

Α.Τ.Ε.Ι ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ: (Σ.Δ.Ο)

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Δ.Μ.Υ.Π.)



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
(Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ)**

ΟΝΟΜΑ: ΜΑΝΩΛΗ ΚΛΕΙΤΟΣ

ΔΙΔΑΣΚΩΝ: ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	2
Κεφάλαιο 1. Η Διεθνής Οικονομική Κρίση.....	3
Η αιτία της Κρίσεως:.....	3
Η Διεθνής Κρίση στην Ελλάδα.....	5
Η ανάκαμψη από την Διεθνή Οικονομική Κρίση.	5
Η κρίση στην Λατινική Αμερική.....	6
Τι έγινε όταν κατέρρευσε η Αργεντινή.	8
Κεφάλαιο 2. Επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας	12
Η εμπειρία της Λατινικής Αμερικής.....	13
Φαρμακευτική βιομηχανία	16
Η Λατινική Αμερική σήμερα.....	17
Λατινική Αμερική και Καραϊβική: αξιολόγηση της προόδου της δημόσιας υγείας για την επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων της χιλιετίας:	17
Κεφάλαιο 3: Η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας	21
Κεφάλαιο 4. Αντί συμπερασμάτων . Το μέλλον : Η Λατινική Αμερική "οδηγός" για την έξοδο από την κρίση.....	24
Βιβλιογραφία:	27

Εισαγωγή

Οι καλές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες ήταν αυτές που έπαιζαν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των υγειονομικών συστημάτων και κατά επέκταση στην βελτίωση των δεικτών υγείας. Τα διαθέσιμα δεδομένα μέσα από τη βάση του ΟΟΣΑ δείχνουν πως ενώ οι ΗΠΑ έχουν το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ παρουσιάζουν τους χειρότερους δείκτες υγείας, ενώ κράτη όπως η Κίνα, η Κούβα πέτυχαν υψηλά επίπεδα υγείας σε σύγκριση με το κατά κεφαλήν εισόδημα. Από την άλλη ο μέσος όρος του προσδόκιμου επιβίωσης στις χώρες του Τρίτου Κόσμου είναι 20-30 χρόνια μικρότερος από αυτό των Δυτικών κρατών. Η σχέση έτσι μεταξύ οικονομίας και υγείας δεν είναι μονοσήμαντη ούτε γραμμική. Λαμβάνοντας έτσι υπόψη μόνο το ΑΕΠ για να αξιολογηθεί το επίπεδο υγείας του πληθυσμού δεν αποτελεί ορθή πρακτική. Δείκτες όπως ο δείκτης Gini, ο δείκτης SES (Socio-economic status) που αξιολογεί εισόδημα, επάγγελμα, εκπαίδευση προσδιορίζουν πολύπλευρα τη σχέση του ατόμου με την οικονομία.

Αναφέρεται ότι η υγεία είναι σε κίνδυνο σε περιόδους ταχείας οικονομικής αλλαγής, Ωστόσο, ο αντίκτυπος για τη θνησιμότητα επιδεινώνεται όπου οι άνθρωποι έχουν εύκολη πρόσβαση σε μέσα για να βλάψουν τον εαυτό τους και βελτιώνεται από την παρουσία ισχυρής κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής προστασίας. Φαίνεται ότι η έκταση των επιπτώσεων της οικονομικής μεταβολής στην υγεία εξαρτώνται από το βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι προστατεύονται. Τρία ζητήματα πρέπει να διερευνηθούν: ποια η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου; Υπάρχει κοινωνική συνοχή (υπό μορφή άτυπης πρόνοιας) και κοινωνική προστασία (επίσημη πρόνοια).

Γενικά η οικονομική κρίση οδηγεί σε ανασφάλιστη εργασία, ανεργία, μείωση του εισοδήματος, εργασιακή ανασφάλεια και τελικά φτώχεια και επειδή το επίπεδο υγείας σχετίζεται με το εισόδημα άρα η οικονομική κρίση επιδρά και στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Organization, ILO), ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700-800 εκατομμυρίων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί πως επιδρά η οικονομική κρίσης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. Η ανεργία και η φτώχεια αυξάνουν τις ανισότητες στο εσωτερικό των χωρών, στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας.

Κεφάλαιο 1. Η Διεθνής Οικονομική Κρίση

Η αιτία της Κρίσεως:

Τα τελευταία τέσσερα έτη μια σοβαρή οικονομική κρίση έχει πλήξει όλο τον πλανήτη. Μια παρόμοια κρίση με αυτή του 1929 που άλλαξε ριζικά την παγκόσμια οικονομία και την ιστορία της ανθρωπότητας.

Η κρίση ξεκίνησε με την κατάρρευση της αγοράς των επικίνδυνων στεγαστικών δανείων, όπως και των ομολόγων των καλυμμένων με αυτά. Η αιτία ήταν η αύξηση των επιτοκίων της Κεντρικής Τραπέζης των Η.Π.Α. (από 1% τον Ιούνιο του 2004 σε 5,25% το Αύγουστο του 2006). Η αύξηση του επιτοκίου έκανε αδύνατη την πληρωμή των δόσεων των εν λόγω δανείων, η οποία οδήγησε σε κατάσχεση κατοικιών. Τα σχετικά υψηλά επιτόκια και οι κατασχέσεις προκάλεσαν την διακοπή των αγορών κατοικιών και την σοβαρή μείωση των τιμών τους σε επίπεδα που δεν ήταν δυνατή πλέον η εξυπηρέτηση των δανείων ακόμη και με κατασχέσεις.

Έτσι ήλθε η χρεοκοπία των τραπεζών που χορήγησαν επικίνδυνα στεγαστικά δάνεια ή που διέθεταν ομόλογα καλυμμένα με τα εν λόγω δάνεια. Η χρεοκοπία των τραπεζών οδήγησε στη μεγάλη μείωση εμπιστοσύνης στο χρηματοοικονομικό σύστημα της χώρας και στην οικονομική κρίση των Η.Π.Α. όπως και της Μ. Βρετανίας.

Η κατάρρευση της αγοράς ακινήτων συνεπάγεται τον περιορισμό της δραστηριότητας ή και την διακοπή λειτουργίας πολλών κλάδων της οικονομίας που παράγουν ή εμπορεύονται οικοδομικά υλικά ή εξοπλισμούς κατοικιών. Ο περιορισμός της δραστηριότητας ή η διακοπή λειτουργίας πολλών κλάδων της οικονομίας προκαλεί ανεργία και μείωση εισοδήματος. Η μείωση εισοδήματος προκαλεί τη μείωση της ζήτησεως πολλών προϊόντων και υπηρεσιών της αμέσου καταναλώσεως που οδηγεί σ' ένα δεύτερο κύμα ανεργίας και μειώσεως του εισοδήματος. Αυτή η διαδικασία συνεχίζεται επηρεάζοντας σταδιακά δυσμενώς σχεδόν όλους τους κλάδους οικονομίας έως ότου η οικονομική ύφεση φθάσει στο τέλος της. Η κρίση μεταδίδεται διαδοχικά και σ' όλες τις χώρες του κόσμου. Αρχικά η ανεργία και η μείωση του εισοδήματος μεταδίδεται στις χώρες από τις οποίες η εν κρίσει χώρα εισάγει πολλά προϊόντα ή και υπηρεσίες. Στη συνέχεια επηρεάζονται όλες οι χώρες του κόσμου διότι όλες αποτελούν μια αγορά και κάθε μια εξαρτάται και επηρεάζεται από τις άλλες στις οποίες εξάγει προϊόντα ή και υπηρεσίες. Εάν η κρίση αφορά μια μικρή σχετικά χώρα δεν δημιουργείται πρόβλημα διότι οι θιγόμενες χώρες βρίσκουν άλλες αγορές. Εάν η κρίση αφορά μεγάλο πληθυσμό και υψηλό εισόδημα, τότε προκαλείται διαδοχικά διεθνής κρίση όπως είναι η σημερινή.

Όμως εκτός από την πτώση της κτηματαγοράς και ταυτόχρονα Τραπεζών η κρίση είχε την αιτία της και σε δομικά στοιχεία της οικονομίας των ΗΠΑ και ειδικότερα στην κακή πορεία της οικονομίας των Η.Π.Α. λόγω του συνεχώς αυξανόμενου Δημοσίου χρέους.

Η αύξηση του Δημόσιου Χρέους των ΗΠΑ οφείλεται στην παθητικότητα του Εμπορικού Ισοζυγίου τους, δηλαδή στο γεγονός ότι για πολλά χρόνια οι εισαγωγές των Η.Π.Α. ήταν μεγαλύτερες των εξαγωγών και στην παθητικότητα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών, δηλαδή του συνεχώς αυξανόμενου χρέους των Η.Π.Α. προς άλλες χώρες οφειλομένου εκτός της παθητικότητας του εμπορικού ισοζυγίου και στη μεγάλη μείωση της αποταμιεύσεως των Αμερικανών η οποία έκανε αναγκαίο τον δανεισμό κεφαλαίων από άλλες χώρες για την ανάπτυξη της οικονομίας τους.

Μια άλλη αιτία ήταν οι πολύ μεγάλες δαπάνες εξοπλισμών, ώστε οι Η.Π.Α. να είναι υπερδύναμη στρατιωτική για την εξυπηρέτηση των συμφερόντων της χώρας διεθνώς. Ας σημειωθεί ότι οι δαπάνες εξοπλισμού δεν είναι παραγωγικές (δεν συμβάλλουν θετικά, αλλά αρνητικά στο εισόδημα και την ανάπτυξη της χώρας) και χάνονται γρήγορα λόγω της συνεχώς αναπτυσσόμενης πολεμικής τεχνολογίας. Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε τους συνεχείς πολέμους που συμμετείχαν οι ΗΠΑ από το 1990 μέχρι σήμερα, αναφέρουμε ενδεικτικά δυο αποστολές στο Ιρακ, μια αποστολή στο Αφγανιστάν και στην Σερβία.

Για πολλά χρόνια καμιά κυβέρνηση των ΗΠΑ δεν έλαβε μέτρα για ν' απαλλαγεί η χώρα από το χρέος. Ο Πρόεδρος των ΗΠΑ Μπάρακ Ομπάμα, στα χρόνια διακυβέρνησης του ξεκίνησε η κρίση, για να την αντιμετωπίσει κατήρτισε με τους συμβούλους του ένα μεγάλο πρόγραμμα ενίσχυσης της ρευστότητας, που όμως είχε συνέπεια την αύξηση του χρέους. Όμως το χρέος στο πρόγραμμα προβλέπεται να εξοφληθεί σε σχετικά σύντομο χρόνο.

Τα ληφθέντα μέτρα από όλες σχεδόν τις χώρες τις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυγμένες δεν έχουν ανάλογο ιστορικό προηγούμενο ως προς την πληρότητα και το μέγεθός τους. Τα ληφθέντα μέτρα σε γενικές γραμμές είναι τα ακόλουθα:

- α) Η ενίσχυση του εισοδήματος των οικονομικά αδυνάτων.
- β) Η αναστολή κατασχέσεων κατοικιών ή και η παροχή διευκολύνσεων για τη εξυπηρέτηση των δανείων.
- γ) Η ενίσχυση υπό όρους ή η κρατικοποίηση (μερική ή ολική) τραπεζών λόγω μεγάλης συμβολής των στην οικονομική ανάπτυξη και την παροχή δανείων κατά το στάδιο της κρίσεως.
- δ) Η κατά το δυνατόν μείωση της φορολογίας για την ενίσχυση του εισοδήματος των πολιτών και της αγοράς.
- ε) Η μείωση του επιτοκίου των κεντρικών τραπεζών δια της οποίας αφ' ενός μειώνεται το κυμαινόμενο επιτόκιο χορηγηθέντων στεγαστικών δανείων και έτσι διευκολύνεται η εξυπηρέτησή των και αφ' ετέρου οι τράπεζες έχουν την δυνατότητα να πορισθούν κεφάλαια με μικρό κόστος για την βελτίωση της ρευστότητάς των και τη χορήγηση δανείων στην αγορά.

