

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΟΥΛΕΥΤΗ: ΝΙΚΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ΑΧΑΪΑΣ

ΑΝΑΦΟΡΑ
ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥΣ

- ΥΓΕΙΑΣ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
- ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

ΓΙΑΒ	120

Θέμα : «Έρευνα για την παραοικονομία στην υγεία»

Σχετικά με το δημοσίευμα – άρθρο της εφημερίδας «ΔΙΑΓΝΩΣΗ» (19/05/2010) που αφορά έρευνα «κίνημα των αποδείξεων» σε μερίδα του ιατρικού κόσμου.

Ο αναφέρων Βουλευτής

Νίκος Ι. Νικολόπουλος

Και...σε καλή μεριά!

Της Νεκταρίας Καρακώστα

Την ώρα που το «κυνήγι των δαπνών» συνεχίζεται με αμείωτη ένταση και ενθουσιασμό, μία νέα έρευνα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου έρχεται να μας θυμίσει ότι το φακέλο-2010 κι είναι εδώ, φροντισμένο και δυνατό. Η έρευνα διεξήχθη σε 2.741 άτομα από 27 όλη τη χώρα, σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την KALIA RESEARCH.

Σύμφωνα με την έρευνα το «κίνημα των αποδείξεων» δεν φαίνεται να κινείται ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, με τις μύρες συναλλαγές να επικρατούν την άσπρη στολή, μίας μερίδας γιατρών. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός

Τα κάποιους Έλληνες η διαφορά υγείας αποτελεί τον «κενό γράμμα», όπως δεικνύει μεγάλη έρευνα Πανεπιστημίου Πελοποννήσου πραγματοποιήθηκε σε 2.741 σε όλη τη χώρα, σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την RESEARCH. Ο τομέας της υγείας μας δείχνει να «ανέχειται» συναλλαγές χωρίς απειρά, αλλά και άσπρες πληρωμές, το γνωστό μας «φακέλο», με στοχο κερδώς την καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση.

Πολλά είναι τα στοιχεία που αναγκάζονται να αναζητήσουν υπηρεσίες δημόσιας (αλλά και ιδιωτικής) υγείας, βιώνουν το «μεγάλο» της παραοικονομίας

Τουλάχιστον 3 στους 10 πολίτες στη χώρα μας που αναγκάζονται να αναζητήσουν υπηρεσίες δημόσιας (αλλά και ιδιωτικής) υγείας, βιώνουν το «μεγάλο» της παραοικονομίας



πως, πολλές ελληνικές οικογένειες προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των γιατρών, για το «κίνημα» εξυπηρέτησης, βιώνουν σημαντικές επιπτώσεις στον οικογενειακό τους προϋπολογισμό, στην καλή υγεία των καθημερινών αναγκών τους και στις συνθήκες διαβίωσής τους.

Ενα άλλο σημαντικό εύρημα της εν λόγω έρευνας, αφορά και στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Απέναντι στην πρέσβυση, δύσμενη οικονομική συγκυρία, ο επισημειωμένος υπεύθυνος της έρευνας, Δρ. Πολυτικός & Οικονομικών της Υγείας, Δέκτορας Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, κ. Κυριάκος Δουλιώτης, προβάλλει τους εξής σημαντικούς φακέ-

λάκι: σύντομα θα κληθεί να ισορροπήσει μεταξύ δύο αντιροπων πόλων: των πόλων, που λόγω οικονομικής αδυναμίας, θα προβάλλουν απαιτήσεις στα αιτήματα για άσπρες, πρόσθετες πληρωμές και των γιατρών, οι οποίοι, επίσης, αντιμετωπίζονται με την κρίση, πιθανόν να διεκδικήσουν ακόμη πιο επιμοναυτά τα χρήματα.

κέντρα, ιδιώτες γιατροί και οδοντίατροι (Γράφημα 1). Συγκεκριμένα, 8 στους 10 ασθενείς που έδωσαν ά-

