

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH ECONOMICS

Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη

Η πρόσφατη χρηματοπιστωτική κρίση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες στην παγκόσμια οικονομία και έχει μεταφερθεί με σφοδρότητα στην πραγματική οικονομία, με αποτέλεσμα την ύφεση και την πτώση της απασχόλησης σε παγκόσμια κλίμακα. Η παρούσα κρίση πλήττει δυσανάλογα τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης αλλά και τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα στο εσωτερικό των χωρών. Η ανεργία, η ευπρόσβλητη εργασία και η ανασφάλεια έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στην υγεία. Η αύξηση των ψυχικών διαταραχών, των προβλημάτων εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες, των αυτοκτονιών και της θνησιμότητας από ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι οι πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του πληθυσμού, οι οποίες κατανέμονται διαφορετικά μεταξύ των κατοίκων μιας χώρας, με τις χαμηλότερα κοινωνικές τάξεις να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Η οικονομική κρίση δημιουργεί επίσης προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης. Υπό το πρίσμα αυτό, αναδεικνύεται η σημασία των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας στη διαμόρφωση του επιπέδου της υγείας και η ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον τελευταίο χρόνο, η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει μια μεγάλης έντασης οικονομική κρίση, η οποία, αν και εκδηλώθηκε αρχικά στις Ηνωμένες Πολιτείες με επίκεντρο τις τραπεζικές επισφάλειες και ειδικότερα την αδυναμία εξυπηρέτησης των στεγαστικών δανείων, σύντομα έλαβε διαστάσεις επιδημίας. Η χρηματοπιστωτική κρίση επεκτάθηκε ταχύτατα στις αναπτυσσόμενες χώρες και στη συνέχεια σε ολόκληρο τον κόσμο, με δραματικές επιπτώσεις στο τραπεζικό σύστημα και τις επιχειρήσεις. Σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, η κρίση μεταφέρεται με σφοδρότητα στην πραγματική οικονομία, με αποτέλεσμα την ύφεση και την πτώση της απασχόλησης.¹

Η αντίδραση των χωρών ήταν άμεση σ' ό,τι αφορά στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της κρίσης. Τα μέτρα αυτά, αν και διέφεραν από χώρα σε χώρα, ωστόσο είχαν έναν κοινό στόχο, τη βελτίωση της ρευστότητας, την κινητοποίηση των επενδύσεων με σκοπό την αναθέρμανση της οικονομίας και τη συγκράτηση της απασχόλησης.

Οι Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά και σε κάποιο βαθμό και

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(5):834-840
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(5):834-840

Γ. Κυριόπουλος,
Β. Τσιάντου

Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική
Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

The financial crisis and its impact
on health and medical care

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ιατρική περίθαλψη
Οικονομική κρίση
Υγεία

Υποβλήθηκε 8.11.2009
Εγκρίθηκε 19.11.2009

το Ηνωμένο Βασίλειο, ακολουθούν την παράδοση του John Maynard Keynes προς αυτή την κατεύθυνση. Η προσέγγιση αυτή επιχειρεί την αναθέρμανση της οικονομίας με αύξηση των δημοσίων δαπανών, προκειμένου να αντισταθμιστεί τμήμα του ελλείμματος της ζήτησης. Παράλληλα, όμως, η πολιτική αυτή οδηγεί σε αύξηση των ελλειμμάτων και του δημόσιου χρέους, με αποτελέσματα τα οποία δεν μπορούν να κριθούν επί του παρόντος.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το σχέδιο για την αντιμετώπιση της κρίσης, τη στήριξη και την ανάκαμψη της οικονομίας κατατέθηκε το Δεκέμβριο του 2008. Η ανάπτυξη κοινών στρατηγικών σε συνδυασμό με την προώθηση των μακροπρόθεσμων στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν το βασικό χαρακτηριστικό αυτού του σχεδίου. Στόχος είναι η τόνωση της αγοράς και η λήψη μέτρων για τη στήριξη των επιχειρήσεων και της απασχόλησης. Οι βασικοί άξονες για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι η εισαγωγή ρευστότητας στην οικονομία ώστε να τονωθεί η ζήτηση και η προώθηση των επενδύσεων με μακροπρόθεσμο στόχο την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης, πάντα όμως λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του Συμφώνου Σταθερότητας,

