



Τεύχος 6 – Ιούλιος 2006

# ΣΧΟΛΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

### **Γιατί χρειάζεται μεταρρύθμιση το σύστημα υγείας στην Κύπρο;**

**Πάνος Πασιαρδής και Νικολέττα Πασιουρτίδου**

ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Το ότι το σύστημα υγείας στην Κύπρο χρειάζεται μεταρρύθμιση δεν είναι, βέβαια, είδηση αφού οι αδυναμίες στο σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στον τόπο αποτελούν συχνά θέμα δημόσιας συζήτησης. Εξάλλου, όσοι ειδικεύονται στον τομέα της υγείας γνωρίζουν ότι αδυναμίες υπάρχουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, στα συστήματα υγείας όλων των χωρών, περιλαμβανομένων και αυτών με μεγάλη παράδοση σε θέματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Το βασικό μήνυμα αυτού του σχολίου είναι ότι ο Κύπριος πολίτης θα αισθάνεται τα προβλήματα του συστήματος υγείας ολοένα και πιο έντονα με την πάροδο του χρόνου γιατί θα αυξηθούν τόσο οι ανάγκες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, λόγω δημογραφικών και άλλων αλλαγών, όσο και το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, λόγω της εφαρμογής βελτιωμένων και πιο δαπανηρών θεραπειών. Η μεταρρύθμιση του συστήματος πρέπει να αναζητηθεί στη βάση κριτηρίων αποτελεσματικότητας, με συγκεκριμένους (ποσοτικούς) στόχους και καθορισμό του ρόλου του κρατικού και ιδιωτικού τομέα.

Με αφετηρία αυτή τη διαπίστωση το Κέντρο Οικονομικών Ερευνών (ΚΟΕ) του Πανεπιστημίου Κύπρου διεξάγει έρευνα με στόχο να τεκμηριώσει την αναποτελεσματικότητα του υφιστάμενου συστήματος υγείας στην Κύπρο, να εκτιμήσει την επίδραση των δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών και άλλων χαρακτηριστικών στη ζήτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και να προβλέψει τις αυξημένες ανάγκες που θα κληθεί να αντιμετωπίσει το σύστημα υγείας στο μέλλον λόγω των προβλεπόμενων αλλαγών στους παράγοντες που τις προσδιορίζουν.

Απώτερος στόχος της έρευνας που διεξάγεται στο ΚΟΕ είναι να εξαχθούν συμπεράσματα που θα χρησιμεύσουν στη διαμόρφωση πολιτικής για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας και το σχεδιασμό μέτρων για αντιμετώπιση μελλοντικών προβλημάτων. Γιατί, μπορεί η Κύπρος να μην είναι η μόνη χώρα με προβλήματα στο σύστημα υγείας, όμως δεν είναι ούτε ανάμεσα σε αυτές που διακατέχονται από το αίσθημα του επείγοντος για τα προβλήματα αυτά αν κρίνει κάποιος από το ρυθμό με τον οποίο προωθούνται μεταρρυθμίσεις για την αντιμετώπισή τους.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

