

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο

Ευκαρπίδης Απόστολος, Νοσηλευτής TE, MSc, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας,
Στεφανιαία Μονάδα Γ. Ν. Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο», Ερμούπολη, Σύρος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η οικονομική ύφεση που την ακολουθεί, επιβαρύνει ιδιαίτερα τους πολίτες αλλά και το σύστημα υγείας των χωρών που θα την υποστούν μέσω του φαύλου κύκλου που δημιουργείται από την αύξηση της ανεργίας, την απώλεια της ασφάλισης υγείας, την μείωση των εισοδημάτων, την μη ανταπόκριση στα έξοδα για την υγεία και τη δυνατότητα περίθαλψης και εν τέλει την κακή υγεία που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας μέσω της συνεχόμενης επίτασης της φτώχειας.

Σκοποί: Η ανάδειξη μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πολιτών, η επίδραση της πολιτικής υγείας στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των πολιτών, καθώς και η αποτύπωση των πολιτικών υγείας που προτείνονται για την τρέχουσα περίοδο σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Η συγγραφή του παρόντος άρθρου πραγματοποιήθηκε μέσα από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς και της αντίστοιχης αρθρογραφίας, εστιάζοντας κυρίως την προσοχή 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 μη υποτίμησης των ζητημάτων υγείας και η ανάδειξή τους ως ζητήματα πρώτης προτεραιότητας για τους πολίτες σε περιόδους οικονομικής κρίσης.

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

Λέξεις κλειδιά: Οικονομική κρίση και υγεία, πολιτική υγείας σε οικονομική κρίση, συστήματα υγείας.

Εισαγωγή

Ένα από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης είναι ότι ξεκίνησε από τον βιομηχανοποιημένο κόσμο, ενώ αντίστοιχες προηγούμενες κρίσεις στη δεκαετία του '80 και τη δεκαετία του '90 άρχισαν στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Από την κρίση που διέρχεται η παγκόσμια κοινότητα φαίνεται ότι όλες οι χώρες θα επηρεαστούν, αλλά μερικές θα επηρεαστούν περισσότερο από άλλες. Λόγω της παρούσας κρίσης ο κόσμος διακινδυνεύει τη σοβαρότερη οικονομική μείωση από τη δεκαετία του '30. Μόνο ο αντίκτυπος των αυξήσεων στο κόστος των τροφίμων και στα καύσιμα, είναι υπολογισμένος και θα τοποθετήσει περισσότερους από 100 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη κάτω από το όριο της φτώχειας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,

2009-α). Έτσι κρίνεται αναγκαίο να θεθούν νέες προτεραιότητες σε πολλές χώρες στην προσπάθεια αναζήτησης οικονομικών πόρων για την αντιμετώπιση των πολλαπλών της συνεπειών, από τις οποίες μεταξύ των πρώτων είναι η επίδραση στην υγεία των πολιτών.

Η Επιτροπή για θέματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση κ. Ανδρούλα Βασιλείου (2009-β), ανέφερε ότι στη συγκεκριμένη εποχή καλούμαστε όλο και περισσότερο να επενδύσουμε σε δραστηριότητες για την προαγωγή της καλής υγείας και την πρόληψη των νόσων και αυτό αποτελεί καθήκον καθώς πρέπει να βοηθήσουμε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας ως βασικού μέρους της οικονομίας και της κοινωνίας (Βασιλείου, 2009-β).

Έτσι, διαφαίνεται ότι σήμερα ίσως περισσότερο από ποτέ, η υγεία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ένα οικο-

νομικό αγαθό καθώς σύμφωνα με την Βασιλείου (2009-α) «η καλή υγεία έχει θετικές επιπτώσεις στην οικονομία και επομένως είναι ζωτικής σημασίας η ύπαρξη επαρκούς επένδυσης σε αυτή, ως μέρος μιας ευρύτερης οικονομικής ατζέντας» (Βασιλείου,2009-α).

Σκοποί

Η ανάδειξη μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης: α) στην υγεία των πολιτών αλλά και στα ίδια τα συστήματα υγείας.

