

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΤΙ ΕΙΝΑΙ
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΛΕΤΣΟΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	21
2.2. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	21
2.2.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	21
2.2.2. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	24
2.2.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	25
2.3. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	28

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το βασικό αντικείμενο ενασχόλησης των οικονομικών της υγείας είναι το παραγόμενο προϊόν, δηλαδή οι υπηρεσίες υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας δεν ταυτίζονται όμως με την υγεία. Στα πλαίσια αυτού του κεφαλαίου θα προσπαθήσουμε να δείξουμε τις διαφορές μεταξύ της έννοιας της υγείας και των υπηρεσιών υγείας και να αναλύσουμε τι σημαίνει σύστημα υγείας.

Έχοντας τελειώσει τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου θα είστε σε θέση :

- να ορίζετε τι είναι υγεία και τι υπηρεσίες υγείας
- να κατανοείτε πως ορίζεται η υγεία από διαφορετικές προσεγγίσεις
- να κατανοείτε και να αναλύετε τους προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας
- να κατανοείτε ποιους δείκτες χρησιμοποιούμε για να μετρήσουμε την υγεία
- να ορίζετε τι είναι σύστημα υγείας, ποιοι είναι οι σκοποί του και οι στόχοι του

2.2. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.2.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία ζωής του ανθρώπου. Όταν ο άνθρωπος είναι υγιής, τότε μπορεί και ανταποκρίνεται πλήρως και επαρκώς στις εργασιακές, κοινωνικές και οικογενειακές του υποχρεώσεις. Όταν ο άνθρωπος δεν είναι υγιής, τότε αφενός μεν δεν μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις υποχρεώσεις του, αφετέρου δε είναι εξαναγκασμένος να δαπανήσει χρήματα για την αποκατάσταση της υγείας του. Η έννοια της υγείας συχνά συγχέεται με την έννοια φροντίδας υγείας¹. Η υγεία είναι μία κατάσταση που απολαμβάνουν τα άτομα. Η κατάσταση αυτή παράγεται μέσα από τη χρήση διαφόρων παραγόντων, οικονομικών και μη οικονομικών. Για παράδειγμα ο συνδυασμός χρήσης υπηρεσιών υγείας, κατανάλωσης κάποιων φαρμάκων, εφαρμογής κάποιας θεραπείας και ψυχικής ηρεμίας και ισορροπίας με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να έχει θεραπευτεί από κάποια ασθένεια και να είναι υγιές. Με τον όρο φροντίδα υγείας εννοούμε το «αγαθό» που το άτομο απολαμβάνει αφού έχει

¹ βλ. Αλετράς, Μασσαγγάνης και Νιάκας (2002, σ.17)

καταβάλει για αυτό συγκεκριμένη αμοιβή. Για παράδειγμα η φροντίδα υγείας περιλαμβάνει υπηρεσίες από ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, νοσοκομεία, καθώς επίσης και κατανάλωση αγαθών, όπως π.χ. φάρμακα κ.α. Κατανοούμε επίσης ότι η έννοια «φροντίδα υγείας» είναι ευρύτερη των υπηρεσιών υγείας, αφού στην έννοια φροντίδα υγείας υπάγεται και η κατανάλωση των αγαθών, όπως είναι τα φάρμακα.

Όταν ένα άτομο ασθενήσει, τότε αυτό που ζητά είναι φροντίδα υγείας, δηλαδή ζητά υπηρεσίες υγείας (από ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και νοσοκομεία) και ζητά επίσης και συγκεκριμένα αγαθά, όπως φάρμακα, και άλλα τέτοιου είδους υλικά (π.χ. για παράδειγμα κάποιος έχει μυωπία. Ζητά την υπηρεσία του οφθαλμιάτρου που πιθανόν του γράφει ένα κολλύριο για να βάζει στο μάτι του, αλλά ζητά να αγοράσει και γυαλιά μυωπίας). Ως εκ τούτου η ζήτηση για φροντίδα υγείας προκύπτει από την επιθυμία του ατόμου να κρατά την κατάσταση υγείας του σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο. Η σχέση ανάμεσα στο επίπεδο υγείας του ατόμου (κατάσταση υγείας) και στη ζήτηση για φροντίδα υγείας είναι αρνητική. Όσο καλύτερη είναι η κατάσταση της υγείας του ατόμου, τόσο μικρότερη είναι η ζήτησή του για φροντίδα υγείας και το αντίστροφο. Όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο υγείας του, τόσο περισσότερη φροντίδα υγείας θα ζητήσει. Βέβαια πρέπει να επισημάνουμε ότι το πόσο φροντίδα θα ζητήσει (ποσότητα) και το τι φροντίδα υγείας θα ζητήσει (είδος) δεν καθορίζονται από το άτομο που επιθυμεί να βελτιώσει το επίπεδο υγείας του, αλλά από τον ειδικό, τον επαγγελματία υγείας, δηλαδή τον ιατρό.

