



**NATIONAL
SCHOOL
OF PUBLIC
HEALTH**
ATHENS SCHOOL
OF HYGIENE 1929-1994



Φραγμοί και εμπόδια στην πρόσβαση και τη χρήση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

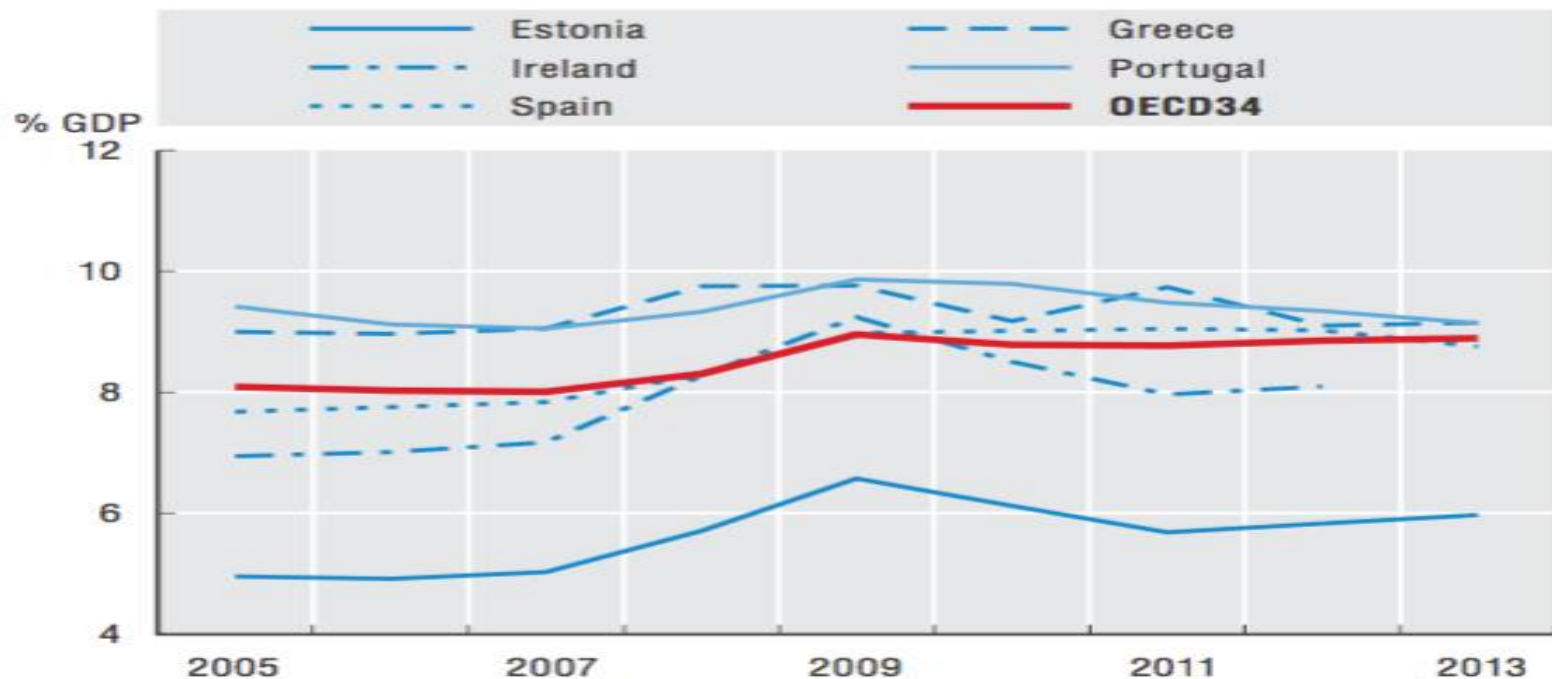
Θάνος Μπαλασόπουλος, BSc, MSc
Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Δαπάνες υγείας

- Συνολικές δαπάνες για υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο, \$6.5 τρισεκατομμύρια (WHO, 2012)
- Συνεχής τάση αύξησης αυτού του ποσού λόγω:
 - Βελτίωση των τεχνολογιών υγείας
 - Συνεχής μείωση της θνησιμότητας
 - Μη ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων

Δαπάνες Υγείας, τάσεις συγκριτικά με τον Μέσο Όρο του ΟΟΣΑ

9.5. Health expenditure as a share of GDP, selected European countries, 2005-13



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281263>

Εισαγωγή: Δαπάνες υγείας

- Οι πόροι που προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό ΔΕΝ είναι απεριόριστοι
- Με σκοπό την βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων τα ανεπτυγμένα κράτη δίνουν σημαντική σημασία στα συστήματα ΠΦΥ.
- Συνεπώς με σκοπό την οικονομική αποδοτικότητα και κλινική αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ η βέλτιστη δομή ενός πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας είναι επιβεβλημένη

Η σχέση ΠΦΥ και πρόσβασης

- Τι εννοούμε ως πρόσβαση;
- Τι εννοούμε ως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας;
- Πώς οι δύο παραπάνω έννοιες συνδέονται και τι φραγμοί υπάρχουν στην χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας.

Η πρόσβαση

Η πρόσβαση ορίζεται με βάση τους παρακάτω άξονες*

- Διαθεσιμότητα (availability)
- Προσβασιμότητα (accessibility)
- Οικονομική Δυνατότητα (affordability)
- Ικανότητα στέγασης (accommodation)
- Ικανότητα αποδοχής (acceptability)

*Vandoros et al. 2013

Ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Η ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας αναλύεται βάσει τις διεθνούς βιβλιογραφίας με τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις*

- Ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για ίδιες ανάγκες.
- Ίση χρήση υπηρεσιών υγείας για ίδιες ανάγκες
- Ίσότητα αποτελέσματα υγείας (πχ Quality Adjusted Life Expectancy)

*Oliver A., Mossialos E., 2004

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- Η **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** είναι προϊόν των κοινωνικοπολιτικών ρευμάτων και διεργασιών της δεκαετίας του 1970 κατά την οποία οι **ανθρωποκεντρικές** αντιλήψεις επανέρχονται στο προσκήνιο ως η εναλλακτική και βασική απάντηση στην κρίση της υπέρμετρης βιομηχανοποίησης των κοινωνικών σχηματισμών.