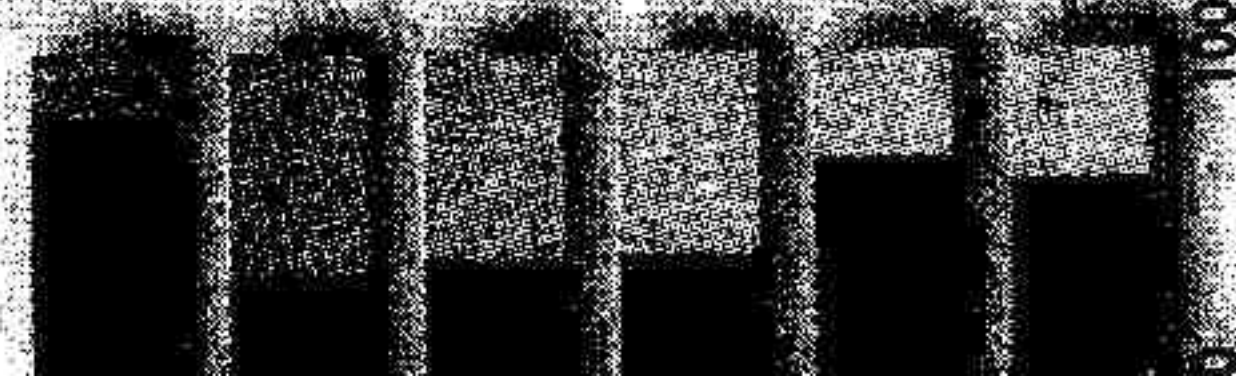
πώση, ο ασθενής έχει ήδη βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη για τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που λαμβάνει.

Πολύ χαρακτηριστική είναι η περίπτωση, το γεγονός ότι, περιπτώσεις, 1

ΜΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΤΟ ΦΑΚΕΛΑΚΙ...ΖΕΙ ΚΑΙ ΒΑΣΙΛΕΥΕΙ

Λή μεριά!

