

Ιδιωτικές δαπάνες υγείας: Η οικονομική επιβάρυνση του ασθενή

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

Το ευρύτερο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο

Οι κοινωνίες της διακινδύνευσης…

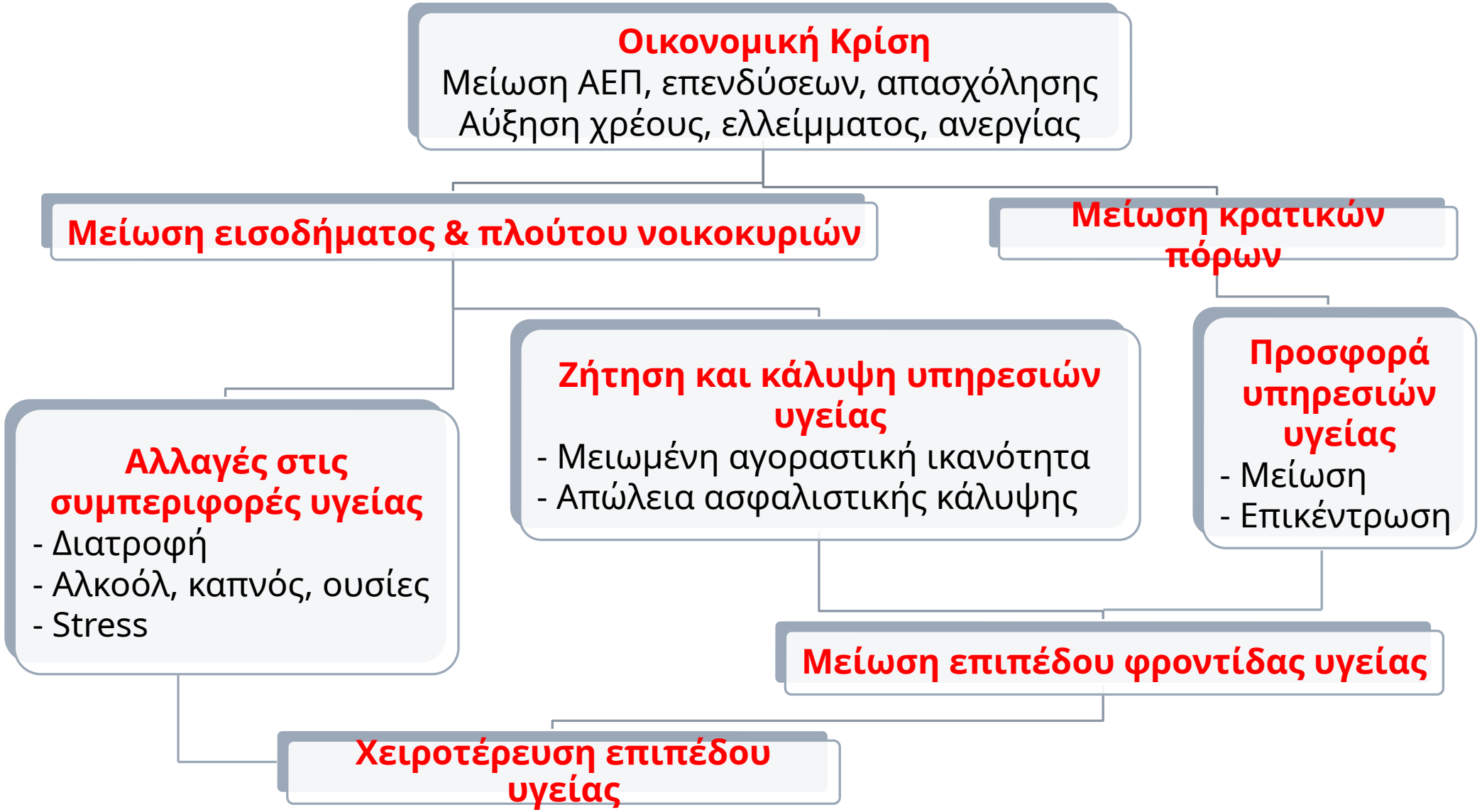
Η έννοια του κινδύνου σημαίνει την αναμονή μιας καταστροφής: οι κοινωνίες της διακινδύνευσης (Beck 1992) χαρακτηρίζονται από την αναμονή καταστροφών σε παγκόσμιο επίπεδο που προκαλούνται ως παρενέργειες της ανθρώπινης παρέμβασης πάνω στο φυσικό περιβάλλον και ως απρόβλεπτες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες των ποικίλων εφαρμογών του εκσυγχρονισμού. Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν ορισμένα γνωρίσματα:

- Παγκοσμιότητα: οι κίνδυνοι δεν περιορίζονται γεωγραφικά αλλά εξαπλώνονται σε όλο τον κόσμο
- Ανυπολόγιστος ο χαρακτήρας των συνεπειών τους
- Αδυναμία αντιστάθμισής τους: μη αναστρέψιμοι – η αντιστάθμιση αντικαθίσταται από την πρόληψη
- Μακρά χρονική τους διάρκεια: ότι οι συνέπειές τους δεν μπορούν να προσδιοριστούν χρονικά
- Θεσμικές και πολιτικές αλλαγές: η σιγουριά που παρείχαν οι δομές και η σταθερότητα της κλασσικής νεωτερικότητας των βιομηχανικών κοινωνιών, καταλύεται στα πλαίσια της κοινωνίας της διακινδύνευσης και έρχεται στο προσκήνιο το ζήτημα της ατομικής ευθύνης. Το κράτος χάνει σιγά σιγά τον αυτόνομο ρόλο του, λόγω της παγκοσμιότητας των κινδύνων και πλέον, σε μεγάλο βαθμό, κυρίαρχο ρόλο έχει η ατομική ευθύνη. Αυτός ο υψηλός βαθμός εξατομίκευσης προκύπτει από την αδυναμία των αρμοδίων δομών να διαχειριστούν τους κινδύνους.
- Υποχώρηση ορισμένων προτεραιοτήτων του πολίτη σχετικών με την προάσπιση δικαιωμάτων του, χάριν της διασφάλισης των πρωταρχικών υπαρξιακών αγαθών της ζωής και της ασφάλειας

