

Το μέλλον της ασφάλισης στην υγειονομική περίθαλψη: συμπληρωματικότητα ή/και ανταγωνισμός μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα

Πάνος Ξένος

Δρ. Οικονομικών της Ασφάλισης και της Υγείας

Διδάσκων Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Μέλος ΣΕΠ Frederick University, Cyprus

Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας,

Καμένα Βούρλα, 29 Σεπτ. – 01 Οκτ. 2017

Ελληνικό Σύστημα Υγείας

- Δεν έχει σταθεροποιηθεί θεσμικά
- Πολιτικές παρεμβάσεις
- Πλευρά **Προσφοράς**:
 - Υπερεπάρκεια νοσοκομείων
 - Επάρκεια κτηριακών εγκαταστάσεων
 - Σοβαρά οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα
 - Σοβαρές ελλείψεις προσωπικού/ακατάλληλες συνθήκες εργασίας/εξουθένωση προσωπικού

- Πλευρά **Ζήτησης**:

- Μεγαλύτερη Ιδιωτική Δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ
- Καταστροφικές Δαπάνες Υγείας (out-of pocket payments)
- Έλλειψη στοιχείων/κινήτρων ανταγωνισμού (ΕΟΠΥΥ: κρατικό μονοψώνιο)
- Αναχρονιστικοί μηχανισμοί αγοράς υπηρεσιών υγείας
- Ασφαλισμένοι στο Κράτος Όλοι (Εργαζόμενοι, Άνεργοι, Πρόσφυγες, νομίμως ή παρανόμως εισερχόμενοι Μετανάστες έχοντας ασφάλιση στη χώρα τους ή όχι)
- Διπλή ασφάλιση για όσους επιλέγουν Ιδιωτική Ασφάλιση (duplicate Private Health Insurance)

...Προτιμότερον τὸ μὴ υπόσχεσθαι τοῦ
υπόσχεσθαι καὶ μὴ εκπληρῶναι.....

Κατανομή Δαπανών Υγείας για το έτος 2015 (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)

- Δημόσιες Δαπάνες 60% (Κρατικός Προϋπολογισμός 31%, ΕΟΠΥΥ: 29%)
- Ιδιωτικές Δαπάνες: 40% (Out-of -Pocket Payments: 35,4%, Ιδιωτική Ασφάλιση: 3,9%)

Χειρότερη κατάσταση μόνο σε Τριτοκοσμικές χώρες (Ινδία 80% Out-of -Pocket Payments)

	2010	2011	2012	2013	2014
Δημόσιες Δαπάνες	70%	67,3%	66,7%	63,5%	59,7%
Ιδιωτικές Δαπάνες	29,7%	32,4%	33%	35,6%	39%
Out-of -Pocket Payments	27,3%	29,7%	29,9%	32,5%	35,4%
Ιδιωτική Ασφάλιση	2,4%	2,7%	3,1%	3,1%	3,6%

- Δεν έχει γίνει **καμία** Αναλογιστική Μελέτη των Οικονομικών του **ΕΣΥ**.
- **Καμία** οικονομική πρόβλεψη σχετικά με την επίδραση της γήρανσης του πληθυσμού και της νέας δαπανηρής τεχνολογίας υγείας)
- Στην **Κύπρο** υπάρχει ο θεσμός του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (<http://www.hio.org.cy/>)

Εκτεταμένη μελέτη οικονομικών του **ΓΕΣΥ** (80 εκ. ευρώ)

Υψηλή Διαφάνεια των στατιστικών και οικονομικών μεγεθών

Η **μελέτη** εκ μέρους του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας έλαβε υπ' όψιν:

- τις προβλέψεις για τον πληθυσμό και τις παραμέτρους του φύλου και της ηλικίας, της θνησιμότητας, των γεννήσεων και της μετανάστευσης,
- τις προβλέψεις για τα ποσοστά και τους αριθμούς της ανεργίας και του εργατικού δυναμικού,
- και τις προβλέψεις για τους αριθμούς των ασφαλισμένων.

Και χρησιμοποίησε στοιχεία από προηγούμενα χρόνια (2003-2010: Στατιστικές Υγείας της Στατιστικής Υπηρεσίας, 2011-12: Δείκτες καταναλωτή, 2009-2010: Οικονομικά στατιστικά για την υγεία).

Στόχος του Οργανισμού Ασφάλισης: Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και, τέλος, η μείωση των ανισοτήτων στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας στην Κύπρο.

