

«Αρχές που διαπνέουν το σύστημα υγείας της Κύπρου στη βάση των κυριοτέρων θεωριών δημιουργίας Κράτους Προνοίας »

Principles inspiring the Cyprus Health System on the basis of the major theories of the Welfare State

Author: Λεοντίου Ιωάννης

Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός RGN, CCN, ERC Instructor, BSc (Hons) Υποψήφιος MSc Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας Υπουργείο Υγείας

Περίληψη

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν βασικό συστατικό στοιχείο της σύγχρονης κοινωνίας. Η κοινωνική πολιτική, ως μορφή άσκησης εξουσίας ταυτίζεται με το κράτος πρόνοιας και επιφέρει μεταβολές στη ζωή και τις σχέσεις των ανθρώπων.

Η εφαρμογή πολιτικών με διευρυμένες παρεμβάσεις του «κράτους πρόνοιας», αποτελεί χαρακτηριστικό των σύγχρονων καπιταλιστικών κοινωνιών με κοινωνικό-πολιτικό περιεχόμενο και με οικονομικές προεκτάσεις.

Η Κύπρος δεν εγκαταλείπει τις αρχές του κοινωνικού κράτους στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης του τομέα της Υγείας. Η πολιτική υγείας στην Κύπρο διέπεται από τη θεμελιακή αρχή ότι η υγεία ως κοινωνικό αγαθό αποτελεί ευθύνη του κράτους με χαρακτηριστικά γνωρίσματα την παροχή ίσων ευκαιριών για φροντίδα υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση και τόπο διαμονής.

Οι αρχές που διαπνέουν το υφιστάμενο σύστημα ποικίλουν και αποτελούν κράμα μάλλον, παρά αντιπροσωπευτικό σύνολο αρχών μεμονωμένης θεωρίας κράτους πρόνοιας. Η αποδοτικότητα του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας επιβάλλει συνεχή αξιολόγηση και λήψη μεταρρυθμιστικών μέτρων για κατοχύρωση ασφάλειας στη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας με βελτίωση της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων, ίση κατανομή και καθολική πρόσβαση.

Abstract

Health services are considered as a basic constitutive element of the modern society. Social Policy, as a form of exercise of power is identified within the Welfare State and brings about changes in life and the relationships of people.

The application of policies with extended interventions of the "Welfare State", constitute a characteristic of the modern capitalistic societies with socio-political content and with economic extensions.

Cyprus does not ignore the principles of a social state within the efforts for modernisation and growth of the Health Care sector. Health Policy in Cyprus is conditioned by the fundamental principle that health services are responsibility of the state.

The principles that inspire the existing system vary and constitute an amalgam rather, than a representative set of principles of a particular theory of the Welfare State. The efficiency of the social welfare system imposes continuous evaluation and uptake of reforming measures for consolidation of safety in the viability of health services by improving the management of human resources, equal distribution of services and access to care.

1. Εισαγωγή

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν βασικό συστατικό στοιχείο της σύγχρονης κοινωνίας. Το δημόσιο και κοινωνικό αγαθό της υγείας απεικονίζεται στις απαιτήσεις των πολιτών και αντικατοπτρίζεται στις προσπάθειες που καταβάλλονται από το σύγχρονο κράτος πρόνοιας.

Η έκταση και η μορφή των λειτουργιών που το κράτος αναλαμβάνει για οργάνωση και αναπαραγωγή της κοινωνίας και για τις γενικότερες σχέσεις μεταξύ των πολιτών ποικίλει από χώρα σε χώρα (Δικαίος, 1999). Οι καταβολές του κράτους πρόνοιας οριοθετούνται από τα αρχαία χρόνια. Στον Ελληνικό χώρο, διαφαίνεται μέσα από το έργο του Λυσία (445-380 π.Χ.), η κοινωνική πολιτική του Αθηναϊκού κράτους, ως απόρροια νόμων της εποχής, για στήριξη των απόρων και σωματικά ανάπηρων (Αρχαίοι Έλληνες Κλασικοί: Λυσίας, 2005).

Η εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνικής πολιτικής, ως μορφή άσκησης εξουσίας (κοινωνική λειτουργία του κράτους) με ή χωρίς συμμετοχική δραστηριότητα (κοινωνικός διάλογος), ταυτίζεται με το κράτος πρόνοιας (Χλέτσος, 1999). Εφαρμόζεται ως διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση για άμβλυνση των ανισοτήτων στη κοινωνία και προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης (Δικαίος, 1999). Η εφαρμογή πολιτικών με διευρυμένες παρεμβάσεις του «κράτους πρόνοιας», αποτελεί χαρακτηριστικό των σύγχρονων καπιταλιστικών κοινωνιών με κοινωνικό-πολιτικό περιεχόμενο και με οικονομικές προεκτάσεις (Χλέτσος, 1999). Συμπερασματικά, η εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής με όποια μορφή και εύρος επιφέρει μεταβολές στη ζωή και τις σχέσεις των ανθρώπων.