στ) Η εκτέλεση αναπτυξιακών έργων υποδομής ίδια για την παραγωγή ενεργείας με ανανεώσιμες πηγές.

Η Διεθνής Κρίση στην Ελλάδα

Η διεθνής κρίση στη χώρα μας ήλθε με καθυστέρηση, το δεύτερο εξάμηνο του 2008 ενώ στις Η.Π.Α. και Μ. Βρετανία η κρίση άρχισε το β' εξάμηνο του 2006.

Η διεθνής κρίση δεν ήλθε στη χώρα μας με την ένταση που είχε σε άλλες χώρες της Ευρώπης διότι:

α) Οι ελληνικές τράπεζες δεν είχαν καμιά σχέση με επικίνδυνα στεγαστικά δάνεια και τα τοξικά ομόλογα.

β) οι ελληνικές εξαγωγές μεταξύ άλλων προϊόντων περιλαμβάνουν και σοβαρό μέρος τροφίμων των οποίων η ζήτηση είναι ανελαστική, δηλαδή η ζήτηση μειώνεται λίγο με την κάμψη του εισοδήματος.

γ) Συνεχίσθηκε η οικοδομή των περισσότερων υπό έγερση κτηρίων και μετά την άφιξη της κρίσεως και η αξία οικοπέδων κατοικιών δεν μειώνεται στη Ελλάδα σοβαρά όπως σε άλλες χώρες.

δ) Οι εξαγωγές της χώρας μας είναι περιορισμένες προς τις χώρες που η κρίση ήταν μεγάλη (Η.Π.Α., Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Ισλανδία κ.λπ.).

ε) Μετά την μείωση του επιτοκίου υπό της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας σε 1,5% οι Ελληνικές τράπεζες δανείσθηκαν σοβαρά κεφάλαια και προσφέρουν στεγαστικά δάνεια με επιτόκιο 3,5-4%.

Όμως η μη λήψη μέτρων ανάσχεσης της κρίσης και η μη δυνατότητα της Ελλάδος να έχει ανεξάρτητη Νομισματική Πολιτική λόγω συμμετοχής της στην Ευρωζώνη, οδήγησαν στην γιγάντωση της κρίσης με μετατόπιση της από κρίση δανεισμού σε κρίση ανταγωνιστικότητας. Η χώρα οδηγήθηκε σε πολύχρονη ύφεση, μεγάλα ποσοστά ανεργίας και οικονομικού μααρασμού.

Η ανάκαμψη από την Διεθνή Οικονομική Κρίση.

Όταν εκδηλωθεί μια κρίση ακολουθεί η οικονομική ύφεση με αλληλοδιαδόχους κύκλους αυξήσεως της ανεργίας και μειώσεως του εισοδήματος και των τιμών όλων των αγαθών μέχρις ότου η ύφεση φθάσει στο τέρμα της. Αμέσως μετά αρχίζει η ανάκαμψη, έστω και εάν οι κυβερνήσεις του κόσμου δεν λάβουν κανένα μέτρο για να την προκαλέσουν. Η ανάκαμψη οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί (πρόσωπα ή εταιρείες) προσπαθούν να ωφεληθούν από τις

χαμηλές τιμές των αξιών που τους ενδιαφέρουν (οικοπέδων, κτηρίων, μετοχών, ομολόγων, μέσων παραγωγής, εργοστασίων ή εταιρειών που χρεοκόπησαν κ.λπ.).

Έτσι προκαλείται μια ζήτηση των εν λόγω αξιών και αρχίζει η αύξηση της τιμής των. Στην αρχή η ζήτηση είναι χαμηλή, σταδιακά όμως ανέρχεται ίδια εάν υπάρχουν τράπεζες υγιείς που είναι έτοιμες να προσφέρουν δάνεια που καλύπτουν σεβαστό μέρος των αξιών που φερέγγυοι πελάτες τους θέλουν ν' αγοράσουν. Όταν οι μηνιαίες πωλήσεις αξιών (π.χ. κατοικιών, μετοχών κ.λπ.) αναγόμενες σε ετήσιες φθάνουν στο επίπεδο των πωλήσεων προ της κρίσεως, τότε οι οικονομίες των χωρών εισέρχονται στην ανάκαμψη. Ευνόητο βέβαια είναι ότι με την ανάπτυξη των αγορών και την άνοδο των πραγματοποιούμενων πωλήσεων αυξάνουν και οι τιμές των αξιών.

Δυστυχώς ο παραπάνω κύκλος ανάκαμψης δεν έχει ανοίξει ακόμη για την παγκόσμια οικονομία καθώς σήμερα, 6 ολόκληρα χρόνια μετά το 2006 και τέσσερα μετά την πτώση της τράπεζας Lehman Brothers, που θεωρείται το ορόσημο της κρίσης. Αντί αυτού η κρίση έχει μετακομίσει από την Αμερική αρχικά στο Ηνωμένο Βασίλειο και τώρα στην ΕΕ.

Ο μόνος τρόπος για να καταλάβουμε πως οι οικονομικές κρίσεις λειτουργούν είναι να εξετάσουμε πως αυτές δημιουργήθηκαν αντιμετωπίστηκαν και τι αποτελέσματα είχαν αυτές. Δυστυχώς μέσα σε αυτό το παράξενο και μακάβριο για τους λαούς πείραμα έχουν περάσει πολλές χώρες μετά τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Μια κρίση που προσομοιάζει της Ελληνικής είναι αυτή της Αργεντινής οπότε μελετώντας αυτή μπορούμε ίσως να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα για την Ελλάδα.

Η κρίση στην Λατινική Αμερική

Sic transit gloria mundi - ιδού πόσο είναι εφήμερη η δόξα του κόσμου. Αυτό ήταν το (ανατριχιαστικά κυνικό) σχόλιο του Μπερλουσκόνι, όταν έμαθε για το λιντσάρισμα του Καντάφι στη Σύρτη. Ιδού πόσο είναι εφήμερη η δόξα (όχι του κόσμου, αλλά της Ιταλίας) μας έρχεται να πούμε κι εμείς, τώρα που μάθαμε ότι το ΔΝΤ θα επιβλέπει τα δημοσιονομικά της χώρας μας και την τήρηση των δεσμεύσεων που ανέλαβε η κυβέρνηση Μπερλουσκόνι για να μη βυθιστεί η βάρκα (και η τράπεζα).

Πριν από 10-15 χρόνια, και κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 20-30 χρόνων, το ΔΝΤ ήταν το μπουλντόγκ που, για λογαριασμό των «κεντρικών χωρών» επέβλεπε και δάγκωνε στο πρώτο στραβοπάτημα τις χώρες του Τρίτου Κόσμου –περιφερειακές ή αναδυόμενες, υποανάπτυκτες ή «αναπτυσσόμενες», της Ανατολής, της Δύσης ή του νότου. Η Ρωσία, η Ταϊλάνδη, η Κορέα, το Μεξικό, η Βραζιλία, η Βολιβία, η Αργεντινή θυμούνται πολύ καλά αυτούς τους κοινωνικούς δολοφόνους με το λευκό κολάρο: τον γάλλο Μισέλ Καμντεσί, τον γερμανό Χορστ Κέλερ, την αμερικανίδα Αν Κρούγκερ, ονόματα που σήμερα έχουν ξεχαστεί, αλλά που τότε έλυναν κι

έδεναν δίνοντας βαθμούς (και πιστώσεις) και αποφασίζοντας για τη μοίρα ολόκληρων χωρών. Πάντοτε στο όνομα των σιδηρών κανόνων της (νεοφιλελεύθερης) οικονομίας και των πιστωτών.

Σήμερα το ΔΝΤ κάνει το μπουλντόγκ των «γκαντέμικων» χωρών του Πρώτου Κόσμου –της Ιταλίας, της Ελλάδας, της Πορτογαλίας–, των οποίων το ανελέητο μαντρόσκυλο ήταν πριν λίγα χρόνια. *Sic transit gloria mundi*-Η δόξα περνάει, μα η μνήμη μένει.

Το ΔΝΤ και η Παγκόσμια Τράπεζα, δημιουργήματα και τα δύο του Bretton Woods, φέρουν την ιστορική ευθύνη για τουλάχιστον 20 χρόνια ξέφρενου φιλελευθερισμού στη Λατινική Αμερική (μπορεί και 30, αν το εναρκτήριο λάκτισμα ανάγεται στα χιλιανά *Chicago boys* του στρατηγού Αουγκούστο Πινοςέτ και του καθηγητή Μίλτον Φρίντμαν). Πρόκειται για μια πολιτική που οδήγησε στη διάλυση των κοινωνικών δομών σε χώρες που μόλις είχαν βγει –και καταστραφεί– από δεκαετίες στρατιωτικής-φασιστικής δικτατορίας.

Στη Λατινική Αμερική, οι δεκαετίες '80 και '90 του προηγούμενου αιώνα υπήρξαν δύο «χαμένες δεκαετίες» - ένα μείγμα οικονομικής ορθοδοξίας και κοινωνικής σφαγής, σαν αυτή που το γύρισμα της μοίρας, δια χειρός ΔΝΤ επιφυλάσσει στην Ιταλία. Η συνταγή του ΔΝΤ στη Λατινική Αμερική ήταν πάντα η ίδια: «οι δομικές αλλαγές», που επιβλήθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του '80, μετά την πρώτη κρίση του εξωτερικού χρέους στο Μεξικό. Ρυθμίσεις που συνιστούν –επιβάλλουν– ιδιωτικοποιήσεις όλου του δημόσιου πλούτου, απόλυτη ελευθερία των κεφαλαίων, της αγοράς των εμπορευμάτων και των υπηρεσιών, εκμηδένιση του πανάθλιου κοινωνικού κράτους όπου υπήρχε (στην Αργεντινή και τη Χιλή, για παράδειγμα) και της κοινωνικής δαπάνης.

Με αρχή το χιλιανό πραξικόπημα του '73, η Λατινική Αμερική υπήρξε το εργαστήριο για τα πειράματα των συνταγών του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου. Κατακτημένη γη για τα κεφάλαια «vultures» ή «golondrinas», των όρνεων ή των χελιδονιών - σε κάθε περίπτωση, καθαρή κερδοσκοπία υπό τις ευλογίες των απελευθερώσεων και των ελευθεριών που έφερε –επέβαλε– το ΔΝΤ. Έπειτα από τις νέες κρίσεις χρέους της δεκαετίας του '90, ο πληθωρισμός έγινε το απαράβατο ταμπού του Ταμείου (όπως είναι τώρα το ταμπού της ΕΚΤ), για το οποίο έπρεπε να θυσιάσουν τα πάντα, και πρώτα απ' όλα η οικονομική ανάπτυξη και το κοινωνικό κράτος.

Εκεί όπου υπήρξε ανάπτυξη, όπως συνέβη στη Χιλή του Πινοςέτ και στη μετά Πινοςέτ εποχή, το τίμημα ήταν οι σκανδαλώδεις κοινωνικές ανισότητες, από τις οποίες μόλις σήμερα, με την ώθηση του φοιτητικού κινήματος, η χώρα μοιάζει να θέλει να λυτρωθεί.

