



Παγίδα (ιατρικής) φτώχειας: μπορούν να μη διαβούν το κατώφλι της φτώχειας οι ευάλωτοι πληθυσμοί;

Ελπίδα Πάβη

Οδοντίατρος, MPH PhD

Επιμελήτρια



ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Β' Περίοδος/ 10η Συνάντηση

«Ποιος και πώς θα πληρώσει για την
ιατροφαρμακευτική και τη νοσοκομειακή
κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού;»

Μονεμβασία, Ξενοδοχείο Kinsterna

10-12 Οκτωβρίου 2014

Η έννοια της φτώχειας

Ο ορισμός της φτώχειας αποτελεί ένα **ηθικό ερώτημα**: κατά πόσο γίνονται αποδεκτές οι δυσχέρειες που βιώνει ένας άνθρωπος

(Piachaud 1981)

Υλική αποστέρηση:

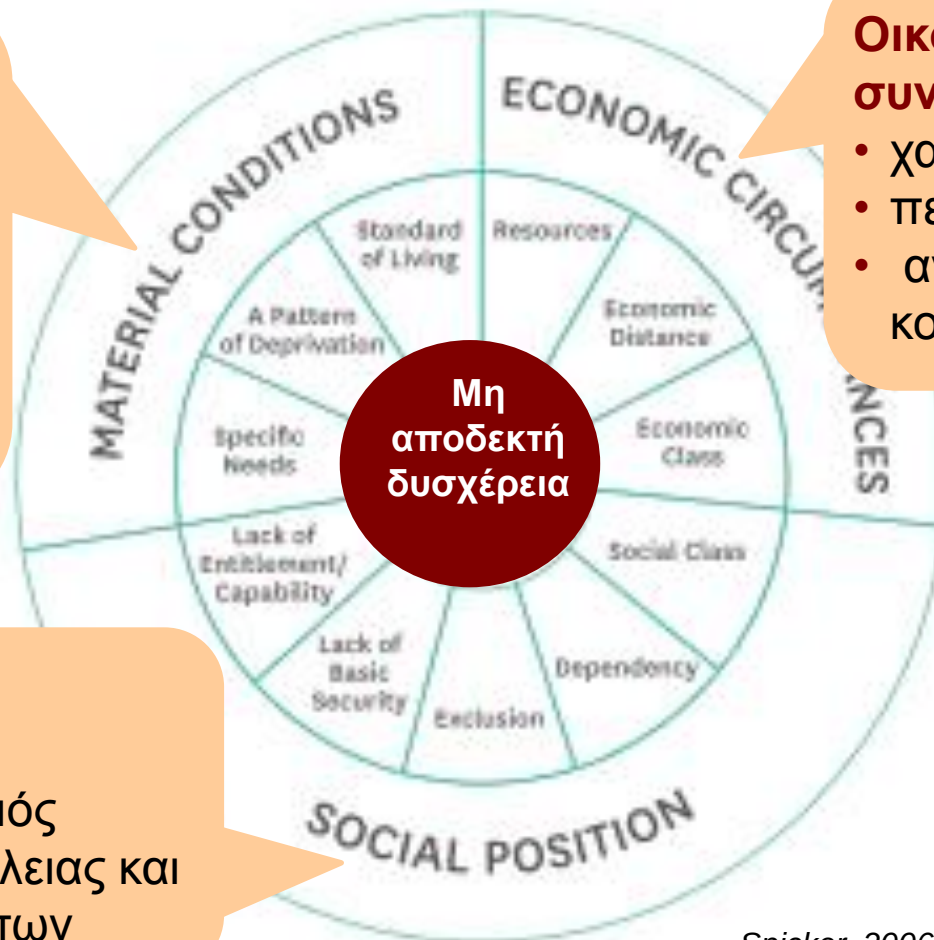
- ανάγκες/μειονεξία αγαθών και υπηρεσιών
- πολλαπλή αποστέρηση
- χαμηλό βιοτικό επίπεδο

Οικονομικές συνθήκες:

- χαμηλό εισόδημα
- περιορισμένοι πόροι
- ανισότητα ή χαμηλή κοινωνική τάξη

Κοινωνική θέση:

- αποκλεισμός
- εξάρτηση/πατερναλισμός
- έλλειψη βασικής ασφάλειας και περιορισμός δικαιωμάτων



Spicker, 2006



Μοντέλα ανάλυσης της φτώχειας

Απόλυτη φτώχεια:

- βασίζεται στην έννοια του ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης (για επιβίωση)
- Καθορισμός ορίου φτώχειας (line) (ελάχιστο επίπεδο αναγκών)
(Rowntree)
- Κατάσταση χαρακτηριζόμενη από σοβαρή αποστέρηση βασικών ανθρωπίνων αναγκών, συμπεριλαμβανομένης της τροφής, του ασφαλούς πόσιμου νερού, των εγκαταστάσεων υγιεινής, της υγείας, της στέγης, της εκπαίδευσης και της πληροφόρησης. Δεν εξαρτάται μονάχα από το εισόδημα αλλά και από την προσβασιμότητα σε κοινωνικές υπηρεσίες

*(The Copenhagen Declaration and Programme of Action,
United Nations, 1995)*



Μοντέλα ανάλυσης της φτώχειας

Σχετική φτώχεια:

- βασίζεται στην έννοια της σύγκρισης των φτωχών με τους άλλους ανθρώπους της κοινωνίας
- απουσία ή ανεπάρκεια της διατροφής, των ανέσεων, των βιοτικού επιπέδου, των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που είναι συνηθισμένες ή κοινές σε μια κοινωνία (Townsend, 1979)
- Συσχέτιση με την κατάσταση της εκάστοτε κοινωνίας



Μέτρηση της φτώχειας

Μέτρηση: πολύπλοκο φαινόμενο, προσεγγιστικοί δείκτες

Πιο συχνά: εισόδημα

- World Bank: \$ 1.25 / ημέρα (1,3 δις φτωχοί στον κόσμο)
\$ 2.00 / ημέρα (2,5 δις φτωχοί στον κόσμο)
- Κριτήριο «προϋπολογισμού»:
εισόδημα απαραίτητο για «καλάθι νοικοκυράς» (τρόφιμα)
- European Union: κίνδυνος φτώχειας, πληθυσμός κάτω από το «όριο/κατώφλι φτώχειας» (60% του διάμεσου εισοδήματος)
- Κοινωνική έρευνα:
 - ❖ υποκειμενικοί δείκτες αυτοαναφερόμενη φτώχεια
 - ❖ έρευνας γνώμης για «απόλυτα αναγκαία αγαθά» και υπολογισμός αυτών που δεν τα διαθέτουν



Παγίδα φτώχειας

Κάθε αυτό-ενισχυόμενος μηχανισμός **(φαύλος κύκλος)** που προκαλεί **εμμένουσα / διαρκή φτώχεια** *(Azariadis & Stachurski, 2005)*

Βρετανία:

Παγίδα φτώχειας: εισόδημα $\uparrow$ επιδόματα $\downarrow$, φορολογία και κρατήσεις $\uparrow$

Αντικίνητρο για αναζήτηση υψηλότερα αμειβόμενης εργασίας.

