

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Πλάτων Τήνιος
Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Οκτώβριος 2014

Προλογικές σκέψεις για μια οικονομική αρχαιολογική ανακάλυψη:

Πώς το θέμα των ανασφαλιστών (δεν) επιλύθηκε το 1999

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς δεν είναι ένα νέο θέμα. Αντιμετωπίστηκε πολλές φορές, 'προχώρησε', αλλά όπως βλέπουμε από την σημερινή κατάσταση παρά την φαινομενική κατάσταση το θέμα παραμένει.

Το ζήτημα των ανασφαλιστών ασθενών υπήρχε εδώ και από πολύ καιρό, είχε επισημανθεί τόσο η ύπαρξή του όσο και οι δυσλειτουργίες που δημιουργούσε. Ο ίδιος ο υπογράφων το 1999 είχε προεδρεύσει σε επιτροπή στο Υπουργείο Οικονομικών με συμμετοχή εκπροσώπων νοσοκομείων και του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων με ακριβώς αυτό το αντικείμενο. Η επιτροπή συνεδρίασε πολλές φορές, και παρήγαγε πέντε επάλληλα σχέδια πορίσματος. Στο σημείο εκείνο συνειδητοποιήθηκε ότι δεν προχωρούσε η συζήτηση – τουλάχιστον για όσο διάστημα δεν ελαμβάνονταν σαφείς αποφάσεις σε 10 καίρια ζητήματα. Με ασαφείς θέσεις σε αυτά τα θέματα οποιαδήποτε συζήτηση θα ήταν χάσιμο χρόνου, με την έννοια ότι θα αυτοαναιρούνταν από μεταγενέστερες αντιφατικές κινήσεις. Με άλλα λόγια η φαινομενική αποφασιστικότητα δεν θα ήταν τίποτε άλλο από 'μια τρύπα στο νερό'.

Ο υπογράφων ως πρόεδρος της επιτροπής προσπάθησε να εκθέσει τα θέματα προς απόφαση με τον πιο ανοικτό τρόπο σε διαβιβαστικό προς τον τότε Υπουργό. Ο Υπουργός που ήθελε να επιδείξει 'μεταρρυθμιστικό οίστρο' προχώρησε σε εξαγγελίες και υλοποίησε ένα μητρώο ανασφαλιστών. Οι αποφάσεις όμως στα 'επώδυνα θέματα' που είχαν επισημανθεί δεν ελήφθησαν. Το θέμα προχώρησε χωρίς αυτές και επομένως χωρίς επίγνωση των θεμάτων που θα ανέτρεπαν την πορεία.

Αποτέλεσμα ήταν, δεκαπέντε χρόνια μετά, το 2014, να επανέρχεται το ίδιο θέμα με τον ίδιο περίπου τρόπο – σαν να μην είχε συμβεί τίποτε ενδιάμεσως. **Η άποψή μου παραμένει ότι, αν δεν συζητηθούν και αντιμετωπισθούν τα θέματα αυτά τώρα, η όποια προσπάθεια τώρα θα έχει την ίδια κατάληξη** όπως και πριν.

Το ζήτημα που μπαίνει συνεπώς είναι **ένα ζήτημα μεταρρυθμιστικής τεχνολογίας** – με ποιον τρόπο προσεγγίζουμε τις αλλαγές με τρόπο ώστε να είμαστε *πραγματικά* αποτελεσματικοί. Αν δεν καταλάβουμε για ποιον λόγο προηγούμενες προσπάθειες κατέληξαν 'τρύπες στο νερό', απλώς θα επαναλαμβάνουμε τις ίδιες ατελέσφορες προσπάθειες, με αντίστοιχα θλιβερά αποτελέσματα.

Πρώτα, λοιπόν, κάποιες γενικές παρατηρήσεις:

- Η μέτρηση και κατασκευή δεικτών αν δεν συνοδεύεται από κατανόηση είναι ασχολία κενή περιεχομένου. Ο 'αριθμητικός φетиχισμός' συχνά υποκρύπτει βιασύνη να φτάσει ο ομιλών στα 'δια ταύτα' προτού καταλάβει το θέμα προς επίλυση.
- Στο πλαίσιο αυτό οι οικονομολόγοι έχουν ως οδηγό τους την οικονομική ανάλυση και την οικονομική θεωρία: το πιο κρίσιμο σημείο είναι ότι το πραγματικό κόστος είναι το 'κόστος ευκαιρίας' – τι θα γινόταν αλλιώς – και όχι η λογιστική απεικόνιση. Λογιστική χωρίς κατανόηση είναι δρόμος προς την καταστροφή. Αντίδοτο σε αυτό είναι η αυτοκριτική και η προσέγγιση των θεμάτων με ανοικτό μυαλό.
- Για παράδειγμα, αν κάποιος ανασφάλιστος βρει νοσηλεία τελικά στα νοσοκομεία (που ήταν ο κανόνας τότε και τώρα), το 'κόστος' στην προκειμένη περίπτωση είναι *μόνο* το υπερβάλλον ποσό και σε καμία περίπτωση το σύνολο του κόστους. Λογιστικές προσεγγίσεις που αναφέρουν το σύνολο του κόστους παραπλανούν σοβαρά.
- Στο συγκεκριμένο ζήτημα των ανασφαλιστών η πηγή της μεταρρυθμιστικής αναποτελεσματικότητας ήταν μια παλίνδρομη κίνηση μεταξύ 'δημοσιονομικού ακτιβισμού

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

και macho αποφασιστικότητας' εναλλασσόμενη από 'πονόψυχη αντιμετώπιση' ασθενών φτωχών ανθρώπων στο πλαίσιο της αποφυγής δυσμενών σχολίων. Αφού δεν είχε συνειδητοποιηθεί ευθύς εξ αρχής η δομή του προβλήματος, η μια απόφαση αναιρέθηκε από την επόμενη. Αν κάποιος δεν είναι διατεθειμένος να δυσαρεστήσει κάποιους (πιθανότατα κοινωνικά 'αξιελέητους') δεν έχει έννοια να αρχίσει καν την αντιμετώπιση του θέματος των ανασφαλιστών.

- Το θέμα των ανασφαλιστών είναι δομικό ζήτημα που αφορά κάθε σύστημα ασφάλισης. Λόγοι αποτελεσματικότητας επιβάλλουν την υποχρεωτικότητα της ασφάλισης. Σε αυτή την περίπτωση θα είναι σίγουρο ότι θα υπάρχουν άτομα που είτε δεν μπορούν (λόγω αντικειμενικών δυσκολιών) είτε δεν θέλουν να ασφαλιστούν. Ένα σύστημα ασφάλισης πρέπει να έχει κυρώσεις για τους μη ασφαλιζόμενους με την έννοια ότι πρέπει να είναι σε χειρότερη μοίρα από τους συνεπείς. Το κράτος πρέπει να παρεμβαίνει βοηθώντας την ασφάλιση αυτών που κρίνει ότι είναι οι πραγματικά αναξιοπαθούντες, πληρώνοντας και διευκολύνοντας την πληρωμή ασφαλιστών.
- Το θέμα των ανασφαλιστών δεν έχει αποκλειστικά να κάνει με την κρίση. Ηδη από το 1999 ήταν σοβαρό, ενώ υπήρχαν κατηγορίες ατόμων όπως οι διαζευγμένες γυναίκες που είχαν χάσει την ασφάλισή τους και άλλοι όπως οι παλλιννοστήσαντες οι οποίοι είχαν ανέκαθεν προβληματική πρόσβαση στην ασφάλιση.
- Δύο είναι τα κρίσιμα λειτουργικά προβλήματα που αναδεικνύονται: *Πρώτον*, η διάκριση μεταξύ παροχής και χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας. Η ύπαρξη ανασφαλιστών (με την περίθαλψη στα νοσοκομεία) οδηγεί σε μια σύγχυση των δύο εννοιών με σοβαρές λειτουργικές δυσλειτουργίες. *Δεύτερον*, η χρηματοδότηση δαπανών εκ των προτέρων (ex ante) μέσω της ασφάλισης και εκ των υστέρων μετά την εκδήλωση της ασθένειας. Το τελευταίο αναιρεί τα πλεονεκτήματα της ασφάλισης ενώ επικεντρώνει το κόστος σε άτομα και σε στιγμές μέγιστης αδυναμίας και ασυμμετρίας δύναμης με τους παραγωγούς υγείας. Η ύπαρξη κάποιου συστήματος εκ των προτέρων δήλωσης ανασφαλιστών είναι σημαντική για αυτούς τους δύο λόγους και όχι για τον περιορισμό δαπανών – ο οποίος είναι ως επί το πλείστον λογιστική οφθαλμαπάτη.

Με άλλα λόγια είναι λάθος να αντιμετωπίζονται οι ανασφάλιστοι μεμονωμένα. Η ύπαρξή τους και ο τρόπος αντιμετώπισης πρέπει να προκύπτει από δομικά χαρακτηριστικά του συστήματος χρηματοδότησης της υγείας και όχι ως ad hoc ρύθμιση - όπως φαίνεται να γίνεται ακόμη. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο Ολλανδικό σύστημα υποχρεωτικής υπαγωγής στην ιδιωτική ασφάλιση προβλέπεται ειδικό υποσύστημα πληρωμής εισφορών για αναξιοπαθούντες.

Μετά από αυτά τα εισαγωγικά σχόλια παραθέτω αυτούσια την έκθεση του 1999 όπως την απέστειλα ως πρόεδρος μιας μάλλον ατυχήσασας επιτροπής. Η πάροδος 15 ετών δυστυχώς δεν της στερεί το επίκαιρο. Αρα ας διαβαστεί ως ελάχιστη συνεισφορά στην αυτογνωσία και ως ελπίδα αποφυγής άλλης μιας αποτυχίας. Στην δημόσια συζήτηση τώρα επανέρχονται πολλά από τα ζητήματα που δεν αντιμετωπίστηκαν τότε – πλην όμως αναφέρονται στο πόρισμα που κατατέθηκε (και αγνοήθηκε) τότε¹.

