



Χαμηλότερη δημόσια δαπάνη για την υγεία

45% κάτω του μέσου όρου της Ε.Ε.

Της Ανθής Αγγελουπούλου

Οι πολιτικές για την υγεία που αποβλέπουν στη μείωση της σπατάλης και στην ενίσχυση της αποδοτικότητας συνέβαλαν στη μείωση των δαπανών υγείας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, με τα επίπεδα των δαπανών να σταθεροποιούνται από το 2015 και μετά. Το 2017 η Ελλάδα δαπάνησε 1.623 ευρώ και άτομο για την υγειονομική περίθαλψη, ποσό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε. που είναι 2.884 ευρώ.

Το ποσό αυτό, αναγόμενο σε συνολική δαπάνη, αντιστοιχεί στο 8% του ΑΕΠ που είναι κι αυτό κάτω από το μέσο κοινοτικό όρο του 9,8%.

Αυτά επισήμαναν οι ειδικοί, με αφορμή τη νέα έκθεση της Ε.Ε. που ανακοινώθηκε στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών από το Ινστιτούτο Prolepsis και η οποία αποτελεί κοινή προσπάθεια του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Το 1/3 πληρώνουν τα νοικοκυριά

Σύμφωνα με την έκθεση, οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι περίπου κατά 45% χαμηλότερες από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ πάνω από το 1/3 των δαπανών υγείας στην Ελλάδα προέρχεται από τα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών. Πρόκειται για ένα από τα υψηλότερα ποσοστά της Ε.Ε. και οφείλεται στις υψηλές άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ή ανοικτή νοσηλεία και νοσοκομειακές υπηρεσίες. Το κόστος αυτό αποτελεί το κυριότερο εμπόδιο στην πρόσβαση στην περίθαλψη ιδίως για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα.

Ένα στα 10 νοικοκυριά στη χώρα μας υφίσταται καταστροφικές δαπάνες υγείας και η πρακτική των άτυπων πληρωμών εξακολουθεί να υπάρχει. Άλλα εμπόδια αποτελούν η επιβολή ορίων σε ορισμένες αποζημι-

ούμενες ιατρικές επισκέψεις και η άνιση κατανομή των πόρων. Η δε βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση, ενώ υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που δέχεται ο Έλληνας.

Στη διάρκεια της κρίσης η θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες παρουσίασε ενδείξεις επι-

δείωσης στην Ελλάδα. Ωστόσο, παρά τις ανεπαρκείς προληπτικές πολιτικές η προλαμβανόμενη θνησιμότητα είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της Ε.Ε.

Χρηματοδότηση υπηρεσιών

Η έκθεση επισημαίνει ότι η επαρκής χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, ιδίως για τη στήριξη της ανάπτυξης του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι καθοριστικής σημασίας. Η διακυβέρνηση μπορεί να ενισχυθεί μέσω του σαφέστερου καθορισμού στρατηγικών στοιχειοθετημένων στόχων κι ενός ολοκληρωμένου εθνικού σχεδίου.

Ωστόσο, η πραγματική όμως αξία της δημόσιας παροχής είναι υψηλότερη από αυτήν που αποτυπώνεται στα επίσημα αριθμητικά στοιχεία - και αντιστοιχεί σε επιπλέον 1% του ΑΕΠ σε δημόσιες δαπάνες. Αυτό οφείλεται στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) ο οποίος εφαρμόζεται σε μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, βάσει του οποίου ο δημόσιος πληρωτής μπορεί να πάρει περισσότερα αγαθά και υπηρεσίες για να καλύψει τις ανάγκες, ενώ το κόστος που υπερβαίνει τα ανώτατα όρια δαπανών ανακτάται από τους παρόχους.

Η οικονομική στήριξη που χορηγήθηκε από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΠΠΑ) έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον τομέα υγείας. Για την περίοδο 2014-2020 διατέθηκαν 545 εκατ. ευρώ για την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων στον τομέα της περίθαλψης, εκ των οποίων δαπανήθηκαν τα μισά για την ανάπτυξη τη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το 2017 το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών (42%) διατέθηκε για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, το 31% για φάρμακα και το 22% για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Περίπου το ήμισυ των δαπανών για φάρμακα και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και το 1/4 των δαπανών για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη προέρχονται από άμεσες ιδιωτικές πληρωμές.

[SID:13347916]

Ελάχιστοι πόροι για την πρόληψη

▼ Η Ελλάδα δαπανά συγκριτικά ελάχιστους πόρους για προληπτική ιατρική, μόλις 20 ευρώ/άτομο έναντι των 89 ευρώ που είναι ο μ.ό. της Ε.Ε. ή αλλιώς το 1,35 των δαπανών υγείας, ποσοστό που την κατατάσσει μαζί με την Κύπρο και τη Σλοβακία μεταξύ των 3 τελευταίων κρατών-μελών.

Συνολικά στην Ελλάδα μόνο το 61% των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη προέρχεται από δημόσιες πηγές, ενώ το 35% χρηματοδοτείται απευθείας από τα νοικοκυριά (το 4ο μεγαλύτερο ποσοστό στην Ε.Ε.). Το ποσοστό αυτό κυμάνθηκε ανάμεσα στο 28% το 2010 που ήταν το χαμηλότερο και το 37% το 2014 που ήταν το υψηλότερο. Τα υψηλά επίπεδα επιμερισμού του κόστους πηγάζουν σε μεγάλο βαθμό από την προκλητή ζήτηση και οφείλονται κυρίως στις συμμετοχές των ασφαλισμένων για τα φάρμακα και στις άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών, επισκέψεις σε ειδικούς ιατρούς, νοσηλευτική περίθαλψη, καθώς και οδοντιατρική. Επιπλέον, οι άτυπες πληρωμές αντιπροσωπεύουν το 1/4 των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, γεγονός που εγείρει σοβαρές ανησυχίες όσον αφορά την ισότητα και τα εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, η προαιρετική ασφάλιση υγείας διαδραματίζει μόνο ήσσονος σημασίας ρόλο και αντιπροσώπευε το 4% των συνολικών δαπανών υγείας για το 2017.