



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΜΥ 51 - 2Η ΓΡΑΠΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ**

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: **Παναγιωτόπουλος Νικόλαος**
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: **Σαράφης Παύλος**

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το κράτος πρόνοιας ένα σύνολο δραστηριοτήτων που χρηματοδοτείται από το κράτος και εξαρτάται από δημόσιες δαπάνες και έχει σκοπό τη συστηματική κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών προς την κατεύθυνση της άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων, βρίσκεται τα τελευταία χρόνια σε κρίση και χαρακτηρίζεται από πολλές πλευρές ασύμφορο και αναποτελεσματικό στο σύγχρονο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον. Όμως όπως καταδεικνύουν πιο ψύχραιμες φωνές η παρουσία του κράτους πρόνοιας είναι σήμερα αναγκαία, αρκεί να γίνουν οι απαραίτητες αναπροσαρμογές που θα περιορίσουν τη σπατάλη των πόρων, θα αξιοποιήσουν τις επιστημονικές μεθόδους διοίκησης και θα την προσαρμόσουν στις νέες συνθήκες της αγοράς.

Για την καλύτερη μελέτη των διαφόρων μορφών του κράτους πρόνοιας σε σχέση με την ιστορική πορεία της ανάπτυξης τους, σε συνάρτηση με την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική εξέλιξη των διαφόρων κρατών αναπτύχθηκαν μοντέλα τα οποία στηρίζονται σε επιστημονική προσέγγιση και συνδυασμό θεωρητικών και ιδεολογικών δεδομένων. Τα μοντέλα αυτά είναι χρηστικά αλλά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται απόλυτα και δογματικά.

Στην Ελλάδα το κράτος πρόνοιας, λόγω των ιδιαίτερων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών που αναπτύχθηκαν μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, καθυστέρησε να αναπτυχθεί και όταν αυτό έγινε συνέβη με τρόπο ιδιότυπο προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες αυτές. Σήμερα μέσα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, η ανάπτυξη ενός ορθολογικού κράτους πρόνοιας αποκτά επιτακτικό χαρακτήρα.

Μέσα σε ένα περιβάλλον παγκοσμιοποίησης που επηρεάζει τα συστήματα υγείας και γενικότερα την υγεία του παγκόσμιου πληθυσμού με τη διαμόρφωση ομάδων που κατατάσσονται στην ελίτ και άλλων που περιθωριοποιούνται, η θεώρηση της υγείας ως παγκόσμιου αγαθού που προωθείται μέσα από την διεθνή συνεργασία οδηγεί σε ουσιαστικές λύσεις

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κράτος πρόνοιας, κρίση κοινωνικής πολιτικής, τυπολογία Espring- Andersen, Titmus, παγκοσμιοποίηση, συστήματα υγείας

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	4
Κράτος πρόνοιας: Κρίση, αμφισβήτηση και προοπτικές.....	5
Μοντέλα κράτους πρόνοιας: Χρησιμότητα και κριτική.....	6
Η επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στα συστήματα υγείας και στην παγκόσμια υγεία.....	8
Συμπεράσματα.....	9
Βιβλιογραφία.....	11

1.Εισαγωγή

Το κράτος πρόνοιας, ένα σύνολο δραστηριοτήτων που μέσω της παροχικής κοινωνικής διοίκησης δρα στην κατεύθυνση της άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων και της συστηματικής κάλυψης κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών, μπορεί να οριστεί με τρόπους που διαφέρουν όχι μόνο από ερευνητή σε ερευνητή αλλά και από χώρα σε χώρα, δεδομένου ότι εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο κάθε ερευνητής διερευνά τον τρόπο με τον οποίο δημιουργείται και το ρόλο που διαδραματίζει στην οικονομία και ευρύτερα στην κοινωνία. [1]

Το κράτος πρόνοιας, έχει τις τελευταίες δεκαετίες μπει σε μια περίοδο κρίσης και έντονης αμφισβήτησης, που σχετίζεται με προβλήματα που αφορούν το κόστος συντήρησης, δημογραφικές μεταβολές, επιπτώσεις στην οικονομία και τον πληθωρισμό, μεταβολές στην κοινωνική προσδοκία αλλά και προβλήματα αποτελεσματικότητας. [2]