Το μικρότερο τελικά εισόδημα αναστέλλει τις προσπάθειες για εξεύρεση εργασίας (**ΗΠΑ: προνοιακή παγίδα**)

Παγίδα ανεργίας: χαμηλός μισθός - επίδομα ανεργίας =

καθαρό εισόδημα μικρότερο από άλλα σχετιζόμενα με την εργασία έξοδα: Αντικίνητρο για εξεύρεση εργασίας



Παγίδα ιατρικής φτώχειας

- **Μετάβαση στη φτώχεια** λόγω κάλυψης των **ιατρικών δαπανών**

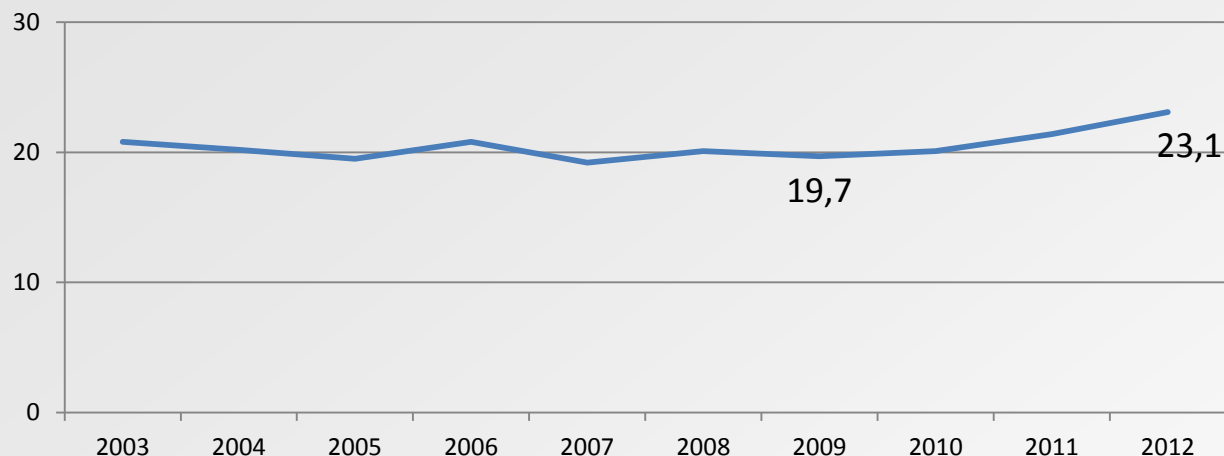
(Whitehead, Dahlgren & Evans, 2001)

- Το κόστος θεραπείας είναι **καταστροφικό** για το οικογενειακό τους εισόδημα.
- Καλύπτοντας το κόστος θεραπείας, βρίσκονται **κάτω από το όριο της φτώχειας** ή χρειάζεται να **δανειστούν**.

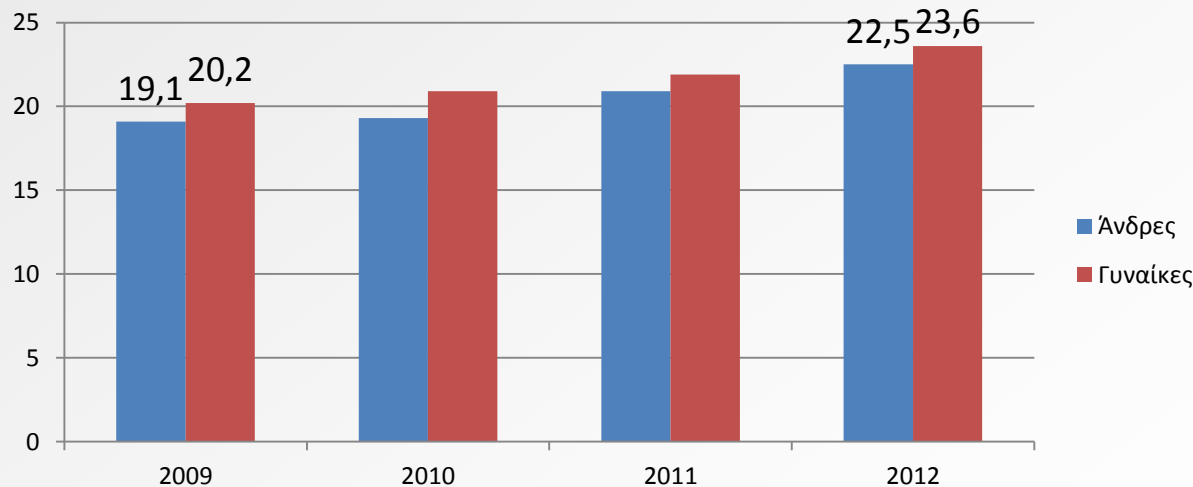


Επίταση προσδιοριστών υγείας – φτώχεια

Κίνδυνος φτώχειας (%)