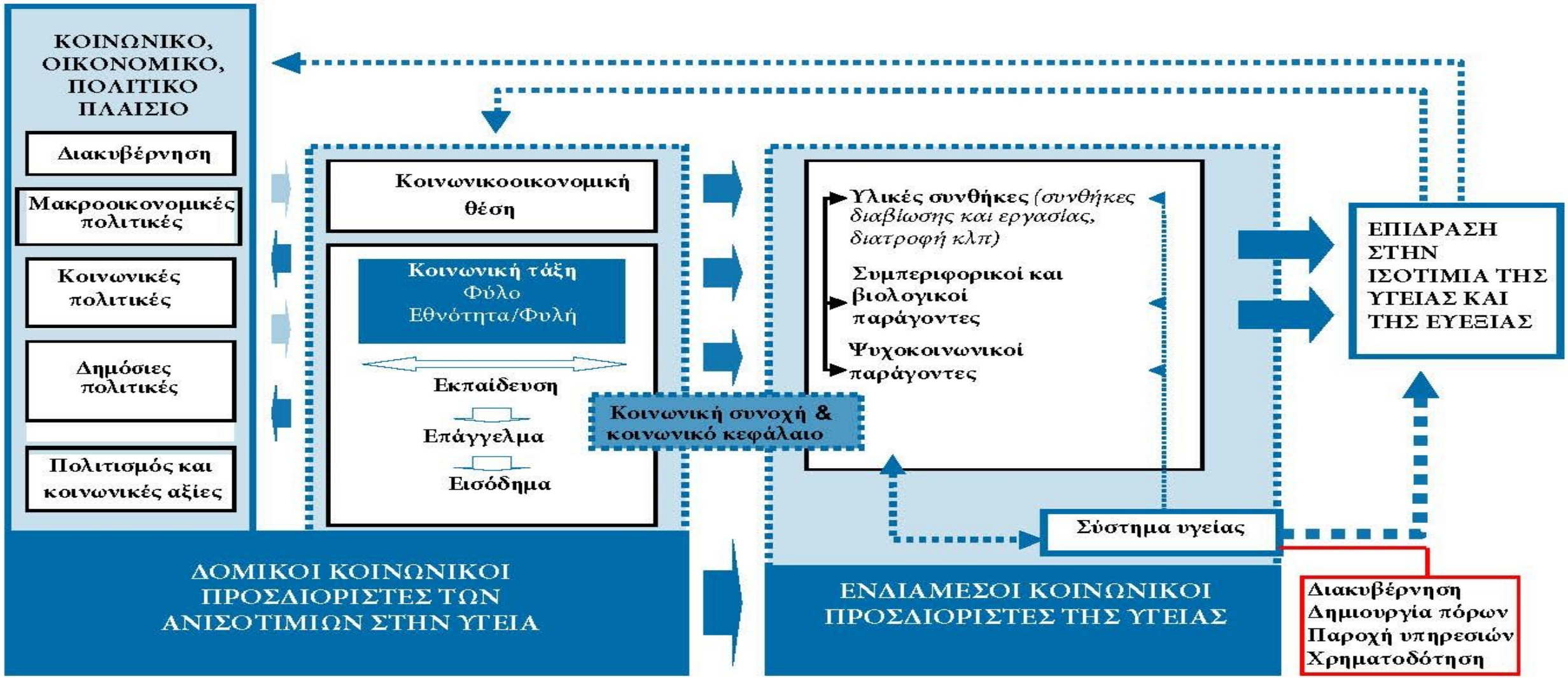
…δημιουργούν καταστάσεις ευαλωτότητας…

- Το Πρεκαριάτο (Standing 2011): άτομα που στερούνται
  - ασφάλεια αγοράς αμειβόμενης εργασίας: επαρκείς ευκαιρίες απασχόλησης (πλήρης απασχόληση)
  - ασφάλεια απασχόλησης: προστασία εργασιακών σχέσεων
  - ασφάλεια θέσης εργασίας: διατήρηση πόστου εργασίας
  - ασφάλεια συνθηκών εργασίας: προστασία από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες
  - ασφάλεια ενίσχυσης δεξιοτήτων: προγράμματα κατάρτισης
  - ασφάλεια εισοδήματος: κατώτατος μισθός, κοινωνική ασφάλιση, ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, προοδευτική φορολογία
  - ασφάλεια εκπροσώπησης: συνδικαλιστική οργάνωση
  - ασφάλεια κοινωνικού εισοδήματος: κοινωνικές παροχές σε είδος και χρήμα
  - ασφάλεια στήριξης: κοινωνικά δικαιώματα και κοινωνικός αποκλεισμός
  - ασφάλεια ταυτότητας: αίσθηση ανήκειν και κοινωνική αλληλεγγύη (αποξένωση και αλλοτρίωση)

...και χαρακτηρίζονται από πολλαπλές κρίσεις...



...οι οποίες επιδρούν αρνητικά στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας...



…και θέτουν προκλήσεις για την ανθεκτικότητα των κοινωνιών και των συστημάτων υγείας.

