

Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης

Μπισκανάκη Ελπινίκη¹, Χαραλάμπους Γεώργιος²

1. Φαρμακοποιός, ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, MSc σε Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας (Frederick University), Εξειδίκευση σε Συναισθηματική Νοημοσύνη και Διοίκηση (ΕΚΠΑ)
2. PhD, MSc, MD, Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝΑ Ιπποκράτειο, Συντονιστής Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Frederick University

DOI: 10.5281/zenodo.1000740

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την έλευση της κρίσης υπήρξαν κλιμακωτές συνέπειες τόσο στην υγεία των πολιτών, με αποτέλεσμα την επιδείνωση του επιπέδου υγείας του γενικού πληθυσμού, όσο και στο ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Επιδημιολογικές αναλύσεις των τελευταίων ετών αναφέρουν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού. Τα ποσοστά ανεργίας, που αυξάνονται με γεωμετρικό ρυθμό, συντελούν στην αύξηση των ανασφαλιστών, γεγονός που προκαλεί την επιβάρυνση των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω της οικονομικής αδυναμίας των πολιτών να στραφούν σε ιδιωτικούς φορείς υγείας. Στα πλαίσια της περιστολής των δημοσίων δαπανών ανεστάλησαν οι προσλήψεις για την κάλυψη νέων και κενών, λόγω συνταξιοδότησης, θέσεων με αποτέλεσμα την καταπόνηση του εναπομείναντα προσωπικού των μονάδων υγείας. Ενόψει της κρίσης και με στόχο την αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) συστάθηκαν μεταρρυθμιστικές αλλαγές, αρχή των οποίων αποτέλεσε η δημιουργία του νέου ασφαλιστικού φορέα Ε.Ο.Π.Υ.Υ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) το 2011 και η εφαρμογή νέων πολιτικών στην τιμολόγηση των φαρμάκων και των υπηρεσιών υγείας. Η προσπάθεια αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης στο εσωτερικό του υγειονομικού πλαισίου επιτάσσει την οικονομική εξυγίανση και αναδιάρθρωση του Ε.Σ.Υ. μέσα από εφαρμογή στρατηγικού προγραμματισμού των αναγκών, συστημάτων ελέγχου και αξιολόγησης των εισροών και των εκροών και πολιτικές συγκράτησης των πολιτών κατά της κατάχρησης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας.

Παρά τις υφιστάμενες αρνητικές επιπτώσεις της χρηματο-πιστωτικής κρίσης στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, η ίδια οικονομική κρίση δύναται να αποτελέσει το εφαλτήριο για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων που θα ενδυναμώσουν ποιοτικά το ΕΣΥ και τη Δημόσια Υγεία.

Λέξεις Κλειδιά: Υγεία, Εθνικό Σύστημα Υγείας, πολιτική υγείας, οικονομική κρίση, Ελλάδα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μπισκανάκη Ελπινίκη, Βασιλίσσης Σοφίας 114, Τ.Κ. 11527, Αθήνα, e-mail: elpibis@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 16, Issue 4 (October – December 2017)

SPECIAL ARTICLE

Health status in Greece during the economic crisis

Biskanaki Elpiniki¹, Charalambous George²

1. Pharmacist, General Hospital of Athens "Ippokrateio", MSc in Health management (Frederick University), Specialized in Emotional Intelligence and Management (National and Kapodistrian University of Athens)
2. PhD, MSc, MD, Surgeon, Head of the Emergency Department of General Hospital of Athens "Ippokratio", Postgraduate Studies Program Coordinator Frederick University

DOI: 10.5281/zenodo.1000740

ABSTRACT

The advent of the economic crisis brought consequences for the health of the general public with the result that the level of the health of the general public declined as did the level of the National Health Service itself.

Recent epidemiological analyses indicate increased morbidity and mortality in the Greek population. Unemployment rates, which are growing geometrically, have contributed to an increase in the number of people who have no health insurance. This in turn causes the burden on the public health care units to increase because of the financial inability of the citizens to turn to private health providers. Due to the reduction in state expenditure, the suspension in hiring new staff or replacing those who have left, has resulted in the remaining staff being placed under great strain. Because of the crisis, and with the aim of restructuring the National Health System (NHS), reforms were instigated the first of which was the creation of a new health care system EOPPY(National Agency for Health Care Facilities) in 2011 and the



implementation of new policies in the pricing of medicines and health services. Attempting to address the economic crisis within the framework of the health services requires financial consolidation and restructuring of the NHS. This should be achieved by strategic planning of needs, by the monitoring and evaluating of input and output and by policies controlling the abuse of health care and services by the general public.