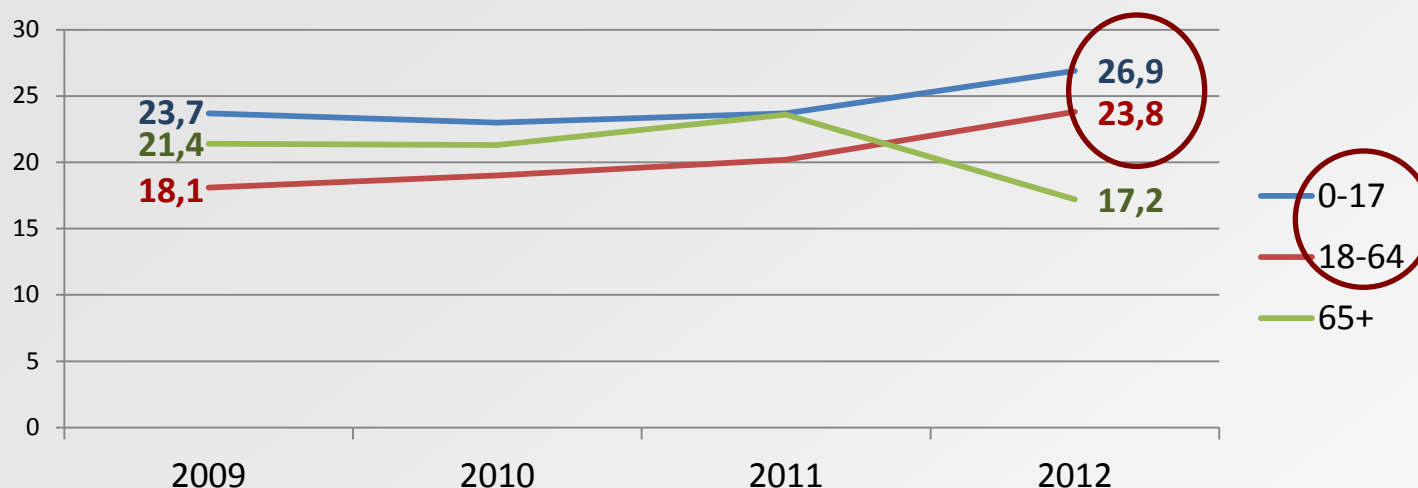


Κίνδυνος φτώχειας (%) κατά φύλο

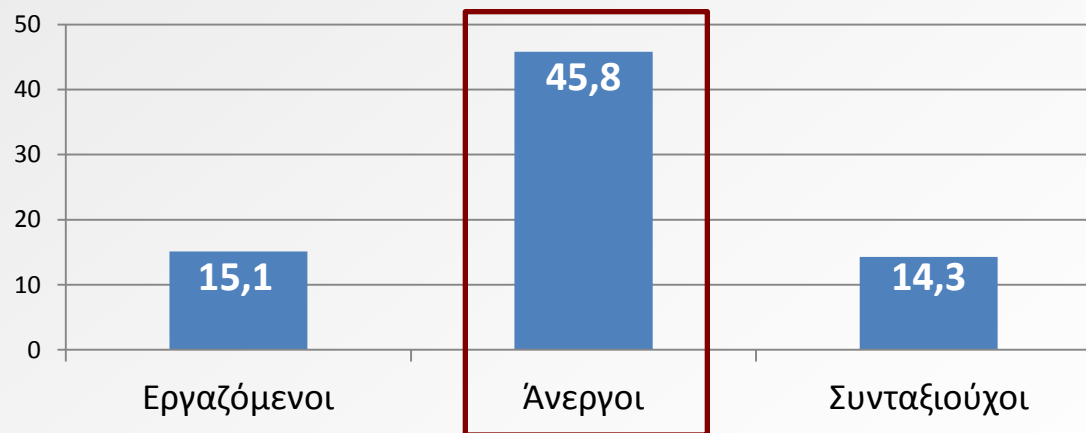


Επίταση προσδιοριστών υγείας – φτώχεια

Κίνδυνος φτώχειας (%) κατά ηλικία

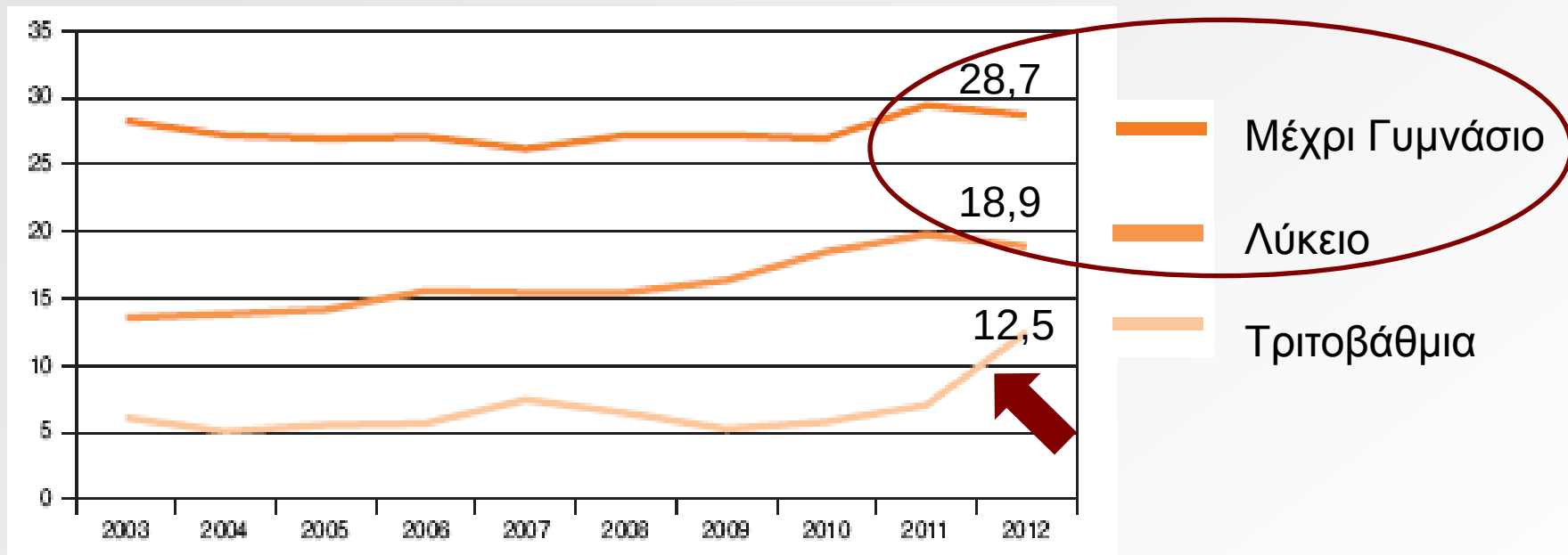


Κίνδυνος φτώχειας κατά κατάσταση απασχόλησης (2012)

