

Ο Μίτος ... της Δαπάνης Υγείας

Τα ποσά που ξοδεύουμε ως χώρα κάθε χρόνο για την υγεία ενδιαφέρουν όλους μας, πολίτες, γιατρούς και κυβέρνηση. Το πρόβλημα είναι ότι κανείς μας δεν ξέρει ακριβώς πόσα ξοδεύουμε, αλλά ούτε κατά προσέγγιση τι αγοράζουμε, ποιος τα εισπράττει και ποιος τα πληρώνει. Η τελευταία αναθεώρηση του ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) έφερε στο φως ορισμένα πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία που πρέπει να μας προβληματίσουν όλους, αλλά κυρίως τους γιατρούς και την κυβέρνηση.

Η αναθεώρηση του ΑΕΠ το Σεπτέμβριο του 2006, κατά 27–28% (το άρθρο γράφτηκε πριν από την επίσημη ανακοίνωση του Eurostat, η οποία εκτιμά την αύξηση του ΑΕΠ μόνο κατά 9,6%) για τα έτη 2000–2005, αποτέλεσε αμφιλεγόμενο ζήτημα, κυρίως ως προς την ακολουθούμενη μεθοδολογία. Η λογιστικοποίηση δαπανών που μέχρι τώρα ήταν «άγνωστες», π.χ. οι αμοιβές των ιερόδουλων, αλλά και της ιδιωτικής δαπάνης υγείας, μας φανέρωσε αυτό που όλοι γνωρίζαμε, ότι, δηλαδή, ως χώρα είμαστε πολύ «πλουσιότεροι» από όσο γνωρίζαμε (ή «δηλώναμε» επισήμως). Τελικά, η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία δέχθηκε τα νέα στοιχεία και έτσι για πολλούς από τους αρμοδίους το θέμα θεωρείται λήξαν. Δεν συμβαίνει ωστόσο το ίδιο με όσους ασχολούνται με τον τομέα της υγείας.

Μακροσκοπικά, βέβαια, η δαπάνη υγείας δεν μεταβλήθηκε σημαντικά ως ποσοστό του ΑΕΠ και εξακολουθεί να βρίσκεται κοντά στο 10% του ΑΕΠ, αφού η αύξηση της δαπάνης υγείας κατά 25% είναι ανάλογη με αυτή του ΑΕΠ (πίν. 1). Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή της υγείας στη διαμόρφωση του ΑΕΠ παρέμεινε περίπου σταθερή. Με μια προσεκτικότερη όμως ματιά στα αναθεωρημένα

στοιχεία ανακύπτουν πολλά ερωτήματα ως προς τα τρία βασικά ερωτήματα, δηλαδή ποιος πληρώνει, πόσα και τι αγοράζει.

Καταρχάς, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε (στην αναθεώρηση) κατά σχεδόν 60% ανερχόμενη τελικά σε € 4.607 εκατομμύρια και € 4.965 εκατομμύρια, τα έτη 2004 και 2005 αντίστοιχα (πίν. 1). Αξιοπεριεργό είναι πως, για τα ίδια έτη, οι πωλήσεις του φαρμακευτικού κλάδου προς φαρμακαποθήκες και φαρμακεία σε λιανικές τιμές (πλευρά της προσφοράς), σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΦ, είναι χαμηλότερες (€ 4.171 εκατομμύρια και € 4.627 εκατομμύρια για τα έτη 2004, 2005 αντίστοιχα) από τη δαπάνη που καταγράφεται στους Εθνικούς Λογαριασμούς (πλευρά της ζήτησης). Επισημαίνεται ότι τα στοιχεία του ΕΟΦ περιλαμβάνουν και τις παράλληλες εξαγωγές, οι οποίες δεν συνιστούν εγχώρια κατανάλωση. Συνεπώς, θα ήταν αναμενόμενο τα μεγέθη του ΕΟΦ να είναι μεγαλύτερα από αυτά που καταγράφονται στους Εθνικούς Λογαριασμούς, εφόσον σε αυτούς καταγράφεται μόνο η εγχώρια κατανάλωση.¹