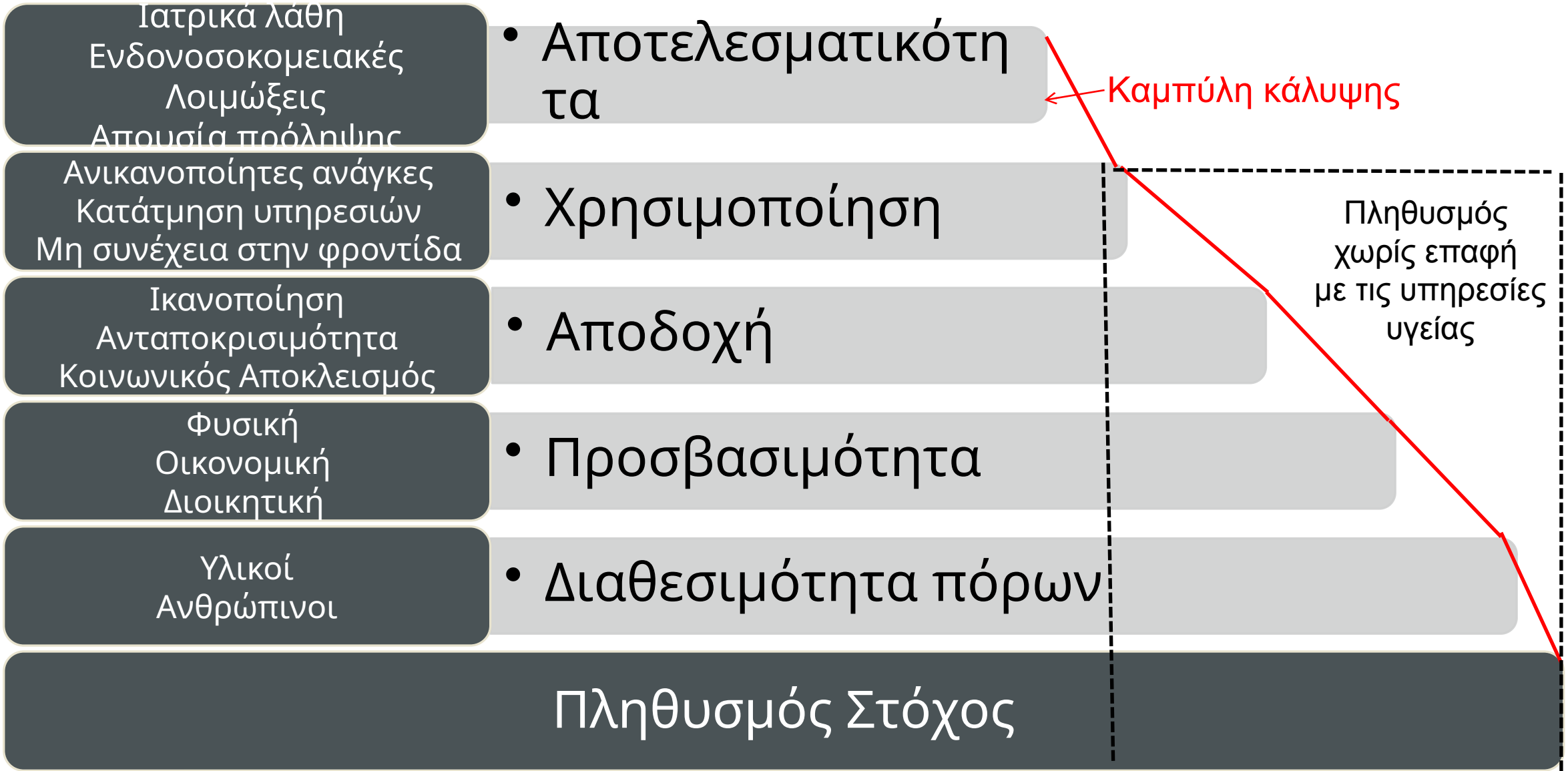
- Η ικανότητα ενός συστήματος υγείας
  - να προετοιμάζεται, να διαχειρίζεται, να μαθαίνει και να ανακάμπτει από ξαφνικές και σοβαρές κρίσεις (φυσικές, οικονομικές, πολιτικές, επιδημιολογικές κ.λπ.)
  - προκειμένου να εξελιχθεί σε κάτι καλύτερο, ελαχιστοποιώντας έτσι τον αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού και περιορίζοντας τις διαταραχές και τις ασυνέχειες που προκαλούνται στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.
- Όμως, η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας εξαρτάται από τον βαθμό ικανότητας της κοινωνίας μέσα στην οποία λειτουργεί, να διαχειριστεί τις πολύ-κρίσεις
  - τα άτομα, οι κοινότητες, οι συλλογικότητες και οι κοινωνίες ως βασικοί μοχλοί ανθεκτικότητας