Όλες αυτές οι μεταβολές και προκλήσεις οδηγούν σε νέες προοπτικές που δημιουργούν την ανάγκη να κατανοηθούν τα όρια του κράτους πρόνοιας και έτσι να τεθούν στόχοι και να επιλεγούν πολιτικές που θα οδηγήσουν στην προώθηση της κοινωνικής ευημερίας. [3]

Η νεωτερική κοινωνική πολιτική ασκείται σύμφωνα με ορισμένες αρχές οι οποίες αφορούν κυρίως τη σχέση του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και το βαθμό και την έκταση της παρέμβασης του κράτους, καθιερώνοντας διάφορα πρότυπα τα οποία παρουσιάζουν πλεονεκτήματα όμως έχουν και αδυναμίες που καθιστούν πολύ ενδιαφέρουσα τη μελέτη τους και την κριτική που ασκείται σε αυτά.[4]

Η ανάπτυξη τυπολογιών, με την μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην κοινωνική πολιτική, την αγορά και την οικογένεια σε συνάρτηση με τις ιδιαίτερες συνθήκες που αφορούν την οικονομία, την κοινωνία, την πολιτική και τις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας, μπορεί να αποτελέσει εργαλείο μελέτης και κατανόησης των εκάστοτε συνθηκών και προοπτικών για το κράτος πρόνοιας. [5]

Όλα αυτά, εξεταζόμενα σε ένα περιβάλλον παγκοσμιοποίησης, μιας πραγματικότητας που μπήκε τις τελευταίες δεκαετίες στη ζωή μας και αφορά τόσο την οικονομία όπου αναφέρεται στη διαδικασία εξαφάνισης των εθνικών συνόρων για την πραγματοποίηση εμπορικών και χρηματιστηριακών συναλλαγών [6], αλλά επεκτείνεται και σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης ζωής, επιδρώντας στον τομέα της υγείας επηρεάζοντας την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, αλλά και την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας [7] προσλαμβάνουν ένα ιδιαίτερο χαρακτήρα.

Μέσα στο παγκόσμιο περιβάλλον, η Ελλάδα απετέλεσε πάντοτε μια ιδιαίτερη περίπτωση, τόσο στο παρελθόν, όσο ιδιαίτερα σήμερα. Αυτό οφείλεται ότι στη χώρα μας η κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας χρησιμοποιήθηκε κατά τρόπο πολλές φορές ιδιότυπο και ανορθόδοξο όχι για να καλύψει επαρκώς κοινωνικές

ανάγκες, αλλά για την καλλιέργεια πελατειακών σχέσεων, όπου η έλλειψη σωστού σχεδιασμού αλλά και στόχων κατέστησε την ασκούμενη κοινωνική πολιτική αναποτελεσματική, δαπανώντας πόρους, χωρίς να καλύπτονται οι κοινωνικές ανάγκες. [8] Ιδιαίτερα στις σημερινές συνθήκες της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα γίνεται ακόμη πιο σημαντικό διότι φαίνεται ότι τα τεράστια δημοσιονομικά προβλήματα που υπάρχουν, συνδέονται με την κοινωνική πολιτική που εφαρμόστηκε και το αντίστροφο, συνδέοντας τα δύο πολύ στενά. [9]

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να εξετάσει την κρίση του κράτους πρόνοιας, και τις δυνατότητες μετασχηματισμού και προσαρμογής του σε συνθήκες και δεδομένα που εξελίσσονται, σε σχέση με τις διάφορες κατηγορίες προνοιακών καθεστώτων, ιδιαίτερα στην Ελληνική πραγματικότητα, μέσα στις συνθήκες παγκοσμιοποίησης που επηρεάζουν την πολιτική υγείας και τη λειτουργία των διαφόρων συστημάτων υγείας

2. Κράτος πρόνοιας: Κρίση, αμφισβήτηση και προοπτικές.

