

## Το οικονομικό κόστος της πανδημίας της COVID-19 και προτάσεις για τη συγκράτησή του

Φλίνδρης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Πλατής Χαράλαμπος<sup>2</sup>

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» - Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
2. Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΣΕΠ) - Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, η διεθνής κοινότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με την πανδημία της COVID-19, μιας λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος με σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για την υγεία του πληθυσμού. Πέρα από την υγειονομική της διάσταση, η πανδημία της COVID-19 και τα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του υπεύθυνου ιού SARS-CoV2 προκάλεσαν ποικίλες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, όπως παγκόσμια οικονομική ύφεση και δοκιμή της αντοχής των συστημάτων υγείας. Το παρόν άρθρο εστιάζει στην ανάλυση της δαπάνης υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και στην ενίσχυσή της με σκοπό να προστατευτεί η υγεία του κοινωνικού συνόλου από την COVID-19. Μάλιστα, προσδιορίζονται οι πηγές χρηματοδότησης της επιπρόσθετης δαπάνης για την υγεία, εξαιτίας της πανδημίας της COVID-19. Επιπλέον, προτείνονται αποφάσεις πολιτικής της υγείας, οι οποίες στοχεύουν στην συγκράτηση του ραγδαία αυξανόμενου οικονομικού κόστους για τα συστήματα υγείας, δεδομένης της επικρατούσας οικονομικής κρίσης. Η αποφασιστική αντιμετώπιση της πανδημίας θα μειώσει αυτό το κόστος και θα δώσει την ευκαιρία στις εθνικές οικονομίες να ανακάμψουν, ώστε να προαχθεί η κοινωνική ευημερία και να επανέλθει η ομαλή καθημερινότητα στη ζωή του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, πρόκληση παραμένει η ανάπτυξη ενός ταμείου με εφεδρικούς οικονομικούς πόρους στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο θα παρέχει με αμεσότητα και ευελιξία την απαραίτητη χρηματοδότηση στα εθνικά συστήματα υγείας, ώστε να αντιμετωπίζουν τέτοιες ακραίες καταστάσεις χωρίς να κλονίζονται.

**Λέξεις Κλειδιά:** COVID-19, πανδημία COVID-19, δαπάνη υγείας, δημόσια χρηματοδότηση, οικονομικά της υγείας.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Φλίνδρης Κωνσταντίνος, Ρώμα 61, Ιωάννινα, Τ.Κ. 45221, Τηλ: +30 6981173391, E-mail: [kostasflindris@yahoo.gr](mailto:kostasflindris@yahoo.gr)

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 22, Issue 4 (October - December 2023)

### SPECIAL ARTICLE

## The financial cost of the COVID-19 pandemic and reduction proposals

Flindris Konstantinos<sup>1</sup>, Platis Charalampos<sup>2</sup>

1. Post Graduate Student, Post Graduate Program Health Care Management (DMY), Hellenic Open University
2. Collaborating Teaching Personnel, Post Graduate Program Health Care Management (DMY), Hellenic Open University

### ABSTRACT

In recent years, the international community has been confronted with the COVID-19 pandemic, an infection of the respiratory system with significant long-term implications for public health. Beyond its health dimension, the COVID-19 pandemic and the measures to limit the spread of the responsible SARS-CoV2 virus caused sundry social and economic consequences, such as global economic recession and threat to the resilience of health systems. This article focuses on the analysis of health expenditure during the pandemic and its enhancement in order to protect the health of the society from COVID-19. In fact, the sources of financing the additional expenditure on health, due to the COVID-19 pandemic, are identified. Furthermore, health policy decisions are proposed, which aim to contain the rapidly increasing financial costs for health systems, given the prevailing economic crisis. A decisive response to the pandemic will reduce these costs and give the opportunity for national economies to recover, so as to promote social well-being and return to the normal everyday life of the individual. Nevertheless, the development of a fund with reserve financial resources within the framework of the European Union remains a challenge, which will directly and flexibly provide the necessary funding to the national health systems, so that they can face such extreme situations without being shaken.

