

✕ έρευνα



ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΟ... «ΦΑΚΕΛΑΚΙ»

Παρά την οικονομική δυσπραγία των ασθενών, οι πληρωμές «κάτω από το τραπέζι» καλά κρατούν



Τελευταία «νσιίδα» σε μια «θάλασσα» προβλημάτων για τους περισσότερους πολίτες στην Ελλάδα της κρίσης αποτελεί η Υγεία: το πολυτιμότερο αγαθό, που πρέπει να διασφαλιστεί πάση θυσία και με οποιοδήποτε κόστος.

Η ανάγκη για το αγαθό της υγείας αποτελεί και το πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη φαινομένων παραοικονομίας, τα οποία ούτε η γενικότερη οικονομική κρίση ούτε τα μέτρα για την αντιμετώπισή τους ούτε ο περιορισμός των εισοδημάτων δεν κατάφεραν να εξαλείψουν. Αποδεικνύεται, λοιπόν, πως το «φακελάκι» διαθέτει βαθιές ρίζες στην ελληνική κοινωνία.

Οι λόγοι, όπως περιγράφουν οι ειδικοί, σχετίζονται με την ανασφάλεια που βιώνει ο ασθενής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, μια ανασφάλεια, η οποία προφανώς μεγαθύνεται στα χρόνια των μνημονίων. Στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, ο ασθενής έρχεται αντιμέτωπος με συνωστισμό, αναμονή, εντάσεις και λίστες, συνθήκες που μόνο άγχος και ανασφάλεια μπορούν να προκαλέσουν, αισθήματα που, με τη σειρά τους, ενισχύουν την επιθυμία του να παρακάμψει τη γραφειοκρατία. Έτσι, στρέφεται είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε στην κρυφή αμοιβή, το γνωστό σε όλους «φακελάκι».

Σε εισήγησή τους στο «15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας», ο Οικονομολόγος Υγείας Δ. Αντώνογλου, η τ. Πρόεδρος του Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ. Κυκλάδων Π. Κουφοπούλου (BSc. Κοινωνικής Πολιτικής, MSc. Κράτος & Δημόσια Πολιτική) και ο Επίκουρος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Πειραιώς Αθ. Βοζίκης μίλησαν για ένα φαινόμενο που εδραιώνεται τα τελευταία χρόνια, χάρη στη γρήγορη μεγέθυνση του συστήματος με ιδιαίτερα ανορθολογικό τρόπο, αλλά και στην ελαχιστοποίηση της κυριαρχίας και του ρόλου του καταναλωτή στην αγορά υπηρεσιών υγείας, λόγω έλλειψης πληροφόρησης.

Οι «πρόσθετες αμοιβές» αφορούν σε γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχοθεραπευτές, μαιείς, οδοντοτεχνίτες κ.ο.κ. και συνδυάζονται, σχεδόν πάντα, με υψηλό επίπεδο φοροδιαφυγής, διαφθοράς και παραοικονομίας. Κατά τους εισηγητές είναι αυτή η διαδικασία που οδηγεί, σε μεγάλο βαθμό, το κάθε υγειονομικό σύστημα, διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα, σε αμφισβήτηση και υποχρηματοδότηση. Οι «άτυπες πληρωμές» (out – of – pocket payments), οι οικονομι-

κές, δηλαδή, συναλλαγές που δεν καταγράφονται, ευνοούνται από το γεγονός ότι η επιλογή των αγαθών και υπηρεσιών υγείας δεν προσδιορίζεται από τον χρήστη, αλλά από τον προμηθευτή – γιατρό. Εκτιμάται, λοιπόν, ότι ανέρχονται στο 95% των ιδιωτικών δαπανών υγείας!

Στην άλλη «όχθη» της Υγείας, στον δημόσιο τομέα, η κρίση ελάχιστα έχει μειώσει τα φαινόμενα παραοικονομίας, όπως θα μπορούσε κανείς να φανταστεί.