Το σημαντικό και καινούργιο στοιχείο είναι ότι η αύξηση αυτή της φαρμακευτικής δαπάνης προέρχεται εξολοκλήρου από την αύξηση της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία φαίνεται να υπερτριπλασιάστηκε. Συνακόλουθα, η αναλογία της δημόσιας δαπάνης στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλή, καθώς μειώθηκε περίπου στο 54%, από 78% που ήταν το 2004, πριν από την αναθεώρηση (πίν. 1). Αυτό σημαίνει ότι το Κράτος και η Ασφάλιση παίζουν πλέον πολύ μικρότερο ρόλο στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Αυτό είναι οξύμωρο, δεδομένου ότι στην Ελλάδα τα θεσπισμένα ποσοστά συμμετοχής στο κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα, ενώ ιδιαίτερα ευνοϊκές ρυθμίσεις ισχύουν για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (π.χ. χρόνιοι πάσχοντες, άποροι κ.λπ.).² Σημαίνει, όμως, αν τα στοιχεία είναι πραγματικά, ότι όλο και περισσότερα άτομα καλύπτουν τις ανάγκες τους από ίδιους πόρους.

Η παραδοξότητα αυτή ίσως να αποτελεί το βασικό λόγο απόρριψης από τον ΟΟΣΑ των αναθεωρημένων στοιχείων που αφορούν στη φαρμακευτική δαπάνη της Ελλάδας. Έτσι, στην ηλεκτρονική βάση υγείας του ΟΟΣΑ του 2007,³ η οποία δόθηκε στη δημοσιότητα τον Ιούλιο του 2007, η χρονολογική σειρά για τη φαρμακευτική δαπάνη σταματά στο έτος 1999 (δεδομένου ότι από το 2000 και μετά τα στοιχεία έχουν αναθεωρηθεί). Γενικά, μπορεί να λεχθεί ότι η αύξηση της δαπάνης υγείας (κατά την αναθεώρηση) αποδίδεται κύρια στην αύξηση της ιδιωτικής* δαπάνης, αφού εκτός από τη φαρμακευτική δαπάνη, και στην κατηγορία της ιδιωτικής κατανάλωσης καταγράφεται αύξηση κατά περίπου 40% έναντι μόλις 10% στη δημόσια

Πίνακας 1. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, τα έτη 2004 (πριν και μετά την αναθεώρηση του ΑΕΠ) και 2005, σε εκατομμύρια ευρώ

	2004			2005*
	ΠΑ	ΜΑ	% Δ	ΜΑ
1 Φαρμακευτική δαπάνη νοικοκυριών	644	2.131	231	2.359
2 Πληρωμές ιδιωτών σε δημόσια νοσοκομεία	355	335	-5,6	284
3 Δημόσια κατανάλωση	4.068	4.478	10,1	4.932
4 Ιδιωτική κατανάλωση	6.129	8.515	38,9	10.089
5 Κρατικές παροχές σε είδος	4.280	4.177	-2,4	4.409
5α Από τις οποίες φάρμακα των ΟΚΑ	1.969	2.173	10,4	2.294
9 Φαρμακευτική περίθαλψη δημοσίου (ΟΠΑΔ)	303	303	0	312
6 Δημόσιες επενδύσεις	182	185	1,6	198
7 Ιδιωτικές επενδύσεις	438	380	-13,2	408
8 Σύνολο επενδύσεων	620	565	-8,9	606
Συνολική δαπάνη υγείας	16.399	20.504	25	22.991
Συνολική δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ	9,8	9,6	--	10,1
Δημόσια δαπάνη υγείας	8.833	9.143	3,5	9.851
Δημόσια δαπάνη υγείας ως % της συνολικής δαπάνης υγείας	53,9	44,6	—	42,8
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη	2.916	4.607	58	4.965
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	2.272	2.476	9	2.606
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως % της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	77,9	53,7	—	52,5

Πηγή: ΕΣΥΕ, Τμήμα Εθνικών Λογαριασμών, 2007

ΑΕΠ: Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν, ΠΑ: Στοιχεία πριν την αναθεώρηση, ΜΑ: Στοιχεία μετά την αναθεώρηση, *Για το έτος 2005 δεν υπάρχουν στοιχεία πριν από την αναθεώρηση

κατανάλωση (πίν. 1).

