ΕΝΩΣΗ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

WORK IN PROGRESS 2018

ΥΓΕΙΑ: ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ:

Με βάση το Γαλλικό μοντέλο.

Μιλτιάδης Νεκτάριος

Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

7 Δεκεμβρίου 2018

Public

2 Ενότητες

- ΕΣΥ : ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
  - Η υφιστάμενη κατάσταση του Δημόσιου συστήματος υγείας
  - Βασικοί άξονες στρατηγικής για την αναδόμηση του ΕΣΥ και τον επανασχεδιασμό της λειτουργίας του.
  - Πλήρης Αναλογιστική Μελέτη του δημόσιου συστήματος υγείας για την περίοδο μέχρι το 2050.
  - ΣΔΙΤ Δημόσιου – Ιδιωτικού τομέα στην υγεία: ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

- ΣΔΙΤ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
  - ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΓΑΛΛΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΥΓΕΙΑΣ

Public

Αρνητικά χαρακτηριστικά του ΕΣΥ

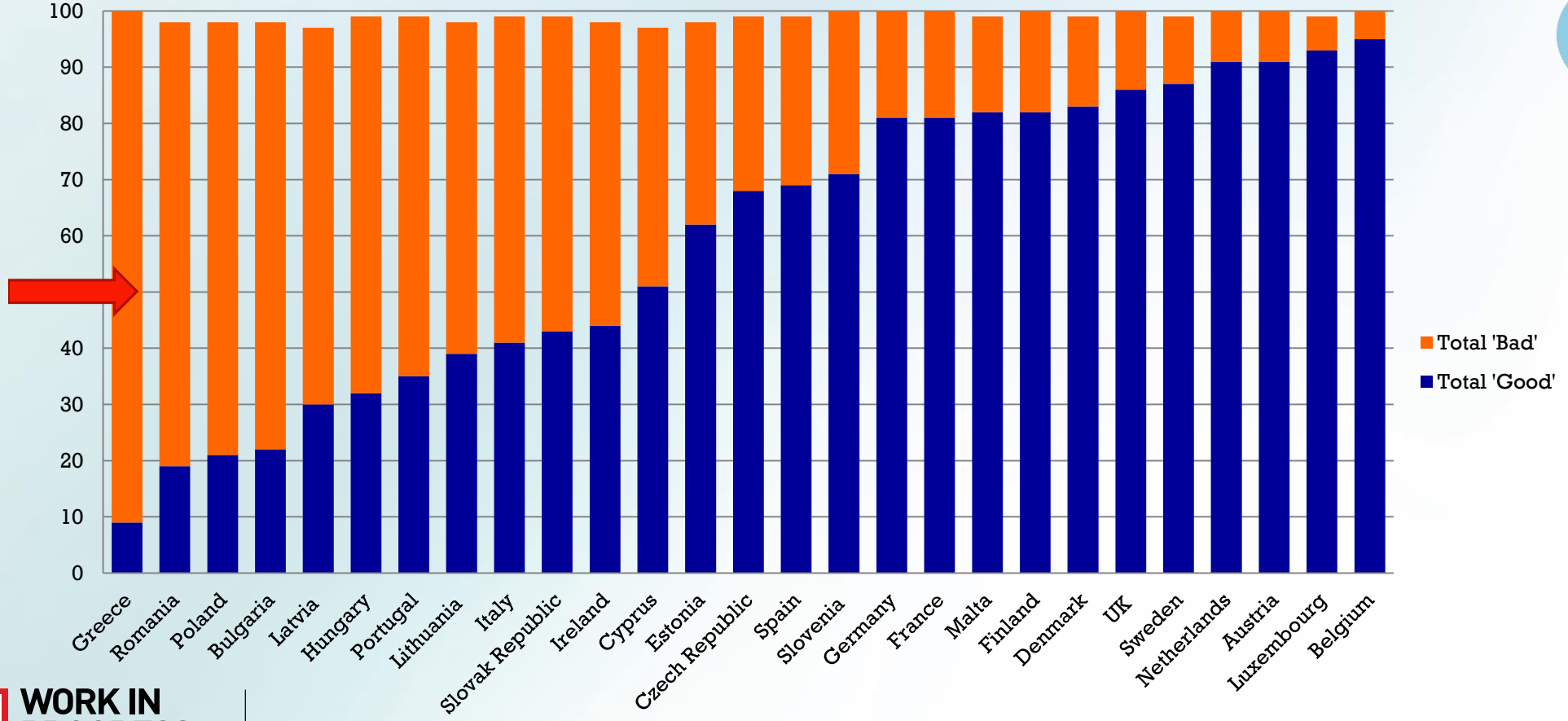
1. Το 75% (90%) των Ελλήνων πολιτών έχουν **αρνητική άποψη για το σύστημα υγείας της χώρας** (το χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ-28), με βάση τα ευρήματα του Ευρωβαρόμετρου του 2010 (2016), ενώ ο μέσος όρος για την Ε.Ε. είναι κάτω του 30% (50%).
2. Οι Έλληνες πολίτες υφίστανται την **μεγαλύτερη επιβάρυνση για τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας**, σε σχέση με όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, αφού ληφθεί υπόψη και η έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης των δαπανών αυτών. Η συνολική επιβάρυνση των νοικοκυριών ανέρχεται στο 40% της συνολικής δαπάνης υγείας. Αλλά αυτή η τεράστια επιβάρυνση μειώνεται μόνο κατά 5% μετά την αγορά ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Public

Eurobarometer: Satisfaction with healthcare provision

Definition: Depicts how Europeans perceive the current situation of healthcare provision in their country. Possible answers included: “very good”, “rather good”, “rather bad”, “very bad”, “don’t know”. We summarised positive and negative responses under “total bad” and “total good”. The “don’t know” option is not included in the chart, since it only represented a small percentage.