**Keywords:** COVID-19, COVID-19 pandemic, health expenditure, public funding, health economics.



**Corresponding Author:** *Flindris Konstantinos, 61 Roma st, Ioannina, P.C. 45221, Tel: +30 6981173391, E-mail: [kostasflindris@yahoo.gr](mailto:kostasflindris@yahoo.gr)*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**A**πό τα τέλη του 2019 μέχρι και σήμερα, η διεθνής κοινότητα ταλανίζεται από την εξάπλωση του ιού SARS-CoV2, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη σοβαρότερη πανδημία του αιώνα. Η COVID-19, όπως ονομάζεται η προκληθείσα λοίμωξη από τον ιό, αφορά το αναπνευστικό σύστημα του ατόμου και έχει προσβάλλει πάνω από 585 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Μάλιστα, περισσότεροι από 6,4 εκατομμύρια θάνατοι έχουν σημειωθεί μεταξύ των νοσούντων από την COVID-19.<sup>1</sup> Στην Ελλάδα, τα επιβεβαιωμένα περιστατικά της COVID-19 έχουν ξεπεράσει τα 4,5 εκατομμύρια και ο αριθμός των θανάτων ανέρχεται στους 31.722.<sup>2</sup>

Πέραν της πρόκλησης που θέτει η πανδημία αναφορικά με την υγεία του πληθυσμού, οι συνέπειες σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι, επίσης, ραγδαίες. Το Α.Ε.Π. (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) σημείωσε σημαντική ύφεση σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε. (Ευρωπαϊκή Ένωση) κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2020, με τον μέσο όρο για όλη την Ε.Ε. να υπολογίζεται στο 11,3%. Σχετικά με την Ελλάδα, η μείωση ήταν της τάξης του 13% σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο πριν την πανδημία της COVID-19. Στις Η.Π.Α. (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής) το ΑΕΠ συρρικνώθηκε κατά 3,4%

μέσα στο 2020. Επιπλέον, το ποσοστό ανεργίας εκτινάχτηκε στο 7,7% στην Ε.Ε. και στο 17,5% στην Ελλάδα εντός του ίδιου έτους.<sup>3</sup>

Από την επακόλουθη οικονομική κρίση ήταν αναμενόμενο να επηρεαστούν τα συστήματα υγείας όλων των χωρών. Ταυτόχρονα, ωστόσο, αυτά είχαν αναλάβει την προστασία της υγείας του πληθυσμού διαμέσου της περίθαλψης και την υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος με στόχο την εξάλειψη της πανδημίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η αντοχή τους να τεθεί υπό δοκιμή και οι επαγγελματίες υγείας να δεχθούν αφόρητη πίεση για τη διαχείριση του δυσβάστακτου φόρτου εργασίας.<sup>4</sup>

Αυτή η εργασία, λοιπόν, έχει ως στόχο να διερευνήσει τον τρόπο που επηρεάστηκαν τα συστήματα υγείας διαφόρων χωρών σε οικονομικό επίπεδο και τις δράσεις που τέθηκαν σε εφαρμογή για τη χρηματοδότηση των έκτακτων δαπανών υγείας από τις κυβερνήσεις. Επίσης, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία προτείνονται αποφάσεις πολιτικής της υγείας με στόχο τη συγκράτηση του κόστους από την πανδημία της COVID-19 στα συστήματα υγείας.

## **Το μέγεθος της δαπάνης υγείας εν μέσω της πανδημίας της COVID-19**

Ο τομέας της υγείας ήταν από τους πρώτους αποδέκτες επιπρόσθετων οικονομικών πόρων λόγω του έργου που είχε επιφορτιστεί κατά της COVID-19, παρά την επικρατούσα οικονομική ύφεση. Η χρηματοδοτική ενίσχυση προήλθε από τον δημόσιο τομέα και το μέγεθός της διέφερε μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. (Πίνακας 1). Μάλιστα, το Ηνωμένο Βασίλειο διέθεσε το υψηλότερο ποσό ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες, αγγίζοντας τα 32 δισεκατομμύρια ευρώ. Η δημόσια δαπάνη υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν υψηλότερη συγκριτικά με άλλες κοινές λοιμώδεις ασθένειες, όπως η γρίπη, καθώς η πιθανότητα νοσηλείας και εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ. (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) κατόπιν διασωλήνωσης είναι μεγαλύτερη.<sup>5</sup>