Φραγμοί στην Ιατρική Περίθαλψη

Οι φραγμοί στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

- Κοινωνικοοικονομικοί
- Γεωγραφικοί
- Νοσηρότητα
- Κτηριακοί
- Διαθεσιμότητα επαγγελματιών υγείας

Φραγμοί στην πρόσβαση στην ΠΦΥ

- Ίδιοι με την πρόσβαση στην Ιατρική Περίθαλψη
- Όμως υπάρχει κάτι οξύμωρο, καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει δομημένο-οργανωμένο σύστημα ΠΦΥ με αποτέλεσμα να συζητάμε ουσιαστικά για τα παράπλευρα προβλήματα και όχι για την ουσιαστική παραμόρφωση που επικρατεί
- Συνεπώς πρέπει να αντιμετωπίσουμε ένα μη ορθά σχεδιασμένο σύστημα ΠΦΥ για το οποίο υπάρχει ψηφισμένος νόμος (ΠΕΔΥ), ο οποίος δεν εφαρμόζεται

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Φράγμοί

Η συζήτηση πρέπει να δομηθεί με βάση δύο διαφορετικούς πυρήνες

- Ο πρώτος πρέπει να εστιάσει στην ορθή διαδρομή για την εφαρμογή του νόμου 4238/2014 όπου ορίζεται η δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δίκτυου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)
- Ο δεύτερος πρέπει να εστιάσει στους κοινωνικοοικονομικούς, γεωγραφικούς και δομικούς φραγμούς που αντιμετωπίζει σήμερα ο πολίτης.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Φράγμοί

- Από τεχνοκρατικής άποψης πρέπει να προσεγγίσουμε το πρόβλημα μέσω της προσφοράς και της ζήτησης και της χρηματοδότησης
- Η προσφορά στην υγεία ορίζεται ως η παροχή των υπηρεσιών, είτε είναι κρατικές είτε ιδιωτικές.
- Η ζήτηση στην υγεία ορίζεται ως το σύνολο των υπηρεσιών που αναζητά ο πολίτης είτε αυτοβούλως είτε μέσω της προτροπής των επαγγελματιών υγείας.

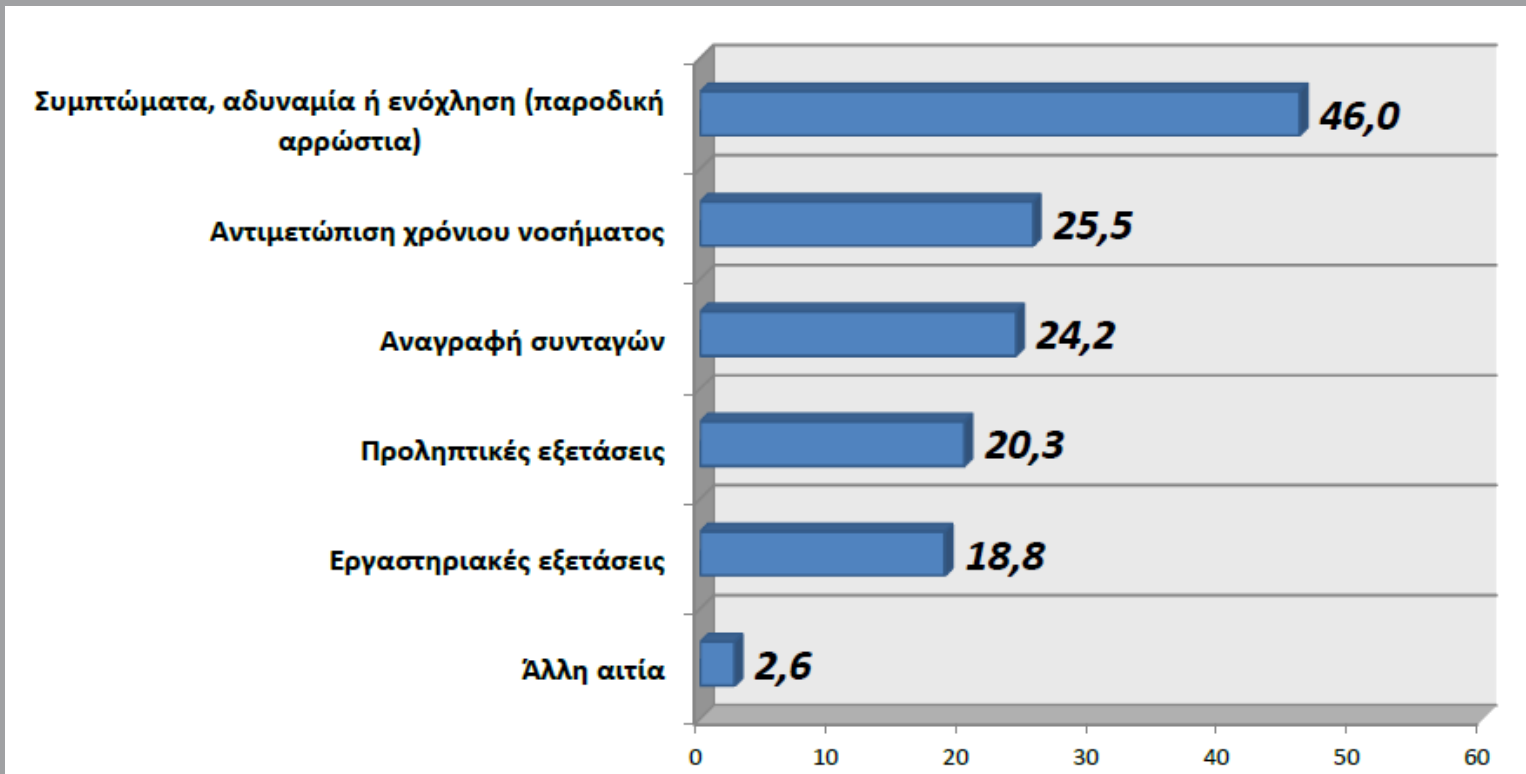
ΠΦΥ – Φραγμοί – Χρόνια Πάσχοντες

- Η πρόσβαση και η φραγμοί της ΠΦΥ αφορούν στην ανάλυση και μελέτην των δεδομένων δύο κατηγορίες πολιτών
 - 1) Τους χρόνια πάσχοντες
 - 2) Τους υπόλοιπους