Τα χρόνια της ηγεμονίας του Νομισματικού Ταμείου υπήρξαν καταστροφικά για τη Λατινική Αμερική: κρίση στη Βραζιλία το '98, πλήρης δολαριοποίηση του Εκουαδόρ το '99, «πόλεμος του νερού» ενάντια στην καλιφορνέζικη Bechtel, αλλά και ο πρόεδρος Σάντσεσ ντε Λοσάδα στη

Βολιβία το 2000. Ένας κύκλος, που είχε σαν «λογική» κατάληξη την οικονομική, κοινωνική, πολιτική και προσωπική κατάρρευση της Αργεντινής το 2001. Μια κατάρρευση που ήρθε μετά την ξέφρενη δεκαετία του περονιστή νεοφιλελεύθερου Κάρλος Μένεμ, με την ισοτιμία ένα προς ένα μεταξύ δολαρίου και πέσο και τον απόλυτο φιλελευθερισμό. Το ίδιο το ΔΝΤ έδωσε τη χαριστική βολή στην Αργεντινή, όταν το παιχνιδάκι έγινε κομμάτια, με την άρνησή του να δώσει πίστωση στον αγαπημένο του μαθητή, το φαντασμαγορικό υπουργό οικονομίας Ντομίνγκο Καβάλο, προκαλώντας default.

Από τότε, το ΔΝΤ πρακτικά εκδιώχτηκε από τη Λατινική Αμερική από αριστερούς ή προοδευτικούς ηγέτες –τον Λούλα, τον Τσάβες, τον Κορέα, τους Κίρχνερ– και διά της προπληρωμής του χρέους, που οδήγησε στην έξοδο του Ταμείου από Βραζιλία, Βενεζουέλα και Αργεντινή αντίστοιχα. Να είναι άραγε τυχαίο ή να οφείλεται στον «σοσιαλισμό του 21ου αιώνα» - αυτόν που αναπτύχθηκε με ταχείς ρυθμούς στη Λατινική Αμερική, οικονομικά και κοινωνικά, και άντεξε τις επιπτώσεις της παγκόσμιας κρίσης του 2008, υιοθετώντας εναλλακτικές πολιτικές ξένες με αυτές του ΔΝΤ.

Τι έγινε όταν κατέρρευσε η Αργεντινή.

Η καθημερινότητα σε μια χώρα που βρίσκεται σε καθεστώς πτώχευσης κάνει τον Οργουελ να μοιάζει με αυτόν που έγραψε την Κοκκινισκουφίτσα. Η Αργεντινή, μία από τις πιο πλούσιες οικονομίες του πλανήτη (πριν από μερικές δεκαετίες), τον Δεκέμβριο του 2001 έκανε, σε όλα τα επίπεδα, τη μεγάλη βουτιά προς το κενό της πτώχευσης. Πέρασε διά πυρός και σιδήρου. Και πώς γλίτωσε; Ο πρόεδρός της, ο Νέστορ Κίρχνερ, το 2005, δύο χρόνια μετά την εκλογική του νίκη, πήγε στο ΔΝΤ με μία από τις τέσσερις δόσεις που χρωστούσε η χώρα του.

«Αυτά είναι... Πάρτε τα και δεν θέλουμε καμιά σχέση με έναν οργανισμό που θα έπρεπε να δανείζει για να γίνεται ανάπτυξη. Εσείς είστε τοκογλύφοι», τους είπε και τους γύρισε την πλάτη. Είχε μαζέψει και τα υπόλοιπα λεφτά από τότε που επήλθε η πτώχευση, αλλά τα έριξε στην αγορά.

Το 2001, η κυβέρνηση μόλις είχε παραιτηθεί και ο τότε πρόεδρός της, Φερνάντο Δε Λα Ρούα, εγκαταλείπει τη χώρα με ένα ελικόπτερο. Έβλεπε από ψηλά τους ανθρώπους να σπάνε τράπεζες είτε με τις κατσαρόλες είτε με λοστούς, σεκιουριτάδες να πυροβολούν στο ψαχνό τον κόσμο που λεηλατούσε σουπερμάρκετ, ανέργους μαζεμένους να σκίζουν λάστιχα αυτοκινήτων για να τα κάψουν. Περισσότεροι από είκοσι εκατομμύρια άνθρωποι, κάπου ο μισός πληθυσμός της χώρας, πέρασαν μέσα σε πολύ μικρό διάστημα από τη σχετική ευμάρεια στην απόλυτη ανέχεια.

Η λέξη Corralito στα ισπανικά σημαίνει τη «μικρή περίφραξη» ή «το παιδικό πάρκο». Αυτή η λέξη θα μείνει για πολλά χρόνια καρφωμένη στη μνήμη, της τότε μεσαίας τάξης της

Αργεντινής. Με αυτήν ο τότε υπουργός Οικονομικών, Ντομίνγκο Καβάλιο, απαγόρευσε, αρχικώς, τις αναλήψεις από τις τράπεζες και αργότερα, μετά τις εξαιρετικά βίαιες κοινωνικές αντιδράσεις, επέτρεψε την ανάληψη ενός μικρού ποσού. Πρόθεσή του, φυσικά, ήταν να σωθούν οι τράπεζες.

Σχεδόν δέκα χρόνια πριν από αυτό, όμως, είχε κάνει την πιο καταστροφική κίνηση, όπως εκτιμούν όλες οι πλευρές, στην ιστορία της οικονομίας της χώρας. Υπό την προεδρία του Κάρλος Μένεμ, ενός κατά κοινή ομολογία λαϊκιστή πολιτικού, εφάρμοσε το «Ley de la Convertibilidad», την Αρχή της Μετατρεψιμότητας. Τι σήμαινε αυτό; Η κυβέρνηση αποφάσισε αυθαίρετα μια περίεργη ισοτιμία χωρίς να υπολογίσει την αντίδραση των αγορών: 1 πέσο ισούται με 1 δολάριο. Θεωρητικός στόχος ήταν να ελεγχθεί ο υπερπληθωρισμός, που άγγιξε μέχρι και το 4.000% ετησίως. Ουσιαστικά, δηλαδή, η Αρχή αυτή έκανε το πέσο τόσο ακριβό σε διεθνές επίπεδο που μέχρι τα μέσα της δεκαετίας λειτούργησε, αλλά μετά σκότωσε την οικονομία της χώρας αφού μαράζωσε τις εξαγωγές, την εγχώρια παραγωγή και όλο το σύστημα. Το 1999 η κυβέρνηση Μένεμ υπέγραψε συμφωνία με το ΔΝΤ για 12 δισ. Δολάρια και το τότε Μνημόνιο θύμιζε Ελλάδα του 2011. Προέβλεπε σκληρές ιδιωτικοποιήσεις κρατικών επιχειρήσεων, όπως η πετρελαϊκή εταιρεία, οι κρατικές αερογραμμές, φυσικό αέριο και πλήθος άλλων. Εγιναν περίπου 150.000 απολύσεις από το Δημόσιο. Υφεση, ανέχεια και διαφθορά χόρευαν αργεντίνικο τάνγκο μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90, με το εξωτερικό χρέος να φτάνει τα 130 δισεκατομμύρια δολάρια. Για παράδειγμα, η εθνική εταιρεία πετρελαίου πουλήθηκε σε ιδιώτες για να πληρωθούν οι συντάξεις. Και το 2001 έγινε το μεγάλο μπαμ.

Οι διεθνείς αγορές εξισορρόπησαν την ισοτιμία σε 1:0,25, δηλαδή όποιος πήγαινε στην τράπεζα και έλεγε ότι είχε αποταμιευμένα 100 δολάρια, τον πληροφορούσαν ότι είχαν γίνει 25. Ο Γιώργος Αυγερόπουλος πρόσφατα βρέθηκε για δεύτερη φορά εκεί για τις ανάγκες του ντοκιμαντέρ «Το πείραμα της Αργεντινής». Η πρώτη ήταν με το ξέσπασμα της κρίσης. «Να φανταστείς, μιλάμε για ανθρώπους σαν κι εσένα και μένα, που έφτασαν σε σημείο όχι να μην έχουν λεφτά να βάλουν βενζίνη στο αυτοκίνητό τους, αλλά να μην έχουν να πάρουν το λεωφορείο. Μέχρι εκείνη τη στιγμή ζούσαν μια χαρά, είχαν κανονικές δουλειές, και όλο αυτό προέκυψε από το περίφημο Corralito: μπορούσες να βγάλεις γύρω στα 250 πέσος το μήνα». Εκείνη την περίοδο, όλες οι τράπεζες είχαν θωρακιστεί με ατσαλένια ρολά και συρματοπλέγματα και όλος ο κόσμος ήταν συγκεντρωμένος σε τεράστιες ουρές έξω από αυτές. Άλλοι έσπαγαν, άλλοι φώναζαν, άλλοι πετούσαν πέτρες. Εκείνη την περίοδο, λέει ο Γ. Αυγερόπουλος, όταν το πέσο έγινε πολύ ακριβό νόμισμα, στις λαϊκές αγορές έβρισκες ελληνικά λεμόνια. «Και έλεγα σε κάτι φίλους ότι, τραγική ειρωνεία, τώρα βρίσκεις αργεντίνικα λεμόνια στα ελληνικά σουπερμάρκετ».

Έτσι, άρχισε να καταστρέφεται σταδιακά ο παραγωγικός ιστός της Αργεντινής, εργοστάσια έκλειναν το ένα μετά το άλλο, το χρέος της χώρας μεγάλωνε μέρα με τη μέρα. «Ουσιαστικά, όλα τα προηγούμενα χρόνια, τα λεφτά που έπαιρναν από το ΔΝΤ, έμπαιναν από το ένα παράθυρο και έβγαιναν από το άλλο για πληρωθούν οι πιστωτές. Και κατέληξε εκεί όπου κατέληξε... Αποφάσισα να πάω τότε στην Αργεντινή, όταν είδα στην τηλεόραση τις εικόνες με τους ανθρώπους να εφορμούν στα σουπερμάρκετ, κατάλαβα ότι αυτός ήταν ο επιθανάτιος ρόγχος της χώρας».

