

Σύμπραξη Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα στην Ασφάλιση Υγείας

Του Μιλτιάδη Νεκτάρου,
Καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιώς,

FORUM για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας,
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 27-29 Ιουνίου 2014.

Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Κατανομή Συνολικών Δαπανών:

- Δημόσιες Δαπάνες: 60%
 - Κρατικός προϋπολογισμός: $60\% * 50\% = 30\%$.
 - ΕΟΠΠΥ: $60\% * 50\% = 30\%$.
- Ιδιωτικές Δαπάνες: 40%
 - Out-of-Pocket: 34%
 - Ιδιωτική Ασφάλιση: 6%.
- **Σύγκριση: Η.Π.Α:** Ιδιωτικές δαπάνες 54%. Αλλά, ιδιωτική ασφάλιση 37%, και Out-of-Pocket 17%.

Ζήτηση και Προσφορά

- **Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας:**

- ΕΟΠΠΥ
- Ιδιωτική Ασφαλιστική Αγορά
- Ιδιώτες

- **Προσφορά Υπηρεσιών Υγείας:**

- ΕΣΥ : Πλήρης επάρκεια Νοσοκομείων και Α' Βάθμιων Μονάδων
- Ιδιωτικός τομέας Υγείας: Αναλογικά, ο ισχυρότερος στην ΕΕ.

- **Μεγάλο SPARE CAPACITY στην Προσφορά υπηρεσιών υγείας στην χώρα: Στόχος η εκμετάλλευση του γεγονότος αυτού από τον ΕΟΠΠΥ/Ασφαλιστική αγορά.**

Ιδιωτική Ασφάλιση & ΕΣΥ

- Υφιστάμενο πλαίσιο συνεργασίας: Μηδενικό αποτέλεσμα.
- Διπλή Ασφάλιση: Η ιδιωτική και δημόσια υποχρεωτική ασφάλιση καλύπτουν την ίδια γκάμα ζημιογόνων ενδεχόμενων.
- Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας αγοράζεται από το 10% του πληθυσμού (υψηλές εισοδηματικές ομάδες).
- Οι έχοντες ιδιωτική ασφάλιση υγείας δεν εξαιρούνται από την υποχρεωτική ασφάλιση στο δημόσιο σύστημα (διπλό κόστος).

Ιδιωτική Ασφάλιση: Γιατί Αγοράζεται

- Πρόσβαση σε Ιδιωτικούς Προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας (Διαγνωστικά Κέντρα / Νοσοκομεία), οι οποίοι δεν είναι προσβάσιμοι μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας
→ το πλήρες κόστος υγείας καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση.
- Ελεύθερη επιλογή γιατρού / Διαγνωστικού Κέντρου / Ιδιωτικού Νοσοκομείου.
- Αποφυγή χρόνου αναμονής σε «ουρές» ή σε συστήματα «εγκρίσεων».
- Υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών τόσο σε «ξενοδοχειακές» υπηρεσίες όσο και σε καθαρά ιατρικές υπηρεσίες.

Νέο Πλαίσιο Συνεργασίας ΕΟΠΠΥ- Ιδιωτικού Τομέα :

ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ και 2 Μεγάλες Προτεραιότητες

- Ανάγκη μείωσης της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, με μετακίνηση περισσότερων δαπανών στους πολίτες.
- **Κάλυψη των ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**
- **Δραστική μείωση της τρέχουσας ιδιωτικής δαπάνης των νοικοκυριών (υψηλότερη στον ΟΟΣΑ).**
Συντονισμός παροχών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας, μέσω ενός αποτελεσματικού συστήματος Co-payments [βλ. το «Γαλλικό Σύστημα Υγείας»]
- Συμπληρωματικός ρόλος της Ιδιωτικής προς την Δημόσια Ασφάλιση Υγείας, αντί της διπλής ασφάλισης που υπάρχει σήμερα.
- Η ιδιωτική ασφαλιστική αγορά θα αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά το ολιγοπώλιο των ιδιωτικών νοσοκομείων, με βελτίωση του μέσου κόστους νοσηλείας και μείωση της προκλητής ζήτησης.
- Κίνητρα για επέκταση της Ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης με προώθηση:
 - A) των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας, και
 - B) των Ομαδικών και Ατομικών Ασφαλίσεων Υγείας.

