**Συνέδριο Πρώτου Θέματος 2021 - Ygeiamou**

**Βασικά Σημεία Ομιλίας Προέδρου ΕΑΕΕ, κ. Σαρρηγεωργίου**

***Ιδιωτικό Ασφαλιστικό: Συνοδοιπόρος ή ανταγωνιστής του Δημόσιου Ασφαλιστικού Συστήματος;***

* Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας στην πατρίδα μας μετρά περίπου σαράντα έτη λειτουργίας. Ο χαρακτήρας της, απ’ όταν πρωτοξεκίνησε η συγκεκριμένη ασφαλιστική δραστηριότητα στην Ελλάδα, μέχρι και σήμερα, σε αντίθεση με την κοινωνική ασφάλιση της που είναι υποχρεωτική, είναι αμιγώς εθελοντικός, συνάπτεται, δηλαδή, με πρωτοβουλία των ίδιων των πολιτών.
* Οι πολίτες που διαθέτουν κατ’ επιλογήν τους και ιδιωτική ασφάλιση στην πατρίδα μας δεν απαλλάσσονται των εισφορών προς το ταμείο της κοινωνικής τους ασφάλισης, αλλά ούτε τυγχάνουν κάποιας φορολογικής απαλλαγής για τα ασφάλιστρα που καταβάλλουν για το ιδιωτικό ασφαλιστήριό τους, το οποίο, επίσης, βαρύνεται και με Φόρο Ασφαλίστρων.
* Εντούτοις, η ιδιωτική ασφάλιση υπάρχει, παρά την ύπαρξη της υποχρεωτικής κοινωνικής αντίστοιχής της και παρά το καθόλου προς αυτήν «φιλικό» οικονομικό περιβάλλον και πλαίσιο, γιατί, ξεκάθαρα, καλύπτει υπάρχουσες, πραγματικές ανάγκες των πολιτών.
* Οι χρονίζουσες δυσλειτουργίες του δημόσιου συστήματος, με την έλλειψη ταχύτητας απόκρισης και τις μακρές σειρές αναμονής στις δευτεροβάθμιες, ειδικά, υπηρεσίες και τις κατά καιρούς ηχηρές ελλείψεις των νοσοκομείων είναι οι βασικές αιτίες που αναγκάζουν τους πολίτες, να συμπληρώσουν την ασφάλιση της υγείας τους, με ιδιωτικά ασφαλιστήρια. Με τον τρόπο αυτό, λοιπόν, διασφαλίζουν την πρόσβασή τους σε ποιοτικά αναβαθμισμένες και εκσυγχρονισμένες υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτικές δομές, τις οποίες δεν θα μπορούσαν με αμιγώς ιδιωτική δαπάνη να προσεγγίσουν, αποφεύγοντας, παράλληλα, τις δυσκαμψίες της κοινωνικής τους ασφάλισης.
* Ιδιαίτερη αξία έχει να αναφερθεί ότι η ασφάλιση της υγείας λαμβάνει την υψηλότερη θέση στην αξιολόγηση των αναγκών από τους ίδιους τους πολίτες. Κι αυτό προκύπτει τόσο από τις απαντήσεις που δίνουν, όποτε ερωτώνται, σε σχετικές έρευνες, όσο και από την «αντοχή» που έχουν επιδείξει οι ασφαλίσεις υγείας παρά τα πιεσμένα διαθέσιμα εισοδήματα, τόσο κατά τα δύσκολα χρόνια των Μνημονίων, όσο και τώρα, στην οικονομική συρρίκνωση που επέφερε η πανδημία. Το ίδιο, ωστόσο, επιβεβαιώνουν και οι διαρκώς αυξανόμενες αποζημιώσεις που πληρώνονται από τις ασφαλιστικές εταιρίες για τους ασφαλισμένους τους όλα αυτά τα έτη.
* Η απάντηση, συνεπώς, στο ερώτημα αν η ιδιωτική ασφάλιση είναι ανταγωνιστής ή συνοδοιπόρος της κοινωνικής, δίνεται de facto, από την υφιστάμενη κατάσταση. Η ιδιωτική ασφάλιση δεν είναι ανταγωνιστική προς το δημόσιο. Δεν μπορούμε, ωστόσο, στη βάση της υφιστάμενης κατάστασης, δυστυχώς, να την χαρακτηρίσουμε, ούτε «συνοδοιπόρο»!
* Η ειλικρίνεια επιβάλλει να πούμε τα πράγματα με το όνομά τους. Τα δύο «συστήματα» - δημόσιας/κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης - μάλλον βαίνουν παράλληλα, παρά συνοδοιπορούν στην ουσία, εξ ου και ο χαρακτηρισμός του όλου συστήματος της χώρας μας (δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης) ως «διπλού».
* Χαρακτηρίζεται ως «διπλό» γιατί δημόσιος και ιδιωτικός ασφαλιστικός φορέας ασφαλίζουν τους ίδιους κινδύνους, ουσιαστικά, χωρίς καθορισμένα και ξεκάθαρα όρια ως προς τις καλύψεις και τις παροχές (τί και «από -έως», δηλαδή, αναλαμβάνει ο καθένας) ύψους και τί αναλαμβάνει ο άλλος) και οι ασφαλισμένοι, πληρώνουν, βεβαίως, διπλά (για την κοινωνική και την ιδιωτική ασφάλιση). Αυτό αφορά τουλάχιστον το 15% των συμπολιτών μας που διαθέτουν ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα, ενισχύοντας και συμπληρώνοντας την κοινωνική τους ασφάλιση.