Relevance: Shows the perception of patients (the end users) of their healthcare system



Public

ΕΣΥ: Αναδόμηση και ανασχεδιασμός, σε 3 άξονες

- Στην πλευρά της **Προσφοράς** υπηρεσιών υγείας, προτείνεται η δημιουργία ενός νέου ΝΠΔΔ, του «ΕΣΥ ΝΠΔΔ», το οποίο γίνεται η εταιρία **HOLDING** για τα νοσοκομεία, τα οποία αποκτούν την νομική μορφή ΝΠΙΔ.
- Στην πλευρά της **Ζήτησης**, ο ΕΟΠΥΥ συγκεντρώνει το σύνολο της δημόσιας χρηματοδότησης και αγοράζει υπηρεσίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα.
  - **Έτσι, δημιουργείται μια «εσωτερική αγορά υπηρεσιών υγείας»**
- Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί και να επικεντρωθεί στην εκπόνηση και υλοποίηση της πολιτικής υγείας.

Public

Αναμενόμενα Αποτελέσματα

- **Ενίσχυση του Εποπτικού Ρόλου του Υπουργείου Υγείας**
- **Δημιουργία «εσωτερικής αγοράς» στο δημόσιο σύστημα υγείας: εκμετάλλευση του spare capacity του δημόσιου τομέα υγείας.**
- **Βελτίωση υποδομών, ποιότητας υπηρεσιών, και εξυπηρέτησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.**
- **Αναβάθμιση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: νέο πρωτοποριακό μοντέλο σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.**
- **Η βελτίωση των υποδομών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του δημόσιου συστήματος υγείας θα προσελκύσει σημαντικά επιπλέον έσοδα από την ιδιωτική ασφάλιση.**

Public

ΣΔΙΤ ΔΗΜΟΣΙΟΥ – ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

- ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
  - ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΓΑΛΛΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΥΓΕΙΑΣ
- ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΣΑ

Public

Στρατηγικές αποφάσεις της Ασφαλιστικής Αγοράς

- **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ** για την συνεργασία με τον Δημόσιο τομέα:
  - **Δημιουργία ανταγωνιστικών δομών προς τον Ιδιωτικό τομέα υγείας.**
  - **ΣΔΙΤ στον τομέα της ΥΓΕΙΑΣ**
- Προϋποθέσεις συνεργασίας με Δημόσιο τομέα:
  - Δραστική αναβάθμιση νοσοκομείων ΕΣΥ (Ή δημιουργία Πτερύγων Α' Κατηγορίας στα δημόσια νοσοκομεία).
  - Αναβάθμιση Δημόσιων Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.
  - Νέο ισοζύγιο κινδύνων μεταξύ δημόσιου - ιδιωτικού τομέα
- **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ : ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ**
- Προώθηση της ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ μέσω των Ομαδικών ασφαλίσεων και των ΤΕΑ Υγείας: χρειάζονται φορολογικά και άλλα κίνητρα.
- **ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ**: Βελτίωση υποδομών ασφαλιστικής αγοράς, με μείωση λειτουργικού κόστους και εγκατάσταση σύγχρονων συστημάτων πωλήσεων.
  - Μελέτη της ΖΗΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
  - Μελέτη της ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Public

Παράγοντες που επηρεάζουν την ΖΗΤΗΣΗ για ασφάλιση υγείας

- **Επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης**
  - Συρρίκνωση εισοδημάτων στην περίοδο 2010-18
  - Δύο στρατηγικές ανάπτυξης για την χώρα
- **Ισοζύγιο διαχείρισης κινδύνων μεταξύ Δημόσιου/Ιδιωτικού τομέα**
  - **Ελλάδα: Διπλή Ασφάλιση, λόγω έλλειψης συντονισμού με ΕΟΠΥΥ**
- **Υψηλά τεχνικά ασφάλιστρα**
  - Αγορά υπηρεσιών υγείας μόνο από Ιδιωτικό τομέα
    - Ολιγοπωλιακή δομή Προσφοράς ιδιωτικής υγείας.
    - Μέσο Τεχνικό ασφάλιστρο ιδιωτικού τομέα: 560 €
    - Μέσο Τεχνικό ασφάλιστρο δημόσιου τομέα: 880 € (χωρίς φάρμακα και ιατρικά είδη)
  - Τα κόστη νοσηλείας στον Ιδιωτικό τομέα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη
    - Δείκτης ΙΟΒΕ : αύξηση 50% σε σχέση με τον Δείκτη ΕΛΣΤΑΤ (περίοδος 2011-2017).
    - Δείκτης ΙΟΒΕ (χωρίς επιβάρυνση Ηλικίας): Συμβαδίζει με δείκτη αγοράς (αύξηση 12%).
- **Υψηλές επιβαρύνσεις Loading του ασφαλίστρου**
  - Υψηλό κόστος διαμεσολάβησης και λειτουργικό κόστος, λόγω σοβαρών υστερήσεων στον εκσυγχρονισμό συστημάτων λειτουργίας και πωλήσεων των ασφαλιστικών εταιριών.
    - Loading 30%, ενώ ο ΕΟΠΥΥ κινείται σε χαμηλά μονοψήφια νούμερα.
- **Γήρανση πληθυσμού**
- **Μακροχρόνιες υπηρεσίες υγείας (Long-term care):** Γήρανση και ταυτόχρονη αύξηση προσδόκιμου ζωής.