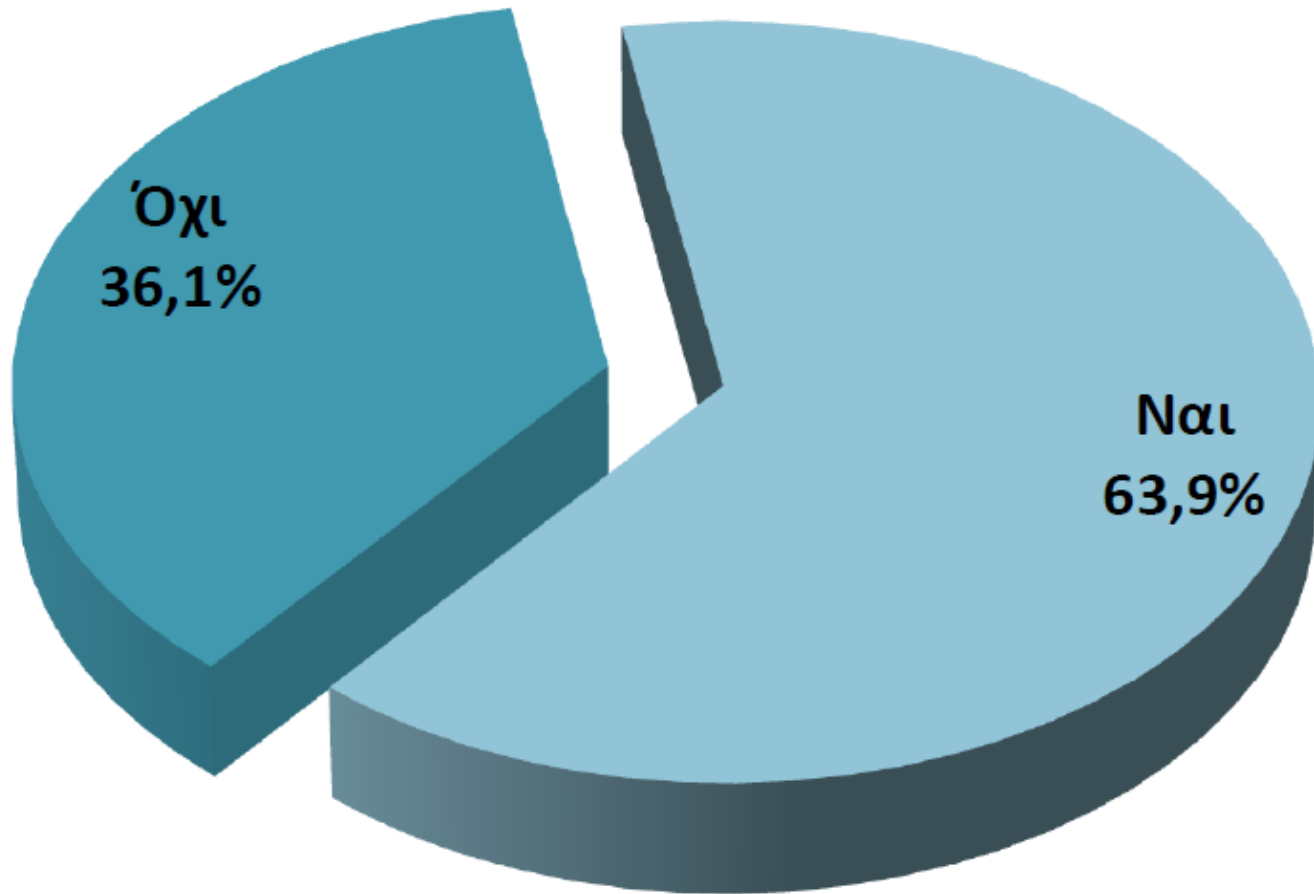
Η μελέτη

- Health Interview Survey (2006,2011, 2015A, 2015B)
- Εστιάζει μεταξύ άλλων στις παρακάτω κατηγορίες:
 - 1) Χρήση υπηρεσιών υγείας
 - 2) Πρόληψη
 - 3) Φάρμακο
 - 4) Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης

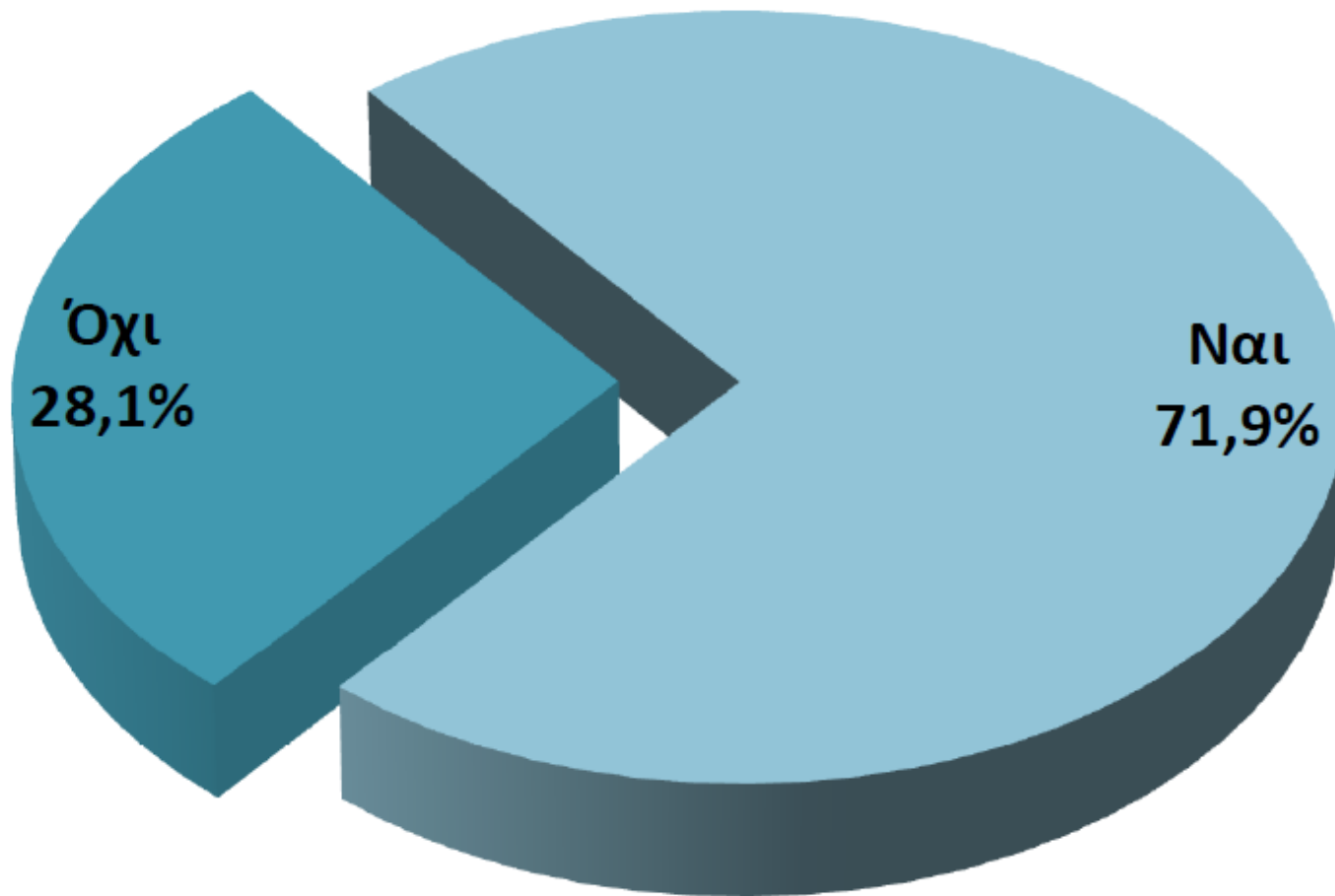
Λόγοι χρήσης υπηρεσιών υγείας



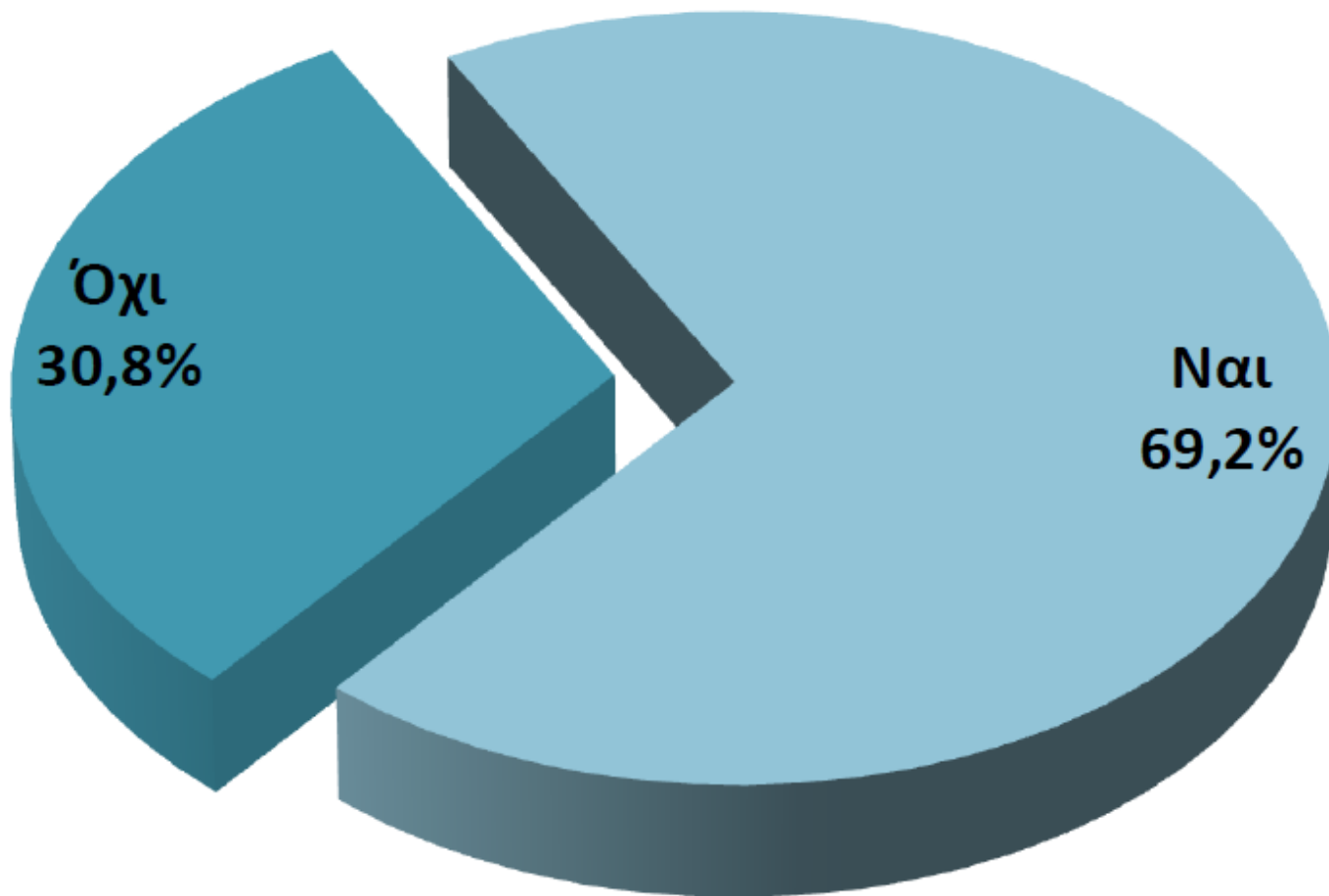
Επιλογή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας βάσει χρόνου αναμονής



Επιλογή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας βάσει προσβασιμότητας



Επιλογή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας βάσει μικρότερης «ουράς» αναμονής



