

HealthWorld 2019

«Η Χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας - Ιδιωτικές Πληρωμές και Συμπληρωματικά Συστήματα Ασφάλισης: το στοίχημα της βιωσιμότητας του Υγειονομικού Τομέα»

Βασίλης ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

Επιτρέψτε μου να χρησιμοποιήσω το γενικό τίτλο του συνεδρίου, «healthcare policy in Greece. From noise to signal» και να πω ότι πρέπει επιτέλους να σταματήσουμε να δημιουργούμε θόρυβο και να στείλουμε το σινιάλο ότι κάτι αλλάζει σε αυτή τη χώρα.

Η ευκαιρία για τη χώρα είναι η τελευταία. Τώρα ή ποτέ.

Το σύστημα υγείας πρέπει να αναταχθεί και να διασφαλιστεί η βιωσιμότητά του, να εκσυγχρονιστεί, να καταστεί αποδοτικότερο και να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών. Να υλοποιήσουμε ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις. Όχι απλά να ψηφίσουμε νόμους.

Οι επωφελείς μεταρρυθμιστικές προσπάθειες και τα βιώσιμα οφέλη εξαρτώνται από την ύπαρξη μιας υγιούς χρηματοδοτικής βάσης.

Και πράγματι, αυτό είναι το στοίχημα που πρέπει να κερδίσουμε.

Ποια είναι η υφιστάμενη κατάσταση; Γνωρίζουμε όλοι πως σε ένα ασφυκτικό κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο, το σύστημα υγείας κλήθηκε να αντιμετωπίσει μεγαλύτερες ανάγκες με λιγότερους πόρους.

Η περικοπή των δημόσιων δαπανών και η υψηλή ανεργία περιόρισαν τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας από κρατικούς πόρους και ασφαλιστικές εισφορές.

Η επιδείνωση των κοινωνικών και οικονομικών προσδιοριστών της υγείας αύξησε τη νοσηρότητα και συνεπακόλουθα τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι, τόσο οι ιδιωτικές άμεσες πληρωμές όσο και η ιδιωτική ασφάλιση υγείας αυξάνονται μετά το 2013.

Η Ελλάδα κατατάσσεται πρώτη στην ΕΕ, με τη μεγαλύτερη ιδιωτική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών.

Ένα ακόμη αρνητικό ρεκόρ της Ελλάδας είναι ότι, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αποτελούν περίπου το 39% του συνόλου των δαπανών υγείας, ένα από τα υψηλότερα μερίδια ιδιωτικής χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας στην ΕΕ. Από αυτό το ποσοστό, ένα περιορισμένο ποσοστό προέρχεται από την ιδιωτική ασφάλιση (περίπου 4%).

Και δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια, τα βασικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αυξηθούν οι πόροι για τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας

ήταν η αύξηση των φόρων «υπέρ υγείας» και η αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών για την υγεία.

Η αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας είναι αμφισβητήσιμη, δεδομένου ότι οι επιδόσεις του παρουσιάζουν σημαντικές υστερήσεις σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ ως προς την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ασθενειών, όπως συχνές μορφές καρκίνου (μαστού, τραχήλου της μήτρας, προστάτη, παχέος εντέρου) ή νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος.

Επιπλέον, η διαχείριση των χρόνιων νόσων γίνεται συνήθως αποσπασματικά, με έμφαση κυρίως στη συνταγογράφηση. Μηχανισμοί εποπτείας και αξιολόγησης των ιατρικών πρακτικών απουσιάζουν και δεν υπάρχουν αποτελεσματικά συστήματα για τη διατήρηση, οργάνωση και συντονισμό των ιατρικών φακέλων, τη μέτρηση της χρήσης των πόρων υγείας ή την αξιολόγηση και παρακολούθηση των κλινικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, σπάνια χρησιμοποιούνται διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Παρά το μεγάλο εύρος των μέτρων που λαμβάνονται, φαίνεται να έχει παραμεληθεί η προσανατολισμένη στον πολίτη παροχή υπηρεσιών. Το ελληνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να είναι για τον ασθενή χαοτικό, καθώς μέχρι σήμερα δεν είχαν αναπτυχθεί διαδικασίες προσανατολισμού και κατεύθυνσής του προς τις υπηρεσίες υγείας, όπως και η εξασφάλιση στη συνέχεια της φροντίδας.

Συμπέρασμα: Η υπερβολική στήριξη στους έμμεσους φόρους και στις υψηλές ίδιες δαπάνες των ασθενών, επίσημες και ανεπίσημες, καθιστούν τη συνολική χρηματοδότηση του τομέα υγείας αντίστροφα προοδευτική και ανισότιμη.

Τί πρέπει να κάνουμε; Ο επανασχεδιασμός της δομής του συστήματος υγείας και η εξεύρεση νέων πηγών χρηματοδότησης θα διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του συστήματος και του δικαιώματος πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Προς την κατεύθυνση αυτή, θα πρέπει να επιδιωχθεί η αποδοτικότερη και καταλληλότερη διαχείριση των υφιστάμενων πόρων με την εισαγωγή μηχανισμών αποτίμησης της τεχνολογίας υγείας και μεθόδων αποζημίωσης των προμηθευτών οι οποίες να δημιουργούν κίνητρα για αποδοτικότητα και παραγωγικότητα.

Σε κάθε περίπτωση, το ζητούμενο είναι η δυνατότητα **πολλαπλών πηγών χρηματοδότησης προκειμένου να αποφευχθούν καταστάσεις όπου η μονοδιάστατη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας μπορεί να απειλήσει τη βιωσιμότητά του λόγω δυσμενών εξελίξεων στην πηγή της χρηματοδότησης** (π.χ. μείωση χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό λόγω δημοσιονομικών περιορισμών) και η διαμόρφωση ενός σχήματος διαχείρισης των πόρων με δημόσιο/κοινωνικό προσανατολισμό για την αποφυγή ανισοτιμιών.

Δύο λόγια για το βασικό πυλώνα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, τον ΕΟΠΥΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να διορθώσει βασικές παθογένειες και δυσλειτουργίες του προκειμένου να ξαναγίνει αξιόπιστος και να μην αμφισβητηθεί ο ρόλος του. Πρέπει να μετεξελιχθεί από ένα ουσιαστικά μεσολαβητή είσπραξης και απόδοσης πληρωμών, χωρίς να κάνει ακόμη και αυτό με επιτυχία, σε Οργανισμό που

- ασκεί ασφαλιστική κάλυψη με συγκεκριμένα αποδεκτά και διεθνή κριτήρια τόσο οικονομικά όσο και ιατρικά
- αξιολογεί, επιλέγει και αγοράζει υπηρεσίες υγείας τόσο από τον κρατικό όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, διασφαλίζοντας το δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας.

Η Ελλάδα είναι αντιμέτωπη με σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας με αποτέλεσμα να υπάρχει η ανάγκη για ουσιαστικές και δομικές μεταρρυθμίσεις.

Για να πετύχουμε το ζητούμενο: τη μακροοικονομική σταθερότητα και τη μικροοικονομική αποδοτικότητα του συστήματος.