



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΜΑΚΡΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΜΜΕ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΤΥΠΟΥ 2008-2010
ΚΑΙ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΜΑΚΡΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΜΜΕ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΤΥΠΟΥ 2008-2010
ΚΑΙ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Επιβλέπων Καθηγητής:
Λέκτορας
Πανεπιστημίου Πειραιά
Αθανάσιος Βοζίκης

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

MAKRI ELISAVET

**MASS MEDIA AND HEALTH
REVIEW 2008-2010 DAILY PRINTED PRESS
AND
HEALTH SECTOR IN GREECE**

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2012



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI
OF PIRAEUS**

MAKRI ELISAVET

**MASS MEDIA AND HEALTH
REVIEW 2008-2010 DAILY PRINTED PRESS
AND
HEALTH SECTOR IN GREECE**

Supervisor:
Lecturer of the
University of Piraeus
Athanassios Vozikis

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Health Management**

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω πρωτίστως τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Αθανάσιο Βοζίκη για τη σημαντική του βοήθεια και καθοδήγηση σε όλη την προσπάθειά μου.

Ευχαριστίες ανήκουν και στην οικογένειά μου και ιδιαίτερα στα δυο παιδιά μου, τη Δάφνη και τον Άρη, για την κατανόηση, την ενθάρρυνση και τη συμπαράστασή τους.

Ευχαριστώ επίσης τον υπηρεσιακό μου προϊστάμενο, Dr Καρακούκη Νικόλαο, Προϊστάμενο της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιά, για το προσωπικό του ανθρώπινο ενδιαφέρον και τη στήριξή του.

Η εργασία αυτή ξεκίνησε και ολοκληρώθηκε με τους καλύτερους οιωνούς, τη γέννηση του πρώτου εγγονού μου Άγγελου και στη συνέχεια του αδελφού του και οφείλω να τους την αφιερώσω, γιατί με γέμισαν χαρά, δύναμη και αισιοδοξία.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να εξετάσει τον τρόπο που αποτυπώνονται τα θέματα που αφορούν το χώρο της Υγείας μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και ειδικότερα μέσα από τα δημοσιεύματα του έντυπου Τύπου.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο, ότι τα μέσα επικοινωνίας έχουν έναν κυρίαρχο ρόλο στη ζωή μας, αφού λειτουργούν σαν δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ των πολιτών, της κυβερνητικής πολιτικής και των επαγγελματιών της υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα με τις παθογένειες και τις χρονίζουσες δυσλειτουργίες του, δίνει άφθονο υλικό στην αρθρογραφία των εφημερίδων, σχεδόν σε καθημερινή βάση. Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και η ανάγκη του κοινού για ενημέρωση σε θέματα φροντίδας και υπηρεσιών υγείας, δημιούργησαν κατάλληλο έδαφος ανάπτυξης φαινομένων όπως η «ιατρικοποίηση», η «καπηλεία» της ασθένειας και η διαφθορά, προς θρίαμβο της «βιομηχανίας της υγείας». Το ερώτημα είναι κατά πόσον η δημοσιογραφία και οι εκδοτικές επιχειρήσεις διαχειρίζονται την πληροφορία-είδηση μέσα στα πλαίσια της δεοντολογίας και της ηθικής και απεικονίζουν την πραγματικότητα, δίχως πρόθεση παραπλάνησης και υπερβολής.

Η εργασία αυτή, στο θεωρητικό της τμήμα αναλύει τη σημασία της ενημέρωσης για θέματα υγείας και εξετάζει τη δύναμη των ΜΜΕ, καθώς και τις στρεβλώσεις, εκούσιες και συχνά κατευθυνόμενες, που επηρεάζουν το κοινό και προκαλούν σύγχυση ή οδηγούν σε αναίτια ζήτηση υπηρεσιών υγείας, επιβαρύνοντας το ήδη κλυδωνιζόμενο και ανεπαρκές οικοδόμημα του Ε.Σ.Υ. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μέσα από τη συγκέντρωση δημοσιευμάτων καταγράφεται και αναλύεται σύμφωνα με το πρότυπο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ (SHA), η σχετική ειδησεογραφία, κατά την περίοδο 2008-2010.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι ο χώρος της υγείας στην Ελλάδα χρήζει άμεσων και δραστικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα σήμερα, που η ανεπάρκεια των πόρων μεγιστοποιεί την ήδη ελλειματική και πολυδάπανη λειτουργία της. Παρόλο που οι δύο επιλεγείσες για τη μελέτη μας εφημερίδες εκφράζουν αντίθετους πολιτικούς χώρους, καταγράφουν, με μικρές μόνο διαφοροποιήσεις, τα ίδια προβλήματα με τον ίδιο καυστικό τρόπο, γεγονός που αποδεικνύει ότι το πρόβλημα είναι υπαρκτό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ΜΜΕ, πολιτική υγείας, πληροφορία, είδηση, ποιότητα, αξιοπιστία, Εθνικό Σύστημα Υγείας, διαφθορά, κατασπατάληση πόρων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

SUMMARY

This thesis attempts to examine the way that reflected the issues concerning the health care through media and especially through the articles of the printed press.

There is no doubt media play a dominant role in our lives, they act as a channel of communication among citizens, government health policy and health professionals.

The National Health System in Greece, with the lingering pathologies and dysfunctions, gives plenty of material for articles almost on a daily basis. Meanwhile, the development of medical science and the public's need for information on healthcare services, created a suitable ground where phenomena as "medicalisation" and "disease mongering" growth to triumph of the "health industry".

The question is whether journalism and publishing companies manage information-news morally and reflect reality without the intention of misleading and exarrerating.

This work in its theoretical part analyzes the importance of health information and examines the power of media and its distortions, deliberate and often directed, affecting public and cause confusion or lead to induced demand health services charging the already battered and weak National Health System.

In the second part of this work, through the collection of a number of articles, recorded and analyzed with the OECD's model, the System of Health Accounts.

The survey results show that the sector of health in Greece requires direct and active interventions. Although the two selected newspapers for our study expressing opposing political spheres, they recorded - with only minnor variations - the same problems with the same way, which means the problem is a fact.

KEY WORDS: Media, health policy, information, news, quality, royalty, National System of Health.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Α΄ ΜΕΡΟΣ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
-----------------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ- Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

1.1 Το κοινωνικό αγαθό της υγείας.....	3
1.2 Πολιτική Υγείας και Κράτος Πρόνοιας.....	3
1.3 Ο Χάρτης των ΜΜΕ στην Ελλάδα.....	5
1.4 Κοινωνικό κεφάλαιο και Θεσμοί – Δείκτες εμπιστοσύνης.....	7
1.4.1 Δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.....	8
1.4.2 Δυσπιστία στα ΜΜΕ.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ

2.1 Ιστορική ανασκόπηση.....	16
2.2 Η δύναμη των ΜΜΕ στη διαμόρφωση κοινωνικών συμπεριφορών.....	17
2.3 ΜΜΕ και πολιτική.....	18
2.4 Ο ελεγκτικός ρόλος των ΜΜΕ.....	20
2.5 Τα ΜΜΕ είναι μεγάλες επιχειρήσεις.....	21
2.6 Η διαμόρφωση της Κοινής γνώμης (public opinion).....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΤΑ ΜΜΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 ΜΜΕ και Υγεία γενικά.....	27
3.2 Η επικοινωνία ως διαδικασία προαγωγής της υγείας και βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.....	28
3.3 Η σημασία της πληροφορίας για αποφάσεις στην υγεία (making decision).....	30
3.4 Εκστρατείες ενημέρωσης.....	31
3.5 Η Ιατρική δημοσιογραφία (medical journalism).....	33
3.6 Ιατρικοποίηση (medicalisation).....	35
3.7 «Η βιομηχανία της υγείας».....	37
3.8 «Η καπηλεία της ασθένειας» (disease mongering).....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Ο ΤΥΠΟΣ ΚΑΝΑΛΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Οι ελληνικές εφημερίδες και η ενημέρωση για θέματα υγείας.....	42
4.2 Δείκτες αναγνωσιμότητας/ακρόασης/τηλεθέασης.....	44
4.3 Ακατάπαυστη ροή ιατρικών πληροφοριών.....	46
4.4 Η έννοια του κινδύνου.....	48
4.4.1 Η διαχείριση του κινδύνου από τον ελληνικό Τύπο.....	49
4.4.2 Ύποπτες πηγές πληροφόρησης και ο ρόλος του Π.Ο.Υ. Εκούσιες στρεβλώσεις;.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

5.1	Υπηρεσίες Υγείας.....	53
5.2	Σύστημα Υγείας.....	55
5.2.1	Οργάνωση και Λειτουργία.....	55
5.2.2	Στόχοι Συστημάτων Υγείας.....	55
5.3	Οργάνωση και Λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα.....	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΥ)

6.1	Θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ.....	58
6.1.1.	Βασικές αρχές - Προσανατολισμός του Ε.Σ.Υ.....	58
6.2	Το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων και η αποδοτικότητα του Ε.Σ.Υ.....	60
6.3	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα (Π.Φ.Υ.).....	63
6.3.1	Ο ρόλος των Κέντρων Υγείας στην Π.Φ.Υ.....	64
6.3.2	Προβλήματα στην ανάπτυξη της Π.Φ.Υ.....	65
6.4	Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας του Ε.Σ.Υ.....	67
6.5	Προμήθειες και διαφθορά.....	73
6.6	Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του Ε.Σ.Υ.....	76
6.7	Αξιολόγηση του Ε.Σ.Υ.....	77

Β' ΜΕΡΟΣ : ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (SHA)ΤΟΥ Ο.Ο.Σ.Α. ΚΑΙ Η ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ (ICHA)

7.1	Σκοπός και περιεχόμενο της έρευνας.....	82
7.2	Υλικό και μεθοδολογία.....	85
7.3	Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (System of Health Accounts-SHA).....	86
7.3.1	Ο οδηγός SHA (SHA Guidelines).....	87
7.3.2	Η κατηγοριοποίηση του SHA σε ICHA (International Classification of Health Accounts).....	88
7.3.3	Οι τέσσερις ομάδες του ICHA.....	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΟΟΣΑ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION HEALTH ACCOUNTS

8.1	Ποσοτική ανάλυση αρθρογραφίας και διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων.....	92
8.2	Σχολιασμός και συμπεράσματα.....	115

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	120
ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	125

ΕΙΚΟΝΕΣ

- **Εικόνα 1** Η εξέλιξη του αριθμού των ΜΜΕ στην Ελλάδα την περίοδο 1998-2008.....7
- **Εικόνα 2** Μαύρες πληρωμές για στεντ σε γιατρούς νοσοκομείου....74
- **Εικόνα 3** Οι φαρμακευτικές δαπάνες των Ταμείων 2004-2009.....76

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΘΕΩΡΙΑΣ

- **Πίνακας 1** Κατάταξη των θεσμών ανάλογα με το δείκτη εμπιστοσύνης 2009-Μεταβολές δεικτών 2007-2009.....15
- **Πίνακας 2** Η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. σήμερα.....57
- **Πίνακας 3** Ικανοποίηση από το Σύστημα Υγείας.....63
- **Πίνακας 4** Ευρωπαϊκή κατάταξη Συστημάτων Υγείας 2008.....80
- **Πίνακας 5** Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2008.....83
- **Πίνακας 6** Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2009.....84
- **Πίνακας 7** Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2010.....84

ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- **Πίνακας 8^α** Ετήσια κατανομή άρθρων κατ' απόλυτη τιμή για HF... .93
- **Πίνακας 8^β** Ετήσια ποσοστιαία κατανομή άρθρων για HF.....94
- **Πίνακας 9^α** Ετήσια κατανομή άρθρων κατ' απόλυτη τιμή για HC... .99
- **Πίνακας 9^β** Ετήσια ποσοστιαία κατανομή άρθρων για HC.....99
- **Πίνακας 10^α** Ετήσια κατανομή άρθρων κατ' απόλυτη τιμή για HC.R.....105
- **Πίνακας 10^β** Ετήσια ποσοστιαία κατανομή άρθρων για HC.R.....105
- **Πίνακας 11^α** Ετήσια κατανομή άρθρων κατ' απόλυτη τιμή για HP.110
- **Πίνακας 11^β** Ετήσια ποσοστιαία κατανομή άρθρων για HP.....111

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΘΕΩΡΙΑΣ

- **Διάγραμμα 1** Δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς του Κράτους και της διακυβέρνησης.....10
- **Διάγραμμα 2** Δείκτης εμπιστοσύνης στις ΔΕΚΟ και στους θεσμούς της οικονομίας.....11
- **Διάγραμμα 3** Δείκτης εμπιστοσύνης στα μέσα ενημέρωσης.....12
- **Διάγραμμα 4** Δείκτης εμπιστοσύνης στα μέσα ενημέρωσης 2008-2009.....13
- **Διάγραμμα 5** Συχνότητα παρακολούθησης τηλεόρασης/Ακρόασης ραδιοφώνου/Ανάγνωσης εφημερίδων.....45
- **Διάγραμμα 6** Προτιμώμενο Μέσο για ενημέρωση τις καθημερινές/τα Σαββατοκύριακα.....46
- **Διάγραμμα 7** Προσδόκιμο επιβίωσης του Ελληνικού πληθυσμού.....61
- **Διάγραμμα 8** Δαπάνες υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ % Α.Ε.Π.....62
- **Διάγραμμα 9** Γενικοί γιατροί στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατ.).....68
- **Διάγραμμα 10** Γιατροί ειδικοτήτων στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατ.)...69
- **Διάγραμμα 11** Νοσηλευτές/τριες στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατ.).....69

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- **Διάγραμμα 12** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημ/δα 2008.....94
- **Διάγραμμα 13** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημ/δα 2009.....94
- **Διάγραμμα 14** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημ/δα 2010.....95
- **Διάγραμμα 15** Κατανομή των συνολικών δημοσιευμάτων ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας.....96
- **Διάγραμμα 16** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας.....97
- **Διάγραμμα 17** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας.....97
- **Διάγραμμα 18** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας.....98
- **Διάγραμμα 19** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008.....100
- **Διάγραμμα 20** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009.....100

- **Διάγραμμα 21** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010.....100
- **Διάγραμμα 22** Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες.....101
- **Διάγραμμα 23** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες.....102
- **Διάγραμμα 24** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες.....103
- **Διάγραμμα 25** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες103
- **Διάγραμμα 26** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008.....105
- **Διάγραμμα 27** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009.....106
- **Διάγραμμα 28** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010.....106
- **Διάγραμμα 29** Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται.....107
- **Διάγραμμα 30** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται.....108
- **Διάγραμμα 31** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται.....109
- **Διάγραμμα 32** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται.....109
- **Διάγραμμα 33** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008.....111
- **Διάγραμμα 34** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009.....111
- **Διάγραμμα 35** Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010.....112
- **Διάγραμμα 36** Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας113

- **Διάγραμμα 37** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας114
- **Διάγραμμα 38** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας.....114
- **Διάγραμμα 39** Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας.....115

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε με στόχο να εξετάσει την αποτύπωση των θεμάτων που απασχολούν το χώρο της υγείας μέσα από τα ελληνικά Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και ειδικά μέσα από την καθημερινή αρθρογραφία του Τύπου και περιλαμβάνει δύο ενότητες.

Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνεται η θεωρητική προσέγγιση και αναλύεται η δομή και η λειτουργία της φροντίδας υγείας, με επικέντρωση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και τις παθογένειες που παρουσιάζει, αλλά και ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) στη διαμόρφωση συμπεριφορών υγείας. Εξετάζεται επίσης ο τρόπος παρουσίασης των τεκταινομένων και η απεικόνιση της κατάστασης στην πολιτική υγείας που ασκείται και των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η ανάλυση υποστηρίζεται κυρίως από την ξενόγλωσση βιβλιογραφία, η οποία προσφέρει χρήσιμο υλικό για θέματα που το ελληνικό συγγραφικό έργο δεν καλύπτει ή είναι πολύ φτωχό, όπως για παράδειγμα η ιατρική δημοσιογραφία (medical journalism) ή η «ιατρικοποίηση» (medicalisation), η «καπηλεία της ασθένειας» (disease mongering) και η επιρροή των ΜΜΕ στις συμπεριφορές υγείας του πληθυσμού.

