

# Νεοφιλελεύθερες επιλογές στον χώρο της Υγείας...

**Η** προώθηση, από τις αρχές δεκαετίας 1980, του νεοφιλελεύθερου μοντέλου διαχείρισης της οικονομίας, στη βάση του «Κεϋνσιανού» μοντέλου, πήρε στο κοινωνικό πεδίο χαρακτηριστικά πολιτικές ρυθμίσεις σε βάρος βασικών κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών. Ειδικότερα στον τομέα της πολιτικής υγείας άρχισαν να προωθούνται μεταρρυθμίσεις προς την κατεύθυνση ενίσχυσης του ρόλου της ελεύθερης αγοράς (περικοπές δαπανών υγείας, μείωση κλινών στα νοσοκομεία, εξορθολογισμός (ή καλύτερα περικοπές) στην έγκριση φαρμάκων



Του Δρ. Αθανασίου Μπανιτί\*

και θεραπειών, αύξηση εισφορών, μείωση προσωπικού και άλλα). Ωστόσο από αρχές δεκαετίας 90, η συγκεκριμένη πολιτική, κάτω από την ομπρέλα της «Νέας Διαχείρισης του Δημόσιου», πήρε γενικευμένα χαρακτηριστικά, με εντονότερη προώθηση του «μοντέλου της αγοράς» στην υγεία, κάμπινοντας συστηματικά τις αντιθέσεις των πολιτών και μεταβάλλοντας συνολικά την κοινωνική πολιτική.

Οι βασικοί άξονες της νεοφιλελεύθερης πολιτικής που σε διαφορετικό «έλιος» και «βάθος» προωθήθηκε τη τελευταία 15 χρόνια σε όλες σχεδόν τις «δυνατές» χώρες και ιδίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συνδέονται με τις διαδικασίες ιδιωτικοποίησης δημοσίων υπηρεσιών υγείας, την αποκέντρωση, τη διαφοροποίηση των προμηθειών από τους χρήστες των υπηρεσιών της υγείας, την ενίσχυση του οικονομικού ανταγωνισμού και της «ποιότητας» των παρεχόμενων υπηρεσιών, την εισαγωγή νοσοκομείων, την ενίσχυση και ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας δημιουργώντας κίνητρα, την επιβολή ανταποδοτικών εισφορών, τη σύμπτυξη δημόσια-ιδιωτικού τομέα στην κατασκευή νοσοκομείων, και άλλα.

## Συνέπειες

Τα αποτελέσματα προώθησης των

πο πάνω πολιτικών (με βάση τις εμπειρίες των ευρωπαϊκών χωρών και της Ελλάδας), συνοψίζονται σε τέσσερα σημεία: α) αναπαραγωγή των υπάρχοντων προβλημάτων στον τομέα της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής και ειδικότερα της πολιτικής υγείας και δημιουργία νέων, γενίχωση της αποδοτικότητας και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, β) οι νέες πολιτικές προώξεις εφαρμόστηκαν χωρίς την ύπαρξη τεκμηριωμένων μελετών στήριξης της σκοπιμότητας και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων τους, γ) το κόστος και οι αντίστοιχες δαπάνες υγείας αυξήθηκαν, αλλά ταυτόχρονα αυξήθηκαν οι δαπάνες διοίκησης και διαχείρισης (transaction cost), ενώ η αύξηση της απασχόλησης ήταν κυρίως στο διοικητικό τομέα (πχ η ίδρυση των ΠΕΣΥΠ και αργότερα η μεσονοσηρία τους σε ΔΥΠΕ) και όχι στο ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό και τέλος δ) μειωρήθηκε ο ιδιωτικός τομέας υγείας, τα κέρδη γνώρισαν άνοδο, ενώ η δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, ευρύτερων λαϊκών στρωμάτων, περιορίστηκε (ιδιαίτερα των ηλικιωμένων, των φυκοσθενών και όσων έχουν μεγαλύτερη ανάγκη και είναι οικονομικά ανίσχυροι). Κατά συνέπεια η προώθηση μεταρρυθμίσεων «τύπου αγοράς» στα συστήματα υγείας είχε ως ανεπιθύμη οικονομικές και ιδεολογικές επιλογές και όχι τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες των πολιτών για καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

## Πολιτική ανεπάρκεια

Ο παραματισμός και ίσως η πολιτική ανεπάρκεια σε τομείς όπως η

κοινωνική πολιτική και η απαραίτητη πολιτική υγείας οδήγησαν ορισμένες κυβερνήσεις σε πολιτικό αδιέξοδο. Τα αδιέξοδα της νεοφιλελεύθερης κοινωνικής πολιτικής φέρνουν στην επιφάνεια, ένα ακόμη ζήτημα, την ανάγκη επεξεργασίας εναλλακτικής πολιτικής. Οποιοδήποτε οι ιστορικές διαφορές των συστημάτων υγείας μεταξύ χωρών, παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της εναλλακτικής στρατηγικής. Ωστόσο οι κύριες διαφορές τους, ανάγονται κυρίως στις μεθόδους χρηματοδότησης και οργάνωσής τους. Ταυτόχρονα μεταξύ των συστημάτων υπάρχουν «μαπέλα» προς «μήση» και μοντέλα προς «αποφυγή».