υπηρεσίες*

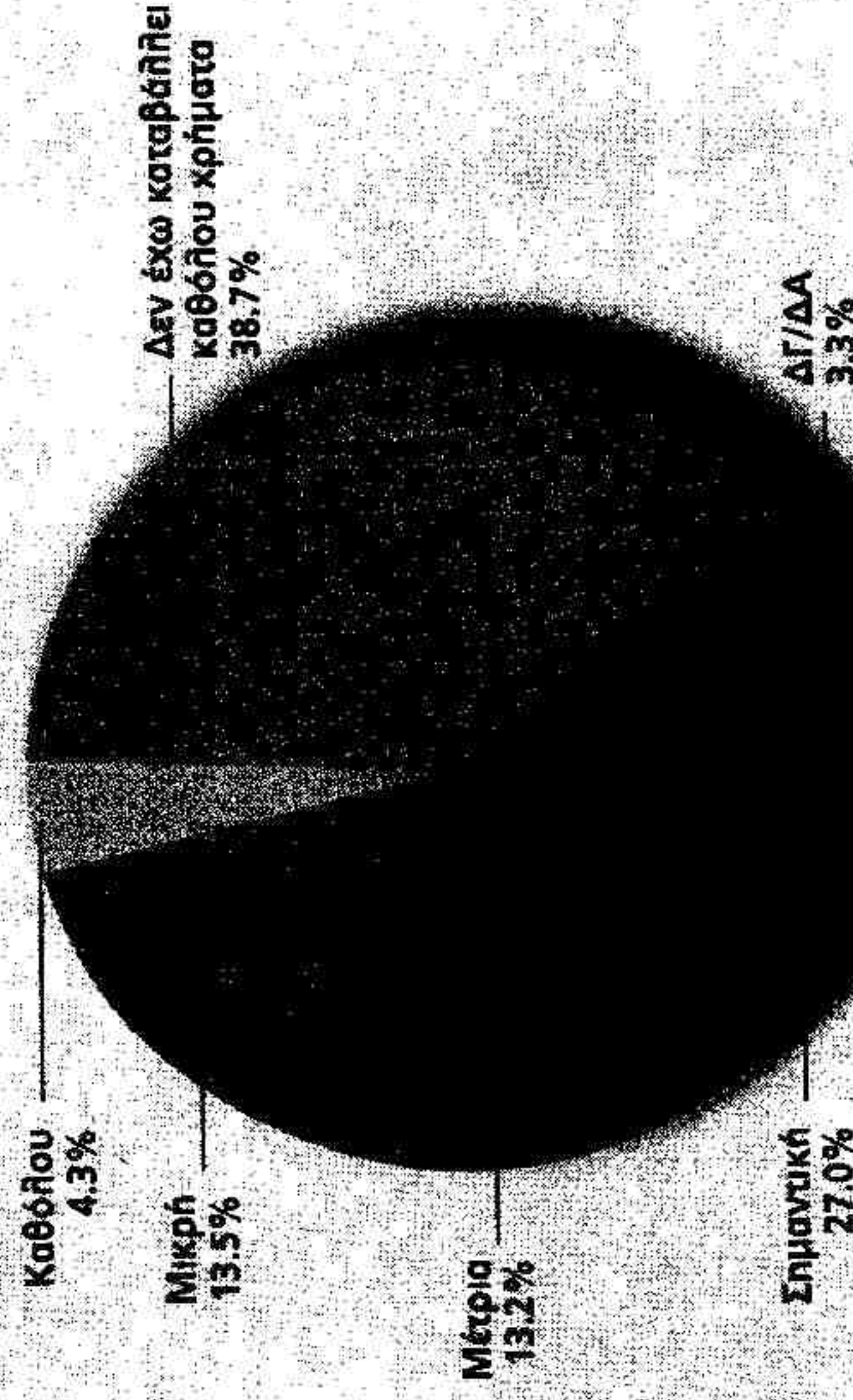


πρόσβαση, επειδή
παρασκήνιο για να
γνωμοσύνη μου

επείγουσ

κό είναι, επί-
s περισσότε-
τημα για την
ματος» διατυ-
ους τους απο-
τρούς. Μόνο
εων οι ασθεν-
ή μόνοι τους

Γράφημα 3: Ερ. Τα χρήματα που καταβάλλετε χωρίς απόδειξη
για υπηρεσίες υγείας τι επίπτωση θεωρείτε ότι έχουν στο εισόδημά σας
και τις συνθήκες διαβίωσης;*



* Απάντησαν όσοι έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας τους τελευταίους 12 μήνες

σεων το ποσό προκαταβάλλεται! Απ' όσους ασθενείς επισκέφθηκαν ιδιωτική κλινική και χρειάστηκε να δώσουν χρήματα χωρίς απόδειξη, στο 58% των περιπτώσεων τους ζητήθηκε (ή απαιτήθηκε) από το γιατρό μετά την παροχή των υπηρεσιών και

σημων καταγραφών, εν μέρει ή και στο σύνολό τους, από 13,5% για τις ιδιωτικές κλινικές έως 36% για τους ιδιώτες ιατρούς και οδοντιάτρους», αναφέρεται χαρακτηριστικά στην έρευνα. Συγκεκριμένα, η μελέτη διαπιστώνει ότι, οι παραοικονομικές συναλλαγές ανέρχονται σε 32,4% των

«Τα νοικοκυριά δεν αντέχουν άλλη επιβάρυνση»

Γράφει ο Κυριάκος Σουλιάτης, Δρ Πολιτικής & Οικονομικών της Υγείας, Λέκτορας Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι παραοικονομικές συναλλαγές αποτελούν πρακτική ευρέως διαδεδομένη σε ένα μεγάλο φάσμα δομών παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Οι αιτίες του φαινομένου είναι πολλαπλές και ανάγονται σε παράγοντες, που έχουν να κάνουν, τόσο με τη λειτουργία και, κυρίως, τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα όσο και με εγκατεστημένες συμπεριφορές και αντιλήψεις των πολιτών. Αν και έρευνες έχουν καταδείξει αντίστοιχες τάσεις και σε άλλες χώρες -με συστήματα υγείας, βέβαια, με εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά- στην Ελλάδα, το φαινόμενο έχει καταγραφεί εδώ και πολλά χρόνια, τείνοντας να γίνει «παράδοση» για τις συναλλαγές υγείας στην Ελλάδα. Αυτό που από την παρούσα έρευνα διαφαίνεται ως νέα τάση, αφορά στον περιορισμό της πρόθεσης για πρόσθετες πληρωμές από την πλευρά των πολιτών και την ανάδειξη των τελευταίων είτε ως προϋπόθεση για την πρόσβαση στις διαθέσιμες φροντίδες, είτε ως αυτονόητη πρακτική- αίτημα για την επιβίωση του αυτονόητου. Επιπλέον, αυτό το οποίο χρήζει ιδιαίτερης διερεύνησης είναι το υψηλό ποσοστό που καταφεύγει σε παραοικονομικές συναλλαγές πριν την παροχή των υπηρεσιών έπειτα από σχετικό «αίτημα» από την πλευρά των ιατρών. Σημειώνεται ότι, στα δημόσια νοσοκομεία το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 40,5%, ανατρέποντας σε μεγάλο βαθμό τον όποιο σχεδιασμό αναφορικά με τη διαχείριση της ζήτησης. Παράμετρος η οποία με τη σειρά της είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πρόκληση μεγάλων αναμονών σε κάποια σημεία του συστήματος, ιδίως για αυτούς που δεν έχουν τις οικονομικές δυνατότητες ή την επιθυμία να προσφύγουν σε πρόσθετες, άτυπες

