



ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΑ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) στην ανάδειξη των προβλημάτων και η συμβολή τους στην υποστήριξη της αποστολής του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα

ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπων:

RICHARD – NICOLAS LACROIX

Σπουδαστής:

ΣΕΡΓΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΛΑΓΚΟΣ

ΑΘΗΝΑ - 2017

Περίληψη

Η εμφάνιση της δημοσιονομικής και οικονομικής κρίσης ανέδειξε και επιδείνωσε τα προβλήματα και τις παθογένειες των παρελθόντων δεκαετιών στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Παράλληλα, εντός αυτού του πλαισίου τέθηκε το ζήτημα της βιωσιμότητας και της λειτουργικής ικανότητας του συστήματος υγείας στο επίκεντρο του δημόσιου ενδιαφέροντος στην Ελλάδα. Στην παρούσα εργασία, επιχειρείται να σκιαγραφηθεί η κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην περίοδο της κρίσης και ο τρόπος που πλαισιώνουν τα ΜΜΕ τις παθογένειες του συστήματος. Ήτοι, θα επιχειρηθεί προσπάθεια ανάλυσης για τα ζητήματα στα οποία επικεντρώνεται η αρθρογραφία σχετικά με το ΕΣΥ καθώς και για το ποια είναι τα μέτρα αντιμετώπισης των προβλημάτων που προτείνονται. Η παρούσα εργασία θα επικεντρωθεί στα ζητήματα που αφορούν τα μνημονιακά μέτρα και τις περικοπές δαπανών (μείωση προϋπολογισμού στο χώρο της υγείας, περιορισμένες δυνατότητες για νέες προσλήψεις), τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, τις παθογένειες του συστήματος (διαφθορά, υπερτιμολογήσεις φαρμάκων, κ.ά.), την εφαρμογή νέων τεχνολογιών και τη δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στο σύστημα.

Λέξεις – κλειδιά: Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΜΜΕ, παθογένειες, μεταρρυθμίσεις, πρόσβαση, καινοτομίες, οικονομική κρίση

Abstract

The onset of the financial and economic crisis has highlighted and aggravated the problems and pathogens of the past decades in our country's health system. At the same time, within this framework, the question of the viability and the functional capacity of the health system were placed at the center of public interest in Greece. In the present study, we try to outline the state of the National Health System (NHS) during the economic crisis period and how the Mass Media are framing the pathogens of the system. In other words, an analysis effort will be made on the issues on which aspect do the articles, related with the NHS, focus and on what measures they address the problems that are being proposed. This paper will focus on issues related to the measures that have been imposed by the Memorandum (expenditure cuts, reduction of health budget, limited opportunities for new recruitment), reform efforts, pathogens of the system (see corruption, overpriced medicines), the implementation of new technologies and the accessibility of the system to the citizens.

Key words: NHS Greek National Health System, Mass Media, Pathogens, reforms, public access to health services, innovation, economic crisis

Κατάλογος βραχυγραφιών

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

ΑΜΚΑ: Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

ΑΣΕΠ: Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού

ΓτΚ: Γιατροί του Κόσμου

ΔΥΠΕ: Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΦΚΑ: Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

ΗΔΙΚΑ: Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΚΕΝ: Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια

ΜΜΕ: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΝΠΔΔ: Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΟΕΔΗΝ: Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων

ΣΔΙΤ: Συμπράξεις Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα

ΤΟΜΥ: Τοπικές Ομάδες Υγείας

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

ΦΠΑ: Φόρος Προστιθέμενης Αξίας

Πρόλογος

Η ενασχόλησή μου με το χώρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας ξεκίνησε με την επιτυχία μου στον ΚΔ' εισαγωγικό διαγωνισμό της ΕΣΔΔΑ και την κατάταξή μου στο Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Ο βασικός λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θέματος ήταν το αντικείμενο των σπουδών μου (σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο), το οποίο είναι η Επικοινωνία και τα ΜΜΕ. Παράλληλα, πρόκειται για θέμα ιδιαίτερα επίκαιρο αφού θα εξεταστεί και το πώς αντιμετωπίζουν τα ΜΜΕ το ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Ευχαριστώ το ΕΚΔΔΑ για τα εφόδια που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στη Σχολή.

Ευχαριστίες οφείλονται στον επιβλέποντα της εργασίας Δρα Richard-Nicolas Lacroix για τις κατευθύνσεις και την ενθάρρυνση που μου παρείχε, καθώς και το επιστημονικό, ερευνητικό και ευρύτερο ενδιαφέρον, με το οποίο περιέβαλε τη συνολική μελέτη.

Επίσης, ευχαριστίες οφείλονται σε όλους όσους συνέβαλαν με την τεχνογνωσία και την εμπειρία τους στον εμπλουτισμό της γνώσης μου για τη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου στη συγκυρία της τρέχουσας κοινωνικοοικονομικής κρίσης. Ειδικότερα ευχαριστώ για τον πολύτιμο χρόνο που μου αφιέρωσαν και την πληροφόρηση που μου παρείχαν, τους Δρα Κωνσταντίνο Σταματίου, Επιμελητή Α' της Ουρολογικής Κλινικής του Τζανείου Νοσοκομείου και Δρα Γιώργο Χριστόπουλο, Επιμελητή Α' της Παθολογικής Κλινικής του Τζανείου Νοσοκομείου.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου και τη σύντροφό μου για την κατανόηση, την ενθάρρυνση και τις ευνοϊκές συνθήκες που μου παρείχαν, ώστε να μπορώ να ολοκληρώσω έγκαιρα και αξιόπιστα την παρούσα διπλωματική διατριβή.

Δήλωση

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.»

Αθήνα, ___/ ___/2017

Υπογραφή

ΕΣΔΔΑ, ΣΕΡΓΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΛΑΓΚΟΣ, ©, 2017 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος (ανά σειρά).

Πίνακας περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.1 Βασικοί ορισμοί και έννοιες.....	7
1.2 Υπόθεση εργασίας.....	7
1.3 Κατηγοριοποίηση συστημάτων υγείας.....	8
1.4 Νομοθετικό πλαίσιο ΕΣΥ	9
1.5 Χρηματοδότηση συστήματος.....	10
2. Ο ρόλος των ΜΜΕ	13
2.1 Θεωρητικό πλαίσιο	13
2.2 Μεθοδολογία και ταυτότητα έρευνας.....	14
2.2.1 Μεθοδολογία	14
2.2.2 Ταυτότητα έρευνας.....	14
3. Πλαισίωση του ΕΣΥ από τα ΜΜΕ	16
3.1 Προβολή ζητημάτων και παθογενειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας	16
3.2 Οικονομική κρίση – Ανάγκες και προτεραιότητες στο σύστημα υγείας	21
3.3 Δυνατότητα πρόσβασης στο ΕΣΥ	30
3.4 Δίκτυα αλληλεγγύης – Υποκατάσταση του συστήματος υγείας.....	33
3.5 Μεταρρυθμιστικές προσπάθειες.....	35
3.6 Προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης.....	39
4. Η έως σήμερα συμβολή των ΜΜΕ στην ανάπτυξη και προώθηση του ΕΣΥ ..	51
5. Δυνατότητες και προοπτικές	58
6. Επίλογος	60
Βιβλιογραφία	61
Ιστογραφία	64

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Βασικοί ορισμοί και έννοιες

Ένα σύστημα υγείας αποτελεί έναν από τους πιο βασικούς και πολύπλοκους θεσμούς του κοινωνικού κράτους ή κράτους πρόνοιας σε μία χώρα. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο είναι αποτέλεσμα και προϊόν μίας μακρόχρονης πορείας ανάπτυξης και εξελικτικής διαδικασίας που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παράλληλη ιστορική εξέλιξη και διαμόρφωση του πολιτικού, διοικητικού, οικονομικού και κοινωνικού συστήματος μίας χώρας (Μπουρσανίδης 2017), αλλά και των κατά περιόδους αναγκών και προτεραιοτήτων, όπως και των έκτακτων περιπτώσεων (φτώχεια, επιδημίες, φυσικές καταστροφές, κ.ά.).

Επιπρόσθετα, 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).

Τα συστήματα υγείας της Ευρώπης που είναι γνωστά σήμερα, διαμορφώθηκαν στη δεκαετία του '50, περίοδο κατά την οποία αναπτύχθηκε το Κράτος Πρόνοιας. Πρόκειται για το διάστημα κατά το οποίο υπήρξε ραγδαία οικονομική ανάπτυξη στις βιομηχανικές χώρες της Ευρώπης, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τη διάθεση σημαντικών πόρων για κοινωνικές παροχές. Ο κύριος πολιτικός στόχος του ήταν η καθολική κάλυψη του πληθυσμού και αυτός επιτεύχθηκε με τη συμμετοχή του δημοσίου στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Σε γενικές γραμμές, πάντως, τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν τον πυρήνα του κράτους πρόνοιας (Θεοδώρου κ.ά. 2001).

1.2 Υπόθεση εργασίας

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί να διερευνηθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στην ανάδειξη των προβλημάτων και η συμβολή τους στην υποστήριξη της αποστολής του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη χώρα μας. Η υπόθεση εργασίας σχετίζεται με τον τρόπο πλαισίωσης των παθογενειών του ΕΣΥ, την υποκατάσταση του συστήματος από άλλους φορείς μέσω δικτύων αλληλεγγύης, την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που έχουν δημιουργηθεί από την οικονομική κρίση, τις μεταρρυθμίσεις που έχουν λάβει χώρα καθώς και τα προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης των προβλημάτων που υπάρχουν. Με άλλα λόγια, τίθεται το ερώτημα αν και κατά πόσο τα ΜΜΕ έχουν

συμβάλλει αποτελεσματικά στην ανάδειξη των προβλημάτων και έχουν υποστηρίξει αποτελεσματικά την αποστολή του ΕΣΥ.

1.3 Κατηγοριοποίηση συστημάτων υγείας

Η συμμετοχή του Δημοσίου έλαβε διαφορετικές μορφές, ωστόσο μπορούν να αναφερθούν τρεις κύριες παραλλαγές: α) Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας τύπου Beveridge του Ηνωμένου Βασιλείου και των Σκανδιναβικών χωρών, τα οποία χρηματοδοτούνται από τη γενική φορολογία, και β) τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης τύπου Bismark, της Γερμανίας, της Γαλλίας και των άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών, που χρηματοδοτούνται από τις εισφορές στην Κοινωνική Ασφάλιση. Αναφορικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που διαθέτει ο κάθε τύπος συστήματος υγείας μπορούν να αναφερθούν συνοπτικά τα εξής:

α) το σύστημα Beveridge που αναπτύχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1946 και διέπεται από την έννοια της καθολικότητας, έχοντας ως κύρια χαρακτηριστικά του τον αυξημένο κρατικό παρεμβατισμό, την κοινωνική αλληλεγγύη, την καθολική και πλήρη υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, την ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας και την κρατική χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της φορολογίας (Μπουρσανίδης 2017). Στο εν λόγω μοντέλο, το κράτος διαθέτει ισχυρό ρόλο και είναι υπεύθυνο για τις υπηρεσίες υγείας και την κατανομή των πόρων υγείας μέσω δημόσιων προμηθευτών ενώ ο σχεδιασμός γίνεται σε κεντρικό επίπεδο.

β) το σύστημα Bismark που ξεκίνησε στη Γερμανία το 1883. Σε αυτό το σύστημα, οι εργαζόμενοι, ανάλογα με τον κλάδο απασχόλησής τους, εντάσσονται υποχρεωτικά στο αντίστοιχο ασφαλιστικό ταμείο πληρώνοντας υποχρεωτικά εισφορές, όπως και οι εργοδότες. Βασίζεται στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων και οι παροχές τους διαφοροποιούνται. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ένα μεικτό σύστημα παραγωγής των υπηρεσιών, εφόσον οι παραγωγικοί συντελεστές ανήκουν στο δημόσιο ή σε ιδιώτες. Ο ρόλος του κράτους έγκειται στο να θέτει και να ελέγχει την τήρηση των κανόνων που ρυθμίζουν τις συμβάσεις μεταξύ των ασφαλισμένων, των ταμείων και των προμηθευτών των υπηρεσιών (Οικονόμου 2012).

Μεταξύ των δύο τύπων εθνικών συστημάτων υπάρχει και μία σειρά άλλων συστημάτων στα οποία συνυπάρχουν και το κράτος και η κοινωνική ασφάλιση σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί και το ελληνικό

σύστημα υγείας (ΕΣΥ) όπου συνυπάρχει η χρηματοδότηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού και η πληθώρα ασφαλιστικών ταμείων (κοινωνική ασφάλιση).

Ουσιαστικά, το ΕΣΥ ανήκει στο νοτιοευρωπαϊκό (μικτό) μοντέλο, το οποίο αποτελεί ένα αυτόνομο πρότυπο οργάνωσης υπηρεσιών υγείας και διαθέτει στοιχεία τόσο από το μοντέλο του Beveridge όσο και από αυτό του Bismark.

Γενικότερα, στο πλαίσιο των μεταρρυθμιστικών πολιτικών των τελευταίων ετών παρατηρείται μια κοινή διαφαινόμενη πρακτική αμοιβαίας μάθησης μεταξύ των συστημάτων υγείας και εισαγωγής δομικών και λειτουργικών στοιχείων από ένα τύπο συστήματος υγείας σε έναν άλλο. Πρόκειται για μία γενικευμένη και ευρέως παρατηρούμενη τάση μετεξέλιξης και σταδιακού μετασχηματισμού των συστημάτων υγείας η οποία χαρακτηρίστηκε ως μία τάση υβριδοποίησης των συστημάτων υγείας (Rothgang et al. 2010).

Επισημαίνεται ότι υπάρχει ακόμη μία κατηγορία, η οποία όμως δεν αφορά την ευρωπαϊκή ήπειρο αλλά τις ΗΠΑ (και τον Καναδά), το φιλελεύθερο σύστημα υγείας. Τα βασικά του γνωρίσματα είναι η εθελοντική ασφάλιση, η εξάρτηση της ασφαλιστικής κάλυψης του ατόμου από την τρέχουσα οικονομική του δυνατότητα, ο περιορισμένος βαθμός της κρατικής παρέμβασης, η παροχή των υπηρεσιών, η οποία πραγματοποιείται κυρίως από ιδιώτες και, τέλος, η τιμολογιακή πολιτική, η οποία καθορίζεται από τους κανόνες της αγοράς (προσφορά - ζήτηση).

1.4 Νομοθετικό πλαίσιο ΕΣΥ

Το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ) ιδρύθηκε με το Ν. 1397/1983 και είχε ως βασική του φιλοσοφία τη θεώρηση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού και το δικαίωμα του κάθε πολίτη για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση.

Οι βασικοί άξονες του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ είναι οι εξής: α) κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, β) αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας (με διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες), γ) κοινωνικός έλεγχος του συστήματος (π.χ. μέσω συμμετοχής της τοπικής αυτοδιοίκησης), δ) έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ε) κατανομή των πόρων σύμφωνα με τις γεωγραφικές ανάγκες, στ) αναδιοργάνωση των νοσοκομείων με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και ζ) ο θεσμός του ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

1.5 Χρηματοδότηση συστήματος

Οι κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το σύστημα υγείας (Ginzberg 1999). Οι πιέσεις στη δημόσια χρηματοδότηση της υγείας εντείνονται από την εξασθένηση της κοινωνικής αλληλεγγύης και από τον ανταγωνισμό της παγκοσμιοποίησης, με αποτέλεσμα οι μόνιμες πολιτικές συγκράτησης του κόστους που βιώνει η κοινωνία τα τελευταία έτη να μην επαρκούν και να προβάλλει ο κίνδυνος υιοθέτησης πολιτικών περιορισμού του κόστους. Σίγουρα το επίκεντρο του ενδιαφέροντος έχει μετατεθεί, δίνεται έμφαση στο περιεχόμενο και στην ποιότητα των υπηρεσιών, όχι στο καθεστώς του φορέα που τις παρέχει: δεν απασχολεί τόσο αν οι υπηρεσίες παρέχονται από το δημόσιο ή από ιδιωτικό φορέα, αρκεί να ανταποκρίνονται στα απαραίτητα ποιοτικά πρότυπα (Φιλαλήθης 2002).

Στο σύστημα υγείας της Ελλάδας εντοπίζονται τρεις πηγές χρηματοδότησης: ο κρατικός προϋπολογισμός (γενική φορολογία), η κοινωνική ασφάλιση (ταμεία υγείας) και οι ιδιωτικές πληρωμές (διαθέσιμο ατομικό εισόδημα ή ιδιωτική ασφάλιση). Με την πάροδο του χρόνου παρατηρούνται σημαντικές διακυμάνσεις στα ποσοστά συμμετοχής τους που, όμως, δεν ανάγονται σε παρεμβάσεις και επιδιώξεις των εκάστοτε πολιτικών υγείας (Liaropoulos & Kaitelidou 1998).

Από τη δεκαετία του '70 άρχισε η γενική φορολογία να συμμετέχει όλο και περισσότερο στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα όταν η έντονη κρατική παρέμβαση στο χώρο της υγείας εκφράστηκε με τη μορφή του κλειστού νοσηλίου και την καθήλωσή του σε χαμηλές τιμές. Με δεδομένο όμως ότι τα νοσήλια πρέπει να αποτελούν την κύρια πηγή εσόδων των νοσοκομείων, η πολιτική αυτή δημιούργησε σημαντικά ελλείμματα στα δημόσια νοσοκομεία, αφού στην καλύτερη περίπτωση τα έσοδα από νοσήλια δεν κάλυπταν πάνω από το 20% του συνολικού προϋπολογισμού των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα την αυξημένη χρηματοδότησή τους από το κράτος (Ρεκλείτη κ.ά. 2012).

Ενώ η πολιτική αυτή στόχευε κυρίως στη μείωση των εσόδων του ιδιωτικού τομέα, ουσιαστικά οδήγησε στη δημιουργία ελλειμμάτων στα νοσηλευτικά ιδρύματα, των οποίων την κάλυψη ανέλαβε το κράτος. Η εμπλοκή αυτή εκφράστηκε μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ και την ένταξη σε αυτό όλων των κοινωφελούς χαρακτήρα νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία μετατράπηκαν σε ΝΠΔΔ, με την ανάληψη από το κράτος της κάλυψης των εξόδων μισθοδοσίας των νοσοκομείων. Η παρέμβαση του κράτους στην χρηματοδότηση των νοσοκομείων επεκτείνεται και στην κάλυψη των

λειτουργικών τους δαπανών, αφού οι αυξήσεις που έχουν συντελεστεί τα τελευταία έτη στο ημερήσιο νοσήλιο δεν μπόρεσαν να προσεγγίσουν το αντίστοιχο πραγματικό κόστος, με ποσοστό συμμετοχής πάνω από το 70%, παρουσιάζοντας μάλιστα αυξητικές τάσεις. Με δεδομένα τα παραπάνω, εφαρμόζεται ουσιαστικά ένα σύστημα που τείνει να εξελιχθεί σε μοντέλο σφαιρικού προϋπολογισμού, από το οποίο, όμως, απουσιάζουν οι κανόνες, τα κριτήρια και οι συγκεκριμένες διαδικασίες λειτουργίας του. Σκοπός είναι η συγκράτηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων από τον γενικό προϋπολογισμό, η μείωση του ποσοστού χρηματοδότησης και η εφαρμογή γενικών κανόνων για τη ρύθμιση της λειτουργίας του. Το ισχύον πλέον σύστημα πλησιάζει πιο κοντά στο πραγματικό τη χρέωση προς τα ασφαλιστικά ταμεία και το πραγματικό κόστος νοσηλείας, αφού τα ταμεία πληρώνουν όχι με βάση τη θεραπευτική πράξη αλλά με βάση τις μέρες νοσηλείας. Οι πόροι που διατίθενται για την υγεία μέσα από τη γενική φορολογία δεν αφορούν μόνο την κάλυψη των ετήσιων προϋπολογισμών των δημόσιων νοσηλευτικών δομών, αλλά τις συνολικές δαπάνες για τη δημόσια υγεία (Souliotis 2000, Liaropoulos et al. 2008).

Σε ό,τι αφορά την κοινωνική ασφάλιση, αυτή αποτελεί τη δεύτερη μεγαλύτερη πηγή χρηματοδότησης μέσω των ασφαλιστικών οργανισμών. Οι περισσότεροι από τους οργανισμούς αυτούς καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασφαλιστικών κινδύνων, ενώ στα μεγαλύτερα ταμεία η κάλυψη των αναγκών υγείας γίνεται από τους κλάδους ασθένειας, οι οποίοι συνιστούν έναν από τους διαφορετικούς κλάδους του ίδιου οργανισμού. Το μεγαλύτερο τμήμα των εσόδων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα προέρχεται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων, με ποσοστό συνεισφοράς που διαφέρει ανάμεσα στους ασφαλιστικούς φορείς. Η συσσώρευση των ελλειμμάτων στα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία από τα μέσα της δεκαετίας του '80, αποδίδεται σε μία σειρά παραγόντων, όπως οι δημογραφικές εξελίξεις, η επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης, η αύξηση των επιδομάτων και η αύξηση των εισφορών σε χαμηλότερα από τα απαραίτητα επίπεδα. Τα ελλείμματα που εμφάνισαν οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων από το 1993 και έπειτα, οφείλονται κυρίως στην αύξηση του ημερήσιου νοσηλίου, η οποία αποτελούσε την έκφραση ενός γενικότερου σχεδίου για τη μείωση της συμμετοχής του κράτους στη νοσοκομειακή χρηματοδότηση. Η κάλυψη των ελλειμμάτων αυτών επιδιώχθηκε μέσα από την αύξηση των εισφορών, η οποία επιβεβαίωνε τις μεγάλες διαφοροποιήσεις στο ύψος της επιβάρυνσης των ασφαλισμένων σε διαφορετικά ασφαλιστικά ταμεία. Σε ό,τι αφορά στις παροχές των κλάδων υγείας των οργανισμών

κοινωνικής ασφάλισης, διακρίνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το εύρος και τη διαδικασία των παροχών, αλλά και ως προς την κατά κεφαλή δαπάνη ανά ασφαλισμένο (Souliotis 2000, Ifantopoulos 2003, Siskou et al. 2008).

