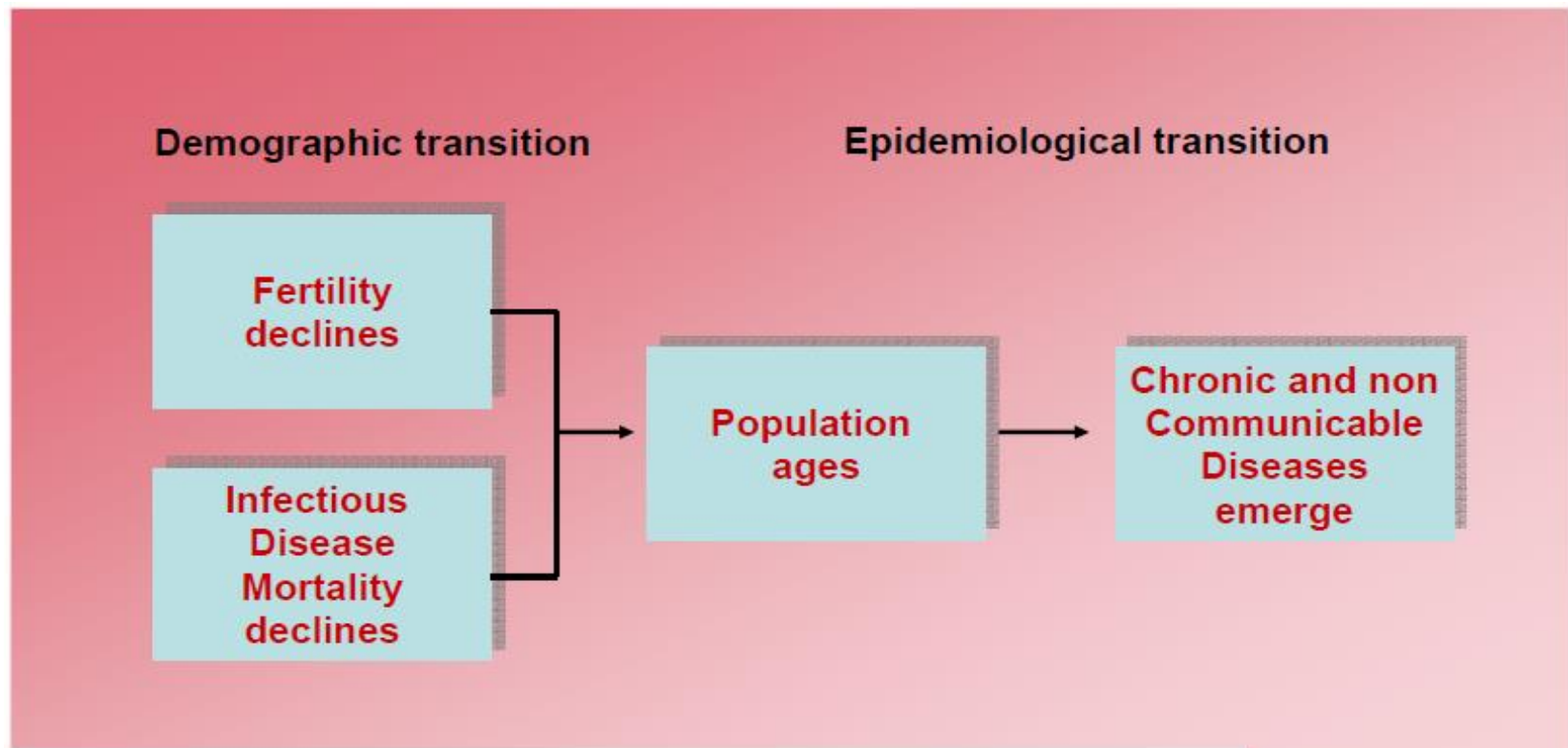


Η συμβολή του μηχανισμού τιμών στις «υγιεινές» επιλογές: προεκτάσεις για τις πολιτικές δημόσιας υγείας

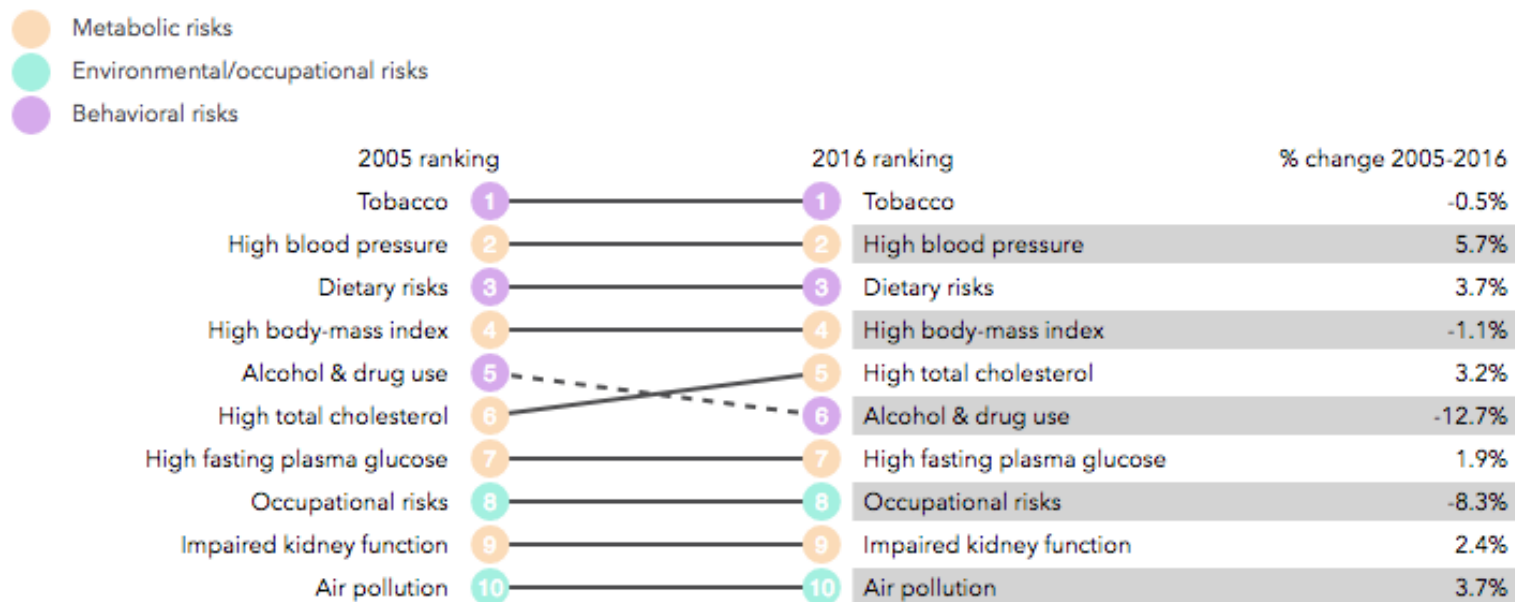
Κώστας Αθανασάκης

Διαμορφώνοντας το πρότυπο της νοσηρότητας: η επίδραση της επιδημιολογικής και δημογραφικής μετάβασης



Το υπόστρωμα της χρόνιας νοσηρότητας: παράγοντες κινδύνου για την υγεία

Παράγοντες κινδύνου για την υγεία κατά σειρά επίδρασης στο φορτίο νοσηρότητας. Ελλάδα 2017



Top 10 risks contributing to DALYs in 2016 and percent change, 2005-2016, all ages, number

**Οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία
στην Ελλάδα σήμερα:
δεδομένα από την έρευνα “Υγεία και
Ευημερία”**

Η έρευνα “Υγεία και Ευημερία”

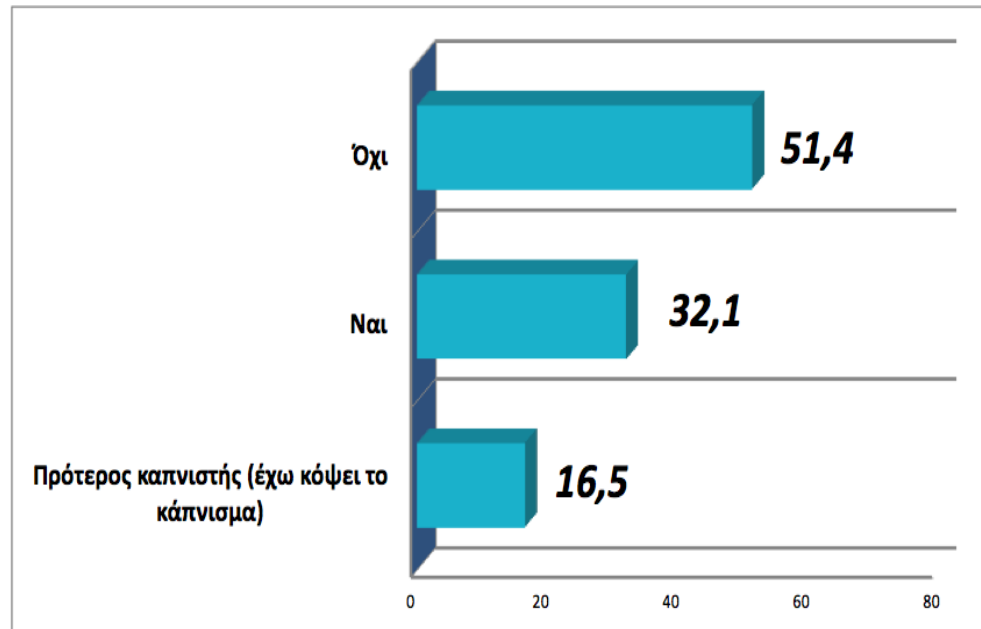
- Health Interview Survey εκτίμησης των στάσεων, των συμπεριφορών αλλά και των αναγκών υγείας του πληθυσμού της χώρας
- Διαστρωματική έρευνα συνεντεύξεων κλειστού ερωτηματολογίου σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του πληθυσμού
- Περιοδική επανάληψη, κατά το διεθνώς ακολουθούμενο πρότυπο
- Διάρκεια μελέτης: 2001-σήμερα
 - Κύματα μελέτης: 2001, 2006, 2011, 2015-17
- **Πάνω από 20.000 συνεντεύξεις συνολικά**

Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

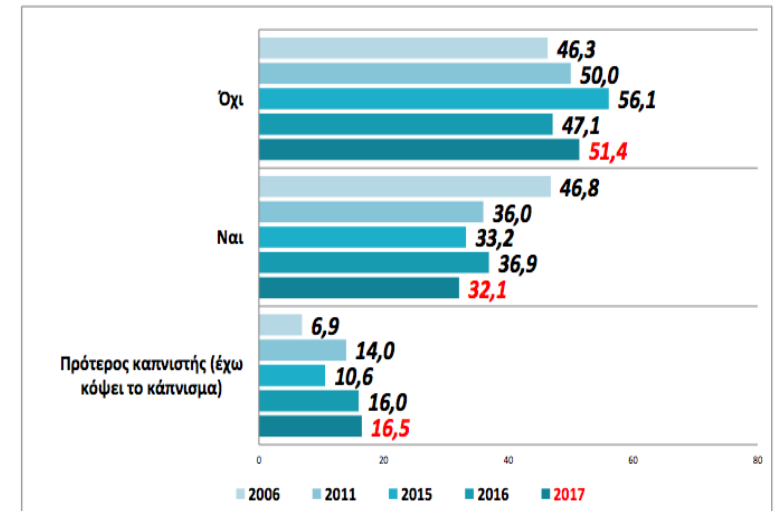
1. Κάπνισμα

Ποσοστό καπνιστών στην Ελλάδα και αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα

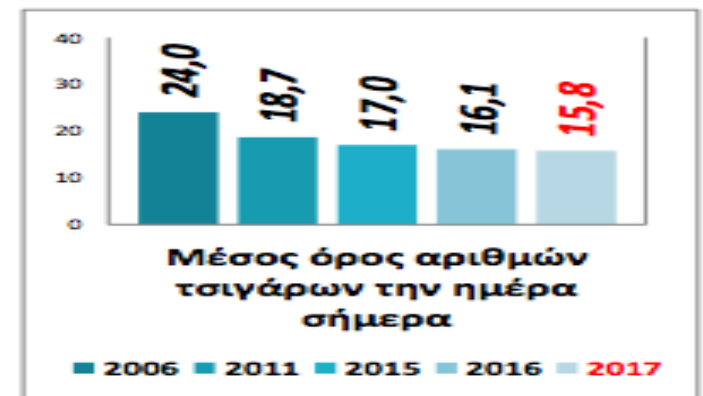
ΕΡΩΤΗΣΗ: Είστε καπνιστής/ καπνίστρια, και αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα:



ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ:



ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ:



