

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας εθεωρείτο στο παρελθόν, ως κοινωνικό αγαθό, σήμερα βασίζεται σε ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και στην ύπαρξη ασφάλισης. Είναι λοιπόν φυσικό να παρατηρούνται προβλήματα στην πρόσβαση, σε κοινωνικές ομάδες με περιορισμένους πόρους (Α.Ζάβρας, 2002).

Η ύπαρξη κοινωνικών και γεωγραφικών ανισοτήτων στην υγεία και ιδιαίτερα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας, ακόμα και στα πιο ανεπτυγμένα κράτη, πλήθος δε βιβλιογραφικών αναφορών τεκμηριώνει την συσχέτιση της κοινωνικής ευημερίας μιας χώρας με τους δείκτες υγείας (De Graeve-Duchesne, 1997).

Ανισότητες στην πρόσβαση παρατηρούνται όταν πόροι και εγκαταστάσεις είναι άνισα καταμερισμένα σε μια χώρα.

Ορίζοντας την «ισότητα στην φροντίδα υγείας», ως

- Ίση πρόσβαση στην διαθέσιμη φροντίδα για ίδιες ανάγκες
- Ίση χρησιμοποίηση για ίσες ανάγκες
- Ίση ποιότητα στην φροντίδα για όλους (Whitehead M., 1990).

γίνεται σαφές ότι κύρια μέριμνα πρέπει να αποτελεί η δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών υγείας στις γεωγραφικές περιφέρειες μιας χώρας και ο ίσος καταμερισμός των πόρων ώστε να λαμβάνονται υπ'οψιν οι ανάγκες μάλλον παρά η κοινωνική επιρροή.

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας η χρησιμοποίηση γενικών γιατρών εξαρτάται από την ηλικία, το επίπεδο υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα. Συγκεκριμένα τα ποσοστά του πληθυσμού χρησιμοποίησης γενικών γιατρών παρουσιάζονται υψηλότερα για άτομα μεγάλης ηλικίας ενώ κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα για άτομα καλού επιπέδου υγείας καθώς και υψηλότερου μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου. Παράγοντες όπως το φύλο, η γεωγραφική περιφέρεια και η ύπαρξη ασφάλισης, τόσο πρωτοβάθμιας όσο και

δευτεροβάθμιας, δεν φαίνεται να επηρεάζουν την χρησιμοποίηση γενικών γιατρών.

Το μέγεθος της χρησιμοποίησης γενικών γιατρών στην χώρα μας, βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας επηρεάζεται από την ηλικία, το επίπεδο υγείας, το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και την ύπαρξη δευτεροβάθμιας ασφάλισης. Ενώ όμως μεγαλύτερη ηλικία συνεπάγεται συχνότερη προσέλευση σε γενικούς γιατρούς, καλύτερο επίπεδο υγείας, υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και εισοδήματος καθώς και ύπαρξη δευτεροβάθμιας ασφάλισης συνεπάγονται χαμηλότερο αριθμό επισκέψεων σε γενικούς γιατρούς. Το φύλο, η γεωγραφική περιφέρεια και η ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης δεν επηρεάζουν τον αριθμό των επισκέψεων σε γενικούς γιατρούς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επομένως αφενός επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι η γενική ιατρική στην χώρα μας αποτελεί μια ειδικότητα που απευθύνεται σε άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και αφετέρου ότι ως προς την συγκεκριμένη υπηρεσία υγείας δεν παρατηρούνται γεωγραφικές ανισότητες.

Όσον αφορά την χρησιμοποίηση γιατρών ειδικοτήτων, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο υγείας και το μορφωτικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών από τους άντρες. Υψηλότερα όμως είναι και τα ποσοστά του πληθυσμού χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών ατόμων μεγάλης ηλικίας σε σχέση με τα ποσοστά χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών ατόμων νεαρότερης ηλικίας. Υψηλότερα επίσης είναι και τα ποσοστά του πληθυσμού χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών ατόμων υψηλού μορφωτικού επιπέδου σε σχέση με αυτά ατόμων χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Τέλος καλύτερο επίπεδο υγείας συνεπάγεται χαμηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών.