* Καθίσταται αντιληπτό, λοιπόν, ότι, έστω και υπό αυτές τις πραγματικές συνθήκες, η ύπαρξη και λειτουργία της ιδιωτικής ασφάλισης αποτελεί ήδη ένα μοντέλο συνεργασίας με την κοινωνική. Το ερώτημα, όμως, που τίθεται **είναι αν αυτό συνιστά την καλύτερη, την ωφελιμότερη, την αποδοτικότερη μορφή συνεργασίας που είναι δυνατό να υπάρξει***.*
* Το ερώτημα αυτό, ωστόσο, τόσο με βάση την επεξήγηση του τι σημαίνει «διπλό σύστημα» που προαναφέραμε, όσο και με βάση τα επίσημα στοιχεία για την χρηματοδότηση της υγειονομικής δαπάνης στη χώρα μας, αποδεικνύεται μάλλον ρητορικό.
* Και μόνο να κοιτάξουμε το πώς επιμερίζεται η χρηματοδότηση των δαπανών υγείας στη χώρα μας και πόσο πληρώνουν από την τσέπη τους τα νοικοκυριά, παρά την ύπαρξη δημόσιας περίθαλψης και κοινωνικής ασφάλισης, θα πάρουμε την απάντησή μας. Το υφιστάμενο όλο σύστημα… πάσχει, ασθενεί και μάλιστα βαριά, εδώ και πολλά έτη!
* Το ζήτημα των διαρκώς αυξανόμενων δαπανών υγείας και της χρηματοδότησής τους αναδεικνύεται από τα πλέον οξέα σε όλα τα κράτη. Εικάζουμε, ωστόσο, ότι δεν θα προκαλέσει έκπληξη, αν αναφέρουμε ότι οι περισσότερες χώρες, παγκοσμίως, έχουν εντοπίσει ότι για την αντιμετώπιση αυτής της πραγματικότητας (ότι δηλαδή, αναπόφευκτα, με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και την επίτευξη μακροζωίας, οι δαπάνες υγείας θα εξακολουθήσουν την ανοδική τους πορεία), το «κλειδί» αποτελεί η βελτιστοποίηση του μείγματος της χρηματοδότησης αυτής της δαπάνης.
* Στον αγώνα εύρεσης αυτού του «κλειδιού», του βέλτιστου, δηλαδή, μείγματος της χρηματοδότησης των δαπανών υγείας, η χώρα μας «σκοράρει» πολύ χαμηλά, όντας ουραγός σε ευρωπαϊκό, και όχι μόνο, επίπεδο.
* Όπως, λοιπόν, αποκαλύπτουν και τα επίσημα δημοσιευμένα από το 2011 κι εξής στοιχεία του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας της ΕΛΣΤΑ, οι Έλληνες βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη τους για την περίθαλψη της υγείας τους. Ενδεικτικά, για το 2019 πού έχουμε τα πλέον πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, επί συνόλου 14,4 δις ευρώ δαπανών υγείας στη χώρα, παρά την θεσμοθετημένη ευρεία και καθολική δημόσια περίθαλψη και κοινωνική ασφάλιση, οι ίδιοι οι πολίτες χρηματοδοτούν το 40%, δηλαδή, σχεδόν 6 δις (5,7 για την ακρίβεια), με άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, αλλά και μέσω της ιδιωτικής τους ασφάλισης.
* Σαν ποσοστό η άμεση, κατευθείαν από το πορτοφόλι τους, συμμετοχή των Ελλήνων στη χρηματοδότηση των συνολικών δαπανών υγείας της χώρας μας είναι διπλάσια από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο και αυτό συμβαίνει επειδή ως λαός παραμένουμε στην πραγματικότητα επικίνδυνα ανασφάλιστοι και στην υγεία.
* Λέμε αυτό, καθώς από το ποσό των 6 περίπου δις, που προαναφέραμε, μόλις 672 εκατ., (δηλαδή περίπου το 12% της ιδιωτικής χρηματοδότησης και το 4,7% της συνολικής δαπάνης της χώρας) πληρώνονται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης, ενώ όλη η λοιπή ιδιωτική χρηματοδότηση, στην οποία περιλαμβάνονται και άτυπες πληρωμές, εκταμιεύεται, άμεσα, από τα ίδια τα νοικοκυριά.
* Tυχόν απορία σχετικά με το γιατί τόσοι πολλοί πολίτες εμμένουν ακόμη στην άμεση, εξ ιδίων, πληρωμή των μη κοινωνικά καλυπτόμενων δαπανών υγείας τους, αντί μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης, δύναται να αποδοθεί:

- πρώτον και ως ένα βαθμό, στην γνωστή και μάλλον αφελή αντίληψη ότι «δεν πρόκειται να συμβεί σε μένα» κάτι που δεν μπορώ να αντιμετωπίσω εξ ιδίων. Μέχρι που αυτό συμβαίνει, βέβαια!