Η αποτύπωση της επίδρασης της υπάρχουσας πολιτικής υγείας στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των πολιτών και

Η αποτύπωση των οδηγιών και των στόχων που προτείνονται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο προκειμένου να γίνει η κατά το δυνατόν ορθότερη διαχείριση της οικονομικής κρίσης από τα κράτη.

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε στο πρώτο εξάμηνο του 2010 όπως επίσης και η αναζήτηση της βιβλιογραφίας. Σε αυτήν αναζητήθηκαν οι απόψεις και οι στόχοι που τέθηκαν από διεθνείς οργανισμούς για την καθοδήγηση των κρατών σχετικά με την αντιμετώπιση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης και στη συνέχεια συσχετίστηκαν οι απόψεις αυτές με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Αποτελέσματα

Ήδη από τον Απρίλιο του 2009 ο ΠΟΥ (2009-β), ανακοίνωσε ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων μηνών, οι προβλέψεις για την οικονομική ανάπτυξη όλων των μερών του κόσμου έχουν αναθεωρηθεί προς τα κάτω, καθώς η κρίση είναι αληθινά παγκόσμια και χτυπά σε έναν κρίσιμο χρόνο για την υγεία σε όλα τα μέρη του κόσμου. Επισημαίνει δε, ότι δεν είναι ακόμα σαφές τι θα σημάνει η τρέχουσα οικονομική κρίση για τις χαμηλού εισοδήματος και αναπτυσσόμενες οικονομίες, αλλά πολλές προβλέψεις είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξες (ΠΟΥ, 2009-β).

Πράγματι, ο ΟΗΕ (Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 6/7/2009), σε έκθεσή του προέβλεψε πως το ποσοστό των ανθρώπων που θα ζουν σε συνθήκες απόλυτης φτώχειας μέχρι το τέλος του 2009, θα ανέλθει στο 17 % των 6,8 δισεκατομμυρίων κατοίκων της γης (ΟΗΕ,2009).

Όπως αναφέρει ο Κυριόπουλος, (2009), «ευρήματα μελετών από τις κυκλικές οικονομικές κρίσεις στη διάρκεια του επιχειρηματικού κύκλου στην πρόσφατη περίοδο -με αναλογίες στην παρούσα κρίση- δείχνουν ότι κυρίως η ανεργία, η ευπρόσβλητη εργασία και η ανασφάλεια (και δευτερευόντως το εισόδημα) έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στην υγεία». Τούτο επιβεβαιώνεται καθώς πολλοί Ευρωπαίοι που έχουν ήδη χάσει τις δουλειές τους, δεν έχουν τη δυνατότητα αξιοπρεπούς στέγασης, υγιεινής διατροφής ή συμμετοχής στις δαπάνες για την περίθαλψη και τα φάρμακά τους (Βασιλείου, 2009-α).

Αντίστοιχα, στις χαμηλού εισοδήματος χώρες, η επα-

κόλουθη ανεργία πολύ συχνά εμφανίζεται χωρίς να υπάρχει προστατευτικό κοινωνικό δίκτυο ασφάλειας. Καθώς τα εισοδήματα πέφτουν, οι υπηρεσίες του δημόσιου τομέα γίνονται η κύρια πηγή υγειονομικής περίθαλψης, στον ίδιο το χρόνο που τα κυβερνητικά εισοδήματα δέχονται την ισχυρότερη πίεση για την συγκρατημένη χρηματοδότησή τους (ΠΟΥ 2009-β).

Ο Frenk (2009), αναλύοντας τον τρόπο που μακροπρόθεσμα επιβαρύνονται οι πολίτες και το σύστημα υγείας μιας χώρας από την οικονομική κρίση, αναφέρει ότι η αυξημένη ανεργία οδηγεί σε απώλεια της ασφάλισης υγείας, με αποτέλεσμα οι άνεργοι να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στα έξοδα για υγεία. Οι κυβερνήσεις περικοπών τους προϋπολογισμούς υγείας, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη διαθεσιμότητα περίθαλψης. Η μειωμένη διαθεσιμότητα περίθαλψης επιδρά άμεσα και επιβαρυντικά, τόσο στα άτομα όσο και στο σύστημα υγείας. Παράλληλα, η μείωση των εισοδημάτων στερεί τους ανθρώπους τη δυνατότητα περίθαλψης, τους αναγκάζει να μειώσουν ή ακόμη και να κόψουν τα φάρμακα και την πρόληψη. Μία από τις συνέπειες που δημιουργείται είναι οι άνθρωποι να αρρωσταίνουν περισσότερο, να μην μπορούν να δουλέψουν και αυτό να τους κάνει ακόμη φτωχότερους (Frenk,2009).

