



*Πρόληψη και Ασφάλιση :  
Διπλή ασπίδα προστασίας από τους  
κινδύνους που απειλούν Ζωή – Υγεία  
Α' Μέρος : “Κίνδυνοι Ζωής και Υγείας”*

## *“Η Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας στο νέο Οικονομικό Περιβάλλον”*

*Λυκούργος Διαρόπουλος  
Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Διευθυντής Εργαστηρίου  
Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήματος  
Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Αθηνών.*

Παρασκευή, 6 Φεβρουαρίου 2009

# Η Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας στο νέο Οικονομικό Περιβάλλον

Ημερίδα ΕΕΑΕ  
6 Φεβρουαρίου 2009

Λυκούργος Λιαρόπουλος  
Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

# Ένα καινούργιο παιγνίδι για «μεγάλα παιδιά»

- Η οικονομική κρίση της 5ετίας
- Η Ελλάδα ως «προβληματική οικονομία»
- Το κοινωνικό-ασφαλιστικό σύστημα σε κατάρρευση
- Ένας πληθυσμός που γερνάει, σε μία κοινωνία που δεν πληρώνει φόρους
- Υπάρχει ένας (νέος) ρόλος για την Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας?

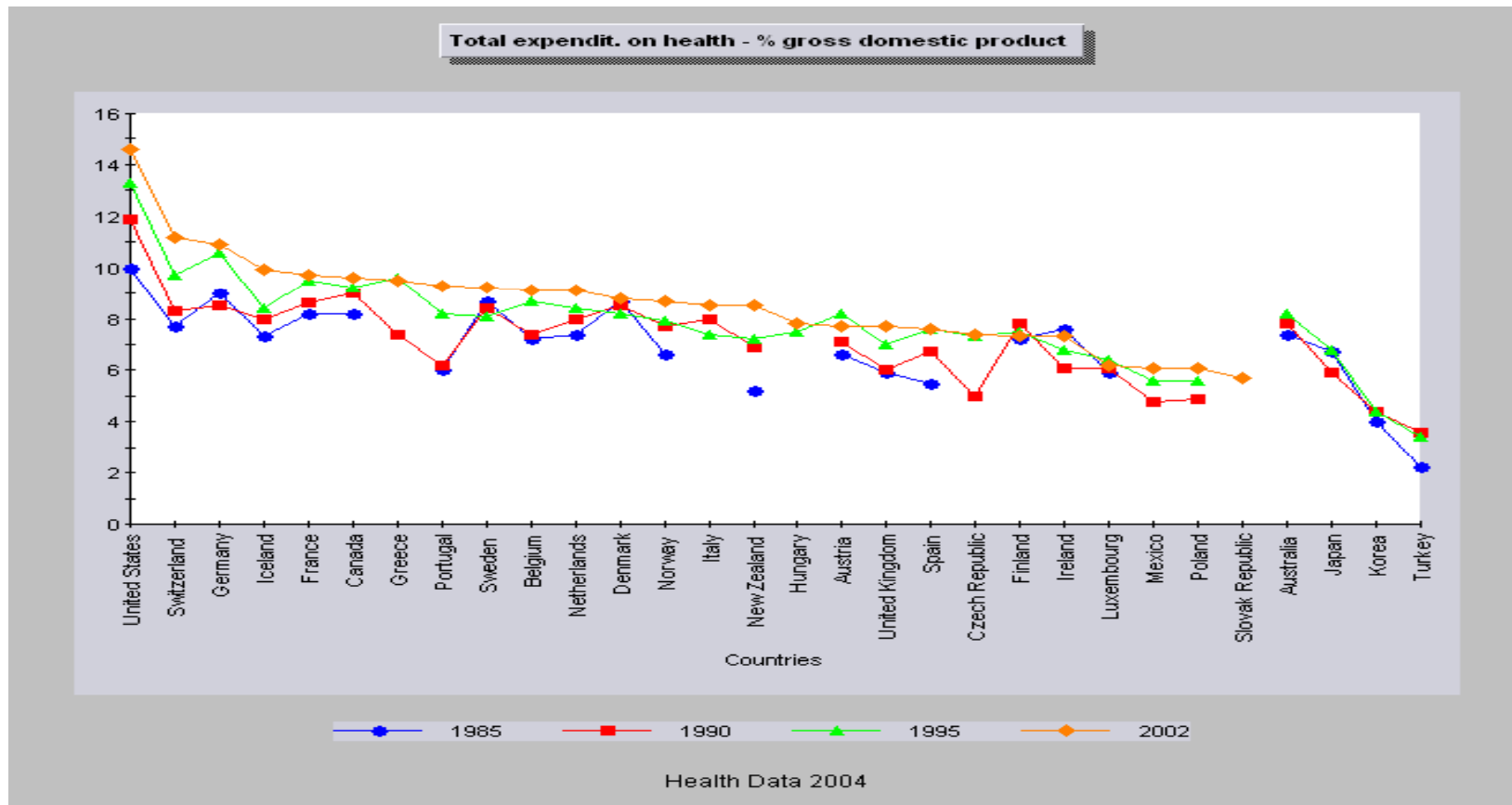
# Τα κύρια προβλήματα της Οικονομίας 2009-2010

- Το τεράστιο δημόσιο χρέος (250 δις €) κάνει το δανεισμό ασύμφορο ως αδύνατο
- Το έλλειμμα του προϋπολογισμού απαγορευτικό
- Το τεράστιο έλλειμμα εξωτερικών συναλλαγών πρόβλημα συμμετοχής μας στην Ευρωζώνη
- Πολύ χαμηλή ανταγωνιστικότητα λόγω διαρθρωτικών προβλημάτων
- Χαμηλή απόδοση φορολογίας εισοδήματος
- Χαμηλή αποδοτικότητα κοινωνικών δαπανών

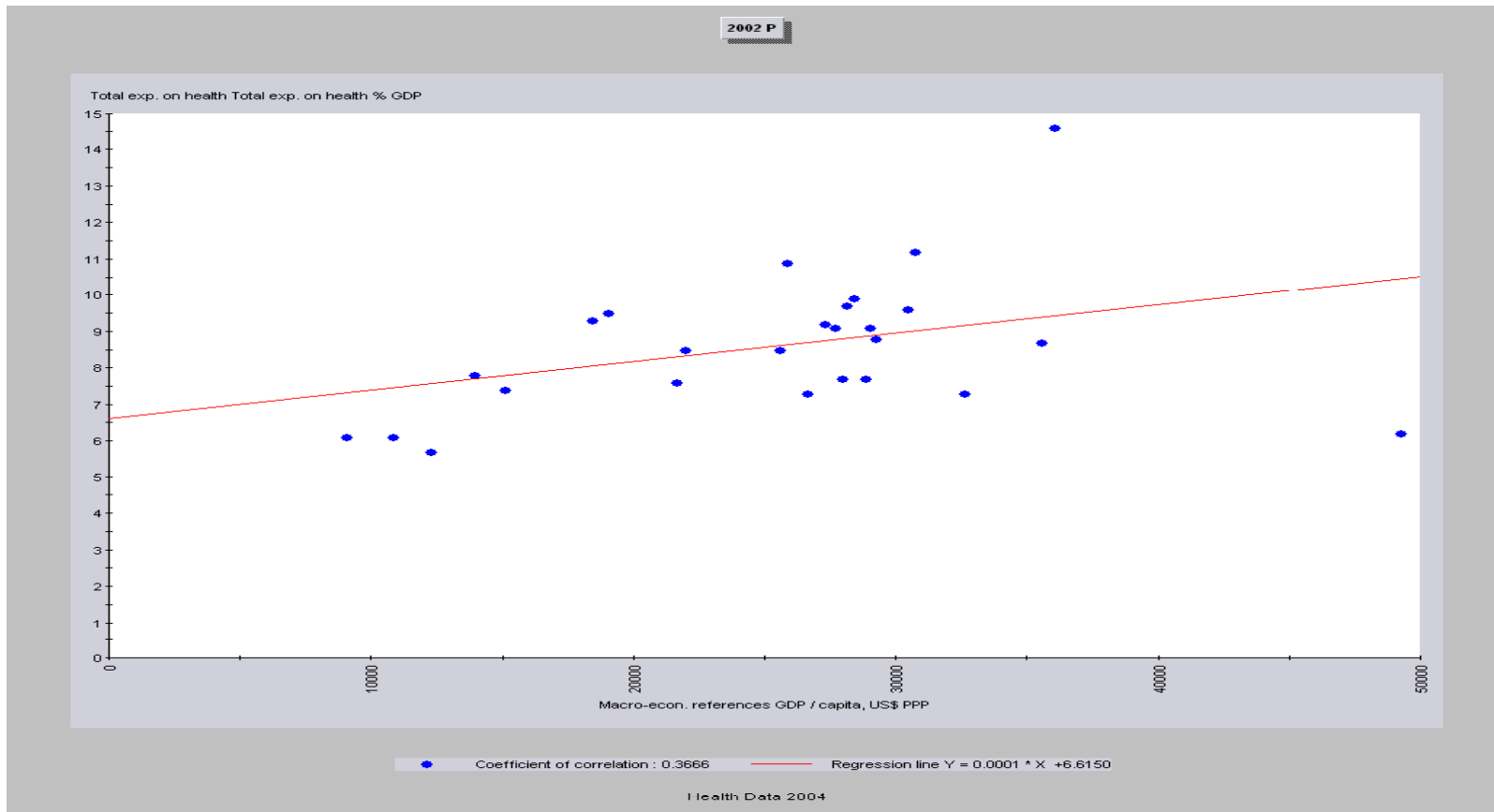
# Η αναποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Πολιτικής

- Ξοδεύουμε όσο και οι άλλες χώρες της ΕΕ, αλλά...
  - Οι δαπάνες δεν είναι στοχευμένες
  - Καλύπτουμε ομάδες ατόμων, όχι ατομικές ανάγκες
  - Η είσπραξη πόρων χωλαίνει – ρυθμίσεις χρεών
  - Κρίσιμοι τομείς υποχρηματοδοτούνται, π.χ νοσοκομεία
  - Πόροι ιδιωτικοποιούνται από «κλεπτοκρατικές» ομάδες ή μεσάζοντες σε επάλληλα επίπεδα αρμοδιοτήτων και ευθύνης
  - Οι ανάγκες καλύπτονται, όλο και περισσότερο, από ιδιωτικές δαπάνες
  - Το κοινωνικό πρόβλημα γίνεται εκρηκτικό πολιτικό διακύβευμα

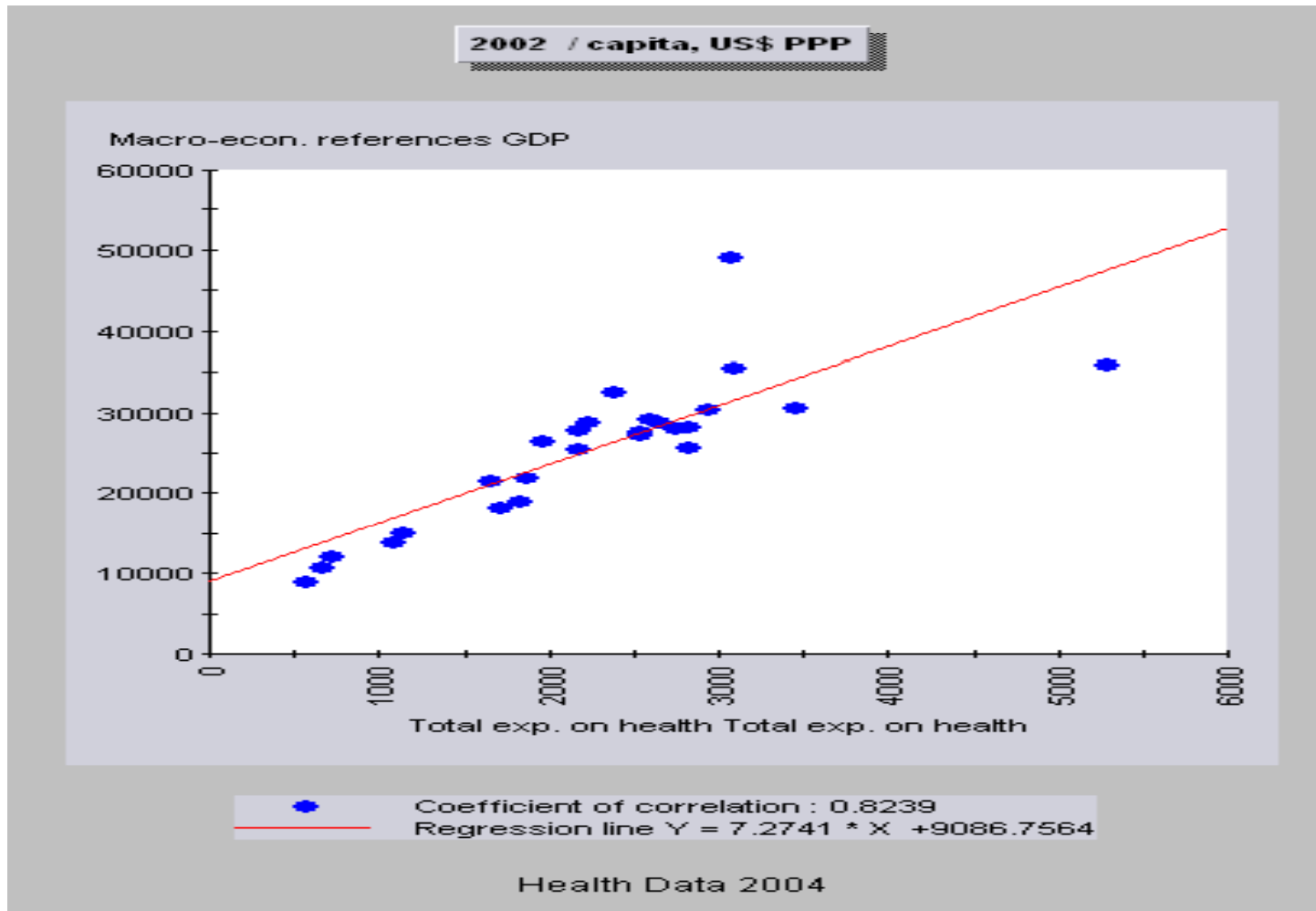
# Ένα διεθνές φαινόμενο: Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται συνεχώς



# Οι πλούσιες χώρες ξοδεύουν περισσότερο (ως % ΑΕΠ)



# Αλλά και ως % του κατά κεφαλήν εισοδήματος





## Οι δαπάνες αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία 30 χρόνια. Τέσσερις πιθανές αιτίες:

- Αγοράζουμε περισσότερες υπηρεσίες
- Αγοράζουμε καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες ή υπηρεσίες που δεν υπήρχαν στο παρελθόν
- Η αύξηση των τιμών στην υγεία ήταν μεγαλύτερη από ότι στη γενική οικονομία (αύξηση εισοδημάτων, ασφάλιση υγείας).
- Ο Τομέας της Υγείας είναι εντάσεως εργασίας. Οι τεχνολογικές εξελίξεις που επιτρέπουν μείωση του κόστους σε άλλους τομείς δεν επιδρούν με τον ίδιο τρόπο στην υγεία.

# Από τι εξαρτάται η υγεία μας;

- Σε ποιο βαθμό μπορούμε:
  - Να προβλέψουμε τη νοσηρότητα?
  - Να προλάβουμε την αρρώστια ?
  - Να επηρεάσουμε την πορεία της ?
  - Να μειώσουμε το κόστος θεραπείας και αποκατάστασης ?

# Μήπως είναι **γενετικοί παράγοντες** ? Το «τέλος» της Ιδιωτικής Ασφάλισης



## Μήπως είναι η μακροζωία μας?

- Το 1900, μόνο το 13% των 65-άρηδων ζούσε μέχρι τα 85.
- Σήμερα, το 50% των 65+ θα γίνει 85
- Χρόνια νοσήματα (καρδιά, αναπνευστικό, Ο-Α) σήμερα εμφανίζονται 10-25 χρόνια αργότερα από ότι πριν από 100 χρόνια

## People Today Have Fewer Chronic Illnesses

From surveys of Union Army veterans (1860's)  
and recent National Institutes of Health surveys

White men ages 50-64

### DIFFICULTY BENDING

1860's  
44%

1994  
8%

### DIFFICULTY WALKING

1860's  
29%

1994  
10%

### JOINT PROBLEMS

1860's  
45%

1994  
20%

### BACK PROBLEMS

1860's  
39%

1994  
32%

### DEAF

1860's  
3%

1994  
3%

### HEART MURMUR

1860's  
28%

1994  
2%

Source: Dora Costa, M.I.T.

The New York Times

# Η μήπως είναι ο τρόπος ζωής μας?

- Καρκίνος
- Καρδιο-αγγειακά
- Παχυσαρκία
- Διαβήτης

Όλοι είναι ... χαρούμενοι, μέχρι...



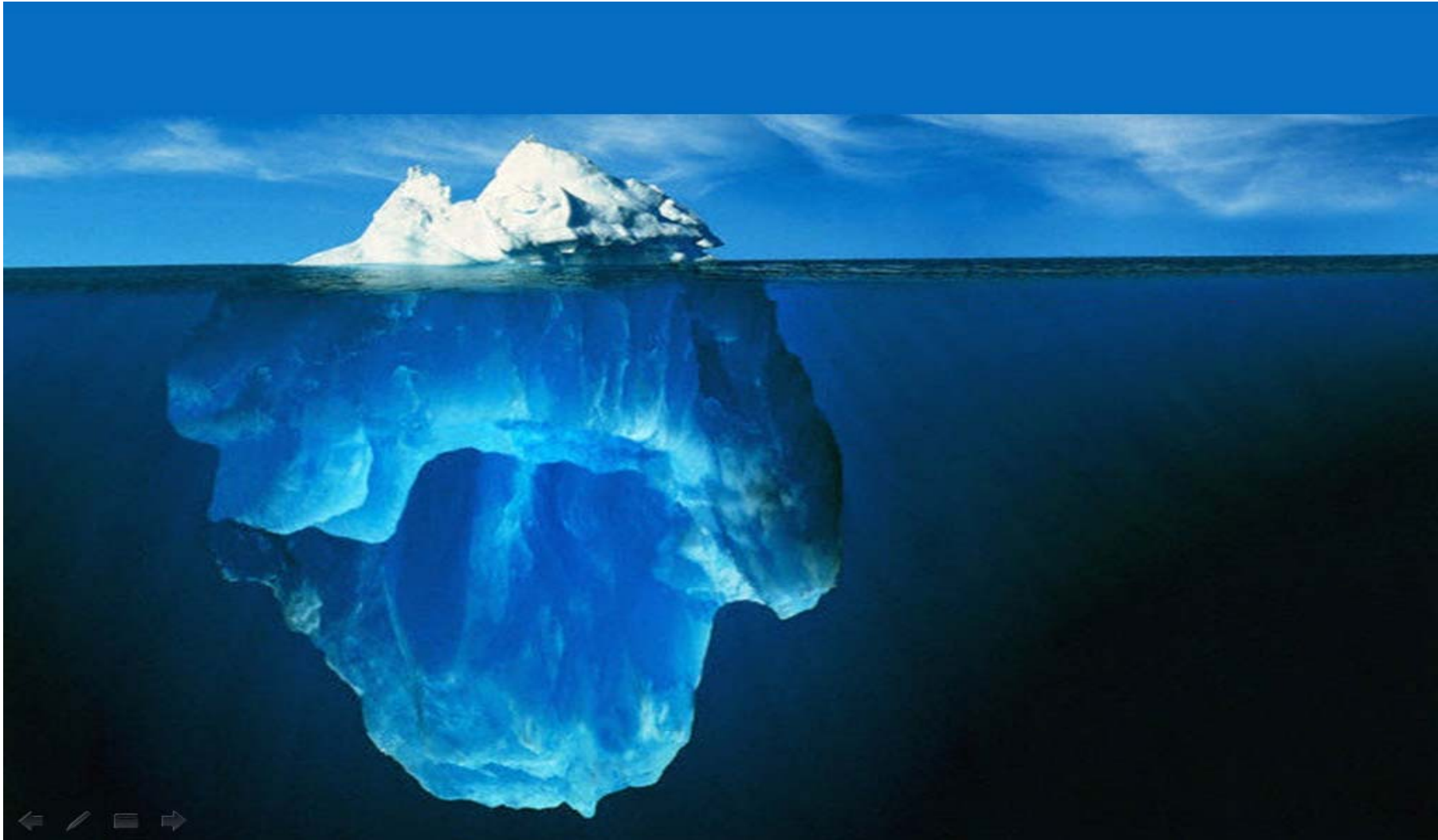
# Μέχρι, τί κρίμα ....

