

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

# Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας

Μαλλιαρού Μαρία<sup>1</sup>, Σαράφης Παύλος<sup>2</sup>

1. Λοχαγός (ΥΝ), MSc, Υπ. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Προϊσταμένη Μικροβιολογικού Εργαστηρίου 404 ΓΣΝ Λάρισας
2. Καθηγητής Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Ανάλυση του τρόπου επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας.

**Μεθοδολογία:** Έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Sciverse με λέξεις κλειδιά: υγεία, συστήματα υγείας, οικονομική κρίση, ανεργία, φτώχεια.

**Αποτελέσματα:** Η οικονομική κρίση οδηγεί σε επισφαλή εργασία, ανεργία, και τελικά φτώχεια που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχικές διαταραχές. Η ανεργία σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες, στην ενδοοικογενειακή βία, αλλά και μείωση των θανάτων από τροχαία κατά 1,4%. Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα.

**Συμπεράσματα:** Η οικονομική κατάσταση των ατόμων επιδρά στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα αλλά και τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα Τα συστήματα υγείας από την άλλη στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία λόγω της οικονομικής στενότητας και λόγω της διακοπής της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από τις πλουσιότερες χώρες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία.

**Λέξεις κλειδιά:** Υγεία, συστήματα υγείας, οικονομική κρίση, ανεργία, φτώχεια.



## ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μαλλιαρού Μαρία,  
ΤΕΡΨΙΘΕΑ, ΛΑΡΙΣΣΑ,  
ΤΚ 41500,  
Τηλ: 2410-851742, 694479649,  
E-mail: mmalliarou@gmail.com

## Financial crisis. How it affects the public health and health systems

Maliarou Maria<sup>1</sup>, Sarafis Pavlos<sup>2</sup>

1. *Captain, MSc, PhD(c), Laboratory Collaborator in TEI of Larissa, Head Nurse of the Microbiological Laboratory in 404 General Military Hospital of Larissa*
2. *Laboratory Instructor, Department of Nursing, TEI of Larissa*

### ABSTRACT

**Aim:** The economic situation affects health indicators like life expectancy, morbidity, mortality and access to health services.

**Methodology:** A research in bibliography was done in Pubmed, Scopus, Sciverse with key words: health, health systems, economic crisis, unemployment, poverty.

**Results:** Unemployment is also associated with increased daily alcohol consumption, suicides increase, domestic violence, and it reduces road deaths at 1.4%. In particular, poverty leads to disease as people are forced to live in degraded environment, fed poorly and work in dangerous and unhealthy environments.

**Conclusions:** In particular, the economic crisis is leading to job insecurity, unemployment and poverty that eventually lead to the exclusion of more people something that is responsible for various mental disorders. Health systems on the other hand in crisis are facing financial problems because of reduced government spending on health due to economic scarcity and because of disruption of foreign economic aid from richer countries, which cover a large part of health funding.

**Keywords:** Health, health systems, economic crisis, unemployment, poverty.

## CORRESPONDING AUTHOR

Maliarou Maria,  
Terpsithea, Larissa,  
PC 41500,  
Tel: 2410-851742, 694479649,

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι καλές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ήταν αυτές που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των υγειονομικών συστημάτων και κατά επέκταση στην βελτίωση των δεικτών υγείας.<sup>1</sup> Τα διαθέσιμα δεδομένα μέσα από τη βάση του ΟΟΣΑ δείχνουν πως ενώ οι ΗΠΑ έχουν το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ παρουσιάζουν τους χειρότερους δείκτες υγείας, ενώ κράτη όπως η Κίνα, η Κούβα πέτυχαν υψηλά επίπεδα υγείας σε σύγκριση με το κατά κεφαλήν εισόδημα. Από την άλλη ο μέσος όρος του προσδόκιμου επιβίωσης στις χώρες του Τρίτου Κόσμου είναι 20-30 χρόνια μικρότερος από αυτό των Δυτικών κρατών. Η σχέση έτσι μεταξύ οικονομίας και υγείας δεν είναι μονοσήμαντη ούτε γραμμική<sup>2</sup>. Λαμβάνοντας έτσι υπόψη μόνο το ΑΕΠ για να αξιολογηθεί το επίπεδο υγείας του πληθυσμού δεν αποτελεί ορθή πρακτική. Δείκτες όπως ο δείκτης Gini, ο δείκτης SES (Socio-economic status) που αξιολογεί εισόδημα, επάγγελμα, εκπαίδευση προσδιορίζουν πολύπλευρα τη σχέση του ατόμου με την οικονομία<sup>2</sup>.

