



Η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας: Βιωσιμότητα και καθολική κάλυψη

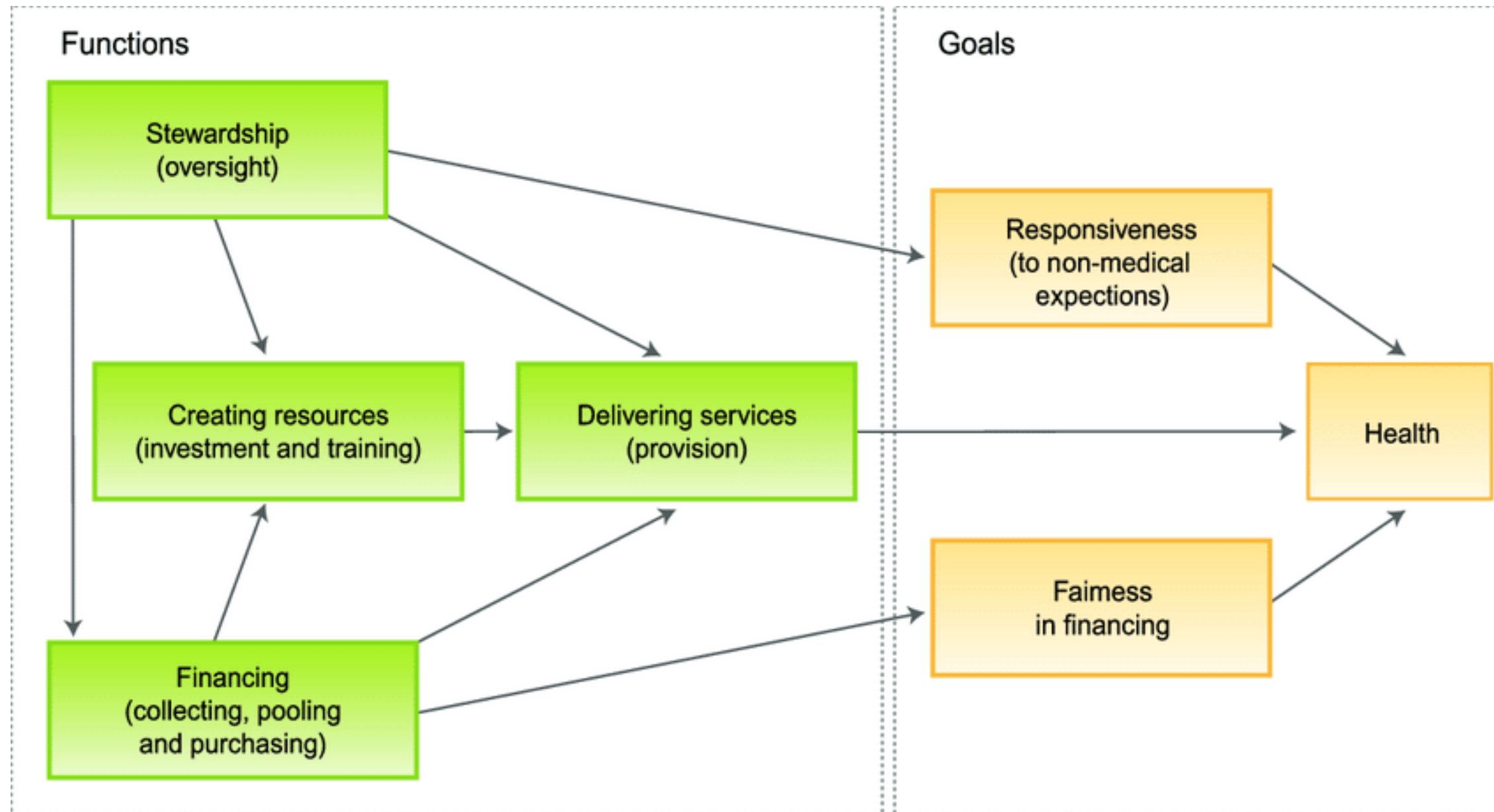
Κώστας Αθανασάκης

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας

Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Associate Editor: International Journal of Technology Assessment in Health Care

Γιατί συζητάμε αυτό το θέμα σήμερα;

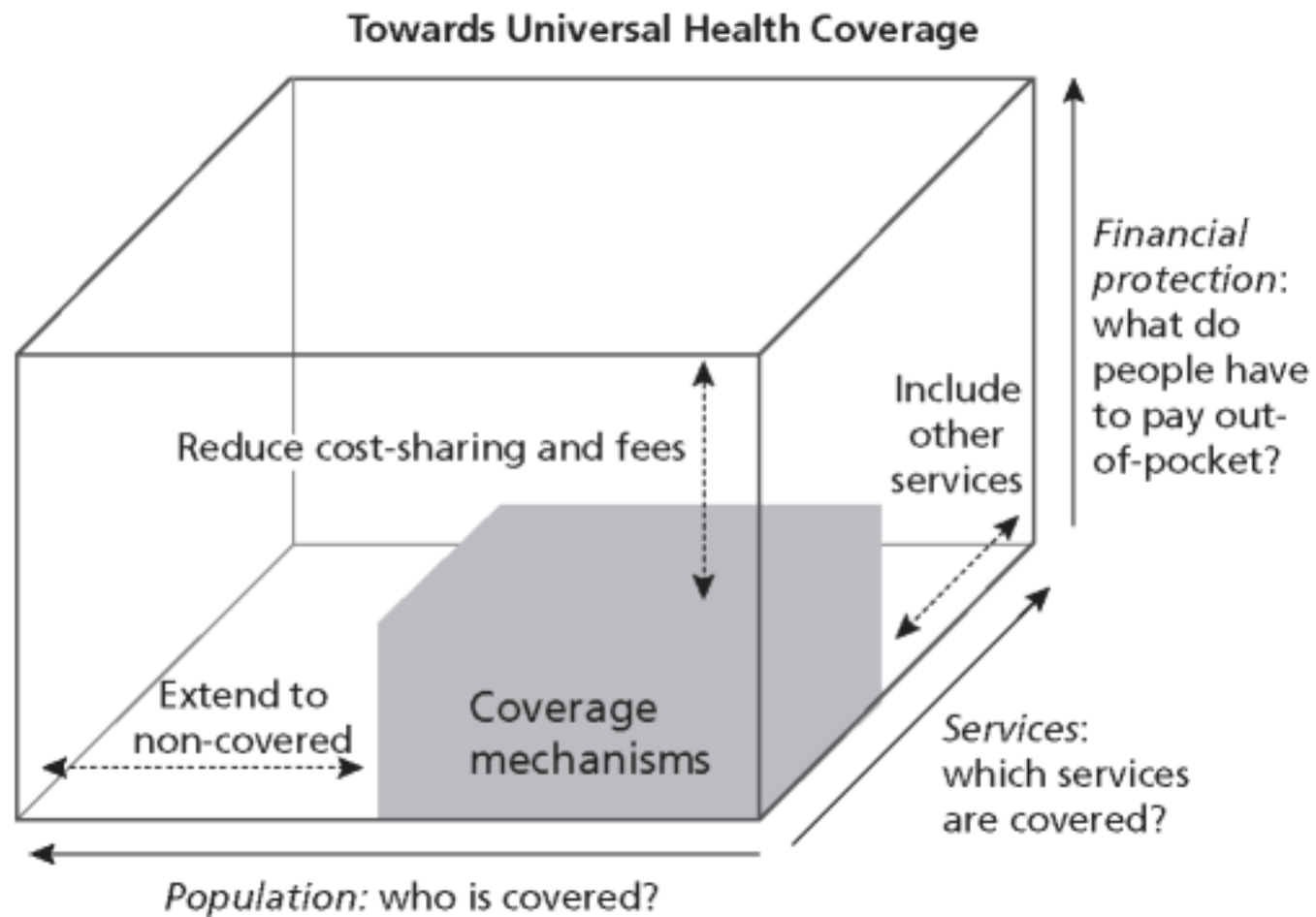


Η βασική αρχή (καθολική κάλυψη) και το πρίσμα (βιωσιμότητα) που διέπει την παρούσα προσέγγιση

