ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Αριθμ. Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 299
Ημερομ. Κατάθεσης: 23/11/2026
Ώρα κατάθεσης: 06:34'

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, κ. Τάκη Θεοδωρικάκο

Θέμα: «Η κυβέρνηση επιτρέπει ταυτόχρονα ανεξέλεγκτες χρεώσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων και αυξήσεις στα ιδιωτικά ασφάλιστρα που εξαναγκάζουν τους πολίτες να εγκαταλείψουν τα συμβόλαιά τους.»

Κύριε Υπουργέ,

Οι συνεχείς αυξήσεις στα ασφάλιστρα υγείας δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται ως αναπόφευκτη συνέπεια της αύξησης του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Αποτελούν και αποτέλεσμα της διαχρονικής απουσίας ουσιαστικών μηχανισμών ελέγχου των νοσοκομειακών χρεώσεων, της αδιαφάνειας στη διαμόρφωση του κόστους νοσηλείας και της κυβερνητικής αδράνειας απέναντι σε πρακτικές που επιβαρύνουν τους ασφαλισμένους.

Κεντρικό ζήτημα αποτελεί η μη υποχρεωτική εφαρμογή του συστήματος Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (DRGs) στα ιδιωτικά νοσοκομεία, παρά την εφαρμογή του στα δημόσια νοσοκομεία. Το σύστημα αυτό επιτρέπει την προκαθορισμένη και ελέγξιμη κοστολόγηση των νοσηλειών ανά διαγνωστική κατηγορία, περιορίζοντας τη δυνατότητα ανεξέλεγκτων χρεώσεων ανά ημέρα νοσηλείας, ιατρική πράξη ή χρησιμοποιούμενο υλικό.

Η επέκτασή του στον ιδιωτικό τομέα θα μπορούσε να αποτελέσει ουσιαστικό εργαλείο συγκράτησης του κόστους νοσηλείας και, συνακόλουθα, περιορισμού των αυξήσεων στα ασφάλιστρα υγείας. Ωστόσο, η κυβέρνηση δεν έχει θεσμοθετήσει την καθολική και υποχρεωτική εφαρμογή του, διατηρώντας ένα καθεστώς περιορισμένης διαφάνειας που εξυπηρετεί την υφιστάμενη τιμολογιακή πρακτική των ιδιωτικών ομίλων υγείας.

Σοβαρά ερωτήματα εγείρονται και για τις τριγωνικές ενδοομιλικές συναλλαγές, ιδίως κατά την προμήθεια ιατροτεχνολογικού υλικού, καθώς και για πιθανές υπερτιμολογήσεις που διογκώνουν τεχνητά το κόστος νοσηλείας. Παράλληλα, ούτε οι ασφαλιστικές εταιρείες φαίνεται να έχουν επιδιώξει αποτελεσματικά την εφαρμογή μηχανισμών περιορισμού της τεχνητής ζήτησης και ελέγχου των νοσοκομειακών χρεώσεων, μολονότι επικαλούνται διαρκώς το αυξανόμενο κόστος περίθαλψης για να δικαιολογήσουν τις αναπροσαρμογές των ασφαλίστρων.

Τα πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ καθιστούν ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη ελέγχου. Για το 2024, η συνολική αύξηση του δείκτη κόστους κάλυψης ανήλθε στο 6,24%, ενώ χωρίς την επίδραση της ηλικίας περιορίστηκε στο 1,25%. Παρά τα δεδομένα αυτά, ανακοινώνονται αυξήσεις ασφαλίστρων που φτάνουν έως και το 9,5%, χωρίς επαρκώς διαφανή και επαληθεύσιμη αιτιολόγηση.

Τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν και τις ευθύνες των ίδιων των ασφαλιστικών εταιρειών. Δεν μπορούν να επικαλούνται διαρκώς την αύξηση του νοσοκομειακού κόστους για να δικαιολογούν τις ανατιμήσεις των ασφαλίστρων, χωρίς να τεκμηριώνουν επαρκώς τις αυξήσεις και χωρίς να εξηγούν ποιες ενέργειες έχουν αναλάβει για τον έλεγχο των χρεώσεων των ιδιωτικών νοσοκομείων. Η απουσία αποτελεσματικού ελέγχου των δαπανών από τις ασφαλιστικές εταιρείες δεν μπορεί να μετατρέπεται σε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων. Η κυβέρνηση οφείλει να ελέγξει όχι μόνο τις πρακτικές των ιδιωτικών νοσοκομείων, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι ασφαλιστικές εταιρείες διαμορφώνουν και αιτιολογούν τις αυξήσεις των ασφαλίστρων.

Την ίδια στιγμή, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν δημοσιοποιηθεί, υπερβαίνουν τα 8 δισεκατομμύρια ευρώ, αναδεικνύοντας τη δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνση των ελληνικών νοικοκυριών. Η κατάσταση αυτή συνδέεται άμεσα και με τη διαρκή υποβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που ωθεί ολοένα περισσότερους πολίτες στην ιδιωτική περίθαλψη.

Η κυβέρνηση αποφεύγει να παρέμβει τόσο στη διαμόρφωση των νοσοκομειακών χρεώσεων όσο και στον τρόπο με τον οποίο οι ασφαλιστικές εταιρείες μετακυλίουν το κόστος στους πολίτες. Δεν μπορεί να επιτρέπει στις ασφαλιστικές εταιρείες να επικαλούνται ανεξέλεγκτα το κόστος περίθαλψης, χωρίς να ελέγχει αν οι αυξήσεις που επιβάλλουν ανταποκρίνονται σε πραγματικά και τεκμηριωμένα δεδομένα. Οφείλει να εξηγήσει γιατί καθυστερεί η εφαρμογή ενός συστήματος διαφανούς κοστολόγησης και γιατί δεν διασφαλίζει ουσιαστικό έλεγχο σε ολόκληρη την αλυσίδα διαμόρφωσης του κόστους της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάσθε:

1. Γιατί η κυβέρνηση δεν έχει προχωρήσει στην υποχρεωτική εφαρμογή των DRGs στα ιδιωτικά νοσοκομεία και ποιοι συγκεκριμένοι έλεγχοι έχουν πραγματοποιηθεί για τις τριγωνικές ενδοομιλικές συναλλαγές, τις καταγγελλόμενες υπερτιμολογήσεις ιατροτεχνολογικού υλικού και τις πρακτικές προκλητής ζήτησης; Ποια νομοθετικά και ελεγκτικά μέτρα προτίθεστε να λάβετε, σε συνεργασία με το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας, και με ποιο δεσμευτικό χρονοδιάγραμμα;

2. Ποιους συγκεκριμένους ελέγχους έχει πραγματοποιήσει η κυβέρνηση στις ασφαλιστικές εταιρείες σχετικά με την τεκμηρίωση των αυξήσεων στα ασφάλιστρα υγείας και τη διαχείριση του νοσοκομειακού κόστους; Πώς δικαιολογούνται αυξήσεις ασφαλίστρων έως 9,5%, όταν τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ καταγράφουν αύξηση του κόστους κάλυψης μόλις 1,25% χωρίς την επίδραση της ηλικίας; Ποια μέτρα προτίθεστε να λάβετε ώστε να αποτραπεί η μετακύλιση αδικαιολόγητων χρεώσεων στους ασφαλισμένους από τις ασφαλιστικές εταιρείες;

Η ερωτώσα Βουλευτής

Μιλένα Αποστολάκη