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΟΙΚΣ

Και...σε Κ

Της Νεκταρίας Καρακώστα

Για κάποιους Έλληνες η δημόσια δωρεάν υγεία αποτελεί μάλλον «κενό γράμμα», όπως αποδεικνύει μεγάλη έρευνα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, που πραγματοποιήθηκε σε 2.741 άτομα σε όλη τη χώρα, σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την ΚΑΠΑ RESEARCH. Ο τομέας της υγείας στη χώρα μας δείχνει να «ανέχεται» «μαύρες» συναλλαγές χωρίς αποδείξεις, αλλά και άτυπες πληρωμές, δηλαδή το γνωστό μας... «φακελάκι», με στόχο κυρίως την καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση.

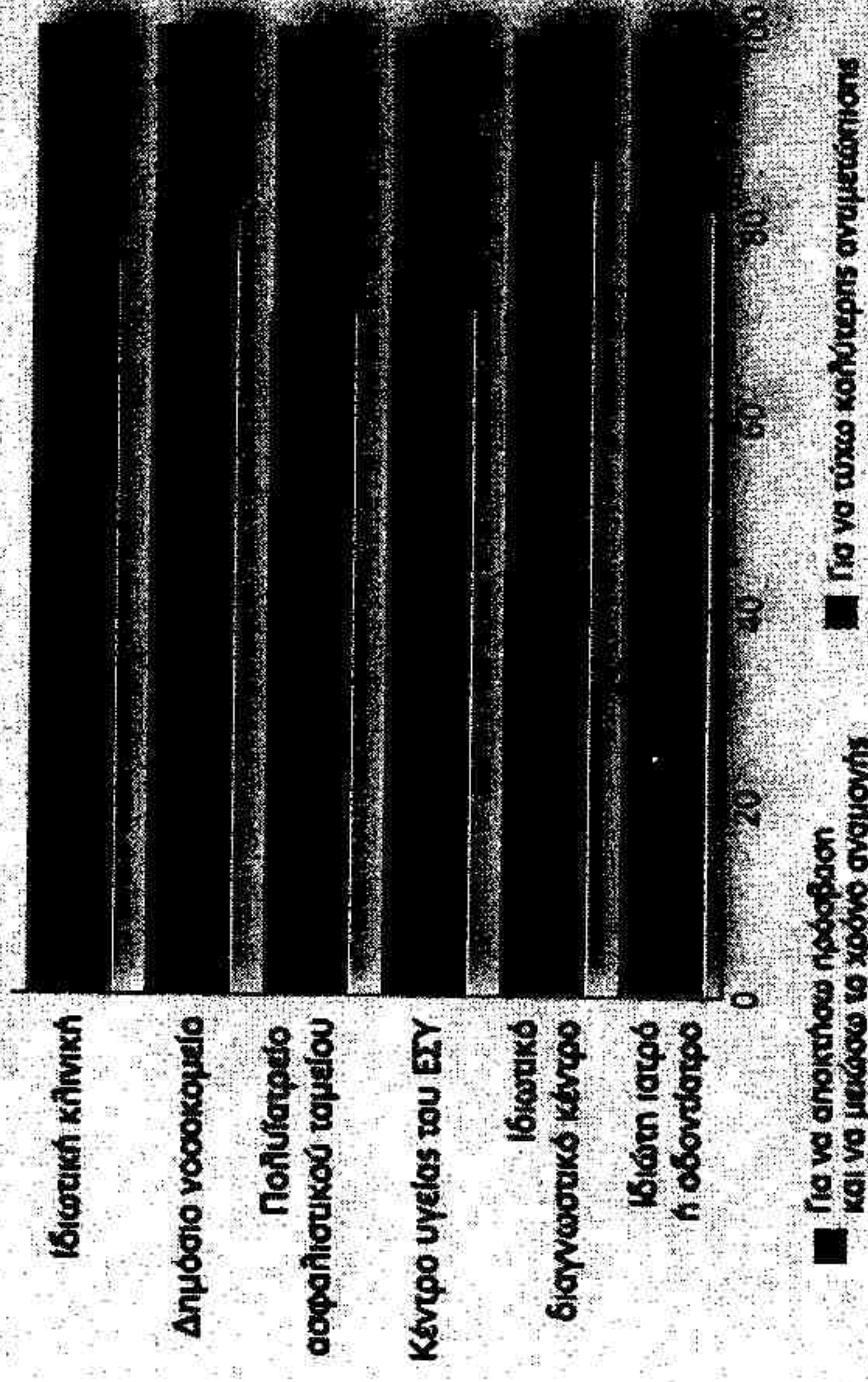
Τουλάχιστον 3 στους 10 πολίτες στη χώρα μας που αναγκάζονται να αναζητήσουν υπηρεσίες δημόσιας (αλλά και ιδιωτικής) υγείας, βιώνουν το... «μεγαλείο» της παραιοικονομίας και της απροκάλυπτης φοροδιαφυγής. Ποσοστό 30% των συμμετεχόντων στην έρευνα, που στην πλειοψηφία τους δεν αυτοχαρακτηρίζονται ως οικο-

εισόδημά τους ή στις συνθήκες διαβίωσης (Γράφημα 3).

Το γεγονός αυτό, σημαίνει ότι, πολλοί απ' όσους αναγκάστηκαν να δώσουν «φακελάκι» επιβαρύνθηκαν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να περιορι-

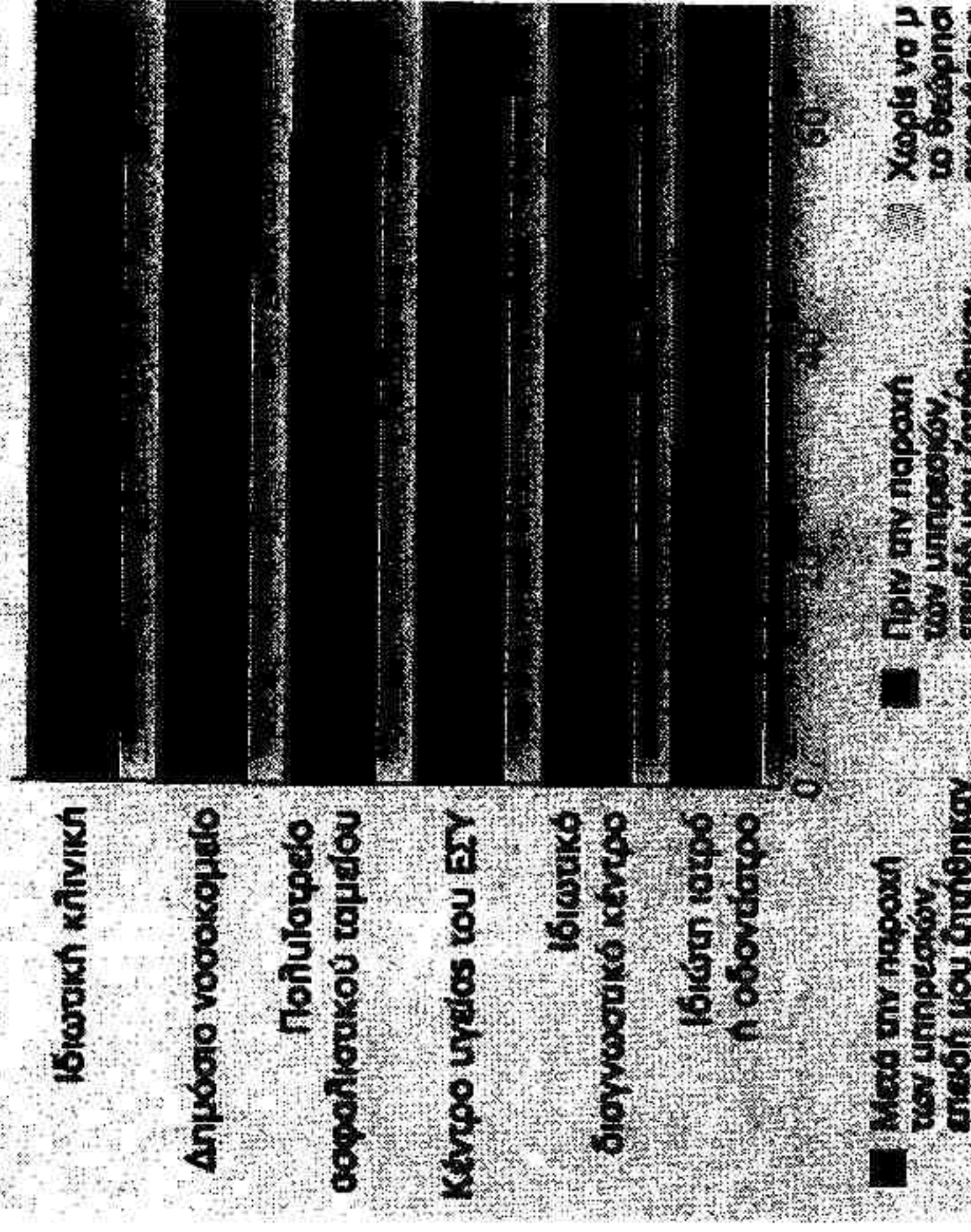
κέντρα, ιδιώτες γιατροί και οδοντίατροι) (Γράφημα 1). Συγκεκριμένα, 8 στους 10 ασθενείς που έδωσαν άτυπα χρήματα στο πλαίσιο της νοσηλείας τους σε δημόσια νοσοκομεία, το έπραξαν για να μπορούσαν να νοσηλευθούν και να μειώσουν το