Πολλές φορές συγχέεται η έννοια της ασθένειας και αρρώστιας με την έννοια της υγείας². Σύμφωνα με τον Τούντα (1995) η αρρώστια εκφράζει την υποκειμενική εμπειρία της νόσου, ενώ η ασθένεια σηματοδοτεί μια κατάσταση κοινωνικής δυσλειτουργίας. Όπως αναφέρεται και από τους Κυριόπουλο και Νιάκα (1994, σ.29) σύμφωνα με την παραδοσιακή ιατρική αντίληψη η ασθένεια είναι ένα βιολογικό φαινόμενο, το οποίο προκαλεί δυσλειτουργία στον οργανισμό του ανθρώπου. Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι η αρρώστια εκδηλώνεται με την εμφάνιση συμπτωμάτων (όπως πόνος, φαγούρα) ή με την μερική ή ολική έλλειψη λειτουργίας κάποιου οργάνου του σώματός μας. Η αντιμετώπιση της αρρώστιας γίνεται με

² βλ. Ιωαννίδη, Ε., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π. (1999, σ. 19)

θεραπεία. Η ασθένεια εκδηλώνεται με την εμφάνιση διαταραχής κοινωνικής λειτουργίας ή με την εμφάνιση αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Το θέμα της υγείας έχει διερευνηθεί από διαφορετικές επιστήμες, όπως η επιδημιολογία, η δημογραφία, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και η οικονομία. Έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί της έννοιας υγείας. Αναφέρουμε τέσσερις βασικούς ορισμούς της υγείας³ :

- Θετικός ορισμός της υγείας. Στα πλαίσια αυτού του ορισμού η υγεία αντιμετωπίζεται ως κάτι ευρύ και δίνεται έμφαση στην παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που συμβάλλουν στην επίτευξη αυτού που καλούμε υγεία πολύ υψηλού επιπέδου. Ένας τέτοιος ορισμός της υγείας δίνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπου για αυτόν τον οργανισμό «υγεία είναι όχι απλώς η έλλειψη ασθένειας, αλλά η πλήρης σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία του ατόμου. Αυτός ο ορισμός εκφράζει μία θετική διάσταση για την υγεία, αναγνωρίζει τι πρέπει να περιλαμβάνει η κατάσταση πλήρους υγείας
- Αρνητικός ορισμός της υγείας. Ο αρνητικός ορισμός της υγείας στηρίζεται στην αντίληψη του Jeremy Bentham για την υγεία. Σύμφωνα με τον Bentham «υγεία είναι η απουσία νόσου». Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης απέδειξε ότι υπάρχουν αλλοιώσεις του οργανισμού χωρίς να προκαλούν συμπτώματα και ως εκ τούτου μπορεί να μην υπάρχει «καλή υγεία», παρόλο που δεν υπάρχουν συμπτώματα
- Λειτουργικός ορισμός της υγείας. Με βάση τον ορισμό του Parson (1979) η υγεία ορίζεται αναφορικά με την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους, π.χ. στην εργασία του (αν μπορεί να πηγαίνει και να εργάζεται), στο σπίτι του σε σχέση με τους δικούς του ανθρώπους κ.α.
- Βιωματικός ορισμός της υγείας. Ο βιωματικός ορισμός εστιάζεται κυρίως στο άτομο και στον τρόπο που αυτό αντιλαμβάνεται την υγεία του.