Καθολική Κάλυψη



Βιωσιμότητα



Health System Sustainability

Βιωσιμότητα

Η ικανότητα του συστήματος υγείας να βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού, μέσω της αδιάλειπτης εκπλήρωσης των βασικών λειτουργιών του, τώρα και στο μέλλον

Αναγκαίες διευκρινίσεις

Economic sustainability

- *Refers to growth in health spending as proportion of GDP.*
- *Takes into account opportunity cost and the displacements in other areas.*
- *Focuses on value for money*

Fiscal sustainability

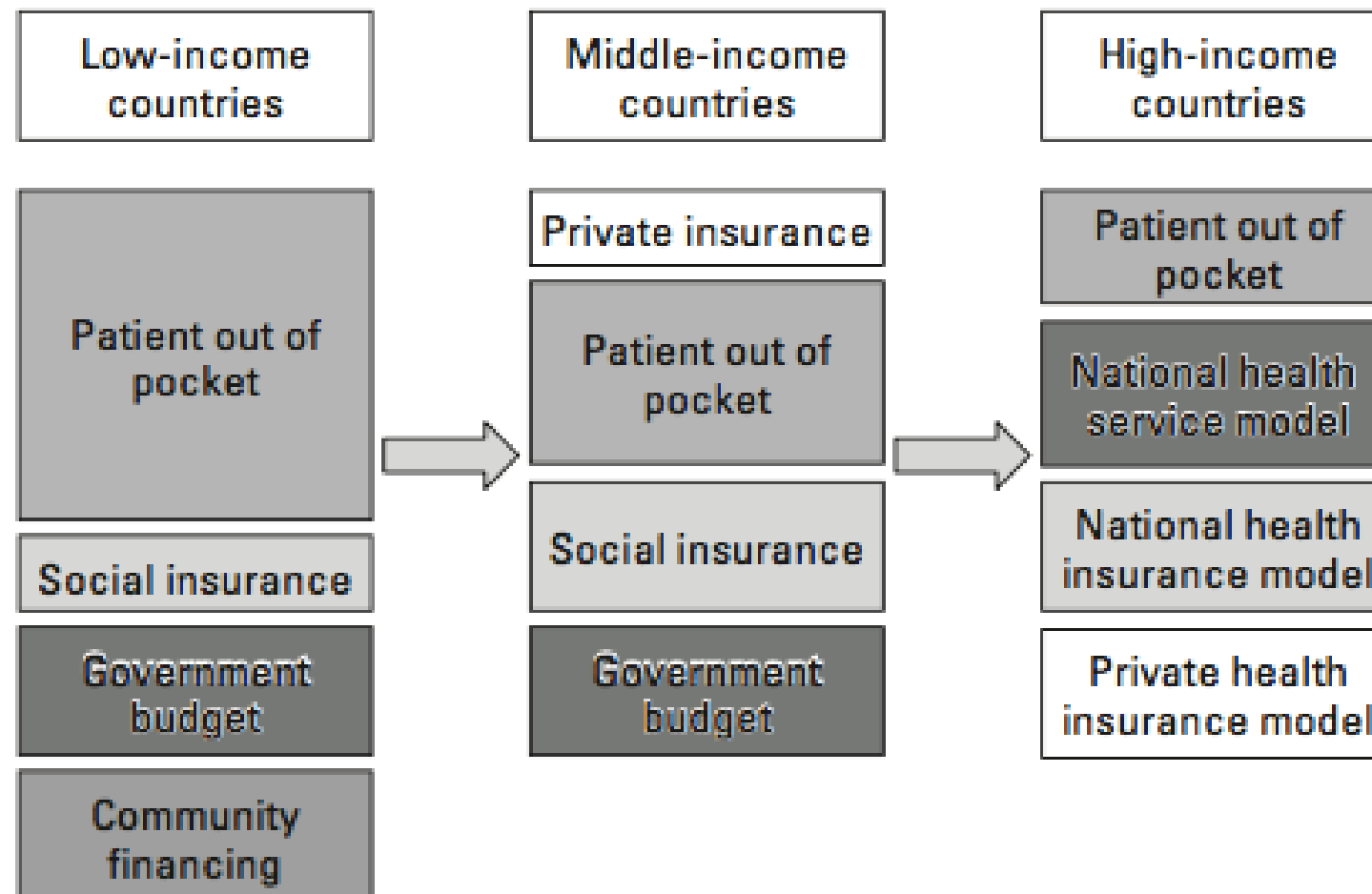
- *Relates specifically to **public expenditure on health care**.*
- *A health system may be economically sustainable and yet fiscally **unsustainable** if public revenue is **insufficient** to meet public expenditure.*

Βασικές προϋποθέσεις για την επίτευξη της δημοσιονομικής βιωσιμότητας του ΣΥ

- Thomson, Foubister and Mossialos (2009): “*There are three broad approaches to addressing the problem of fiscal sustainability*”: (ουσιαστικά, τρεις αναγνώσεις/λύσεις του αξιώματος της ασυμμετρίας πόρων – αναγκών στην υγεία)
 - (1) **increase public revenue to the point at which health system obligations can be met;**
 - (2) lessen those obligations to the point at which they can be met from existing (or projected) revenue;
 - (3) improve the capacity of the health system to convert resources into value.

Τάσεις στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας: οικονομική ανάπτυξη και δημόσια συμβολή στη δαπάνη υγείας

- Στις χώρες υψηλότερου εισοδήματος, η out-of-pocket δαπάνη υποκαθίσταται από την (οργανωμένη) δημόσια συμβολή στη δαπάνη υγείας
- Η σύνδεση υγείας – οικονομίας στην πράξη (;)