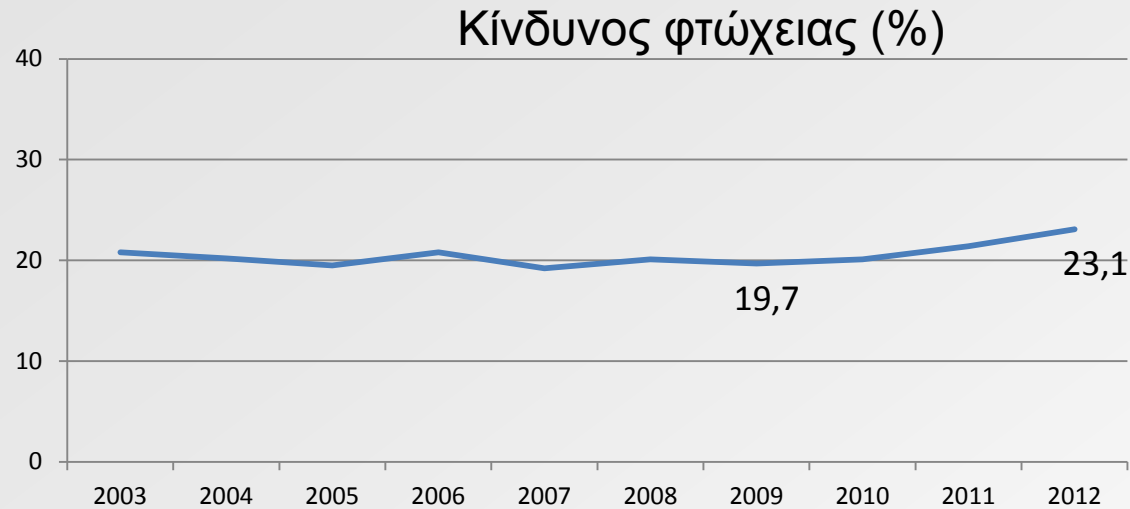


Επίταση προσδιοριστών υγείας – φτώχεια

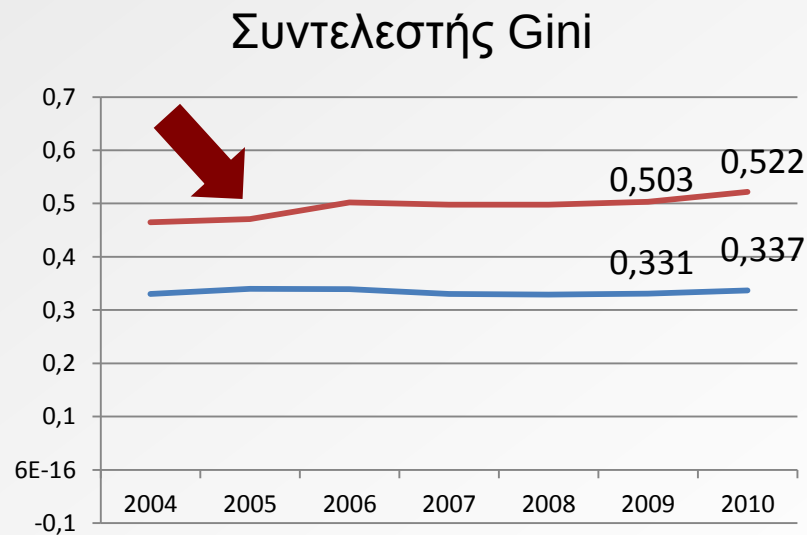
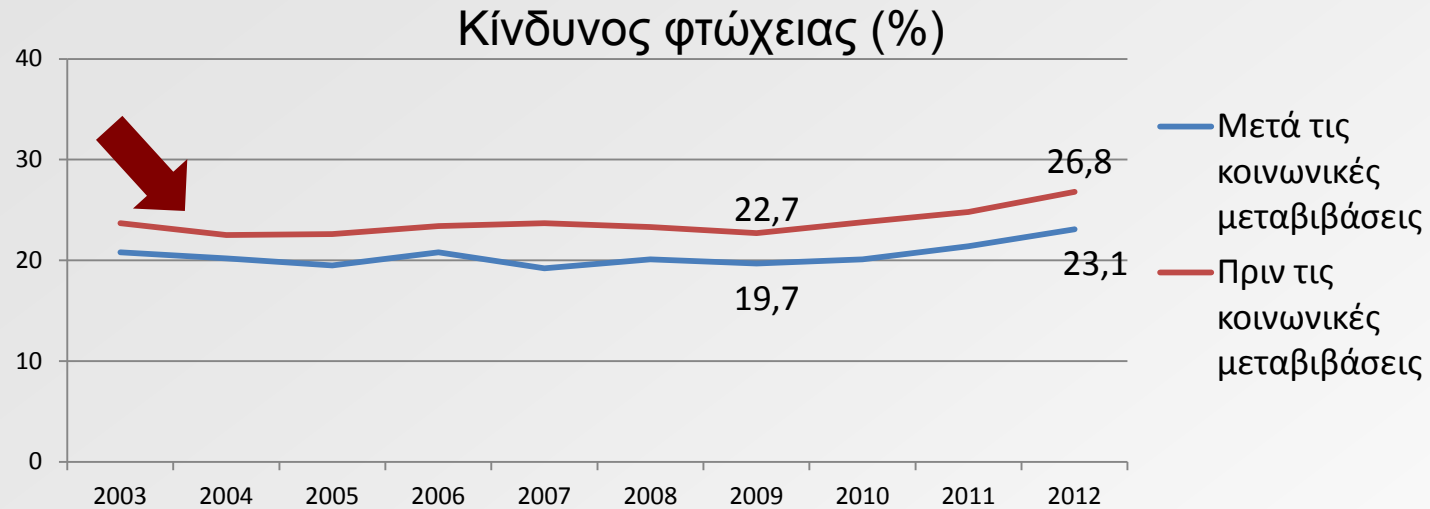
Κίνδυνος φτώχειας (%) κατά επίπεδο εκπαίδευσης