Σύμφωνα με τον Τσαλίκη (2006), ο βαθμός συμμετοχής των κοινωνικών παραγόντων στη δημιουργία ασθενειών επηρεάζεται από δύο βασικά στοιχεία: α) Την ταχύτητα των κοινωνικών αλλαγών και β) την ικανότητα των κοινωνικών ομάδων και πληθυσμών να ισορροπήσουν τους κινδύνους που δημιουργούν οι κοινωνικές αλλαγές με αποτελεσματικούς μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων (Τσαλίκης,2006).

Μέχρι σήμερα, σοβαρό σταθεροποιητικό παράγοντα διατήρησης και συνεχόμενης βελτίωσης της υγείας των πληθυσμών, κυρίως των ανεπτυγμένων κρατών, αποτελεί η κοινωνική πολιτική που ασκούν, ή οποία κατά τον Δικαίο (1999, σελ. 20), περιλαμβάνει συντάξεις, επιδόματα, κατασκευή φτηνής κατοικίας, επιδόματα ενοικίου, απασχόλησης και κατάρτισης, επιδόματα ανεργίας, επιδόματα νέων θέσεων εργασίας, επαγγελματική κατάρτιση υγείας προστασία υγείας, προαγωγή υγείας, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια υγεία, παιδεία, εκπαίδευση ενηλίκων, προσωπικές υπηρεσίες, φροντίδα αναπήρων ή υπερηλίκων στο σπίτι, ΚΑΠΗ και τέλος προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας (Δικαίος, 1999)

Στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής ενός κράτους υπάγεται και η πολιτική υγείας του κράτους αυτού, της οποίας η χάραξη σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), δεν είναι αποκλειστική υπόθεση μιας κυβερνητικής υπηρεσίας ενός Υπουργείου, αλλά αποτελεί συλλογική υπόθεση και ευθύνη της κυβέρνησης (Σιγάλας,1999).

Σύμφωνα με την Κωνσταντοπούλου (2008), «πολιτική υγείας (health policy) είναι το σύνολο των προσπαθειών που αποβλέπουν στην επίτευξη των στόχων του ΠΟΥ για την υγεία. Εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές και αποτελεί τμήμα των κρατικών πολιτικών (policies) κάθε χώρας, ενώ εξαρτάται τόσο από τις εν γένει πολιτικές (politics)

δομές και την οικονομική κατάσταση μιας χώρας, όσο και από παραμέτρους όπως η προϋπάρχουσα γενικότερη κατάσταση υγείας του πληθυσμού, οι συνθήκες ζωής, οι ατομικές συνήθειες κ.ά.» (Κωνσταντοπούλου, 2008).

Η πολιτική υγείας στηρίζεται σε δύο 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 συστήματος. (Λιαρόπουλος, 2005).

Κατά τον Ζηλίδη (2005), η διάθεση 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 δύο στόχων, που είναι η δίκαιη κατανομή των πόρων και η αποτελεσματικότητα και ποιότητα των υπηρεσιών, εξαρτάται από την οργάνωση του συστήματος υγείας και τον τρόπο χρηματοδότησης της δαπάνης (Ζηλίδης, 2005).

Στο περιεχόμενο της εκάστοτε πολιτικής για την υγεία που ακολουθείται, ενυπάρχουν στοιχεία των αρχών και κοινωνικών αξιών της κοινωνίας, που καθορίζουν τη μορφή της.