Την τρίτη μεγαλύτερη πηγή χρηματοδότησης αποτελούν οι δαπάνες που καταβάλλονται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους. Το μέγεθος των δαπανών αυτών έρχεται σε αντίθεση με τη λειτουργία του ΕΣΥ που σχεδιάστηκε στη βάση της παροχής δωρεάν φροντίδας υγείας σε όλο τον πληθυσμό. Οι ιδιωτικές πληρωμές για υπηρεσίες υγείας, αφορούν στις αμοιβές των ιδιωτών γιατρών και των διαγνωστικών κέντρων που δεν έχουν σύμβαση με τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή, στη θεσμοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των υπηρεσιών που παρέχει το ΕΣΥ, στη διαφορά που συνήθως προκύπτει μεταξύ του κόστους που πληρώνουν οι ασθενείς στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, στα ποσά που εγκρίνονται από τους ασφαλιστικούς φορείς και στα ασφάλιστρα που καταβάλλονται σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για ασφάλιση υγείας. Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αφορούν περισσότερο στην εξωνοσοκομειακή και λιγότερο στη φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ σχετικά με την περιφερειακή κατανομή τους, φαίνεται να συσχετίζονται με τους δείκτες διαθεσιμότητας και πιο συγκεκριμένα με την αναλογία των γιατρών και των νοσοκομειακών κλινών με τον πληθυσμό (Mosialos et al. 2002, Davaki & Mosialos 2005).

Σε γενικές γραμμές, τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων καθιστούν προβληματική τη συμμετοχή τους στη χρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών, η οποία χαρακτηρίζεται από αδυναμία πληρωμών των φορέων υγείας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ελλειμμάτων, που περιλαμβάνει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τα νοσοκομεία και τους προμηθευτές. Επίσης, ο πολυκερματισμός και η υπανάπτυξη του ΕΣΥ, η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη που οδηγεί σε μη χρήση της ασφάλειας ασθενείας από τους ασφαλισμένους, η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας και η εμφάνιση ιατρικού πληθωρισμού σε συνδυασμό με τη ραγδαία ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, αύξησαν τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας σε ποσοστά ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ (Souliotis 2000).

2. Ο ρόλος των ΜΜΕ

2.1 Θεωρητικό πλαίσιο

Το παράδειγμα του ορισμού της ημερήσιας διάταξης ή θεματολογίας (agenda-setting) καταλαμβάνει εξέχουσα θέση στη λειτουργία των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Η διαδικασία του ορισμού της θεματολογίας συνίσταται στη σχέση, ενίοτε δε και στον ανταγωνισμό, ανάμεσα στα ΜΜΕ, στο κοινό και τις πολιτικές ελίτ, προκειμένου, εντός συγκεκριμένου χώρου και χρόνου, να έλθουν στο φως της δημοσιότητας ορισμένα μόνο θέματα εις βάρος άλλων. Πρόκειται για μία κατάσταση πολιτικής και κοινωνικής επιρροής που τείνει να αποκλείσει από τη δημόσια σφαίρα μία σειρά ζητημάτων τα οποία αποσιωπούνται (Dearing & Rogers 2005) ή παρασιωπούνται. Ουσιαστικά, η κατάσταση αυτή αναφέρεται σε μία διαδικασία «μη-λήψης αποφάσεων» (non-decision making) και είναι αποτέλεσμα μίας «δυσδιάστατης» λειτουργίας της εξουσίας στις δημοκρατικές κοινωνίες (Bachrach & Baratz 1963).

Από την άλλη, η αναγόρευση ενός ζητήματος σε κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο προβάλλεται από τα μέσα ενημέρωσης, καθίσταται γνωστό στο κοινό και πιθανώς επιλαμβάνονται της επίλυσής του πολιτικοί και κυβερνώντες ενώ εξαρτάται από το συσχετισμό δυνάμεων ανάμεσα σε ποικίλα πεδία κοινωνικής και πολιτικής δράσης καθώς και την ικανότητα να φέρουν εις πέρας μία ορισμένη διαδικασία επιλογής και ορισμού υπέρ του ενός ή του άλλου ζητήματος. Με αυτόν τον τρόπο τα κοινωνικά προβλήματα τίθενται ως τέτοια μέσα από μία διαλογική αλλά και εξουσιαστική επιλογή μεταξύ πολλών διαφορετικών δυνητικών προβλημάτων δημόσιου χαρακτήρα, επιτελώντας ουσιαστικά μία λειτουργία θυροφύλαξης (gatekeeping), η οποία πρόκειται για μία διαδικασία κατασκευής της πολιτικής πραγματικότητας (Dearing & Rogers 2005).

Παράλληλα, σε συνέχεια των προαναφερθέντων, αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι συχνά η ατζέντα των ΜΜΕ εκκινεί τη διαδικασία με την τοποθέτηση ενός θέματος στη δημόσια θεματολογία που στη συνέχεια ενδεχομένως να οδηγήσει και σε κάποια αλλαγή πολιτικής. Πρόκειται για μία λειτουργία των ΜΜΕ η οποία καταδεικνύει τον αποφασιστικό ρόλο που διαδραματίζουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε μία δημοκρατική κοινωνία.

Σε αυτό το πλαίσιο θα εξεταστεί το πώς αντιμετωπίζουν και προβάλλουν τα ΜΜΕ της χώρας μας τα ζητήματα και τις παθογένειες του ελληνικού εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ) και μάλιστα σε συνάρτηση με την οικονομική κρίση ποιες θα πρέπει να είναι οι ανάγκες και προτεραιότητες του συστήματος. Επίσης, θα εξεταστούν τα

βασικά ζητήματα της αρθρογραφίας και τα προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης των προβλημάτων ούτως ώστε να διαπιστωθεί ο ρόλος και η συμβολή των ΜΜΕ στη βελτίωση και αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.

2.2 Μεθοδολογία και ταυτότητα έρευνας

2.2.1 Μεθοδολογία

Αναφορικά με το ερευνητικό μέρος της παρούσης εργασίας, θα χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου με ποιοτική έρευνα (qualitative content analysis). Γενικά, η ανάλυση περιεχομένου θεωρείται από τους ερευνητές ως μία εύελικτη μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων ενός κειμένου (Cavanagh 1997).

Συνήθως, σε μία έρευνα που χρησιμοποιείται η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου το βάρος δίδεται στα χαρακτηριστικά της γλώσσας όπως η επικοινωνία με έμφαση στο περιεχόμενο ή το πλαισιωτικό νόημα του κειμένου (Tesch 1990). Η συγκεκριμένη μέθοδος υπερβαίνει την απλή καταμέτρηση λέξεων ώστε να εξετάσει εις βάθος το λόγο, με σκοπό να ταξινομήσει μεγάλη ποσότητα κειμένου σε έναν αποδοτικότερο αριθμό κατηγοριών που θα αναπαριστά παρόμοια νοήματα (Weber 1990).

Σκοπός της μεθόδου είναι η παροχή γνώσης και κατανόησης του υπό εξέταση φαινομένου (Downe-Wamboldt 1992). Μάλιστα, στη συγκεκριμένη εργασία, η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου μπορεί να οριστεί ως μία ερευνητική μέθοδος για την υποκειμενική ερμηνεία του περιεχομένου των δεδομένων (των κειμένων) μέσα από μία συστηματική διαδικασία ταξινόμησης όπου κωδικοποιούνται και εντοπίζονται θεματικές και μοτίβα. Εκτός αυτού, συμβάλλει στην ανάδειξη των διαφορετικών πιθανοτήτων ερμηνείας των πολλαπλών εννοιών.

Ουσιαστικά, η εν λόγω μέθοδος χρησιμοποιήθηκε επειδή παρέχει ορισμένα πλεονεκτήματα. Το κυριότερο εξ αυτών είναι ότι αποτελεί ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για να μελετήσει την παρουσία λέξεων ή φράσεων εντός των κειμένων έχοντας παράλληλα ως κύριο σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων από τα εξεταζόμενα κείμενα.

2.2.2 Ταυτότητα έρευνας

Σχετικά με την ταυτότητα της έρευνας, διεξήχθη ποιοτική ανάλυση περιεχομένου προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο πλαισιώνεται το εθνικό σύστημα υγείας στον πολιτικό Τύπο. Ειδικότερα, εξετάζονται η προβολή των ζητημάτων και των παθογενειών που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ, οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στο

χώρο της υγείας, τα προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης, οι ανάγκες και οι προτεραιότητες που έχει δημιουργήσει η οικονομική κρίση στο σύστημα υγείας, η δυνατότητα πρόσβασης, τα δίκτυα αλληλεγγύης και ο τρόπος υποκατάστασης του ρόλου του ΕΣΥ από αυτά.

Τα εν λόγω ζητήματα εξετάστηκαν μέσα από διαδικτυακή έρευνα των ηλεκτρονικών εκδόσεων των εξής εφημερίδων: *Εφημερίδα των Συντακτών*, *Καθημερινή* και *Το Βήμα*. Η επιλογή των εφημερίδων έγινε με κριτήριο την πολιτική τους τοποθέτηση (μία από τον χώρο της Αριστεράς, μία από τη Δεξιά και μία από το Κέντρο) και με βάση το γεγονός ότι εντάσσονται στην κατηγορία των λεγόμενων “hardnews”, δηλαδή θεωρούνται ότι έχουν σοβαρό περιεχόμενο. Το χρονικό διάστημα που εξετάστηκε ήταν από το 2010 έως το 2017 για να περιλαμβάνει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Συνολικά εντοπίστηκαν 171 σχετικά άρθρα (57 στην *Εφημερίδα των Συντακτών*, 71 στην *Καθημερινή* και 43 στο *Βήμα*) για τα ανωτέρω ζητήματα. Τέλος, σημειώνεται ότι η μονάδα ανάλυσης ήταν το άρθρο.

3. Πλαισίωση του ΕΣΥ από τα ΜΜΕ

3.1 Προβολή ζητημάτων και παθογενειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Εφημερίδα των Συντακτών

Στην Εφημερίδα των Συντακτών σημειώνεται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται από έναν υγειονομικό τομέα, ο οποίος «μετετράπη από μια μικρομεσαία βιοτεχνία υγειονομικής φροντίδας (μικρής εμπορευματικής παραγωγής και μικροαστικής διανομής) σε μια μεγάλη βιομηχανία ιατρικής περίθαλψης (υψηλού καταμερισμού της εργασίας και έντασης διαχείρισης και τεχνολογίας), με πρωτοφανή ρυθμό μεγέθυνσης των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων». Επίσης, προβάλλεται ότι «ο ρυθμός αύξησης της υγειονομικής δαπάνης υπήρξε σταθερά υψηλότερος από τον αντίστοιχο ρυθμό αύξησης του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, με αποτέλεσμα το σύστημα υγείας της χώρας να εμφανίζει ποσοτικούς δείκτες ανάλογους των πλέον προηγμένων βιομηχανικών χωρών» (*«Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 26/1/2014).

Αναφορικά με ένα άλλο ζήτημα, αυτό της διαφθοράς, τονίζεται ένα «ξεχασμένο σκάνδαλο» «αλλά έκτοτε η υπόθεση βάλτωσε» παρά τις διώξεις που αρχικά ασκήθηκαν και ότι αυτό το γεγονός, δηλαδή η συγκάλυψη και εν συνεχεία η παραγραφή, είναι κάτι που συμβαίνει συχνά. (*«Ένα ξεχασμένο σκάνδαλο ακόμα»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 3/2/2017).

Επιπρόσθετα, υπογραμμίζεται ότι τα κρούσματα διαφθοράς «έχουν πολλαπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια της κρίσης μετά τις μειώσεις των απολαβών των γιατρών του ΕΣΥ» (*«Η παρακμή των Πολυιατρείων και οι κραυγές αγωνίας»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 14/7/2016).

Στα σκάνδαλα της διαφθοράς, έρχεται να προστεθεί και «η οικονομική αφαίμαξη του ΕΣΥ από ιδιωτικά ή και δημόσια «ιδρύματα» («Αθήναιον», «Ερρίκος Ντυνάν», Ερυθρός Σταυρός), ανεξέλεγκτα διαγνωστικά κέντρα διαπλοκής και υπερτιμολόγησης με αναφορά σε όλους «όσοι κάλυπταν και καλύπτουν συνειδητά κάθε απάτη» (*«Το σκάνδαλο ιδιωτικής κλινικής δεν θα παίζει στις ειδήσεις»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 14/9/2016).

Επίσης, τονίζεται ότι «υπάρχουν δυνάμεις στον χώρο του φαρμάκου που αντιστέκονται σθεναρά στα γενόσημα διατηρώντας έτσι το κόστος των φαρμάκων για τους ασθενείς σε υψηλά επίπεδα (*«ΕΣΥ, ο μεγάλος ασθενής»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 4/7/2014).

Παράλληλα, ως βασικό ζήτημα στο σύστημα υγείας αναφέρεται «η ανεξέλεγκτη αύξηση στα ελλείμματα και στα χρέη του ΕΣΥ, η ανυπαρξία σχεδιασμού στο ανθρώπινο δυναμικό, το σύστημα προμήθειας υλικών και φαρμάκων», η οποία χαρακτηρίζεται ως «πάρτι στο χώρο της υγείας» (*«Η κρίση ως ‘ευκαιρία’ για τη διάλυση της υγείας», Εφημερίδα των Συντακτών, 1/12/2014*).

Ακόμη, σημειώνεται ότι η σημερινή εικόνα του ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από κατακερματισμένες υπηρεσίες υγείας, από την έλλειψη «σημείου εισόδου» στο σύστημα υγείας και ενός ορθολογικού συστήματος παραπομπών οδήγησε στην αυτόβουλη αγορά υπηρεσιών υγείας και την «εξάρτηση» από τους ειδικούς γιατρούς. Μάλιστα, γίνεται άμεση σύνδεση των φαινομένων «με υψηλότερες δαπάνες και την ελλιπή φροντίδα (προκλητή ζήτηση, πολυφαρμακία κ.ά.)» (*«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - Η αντιστροφή μίας εντροπίας», Εφημερίδα των Συντακτών, 21/7/2016*).

Τέλος, γίνεται αρνητική κριτική για κάποιες δηλώσεις του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ εναντίον του ΕΣΥ που έχουν ως συνέπεια «τη διαρκή συκοφαντία κατά του ΕΣΥ» συν το ότι «ένα μέρος του κόσμου θα φοβάται να πάει στο ΕΣΥ και όσοι μπορούν θα στρέφονται στις κερδοφόρες ιδιωτικές μονάδες» με αποτέλεσμα οι πολίτες να πειστούν για την «κατάντια» του ΕΣΥ και στη συνέχεια να περάσει ο έλεγχος του σε ιδιώτες και ιδιωτικές εταιρείες που, όπως αναφέρεται «μοιραία θα οδηγήσει σε περαιτέρω συρρίκνωση των απαξιωμένων μονάδων του» (*«Και την Κυριακή... ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ», Εφημερίδα των Συντακτών, 29/1/2017*).

Καθημερινή

Στην *Καθημερινή* υποστηρίζεται ότι οι παθογένειες του ΕΣΥ οφείλονται σε «σχεδιαστικό σφάλμα» καθώς η θεσμοθέτησή του δεν συμβαδίζει με την κατάργηση των ταμείων υγείας, αλλά αντίθετα «ΕΣΥ και ταμεία υγείας συνυπάρχουν». Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ως «ένα κράμα Εθνικού Συστήματος Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας - Ταμείων Υγείας που αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία». Παράλληλα, η κατασπατάληση δημόσιου χρήματος και η διαφθορά αναφέρονται ως η κυρίαρχη όψη παρά την ύπαρξη ιατρών «με αξιακά συστήματα αδιαπέραστα (*«Αναγνώσεις», Καθημερινή, 20/3/2011*).

Προς ενίσχυση της ανωτέρω άποψης, το «φακελάκι» χαρακτηρίζεται ως ο «κυρίαρχος τρόπος για να τύχει καλής ιατρικής φροντίδας το παιδί μου στο ΕΣΥ» (*«Από τις γροθιές στις μούντζες» Καθημερινή, 19/6/2011*).

Ένα άλλο ζήτημα αποτελεί η ύπαρξη πολλών Διευθυντών, όπως «στο Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού» που υπηρετούν περίπου 175 ιατροί, αλλά από αυτούς οι 102 είναι διευθυντές!» (*«Άτιμες συνθήκες», Καθημερινή, 7/10/2010*).

Σε ένα άλλο άρθρο, αναφερόμενο στην ταινία του κ. Γκορίτσα «Απ' τα κόκκαλα βγαλμένα», σημειώνεται ότι το ΕΣΥ τη δεκαετία του 2000-10 χαρακτηριζόταν από «φακελάκια, φαυλοσυνδικαλισμό, λαμόγια, προμήθειες, αναξιοκρατία, χάος» (*«Ένα βλέμμα», Καθημερινή, 1/4/2012*).

Παρά τις αναφορές για γενικευμένη διαφθορά, αναφέρονται και φωτεινές εξαιρέσεις και πρωτοβουλίες, όπως π.χ. των ιατρών του ΕΣΥ Λακωνίας, που με ομόφωνη απόφαση του συλλόγου τους, ανάρτησαν αφίσες στο νοσοκομείο της Σπάρτης με κεντρικό μήνυμα: «Εάν σου ζητήσουν φακελάκι, δώσε ένα άδειο! Βοήθησε να απαλλαγούμε από τη διαφθορά. Μη συμμετέχεις». (*«Η ηθική της ευθύνης», Καθημερινή, 30/1/2011*).

Από την άλλη πλευρά, γίνεται κριτική σε συμπεριφορές ιατρών ως μέρος των παθογενειών του συστήματος, όπως ενός «διευθυντή κλινικής που παραμένει στη θέση του παρ' όλο που το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο των ιατρών του ΕΣΥ αποφάσισε ομοφώνως να του επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης (*«Η ιστορία ενός γιατρού», Καθημερινή, 11/10/2011*).

Στο ίδιο πλαίσιο, υποστηρίζεται ότι «μέρος των ιατρών κατόρθωσε να καταστρέψει λίγο ακόμη το ΕΣΥ και να πείσει την κοινή γνώμη ότι παλεύουν για κάποιο δυσεξήγητο αλλά πάντως οικονομικό προνόμιό τους (*«Η πάλη των 'τάξεων'», Καθημερινή, 12/2/2011*). Επίσης, κατακρίνεται ο ιατρικός σύλλογος ότι ενώ «δεν χάνει ευκαιρία να κατακεραυνώσει το Μνημόνιο, υπονομεύει επί χρόνια τη λειτουργία του ΕΣΥ και του ΙΚΑ, με τα φακελάκια και τις υπερσυνταγογραφήσεις» (*«Οι 'υπερασπιστές' του Δημοσίου», Καθημερινή, 14/5/2013*).

Ένα ακόμη ζήτημα που θίγεται είναι η έλλειψη αξιοκρατίας στις προσλήψεις, η οποία «εξηγεί γιατί καταγράφεται ένα ευδιάκριτο πια ρεύμα μετανάστευσης νέων στο εξωτερικό» (*«Η φυγή των αοράτων», Καθημερινή, 22/3/2011*). Στο ίδιο μήκος κύματος γίνεται αναφορά και στις διοικήσεις των νοσοκομείων όπου «η κυβέρνηση φυτεύει στο ΕΣΥ διοικήσεις με ποσόστωση από τα κόμματα του γκουβέρνου» (*«Μοντέλο Κοσόβου στην Ελλάδα», Καθημερινή, 17/11/2013*). Σε ένα ακόμη άρθρο, τονίζεται ότι «οι πιο περιζήτητες θέσεις επιστημονικού δυναμικού καλύπτονται με αναθέσεις, χωρίς αξιοκρατία, προκηρύξεις και συγκεκριμένη διαδικασία κρίσης» και

ότι όλο αυτό το μοντέλο πλέον δεν θίγεται από κανέναν και έχει γίνει δόγμα (*«Προαγωγές δια αναθέσεως», Καθημερινή, 5/11/2013*).

Συνολικά, υποστηρίζεται ότι το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από «κακή εξυπηρέτηση, γραφειοκρατία, μέτριες έως κακές υποδομές, διαφθορά, ανικανότητα, αναλγησία και αδιαφορία και κακοπληρωμένους ιατρούς». Αυτό οφείλεται σε έναν αναχρονιστικό μηχανισμό που, προς ίδιον όφελος, προσπαθεί να λειτουργήσει ένα δεύτερο ΕΣΥ, γεγονός που προβάλλεται ως «η πηγή της κακοδαιμονίας του». Χαρακτηριστικά το ΕΣΥ αναφέρεται ως «το μοναδικό στον κόσμο ασφαλιστικό οργανισμό που επιμένει να λειτουργεί καθετοποιημένα, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας με δικά του νοσοκομεία, κέντρα υγείας, πολυϊατρεία, κλπ.» (*«ΙΚΑ, Ίδρυμα Κοινωνικής Ανασφάλειας», Καθημερινή, 12/10/2010*).

Επιπρόσθετα, προβάλλεται το ζήτημα της λαθραίας ιατρικής μετανάστευσης, για το οποίο «στο όνομα των επειγόντων περιστατικών, η Ελλάδα και τα νοσοκομεία της έχουν γίνει ένα περιφερειακό (και ήδη διεθνές) «ξέφραγο αμπέλι» πανάκριβων υπηρεσιών Υγείας» (*«Όταν ελέγχει ο πολίτης», Καθημερινή, 19/4/2011*). Σε ένα ακόμη σχετικό άρθρο, υπογραμμίζεται ότι το Δημόσιο διαθέτει ετησίως τουλάχιστον 150 εκατομμύρια ευρώ για την ιατρική κάλυψη αλλοδαπών που «δεν βρίσκονται νόμιμα στη χώρα και καταφεύγουν στο σύστημα υγείας διά των εφημεριών και νοσηλεύονται επί πολλές ημέρες χωρίς να πληρώνουν ευρώ» (*«Όταν η βλακεία μεταμφιέζεται σε ιδεολογία», Καθημερινή, 26/10/2010*).

Τέλος, ασκείται έντονη κριτική στους συνδικαλιστές στο χώρο της υγείας ότι «διέλυσαν τα νοσοκομεία της χώρας επειδή έκαναν κουμάντο», αντί για κάποιον μανάτζερ (*«Πήραμε τη ζωή μας...», Καθημερινή, 13/3/2011*).