Το κράτος πρόνοιας που αριθμεί περισσότερο από 3 αιώνες ζωής, τα τελευταία 40 χρόνια - από τα μέσα της δεκαετίας του 70- βρίσκεται σε κρίση και αμφισβήτηση. Οι βασικοί στόχοι όπως η αναδιανομή των πόρων, η κοινωνική ισορροπία, η αναπαραγωγή και νομιμοποίηση του συστήματος, μέσα στις σύγχρονες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες δέχονται κριτική ως προς τον τρόπο υλοποίησής τους και τα τελικά αποτελέσματα. Η νεοφιλελεύθερη αντίληψη θεωρεί ότι η υπέρμετρη παρουσία του κράτους στην οικονομία, εμποδίζει την ανάπτυξη και η γραφειοκρατική του δομή είναι άκρως αναποτελεσματική. Έτσι το αυξημένο κόστος συντήρησης σε συνδυασμό με τη μειωμένη αποτελεσματικότητά του, παραπέμπουν στην ενεργότερη ανάμιξη της αγοράς και της οικογένειας. Η κεϋνσιανή αντίληψη υποστηρίζει ότι το κράτος πρόνοιας απέτυχε στην εκπλήρωση των κυριότερων σκοπών του, που ήταν η καταπολέμηση της φτώχειας και η παρουσία μιας δικαιότερης κοινωνίας, ενώ η μαρξιστική αντίληψη ασκεί δριμεία κριτική γιατί θεωρεί ότι διατηρεί και αναπαράγει το καπιταλιστικό σύστημα, παρεμβαίνοντας στην ταξική πάλη και αμβλύνοντας τις αντιθέσεις χωρίς όμως να τις υπερβαίνει. [3]

Υπάρχουν όμως άλλες απόψεις που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει κρίση αποτυχίας και κατάρρευσης, αλλά πορεία αλλαγής και μεταμόρφωσης. Αυτό μπορεί να συμβεί αν αποσυνδεθεί το κοινωνικό κράτος από τον κοινωνικό μετασχηματισμό, και εστιαστεί στην αναδιανομή του εισοδήματος σε κοινωνικές κατευθύνσεις, με τελικό σκοπό τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής δια μέσου του προσανατολισμού της κοινωνικής προστασίας στην ασφάλιση απέναντι σε καινούριους κινδύνους που γεννά η οικονομία της αγοράς. [10] Στη διαδικασία μετασχηματισμού του κράτους πρόνοιας πρέπει να ληφθούν υπ' όψη τα νέα κοινωνικά, οικονομικά και δημογραφικά δεδομένα που διαμορφώνονται και μεταβάλλονται συνεχώς. [11] [12].

Στην προσπάθεια αυτή πρέπει να αναζητηθούν οι αδυναμίες που εντοπίστηκαν στο κράτος πρόνοιας όπως αυτό εφαρμόστηκε μέχρι σήμερα και να γίνει προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι παθολογικές του. Μία από αυτές είναι ότι το κοινωνικό κράτος και οι υπηρεσίες δεν λειτούργησαν υπέρ αυτών που το είχαν ανάγκη δηλαδή των φτωχότερων και αδύναμων. [10] Αυτό είναι ένα γεγονός που έχει παρατηρηθεί σε πολλά επίπεδα και χαρακτηριστικά αποτυπώνεται στην αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας διαφόρων αδύναμων ομάδων, όπως είναι τσιγγάνοι, άστεγοι, μετανάστες, πρόσφυγες, τα πολύ φτωχά στρώματα του πληθυσμού, άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, άνεργοι, άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη σε σχέση με αυτά της μεσαίας τάξης που εκμεταλλεύονται αποτελεσματικότερα τις υπηρεσίες αυτές. [13] Αυτή μάλιστα η αδυναμία, φαίνεται περισσότερο σε συνθήκες κρίσης που βιώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο. [14] Είναι αποδεδειγμένο παρά την ύπαρξη του κράτους πρόνοιας ότι οι φτωχότεροι έχουν χειρότερη υγεία και πεθαίνουν νεότεροι από αυτούς με τα υψηλότερα εισοδήματα. [15].