το οποίο δίνει έμφαση στη δημοσιονομική πειθαρχία και τη νομισματική σταθερότητα.²

Από την άλλη πλευρά, οι χαμηλής και μέσης ανάπτυξης χώρες και ιδιαίτερα όσες δεν έχουν αναπτυγμένα συστήματα κοινωνικής προστασίας, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Υπολογίζεται ότι στα αμέσως επόμενα χρόνια οι χώρες αυτές θα χρειαστούν ένα τρισεκατομμύριο δολάρια για πληρωμές τραπεζικών χρεών και για τη διατήρηση ενός ελάχιστου ασφαλούς επιπέδου κοινωνικής προστασίας.³

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΖΩΗ

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια.⁴ Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, όπου –όπως είναι αναμενόμενο– οι χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών, έτσι ώστε οι χειρόνακτες εργάτες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση να υφίστανται τις πλέον δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (World Trade Organization, WTO), μείωση της ζήτησης εισαγωγών είχε ήδη παρατηρηθεί από το 2007. Ωστόσο, οι προβλέψεις για το 2009 είναι ιδιαίτερα δυσοίωνες, καθώς προβλέπεται πτώση 10% σε ποσοτικούς όρους. Η μείωση αυτή αναμένεται να πλήξει περισσότερο τις αναπτυγμένες από τις αναπτυσσόμενες χώρες (μείωση 14% έναντι 7%).⁵

Αν και η παγκοσμιοποίηση επέδρασε θετικά σε ορισμένες χώρες, όπως η Κίνα, η Ινδία και άλλες, με τη μείωση της φτώχειας, η πτώση του διεθνούς εμπορίου έχει ανακόψει αυτή τη βελτίωση και έχει θέσει σε κριτική επανεξέταση το υπόδειγμα της παγκοσμιοποίησης, ενώ αναδεικνύει την ανάγκη για ρύθμιση των αγορών και κρατική παρέμβαση στους κανόνες επιχειρηματικής δραστηριότητας και διανομής των δημοσίων αγαθών.^{6,7}

Η παρούσα κρίση κινεί σε μηδενικό ή και αρνητικό ρυθμό την ανάπτυξη στην παγκόσμια οικονομία, με εξαίρεση την Κίνα, την Ινδία και μερικές άλλες νέες βιομηχανικές χώρες. Η παγκόσμια οικονομία αναμένεται να συρρικνωθεί κατά

2,9% το 2009 σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα. Το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) προβλέπεται να μειωθεί κατά 3% στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και κατά 2% στις υπόλοιπες αναπτυγμένες οικονομίες. Ασθενής ανάκαμψη της οικονομίας με μικρή άνοδο του ρυθμού ανάπτυξης προβλέπεται το 2010. Ωστόσο, οι προβλέψεις αυτές είναι αρκετά εύθραυστες και ως εκ τούτου δεν μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια ο χρόνος και ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης.⁸

Η οικονομική κρίση, σε παγκόσμια κλίμακα, θέτει σε καθεστώς ευπρόσβλητης εργασίας το ήμισυ σχεδόν των εργατών, οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο απώλειας της εργασίας και συνεπώς σε κατάσταση εργασιακής ανασφάλειας. Από τα τέλη του 2008 η ανεργία άρχισε να αυξάνεται. Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Organization, ILO), η ανεργία σε παγκόσμια κλίμακα, από 5,7% που ήταν το 2007, προβλέπεται να κυμανθεί στο 6,1–7,1% το 2009, δηλαδή σε αύξηση του αριθμού των ανέργων κατά 18–51 εκατομμύρια. Ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700–800 εκατομμυρίων.⁹ Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ, τον Αύγουστο του 2009 η ανεργία στις χώρες του ΟΟΣΑ έφθασε στο 8,6%, δηλαδή ήταν κατά 2,3% υψηλότερη έναντι του Αυγούστου του 2008. Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρώπη, τον Αύγουστο του 2009, ήταν 9,6%, δηλαδή κατά 2% υψηλότερο απ' ό,τι τον Αύγουστο του 2008.¹⁰

Η κατάσταση αυτή, όπως περιγράφηκε παραπάνω, απειλεί κυρίως τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης, καθώς και στο εσωτερικό των χωρών τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, ενώ αποδεικνύει τρία βασικά αλληλοσυνδεδεμένα προβλήματα:

- Την αυξανόμενη τάση των ανισοτήτων στο εσωτερικό των χωρών
- Την ανισοτιμία στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας
- Τα επείγοντα ζητήματα της κλιματικής αλλαγής και της οικολογικής υποβάθμισης.

3. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, το ποσοστό της ανεργίας αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την πορεία της οικονομίας. Επιπρόσθετα, η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία.

Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές

διαταραχές (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυνόμενες υγειονομικές υπηρεσίες.^{11,12}

Πρόσφατη έρευνα,¹¹ σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%. Αντίθετα, η ίδια έρευνα ανέδειξε μείωση της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα κατά 1,39% και μη στατιστικά σημαντική σχέση με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και τη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες. Στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται >3% για μακρά περίοδο, η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4–4,5%. Επίσης, παρατηρείται υψηλή θνησιμότητα από κατάχρηση οινοπνεύματος, διαπίστωση η οποία θεμελιώνει αρκούντως την υπόθεση ότι η ανεργία συνδέεται με ψυχολογικές διαταραχές. Η ανάλυση κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας προκαλεί αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και ισχαιμική καρδιοπάθεια στους άνδρες νέας ηλικίας, ενώ στην ηλικία >60 ετών δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική σχέση.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει και η μελέτη των Economidou et al¹³ σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, η οποία έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση της ανεργίας και της θνησιμότητας (ανά 100.000 κατοίκους). Ειδικότερα, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (δηλαδή 2,18 θανάτους/100.000). Επίσης, η ίδια μελέτη κατέδειξε τη θετική συσχέτιση της ανεργίας με τη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Η οικονομική κρίση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα.^{14,15}

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διάφορα ευρήματα τα οποία παρουσιάζουν την εικόνα ότι στις βιομηχανικές χώρες η οικονομική κρίση μικρής διάρκειας έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων προς την υιοθέτηση ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής και κατά συνέπεια τη μείωση της θνησιμότητας. Ειδικότερα, φαίνεται ότι σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης αυξάνονται οι επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ μειώνεται η φυσική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα την αύξηση της παχυσαρκίας. Επιπρόσθετα, αποτελέσματα

ερευνών δείχνουν ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης η θνησιμότητα μειώνεται, με εξαίρεση τις αυτοκτονίες, οι οποίες φαίνεται να αυξάνονται. Οι επιδράσεις αυτές διαφοροποιούνται κατά φύλο, ηλικία και αιτία και έχουν διαφορετική ευαισθησία ως προς τους χρησιμοποιούμενους δείκτες (ΑΕΠ, επίπεδο απασχόλησης).^{16,17}

Οι δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση, ενώ τα άτομα και οι οικογένειες που βρίσκονται σε χαμηλή θέση διατρέχουν δύο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας^{18,19} εξαιτίας των προβλημάτων στο εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή, τα οποία δρουν αθροιστικά.

4. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Με την παγκόσμια οικονομία σε κρίση, παρατηρείται μια συνολική αρνητική επίπτωση στην υγεία και απαιτείται η δέσμευση τουλάχιστον 1,1 τρις δολαρίων σε δανειοδοτήσεις για την εξυπηρέτηση τμήματος της κλινικής θεραπευτικής δραστηριότητας. Οι κυβερνήσεις, οι καταναλωτές και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί υγείας βρίσκονται υπό πίεση, καθώς η ανεργία αυξάνεται, το άγχος των εργαζομένων εντείνεται και η απώλεια θέσεων εργασίας οδηγεί σε μείωση της ασφαλιστικής κάλυψης, με κορυφαίο παράδειγμα τις Ηνωμένες Πολιτείες, στις οποίες υπάρχουν 47 εκατομμύρια άνεργοι.²⁰

Η χρηματοδοτική πίεση στον υγειονομικό τομέα αναδεικνύει δύο σημαντικές συνιστώσες:

- Την εξαιρετική σημασία της βιωσιμότητας των συστημάτων ασφαλιστικής κάλυψης και κοινωνικής προστασίας
- Την ανάδειξη της θεμελιώδους σημασίας των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας.

