

ΤΑ ΤΡΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ

χρόνια λόγω περικοπών έχουν απολυθεί 6.000 ανθρωποι, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό σε αρκετά νοσοκομεία της Σουηδίας δουλεύει υπερωρίες με τεράστιες ελλείψεις

ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΚΟΥ

Τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας ασθενούν βαριά

Η λιτότητα και η γήρανση του πληθυσμού έχουν δημιουργήσει προβλήματα στη δημόσια υγεία. Ακόμα και στη Σουηδία λόγω περικοπών υπάρχουν προβλήματα και έχουν εμφανιστεί ιδιώτες

ΓΡΑΦΕΙ Η ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ

Τα εθνικά συστήματα υγείας στην Ευρώπη νοσούν, ιδίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης που πλήττονται από τα μνημόνια και τη λιτότητα, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΕ. Αλλά και στις εύπορες χώρες του Βορρά, σε χώρες-μοντέλα όπως η Σουηδία, παρατηρούνται τα πρώτα σοβαρά προβλήματα και διείσδυση των ιδιωτών στις παροχές υγείας. Οι μειωμένες κρατικές δαπάνες όμως δεν είναι ο μόνος λόγος που... ασθενούν τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Σημαντικό ρόλο παίζει το γεγονός ότι ο πληθυσμός της Ευρώπης γερνάει ταχύτατα.

Ο αριθμός των προσώπων ηλικίας 60 ετών και άνω θα διπλασιαστεί έως το 2025 και μέσα σε περισσότερο από 30 χρόνια θα ξεπεράσει τα 2 δισ. ανθρώπους. Εξ αυτών περισσότεροι από τους μισούς θα πάσχουν από χρόνια νοσήματα, για την αντιμετώπιση των οποίων θα διατίθεται το 75% των δαπανών υγείας. Το 2050, ένας άνθρωπος στους 5 θα είναι άνω των 60 ετών και 80% εξ αυτών θα έχουν χαμηλά ή μεσαία εισοδήματα.

Εξάλλου, όπως έχει ανακοινώσει η Eurostat, στο διάστημα από το 2005 έως το 2015 η αναλογία των ηλικιωμένων προσώπων ηλικίας 80 ετών και άνω στον συνολικό πληθυσμό των 28 χωρών-μελών της ΕΕ αυξήθηκε από 4% σε 5,3%, δηλαδή ένα πρόσωπο

στα 20. Για να περιοριστεί η εμφάνιση χρόνιων παθήσεων, ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ουγγαρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Λετονία έχουν επιβάλει τους λεγόμενους φόρους «αμαρτίας» σε αγαθά, όπως ο καπνός, το αλκοόλ και τα γλυκά που είναι επιβλαβή για την υγεία.

Σύμφωνα με τον πρώην υπουργό Υγείας της Ουγγαρίας, Μίκλος Σότσα, ο φόρος που επιβλήθηκε στα αναψυκτικά και τα ενεργειακά ποτά και στα αλμυρά σνακ απέφερε μόνο την πρώτη χρονιά που εφαρμόστηκε (το 2012) 70 εκατομμύρια ευρώ, τα οποία δόθηκαν σε αυξήσεις στους γιατρούς.

Η συμμετοχή

Τα χρήματα βέβαια εξακολουθούν να κινούνται τα νήματα ή μάλλον να τα κρατούν ακίνητα, καθώς από το 2008, οπότε και ξέσπασε η παγκόσμια οικονομική κρίση, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν σημαντικά.

Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης χρησιμοποιούν (λίγο ή περισσότερο) τη συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος. Το μέτρο των «ιδιωτικών δαπανών» και της συμμετοχής των ασθενών επιβαλλόταν με μεγάλη φειδώ και με αποκλειστικό στόχο τον περιορισμό της υπερκατανάλωσης και της αλόγιστης χρήσης. Όμως αυτό σταδιακά αλλάζει εξαιτίας των συσσωρευμένων ελλειμμάτων των συστημάτων και

των Ταμείων και της αδυναμίας των κρατικών προϋπολογισμών να τα καλύψουν.

Στην Ιταλία, για παράδειγμα, όπου οι απεργίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που διαμαρτύρονται για χαμηλούς μισθούς είναι συχνές, η κυβέρνηση Ρέντσι περικόπτει 10 δισ. ευρώ από τη δημόσια υγεία, όταν η διαφθορά αφαιρεί κάθε χρόνο 6 δισ. ευρώ από το δημόσιο σύστημα υγείας. Η διαφθορά, η αναποτελεσματική οργάνωση και συνολικά οι σπατάλες αφαιρούν κάθε χρόνο από τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους της δημόσιας περίθαλψης 23,6 δισεκατομμύρια ευρώ.

Αλλά και στη Σκανδιναβία, που εμφανίζεται ως πρότυπο περίθαλψης, παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα. Στη Σουηδία, που συχνά παρουσιάζεται ως ο «παράδεισος» της υγείας, τα τρία τελευταία χρόνια έχουν απολυθεί περίπου 6.000 που εργάζονται στον τομέα της υγείας εξαιτίας των περικοπών, ενώ και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία κάνουν περικοπές γιατί παρουσιάζουν ελλείμματα. Στο μεταξύ, η τοπική διοίκηση του Φοστερμπότεν στη βόρεια Σουηδία - σύμφωνα με το σκανδιναβικό μοντέλο υγείας την ευθύνει για τα νοσοκομεία στη Σουηδία την έχουν οι νομαρχίες και για την πρωτοβάθμια υγεία οι δήμοι - θα περικόψει τα επόμενα δύο χρόνια 14 εκατομμύρια ευρώ από την περίθαλψη.

Το νοσηλευτικό προσωπικό σε αρκετά νοσοκομεία δουλεύει υπερωρίες με τεράστιες ελλείψεις, ενώ οι διοικήσεις των νοσοκομείων για να μην υπερβούν τον προϋπολογισμό τους αρνούνται να προσλάβουν προσωπικό. Στο μεταξύ, μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες ιδιωτικοποιούνται και ανήκουν πλέον σε πολυεθνικές, ενώ έχουν πολλά ιδιωτικά ιατρεία που ελέγχονται από μεγάλους ομίλους.