Η θεωρητική προσέγγιση ενισχύεται με την έρευνα και συλλογή άρθρων σχετικών με το χώρο της υγείας, σύστημα, πάροχοι, πολιτική υγείας, ποιότητα και κόστος παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας και γενικά ό,τι προβάλλεται για το συγκεκριμένο χώρο μέσα από την καθημερινή αρθρογραφία των εφημερίδων «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» και «ΤΟ ΒΗΜΑ».

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια γενική εικόνα της ελληνικής πραγματικότητας, όσον αφορά την πολιτική υγείας και το «χάρτη» των ΜΜΕ, όπως διαμορφώθηκε στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Παρουσιάζονται επίσης τα αποτελέσματα ερευνών σχετικά με το βαθμό εμπιστοσύνης του πληθυσμού στους θεσμούς αυτούς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζεται επίσης η δύναμη των ΜΜΕ στη διαμόρφωση κοινωνικών συμπεριφορών και της κοινής γνώμης, η σχέση τους με την πολιτική εξουσία, ο ελεγκτικός ρόλος τους και η μετατροπή τους σε κερδοφόρες επιχειρήσεις.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ιατρική δημοσιογραφία, το φαινόμενο της ιατρικοποίησης και τη «βιομηχανία» της υγείας που παράγει ασθένειες και θεραπείες και διαφθείρει τους εμπλεκόμενους με την υγεία, δημιουργώντας προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας και υπερκατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στη διαχείριση-μεγιστοποίηση του κινδύνου από τις εφημερίδες στην περίπτωση της πανδημίας του ιού H1N1 που ενέσκηψε το 2009 και η οποία προκάλεσε πανικό και σύγχυση, αποκαλύπτοντας συγχρόνως τις παθογένειες του ΕΣΥ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών και ιδιαίτερα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο διαχωρίζονται οι έννοιες της φροντίδας υγείας και της περίθαλψης, πώς λειτουργεί και ποιοι είναι οι στόχοι ενός συστήματος υγείας, καθώς και πώς είναι οργανωμένες οι Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η δομή και η λειτουργία του ΕΣΥ σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο και εντοπίζονται οι δυσλειτουργίες του. Η ελλειπής στελέχωση των μονάδων υγείας και η ανεπαρκής διαχείριση των επαγγελματιών υγείας, η ανυπαρξία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τα συνακόλουθα προβλήματα.

Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός, το περιεχόμενο, το υλικό και η μεθοδολογία της έρευνας, η οποία ακολούθησε το πρότυπο ανάλυσης του ΟΟΣΑ του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (SHA). Γίνεται επίσης μία παρουσίαση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (System of Health Accounts-SHA), του οδηγού του SHA (SHA Guidelines) και η κατηγοριοποίησή του SHA σε ICHA(International Classification of Health Accounts-CHA), πάνω στο οποίο στηρίχθηκε η επεξεργασία και η εξαγωγή δεδομένων της έρευνας.

Το όγδοο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ποσοτική ανάλυση και τη διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την ομαδοποίηση των δημοσιευμάτων. Ακολουθεί σχολιασμός και εξαγωγή συμπερασμάτων.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στην αποτύπωση των χρόνιων προβλημάτων του χώρου της υγείας στην Ελλάδα μέσα από τα δημοσιεύματα του Τύπου. Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η υγεία «νοσεί» στην Ελλάδα και χρειάζονται άμεσες και δραστικές παρεμβάσεις. Ο ευαίσθητος χώρος της υγείας δεν προσφέρεται για μικροκομματική εκμετάλλευση, αλλά απαιτεί τη συνεργασία όλων για να μπορέσει να προσφέρει αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

1.1 Το κοινωνικό αγαθό της Υγείας

Υγεία, σύμφωνα με το λειτουργικό ορισμό (Parsons, 1979) θεωρείται η ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους, ενώ ο βιωματικός ορισμός (Kelman, 1975) εστιάζεται στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται την υγεία. Η ιατρική επιστήμη προσεγγίζει την υγεία από καθαρά βιολογική άποψη, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization –WHO και Π.Ο.Υ. εφεξής) θεωρεί ως υγεία την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (Ιωαννίδης Ε., Λοπατατζίδης Α., Μαντής Π.,1999).

Ανεξάρτητα όμως από τον ορισμό, η υγεία αποτελεί ένα θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό, το οποίο αποτελεί δικαίωμα των πολιτών, υποχρέωση του κράτους και δεν πρέπει να υπόκειται στο νόμο του κέρδους. Τα κράτη είναι υποχρεωμένα να παρέχουν ισότιμη, υψηλού επιπέδου περίθαλψη στους πολίτες τους, ανεξάρτητα από την κοινωνική τους θέση και την οικονομική τους κατάσταση. Θεμελιώδη ρόλο προς την κατεύθυνση αυτή διαδραματίζουν τα συστήματα υγείας.

Στα πλαίσια των αρχών αυτών προσδιορίστηκε στην Ελλάδα, με την ψήφιση του νόμου 1397/1983 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας, η ανάγκη για «ριζική βελτίωση της υγείας», με ένα σύστημα που να εξασφαλίζει το δικαίωμα του πολίτη για ποιοτικά ανώτερη περίθαλψη, να αίρει τις ανισότητες και τις αδικίες που υπήρχαν και να εγγυάται τις αρχές της αποκέντρωσης και της συνέχειας στην περίθαλψη (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας – ΚΕΠΕ 1983-1987). Βασικός άξονας της νέας πολιτικής για την υγεία ήταν το ευρύτερο κοινωνικό και λαϊκό συμφέρον (), η εξάλειψη των φαινομένων εμπορευματοποίησης της υγείας και η εξάλειψη των ανισοτήτων στη χρηματοδότηση και στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

1.2 Πολιτική Υγείας και Κράτος Πρόνοιας

Πολιτική υγείας (health policy) είναι το σύνολο των προσπαθειών που αποβλέπουν στην επίτευξη πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, σύμφωνα με τον ορισμό

που δίνει ο Π.Ο.Υ. για την υγεία. Εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές και αποτελεί τμήμα των κρατικών πολιτικών κάθε χώρας, ενώ εξαρτάται τόσο από τις εν γένει πολιτικές δομές και την οικονομική κατάσταση μιας χώρας, όσο και από παραμέτρους όπως η προϋπάρχουσα γενικότερη κατάσταση υγείας του πληθυσμού, οι συνθήκες ζωής, οι ατομικές συνθήκες κ.ά. Όσον αφορά στην Ελλάδα, αποτελεί ένα υβρίδιο ανάμεσα σ' ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismarck) και σ' ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (μοντέλο Beveridge).

Η παρατεταμένη κοινωνική κρίση, η αποτυχία του κράτους πρόνοιας να προσφέρει λύσεις στα νέα κοινωνικά προβλήματα, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, η συνεχής αυξητική τάση των δαπανών για την υγεία, η στενότητα των πόρων σε συνδυασμό με την διεθνή οικονομική ύφεση οδήγησαν στην ανάγκη επαναπροσδιορισμού της πολιτικής υγείας στον ελληνικό χώρο και στην εφαρμογή στρατηγικών παραγωγικότερης και αποτελεσματικότερης χρήσης των ανθρώπινου δυναμικού και των διαθέσιμων πόρων. Στόχος η εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών με ελεγχόμενο κόστος.

Οι ελλείψεις, οι αδυναμίες της πλήρους εφαρμογής του Ν. 1395/1983 που είχε ως βασικές αρχές ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης, με βασικούς στόχους, την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο και την συμμετοχή, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, τον ενιαίο προγραμματισμό, τη δυνατότερη κατανομή πόρων, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η καλύτερη οργάνωση και παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας, οδήγησαν την πολιτική υγείας στην Ελλάδα να παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα.

Αυτά αφορούν στην χρηματοδότηση και αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας με το Ε.Σ.Υ. από τη μια και τα πολλά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης από την άλλη, στις περιφερειακές ανισότητες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την χωροταξική τους κατανομή, προβλήματα στην εσωτερική οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων και ένα υπερσυγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης και ελέγχου από το υπουργείο Υγείας. Το Σύστημα προμηθειών συχνά δημιουργεί τεχνητές ανάγκες και οι άτυπες ιδιωτικές πλευρές αποτελούν σημαντικό μέρος των δαπανών για την υγεία. Ως αποτέλεσμα εκτιμάται ότι η Ελλάδα δαπανά περίπου 9% του Α.Ε.Π. και χαμηλής κοινωνικής αποδοχής.

Οι μεταρρυθμιστικές απόπειρες που επιχειρήθηκαν με τους Νόμους 2889/2001, 3329/2005 και 3527/2007 απέτυχαν και ο στόχος λειτούργησε περισσότερο σαν

υπόσχεση και προσδοκία. Βασική αιτία η έλλειψη οργανωτικών δομών που θα στήριζαν τις προσπάθειες για μεταρρύθμιση και η απουσία ισχυρής πολιτικής βούλησης της κεντρικής εξουσίας, που θα μείωνε την επιρροή και τις αντιφατικές και συχνά συγκρουόμενες αναζητήσεις των κοινωνικών εταίρων.

Ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας των πολιτών. Έχει την ευθύνη να βελτιώνει την υγεία των ανθρώπων αλλά ταυτόχρονα να τους προστατεύει έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύει με σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους. Ένα πετυχημένο σύστημα υγείας πρέπει να κατορθώνει να παρέχει υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, διασφαλίζοντας την ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες, για όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι δαπάνες όμως πρέπει να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας της χώρας. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι οι βασικές παράμετροι ενός σωστού συστήματος υγείας είναι τρεις: Ποιότητα, Πρόσβαση, Κόστος.

Στη χώρα μας υπάρχουν προβλήματα στον τομέα της υγείας, τα οποία δεν αφήνουν περιθώρια ώστε να μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σαν αρκετά πετυχημένο. Οι πόροι προς τον κλάδο υγείας δεν είναι αρκετοί ώστε να εξασφαλίσουν την ικανοποιητική στελέχωση των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, δεν επαρκούν για ικανοποιητικούς μισθούς, ούτε για να γίνουν οι αναγκαίες κτιριακές και τεχνολογικές ανακαινίσεις. Ούτε όμως και η διαχείριση των πόρων είναι αποτελεσματική.

1.3 Ο χάρτης των ΜΜΕ στην Ελλάδα

Τα Μέσα Μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελούν μια κυρίαρχη θεσμική δομή σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες και μπορούν να επηρεάσουν σε βάθος τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων που σχετίζονται με την υγεία. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος των πληροφοριών για την υγεία τους, από τα ΜΜΕ. Επιπλέον, η κλασική έρευνα της επικοινωνίας της υγείας δείχνει ότι τα ΜΜΕ αποδεικνύονται πιο σημαντικά από τη διαπροσωπική επικοινωνία στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της γνώσης για την υγεία.

Τόσο η ποσότητα όσο και το είδος των πληροφοριών που παρουσιάζονται στα ΜΜΕ μπορούν να διαμορφώσουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τους κανόνες, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Επιπλέον Τα ΜΜΕ μπορούν έμμεσα να επηρεάσουν συμπεριφορές υγείας. Οι άνθρωποι συζητούν τι έχουν διαβάσει,

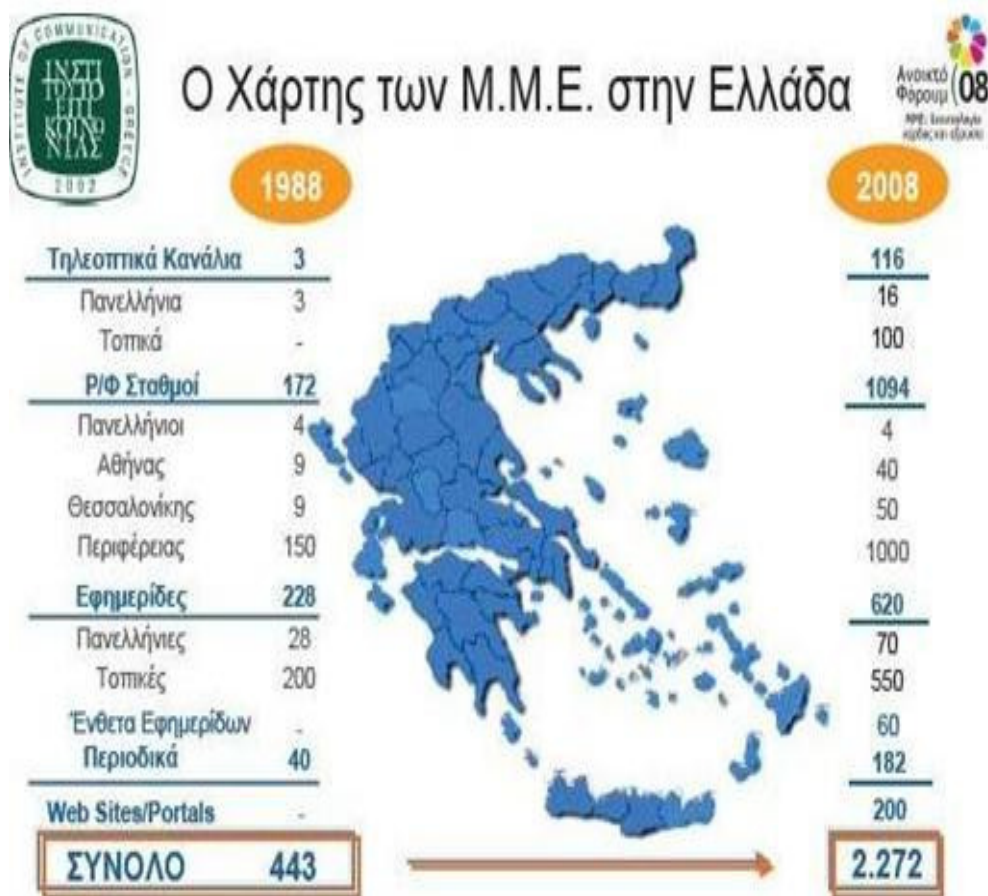
δει ή ακούσει και κάνοντας χρήση αυτών των αλληλεπιδράσεων, επικυρώνουν τις εμπειρίες και τις προσδοκίες τους.

Επιπρόσθετα τα ΜΜΕ σαν δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ των πολιτών και των κέντρων πολιτικής εξουσίας που χαράζουν τους άξονες της πολιτικής που θα ασκηθεί στο χώρο της δημόσιας περίθαλψης και γενικότερα το τοπίο των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, μεταφέρουν με την ειδησεογραφία τους, όλα όσα συμβαίνουν και αφορούν τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες - παρόχους.

Στην Ελλάδα, όπως και σε παγκόσμιο επίπεδο, τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια «έκρηξη» ανάπτυξης των ΜΜΕ, έντυπου και ηλεκτρονικού, με ακατάπαυστη ροή πληροφοριών. Η δημιουργία και ανάπτυξη των ΜΜΕ και ιδίως του διαδικτύου είχε σαν αποτέλεσμα η πληροφορία-είδηση να μεταδίδεται σε πραγματικό χρόνο και χώρο. Η παρακάτω εικόνα, σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγε η εταιρία δημοσκοπήσεων MRB για το Ινστιτούτο Επικοινωνίας με τίτλο «Εθνική έρευνα για τα ΜΜΕ στην Ελλάδα-2007», απεικονίζει γλαφυρά την αξιοπρόσεκτη αύξηση αυτή, που παρατηρήθηκε στην Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 1998-2008, σε όλα τα είδη των μέσων επικοινωνίας.