Η σύγχρονη Ευρωπαϊκή προσέγγιση συνίσταται στην ανταγωνιστική οικονομία με στόχο, μεταξύ άλλων, την κοινωνική πρόοδο και ανάπτυξη (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005). Επιβεβαιώνεται από την Ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία η οποία επικεντρώνεται στις αρχές υιοθέτησης μιας προσέγγισης βασισμένης στις γενικές αξίες της καθολικότητας, της

πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη, της ισοτιμίας και της αλληλεγγύης (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

Για τα Κυπριακά δεδομένα οι αρχές του κοινωνικού κράτους, όπως διατυπώνεται στο Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007- 2013, δεν εγκαταλείπονται στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης με τα μέτρα που προγραμματίζονται να ληφθούν σε διάφορους τομείς, μεταξύ των οποίων και η Υγεία. Στα πλαίσια της κοινωνικής συνοχής, καταγράφεται ως προτεραιότητα η μείωση του χάσματος μεταξύ των ασθενέστερων οικονομικά τάξεων και των προνομιούχων καθώς και η προώθηση των αρχών της ισότητας, της μη διάκρισης και της κοινωνικής δικαιοσύνης (Γραφείο Προγραμματισμού, 2007).

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στον εντοπισμό των αρχών που διαπνέουν το σύστημα υγείας της Κύπρου στη βάση των κυριότερων θεωριών δημιουργίας κράτους πρόνοιας, περαιτέρω επιχειρεί να τεκμηριώσει τις απόψεις που καταγράφονται με αναφορές στη σχετική βιβλιογραφία.

2. Σύστημα Υγείας της Κύπρου

Από την περιγραφική ανάλυση των Golna, Pashardes και συν. (2004), για το σύστημα υγείας, καθώς και από την έκθεση του Nuffield Institute for Health (1993), για την οργάνωση και διοίκηση του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ), διαφαίνεται ότι οι υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο παρέχονται από το Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα. Ο ρόλος του κράτους στο σύστημα υγείας εστιάζεται στη δραστηριότητα που αναπτύσσει το Υπουργικό Συμβούλιο και στην εξουσία που ασκείται από τα Υπουργεία: Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών. Η παροχή φροντίδας από τις χρηματοδοτούμενες κρατικές υπηρεσίες αποτελεί ευθύνη του Υπουργείου Υγείας ενώ το Υπουργείο Εργασίας εφαρμόζει την κρατική πολιτική σε ό,τι αφορά την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια και τις βιομηχανικές/ εργασιακές σχέσεις.

Η κρατική παροχή υπηρεσιών υγείας χρηματοδοτείται κυρίως από τη γενική φορολογία με μερική ενίσχυση από την επιβολή τελών σε κάποιες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το 85% περίπου του πληθυσμού απολαμβάνει δωρεάν ή μειωμένου κόστους φροντίδα υγείας στο δημόσιο τομέα. Η κάλυψη των πολιτών με το υφιστάμενο σύστημα δεν είναι καθολική, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ισότιμη ως προς την πρόσβαση (με εξαίρεση την επείγουσα φροντίδα), δεν παρέχει ελευθερία επιλογής ιατρού ή κέντρου περίθαλψης και βασίζεται κυρίως σε κοινωνικό - οικονομικά κριτήρια τα οποία θεσμοθετούνται από κανονισμούς (ΚΔΠ 2000 και 2002).

Την άρση των ανισοτήτων, σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας, τη διασφάλιση της κοινωνικής αλληλεγγύης, της δικαιοσύνης, την καθολικότητα, την ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτηρίου καθώς και της δωρεάν πρόσβασης στις υπηρεσίες φιλοδοξεί να κατοχυρώσει με την εφαρμογή του το νέο Γενικό Σχέδιο Υγείας (Γε.Σ.Υ) (Χριστοφή, 2007. ΟΑΥ, 2007).

2.1 Πολιτική Υγείας - Επίπεδα Υγείας

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος υγείας προϋποθέτει εγκαθίδρυση πο

λιτικής υγείας η οποία θα υποστηρίζεται οικονομικά από τους διαθέσιμους πόρους, να είναι ευδιάκριτη και κοινωνικά αποδεκτή (Λιαρόπουλος, 2007). Η πολιτική υγείας του Κυπριακού κράτους, όπως διατυπώνεται από το Υ.Υ (Ετήσια Έκθεση, 2007), διέπεται από τη θεμελιακή αρχή ότι η υγεία ως κοινωνικό αγαθό αποτελεί ευθύνη του κράτους με χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εξαγγελόμενης στρατηγικής, την παροχή ίσων ευκαιριών για φροντίδα υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση και τόπο διαμονής. Ως εκ τούτου, αυτή η δραστηριότητα θα μετουσιώσει την προσπάθεια της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής σε μεγιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας των πολιτών. Ως μέτρο κοινωνικής παροχής, οι κρατικές υπηρεσίες υγείας τυγχάνουν αυστηρής κριτικής από άτομα και οργανωμένα σύνολα, αρκετές φορές με αντιπολιτευτική στάση προς την κυβερνητική πολιτική (Καρακατσάνη, 2005. Σημερινή, 2005. Γρηγορίου, 2005. Ξενοφώντος, 2007).