Πέραν όμως των προβλημάτων που συνδέονται με την αναθεώρηση, χρόνιο πρόβλημα αποτελεί η ανεπαρκής ανάλυση της δαπάνης υγείας (κύρια της δημόσιας) στα επιμέρους συστατικά της στοιχεία. Δεν γνωρίζουμε, δηλαδή, ποιο μέρος της δημόσιας δαπάνης κατευθύνεται σε υπηρεσίες πρόληψης, νοσοκομειακής περίθαλψης, χρόνιας φροντίδας, αποκατάστασης κ.λπ. Με βάση αυτόν τον περιορισμό, είναι απορίας άξιον πώς είναι δυνατόν η εκάστοτε ηγεσία του τομέα της υγείας να χαράξει την πολιτική υγείας με αποτελεσματικό τρόπο.

Όσον αφορά στην ιδιωτική δαπάνη, η πληρέστερη ανάλυση γίνεται στις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), που διεξάγει η ΕΣΥΕ κάθε πενταετία. Και η πηγή αυτή, όμως, δεν λύνει το πρόβλημα, καθώς διαχρονικά καταγράφονται σοβαρές αποκλίσεις μεταξύ των ΕΟΠ και των Εθνικών Λογαριασμών για τις ίδιες κατηγορίες δαπάνης. Χαρακτηριστικά, για το έτος 2005, σύμφωνα με τα αναθεωρημένα στοιχεία των Εθνικών Λογαριασμών, η ιδιωτική δαπάνη υγείας καταγράφεται ως διπλάσια από αυτή που βρέθηκε στην ΕΟΠ του ίδιου έτους (πίν. 2).

Προκειμένου να ξεπεραστούν τα παραπάνω προβλήματα κατά την εκτίμηση της δαπάνης υγείας, απαιτείται η

Πίνακας 2. Συγκριτική ανάλυση της δαπάνης υγείας των νοικοκυριών, με βάση τους Εθνικούς Λογαριασμούς και την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) για τα έτη 1998 και 2005 σε εκατομμύρια ευρώ.

	1998		2005	
	ΕΟΠ	Εθνικοί Λογαριασμοί	ΕΟΠ	Εθνικοί Λογαριασμοί
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη	750	412	1.224	2.359
Πληρωμές ιδιωτών σε δημόσια νοσοκομεία	122	140	248,7	284
Συνολική ιδιωτική δαπάνη υγείας	4.015	4.434	6.141	12.732

Στη φαρμακευτική δαπάνη των ΕΟΠ, περιλαμβάνεται και η δαπάνη για θεραπευτικό εξοπλισμό

άμεση υιοθέτηση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (System of Health Accounts, SHA) του ΟΟΣΑ. Η φιλοσοφία, ή μάλλον η βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η πρόταση του ΟΟΣΑ συνίσταται στην προσπάθεια άντλησης σειράς

* Στο κείμενο ο όρος ιδιωτική δαπάνη χρησιμοποιείται ως ταυτόσημος της δαπάνης των νοικοκυριών, δεδομένου ότι στους Εθνικούς Λογαριασμούς δεν καταγράφονται άλλοι ιδιωτικοί φορείς χρηματοδότησης (π.χ. Ιδιωτική Ασφάλιση) πλην των νοικοκυριών.