¹ Έχουν παραληφθεί διιστάμενες απόψεις για λόγους εμπιστευτικότητας.

² Συνεπώς, το κόστος νοσηλείας δεν πρέπει να συγκαταλέγεται στο κόστος του συστήματος, αφού σε κάθε

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ

ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΩΝ

Πλάτων Τήνιος

20 Φεβρουαρίου 1999

Δέκα Θέματα στρατηγικής προς απόφαση

Κατά τις εργασίες της επιτροπής ανέκυψαν σειρά θεμελιώδη θέματα στρατηγικής στα οποία απαιτείται πολιτική απόφαση. Ακολουθεί κωδικοποίηση των σημείων διαφωνίας για να διευκολυνθεί η διαδικασία απόφασης:

A. Ολοκληρωμένη λύση / αποσπασματικές βελτιώσεις

Αποσπασματικές βελτιώσεις: Απαιτούνται ενέργειες νοικοκυρέματος, κυρίως για να περιοριστεί η εκμετάλλευση του συστήματος από επιτηδείς. Δεν απαιτούνται συμπληρωματικές ενέργειες σε άλλους τομείς για να προλάβουν τυχόν οικονομικές ή κοινωνικές παρενέργειες των βελτιωτικών ενεργειών. Δεν χρειάζεται να ανησυχούμε για τις περιπτώσεις αυτών που θα “κοπούν” από τον εξορθολογισμό του σημερινού συστήματος. Οι αλλαγές παρουσιάζονται ως οικονομικό νοικοκύρεμα και πάταξη επιτηδίων.

Ολοκληρωμένη λύση: Οι κοινωνικο-πολιτικές παρενέργειες (αποστολή μεγάλων ιατρικών λογαριασμών σε άρρωστους πλην οριακά “μη φτωχούς” ανθρώπους) είναι τέτοιες ώστε να χρειάζεται να προβλεφθεί εκ των προτέρων αντίδραση στις παρενέργειες. Εξ άλλου, οι πιθανότητες παράκαμψης των (αποσπασματικών) περιορισμών και συμπληρωματικές ενέργειες που απαιτούνται για να αποδώσουν τα μέτρα συνεπάγονται την ύπαρξη ολοκληρωμένων μηχανισμών. Κομβικό σημείο της ανησυχίας η εκ των προτέρων αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων για τους “κομμένους”. Οι αλλαγές παρουσιάζονται κυρίως ως προσπάθεια αναβάθμισης της πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες του τμήματος του πληθυσμού με τους χειρότερους δείκτες υγείας.

B. Αναβάθμιση υπηρεσιών/ Οι ίδιες

Οι ίδιες υπηρεσίες: Δεν υπάρχει λόγος αναβάθμισης. Το μόνο κίνητρο για συμμετοχή σε νέο σύστημα θα είναι η υποχρεωτικότητα. Δεν πρέπει να υπάρχει προτροπή χρήσης δωρεάν υπηρεσιών από το Δημόσιο.

Αναβάθμιση υπηρεσιών: Είναι απαραίτητη για να υπάρχει κάποιο (θετικό) κίνητρο συμμετοχής στο μητρώο και την απογραφή. Αν όχι, τότε όλοι θα περιμένουν πρώτα να αρρωστήσουν και μετά να απαιτήσουν υπηρεσίες, ενώ η αστυνόμευση του πληθυσμού αυτού είναι δυσχερέστατη.

Γ. Ανοικτό/Κλειστό/Μεικτό μητρώο

Ανοικτό μητρώο: Η απογραφή γίνεται καθώς προσέρχεται ο (πιθανός) δικαιούχος για περίθαλψη. Αν δεν συναντά τα απαιτούμενα κριτήρια του έρχονται οι συνέπειες.

Κλειστό μητρώο. Υπάρχουν κίνητρα για συμμετοχή σε απογραφή. Οποιος δεν έχει βιβλιάριο και προσέλθει στο νοσοκομείο δεν μπορεί να συμμετέχει με ίδιους όρους εκ των υστέρων.

Μεικτό μητρώο. Γίνεται απογραφή αλλά δεν υπάρχουν κυρώσεις αν προσέλθει κάποιος εκ των υστέρων.

Δ. Ρόλος μητρώου Με δεδομένο ότι η απογραφή καταλήγει σε μητρώο, τι χρήση γίνεται αυτού;

Ουσιαστικός ρόλος: Παρακολούθηση υγείας, χρέωση λογαριασμών, πληρωμές νοσοκομείων, κεντρική παρακολούθηση από ενιαία υπηρεσία. Ρόλος οιονεί “ταμείου” ανασφάλιστων.

Οριακός ρόλος: Η διαδικασία παραμένει αποκεντρωμένη στις διευθύνσεις υγείας των νομαρχιών. Το κεντρικό μητρώο χρησιμοποιείται μόνο για διασταυρώσεις στοιχείων

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Ε. Συνέπειες περίθαλψης μη δικαιούχου. Αν κάποιος ανασφάλιστος πλὴν ὄμως μη δικαιούχος προσέρχεται στο σύστημα:

Πληρώνει το σύνολο των νοσηλείων. ἢ

Αναζητείται *ενδιάμεση λύση*, κυρίως για μεγάλους λογαριασμούς.

ΣΤ. Παράλληλες ενέργειες ασφαλιστικών ταμείων. Μια μεγάλη κατηγορία σημερινών χρηστών (οι οποίοι θα “κοπούν” σε μεγάλο ποσοστό από οικονομικά κριτήρια) είναι οι μη ασφαλιστικά εντάξει, οι οποίοι εξομοιώνονται με τους ανασφάλιστους.

Υπαρξη *συνυπευθυνότητας* των ταμείων - διαδικασία ἔγκαιρου εντοπισμού και ενέργειες προς πιθανούς ανασφάλιστους. ἢ

Δεν απαιτείται ενέργεια - θα καλυφθούν από το σύστημα ανασφάλιστων αν πληρούν τα οικονομικά κριτήρια. Αλλιώς θα πληρώσουν το κόστος νοσηλείας..

Ζ. Υψος οικονομικού κριτηρίου.

Υψηλό (Ανετο) κριτήριο εισοδήματος, **Λίγες απορρίψεις**, Υψηλό οικονομικό κόστος, εισφοροδιαφυγή

Χαμηλό (Αυστηρό) κριτήριο εισοδήματος, **Πολλές απορρίψεις**, Πολιτικό κόστος διαμαρτυριών, Διοικητικό κόστος ενστάσεων

Η. Συνυπολογισμός άλλων παραγόντων στο οικονομικό κριτήριο. Σήμερα ο ad hoc χαρακτήρας του συστήματος δίδει την δυνατότητα ελαστικότητας σε περιπτώσεις υψηλού κόστους νοσηλείας, ειδικών αναγκών κλπ. Η ελαστικότητα αυτή απορροφά τους κοινωνικούς κραδασμούς.

Θα πρέπει να υπάρχει αντίστοιχη ελαστικότητα στο νέο σύστημα; ἢ

Δεσμευτικοί και κεντρικά οριζόμενοι κανόνες (όρια εισοδήματος) εκ των προτέρων.

Θ. Απαιτούμενες Παράλληλες διοικητικές αλλαγές στα νοσοκομεία

Απαιτούνται (κυρίως στην διαδικασία χρέωσης) διότι σημαντικά προσδοκώμενα οφέλη δεν θα προκύψουν αλλιώς. ἢ

Ασχετο θέμα.

Ι. Απαιτούμενες παράλληλες δυνατότητες ασφάλισης προς μη καλυπτόμενους. Ο μη καλυπτόμενος πληθυσμός θα αυξηθεί.

Απαιτείται ἄρα (για λόγους οικονομικούς και πολιτικούς) η δυνατότητα μερικής ασφάλισης υγείας στον πληθυσμό που θα αποκλείεται από το προνοιακό τμήμα. ἢ

Δεν απαιτείται καμμία ενέργεια.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ (1999)

Η Υγειονομική Μέριμνα για τους Ανασφαλιστους και Οικονομικά Αδυνάτους θα αναβαθμιστεί και θα χορηγείται με ενιαία κριτήρια σε όλη την χώρα. Η παρακολούθηση της υγείας των ΑΟΑ θα διευκολυνθεί από απογραφή, μέσω του Συστήματος Υγειονομικής Μέριμνας Ανασφαλιστων και Οικονομικά Αδυνάτων **ΣΥΜΑΟΑ**. Οι υπηρεσίες αυτές θα έχουν τον χαρακτήρα πρόνοιας και θα χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Κύριο εργαλείο και το πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της αναβάθμισης είναι η δημιουργία και λειτουργία σε μόνιμη βάση **Μητρώου Ανασφαλιστων και Οικονομικά Αδυνάτων**.