Στην Ιταλία, η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας για την περίοδο 2018 – 2020 αντιστοιχούσε στο 6,6% του Α.Ε.Π. Η συνολική δαπάνη υγείας για το έτος 2019, προ της πανδημίας της COVID-19, αντιστοιχούσε στο 8,8% του Α.Ε.Π. κατά μέσο όρο στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., με την Ελλάδα να βρίσκεται μια μονάδα χαμηλότερα στο 7,8% (Πίνακας 2). Ωστόσο, η εκδήλωση της πανδημίας οδήγησε σε αύξηση αυτής της δαπάνης στο 9,7% του Α.Ε.Π. κατά μέσο όρο στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο σημειώθηκε αντίστοιχη αύξηση από το 10,2% στο 12,8% του Α.Ε.Π..<sup>6</sup>

Αυτοί οι οικονομικοί πόροι αξιοποιήθηκαν για την κάλυψη ποικίλων αναγκών του εκάστοτε συστήματος υγείας. Για παράδειγμα, προτεραιότητα δόθηκε αφενός στην αγορά εξειδικευμένου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, όπως είναι οι μάσκες προσώπου και αφετέρου στη διεύρυνση των ελεγκτικών δυνατοτήτων για την COVID-19 στον πληθυσμό με τη δημιουργία αποθέματος ανιχνευτικών τεστ. Επιπλέον, τα νοσοκομεία προμηθεύτηκαν αναλώσιμα υλικά, εξοπλισμό και κλίνες είτε νοσηλείας είτε Μ.Ε.Θ., ώστε να ικανοποιήσουν την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Για αυτόν τον λόγο, εξίσου απαραίτητη κρίθηκε η ενίσχυση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενώ ένα σημαντικό μέρος της δαπάνης υγείας διατέθηκε στην έρευνα για την ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου κατά της νόσου.<sup>7</sup>

Η πανδημία της COVID-19 έφερε στην επιφάνεια τις ήδη υπάρχουσες ελλείψεις στα εθνικά συστήματα υγείας και έκανε επιτακτική την ανάγκη για την κάλυψή τους. Η δημόσια δαπάνη για τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα είχε μειωθεί κατά 43% την περίοδο 2009 – 2014 λόγω της οικονομικής κρίσης που βίωνε η χώρα τότε. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η εκδήλωση της πανδημίας να δημιουργήσει επιπρόσθετη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού σε ένα ήδη κατακερματισμένο σύστημα υγείας. Χαρακτηριστικά, ο αριθμός



των νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους είναι 3,3 και ο αριθμός των ιατρών ανά 1.000 κατοίκους είναι 6,2, ενώ ο μέσος όρος του Ο.Ο.Σ.Α. είναι 8,8 και 3,2 αντίστοιχα. Δεδομένης της περιορισμένης δυνατότητας πρόσληψης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το έργο που έπρεπε να φέρουν εις πέρας οι μονάδες υγείας αυξήθηκε δραματικά και το προσωπικό τους αναγκάστηκε να εργαστεί υπερωρίες για τη διαχείρισή του (έργου), λαμβάνοντας, επιπλέον, αποζημίωση. Επίσης, το 2018 στην Ελλάδα λειτουργούσαν 4,2 κλίνες νοσηλείας ανά 1.000 άτομα και 5,3 κλίνες Μ.Ε.Θ. ανά 100.000 άτομα, την ώρα που στην Ε.Ε. υπήρχαν 5 κλίνες νοσηλείας και 12,9 κλίνες Μ.Ε.Θ. αντίστοιχα, υπογραμμίζοντας τη στασιμότητα στην εξέλιξη και στην προετοιμασία των Μ.Ε.Θ. για έναν υγειονομικό κίνδυνο τέτοιου μεγέθους.<sup>8</sup>

Η εν εξελίξει εξάπλωση της πανδημίας της COVID-19 επιβαρύνει καθημερινά τα συστήματα υγείας σε οικονομικό επίπεδο. Στις Η.Π.Α., το μέσο κόστος περίθαλψης για ένα άτομο με οξεία συμπτωματική λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV2 εκτιμήθηκε στα 3.045\$ λόγω των ιατρικών επισκέψεων, των χορηγούμενων φαρμάκων κοκ. Αν το άτομο αυτό νοσηλευτεί, τότε το κόστος εκτινάσσεται στα 14.366\$, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή ανάγκη διασωλήνωσης. Αναφορικά με αυτή την εκτίμηση, αν μολυνθεί το 50% του πληθυσμού των Η.Π.Α., ήτοι 165 εκατομμύρια άτομα, οι άμεσες δαπάνες υγείας θα