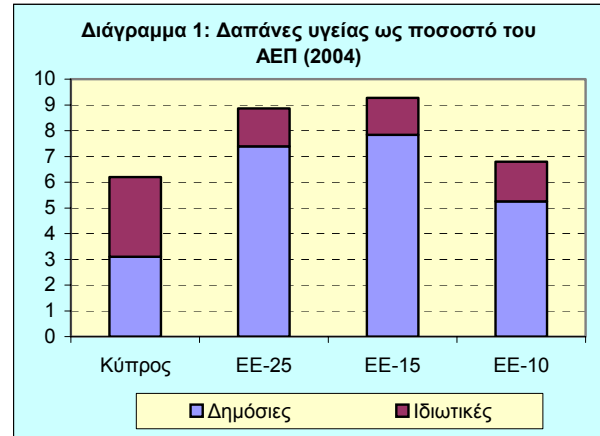
*Το μερίδιο του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Κύπρο είναι πολύ μεγαλύτερο από άλλες χώρες-μέλη της ΕΕ, παρά το ότι η δωρεάν ή μειωμένου κόστους κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καλύπτει σχεδόν το 90% του πληθυσμού. Αυτό οδηγεί σε σπατάλη κρατικών πόρων, ενώ παραμένουν οι βασικές αδυναμίες της ελεύθερης αγοράς, όπως είναι η ελλιπής πληροφόρηση του ασθενούς και η διάκριση εναντίον ασθενών υψηλού κινδύνου ή ασθενών που δεν μπορούν να πληρώσουν. Με την πάροδο του χρόνου η γήρανση του πληθυσμού και ο ψηλός πληθωρισμός στις υπηρεσίες υγείας θα αποδυναμώνουν ακόμα περισσότερο το κρατικό σύστημα υγείας. Η θεραπεία πρέπει να αναζητηθεί στη βάση κριτηρίων αποτελεσματικότητας, με συγκεκριμένους στόχους και καθορισμό του ρόλου του κρατικού και ιδιωτικού.*



**Γιατί χρειάζεται μεταρρύθμιση το σύστημα υγείας στην Κύπρο;**

**Κρατικές και ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Κύπρο και άλλες χώρες της ΕΕ**

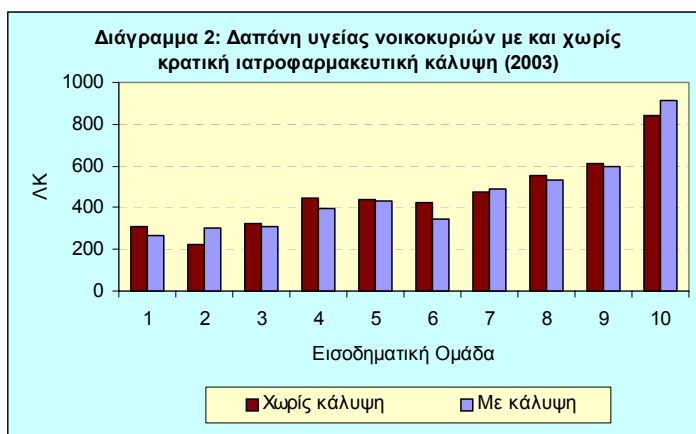
Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται το ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) που δαπανάται για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Κύπρο και, κατά μέσο όρο, στα κράτη-μέλη πριν τη διεύρυνση (ΕΕ15) και στα νέα κράτη-μέλη (ΕΕ10) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, το ποσοστό αυτό χωρίζεται σε δύο μέρη: αυτό που αντιστοιχεί στις κρατικές δαπάνες υγείας και αυτό που αντιστοιχεί στις δαπάνες υγείας που τα νοικοκυριά πληρώνουν ιδιωτικά.



- Σε ότι αφορά το σύνολο των δαπανών υγείας, η Κύπρος παρουσιάζεται με σχετικά χαμηλό ποσοστό (6,2%) στο ΑΕΠ σε σύγκριση τόσο με το μέσο όρο στις ΕΕ15 όσο και στις ΕΕ10 χώρες.
- Σε ότι αφορά τη σύνθεση των δαπανών υγείας, στην Κύπρο οι ιδιωτικές δαπάνες έχουν πολύ μεγαλύτερο μερίδιο στις συνολικές δαπάνες υγείας από ότι στις ΕΕ15 και στις ΕΕ10 χώρες.

