

# Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας

**Χαράλαμπος Οικονόμου**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Η Ελλάδα διανύει τον έκτο χρόνο βαθείας οικονομικής ύφεσης και τον τέταρτο χρόνο Μνημονιακής επιτήρησης. Οι εφαρμοζόμενες πολιτικές αυστηρής δημοσιονομικής λιτότητας με έμφαση στη μείωση των κοινωνικών δαπανών, τον περιορισμό των εισοδημάτων και την πλήρη απορρύθμιση της αγοράς εργασίας, σε συνδυασμό με την αδυναμία εξορθολογισμού του φορολογικού συστήματος, προώθησης ουσιαστικών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και διαμόρφωσης ενός νέου αναπτυξιακού προτύπου, δεν έχουν οδηγήσει στην επαλήθευση των βαρύγδουπων εξαγγελιών περί εξόδου από την κρίση. Αντίθετα, είμαστε μάρτυρες της αποδιάρθρωσης της οικονομίας και του κοινωνικού ιστού και της διεύρυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων και της φτώχειας. Αυτό τουλάχιστον αποτυπώνεται στην πορεία βασικών μακροοικονομικών και κοινωνικών δεικτών. Το ΑΕΠ από το 2009 και μετά συνεχώς μειώνεται με αύξοντα ρυθμό, ο οποίος το 2012 έφτασε το -7,1%. Το δημόσιο χρέος εξακολουθεί να είναι δυσβάσταχτο αγγίζοντας το 156,9% του ΑΕΠ. Και το δημοσιονομικό έλλειμμα κινείται σε επίπεδα του -9% (Ελληνική Στατιστική Αρχή 2014α). Οι επιπτώσεις για την κοινωνία είναι καταλυτικές. Η ανεργία ξεπερνά το 27% του εργατικού δυναμικού, με τους ανέργους να ανέρχονται σε πάνω από 1,34 εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων το 71% είναι μακροχρόνια άνεργοι. Το 34,1% του πληθυσμού βρίσκεται σε κατάσταση φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Το χάσμα κινδύνου φτώχειας έχει αυξηθεί και η ανισοκατανομή του εισοδήματος διευρύνθηκε. Το 20% του πιο εύπορου πληθυσμού της χώρας κατέχει 6,6 φορές μεγαλύτερο μερίδιο εισοδήματος σε σχέση με το

20% του φτωχότερου πληθυσμού (Ελληνική Στατιστική Αρχή 2014β).

Ένας από τους τομείς ο οποίος υφίσταται τις δυσμενέστερες επιπτώσεις της κατάστασης που σκιαγραφήθηκε συνοπτικά παραπάνω, είναι αυτός της υγείας. Κάτι τέτοιο δεν θα πρέπει να μας εκπλήσσει. Η μείωση του ΑΕΠ, των επενδύσεων και των κοινωνικών δαπανών και η αύξηση της ανεργίας έχουν μια διπλή αρνητική επίπτωση. Αφενός μειώνεται το εισόδημα και η ευημερία των νοικοκυριών και αυξάνεται η ανασφάλεια στην εργασία. Αυτό επιφέρει αλλαγές στις συμπεριφορές που επιδρούν στην υγεία. Ο περιορισμός του διαθέσιμου εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει στην αναγκαστική πρόσληψη φθηνότερων τροφίμων με ανεπαρκή διατροφική αξία. Η μακροχρόνια ανεργία μπορεί να δημιουργήσει αισθήματα απαξίωσης της εικόνας του εαυτού και να οδηγήσει στην αύξηση των ψυχικών διαταραχών, των αυτοκτονιών, της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Μπορεί επίσης να οδηγήσει ομάδες του πληθυσμού σε εξάντληση του ασφαλιστικού τους δικαιώματος για ασθένεια. Επιπροσθέτως, μειώνεται η ζήτηση υπηρεσιών υγείας στην περίπτωση που οι πολίτες καλούνται να καταβάλουν δυσβάσταχτες πλέον άμεσες πληρωμές στον ιδιωτικό τομέα ή υψηλή συμμετοχή στο κόστος παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Αφετέρου, μειώνονται τα κρατικά έσοδα και οι κρατικοί πόροι που διατίθενται για κοινωνική επένδυση και επιδεινώνεται η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Αυτό σημαίνει περιορισμό της προσφοράς δημόσιων υπηρεσιών και προγραμμάτων υγείας, ανεπαρκή διαχείριση των

νοσημάτων από τις υποχρηματοδοτούμενες και υποστελεχωμένες δημόσιες μονάδες υγείας και περιορισμό της ασφαλιστικής κάλυψης για ασθενείς. Η αλληλεπίδραση των προαναφερθέντων παραγόντων έχει ως αποτέλεσμα τη χειροτέρευση της φροντίδας και του επιπέδου υγείας. (Κυριόπουλος κ.α. 2012).