- ❖ Καταργούνται όλες οι κατηγορίες που υπάρχουν σήμερα και δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη. Αντ' αυτών θα εγγραφούν στο Μητρώο αν συντρέχουν σωρευτικά δύο κριτήρια:
 - ✓ Κριτήριο μη ασφάλισης, που θα πιστοποιείται μέσω υπεύθυνης δήλωσης, η οποία θα ελέγχεται εκ των υστέρων σε 1 σε κάθε 5 περιπτώσεις μηχανογραφικά.
 - ✓ Κριτήριο οικονομικής αδυναμίας που θα ορίζεται στο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα της τελευταίας φορολογικής δήλωσης. Το ύψος του κριτηρίου είναι συνάρτηση των εναλλακτικών λύσεων που θα προσφέρονται και είναι αντικείμενο πολιτικής απόφασης.
- ❖ Το Μητρώο θα είναι **Κλειστό**, με την έννοια ότι κάποιος ο οποίος δεν έχει βιβλιάριο πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο θα βρίσκεται σε χειρότερη μοίρα από κάποιον που είναι ήδη εγγεγραμμένος. Η καλύτερη λύση για αυτό είναι επι πλέον παροχές για αυτούς που εγγράφονται (*θετικά* κίνητρα - με οροφή την ασφάλιση υγείας του ΟΓΑ) παρά οικονομικές κυρώσεις σε αυτούς που προσέρχονται μετά.
- ❖ Το όργανο πιστοποίησης θα είναι η Διεύθυνση Πρόνοιας της Νομαρχίας. Μόνο σε περιπτώσεις αρνητικής εισήγησης θα επιλαμβάνεται 3μελής επιτροπή.
- ❖ Για τους μη συμμετέχοντες στο σύστημα ΑΟΑ, θα υπάρχει δυνατότητα κλιμάκωσης του κόστους και της μέγιστης συμμετοχής, αναλόγως του εισοδήματος και του κόστους νοσηλείας, για να καλυφθεί το πρόβλημα των καταστροφικών ασθενειών.
- ❖ Το Μητρώο θα δημιουργηθεί με:
 - ✓ αναζήτηση των σημερινών κατόχων βιβλιαρίων ΑΟΑ,
 - ✓ εντοπισμό μέσω των ταμείων μηχανογραφικά αυτών που κινδυνεύουν να χάσουν την ασφαλιστική τους κάλυψη λόγω μη πληρωμής εισφορών. Τα ταμεία πρέπει να φροντίσουν να αποκτήσουν την μηχανογραφική δυνατότητα εντοπισμού οφειλετών το γρηγορότερο δυνατόν.
 - ✓ Ειδοποίηση ειδικών κατηγοριών μέσω συλλογικών οργάνων
 - ✓ Κινητοποίηση κοινωνικών λειτουργιών.
- ❖ Το μητρώο θα τηρείται κεντρικά και θα μπορεί να διασταυρώνεται με το ΚΕΠΥΟ και το ΚΗΥΚΥ.
- ❖ Για να αποδώσει το σύστημα, πρέπει τα νοσοκομεία να προσαρμόσουν την λειτουργία τους ώστε να υπάρχει πλήρης διαχωρισμός της παροχής και της χρηματοδότησης ιατρικών υπηρεσιών. Για τον λόγο αυτό θα αποστέλλονται οι λογαριασμοί ΑΟΑ, όπως των ασφαλισμένων, σε ειδική υπηρεσία ("οιονεί ταμείο"), η οποία και θα τους εξοφλεί. Αντίστοιχες ενέργειες θα πρέπει να γίνουν και για άλλες κατηγορίες που σήμερα δεν παρακολουθούνται (π.χ. Κύπριοι, κοινοτικοί σε κέντρα υγείας).
- ❖ Πρέπει ευθύς εξ αρχής να δοθούν εναλλακτικές λύσεις μερικής ασφάλισης σε αυτούς που για διάφορους λόγους δεν θα μπορούν να χρησιμοποιούν το σύστημα ΑΟΑ, όπως κάνουν σήμερα. Για αυτόν το λόγο πρέπει επειγόντως να εξεταστεί σύστημα προαιρετικής μερικής ασφάλισης υγείας το οποίο να παρέχεται από τον ΟΓΑ.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ

ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΩΝ

Πλάτων Τήνιος

Ε' ΣΧΕΔΙΟ (τελικό)

7 Μαρτίου 1999

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΩΝ

Δυσλειτουργίες σημερινού συστήματος

Το σημερινό σύστημα, όπως προκύπτει από το Παράρτημα που περιγράφει την ισχύουσα κατάσταση δημιουργεί τα εξής προβλήματα:

1. Δεν επεμβαίνει όσο ριζικά όσο θα έπρεπε στην βελτίωση των δεικτών υγείας ιδιαίτερα ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Οι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύνατοι έχουν τους χειρότερους δείκτες υγείας και νοσηρότητας στην χώρα.
2. Υπάρχει σημαντική κατάχρηση του συστήματος, αφού (σύμφωνα με όλες τις διαθέσιμες μαρτυρίες) πολλοί χρησιμοποιούν το σύστημα που δύσκολα θα θεωρούντο οικονομικά αδύνατοι. Με δεδομένο ότι στην Ελλάδα η ανάγκη νοσηλείας από μόνη της εγγυάται ανταπόκριση του νοσηλευτικού συστήματος (το οποίο ορθώς δεν εξετάζει την οικονομική δυνατότητα για να χορηγηθεί νοσηλεία) η αξιοποίηση του συστήματος από τα άτομα αυτά συνιστά μεταφορά δαπανών από τα ασφαλιστικά ταμεία προς τα νοσοκομεία που σήμερα αναλαμβάνουν το κόστος νοσηλείας των μη ασφαλισμένων.²
3. Εξ αιτίας του ανωτέρω υπάρχουν σοβαρά κίνητρα για εισφοροδιαφυγή. Αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στο ΤΕΒΕ και τελευταία στον ΟΓΑ.
4. Η ύπαρξη ομάδας του πληθυσμού για την οποία δεν υπάρχει παρακολούθηση των εξόδων μπορεί να οδηγήσει σε χαλαρότητα στην τήρηση των οικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων. Υπάρχουν συχνά υπόνοιες ότι ο λογαριασμός ΑΟΑ χρησιμοποιείται για την δικαιολόγηση άλλων ελλειμμάτων. Προσπάθειες εξορθολογισμού των οικονομικών των νοσοκομείων, επομένως είναι πιθανόν να επιδεινώσουν το πρόβλημα αυτό
5. Ο προγραμματισμός των νοσοκομείων είναι αδύνατος. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1997 επί προϋπολογισθέντος ποσού κάλυψης της νοσηλείας ΑΟΑ 1,5 δισ. δρχ, τα νοσοκομεία θεωρούν ότι 22 δισ. δρχ δαπανήθηκαν για αυτό το κονδύλι.
6. Υπάρχουν εξαιρετικά περίπλοκες διαδικασίες διακρίβωσης και πιστοποίησης, οι οποίες όμως δεν αποδίδουν ούτε στο ελάχιστο, αφού η Επιτροπή δεν πληροφορήθηκε ούτε για μια απόρριψη αίτησης "οικονομικά αδυνάτου".

²Συνεπώς, το κόστος νοσηλείας δεν πρέπει να συγκαταλέγεται στο κόστος του συστήματος, αφού σε κάθε περίπτωση θα πληρωθεί, είτε από τα νοσοκομεία είτε τα ασφαλιστικά ταμεία.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Α. Σύστημα Υγειονομικής Μέριμνας Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων (Σ.Υ.Μ.Α.Ο.Α.)

Γενική Αρχή: Η Υγειονομική Μέριμνα για τους Ανασφαλιστούς και Οικονομικά Αδυνάτους θα αναβαθμιστεί και θα χορηγείται με ενιαία κριτήρια σε όλη την χώρα. Η παρακολούθηση της υγείας των ΑΟΑ θα διευκολυνθεί από απογραφή, μέσω του Συστήματος Υγειονομικής Μέριμνας Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων **ΣΥΜΑΟΑ**. Οι υπηρεσίες αυτές θα έχουν τον χαρακτήρα πρόνοιας και θα χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Κύριο εργαλείο και το πρώτο βήμα στην κατεύθυνση της αναβάθμισης είναι η δημιουργία και λειτουργία σε μόνιμη βάση **Μητρώου Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων**.

Συμμετοχή στο Μητρώο θα έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- 👉 Η τήρηση υγειονομικών αρχείων θα επιτρέψει πρωτοβουλίες πρόληψης ασθενειών και γενικότερα προληπτικής ιατρικής, αλλά και θα εξυπηρετήσει σκοπιμότητες δημόσιας υγείας.
- 👉 Θα υπάρχει δικαίωμα, που θα είναι εκ των προτέρων γνωστό, για την χρηματοδότηση της περίθαλψης. Κάθε ΑΟΑ θα έχει βιβλιάριο με συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης.
- 👉 Θα υπάρχει σαφής κατάλογος ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών στις οποίες το βιβλιάριο θα δίδει πρόσβαση με ενιαίο τρόπο σε όλη την επικράτεια. Δεν θα ισχύει η “επιλεκτική κάλυψη” κατηγοριών του πληθυσμού.
- 👉 Σε σχέση με το ισχύον καθεστώς τα άτομα που θα είναι καταγεγραμμένα στο μητρώο θα δικαιούνται επι πλέον και κάποιες παροχές τις οποίες σήμερα δεν δικαιούνται

Όσον αφορά το σύστημα υγείας το νέο σύστημα θα:

- 👉 Διευκολύνει τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας όσον αφορά το επίπεδο υγείας ενός από τα πλέον ευάλωτου τμήματος του πληθυσμού.
- 👉 Διαχωρίζει διοικητικά την παροχή υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία) από την χρηματοδότηση (ταμεία, νέα υπηρεσία ΑΟΑ): Αναθέτει την παρακολούθηση των ασθενών αυτών σε υπηρεσία εκτός νοσοκομείων. Οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων θα κάνουν τις ίδιες ενέργειες για όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα αν αυτοί είναι ασφαλισμένοι ή όχι.
- 👉 Θα δώσει κίνητρα για πιο αποδοτική διοίκηση και ορθολογική λειτουργία των νοσοκομείων και περικοπή σπατάλης.
- 👉 Δεν θα αποτελεί, όπως το σημερινό σύστημα, αντικίνητρο στην ασφάλιση των εργαζομένων, δεδομένου ότι θα είναι σαφές εκ των προτέρων ποιός δικαιούται περίθαλψη ως ΑΟΑ και ποιός όχι.

Ευθύς εξ αρχής πρέπει να είναι σαφές ότι οι ρυθμίσεις αναφέρονται μόνον στην χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και όχι την πρόσβαση-δηλαδή το ποιός θα καλύπτει το κόστος του συστήματος υγείας και όχι το άν θα χορηγηθεί περίθαλψη. Η επείγουσα περίθαλψη ασθενών ως αυτονόητη υποχρέωση των λειτουργιών υγείας χωρίς να υπεισέρχονται οικονομικοί παράγοντες ήταν και θα παραμείνει ο ακρογωνιαίος λίθος του συστήματος περίθαλψης.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Β. Μητρώο ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων (ΜΑΟΑ)

Β.1 Δικαιούχοι. Καταργούνται όλες οι κατηγορίες που υπάρχουν σήμερα και δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη. Αντ' αυτών άτομα θα μπορούν να εγγραφούν στο Μητρώο αν συντρέχουν *σωρευτικά δύο* κριτήρια, τα οποία συζητούνται πιο κάτω:

- α. Κριτήριο μη ασφάλισης.
- β. Κριτήριο οικονομικής αδυναμίας.