Παρά το ότι υπάρχουν σοβαροί λόγοι που συνηγορούν υπέρ του ότι το χαμηλό επίπεδο των κρατικών δαπανών υγείας στην Κύπρο οφείλεται σε υποεκτίμησή τους (π.χ. δεν περιλαμβάνουν τους μισθούς του διοικητικού προσωπικού του Υπουργείου Υγείας), εξακολουθεί να ισχύει το ότι στη χώρα μας τα νοικοκυριά προσφεύγουν πολύ περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από ότι σε άλλες χώρες της ΕΕ. Αυτό συνδέεται με το ότι νοικοκυριά με δωρεάν πρόσβαση στις κρατικές υπηρεσίες υγείας δαπανούν για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσο και νοικοκυριά (με παρόμοια χαρακτηριστικά) που δεν έχουν δωρεάν τέτοια πρόσβαση. Κανονικά θα περίμενε κανείς ότι τα νοικοκυριά που έχουν πρόσβαση σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα είχαν συγκριτικά χαμηλότερες δαπάνες για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Αυτό φαίνεται στο Διάγραμμα 2, όπου παρουσιάζεται η μέση δαπάνη για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των νοικοκυριών ταξινομημένων σε δέκα κατηγορίες ανάλογα με το εισόδημά τους (ξεκινώντας από το φτωχότερο 10% και καταλήγοντας στο πλουσιότερο 10%). Είναι φανερό ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο ύψος της δαπάνης για υγεία μεταξύ των νοικοκυριών με και χωρίς δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη.



Σε έρευνα του ΚΟΕ έχουν χρησιμοποιηθεί (οικονομετρικές) μέθοδοι που λαμβάνουν υπόψη ότι άλλοι παράγοντες δυνατόν να επιδρούν ώστε να προκύπτει μια πλασματική έλλειψη συσχέτισης μεταξύ της ιδιωτικής δαπάνης για υγεία και της πρόσβασης σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ενώ πολλά χαρακτηριστικά του νοικοκυριού (όπως το εισόδημα, ο αριθμός των μελών και οι ηλικίες τους) επηρεάζουν τη δαπάνη για υγεία, το ίδιο δεν συμβαίνει με το δικαίωμα της δωρεάν πρόσβασης στις κρατικές υπηρεσίες υγείας.

## Γιατί χρειάζεται μεταρρύθμιση το σύστημα υγείας στην Κύπρο;

### Παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες υγείας

Τα αποτελέσματα έρευνας που έχει διεξαχθεί στο ΚΟΕ χρησιμοποιώντας στοιχεία για την περίοδο 1995–2002 δείχνουν ότι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες υγείας στις χώρες της ΕΕ (περιλαμβανομένης και της Κύπρου) είναι το κατά κεφαλή εισόδημα, το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση καθώς και το προσδόκιμο ζωής μετά τα 65. Συγκεκριμένα, μια αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των κατά κεφαλή δαπανών υγείας κατά 0,46% ενώ μια αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά ένα έτος στη γέννηση ή μετά τα 65 οδηγεί σε αύξηση των κατά κεφαλήν δαπανών υγείας κατά 1,1%, και 1,9%, αντίστοιχα.

Το ΚΟΕ έχει, επίσης, εκτιμήσει (με τη χρήση οικονομετρικών μεθόδων και χρησιμοποιώντας στοιχεία που καλύπτουν την περίοδο 1977–2002) το βαθμό στον οποίο διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τις ιδιωτικές και κρατικές δαπάνες για υγεία στην Κύπρο. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης δείχνουν τα εξής:

- Σε ότι αφορά τις κρατικές δαπάνες, παρατηρείται μια ετήσια αύξηση της τάξης του 4% που είναι αυτόνομη (δηλαδή δεν σχετίζεται με αύξηση του εισοδήματος ή το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65). Πέρα από αυτή την ετήσια αύξηση, οι κρατικές δαπάνες υγείας επηρεάζονται σημαντικά από το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65. Συγκεκριμένα, μια αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 65 κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας κατά 2,8%. Το κατά κεφαλή ΑΕΠ δεν φαίνεται να επιδρά σημαντικά στις κρατικές δαπάνες υγείας, κάτι που δείχνει ότι αυτές καθορίζονται στη βάση δημοσιονομικών περιορισμών και όχι του βιοτικού επιπέδου.
- Αντίθετα, στην περίπτωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας η επίδραση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική: αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας κατά 0,8%. Τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Κύπρο αυξάνει, επίσης, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65, όμως πολύ λιγότερο από ότι αυξάνει τις κρατικές δαπάνες.
- Τέλος, τόσο στον ιδιωτικό όσο και τον κρατικό τομέα παρατηρείται μια 'αυτοτροφοδότηση' των δαπανών υγείας, με την έννοια ότι μια αύξηση κατά 1% στις δαπάνες της προηγούμενης περιόδου επιφέρει αύξηση 0,5% στις τρέχουσες δαπάνες.