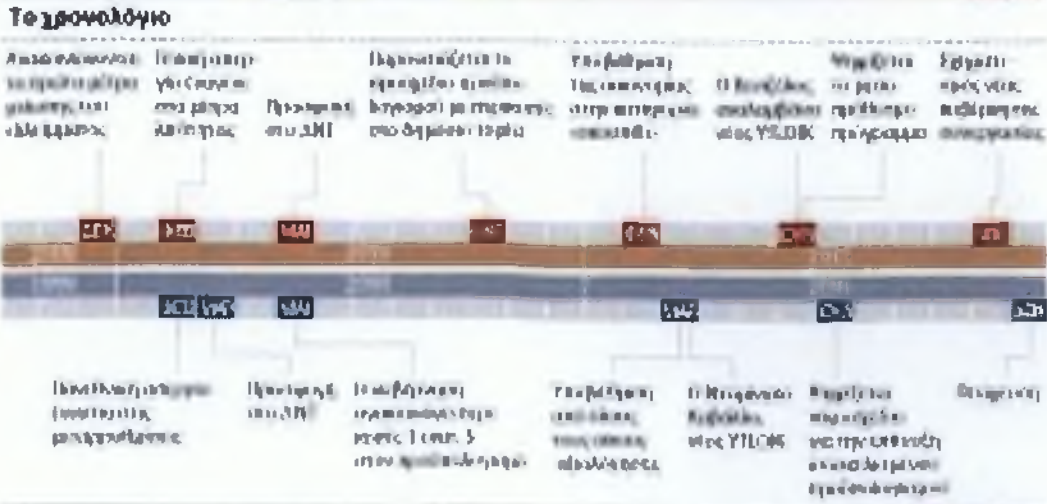
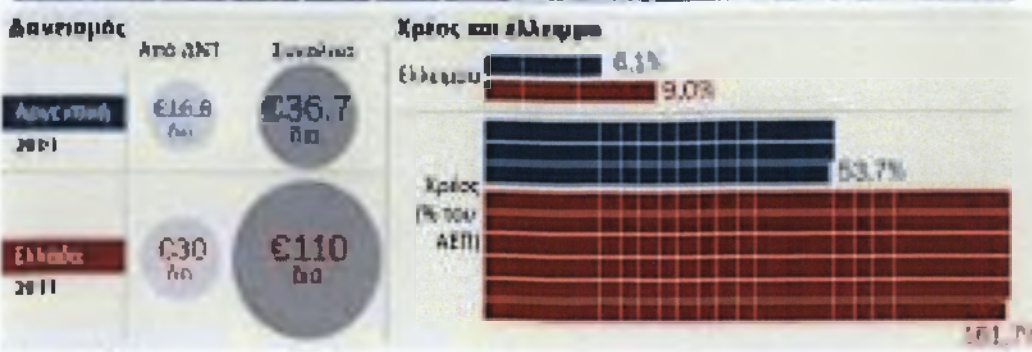
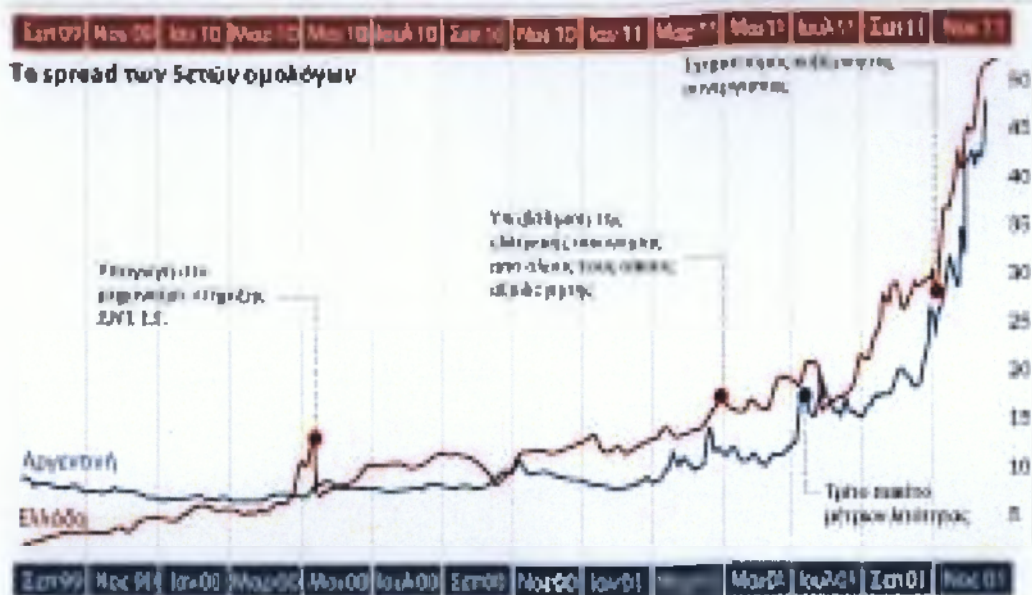
Ανταλλακτική οικονομία, κίνημα του κοινωνικού χρήματος και πολλά άλλα. Τι ήταν, όμως, αυτή η ιδέα που ξεκίνησε από δύο φίλους, έναν ψυχολόγο, τον Ρούμπεν Ραβέρα, και τον οικολόγο Οράσιο Κόβας, σε μια γειτονιά της περιοχής Μπερνάλ, 30 χιλιόμετρα από το Μπουένος Αϊρες;

Υπήρχε μεγάλος προβληματισμός για την αντιμετώπιση της φτώχειας και της ανεργίας κι έτσι, την Πρωτομαγιά του 1995, στήθηκε για πρώτη φορά το πείραμα. Κατά τη διάρκεια της μεγάλης κρίσης που ακολούθησε την πτώχευση της χώρας, το φαινόμενο διογκώθηκε και υπολογίζεται ότι το 2002, όταν άρχισε να φθίνει, τα μέλη του «trueque» σε περισσότερες από 40 πόλεις της Αργεντινής ξεπερνούσαν τα έξι εκατομμύρια. Τεράστιες αγορές, όπου ο καθένας πήγαινε προς ανταλλαγή ό,τι πίστευε ότι μπορεί να χρειάζοταν κάποιος άλλος. Στην αρχή φαγητά, μετά ρούχα και μετά αντάλλαζε άλλες υπηρεσίες, ακόμη και νομικές συμβουλές ή ιδιαίτερα μαθήματα. Δεν τα αντάλλαζε με είδος, αλλά με κουπόνια ανταλλακτικού χρήματος, τα credits. Ήταν ένα αυτοσχέδιο νόμισμα, ελλείψει κανονικού. Ανάλογα με τα credits που έπαιρνε γι' αυτό που πούλησε, αγόραζε άλλα προϊόντα ή υπηρεσίες. Για να εισαχθεί κάποιος σε αυτό καταγραφόταν, έπαιρνε κάρτα μέλους και ένα μικρό αριθμό credits για να μπορέσει να ξεκινήσει. Όπως ήταν φυσικό, το trueque έγινε ο μεγάλος εχθρός του ΔΝΤ, των πιστωτών της Αργεντινής και των εγχώριων τραπεζών. Με αυτό τον τρόπο, τα εκατομμύρια των πολιτών όχι μόνο γύρισαν την πλάτη στο ΔΝΤ, όπως έκανε και ολόκληρη η Αργεντινή κηρύσσοντας στάση πληρωμών, αλλά κατέδειξαν ότι -έστω και με πολλά προβλήματα- η πραγματική ζωή μπορεί και να μην περιλαμβάνει το χρήμα. Κάτι που αποδείχτηκε ουτοπικό καθώς, άγνωστο ποιος μηχανισμός, κυκλοφόρησε εκατομμύρια παραχαραγμένα credits, με αποτέλεσμα το σύστημα να καταρρεύσει.

«Ήταν, για παράδειγμα, ένας χώρος σαν το Σταθμό Λαρίσης, πήγαινε ο κόσμος κι έστηνε τραπεζάκι. Δεν πήγαινε μόνο για να αγοράσει, αλλά έπρεπε να πάει και κάτι», θα πει ο Γ. Αυγερόπουλος, «μόνο και αυτό το έβαλαν στο μάτι και το εξαφάνισαν. Αλλωστε, όπως ξέρεις, η οικονομία δολοφονεί. Στην Αργεντινή άφησε πίσω της 30.000 νεκρούς: 35 νεκρούς στα επεισόδια μεταξύ της αστυνομίας και των διαδηλωτών και άλλες τριάντα χιλιάδες από εμφράγματα, αυτοκτονίες, εγκεφαλικά και πολλά άλλα.

Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τις ομοιότητες της Ελληνικής Κρίσης με την κρίση της Αργεντινής δέκα χρόνια πριν.

Ομοιότητες και διαφορές της Ελλάδας του '11 με την Αργεντινή του '01



Κεφάλαιο 2. Επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας

Τα βιώσιμα συστήματα υγείας βασίζονται στην αξιόπιστη πρόσβαση σε ανθρώπινο κεφάλαιο και αναλώσιμους πόρους. Η εξασφάλιση αυτών των εισροών απαιτεί οικονομικούς πόρους για επενδύσεις σε κτίρια και εξοπλισμό, για αποζημίωση του προσωπικού υγείας, για τα φάρμακα και αναλώσιμα. Οι περισσότερες χώρες αισθάνονται συνεχή πίεση λόγω των αυξανόμενων δαπανών και των περιορισμένων πόρων. Οι πολιτικοί ιθύνοντες έχουν 3 επιλογές: συγκράτηση του κόστους, αύξηση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας ή και τα δύο. Ήδη από την δεκαετία του 1970 υπάρχει συζήτηση για την επιτακτική ανάγκη λήψης μέτρων συγκράτησης του κόστους στις βιομηχανικές χώρες²⁴. Δεδομένου ότι η μεγάλης κλίμακας δημόσιου δανεισμού δεν θεωρείται πλέον να είναι υγιής οικονομική πολιτική σε πολλές χώρες, η ανησυχία επικεντρώνεται σήμερα στις πολιτικές εσόδων - πώς να χρηματοδοτηθεί η υγειονομική περίθαλψη σε βιώσιμη βάση.

Τα συστήματα υγείας στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία λόγω της οικονομικής στενότητας και λόγω της διακοπής 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. Τα ελλείμματα όμως στον δημόσιο τομέα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις τόσο στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης όσο και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών τους αναγκών.

Η έκθεση του WHO «The Financial Crisis and Global Health» τον Ιανουάριο του 2009 επιβεβαιώνει ότι, εάν οι δημόσιοι προϋπολογισμοί το οικογενειακό εισόδημα υφίστανται πιέσεις η ζήτηση για τις δημόσιες υπηρεσίες αυξάνεται. Η πείρα έχει δείξει ότι οι δαπάνες στον ιδιωτικό τομέα τείνουν να μειώνονται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, καθώς οι ασθενείς είτε αναβάλλουν την φροντίδα εντελώς ή στρέφονται από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα, εφόσον η περίθαλψη είναι διαθέσιμη σε χαμηλότερο κόστος. Αν δεν εξασφαλιστεί επαρκή οικονομική στήριξη της δημόσιας περίθαλψης, η ποιότητα υπηρεσιών είναι πιθανόν να επιδεινωθεί. Η μείωση του προϋπολογισμού για την υγεία θα μπορούσε να αποδειχθεί προβληματική, εφόσον οι απαιτήσεις για υγειονομική περίθαλψη, όπως η ψυχική υγεία, αυξάνεται κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης. Η ίδια έκθεση επιβεβαιώνει ότι τα συστήματα υγείας επιβαρύνονται λόγω αύξησης της ζήτησης κυρίως υπηρεσιών δημοσίου χαρακτήρα καθώς οι ασθενείς στρέφονται εκεί όπου τους παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη.

Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στα συστήματα υγείας αποτέλεσε θέμα συζήτησης της Επιτροπής Υγείας του ΟΟΣΑ τον Ιούλιο του 2009. Η Έκθεση επικεντρώθηκε στις συνέπειες της κρίσης στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας και ένα από τα πορίσματα που βγήκαν

ήταν: «η συνέχιση της χρηματοδότησης μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση μέρους των αρνητικών επιπτώσεων της κρίσης.» Άρα προτείνεται να μην επηρεαστούν οι δημόσιοι πόροι στη χρηματοδότηση της υγείας αρνητικά.

