

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΥΓΕΙΑ :Η ΠΟΡΕΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΚΤΗΜΕΝΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΑΘΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

Αγγελική Μπανούση

Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα, MSc of Health Care Management

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πρόσφατη δημοσιονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην κοινωνική και οικονομική ζωή, αναδεικνύουν τα προβλήματα λειτουργίας του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πολιτών, η επίδραση της πολιτικής υγείας στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των πολιτών όπως επίσης η αναφορά των πολιτικών υγείας που προτείνονται τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία της παρούσης εργασίας περιελάμβανε την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, κυρίως της τελευταίας πενταετίας εστιάζοντας κυρίως στις απόψεις ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών για την υγεία.

Αποτελέσματα: Τεκμηριώνεται η συνάφεια μεταξύ της πολιτικής υγείας και της γενικότερης πολιτικής και οικονομικής κατάστασης μιας χώρας και αποδεικνύεται η ανάγκη για ανάδειξη των ζητημάτων υγείας ως ζητήματα πρώτης προτεραιότητας για τους πολίτες σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Η παρούσα κρίση πλήττει δυσανάλογα τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης, αλλά και τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα των χωρών. Η ανεργία, η ευπρόσβλητη εργασία και η ανασφάλεια έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στην υγεία. Η οικονομική κρίση δημιουργεί επίσης προβλήματα στην χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και επιβαρύνει την λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω αυξημένης ζήτησης.

Συμπεράσματα: Σε περίοδο οικονομικής κρίσης δεν πρέπει να γίνεται περικοπή των δαπανών στα ζητήματα υγείας διότι η περικοπή οδηγεί σε μειωμένη διαθεσιμότητα περίθαλψης και αυτή με τη σειρά της επιδρά άμεσα στα άτομα όσο στα συστήματα υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Οικονομική κρίση, Υγεία, Πολιτική υγείας, Συστήματα υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μπανούση Αγγελική, Γαλαψού 24 Ίλιον, Αθήνα, 213-2086030- 6977-325874 Email: abanousi@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

HEALTH: THE PATH OF AN ACQUIRED SOCIAL GOOD IN TIMES OF ECONOMIC CRISIS AND THE PROPOSED HEALTH POLICIES AT NATIONAL AND INTERNATIONAL LEVEL

Angeliki Banousi

Nurse in Operating room, Hospital of Athens, K.A.T, MSc of Health Care Management

Abstract

Introduction: The recent financial crisis and its impact on social and economic life, highlight the functional problems of the health sector in our country.

Aim: The exploration of the effects of the economic crisis in public health, the influence of health policy in economic and social state of citizens and reporting of health policy proposed for the current national and international level.

Material and methods: The methodology of the present study included review of Greek and international literature mainly of the last five years focusing on the views of European and global health-related organizations about health.

Results: It is documented the association between health policy and overall political and economic situation of a country and demonstrate the need for non-devaluation of health issues and their emergence as a prime priority that concerns the citizens in times of economic crisis. This crisis disproportionately affects low-and middle- growth countries and lower social strata within countries. The unemployment, vulnerable employment and insecurity have significant negative impact on health. The economic crisis also creates problems in the financing of health systems and impairs the function of the public health service units, due to increased demand.

Conclusions: In times of economic crisis, cutting of spending on health issues should not be allowed as it leads to reduced availability of care and this in turn affects directly on both individuals and health systems.

Keywords: Financial crisis, Health, Health policy, Health systems

Corresponding author: Banousi Angeliki, 24 Gialopsou Ilion, Athens, Tel. 213-2086030- 6977-325874 Email: abanousi@yahoo.gr

Εισαγωγή

Ο διεθνής οικονομικός έλεγχος υπό τον οποίο έχει περιέλθει η χώρα, πλήν των γενικών δραματικών επιπτώσεων στην κοινωνική και οικονομική ζωή, επιβάλλει, ειδικότερα στον υγειονομικό τομέα, μια μεγάλη μείωση των ανθρώπινων τεχνολογικών και οικονομικών πόρων. Με βάση την αδρή ερμηνεία των όρων του μνημονίου προβλέπεται σημαντική μείωση της δημόσιας δαπάνης στην υγεία, η οποία είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ ως ποσοστό του ΑΕΠ (από 5,7 % το 2009 σε 4,0 % περίπου το 2012, με βάση το 2009)¹.