Ο τρόπος που θα κατανεμηθούν οι πόροι και οι εξουσίες μέσα στο υγειονομικό σύστημα, επίσης αντανάκλα τις αρχές και τα πιστεύω της κοινωνίας. Στην πορεία για τη διαμόρφωση της δομής του περιεχομένου των πολιτικών υγείας στην εκάστοτε κοινωνία, θα χρειαστεί να απαντηθούν σημαντικά ερωτήματα όπως:

- Πώς μια πολιτική υγείας μπορεί να ενσωματώνει συγχρόνως στοιχεία ισότητας, αποδοτικότητας και ατομικής αυτονομίας;
- Πώς θα υπάρξει συμφωνία για να σχεδιαστεί μια πολιτική υγείας, πάνω σε βασικές έννοιες και φαινόμενα όπως είναι η υγεία, η αρρώστια, ο θάνατος και ποιοι είναι οι «καθοριστές» αυτών των φαινομένων;
- Με βάση ποια αντίληψη η κοινωνία και η πολιτική υγείας θα διανέμει τους πόρους μεταξύ διαφορετικών τομέων όπως η πρόληψη και η θεραπεία, η πρωτοβάθμια και η νοσοκομειακή φροντίδα, ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας;
- Μέσα από ποιο μοντέλο (μοντέλο της αγοράς, το τεχνοκρατικό μοντέλο, δημοκρατικό μοντέλο κλπ) θα γίνεται η παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας; (Θεοδώρου, 2009)

Κάθε διαφορετική απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα δημιουργεί και έναν αναπροσανατολισμό της εκάστοτε πολιτικής υγείας που θα ακολουθηθεί και διαμορφώνει διαφορετικό περιεχόμενο, καθώς έχει καταλυτικές συνέπειες στον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, στις προτεραιότητες και στη χρηματοδότηση των επιμέρους δραστηριοτήτων στην υγεία, ειδικά σε περιόδους οικονομικής ύφεσης (Θεοδώρου, 2009), καθώς χώρες με ήδη περιορισμένα δημόσια οικονομικά και φτωχή εθνική οικονομία, δεν έχουν συνήθως επαρκείς πόρους για διευρυμένες πολιτικές υγείας όπως οι πλουσιότερες. (Δικαίος, 1999).

Την ισχυρή συσχέτιση της πολιτικής υγείας με την γενικότερη οικονομική και κοινωνική κατάσταση μιας χώρας, υιοθέτησε ο 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 υφηλίου. 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 ανάμιξη της στα ζητήματα υγείας, δεν υπήρξε μια ολοκληρωμένη πολιτική υγείας ή ένα υπεύθυνο κέντρο υγειονομικών αποφάσεων. Σχετικά με το ζήτημα αυτό, η συντελούμενη εναρμόνιση των αγορών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν έχει περιλάβει την εναρμόνιση των συστημάτων υγείας. Η οργάνωση και η διοίκηση των συστημάτων υγείας παραμένει στην αποκλειστική δικαιοδοσία των εθνικών κυβερνήσεων. (Τούντας, 2001).

Συζήτηση

Όπως ανακοινώθηκε σε Ευρωπαϊκό φόρουμ για την υγεία, η κρίση έχει επιπτώσεις συνήθως σε ανθρώπους που ζουν ήδη στην ένδεια, σε νέους, σε μονογονεϊκές οικογένειες, στην νέα μεσαία τάξη, στους ανέργους και στους μισθωτές ιδιωτικών διαμερισμάτων (European Health Forum Gastein, 2009).

Σύμφωνα με τον Κυριόπουλο (2009), η αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία καθίσταται κορυφαία προτεραιότητα της εθνικής υγειονομικής πολιτικής και ειδικότερα η κάλυψη των νοικοκυριών τα οποία υφίστανται καταστροφικές δαπάνες για την υγεία σε συνθήκες οικονομικής κρίσης» (Κωνσταντοπούλου, 2008)

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η παγκόσμια κρίση φαίνεται να «βάζει το μαχαίρι στο λαιμό» των κρατών, προσανατολίζοντάς τους στη λήψη απαραίτητων μέτρων για εξυγίανση των συστημάτων υγείας και της εφαρμογής πολιτικών που θα δημιουργούν δίκτυ ασφαλείας στην παροχή υπηρεσιών σε όσους έχουν πραγματικά ανάγκη. Τούτο θα μπορέσει να επιτευχθεί μέσα από την περικοπή της σπατάλης, την καλή καταγραφή χρήσιμων πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο, τον συνολικό επαναπροσδιορισμό για την αντιμετώπιση των νοσημάτων και κυρίως των χρόνιων, καθώς και τον προσδιορισμό των ομάδων που βρίσκονται σε κίνδυνο (ΠΟΥ, 2009- β)

