

Υγεία

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- ▶ Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα μειώθηκαν κατά ένα τρίτο σε πραγματικούς όρους στο διάστημα μεταξύ 2009 και 2013, με σημαντικές οριζόντιες περικοπές και αλλαγές στα δικαιώματα και στα είδη παροχών καθώς και στα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων.
- ▶ Παρά τις περικοπές, η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σε υψηλά επίπεδα, πράγμα που υποδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω παρεμβάσεις στις προμήθειες, στην ορθολογική συνταγογράφηση και σε κίνητρα για μεγαλύτερη διάθεση γενοσήμων.
- ▶ Ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρουσιάζει ανισορροπίες στην κατανομή ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού και ανάγκη καλύτερων κατευθύνσεων για τα σχέδια περίθαλψης των ασθενών.
- ▶ Τα ποσοστά εξόδου ασθενών από τα νοσοκομεία στην Ελλάδα είναι υψηλά, υποδεικνύοντας την ανάγκη για καλύτερο συντονισμό μεταξύ δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και καλύτερη οικονομική διαχείριση.
- ▶ Η γήρανση του πληθυσμού και οι χρόνιες ασθένειες θα επιτείνουν μελλοντικά τις πιέσεις του κόστους.

Σκιαγράφηση του ζητήματος

Στο διάστημα μεταξύ 2009 και 2013, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά ένα τρίτο, με οριζόντιες περικοπές σε νοσοκομεία, εξωνοσοκομειακή φροντίδα, φάρμακα και δημόσια υγεία, τομείς που είδαν τις δαπάνες τους να συρρικνώνονται από 30% έως 40% σε πραγματικούς όρους.

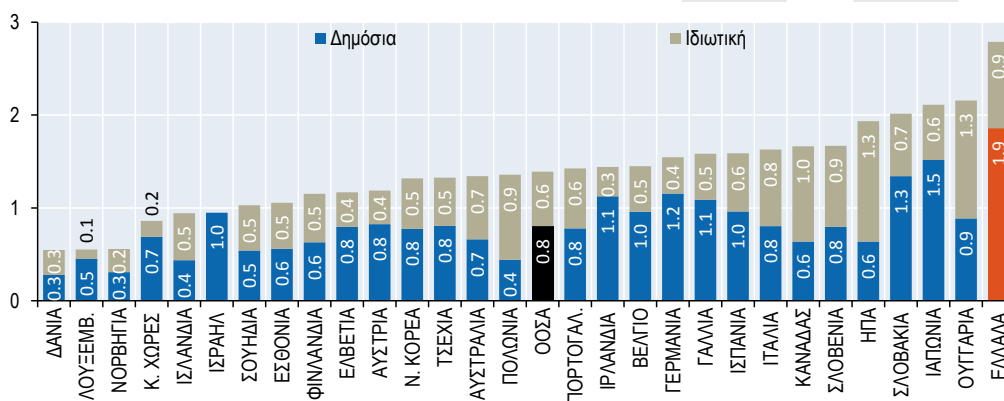
Η υγειονομική κάλυψη περιορίστηκε, επηρεάζοντας κυρίως τους μακροχρόνια άνεργους και τους αυτοαπασχολούμενους που δεν ήταν σε θέση να ανανεώσουν την ασφάλισή τους. Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων της υγείας σύμφωνα με τα προγράμματα οικονομικής προσαρμογής ελήφθησαν στοχευμένα μέτρα για να διασφαλιστεί η ευρεία κάλυψη των ασφαλισμένων όσον αφορά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και τις διαγνωστικές εξετάσεις, τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής στο δίκτυο των δημόσιων μονάδων υγείας και τη μη επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα υπό ορισμένες προϋποθέσεις.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οι ανισορροπίες στην κατανομή ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού συνεπάγεται ελλιπή καταμερισμό καθηκόντων. Υπάρχουν επίσης ελλείψεις σε γενικούς ιατρούς σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες. Στον δευτεροβάθμιο τομέα υγείας παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εξόδου από τα νοσοκομεία, κάτι που υποδεικνύει την ανάγκη βελτίωσης της καταλληλότητας φροντίδας, της ισορροπίας των προσφερόμενων υπηρεσιών στις διάφορες δομές υγειονομικής περίθαλψης καθώς και της οικονομικής διαχείρισης του ίδιου του δευτεροβάθμιου τομέα υγείας.

Η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σε υψηλά επίπεδα στην Ελλάδα (βλ. Σχήμα). Ενώ η δημόσια δαπάνη για το φάρμακο μειώθηκε κατά 2,3 € δισεκατομμύρια ευρώ περίπου ως το 2012, παραμένει υψηλή σε ορισμένους τομείς, όπως τα αντιβιοτικά – κάτι που αποτελεί ένδειξη για περαιτέρω ανεπάρκειες.

Η φαρμακευτική δαπάνη είναι πολύ υψηλή

Η δαπάνη για φάρμακα ως μερίδιο του ΑΕΠ το 2013 ή το πιο πρόσφατο έτος με διαθέσιμα δεδομένα



