



Οικονομία και υγεία Θεωρητική και συστημική ανάλυση

Σάββας Γ. Ρομπόλης

Μελετώντας ιστορικά τη διάρθρωση της αντιμετώπισης των προβλημάτων της υγείας τα τελευταία χρόνια, διαπιστώνουμε ότι ο ατομικός χαρακτήρας αντιμετώπισης μετατράπηκε στα πλαίσια μίας εξελικτικής πορείας σε κοινωνικό ή συλλογικό.

Η κοινωνικότητα ή συλλογικότητα της αντιμετώπισης των προβλημάτων της υγείας, έδωσε μία νέα διάσταση στη θεματική διαπίστωση του αντικειμένου, στις σχέσεις του με την πολιτική οικονομία και στο θεωρητικό προσδιορισμό του όρου "υγεία".

Συγκεκριμένα τα τελευταία χρόνια συνειδητοποιήθηκε στις δυτικές κοινωνίες ότι το θέμα της υγείας δεν είναι μόνο ιατρικό αλλά είναι κοινωνικό και πολιτικο-οικονομικό. Η σύγχρονη αυτή θεματική διαπίστωση προσδιόρισε την αναγκαιότητα νέων όπτικων έρευνας του θέματος από ιστορική, πολιτική και κοινωνιολογική άποψη.

Έτσι, προσπαθώντας οι οικονομολόγοι της εποχής να μελήσουν το θέμα από οικονομική άποψη διαπίστωσαν ότι δρίσκονταν, για λόγους μεθοδολογικούς, μπροστά σ' ένα νέο κλάδο του οποίου αναζητώντας το περιεχόμενο έθεσαν τα εξής ερωτήματα: Μήπως η οικονομία της υγείας είναι ένας νέος κλάδος της ιατρικής ή της οικονομικής επιστήμης; ή μήπως είναι ένα "πάντρεμα" αυτών των δύο επιστημονικών κλάδων; ή τέλος μήπως είναι ένας νέος και ιδιαίτερος επιστημονικός κλάδος;

Βέβαια οι δύο όροι "οικονομία" και "υγεία" φαίνεται να παρουσιάζουν από μία πρώτη σκοπιά μία αντίνομία που συγκροτείται από το διαφορετικό περιεχόμενο της υγείας και της οικονομίας. Η υγεία από μία όπτική ιατρική ανήκει στον τομέα της

ιατρικής και ή οικονομία από μία όπτική κοινωνικο-οικονομική είναι ή "έπιστήμη τών ανθρώπινων σχέσεων πού δημιουργούνται από τήν λειτουργία του ανθρώπου στά πλαίσια τής ιστορικής του ανάπτυξης"². Καί "δέν είναι μόνο ή μελέτη τής αγοράς και τών νόμων πού τήν διέπουν, ή αύξηση του πλούτου και οί συνέπειες τής συμπεριφοράς του οικονομικού ανθρώπου"².

Παρ' όλη όμως αυτή τήν αυτόνομια τών όρων πού μελετούμε νομίζουμε ότι ούσιαστικά αποτελούν ένα νέο και ενδιαφέροντα έπιστημονικό τομέα -μέσα στά πλαίσια ότι λαμβάνουμε υπόψη μας όχι μόνο τίς ιατρικές όψεις αλλά επιπλέον μία σειρά από κοινωνικο-οικονομικές όψεις όπως έλεύθερος χρόνος, ψυχαγωγία, οικογενειακή ίσορροπία, συνθήκες ζωής και εργασίας κλ.π. στοιχεία πού μās οδηγούν στο πεδίο του προσδιορισμού του αντικειμένου του νέου κλάδου τής οικονομίας τής υγείας- ό όποιος "δέν είναι ένα συμπληρωματικό κεφάλαιο τής οικονομικής έπιστήμης, αλλά είναι από τούς βασικούς κλάδους τής οικονομικής έπιστήμης"³.

"Ετσι άν θέλουμε νά μελετήσουμε αυτό τόν κλάδο τής οικονομικής έπιστήμης, δέν θά πρέπει νά άρκεσθούμε στη μελέτη τών δαπανών υγείας, στην αύξηση τής ιατρικής κατανάλωσης, στο πρόδλημα τών φαρμάκων, στην προσφορά και ζήτηση τών υγειονομικών υπηρεσιών, στη λειτουργία του μηχανισμού συντήρησης τής υγείας (νοσοκομεία κ.λπ) κατά ένα τρόπο τεχνικο-οικονομικό.