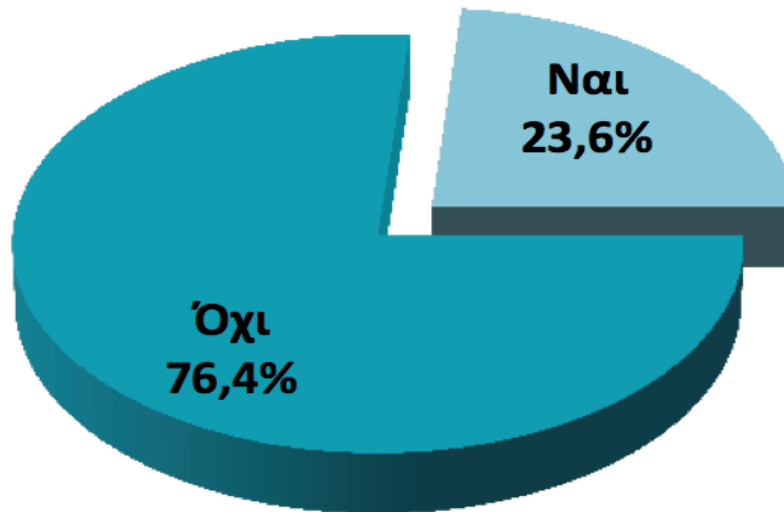
“Υγεία και Ευημερία”, ΕΣΔΥ 2018

Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

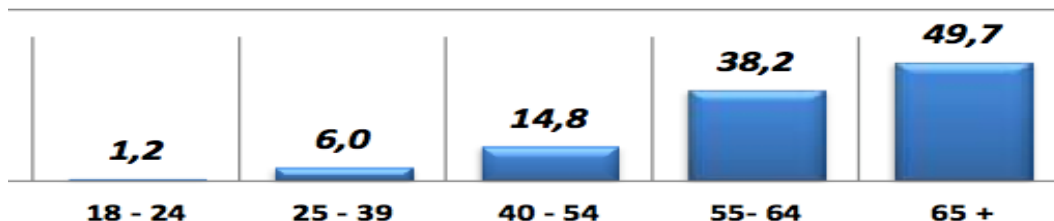
2. Υπέρταση

Ποσοστό ατόμων με διαγνωσμένη υπέρταση στην Ελλάδα και τελευταία μέτρηση της ΣΑΠ

ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε διαγνωσθεί ότι πάσχετε από αρτηριακή υπέρταση;



	Τελευταία μέτρηση ΣΑΠ (% διαγνωσμένοι)
Έως 120 mmHg	17,4%
120-130	25,3%
130-140	29,1%
>140	28,2%

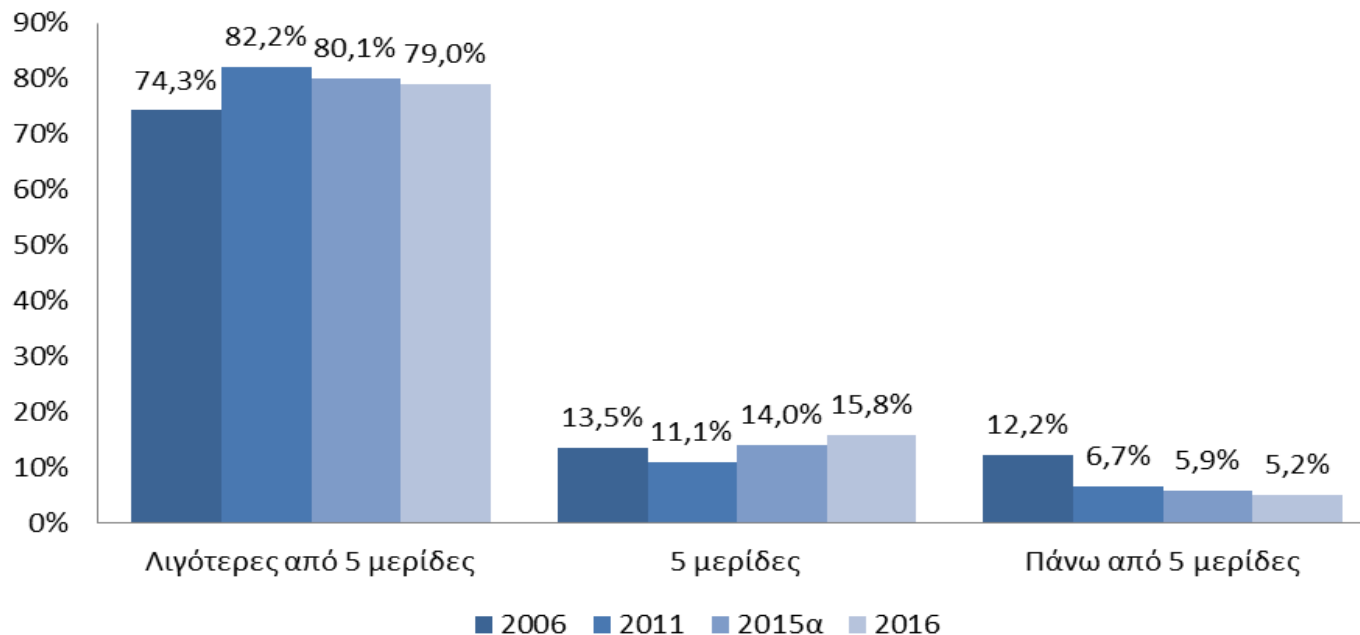


“Υγεία και Ευημερία”, ΕΣΔΥ 2018

Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

3. Διατροφή

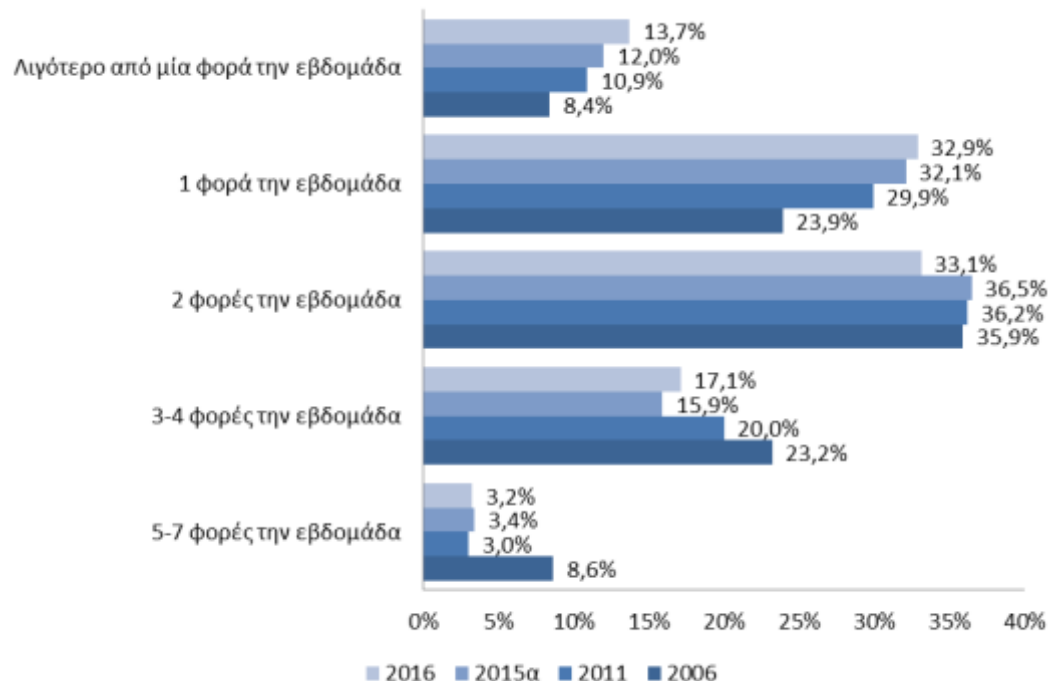
Διαχρονική εξέλιξη της ποσότητας ημερήσιας κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην Ελλάδα



Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

3. Διατροφή

Διαχρονική εξέλιξη της συχνότητας κατανάλωσης κόκκινου κρέατος σε εβδομαδιαία βάση στην Ελλάδα



Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

4. Παχυσαρκία

Διαχρονική εξέλιξη του δείκτη μάζας σώματος στην Ελλάδα

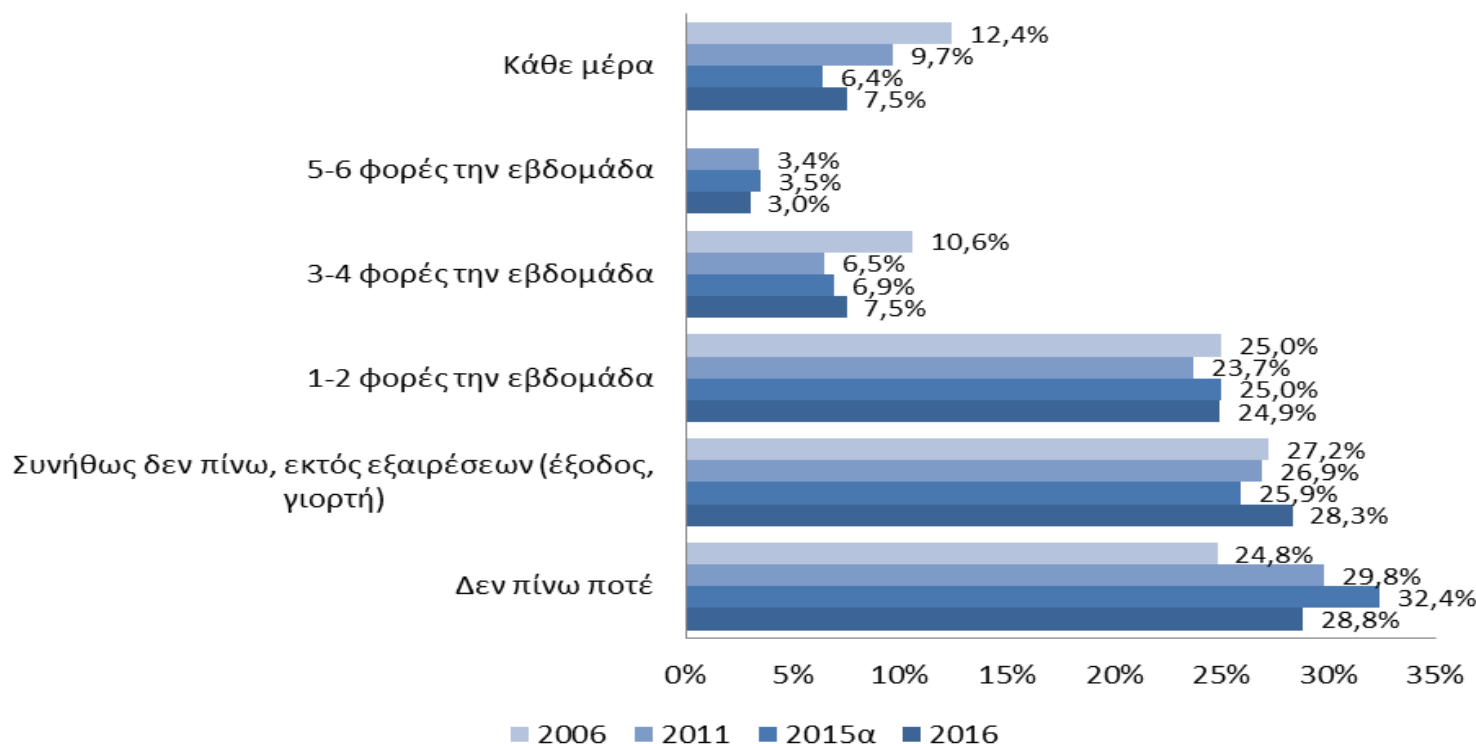
Κατηγορία	2006	2011	2015α	2015β	2016	2017
Λιποβαρής	2,4%	1,6%	1,5%	1,9%	2,1%	1,5%
Κανονικό βάρος	44,9%	39,3%	40,2%	41,7%	40,3%	38,1%
Υπέρβαρος/η	37,0%	39,4%	39,5%	39,5%	37,7%	39,8%
Παχύσαρκος/η	15,7%	19,7%	18,8%	16,9%	19,9%	20,6%



Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

5. Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών

Διαχρονική εξέλιξη της περιοδικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα

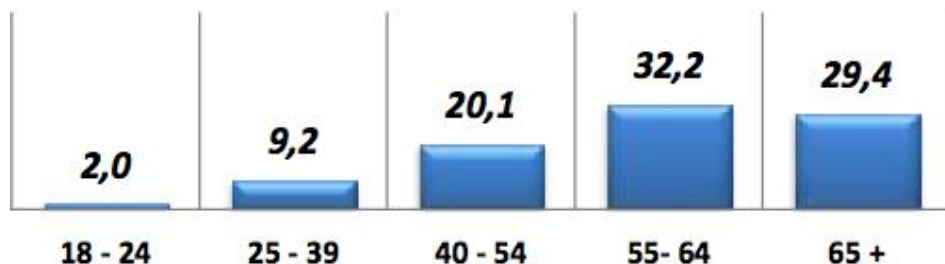
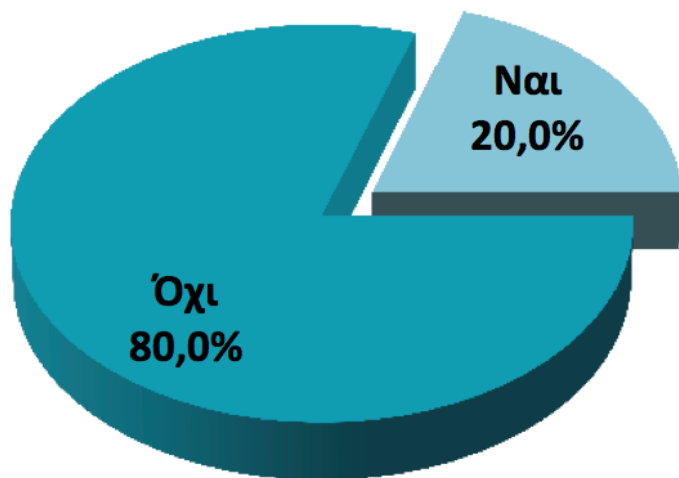


Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

6. Διαταραχές των λιπιδίων

Ποσοστό ατόμων με διαγνωσμένη υπερλιπιδαιμία στην Ελλάδα και συχνότητα μέτρησης των λιπιδίων

ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε διαγνωσθεί ότι πάσχετε από αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης;



Πόσος καιρός έχει περάσει από την τελευταία μέτρηση των λιπιδίων σας;	
1 μήνας	16,4%
1-3 μήνες	26,4%
3-6 μήνες	19,8%
6-12 μήνες	20,3%
1-2 χρόνια	10,6%
>2 χρόνια	6,6%

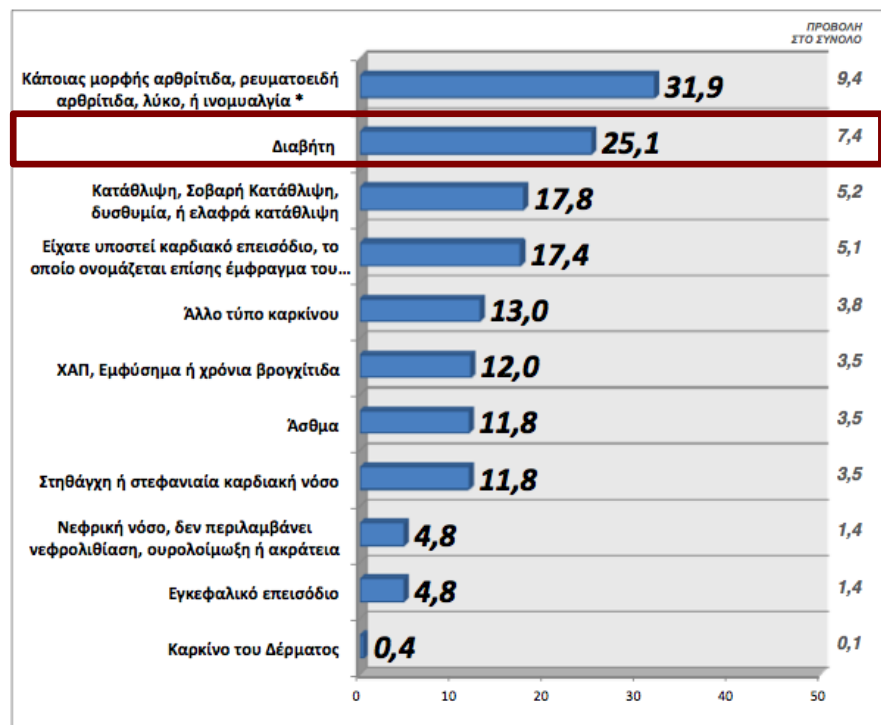
Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

7. Διαταραχές της γλυκόζης

Ποσοστό ατόμων με διαγνωσμένο σακχαρώδη διαβήτη, στο σύνολο των χρονίως πασχόντων και στο σύνολο του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα

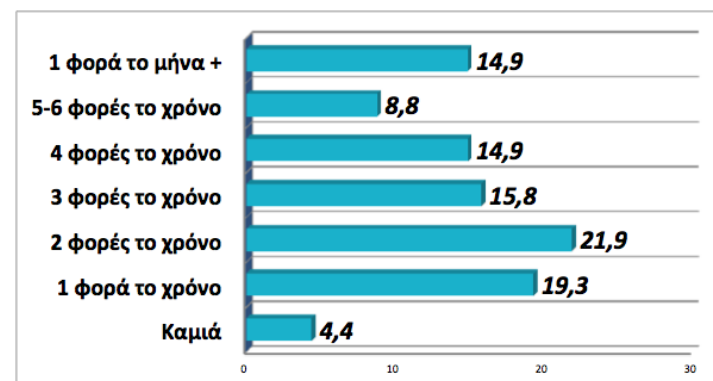
ΕΡΩΤΗΣΗ: Σας έχει πει ποτέ κάποιος γιατρός ή νοσηλευτής ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι πάσχετε από κάποια από τις παρακάτω παθήσεις;

(Βάση όσοι απάντησαν ΝΑΙ στην ερώτηση «Εσείς έχετε διαγνωστεί από ιατρό ότι πάσχετε από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας»;, N=847 – Παλλαπλή επιλογή)



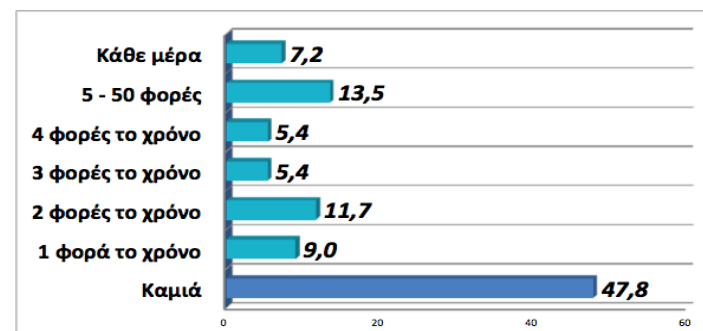
ΕΡΩΤΗΣΗ: Πόσο συχνά επισκέπτεστε κάποιο γιατρό που παρακολουθεί το διαβήτη σας; (φορές το χρόνο)

(Βάση όσοι απάντησαν "Διαβήτη" στην ερώτηση «Σας έχει πει ποτέ κάποιος γιατρός ή νοσηλευτής ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι πάσχετε από κάποια από τις παρακάτω παθήσεις»;, N=121)



ΕΡΩΤΗΣΗ: Πόσες φορές ελέγχετε τα πόδια σας επειδή πάσχετε από διαβήτη; (φορές το χρόνο)

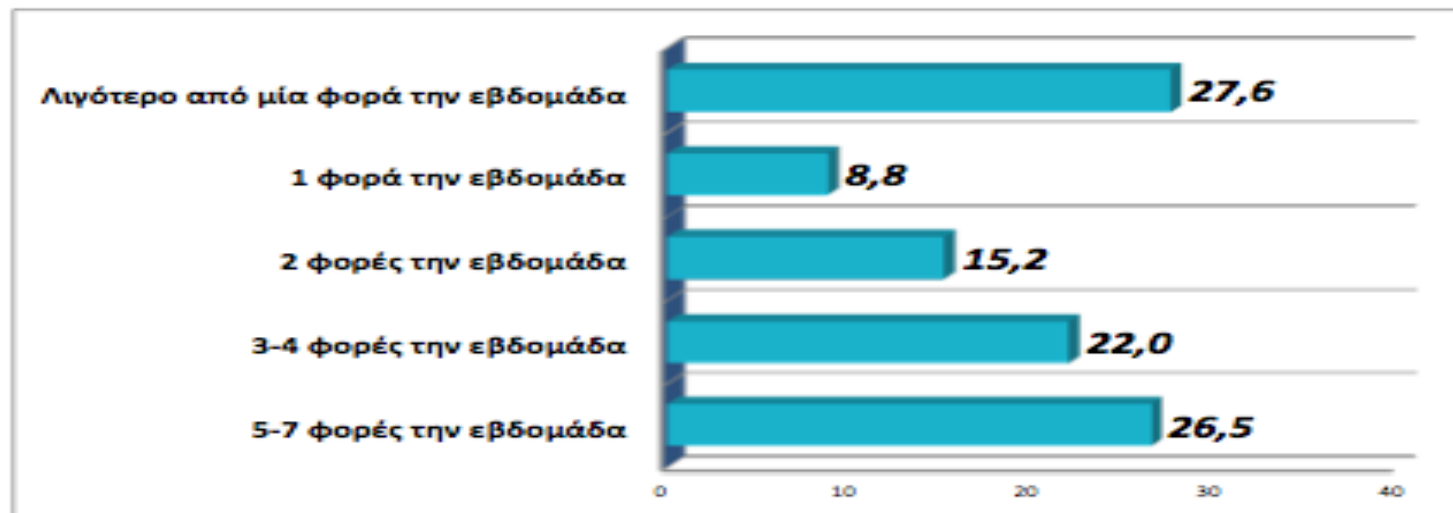
(Βάση όσοι απάντησαν "Διαβήτη" στην ερώτηση «Σας έχει πει ποτέ κάποιος γιατρός ή νοσηλευτής ή άλλος επαγγελματίας υγείας ότι πάσχετε από κάποια από τις παρακάτω παθήσεις»;, N=121)



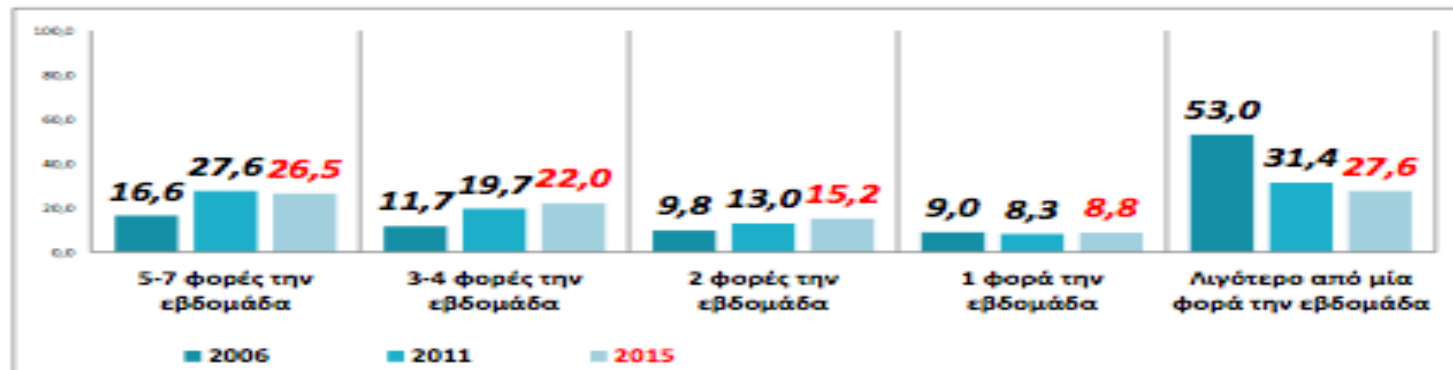
Αποτυπώνοντας τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία:

8. Σωματική δραστηριότητα/άσκηση

ΕΡΩΤΗΣΗ: Πόσες φορές την εβδομάδα έχετε έντονη σωματική δραστηριότητα*;
(* Π.χ. στη δουλειά, το σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο σας, έχετε δραστηριότητα που σας κάνει να αναπνέετε πολύ πιο γρήγορα και έντονα και που διαρκεί τουλάχιστον 10 συνεχόμενα λεπτά.)



ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ:



Το πρότυπο της διαμόρφωσης της νοσηρότητας: συμπεριφορικοί παράγοντες

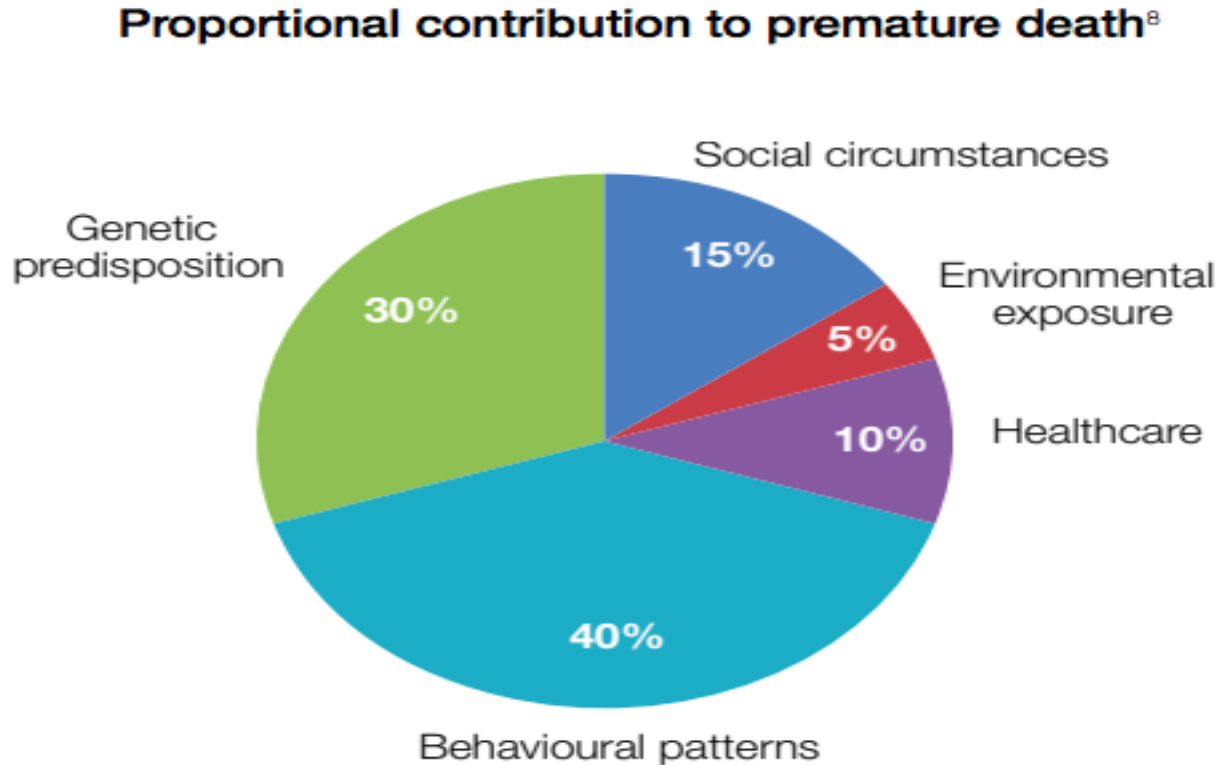


Figure 1 In the US, McGinnis et al show how healthcare plays an important though proportionately small role in preventing early deaths. Similar studies have supported these findings in the UK. Improving how we live our lives offers far greater opportunity for improving health.