Μια άλλη αδυναμία του κράτους πρόνοιας είναι η σπατάλη πόρων και τα δυσβάστακτα ύψη του κόστους των κοινωνικών υπηρεσιών, που αποδίδεται στην έλλειψη ανταγωνισμού και κινήτρων. Χαρακτηριστικό στο σημείο αυτό είναι το παράδειγμα έλλειψης ανταγωνισμού σε διαγωνισμούς κρατικών φορέων, όπως οι υγειονομικές υπηρεσίες, προμήθειας υλικών και αναθέσεις, πολλές φορές με αδιαφανείς διαδικασίες, που οδηγούν σε υπερκοστολογήσεις και σπατάλες. [16]. Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη. Η κάλυψή της από το κοινωνικό κράτος και η έλλειψη ελέγχου και κινήτρων, οδήγησε στη χρήση ακριβών, υπερτιμολογημένων, υπερσυνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ το κέρδος των φαρμακαποθηκών και των εταιρειών ήταν ιδιαίτερα αυξημένο. [17]

3. Μοντέλα κράτους πρόνοιας: Χρησιμότητα και κριτική

Η κρίση του κράτους πρόνοιας, οδήγησε τους ερευνητές να ασχοληθούν με τα αίτια της γέννησης και ανάπτυξης του, ανακαλύπτοντας μέσα στους διάφορους τύπους, του στις χώρες του παγκόσμιου χάρτη αλλά κυρίως τις ευρωπαϊκές χώρες, τις ρίζες που ανάγονται στον τρόπο γέννησης και ανάπτυξής του σε αυτές.

Μια από τις τυπολογίες που προτάθηκε είναι αυτή του Espring- Andersen (1990) που χρησιμοποιεί τον όρο «προνοιακό καθεστώς» διακρίνοντας τρεις τύπους: α) των φιλελεύθερων καθεστώτων β) των συντηρητικών καθεστώτων και γ) των «κοινωνικο- δημοκρατικών» καθεστώτων. Στην πρώτη κατηγορία χώρες όπως οι ΗΠΑ και ο Καναδάς επιλέγουν το κράτος να παρέχει βοήθεια μόνο προς αυτούς που δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες τους, μέσα από τις διαδικασίες της αγοράς. Στη δεύτερη κατηγορία, χώρες όπως η Αυστρία, η Γερμανία, η Γαλλία και η Ιταλία καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες με κριτήριο την κοινωνική τάξη και θέση των ατόμων. Τέλος στην τρίτη κατηγορία την οποία αντιπροσωπεύουν οι

σκανδιναβικές χώρες οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται καθολικά όχι μόνο αυτές των ασθενέστερων ομάδων, αλλά και της μεσαίας τάξης. [18]

Οι προηγούμενες τυπολογίες αναφέρονται κυρίως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης και έτσι ο Ferrera (1996) πρότεινε ένα τέταρτο μοντέλο, με αναφορά κυρίως τις χώρες της Νότιας Ευρώπης και στοιχεία από τα μοντέλα Bismark σε σχέση με την κοινωνική ασφάλεια και προστασία, και του Beveridge σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας [5] Το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται σε χώρες που δεν έχουν κράτος πρόνοιας με τον ίδιο βαθμό ανάπτυξης σε ότι αφορά την κοινωνική προστασία όπως στις Βόρειες χώρες και είναι απόρροια του συγκεκριμένου μοντέλου ανάπτυξης των χωρών του Νότου και του τρόπου με τον οποίο το κράτος διαπλέκεται με την οικογένεια και την αγορά σε αυτές. [18]