Επίταση προσδιοριστών – κοινωνικές μεταβιβάσεις



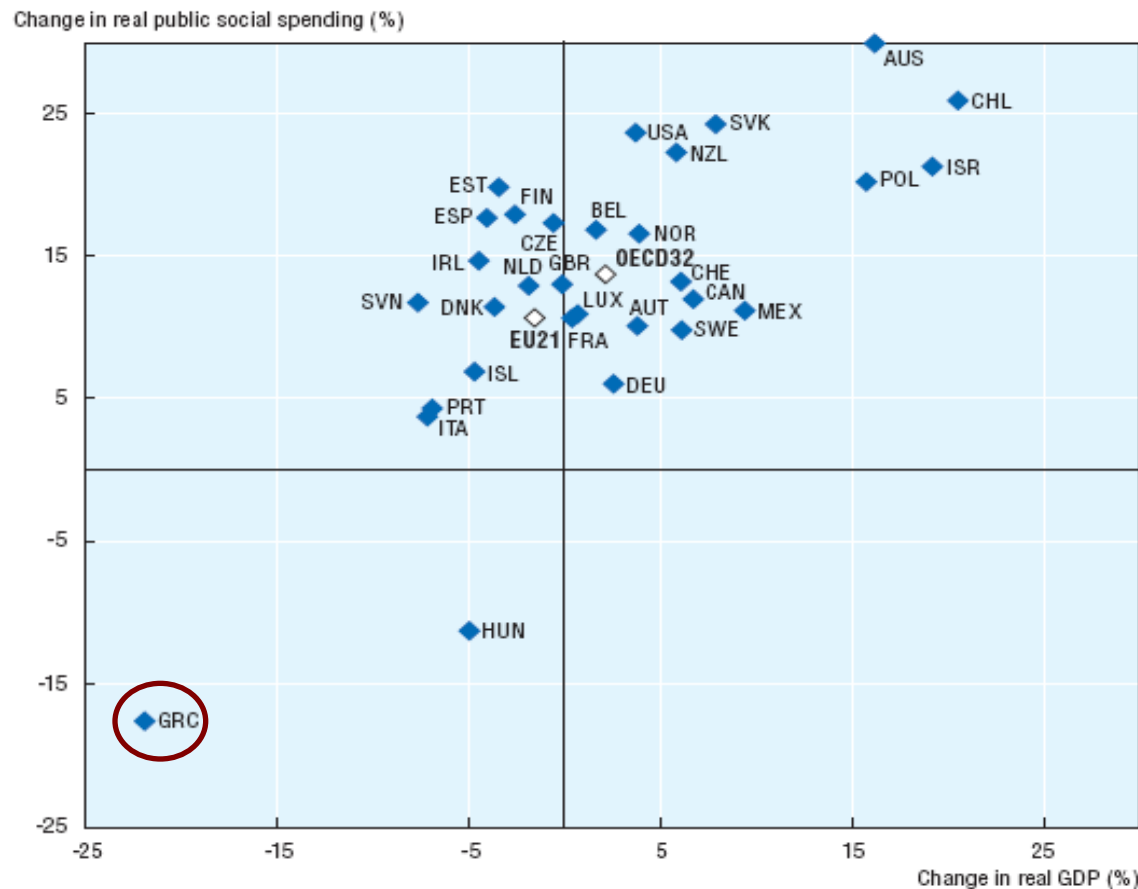
Επίταση προσδιοριστών – κοινωνικές μεταβιβάσεις



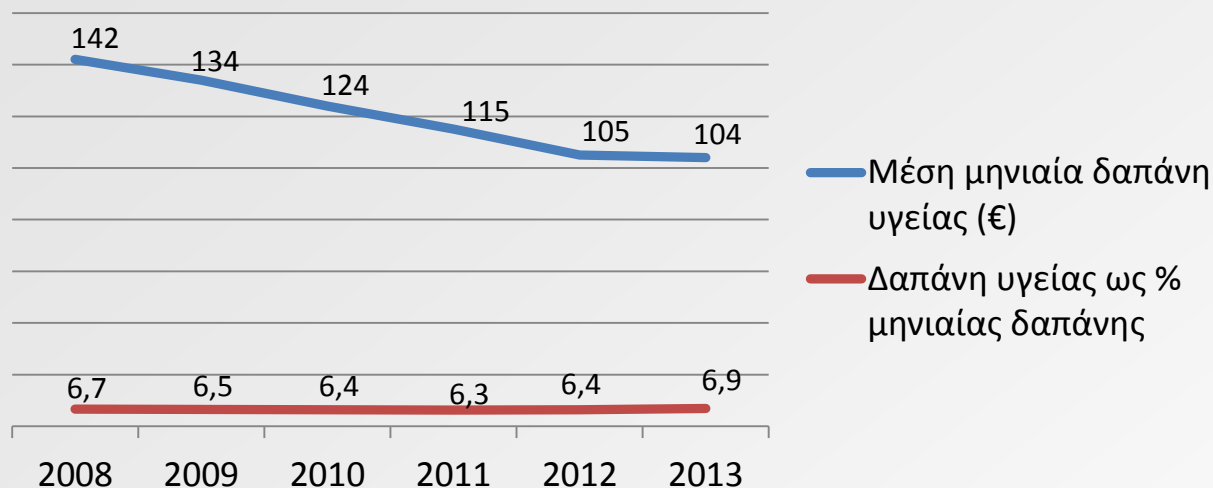
Επίταση προσδιοριστών – κοινωνικές δαπάνες

Οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν **λιγότερο**
στις χώρες που επλήγησαν **περισσότερο** από την κρίση

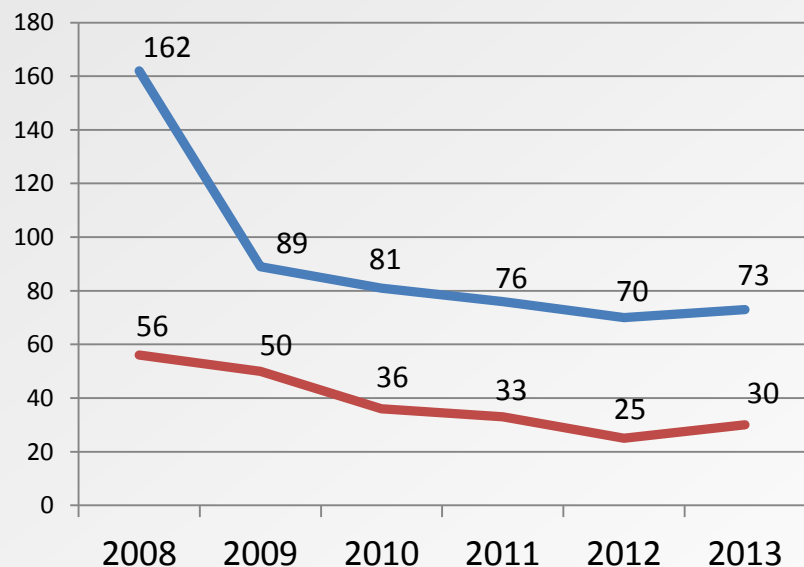
Figure 1.10. **Social spending increased least in countries most affected by the crisis**
Percentage changes in real public social spending and real GDP, 2007/08 to 2012/13



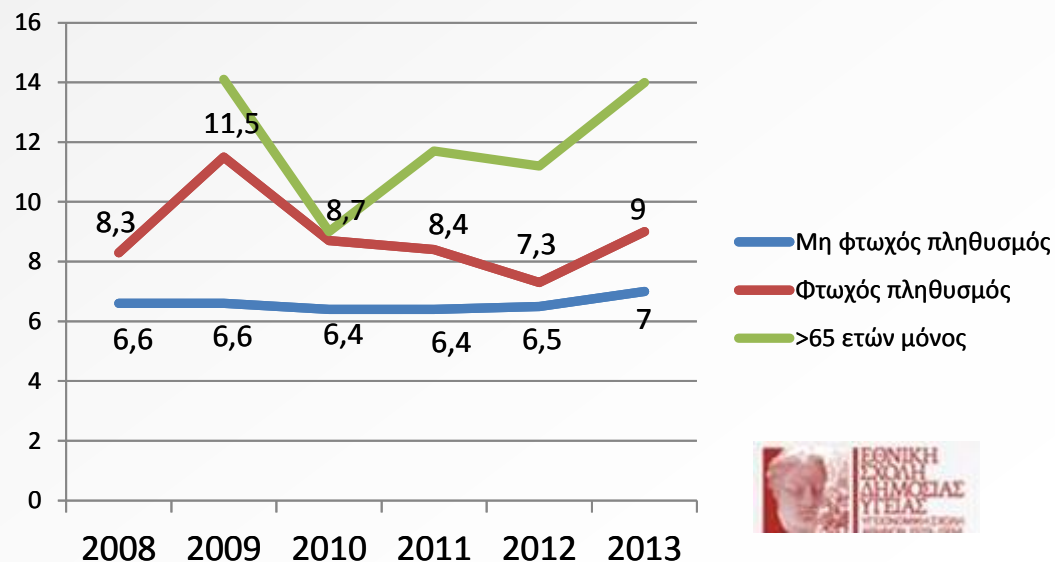
Δαπάνες υγείας και φτώχεια στην Ελλάδα 2008-2013