Η εμπειρία της Λατινικής Αμερικής

Στη Λατινική Αμερική, η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 1982 οδήγησε σε μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία επηρεάζοντας δυσανάλογα τις φτωχότερες και πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Αναλυτές όπως οι νομπελίστες Αμάρτια Σεν και Paul Krugman συμφωνούν ότι απάντηση στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία αποτελούν τα εθνικά συστήματα υγείας και η εθνική ασφάλιση υγείας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ προτείνονται διάφοροι τομείς στους οποίους η δράση σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο με την υποστήριξη από τον ίδιο θα βοηθήσουν να εξασφαλιστεί ότι ο τομέας της υγείας θα προστατευτεί από την κρίση. Καταρχήν οι ηγέτες στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να απαιτήσουν για τον τομέα της υγείας. Ακόμη πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση και ανάλυση των πληροφοριών σχετικά με τις επιπτώσεις της κρίσης σε κάθε χώρα. Να συνεχιστεί η παροχή οικονομικής βοήθειας ή χρηματοδότησης έρευνας για την υγεία από τις οικονομικά εύρωστες χώρες. Να εξασφαλιστούν πολιτικές υγείας που αφορούν την ισότητα, την αλληλεγγύη, εφαρμογή νέων τρόπων για την επιχειρηματική δραστηριότητα σε διεθνές επίπεδο στον τομέα της υγείας. Αυτές οι πολιτικές περιλαμβάνουν το πώς να μειωθούν οι αλληλεπικαλύψεις μεταξύ του έργου των διαφόρων οργανισμών, το πώς να προωθηθεί μεγαλύτερη συνέργεια μεταξύ των επιμέρους προγραμμάτων υγείας και το πώς μπορεί να διασφαλιστεί ότι οι βασικές παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας σε τομείς όπως η διατροφή και υγιεινή, δεν παραμελούνται (Musgrove P. «International Journal of Health Services 1987»).

Οι χώρες της Λατινικής Αμερικής γνώρισαν το δόγμα "της ελάχιστης δέσμης παροχής υπηρεσιών υγείας" από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες των ΗΠΑ που εξήγαγαν εκεί τα "τοξικά" προϊόντα τους.

Ο Βέλγος γιατρός δημόσιας υγείας Pol de Vos περιέγραψε σε ομιλία του στο ΑΠΘ το πώς φτάσαμε από τη διακήρυξη της Άλμα Άτα (η υγεία είναι κοινωνικό δικαίωμα) με βάση την οποία τη δεκαετία του '70 άρχισαν να θεμελιώνονται τα εθνικά συστήματα υγείας, μέχρι την προσέγγιση της Παγκόσμιας Τράπεζας, το 1993, όταν με το σύνθημα "επενδύοντας στην υγεία" άρχισε η έφοδος του νεοφιλελευθερισμού, που οδήγησε στην αποδόμηση των συστημάτων και την αντικατάσταση του κριτηρίου της δικαιοσύνης στην πρόσβαση με αυτό της αποδοτικότητας.

Η μετάβαση αυτή στη Λατινική Αμερική, ιδίως στη Χιλή και την Κολομβία, έγινε με αιχμή τις ασφαλιστικές εταιρείες των ΗΠΑ. Στην Αμερική, το 1/3 της ανάπτυξης σχετίζεται με την εξαγωγή κυρίως υπηρεσιών υγείας προς τη Λατινική Αμερική. Οι εξαγωγές αυτές συνοδεύτηκαν από συγχωνεύσεις και εξαγορές νοσοκομείων από τις μητροπολιτικές ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες προμηθεύουν και τα υποκαταστήματά τους αγοράζουν υπηρεσίες υγείας. Η ταυτόχρονη προμήθεια και αγορά αφορά "πακέτα ελεγχόμενης

Λένε ότι όταν οι ΗΠΑ κρυολογούν, η Λατινική Αμερική παθαίνει πνευμονία. Τι γίνεται όμως στη Λατινική Αμερική, όταν οι ΗΠΑ κρεβατώνονται με πνευμονία; Ήδη, είναι ορατός ο κίνδυνος ότι η παγκόσμια οικονομική κρίση αρχίζει να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία στη Λατινική Αμερική.

Σε προηγούμενες οικονομικές κρίσεις, μια συχνή αντίδραση πολλών κυβερνήσεων ήταν η περικοπή των δαπανών για την υγεία. Ωστόσο, οι περικοπές αυτές εξασθενούν το σύστημα υγείας και προσθέτουν μια κρίση υγείας που μπορεί να έχει ακόμη πιο μακροχρόνιες επιπτώσεις από ό,τι η οικονομική κρίση. Επομένως, το βασικό μήνυμα πρέπει να είναι ότι το χειρότερο που μπορεί να κάνει κανείς είναι να μειώσει τον προϋπολογισμό για την υγεία. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να επικεντρωθούν στο να μειώσουν τις σπατάλες και να βελτιώσουν την αποδοτικότητα. Σε αυτές ακριβώς τις κρίσεις είναι που χρειαζόμαστε περισσότερα χρήματα για υγεία, αλλά και περισσότερη υγεία για χρήματα.

Η προηγούμενη εμπειρία έχει δείξει ότι οι περικοπές προϋπολογισμού είναι πολύ καταστροφικές για την υγεία των ατόμων και των πληθυσμών. Σε οικονομικά δύσκολους καιρούς, επιδημιολογικές μελέτες τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες δείχνουν αύξηση των ασθενειών και των θανάτων στις πιο ευαίσθητες ομάδες - τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους και τα μικρά παιδιά. Σύμφωνα με μια προσεκτική ανάλυση του David Cutler του Πανεπιστημίου του Harvard, της Felicia Knaul του Μεξικανικού Ιδρύματος Υγείας και συνεργατών τους, εκτιμάται ότι 7.000 θάνατοι μικρών παιδιών και 20.000 θάνατοι ηλικιωμένων μπορούν να αποδοθούν στην οικονομική κρίση του 1995 στο Μεξικό. Μελέτες σε άλλες χώρες επίσης δείχνουν αύξηση των ποσοστών εμφάνισης αρκετών νόσων, καθώς και των αυτοκτονιών.

Γιατί συμβαίνει αυτό; Η αυξημένη ανεργία οδηγεί σε απώλεια της ασφάλισης υγείας, με αποτέλεσμα οι άνεργοι να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στα έξοδα για υγεία. Όταν τα εισοδήματα μειώνονται λόγω μιας οικονομικής κρίσης, οι άνθρωποι κόβουν ή μειώνουν την περίθαλψη, ιδίως τα φάρμακα και την πρόληψη, η οποία εσφαλμένα θεωρείται «προαιρετική». Έτσι, το αποτέλεσμα των οικονομικών κρίσεων είναι η δημιουργία πολλαπλών φαύλων κύκλων. Πρώτον, οι άνθρωποι αρρωσταίνουν περισσότερο και δεν μπορούν να δουλέψουν και αυτό τους κάνει φτωχότερους. Στη συνέχεια, οι δαπάνες για προβλήματα υγείας γίνονται «καταστροφικές», αυξάνοντας ακόμη περισσότερο την απώλεια εισοδήματος.

Περισσότεροι άνθρωποι γίνονται φτωχοί και οι φτωχοί γίνονται φτωχότεροι. Συγχρόνως, οι κυβερνήσεις περικόπτουν τους προϋπολογισμούς υγείας, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη διαθεσιμότητα περίθαλψης.

Αν οι επιδημιολόγοι μπορούσαν να παρακολουθήσουν την πορεία συγκεκριμένων νόσων και ευαίσθητων ομάδων, θα έβλεπαν τις επιπτώσεις - ιδίως για τις νόσους που απαιτούν καθημερινή φροντίδα. Πώς αντιμετωπίζεις τον διαβήτη αν δεν μπορείς να πληρώσεις τη θεραπεία; Πώς ανιχνεύεις έγκαιρα τον καρκίνο του μαστού, σε πρώιμα στάδια, αν δεν μπορείς να πληρώσεις για μαστογραφία; Πώς αποφεύγεις τη δια βίου αναπηρία σε ένα νεογέννητο αν η μητέρα δεν μπορεί να βρει κατάλληλες υπηρεσίες για ασφαλή εγκυμοσύνη και τοκετό; Ενώ οι επιπτώσεις μιας οικονομικής κρίσης μπορεί να είναι βραχύβιες, οι επιπτώσεις μια κρίσης στην υγεία θα συνεχίζονται και θα συνεχίζονται. Ο διαβητικός που μένει χωρίς θεραπεία μπορεί να τυφλωθεί ή να χάσει το πόδι του. Ο καρκίνος του μαστού που ανιχνεύεται σε πιο προχωρημένο στάδιο μπορεί να μη θεραπεύεται. Το παιδί που μένει ανάπηρο δεν μπορεί να ανακτήσει τις ικανότητες που έχασε. Αυτά όλα δημιουργούν τεράστιο κόστος, τόσο στα άτομα όσο και στο σύστημα υγείας.

Σαν παράδειγμα για τα παραπάνω μπορούμε να αναφέρουμε την εμπειρία από τους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Αύξηση μέχρι και 20% στους θανάτους από καρδιαγγειακά νοσήματα καταγράφηκαν σε χώρες που είχαν την ατυχία να περάσουν από μια νομισματική και οικονομική κρίση όπως η Αμερική το 1930 και η Αργεντινή πρόσφατα, (όπως επισημάνθηκε από τους Χριστόδουλος Στεφανάδη καθηγητή Καρδιολογίας Ιατρική Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Γεώργιο Ανδρικόπουλο δ/ντή Καρδιολογικής Κλινικής νος. Ερρίκος Ντυνάν, Δημήτριο Ρίχτερ δ/ντη Β' Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών, Κωνσταντίνο Τούτουζα επίκουρο καθηγητή Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών και Κωνσταντίνο Τσιούφη επίκουρο καθηγητή Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, με αφορμή συνέδριο που έχει πραγματοποιηθεί από το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας). Όπως τόνισαν οι ομιλητές η αύξηση της θνητότητας στη Ρωσία αμέσως μετά την πτώση του κομμουνισμού και την ιδιωτικοποίηση της περιουσίας των εργοστασίων, όπου πολλοί εργαζόμενοι έχασαν τη δουλειά τους άγγιξε το 12% κυρίως από κατάθλιψη και καρδιακά νοσήματα εξ αιτίας της αύξησης του τσιγάρου και του άγχους. Όπως επεσήμανα είναι φυσικό ο κόσμος σε δύσκολες οικονομικές καταστάσεις ο κόσμος να στρέφεται στο φθηνό άρα και κακό φαγητό γιατί στα υγιεινά φρούτα και λαχανικά οι τιμές είναι απρόσιτες. Στην Αργεντινή, την περίοδο της οικονομικής κρίσης η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα αυξήθηκε σημαντικά στα καρδιαγγειακά νοσήματα, από 2,9% σε 6,9% στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και από 11% σε 16% στην καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανότατα λόγω της σημαντικής φθοράς του κρατικού συστήματος υγείας.

Ωστόσο παρόλο που για τη χώρα μας δεν έχουμε κάποια στατιστικά στοιχεία οι καθηγητές επεσήμαναν ότι προβλέπεται να αντιμετωπίσουμε παρόμοια προβλήματα.

Η οικονομική κρίση που έπληξε τις περισσότερες χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής που ξεκίνησε το 1982, προκάλεσε απότομη μείωση των εγχώριων επενδύσεων και των εισαγωγών. Η Εγχώρια κατανάλωση έχει πληγεί λιγότερο, ενώ οι δαπάνες του δημόσιου τομέα έχουν ανταποκριθεί σε διαφορετικούς βαθμούς σε διαφορετικές χώρες.