Το Βήμα

Αναφορικά με τις παθογένειες του ΕΣΥ, προβάλλεται το ζήτημα της διαφθοράς. Ειδικότερα, η εξάρτησή του ΕΣΥ από ισχυρά ολιγοπωλιακά συμφέροντα μεγάλων εταιρειών, τα οποία στηρίζονται στις «τεράστιες μίζες» που παίρνουν προμηθευτές και γιατροί. ανεβάζοντας τις δαπάνες ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας στα 25 δισ. ευρώ που αντιστοιχεί στο 11% του ΑΕΠ (*«11+1 Υπουργοί αποκαλύπτουν τα πιράνχας της Υγείας», Το Βήμα, 20/2/2011*). Σε αυτό το πλαίσιο, σημειώνεται ότι «ετερόκλητα συμφέροντα με διαφορετικές και συχνά αντικρουόμενες επιδιώξεις δημιουργούν σκηνικό αδιαφάνειας, σπατάλης και

διαφθοράς», γεγονός που έχει οδηγήσει σε συσσωρευμένη απαξία και απογοήτευση το σύστημα υγείας (*«Η Υγεία είναι υπόθεση όλων»*, *Το Βήμα*, 3/1/2011).

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι στο χώρο της υγείας υπήρξε «τεράστια διασπάθιση του δημόσιου χρήματος» φέρνοντας ως παράδειγμα το διάστημα 2004-2009 που οι δαπάνες υγείας εκτινάχτηκαν από το 15% στο 23% του ΑΕΠ (*«Με πολιτικά σόου η Υγεία δεν σώζεται»*, *Το Βήμα*, 13/4/2017).

Ένα άλλο ζήτημα που θίγεται είναι η υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων, η οποία συνδέεται και με τη νοοτροπία των ασθενών και την λογική των ιατρών να ακολουθούν τις επιταγές της επαγγελματικής αγοράς πέρα από κάθε ιατρική δεοντολογία. Μάλιστα, χαρακτηρίζεται ως «μία άλλη μεγάλη πληγή, αλλά και ανεπίτρεπτη σπατάλη για τον Εθνικό Φορέα Υγείας» (*«Άλλο δαπάνες, άλλο σπατάλες στην Υγεία»*, *Το Βήμα*, 8/4/2012).

Από την άλλη, επικρίνονται και οι ιατροί για τις ευθύνες που έχουν για «την κατάντια των υπηρεσιών του ΙΚΑ, την κατάρρευση του ΕΣΥ και την ασύδοτη σπατάλη και ότι δεν θα πρέπει να αντιδρούν σε μεταρρυθμίσεις όπως η συγκρότηση μηχανισμού Πρωτοβάθμιας Υγείας (*«ΜΕΤΡΙΟΠΙΑΘΕΙΑ»*, *Το Βήμα*, 3/2/2011).

Σε ένα άλλο άρθρο γίνεται παράθεση στατιστικών στοιχείων και αναφέρεται ότι στην Ελλάδα το ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται για τις προσφερόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας ανέρχεται περίπου στο 5.5%, και ότι εάν προσθέσουμε στις δημόσιες δαπάνες υγείας τις αντίστοιχες ιδιωτικές, τότε οι συνολικές δαπάνες υγείας της χώρας ανέρχονται περίπου στο 9%. Ακόμη, σημειώνεται το γεγονός ότι οι Έλληνες κατέχουν την 1η θέση στην Ευρώπη, με βάση το ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας που χρηματοδοτείται από το διαθέσιμο εισόδημα των πολιτών με 45% ενώ σε πρόσφατη έρευνα της Eurostat, το 65% δηλώνει δυσαρεστημένο με τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας με τον μέσο κοινοτικό όρο να μην υπερβαίνει το 28%. Συμπεραίνεται, λοιπόν από τα ανωτέρω στοιχεία ότι το ΕΣΥ «χαρακτηρίζεται από μια μεγάλη αντίφαση». Όπως υπογραμμίζεται, αφενός υπάρχει μια επαρκής υποδομή υγείας σε όλη τη χώρα, αφετέρου υπάρχει πλήρης αδυναμία οριστικοποίησης ενός μοντέλου διοίκησης – οργάνωσης – λειτουργίας του δημοσίου τομέα υγείας, τόσο σε κεντρικό όσο και περιφερειακό επίπεδο, η οποία οδηγεί στην παροχή υποβαθμισμένων και κοινωνικά άνισων υπηρεσιών υγείας συνθέτοντας έτσι ένα μη αποδοτικό και αναποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Ως βασικές αιτίες της ανωτέρω κατάστασης χαρακτηρίζονται «ο κατακερματισμός και οι ανισότητες της κοινωνικής ασφάλισης, η υποβάθμιση της δημόσιας υγείας και

της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης, η έξαρση της παραοικονομίας, η προκλητή ζήτηση και υπερκατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων, ο πληθωρισμός των γιατρών και η αντιδεοντολογική αντιμετώπιση των ασθενών».

Συνολικά, ως βασικότερα προβλήματα του ΕΣΥ περιγράφονται οι ξεπερασμένες δομές και μέθοδοι οργάνωσης και λειτουργίας, η έλλειψη επικοινωνίας και συντονισμού, η μη εξασφάλιση της συνέχειας της ιατρικής φροντίδας και η μη ύπαρξη ενός οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ενός επαρκούς ρυθμιστικού πλαισίου της λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των υπηρεσιών και την υπερβολική ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων. Τέλος, επισημαίνεται ο κίνδυνος ότι οι δαπάνες υγείας θα ακολουθήσουν έντονα αυξητικές τάσεις εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού, της καταστροφής του φυσικού περιβάλλοντος, της υποβάθμισης της διατροφής κλπ. («*Στρατηγική εκσυγχρονισμού του τομέα Υγείας*», *Το Βήμα*, 21/12/2010).

3.2 Οικονομική κρίση – Ανάγκες και προτεραιότητες στο σύστημα υγείας

Εφημερίδα των Συντακτών

Αναφορικά με την οικονομική κρίση και τις επιπτώσεις της στο χώρο της υγείας, σημειώνεται ότι «έχει επιφέρει σοβαρά πλήγματα στον πληθυσμό» ενώ προβάλλεται ως διέξοδος από αυτήν «μια εθνική πολιτική υγείας που θα συνίσταται στην ανάγκη καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού και άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται με το επίπεδο και τη χρήση υπηρεσιών υγείας» («*Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά*», *Εφημερίδα των Συντακτών*, 26/1/2014).

Επιπρόσθετα, τονίζεται ότι η κρίση οδηγεί στην απορρύθμιση των υγειονομικών υπηρεσιών με την κατάρρευση των μηχανισμών χρηματοδότησης ωθώντας μεγάλα τμήματα του πληθυσμού σε καθεστώς αποασφάλισης και έκθεσης σε μείζονες κοινωνικούς κινδύνους. Αυτό, ωστόσο, είναι κάτι που αφορά τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα («*χρονίως πάσχοντες που συνήθως είναι άνεργοι, ηλικιωμένοι, φτωχοί*») λαμβάνοντας έτσι ταξικό χαρακτήρα. Τα βασικότερα εμπόδια αφορούν την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και τη φαρμακευτική περίθαλψη. Ακόμη, ως συμπέρασμα προκύπτει ότι «το Εθνικό Σύστημα Υγείας (α) δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στο σύνολο του πληθυσμού (β) δεν έχει παρά μικρή και μερική χρηματοδότηση από τη γενική φορολογία και (γ) δεν προσφέρει ίσες ευκαιρίες στην πρόσβαση (δ) εμφανίζει μείζονες πάσχουσες περιοχές μη αποδοτικής χρήσης των

πόρων και (ε) δεν παρέχει πλήρεις και ίσες δυνατότητες στην έκβαση των νοσημάτων» και ουσιαστικά δεν επιτελεί ορθά το ρόλο του.

Επίσης, ως οι σημαντικότερες επιπτώσεις αναφέρονται «κλειστές κλινικές, συρρίκνωση του προσωπικού, εξοπλισμό που ρημάζει, πρόβλημα στην προμήθεια των φαρμάκων, περικοπή κατά 25% από το 2009 μέχρι το 2011 στον προϋπολογισμό για τα δημόσια νοσοκομεία, μείωση κατά τουλάχιστον 50% στις δημόσιες δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα, επιβολή τελών για τη συνταγογράφηση και χρέωση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων». Συν τοις άλλοις, ο αποκλεισμός από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σχεδόν ενός εκατομμυρίου ανθρώπων, η αύξηση του ρυθμού της παιδικής θνησιμότητας και η επανεμφάνιση σπάνιων μολυσματικών ασθενειών». Όλα τα παραπάνω υποστηρίζεται ότι στοχεύουν από τις αρχές της κρίσης στη «διάλυση της δημόσιας Υγείας και την παράδοση των ασθενών στα χέρια των ιδιωτών». (*«Η διάλυση της δημόσιας υγείας», Εφημερίδα των Συντακτών, 23/2/2014*).

Από την άλλη, για τα θέματα δημόσιας Υγείας, σημειώνεται και η μεγάλη αύξηση στα περιστατικά λοιμωδών νόσων σε συνδυασμό με τη γενικότερη επιδείνωση της ψυχικής – νοητικής υγείας του ελληνικού λαού. Μάλιστα, παρατίθενται στατιστικά στοιχεία από το 2010 που δείχνουν ότι «τα περιστατικά AIDS μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υπερδιπλασιάστηκαν κατά την περίοδο 2009-2012, τα περιστατικά φυματίωσης μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υπερδιπλασιάστηκαν το 2013 σε σχέση με το 2012, η κρατική χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία μειώθηκε κατά 55%, μεταξύ 2011 και 2012, η κατάθλιψη αυξήθηκε περίπου δύομισι φορές μεταξύ 2008-2011, οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 45% μεταξύ 2007-2011, η βρεφική θνησιγένεια, που προηγουμένως εμφάνιζε πτωτική τάση, αυξήθηκε κατά 43% μεταξύ 2008-2010, ενώ κατά 19% αυξήθηκαν την ίδια περίοδο οι γεννήσεις παιδιών χαμηλού βάρους και επανεμφανίστηκε η ελονοσία έπειτα από 40 χρόνια» (*«Η κρίση ως ευκαιρία για τη διάλυση της δημόσιας υγείας», Εφημερίδα των Συντακτών, 1/12/2014*).

Συνεχίζοντας τη χρήση στατιστικών στοιχείων (από τον σουηδικό οργανισμό Health Consumer Powerhouse (HCP), σε στενή συνεργασία με την Ε.Ε) που καταδεικνύουν τις επιπτώσεις της κρίσης, αναφέρεται ότι το 2013 η Ελλάδα κατέπεσε από την 22η θέση που καταλάμβανε το 2012 στην 25^η (μεταξύ 35 χωρών της Ευρώπης) με αποτέλεσμα ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης να έχει την 5η χειρότερη βαθμολογία στην Ε.Ε. με τάση για νέα επιδείνωση. Αναφέρεται ακόμη ότι οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία δεν υπερβαίνουν το ποσοστό του 28% μέχρι το 2011

και σήμερα είναι ακόμη πιο χαμηλότερο και ότι σε καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα δεν παρατηρείται τόσο μεγάλη πτώση των δαπανών για την υγεία (πάνω από 10%) όπως στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας που αναφέρει το άρθρο καταδεικνύουν και το συνεχώς διευρυνόμενο χάσμα στον τομέα της υγείας μεταξύ πλούσιων και φτωχών χωρών της Ευρώπης (*«Καταποντίζεται το σύστημα υγείας, ανθούν τα φακελάκια»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 29/11/2013).

Αναφορικά με το ζήτημα των προσλήψεων που έχουν μειωθεί σημαντικά εξαιτίας της κρίσης σημειώνεται ότι γίνονται πλέον μόνο με συμβασιούχους (επικουρικοί, πενταμηνίτες, «μπλοκάκια» κ.λπ.) και οι οποίοι «απολύονται όταν τελειώσει η σύμβασή τους, αφήνοντας πίσω τους ακόμα μεγαλύτερα κενά, αφού καλύπτουν ζωτικότερες ανάγκες». Η κατάσταση που επικρατεί παρουσιάζεται με χιλιάδες κενά, μηδαμινή κάλυψη και το προσωπικό να εργάζεται υπερεντατικά και μάλιστα με οφειλόμενα ρεπό. Ακόμη, ασκείται έντονη κριτική στην κυβέρνηση με όρους όπως «δήθεν κοινωνικό κράτος», «πρόσχημα και φτηνή δικαιολογία η επίκληση των καθυστερήσεων του ΑΣΕΠ ή των κρίσεων των γιατρών για τη μη πρόσληψη μόνιμου προσωπικού» (*«Η υποστελέχωση των νοσοκομείων όπως τη ζουν οι εργαζόμενοι»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 10/10/2016).

Καθημερινή

Σε ότι αφορά την οικονομική κρίση και τις επιπτώσεις της, τονίζεται ότι η Υγεία είναι σε δομικό αδιέξοδο και προβλήματα όπως εμπάργκο προμηθευτών, απεργίες, κλείσιμο επιχειρήσεων, καταδεικνύουν κατάρρευση. Ως μείζον πρόβλημα προβάλλεται η τεράστια υποχώρηση των οικονομικών μεγεθών της ζήτησης και της προσφοράς, δηλαδή του «τζίρου». Αυτό οφείλεται «στην αποσάθρωση της οικονομίας και την εξαφάνιση των εισοδημάτων ενάμισι εκατομμυρίου ενεργών μελών της κοινωνίας (...) που συντηρούσαν το ΕΣΥ». Αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο μέρος της μείωσης αφορά τις δημόσιες δαπάνες, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία νοσοκομείων και το έντονα πολεμικό κλίμα στις σχέσεις με τους επαγγελματίες της Υγείας στο δημόσιο σύστημα. Παράλληλα, σημειώνονται οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και σε υλικό εξοπλισμό. Όλα αυτά, όπως επισημαίνεται, οδηγούν σε κατακόρυφη πτώση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, σε απώλεια εισοδημάτων των εργαζομένων και σε γενικευμένη ανασφάλεια ολόκληρη την κοινωνία (*«Οι αδέξιοι κηπουροί της Υγείας»*, *Καθημερινή*, 23/10/2012).

Αναφορικά με την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων στη διάρκεια της κρίσης, σημειώνονται οι τεράστιες δυσκολίες εξαιτίας των μειωμένων προϋπολογισμών και μάλιστα σε συνδυασμό με πολλά προβλήματα όπως «η υποκοστολόγηση εξετάσεων και νοσηλίων, η διακίνηση των ασθενών, τα ασφαλιστικά ταμεία που δεν πληρώνουν, οι σπατάλες, οι προμήθειες υλικών κακής ποιότητας ή τα πανάκριβα υλικά» (*«Ένα άλλο μάθημα ανατομίας», Καθημερινή, 5/1/2011*).

Σε ένα άλλο άρθρο αναφέρεται ότι τα προβλήματα στο ΕΣΥ άρχισαν να καταγράφονται από την αρχή της ελληνικής κρίσης. Ειδικότερα, σημειώνονται τα παράπονα για την εξουθένωση των γιατρών και για τις ελλείψεις ακόμη και στα στοιχειώδη. Μέσα από την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ υποστηρίζεται ότι «τίθενται σε κίνδυνο κατ' εξακολούθηση ανθρώπινες ζωές» (*«Γιατροί χωρίς σύνορα προσφοράς», Καθημερινή, 13/5/2016*).

Επίσης, υποστηρίζεται ότι απαραίτητες ενέργειες, όπως η είσπραξη των χρεών στα ασφαλιστικά ταμεία, η μείωση των τιμών των φαρμάκων στο ΕΣΥ, η επέκταση των γενόσημων κι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, δεν θα γινόντουσαν αν δεν ήταν επιβεβλημένες από το Μνημόνιο (*«Διαβάζοντας τον Πόουλ Τόμσεν», Καθημερινή, 11/8/2013*).

Παρά τις αναφορές για τις τεράστιες ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές και προσωπικό που γίνονται σε ένα άλλο άρθρο, τονίζεται ότι υπάρχουν άνθρωποι μέσα στο ΕΣΥ που «γεφυρώνουν τα χάσματα και εκφράζουν την κοινωνική συνοχή αυτής της χώρας» και ότι «χάρη σε αυτούς υπάρχει ακόμη το σύστημα της δημόσιας υγείας. Ειδικότερα, ως προς την κρίση, σημειώνεται ότι αναπόφευκτα θα οδηγήσει ένα τμήμα των μεσαίων στρωμάτων που στράφηκαν στα ιδιωτικά κέντρα, ξανά πίσω στα δημόσια νοσοκομεία με συνέπεια να αυξηθεί η πίεση για δημόσιες υπηρεσίες υγείας Προβάλλεται μάλιστα και η ανάγκη αλλαγής στις συνήθειές μας, στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τη δημόσια υγεία και τις υπηρεσίες της για να σωθεί το ΕΣΥ (*«Διατηρούν τη συνοχή», Καθημερινή, 20/4/2011*).

Ένα άλλο άρθρο αναφέρει ότι οι περικοπές των δαπανών οδήγησαν σε συρρίκνωση των δομών δημόσιας υγείας, γεγονός που «στηλιτεύει και το Ευρωκοινοβούλιο στην πρόσφατη έκθεσή του για τον κοινωνικό αντίκτυπο της δημοσιονομικής λιτότητας σε τέσσερις χώρες της Ευρωζώνης» (*«Νησιά χωρίς γιατρούς», Καθημερινή, 15/2/2014*).

Στη συνέχεια, υποστηρίζεται ότι εξαιτίας της κρίσης το ΕΣΥ βρίσκεται στα όρια της κατάρρευσης «κάτω από το βάρος των πρωτοφανών περικοπών σε χρηματοδότηση, της κακής συντήρησης υποδομών, των φθηνών αναλωσίμων αλλά και της συχνής

έλλειψης προσωπικού και φαρμάκων». Όμως, ευθύνες αποδίδονται και στο γεγονός ότι το ΕΣΥ υπήρξε «άναρχα δομημένο επί χρόνια και με στόχο να εξυπηρετήσει μάλλον ιατρικές, πανεπιστημιακές και πολιτικές σκοπιμότητες παρά το συμφέρον των χρηστών του», μη μπορώντας πλέον να αντεπεξέλθει σε μια τέτοια ραγδαία μείωση πόρων. Παρουσιάζονται για άλλη μία φορά τα προαναφερθέντα προβλήματα (υποστελέχωση, άνιση κατανομή προσωπικού, περικοπές αποδοχών κτλ.), τα οποία αυξάνουν κατακόρυφα τους κινδύνους για τη ζωή των πολιτών (*«Η σωτηρία του ΕΣΥ»*, *Καθημερινή*, 24/5/2013).

Σε ένα ακόμη άρθρο, η κατάσταση του ΕΣΥ παρουσιάζεται με δραματικό τρόπο εξαιτίας των ελλείψεων και της καθυστέρησης της κρατικής επιχορήγησης. Γίνεται ακόμη αναφορά σε στάση πληρωμών προς τους προμηθευτές και καθυστερήσεις στις πληρωμές των εφημεριών του ιατρικού προσωπικού. Μάλιστα, γίνεται προειδοποίηση ότι το «κλείσιμο» του ΕΣΥ, θα επιστρέψει την κοινωνία «στη θεραπεία του καρκίνου μέσω των θαυματουργών λειψάνων της Αγίας Βαρβάρας» (*«Δράμα σε τρεις πράξεις»*, *Καθημερινή*, 13/5/2015).

Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι την περίοδο της κρίσης καταγράφονται σημαντικοί δείκτες για τη δημόσια υγεία, όπως ψυχοπάθειες, αυτοκτονίες, χρήση απαγορευμένων ναρκωτικών ουσιών, επίπτωση μολυσματικών νόσων, οι οποίοι παρουσίασαν σημαντική χειροτέρευση κατά το 2010 και 2011. Παράλληλα, επισημαίνεται ότι το εν λόγω χρονικό διάστημα οι δαπάνες του υπουργείου Υγείας μειώθηκαν κατά 23,7% σύμφωνα με εργασία ερευνητών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (*«Η καινοτομία στο ΕΣΥ και η ανάπτυξη»*, *Καθημερινή*, 8/8/2013).

Σε ό,τι αφορά τη διαχειριστική διαφθορά, σημειώνεται ότι έχει επιδεινωθεί από τη δημογραφική φθίση και τη θεσμική αγκύλωση ενώ παράλληλα επισημαίνεται και ο κίνδυνος κατάρρευσης του ΕΣΥ εξαιτίας της έλλειψης ιατρών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί ιατροί, νεότεροι και όχι μόνο, φεύγουν στο εξωτερικό (*«Προ πάντων, ξεπαγώνουμε»*, *Καθημερινή*, 24/11/2013).

Συνεχίζοντας με το ζήτημα της διαφθοράς στα νοσοκομεία αναφέρεται ότι αυξήθηκε κατά 5%. (πηγή: «Διεθνής Διαφάνεια Ελλάς»), ενώ συνολικά μειώθηκε κατά 15% στη χώρα μας το 2013, γεγονός που συνεπάγεται ότι μολονότι η κρίση «ψαλίδισε τις αθέμιτες συναλλαγές, τα εκμαυλιστικά αργύρια, τις ελαστικές συνειδήσεις, τον βόρβορο του κοινού βίου», στον τομέα της υγείας αντίθετα μεγέθυνε τη «θεία οικονομία», ενίσχυσε την πλάγια δράση και τη δωροδοκία. Σημειώνεται ότι παρά τη ραγδαία εκπτώχευση και τις επιπτώσεις της κρίσης στο χώρο των δημόσιων

νοσοκομείων, ο σκληρός πυρήνας των μηχανισμών συναλλαγής στο ΕΣΥ παρέμεινε ανέπαφος με «τα φακελάκια και τα γρηγορόσημα να ανθούν». Επιπρόσθετα, επισημαίνεται ότι ο συνδυασμός κρίσης και διαφθορά αποτελούν τον πιο ισχυρό φαύλο κύκλο καθώς οι χαμηλοί μισθοί και η οικονομική δυσπραγία διογκώνουν την παραοικονομία και την τάση για μαύρο κέρδος ενώ το μαύρο κέρδος επιτείνει την ύφεση και διογκώνει την ανέχεια. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι «το φακελάκι δεν αφαιρεί μόνο αναγκαίους πόρους από την τσέπη του ασθενούς, αλλά και πολύτιμο χρήμα από την επίσημη οικονομία» και ότι η κρίση δεν στάθηκε αρκετή για να ανατρέψει επιζήμιες παγιωμένες πρακτικές. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι αύξηση κατά 1% της διαφθοράς συνεπάγεται μείωση κατά 2% του κατά κεφαλήν ΑΕΠ. («Φακελάκια υπάρχουν», *Καθημερινή*, 6/4/2014).