Δεδομένων των ειδικών συνθηκών συγκεκριμένων κατηγοριών ατόμων, θα συμπεριλαμβάνονται στο σύστημα χωρίς να εξεταστεί το κριτήριο οικονομικής αδυναμίας, αλλά για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, οι εξής κατηγορίες:

☞ Παλλινοστούντες, για τα πρώτα 2 έτη μετά την εγκατάσταση τους στην Ελλάδα.

Ατομα που αντιμετωπίζουν έντονα κοινωνικά προβλήματα, θα εξαιρούνται της υποχρέωσης προσκόμισης πιστοποιητικού οικον.αδυναμίας.:

- ☞ Παιδιά που έχουν εγκαταληφθεί από την φυσική τους οικογένεια και φιλοξενούνται σε ιδρύματα ή ανάδοχες οικογένειες.
- ☞ Ενήλικες με ψυχολογικά προβλήματα (π.χ. νοητική καθυστέρηση μέχρι συγκεκριμένου βαθμού)
- ☞ Περιθωριακά άτομα με οξύτατα κοινωνικά προβλήματα που διαπιστώνονται από Κοινωνική Έρευνα.

Για λόγους δημόσιας υγείας, δεν πρέπει να γίνεται χρέωση των υπηρεσιών σε άτομα που πάσχουν από ενεργά νοσήματα που ενέχουν κίνδυνο της δημόσιας υγείας (μεταδοτικά σημείωμα), όπως αυτά θα καθορίζονται σε τακτά διαστήματα από υπουργικές αποφάσεις.

Όσον αφορά τους Αλβανούς υπηκόους και Βορειοηπειρώτες, σημειώνεται ότι η διαδικασία χορήγησης της μόνιμης κάρτας η οποία αναμένεται να περαιωθεί τα τέλη του 1999 στην ουσία αποκλείει την συνέχιση της χρήσης του συστήματος, αφού προϋπόθεση χορήγησής της είναι η ασφάλιση σε ασφαλιστικό φορέα.³

Για τους παρανόμως διαμένοντες στην Ελλάδα που εισάγονται ως έκτακτα περιστατικά στα νοσοκομεία ή ΚΥ, τα παραστατικά νοσηλείας (χρέωσης) θα αποστέλλονται στις πρεσβείες των χωρών προέλευσης.⁴

Τέλος, δωρεάν περίθαλψη θα εξακολουθούν να χαίρουν αυτοί που το δικαιούνται βάσει **διακρατικών συμφωνιών**, ο μεγαλύτερος αριθμός των οποίων είναι Κύπριοι υπήκοοι (ανεξαρτήτως εισοδήματος ή διάρκειας παραμονής στην Ελλάδα). Για λόγους λειτουργικούς και αποτροπής καταστρατηγήσεων, όμως συνιστάται να υπάρχει παρακολούθηση των ιατρικών τους δαπανών, μέσω συστήματος παρακολούθησης παρεμφερούς (αν όχι του ιδίου) με το προτεινόμενο για τους οικονομικά αδυνάτους.⁵

³Η χρήση του νοσοκομείου Ιωαννίνων από Βορειοηπειρώτες είναι καθ' υπέρβαση και της σημερινής νομοθεσίας, αφού αγνοείται (ή δεν ελέγχεται) η ανάγκη ύπαρξης μόνιμης κατοικίας στην Ελλάδα.

⁴Μια πιθανότητα είναι οι λογαριασμοί των παρανόμων να καλύπτονται από λογαριασμό αλληλεγγύης στον οποίο θα κατευθύνεται τμήμα των εισφορών που πληρώνουν οι κάτοχοι πράσινης κάρτας (πιθανώς για σύνταξη γήρατος).

⁵Θα μπορούσε να προταθεί διαδικασία απογραφής και χορήγησης βιβλιαρίων αντίστοιχη με αυτή των οικονομικά αδυνάτων.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ _- ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Θα ισχύουν οι ίδιοι κανόνες για το ποιός είναι προστατευόμενο μέλος, όπως ισχύει στο ΙΚΑ. Αυτό σημαίνει ότι καλύπτεται η σύζυγος, και τα ανήλικα παιδιά (κάτω των 18 ετών) εφόσον εξαρτώνται οικονομικά από τον ενδιαφερόμενο.

B2. Υπηρεσίες που θα παρέχει το νέο σύστημα

Το νέο σύστημα θα παρέχει δωρεάν τουλάχιστον τις υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα⁶. Δηλαδή:

- 👍 Νοσηλεία σε νοσοκομεία του εσωτερικού.
- 👍 Νοσηλεία σε νοσοκομεία του εξωτερικού.
- 👍 Διαγνωστικά τεστ.
- 👍 Πρωτοβάθμια περίθαλψη από εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία.
- 👍 Φαρμακευτική περίθαλψη από φαρμακεία νοσοκομείων και ΚΥ.

Για την αναβάθμιση του επιπέδου της υγειονομικής περίθαλψης, συμμετοχή στο Μητρώο θα συνεπάγεται, πέραν των σημερινών και άλλες παροχές. Η οροφή του επιπέδου περίθαλψης πρέπει να είναι η περίθαλψη που προσφέρει σήμερα ο ΟΓΑ, δεδομένου ότι εκεί πληρώνονται εισφορές.

Σημείωση (ΠΤ) : Απαραίτητη προϋπόθεση της αποδοχής του συστήματος πρέπει να είναι κάποια βελτίωση στην προστασία.⁷ Η βελτίωση αυτή θα είναι εφικτή από οικονομική άποψη λόγω του αναμενόμενου περιορισμού ατόμων στις κατηγορίες ΑΟΑ. Τα παρακάτω είναι ιδέες. Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να εισηγηθεί ποιά από όλες (ή άλλη) θα προτείνει.

- ② Προληπτική ιατρική, με έμφαση στα παιδιατρικά και την περιγεννητική φροντίδα;
- ② Δυνατότητα αξιοποίησης για πρωτοβάθμια περίθαλψη των υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας, ή Ιατρείων του ΙΚΑ;

Ειδικά για την **φαρμακευτική περίθαλψη** αυτή θα παρέχεται, όπως σήμερα, από φαρμακεία νοσοκομείων. Για λόγους ίσης μεταχείρισης με ασφαλισμένους, θα πρέπει να ισχύει η λίστα φαρμάκων των ασφαλιστικών ταμείων.

B3. Κριτήρια πρόσβασης: Ανασφάλιστος

Οποιοσδήποτε **είναι ή πρέπει να είναι** ασφαλισμένος με την έννοια ότι εργάζεται σε ασφαλιστέα εργασία θα πρέπει να καλύπτεται από το ταμείο ασφάλισής του. Δεδομένου, όμως, ότι οι οικονομικά αδύνατοι χαίρουν επι πλέον προστασίας (δωρεάν φάρμακα) απαιτείται έλεγχος ότι συγκεκριμένο άτομο δεν δικαιούται ασφάλιση.

Ο έλεγχος αυτός όσον δεν λειτουργεί το Μητρώο Ασφαλισμένων με μοναδικό αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (ΑΜΚΑ) θα είναι δυσχερής. Παρά ταύτα πρέπει να ζητούνται από

⁶Υπάρχουν νομοί όπου στο ισχύον σύστημα επιβάλλεται συμμετοχή ασθενούς 15% .

⁷ (ΚΜ) Δεν μπορώ να προσδιορίσω άλλα κίνητρα για συμμετοχή στο Μητρώο πλην της υποχρέωσης. Οι λοιπές υπηρεσίες παρέχονται ήδη από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας για έκτακτα περιστατικά.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

τον αιτούντα (με υπεύθυνη δήλωση) τα απαραίτητα στοιχεία για να εξακριβωθεί η ασφαλιστική του κατάσταση όσον αφορά 3 κατηγορίες ασφάλισης: **ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ**.

Η απαίτηση χορήγησης πιστοποιητικού *μη ασφαλίσεως* που υπάρχει σήμερα κρίνεται γραφειοκρατική και μη αποτελεσματική και προτείνεται η κατάργησή της⁸.

Αντίθετα, πρέπει να ζητούνται **στοιχεία** από τον αιτούντα για να γίνει η διασταύρωση *εκ των υστέρων* (πιθανώς δειγματοληπτικά) από την υπηρεσία που θα τηρεί το αρχείο. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης πρέπει να επιβάλλονται **κυρώσεις** (π.χ. πρόστιμο, αναζήτηση ποσών συμμετοχής στο τριπλάσιο κλπ). Τα στοιχεία που πρέπει να ζητούνται οπωσδήποτε από τον αιτούντα (για να μπορεί να αναζητηθεί στα αρχεία του ΚΗΥΚΥ και των ταμείων) είναι:

- 👉 Ονοματεπώνυμο και ημερομηνία γεννήσεως
- 👉 Ταυτότητα ή διαβατήριο.
- 👉 ΑΦΜ, αν έχει.
- 👉 Τόπος κατοικίας και ενδεχόμενες αλλαγές των τελευταίων 3 ετών.
- 👉 Ονομα των εργοδοτών των 3 τελευταίων ετών (ή 3 τελευταίων αν υπάρχουν περισσότεροι)⁹
- 👉 Αναφορά (μέσω ερώτησης πολλαπλής απάντησης) των λόγων για τους οποίους δεν υπάρχει ισχύουσα ασφάλιση. (Όπως, ανεργία, νοικοκυρά διαζευγμένη άνω του έτους, μη πληρωμή ασφαλίσεων, ασθένεια, απουσία από την χώρα κλπ.)