Despite the current negative impact of financial-credit crisis on health and health care, the same economic crisis can be a springboard to implement reforms that will strengthen the quality of the NHS and Public Health.

Keywords: Health, National Health, health policy, economic crisis, Greece.

Corresponding Author: Biskanaki Elpiniki, Vasilissis Sofias 114, P.C. 11527, Athens, e-mail: elpibis@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία, η οποία αποτελεί βασικό κοινωνικό αγαθό για κάθε πολίτη, ορίζεται από τον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ως η «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απλή έλλειψη ασθενείας ή αναπηρίας».¹ Η έννοια της ευεξίας έθεσε το υπόβαθρο για την ανάπτυξη μιας ολόκληρης θεωρίας γύρω από μία συγγενή με την υγεία έννοια, αυτήν της «θετικής υγείας», η οποία ταυτίζεται με την αυτοπραγμάτωση, τη δημιουργικότητα, την πληρότητα και τη δράση. Άλλοι πάλι ορίζουν την θετική υγεία ως την κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι σε θέση να επιδιώξει την εκπλήρωση των στόχων του σε αντιστοιχία με τη βιολογική του δυνατότητα.² Η αλήθεια είναι ότι η υγεία αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, καθώς επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.³

Η υγεία μαζί με την τροφή και τη στέγη εκτιμώνται ως ένα ουσιώδες αγαθό που πρέπει να απολαμβάνουν όλοι σε μία πολιτισμένη κοινωνία. Στην χώρα μας για το

δικαίωμα στην υγεία μεριμνά το κράτος μέσω Συνταγματικών νόμων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 21 § 3 του Συντάγματος της Ελλάδος «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

Οι κατευθυντήριες γραμμές όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο θα περατωθούν αυτά που ορίζει ο νόμος στον πολύπλευρο χώρο της υγείας, διαμορφώνονται μέσω των Πολιτικών Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 1985 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε ως Πολιτική Υγείας «το σύνολο των κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού». Η Πολιτική Υγείας διαμορφώνεται μέσα από τα πολιτικά δρώμενα και σε δεδομένο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο που λαμβάνει συγχρόνως υπ' όψιν τόσο τυχόν δημογραφικές μεταβολές, όσο και περιβαλλοντικές

συνθήκες, πολιτισμικές αλλαγές, καθώς και υγειονομικές-ιατρικές εξελίξεις.

Η οικονομική κρίση, με την οποία βρέθηκε αντιμέτωπη τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια κοινότητα, επέφερε με τον καιρό πολλές και σημαντικές αλλαγές σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Στο επίπεδο της υγείας, η επίπτωση της οικονομικής κρίσης είχε σημαντική επίδραση στην ποιότητα της παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας και στην αύξηση του δημοσίου ελλείμματος λόγω αυξανόμενης χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι κατά την διάρκεια μίας οικονομικής κρίσης, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας αυξάνεται με μεγαλύτερο ρυθμό στους δημοσίους φορείς. Αυτή η αύξηση, αιτιολογείται μέσω της μείωσης των αποδοχών των πολιτών.⁴ Οι πολιτικές αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης στον χώρο της υγείας περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, περικοπές στους προϋπολογισμούς δαπανών, αύξηση των εισφορών των εργοδοτών και εργαζομένων και αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Με την παγκόσμια οικονομία σε κρίση, παρατηρείται μια συνολικά αρνητική επίπτωση στον χώρο της υγείας και απαιτείται η δέσμευση τουλάχιστον 1,1 τρις δολαρίων σε δανειοδοτήσεις για την

εξυπηρέτηση τμήματος της κλινικής θεραπευτικής δραστηριότητας.⁵ Οι κυβερνήσεις, οι καταναλωτές και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί υγείας βρίσκονται υπό πίεση, καθώς η ανεργία συνεχώς αυξάνεται, το άγχος των εργαζομένων εντείνεται και η απώλεια θέσεων εργασίας οδηγεί σε μείωση της ασφαλιστικής κάλυψης, με κορυφαίο παράδειγμα τις Ηνωμένες Πολιτείες, στις οποίες οι άνεργοι ανέρχονται τα 47 εκατομμύρια.⁶