Public

Παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΡΟΣΦΟΡΑ υπηρεσιών υγείας

- Η Προσφορά καλύπτεται μόνο από τα ιδιωτικά νοσοκομεία
  - Ολιγοπωλιακή δομή αγοράς
  - Λειτουργούν με «ομοσπονδιακό σύστημα κλινικών» και εκμεταλλεύονται την ασφαλιστική αγορά τα τελευταία 30 χρόνια.
  - Ατελέσφορη στάση των ασφαλιστικών εταιριών:
    - Δεν εφαρμόστηκε η μέθοδος του CAPITATION
    - Δεν έγινε προσφυγή στην Επιτροπή Ανταγωνισμού.
- Αγορά Πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας από Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα:
  - Επιτυχής συνεργασία, όπου υπάρχει το σύστημα CAPITATION.
- Προοπτική: Μεγαλύτερη συγκέντρωση του ιδιωτικού τομέα υγείας
- Πλήρης αποτυχία σε διαχρονικές προσπάθειες συνεργασίας της Ιδιωτικής ασφάλισης με τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, με ευθύνη του Δημόσιου τομέα.

Public

Δημόσια Ανακοίνωση Στρατηγικής

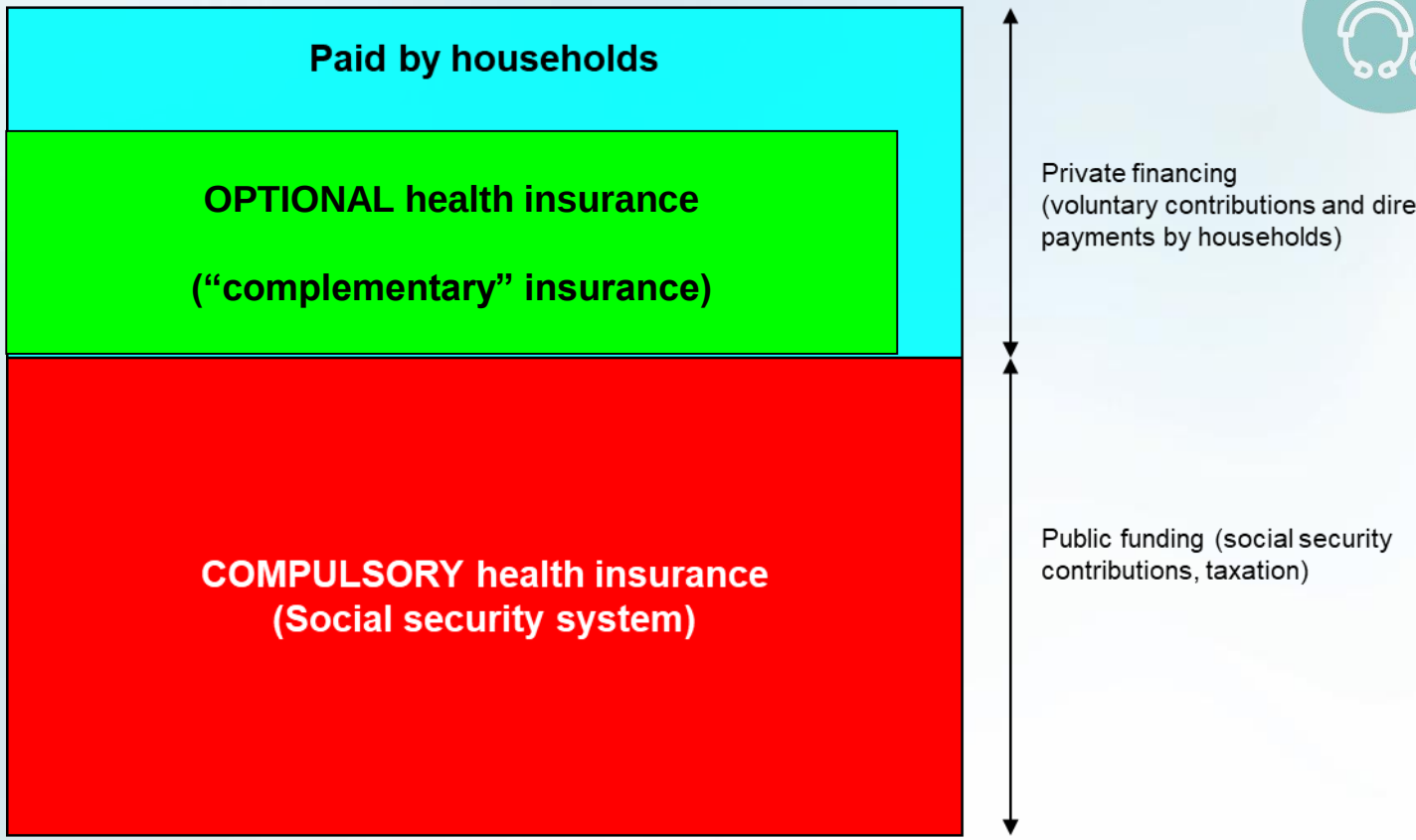
- Ανακοίνωση (1η) της νέας στρατηγικής της ασφαλιστικής αγοράς στον τομέα της υγείας: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΘΕΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:
  - Η ελληνική οικογένεια πληρώνει το 40% των συνολικών δαπανών υγείας (το υψηλότερο ποσοστό στον αναπτυγμένο κόσμο).
  - Σήμερα, μόνο των 15% των πολιτών έχει ιδιωτική ασφάλιση υγείας (μείωση συνολικών δαπανών υγείας κατά 5%).
  - Στόχος: η μεγιστοποίηση της ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού.
- Ανακοίνωση(2η) της πρόθεσης μεταφοράς μεγάλου όγκου κεφαλαίων στο ΕΣΥ, για αγορά υπηρεσιών υγείας στα εκσυγχρονισμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Με αποτέλεσμα την ενίσχυση των αμοιβών των Γιατρών, των νοσηλευτών καθώς και των υπόλοιπων εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα υγείας.
- Η ασφαλιστική αγορά ανακοινώνει (3η) ότι στηρίζει την δραστική αναβάθμιση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, διότι αυτό θα δημιουργήσει συνθήκες ανταγωνισμού με τα Ιδιωτικά νοσοκομεία, **με αποτέλεσμα την μείωση του κόστους νοσηλείας, προς όφελος των ασφαλισμένων: χαμηλότερα ασφάλιστρα.**
- Εκπόνηση ολοκληρωμένης και τεκμηριωμένης Μελέτης για την ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.