Αναφέρεται ότι η υγεία είναι σε κίνδυνο σε περιόδους ταχείας οικονομικής αλλαγής, Ωστόσο, ο αντίκτυπος για τη θνησιμότητα επιδεινώνεται όπου οι άνθρωποι έχουν εύκολη πρόσβαση σε μέσα για να βλάψουν τον εαυτό τους και βελτιώνεται από την

παρουσία ισχυρής κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής προστασίας. Φαίνεται ότι η έκταση των επιπτώσεων της οικονομικής μεταβολής στην υγεία εξαρτώνται από το βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι προστατεύονται. Τρία ζητήματα πρέπει να διερευνηθούν: ποια η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου; Υπάρχει κοινωνική συνοχή (υπό μορφή άτυπης πρόνοιας) και κοινωνική προστασία (επίσημη πρόνοια)<sup>3</sup>.

Γενικά η οικονομική κρίση οδηγεί σε ανασφάλιστη εργασία, ανεργία, μείωση του εισοδήματος, εργασιακή ανασφάλεια και τελικά φτώχεια και επειδή το επίπεδο υγείας σχετίζεται με το εισόδημα άρα η οικονομική κρίση επιδρά και στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Organization, ILO), ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700-800 εκατομμυρίων<sup>4</sup>. Η ανεργία και η φτώχεια αυξάνουν τις ανισότητες στο εσωτερικό των χωρών, στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί πως επιδρά η οικονομική κρίση στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας.



## **Επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πολιτών**

Οι Χαραλάμπους και Τσίτση<sup>5</sup> αναφέρουν ότι τόσο το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και η διάχυση της καλής υγείας ισότιμα στα μέλη του, εξαρτώνται από την επιρροή των ατομικών κινδύνων (διατροφή, συμπεριφορά), από το κοινωνικό και το πολιτισμικό πλαίσιο καθώς και τους συλλογικούς κινδύνους υγείας (μόλυνση του περιβάλλοντος, διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, μολυσματικές ασθένειες) και, τέλος, από την οργάνωση και τη λειτουργία του συστήματος φροντίδας υγείας που προσδιορίζει την πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Η οικονομική κατάσταση των ατόμων επιδρά στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα αλλά και τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό αποτέλεσε το συμπέρασμα μελετών από πλήθος ερευνητών, οι οποίοι στην πλειονότητά τους κατέληξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και του επιπέδου της υγείας του<sup>6,7,8,9</sup>. Στις δυτικές χώρες, οι οικονομικές κρίσεις συχνά σχετίζονται με επιδείνωση των διαιτητικών συνηθειών, καθώς οι άνθρωποι στρέφονται σε φθινό πλαστικό φαγητό. Ωστόσο υπάρχουν και διαπιστώσεις που δείχνουν ότι μπορεί να υπάρξουν κάποιες διατροφικές βελτιώσεις καθώς σε περιόδους ύφεσης οι άνθρωποι

τείνουν να τρώνε λιγότερο έξω και να μαγειρεύουν περισσότερο στο σπίτι<sup>10,11,12</sup>.

Η οικονομική ύφεση αυξάνει τις ανισότητες στην υγεία<sup>3</sup>. Η ισότητα στην υγεία είναι μια έννοια η οποία αντανακλά ίσες ευκαιρίες στη διανομή και στην προσπέλαση των υπηρεσιών υγείας. Έχει βρεθεί ότι οι υγειονομικές ανισότητες συνδέονται με κοινωνικούς δείκτες, όπως η κοινωνική τάξη, η ανεργία πράγμα που αποδεικνύει την σχέση μεταξύ οικονομικής κατάστασης των πολιτών και της υγείας τους. Η ανεργία, η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες, η επισφάλεια στην εργασία, η έλλειψη στέγης οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. stress, κατάθλιψη)<sup>5</sup>. Οι άνεργοι και οι οικογένειές τους υφίστανται σημαντικά αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Έχουν πιο σοβαρές χρόνιες ασθένειες, μεγαλύτερη πιθανότητα για αναπηρία. Μακροχρόνια η ανεργία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών<sup>13</sup>. Η ανεργία συχνά σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, με προφανείς μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να τρώνε λιγότερο υγιεινές τροφές και μπορεί επίσης να υπάρξει μια μακροπρόθεσμη μείωση στα ποσοστά του καπνίσματος. Είναι, επίσης, πιθανό να