Όπως φαίνεται και στην εικόνα 1, ο συνολικός αριθμός των τηλεοπτικών καναλιών, των ραδιοφωνικών σταθμών, των εφημερίδων και των περιοδικών το έτος 2008 ανερχόταν σε 443 μέσα, για να εκτοξευτεί στα 2272 το 2008. Τα τηλεοπτικά κανάλια από 3 αυξήθηκαν σε 116 την αντίστοιχη περίοδο, οι ραδιοφωνικοί σταθμοί από 172 σε 1094, οι εφημερίδες από 228 σε 620 και τα περιοδικά από 40 σε 182. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο γεγονός ότι, όπως φαίνεται στο σχετικό πίνακα, ενώ το 1998 οι εφημερίδες δεν είχαν μπει στη λογική του ένθετου, το 2008 βλέπουμε να υπάρχουν 60. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού πολλά από τα ένθετα αυτά αφορούν θέματα υγείας, τα οποία οι εφημερίδες καθιέρωσαν σε εβδομαδιαία βάση (ΕΘΝΟΣ και Υγεία) ή σε καθημερινή (ΒΗΜΑ Science), αποδεικνύοντας πόσο σημαντικό παραμένει διαχρονικά το θέμα της υγείας.

ΕΙΚΟΝΑ 1^η: Η εξέλιξη του αριθμού των ΜΜΕ στην Ελλάδα την περίοδο 1998-2008



Πηγή: MRB, Εθνική έρευνα για τα ΜΜΕ στην Ελλάδα», Φεβρουάριος 2008

1.4 Κοινωνικό Κεφάλαιο και θεσμοί – Δείκτες εμπιστοσύνης

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται από τους υπεύθυνους φορείς στο κοινωνικό κεφάλαιο ως ένα σημαντικό παράγοντα της υγείας. Το κοινωνικό κεφάλαιο αναπτύχθηκε ως έννοια για να αναφέρει την ποσότητα και την ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων σε μια κοινότητα (Petrou, S. και Kurek E., 2007). Μια κοινωνία με υψηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου έχει υψηλή κοινωνική συμμετοχή των πολιτών της και υψηλή διαπροσωπική εμπιστοσύνη και τα υψηλά επίπεδα της θεσμικής εμπιστοσύνης (Putnam R.G., 1993, 2000). Μελέτες δείχνουν ότι η βελτίωση του κοινωνικού κεφαλαίου έχει θετικά αποτελέσματα σχετικά με διάφορες πτυχές της σωματικής και ψυχικής υγείας (Helliwell J.F., και Putnam R.G., 2004 και Yip W., et al, 2007).

Το κοινωνικό κεφάλαιο προάγει την υγεία με τη συναισθηματική υποστήριξη, τον αμοιβαίο σεβασμό, την καλύτερη πρόσβαση σε τοπικές υπηρεσίες, τον κοινωνικό έλεγχο της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και της βίας και την ενίσχυση της μετάδοσης των

πληροφοριών για την υγεία και την υγιεινή συμπεριφορά (Kawachi I., et al., 1999). Το κοινωνικό κεφάλαιο έχει πιο συχνά αξιολογηθεί ως κοινωνική συμμετοχή και την εμπιστοσύνη (Putnam R.G., 1993). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι μια κοινωνία με υψηλή κοινωνική συμμετοχή, αλλά με χαμηλή εμπιστοσύνη αντανακλά τη σμίκρυνση της κοινότητας, η οποία φαίνεται να σχετίζεται με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (Lindstrom M., 2003, 2004, 2005, Lindstrom M, και Axen E., 2004).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εμπιστοσύνη ως σημαντικό κοινωνικό παράγοντα για την υγεία (Antonucci, T.C., et al, 1997, Berkman, L.F , 1995, Di Tella R., et al, 2003, και Helliwell J.F., 2003). Η εμπιστοσύνη είναι μια πεποίθηση ότι η ειλικρίνεια και η καλή θέληση των άλλων μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη (Rotter J.B., 1967). Η υψηλή εμπιστοσύνη και η συνεργασία ενισχύει την ανθρώπινη κοινότητα και στη συνέχεια προωθεί τη συσσώρευση του κοινωνικού κεφαλαίου (Putnam R.G., 1993).

Η εμπιστοσύνη μπορεί να διαιρεθεί σε οριζόντια (διαπροσωπική) εμπιστοσύνη και σε κάθετη (θεσμική) εμπιστοσύνη (Putnam R.G., 1993) και περιλαμβάνει την προσδοκία ότι ένα άτομο ή ίδρυμα θα ενεργήσει αρμοδίως, δίκαια, ανοικτά και με ενδιαφέρον (Gilson, 2003). Η ανάπτυξη της ικανότητας για εμπιστοσύνη στους άλλους είναι ένα βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας και την επιτυχή κοινωνική προσαρμογή (Suedfeld P., et al, 2005.) Θεωρείται μάλιστα σημαντικός προγνωστικός δείκτης της υγείας και της ψυχολογικής ευεξίας (Barefoot, J.C., et al, 1998 και, Layard P.R.G., 2005).

1.4.1 Δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

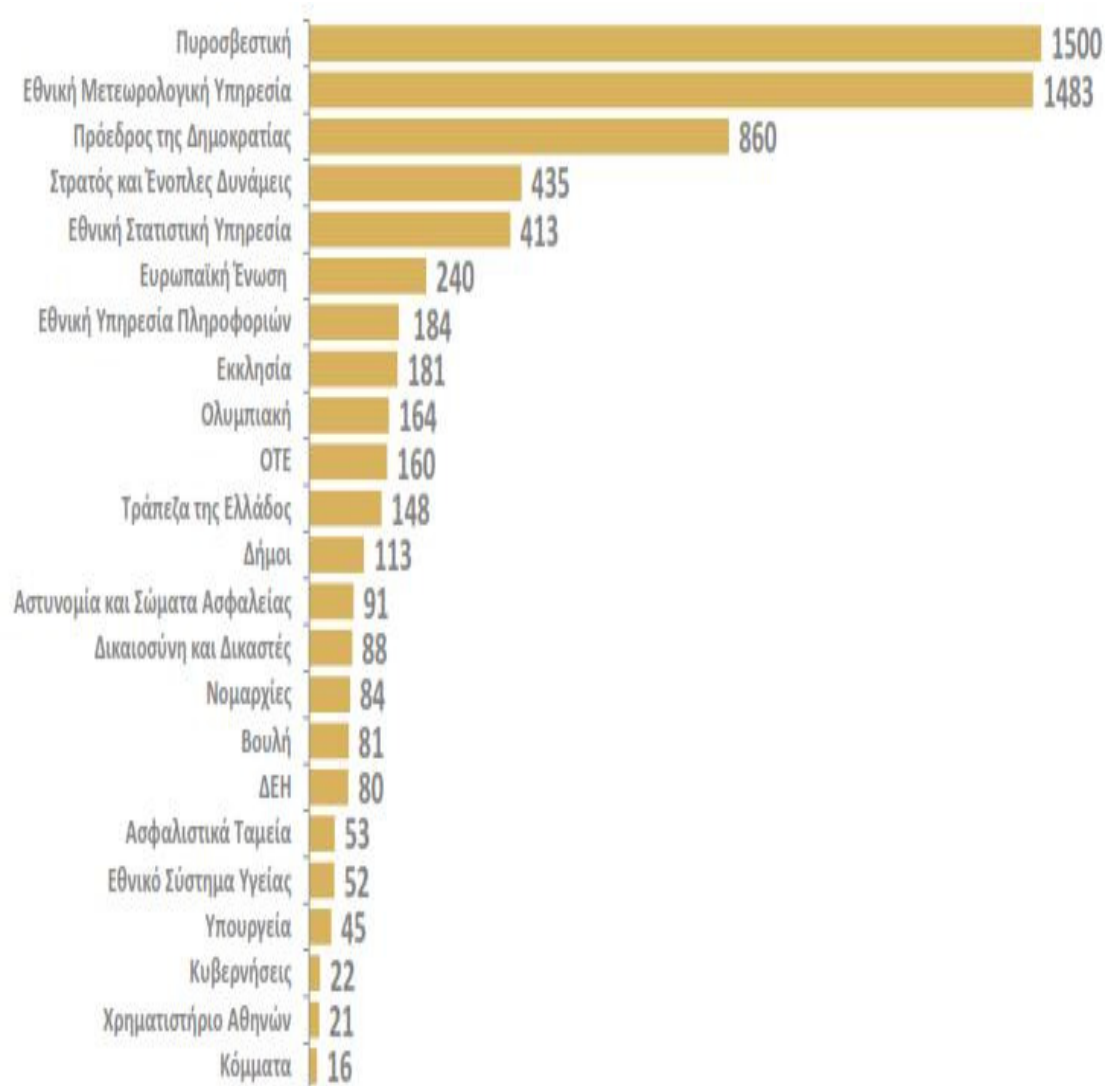
Η κάθετη εμπιστοσύνη θεωρεί ότι τα επίπεδα εμπιστοσύνης στα δημόσια ιδρύματα μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των κοινωνιών με βάση το επίπεδο της κοινωνικής συνεκτικότητας (Mohseni και Lindstrom, 2007). Για παράδειγμα, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας θεσμός και η κάθετη δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με την υγεία των φτωχών (Mohseni και Lindstrom, 2007). Οι ασθενείς με δυσπιστία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να μην έχουν πρόσβαση σε σημαντικές ιατρικές πληροφορίες και δεν μπορούν να συμμορφώνονται με τις ιατρικές συμβουλές και συνταγές.

Η εμπιστοσύνη που τρέφουν οι πολίτες στους θεσμούς της διακυβέρνησης, της οικονομίας και της κοινωνίας αποτελεί μια σημαντική παράμετρο της πολιτικής και οικονομικής σταθερότητας μιας χώρας. Η δημοσίευση, για πρώτη φορά, του Ελληνικού Δείκτη Εμπιστοσύνης στους Θεσμούς (GICI) παρέχει στους φορείς διαμόρφωσης και άσκησης της πολιτικής ένα ολοκληρωμένο επιστημονικό εργαλείο, για τη συγκριτική αξιολόγηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης σε σαράντα έξι (46) θεσμούς. Θεσμούς, που προέρχονται από όλες τις περιοχές της κοινωνικής ζωής: διακυβέρνηση, επιχειρήσεις, εκπαίδευση, ανεξάρτητες αρχές, επαγγελματικές οργανώσεις, κοινωνία πολιτών και μέσα ενημέρωσης. Τόσο ο συνολικός δείκτης, όσο και οι επιμέρους δείκτες που είναι δυνατόν να υπολογισθούν, για κάθε υποκατηγορία, αποτελούν μια εξαιρετικά λεπτομερή χαρτογράφηση των κοινωνικών αντιλήψεων για τους θεσμούς, σήμερα στην Ελλάδα.

Η μέτρηση της Public Issue, που πραγματοποιήθηκε το έτος 2007, για λογαριασμό της ετήσιας ελληνικής έκδοσης του περιοδικού «Economist», κατέγραψε ιδιαίτερα χαμηλή εμπιστοσύνη για τους θεσμούς του Κράτους Πρόνοιας, και συγκεκριμένα για το ΕΣΥ (CI=52) και τα Ασφαλιστικά Ταμεία (CI=53). Σημειωτέον ότι η τιμή 100 στο δείκτη εμπιστοσύνης (CI), υποδηλώνει ότι υφίσταται απόλυτη ισοδυναμία θετικών και αρνητικών αντιλήψεων απέναντι στο θεσμό. Τιμή 200 στο δείκτη υποδηλώνει, ότι ο αριθμός των πολιτών που εμπιστεύεται τον θεσμό είναι διπλάσιος από εκείνους που εκφράζουν δυσπιστία απέναντί του. Τέλος, τιμή 50 σημαίνει, ότι οι αρνητικές εντυπώσεις είναι διπλάσιες από τις θετικές.

Όλα τα παραπάνω απεικονίζονται στο διάγραμμα 1, που ακολουθεί:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς του κράτους και της διακυβέρνησης

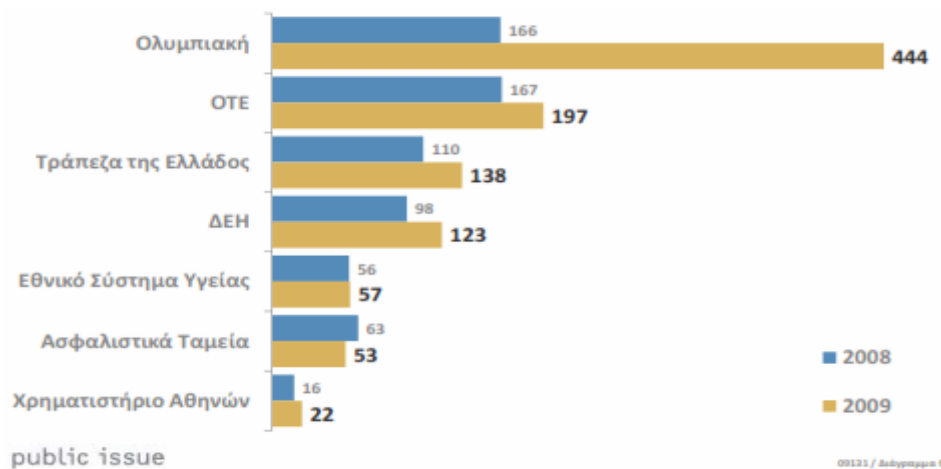


public issue

Πηγή: Public Issue, «Δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς», Δεκέμβριος 2007

Ο βαθμός εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ και στα Ασφαλιστικά Ταμεία δε δείχνει σημεία βελτίωσης, σύμφωνα και με την έκθεση που πραγματοποίησε η Public Issue για λογαριασμό της εφημερίδας ««ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ» με τίτλο «Ελληνικός δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς 2009», και αποτύπωσε τη μείωση της εμπιστοσύνης του ελληνικού πληθυσμού στα ΜΜΕ, από το έτος 2008 στο 2009 (διάγραμμα 2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Δείκτης εμπιστοσύνης στις ΔΕΚΟ και στους θεσμούς της Οικονομίας 2008-2009



Πηγή: Public Issue, «Ελληνικός δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς», Δεκέμβριος 2009

1.4.2 Δυσπιστία στα ΜΜΕ

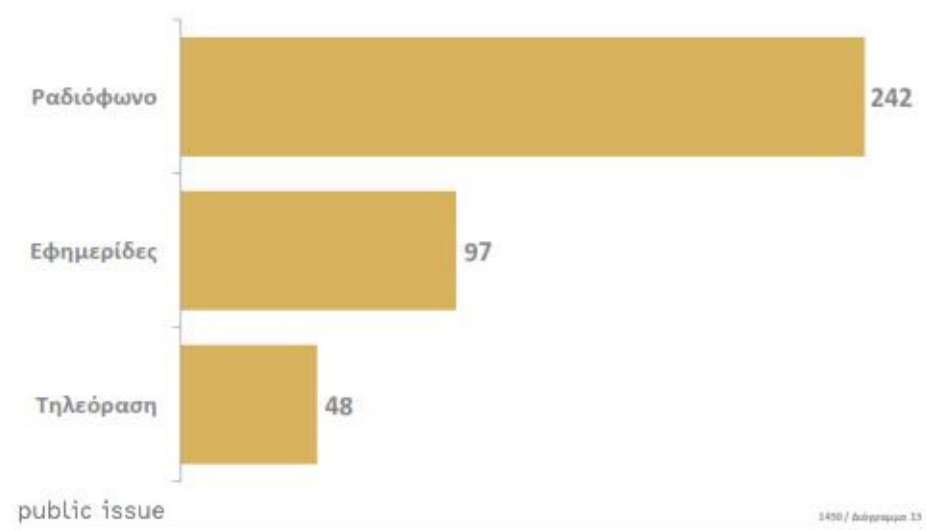
Εκτός από το σύστημα υγείας, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θεωρούνται επίσης ως ένας από τους δημόσιους φορείς της κοινωνίας και μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της υγείας μέσα από το βαθμό εμπιστοσύνης που έχουν οι άνθρωποι στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μπορούν επίσης να ωθήσουν σε διορθωτικές παρεμβάσεις στο υπάρχον σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, μέσω προβολής των προβλημάτων. Υπάρχουν μερικές μελέτες μέχρι σήμερα που διερευνούν τη σχέση της υγείας που σχετίζονται με τα θέματα και την εμπιστοσύνη στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μια πρόσφατη μελέτη, που διεξήχθη στη Σουηδία, έδειξε ότι η κάθετη δυσπιστία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν σχετίζεται με τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Lindstrom και Janzon, 2007), αλλά συνδέεται με χαμηλότερη απόδοση του καπνίσματος (Lindstrom και Janzon, 2007). Η κάθετη δυσπιστία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι επίσης πιθανό να είναι ένας σημαντικός παράγοντας της υγείας. Δεδομένου ότι το ζήτημα της κάθετης δυσπιστίας δεν έχει ερευνηθεί στο παρελθόν, δεν είναι σαφές εάν δυσπιστία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης σχετίζεται με κακή αυτο-βαθμολογία υγείας

Ο τρόπος λειτουργίας-δράσης όμως των ΜΜΕ έχει δημιουργήσει έναν έντονο προβληματισμό και αμφισβήτηση από την πλευρά του ελληνικού πληθυσμού. Η μαζική

κουλτούρα που διαμορφώνουν με την έλλειψη πολυφωνίας, η τάση που παρατηρείται στη δημιουργία-κατασκευή της είδησης (και στο χώρο της υγείας), η έλλειψη ιατρικής ηθικής και δημοσιογραφικής δεοντολογίας και πολλά άλλα προβλήματα, που θα αναλυθούν στα επόμενα κεφάλαια, προκαλεί έντονη δυσπιστία στους Έλληνες πολίτες.