Τα δημόσια ελλείμματα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης, αλλά και των ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής φροντίδας, τα οποία ελέγχονται από την κεντρική διοίκηση, καθώς και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών αναγκών.²¹

Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης δημιουργούν, όπως είναι λογικό, μια επιπλέον ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας. Η ζήτηση αυτή θα επιβαρύνει κυρίως τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει δειχθεί ότι σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος οι καταναλωτές-ασθενείς στρέφονται σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη.²³

Τα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών θα αντιμετωπίσουν προβλήματα χρηματοδότησης για δύο κυρίως λόγους. Ο πρώτος αφορά στη μείωση των κρατικών δαπανών για την υγεία λόγω της οικονομικής στενότητας. Ο δεύτερος σχετίζεται με τη διακοπή της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από τις πλουσιότερες χώρες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία, και οι οποίες θα επιχειρήσουν να περικόψουν τις δαπάνες τους. Είναι όμως πιθανό η συνέχιση της ροής οικονομικών πόρων προς τις οικονομικά ασθενέστερες χώρες να είναι, τελικά, προς το συμφέρον των πλουσιότερων χωρών, καθώς υγιής πληθυσμός σημαίνει ασφάλεια, πολιτική σταθερότητα και οικονομική ανάπτυξη.²² Επίσης, στις αναπτυσσόμενες χώρες η πρόληψη και η θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων (π.χ. AIDS, ελονοσία και φυματίωση) είναι μείζονος σημασίας και στηρίζεται σχεδόν εξ ολοκλήρου στην εξωτερική βοήθεια και τη συνεργασία.²³

Στις χαμηλής και μέσης ανάπτυξης χώρες, η πίεση στους προϋπολογισμούς υγείας απειλεί βασικές παροχές όπως είναι οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα.²³ Υπό το πρίσμα αυτό, είναι πιθανό διαρκούς της οικονομικής κρίσης να παρατηρηθούν 400.000 επιπλέον θάνατοι σε ετήσια βάση λόγω μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης, κατά την εκτίμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας.²⁴

5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη της οικονομίας συρρικνώθηκε το 2008 υπό το βάρος της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ,²⁵ περαιτέρω μείωση αναμένεται και το 2009 εξαιτίας της πτώσης των εξαγωγών, ενώ αργή και σταδιακή ανάκαμψη προβλέπεται το 2010. Η ανεργία στην Ελλάδα τον Ιούλιο του 2009 ήταν 9,6% σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας (ΕΣΥΕ).²⁶ Το υψηλό έλλειμμα αποτελεί και το μεγαλύτερο πρόβλημα της ελληνικής οικονομίας, καθώς περιορίζει τις επιλογές για την άσκηση αποτελεσματικής δημοσιονομικής πολιτικής, η οποία θα στηρίξει την αγορά και θα ενισχύσει την οικονομία οδηγώντας την ελληνική οικονομία στην έξοδο από την κρίση.²⁵ Τέλος, το ΑΕΠ αναμένεται να παρουσιάσει μείωση κατά 0,9% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, σύμφωνα με εκτιμήσεις της Eurostat.²⁷

Στη χώρα μας εκτιμάται ότι η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας πρόκειται να αυξηθεί κυρίως προς το δημόσιο και τον ασφαλιστικό τομέα, καθώς η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος θα στρέψει την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Η κατάσταση αυτή θα δημιουργήσει ακόμη

μεγαλύτερες πιέσεις από τις ήδη υπάρχουσες στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Η ανταποκρισιμότητα του ελληνικού συστήματος υγείας είναι μικρή, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών. Η δυσaréσκεια των ασθενών εστιάζεται κυρίως στις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, στην παραοικονομία, στη μεγάλη αναμονή και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.^{28,29}

Επιπλέον, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας και στα αποτελέσματά τους, δηλαδή στο επίπεδο υγείας, θα ενταθούν. Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα φαίνεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση της χρήσης υπηρεσιών υγείας και της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου της υγείας με το εισόδημα.^{30,31} Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την ΕΣΥΕ, όπου, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, το 2006 το 20,3% του πληθυσμού της χώρας (838.910 νοικοκυριά) ανήκε σε νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα. Σε σχέση με την υγεία, τα μέλη των νοικοκυριών σε κίνδυνο φτώχειας δηλώνουν ότι έχουν χειρότερη υγεία. Ειδικότερα, ο πτωχός πληθυσμός έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα κατά 35% περισσότερο από το μη πτωχό πληθυσμό.³²

Τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων (6,5 δις €) και των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας (4,5 δις €) θα αυξηθούν και θα υπάρξουν δυσχέρειες στην εξυπηρέτησή τους, ενώ και ο ιδιωτικός τομέας θα αντιμετωπίσει, επίσης, ανάλογα προβλήματα. Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα αντιμετωπίσουν δυσχέρειες στη χρηματοδότησή τους, καθώς η ζήτηση για τη σύνταξη ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας θα μειωθεί εξαιτίας της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος.

Προβλήματα αναμένεται να δημιουργηθούν στην αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, ειδικά των ατόμων που βρίσκονται στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες. Ωστόσο, η εκτεταμένη μορφή οριζόντιας αλληλεγγύης και η ύπαρξη των δομών κοινωνικής προστασίας και υγείας αποτελούν θετικό στοιχείο για τη χώρα μας, καθώς μπορούν να απορροφήσουν μεγάλο τμήμα αυτής της κοινωνικής και οικονομικής έντασης και να προφυλάξουν τον πληθυσμό από τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, τα κοινωνικά επιδόματα και οι κοινωνικές μεταβιβάσεις, δηλαδή η κοινωνική βοήθεια, τα οικογενειακά επιδόματα, τα βοηθήματα ανεργίας και ασθένειας, τα επιδόματα αναπηρίας-ανικανότητας, οι εκπαιδευτικές παροχές και οι συντάξεις, ενδέχεται να μειώσουν σημαντικά το ποσοστό της φτώχειας.³² Υπό το πρίσμα αυτό, αναδεικνύεται και η ανάγκη στήριξης των νοικοκυριών που υφίστανται καταστροφικές δαπάνες για την υγεία, δηλαδή δαπανούν >40%

του εισοδήματός τους εξαιτίας ενός αιφνίδιου συμβάντος ή δαπανηρού χρόνιου νοσήματος.³³

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάγκη ορθής κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων γίνεται ακόμη πιο επιτακτική σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Η επένδυση στην υγεία έρχεται αντιμετώπιση με τομείς, όπως είναι η εκπαίδευση και η κλιματική αλλαγή. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι τομείς είναι ανταγωνιστικοί μεταξύ τους. Αντίθετα, η εκπαίδευση και το περιβάλλον είναι δύο σημαντικοί προσδιοριστές για την υγεία και η ενίσχυση και η στήριξή τους ωφελεί και τον τομέα της υγείας.

Η επιβράδυνση του ρυθμού βελτίωσης των δεικτών υγείας του πληθυσμού δίνει για μία ακόμη φορά έμφαση στην ανάγκη ανάδειξης των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας (εισόδημα, εκπαίδευση, απασχόληση) ως σημαντικών συνιστωσών στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας, αναδεικνύοντας παράλληλα και το σημαντικό ρόλο της δημόσιας υγείας στην υγειονομική πολιτική.

Το δίλημμα παγκοσμιοποίηση ή προστατευτισμός επανέρχεται, αλλά και η υπέρβασή του είναι κρίσιμη και επίκαιρη με την αναζήτηση ενός οδικού χάρτη για μια νέα παγκόσμια οικονομική τάξη, στον πυρήνα της οποίας ανευρίσκονται η κοινωνική δικαιοσύνη και η οικολογική ισορροπία.

Η ιατρική περίθαλψη είναι μια σημαντική εισροή στη συνάρτηση παραγωγής της υγείας, αλλά στην παρούσα φάση η πολιτική ενίσχυσης της επιδότησης στην εργασία και την οικογένεια καθώς και η ενίσχυση απέναντι στους κινδύνους οι οποίοι προκύπτουν από την υποβάθμιση των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας θεωρούνται πλέον κατάλληλοι για την επίτευξη της ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στην ιατρική περίθαλψη.