Μέση μηνιαία δαπάνη υγείας (ευρώ)



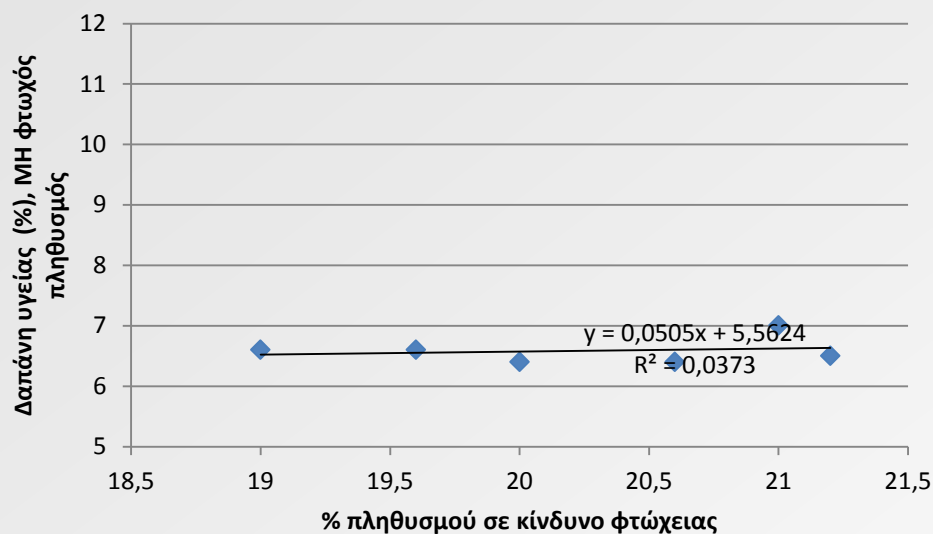
% δαπάνης υγείας



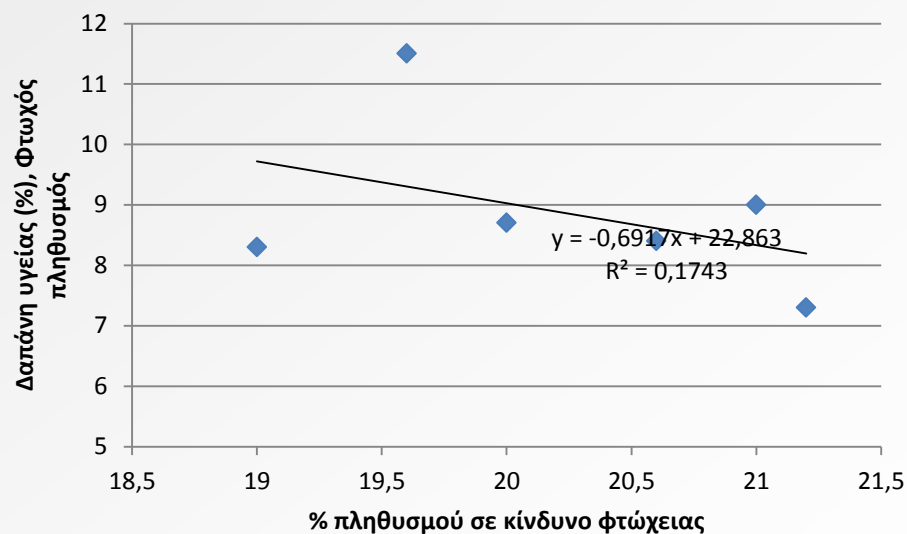
Δαπάνες υγείας και φτώχεια στην Ελλάδα 2008-2013

Συσχέτιση % δαπάνης υγείας και κινδύνου φτώχειας

ΜΗ φτωχός πληθυσμός



Φτωχός πληθυσμός



Φτώχεια στην Ελλάδα

Ομάδες υψηλού κινδύνου φτώχειας:

(Μητράκος & Τσακλόγλου, 2012)

- Χαμηλή εκπαίδευση αρχηγού νοικοκυριού
- Ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι
- Νοικοκυριά με πολλά παιδιά
- Άνεργοι
- Μετανάστες

Βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες σχετικής φτώχειας:

(Δαφέρμος & Παπαθεοδώρου, 2012)

- Ύψος του ΑΕΠ
- Κοινωνικές μεταβιβάσεις σε χρήμα
- Δομή συστήματος κοινωνικής προστασίας



Φτώχεια στην Ελλάδα

Η όποια αύξηση του ΑΕΠ θα φέρει μικρή μείωση της φτώχειας δεδομένων:
των περιορισμένων κοινωνικών μεταβιβάσεων μετά το 2010, και
του αναποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας

(Δαφέρμος & Παπαθεοδώρου, 2012)

Απαιτείται:

- Ενίσχυση οικονομικής δραστηριότητας (αύξηση ΑΕΠ, μείωση ανεργίας)
- Αλλαγή συστήματος κοινωνικής προστασίας (λοιπές εκτός συντάξεων κοινωνικές μεταβιβάσεις)



Ανισότητα και σχετική φτώχεια



Αύξηση της ανισότητας
στο κέντρο της
παγκόσμιας οικονομικής
κρίσης

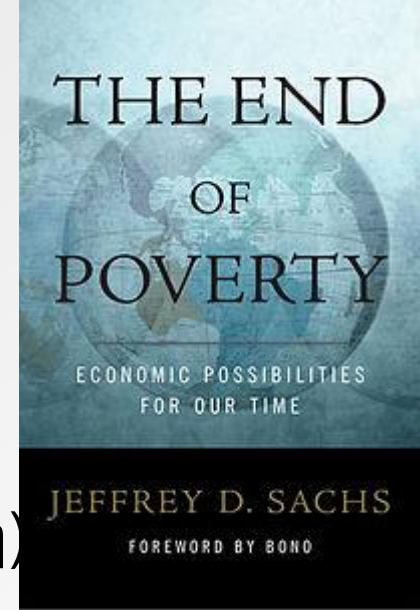
Επενδύσεις στην **εκπαίδευση**, την
υγεία, τις **υποδομές** μπορεί να
βοηθήσει στη μείωση της ανισότητας