³ βλ. Λιαρόπουλος (2007, σ. 31) και Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007, σ.19)

2.2.2. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του ατόμου⁴ σχετίζονται με το ίδιο το άτομο, αλλά και με το ευρύτερο οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον. Οι ατομικοί παράγοντες σχετίζονται με την κληρονομικότητα και την προδιάθεση του ατόμου προς συγκεκριμένες ασθένειες, αλλά και με τα ίδια του τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής του. Για παράδειγμα, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν στατιστικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν επιβαρημένη υγεία σε σχέση με τα άτομα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου. Οι διατροφικές συνήθειες, αλλά και ο τρόπος ζωής μας (έλλειψη σωματικής άσκησης και άθλησης) αυξάνουν τις πιθανότητες για χειρότερο επίπεδο υγείας.

Το φυσικό περιβάλλον, όπως είναι κατανοητό επηρεάζει σημαντικά την υγεία. Η μόλυνση του περιβάλλοντος που προέρχεται από το νέφος, την αύξηση των ρύπων κ.α. επηρεάζουν τις κλιματολογικές συνθήκες και βλάπτουν την υγεία των ανθρώπων.

Το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων καθορίζει άμεσα το επίπεδο υγείας. Οι φτωχοί παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν σε σχέση με τους μη φτωχούς. Το κοινωνικό επίπεδο επηρεάζει και αυτό με τη σειρά του το επίπεδο υγείας. Οι άνεργοι παρουσιάζουν στατιστικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν επιβαρημένη υγεία σε σχέση με τους απασχολούμενους. Επίσης το μορφωτικό επίπεδο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του επιπέδου υγείας. Όσο περισσότερο μορφωμένος είναι κάποιος, τόσο περισσότερο αποδέχεται την πρόληψη και έτσι μειώνει και τις πιθανότητές του να αρρωστήσει.

Το πολιτικό περιβάλλον επηρεάζει και αυτό με τη σειρά του το επίπεδο υγείας μέσα από τις νομοθετικές ρυθμίσεις που λαμβάνει άμεσα ή έμμεσα. Για παράδειγμα η απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, η απαγόρευση κατανάλωσης αλκοόλ σε ανήλικους, η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Οι πολιτιστικοί παράγοντες σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν τον τρόπο ζωής των ατόμων και ο οποίος συνδέεται άμεσα και με το επίπεδο της υγείας των.

⁴ βλ. Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007, σ.23)

2.2.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δείκτες υγείας⁵ επιτρέπουν τη μέτρηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Οι δείκτες αυτοί είναι :

Θετικοί δείκτες. Οι θετικοί δείκτες παρουσιάζουν μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας. Τέτοιοι δείκτες είναι :

- το προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή ο μέσος χρόνος ζωής του πληθυσμού,
- ο δείκτης γεννητικότητα, δηλαδή το μέσο ποσοστό των γεννήσεων στον πληθυσμό και
- ο δείκτης γονιμότητας που δείχνει το μέσο αριθμό παιδιών ανά γυναίκα.

Αρνητικοί δείκτες. Οι αρνητικοί δείκτες είναι δείκτες εμφάνισης συχνότητας νοσημάτων και άλλων παθολογικών καταστάσεων και αποτελούν ένα μέτρο μέτρησης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Αυτοί οι δείκτες είναι :

- Δείκτης νοσηρότητας. Δείχνει το ποσοστό των νοσούντων από μία συγκεκριμένη ασθένεια σ' ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στον πληθυσμό
- Δείκτης θνησιμότητας. Δείχνει τον αριθμό θανάτων από ένα συγκεκριμένο νόσημα σε μία συγκεκριμένη περίοδο στο σύνολο του πληθυσμού. Ο δείκτης θνησιμότητας μπορεί να είναι γενικός δείκτης (αδρός δείκτης θνησιμότητας) ή μπορεί να είναι δείκτης θνησιμότητας ανά φύλο, ηλικία και αιτία θανάτου. Ένας δείκτης που δείχνει το επίπεδο υγείας ενός λαού είναι ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας. Αυτός ο δείκτης δείχνει τον αριθμό των θανάτων παιδιών ηλικίας μικρότερη του ενός έτους σ' ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στο σύνολο των γεννηθέντων παιδιών στο ίδιο χρονικό διάστημα. Αυτός ο δείκτης χρησιμοποιείται ευρέως στις λιγότερο οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες όπου το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας είναι ιδιαίτερα υψηλό. Όσο το ποσοστό αυτό μειώνεται, τόσο δείχνει τη βελτίωση του επιπέδου υγείας, την πρόοδο της ιατρικής και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σε αυτές τις χώρες
- Δείκτης θνητότητας. Εκφράζει την πιθανότητα θανάτου από ένα νόσημα ατόμων που έχουν προσβληθεί από αυτό