Σε γενικές γραμμές, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν, μερικές φορές αρκετά εντυπωσιακά, αλλά ορισμένες χώρες ήταν σε θέση να διατηρήσουν την πραγματική αξία των δαπανών για την υγεία μη των επενδύσεων από τις κεντρικές κυβερνήσεις. Είναι πολύ πιο δύσκολο να πούμε τι μπορεί να συμβεί με την απόδοση των υπηρεσιών υγείας, και ακόμα, δύσκολο να γνωρίζουμε πώς η κατάσταση της υγείας έχει επηρεαστεί. Διάσπαρτα στοιχεία δείχνουν δύο συμπεράσματα. Πρώτον, η επιδείνωση των οικονομικών συνθηκών μπορεί να βλάψει σοβαρά την κατάσταση της υγείας, με επιπτώσεις για τη βρεφική θνησιμότητα και τα πρότυπα των νόσων και θανάτου, ειδικά για τα παιδιά. Δεύτερον, αυτές οι επιπτώσεις δεν πρέπει να συμβούν, και τα δημόσια προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για να διατηρήσουν τις βασικές υπηρεσίες υγείας και την εξασφάλιση επαρκούς διατροφής είναι αποτελεσματικά στην εξουδετέρωση των χειρότερων συνεπειών της οικονομικής δυσπραγίας.

Φαρμακευτική βιομηχανία

Η παγκόσμια οικονομική κρίση και τον αντίκτυπό της στα δημόσια οικονομικά στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες προκαλούν την συγκράτηση του κόστους των πολιτικών στον τομέα των συστημάτων υγείας.

Ισχύουσα νομοθεσία για την φαρμακευτική αγωγή απαιτεί την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων αυτών. Αρκετές χώρες περιλαμβάνουν τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, κυρίως για τα νέα φάρμακα που επιθυμούν να συμπεριληφθούν σε δημόσια χρηματοδότηση. Η κατάλληλη χρήση των γενικών και «βιοϊσοδύναμων φαρμάκων» είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση της οικονομικής ισορροπίας των Υπηρεσιών Υγείας. Το πρόβλημα στη Λατινική Αμερική είναι ότι δεν είναι όλες οι πηγές πολλαπλών προϊόντων βιοϊσοδύναμες και όλες οι χώρες δεν έχουν τους πόρους για τη διεξαγωγή μελετών βιοϊσοδυναμίας. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων το 2005 ενέκρινε κατευθυντήριες γραμμές για τα «βιοϊσοδύναμα φάρμακα» και δεκατρία από αυτά εγκρίθηκαν στη συνέχεια για γενική απελευθέρωση. Η συγκριτική αξιολόγηση του μοντέλου αυτού από άλλες χώρες θα είναι σημαντικό. Η επίδραση της φαρμακευτικής βιομηχανίας στις πολιτικές και διοικητικές περιοχές είναι τεράστια και είναι απαραίτητος ο έλεγχος. Οι φαρμακευτικές εταιρείες ισχυρίζονται ότι ενεργούν με την εταιρική κοινωνική ευθύνη, ως εκ τούτου, θα πρέπει να εξασφαλίζουν την ευθύνη απέναντι στην κοινωνία.

Η Λατινική Αμερική σήμερα.

Η Οικονομική Επιτροπή του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τη Λατινική Αμερική σε έρευνά της κάνει λόγο για μείωση των ποσοστών της φτώχειας από το 1990 έως το 2010, από 48,4% σε 31,4%, σημειώνοντας ότι 174 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σήμερα σε συνθήκες φτώχειας. Ο αριθμός αυτός είναι μειωμένος κατά 3 εκατομμύρια σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο, όπου οι φτωχοί έφθασαν τα 177 εκατομμύρια. Ο κύριος λόγος της μείωσης εντοπίζεται στην αύξηση των εισοδημάτων των νοικοκυριών. Η φτώχεια σήμερα έφθασε στο χαμηλότερο επίπεδο των τελευταίων 20 ετών.

Η έρευνα με τίτλο "Social Panorama of Latin America" παρουσιάστηκε στο Σαντιάγο της Χιλής από την γενική γραμματέα της επιτροπής Alicia Barcena, ανακοινώνοντας ότι το ποσοστό της φτώχειας αναμένεται να μειωθεί περαιτέρω το 2011 στο 30,4%. Η χρονιά του 2011 θα αφήσει πίσω του 174 εκατομμύρια κατοίκους της περιοχής στα όρια της φτώχειας και 73 εκατομμύρια από αυτούς να ζουν στα όρια της ανέχειας.

"Η φτώχεια και η ανισότητα συνεχίζουν να μειώνονται στην περιοχή, κάτι που αποτελεί ευχάριστο γεγονός, ειδικά εν μέσω παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Ωστόσο αυτή η πρόοδος απειλείται από το κενό στην παραγωγική δομή της περιοχής και από την αγορά εργασίας η οποία γεννά προσλήψεις σε τομείς χαμηλής παραγωγικότητας χωρίς κοινωνική ασφάλιση", προειδοποιεί η Alicia Barcena.

Μεταξύ του 2009 και 2010 σημαντική πτώση του ποσοστού της φτώχειας σημειώθηκε σε 5 χώρες, το Περού, το Εκουαδόρ, την Αργεντινή, την Ουρουγουάη και την Κολομβία. Ωστόσο, τα ποσοστά ανέχειας αυξήθηκαν σε Ονδούρα και Μεξικό. Επιπλέον η έρευνα αποκαλύπτει ότι οι δημόσιες δαπάνες και κυρίως οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν σημαντικά τα τελευταία 20 χρόνια. Στην έκθεση για πρώτη φορά, περιλαμβάνεται ένα κεφάλαιο αφιερωμένο στην Καραϊβική. Δυστυχώς τα αποτελέσματα της δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικά καθώς τα ποσοστά του HIV και της ανεργίας μεταξύ των νέων σημειώνουν αύξηση (Αναστασίας Καραπατσιά, 1/12/2011).

Λατινική Αμερική και Καραϊβική: αξιολόγηση της προόδου της δημόσιας υγείας για την επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων της χιλιετίας:

Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν δημιουργήσει οκτώ διεθνείς στόχους, που είναι γνωστοί ως Αναπτυξιακοί Στόχοι της Χιλιετίας (ΑΣΧ), για να βελτιώσουν την υγεία και την οικονομία του παγκόσμιου πληθυσμού. Οι στόχοι περιλαμβάνουν: (1) εξάλειψη της ακραίας φτώχειας και της πείνας, (2) επίτευξη της καθολικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, (3) προώθηση της ισότητας των δύο φύλων, (4) μείωση της παιδικής θνησιμότητας, (5) βελτίωση της μητρικής υγείας, (6) την καταπολέμηση του HIV / AIDS, της ελονοσίας και άλλων ασθενειών, (7) διασφάλιση της περιβαλλοντικής αειφορίας και (8) την ανάπτυξη μιας παγκόσμιας σύμπραξης για την

ανάπτυξη. Ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ προτρέπει τις χώρες να συμμετάσχουν εποικοδομητικά στην επανεξέταση της προόδου επίτευξης των ΑΣΧ, που ήταν στο μέσον από τη λήξη της προθεσμίας το 2015. Αυτή η μελέτη επιχειρεί να αξιολογήσει εξελίξεις στη δημόσια υγεία, με ιδιαίτερη αναφορά στην ισότητα των ανισοτήτων στην υγεία, μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας, των ασθενειών παγκοσμίως, παραμελημένες τροπικές ασθένειες, εμβολιασμός, η χρήση αντιβιοτικών, η αποχέτευση και ασφαλές νερό, διατροφή, tobacco, δείκτες της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και στη Λατινική Αμερική και την περιοχή της Καραϊβικής (ΛΑΚ). Το έγγραφο προσδιορίζει τους τομείς των ελλειμμάτων για την επίτευξη των ΑΣΧ στη ΛΑΚ. Σύμφωνα με την Παναμερικανική Οργάνωση Υγείας (PAHO), η περιοχή Lac αντιμετωπίζει μια σημαντική δημογραφική μετάβαση, με μια σημαντική μείωση στις τιμές της θνησιμότητας και της γονιμότητας

A) Ανισότητες

Η Βολιβία, είναι μια χώρα που βρίσκεται στη μέση της Νότιας Αμερικής (Λατινικής), και σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, είναι η φτωχότερη χώρα σε ολόκληρη την περιοχή. Έχει πληθυσμό 9 εκ. Από τους οποίους το 64% ζουν σε αστικές περιοχές. Επιπλέον, μια μελέτη που διεξήχθη για τις ανισότητες υγείας μεταξύ των αυτοχθόνων και μη αυτόχθονες Βολιβιανούς διαπίστωσε ότι βρεφικής θνησιμότητας σε 139 από 327 αγροτικές κοινότητες ήταν διπλάσια στην περιοχή στο σύνολό της.

Η Βραζιλία, από την άλλη πλευρά, είναι η πέμπτη μεγαλύτερη χώρα στον κόσμο, όταν αναφερόμαστε στο μέγεθος του πληθυσμού. Είναι μια χώρα με μια από τις πιο άνισες κατανομές πλούτου, το 85% του εθνικού πλούτου είναι ελεγχόμενο μόνο από το 5% του πληθυσμού. Η οικονομία της είναι παράδοξη, παρόλο που έχει χαρακτηριστεί ως μια αναπτυσσόμενη χώρα, έχει τη δέκατη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο.

Η Κούβα αντιπροσωπεύει ένα παράδοξο σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών για την υγεία. Από τότε που έπεσε η Σοβιετική Ένωση και το εμπάργκο έχει επιβληθεί από το US, η Κούβα έχει χαρακτηριστεί από μια προφανές οικονομική κρίση. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Οργανισμό Υγείας (PAHO), οι χώρες με εγχώριο ακθάριστο προϊόν, έχουν αυξηθεί με συγκρατημένο ρυθμό και με ετήσιο ρυθμό 4.8% από το 1994 μέχρι το 2000. Έρευνες δείχνουν ότι η οικονομική κρίση οδήγησε τους Κουβανούς να τρώνε λιγότερες θερμίδες. Η έλλειψη των μέσων μαζικής μεταφοράς στη Κούβα, σήμαινε ότι οι κατοίκοι θα χρησιμοποιούν και άλλα μέσα μεταφοράς, όπως το περπάτημα ή το ποδήλατο. Η έλλειψη των τροφίμων και η αύξηση των δαπανών της ενέργειας έκανε τους Κουβανούς λεπτότερους. Ανάμεσα στο 1997 και 2002, υπήρξε σημαντική μείωση στους θανάτους από διαβητικούς (51%), καρδιακές παθήσεις (35%), κτύπημα (20%) και άλλα αίτια (18%).