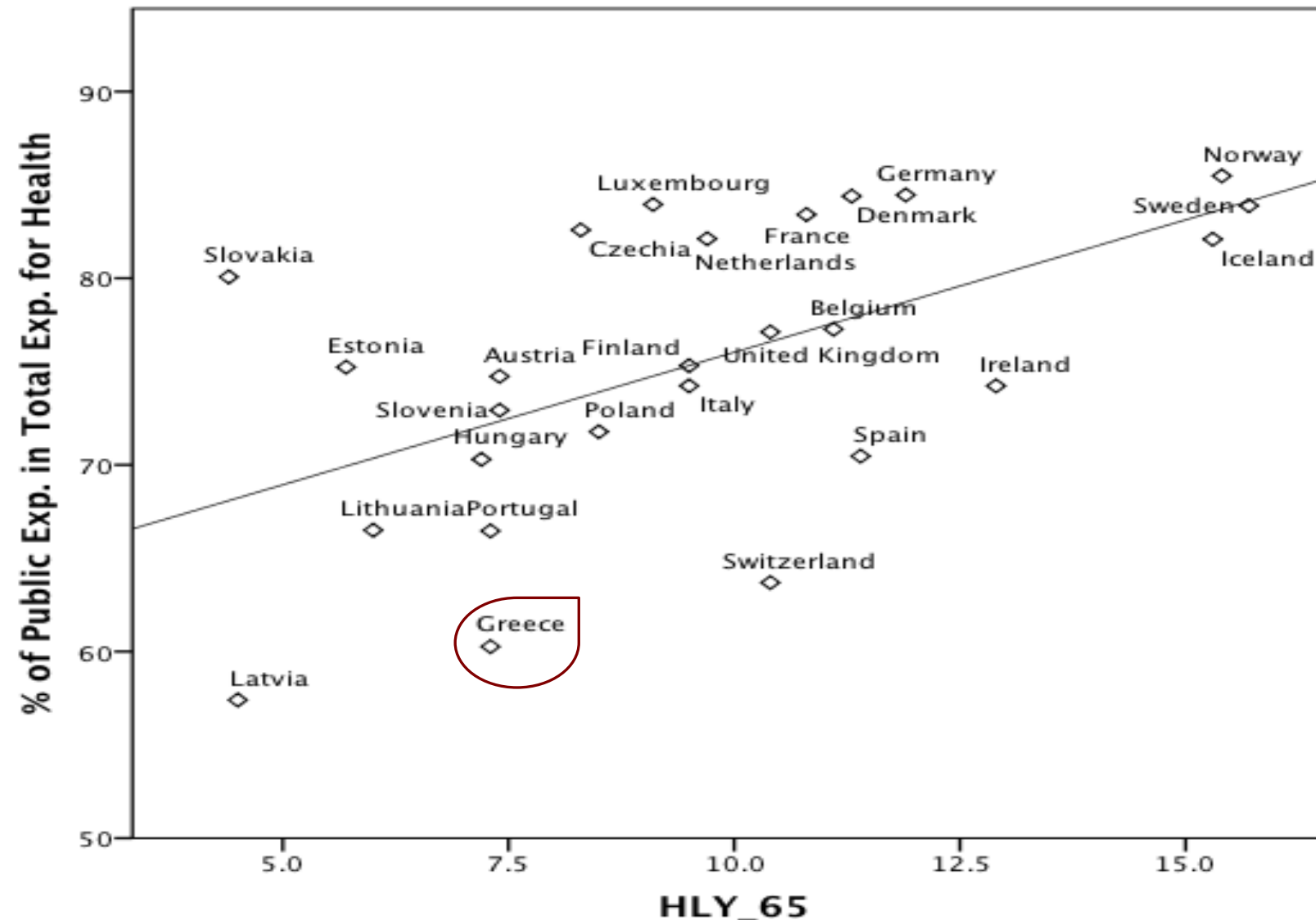


Γιατί επιμένουμε στη δημόσια χρηματοδότηση του ΣΥ

- A. Γιατί υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο **σύστημα υγείας** και την **αγορά υγείας**
 - B. Εγγενή προβλήματα της ιδιωτικής δαπάνης υγείας:
 - Τα κλασικά: εμπόδια πρόσβασης, ανισότητες, καταστροφικές δαπάνες κ.ά.
 - Τα λιγότερο προφανή:
 1. Η ιδιωτική δαπάνη υγείας έχει **μικρότερο value for money** έναντι της συλλογικά εκφραζόμενης (π.χ. ασφαλισμένης) δημόσιας δαπάνης υγείας
 2. Τα συστήματα υγείας είναι **βασικός κοινωνικός αναδιανεμητικός μηχανισμός (και ως τέτοια κοινωνική προτεραιότητα υφίστανται σήμερα)**. Η ενίσχυση της ιδιωτικής δαπάνης υποσκάπτει τον πυρήνα της αποστολής τους ως τέτοια συστήματα
- *“The problem of fiscal sustainability is a political problem – one that pertains to what has been called the “political economy of sharing” (Reinhardt, Hussey & Anderson 2004).*

Τα συστήματα που βασίζονται κυρίως στη δημόσια δαπάνη υγείας, επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας

Ποσοστό ΔΗΜΟΣΙΑΣ δαπάνης υγείας (επί της συνολικής) και προσδόκιμο υγείας στα 65 έτη



Το ζήτημα της χρηματοδότησης του ΣΥ επανέρχεται δυναμικά στη διεθνή ατζέντα

Ένα από τα πολλά παραδείγματα: η Συμμαχία PHSSR



Partnership for Health System
Sustainability and Resilience

About us

The Partnership for Health System Sustainability and Resilience (PHSSR) was established in 2020 by the London School of Economics, the World Economic Forum, and AstraZeneca, who were later joined by global-level partners that include Philips, KPMG, WHO Foundation and the Center for Asia-Pacific Resilience and Innovation. The partnership also includes additional organisations at the regional and national levels.

Each organisation brings unique capabilities and networks to this partnership and contributes in a way that leverages its strengths.

Τα δομικά στοιχεία του προτύπου ανάλυσης της βιωσιμότητας των ΣΥ κατά την PHSSR

Figure 2: PHSSR framework domains



Η χρηματοδότηση ως προσδιοριστής της βιωσιμότητας των ΣΥ: διεθνή ευρήματα και προτάσεις

KEY FINDINGS FROM COUNTRY REPORTS

Building Sustainable and Resilient Health Systems



Key Messages (selected):

- **Adequate public funding** is crucial for achieving financial security and universal health coverage, but **disparities** exist in public spending on health among countries.
- Austerity policies have slowed spending growth and undermined health system capacity in many countries
- **Out-of-pocket payments and coverage exclusions create inequities** in access to needed care. Progressively financed, targeted reforms are needed to ensure sustainable financing and alleviate financial barriers
- Aligning financial incentives for cooperation between providers, with shared accountability for outcomes, can help to improve efficiency, quality and responsiveness of care.
- Heavy reliance on expensive secondary care. **Emphasis** is necessary in **public health, primary care and mental health.**
- Making additional resources available was critical to the COVID-19 pandemic response but relied largely on ad-hoc approaches. **Defined systems** for emergency financing will provide confidence that health systems will be adequately resourced to respond to future crises.

Key Recommendations (selected):

- Create solidaristic financing mechanisms, reduce out-of-pocket expenditure
- **Secure public financial resources** in social health insurance systems by **diversifying financing**, including through **consumption taxes on health-damaging products**.
- Adopt multi-annual budgets based on long-term projections of population health needs, and periodically reassess health benefits.
- Ensure resource allocation criteria take into account the need to eliminate disparities in access to care
- **Reduce reliance on crude budgets** and fee-for-service payments, expanding outcome- and value-based financing mechanisms
- Maximise allocative efficiency through **explicit priority setting**, utilising health technology assessment

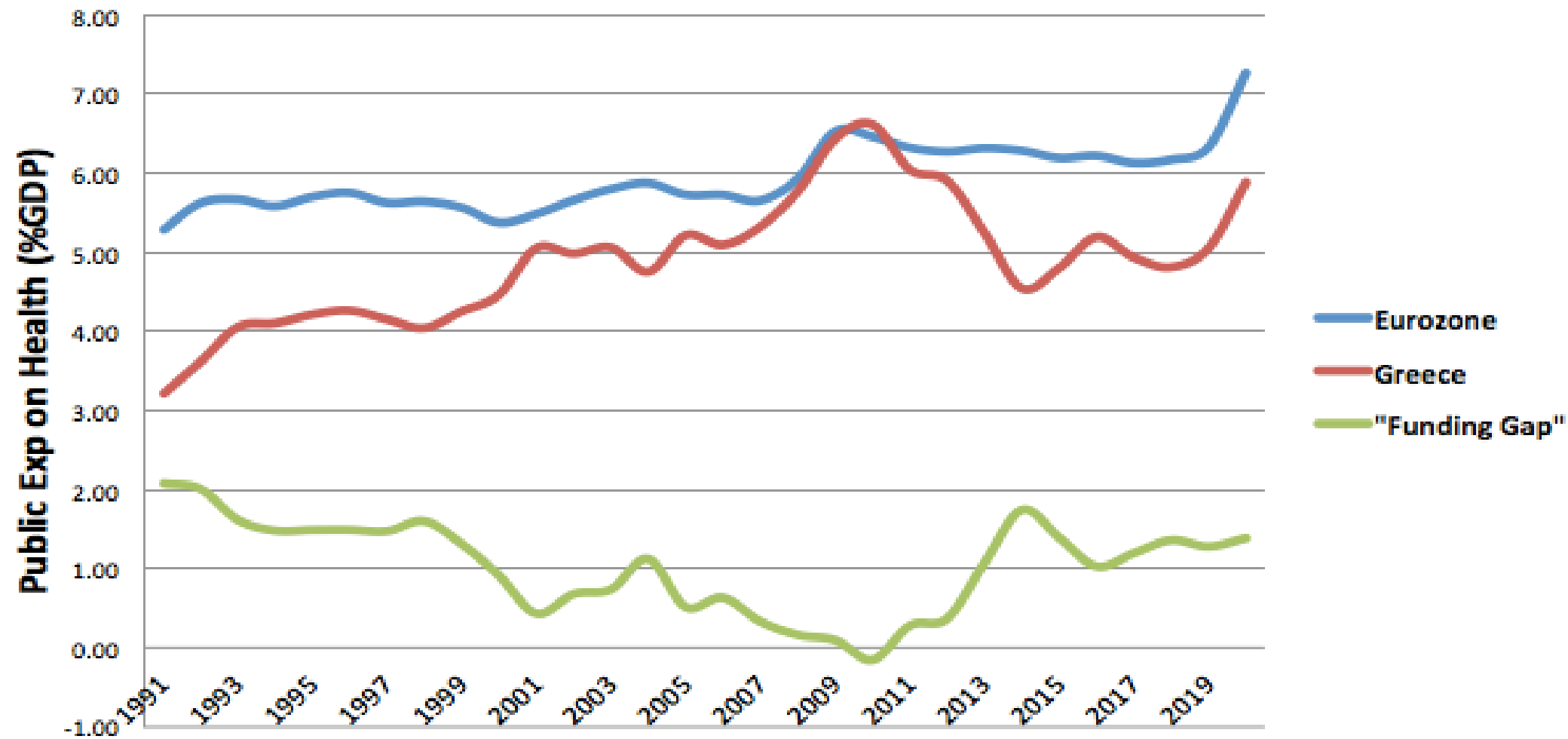
23 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Ελληνική Μελέτη της PHSSR

 ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ	 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	 ΝΕΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	 ΠΦΥ: ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΒΑΣΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	 ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
 ΑΥΞΗΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΕΣΥ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ	 ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΕΙΞΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	 ΕΓΧΩΡΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ - RWD	 ΑΝΟΙΧΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ	 ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΤΥ ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	 ΔΕΙΞΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
 ΠΦΥ: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ	 ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	 ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ	 ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	

Γιατί το ζήτημα της χρηματοδότησης του ΣΥ είναι τόσο επίκαιρο;

Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία: ΕΖ-Ελλάδα, 1991-2020

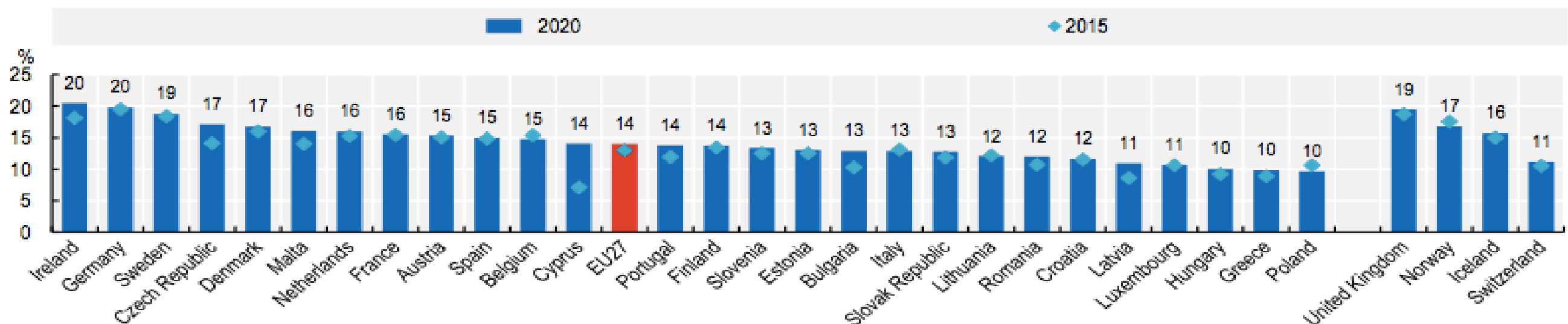


«Χρηματοδοτικό κενό» της τάξης του 1% του ΑΕΠ (~2 δισ. ευρώ) ετησίως

Η ανάδειξη της υγείας ως εθνική προτεραιότητα, οφείλει να συνοδευθεί και από αντίστοιχης κλίμακας μεταρρυθμίσεις στη χρηματοδότηση

- Ας είμαστε ειλικρινείς: η αύξηση των δημόσιων πόρων για την υγεία υπαινίσσεται:
 - Είτε μεταφορά πόρων από άλλες δραστηριότητες του κράτους
 - Είτε αύξηση της φορολογίας/εισφορών ή εύρεση άλλων πηγών, **έχοντας κατά νου τη δημογραφική, κοινωνική και επιδημιολογική μεταβολή**
- Το ζήτημα είναι πολύπλοκο, δυσχερές και πολιτικά μη δημοφιλές

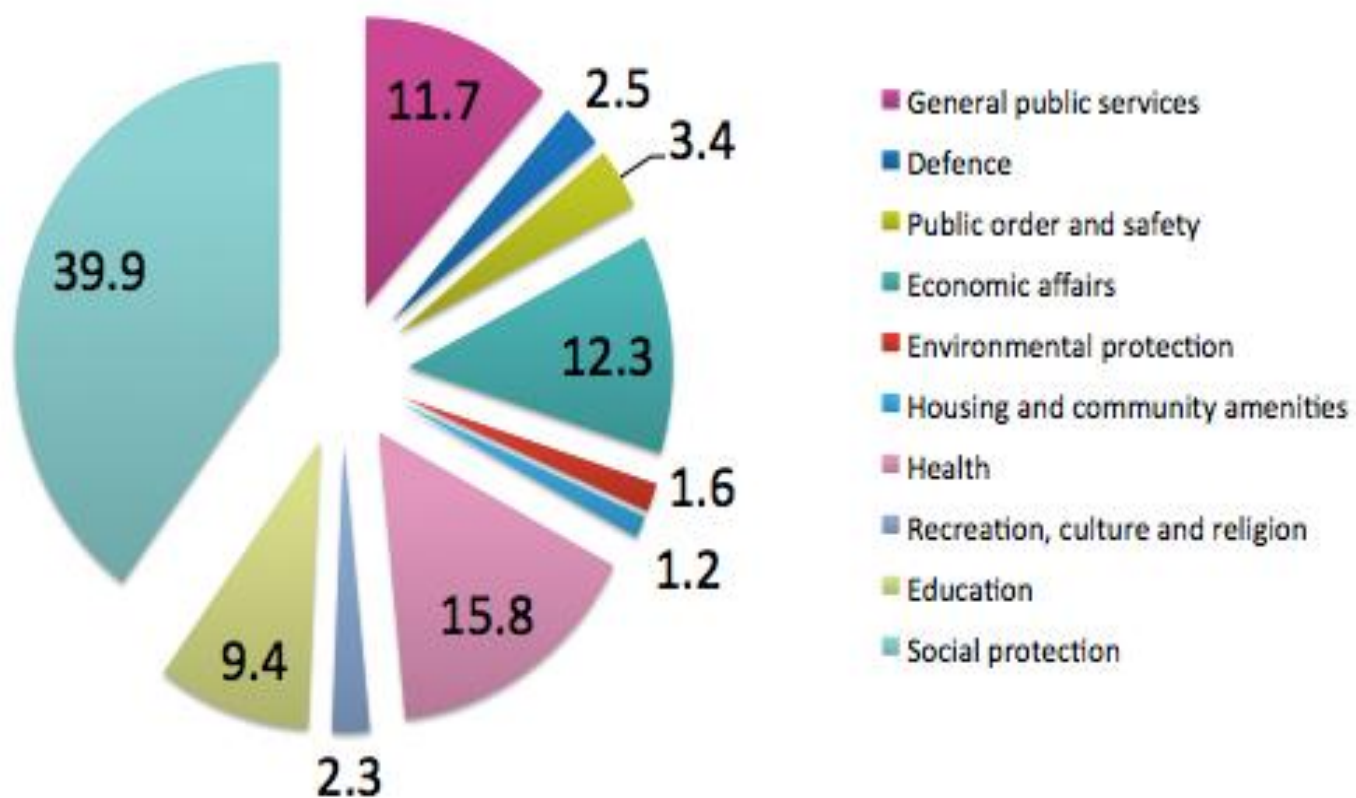
Figure 5.8. Health expenditure from public sources as a share of total government expenditure, 2015 and 2020 (or nearest year)