Στην πραγματικότητα, μια σοβαρή οικονομική κρίση,

όπως η παρούσα, έχει σοβαρές αλλά όχι εντελώς διευκρινισμένες επιπτώσεις στην υγεία, σε αντίθεση με τις κυκλικές οικονομικές κρίσεις στη διάρκεια του επιχειρηματικού κύκλου. Στις πλουσιότερες χώρες, οι αρνητικές επιδράσεις στην υγεία μπορούν να περιοριστούν αν υπάρχει ένα οργανωμένο δίκτυο κοινωνικής προστασίας. Αυτό δεν μπορεί να συμβεί στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι ανεπαρκές ενώ η οικονομική ύφεση και η ανεργία συνεπάγονται ένδεια και λιμοκτονία.

Η οικονομική ύφεση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνον ως απειλή αλλά και ως μια ευκαιρία αναδιάρθρωσης και εξέλιξης των οικονομικών, των κοινωνικών και των υγειονομικών συστημάτων. Η εξασφάλιση των πόρων για τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, η εύρεση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης της υγείας ως αντίδοτο στα μειωμένα έσοδα από τη φορολογία, η βελτίωση της απόδοσης του συστήματος υγείας, καθώς και η στήριξη των δικτύων κοινωνικής προστασίας, θα πρέπει να περιληφθούν στην ατζέντα των κυβερνήσεων.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και το μεγαλύτερο κύμα της ύφεσης φαίνεται να έχει παρέλθει και τα πρώτα σημάδια ανάκαμψης αρχίζουν να διαφαίνονται στην παγκόσμια οικονομία, ωστόσο πολλά ζητήματα μένουν ακόμη προς διευθέτηση ώστε να επιστρέψει η αγορά στους κανονικούς της ρυθμούς, να αποκατασταθούν τα πλήγματα της οικονομικής κρίσης και να επανέλθει μια ισορροπία.

Σ' ό,τι αφορά στα συστήματα υγείας, ενδεχομένως η οικονομική κρίση να έχει, τελικά, θετικά αποτελέσματα, οδηγώντας σε δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας και στην εισαγωγή οιονεί αγορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

ABSTRACT

The financial crisis and its impact on health and medical care

J. KYRIOPOULOS, V. TSIANTOU

National School of Public Health, Department of Health Economics, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(5):834–840

The recent financial crisis is one of the biggest ever in the global economy and it is hitting the real economy with great force, resulting in economic recession and a decrease in employment in countries around the world. This crisis has a differential effect in developing countries, and among the poorer and more vulnerable population groups. Unemployment and job insecurity have a negative impact on health. Rising unemployment is associated with an in-

crease in mental disorders, addiction problems, suicide and the mortality rate from ischemic heart disease. The poorer segments of the population are more vulnerable to these effects. Economic recession also threatens the financing of health care, the viability of private insurance companies and the responsiveness of public health services, due to increased demand. Under these circumstances it is of considerable importance for health and social policy makers to adopt the perspective of social determinants of health, with the primary aim of decreasing health inequalities.