Η Κύπρος παρουσιάζεται, στους δείκτες κοινωνικής συνοχής, να δαπανεί 18.3% του ΑΕΠ για κοινωνική προστασία ενώ αντίστοιχα οι υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε δαπανούν 28% του ΑΕΠ. Επιπρόσθετα οι δαπάνες για την υγεία φτάνουν το 6,2 % του ΑΕΠ ενώ οι αντίστοιχες δαπάνες των υπολοίπων χωρών μελών της Ε.Ε φτάνουν το 8,49 % (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Πίνακας 2.10: Δείκτης Κοινωνικής Συνοχής

Δείκτες (2003)	Κύπρος	ΕΕ25
Ανισοκατανομή εισοδήματος ¹⁴	4.1	4.8
Συντελεστής Gini	0.27	0.30
Ποσοστό φτώχειας μετά τις κοινωνικές παροχές ¹⁵	15.3	15.0
Ανδρες	14.0	14.0
Γυναίκες	17.0	16.0
Ποσοστό φτώχειας ηλικιαμένων ατόμων (+65)	52.0	18.0
Ανδρες	48.0	14.0
Γυναίκες	55.0	19.0
Ποσοστό φτώχειας ηλικιαμένων ατόμων (+65) που ζουν μόνοι τους	73.0	26.0
Ποσοστό παιδικής φτώχειας (-16)	11.0	20.0
Παιδιά ηλικίας 0-17 που ζουν σε νοικοκυριά χωρίς εργασία	3.4	9.6
Δαπάνες για κοινωνική προστασία (% ΑΕΠ)	18.3	28
Δαπάνες για υγεία (ιδιωτικός και δημόσιος τομέας) ως % ΑΕΠ*	6.2 ¹⁸	8.49

Πηγή: Eurostat και Στατιστικό Γραφείο Κύπρου. *Τα στοιχεία αφορούν το 2004

Πηγή: Εθνικό Πλαίσιο Αναφοράς για την Πολιτική Συνοχής 2007-2013. Κυπριακή Δημοκρατία - Ευρωπαϊκή Ένωση, Λευκωσία, Μάρτιος 2007, σελ. 41.

Παρόλο που οι συγκρίσεις των δαπανών δεν είναι ευνοϊκές για την Κύπρο, τα επίπεδα Υγείας του πληθυσμού, μέσω δεικτών που παρατίθενται από το Υ.Υ, δείχνουν ότι το επίπεδο υγείας των πολιτών της Κύπρου είναι αρκετά ψηλό και συγκρίνεται ευνοϊκά με εκείνο των ανεπτυγμένων χωρών (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1).

δεικτών υγείας δεν αποτυπώνει επαρκώς την σαφή εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών δεδομένου ότι περιορίζεται στην μέτρηση της νοσηρότητας και την περιγραφή του νοσολογικού προτύπου των ατόμων με βάση αντικειμενικές μετρήσεις του επιπέδου υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πίνακας 1. Δείκτες Υγείας

ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	2003	2004	2005
Αριθμός ατόμων για κάθε ιατρό	384	375	384
Αριθμός ατόμων για κάθε νοσοκόμα	235	227	228
Ποσοστό δαπανών υγείας στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.ΕΓΧ.Π.%)	6,3%	6,2%	6,4%
Βρεφική θνησιμότητα για 1000 ζωντανές γεννήσεις	4,1	3,5	4,6
Ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας σε κάθε 1000 κατοίκους	7,2	7,1	7,2
Ατομα ανά νοσοκομειακή κλίνη	234	240	268
Ποσοστό γεννητικότητας ανά 1.000 κατοίκους	11,2	11,3	10,9
Επισκέψεις εξωτερικών ασθενών (δημόσιο τομέα)	1 373 317	1483 407	1540 147
Επισκέψεις στα Τμήματα Α΄ Βοηθειών (δημόσιο τομέα)	344 163	410 609	353 993
Οδοντιατρικές Επισκέψεις (δημόσιο τομέα)	216 096	291 204	329 686
Εισαχθέντες ασθενείς			
Γενικά Νοσοκομεία	56 849	57 404	57 870
Νοσοκομείο Αθαλάσσιας	262	308	332

Πίνακας 2. Προσδοκώμενος Μέσος Όρος Ζωής

	Ανδρες	Γυναίκες
1998 - 1999	75,3	80,4
2000 - 2001	76,1	81,0
2002 - 2003	77,0	81,4
2004 - 2005	77,0	81,7

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας 2006, (2007) Λευκωσία: Κυβερνητικό Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας, σελ. 15

Σύμφωνα με τον Δικαίο (1999), από στατιστικής πλευράς, οι δαπάνες του κράτους ως ποσοστό του ΑΕΠ, αποτελούν σαφέστατο δείκτη των πολιτικών επιλογών μιας κυβέρνησης και δύναται να χρησιμοποιηθούν σε συγκριτικές προσεγγίσεις μεταξύ κυβερνήσεων διαφορετικών χωρών, εντούτοις δεν στερούνται σφαλμάτων και ανεπαρκειών. Σύμφωνα με τους Γείτονα και συν. (2004), η παραδοσιακή χρήση των

Συμπερασματικά και σε σχέση με τις κυβερνητικές «παραδοχές» για τις αδυναμίες των υπηρεσιών υγείας, όπως εκφράζονται στο Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης (Γραφείο Προγραμματισμού, 2007:76), στον άξονα της κοινωνικής συνοχής, απαιτείται ανάπτυξη και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας με ανάπτυξη συγκεκριμένων δραστηριοτήτων όπως καταγράφονται σε σχετική έκθεση του Υ.Υ (Υ.Υ, 2007) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3).