Β) Περιορισμοί στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας (HSR)

Η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας είναι ένα από τα κεντρικά ζητήματα στις υπηρεσίες υγείας. Εμπειρία που αποκτήθηκε από τις περισσότερες χώρες της Λατινικής Αμερικής δείχνει ότι η εφαρμογή της μεταρρύθμισης του τομέα της υγείας δεν έχει επιτύχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Στην Κολομβία, αν και υπήρξαν κάποιες επιτυχίες στη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση και την κατανομή πόρων, οι δαπάνες για την υγεία έχουν αυξηθεί σημαντικά, γεγονός που κάνει την επέκταση των ωφελημάτων για το άλλο μισό του φτωχού πληθυσμού που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι έξω από το σύστημα, μη βιώσιμη και ανεπιθύλακτη. Στη Χιλή και την Αργεντινή, οι μεταρρυθμίσεις έχουν δημιουργήσει δύο διαστήματα, υποσυστήματα της ιατρικής ασφάλισης: τα δημόσια και ιδιωτικά. Το δημόσιο σύστημα καλύπτει άτομα με χαμηλό εισόδημα, με υψηλό κίνδυνο για την υγεία, ενώ το ιδιωτικό σύστημα καλύπτει τα άτομα με το υψηλότερο εισόδημα και χαμηλό κίνδυνο για την υγεία. Η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς φορείς για την παροχή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ήταν μια άλλη στρατηγική για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Λατινική Αμερική. Ωστόσο, αυτή η μεγάλη κλίμακα ιδιωτικοποίησης έχει συσχετιστεί με διαχειριστικά προβλήματα, ιδιαίτερα σε ό, τι αφορά την παρακολούθηση και την εποπτεία των συμβάσεων και των παρόχων υπηρεσιών, όπως στη Γουατεμάλα. Επέκταση της ιδιωτικής ασφάλισης, έχει συχνά δημιουργήσει επιπλέον συν-πληρωμές, οι οποίες έχουν αυξηθεί από την τσέπη δαπανών, επιδεινώνοντας έτσι την πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες. Επιπλέον, έχουν διαφορετικά επίπεδα ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών μεταξύ των παρόχων και έχουν εντοπιστεί, τον περιορισμό της καθαρής θέσης των υπηρεσιών σε όλους.

Γ) Συμπέρασμα

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ασυνέπεια των στατιστικών και των μεθόδων συλλογής δεδομένων είναι μεταξύ ένα από τα ισχυρότερα εμπόδια, για να εκτιμήσουν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας της Λατινικής Αμερικής. Επιπλέον, ενώ ομαδοποίηση όλων των χωρών της Λατινικής Αμερικής ως μια περιοχή προσφέρει ορισμένα πλεονεκτήματα, δημιουργεί επίσης τεράστια προβλήματα. Η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας, βρέθηκε να είναι ένα άλλο εμπόδιο, σε πολλές χώρες της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής, η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας δεν συνέβαλε στην επίτευξη του επιθυμητού στόχου της μείωσης των ανισοτήτων στην πρόσβαση υγείας, μάλλον αυξάνεται το χάσμα των υπηρεσιών υγείας μεταξύ ατόμων διαφορετικών εισοδηματικών ομάδων.

Λαμβάνοντας υπόψη τις δημογραφικές εξελίξεις, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι μελλοντικές ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης για τη γήρανση του πληθυσμού. Ενώ είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στον έλεγχο και την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών, είναι εξίσου σημαντικό να αντιμετωπιστεί η κατάσταση των μολυσματικών ασθενειών που προκαλεί

μια μεγάλη πλειοψηφία των παιδικών θανάτων στη Λατινική Αμερική και Καραϊβική. Στην Αϊτή, για παράδειγμα, φάρμακα που είναι ανθεκτικά στη φυματίωση, είναι μια διαρκής πρόκληση. Το διπλό βάρος των παραμελημένων τροπικών και λοιμωδών νόσων καθώς και χρόνιες παθήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν για τη μείωση των ανισοτήτων υγείας.

Επίσης, απαιτούνται μέτρα για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, πόσιμο νερό και διατροφή, τη μείωση του καπνού και αλκοόλ και να ενισχυθούν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στη Λατινική Αμερική και Καραϊβική.

Κεφάλαιο 3: Η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Κρίση σε ένα σύστημα υγείας προκαλείται από την επίδραση ενός απροσδόκητου συμβάντος με αποτέλεσμα τον περιορισμό της διαθεσιμότητας των υγειονομικών υπηρεσιών ή τη μεγάλη και ξαφνική αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας.

Συχνά, ως πρώτη αντίδραση στην κρίση, οι κυβερνήσεις περιορίζουν αυθαίρετα τους υγειονομικούς προϋπολογισμούς, χωρίς ταυτόχρονη προσπάθεια να αυξηθεί η αποδοτικότητα στη χρήση των πόρων. Αυτό ακριβώς συνέβη και στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Η βιβλιογραφία βρίθει παραδειγμάτων όπου η συρρίκνωση της δημόσιας χρηματοδότησης για τον υγειονομικό τομέα μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον αύξηση των ιδιωτικών δαπανών και κυρίως των δαπανών των νοικοκυριών και μακροπρόθεσμα σε αύξηση του υγειονομικού κόστους. Ταυτόχρονα, τίθεται σε κίνδυνο η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι πολιτικές αντιμετώπισης της κρίσης περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, περικοπές στους προϋπολογισμούς υγείας, αύξηση των εισφορών εργοδοτών και εργαζομένων και αύξηση της συμμετοχής των χρηστών στο κόστος των υπηρεσιών υγείας. Τέτοιες πολιτικές μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας των πολιτών και σε περισσότερες δαπάνες υγείας στο μέλλον δεδομένου, ότι αυξάνεται η δαπάνη για επείγουσα φροντίδα υγείας έναντι των δαπανών για πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα που δυνητικά οδηγούν σε συγκράτηση των συνολικών δαπανών υγείας.

Η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας είναι εμφανής. Καταρχήν, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων μειώθηκαν μέχρι και 40%. Το 2010, σε σχέση με το 2009, αυξήθηκαν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία κατά 24% και κατά 8% το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σχέση με το αντίστοιχο εξάμηνο του 2010. Σημαντικός αριθμός ανθρώπων δεν επισκέπτονται πλέον το γιατρό, παρότι υπάρχει ανάγκη (αύξηση κατά 15% μεταξύ 2007 και 2009). Παρατηρήθηκε επίσης σημαντική αύξηση των χρηστών απαγορευμένων ουσιών και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Μάλιστα, η αύξηση των κρουσμάτων *aids* το 2011 ξεπέρασε το 50% σε σχέση με το 2010. Οι αυξήσεις αυτές δεν είναι άσχετες με τις περικοπές του ενός τρίτου των ανοικτών προγραμμάτων στην κοινότητα.

Επιπλέον, αυξήθηκαν οι επισκέψεις σε ιατρεία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Σύμφωνα με τους Ιατρούς του Κόσμου, ο αριθμός των Ελλήνων σε σχέση με το συνολικό αριθμό ανθρώπων που αναζητούν υπηρεσίες υγείας σε τέτοιους Οργανισμούς, ανέρχεται σήμερα στο 30% σε σχέση με 3-4% το 2007.

Πρέπει άμεσα να ληφθούν μέτρα αναστροφής αυτής της κατάστασης που θα διασφαλίζουν ένα αποδεκτό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Μεταξύ άλλων, απαιτούνται μέτρα αύξησης του βαθμού χρήσης των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών έναντι των νοσοκομειακών υπηρεσιών όπου είναι εφικτό. Να προστατευθεί καθ' οιονδήποτε τρόπο η πρόσβαση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού σε υγειονομικές υπηρεσίες. Να χρησιμοποιηθούν εργαλεία αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας. Να εξασφαλιστούν τα αναγκαία ιατροτεχνολογικά προϊόντα και φάρμακα για την ασφαλή λειτουργία των νοσοκομείων. Να εξορθολογιστεί η φαρμακευτική δαπάνη και η δαπάνη για ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις και να ληφθούν μέτρα διατήρησης και ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα.

Οι οριζόντιες περικοπές μόνο τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα μπορούν να επιφέρουν. Απαιτείται μία συνολική προσέγγιση του ζητήματος και λήψη μέτρων που θα προάγουν την αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας στο σύστημα υγείας (Βασίλη Κοντοζάμανη, «Κυριακάτικη Δημακρατία»).

Το ελληνικό ΕΣΥ δεν φαίνεται να κινδυνεύει από εξωτερικούς εχθρούς. Το δόγμα της "ελάχιστης δέσμης", δηλαδή της δωρεάν παροχής των πρώτων βοηθειών σε όποιον αντιμετωπίζει επείγον πρόβλημα υγείας και από κει και πέρα της τσουχτερής χρέωσης των εξειδικευμένων εξετάσεων και ιατρικών πράξεων για όποιον μπορεί να πληρώσει, προωθείται από γηγενείς δυνάμεις. Φάνηκε καθαρά στην παρουσίαση του "νέου χάρτη υγείας" σε Μακεδονία και Θράκη (3η και 4η ΥΠΕ) πριν λίγες μέρες στην Αποθήκη 1 του λιμανιού από το επιτελείο του υπουργείου Υγείας. Παράγοντες μεγάλου ή μικρότερου διαμετρήματος δίνουν μάχες για να αποσπάσουν το καλύτερο από τα κομμάτια του δημόσιου συστήματος υγείας. Από αδρά πληρωμένους χαρτογράφους μέχρι "παρκαδόρους"- μεγαλογιατρούς που παλεύουν για την πρωτοδοσία της δικής τους κλινικής με όπλο το συγκριτικό πλεονέκτημα του άνετου πάρκιγκ για τα αυτοκίνητα των ασθενών τους (μεταμοσχεύσεις στο "Παπανικολάου" ή στο "Ιπποκράτειο");. Και ο Ανδρέας Λοβέρδος προαναγγέλλει σχεδόν θριαμβευτικά την περικοπή επιπλέον 100 εκατ. ευρώ από το ΕΣΥ, μάλλον για να γιορτάσει την αναγόρευσή του σε αυθεντικό εκφραστή των θέσφατων της τρόικας ("δεν είμαστε πλέον το μαύρο αλλά το άσπρο πρόβατο"), δήλωσε μετά το τεστάρισμά του από τους τρoικανούς.

Ο ψυχίατρος κ. Γιώργος Νικολαΐδης σε επιστημονική του δημοσίευση υποστηρίζει ότι η εφαρμογή πολιτική λιτότητας με δραστικές περικοπές στο κοινωνικό κράτος οδηγεί σε πτώση των δεικτών υγείας και αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, κακοήθειες νεοπλασίες, διαταραχές σχετιζόμενες με τη χρήση αλκοόλ, αυτοκτονίες. Κάθε πολιτική που ενισχύει την ανισότητα, την κακή διατροφή, τους αστέγους, που υπονομεύει την εκπαίδευση οδηγεί σε επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού..

Επιπλέον μπορούμε να εντοπίσουμε την εξής αντίφαση: ενώ τα αιτήματα του πληθυσμού για υπηρεσίες υγείας αυξάνονται εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία συρρικνώνονται. Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Γιώργο Νικολαΐδη αν εξετάσουμε τα συστήματα υγείας στα σοβιετικά κράτη πριν απ' την κατάρρευση του ανατολικού μπλοκ, θα διαπιστώσουμε ότι εξασφάλιζαν ένα δίχτυ κοινωνικής προστασίας. Μετά το 89 όλα αυτά γκρεμίστηκαν. Μέσα σε ελάχιστα χρόνια το προσδόκιμο ζωής σ' αυτές τις χώρες έπεσε κατά 6 ή 7 χρόνια.

Οι υγειονομικοί πρέπει να υπερασπιστούν το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Να λειτουργήσει η κοινωνική αλληλεγγύη. Να φτιάξουν δίκτυα υποστήριξης που θα παρέχουν εθελοντικά υπηρεσίες στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Οι συνέπειες σε αριθμούς σύμφωνα πάντα με την μελέτη του κ. Νικολαΐδη:

A. Συγκριτική μελέτη σε 21 χώρες του τέως ανατολικού μπλοκ στα έτη 1991-2002 έδειξε ότι οι χώρες με δανειακή σύμβαση με το ΔΝΤ εμφάνισαν 16,6% μεγαλύτερη θνησιμότητα.