Debate μεταξύ ΟΑΥ και άλλων φορέων πάνω σε επιστημονικά τεκμήρια

Categories of Private Health Insurance (WHO, 2016)

- **Duplicate PHI (δωπλή)**: private health insurance that offers coverage for health services already included under government health insurance, while also offering access to different providers (e.g., private hospitals) or levels of service (e.g., faster access to care). It does not exempt individuals from contributing to government health coverage programmes.
- **Complementary PHI (συμπληρωματική)**: private health insurance that complements coverage of government/social insured services by covering all or part of the residual costs not otherwise reimbursed (e.g., costsharing, co-payments).
- **Supplementary PHI (επιπρόσθετη)**: private health insurance that provides coverage for additional health services not at all covered by the government/social scheme.

Χώρα	Μορφή Ιδιωτικής Ασφ. Υγείας
Australia	Duplicate and supplementary
Austria	Complementary
Canada	Supplementary
France	Complementary
Germany	Complementary and supplementary
Greece	Duplicate
Israel	Complementary , supplementary and Duplicate
Switzerland	Supplementary

Στρατηγική του Τομέα Ζήτησης:

- Τι ποσοστό των κινδύνων θα κρατήσει το Κράτος και τι ποσοστό θα εκχωρήσει σε εναλλακτικούς φορείς (πχ ασφαλιστικές επιχειρήσεις)
- Προς το παρόν το Κράτος κρατάει ένα ποσοστό και το υπόλοιπο το πληρώνουν οι πολίτες ως συμμετοχή
- Συμπληρωματικότητα Ιδιωτικής Ασφάλισης vs διπλή ασφάλιση
- Κίνητρα για επέκταση της Ιδιωτικής Ασφάλισης μέσω Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας, και Ομαδικών Ασφαλίσεων
- Μείωση της Ιδιωτικής Δαπάνης των νοικοκυριών

Γαλλικό Μοντέλο (το καλύτερο σύστημα Υγείας στο Κόσμο σύμφωνα με τον WHO)

- Σύμπραξη Δημοσίου Ταμείου Υγείας και Ασφαλιστικής Αγοράς
- Η ασφαλιστική αγορά αναλαμβάνει τα Deductibles και τα Co-insurance του Δημοσίου Συστήματος
- Κοινός Κατάλογος Τιμών για υπηρεσίες και υλικά
- Νοσοκομεία: Οι πολίτες πληρώνουν Per Diem 10Ευρώ
- Α' Βάθμια : Οι πολίτες πληρώνουν 30% συμμετοχή στην αμοιβή ιατρού
- Φάρμακα: Οι πολίτες πληρώνουν κλιμακωτή συμμετοχή από 0% μέχρι 65%
- Ιατρικά Είδη/ Οδοντιατρικά: Πολύ μεγάλη επιβάρυνση πολιτών
- Ιδιωτική ασφάλιση το 92% του πληθυσμού για το παραπάνω πακέτο ιδιωτικών δαπανών (deductibles και co-insurance), προαιρετικά

- Φτωχοί και Άνεργοι : Την προβλεπόμενη συμμετοχή αναλαμβάνει το δημόσιο
- Τιμολόγηση ασφαλίσεων από ιδιωτικές ασφαλιστικές: σχετικά ελεύθερη, με βάση την ηλικία
- Άτομα άνω των 65 και Μακροχρόνιες ασθένειες υψηλού κόστους (7% του πληθυσμού) εξαιρούνται από την ιδιωτική συμμετοχή.
- Το διοικητικό κόστος ως ποσοστό του ασφαλιστρού (5%) είναι από τα πιο μικρά (πχ. ΗΠΑ 14%)

- Εκμετάλλευση υψηλής εξειδίκευσης ασφαλιστικών εταιριών στην *αντικειμενική εκτίμηση των ζημιών* και ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώνει το υπερβάλλον, μετά τις ασφαλιστικές.
- Απαλλαγή των πολιτών από μεγάλο μέρος των ιδιωτικών πληρωμών
- Ενίσχυση των υποδομών ενόψει των δημογραφικών και οικονομικών εξελίξεων
- Δεν μπορεί το Κράτος να κρατήσει όλο το κίνδυνο/ μικρότερο και αποτελεσματικότερο δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα υγείας

- Στόχος του συστήματος υγείας είναι να ικανοποιεί ολιστικά τις ανάγκες υγείας των πολιτών και όχι τα συμφέροντα των παρόχων και των ιδρυμάτων υγείας, είτε είναι δημόσια είτε ιδιωτικά.
- Η λειτουργία του συστήματος πρέπει να επιδιώκει τη μεγιστοποίηση της αξίας των υπηρεσιών, βάσει οικονομικών και ποιοτικών κριτηρίων, και παράλληλα
- Να αποδεικνύει την κοινωνική του υπευθυνότητα παρέχοντας πρόσβαση σε όσους έχουν την ανάγκη.

Ἦ γράψε κάτι που αξίζει να διαβαστεί,
ἢ κάνει κάτι ἄξιο που αξίζει να γραφτεῖ

Benjamin Franklin