Το Βήμα

Σε ότι αφορά την οικονομική κρίση, αναφέρεται ότι το σύστημα υγείας βρίσκεται «σε χειρότερη κατάσταση από ποτέ», με τις μονάδες να έχουν «απογυμνωθεί» και τις ελλείψεις σε προσωπικό να κυριαρχούν. Γίνεται ακόμα λόγος για την ελλιπή φύλαξη των ιδρυμάτων που έχουν οδηγήσει στην αύξηση των κρουσμάτων κλοπών εις βάρος ασθενών, συγγενών τους αλλά και γιατρών («Απογυμνώνονται και απασφαλίζουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ», *Το Βήμα*, 1/11/2015).

Ακόμη, σημειώνεται ότι αυξήθηκαν οι εισαγωγές ασθενών στα δημόσια Νοσοκομεία της χώρας την τελευταία τετραετία (ενν. 2012-15) ως επακόλουθο της κρίσης και της ανυπαρξίας μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρεται ο Ευαγγελισμός, όπου οι εισαγωγές αυξήθηκαν κατά 12% από το 2012 μέχρι το 2015, ενώ γίνεται αντιπαραβολή με τη μείωση του προσωπικού που βρίσκεται στα ίδια επίπεδα το εν λόγω διάστημα («Αύξηση εισαγωγών 12% στα νοσοκομεία την τριετία '12-'15», *Το Βήμα*, 2/2/2016).

Σε ένα άλλο άρθρο αναφέρονται η υποχρηματοδότηση της υγείας που βρίσκεται περίπου στο 5% (από το 7% του μέσου ευρωπαϊκού όρου), η απουσία οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι αδυναμίες του ΕΟΠΥΥ, τόσο ως προς την περίθαλψη, όσο και ως προς τις πληρωμές των παρόχων υπηρεσιών υγείας και η υποστελέχωση των Νοσοκομείων λόγω της έλλειψης μόνιμου προσωπικού. Ακόμη, τονίζονται τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές εξαιτίας της αυξημένης ροής προσφύγων και μεταναστών («Επί τάπητος τα σοβαρά προβλήματα στο χώρο της Υγείας», *Το Βήμα*, 12/12/2016). Όλα τα ανωτέρω

προβλήματα υποστηρίζεται ότι «έχουν φέρει τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο χείλος του γκρεμού». Μάλιστα, επισημαίνεται ότι πολλά από αυτά λειτουργούν με επισφάλεια, αφού ο αριθμός του προσωπικού μειώνεται μήνα με τον μήνα, ενώ η ζήτηση υπηρεσιών αυξάνεται μέρα με τη μέρα («Κλινικά νεκρό το ΕΣΥ, χωρίς κονδύλια και προσωπικό», *Το Βήμα*, 5/6/2016).

Στο ίδιο πλαίσιο, σημειώνεται ότι η δημόσια περίθαλψη, και δη η πρωτοβάθμια, «πετσοκόφτηκε προκειμένου να πιαστούν οι στόχοι που έθετε ως όρο η τρόικα». Παράλληλα, επισημαίνεται και το ζήτημα των ανασφάλιστων που έμειναν εκτός συστήματος και το γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι άρχισαν να έχουν μεγαλύτερες συμμετοχές στο κόστος της αγοράς φαρμάκων. Παρουσιάζονται, μάλιστα, και στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του ΟΟΣΑ. Συγκεκριμένα, την περίοδο 2009-2012 η μείωση της συνολικής δαπάνης υγείας ανέρχεται σε 24,8% με μεγαλύτερο μερίδιο στη μείωση να έχει η δημόσια δαπάνη (25,3%) έναντι της ιδιωτικής (20,6%). Σήμερα εκτιμάται ότι η αντίστοιχη συνολική μείωση υπερβαίνει το 30%. Η δημόσια και ιδιωτική δαπάνη για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης μειώθηκε κατά 41,1%. Πτωτική πορεία είχε και η φαρμακευτική δαπάνη (ως και 31,2%), ενώ η νοσοκομειακή μόλις 5,4%. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι η ιδιωτική δαπάνη μειώθηκε κατά 45,9% στην πρωτοβάθμια, αλλά αυξήθηκε κατά 12,4% στη φαρμακευτική και κατά 19,4% στη νοσοκομειακή περίθαλψη, δηλαδή υπήρξε μετακίνηση δαπάνης προς τα φάρμακα και τα νοσοκομεία. Η εν λόγω κατάσταση δημιουργεί «φαινόμενα αντίστροφης υποκατάστασης που ωθούν το σύστημα υγείας σε μη επιθυμητή εξέλιξη», όπως εξηγεί ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας κ. Ιωάννης Κυριόπουλος. Ειδικότερα, η ιδιωτική δαπάνη Υγείας το 2012 (5.621,6 δισ. ευρώ) έπεσε κάτω από τα επίπεδα του 2005 (7.440 δισ. ευρώ). Η δημόσια δαπάνη Υγείας το 2012 (12.033,4 δισ. ευρώ) πλησίασε την αντίστοιχη του 2006 (12.616 δισ. ευρώ). Ακόμη, αναφέρεται ότι συνολικά η δαπάνη Υγείας έπεσε το 2012 (17.708,5 δισ. ευρώ) κάτω από τα επίπεδα του 2005 (18.652 δισ. ευρώ) με τις μεγαλύτερες μειώσεις να παρατηρούνται στους τομείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας και του φαρμάκου. Στη μεν πρωτοβάθμια φροντίδα η αντίστοιχη δαπάνη έπεσε στα 3.621,48 δισ. ευρώ το 2012 από 6.152,87 δισ. ευρώ το 2009. Η φαρμακευτική δαπάνη έφτασε το 2012 στα 4.458,1 δισ. ευρώ από 6.480,31 δισ. ευρώ που ήταν το 2009. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το 2013 η αντίστοιχη δαπάνη παρουσίασε περαιτέρω πτώση φτάνοντας στα 4.050 δισ. ευρώ, κυρίως επειδή μειώθηκε η δημόσια δαπάνη (2,5 δισ. ευρώ από 2,957 δισ. ευρώ το 2012 και 5,144 δισ. ευρώ το 2009). Η ιδιωτική φαρμακευτική

δαπάνη το 2013 εκτιμάται ότι παρουσίασε εξαιρετικά μικρή αύξηση σε σχέση με το 2012. Το 2013 οι Έλληνες πλήρωσαν 1,550 δισ. ευρώ για τα φάρμακά τους, ενώ το 2012 είχαν πληρώσει 1.501 δισ. ευρώ και το 2009 1,336 δισ. ευρώ. Βάσει των εκτιμήσεων η συμμετοχή των πολιτών στο κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης έφτασε το 2013 στο 38,3% από 33,7% που ήταν το 2012 και 20,6% το 2009. Ελαφρώς μειωμένη σε σχέση με το 2009 (9.247 δισ. ευρώ) εμφανίζεται η δαπάνη της νοσοκομειακής περίθαλψης (8.748,57 δισ. ευρώ το 2012). Συμπερασματικά, από την ανάλυση των στατιστικών στοιχείων που παρατίθενται στο άρθρο προκύπτει ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη από το 2010 και μετά εμφανίζει ελάχιστη ανοδική τάση, κάτι το οποίο σημαίνει ότι οι πολίτες στρέφονται για την κάλυψη των βασικών αναγκών τους στα νοσοκομεία, ακόμη και για προβλήματα υγείας που θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Από την άλλη, συμπεραίνεται ότι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν υπάρχει σημαντική αύξηση καθώς «πολύς κόσμος έμεινε τα τελευταία χρόνια χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και δεν είχε πρόσβαση σε αυτά παρά μόνο αν επρόκειτο για επείγον περιστατικό ή πλήρωνε ο ίδιος τη νοσηλεία του». Επίσης, τονίζεται η αύξηση της ιδιωτικής φαρμακευτικής περίθαλψης κατά 12,4%, η οποία αιτιολογείται στην αύξηση των συμμετοχών των ασφαλισμένων στα φάρμακα, και στην ένταξη αρκετών σκευασμάτων στην αρνητική λίστα, δηλαδή στο ότι έπαψαν να αποζημιώνονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Συνολικά, σημειώνεται ότι η συμμετοχή των πολιτών στο κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης αυξήθηκε στο 33,7% το 2012 από 20,6% που ήταν το 2009 και σε αυτό της νοσοκομειακής περίθαλψης (ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές, τα γνωστά και ως «φακελάκια») έφτασε το 2012 στο 20,2% από 16% που ήταν το 2009, ενώ αντιθέτως μειώθηκε η συμμετοχή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε 59,4% το 2012 από 64,6% το 2009 (*«Κόβουμε εξετάσεις, πληρώνουμε φάρμακα»*, *Το Βήμα*, 7/6/2014). Σε πιο πρόσφατο άρθρο, παρατίθενται επιπρόσθετα στατιστικά στοιχεία που καταδεικνύουν ότι τα τελευταία χρόνια η συνολική δαπάνη Υγείας μειώθηκε 35,3%, η δημόσια δαπάνη υγείας κατά 41% και κατά 50% η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Αθροιστικά, σημειώνεται ότι η υστέρηση των εισφορών φθάνει τα 1,5 δισ. ευρώ, ενώ μόνο για το πρώτο οκτάμηνο του 2015 αγγίζει τα 800 εκατ. ευρώ. Όπως αναφέρεται, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους υγείας ανέρχονται 1,8 δισ. ευρώ, ως και τον Αύγουστο του 2015, με το μεγαλύτερο μέρος να αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες (*«Φάρμακα και ΕΣΥ στη μέγκενη των προσπαιτούμενων»*, *Το Βήμα*, 18/10/2015).

Σε ένα άλλο άρθρο, επισημαίνεται η απουσία προσλήψεων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία την περίοδο της κρίσης, η οποία έχει οδηγήσει στη γήρανση του προσωπικού του ΕΣΥ και ότι για αυτόν το λόγο μελετάται από το υπουργείο Υγείας η αύξηση του ηλικιακού ορίου συνταξιοδότησης κατά δύο χρόνια, ενώ σημειώνεται και η αντίθετη άποψη ότι δηλαδή πρέπει να γίνουν προσλήψεις στα δημόσια νοσοκομεία (*«Το ΕΣΥ γερνάει με τους γιατρούς του»*, *Το Βήμα*, 21/9/2014).

Τέλος, ένα ακόμη ζήτημα που θίγεται είναι η εφαρμογή του νοσοκομειακού clawback. Υποστηρίζεται ότι ενώ η δαπάνη για συγκεκριμένες σοβαρές παθήσεις είναι ανελαστική, οι μειωμένες πιστώσεις και η σχεδιαζόμενη επιβολή αυξημένου τέλους εισόδου νέων φαρμάκων στην ελληνική αγορά πρόκειται να δυσχεράνουν την περίθαλψη των ασθενών. Χαρακτηριστικά, επισημαίνεται ότι «το clawback είναι μηχανισμός που χρησιμοποιείται σε 15 - 20 χώρες στην Ευρώπη για να διασφαλιστεί η τήρηση των προϋπολογισμών αλλά το πόσο επίπονο είναι ως μέτρο εξαρτάται από τον προϋπολογισμό που έχει τεθεί και από το πόσο καλά εφαρμόζονται άλλα μέτρα για την επίτευξη των στόχων». Με δεδομένο ότι στη χώρα μας μειώνεται ραγδαία και αυθαίρετα ο προϋπολογισμός, υποστηρίζεται ότι δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική η φαρμακευτική πολιτική. Τα προβλήματα σχετίζονται με το ότι «οι προϋπολογισμοί έχουν τεθεί αυθαίρετα και όχι με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και τις διαθέσιμες τεχνολογίες, ενώ δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας». Παράλληλα, σε ό,τι αφορά τον εξωνοσοκομειακό προϋπολογισμό, επισημαίνεται ότι οι πολιτικές τα προηγούμενα χρόνια απέτυχαν στο να φέρουν αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων, στη συγκράτηση της χρήσης των ακριβών φαρμάκων και στην ελεγχόμενη είσοδο των νέων φαρμάκων στην αγορά μέσω διαπραγματεύσεων. Ακόμη, αναφορικά με το νοσοκομειακό μέρος, αναφέρεται ότι μειώθηκε ραγδαία τα τελευταία χρόνια, και όταν τέθηκε σε εφαρμογή το νοσοκομειακό clawback δεν ελήφθη υπόψη ότι ένα μεγάλο μέρος των φαρμάκων που διδόταν μέσω ΕΟΠΥΥ επέστρεψε στα νοσοκομεία. Τέλος, υπογραμμίζεται ότι το μεγαλύτερο μέρος της νοσοκομειακής δαπάνης που αφορά φάρμακα των οποίων η χρήση είναι ανελαστική. Από τα παραπάνω προβλέπεται ότι η κατάσταση, σε ό,τι αφορά την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, «θα επιδεινωθεί αν από το νέο έτος τεθεί επιπλέον τέλος εισόδου της τάξεως του 25% στις τιμές των φαρμάκων, γεγονός που θα επιφέρει επιπτώσεις στους ασθενείς καθώς δημιουργούνται κίνητρα για απόσυρση φαρμάκων ή μη είσοδο νέων στην αγορά» (*«Φάρμακα το 2017 για τους ασθενείς»*, *Το Βήμα*, 31/12/2016).

3.3 Δυνατότητα πρόσβασης στο ΕΣΥ

Εφημερίδα των Συντακτών

Σε ό,τι αφορά τη δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γεγονός που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στο χώρο της υγείας την περίοδο της κρίσης (ιδιαίτερα μέχρι το 2016 και την ψήφιση του Ν. 4368/16), το βασικό ζήτημα που τίθεται στην εθνική πολιτική υγείας «συνίσταται στην ανάγκη καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού και άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται με το επίπεδο και τη χρήση υπηρεσιών υγείας», όπως σημειώνεται. Πρόκειται για εγχείρημα που «απαιτεί πολιτικές πρωτοβουλίες μείζονος κλίμακας και δεν μπορεί να επιλυθεί με ενδιαφέρουσες και υψηλής ηθικής αξίας πρωτοβουλίες, όπως είναι οι κοινωνικές και εθελοντικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας ή ακόμη με τα προγράμματα ευκαιριακής και αποσπασματικής κάλυψης, τα οποία υποστηρίζονται από κοινοτικούς πόρους». Αυτές οι λύσεις χαρακτηρίζονται ως ατελέσφορες και υποστηρίζεται ότι «αποκρύπτουν την κοινωνική και πολιτική βάση του προβλήματος». Για το λόγο αυτό, προτείνεται ένα λιτό, σύγχρονο και πλήρες σύστημα που να καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού και να χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση, τον κρατικό προϋπολογισμό, τους ειδικούς «φόρους αμαρτίας» και τις ιδιωτικές πληρωμές σε ένα ενιαίο χρηματοδοτικό σχήμα.

Επιπρόσθετα, το ζήτημα της ασφαλιστικής κάλυψης του συνόλου του πληθυσμού τεκμηριώνεται και από στατιστικά στοιχεία, τα οποία αναφέρουν ότι «το 2013 ο αριθμός των ατόμων χωρίς ασφαλιστική ικανότητα ανήλθε σε 3.068.000 (33,2% του συνόλου (..) και το μέγεθος της αυτοεκτίμησης της χρόνιας νοσηρότητας και της πολυνοσηρότητας περίπου στο 38% του πληθυσμού ενώ ένα 59% αναφέρεται σε οικονομικά εμπόδια κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας» (*«Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 26/1/2014).

Μία άλλη πτυχή που προβάλλεται για το ζήτημα έχει να κάνει με την αδυναμία κάλυψης των ανασφαλιστών από το ΕΣΥ εξαιτίας της διαρκούς μείωσης των δημόσιων δαπανών, αλλά και του «απροκάλυπτου κοινωνικού δαρβινισμού κυβερνητικών θυλάκων» (*«Έχε τον νου σου στο παιδί»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 18/11/2014).

Σχετικά τώρα με το Ν.4368/16 υποστηρίζεται ότι είναι ένας νόμος που αναφέρει ακριβώς τα δικαιώματα για την υγειονομική κάλυψη «των ανασφαλιστών και λοιπών ευάλωτων κοινωνικά ομάδων». Υπογραμμίζεται ότι το «διακύβευμα» είναι τι ακριβώς αναγράφεται επάνω αριστερά στην κάθε συνταγή (π.χ. Ταμείο

Προνοίας/δικαιούχος του Ν.4368/16 και όχι απλώς δικαιούχος του Ν.4368/16). Πρόκειται για περίπτωση στην οποία τα χρήματα δίνονται από άλλα κονδύλια και για μία διάσταση που πολλοί ενδιαμέσοι γιατροί δεν γνώριζαν, όπως επισημαίνεται στο άρθρο («Ο νόμος», *Εφημερίδα των Συντακτών*, 12/10/2016).

Καθημερινή

Αναφορικά με την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, επισημαίνεται το πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί με τις υψηλές εισφορές στα ασφαλιστικά ταμεία που αποθαρρύνουν την απασχόληση και οδηγούν το ασφαλιστικό σύστημα στην κατάρρευση. Σημειώνεται μάλιστα ότι μέσα σε τρία χρόνια, εκατομμύρια πολίτες απώλεσαν το δικαίωμα πρόσβασης στο ΕΣΥ επειδή έμειναν ανασφάλιστοι. Προτάσσεται η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης για τη μετάβαση σε ένα «δημόσιο σύστημα υγείας ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, χωρίς ασφαλιστικά ταμεία υγείας». Ακόμη, σημειώνεται ότι αν και μόλις το 1/3 της δημόσιας δαπάνης για την υγεία, προέρχεται από εισφορές, όποιος δεν έχει εισφορές μένει χωρίς κάλυψη. Για αυτόν το λόγο προτείνεται να καταργηθούν οι εισφορές του κλάδου υγείας σε όλα τα Ταμεία και η δαπάνη του δημόσιου συστήματος υγείας να καλύπτεται από τη γενική φορολογία, με κάποια αύξηση ωστόσο. Στόχος της πρότασης είναι να μειωθεί σημαντικά η συνολική δαπάνη του συστήματος υγείας, αφού θα μειωθεί η γραφειοκρατία και περιοριστεί η υπερχρέωση από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας («Ο πιο βαρύς φόρος», *Καθημερινή*, 23/2/2014).

Επίσης, υποστηρίζεται ότι όσοι έχουν σχεδόν μηδενικό εισόδημα δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη, αλλά ακόμα και σ' αυτήν την περίπτωση το κράτος θα πληρώσει μόνο για κάποια φάρμακα. Ωστόσο, παρουσιάζεται το πρόβλημα όσοι δικαιούνται δωρεάν φάρμακα ή έστω σε μειωμένη τιμή, να αντιμετωπίζουν την απροθυμία των φαρμακοποιών που τους ζητούν να πληρώσουν το ποσό και εν συνεχεία να απευθυνθούν στο ταμείο τους για την επιστροφή («Τι γράφει ο ξένος Τύπος», *Καθημερινή*, 9/8/2011).

Παράλληλα, θίγεται το ζήτημα της υψηλής ανεργίας που υποστηρίζεται ότι έχει οδηγήσει σε σοβαρή ανθρωπιστική κρίση. Με βάση τα στοιχεία από το πρώτο εξάμηνο λειτουργίας (2012) του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής για τη στήριξη ανασφάλιστων, ανέργων και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού σημειώνεται ότι από τους ανασφάλιστους πολίτες που εξετάστηκαν το 88% των ασθενών είχε απολέσει την κοινωνική του ασφάλιση μέσα στα έτη 2010, 2011 και 2012 ενώ το 44% είναι

πρώην ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ που είχαν κάποια μικρομεσαία επιχείρηση η οποία έκλεισε και έμειναν ανασφάλιστοι λόγω οφειλών στο Ταμείο τους και στην εφορία με συνέπεια να καθίσταται αδύνατη η έκδοση βιβλιαρίου απορίας (*«Το αναγκαίο για όλους ΕΣΥ»*, *Καθημερινή*, 11/8/2012).

Σε ένα άλλο άρθρο αναφέρεται ότι οι ανασφάλιστοι υπολογίζονται μεταξύ 1,9 εκατ. και 2,4 εκατ., με βάση την εν εξελίξει καταγραφή τους από το υπουργείο Εργασίας. Με βάση αυτές τις συνθήκες υπογραμμίζεται η σημασία της θέσπισης του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, το οποίο αρχίζει να χορηγείται πιλοτικά εντός του 2014 και να γενικεύεται σε όλη τη χώρα το 2015, σύμφωνα με τις επιταγές του Μνημονίου. Υποστηρίζεται ότι με αυτόν τον τρόπο δεν θα κινδυνεύει κανείς να βρεθεί χωρίς εισόδημα και ανασφάλιστος, γεγονός που αποτελεί «σημαντικότερο κοινωνικό άλμα» ακόμη και σε σχέση με τα χρόνια της «ευημερίας», πριν την οικονομική κρίση (*«Το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα»*, *Καθημερινή*, 27/4/2014).

Το Βήμα

Σε ό,τι έχει να κάνει με την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, αναφέρεται ότι το 17,5% των πολιτών δεν επισκέπτεται ούτε τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ διότι δεν έχει να πληρώσει, όπως προκύπτει από μελέτη ειδικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (*«Ένας στους πέντε δεν έχει πρόσβαση σε νοσοκομείο»*, *Το Βήμα*, 21/3/2011).

Ακόμη, σε ένα άλλο άρθρο ασκείται κριτική στην κυβέρνηση ότι η καθολική και ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στο σύστημα υγείας δεν διασφαλίζεται μέσα από τη δημιουργία νέων μονάδων υγείας και μέσω προσλήψεων με «συγκυριακή χρηματοδότηση» (*«Ευκαιριακά παιχνίδια και με την υγεία»*, *Το Βήμα*, 4/8/2017).

Τέλος, αναφέρεται μία καταγγελία του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού (ΜΚΙΕ) για απαράδεκτη συμπεριφορά μερίδας «λειτουργών» του πρωτοβάθμιου Δημόσιου Συστήματος Υγείας, κατά παράβαση του Νόμου 4368/2016 για την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο Σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με αυτή, υπήρξαν περιπτώσεις όπου εμποδίστηκε «η πρόσβαση ανασφάλιστων πολιτών στην συνταγογράφηση φαρμάκων και τη διαδικασία εργαστηριακών εξετάσεων, με δημόσιους λειτουργούς να παραπέμπουν ανασφάλιστους πολίτες σε διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίων» (*«Μετ' εμποδίων η πρόσβαση των ανασφάλιστων στις δομές Υγείας»*, *Το Βήμα*, 28/4/2017).