υπάρξουν βραχυπρόθεσμες μειώσεις στους θανάτους από αυτοκινητιστικά ατυχήματα δεδομένου ότι ο όγκος της κυκλοφορίας των αυτοκινήτων πέφτει<sup>14</sup>. Σε έρευνα των McKee και των συνεργατών του, της οποίας τα αποτελέσματα ανακοινώθηκαν στο Lancet το 2009 καταδεικνύεται ότι αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%<sup>15</sup>. Άλλη μελέτη από τον Οικονόμου και συν (2007)<sup>16</sup> κατέληξε ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18.

Μέσω της οικονομικής κρίσης το άτομο οδηγείται σε μακρόχρονη ανεργία η οποία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα<sup>17</sup>. Ειδικότερα, η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα. Επιπλέον το χαμηλό συνήθως εκπαιδευτικό επίπεδο των φτωχών, τους στερεί τη δυνατότητα γνώσης των κινδύνων που απειλούν την υγεία τους και υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης και το χαμηλό εισόδημά τους εμποδίζει την πρόσβασή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας<sup>18,19</sup>. Σύμφωνα με το Βρετανικό Public Health Association (2005) τα άτομα που ζουν σε συνθήκες

κοινωνικού αποκλεισμού εκτίθενται σε διπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν από σοβαρές ασθένειες ή ακόμα και να πεθάνουν από πρόωρο θάνατο<sup>20</sup>. Μελέτη των Black και συν. το 1980, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος θανάτου των φτωχότερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων είναι δύομισι φορές μεγαλύτερος από το κίνδυνο θανάτου της υψηλότερης τάξης<sup>21</sup>.

Η πτώση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών αλλά και άλλων μηχανισμών κοινωνικής προστασίας, θα μπορούσε σαφώς να οδηγήσει σε μείωση της χρήσης υγειονομικής περίθαλψης. Δυο έρευνες οι IFLS και SUSENAS με ίδια αποτελέσματα διενεργήθηκαν στην Ινδονησία με στόχο να μετρηθεί ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στην χρήση υπηρεσιών υγείας και στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού και τα αποτελέσματα τους ήταν ότι η συνολική χρήση στα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημόσιου τομέα μειώθηκε κατά 8,0% από το 1997 έως το 1998, ενώ η χρήση ιδιωτικών ιδρυμάτων σε εξωτερική βάση μειώθηκε κατά 3,5%. Η νοσοκομειακή χρήση δεν φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά από την κρίση<sup>22</sup>.

Άλλες πάλι μελέτες κατέδειξαν ότι τα άτομα χαμηλού εισοδήματος περιορίζουν τη χρήση εκείνων των υπηρεσιών υγείας, που πρέπει τα ίδια να καταβάλουν σημαντικό μέρος της αντίστοιχης δαπάνης, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην περίπτωση της



οδοντιατρικής περίθαλψης καθώς και άλλων υγειονομικών υπηρεσιών που δεν καλύπτονται επαρκώς από τους ασφαλιστικούς φορείς<sup>20</sup>. Το χαμηλό εισόδημα συνεπάγεται μικρότερη πρόσβαση σε προληπτικές (συμβουλευτικές) και θεραπευτικές (συνταγογραφία φαρμάκων και νοσοκομειακή περίθαλψη) υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου. Επίσης τα άτομα ανώτερων εισοδηματικών κλιμακίων προσφεύγουν συχνότερα σε γιατρούς ειδικοτήτων σε σχέση με τους φτωχούς<sup>23</sup>.

### **Επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας**

Τα βιώσιμα 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 δαπανών και των περιορισμένων πόρων. Οι πολιτικοί ιθύνοντες έχουν 3 επιλογές: συγκράτηση του κόστους, αύξηση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας ή και τα δύο. Ήδη από την δεκαετία του 1970 υπάρχει συζήτηση για την επιτακτική ανάγκη λήψης μέτρων συγκράτησης του κόστους στις βιομηχανικές χώρες<sup>24</sup>. Δεδομένου ότι η μεγάλης κλίμακας

δημόσιου δανεισμού δεν θεωρείται πλέον να είναι υγιής οικονομική πολιτική σε πολλές χώρες, η ανησυχία επικεντρώνεται σήμερα στις πολιτικές εσόδων - πώς να χρηματοδοτηθεί η υγειονομική περίθαλψη σε βιώσιμη βάση<sup>25</sup>.