- Κατά δεύτερον, η ηχηρή απουσία φορολογικών κινήτρων για την αγορά ιδιωτικής ασφάλισης σαφέστατα συμβάλλει στο ίδιο αποτέλεσμα, αφού αποθαρρύνει αυτούς, τους πολύ περισσότερους, που έχουν συναίσθηση της ανάγκης και του κινδύνου, αλλά έχουν μάλλον περιορισμένα οικονομικά δεδομένα!

- Τέλος, μέρος της απάντησης του ερωτήματος εντοπίζεται, ασφαλώς, και στην επί δεκαετίες επιλογή του κράτους να μη προωθεί και να μην αναθέτει στο θεσμό που εκπροσωπούμε επίσημο και ουσιαστικό ρόλο στο όλο σύστημα υγείας της πατρίδας μας.

* Είναι σαφές ότι, μέχρι στιγμής, δεν έχουν αξιολογηθεί ορθά από την πολιτεία
* ούτε τα στοιχεία της διασποράς και της καλύτερης διαχείρισης του αναλαμβανόμενου κινδύνου που επιτυγχάνονται με την συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιριών στο σύστημα της χώρας
* ούτε τα αντισταθμιστικά οφέλη που η αναγνώριση και η ανάθεση ενεργού ρόλου στην ιδιωτική ασφάλιση μπορούν να προσφέρουν σε ένα νέο σύστημα υγείας.
* Το υφιστάμενο σύστημα ασφάλισης και περίθαλψης στην Ελλάδα έχει ξεπεραστεί και δεν είναι πλέον αποτελεσματικό, ούτε βιώσιμο, ώστε να εκτελέσει τους σκοπούς της σύστασής του. Το υπάρχον σύστημα σχεδιάστηκε για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες μιας κοινωνίας που έχει αλλάξει τόσο ως προς τα δημογραφικά, τα νοσολογικά, όσο και τα οικονομικά χαρακτηριστικά της,
* Ο επανασχεδιασμός του επείγει. Αν μη τι άλλο, ακόμη κι αν καταφέρναμε να «κάνουμε τα στραβά μάτια» τις προηγούμενες δεκαετίες, η μεγάλη περιπέτεια της πανδημίας, η οποία «έκανε ποδαρικό» στη νέα δεκαετία που διανύουμε και το υγειονομικό αποτύπωμα και φορτίο που αυτή αφήνει στην κοινωνία μας, μας έχει θέσει όλους προ των άμεσων ευθυνών μας, χωρίς περιθώρια απόδρασης. Απαιτείται συνένωση όλων των εθνικών δυνάμεων για ένα βιώσιμο ΕΣΥ.
* Δεδομένου ότι ο επανασχεδιασμός του συστήματος συνιστά ένα σύνθετο και εξαιρετικά σοβαρό έργο, άποψή μας είναι ότι, σε πρώτη, άμεση φάση, ευεργετική θα ήταν η απαλοιφή παρωχημένων ιδεολογικών προκαταλήψεων για το θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης, η άρση αντικινήτρων και η θέσπιση κινήτρων για την σύναψη ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.
* Περαιτέρω, ο επανασχεδιασμός του συστήματος, κατά την άποψή μας, οφείλει να δομείται:
* (α) επί τη βάσει ενός γνήσια συμπληρωματικού - κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης - συστήματος, στο οποίο θα είναι σαφή τα όρια και οι ευθύνες κάθε ασφαλιστικού φορέα, προς όφελος, πρώτα απ’ όλα, των ασφαλισμένων. Και, βέβαια, η διεθνής εμπειρία έχει να μας καταδείξει αρκετά μοντέλα από τα οποία μπορούμε να «εμπνευστούμε» και να αφομοιώσουμε στοιχεία
* (β) εφ’ ενός σύγχρονου και κοινά εφαρμοζόμενου σε όλο το φάσμα των παρόχων υγείας (δημόσιους και ιδιωτικούς) συστήματος αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας. Ένα σύστημα σωστά ανεπτυγμένων και ορθά κοστολογημένων ελληνικών DRGs είναι προς τη σωστή κατεύθυνση τόσο για τον εξορθολογισμό της δαπάνης, όσο και την ενίσχυση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, χωρίς έκπτωση της ποιότητας των υπηρεσιών.