

# ΟΜΙΛΙΑ ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ

## **ΕΝΟΤΗΤΑ 3 : Η ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ : ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Οι αυξανόμενες δαπάνες υγείας διεθνώς δεν θα πρέπει να αντιμετωπιστούν μόνο ως δυσβάστακτο κόστος. Είναι γνωστό ότι η υγεία ενός πληθυσμού επιδρά σημαντικά στην παραγωγικότητα και την οικονομική ανάπτυξη. Οι οικονομολόγοι έχουν από καιρό αναγνωρίσει τη σημασία του σωστού μίγματος φυσικού και ανθρώπινου κεφαλαίου. Σε ό,τι αφορά όμως το ανθρώπινο κεφάλαιο, παραδοσιακά εστιάζουν την προσοχή τους κυρίως στην εκπαίδευση και όχι στην υγεία. Η υγεία, όμως, είναι μια σημαντική συνιστώσα του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η φτωχή υγεία παρεμποδίζει την οικονομική ανάπτυξη. Τα άτομα με κακή υγεία είναι λιγότερο πιθανόν να δουλεύουν και όταν δουλεύουν είναι λιγότερο παραγωγικά. Επενδύουν λιγότερο στην εκπαίδευσή τους και αποταμιεύουν λιγότερο για τη σύνταξή τους και έτσι στηρίζουν λιγότερο την ευρύτερη οικονομία. Η οικονομική θέση των χωρών σήμερα εξαρτάται σημαντικά από το βαθμό στον οποίο εξασφάλισαν καλύτερη υγεία στη διάρκεια της ιστορίας τους.

Στις αναπτυγμένες χώρες έχει διαπιστωθεί πως η μείωση της θνησιμότητας στη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα ευθυνόταν για το 30% της αύξησης του εισοδήματος. Πιο συγκεκριμένα, για τη δυτική Ευρώπη έχει εκτιμηθεί ότι το 29-38% της αύξησης του ΑΕΠ μεταξύ 1970 και 2003 μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Στο δε Ηνωμένο Βασίλειο, το 50% της οικονομικής ανάπτυξης από το 1780 έως το 1980 αποδίδεται στη βελτίωση της υγείας και της διατροφής. Οι δαπάνες, λοιπόν, που αφορούν τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και των άλλων τομέων που επιδρούν στην υγεία (διατροφή, οδική ασφάλεια, κ.ά.), επιτυγχάνουν «κοινωνική παραγωγικότητα» πολλαπλάσια από αυτή που σχετίζεται με άλλου είδους επενδύσεις.

Τα συστήματα υγείας, όμως, δεν παράγουν κοινωνική ευμάρεια μόνο βελτιώνοντας την υγεία. Επιδρούν στην παραγωγή πλούτου αποτελώντας ένα μεγάλο τομέα οικονομικής δραστηριότητας. Το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ηλικίας 15-64 ετών, απασχολείται στον ευρύτερο τομέα της υγείας- πρόνοιας.

Η υγεία έχει, επίσης, αξία από μόνη της αποτελώντας κεφαλαιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Η αξία αυτή μπορεί να εκφραστεί και με χρηματικούς όρους, στη βάση των επιλογών που τα άτομα κάνουν στην καθημερινή τους ζωή σε ζητήματα που επιδρούν στην υγεία τους, όπως η απόφαση για μια επικίνδυνη εργασία. Και παρά τις δυσκολίες τέτοιου είδους μετρήσεων, εύκολα διαπιστώνεται ότι τα άτομα προσδίδουν στην υγεία τους τεράστια αξία ανεξάρτητα από πολιτιστικές και οικονομικές διαφορές.

Για όλους αυτούς τους λόγους η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ δεν πρέπει να μας φοβίζει. Δεν πρέπει ακόμα να ξεχνάμε πως το ΑΕΠ δεν αποτελεί τίποτα περισσότερο από το άθροισμα των συνολικών χρηματικών συναλλαγών, χωρίς να αποτιμά τη χρήση των πόρων και χωρίς να διαφοροποιεί τις δαπάνες που αυξάνουν την κοινωνική ευμάρεια, όπως αυτές της υγείας, από αυτές που τη

μειώνουν. Ούτε αντανακλά το ΑΕΠ τα στοιχεία εκείνα της οικονομίας που δεν μεταφράζονται σε χρηματικούς όρους, είτε αυτά είναι αρνητικά, π.χ. ρύπανση, είτε θετικά, π.χ. ευημερία. Γι' αυτό, ιδιαίτερη σημασία δεν έχει από μόνη της η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, αλλά σε βάρος ποιών άλλων τομέων οικονομικής δραστηριότητας θα πραγματοποιηθεί. Εάν θα προέλθει, δηλαδή, σε βάρος της κατανάλωσης και όχι των επενδύσεων και εάν στην περίπτωση αυτή θα πληγεί κατά προτεραιότητα η κατανάλωση που μειώνει την κοινωνική ευμάρεια και όχι αυτή που την αυξάνει. Με άλλα λόγια, αυτό που τελικά μετράει είναι εάν η μετατόπιση αυτή θα αποδώσει μεγαλύτερο κοινωνικό όφελος.

Με βάση όλα αυτά τα δεδομένα οφείλουμε να επανεξετάσουμε τα συστήματα υγείας όχι φοβικά ως καταναλωτές περιορισμένων πόρων, αλλά θαρραλέα ως ευκαιρίες για επένδυση και για οικονομική ανάπτυξη και πάνω απ' όλα ως δυνατότητες για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Ένας πιο υγιής πληθυσμός χρειάζεται λιγότερη περίθαλψη και άρα λιγότερες δαπάνες. Άλλωστε, η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού στη Γαλλία, η οποία σημειώθηκε μεταξύ 1992 και 2000, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών υγείας κατά 8,6%.

Γιάννης Τούντας  
Αν. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών