

# Τα οικονομικά της Υγείας: μια δυσάρεστη επιστήμη ή ένα χρήσιμο εργαλείο για τις πολιτικές Υγείας;

Ιωάννης Κυριόπουλος

*Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας,  
Διευθυντής του Τομέα Οικονομικών της Υγείας,  
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

---

**Ε**πειδή τα οικονομικά της υγείας προσπαθούν να θέσουν κανόνες και να κάνουν επιλογές –εξαιτίας της σπανιότητας των πόρων– προκαλούν πολλές φορές δυσaréσκεια.

Ιδιαίτερα στον υγειονομικό τομέα που οι ανάγκες είναι μεγάλες και οι επιθυμίες για πλήρη υγεία απεριόριστες, η δυσaréσκεια αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής.

Η δυσaréσκεια που προκαλούν τα οικονομικά της υγείας οφείλεται επίσης στο γεγονός ότι ασχολούνται με δύσκολα και εντελώς δυσάρεστα πράγματα, δηλαδή τους φόρους και τις εισφορές (για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας) και τη νοσηρότητα και θνησιμότητα (για το επίπεδο υγείας του πληθυσμού).

Πολλοί συγχέουν τα οικονομικά της υγείας με τη λογιστική και την κοστολόγηση και θεωρούν –ιδίως οι επαγγελματίες υγείας και οι γιατροί– ότι επιχει-

ρούν περικοπές στο υγειονομικό σύστημα και στη φροντίδα υγείας. Η άδικη αυτή κατηγορία εμφανίζει τα οικονομικά της υγείας με ακόμα πιο κακή εικόνα.

Μια άλλη πηγή δυσaráρεσκείας είναι η διαφορετική αντίληψη του χρόνου που έχουν οι οικονομολόγοι της υγείας οι οποίοι κάνουν αναλύσεις και έρευνες σε βάθος χρόνου και οι πολιτικοί και οι γιατροί οι οποίοι πιέζονται για γρήγορες αποφάσεις, πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την επικοινωνία και την συνεννόηση.

Η αλήθεια όμως είναι ότι τα οικονομικά της υγείας προσφέρουν την επιστημονική τεκμηρίωση για τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων στις πολιτικές υγείας με βάση τα κριτήρια της (οικονομικής) αποδοτικότητας, της (ιατρικής) αποτελεσματικότητας και της (κοινωνικής) ισότητας.

Μπορεί τα πράγματα με τα οποία ασχολείται η οικονομία της υγείας να είναι δυσάρεστα και αναπότρεπτα όπως οι φόροι και ο θάνατος, όμως, μπορεί να είναι μετατρέψιμα. Έτσι τα οικονομικά της υγείας, κατά τη διατύπωση του Alan Williams, προσφέρουν μια χρήσιμη και αισιόδοξη οπτική, επειδή επιχειρούν τη μείωση των φόρων και εισφορών και την αναβολή του θανάτου, δηλαδή τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας.

Τα οικονομικά της υγείας επίσης υπερβαίνουν δήθεν ρομαντικές απόψεις οι οποίες θεωρούν ότι όλες οι ανάγκες μπορεί να καλυφθούν σε μηδενικές τιμές χρήματος και χρόνου για όλο τον πληθυσμό, αλλά, ουσιαστικά οδηγούν σε αδιέξοδο ή σε λαϊκίστικες ρητορείες και αυταρχικές απόψεις ή συντεχνιακές θέσεις, υποστηρίζοντας ότι η κοινωνία οφείλει να ασχολείται μόνο με την ιατρική και το σύστημα υγείας. Οι θεωρίες αυτές οδηγούν στην πλήρη ιατροποίηση της κοινωνίας ενώ παραβλέπουν άλλες βασικές ανθρώπινες ανάγκες οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία και την ευημερία.

Στη χώρα μας, τις τελευταίες δεκαετίες, διαμορφώθηκε μια μεγάλη και σύγχρονη βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης της οποίας η κοινωνική, οικονομική και πολιτική σημασία είναι μεγάλη.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, τόσο η εθνική δαπάνη για την υγεία (9,4% ΑΕΠ) όσο και η ιδιωτική δαπάνη είναι από τις μεγαλύτερες των χωρών του

ΟΟΣΑ, χωρίς οι πολίτες, οι γιατροί και η κεντρική διοίκηση να θεωρούν ότι οι πόροι αυτοί έχουν τα αντίστοιχα και αναμενόμενα αποτελέσματα.

Τα μεγέθη αυτά δείχνουν ότι το πρόβλημα της αποδοτικής χρήσης των υγειονομικών πόρων παραμένει σημαντικό όπως επίσης και το πρόβλημα της επιβάρυνσης των νοικοκυριών –λόγω της υψηλής δαπάνης–, η οποία οδηγεί σε κοινωνικές ανισότητες ή και ακόμα σε καταστροφικές δαπάνες.

