

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κ. Κουμάκης

Δ/ντής Νευρολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βρυξελλών

Περίληψη: Το κόστος των υπηρεσιών υγείας έχει αυξηθεί με αλματώδεις ρυθμούς στην διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών και απειλεί με κατάρρευση τα συστήματα υγείας αλλά και τους προϋπολογισμούς όλων σχεδόν των ανεπτυγμένων χωρών. Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει για να επιτευχθεί ο περιορισμός των δαπανών στην υγεία, χωρίς όμως ουσιαστικά αποτελέσματα. Ποιές είναι οι αιτίες και ποιές οι λύσεις στο πρόβλημα αυτό ;

Τρεις είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος της υγείας σε κάθε κοινωνία. Ο πρώτος είναι το κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο δεύτερος είναι η νοσηρότητα και ο τρίτος είναι η δημογραφία.

Το κόστος των υπηρεσιών υγείας διαμορφώνεται από το κόστος της διάγνωσης, της νοσοκομειακής ή της κατ' οίκον περίθαλψης και της θεραπείας. Βασικός συντελεστής διαμόρφωσης και των τριών παραπάνω παραγόντων είναι η τεχνολογία. Η τεχνολογική πρόοδος που συντελέστηκε και στους τρεις αυτούς τομείς έχει εκτινάξει το κόστος της υγείας στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών σε επίπεδα που δύσκολα θα μπορούσε κάποιος αρχικά να προβλέψει.

Σύμφωνα με τα Δεδομένα για την Υγεία του ΟΟΣΑ το 2006, οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν περισσότερο από το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) σε όλα τα κράτη του ΟΟΣΑ εκτός της Φινλανδίας στο διάστημα 1990-2004. Οι δαπάνες αυτές ανήρχοντο κατά μέσο όρο στα κράτη αυτά στο 7% του ΑΕΠ το 1990, στο 8,8% το 2003 και στο 8,9% το 2004, πιέζοντας έτσι τους κρατικούς προϋπολογισμούς. Στις ΗΠΑ τα μεγέθη αυτά είναι ακόμη πιο εντυπωσιακά (5,1% το 1960, 10,1% το 1985, 15,3% το 2003). Η εξέλιξη αυτή αφορά το κόστος τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών συστημάτων, και απειλεί με κατάρρευση όλα τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών. Η εντυπωσιακή αυτή αύξηση του κόστους της υγείας φαίνεται να έχει την ρίζα της στην τεχνολογική πρόοδο που έχει επιτευχθεί τόσο στον διαγνωστικό τομέα (αξονική και μαγνητική τομογραφία, ψηφιακή αγγειογραφία, PET και SPECT, υπέρηχοι, μοριακή βιολογία και γενετική), όσο και τις επεμβατικές μεθόδους (ενδοαγγειακές αντιμετώπισεις ανευρυσμάτων και αγγειοπλαστικές, λαπαροσκοπική χειρουργική, χρήση laser, μικροχειρουργική), αλλά και την συντηρητική θεραπεία με πανάκριβα νέα φάρμακα (αντινεοπλασματικά φάρμακα, παράγοντες, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα). Το κόστος της νοσοκομειακής και της κατ' οίκον περίθαλψης παρασύρονται από τις αυξημένες ανάγκες παρακολούθησης των ασθενών που υποβάλλονται σε όλο και πιο περίπλοκες θεραπείες και το κόστος της απαραίτητης επιπλέον ενασχόλησης και εξειδίκευσης των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πως όμως συμβαίνει αυτό όταν κάθε καινοτομία στον τομέα της υγείας υπόσχεται συνήθως με πολλές και τεκμηριωμένες μελέτες ότι εκτός από καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή προσφέρει και μείωση του κόστους αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών; Στον τομέα της υγείας παρατηρείται