Public

Σύμπραξη με Βάση το Γαλλικό Μοντέλο

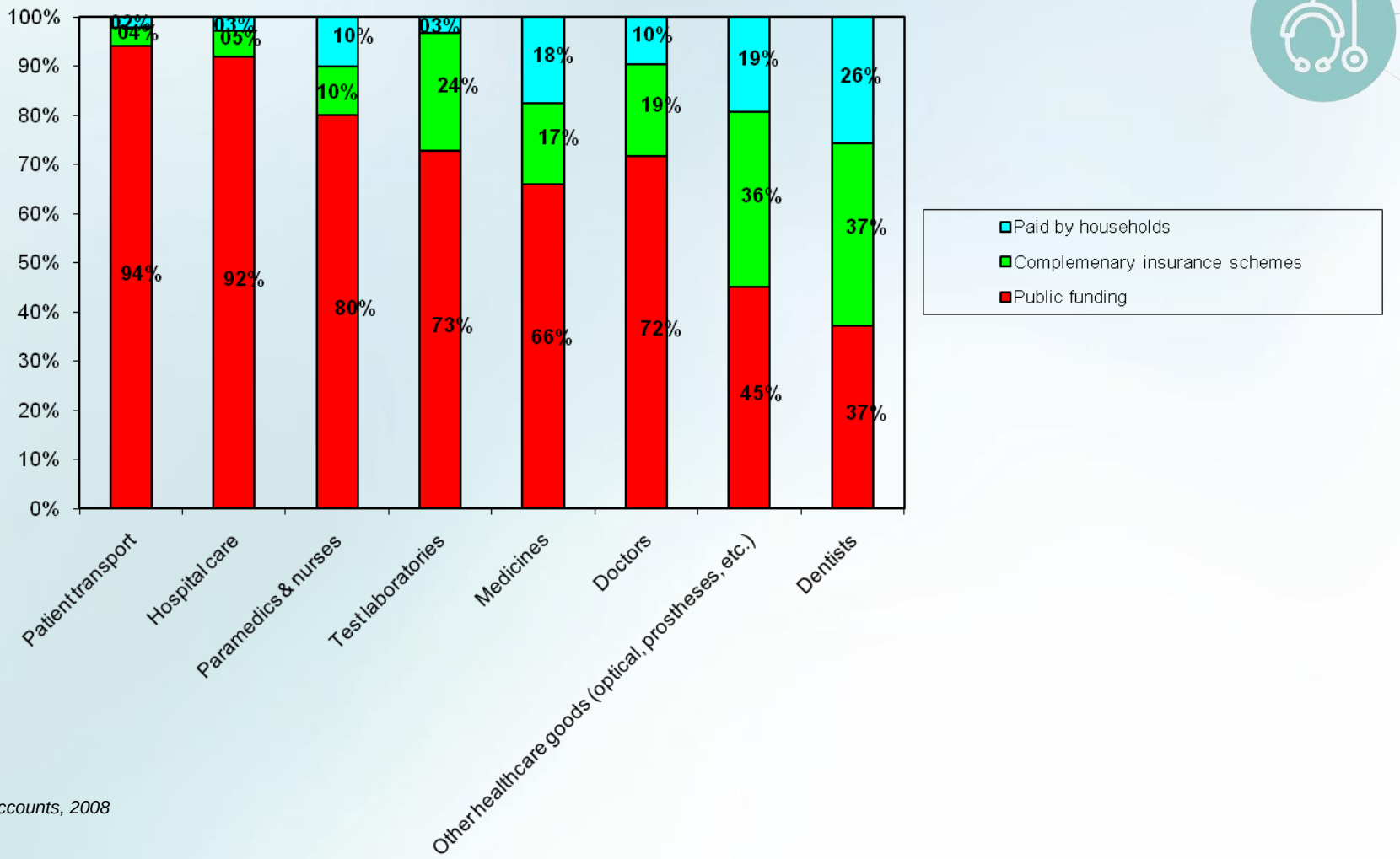
- Στη Γαλλία, έχει θεσπιστεί η σύμπραξη των Δημόσιων Ταμείων Υγείας με την Ασφαλιστική Αγορά.
- Η ασφαλιστική αγορά αναλαμβάνει τα Deductibles and Coinsurance του Δημόσιου συστήματος.
- Υπάρχει Επίσημος Κοινός Κατάλογος Τιμών για υπηρεσίες υγείας και ιατρικά υλικά.
- Νοσοκομεία: Οι πολίτες πληρώνουν το 8% των νοσοκομειακών δαπανών.
- 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 πληθυσμού, για το παραπάνω πακέτο ιδιωτικών δαπανών υγείας (Deductibles and Coinsurance). ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.**