Το εγχείρημα εστιάζεται στον δραστικό περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, της δαπάνης λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα και ειδικότερα της βιοϊατρικής τεχνολογίας και επιπροσθέτως στη μείωση της δαπάνης της δημόσιας ασφάλισης υγείας. Παράλληλα, λόγω της γενικότερης οικονομικής ύφεσης, αναμένεται και σημαντικός περιορισμός της ιδιωτικής δαπάνης για αγαθά και υπηρεσίες υγείας, η οποία προ της κρίσης αντιστοιχούσε περίπου στο 40% της συνολικής δαπάνης υγείας¹.

Είναι προφανές ότι, η μεταβολή αυτή εγκυμονεί τον κίνδυνο απορρύθμισης και κινητοποιεί εκλυτικούς παράγοντες, οι οποίοι πιθανώς να οδηγήσουν σε collapses στον υγειονομικό τομέα.

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ιατρική περίθαλψη

Τα 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 και των περιορισμένων πόρων.

Οι πολιτικοί ιθύνοντες έχουν τρεις επιλογές: α) τη συγκράτηση του κόστους, β) την αύξηση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και γ) και τα δύο.

Σε πολλές χώρες σήμερα η ανησυχία επικεντρώνεται στις πολιτικές εσόδων, και στο τρόπο χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης σε βιώσιμη βάση.

Με την παγκόσμια οικονομία σε κρίση, παρατηρείται μια συνολική αρνητική επίπτωση στην υγεία. Οι καταναλωτές και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί υγείας, βρίσκονται υπό πίεση, καθώς η ανεργία αυξάνεται, το άγχος των εργαζομένων εντείνεται και η απώλεια θέσεων εργασίας οδηγεί σε μείωση της ασφαλιστικής κάλυψης^{1,2}.

Τα συστήματα υγείας στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω της μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία, της οικονομικής στενότητας και της διακοπής της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας, η οποία καλύπτει ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία.

Σε χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης, η πίεση αυτή στους προϋπολογισμούς της υγείας αποτελεί απειλή για βασικές παροχές όπως είναι για παράδειγμα οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται άμεσα με την αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας. Υπό το πρίσμα αυτό, είναι πιθανό να παρατηρηθούν 400.000 επιπλέον θάνατοι σε ετήσια βάση, διαρκούς της οικονομικής κρίσης, λόγω μείωσης των της εμβολιαστικής κάλυψης, σύμφωνα με εκτιμήσεις της παγκόσμιας τράπεζας^{1,2}.

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Τα δημόσια ελλείμματα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης αλλά και των ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής φροντίδας, τα οποία

ελέγχονται από την κεντρική διοίκηση καθώς και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας^{2,3}.

Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης δημιουργούν μια επιπλέον ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας, πρόκειται να επιβαρύνει τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς η μείωση του εισοδήματος οδηγεί τους καταναλωτές/ ασθενείς να στραφούν σε υπηρεσίες που διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη^{2,3}.

Η κατάσταση αυτή θα δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερες πιέσεις από τις ήδη υπάρχουσες στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Η ανταποκρισιμότητα του ελληνικού συστήματος υγείας είναι μικρή ενώ η δυσαρέσκεια των ασθενών εστιάζεται κυρίως στην παραοικονομία, στην μεγάλη αναμονή και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιδιαίτερα στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων και των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας αναμένεται να αυξηθούν και θα υπάρξουν δυσχέρειες στην εξυπηρέτησή τους. Τα προβλήματα αναμένεται να ενταθούν και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες θα αντιμετωπίσουν δυσχέρειες στη χρηματοδότησή τους καθώς η ζήτηση για την σύναψη ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας αναμένεται να μειωθεί εξαιτίας της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος.

Η βιωσιμότητα του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος υγείας, εικοσιπέντε και πλέον χρόνια από την συγκρότησή του, δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, κάτω από την πίεση της παγκόσμιας, και ιδιαίτερα της

εθνικής, οικονομικής κρίσης, η οποία έχει σημαντικές επιπτώσεις και στην οικονομική λειτουργία του.

