5531165	2.63	0.008	.3728353	2.541.012
Άνεργος / προσωρινά εκτός δουλειάς	.6263905	.2479354	2.53	0.012	.140446	1.112.335
Συνταξιούχος	.6259654	.1986751	3.15	0.002	.2365694	1.015.361
Νοικοκυρά	.6245784	.2307863	2.71	0.007	.1722456	1.076.911
Φοιτητής / Μαθητής / Σπουδαστής / Φαντάρος	2.041.436	.8611638	2.37	0.018	.3535859	3.729.286
Άλλο (Πχ. Εισοδηματίας)	1.004.519	.5507777	1.82	0.068	-.0749853	2.084.024
φύλο	.2226011	.1028076	2.17	0.030	.0211018	.4241003
επίπεδο υγείας	-.0160966	.0022882	-7.03	0.000	-.0205814	-.0116117

Άτομα χαμηλού εισοδήματος, χαμηλού επιπέδου υγείας και γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθούν προ γεωγραφικών εμποδίων

# Καταστροφικές δαπάνες

- Δαπάνες για υγεία > 20% οικογενειακού εισοδήματος

Καταστροφικές δαπάνες	% νοικοκυριών		
	2010	2013	% μεταβολή
Σύνολο δαπανών για υγεία	3.6%	7.8%	 116.7%
Φαρμακευτική δαπάνη	1.6%	4.6%	 187.5%



# Σύνοψη - Συμπεράσματα

- ◉ Παρά την απώλεια του 1/3 του οικογενειακού εισοδήματος είναι εμφανής η προσπάθεια διατήρησης των δαπανών για την πρόσβαση και χρήση των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας για τη διαχείριση της πάθησης
- ◉ Ταυτόχρονα η μείωση της δαπάνης υγείας και οι μεταρρυθμίσεις που λαμβάνουν ή που δεν λαμβάνουν χώρα οδηγούν σε αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης η οποία επιβαρύνει άνισα τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο υγείας
- ◉ Η ικανοποίηση της ανάγκης επιτυγχάνεται με την καταβολή ιδίων πληρωμών γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι υπηρεσίες υγείας τουλάχιστον ΠΦΥ έχουν de facto αποασφαλιστεί

# Σύνοψη - Συμπεράσματα

- ⦿ Ο υπερδιπλασιασμός των νοικοκυριών που υπόκεινται σε καταστροφικές δαπάνες υποδεικνύει ότι οι βασικές αρχές του συστήματος υγείας και του κοινωνικού κράτους οδηγούνται σε κατάλυση
- ⦿ Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή του μηχανισμού χρηματοδότησης του συστήματος υγείας με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η ισότητα στην πρόσβαση και να αποτρέπεται η πτώχευση των νοικοκυριών λόγω των αναγκαίων δαπανών για υγεία

Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας...