



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

- ▶ **Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ: ΠΩΣ ΝΑ ΣΠΟΥΔΑΣΕΤΕ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝ ΚΑΙ ΕΧΕΤΕ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ!.....σελ. 3**

- ▶ **Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΩΣ ΝΑ
ΑΡΡΩΣΤΗΣΕΤΕ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΕΤΕ
ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ!σελ. 21**

- ▶ **Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ: ΠΩΣ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ
ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΕΤΕ!..... σελ. 38**

- ▶ **ΒΑΣΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ..... σελ. 54**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2007 • ΤΕΥΧΟΣ 102

Το “Οικονομικό Δελτίο”, πέραν του πληροφοριακού χαρακτήρος του, αποβλέπει στη συμβολή της Alpha Bank σε επίκαιρους οικονομικούς προβληματισμούς. Τα κείμενά του συντάσσονται κατά κανόνα από τα στελέχη της Διευθύνσεως Οικονομικών Μελετών της Τραπέζης.

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση με την παράκληση να αναφέρεται η πηγή και να στέλνονται στον εκδότη τα σχετικά δημοσιεύματα.

Τριμηνιαία Έκδοση της Alpha Bank A.E.
Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο:
Μ. Ε. Μασουράκης
Σταδίου 40, 102 52 ΑΘΗΝΑΙ
Επιμέλεια / Παραγωγή: **metadesign** for good

**Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:
ΠΩΣ ΝΑ ΣΠΟΥΔΑΣΕΤΕ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝ ΚΑΙ ΕΧΕΤΕ
ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ!**

Εισαγωγή

Από τις αρχές της 10ετίας του 1990 τα εκπαιδευτικά ιδρύματα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση βρίσκονται αντιμέτωπα με σημαντικές προκλήσεις σε ολόκληρο τον κόσμο και ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Αντιμετωπίζουν μία ταχεία διόγκωση, ποσοτική και ποιοτική, της ζήτησεως εκπαιδευτικών υπηρεσιών και ταυτόχρονα επαναστατικές αλλαγές στους τρόπους και τις διαδικασίες προσφοράς αυτών των υπηρεσιών. Γενικά, η προσφορά των σύγχρονων εκπαιδευτικών υπηρεσιών έχει σημαντικό κόστος, απαιτεί μεγάλες επενδύσεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και σε ανθρώπινο κεφάλαιο καθώς και αναβαθμισμένες οργανωτικές δομές και λειτουργία σε ένα κατάλληλο και αξιόπιστο θεσμικό πλαίσιο.

Σε αυτό το περιβάλλον, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες έχουν βελτιώσει ουσιαστικά τη διοικητική και επιστημονική τους λειτουργία και έχουν καταφέρει να αξιοποιήσουν τις νέες δυνατότητες στους τομείς της προσφοράς εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων και να αυξήσουν την ποσότητα και την ποιότητα αυτών των προγραμμάτων φροντίζοντας ταυτόχρονα να επεκτείνουν το πεδίο δράσεώς τους και τα διαθέσιμα μέσα και πόρους. Σε ορισμένες δε χώρες (όπως στις ΗΠΑ, το Ην. Βασίλειο, την Αυστραλία, την Σιγκαπούρη, την Κίνα κ.ά.) τα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχουν καταστεί εξαιρετικά δυναμικοί ανταγωνιστικοί οργανισμοί προσφοράς σύγχρονων εκπαιδευτικών και ερευνητικών υπηρεσιών και καταφέρνουν να προσελκύουν σπουδαστές, ερευνητικά προγράμματα και χρηματοδότηση από όλο τον κόσμο.

Όμως, σε πολλές περιπτώσεις ιδιαίτερα στην Ευρώπη, οι εκπαιδευτικοί οργανισμοί στην τριτοβάθμια εκπαίδευση βρίσκονται ακόμα εγκλωβισμένοι σε αναχρονιστικά εκπαιδευτικά συστήματα αποδεχόμενοι ως κύρια ή αποκλειστική πηγή χρηματοδότησεώς τους τον κρατικό προϋπολογισμό και ως βασικό διοικητικό πλαίσιο αυτό του κρατικού μηχανισμού. Δεν είναι παράδοξο, επομένως, ότι οι οργανισμοί αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα υποχρηματοδότησεως και σχετικής αδυναμίας καλύψεως του κόστους των επενδύσεων που προβλέπουν τα αναπτυξιακά τους σχέδια αλλά και του κόστους λειτουργίας τους. Η ολοκληρωτική εξάρτησή τους από το κράτος, τους έχει αποστερήσει τη δυνατότητα να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλότερης ποιότητας και κόστους και να ζητούν την κάλυψη αυτού του κόστους από τους χρήστες που έχουν ανάγκη, ή επιθυμούν έντονα, αυτές τις υπηρεσίες.

Η δυνατότητα των κρατικών προϋπολογισμών να καλύπτουν το ραγδαία αυξανόμενο επενδυτικό και λειτουργικό κόστος σύγχρονων μορφών υπηρεσιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσεως και τη συνεχώς εντεινόμενη ζήτηση για τις υπηρεσίες αυτές, αποδείχθηκε εξαιρετικά περιορισμένη. Έτσι, η προσπάθεια που γίνεται σε πολλές χώρες για ικανοποίηση της διογκούμενης

Πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των νοικοκυριών σε κάθε χώρα διαθέτει τώρα αφενός τα οικονομικά μέσα για τη χρηματοδότηση των σπουδών των παιδιών τους και αφετέρου τη γνώση για να κατανοήσει τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης για τη διεύρυνση των ευκαιριών επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάσεως και για την οικονομική και ηθική ευημερία του κάθε ατόμου στη σύγχρονη κοινωνία.

Πολιτικές επιχορηγήσεως χρηματοδοτήσεως του κόστους των σπουδών για τους πολίτες, ακόμα και στον τομέα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εφαρμόζονται από όλες τις χώρες. Όταν δε, είναι καλά σχεδιασμένες και επικεντρωμένες, συμβάλλουν στην αύξηση της συμμετοχής και των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ζητήσεως υπηρεσιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, χωρίς ταυτόχρονη δραστική αλλαγή του πλαισίου λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και διεύρυνση των πηγών χρηματοδοτήσεως του τομέα, καταλήγει αναπόφευκτα σε υπονόμηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η ζήτηση τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενισχύεται από την ταχεία άνοδο του βιοτικού και του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού. Πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των νοικοκυριών σε κάθε χώρα διαθέτει τώρα αφενός τα οικονομικά μέσα για τη χρηματοδότηση των σπουδών των παιδιών τους και αφετέρου τη γνώση για να κατανοήσει τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης για τη διεύρυνση των ευκαιριών επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάσεως και για την οικονομική και ηθική ευημερία του κάθε ατόμου στη σύγχρονη κοινωνία. Η ανώτατη εκπαίδευση δεν είναι πια το αποκλειστικό προνόμιο των τάξεων υψηλού εισοδηματικού επιπέδου. Με κατάλληλη κρατική εκπαιδευτική και κοινωνική πολιτική δύναται τώρα να είναι ανοικτή και για τους πολίτες που προέρχονται από χαμηλές εισοδηματικές τάξεις.

Οι κυβερνήσεις δίνουν αυξανόμενη έμφαση στην ενίσχυση της εκπαιδευτικής προσπάθειας των πολιτών λόγω της εκρήξεως των αναγκών για απόκτηση γνώσεων διεθνώς και της αναδείξεως της εκπαίδευσης σε βασικό παράγοντα για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των χωρών και την ευημερία και ευτυχία των πολιτών. Πολιτικές επιχορηγήσεως χρηματοδοτήσεως του κόστους των σπουδών για τους πολίτες, ακόμα και στον τομέα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εφαρμόζονται από όλες τις χώρες. Οι πολιτικές αυτές ενισχύουν τη ζήτηση για υπηρεσίες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όταν δε, είναι καλά σχεδιασμένες και επικεντρωμένες, συμβάλλουν στην αύξηση της συμμετοχής και των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Αντίθετα, όταν εφαρμόζονται χωρίς στόχευση συμβάλλουν α) στην πλήρη αποσύνδεση του κόστους της εκπαίδευσης από το αναμφισβήτητο ατομικό όφελος που αυτή συνεπάγεται, β) στην υποβάθμιση των υπάρχοντων εισοδηματικών περιορισμών και στην αγνόηση του κόστους της εκπαίδευσης (π.χ. με το σύνθημα ότι οι σπουδές παρέχονται δωρεάν από το κράτος), γ) στην ενίσχυση των ισχυρών κοινωνικοοικονομικών τάξεων με το πρόσχημα της ασκήσεως κοινωνικής πολιτικής ή πολιτικών «δωρεάν παιδείας», δ) στην ανεπάρκεια της βοήθειας που παρέχεται στους σπουδαστές που προέρχονται από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, σε συνδυασμό με αποτυχία της πολιτικής προσελκύσεως των νέων αυτών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και ιδιαίτερα σε τομείς κρίσιμους για την οικονομία και την κοινωνία.

Η εντυπωσιακή ανάπτυξη της τεχνολογίας με την ανάδειξη του διαδικτύου σε αναπόσπαστο μέσο στη διαδικασία παραγωγής και διαθέσεως των αγαθών και υπηρεσιών γενικά, αλλά κυρίως στον τομέα των επικοινωνιών και στη διαδικασία παραγωγής και διαδόσεως των γνώσεων, παίζει επίσης καταλυτικό ρόλο στη ζήτηση για τριτοβάθμια εκπαίδευση. Το διαδίκτυο έχει επιφέρει επαναστατικές αλλαγές στους τομείς της έρευνας και της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενισχύοντας τόσο τη ζήτηση όσο και την προσφορά των υπηρεσιών σε αυτούς τους τομείς. Η ζήτηση ενισχύεται γιατί μέσω του διαδικτύου ο κάθε νέος και η οικογένειά του μπορούν εύκολα να πληροφορηθούν για τις αναρίθμητες ευκαιρίες που υπάρχουν, τόσο στη χώρα τους όσο και σε ολόκληρο τον κόσμο, για περαιτέρω μόρ-

φωση και για αναβάθμιση του επιπέδου εκπαίδευσής του με απόκτηση ενός πτυχίου τριτοβάθμιας ή και ανώτερης βαθμίδας. Μπορούν επίσης να πληροφορηθούν για την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και το κύρος των πανεπιστημιακών ή άλλων ιδρυμάτων, για το κόστος των σπουδών σε αυτά και ακόμα για την επαγγελματική και επιστημονική πορεία των αποφοίτων τους. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορούν ακόμα να επιλέξουν εκπαιδευτικά προγράμματα που οδηγούν σε απόκτηση πανεπιστημιακών πτυχίων, M.Sc., MBA, Ph.D, κ.ά., με παρακολούθηση διαλέξεων και εκπόνηση εργασιών μέσω του διαδικτύου, και με παρουσία στο πανεπιστήμιο μόνο για τις εξετάσεις. Σε κάθε περίπτωση, μπορούν σήμερα να επιλέξουν γνωρίζοντας σε πολύ υψηλότερο βαθμό από ό,τι στο παρελθόν, τις βασικές παραμέτρους του προβλήματος.

Τέλος, οι ραγδαίες αλλαγές στην παγκόσμια οικονομία λόγω της παγκοσμιοποίησης και το «άνοιγμα» πολλών νέων χωρών και αγορών, αλλά και των ίδιων των εργαζομένων στον ανταγωνισμό σε παγκόσμιο επίπεδο, αυξάνουν ταχέως τις ανάγκες για αυξημένη γνώση και τριτοβάθμια εκπαίδευση και τις ανάγκες προσαρμογής των υπηρεσιών εκπαίδευσής στις απαιτήσεις της σύγχρονης οικονομίας και κοινωνίας. Όταν οι θέσεις ανειδίκευτης και ελαφρά εξειδικευμένης εργασίας καταλαμβάνονται τώρα από εργαζόμενους μετανάστες από χώρες χαμηλού κόστους (ακόμα και μέσω της παροχής της εργασίας από απόσταση με τη μέθοδο του outsourcing), οι θέσεις εργασίας που είναι διαθέσιμες για τους κατοίκους των αναπτυσσόμενων χωρών είναι κυρίως αυτές που απαιτούν τουλάχιστον ένα πτυχίο και κυρίως εξειδικευμένες γνώσεις σε τομείς που ζητούνται από τις σύγχρονες επιχειρήσεις σε επίπεδο τριτοβάθμιας ή/και ανώτερης εκπαίδευσής. Οι αλλαγές στην παγκόσμια οικονομία οδηγούν επίσης σε διεθνοποίηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής, αποκέντρωση, κατάργηση του προστατευτισμού των κρατικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και άνοιγμα της εκπαίδευσής στην παγκόσμια αγορά. Η ελεύθερη διακίνηση των γνώσεων και των ιδεών σε παγκόσμιο επίπεδο είναι σήμερα γεγονός.

Οι ανωτέρω παράγοντες, με την αυξημένη και αναβαθμισμένη ζήτηση υπηρεσιών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση που συνεπάγονται, έχουν ήδη προκαλέσει επαναστατικές αλλαγές στον τομέα της προσφοράς αυτών των υπηρεσιών με εκσυγχρονισμό του τρόπου λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και του θεσμικού πλαισίου. Η δυναμικότητα προσφοράς υπηρεσιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσής αυξάνεται σύμφωνα και με τους υψηλούς ρυθμούς αύξησής της ζήτησής. Όσον αφορά τις βασικές κατευθύνσεις της κρατικής πολιτικής, εντείνεται η έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσής, με αύξηση των επενδύσεων σε υλικότεχνικό εξοπλισμό και σε ανθρώπινο κεφάλαιο με ταυτόχρονη διαφύλαξη και ενίσχυση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων και της ανταγωνιστικής λειτουργίας των εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων. Επιπλέον, επιδιώκεται η περαιτέρω ενίσχυση της δυνατότητας προσβάσεως στην τριτοβάθμια εκπαίδευση των τάξεων σχετικά χαμηλού εισοδήματος, πράγμα που επιβάλλεται από την ανάγκη εξασφάλισης ίσων ευκαιριών στη μόρφωση και στην κοινωνική και οικονομική ανάδειξη. Οι επιδιώξεις αυτές προσδιορίζονται και από την οργανωτική δομή και τη χρηματοδότηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής που αναλύονται στην επόμενη υποδιαίρεση.

Οι αλλαγές στην παγκόσμια οικονομία οδηγούν σε διεθνοποίηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής, αποκέντρωση, κατάργηση του προστατευτισμού των κρατικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και άνοιγμα της εκπαίδευσής στην παγκόσμια αγορά. Η ελεύθερη διακίνηση των γνώσεων και των ιδεών σε παγκόσμιο επίπεδο είναι σήμερα γεγονός.

Είναι προφανές ότι ούτε τα Συντάγματα ούτε οι νόμοι δεν δύνανται σήμερα να περιορίσουν την εκπαίδευση των πολιτών τους σε αυτή που «παρέχεται αποκλειστικά από το κράτος».

Κρατική παρέμβαση για τη χρηματοδότηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Στις περιπτώσεις όπου τα κρατικά εκπαιδευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνεχίζουν να υπερασπίζονται αναχρονιστικά πλαίσια λειτουργίας, τείνουν να υποκαθίστανται σταδιακά από ένα πλήθος ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που παρέχουν εξειδικευμένες ή/και γενικές γνώσεις προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις της σύγχρονης οικονομίας και κοινωνίας. Εκατοντάδες τέτοια ιδρύματα έχουν ήδη δημιουργηθεί στη Γαλλία και παρέχουν πτυχία που εξασφαλίζουν σχεδόν πάντοτε μία ανταποδοτική εργασία στους πτυχιούχους. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και στην Ελλάδα, παρά τις επίμονες προσπάθειες του κράτους και των πανεπιστημιακών αρχών να υποβαθμίσουν τα λεγόμενα Κέντρα Ελευθέρων Σπουδών. Τα τελευταία, παρά το ότι αναπτύσσονται πολλές φορές ως παραρτήματα αναγνωρισμένων πανεπιστημίων αναπτυγμένων χωρών και προσελκύουν πολλές χιλιάδες σπουδαστές, δεν εντάσσονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση λόγω της «δαμόκλειας σπάθης» του άρθρου 16 του ελληνικού Συντάγματος. Η ύπαρξη ακόμα και τον 21ο αιώνα εκπαιδευτικών συστημάτων όπως το ελληνικό, στα οποία «η τριτοβάθμια εκπαίδευση παρέχεται αποκλειστικά από το κράτος», θυμίζει την εποχή πριν την Αναγέννηση όταν η παροχή της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ήταν αποκλειστικό προνόμιο της Εκκλησίας. Είναι προφανές ότι ούτε τα Συντάγματα ούτε οι νόμοι δεν δύνανται σήμερα να περιορίσουν την εκπαίδευση των πολιτών τους σε αυτή που «παρέχεται αποκλειστικά από το κράτος». Πιο συγκεκριμένα, πολλοί σπουδαστές νέοι ή/και πιο ηλικιωμένοι καταφεύγουν σε εξειδικευμένες σπουδές μέσω του διαδικτύου που προσφέρονται από εγχώρια ή/και ξένα πανεπιστήμια. Η τάση αυτή θα λάβει πολύ μεγάλες διαστάσεις στα επόμενα έτη και το ερώτημα είναι το εάν οι υπηρεσίες αυτές θα προσφερθούν από τα εκσυγχρονισμένα και αναβαθμισμένα εγχώρια εκπαιδευτικά ιδρύματα ή από ξένα. Υπάρχει, τέλος, μία αυξανόμενη τάση μεταξύ των σπουδαστών, που αγωνιούν για απόκτηση σύγχρονων γνώσεων να καταφεύγουν σε πανεπιστημιακά ιδρύματα του εξωτερικού, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην ανάπτυξη των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και των χωρών που με μεγάλη προθυμία τους δέχονται και τους φιλοξενούν.

Όπως ήδη τονίστηκε, στον τομέα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρέχονται σήμερα στους υποψήφιους σπουδαστές όλες οι πληροφορίες που είναι αναγκαίες για τη λήψη των αποφάσεων για το είδος των σπουδών, το μέγεθος της επένδυσης που απαιτείται, τις προοπτικές επαγγελματικής και κοινωνικής αναδείξεως από τις σπουδές σε συγκεκριμένους κλάδους και σε συγκεκριμένα εκπαιδευτικά ιδρύματα κ.ά.. Επίσης, οι δυνατές επιλογές μεταξύ διαφόρων κατηγοριών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων είναι σημαντικά διευρυμένες. Με αυτά τα εφόδια, οι σπουδαστές βρίσκονται σε πολύ καλύτερη θέση: α) Να εκτιμήσουν τη μελλοντική απόδοση (με τη μορφή αυξημένων μισθολογικών ή άλλων απολαβών) της σημερινής τους επένδυσης (δίδακτρα, κόστος διαβίωσης και διαφυγόντες μισθοί κατά τον χρόνο της εκπαίδευσης) στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. β) Να επιλέξουν το είδος και τον τρόπο των σπουδών που τους ταιριάζει προς όφελος δικό τους και της ίδιας της κοινωνίας.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την πραγματικότητα, η κρατική παρέμβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση στις αναπτυσσόμενες χώρες προσανατολίζεται τώρα: α) στην εξασφάλιση ίσων ευκαιριών εισόδου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση σε όλους τους σπουδαστές που γίνονται δεκτοί από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας (ιδιωτικά ή δημόσια), ανεξαρτήτως του εισοδηματικού τους επιπέδου και β) στην επιδίωξη, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, του ανταγωνισμού και της άμιλλας τόσο μεταξύ των σπουδαστών όσο και μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Τα τελευταία θα πρέπει να είναι ανοικτά στον ανταγωνισμό ώστε να εξασφαλισθεί η μεγιστοποίηση του εκπαιδευτικού αποτελέσματος δεδομένων των διαθέσιμων πόρων.

Η εφαρμογή της αρχής των «ίσων ευκαιριών» εισόδου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση εφαρμόζεται με διάφορους τρόπους, σε διάφορες χώρες και εποχές. Με την έξαρση του κρατισμού στη 10ετία του 1930 και στις πρώτες 10ετίες της μεταπολεμικής περιόδου, η εφαρμογή της αρχής αυτής επιχειρήθηκε με την παροχή «δωρεάν παιδείας» από κρατικά ή πολιτειακά πανεπιστήμια. Σε αυτά τα πανεπιστήμια οι σπουδαστές που κατάφεραν να εισέλθουν σπούδαζαν δωρεάν, ενώ σε πολλές χώρες λειτουργούσαν και ιδιωτικά πανεπιστήμια ή κολέγια που επέβαλαν υψηλά δίδακτρα για τη χρηματοδότησή τους.

Παρά την εφαρμογή πολιτικής «δωρεάν παιδείας» ή σημαντικής κρατικής επιχορήγησης του κόστους της εκπαίδευσης, το ποσοστό των σπουδαστών και πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που προέρχονται από τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα, εξακολουθεί να είναι εξαιρετικά χαμηλό.

Όμως, παρά την εφαρμογή πολιτικής «δωρεάν παιδείας» ή σημαντικής κρατικής επιχορήγησης του κόστους της εκπαίδευσης, το ποσοστό των σπουδαστών και πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που προέρχονται από τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα, εξακολουθεί να είναι εξαιρετικά χαμηλό. Αυτό ισχύει ακόμα και σήμερα, ιδιαίτερα σε χώρες όπου οι διαθέσιμοι πόροι σπαταλώνται για τη χρηματοδότηση πολιτικών «δωρεάν παιδείας για όλους» αντί της στοχευμένης επιχορήγησης των σπουδαστών σχετικά χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου από το κράτος. Όπως αναλύεται στα ακόλουθα παραδείγματα, σε αυτές τις περιπτώσεις, έξω από το σύστημα μένουν κυρίως οι σπουδαστές χαμηλών εισοδηματικών τάξεων.

Στο Ην. Βασίλειο επιβάλλονταν μηδενικά δίδακτρα στους σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έως το 1998, ενώ και τα έξοδα διαβίωσης των πολύ φτωχών σπουδαστών επιχορηγούνταν από το κράτος. Παρόλα αυτά, σε σχετικές έρευνες βρέθηκε ότι το 64% των εισερχομένων στα πανεπιστήμια προερχόταν από τα τρία υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα (επαγγελματίες, ενδιάμεσο διοικητικό προσωπικό και εξειδικευμένοι μη χειρώνακτες εργαζόμενοι) και μόνο το 9,1% προερχόταν από τα δύο κατώτερα στρώματα (μερικά εξειδικευμένοι και μη εξειδικευμένοι εργαζόμενοι). Στα δύο υψηλότερα εισοδηματικά κλιμάκια 4 στα 5 παιδιά εισέρχονταν σε μία πανεπιστημιακή σχολή. Αντίθετα, μόνο 1 στα 10 παιδιά ανειδίκευτων εργατών κατάφερνε να κάνει το ίδιο.

Επίσης, οι A. Alesina και F. Giavazzi («Europe's University Challenge», 2003) σημειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις του ευρωπαϊκού υποδείγματος όπου «η επιβάρυνση αποκλειστικά των φορολογουμένων με το συνολικό κόστος της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχει αναδιανεμητικά αποτελέσματα αλλά προς τη λανθασμένη κατεύθυνση: αυτοί που ωφελούνται είναι συνήθως τα τέκνα των οικογενειών σχετικά υψηλού εισοδηματικού επιπέδου». Επιπλέον, «το σύστημα αυτό κάνει σχεδόν αδύνατη την ικανοποιητική

Το επιχείρημα για εξασφάλιση ίσων ευκαιριών εισόδου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για τους σπουδαστές χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου απαιτεί ουσιαστική χρηματοδότηση ή/και επιχορήγηση από το κράτος αυτών και μόνο των σπουδαστών και όχι του συνόλου των σπουδαστών.

Οι ατομικές αποδόσεις των επενδύσεων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση

χρηματοδότηση των πανεπιστημίων στη σημερινή πραγματικότητα» και συμβάλλει στη μεγάλη καθυστέρηση της Ευρώπης σε αυτό τον τομέα. Αντιθέτως, στις ΗΠΑ οι σπουδαστές, τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά πανεπιστήμια πληρώνουν δίδακτρα για την εκπαίδευσή τους και τα πανεπιστήμια χρησιμοποιούν αυτά και άλλα έσοδα από πηγές του ιδιωτικού τομέα για να χρηματοδοτήσουν το κόστος των σπουδών των σπουδαστών που έχουν γίνει αποδεκτοί στο πανεπιστήμιο λόγω των ικανοτήτων τους αλλά δεν διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για να καλύψουν αυτό το κόστος. Ισότητα ευκαιριών εισόδου στο πανεπιστήμιο έχουν, ως εκ τούτου, οι σπουδαστές από χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα πολύ περισσότερο στις ΗΠΑ, όπου το 64% των αποφοίτων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσής εισέρχεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, από ό,τι στις ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνάει το 50%. Η επιχορήγηση του συνολικού κόστους της εκπαίδευσής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν είχε ουσιαστικό αποτέλεσμα στην αλλαγή της δυσμενούς για τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα διαρθρώσεως των εισερχομένων σε αυτή. Το επιχείρημα για εξασφάλιση ίσων ευκαιριών εισόδου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για τους σπουδαστές χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου απαιτεί ουσιαστική χρηματοδότηση ή/και επιχορήγηση από το κράτος αυτών και μόνο των σπουδαστών και όχι του συνόλου των σπουδαστών.

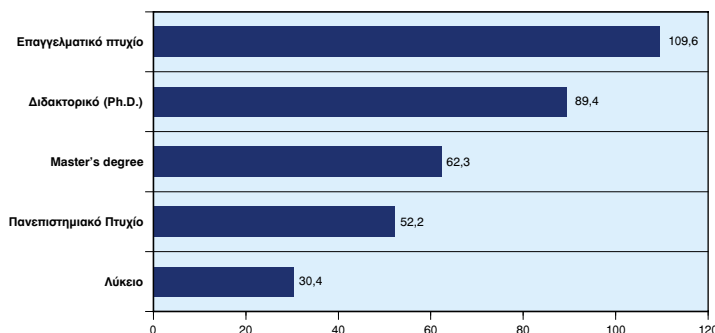
Η αύξηση της προσωπικής ευημερίας του κάθε αποφοίτου από την τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν οφείλεται μόνο στις αυξημένες εισοδηματικές απολαβές αλλά και στην καλύτερη κοινωνική του θέση και στην αυξημένη δυνατότητά του για προσαρμογή στις σύγχρονες συνθήκες διαβιώσεως. Επίσης, έχει αποδειχθεί εμπειρικά ότι οι σπουδαστές με σχετικά υψηλά εισοδήματα επιτυγχάνουν στο μέλλον πολύ υψηλότερες αποδόσεις από την εκπαίδευσή τους γιατί συνήθως με την αποφοίτησή τους έχουν έτοιμη εργασία στην οικογενειακή επιχείρηση ή στο δικηγορικό ή συμβολαιογραφικό γραφείο, στο ιατρείο, στο γραφείο πολιτικού μηχανικού, κ.ά., των γονέων τους. Αντίθετα, οι απόφοιτοι που προέρχονται από οικογένειες σχετικά χαμηλού εισοδήματος μπορεί να περιμένουν για πολλά έτη μετά την αποφοίτησή τους έως ότου να βρουν εργασία ανάλογη με το πτυχίο τους.

Το οφέλη που προκύπτουν για τα άτομα από την τριτοβάθμια και μεταπτυχιακή εκπαίδευση είναι σημαντικά, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1 όπου παρουσιάζονται στοιχεία απογραφής για τις μέσες ετήσιες απολαβές στην περίοδο του εργαζόμενου βίου (25-64 ετών) των εργαζομένων στις ΗΠΑ σε διάφορα επίπεδα εκπαίδευσής τους. Ειδικότερα, το 1999 οι μέσοι μισθοί των εργαζομένων με πανεπιστημιακό πτυχίο ήταν κατά 1,9 φορές υψηλότεροι από τους μέσους μισθούς των αποφοίτων Λυκείου, ενώ η ίδια σχέση το 1975 ήταν 1,5.

Ανάλογες σχέσεις μισθών μπορεί να λεχθεί ότι ισχύουν σήμερα και στην Ελλάδα. Εάν υποθέσουμε ότι η διάρκεια σπουδών στην πανεπιστημιακή σχολή είναι 5-έτη και το κόστος σπουδών για τον σπουδαστή (δίδακτρα, κόστος ζωής και διαφυγόντες μισθοί) ανέρχεται σε € 25.000 περίπου ετησίως, μπορεί να λεχθεί ότι το κόστος αυτό θα έχει εισπραχθεί με τον ανα-

λογούνται τόκο στα πρώτα 12 έτη του εργαζόμενου βίου του πτυχιούχου. Δηλαδή, από την ηλικία των 37 ετών ο μέσος απόφοιτος πανεπιστημίου θα έχει αποπληρώσει το κόστος σπουδών και θα λαμβάνει υπερδιπλάσιο μισθό από το μέσο απόφοιτο Λυκείου.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Μέσες ετήσιες αποδοχές των εργαζομένων στα 40 έτη από 25-64 ετών στις ΗΠΑ, με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους στην περίοδο 1997-1999 (σε χιλ. \$)

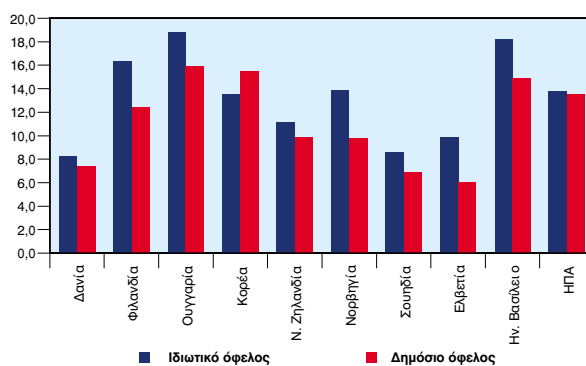


Πηγή: US Department of Commerce, US Census Bureau

Στο βαθμό που τα ανωτέρω παραδείγματα και επιχειρήματα απεικονίζουν την πραγματικότητα, τίθεται εύλογα το ερώτημα για ποιό λόγο ο Έλληνας φορολογούμενος θα πρέπει να χρηματοδοτήσει ολόκληρο το κόστος της επενδύσεως στην εκπαίδευση του κάθε αποφοίτου πανεπιστημίου (ιατρού, δικηγόρου, πολιτικού μηχανικού, συμβολαιογράφου, επιχειρηματία, διοικητικού στελέχους, φαρμακοποιού, καθηγητού πανεπιστημίου, λογιστή, εφοριακού υπαλλήλου, δασκάλου, καθηγητού, κ.λπ.), αφού η απόδοση της επενδύσεως αποδίδεται κατά κύριο λόγο στον ίδιο (ο οποίος πληρώνεται και με το παραπάνω για τις υπηρεσίες που προσφέρει) και δευτερευόντως στο κοινωνικό σύνολο; Γιατί οι δωρεάν σπουδές στην τρέχουσα περίοδο να μην συνδυάζονται με υποχρέωση των αποφοίτων να επιστρέψουν ένα μέρος του κόστους των σπουδών τους στο εκπαιδευτικό σύστημα για να γίνει δυνατή η ικανοποιητική χρηματοδότηση και των νέων σπουδαστών; Δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός σπουδαστών στην Ελλάδα που θα επιθυμούσαν να σπουδάσουν σε μία πανεπιστημιακή σχολή δεν γίνονται τελικά αποδεκτοί, γιατί να υποχρεώνονται να συμβάλουν στην κάλυψη του συνολικού κόστους των σπουδών των υπολοίπων από το κράτος;

Γιατί οι δωρεάν σπουδές στην τρέχουσα περίοδο να μην συνδυάζονται με υποχρέωση των αποφοίτων να επιστρέψουν ένα μέρος του κόστους των σπουδών τους στο εκπαιδευτικό σύστημα για να γίνει δυνατή η ικανοποιητική χρηματοδότηση και των νέων σπουδαστών; Δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός σπουδαστών στην Ελλάδα που θα επιθυμούσαν να σπουδάσουν σε μία πανεπιστημιακή σχολή δεν γίνονται τελικά αποδεκτοί, γιατί να υποχρεώνονται να συμβάλουν στην κάλυψη του συνολικού κόστους των σπουδών των υπολοίπων από το κράτος;

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Συντελεστής Εσωτερικής Αποδόσεως από την Απόκτηση Πτυχίου (%)



Πηγή: ΟΟΣΑ

**Δίδακτρα
και επιδοτούμενα
σπουδαστικά
δάνεια αντί της
«δωρεάν παιδείας»**

*Στις περισσότερες
αναπτυγμένες χώρες στον
κόσμο, το σύστημα της
χρηματοδότησεως της
τριτοβάθμιας
εκπαιδεύσεως μέσω της
πληρωμής διδάκτρων και
αντίστοιχα χορηγήσεως
μακροπρόθεσμων
σπουδαστικών δανείων,
επεκτείνεται και
εκσυγχρονίζεται
υποκαθιστώντας σταδιακά
τα συστήματα της άμεσης
καλύψεως του συνολικού
κόστους της
εκπαιδεύσεως από το
κράτος.*

Το ότι το ίδιο όφελος που προκύπτει από την εκπαίδευση για το μελλοντικό πτυχιούχο είναι σημαντικό και σε κάθε περίπτωση υψηλότερο από το δημόσιο όφελος, που επίσης είναι υπαρκτό, τεκμηριώνεται και με τις μετρήσεις του ΟΟΣΑ, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2.

Στην επιστημονική βιβλιογραφία, βέβαια, το ανωτέρω πρόβλημα της αντίστροφης αναδιανεμητικής λειτουργίας των συστημάτων «δωρεάν παιδείας» και η πραγματικότητα των σημαντικών ατομικών αποδόσεων από την επένδυση χρόνου και χρήματος στην εκπαίδευση, έχουν αναγνωρισθεί και αναλυθεί επαρκώς. Τα πορίσματα των εκθέσεων για τη μεταρρύθμιση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής σε πολλές χώρες συμφωνούν στα ακόλουθα:

Πρώτον, στο ότι επιβάλλεται η ανάληψη ενός μέρους του κόστους λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσής (ιδιωτικών ή δημόσιων) από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο σπουδαστή ή/και την οικογένειά του, μέσω της πληρωμής διδάκτρων.

Δεύτερον, στο ότι υπάρχει ανάγκη κρατικής παρεμβάσεως για τη διευκόλυνση, την εγγύηση και την συνεπαγόμενη επιχορήγηση του κόστους της χρηματοδότησεως των σπουδών για κάθε σπουδαστή με χαμηλό εισόδημα.

Το κόστος χρηματοδότησεως των σπουδών στην τρέχουσα περίοδο από τους ίδιους τους σπουδαστές είναι σχετικά υψηλό και η πληρωμή του απαιτεί συνήθως την ανάγκη αναδιανομής του εισοδήματος του κάθε σπουδαστή από το μέλλον, όταν ως πτυχιούχος θα μπορεί να έχει μία πολύ καλύτερη θέση εργασίας, στο παρόν όταν ως σπουδαστής δεν έχει εισοδήματα για να ζήσει και να πληρώσει τα δίδακτρα στο πανεπιστήμιο. Η ανακατανομή αυτή μπορεί να υλοποιηθεί με παροχή δανείων στους σπουδαστές από εξειδικευμένους οργανισμούς για χρηματοδότηση του συνολικού κόστους των σπουδών τους. Η αποπληρωμή των σπουδαστικών δανείων στο μέλλον μπορεί να αρχίζει από την περίοδο κατά την οποία οι απόφοιτοι θα αρχίσουν να εργάζονται και να κερδίζουν ένα ικανοποιητικό εισόδημα. Με αυτό τον τρόπο το κόστος των σπουδών το επωμίζονται, στο σύνολό του ή μερικώς, οι ίδιοι οι σπουδαστές οι οποίοι απολαμβάνουν κατά κύριο λόγο και την απόδοση της επενδύσεως στην εκπαίδευσή τους.

Η παρεμβολή του χρηματοδοτικού οργανισμού στην τριτοβάθμια εκπαίδευση εξασφαλίζει τη χορήγηση των σπουδαστικών δανείων και σε σπουδαστές σχετικά χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου, αφού τα δάνεια αυτά δεν χρειάζεται να διασφαλίζονται με υποθήκες ή προσημειώσεις σε περιουσιακά στοιχεία του σπουδαστή ή των γονέων του, τα οποία μπορεί να μην διαθέτουν. Συνήθως τα δάνεια αυτά αποπληρώνονται μέσω του συστήματος φορολογίας εισοδήματος όταν το φορολογητέο εισόδημα του αποφοίτου ανέλθει πάνω από ένα προκαθορισμένο κατώτατο επίπεδο. Η εγγύηση του κράτους στην παροχή των σπουδαστικών δανείων συνεπάγεται σημαντική επιχορήγηση επιτοκίου.

Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες στον κόσμο, το σύστημα της χρηματοδότησεως της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής μέσω της πληρωμής διδάκτρων και αντίστοιχα χορηγήσεως μακροπρόθεσμων σπουδαστικών δανείων, επεκτείνεται και εκσυγχρονίζεται υποκαθιστώντας σταδιακά τα

Η εκπαίδευση στο πανεπιστήμιο έχει σημαντικό κόστος στο οποίο θα πρέπει οι σπουδαστές να συμβάλουν, προσβλέποντας στο εξαιρετικά υψηλό μελλοντικό όφελος που σήμερα μπορούν να αποτιμήσουν καλύτερα.

Χρηματοδότηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε επιλεγμένες χώρες

συστήματα της άμεσης καλύψεως του συνολικού κόστους της εκπαίδευσης από το κράτος. Τα οφέλη που προκύπτουν είναι τεράστια και μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα: α) Δίδεται η δυνατότητα για αποκατάσταση των συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού και άμιλλας μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και για ενίσχυση της δυνατότητάς τους να προσελκύσουν σπουδαστές, ερευνητικά έργα και χρηματοδότηση με προσφορά εκπαιδευτικών και ερευνητικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου και με μεγάλη ζήτηση από την κοινωνία και την οικονομία. β) Αποκαθίσταται η δυνατότητα κατανοήσεως από τους σπουδαστές ότι η εκπαίδευσή τους στο πανεπιστήμιο έχει σημαντικό κόστος στο οποίο θα πρέπει να συμβάλουν, προσβλέποντας στο εξαιρετικά υψηλό μελλοντικό όφελος που σήμερα μπορούν να αποτιμήσουν καλύτερα. Επιπλέον, με αυτό τον τρόπο ο σπουδαστής θα απαιτήσει εκπαιδευτικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου συμβάλλοντας και αυτός προς αυτή την κατεύθυνση, δεδομένου ότι το υψηλό κόστος της εκπαίδευσης βαρύνει αυτόν τον ίδιο (και όχι το κοινωνικό σύνολο γενικά) είτε στην τρέχουσα περίοδο είτε στο μέλλον. Στη συνέχεια γίνεται μία περιληπτική παρουσίαση των συστημάτων χρηματοδότησεως της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εφαρμόζονται σε διάφορες αναπτυσσόμενες χώρες.

ΗΠΑ: Στα μέσα της 10ετίας του 1990 λειτουργούσαν 3.600 πανεπιστήμια και κολέγια από τα οποία τα 1.600 περίπου ήταν δημόσια ή πολιτειακά και τα υπόλοιπα ιδιωτικά. Η ύπαρξη αυτών των ιδρυμάτων συμβάλλει στην επίτευξη ενός εξαιρετικά υψηλού ποσοστού συμμετοχής, με το 62% των αποφοίτων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να συνεχίζει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (το 22% σε 2ετή κολέγια και το 40% σε 4ετή κολέγια).

Το 60% του κόστους λειτουργίας και αναπτύξεως της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καλύπτεται από μη κρατικές πηγές, με το 27% της χρηματοδότησεως των πανεπιστημίων να προέρχεται από δίδακτρα (41% στα ιδιωτικά πανεπιστήμια και 18% στα δημόσια πανεπιστήμια). Στη 10ετία του 1990 τα δίδακτρα αυξήθηκαν αισθητά με μειούμενη τη χρηματοδότηση από φόρους. Τα δίδακτρα προσδιορίζονται κατά κανόνα από το ίδιο το πανεπιστήμιο, εκτός κάποιων πολιτειακών πανεπιστημίων όπου η ίδια η Πολιτεία ελέγχει τα δίδακτρά τους.

Επίσης, τα τελευταία έτη αναπτύσσονται ταχύτατα από τα πανεπιστήμια ευκαιρίες προσφοράς μίας ευρείας σειράς εξειδικευμένων εκπαιδευτικών, συμβουλευτικών και ερευνητικών υπηρεσιών και γενικά υπηρεσιών προσφοράς επιστημονικής γνώσεως, έναντι υψηλών διδάκτρων. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συμβολή των πανεπιστημίων στην εκπαίδευση και μετεκπαίδευση ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, στην παροχή προγραμμάτων που οδηγούν σε πτυχία MBA για διοικητικά στελέχη επιχειρήσεων, στην αναβάθμιση προσόντων σε διάφορα επαγγέλματα και τομείς επιστημονικής γνώσεως, στη συνεχιζόμενη μετεκπαίδευση ιατρών και άλλων ειδικοτήτων, κ.ά.. Ειδικότερα, τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αναπτύσσονται δυναμικά, με σημαντικά έσοδα για τα πανεπιστήμια, ενώ τα μέσα που είναι διαθέσιμα ή αναπτύσσονται για την προσφορά αυτών των προγραμμάτων είναι σχεδόν απεριόριστα. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των

Παρά το γεγονός ότι το Harvard επιβάλλει υψηλά δίδακτρα, όπως και τα άλλα πανεπιστήμια στις ΗΠΑ, συναγωνίζεται για την προσέλκυση των σπουδαστών υψηλών προσόντων σε διάφορες ειδικότητες προσφέροντας έναν αυξημένο αριθμό υποτροφιών ιδιαίτερα για εκείνους που δεν διαθέτουν ίδια χρηματοδότηση. Σε πολλά πανεπιστήμια γίνεται πρώτα η επιλογή των σπουδαστών με βάση τα προσόντα και στη συνέχεια εξετάζονται οι δυνατότητες χρηματοδότησης.

πανεπιστημίων είναι εξαιρετικά έντονος για την προσέλκυση των καλύτερων σπουδαστών, των καλύτερων καθηγητών και για την προσφορά των καλύτερων και πληρέστερων εγκαταστάσεων ή άλλων μέσων προσφοράς εκπαιδευτικών και άλλων υπηρεσιών.

Επιπλέον των ανωτέρω, στις ΗΠΑ λειτουργεί ένα πολλαπλό σύστημα χρηματοδοτήσεως του κόστους των σπουδών για τους φοιτητές με εκτεταμένα προγράμματα δανείων σε πολιτειακό και ομοσπονδιακό επίπεδο, καθώς και προγράμματα υποτροφιών σε πολιτειακό, ομοσπονδιακό και πανεπιστημιακό επίπεδο. Τέλος, υπάρχουν αυξημένες δυνατότητες μερικής απασχολήσεως των σπουδαστών στο ίδιο το πανεπιστήμιο.

Η λειτουργία του συστήματος στις ΗΠΑ σε σχέση με την Ευρώπη γίνεται περισσότερο κατανοητή με το ακόλουθο παράδειγμα: Το Μάιο του 2000 το σύστημα αποδοχής φοιτητών στα πανεπιστήμια του Ην. Βασιλείου έγινε πρωτοσέλιδο στις εφημερίδες της χώρας. Η Laura Spence, μία κοπέλα υψηλών ακαδημαϊκών προσόντων είχε υποβάλει αίτηση εγγραφής της στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης αλλά δεν έγινε αποδεκτή. Στη συνέχεια, υπέβαλε την αίτησή της στο Πανεπιστήμιο του Harvard στις ΗΠΑ όπου όχι μόνο έγινε δεκτή αλλά της προσφέρθηκε επιπρόσθετα και υποτροφία αξίας £ 65 χιλ.. Ο Υπ. Οικονομικών του Ην. Βασιλείου χαρακτήρισε την πολιτική του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης ως «απολύτως σκανδαλώδη» και προειδοποίησε τα πανεπιστήμια της χώρας του ότι θα προχωρήσει σε περικοπή χρηματοδοτήσεων εάν η πολιτική αυτή συνεχισθεί. Όμως, το περιστατικό αυτό ήταν αποτέλεσμα των κυβερνητικών περιορισμών στα αγγλικά πανεπιστήμια, που δεν είχαν μέχρι τότε τη δυνατότητα να απαιτήσουν μεγαλύτερη επιχορήγηση εάν αύξαναν τον αριθμό των σπουδαστών που αποδέχονταν, αλλά ούτε να προσδιορίσουν τα δίδακτρα που επέβαλαν. Αντίθετα, το Harvard είναι ένα ιδιωτικό πανεπιστήμιο από τα καλύτερα (ενδεχομένως το καλύτερο) στον κόσμο. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει πόσους σπουδαστές θα δεχθεί σε κάθε τομέα, το επίπεδο των κατώτατων τυπικών και ουσιαστικών προσόντων που απαιτούνται και τα δίδακτρα που θα επιβάλλει. Ειδικότερα, αυτό που επιδιώκει είναι να δέχεται σπουδαστές από όλα τα κοινωνικά στρώματα αρκεί να πληρούν τα κατώτατα απαιτούμενα επιστημονικά προσόντα. Παρά το γεγονός ότι το Harvard επιβάλλει υψηλά δίδακτρα, όπως και τα άλλα πανεπιστήμια στις ΗΠΑ, συναγωνίζεται για την προσέλκυση των σπουδαστών υψηλών προσόντων σε διάφορες ειδικότητες προσφέροντας έναν αυξημένο αριθμό υποτροφιών ιδιαίτερα για εκείνους που δεν διαθέτουν ίδια χρηματοδότηση. Σε πολλά πανεπιστήμια γίνεται πρώτα η επιλογή των σπουδαστών με βάση τα προσόντα και στη συνέχεια εξετάζονται οι δυνατότητες χρηματοδότησης. Οι υποτροφίες χρηματοδοτούνται τόσο από τα δίδακτρα όσο και από τις άλλες πηγές εσόδων των πανεπιστημίων.

Αυστραλία: Το 1989 εισήχθησαν ενιαία δίδακτρα ύψους 2.000 δολαρίων Αυστραλίας κατ' έτος για την κάλυψη του 25% του μέσου κόστους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι σπουδαστές είχαν τη δυνατότητα να προκαταβάλουν τα δίδακτρα και να έχουν κάποια έκπτωση ή να σπουδάσουν δωρεάν και να πληρώσουν τα δίδακτρα με δάνειο. Εφαρμόστηκε ένα ευρείας κλίμακας σύστημα δανείων με βάση το εισόδημα και η αποπληρωμή γινόταν από

τις φορολογικές Αρχές υπολογισμένη ως ποσοστό του εισοδήματος όταν αυτό υπερέβαινε ένα ελάχιστο όριο. Όπως και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι φοιτητές επιβαρύνονταν με επιτόκιο ίσο με τον πληθωρισμό, ενώ τα δάνεια κάλυπταν μόνο τα δίδακτρα. Τα δίδακτρα έφεραν σημαντικούς επιπλέον πόρους στα πανεπιστήμια και βοήθησαν στη βελτίωσή τους. Επίσης, με την αποπληρωμή των δανείων αποκτήθηκαν έσοδα για παροχή νέων δανείων. Το 1995 το σύστημα είχε αποφέρει έσοδα ίσα με το 10% της συνολικής δαπάνης για την ανώτατη εκπαίδευση και η διαχείρισή του ήταν ικανοποιητική. Δεν υπήρξαν επιπτώσεις στην πρόσβαση των σπουδαστών από τα διάφορα στρώματα. Όμως, μετά το 1990 έγινε φανερό ότι το σύστημα εξακολουθούσε να είναι κεντρικά σχεδιασμένο και προβληματικό. Επιπλέον, το μηδενικό πραγματικό επιτόκιο των δανείων συνεπαγόταν αυξημένες δαπάνες για το κράτος, ενώ δεν υπήρχε διάκριση του επιτοκίου ανάλογα με το εισόδημα των σπουδαστών.

Η μεταρρύθμιση του 1996 έφερε άνοδο στα δίδακτρα, τα οποία έπαψαν να είναι ενιαία και καθορίστηκαν ανάλογα με το αντικείμενο σπουδών αλλά όχι ανάλογα με το πανεπιστήμιο. Η συμβολή των φοιτητών αυξήθηκε από 25% σε 37% (80% για νομικές σπουδές). Επίσης, επιτράπηκε πλέον στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, αφού είχαν καλύψει την προβλεπόμενη ποσόστωση φοιτητών που ήταν χρηματοδοτούμενοι από το κράτος, να δεχτούν επιπλέον 25% φοιτητές στους οποίους μπορούσαν να χρεώνουν ό,τι δίδακτρα ήθελαν. Επίσης, αυτοί οι φοιτητές δεν είχαν δικαίωμα να λάβουν δάνειο. Αυτή η μεταρρύθμιση οδήγησε σε σημαντική μείωση των κρατικών επιχορηγήσεων στα έσοδα των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Έτσι, οι κρατικές επιχορηγήσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μειώθηκαν στο 43% του συνολικού κόστους το 2001 από 47% το 1999 και 69% το 1990.

Η μεταρρύθμιση που ξεκίνησε το 2004 απεξάρτησε ακόμη περισσότερο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα από τα κρατικά έσοδα. Απελευθέρωσε τα δίδακτρα και επέτρεψε την αύξησή τους μέχρι και 25%. Επίσης, προβλέπει ανώτατο όριο σπουδών τα επτά έτη (εκτός από ορισμένες Σχολές και των σπουδαστών μερικής παρακολουθήσεως). Τα δάνεια με κριτήριο το εισόδημα εξακολουθούν να ισχύουν και δίνονται τώρα και στους σπουδαστές που επιλέγουν ιδιωτικά πανεπιστήμια, αλλά και σε αυτούς που επιλέγουν να σπουδάσουν στο εξωτερικό.

Πρόσφατα η κυβέρνηση της Αυστραλίας αποφάσισε να δημιουργήσει μία Εταιρία Επενδύσεων Χαρτοφυλακίου για την ανώτατη εκπαίδευση την οποία θα χρηματοδοτήσει αρχικά με 5 δις δολάρια Αυστραλίας. Σκοπός της θα είναι να προβαίνει σε επενδύσεις που θα αποφέρουν κέρδη τα οποία, στη συνέχεια, θα χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση του κεφαλαίου και των ερευνητικών δραστηριοτήτων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων με έμφαση στην ενίσχυση των μικρών και περιφερειακών πανεπιστημίων. Παρόμοιος τρόπος χρηματοδοτήσεως επιτρέπεται και στις ΗΠΑ με το Πανεπιστήμιο του Harvard να έχει κερδίσει περισσότερα από 29 δις δολάρια το 2006 από τις επενδύσεις του αμοιβαίου κεφαλαίου του. Επίσης, πρόκειται να ενισχυθεί η «φιланθρωπία της εκπαίδευσής», όπως λέγεται, που αφορά σε φοροαπαλλαγές και άλλα κίνητρα που θα δίδονται στον ιδιωτικό τομέα που προβαίνει σε δωρεές σε εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Στην Αυστραλία, η μεταρρύθμιση που ξεκίνησε το 2004 απεξάρτησε ακόμη περισσότερο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα από τα κρατικά έσοδα. Απελευθέρωσε τα δίδακτρα και επέτρεψε την αύξησή τους μέχρι και 25%.

Ην. Βασίλειο: Το σύστημα εξακολουθεί να είναι κεντρικά ρυθμιζόμενο σε σημαντικό βαθμό. Επεκτάθηκε από ένα επιλεκτικό σύστημα, στο οποίο είχαν πρόσβαση μόνο οι σπουδαστές από κοινωνικά στρώματα με υψηλό εισόδημα, σε σύστημα με δυνατότητα προσβάσεως από όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Στην πράξη, όμως, η πρόσβαση των σπουδαστών από χαμηλά εισοδηματικά στρώματα εξακολουθεί να είναι πολύ χαμηλότερη του επιθυμητού.

Το 1990 εισήχθη ένα σύστημα δανείων το οποίο κάλυπτε το 50% των εξόδων διαβίωσης, ενώ το υπόλοιπο 50% συνέχισε να καλύπτεται από επιδόματα. Οι σπουδαστές δανείζονταν από το Δημόσιο με επιτόκιο ίσο με τον πληθωρισμό. Αυτό συνεπαγόταν υψηλό κόστος στον κρατικό προϋπολογισμό, ιδιαίτερα όταν το Δημόσιο δανειζόταν με υψηλότερα επιτόκια και όταν η αδυναμία αποπληρωμής των δανείων από πολλούς αποφοίτους οδηγούσε αναβολή εξυπηρέτησής ή διαγραφές χρεών. Σε κάθε περίπτωση δεν καλύπτονταν (από τις αποπληρωμές των δανείων) οι ραγδαία αυξανόμενες ανάγκες για νέους πόρους στα πανεπιστήμια που προέκυπταν λόγω της μεγάλης αυξήσεως του αριθμού σπουδαστών.

Μέχρι το 1998 οι σπουδαστές από το Ην. Βασίλειο δεν πλήρωναν καθόλου δίδακτρα. Επιπλέον, τα έξοδα διαβίωσης καλύπτονταν από επιδόματα εξαρτώμενα από το εισόδημα των γονέων του φοιτητή. Μετά το 1998 εφαρμόστηκαν μερικώς τα πορίσματα της Εκθέσεως Dearing για τη μεταρρύθμιση της ανώτατης εκπαίδευσης, με επιβολή ενιαίων (ανεξαρτήτως πανεπιστημίου ή σχολής) διδάκτρων £1.000, που κάλυπταν το 25% περίπου του μέσου ετήσιου κόστους ανά σπουδαστή. Ταυτόχρονα, οι σπουδαστές χαμηλού εισοδήματος δεν πλήρωναν δίδακτρα, οι πλούσιοι τα πλήρωναν στο ακέραιο και για τα ενδιάμεσα στρώματα η χρέωση ήταν κλιμακούμενη. Επιπλέον, όλοι οι σπουδαστές, ανεξαρτήτως του εισοδήματος των γονέων τους, μπορούσαν να πάρουν δάνειο του οποίου η αποπληρωμή θα γινόταν μέσω του συστήματος φορολογίας εισοδήματος με βάση το εισόδημα των αποφοίτων. Και αυτό το σύστημα χαρακτηρίστηκε από σημαντική πολυπλοκότητα, ήταν δυσνόητο για τους χρήστες και δύσκολο στη διαχείρισή του από τις κρατικές υπηρεσίες ενώ τα δίδακτρα δεν συνδέονταν με το κόστος των σπουδών σε κάθε πανεπιστήμιο.

Τα μειονεκτήματα του ανωτέρω συστήματος και η επιθυμία της κυβερνήσεως του Ην. Βασιλείου να σταματήσει την ανεξέλεγκτη χρήση των φορολογικών εσόδων για νέα ενίσχυση των πανεπιστημίων, χωρίς ταυτόχρονη ενίσχυση των ανταγωνιστικών συνθηκών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, οδήγησε στην ψήφιση της Πράξεως για την τριτοβάθμια εκπαίδευση του 2004 βάσει της οποίας τα 122 πανεπιστήμια της Αγγλίας και της Ουαλίας μπορούσαν από τον Σεπτέμβριο 2006 να επιβάλουν δίδακτρα μέχρι £ 3.000 κατ' έτος ανά σπουδαστή. Έτσι, ενισχύεται η χρηματοδότηση των πανεπιστημίων με ταυτόχρονη ενίσχυση του ανταγωνισμού και της επιχειρηματικότητας αυτών των ιδρυμάτων για την προσέλκυση νέων σπουδαστών τόσο από την εγχώρια αγορά όσο και από το εξωτερικό. Οι σπουδαστές μπορούν να αναβάλουν την πληρωμή των αυξημένων διδάκτρων υποβάλλοντας αίτηση για δανειοδότησή τους από εξειδικευμένο κρατικό οργανισμό, με την αποπληρωμή του δανείου να γίνεται αυτόματα μέσω του συστήματος φορολογίας εισοδήματος. Η αποπληρωμή αρχίζει όταν το φορολογητέο

Οι σπουδαστές μπορούν να αναβάλουν την πληρωμή των αυξημένων διδάκτρων υποβάλλοντας αίτηση για δανειοδότησή τους από εξειδικευμένο κρατικό οργανισμό, με την αποπληρωμή του δανείου να γίνεται αυτόματα μέσω του συστήματος φορολογίας εισοδήματος.

εισόδημα του μελλοντικού αποφοίτου ξεπερνάει τις £ 17.000 ετησίως, ενώ οι πληρωμές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν το 9% του φορολογητέου εισοδήματος. Το ονομαστικό επιτόκιο του δανείου θα είναι ίσο με τον πληθωρισμό.

Σημειώνεται ότι το Ην. Βασίλειο χαρακτηρίζεται από τα υψηλότερα ποσοστά αποφοιτήσεως στην Ευρώπη δεδομένου ότι οι σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι ουσιαστικές σπουδές, με υποχρεωτική παρακολούθηση και με υποχρέωση αποφοιτήσεως στον αυστηρά προσδιορισμένο χρόνο για κάθε σχολή. Έτσι, πολύ γρήγορα οι απόφοιτοι αρχίζουν να αποπληρώνουν τα δάνεια ενισχύοντας τους πόρους του συστήματος. Γενικά, το σύστημα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Αγγλία και την Ουαλία επηρεάζεται ήδη από τις προσαρμογές που θεσπίστηκαν στο σύστημα χρηματοδότησεως της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Αυστραλία, ενώ οι πρόσφατες ρυθμίσεις αποτελούν μικρό βήμα προσεγγίσεως στο σύστημα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης των ΗΠΑ.

Στη Σουηδία, η χρηματοδότηση προς τα πανεπιστήμια παρέχεται σχεδόν εξ ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό. Όμως οι επιχορηγήσεις κατευθύνονται χωρίς διάκριση τόσο στα κρατικά όσο και στα ιδιωτικά πανεπιστήμια. Επιδιώκεται συστηματικά η διασύνδεση της χρηματοδοτήσεως με την αξιολόγηση και τις επιδόσεις τού κάθε πανεπιστημίου που προσμετρώνται με την εφαρμογή ειδικών συστημάτων αξιολογήσεως.

Σουηδία: Η ανώτατη εκπαίδευση στη Σουηδία είναι δωρεάν για όλους τους φοιτητές και απαγορεύονται τα δίδακτρα. Συνεπώς, η χρηματοδότηση προς τα πανεπιστήμια παρέχεται σχεδόν εξ ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό. Όμως οι επιχορηγήσεις κατευθύνονται χωρίς διάκριση τόσο στα κρατικά όσο και στα ιδιωτικά πανεπιστήμια. Επιδιώκεται συστηματικά η διασύνδεση της χρηματοδοτήσεως με την αξιολόγηση και τις επιδόσεις τού κάθε πανεπιστημίου που προσμετρώνται με την εφαρμογή ειδικών συστημάτων αξιολογήσεως. Το ακαδημαϊκό προσωπικό στα πανεπιστήμια προσλαμβάνεται με συμβάσεις 1-3 ετών και από τις αρχές της 10ετίας του 1990 οι αμοιβές των καθηγητών διαμορφώνονται ελεύθερα βάσει αμιγώς των ακαδημαϊκών τους προσόντων. Οι θέσεις καθηγητών από το 1982 προσδιορίζονται από τα ίδια τα πανεπιστήμια.

Επιπλέον, το σύστημα προβλέπει βοηθήματα που καλύπτουν το 28% των εξόδων διαβίσεως των σπουδαστών, ενώ για το υπόλοιπο ποσό παρέχονται δάνεια. Το πακέτο των παροχών προβλέπεται μέχρι και για έξι έτη υπό την προϋπόθεση ότι οι φοιτητές καταφέρνουν μία ελάχιστη βαθμολογία. Τόσο το βοήθημα όσο και το δάνειο εξαρτώνται από το εισόδημα του σπουδαστή (όχι των γονέων του). Η αποπληρωμή του δανείου αντιστοιχεί στο 4% του ετήσιου εισοδήματος όταν αυτό υπερβαίνει κάποιο ελάχιστο όριο. Ο τόκος υπολογίζεται από τη στιγμή που θα εκταμειωθεί το δάνειο και το επιτόκιο καθορίζεται από το κράτος (1999: 4,1%). Απλήρωτα δάνεια διαγράφονται όταν το άτομο φτάσει στην ηλικία των 65 ετών. Το σύστημα ελέγχεται λόγω του χαμηλού ποσοστού αποπληρωμής (4% του ετήσιου εισοδήματος), ειδικά διότι το χρέος παραγράφεται όταν το άτομο φτάσει τα 65 έτη.

Νέα Ζηλανδία: Το σύστημα κατά τη 10ετία του 1990 προέβλεπε τα ακόλουθα: α) Τα πανεπιστήμια θέτουν τα ίδια το ύψος των διδάκτρων. β) Τα δίδακτρα και τα έξοδα διαβίσεως καλύπτονται από δάνεια των οποίων η αποπληρωμή εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος των αποφοίτων και εισπράττεται από τις φορολογικές Αρχές. γ) Το επιτόκιο των δανείων είναι περίπου όσο αυτό της αγοράς. Υπήρχαν επίσης πρόσθετα βοηθήματα για τους σπουδαστές από χαμηλά εισοδηματικά στρώματα. Όταν εισήχθη για

Η χρηματοδότηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα

πρώτη φορά το σύστημα οι φοιτητές κάλυπταν περίπου το 25% του κόστους των διδάκτρων αλλά στη συνέχεια η επιχορήγηση από το κράτος μειώθηκε. Τέλος, η κρατική επιχορήγηση δεν έκανε διάκριση μεταξύ των κρατικών και των ιδιωτικών πανεπιστημίων.

Στις αρχές της 10ετίας του 2000, το ανωτέρω σύστημα ανατράπηκε από τη νέα κυβέρνηση με στόχο να γίνει περισσότερο φιλολαϊκό και στην πραγματικότητα έχασε τα βασικά στοιχεία της λειτουργίας του και τη σκοπιμότητά του. Αποφασίστηκε οι σπουδαστές πλήρους φοιτήσεως να πληρώνουν μηδενικό ονομαστικό επιτόκιο και το δάνειο να αρχίσει να εκτοκίζεται μετά την αποφοίτησή τους. Το νέο σύστημα ισοδυναμούσε με κάλυψη σχεδόν του συνολικού κόστους των σπουδών από το κράτος (αφού η παρούσα αξία των αποπληρωμών του δανείου που δεν έχει εκτοκισθεί μετά από 10 έως 20 έτη από την τρέχουσα περίοδο είναι ελάχιστη). Επιπλέον, αποφασίστηκε να περιοπούν οι κρατικές επιχορηγήσεις στα πανεπιστήμια του ιδιωτικού τομέα.

Γενικά, το σύστημα της δανειοδοτήσεως των σπουδών δεν έτυχε κατάλληλης διαχειρίσεως και κατέστη ουσιαστικά ανενεργό. Εκτιμάται ότι μόλις το 65% του συνολικού ποσού που χορηγήθηκε ως δάνεια, θα αποπληρωθεί προσθέτοντας έμμεσα 300 εκ δολάρια Νέας Ζηλανδίας στον προϋπολογισμό για την εκπαίδευση, όταν ο συνολικός προϋπολογισμός ανερχόταν στα 1,8 δις δολάρια Νέας Ζηλανδίας (έμμεση ενίσχυση ίση με 17% της συνολικής δαπάνης). Έτσι, αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων των αρχών του 2000 ήταν η σημαντική μείωση των χρηματοδοτικών πόρων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και η εκ νέου απώλεια της ανεξαρτησίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων από το κράτος.

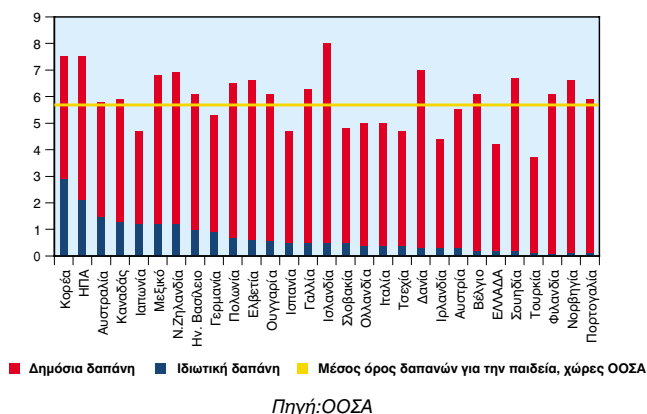
Όπως τονίζουν εξειδικευμένοι αναλυτές, το πρόβλημα της προσβάσεως των σπουδαστών από τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση θα πρέπει να επιδιώκεται με τη σωστή ενημέρωση και προσανατολισμό τους στην περίοδο που βρίσκονται ακόμα στο Γυμνάσιο ή το Λύκειο και όχι με κατάργηση των διδάκτρων (περικοπή των πόρων) της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Άλλωστε, με την εφαρμογή ενός κατάλληλου συστήματος διδάκτρων - δανείων οι σπουδαστές χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου έχουν κάθε δυνατότητα να σπουδάσουν διαθέτοντας τους αναγκαίους χρηματοδοτικούς πόρους κατά τη διάρκεια της φοιτήσεώς τους με αποπληρωμή του δανείου μόνο όταν το εισόδημά τους μετά την αποφοίτηση ανέλθει σε κάποιο ικανοποιητικό επίπεδο.

Το θέμα της χαμηλής χρηματοδοτήσεως από τον κρατικό προϋπολογισμό: Με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η συνολική δαπάνη για την παιδεία στην Ελλάδα το 2003 ανήλθε στο 4,2% του ΑΕΠ (Διάγραμμα 3) και υπολείπεται σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (5,9%). Από αυτό το 1,3% του ΑΕΠ στην Ελλάδα αφορούσε στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Διάγραμμα 4), ποσοστό που προσεγγίζει το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (1,5%). Τα ανωτέρω, χρησιμοποιούνται από πολλές πλευρές ως επιχειρήματα για να δείχθει ότι η χρηματοδότηση της εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι ανεπαρκής. Όμως, δεν αρκεί να επιχειρηματολογούμε για τη μεγάλη ανάγκη που υπάρχει για αύξηση των δημοσίων δαπανών για την παιδεία στο 5% του ΑΕΠ. Θα πρέπει ταυτόχρονα να υποδεικνύουμε τον τρόπο με

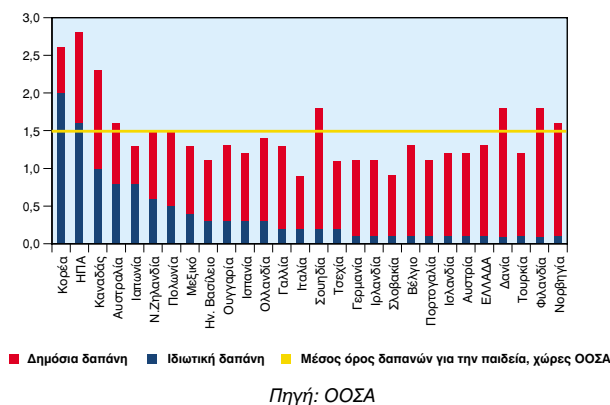
Δεν αρκεί να επιχειρηματολογούμε για τη μεγάλη ανάγκη που υπάρχει για αύξηση των δημοσίων δαπανών για την παιδεία στο 5% του ΑΕΠ. Θα πρέπει ταυτόχρονα να υποδεικνύουμε τον τρόπο με τον οποίο θα εξοικονομηθούν αυτά τα χρήματα.

τον οποίο θα εξοικονομηθούν αυτά τα χρήματα. Με δεδομένες τις υποχρεώσεις του ελληνικού κράτους φαίνεται ότι στα επόμενα έτη οτιδήποτε εξοικονομηθεί (π.χ. με αύξηση των φορολογικών εισπράξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ) θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την πληρωμή των συντάξεων. Το πιθανότερο επομένως είναι ότι οι δαπάνες για την παιδεία θα υποχωρήσουν περαιτέρω μάλλον παρά θα αυξηθούν από το σημερινό 3,6% του ΑΕΠ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη για την παιδεία ως % του ΑΕΠ (2003)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη για την τριτοβάθμια εκπαίδευση ως % του ΑΕΠ (2003)



Η εκπαίδευση πράγματι αποτελεί βασικό παραγωγικό συντελεστή στην ανάπτυξη των σύγχρονων οικονομιών. Όμως, ιδιαίτερα η τριτοβάθμια εκπαίδευση συμβάλλει σε σημαντική ανοδο του εισοδηματικού επιπέδου των αποφοίτων της και αυτό έχει γίνει κατανοητό από τη συντριπτική πλειοψηφία των νοικοκυριών στην Ελλάδα που επιθυμούν να δουν τα παιδιά τους στο πανεπιστήμιο. Για την εκπλήρωση αυτού του σκοπού αναλαμβάνουν μεγάλο οικονομικό κόστος προς τις ακόλουθες κατευθύνσεις:

Πρώτον, σε φροντιστήρια και ιδιαίτερα μαθήματα κατά τα τρία έτη πριν τις εξετάσεις για την είσοδο στο πανεπιστήμιο. Για το σκοπό αυτό πληρώνονται, από τις πιο εύπορες οικογένειες αλλά και από το υστέρημα των οικογενειών σχετικά χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου, σημαντικά χρηματικά ποσά, της τάξεως των € 550 εκατ. ετησίως, για περίπου 90 χιλ. εισακτέους. Τα ποσά αυτά πληρώνονται σε μεγάλο βαθμό αφορολόγητα σε καθεστώς παραοικονομίας.

Δεύτερον, σε Κέντρα Ελευθέρων Σπουδών στα οποία εισέρχονται περίπου 12.000-12.500 σπουδαστές ετησίως, και συνολικά φοιτούν περίπου 30.000 σπουδαστές ετησίως, οι οποίοι πληρώνουν συνολικά διδάκτρα της τάξεως των € 200 εκατ. ετησίως.

Τρίτον, για σπουδές σε πανεπιστήμια του εξωτερικού όπου οι Έλληνες σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υπερβαίνουν τα τελευταία έτη τις 45 χιλιάδες, συν 10 χιλιάδες περίπου μεταπτυχιακοί σπουδαστές, με συνολικό κόστος περίπου € 350 εκατ. ετησίως.

Αν μέρος των ανωτέρω ποσών πληρώνονταν ως διδάκτρα σε εγχώρια αναγνωρισμένα ΑΕΙ και ΤΕΙ (ιδιωτικά ή δημόσια), οι διαθέσιμοι χρηματοδοτικοί πόροι για λειτουργικές δαπάνες της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα θα μπορούσαν να αυξηθούν.

Η χρηματοδότηση των πανεπιστημίων από παράλληλες δραστηριότητες: Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη υποδιαίρεση, επιδίωξη των πανεπιστημίων στις ΗΠΑ είναι να προσελκύσουν όσο το δυνατόν περισσότερους καλούς σπουδαστές, περισσότερα ερευνητικά προγράμματα, περισσότερα προγράμματα μετεκπαίδευσης και συνεχόμενης εκπαίδευσης αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο και τα έσοδά τους. Αντίθετα, το κυριότερο πρόβλημα των ελληνικών πανεπιστημίων είναι ότι οι σπουδαστές που τους επιβάλλεται να δεχθούν κάθε έτος με απόφαση του Υπουργείου Παιδείας είναι κατά κανόνα πολλοί περισσότεροι από τις δυνατότητες της κάθε πανεπιστημιακής σχολής. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία έτη και τα ελληνικά πανεπιστήμια αναπτύσσουν διάφορες παράπλευρες δραστηριότητες από τις οποίες αποκομίζουν σημαντικά έσοδα, τα οποία όμως δεν λαμβάνονται υπόψη όταν εκτιμάται το ύψος των χρηματοδοτικών πόρων που είναι διαθέσιμοι στα πανεπιστήμια. Οι κυριότερες από αυτές τις δραστηριότητες είναι οι ακόλουθες:

Πρώτον, παρατηρείται εκρηκτική ανάπτυξη μίας ευρείας σειράς προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών (M.Sc, MBA, Ph.D.), με 27 χιλιάδες σπουδαστές για απόκτηση Master's και 22,3 χιλιάδες σπουδαστές για Διδακτορικό το 2004 - 2005. Σε αυτούς τα πανεπιστήμια επιβάλλουν διδάκτρα ανάλογα με αυτά των μεγάλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων, και μάλιστα αντίθετα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Συντάγματος. Αν και δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τις ετήσιες εισπράξεις από αυτά τα προγράμματα, εκτιμάται ότι αυτές ξεπερνούν τα € 200 εκατ. ετησίως. Τα μεταπτυχιακά προγράμματα μπορεί να αποτελέσουν σημαντική πηγή χρηματοδότησης της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με προσφορά και ερευνητικών προγραμμάτων με διασύνδεση των πανεπιστημίων με την οικονομία και την κοινωνία. Για παράδειγμα, ένας μεγάλος αριθμός πτυχιούχων από ελληνικά πανεπιστήμια και ΤΕΙ αιτούνται την ένταξή τους σε ένα από τα πολλά μεταπτυχιακά προγράμματα που λειτουργούν στον τομέα τους στην Ελλάδα και απορρίπτονται. Στη συνέχεια γίνονται δεκτοί από κάποιο αγγλικό ή άλλο ξένο πανεπιστήμιο και πραγματοποιούν επιτυχώς τις σπουδές τους για Master, MBA, ή/και Διδακτορικό με κόστος περίπου € 22.000 ετησίως κατά μέσο όρο. Το ερώτημα είναι γιατί αυτά τα χρήματα δεν επιδιώκεται να πληρωθούν στην Ελλάδα; Αυτό δε που χάνεται δεν είναι μόνο τα χρήματα.

Τα τελευταία έτη και τα ελληνικά πανεπιστήμια αναπτύσσουν διάφορες παράπλευρες δραστηριότητες από τις οποίες αποκομίζουν σημαντικά έσοδα, τα οποία όμως δεν λαμβάνονται υπόψη όταν εκτιμάται το ύψος των χρηματοδοτικών πόρων που είναι διαθέσιμοι στα πανεπιστήμια.

Δεύτερον, πολλά ελληνικά πανεπιστήμια ιδρύουν ξεχωριστά ερευνητικά κέντρα, όπως, π.χ., ο Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, ο ΕΛΚΕ του Πανεπιστημίου του Αιγαίου, κ.λπ., μέσω των οποίων αναλαμβάνουν ερευνητικά προγράμματα και προγράμματα κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που ανατίθενται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το ελληνικό Δημόσιο και άλλους οργανισμούς. Εισπράττουν έτσι σημαντικά έσοδα, που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι συγκρίσιμα με το σύνολο των επιχορηγήσεων τους για λειτουργικές δαπάνες από τον προϋπολογισμό. Συγκεκριμένα, στην Εισηγητική Έκθεση του Προϋπολογισμού του 2007 αναφέρεται ότι λειτουργούν εκτός προϋπολογισμού 38 ΕΛΚΕ στα ΑΕΙ-ΤΕΙ των οποίων οι εισπράξεις το 2006 ανήλθαν στα € 625,5 εκατ. (περίπου ίσες με το 48% των συνολικών εισπράξεων αυτών των ΑΕΙ-ΤΕΙ για λειτουργικές δαπάνες από τον προϋπολογισμό). Στις αναπτυγμένες χώρες τα έσοδα από αυτές τις πηγές θεωρούνται έσοδα των πανεπιστημίων. Τα πανεπιστήμια προωθούν την έρευνα, το επιστημονικό και διδακτικό έργο και έχουν σημαντικά έσοδα από αυτό. Στην Ελλάδα τα πανεπιστήμια έχουν επίσης σημαντικά έσοδα από την ίδια πηγή τα οποία πρέπει να προστίθενται στα έσοδα των πανεπιστημίων δεδομένου ότι η ύπαρξή τους οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στο όνομα και το προσωπικό του πανεπιστημίου.

Εάν οι ανωτέρω υπάρχοντες χρηματοδοτικοί πόροι συνυπολογιστούν στους πόρους που είναι διαθέσιμοι στα ΑΕΙ και τα ΤΕΙ, τότε το ποσοστό χρηματοδότησης της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα υπερβαίνει ενδεχομένως το μέσο όρο δαπανών των χωρών του ΟΟΣΑ προς την τριτοβάθμια εκπαίδευση, που το 2003 ήταν 1,5% του ΑΕΠ (Διάγραμμα 4). Μπορεί δε να αυξηθεί πολύ περισσότερο με την επιδίωξη ανάπτυξης των ανωτέρω δραστηριοτήτων από όλα τα πανεπιστήμια και τα ΤΕΙ στην Ελλάδα.

Συμπέρασμα

Η αύξηση της χρηματοδότησης για την παιδεία είναι απολύτως αναγκαία, αλλά είναι επίσης βέβαιο ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τα διαρθρωτικά προβλήματα της ελληνικής οικονομίας δημιουργήθηκαν από την πολιτική που ακολουθήθηκε σε ολόκληρη τη μεταπολεμική περίοδο και δεν μπορεί να αλλάξουν σε λίγα έτη. Η αύξηση της χρηματοδότησης για την παιδεία είναι απολύτως αναγκαία, αλλά είναι επίσης βέβαιο ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αντίθετα, η παιδεία ως δυναμικός παραγωγικός κλάδος της ελληνικής οικονομίας θα πρέπει να συμβάλει στην προσπάθεια εξυγιάνσεως των δημοσίων οικονομικών της χώρας και όχι το αντίθετο. Η παιδεία μπορεί να καταστεί ένας από τους πιο δυναμικούς παραγωγικούς και εξαγωγικούς κλάδους της χώρας και ταυτόχρονα βασικός τομέας υποδομής για την ανάπτυξη της οικονομίας της. Αυτό μπορεί να συμβεί με τον κατάλληλο εκσυγχρονισμό και με την εισαγωγή υγιών ανταγωνιστικών συνθηκών στη λειτουργία της, με κάλυψη του κόστους των προσφερομένων υπηρεσιών από τους χρήστες τους και με προσέλκυση επενδυτικών κεφαλαίων από τον ιδιωτικό τομέα και από ξένα μεγάλα πανεπιστήμια.

Απαιτείται δραστική αλλαγή του τρόπου σκέψης για την ανάπτυξη της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη χώρα μας προς τις ακόλουθες κατευθύνσεις:

Τόσο το κόστος όσο και τα οφέλη της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι απόλυτα κατανοητά από τους σπουδαστές και από την κοινωνία. Οι σπουδαστές που επιλέγουν να σπουδάσουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και γίνονται αποδεκτοί από κάποιο πανεπιστήμιο (ιδιωτικό ή δημόσιο) θα πρέπει να αναλαμβάνουν το μέρος του κόστους που τους αναλογεί με χρηματοδοτική διευκόλυνσή τους από το κράτος.

Πρώτον, η τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι αγαθό του οποίου η απόκτηση απαιτεί σημαντικό κόστος και χρόνο και μεγάλη προσπάθεια από τα άτομα που επιλέγουν να το αποκτήσουν, αλλά ταυτόχρονα συνεπάγεται και μεγάλο όφελος, τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για την κοινωνία ως σύνολο. Επομένως, τόσο το κόστος όσο και τα οφέλη της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι απόλυτα κατανοητά από τους σπουδαστές και από την κοινωνία. Οι σπουδαστές που επιλέγουν να σπουδάσουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και γίνονται αποδεκτοί από κάποιο πανεπιστήμιο (ιδιωτικό ή δημόσιο) θα πρέπει να αναλαμβάνουν το μέρος του κόστους που τους αναλογεί με χρηματοδοτική διευκόλυνσή τους από το κράτος. Το κράτος επιχορηγεί την τριτοβάθμια εκπαίδευση στο βαθμό που αυτό είναι αναγκαίο στη βάση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, κριτηρίων αξιολογήσεως και με στόχο την προώθηση του ανταγωνισμού και της άμιλλας και ιδιαίτερα της αριστείας σε όλα τα επίπεδα. Στη ζωή δεν υπάρχει τίποτα «δωρεάν». Πάντα κάποιος πληρώνει. Όταν πληρώνεις για κάτι που παίρνεις το εκτιμάς πολύ περισσότερο και, βεβαίως, θέλεις πάντα το καλύτερο για τα λεφτά που ξοδεύεις. Εάν τα πανεπιστήμια επιβάλλουν δίδακτρα και το κράτος διευκολύνει την πληρωμή τους, είτε με επιχορηγήσεις είτε με δάνεια αναλόγως της οικονομικής καταστάσεως των σπουδαστών, τότε δημιουργείται ένα ορθολογικό σύστημα παραγωγής και καταναλώσεως υπηρεσιών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υψηλής ποιότητας, χωρίς να εμποδίζεται κάποιος, που έχει τις ικανότητες αλλά όχι τα οικονομικά μέσα, να σπουδάσει. Ας μην ξεχνάμε ότι η καλλιέργεια της πατάτας στην Ελλάδα ξεκίνησε όταν ο Καποδίστριας τοποθέτησε φύλακες να φυλάνε τις πατάτες. Μόνο τότε οι Έλληνες εξεδήλωσαν ενδιαφέρον να τις αποκτήσουν.

Δεύτερον, οι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι θα πρέπει να αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο στην ανάδειξη της ανταγωνιστικότητας των ελληνικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και στην καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων για την παραγωγή υψηλής ποιότητας διδακτικού και ερευνητικού έργου. Τα ελληνικά πανεπιστήμια δεν έχουν ανάγκη προστασίας αν τους δοθεί η δυνατότητα να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά και αυτόνομα. Από την άλλη μεριά, η προστασία σήμερα δεν μπορεί να συνεχίσει να διατηρεί σε λειτουργία αναχρονιστικά συστήματα και πανεπιστημιακές σχολές που δεν προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας.

Τρίτον, η παροχή υψηλού επιπέδου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν μπορεί να περιορίζεται στα παιδιά των εύπορων οικογενειών που ούτως ή άλλως έχουν τη δυνατότητα να στείλουν τα παιδιά τους για σπουδές στο εξωτερικό. Θα πρέπει να καλύψει όλο τον πληθυσμό της χώρας μας. Αυτοί που πρέπει να επιδιώξουν και να πιέσουν προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να είναι η μεγάλη πλειοψηφία των πολιτών αυτής της χώρας, που σήμερα άκριτα στηρίζει το σύστημα της δωρεάν αλλά χαμηλής ποιότητας παιδείας. Το δυστύχημα είναι ότι όσοι είναι επιφορτισμένοι για να φέρνουν αλλαγές στην κοινωνία, έχουν συνήθως τα παιδιά τους στο εξωτερικό. Μέχρι περίπου τις αρχές της 10ετίας του 1990 τα παιδιά των εύπορων οικογενειών φρόντιζαν να αποκτήσουν το πτυχίο τους από ένα ελληνικό πανεπιστήμιο και στη συνέχεια έφευγαν για μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό. Σήμερα φεύγουν μόλις τελειώσουν το Λύκειο.

**Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΩΣ ΝΑ
ΑΡΡΩΣΤΗΣΕΤΕ ΧΩΡΙΣ
ΝΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΕΤΕ
ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ!**

Εισαγωγή

Η πολιτική για την υγεία σε κάθε σύγχρονη κοινωνία χαρακτηρίζεται από τις ακόλουθες βασικές επιδιώξεις: α) Την αποτελεσματική πρόσβαση του συνόλου του πληθυσμού της κάθε χώρας στις αναγκαίες υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως, ανεξαρτήτως εισοδηματικού επιπέδου. β) Την αποτελεσματική περίθαλψη με στόχο την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων υγειονομικής καταστάσεως του πληθυσμού. γ) Την αποδοτικότερη δυνατή χρήση και συνεχή ανάπτυξη του ανθρώπινου και υλικού υγειονομικού κεφαλαίου και γενικά των χρηματοοικονομικών μέσων που είναι διαθέσιμα. δ) Την προσφορά υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την αποτελεσματική προσαρμογή στις ανάγκες των ασθενών κάθε κατηγορίας. Η πολιτική για την υγεία υλοποιείται με τα συστήματα υγείας που εφαρμόζονται, τα οποία συνίστανται από τη συγκεκριμένη οργανωτική δομή που έχει υιοθετηθεί στον τομέα της εξασφάλισης της αναγκαίας χρηματοδότησεως για την κάλυψη των δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως και από εκείνη που έχει υιοθετηθεί στον τομέα της προσφοράς υπηρεσιών υγείας.

Η χρηματοδότηση του τομέα της υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί: α) με άμεσες πληρωμές των ίδιων των ασθενών από το τρέχον εισόδημά τους ή τα ατομικά αποταμιευτικά τους διαθέσιμα, β) μέσω εθελοντικής ασφαλιστικής καλύψεως έναντι του κόστους της νοσοκομειακής ή άλλης περιθάλψεως, γ) μέσω υποχρεωτικής ασφαλιστικής καλύψεως σε εξειδικευμένα ταμεία υγειονομικής περιθάλψεως ή στα επαγγελματικά ασφαλιστικά ταμεία και στα ταμεία κοινωνικής ασφαλίσεως που καλύπτουν τους ασφαλισμένους τους για συντάξεις αλλά και για υγειονομική περίθαλψη και δ) μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

Το κόστος της υγειονομικής περιθάλψεως για κάθε άτομο κατανέμεται με εξαιρετικά άνισο και σε μεγάλο βαθμό απρόβλεπτο τρόπο στη διάρκεια της ζωής του και, κατά μέσο όρο, είναι πολύ υψηλότερο στην περίοδο μετά το 60ο έτος της ηλικίας του και πολύ χαμηλό στην περίοδο πριν το 40ο έτος της ηλικίας του. Όμως κανένα άτομο, όσο υγιές και εάν είναι στα νεανικά του χρόνια, δεν μπορεί να αποκλείσει περιστατικά κλονισμού της υγείας του που θα απαιτήσουν ενδεχομένως δαπάνες πολύ μεγαλύτερες από το τρέχον εισόδημά του. Για τον λόγο αυτό η δαπάνη που θα προκύψει για υγειονομική περίθαλψη στο μέλλον θα χρειασθεί να καλυφθεί σε μεγάλο βαθμό από σωρευμένες αποταμιεύσεις ατομικές, ασφαλιστικές, ή κοινωνικές. Κάποιοι μπορεί να επιλέξουν την ατομική αποταμίευση. Όμως, εάν αυτή δεν είναι επαρκής, (π.χ., από εσφαλμένο ή μυωπικό υπολογισμό του πιθανού κόστους από την επέλευση του σχετικού κινδύνου) τότε ο ασθενής επαφίεται στις υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν από τα κρατικά συστήματα υγείας που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Η ομαλή χρηματοδότηση των δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως για κάθε άτομο απαιτεί ασφαλιστική κάλυψη. Ωστόσο, η αγορά παροχής εθελοντικής ασφαλιστικής καλύψεως έναντι προβλημάτων υγείας χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσλειτουργίες.

Το πρόβλημα της «επιλεκτικής ασφαλιστικής καλύψεως» συμβάλλει στη διαμόρφωση του επιπέδου ασφαλιστικής καλύψεως του πληθυσμού έναντι του κόστους υγείας σε χαμηλά - κοινωνικά μη αποδεκτά - επίπεδα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, είναι εμφανές ότι η ομαλή χρηματοδότηση των δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως για κάθε άτομο απαιτεί ασφαλιστική κάλυψη. Αυτή η κάλυψη μπορεί να ανατεθεί εθελοντικά σε μία εξειδικευμένη ασφαλιστική εταιρία που προσφέρει τυποποιημένα ή εξατομικευμένα ασφαλιστικά συμβόλαια για το σκοπό αυτό. Ωστόσο, η αγορά παροχής εθελοντικής ασφαλιστικής καλύψεως έναντι προβλημάτων υγείας χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσλειτουργίες που την καθιστούν ανεπαρκή όσον αφορά τη δυνατότητα: α) να συγκεντρώσει την αναγκαία αποταμίευση για την κάλυψη των μελλοντικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, β) να λειτουργήσει ως φορέας συγκεντρώσεως και καταμερισμού των κινδύνων (risk pooling) έναντι εξαιρετικά υψηλών μελλοντικών δαπανών για υγειονομική περίθαλψη και γ) να εξασφαλίσει την υλοποίηση της κυβερνητικής πολιτικής σε κάθε χώρα με σκοπό τη διατήρηση του γενικού επιπέδου υγείας των πολιτών στο υψηλότερο δυνατό, και σε κάθε περίπτωση κοινωνικά αποδεκτό, επίπεδο. Οι βασικές δυσλειτουργίες των συστημάτων εθελοντικής ασφαλίσεως συνοψίζονται στα ακόλουθα:

Πρώτον, παρουσιάζεται το πρόβλημα της «επιλεκτικής ασφαλιστικής καλύψεως» (adverse selection) μόνο εκείνων των ατόμων που αναμένεται να αντιμετωπίσουν τους μεγαλύτερους κινδύνους υγείας καθώς και το πρόβλημα της μυωπικής συμπεριφοράς των ατόμων που αγνοούν σημαντικούς μελλοντικούς κινδύνους αποφεύγοντας συστηματικά να ζητήσουν έγκαιρα ασφαλιστική κάλυψη για αυτούς τους κινδύνους¹. Τα προβλήματα αυτά θεωρείται ότι παρουσιάζονται ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου η ασφάλιση για υγειονομική περίθαλψη λειτουργεί σε εθελοντική βάση και περιορίζει δραστικά τη δυνατότητα των ασφαλιστικών εταιριών να συγκεντρώσουν τον χρηματοοικονομικό κίνδυνο και να εξασφαλίσουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως για όλους τους ασφαλισμένους. Εκείνοι που θεωρούν ότι απολαμβάνουν σχετικά καλής υγείας στην τρέχουσα περίοδο αποφεύγουν ή αμελούν να ασφαλισθούν ή ασφαλιζονται για πολύ μικρά ποσά, παρά το γεγονός ότι στην πραγματικότητα τίποτε δεν τους εξασφαλίζει ότι δεν θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας στο μέλλον. Το χαρακτηριστικό αυτό οδηγεί, αφενός σε διαμόρφωση του κόστους προσβάσεως στις υπηρεσίες υγείας των ατόμων υψηλού κινδύνου σε απαγορευτικά υψηλά επίπεδα και, αφετέρου, σε ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη ατόμων που θα παρουσιάσουν απρόβλεπτα σοβαρά προβλήματα υγείας στο μέλλον. Τελικά το πρόβλημα της «επιλεκτικής ασφαλιστικής καλύψεως» συμβάλλει στη διαμόρφωση του επιπέδου ασφαλιστικής καλύψεως του πληθυσμού έναντι του κόστους υγείας σε χαμηλά - κοινωνικά μη αποδεκτά - επίπεδα.

Δεύτερον, συνεπάγεται το πρόβλημα του κινδύνου ζημιών στις ασφαλιστικές εταιρίες λόγω καταχρηστικής ασκήσεως των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων που απορρέουν από το ασφαλιστικό συμβόλαιο. Στον βαθμό που τα άτομα που έχουν εξασφαλίσει ασφαλιστική κάλυψη για την υγειο-

1. Τέτοιοι κίνδυνοι δεν είναι μόνο οι κίνδυνοι υγείας. Για παράδειγμα, ένας σημαντικός κίνδυνος που παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανασφάλιστος στην Ελλάδα είναι ο κίνδυνος από σεισμούς. Το κράτος θεωρείται ουσιαστικά υποχρεωμένο να συντρέξει στους σεισμοπαθείς με όλους τους τρόπους και με μεγάλο κόστος για τον προϋπολογισμό, χωρίς να έχει θεσπισθεί κάποια διαφανής διαδικασία ασφαλιστικών εισφορών για την κάλυψη του κόστους αυτών των παρεμβάσεων.

Η προνομιακή πληροφόρηση του ιατρικού προσωπικού μπορεί να προσδιορίζει μεροληπτικά τις επιλογές υγειονομικής περιθάλψεως υπέρ της τεχνητής αυξήσεως της ζήτησεως για τις υπηρεσίες αυτές, αυξάνοντας περαιτέρω το κόστος για τις ασφαλιστικές εταιρίες και τους ασθενείς.

νομική τους περίθαλψη δεν υφίστανται το συνολικό κόστος της περιθάλψεως που λαμβάνουν (αφού το κύριο μέρος του κόστους καλύπτεται από την ασφαλιστική εταιρία), αυτό συνεπάγεται την υπόθεση - εμπειρική διαπίστωση ότι οι ασφαλισμένοι τείνουν σε υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, πιθανότατα πολύ πέραν του επιπέδου που είναι επιστημονικά σωστό ή/και κοινωνικά αποδεκτό, αφού, όταν το πράττουν αυτό, θεωρούν ότι «η ασφάλεια πληρώνει» και όχι οι ίδιοι. Η τιμολόγηση αυτού του θεωρούμενου κινδύνου αυξάνει περαιτέρω το κόστος της συγκεκριμένης ασφαλιστικής καλύψεως.

Τρίτον, οι υγειονομικοί οργανισμοί και το ιατρικό προσωπικό που παρέχουν τις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως βρίσκονται σε πολύ πιο πλεονεκτική θέση έναντι των ασφαλιστικών εταιριών και των ασθενών όσον αφορά την πληροφόρηση για την πραγματική ανάγκη του ασθενούς και γενικά τη σκοπιμότητα κάθε ενέργειας στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψεως, καθώς και για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Η προνομιακή πληροφόρηση του ιατρικού προσωπικού μπορεί να προσδιορίζει μεροληπτικά τις επιλογές υγειονομικής περιθάλψεως υπέρ της τεχνητής αυξήσεως της ζήτησεως για τις υπηρεσίες αυτές, αυξάνοντας περαιτέρω το κόστος για τις ασφαλιστικές εταιρίες και τους ασθενείς. Αυτό, βέβαια, συμβαίνει, ενδεχομένως και σε υψηλότερο βαθμό, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ανήκουν στον κρατικό τομέα και λειτουργούν ως φορείς διαχειρίσεως της υποχρεωτικής ασφαλίσεως του συνόλου των πολιτών της χώρας.

Για τους ανωτέρω λόγους, στις αναπτυγμένες χώρες η λειτουργία τόσο των ασφαλιστικών εταιριών που παρέχουν κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη όσο και των οργανισμών προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, υπόκειται σε αυστηρό έλεγχο από κρατικές υπηρεσίες ή από εξειδικευμένους ρυθμιστικούς οργανισμούς, ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία τους προς όφελος των ασφαλισμένων και της κοινωνίας ως σύνολο.

Σε ένα πιο προχωρημένο επίπεδο κρατικής παρεμβάσεως η ασφαλιστική κάλυψη έναντι του κόστους αντιμετώπισεως των προβλημάτων υγείας αναλαμβάνεται από εξειδικευμένα ταμεία υγειονομικής περιθάλψεως (ή/και από επαγγελματικά ασφαλιστικά ταμεία και από τα ταμεία κοινωνικής ασφαλίσεως), στα οποία η ασφαλιστική κάλυψη είναι υποχρεωτική, τόσο για υγειονομική περίθαλψη όσο και για συντάξεις και ξεκινά από τα πρώτα έτη του εργασιακού βίου του κάθε ατόμου. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες λειτουργούν εθνικά συστήματα ασφαλίσεως έναντι του μελλοντικού κινδύνου αντιμετώπισεως αυξημένων δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως, στα οποία είναι ασφαλισμένο έως και το 99% του πληθυσμού των χωρών αυτών (π.χ., στη Γαλλία). Με αυτό τον τρόπο προκύπτουν σημαντικές οικονομίες από τη συγκέντρωση και τον καταμερισμό των ατομικών κινδύνων, με αποτέλεσμα την ουσιαστική μείωση του κόστους της ασφαλιστικής καλύψεως της υγειονομικής περιθάλψεως του κάθε ατόμου. Ταυτόχρονα, επιτυγχάνεται η επίτευξη του βασικού στόχου για εξασφάλιση της προσβάσεως του συνόλου του πληθυσμού, ανεξαρτήτως εισοδηματικού επιπέδου, στις αναγκαίες υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως.

Στις περιπτώσεις όπου η ασφαλιστική κάλυψη από τις ανωτέρω πηγές δεν υπάρχει, ο ασθενής είναι υποχρεωμένος να καλύψει το κόστος της υγειονομικής του περιθάλψεως με άμεση πληρωμή από τα δικά του αποταμιευτικά διαθέσιμα, όπως προαναφέρθηκε. Εάν η αποφυγή της υποχρεωτικής ή εθελοντικής ασφαλιστικής καλύψεως είναι συνειδητή (αλλά όχι μυωπική) επιλογή, τότε η αποταμίευση θα πρέπει να είναι αρκετή για να καλύψει πλήρως το κόστος της υγειονομικής περιθάλψεως όταν προκύψει η σχετική ανάγκη. Σε αντίθετη περίπτωση οι δαπάνες υγείας των ατόμων αυτών θα πρέπει να καλυφθούν από τον κρατικό προϋπολογισμό, πράγμα που αποτελεί πρόσθετο επιχείρημα υπέρ της κρατικής παρεμβάσεως για την υποχρέωση ασφαλιστικής καλύψεως και για έλεγχο των οργανισμών ασφαλίσεως.

Όμως, η διαδικασία της κρατικής παρεμβάσεως δεν περιορίζεται στις ανωτέρω περιπτώσεις που είναι, όπως τονίσθηκε, απολύτως δικαιολογημένες και εξασφαλίζουν γενικευμένη πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως στο σύνολο του πληθυσμού. Στην πράξη, ο δημόσιος τομέας σε πολλές χώρες παίζει κυρίαρχο ρόλο και στον τομέα της προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως. Έτσι, οι νοσοκομειακές μονάδες και τα κέντρα υγείας καθίστανται ουσιαστικά κρατικοί οργανισμοί ή υπηρεσίες, οι ιατροί φορείς πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και το προσωπικό των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας δημόσιοι υπάλληλοι.

Ειδικότερα, οι υπηρεσίες προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως μπορεί να παρέχονται από ιδιωτικούς υγειονομικούς φορείς (ιδιωτικά νοσοκομεία, ιδιωτικά ιατρεία, ιδιωτικά κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα, κ.λπ.), από δημόσιους νοσηλευτικούς οργανισμούς (αυτόνομους ή αμιγώς δημόσιες υπηρεσίες) ή, τέλος, από κάποιο συνδυασμό των ανωτέρω φορέων που μπορεί να προσφέρουν υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως σε ανταγωνιστική ή μη βάση.

Σημαντικά προβλήματα προκύπτουν όταν, τόσο οι φορείς ασφαλιστικής καλύψεως της υγείας των πολιτών όσο και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως είναι οργανισμοί που ελέγχονται από το κράτος. Στην περίπτωση αυτή το κράτος πληρώνει υπηρεσίες που τις παράγει το ίδιο. Σε ορισμένα δε συστήματα υγείας, η λειτουργία όλων των φορέων είτε από την πλευρά της χρηματοδοτήσεως είτε από την πλευρά της παραγωγής, πραγματοποιείται με εξαιρετικά ελαστικούς προϋπολογισμούς, χωρίς ανταγωνισμό και άμιλλα για προσφορά ικανοποιητικών συνδυασμών κόστους – ποιότητας υπηρεσιών, χωρίς ιεράρχηση στόχων και ενεργειών και με κυρίαρχο στοιχείο τη μεροληπτική πληροφόρηση και πρόσβαση στα κέντρα λήψεως των αποφάσεων των ιατρών-λειτουργών του τομέα. Οι τελευταίοι χρησιμοποιούν την εξαιρετικά προνομιακή τους πληροφόρηση για να έχουν ουσιαστικά υπό τον πλήρη έλεγχό τους τον τομέα.

Γενικά, τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά του τομέα της υγείας συνοψίζονται: α) στην ανάγκη για πλήρη κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού ανεξαρτήτως του εισοδήματός του όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, β) στη μεγάλη πιθανότητα επιλεκτικής και μυωπικής επιλογής στην ασφάλιση έναντι δαπανών για υγειονομική περίθαλψη στο μέλλον, γ) στον κίνδυνο υπερκαταναλώσεως υπηρεσιών υγείας

ας από τους ασφαλισμένους και δ) στην προνομιακή – μεροληπτική πληροφόρηση των λειτουργών της υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία τεχνητής ζήτησεως. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν επιτρέπουν τη λειτουργία του τομέα σε συνθήκες ελεύθερης αγοράς. Η κρατική παρέμβαση είναι ως εκ τούτου αναγκαία, με στόχο την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ανωτέρω δυσκολιών.

Ο ΟΟΣΑ από το 1992 έχει διακρίνει τα ακόλουθα τρία βασικά οργανωτικά σχήματα του τομέα της υγείας, σύμφωνα με τα οποία ταξινομούνται τα συστήματα στις αναπτυγμένες χώρες-μέλη του. Αυτά είναι: α) Τα Δημόσια Ολοκληρωμένα Συστήματα υγείας (ΔΟΣΥ) στα οποία τόσο η ασφάλιση-χρηματοδότηση-ζήτηση υπηρεσιών υγείας όσο και η προσφορά βρίσκονται υπό κρατικό έλεγχο. β) Τα συστήματα στα οποία η ασφαλιστική κάλυψη και η χρηματοδότηση της ζήτησεως υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από το σύνολο του πληθυσμού καλύπτεται με εξειδικευμένους κρατικούς ασφαλιστικούς φορείς, ενώ η προσφορά υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης πραγματοποιείται σε ανταγωνιστική βάση από τον ιδιωτικό τομέα. γ) Το σύστημα στο οποίο η ασφάλιση των δαπανών για υγειονομικής περίθαλψη πραγματοποιείται (σε εθελοντική ή υποχρεωτική βάση) από ιδιωτικούς φορείς και η παραγωγή των υπηρεσιών καλύπτεται επίσης από τον ιδιωτικό τομέα σε ανταγωνιστική βάση.

Στη συνέχεια αναλύονται τα κύρια χαρακτηριστικά των ανωτέρω συστημάτων με αναφορά και στο ελληνικό σύστημα που, ενώ θεωρείται ότι ανήκει σε μεγάλο βαθμό στα συστήματα της κατηγορίας (α), έχει επίσης ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να το καταστήσουν ειδική περίπτωση. Πρόκειται για ένα σύστημα στο οποίο οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος υγείας (ΕΣΥ) και του Ιδρύματος Κρατικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), αλλά στη συνέχεια πληρώνουν σε μεγάλο βαθμό ξανά για την υγειονομική τους περίθαλψη στα ιδιωτικά ιατρεία των λειτουργών του ΕΣΥ και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και κέντρα πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας.

Βασικές κατηγορίες συστημάτων υγείας

Τα Δημόσια Ολοκληρωμένα Συστήματα Υγείας (ΔΟΣΥ)

Στα συστήματα αυτά τόσο η ασφαλιστική κάλυψη και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού μίας χώρας όσο και η ίδια η παραγωγή και προσφορά αυτών των υπηρεσιών πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο ή αποκλειστικά από το κράτος ή από κρατικούς οργανισμούς. ΔΟΣΥ υπάρχουν σήμερα στις σκανδιναβικές χώρες, στην Αυστραλία, την Ιταλία, την Ελλάδα και την Πορτογαλία. Τα συστήματα αυτά είναι οργανωμένα και λειτουργούν ως δημόσιες υπηρεσίες σε ορισμένες χώρες ή ως αυτόνομοι οργανισμοί (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) σε άλλες. Το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό πληρώνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, είναι δημόσιοι υπάλληλοι, αλλά σε ορισμένα συστήματα (όπως στην Ελλάδα) το ιατρικό προσωπικό μπορεί ταυτόχρονα να παρέχει υπηρεσίες με υψηλές (αφορολόγητες σε μεγάλο βαθμό) αμοιβές και στο ιδιωτικό του ιατρείο. Σε αυτά τα συστήματα, η εξασφάλιση της καλύψεως των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του συνόλου του πληθυσμού είναι σχετικά εύκολη. Η ποιότητα και η ποσότητα

Είναι προφανές ότι σε χώρες όπως η Σουηδία, όπου τα έσοδα του τακτικού προϋπολογισμού ξεπερνούν το 55% του ΑΕΠ και οι δαπάνες εξυπηρέτησεως του δημοσίου χρέους είναι ελάχιστες, υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες αποτελεσματικής χρηματοδοτήσεως του τομέα της υγείας από ό,τι στην Ελλάδα.

Το γεγονός ότι οι οργανισμοί αυτοί στα ΔΟΣΥ λειτουργούν ως δημόσιες υπηρεσίες, όπου τα κίνητρα για αυξημένη απόδοση ή/και οι επιπτώσεις από τυχόν μειωμένη απόδοση είναι εξαιρετικά ασθενή ή ανύπαρκτα, συνεπάγεται σημαντικά μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους.

των «δωρεάν» παρεχομένων υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως στο σύνολο του πληθυσμού, στο σύστημα αυτό εξαρτώνται από τα ακόλουθα:

Από το ύψος των δαπανών στον τομέα της υγείας που καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό ή από τα εξειδικευμένα ή μη ασφαλιστικά ταμεία. Τα ποσά αυτά είναι συνάρτηση του ύψους των διαθέσιμων πόρων που έχει στη διάθεσή του ο δημόσιος τομέας ή τα εξειδικευμένα ταμεία ασφαλίσεως της υγειονομικής περιθάλψεως της κάθε χώρας. Είναι προφανές ότι σε χώρες όπως η Σουηδία, όπου τα έσοδα του τακτικού προϋπολογισμού ξεπερνούν το 55% του ΑΕΠ και οι δαπάνες εξυπηρέτησεως του δημοσίου χρέους είναι ελάχιστες, υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες αποτελεσματικής χρηματοδοτήσεως και του τομέα της υγείας από ό,τι στην Ελλάδα όπου τα έσοδα του τακτικού προϋπολογισμού δεν ξεπερνούν το 31% του ΑΕΠ και η εξυπηρέτηση του δημοσίου χρέους απορροφά το 5% του ΑΕΠ. Επιπρόσθετα, τα ποσά που είναι διαθέσιμα θα πρέπει να κατανέμονται με αποδοτικό και ιεραρχημένο τρόπο. Για το σκοπό αυτό, στις αναπτυγμένες χώρες εφαρμόζονται αυστηρά οι κανόνες σύμφωνα με τους οποίους κάθε οργανισμός ή υπηρεσία υποχρεούται να τηρεί απαρέγκλιτα τον προϋπολογισμό της όπως αυτός συμφωνήθηκε με την κεντρική κυβέρνηση και να προσδιορίζει τις δαπάνες της στην προγραμματική περίοδο στα πλαίσια αυτού του προϋπολογισμού. Όταν αυτό συμβαίνει, διευκολύνεται σημαντικά η συγκράτηση των δαπανών για την υγεία σε κοινωνικά αποδεκτά επίπεδα χωρίς επιπτώσεις στην ποσότητα και την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας. Η εμπειρία, όμως, έχει δείξει ότι ο βαθμός τηρήσεως των προϋπολογισμών (εισοδηματικών περιορισμών) των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως σε πολλές χώρες είναι εξαιρετικά χαμηλός χωρίς ιδιαίτερες επιπτώσεις για τη Διοίκηση αυτών των οργανισμών.

Από την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών παροχής υγειονομικής περιθάλψεως. Το γεγονός ότι οι οργανισμοί αυτοί στα ΔΟΣΥ λειτουργούν ως δημόσιες υπηρεσίες, όπου τα κίνητρα για αυξημένη απόδοση ή/και οι επιπτώσεις από τυχόν μειωμένη απόδοση είναι εξαιρετικά ασθενή ή ανύπαρκτα, συνεπάγεται σημαντικά μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους. Γενικά, η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του ΔΟΣΥ σε κάθε χώρα προσδιορίζεται από το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο για τη λειτουργία της δημόσιας διοικήσεως της χώρας ως σύνολο. Όταν αυτό το πλαίσιο συνεπάγεται τη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών και των δημόσιων οργανισμών και επιχειρήσεων, με ουσιαστικά κίνητρα για καινοτομία και υψηλότερη απόδοση καθώς και διαδικασίες απονομής ευθυνών σε περιπτώσεις μειωμένων ή/και αρνητικών αποδόσεων, τότε η λειτουργία του τομέα της υγείας αποδεικνύεται αρκετά ικανοποιητική. Αν, όμως, ο δημόσιος τομέας της χώρας χαρακτηρίζεται από εκτεταμένες γραφειοκρατικές διαδικασίες, ελαστικούς προϋπολογισμούς, αδιαφάνεια και διαφθορά, τότε και ο τομέας της υγείας επιβαρύνεται αναγκαστικά με τις ίδιες αδυναμίες.

Από την οργανωτική - ανταγωνιστική σχέση που υπάρχει μεταξύ της κρατικής και της ιδιωτικής προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως. Ακόμη και στις χώρες όπου το βασικό σύστημα υγείας που

Ακόμη και στις χώρες όπου το βασικό σύστημα υγείας που εφαρμόζεται είναι τύπου ΔΟΣΥ δεν αποκλείεται και η λειτουργία ιδιωτικών επιχειρηματικών μονάδων στον τομέα της υγείας.

Γενικά τα ΔΟΣΥ μπορεί να έχουν σημαντική επιτυχία σε πολλές χώρες όσον αφορά την παροχή γενικευμένης προσβάσεως για τους πολίτες στο σύστημα υγείας. Η εμπειρία, όμως, έχει δείξει ότι τα ΔΟΣΥ υστερούν ουσιαστικά στον τομέα της κοινωνικής αποδοτικότητας στη χρήση των διαθέσιμων πόρων και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

εφαρμόζεται είναι τύπου ΔΟΣΥ δεν αποκλείεται και η λειτουργία ιδιωτικών επιχειρηματικών μονάδων στον τομέα της υγείας, τόσο στην πλευρά της ασφαλιστικής καλύψεως - χρηματοδότησεως των δαπανών υγείας όσο και στην πλευρά της παραγωγής - προσφοράς των βασικών υπηρεσιών υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις ο ανταγωνισμός μεταξύ των δύο τομέων αποτελεί μηχανισμό ενισχύσεως της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας και των δύο πλευρών. Όμως, σε άλλες περιπτώσεις και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ο ανταγωνισμός μεταξύ των δύο τομέων καθίσταται ουσιαστικά ανύπαρκτος εξαιτίας των περιοριστικών ρυθμίσεων στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών υγειονομικής περιθάλψεως.

Πριν από τις μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα στις αρχές της 10ετίας του 1990 στην κατηγορία αυτών των συστημάτων, το κύριο, χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός ΔΟΣΥ ήταν η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service) του Ην. Βασιλείου. Σήμερα το σύστημα αυτό, όπως και το σύστημα της Νέας Ζηλανδίας, έχουν αλλάξει ριζικά με τον αποτελεσματικό διαχωρισμό των οργανισμών που αγοράζουν τις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως από τους οργανισμούς που προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες (νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας) και την αποκατάσταση σε κάποιο βαθμό συνθηκών εσωτερικού ανταγωνισμού μεταξύ των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

Γενικά τα ΔΟΣΥ μπορεί να έχουν σημαντική επιτυχία σε πολλές χώρες όσον αφορά την παροχή γενικευμένης προσβάσεως για τους πολίτες στο σύστημα υγείας. Επίσης, η δυνατότητα συγκρατήσεως του κόστους προσφοράς των υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως είναι αυξημένη, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου τηρούνται αυστηρά οι προϋπολογισμοί. Η εμπειρία, όμως, έχει δείξει ότι τα ΔΟΣΥ υστερούν ουσιαστικά στον τομέα της κοινωνικής αποδοτικότητας στη χρήση των διαθέσιμων πόρων και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, όπως αναλύεται στην επόμενη υποδιαίρεση, σε χώρες όπως η Ελλάδα, το σύστημα αυτό όχι μόνο δεν έχει επιτύχει τους βασικούς στόχους που επεδίωκε, αλλά χαρακτηρίζεται ακόμη από εκτεταμένη σύγχυση και οργανωτική περιπλοκότητα, από παροχή υπηρεσιών χαμηλής ποιότητας με ραγδαία αυξανόμενο κόστος και από αδυναμία χρηματοδοτήσεώς του στο μέλλον υπό τις επιπτώσεις της γηράνσεως του πληθυσμού και το ήδη πολύ υψηλό χρέος του δημοσίου τομέα στη χώρα μας.

Συστήματα με κρατική χρηματοδότηση της ζήτησεως, με προσφορά από τον ιδιωτικό τομέα

Στην περίπτωση αυτή η χρηματοδότηση και η ζήτηση υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως οργανώνεται από κρατικούς φορείς και οργανισμούς για το σύνολο του πληθυσμού. Τέτοιοι οργανισμοί μπορεί να είναι: α) τα εξειδικευμένα συστήματα ασφαλιστικής καλύψεως για υγειονομική περίθαλψη που λειτουργούν σε πολλές χώρες, β) τα επαγγελματικά ασφαλιστικά ταμεία ή τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης στα οποία η ασφαλιστική κάλυψη είναι υποχρεωτική για σύνταξη και υγειονομική περίθαλψη. Οι οργανισμοί αυτοί αγοράζουν τις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως από επιχειρήσεις παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ως επί το πλείστον του ιδιωτικού τομέα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. στη Σουηδία) οι χρηματοδοτικοί πόροι για την υγεία συγκεντρώνονται σε έναν μοναδικό κρατικό οργανισμό που συναλλάσσεται από προνομιακή (μονοψωνιακή) θέση με τις επιχειρήσεις παροχής υγειονομικών υπηρεσιών του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα. Επίσης, ο οργανισμός αυτός τείνει να έχει ισχυρότερη διοικητική λειτουργία και χαμηλότερα λειτουργικά έξοδα από όταν η πλευρά της χρηματοδότησεως και της ζήτησεως είναι κατακερματισμένη σε πολλούς οργανισμούς. Όμως, τα προβλήματα χαμηλής αποδοτικότητας της λειτουργίας των συστημάτων αυτών δεν είναι δυνατό να αποφευχθούν. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας στη Σουηδία αυξήθηκαν ραγδαία από 6,8% του ΑΕΠ το 1970 στο 9,3% του ΑΕΠ το 1982 και το σύστημα κρίθηκε ως μη βιώσιμο. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε πρόγραμμα μεταρρυθμίσεως του συστήματος υγείας με το οποίο επιβλήθηκαν αυστηροί προϋπολογισμοί στους περιφερειακούς οργανισμούς υγείας στην προσπάθεια να συγκρατηθούν όσο ήταν δυνατό οι ραγδαία αυξανόμενες δαπάνες. Αποτέλεσμα αυτού του συστήματος ήταν η τεράστια αύξηση της λίστας αναμονής για πολλές υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως. Για παράδειγμα, το 1988 για μία ακτινογραφία καρδιάς η περίοδος αναμονής έφτανε τους 11-μήνες, ενώ για μία εγχείρηση bypass η περίοδος αναμονής απαιτούσε επιπλέον 11-μήνες. Με τα παραπάνω μέτρα έγινε δυνατός ο περιορισμός των δαπανών υγείας στο 8,3% του ΑΕΠ το 1987 και στο 8,1% του ΑΕΠ το 1992. Στη συνέχεια, οι διάφορες διοικητικές περιφέρειες της χώρας, με επικεφαλής την περιφέρεια της Στοκχόλμης προχώρησαν σε εκτεταμένη ιδιωτικοποίηση του τομέα προσφοράς υπηρεσιών υγείας (The Stockholm Model), ενώ ο περιφερειακός οργανισμός υγείας διατήρησε την αποκλειστικότητα στην ασφάλιση και τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Έτσι, το 60% των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας ιδιωτικοποιήθηκε και πέρασε υπό τον έλεγχο των ιατρών ή άλλων ιδιωτών. Επίσης, η περιφέρεια της Στοκχόλμης ιδιωτικοποίησε ένα από τα 7 νοσοκομεία της. Ανάλογες κινήσεις πραγματοποιήθηκαν από το σύστημα σε ολόκληρη τη Σουηδία, με κύριο χαρακτηριστικό τη δυνατότητα αναπτύξεως της παροχής υπηρεσιών υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα. Όμως, η μεταρρύθμιση και η αναδιάρθρωση του συστήματος ήταν σε σημαντικό βαθμό περιορισμένη με αποτέλεσμα το πρόβλημα της επικρατήσεως εξαιρετικά μακρών περιόδων αναμονής να εξακολουθεί να αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό του συστήματος στη Σουηδία.

Γενικά, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, οι κλινικές και τα κέντρα υγείας σε συστήματα αυτής της κατηγορίας μπορεί να λειτουργούν και ως μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί εξισώνοντας τις δαπάνες με τα έσοδά τους σε κάθε περίοδο. Για να προωθηθούν ανταγωνιστικές συνθήκες μεταξύ των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας η πληρωμή από τους κρατικούς οργανισμούς των υπηρεσιών που προσφέρονται από τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κέντρα υγείας πραγματοποιούνται εκ των υστέρων με βάση το συγκεκριμένο έργο που έχει προσφερθεί. Όμως, σήμερα, σε πολλές περιπτώσεις οι πληρωμές πραγματοποιούνται με πιο εξελιγμένες πρακτικές προγραμματικών συμβάσεων. Τα συστήματα αυτά που εφαρμόζονται στη Γερμανία, τη Γαλλία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, τον Καναδά και με κάποιες παραλλαγές στο Ην. Βασίλειο και τη Νέα Ζηλανδία όπως προαναφέρθηκαν, θεωρούνται γενικά ως περισσότερο προσαρμοσίμα στις απαιτήσεις και τις

ανάγκες των ασθενών από ό,τι τα ΔΟΣΥ, αλλά με λιγότερες δυνατότητες όσον αφορά τον έλεγχο του ραγδαία αυξανόμενου κόστους των υπηρεσιών υγείας για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Υπήρξε επομένως η ανάγκη για άσκηση πιο αυστηρού ελέγχου των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες Αρχές ή από εξειδικευμένες αυτόνομες ρυθμιστικές Αρχές.

Ιδιωτική ασφάλιση σε συνδυασμό με ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας

Στην περίπτωση αυτή η ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως πραγματοποιείται σε υποχρεωτική βάση από εξειδικευμένα ταμεία του ιδιωτικού τομέα (Ελβετία) ή σε εθελοντική βάση από ασφαλιστικές εταιρίες και ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης (ΗΠΑ), ενώ και οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας ανήκουν σε μεγάλο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα. Τέτοια συστήματα εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες, με κύριο εκπρόσωπο τις ΗΠΑ, όπου το 60% του πληθυσμού καλύπτεται από ασφαλιστικά προγράμματα υγείας που παρέχουν οι επιχειρήσεις στους εργαζομένους τους. Η συμβολή του δημόσιου τομέα στις ΗΠΑ περιορίζεται σε δύο μεγάλα ασφαλιστικά προγράμματα υγείας, το Medicare (που καλύπτει κυρίως τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών - 14% του πληθυσμού) και το Medicaid (που καλύπτει ειδικές κατηγορίες ατόμων χαμηλού εισοδήματος, παιδιά, έγκυες γυναίκες και αναπήρους - 13% του πληθυσμού). Είναι προφανές ότι η ασφαλιστική κάλυψη για τα νοικοκυριά δεν είναι ουσιαστικά δυνατή σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού των ΗΠΑ και άλλων χωρών που εφαρμόζουν ανάλογα συστήματα. Για τον λόγο αυτό, αλλά και εξαιτίας καταστάσεων μωπικής επιλογής εκ μέρους των νέων εργαζομένων, πάνω από 43 εκατ. κάτοικοι των ΗΠΑ (περίπου 16% του πληθυσμού) παραμένουν σήμερα ανασφάλιστοι. Μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα στο Μεξικό, όπου 50% του πληθυσμού είναι ανασφάλιστο και στην Τουρκία όπου 17% του πληθυσμού είναι ανασφάλιστο. Αυτό είναι και το μεγάλο μειονέκτημα του παρόντος συστήματος.

Το ότι δεν μπορεί να εξασφαλίσει την ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών υγείας για το σύνολο του πληθυσμού, όπως συμβαίνει με τα προηγούμενα συστήματα. Οι πληρωμές για υπηρεσίες υγείας προσδιορίζονται σύμφωνα με την εκδηλούμενη ζήτηση συγκεκριμένων υπηρεσιών και το σύστημα είναι σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι τα άλλα συστήματα προσαρμόσιμο στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών. Από την άλλη πλευρά, το κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών από τους ιδιωτικούς φορείς αυξάνεται με ταχύτατο ρυθμό, πράγμα που φαίνεται να αποτελεί το δεύτερο μεγάλο μειονέκτημα του συστήματος.

Σε μία προσπάθεια συγκρατήσεως του ραγδαία αυξανόμενου κόστους οι ασφαλιστικές εταιρίες αναπτύσσουν τα τελευταία έτη ελεγχόμενα προγράμματα περιθάλψεως που συμπεριλαμβάνουν κίνητρα ελέγχου του όγκου και της τιμής των παρεχομένων υπηρεσιών. Με βάση αυτές τις συμφωνίες οι ασφαλιστικές εταιρίες συμφωνούν την αποκλειστική χρήση συγκεκριμένων παραγωγών υγείας σε ανταγωνιστικές τιμές και περιορίζουν τις επιλογές των ασφαλισμένων όσον αφορά τους παραγωγούς και το εύρος των υπηρεσιών.

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα προσομοιάζει περισσότερο με τα Δημόσια Ολοκληρωμένα Συστήματα Υγείας, αλλά, όπως ήδη τονίθηκε, διαθέτει και ορισμένα ιδιότυπα χαρακτηριστικά που το καθιστούν ουσιαστικά διαφορετικό, έτσι ώστε να είναι προτιμότερο να εξετάζεται ως ιδιαίτερη περίπτωση.

Ειδικότερα, η Ελλάδα διαθέτει από τις αρχές της 10ετίας του 1980 το Εθνικό Σύστημα Υγείας για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας στα κέντρα υγείας και νοσοκομειακής περιθάλψεως για το σύνολο των κατοίκων της χώρας, στη βάση της ισότητας στην πρόσβαση, στην ποιότητα και ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Το προσωπικό του ΕΣΥ (ιατροί-οδοντίατροι, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί, και τεχνικό-διοικητικό-υποστηρικτικό προσωπικό) είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Οι ιατροί του ΕΣΥ δεν επιτρέπεται (από το 2001) να διαθέτουν ιδιωτικά ιατρεία εκτός του νοσοκομείου, αλλά μπορούν να δέχονται ασθενείς εντός του νοσοκομείου τις απογευματινές ώρες επί πληρωμή εάν και η απαγόρευση αυτή είναι υπό αναθεώρηση. Στην πράξη οι περισσότεροι ιατροί δέχονται τους ασθενείς τους κυρίως εκτός του νοσοκομείου.

Το ΕΣΥ διαθέτει 123 γενικές και εξειδικευμένες νοσοκομειακές μονάδες σε ολόκληρη τη χώρα με 36.621 κλίνες οξέων παθήσεων. Επιπλέον, διαθέτει 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία με 3.000 κλίνες. Υπάρχουν επίσης 13 δημόσια νοσοκομεία εκτός του ΕΣΥ που χρηματοδοτούνται από το Υπ. Εθνικής Αμύνης και 2 πανεπιστημιακές κλινικές.

Το 97% του πληθυσμού διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη έναντι υγειονομικής περιθάλψεως, η οποία παρέχεται, όμως, από περίπου 35 διαφορετικά ταμεία υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένου και του Οργανισμού Γεωργικής Ασφάλισης). Τέλος, περίπου το 8% του πληθυσμού διαθέτει κάποια συμπληρωματική ασφαλιστική κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη από τις ασφαλιστικές εταιρίες που λειτουργούν στην Ελλάδα. Όπως και στον τομέα των συντάξεων, τα προνομιακά ταμεία των δημοσίων υπαλλήλων των επιχειρήσεων και οργανισμών του δημόσιου τομέα, των τραπεζών, καθώς και εκείνα των «κλειστών» επαγγελματιών (δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, ιατροί, πολιτικοί μηχανικοί, φαρμακοποιοί, κ.ά.) παρέχουν πολύ πιο ολοκληρωμένη κάλυψη έναντι δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως από ό,τι το ΙΚΑ και τα άλλα, λιγότερο εύπορα, ταμεία. Ο αναδιανεμητικός ρόλος του συστήματος ασφαλιστικής καλύψεως έναντι δαπανών υγείας, βάσει των υγειονομικών συστημάτων άλλων χωρών, δεν υπάρχει στην Ελλάδα λόγω του κατακερματισμού των ασφαλιστικών ταμείων. Υποτίθεται ότι ο ρόλος αυτός έχει αναληφθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό. Όμως, και στην περίπτωση αυτή τα έσοδα του τακτικού προϋπολογισμού δεν ξεπερνούν το 30,5% του ΑΕΠ, ενώ η προοδευτικότητα τους αμφισβητείται έντονα.

Το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο της χώρας, το ΙΚΑ, είναι το ίδιο παραγωγός και πάροχος υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως (ανεξάρτητα από το ΕΣΥ) κατά κύριο λόγο στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας διατηρώντας δικά του «πολυϊατρεία» (350 περίπου μονάδες) σε ολόκληρη τη χώρα. Διαθέτει, επίσης, και 5 δικά του νοσοκομεία (νοσοκομεία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ). Στα ιατρεία και τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εργάζονται με

Ο αναδιανεμητικός ρόλος του συστήματος ασφαλιστικής καλύψεως έναντι δαπανών υγείας, βάσει των υγειονομικών συστημάτων άλλων χωρών, δεν υπάρχει στην Ελλάδα λόγω του κατακερματισμού των ασφαλιστικών ταμείων.

Ο ιδιωτικός τομέας έχει σημαντική συμμετοχή στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αφού το 63% από τα 386 νοσοκομεία-κλινικές που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι ιδιωτικά, ενώ περίπου το 75% από τις διαθέσιμες κλίνες ανήκει σε κρατικά νοσοκομεία και το υπόλοιπο σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

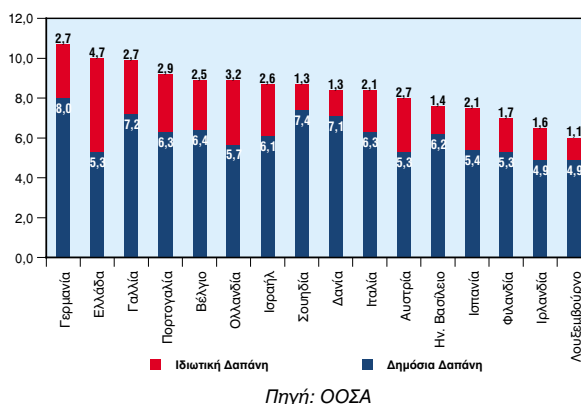
Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως που παρέχονται από το ΕΣΥ, το ΙΚΑ και άλλους κρατικούς φορείς, πραγματοποιείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και από ίδιες πληρωμές των ασθενών, με ελάχιστη συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης.

μόνιμη απασχόληση περίπου 8.900 ιατροί, ενώ επιπλέον 10.000 ιατροί απασχολούνται με σύμβαση έργου ή σύμβαση ορισμένου χρόνου. Επίσης, κέντρα υγείας διαθέτουν και οι οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Όμως, και ο ιδιωτικός τομέας έχει σημαντική συμμετοχή στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αφού τόσο στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας όπου λειτουργούν σε μεγάλη έκταση μικροβιολογικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων και ιδιωτικά ιατρεία, όσο και στον τομέα της δευτεροβάθμιας ιατρικής περιθάλψεως όπου λειτουργούν 243 ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία - μαιευτήρια. Γενικά, το 63% από τα 386 νοσοκομεία-κλινικές που λειτουργούν στην Ελλάδα είναι ιδιωτικά, ενώ περίπου το 75% από τις διαθέσιμες κλίνες ανήκει σε κρατικά νοσοκομεία και το υπόλοιπο σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

Ειδικότερα, ο κλάδος των ιδιωτικών κλινικών περιορίστηκε σημαντικά στη 10ετία του 1980 όταν με την ίδρυση του ΕΣΥ (ν. 1397/1983) διακόπηκε η χορήγηση αδειών για ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών ή για επέκταση-εκσυγχρονισμό των ήδη υφισταμένων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σημαντικών προβλημάτων στην εξυπηρέτηση των αναγκών υγειονομικής περιθάλψεως των εγχώριων κατοίκων και οδήγησε στην υιοθέτηση του ΠΔ 247/1991 με το οποίο επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών καθώς επίσης και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών κέντρων μέσα σε αυτές. Παράλληλα, με το ΠΔ 517/1991 τέθηκαν νέες, αυστηρότερες προδιαγραφές ιδρύσεως και εξοπλισμού των ιδιωτικών κλινικών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ (2004)

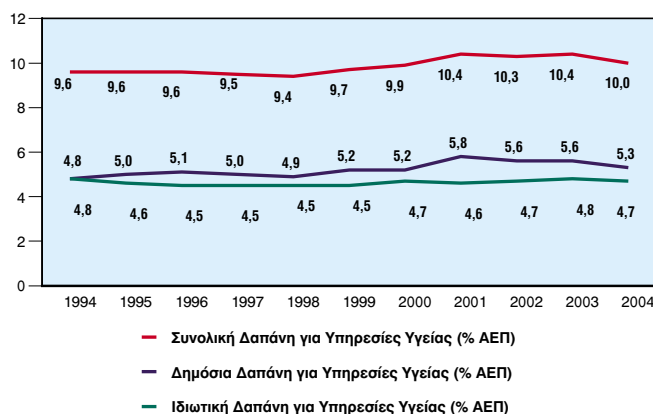


Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως που παρέχονται από το ΕΣΥ, το ΙΚΑ και άλλους κρατικούς φορείς, πραγματοποιείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και από ίδιες πληρωμές των ασθενών, με ελάχιστη συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης (Διάγραμμα 1).

Συνολικά οι πληρωμές του Π2005 για δαπάνες υγείας ανήλθαν στα € 5,96 δις (έναντι προϋπολογισμού για δαπάνες € 3,79 δις), ενώ οι πληρωμές στον Π2004 ανήλθαν σε € 3,2 δις. Επίσης, οι συνολικές δαπάνες ασθενείας των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης ανήλθαν το 2005 σε € 5,57 δις

και το 2006 σε € 6,33 δις. Τέλος, οι δαπάνες υγείας από τα αποταμιευτικά διαθέσιμα των ιδιωτών εκτιμώνται σε € 8,15 δις το 2005, από € 7,57 δις το 2004. Οι συνολικές δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη ανήλθαν στο 11,1% το 2005 λόγω των αυξημένων δαπανών μέσω του κρατικού προϋπολογισμού κατά το έτος αυτό. Στα προηγούμενα έτη το ποσοστό αυτό κυμαινόταν στο 10% περίπου, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Δαπάνες για υπηρεσίες Υγείας (% ΑΕΠ) - Ελλάδα



Πηγή: ΟΟΣΑ

Τα χαρακτηριστικά του ΕΣΥ

Παρά το γεγονός ότι οι συνολικές δαπάνες στον τομέα της υγείας διαμορφώνονται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα με βάση τα διεθνή δεδομένα, η αποδοτικότητα αυτών των δαπανών και η βιωσιμότητά τους στο μέλλον, υπό την απειλή της σαφούς τάσεως για γήρανση του πληθυσμού, αμφισβητούνται από πολλές πλευρές.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι διαθέτει το Εθνικό Σύστημα Υγείας για την παραγωγή υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως και τα ασφαλιστικά ταμεία και τον προϋπολογισμό για την παροχή «δωρεάν υγείας» στο σύνολο των κατοίκων της χώρας, δεν μπορεί να καταταγεί στις χώρες με Δημόσια Ολοκληρωμένα Συστήματα Υγείας, αφού ένα μεγάλο μέρος των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη (της τάξεως του 55% περίπου με βάση το αναθεωρημένο ΑΕΠ) παρέχεται από τα ίδια αποταμιευτικά διαθέσιμα των ιδιωτών, ενώ ένα σημαντικό μέρος της προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως παρέχεται σήμερα από ιδιωτικούς φορείς που απολαμβάνουν το πρόσθετο προνόμιο να μην αντιμετωπίζουν ανταγωνισμό από τον κρατικό τομέα στις αγορές που εξυπηρετούν. Σχετικά με το θέμα αυτό, σε έρευνα του Τμήματος Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας μεταξύ ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή επισκέφθηκαν ιατρό εκτός νοσοκομείου διαπιστώθηκε ότι: α) Το 64,3% των ασθενών ανέφεραν ότι η σχετική δαπάνη καταβλήθηκε εξ ολοκλήρου από το ασφαλιστικό τους ταμείο. β) Το 17,3% των ασθενών ανέφεραν ότι ένα μέρος της δαπάνης καλύφθηκε από τον ασφαλιστικό τους φορέα και ένα μέρος από τους ίδιους. γ) Το 7,7% των ασθενών ανέφερε ότι η σχετική δαπάνη καταβλήθηκε αποκλειστικά από τους ίδιους.

Έτσι, παρά το γεγονός ότι οι συνολικές δαπάνες στον τομέα της υγείας διαμορφώνονται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα με βάση τα διεθνή δεδομένα, η αποδοτικότητα αυτών των δαπανών και η βιωσιμότητά τους στο μέλλον, υπό την απειλή της σαφούς τάσεως για γήρανση του πληθυσμού, αμφισβητούνται από πολλές πλευρές. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός της αυξημένης ελαστικότητας των προϋπολογισμών υγείας στην Ελλάδα, όπου ο κρατικός προϋπολογισμός αναλαμβάνει εκ των υστέρων τα

ελλείμματα που δημιουργούνται σε ετήσια βάση από τα κρατικά νοσοκομεία, πέρα από τις προγραμματισμένες επιχορηγήσεις και τις πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία. Έτσι, με τη ρύθμιση των σωρευμένων χρεών των νοσοκομείων ύψους € 2,59 δις το 2005, επιβαρύνθηκαν εκ των υστέρων κατά € 452 εκατ. ο Π2001, κατά € 802 εκατ. ο Π2002, κατά € 848 εκατ. ο Π2003 και κατά € 484 εκατ. ο Π2004. Στο μεταξύ, όπως αναφέρεται στον Τύπο, νέα χρέη ύψους € 1,9 δις φαίνεται να έχουν σωρευθεί το 2005-2007, παρά το γεγονός ότι η δαπάνη του προϋπολογισμού στον τομέα της υγείας το 2005 ανήλθε στα € 5,96 δις, όπως προαναφέρθηκε.

Γενικά, το ΕΣΥ όπως λειτουργεί στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσλειτουργίες οι κυριότερες από τις οποίες είναι: α) Οι προϋπολογισμοί δεν εφαρμόζονται, ενώ δεν έχει ακόμη γίνει δυνατή η συστηματική σύνταξη των αναγκαίων οικονομικών καταστάσεων σε ετήσια βάση από τα νοσοκομεία και τις μονάδες πρωτοβάθμιας περιθάλψεως. β) Θέματα προγραμματισμού και ιεραρχήσεως στόχων και των προσφερόμενων υπηρεσιών αντιμετωπίζονται με μεγάλη καθυστέρηση και χωρίς ουσιαστικές προϋποθέσεις για λήψη σοβαρών αποφάσεων. Η έλλειψη προγραμματισμού είναι εντονότερη στον τομέα της αναπτύξεως του ιατρικού προσωπικού. Ενώ υπάρχει υπερ-προσφορά ιατρών σε ειδικότητες όπως η χειρουργική, η γυναικολογία, η παθολογία, η ωτορινολαρυγγολογία, κ.λπ., παρατηρείται σημαντική έλλειψη σε ειδικότητες όπως γενικής ιατρικής, γηριατρικής, κοινωνικής ιατρικής, δημόσιας υγείας κ.λπ.² Ειδικότερα, σημαντικότερη είναι η έλλειψη γενικών ιατρών, στους οποίους στηρίζεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού, που με τη σειρά του αποτελεί κεντρικό σημείο οργάνωσης ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. Ενώ σε άλλα προηγμένα συστήματα υγείας το 40-50% των ιατρών είναι γενικοί ιατροί, στην Ελλάδα μόνο το 1,5% (περίπου 750) έχουν αυτή την ειδικότητα. γ) Το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας είναι παρωχημένο και σε μεγάλο βαθμό ανεφάρμοστο και οι ρυθμιστικές και ελεγκτικές παρεμβάσεις από το κράτος εξαιρετικά υποβαθμισμένες.

Οι ανωτέρω δυσλειτουργίες συνεπάγονται ότι τα βασικά μειονεκτήματα που προκύπτουν στην περίπτωση συστημάτων εθελοντικής ασφαλιστικής καλύψεως των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη παρατηρούνται στο σύνολό τους στην Ελλάδα παρά την εκτεταμένη κρατική παρέμβαση στο σύστημα.

Οι προσπάθειες εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ με το ν. 2889/2001 δεν έφεραν αποτελέσματα, ενώ σήμερα το θεσμικό πλαίσιο αλλάζει και πάλι με στόχο τη διόρθωση των δυσλειτουργιών του ανωτέρω βασικού νόμου, χωρίς όμως να πραγματοποιούνται οι τομές εκείνες που θα έφεραν ουσιαστικό αποτέλεσμα όσον αφορά τη βελτίωση της λειτουργίας του ΕΣΥ.

Παρατηρούνται ως εκ τούτου σε μεγάλη έκταση τα φαινόμενα:

α) Της υπερκαταναλώσεως των υπηρεσιών υγείας με είσοδο μεγάλης μερίδας του πληθυσμού με το παραμικρό στο νοσοκομείο και παραμονή

2 . Ν. Πολύζος και Ι. Υφαντόπουλος, «Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6), Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2000, σελ. 627-639.

Η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα

σε αυτό για μεγαλύτερο του αναγκαίου διαστήματος, με μεγαλύτερη του αναγκαίου συχνότητα επισκέψεων στους ιατρούς του ΙΚΑ, του Δημοσίου ή άλλων οργανισμών. Αποτέλεσμα είναι η μεγάλη δυσκολία προσβάσεως και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ουσιαστική αδυναμία χρησιμοποιήσεως των νοσοκομείων και των ιατρών από ασθενείς που έχουν πραγματική ανάγκη και που είναι αναγκασμένοι να υφίστανται αυξημένη ταλαιπωρία σε αίθουσες αναμονής, επικουρικές κλίνες (ράντζα), λίστες αναμονής, κ.ά.. Επίσης παρατηρείται το φαινόμενο της υπερ - συνταγογραφήσεως και της υπερβολικής καταναλώσεως φαρμάκων με αποτέλεσμα τη ραγδαία αύξηση των σχετικών δαπανών τα τελευταία 15-έτη. Για παράδειγμα, για την περίοδο 1990-2004, η μέση ετήσια αύξηση της δαπάνης για φάρμακα ήταν 15%, ενώ οι συνολικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 11,1% του ΑΕΠ το 2005 έναντι χαμηλότερων ποσοστών σε άλλες χώρες, παρά το γεγονός ότι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα δεν μπορεί να θεωρηθεί υψηλότερη.

β) Της χρήσεως εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού της προνομιακής πληροφορήσεώς του, ιδιαίτερα δε εκείνων με ισχυρή βάση στο σύστημα, για την εκμείωση μεγαλύτερων αμοιβών για συγκεκριμένα περιστατικά, σε βάρος κυρίως των ασθενών. Τα οφέλη για ένα μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού που προκύπτουν από τα συστήματα λειτουργίας των νοσοκομείων και του ΕΣΥ γενικότερα, έχουν θεσπισθεί και τυγχάνουν αποτελεσματικής υπερασπίσεως - με αλληπάλληλες απεργιακές κινητοποιήσεις - του προστατευμένου με συνθήκες μονιμότητας ιατρικού προσωπικού.

γ) Της μεγάλης σπατάλης πόρων σε νοσοκομεία και σύγχρονες μονάδες που δεν λειτουργούν, κυρίως λόγω ελλείψεως νοσηλευτικού προσωπικού ή εξαιτίας προστριβών με τους ιατρικούς συλλόγους.

δ) Της μεγάλης σπατάλης πόρων που σημειώνεται λόγω της απαρχαιωμένης διαχειρίσεως των προγραμμάτων προμηθειών των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας.

Γενικά, η συμβολή της κρατικής παρεμβάσεως για τη διόρθωση «των αδυναμιών της αγοράς» στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα είναι σε μεγάλο βαθμό ανύπαρκτη ή/και αρνητική.

Η μη ικανοποιητική λειτουργία του τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα εκτρέπει ένα μεγάλο μέρος της ζήτησεως υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως προς τον ιδιωτικό τομέα ή προς τα ιδιωτικά ιατρεία των λειτουργών του δημόσιου τομέα που επιβαρύνουν πολλαπλάσια τους ασθενείς αντί της «δωρεάν υγείας». Ένα σημαντικό μέρος των εισοδηματικών και αποταμιευτικών διαθεσίμων των ιδιωτών χρησιμοποιούνται για αγορά υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως υψηλότερης ελκυστικότητας από αυτή που παρέχεται από κρατικούς οργανισμούς. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι δαπάνες υγείας που πραγματοποιούνται από το τρέχον εισόδημα και τις αποταμιεύσεις των ιδιωτών ανερχόταν στο εξαιρετικά υψηλό ποσοστό του 4,2% του ΑΕΠ το 2001, έναντι 2,1% του ΑΕΠ στη Φιλανδία, 1,4% του ΑΕΠ στο Ην. Βασίλειο και 1,3% του ΑΕΠ στη Σουηδία και στη Δανία.

Η μη ικανοποιητική λειτουργία του τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα εκτρέπει ένα μεγάλο μέρος της ζήτησεως υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως προς τον ιδιωτικό τομέα ή προς τα ιδιωτικά ιατρεία των λειτουργών του δημόσιου τομέα που επιβαρύνουν πολλαπλάσια τους ασθενείς αντί της «δωρεάν υγείας».

Όσον αφορά τον τομέα παροχής υγειονομικής περιθάλψεως από τον ιδιωτικό τομέα, επισημαίνεται ότι οι εταιρίες αυτού του τομέα διαδραματίζουν ήδη αυξανόμενο ρόλο. Σε αυτή την εξέλιξη συμβάλλει κατά κύριο λόγο η παντελής θεσμική αδυναμία του ΕΣΥ να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλότερης ποιότητας.

Οι πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό χωρίς εθελοντική ασφαλιστική κάλυψη ενώ, από την άλλη πλευρά, στον βαθμό που δίδονται ανεπισήμως και χωρίς αποδείξεις, αποτελούν επίσης αφορολόγητα εισοδήματα των λειτουργών στον τομέα της υγείας. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι το επιχείρημα της γενικής καλύψεως του πληθυσμού από τον θεσμό της «δωρεάν υγείας», ενώ μπορεί να απεικονίζει την πραγματικότητα σε ορισμένες χώρες, όπως αυτές που προαναφέρθηκαν, καθίσταται αναμφισβήτητα έωλο στην περίπτωση της Ελλάδος.

Όσον αφορά τον τομέα παροχής υγειονομικής περιθάλψεως από τον ιδιωτικό τομέα, σε πρόσφατες μελέτες του κλάδου επισημαίνεται ότι οι εταιρίες αυτού του τομέα διαδραματίζουν ήδη αυξανόμενο ρόλο στο ελληνικό σύστημα υγείας τα τελευταία 10-έτη. Σε αυτή την εξέλιξη συμβάλλει κατά κύριο λόγο η παντελής θεσμική αδυναμία του ΕΣΥ να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλότερης ποιότητας σε μεγάλο μέρος των ελληνικών νοικοκυριών που όχι μόνο δεν αντιμετωπίζουν τον «κίνδυνο της φτώχειας», αλλά έχουν αγωνισθεί σε ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής τους για να αποκτήσουν τη δυνατότητα να εξασφαλίσουν μία αξιοπρεπή υγειονομική περίθαλψη για τα μέλη τους, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις τοκετού ή σοβαρών περιστατικών διαταράξεως της υγείας κάποιου από αυτά. Στις περιπτώσεις αυτές τα νοικοκυριά επιθυμούν «το καλύτερο δυνατό» (δηλαδή έναν πολύ καλό ιατρό και ένα διαθέσιμο και αξιόπιστο νοσοκομείο ή διαγνωστικό κέντρο) και είναι διατεθειμένα να πληρώσουν ακόμη και από το υστέρημά τους για αυτό. Στον βαθμό που δεν βρίσκουν το επίπεδο υπηρεσιών που επιθυμούν στο νοσοκομείο ή το μαιευτήριο του ΕΣΥ (π.χ., άμεση χειρουργική επέμβαση, κλίνη σε δωμάτιο με λιγότερες από τέσσερις κλίνες, πραγματοποίηση εξετάσεων με αξιοπρεπή τρόπο, πιο συστηματική παρακολούθηση από τον αρμόδιο ιατρό, κ.ά.), εάν και είναι διατεθειμένοι να συμβάλουν στην κάλυψη του πραγματικού κόστους αυτών των υπηρεσιών, καταφεύγουν στις μονάδες του ιδιωτικού τομέα. Οι τελευταίες δρουν με υψηλή επιχειρηματικότητα για την προσέλκυση αυτών των ασθενών τους οποίους το ΕΣΥ δεν εξυπηρετεί αφού και η προσέλκυση πελατείας είναι εκτός της λογικής του συστήματος. Επομένως, η αγορά είναι ελεύθερη αποκλειστικά για τις μονάδες του ιδιωτικού τομέα. Αυτό δηλαδή που συνέβη στον τραπεζικό τομέα ή στον τομέα των τηλεπικοινωνιών και ακόμη αυτού της ενέργειας, όπου οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα σε δυναμικά αναπτυσσόμενες αγορές αντιμετωπίζουν τον έντονο ανταγωνισμό των (εκ βάθρων εκσυγχρονισμένων και με σημαντικές πηγές χρηματοδοτήσεως) επιχειρήσεων του δημόσιου τομέα, δεν συμβαίνει στον τομέα της υγείας. Εδώ, τα κρατικά νοσοκομεία καθηλωμένα από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο εξυπηρετούν τους ασθενείς από τα χαμηλότερα, κατά κανόνα, εισοδηματικά στρώματα προσφέροντας υπηρεσίες σχετικά χαμηλής ποιότητας και ποσότητας. Επιπλέον, φαίνεται ότι επιφορτίζονται, εκτός του σημαντικού βάρους των εφημεριών και το βάρος των πιο δύσκολων, χρονοβόρων και εξαιρετικά υψηλού κόστους περιστατικών διαταράξεως της υγείας τα οποία, πολλές φορές, ούτε τα εύπορα νοικοκυριά είναι σε θέση να καλύψουν. Είναι πράγματι δύσκολο ακόμη και για αρκετά εύπορα νοικοκυριά να ανταποκριθούν στις οικονομικές απαιτήσεις νοσηλείας ενός χρόνιου ή σοβαρού

Ο ιδιωτικός τομέας όχι μόνο δεν υφίσταται ουσιαστικό ανταγωνισμό από τις μονάδες του ΕΣΥ, αλλά βλέπει την αγορά του να μεγαθύνεται με γρήγορους ρυθμούς με την αύξηση των εγχώριων εισοδημάτων και την αυξανόμενη αδυναμία του ΕΣΥ να ανταποκριθεί στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας υψηλότερης ποσότητας και ποιότητας σε προσιτό κόστος.

περιστατικού διαταράξεως της υγείας κάποιου ατόμου που μπορεί να απαιτήσει και παρατεταμένη διαμονή σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή μακροχρόνια και δαπανηρή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τότε τα νοικοκυριά επανέρχονται στο ΕΣΥ που επιβαρύνεται έτσι δυσανάλογα από αυτά τα περιστατικά.

Το σπουδαιότερο δε είναι ότι ο ιδιωτικός τομέας όχι μόνο δεν υφίσταται ουσιαστικό ανταγωνισμό από τις μονάδες του ΕΣΥ, αλλά βλέπει την αγορά του να μεγαθύνεται με γρήγορους ρυθμούς με την αύξηση των εγχώριων εισοδημάτων και την αυξανόμενη αδυναμία του ΕΣΥ να ανταποκριθεί στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας υψηλότερης ποσότητας και ποιότητας σε προσιτό κόστος.

Στο ανωτέρω περιβάλλον, οικονομική δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα του κλάδου υγείας χαρακτηρίζεται διαχρονικά από συνεχείς προσαρμογές στις νέες συνθήκες και από αξιοσημείωτη δυναμική. Ενώ στις αρχές τις 10ετίας του 1980 ο κλάδος χαρακτηριζόταν από μικρές ιδιωτικές κλινικές οι οποίες ανήκαν σε ιατρούς, σήμερα στον χώρο πρωταγωνιστούν μεγάλα επιχειρηματικά, πολυμετοχικά σχήματα αρκετά εκ των οποίων είναι εισηγμένα στο Χρηματιστήριο και επεκτείνονται ήδη με δυναμικό τρόπο σε ολόκληρη την Ελλάδα και στις γειτονικές χώρες.

Η οικονομική δυναμική του κλάδου εκδηλώνεται κυρίως από το 2000 και έπειτα, όταν με το ΠΔ 235/2000 επαναπροσδιορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της σημερινής μορφής του κλάδου των ιδιωτικών εταιριών παροχής υγειονομικής περιθάλψεως είναι η ολιγοπωλιακή του δομή και η δυνατότητά του να επεκτείνει τα κέρδη του και το μερίδιό του στην αγορά σε πελάτες μεσαίων και υψηλών εισοδημάτων, χωρίς δυνατότητα ανταγωνιστικής αντιδράσεως εκ μέρους των κρατικών νοσοκομείων. Έτσι, κατά τη διάρκεια της πενταετίας 1997–2002, η αγορά των εταιριών παροχής ιδιωτικής περιθάλψεως και υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε κατά 86% περίπου, με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στον τομέα των ιδιωτικών κλινικών (103%) και τη μικρότερη στον τομέα των μαιευτηρίων (43%). Χαρακτηριστικό του κλάδου είναι η επίτευξη υψηλών αποδόσεων επί των επενδεδυμένων κεφαλαίων, που προκύπτουν από τα μεγάλα περιθώρια λειτουργικού και καθαρού κέρδους που απολαμβάνει ο τομέας λόγω απουσίας ανταγωνισμού από τον κρατικό. Οι επιχειρήσεις του κλάδου απολαμβάνουν υψηλό δείκτη ρευστότητας και πλεόνασμα κεφαλαίου κινήσεως το οποίο διαχρονικά επεκτείνεται.

Επίλογος

Η προαναφερθείσα ταχεία ανάπτυξη των ιδιωτικών επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το 45% των δαπανών υγείας στη χώρα μας αναλαμβάνεται ήδη από τους ίδιους τους ιδιώτες, προσδιορίζει τις συντεταγμένες εντός των οποίων θα πρέπει να γίνει η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η δημιουργία και λειτουργία ιδίων ταμείων για κάλυψη των δαπανών υγείας των εύπορων εισοδηματικών τάξεων αφαιρεί από το εθνικό σύστημα υγείας κάθε δυνατότητα αναδιανεμητικής λειτουργίας. Αυτό συμβαίνει πολύ περισσότερο λόγω της μεγάλης φοροδιαφυγής που

επικρατεί στη χώρα μας στις υψηλές εισοδηματικές τάξεις και ιδιαίτερα σε εκείνες που δεν αμείβονται για το σύνολο των αποδοχών τους με μισθούς όπου ο φόρος παρακρατείται στην πηγή.

Συνεπώς, απαιτείται πρώτον η δημιουργία ενός ενιαίου οργανισμού για την ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών υγείας του συνόλου του πληθυσμού, με προσδιορισμό αφορολόγητων εισφορών από όλους τους κατοίκους της χώρας και με συγχώνευση όλων των ασφαλιστικών ταμείων υγείας της χώρας. Δεύτερον, η αποκατάσταση συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών και των δημοσίων φορέων προσφοράς υπηρεσιών υγείας στη χώρα με μετεξέλιξη των κρατικών νοσοκομειακών μονάδων σε οικονομικά αυτοτελείς μη κερδοσκοπικές μονάδες ανταγωνιζόμενες τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην προσέλευση ασθενών. Σε κάθε περίπτωση, οι φορείς προσφοράς υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας θα είναι ανεξάρτητοι από τον οργανισμό παροχής γενικευμένης ασφαλιστικής καλύψεως έναντι δαπανών υγείας και θα λειτουργούν με ανταγωνιστικά κριτήρια προσφέροντας ικανοποιητικούς συνδυασμούς κόστους-ποιότητας υπηρεσιών στους πελάτες τους. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να αποκατασταθούν οι συνθήκες υγιούς ανταγωνισμού στο σύστημα προσφοράς υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως με αποτέλεσμα την ουσιαστική αύξηση της αποδοτικής χρήσεως των διαθέσιμων πόρων και την καταπολέμηση της διαφθοράς και της κερδοσκοπίας εις βάρος των ασθενών που επικρατεί σήμερα. Για να γίνει, όμως, αυτό θα πρέπει να εξασφαλισθούν οι αναγκαίοι αποταμιευτικοί πόροι για την κάλυψη των ταχέως αυξανόμενων δαπανών υγείας ιδιαίτερα στις επόμενες δεκαετίες ενόψει της προοπτικής γηράνσεως του ελληνικού πληθυσμού.

**Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ: ΠΩΣ
ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ
ΧΩΡΙΣ ΝΑ
ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΕΤΕ!**

Εισαγωγή

*Η δυνατότητα
συνταξιοδοτήσεως
των σημερινών
εργαζομένων
εξασφαλίζεται με ένα
και μόνο τρόπο.
Με αποταμίευση.*

Το συνταξιοδοτικό σύστημα κάθε χώρας έχει σχεδιασθεί και λειτουργεί με βασική επιδίωξη να αποτελέσει ένα μηχανισμό ικανό να εξασφαλίζει την εισοδηματική κάλυψη και το βιοτικό επίπεδο των ατόμων που έχουν υπερβεί την ηλικία μέχρι την οποία είχαν τη δυνατότητα να εργάζονται. Εάν η δυνατότητα εργασίας χαθεί σε κάποιο προηγούμενο στάδιο (π.χ., λόγω ατυχήματος στην εργασία) τότε το συνταξιοδοτικό σύστημα λειτουργεί και ως ασφαλιστική κάλυψη έναντι ατυχήματος και εξασφαλίζει την εισοδηματική κάλυψη και το βιοτικό επίπεδο του ατόμου από μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, το συνταξιοδοτικό σύστημα μπορεί να διευρύνει περαιτέρω τις επιδιώξεις του και να αναλάβει και τη γενικότερη προσφορά υπηρεσιών ασφαλιστικού συστήματος παρέχοντας κάλυψη στους ασφαλισμένους σε αυτό για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη τόσο κατά την περίοδο του εργασιακού βίου τους, όσο και κατά την περίοδο της συνταξιοδοτήσεώς τους.

Η δυνατότητα συνταξιοδοτήσεως των σημερινών εργαζομένων εξασφαλίζεται με ένα και μόνο τρόπο. Με αποταμίευση. Εάν κάθε εργαζόμενος ή κάθε νοικοκυριό αποταμιεύουν τακτικά ένα ικανοποιητικό ποσοστό του εισοδήματός τους, σε όλη τη διάρκεια του εργαζόμενου βίου, το μόνο που απαιτείται είναι μία καλή διαχείριση της συσσωρευμένης αποταμιεύσεως για να εξασφαλισθούν «εύπορα γηρατειά». Ακόμα και εάν οι αποταμιεύσεις είναι τοποθετημένες σε τραπεζικές καταθέσεις ή σε ακίνητα, μπορούν να ρευστοποιηθούν σταδιακά όταν υπάρχει ανάγκη, είτε κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου, είτε κατά την περίοδο της συνταξιοδοτήσεώς τους, για τη διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης. Εάν ο εργαζόμενος νομίζει ότι μία ασφαλιστική εταιρία ή μία εταιρία διαχείρισης κεφαλαίων μπορεί να κάνει καλύτερη διαχείριση των αποταμιεύσεων του, μπορεί να χρησιμοποιήσει μία τέτοια εταιρία. Εάν θεωρεί ότι καλύτερο είναι να επενδύσει σε ακίνητα μόνος του, μπορεί να προβεί σε τέτοιες αγορές. Εάν νομίζει ότι η πιο κατάλληλη διαχείριση θα είναι από ένα εξειδικευμένο συνταξιοδοτικό ταμείο, μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτό το ταμείο. Εάν, τέλος, επιθυμεί να είναι ασφαλισμένος και έναντι κινδύνων μη δυνάμενων να προβλεφθούν, π.χ. ασθένειας, φυσικής καταστροφής, κ.λπ., θα χρησιμοποιήσει μέρος των αποταμιεύσεών του για να καλυφθεί και έναντι αυτών των κινδύνων. Η πρώτη λοιπόν παράμετρος είναι να υπάρχει η αποταμίευση. Η δεύτερη είναι η καλή διαχείριση αυτής της αποταμιεύσεως. Η τρίτη παράμετρος είναι να αντιληφθεί κανείς την αναγκαιότητα ενός εξειδικευμένου συνταξιοδοτικού ταμείου για τη σύνταξή του. Αν, όμως, δεν υπάρχει η αναγκαία αποταμίευση όλα τα άλλα δεν χρειάζεται να εξετασθούν.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι για να εξασφαλίσει κανείς σύνταξη χωρίς να έχει αποταμιεύσει αναλόγως θα πρέπει να την χρηματοδοτήσει από τις αποταμιεύσεις κάποιου άλλου. Κατ' αρχήν «δικαίωμα στη σύνταξη» χωρίς

την ανάλογη αποταμίευση δεν υπάρχει. Βέβαια, στις σημερινές κοινωνίες επιδιώκεται η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, εκτός των άλλων και με την εξασφάλιση μίας ικανοποιητικής συντάξεως ακόμα και για τους εργαζόμενους των οποίων οι ίδιες αποταμιεύσεις κατά τη διάρκεια του εργαζόμενου βίου τους δεν είναι αρκετές για μία τέτοια σύνταξη. Το φαινόμενο αυτό πρωτοεμφανίσθηκε στη μεταπολεμική περίοδο, όταν παρουσιάσθηκε η ανάγκη να δοθούν συντάξεις στους ηλικιωμένους που δεν είχαν εργασία και διαθέσιμες δικές τους αποταμιεύσεις, από τους εργαζόμενους της τρέχουσας περιόδου. Έτσι δημιουργήθηκε το γνωστό συνταξιοδοτικό σύστημα «pay-as-you-go» (PAYGO) που εφαρμόζεται σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδος, μέχρι σήμερα. Το σύστημα αυτό φαινόταν βιώσιμο κατά τις πρώτες 10ετίες της μεταπολεμικής περιόδου διότι οι γεννήσεις αυξήθηκαν σημαντικά αυτό το διάστημα με ταυτόχρονη αύξηση των απασχολούμενων ενώ οι συνταξιούχοι ήταν πολύ λίγοι. Ήταν τότε εύκολο πέντε εργαζόμενοι να συνεισφέρουν για τη σύνταξη ενός συνταξιούχου, ενώ και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θεωρούσαν τη δική τους σύνταξη ως σχετικά εξασφαλισμένη, αφού οι οικονομίες αναπτύσσονταν τότε με ρυθμούς άνω του 5% ετησίως. Με 3% μέση ετήσια αύξηση της απασχολήσεως και με 5% αύξηση της παραγωγικότητας ο δυνητικός ρυθμός αναπτύξεως σε πολλές χώρες έφθανε το 7-8%. Με αυτά τα δεδομένα η πληρωμή των συντάξεων των μελλοντικών συνταξιούχων (σημερινών εργαζόμενων) φαινόταν επίσης εξασφαλισμένη. Όμως τα πράγματα άλλαξαν δραστικά από τη 10ετία του 1990. Η αύξηση των γεννήσεων περιορίσθηκε κάτω από τα 1,5 παιδιά ανά γυναίκα, ενώ η μικρή αύξηση του πληθυσμού και της απασχολήσεως σε χώρες όπως η Ελλάδα στηρίχθηκε μόνο στην εισροή μεταναστών. Επιπλέον, πιο δραματικές, με βάση τα δημογραφικά δεδομένα, παρουσιάζονται οι προοπτικές για την αύξηση του πληθυσμού και της απασχολήσεως στο μέλλον. Το φαινόμενο της σταδιακής γηράσκων του πληθυσμού λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις θέτοντας υπό αμφισβήτηση τη βιωσιμότητα των συστημάτων συνταξιοδοτήσεως PAYGO. Διαλύεται έτσι και η πλάνη περί της διαιωνίσεως του κράτους «που θα μας πληρώνει τις συντάξεις στο μέλλον, χωρίς ανάγκη να αποταμιεύουμε στο παρόν». Κράτος πράγματι θα υπάρχει. Ωστόσο, άλλο είναι ένα κράτος όπου 5 συνταξιούχοι στηρίζονται από 15 εργαζόμενους και άλλο είναι ένα κράτος όπου οι 5 συνταξιούχοι στηρίζονται από 5 μόνο εργαζόμενους.

Έτσι, το κράτος πρέπει να εφαρμόζει πολιτικές με τις οποίες να εξασφαλίζεται: α) Η δημιουργία της αναγκαίας αποταμιεύσεως για όλους, αλλά και οι συνθήκες για αποτελεσματική και αποδοτική διαχείριση αυτής της αποταμιεύσεως. β) Η μεγαλύτερη δυνατή διασύνδεση των συνταξιοδοτικών απολαβών του κάθε ατόμου με την αποταμίευση που έχει πραγματοποιήσει. γ) Μία κατώτατη σύνταξη για όλους με κάλυψη των πρόσθετων αναγκών χρηματοδοτήσεως των συντάξεων των ασφαλισμένων χαμηλού εισοδήματος από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ο προϋπολογισμός είναι ο πιο αποδοτικός και διαφανής μηχανισμός για την εφαρμογή των πολιτικών αναδιανομής του εισοδήματος σε κάθε χώρα.

Αντί των ανωτέρω, όμως, η κρατική παρέμβαση στο συνταξιοδοτικό σύστημα χρησιμοποιείται πολλές φορές ως μηχανισμός: α) Εξασφαλίσεως

Το φαινόμενο της σταδιακής γηράσκων του πληθυσμού λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις θέτοντας υπό αμφισβήτηση τη βιωσιμότητα των συστημάτων συνταξιοδοτήσεως PAYGO.

Η κρατική παρέμβαση στο συνταξιοδοτικό σύστημα χρησιμοποιείται ως μηχανισμός εξασφαλίσεως αυξημένων συνταξιοδοτικών και άλλων παροχών σε σχετικά εύπορες ομάδες του πληθυσμού.

Ο προϋπολογισμός αδυνατεί να καλύψει ικανοποιητικές συντάξεις χωρίς να υπάρξει έστω κάποια αποταμίευση από τους ίδιους τους ενδιαφερομένους. Έτσι, οι τελευταίοι μιλούν για «συντάξεις πείνας» και πιέζουν συνεχώς για μεγάλες αυξήσεις αυτών των συντάξεων. Οι κυβερνήσεις πλειοδοτούν στη νομοθέτηση μεγάλων αυξήσεων στις συντάξεις (ιδιαίτερα σε προεκλογικές περιόδους), όχι με την αποκατάσταση των παραμέτρων του συστήματος και με την αναγκαία ενίσχυση της συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως, αλλά με περαιτέρω χειροτέρευση των οικονομικών των ασφαλιστικών ταμείων.

αυξημένων συνταξιοδοτικών και άλλων παροχών σε σχετικά εύπορες ομάδες του πληθυσμού, που υπερβαίνουν κατά πολύ τη συνταξιοδοτική τους αποταμίευση και επιβαρύνουν αδίκως τον κρατικό προϋπολογισμό. Για την απόσπαση αυτών των προνομίων οι ομάδες αυτές χρησιμοποιούν τη δυναμική συνδικαλιστική και πολιτική τους επιρροή. Οι κυβερνήσεις συνήθως προτιμούν να μεταφέρουν το κόστος των παραχωρήσεων που αναγκάζονται να κάνουν από τον τρέχοντα προϋπολογισμό στο συνταξιοδοτικό σύστημα και μέσω αυτού στους μελλοντικούς προϋπολογισμούς. β) Παροχής συντάξεων σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες έχουν συνεισφέρει με ελάχιστες ή μηδενικές συνταξιοδοτικές αποταμιεύσεις στο σύστημα. Οι κυβερνήσεις αποφεύγουν να επιβάλουν την υποχρεωτική συνταξιοδοτική αποταμίευση στις ομάδες αυτές και στη συνέχεια αναγκάζονται να πληρώνουν ολόκληρο το ποσό της κατώτατης σύνταξης, όπως αυτό προσδιορίζεται κάθε φορά, από τον προϋπολογισμό. Όπως είναι φυσικό, ο προϋπολογισμός αδυνατεί να καλύψει ικανοποιητικές συντάξεις χωρίς να υπάρχει έστω κάποια αποταμίευση από τους ίδιους τους ενδιαφερομένους. Έτσι, οι τελευταίοι μιλούν για «συντάξεις πείνας» και πιέζουν συνεχώς για μεγάλες αυξήσεις αυτών των συντάξεων. γ) Ασκήσεως «φιλολαϊκής» πολιτικής από κυβερνήσεις οι οποίες πλειοδοτούν στη νομοθέτηση μεγάλων αυξήσεων στις συντάξεις (ιδιαίτερα σε προεκλογικές περιόδους), όχι με την αποκατάσταση των παραμέτρων του συστήματος και με την αναγκαία ενίσχυση της συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως, αλλά με περαιτέρω χειροτέρευση των οικονομικών των ασφαλιστικών ταμείων και με περαιτέρω αύξηση του δημοσίου χρέους ως ποσοστό του ΑΕΠ.

Τα ανωτέρω σε συνδυασμό με τις αρνητικές δημογραφικές εξελίξεις, με τη ραγδαία γήρανση του πληθυσμού συμβάλλουν: α) Στη φαλκίδευση των αποταμιεύσεων και των συντάξεων των σημερινών εργαζομένων για την παροχή συντάξεων κατά πολύ υψηλότερων από τις εισφορές τους στους σημερινούς συνταξιούχους. β) Στη σημαντικά μειωμένη εγχώρια αποταμίευση και τη διογκούμενη χρέωση της χώρας στο εξωτερικό κατά την τρέχουσα περίοδο και στην αποδυνάμωση της ανταγωνιστικότητας και της πιστοληπτικής διαβαθμίσεως της χώρας, που περιορίζουν τις προοπτικές αναπτύξεως της οικονομίας μακροπρόθεσμα.

Στη συνέχεια του παρόντος άρθρου προσδιορίζονται οι βασικοί παράγοντες που επιβάλλουν την κρατική παρέμβαση στο συνταξιοδοτικό σύστημα για την εξασφάλιση της αναγκαίας συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως, την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και την ομαλή λειτουργία του συστήματος. Περαιτέρω, αναλύονται και οι περιπτώσεις στις οποίες η κρατική παρέμβαση λαμβάνει αδικαιολόγητες διαστάσεις ή κατευθύνεται σε τομείς που δεν δικαιολογούν τέτοια παρέμβαση. Επίσης, αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά ορισμένων σημαντικών συνταξιοδοτικών συστημάτων διεθνώς που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την αναμόρφωση του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΕΣΚΑ). Τέλος, αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά και οι τρόποι χρηματοδοτήσεως του ΕΣΚΑ, καθώς και οι προκλήσεις που υπάρχουν ακόμα και σήμερα για την εκλογίκευση και την ενίσχυση της βιωσιμότητάς του.

Παράγοντες που καθιστούν αναγκαία την κρατική παρέμβαση

Τα δημόσια συστήματα συνταξιοδοτήσεως είναι οι βασικοί μηχανισμοί με τους οποίους το κοινωνικό κράτος επιδιώκει τη λειτουργία ενός «δικτύου ασφαλείας» όσον αφορά την εξασφάλιση ενός κατώτατου επιπέδου διαβίωσης για όλους τους πολίτες, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων.

Η κρατική παρέμβαση είναι επίσης αναγκαία λόγω του κινδύνου να υποτιμήσουν ή να παραβλέψουν την ανάγκη της συνταξιοδοτικής αποταμίευσης στην περίοδο του εργασιακού βίου τους.

Η κρατική παρέμβαση επιβάλλεται επίσης για να προστατευθούν οι προνοητικοί και συνεπείς εργαζόμενοι από εκείνους τους εργαζόμενους που μπορεί να επέλεξαν την αποχή από τη συνταξιοδοτική αποταμίευση, εάν το σύστημα δεν ήταν υποχρεωτικό, ξέροντας ότι το σύστημα εξασφαλίζει έτσι κι αλλιώς ένα σχετικά υψηλό ελάχιστο επιπέδο διαβίωσης για όλους ανεξαρτήτως εισφορών.

Βασικό χαρακτηριστικό των συνταξιοδοτικών συστημάτων παγκοσμίως είναι η κρατική παρέμβαση που προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργία αυτών των συστημάτων. Η παρέμβαση αυτή θεωρείται αναγκαία για τους ακόλουθους λόγους:

Πρώτον, τα δημόσια συστήματα συνταξιοδοτήσεως είναι οι βασικοί μηχανισμοί με τους οποίους το κοινωνικό κράτος επιδιώκει τη λειτουργία ενός «δικτύου ασφαλείας» όσον αφορά την εξασφάλιση ενός κατώτατου επιπέδου διαβίωσης για όλους τους πολίτες, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων. Αυτή η σημαντική κοινωνική παρέμβαση του κράτους συνίσταται στη συμπλήρωση των συντάξεων των εργαζομένων χαμηλού εισοδηματικού επιπέδου, των συντάξεων που προκύπτουν από τη ίδια συνταξιοδοτική αποταμίευση του κάθε εργαζόμενου, με ένα ποσό που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, έτσι ώστε η σύνταξη να μην είναι χαμηλότερη από την κατώτατη σύνταξη. Η παρέμβαση του κράτους έχει συμπληρωματικό χαρακτήρα και δεν αντικαθιστά τη συνταξιοδοτική αποταμίευση των ίδιων των εργαζομένων. Γενικά, οι συντάξεις πληρώνονται κατά κύριο λόγο από τους ίδιους τους ασφαλισμένους μέσω της συνταξιοδοτικής τους αποταμίευσης. Όταν η σύνταξη που προκύπτει με βάση τις εισφορές είναι κατώτερη από την κοινωνικά αποδεκτή, τότε συμπληρώνεται με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, όπως προαναφέρθηκε. Βέβαια, η οργανωτική δομή του συστήματος ασκήσεως της συγκεκριμένης κοινωνικής πολιτικής διαφέρει από χώρα σε χώρα, όπως αναλύεται στη συνέχεια.

Δεύτερον, η κρατική παρέμβαση είναι επίσης αναγκαία λόγω του κινδύνου να υποτιμήσουν ή να παραβλέψουν την ανάγκη της συνταξιοδοτικής αποταμίευσης στην περίοδο του εργασιακού βίου τους. Εάν κατανοήσουν το λάθος τους όταν θα βρίσκονται στα πρόθυρα της αποχωρήσεώς τους από την εργασία ή όταν υποστούν κάποιο εργατικό ατύχημα που δεν θα τους επιτρέψει να συνεχίσουν να εργάζονται, τότε θα είναι πολύ αργά και θα αναγκασθούν να προσφύγουν στο κράτος για βοήθεια. Αυτή η προοπτική δικαιολογεί την κρατική παρέμβαση που εκδηλώνεται συνήθως με τη θέσπιση συστημάτων υποχρεωτικής ασφαλίσεως από την αρχική ένταξη του εργαζομένου στην αγορά εργασίας.

Τρίτον, η κρατική παρέμβαση επιβάλλεται επίσης για να προστατευθούν οι προνοητικοί και συνεπείς εργαζόμενοι από τους «ελεύθερους καβαλάρηδες», δηλαδή από εκείνους τους εργαζόμενους που μπορεί να επέλεξαν την αποχή από τη συνταξιοδοτική αποταμίευση, εάν το σύστημα δεν ήταν υποχρεωτικό, ξέροντας ότι το σύστημα εξασφαλίζει έτσι κι αλλιώς ένα σχετικά υψηλό ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για όλους τους ηλικιωμένους με την παροχή μίας κατώτατης συντάξεως ανεξαρτήτως των εισφορών του κάθε εργαζόμενου. Βεβαίως, και με υποχρεωτική ασφαλίση, ο μη αποτελεσματικός έλεγχος οδηγεί σε εκτεταμένη εισφοροαποφυγή και εισφοροδιαφυγή χωρίς ουσιαστικές επιπτώσεις στην τελική σύνταξη, ιδιαιτέρως όταν δεν υπάρχει ικανοποιητική διασύνδεση μεταξύ των παροχών και των εισφορών.

Τέταρτον, η κρατική παρέμβαση είναι αναγκαία στο βαθμό που περιορίζει

Οι βασικές κατηγορίες συνταξιοδοτικών συστημάτων

Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Σουηδίας λειτουργεί υπό τον έλεγχο του κράτους, αλλά με απολύτως ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

την αβεβαιότητα που υπεισέρχεται στον προσδιορισμό των εισφορών που απαιτούνται για την εξασφάλιση συγκεκριμένου ύψους συνταξιοδοτικών ή άλλων παροχών, σε περιπτώσεις ασφαλισμένων σε συνταξιοδοτικά ταμεία του ιδιωτικού τομέα. Η αβεβαιότητα αφορά τις πιθανές αποδόσεις από την επένδυση των συνταξιοδοτικών αποταμιεύσεων, το κόστος διαχείρισης αυτών των αποταμιεύσεων, την εξέλιξη του κόστους ζωής και τη διάρκεια της περιόδου ζωής μετά τη συνταξιοδότηση.

Οι ανωτέρω βασικές αρχές τηρούνται σε σημαντικό βαθμό από τα συνταξιοδοτικά συστήματα διαφόρων χωρών, ιδιαίτερα μετά τις μεταρρυθμίσεις που υπέστησαν στα τελευταία 10 έτη. Στη συνέχεια γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στα συνταξιοδοτικά συστήματα της Σουηδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, από τα οποία μπορούν να αντληθούν ουσιαστικά διδάγματα για την Ελλάδα.

A. Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Σουηδίας στηρίζει τη λειτουργία του:

α) στον προσδιορισμό των εισφορών (18,5% παρακράτηση επί του μισθού) σε μόνιμη βάση, β) στην ουσιαστική διασύνδεση της συντάξεως του κάθε ασφαλισμένου με τις εισφορές που έχει καταβάλει (Notional Defined Contribution Principle), γ) στην παροχή μίας κατώτατης εγγυημένης συντάξεως σε όλους τους ασφαλισμένους ανεξαρτήτως του ύψους των εισφορών και δ) στη διάθεση ενός μέρους των εισφορών (2,5%) για κατάθεσή τους σε ατομικό λογαριασμό του ασφαλισμένου τη διαχείριση του οποίου μπορεί ο ασφαλισμένος να αναθέσει σε ανεξάρτητες εταιρίες διαχείρισης. Το σύστημα αυτό λειτουργεί υπό τον έλεγχο του κράτους, αλλά με απολύτως ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια που εξασφαλίζουν: i) Την οικονομική του βιωσιμότητα σε μόνιμη βάση. Παρά το ότι είναι σύστημα στο οποίο οι εργαζόμενοι της τρέχουσας περιόδου πληρώνουν τις συντάξεις των συνταξιούχων της τρέχουσας περιόδου (pay-as-you-go), με τη συγκέντρωση των αναγκαίων συνταξιοδοτικών αποταμιεύσεων έχει ληφθεί πλήρης μέριμνα για τη χρηματοδότηση των πρόσθετων υποχρεώσεων που προκύπτουν από τη γήρανση του πληθυσμού και την αυξημένη έξοδο από την εργασία σε ορισμένες περιόδους. ii) Την καταπολέμηση της φτώχειας χωρίς ανατροπή των κινήτρων για εργασία. Η συνταξιοδοτική αποταμίευση προωθείται σε όλες τις εισοδηματικές βαθμίδες και η εισφοροδιαφυγή και εισφοροαποφυγή είναι ουσιαστικά ανύπαρκτες. Οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησεως και οι άλλες παράμετροι του συστήματος συμβάλλουν στη βιωσιμότητά του. Η εισοδηματική ενίσχυση από τον προϋπολογισμό παρέχεται μόνο όταν η σύνταξη που προκύπτει από τις εισφορές είναι μικρότερη από την κατώτατη σύνταξη. iii) Την ενίσχυση του ποσοστού απασχολήσεως μεταξύ των ηλικιωμένων μέσω του προσδιορισμού των συντάξεων με βάση τις εισφορές του κάθε ασφαλισμένου. Η επί σειρά ετών επιτυχημένη εφαρμογή του συστήματος αυτού αποδεικνύει ότι αυτό είναι το κρίσιμο στοιχείο το οποίο πρέπει να χαρακτηρίζει ένα καλά οργανωμένο συνταξιοδοτικό σύστημα.

Συνολικά, τα καθαρά ποσοστά αναπληρώσεως (το ύψος της συντάξεως ως ποσοστό του εισοδήματος επί του οποίου επιβάλλονταν οι εισφορές) των συντάξεων στη Σουηδία ανέρχονται στο 90,2% για τους εργαζόμενους

Στο Ηνωμένο Βασίλειο λειτουργούν σε μεγάλη έκταση και αυτοδύναμα συνταξιοδοτικά ταμεία που μπορεί να είναι προσδιορισμένων εισφορών και στα οποία υπάρχει πλήρης σύνδεση των παροχών με τις εισφορές ή ταμεία προσδιορισμένων παροχών στα οποία υπάρχει σύνδεση συγκεκριμένων παροχών με συγκεκριμένα κριτήρια συνταξιοδοτήσεως.

με μισθό μέχρι το 50% του μέσου μισθού της χώρας και στο 68,2% για τους εργαζόμενους με μισθό ίσο με το μέσο μισθό (ΟΟΣΑ, 2005). Η επιχορήγηση των χαμηλών συντάξεων γίνεται μόνο μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Με αυτά τα δεδομένα, η Σουηδία πλήρωσε για συντάξεις το 10,6% του ΑΕΠ της χώρας το 2004 και εκτιμάται ότι θα πληρώνει περίπου το 11% του ΑΕΠ το 2030 και το 11,2% του ΑΕΠ το 2050. Η σταθερότητα του συστήματος αυτού είναι αδιαμφισβήτητη.

Β. Το συνταξιοδοτικό σύστημα του Ηνωμένου Βασιλείου (ΗΒ): Η κοινωνική ασφάλιση περιορίζεται στην κάλυψη όλων των εργαζομένων που δεν έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε ένα αυτοδύναμο συνταξιοδοτικό ταμείο που δεν ελέγχεται από το κράτος. Στην περίπτωση αυτή το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΣΚΑ) είναι αρμόδιο για την απόδοση συντάξεων και άλλων παροχών που χρηματοδοτούνται είτε από τον προϋπολογισμό, είτε με αναδιανεμητικό τρόπο. Ειδικότερα, για τους χαμηλόμισθους ασφαλισμένους το σύνολο των εισφορών είναι κατά κανόνα μικρότερο ή/και ελάχιστο σε σχέση με την κατώτατη σύνταξη την οποία λαμβάνουν. Επιπλέον, για τους εργαζόμενους με εισοδήματα χαμηλότερα ή λίγο υψηλότερα από το μέσο εισόδημα της χώρας οι συντάξεις είναι του αυτού ύψους για όλους τους ασφαλισμένους. Τέλος, στο ΗΒ λειτουργούν σε μεγάλη έκταση και αυτοδύναμα (επαγγελματικά ή άλλα) συνταξιοδοτικά ταμεία που μπορεί να είναι προσδιορισμένων εισφορών (defined contributions) και στα οποία υπάρχει πλήρης σύνδεση των παροχών με τις εισφορές ή ταμεία προσδιορισμένων παροχών (defined benefits funds), στα οποία υπάρχει σύνδεση συγκεκριμένων παροχών με συγκεκριμένα κριτήρια συνταξιοδοτήσεως, με τις εισφορές να πληρώνονται τόσο από τους εργαζόμενους, όσο και από τους εργοδότες τους.

Ειδικότερα, στο σύστημα αυτό υπάρχουν δύο μέρη κρατικών συντάξεων, τα οποία συμπληρώνονται σε ορισμένες περιπτώσεις από δύο πρόσθετα προγράμματα που επιδιώκουν την αύξηση των συντάξεων που παρέχονται από το κράτος στους συνταξιούχους χαμηλού εισοδήματος.

Η βασική κρατική σύνταξη συνίσταται σε € 125 την εβδομάδα (€ 6,5 χιλ. κατ' έτος) στους άγαμους εργαζόμενους και € 200 την εβδομάδα (€ 10,5 χιλ. κατ' έτος) και στους δύο συζύγους και παρέχεται σε όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις συνταξιοδοτήσεως, δηλαδή στους εργαζόμενους που έχουν εργασθεί και πληρώσει φόρους για τουλάχιστον 44 έτη οι άνδρες και 39 έτη οι γυναίκες και έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους οι άνδρες και το 60ο έτος οι γυναίκες¹. Στη διάρκεια της περιόδου 2010-2020 το όριο συνταξιοδοτήσεως θα ανέλθει σταδιακά στα 65 έτη και για τις γυναίκες. Τα ανωτέρω ποσά αυξάνουν κάθε έτος σύμφωνα με τον πληθωρισμό. Το 12,5% του συνόλου των συνταξιούχων λαμβάνει μόνο αυτή τη βασική κρατική σύνταξη.

Επιπροσθέτως παρέχεται η 2η Κρατική Σύνταξη (S2P). Σύμφωνα με αυτή οι εργαζόμενοι που έχουν εισόδημα μεταξύ του 15% (€ 7,5 χιλ.) και του 110% (€ 50 χιλ.) του εθνικού μέσου εισοδήματος πληρώνουν

1. Στα ανωτέρω έτη συμπεριλαμβάνονται και οι περίοδοι στις οποίες οι εργαζόμενοι είναι άνεργοι ή μη δυνάμενοι να εργασθούν λόγω ασθένειας ή μένουν στο σπίτι για να φροντίσουν κάποιο μέλος της οικογένειας που χρειάζεται μέριμνα.

ασφαλιστικές εισφορές στο ΣΚΑ που ανέρχονται στο 11% του εισοδήματός τους, ενώ για το ποσό του εισοδήματός τους άνω του 110% του εθνικού μέσου εισοδήματος πληρώνουν 1% επιπλέον. Επίσης, εισφορές 12,8% πληρώνουν οι εργοδότες. Οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν την έξοδό τους από το S2P οπότε μειώνονται οι εισφορές που πληρώνουν στο σύστημα και κατευθύνουν αυτές τις εισφορές σε επαγγελματικά ή προσωπικά συνταξιοδοτικά ταμεία. Το σύστημα αυτό πληρώνει συντάξεις σε ποσοστό 40% του μισθού για εισοδήματα μέχρι € 18,5 χιλ. ετησίως. Για το μέρος του εισοδήματος μεταξύ € 18,5 χιλ. και € 42 χιλ. ετησίως το ποσοστό αναπληρώσεως μειώνεται στο 10% και για το μέρος του εισοδήματος πάνω από τα € 42 χιλ. ετησίως στο 20%. Από το 2007 η σύνταξη που πληρώνεται από το S2P είναι επίσης ενιαία για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως εισφορών. Αυτό σημαίνει ότι το S2P ασκεί επίσης σημαντική αναδιανεμητική λειτουργία.

Με αυτά τα δεδομένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, το καθαρό ποσοστό αναπληρώσεως των συντάξεων στο ΗΒ ήταν το 2005 78,4% για τα εισοδήματα που δεν υπερβαίνουν το 50% μέσου εισοδήματος, 47,6% για τα εισοδήματα που ήταν ίσα με το μέσο εισόδημα και 24,7% για τα εισοδήματα που ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερα από το μέσο εισόδημα. Οι δημόσιες δαπάνες για συντάξεις στο ΗΒ ανέρχονταν στο 6,6% του ΑΕΠ το 2004 και αναμένεται να ανέλθουν στο 7,9% του ΑΕΠ το 2030 και στο 8,6% του ΑΕΠ το 2050.

Βέβαια, η ανωτέρω διάρθρωση του υπό κρατικό έλεγχο ΣΚΑ στο ΗΒ αφήνει μεγάλα περιθώρια για την παρατηρούμενη εκτεταμένη ανάπτυξη επαγγελματικών και προσωπικών συνταξιοδοτικών ταμείων. Η ιδιωτική συνταξιοδοτική αποταμίευση στο ΗΒ λειτουργεί κάτω από ένα εξαιρετικά αυστηρό θεσμικό πλαίσιο και απολαμβάνει φορολογικά πλεονεκτήματα. Πραγματοποιείται από το εισόδημα προ φόρων, ενώ οι αποδόσεις της είναι επίσης αφορολόγητες. Περισσότερα από το 25% των συνταξιοδοτικών ταμείων του ιδιωτικού τομέα είναι συνδεδεμένα με το υπό κρατικό έλεγχο S2P, λαμβάνοντας χαμηλότερες συντάξεις από το ιδιωτικό ταμείο ως αντιστάθμισμα της συντάξεως που λαμβάνεται από το S2P. Γενικά, το συνολικό καθαρό ποσοστό αναπληρώσεως της συντάξεως, συμπεριλαμβανομένων και των εθελοντικών επαγγελματικών συνταξιοδοτικών ταμείων, ανέρχεται στο 90,3% για τα εισοδήματα έως το 50% του μέσου εισοδήματος, στο 70,1% για το μέσο εισόδημα και στο 55,7% για εισοδήματα 2,5 φορές μεγαλύτερα από το μέσο εισόδημα.

Σημειώνεται ότι και το σύστημα αυτό δεν είναι απαλλαγμένο από προβλήματα. Για παράδειγμα, ένα μεγάλο ποσοστό των επαγγελματικών συνταξιοδοτικών ταμείων στο ΗΒ και σε άλλες χώρες, που λειτουργούσαν ως ταμεία προσδιορισμένων παροχών περιήλθαν σε οικονομικές δυσχέρειες, ιδιαίτερα μετά τη χρηματιστηριακή κρίση του 2000-2001. Αυτό οδήγησε πολλές επιχειρήσεις να προχωρήσουν σε δραστικά μέτρα ενισχύσεως της βιωσιμότητας αυτών των ταμείων με αποκλεισμό της εγγραφής νέων ασφαλισμένων και με τη μετατροπή τους σε συστήματα προσδιορισμένων εισφορών. Επιπλέον, στο ΗΒ φαίνεται ότι υπάρχει πρόβλημα μη ικανοποιητικής ασφαλιστικής καλύψεως ενός σχετικά μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού το οποίο η Κυβέρνηση προσπαθεί να καλύψει με την εφαρμογή

Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΣΚΑ)

Τα αποθεματικά του συστήματος ως συνόλου και των επιμέρους ταμείων χωριστά είναι ελάχιστα και παρά το γεγονός ότι ορισμένα ταμεία μπορεί να διαθέτουν υψηλότερα αποθεματικά από άλλα, η τελική υποχρέωση για την κάλυψη των συνεχώς διογκούμενων ελλειμμάτων των 175 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, μεταφέρεται τελικά στο Δημόσιο.

νέων συνταξιοδοτικών συστημάτων που ενισχύουν την ήδη υπάρχουσα περιπλοκότητα του συστήματος.

Όμως, τόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο όσο και στη Σουηδία, γίνεται εμφανής η υπεροχή των συστημάτων προσδιορισμένων εισφορών τα οποία συμβάλλουν αποφασιστικά στη μεσομακροχρόνια βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων και στη νομισματική σταθερότητα και την ικανοποιητική ανάπτυξη των οικονομιών που με τη σειρά τους είναι οι κύριοι παράγοντες για την ικανοποιητική διαχρονική αύξηση των μισθών και των συντάξεων και για τη μείωση της ανεργίας και της φτώχειας. Αντίθετα, τα συνταξιοδοτικά συστήματα προσδιορισμένων παροχών όταν οδηγούν σε ανεξέλεγκτη αύξηση των παροχών (π.χ. σε εποχές ισχυρής ανόδου της οικονομίας ή της επιχειρησίσεως) σε σχέση με τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους, συμβάλλουν σε σημαντική μείωση της συνταξιοδοτικής και της εθνικής αποταμιεύσεως και τελικά σε υπονόμηση της μακροοικονομικής σταθερότητας και της αναπτύξεως της οικονομίας. Τότε, τα πρώτα θύματα είναι η κοινωνική πολιτική, οι συντάξεις και οι μισθοί των χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων.

Βασικά χαρακτηριστικά του ΕΣΚΑ

A. Λειτουργεί ουσιαστικά στο σύνολό του υπό τον έλεγχο και την εγγύηση του κράτους: Στηρίζει τη λειτουργία του στη χρηματοδότησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό. Δεδομένου ότι τα αποθεματικά του συστήματος ως συνόλου και των επιμέρους ταμείων χωριστά είναι ελάχιστα και παρά το γεγονός ότι ορισμένα ταμεία μπορεί να διαθέτουν υψηλότερα αποθεματικά από άλλα, η τελική υποχρέωση για την κάλυψη των συνεχώς διογκούμενων ελλειμμάτων των 175 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας (23 κύριας ασφαλίσεως, 98 επικουρικής ασφαλίσεως και 54 ταμεία πρόνοιας, ασθένειας και λοιπά), μεταφέρεται τελικά στο Δημόσιο, δηλαδή στους μελλοντικούς φορολογούμενους. Έτσι, το πρόβλημα του ΕΣΚΑ είναι πρόβλημα μακροοικονομικής ισορροπίας της οικονομίας ως συνόλου και δευτερευόντως πρόβλημα αναλογιστικής φύσεως του κάθε επιμέρους ταμείου.

Αυτοχρηματοδοτούμενα επαγγελματικά ή άλλα συνταξιοδοτικά ταμεία, με αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους και παροχές συνδεδεμένες με τις εισφορές και με τα οικονομικά δεδομένα των ταμείων, ουσιαστικά δεν υπάρχουν, παρά το γεγονός ότι το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο υπάρχει από το 2002. Αυτό είναι αναμενόμενο αφού οι ασφαλισμένοι στους προστατευμένους κλάδους υψηλού εισοδηματικού επιπέδου καλύπτονται ήδη με συντάξεις που σε πολλές περιπτώσεις υπερβαίνουν το 100% του μισθού τους και μάλιστα με συνταξιοδότηση σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών.

B. Είναι σε μεγάλο βαθμό κατακερματισμένο: Παρά το γεγονός ότι το ΕΣΚΑ ελέγχεται σήμερα και χρηματοδοτείται από το κράτος σχεδόν στο σύνολό του, είναι ταυτόχρονα κατακερματισμένο στα 173 ασφαλιστικά ταμεία που προαναφέρθηκαν. Αυτό συμβαίνει γιατί στην πραγματικότητα δεν ξεκίνησε ως ένα ενιαίο κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως με κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού, όπως στη Σουηδία και το Ηνωμένο

Οι ασφαλισμένοι στους προστατευμένους κλάδους υψηλού εισοδηματικού επιπέδου καλύπτονται ήδη με συντάξεις που σε πολλές περιπτώσεις υπερβαίνουν το 100% του μισθού τους και μάλιστα με συνταξιοδότηση σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών.

Τα ταμεία μισθωτών εκτός ΙΚΑ χρησιμοποιήθηκαν ουσιαστικά για να εξασφαλίσουν στους ασφαλισμένους τους προνομιακές παροχές (υψηλότερες από τις παροχές του ΙΚΑ), οι οποίες αποδεικνύονται σε πολλές περιπτώσεις δυσανάλογες σε σχέση με τις εισφορές που είχαν προσδιορισθεί, τόσο για κύρια, όσο και για επικουρική σύνταξη.

Βασίλειο, στο οποίο το κράτος: α) θα φρόντιζε πρωταρχικά για την εξασφάλιση, στο μέτρο του δυνατού, της αναγκαίας συνταξιοδοτικής αποταμίευσης από όλους τους πολίτες, β) θα εξασφάλιζε τη διαθεσιμότητα στον κρατικό προϋπολογισμό των αναγκαίων πόρων για τη συμπλήρωση της ίδιας συνταξιοδοτικής αποταμίευσης του εργαζόμενου για την παροχή μίας ικανοποιητικής κατώτατης συντάξεως για όλους και γ) θα φρόντιζε για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος σύμφωνα με το οποίο οι συντάξεις που υπερβαίνουν το ποσό της κατώτατης συντάξεως να παρέχονται με βάση τις εισφορές και τη συνταξιοδοτική αποταμίευση του κάθε εργαζόμενου.

Αντίθετα, στην Ελλάδα το σημερινό ΣΚΑ αποτελείται: Πρώτον, από το Ενιαίο Ταμείο Μισθωτών το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για παροχή της κύριας συντάξεως στους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα και το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ) για παροχή επικουρικών συντάξεων σε ανταποδοτική βάση στους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ. Δεύτερον, από μια σειρά επαγγελματικών συνταξιοδοτικών ταμείων υποχρεωτικής συνταξιοδοτήσεως και προσδιορισμένων παροχών, τα οποία δημιουργήθηκαν για την ασφαλιστική κάλυψη ελεύθερων επαγγελματιών σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, καθώς και βιοτεχνών και εμπόρων (ΟΑΕΕ-ΤΣΑ, ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ, ΟΑΕΕ-ΤΑΕ, ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, Ταμείο Ασφάλισης Νομικών, Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων, κ.ά.). Τρίτον, από τα ταμεία ασφάλισης των αγροτών (ΟΓΑ) και των ναυτικών (ΝΑΤ). Τέταρτον, από ένα αριθμό ειδικών ασφαλιστικών ταμείων των εργαζομένων σε διάφορες εξειδικευμένες δραστηριότητες (Ταμείο Συντάξεως και Επικουρικής Ασφάλισης του προσωπικού των Γεωργικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων, Ταμείο Συντάξεως προσωπικού Εφημερίδων, Ταμείο Ασφάλισης Ιδιοκτητών Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου, Ταμείο Ασφάλισης Τεχνητών Τύπου). Πέμπτον, από τα ταμεία ασφάλισης του προσωπικού της κεντρικής δημόσιας διοίκησης. Έκτον, από τα ταμεία ασφάλισης του προσωπικού μεγάλων επιχειρήσεων και τραπεζών που μέχρι πρόσφατα βρίσκονταν (ή εξακολουθούν να βρίσκονται) υπό κρατικό έλεγχο.

Τα ταμεία μισθωτών εκτός ΙΚΑ χρησιμοποιήθηκαν ουσιαστικά για να εξασφαλίσουν στους ασφαλισμένους τους προνομιακές παροχές (υψηλότερες από τις παροχές του ΙΚΑ), οι οποίες αποδεικνύονται σε πολλές περιπτώσεις δυσανάλογες σε σχέση με τις εισφορές που είχαν προσδιορισθεί, τόσο για κύρια, όσο και για επικουρική σύνταξη. Όταν δημιουργήθηκαν, στις πρώτες 10ετίες μετά τον πόλεμο, αυτά τα συνταξιοδοτικά ταμεία, η σχέση εργαζομένων προς τους συνταξιούχους ήταν εξαιρετικά ευνοϊκή και, όπως ήταν φυσικό, απολάμβαναν σημαντικά πλεονάσματα στην τρέχουσα διαχείρισή τους. Τα πλεονάσματα αυτά χρησιμοποιήθηκαν ως δικαιολογητική βάση για τον προσδιορισμό των εξαιρετικά υψηλών παροχών που προαναφέρθηκαν (πολύ υψηλά ποσοστά αναπληρώσεως, πρόωρες συνταξιοδοτήσεις, πρόσθετες παροχές υγειονομικής περιθάλψεως, κ.ά.), χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η αναμενόμενη, επίσης με μεγάλη βεβαιότητα, δυσμενής εξέλιξη της σχέσεως ασφαλισμένων – συνταξιούχων κατά την ωρίμανση αυτών των ταμείων. Αποτέλεσμα ήταν η πλειοψηφία αυτών των ειδικών συνταξιοδοτικών ταμείων να αντιμετωπίσει πολύ γρήγορα μεγάλα ελλείμματα, ακόμα και στην τρέχουσα διαχείριση και

ταχεία διόγκωση των αναλογιστικών τους ελλειμμάτων. Τέλος, στον τραπεζικό τομέα, ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών ταμείων ανά τράπεζα περιόριζε σημαντικά την κινητικότητα των εργαζομένων από τράπεζα σε τράπεζα συμβάλλοντας στην ανελαστικότητα της αγοράς εργασίας του τομέα.

Γ. Σημειώνονται μεγάλες καθυστερήσεις όσον αφορά την ανάγκη ενισχύσεως της συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως: Ο κρατικός προϋπολογισμός καλείται σήμερα: α) Να πληρώσει αγροτικές συντάξεις χωρίς συνταξιοδοτική αποταμίευση, αφού η ίδρυση του ταμείου ασφαλίσεως του αγροτικού πληθυσμού καθυστέρησε τουλάχιστον 25 έτη. β) Να πληρώσει συντάξεις σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ και του Οργανισμού Ασφάλισης Επαγγελματιών Ελλάδος (ΟΑΕΕ) που εισήλθαν στο σύστημα σε μεγάλη ηλικία ή συνταξιοδοτούνται σε πολύ μικρή ηλικία και επομένως έχουν πληρώσει εισφορές για ελάχιστα έτη (το 48% όσων συνταξιοδοτήθηκαν το 2006 είχαν ασφαλιστικό χρόνο μικρότερο των 20 ετών). Επιπλέον, η εισφοροδιαφυγή και εισφοροαποφυγή έχει ήδη ανέλθει σε μεγάλα ύψη, χωρίς ουσιαστικές δυνατότητες αντιμετώπισης του προβλήματος όσο εξακολουθεί να ισχύει η σχεδόν πλήρης αποσύνδεση μεταξύ των εισφορών και των παροχών που ισχύει σήμερα². Γενικά, η συνταξιοδοτική αποταμίευση είναι ελάχιστη στην Ελλάδα γιατί από το ίδιο το κράτος και τους κοινωνικούς εταίρους φαίνεται να καλλιεργείται το σύνθημα ότι «η σύνταξη είναι δικαίωμα», ανεξαρτήτως της υπάρξεως ή μη συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως και ότι ως τέτοιο δικαίωμα θα πρέπει να προσδιορίζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε συνταξιούχου και όχι σύμφωνα με τη συμβολή του στο σύστημα (Ρωμανιάς, Γ. (2007), «Ελληνικοί και Ευρωπαϊκοί Μύθοι για το Ασφαλιστικό»).

Δ. Λειτουργεί ως σύστημα στο οποίο οι εργαζόμενοι της τρέχουσας περιόδου πληρώνουν τις συντάξεις των συνταξιούχων της τρέχουσας περιόδου (pay-as-you-go) με ελάχιστα αποθεματικά: Το πρόβλημα είναι ότι το σύστημα pay-as-you-go χρησιμοποιήθηκε ακόμη και σε επαγγελματικά ταμεία όπως αυτά των τραπεζών, του ΟΤΕ, της ΔΕΗ ή του ΝΑΤ όπου ήταν μαθηματικά βέβαιο ότι από μία περίοδο και μετά η αύξηση των ασφαλισμένων θα μηδενιζόταν ή θα ήταν αρνητική ενώ η αύξηση των συνταξιούχων θα επιταχυνόταν με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, σε μεγάλο βαθμό ακόμα και οι επικουρικές συντάξεις στην Ελλάδα δίδονται με το σύστημα των πληρωμών από τις τρέχουσες εισπράξεις. Ακόμα και το ΙΚΑ-TEAM (Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών) που θεσπίστηκε για να λειτουργήσει σε ανταποδοτική βάση και χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών βλέπει τα αποθεματικά του να απορροφώνται για την πληρωμή των τρεχουσών συντάξεων κύριας ασφαλίσεως. Επίσης, το ταμείο επικουρικής ασφαλίσεως της Εμπορικής Τραπεζικής χρησιμοποιήθηκε για να χρηματοδοτούνται

2. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Ασφαλιστικά Ταμεία (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 30.3.2006), η εισφοροδιαφυγή ήταν αυξημένη το 2006 κατά 20% περίπου σε σύγκριση με το 2002. Έτσι, οι απώλειες εσόδων που είχε το σύνολο των ταμείων το 2006 εκτιμώνται σε € 4,5 δις, με τον αριθμό των ανασφάλιστων εργαζομένων να πλησιάζει τους 1.100.000. Αυτό οφείλεται στη μεγάλη καθυστέρηση εντάξεως στην επίσημη αγορά εργασίας πολλών κατηγοριών εργαζομένων προκειμένου να αποφύγουν το υψηλό κόστος των εισφορών για την κοινωνική ασφάλιση. Πολύ περισσότερο όταν η καθυστέρηση αυτή δεν έχει επιπτώσεις στην τελική σύνταξη.

Η συνταξιοδοτική αποταμίευση είναι ελάχιστη στην Ελλάδα γιατί από το ίδιο το κράτος και τους κοινωνικούς εταίρους φαίνεται να καλλιεργείται το σύνθημα ότι «η σύνταξη είναι δικαίωμα», ανεξαρτήτως της υπάρξεως ή μη συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως και ότι ως τέτοιο δικαίωμα θα πρέπει να προσδιορίζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε συνταξιούχου και όχι σύμφωνα με τη συμβολή του στο σύστημα.

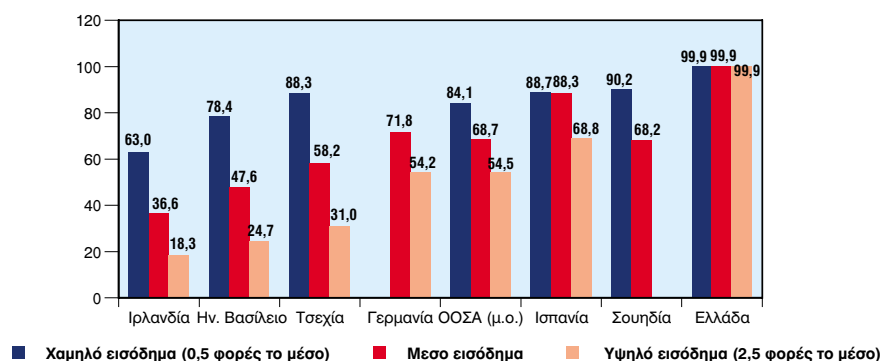
Η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από το γεγονός ότι στην Ελλάδα, όχι μόνο δεν έχουν δημιουργηθεί συνταξιοδοτικές αποταμιεύσεις σε εθνικό επίπεδο, αλλά, αντίθετα, ο δημόσιος τομέας, που καλείται να καλύψει τα ραγδαία αυξανόμενα ελλείμματα του ΕΣΚΑ, επιβαρύνεται από ένα εξαιρετικά υψηλό χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ (104,5% το 2006).

Τα ποσοστά αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο και, το σπουδαιότερο, διαμορφώνεται στο ίδιο υψηλό επίπεδο για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως του ύψους του εισοδήματος πριν τη συνταξιοδότηση.

σε συστηματική βάση πρόωρες συνταξιοδοτήσεις κύριας ασφαλίσεως. Γενικά, στα περισσότερα ταμεία τα αποθεματικά που υπάρχουν είναι ανεπαρκή σε σχέση με τις δεδομένες μελλοντικές υποχρεώσεις τους. Έτσι, οι μελλοντικοί φορολογούμενοι υποχρεούνται να πληρώσουν και τις μεγαλύτερες συντάξεις εκείνων των οποίων τις πρόσθετες εισφορές εισπράττονται ως συντάξεις οι σημερινοί συνταξιούχοι. Τέλος, οι επιπτώσεις από την ανεπάρκεια των αποθεματικών του ΕΣΚΑ λαμβάνουν πολύ μεγάλες διαστάσεις εν όψει των προδιαγεγραμμένων τάσεων για αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού και πτωτική πορεία της απασχολήσεως στη χώρα, που καθιστούν το σύστημα pay-as-you-go μη βιώσιμο αν δεν υπάρχουν αποθεματικά. Η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από το γεγονός ότι στην Ελλάδα, όχι μόνο δεν έχουν δημιουργηθεί συνταξιοδοτικές αποταμιεύσεις σε εθνικό επίπεδο, αλλά, αντίθετα, ο δημόσιος τομέας, που καλείται να καλύψει τα ραγδαία αυξανόμενα ελλείμματα του ΕΣΚΑ, επιβαρύνεται από ένα εξαιρετικά υψηλό χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ (104,5% το 2006).

Ε. Το ΕΣΚΑ είναι ένα από τα πιο γενναιόδωρα ασφαλιστικά συστήματα στον κόσμο: Αυτό προσδιορίζεται από τα ακόλουθα: α) Η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησεως διαμορφώνεται κάτω από τα 60 έτη (υπάλληλοι γραφείου: 58 έτη, απασχολούμενοι στις υπηρεσίες και πωλητές: 58,9 έτη, ένοπλες δυνάμεις: 54,3 έτη, τεχνολόγοι – τεχνικοί βοηθοί, κ.λπ.: 56,9 έτη), ενώ και η συνταξιοδότηση στο 65ο έτος πολλές φορές πραγματοποιείται με ελάχιστα συντάξιμα έτη. Σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΥΕ (Μάιος 2006), ο μέσος αριθμός των ετών εργασίας ανέρχεται στα 31,5 έτη, ενώ για τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσσεως δεν ξεπερνάει τα 28,7 έτη. Επίσης, ο αριθμός των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων (αναπηρίας, ανήλικων τέκνων, ναυτικών, βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων, κ.ά.), χωρίς την αναγκαία χρηματοοικονομική κάλυψη των ασφαλιστικών συστημάτων, είναι γενικά πολύ υψηλότερος στην Ελλάδα από ό,τι σε άλλες χώρες. β) Τα ποσοστά αναπλήρωσεως των συντάξεων στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο και, το σπουδαιότερο, διαμορφώνεται στο ίδιο υψηλό επίπεδο για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως του ύψους του εισοδήματος πριν τη συνταξιοδότηση, αντίθετα με τις περισσότερες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 1) όπου για τα υψηλά εισοδήματα το ποσοστό αναπλήρωσεως είναι πολύ χαμηλό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Ποσοστό αναπλήρωσεως από υποχρεωτικά συνταξιοδοτικά προγράμματα ανά επίπεδο εισοδήματος



Πηγή: OECD, Pensions at a Glance, 2005

Η Ελλάδα έχει πρόβλημα βιωσιμότητας του ΕΣΚΑ γιατί οι συνταξιοδοτικές και άλλες παροχές που προσφέρει το σύστημα είναι κατά πολύ υψηλότερες σε σχέση με τις εισφορές.

Επιπτώσεις στη βιωσιμότητα του ΕΣΚΑ και στο Δημόσιο Χρέος

Η μεγάλη αύξηση των συντάξεων του Δημοσίου και των επιχορηγήσεων των ασφαλιστικών ταμείων την τελευταία πενταετία αποτελεί τον κύριο παράγοντα που προσδιορίζει την εκρηκτική αύξηση των πρωτογενών δαπανών του τακτικού προϋπολογισμού.

