

2016

$\beta \bar{y} \text{ — } \pm \frac{3}{4} \text{ } ^1 \text{ } \zeta \text{ » } \grave{\text{I}}^3 \cdot \tilde{\text{A}} \cdot \ddot{\text{A}} \acute{\text{E}} \frac{1}{2} \text{ } \text{£} \text{Å} \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \cdot \frac{1}{4} \neg \ddot{\text{A}} \acute{\text{E}}$   
 $\beta \bar{y} \text{ ¥ } ^3 \mu \text{ } ^- \pm \hat{\text{A}} \text{ : } \text{ ' } \frac{1}{2} \ddot{\text{A}} \text{ } ^1 \text{ } \grave{\text{A}} \acute{\text{A}} \text{ } \zeta \text{ } \tilde{\text{A}} \acute{\text{E}} \grave{\text{A}} \mu \text{Å} \ddot{\text{A}} \text{ } ^1 \text{ } ^0 \neg$   
 $\beta \bar{y} \text{ } \text{£} \text{Å} \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \text{ } \text{®} \frac{1}{4} \pm \ddot{\text{A}} \pm \text{ ¥ } ^3 \mu \text{ } ^- \pm \hat{\text{A}} \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \cdot \frac{1}{2} \cdot \text{Å} \acute{\text{A}} \acute{\text{I}}$   
 $\beta \bar{y} \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \text{ } ^1 \hat{\text{A}} \text{ — } . . \text{ ' } .$

$\beta \bar{y} \text{ } \text{£} \pm \text{ } ^2 \text{ } ^2 \text{ } ^- \text{ ' } \zeta \text{ } \text{Å} \text{ , } \cdot \text{ } ^- \text{ } ^0 \text{ .}$

$\beta \bar{y} \text{ } \acute{\text{A}} \grave{\text{I}}^3 \acute{\text{A}} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{ " } \cdot \frac{1}{4} \grave{\text{I}} \tilde{\text{A}} \text{ } ^1 \pm \hat{\text{A}} \text{ " } ^1 \zeta \text{ } ^- \text{ } ^0 \cdot \tilde{\text{A}} \cdot \hat{\text{A}} \text{ , } \text{£} \text{Ç} \zeta \text{ » } \text{®} \text{ } \ddot{\text{Y}} \text{ } ^1 \text{ } ^0 \zeta \text{ } \frac{1}{2} \zeta \text{ } \frac{1}{4} \text{ } ^1 \text{ } ^0 \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \cdot \text{Å} \text{ } ^1 \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \cdot \frac{1}{4} \hat{\text{I}} \frac{1}{2} \text{ } ^0 \pm \text{ } ^1 \text{ " } ^1 \zeta \text{ } ^- \text{ } ^0 \text{ .}$   
 $\beta \bar{y} \text{ } \pm \frac{1}{2} \mu \text{Å} \text{ } ^1 \tilde{\text{A}} \ddot{\text{A}} \text{ } \text{®} \frac{1}{4} \text{ } ^1 \zeta \cdot \mu \neg \text{Å} \zeta \text{ » } \text{ } ^1 \hat{\text{A}} \text{ } \neg \text{Æ} \zeta \text{ } \text{Å}$

<http://hdl.handle.net/11728/8784>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

# Η αξιολόγηση των Συστημάτων Υγείας. Αντιπροσωπευτικά Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α.

---

## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Όνομα φοιτήτριας: Νίκη Σαββίδου