-
- Παράγοντες κινδύνου για την υγεία:
μια “μικρή δόση οικονομικών” στη
διαμόρφωση της πολιτικής υγείας

Παράγοντες κινδύνου για την υγεία: η οπτική της οικονομικής επιστήμης

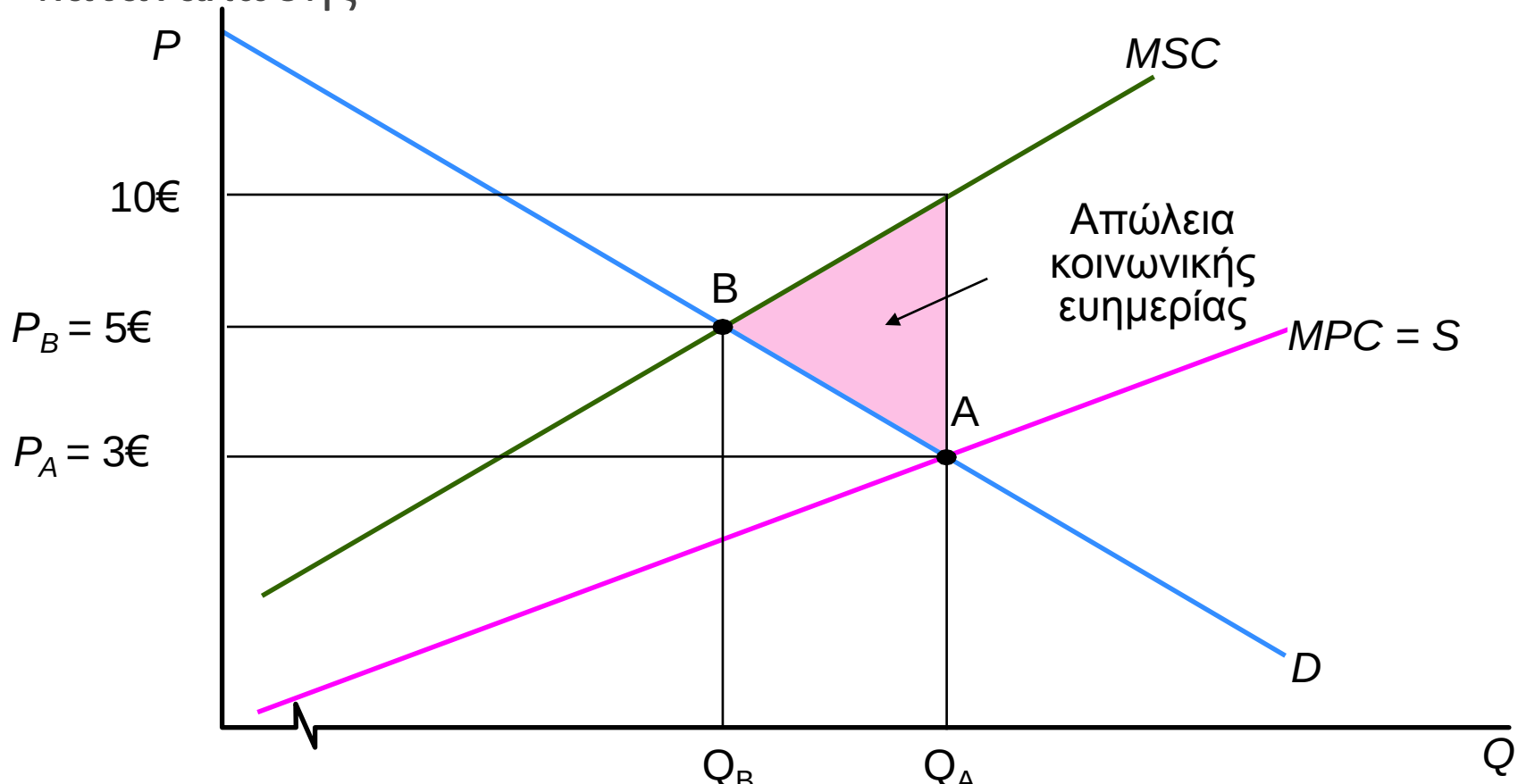
- Οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία αποτελούν μια απειλή προς την ευημερία του ατομικού χρήστη
 - Και, βεβαίως, συλλογικά μια απειλή προς το συνολικό επίπεδο υγείας
- **Πέραν όμως του ιδιωτικού κόστους ή οφέλους** από τη στάση απέναντι στους παράγοντες κινδύνου, η ατομική συμπεριφορά ως προς τον κίνδυνο προκαλεί και **άλλου τύπου επιδράσεις**, οι οποίες **υπερβαίνουν** το ατομικό επίπεδο και αφορούν το κοινωνικό σύνολο
 - Τις λεγόμενες “εξωτερικότητες”

Εξωτερικότητες: μια σχεδόν “υπερβατική” διάσταση της κατανάλωσης

- Εξωτερικότητες: κόστος ή οφέλη από την κατανάλωση ενός αγαθού, τα οποία επηρεάζουν μια σειρά από τρίτους (μη καταναλωτές του αγαθού) οι οποίοι δεν αποζημιώνονται ή δεν αναγκάζονται να αποζημιώσουν για αυτό (Arrow 1971)
- Οι εξωτερικότητες μπορεί να είναι θετικές (οφέλη) ή αρνητικές (βλάβη)
- Οι εξωτερικότητες αποτρέπουν την κατά Pareto αριστοποίηση (→ αποτυχία της αγοράς), καθώς δεν επιτρέπουν την εξίσωση του πλήρους κοινωνικού οριακού κόστους και οφέλους → οδηγούν σε υπό- ή υπέρ- παραγωγή ενός αγαθού
- Οι εξωτερικότητες (σε συνδυασμό με τα δημόσια αγαθά) είναι η βασική αιτία δημιουργίας των συστημάτων δημόσιας υγείας

Εξωτερικότητες κατανάλωσης στην υγεία: τυπικές περιπτώσεις

- Αρνητικές εξωτερικότητες: το κοινωνικό κόστος από την κατανάλωση ενός αγαθού υπερβαίνει το ιδιωτικό κόστος (τιμή). **Αποτυχία της αγοράς**, λόγω υπερβολικής κατανάλωσης



Αρνητικές εξωτερικότητες στην υγεία: χαρακτηριστικά παραδείγματα

- Τυπικά παραδείγματα εξωτερικών αρνητικών επιδράσεων από την κατανάλωση:
 - Κάπνισμα (κυρίως το παθητικό κάπνισμα)
 - (Υπέρ)κατανάλωση αντιβιοτικών (αντοχή)
 - Υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών (βία, τροχαία κλπ)

Ένα τυπικό παράδειγμα (μη προφανούς) αρνητικής εξωτερικότητας

Health Insurance and the Obesity Externality

Jay Bhattacharya, Neeraj Sood

NBER Working Paper No. 11529

- Η ελλιπής φυσική άσκηση και η μη υγιεινή διατροφή οδηγούν σε αύξηση του σωματικού βάρους και, σε ορισμένες περιπτώσεις, νοσογόνο παχυσαρκία
 - Η οποία οδηγεί σε αυξημένη χρήση υπηρεσιών και δαπάνη υγείας
- Στην ατομική θεώρηση, το ζήτημα δεν αφορά την κοινωνία (μη εξωτερικότητα)
- Υπό το πρίσμα της ασφάλισης, όμως, οι υπόλοιποι εγγεγραμμένοι υφίστανται αρνητική εξωτερικότητα, λόγω της δαπάνης αυτής (η οποία θα μπορούσε να αποφευχθεί)

Από τα οικονομικά στη δημόσια υγεία: η διάσταση της εσωτερικότητας

- **Εσωτερικότητα** (internality) (Tirole 2017): η συμπεριφορά ενός ατόμου η οποία έρχεται σε αντίθεση με το δικό του συμφέρον
 - Κάπνισμα, ντόπινγκ κλπ.
- Σε πολλές περιπτώσεις, οι εξωτερικότητες και οι εσωτερικότητες **συνυπάρχουν** στις περιπτώσεις των μη «υγιεινών» επιλογών
- Οι εσωτερικότητες συνήθως οφείλονται σε **ελλιπή πληροφόρηση** αναφορικά με τις επιλογές
 - Μπορούν να επιλυθούν είτε μέσω της αγωγής υγείας είτε μέσω οικονομικών μέτρων, όπως θα δούμε παρακάτω

Εξωτερικότητες και πολιτική υγείας: από την ατομική στη συλλογική θεώρηση

- Θεωρητικά, μια εξωτερικότητα μπορεί να “εσωτερικευθεί” σε **ιδιωτικό επίπεδο** (μεταξύ των εμπλεκομένων μερών) (Θεώρημα Coase, 1960), χωρίς την παρέμβαση τρίτων
 - Π.χ. Ο καπνιστής αποζημιώνει (πληρώνει) τους παριστάμενους για τη δυσφορία ή τον κίνδυνο από τον καπνό



Εξωτερικότητες και πολιτική υγείας: από την ατομική στη συλλογική θεώρηση

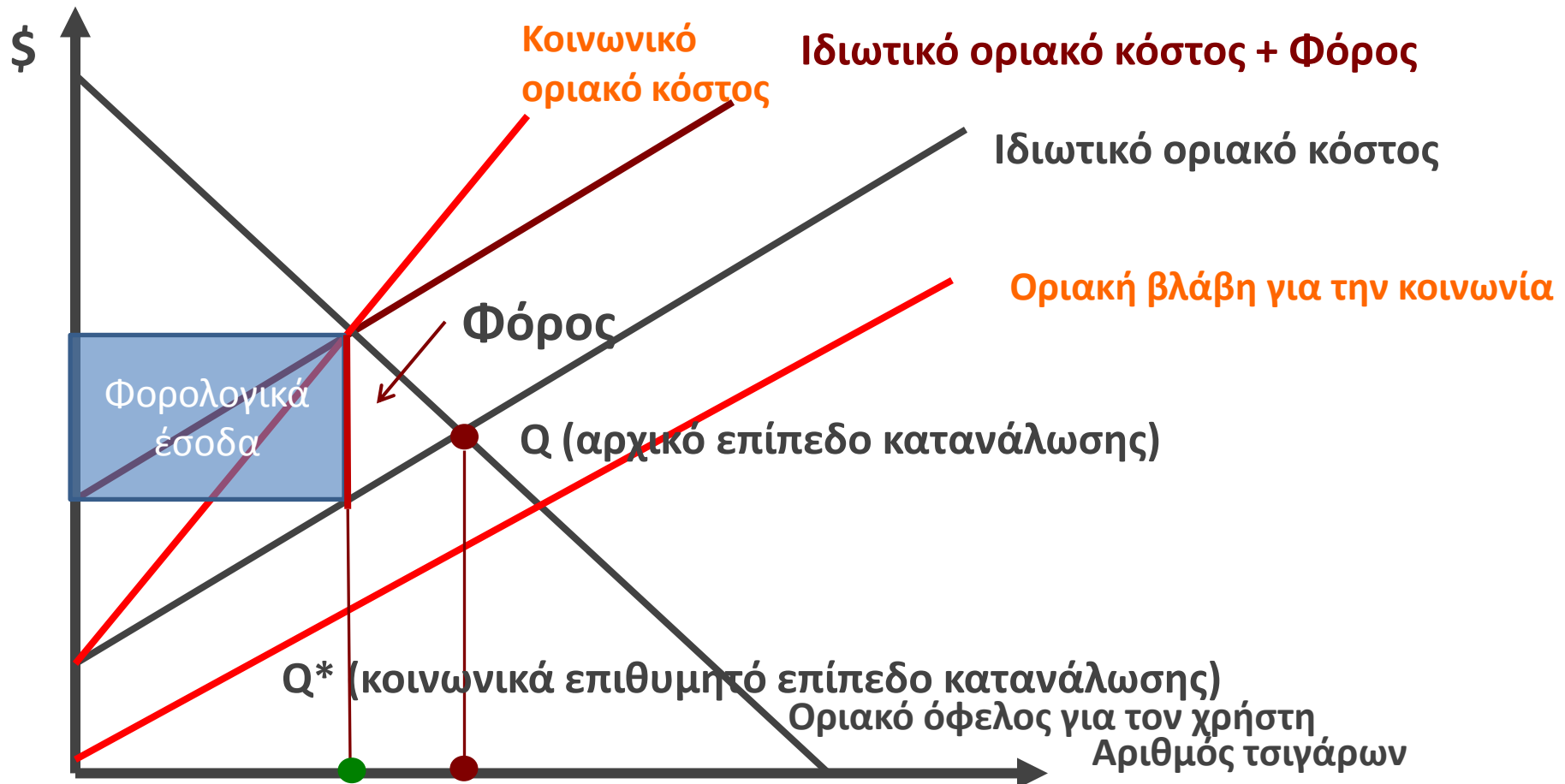
- Όμως, υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους η ιδιωτική επίλυση της εξωτερικότητας στην πραγματικότητα είναι **αδύνατο να συμβεί**:
 - Κόστος τριβής: το κόστος για την επίτευξη της συμφωνίας είναι πολύ μεγάλο (και μεγαλύτερο από το όποιο όφελος)
 - Προβλήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκομένων μερών
 - Προβλήματα συντονισμού κ.ά.
- Ιδίως στην υγεία, η ειδική θεώρηση του αγαθού (και οι αποτυχίες της αγοράς) **επιβάλλουν την παρέμβαση του κράτους**