Το θεωρητικό πλαίσιο

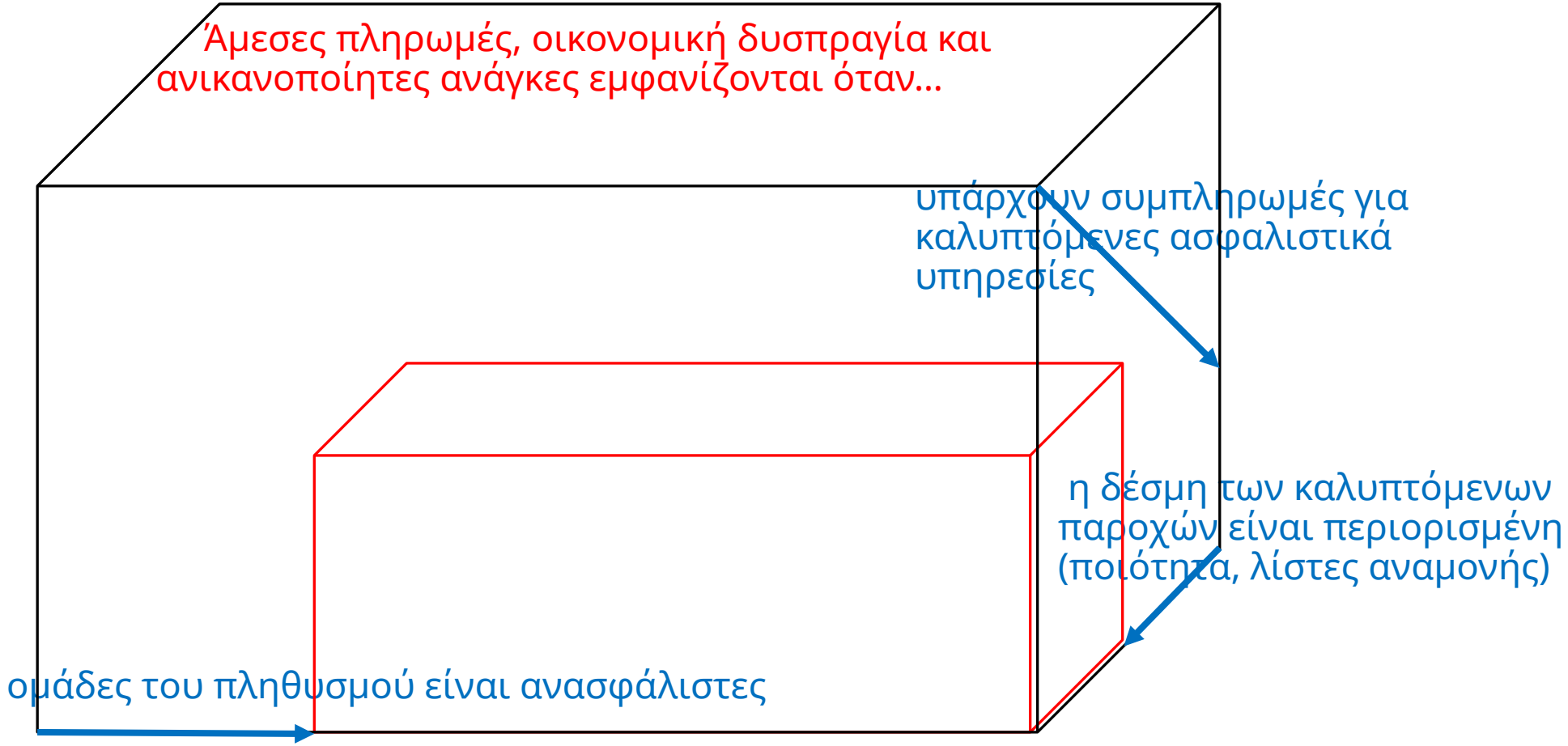
Τρεις βασικές διαστάσεις

- Σωματοποίηση της δυσχερούς κατάστασης: Η μετάβαση σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας δοκιμάζει τις ψυχικές και σωματικές αντοχές αφήνοντας σκληρό αποτύπωμα στα υποκείμενα.
- Προσδιοριστές της υγείας και επίπεδο υγείας (υλικές συνθήκες)
- Πρόσβαση στη φροντίδα υγείας (σύστημα υγείας)
  - Ανικανοποίητες ανάγκες: κόστος, χρόνος αναμονής, απόσταση.
  - Καταστροφικές δαπάνες: φτωχοποίηση

Τα πολλαπλά «φίλτρα» της πρόσβασης



Η ασφαλιστική κάλυψη ως προσδιοριστικός παράγοντας του επιπέδου και της κατανομής των άμεσων πληρωμών: προσοχή στο κενό



Το πλαίσιο στην Ελλάδα

Η κληρονομιά των Μνημονίων

Τα μέτρα λιτότητας μείωσαν τη δημόσια δαπάνη υγείας.

Το ανθρώπινο υγειονομικό δυναμικό του δημόσιου τομέα μειώθηκε λόγω παγώματος των προσλήψεων, μειώθηκαν οι αμοιβές του και αυξήθηκε η εκροή του προς το εξωτερικό.

Τα μέτρα αύξησης των δημόσιων εσόδων και περικοπής των δαπανών επέδρασαν αρνητικά σε διαφορετικές διαστάσεις της κάλυψης του πληθυσμού για υγεία, π.χ. αύξηση συμμετοχής των πολιτών στο κόστος χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ανώτατα όρια επισκέψεων και συνταγογράφησης.

Ως αποτέλεσμα, αυξήθηκαν οι μη καλυπτόμενες ανάγκες του πληθυσμού, μέρος των οποίων γίνεται προσπάθεια να καλυφθεί από τη δραστηριοποίηση της κοινωνίας των πολιτών.

Η χαμένη ευκαιρία της επιδημιολογικής κρίσης

- Περιορισμένη ανθεκτικότητα συστήματος υγείας:
  - οικονομικοί, ανθρώπινοι, υλικοί πόροι
  - παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας
- Συγκυριακές παρεμβάσεις:
  - «μετονομασία» κλινών σε ΜΕΘ
  - «ευκαιριακή» στελέχωση δημόσιων δομών
  - «συνεργασία» με ιδιωτικό τομέα
- Λάθη στρατηγικής:
  - «μη χρησιμοποίηση» δικτύου ΤοΜΥ
- Αδυναμία προώθησης δομικών αλλαγών:
  - ανάγκη επαναπροσανατολισμού και έμφαση σε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο ΠΦΥ διασυνδεδεμένο με τη δημόσια υγεία

Τα ερευνητικά δεδομένα

Μπορούν οι άνθρωποι να αντέξουν οικονομικά να πληρώσουν για υπηρεσίες υγείας;

Ελλάδα;

Σε ποιο βαθμό σε ένα σύστημα του οποίου οι δαπάνες υγείας αποτελούν σε σημαντικό βαθμό **άμεσες πληρωμές**, είναι δυνατό να καταστεί η φροντίδα υγείας **εφικτή** για τις **ευάλωτες** κοινωνικές ομάδες;

Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Greece

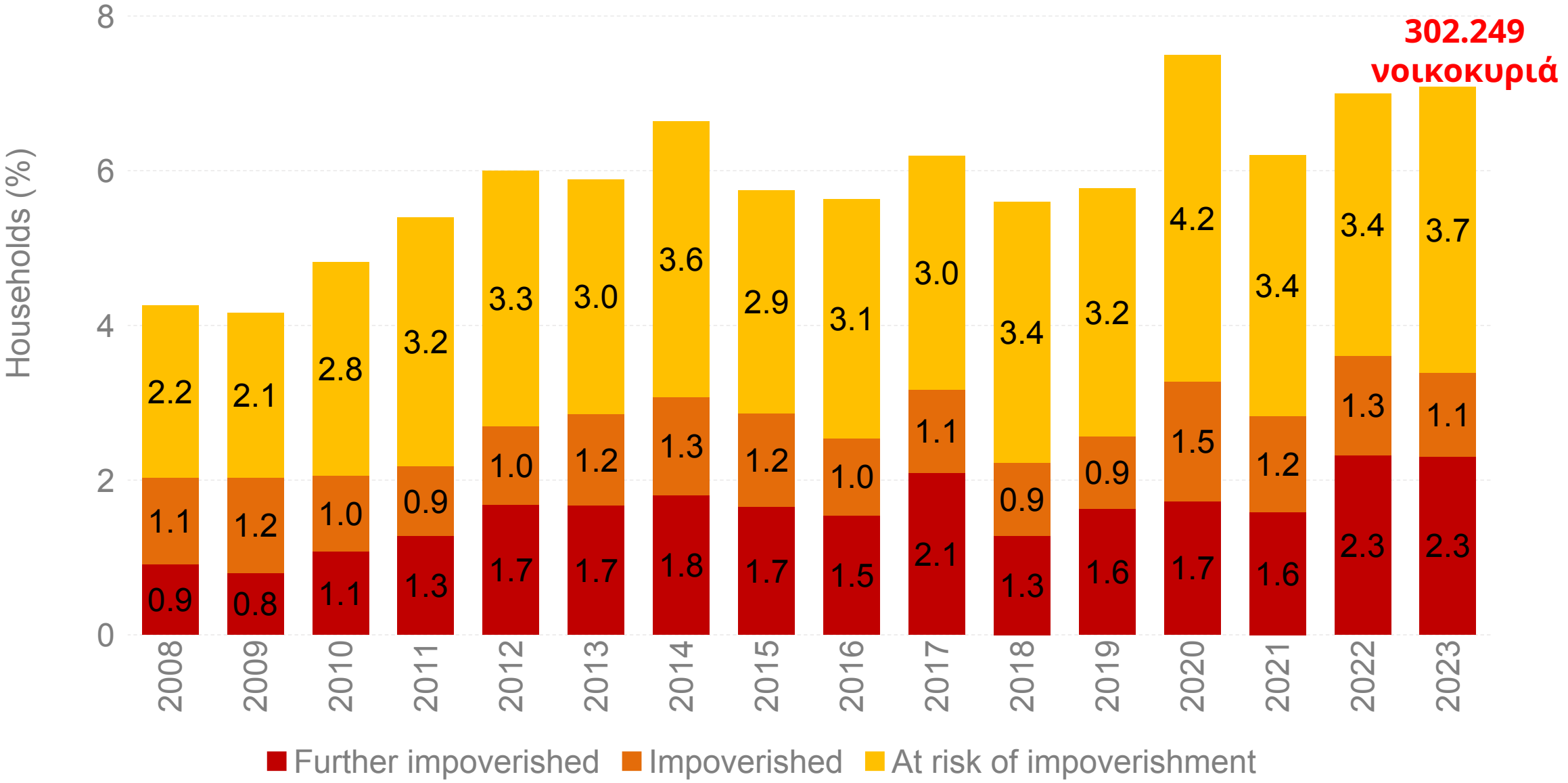
Michalis Chletsos
Charalampos Economou



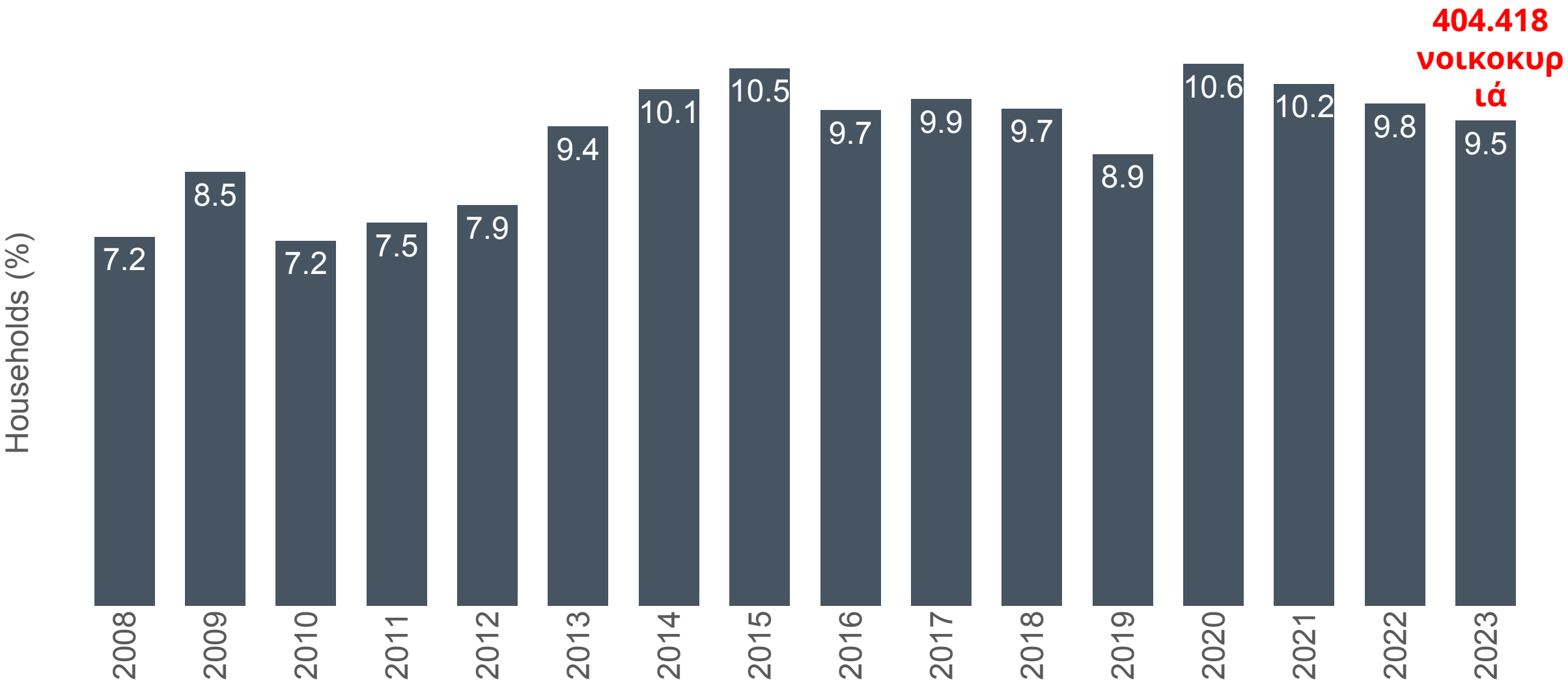
Δύο βασικοί δείκτες οικονομικής δυσπραγίας

- Δαπάνες φτωχοποίησης: ποσοστό νοικοκυριών που
  - φτωχοποιούνται (πέφτουν κάτω από το όριο της φτώχειας),
  - είναι φτωχά και φτωχοποιούνται ακόμα περισσότερο
  - κινδυνεύουν με φτωχοποίηση (η συνολική κατανάλωση του νοικοκυριού μετά τις άμεσες πληρωμές για υγεία είναι εντός του 120% του ορίου βασικών αναγκών) μετά την καταβολή άμεσων δαπανών για υγεία
- Καταστροφικές δαπάνες
  - Ποσοστό νοικοκυριών με άμεσες πληρωμές για υγεία μεγαλύτερες του 40% του διαθέσιμου εισοδήματος