Το σύστημα υγείας της χώρας μας, θα μπορούσε να αναπτυχθεί, χωρίς επιπρόσθετους πόρους, με την εξάλειψη της σπατάλης και αναποτελεσματικότητας και στα πλαίσια μιας αναδιάρθρωσης βασισμένης στην οργάνωση και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τη βελτίωση του τρόπου χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, τη λογιστική και χρηματοοικονομική διαχείριση των νοσοκομείων, την ανάπτυξη δομών και συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών και διαπίστευσης των υγειονομικών φορέων, την συγχώνευση πολλών υποστηρικτικών υπηρεσιών και την καλύτερη αξιοποίηση και ανάπτυξη του προσωπικού^{1,4}.

Πολιτική Υγείας

Η πολιτική υγείας συνίσταται στο « σύνολο των μέτρων και των αποφάσεων που λαμβάνει κάθε κυβέρνηση για την προώθηση και την ανάπτυξη του τομέα υγείας της χώρας της, με γνώμονα τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τους διαθέσιμους πόρους και τους υπάρχοντες πολιτικούς περιορισμούς, υποδεικνύοντας ταυτόχρονα τους κυριότερους τρόπους επίτευξης αυτών».

Κάθε πολιτική που διαμορφώνεται στον τομέα της υγείας μιας χώρας, θα πρέπει να αποβλέπει στην βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού της, στη μεγιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας και στην αποδοτικότερη χρησιμοποίηση των περιορισμένων πόρων. Οι στόχοι των πολιτικών υγείας, σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες σήμερα περιλαμβάνουν το τρίπτυχο:

εκσυγχρονισμός, χαμηλό κόστος, ποιότητα.

Αυτό υποδηλώνει την αναγκαιότητα, να διαμορφωθεί ένα νέο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας με ένα λειτουργικό εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η χάραξη πολιτικής υγείας απαιτεί τη συλλογή αξιόπιστων πληροφοριών και στατιστικών στοιχείων. Οι πληροφορίες θα αποσαφηνίσουν τις πραγματικές ανάγκες της χώρας και θα προσδιορίσουν τους τομείς στους οποίους απαιτούνται θεσμικές ρυθμίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας και τη διασφάλιση της καλύτερης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας⁵.

Η πολιτική υγείας πρέπει να είναι ευδιάκριτη, κοινωνικά αποδεκτή και να μπορεί να υποστηριχθεί από τους διαθέσιμους πόρους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να εμπεριέχει τα εξής στάδια:

- Διερεύνηση των επιλογών πολιτικής
- Εκτίμηση εφικτότητας της συγκεκριμένης πολιτικής
- Έγκριση και αποδοχή της πολιτικής
- Εφαρμογή της πολιτικής
- Αξιολόγηση της πολιτικής

Η Ελληνική πραγματικότητα

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε αύξηση της φτώχειας, της ανεργίας και του άγχους, τα οποία σχετίζονται με χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία με τους δημόσιους και ιδιωτικούς προϋπολογισμούς να βρίσκονται κάτω από μεγάλη συρρίκνωση και πίεση⁶.

Αφενός ο τομέας της δημόσιας υγείας αποδυναμώνεται και υπολειτουργεί χωρίς πολλές φορές να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πληθυσμού και αφετέρου περιορίζεται η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι πλέον πολυτέλεια, δεδομένης της

οικονομικής στενότητας ενώ οι φορείς δημόσιας υγείας είναι ανεπαρκείς^{6,7}.

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που υποφέρουν από την οικονομική κρίση, η οποία σχετίζεται με δυσμενείς επιπτώσεις, δεδομένου ότι αυξάνει τον κίνδυνο της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Η οικονομική κρίση συμπεριλαμβανομένης της ανεργίας, της εργασιακής ανασφάλειας και της μείωσης των εισοδημάτων αποτελεί απειλή για την ανθρωπότητα και συνεπάγεται άμεσες και έμμεσες συνέπειες για τα άτομα, την κοινωνία και το σύστημα κάθε χώρας. Η οικονομική κρίση ασκεί επίσης αρνητική επιρροή στους νέους, λόγω της έλλειψης εργασίας, των περιορισμένων προοπτικών και μελλοντικών ευκαιριών⁶.