Σύμφωνα με τη μέτρηση της Public Issue, που πραγματοποιήθηκε το έτος 2007, για λογαριασμό της ετήσιας ελληνικής έκδοσης του περιοδικού «Economist» και προαναφέρθηκε παραπάνω, μεταξύ των Μέσων Ενημέρωσης, μόνο το Ραδιόφωνο (CI=242) δείχνει να διατηρεί την κοινωνική αποδοχή. Μάλιστα, συγκεντρώνει υπερδιπλάσια ποσοστά εμπιστοσύνης από τις εφημερίδες (CI=97) και σχεδόν 5πλάσια από την Τηλεόραση (CI=48). Η τελευταία δείχνει να αποδοκιμάζεται κοινωνικά, αφού καταλαμβάνει μόλις την 41η θέση, μεταξύ των 46 θεσμών του δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ3: Δείκτης εμπιστοσύνης στα Μέσα Ενημέρωσης

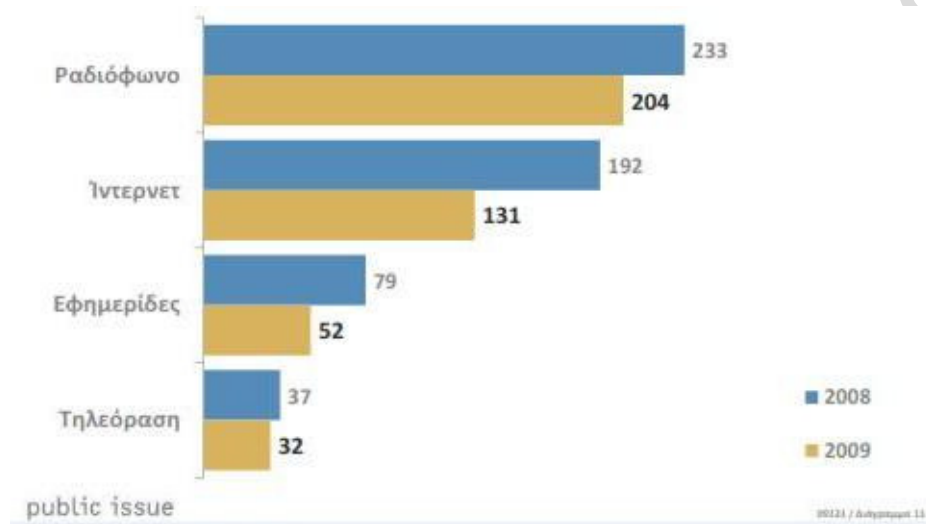


Πηγή: Public Issue, «Δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς, Δεκέμβριος 2007»

Υπενθυμίζεται ότι η τιμή 100 στο δείκτη εμπιστοσύνης (CI), υποδηλώνει ότι υφίσταται απόλυτη ισοδυναμία θετικών και αρνητικών αντιλήψεων απέναντι στο θεσμό. Τιμή 200 στο δείκτη υποδηλώνει, ότι ο αριθμός των πολιτών που εμπιστεύεται τον θεσμό είναι διπλάσιος από εκείνους που εκφράζουν δυσπιστία απέναντί του. Τέλος, τιμή 50 σημαίνει, ότι οι αρνητικές εντυπώσεις είναι διπλάσιες από τις θετικές.

Αντίστοιχα στην έρευνα που διεξήγαγε η Public Issue για λογαριασμό της εφημερίδας ««ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ» με τίτλο «Ελληνικός δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς 2009», αποτυπώνεται η μείωση της εμπιστοσύνης του ελληνικού πληθυσμού στα ΜΜΕ, από το έτος 2008 στο 2009.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Δείκτης εμπιστοσύνης στα μέσα ενημέρωσης 2008- 2009



Πηγή: Public Issue, «Ελληνικός δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς», Δεκέμβριος 2009

Παρατηρώντας τα διαγράμματα 3 και 4, θα ήταν παράλειψη να μη σημειώσουμε ότι η εμπιστοσύνη στα μέσα -εξαιρουμένου του διαδικτύου που φαίνεται να απολαμβάνει αποδοχής-, από το έτος 2007 ως το 2009, παρουσιάζει αισθητή μείωση, δείγμα του πνεύματος αμφισβήτησης και της κριτικής που δέχονται, άλλο περισσότερο άλλο λιγότερο, τα ΜΜΕ στη χώρα μας.

Ιδιαίτερα αποκαλυπτικός είναι ο πίνακας της Public Issue με τη συνολική κατάταξη των θεσμών, με βάση τις τιμές που καταγράφουν στο δείκτη εμπιστοσύνης, δίδεται στο σχετικό διάγραμμα και είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική, όχι μόνο για τους θεσμούς της πολιτικής, αλλά και της οικονομίας. Με βάση την παρούσα μέτρηση, το 2007, ελάχιστοι θεσμοί απολαμβάνουν σχετικά υψηλά ποσοστά κοινωνικής εμπιστοσύνης, ενώ περισσότεροι από τους μισούς δεν εμφανίζουν καν θετικό ισοζύγιο εμπιστοσύνης. Γεγονός, με προφανή πολιτική σημασία και επιπτώσεις στις δυνατότητες άσκησης της Διακυβέρνησης, αλλά και τη λειτουργία των θεσμών.

Στον πίνακα 1, που παρατίθεται παρακάτω, από την ίδια έρευνα φαίνεται συγκεντρωτικά η εμπιστοσύνη και η δυσπιστία των Ελλήνων στους θεσμούς και η κατάταξη των θεσμών σύμφωνα με το βαθμό εμπιστοσύνης που απολαμβάνουν. Ανάμεσα σε 46 θεσμούς που εξετάστηκαν, το 2009 τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία και οι Κλινικές καταλαμβάνουν την 12^η θέση, το διαδίκτυο την 21^η θέση, τα Ασφαλιστικά Ταμεία την 34^η θέση, το ΕΣΥ την 36^η, οι εφημερίδες την 39^η και η τηλεόραση την 44^η θέση. Στον ίδιο πίνακα φαίνονται και οι μεταβολές στο βαθμό εμπιστοσύνης κατά τη χρονική περίοδο 2007-2009, όπου κυριαρχεί η δυσπιστία για τους συγκεκριμένους θεσμούς.

Συνοψίζοντας όλα όσα αναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 1, εξάγονται τα εξής συμπεράσματα:

- Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό, δικαίωμα των πολιτών και υποχρέωση του Κράτους.
- Τα Συστήματα Υγείας διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στην ποιοτική και ισότιμη περίθαλψη.
- Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας κρίνεται αναποτελεσματικό.
- Ο αριθμός των ΜΜΕ στον ελλαδικό χώρο, την περίοδο 1998-2008, παρουσιάζουν τεράστια αύξηση.
- Ο βαθμός αξιοπιστίας των θεσμών της χώρας και ιδιαίτερα ως προς την περίθαλψη και τα μέσα ενημέρωσης, παρουσιάζει σοβαρό «έλλειμμα».

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατάταξη των θεσμών ανάλογα με το δείκτη εμπιστοσύνης 2009-
Μεταβολές δεικτών 2007- 2009

Κατάταξη 2009	Κατάταξη 2008	Κατάταξη 2007		Δείκτης 2009	Δείκτης 2008	Μεταβολή 2008-2009		Εμπιστοσύνη %	Δυσπιστία %
1	2	2	Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία	1.840	1517	323	↑	92	5
2	1	1	Πυροσβεστική	1517	1840	-323	↓	91	6
3	3	3	Πρόεδρος της Δημοκρατίας	978	880	98	↑	88	9
4	5	5	Ακαδημία Αθηνών	590	483	107	↑	59	10
5	4	4	Συνήγορος του Πολίτη	507	486	21	↑	71	14
6	7	6	Στρατός και Ένοπλες Δυνάμεις	494	375	119	↑	79	16
7	16	16	Ολυμπιακή	444	166	278	↑	71	16
8	9	8	Εταιρείες Πληροφορικής & Νέων Τεχνολογιών	290	250	40	↑	61	21
9	10	9	Πανεπιστήμια	275	246	29	↑	66	24
10	8		Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο	260	267	-7	↓	65	25
11	6	7	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία	219	394	-175	↓	59	27
12	11	10	Ραδιόφωνο	204	233	-29	↓	57	28
13	15	17	ΟΤΕ	197	167	30	↑	63	32
14	12	12	Ευρωπαϊκή Ένωση	188	203	-15	↓	60	32
15	14	13	Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές	184	184	0	↔	59	32
16	17	11	Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις	181	158	23	↑	56	31
17	25	21	ΑΣΕΠ	157	93	64	↑	55	35
18	18	14	Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών	155	130	25	↑	48	31
19	21	18	Τράπεζα της Ελλάδος	158	110	28	↑	51	37
20	19	19	Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων	138	130	8	↑	51	37
21	13		Ίντερνετ	131	192	-61	↓	46	35
22	24	31	ΔΕΗ	123	98	25	↑	53	43
23	26	25	Αστυνομία και Σώματα Ασφαλείας	120	93	27	↑	49	41
24	22	15	Εκκλησία	119	107	12	↑	51	43
25	32	32	Σχολεία	96	76	20	↑	43	45
26	20	20	Δήμοι	91	115	-24	↓	43	47
27	29	26	Δικαιοσύνη και Δικαστές	91	83	8	↑	42	46
28	23	28	Νομαρχίες	83	102	-19	↓	39	47
29	33	24	Κολλέγια & Κέντρα Ελευθέρων Σπουδών	75	69	6	↑	33	44
30	36	30	Βουλή	74	57	17	↑	39	53
31	30	29	Κατασκευαστικές Επιχειρήσεις	71	80	-9	↓	34	48
32	27	27	ΑΔΕΔΥ	63	89	-26	↓	32	51
33	38	35	Εταιρείες Κινητής Τηλεφωνίας	60	56	4	↑	33	55
34	35	33	Επιτροπή Ανταγωνισμού	60	57	3	↑	29	47
35	28	22	ΓΣΕΕ	58	87	-29	↓	31	53
36	37	39	Εθνικό Σύστημα Υγείας	57	56	1	↔	34	60
37	39	34	ΣΕΒ	54	55	-1	↓	28	52
38	34	38	Ασφαλιστικά Ταμεία	53	63	-10	↓	32	60
39	31	23	Εφημερίδες	52	79	-27	↓	28	54
40	40	36	Διαφημιστικές Επιχειρήσεις	50	53	-3	↓	30	60
41	45	43	Βιομηχανίες Τροφίμων	39	27	12	↑	25	64
42	41	40	Τράπεζες	37	44	-7	↓	25	68
43	44	42	Υπουργεία	34	31	3	↑	22	64
44	42	41	Τηλεόραση	32	37	-5	↓	22	68
45	43	37	Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις	29	36	-7	↓	20	69
46	46	45	Κρηματιστήριο Αθηνών	22	16	6	↑	15	69
47	48	46	Κόμματα	15	10	5	↑	12	79
48	47	44	Κυβερνήσεις	14	12	2	↑	11	81

Πηγή: Public Issue, «Ελληνικός δείκτης εμπιστοσύνης στους θεσμούς», Δεκέμβριος 2009

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ

2.1 ΜΜΕ: Ιστορική ανασκόπηση

Η ανάγκη της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων είναι σύμφυτη με την ανθρώπινη ύπαρξη. Η νοηματική ήταν το πρώτο εργαλείο επικοινωνίας. Η διαμόρφωση κοινά αποδεκτού κώδικα φθόγγων, δηλαδή η δημιουργία «γλώσσας», ήταν το επόμενο. Ακολούθησε η γραφή.

Πολλές φορές, οι ανάγκες απαιτούσαν η διάδοση μιας πληροφορίας να γίνει μαζικά και γρήγορα. Αυτή η πρακτική ανάγκη αποτέλεσε την αφετηρία για την δημιουργία των ΜΜΕ.

Από την αρχαιότητα, καταγράφεται η ύπαρξη και λειτουργία Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Ο «κήρυκας» που περιδιάβαινε την αρχαία Αγορά επιτελούσε αυτήν ακριβώς την λειτουργία: την μαζική και γρήγορη ενημέρωση. Πολλούς αιώνες αργότερα, ο ίδιος λειτουργός μας έγινε γνωστός και προσιτός με το τούρκικο όνομά του: ντελάλης.

Οι τεχνικές επικοινωνίας εξελίχθηκαν. Ο γραπτός λόγος μπήκε για τα καλά στη ζωή μας σαν μέσο μαζικής επικοινωνίας. Τον έβδομο αιώνα, οι Κινέζοι εξέδωσαν την πρώτη έντυπη εφημερίδα στον κόσμο. Το 1605, στο Στρασβούργο, κυκλοφόρησε η πρώτη εφημερίδα σταθερής κυκλοφορίας στην Ευρώπη, η RELATION. Μετά την ανακάλυψη των κινητών τυπογραφικών στοιχείων από τον Γουτεμβέργιο, η ανάπτυξη των εφημερίδων μπήκε σε άλλους, πολύ υψηλούς, ρυθμούς. Έτσι, προετοιμάστηκε μια κυριαρχία, η οποία συνεχίζεται ικανοποιητικά, αλλά, με προβλήματα μέχρι σήμερα: η κυριαρχία του ΤΥΠΟΥ.

Παράλληλα, σχεδόν, αναπτύχθηκε και το ραδιόφωνο σαν μέσο γρήγορης και μαζικής ενημέρωσης. Η αμεσότητα στην πληροφόρηση σε συνδυασμό με την δυνατότητα επικοινωνίας από τεράστιες αποστάσεις αποτέλεσαν την αιτία που καθιστά το μέσο αυτό βιώσιμο μέχρι σήμερα.

Πριν από μερικές δεκαετίες, η ζωή μας άλλαξε απότομα. Ένα καινούριο «εργαλείο» προστέθηκε στο οπλοστάσιο των ανθρώπων της επικοινωνίας: η τηλεόραση έκανε την έφοδό της και μπήκε επιθετικά μέσα σε κάθε πόλη και σε κάθε χωριό, μέσα σε κάθε σπίτι και σε κάθε δωμάτιο. Αν δεχτούμε ότι, είναι σωστή η ρήση πως «κάθε εικόνα ισοδυναμεί με χίλιες λέξεις», αντιλαμβάνεται κανείς πάρα πολύ εύκολα πόση επικοινωνιακή δύναμη κρύβει μέσα του αυτός ο μηχανισμός.

Τέλος, λίγο αργότερα, σε όλα αυτά προστέθηκε και το διαδίκτυο, το internet. Ένα σύστημα που επιτρέπει την άμεση και πολλαπλή επικοινωνία ανθρώπων, οπουδήποτε στο σύμπαν κι αν ευρίσκονται, με μια αμεσότητα που βγαίνει έξω από τις δυνατότητες αντίληψης του μέσου ανθρώπου.