Σχεδόν τέσσερις στους δέκα Έλληνες συνεχίζουν να δίνουν «φακελάκι» για να νοσηλευθούν σε δημόσιο νοσοκομείο, είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε μετά από «αίτημα» των γιατρών, όπως προκύπτει από έρευνα που πραγματοποίησαν το 2012 ο Δημήτρης και ο Γιώργος Αντώνογλου, σε δείγμα 300 ατόμων στη Θεσσαλονίκη. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το 39% των πολιτών που είχαν νοσηλευθεί σε δημόσια νοσοκομεία αναφέρουν τουλάχιστον μία άτυπη πληρωμή προς γιατρούς.

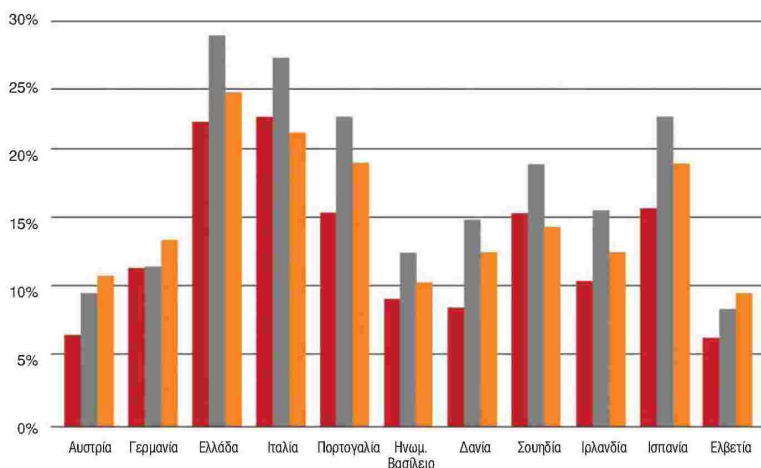
Αν και, ως επί το πλείστον, οι ασθενείς δίνουν «φακελάκι» μετά από «αίτημα» των γιατρών, υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι δίνουν από μόνοι τους χρήματα στους γιατρούς, είτε για να μειώσουν τον χρόνο αναμονής πριν από μια επέμβαση, και να εξασφαλίσουν καλύτερη εξυπηρέτηση, είτε μετά από ένα χειρουργείο για να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους.

Στον ιδιωτικό τομέα, το 24% των ατόμων που επισκέφθηκαν ιδιωτικά ιατρεία δεν έλαβε απόδειξη. Μάλιστα, όπως υποστηρίζουν, οι περισσότεροι δεν ενημερώθηκαν καν για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με απόδειξη. Μόλις 27 ασθενείς έλαβαν απόδειξη, χωρίς προσπάθεια, από πλευράς γιατρού, να αποφευχθεί η έκδοσή της.

Σε σημαντικό τμήμα των πολιτών η πρακτική της μη έκδοσης απόδειξης, που τους επιτρέπει να «γλιτώσουν χρήματα», είναι πλήρως αποδεκτή. Το 32% των ερωτηθέντων δελεάστηκε από την οικονομικότερη τιμή άνευ αποδείξεως. Αντίθετα, το 35% των πολιτών ζήτησε απόδειξη και τελικά πλήρωσε περισσότερα από την αρχική τιμή για την επίσκεψη.

Στην παγκόσμια κατάταξη της διαφθοράς, η Ελλάδα βρίσκεται στην 94η θέση, αναφορικά με τις «άτυπες πληρωμές» στον χώρο της Υγείας, μαζί με τη Μολδαβία. Μελέτες στη χώρα μας εμφανίζουν το

Η ΠΑΡΑΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ Ο.Ο.Σ.Α.



X έρευνα ~ Κλάδος υγείας



ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΣ ΜΕ ΣΥΝΟΣΤΙΣΜΟ, ΑΝΑΜΟΝΗ, ΕΝΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΙΣΤΕΣ, ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΜΟΝΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ, ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ, ΜΕ ΤΗ ΣΕΙΡΑ ΤΟΥΣ, ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΝΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΙ ΤΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ. ΕΤΣΙ, ΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΚΡΥΦΗ ΑΜΟΙΒΗ, ΤΟ ΓΝΩΣΤΟ ΣΕ ΟΛΟΥΣ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ».