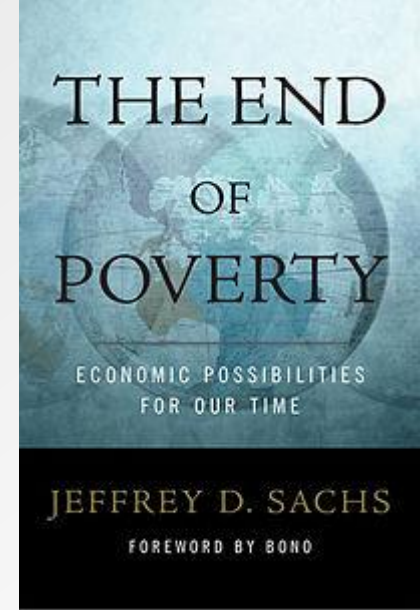
Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Ο **δημόσιος τομέας** πρέπει να εστιάσει σε
επενδύσεις σε:

- **Ανθρώπινο κεφάλαιο (υγεία, εκπαίδευση, διατροφή)**
- **Υποδομές** (οδικό δίκτυο, ενέργεια, **νερό και υγιεινή**, προστασία περιβάλλοντος)
- **Φυσικό κεφάλαιο** (διατήρηση βιοποικιλότητας και οικοσυστήματος)
- **Δημόσιους θεσμούς** (αποτελεσματική δημόσια διοίκηση, δικαιοσύνη, αστυνομία),
- **Επιστημονική γνώση (έρευνα για υγεία, ενέργεια, γεωργία, κλίμα, οικολογία)**



Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;



Ο **ιδιωτικός τομέας** πρέπει να εστιάσει σε επενδύσεις κεφαλαίων σε **επιχειρήσεις**:

- Πιο **αποδοτική** χρήση των επενδυόμενων κεφαλαίων για την ανάπτυξη **κερδοφόρων επιχειρήσεων**, που απαιτούνται για την **ανάκαμψη**

Δημόσιος τομέας – δημόσια αγαθά

Ιδιωτικός τομέας – ιδιωτικά αγαθά

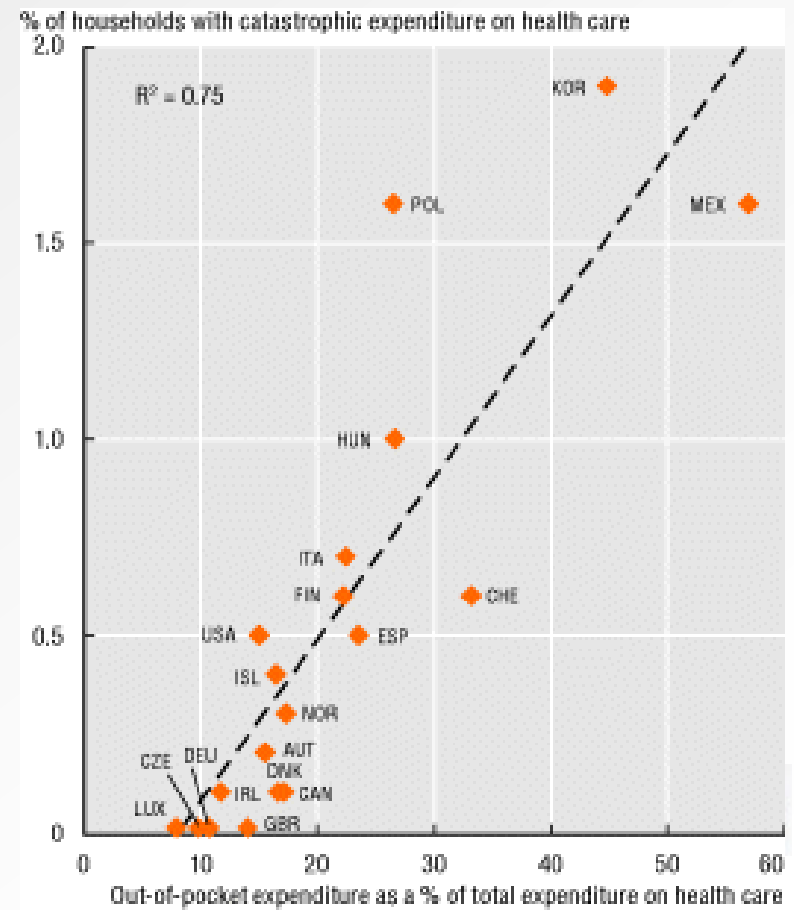


Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Επιπτώσεις στα νοικοκυριά των ιδιωτικών δαπανών υγείας -
ανασκόπηση σε 23 χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος

(McIntyre D, et al, 2003)

- Βαθύτερη φτώχεια νοικοκυριών, όταν κακή υγεία οδηγεί σε χαμηλό εισόδημα και ακολούθως σε σημαντικές ιατρικές δαπάνες.
- Αυξανόμενη συμμετοχή (out-of-pocket) επιβαρύνει αυτούς με κακή υγεία (χρόνια, ηλικιωμένοι)



Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Πρόληψη καταστροφικών δαπανών υγείας και παγίδας ιατρικής φτώχειας

(Kawataba, et al, 2002)

- Ποια νοικοκυριά αντιμετωπίζουν συχνότερα καταστροφικές δαπάνες υγείας; (εισόδημα, ηλικία, ανεργία, τρίτη ηλικία, χρόνια νοσήματα, αναπηρία, ιδιωτικές δαπάνες out-of-pocket)

Η απάντηση:

- **Ασφάλιση υγείας σε μεγάλα ασφαλιστικά σχήματα** (risk-pooling)
- Κατάλληλο **πακέτο κάλυψης** (αν είναι ανεπαρκές συνεχίζει να υπάρχει κίνδυνος παγίδας ιατρικής φτώχειας)
- Βελτίωση **είσπραξης εισφορών και φόρων**



Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Escaping the poverty trap

Which is the most effective way for the government to help people climb out of poverty: **give them money** or

give them health care?