Θα καθίσταται γνωστό *εκ των προτέρων* στον αιτούντα ότι τα στοιχεία που δηλώνει θα ελεγχθούν ηλεκτρονικά από το ΚΗΥΚΥ σε δείγμα 20% (1 στους 5) και θα επιβληθούν κυρώσεις.

Η **ύπαρξη εισοδήματος από μισθωτή εργασία** στην φορολογική δήλωση που θα κατατεθεί πρέπει να εκλαμβάνεται ως τεκμήριο ασφάλισης. Σε τέτοια περίπτωση, η υπεύθυνη δήλωση πρέπει να εξηγεί πώς και γιατί διεκόπη η ασφάλιση.

Ειδική μνεία πρέπει να γίνει για τα άτομα οι οποίοι λόγω μη πληρωμής εισφορών **χάνουν την ασφαλιστική κάλυψη των ταμείων τους**.¹⁰ Με το ισχύον σύστημα τα ταμεία έχουν κίνητρο να μην τους ασφαλίσουν, αφού το κόστος υγειονομικής περίθαλψης αυτόματα μετακυλιέται στο δημόσιο. Πρέπει να αναζητηθεί διαδικασία που διατηρεί το κίνητρο καταστολής της εισφοροδιαφυγής με την απαιτούμενη κοινωνική ευαισθησία για τους ασφαλισμένους που πιθανώς να βρίσκονται σε οικονομική δυσκολία, νά έχουν χάσει την δουλειά τους, κλπ. **Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενασχόληση με το πρόβλημα στο ΤΕΒΕ, στο ΤΣΜΕΔΕ και στον ΟΓΑ**. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να γίνουν οι εξής ενέργειες:

⁸Το κείμενο που ακολουθεί αποτελεί πρόταση του Προέδρου της επιτροπής. Τα λοιπά μέλη επιθυμούν την συνέχιση της προσκόμισης πιστοποιητικών μη ασφαλίσεως από ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ (και πιθανώς άλλα ταμεία) όπως σήμερα.

⁹Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει ότι τα ταμεία αρχίζουν να κάνουν κάτι για το ξεκαθάρισμα των αρχείων τους από θανόντες και διπλοεγγραφές - μια χώρα 10 εκ. κατοίκων δεν μπορεί να έχει 15 εκ. ασφαλισμένους...

¹⁰Το τελευταίο είναι κοινό σε ταμεία αυτοτελώς απασχολούμενων (ΤΕΒΕ), αλλά και στα λεγόμενα ευγενή ταμεία (με πρώτο το ΤΣΜΕΔΕ). Θα γίνει στο μέλλον ιδιαίτερα κοινό στον ΟΓΑ.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

1. Τα ταμεία να παρακολουθούν μηχανογραφικά τους ασφαλισμένους τους οι οποίοι κινδυνεύουν να χάσουν το ασφαλιστικό τους δικαίωμα.
2. Ενα μήνα πριν την απώλεια τους γνωστοποιείται από το Ταμείο τους ότι κινδυνεύουν να απωλέσουν την ιδιότητα του ασφαλισμένου και τους γνωστοποιείται η ύπαρξη και τα οικονομικά κριτήρια ένταξης στο Σύστημα ανασφαλίστων. Το Ταμείο παράλληλα προσπαθεί να εισπράξει τα οφειλόμενα.
3. Με την εκπνοή της ασφάλισης τα στοιχεία του ασφαλισμένου διαβιβάζονται στην υπηρεσία τήρησης του μητρώου.

Το πρόβλημα έλλειψης κινήτρων για τα ταμεία, όμως, παραμένει. Το θέμα απαιτεί νομοθετική παρέμβαση η οποία θα καθιερώνει εναλλακτικά: **Η**

- 👉 Για ένα διάστημα (1-2 έτη;) μετά την απώλεια της ιδιότητας του ασφαλισμένου τα έξοδα νοσηλείας τα καλύπτει το ταμείο ασφάλισης, το οποίο πιθανώς να τα αναζητήσει από τον (τέως) ασφαλισμένο του. **Ή**
- 👉 Για ένα διάστημα 1-2 έτη το ταμείο αποδίδει προς το Σύστημα υγ. Μέριμνας ΑΟΑ το 50% των εξόδων νοσηλείας των τέως ασφαλισμένων. **Ή**
- 👉 Με την μεταφορά ασφαλισμένου προς το σύστημα υγ. Μέριμνας ΑΟΑ το Ταμείο αποδίδει ένα ποσό κατά κεφαλή ασφαλισμένου.

B4 Κριτήρια πρόσβασης - Οικονομική Αδυναμία

B4.1 Παράγοντες καθορισμού ύψους κριτηρίου

Είναι σημαντικό για το σύστημα να λειτουργεί ως *ασφάλιση* - δηλαδή να είναι γνωστό εκ των προτέρων ότι καλύπτει ορισμένες καταστάσεις, ανεξαρτήτως κόστους νοσηλείας. Σε αντίθεση, το σημερινό ad hoc σύστημα είναι σίγουρο ότι *στην πράξη* ορίζει την οικονομική αδυναμία ως συνάρτηση του είδους και του κόστους νοσηλείας. Αρα ένα σύστημα σαν το σημερινό δεν μπορεί να συμβαδίζει με ένα εκ των προτέρων γνωστό μητρώο.

Σημαντικό σημείο προς απόφαση είναι το ύψος του κριτηρίου. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι:

Υψηλό (Ανετο) κριτήριο εισοδήματος \Rightarrow **Λίγες απορρίψεις** \Rightarrow Υψηλό οικονομικό κόστος \Rightarrow εισφοροδιαφυγή

Χαμηλό (Αυστηρό) κριτήριο εισοδήματος \Rightarrow **Πολλές απορρίψεις** \Rightarrow Πολιτικό κόστος διαμαρτυριών \Rightarrow Διοικητικό κόστος ενστάσεων

Την απόφαση για το ύψος του κριτηρίου πρέπει να επιρρεάσει το **τι γίνεται όταν κάποιος απορριφθεί λόγω υπέρβασης του οικονομικού κριτηρίου**. Εκεί σημαντικό (αν όχι *απαραίτητο*) ρόλο παίζει η καθιέρωση εναλλακτικών δυνατοτήτων χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας ανασφαλίστων (- βλ. Κατωτέρω):

1. Τίποτε - Καλύπτει ο ίδιος το κόστος ανεξαρτήτως ύψους του κόστους νοσηλείας ή εισοδήματος.
2. Καλύπτει ο ίδιος το κόστος ως ένα μέγιστο πέραν του οποίου πληρώνει το Κράτος.
3. Καλύπτει ο ίδιος το κόστος, αλλά το μέγιστο ορίζεται ως ποσοστό του εισοδήματός του.
4. Δυνατότητα συμμετοχής στο ΣΥΜΑΟΑ αν το κόστος υπερβεί κάποιο ποσοστό του εισοδήματός του, (πιθανώς με ad hoc υπουργική απόφαση).
5. Πιθανότητα κλιμάκωσης κριτηρίου εισοδήματος: π.χ.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

- ως χ εκ. δρχ	100% κάλυψη κόστους	μέγιστη συμμετοχή 0 δρχ
- ως 1,5χ εκ. δρχ	50% κάλυψη κόστους	μέγιστη συμμετοχή ψ δρχ
- ως 2χ εκ. δρχ	25% κάλυψη κόστους	μέγιστη συμμετοχή 1,2 ψ δρχ.
- άνω των 3χ εκ. δρχ.	0%	μέγιστη συμμετοχή 100% εισόδημα

B4.2 Στοιχεία Φόρου εισοδήματος φυσικών προσώπων

Το κύριο αποδεικτικό στοιχείο θα προέρχεται από την διαδικασία είσπραξης του ΦΕΦΠ, και συγκεκριμένα το τελευταίο διαθέσιμο εκκαθαριστικό σημείωμα.

Υποχρέωση κατάθεσης δήλωσης φόρου εισοδήματος έχουν οι:

- ! Μισθωτοί ή συνταξιούχοι αν έχουν εισόδημα μόνο από μισθωτές υπηρεσίες που υπερβαίνει τις 66 χιλ. Δρχ./μήνα.
- ! Αν υπάρχουν και άλλες πηγές εισοδήματος, αν υπερβαίνει τις 33 χιλ. δρχ/μήνα.
- ! Αν εξασκούν επάγγελμα ή έχουν ίδια επιχείρηση, ανεξαρτήτως ύψους εισοδήματος

Αρα θεωρητικά υποχρέωση κατάθεσης δήλωσης έχουν σχεδόν όλοι οι Έλληνες. Παρά ταύτα, όλοι οι σημερινοί "ανασφάλιστοι" δηλώνουν ότι δεν έχουν καταθέσει φορολογική δήλωση (Υποχρέωση προσκόμισης υπεύθυνης δήλωσης θεωρημένης από την ΔΟΥ του τόπου κατοικίας). Τεκμαίρεται, άρα ότι κάποιοι τουλάχιστον δηλώνουν ψευδώς ότι δεν έχουν καταθέσει δήλωση ΦΕΦΠ για να αποφύγουν τυχόν απορριπτική απόφαση. *Το φαινόμενο αυτό θα ενταθεί αν αυστηροποιηθούν τα κριτήρια.*

Για να διαφυλαχθεί η μη καταστρατήγηση απαιτούνται:

Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν κατετέθη δήλωση

- ! Από την ΔΟΥ τόπου κατοικίας όπως προκύπτει από λογαριασμό ή ενοίκιο
- ! Η δήλωση αναφέρει τυχόν αλλαγές τόπου κατοικίας των τελευταίων 2 ετών
- ! Διασταύρωση στοιχείων (αναζήτηση δήλωσης ηλεκτρονικά) και επαλήθευση αρνητικής δήλωσης
- ! Σαφείς κυρώσεις για αυτούς που κατέθεσαν ψευδή δήλωση.