⁵ βλ. ⁵ βλ. Λιαρόπουλος (2007, σ. 33) και Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας (2007, σ.25) και Κυριόπουλος Γ., Νιάκας, Δ. (1994, σ.55), Υφντόπουλος (2003, σ.119)

Οικονομικοί και Διοικητικοί δείκτες. Οι δείκτες αυτοί αποτυπώνουν την οικονομική και διοικητική κατάσταση στο σύστημα υπηρεσιών υγείας σε μία χώρα. Οι δείκτες αυτοί είναι :

- Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕγΠ. Δείχνουν τι ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (δηλαδή του συνολικού εισοδήματος που παράγεται σε μία χώρα) δαπανάται στο χώρο της υγείας
- Κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας. Ο δείκτης αυτός δείχνει πόσα χρήματα που έχουν δαπανηθεί στο χώρο της υγείας αντιστοιχούν σε κάθε κάτοικο της χώρας
- Αριθμός ιατρών ανά 100.000 κατοίκους. Δείχνει τον αριθμό των ιατρών που αντιστοιχούν σε 100.000 κατοίκους
- Αριθμός νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους. Δείχνει τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού ανά 100.000 κατοίκους
- Αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 100.000 κατοίκους. Δείχνει τον αριθμό των κλινών σε κλινικές και νοσοκομεία ανά 100.000 κατοίκους
- Αριθμός εισαγωγών ή εξαγωγών σ' ένα νοσοκομείο. Εκφράζει τον αριθμό των ατόμων που εισέρχονται για νοσηλεία σε νοσοκομείο ή τον αριθμό των ατόμων που παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο
- Μέση διάρκεια νοσηλείας. Δείχνει το μέσο αριθμό ημερών νοσηλείας ανά περιστατικό – ασθενή. Υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό ημερών νοσηλείας σ' ένα έτος με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών στο ίδιο έτος
- Αριθμό επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία
- Αριθμό εργαστηριακών εξετάσεων
- Μέσο ποσοστό κάλυψης των κλινών. Δείχνει το μέσο αριθμό ανά έτος που είναι απασχολημένο με ασθενή μία κλίνη. Υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό ετήσιων ημερών νοσηλείας με τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών που έχει πολλαπλασιαστεί με το 365

Δείκτης πολυπλοκότητας και σοβαρότητας των περιστατικών Roemer⁶ (RCI). Δείχνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας των συνολικών περιστατικών κάθε νοσοκομείου στο ποσοστό κάλυψης των κλινών. Διαιρούμε το ποσοστό κάλυψης

⁶ Βλ. Αλετράς, Β., Μαρσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ. (2003, σ.133)

κλινών ενός νοσοκομείου με το ποσοστό κάλυψης κλινών όλων των νοσοκομείων και αυτό το δείκτη τον πολλαπλασιάζουμε με τη μέση διάρκεια νοσηλείας του νοσοκομείου.

Πέρα από τους προαναφερόμενους δείκτες υγείας, υπάρχουν και γενικότεροι δείκτες που απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, και όχι μόνο σε αυτούς που εμφανίζουν κάποιο σύμπτωμα, και επιτρέπουν τη σύγκριση του γενικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Τέτοιοι δείκτες είναι⁷ :