2.2 Η δύναμη των ΜΜΕ στη διαμόρφωση κοινωνικών συμπεριφορών

Η επίδραση των ΜΜΕ στη διαμόρφωση της «κοινής γνώμης» έγινε πολύ γρήγορα γνωστή σ' αυτούς που την είχαν ανάγκη. Στη διάρκεια του περασμένου αιώνα τα μεγάλα παιχνίδια παιζόντουσαν με εργαλεία, κυρίως, τις εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας και το ραδιόφωνο. Όταν μπήκε στη ζωή μας η τηλεόραση, το κέντρο βάρους του ενδιαφέροντος μετατοπίστηκε. Μερικοί πίστεψαν ότι ο τύπος έφτασε στο τέλος του. Η συνέχεια τους διέψευσε. Ο τύπος συνέχισε την πορεία του, αλλά, υπέστη κι αυτός τον μεταβολισμό του. Σήμερα, οι εφημερίδες που παρέχουν γενική ενημέρωση, προσδοκούν να αυξήσουν τις πωλήσεις τους με παροχές σε είδος. Δεν είναι ανέκδοτο, είναι, δυστυχώς, πραγματικό γεγονός το να ακούς στο περίπτερο τον επίδοξο αναγνώστη να ζητά την εφημερίδα του ρωτώντας: «ποια έχει το CD με την Ντέμυ Μουρ;».

Η εισβολή της τηλεόρασης αποτέλεσε μιαν επανάσταση. Η διείσδυση της πληροφόρησης έγινε πολύ πιο εύκολη, πιο άμεση, πιο αποτελεσματική. Η πληροφορία, με τη μορφή εικόνας, φτάνει στον αποδέκτη της όπου κι αν βρίσκεται. Τον βρίσκει μέσα στο σπίτι του, καθισμένο στον καναπέ ή μισοξαπλωμένο στο κρεβάτι του. Φτάνει στον εγκέφαλό του, είτε ξέρει γράμματα, είτε όχι. Η αφομοίωση του μηνύματος διευκολύνεται αφάνταστα. Ο συνδυασμός εικόνας και ήχου έχει αποδειχτεί ότι αποτελεί τον καλύτερο συνδυασμό για την εμπέδωση της πληροφορίας. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι, χρησιμοποιείται ευρύτατα και για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Μόνο που εδώ οι σκοποί απέχουν πάρα πολύ από το να χαρακτηριστούν εκπαιδευτικοί.

Η υψηλή αποτελεσματικότητα στη διαμόρφωση της Κοινής Γνώμης αποτέλεσε την κύρια αιτία για υψηλούς κόστους επενδύσεις στον συγκεκριμένο χώρο. Σε χρόνο ρεκόρ αναπτύχθηκαν μεγάλα δίκτυα, με δεκάδες χιλιάδες πομπούς και αναμεταδότες, με εκατομμύρια εργαζόμενους στις κάθε μορφής θέσεις εργασίας που δημιούργησαν οι ανάγκες παραγωγής προγραμμάτων και λειτουργίας των καναλιών. Η χρηματοδότησή τους εξασφαλίστηκε και συνεχίζει να εξασφαλίζεται από αυτούς που θέλουν να πουλήσουν ή να ελέγξουν. Άλλωστε, οι δύο έννοιες είναι κατ' ουσίαν απόλυτα δεμένες

μεταξύ τους. Η πώληση, είτε αφορά σε υλικό προϊόν, είτε σε άυλο, σε ιδέα, απαιτεί τον έλεγχο των καταναλωτών-αποδεκτών του προϊόντος.

Ένα απλό παράδειγμα που αποδεικνύει ότι τα ΜΜΕ διαθέτουν τη δύναμη να διαμορφώσουν κοινωνικές συμπεριφορές είναι το παρακάτω. Σε μια χώρα όπως η Ελλάδα που, στη συντριπτική της πλειοψηφία, το κεντρικό δίκτυο ύδρευσης των αστικών περιοχών τροφοδοτεί τα νοικοκυριά με πόσιμο νερό καλής ποιότητας γίνεται εισαγωγή νερού από τις πηγές των Καρπαθίων. Κάποιοι ευφυείς πίστεψαν ότι μπορούσαν να κάνουν το εμφιαλωμένο νερό καταναλωτικό αγαθό ευρείας χρήσεως και στην Ελλάδα και το κατάφεραν με τη βοήθεια της προβολής του από τα ΜΜΕ! Λοιπόν, η επιβολή της χρήσης συγκεκριμένων προϊόντων, η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, η διαμόρφωση προτύπων εξωτερικής εμφάνισης και η καθιέρωση, γενικώς, κυρίαρχων καταναλωτικών ρευμάτων είναι μία από τις επιδράσεις των ΜΜΕ στην σύγχρονη κοινωνία μας.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η καταναλωτική μανία που έχει παρατηρηθεί πρόσφατα στο λαό της Κίνας. Τη δεκαετία του '60 η φαιά στολή, που είχε καθιερώσει ο Μάο, εξαφάνιζε την δυνατότητα ατομικής επιλογής, όσον αφορά στην εμφάνιση, σε ενάμιση δισεκατομμύριο ανθρώπων. Σήμερα, οι Κινέζοι μετατρέπονται ταχύρρυθμα σε καταναλωτές πρώτης γραμμής κι αυτό το γεγονός, μάλιστα, αποτελεί την ελπίδα ανάκαμψης της δυτικής βιομηχανίας καταναλωτικών αγαθών. Οι οικονομικοί αναλυτές διατυπώνουν την άποψη ότι, η πίεση για την απόκτηση καταναλωτικών αγαθών θα οδηγήσει προοδευτικά, αλλά, σύντομα, σε σύγκλιση των αμοιβών των Κινέζων εργαζομένων με τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους. Αυτό, όμως, θα οδηγήσει, δευτερογενώς, σε εξισορρόπηση του κόστους παραγωγής των Κινεζικών προϊόντων με τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά. Ποιος θα έχει πετύχει αυτό τον άθλο; Ποιος θα μπορούσε να μεταβάλλει σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα τις καταναλωτικές συνήθειες ενάμιση δισεκατομμυρίου ανθρώπων, που ζούσαν επί χιλιετηρίδες κάτω από μια κλειστή και εσωστρεφή καθοδήγηση; Τα ΜΜΕ το πέτυχαν.

2.3 ΜΜΕ και πολιτική

Η έκφραση «ο Λαμπράκης ανεβάζει και κατεβάζει κυβερνήσεις» και ότι το «ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ» κυβερνά την Ελλάδα ακούγονταν πολύ συχνά τις περασμένες δεκαετίες και αποδίδουν απόλυτα τη σχέση ανάμεσα στην πολιτική και τα ΜΜΕ. Αυτή η άποψη, που έχει δημοσιοποιηθεί πάρα πολλές φορές, από σοβαρούς, αξιόλογους

δημόσιους ανθρώπους και δεν έχει αντικρουστεί από κανένα ενδιαφερόμενο, αποτελεί μια ακόμη ένδειξη της δύναμης που διαθέτουν τα ΜΜΕ. Ένα δημοσίευμα έγκυρης εφημερίδας ανέφερε ότι ο ΔΟΛ κατείχε το 33% και άνω των μετοχών, σε περισσότερες από 150 επιχειρήσεις, που είχαν σχέση με εκδόσεις εφημερίδων και περιοδικών, ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς, εταιρίες πληροφορικής κ.α. Αν αυτό δεν αποτελεί δύναμη, τότε πώς μπορεί να το χαρακτηρίσει κανείς;

Η αγωνία των πολιτικών για την προβολή τους μέσα από τους διαύλους επικοινωνίας με τις μεγάλες μάζες του εκλογικού σώματος γίνεται φανερή στη διάρκεια των εμφανίσεών τους στα κάθε είδους τηλεοπτικά «παράθυρα». Εκεί, η συμφωνία ανάμεσα στον πολιτικό και το κανάλι είναι ξεκάθαρη: Σου προσφέρω τηλεοπτικό χρόνο για να σε δει ο λαός κι εσύ, σε αντάλλαγμα, μου εξασφαλίζεις τηλεθέαση για να μπορέσω να πουλήσω διαφήμιση. Έτσι, βλέπουμε καθημερινά πολιτικούς, που πιθανόν να έχουν και φιλικές σχέσεις, να εμφανίζονται στα παράθυρα και να αντιδρούν σε υπερθετικούς βαθμούς, δημιουργώντας στους αδαείς την εντύπωση ότι συγκρούονται. Η τηλεοπτική τους υπέρβαση αποτελεί το αντίτιμο της τηλεοπτικής τους προβολής.

Στο forum «Εικόνα & λόγος στα Media» που διοργανώθηκε τον Νοέμβριο του 2005 στη Θεσσαλονίκη, ο Χρήστος Φραγκονικολόπουλος, Λέκτορας του Τμήματος Δημοσιογραφίας και ΜΜΕ στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, υπεστήριξε ότι η σύγχρονη τεχνολογία έχει μετατρέψει τα ΜΜΕ σε ισχυρούς «παίκτες» επιρροής και διαμόρφωσης ακόμη και των διεθνών εξελίξεων. Για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις, τα ΜΜΕ βάζουν φραγμούς και περιορίζουν τον χρόνο που έχουν οι κυβερνήσεις και οι διπλωμάτες για να λάβουν αποφάσεις.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι, τα ΜΜΕ ασκούν άμεση επίδραση στη διαμόρφωση της πολιτικής με αποτέλεσμα οι κοινωνίες, που αποτελούν τους αποδέκτες αυτής της πολιτικής, να εξαρτώνται και να επηρεάζονται άμεσα από αυτά.

Έχει επίσης παρατηρηθεί συχνά τα ΜΜΕ να υποκαθιστούν επιλεκτικά τις λειτουργίες του Κράτους. Η αποδοχή εκ μέρους του κράτους, της διαδικασίας να παρεμβαίνουν τα ΜΜΕ για να δώσουν λύσεις σε προσωπικά κοινωνικά προβλήματα, ακυρώνει το θεσμικό ρόλο του κράτους και της κοινωνικής πρόνοιας. Η υφαρπαγή από τα ΜΜΕ των αρμοδιοτήτων της κεντρικής εξουσίας, με απόλυτη αποδοχή και στήριξη από την πλευρά της, είναι μία ακόμα απόδειξη της δύναμης των ΜΜΕ και την αλληλοεξάρτησή τους με την πολιτική.

Γενικό συμπέρασμα από όλα όσα αναφέρθηκαν σε αυτό το κεφάλαιο: Συμπέρασμα: Ο μόνος τρόπος αντίδρασης στην επέλαση των ΜΜΕ είναι η ανάπτυξη κριτικής ικανότητας και η διατήρηση της ανεξάρτητης σκέψης.

2.4 Ο ελεγκτικός ρόλος των ΜΜΕ

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας (ΜΜΕ) χαρακτηρίζονται με τον όρο Τέταρτη Εξουσία. Αρχικά ο όρος αναφερόταν στον Τύπο, καθώς ήταν το μόνο μέσο, αλλά στη συνέχεια με την ανάπτυξη και των υπολοίπων, ραδιόφωνο, τηλεόραση, διαδίκτυο, χαρακτηρίζει τα ΜΜΕ γενικότερα.

Ο τίτλος της Τέταρτης Εξουσίας δίνεται με βάση τις τρεις βασικές κρατικές εξουσίες, τη νομοθετική, την εκτελεστική και τη δικαστική και με τη λογική ότι όλες τους υπάρχουν για τον ίδιο σκοπό, την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

Σύμφωνα με τη φιλελεύθερη προσέγγιση, από την οποία προέρχεται και η έννοια της Τέταρτης Εξουσίας, τα ΜΜΕ, ύστερα από την ανεξαρτητοποίησή τους από το κράτος, συνέβαλαν στην εκδημοκράτησή του. Αυτό αιτιολογείται με κάποιες από τις λειτουργίες που λειτουργούν, όπως:

- να δρουν ελεγκτικά απέναντι στο κράτος και να παρακολουθούν την άσκηση των τριών εξουσιών, δρώντας καταγγελτικά και κριτικά, επιτελούν δηλαδή το ρόλο «φύλακα»
- παρέχουν ενημέρωση σχετικά με δημόσια ζητήματα και
- μεταφέρουν τη φωνή του λαού, ενοποιώντας όλες τις διαφορετικές απόψεις που έρχονται από την κοινωνία.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι λειτουργούν ως επικοινωνιακός διάυλος μεταξύ των κυβερνώντων και του λαού, αλλά και ανάμεσα στις ετερόκλητες ομάδες του τελευταίου. Έτσι, υποστηρίζεται ότι τα ΜΜΕ ενισχύουν το λαό, ασκώντας κριτική στην πολιτική εξουσία και ελέγχοντάς την εξονυχιστικά και αντιπροσωπεύουν την κοινή γνώμη στην κυβέρνηση μεταφέροντας το λαϊκό παλμό.

Αυτή η μετατόπιση εξουσίας από το κράτος στο λαό, με τη μεσολάβηση των ΜΜΕ, τους δίνει τον τίτλο της Τέταρτης Εξουσίας.

2.5 Τα ΜΜΕ είναι μεγάλες επιχειρήσεις

Τα ΜΜΕ διαδραματίζουν έναν κυρίαρχο ρόλο στις κοινωνίες ως Τέταρτη Εξουσία, όπως προαναφέρθηκε. Λειτουργούν ως κανάλι μεταφοράς μηνυμάτων και μπορούν να διαμορφώσουν και να επηρεάσουν τις ιδέες και τις συμπεριφορές των ανθρώπων.

Τα μηνύματα που μεταφέρουν όμως δεν είναι ουδέτερα, εφόσον είναι μεγάλες επιχειρήσεις. Υπόκεινται σε κάποιο ιδιοκτησιακό καθεστώς και μάλιστα συχνά ολιγοπωλιακό. Το γεγονός αυτό τα μετατρέπει σε φορείς ιδιωτικών κυρίως συμφερόντων και αλλοιώνει το ρόλο του «φύλακα», αφού αποτελούν τμήμα αυτού που πρέπει να ελέγχουν (π.χ. η General Electric, η Toshiba και η Fiat είναι μερικές από τις επιχειρήσεις που έχουν εξαγοράσει ΜΜΕ).

Τα ΜΜΕ, οι ιδιοκτήτες τους και οι δημοσιογράφοι που εργάζονται σε αυτά, είναι μέρος του κατεστημένου. Δεν μπορούν να αγνοηθούν οι πολιτικές τους δεσμεύσεις, η δύναμη που τους ασκείται από ηγετικές ομάδες και τη σχέση που επιδιώκουν να έχουν με την κυβέρνηση. Όλα αυτά περιορίζουν την ανεξάρτητη και αντικειμενική δημοσιογραφία αλλοιώνοντας το ρόλο και το σκοπό της.

Τα μέσα ενημέρωσης από τη στιγμή που κατόρθωσαν να κερδίσουν ένα ευρύ αναγνωστικό κοινό και να εδραιώσουν τη λειτουργία τους στη δημόσια ζωή των χωρών της Δύσης (κατά τον 19ο αιώνα), να γίνουν δηλαδή "μαζικά", αποτέλεσαν το σημείο συνάντησης της πολιτικής πληροφόρησης και της προώθησης οικονομικών αγαθών. Έτσι, οι εφημερίδες και τα περιοδικά της εποχής γίνονται οι βασικοί δίαυλοι της πολιτικής επικοινωνίας των κομμάτων και του Κοινοβουλίου με τα αστικά (εγγραμματοσιμμένα) στρώματα του πληθυσμού, δηλαδή παράγοντες διαμόρφωσης της πολιτικής ιδεολογίας των αναγνωστών τους. Από την άλλη πλευρά, επειδή η βιομηχανική παραγωγή και το εμπόριο βρίσκονται στα χέρια ισχυρών μελών της αστικής τάξης, ο τύπος (με όργανο τη διαφήμιση) μετατρέπεται βαθμιαία σε μοχλό προώθησης των βιομηχανικών προϊόντων, και στη συνέχεια εξελίσσεται σε παράγοντα διαμόρφωσης αυτού που σήμερα αποκαλούμε "καταναλωτική νοοτροπία". Αργότερα (κατά τον 20ο αιώνα) το ραδιόφωνο και η τηλεόραση, μέσα μεγάλου πληροφοριακού βεληνεκού, προκαλούν πραγματική επανάσταση στη μαζική επικοινωνία, καθώς "εκλαϊκεύουν" την ενημέρωση και προσφέρουν ζωντανή και ελκυστική πρόσβαση στην επικαιρότητα για εκατομμύρια ακροατών και θεατών. Στις μέρες μας η κατάσταση ουσιαστικά δεν έχει αλλάξει, μόνο που το ιδιοκτησιακό καθεστώς των ΜΜΕ τείνει να γίνει ολιγοπωλιακό, γεγονός που εξασφαλίζει σ' αυτά ανυπολόγιστη πληροφοριακή και πολιτική δύναμη κι

ένα σχεδόν θεσμικό ρόλο ("τέταρτη εξουσία") μέσα στις σύγχρονες δημοκρατίες. Παράλληλα, εντάθηκε η εμπορευματική τους λειτουργία, με την καταγιστική επέκταση της διαφήμισης και την καθιέρωση οικονομικών στηλών και εκπομπών, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν το κοινό τους ταυτόχρονα ως πολίτες και καταναλωτές. Αυτό ευνόησε την παρουσία του στοιχείου της διασκέδασης (ως λόγου, κυρίως όμως ως εικόνας και ήχου) ανταγωνιστικά προς το συστατικό της πληροφόρησης και επηρέασε ποικιλότροπα τη μορφή και το περιεχόμενο όλων των μέσων.

Σήμερα η λογοκρισία μπορεί να μην πραγματοποιείται πια από το κράτος, αλλά είναι εξίσου σκληρή. Αυτή τη φορά έρχεται από το σύστημα της ελεύθερης αγοράς και είναι με τη μορφή της εξάρτησης από τη διαφήμιση, του υψηλού κόστους εισόδου στην αγορά των περισσοτέρων ΜΜΕ, της συνεχούς αύξησης των ολιγοπωλίων. Έτσι δεν ακούγονται όλες οι φωνές ίσα, αλλά αυτές που διαθέτουν το κεφάλαιο.

Μέσα σ' αυτά τα ιστορικά συμφραζόμενα πρέπει να νοηθεί και το επικοινωνιακό πλαίσιο των ΜΜΕ. Τα πρόσωπα που "κάνουν το παιχνίδι" της μαζικής επικοινωνίας είναι αφενός τα επιτελεία που παράγουν τον ειδησεογραφικό και σχολιαστικό λόγο -αλλά και κάθε άλλη ποικιλία δημοσιογραφικού κειμένου- και αφετέρου τα «ακροατήρια» που τον προσλαμβάνουν και τον ερμηνεύουν. Η μεταξύ τους σχέση είναι ιδιόμορφη, καθώς υπαγορεύεται από την (τεχνική) φύση και τον κοινωνικό ρόλο των μέσων: η οιονεί συλλογική παραγωγή του δημοσιογραφικού λόγου, η ρητή ή υπόρρητη έκφραση της ιδεολογικής ταυτότητας κάθε μέσου, το μεγάλο πλήθος και η διασπορά των "ακροατηρίων", αλλά και η περιοδικότητα εκπομπής και λήψης μηνυμάτων, θεωρούνται οι κυριότερες συνιστώσες της μαζικής επικοινωνίας.

Σε αντιδιαστολή προς τις περισσότερες μορφές επικοινωνίας, όπου ο παραγωγός του λόγου είναι ένα πρόσωπο, ο λόγος των ΜΜΕ εκπορεύεται από έναν πομπό πολυπρόσωπο και ιεραρχημένο. Αυτό σημαίνει ότι ενυπόγραφα και ανυπόγραφα κείμενα (προφορικά, όπως ένα ρεπορτάζ ή μια συνέντευξη, ή γραπτά, όπως ένα κύριο άρθρο ή μια έρευνα), που φαίνονται να ξεκινούν από το στόμα ή τη γραφίδα ενός ομιλητή ή συντάκτη, στην πραγματικότητα ελέγχονται και πιθανόν τροποποιούνται από το εκδοτικό επιτελείο (τους αρχισυντάκτες, τον διευθυντή σύνταξης ή τον διευθυντή-εκδότη) είτε ως προς το περιεχόμενό τους -αν η τεκμηρίωσή τους θεωρηθεί ανεπαρκής ή το σχολιαστικό τους μέρος βρεθεί να αποκλίνει από τον ιδεολογικό προσανατολισμό του μέσου-, είτε ως προς το ύφος και την οργάνωσή τους -αν δεν ανταποκρίνονται στην παράδοση που έχει διαμορφώσει το συγκεκριμένο μέσο. Και πίσω απ' όλους ο εκδότης-ιδιοκτήτης, που μπορεί να μην παρεμβαίνει γλωσσικά στην παραγωγή συγκεκριμένων κειμένων, σίγουρα

όμως υπαγορεύει την εκδοτική ταυτότητα και το ιδεολογικό στίγμα του εντύπου ή του καναλιού. Θα μπορούσε λοιπόν κανείς να πει ότι ο επαγγελματικός δημοσιογραφικός λόγος είναι στη βάση του πολυφωνικός και με την έννοια της διακειμενικότητας (το δημοσιογραφικό κείμενο τροφοδοτείται από άλλα κείμενα τεκμηρίωσης) αλλά και με την έννοια της διαστρωμάτωσης (των επανεγγραφών και παρεμβάσεων που έχει δεχθεί ως την τελική του μορφοποίηση).

Η ιδεολογική «επιβάρυνση» των μέσων ενημέρωσης -για την οποία δέχονται συχνά επικρίσεις-, άλλοτε ως δηλωμένη προγραμματική πρόθεση των πιο μαχητικών απ' αυτά και άλλοτε ως διατυμπανιζόμενη ειδησεογραφική αμεροληψία (στην πραγματικότητα ως απόκρυψη ιδεολογίας) εκείνων που απευθύνονται σ' ένα αδιαφοροποίητο κοινό, είναι απόρροια της πρόσδεσής τους σε οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες, που τα χρησιμοποιούν ως εργαλεία για την αύξηση της δύναμής τους. Η ρητή έκφραση της ιδεολογίας ενός μέσου ενδιαφέρει κυρίως την κοινωνιολογία και στηρίζεται στην ανάλυση περιεχομένου του δημοσιογραφικού λόγου.

2.6 Η διαμόρφωση της Κοινής γνώμης (Public opinion)

Αντιλήψεις για την κοινή γνώμη υπάρχουν σε πολιτικά κείμενα του 18ου αιώνα, ενώ δείγματά της μπορούν να εντοπισθούν σε θεωρίες του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη. Ο όρος κοινή γνώμη έκανε τη συστηματική του εμφάνιση την εποχή του Διαφωτισμού (17ος -18ος αιώνας), με κύριους εκφραστές του, τον Rousseau και τον Locke. Η κοινή γνώμη ταυτιζόταν με την κοινή θέληση που πραγματώνεται με το συνεχή διάλογο. Χαρακτηριστικά, ο John Locke στο έργο του «Κοινωνικό Συμβόλαιο», κάνει λόγο για γενικούς νόμους που διέπουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και εκφράζουν την κοινωνική αποδοκιμασία ή επιδοκιμασία πρόκειται για το νόμο της γνώμης, τον θεϊκό και πολιτικό νόμο. Βάσει αυτών, η γνώμη των πολιτών εξισώνεται με τον γενικό σεβασμό που χαλιναγωγεί την ανθρώπινη συμπεριφορά. Ακόμη, το 1744 ο Rousseau χρησιμοποίησε τον όρο «*opinion publique*» για να περιγράψει «ένα πολιτικό φαινόμενο που συνδέεται με το κοινό καλό, το δημόσιο πνεύμα και τη «δημόσια συνείδηση».

Στα τέλη του 18^{ου} και τις αρχές του 19^{ου} αιώνα οι Mill και Bentham θεώρησαν την κοινή γνώμη ως τα συνενωμένα συμφέροντα των ανθρώπων της κοινότητας», ενώ τον 20^ο αιώνα ο Minar υποστήριξε πως η κοινή γνώμη προκύπτει από «τη μεγιστοποιούμενη λειτουργία διαφορετικών ατομικών θελήσεων», δηλαδή μέσω «της κυριαρχίας της πλειοψηφίας». Επίσης, τον 20^ο αιώνα ξεκίνησαν και οι πρώτες δημοσκοπήσεις της κοινής

γνώμης. Η κοινή γνώμη ταυτίστηκε με τη γνώμη του εκλογικού σώματος, υποκείμενη στο δόγμα «one man – one vote».

Η κυριαρχία των ΜΜΕ στην πολιτική επικοινωνιακή πρακτική, έχει επιφέρει την τροποποίηση των όρων του πολιτικού παιχνιδιού. Η μετάδοση μεγάλου όγκου πληροφοριών με μεγάλη ταχύτητα δημιουργεί μια ψευδαίσθηση αμεσότητας και ενεργούς συμμετοχής στα πολιτικά δρώμενα. Η πληροφόρηση των πολιτών από τα ΜΜΕ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα σχηματισμού αποκρυστάλλωσης και μετασχηματισμού της κοινής γνώμης. Η κοινή γνώμη προβάλλεται αλλά και διαμορφώνεται από τα ΜΜΕ, που προσφέρουν ένα πεδίο, έστω και έμμεσης αντιπαράθεσης μεταξύ πολιτών και πολιτικών, πεδίο όμως από το οποίο απουσιάζουν οι αμφίδρομες σχέσεις και επιδράσεις μεταξύ των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, τα ΜΜΕ μπορούν να μεταβιβάσουν στους πολιτικούς τη γνώμη του κοινού για ένα θέμα, μπορούν όμως να γίνουν και μέσα πολιτικής προπαγάνδας, επιβάλλοντας στο κοινό τη γνώμη των πολιτικών.

Στο ήδη περίπλοκο πολιτικό περιβάλλον προστίθενται και οι εταιρείες δημοσκοπήσεων, οι οποίες μετρούν την κοινή γνώμη, θέλοντας να ποσοστοποιήσουν τις απόψεις των πολιτών. Οι δημοσκοπήσεις της κοινής γνώμης στοχεύουν στο να περιγράψουν ακριβέστερα την δημόσια και πολιτική δραστηριότητα των πολιτών, εξισώνοντας εντελώς διαφορετικές γνώμες και θεωρώντας την κοινή γνώμη ως ένα απλό στατιστικό στοιχείο.

Με βάση την εμπορική εκμετάλλευση της κοινής γνώμης από τις εταιρείες σφυγμομετρήσεων, τα ΜΜΕ, αλλά και τα ίδια τα πολιτικά κόμματα, μπορεί να διαπιστωθεί πως η κοινή γνώμη αποτελεί συχνά ένα τεχνητό κατασκεύασμα με στόχο την χαλιναγωγή των απόψεων των πολιτών και τη συγκαλυμμένη νομιμοποίηση των πολιτικών αποφάσεων. Η κοινή γνώμη χρησιμοποιείται στις μέρες μας ως βασικό εργαλείο πολιτικού marketing ή ως αιτιολογική βάση των κυβερνώντων για τις εκάστοτε επιλογές τους.

Τα ΜΜΕ διαμορφώνουν και επηρεάζουν την κοινή γνώμη κυρίως με την ειδησεογραφική κάλυψη και τον καθορισμό της ημερήσιας θεματολογίας (agenda setting). Η επίδραση όμως των Μέσων στο κοινό εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο. Επίσης, τα ΜΜΕ λειτουργούν με βάση τους κανόνες της αγοράς και στοχεύουν στην μεγιστοποίηση των κερδών τους από τη διαφήμιση, μέσω της μεγαλύτερης δυνατής ακροαματικότητας/αναγνωσιμότητας.

Ένα εξίσου βασικό ζήτημα που εγείρει η μελέτη της κοινής γνώμης είναι τα αίτια της αποδοχής από τους πολίτες. Πρόκειται για την τάση του ανθρώπου για ταύτιση με το σύνολο

ή είναι η προσαρμογή της ατομικής βούλησης στη «συλλογική»; Περιλαμβάνει την ομοιογένεια ή εκφράζει αδιαφορία για την πολιτική σκέψη και δράση;

Φυσικά, η μελέτη της κοινής γνώμης δεν μπορεί να γίνει ξεχωριστά από την μελέτη των όρων του πολιτικού παιχνιδιού και των διαδικασιών επικοινωνίας με τις οποίες οι κυβερνώμενοι γίνονται γνώστες των δημοσίων ζητημάτων. Με άλλα λόγια, η κοινή γνώμη δεν μπορεί να κατανοηθεί αν δεν ληφθούν υπόψη οι παράγοντες διαμόρφωσης της.

Βασικός παράγοντας μορφοποίησης της κοινής γνώμης είναι το κοινό, που αποτελείται από πολλές ετερόκλητες ομάδες ανθρώπων, με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο και με διαφορετικό βαθμό πολιτικής συμμετοχής και ενδιαφέροντος για το κοινωνικοπολιτικό γίνεσθαι. Επίσης, είναι απαραίτητη η γνώση για τα δημόσια θέματα, μια γνώση όμως που ξεχωρίζει και είναι κάτι περισσότερο από την απλή επίγνωση. Η γνώση για τα δημόσια θέματα προέρχεται στις μέρες μας είτε από την άμεση επαφή των πολιτών με το πολιτικό είτε μέσω των ΜΜΕ.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης διαδραματίζουν λοιπόν τα ΜΜΕ ως διάλογος επικοινωνίας και παροχής πληροφοριών. Εντούτοις όπως σωστά επισημαίνει ο Combs M., «η παροχή πληροφοριών δεν εγγυάται αυτόματα την γνώση». Η ενήμερη κοινή γνώμη είναι αυτή που αναγνωρίζει την αξία της ενημερότητας και αναζητά και επεξεργάζεται δημιουργικά τις παρεχόμενες πληροφορίες. Η ενήμερη κοινή γνώμη αναγνωρίζει την αξία της ενημερότητας, αναζητά και επεξεργάζεται δημιουργικά τις παρεχόμενες πληροφορίες. Επίσης έχει μια βάση πληροφοριών, από την οποία πηγάζουν πεποιθήσεις, συμπεριφορές, αξίες αλλά και κρίσεις για πολιτικά πρόσωπα και καταστάσεις.

Η κυριαρχία της τηλεόρασης στην καθημερινή ζωή των πολιτών και την πολιτική επικοινωνία, καθιστά αναγκαία μια ιδιαίτερη αναφορά στον τρόπο με τον οποίο η τηλεόραση επιδρά στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης. Χωρίς υπερβολή, η τηλεόραση είναι πλέον ο πιο πρόσφορος και αποτελεσματικός παράγοντας διαμόρφωσης και έκφρασης της κοινής γνώμης, αφού και οι πολίτες και οι πολιτικοί δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα τηλεοπτικά τεκταινόμενα.

Η εφημερίδα «El Mercurio», η οποία κάλυψε ένα στρατιωτικό πραξικόπημα στη Χιλή, αλλά και υποστήριξε ένθερμα τη δικτατορία του Πινοσέτ, είναι ένα παράδειγμα των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω. Χαρακτηριστική επίσης είναι η περίπτωση του Ιταλού πρωθυπουργού Μπερλουσκόνι, εγείρει ανησυχίες για τη σχέση της ιδιοκτησίας των μέσων με την πολιτική εξουσία και την ανεξαρτησία του λόγου.

Τα παραδείγματα αυτά δείχνουν ότι τα ΜΜΕ μάλλον χειραγωγούν και παράγουν την πραγματικότητα, παρά λειτουργούν σαν καθρέφτης της. Έτσι μάλλον δεν υπάρχει

Τέταρτη Εξουσία σαν δύναμη του λαού μέσω των μέσων, αλλά φανερώνεται η δύναμη των μέσων, σύμφωνα με την οικονομική και πολιτιστική ελίτ που είναι στην εξουσία, πάνω στο λαό.

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω θα μπορούσαμε να επισημάνουμε ότι:

- Τα ΜΜΕ λειτουργούν ως διάυλος μεταξύ κυβερνώντων και λαού
- Ο ρόλος των ΜΜΕ, σαν Τέταρτη Εξουσία, είναι να δρουν ελεγκτικά, κριτικά καταγγελτικά.
- Τα ΜΜΕ πρέπει να παρέχουν αντικειμενική και αμερόληπτη ενημέρωση.
- Τα ΜΜΕ χαρακτηρίζονται από ιδεολογική-κομματική επιβάρυνση και πολιτικές δεσμεύσεις.
- Τα ΜΜΕ είναι ολιγοπωλιακές επιχειρήσεις που στοχεύουν στο κέρδος.
- Η διαπλοκή των ΜΜΕ με οικονομικούς παράγοντες είναι γεγονός.
- Τα ΜΜΕ καθορίζουν τη θεματολογία (agenda setting) της ενημέρωσης και διαμορφώνουν, μέσω μηνυμάτων και δημοσκοπήσεων, την κοινή γνώμη, παράγοντας μαζική κουλτούρα.