Προτεραιότητες της πολιτικής υγείας

Η πολιτική υγείας στηρίζεται σε δυο βασικούς πυλώνες, οι οποίοι διαμορφώνουν κάθε φορά το επίπεδο ανάπτυξης του συστήματος υγείας. Ο πρώτος αφορά τους πόρους, υλικούς και ανθρώπινους που διατίθενται και ο δεύτερος τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης του συστήματος⁸.

Η διάθεση των πόρων είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για την επίτευξη των κύριων στόχων ενός συστήματος υγείας που στοχεύει στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Η επίτευξη όμως των άλλων δυο στόχων, που αφορά την δίκαιη κατανομή των πόρων και την αποτελεσματικότητα και ποιότητα των υπηρεσιών, εξαρτάται από την οργάνωση του συστήματος υγείας και τον τρόπο χρηματοδότησης της δαπάνης. Στο περιεχόμενο της εκάστοτε πολιτικής που ακολουθείται για την υγεία, ενυπάρχουν στοιχεία των αρχών και κοινωνικών αξιών της κοινωνίας, που καθορίζουν την μορφή της⁹.

Την ισχυρή συσχέτιση της πολιτικής υγείας με την γενικότερη οικονομική και κοινωνική κατάσταση μιας χώρας, υιοθέτησε ο

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος στο πλαίσιο της στρατηγικής «Υγεία για όλους», ανέπτυξε πλαίσια πολιτικών υγείας, με στόχους και προτεραιότητες, προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες και στα κοινωνικά και επιδημιολογικά δεδομένα κάθε περιοχής της υφελίου. Μέσα στο πλαίσιο αυτής της στρατηγικής, πολλές Ευρωπαϊκές χώρες διαμόρφωσαν εθνικές πολιτικές που εξειδικεύουν τους στόχους του ΠΟΥ στα δικά τους δεδομένα.

Θετική αλλαγή προς την κατεύθυνση αυτή θα μπορούσε να προσδώσει η χάραξη μιας κοινής ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας. Όμως και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης παρά την αυξανόμενη εμπλοκή της στα ζητήματα υγείας, δεν υπήρξε μια ολοκληρωμένη πολιτική υγείας ή ένα υπεύθυνο κέντρο υγειονομικών αποφάσεων. Σχετικά με το ζήτημα αυτό, η οργάνωση και η διοίκηση των συστημάτων υγείας παραμένει στην αποκλειστική δικαιοδοσία των εθνικών κυβερνήσεων^{10,11}.

Συζήτηση

Η κρίση έχει επιπτώσεις συνήθως σε ανθρώπους νέους, στη μεσαία τάξη, στους άνεργους και στους μισθωτούς.

Η αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία καθίσταται κορυφαία προτεραιότητα της εθνικής υγειονομικής πολιτικής. Υπό αυτές τις συνθήκες τα κράτη θα πρέπει να προσανατολιστούν, στην λήψη απαραίτητων μέτρων για εξυγίανση του συστήματος υγείας και της εφαρμογής πολιτικών που θα δημιουργούν δίκτυ ασφαλείας στην παροχή υπηρεσιών σε όσους έχουν πραγματική ανάγκη. Αυτό θα μπορέσει να επιτευχθεί μέσα από την περικοπή της σπατάλης, την καλή καταγραφή χρήσιμων πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο, το συνολικό επαναπροσδιορισμό για την αντιμετώπιση των

νοσημάτων και κυρίως των χρόνιων, καθώς και τον προσδιορισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου^{10,11}. Επίσης, όσον αφορά στον κλινικό χώρο, απαιτείται η δημιουργία γραφείων κοστολόγησης και παρακολούθησης στα Νοσοκομεία σε συνεργασία με διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, που να παρεμβαίνουν στην ποιοτική φροντίδα των ασθενών¹².

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας που εμμέσως πλην σαφώς παρεμβαίνει κυρίως σε περιόδους κρίσης και επηρεάζει ολόκληρο το σύστημα παροχής φροντίδας υγείας είναι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού υγείας. Το σύνδρομο αυτό αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης και απώλεια του ρυθμού και της ποιότητας της παραγωγικότητας στην εργασία. Είναι σπουδαίο να τονισθεί, ότι το σύνδρομο αυτό σε περιόδους οικονομικής κρίσης είναι δυνατόν να σημειώνει έξαρση επηρεάζοντας έτσι δυσμενώς τόσο την παροχή φροντίδας υγείας όσο και κάθε πολιτική υγείας για το λόγο ότι, απορρέει άμεσο και έμμεσο κόστος¹³.

