

Κλαδικά Ταμεία ή ΕΟΠΥΥ;

Γιατί ο νέος οργανισμός δεν έχει τις προϋποθέσεις να προχωρήσει

Οι ψηφοφορίες της Τετάρτης ανέδειξαν για ακόμη μία φορά την παθογένεια του συστήματος χρηματοδότησης των υπηρεσιών Υγείας στη χώρα μας. Ενώ το ΕΣΥ υποτίθεται ότι θ' απευθυνόταν σε όλους τους Έλληνες, από την ίδρυσή του και μετά ήταν ένα νοσοκομειακό σύστημα



ΤΟΥ ΗΛΙΑ ΜΟΣΙΑΛΟΥ

χωρίς ενιαία χρηματοδότηση, πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και προληπτική ιατρική, αλλά και με διαφορετικό κανονισμό πρόσβασης, τόσο ανάμεσα στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα όσο και ανάμεσα στα διαφορετικά Ταμεία. Άλλες δυνατότητες είχαν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ (περίπου το 50% του συνόλου), άλλες οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου και άλλες οι ασφαλισμένοι των λεγόμενων «ευγενών Ταμείων», που ήταν συμβεβλημένα με ιδιώτες γιατρούς ή εξεταστικά κέντρα.

Αποτέλεσμα είναι το γνωστό χασοκό σύστημα, χωρίς σαφή αριθμητικά, ποιοτικά ή στατιστικά δεδομένα, πολυδιασπασμένο, χωρίς συνοχή, με διαφορετικές εισφορές, με ποικίλες κρατικές ή έμμεσες επιδοτήσεις και πόρους, ανάλογα με τον επαγγελματικό κλάδο και το Ταμείο. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο δεν είναι παράξενο, π.χ., ότι το διάστημα 2000-2009 η συνολική υπερβάλλουσα φαρμακευτική δαπάνη ανήλθε στο ποσό των 17,8 δισ. ευρώ, εξαιτίας των υπερτιμολογήσεων και της υπερκατανάλωσης (περίπου μιάμιση φορά το «πακέτο μέτρων» που συζητιέται αυτή τη στιγμή στη Βουλή).

Αξίζει να κοιτάξουμε τι κάνουν άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Σε πολλές η Υγεία χρηματοδοτείται μέσω της γενικής φορολογίας και τα χρήματα διοχετεύονται σε ένα υπουργείο ή Ταμείο. Αυτό το σύστημα έχει το πλεονέκτημα ότι διαθέτει ενιαίο κανονισμό για όλους, ενιαίες παροχές, έλεγχο ποιότητας και μεγάλη αγοραστική δύναμη, συμπέζοντας το κόστος

των υπηρεσιών που απαιτεί προς τα κάτω. Επίσης, αυτή η χρηματοδότηση δεν επιβαρύνει το κόστος εργασίας στην αγορά. Όμως ένα τέτοιο σύστημα είναι δύσκολο να εφαρμοστεί όπου υπάρχει εκτεταμένη φοροδιαφυγή.

Στο Βέλγιο, στη Γερμανία και στην Ολλανδία υπάρχουν ξεχωριστά, μη κλαδικά Ταμεία, που λειτουργούν ανταγωνιστικά μεταξύ τους. Ο πολίτης επιλέγει βάσει των αναγκών του και, βεβαίως, βάσει των ασφαλιστών και της ποιότητας των υπηρεσιών. Φυσικά, κάθε Ταμείο επιζητεί τους καλύτερους πελάτες, δηλαδή τους νεότερους και υγιέστερους, ώστε να έχει μικρότερα έξοδα. Εκεί όμως επεμβαίνουν οι κυβερνήσεις και επιβάλλουν ανακατανομή: υποχρεώνουν τα πιο κερδοφόρα Ταμεία να καταβάλλουν κάποια ποσά στα λιγότερο κερδοφόρα. Έτσι οι ίδιες οι κυβερνήσεις παίζουν τον ρόλο του μηχανισμού αλληλεγγύης.

Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς: δεν έχει δικαίωμα κάποιος επαγγελματικός κλάδος να διατηρήσει το Ταμείο του εκτός ΕΟΠΥΥ; Δικό του δεν είναι; Η απάντηση θα ήταν «ναι», εφόσον ίσχυαν οι εξής προϋποθέσεις: Να πάψουμε να προσποιούμαστε ότι είμαστε κοινωνία αλληλεγγύης και ισότητας. Να μην επιδοτούνται τα ασφαλιστικά ταμεία από τον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή από τους φόρους του λαού, ούτε ορισμένα Ταμεία από κοινωνικούς πόρους τρίτων. Τέλος, να μπορούν να πληρώνουν όλα τα Ταμεία το πραγματικό κόστος του συστήματος Υγείας. Τώρα τα Ταμεία πληρώνουν μόνο το μεταβλητό κόστος των νοσοκομείων (φάρμακα, θέρμανση, τρόφιμα κ.λπ.), που καλύπτει το 35%, ενώ το υπόλοιπο 65% (μισθοδοσία, εξοπλισμός κ.λπ.) καταβάλλεται απευθείας από το κράτος.

Αν λοιπόν ένα Ταμείο δεν θέλει να «συμπεστεί» μέσα στον ΕΟΠΥΥ ως το κάνει, αλλά με τις δικές του δυνάμεις και τις δικές του ασφαλιστικές εισφορές και με πλαφόν κρατικής επιδότησης όσα χρήματα πήραν τα Ταμεία που προσχώρησαν στον ΕΟΠΥΥ, υπολογιζόμενα ανά

τυπικά ασφαλισμένο, που εκπληρώνει τις ασφαλιστικές και φορολογικές του υποχρεώσεις.

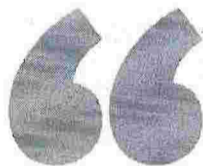
Μερικά Ταμεία βεβαίως λένε «το κούρεμα φταίει, που μας πήρε ένα μέρος της περιουσίας μας». Αλλά Ταμεία θέτουν το θέμα της κακοδιαχείρισης των αποθεματικών τους από το κράτος. Σωστές οι ενστάσεις. Αλλά ποια η αξία των ομολόγων σε μια χρεοκοπημένη χώρα; Και γιατί οι ασφαλισμένοι δεν διαμαρτυρήθηκαν νωρίτερα για τις κομματικές διοικήσεις στα Ταμεία τους;

Είναι όμως φανερό ότι το γενικότερο μοντέλο του ομοιοεπαγγελματικού Ταμείου δεν έχει μέλλον για πολλούς λόγους. Γιατί οι εύποροι αγρότες να ευνοούνται από τα ευεργετήματα του ΟΓΑ, που έχουν θεσπιστεί για τους μικρούς ή τους ακτήμονες; Γιατί ολόκληροι κλάδοι να ασφαρίζονται βάσει τεκμαρτού και όχι πραγματικού εισοδήματος;

Πρέπει λοιπόν να διαλέξουμε: είτε ανταγωνιστικά Ταμεία χωρίς επαγγελματική βάση είτε ένα μεγάλο δημόσιο Ταμείο, με ενιαίες εισφορές και επίπεδο παροχών. Αν δεν θέλουμε ενιαίες εισφορές και παροχές, τότε τουλάχιστον να εγκαταλείψουμε τον βερμπαλισμό της κοινωνικής αλληλεγγύης

Ο ΕΟΠΥΥ, παρά τον βεβιασμένο τρόπο ίδρυσής του, θα μπορούσε ν' αποδειχθεί η κατάλληλη επιλογή. Πρέπει βέβαια να εξελιχθεί σε οργανισμό διοικούμενο από ειδικούς, όχι από κομματικά στελέχη. Είναι αυτονόητο ότι θα ασκεί και θα δέχεται ποιοτικό έλεγχο, θα είναι αντιγραφειοκρατικός, ευκίνητος, αποτελεσματικός και αντίθετος σε κομματικές παρεμβάσεις. Σήμερα αυτές οι προϋποθέσεις δεν πληρούνται. Ούτε είναι σαφές αν το ποσό της χρηματοδότησής του επαρκεί για τις ανάγκες του, καθώς μάλιστα δεν έχει αναπτύξει μηχανισμούς ελέγχου του κόστους. Αν δεν ισχύσουν τα παραπάνω, πολύ φοβάμαι ότι ο ΕΟΠΥΥ θα βαλτώσει.

Ο Ηλίας Μόσιαλος είναι καθηγητής της Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, πρώην υπουργός



Πρέπει λοιπόν να διαλέξουμε: είτε ανταγωνιστικά Ταμεία χωρίς επαγγελματική βάση είτε ένα μεγάλο δημόσιο Ταμείο, με ενιαίες εισφορές και επίπεδο παροχών. Αν δεν θέλουμε ενιαίες εισφορές και παροχές, τότε τουλάχιστον να εγκαταλείψουμε τον βερμπαλισμό της κοινωνικής αλληλεγγύης