1. Κάλυψη των Ανασφάλιστων Πολιτών

- Το Δημόσιο αποφασίζει την μερική ή ολική επιδότηση του ασφαλιστρού για την κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών, με βάση: (α) Εισόδημα, (β) «Άλλους Πόρους».
- Καθορίζεται το περιεχόμενο του Πακέτου Ασφαλιστικών Παροχών, για Α΄ Βάθμιες και Β΄ Βάθμιες υπηρεσίες υγείας.
- Οι ανασφάλιστοι ταξινομούνται σε ορισμένες Ομάδες. Η ταξινόμηση σε Ομάδες γίνεται κατά: (α) κατά επαγγελματική κατηγορία, (β) ηλικία, (γ) κατάσταση χρονίως πασχόντων, κλπ.
- Τα παραπάνω θέματα εξετάζονται και οριστικοποιούνται από κοινές επιτροπές έργου του ΕΟΠΠΥ και της Ασφαλιστικής Αγοράς.
- Το Δημόσιο ζητά προσφορές από ΕΟΠΠΥ και Ασφαλιστικές εταιρίες.
- Δυνατότητα ΣΔΙΤ ΕΟΠΠΥ και Ασφαλιστικής Αγοράς.
- Δυνητική αγορά: άνω των 500 εκατ. ευρώ.

Αναμενόμενα Αποτελέσματα

- Κάλυψη μεγάλης κοινωνικής ανάγκης μέσω μιας καινοτόμου και αποτελεσματικής διαδικασίας.
- Ελαχιστοποίηση κόστους για τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- Υψηλό επίπεδο υπηρεσιών.
- Καταξίωση μηχανισμού ΣΔΙΤ και στον τομέα παροχής υπηρεσιών και διάχυση θετικών εντυπώσεων στην ευρύτερη κοινωνία.
- Προοίμιο για την έναρξη ευρύτερης συνεργασίας με Ασφαλιστική Αγορά, για το «Πακέτο των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας».

2. Ασφάλιση Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας

- Αποτελούν την μεγαλύτερη επιβάρυνση για τους Έλληνες πολίτες, σε σχέση με όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, αφού ληφθεί υπόψη και η έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης των δαπανών αυτών.
- Λύση: «ΣΔΙΤ Υγείας» μεταξύ ΕΟΠΠΥ και Ασφαλιστικής αγοράς, με προσαρμογή του Γαλλικού Μοντέλου.
- Περιεχόμενο ΣΔΙΤ:
 - (α) έλεγχος ποιότητας προμηθευτών υγείας,
 - (β) πρόσβαση ασθενών στους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας,
 - (γ) έλεγχος «προκλητής» ζήτησης προμηθευτών, και
 - (δ) εκκαθάριση και πληρωμή προμηθευτών, δημόσιων και ιδιωτικών.
- Ακολουθεί περιγραφή του Γαλλικού Μοντέλου.

Κατανομή των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας 2009: 6,5 δισ. €					
	Β' Βάθμια περίθαλψη	Α' Βάθμια περίθαλψη	Οδοντιατρικά	Φάρμακα	Ιατρικά Είδη
%	18%	30%	29%	18%	5%
Ποσό (εκατ. €)	1.166	2000	1900	1200	300
Κατανομή των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας 2012: 5,1 δισ. €					
	Β' Βάθμια περίθαλψη	Α' Βάθμια περίθαλψη Οδοντιατρικά	Φάρμακα Ιατρικά Είδη		
%	27%	42%	31%		
Ποσό (εκατ. €)	1390	2100	1620		

Σύμπραξη με Βάση το Γαλλικό Μοντέλο

- Στη Γαλλία, σύμπραξη Δημόσιων Ταμείων Υγείας με Ασφαλιστική Αγορά.
- Η ασφαλιστική αγορά αναλαμβάνει τα Deductibles and Coinsurance του Δημόσιου συστήματος.
- Υπάρχει Επίσημος Κοινός Κατάλογος Τιμών για υπηρεσίες υγείας και ιατρικά υλικά.
- Νοσοκομεία: Οι πολίτες πληρώνουν Per Diem 10€ και χρέωση για δωμάτιο.
- Α' Βάθμια Περίθαλψη: Οι πολίτες πληρώνουν 30% συμμετοχή στην αμοιβή του γιατρού, και κάθε επιπλέον χρέωση.
- Φάρμακα: Οι πολίτες πληρώνουν κλιμακωτή συμμετοχή από 0% μέχρι 65%.
- Ιατρικά Είδη/Οδοντιατρικά: Πολύ μεγάλη επιβάρυνση των πολιτών.
- Ιδιωτική ασφάλιση του 92% του πληθυσμού, για το παραπάνω πακέτο ιδιωτικών δαπανών υγείας (Deductibles and Coinsurance).

Πρόσθετες Ρυθμίσεις Γαλλικού Μοντέλου

- Ασφάλιση Φτωχών και Ανέργων: την προβλεπόμενη «ιδιωτική συμμετοχή» αναλαμβάνει το δημόσιο.
- Τιμολόγηση ασφαλίστρων από ιδιωτικές ασφαλιστικές: σχετικά ελεύθερη, με βάση την ηλικία.
- Άτομα 65+: αντιμετωπίζουν υψηλά ασφάλιστρα και δυσκολία εξεύρεσης κάλυψης (υπάρχουν Mutuels).
- Μακροχρόνιες ασθένειες υψηλού κόστους: περίπου το 7% του πληθυσμού. Εξαιρούνται από την «ιδιωτική συμμετοχή».

Κατανομή Συνολικών Δαπανών Υγείας στη Γαλλία (2002)

Κατανομή Συνολικών Δαπανών Υγείας στη Γαλλία (2002)						
	Σύνολο	Β' Βάθμια Περιθαλψη	Α' Βάθμια Περιθαλψη	Φάρμακα	Ιατρικά Είδη	Οδοντιατρικά
Δημόσια Ταμεία	76,4%	92%	72%	65%	45%	35%
Ιδιωτική Ασφάλιση	12,4%	4%	20%	18%	25%	35%
Ιδιώτες (out-of-pocket)	11,1%	4%	8%	17%	30%	30%

Ασφάλιση Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα

- Η συνολική Μέση Αναμενόμενη Ζημιά Υγείας ετησίως είναι περίπου 10.000 ευρώ.
- Το μέσο ποσό των Out-of-Pocket πληρωμών ετησίως είναι περίπου 4.000 ευρώ.
- Το απαιτούμενο μέσο ασφάλιστρο για Α΄Βάθμιες υπηρεσίες είναι περίπου 200 ευρώ.
- Το τρέχον μέσο ασφάλιστρο στην Ασφαλιστική Αγορά για Α΄Βάθμιες υπηρεσίες είναι περίπου 55 Ευρώ, αλλά δεν περιλαμβάνει άτομα άνω των 65, επιβαρημένης υγείας, κλπ.
- Το ΣΔΙΤ θα προσφέρει την δυνατότητα μείωσης (ή ελέγχου αύξησης κόστους) σε όλες τις κατηγορίες εξωνοσοκομειακών (out-of-rocket) δαπανών, **με αποτέλεσμα την δραστική μείωση της επιβάρυνσης των πολιτών.**
- Εάν ασφαλιστούν το 40% των πολιτών, τα συνολικά ετήσια ασφάλιστρα θα υπερβούν τα 2 δισ. Ευρώ.

2Α. Έλεγχος Ποιότητας Προμηθευτών

- Καίριας σημασίας ζήτημα, διότι **αποτελεί προϋπόθεση συμμετοχής του Ιδιωτικού τομέα.**
- **Λύση:** Outsourcing της διαδικασίας πιστοποίησης σε **ξένο** αξιόπιστο φορέα.
- **Φορέας:** Ευρωπαϊκός οργανισμός πιστοποίησης δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υγείας, σε όλη την χώρα.
- **Χρόνος υλοποίησης:** Ολοκλήρωση έργου σε ένα έτος.
- Ανάδειξη δυνατοτήτων του ΕΣΥ.