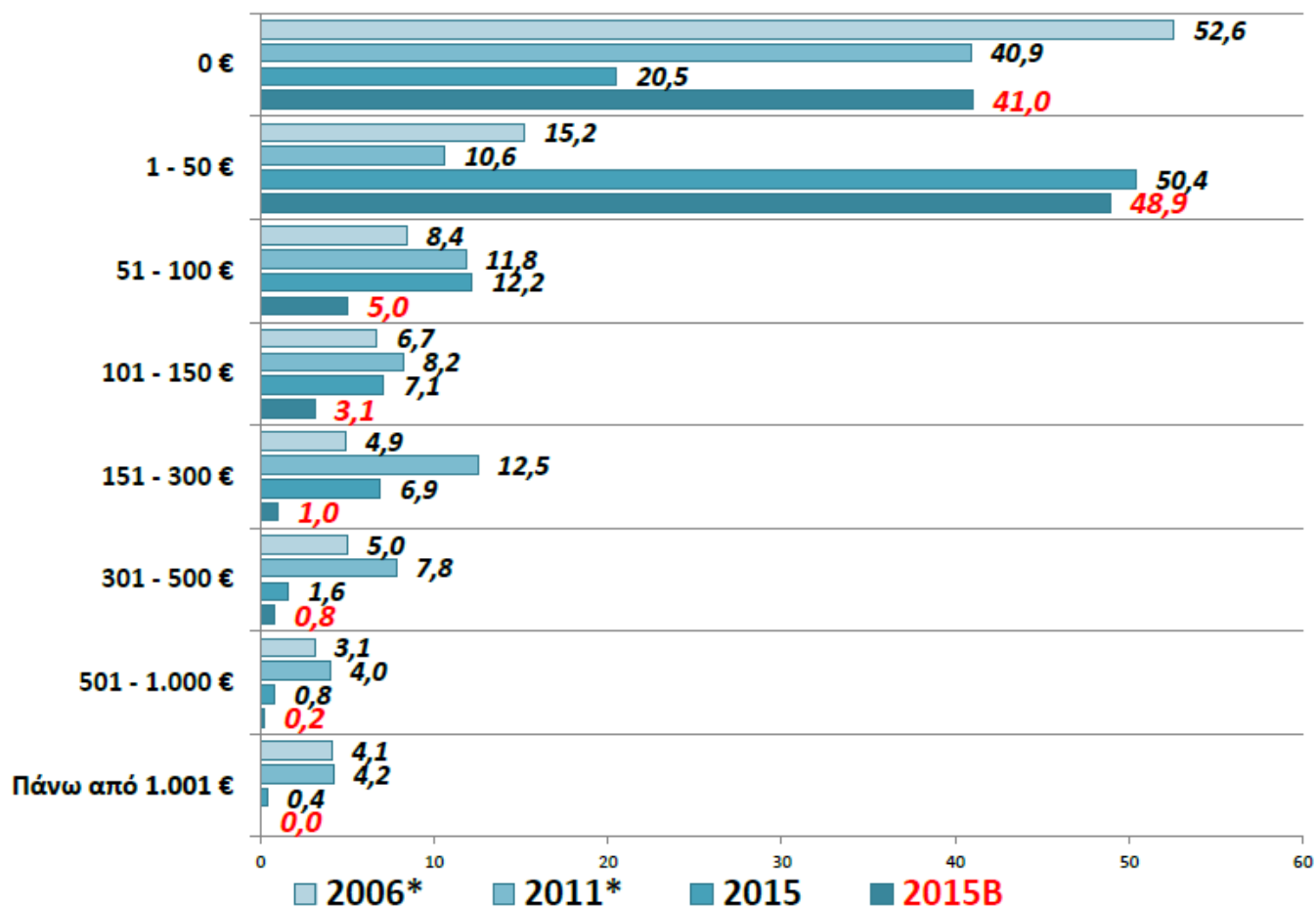
Επιλογή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών

- Η επιλογή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών με βάση τον χρόνο αναμονής, την προσβασιμότητα, αλλά και την μικρότερη ουρά παρουσιάζουν σημαντική στατιστική συσχέτιση με τις παρακάτω τρεις μεταβλητές:
 - 1) Μηνιαίο Εισόδημα
 - 2) Αστικότητα
 - 3) Περιφέρεια

Ποσό δαπάνης για Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας κατά τον τελευταίο μήνα

(εκτός από οδοντίατρο και νοσηλεία σε νοσοκομείο)

Διαχρονική εξέλιξη

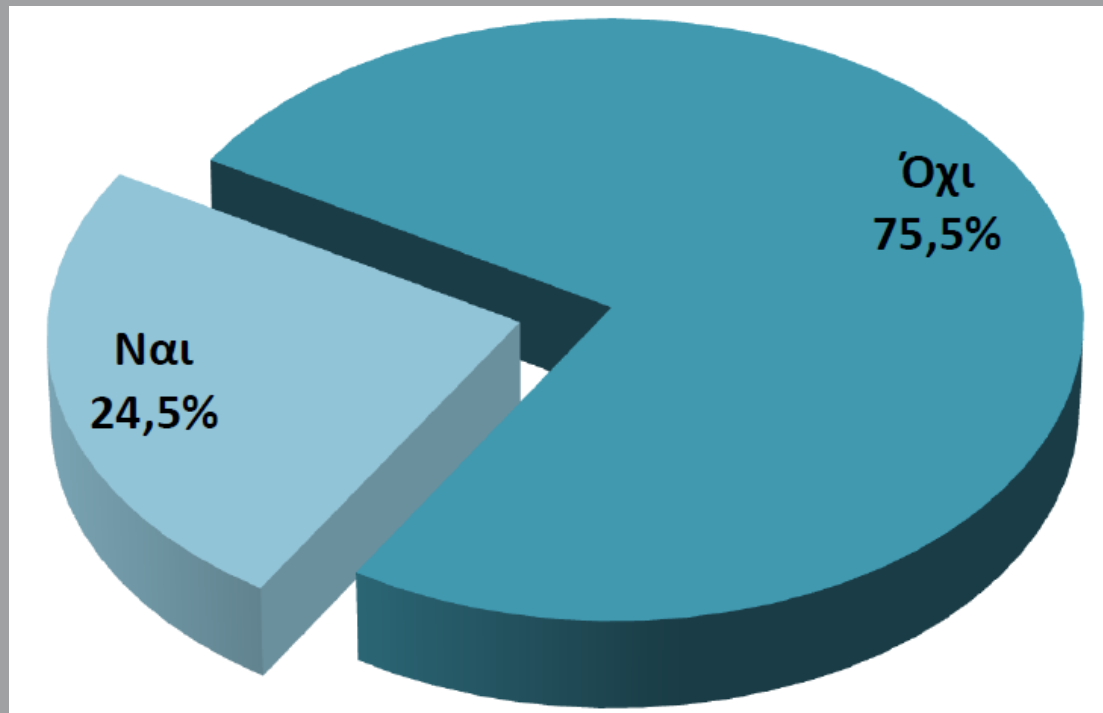


Τρόπος κάλυψης εξόδων για Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας κατά τον τελευταίο μήνα