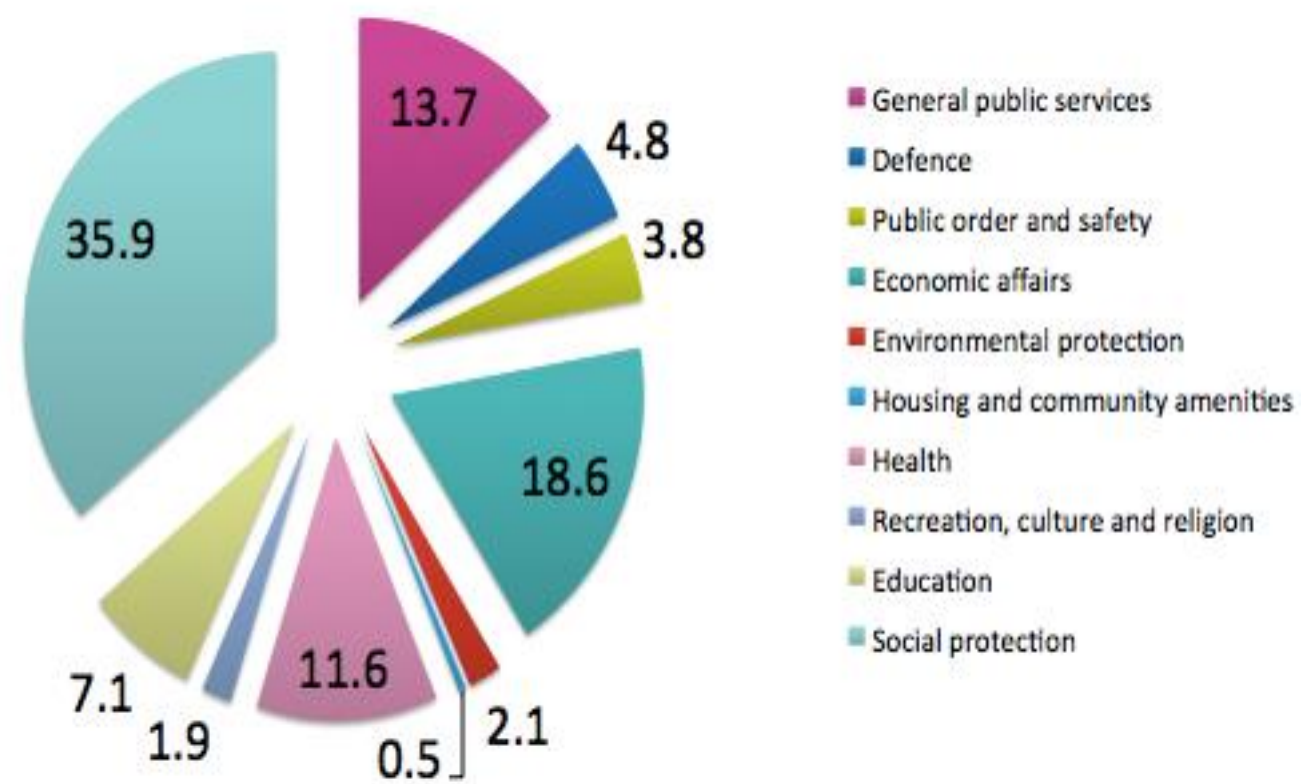
Η ανάπτυξη της υγείας ως εθνική προτεραιότητα, οφείλει να συνοδευθεί και από αντίστοιχης κλίμακας μεταρρυθμίσεις στη χρηματοδότηση

Total general government expenditure by function, 2021 (% of total expenditure)

European Union



Greece

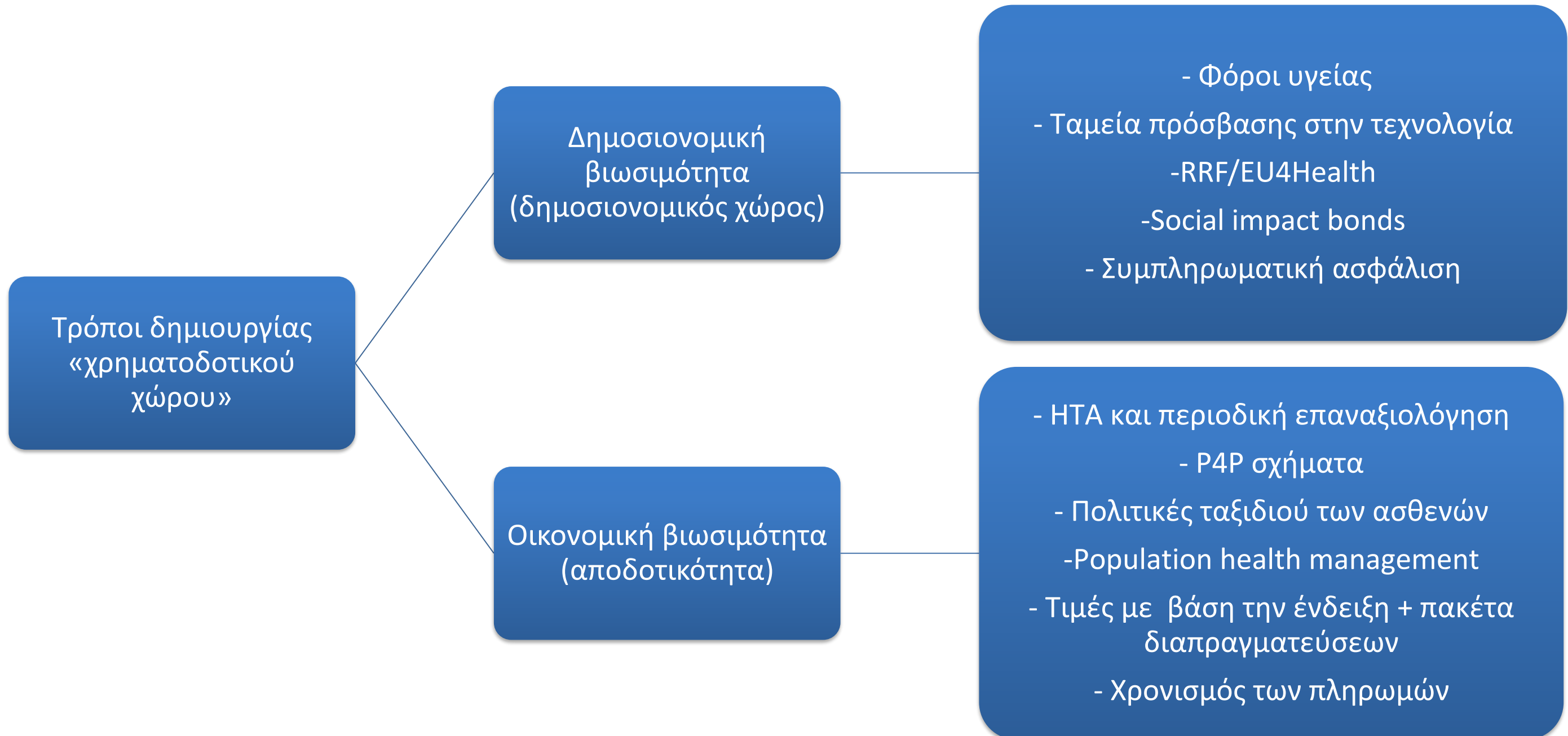


Από πού μπορούν να έρθουν νέες πηγές πόρων στο σύστημα υγείας;

Κατά καιρούς έχουν προταθεί στη βιβλιογραφία, μεταξύ άλλων, τα εξής:

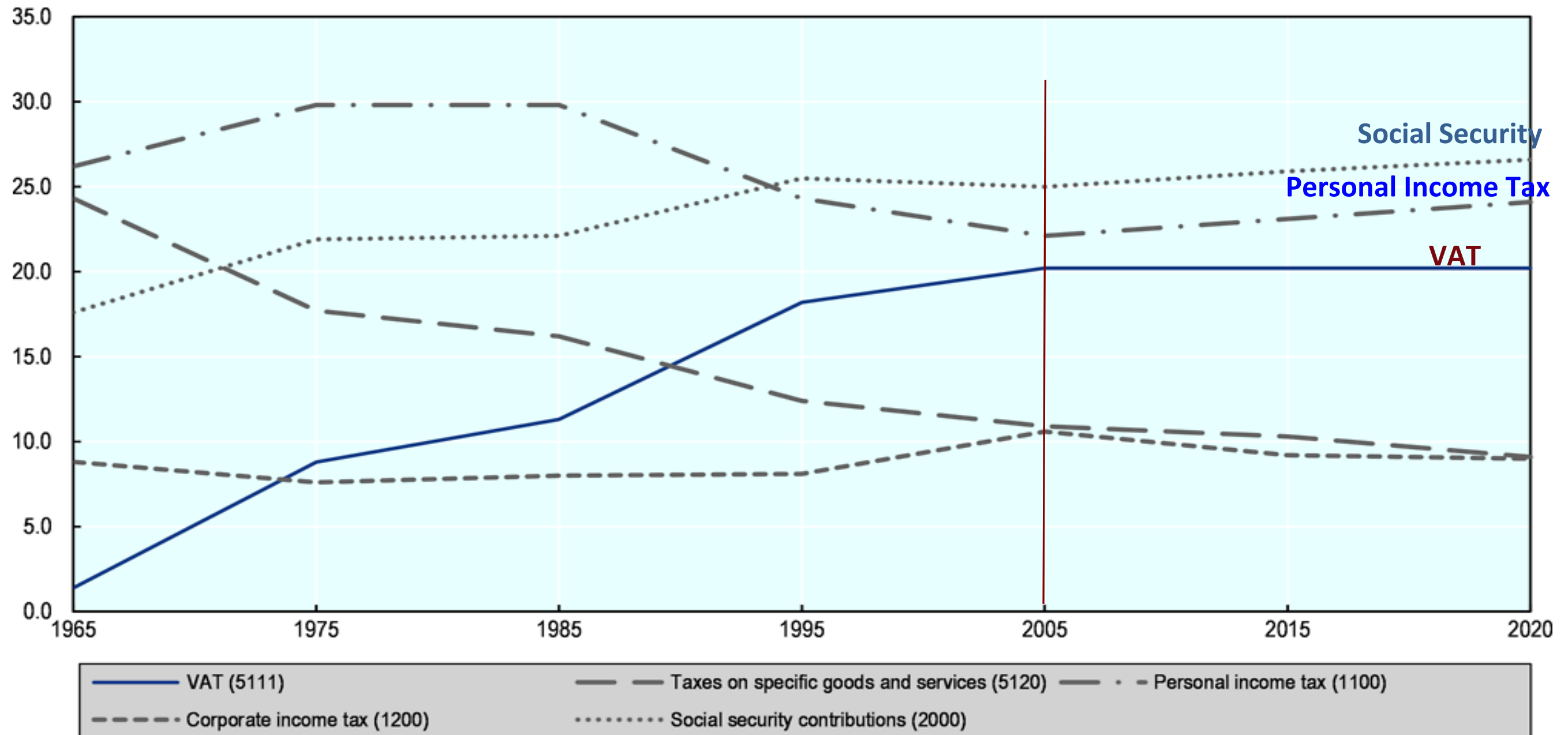
- Άμεσοι vs. Έμμεσοι φόροι: το ζήτημα του ΦΠΑ
- Φόροι κατανάλωσης (καπνός, αλκοόλ, ζάχαρη κ.ά.)
- Φόροι επί των μετακινήσεων (π.χ. στα αεροπορικά ταξίδια)
- Συμβολή από την εκμετάλλευση πλουτοπαραγωγικών πηγών
- Ομόλογα Κοινωνικού Αντίκτυπου (social impact bonds)
- Φόροι επί των χρηματοπιστωτικών συναλλαγών
- Τέλη κινητής τηλεφωνίας

Δυνητικοί τρόποι δημιουργίας «χρηματοδοτικού χώρου» στα συστήματα υγείας



Άμεσοι vs. Έμμεσοι φόροι - και το ζήτημα του ΦΠΑ

Διαχρονική δομή φορολογικών εσόδων στις χώρες του ΟΟΣΑ

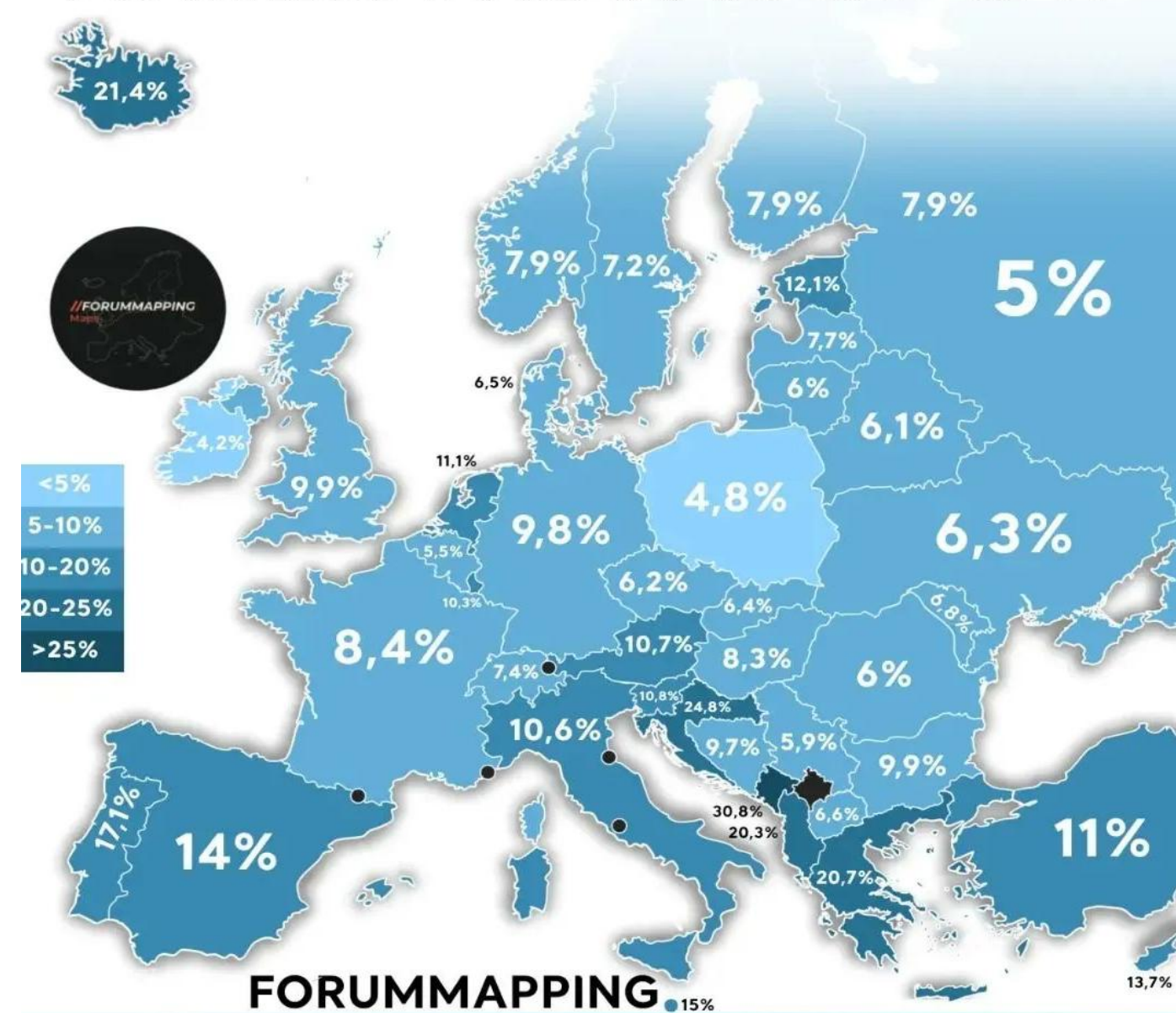


Κοινωνικός ΦΠΑ;

Κοινωνικός ΦΠΑ

- Earmarking ενός ποσοστού των εσόδων από τον ΦΠΑ προς την ενίσχυση του κράτους πρόνοιας
- «Αντικατάσταση» της ανάγκης αύξησης των εισφορών (λόγω δημογραφίας κ.ά.) από την κατανάλωση
- Έχει εφαρμοστεί διεθνώς αλλά αποτελεί αμφιλεγόμενο μέτρο (regressivity)
- Στην Ελλάδα ίσως έχει νόημα να διερευνηθεί ως εναλλακτική, στο πλαίσιο της συζήτησης για τη μείωση του ΦΠΑ (όχι μείωση, αλλά απόδοση στην υγεία)
- Το μόνο μέτρο που μπορεί να εισαγάγει «εξωτερικούς» πόρους στο ΣΥ της Ελλάδας