Public


Paid by households
OPTIONAL health insurance
("complementary" insurance)
COMPULSORY health insurance
(Social security system)
Private financing
(voluntary contributions and direct payments by households)
Public funding (social security contributions, taxation)

Public

Breakdown of healthcare expenditure between fund providers (%)

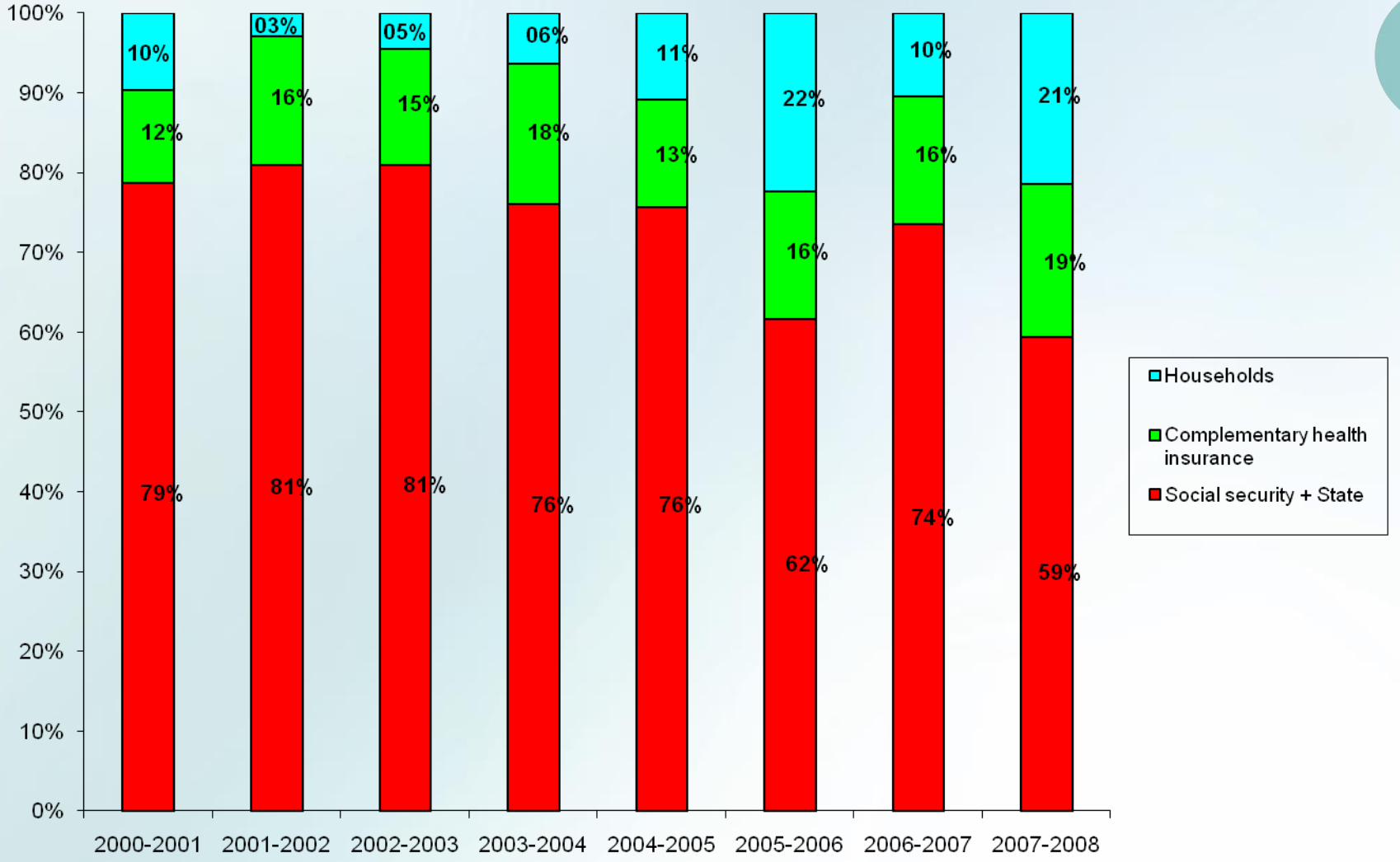


Source: National healthcare accounts, 2008

Public