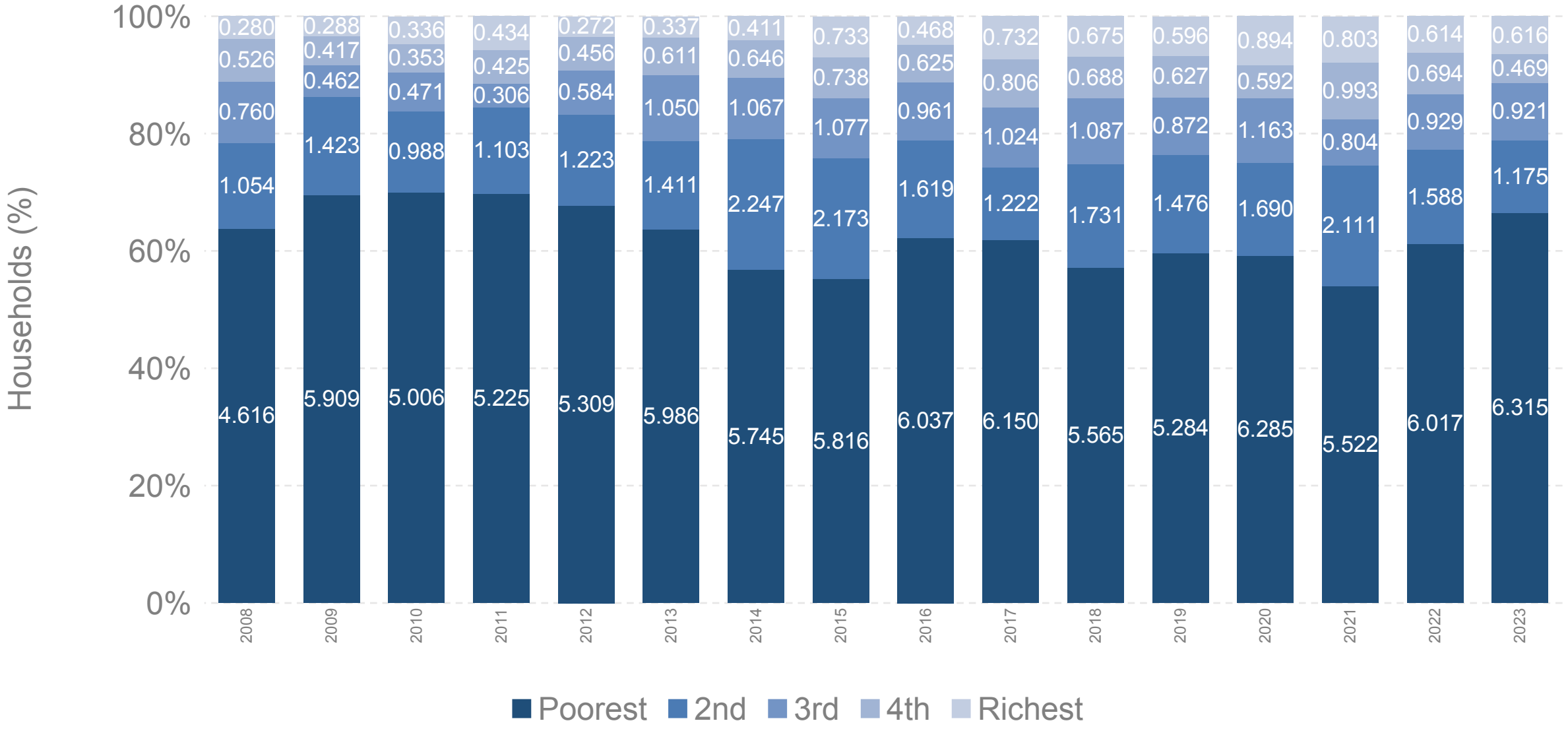
Νοικοκυριά (%) με φτωχοποιητικές δαπάνες υγείας



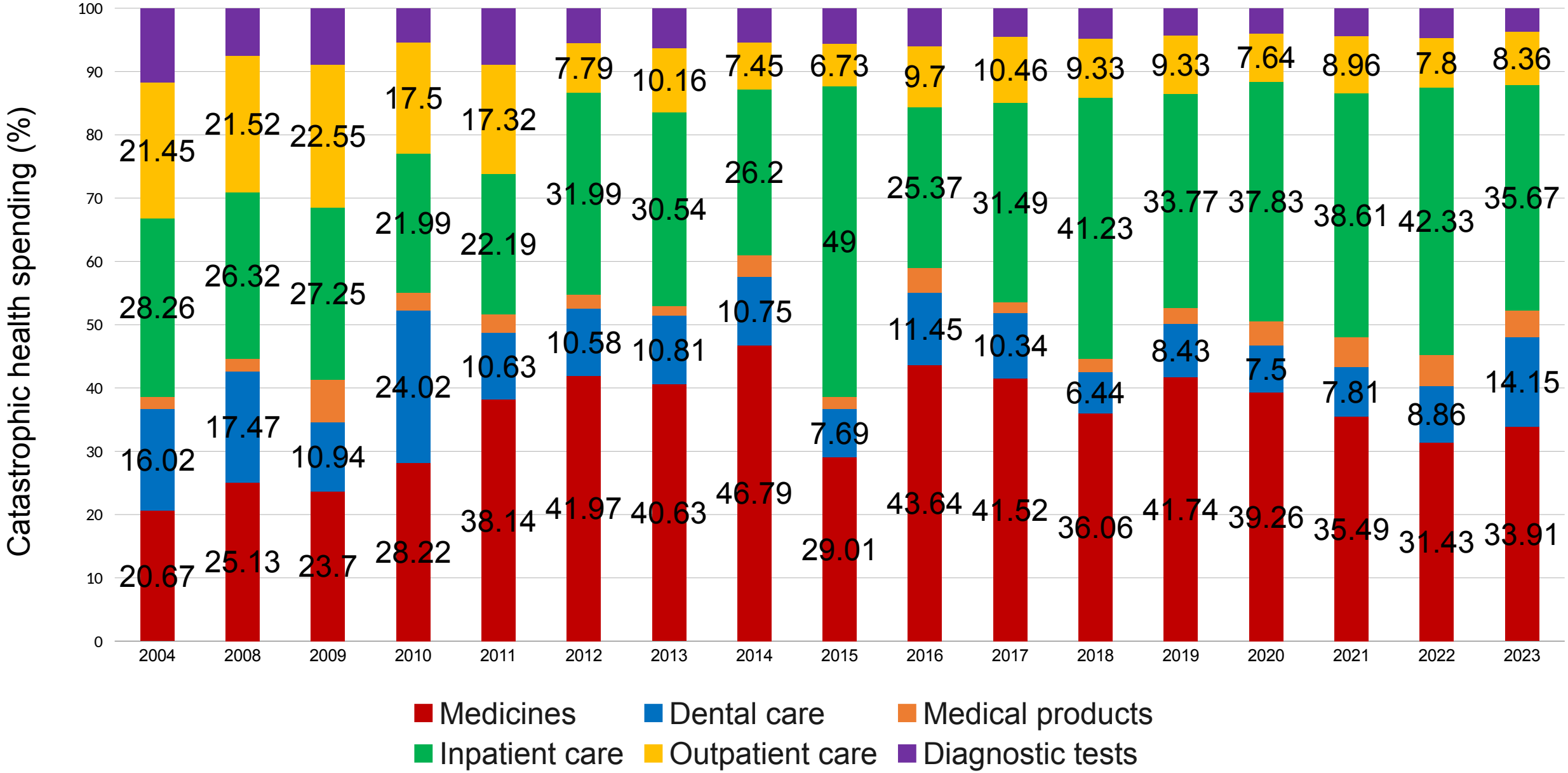
Νοικοκυριά (%) με καταστροφικές δαπάνες υγείας



