

- Zusammenfassung -

Meike Irene Nakovics

Dr. med.

Out-of-pocket Expenditure on Acute Illness in Sub-Saharan Africa: The Case of Rural Burkina Faso and Rural Malawi

Fach/Einrichtung: Öffentliches Gesundheitswesen

Doktormutter : Frau Prof. Dr. Manuela De Allegri

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Aspekt der finanziellen Absicherung als Schlüsselkomponente für eine universelle Gesundheitsversorgung. Die hier enthaltene erste Analyse diesbezüglicher Zusammenhänge in dem von Patientengebühren dominierten Land Burkina Faso ist einer der ersten Versuche, die Belastung von Patienten durch Nutzungskosten der Gesundheitsdienste in Afrika südlich der Sahara in großem Umfang zu untersuchen. Die Analyse wurde hierbei nicht auf Personen beschränkt, die Gesundheitsdienste in formellen Einrichtungen suchten, und berücksichtigt zudem etwaige Ausgaben im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen: Die zweite, hier enthaltene, Analyse bezogen auf das Land Malawi, ist einer der allerersten Versuche, die Belastung durch Nutzungskosten der Gesundheitsdienste im Zusammenhang mit der dortigen kostenlosen Gesundheitsversorgung abzuschätzen und gleichzeitig die durch die Kosten unvermeidliche Verzerrung der Nutzungsmöglichkeit der Dienste durch Personen die eine Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung beantragt haben, zu betrachten.

Aus der Analyse bezüglich Burkina Faso ist ersichtlich, dass fast 60% derjenigen, die eine Krankheitsepisode meldeten, Ausgaben, in Höhe eines durchschnittlichen Betrag von 9362,52 FRS CFA (16,20 USD) tätigten. Das diesbezügliche zweiteilige Regressionsmodell zeigte im zweiten Teil, dass die Höhe der Ausgaben positiv mit dem Alter ($p=0,087$), der Bildung ($p=0,025$), der Wichtigkeit der Person innerhalb des Haushalts ($p=0,015$), der wahrgenommenen Schwere der Erkrankung ($p=0,029$), Krankenhausaufenthalten ($p<0,001$) und einer chronischen Komorbidität assoziiert war ($p=0,025$). Die Ausgaben waren jedoch negativ mit Symptomen assoziiert, die wahrscheinlich nicht zu unerwünschten Ergebnissen führen, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt werden ($p=0,056$). In Malawi hatten 1.884 (68,75%) von 2.740 akuten Krankheitsfällen formelle Gesundheitsdienste in Anspruch genommen, darunter 494 (26,22%) die Gesundheitsausgaben mit einem durchschnittlichen Betrag von 678,45 MWK (2,72 USD) tätigten. Das Heckman-Regressionmodell ergab einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Höhe der Ausgaben und dem Alter von 15 bis 39 Jahren ($p=0,017$), der Wichtigkeit der Person innerhalb des Haushalts ($p=0,037$), chronischen Erkrankungen ($p=0,019$), der Krankheitsdauer ($p=0,014$), Krankenhausaufenthalten ($p=0,002$), der Anzahl der Begleitpersonen ($p=0,019$), den Vermögensquartilen ($p_2=0,018$; $p_3=0,001$; $p_4=0,002$) und einem städtischen Wohnsitz ($p=0,001$).

Die Mehrheit der Bevölkerung von Burkina Faso ist nach wie vor erheblichen Gesundheitsausgaben ausgesetzt. In Malawi hatten 75% der Personen, die formelle Gesundheitsdienstleistungen aufsuchten, keine Ausgaben zu verzeichnen, aber obwohl es sich um ein kostenloses Gesundheitssystem handelt, persistieren nutzungsbedingte Kosten. Dies weist darauf hin, dass die universelle Gesundheitsversorgung, aufgrund finanzieller Abhängigkeiten, nicht vorangeschritten ist, insbesondere da 44% der Burkinabé und 71% der Malawier von weniger als 1,90 USD pro Tag leben. Obwohl die Analysen in Burkina Faso und Malawi das fallspezifische Verhalten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nicht untersuchten, unterstreichen die Ergebnisse bezüglich der Distanz der Haushalte zu Gesundheitseinrichtungen wie wichtig es ist, Erstattungen für den Transport zu gewähren. In Malawi ist das positive Gesundheitsverhalten von Kindern unter fünf Jahren und Frauen hervorzuheben, Die Ergebnisse sprechen für die Umsetzung entsprechender expliziter gesundheitspolitischer Maßnahmen für diese beiden Gruppen. In beiden Ländern stellen schwere und lebensbedrohliche Krankheitsepisoden (z. B. chronische Komorbiditäten, kostenintensive Labortests, Operationen und Krankenhausaufenthalte) eine hohe wirtschaftliche Belastung der Haushalte dar und können zu höheren Sterblichkeits- und / oder Armutsraten führen. Ebenso können in Burkina Faso Krankheitsereignisse, die den häufigen Kauf von Medikamenten erfordern (z.B. durch Malaria verursachte fieberhafte Episoden), das Vermögen der Haushalte stetig verringern. Da in Burkina Faso und Malawi kein sozialer Schutz vorhanden ist, basiert die Entscheidung über die Zuweisung von Ressourcen innerhalb des Haushalts auf potenziellen finanziellen Erträgen der Mitglieder und führt so zu dem Ergebnis, dass erhebliche Aufwendungen vor Allem für den Haushaltsvorstand und / oder produktive Altersgruppen getätigt werden. Handelt es sich um umfangreiche Ausgaben, die eine unvermeidliche finanzielle Belastung darstellen, können finanzielle Mittel fehlen, um das Überleben aller Haushaltsmitglieder zu sichern. In ähnlicher Weise scheint Wohlstand in beiden Ländern die Gesundheitsausgaben zu fördern, indem er den Entscheidungsprozess für Investitionen in die Gesundheit erleichtert.

Unabhängig vom Gesundheitssystem deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Gesundheitsausgaben in Burkina Faso und Malawi weiterhin ein Problem darstellen, insbesondere für die Ärmsten und Bedürftigsten. In Burkina Faso zeigen die Ergebnisse die enorme finanzielle Belastung durch Nutzungsgebühren auf. Im Vergleich dazu zeigt das Beispiel Malawis, dass eine kostenlose Gesundheitsversorgung wünschenswert ist, jedoch keinen umfassenden und angemessenen finanziellen Schutz garantiert und zusätzliche Strategien erforderlich sind, um die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu erreichen.