Από το 2008 άρχισε να συρρικνώνεται και η οικονομία της Ελλάδας υπό το βάρος της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. (Ελληνική Στατιστική Αρχή), η ανεργία στην χώρα μας το 2008 ανήρχετο στο 7,4 %, το 2009 στο 9,5 %, ενώ το 2012 έφτασε στο 12,5 % του πληθυσμού.⁷ Παράλληλα οι δαπάνες έχουν υποστεί τεράστιες περικοπές με σημαντικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Το 2012 σημειώθηκε μείωση των δαπανών κατά 25% σε σχέση με τις αντίστοιχες του 2009. Μάλιστα, η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, που είναι κάτω του 6% του ΑΕΠ ή 67% επί της συνολικής (δημόσιας και ιδιωτικής), βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από τη μέση δημόσια δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ (72%). Με άλλα λόγια, η συνολική δαπάνη υγείας της Ελλάδας φτάνει το μέσο όρο του ΟΟΣΑ (9,3% του ΑΕΠ), επειδή η χρηματοδότηση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης γίνεται



πλέον επιβαρύνοντας στο μεγαλύτερο μέρος της τον πολίτη, μέσω ιδιωτικών πληρωμών.⁸

Η ανεργία, η απώλεια εισοδήματος και η ανασφάλεια στην εργασία φάνηκε ότι έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία. Ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν ευρήματα, τα οποία υποστηρίζουν ότι η ανεργία σχετίζεται άμεσα με αύξηση της θνησιμότητας από 20% έως 25%⁹. Η ανεργία φαίνεται επίσης να έχει ψυχολογικές συνέπειες (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη)¹⁰, κάτι που καταμαρτυρείται και από τον αυξημένο αριθμό επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία λόγω ιλίγγων και εμβοών που διαγνώστηκαν μεταξύ 2009 και 2011, σχετιζόμενοι με την αύξηση του κοινωνικού άγχους που προκαλεί η οικονομική κρίση¹¹. Οι ψυχικές διαταραχές με τη σειρά τους συνδέονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Ο επιπολασμός χρήσης ηρωίνης αυξάνεται γεωμετρικά, παρουσιάζόμενος αυξημένος κατά 20% κατά το έτος 2009, από 20.200 σε 24.100 περιπτώσεις, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά¹². Οι αυτοκτονίες παρουσιάζουν αύξηση κατά 17% το 2009 σύμφωνα με τα δεδομένα της προηγούμενης διετίας^{13,14}, ενώ ανεπίσημες εισηγήσεις στο ελληνικό κοινοβούλιο το 2010 αναφέρουν 25% αύξηση σε σύγκριση μόνο με το 2009.^{15,16,17} Η αδυναμία εύρεσης εργασίας αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα^{18,19}, σε συνέργεια

με την αύξηση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ.

Η πίεση στους προϋπολογισμούς υγείας και η αδυναμία κάλυψης των ασφαλιστικών εισφορών από μέρους των πολιτών απειλεί επιπλέον βασικές παροχές, όπως οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται με αύξηση των δεικτών βρεφικής και παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.²⁰ Ενδεικτικό των επιπτώσεων της χρηματοοικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών στις πλέον ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού συνιστά η αυξημένη χρήση των ιατρείων των ΜΚΟ, που απευθύνονταν πρωτίστως και κατά κύριο λόγο στους μετανάστες, από Έλληνες ανασφαλιστους, που αναζητούν ιατροφαρμακευτική φροντίδα, σε ποσοστό από 3-4% πριν από την κρίση σε περίπου 30%.²¹

Τεραστίων διαστάσεων είναι και οι ελλείψεις στην προμήθεια φαρμάκων της ελληνικής αγοράς,²² καθώς με τις συνεχείς υποτιμήσεις των φαρμακευτικών σκευασμάτων τροφοδοτείται η παραοικονομία και η εξαγωγή και διάθεση των φαρμάκων σε χώρες όπου το εμπόριό τους είναι πιο κερδοφόρο.^{23,24}

Παράλληλα παρατηρείται μεγάλη αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.), με κυριότερη τη μόλυνση από HIV, η οποία συνδέεται με την αύξηση της πορνείας και τη χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών. Την ίδια στιγμή επίσημη έκθεση αναφέρεται στην πρόθεση ορισμένων για

σκόπιμη αυτο-μόλυνση, προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση στις ειδικές παροχές για ασθενείς των € 700/μήνα και ταχύτερη εισαγωγή στα προγράμματα υποκατάστασης με συνθετικά οπιοειδή, μερικά εκ των οποίων χαρακτηρίζονται από μακρές λίστες αναμονής που δύνανται να ξεπεράσουν την τριετία στις αστικές περιοχές.²⁵ Ταυτόχρονα παρατηρείται η εμφάνιση νέων για τον πληθυσμό της Ελλάδος ασθενειών (π.χ. ελονοσία)²⁶ ή αναζωπύρωση άλλων που είχαν εκλείψει για δεκαετίες στη χώρα μας (π.χ. φυματίωση), κυρίως λόγω της κλιμάκωσης των μεταναστευτικών ρευμάτων, γεγονός που αποτελεί νέα πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η σφοδρότητα της διεθνούς οικονομικής κρίσης ήταν τέτοια, ώστε να επιφέρει μεγάλη συρρίκνωση τόσο της ελληνικής οικονομίας γενικότερα, όσο και στο επίπεδο των προϋπολογισμών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ειδικότερα. Συγκεκριμένα, αναφέρονται περικοπές στους νοσοκομειακούς προϋπολογισμούς που αγγίζουν το 40%,²⁷ την ίδια στιγμή που οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων αυξήθηκαν κατά 24% το 2009 και αντίστοιχα μειώθηκαν οι επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία κατά το ανάλογο ποσοστό.^{28,29} Ο ιδιωτικός λοιπόν