Στην περίπτωση του πρώτου μοντέλου η αγορά είναι εκείνη που αναλαμβάνει τις πρωτοβουλίες για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, ενώ το κράτος ενθαρρύνει την ιδιωτική πρωτοβουλία, παρέχοντας μόνο το ελάχιστο της υποστήριξης. Το μοντέλο αυτό περικλείει τον κίνδυνο να μείνει ακάλυπτος μεγάλος αριθμός ατόμων από τις πιο αδύναμες οικονομικά ομάδες.[5] Το δεύτερο μοντέλο είναι εκείνο που διαφοροποιεί τις κοινωνικές τάξεις και θέσεις σε σχέση με το βαθμό και τρόπο κάλυψης των αναγκών τους, αντιμετωπίζοντας όμως προβλήματα κυρίως όταν οι εργασιακές σχέσεις διέρχονται κρίση και η οικονομία είναι ασταθής. [19]. Το τρίτο μοντέλο επιδιώκει την ισότητα όλων σε ένα υψηλό και σ' ένα ελάχιστο επίπεδο κοινωνικών παροχών. Είναι ένα μοντέλο που προστατεύει τους αδύναμους πληθυσμούς αλλά χρειάζεται αυξημένες δαπάνες για τη συντήρησή του ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες οικονομικής κρίσης [20] Στο μοντέλο του Ferrera ο ρόλος της οικογένειας είναι σημαντικός εξαιτίας της κουλτούρας και την νοοτροπίας των νοτιών χωρών και καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμος σε συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης [21]

Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα αναπτύχθηκε κυρίως μετά το 1974, αρκετά αργά σε σχέση με τις άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και έλαβε διαφορετική μορφή [18]. Οι παράγοντες που οδήγησαν σε αυτή την καθυστέρηση ήταν οικονομικοί κοινωνικοί και πολιτικοί. Στους οικονομικούς ανήκει ο χαμηλός ρυθμός εκβιομηχάνισης, το μικρό μέγεθος των επιχειρήσεων που στην πλειοψηφία τους αφορούσαν αυτοαπασχολούμενους, η μειοψηφία του εργατικού δυναμικού που απασχολούνταν με μισθωτή εργασία.. Στους κοινωνικούς και πολιτικούς ανήκουν εκείνοι που σχετίζονται με την ταραγμένη ιστορία της περιόδου από το Β Παγκόσμιο πόλεμο μέχρι τη Μεταπολίτευση που περιλάμβανε εμφύλιο πόλεμο, δικτατορίες, φυλακές και εξορίες δηλαδή αστάθεια σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. [22].

Ένα χαρακτηριστικό στοιχείο που αφορά την κοινωνική δαπάνη στη χώρα μας είναι π/χ. ότι αφορά στο μεγαλύτερο μέρος της τις συντάξεις με πρόβλεψη το 2014 να αποτελούν το 21% και το 2060 το 21,4% του ΑΕΠ όταν για την ΕΕ είναι 12,3% και 12,5% αντίστοιχα, [23]

Οι τυπολογίες όπως αυτή του Esprimg- Andersen αλλά και άλλες όπως του Titmus είναι χρήσιμες γιατί βοηθούν στην κατανόηση της κοινωνικής πολιτικής μέσα σε συγκεκριμένα ιστορικά και πολιτισμικά πλαίσια και μέσα από τον λόγο που εκφέρουν οι επιστημονικοί μελετητές και οι κύριοι παράγοντες σχεδιασμού της. Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της μελέτης αυτού του τύπου που συνδέει τη θεωρία με την πράξη μέσα από διαφορετικές κάθε φορά θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις είναι αξιόλογος, δεν πρέπει όμως οι τυπολογίες αυτές να αντιμετωπίζονται απόλυτα, δογματικά και άκαμπτα. [24]

4. Η επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στα συστήματα υγείας και στην παγκόσμια υγεία

Τα συστήματα υγείας είναι γνωστό ότι δε λειτουργούν ανεξάρτητα από την κοινωνία και το σχεδιασμό του κράτους πρόνοιας, του οποίου αποτελούν κομμάτι. Οι ανάγκες ενός συστήματος υγείας ως προς τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του, την χρηματοδότηση, τη στελέχωση και τους στόχους του, εξαρτώνται άμεσα από τις κοινωνικές εξελίξεις και πρέπει πάντα να εξετάζονται σε σχέση μ' αυτές. [25]

Η παγκοσμιοποίηση, μια έννοια που μπήκε τα τελευταία χρόνια στη ζωή μας άλλοτε ως φόβητρο και άλλοτε ως πηγή αισιοδοξίας, είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο το οποίο διατρέχει όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης ζωής, δημιουργώντας δυνατότητες και προοπτικές, ενώ στον τομέα της υγείας οι επιπτώσεις της επηρεάζουν τόσο την υγεία του πληθυσμού όσο και την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας. [7]