3.4 Δίκτυα αλληλεγγύης – Υποκατάσταση του συστήματος υγείας

Εφημερίδα των Συντακτών

Σε ό,τι αφορά τον τρόπο με τον οποίο τα δίκτυα αλληλεγγύης υποκαθιστούν το σύστημα υγείας και πώς αυτά προσπαθούν να προσφέρουν λύσεις στα προβλήματά του, πλαισιώνεται με θετικό τρόπο υποστηρίζοντας ότι «η κοινωνία αντιδρά με πλεόνασμα αλληλεγγύης οργανώνοντας συσσίτια, παρέχοντας δωρεάν μαθήματα στα παιδιά, πασχίζοντας να μην τους λείψουν τα φάρμακά τους». Παράλληλα, εξάιρονται πρωτοβουλίες όπως η συστηματική παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τους «Γιατρούς του Κόσμου» σε χιλιάδες πολίτες, τα κοινωνικά ιατρεία και άλλες ουσιαστικές προσπάθειες δήμων, εθελοντικών οργανώσεων, πολιτών, οι οποίες υποστηρίζεται ότι αν και «είναι πολύτιμες αλλά δυστυχώς δεν είναι αρκετές» (*«Έχε τον νου σου στο παιδί»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 18/11/2014).

Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαία και «απολύτως επείγουσα» η δημιουργία και διατήρηση ισχυρών δεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης, οι οποίοι θα λειτουργήσουν ως ένα προστατευτικό δίχτυ στα ευάλωτα μέλη της κοινωνίας. Ακόμη, προβάλλεται το γεγονός ότι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας τέτοιων δράσεων απαιτεί «μια διευρυμένη οριζόντια συνεργασία των εμπλεκόμενων αρχών και φορέων (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Κεντρική Διοίκηση, κοινωνικοί εταίροι, φορείς του μη κερδοσκοπικού τομέα)» ενώ σημαντικός κρίνεται και ο ρόλος της κοινωνικής προόδου που εξαρτάται από «την αλληλεγγύη μεταξύ των πολιτών και από το κατά πόσο κάθε πολίτης έχει τη δυνατότητα να είναι ενεργό, σεβαστό και ικανοποιημένο μέλος της κοινωνίας μας» (*«Η κρίση ως ‘ευκαιρία’ για τη διάλυση της Υγείας»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 1/12/2014).

Ακόμη, ως ενδεικτικό παράδειγμα δικτύων αλληλεγγύης αναφέρονται οι ΜΚΟ και συγκεκριμένα, το πιλοτικό πρόγραμμα «Ρομά διαμεσολαβητές υγείας» που υλοποιεί η οργάνωση PRAKSIS σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (*«Υποστήριξη σε θέματα υγείας για τους Ρομά»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 20/4/2014).

Καθημερινή

Αναφορικά με τα δίκτυα αλληλεγγύης, προβάλλεται η πρωτοβουλία της Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτηρία» να χορηγεί χημειοθεραπευτικές αγωγές σε ανασφάλιστους καρκινοπαθείς από δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών. Ωστόσο, σημειώνεται ότι δεν αρκούν και ότι θα πρέπει το Κράτος «με οποιοδήποτε κόστος να

φροντίζει για τη ζωή και την ασφάλεια των πολιτών» (*«Το αναγκαίο για όλους ΕΣΥ»*, *Καθημερινή*, 11/8/2012).

Ακόμη, για την υποκατάσταση του συστήματος υγείας, σημειώνεται ότι η περίθαλψη απόρων και ανασφάλιστων, η οποία κοστίζει περισσότερα από 120 εκατ. ευρώ ετησίως στο ΕΣΥ, καλύπτεται σε σημαντικό βαθμό από φορείς όπως η Εκκλησία, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και εθελοντές κρατώντας έτσι «την κοινωνία όρθια». Για να σταματήσει αυτό, προτείνεται να θεσπιστεί ένα ελάχιστο εισόδημα που θα εξασφαλίζει την αξιοπρέπεια και την ασφάλεια όλων (*«Το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα»*, *Καθημερινή*, 27/4/2014).

Το Βήμα

Αναφορικά με τα δίκτυα αλληλεγγύης και την υποκατάσταση του δημόσιου συστήματος υγείας επισημαίνεται ότι καλύπτεται από την αλληλεγγύη των πολιτών και τη λεγόμενη ιδιωτική πρωτοβουλία. Ειδικότερα, μέσω δράσεων κοινωνικής υπευθυνότητας, αναφέρεται το παράδειγμα της AlphaBank, η οποία μέσω του προγράμματος «Μαζί, με στόχο την Υγεία», προσέφερε ιατρικά μηχανήματα και ιατροφαρμακευτικό υλικό σε οκτώ νησιά (Θάσος, Άνδρος, Τήνος, Φολέγανδρος, Κύθνος, Σάμος, Ικαρία, Φούρνοι) ενώ συνολικά από το 2014 το πρόγραμμα έχει προσφέρει σχετική βοήθεια σε 20 νησιά (*«Επιχειρήσεις καλύπτουν τα κενά της κρίσης»*, *Το Βήμα*, 27/11/2016).

Σε ένα ακόμη παράδειγμα ιδιωτικής πρωτοβουλίας, αναφέρεται το παράδειγμα του Ιδρύματος Λάτση. Ειδικότερα, τονίζεται ότι το Ίδρυμα στοχεύει στη συμπλήρωση των ελλείψεων που παρουσιάζονται στις υποδομές και στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας με τη στρατηγική του να εστιάζει στην ανακαίνιση των υποδομών, στην παροχή ειδικού ιατρικού εξοπλισμού και στην παροχή δωρεάν ιατρικών υπηρεσιών σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Χαρακτηριστικά παραδείγματα των δράσεων του ιδρύματος στον χώρο της δημόσιας υγείας είναι η ανακατασκευή και ο εξοπλισμός του 6ου Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ σε ένα υπερσύγχρονο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» για ογκολογικές ασθένειες και η πλήρης αναβάθμιση και εξοπλισμός της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών στο ΓΝ Πατρών (*«Δέκα χρόνια συμβολής στην κοινωνία από το Ίδρυμα Λάτση»*, *Το Βήμα*, 20/10/2015).

Τέλος, σημειώνεται η ραγδαία αύξηση των όσων επισκέπτονται τα ιατρεία των Γιατρών του Κόσμου εξαιτίας της μη πρόσβασης τους σε καμία από τις δομές υγείας.

Συγκεκριμένα, «το ποσοστό των Ελλήνων που απευθύνθηκαν στο πολυϊατρείο των ΓτΚ στην Αθήνα ήταν περίπου το 30% των συνολικών επισκέψεων και στο Πέραμα το ποσοστό πλησίασε το 85% - 90%». Επίσης, αναφέρεται ότι μέσα στο 2013 οι ΓτΚ στην Ελλάδα δέχθηκαν 75.300 επισκέψεις ασθενών, εξέτασαν 13.250 παιδιά και έκαναν 8.500 εμβολιασμούς, ενώ οι κινητές ομάδες επισκεπτόμενες τα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας, εξέτασαν 14.697 άτομα προσφέροντας τους πρωτοβάθμια και προληπτική ιατρική. Όλες οι ανωτέρω δράσεις υπογραμμίζεται ότι έγιναν με τη συμμετοχή και βοήθεια εθελοντών (*«Πάνω από 75.000 επισκέψεις στα ιατρεία των Γιατρών του Κόσμου»*, *Το Βήμα*, 21/2/2014).

3.5 Μεταρρυθμιστικές προσπάθειες

Εφημερίδα των Συντακτών

Σε ό,τι αφορά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στο σύστημα υγείας, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Ειδικότερα, προβάλλεται η προσπάθεια για εγκαθίδρυση ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τον οικογενειακό γιατρό, τον γενικό γιατρό «ως το πρώτο βήμα της πρόσβασης στο σύστημα και ηθμό ή, κατ' άλλους, «φίλτρο» στην περαιτέρω κίνηση εντός αυτού». Υποστηρίζεται το γεγονός ότι εφόσον κάτι τέτοιο είναι επιλογή και της Επιτροπής Εποπτείας (των «τροϊκανών») είναι εύκολο να συμφωνηθεί η εφαρμογή του στη χώρα μας.

Επίσης, σημειώνεται η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως «ηθμού», ή ως «gatekeeping» του συστήματος - «φύλακα της εισόδου». Μάλιστα, προβάλλεται υπό το πρίσμα ότι αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι λειτουργεί «προς» ένα εναλλακτικό ιατρικό «παράδειγμα», παρέχοντας μια πραγματικά (και όχι στα λόγια) ολιστική φροντίδα, σε διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, κοινωνικές κ.λπ., που αποτρέπουν να προκύψει η όποια ανάγκη για παραπομπή στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο σύστημα. Με άλλα λόγια, ότι δεν εμποδίζουν την πρόσβαση, αλλά «απλώς λειτουργούν έτσι ώστε αυτό να μην προκύπτει ως ανάγκη παρά σε όσο το δυνατόν λιγότερες περιπτώσεις» (*«Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» για 2+2 χρόνια μέσω ΕΣΠΑ και με τη συμφωνία των «θεσμών!»*), *Εφημερίδα των Συντακτών*, 9/8/2017).

Στα παραπάνω για την πρωτοβάθμια υγεία, έρχεται να προστεθεί η άποψη ότι ένα ευρύ δίκτυο οικογενειακών γιατρών με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης έχει ιδιαίτερη χρησιμότητα καθώς «διασφαλίζει την κατάλληλη συνέχεια της φροντίδας και αυξάνει την ισότιμη πρόσβαση σε ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών,

συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής φροντίδας» (*«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Η αντιστροφή μίας εντροπίας»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 21/7/2016).

Μία άλλη μεταρρύθμιση που αναφέρεται είναι αυτή της περιφερειοποίησης για τον τομέα της ψυχικής υγείας. Υποστηρίζεται ότι η «περιφερειοποίηση θα είχε νόημα αν υπήρχε μια πολιτική για ένα κοινοτικά βασισμένο σύστημα ψυχικής υγείας με αντίστοιχη κουλτούρα, πόρους κ.λπ.», όμως στην προκειμένη περίπτωση «γίνεται το άλλοθι και το όχημα της μετακύλισης των ευθυνών μνημονιακής διακυβέρνησης». Μάλιστα, η όλη μεταρρυθμιστική προσπάθεια χαρακτηρίζεται ως «επίπλαστη και προσχηματική» χωρίς να δίνει ουσιαστική φωνή στα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία και στους συλλόγους των οικογενειών, που εκπρόσωποί τους θα συμμετέχουν στις τομεακές επιτροπές (*«Η διοικητική μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία ως φύλλο συκής της κατασταλτικής ψυχιατρικής»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 6/3/2017).

Από την άλλη, ασκείται κριτική στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Α.Ε. με το επιχείρημα ότι «θα «εμβαθύνει κι άλλο στον προσδιορισμό των παροχών υγείας με συντελεστές κόστους, περιστέλλοντας εν τέλει το δικαίωμα του πολίτη στη δημόσια δωρεάν υγεία» θεωρώντας ουσιαστικά ότι πρόκειται για «έναν μηχανισμό ελέγχου της χρηματοδότησης του συστήματος και όχι απλώς του κόστους(...), για μια απολύτως «αγοραία» μετάλλαξη του ΕΣΥ, για θεσμικό βήμα προς την πλήρη ιδιωτικοποίηση της δημόσιας περίθαλψης, (...) η οποία οδηγεί στο νεοφιλελεύθερο σχέδιο ενός μίζερου και υποχρηματοδοτημένου ΕΣΥ και ενός συστήματος ιδιωτών μεγαλοπαρόχων, με αυξημένη συμμετοχή του ασθενή στο κόστος και ιδιωτική συνασφάλιση για τους έχοντες» (*«Η αγοραία μετάλλαξη του ΕΣΥ»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 14/9/2014).

Καθημερινή

Σε ό,τι αφορά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, προβάλλεται η δημιουργία του ΕΦΚΑ ως εθνική υπόθεση, όπου για φορά στην ασφαλιστική ιστορία της χώρας που δημιουργείται ένας κυριολεκτικά Ενιαίος Ασφαλιστικός Οργανισμός, με ενιαίο μητρώο ασφαλισμένων (Web μητρώο), βασισμένο στον ΑΜΚΑ, για ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας. Υπογραμμίζεται μάλιστα ότι το μητρώο αυτό προήλθε από τη συγχώνευση των μητρώων των πρώην ασφαλιστικών φορέων που εντάχθηκαν στον ΕΦΚΑ.

Παράλληλα, σε δεύτερο επίπεδο, αναφέρονται τα συστήματα ΗΛΙΟΣ και ΑΤΛΑΣ ως επακόλουθα της δημιουργίας του ΕΦΚΑ.

Επιπρόσθετα, προβάλλεται το σημαντικό έργο της ΗΔΙΚΑ που αξιοποιήθηκε και βελτιώθηκε μέσα από το σύστημα ΑΤΛΑΣ σχετικά με την ασφαλιστική ικανότητα. Αντίθετα, υποστηρίζεται ότι το μέρος του που αφορά το ασφαλιστικό ιστορικό «θέλει περισσότερη δουλειά για να γίνει αξιόπιστο, καθώς δεν βεβαιώνει χρόνους ασφάλισης».

Επίσης, επισημαίνεται ότι για πρώτη φορά στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας χρησιμοποιείται ως μοναδικός αριθμός μητρώου ο ΑΜΚΑ και ότι πλέον, με τη συνεργασία του ΕΦΚΑ με την ΗΔΙΚΑ, γίνονται όλες οι προσπάθειες για τη βελτίωση και την αύξηση της αξιοπιστίας του. Επιστέγασμα των ανωτέρω μεταρρυθμίσεων αποτελεί η ενοποίηση όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης σε έναν και μοναδικό, με στόχο «την παροχή ποιοτικής, ταχύτερης και φιλικότερης εξυπηρέτησης των πολιτών, γι' αυτό και απαιτεί έλεγχο, υπεύθυνη κριτική και πίστωση χρόνου» (*«ΕΦΚΑ – Πραγματικότητα και κακοπιστία», Καθημερινή, 2/7/2017*).

Μία άλλη σημαντική θεσμική μεταρρύθμιση που αναφέρεται ως καθοριστική σχετίζεται με δύο μείζονες στόχους που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ. Αφενός, ως διαχειριστικός στόχος προτείνεται η ισορροπία προσφοράς και ζήτησης σε κόστος που αντέχει η κοινωνία και αφετέρου ως πολιτικός στόχος η ισορροπία μεταξύ ελεύθερης επιλογής και κοινωνικής δικαιοσύνης. Ως προς τον διαχειριστικό στόχο, υποστηρίζεται ότι δεν πρέπει να γίνει με πολιτικά κριτήρια ενώ ως προς τον πολιτικό στόχο, προτείνεται να επικεντρωθεί στις επιλογές για την ασφάλιση και την παροχή υπηρεσιών (*«ΕΟΠΥΥ Η πιο σημαντική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας», Καθημερινή, 21/12/2013*).

Επιπρόσθετα, τονίζεται η ανάγκη για μια ριζοσπαστική μεταρρύθμιση («ξήλωμα και ξαναστήσιμο του ΕΣΥ». Ωστόσο, η πίεση χρόνου για την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων έχει ως συνέπεια να στέλνονται ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες στα νοσοκομεία και να τα κάνουν «φύλλο και φτερό», έτσι ώστε σε τρεις μήνες να υπάρχει πλήρης εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος (*«Οι 100 ημέρες του πιο κρίσιμου τεστ», Καθημερινή, 21/11/2010*).

Μία ακόμη μεταρρύθμιση αφορά το σύστημα των ΚΕΝ, δηλαδή την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων που γίνονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και εισήχθησαν στο σύστημα Υγείας της χώρας μας ως μνημονιακός όρος, Τα ΚΕΝ αποτελούν έναν τρόπο κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων στα νοσοκομεία, ο οποίος έχει επιφέρει σημαντικό εξορθολογισμό σε όλα τα υγειονομικά συστήματα» (OnMed 16.3.2015) (*«Η παλαιοκομματική επιλογή», Καθημερινή, 22/3/2015*).

Μία άλλη σημαντική μεταρρυθμιστική προσπάθεια αφορά την παρακολούθηση κεντρικά και σε πραγματικό χρόνο των οικονομικών των νοσοκομείων της επικράτειας μέσα από την ενεργοποίηση του ηλεκτρονικού συστήματος συλλογής δεδομένων μονάδων Υγείας ESY.net. Η λειτουργία αυτού του δικτύου δίνει τη δυνατότητα στο υπουργείο Υγείας «να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο εισπράξεις και πληρωμές, αναλώσεις, νοσήλια, μισθοδοσία, νοσηλευτική κίνηση σε επίπεδο ΥΠΕ, νοσοκομείου, κλινικής και γιατρού και επομένως να παρεμβαίνει όπου απαιτείται» («Σε λειτουργία το ηλεκτρονικό σύστημα ESY.net», *Καθημερινή*, 9/2/2011). Τέλος, μία ακόμη μεταρρύθμιση αφορά την αυστηροποίηση του πλαισίου για τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Ειδικότερα, σημειώνεται ότι οι ιατροί που μπαίνουν στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης θα πρέπει υποχρεωτικά, όταν γράφουν ένα φάρμακο, αυτό να συσχετίζεται με συγκεκριμένη διάγνωση (ICD-10) για την οποία το φάρμακο έχει ένδειξη. Όπως αναφέρεται, η παρέμβαση αυτή δεν έχει περιοριστικό χαρακτήρα, ωστόσο αποτελεί άλλο ένα «εργαλείο» για να καταγράφεται η συνταγογραφική συμπεριφορά του κάθε γιατρού, προκειμένου να μπορεί να γίνει πιο εύκολα ο έλεγχός της («Συνταγογράφηση σε αυστηρότερο πλαίσιο», *Καθημερινή*, 22/6/2017).

Το Βήμα

Σε ό,τι αφορά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες υποστηρίζεται ότι τα γενόσημα φάρμακα θα μειώσουν αποτελεσματικά τη φαρμακευτική δαπάνη ενώ εκτιμάται ότι αν αυξηθεί η χρήση τους στο 30%, τότε το εμπορικό έλλειμμα θα μπορούσε να μειωθεί κατά 1,3 δισ. Ευρώ. Μάλιστα, τονίζεται ότι η ηλεκτρονική συνταγογραφία αποτελεί μία σημαντική καινοτομία για το σύστημα υγείας και ότι με αυτόν τον τρόπο «θα πάψει η χώρα μας να έχει το θλιβερό προνόμιο να κατέχει τόσο υψηλή θέση στο κατά κεφαλή κόστος φαρμάκων. Παράλληλα, η καθιέρωση του Ενιαίου Φορέα Υγείας χαρακτηρίζεται ως μία μεγάλη κατάκτηση της δημόσιας υγείας, αποτελώντας «έναν ισχυρό ελεγκτικό μηχανισμό με ένα σπουδαίο εργαλείο στα χέρια του, την ηλεκτρονική συνταγογραφία», ο οποίος περιορίζει τις σπατάλες («Άλλο δαπάνες, άλλο σπατάλες στην Υγεία», *Το Βήμα*, 8/4/2012).

Μία ακόμη μεταρρύθμιση που αναφέρεται είναι το σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών για εξετάσεις (e-diagnosis), και η θετική αντιμετώπιση από την πλευρά των ιατρών για την εφαρμογή του σε μόνιμη βάση («Ιατρικός εμφύλιος για τους ασφαλισμένους», *Το Βήμα*, 8/2/2011).

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο μεταρρυθμίσεων, αναφέρεται και η επίδραση των τεχνολογικών επιτευγμάτων στην Ιατρική, η οποία υποστηρίζεται ότι την έχει οδηγήσει «στην πλήρη εκτεχνίκευσή της μετατρέποντας τον κλινικό ιατρό σε τεχνοτρονικό γιατρό». Η εκτεχνίκευση αυτή της Ιατρικής έχει εκτινάξει το κόστος Υγείας σε δυσθεώρητα ύψη, καταργώντας το μοντέλο του κλινικού ιατρού που υπήρχε. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ασθενείς παραπέμπονται σε μία σειρά παρακλινικών εξετάσεων, χωρίς να συντρέχει ιδιαίτερος λόγος, χωρίς ο ιατρός να χρησιμοποιεί την τεχνολογία στοχευμένα και επιλεκτικά για να τεκμηριώσει τη διάγνωσή του, όπως θα έπρεπε, ενώ συχνά επικρατεί και δόλος μέσα από συναλλαγές με τα διάφορα διαγνωστικά κέντρα. Τέλος, σημειώνεται ότι αυτά τα φαινόμενα έχουν ως συνέπεια πολλοί ασθενείς να αντικρίζουν πλέον τον ιατρό με έκδηλη καχυποψία («Κατάχρηση εξουσίας και διαρκές οικονομικό έγκλημα», *Το Βήμα*, 13/4/2014).

3.6 Προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης

Εφημερίδα των Συντακτών

Ερχόμενοι τώρα στα προτεινόμενα μέτρα για την αντιμετώπιση των παθογενειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, απορρίπτεται η μετάβαση σε ένα αμιγώς κρατικό σύστημα ασφάλισης επειδή βασίζεται στην υψηλή ανεργία, η οποία αποστερεί πόρους από την κοινωνική ασφάλιση, παρά το αντεπιχείρημα του υψηλού δημόσιου χρέους και της αδυναμίας υποστήριξης από τη γενική φορολογία. Αντίθετα, προτείνεται «η αναζήτηση ενός πλουραλιστικού σχήματος (δημόσιος, κοινωνικός και ιδιωτικός τομέας από κοινού με τη μορφή ολοκληρωμένων δικτύων) στην προσφορά υπηρεσιών υγείας και ενός πολυστηρικτικού υποδείγματος με βάση τις παρούσες δυνατότητες, δηλαδή από τη γενική φορολογία (20%), τις ασφαλιστικές εισφορές (45%), τις ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές (35%) και την πρόσθετη ενίσχυση του σχήματος αυτού από την ειδική φορολογία αμαρτίας στη χρηματοδότηση» ως η βέλτιστη λύση για την κάλυψη «επί ίσοις όροις» του συνόλου του πληθυσμού.