Αντίθετα νομίζουμε ότι θά πρέπει τή μελέτη αυτών τών θεμάτων νά τή θεωρήσουμε σάν θεμελιώδη πρόσβαση στην προσπάθεια κατά του θανάτου, γιά τήν ανάπτυξη του ανθρώπου και τήν άνοδο τής κοινωνικο-υγειονομικής κουλτούρας του, γιά τή μείωση τής παιδικής και γενικής θνησιμότητας και τέλος γιά τήν κάλυψη του κόστους τής ανθρώπινης ζωής.

Θεωρούμε λοιπόν ότι τό περιεχόμενο τής οικονομίας τής υγείας μέσα στά πλαίσια τής παραπάνω ανάλυσης τών ανθρώπινων σχέσεων και τής διαδικασίας του ανθρώπου στην κοινωνικο-οικονομική του αλλά και ιστορική του προοπτική, είναι ό προγραμματισμός τής παραγωγής και τής κατανάλωσης τών υγειονομικών υπηρεσιών ώστε νά εξασφαλισθεί σέ κάθε μέλος τής κοινωνίας τό καλύτερο δυνατό επίπεδο συντήρησης τής υγείας του είτε μέ τήν προληπτική είτε μέ τή θεραπευτική είτε μέ τήν κοινωνική ιατρική, μέσα σέ συνθήκες ούσιαστικά ανθρώπινες, μέσω ενός μηχανισμού ό όποιος αποτελείται από ένα σύνολο νοσοκομειακών, ιατρικών, φαρμακευτικών και παραϊατρικών στοιχείων.

Τό σύστημα υγείας.

Τά παραπάνω στοιχεία αποτελούν τό σύστημα υγείας τό όποιο δέν είναι παρά ένα σύνολο αντικειμένων και ένα σύνολο σχέσεων αυτών τών αντικειμένων και τών χαρακτηριστικών από τά όποια διέπεται.

Τά αντικείμενα είναι οί παράμετροι του συστήματος (δεδομένα, αποτέλεσμα) και τά χαρακτηριστικά είναι οί ιδιότητες τών αντικειμένων.

Νομίζουμε ότι μέσα σ' αυτό τό πλαίσιο θά πρέπει νά μελετάται ή ανάλυση του συστήματος υγείας, στο κέντρο του όποιου θά πρέπει νά βρίσκεται τό επίπεδο υγείας του πληθυσμού και όχι όπως συχνά υποστηρίζεται, ό μηχανισμός

τής παραγωγής και διανομής τών ιατρικών φροντίδων.

Αποτελείται λοιπόν τό σύστημα υγείας από διάφορα συστατικά στοιχεία τά όποια όμαδοποιούνται έχοντας σάν βασικό κριτήριο τά κοινά τους χαρακτηριστικά. Έτσι ή όμαδοποίηση αυτή δημιουργεί μέσα στο σύστημα υγείας τρία ύπο - συστήματα (υποσύστημα I= 'Η εξέλιξη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, υποσύστημα II= Οί υπηρεσίες τής υγειονομικής παραγωγής, υποσύστημα III= Οί μηχανισμοί κάλυψης τών δαπανών) ή λειτουργικότητα τών όποιών χαρακτηρίζεται από μία αυτόνομια και άλληλεξάρτηση⁴.

Μετά από αυτή τή σύντομη ανάλυση εάν θέλουμε νά όρίσουμε τό σύστημα υγείας, θά πρέπει κατά τή γνώμη μας νά θεωρήσουμε, ότι τό σύστημα υγείας, τό όποιο είναι προϊόν του ευρύτερου κοινωνικο-οικονομικού συστήματος, συγκροτείται από τή δημιουργία τών λειτουργικών σχέσεων τών τριών αυτών ύπο-συστημάτων.

Θεωρητικός προσδιορισμός τής υγείας.

'Η έννοιολογική θεώρηση τής υγείας άπασχόλησε τά τελευταία χρόνια όρισμένους συγγραφείς ή διαπίστωση τών όποιών κινείται από μία όπτική τής προοπτικής τής ύπαρξης και τής ανάπτυξης του ανθρώπου.

Συγκεκριμένα, ό H. Sigerist τό 1941 έλεγε ότι "ή υγεία δέν είναι μόνο ή άπουσία τής ασθένειας αλλά είναι και μία θετική βιολογική κατάσταση του ανθρώπου μέ τήν όποια απολαμβάνει τή ζωή"⁵.