Γράφημα 1: Ερ. Για ποιο λόγο καταβάλατε τα χρήματα αυτά;*



*Απάντησαν όσες κατάβαλαν χρήματα για υπηρεσίες που τους παραστέθηκαν τους τελευταίους 12 μήνες χωρίς να λάβουν απόδειξη για όλο το ποσό

Γράφημα 2: Καταβολή χρημάτων και διαχείριση συναλλαγών



*Απάντησαν όσες κατάβαλαν χρήματα για υπηρεσίες που τους παραστέθηκαν τους τελευταίους 12 μήνες χωρίς να λάβουν απόδειξη για όλο το ποσό

πωση, ο ασθενής έχει ήδη βάλει «βαθιά το χέρι στην τσέπη» για τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που λαμβάνει.

Απέναντι στην τρέχουσα, δυσμενή οικονομική συγκυρία, ο επισημονικός υπεύθυνος της έρευνας, Δρ Πολυπύκης & Οικονομικών της Υγείας,

Πολύ χαρακτηριστικό γεγονός ότι, πολλές περιπτώσεις, η καταβολή «μαύρου» πλώνεται από τους δέκτες, δηλαδή του 13,6% των περι-

μεσο, για να εσχα-
νό και να εκφρά-
σουν τους για τη
; έφυκαν. Συμπλη-
ρήμες πλήρωμές
εν μηδενικές στα-
εία, στα ιδιωτικά
αθόλου ευκατα-
νείς καταβάλλουν
ιτρούς επειδή οι
ούν, σε σημαντι-
τό των περιπτώ-

η με το Κέντρο
ηπεύθυνος: Αν.

γμα 2.741 στο-
ηπροσωπειακό
τη μέθοδο των

Χωρίς παραστατικά πραγματοποιείται το 19% των πληρωμών και συναλλαγών με τα ιδιω- τικά διαγνωστικά κέντρα.

στο 38% πριν από την παροχή των
υπηρεσιών (Γράφημα 2).

Και η αυθαρεσία δεν σταματά εδώ.
Καθημερινά πραγματοποιείται πλῆ-
θος παρανομιών και διακίνησης «μυ-
ρου χρήματος» στο χώρο της παρο-
χής υπηρεσιών υγείας. Την ώρα που
οι πολίτες με χαμηλά εισοδήματα αγω-
νίζονται για να διεκδικήσουν τα αυτο-
νόητα, το δικαίωμα δηλαδή στο αφο-
ρολόγητο όριο, συλλέγοντας –με
φανατικό σχεδόν- αποδείξεις, **κάποι-
οι φοροδιαφεύγουν συστηματικά.**
«Η χρήση υπηρεσιών υγείας, τόσο
από δημόσιες, όσο και από ιδιωτι-
κές δομές φαίνεται ότι, συνδέεται με
συναλλαγές που διαφεύγουν των επί-