Τα συστήματα υγείας στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία λόγω της οικονομικής στενότητας και λόγω της διακοπής της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από τις πλουσιότερες χώρες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία, και οι οποίες θα επιχειρήσουν να περικόψουν τις δαπάνες τους. Τα ελλείμματα όμως στον δημόσιο τομέα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις τόσο στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης όσο και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών τους αναγκών<sup>26</sup>.

Η έκθεση του WHO «The Financial Crisis and Global Health» τον Ιανουάριο του 2009 επιβεβαιώνει ότι, εάν οι δημόσιοι προϋπολογισμοί το οικογενειακό εισόδημα υφίστανται πιέσεις η ζήτηση για τις δημόσιες υπηρεσίες αυξάνεται. Η πείρα έχει δείξει ότι οι δαπάνες στον ιδιωτικό τομέα τείνουν να μειώνονται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, καθώς οι ασθενείς είτε αναβάλλουν την φροντίδα εντελώς ή στρέφονται από τον

ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα, εφόσον η περίθαλψη είναι διαθέσιμη σε χαμηλότερο κόστος. Αν δεν εξασφαλιστεί επαρκή οικονομική στήριξη της δημόσιας περίθαλψης, η ποιότητα υπηρεσιών είναι πιθανόν να επιδεινωθεί. Η μείωση του προϋπολογισμού για την υγεία θα μπορούσε να αποδειχθεί προβληματική, εφόσον οι απαιτήσεις για υγειονομική περίθαλψη, όπως η ψυχική υγεία, αυξάνεται κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης. Η ίδια έκθεση επιβεβαιώνει ότι τα συστήματα υγείας επιβαρύνονται λόγω αύξησης της ζήτησης κυρίως υπηρεσιών δημοσίου χαρακτήρα καθώς οι ασθενείς στρέφονται εκεί όπου τους παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη<sup>27</sup>.

Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στα συστήματα υγείας αποτέλεσε θέμα συζήτησης της Επιτροπής Υγείας του ΟΟΣΑ τον Ιούλιο του 2009. Η Έκθεση επικεντρώθηκε στις συνέπειες της κρίσης στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας και ένα από τα πορίσματα που βγήκαν ήταν: «η συνέχιση της χρηματοδότησης μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση μέρους των αρνητικών επιπτώσεων της κρίσης.» Άρα προτείνεται να μην επηρεαστούν οι δημόσιοι πόροι στη χρηματοδότηση της υγείας αρνητικά<sup>28</sup>.

Στη Λατινική Αμερική, η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 1982 οδήγησε σε μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία επηρεάζοντας δυσανάλογα τις φτωχότερες

και πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες<sup>29</sup>. Αναλυτές όπως οι νομπελίστες Αμάρτια Σεν και Paul Krugman συμφωνούν ότι απάντηση στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία αποτελούν τα εθνικά συστήματα υγείας και η εθνική ασφάλιση υγείας<sup>27</sup>.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ προτείνονται διάφοροι τομείς στους οποίους η δράση σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο με την υποστήριξη από τον ίδιο θα βοηθήσουν να εξασφαλιστεί ότι ο τομέας της υγείας θα προστατευτεί από την κρίση. Καταρχήν οι ηγέτες στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να απαιτήσουν για τον τομέα της υγείας. Ακόμη πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση και ανάλυση των πληροφοριών σχετικά με τις επιπτώσεις της κρίσης σε κάθε χώρα. Να συνεχιστεί η παροχή οικονομικής βοήθειας ή χρηματοδότησης έρευνας για την υγεία από τις οικονομικά εύρωστες χώρες. Να εξασφαλιστούν πολιτικές υγείας που αφορούν την ισότητα, την αλληλεγγύη, εφαρμογή νέων τρόπων για την επιχειρηματική δραστηριότητα σε διεθνές επίπεδο στον τομέα της υγείας. Αυτές οι πολιτικές περιλαμβάνουν το πώς να μειωθούν οι αλληλεπικαλύψεις μεταξύ του έργου των διαφόρων οργανισμών, το πώς να προωθηθεί μεγαλύτερη συνέργεια μεταξύ των επιμέρους προγραμμάτων υγείας και το πώς μπορεί να διασφαλιστεί ότι οι βασικές παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας σε τομείς όπως η διατροφή και υγιεινή, δεν παραμελούνται<sup>30</sup>.