B. Για κάθε χρόνο επιπλέον παραμονής στο ΔΝΤ η νοσηρότητα και η θνησιμότητα αυξάνονταν κατά 4,1%!

Γ. Στην Αργεντινή η δεκαετία της «σωτηρίας» 1991 - 2001 πέταξε το μισό σχεδόν πληθυσμό της χώρας (48%) εκτός ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Η πρόβλεψη του για την Ελλάδα είναι ότι οι περισσότεροι οργανισμοί του υπουργείου Υγείας θα υποστούν περικοπές 45% του ετήσιου προϋπολογισμού τους και επίσης θα υπάρξει σημαντική μείωση του προσωπικού καθώς οι μισοί σχεδόν από τους 151 φορείς της «εφεδρείας» ανήκουν στο χώρο της Υγείας και της Πρόνοιας.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Γιώργος Νικολαΐδη , μελαγχολικός αισθάνεται ένας στους δύο Έλληνες, ενώ ένας στους πέντε που βρίσκεται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια, κάνει σκέψεις αυτοκτονίας.

Οι συνέπειες στην ψυχική υγεία των πολιτών από το σοκ των οικονομικών μέτρων, είναι ήδη ορατές στα οδυνηρά βιώματα και εμπειρίες όλο και περισσότερων από τους προσερχόμενους στα εξωτερικά ιατρεία και στις όποιες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και πρόκειται να γίνονται διαρκώς πιο δραματικές όσο αυτά τα μέτρα θα μπαίνουν σε εφαρμογή (και θα πολλαπλασιάζονται διαρκώς επιδεινούμενα), καταστρέφοντας όχι μόνο το παρόν εκατομμυρίων, αλλά και το μέλλον μιας ολόκληρης (τουλάχιστον) γενιάς.

Η κατάσταση θα γίνεται διαρκώς ακόμα πιο δύσκολη για τα άτομα με πιο σοβαρές και πολύπλοκες ανάγκες (ψυχωτικές και άλλες) και για τις οικογένειές τους, καθώς οι κοινωνικές

και θεσμικές προϋποθέσεις της ανάρρωσής τους (υλικές/οικονομικές, σχεσιακές, δυνατοτήτων και κουλτούρας των θεραπευτικών θεσμών κλπ) θα φθίνουν διαρκώς.

Κεφάλαιο 4. Αντί συμπερασμάτων . Το μέλλον : Η Λατινική Αμερική "οδηγός" για την έξοδο από την κρίση

Οι φορολογούμενοι, οι επενδυτές και οι πολιτικοί αντιμετωπίζουν με νευρικήτητα το μέλλον της ευρωζώνης με δεδομένη την υπερχρέωση πολλών από τις οικονομίες της. Και η ανησυχία τους αυξάνεται από το γεγονός ότι δεν μοιάζει να υπάρχει ένας «οδικός χάρτης» για την έξοδο

από την κρίση. Κι όμως, η κρίση χρέους της Λατινικής Αμερικής κατά τη δεκαετία του '80 δείχνει ότι τέτοιος χάρτης υπάρχει.

Κατά τη δεκαετία εκείνη, πολλές χώρες αποκλείστηκαν από τις διεθνείς κεφαλαιαγορές και στη συνέχεια χρεοκόπησαν. Η κρίση αυτή, που σχεδόν γονάτισε το αμερικανικό χρηματοπιστωτικό σύστημα, λύθηκε μόνο έπειτα από την αναδιάρθρωση των χρεών.

Παρόλο που οι δύο ήπειροι είναι πολύ διαφορετικές, γράφει ο Τζον Πολ Ράθμπουον στους Φαϊνάνσιαλ Τάιμς, υπάρχουν ανάμεσα στις δύο καταστάσεις σημαντικές ομοιότητες.

Και στις δύο περιπτώσεις, τα χρέη ήταν σε ένα νόμισμα που οι δανειστές δεν ήλεγχαν. Στη Λατινική Αμερική ήταν το δολάριο. Στην Ευρώπη είναι το ευρώ. Δεύτερον, οι κρίσεις χρέους ακολούθησαν μια παρατεταμένη περίοδο εύκολου δανεισμού. Στα τέλη της δεκαετίας του '70, άφθονα πετροδολάρια ανακυκλώνονταν σε δάνεια προς λατινοαμερικάνικες χώρες χωρίς πολλές φορές οι αμερικανικές τράπεζες να γνωρίζουν τι δανείζουν και σε ποιον.

Τρίτον, και οι δύο κρίσεις συνέπεσαν με τη χειρότερη ύφεση από το 1929. Το 1981, ο διοικητής της Fed Πολ Βόλκερ αύξησε τα αμερικανικά επιτόκια στο 20%. Ένα χρόνο αργότερα, το Μεξικό ανακοίνωσε ότι είχε στερέψει από χρήματα και δεν μπορούσε να αποπληρώσει πλέον ένα εξωτερικό χρέος ύψους 80 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Κατόπιν αυτού, ζήτησε ένα μορατόριουμ και βοήθεια από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

Η αντίστοιχη αφορμή σήμερα ήταν η κατάρρευση της Λίμαν Μπράδερς, το 2008. Δύο χρόνια αργότερα, η Ελλάδα και η Ιρλανδία ζήτησαν επισήμως βοήθεια. Το τι θα γίνει στη συνέχεια είναι άγνωστο. Η λατινοαμερικανική εμπειρία, όμως, προσφέρει τρία μαθήματα.

- 1) Το 1982, η αρχική απάντηση στην κρίση χρέους της Λατινικής Αμερικής ήταν η έμφαση στην οικονομική ανάπτυξη, που θα επέτρεπε στις χώρες να πληρώσουν το χρέος τους. Το μόνο που χρειαζόνταν ήταν χώρος για να το κάνουν, και αυτό ακριβώς τους έδωσε μια σειρά από πακέτα βοήθειας. Το 1985, πολλοί πίστεψαν ότι το πρόβλημα είχε λυθεί. Χρειάστηκαν όμως αρκετά χρόνια για να γίνει αντιληπτό ότι η μείωση των μισθών και η συρρίκνωση των οικονομιών ήταν ασυμβίβαστες με την αποπληρωμή των χρεών. Το 1987, η Βραζιλία ανακοίνωσε ότι σταματά να πληρώνει τους τόκους του χρέους της. Η απάντηση ήρθε δύο χρόνια μετά, με την αναδιάρθρωση του χρέους. Επρόκειτο για το «σχέδιο Μπρέντι», που πήρε το όνομά του από τον τότε αμερικανό υπουργό Οικονομικών Νίκολας Μπρέντι και περιλάμβανε από τη μια μεριά «κούρεμα» των δανείων κι από την άλλη μείωση των επιτοκίων και επιμήκυνση του χρόνου αποπληρωμής. Σε αντάλλαγμα, οι χώρες δεσμεύτηκαν να προχωρήσουν σε μια σειρά οικονομικών μεταρρυθμίσεων («συναίνεση της Ουάσινγκτον»). Πολλοί είπαν ότι το σχέδιο αυτό άργησε. Αν είχε έρθει νωρίτερα, η Λατινική Αμερική θα είχε αποφύγει μια «χαμένη δεκαετία». Όπως τότε όμως, έτσι και τώρα χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα

ώστε οι αγορές να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα και οι δανειστές να απορροφήσουν τη ζημιά από τη μείωση του χρέους.

- 2) Το μέγεθος του προβλήματος της ευρωζώνης είναι αντίστοιχο με εκείνο της Λατινικής Αμερικής τη δεκαετία του '80. Το συνολικό χρέος της Ελλάδας, της Ιρλανδίας, της Πορτογαλίας, της Ισπανίας και της Ιταλίας είναι σχεδόν 1,8 τρισεκατομμύρια ευρώ. Το άνοιγμα των ευρωπαϊκών τραπεζών σε προβληματικό χρέος της ευρωζώνης είναι έτσι περίπου διπλάσιο του κεφαλαίου τους - όπως ακριβώς είχε συμβεί με τις αμερικανικές τράπεζες κατά τη λατινοαμερικανική κρίση. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε αναδιάρθρωση δεν μπορεί να γίνει άμεσα. Αν η εμπειρία της Λατινικής Αμερικής αποτελεί έναν οδηγό, η κρίση στην ευρωζώνη θα διαρκέσει ακόμη πολύ.
- 3) Πώς θα ήταν ένα «σχέδιο Μπρέντι» για την ευρωζώνη; Θα υπάρξει ασφαλώς ένα μενού διαφορετικών ομολόγων, ανάλογα με τις ανάγκες των πιστωτών. Το «κούρεμα» θα εξαρτάται από κάθε χώρα. Στη Λατινική Αμερική, μικρές χώρες όπως η Κостаρίκα κέρδισαν μείωση του χρέους τους κατά 47%. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ουρουγουάη ήταν 20% και για το Μεξικό μόλις 12%. Το σημαντικότερο απ' όλα όμως ήταν ότι εκείνη η συμφωνία προσέφερε μακροοικονομική αξιοπιστία. Χρειάζονται, βέβαια, κι άλλα πράγματα, όπως ένα ευρω-ομόλογο, αντίστοιχο με τα ομόλογα που εξέδωσε το αμερικανικό υπουργείο Οικονομικών τη δεκαετία του '80. Προς το παρόν, η Γερμανία αντιστέκεται σε μια τέτοια προοπτική, (ΑΘΗΝΑ 23/12/2010).

Είναι καιρός να φανούμε τολμηροί και επινοητικοί και να κάνουμε καινοτομίες, όπως υπό όρους χρηματοδότηση για την προστασία των εισοδημάτων των φτωχών οικογενειών και προώθηση των μακροχρόνιων επενδύσεων στα παιδιά, μέσω προαγωγής της εκπαίδευσης και της υγείας. Μια άλλη πολιτική για να εξουδετερώσουμε τους κινδύνους για την υγεία από μια οικονομική κρίση είναι να εισαγάγουμε ασφάλιση υγείας για τους φτωχούς, όπως έγινε με το επιτυχημένο πρόγραμμα Seguro Popular (Λαϊκή Ασφάλιση Υγείας) στο Μεξικό. Ο βραβευμένος με Νόμπελ οικονομολόγος Paul Krugman είχε δίκιο όταν είπε «Η σημερινή κρίση δεν πρέπει να στείλει τα καινοτόμα προγράμματα για βελτίωση της περιθαλψής στο κρεματόριο».

Οι κυβερνήσεις δεν πρέπει να αντιμετωπίσουν μια βραχυχρόνια οικονομική κρίση προκαλώντας μακροχρόνια καταστροφή της υγείας - μια καταστροφή από την οποία οι οικογένειες δεν θα μπορέσουν να αναρρώσουν, ακόμη και αν η οικονομία αναρρώσει, (Πηγή: www.newsweek.com (12/2008), Julio Frenk).

Βιβλιογραφία:

Krugman P. (2010) Οι κρίση του 2008 και η επιστροφή των οικονομικών της υφεσης. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

Demier Fr.(1996), Η κρίση του Κράτους Πρόνοιας, Ιστορία Εικονογραφημένη, Τεύχος 339, 9/1996.

Krugman P. Wells R. (2008), Μακροοικονομία, Εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.

Βιβλιογραφία στο Διαδίκτυο : **pubmed**

www.ncbi.nlm.nih.gov

Διαδικτυακή βιβλιογραφία: **google**

www.alterthess.gr

www.americalatina.gr

www.arcadiaportal.gr

www.iatrikostypos.com

www.new-deal.gr

www.nooz.gr

www.pmeletios.com

www.ramnousia.com

www.rednotebook.gr

www.waset.org (International Journal of Human and Social Sciences 5:13 2010)