Πάνελ: Δημόσια-Ιδιωτική Ασφάλιση:  
Το μίγμα για την κάλυψη και προστασία των πολιτών

*Ομιλία για την ημερίδα «Υγεία μου» του «Πρώτου Θέματος»   
Αθήνα 18/2/2020*

Καταρχάς θέλω να δηλώσω ότι, κατά την γνώμη μου, δεν υπάρχει ένα ουσιαστικό πρόβλημα επιλογής ανάμεσα σε δημόσια ή ιδιωτική ασφάλιση για τον κλάδο Υγείας. Το δίλημμα είναι εντελώς παραπλανητικό. Ταυτόχρονα όμως δεν μπορούμε να μιλάμε για το κατάλληλο μίγμα σε μια χώρα που δεν έχουμε ξεκαθαρίσει τις έννοιες και τους ρόλους. Γιατί ούτε δημόσιο σύστημα ασφάλισης έχουμε, ούτε καθαρά ιδιωτικό μπορεί να γίνει. Αυτή λοιπόν η συζήτηση δεν μπορεί να προχωρήσει παραγωγικά, αν δεν τεθούν και απαντηθούν κάποια θεμελιώδη ερωτήματα.

Ας αρχίσουμε από το δημόσιο σύστημα. Ως γνωστόν, οι συνολικές δημόσιες δαπάνες για τον κλάδο Υγείας, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΛΣΤΑΤ, καλύπτουν μόνο το 61% της συνολικής δαπάνης. Το υπόλοιπο 39% είναι ιδιωτική δαπάνη και μάλιστα το 35% κατευθείαν από τις τσέπες των ιδιωτών. Επομένως το σημερινό σύστημα είναι υβριδικό. Προφανώς, το ιδιωτικό κομμάτι έχει αναπτυχθεί γιατί το δημόσιο δεν παρέχει ποιότητα και καλύψεις που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολιτών. Επί πλέον, από τη δημόσια δαπάνη, οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν μόνο τα μισά (54%), ενώ τα υπόλοιπα καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Άρα, δεν πρόκειται καν για ένα αναλογιστικά ισορροπημένο ασφαλιστικό σύστημα από την πλευρά του δημοσίου, αλλά για ένα **μίγμα ασφαλιστικού και προνοιακού συστήματος**. Αυτό και μόνο το στοιχείο αρκεί για να καταστήσει προβληματικές τις οποιεσδήποτε συγκρίσεις ανάμεσα στην δημόσια και την ιδιωτική ασφάλιση.

Ας εξετάσουμε την άλλη πλευρά. Μπορεί άραγε να σταθεί ένα αμιγές σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης στον κλάδο Υγείας; Εδώ πέφτουμε πάνω σε μία από τις δομικές αδυναμίες του μηχανισμού της αγοράς να παράξει ένα κοινωνικά αποδεκτό αποτέλεσμα. Το πρόβλημα λέγεται **ασύμμετρη πληροφόρηση**. Ο γιατρός γνωρίζει περισσότερα για το πρόβλημα απ’ ό,τι ο ασθενής, ή ο ασφαλιστής. Είναι δηλαδή σε θέση να παραπληροφορήσει από ιδιοτέλεια, προκειμένου να κερδίσει περισσότερα, ακόμη και σε βάρος της υγείας του ασθενούς. Αυτό είναι άλλωστε η βασική αιτία ενός υπαρκτού προβλήματος, αυτού της **προκλητής ζήτησης και υπερκατανάλωσης φαρμάκων**, το οποίο, από μόνο του, **επιβάλλει προστασία του καταναλωτή και ρύθμιση της αγοράς από το δημόσιο**. Είναι και ο λόγος που από την πλευρά της ιδιωτικής ασφάλισης ζητάμε την καθιέρωση ιατρικών πρωτοκόλλων και DRGs. Θέλουμε να ενισχυθεί η διαφάνεια. Δυστυχώς όμως, το δημόσιο δεν έχει μέχρι στιγμής ανταποκριθεί επαρκώς στις βασικές αυτές ρυθμιστικές του υποχρεώσεις. Οι ασφαλιστικές προσπαθούν να το ελέγξουν μέσω εξειδικευμένων εταιριών που ελέγχουν το κόστος ανά περίπτωση μέσα στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια ή με συμβάσεις capitation. Αυτό όμως οδηγεί σε ένα άλλο πρόβλημα. Όλο το σύστημα, ιδιωτικό και δημόσιο, είναι προσανατολισμένο στον έλεγχο του κόστους και όχι στην επιβράβευση ανάλογα με το αποτέλεσμα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των πολιτών, που είναι ο βασικός μηχανισμός για την εύρυθμη λειτουργία μιας οποιασδήποτε αγοράς.