Στα επόμενα κεφάλαια θα εξεταστεί πώς ασκείται η δημοσιογραφία και πώς όλα αυτά επιδρούν στον ευαίσθητο χώρο της υγείας. Η ανεξαρτησία, η αντικειμενικότητα και η αμεροληψία των μέσων, η επίτευξη του κέρδους, η εξυπηρέτηση μεγάλων οικονομικών συμφερόντων, η κατασκευή και η διαχείριση της είδησης, όπως η και ο έλεγχος της πολιτικής εξουσίας για τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζει είναι θέματα που απασχολούν και επηρεάζουν το χώρο της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΑ ΜΜΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 ΜΜΕ και Υγεία γενικά

Η πληροφόρηση σε θέματα υγείας που αφορά υπηρεσίες υγείας, προϊόντα, θεραπείες, πρόληψη, φάρμακα, συλλογή δεδομένων και άλλα συναφή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής φροντίδας υγείας. Οι πληροφορίες αυτές αντλούνται είτε παθητικά είτε ενεργητικά, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του ατόμου.

Το ενδιαφέρον του κοινού πάνω σε θέματα υγείας αυξάνεται παράλληλα με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, της διάδοσης των ΜΜΕ και του διαδικτύου και αυτό εκδηλώνεται από τα έντυπα υγείας που δημοσιεύουν τα ΜΜΕ έντυπης μορφής, τις εκπομπές υγείας στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο, τα blogs ομάδων ασθενών που αναρτούνται στο διαδίκτυο και τις πύλες ηλεκτρονικής ιατρικής ενημέρωσης.

Η ιδιαιτερότητα της μεταφοράς των πληροφοριών σε θέματα υγείας από τα ΜΜΕ έγκειται στο ότι δεν παρουσιάζουν απλά την είδηση, αλλά η αντίληψη του κοινού επηρεάζεται κυρίως από τον τρόπο, τον χρόνο, τον χώρο, την ορολογία και τα σχόλια γύρω από την είδηση (Δρίτσας 2011).

Τα ΜΜΕ ως επιχειρήσεις έχουν μία αγορά, τους διαφημιστές που θέτουν τους περιορισμούς ως προς τη φύση του μηνύματος και του τρόπου που αυτό θα περάσει. Ο τρόπος που στήνονται οι εκπομπές στην τηλεόραση, ο τρόπος που σχεδιάζονται οι εφημερίδες υπαγορεύεται από την ανάγκη να προβληθούν εκείνα τα θέματα που μπορούν να αυξήσουν τα έσοδα από τα διαφημιστικά τους κέρδη και όλα αυτά ισχύουν και για τα θέματα υγείας (Μάτσα Αικ., 2012).

Σύμφωνα με τον ερευνητή Gary Schwitzer (2008), υπάρχουν δέκα κριτήρια γύρω από την αξιοπιστία και την επάρκεια μιας είδησης που αφορά την υγεία:

1. Αναφορά του κόστους,
2. Αναφορά σχετικής και απόλυτης ένδειξης της θεραπείας,
3. Αναφορά της ωφέλειας,
4. Αναφορά των παρενεργειών,
5. Αναφορά άλλων παρόμοιων φαρμάκων ή θεραπειών (υποκατάστατα),
6. Αναφορά εκδηλώσεων οικονομικού ενδιαφέροντος,
7. Αναφορά αξιόπιστων πηγών ή αντικειμενικών σχολιαστών,
8. Αποφυγή αναφοράς συνηθισμένων καταστάσεων ως νοσήματα (τοκετός, αδιαθεσία, πονοκέφαλος),

9. αναφορά της πρωτοπορίας/ καινοτομίας μιας μεθόδου/ φαρμάκου

10. αναφορά διαθεσιμότητας.

Στην Ελλάδα η χρήση των όρων θεραπεία, επικίνδυνος/η, αποτελεσματικό/ή, θνητότητα, νοσηρότητα, επιπλοκή, παρενέργεια, ανεπιθύμητη ενέργεια, χρησιμοποιούνται με ανευθυνότητα. Επίσης, τα ΜΜΕ στην χώρα μας έχουν την τάση δημιουργίας ασθενειών που στην πραγματικότητα αναφέρονται σε συνήθεις καταστάσεις ή καταστάσεις εξαιρετικά ήπιες. Η τάση αυτή εντείνει την προκλητή ζήτηση για υπηρεσίες υγείας είτε πρόκειται για συχνές, αναίτιες επισκέψεις σε γιατρούς και περιττές διαγνωστικές εξετάσεις είτε για κατανάλωση φαρμάκων (πολυφαρμακία).

Η επικοινωνία μέσω των ΜΜΕ ενημερώνει και επηρεάζει το κοινό, συμβάλλοντας στην δημιουργία προτύπων και συμπεριφορών. Δεν είναι λοιπόν σύμπτωση ότι η χρήση και η αξιοποίηση των ΜΜΕ ήταν βασική παράμετρος των δέκα μεγάλων επιτυχιών της Δημόσιας Υγείας στον 20^ο αιώνα (μείωση καπνίσματος, θανάτων από καρδιαγγειακά, τροχαίων ατυχημάτων) σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ιατρικής και Πρόληψης των ασθενειών των ΗΠΑ. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η έννοια του «designated driver», η προεπιλογή ενός ατόμου σαν οδηγού όταν μια συντροφιά βγαίνει έξω και ο οδηγός δεν καταναλώνει αλκοόλ. Αποτέλεσε την συνεργασία του Harvard με στούντιο του Hollywood, τα τηλεοπτικά κανάλια ABC, NBC, CBS και της ένωσης σεναριογράφων έτσι ώστε στην διάρκεια τεσσάρων ετών διάφορες τηλεοπτικές σειρές περιείχαν διαλόγους, σκηνές, ιστορίες με κοινό παρανομαστή τον «designated driver», με αποτέλεσμα τη διάχυση της έννοιας στην κοινωνία, την υιοθέτηση από εθελοντικές οργανώσεις, προσωπικότητες και κυβερνητικές υπηρεσίες. Δέκα χρόνια μετά σχετικές έρευνες δείχνουν πως σημαντική μερίδα των ατόμων καθιέρωσε αυτή την πρακτική και τα τροχαία ατυχήματα μειώθηκαν.

3.2 Η επικοινωνία ως διαδικασία προαγωγής της υγείας και βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης

Η επικοινωνία της υγείας έχει αναπτυχθεί τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια ως ένα ζωντανό και σημαντικό πεδίο μελέτης που ασχολείται με τους ισχυρούς ρόλους που εκτελούνται από την ανθρώπινη και τη διαμεσολαβητική επικοινωνία στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και την προαγωγή της υγείας. Η έρευνα της επικοινωνίας της υγείας έχει αναδειχθεί ως μια συναρπαστική εφαρμοσμένη συμπεριφορά στον τομέα της έρευνας της επιστήμης. Είναι μια εφαρμοσμένη έρευνα όχι μόνο τις πραγματικές

επιδράσεις της ανθρώπινης επικοινωνίας σχετικά με την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης και την προαγωγή της δημόσιας υγείας, αλλά και επειδή το έργο στον τομέα αυτό χρησιμοποιείται συχνά για να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και η προαγωγή της υγείας (Korsch, B., M., 1989) . Για το σκοπό αυτό, η έρευνα της επικοινωνίας της υγείας εστιάζεται συνήθως στον προσδιορισμό, την εξέταση και την επίλυση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας και τη βελτίωση γενικότερα του επιπέδου της.

Εντός του τομέα της επικοινωνίας της υγείας, η επικοινωνία γίνεται αντιληπτή ως κεντρική κοινωνική διαδικασία στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης και την προαγωγή της υγείας. Το επίκεντρο της διαδικασίας της επικοινωνίας βασίζεται στους ποικίλους τρόπους επικοινωνίας που παρουσιάζονται για τη δημιουργία, τη συλλογή και την ανταλλαγή πληροφοριών για την υγεία. Η ενημέρωση για την υγεία είναι ο πιο σημαντικός πόρος στη φροντίδα και την προαγωγή της υγείας, διότι συμβάλλει καθοριστικά στο να δώσει κατευθυντήριες γραμμές σε στρατηγικές συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, θεραπείας και αποφάσεων. (Kreps, G. L., 1988).

Ενημέρωση για την υγεία είναι η γνώση που αποκτήθηκε από συνεντεύξεις με ασθενείς και από τις εργαστηριακές δοκιμές, που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση προβλημάτων υγείας. Είναι τα δεδομένα που συλλέχτηκαν από την κλινική έρευνα και την πρακτική που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των βέλτιστων διαθέσιμων στρατηγικών θεραπειών για μια συγκεκριμένη απειλή για την υγεία. Ενημέρωση για την υγεία είναι επίσης τα στοιχεία που συγκεντρώνονται σε εξετάσεις και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών στη φροντίδα υγείας. Είναι τα δεδομένα που απαιτούνται για την αξιολόγηση ζητημάτων βιοηθικής και ζυγίζουν συνέπειες στη λήψη πολύπλοκων αποφάσεων στην υγειονομική περίθαλψη (Costello, D., 1977). Είναι η αναγνώριση των προειδοποιητικών σημάτων, τα οποία απαιτούνται για τον εντοπισμό άμεσου κινδύνου για την υγεία και κατευθύνουν της συμπεριφορές υγείας ώστε να αποφεύγονται αυτοί οι κίνδυνοι.

Οι πάροχοι της υγειονομικής περίθαλψης και οι καταναλωτές χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους να επικοινωνούν για την παραγωγή, την πρόσβαση, την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών για την υγεία, προκειμένου να ληφθούν σημαντικές αποφάσεις για θεραπείες, να προσαρμοσθούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες υγείας και να συντονίσουν τις ενέργειες για τη διατήρησή (Bird, B., 1955) της . Η διαδικασία της επικοινωνίας επιτρέπει επίσης στους ειδικούς για την προαγωγή της υγείας να αναπτύξουν πειστικά μηνύματα και μέσω των σημαντικότερων καναλιών να παρέχουν

στο κοινό-στόχο τις σχετικές πληροφορίες, με σκοπό να επηρεάσουν τη γνώση τους, τη στάση και τις συμπεριφορές τους σε θέματα υγείας.

Καθώς η επικοινωνία είναι σίγουρα ισχυρή διαδικασία στον τομέα της υγείας, η δυναμική των πλαισίων της επικοινωνίας της υγείας είναι πολύ σύνθετη, τα κανάλια που χρησιμοποιούνται είναι πολλά και οι επιρροές αυτής της επικοινωνίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας είναι ισχυρές. Η επικοινωνία της υγείας αναπτύχθηκε με το πέρασμα των χρόνων και απομυθοποίησε την πολυπλοκότητα των πολύπλευρων ρόλων που εκτελούνται από την επικοινωνία για θέματα φροντίδας και προαγωγής της υγείας. Αύξησε επίσης τη γνώση σχετικά με τις επιρροές που ασκούνται από την επικοινωνία της υγείας και κατεύθυνε τη γνώση που κερδήθηκε για να βοηθηθούν όσοι εμπλέκονται στο σύγχρονο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης να χρησιμοποιήσουν την επικοινωνία με τέτοιο τρόπο ώστε να φτάσουν στην επίτευξη των στόχων τους σε θέματα υγείας (Arntson, P.,1989).

3.3 Η σημασία της πληροφορίας για αποφάσεις στην υγεία (making decision)

«Η επικοινωνία είναι κεντρικής σημασίας για την καθημερινή λειτουργία μας και μπορεί να είναι η ίδια η ουσία της ανθρώπινης κατάστασης» (Hargie Dickson, 2004).

Σαν επικοινωνία της υγείας έχει οριστεί κάθε τύπος ανθρώπινης επικοινωνίας, που σχετίζεται με την υγεία (Rogers, 1996), όπου η εστίαση γίνεται σε συναλλαγές που αφορούν την υγεία και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων «παικτών» στη διαδικασία της φροντίδας της υγείας, είτε πρόκειται για τους επαγγελματίες της υγείας, είτε πρόκειται για τους ασθενείς συνδέεται με την αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη και αναγνωρίζεται από πολλούς ως το επίκεντρο της φροντίδας του ασθενούς, όπου παίζει καίριο ρόλο. Η επικοινωνία είναι διάχυτη στη δημιουργία συγκέντρωσης και ανταλλαγής πληροφοριών για την υγεία (Kreps et al., 1998).

Οι πληροφορίες είναι θεμελιώδεις για την επιλογή και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων. Χωρίς στοιχεία, δεν υπάρχει επιλογή. Βοηθούν στη γνώση και την κατανόηση. Δίνουν δύναμη και εμπιστοσύνη στους ασθενείς για να συμμετέχουν σαν εταίροι στις υπηρεσίες για την υγεία τους. Η επικοινωνία είναι το μέσον με το οποίο οι πληροφορίες αυτές μεταδίδονται και μοιράζονται με άλλους. Με μια πιο τεχνική διατύπωση, είναι η μεταφορά των πληροφοριών μεταξύ μιας πηγής και έναν ή περισσότερους δέκτες (Simpson et al, 1991). Πρόκειται για μια κεντρική ανθρώπινη

διαδικασία, που επιτρέπει την ατομική και συλλογική προσαρμογή σε κινδύνους για την υγεία σε πολλά διαφορετικά επίπεδα (Kreps, 2003).

Ένα σημαντικό γεγονός σε σχέση με την επικοινωνία της υγείας ήταν η δημοσίευση του Χάρτη των Ασθενών στο Ηνωμένο Βασίλειο (Department of Health, 1992), η οποία ενημέρωσε τους ασθενείς για το δικαίωμά τους να έχουν μια σαφή εξήγηση οποιασδήποτε προτεινόμενης θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων και των εναλλακτικών λύσεων για την προτεινόμενη θεραπεία.

Κατά τον ίδιο χρόνο, το 1992, σε διεθνή διάσκεψη για την επικοινωνία της υγείας που παράγεται αναλύθηκε η σχέση μεταξύ των πρακτικών επικοινωνίας και των αποτελεσμάτων που παράγονται για την υγεία και επισημάνθηκαν οκτώ βασικά σημεία (Simpson et al, 1991). Ιδιαίτερα επισημάνθηκε ότι η αγωνία των ασθενών και η δυσαρέσκεια σχετίζονται με την αβεβαιότητα και την έλλειψη πληροφοριών και εξηγήσεων, όπως επίσης με την ανατροφοδότηση. Στην ίδια διάσκεψη τονίστηκε ότι οι πάροχοι της υγείας συχνά δεν αντιλαμβάνονται σωστά την ποσότητα και το είδος των πληροφοριών που οι ασθενείς επιθυμούν να λαμβάνουν. Κρίθηκε επίσης απαραίτητη η βελτίωση στην ποιότητα της επικοινωνίας αφού αποδεδειγμένα συνδέεται με θετικές επιπτώσεις στα αποτελέσματα για την υγεία τους, μειώνοντας το άγχος και την αβεβαιότητα. Η ψυχολογική επιβάρυνση είναι λιγότερη όταν οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι έχουν επαρκείς πληροφορίες (Mac Donald, 2004).

3.4 Εκστρατείες ενημέρωσης

Τα Μέσα Μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελούν μια κυρίαρχη θεσμική δομή σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες και μπορούν να επηρεάσουν σε βάθος τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων που σχετίζονται με την υγεία. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος των πληροφοριών για την υγεία τους, από τα ΜΜΕ. Επιπλέον, η κλασική έρευνα της επικοινωνίας της υγείας δείχνει ότι τα ΜΜΕ αποδεικνύονται πιο σημαντικά από τη διαπροσωπική επικοινωνία στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της γνώσης για την υγεία.