Εξωτερικότητες, δημόσια υγεία και πολιτική υγείας

- Η διαχείριση των παραγόντων κινδύνου (**και των εξωτερικοτήτων τους**) αποτελεί την **κορυφαία στρατηγική προσέγγιση** σε όρους σχεδιασμού παρεμβάσεων δημόσιας υγείας
- Οι πολιτικές δημόσιας υγείας εκπονούνται σε κεντρικό επίπεδο και αφορούν το σύνολο (ή ομάδες) του πληθυσμού
- Σήμερα, η διαχείριση των παραγόντων κινδύνου συνίσταται κατά κύριο λόγο σε **παρεμβάσεις δύο τύπων** (Mankiw 1989)
 - **Ρυθμιστικές παρεμβάσεις** (μέτρα μέσω της νομοθεσίας)
 - **Οικονομικά κίνητρα** (μέτρα για την τροποποίηση της συμπεριφοράς των χρηστών) ώστε το πρόβλημα να επιλυθεί από τους ίδιους τους χρήστες μέσω της τροποποίησης των επιλογών τους
 - **Συμπεριφορικές παρεμβάσεις**

Επιλύοντας την εξωτερικότητα μέσω κρατικών παρεμβάσεων στις τιμές: φόροι Pigou

- Φόρος ο οποίος σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε οι χρήστες να επιβαρύνονται με το κόστος που οι επιλογές τους έχουν στους άλλους



Επιλύοντας την εξωτερικότητα μέσω κρατικών παρεμβάσεων στις τιμές: φόροι Pigou

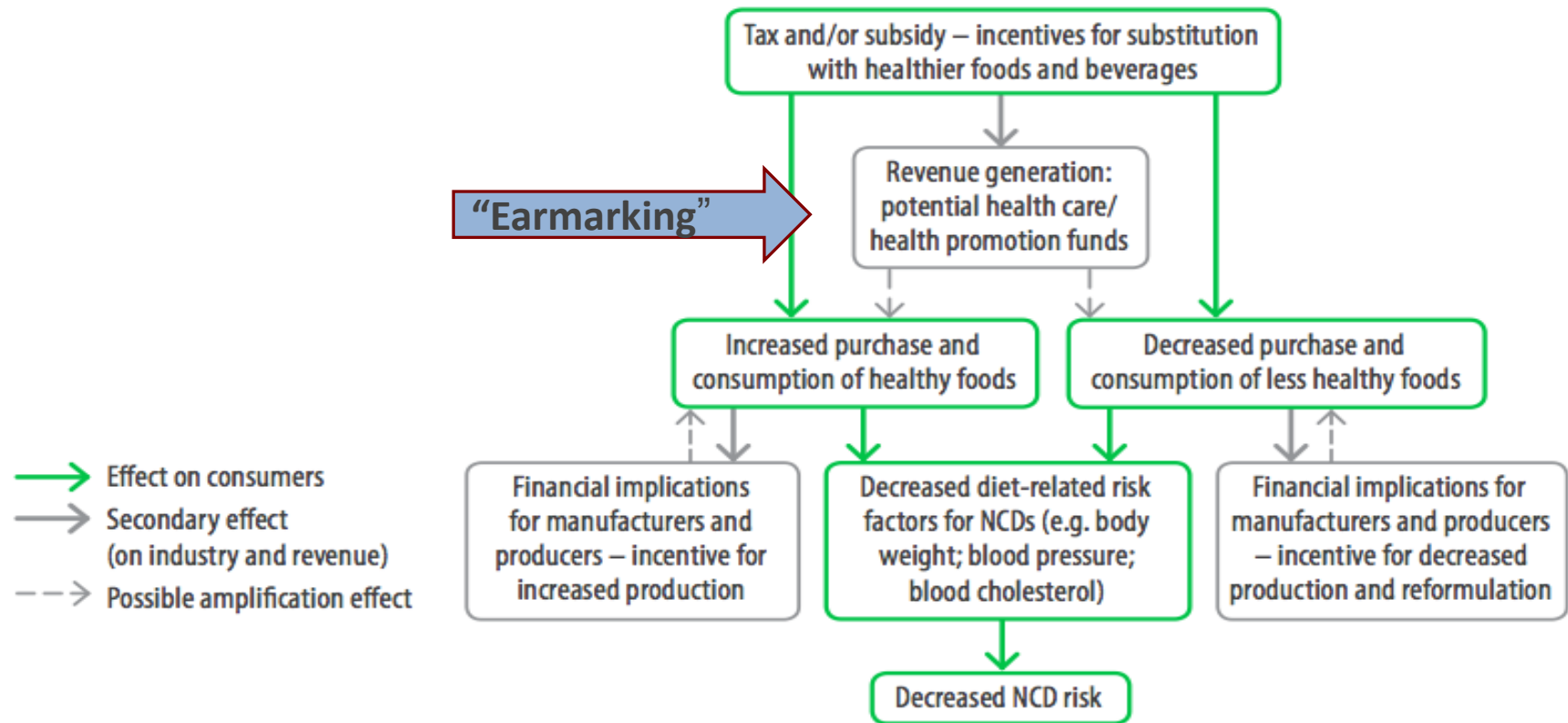
- Συνεπώς, ο φόρος προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα της εξωτερικότητας μέσω της επιβολής του (κοινωνικού) κόστους στον χρήστη
 - Παρένθεση: δημιουργούνται φορολογικά έσοδα (θα το δούμε παρακάτω)
- Αντίστοιχα, ο φόρος αποτελεί και ένα εργαλείο επίλυσης της εσωτερικότητας, μέσω της μεταβολής της ατομικής συμπεριφοράς του χρήστη
 - Ο φόρος οδηγεί σε αναγνώριση της «μυωπικής» αντιμετώπισης του παράγοντα κινδύνου

Ο Ρίγου στην υγεία

- Οι φόροι τύπου Ρίγου στην υγεία κερδίζουν συνεχώς έδαφος ως μέτρο πολιτικής υγείας τα τελευταία χρόνια
 - “**Φόροι αμαρτίας**” (Φόροι Ρίγου+)
- Η σημασία των φόρων αμαρτίας είναι διττή (θετική και δεοντολογική):
 - Μεταβίβαση του κοινωνικού κόστους στους χρήστες (οι οποίοι ευθύνονται για την εξωτερικότητα)
 - Περιορισμός μιας συνήθειας που θεωρείται βλαπτική και πρέπει να περικοπεί
- Η αντίστροφη πορεία (επιδότηση) ονομάζεται **φόρος αρετής**

Ο Ρόλος στην υγεία: η δημοσιονομική λογική πίσω από τον φόρο

Figure 1: Pathways for the effect of fiscal policy interventions



Παρεμβαίνοντας στις συμπεριφορές μέσω των φόρων αμαρτίας: συγκριτική αποδοτικότητα

- Assessing Cost-Effectiveness in Prevention, Vos et al, University of Queensland, 2010

Table 0.1 Lifetime health outcomes, intervention costs and cost offsets for the most cost-effective preventive interventions with the largest population health impact

Intervention	(Lifetime, discounted)		
	DALYs prevented	Intervention costs (A\$ billion)	Cost offsets (A\$ billion)
Taxation			
Tobacco tax 30%	270,000	0.02	−0.7
Alcohol tax 30%	100,000	0.02	−0.5
Alcohol volumetric tax 10% above current excise on spirits	110,000	0.02	−0.7
Unhealthy foods tax 10%	170,000	0.02	−3.5
Regulation			
Mandatory salt limits on processed food	110,000	0.07	−1.5
Preventive treatments			
Three blood-pressure-lowering drugs to replace current practice of preventive drug treatments*	20,000	−1.9 [†]	−0.3
Polypill to replace current practice*	60,000	−7.0 [†]	−0.8
Laparoscopic gastric banding (body mass index >35)	140,000	3.7	−2.9
Health promotion			
Intensive SunSmart	120,000	2.0	−0.3

DALY, disability-adjusted life year

* We estimate a lifetime health benefit of 230,000 DALYs prevented from current practice. The polypill or a combination of blood-pressure-lowering drugs targeting by absolute cardiovascular disease risk and 'realistic' assumptions on uptake and adherence would lead to large cost savings and some greater health gain additional to the 230,000 DALYs of current practice (hence we classify these as interventions with a large impact greater than 100,000 lifetime DALYs).

Παρεμβαίνοντας στις τιμές για την προαγωγή “υγιεινών συμπεριφορών”

[Nutr Rev. 2014 Sep;72\(9\):551-65. doi: 10.1111/nure.12123. Epub 2014 Aug 4.](#)

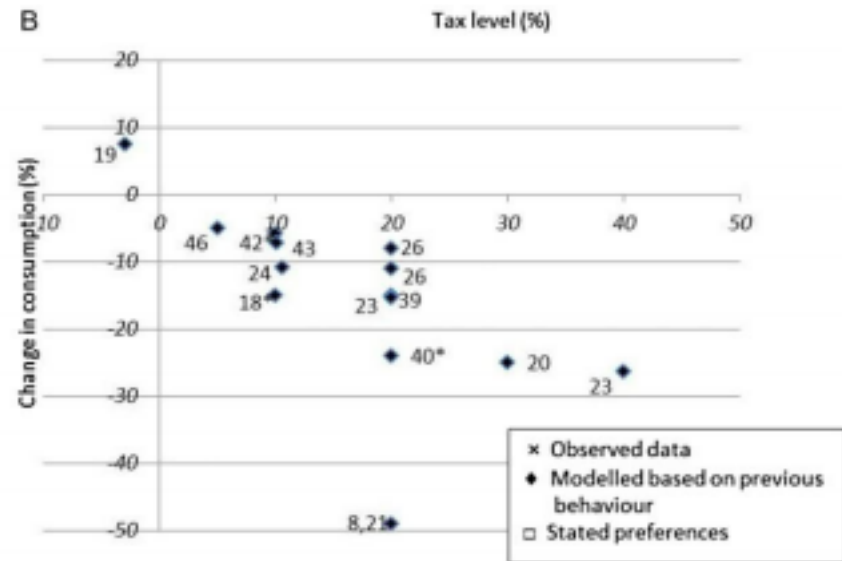
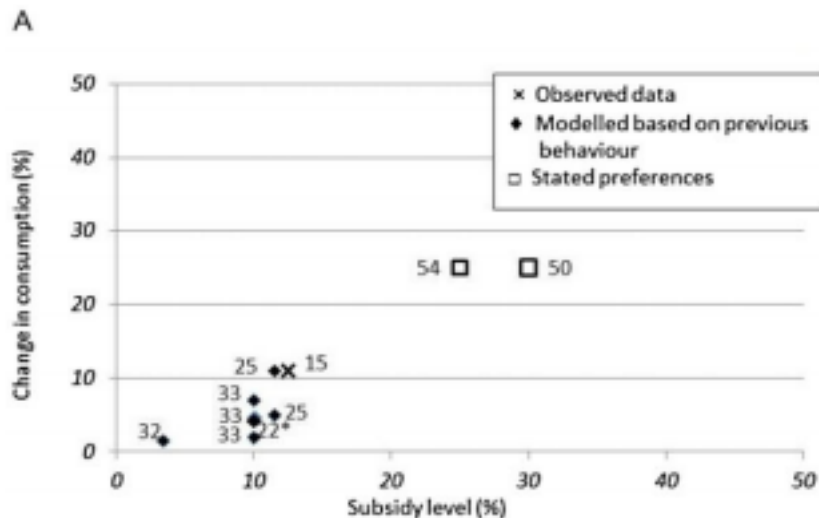
A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: understanding the recent evidence.

[Thow AM¹](#), [Downs S](#), [Jan S](#).

- Μεταβολές στην κατανάλωση:

A) από μια επιδότηση σε προϊόντα υγιεινής διατροφής (↑ κατανάλωσης)

B) από έναν φόρο στα ζαχαρούχα αναψυκτικά (↓ κατανάλωσης)



Taxes and Subsidies for Improving Diet and Population Health in Australia: A Cost-Effectiveness Modelling Study.

Cobiac LJ¹, Tam K², Veerman L², Blakely T³.

Table 3. Lifetime population health impact, costs, and cost-effectiveness of the tax and subsidy interventions.

Outcome Variable	Saturated Fat Tax	Excess Salt Tax	Sugar-Sweetened Beverage Tax	Fruit and Vegetable Subsidy	Sugar Tax
Health gain—DALYs averted	97,000 (77,000 to 120,000)	130,000 (120,000 to 140,000)	12,000 (2,100 to 21,000)	−13,000 (−44,000 to 18,000)	270,000 (250,000 to 290,000)
Costs (millions)					
Intervention costs	\$22 (\$14 to \$31)	\$22 (\$14 to \$31)	\$22 (\$14 to \$31)	\$22 (\$14 to \$31)	\$22 (\$14 to \$31)
Diet-related disease cost offsets	−\$1,500 (−\$2,100 to −\$1,000)	−\$2,000 (−\$2,500 to −\$1,500)	−\$210 (−\$390 to −\$45)	\$640 (−\$160 to \$1,500)	−\$4,000 (−\$5,000 to −\$3,100)
Other disease costs*	\$230 (\$120 to \$340)	\$450 (\$370 to \$540)	−\$70 (−\$120 to −\$20)	\$1,500 (\$1,200 to \$1,900)	\$1,300 (\$1,200 to \$1,500)
Cost-effectiveness, including diet-related disease cost offsets					
Median CER	Dominant	Dominant	Dominant	Dominated	Dominant
P(<\$50,000/DALY)	100%	100%	99%	16%	100%
P(dominant)	100%	100%	98%	4%	100%
Cost-effectiveness adding costs of other diseases					
Median CER	Dominant	Dominant	Dominant	Dominated	Dominant
P(<\$50,000/DALY)	100%	100%	99%	11%	100%
P(dominant)	100%	100%	99%	0%	100%

Values are presented as mean (95% uncertainty interval). Costs are presented in 2010 Australian dollars. A dominant intervention is an intervention that leads to a net health gain and net cost-savings.

