



## Πρωταθλητές σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας οι Έλληνες στην Ευρώπη

[PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ](#)

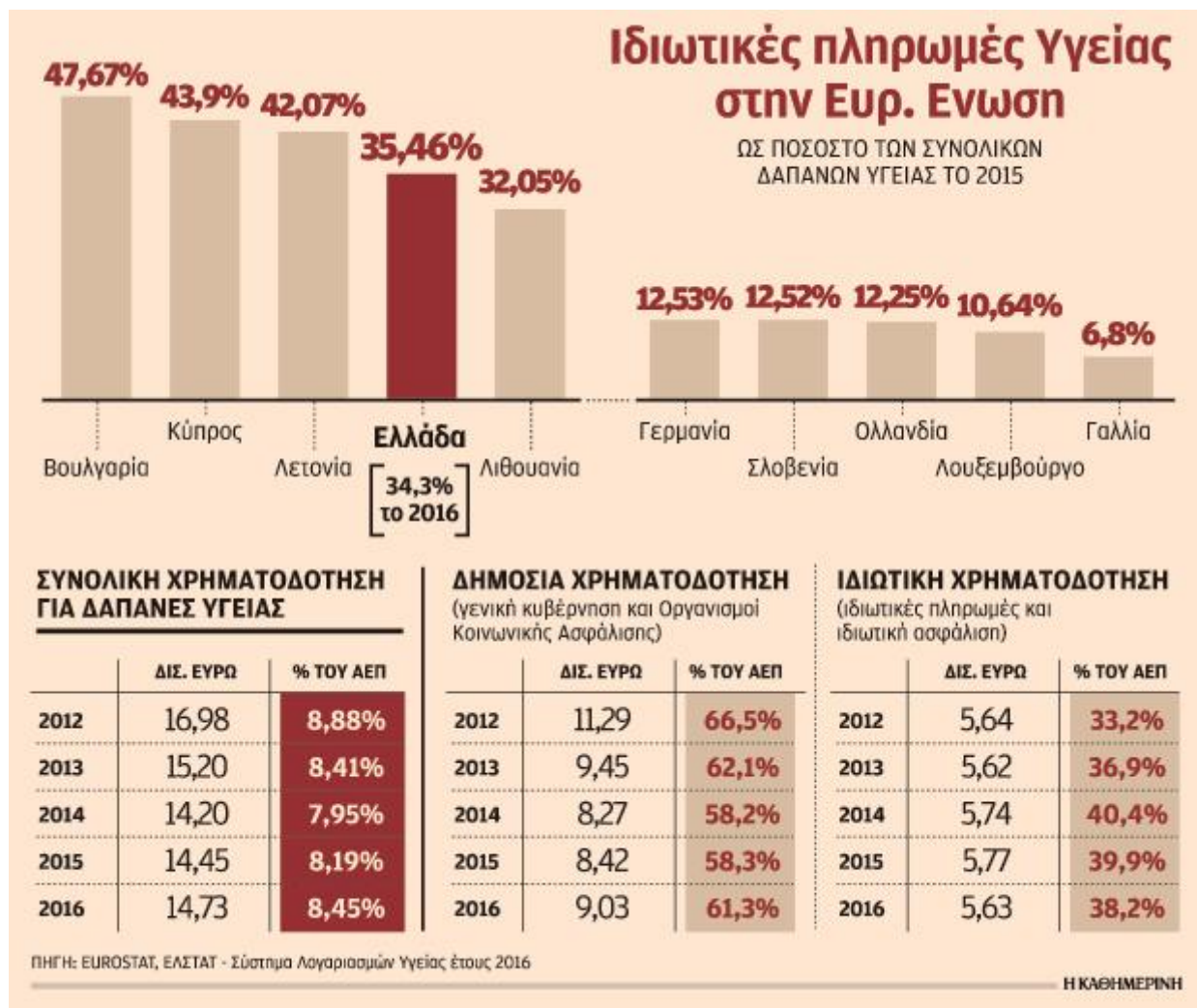
Ακριβά πληρώνουν οι Έλληνες για την υγεία τους. Ένα στα τρία ευρώ που δαπανώνται στη χώρα μας για την αγορά υπηρεσιών υγείας προέρχεται απευθείας από τα νοικοκυριά, αναλογία που είναι από τις υψηλότερες στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιοποίησε χθες η Ελληνική Στατιστική Αρχή για τη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας, το 2016 τα νοικοκυριά πλήρωσαν από την τσέπη τους (οι λεγόμενες και «out of pocket» δαπάνες) 5,057 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αποτελεί το 34,3% της συνολικής δαπάνης υγείας στη χώρα μας για το ίδιο έτος.

Αν και το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς μειωμένο σε σχέση με το 2015 (36,2%), παραμένει σε υψηλότερα σε σχέση με τα προ κρίσης επίπεδα (29,3% το 2009), επιβεβαιώνοντας ότι τα τελευταία χρόνια οι πολίτες καλούνται να καλύψουν με δικούς τους πόρους τα κενά που έχει αφήσει η δημόσια χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τη Eurostat, η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες ιδιωτικές πληρωμές υγείας, μετά τη Βουλγαρία (47,67% ιδιωτικές πληρωμές το 2015), την Κύπρο (43,9%) και τη Λετονία (42,07%). Στον αντίποδα βρίσκονται η Γαλλία, όπου οι λεγόμενες «out of pocket» δαπάνες είναι μόλις το 6,8% των συνολικών δαπανών υγείας, το Λουξεμβούργο (10,64%) και η Ολλανδία (12,25%).

Όπως σχολίαζαν στην «Κ» οικονομολόγοι της Υγείας, στην Ελλάδα οι ιδιωτικές πληρωμές είναι διαχρονικά υψηλές. «Μια αδρή εξήγηση είναι ότι ο δημόσιος τομέας δεν είναι επαρκής για να καλύψει τις ανάγκες. Η επιστημονική προσέγγιση είναι ότι με αυτόν τον τρόπο οι Έλληνες αγοράζουν χρόνο, ποιότητα και επιλογές σε γιατρούς που δεν τους προσφέρει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Στην Ελλάδα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η μακροχρόνια φροντίδα χρονίως πασχόντων στηρίζονται κυρίως από τις δαπάνες των νοικοκυριών, ενώ η γενική κυβέρνηση και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ρίχνουν το βάρος της χρηματοδότησης στα νοσοκομεία και στη φαρμακευτική περίθαλψη», τόνιζαν.



Ταυτόχρονα, και η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στο υψηλό ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών: η μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη έχει οδηγήσει σε υψηλότερη συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα (πέρυσι ανήλθε σε 600 εκατομμύρια ευρώ), ενώ έχει ενταθεί και το φαινόμενο των παραπληρωμών σε γιατρούς.

Την ίδια στιγμή «χαμηλές πτήσεις» συνεχίζει να καταγράφει ο τομέας της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, που καταλαμβάνει μόνο το 3,9% της συνολικής δαπάνης υγείας, γεγονός που οφείλεται σε μια διαχρονική δυσπιστία των πολιτών απέναντι στο προϊόν των ασφαλιστικών εταιρειών, με την κοινή αντίληψη να είναι ότι στην πλειονότητά τους τα προγράμματα ασφάλισης είναι μερικά και αποσπασματικά, ενώ τα ολοκληρωμένα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι πολύ ακριβά για να μπορεί να τα αντέξει το μέσο ελληνικό νοικοκυριό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2016 η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ανήλθε στο 8,45% του ΑΕΠ, έναντι 8,19% του έτους 2015, ενώ σε πραγματικούς αριθμούς ήταν πρόπερσι 14,727 δισεκατομμύρια ευρώ, έναντι 14,447 το 2015. Η δημόσια δαπάνη υγείας αυξήθηκε από 8,42 δισ. ευρώ το 2015 σε 9,034 δισ. ευρώ το 2016 (ποσοστό αύξησης 8,19%) και η ιδιωτική δαπάνη (ιδιωτικές πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση μαζί) μειώθηκε από 5,765 δισ. ευρώ σε 5.625 αντίστοιχα (2,4%).

### Τα «φακελάκια» ανεβάζουν τον λογαριασμό

Το διαχρονικό έλλειμμα της πολιτείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καλύπτουν σε μεγάλο ποσοστό οι οικογενειακοί προϋπολογισμοί στη χώρα μας. Την ίδια στιγμή, οι παραπληρωμές («φακελάκια») με στόχο

τη γρήγορη πρόσβαση στον γιατρό που επιθυμούν, ανεβάζουν ακόμα περισσότερο τον λογαριασμό για τους Έλληνες πολίτες, οι οποίοι παρά την υψηλή φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές, αναγκάζονται να πληρώσουν και από την τσέπη τους για υπηρεσίες υγείας.

Ο Έλληνας ασφαλισμένος, ακόμα και εάν δεν πληρώσει επιπλέον χρέωση στην επίσκεψη σε συμβεβλημένο γιατρό, θα καταβάλει ως ποσοστό συμμετοχής 15% στις εξετάσεις στις οποίες θα υποβληθεί στο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο –αφού ο δημόσιος εργαστηριακός τομέας καλύπτει μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό που δεν ξεπερνά το 10% των αναγκών των πολιτών–, και αυτό εφόσον πρόκειται για εξετάσεις που καλύπτει το Ταμείο του. Θα χρειαστεί να πληρώσει και για τα φάρμακά του: το ποσοστό συμμετοχής καθώς και τη διαφορά ανάμεσα στην τιμή του φαρμάκου και την τιμή του φθηνότερου γενοσήμου της κατηγορίας, το οποίο ωστόσο δεν επιλέγει, αφού κανείς δεν του εξήγησε ότι είναι αξιόπιστο. Το ποσοστό διείσδυσης των γενοσήμων στην ελληνική αγορά είναι μόλις 25%, όταν σε άλλες χώρες της Ευρώπης ξεπερνά το 80%. Εάν απαιτηθεί νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, ο κανόνας είναι ότι θα χρειαστεί να προχωρήσει σε άτυπη πληρωμή κυρίως για να παρακάμψει τη λίστα αναμονής και να εξασφαλίσει τη θεωρούμενη «καλύτερη φροντίδα». Η οδοντιατρική περίθαλψη είναι επίσης μία καθαρά ιδιωτική υπόθεση. Στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπηρετούν μόλις 700 οδοντίατροι για να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού.

Και κάπως έτσι εξηγείται γιατί ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων που ξεπερνά το 10%, δηλώνουν ότι δεν έλαβαν τον τελευταίο χρόνο την ιατρική περίθαλψη που είχαν ανάγκη λόγω κόστους.

Έντυπη

<http://www.kathimerini.gr/956760/gallery/epikairothta/ellada/prwta8lhtes-se-idiwtikes-dapanes-ygeias-oi-ellhnes-sthn-eyrwph>