περιπτώσεων στα δημόσια νοσοκο-
μεία, ενώ τα πράγματα δεν είναι καθό-
λου καλύτερα στον ιδιωτικό τομέα
της υγείας, όπου «κάτω από το τρα-
πέζι» και χωρίς παραστατικά πραγ-
ματοποιείται ακόμη και το 19% των
πληρωμών και συναλλαγών με τα
ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Σημαντικό σημείο που πρέπει να
υπογραμμιστεί, είναι πως, η συγκε-
κριμένη εργασία, παρουσιάστηκε στο
πλάνο του 36ου Πανελλήνιου Ιατρι-
κού Συνεδρίου που πραγματοποιή-
θηκε πρόσφατα στο Hilton και κατα-
δεικνύει ότι και οι ίδιοι οι γιατροί
αναγνωρίζουν πλῆθος το πρόβλημα
και αισθάνονται την ανάγκη να συζη-
τήσουν γι' αυτό. Ακόμη και ο τίτλος
της στρογγυλής τράπεζας στο πλάνο
της οποίας παρουσιάστηκε η έρευνα,
λέει πολλά: «Ηθική, δεοντολογία και
'κρυφή' οικονομία στον υγειονομικό
τομέα». Δηλώνει πως, οι γιατροί όχι
απλώς αντιλαμβάνονται την έκταση
του φαινομένου, αλλά αναζητούν εκ-
 νέου... τη χαμένη τους δεοντολογία...

πληρωμές. Αλήθεστε, το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με τον νόγο καταβο-
ής των πρόσθετων, τύπων αυτών πληρωμών που σε όθες τις δομές είναι
η διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες και η μείωση του χρόνου ανα-
μονής σε ποσοστό πάνω από 70%, αναγκάζει την ύπαρξη εμποδίων στην
πρόσβαση στο σύστημα υγείας τα οποία υπερβαίνει κανείς μόνο με άτυπες
πληρωμές. Σε συνέχεια με αυτό, η μη λογιστική καταγραφή μεγάλου όγκου
των συναληγών υγείας είναι άμεσα συνεδεδεμένη, όχι μόνο με την απώλεια
εσόδων από το κράτος (φοροδιαφυγή), αλλά και με μία «κρυφή» επιβό-
ρυση των νοικοκυριών, η οποία επιβαρύνει το βιοτικό επίπεδο, χωρίς, όμως,
κάτι τέτοιο να περιλαμβανεται στις επίσημες μετρήσεις για την αγοραστική
δύναμη και το κόστος ζωής. Η παρούσα μελέτη, αλήθεστε, καταγράφει σημα-
ντική επίπτωση του φαινομένου των πρόσθετων πληρωμών στο 27% όσων
έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας το τελευταίο έτος.

Δεδομένης της σημαντικότητας, επίσημης και ανεπίσημης, επιβαρυνσης των
οικονομικών προϋπολογισμών για υπηρεσίες υγείας, δεν υπάρχουν περι-
θώρια για περαιτέρω μετακίνηση του χρηματοδοτικού βάρους των υπηρε-
σιών υγείας στα νοικοκυριά. Αντιθέτως, μάλιστα, ένα νέο ρυθμιστικό πλαίσιο
με μηχανισμούς ελέγχου και διασταύρωσης των συναληγών υγείας θα πρέ-
πει να εφαρμοστεί, προκειμένου, τουλάχιστον, να περιοριστεί ο όγκος των
παραοικονομικών συναληγών που τόσο πλήτταν τα ατομικά εισοδήματα
αλλά και τον κρατικό προϋπολογισμό. Εξάλλου, ο περιορισμός αυτός είναι
απαραίτητος, όχι μόνο για λόγους οικονομικούς αλλά, κατά βάση, για λόγους
ηθικούς και αξιακούς που απορρέουν από την τερπότητα κοινωνική σημασία
της υγείας και των υπηρεσιών υγείας αλλά και από τη βούληση του νομοθέ-
τη να αναδείξει την προστασία της υγείας των πολιτών και την ισότιμη πρό-
σβαση στις διαθέσιμες φροντίδες σε βασικές προτεραιότητες του κράτους.

...όργανα ευρωτόι, νταν άτομα μεσάί-
ου εισοδήματος και μισθωτοί, απο-
κάλυψαν ότι αναγκάστηκαν να καταβάλουν
χρήματα από την τσέπη τους, δηλαδή
φακελάκι, με αντάλλαγμα, είτε την ταχύ-
τερη εξυπηρέτησή τους, είτε την καλύ-
τερη αντιμετώπισή τους.