B4.3 Ύψος κριτηρίου

Το κριτήριο εισοδήματος πρέπει (όπως στην περίπτωση του ΕΚΑΣ) να αναφέρεται στο **οικογενειακό φορολογητέο** εισόδημα. Το τελευταίο είναι απαραίτητο δεδομένου ότι περιλαμβάνει και τεκμαρτό εισόδημα από τεκμήρια (σε περίπτωση που αυτό είναι ανώτερο από το δηλωθέν). Στο ποσό αυτό πρέπει να προστίθεται το απαλλασσόμενο από την φορολογία ή το φορολογούμενο με ειδικό τρόπο.

Η φοροδιαφυγή θα δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα. Στους αυτοαπασχολούμενους και τους ελεύθερους επαγγελματίες τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίζονται μερικά από τα τεκμήρια και το αντικειμενικό σύστημα.

Πρόβλημα όμως θα παραμένει στους **αγρότες**, μια κατηγορία ιδιαίτερα σημαντική στο μέλλον λόγω της μη προσέλευση πολλών να πληρώσουν εισφορές στο νέο σύστημα κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ. Θα μπορούσε να εξεταστεί ο συνυπολογισμός κριτηρίων ειδικών για

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

τον αγροτικό χώρο, όπως η *ακτημοσύνη* (που ήδη ζητάται από μερικές νομαρχίες) ή η μικρή έκταση της εκμετάλλευσης, η ύπαρξη κοινοτικών επιδοτήσεων, η ύπαρξη γεωργικών μηχανημάτων, κλπ.

A. Υψος ατομικού κριτηρίου εισοδήματος

Ο **Πίνακας 1** αναφέρει όλες τις περιπτώσεις χρήσης εισοδηματικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για διάφορες αιτίες.

B. Προσαυξήσεις για οικογενειακά βάρη και άλλες αιτίες

Ο/Η σύζυγος προσαυξάνει το ατομικό κριτήριο κατά 70%. Δηλαδή ένα ζευγάρι θα ισοδυναμεί με 1,7 άτομα. Κάθε παιδί ισοδυναμεί με 50% ατομικό. Αρα οικογένεια με 2 παιδιά θα ισοδυναμεί με 2,7 άτομα.

Αρα τα κριτήρια διαμορφώνονται ως εξής:

1 άτομο μόνο του	χ εκ. δρχ.
2 ενήλικες	1,5χ εκ. δρχ
οικογένεια με δύο παιδιά	2,7χ εκ. δρχ
οικογένεια με 4 παιδιά	4χ εκ. δρχ.

Τα ποσοστά προσαυξήσεων αυτά χρησιμοποιούνται από τον ΟΟΣΑ για μετρήσεις ισοδυναμίας νοικοκυριών. Η Eurostat χρησιμοποιεί πιο αυστηρά κριτήρια (προσαύξηση ενήλικων 50% αντί 70%). Θα μπορούσε να εξεταστεί και η δυνατότητα αιτιολογημένης προσαύξησης του κριτηρίου ως ένα μέγιστο ποσοστό 10% (20%;) ανα νομαρχία για να αντανakλά διαφορετικό κόστος ζωής. Τέλος για να ληφθούν υπόψη τα ειδικά προβλήματα των ενοικιαστών, θα μπορούσε το ενοίκιο της κυρίας κατοικίας να προστίθεται στο κριτήριο οικονομικής δυνατότητας.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Πίνακας 1
Εισοδηματικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για διάφορες αιτίες

Είδος χρήσης	Οικονομικό κριτήριο	4μελής οικογένεια ετησίως	Ατομο ετησίως
Λαϊκή κατοικία	170-260 χιλ.δρχ/μήνα για 4μελή οικογένεια +/- 20% για κάθε μέλος περισσότερο ή λιγότερο του 4 Ανάλογα με πληθυσμό πόλης	2,4εκ. - 3,6 εκ.	0.95 εκ. - 1,45 εκ.
Επίδομα απροστατεύτων παιδιών	80 χιλ δρχ για 3μελή οικογένεια + 7 χιλ. για κάθε παιδί πέραν 3ου μέλους	1,21 εκ. δρχ.	;;;
Καταβολή χρηματικών παροχών μητρότητας	200 χιλ. δρχ./μήνα για κάθε οικογένεια	4,8 εκ. δρχ	4,8 εκ, δρχ
Κάρτα μετακίνησης ΑΜΕΑ	3,5 εκ. δρχ ατομικό 5,5 εκ. δρχ. οικογενειακό +1 εκ. δρχ για κάθε επιπλέον άτομο με ειδικές ανάγκες	3,5 εκ. δρχ ατομικό 5,5 εκ. δρχ. οικογενειακό	3,5 εκ. δρχ ατομικό 5,5 εκ. δρχ. οικογενειακό
Επίδομα ομογενών προσφύγων	Σύνταξη ΟΓΑ (34Χ 14= 476 χιλ δρχ)	0.47 εκ. δρχ	0.47 εκ. δρχ
Ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας	Ετήσιο οικογενειακό 3 εκ. δρχ/μήνα	3 εκ. δρχ.	3 εκ. δρχ.
Επίδομα τρίτου παιδιού	Ετήσιο οικογενειακό 7 εκ. δρχ/μήνα	7 εκ. δρχ.	
Πολυτεκνικό επίδομα	8 εκ. δρχ για οικ. Με 4 παιδιά + 500 χιλ. για κάθε παιδί μετά 4ο	8 εκ. δρχ.	
ΕΚΑΣ	Από μισθωτές υπ./ Συντάξεις: 1,64 εκ (Πλήρες) 1,80 εκ. (μερικό) 2,1 εκ. Ατομικό εισόδημα 3,27 εκ. Φορολογητέο οικογεν.	Τον μήνα: Σύνταξη 117 χιλ. δρχ. (πλήρες) 129 χιλ. δρχ (μερικό)	
Ειδικό τιμολόγιο πολυτέκνων ΔΕΗ			
Ειδικό τιμολόγιο πολυτέκνων ΕΥΔΑΠ			
Αφορορολόγητο όριο: Μισθωτός	Ετησίως 1,3 εκ δρχ	2,1 εκ. δρχ.	
Μη μισθωτός	Ετησίως 1,0 εκ. δρχ	1,8 εκ. δρχ	

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Β.4.4 Πρόβλημα ανεπικαιρότητας εκκαθαριστικού φόρου εισοδήματος

Για μερικούς φορολογούμενους ως τον Δεκ. του 1998, η τελευταία διαθέσιμη δήλωση φόρου εισοδήματος είναι αυτή των εισοδημάτων του **1996** (δηλωθέν το 1997), άρα ως και 2 2 χρόνια πίσω. Για τον λόγο αυτό το κριτήριο του εισοδήματος δεν μπορεί παρά να είναι μαχητό. Με αυτόν τον τρόπο, όμως μπορεί να αναιρεθεί σχεδόν κατά 100% το κριτήριο του εισοδήματος. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επικαλεστεί:

- 👉 Απολύθηκε από την εργασία του.
- 👉 Η εργασία ήταν εποχιακή και δεν ξαναβρήκε.
- 👉 Σε περίπτωση ενοικίων, δεν βρέθηκε ενοικιαστής.
- 👉 Άλλαξε η οικογενειακή του κατάσταση.
- 👉 Ιατρικά και άλλα έξοδα που εκπίπτουν από το εισόδημα.
- 👉 Περιουσιακά στοιχεία εκποιήθηκαν στο μεταξύ.

Αν είναι να λειτουργήσει το σύστημα πρέπει να οριοθετηθούν (με εγκύκλιο) οι αποδεκτοί λόγοι αγνόησης του εκκαθαριστικού, τι είδους αποδείξεις θα ζητούνται για να τεκμηριωθούν οι λόγοι, διαδικασίες επαλήθευσης ψευδών δηλώσεων και κυρώσεις για ψευδείς δηλώσεις.

Β4.5 Φύση Μητρώου - ανοικτό ή κλειστό;

Α. Κλειστό μητρώο. Το μητρώο ανανεώνεται *μιά* φορά τον χρόνο, όταν χορηγούνται και τα βιβλιάρια. Μεταξύ ανανεώσεων όποιος δεν έχει βιβλιάριο δεν καλύπτεται από το σύστημα. Αν χρειαστεί ιατρική φροντίδα στο μεταξύ πρέπει να υποστεί κάποιου είδους κόστος σε σχέση με τους κατόχους βιβλιαρίου. Θέματα προς απόφαση:

- 👉 **Διαδικασία απογραφής:** Η λύση της ειδοποίησης σημερινών κατόχων δεν αρκεί, αφού οι περισσότερες νομαρχίες δίδουν βιβλιάρια μόνο σε αυτούς που ήδη νοσηλεύονται. Η καταγραφή των σημερινών υγιών ανασφαλιστών κλπ ατόμων θα είναι δύσκολη, αφού η προσέγγισή τους είναι προβληματική. (Βλ. Κατωτέρω) Προϋποθέτει την αξιοποίηση κοινωνικών λειτουργών για τον εντοπισμό και ειδοποίηση πιθανών δικαιούχων.
- 👉 **Ανάγκη επικουρικών ενεργειών.** Η διαδικασία απογραφής θα οδηγήσει μεγάλο αριθμό ατόμων που *σήμερα* θεωρούν ότι θα νοσηλεύονται ως άποροι να μην έχουν άμεση πηγή κάλυψης ιατρικών εξόδων. (Αυτοί οι οποίοι υπερβαίνουν τα εισοδηματικά κριτήρια ή άλλες προϋποθέσεις). *Αρα πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχει εναλλακτική πρόταση προς αυτούς¹¹.*
- 👉 **Πλεονεκτήματα συστήματος:**

¹¹Σημειώνεται ότι στην κατηγορία αυτή διαπιστώνεται η μη ασφάλιση προ της εισαγωγής σε νοσοκομείο και άρα υπάρχει η εναλλακτική λύση της προαιρετικής ασφάλισης. Στην περίπτωση του ανοικτού μητρώου η μη ασφάλιση διαπιστώνεται *μετά* την εισαγωγή και όταν πια ο ενδιαφερόμενος είναι ασθενής.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

- 👉 Γνωστοί οι καλυπτόμενοι, προβλέψιμο το κόστος
- 👉 Γνωστό ποιός δεν καλύπτεται - μπορεί να λάβει τα μέτρα του.
- 👉 Κρίση λαμβάνει χώρα όταν δεν συμπίπτει με ασθένεια του αιτούντος. Υπάρχει καιρός να εξεταστούν ενστάσεις, κλπ
- 👉 **Μειονεκτήματα συστήματος:**
 - 👉 Ανάγκη εντοπισμού ενδιαφερομένων. Για πολλούς η συμμετοχή στο μητρώο θα είναι παροδικό φαινόμενο και άρα η κρίση μπορεί να αλλάζει από έτος σε έτος.
 - 👉 Η ύπαρξη “μητρώου απόρων” πιθανόν να δημιουργήσει πολιτικά προβλήματα. .