- Ισοδύναμα Υγιή Χρόνια Ζωής. Δείχνει τα χρόνια ζωής σε κατάσταση τέλει υγείας
- Ποιοτικά Σταθμισμένα Χρόνια Ζωής. Τα χρόνια ζωής ενός ατόμου σταθμισμένα με την ποιότητα ζωής που τους αποδίδει το άτομο
- Δυνητικά Χαμένα Χρόνια Ζωής. Τα συνολικά χρόνια ζωής που χάνονται από αιτίες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν
- Υγιές Προσδόκιμο Ζωής. Τα χρόνια τα οποία ένας πληθυσμός μπορεί να ζήσει χωρίς σοβαρή ανικανότητα ή βλάβης
- Χρόνια Ζωής Σταθμισμένα για Ανικανότητα. Δείχνει τα συνολικά χρόνια με καλή υγεία κατά κύριες αιτίες ανικανότητας

Οι δείκτες υγείας πρέπει να πληρούν ορισμένες ιδιότητες για να είναι αποδεκτοί από όλους⁸ :

- Αξιοπιστία : Οι δείκτες είναι αξιόπιστοι αν καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα
- Ακρίβεια : Οι δείκτες είναι ακριβείς αν έχουν τον απαραίτητο βαθμό λεπτομέρειας
- Αλήθεια : Οι δείκτες είναι αληθείς αν αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την κατάσταση για την οποία προορίζονται
- Επικαιρότητα : Οι δείκτες είναι επίκαιροι αν τα στοιχεία έχουν συγκεντρωθεί και επεξεργαστεί σε χρονικό διάστημα που αντιστοιχεί στη χρήση για την οποία προορίζονται
- Ευαισθησία : Οι δείκτες είναι ευαίσθητοι αν οι μεταβολές στην υπό μελέτη κατάσταση προκαλούν ταυτόχρονες μεταβολές στους δείκτες

⁷ Βλ. Λιαρόπουλος, Λ. (2007, σ.36)

⁸ Βλ. Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτα, Π. (2007, σ29-30)

- Ομοιογένεια : Οι δείκτες είναι ομοιογενείς αν δεν υπάρχει διαχρονική μεταβολή στη γεωγραφική περιοχή που καλύπτουν
- Πληρότητα : Οι δείκτες είναι πλήρεις αν υπάρχουν σε όλα τα κράτη – μέλη
- Συγκρισιμότητα : Οι δείκτες είναι συγκρίσιμοι αν οι ορισμοί τους, η μεθοδολογία συγκέντρωσης των δεδομένων και η μέθοδος των μετρήσεων είναι οι ίδιες σε όλους
- Συνέπεια : Οι δείκτες είναι συνεπείς αν είναι διαχρονικά συγκρίσιμοι

2.3. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει το αγαθό υγεία διαφοροποιείται από τις υπηρεσίες υγείας. Η υγεία παραπέμπει σε μία συγκεκριμένη φυσική και πνευματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο άνθρωπος. Αντίθετα οι υπηρεσίες υγείας είναι το αγαθό που προσφέρεται στον άνθρωπο με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του. Από τη στιγμή που οι υπηρεσίες υγείας θεωρούνται ως αγαθό, αυτό σημαίνει ότι αυτές πρέπει να παράγονται μέσα από μία συγκεκριμένη διαδικασία. Οι υπηρεσίες υγείας παράγονται στην ουσία μέσα στο σύστημα υγείας. Μπορούμε να θεωρήσουμε το σύστημα υγείας ως ένα μοντέλο παραγωγής, όπου εισέρχονται εισροές, π.χ. ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, φάρμακα, μηχανήματα κ.α, συνδυάζονται και οργανώνονται στα πλαίσια του συστήματος υγείας και το αποτέλεσμα, δηλαδή η εκροή είναι το σύστημα υγείας.

Η έννοια του συστήματος παραπέμπει σ' ένα σύνολο στοιχείων, υποσυστημάτων, τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς. Παλαιότερα η αντίληψη που επικρατούσε ήταν ότι το σύστημα δεν είναι τίποτε άλλο από το άθροισμα των επιμέρους στοιχείων. Σήμερα η αντίληψη αυτή είναι ολοένα και λιγότερο σημαντική και το έδαφος το κερδίζει η συστημική αντίληψη, δηλαδή ότι το σύστημα δεν είναι άθροισμα επιμέρους υποσυστημάτων, αλλά είναι ένα ενιαίο σύνολο, το οποίο έχει τη δική του λειτουργία. Ως εκ τούτου οι σχέσεις που

αναπτύσσονται μεταξύ των υποσυστημάτων είναι σημαντικές και αποτελούν προϋποθέσεις για την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας.