## ΗΠΑ - Καναδάς

Στη βάση αυτού του σχήματος, έχει ενδιαφέρον να αναφέρουμε σύντομα ορισμένα στοιχεία των συστημάτων υγείας του Καναδά και των ΗΠΑ. Ειδικότερα ο Καναδάς στη δεκαετία 60 εργαζόταν το ιδιωτικό μοντέλο υγείας των ΗΠΑ δημιουργώντας το δημόσιο σύστημα (medicare), το οποίο προσφέρει συνολικά υγειονομική κάλυψη σε όλο τον πληθυσμό, καλύπτοντας 99% των δαπανών σε ιατρικές υπηρεσίες και 70% των νοσοκομειακών (Τη ιδιωτική νοσοκομεία αποτελούν το 5% της νοσοκομειακής υποδομής). Αντίθετα το σύστημα των ΗΠΑ στηρίζεται αποκλειστικά σχεδόν στον ιδιωτικό τομέα. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ είναι σε ποσοστό του ΑΕΠ οι μεγαλύτερες στον κόσμο (13% σε σχέση με 9,2% του Καναδά). Ο Καναδάς καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού, ενώ οι ΗΠΑ

δεν παρέχουν καμία υγειονομική κάλυψη σε 40 εκατομμύρια πολίτες (ποσοστό 20% του πληθυσμού, δηλαδή οι πιο φτωχοί). Επιπροσθέτως οι διοικητικές δαπάνες στο σύστημα των ΗΠΑ είναι 31%, στον Καναδά είναι 16,7% και οι αποκαλούμενοι στις διοικητικές υπηρεσίες είναι 27% και στον Καναδά 16%. Κατά συνέπεια το σύστημα του Καναδά δεν είναι «δανικό», δείχνει ωστόσο την κατεύθυνση της εναλλακτικής πολιτικής στις νεοφιλελεύθερες «πολιτικές συνταγές» που έχουν πρότυπο το σύστημα των ΗΠΑ. Φυσικά υπάρχουν καλύτερα παραδείγματα συστημάτων υγείας, κάτω όμως από διαφορετικές κοινωνικοπολιτικές προϋποθέσεις, όπως πχ της Κορέας, που στην τελευταία Έκθεση της Παγκόσμιας Τράπεζας (2004) «βασικός πυλώνας του νεοφιλελεύθερου» επισημαίνεται ότι το σύστημα υγείας της Κορέας είναι από τα καλύτερα στον κόσμο!!!

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μεγαλύτερα μέρη των κοινωνικών μεταρρυθμίσεων είναι προϊόν προώθησης (κατευθύνσεων) γνωστών διεθνών οργανισμών όπως του ΟΟΣΑ, ΔΝΤ, ΠΟΣΕ, Παγκόσμιας Τράπεζας και σε μεγάλο βαθμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), που την τελευταία δεκαετία η δράση του όλο και περισσότερο συντάσσεται με τις νεοφιλελεύθερες επιλογές της κοινωνικής πολιτικής. Σε γεωγραφικό και πολιτικό επίπεδο της ενιαίας Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υπάρχει συγκροτημένη και ενιαία κοινωνική πολιτική υγείας, ωστόσο όμως υπάρχουν κατευθύνσεις-προώξεις της ευρύτερης μακροοικονομικής πολιτικής όπως του Ecofin και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας οι οποίες επηρεάζουν τις κυβερνητικές επιλογές στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής υγείας των κρατών μελών.

\*Ο Δρ. Αθανάσιος Μπανιτί είναι Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Υπό εκπόνηση της στην Διεύθυνση Μονίμων Υγείας.

**Σε γεωγραφικό και πολιτικό επίπεδο της ενιαίας Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υπάρχει συγκροτημένη και ενιαία κοινωνική πολιτική υγείας, ωστόσο όμως υπάρχουν κατευθύνσεις-προτάσεις της ευρύτερης μακροοικονομικής πολιτικής όπως του Ecofin και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας.**