Σημαντικό επίσης θέμα αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό, στο οποίο η υπερπληθώρα γιατρών και η έλλειψη νοσηλευτών απαιτεί παρεμβάσεις στην οργάνωση και την παραγωγή της φροντίδας υγείας και τα οικονομικά της υγείας μπορεί να συνεισφέρουν στο θέμα αυτό όπως επίσης και στα ζητήματα τα οποία δημιουργούνται από τη γήρανση του πληθυσμού και τη νέα υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία.

Στα μείζονα αυτά θέματα, τα οικονομικά της υγείας μπορεί να προσφέρουν λύσεις για τεκμηριωμένες πολιτικές υγείας, οι οποίες οδηγούν στη μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους.

Επίσης μπορεί να συνδράμουν στην προσπάθεια της κλινικής ιατρικής για την αναζήτηση της αποτελεσματικότερης ιατρικής φροντίδας με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Συμπερασματικά, τα οικονομικά της υγείας μπορεί να φαίνονται δυσάρεστα –όπως τα φάρμακα και άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις–, αλλά είναι χρήσιμα γιατί επιχειρούν το καλύτερο δυνατό σε ένα περιβάλλον σπάνιων πόρων, μεγάλων περιορισμών και δυσκολιών.

Στη χώρα μας, όπου τα οικονομικά της υγείας διδάσκονται τα τελευταία είκοσι χρόνια στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και στη συνέχεια σε άλλα πανεπιστήμια, έχει αναπτυχθεί μια κρίσιμη μάζα εκπαιδευμένων στελεχών και επίσης ένα σημαντικό απόθεμα βιβλιογραφίας, μελετών και ερευνών, που μπορεί να βοηθήσουν στη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΧΩΡΑ	Δαπάνες υγείας (% του ΑΕΠ)	ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		Επίστρος ρυθμός αύξησης 1991-2004 (%)	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	
		Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας (PPP\$)	Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας (PPP\$)		Ιδιωτική δαπάνη (% συνολικών δαπανών υγείας)	Μεταβολή 1990-2000 (%)
Αυστραλία	9,2	2.513	2.513	4,1	27,6	-5,3
Αυστρία	7,7	2.191	2.191	2,5	30,3	3,8
Βέλγιο	9,0	2.490	2.490	3,2	28,8	-
Γαλλία	9,5	2.561	2.561	2,4	24,0	0,6
Γερμανία	10,7*	2.808	2.808	2,4	24,9	2,2 <sup>α</sup>
Δανία	8,6	2.503	2.503	2,2	17,9	0,6
Δημοκρατία Σλοβακίας	5,7*	682	682	-	10,4	10,4
Δημοκρατία Τσεχίας	7,3	1.106	1.106	5,3	8,6	4,8
Ελβετία	11,1	3.322	3.322	2,3	44,4	13,8
Ελλάδα	9,4	1.511	1.511	4,4	44,5	7,2
Η.Π.Α.	13,9	4.887	4.887	3,1	55,7	-4,7
Ηνωμένο Βασίλειο	7,6	1.992	1.992	4,1	19,0	2,6
Ιαπωνία	8,0	2.131	2.131	3,9	23,3	0,9
Ιρλανδία	6,5	1.935	1.935	6,5	24,2	-4,7
Ισλανδία	9,2	2.643	2.643	3,0	15,6	2,2
Ισπανία	7,5	1.600	1.600	3,2	30,1	8,8
Ιταλία	8,4	2.212	2.212	1,5	26,3	5,6

Καναδάς	9,7	2.792	2,1	28,0	2,6
Κορέα	5,9**	893	8,1	55,6	-7,8
Λουξεμβούργο	5,6**	2.719	3,0	7,1γ	0,2δ
Μεξικό	6,0	536	2,8	53,6	-5,6
Νέα Ζηλανδία	8,1	1.710	3,1	22,0	4,4
Νορβηγία	8,0	2.920	2,8	14,8	-2,4
Ολλανδία	8,9	2.626	3,0	32,5	-0,4
Ουγγαρία	6,8	911	2,1	24,3	13,4β
Πολωνία	6,3	629	4,0	28,9γ	20,6δ
Πορτογαλία	9,2	1.613	5,3	28,7	-5,8
Σουηδία	8,7	2.270	2,6	16,2ε	6,1στ
Τουρκία	4,8***	301	6,3	28,1ε	10,9στ
Φιλανδία	7,0	1.841	-0,1	24,9	5,8
<b>Μέσος όρος χωρών ΟΟΣΑ</b>	<b>8,1</b>	<b>2.161</b>	<b>3,0</b>	<b>25,6</b>	<b>2,2</b>

PPP\$: δολάριο ΗΠΑ και τιμή ίσης αγοραστικής δύναμης

\*1990

\*\*2000

\*\*\*1998

α 1992-2000

β 1991-2000

γ 1999

δ 1990-1999

ε 1998

στ 1990-1998