Με βάση όσα αναφέραμε προηγουμένως, μπορούμε να ορίσουμε το σύστημα υγείας είναι ένα σύνολο επιμέρους υποσυστημάτων τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους και με το περιβάλλον, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του συστήματος που είναι η διατήρηση και η προαγωγή υγείας του πληθυσμού⁹. Μπορούμε επίσης το σύστημα υγείας ως έναν συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας, που μέσα από την προγραμματισμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών στοχεύει στη μεγιστοποίηση της στάθμης υγείας του πληθυσμού, στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων της κοινωνίας¹⁰.

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007, σ.66) το σύστημα υγείας αποτελείται από τρία υποσυστήματα : το πρώτο υποσύστημα αναφέρεται στους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, το δεύτερο υποσύστημα αναφέρεται στην παραγωγή υπηρεσιών και αγαθών υγείας και το τρίτο υποσύστημα αναφέρεται στους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών.

Μία άλλη εναλλακτική προσέγγιση είναι να θεωρήσει κανείς ότι το πρώτο υποσύστημα σχετίζεται με τη χρηματοδότηση της υγείας, το δεύτερο υποσύστημα σχετίζεται με τη διοικητική υποστήριξη του συστήματος, το τρίτο υποσύστημα αναφέρεται στην παραγωγή των υπηρεσιών και αγαθών υγείας. Επίσης θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι το πρώτο υποσύστημα υγείας αναφέρεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, το δεύτερο υποσύστημα υγείας αναφέρεται στη δευτεροβάθμια περίθαλψη και το τρίτο σύστημα υγείας αναφέρεται στην τριτοβάθμια περίθαλψη.

Κάθε σύστημα έχει συγκεκριμένους σκοπούς και στόχους να επιτελέσει. Έτσι και το σύστημα υγείας πρέπει να επιτελέσει συγκεκριμένους σκοπούς και στόχους. Ο βασικός σκοπός του συστήματος υγείας είναι βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η επίτευξη του βασικού αυτού στόχου, δηλαδή της βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, επιτυγχάνεται μέσα από την υλοποίηση ενδιάμεσων

⁹ Ο ορισμός αυτός αναφέρεται από τους Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτα, Π. (2007, σ67)

¹⁰ Ο ορισμός αυτός αναφέρεται από τον Λιαρόπουλο (2007, σ.202).

στόχων όπως η μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας, η βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος κ.α

Το σύστημα υγείας, ως υποσύστημα του συστήματος κοινωνικής προστασίας, πρέπει να είναι οικονομικά αποτελεσματικό και κοινωνικά δίκαιο. Δηλαδή να παράγει υπηρεσίες υγείας στη μέγιστη δυνατή ποσότητα και στο μικρότερο δυνατό κόστος και ταυτόχρονα να εξασφαλίζει τη ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ

Τελειώνοντας τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου θα πρέπει να είστε σε θέση να θυμάστε :

- τι είναι υγεία και τι είναι υπηρεσίες υγείας
- ποιοι είναι οι διάφοροι ορισμοί της υγείας και σε τι διαφοροποιείται η υγεία από τις υπηρεσίες υγείας
- ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας
- πως μετράτε το επίπεδο υγείας και ποιοι είναι οι βασικοί δείκτες υγείας
- τι είναι το σύστημα υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Parsons, T., 1979. “Definitions of health and illness in the light of the American values and structure” in Jaco E.G. and Gartley, E. (eds), *Patients, physicians and illness*, Free Press, New York.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αλετράς, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ., 2002. *Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*, τόμος Α, Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Ιωαννίδη, Ε., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π., 1999. *Υγεία : οριοθετήσεις και προοπτικές*, τόμος Α, Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π., 2007. *Υπηρεσίες Υγείας*, τόμος Α, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.
- Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ., 1994. *Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής Υγείας*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα
- Λιαρόπουλος, Λ. Λ., 2007. *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Α τόμος, εκδ. Βήτα, Αθήνα
- Τούντας, Ι., 1995. «Νόσος – αρρώστια – ασθένεια», *Νέα Υγεία*, τεύχος 9.