Key words: Economic recession, Financial crisis, Health, Health care

Βιβλιογραφία

- INTERNATIONAL MONETARY FUND. Global Economic Slump Challenges policies. 2009. Available at: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/update/01/pdf/0109.pdf> (retrieved 01.10.2009)
- EUROPEAN COMMISSION. Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses. *European Economy* 2009;7. Available at: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication15887_en.pdf (retrieved 01.10.2009)
- BIRDSALL N. How to unlock the \$1 trillion that developing countries urgently need to cope with the crisis. Center for Global development 2009. Available at: <http://www.cgdev.org/content/general/detail/1421143/> (retrieved 01.10.2009)
- MARMOT MG, BELL R. How the financial crisis affect health? *Br Med J* 2009, 338:b1314
- LAMY P. Global crisis requires global solutions. World Trade Organization 2009. Available at: http://www.wto.org/english/news_e/news09_e/tpr_13jul09_e.htm (retrieved 01.10.2009)
- STIGLITZ JE. *Globalization and its discontents*. Allen Lane, London, 2002
- STIGLITZ JE. *Making globalization work*. Norton WW & Co, New York, 2006
- WORLD BANK. Global turmoil having dramatic effects on capital flows to developing countries. 2009. Available at: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:22216950~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,0.html> (retrieved 02.10.2009)
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Global employment trends 2009. ILO, Geneva, 2009. Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_101461.pdf (retrieved 01.10.2009)
- OECD. OECD unemployment rate increases to 8.6% in August 2009. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/12/6/43860143.pdf> (retrieved 01.10.2009)
- STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, COUTTS A, MCKEE M. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315–323
- BURCHELL B. The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health. In: Gallie D, Marsh C, Vogler C (eds) *Social change and the experience of unemployment*. Oxford University Press, Oxford, 1994:188–212
- ECONOMOU A, NIKOLAOU A, THEODOSSIOU I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series, 2007-182007. Available at: <http://auraserv.abdn.ac.uk:9080/aura/bitstream/2164/129/1/ISSN+0143-07-18.pdf> (retrieved 10.10.2009)
- VAN DOORSLAER E, WAGSTAFF A, BLEICHRODT H, CALONGE S, GERDTHAM UG, GERFIN M ET AL. Income related inequalities in health: some international comparisons. *J Health Econ* 1997, 16:93–112
- WILKINSON RG. *Unhealthy societies: The afflictions of inequalities*. Ed 1. Routledge, London, 1996
- RUHM CJ. Are recessions good for your health? *Quarterly Journal of Economics* 2000, 115:617–650
- GERDTHAM UG, RUHM CJ. Deaths rise in good economic times: Evidence from the OECD. *Econ Hum Biol* 2006, 4:298–316
- BARTLEY M, BLANE D, MONTGOMERY S. Health and the life course: Why safety nets matter. *Br Med J* 1997, 314:1194–1196
- BLANE D, BARTLEY M, DAVEY SMITH G. Disease etiology and materialistic explanations of socioeconomic mortality differentials. *Eur J Public Health* 1997, 7:385–391
- JACK A. Commentary: Look after the pennies. *Br Med J* 2009, 338:b1380
- APPLEBY J. The credit crisis and health care. *Br Med J* 2008, 337:a2259
- ROULEAU K, REDWOOD-CAMPBELL L. International development and humanitarian aid. In times of economic crisis, should Canada maintain its spending? *Can Fam Physician* 2009, 55:575–577
- WHO. The financial crisis and global health. Geneva, 2009. Available at: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf (retrieved 01.10.2009)
- BUVINIK M. The global financial crisis: Assessing vulnerability for women and children, identifying policy responses. World Bank, 2009. Available at: <http://www.worldbank.org/financialcrisis/pdf/Women-Children-Vulnerability-March09.pdf> (retrieved 01.10.2009)
- OECD. OECD economic outlook, Greece. 2009. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/6/18/20211579.pdf> (retrieved 04.10.2009)
- ΕΣΥΕ. Βασικά μεγέθη απασχόλησης. Ποσοστό ανεργίας, 2009. Διαθέσιμο: <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-consumerworks?inputA=6> (πρόσβαση 04.10.2009)
- EUROSTAT. Real GDP growth rate, 2009. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsieb020> (retrieved 04.10.2009)

28. ECONOMOU C, GIORNO C. *Improving the performance of the public health care system in Greece. OECD Economics Department Working Paper, No 722*. OECD Publishing, Paris, France, 2009
29. BJÖRNBERG A, GARROFÉ BC, LINDBLAD S. *Euro health consumer index 2009*. Health Consumer Powerhouse
30. DANIILIDOU NV, GREGORY S, KYRIOPOULOS JH, ZAVRAS DJ. Factors associated with self-rated health in Greece. A population based postal survey. *Eur J Public Health* 2004, 14:209–211
31. GEITONA M, ZAVRAS D, KYRIOPOULOS J. Determinants of health-care utilization in Greece: Implications for decision-making. *Eur J Gen Pract* 2007, 13:144–150
32. ΕΣΥΕ. Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2007. Δελτίο τύπου 16.04.2009. Διαθέσιμο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0802/PressReleases/A0802_SFA10_DT_AN_00_2007_02_F_GR.pdf (πρόσβαση 04.10.2009)
33. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΓΚΡΕΓΚΟΥΡΥ Σ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. *Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό πληθυσμό*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003

Corresponding author:

J. Kyriopoulos, Department of Health Economics, National School of Public Health, 196 Alexandras Ave., GR-115 21 Athens, Greece
e-mail: jkyriopoulos@esdy.edu.gr

.....