Β. Ανοικτό μητρώο: Η κρίση για το κατά πόσον κάποιος πληροί τα κριτήρια γίνεται όταν χρειαστεί περίθαλψη από τις κατά τόπους νομαρχίες. Οι νομαρχίες μπορούν να ενημερώνουν μία κεντρική υπηρεσία, η οποία να προσέχει την μη έκδοση πολλαπλών βιβλιαρίων για το ίδιο άτομο. Το σύστημα διαφέρει μόνο *οριακά* ως προς το σημερινό σύστημα. Διαφορές:

- 👉 Καθορισμός εισοδηματικού κριτηρίου κεντρικά. Αυτό ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα, αφού το κριτήριο εισοδήματος δεν μπορεί να λαμβάνει υπόψη το κόστος νοσηλείας, όπως (εμμέσως) γίνεται σήμερα.
- 👉 Πιθανώς κεντρικός καθορισμός λόγων απόρριψης ή διαδικασίας ενστάσεων.
- 👉 Πιθανότητες ελέγχου ψευδών δηλώσεων μέσω κεντρικών διασταυρώσεων.

Πλεονεκτήματα

- 👉 Μικρότερες τριβές, αφού το σύστημα, όσον αφορά το άτομο, είναι ίδιο με το σημερινό.
- 👉 Αποφεύγει την απογραφή, άρα μικρότερο διοικητικό κόστος.

Μειονεκτήματα

- 👉 Ασαφές αν θα διαφέρει *έστω και λίγο* από το σημερινό σύστημα.
- 👉 Η κρίση γίνεται όταν ο ενδιαφερόμενος είναι ασθενής. Άρα οι επιτροπές θα εξαντλήσουν όλα τα περιθώρια επιείκειας παρά να υποβάλουν κάποιον ο οποίος παραβαίνει τα κριτήρια κατά μερικές χιλιάδες δρχ τον μήνα σε μεγάλα έξοδα. Τα περιθώρια επιείκειας είναι αναπόφευκτο να υπάρχουν (ανεπιχειρήσιμη φορολογική δήλωση).
- 👉 Άρα σύστημα που μοιάζει μεν αυστηρό, αλλά συμπεριφέρεται ακριβώς όπως σήμερα, μόνο με περισσότερη γραφειοκρατία.
- 👉 Επειδή η άρνηση γίνεται αφού ασθενήσει ο ενδιαφερόμενος, η εναλλακτική λύση της προαιρετικής συμπληρωματικής ασφάλισης δεν είναι εφικτή.

Γ. Μεικτό σύστημα. Γίνεται απογραφή αλλά υπάρχει η δυνατότητα αίτησης για βιβλιάριο και μετά την εισαγωγή για νοσηλεία.

- ② Οποιος είναι να “κοπεί” στην απογραφή θα ετοιμάζει επιχειρήματα για να χρησιμοποιήσει μετά (αξιοποιώντας και την αναπόφευκτα μεγαλύτερη επιείκεια).

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

- ② Αν δεν κερδίζει κάτι κάποιος απογραφόμενος σε σχέση με το να δοκιμάσει την τύχη του μετά την εισαγωγή δεν θα έχει κανένα λόγο να το κάνει.
- ② Αρα, υπάρχει κίνδυνος το μεικτό σύστημα να έχει τα μειονεκτήματα και των δύο συστημάτων.

Μία λύση θα μπορούσε να συνδυάζει:

- T Κίνητρα συμμετοχής στο μητρώο - περισσότερες δυνατότητες περίθαλψης.
- T Αντικίνητρα για αυτούς που κάνουν αίτηση μετά την ασθένεια - π.χ. επιβάρυνση με τις πρώτες χιλιάδες του κόστους νοσηλείας για αυτούς που δεν απογράφηκαν.

B4.6 Οργανο πιστοποίησης

Το όργανο πιστοποίησης θα είναι η Διεύθυνση Πρόνοιας των Νομαρχιών, η οποία και θα εκδίδει και τα βιβλιάρια¹². Σε περίπτωση αρνητικής εισήγησης, το θέμα εξετάζει τριμελής αμειβόμενη Επιτροπή, οριζόμενη από την Περιφέρεια, αποτελούμενη από:

1. Υπάλληλο της Τοπικής ΔΟΥ
2. Υπάλληλο με βαθμό Διευθυντή της Διεύθυνσης πρόνοιας
3. Υπάλληλος ασφαλιστικού ταμείου (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ).

Τυχόν ενστάσεις θα συζητούνται σε επίπεδο Περιφέρειας από Επιτροπή αποτελούμενη από:

1. Δικαστικό λειτουργό
2. Υπάλληλο πρόνοιας
3. Υπάλληλο υπ. Οικονομικών

Σε περίπτωση εισαγωγής ατόμου ως **επείγοντος περιστατικού** χωρίς βιβλιάριο σε ισχύ, τότε θα ακολουθείται διαδικασία την οποία θα εισηγηθεί το Υπ.Υγείας Πρόνοιας.

Σε κάθε περίπτωση οι κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να φροντίζουν για την ενημέρωση και βοήθεια των αιτούντων. Για τον σκοπό αυτό θα χρειαστεί δυναμικό κοινωνικών λειτουργών, ο αριθμός των οποίων πρέπει να υπολογιστεί.

B4.7 Διαδικασία δημιουργίας του μητρώου

Το μητρώο θα δημιουργηθεί με τις εξής διαδικασίες και από τις εξής κατηγορίες ατόμων:

1. **Σημερινοί κάτοχοι βιβλιαρίων.** Θα κληθούν (με ταχυδρομική επιστολή) να τα ανανεώσουν προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά. Τα παλαιά βιβλιάρια θα ισχύουν για ένα έτος κατά την διάρκεια του οποίου όσοι προσέρχονται στα νοσοκομεία για νοσηλεία θα ειδοποιούνται για την αλλαγή του συστήματος για να προσκομίσουν δικαιολογητικά.

¹²Αρα, και με δεδομένο ότι τα κριτήρια θα ορίζονται κεντρικά, δεν συντρέχει λόγος να ασχολείται Επιτροπή με περιπτώσεις όπου η τήρηση των κριτηρίων είναι ασφαλής. Η Επιτροπή θα επιλαμβάνεται μόνο στις περιπτώσεις που για κάποιο λόγο η αίτηση απορρίπτεται.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

2. **Ειδοποίηση από ασφαλιστικά ταμεία αυτών που εκπίπτουν της ασφάλισης.** Τα ασφαλιστικά ταμεία (ΤΕΒΕ, ΟΓΑ, ΤΣΜΕΔΕ) θα προσαρμόσουν τα μηχανογραφικά (εντός έτους) τους συστήματα για να εντοπιστούν τα άτομα που έχουν εκπέσει της ασφάλισης λόγω μη ενημερότητας. Τα άτομα θα ειδοποιηθούν να ενταχθούν στο νέο σύστημα /και να φροντίσουν για την ασφάλισή τους.
3. **Ειδοποίηση ειδικών κατηγοριών μέσω συλλογικών οργάνων** (π.χ. Βορειοηπειρώτες, τσιγγάνοι, αποφυλακισθέντες, αλλοδαποί).
4. Εντοπισμός άλλων κατηγοριών ανασφαλιστών. Π.χ. Διαζευγμένες μη εργαζόμενες γυναίκες από αποφάσεις πρωτοδικείων
5. **Κινητοποίηση κοινωνικών λειτουργιών.**
Η διάρκεια κατάρτισης του μητρώου θα είναι 6 μήνες κατά την οποία θα ισχύουν παράλληλα και τα παλαιά βιβλιάρια.

Τον συντονισμό των επιμέρους ενεργειών και την γενική ευθύνη θα αναλάβει το Υπ. Υγείας - Πρόνοιας. Καθώς συλλέγονται τα στοιχεία θα προωθούνται για μηχανογράφηση σε φορέα που θα εισηγηθεί το Υπουργείο Οικονομικών, ο οποίος και θα δημιουργήσει το αρχείο. Η απογραφή και η δημιουργία του μητρώου θα διασφαλίζουν το απόρρητο προσωπικών στοιχείων. Μετά την δημιουργία του το Αρχείο θα παραδοθεί στο Υπ. Πρόνοιας (Υπηρεσία περίθαλψης απόρων και οικ. Αδυνάτων), το οποίο και θα είναι υπεύθυνο για την χρήση και λειτουργία του.

B4.8 Διαδικασία συντήρησης του μητρώου

Τα βιβλιάρια θα ισχύουν για 12 μήνες ή ως το επόμενο διαθέσιμο πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας αν αυτό είναι για περισσότερους από 12 μήνες. (Ειδικά για την πρώτη εφαρμογή θα ισχύουν για 24 μήνες). Η ισχύς των βιβλιαρίων θα διακόπτεται αν στο μεταξύ ασφαλιστεί ο ενδιαφερόμενος.