ξεπεράσουν τα 400 δισεκατομμύρια δολάρια. Μάλιστα, το ποσό αυτό υποεκτιμά το συνολικό κόστος, διότι δεν συμπεριλαμβάνει το κόστος για την μετέπειτα παρακολούθηση και για την αποκατάσταση των ασθενών.<sup>9</sup>

## **Οι πηγές χρηματοδότησης της δαπάνης υγείας κατά την πανδημία της COVID-19**

Η προέλευση της χρηματοδότησης, που διατίθεται στις υπηρεσίες υγείας, είναι προκαθορισμένη και αφορά τρεις ανεξάρτητες πηγές. Η πρώτη πηγή αφορά το δημόσιο τομέα, όπου τα έσοδα προέρχονται από τη γενική φορολογία άμεσα με βάση το εισόδημα του ατόμου ή της επιχείρησης, ή έμμεσα ως οικονομική επιβάρυνση στην ακίνητη περιουσία ή στα καταναλωτικά αγαθά. Επίσης, τα έσοδα αντλούνται από τις εισφορές για την κοινωνική ασφάλιση και από ειδικούς φόρους για την υγεία. Στη συνέχεια, αυτοί οι οικονομικοί πόροι κατανέμονται και διοχετεύονται στον τομέα της υγείας μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Η δεύτερη πηγή αφορά τον ιδιωτικό τομέα είτε μέσω της προαιρετικής ιδιωτικής ασφάλισης είτε μέσω ίδιων πληρωμών (out-of-pocket). Τέλος, πηγές χρηματοδότησης αποτελούν οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο W.H.O., και η διεθνής συνεργασία μεταξύ των χωρών.<sup>10</sup>

Η συνεισφορά της κάθε πηγής και η διαδικασία συλλογής των πόρων αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του συστήματος υγείας της κάθε χώρας (Πίνακας 3). Η βασική

πηγή οικονομικών πόρων για την κάλυψη των υπηρεσιών υγείας είναι ο δημόσιος τομέας στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α., καθώς το 74% της δαπάνης υγείας προ της πανδημίας της COVID-19 προέρχονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό ή τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Μάλιστα, το Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα, όπου η χρηματοδότηση της δαπάνης υγείας στηρίζεται σχεδόν εξ' ολοκλήρου στον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ η Γερμανία στηρίζεται αντίστοιχα στην κοινωνική ασφάλιση. Οι ίδιες πληρωμές αποτελούν τη βασική πηγή χρηματοδότησης του ιδιωτικού τομέα και καταλαμβάνουν αξιοσημείωτο ποσοστό στην Ελλάδα.<sup>11</sup>

Ο δημόσιος τομέας ανέλαβε να καλύψει το επιπρόσθετο κόστος των υπηρεσιών υγείας λόγω της πανδημίας της COVID-19, χωρίς να μεταβληθούν οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του συστήματος υγείας της κάθε χώρας. Με αυτό τον τρόπο, περιορίστηκαν αισθητά οι πληρωμές out-of-pocket. Στην Κίνα, τα άτομα από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα επιβαρύνονταν οικονομικά για να καλύψουν τις υπηρεσίες υγείας που δέχονταν, όταν μολύνονταν από τον ιό SARS-CoV2 στα πρώιμα στάδια της πανδημίας. Αυτό είχε ως συνέπεια να οξύνεται η ανισότητα στην προσβασιμότητα και στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, οπότε η χρηματοδότηση

αυτών των αναγκών μετατοπίστηκε στο δημόσιο τομέα.<sup>12</sup>

Για την εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων, οι οποίοι θα καλύψουν την έκτακτη δαπάνη υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας, απαιτείται ευελιξία των οικονομικών προγραμμάτων. Παραδείγματος χάριν, τέθηκε φραγμός στην πραγματοποίηση τακτικών χειρουργείων και τακτικών εξωτερικών ιατρειών που δεν αφορούσαν την COVID-19, ώστε να ανευρεθούν επιπλέον οικονομικοί πόροι. Αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκε ανακατεύθυνση των ερευνητικών κονδυλίων στη μελέτη της COVID-19 και στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Επίσης, οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να δανειστούν από την παγκόσμια αγορά, ώστε να καλύψουν πλήρως την αύξηση που σημειώθηκε στη δαπάνη υγείας.

Η πανδημία της COVID-19 αποτέλεσε το έναυσμα για τη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας σε όλη την Ε.Ε. μέσω του προγράμματος EU4Health. Το πρόγραμμα θα παρέχει περισσότερα από 5 δισεκατομμύρια ευρώ από την Ε.Ε. προς τα κράτη-μέλη της διαμέσου των κυβερνήσεων και άλλων μη κυβερνητικών οργανώσεων κατά την περίοδο 2021 - 2027. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση των εθνικών συστημάτων υγείας, καθιστώντας τα πιο ανθεκτικά απέναντι σε διεθνείς υγειονομικούς κινδύνους, όπως η πανδημία της COVID-19 και στη βελτίωση και στη διαθεσιμότητα φαρμάκων και





αναλώσιμου ιατρικού υλικού. Ακόμα, στόχος του αποτελεί η αναβάθμιση του E.C.D.C. (European Centre for Disease Prevention and Control) και η συνεχής επαγρύπνηση για καινούργιους υγειονομικούς κινδύνους, ώστε να προστατευτεί και να προαχθεί η υγεία σε ολόκληρη την Ε.Ε.<sup>14</sup>

## **Οι προτάσεις για τη συγκράτηση του οικονομικού κόστους εξαιτίας της πανδημίας της COVID-19.**

Το ποσό που δαπανάται για τον τομέα της υγείας ποικίλει ανάλογα με τη χρονική περίοδο και εξαρτάται από τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και τη συνολική οικονομική άνθιση της κάθε χώρας. Η πανδημία της COVID-19 προκάλεσε οικονομική ύφεση σε όλες τις χώρες παγκοσμίως, με αποτέλεσμα οι χρηματοδοτικοί πόροι για την αντιμετώπισή της να είναι περιορισμένοι. Αυτό οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας μηχανισμών συγκράτησης του οικονομικού κόστους και ιεράρχησης των προτεραιοτήτων, εξασφαλίζοντας τη μέγιστη δυνατή αποδοτικότητα για το κάθε σύστημα υγείας.

Αρχικά, ο δυναμικός περιορισμός της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV2 θα συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση του κόστους για τα συστήματα υγείας, διότι θα μειωθούν οι νοσηλείες, τα χορηγούμενα φάρμακα και οι εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ., ενώ θα επανέλθει η αρμονική λειτουργία της οικονομίας. Χαρακτηριστικά, στις Η.Π.Α., με βάση τα

παραπάνω στοιχεία, αν μολυνθεί το 80% του πληθυσμού, το εκτιμώμενο κόστος για το σύστημα υγείας ανέρχεται στα 654 δισεκατομμύρια δολάρια. Αντίθετα, αν περιχαρακωθεί η COVID-19 και μολυνθεί το 20% του πληθυσμού, τότε το εκτιμώμενο κόστος περιορίζεται στα 163,4 δισεκατομμύρια δολάρια (Bartsch et al., 2020). Οι χώρες που ήταν καλύτερα προετοιμασμένες και έδρασαν αποφασιστικά κατά της COVID-19, κατάφεραν να αποφύγουν τα μέτρα με το μεγαλύτερο κόστος. Βασικό ρόλο σε αυτή την προσπάθεια παίζει το εμβόλιο κατά του συγκεκριμένου ιού και η αποδοχή του από το άτομο, ώστε να επιτευχθεί υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης.

