

# Η χρηματοδότηση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα

**Ελευθερία Καραμπλή, MSc, PhD, E.T.E.P.,**

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Ελπίδα Πάβη,**

Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας

Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Η** Δημόσια Υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό του E. Winslow είναι "η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγεται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας...", συνεπώς, το αντικείμενο της Δημόσιας Υγείας συνίσταται στην ολιστική βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008).

**Το μέγεθος των πόρων που κατευθύνονται προς τη Δημόσια Υγεία μπορεί να εκτιμηθεί μέσω των στοιχείων του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) (System of Health Accounts-SHA) το οποίο χρησιμοποιείται από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) για την ομοιόμορφη καταγραφή της δαπάνης υγείας, των πηγών χρηματοδότησής της και την κατεύθυνση της δαπάνης αυτής ανά υγειονομική δραστηριότητα. Το ΣΛΥ καθιστά επίσης δυνατή την πραγματοποίηση διεθνών συγκρίσεων.**

Τα δεδομένα που παρατίθενται στη συνέχεια αφορούν στην υγειονομική δραστηριότητα «Προληπτική φροντίδα (preventive care) - (HC.6)» του ΣΛΥ, η οποία είναι η πλέον συναφής με τη Δημόσια Υγεία σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τόσο υπηρεσίες που καταναλώνονται από μεμονωμένα άτομα (π.χ. εμβολιασμοί ή προσυμπτωματικός έλεγχος) όσο και δραστηριότητες σε επίπεδο πληθυσμού όπως οι εκστρατείες ενημέρωσης ή η επιδημιολογική επιτήρηση (OECD/Eurostat/WHO, 2017). Τα διαθέσιμα στοιχεία για την Ελλάδα προέρχονται από τις βάσεις δεδομένων Health Statistics του ΟΟΣΑ και της Eurostat και καλύπτουν το χρονικό διάστημα 2003-2019 (ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το 2019 η δαπάνη για προληπτική φροντίδα στην Ελλάδα ανήλθε σε 194,7 εκατομμύρια Ευρώ, έναντι 140,7 εκατομμύρια Ευρώ το 2003 (μέση ετήσια μεταβολή: 3%) ή 1,4% της συνολικής δαπάνης υγείας. Κατά το υπό εξέταση χρονικό διάστημα (2003-2019),

η δαπάνη για προληπτική φροντίδα στην Ελλάδα αποτελούσε κατά μέσο όρο σε 1,27% της συνολικής δαπάνης υγείας και σε 0,1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) της χώρας. Αντίθετα, η νοσοκομειακή περίθαλψη, τα φάρμακα και άλλα ιατρικά αγαθά διαρκείας, η εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη και η μακροχρόνια φροντίδα υγείας αντιστοιχούσαν το 2019 σε ποσοστό 44%, 29%, 23% και 2% της της συνολικής δαπάνης υγείας.

Αναφορικά με τη θέση της Ελλάδας συγκριτικά με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), το 2018 η δαπάνη για προληπτική φροντίδα στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 1,3% της συνολικής δαπάνης υγείας, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος της Ε.Ε.-27 ήταν 2,8%. Στον εν λόγω δείκτη, η Ελλάδα κατατάσσεται στη 25η θέση, με μόνον την Κύπρο και τη Σλοβακία να παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά.

Στην Ελλάδα, η δαπάνη για προληπτική φροντίδα καλύπτεται κυρίως από δημόσια χρηματοδότηση (Φορείς Κεντρικής Κυβέρνησης και Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης) συγκεκριμένα, το 2019, ποσοστό 88,5% της δαπάνης για προληπτική φροντίδα καλύφθηκε από δημόσια χρηματοδότηση. Αντίστοιχη είναι η εικόνα και στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών, όπου η χρηματοδότηση της προληπτικής φροντίδας γίνεται κυρίως από δημόσιους πόρους. Εξαιρέση αποτελούν η Κύπρος, η Πορτογαλία και η Ελβετία όπου η δαπάνη για προληπτική φροντίδα καλύπτεται σε ποσοστό άνω του 50% από ιδιωτικούς φορείς (είτε ιδιωτική ασφάλιση είτε ιδιωτικές πληρωμές).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα υπο-χρηματοδοτείται, και αυτό αποτελεί διαχρονικό φαινόμενο. Η υπο-χρηματοδότηση της Δημόσιας Υγείας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, το οποίο εντάθηκε κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, αν και δεν έχει ακόμη αποτυπωθεί στους σχετικούς δείκτες, σημαντική αναμένεται να είναι και η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη δαπάνη υγείας συνολικά, στις επιμέρους συνιστώσες της (όπως η δαπάνη για προληπτική φροντίδα) αλλά και στη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η πανδημία ανέδειξε σε διεθνές επίπεδο τη σπουδαιότητα της Δημόσιας Υγείας αλλά και την αναγκαιότητα ενίσχυσης της χρηματοδότησής της στην Ελλάδα και της επένδυσής στην ανάπτυξη του κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού. ●