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η ανάγκη για έγκαιρες παρεμβάσεις με στόχο την θωράκιση του πολύτιμου αγαθού της υγείας των πολιτών κρίνεται σκόπιμη, καθώς επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ευκαιρία για μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας.

Αποτελεσματικές ενέργειες για την άρση των προβλημάτων ενδέχεται να αποτελέσουν τα παρακάτω:

- Η διανομή του πλούτου να γίνεται στην βάση της αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης καθώς διατυπώνεται η ανησυχία ότι οι αρχές για την υγεία δεν διανέμουν τον

πλούτο βάσει αυτών των αξιών, εμποδίζοντας κατά συνέπεια την βελτίωση και προαγωγή της υγείας,

- Η αύξηση επίσημης βοήθειας για ανάπτυξη, προκειμένου να προστατευθούν οι πιο ευάλωτοι,
- Η επένδυση στην υγεία, η οποία ουσιαστικά είναι επένδυση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, την κοινωνική ευημερία και τον πλούτο,
- Η προστασία των προγραμμάτων δημόσιας υγείας από την σπατάλη,
- Η προστασία και η διασφάλιση των δαπανών για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη,
- Η εξασφάλιση της πρόσβασης στις υγειονομικές υπηρεσίες
- Η δημιουργία κοινωνικών δικτύων ασφάλειας για τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες,
- Η επιβολή δικαιοσύνης στη χρηματοδότηση μέσω της υποχρεωτικής και αναδιανεμητικής μορφής συλλογής οικονομικών πόρων,
- Ο εντοπισμός των τρεχουσών αναγκών των επαγγελματιών υγείας,
- Η προσέλκυση και εκπαίδευση νέων στα επαγγέλματα υγείας,
- Η μεταβολή νοοτροπίας έτσι ώστε να παραμείνει το μακροπρόθεσμο όφελος,
- Η εφαρμογή εθνικών κλινικών πρωτοκόλλων για την διαχείριση της νόσου και του ασθενούς, με τιμές που αντανακλούν στο πραγματικό κόστος για την πλήρη αντιμετώπιση τους,
- Η φαρμακευτική πολιτική, με έμφαση στα γενόσημα, με διασφάλιση της ποιότητας,

με σαφή ανατιμολόγηση καθώς και η εξέταση της θέσπισης ασφαλιστικής τιμής αναφοράς, ώστε να εκφράζονται οι προτιμήσεις των χρηστών και η ελεγχόμενη και τεκμηριωμένη συνταγογράφηση των γιατρών. Η πολιτική εισαγωγής νέου πλαισίου προσδιορισμού των ποσοστών συνασφάλισης οφείλει να τεκμηριωθεί και να επιδιωχθεί επίσης, με κατεύθυνση την ενίσχυση-πλην της αποδοτικής χρήσης των πόρων- της δίκαιης κατανομής των βαρών,

- Άμβλυνση των ανισοτήτων. Μεταξύ αυτών, τα διαφορετικά ποσοστά συμμετοχής στην υγειονομική δαπάνη, με κανόνα την ανάλογη σχέση με το εισόδημα και την αντιστρόφως ανάλογη με την ανάγκη και την βαρύτητα της νόσου, καθώς και οι στοχευμένες υποστηρικτικές παρεμβάσεις στα αδύναμα εισοδηματικά στρώματα, είναι από τις πλέον αποτελεσματικές¹¹.

Συμπεράσματα

Το σύστημα υγείας στη χώρα, εμφανίζει σημαντικά προβλήματα σε όλα τα στάδια της διαδικασίας μετασχηματισμού των υγειονομικών πόρων σε αποτελέσματα υγείας, εκτεινόμενα από τις βασικές χρηματοοικονομικές ροές (ασφάλιση, κρατική συμμετοχή, ίδιες πληρωμές) έως τις τελικές εκβάσεις για τους χρήστες και το γενικότερο επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Παράλληλα, οι βασικές του δομές υστερούν σημαντικά σε οργανωτικό επίπεδο και σε καίρια ζητήματα, όπως το φάσμα των παραγόμενων προϊόντων. Η τρέχουσα οικονομική κρίση εντείνει τα φαινόμενα αυτά στην υγεία και το σύστημα υγείας. Τα μέτρα περιστολής της υγειονομικής δαπάνης και ως εκ τούτου μείωσης των εισροών, τα οποία συνοδεύουν τις δανειακές συμβάσεις επιδεινώνουν τα προβλήματα και

επιπροσθέτως δεν είναι εφικτά υπό τις παρούσες συνθήκες.