Η επίδραση της παγκοσμιοποίησης στην υγεία μπορεί να είναι θετική στο βαθμό που επιταχύνοντας την οικονομική ανάπτυξη και την πρόοδο της τεχνολογίας, βελτίωσε το επίπεδο υγείας ορισμένων πληθυσμών και αύξησε το προσδόκιμο της επιβίωσης σε ένα μεγάλο μέρος της ανθρωπότητας, αρνητική όμως αν βλάπτει ή απειλεί να βλάψει μια μεγάλη μερίδα της ανθρωπότητας, ειδικότερα τους φτωχότερους και πιο αδύναμους πληθυσμούς μέσω της υπερεκμετάλλευσης των πόρων και την έκθεση σε κίνδυνο της υγείας τους εξαιτίας της επιδείνωσης των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών ζωής και εργασίας. [26]

Η αύξηση των ανισοτήτων είναι μια ακόμη αρνητική επίπτωση που αποδίδεται στην παγκοσμιοποίηση. Η μείωση του κράτους πρόνοιας και η λειτουργία των συστημάτων υγείας με αυστηρά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ανισοτήτων στην υγεία. [7] Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας εφ' όσον καθορίζει τη θέση και τον τρόπο διανομής της παραγωγικής εξουσίας και του πλούτου στην παγκόσμια οικονομία, αποτελεί βασικό συντελεστή στη δημιουργία των μοτίβων παγκόσμιας ανισότητας και αποκλεισμού. [26]

Η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης σε μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού, η ανεργία, οι γεωγραφικές ανισότητες στη διάθεση των κονδυλίων, η αδυναμία

προσφυγής στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα υγείας, οδηγούν σε ραγδαία πτώση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών με φανερές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. [27]

Η παγκοσμιοποίηση της υγείας η οποία ουσιαστικά οδηγεί σε μια στροφή προς τη δημιουργία ιδιωτικής υγείας και την υποβάθμιση του δημόσιου χαρακτήρα των ιατρικών/νοσηλευτικών συστημάτων οδηγεί σε μια παγκόσμια ιατρική κρίση [7] Οι ΗΠΑ και ορισμένες χώρες την Ν. Αμερικής καταδεικνύουν μια μείωση στη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που ακολουθείται από την ιδιωτικοποίησή τους. [7] Οι χαμηλής και μέσης ανάπτυξης χώρες, αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στη διατήρηση ενός ελάχιστου ασφαλούς επιπέδου κοινωνικής προστασίας. [27]. Ιδιαίτερα ένα σύστημα υγείας όπως αυτό της Ελλάδας, με πολλές δομικές και οργανωτικές ανεπάρκειες, δύσκολα μπορεί να επιβιώσει σε ένα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον και μάλιστα στις συνθήκες οικονομικής κρίσης που μαστίζουν τη χώρα τα τελευταία χρόνια [29]

Η παροχή οικονομικής βοήθειας για την υγεία από τις οικονομικά εύρωστες χώρες με δράσεις σε παγκόσμιο, περιφερικό και εθνικό επίπεδο με την υποστήριξη του WHO, θα βοηθήσει να εξασφαλιστεί ο τομέας της υγείας από την κρίση, και να μπορέσουν τα συστήματα υγείας να επιβιώσουν. [30] Σημαντική είναι η προσπάθεια σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης για να ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας που θα οδηγήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας μετά την άρση των συντοριακών φραγμών και την αύξηση της μετακίνησης των πολιτών της Ευρώπης, [26]

5. Συμπεράσματα

Το κράτος πρόνοιας μια κατάκτηση των τελευταίων αιώνων, έχει μπει τα τελευταία 40 χρόνια σε συνθήκες κρίσης και δεν είναι λίγοι αυτοί που προεξοφλούν την κατάρρευσή του. Λειτουργίες του όπως η ασφάλιση ανεργίας, υγείας, γήρατος, αναπηρίας, η δημόσια παιδεία, η ενίσχυση της κατοικίας και η υποστήριξη της οικογένειας κρίνονται υπερβολικά ακριβές, ασύμφορες και αναποτελεσματικές μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό, κοινωνικό και δημογραφικό περιβάλλον. Έτσι η κατάρρευση ή η ριζική μεταβολή του, με την αντικατάσταση του κράτους από τον ιδιωτικό τομέα και την αλλαγή στόχων και κατευθύνσεων είναι η πρόταση κάποιων φωνών που ανησυχούν. [3].