Επιβλέπων καθηγητής: Ιωάννης Βλάσσης

2016

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
Μεθοδολογία.....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ</b> .....	<b>6</b>
1.1. Σύστημα Υγείας .....	6
1.2. Πηγές χρηματοδότησης του Συστήματος Υγείας .....	8
1.3. Δημόσια Συστήματα Υγείας.....	11
1.3.1. Σύστημα τύπου Beveridge – Δημόσιο Σύστημα Υγείας.....	12
1.3.2. Σύστημα τύπου Bismark – Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.....	14
1.4. Το Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας – Σύστημα Ιδιωτικής Ασφάλισης .....	15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η αξιολόγηση των Συστημάτων Υγείας</b> .....	<b>18</b>
2.1. Εννοιολογική προσέγγιση. ....	18
2.1.1. Αξιολόγηση .....	18
2.1.2. Ποσοτική και ποιοτική αξιολόγηση .....	18
2.1.3. Αξιολόγηση των Συστημάτων Υγείας .....	19
2.1.4. Συγκριτική αξιολόγηση των τριών κυριότερων Συστημάτων Υγείας .....	20
2.2. Δείκτες Υγείας ως εργαλεία αξιολόγησης των Σ.Υ. ....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αντιπροσωπευτικά Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ.</b> <b>25</b>	
<b>3.1. Το Σύστημα Υγείας στην Γερμανία</b> .....	<b>25</b>
3.1.1. Εισαγωγή .....	25
3.1.2. Οργάνωση του Συστήματος .....	27
3.1.3. Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι .....	30
3.1.4. Τρόπος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....	31
3.1.5. Χρηματοδότηση .....	34
<b>3.2. Το Σύστημα Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο.</b> ....	<b>40</b>
3.2.1. Εισαγωγή .....	40
3.2.2. Οργάνωση του Συστήματος .....	44
3.2.3. Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι .....	47
3.2.4. Τρόπος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....	48
3.2.5. Χρηματοδότηση .....	50

<b>3.3. Το Σύστημα Υγείας στην Γαλλία .....</b>	<b>53</b>
3.3.1. Εισαγωγή .....	53
3.3.2. Οργάνωση του Συστήματος .....	57
3.3.3. Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι .....	59
3.3.4. Τρόπος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....	61
3.3.5. Χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας της Γαλλίας .....	62
<b>3.4. Το Σύστημα Υγείας στις Η.Π.Α. ....</b>	<b>68</b>
3.4.1. Εισαγωγή .....	68
3.4.2. Οργάνωση του Συστήματος .....	72
3.4.3. Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι .....	77
3.4.4. Τρόπος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....	78
3.4.5. Χρηματοδότηση .....	81
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>89</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....</b>	<b>103</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

### ΣΧΗΜΑΤΑ:

Σχήμα 1: Μορφές Συστημάτων Υγείας.....	8
Σχήμα 2: Αντληση χρηματοδοτικών πόρων του υγειονομικού τομέα.....	10
Σχήμα 3: Το Κεντρικό Ταμείο Υγείας και οι ποσοτικοποιημένες χρηματικές ροές (2011) στην Γερμανία .....	39
Σχήμα 4: Η οργάνωση του Συστήματος Υγείας των Η.Π.Α.....	77
Σχήμα 5: Ροές χρηματοδότησης του Συστήματος Υγείας των Η.Π.Α.....	84

### ΠΙΝΑΚΕΣ:

Πίνακας 1: Διάκριση της Ιδιωτικής Ασφάλισης από την Κοινωνική Ασφάλιση.....	16
Πίνακας 2: Διαφορές στα χρηματοδοτικά μοντέλα Συστημάτων Υγείας.....	17
Πίνακας 3: Κατανομή των Δημοσίων Δαπανών Υγείας στη Γαλλία.....	67
Πίνακας 4: Κατά κεφαλή ΑΕΠ στις 19 πλουσιότερες χώρες του ΟΟΣΑ, 2013 και μέσο ετήσιο ποσοστό ανάπτυξης 1970-2013 .....	68
Πίνακας 5: Διάρθρωση των πηγών χρηματοδότησης της υγείας στις Η.Π.Α.....	82
Πίνακας 6: Δαπάνες υγείας ανά κατηγορία στις Η.Π.Α. ....	83
Πίνακας 7: Κυριότερα συμπεράσματα μετά από μελέτη των αντιπροσωπευτικότερων Συστημάτων Υγείας της Ευρώπης και των Η.Π.Α. ....	96

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ:

Διάγραμμα 1: Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, 1970 και 2013 (ή πλησιέστερο έτος, στις χώρες του ΟΟΣΑ .....	41
Διάγραμμα 2: Κατ' ιδίαν δαπάνες ως ποσοστό των τελικών δαπανών των νοικοκυριών, 2013 (ή πλησιέστερο έτος, σε χώρες του ΟΟΣΑ .....	43
Διάγραμμα 3: Ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρικές εξετάσεις, σύμφωνα με το εισοδηματικό επίπεδο, σε χώρες της Ευρώπης, 2011 .....	44
Διάγραμμα 4: Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, 1970 και 2013 .....	54
Διάγραμμα 5: Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, κατά φύλο, 2013. ....	54
Διάγραμμα 6: Τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών υγείας, 2013 .....	64
Διάγραμμα 7: Δαπάνες υγείας, ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2012 (ή πλησιέστερο έτος) .....	65
Διάγραμμα 8: Τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών υγείας σε χώρες του ΟΟΣΑ, 2013 ...	66
Διάγραμμα 9: Κατά κεφαλή δαπάνες υγείας σε χώρες του ΟΟΣΑ, 2013 .....	69

Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, 1970 και 2013, στις πλουσιότερες (με βάση το ΑΕΠ) χώρες του ΟΟΣΑ .....	70
Διάγραμμα 11: Ποσοστά παχυσαρκίας σε ενήλικες, 2013, σε χώρες του ΟΟΣΑ .....	71
Διάγραμμα 12: Δαπάνες υγείας, ως ποσοστό του ΑΕΠ, σε χώρες του ΟΟΣΑ, 2013.....	81

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΙΕΣ**

*Τελειώνοντας το κύκλο των μεταπτυχιακών σπουδών μου θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ιωάννη Βλάσση για το αμέριστο ενδιαφέρον του, για τη συνεργασία και τη πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος στην Δημόσια Διοίκηση στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, για τη πολύτιμη συμβολή τους καθώς και τις γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την στήριξη τους.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Συστήματα Υγείας αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην διατήρηση και βελτίωση της υγείας και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να είναι σε θέση όχι μόνο να προσθέτουν χρόνια στη ζωή κάθε ατόμου, αλλά και να προσθέτουν ζωή στα χρόνια του (European Commission, 2014). Οι αυξανόμενες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα τα Συστήματα Υγείας ανά το παγκόσμιο, απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Πολλές χώρες έχουν αναδιαμορφώσει τα Συστήματα Υγείας τους και έχουν αναπτύξει πολιτικές, με σκοπό να βελτιστοποιήσουν τους τρόπους αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων για προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προϋποθέτει εφαρμογή πολιτικής που αναπτύσσεται από το κράτος και χρειάζεται να τυγχάνει εφαρμογής από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και παρόχους. Η ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος υγείας προϋποθέτει εγκαθίδρυση πολιτικής η οποία θα υποστηρίζεται οικονομικά από τους διαθέσιμους πόρους, να είναι ευδιάκριτη και κοινωνικά αποδεκτή (Λιαρόπουλος, 2007).

Η υγεία, κυριαρχεί στους στόχους της κοινωνικής πολιτικής των κυβερνήσεων για «δωρεάν» παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες. Το ενδιαφέρον μιας κοινωνίας για βελτίωση της ποιότητας του κοινωνικού αγαθού της υγείας είναι αυξημένο, ιδιαίτερα όταν υπάρχει οικονομική ευρωστία και ανάπτυξη. Η οικονομική ανάπτυξη και ένα αποτελεσματικό Σύστημα Υγείας είναι στοιχεία αλληλένδετα, αφού η ανάπτυξη του ενός εξυπακούει την ανάπτυξη του άλλου και σε τελική ανάλυση εξαρτώνται από τη διαμορφωμένη κοινωνική πολιτική της σύγχρονης κοινωνίας (Χλέτσος, 1999).

Τα Συστήματα Υγείας είναι από τους τομείς που έχουν επηρεαστεί ελάχιστα από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης - ιδιαίτερα στο σημαντικό ζήτημα της πρόσβασης όλων των Ευρωπαίων πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - και διατηρούν σε μεγάλο βαθμό τον εθνικό τους χαρακτήρα, με διαφορές στην οργάνωση, τη χρηματοδότηση και τα διοικητικά πρότυπα κάθε χώρας. Παράλληλα, οι διαφορές στην κοινωνία και την κουλτούρα της κάθε χώρας αντικατοπτρίζονται μέσα από αυτά. Δεν υπάρχει, με άλλα λόγια, ένα ενιαίο Ευρωπαϊκό Σύστημα Υγείας, εντούτοις εκδίδονται οδηγίες εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό αφενός τη βελτίωση των Συστημάτων Υγείας και αφετέρου την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης σε όλους τους πολίτες, ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες. Μια πρόσφατη προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή έχει γίνει με την οδηγία 2011/24/ΕΕ (Επίσημη Εφημερίδα της Ε.Ε, 4.4.2011), η οποία επικεντρώνεται σε δύο κύρια ζητήματα: Την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής