

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑ

Δρ Σοφία Μπουτσιούκη

Διάλεξη 3

Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Σπουδών

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Μεταρρύθμιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

- ➡ Αίτια οικονομικά και δημογραφικά.
- ➡ Περιορισμός της αυξητικής τάσης των δαπανών για συντάξεις και υγεία.
- ➡ επιβράδυνση ή αναστροφή των τάσεων για πρόωρη συνταξιοδότηση.
- ➡ αποδοτικότερη επένδυση των ιδιωτικών αποταμιεύσεων.
- ➡ μεγαλύτερα περιθώρια επιλογής σε θέματα συνταξιοδότησης.
- ➡ επανασχεδιασμός των κρατικών πολιτικών σε θέματα υγείας, απασχόλησης και φροντίδας ιδιαίτερα σε άτομα που γερνούν ή για παράταση της παραγωγικής και κοινωνικής ζωής.

Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης

- προβλήματα σε επίπεδο δημοσιονομικής διαχείρισης όσο και σε επίπεδο αποτελεσματικότητας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.
- προβολή προτύπου συνεργασίας και συμπληρωματικότητας κρατικού τομέα και ιδιωτικού-κερδοσκοπικού.
- συντήρηση του συστήματος: αρχή της αλληλεγγύης των γενεών και της αναδιανομής του εισοδήματος.



επιβάρυνση εργαζομένων και εργοδοτών.

Αίτια επιβάρυνσης συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

- ❑ Δημοσιονομικά ελλείμματα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.
- ❑ Υπέρμετρη αύξηση των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης.
- ❑ Ένταση του δημογραφικού προβλήματος (μείωση γεννήσεων).
- ❑ Γήρανση του πληθυσμού (→ αύξηση των αναγκών σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αύξηση χρόνου πληρωμής συντάξεων).
- ❑ Αύξηση αριθμού των συνταξιούχων (εξάντληση του ορίου ηλικίας, πρόωρη συνταξιοδότηση) .
- ❑ Παρατεταμένη οικονομική αστάθεια και κρίση (→ μείωση επενδύσεων, έλλειψη νέων θέσεων εργασίας).
- ❑ Υψηλή ανεργία (→ πρόσθετες κοινωνικές δαπάνες, στέρηση από πολύτιμες ασφαλιστικές εισφορές).
- ❑ Οικονομική αδυναμία του κοινωνικού κράτους.
- ❑ Ανάπτυξη των ιδιωτικών εταιρειών ασφάλισης.
- ❑ Μη έγκαιρη προσαρμογή συστημάτων σε νέες μορφές απασχόλησης.
- ❑ Υψηλό ποσοστό ανασφάλιστης απασχόλησης.

Ανάγκη διαμόρφωσης ενός συστήματος οικονομικά βιώσιμου - κοινωνικά αποτελεσματικού

Τρόποι:



- + μείωση δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης.
- + αύξηση εσόδων των κοινωνικών ταμείων
 - αύξηση ασφαλιστικών εισφορών.
 - αύξηση ορίων συνταξιοδότησης.
- + Αύξηση της άμεσης ή έμμεσης φορολογίας των πολιτών.

ΥΓΕΙΑ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Σύστημα υγείας

Η σύνθεση όλων των στοιχείων που αποσκοπούν στην συνδυασμένη επίδραση στην υγεία ενός πληθυσμού σε όλους τους χώρους δράσης του ανθρώπου και αφορά στο φυσικό και ψυχικό περιβάλλον του.

Πεδία εστίασης

1. Χρησιμοποιούμενοι πόροι (ιατρικό-παραϊατρικό προσωπικό, νοσοκομεία, φάρμακα, τεχνολογικός εξοπλισμός γνώση)
2. Είδος προγραμμάτων (οργάνωση προγραμμάτων που ανήκουν σε κρατική ευθύνη, προγράμματα κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης, εθελοντικές οργανώσεις)
3. Οικονομική ανάπτυξη (μέθοδος – πηγές χρηματοδότησης, μέθοδοι συγκράτησης κόστους)
4. Σύστημα διαχείρισης και προγραμματισμού
5. Διανομή υπηρεσιών

Κριτήρια περιγραφής συστημάτων υγείας (ΟΟΣΑ)

πηγή χρηματοδότησης / μορφή αποζημίωσης προμηθευτών / κρατικές ρυθμίσεις

Πηγές χρηματοδότησης

Χαρακτήρας

- υποχρεωτικός
- εθελοντικός

Αποζημίωση προμηθευτών

- απευθείας από καταναλωτές χωρίς ασφάλιση
- από καταναλωτές με απόδοση στη συνέχεια χρημάτων από ασφάλιση
- έμμεσα από τρίτους πληρωτές μέσω συμβολαίων
- από τρίτους πληρωτές μέσω προϋπολογισμών και μισθών ολοκληρωμένου οργανισμού

Πόροι χρηματοδότησης

- ❑ Δημόσιο (Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ταμεία κοινωνικής ασφάλισης)
- ❑ Εργοδότες
- ❑ Εθελοντικοί οργανισμοί
- ❑ Τοπική κοινότητα
- ❑ Βοήθεια από εξωτερικό
- ❑ Νοικοκυριά
- ❑ Άλλες πηγές

Χρηματοδότηση ιατρικών πράξεων

Αποζημίωση γιατρών:

- αμοιβή κατά πράξη
- αμοιβή με βάση εγγεγραμμένους στον κατάλογο γιατρού
- αμοιβή με βάση ένα μισθό



Η επιλογή επηρεάζει:

- την ποιότητα
- την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας
- τη συγκράτηση κόστους



- ✓ Θετικότερη η αμοιβή με κατάλογο ή μισθό
- ✓ Θετικότερη η επιβολή ορίου σε προϋπολογισμό νοσοκομείων

Κρατική συμμετοχή

Πεδία δράσης

- ρύθμιση του συστήματος
- χρηματοδότηση
- άμεση παροχή υπηρεσιών

Μοντέλα συστημάτων υγείας

1. Κοινωνική ασφάλιση

- χρηματοδότηση από κοινωνική ασφάλιση μέσω εισφορών
- παρεχόμενες υπηρεσίες μίγμα δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών

Παραδείγματα χωρών: Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία

2. Εθνικά συστήματα

- χρηματοδότηση από γενική φορολογία
- παροχή καθολικής κάλυψης
- προμηθευτές δημόσιοι ή ελεγχόμενοι από δημόσιο

Παραδείγματα χωρών: Σουηδία, Ιρλανδία, Αγγλία, Ισπανία

3. Ιδιωτική ασφάλιση

- χρηματοδότηση από ιδιώτες και εργοδότες
- παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικούς προμηθευτές

Παράδειγμα χώρας: ΗΠΑ

Ελληνικό σύστημα ➔ **μικτό:** συνδυασμός εθνικού συστήματος και κοινωνικής ασφάλισης.

Στόχοι συστημάτων υγείας

- εξασφάλιση επάρκειας και ισότητας σε πρόσβαση παροχής υπηρεσιών υγείας
- προστασία εισοδήματος
- μικρο- και μακρο-οικονομική αποδοτικότητα

Κρίση συστημάτων υγείας

α) σε επίπεδο **αποτελεσματικότητας**



μεγιστοποίηση του σκοπού
και αποδοτικότητας



άριστη κατανομή πόρων - ελαχιστοποίηση κόστους

β) σε επίπεδο **ισότητας**



παροχή ίσων ευκαιριών χρήσης του συστήματος υγείας
και παροχής υπηρεσιών ποιότητας

Προβλήματα

- Δημογραφικές και τεχνολογικές μεταβολές → βαθμός και ένταση χρήσης υπηρεσιών υγείας: διαρκής αύξηση δαπανών υγείας και έντονες πιέσεις για συνέχιση της αύξησης.
- Αλλαγή νοσολογικού φάσματος-αύξηση χρόνιων παθήσεων.
- Αύξηση προσδοκιών και απαιτήσεων πληθυσμού.
- Υπερβολική παροχή φροντίδας και υπεριατρικοποίηση.
- αύξηση απαιτούμενων επαγγελματικών ικανοτήτων σε τομέα υγείας → αύξηση εργασιακού κόστους.
- Ατέλειες συστημάτων χρηματοδότησης και αποζημίωσης προμηθευτών.
- Ανεπάρκειες στην παροχή φροντίδας και ανευθυνότητα εκ μέρους των προμηθευτών.
- Αύξηση χρόνου αναμονής.
- Υπέρμετρες διαφορές κόστους/μονάδα μεταξύ διαφορετικών περιοχών ή χωρών.
- Απουσία συντονισμού μεταξύ προμηθευτών.
- Ανισότητες στην υγεία, στην πρόσβαση και αποζημίωση των υπηρεσιών και σε προστασία εισοδήματος.
- Χαμηλή αποδοτικότητα και αναποτελεσματικότητα συστημάτων.

Αίτια ανισότητας σε υγεία

- ✓ Βιολογικοί παράγοντες.
- ✓ Φυσικό περιβάλλον κατοικίας και εργασίας.
- ✓ Κοινωνικό περιβάλλον (οικογενειακό, επαγγελματικό, κλπ).
- ✓ Τρόπος ζωής.
- ✓ Οργάνωση συστήματος παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Αποδοτικότητα και πολιτικές συγκράτησης κόστους

Προσέγγιση σε επίπεδο ζήτησης, προσφοράς και χρηματοδότησης.

1. Πολιτικές συγκράτησης τιμών σε τομέα υγείας (σύστημα προοπτικών πληρωμών και σφαιρικών προϋπολογισμών)
2. Πολιτικές μείωσης χρησιμοποίησης υπηρεσιών (συμμετοχή χρηστών σε κόστος, έλεγχος σχεδιασμού και διανομής υπηρεσιών)
3. Πολιτικές μείωσης εύρους προγραμμάτων (αποκλεισμός ευπορότερων τμημάτων πληθυσμού)
4. Πολιτικές βελτίωσης χρηματοδότησης (μείωση δαπανών με έλεγχο προϋπολογισμών, αύξηση εσόδων με αύξηση ή επιβολή νέων φόρων και ασφαλίστρων)



ανταγωνισμός προμηθευτών, προοπτική πληρωμή προμηθευτών (διακανονισμός), έλεγχος εισόδου σε επαγγέλματα υγείας, αμοιβή γιατρών με μισθό, κλπ.