Η αναζήτηση λύσεων το συντομότερο δυνατό είναι, δίχως άλλο επιτακτική. Παρά ταύτα, η αναζήτηση αυτή οφείλει να εστιάζει πάντα στην εύρεση της “χρυσής τομής” μεταξύ της αποδοτικότητας στη χρήση των πόρων και της ισότητας στις υπηρεσίες και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων. Η επιλογή ανάμεσα στις ατέλειες των ρυθμιστικών κρατικών παρεμβάσεων και τις στρεβλώσεις των αγορών είναι δυσχερής.

Η επίτευξη της αποδοτικότητας και της ισότητας ωθεί στην αναζήτηση των αναγκαίων αναδιαρθρώσεων στον υγειονομικό τομέα, ώστε σε άκρως περιοριστικές συνθήκες να αποφευχθεί μια πιθανή κατάρρευση και ταυτόχρονα να επιτευχθεί η ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας.

Είναι προφανές ότι, η αναστροφή των υφιστάμενων κοινωνικοοικονομικών όρων και η επιστροφή στην αναπτυξιακή διαδικασία συνιστούν παράλληλα την ικανή και αναγκαία συνθήκη υπεράσπισης του δημόσιου ελέγχου του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Βιβλιογραφία

- 1) Κυριόπουλος Ι. Πέραν του ‘Μνημονίου’: ανασυγκρότηση ή στο σύστημα υγείας, Διαδικτυακή σελίδα: http://www.nsph.gr/files/009_Oi_konomikon_Ygeias/%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF%20%CE%9A%CE%B1%CE%B8%20%CE%9A%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%8C%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%85.pdf Ημερομηνία πρόσβασης : 1-7-2013.
- 2) Κυριόπουλος Ι, Τσιάντου Β. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και στην ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2009;27(5):834-840.
- 3) Appleby J. The credit crisis and health care. Br Med J. 2008; 337:a2259.
- 4) Καραΐσκου Α, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π. Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. 2012;4(2):49-54.
- 5) Υφαντόπουλος Ι. Τα οικονομικά της υγείας. Έκδ., Τυπωθήτω, Αθήνα, 2006.
- 6) Anagnostopoulou E, Diamanti M, Kotsifis T, Alexiadou A, Aggouria A, Argyriou G, Polikandrioti M. Exploration of Nursing students' views about the economic crisis in Greece. Health science journal. 2014;8(1):45-56.
- 7) Πατελάρου Α. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία- Προτάσεις για παρέμβαση. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης.2011;4(3):53-61.
- 8) Λιαρόπουλος Λ. Το Εγώ του ΕΣΥ. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2000.
- 9) Ζηλίδης Χ. Αρχές και εφαρμογές Πολιτικής Υγείας. Η μεταρρύθμιση 2000-4, Εκδ., Mediforce, Αθήνα, 2005.
- 10) Τούντας Ι. Η Ευρωπαϊκή Πολιτική Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.2011;18(1):13-15.
- 11) Βασιλείου Α. Προκλήσεις και προοπτικές για τα θέματα υγείας στην Ε.Ε., Ευρωπαϊκή Πρόκληση. Διαθέσιμο στο: <http://www.proeuro.gr/articles.php?artid=3278&lang=1&catid=1>. Ημερομηνία πρόσβασης : 1-10-2013.
- 12) Ντάνος Ν, Πολύζος Ν, Κανδηλιώτου ΜΑ, Κουτελέκος Ι. Οικονομικές διαστάσεις της διαχείρισης των ασθενών. Μύθος ή πραγματικότητα; Περιεχειρητική Νοσηλευτική.1999;3:22-25.
- 13) Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Burn out Syndrome) Το Βήμα του Ασκληπιού.2007;6(1):1-7.