



Μπάμπης Κούτρας



## Ποιος πληρώνει για την Υγεία

**Τ**α τελευταία χρόνια η συζήτηση γύρω από την επάρκεια και την αντοχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη ένταση (ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας** δίνει τον τόνο κατά τις επισκέψεις του στα νοσοκομεία), καθώς οι πολίτες βλέπουν το βάρος των δαπανών να μετατοπίζεται όλο και περισσότερο στην τσέπη τους. **Το επιβεβαιώνει και μαθηματικά η έκθεση της Επιτροπής Ανταγωνισμού που δόθηκε προχθές στη δημοσιότητα. Με στοιχεία και αριθμούς καταγράφεται αύξηση των άμεσων πληρωμών (out-of-pocket) από τους πολίτες και παράλληλα χαμηλή συμμετοχή της ιδιωτικής ασφάλισης σε θέματα υγείας.**

Με αφορμή την πανδημία COVID, τα τελευταία πέντε χρόνια παρατηρείται σταθερή αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας, γεγονός που επιδεινώνει τις χρόνιες αδυναμίες του ΕΣΥ. Το ποσοστό των δημόσιων δαπανών για την Υγεία αυξάνεται σημαντικά, ωστόσο παραμένει κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και εκ του αποτελέσματος προκύπτει ότι δεν καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των πολιτών. Η μείωση του αριθμού των δημόσιων νοσοκομείων, είτε λόγω συγχωνεύσεων είτε λόγω ελλείψεων σε προσωπικό και υποδομές, μεγάλώνει τις λίστες αναμονής και μειώνει την ποιότητα και την αξιοπιστία του συστήματος. Οι αυξημένες ανάγκες από τη μία και οι περιορισμένες δυνατότητες από την άλλη οδηγούν σε καθυστερήσεις κρίσιμες θεραπείες και, τελικά, εκτροπή σημαντικού μέρους των ασθενών προς τον ιδιωτικό τομέα. **(Υπάρχει καταγγελία για οδυνηρή μετακίνηση ασθενούς από κρατικό νοσοκομείο, στο οποίο έπρεπε να γίνει απολύμανση, σε απαράδεκτη ιδιωτική δομή, που είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατό του.)**

Η πανδημία δημιούργησε συσσωρευμένα ραντεβού και αναμονές που, παρά τις προσπάθειες εκκαθάρισης, π.χ. με τα απογευματινά χειρουργεία και τα ηλεκτρονικά ραντεβού, πολλές ιατρικές πράξεις καθυστερούν σημαντικά, με σοβαρές συνέπειες στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Οι πολίτες δυσκολεύονται να βρουν γιατρό πρώτης γραμμής, το σύστημα στηρίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε εξειδικευμένους γιατρούς, με συνέπεια ακριβότερες και λιγότερο αποτελεσματικές ιατρικές υπηρεσίες. Οι κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών συχνά αναγκάζονται σε μετακινήσεις για ειδικές πράξεις ή νοσηλεία με πρόσθετο κόστος και καθυστερήσεις. Το πρόβλημα με τα Επείγοντα παραμένει, παρά τις προσπάθειες που έγιναν, και η έλλειψη κλινών και προσωπικού τροφοδοτεί συστήματα «ανακύκλωσης» προβλημάτων αντί πραγματικής αποσυμφόρησης.

Για να επιστρέψουμε στην έκθεση της Επιτροπής Ανταγωνισμού (να επιστημονούμε ότι δεν διαπιστώνει ολιγοπωλία), καταγράφεται υψηλό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας που καλύπτεται άμεσα από τους πολίτες. Η κύρια μορφή αυτής της συμμετοχής περιλαμβάνει τη συμμετοχή στα φάρμακα μέσω έκδοσης των συνταγών και άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες, εξωνοσοκομειακές εξετάσεις, θεραπείες και ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται σε ιδιωτικά ιατρεία και διαγνωστικά κέντρα.

**Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει σε πολλές χώρες της Ευρώπης και τις ΗΠΑ. Μόνο που εκεί ένα μεγάλο μέρος του κόστους καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση. Στη χώρα μας, παρά το σταθερά αυξανόμενο κόστος των ασφαλιστικών προγραμμάτων υγείας, η συνεισφορά τους στο σύνολο των δαπανών παραμένει περιορισμένη, μόλις 4,3% των εξόδων για το 2023. Η έκθεση εντοπίζει δύο κύρια προβλήματα:** Πρώτον, οι ασφαλισμένοι δεν μπορούν να προβλέψουν την πορεία των τιμολογίων. Η ετήσια αναπροσαρμογή των ασφαλιστριών, ειδικά την περίοδο 2024-2025, συνδέεται ευθέως με την εφαρμογή του Ενιαίου Δείκτη Υγείας (ΕΔΥ) που οδήγησε σε κατακόρυφες αυξήσεις, χωρίς ανάλογες καλύψεις. Δεύτερον, παρά τη ζήτηση για ασφαλιστήρια υγείας με ρυθμό 10% ετησίως (2023-2024), μεγάλο ποσοστό νοικοκυριών επιλέγει να μην ανανεώσει μακροχρόνιες συμβάσεις, στρεφόμενο σε βραχυπρόθεσμες λύσεις με μη εγγυημένη ανανεωσιμότητα, οι οποίες, παρότι θεωρητικώς προσφέρουν μεγαλύτερη κάλυψη, περιορίζουν τον χρόνο της ασφάλειας.

Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα είναι αναγκαία η ουσιαστική παρέμβαση της κυβέρνησης χωρίς άλλες αναβολές ή ημίμετρα. Με αρχή από τις εξαγγελίες της ΔΕΘ πρέπει να προχωρήσει σε σταδιακή σύγκλιση των δαπανών για την Υγεία με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, να δώσει προτεραιότητα στην ενίσχυση των υποδομών και ακόμη περισσότερο του προσωπικού. Η ενιαία πλατφόρμα δημοσίευσης πραγματικών χρεώσεων όλων των παρόχων υγείας είναι απαραίτητη, όπως και το πλαίσιο στις ετήσιες αναπροσαρμογές ασφαλιστριών με υποχρεωτική δημοσιοποίηση παραγόντων τιμολόγησης και φορολογικές ελαφρύνσεις για συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλισης με εγγυημένη ανανεωσιμότητα και όχι η κοροϊδία που κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια.

**Η ελληνική κοινωνία πληρώνει ακριβά την υγεία της - όχι μόνο με φόρους, αλλά κυρίως με απευθείας πληρωμές. Η ιδιωτική ασφάλιση, παρά την αύξηση της ζήτησης, δεν έχει καταφέρει να αποτελέσει αξιόπιστο συμπληρωματικό δίκτυο κοινωνικής προστασίας. Η υλοποίηση ενός συνδυασμού αυξημένης δημόσιας χρηματοδότησης, διαφάνειας τιμών και ρυθμιστικών παρεμβάσεων στην ασφαλιστική αγορά μπορεί να αποτελέσει το κλειδί για ένα σύστημα Υγείας πιο δίκαιο και κυρίως πιο αποτελεσματικό για όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως εισοδήματος. Και αυτό αποτελεί ευθύνη της κυβέρνησης.**