Ο F. Roberts υποστηρίζει ότι "ή υγεία είναι ή άπουσία τής ασθένειας και του θανάτου και ή βιολογική ικανότητα του ανθρώπου νά άντέχει και ν' άντιμετωπίζει τίς όργανικές του άνωμαλίες"⁵.

'Η Παγκόσμια Όργάνωση Υγείας λέγει ότι "ή υγεία δέν είναι μόνο ή άπουσία τής ασθένειας αλλά είναι και ή πλήρης φυσική, ψυχική και κοινωνική ίσορροπία του ανθρώπου"⁷.

Πιό πρόσφατα ό M. Letner πρότεινε ότι θά πρέπει νά πάμε πιό μακριά κι από τόν όρισμό τής Παγκόσμιας Όργάνωσης Υγείας προσθέτοντας στά στοιχεία τής φυσικής, ψυχικής, και κοινωνικής ίσορροπίας κι' άλλα συστατικά στοιχεία όπως στοιχεία κουλτούρας και ποιότητας τής ζωής⁸.

Επιθυμώντας νά σχολιάσουμε τίς παραπάνω απόψεις, νομίζουμε ότι δέν όρίζουν θεωρητικά τήν υγεία αλλά διατυπώνουν και αναπτύσσουν μόνο τά στοιχεία και τό περιεχόμενο ενός δείκτη καλής υγείας.

Στίς μέρες μας έχουν όρίσει τήν υγεία σάν "ένα παραγόμενο προϊόν" και τίς δαπάνες υγείας σάν μία επένδυση πού προορίζεται νά αύξήσει τό ανθρώπινο κεφάλαιο⁹.

Μέσα σ' αυτό τό πλαίσιο εκείνο πού είναι σημαντικό είναι νά μελετήσουμε εάν ή υγεία είναι οικονομικό αγαθό και σέ ποιá κατηγορία αγαθών άνήκει.

Βασικά ή υγεία όπως και ή εκπαίδευση τοποθετείται άνάμεσα στο κοινωνικό αγαθό και στά αγαθά παραγωγής. Μακροχρόνια όμως ή υγεία τείνει νά θεωρείται σάν κεφάλαιο¹⁰. Συγκεκριμένα είναι ένα τμήμα του ανθρώπινου κεφαλαίου, είναι δηλαδή κεφάλαιο ενσωματωμένο στον άνθρωπο όπως ακριβώς και ή εκπαίδευση¹¹.

Έτσι άν θέλουμε νά τοποθετήσουμε τήν υγεία μέσα σ'

αυτό τό θεωρητικό πλαίσιο νομίζουμε ότι θά πρέπει νά τήν όρίσουμε σάν ένα πρωταρχικό στοιχείο τοῦ συντελεστή εργασίας πού εἶναι ἐνοσωματωμένο στόν ἄνθρωπο καί παράγεται ἀπό τόν ἴδιο.

Θεωρώντας λοιπόν τήν ὑγεία σάν ένα στοιχείο τῆς εργασίας δημιουργοῦμε δύο σημαντικά θέματα α) τήν παραγωγή τῆς ὑγείας καί β) τό ρόλο τῆς ὑγείας στήν παραγωγική διαδικασία.

Ὅσον ἀφορᾷ τήν παραγωγή τῆς ὑγείας νομίζουμε ότι βιολογικά συγκροτεῖται ἀπό τόν ἴδιο τόν ἄνθρωπο. Ἐπί πλέον ὅμως ἔχουμε καί μιᾷ κοινωνική συμβολή γιά τήν ἀναπαραγωγή τῆς. Αὐτό σημαίνει ότι ἡ ὑγεία παράγεται κοινωνικά ἐάν ἐξασφαλισθοῦν ὁρισμένες κοινωνικο-οικονομικές προϋποθέσεις (διατροφή, φυσική ἀσκηση, ὑγιεινό περιβάλλον, ὑγειονομική ἐκπαίδευση κ.λπ) ἀπό τήν ποιότητα τῶν ὁποίων ἐξαρτᾶται τό ποιοτικό ἐπίπεδο τῆς ἀναπαραγωγῆς τῆς. Αὐτές οἱ προϋποθέσεις δέν εἶναι τίποτε ἄλλο ἀπό τούς παράγοντες παραγωγῆς καί ἀναπαραγωγῆς ὑγείας καί οἱ ὁποῖοι διακρίνονται σέ κοινωνικο-οικονομικούς, σέ παράγοντες περιβάλλοντος καί σέ ὑγειονομικούς.

α) Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες: Σ' αὐτούς περιλαμβάνονται τό ἐπίπεδο τῆς γενικῆς ἐκπαίδευσης, ἡ φυσική ἀγωγή, ἡ ὑγειονομική ἐκπαίδευση, τό ἐπίπεδο τοῦ κατά κεφαλή εἰσοδήματος, οἱ συνθήκες διατροφῆς, κατοικίας καί εργασίας.

β) Οἱ παράγοντες τοῦ περιβάλλοντος: Εἴτε βραχυχρόνια εἴτε μακροχρόνια ἔχουν σημαντική συμβολή στήν παραγωγή καί ἀναπαραγωγή τῆς ὑγείας οἱ παράγοντες αὐτοί ὅπως π.χ. οἱ κλιματολογικές μεταβολές καί ἡ μόλυνση τοῦ περιβάλλοντος.

γ) Οἱ ὑγειονομικοί παράγοντες: Στούς παράγοντες αὐτούς περιλαμβάνονται, τό ἱατρικό καί παραϊατρικό προσωπικό τόσο ἀπό ποσοτική ὥς καί ἀπό ποιοτική ἀποψη, τό ἐπίπεδο τῆς ἱατρικῆς τεχνολογίας, ὁ ἀριθμός τῶν νοσοκομειακῶν κρεβατιῶν καί ἡ χωροθέτησή τους, τό ἐπίπεδο τῶν ἱατρικῶν γνώσεων τοῦ πληθυσμοῦ, τό ἐπίπεδο προληπτικῆς καί θεραπευτικῆς ἱατρικῆς καί ἡ νοσοκομειακή χωροταξία.

Τό δεύτερο στοιχείο τοῦ θεωρητικοῦ προσδιορισμοῦ τῆς ὑγείας, ὅπως παραπάνω ἀναφέραμε, εἶναι ὁ ρόλος τῆς ὑγείας, στήν παραγωγική διαδικασία καί ἡ συμβολή τῆς ὑγείας στήν κοινωνικο-οικονομική ἀνάπτυξη.

Νομίζουμε ότι ἡ κατάσταση ὑγείας τοῦ πληθυσμοῦ δέν εἶναι μόνο ένα σπουδαῖο χαρακτηριστικό τῆς οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης ἀλλά εἶναι καί ἓνας θεμελιώδης παράγοντάς τῆς.

Καί ἡ ἀποψη αὐτή στηρίζεται στό γεγονός ότι ἡ ὑγεία ὅπως καί ἡ ἐκπαίδευση ἀποτελεῖ, κατά ένα μέρος ὅμως, ένα ποιοτικό στοιχείο τῆς εργασίας καί τέλος ὅπως ἔχουμε προαναφέρει ἀποτελεῖ ένα μέρος τοῦ ἀνθρώπινου κεφαλαίου.

2. Bonamour P: La médecine dans le développement. Editions EMU, Paris 1974, p. 20.

3. Bartoli H: Βλ. Πρόλογο τοῦ βιβλίου τοῦ J. Brunet - Jailly: Essai sur l' économie générale de la santé Ed. Cujas, Paris 1971, p. 43.

4. Levy E: L' économie du système de santé. Ed. Dunod, Paris 1975, p. 15.

5. Sigerist H: Medicine and human welfare, Newhaven, 1941, p. 100.

Jazairi N: Differentes approches pour l' élaboration d' indicateurs de santé. O.C.D.E. Paris 1976, p. 13.

6. Roberts F: The cost of health. Turnstile Press, 1952.

7. World Health Organisation: The first ten years of the W.H.O. Annex Constitution of the W.H.O. Geneva 1958.

8. Lerner M: Conceptualisation of health and social wellbeing, in Health status Indexes, présenté par R.L. Berg, Chicago 1973, pp. 1-6 and 3.

9. Guillaumont P: Santé et production in Revue d' économie politique, Janvier - Février 1971, pp. 1-35.

10. Schultz T: Reflexions on Investment man in the Journal of political Economy, Vol. LXX, supplement, October 1962, pp. 1-8.

11. Health economics, Editor M. Vooper and A. Culver - Penguin 1973, p. 10. ●

Υποσημειώσεις

1. Bartoli H: La rationalité des décisions de politique économique et la crise du pouvoir dans les sociétés industrielles, in Revue "Economie Appliquée" 1962, n 1-2, pp. 67-101.