Ειδικότερα, το μέσο καθαρό (μετά τους φόρους) ποσοστό αναπληρώσεως των συντάξεων του συνόλου των χωρών του ΟΟΣΑ διαμορφώνεται για τα εισοδήματα που δεν υπερβαίνουν το 50% του μέσου εισοδήματος της χώρας στο 84,1%, για εισοδήματα που ισούνται με το μέσο εισόδημα της χώρας στο 68,7% και για εισοδήματα που είναι κατά 2,5 φορές υψηλότερα από το μέσο εισόδημα στο 54,5%. Το συνολικό μέσο ακαθάριστο ποσοστό αναπληρώσεως για το ΕΣΚΑ ανέρχεται στο 84%, ενώ το συνολικό μέσο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης, ανεξαρτήτως εισοδήματος, ανέρχεται στο 99,9%. Η Ελλάδα έχει πρόβλημα βιωσιμότητας του ΕΣΚΑ γιατί οι συνταξιοδοτικές και άλλες παροχές που προσφέρει το σύστημα είναι κατά πολύ υψηλότερες σε σχέση με τις εισφορές από άλλες ανεπτυγμένες χώρες.

ΣΤ. Η ανισορροπία που προκαλείται από τα υψηλά ποσοστά αναπληρώσεως και από τη σχετικά πρόωρη συνταξιοδότηση επιδεινώνεται από την πολιτική αύξησεως των συντάξεων (για όλα τα επίπεδα εισοδήματος) με ρυθμούς υψηλότερους από αυτούς των μισθών, που συνήθως υπερβαίνει και την αύξηση του ΑΕΠ. Η πολιτική αυτή οδηγεί σε περαιτέρω αύξηση των ποσοστών αναπληρώσεως σε σχέση με τα ήδη υψηλά επίπεδα που ίσχυαν κατά την αρχική καταβολή των συντάξεων. Σε συνδυασμό δε με την τάση για μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων σε σχέση με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων, η πολιτική αυτή συμβάλλει στην περαιτέρω αποσταθεροποίηση του συστήματος.

Εξαιτίας των ανωτέρω, τίθεται θέμα βιωσιμότητας του ΕΣΚΑ. Ήδη οι συντάξεις που πληρώνονται από τα συνταξιοδοτικά ταμεία του δημόσιου τομέα (δηλαδή από το σύνολο των ταμείων στην Ελλάδα) απορρόφησαν το 2006 το 12,6% του ΑΕΠ στην Ελλάδα, έναντι 11,8% στη Γερμανία, 11,8% στην Πορτογαλία, 9,6% στη Σουηδία, 5,5% στο ΗΒ, 8,9% στην Ισπανία, 7,9% στην Ολλανδία, 4,6% στην Ιρλανδία, και 10,4% στην ΕΕ-15.

Από το σύνολο των συνταξιοδοτικών δαπανών στην Ελλάδα το 6,2% του ΑΕΠ αποτελεί δαπάνη του κρατικού προϋπολογισμού που καλύπτεται με εισφορές μόνο κατά 1,6% του ΑΕΠ. Επομένως, η πληρωμή συντάξεων και επιχορηγήσεων στα ασφαλιστικά ταμεία συνεπάγεται αύξηση του ελλείμματος του προϋπολογισμού κατά 4,6% του ΑΕΠ. Το σπουδαιότερο είναι ότι, χωρίς μεταβολή των παραμέτρων του ΕΣΚΑ, οι δαπάνες για συντάξεις εκτιμώνται (βάσει υποθέσεων για την αύξηση της παραγωγικότητας και την ανάπτυξη της οικονομίας και σχετικά συντηρητικών υποθέσεων για τη μέση ετήσια αύξηση των μισθών και των συντάξεων στο μέλλον) σε 15,4% του ΑΕΠ το 2020, 19,6% του ΑΕΠ το 2030 και 24,8% του ΑΕΠ το 2050. Αυτό συνεπάγεται αύξηση των δαπανών αυτών κατά 12,2% του ΑΕΠ μέχρι το 2050, ενώ στις χώρες της ΕΕ-15 η αναμενόμενη αύξηση περιορίζεται σε 3,2% του ΑΕΠ. Σημειώνεται ότι η μεγάλη αύξηση των συντάξεων του Δημοσίου και των επιχορηγήσεων των ασφαλιστικών ταμείων την τελευταία πενταετία αποτελεί τον κύριο παράγοντα που προσδιορίζει την εκρηκτική αύξηση των πρωτογενών δαπανών του τακτικού προϋπολογισμού (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δαπάνες για Συντάξεις και για Επιχορηγήσεις Ασφαλιστικών Ταμείων ως % του ΑΕΠ

	Δαπάνες για Συντάξεις (εκατ.€)	Δαπάνες για Επιχορηγήσεις Ασφαλιστικών Ταμείων (εκατ.€)	Σύνολο	ΑΕΠ (εκατ.€)	Δαπάνες για Συντάξεις και Επιχορηγήσεις σε Ασφαλιστικά Ταμεία ως % του ΑΕΠ
1999	2.717	2.760	5.477	112.686	4,86%
2000	2.910	3.038	5.948	124.388	4,78%
2001	3.110	3.702	6.812	133.105	5,12%
2002	3.332	3.927	7.259	143.482	5,06%
2003	3.441	4.831	8.272	155.543	5,32%
2004	4.065	6.306	10.371	168.417	6,16%
2005	4.211	7.437	11.648	181.088	6,43%
2006	4.492	7.621	12.113	195.213	6,21%
2007*	4.812	8.734	13.546	209.268	6,47%

* Εκτίμηση

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2001-2007

Τα ανωτέρω λαμβάνονται υπόψη στην πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ για την ελληνική οικονομία, στην οποία, ενώ αναγνωρίζονται οι ικανοποιητικές αναπτυξιακές επιδόσεις της οικονομίας στα τελευταία έτη, όπως η επιτυχία της μείωσης του ελλείμματος της γενικής κυβερνήσεως κάτω από το 3,0% του ΑΕΠ, γίνεται πλήρης καταγραφή των προβλημάτων του ΕΣΚΑ. Η Έκθεση εισηγείται την επίσπευση της αναγκαίας μεταρρυθμίσεως του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο ήδη επιβαρύνει σημαντικά τον προϋπολογισμό, ενώ η βιωσιμότητά του επιδεινώνεται ταχέως λόγω της γηράνσεως του πληθυσμού. Ήδη, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, οι καθυστερήσεις που σημειώνονται στη λήψη των αναγκαίων μέτρων διασφάλισης της βιωσιμότητας του συστήματος οδηγούν σε ταχεία αύξηση των δαπανών για συντάξεις, και όχι μόνο περιορίζουν τη δυνατότητα μείωσης της φορολογικής επιβαρύνσεως στη χώρα, αλλά δημιουργούν τις προϋποθέσεις που θα επιβάλλουν την αύξησή της στο κοντινό μέλλον. Ειδικότερα, ο ΟΟΣΑ εκτιμά ότι η αναγκαία δημοσιονομική προσαρμογή, δηλαδή η επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος συγκεκριμένου ύψους που να μπορεί να διατηρήσει το δημόσιο χρέος της χώρας σε βιώσιμα επίπεδα στη μακροχρόνια περίοδο, λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις όσο καθυστερεί η ουσιαστική μεταρρύθμιση του ΕΣΚΑ. Για παράδειγμα, αν η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού ελάμβανε χώρα άμεσα και αυτό οδηγούσε στην αύξηση του πρωτογενούς πλεονάσματος του προϋπολογισμού στο 4,5% του ΑΕΠ για μια περίοδο 4-ετών, αυτό θα είχε ως συνέπεια τη μείωση του δημοσίου χρέους της χώρας κάτω από το 80% του ΑΕΠ μετά το 2012 (από 108% του ΑΕΠ που ήταν το 2005) και την διατήρηση του χρέους σε αυτά τα βιώσιμα επίπεδα μέχρι το 2050 και μετά. Επίσης, αν η μεταρρύθμιση του ΕΣΚΑ καθυστερήσει έτσι ώστε οι επιπτώσεις της στον προϋπολογισμό να μην γίνουν αισθητές πριν από το 2012, τότε από το έτος αυτό και μέχρι το 2017 θα απαιτηθούν πρωτογενή πλεονάσματα (συγκράτηση των πρωτογενών δαπανών του τακτικού προϋπολογισμού και αύξηση της φορολογικής επιβάρυνσης) ύψους 5,3% του ΑΕΠ για να γίνει δυνατή η μείωση τελικά του χρέους κάτω από το 80% του ΑΕΠ από το 2020 και μετά. Όμως, αν οι ευνοϊκές επιπτώσεις από τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού δεν γίνουν αισθητές για τον προϋπολογισμό στα επόμενα 10-έτη,

Ο ΟΟΣΑ εκτιμά ότι η αναγκαία δημοσιονομική προσαρμογή, δηλαδή η επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος συγκεκριμένου ύψους που να μπορεί να διατηρήσει το δημόσιο χρέος της χώρας σε βιώσιμα επίπεδα στη μακροχρόνια περίοδο, λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις όσο καθυστερεί η ουσιαστική μεταρρύθμιση του ΕΣΚΑ.

Η αύξηση των πληρωμών για συντάξεις αποτελεί τον κύριο παράγοντα επιβαρύνσεως της ανταγωνιστικότητας και της αναπτυξιακής δυναμικής της ελληνικής οικονομίας.

Διαπιστώσεις και συμπεράσματα

τότε το 2017 το δημόσιο χρέος θα έχει ανέλθει στο 123% του ΑΕΠ και για να επανέλθει σε βιώσιμα επίπεδα (κάτω του 80% του ΑΕΠ από το 2030) θα απαιτηθούν πρωτογενή πλεονάσματα ύψους 8,5% του ΑΕΠ για 7 ολόκληρα έτη (από το 2017 έως το 2023). Η προοπτική αυτή θα έχει ήδη προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις στην αναπτυξιακή δυναμική της οικονομίας και πιθανότητα το κόστος προσαρμογής θα είναι ακόμα μεγαλύτερο από αυτό που προκύπτει από το μακροοικονομικό υπόδειγμα που χρησιμοποιείται από τον ΟΟΣΑ. Τέλος, αν οι ευνοϊκές επιπτώσεις στα δημόσια οικονομικά από τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού καθυστερήσουν για 15-έτη, τότε το δημόσιο χρέος θα έχει ανέλθει στο 168% του ΑΕΠ το 2022 και για να επανέλθει σε βιώσιμα επίπεδα (κάτω του 80% του ΑΕΠ από το 2040) θα απαιτηθούν πρωτογενή πλεονάσματα της τάξεως του 16,1% του ΑΕΠ για 12 ολόκληρα έτη μέχρι το 2034.

Όπως είναι κατανοητό τα δύο τελευταία σενάρια δεν είναι οικονομικά και πολιτικά εφικτά για τους ακόλουθους λόγους: Πρώτον, γιατί η Ελλάδα ως πλήρες μέλος της Ζώνης του Ευρώ και με βάση το Σύμφωνο Σταθερότητας και Ανάπτυξης είναι υποχρεωμένη να επιδείξει σημαντική μείωση και όχι αύξηση του δημοσίου χρέους της ως ποσοστού του ΑΕΠ στα επόμενα χρόνια. Δεύτερον, και σπουδαιότερο, γιατί μια τέτοια εξέλιξη δεν είναι εφικτή σε μια μικρή οικονομία απόλυτα ανοικτή στον διεθνή ανταγωνισμό σε εποχές όπου η τεχνολογία και η παγκοσμιοποίηση θα έχουν εισέλθει σε νέες φάσεις ολοκληρώσεως της παγκόσμιας οικονομίας. Επομένως, πριν φτάσουμε σε τέτοια επίπεδα υπερχρεώσεως του δημόσιου τομέα θα έχει γίνει επιτακτική η ανάγκη μεταρρυθμίσεως του ΕΣΚΑ και προσαρμογής του σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα λειτουργίας της ελληνικής και της παγκόσμιας οικονομίας. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει σήμερα τον παγκόσμιο ανταγωνισμό χωρίς δυνατότητες προστασίας ή άλλης οδού διαφυγής από τις δυσμενείς συνέπειες που προκύπτουν από την απώλεια ανταγωνιστικότητας. Η αύξηση των πληρωμών για συντάξεις (δηλαδή η περαιτέρω μείωση του ποσοστού των εργαζομένων ως προς το σύνολο του πληθυσμού και η μεγαλύτερη επιβάρυνση αυτών των εργαζομένων για πληρωμή των αυξημένων συντάξεων) και, κατά συνέπεια, του δημοσίου χρέους ως ποσοστό του ΑΕΠ, αποτελεί τον κύριο παράγοντα επιβαρύνσεως της ανταγωνιστικότητας και της αναπτυξιακής δυναμικής της ελληνικής οικονομίας. Επομένως, η έγκαιρη προσαρμογή του ΕΣΚΑ με βάση τις σύγχρονες αρχές λειτουργίας των συνταξιοδοτικών συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, θα πρέπει να αποτελέσει βασική προτεραιότητα στο σχεδιασμό της κυβερνητικής πολιτικής τα επόμενα χρόνια.

Το κύριο πρόβλημα του ΕΣΚΑ είναι η εξαιρετικά περιορισμένη συνταξιοδοτική αποταμίευση τόσο σε επίπεδο ταμείων, όσο και σε μακροοικονομικό επίπεδο, παρά την προδιαγεγραμμένη έντονη τάση γηράσκσεως του ελληνικού πληθυσμού και την πτωτική πορεία της απασχολήσεως από τα μέσα της 10ετίας του 2010, οι οποίες καθιστούν το συνταξιοδοτικό σύστημα PAYGO μη βιώσιμο.

Τα πρόβλημα επιδεινώνεται από τον κατακερματισμό του συστήματος με το διαχωρισμό των ασφαλιστικών ταμείων των πιο εύπορων κατηγοριών

Αναδιανομή εισοδήματος στα πλαίσια του ΕΣΚΑ ασκείται μόνο με επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, με ευνοημένους περισσότερο τους συνταξιούχους υψηλότερων παρά των χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων.

Η εισφοροδιαφυγή και εισφοροαποφυγή που ταλανίζουν το ΕΣΚΑ, δεν πρόκειται να εκλείψει εάν δεν θεσπισθεί ένα σύστημα προσδιορισμού των συντάξεων με βάση τις εισφορές.

εργαζομένων από τα μεγάλα ταμεία ασφαλίσεως μισθωτών, εργατών και αυτοαπασχολουμένων επαγγελματιών. Αυτά τα επαγγελματικά ταμεία των εργαζομένων υψηλότερων εισοδηματικών τάξεων λειτουργούν επίσης με το σύστημα PAYGO και με αυξημένες συνταξιοδοτικές και άλλες παροχές, που δεν συνδέονται με τις πραγματικές δυνατότητες των ταμείων, με συνέπεια την ανεπάρκεια ή ανυπαρξία των τεχνικών τους αποθεματικών σε σχέση με τις αναλογιστικές τους υποχρεώσεις. Επιπλέον, οι διοικήσεις τους διορίζονται συνήθως από το εκάστοτε κυβερνών κόμμα, όχι πάντα με βάση τα απαραίτητα προσόντα και τα ταμεία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τον κρατικό προϋπολογισμό για την εξυπηρέτηση των τρεχουσών και μελλοντικών τους υποχρεώσεων.

Ο διαχωρισμός αυτών των ταμείων επίσης περιορίζει τον αναδιανεμητικό ρόλο του ΕΣΚΑ. Ο ρόλος αυτός είναι ανύπαρκτος έτσι κι αλλιώς, αφού δεν υπάρχουν ασφαλισμένοι στο ΕΣΚΑ που να λαμβάνουν συντάξεις χαμηλότερες από τη συνταξιοδοτική τους αποταμίευση. Αναδιανομή εισοδήματος στα πλαίσια του ΕΣΚΑ ασκείται μόνο με επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, με ευνοημένους περισσότερο τους συνταξιούχους υψηλότερων παρά των χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων. Οι τελευταίοι λαμβάνουν πράγματι ενίσχυση των συντάξεών τους μέσω του προϋπολογισμού, αλλά οι ενισχύσεις αυτές σε απόλυτα μεγέθη είναι πολύ μικρότερες από τις συνταξιοδοτικές ενισχύσεις που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι και συνταξιούχοι στους προστατευμένους από τον ανταγωνισμό τομείς της οικονομίας.

Με βάση τις ανωτέρω διαπιστώσεις, οποιαδήποτε μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος θα πρέπει να λάβει υπόψη και τις κάτωθι παραμέτρους:

Πρώτον, το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα πρέπει να στηρίζεται στην ιδιωτική αποταμίευση, την οποία θα πρέπει να προωθεί και να συμπληρώνει ο κρατικός προϋπολογισμός με στόχο την παροχή ικανοποιητικών κατώτατων συντάξεων σε όλους τους ηλικιωμένους.

Δεύτερον, όσον αφορά τους εργαζόμενους μεσαίου ή υψηλού εισοδήματος, των οποίων τα ταμεία στηρίζονται σήμερα στη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, το ύψος των συντάξεών τους θα πρέπει να προσδιορίζεται από το ύψος των εισφορών τους (κεφαλαιοποιημένων με χρήση επιλεγμένου συντελεστή μέσης ετήσιας αποδόσεως) με βάση ένα μέσο επίπεδο προσδόκιμου ζωής μετά τη συνταξιοδότηση (βλέπε το παράδειγμα της Σουηδίας).

Τρίτον, χωρίς ουσιαστική διασύνδεση των παροχών με τις εισφορές, η επιβολή της αναγκαίας υποχρεωτικότητας της συνταξιοδοτικής αποταμίευσεως είναι ουσιαστικά αδύνατη. Για παράδειγμα, η εισφοροδιαφυγή και εισφοροαποφυγή που ταλανίζουν το ΕΣΚΑ, δεν πρόκειται να εκλείψει εάν δεν θεσπισθεί ένα σύστημα προσδιορισμού των συντάξεων με βάση τις εισφορές. Όταν ο εργαζόμενος ξέρει ότι η σύνταξη που θα πάρει στο 65ο έτος της ηλικίας του θα είναι ίδια είτε με 5.000 ένσημα, είτε με 10.000 ένσημα, θα προσπαθήσει να αποφύγει την πληρωμή όσο περισσότερων ενσήμων μπορεί. Έτσι, η ανάγκη για μεγαλύτερη διασύνδεση των παροχών με τις εισφορές γίνεται επιτακτικότερη με ανάθεση του αναδιανεμητικού ρόλου της κοινωνικής πολιτικής στον κρατικό προϋπολογισμό.

Τέταρτον, θα πρέπει να εξετασθούν πιο προσεκτικά οι πιθανές επιπτώσεις της εφαρμογής των κρατικά ελεγχόμενων συνταξιοδοτικών προγραμμάτων - ιδιαίτερα εκείνων με περιορισμένη διασύνδεση παροχών - εισφορών - στη συμπεριφορά των ασφαλισμένων σε αυτά. Έχει παρατηρηθεί σε πολλές χώρες, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ότι η εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων οδηγεί στην έξαρση των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων με πολύ υψηλές συνταξιοδοτικές παροχές και καταλήγει στη δραματική μείωση του ποσοστού των εργαζομένων στο σύνολο του πληθυσμού ηλικίας 52-64 ετών επιδεινώνοντας ουσιαστικά το μεγάλο πρόβλημα βιωσιμότητας των ασφαλιστικών συστημάτων λόγω της τάσεως γηράσκου του πληθυσμού.

Πέμπτον, ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως δεν προϋποθέτει τον κρατικό έλεγχο των συνταξιοδοτικών ταμείων. Αντίθετα, μπορεί τα ταμεία να ανήκουν στους ασφαλισμένους με προϋπόθεση να είναι καλά οργανωμένα και να εξασφαλίζουν αποτελεσματική διαχείριση της συνταξιοδοτικής αποταμιεύσεως των ασφαλισμένων τους. Το κράτος θέτει τους κανόνες λειτουργίας και ελέγχου αυτών των ταμείων με κύριο στόχο την προστασία της συνταξιοδοτικής περιουσίας των ασφαλισμένων και την εξασφάλιση των συντάξεών τους.

**ΒΑΣΙΚΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΜΕΓΕΘΗ**

ΠΡΟΪΟΝ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ
(ετήσιες εκατοστιαίες μεταβολές ή όπως άλλως ορίζεται)
(σταθερές τιμές έτους 1995)

	2006	2007	2008	2009
ΑΕΠ	4,3	3,9	4,0	4,1
Ιδιωτική κατανάλωση	3,9	3,9	3,8	3,8
Δημόσια κατανάλωση	0,6	1,1	0,7	0,7
Ακαθάριστες Επενδύσεις Παγίου Κεφαλαίου	12,7	8,5	7,9	7,9
-Κατασκευές	21,6	8,9	7,5	6,7
-Εξοπλισμός	3,5	8,0	8,5	9,5
Επιχειρηματικές επενδύσεις	8,6	9,9	9,8	10,0
Έλλειμμα ισοζυγίου αγαθών & υπηρεσιών (% ΑΕΠ)	-10,7	-9,9	-9,6	-9,3
Τελική ζήτηση	5,6	4,5	4,9	5,1

Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Απρίλιος 2007.

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΕ ΚΥΡΙΟΥΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ
(ετήσιες εκατοστιαίες μεταβολές ή όπως άλλως ορίζεται)

	2006	2007	2008	2009
Αποπληθωριστής ΑΕΠ	3,4	3,2	3,0	2,8
Κόστος εργασίας ανά μονάδα προϊόντος (σύνολο οικονομίας)	4,6	4,0	2,8	2,5
Πραγματικές κατά κεφαλήν αμοιβές	3,0	3,1	2,3	2,3
Αμοιβές εργαζομένων κατά κεφαλήν	8,6	8,6	7,7	7,5
Ακαθάριστο διαθέσιμο εισόδημα	6,7	7,4	7,3	7,2
Πρωτογενές πλεόνασμα γενικής κυβέρνησης (% ΑΕΠ)	2,0	2,0	2,4	2,9
Έλλειμμα γενικής κυβέρνησης (% ΑΕΠ)	-2,6	-2,4	-1,8	-1,2
Χρέος γενικής κυβέρνησης (% ΑΕΠ)	104,6	100,1	96,0	91,4
Μέση ροπή προς αποταμίευση ιδιωτικού τομέα	20,3	20,6	21,1	21,7

Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Απρίλιος 2007.

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΠΛΗΡΩΜΩΝ
(σωρευτικά στοιχεία σε εκατ. ευρώ)
(συναλλαγματική στατιστική)

	2005 Ιαν. - Απρ.	2006 Ιαν. - Απρ.	2007 Ιαν. - Απρ.
Εμπορικό Έλλειμμα	-9.085,8	-11.921,0	-12.649,7
-Εισαγωγές	13.337,0	16.938,0	17.892,9
-Εισαγωγές χωρίς καύσιμα και πληρωμές πλοίων	9.847,2	11.244,3	12.238,5
-Εξαγωγές	4.251,3	5.017,0	5.243,2
-Εξαγωγές χωρίς καύσιμα και εισπράξεις πλοίων	3.032,6	3.545,4	3.822,8
Ισοζύγιο Αδήλων Συναλλαγών	3.533,7	2.784,9	2.734,4
Πλεόνασμα Αδήλων / Εμπορικό Έλλειμμα (%)	38,9	23,4	21,6
-Ταξιδιωτικό συνάλλαγμα (εισπράξεις)	987,0	928,0	976,6
-Εισπράξεις από την Ευρωπαϊκή Ένωση	2.988,4	3.067,3	3.686,5
Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών με Κεφαλαιακές Μεταβιβάσεις	-5.543,0	-9.136,2	-9.212,3
Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών με Κεφαλαιακές Μεταβιβάσεις (% ΑΕΠ)	3,2	4,9	5,0

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος.

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΕΡΓΙΑ
(σε χιλιάδες)

	2006	2007	2008	2009
Πληθυσμός	11.125,2	11.158,6	11.192,1	11.225,6
Ενεργός πληθυσμός (15-64 ετών)	7.157,8	7.172,1	7.186,4	7.200,8
Εργατικό δυναμικό	4.683,9	4.712,0	4.751,8	4.794,5
Συνολική απασχόληση	4.247,8	4.322,1	4.397,7	4.476,9
Αριθμός ανέργων	436,1	389,9	354,0	317,6
Ποσοστό ανεργίας	9,3	8,3	7,5	6,6

Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Απρίλιος 2007.

ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΟΚΙΑ

	2005 Δεκ.	2006 Δεκ.	2007 Απρ.
Καταθέσεις νοικοκυριών και επιχειρήσεων *	16,0	9,6	11,9
Πιστωτική επέκταση προς ιδιωτικό τομέα *	21,8	20,6	19,2
(α) Επιχειρήσεων	14,7	16,6	14,4
(β) Νοικοκυριών	31,4	25,3	24,7
Καταναλωτική πίστη	28,7	23,9	22,6
Στεγαστικά δάνεια	33,5	25,8	25,5
Στεγαστικά δάνεια στη Ζώνη του Ευρώ	11,5	9,6	8,6
Χρέος νοικοκυριών στις εγχώριες τράπεζες (% ΑΕΠ)	38,0	44,0	36,3
Χρέος νοικοκυριών στη Ζώνη του Ευρώ (% ΑΕΠ)	57,8	59,5	59,7
Επιτόκιο καταθέσεων 12 μηνών	2,3	3,4	4,4
Επιτόκιο χορηγήσεων βραχυπρόθεσμων δανείων προς επιχειρήσεις	6,8	7,0	7,3
Επιτόκιο καταναλωτικών δανείων έως 1 έτος	12,7	12,7	13,2
Επιτόκιο στεγαστικών δανείων (άνω των 5 ετών)	4,8	4,9	5,2
Απόδοση 10-ετούς ομολόγου			
(α) Ελληνικού Δημοσίου	3,6	4,1	4,5
(β) Ζώνη του Ευρώ	3,4	4,0	4,2
(γ) ΗΠΑ	4,3	4,7	4,6

* ετήσιες εκατοστιαίες μεταβολές, αρχή - τέλος περιόδου.

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος.

ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ
(ετήσιες εκατοστιαίες μεταβολές, αρχή-τέλος περιόδου)

	2005 Δεκ.	2006 Δεκ.	2007 Ιούν.
Γενικός Δείκτης	31,5	20,1	35,2
FTSE 20	30,5	18,0	32,5
FTSE 40	47,1	54,2	56,4
FTSE 80	33,3	42,3	63,0
Χρηματιστηριακή Αξία (% ΑΕΠ)	67,9	80,9	92,1

Πηγή: Ημερήσιο Δελτίο Τιμών Χρηματιστηρίου Αθηνών.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ
(σφραγιστικά στοιχεία, ετήσιες εκατοστιαίες μεταβολές)

	2005	2006	2006	2007
Βιομηχανική παραγωγή	-0,9	0,9	-0,2 (4μηνο)	2,2 (4μηνο)
-Μεταποίηση	-0,8	1,4	0,2 (4μηνο)	2,0 (4μηνο)
-Παραγωγή κεφαλαιακών αγαθών	-5,1	7,6	-1,7 (4μηνο)	-5,3 (4μηνο)
-Εξορυκτική δραστηριότητα	-6,2	-2,2	-3,9 (4μηνο)	6,3 (4μηνο)
Βαθμός χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού	72,3	76,2	74,2 (4μηνο)	76,2 (4μηνο)
Δείκτης Υπεύθυνων Προμηθειών στη Μεταποίηση	51,5	52,4	53,6 (Μάιος)	54,1 (Μάιος)
Όγκος οικοδομών (άδειες)	35,2	-19,5	13,6 (3μηνο)	2,2 (3μηνο)
Παραγωγή τιμέντου	2,4	3,1	5,4 (4μηνο)	-3,6 (4μηνο)
Όγκος λιανικού εμπορίου	3,2	7,9	5,6 (4μηνο)	2,8 (4μηνο)
Εισπράξεις ΦΠΑ	2,8	12,0	12,6 (5μηνο)	13,0 (5μηνο)
Αυτοκίνητα ΙΧ για πρώτη φορά σε κυκλοφορία	-3,0	0,5	-3,0 (4μηνο)	3,5 (4μηνο)
Τιμές κατοικιών 17 κύριων επαρχιακών πόλεων	13,4	13,0	15,7 (3μηνο)	7,0 (3μηνο)

Πηγή: Τράπεζα της Ελλάδος και ΕΣΥΕ.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ
(μέσα επίπεδα περιόδου)

	2005	2006	2007 Ιούν.
Δείκτης Οικονομικού Κλίματος Σύνολο χώρας (1990-2006=100)	89,3	103,1	108,9
Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στη Βιομηχανία (1996-2006=100)	92,6	101,5	103,1
Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στις Κατασκευές (1996-2006=100)	63,0	91,1	102,1
Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στο Λιανικό Εμπόριο (1996-2006=100)	96,8	110,8	122,7
Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών στις Υπηρεσίες (1998-2006=100)	93,6	103,7	110,3

Πηγή: Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας, IOBE.

ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ
(δωδεκάμηνος ρυθμός μεταβολής, αρχή - τέλος περιόδου)

	2005	2006	2007 Ιούν.
Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ)	3,6	2,9	2,6
-Δομικός ΔΤΚ	2,9	3,0	2,8
-Αγαθά	3,7	2,7	1,9
-Νωπά Οπωροκηπευτικά	-8,9	9,5	6,7
-Υπηρεσίες	3,5	3,2	3,6
Εναρμονισμένος ΔΤΚ	3,5	3,2	2,6
Εναρμονισμένος ΔΤΚ στη Ζώνη του Ευρώ	2,2	1,9	1,9
Δείκτης Τιμών Παραγωγού Εγχώριας Αγοράς	9,1	2,7	1,9 (Μάιος)

Πηγή: ΕΣΥΕ.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ALPHA BANK
Σταδίου 40 - 102 52 ΑΘΗΝΑΙ