Taxes and Subsidies for Improving Diet and Population Health in Australia: A Cost-Effectiveness Modelling Study.

Cobiac LJ¹, Tam K², Veerman L², Blakely T³.

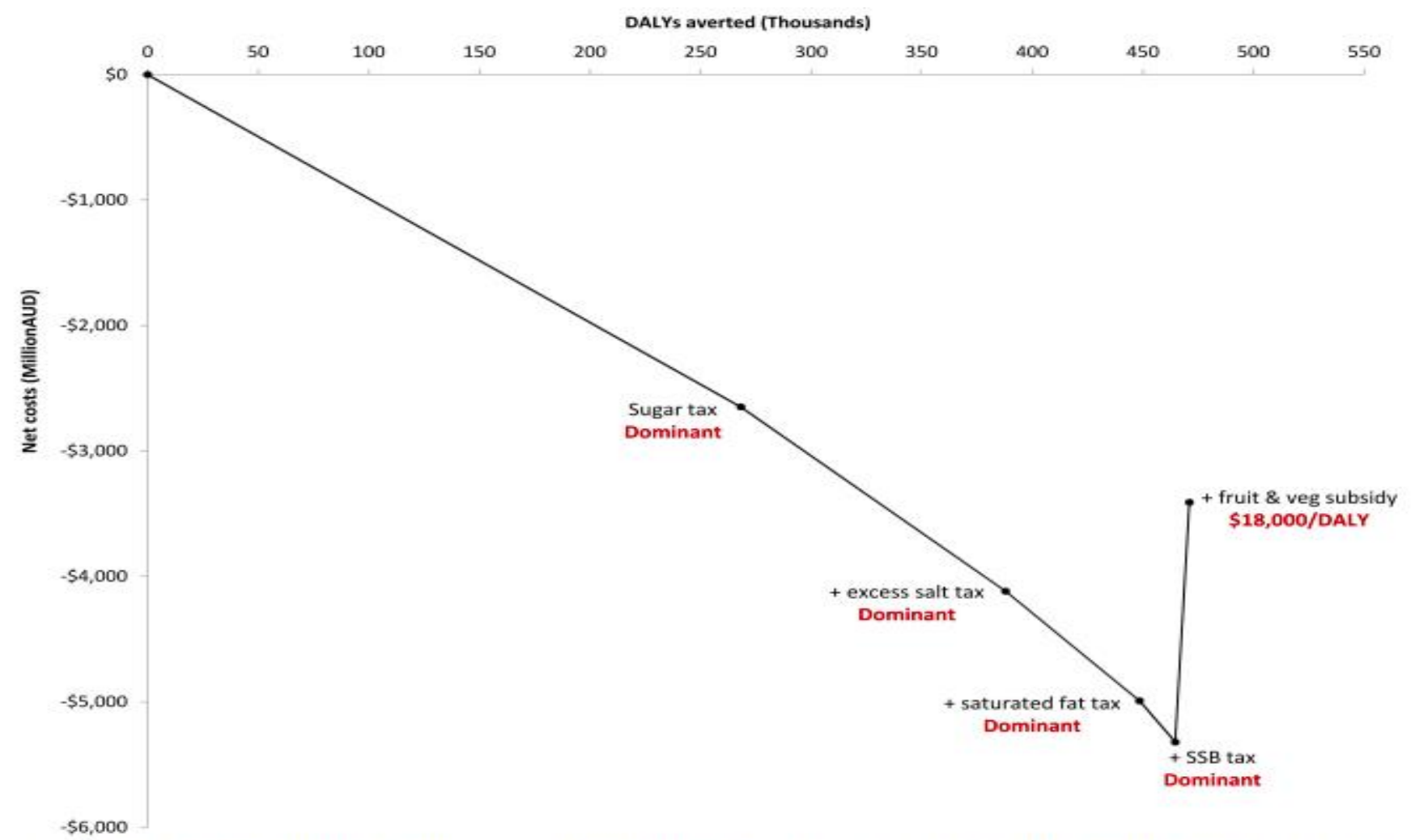


Fig 1. Cost-effectiveness of combining the tax and subsidy interventions. Each cost-effectiveness ratio reflects the cost-effectiveness of adding the intervention to the package. AUD, Australian dollars; DALY, disability-adjusted life year; SSB, sugar-sweetened beverage.

Το μέγεθος του φόρου έχει σημασία:

Wright et al. *BMC Public Health* (2017) 17:583
DOI 10.1186/s12889-017-4497-z

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies

Table 1 Number of studies identifying positive health impacts by study design type

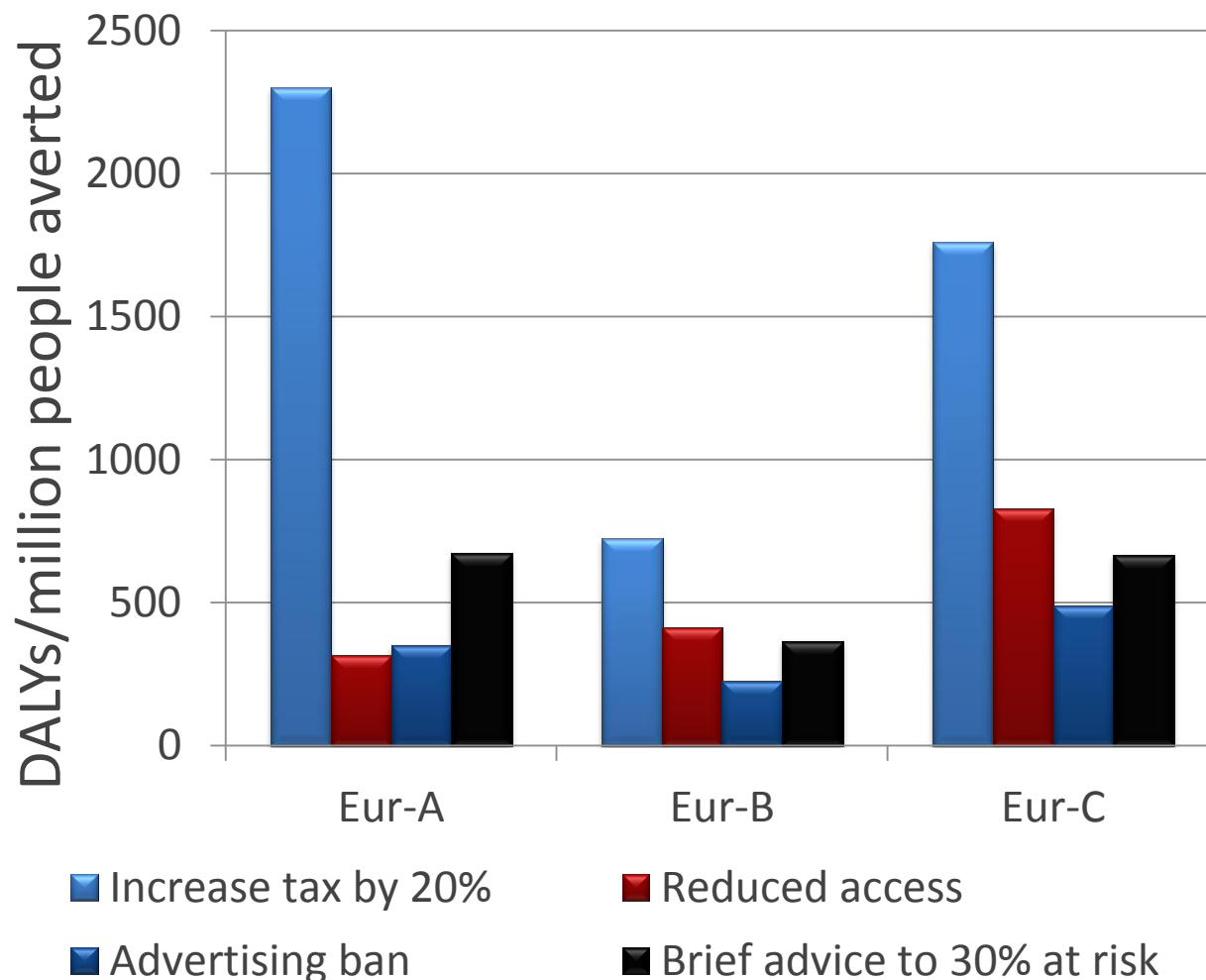
Study design	Number of Studies Included	Number of studies that found a positive health impact	Number of studies that found no, or negative, health impacts
Modeling	17	16	3
Experimental	0	0	0
Evaluation	8	4	4
Mixed method ^a	1	1	1
Total	26	21	9

^aBoth modeling and evaluation

Table 2 Number of studies identifying health impacts by tax rate and product

Tax rate and product	Number of studies that found a positive health impact	Number of studies that found no, or negative, health impacts
Tax rate of <20% SSBs	3	5
Tax rate of 20% + SSBs	8	0
Tax rate of <20% food products	4	3
Tax rate of 20% + food products	3	0
Total	18	8

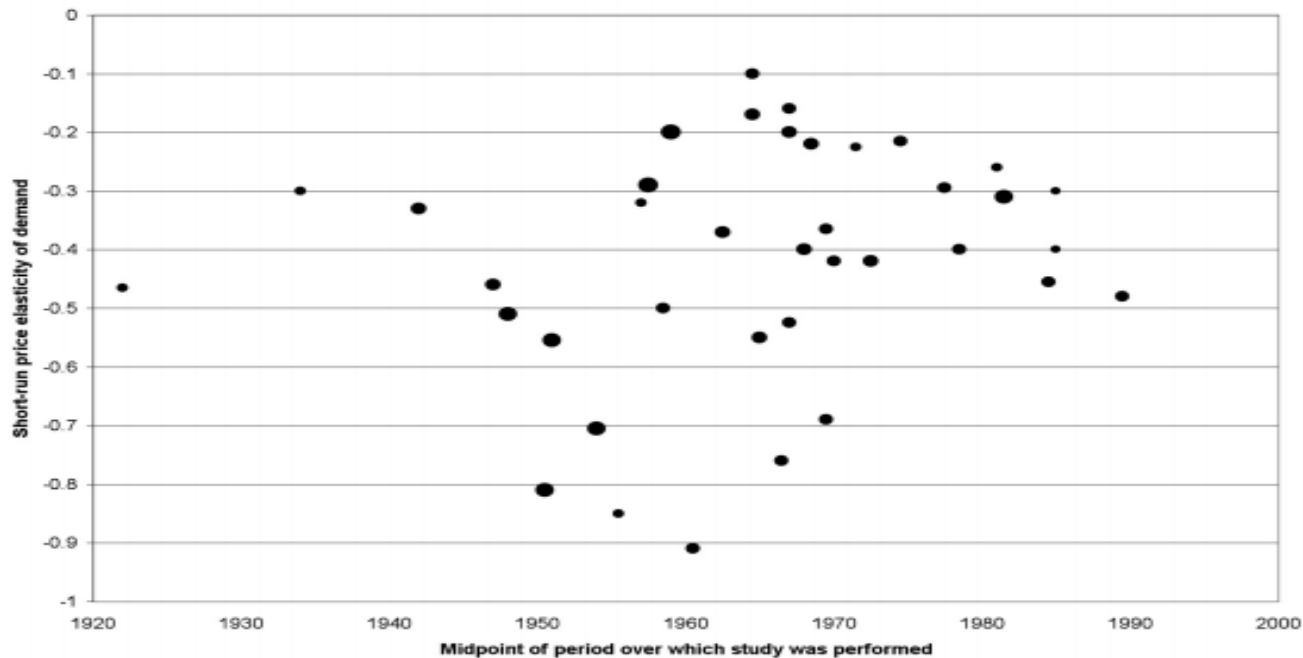
Συγκριτική αποτελεσματικότητα μέτρων παρέμβασης έναντι της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στην Ευρώπη



Παρεμβαίνοντας στις τιμές για την προαγωγή “υγιεινών συμπεριφορών”

Η πλέον χαρακτηριστική περίπτωση: φορολογία στα προϊόντα καπνού

Figure 4.1. Price elasticity estimates for the USA, based on time series studies



Φορολογία, τιμές και κατανάλωση τσιγάρων

Η επίδραση διαφόρων αντικαπνιστικών πολιτικών στη μείωση του επιπολασμού των καπνιστών (HB 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%

Παρεμβαίνοντας στις τιμές για την προαγωγή “υγιεινών συμπεριφορών”