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

α) Αξονας ανάπτυξης και βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας

Πίνακας 3.1. Η ανάπτυξη και βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας

Στόχοι	Επίτευξη των στόχων
<ul style="list-style-type: none">● Η εισαγωγή καινοτομιών στον τομέα της υγείας.● Η εντόπιση των κενών και η αύξηση της κάλυψης του πληθυσμού με αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, για όποιο πολίτη τις χρειάζεται, όταν και όποτε τις χρειάζεται.● Η ενίσχυση της συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα.● Ο καθορισμός διαδικασιών για ασφάλεια και οικονομική προστασία του ασθενή.● Η εφαρμογή συστημάτων έλεγχου ποιότητας και ασφάλειας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.● Η μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, μέσω της αποκέντρωσης, του προγραμματισμού, της ανάπτυξης διαχειριστικών ικανοτήτων σε όλα τα επίπεδα, την αξιοποίηση και την ελεγχόμενη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, την ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών.● Η παροχή ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.● Η ανάπτυξη λειτουργικών διαδικασιών παραπομπής ασθενών.● Η ανάπτυξη εθνικών συστημάτων πληροφορικής σε θέματα Υγείας και Υγείας - Περιβάλλοντος.	<p>Για την επίτευξη των στόχων θα επιδιωχθεί η εξασφάλιση σοβαρών επενδύσεων για να καλύψουν ευρύτερες αλλαγές στον τομέα της υγείας με κυριότερες</p> <ul style="list-style-type: none">● την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας,● την ανασχεδιοποίηση των υφιστάμενων δομών του Υπουργείου Υγείας και● την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. <p><u>Διαδικασίες οι οποίες ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη :-</u></p> <ul style="list-style-type: none">➢ η εισαγωγή του Γενικού Σχεδίου Υγείας,➢ η αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και των Τμημάτων του, η αυτονόμηση των Νοσοκομείων και➢ η ανάπτυξη αυτόνομων περιφερειών υγείας.

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, (2007) Αειφόρος Ανάπτυξη και Δημόσια Υγεία, Κυπριακή Δημοκρατία, Λευκωσία, Ιούνιος 2007, σελ.

3. Κράτος Πρόνοιας και Σύστημα Υγείας

Η προαναφερθείσα παρέμβαση του κράτους, μέσα από τις δραστηριότητες που αναπτύσσουν τα Υπουργεία που εμπλέκονται στην εφαρμογή πολιτικής για την Υγεία, την κοινωνική ασφάλιση και τις εργασιακές σχέσεις, κατατάσσεται στη σύγχρονη μορφή του καπιταλιστικού κράτους πρόνοιας, που στοχεύει κυρίως στην αναπαραγωγική διαδικασία με ένα διαφορετικό τρόπο προσέγγισης στις σχέσεις κράτους πολιτών (Χλέτσος, 1999).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Keynes το κοινωνικό κράτος αναπτύσσεται σε ένα περιβάλλον οικονομικού παρεμβατισμού, δανειοδοτικής πολιτικής, επιστημονικής οργάνωσης της εργασίας και νομισματικής διαχείρισης. Η κείνσιανή αντίληψη είχε απήχηση στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης

κατά την μεταπολεμική περίοδο, όταν αυτές λειτουργήσαν προς την κατεύθυνση ανάπτυξης και ευημερίας των κοινωνιών τους (Γεωργιάδης, 2005). Επομένως, σε αντίθεση και αντιπαράθεση προς το σύγχρονο καπιταλιστικό κράτος πρόνοιας, η μορφή που λαμβάνουν οι «παρεμβατικές εξάρσεις», με τη λήψη διορθωτικών μέτρων, από το Υπουργείο Οικονομικών για πρόληψη των οικονομικών κρίσεων και κρίσεων υποκατανάλωσης αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του κείνσιανού κράτους. Η ευημερία των πολιτών (και κατ' επέκταση της κοινωνίας), οι κρατικές παρεμβάσεις για την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης και η άμβλυνση των ανισοτήτων αποτελούν συστατικά στοιχεία της κοινωνικής πολιτικής, όπως αναφέρεται στον ορισμό του Τσαούση, ο Χλέτσος (1999).