Η παρέμβαση του δημοσίου τομέα για την κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της COVID-19 εξασφαλίζει την καθολική περίθαλψη του πληθυσμού, αμβλύνοντας τυχούσες ανισότητες αλλά, ταυτόχρονα, δημιουργείται ο κίνδυνος υπερκατανάλωσης υπηρεσιών υγείας και αύξησης της ανάλογης δημόσιας δαπάνης. Για αυτόν τον λόγο, θα πρέπει να συντονιστούν οι πληρωμές από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης προς τους παραγωγούς των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή να καταβάλλουν το ίδιο ποσό (σύστημα all payer) και αυτή η αμοιβή θα καθορίζεται από το κράτος. Αυτό θα προάγει την κοινωνική δικαιοσύνη, καθώς, το κάθε άτομο θα λαμβάνει την ίδια διαχείριση και θα

πετύχει τον έλεγχο του κόστους, αφού οι παραγωγοί των υπηρεσιών υγείας θα αδυνατούν να μεταθέσουν το κόστος, μέσα από την αύξηση της τιμής σε άλλο φορέα πληρωμής.<sup>14</sup>

Επιπλέον, η πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την πλήρωση των απαραίτητων θέσεων για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας είναι περιορισμένη, προκειμένου να εξοικονομηθούν οικονομικοί πόροι. Εξαιτίας αυτού, θα πρέπει να κινητοποιηθούν ιατροί και νοσηλευτές από άλλα τμήματα των μονάδων υγείας με μικρότερο φόρτο εργασίας, οι οποίοι θα λάβουν εξειδικευμένη εκπαίδευση για να παρέχουν τις σχετικές με την COVID-19 υπηρεσίες υγείας. Βέβαια, θα μπορούν να κινητοποιηθούν οι τελειόφοιτοι της ιατρικής και νοσηλευτικής σχολής, όπως και οι συνταξιούχοι επαγγελματίες υγείας για να προσφέρουν σε αυτή την προσπάθεια με μικρότερο κόστος για το σύστημα υγείας. Μάλιστα, η αμοιβή του ιατρικού προσωπικού θα πρέπει να γίνεται κατά κεφαλήν (capitation system) μέσα από σταθερή ποσότητα οικονομικών πόρων ανάλογα με τον καλυπτόμενο πληθυσμό.

Ακόμα, δεδομένου του μεγέθους της δαπάνης υγείας από το δημόσιο τομέα θεωρείται επιβεβλημένη η ανάπτυξη ειδικών ελεγκτικών μηχανισμών, που θα αφορούν την κατανομή των χρηματοδοτικών πόρων και την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των

παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποιούνται ειδικοί κωδικοί σε δαπάνες που αφορούν την COVID-19, ώστε να υπολογίζεται με ευκολία το συνολικό κόστος και να συλλέγονται στοιχεία για το είδος των απαραίτητων δαπανών. Τέλος, ο έλεγχος της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, ο οποίος επιτυγχάνεται μέσα από το μέγιστο όριο σε αριθμό κλινών και εργαζομένων, οριοθετεί τις αντοχές του συστήματος υγείας και το κόστος που μπορεί να αναλάβει.<sup>15</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία της COVID-19 αποτελεί μια συνεχιζόμενη υγειονομική απειλή με ραγδαίες οικονομικές επιπτώσεις στη διεθνή κοινότητα. Παρά την ύφεση των εθνικών οικονομιών, ολοένα και μεγαλύτερα ποσά επενδύονται στον τομέα της υγείας, με στόχο τη διαχείριση και την εξάλειψη της πανδημίας. Αυτοί οι χρηματοδοτικοί πόροι προέρχονται εξ' ολοκλήρου από τον δημόσιο τομέα, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά και τις αξίες του συστήματος υγείας της κάθε χώρας, ενώ και επιπρόσθετοι μηχανισμοί χρηματοδότησης έχουν κινητοποιηθεί για να καλύψουν το σύνολο της δαπάνης υγείας. Τέτοιος καινοτόμος μηχανισμός χαρακτηρίζεται το οικονομικό πρόγραμμα EU4Health από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Βέβαια, εν μέσω οικονομικής κρίσης οι οικονομικοί πόροι που διοχετεύονται προς τον τομέα της υγείας είναι περιορισμένοι και για αυτόν τον λόγο θα