τομέας υγείας αντιμετωπίζει πρόβλημα μειωμένης ζήτησης, καθώς η μείωση διαθέσιμου εισοδήματος λειτουργεί ανασταλτικά στη σύναψη ιδιωτικών ασφαλιστηρίων υγείας,^{30,31,32} ενώ παράλληλα το προσωπικό του δημοσίου φορέα έχει επιφορτιστεί με μεγαλύτερες υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα να πλήγεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, οπότε και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Σε αυτήν την επέκταση των καθηκόντων των δημοσίων υπαλλήλων υγείας, έρχεται να προστεθεί και η κατακόρυφη μείωση του προσωπικού των μονάδων υγείας,^{33,34} προερχόμενη κυρίως από πρόωρη ή όχι συνταξιοδότηση, και η αδυναμία πλήρωσης των κενών θέσεων από την πλευρά του κράτους, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη καταπόνηση, σωματική και ψυχική του ανθρωπίνου δυναμικού που επανδρώνει τους φορείς υγείας, το οποίο καταβάλλει δαιδαλώδεις προσπάθειες, ώστε να κατορθώσει να ανταποκριθεί στις νέες αυξημένες και συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις διαθέτοντας συγχρόνως μειωμένους πόρους.

Το γεγονός της δραματικής μείωσης του προσωπικού έχει ταυτόχρονα επιπτώσεις και στην εξυπηρέτηση των ασθενών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγάλων λιστών αναμονής όσον αφορά σε εξετάσεις ή ιατρικές



επισκέψεις φαινομενικά μη επειγόντων περιστατικών, γεγονός όμως που μπορεί να αποβεί μοιραίο για την υγεία και για τη ζωή σε κάποιες περιπτώσεις, αν τελικά το άτομο κριθεί ότι έχρηζε άμεσης επέμβασης. Ταυτόχρονα, η μακρά αναμονή ευνοεί την άνθηση της παραοικονομίας.³⁵

Ανησυχητικές διαστάσεις λαμβάνει πλέον και η αύξηση της προσέλευσης στα Επείγοντα Περιστατικά των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια των εφημεριών μη επειγόντων περιστατικών, με σκοπό να παρακαμφθούν δολίως οι ατέρμονες λίστες αναμονής και ταυτόχρονα να εξοικονομηθούν τα χρήματα των εξετάσεων σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, γεγονός που σημαίνει την περαιτέρω επιβάρυνση του Ε.Σ.Υ. τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και σε υλικό. Η εικόνα αυτή των νοσοκομείων, εκτός του ότι διαστρεβλώνει την κύρια αποστολή τους από πάροχο τριτοβάθμιας περίθαλψης σε ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας, δικαιολογεί επίσης γιατί το δημοσιονομικό έλλειμμα των νοσοκομείων παραμένει σταθερό έως και με τάσεις αύξησης, παρότι οι δαπάνες υγείας ως προς τις εισφορές των ασφαλιζομένων ολοένα και αυξάνονται.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης ήταν η αλλοίωση και η μείωση του επιπέδου των

παρεχομένων υπηρεσιών προς τον ασθενή. Το κράτος από την πλευρά του, μεριμνά για την διατήρηση του χαρακτήρα της υγείας ως ελεύθερο κοινωνικό αγαθό, καθώς και του εξασφαλιστικού της χαρακτήρα όσον αφορά στα βασικά μέσα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που ανταποκρίνονται στα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα.

Η ανάγκη ορθής κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων γίνεται ακόμη πιο επιτακτική σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Νέες πολιτικές υγείας γεννήθηκαν μέσα στο πνεύμα της κρίσης, που στόχευαν εκτός των άλλων, στον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στη μείωση της δημόσιας ασφάλισης υγείας.