Έννοιες με τις οποίες ο Mill ασχολήθηκε στις προτάσεις του για την κοινωνική πολιτική είναι συνυφασμένες με την αντιμετώπιση της ασθένειας (πρόληψη και προαγωγή υγείας) (Χλέτσος, 1999). Ο Mill δεν καθόρισε στην έννοια της ελευθερίας, την οποία προσέγγισε ως αγαθό, την απουσία εξαναγκασμού. Σε ό,τι αφορά το σύστημα υγείας της Κύπρου διαπιστώνεται ύπαρξη άνισης κατανομής στην προσφορά υπηρεσιών υγείας και απουσία του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσηλευτηρίου. Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι υπάρχει έμμεση υποχρέωση ή «εξαναγκασμός» του Κύπριου πολίτη να ακολουθήσει τις κανονιστικές / νομοθετικές ρυθμίσεις για την πορεία που θα ακολουθήσει σε ό,τι αφορά την υγεία του. Επιπρόσθετα, η εξαγγελθείσα πρόθεση, του σύγχρονου Κυπριακού κράτους πρόνοιας για μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η συμμετοχή των ασθενών, η επιλογή και πληροφόρηση (Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης, 2007:79) ενδεχομένως να εμπίπτει στη θεωρία του Mill σε ό,τι αφορά την έννοια της «αξιοπρέπειας» ως βασικής ανθρώπινης ιδιότητας και λαμβάνεται υπόψη.

Υπάρχει γεωγραφική ανισοκατανομή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην Κύπρο (Κυπριακή Δημοκρατία - Ευρωπαϊκή Ένωση, 2007). Οι υφιστάμενες ανισότητες στην Κύπρο δεν αναμένεται να εξαιρεθούν ακόμα και με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ σε διάφορες κοινωνικές ομάδες (όπως για παράδειγμα η πρόσβαση στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα σε κοινότητες της υπαίθρου). Η ίση κατανομή των πόρων και ο ίσος καταμερισμός των υπηρεσιών θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των πολιτών (Λεοντίου, 2007).

Το φαινόμενο της ανισότητας στην υγεία απασχόλησε τους Μαρξιστές, οι οποίοι υποστήριξαν ότι η υγεία δεν είναι μόνο φαινόμενο υγειονομικό αλλά και κοινωνικό. Οι Μαρξιστές προσδιόρισαν τη σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και υγείας διατυπώνοντας την άποψη ότι υπάρχουν διαφορές στους δείκτες υγείας των κοινωνικών τά-

ξεων και επεσήμαναν τον ηγεμονικό-μο-νοπωλιακό ρόλο του ιατρικού δυναμικού στη λήψη αποφάσεων και την κατανομή των πόρων (Υφαντόπουλος, 2003). Ο ηγεμονικό-μονοπωλιακός έλεγχος στο σύστημα υγείας από τους γιατρούς επικρίθηκε έντονα από τις Μαρξιστικές προσεγγίσεις του Illich ο οποίος εισηγήθηκε την ανάπτυξη πολιτικής δράσης για περιορισμό αυτού του φαινομένου (Υφαντόπουλος, 2003).

Με την σημερινή του μορφή το σύστημα υγείας της Κύπρου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ιατροκεντρικό. Η προσπάθεια του κράτους να το μετατρέψει σε ανθρωποκεντρικό με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ (Χριστοφή, 2007), σε συνδυασμό με το «συμμετοχικό» ρόλο των ασθενών, που τους παραχωρείται από τον νόμο για τα δικαιώματα των ασθενών, ίσως να περιορίζει τον ιατροκεντρικό ηγεμονικό χαρακτήρα του συστήματος (Ηλιάδης, 2007). Η άλλη Μαρξιστική άποψη, της «σχολής» Navao, ισχυρίζεται ότι η συμμετοχή των γιατρών στην καθοδηγούμενη από ασφαλιστικές εταιρείες υπεραγορά της ιατρικής, οδηγεί στην προλεταριοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, φαινόμενο που δεν προβλέπεται να παρουσιαστεί με την ίδρυση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας στο Γε.Σ.Υ.

Η θεωρία του Keynes προσδιόρισε ουσιαστικά, ότι το κράτος πρόνοιας αποτελεί προϋπόθεση της αναπαραγωγής της κοινωνίας και αντιμετωπίζεται ως εγγύηση, μεταξύ άλλων, της κοινωνικής δικαιοσύνης. Προς αντιπαράθεση τίθεται η αμφισβήτηση από τους θεωρητικούς του νεοφιλελευθερισμού, με κύριο εκπρόσωπο τον Hayek, ότι η κοινωνική δικαιοσύνη μπορεί να επιτευχθεί μέσω του κράτους και της κοινωνικής του πολιτικής. Οι νεοφιλελεύθεροι στοχαστές υποστηρίζουν ότι η κοινωνική δικαιοσύνη και η κοινωνική ισότητα είναι ασύμβατες με την ιδέα της ελευθερίας και ότι το κράτος πρέπει να περιορίσει τις παρεμβάσεις του (Δικαίος, 1999). Αυτές οι προσεγγίσεις ενδεχομένως να απηχούν στο υφιστάμενο σύστημα υγείας αν κάποιος το εξετάσει υπό το πρίσμα ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσηλευτηρίου.