Από τις πιο πάνω εκτιμήσεις μπορούν να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα για την κατεύθυνση προς την οποία θα κινηθούν οι δαπάνες στο μέλλον. Συγκεκριμένα,

- ⇒ ο κρατικός τομέας υγείας θα αντιμετωπίσει αυξανόμενες πιέσεις κυρίως λόγω γήρανσης του πληθυσμού, ενώ
- ⇒ ο ιδιωτικός τομέας υγείας θα αντιμετωπίσει αύξηση της ζήτησης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κυρίως λόγω αύξησης του κατά κεφαλή εισοδήματος.

Το ότι όσο πιο πλούσιοι γίνονται οι Κύπριοι θα αυξάνουν τις ιδιωτικές δαπάνες τους για υγεία είναι αναμενόμενο και δεν έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Στην περίπτωση των κρατικών δαπανών, όμως, τίθεται το ερώτημα πώς θα αντιμετωπισθεί η αύξηση που θα προκύψει λόγω γήρανσης του πληθυσμού: θα χρηματοδοτηθεί με πρόσθετη φορολογία ή θα μειωθεί η ποσότητα ή/και η ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών υγείας; Ή μήπως θα αναζητηθούν τρόποι αύξησης της αποτελεσματικότητας των κρατικών υπηρεσιών υγείας ώστε να μην χρειαστεί ούτε αύξηση της φορολογίας ούτε μείωση της ποιότητας ή/και ποσότητας των δημοσίων υπηρεσιών υγείας; Ένας τέτοιος τρόπος, για παράδειγμα, φιλοδοξεί να είναι το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓΕΣΥ) που η απόφαση για την εισαγωγή του έχει ανακοινωθεί εδώ και αρκετά χρόνια, όμως δεν έχουν γίνει σχεδόν καθόλου βήματα για την υλοποίησή της. Από την άλλη η εισαγωγή του ΓΕΣΥ είναι μια ριζοσπαστική μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Κύπρο που αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε αλλαγές στη συμπεριφορά όλων των εμπλεκόμενων (γιατρών, ασθενών και διοικητικών λειτουργιών) που θα χρειαστεί νέα έρευνα για να γίνουν προβλέψεις των μελλοντικών κρατικών και ιδιωτικών δαπανών υγείας.

## Γιατί χρειάζεται μεταρρύθμιση το σύστημα υγείας στην Κύπρο;

### Επίλογος

Το κράτος πρέπει να παρεμβαίνει στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο γιατί η αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, αλλά και για σκοπούς κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας. Όμως, η κρατική παρέμβαση πρέπει να γίνεται με τρόπο που να αντιμετωπίζει τους πραγματικούς λόγους για τους οποίους η παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δεν είναι ικανή να προσφέρει οικονομικά αποτελεσματική και κοινωνικά επιθυμητή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πολίτη. Οι λόγοι αυτοί είναι η ελλιπής πληροφόρηση του αγοραστή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (δηλ. του ασθενούς), ο αποκλεισμός από τα ιδιωτικά συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης ατόμων που δεν μπορούν να πληρώσουν ή είναι υψηλού κινδύνου και το ότι η ιδιωτική αγορά αγνοεί τις αρνητικές επιδράσεις του ασθενούς σε τρίτους.