Ένα καλό παράδειγμα περικοπής της σπατάλης και επαναπροσδιορισμού της αντιμετώπισης των νοσημάτων και κυρίως των χρόνιων ειδικά για τη χώρα μας όπως ανακοινώθηκε σε πανελλήνιο συνέδριο, είναι η εφαρμογή εθνικών κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση της νόσου και του ασθενούς στην υπέρταση, τον διαβήτη, τις καρδιοπάθειες, τα ψυχικά νοσήματα και τα νεοπλάσματα, με τιμές που αντανακλούν στο πραγματικό κόστος

για την πλήρη αντιμετώπισή τους. Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας μελέτησε και κοστολόγησε την εφαρμογή αυτών των πρωτοκόλλων (Βλάχος, 2008).

Με άλλα λόγια η παγκόσμια κρίση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ευκαιρία για συνεχείς μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Ο ΠΟΥ (2009- γ), ανακοίνωσε βασικές και εξειδικευμένες οδηγίες προς τα κράτη για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και σύστησε:

- Η διανομή του πλούτου να γίνεται στη 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 τη βελτίωση και προαγωγή της υγείας.
- Να αυξηθεί η επίσημη βοήθεια για ανάπτυξη (ODA Official Development Assistance), προκειμένου να προστατευτούν οι πιο ευάλωτοι. Οι φτωχότερες χώρες είναι οι πιο τρωτές για την απώλεια της υγείας σε περιόδους κρίσης.
- Να επενδύσουν στην υγεία για να βελτιωθεί η ευημερία και ο πλούτος, καθώς η επένδυση στην υγεία είναι επένδυση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, την κοινωνική ευημερία και τον πλούτο.
- Στον κάθε Υπουργό να πράττει ως Υπουργός Υγείας, προωθώντας την υγεία σε όλες τις πολιτικές.
- Να προστατευτούν τα προγράμματα δημόσιας υγείας από τη σπατάλη.
- Να προστατευτούν και να διασφαλιστούν οι δαπάνες για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.
- Να εξασφαλιστούν «περισσότερα χρήματα για την υγεία και περισσότερη υγεία για τα χρήματα», δια της βελτίωσης της ποιότητας μέσα από την διαφανή αξιολόγηση του ελέγχου και της απόδοσης, της βασισμένης σε στοιχεία ιατρικής (Evidence Based Medicine) και της εγκατάστασης ασφαλέστερων υγειονομικών υπηρεσιών.
- Να εξασφαλιστεί η καθολική πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες και να δημιουργηθούν κοινωνικά δίκτυα ασφάλειας για τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.
- Να επιφέρουν δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση μέσω της υποχρεωτικής και αναδιανεμητικής μορφής συλλογής οικονομικών πόρων.
- Να αυξήσουν τον φόρο στον καπνό, το οινόπνευμα, τη ζάχαρη και το αλάτι, κάτι που θα ασκήσει θετική επίδραση στη δημόσια υγεία.
- Να εντοπίσουν τις τρέχουσες ανάγκες σε επαγγελματίες υγείας και να εκμεταλλευτούν την ευκαιρία για προσέλκυση και εκπαίδευση νέων στα επαγγέλματα υγείας.
- Να ενθαρρύνουν την ενεργό συμμετοχή των πολιτών σε δημόσιες διαβουλεύσεις ή μέσω αντιπροσωπευτικών οργανώσεων για τη λήψη, τον έλεγχο και την εκτέλεση αποφάσεων.

Συμπεράσματα

Ανασκοπώντας τη σχετική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, διαπιστώνουμε πως η άποψη της Επιτρόπου στην Ευρωπαϊκή Ένωση για θέματα υγείας κ. Βασιλείου, ότι «σε περιόδους οικονομικής κρίσης τα ζητήματα υγείας

όχι μόνο δεν πρέπει να υποτιμούνται αλλά, αντιθέτως, πρέπει να τους δίνεται προτεραιότητα», συνάδει απόλυτα με τις απόψεις αλλά και τις προτροπές επίσημων παγκόσμιων και διεθνών οργανισμών και φορέων, καθώς η υγεία και η οικονομία αλληλοσυνδέονται στενά. Η καλή υγεία έχει θετικό αντίκτυπο στην οικονομία συνολικά, ενώ αποτελεί βασική προϋπόθεση της ύπαρξης ισχυρού και παραγωγικού εργατικού δυναμικού. Η επένδυση στην υγεία δημιουργεί δυνατότητες νέων θέσεων εργασίας, τόνωσης των αγορών και ενίσχυσης των εμπορικών συναλλαγών (Βασιλείου, 2009-α).

Και στις προηγούμενες και στην τωρινή οικονομική κρίση, μια συχνή αντίδραση πολλών κυβερνήσεων είναι η περικοπή των δαπανών για την υγεία. Ωστόσο, οι περικοπές αυτές εξασθενούν το σύστημα υγείας και προσθέτουν μια κρίση που μπορεί να έχει ακόμη πιο μακροχρόνιες επιπτώσεις από ότι η οικονομική κρίση.

Αυτό σημαίνει ότι η αντιμετώπιση μιας βραχυχρόνιας οικονομικής κρίσης, δεν πρέπει να γίνει με τρόπο που να προκαλέσει μια μακροχρόνια καταστροφή της υγείας, καθώς μέσα από αυτήν οι οικογένειες δεν θα καταφέρουν να αναρρώσουν, ακόμη και αν η οικονομία ανακάμψει.

Έτσι, όπως συμπερασματικά διαμνύεται από τον Frenk (2009), «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» (Frenk, 2009).

Με δεδομένα τα παραπάνω, θα λέγαμε ότι η Ελλάδα έχει να διανύσει πολύ περισσότερο δρόμο από άλλες ανεπτυγμένες χώρες καθώς σύμφωνα με τον Θεοδώρου και συν (2001), ποτέ δεν διέθεσε σημαντικούς πόρους για την υγεία ακόμα και σε περιόδους μη οικονομικής ύφεσης. Η κακή οργάνωση και διοίκηση του συστήματος, σε συνδυασμό με τον πολυκερματισμό της ασφάλισης υγείας, οδήγησε ήδη στη μετακύλιση σημαντικού μέρους του κόστους στους ίδιους τους ασθενείς (Θεοδώρου και συν., 2001).

Επίσης, αναμένεται το ήδη επιβαρυνόμενο σύστημα να δεχθεί ακόμη μεγαλύτερη πίεση, καθώς η αιφνίδια αλλαγή και κατά συνέπεια η μείωση στα εισοδήματα των οικογενειών, θα αναγκάσουν πολίτες που είχαν μέχρι τώρα τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας στον ιδιωτικό τομέα με δικές τους δαπάνες, να περικόψουν τη δαπάνη αυτές από τον προϋπολογισμό τους και να στραφούν στην ζήτηση των αντίστοιχων υπηρεσιών από το δημόσιο σύστημα υγείας, οδηγώντας αυτό και τα ασφαλιστικά ταμεία σε ακόμη μεγαλύτερη δυσχέρεια.

Βιβλιογραφία

1. Βασιλείου, Α. (2009-α) Η κρίση πλήττει ήδη την υγεία των Ελλήνων πολιτών. Διαθέσιμο στο <http://www.gr/content/view/2703/114/>, προσπέλαση 20/12/2009
2. Βασιλείου, Α. (2009-β) Προκλήσεις και προοπτικές για τα θέματα υγείας στην Ε.Ε. Ευρωπαϊκή Πρόκληση. Διαθέσιμο στο

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF GLOBAL FINANCIAL CRISIS ON HEALTH SYSTEMS AND THE PROPOSED HEALTH POLICIES AT NATIONAL AND INTERNATIONAL LEVEL.

Efkarpidis Apostolos, RN, MSc, Management of Health Services, Director of Nursing Service of the General Hospital of Syros

Introduction: The global financial crisis and the recession that follows it, burden particularly on citizens and the health system in countries that will suffer through the vicious circle that created by rising unemployment, loss of health insurance, reduction of income failure to respond to the charges for health care and the ability and ultimately ill health resulting in increased morbidity and mortality through the continuous intensification of poverty.

Aims: The emergence through a bibliographical review of the effects of the economic crisis in public health, the influence of health policy in economic and social situation of citizens and the mapping of health policy proposed for the current national and international level.

Literature review: The writing of this article took place through the review of Greek and international bibliography and the corresponding editorial, focusing mainly in the attention on the views of European and global health-related organizations.

Results: Documented the link 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.

Conclusions: In times of economic crisis, it should be cutting spending on health issues, as the passage leading to reduced availability of care and this in turn affects directly on incriminating both individuals and health systems.

Keywords: Financial crisis and health, health policy in economic crisis, health systems.

- <http://www.proeuro.gr/articles.php?artid=3278&lang=1&catid=1> προσπέλαση 20/12/2009
3. Βλάχος, Θ. (2008) Η οικονομική κρίση επηρεάζει και την υγεία. Εφημερίδα Η Έρευνα. Διαθέσιμο στο <http://www.e-erevna.gr/portal/story.aspx?ID=52157>, προσπέλαση 10/1/2010
 4. Δικαίος, Κ. (1999) «Πολιτική Υγείας» στο Υπηρεσίες υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Β` (επιμ) Δικαίος, Κ., Χλέτσος, Μ. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ.20
 5. Εφημερίδα ΤΟ ΒΗΜΑ (2009), Έκθεση του ΟΗΕ. Σε συνθήκες φτώχειας ενδέχεται να οδηγήσει η οικονομική κρίση 90 εκατομμύρια ανθρώπους. Διαθέσιμο στο
 6. <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=3&artid=277107&dt=06/07/2009>, προσπέλαση 22/12/2009
 7. European Health Forum Gastein (2009) Financial Crisis and Health Policy. Διαθέσιμο στο http://www.ehfg.org/fileadmin/ehfg/Programm/2009/EHFG_2PA_update_AUGUST.pdf, προσπέλαση 5/1/2010
 8. Frenk, J. (2009) Όταν η οικονομία νοσεί, αυξάνεται η θνησιμότητα. Healthview. Διαθέσιμο στο <http://www.healthview.gr/node/6242> προσπέλαση 7/1/2010
 9. Ζηλιδης, Χ. (2005) Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η μεταρρύθμιση 2000 – 4. Mediforce, Αθήνα
 10. Θεοδώρου, Μ. (2009) Πολιτική υγείας και Μεταρρυθμίσεις Ευρωπαϊκή εμπειρία και Ελληνική πραγματικότητα. Σημειώσεις για το Μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, σελ10
 11. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001) Συστήματα Υγείας. Παπαζήσης, Αθήνα
 12. Κυριόπουλος, Γ. (2009) Οικονομική Κρίση και Υγεία. Εφημερίδα Απογευματινή. Διαθέσιμο στο <http://www.apogevmatini.gr/?p=50153>, προσπέλαση 5/1/2010
 13. Κωνσταντοπούλου, Α. (2008) Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα. Archive. Διαθέσιμο στο <http://www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=95> προσπέλαση 5/1/2010
 14. Λιαρόπουλος, Λ. (2005) Τα Εγώ του Εσού. Βήτα, Αθήνα
 15. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2009-α), The Financial Crisis and Global Health. Διαθέσιμο στο http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf προσπέλαση 22/12/2009
 16. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2009-β), Impact of financial crisis on health: a truly global solution is needed. Διαθέσιμο στο http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financial_crisis_20090401/en/index.html προσπέλαση 20/12/2009
 17. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2009-γ), Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region. Διαθέσιμο στο http://www.euro.who.int/document/hsm/oslo_report.pdf, προσπέλαση 7/1/2010
 18. Σιγάλας, Ι. (1999) «Τα Συστήματα Υγείας Μοντέλα και Πρότυπα» στο Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (επιμ) Βασικές Αρχές Διοίκησης – Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα σελ. 82
 19. Τούντας, Γ. (2001) Η Ευρωπαϊκή Πολιτική Υγείας. Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 18(1), 13-15.
 20. Τσαλίκης, Γ. (2006), «Κοινωνικοί και Πολιτιστικοί Παράγοντες της Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας» στο Σουλιώτης, Κ., (επιμ.) Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα, σελ. 126.