25% των συμμετεχόντων να έχουν καταβάλει «άτυπες πληρωμές», ενώ στη Μολδαβία οι τελευταίες σχετίζονται με το οικονομικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Βέβαια, υψηλότερα ποσοστά, μεταξύ κρατών-μελών της Ε.Ε., καταγράφονται στη Λετονία, με 50%, καθώς και στη Ρουμανία, με 41%. Στον αντίποδα, το χαμηλότερο ποσοστό άτυπων πληρωμών συναντάται στην Τσεχία με μόλις 5%, την ώρα, βέβαια, που συνολικά βρίσκεται στην 54η θέση σε επίπεδα διαφθοράς, με ποσοστό παραοικονομίας στο 17%.

Το 2010, σε μελέτη που έγινε σχετικά με την παραοικονομία στα μαιευτήρια, διαπιστώθηκε ότι το 74,4% των γυναικών έδωσε «φακελάκι» στον γιατρό, με το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών (44,4%) να έχει γεννήσει με καισαρική τομή και το 30% με φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, το 37,5% «ασήμωσε» τους νοσοκόμους, το 45,6% τις μαίες και το 33,7% τους τραυματιοφορείς. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον τοκετό είναι 14,4%, 24,4% και 14,4%.

Αποκαλυπτικά ήταν και τα στοιχεία μελέτης από τον καθηγητή Κ. Σουλιώτη, που διεξήχθη τον Δεκέμβριο του 2009 και τον Ιανουάριο του 2010, με πανελλήνιο δείγμα 2.741 ατόμων.

Το 59,8% των ερωτηθέντων που έκαναν χρήση των υπηρεσιών Υγείας το 12μνο πριν την έρευνα, δεν έλαβαν απόδειξη για τα χρήματα που κατέβαλαν, κατά 28,1% σε ιδιώτη γιατρό ή οδοντίατρο, κατά 24,3% σε δημόσιο νοσοκομείο, κατά 13,3% σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο και κατά 7,8% σε ιδιωτική κλινική. Η πλειοψηφία των πολιτών αυτών κατέβαλε τα χρήματα για να τύχει καλύτερης αντιμετώπισης (σε πολυιατρεία ασφαλιστικού ταμείου 29,4%) ή ακόμη και για να μειώσει τον χρόνο αναμονής (86,6% σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο).

Υπολογίζεται πως η παραοικονομική δραστηριότητα στην Υγεία κυμαίνεται από 27% έως 65% επί της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης υγείας, αντιστοιχώντας στο 0,34% έως 1,9% του Α.Ε.Π.

Για το 2005, έρευνα προσδιόρισε τις «υπόγειες» πληρωμές στα δημόσια νοσοκομεία στα 176 εκατ. ευρώ. Έτσι, με δεδομένο το ότι οι «άτυπες πληρωμές» αντανακλούν μόλις το 10% της συνολικής παραοικονομικής δραστηριότητας στον χώρο της υγείας στη χώρα μας, το 2005 η συνολική παραοικονομία στην Υγεία ήταν ίση με 1,76 δις. ευρώ ή με το 29% της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης υγείας στη χώρα.

Σύμφωνα με τους εισηγητές, οι «άμεσες πληρωμές» από τους πολίτες αντιστοιχούν στο 37,9% και «ως εκ τούτου αμφισβητείται ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας». Η χρηματοδότηση του συστήματος από τον κρατικό προϋπολογισμό είναι μόλις στο 29,1% του συνόλου των δαπανών υγείας και από την κοινωνική ασφάλιση στο 31,2%.

Όπως επεσήμαναν στην παρουσίασή τους στο συνέδριο, το οξύτατο πρόβλημα της υψηλής ιδιωτικής δαπάνης ενισχύεται και από την επίπτωση του φορολογικού συστήματος στην Ελλάδα, που είναι αντίστροφα προοδευτική λόγω της εκτεταμένης φοροδιαφυγής, αλλά και του μεγάλου όγκου παραοικονομίας. «Έτσι, αποτυγχάνει η δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και οι δαπάνες υγείας επιβαρύνουν υπέρμετρα τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα». X



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗ, ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ, ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ Ο.Ο.Σ.Α.