Ομολογούν, μάλιστα, ότι αυτές οι
πληρωμές δεν είναι χωρίς επίπτω-
ση στην καθημερινή τους ζωή. Πο-
λές ελληνικές οικογένειες, προκει-
μένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις
αυτές των γιατρών βιάζουν σημα-
ντικές επιπτώσεις στον οικογενεια-
κό τους προϋπολογισμό, στην κάλυ-
ψη των καθημερινών αναγκών τους
και στις συνθήκες διαβίωσής τους.

Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων
προέβησαν σε άτυπες πληρωμές για
υπηρεσίες υγείας (46,6%) χαρακτη-
ρίζουν την επίπτωση της πρακτικής
αυτής στο εισόδημά τους και στις
συνθήκες διαβίωσης τους ως σημα-
ντική. Μέρια χαρακτηρίζει την επί-
δραση το 22,8%, μικρή το 23,3%, ενώ
το 7,4% των ερωτώμενων δηλώνουν
πως αυτή η πρακτική δεν επιδρά στο

Ασθενείς καταβάλ- λουν...«γρηγορόσημο» και, μάλιστα, σε όλες τις δομές της υγείας από πρωτοβάθμια έως τριοβάθμια.

οτεί η δυνατότητά τους να καλύψουν
άλλες βασικές ανάγκες.

Τα κίνητρα των «μαύρων» συναλλαγών

Ποιοι είναι, όμως, οι λόγοι που εξα-
ναγκάζουν τους πολίτες να προβαί-
νουν σε άτυπες πληρωμές; Με στό-
χο τη διευκόνωση της πρόσβασης
και τη μείωση του χρόνου αναμο-
νής, οι ασθενείς καταβάλλουν...«γρη-
γορόσημο» και, μάλιστα, σε όλες τις
δομές της υγείας από πρωτοβάθμια
έως τριοβάθμια (ιδιωτικές κλινικές,
δημόσια νοσοκομεία, πολυιατρεία
ασφαλιστικών ταμείων, κέντρα υγεί-
ας του ΕΣΥ, ιδιωτικά διαγνωστικά

χρόνο αναμονής σε ένα εύλογο χρο-
νικό διάστημα.

Αντίστοιχα, το κίνητρο της καλύ-
ψης αναμενόμενης, φαίνεται να απο-
τελεί το «καύσιμο» για τις «εκρηκτικές
διαστάσεις» που λαμβάνει το «φακε-
λάκι» στα δημόσια νοσοκομεία και
στις ιδιωτικές κλινικές. Εμπειρικό
είναι, μάλιστα, το γεγονός ότι, τα αντί-
στοιχα ποσοστά διαμορφώνονται στο
20% για τα δημόσια νοσοκομεία και
στο 24% για τα ιδιωτικά θεραπευτή-
ρια, παρόλο που στην δεύτερη περί-

ας, Δέκτορας Σχοδής Κοινωνικών
Επιστημών Πανεπιστημίου Πελο-
ποννήσου, Κυριάκος Σουλιάτης, προ-
βάλλει πως, το φαινόμενο «φακελά-
κι» ούτως ή άλλως θα κληθεί να ισορροπήσει
μεταξύ δύο ανήκοντων πόλων: των
πολιτών, που λόγω οικονομικής αδύ-
ναμίας, θα προβάλλουν απαιτήσεις
στα αιτήματα για άτυπες, πρόσθετες
πληρωμές και των γιατρών, οι οποίοι,
επίσης, αναγκάζονται με την κρί-
ση, πιθανόν να διεκδικήσουν ακό-
μη πιο επίμονα αυτά τα χρήματα.

veis έδωσαν
σε δημόσιο
ριστήσουν
συν την ευ
φρονίδα της
ρωματικά με
(οι οποίες ε
δημόσια νο
όμως δεν εί
φρόνιμες), οι
χρήματα στο
τελευταίο το
κό μάλιστα π

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επιστημονικός Υπεύθυνος /Σχεδιασμός έρευνας: Κυριάκος Σουλιάτης

Φορέας: Η έρευνα έγινε για λογαριασμό του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Επιστημονική Επιτροπή Πάνω Σούνας)

Δειγματοληψία και συλλογή των δεδομένων: ΚΑΤΑ RESEARCH

Στοιχεία έρευνας: Διεπενήθηκε την περίοδο από Δεκέμβριο 2009 έως Ιανουάριο 2010 σε 13 περιφέρειες της χώρας. Το δείγμα είναι
και περιλαμβάνει άνδρες και γυναίκες, 18 ετών και άνω, ενώ η συλλογή των στοιχείων έγινε
τηλεφωνικών συνεντεύξεων και βάσει ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.