E. Blecher / Social Science & Medicine 136-137 (2015) 175–179

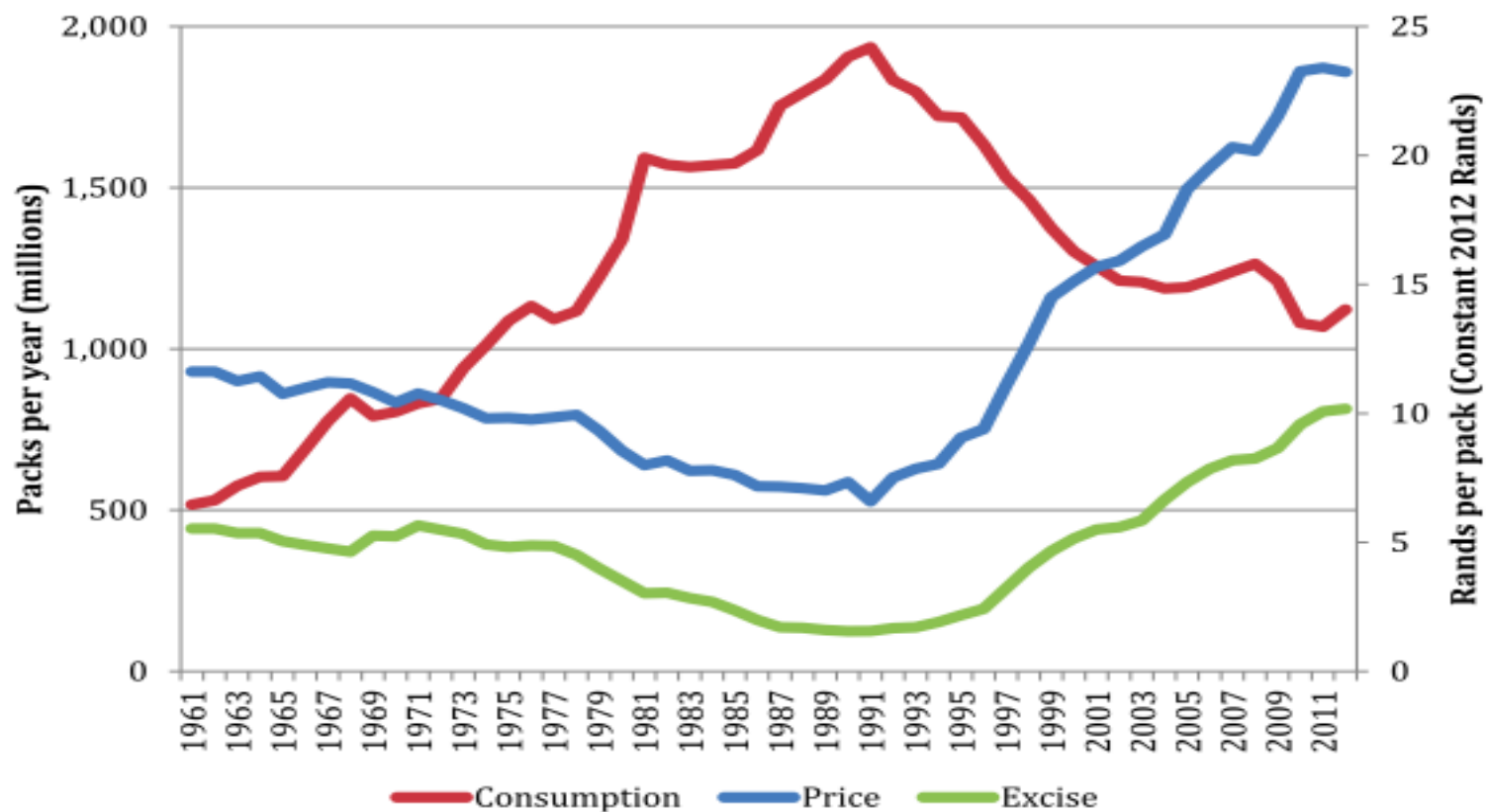


Fig. 1. Cigarette excise taxes, price and consumption in South Africa. Source: National Treasury and StatsSA.

A review of economic evaluations of tobacco control programs.

Kahende JW¹, Loomis BR, Adhikari B, Marshall L.

MPOWER	Systematic review	Number of studies	Tobacco consumption	Smoking prevalence	Smoking cessation	Smoking initiation	SMS exposure	Medical conditions	Hospitalization	Quality rating
Protect people from tobacco smoke	Hopkins et al. 2001	16								10/10 (Authors)
	Fichtenberg & Glantz 2002a	26								5/10 (HE)
	Levy & Friend 2003 (workplaces)	29								6/10 (HE)
	Levy & Friend 2003 (public spaces)	13								
	Hopkins et al. 2010	37								9/10 (HE)
	Callinan et al. 2010	50								7/10 (HE), 10/10 (HSE)
	Mackay et al. 2010	17								6/10 (HE)
	Mozaffarian et al. 2012 (communities)	6								6/10 (HE)
	Mozaffarian et al. 2012 (workplaces)	15								
	Mozaffarian et al. 2012 (schools)	18								
	Mozaffarian et al. 2012 (residences)	13								
	Tan & Glantz 2012	43								5/11 (Authors)
	Lin et al. 2013	18								5/10 (HE)
	Kohler & Minkner 2014	71								5/10 (HE)
	Been et al. 2014	11								10/10 (HE)
Raise taxes on tobacco	Hopkins et al. 2001	25								10/10 (HE)
	Thomas et al. 2008	42								5/10 (HE)
	Rice et al. 2009	45								7/10 (Authors)
	Bader et al. 2011	108								5/9 (HE)
	Mozaffarian et al. 2012	5								6/10 (HE)
	Guindon 2013	27								5/10 (Authors)

Conclusion:

When designing and implementing tobacco control programs, governments should prioritize **smoking bans** and **price increases** of tobacco products followed by other interventions

Παρεμβαίνοντας στις τιμές για την προαγωγή “υγιεινών συμπεριφορών”

Η πλέον χαρακτηριστική περίπτωση: φορολογία στα προϊόντα καπνού

The recent and projected public health and economic benefits of cigarette taxation in Greece

Hillel R Alpert,¹ Constantine I Vardavas,^{1,2} Frank J Chaloupka,³ Athanassios Vozikis,⁴ Konstantinos Athanasakis,⁵ Ioannis Kyriopoulos,⁵ Monique Bertic,¹ Panagiotis K Behrakis,^{1,2,6} Gregory N Connolly¹

the previous year. An additional €2.00 per pack increase in Greek cigarette taxes is projected to result in reduced cigarette sales by an additional 20% and lead to an increase in total cigarette tax revenues by nearly €1.2 billion and the prevention of 192 000 premature deaths.

-
- Οι φόροι αμαρτίας ως στρατηγικές για τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία:
 - Μερικές σκέψεις

Οι φόροι αμαρτίας ως στρατηγικές για τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία: μερικές σκέψεις

- Διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία: η κορυφαία πρόκληση για τα συστήματα υγείας σήμερα
 - Αλλά και στο μέλλον
- Η φύση της διαχείρισης των παραγόντων κινδύνου απαιτεί εργαλεία τα οποία υπερβαίνουν την τυπική (κλινική) προσέγγιση
 - Ανάγκη για προ-δραστική (proactive) στρατηγική
 - Ανάγκη για ρυθμιστικές παρεμβάσεις στο ανώτερο επίπεδο οργάνωσης
 - Εστίαση στην τροποποίηση των στάσεων και των συμπεριφορών

Οι φόροι αμαρτίας ως στρατηγικές για τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία: μερικές σκέψεις

- Τα οικονομικά κίνητρα κερδίζουν συνεχώς έδαφος ως εργαλεία δημόσιας υγείας
 - Αν και όχι πάντα χωρίς αντιδράσεις

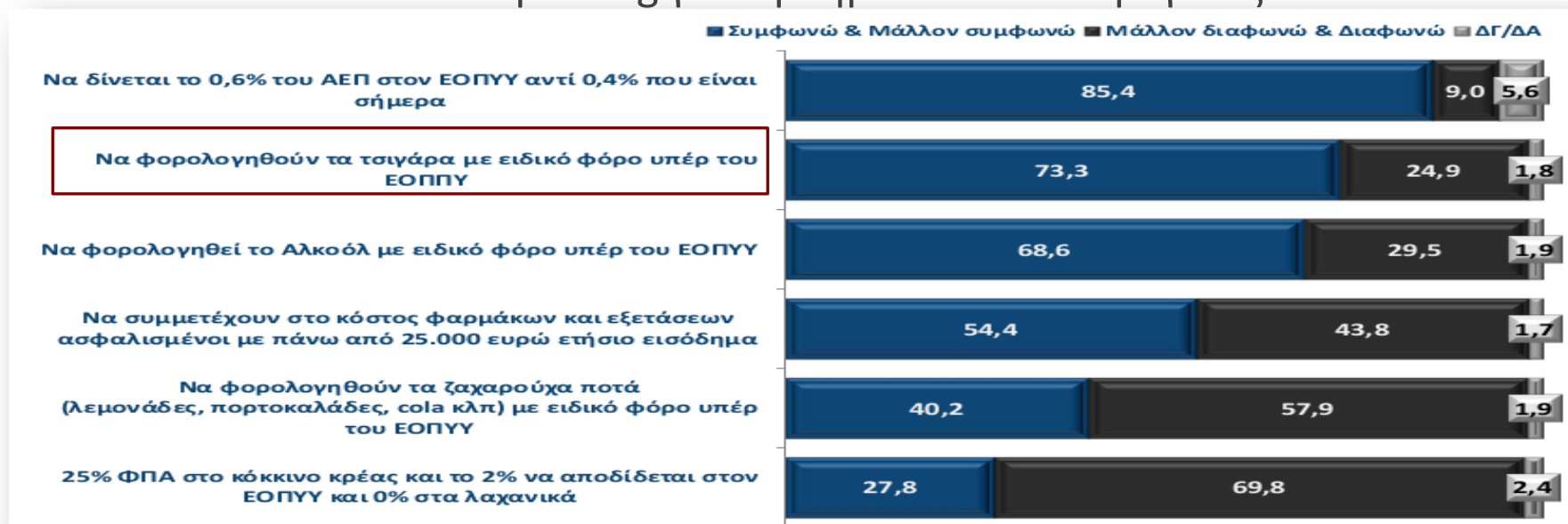
Βασική στόχευση του φόρου	Παραδείγματα χωρών οι οποίες εφαρμόζουν ή προτίθενται να εφαρμόσουν τον φόρο
Φόρος στον καπνό	Πρακτικά εφαρμόζεται στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών. Μεταξύ των χωρών με την υψηλότερη φορολογία συμπεριλαμβάνονται οι εξής: Δανία, Γερμανία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, ΗΒ*
Φόρος στα αναψυκτικά με μεγάλη ποσότητα ζάχαρης	Πορτογαλία, Ισπανία (Καταλονία), Ιρλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Βέλγιο, Νορβηγία, Φινλανδία, Εσθονία**
Φόρος στα οινοπνευματούχα ποτά	Στις χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα φόρου στα προϊόντα με την υψηλότερη συγκέντρωση αλκοόλης συμπεριλαμβάνονται οι εξής χώρες: Βέλγιο, Φινλανδία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Ελβετία, ΗΒ*
Φόρος στα έτοιμα προϊόντα με υψηλά κορεσμένα λίπη	Νορβηγία, Δανία, Ουγγαρία

*Πηγή: OECD consumption tax trends 2018

** LSHTM 2018

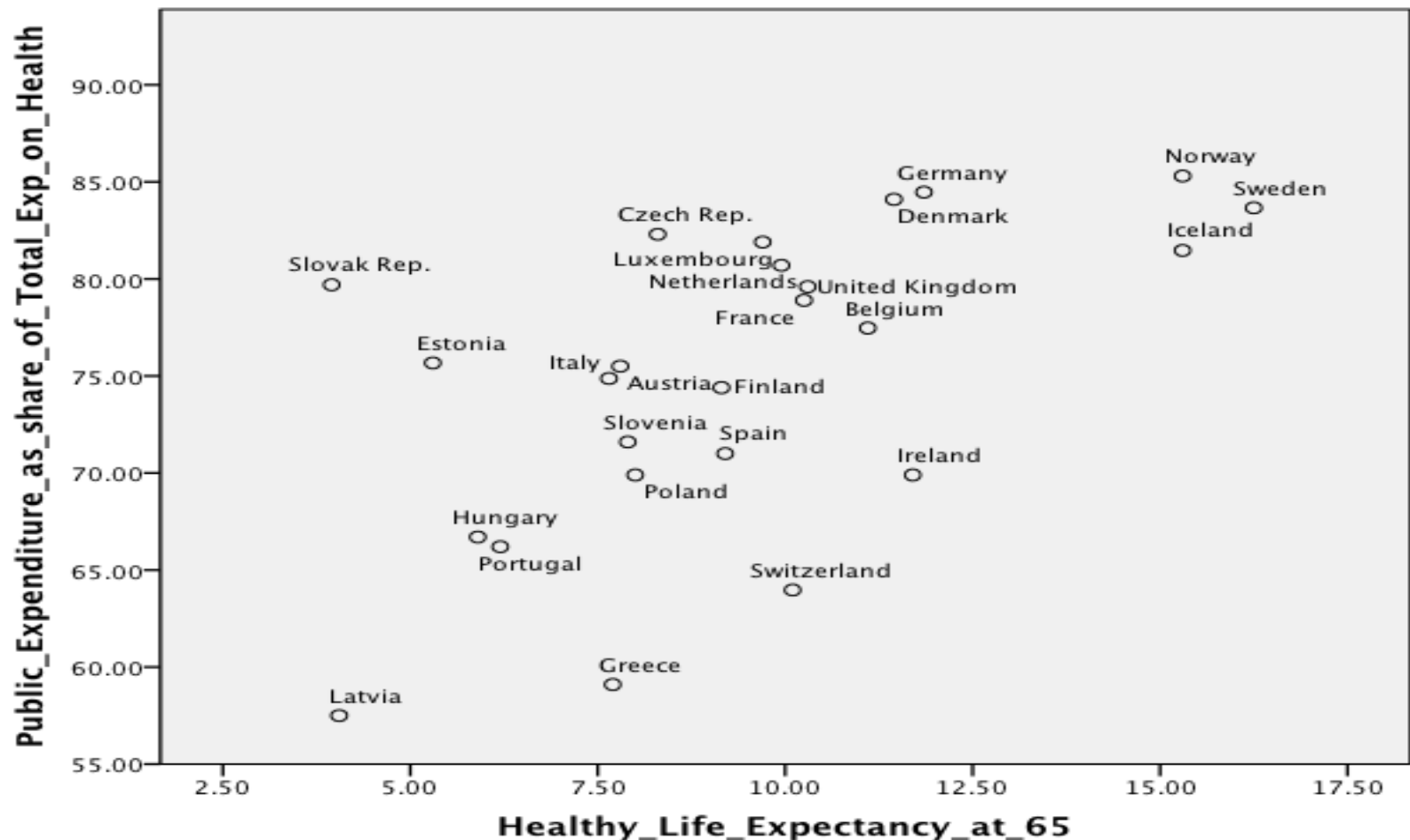
Φόροι αμαρτίας: η μεγάλη σημασία του earmarking

- Οι φόροι αμαρτίας παράγουν ένα διττό αποτέλεσμα:
 - Μεταβολή των καταναλώσεων
 - Δυνητικά έσοδα για το σύστημα υγείας
- **Η κατεύθυνση των εσόδων από τον φόρο σε δράσεις και πολιτικές υγείας είναι μείζονος σημασίας**
 - Καθιστά τον φόρο κατανοητό και ανεκτό
 - Βελτιώνει το fundpooling για τη δημόσια δαπάνη υγείας



Τα συμμετοχικά συστήματα υγείας βελτιώνουν τα αποτελέσματα υγείας!