Και στην περίπτωση των ειδικών γιατρών, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι δεν υπάρχουν γεωγραφικές ανισότητες στην χρησιμοποίησή τους.

Όσον αφορά το μέγεθος της χρησιμοποίησης ειδικών γιατρών, οι μεταβλητές από τις οποίες εξαρτάται είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο υγείας και το μορφωτικό επίπεδο. Ο αριθμός των επισκέψεων σε ειδικούς γιατρούς είναι υψηλότερος για

τις γυναίκες, τους ηλικιωμένους καθώς και για άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Αντιθέτως, είναι χαμηλότερος για άτομα καλού επιπέδου υγείας.

Το βασικό συμπέρασμα λοιπόν για την χρησιμοποίηση ειδικών γιατρών στην χώρα μας, είναι ότι τα ποσοστά του πληθυσμού που χρησιμοποιούν ειδικούς γιατρούς καθώς και ο αριθμός των επισκέψεων σε ειδικούς γιατρούς παρουσιάζουν αύξηση με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο και μείωση με το επίπεδο υγείας, ενώ ταυτόχρονα οι γυναίκες φαίνεται να χρησιμοποιούν περισσότερο από του άντρες ειδικούς γιατρούς.

Σε αντίθεση επομένως με την γενική ιατρική, οι λοιπές ιατρικές ειδικότητες απευθύνονται σε άτομα υψηλότερου κοινωνικού επιπέδου.

Η χρησιμοποίηση οδοντιάτρων στην χώρα μας εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα. Συγκεκριμένα άτομα υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης οδοντιάτρων. Και στην περίπτωση της χρησιμοποίησης οδοντιάτρων στην χώρα μας δεν παρουσιάζονται γεωγραφικές ανισότητες.

Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης Poisson δείχνουν ότι ο αριθμός των οδοντιάτρων στην Ελλάδα εξαρτάται από το εισόδημα, το επίπεδο υγείας και την πρωτοβάθμια ασφάλιση. Συγκεκριμένα ο αριθμός των επισκέψεων σε οδοντιάτρους αυξάνεται για μεγαλύτερα εισοδήματα ενώ μειώνεται για καλό επίπεδο υγείας και ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η χρησιμοποίηση φυσιοθεραπευτών εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία, και το επίπεδο υγείας. Τα υψηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης αφορούν τις γυναίκες και τα άτομα μεγάλης ηλικίας και κακού επιπέδου υγείας.

Αν και τα ποσοστά του πληθυσμού που χρησιμοποιούν φυσιοθεραπευτές δεν φαίνεται να εξαρτώνται από την γεωγραφική περιφέρεια ο αριθμός των επισκέψεων στην συγκεκριμένη υπηρεσία υγείας εξαρτάται.

Οι μεταβλητές που επηρεάζουν τον αριθμό των επισκέψεων σε φυσιοθεραπευτές είναι το φύλο, το επίπεδο υγείας, το μορφωτικό επίπεδο το εισόδημα και η ύπαρξη δευτεροβάθμιας ασφάλισης. Οι γυναίκες επισκέπτονται φυσιοθεραπευτές συχνότερα από τους άντρες. Το ίδιο ισχύει και για άτομα κακού επιπέδου υγείας

και υψηλού μορφωτικού επιπέδου και εισοδήματος. Αντίθετα άτομα που διαθέτουν δευτεροβάθμια ασφάλιση παρουσιάζουν χαμηλότερο αριθμό επισκέψεων σε φυσιοθεραπευτές.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας δείχνουν ότι η χρησιμοποίηση εξωτερικών ιατρικών εξαρτάται από το επίπεδο υγείας και την ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης.