2B. Οργάνωση Πρόσβασης Ασθενών

- **Λύση:** Κοινό CALL-CENTER που θα καλύπτει όλη την χώρα και όλους τους πιστοποιημένους προμηθευτές υγείας.
- **Φορέας υλοποίησης:** «ΣΔΙΤ Υγείας» και ΕΣΥ.
- Υπάρχει ήδη το Call-Center του ΙΚΑ/ΕΟΠΠΥ. Επέκταση υποδομής σε κρατικά και ιδιωτικά νοσοκομεία.
- **Χρόνος υλοποίησης:** Έξι μήνες.
- **Αποτέλεσμα:** Πλήρης έλεγχος διαθεσιμότητας προμηθευτών. Εξαφάνιση ουρών/ράντζων στα δημόσια νοσοκομεία.

2Γ. Έλεγχος Προκλητής Ζήτησης

- **Λύση:** KEN/DRGs.
- **Φορέας υλοποίησης:** «ΣΔΙΤ Υγείας» και ΕΣΥ.
- Επικαιροποίηση υφιστάμενων ΚΕΝ.
- Υποχρεωτική αποδοχή των ΚΕΝ από τους συνεργαζόμενους Προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας.

2Δ. Εκκαθάριση & Πληρωμή Προμηθευτών Υγείας

- **Λύση:** Κοινός Μηχανισμός Αποζημιώσεων.
- **Φορέας Υλοποίησης:** «ΣΔΙΤ Υγείας».
- **Χρόνος Υλοποίησης:** Έξι μήνες (είναι έτοιμο στο μεγαλύτερο μέρος).
- Οι αποζημιώσεις πληρώνονται από κοινού από τις ασφαλιστικές εταιρίες (Deductibles, Coinsurance) και τον ΕΟΠΠΥ.
- Εκμετάλλευση υψηλής εξειδίκευσης ασφαλιστικών εταιριών. Ο ΕΟΠΠΥ θα πληρώνει το υπερβάλλον, μετά τις ασφαλιστικές.
- Μεγαλύτερες δυνατότητες διαπραγμάτευσης με τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας₁₈

Αποτελέσματα Σύμπραξης

- Εκσυγχρονισμός: Υιοθέτηση και στην Ελλάδα σχημάτων ΣΔΙΤ που έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλές χώρες με πιο αναπτυγμένα συστήματα υγείας.
- Ενίσχυση Υποδομών: Προετοιμασία της χώρας για την αντιμετώπιση των μελλοντικών αναγκών για αυξημένες δαπάνες σε υπηρεσίες υγείας, και ιδιαίτερα σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.
- Έλεγχος Δημόσιων Δαπανών Υγείας: Θα διατηρηθούν οι δημόσιες δαπάνες υγείας σε χαμηλό επίπεδο, ανάλογα με τις εκάστοτε δυνατότητες του Προϋπολογισμού. Ταυτόχρονα, θα περιοριστούν οι μακροχρόνιες τάσεις για την συνεχή αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας.
- Ποιότητα: Θα αναβαθμιστεί δραστικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες.

Αποτελέσματα Σύμπραξης

- Θα απαλλάξει τους ασφαλισμένους πολίτες από το μεγαλύτερο μέρος ή και το σύνολο των ιδιωτικών πληρωμών στον τομέα της υγείας.
- Θα υποχρεώσει τα δημόσια νοσοκομεία να βελτιώσουν δραστικά το επίπεδο των υπηρεσιών τους, εάν επιθυμούν να αυξήσουν σημαντικά τα έσοδά τους.
- Θα τεκμηριωθεί εμπράκτως η δυνατότητα της Ιδιωτικής Ασφάλισης να λειτουργεί συμπληρωματικά προς το Κράτος, σε πρωτοποριακά σχήματα σύμπραξης των δύο πλευρών.