Δημόσια δαπάνη υγείας ως % της συνολικής και υγιές προσδόκιμο στα 65 έτη. ΟΟΣΑ 2017



Οι φόροι αμαρτίας ως στρατηγικές για τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία: μερικές σκέψεις

- Η τροποποίηση των στάσεων και των συμπεριφορών είναι μια μακρά και επίπονη διαδικασία
 - Αλλά κερδίζει έδαφος διεθνώς
- Τα εργαλεία της κλασικής οικονομικής προσέγγισης αλλά και των νεότερων “μη-ορθολογικών” προσεγγίσεων μπορούν να συνδράμουν σημαντικά
 - Οι “τιμές” ως εργαλεία δημόσιας υγείας
 - Η ανάδειξη υποκατάστατων επιλογών χαμηλότερου κινδύνου ως συμπεριφορικό εργαλείο
- Η φύση της διαχείρισης της υγείας σήμερα επιβάλλει κίνητρα και στις δύο πλευρές της σχέσης αντιπροσώπευσης

Smart Taxes: An Open Invitation to Join the Pigou Club

N. Gregory Mankiw

Department of Economics, 223 Littauer Center, Harvard University, Cambridge, MA 2138, USA.

E-mail: ngmankiw@fas.harvard.edu

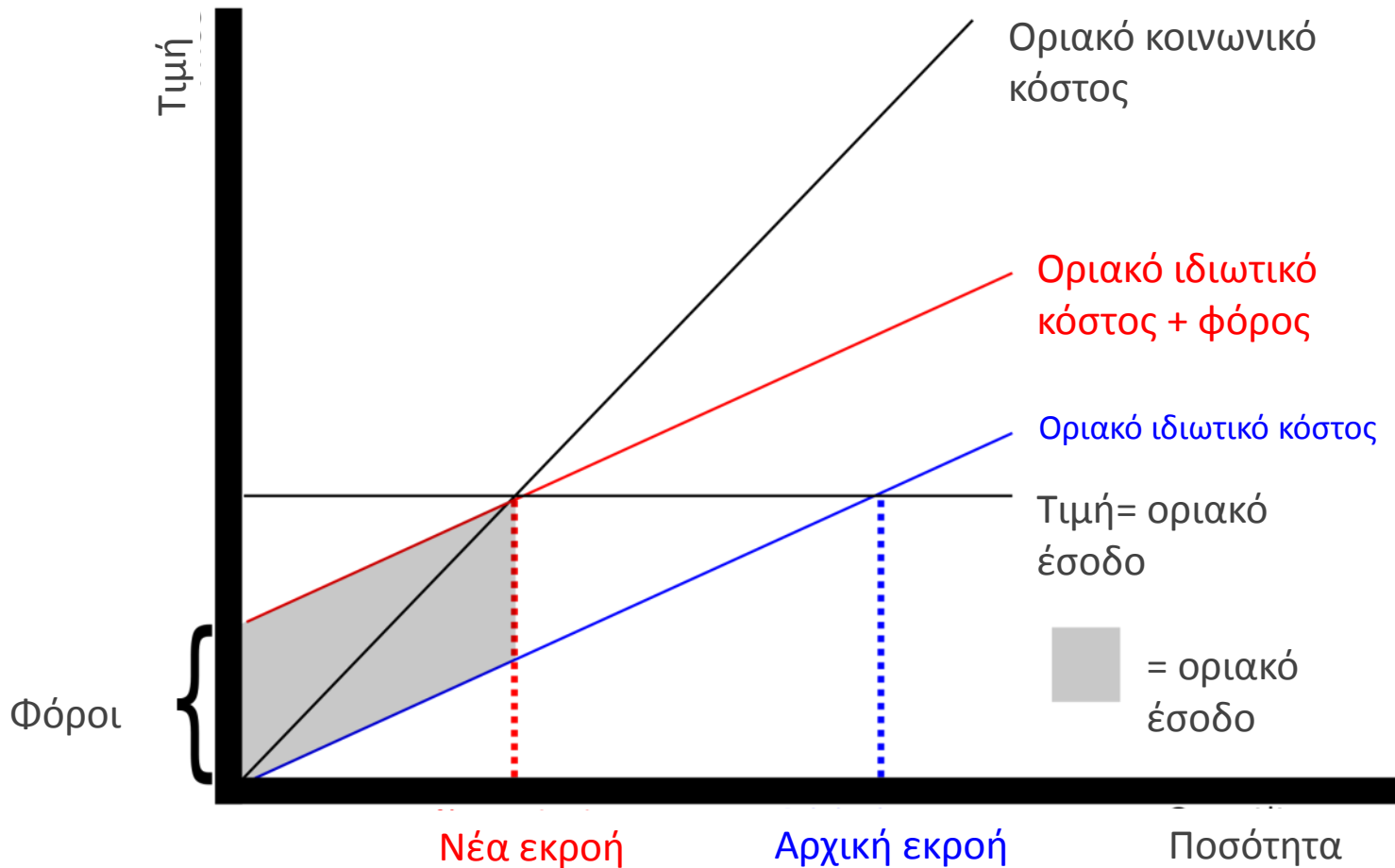
Many economists favor higher taxes on energy-related products such as gasoline, while the general public is more skeptical. This essay, based on a talk given at the March 2008 meeting of the Eastern Economic Association, discusses various aspects of this policy debate. It focuses, in particular, on the use of these taxes to correct for various externalities — an idea advocated long ago by British economist Arthur Pigou.

Eastern Economic Journal (2009) **35**, 14–23. doi:10.1057/eej.2008.43

Σας ευχαριστώ θερμά

k.athanasakis@gmail.com

Παρεμβαίνοντας στις συμπεριφορές μέσω των τιμών: η βασική αρχή



Συμπεριφορικές παρεμβάσεις: μόνο για τους χρήστες/ασθενείς;

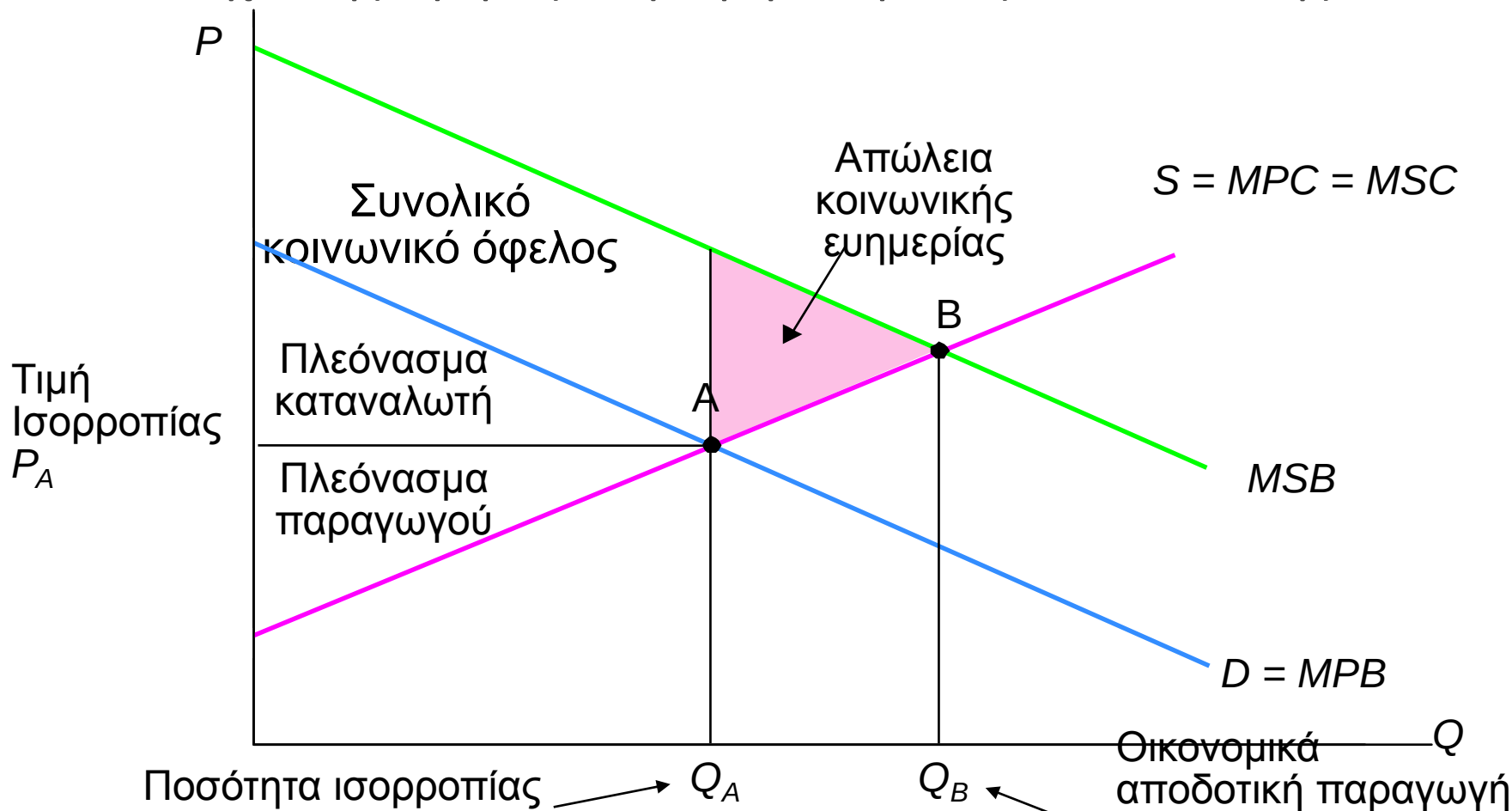
- Παρέχοντας οικονομικά κίνητρα (και) στους επαγγελματίες υγείας: δεδομένα αποτελεσματικότητας
 - Asch et al (JAMA 2015): διερεύνηση της υπόθεσης ότι τα οικονομικά κίνητρα θα μπορούσαν να συνδράμουν στη ρύθμιση των ασθενών με διαβήτη
 - Κίνητρα σε γιατρούς, ασθενείς ή και στα δύο μέρη

RESULTS Only patients in the shared physician-patient incentives group achieved reductions in LDL-C levels statistically different from those in the control group (8.5 mg/dL; 95% CI, 3.8-13.3; $P = .002$). For comparison of all 4 groups, $P < .001$.

Low-Density Lipoprotein Cholesterol Level	Incentives Group			
	Shared	Physician	Patient	Control
Mean reduction (95% CI), mg/dL	33.6 (30.1-37.1)	27.9 (24.9-31.0)	25.1 (21.6-28.5)	25.1 (21.7-28.5)
Baseline, mg/dL	160.1	159.9	160.6	161.5
12 Months, mg/dL	126.4	132	135.5	136.4

Εξωτερικότητες κατανάλωσης στην υγεία: τυπικές περιπτώσεις (2)

- Θετικές εξωτερικότητες: το κοινωνικό όφελος από την κατανάλωση ενός αγαθού υπερβαίνει το ιδιωτικό όφελος (τιμή). Αποτυχία της αγοράς, λόγω μη επαρκούς κατανάλωσης



Θετικές εξωτερικότητες: τυπικές περιπτώσεις

- Τυπικά παραδείγματα εξωτερικών θετικών επιδράσεων από την κατανάλωση:
 - Ορθολογική κατανάλωση αντιβιοτικών και μέτρα προστασίας στις κλινικές των νοσοκομείων
 - Επιτήρηση και έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων (στην πραγματικότητα, ένα παγκόσμιο δημόσιο αγαθό)
 - **Προγράμματα εμβολιασμών**