Όμως οι λειτουργίες του κράτους πρόνοιας είναι πολύτιμες στις συνθήκες που διαμορφώνονται στο παγκόσμιο τοπίο. Γι' αυτό δεν πρέπει να καταργηθούν. Ιδιαίτερα στη χώρα μας όπου το κράτος πρόνοιας καθυστέρησε να αναπτυχθεί και όταν αυτό συνέβη έγινε με πολλές ιδιαιτερότητες, σε ένα σύστημα υγείας με αναποτελεσματική οργάνωση, δημόσια νοσοκομεία με τεράστιες ελλείψεις και ανορθολογική οργάνωση, με έναν υπερτροφικό ιδιωτικό τομέα, πληθώρα ιατρών, ανεξέλεγκτη παραοικονομία, 27% του πληθυσμού άνεργο, μαύρη εργασία, οικονομική κρίση και περισσότερο από

το 15% ανασφάλιστο, το αποτελεσματικό κράτος πρόνοιας κρίνεται απαραίτητο και μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο [31].

Μπορεί και πρέπει να σταματήσουν η σπατάλη και οι αδιαφανείς ή αλόγιστες διαδικασίες που οδηγούν σε περιττά έξοδα. Θα πρέπει να αξιοποιηθούν τα μοντέλα που χρησιμοποιούν επιστημονική μεθοδολογία και σφαιρική προσέγγιση [24], να γίνει ορθολογική χρήση οικονομικών πόρων και προσωπικού μέσω σωστής εκπαίδευσης και αξιοποίησης της σύγχρονης τεχνολογίας. Οι εργασιακές σχέσεις πρέπει να αναθεωρηθούν σε σύγχρονη κατεύθυνση και να αξιοποιηθεί η επιστήμη της διοίκησης για την οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας.

Σε ένα περιβάλλον όπου κατηγοριοποιείται η ανθρωπότητα σε ελίτ, σε αστική τάξη, σε περιθωριοποιημένους και σε απόρους και η νέα κοινωνική δομή υπερβαίνει τα εδαφικά και πολιτικά σύνορα αναδιοργανώνοντας τον κόσμο σε χαμένους και κερδισμένους της παγκοσμιοποίησης, αν η υγεία προσεγγιστεί ως «παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» το οποίο προϋποθέτει τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων κρατών, πλούσιων και φτωχών, για την προώθηση προγραμμάτων, πολιτικών και υπηρεσιών που θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις, θα μπορέσουν να δοθούν λύσεις στα δύσκολα προβλήματα μπροστά στα οποία βρισκόμαστε σήμερα. [26]

6. Βιβλιογραφία

[1] Χλέτσος, Μ. (1999) Ορισμός του κράτους πρόνοιας στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις σελ.100- 104 Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.

[2] Ρομπόλης, Σ. Χλέτσος, Μ. (1995) *Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας* εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