TOURISM AS A % OF GDP

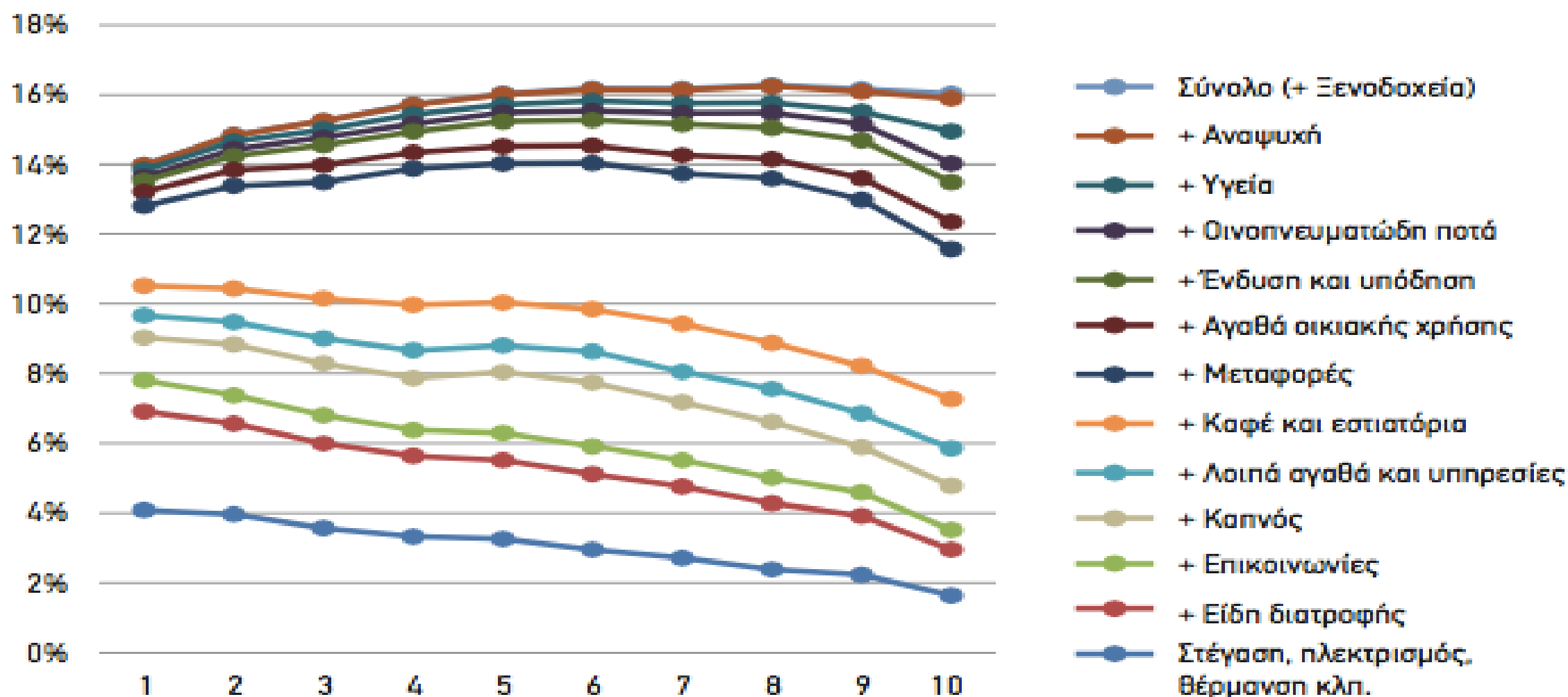


Το ζήτημα της διαφορετικής φορολόγησης («φόροι υγείας»)

- Βασική **οικονομική** αρχή: εσωτερίκευση της εξωτερικότητας – φόροι Pigou
- Βασική αρχή υπό την οπτική **δημόσιας υγείας**: επιρροή στην κατανάλωση και αποτροπή χρήσης επιβλαβών προϊόντων για την υγεία
- Εμβληματικός φόρος αυτού του τύπου: φορολογία καπνικών
- Νεότερες εκφράσεις: φόροι οινόπνεύματος και, κυρίως, φόροι στα αναψυκτικά με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη (διαφορική φορολογία)
- **Σημαντική υποστήριξη** του μέτρου από τον ΠΟΥ, τη World Bank, την ΕΕ κ.ά.
- **Πιο βασική παράμετρος και από τον ίδιο τον φόρο: γίνεται earmarking του αποτελέσματος του φόρου;**
- **Απαραίτητο ο φόρος να συνοδεύεται από επιδοτήσεις**
- Κύριο σημείο κριτικής: η αναδρομικότητα του φόρου (ως φόρος στην κατανάλωση)
 - Με πολλά αντεπιχειρήματα, όμως, ως προς αυτό

Ισχύει η βασική κριτική ότι οι φόροι κατανάλωσης είναι αντίστροφα προοδευτικοί;

Αθροιστική φορολογική επιβάρυνση κατά δεκατημόριο εισοδήματος 2019



Είναι πράγματι όλοι οι φόροι κατανάλωσης αντίστροφα προοδευτικοί;

- *«Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τα νοικοκυριά συνολικά περιόρισαν σημαντικά τις δαπάνες τους [...]. Τα οινοπνευματώδη ποτά και ο καπνός αθροιστικά διατήρησαν το καταναλωτικό τους μερίδιο κατά τη διάρκεια της κρίσης». (Καπλάνογλου 2023)*
- *«Κατά την ίδια περίοδο (σ.σ. 2008-2019), οι φόροι στα οινοπνευματώδη ποτά απέκτησαν όλο και πιο έντονα προοδευτικό χαρακτήρα, ενώ αμβλύνηθηκε και η έντονη αντίστροφη προοδευτικότητα των εξαιρετικά υψηλών φόρων στον καπνό».*

Και εξάλλου τι είναι πιο regressive; Οι έμμεσοι φόροι ή η απευθείας ιδιωτική δαπάνη;

Figure 5: Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure)