JOURNAL
OF
THE ROYAL
SOCIETY
Interface

J. R. Soc. Interface (2011) 8, 1796–1803

doi:10.1098/rsif.2011.0153

Published online 18 May 2011

Health safety nets can break cycles of poverty and disease: a stochastic ecological model

Mateusz M. Pluciński^{1,2}, Calistus N. Ngonghala³
and Matthew H. Bonds^{4,*}

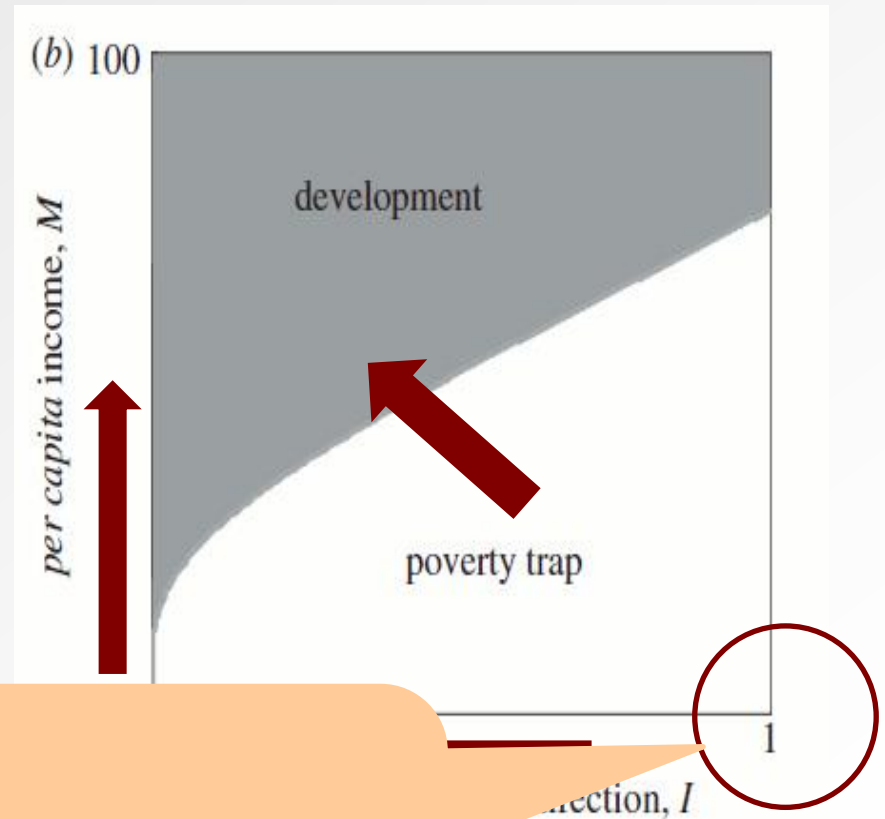
University of California, Berkeley, West Virginia University, Harvard Medical School)



Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Παραδοχές:

- Ευπαθής – Με λοίμωξη – Ευπαθής, γιατί ή πεθαίνει ή αναρρώνει (ξανά ευπαθής)
- Ικανότητα παραγωγής πλούτου επηρεάζεται από την κακή υγεία.
- Μεταδοτικότητα και ανάρρωση επηρεάζονται από την υγεία (ο φτωχός πιο αρρωστήσει και πιθανό να αναρρώσει)



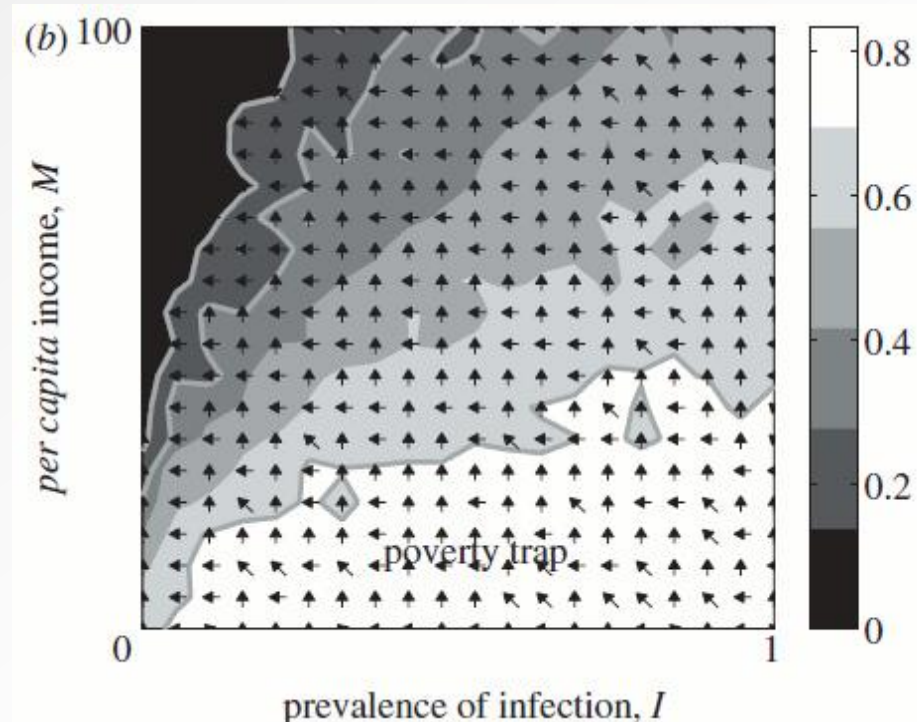
Υπόθεση:

- Όλοι αντιδρούν ίδια,
- Όμως, δεν αρρωσταίνουν όλοι την ίδια στιγμή, το εισόδημα επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες (καιρός, ευρύτερη οικονομία)

Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

Στοχαστικό μοντέλο

- Εκκίνηση από διαφορετικές αρχικές καταστάσεις
- Πιθανότητα ότι μια αρχική κατάσταση θα καταλήξει σε ανάπτυξη ή στην παγίδα φτώχειας
- Τα βέλη δείχνουν το γρηγορότερο μονοπάτι για την ανάπτυξη:
 - $\uparrow$ ενίσχυση εισοδήματος,
 - $\leftarrow$ ενίσχυση υγείας,
 - $\nwarrow$ ενίσχυση εισοδήματος ΚΑΙ υγείας



Μπορούμε να αποφύγουμε την παγίδα (ιατρικής) φτώχειας;

- Μέσος χρόνος (έτη) που απαιτείται για να φτάσει κάποιος στην **ανάπτυξη** από αρχικές καταστάσεις που ενισχύονται από **δίκτυ ασφαλείας** (για εισόδημα ή για υγεία)
- Για πολύ φτωχές κοινότητες, **παρεμβάσεις υγείας** φαίνονται ως **οι πιο αποτελεσματικές**:
καλύτερα να σταματήσει ο κόσμος να αρρωσταίνει, γιατί έτσι θα «παράγει» εισόδημα, παρά απλώς να του δοθεί οικονομική βοήθεια.

Σας ευχαριστώ !!!