Προς αυτήν την κατεύθυνση κινήθηκε το κράτος με την υποχρεωτική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ώστε να ελέγξει την υπερχορήγηση, θέτοντας παράλληλα όριο στα επιτρεπόμενα τεμάχια φαρμάκων ανά μήνα. Με τη δημιουργία πρωτοκόλλου, το οποίο συστήνει συγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα, αναλόγως με το ιστορικό του ασθενούς και σε σχέση με τις τιμές των εργαστηριακών εξετάσεων, καθώς και με τη θέσπιση νόμου που δεσμεύει τους ιατρούς να μην συνταγογραφούν πρωτότυπα φάρμακα, αλλά γενόσημα, στόχος είναι η μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων. Αν σε αυτό προστεθεί η προοπτική επιλογής γενοσήμων ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, το όφελος είναι διπλό,

καθώς με τον τρόπο αυτό γίνεται η προσπάθεια να παραμείνουν τα κεφάλαια στην εγχώρια βιομηχανία, για να επαναχρησιμοποιηθούν εν καιρώ στην ελληνική αγορά.

Επίσης στην προσπάθεια εξοικονόμησης δημοσίων δαπανών, οι ασφαλισμένοι καλούνται να συνεισφέρουν με υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής, ενώ ταυτόχρονα γίνονται μειώσεις των τιμών των φαρμάκων, αλλά και του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών. Παράλληλα κρίθηκαν απαραίτητες πολιτικές μη αποζημίωσης από μέρους της κοινωνικής ασφάλισης κάποιων φαρμάκων, των λεγομένων «εκτός λίστας», ενώ κάποια άλλα χρήζουν πλέον ειδικής βεβαιώσεως από τον θεράποντα ιατρό προκειμένου να αποζημιωθούν ή ακόμα και συνταγογράφησης μόνο από ιατρό συγκεκριμένης ειδικότητας.

Σε μία περαιτέρω προσπάθεια μείωσης των δαπανών προσπάθησε να απαντήσει η ενοποίηση το 2011 των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων κάτω από έναν κοινό μεγάλο φορέα (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με σκοπό να υπάρξει μία ενιαία διοίκηση και κεντρικός προγραμματισμός-οργάνωση. Σήμερα, και πάντα μέσα στο πνεύμα της εξοικονόμησης πόρων, ο ασφαλισμένος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει για κάθε εκτελεσμένη συνταγή 1€ υπέρ του ασφαλιστικού φορέα με στόχο

τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του Οργανισμού.

Συγχωνεύσεις έγιναν και σε επίπεδο νοσοκομείων και υπηρεσιών ή σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και κλείσιμο των συγκεκριμένων μονάδων³⁶, στοχεύοντας πάντα σε περιορισμό των δαπανών προερχόμενο από συρρίκνωση της διοίκησης και του προσωπικού, ελάττωση των πάγιων εξόδων στέγασης και λειτουργίας.

Σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση της κρίσης αποτέλεσε και η εφαρμογή υποχρεωτικής μηχανοργάνωσης στο εσωτερικό των μονάδων υγείας, η οποία έχει ως στόχο, εκτός από την οργάνωση, τη διαφάνεια, τον έλεγχο και την μετέπειτα αξιολόγηση του προσωπικού και των υπηρεσιών στον χώρο της υγείας. Επίσης γέννημα της κρίσης είναι και η σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π), ως ελεγκτικό θεσμό, που αποβλέπει στην προσπάθεια χάραξης ορθολογικής πολιτικής υγείας, που τεκμηριώνεται μέσω της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της διασφάλισης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.³⁷

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Είναι γεγονός ότι η οικονομική κρίση έχει θεωρηθεί σε πολλές μελέτες όχι μόνο ως



απειλή αλλά και ως ευκαιρία για να εισαχθούν μεταρρυθμίσεις, οι οποίες συνεχώς αναβάλλονταν για πολλά χρόνια πριν από την παρούσα κρίση και οι οποίες μπορούν εν δυνάμει να οδηγήσουν σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.³⁸

Τώρα λοιπόν που η κοινωνία και το κοινωνικό κράτος δοκιμάζουν τα όρια της αντοχής τους προσπαθώντας να διαχειριστούν τους μειωμένους προϋπολογισμούς για την υγεία, κρίνεται πιο επιτακτικός από ποτέ ο περιορισμός δαπανών και η ορθολογική χρήση των ελάχιστων διαθέσιμων πόρων. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω επιμελούς οργάνωσης και αυστηρού στρατηγικού προγραμματισμού των αναγκών των φορέων υγείας με τη βοήθεια της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.), με μείωση των τιμών των υλικών μέσω διάφανων διαγωνισμών και συνεχών αναρτήσεων με σκοπό να διευρυνθεί ο ανταγωνισμός, με σκληρές διαπραγματεύσεις με τις προμηθεύτριες εταιρείες για περαιτέρω μείωση των τιμών χωρίς να υποβαθμιστεί η ποιότητα, και ηλεκτρονική διαχείριση των αποθεμάτων, προκειμένου να ελέγχονται τα stock και να καταγράφεται η μηνιαία κατανάλωση. Επίσης επιβάλλεται μία πιο σκληρή διαπραγμάτευση στα συμβόλαια συντήρησης ιατρικών μηχανημάτων, όπως επίσης και αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων

σε διάφορες δαπάνες, όπως παραγωγή οξυγόνου από το ίδιο το νοσοκομείο. Το επόμενο βήμα θα ήταν η αξιολόγηση των μονάδων υγείας όχι μόνο ως προς την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, αλλά επίσης ως προς την καλή διαχείριση των οικονομικών, υλικών και ανθρωπίνων πόρων.

Εξίσου σημαντική για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι η εφαρμογή μίας πολιτικής συγκράτησης των πολιτών προς την κατεύθυνση εξορθολογισμού της χρήσης φαρμάκων και άσκοπης κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας. Συγχρόνως, με την ενεργή προώθηση ελληνικών γενοσήμων και την υποστήριξη ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, υπάρχει άμεση συμβολή στην τόνωση της ελληνικής οικονομίας και έμμεση στην ανάπτυξη του κλάδου της έρευνας, της καινοτομίας και της εκπαίδευσης. Παράλληλα με τον τρόπο αυτό δημιουργείται επάρκεια στην προμήθεια φαρμάκων, καθώς η χώρα παύει να αποτελεί έρμαιο της ξένης φαρμακοβιομηχανίας και αποκτά μια σχετική αυτονομία στον τομέα αυτό.

Η ενίσχυση της συμβουλευτικής δράσης των φαρμακοποιών, καθώς και η προαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τη θέσπιση του οικογενειακού γιατρού, που αν και θεσμοθετήθηκε, δεν εφαρμόστηκε τελικά ποτέ στην Ελλάδα, αποτελούν διηθητικό φίλτρο για το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο επίπεδο υγείας, με αποτέλεσμα

την άμεση αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και τη μείωση των δαπανών. Παράλληλη κίνηση θα πρέπει να αποτελέσει και η επίλυση των γεωγραφικών ανισοτήτων μέσω της ισόρροπης κατανομής του ανθρωπίνου υγειονομικού δυναμικού σε αγροτικές και αστικές περιοχές και αύξηση του ιδιαίτερου κονδυλίου για τις εφημερίες των επαρχιακών νοσοκομείων, ώστε να είναι επαρκώς επανδρωμένα.

Επίσης ενδεδειγμένη πολιτική θα αποτελούσε η επαρκής στελέχωση των ιδιαίτερων νοσοκομειακών μονάδων νοσηλείας Μ.Ε.Θ. (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) και Μ.Α.Φ. (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας) με μόνιμο προσωπικό και την κατάλληλη υλική και τεχνολογική υποστήριξη, καθώς και η αυτονόμηση των Τ.Ε.Π. (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) με ιδιαίτερο υπαλληλικό προσωπικό, εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο κατά κρίση των ιατρών και ανάλογα με την σοβαρότητα και το επείγον του περιστατικού, συνεχόμενη κάλυψη των περιστατικών (24 ώρες/24ωρο, 7 ημέρες/εβδομάδα) και χρέωση των διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και της κλήσης του ασθενοφόρου στον ίδιο τον ασθενή (σύμφωνα με το αγγλικό σύστημα υγείας), σε περίπτωση που δεν αποδειχθεί το επείγον του περιστατικού.

Οι μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) είναι μία άλλη μονάδα που χρίζει αναβάθμισης μέσω του εξοπλισμού

τους με σύστημα τήλε-ιατρικής, που επιτρέπει δηλαδή τη συλλογή, ασύρματη μετάδοση και επεξεργασία όλων των απαραίτητων πληροφοριών (κλινική εικόνα ασθενούς, σύντομο προσωπικό ιστορικό, εικόνα και ήχος), έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το επείγον συμβάν με τον ταχύτερο και αποδοτικότερο τρόπο.

Απαραίτητα κρίνονται προγράμματα συνεχούς και περιοδικής επιμόρφωσης, αξιολόγησης και πιστοποίησης γνώσεων σε θέματα νέων θεραπειών και τεχνολογιών όσον αφορά στο υγειονομικό προσωπικό, ενώ παράλληλα της ίδιας βαρύνουσας σημασίας χαρακτηρίζονται προγράμματα πληροφόρησης στον τομέα της υγείας, που απευθύνονται στο ευρύ κοινό με σκοπό την προαγωγή της υγείας.