## **Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα**

Σύμφωνα με τον καθηγητή κ. Κυριόπουλο<sup>30</sup> στην Ελλάδα εκτιμάται ότι η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας πρόκειται να αυξηθεί κυρίως προς το δημόσιο και τον ασφαλιστικό τομέα, καθώς η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος θα στρέψει την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Αυτό σημαίνει ότι αυξάνονται, αντίστοιχα, οι πιέσεις για αποδοτικότητα του συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας, ήδη σημειώνεται μια αύξηση 20% στη χρήση των υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ παρατηρείται μια μείωση κατά 15% περίπου στη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, και κυρίως στα ιδιωτικά μαιευτήρια, την οδοντιατρική περίθαλψη και τις χειρουργικές επεμβάσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία<sup>31</sup>.

### **Προτάσεις όσο αφορά στην Ελλάδα**

- Πλήρης ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ανάπτυξη θεσμού οικογενειακού γιατρού ή γενικού γιατρού
- Διαρκής παρακολούθηση επιπέδων και δεικτών υγείας
- Ενημέρωση – εκπαίδευση και ενδυνάμωση του ατόμου σχετικά με θέματα υγείας

- Κινητοποίηση κοινωνικών ομάδων για δημιουργία εθελοντικού δικτύου κοινωνικής προστασίας ευαίσθητων ομάδων.
- Ανακατανομή των πόρων και προώθηση της πρόληψης σε σχέση με την θεραπεία
- Αξιολόγηση της υπάρχουσας τεχνολογίας υγείας
- Συνεργασία φορέων υγείας ΙΚΑ, Δημοσίου για αποφυγή αλληλοκάλυψης υπηρεσιών

### **Συμπεράσματα**

Προηγούμενες κρίσεις παρέχουν περιορισμένη καθοδήγηση σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές. Παρόλο που οι φτωχοί πληθυσμοί των κρατών είναι οι πρώτοι που πλήγονται από οποιαδήποτε κρίση, η πρόσφατη οικονομική κρίση δεν θα πλήξει μόνο τις φτωχότερες χώρες αλλά και τις πλούσιες. Αν και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελούσε κοινωνικό αγαθό ή δικαίωμα, σήμερα ολοένα και περισσότερο η πρόσβαση αυτή βασίζεται σε ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Είναι λοιπόν αναμενόμενο να παρατηρηθούν προβλήματα στην πρόσβαση σε κοινωνικές ομάδες με περιορισμένους πόρους. Έτσι στις χαμηλής μέσης ανάπτυξης χώρες η πίεση στους προϋπολογισμούς υγείας απειλεί βασικές παροχές όπως οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα.



Ανακεφαλαιώνοντας αυτό που πρέπει να τονισθεί είναι ότι τα συστήματα υγείας στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης τόσο τα εθνικά όσο και τα φιλελεύθερα αλλά αυτά που μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα την κρίση είναι τα εθνικά που εσωκλείουν στις θέσεις τους την έννοια της κοινωνικής προστασίας και του κοινωνικού κράτους και δεν εμπεριέχουν μόνο έννοιες κέρδους, ή κόστους.