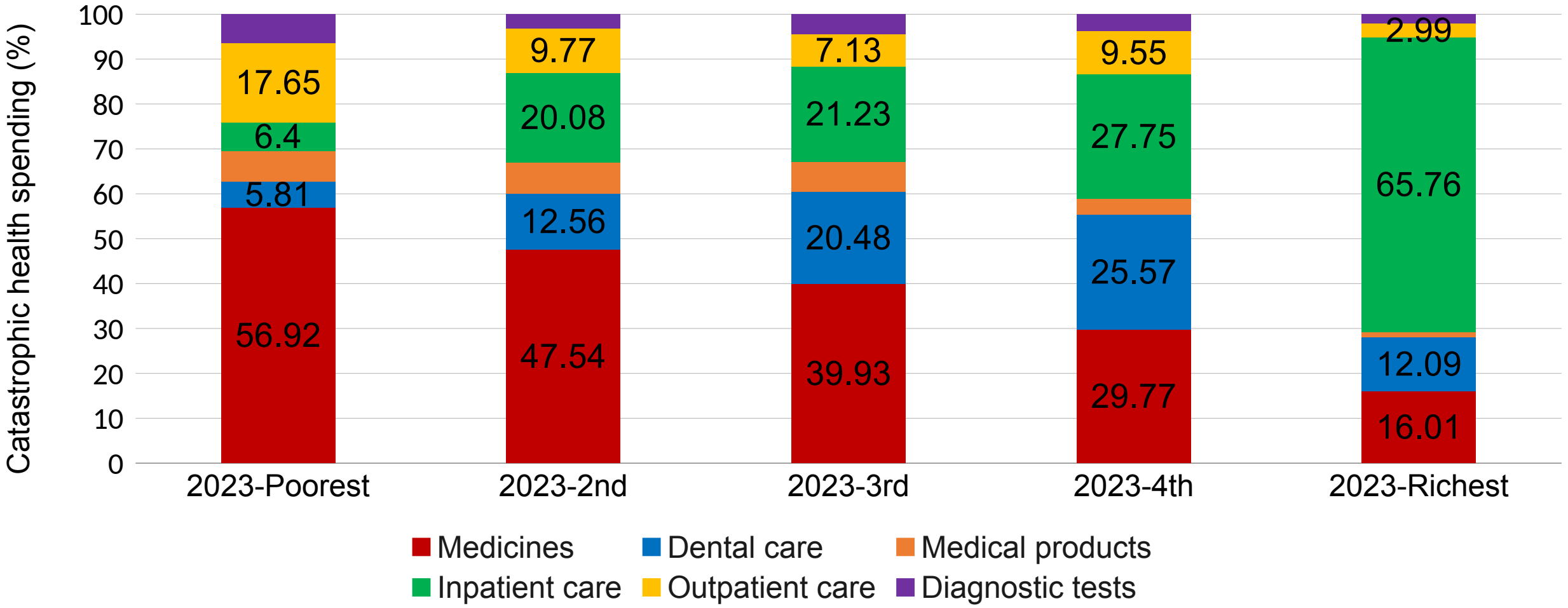
Νοικοκυριά με καταστροφικές δαπάνες υγείας ανά πεμπτημόριο