Τέλος, μεγάλη εξοικονόμηση οικονομικών πόρων και ενέργειας, καθώς και συμβολή στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής, θα υπάρξει μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης της περιβαλλοντικής επίδοσης του συστήματος υγείας κάνοντας χρήση των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και εναρμονιζόμενοι ταυτόχρονα πλήρως με την Εθνική και Ευρωπαϊκή πολιτική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια σοβαρή οικονομική κρίση, όπως η παρούσα, έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών με αύξηση των ποσοστών



των αυτοκτονιών, της κατάθλιψης, των μεταδιδόμενων ασθενειών όπως το AIDS, ενώ παράλληλα δημιουργεί ανασφαλίστους λόγω της συνεχούς αύξησης της ανεργίας, επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω πρόκλησης αυξημένης ζήτησης, και αντίστοιχα απειλεί τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Η κοινωνία και το κοινωνικό κράτος δοκιμάζουν επί καθημερινής βάσεως τα όρια της αντοχής τους προσπαθώντας να διαχειριστούν την αυξανόμενη με καλπάζοντα ρυθμό ζήτηση με τους μειωμένους προϋπολογισμούς για την υγεία.

Από την άλλη μεριά όμως, αυτή είναι μια σημαντική ευκαιρία για εθνική συνεννόηση σε πολιτικές και σε μεταρρυθμίσεις που για δεκαετίες παραμένουν σε αδράνεια. Η οικονομική κρίση θεωρείται καταλύτης κατάλληλος που θα προάγει τις αναμορφωτικές και βελτιωτικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, οι οποίες έχουν πολλάκις αναβληθεί τα χρόνια που προηγήθησαν της κρίσης. Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει το δυσμενές περιβάλλον να μετατραπεί σε υποστηρικτικό για την περίθαλψη με τη βοήθεια των κατάλληλων βημάτων εκσυγχρονισμού. Το εύρος και η ένταση των επιπτώσεων της κρίσης επιτάσσουν εναλλακτικές πολιτικές, οι οποίες πρέπει να διαθέτουν έγκυρη σχεδίαση βασιζόμενη σε κριτήρια αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και

ισότιμης πρόσβασης, προκειμένου ο ασθενής, ως τελικός αποδέκτης, να απολαμβάνει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, ακόμα και εν καιρώ οικονομικής δυσχέρειας. Η πρόπουσα διαφάνεια και ο εσωτερικός έλεγχος δύνανται να συμβάλλουν στην αξιοποίηση με τον βέλτιστο τρόπο των δυσεύρετων πόρων, αποτελώντας το αντίδοτο για την οικονομική κρίση. Ωστόσο, η πυγμή κι η θέληση για αλλαγή αποτελούν πάντα τη βάση για την επιτυχία των όποιων εγχειρημάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) 1985
2. Τούντας Γ. Κοινωνία και Υγεία. Οδυσσέας/ Νέα Υγεία, Αθήνα, 2000
3. Τσαλακοπούλου, Β, Σαράφης, Π. Ελληνική Υγεία: Εξε-ληγμένη ή Εξελιγμένη; Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2013, 5(2):49-65.
4. Τσαφαντάκης, Β. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας της Ελλάδας. Ηράκλειο Κρήτης: Πανεπιστήμιο Κρήτης. 2013.
5. Κυριόπουλος, Γ, Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Archives of Hellenic Medicine 2010; 27(5):834-840.
6. Jack, A. Commentary: Look after the pennies. Jack A. Br Med J. 2009; 338:b1380.