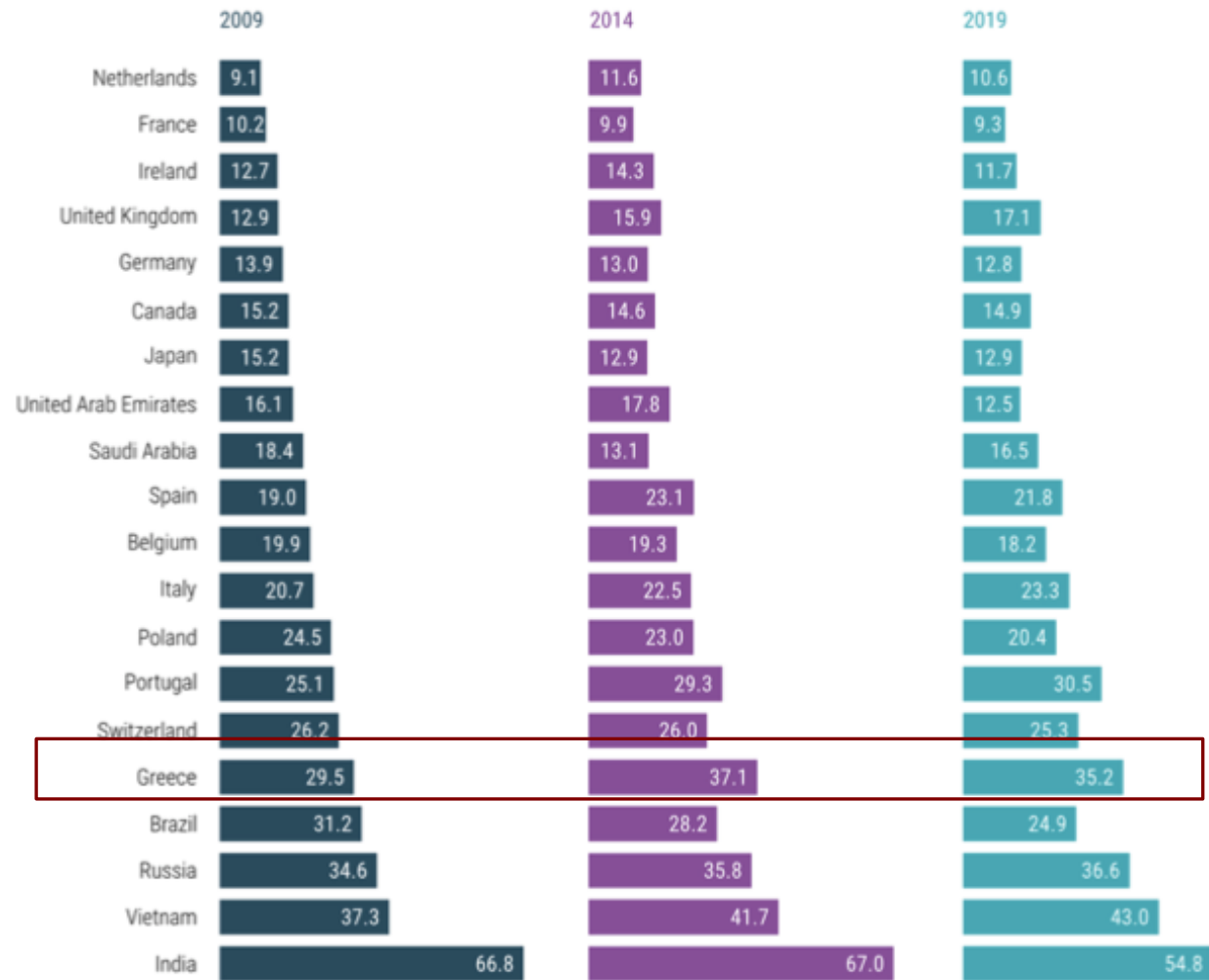
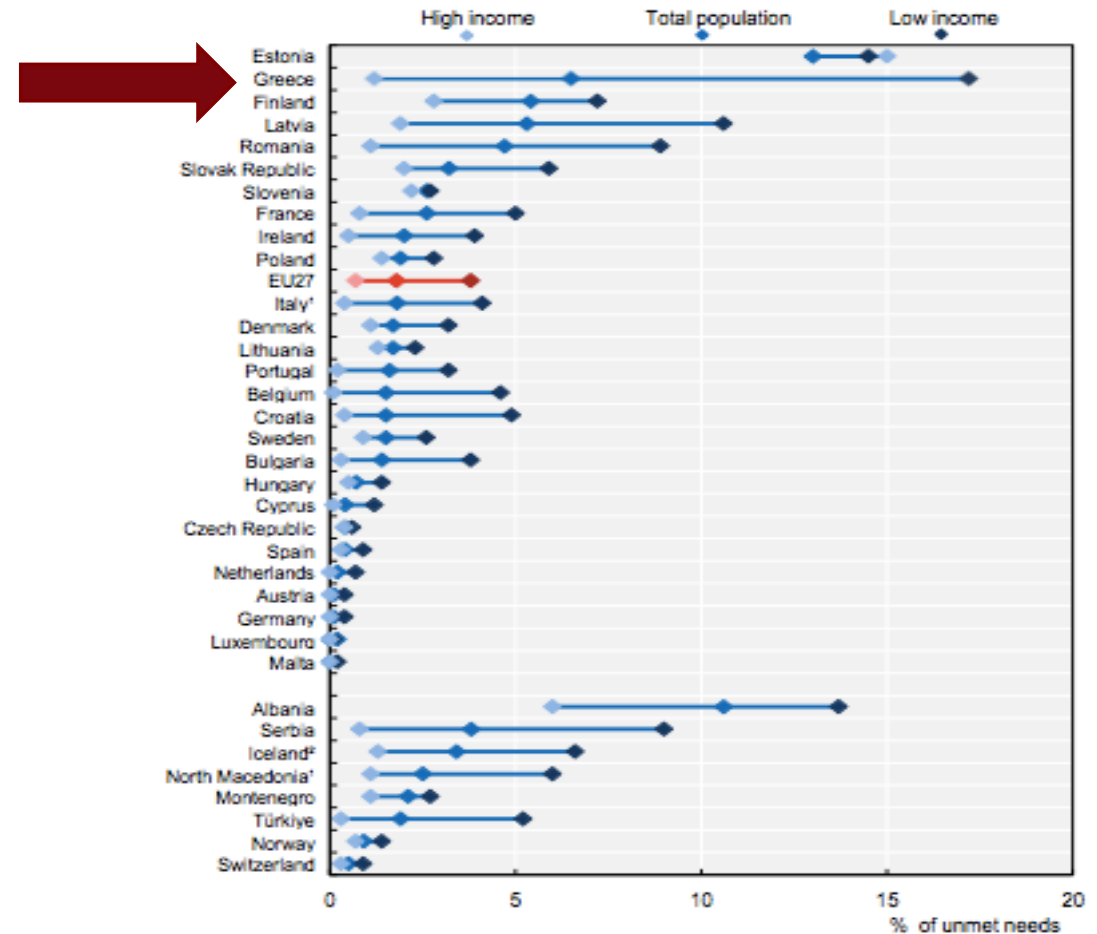


Figure 7.1. Unmet needs for medical examination due to financial, geographic or waiting time reasons, 2020



- **Πόσο regressive είναι, τελικά, ένας φόρος που μπορεί να μην χρειάζεται να πληρωθεί;**

Η βάση του φόρου υγείας οφείλει να είναι η διάσταση της δημόσιας υγείας

- Ένα μεγάλο (και αυξανόμενο) σώμα βιβλιογραφίας υποστηρίζει την επίδραση της φορολόγησης (υπό δικλείδες ορθής εφαρμογής) στις βλαπτικές για την υγεία καταναλώσεις
- Ίσως η πιο κλασική:

Η εκτιμώμενη επίδραση διαφόρων αντικαπνιστικών πολιτικών στη μείωση του επιπολασμού των καπνιστών (ΗΒ 1993-2000)

Policy	Contribution (%)
Ad ban	-7%
Sustained health messages	-10%
Cessation advice to 95% smokers	-7%
Ban in work/restricted places	-7%
Rise in incomes	7%
5% annual rises in real price	-31%
Total effect	-46%

Το δημοσιονομικό αποτέλεσμα δεν είναι αμελητέο

Δυνητικά έσοδα από τη φορολόγηση επιβλαβών καταναλώσεων (φοροι υγείας)

Παράγοντας κινδύνου	Ποσοστό φορολογίας επί της αρχικής τιμής	Δυνητικά φορολογικά έσοδα
Προϊόντα Καπνού	20%	371.596.100
Αναψυκτικά με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη	20%	199.485.480

Η διάσταση της επιδότησης, παράλληλα με τον φόρο

- Η εφαρμογή ενός φόρου υγείας θα πρέπει να συνοδεύεται και απο **επιδοτήσεις** των υγιεινών συμπεριφορών

> Soc Sci Med. 2021 Oct;287:114388. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114388. Epub 2021 Sep 9.

In search of an appropriate mix of taxes and subsidies on nutrients and food: A modelling study of the effectiveness on health-related consumption and mortality

Sanjib Saha ¹, Jonas Nordström ², Peter Scarborough ³, Linda Thunström ⁴, Ulf-G Gerdtham ⁵

- Η ψηφιοποίηση της οικονομίας, μας επιτρέπει να πάρουμε τέτοια μέτρα
 - **Παράδειγμα πρότασης: επιστροφή του 13% της δαπάνης (μέσω αποδείξεων) για φρούτα και λαχανικά στα νοικοκυριά, μέσω κατάθεσης της σχετικής απόδειξης αγοράς σε ειδική πλατφόρμα**

Αλλά οι φόροι υπέρ υγείας δεν είναι πανάκεια, στο πρόβλημα της χρηματοδότησης...

- Ακόμα και αν παραχθεί το σύνολο της δυνητικής απόδοσης του φόρου, η απόσταση για την κάλυψη του χρηματοδοτικού κενού παραμένει
- Το γεγονός αυτό δείχνει τη συνθετότητα του θέματος και το μέγεθος του εγχειρήματος
 - Πολύπλευρες πολιτικές
 - Ανάγκη παράλληλης μετακίνησης της out-of-rocket δαπάνης σε ασφαλισμένη δαπάνη. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη παράλληλης αύξησης του εύρους και του βάθους της κάλυψης από το ΣΥ
- Η δημοσιονομική βάση είναι η μια όψη του νομίσματος. Δεν μπορούμε να ξεχνάμε τη διάσταση της **αποδοτικότητας** της δαπάνης

Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας

kathanasakis@uniwa.gr