In recent years, the rise in healthcare expenditure has been increasingly transferred to the complementary insurance schemes and private households.

Breakdown of annual increase in consumption of healthcare services and goods between fund providers (in %)



In 2008, more than 21.4% of the annual increase in healthcare expenditure was financed by households and 19.2% by the complementary insurance schemes…

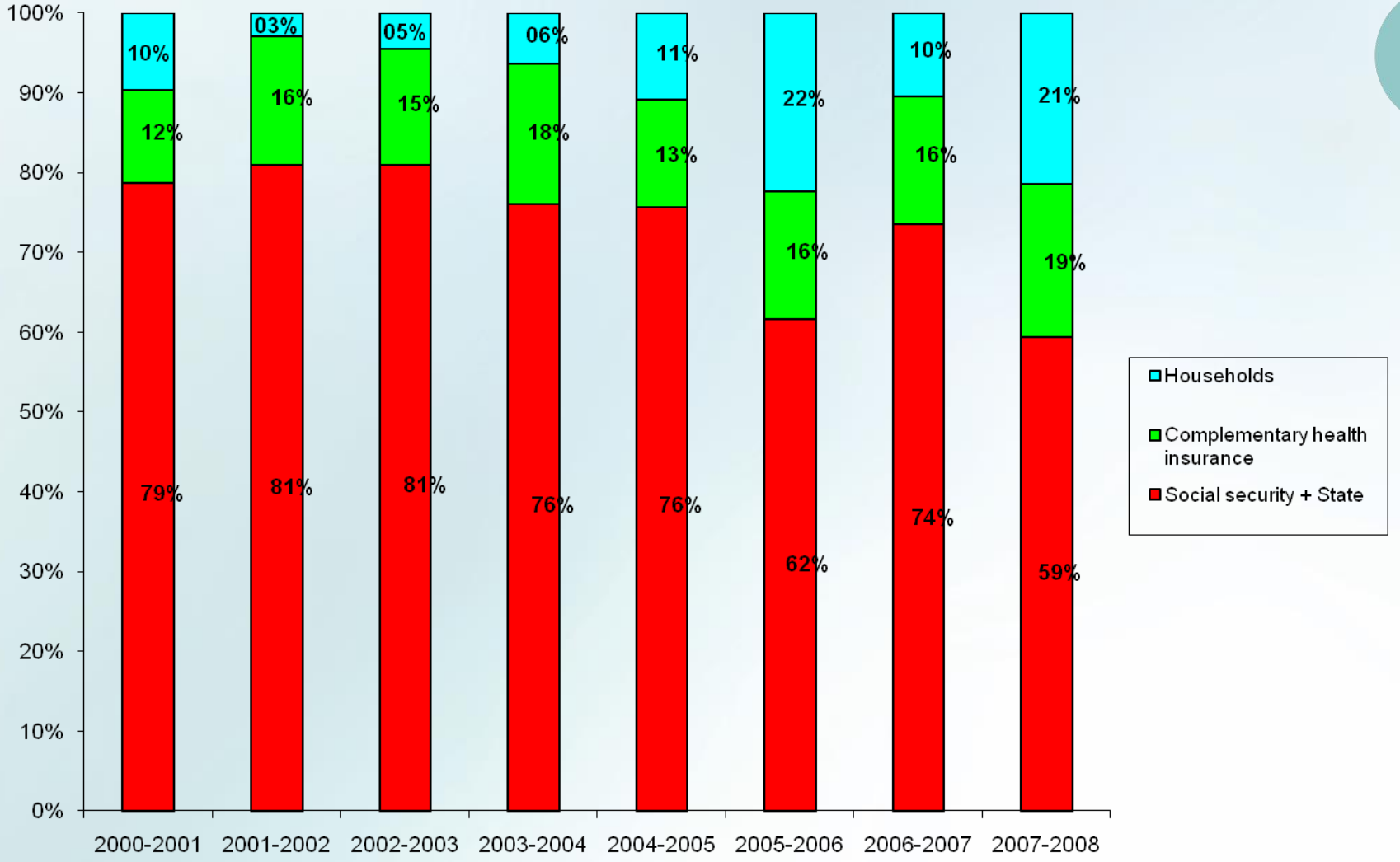
…i.e. more than 40% of the increase in expenditure was borne by the private sector (in comparison with 20% in 2000).