Τα παραπάνω τεκμηριώνονται από την εμπειρία ανάλογων περιπτώσεων στο παρελθόν. Οι οικονομικές κρίσεις, πρωτίστως όμως τα μέτρα που λαμβάνουν οι κυβερνήσεις για την αντιμετώπιση των εν λόγω κρίσεων, επιδρούν αποφασιστικά στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Προς επαλήθευση τούτου, θα μπορούσε κανείς να παραπέμψει σε τέσσερα παραδείγματα που έχουν μελετηθεί και για τα οποία υπάρχουν σημαντικές βιβλιογραφικές πηγές. Πιο συγκεκριμένα, αναφερόμαστε: (α) στη Μεγάλη Κρίση του 1929, (β) στην κρίση που σημειώθηκε κατά τα τέλη της δεκαετίας του '70 και τις αρχές της δεκαετίας του '80 στις χώρες του Τρίτου Κόσμου, (γ) στη μετάβαση των πρώην κομμουνιστικών χωρών σε ένα σύστημα ελεύθερης οικονομίας στις αρχές της δεκαετίας του '90 και (δ) στην κρίση χωρών της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Λατινικής Αμερικής που ξέσπασε στο δεύτερο μισό της δεκαετίας το '90. Κοινός τόπος και στα τέσσερα παραδείγματα είναι ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης σημειώθηκε χειροτέρευση των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας, ιδιαίτερα των φτωχότερων στρωμάτων του πληθυσμού και περιορισμός των υγειονομικών υλικών, ανθρώπινων και οικονομικών πόρων. Ένα δεύτερο κοινό χαρακτηριστικό, στις περιπτώσεις των χωρών του Τρίτου Κόσμου, των πρώην κομμουνιστικών χωρών και των χωρών της Νοτιοανατολικής Ασίας και της Λατινικής Αμερικής, ήταν το γεγονός ότι η παρέμβαση της Παγκόσμιας Τράπεζας (ΠΤ) και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), με τη μορφή της επιβολής Προγραμμάτων Διαρθρωτικής Προσαρμογής ακραίου φιλελευθερισμού τα οποία συνόδευαν το αίτημα των χωρών αυτών για χρηματοδοτική βοήθεια και δανεισμό, επιδείνωσε ακόμα περισσότερο τις αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης στο επίπεδο υγείας και τις υπηρεσίες υγείας. Υπήρξε όμως και μια εξαίρεση, η Μαλαισία, η οποία δεν ακολούθησε τις υποδείξεις του ΔΝΤ. Η χώρα αυτή, αντί μέτρων λιτότητας επέλεξε να

αυξήσει τις κοινωνικές επενδύσεις και τις δαπάνες υγείας. Το αποτέλεσμα εμφανίστηκε ως παράδοξο, με βάση τη θεραπεία σοκ που πρότεινε το ΔΝΤ: η Μαλαισία πέτυχε πρωτογενές πλεόνασμα, χωρίς απαξίωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας (Econομου 2012a).

Ποια είναι όμως η κατάσταση που διαμορφώνεται σήμερα στην Ευρώπη και με ποιο τρόπο τα συστήματα υγείας ανταποκρίθηκαν στις προκλήσεις της παρούσας οικονομικής κρίσης; Η απάντηση συνοψίζεται σε πρόσφατη μελέτη του Γραφείου Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Οι Ευρωπαϊκές χώρες υιοθέτησαν ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών στρατηγικών και εργαλείων πολιτικής, ορισμένα από τα οποία προάγουν τους στόχους ενός συστήματος υγείας με κοινωνικό προσανατολισμό, ενώ κάποια άλλα τους υποσκάπτουν. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται μέτρα όπως η ενίσχυση συνολοποίησης των κινδύνων, η σύναψη συμβάσεων στη βάση ενδυνάμωσης της λογοδοσία με τη χρησιμοποίηση δεικτών, ο προσδιορισμός προτεραιοτήτων με διαφάνεια, ο έλεγχος των επενδύσεων σε υποδομές και βιοϊατρική τεχνολογία, η μείωση τιμών των φαρμάκων, ο έλεγχος της συνταγογράφησης, η υποκατάσταση υπηρεσιών, ο συντονισμός, η συνέχεια και η διασύνδεση υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, η μείωση του διοικητικού κόστους και τα μέτρα ενίσχυσης της οικονομικής προστασίας των πιο αδύνατων. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας, ο περιορισμός των καλυπτόμενων κινδύνων, η μείωση του καλυπτόμενου πληθυσμού, η αύξηση του χρόνου αναμονής, η αύξηση συμμετοχής των πολιτών στο κόστος παροχής των υπηρεσιών και οι μισθολογικές μειώσεις στο υγειονομικό δυναμικό. Το μίγμα των μέτρων που εφάρμοσε κάθε χώρα ήταν αποτέλεσμα όχι μόνο των περιορισμών που έθεσαν οι οικονομικές συνθήκες αλλά κυρίως πολιτικών επιλογών και αποφάσεων (Thomson et al. 2013).