Καταστροφικές δαπάνες υγείας ανά υπηρεσία υγείας



Καταστροφικές δαπάνες υγείας ανά υπηρεσία υγείας και πεμπτημόριο

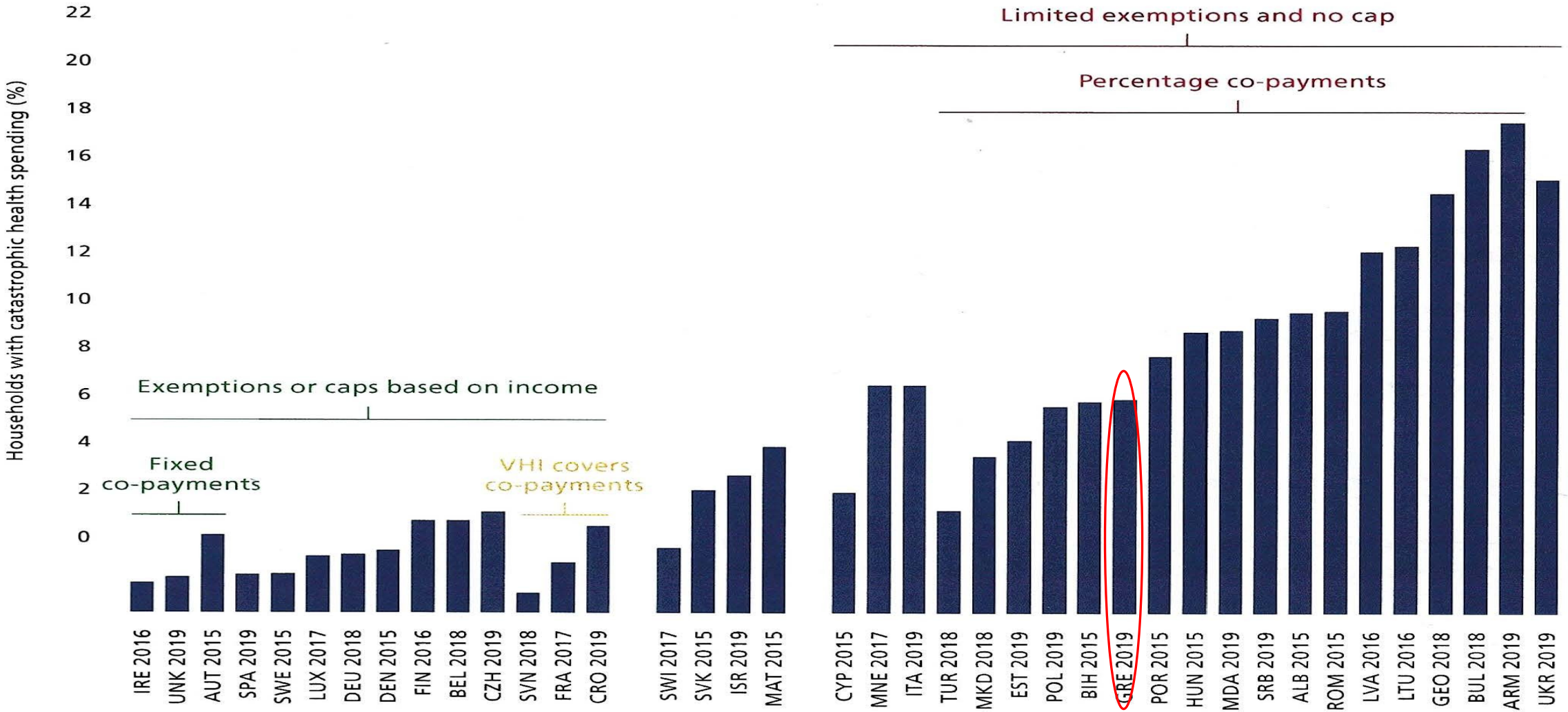


Συμπερασματικά

- Οι οικονομικές δυσκολίες που προκαλούνται από τις άμεσες πληρωμές είναι υψηλότερες στην Ελλάδα από ότι σε πολλές χώρες της ΕΕ.
- Οι καταστροφικές δαπάνες για την υγεία συγκεντρώνονται σταθερά σε μεγάλο βαθμό στο φτωχότερο πεμπτημόριο.
- Οι καταστροφικές δαπάνες για την υγεία σχετίζονται κυρίως με τα φάρμακα και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο φτωχότερο πεμπτημόριο.
- Τα επίπεδα ακάλυπτων αναγκών είναι σταθερά πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ.
- Η οικονομική προστασία επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η οποία εξέθεσε την πολυπλοκότητα και τον κατακερματισμό της κάλυψης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και την έλλειψη ανθεκτικότητάς της σε κραδασμούς.

Τι μπορεί να γίνει;

Η σημασία του τρόπου σχεδιασμού των συμπληρωμών: το παράδειγμα των φαρμάκων



Ανάγκη επαναπροσδιορισμού πολιτικής ώστε να μειωθεί η οικονομική δυσπραγία των φτωχότερων κοινωνικών ομάδων

- *Αποσύνδεση του δικαιώματος πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από την καταβολή εισφορών και σύνδεσή του με τη διαμονή.*
- *Διασφάλιση ότι όχι μόνο η επίσκεψη και η διάγνωση αλλά και η θεραπεία στην ΠΦΥ αποτελούν μέρος της καλυπτόμενης δέσμης παροχών.*
- *Διασφάλιση της πρόσβασης σε δημόσια χρηματοδοτούμενη οδοντιατρική φροντίδα*
- *Διασφάλιση της πρόσβασης σε δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας*
- *Εάν οι συμπληρωμές θεωρούνται αναγκαίες για κάποιο λόγο, τότε είναι αναγκαίος ο περιορισμός της αρνητικής επίπτωσής τους με επανασχεδιασμό των μέτρων συμμετοχής των πολιτών στο κόστος της φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα στα φάρμακα:*
  - *Εξαιρέσεις από τη συμμετοχή των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα*
  - *Υιοθέτηση ετήσιου ανώτατου ορίου σε όλες τις συμπληρωμές με βάση το εισόδημα*
  - *Αντικατάσταση των ποσοστιαίων συμμετοχών με σταθερά χαμηλά ποσά συμμετοχής*

Αν και πάρθηκαν ορισμένα θετικά μέτρα…

- **Ν. 5007/2022:** Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας.
- **Ν. 5063/2023:** Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.
- **Μάιος 2023:** Νοσοκομειακή Κατ’ Οίκον Νοσηλεία και Φροντίδα Υγείας.
- **Ιανουάριος 2024:** Σύσταση και λειτουργία Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων.

…των οποίων ο βαθμός εφαρμογής μένει να αξιολογηθεί…

…ταυτόχρονα η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών αυξήθηκε.

- Απογευματινά χειρουργεία (ΦΕΚ 1485Β’/5-3-2024)
- Ν. 5102/2024, άρθρο 7: Δυνατότητα στους ιατρούς του ΕΣΥ για ιδιωτικό έργο σε χρόνο εκτός τακτικού ωραρίου και εφημεριών.
- Ν. 5102/2024, άρθρο 25: Οι δικαιούχοι περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλουν από την 1η.5.2024 στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και στους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς
  - 1 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και
  - 3 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων.
- Ν.5157/2024: Από την ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας των ΤοΜΥ, στις ΣΔΙΤ και τους ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς
  - ο πολίτης μπορεί να επιλέξει ιδιώτη γιατρό ως προσωπικό γιατρό που θα τον πληρώνει ο ίδιος
  - Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικοί ιατροί διατηρούν το δικαίωμα να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού και ως αμιγώς ιδιώτες προσωπικοί ιατροί (όριο 500 άτομα)

Σημεία προβληματισμού και περαιτέρω συζήτησης

- Ποιες είναι οι αιτίες των υψηλών ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα;
  - Επιλογή των πολιτών;
  - Κενά στην ασφαλιστική κάλυψη;
  - Ανεπαρκής παροχή υπηρεσιών από τον δημόσιο τομέα;
  - Πολιτική επιλογή επιβάρυνσης των πολιτών και στροφής τους στον ιδιωτικό τομέα;
  - Πολιτική επιλογή εισαγωγής στοιχείων αγοράς στο δημόσιο σύστημα υγείας;
- Ποια είναι η συνολική επιβάρυνση των πολιτών από τη συμμετοχή τους στο κόστος χρησιμοποίησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και για ποιες από αυτές;
- Ποιο είναι το ύψος των παράτυπων πληρωμών υγείας;
- Ποια είναι η άποψη των ίδιων των ασθενών σε σχέση με τις οικονομικές επιβαρύνσεις που αντιμετωπίζουν;
- Ποιος ο ρόλος των ιδιωτικών δαπανών ως εργαλείο πολιτικής υγείας, ποιοι στόχοι επιδιώκονται μέσω αυτών και πως διορθώνονται οι δυσμενείς επιπτώσεις τους;