Όταν η κρατική παρέμβαση δεν γίνεται με γνώμονα τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και την προώθηση κοινωνικής δικαιοσύνης, η παράλληλη παροχή κρατικής και ιδιωτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απλά οδηγεί σε σπατάλη από αχρείαστη παραγωγή των ιδίων υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Στην περίπτωση της Κύπρου μια ένδειξη αυτής της σπατάλης είναι το μεγάλο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας στο σύνολο, παρόλο ότι 85%-90% του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε δωρεάν ή μειωμένου κόστους κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Με άλλα λόγια, όπως τεκμηριώνεται και από την έρευνα του ΚΟΕ, άτομα με δωρεάν κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη πληρώνουν για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και φάρμακα όσο και τα άτομα που δεν έχουν δωρεάν κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Είναι ανησυχητικό το ότι το σύστημα υγείας στην Κύπρο καλείται να αντιμετωπίσει κάτω από τέτοιες αντίξοες συνθήκες τις προκλήσεις που δημιουργεί η συνεχής τεχνολογική πρόοδος (με τη συνεπακόλουθη αύξηση του κόστους) και η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω γήρανσης του πληθυσμού. Οι λύσεις στα προβλήματα αυτά δεν είναι εύκολες, επειδή δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις σε διλήμματα όπως το πόση και πόσο ποιοτική πρέπει να είναι η κρατική παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πού, πώς και πόσο οι ιδιωτικές υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν υποκατάστατα ή/και συμπληρωματικά των δημοσίων δαπανών υγείας. Όταν τα σχετικά επαρκή συστήματα υγείας άλλων χωρών παρουσιάζονται ανίκανα να δώσουν λύσεις σε αυτά τα προβλήματα και εκφράζονται φόβοι ότι κινδυνεύουν να καταρρεύσουν κάτω από το βάρος των προδιαγραφόμενων εξελίξεων, είναι εύλογο να διερωτάται κανείς πώς το δικό μας σύστημα θα μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις αν παραμείνει ως έχει.

Το Κέντρο Οικονομικών Ερευνών (ΚΟΕ) του Πανεπιστημίου Κύπρου είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός με στόχο την προαγωγή της επιστημονικής γνώσης στα οικονομικά, κυρίως σε θέματα που ενδιαφέρουν την Κύπρο.

#### ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**Πρόεδρος:** Γιώργος Χατζηνασασίου, πρώην Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Εμπορικών Τραπεζών Κύπρου

**Μέλη:** Γεώργιος Θωμάς, **Κεντρική Τράπεζα Κύπρου** (Ανώτερος Διευθυντής Οικ. Ερευνών και Στατιστικής)  
Μιχάλης Καμμάς, **Σύνδεσμος Εμπορικών Τραπεζών Κύπρου** (Γενικός Διευθυντής)  
Ελπίδα Κεραυνού-Παπαηλιού, **Πανεπιστήμιο Κύπρου** (Αντιπρύτανης Ακαδημαϊκών Υποθέσεων)  
Ελπινίκη Κουτουρούση, **Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων** (Γενική Διευθύντρια)  
Ανδρέας Μολέσκης, **Γραφείο Προγραμματισμού** (Γενικός Διευθυντής)  
Πάνος Πασιαρδής, **Κέντρο Οικονομικών Ερευνών** (Διευθυντής)  
Αντρέας Χαραλάμπους, **Υπουργείο Οικονομικών** (Διευθυντής Οικονομικών Μελετών και ΕΕ)  
Λούης Χριστοφίδης, **Τμήμα Οικονομικών** (Πρόεδρος)

Οι απόψεις που εκφράζονται στα 'Σχόλια Οικονομικής Πολιτικής' είναι των συγγραφέων μόνο και δεν αντιπροσωπεύουν αναγκαστικά το ΚΟΕ. Επιτρέπεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή ή η μετάδοση, από οποιοδήποτε οπτικοακουστικό μέσο, όλου ή μέρους του Σχολίου, με αναφορά στο παρόν άρθρο και τους συγγραφείς του.