Αγαπήθηκαν  
όσο λίγοι,  
αλλά έφυγαν  
πρόωρα



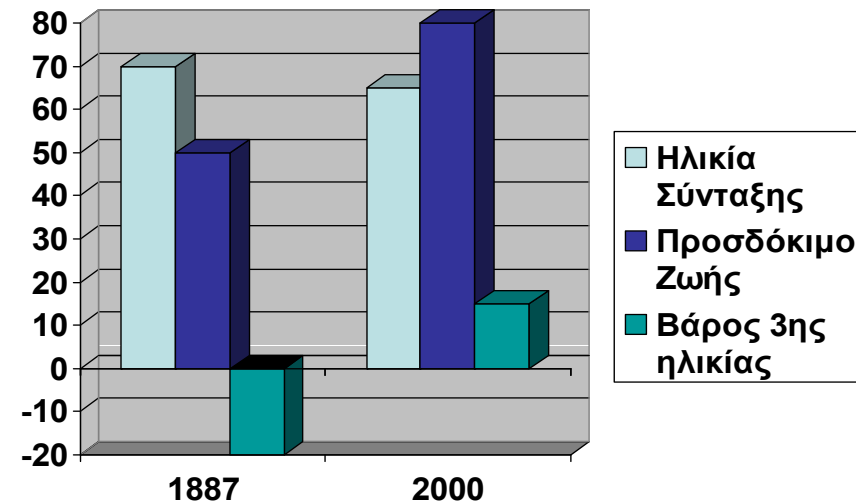


Το Βάρος της Αρρώστιας: Όσα δεν ξέρουμε  
είναι πολύ σημαντικότερα από όσα βλέπουμε



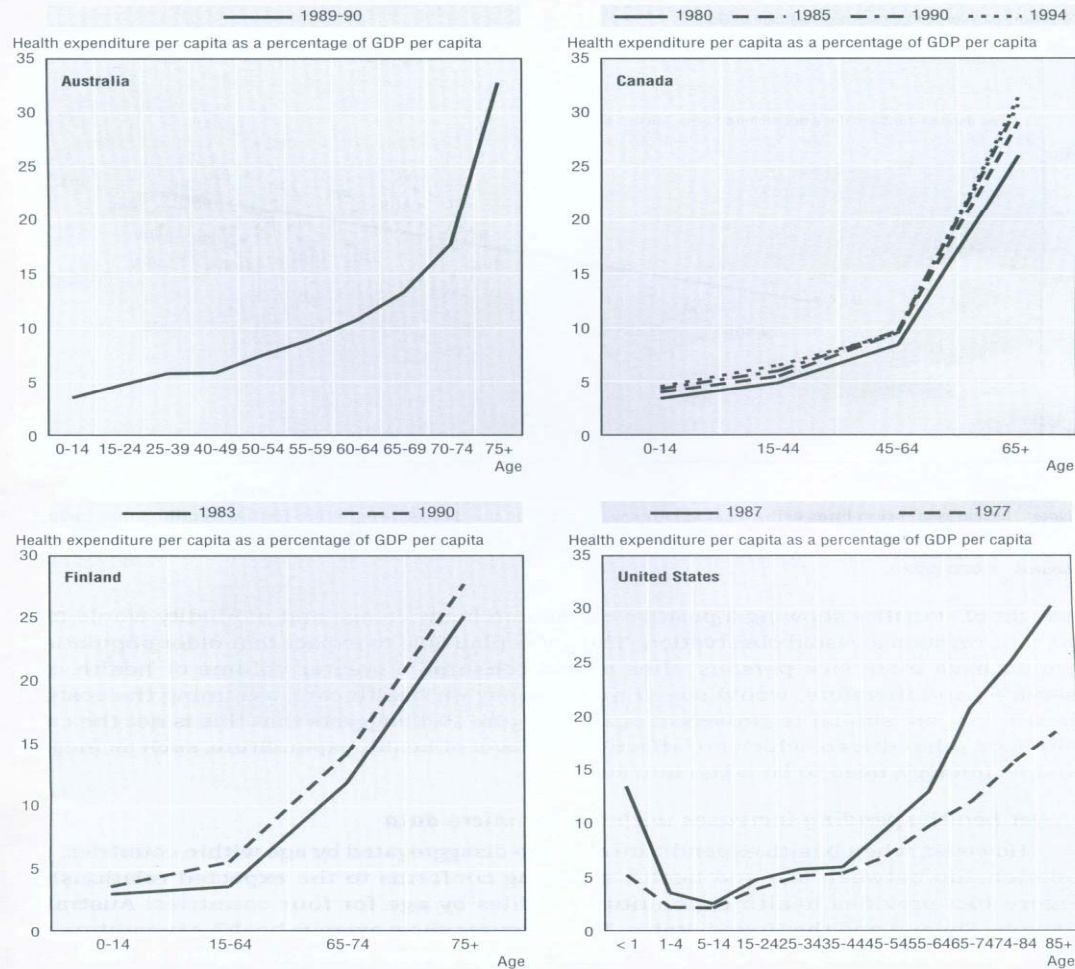
# Το «βάρος» της 3<sup>ης</sup> ηλικίας

Όταν ο Bismarck καθιέρωσε τις συντάξεις στη Γερμανία, το «βάρος της 3<sup>ης</sup> ηλικίας» ήταν αρνητικό. Οι περισσότεροι πέθαιναν πριν τη συνταξιοδότηση



# Το «βάρος» της 3<sup>ης</sup> ηλικίας - Υγεία

Figure 10.2. Age profiles for health expenditure over time



Source: Hakkinen (1996).