- [3] Χλέτσος, Μ. (1999) Οικονομική θεωρία και κρίση του κράτους πρόνοιας στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις* σελ.115- 118 Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [4] Στασινοπούλου, Ο. (2006) Κύρια πρότυπα κοινωνικής πολιτικής στο *Σημειώσεις για το μάθημα «Κοινωνική πολιτική, βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη φορείς και πρότυπα»* σελ 12-15 Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- [5] Χλέτσος, Μ. (1999) Τυπολογία της κοινωνικής πολιτικής στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις* σελ.130-134 Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [6] Χλέτσος, Μ. (1999) Γλωσσάρι όρων στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις* σελ.226-232, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [7] Χαραλάμπους, Α. Σωκράτους, Σ. Χαρίτου, Α. (2011) Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Πολιτική Υγείας, *Νοσηλευτική*, 50(1): 23-29
- [8] Χλέτσος, Μ. (1999) Η ελληνική περίπτωση στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις* σελ.141-146, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [9] Matsaganis, M. (2012) The welfare state and the crisis: the case of Greece, Athens University of Economics and Business, Department of European and International Economic Studies, Athens Greece from esp.sagepub.com at B.J. Charsias for Account of
- [10] Σακελλαρόπουλος, Μ. (1999) Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος σελ. 23-67 από το Σακελλαρόπουλος, Μ. (επιμ.) *Η Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους* τομ. Α'. εκδ. Κριτική Αθήνα
- [11] Espring-Andersen,G. (2006) Αναζητώντας την καλή κοινωνία ακόμη μια φορά σελ. 42-48 στο Espring-Andersen,G. *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος* εκδόσεις Διόνικος Αθήνα
- [12]] Χλέτσος, Μ. (1999) Μακροχρόνιος ορίζοντας κοινωνικής πολιτικής, στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις* σελ.148-174, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [13] Daniilidou, N. Gregory, S. Kyriopoulos ,D. Zavras, D. (2004) Factors associated with self-rated health in Greece *European Journal of public Health* 14: 209-211.
- [14] Council of Europe (2013) Resolution 1946 Equal access to health care http://www.europeanrights.eu/public/atti/1946_ing.pdf

- [15] Kaleta, D. Makowiec- Dabrowska T. Jegier A. (2008) Employment status and self rated health *Int. Jour. Of Occupational Medicine and Enviromental Health* 21(3): 227-236
- [16] Ξένος, Π. Νεκτάριος, Μ. Πολύζος, Ν. Υφαντόπουλος, Ι. Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31(2): 172-185
- [17] Vadoros, S. Stargardt, T (2013) Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis *Health Policy* 109: 1-6
- [18] Χλέτσος, Μ. (1999) Μοντέλα κράτους πρόνοιας στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις σελ.110-113, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [19] Mackenbach, JP, Stirbou I, Roscham, RAJ, Schaap MM, Menvielle,G, Leirsalu M, Kurnst EA, 2008 Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries, *The New England Journal of Medicine* 358: 2468-2481
- [20] Ahs, A, Westerling R, (2005) Self-rated health in relation to employment status during periods of high and of low levels of unemployment *European Journal of Public Health* 16(3): 294-304
- [21] Kondilis E., Giannakopoulos S., Gavana M., Ierodiakonou I., Waitzkin H., Benos A. (2013). Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case, *American Journal of Public Health*, 103 (6):973-979
- [22] Χλέτσος, Μ. (1999) Παράρτημα 2 στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις σελ.202-218, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [23] Μπούτσιου, Στ. Σαράφης, Π. (2013) Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κράτους πρόνοιας και οικονομική κρίση *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας* 5 (4) 147-161
- [24] Στασινοπούλου, Ο. (2006) Η κοινωνική πολιτική ως παρέμβαση στην κοινωνική αναπαραγωγή στο *Σημειώσεις για το μάθημα «Κοινωνική πολιτική, βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη φορείς και πρότυπα»* σελ 9-10 Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- [25] Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. (1999) Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική: Ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες στο Δικαίος, Κ. Χλέτσος, Μ. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις σελ.233-257, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα
- [26] Χαραλάμπους, Α. Τσίτση, Θ. (2010) Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(1):106-112

[27] Alexopoulos, E. Geitona, M. (2009) Self- Rated health: Inequalities and Potential Determinants. *Inter. J. of Environmental Research and Public Health* 6: 2456-2469

[28] Κυριόπουλος Φ, Τσιάντου Β (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5):834

[29] Nikolentzos, A. Mays, N. (2008) Can existing theories of health care reform explain the greek case (1983-2001) *Journal of European Social Policy* 18(2): 163-176

[30] Μαλλιάρου,Μ. Σαράφης, Π. (2012) Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας στο www.vima-asklipiou.gr σελ.202-212

[31] Niakas, D. (2013), Greek Economic crisis and health care reforms: correcting the wrong prescription, *Int. J. of Health Services*, 43(4): 597–602.