Εκ των πραγμάτων υπάρχει περιορισμός στο φάσμα της ελευθερίας επιλογής και ο πολίτης «αναγκάζεται» να αποταθεί στα δημόσια νοσηλευτήρια για παροχή φροντίδας. Προβληματίζει πάραυτα η ενδεχόμενη κατάργηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας αν τεθεί ως κυρίαρχο στοιχείο η ελευθερία με περιορισμό των παρεμβάσεων του κράτους. Η διασφάλιση μέσω του Γ.Σ.Υ του δικαιώματος ελευθερίας στην επιλογή νοσηλευτηρίου και γιατρού ίσως να ικανοποιεί τους υποστηρικτές του νεοφιλελευθερισμού.

Το ενδεχόμενο συνεισφοράς των πολιτών στο σύστημα υγείας, με την επιβολή τελών ή φορολογίας, βρίσκει αντίθετους τους θεωρητικούς της «Νέας Δεξιάς» (Δίκαιος, 1999). Οι ΗΠΑ προσπάθησαν με βάση επταετές πρόγραμμα να ισοζυγίσουν τον ομοσπονδιακό προϋπολογισμό τη δεκαετία το '80 και μεταξύ των μέτρων που έλαβαν ήταν οι αποκοπές στα προγράμματα Medicare και Medicaid (Janson & Smith, 1996). Η κριτική προσέγγιση των πιο πάνω, με γνώμονα την υφιστάμενη αλλά και προτεινόμενη χρηματοδότηση του Γ.Σ.Υ, εγείρει ερωτηματικά ως προς το πως και με ποιο τρόπο θα επιβιώσει το σύστημα υγείας χωρίς οικονομικούς πόρους. Επιπρόσθετα, η σύγχρονη πραγματικότητα επιβάλλει διατήρηση των δικαιωμάτων των πολιτών να απολαμβάνουν τις κρατικές κοινωνικό-οικονομικές παροχές.

Τα οικονομικά ανεπτυγμένα κράτη της Ε.Ε με δεξιές κυβερνήσεις έχουν «ενισχυθεί» μέσω της παγκοσμιοποίησης για περαιτέρω ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας (Τριανταφύλλου, 2007). Αυτή η παραδοχή εύλογα εγείρει ερωτήματα για το μέλλον του Κυπριακού κράτους πρόνοιας και της προώθησης μέτρων κοινωνικών παροχών. Η ελεύθερη αγορά η οποία γίνεται ολοένα και ισχυρότερη, με χαρακτηριστικό γνώρισμα της παγκοσμιοποίησης τον ανταγωνισμό θα αποδυναμώσει τις «μικρές εθνικές οικονομίες» χωρών όπως της Κύπρου που στην προσπάθειά τους να επιταχύνουν την οικονομική τους ανάπτυξη θα υποχρεωθούν να περιορίσουν τις κοινωνικές δαπάνες και παρεμβάσεις για διατήρηση των κοινωνικών κεκτημένων. Μέσα σε αυτά

τα πλαίσια θα υποστεί και τις ανάλογες επιπτώσεις το σύστημα υγείας. Μια ενδεχόμενη εισαγωγή νεοφιλελεύθερων μεταρρυθμίσεων στην ασφάλιση υγείας από ιδιωτικές εταιρείες, σε τελική ανάλυση θα καταργήσει την αρχή της ισότητας και καθολικότητας στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τον Μουζέλη (2001), η καθολικότητα κρίνεται ως αρνητική και θα πρέπει να υπερισχύσει η αρχή της επιλεκτικότητας καθώς οι υπηρεσίες του κράτους δεν θα πρέπει να παρέχονται δωρεάν στις εύπορες τάξεις αλλά εντελώς δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες στο ένα τρίτο του πληθυσμού που τις έχει ανάγκη. Η κοινωνία των δύο τρίτων, σύμφωνα με τον Χλέτσο (2007), δημιουργείται από την ανεργία και την ολοένα και μεγαλύτερη περιθωριοποίηση ενός τμήματος της κοινωνίας.

Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην προώθηση και διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας βασισμένης σε κοινές αξίες και αρχές όπως της αλληλεγγύης και ίσης πρόσβασης (Λεοντίου, 2007). Αν και στο υφιστάμενο σύστημα υγείας της Κύπρου αμφισβητούνται αυτές οι αρχές, στο υπό εφαρμογή Γ.Σ.Υ αποτελούν θεμελιώδεις αρχές η κοινωνική αλληλεγγύη, η δικαιοσύνη και η καθολικότητα στη συμμετοχή (Χριστοφή, 2007). «Όσο νόημα έχει η ζωή δίχως το αγαθό της ελευθερίας, άλλο τόσο έχει και χωρίς το στήριγμα της δικαιοσύνης» (Μούσα, 1995:7). Η σύνδεση κοινωνικής αλληλεγγύης και ελευθεριών ψηλαφάται στις τοποθετήσεις της κεντροαριστερής ιδεολογίας (Βουτσάκης, 2007). Οι αρχές της ισότητας και συμμετοχής καθώς και η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών μέσα από τη σχετική Κυπριακή νομοθεσία αποτελούν βασικά στοιχεία στη θεωρία του Marshall (Δίκαιος, 2007), η προσέγγιση του οποίου, με τη χρήση αυτών των αξιωματικών εννοιών ως αδιαμφισβήτητων, υποστηρίζει τη συγκρότηση κράτους πρόνοιας.