# Και τι κάνουμε τώρα?: Το ερώτημα της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας



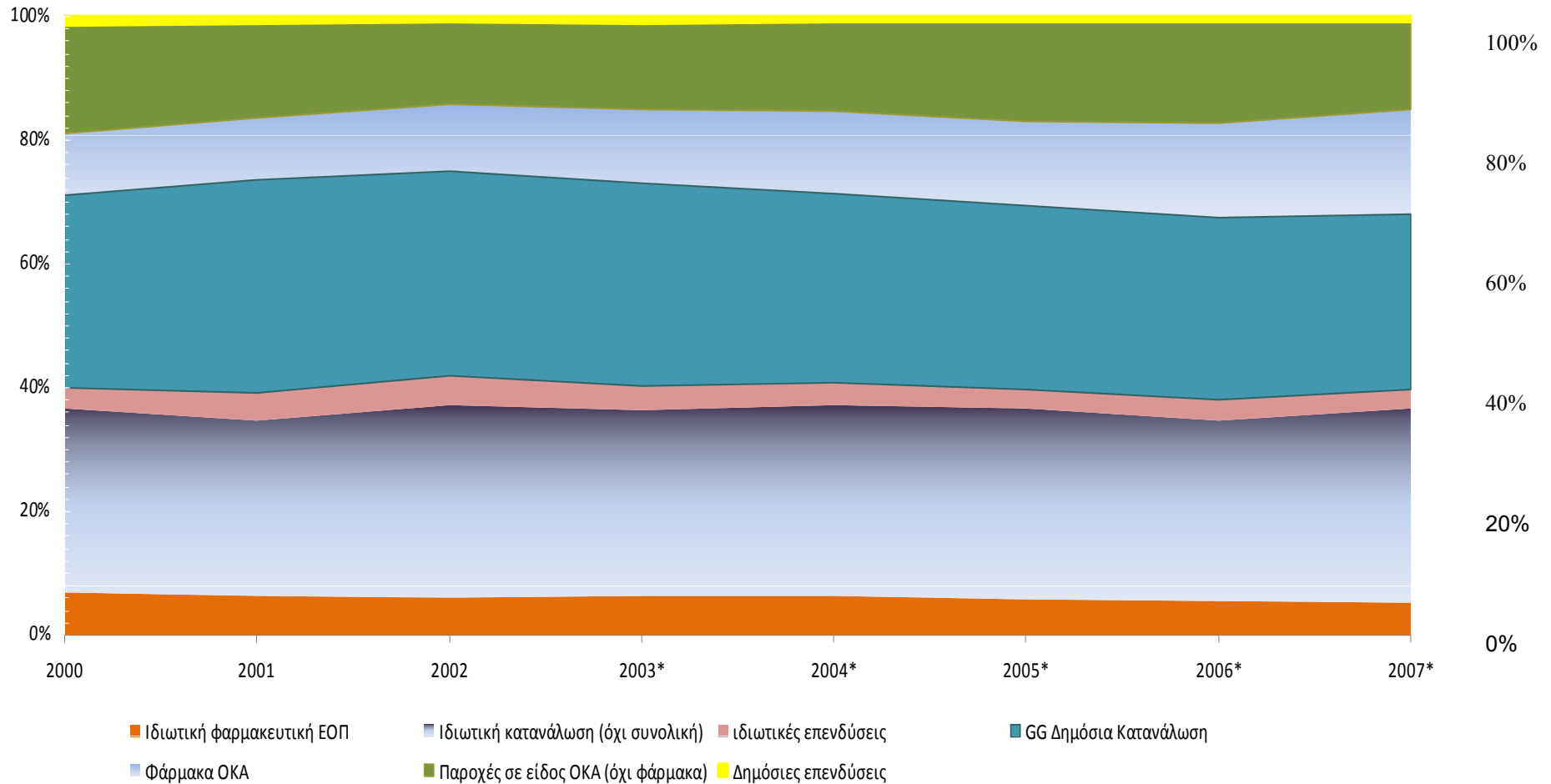
Μην παίρνετε το «ρίσκο», με την αρρώστια όπως παλιά. Δεν μπορείτε να «προβλέψετε»

“Η στατιστική είναι σαν το μαγικό.  
Ότι δείχνει έχει ενδιαφέρον, αλλά  
ότι κρύβει είναι... ζωτικής  
σημασίας”

Αναπτύξτε «προϊόντα» 3<sup>ης</sup> ηλικίας. Το μόνο βέβαιο είναι ότι θα γεράσουμε «επιτυχώς»



# Πουλήστε διαχειριστικά εργαλεία (disease management, PBM) στο Κράτος και την Κοινωνική Ασφάλιση (όσο υπάρχει)



# Στοχεύστε στην ιδιωτική δαπάνη με νέα προϊόντα

- Περισσότερα από €2 δις (φακελάκια, άτυπες πληρωμές) «περιμένουν» τη συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση
- Υπάρχει δυνατότητα επέκτασης στα €6,6 δις της ιδιωτικής κατανάλωσης;
- Συνεργαστείτε με το Δημόσιο. Εσείς έχετε Κεφάλαια για επενδύσεις, το Δημόσιο έχει την πελατεία



## Μην κάνετε τα λάθη της 10ετίας του 1985-95

- Οι ιδιώτες παραγωγοί είναι σε θέση ισχύος επειδή τους δώσατε «λευκές» επιταγές
- Στο περιβάλλον οικονομικής κρίσης, τα ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα θα σας έχουν ανάγκη και όχι το αντίστροφο, όπως μέχρι τώρα
- Το δημόσιο είναι καλύτερος συνεργάτης, υπό προϋποθέσεις που πρέπει να διερευνηθούν
- Τα €22 δις της συνολικής δαπάνης υγείας είναι το «χρυσόμαλλο δέρας» μίας νέας διαχειριστικής κουλτούρας που περιμένει να ανακαλυφθεί