-
7. ΕΛ.ΣΤΑΤ. Μέσο ετήσιο ποσοστό ανεργίας κατά νομό 2004-2011. 2012. <http://www.statistics.gr>
 8. Telloglou, T. Interview with Minister of Health Andreas Loverdos. In: Papahelas A, Telloglou T, Papaioannou, S, eds. *Folders. Greece: Skai TV*, 2011.
 9. OECD Health Statistics 2015. Δικτυακός τόπος: www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-GREECE-OECD-Health-Statistics-2015.pdf, ημερομηνία επίσκεψης 20/12/2015.
 10. Karanikolos, M, Mladovsky, P, Cylus, J, Thomson, S, Basu, S, Stuckler, D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381:1323–31.
 11. Karatzanis, AD, Symvoulakis, EK, Nikolaou, V, Velegrakis, GA. Potential impact of the financial crisis on outpatient hospital visits due to otorhinolaryngologic disorders in Crete, Greece. *International Journal of Medical Science*. 2012;9:126–8.
 12. Kentikelenis, A, Karanikolos, M, Papanicolas, I, Basu, S, McKee, M, Stuckler, D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*. Vol 378, October 22, 2011.
 13. Economou, M, Madianos, M, Theleritis, C, Peppou, LE, Stefanis, CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet*. 2011;378:1459.
 14. Economou, M, Madianos, M, Peppou, LE, Theleritis, C, Patelakis, A, Stefanis, C. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry* 2013;12:53–9.
 15. Avgenakis, E. Question: dramatic increase in the number of suicides due to the economic crisis and rumors on the operation of networks of usurers and blackmailers. Reference number: 16171. Athens: Hellenic Parliament, 2011.
 16. Liaropoulos, L. Greek economic crisis: not a tragedy for health. *British Medical Journal*. 2012;345:e7988.
 17. Fountoulakis, KN, Grammatikopoulos, IA, Koupidis, SA, Siamouli, M, Theodorakis, PN. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet*. 2012;379:1001–2.
 18. Κυριόπουλος, Ι, 2010, Διάλεξη: Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Πρακτικά των εργασιών του 16ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εσωτερικής Παθολογίας, Αθήνα 16 Οκτωβρίου 2010.
 19. Bethune, A. Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M.
-



- ed. Health inequalities. London, H.M. stationery Office, 1997.
20. Bethune, A. Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M. ed. Health inequalities. London, H.M. stationery Office, 1997.
21. Karatziou, D. Society in humanitarian crisis. Kyriakatiki Eleftherotypia. July 24, 2011.
22. Burchell, B. The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health in: Gallie D. et al. Social change and the experience of unemployment. Oxford, Oxford university press 1994.
23. Karamanoli, E. Greece's financial crisis dries up drug supply. Lancet. 2012;379:302.
24. Karanikolos, M, Mladovsky, P, Cylus, J, Thomson, S, Basu, S, Stuckler, D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. Lancet. 2013;381:1323–31.
25. ΕΚΤΕΡΝ. Report of the ad hoc expert group of the Greek focal point on the outbreak of HIV/AIDS in 2011. Athens: Greek Documentation and Monitoring Centre for Drugs, 2011.
26. Bonovas, S, Nikolopoulos, G. High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. J Preventive Medicine and Hygiene. 2012; 53: 169-171.
27. Γούλα, Α, Γιαννοπούλου, Β, Μαγούλη, Π, Ντάκου, Μ, Υφαντόπουλος, Ν. Η διερεύνηση των ιατρο-κοινωνικών δομών στην κάλυψη των αναγκών υγείας σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2017, 34(1):91-99.
28. Δικτυακός τόπος Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας <http://www.who.org> The financial crisis and global health. Geneva 2009. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en.pdf, ημερομηνία επίσκεψης 22/12/2015.
29. Hellastat. Sector study: health services. Athens: Hellastat, 2010.
30. Dervenis, C, Kastanioti, C, Polyzos, N. Restructuring the finances of the Greek health care system in the era of economic crisis. World Journal of Surgery. 2013;37:707–9.
31. Tsoulfas, G. The impact of the European financial crisis on clinical research within the European Union or when life gives you lemons, make lemonade. Hippokratia. 2012;16:6–10.
32. Karidis, NP, Dimitroulis, D, Kouraklis, G. Global financial crisis and surgical practice: the Greek paradigm. World Journal of Surgery. 2011;35:2377–81.

-
33. Pouloupoulos, C. Economic crisis in Greece: risks and challenges for drug policy and strategy. *Drugs and Alcohol Today*. 2012;12:132-40.
34. Simou, E, Koutsogeorgou, E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. Volume 115, Issues 2-3: Pages 111-119.
35. Telloglou, T, Kakaounaki, M. Three weeks and one night on duty. In: Papahelas A, Telloglou T, Papaioannou S, eds. *Folders*. Greece: Skai TV, 2011.
36. Simou, E, Koutsogeorgou, E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. Volume 115, Issues 2-3: Pages 111-119.
37. Στρογγυλή Τράπεζα. Το πεδίο παρέμβασης του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας στον χώρο της υγείας Πώς ένας ελεγκτικός θεσμός μπορεί να συμβάλει στον εκσυγχρονισμό και εξορθολογισμό του χώρου της υγείας. Σε: Φανή Μαυροειδή (ed.). 10^ο ΕΣΔΥ 2014. 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2014 Συμπεράσματα, Προτάσεις Πολιτικής & ανεπίλυτα ζητήματα; 18-20 Δεκεμβρίου 2014; Αθήνα, Έκδοση του Τομέα Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αθήνα. Σελ. 102.
38. Simou, E, Koutsogeorgou, E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. 2014, Volume 115, Issues 2-3: Pages 111-119.