Ας περάσουμε τώρα στις δυνατότητες ελέγχου και συγκρισιμότητας του κόστους στις μονάδες παραγωγής υπηρεσιών Υγείας. Χωρίς την πλήρη **λογιστική και διοικητική μηχανοργάνωση** των μονάδων του ΕΣΥ πάνω σ’ ένα ενιαίο κλαδικό πρότυπο λογιστικής που θα προσομοιάζει με αυτά που χρησιμοποιούνται στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, δεν μπορεί να υπάρξει συγκρισιμότητα, αλλά ούτε καν μέτρηση της αποδοτικότητας των πόρων που αναλώνονται. Οι προτάσεις Νεκτάριου για την μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που θα λειτουργούν με τις διοικητικές προδιαγραφές των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, είναι κατά την γνώμη μου ένα αναγκαίο βήμα για την ενοποίηση της αγοράς από την πλευρά της παραγωγής και προσφοράς των υπηρεσιών υγείας. Σε δεύτερη φάση, θα πρέπει να υιοθετηθούν **δείκτες αποδοτικότητας**, πάνω στις οποίες θα στηρίζεται και η χρηματοδότηση. Μόνο έτσι θα μπορεί ο ΕΟΠΥΥ να αγοράζει χωρίς προσκόμματα υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα και οι ασφαλιστικές από τα δημόσια νοσοκομεία, όπως συμβαίνει σε πιο προηγμένες χώρες.

Θα ήθελα επίσης να αναφερθώ στο κομμάτι της ενσωμάτωσης της τεχνολογίας, στο οποίο, προς το παρόν, πρωτοστατεί η ιδιωτική αγορά. Το θέμα έχει δύο όψεις. Από τη μια, όπου χρησιμοποιείται τεχνολογία αιχμής, οι επεμβάσεις μειώνουν την ταλαιπωρία του ασθενούς, τα μετεγχειρητικά κόστη και τον χρόνο αποκατάστασης. Ο ασθενής επιστρέφει στις παραγωγικές του δραστηριότητες πολύ ενωρίτερα, με ό,τι θετικό αυτό συνεπάγεται για την παραγωγικότητα και την εθνική οικονομία. Από την άλλη όμως, αυξάνει το κόστος κάθε συγκεκριμένης επέμβασης και, συνεπεία αυτού, τα ασφάλιστρα ή τις ασφαλιστικές εισφορές. Αυτός είναι άλλωστε ο βασικός λόγος που ο δείκτης τιμών των υπηρεσιών Υγείας του ΙΟΒΕ δείχνει υπερδιπλάσια ετήσια αύξηση από αυτόν της ΕΛΛΣΤΑΤ, ο οποίος επικεντρώνεται στα κόστη μόνο των δημόσιων υποδομών. Δυστυχώς όμως, ο δείκτης ΙΟΒΕ δεν αποτελεί ακόμη μια επίσημη βάση για την απρόσκοπτη αναπροσαρμογή των ασφαλίστρων, παρά το γεγονός ότι, η κάλυψη αυτού του έξτρα κόστους από τον κάθε ιδιώτη, υποκρύπτει μια **έμμεση επιδότηση προς το κοινωνικό σύνολο**. Όφελος, που ούτε αναγνωρίζεται, ούτε ανταμείβεται. Στα οικονομικά, η αναπτυξιακή αυτή παρενέργεια λέγεται θετική εξωτερικότητα, για τη μεγιστοποίησή της οποίας θα πρέπει να δίνονται κίνητρα μέσω του φορολογικού συστήματος. Αυτό βέβαια δεν συμβαίνει στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι αποτελεί μόνιμο αίτημα της οργανωμένης ασφαλιστικής αγοράς. Με άλλα λόγια, εκχωρούμε στην ιδιωτική πρωτοβουλία ένα δημόσιο αγαθό.

Συμπερασματικά, οι ιδιαιτερότητες της αγοράς υπηρεσιών Υγείας επιβάλλουν καλύτερο προσδιορισμό των ρόλων. Οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις ανήκουν στη σφαίρα ευθύνης του δημοσίου, με πρώτη προτεραιότητα την ολοκλήρωση των ιατρικών πρωτοκόλλων και των DRGs. Αυτά θα διευκολύνουν αφάνταστα την διαφάνεια και την συνεργασία ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, όπως και στην ανάπτυξη της **συμπληρωματικότητας** των δύο συστημάτων. Αφού γίνουν αυτά, το όλον σύστημα πρέπει να αναπροσανατολιστεί ως προς τους στόχους του, από την κάλυψη του κόστους, στην επιβράβευση για την ποιότητα και το αποτέλεσμα. Αν μη τι άλλο, οι δυσοίωνες δημογραφικές τάσεις επιβάλλουν εγρήγορση για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του όλου συστήματος.

**Χριστόφορος Σαρδελής**

Πρόεδρος Εθνικής ΑΕΕΓΑ