Η Ελλάδα θα μπορούσε να αντλήσει σημαντικά διδάγματα από τη διεθνή συζήτηση για τις επιπτώσεις που έχει στην υγεία του πληθυσμού της και τη λειτουργία του ΕΣΥ η μέχρι τώρα πολιτική διαρθρωτικής προσαρμογής που ακολουθεί άκριτα. Μελέτες ήδη καταγράφουν μια σειρά

δυσμενών εξελίξεων αναφορικά με την ψυχική υγεία, την αυτοεκτιμώμενη υγεία, τα λοιμώδη νοσήματα και ιδιαίτερα το AIDS, τη βρεφική θνησιμότητα και τις γεννήσεις λιποβαρών παιδιών, που είναι απόρροια της χειροτέρευσης των κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας. Επίσης καταγράφεται η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά οριζόντιο τρόπο, μεγάλο τμήμα του πληθυσμού που έχει εξαντλήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα για ασθένεια, η αύξηση του οικονομικού βάρους και του κόστους χρόνου που καλούνται να επωμιστούν οι ασθενείς καθώς και ο περιορισμός της δέσμης των καλυπτόμενων υπηρεσιών από την κοινωνική ασφάλιση υγείας. Ταυτόχρονα απουσιάζουν μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών υγείας. (Economou et al. 2014). Οι κριτικές αυτές επισημάνσεις δεν αμφισβητούν την αναγκαιότητα μεταρρύθμισης του ΕΣΥ έτσι όπως λειτουργούσε μέχρι πρόσφατα. Αμφισβητούν την κατεύθυνση των αλλαγών οι οποίες δεν απορρέουν από τις πραγματικές ανάγκες του ίδιου του συστήματος υγείας και του Ελληνικού πληθυσμού αλλά υπάγονται σε μια δογματική προσέγγιση που επιβάλλεται από έναν εξωτερικό παράγοντα (Economou 2012b). Όσο και αν ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η μέχρι τώρα πορεία ήταν ένας αναγκαστικός μονόδρομος, θεωρούμε ότι ήταν μια καθαρά πολιτική επιλογή με αμφισβητούμενη έκβαση. Το παράδειγμα της Μαλαισίας δείχνει ότι εναλλακτικές αποτελεσματικές επιλογές υπάρχουν, αρκεί να υπάρχει η πολιτική βούληση.

## Βιβλιογραφία

- Economou C., (2012a), "The impact of the economic crisis on health care systems", *Social Cohesion and Development*, 7(1): 5-9.
- Economou C., (2012b), "The performance of the Greek healthcare system and the Economic Adjustment Programme: 'Economic crisis' versus 'system-specific deficits' driven reform", *Social Theory*, 2: 33-69.
- Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A. (2014). "The impact of the financial crisis on health and the health system in Greece." In: Thomson S., Jowett M., Evetovitis T., Mladovsky P., Maresso A., Figueras J. (eds.). *The impact of the financial crisis on health and health systems in Europe*. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies (in press).
- Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2014α), *Η Ελληνική οικονομία*, Αθήνα.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2014β), *Συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα*, Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε., (2012), *Οικονομική κρίση και υγεία. Ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα*, Καστανιώτης.
- Thomson S., Figueras J., Evetovits T. et al., (2013), *Health, health systems and economic crisis in Europe*, Policy Summary 10, European Observatory on Health systems and Policies, WHO Regional Health for Europe, Copenhagen.



οσελότος

ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ:

Βατάτζη 55, 114 73 Αθήνα

ΤΗΛ. : 210 6431108

E-MAIL: [ekdoseis.ocelotos@gmail.com](mailto:ekdoseis.ocelotos@gmail.com)

[www.ocelotos.gr](http://www.ocelotos.gr)