Συγκεκριμένα τα ποσοστά του πληθυσμού που χρησιμοποιούν εξωτερικά ιατρεία είναι υψηλότερα για άτομα κακού επιπέδου υγείας καθώς επίσης και για άτομα που δεν διαθέτουν πρωτοβάθμια ασφάλιση. Γεωγραφικές ανισότητες στην χρησιμοποίηση εξωτερικών ιατρικών δεν παρατηρούνται.

Ο αριθμός των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία εξαρτάται από το φύλο, το επίπεδο υγείας και την ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης.

Ο αριθμός των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία είναι χαμηλότερος για τις γυναίκες, για άτομα καλού επιπέδου υγείας καθώς και για άτομα που διαθέτουν πρωτοβάθμια ασφάλιση. Γεωγραφικές ανισότητες όσον αφορά τον αριθμό των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία δεν παρατηρούνται.

Βάσει των αποτελεσμάτων της εργασίας η χρησιμοποίηση φαρμακείων εξαρτάται από το φύλο, το επίπεδο υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα αλλά όχι από την γεωγραφική περιφέρεια.

Συγκεκριμένα οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης φαρμακείων από τους άντρες. Αντίθετα καλύτερο επίπεδο υγείας, υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα συνεπάγονται χαμηλότερα ποσοστά χρησιμοποίησης φαρμακείων που σημαίνει ότι η συγκεκριμένη υπηρεσία υγείας λειτουργεί και ως υποκατάστατο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Οι ίδιες μεταβλητές δε που επηρεάζουν τα ποσοστά χρησιμοποίησης φαρμακείων επηρεάζουν και τον αριθμό των επισκέψεων σε φαρμακεία.

Τέλος, τα ποσοστά εισαγωγών σε νοσοκομεία εξαρτώνται από το επίπεδο υγείας, και την ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης. Καλύτερο επίπεδο υγείας συνεπάγεται χαμηλότερα ποσοστά εισαγωγών κάτι που ισχύει και για την ύπαρξη πρωτοβάθμιας ασφάλισης επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η ελλιπής πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οδηγεί σε αύξηση της «κλειστής περίθαλψης».

Ο αριθμός των εισαγωγών σε νοσοκομεία εξαρτάται από την γεωγραφική περιφέρεια, το φύλο, το επίπεδο υγείας, και την ύπαρξη πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ασφάλισης.

Ο αριθμός των εισαγωγών είναι υψηλότερος για τους άντρες, τα άτομα κακού επιπέδου υγείας, και τα άτομα που δεν διαθέτουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ασφάλιση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επομένως δείχνουν ότι στην χώρα μας δε υπάρχουν γεωγραφικές ανισότητες ως προς την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Είναι χαρακτηριστικό αλλά και ενθαρρυντικό ότι σε καμία από τις 7 κατηγορίες υπηρεσιών που μελετήθηκαν δεν ασκεί επίδραση η γεωγραφική περιφέρεια. Διαφοροποιήσεις που οφείλονται στην γεωγραφική περιφέρεια παρουσιάζονται μονάχα στον αριθμό επισκέψεων σε φυσιοθεραπευτές και στον αριθμό εισαγωγών σε νοσοκομεία αλλά όχι στα ποσοστά χρησιμοποίησης των υπηρεσιών αυτών. Διαφοροποιήσεις δε, που οφείλονται στο επίπεδο υγείας, την ηλικία και το φύλο ήταν αναμενόμενες και επιβεβαιώνουν ότι ισχύει σε παγκόσμιο επίπεδο.

Όσον αφορά τους υπόλοιπους παράγοντες που μελετήθηκαν, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σημαντική επίδραση στην χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας ασκούν το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης, που μεταφράζεται σε έντονες διαφοροποιήσεις τόσο στα ποσοστά χρησιμοποίησης όσο και στους αριθμούς των επισκέψεων μεταξύ προνομιούχων και μη προνομιούχων κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού. Το βασικό συμπέρασμα λοιπόν που θα μπορούσε να εξαχθεί από αυτή την έρευνα είναι ακριβώς η έντονη επίδραση ιδιωτικοοικονομικών παραγόντων στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