Συμπερασματικά οι προσπάθειες πρέπει να ενταθούν, ώστε τα δυσμενή αποτελέσματα που θα έχουν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία να ελαχιστοποιηθούν. Απαιτείται ιδιαίτερη πρόνοια σε ευαίσθητους πληθυσμούς, όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι υπερήλικες, τα παιδιά, η οικογένεια. Η εκκλησία, οι διάφοροι σύλλογοι, φορείς, δωρητές πρέπει να εντείνουν το βήμα τους για παροχή βοήθειας. Ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να συνδράμει έμπρακτα με περισσότερη συμμετοχή των ανώτερων οικονομικά στρωμάτων προς τα κατώτερα. Σοβαρές ασθένειες, όπως η φυματίωση, η ελονοσία, το AIDS, κλπ. πρέπει να τεθούν σε προγράμματα κλειδιά για περιορισμό της εξάπλωσης ιδίως στο παιδικό πληθυσμό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μάντη Π, Τσελέπη Χ. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων /υπηρεσιών υγείας. Τόμος
2. Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000.
3. Πραντσίδου Δ. Σύνδεση οικονομικής ανάπτυξης και υγειονομικών ανισοτήτων. Επιθεώρηση Υγείας 2010; 21(126):10-14.
4. David Stuckler, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Martin McKee. The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J* 2009; 78(3):142-145.
5. International labour organization. Global employment trends 2009. ILO, Geneva, 2009. Πρόσβαση στις 21-12-2010: διαθέσιμο: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms\\_101461.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms_101461.pdf)
6. Χαραλάμπους Α, Τσίτση Θ. Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010; 27(1):106-112.
7. Mackenbach JP. Health Inequalities: Europe in profile. Expert report, UK Presidency of the EU, 2005.
8. Wagstaff A. Poverty and health sector inequalities. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80: 97-105.
9. Singh GK, Yu SM. US childhood mortality, 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. *American Journal of Public Health* 1996; 86(4): 505-512.
9. Sells CW, Blum RW. Morbidity and mortality among US adolescents: an overview of data and trend. *American*



- Journal of Public Health 1996; 86(4): 513-519.
10. Ruhm C. Are recessions good for your health? Q J Econ 2000; 115(2):617- 50.
11. Ruhm C. Macroeconomic conditions, health and government policy. In: Schoeni R, House JS, Kaplan GA, Pollack H. Making Americans healthier: Social and economic policy as health policy. Russell Sage, New York, 2008.
12. Ruhm C. Macroeconomic conditions, health and mortality. In: Jones A, editor. Elgar Companion to Health Economics. Edward Elgar Publishing Ltd, Cheltenham, UK, 2006.
13. Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. The Stationery Office, London, 1999.
14. McKee M, Suhrcke M, Nolte E, Lessof S, Figueras J, Duran A, Menabde N. Health systems, health and wealth: a European perspective. Lancet 2009; 373(9660):349-51.
15. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, Mckee M. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. Lancet 2009; 374:315–323.
16. Economou A, Nikolaou A, Theodossiou I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series, 2007-182007. Πρόσβαση στις 21-12-2010: <http://auraserv.abdn.ac.uk:9080/aura/bi tstream/2164/129/1/ISSN+0143-0718.pdf>
17. Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2010; 27(5): 834-840.
18. Meessen B, Zhenzhong Z, Van Damme W, Devadasan N, Criel B, Bloom G. Iatrogenic poverty. Tropical Medicine and International Health 2003; 8(7): 581-584.
19. Σουλιώτης Κ. Ο ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000.
20. Health Inequalities. UK Public Health Association; 2005. Πρόσβαση στις 29-1-2011: διαθέσιμο: [www.ukpha.org.uk](http://www.ukpha.org.uk)
21. Black D, Morris J, Snith, C, Townsend P. The Black Report. Department of Health and Social Security. London, HMSO, 1980.
22. Waters H, Saadah F, Pradhan M. The impact of the 1997–98 East Asian economic crises on health and health care in Indonesia. Health policy and planning 2003; 18(2): 172–181.
23. European Commission. The Social Situation in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2003.
24. Mossialos E, Le Grand J. Health Care and Cost Containment in the European Union. Aldershot, Ashgate, 1999.
25. Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J. Funding health care: options for Europe. Open University Press, Philadelphia, 2002.
26. Appleby J. The credit crisis and health care. Br Med J 2008; 337:a2259.

27. The financial crisis and global health. Geneva: WHO; 2009. Πρόσβαση στις 29-1-2011: διαθέσιμο: [http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009\\_financial\\_crisis\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en.pdf)
28. Λιαρόπουλος Α. Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Διεθνή Συστήματα Υγείας. Β τόμος. Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα, 2010.
29. Musgrove P. The economic crisis and its impact on health and health care in Latin America and the Caribbean. International Journal of Health Services 1987; 17: 411-41.
30. Κυριόπουλος Γ. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. 16<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο εσωτερικής Παθολογίας. Αθήνα 13-10-2010.
31. Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας Δ, Φιλαλήθης Τ. Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Β εκδ. Εκδόσεις Θεμέλιο/κοινωνία και υγεία, Αθήνα, 2006.