Source: National healthcare accounts, Insee - Analysis: MGEN

Public

In recent years, the rise in healthcare expenditure has been increasingly transferred to the complementary insurance schemes and private households.

Breakdown of annual increase in consumption of healthcare services and goods between fund providers (in %)



In 2008, more than 21.4% of the annual increase in healthcare expenditure was financed by households and 19.2% by the complementary insurance schemes…

…i.e. more than 40% of the increase in expenditure was borne by the private sector (in comparison with 20% in 2000).

Source: National healthcare accounts, Insee - Analysis: MGEN

Public

Πρόσθετες Ρυθμίσεις: ΓΑΛΛΙΑ

- Ασφάλιση Φτωχών και Ανέργων: Επιδότηση ασφαλίστρου από το δημόσιο.
- Τιμολόγηση ασφαλίστρων από ιδιωτικές ασφαλιστικές: σχετικά ελεύθερη, με βάση την ηλικία.
- Άτομα 65+: αντιμετωπίζουν υψηλά ασφάλιστρα και δυσκολία εξεύρεσης κάλυψης:
  - **ΥΠΑΡΧΟΥΝ οι Mutuals !!!**
- Μακροχρόνιες ασθένειες υψηλού κόστους: περίπου το 7% του πληθυσμού. Εξαιρούνται από την «ιδιωτική συμμετοχή».

Public

Κατανομή Συνολικών Δαπανών Υγείας στη Γαλλία (2007).

Κατανομή Συνολικών Δαπανών Υγείας στη Γαλλία (2007)						
	Σύνολο	**Β΄Βάθμια Περίθαλψη**	**Α΄Βάθμια Περίθαλψη**	**Φάρμακα**	**Ιατρικά Είδη**	**Οδοντιατρικά**
Δημόσια Ταμεία	74,0%	92%	73%	66%	45%	37%
Ιδιωτική Ασφάλιση	16,0%	5%	24%	17%	36%	37%
Ιδιώτες (out-of-pocket)	10,0%	3%	3%	18%	19%	26%

Public

Ελληνικές Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας 2015: 5,6 δις. €

ΕΛΛΑΔΑ : Κατανομή των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας (2015)					
	Β΄Βάθμια Περίθαλψη	Α΄Βάθμια Περίθαλψη	Φάρμακα	Ιατρικά Είδη	Οδοντιατρικά
%	32%	18%	35%	2%	13%
Ποσό (εκατ. €)	1.800	1.010	1.960	110	730

Public

Προαιρετική Ασφάλιση Υγείας

- Η ουσία της προτεινόμενης σύμπραξης αφορά στην **ασφαλιστική «πακετοποίηση» όλων των δαπανών υγείας που βαρύνουν τους πολίτες**, ως αφαιρετέες απαλλαγές (deductibles) και ποσοστά συνασφάλισης (coinsurance) για πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, καθώς και συμμετοχή για φάρμακα, ιατρικά υλικά, γυαλιά, και οδοντιατρικές δαπάνες.
- Η ασφάλιση βέβαια θα είναι προαιρετική, αλλά οι πολίτες θα πρέπει να ενημερωθούν συστηματικά για τα δυνητικά οφέλη.
  - Στη Γαλλία, το 93% του πληθυσμού έχει μια τέτοια κάλυψη, με αποτέλεσμα οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας να κινούνται στο 10% των συνολικών δαπανών.

Public

Πλαίσιο Συνεργασίας ΕΟΠΠΥ- Ιδιωτικού Τομέα: ΣΔΙΤ

- ΣΔΙΤ : Συμπληρωματικός ρόλος της Ιδιωτικής προς την Δημόσια Ασφάλιση Υγείας, αντί της διπλής ασφάλισης που υπάρχει σήμερα.
- **Στόχος: Δραστική μείωση της τρέχουσας ιδιωτικής δαπάνης των νοικοκυριών (υψηλότερη στον ΟΟΣΑ).**
  - **Συντονισμός παροχών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας, μέσω ενός αποτελεσματικού συστήματος Co-payments, με βάση το «Γαλλικό Σύστημα Υγείας».**
- Η Ιδιωτική ασφαλιστική αγορά θα αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά το ολιγοπώλιο των ιδιωτικών νοσοκομείων, με βελτίωση του μέσου κόστους νοσηλείας και μείωση της προκλητής ζήτησης.
- Ευέλικτο σχήμα που μπορεί να προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, με στόχο τον περιορισμό των αυξητικών τάσεων των δαπανών υγείας διαχρονικά.
  - Επέκταση συνεργασίας και στη ΜΑΚΡΟΧΡΌΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Long-Term Care).
- Κίνητρα για επέκταση της Ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, με προώθηση:

  Α) των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης Υγείας, και

  Β) των Ομαδικών και Ατομικών Ασφαλίσεων Υγείας.

Public

Θέματα ειδικών ρυθμίσεων

- Ασφάλιση Φτωχών και Ανέργων: Το δημόσιο επιδοτεί το ασφάλιστρο.
- Τιμολόγηση ασφαλίστρων από ιδιωτικές ασφαλιστικές: σχετικά ελεύθερη, με βάση την ηλικία.
- **Χρονίως Πάσχοντες**: Ειδικός σχεδιασμός για εθνικό δίκτυο Α΄Βάθμιων Μονάδων Ή εξειδικευμένων Μονάδων Υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών. Μείωση/κατάργηση «ίδιας συμμετοχής»
- Άτομα 65+/Συνταξιούχοι: θα αντιμετωπίσουν υψηλά ασφάλιστρα και δυσκολία εξεύρεσης κάλυψης. Μπορεί να μειωθεί η «ιδιωτική συμμετοχή». Πρόσβαση στις δημόσιες υποδομές υγείας.
- Μακροχρόνιες ασθένειες υψηλού κόστους: εξαιρούνται από την «ιδιωτική συμμετοχή». Πρόσβαση στις δημόσιες υποδομές υγείας.

Public

Ασφάλιση Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας

- Το μέσο ποσό των Out-of-Pocket πληρωμών ετησίως είναι περίπου 1.100 ευρώ (χωρίς φάρμακα, ιατρικά είδη και οδοντιατρικές δαπάνες).
- Το απαιτούμενο μέσο ασφάλιστρο για Α΄Βάθμιες και Β'Βάθμιες υπηρεσίες υγείας είναι περίπου 270 ευρώ.
- Το τρέχον μέσο ασφάλιστρο στην Ασφαλιστική Αγορά για Α΄Βάθμιες υπηρεσίες κυμαίνεται μεταξύ 55 – 100 Ευρώ, αλλά δεν περιλαμβάνει υπερήλικα άτομα, άτομα επιβαρυμένης υγείας, κλπ.
- Το ΣΔΙΤ θα προσφέρει την δυνατότητα μείωσης (ή ελέγχου αύξησης κόστους) σε όλες τις (πέντε) κατηγορίες εξωνοσοκομειακών (out-of-pocket) δαπανών, **με αποτέλεσμα την δραστική μείωση της επιβάρυνσης των πολιτών.**
- Εάν ασφαλιστούν το 40% των πολιτών, τα συνολικά ετήσια ασφάλιστρα θα υπερβούν τα 1.5 δισ. Ευρώ.

Public

Αποτελέσματα Σύμπραξης : Μικρο-οικονομικά

- Μείωση οικονομικής αβεβαιότητας νοικοκυριών: Θα απαλλαγούν οι ασφαλισμένοι πολίτες από το μεγαλύτερο μέρος ή και το σύνολο των ιδιωτικών πληρωμών στον α τομέα της υγείας. Εάν ληφθεί υπόψη ότι οι σημερινές ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανέρχονται στα 5,6 δισεκατομμύρια ευρώ, ακόμα και ένα ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού γύρω στο 40%, θα οδηγούσε σε θεαματική βελτίωση της κοινωνικής συνοχής και στην μείωση της οικονομικής αβεβαιότητας για το μέσο νοικοκυριό.
- Εκμετάλλευση υψηλής εξειδίκευσης ασφαλιστικών εταιριών. Ο ΕΟΠΠΥ θα πληρώνει το υπερβάλλον, μετά τις αποζημιώσεις των ασφαλιστικών εταιριών.

- Ποιότητα: Θα αναβαθμιστεί δραστικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.
- Θα τεκμηριωθεί εμπράκτως η δυνατότητα της Ιδιωτικής Ασφάλισης να λειτουργεί συμπληρωματικά προς το δημόσιο σύστημα, σε πρωτοποριακά σχήματα σύμπραξης των δύο πλευρών.

Public

Αποτελέσματα Σύμπραξης : Μακρο-οικονομικά

- Κοινωνικός Εκσυγχρονισμός: Υιοθέτηση και στην Ελλάδα σχημάτων ΣΔΙΤ που έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλές χώρες με πιο αναπτυγμένα συστήματα υγείας (Γαλλία).
- Ενίσχυση Κοινωνικών 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.

Public

Τελικά Συμπεράσματα

- Ο ΕΟΠΥΥ και οι ασφαλιστικές εταιρίες γίνονται οι κυρίαρχοι ρυθμιστές στην συνεχώς διευρυνόμενη αγορά υγείας στη χώρα.
- Η επιτυχής μεταστροφή των δημόσιων νοσοκομείων σε νοσηλευτικά ιδρύματα υψηλού επιπέδου, θα μπορούσε να προσελκύσει σημαντικά ποσά εισροών από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά. Τα ποσά αυτά θα πολλαπλασιαστούν εάν υλοποιηθεί με επιτυχία η προτεινόμενη «Σύμπραξη» δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
- Οι πρόσθετες εισροές θα κατευθυνθούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και θα ενισχύσουν σημαντικά τις αμοιβές των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Βελτίωση κινήτρων του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ να υποστηρίξει τις μεταρρυθμίσεις.
- Η ασφαλιστική αγορά εξισορροπεί αποτελεσματικά την ολιγοπωλιακή ισχύ των ιδιωτικών νοσοκομείων, με αποτέλεσμα τα χαμηλότερα ασφάλιστρα.
- Καταξίωση της Ασφαλιστικής αγοράς και κοινωνική αποδοχή για νέα ΣΔΙΤ με τον Δημόσιο τομέα.

Public