2 μήνες πριν την εκπνοή του βιβλιαρίου, θα ειδοποιείται ο ενδιαφερόμενος να προσέλθει να το ανανεώσει. Η υπηρεσία λειτουργίας του αρχείου, θα πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζει ηλεκτρονικά (μέσω ΑΦΜ) τα φορολογικά στοιχεία και θα ξέρει αν θα είναι για δεύτερο έτος δικαιούχος του βιβλιαρίου ή όχι ο ενδιαφερόμενος.

Γ. Διοικητικές αλλαγές στα νοσοκομεία για την χρέωση

Ενα από τα προβλήματα του σημερινού συστήματος είναι ότι δίδει την δυνατότητα στα Νοσοκομεία να "χρεώνουν" το σύστημα ανασφαλιστών με κάθε είδους υπερβάσεις. Η θέσπιση νέου συστήματος διαχείρισης για την κατηγορία ΑΟΑ έχει σαν στόχο της και την διευκόλυνση παρακολούθησης της οικονομικής λειτουργίας των νοσοκομείων. Για να υλοποιηθεί αυτό το όφελος, όμως, απαιτούνται και ενέργειες από την πλευρά των νοσοκομείων.

Γενική αρχή: Δεν θα υπάρχει καμία κατηγορία ασθενών για τους οποίους δεν θα γίνεται χρέωση κάποιου λογαριασμού. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να εκτελούν τις ίδιες ενέργειες χρέωσης και να συγκεντρώνουν τα ίδια στοιχεία για όλους τους ασθενείς, ασχέτως ταμείου ή ύπαρξης ασφάλισης. Η παροχή υπηρεσιών υγείας και η χρηματοδότησή τους θα είναι έτσι αυστηρά καθορισμένες και ξεχωριστές.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Όπως τα ασφαλιστικά ταμεία ελέγχουν τους λογαριασμούς που τους στέλνει το υγειονομικό σύστημα, θα υπάρχει υπηρεσία Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων η οποία θα χρεώνεται την κάθε κατηγορία ασθενών και η οποία θα εξοφλεί τους δικούς της λογαριασμούς με ξεχωριστό προϋπολογισμό (ένα οιονεί "ταμείο ανασφαλιστών"). Εξυπακούεται ότι η υπηρεσία θα έχει την διοικητική ικανότητα να ελέγχει τις υγειονομικές δαπάνες που καλείται να πληρώσει.

Επι μέρους αλλαγές:

- ! Υπηρεσίες που πρέπει να δημιουργηθούν:
 - ο Ανασφάλιστοι/Αποροι Ανά κατηγορία. Πιθανώς ξεχωριστά τμήματα για:
 - Αποροι Μητρώου
 - Ξένοι Κοινοτικοί¹³
 - Ξένοι παράνομοι

Στην ουσία αυτό που απαιτείται είναι μια υπηρεσία η οποία να παραλαμβάνει τα παραστατικά όλων εκείνων οι οποίοι δεν έχουν ταμείο και οι οποίοι σήμερα αντιμετωπίζονται από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων . Με αυτό τον τρόπο τα νοσοκομεία θα απελευθερωθούν από αυτή την εργασία, η οποία θα ανατεθεί σε εξειδικευμένα άτομα.

- ! Αλλαγές στην διαδικασία χρέωσης λογαριασμών από πλευράς νοσοκομείων:
 - " Προθεσμίες
 - " Κυρώσεις για μη τήρηση διαδικασίας/ προθεσμιών.
 - Επιβάρυνση με τόκους υπερημερίας
 - Διοικητικές κυρώσεις για υπαλλήλους
 - " Διοικητικές αλλαγές για να διευκολύνουν διαδικασία χρέωσης
 - Ασκοπες διαφορές ανά ταμείο/ κατηγορία ασφαλισμένων
 - Ενιαία έντυπα / ενιαιοποίηση διαδικασιών ταμείων
 - Παρουσία εκπροσώπων ταμείων στα νοσοκομεία.
- ! Κέντρα Υγείας. Αν υπάρχει ένα τμήμα του συστήματος που δεν χρεώνει, θα δημιουργήσει μια "τρύπα" που θα ακυρώσει ό,τι αλλαγές γίνονται αλλού.
 - " Χρέωση υπηρεσιών
 - Ταμεία
 - Ξένοι τουρίστες
 - Ξένοι εργάτες
 - " Απαιτούμενες ενέργειες για να μπορούν να χρεώνουν τα κέντρα υγείας
 - " Πιθανότητα εξαίρεσης κέντρων από το σύστημα.

Σημειώνεται ότι ο Ν2519 προβλέπει την δυνατότητα είσπραξης νοσηλείων από Κέντρα Υγείας. Εκκρεμεί όμως η έκδοση της Υπουργικής Απόφασης που υλοποιεί την συγκεκριμένη πρωτοβουλία.

- ! Άλλα ειδικά υγειονομικά προβλήματα διοίκησης

¹³Είναι γνωστό το πρόβλημα της μη αναζήτησης χρημάτων για κοινοτικούς υπηκόους ακόμη και όταν αυτά είναι απαιτητά.

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

- " Αερομεταφορές
- " Νοσηλεία στο εξωτερικό
- " Κοινοτικοί υπήκοοι
 - Διαδικασία χρέωσης: Προβλήματα
 - Ανασφάλιστοι κοινοτικοί;
- " Άλλοι αλλοδαποί
 - Διακρατικές συμφωνίες
- " Χρονική κλιμάκωση αλλαγών

Δ. Νέο σύστημα προαιρετικής ασφάλισης

Γενική ιδέα. Οι αλλαγές θα έχουν αποτέλεσμα ένα σοβαρό αριθμό ατόμων που τώρα "εξυπηρετούνται" από το σύστημα απόρων να αντιμετωπίσουν σεβαστές οικονομικές απαιτήσεις από τα νοσοκομεία. Αυτό ίσως γίνει σε στιγμές ασθένειας όταν τα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα κοινωνικά ευάλωτα. Για τον λόγο αυτό επιβάλλεται να υπάρχει εναλλακτική και ελκυστική δίοδος.

- ! Κατηγορίες ατόμων σε "κίνδυνο" (άτομα που ενδέχεται να σταματήσουν να υπάγονται στο σύστημα απόρων)
 - " Διαζευγμένες γυναίκες μετά την πάροδο έτους από το διαζύγιο, αν δεν φροντίσουν να ασφαλιστούν προαιρετικά.
 - " Τσιγγάνοι που θα έπρεπε να είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ
 - " Αγρότες που δεν είναι ασφαλιστικά ενήμεροι στον ΟΓΑ.
 - " Ξένοι εργάτες ΟΓΑ
 - " Παράνομο εργατικό δυναμικό
 - " Βορειοηπειρώτες
 - " Απορριφθέντες επειδή υπερβαίνουν τα οικ. Κριτήρια
 - " Άτομα που για γραφειοκρατικούς λόγους δεν φρόντισαν να αποκτήσουν βιβλιάριο.

Για τα άτομα αυτά είναι σημαντικό να υπάρχει διαθέσιμη εναλλακτική λύση.

- " Πιθανότητα νέου είδους Ασφάλισης σε **Μερική Ασφάλιση Υγείας**, δηλ.
 - Ασφάλιστρο μηνιαίο σημαντικά χαμηλότερα του ΙΚΑ (π.χ. 50% ή πιο κάτω. Πιθανώς συγκρίσιμο με το σημερινό ασφάλιστρο του ΟΓΑ - αλλά μόνο για υγεία, όχι σύνταξη)
 - Η μερική ασφάλιση θα υστερεί σε παροχές αυτής του ΙΚΑ, αλλά και του ΟΓΑ: Σημαντική συμμετοχή του ασφαλισμένου σε όλα τα έξοδα (π.χ. 30%) με πλαφόν πέραν του οποίου πληρώνει το ΙΚΑ (50%) και το Δημόσιο (50%). Ελάχιστη χρέωση ανά πράξη (π.χ. 1000 δρχ)
- ! Δυνατότητα τμηματικής συμμετοχής του συστήματος ασφάλισης (ταμείων) μέσω της λογικής της διαδοχικής ασφάλισης για αυτούς που είχαν διατελέσει ασφαλισμένοι για σημαντικά χρονικά διαστήματα.

Σημειώνεται ότι το θέμα αυτό γενικεύει την *σημερινή* δυνατότητα προαιρετικής ασφάλισης των διαζευγμένων γυναικών. Διαφορές:

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

- ☝ Ασφάλιση μόνο για υγεία (όχι για σύνταξη), και για μικρότερο πακέτο από ό,τι ο ΟΓΑ.
- ☝ Πιθανώς Δυνατότητα αντικατάστασης με ιδιωτική ασφάλιση, εφόσον ο ενδιαφερόμενος το προτιμά

Πίνακας 2 ισχύουσα Κατάσταση: Δικαιολογητικά για χορήγηση βιβλιαρίου από Επιλεγμένες Νομαρχίες									
	Ταυτ ότητα	2 Φωτ ογρ αφί ες	Εκκαθ αριστι κό	Βεβαί ωση σφραγ ισμένη ότι δεν υπάρχ ει (3)	Βεβαί ωση περί μη ασφαλ ίσεως: ΙΚΑ ΟΓΑ	Βεβαίω ση από άλλο ταμείο	Βεβαί ωση εισαγ ωγής	Οικ. Κατάσ ταση	Άλλο
Αθήνα	X	X	X	X	X	ΤΕΒΕ	X	X	
Πειραιάς	X	χ	+Ε9	X	X	NAT	X	X	Απόδειξη ενοικίου απόφαση διαζυγίου
Θεσ/νίκη	X	X	X	X	X			X	Ακτημοσύνη
Εβρος	X	X	X	X	X			X	
Ιωάννινα			χ	Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες					
Καρδίτσα		X	X	X	X	ΤΕΒΕ		X	Αν όχι εντάξει στο ΤΕΒΕ δεν εκδίδεται βιβλιάριο
Ηράκλειο	X	X	X	X	X			X	Δήλωση περί μη ύπαρξης ιδιωτικής ασφάλισης
::	X	X		X	X	X	χ	X	απόφαση διαζυγίου Βιβλιάριο επιδότησης