πρέπει να εφαρμοστούν αποφάσεις πολιτικής της υγείας, προκειμένου να συγκρατηθεί το κόστος και να βελτιστοποιηθεί η κατανομή τους με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Η αποφασιστική αναχαίτιση της πανδημίας θα περιορίσει το κόστος για τα συστήματα υγείας και θα δώσει την ευκαιρία στην οικονομία να ανακάμψει, θωρακίζοντας, έτσι, την κοινωνική ευημερία. Ωστόσο, πρόκληση αποτελεί ο σχεδιασμός ενός ολιστικού πλάνου ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας σε αντίστοιχους μελλοντικούς υγειονομικούς κινδύνους και η δημιουργία ενός ταμείου με εφεδρικούς οικονομικούς πόρους, το οποίο θα στηρίξει τα συστήματα υγείας σε τέτοιες ακραίες συνθήκες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, Online, 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Hellenic National Public Health Organization. Daily COVID-19 surveillance report (11/08/2022), Online, 2022. Available from: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/covid-gr-daily-report-20220707.pdf>
3. Eurostat. European Statistical recovery Dashboard, Online, 2021. Available from:

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/recovery-dashboard/>

4. Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missioni E. The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health*, 2020, 5(5): p. 253. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30074-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30074-8)
5. Organization for Economic Co-operation and Development / European Union. How resilient have European health systems been to the COVID-19 crisis?. *Health at a Glance*, 2020, p. 23 – 81. doi: <https://doi.org/10.1787/85e4b6a1-en>
6. Organization for Economic Co-operation and Development. *Health at a glance*, Online, 2021. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
7. Anderson M, Mossialos E. Time to strengthen capacity in infectious disease control at the European level. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 99: p. 263 – 265. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.005>
8. Kapetanakis E, Tomos I, Karakatsani A, Koumariou A, Tomos P. Management of surgical lung cancer patients during the COVID-19 pandemic in the financially and resource strained Greek



- 
- health care system. *Journal of Surgical Oncology*, 2020, 122(2): p. 124 – 127. doi:  
<https://doi.org/10.1002/jso.25988>
9. Bartsch S, Ferguson M, McKinnell J, O’Shea K, Wedlock P, Siegmund S, Lee B. The Potential Health Care Costs and Resource Use Associated With COVID-19 In the United States. *Health Affairs*, 2020, 39(6): p. 927 – 935. doi:  
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00426>
10. Niakas D. The financing of health services. In: Aletras V, Matsaganis M., Niakas D (edit). *Issues of Economic and Financial Management of Health Services*. Patras: Hellenic Open University, 2002, p. 41 – 76.
11. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD COVID-19 Recovery Dashboard, Online, 2021. Available from:  
<https://www.oecd.org/coronavirus/en/recovery-dashboard?country=OECD>
12. Wang Z, Tang K. Combating COVID-19: health equity matters. *Nat Med*, 2020, 26: p. 458. doi:  
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0823-6>
13. European Commission. EU4Health 2021 – 2027 – a vision for a healthier European Union, Online, 2021. Available from:  
[https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health\\_en](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_en)
14. Organization for Economic Co-operation and Development. Building a resilient recovery – Emerging stronger from the COVID-19 pandemic, Online, 2022. Available from:  
<https://www.oecd.org/coronavirus/en/>
15. Rice T. *The economics of health – Reconsidered*. First edition. Athens: Kritiki Publishers, 2006.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Η επιπλέον δημόσια δαπάνη υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 για το έτος 2020.

	Κατά κεφαλήν	Αθροιστικά
Ελλάδα	67 €	610 εκατομμύρια €
Ε.Ε.	120 €	166 δισεκατομμύρια €
Ηνωμένο Βασίλειο	450 €	32 δισεκατομμύρια €

Πηγή: OECD/EU, 2020.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας στον Ο.Ο.Σ.Α.

	Ως ποσοστό του Α.Ε.Π. (2019)	Κατά κεφαλήν (2019)	Ως ποσοστό του Α.Ε.Π. (2020)
Ελλάδα	7,8%	2.319 \$	
Ηνωμένο Βασίλειο	10,2%	4.500 \$	12,8%
Ο.Ο.Σ.Α.	8,8%	4.087 \$	9,7%

Πηγή: OECD, 2021.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Οι πηγές χρηματοδότησης της δαπάνης υγείας για το έτος 2019

	Ο.Ο.Σ.Α.	Ελλάδα	Ηνωμένο Βασίλειο	Γερμανία
Κρατικός προϋπολογισμός	35%	29%	79%	7%
Κοινωνική ασφάλιση	39%	31%	0	78%
Ιδιωτική ασφάλιση	5%	5%	3%	1%
Ίδιες πληρωμές	20%	35%	16%	13%
Άλλα	1%	0	3%	1%

Πηγή: OECD, 2021.