ένα φαινόμενο που ξεφεύγει από τους νόμους της οικονομίας. Ο βασικότερος νόμος της οικονομίας, ο νόμος της προσφοράς και της ζήτησης δεν φαίνεται να ισχύει στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν, όταν η προσφορά είναι μεγαλύτερη από την ζήτηση οι τιμές πέφτουν μέχρι να φθάσουν στο σημείο εξισορρόπησης. Ομοίως όταν η ζήτηση είναι μεγαλύτερη από την προσφορά, συμβαίνει το αντίθετο. Στον τομέα όμως της υγείας παρατηρείται εδώ και πολλά χρόνια συνεχής και παράλληλη αύξηση τόσο της προσφοράς όσο και της ζήτησης των υπηρεσιών, καθώς και συνεχής αύξηση των τιμών. Το γεγονός αυτό ώθησε πολλούς πολιτικούς να πιστέψουν ότι στον τομέα της υγείας δεν ισχύουν οι συνήθεις νόμοι της οικονομίας. Προσπάθησαν συνεπώς να περιορίσουν τις δαπάνες περιορίζοντας ταυτόχρονα την ζήτηση και τις τιμές μέσω κυβερνητικών ρυθμίσεων. Η πολιτική αυτή συνήθως αποτυγχάνει και επιφέρει μάλιστα τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα για πολλούς λόγους, και συγκεκριμένα:

Η προσπάθεια περιορισμού των τιμών μέσω του καθορισμού της ανώτατης επιτρεπόμενης τιμής (πλαφόν) οδηγεί σε έλλειψη των αγαθών ή των υπηρεσιών που υπόκεινται σ' αυτόν.

Ο καθορισμός ανωτάτων επιτρεπομένων τιμών οδηγεί επίσης σε μείωση της ποιότητας των αγαθών ή των υπηρεσιών αυτών.

Η επιβολή περιορισμού των τιμών σε κάποιους τομείς οδηγεί στην φυγή των κεφαλαίων από τους τομείς αυτούς προς όφελος άλλων, ολιγότερο ελεγχόμενων τομέων.

Ο έλεγχος των τιμών ωφελεί τους πιο εύπορους και με καλύτερες διασυνδέσεις εις βάρος των υπολοίπων πολιτών.

Ο έλεγχος των τιμών συντελεί στην άνηση μαύρης αγοράς.

Όσο περισσότερο διαρκεί ο έλεγχος των τιμών τόσο μεγαλύτερες ελλείψεις δημιουργούνται και τόσο πιο απότομη και επώδυνη είναι η προσαρμογή των τιμών μετά την κατάργηση των περιορισμών.

Ο έλεγχος των τιμών προκαλεί φαινόμενα «ουράς» για την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και οδηγεί σε φαινόμενα διαφθοράς (πχ. «φακελλάκια»).

Οι έλεγχοι των τιμών ωφελούν όσους εξαπατούν το σύστημα και ζημιώνουν τους άλλους.

Πολύ περισσότερο, η δημιουργία εμποδίων στην πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες και αγαθά απαραίτητα για την ζωή τους δημιουργεί στον ιατρό ηθικά διλήμματα λόγω διοικητικών κανονισμών και οικονομικών προσταγών.

Η εμπειρία των τελευταίων δεκαετιών σε παγκόσμιο επίπεδο απέδειξε ότι ή πρόβλεψη του κόστους στον τομέα της υγείας είναι εξαιρετικά επισφαλής αλλά και ότι είναι σχεδόν αδύνατο να ελεγχθεί μέσω κυβερνητικών παρεμβάσεων. Τα μέτρα που λαμβάνουν οι κυβερνήσεις για τον περιορισμό των δαπανών διαμορφώνονται από επιτροπές ειδικών που σπανίως περιλαμβάνουν εκπροσώπους των φορέων εκείνων που θα κληθούν να εφαρμόσουν τα μέτρα αυτά, δηλαδή εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων και επιστημονικών εταιριών καθώς και εκπροσώπους εκείνων που θα εκπροσωπούσαν τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Χωρίς την συναίνεση και την ενεργό συμμετοχή τους στην προσπάθεια αυτή, οποιαδήποτε μέτρα για τον περιορισμό του κόστους θα αποβούν αναποτελεσματικά.