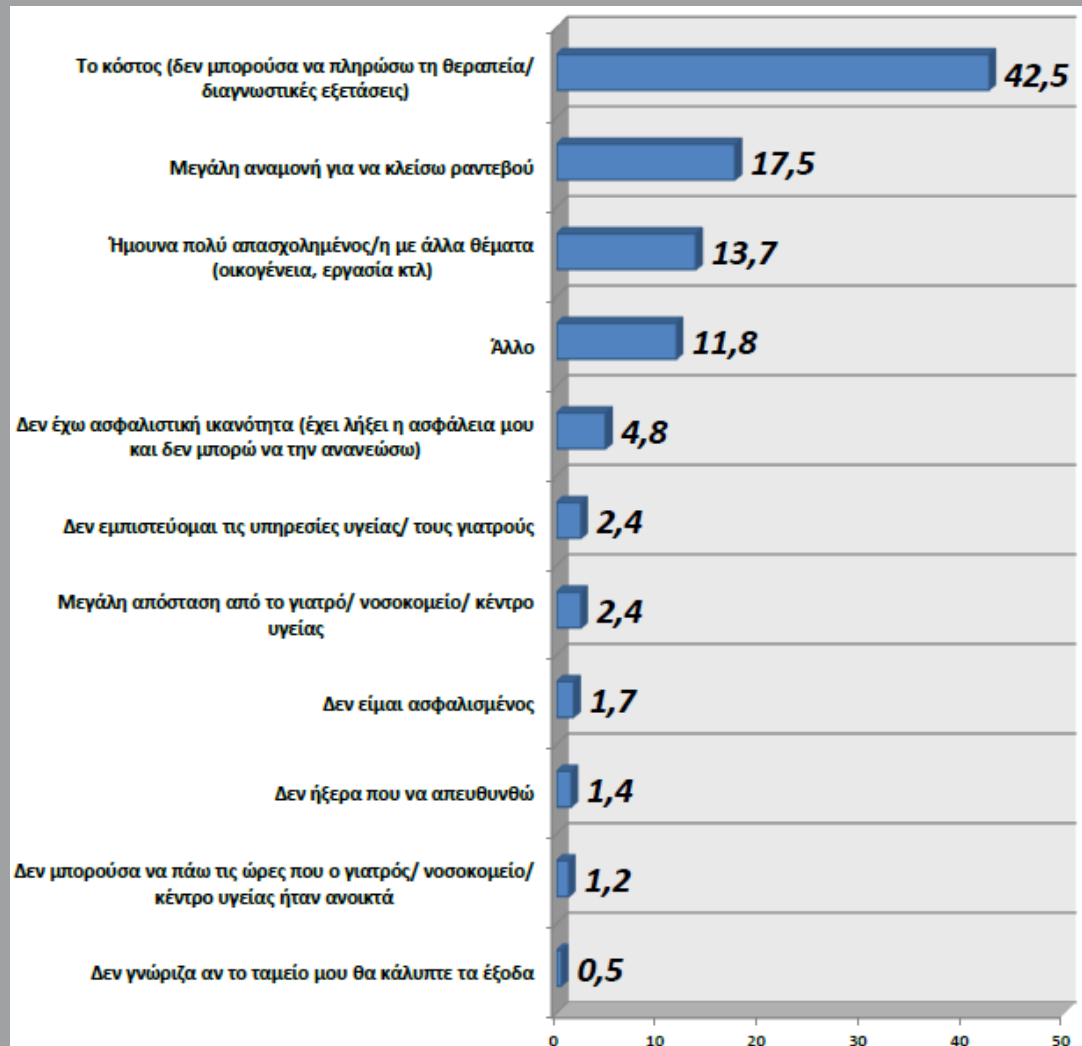
(εκτός από οδοντίατρο και νοσηλεία σε νοσοκομείο)



Βαθμός ΜΗ λήψης θεραπείας για πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο



Λόγος ΜΗ λήψης θεραπείας για πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο

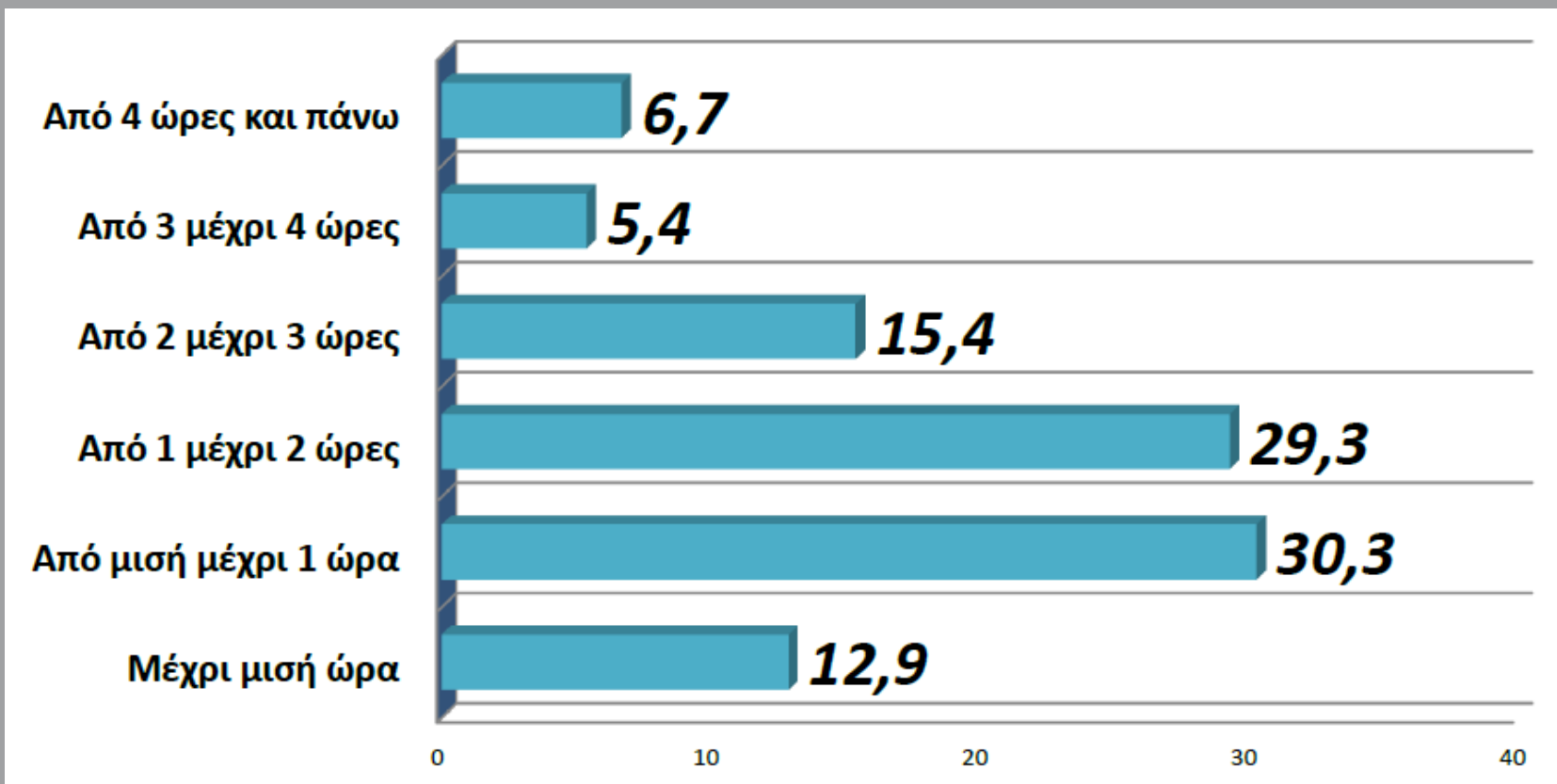


Δαπάνη για πρωτοβάθμια & Μη λήψη θεραπείας

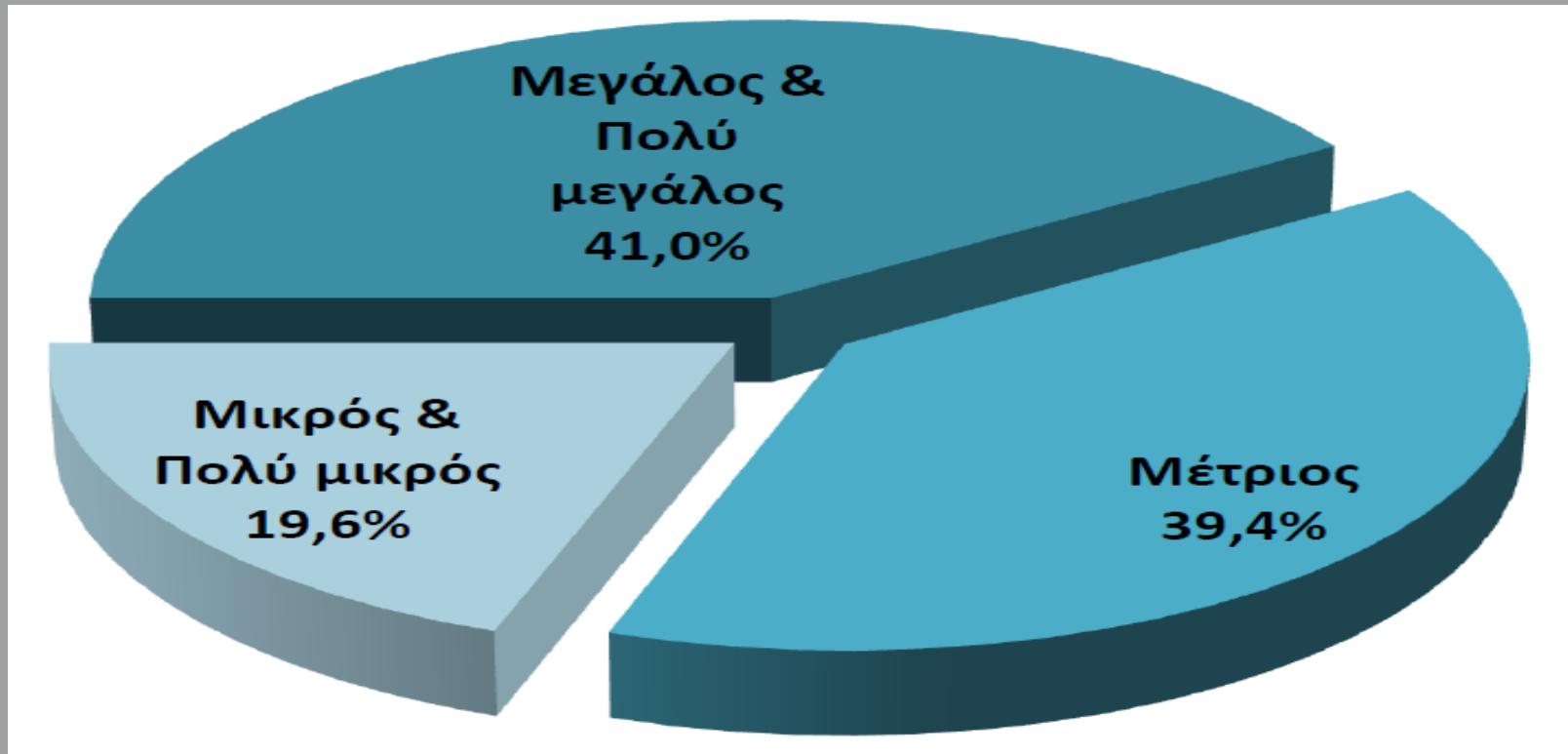
Η κάλυψη των δαπανών για ΠΦΥ αλλά και η μη λήψη της θεραπείας παρουσιάζουν σημαντική στατιστική σχέση με τις παρακάτω μεταβλητές:

- 1) Εισόδημα
- 2) Φύλο
- 3) Αστικότητα
- 4) Ηλικία
- 5) Χρόνιο πρόβλημα υγείας

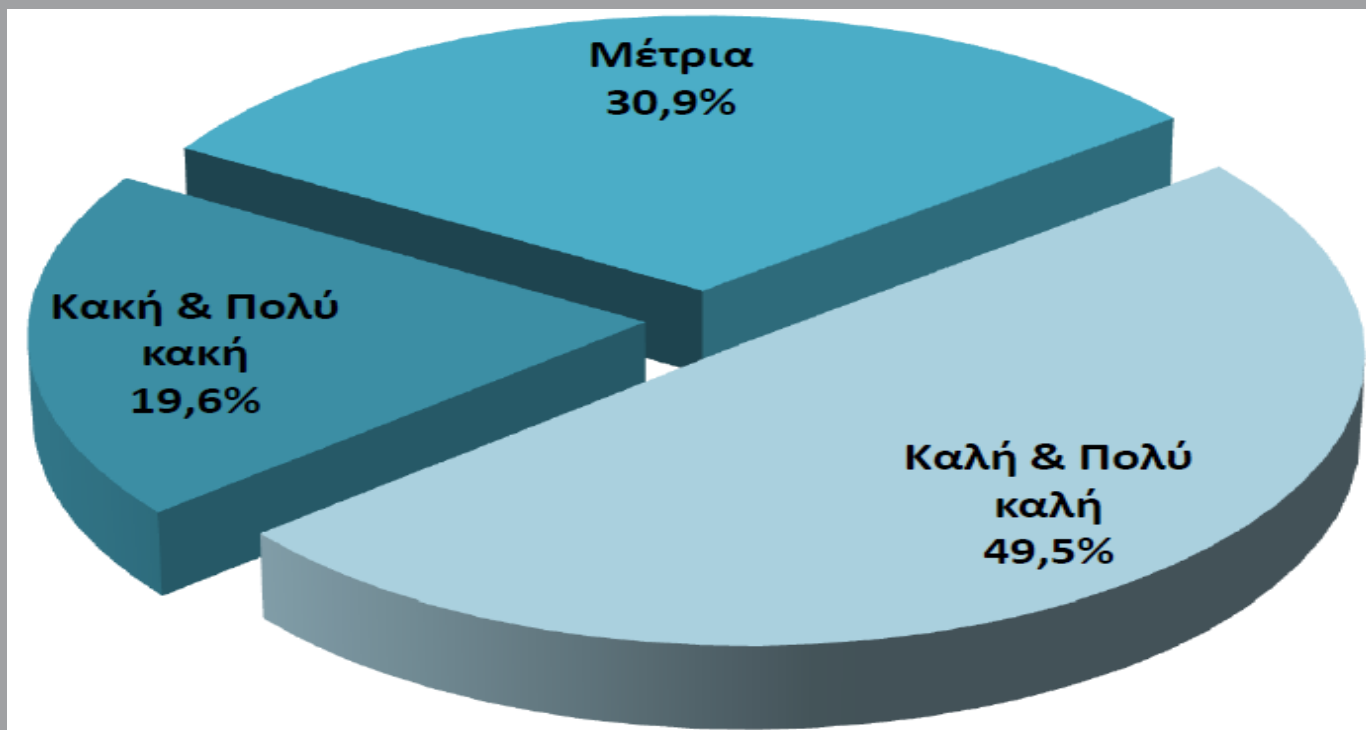
Άποψη για το χρόνο που χρειάζεται ο ερωτώμενος κατά μέσο όρο για να χρησιμοποιήσει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας



Αξιολόγηση του χρόνου που απαιτείται για την επίσκεψη στο γιατρό ή την παραμονή στο νοσοκομείο



Αξιολόγηση της εμπειρίας σε σχέση με τη δυνατότητα να έχει ο ερωτώμενος πρόσβαση για φροντίδα υγείας σε υγειονομικό ή στην υπηρεσία της επιλογής του τους τρεις τελευταίους μήνες



Χρόνος και Αξιολόγηση των υπηρεσιών από τον πολίτη

- Ο χρόνος που χρειάζεται ο πολίτης, η αξιολόγηση αυτού αλλά και η αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας στο σύστημα υγείας έχουν σημαντική στατιστική συσχέτιση με:
 - 1) Περιφέρεια
 - 2) Αστικότητα
 - 3) Εισόδημα
 - 4) Ηλικία
 - 5) Χρόνιο πρόβλημα υγείας

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Αποδοση

Ένα σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας το οποίο έχει υψηλή απόδοτικότητα μπορεί να μειώσει:

- Το υψηλό κόστος της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Τον χρόνο για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού
- Τον χρόνο διάγνωσης και θεραπείας

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Αποδοση

Ένα σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας το οποίο έχει υψηλή απόδοση μπορεί να αυξήσει:

- Την ικανοποίηση του πληθυσμού
- Την αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία
- Την πρόληψη
- Την οικονομική αποδοτικότητα

Συμπεράσματα

- Πιστοποιείται για μια ακόμη φορά το διαχρονικό έλλειμμα του ΕΣΥ σε όρους πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Υπό τις τρέχουσες συνθήκες οικονομικής ασφυξίας δεν έχουμε περιθώρια για καθυστερήσεις
- Η τρέχουσα συγκυρία αποτελεί την ευκαιρία για να δημιουργηθεί η κρίσιμη μάζα για την εφαρμογή της μεταρρύθμισης
- Χρειάζεται πόρους για την δημιουργία του ορθού συστήματος ΠΦΥ, αλλά πρέπει να λάβουμε υπόψη τα σημαντικά οφέλη που πλέον είναι σε όλους γνωστά

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