Τονίζεται, μάλιστα η ανάγκη εισαγωγής στη διαδικασία αυτή μηχανισμών τιμών (χρήματος και χρόνου), οι οποίοι οφείλουν να υπακούουν στην αρχή «ανάλογα της ανάγκης και αντιστρόφως ανάλογα του εισοδήματος». Στόχος θα είναι αφενός «να υπηρετούνται τα κριτήρια της ισότητας και της αποδοτικότητας και αφετέρου να καταστεί δυνατή η καθολική και πλήρης ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού για την προστασία από τον μείζονα κίνδυνο της ασθένειας και ως εκ τούτου από την

απειλή κατάρρευσης και πτώχευσης των νοικοκυριών» (*«Εθνικό Σύστημα Υγείας: 30 χρόνια μετά»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 26/1/2014).

Παράλληλα, προτείνεται ένα 7% του ΑΕΠ για ένα σύγχρονο και αξιοπρεπές δημόσιο σύστημα περίθαλψης με στόχο την ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ένα επαρκές δίκτυο Κέντρων Υγείας με ταυτόχρονη εξασφάλιση διαφανούς τρόπου συμβάσεων με ιδιώτες γιατρούς. Επίσης, προτείνεται η άμεση πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των αντίστοιχων υποδομών. Παράλληλα, προωθείται η πρόταση για «κεντροποίηση του συστήματος προμηθειών ώστε να σταματήσουν οι υπερχρεώσεις». Υποστηρίζεται ακόμη ότι πρέπει να δοθούν «κίνητρα για τους νέους ειδικευμένους και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, αμοιβής και επιστημονικής εξέλιξης για να σταματήσει άμεσα η φυγή στο εξωτερικό των νέων γιατρών και άλλων νέων υγειονομικών επιστημόνων» (*«Η άλλη λογική για την υγεία»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 22/1/2015).

Ένας άλλος τομέας που υποστηρίζεται ότι χρήζει βελτίωσης, είναι η διαχείριση και ο έλεγχος ώστε αυτές οι περιουσίες και τα κληροδοτήματα που διαθέτει το αρμόδιο Υπουργείο να αξιοποιηθούν και να φροντίσουν αληθινά όσους έχουν ανάγκη. Αυτό απαιτεί «πλήρη καταγραφή όλων των μονάδων και δομών με στόχο την πλήρη αναμόρφωση και αξιοποίηση όλων των ιδρυμάτων σε όφελος των χρηστών και ειδικά εκείνων που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα παροχής ιδιωτικής φροντίδας». Ειδικά δε για τις ιδιωτικές δομές, προτείνεται να υπάρξουν σοβαρές κοινές προδιαγραφές και ως προς τις ειδικότητες και ως προς τις εγκαταστάσεις (*«Η υποκρισία χτυπάει κόκκινο»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 26/10/2015).

Μία άλλη πρόταση αφορά το ζήτημα της πρόληψης, μέσα από τη διαπαιδαγώγηση των πολιτών. Για αυτόν το λόγο απαιτούνται «πλατιές και πειστικές εκστρατείες ενημέρωσης, ώστε το υπουργείο να παρέμβει στις ιδέες των πολιτών για τη φροντίδα της υγείας τους» (*«Καρκίνος και χρηματική ποινή»*, *Εφημερίδα των Συντακτών*, 7/8/2015).

Σε συνέχεια των ανωτέρω προτάσεων, προωθείται η νομοθέτηση για «υποχρεωτικές εξετάσεις, για όλο τον πληθυσμό, ξεκινώντας βέβαια από αυτές που μπορούν να προλαμβάνουν τα πλέον κακοήθη και ταχέως αυξανόμενα νεοπλάσματα» καθώς υποστηρίζεται ότι θα υπάρχουν τεράστια οφέλη («όλο και λιγότερα άτομα θα νοσούν από την κακοήθη νόσο, καθώς και τα ποσά που θα ξοδεύονται για τη θεραπεία θα μπορούσαμε να προβλέψουμε ότι θα είναι αντιστοίχως μειωμένα»). Σημειώνεται ότι για να συμβεί αυτό «οι συνέπειες που θα έχει για τον καθένα μας η μη τήρησή τους

θα είναι αυστηρές και αμετάκλητες», γεγονός που «προϋποθέτει αγώνα δρόμου για το υπουργείο Υγείας, που θα αφορά την ενημέρωση του πληθυσμού, την ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η οποία πρώτη φορά στα ελληνικά δεδομένα θα έχει και χαρακτήρα πρόληψης, την τροφοδοσία των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας με τα απαραίτητα ιατρικά μηχανήματα και κατάλληλο προσωπικό» (*«Το διπλό κέρδος της πρόληψης», Εφημερίδα των Συντακτών, 12/8/2015*).

Μία άλλη πρόταση που σχετίζεται με τα έσοδα του συστήματος υγείας θεωρεί ότι «ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να διεκδικήσει αποτελεσματικά από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες την αποζημίωση από το κόστος για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που προσφέρει στα θύματα των τροχαίων». Επίσης, τονίζεται εκ νέου η ανάγκη για «ουσιαστική αξιοποίηση του οικονομικού πλεονάσματος των κληροδοτημάτων των νοσοκομείων καθώς και των τουριστών που εισάγονται εκτάκτως σε μονάδα του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια των διακοπών τους. Ειδικότερα, προτείνεται, να καταβάλλουν (μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα) το κόστος των νοσηλίων ή των εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται. Για τον σκοπό αυτό, απαιτείται «στελέχωση και οργάνωση των κέντρων ΠΦΥ και των νοσοκομείων σε όλους τους τουριστικούς προορισμούς της Ελλάδας, με ενεργοποίηση απλών διοικητικών μηχανισμών είσπραξης των νοσηλίων και των απλών εξετάσεων των τουριστών» (*«Οικονομικά 'παράθυρα υποστήριξης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας», Εφημερίδα των Συντακτών, 7/12/2015*).

Στο ζήτημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προτείνεται η αύξηση των ΤΟΜΥ από 239 σε 400 και να είναι «δημόσιες, δωρεάν με καθολική και ισότιμη πρόσβαση για όλους, με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, με υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που χρειάζεται, στο πλαίσιο ενός ενιαίου ΕΣΥ, με αύξηση των δαπανών για την Υγεία». Μια Μονάδα ΠΦΥ, όπως υποστηρίζεται, πρέπει να μπορεί να παρακολουθεί την υγειονομική κατάσταση των κατοίκων της περιοχής αναφοράς της και να παρεμβαίνει σε αυτή και σε ατομικό (στα ιατρεία) είτε σε συλλογικό-κοινωνικό επίπεδο και με συνεργασία των τοπικών φορέων (*«Περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», Εφημερίδα των Συντακτών, 18/8/2017*).

Συνεχίζοντας στο ζήτημα της ΠΦΥ, προτείνεται τομεοποίηση ώστε να «αποδίδεται ρητή ευθύνη ενός καθορισμένου πληθυσμού σε μια υγειονομική ομάδα, κάτι που υποχρεώνει την ομάδα αυτή να αναλάβει στοχευμένες πρωτοβουλίες ώστε να προσεγγίσει τους αποκλεισμένους και τις ευπαθείς ομάδες». Συγκεκριμένα,

υποστηρίζεται ότι «ο καθορισμός ενός συγκεκριμένου πληθυσμού για τον οποίο ευθύνεται ένας ιατρός ή μια ομάδα ΠΦΥ ενισχύει την οικοδόμηση μιας σταθερής, μακροχρόνιας και διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του πληθυσμού και του επαγγελματία ΠΦΥ και μειώνει σημαντικά τη πιθανότητα νοσηλείας, την πολυφαρμακία και τις άσκοπες επισκέψεις σε εξειδικευμένες ή διαγνωστικές υπηρεσίες». Επίσης, «οι βραχυπρόθεσμες σχέσεις με γιατρούς σχετίζονται με προβλήματα όπως τα υψηλά ποσοστά επανεισαγωγής, ενώ μια μακροχρόνια σχέση συνδέεται με χαμηλότερο συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης». Σημαντικό χαρακτηρίζεται και το μέγεθος που πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο, διαφορετικά η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του πληθυσμού γίνεται δύσκολη. «Εγγύτητα και δικτύωση» είναι οι κύριοι άξονες της πρότασης. καθώς και συνεργασία των οικογενειακών γιατρών με καλά συντονισμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας, όπως νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά.. Υπογραμμίζεται ακόμη ότι «ο πυρήνας γύρω από τον οποίο δομείται μια λειτουργική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ο συνδυασμός καθολικής κάλυψης, ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ολιστικής φροντίδας υγείας και μείωσης ή εξάλειψης της οικονομικής επιβάρυνσης. Ο ακρογωνιαίος λίθος της στρατηγικής αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων είναι η αναδιοργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας γύρω από ένα σύγχρονο μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας με πυρήνα πλέον, και όχι απλά στη βάση της πυραμίδας, μονάδες υγείας κοντά στην κοινότητα, στελεχωμένες με διεπιστημονικές ομάδες, κοινωνικά ελεγχόμενες και υπεύθυνες να παρέχουν σε συγκεκριμένο πληθυσμό ένα ολοκληρωμένο φάσμα ανθρωποκεντρικής φροντίδας» («*Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Η αντιστροφή μίας εντροπίας*», *Εφημερίδα των Συντακτών*, 21/7/2016).

Σε ένα άλλο επίπεδο, προτείνεται ένα «κεντροποιημένο σύστημα παρακολούθησης των αναγκών» σε υγειονομικό υλικό όλων των νοσοκομείων της χώρας με στόχο την κεντρική προμήθεια των αναγκών για όλη την επικράτεια. Με αυτόν τον τρόπο, «θα δημιουργούνταν ένα σύστημα ιδιωτικών αποθηκών για την τελική διανομή των υλικών και όλα τα υλικά θα τηρούνταν σε μία κεντρική αποθήκη». Επίσης, προτείνεται η ύπαρξη ενός κεντρικού συστήματος υγείας με τη συνταγογράφηση να συνδέεται online με όλα τα φαρμακεία, τους ιατρούς και τα νοσοκομεία και η ύπαρξη ηλεκτρονικού φακέλου για τους ασθενείς ώστε να αποφεύγονται «επιπλέον επιβαρύνσεις και πλαφόν που παραβιάζονται» («*Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής μας χρειάζεται...*», *Εφημερίδα των Συντακτών*, 28/12/2016).

Τέλος, μέσα από την πρώτη εθνική έρευνα υγείας που διενεργήθηκε προτείνεται να μπουν οι βάσεις «προκειμένου να γνωρίσουμε επιτέλους ποια είναι η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στη χώρας μας και να σχεδιαστεί η κατάλληλη εθνική στρατηγική που θα καθοδηγήσει τις πολιτικές πρόληψης, θα ανακαλύψει αδιάγνωστους ασθενείς και θα καταφέρει να διασυνδέσει τους ανθρώπους με το σύστημα υγείας» (*«Εθνική έρευνα υγείας με δωρεάν ιατρικές εξετάσεις», Εφημερίδα των Συντακτών, 26/2/2014*).

Καθημερινή

Αναφορικά με τα μέτρα αντιμετώπισης των παθογενειών, προτείνεται «η υπαγωγή των κλάδων Υγείας στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας, η ένταξη των νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, η ενοποίηση των παροχών Υγείας της κοινωνικής ασφάλισης, η συγκέντρωση της συνολικής ευθύνης για το φάρμακο στο υπουργείο Υγείας, καθώς και ο εκσυγχρονισμός του συστήματος προμηθειών». Παράλληλα, προτείνεται ο ΕΟΠΥΥ να τελεί υπό την εποπτεία μόνο του υπουργείου Υγείας και όχι του υπουργείου Εργασίας.

Σημαντική παρέμβαση αποτελεί ο διαχωρισμός των αγοραστών (ταμεία) από τους προμηθευτές (μονάδες Υγείας) ώστε να μπορούν οι πρώτοι να συμβάλλονται με τους δεύτερους με κριτήρια κόστους και ποιότητας, είτε πρόκειται για το δημόσιο είτε για τον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών Υγείας. Για τις δε μονάδες Υγείας των Ταμείων υποστηρίζεται ότι πρέπει να συγκροτήσουν ξεχωριστό φορέα, ο οποίος αφενός «θα συμβάλλεται με τα Ταμεία και αφετέρου θα συμμετέχει μαζί με τους άλλους προμηθευτές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε περιφερειακά και τοπικά συστήματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Επιπρόσθετα, σχετικά με την αγορά φαρμάκου, υπάρχει πρόταση για επανεξέταση της τιμολογιακής πολιτικής που ακολουθείται και για ένταξή της στο πλαίσιο μιας εθνικής πολιτικής για το φάρμακο με στόχο τον εξορθολογισμό της αγοράς.

Σε ό,τι αφορά τις προμήθειες, γίνεται πρόταση εφαρμογής μεθόδων σύγχρονου μάνατζμεντ, ώστε να μεταφερθούν περισσότερες αρμοδιότητες στα ίδια τα νοσοκομεία, υπό την προϋπόθεση να «εξασφαλιστούν αξιόπιστες και ικανές διοικήσεις, αλλά και επαρκείς διαχειριστικοί μηχανισμοί στα δημόσια νοσοκομεία» (*«Το νομοσχέδιο για την Υγεία, καλό μεν αλλά...», Καθημερινή, 4/2/2011*).

Σε ένα άλλο άρθρο προτείνονται τρία βασικά μέτρα: αναδιοργάνωση του δικτύου νοσοκομείων, εισαγωγή συγχρόνου επαγγελματικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία και εγκατάσταση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας Υγείας.

Για το πρώτο, υποστηρίζεται ότι πρέπει τα μικρά νοσοκομεία να κλείσουν ή να μετατραπούν σε χρόνιας φροντίδας, ενώ τα μεγάλα να συγχωνευτούν. Αύτη η αναδιοργάνωση θα πρέπει να βασιστεί σε μελέτες που θα γίνουν «με βάση πληθυσμό, νοσηρότητα, αποστάσεις και γεωγραφία, για τον σχεδιασμό του νοσοκομειακού δικτύου, με τη βοήθεια ξένων ειδικών».

Αναφορικά με το δεύτερο, τονίζεται ότι πρέπει να σταματήσει η αλλαγή διοικήσεων των νοσοκομείων με την αλλαγή του εκάστοτε υπουργού. Δεδομένης της υψηλής περιπλοκότητας στη διοίκηση ενός νοσοκομείου, προβάλλεται η ανάγκη διοίκησης «από καλά σπουδασμένους, καλά πληρωμένους και αποτελεσματικούς επαγγελματίες μάνατζερ που η αποτελεσματικότητά τους κρίνεται με κριτήρια επιχειρηματικού περιβάλλοντος». Καθώς η εκπαίδευση των μάνατζερ αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία προτείνεται να διοικηθούν τα ελληνικά νοσοκομεία από ξένους φορείς, ώστε να μπορέσουν να εκπαιδευτούν οι δικοί μας επαγγελματίες.

Σε ό,τι αφορά το τρίτο, υπάρχει η πρόταση για την εγκατάσταση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας Υγείας «αντί για ένα μοντέλο σοβιετικού τύπου», όπως υποστηρίζεται ότι υπάρχει σήμερα (*«Τρεις προτεραιότητες για το σύστημα υγείας»*, Καθημερινή, 28/9/2010).

Επίσης, σε ένα άλλο άρθρο, προτείνεται ένα καινοτόμο μοντέλο διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας μέσω ΣΔΙΤ (σύμπραξη δημοσίου - ιδιωτικού τομέα), με βάση την αιρετή περιφέρεια, το οποίο θα στηρίζεται στους εξής πυλώνες: δημόσια ιδιοκτησία, δημόσιος έλεγχος, δημόσιες επενδύσεις, ιδιωτική διαχείριση (management). Σε αυτό το μοντέλο, η πρόσβαση των πολιτών θα είναι ελεύθερη, μη αποκλειστική, χωρίς κόστος για τους ίδιους και καθολική για το σύνολο των υπηρεσιών Υγείας ενώ οι αρμοδιότητες θα μεταφερθούν από το υπουργείο Υγείας στην αιρετή περιφέρεια (αρχή της επικουρικότητας). Η περιφέρεια θα κατασκευάζει, συντηρεί και εξοπλίζει τις υγειονομικές δομές ενώ θα ορίζει και το διοικητικό πλαίσιο λειτουργίας, μεταφέροντας σε αληθινό χρόνο τις πραγματικές ανάγκες μέσω των δήμων κι ασκεί τον έλεγχο των διαδικασιών. Ο ιδιώτης πάροχος θα εισπράττει ένα προκαθορισμένο ετήσιο τέλος ανά κάτοικο (capitation) από την περιφέρεια για όσο διαρκεί η σύμβαση προκειμένου να προσφέρει ελεύθερη και μη αποκλειστική πρόσβαση σε όλο το φάσμα των υγειονομικών υπηρεσιών σε όλους. Από την πλευρά τους, οι

επαγγελματίες υγείας θα υπογράφουν συμβάσεις με τον πάροχο για το σύνολο της σύμβασής τους με την περιφέρεια ώστε να διασφαλίζεται η συνέχιση του εργασιακού καθεστώτος, αλλά με κίνητρα του ιδιωτικού τομέα. Όπως υποστηρίζεται, «τα κλειδιά επιτυχίας της συνεργασίας αυτής είναι η υποστήριξη από κίνητρα, η χρήση κοινού πληροφοριακού συστήματος, η αποτελεσματική διαχείριση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση», με πολλαπλά οφέλη για τον πολίτη. Παράλληλα, η περιφέρεια θα γνωρίζει εκ των προτέρων πόσα δαπανά για το σύστημα Υγείας ώστε να ελέγχει πλήρως τις προσφερόμενες υπηρεσίες και συνολικά να εξοικονομεί πόρους (*«Υγεία, ένα ριζικά καινοτόμο μοντέλο διαχείρισης»*, *Καθημερινή*, 14/2/2017).

Ένα άλλο ζήτημα που θίγεται είναι η δυνατότητα επιλογής ιατρού από μια μεγαλύτερη γκάμα από την πλευρά των ασφαλισμένων. Ενώ παράλληλα για την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών Υγείας προτείνεται για τους ιατρούς η σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο Δημόσιο (*«Γιατί αντιδρούν οι γιατροί»*, *Καθημερινή*, 8/2/2011).

Σε ένα άλλο άρθρο υπογραμμίζεται η ανάγκη για τη συστηματική προώθηση γενόσημων φαρμάκων έτσι ώστε να μειωθούν οι τιμές των πρωτότυπων και ακόμη να γίνεται «σκληρή διαπραγμάτευση» με τους προμηθευτές, με στόχο τη σημαντική μείωση του κόστους των αναλωσίμων (*«Δύο αλήθειες και μισή»*, *Καθημερινή*, 12/10/2013).

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, προβάλλεται η σημασία της πολιτικής επιλογής στόχων και μέσων (από την Κυβέρνηση) σε σχέση με τη διαχείριση πόρων και η επιλογή μεθόδων για την επίτευξή τους. Σημειώνεται π.χ. ότι είναι πολιτική επιλογή αν οι οικονομικοί πόροι θα προέρχονται από μια εθνική ασφάλιση ή από την εργασία μέσω εισφορών. Εκείνο όμως που υποστηρίζεται ότι είναι διαχειριστικό, και όχι πολιτικό θέμα, είναι ζητήματα όπως η οργάνωση του υγειονομικού συστήματος και της ΠΦΥ, η επιλογή ικανών διοικητών, η οργάνωση των προμηθειών, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η καθιέρωση κάρτας για τις συναλλαγές του πολίτη με το σύστημα υγείας. Η πρόταση του άρθρου είναι να χωριστεί ο ΕΟΠΥΥ σε δύο μέρη, που αφορούν το παραγωγικό έργο και το οικονομικό-ελεγκτικό έργο. Το πρώτο θα διαχειρίζεται το δημόσιο σύστημα παροχής και το δεύτερο θα αναλαμβάνει τις πληρωμές για υπηρεσίες, θα αξιολογεί την ποιότητα των υπηρεσιών και θα πιστοποιεί τους προμηθευτές ώστε ο νέος ΕΟΠΥΥ να οργανώνεται και περιφερειακά, αξιοποιώντας τις ΔΥΠΕ. Βασικοί στόχοι της ανωτέρω πρότασης είναι η διασφάλιση δημοσιονομικής υγείας του συστήματος, η διασφάλιση της ποιότητας με κριτήρια και

διαδικασίες της Γενικής Διεύθυνσης Πληρωμών και η ένταξη στο σύστημα υγείας όλοι των διαθέσιμων πόρων, εφόσον πληρούν τα κριτήρια ποιότητας («*ΕΟΠΥΥ Η πιο σημαντική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας*», *Καθημερινή*, 21/12/2013).

Μία άλλη πρόταση αφορά την αξιοποίηση της καινοτομίας στην αναβάθμιση του ΕΣΥ, «βελτιώνοντας την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς, αυξάνοντας διαθέσιμους οικονομικούς πόρους με αύξηση της παραγωγικότητας και συνεισφέροντας στη δημιουργία θέσεων εργασίας σε παραγωγικές μονάδες ιατρικής τεχνολογίας». Στόχος των καινοτομιών που θα εισαχθούν θα είναι η μείωση του κόστους και η βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών ενώ θα «πρέπει να αντανακλάται σε δείκτες κλινικής ή άλλης έκβασης, όπως εξέλιξη της νόσου, βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς κατά τη νοσηλεία του, μείωση των επιπλοκών και της ανισότητας στη παροχή υπηρεσιών, αύξηση της παραγωγικότητας και μείωση του κόστους». Για να συμβεί κάτι τέτοιο, απαιτείται η παροχή κινήτρων και ενός νομικού πλαισίου πνευματικής ιδιοκτησίας, όπου τόσο το ΕΣΥ όσο και τα μέλη του ωφελούνται από την ανάπτυξη καινοτόμων ιδεών. Προτείνεται, μάλιστα, η δημιουργία ενός ινστιτούτου, «με αποκλειστικό στόχο την ενίσχυση των μικρών επιχειρήσεων και των μελών του ΕΣΥ στην ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτόμων ιδεών που βοηθούν στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προκλήσεων στον χώρο της Υγείας και θα βοηθήσει στην εδραίωση της βιοτεχνολογίας στη χώρα μας» («*Η καινοτομία στο ΕΣΥ και η ανάπτυξη*», *Καθημερινή*, 8/8/2013).

Στην ίδια λογική ένα ακόμη άρθρο προτάσσει την ανάγκη για «ρηξικέλευθες δράσεις, καινοτόμες ιδέες, τολμηρή ανασυγκρότηση του συλλογικού φαντασιακού πάνω στα νέα αμείλικτα δεδομένα της τοπικής δυσχέρειας και της διεθνούς ανακατάταξης και ανάληψη της ευθύνης ενός εκάστου και όλων μαζί» («*Προ πάντων, ξεπαγώνουμε*», *Καθημερινή*, 24/11/2013).

Από την άλλη, στο πλαίσιο περιορισμού των δαπανών προτείνεται να συμπληρωθούν τα κενά που υπάρχουν στο ΕΣΥ με ιατρούς και να απολυθούν όσοι κριθούν ότι περισσεύουν («*Να θιγούν οι φοροδίατοι*», *Καθημερινή*, 8/3/2015).

Στο ίδιο πλαίσιο προτείνεται και ο περιορισμός της δαπάνης για τις αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες κατά 50% καθώς και το κλείσιμο δημόσιων νοσοκομείων, σαράντα όπως υποστηρίζει η εν λόγω πρόταση, σε μία λογική «δημιουργικής καταστροφής» («*Οι αδέξιοι κηπουροί της Υγείας*», *Καθημερινή*, 23/10/2012).

Σε ένα ακόμη άρθρο, προτείνονται δύο ενέργειες που θα μειώσουν δραστικά το κόστος λειτουργίας της Υγείας και αυτές αφενός είναι η συγκέντρωση νοσοκομείων

με τοποθέτηση ικανών ομάδων μάνατζερ και αφετέρου η συστηματική και σημαντική συμμετοχή του ασφαλισμένου στο πραγματικό κόστος υπηρεσιών Υγείας. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνεται, «το κόστος θα περιοριστεί όταν ο πολίτης θα ελέγχει τα κυκλώματα της Υγείας με την τσέπη του (*«Όταν ελέγχει ο πολίτης»*, *Καθημερινή*, 19/4/2011).

Τέλος, μία άλλη πρόταση σχετίζεται με το ζήτημα των προληπτικών εξετάσεων. Ειδικότερα, προτείνεται να θεσμοθετηθεί από τώρα για την επόμενη γενιά, η οποία θα έχει να πληρώσει και τους υψηλότετους λογαριασμούς του ΕΣΥ, η θέσπιση ορισμένων υποχρεωτικών αντικαρκινικών εξετάσεων, υπό τη βασική προϋπόθεση ότι θα υπάρχει Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου που θα προσφέρει δωρεάν τις εξετάσεις σε όλους (*«Το κόστος της επιλογής»*, *Καθημερινή*, 7/8/2015).

Το Βήμα

Αναφορικά με τα προτεινόμενα μέτρα προβάλλεται η ανάγκη για οργανωτική και λειτουργική ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, ούτως ώστε, να μειωθεί σταδιακά η σπατάλη και οι πόροι που εξοικονομούνται να διατεθούν σε ένα πιο αποδοτικό σύστημα αμοιβών των γιατρών των κρατικών νοσοκομείων, με στόχο την μεγιστοποίηση της παραγωγής ιατρικών υπηρεσιών και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Προτείνεται, λοιπόν, η οργανωτική και λειτουργική αναδόμηση τόσο της Ζήτησης όσο και της Προσφοράς υπηρεσιών υγείας αφενός μέσα από τη δημιουργία ενός Ενιαίου Ταμείου Υγείας για όλη την χώρα, με την απόσχιση και απορρόφηση των υφιστάμενων Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων και αφετέρου μέσα από τη δημιουργία ενός νέου ΝΠΔΔ, του «ΕΣΥ ΝΠΔΔ», το οποίο θα αναλάβει την αναδιοργάνωση, διοίκηση και αποδοτική λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων. Ταυτόχρονα, υποστηρίζεται η δημιουργία «ενός πλήρους δικτύου Προσωπικών Ιατρών που θα καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, με βάση συμβάσεις (ατομικές ή ομαδικές) που θα συνάπτουν με το Ενιαίο Ταμείο Υγείας». Όσο για τον ρόλο του Υπουργείου Υγείας, συνίσταται η αναδιοργάνωσή του και η επικέντρωσή του «στην εκπόνηση και επεξεργασία πολιτικής υγείας, στην εποπτεία του τομέα υγείας της χώρας, καθώς και στην πιστοποίηση όλων των δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υγείας, χωρίς να ασχολείται πλέον με την διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων» (*«Στρατηγική εκσυγχρονισμού του τομέα Υγείας»*, *Το Βήμα*, 21/12/2010).

Περνώντας στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, αναφέρεται η σημασία του ρόλου τους και υποστηρίζεται ότι απαιτείται γνώση του χώρου και τεκμηριωμένη εμπειρία. Προτείνεται, λοιπόν, να αναλάβουν ικανά στελέχη με περγαμηνές που να μπορούν επαξίως να αναλάβουν τον ρόλο αυτόν. Ως προς την επιλογή των προσώπων αυτών, δεν θα πρέπει να επιλέγονται άτομα με κομματικά αλλά με αξιοκρατικά κριτήρια, διαδικασία που θα πρέπει να αποτελεί ευθύνη της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας (*«Τα σκάνδαλα στην Υγεία», Το Βήμα, 7/9/2014*).

Μία άλλη πρόταση σχετίζεται με τη σύνδεση παραγωγικότητας και αμοιβής και τη θέσπιση κινήτρων στους ιατρούς του ΕΣΥ. Επίσης, τονίζεται η ανάγκη για καλύτερη κατανομή του υπάρχοντος προσωπικού και αλλαγή ρόλων κάποιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων με στόχο την ορθολογική κατανομή υπηρεσιών. Κρίσιμη χαρακτηρίζεται και επιβολή ποσοτικών στόχων σε τομείς, όπως η κατανάλωση φαρμάκων και η δημιουργία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε η δημόσια δαπάνη για την υγεία να μην ξεπερνά το 6% του ΑΕΠ ετησίως (*«Επιτροπή Σοφών σχεδιάζει νέο ΕΣΥ με συγχωνεύσεις κλινικών και γιατρούς υπό αξιολόγηση», Το Βήμα, 26/1/2011*).

Το διαχρονικό πρόβλημα της αποσυμφόρησης των νοσοκομείων από χιλιάδες, μη αναγκαία, περιστατικά σημειώνεται ότι μπορεί να λυθεί μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ωστόσο, τονίζεται ότι για να συμβεί κάτι τέτοιο απαιτείται συνολικό σχέδιο, με επαρκή χρηματοδότηση και εγγυήσεις για τη συνέχεια του (*«Ευκαιριακά παιχνίδια και με την υγεία», Το Βήμα, 4/8/2017*).

Για την επίλυση των χρόνιων παθογενειών προβάλλεται η ανάγκη να συστρατευτούν όλες οι δυνάμεις της πολιτικής και ολόκληρης της κοινωνίας, η καθεμία από το χώρο ευθύνης της. Προτείνεται συνολική αναδιάταξη του θεσμικού, νομικού και πολιτισμικού οικοδομήματος, ώστε να μπορέσουν να επιλυθούν τα χρόνια προβλήματα της Υγείας, που κρίνεται απαραίτητη για να έχουν πολλαπλά οφέλη και άλλοι τομείς της κοινωνίας (*«Η Υγεία είναι υπόθεση όλων», Το Βήμα, 3/1/2011*).

Σε ένα άλλο άρθρο τονίζεται ότι υπάρχουν προτάσεις, όπως οι σωστές και αποτελεσματικές διοικήσεις και ο περιορισμός της σπατάλης, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν το χώρο της Υγείας χωρίς να απαιτούνται χρήματα. Παράλληλα, σημειώνεται το σημαντικό μερίδιο ευθύνης για όλες τις δυσλειτουργίες και τα μεγάλα οικονομικά ελλείμματα που δημιουργούνται στα νοσοκομεία που, εκτός του Υπουργείου Υγείας, ανήκει στους περιφερειάρχες των 7 διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας (ΔΥΠ) αλλά και στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων. Προαπαιτούμενο για τη διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να

είναι η τεκμηριωμένη εμπειρία και γνώση του χώρου ώστε οι Διοικητές να διαχειρισθούν τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη διαχείριση των νοσοκομείων. Προτείνεται, μάλιστα, οι Οικονομικές Επιστήμες στη χώρα μας οφείλουν να διδάξουν το γνωστικό αντικείμενο των Οικονομικών της Υγείας, ώστε να δημιουργηθούν τα στελέχη εκείνα που θα στελεχώσουν τα νοσοκομεία μας. Επιπρόσθετα, προτείνεται οι Ιατρικές Σχολές της χώρας να συμπεριλάβουν στο εκπαιδευτικό curriculum και το μάθημα της Οικονομίας της Υγείας, έστω στην αρχή ως κατ' επιλογήν ώστε οι μέλλοντες ιατροί να διδαχθούν τις αρχές της από τα πρώτα τους βήματα (*«Οι αλλαγές των Διοικήσεων στο ΕΣΥ»*, *Το Βήμα*, 22/11/2015).

Ακόμη, υπάρχει η πρόταση για τη δημιουργία νέων πρότυπων νοσοκομείων, τα οποία θα αντικαταστήσουν το «σκουριασμένο» ΕΣΥ (ειδικά στην περιοχή της Αττικής) με στόχο την τόνωση των οικονομικών της υγείας. Μέσα από τις νέες υποδομές υποστηρίζεται ότι το δημόσιο ταμείο θα ωφεληθεί τουλάχιστον κατά 40 εκατομμύρια ευρώ ετησίως (*«Προς ‘αποσύρσεις’ νοσοκομείων»*, *Το Βήμα*, 5/4/2011).

Επίσης, υπάρχει πρόταση για συνενώσεις Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, κλινικών καθώς και για αλλαγή χρήσης μικρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι στόχος είναι οι κλινικές να διαθέτουν, κατά μέσο όρο, 25 κλίνες, συνεπώς να μειωθούν κατά 10% - 15% χωρίς να δημιουργούνται υπερμεγέθεις κλινικές. Αποκλίσεις παρουσιάζονται και στο παραγόμενο ανά κλινική έργο. Ακόμη, προτείνεται αξιολόγηση από τους αρμοδίους των Υγειονομικών Περιφερειών και στο προσωπικό, με έμφαση στους γιατρούς και στόχο η αναλογία έως 0,7 γιατροί ανά κλίνη να επιτευχθεί σε όλες τις μονάδες, όπως αντιστοίχως το νοσηλευτικό (1,1 ανά κλίνη) και το λοιπό προσωπικό (0,8 ανά κλίνη). Επίσης, τονίζεται ότι τα βασικότερα Νοσηλευτικά Ιδρύματα πρέπει να διαθέτουν αξονικό και μαγνητικό τομογράφο, και παθολογοανατομικό, κυτταρολογικό και ανοσολογικό εργαστήριο ενώ σημειώνεται ότι μπορούν να υπάρξουν κοινές διοικήσεις σε συγκεκριμένα νοσοκομεία. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι θα πρέπει να μειωθεί ο αριθμός των Διοικητικών Συμβουλίων και των Διοικητών των Νοσοκομείων (*«Σε διαβούλευση οι συγχωνεύσεις Νοσοκομείων»*, *Το Βήμα*, 1/7/2011).

Σε ένα άλλο άρθρο οι προτάσεις αφορούν τον τομέα του φαρμάκου. Ειδικότερα, γίνεται λόγος για εφαρμογή της Θετικής Λίστας φαρμάκων και ύπαρξη της δυνατότητας περαιτέρω εκπτώσεων των φαρμακευτικών εταιρειών στα Ασφαλιστικά Ταμεία, έτσι ώστε τα φάρμακα των οποίων οι τιμές υπερβαίνουν τις τιμές που καθορίζει η Θετική Λίστα να μην εκπίπτουν αυτής. Ακόμη, προτείνεται η

παρακολούθηση της εφαρμογής της διάταξης για την είσπραξη των επιστροφών (rebate) από τα φαρμακεία καθώς και ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου των φαρμακοποιών, των φαρμακείων και των μεθόδων αποζημίωσης. Για να συμβεί αυτό, θα πρέπει να αποσυνδεθεί η τιμή του φαρμάκου με το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών ή να θεσπίζεται ποσοστό κέρδους που θα είναι αντιστρόφως ανάλογο της τιμής του φαρμάκου. Τέλος, αναφέρονται και τα προτεινόμενα μέτρα του τρίτου αναθεωρημένου Μνημονίου που συγκεκριμενοποιούν τις ανωτέρω προτάσεις. Σε αυτά περιλαμβάνονται η μείωση του ΦΠΑ των φαρμάκων από 11% σε 6,5%, η εφαρμογή της αρνητικής λίστας φαρμάκων που αναμένεται να εξοικονομήσει 80 - 90 εκατομμύρια ευρώ, η μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών (μέση σταθμική μείωση κατά 4,5%), η μείωση του ποσοστού κέρδους των εμπόρων φαρμακευτικών προϊόντων χονδρικής πώλησης από 7,8% σε 5,4%, το rebate των φαρμακευτικών εταιρειών (4% των πωλήσεων με βάση τη χονδρική τιμή), η περαιτέρω μείωση των τιμών με την εφαρμογή της θετικής λίστας φαρμάκων, η μείωση της νοσοκομειακής τιμής (κατά 2,4%) λόγω μείωσης του ποσοστού κέρδους των εμπόρων φαρμακευτικών προϊόντων χονδρικής πώλησης, η κατάργηση του ανώτατου και κατώτατου ποσοστού μεταβολής της τιμής των φαρμάκων που είχε εισαχθεί τον Σεπτέμβριο του 2009, η επέκταση και την ουσιαστική λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα ταμεία και η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων (*«Το σχέδιο εξοικονόμησης 1 δις στην Υγεία»*, *Το Βήμα*, 18/4/2011).

4. Η έως σήμερα συμβολή των ΜΜΕ στην ανάπτυξη και προώθηση του ΕΣΥ

Με βάση την έρευνα που διενεργήθηκε σχετικά με την πλαισίωση των ανωτέρω θεματικών που αφορούν το ΕΣΥ από τα ΜΜΕ, μπορεί να χαρακτηριστεί ως σημαντικός ο ρόλος τους στην ανάπτυξη και προώθηση του συστήματος. Αφενός ως προς την ανάδειξη των παθογενειών του συστήματος και αφετέρου ως προς την προώθηση των μεταρρυθμίσεων και την πρόταση μέτρων αντιμετώπισης των προβλημάτων σε μία προσπάθεια ανάπτυξης και προώθησης του δημόσιου συστήματος υγείας. Παρά τις ιδεολογικές διαφορές των εξεταζόμενων εφημερίδων, παρατηρούνται αρκετές ομοιότητες ειδικά ως προς τις παθογένειες του συστήματος όπου είναι κοινώς αποδεκτά τα ζητήματα της διαφθοράς και ορισμένων δομικών προβλημάτων. Ωστόσο, παρατηρούνται και σημαντικές διαφοροποιήσεις όπως συνοπτικά διαφαίνονται παρακάτω.

Εφημερίδα των Συντακτών

- Αναντιστοιχία αύξησης υγειονομικής δαπάνης
- Διαφθορά (συγκάλυψη σκανδάλων, διαπλοκή, υπερτιμολογήσεις φαρμάκων)
- Υψηλά ελλείμματα και χρέη
- Κατακερματισμός υπηρεσιών υγείας
- Συκοφάντηση του ΕΣΥ από συνδικαλιστές

Καθημερινή

- Σχεδιαστικά προβλήματα (συνύπαρξη εθνικού συστήματος και ταμείων υγείας)
- Διαφθορά (δωροδοκίες, αναξιοκρατία, ατιμωρησία, υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων)
- Προώθηση εσωτερικής ατζέντας (π.χ. από ιατρούς) εις βάρος των συμφερόντων του ΕΣΥ
- Υπερβολική γραφειοκρατία
- Προβληματικές υποδομές
- Ρόλος συνδικαλιστών
- Μη προβλεπόμενη ιατρική κάλυψη αλλοδαπών

Το Βήμα

- Διαφθορά (ολιγοπωλιακά συμφέροντα στις προμήθειες, σπατάλη δημοσίου χρήματος, υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων, προκλητή ζήτηση και υπερκατανάλωση υπηρεσιών και φαρμάκων)
- Αντίδραση προσωπικού σε μεταρρυθμίσεις
- Ξεπερασμένες δομές
- Οργανωτικά προβλήματα (έλλειψη επικοινωνίας και συντονισμού)
- Μη ύπαρξη ενός οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ενός επαρκούς ρυθμιστικού πλαισίου της λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα

Σε ό,τι αφορά την οικονομική κρίση, κοινό παρονομαστή αποτελούν τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από τις μειωμένες δαπάνες στο χώρο της υγείας (π.χ. ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό). Από την άλλη πλευρά, η *Εφημερίδα των Συντακτών* πλαισιώνει τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που προκύπτουν λόγω κρίσης με ένα κοινωνικό πρόσημο, σε αντίθεση με την *Καθημερινή* και *Το Βήμα* διαθέτουν μία περισσότερο οικονομικοτεχνική οπτική.

Εφημερίδα των Συντακτών

- Εθνική πολιτική υγείας (ανάγκη καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης)
- Απορρύθμιση υγειονομικών υπηρεσιών
- Κατάρρευση μηχανισμών χρηματοδότησης
- Περικοπές δαπανών – ελλείψεις προσωπικού (κριτική για την ανυπαρξία προσλήψεων)
- Άμβλυνση κοινωνικών ανισοτήτων
- Επανεμφάνιση σπάνιων ασθενειών
- Αύξηση περιστατικών λοιμωδών νόσων – Επιδείνωση νοητικής και ψυχικής υγείας συνολικά

Καθημερινή

- Εμπάργγο προμηθευτών
- Απεργίες
- Καθυστερήσεις πληρωμών
- Τεράστια μείωση προσφοράς και ζήτησης
- Ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό

- Θετικές επιπτώσεις Μνημονίου (είσπραξη χρεών στα ασφαλιστικά ταμεία, μείωση τιμών στα φάρμακα, επέκταση γενόσημων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση)
- Συμβολή προσωπικού στη διατήρηση του συστήματος
- Ανάγκη αλλαγής συνθηκών των πολιτών απέναντι στο ΕΣΥ
- Αύξηση αρνητικών δεικτών δημόσιας υγείας (π.χ. αυτοκτονίες)
- Φυγή ιατρών στο εξωτερικό
- Αύξηση διαφθοράς

Το Βήμα

- Ελλείψεις προσωπικού (απουσία προσλήψεων)
- Αύξηση εισαγωγών στα δημόσια Νοσοκομεία
- Ανυπαρξία μονάδων ΠΦΥ
- Υποχρηματοδότηση Υγείας
- Προβλήματα λόγω αυξημένων προσφυγικών-μεταναστευτικών ροών
- Αύξηση συμμετοχής ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη
- Υστέρηση εισφορών
- Αύξηση ληξιπρόθεσμων οφειλών προς τον ΕΟΠΥΥ
- Πρόταση για εφαρμογή νοσοκομειακού clawback και επέκταση γενόσημων φαρμάκων ως μέτρα για μείωση δαπανών

Αναφορικά με τη δυνατότητα πρόσβασης στο ΕΣΥ, αποτελεί κοινό τόπο και για τις τρεις εφημερίδες ότι πρέπει να υπάρχει καθολική πρόσβαση των πολιτών στο δημόσιο σύστημα υγείας, ωστόσο παρατηρούνται κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς τον τρόπο εφαρμογής αλλά και την αντιμετώπιση του Ν.4368/16 που επιχειρεί να λύσει το ζήτημα. Ειδικότερα:

Εφημερίδα των Συντακτών

- Αναφορά στο Ν. 4368/16 που δίνει λύση στο ζήτημα της καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού
- Πρόταση χρηματοδότησης του συστήματος από την κοινωνική ασφάλιση, τον κρατικό προϋπολογισμό, τη φορολογία και τις ιδιωτικές πληρωμές σε ενιαίο χρηματοδοτικό σχήμα

Καθημερινή

- Μείωση απασχόλησης και υψηλές εισφορές οδηγούν σε αύξηση των ανασφάλιστων πολιτών
- Πρόταση κατάργησης εισφορών κλάδων υγείας σε όλα τα Ταμεία κάλυψη δαπανών από τη γενική φορολογία για ισότιμη και καθολική πρόσβαση στο σύστημα
- Εφαρμογή της αρχής της κοινωνικής αλληλεγγύης
- Πρόταση για θέσπιση ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος

Το Βήμα

- Αύξηση ποσοστού ανασφάλιστων
- Κριτική ότι η δημιουργία νέων μονάδων υγείας δεν διασφαλίζει την καθολική πρόσβαση στο σύστημα
- Κριτική σε μερίδα ιατρών για μη εφαρμογή του Ν. 4368/2016

Ως προς τα δίκτυα αλληλεγγύης και την υποκατάσταση του συστήματος υγείας αντιμετωπίζονται συνολικά με θετικό τρόπο και από τις τρεις εφημερίδες, όμως παρατηρείται διαφοροποίηση ως προς τους φορείς στους οποίους δίνεται έμφαση όπως διαφαίνεται και από τα παρακάτω.

Εφημερίδα των Συντακτών

- Θετική αντιμετώπιση πρωτοβουλιών από ΜΚΟ, κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικές δομές για δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Προώθηση κοινωνικής αλληλεγγύης
- Πρόταση για οριζόντια συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων

Καθημερινή

- Θετική αντιμετώπιση πρωτοβουλιών νοσοκομείων για δωρεάν φάρμακα (για καρκινοπαθείς) αξιοποιώντας δωρεές εταιρειών
- Θετική αναφορά σε Εκκλησία, ΜΚΟ και εθελοντικές δράσεις ως προς την περίθαλψη απόρων/ανασφάλιστων

Το Βήμα

- Θετική αντιμετώπιση πρωτοβουλιών ιδιωτικών εταιρειών και ιδρυμάτων για δωρεά εξοπλισμού
- Αύξηση επισκέψεων σε ιατρεία ΜΚΟ εξαιτίας αποκλεισμού από το σύστημα

Ως προς τις μεταρρυθμίσεις, παρατηρείται ότι η *Καθημερινή* και *Το Βήμα* επικεντρώνουν στην εγκαθίδρυση των πληροφοριακών συστημάτων που εκσυγχρονίζουν το ΕΣΥ ενώ η *Εφημερίδα των Συντακτών* επικεντρώνει περισσότερο το ενδιαφέρον της σε δομικές μεταρρυθμίσεις.

Εφημερίδα των Συντακτών

- Εγκαθίδρυση ΠΦΥ ως «φίλτρου» εισαγωγής στο ΕΣΥ
- Περιφερειοποίηση του τομέα ψυχικής υγείας
- Ρόλος Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Α.Ε. (αρνητική κριτική)

Καθημερινή

- Δημιουργία ΕΦΚΑ (μητρώο ασφαλισμένων, συστήματα ΗΛΙΟΣ και ΑΤΛΑΣ, ρόλος ΗΔΙΚΑ)
- ΚΕΝ (κοστολόγηση ιατρικών πράξεων – εξορθολογισμός δαπανών)
- Ηλεκτρονικό σύστημα συλλογής δεδομένων μονάδων Υγείας ESY.net
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Το Βήμα

- Αύξηση χρήσης γενόσημων φαρμάκων (μείωση φαρμακευτικής δαπάνης)
- Καθιέρωση Ενιαίου Φορέα Υγείας
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών για εξετάσεις (e-diagnosis)
- Επίδραση ιατρικών τεχνολογικών επιτευγμάτων – κατάργηση μοντέλου κλινικού ιατρού (αρνητική κριτική)

Αναφορικά με τα προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης, υπάρχει μία πληθώρα προτάσεων και από τις τρεις εφημερίδες με ορισμένα κοινά σημεία. Ωστόσο, παρατηρούνται και σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των εφημερίδων ενώ σε κάποια ζητήματα εμφανίζονται αντιθετικές προτάσεις (π.χ. ενώ η *Εφημερίδα των Συντακτών* προτείνει αύξηση του ποσοστού του ΑΕΠ για την Υγεία, οι άλλες δύο

εφημερίδες προτείνουν μείωση δαπανών μέσω συγχώνευσης/κατάργησης νοσηλευτικών ιδρυμάτων), οι οποίες οφείλονται στην ιδεολογική τους διαφοροποίηση.

Εφημερίδα των Συντακτών

- Πλουραλιστικό σχήμα (δημόσιος, κοινωνικός και ιδιωτικός τομέας από κοινού με τη μορφή ολοκληρωμένων δικτύων) στην προσφορά υπηρεσιών υγείας
- Αύξηση ποσοστού ΑΕΠ για την Υγεία (προσλήψεις προσωπικού)
- Κίνητρα στους νέους ιατρούς για να σταματήσει η φυγή τους στο εξωτερικό
- Αξιοποίηση περιουσίας και κληροδοτημάτων του Υπουργείου Υγείας
- Εκστρατείες ενημέρωσης των πολιτών (πρόληψη, εξετάσεις)
- Υποχρεωτικές προληπτικές εξετάσεις
- Διεκδίκηση αποζημιώσεων από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες
- Αύξηση μονάδων ΠΦΥ και τομεοποίησή τους
- Κεντρικό σύστημα παρακολούθησης των αναγκών των νοσοκομείων
- Ύπαρξη ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή
- Εθνική στρατηγική υγείας (ολοκληρωμένη διασύνδεση πολίτη με το σύστημα)

Καθημερινή

- Διαχωρισμός ταμείων από τις μονάδες Υγείας
- Εκσυγχρονισμός συστήματος προμηθειών
- Ένταξη των νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ
- Ενοποίηση παροχών Υγείας της κοινωνικής ασφάλισης
- Επανεξέταση τιμολογιακής πολιτικής φαρμάκων
- Εφαρμογή μεθόδων σύγχρονου μάνατζμεντ στις διοικήσεις Νοσοκομείων
- Αναδιοργάνωση δικτύου νοσοκομείων (κλείσιμο ή συγχωνεύσεις)
- Εγκατάσταση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας Υγείας
- Μοντέλο διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας μέσω ΣΔΙΤ με βάση την αιρετή περιφέρεια
- Δυνατότητα επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους
- Στοχοθεσία στη διαχείριση πόρων
- Διαχωρισμός ΕΟΠΥΥ σε δύο μέρη
- Εισαγωγή καινοτομιών

- Περιορισμός δαπανών (τομογράφοι)
- Κάλυψη κενών προσωπικού – απόλυση όσων περισσεύουν
- Έλεγχος κόστους υπηρεσιών από τον ασθενή
- Υποχρεωτικές προληπτικές εξετάσεις

Το Βήμα

- Οργανωτική και λειτουργική ανασυγκρότηση
- Ενιαίο Ταμείο Υγείας - Πλήρες δίκτυο Προσωπικών Ιατρών
- Αναδιοργάνωση ρόλου Υπουργείου Υγείας (εποπτικός – επιτελικός)
- Αξιοκρατική επιλογή διοικήσεων των Νοσοκομείων
- Κίνητρα στους ιατρούς (σύνδεση αμοιβής – παραγωγικότητας)
- Συναίνεση από όλο το φάσμα της πολιτικής και της κοινωνίας
- Δημιουργία πρότυπων Νοσοκομείων
- Συνενώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων
- Θετική Λίστα Φαρμάκων
- Εφαρμογή της διάταξης για την είσπραξη των επιστροφών (rebate) από τα φαρμακεία
- Μείωση ΦΠΑ φαρμάκων
- Μείωση ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών και των φαρμακευτικών εταιρειών
- Εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων

5. Δυνατότητες και προοπτικές

Πριν από την κρίση, το ελληνικό σύστημα υγείας υπέφερε από ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων. Ως εκ τούτου, ήταν ευάλωτο στις οικονομικές διακυμάνσεις και δεν ήταν καλά προετοιμασμένο ώστε να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Μολονότι οι περισσότερες από τις μεταρρυθμίσεις που εισήχθησαν από το 2010 έχουν καθοριστεί από την Τρόικα, ορισμένες από αυτές είχαν προταθεί και στο παρελθόν. Από την άλλη, οι τρέχουσες μεταρρυθμίσεις τείνουν να επικεντρώνονται στις επιχειρησιακές, οικονομικές και διαχειριστικές διαστάσεις, ενώ τα μέτρα περιορισμού του κόστους έχουν γενικά τη μορφή περικοπών. Επιπρόσθετα, οι μεταρρυθμίσεις εφαρμόστηκαν συχνά γρήγορα, χωρίς να εξεταστούν επαρκώς οι πιθανές παρενέργειες. Παρ' όλα αυτά, έχουν σημειωθεί σημαντικά θετικά βήματα όπως η τυποποίηση του πακέτου οφέλους για την υγεία για όλους τους πολίτες, τα νέα εργαλεία παρακολούθησης για τη διαχείριση νοσοκομείων, το μελλοντικό σύστημα πληρωμών για νοσοκομειακή περίθαλψη, η εφαρμογή του συστήματος λογαριασμών υγείας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ένα ισχυρότερο και πιο διαφανές σύστημα προμηθειών και η ανάπτυξη εργαλείων διακυβέρνησης ηλεκτρονικής υγείας (Economou et al. 2014).

Πάντως, η διεθνής εμπειρία στην εφαρμογή μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υποδεικνύει ότι για να συμβούν ριζικές αλλαγές, η εφαρμογή ενός σχεδίου από πάνω προς τα κάτω (top-down) δεν αποτελεί τον καταλληλότερο τρόπο για την εισαγωγή τους (Figueras et. al 1997).

Αυτό που χρειάζεται είναι μια σαφέστερη, πιο ολοκληρωμένη και καλύτερα σχεδιασμένη υγεία μέσα από ένα σχέδιο μεταρρύθμισης που ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες της υγείας του πληθυσμού και υιοθετεί μια πιο εξελιγμένη και στρατηγική προσέγγιση, ιδιαίτερα όσον αφορά την κατανομή των πόρων. Ακόμη, οι σημαντικοί φραγμοί στην αποτελεσματική διαρθρωτική μεταρρύθμιση, οι οποίοι περιλαμβάνουν την αντίσταση από τους κύριους ενδιαφερόμενους, τις χαμηλές διοικητικές ικανότητες και τη δυσκολία εφαρμογής διοικητικών μεταρρυθμίσεων και επιτυχούς ολοκλήρωσης πολύπλοκων εργασιών από τη γραφειοκρατία του δημόσιου συστήματος υγείας (Economou et al. 2014).

Σημαντικές παράμετροι για την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων αποτελούν η ισχυρή πολιτική βούληση, η απεξάρτηση από το πελατειακό σύστημα, η ύπαρξη συναίνεσης ανάμεσα στο πολιτικό σύστημα και τους άμεσα συμμετέχοντες στις αλλαγές (π.χ. προσωπικό), ξεπερνώντας τις συγκρούσεις που προκύπτουν από τις διαφορές μεταξύ

των πολιτικών κομμάτων και τα οικονομικά συμφέροντα στο χώρο της Υγείας. Πρόκειται για μία μεγάλη, και μέχρι σήμερα αξεπέραστη, πρόκληση που απαιτεί αμοιβαίες υποχωρήσεις ανάμεσα σε αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα.

Για να ξεπεραστεί αυτή η κατάσταση θα ήταν χρήσιμος ένας δημόσιος διάλογος που να αντιμετωπίζει την υγεία όχι ως οικονομική επιβάρυνση, αλλά ως αναπτυξιακό εργαλείο, προωθώντας την ανάγκη να αντιμετωπιστούν όχι μόνο οι οικονομικές διαστάσεις αλλά και η ευημερία των πολιτών. Με άλλα λόγια, απαιτείται η επαναφορά των κοινωνικών αξιών στις οποίες βασίζεται το σύστημα υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την καθιέρωση ενός νέου παραδείγματος για την αειφόρο ανάπτυξη (ό. π.).

6. Επίλογος

Μέσα από την εξέταση του ρόλου των ΜΜΕ στη συμβολή και ανάπτυξη του ΕΣΥ που διενεργήθηκε στην παρούσα εργασία, προκύπτει ότι, παρά το γεγονός ασκούν έντονη κριτική στις χρόνιες παθολογίες του συστήματος υγείας, στηρίζουν το δημόσιο χαρακτήρα του και αναγνωρίζουν τη συμβολή του στην ελληνική κοινωνία. Παρά τις ιδεολογικές διαφοροποιήσεις που υπάρχουν ανάμεσα στις τρεις εξεταζόμενες εφημερίδες, όλες τους χαρακτηρίζονται με θετικά λόγια σε ό,τι αφορά τη δημιουργία του ΕΣΥ. Μάλιστα, επιχειρούν η καθεμία με το δικό της τρόπο, επηρεαζόμενη σε σημαντικό βαθμό από το ιδεολογικό υπόβαθρο που διαθέτουν, να βελτιώσουν τα κακώς κείμενα του συστήματος, να προωθήσουν μεταρρυθμίσεις και να προτείνουν μέτρα αντιμετώπισης των προβλημάτων που είτε δημιουργήθηκαν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης είτε προϋπήρχαν αυτής.

Βιβλιογραφία

A. Ελληνική

Έντυπη

- Dearing J. & Rogers E. (2005), *Ορίζοντας τα Θέματα - Τα ΜΜΕ, οι πολιτικοί και το κοινό*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001), *Συστήματα Υγείας* Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κυριόπουλος Γ. (2006), *Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών*. Αθήνα: ΘΕΜΕΛΙΟ/ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
- Lacroix R.N. (2011), *Πράσινες Προμήθειες – Ανάπτυξη Μεθοδολογίας, Στρατηγικών και Πολιτικής*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Ρεκλείτη Μ., Τανακάκη Μ., Κυλούδης Π. (2012), Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία, Στο *ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, ΤΟΜΟΣ 1, ΤΕΥΧΟΣ 1.
- Υφαντόπουλος Γ. (2003) *Τα οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Φιλαλήθης Τ. (2002), Τα συστήματα υγείας στο μεταίχμιο: Σκέψεις για τη διοίκηση και ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στο ξεκίνημα του ΚΑ' Αιώνα. Στο «*Επιθεώρηση Υγείας*», 2012, 13: 13-16.

Ηλεκτρονική

- Μπουρσανίδης Χ. (2017), *Οργάνωση Συστημάτων Υγείας & Συγκριτική Πολιτική Υγείας*. Διδακτικές Σημειώσεις – Typescript, 10^η Βελτιωμένη Έκδοση, ΕΣΔΔΑ – Αθήνα 2017.
- Οικονόμου Χ. (2012), *Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενοείας στην Ελλάδα – Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

B. Ξενόγλωσση

Έντυπη

- Bachrach Peter & Baratz Morton (1963), “Decisions and Non-Decisions: An Analytic Framework” στο *The American Political Science Review* 57, 632-642.
- Cavanagh S. (1997), Content analysis: concepts, methods and applications. In *Nurse Researcher*, 4: 5-16.

- Downe-Wamboldt B. (1992), Content analysis: method, applications and issues. In *Health Care for Women International*. 13: 313-321.
- Figueras J, Saltman R, Mossialos E (1997). *Challenges in evaluating health sector reform: an overview*. London. London School of Economics and Political Sciences (Health Discussion Paper 8).
- Ginzberg E. (1999), *US health care: a look ahead to 2025*. *Annu Rev Public Health*, 20:55-66.
- Liaropoulos L. & Kaitelidou D. (1998), Changing the public-private mix: An assessment of the health reforms in Greece. *Health Care Anal*, 6:277–285.
- Psaltaki M., Stamatiou E. (2016), *Οικονομική Κρίση, Κοινωνία και Περιβάλλον στην Ελλάδα*, AKAKIA Publications, London.
- Rothgang H. et al (2010), *The State and Healthcare: Comparing OECD Countries*, Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Souliotis K. (2000), The Role of Private Sector in the Greek Health System. In: Papazisi (ed), Athens, Greece.
- Tesch R. (1990), *Qualitative Research: Analysis Types and Software Tools*. Palmer PA, Bristol.
- Weber R. (1990), *Basic Content Analysis*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

Ηλεκτρονική

- Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A. (2014), *The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece*. In *European Observatory On Health System And Policies*.
- European Commission (2014). *Europe 2020*. Brussels, European Commission (http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm, accessed 29 September 2017).
- Ifantopoulos G. (2003), Health Economics – theory and politics. In: Dardanos G. (ed), Athens, Greece.
- Liaropoulos L. et al (2008), Informal payments in public hospitals in Greece. In *Health Policy*, 87(1): 72–81.
- Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J. (2002), Funding health care: Options for Europe. European Observatory on Health Care Systems Series.
- Mossialos E, Allin S, Davaki K (2005). Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*, 14: 151–168.

Siskou O. et al (2008), Private health expenditure in the Greek health care system: where truth ends and the myth begins. *Health Policy*, 88: 282–293.

Γ. Συνεντεύξεις - ανταλλαγή απόψεων με ειδικούς και εμπειρογνώμονες

1. Με τον Δρα Κωνσταντίνο Σταματίου, Επιμελητή Α΄ της Ουρολογικής Κλινικής του Τζανείου Νοσοκομείου (Οκτ. 2017, τηλεφωνικά, σχετικά με το ζήτημα της διαχείρισης της αύξησης του όγκου των ασθενών και τη χρήση καινοτομιών προς εξοικονόμηση περιβαλλοντικών και οικονομικών πόρων προς όφελος του φορέα).

2. Με τον Δρα Γιώργο Χριστόπουλο, Επιμελητή Α΄ της Παθολογικής Κλινικής του Τζανείου Νοσοκομείου (Οκτ. 2017, τηλεφωνικά, σχετικά με το ζήτημα της διαχείρισης της αύξησης του όγκου των ασθενών και τη χρήση καινοτομιών προς εξοικονόμηση περιβαλλοντικών και οικονομικών πόρων προς όφελος του φορέα).

Ιστογραφία

Εφημερίδα των Συντακτών: (26/01/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=169087> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (03/02/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/ena-xehasmeno-skandalo-akoma> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (14/07/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-parakmi-ton-polyiatreion-kai-oi-krayges-agonias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (14/09/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/skandalo-idiotikis-klinikis-den-tha-paixei-stis-eidiseis> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (04/07/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=213957> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (01/12/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-krisi-os-eykairia-gia-ti-dialysi-tis-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (21/07/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/protovathmia-frontida-ygeias-i-antistrofi-mias-entropias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (29/01/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/kai-tin-kyriaki-o-proedros-tis-poedin> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (23/02/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=176772> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (29/11/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=155174> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (10/10/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-ypostelehosi-ton-nosokomeion-opos-ti-zoyn-oi-ergazomenoi> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (20/12/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/ehe-noy-soy-sto-paidi-0> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (12/10/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/o-nomos> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (20/04/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=191232> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (09/08/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/protovathmia-frontida-ygeias-gia-22-hronia-meso-espai-kai-me-ti-symfonia-ton-thesmon> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (06/03/2017– τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-dioikitiki-metarrythmisi-stin-psyhiki-ygeia-os-fyllosykis-tis-katastaltikis-psyhiatrikis> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (14/09/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=233693> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (22/01/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-alli-logiki-gia-tin-ygeia> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (26/10/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/i-ypokrisia-htypaei-kokkino> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (07/08/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/karkinos-kai-hrimatiki-poini> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (12/08/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/diplo-kerdos-tis-prolipsis> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (07/12/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/oikonomika-parathyra-ypostirixis-toy-dimosioy-systimatos-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (18/08/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/peri-protovathmias-frontidas-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (28/12/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.efsyn.gr/arthro/yπουργείο-psifiakis-politikis-mas-hreiazetai> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Εφημερίδα των Συντακτών: (26/02/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://archive.efsyn.gr/?p=178006> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (20/03/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/724430/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/anagnwseis> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (07/10/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/722127/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/atimes-syn8hkes> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (19/06/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/725632/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/apo-tis-gro8dies-stis-moyntzes> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (01/04/2012 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/729646/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/enavlemma> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (30/01/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/723741/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/h8ikh-ths-ey8ynhs> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (11/10/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/727221/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/historia-enos-giatroy> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (14/05/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/38914/opinion/epikairothta/politikh/oi-yperaspistes-toy-dhmosioy> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (22/03/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/724441/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/hfygh-twn-aoratwn> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (17/11/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/59925/opinion/epikairothta/politikh/montelo-kosovoy-sthn-ellada> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (05/11/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/737526/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/proagwges-dia-ana8esews> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (12/10/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/722210/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/ika-idryma-koinwnikhs-anasfaleias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (19/04/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/724808/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/otan-elegxei-o-poliths> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (26/10/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/722428/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/otan-h-vlakeia-metamfiezetai-se-ideologia> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (13/03/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/724331/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/phrame-th-zwh-mas> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (23/10/2012 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/732375/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/oi-ade3ioi-khproyroi-ths-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (05/01/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/723359/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/ena-allo-ma8hma-anatomias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (13/05/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/859618/opinion/epikairothta/politikh/giatroi-xwris-synora-prosforas> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (11/08/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/736362/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/diavazontas-ton-pooyl-tomsen> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (20/04/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/724819/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/diathroyn-th-synoxh> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (15/02/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/753988/opinion/epikairothta/politikh/nhsia-xwris-giatroys> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (24/05/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/735235/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/h-swthria-toy-esy> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (13/05/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/815121/opinion/epikairothta/politikh/drama-se-treis-pra3eis> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (08/08/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/736303/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/h-kainotomia-sto-esy-kai-h-anapty3h> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (24/11/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/60617/opinion/epikairothta/politikh/pro-pantwn-3epagwnoyme> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (06/04/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/761501/opinion/epikairothta/politikh/fakelakia-yparxoyn> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (23/02/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/755288/opinion/epikairothta/politikh/o-pio-varys-foros> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (09/08/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/726364/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/ti-grafei-o-3enos-typos> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (11/08/2012 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/731442/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/to-anagkaio-gia-oloys-esy> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (27/04/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/764394/opinion/epikairothta/politikh/to-elaxisto-eggyhmeno-eisodhma> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (02/07/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/916462/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/apoyh-efka--pragmatikothta-kai-kakopistia> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (21/12/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/738178/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/eopyy-h-pio-shmantikh-metarry8mish-ston-xwro-ths-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (21/11/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/722825/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/oi-100-hmeres-toy-pio-krisimoy-test> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (22/03/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/808475/opinion/epikairothta/politikh/h-palaiokommatikh-epilogh> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (09/02/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/418235/article/epikairothta/politikh/se-leitoyrgia-to-hlektroniko-systhma-esynet> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (22/06/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/915005/article/epikairothta/ellada/syntagografhsh-se-aysthrotero-plaisio> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Καθημερινή: (04/02/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/723823/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/to-nomosxedio-gia-thn-ygeia-kalo-men-alla> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (28/09/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <https://www.kathimerini.gr/721996/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/treis-proteraiothtes-gia-to-systhma-ygeias> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (14/02/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/896302/opinion/epikairothta/politikh/ygeia-ena-rizika-kainotomo-montelo-diaxeirishs> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (08/02/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/723844/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/giati-antidroyn-oi-giatroi> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Καθημερινή: (12/10/2013 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/737212/opinion/epikairothta/arxeio-monimes-sthles/dyo-alh8eies-kai-mish> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (08/03/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/806502/opinion/epikairothta/politikh/na-8igoyn-oi-forodiatoi> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Καθημερινή: (07/08/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.kathimerini.gr/826495/opinion/epikairothta/politikh/to-kostos-ths-epiloghs> (Ημερομηνία επίσκεψης: 21/09/2017).

Το Βήμα: (20/02/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=385842> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Το Βήμα: (03/01/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=375973> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Το Βήμα: (13/04/2017 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=873823> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (08/04/2012 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=452426> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (03/02/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=382129> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Το Βήμα: (21/12/2010 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=454787> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Το Βήμα: (01/11/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=750216> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (02/02/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=773632> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (12/12/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=851125> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (05/06/2016 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/PrintArticle/?aid=805242> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).

Το Βήμα: (07/06/2014 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=603763> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (18/10/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/health-fitness/article/?aid=746762> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).

Το Βήμα: (21/09/2014 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=633503 23/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (31/12/2016 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=854220 23/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (21/03/2011 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=390895 22/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (04/08/2017 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=895590 22/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (28/04/2017 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=876742 24/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (27/11/2016 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=847325 24/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (20/10/2015 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=747546 24/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (21/02/2014 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/society/article/?aid=570107 24/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (08/02/2011 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/politics/article/?aid=383113 22/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (13/04/2014 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=586204 22/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:
Το Βήμα: (07/09/2014 – τελευταία ανανέωση). http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=628921 23/09/2017).	(Ημερομηνία επίσκεψης:	Προσβάσιμο:

- Το Βήμα: (26/01/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=380472> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).
- Το Βήμα: (22/11/2015 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=755843> (Ημερομηνία επίσκεψης: 23/09/2017).
- Το Βήμα: (05/04/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=393833> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).
- Το Βήμα: (01/07/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=409039> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).
- Το Βήμα: (18/04/2011 – τελευταία ανανέωση). Προσβάσιμο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=396401> (Ημερομηνία επίσκεψης: 22/09/2017).



Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΕΚΠΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)
Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Τάυρος
τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479
www.ekdd.gr