πληροφοριών οι οποίες χρησιμοποιούνται για να κτίσουν μια ενιαία βάση οικονομικών δεδομένων υγείας, δηλαδή τους Εθνικούς Λογαριασμούς Υγείας. Σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι η επίτευξη διεθνούς συγκρισιμότητας μεταξύ ομοειδών μεγεθών που αφορούν και στις δαπάνες υγείας, ικανοποιώντας έτσι τη βασική αρχή που πρέπει να διέπει τη δημιουργία ενός οποιουδήποτε συστήματος διεθνών λογαριασμών.⁴

Στο πλαίσιο αυτό, η Eurostat, ο ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ δημιούργησαν ήδη από το 2005 κοινή φόρμα ερωτηματολογίου δαπανών υγείας, στη βάση του SHA, το οποίο καλούνται οι χώρες να συμπληρώνουν ετησίως.⁵ Οι βασικοί πίνακες που απαντώνται στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) αναπτύχθηκαν προκειμένου να δοθούν απαντήσεις σε τρία καίρια ερωτήματα:⁶

- Την προέλευση των χρημάτων που κατευθύνονται στον υγειονομικό τομέα (ποιος πληρώνει; – χρηματοδότηση)
- Την παρουσίαση των παραγωγικών μονάδων του τομέα της υγείας (ποιος παράγει; – παραγωγή)
- Το είδος των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα εντός του Συστήματος Υγείας (τι αγοράζουμε; – κατανάλωση).

Η Ελλάδα ακόμη δεν έχει κάνει την παραμικρή ενέργεια ένταξης στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας και είναι μια από τις ελάχιστες χώρες στον ΟΟΣΑ που δεν έχει εφαρμόσει ακόμη το SHA ούτε έχει παράσχει σαφές χρονοδιάγραμμα για την υιοθέτησή του. Οι συνέπειες, πέρα από την αδυναμία χάραξης πολιτικής και ελέγχου στο εσωτερικό, μπορεί να επεκταθούν και στις σχέσεις μας με την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Είναι κατανοητό ότι η μη συμμόρφωση της χώρας μας* με τις οδηγίες ευρωπαϊκών οργανισμών, όπως η Eurostat,

αναφορικά με τη στατιστική πληροφόρηση, είναι πιθανόν να έχει αρνητικό αντίκτυπο ακόμη και στη δυνατότητα χρηματοδότησης ορισμένων προγραμμάτων, αφού η ΕΕ εύλογα μπορεί να διερωτηθεί για τη δυνατότητα εφαρμογής της αρχής της επικουρικότητας και η Ελλάδα να μην έχει απάντηση λόγω έλλειψης αξιόπιστων δεδομένων. Είναι γνωστό ότι με το υπάρχον μεθοδολογικό πλαίσιο μόνο πολύ αποσπασματικές απαντήσεις μπορούν να δοθούν, γεγονός που αποτελεί τροχοπέδη κατά την προσπάθεια άσκησης τεκμηριωμένης πολιτικής υγείας.

Ο. Σίσκου, Α. Λιαρόπουλος

Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

1. ΚΟΥΣΟΥΛΑΚΟΥ Χ, ΦΡΑΓΚΟΥΛΑΚΗΣ Β. Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα. Ετήσια Έκθεση. Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας. IOBE, 2007
2. THOMSON S, MOSSIALOS E, JEMIAI N. Cost sharing for health services in the European Union. European Observatory on Health Care Systems. LSE Health and Social Care. London School of Economics and Political Science, 2003
3. Organization for Economic Co-operation and Development. Health Data Base, Paris, 2007
4. ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΝΙΚΟΛΑΟΥ Σ. Η μεθοδολογία του ΟΟΣΑ για τη μέτρηση των δαπανών υγείας. Στο: Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ (Συντ.). *Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002
5. OECD. Summary Record of the 6th Meeting of Experts in National Health Accounts, Paris, France, 2004
6. A System of Health Accounts. Organization for Economic Co-operation and Development. Paris, 2000.

Corresponding author:

O. Siskou, School of Nursing, University of Athens, 123 Papadimitriou street, GR-115 27 Athens, Greece, Tel. +30210 7461471, FAX: +30210 7461473
e-mail: olsiskou@nurs.uoa.gr

* Σημειώνεται ότι η Τουρκία έχει ήδη υιοθετήσει τις αντίστοιχες οδηγίες