4. Συμπεράσματα - Συζήτηση

Το υφιστάμενο σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως αναχρονιστικό με ανεπαρκή οργάνωση και διοίκηση (Golna et al, 2004).

Τα μειονεκτήματα του υφιστάμενου συστήματος εντοπίζονται σε ανισότητες στην πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, σε ελλείψεις και ανεπάρκειες και σε γεωγραφική ανισοκατανομή (Κυπριακή Δημοκρατία- Ευρωπαϊκή Ένωση, 2007:43). Κατά τη χάραξη της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής η Κύπρος πέτυχε την αρμονική εμπλοκή του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο Γ.Σ.Υ. Μέσα στα πλαίσια της εφαρμογής του θα πρέπει να επανεξεταστούν οι κοινωνικό-οικονομικές εξελίξεις όπως για παράδειγμα η παράταση του βίου ηλικιωμένων και η αναγκαιότητα για μακροχρόνια φροντίδα, η υπογεννητικότητα με δυνητική μείωση του ενεργού εργατικού δυναμικού κ.α. Η χρηματοοικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας θα εξαρτηθεί και από τις πιο πάνω εξελίξεις οι οποίες ίσως φέρουν το κράτος πρόνοιας ενώπιον καίριων και σοβαρών διλημάτων.

Οι αρχές που διαπνέουν το υφιστάμενο σύστημα ποικίλουν και αποτελούν κράμα μάλλον, παρά αντιπροσωπευτικό σύνολο αρχών μεμονωμένης θεωρίας κράτους πρόνοιας. Η αποδοτικότητα του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας επιβάλλει συνεχή αξιολόγηση και λήψη μεταρρυθμιστικών μέτρων για κατοχύρωση ασφάλειας στη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας με βελτίωση της διαχείρισης των ανθρώπινων

πόρων, ίση κατανομή και καθολική πρόσβαση αφού, όπως υποστηρίζεται από τον Υφα- ντόπουλο (1999), η υιοθέτηση σύγχρονων τεχνικών διοίκησης - διαχείρισης στα δημόσια νοσοκομεία συντείνει στην επιτυχία χρηματοοικονομικών μεταρρυθμίσεων.

Η ανάληψη πρωτοβουλιών από το κράτος για προώθηση ζητημάτων που άπτονται του δημόσιου κοινωνικού αγαθού της υγείας θα εμψυχήσει στον Κύπριο πολίτη αίσθημα εμπιστοσύνης. Η οικοδόμηση κοινωνικής πολιτικής με επίκεντρο τον άνθρωπο θεμελιώνει την κοινωνική συνοχή και αποδεικνύει την ύπαρξη κοινωνικής ευαισθησίας, κοινωνικής αλληλεγγύης και σεβασμού της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

Στην προσπάθεια για κριτική προσέγγιση των θεωριών της δημιουργίας κράτους πρόνοιας, για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, η ιχνηλάτηση σε κάποιο βαθμό του επιστημονικά διατυπωμένου γνωσιολογικού υπόβαθρου αναπόφευκτα οδήγησε στον εντοπισμό αριθμού αρχών που διαπνέουν το σύστημα υγείας της Κύπρου. Ενδεχόμενη μελλοντική πολύπλευρη εξέταση των ζητημάτων που απορρέουν από όλες τις πτυχές του συστήματος υγείας ίσως βοηθήσει στην κατανόηση φαινομένων που δεν ήταν κατορθωτό να παρουσιαστούν μέσα στα πλαίσια αυτής της εργασίας.

Βιβλιογραφία

- Αρχαίοι Έλληνες Κλασικοί (2005) Λυσίας, Κατά Ερατοσθένους, Υπέρ Αδυνάτου, Μετάφραση: Νίκος Νι- κολίτσης, Γιώργος Γαζής, De Agostini Hellas.
- Βουτσάκης, Β. (2007) Κοινωνική δικαιοσύνη και εκσυγχρονισμός, Ιστοσελίδα: Μεταρρύθμιση, http://metarithmisi.gr/el/sx_printText.asp?textID=554 [Πρόσβαση 7 Ιανουαρίου 2007].
- Γείτονα, Μ., Καρόκης, Α., Κυριόπουλος, Φ., Λιονής, Χ., Σισσούρας, Α., Υφαντόπουλος, Γ. (2004) Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας: Κείμενο Ομοφωνίας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Γεωργανάς, Σ. (2005) Απλά μαθήματα Κείνς για σοσιαλίζοντες (και Μη), <http://e-rooster.gr/12/2005/208>, [Πρόσβαση 7 Ιανουαρίου 2007].
- Γραφείο Προγραμματισμού, (2007) Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007-2013, Κυπριακή Δημοκρατία, Κυβερνητικό Τυπογραφείο, Λευκωσία.
- Γρηγορίου, Σ. (2005) Ελλιπές δίκτυο κοινωνικών παροχών, Σημερινή, 5 Ιουνίου 2005, http://www.simerini.com.cy/nqcontent.cfm?7a_id=201064, [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].
- Δικαίος, Κ. (1999) Πολιτική Υγείας ΣΕ Δικαίος, Κ., Χλέτσος, Μ., Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 17-96.
- Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2005) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: Η Ατζέντα κοινωνικής πολιτικής, 9.2.2005, COM (2005) 33 τελικό.

Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2007) ΛΕΥΚΗ ΒΙΒΛΟΣ, Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013, Βρυξέλλες 23.10.2007, COM(2007) 630 τελικό.

Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας 2006, (2007) Λευκωσία: Κυβερνητικό Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Ηλιαδης, Χ. (2007) Ο ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΚΡΙΚΟΣ: Τα Δικαιώματα των Ασθενών- Η Κυπριακή Εμπειρία -3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Hilton, 12-15 Δεκεμβρίου <http://eclass.ouc.ac.cy/liadis.pdf> [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007],

Καρακατσάνη, Σ. (2005) Τρεις αιμορραγούσες πληγές σκοτώνουν τη Δημόσια Υγεία, (ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ με Δρ. Σταύρο Σταύρου), Σημερινή, 9 Ιανουαρίου 2005, http://www.simerini.com.cy/nqcontent.cfm?a_id=177895 [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

ΚΔΠ (2000 και 2002) Οι περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικοί Κανονισμοί του 2000 και του 2002, Κυβερνητικό τυπογραφείο, Λευκωσία.

Κυπριακή Δημοκρατία - Ευρωπαϊκή Ένωση (2007) Εθνικό Πλαίσιο Αναφοράς για την Πολιτική Συνοχής 2007-2013, Λευκωσία.

Λεοντίου, Ι. (2007) Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας, 14ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 30 Νοεμβρίου 2007, Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία <http://cyna.org/14th/articles/026.pdf>

Λιαρόπουλος, Λ.Λ (2007) Η έννοια του Συστήματος Υγείας ΣΤΟ Λιαρόπουλος, Λ. Λ., Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας,(Α' Τόμος) ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, Ελλάδα.

Μουζελής, Ν. (2001) Το κράτος πρόνοιας, τα αδιέξοδα και η λύση, Το Βήμα,6 Μαΐου 2001, σελ. Β57.

Μούσα, Δ. (1995) Αίσθημα Δικαίου, ΝΟΥΜΑΣ, 34, Φεβρουάριος, 1995 σελ. 7.

Ξενοφώντος, Ξ. (2007) Αναγκαιότητα το ισχυρό κράτος πρόνοιας, Σημερινή, 4 Μαρτίου 2007 http://www.simerini.com.cy/nqcontent.cfm?a_id=291101 [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

ΟΑΥ-Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, (2007) Ετήσια Έκθεση 2006, <http://www.hio.org.cy/gr/annualreport.html>, [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

Σημερινή, (2005) Επιτέλους, κύριοι ΔΩΣΤΕ ΛΥΣΕΙΣ: Η υγεία δεν μπορεί να περιμένει. Αύριο θα είναι αργά, Σημερινή, 27 Μαΐου 2005, http://www.simerini.com.cy/nqcontent.cfm?a_id=199482 [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

Τριανταφύλλου, Γ. (2007) Κι Όμως η Παγκοσμιοποίηση έσπρωξε το κράτος πρόνοιας, Ελευθεροτυπία, 14 Νοεμβρίου 2007.

Υπουργείο Υγείας, (2007) Αειφόρος Ανάπτυξη και Δημόσια Υγεία, Κυπριακή Δημοκρατία, Λευκωσία, Ιούνιος 2007.

Υφαντόπουλος, Γ., (1999) Υγεία και Κράτος Πρόνοιας, Το Βήμα, 28 Φεβρουαρίου 1999, σελ. Β09.

Υφαντόπουλος, Γ., (2003) Τα Οικονομικά της Υγείας: θεωρία και Πολιτική, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, Ελλάδα.

Χλέτσος, Μ. (1999) Κοινωνική Πολιτική ΣΕ Δικαίος, Κ., Χλέτσος, Μ., Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 97-232.

Χλέτσος, Μ. (2007), Σκέψεις γύρω από την ύπαρξη κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα, <http://www.leviathan.gr/LEV10/%CC%E9%F7%DC%EB%E7..> [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

Χριστοφή, Κ. (2007) Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου, 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Hilton, 12-15 Δεκεμβρίου <http://eclass.ouc.ac.cy/Hristofi.pdf> [Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2007].

Golna, C., Pashardes, P., Allin, S., Theodorou, M., Merkur, S., & Mossialos, E. (2004) Health Care systems in Transition: Cyprus. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

Janson, B., S., Smith, S. (1996) Articulating a "New Nationalism" in American Social Policy, Social Work, 41 (5), 441-451.

Nuffield Institute for Health. (1993) Review of the management and organization of the Ministry of Health, Republic of Cyprus. UK: Nuffield Institute for Health, University of Leeds.