Σημείωση: Τα στοιχεία για την Ελλάδα, την Ιρλανδία, το Ισραήλ, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες, την Πορτογαλία και τη Σλοβακία περιλαμβάνουν μη διαρκή ιατροφαρμακευτικά είδη. Τα στοιχεία που αφορούν το Λουξεμβούργο δεν περιλαμβάνουν δαπάνες για μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.
 Πηγή: ΟΟΣΑ, Η υγεία σε μια ματιά 2015.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων είναι σαφές η ανάγκη να προχωρήσουν τα σχέδια εξορθολογισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης υγείας και της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι μειώσεις δαπανών δεν πρέπει κατ' ανάγκη να επηρεάσουν την υψηλή ποιότητα της φροντίδας υγείας. Η ποιοτική φροντίδα υγείας μπορεί και οφείλει να είναι εγγενές χαρακτηριστικό ενός συστήματος υγείας. Ένας τρόπος για τη στήριξη της ποιοτικής και αποδοτικής φροντίδας είναι μέσω της μεγαλύτερης αξιοποίησης και ολοκλήρωσης υγειονομικών δεδομένων καθ' όλη τη διαδρομή της φροντίδας υγείας. Υπό το πρίσμα αυτό, η Ελλάδα χρειάζεται να μεγιστοποιήσει την απόδοσή της μέσω καλύτερης αξιοποίησης της πληροφορίας, αλλά και βελτιωμένων μηχανισμών πληρωμών βασιζόμενων στην ποιότητα και στα αποτελέσματα. Ταυτόχρονα, οι αρχές θα πρέπει να προχωρήσουν το σχέδιο αναδιοργάνωσης της νοσοκομειακής φροντίδας.

Σημασία για την Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας υπέστη ένα αιφνίδιο πλήγμα από τις δραστικές μειώσεις των δαπανών υγείας που κλήθηκε να απορροφήσει, ενώ ήταν σαφές ότι υπήρχαν ανεπάρκειες στο σύστημα. Οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός λόγω της οικονομικής δυσπραγίας και της επιδείνωσης της υγείας του ήταν αυξημένοι τα χρόνια που ακολούθησαν. Υπάρχουν στοιχεία, παραδείγματος χάριν, για αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών στην Ελλάδα κατά το διάστημα μεταξύ 2010 και 2012, με ισχυρό συσχετισμό μεταξύ ανεργίας και θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας, κυρίως στους άνδρες εργάσιμης ηλικίας.

Μελλοντικά η γήρανση της ελληνικής κοινωνίας θα ασκήσει περαιτέρω πιέσεις στους προϋπολογισμούς της φροντίδας υγείας. Συνεπώς, είναι αναγκαίο οι μεταρρυθμίσεις να ενισχυθούν με παρεμβάσεις που θα διασφαλίσουν τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των αναγκών φροντίδας ενός γηράσκοντος πληθυσμού με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις θα απαιτήσει ανάλογες προσαρμογές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με μεγαλύτερη έμφαση στη συνέχεια, την πρόληψη και την επικέντρωση στον ασθενή.

Τέλος, η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό συστηματικών καπνιστών στις χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ η παιδική παχυσαρκία βρίσκεται σε ανησυχητικά επίπεδα – σχεδόν ένα στα δυο αγόρια ηλικίας 10-12 ετών στην Ελλάδα χαρακτηρίστηκαν ως υπέρβαρα ή παχύσαρκα το 2010.

Τι θα πρέπει να κάνουν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής;

- ▶ Να συνεχίσουν την υλοποίηση και στενή παρακολούθηση μέτρων που θα διασφαλίσουν την καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους.
- ▶ Να συνεχίσουν την αναβάθμιση της συνολικής διαδικασίας κατάρτισης προϋπολογισμών θεσπίζοντας ελέγχους δαπανών για τη βελτίωση της μακροπρόθεσμης οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος φροντίδας υγείας.
- ▶ Να στηρίζουν τη λήψη αποφάσεων για την κάλυψη φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων στην Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας μέσω της δημιουργίας Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.
- ▶ Να ενθαρρύνουν περισσότερο την κεντρική διαχείριση των προμηθειών και να παράσχουν κίνητρα για τη διάθεση γενοσήμων, μεταξύ άλλων μέσω της καθιέρωσης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- ▶ Να βελτιώσουν την εξισορρόπηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις διάφορες δομές υγειονομικής περίθαλψης ενισχύοντας τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας μέσω της επιχειρησιακής λειτουργίας του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη δημιουργία ηλεκτρονικών μητρώων για την παρακολούθηση της απόδοσης.
- ▶ Να αντιμετωπίσουν τις ανισορροπίες στην κατανομή ιατρικού προσωπικού με πιο επιλεκτικές διαδικασίες συμβεβλημένων ιατρών και κίνητρα για την παραμονή των ιατρών στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- ▶ Να βελτιώσουν την απόδοση του τομέα δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω καλύτερης οικονομικής διαχείρισης και της υιοθέτησης ενός συστήματος πληρωμών βασιζόμενου στις ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες ή πράξεις καθώς και ενός συστήματος αναφοράς ποιοτικών στοιχείων.
- ▶ Να ενθαρρύνουν το ιατρικό προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να παρέχει συμβουλές σε ασθενείς ομάδων κινδύνου να επιλέγουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής, στοχεύοντας στις νεότερες ηλικίες και στα καθοριστικά αίτια της παχυσαρκίας.
- ▶ Να εφαρμόσουν περισσότερους περιορισμούς στην προώθηση προϊόντων καπνού, παραδείγματος χάριν μέσω της καθιέρωσης της ομοιόμορφης συσκευασίας.
- ▶ Να περιορίσουν την έκθεση των παιδιών σε διαφημίσεις πρόχειρου φαγητού.



Περισσότερες πληροφορίες

OECD (2015), *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233386-en>

OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

ΟΟΣΑ (2015), *Η υγεία με μια ματιά 2015: Δείκτες ΟΟΣΑ* (Περίληψη στα ελληνικά)

Rachiotis G. et al. (2015), "What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012)", *British Medical Journal* Vol. 5 (3). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007295>

van Gool, K. and M. Pearson (2014), "Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD countries", *OECD Health Working Papers*, No. 76, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5jxx711t1z6g6-en>