Τόσο η ποσότητα όσο και το είδος των πληροφοριών που παρουσιάζονται στα ΜΜΕ μπορούν να διαμορφώσουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τους κανόνες, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Επιπλέον Τα ΜΜΕ μπορούν έμμεσα να επηρεάσουν συμπεριφορές υγείας. Οι άνθρωποι συζητούν τι έχουν διαβάσει,

δει ή ακούσει και κάνοντας χρήση αυτών των αλληλεπιδράσεων, επικυρώνουν τις εμπειρίες και τις προσδοκίες τους.

Οι εκστρατείες ενημέρωσης στα ΜΜΕ αποτελούν τα τελευταία χρόνια ένα εργαλείο για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Τα ΜΜΕ σε συνεργασία με Δημόσιους οργανισμούς, αλλά και την ιδιωτική πρωτοβουλία, προωθούν τέτοιες ενημερωτικές εκστρατείες. Ο έντυπος Τύπος φιλοξενεί σε μόνιμες στήλες για την υγεία ή σε ένθετα και άρθρα εκστρατείες αυτού του είδους, που στοχεύουν στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι σε κινδύνους που απειλούν την υγεία και τη ζωή των πολιτών.

Σύμφωνα με στοιχεία που περιέχονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης 2008-2012, για την πρόληψη, τον έλεγχο και τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ελλάδα, τα καρδιαγγειακά νοσήματα σήμερα αποτελούν μεγάλο ιατρικό, αλλά και κοινωνικό πρόβλημα, καθώς κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου μεταξύ ανδρών και γυναικών τόσο στην Ευρώπη (Health and Consumer Affairs Council Meeting on Employment and Social Policy 2006), όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, με τη χώρα μας να συγκαταλέγεται πλέον στο δυσμενή κατάλογο των χωρών που πλήττονται περισσότερο. Η Ελλάδα είναι μία από τις πρώτες χώρες σε σχετικό αριθμό κατανάλωσης τσιγάρων στην Ευρώπη. Το 2000, οι Έλληνες κατανάλωσαν 56% περισσότερα τσιγάρα κατά άτομο, από το μέσο όρο του Ευρωπαίου (Mahonen et al., 2004). Σύμφωνα με το πανευρωπαϊκό δίκτυο καταπολέμησης του καπνίσματος το 47% των Ελλήνων ανδρών και το 29% των Ελληνίδων είναι καπνιστές.

Τα ίδια ποσοστά προκύπτουν και από τη μελέτη «ΑΤΤΙCΑ» το 2003 (Pitsavos et al, 2003).

Αντικαπνιστικές εκστρατείες κατακλύζουν τα τελευταία χρόνια τον ημερήσιο και εβδομαδιαίο Τύπο στην Ελλάδα, ενημερώνοντας το κοινό για τις ολέθριες συνέπειες του καπνού, βάζοντας και την παράμετρο του παθητικού καπνίσματος, κάτι που μέχρι πριν λίγα χρόνια δεν είχε επισημανθεί. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αποθάρρυνση των νέων μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης για τις συνέπειες εθισμού. Η χρήση καπνού αποτελεί αίτιο καρδιακής προσβολής σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα και όχι μόνο σε ηλικιωμένους. Σύμφωνα με τη διαχρονική μελέτη του Π.Ο.Υ., MONICA, περισσότερα από το 50% από τα μη θανατηφόρα καρδιολογικά επεισόδια σε νέους ανθρώπους ηλικίας 35-39 ετών, αποδίδονται στο κάπνισμα (Mahonen et al., 2004).

Η εφαρμογή εξάλλου της Κοινοτικής Οδηγίας για απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους Δημόσιους χώρους, προβλήθηκε κατά κόρον από τα ΜΜΕ, στο πλαίσιο της

διαμόρφωσης και υιοθέτησης μιας υγιεινής συμπεριφοράς και με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

3.5 Η Ιατρική δημοσιογραφία (medical journalism)

Η υγεία και η ασθένεια είναι από τα πιο δημοφιλή θέματα στα μέσα ενημέρωσης σήμερα. Η υγεία και η ιατρική δεν είναι μόνο προσφιλή και γενικού ενδιαφέροντος θέματα στην καθημερινή δημοσιογραφία, αλλά χρησιμοποιούνται από τους συγγραφείς στις σαπουνόπερες και σε βιβλία στο διαδίκτυο. Ωστόσο, η δημοσιογραφία ως ένα πραγματικό μέρος της μαζικής επικοινωνίας, είναι πιο συχνά στο επίκεντρο, όταν μιλάμε για τη σχέση μεταξύ των μέσων επικοινωνίας και της υγείας. Η δημοσιογραφία για την υγεία, την ασθένεια, την υγειονομική περιθαλψη και την ιατρική περιγράφεται ως ιατρική δημοσιογραφία και οι δημοσιογράφοι που ειδικεύονται στη θεματογραφία της υγείας, αποκαλούν τους εαυτούς τους ιατρικούς δημοσιογράφους.

Ο όρος ιατρική δημοσιογραφία χρησιμοποιείται επειδή δείχνει πιο καθαρά ότι η υγεία σχετίζεται με τη δημοσιογραφία και δεν είναι μόνο θέμα ιατρικής. Σε γενικές γραμμές η δημοσιογραφία μπορεί να οριστεί και ως δημοσιογραφικές διεργασίες σε συνεργασία με τις πηγές πληροφόρησης, τον ιδεασμό, την παραγωγή, την υποδοχή και τα τελικά αποτελέσματα, κείμενα και εικόνες (Seale, Clive, 2002).

Επιπλέον, η δημοσιογραφία είναι ένας θεσμός με μια πάλη για την εξουσία. Στο πλαίσιο της δημοσιογραφίας για την υγεία αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο μεταδίδονται πληροφορίες για την υγεία μέσω της δημοσιογραφίας, αλλά ότι η υγεία και η ασθένεια έχουν «χτιστεί» μέσα στη δημοσιογραφία.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η υγεία και η ιατρική είναι τόσο δημοφιλή αντικείμενα. Από τη μία πλευρά είναι θέματα που ενδιαφέρουν το κοινό. Η υγεία και η ευεξία είναι ζητήματα που μας αφορούν όλους. Η ιατρική σχετίζεται με τη ζωή και το θάνατο και οι ιατρικές ενέργειες είναι καλό υλικό για δραματικές-πραγματικές ή φανταστικές-ιστορίες. Από την άλλη πλευρά το σημερινό σύστημα υγείας και οι επαγγελματίες της υγείας ενδιαφέρονται περισσότερο για τη συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Πλήθος εξηγήσεων δίνουν απάντηση στο ερώτημα γιατί τόσα πολλά άτομα και ομάδες προσπαθούν να επιτύχουν δημοσιότητα. Οι επαγγελματίες της υγείας βρίσκουν δίοδο για να απαντήσουν στην κριτική, να εξασφαλίσουν ευνοϊκές ερμηνείες, να επηρεάσουν τη ζήτηση για υπηρεσίες, να προωθήσουν ή να αποθαρρύνουν θεραπείες και οι

εμπειρογνώμονες της προαγωγής της υγείας θέλουν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Ομάδες ασθενών μπορεί να θέλουν να επιτύχουν υψηλότερα προφίλ και βελτιωμένες υπηρεσίες για τα μέλη τους, επαγγελματικές ομάδες επιδιώκουν υποστήριξη για τομείς των συμφερόντων τους, ερευνητές επιθυμούν να ανεβάσουν το γόητρό τους, φιλανθρωπικές οργανώσεις επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση του κοινού και να εξασφαλίσουν δωρεές για τους σκοπούς τους.

Η δημοσιότητα είναι σημαντική για όλους εκείνους που ανταγωνίζονται για χρηματοδότηση ή ένα μερίδιο της αγοράς. Επιπλέον, οι εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και η εμφάνιση του ενημερωμένου ασθενή-καταναλωτή εντείνουν τη ζήτηση για πιο ανοικτή επικοινωνία και καλύτερη ενημέρωση για την υγεία. Κάτω από αυτά τα δεδομένα, η φροντίδα υγείας έχει περισσότερες επικοινωνιακές λειτουργίες να επιτελέσει από ό,τι στο παρελθόν και μερικές φορές φαίνεται ότι το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας προσδοκά από τη δημοσιογραφία να αντισταθμίσει την έλλειψη επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η δημοσιογραφία της υγείας είναι ένα τμήμα της επικοινωνίας για την υγεία. Επειδή η επικοινωνία για την υγεία είναι ένα σημείο συνάντησης διαφορετικών θεωρητικών και πρακτικών παραδειγμάτων υπάρχουν διαφορές ακόμη και αντιφατικές απόψεις πάνω σε αυτό (Gwyn, Richard, 2002). Ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την επικοινωνία για την υγεία ως βασική στρατηγική για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με θέματα υγείας και τη διατήρηση στο προσκήνιο σημαντικών προβλημάτων υγείας στις δημόσιες συζητήσεις.

Η επικοινωνία τον τομέα της υγείας είναι στραμμένη στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ατόμων και των πληθυσμών. Σύμφωνα με την ανακοίνωση αυτή, η επικοινωνία της υγείας δεν περιλαμβάνει όλα τα σχετικά με την υγεία κείμενα, αλλά μόνο εκείνα που ασχολούνται με τις θετικές επιδράσεις στην υγεία. Ο ΠΟΥ ορίζει την επικοινωνία ως μέσο για την μεταφορά πληροφοριών από ένα αποστολέα σε ένα δέκτη (WHO,1996).

Η ενσωμάτωση της έρευνας της επικοινωνίας της υγείας στηρίζεται σε αυτό το είδος της θεωρίας της επικοινωνίας. Έτσι η έρευνα της επικοινωνίας της υγείας επικεντρώνεται στο να μάθουμε τι έχει δημοσιευθεί για θέματα υγείας, αν τα ιατρικά γεγονότα είναι ακριβή και πώς οι ιστορίες για την υγεία επηρεάζουν το κοινό. Επιπλέον, ο ορισμός του ΠΟΥ δείχνει ότι η υγεία είναι μια αυτονόητη αλήθεια και όχι ένα από κοινωνικής και πολιτιστικής άποψης κατασκευασμένο φαινόμενο, όπως αυτό ορίζεται στον πολιτιστικά προσανατολισμένη επικοινωνία της υγείας.

Ο πολιτιστικός προσανατολισμός είναι μια αρκετά νέα προσέγγιση στην επικοινωνία για την υγεία. Έρχεται σε αντίθεση με το βασικό ορισμό της επικοινωνίας της υγείας και εγείρει ερωτήματα σχετικά με το πώς η υγεία και η ασθένεια οικοδομείται στη δημοσιογραφία για την υγεία και πώς διαφορετικοί παράγοντες, όπως γιατροί, νοσηλευτές και ασθενείς, εκπροσωπούνται σε αυτά τα δημοσιογραφικά κείμενα.

Μελέτες για τη δημοσιογραφία της υγείας επιδιώκουν να εξακριβώσουν αν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης απεικονίζουν θέματα υγείας με ακρίβεια. Υπάρχουν πολλές μελέτες περιπτώσεων ατομικών δημοσιογραφικών ιστοριών για την υγεία, όπως για παράδειγμα σχετικά με τον καρκίνο, το AIDS, τα ναρκωτικά και την αυτοκτονία (Jackson, Lorraine D. & Duffy, Bernard K.,1988) . Πολλοί σχολιαστές, βασιζόμενοι σε αυτές τις μεμονωμένες μελέτες, επικρίνουν τη δημοσιογραφία της υγείας χαρακτηρίζοντάς την άκρως συναισθηματική και παραπλανητική.

Στην πράξη, οι παρατηρήσεις αυτές συχνά συνδέονται με την άποψη ότι ανακριβή μηνύματα για την υγεία, θα έχουν άμεσες και αρνητικές επιπτώσεις στο κοινό. Αναλύοντας όμως τα ιατρικά δημοσιογραφικά κείμενα μπορούν επίσης να παρασχεθούν γνώσεις και πληροφορίες σχετικά με την πολιτική και την κοινωνική δυναμική της υγειονομικής περίθαλψης και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Υπάρχουν εθνικές, πολιτιστικές και ιστορικές διαφορές, καθώς και διάφοροι τρόποι χρηματοδότησης, οργάνωσης και ρύθμισης τόσο της υγειονομικής περίθαλψης, όσο και της δημοσιογραφίας για την υγεία.

Αν και η έρευνα σχετικά με τη δημοσιογραφία της υγείας ασχολείται πιο συχνά με τα δημοσιογραφικά κείμενα, υπάρχουν λίγες μελέτες για την ιατρική δημοσιογραφία, τις αξίες τους και τις εργασιακές συνθήκες. Οι ιατρικοί δημοσιογράφοι δε δίνουν τόση προσοχή στις σχέσεις εξουσίας όσο οι άλλοι δημοσιογράφοι γενικά και είναι πολύ περισσότερο προσεκτικοί σχετικά με την ακρίβεια των πληροφοριών. Έτσι η ιατρική δημοσιογραφία έχει συχνά επικριθεί για εξάρτησή της σε μεγάλο βαθμό από τους ιατρικούς εμπειρογνώμονες και τους επαγγελματίες της υγείας, καθώς επίσης και για την αδυναμία της να λάβει μια κριτική στάση.

3.6 Ιατρικοποίηση (medicalisation)

Ο Zola I. (1972) είναι ο πατέρας της έννοιας «ιατρικοποίηση». Αυτό σημαίνει την επέκταση της ιατρικής θεματολογίας και την αναθεώρηση της αποκλίνουσας ανθρώπινης συμπεριφοράς από ιατρικής άποψης. Κατά τη διαδικασία της ιατρικοποίησης η δύναμη

της ιατρικής επεκτείνεται σε τομείς, οι οποίοι θεωρούνται μη ιατρικοί. Για παράδειγμα, το υπερβολικό βάρος, η χρήση ορισμένων τονωτικών φαρμάκων, ορισμένες σεξουαλικές συμπεριφορές, η αϋπνία, χρήζουν διάγνωσης.

Η έννοια «ιατρικοποίηση» έχει οριστεί με διάφορους τρόπους. Από την άποψη της ιατρικής και των επαγγελματιών υγείας, οι γιατροί διαθέτουν τη δύναμη να ελέγχουν τους ασθενείς όλο και περισσότερο. Σε ευρύτερη έννοια σημαίνει ότι οι ανθρώπινες αποφάσεις, τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινό επίπεδο, όλο και περισσότερο βασίζονται στο γεγονός ότι η ιατρική παράγεται-δημιουργείται. Οι άνθρωποι, επηρεασμένοι από την άποψη της ιατρικής επιστήμης, έχουν αρχίσει να κρίνουν τα πράγματα όλο και περισσότερο στη βάση των ιατρικών δηλώσεων.

Η διαδικασία της ιατρικοποίησης σημαίνει επίσης ότι τα άτομα ακούν προσεκτικά ό,τι συστήνουν οι φορείς της ιατρικής επιστήμης. Οι γιατροί επίσης φαίνεται να έχουν λάβει το μήνυμα της σύγχρονης επιστημονικής οπτικής για ένα διευρυμένο φάσμα της ανθρώπινης ζωής.

Ήταν αναμφισβήτητα ο McKeown T.(1976), ο οποίος έθεσε τα θεμέλια για την ορθολογική κριτική της ιατρικής με τον προσδιορισμό της κοινωνικής υπερτίμησής της. Η θέση του ήταν ότι στην πραγματικότητα η ιατρική είχε μια πολύ οριακή επίδραση στη δημόσια υγεία.

Οι αλλαγές στο περιβάλλον εξηγούν την εξαφάνιση μεγάλου μέρους διαφόρων λοιμώξεων και μείωση της θνησιμότητας. Οι Illich I. και Zola I. (1976) έχουν προχωρήσει ακόμη περισσότερο σε ριζοσπαστική ιατρική κριτική, είτε σε από κοινού είτε σε ξεχωριστές εκδόσεις. Τα βιβλία τους έχουν φθάσει σε ένα καθεστώς αμφισβήτησης των κλασικών θεωριών αμφισβήτησης. Οι Conrad P. και Schneider JW.(1980) έχουν μια πιο ουδέτερη φήμη μεταξύ των κοινωνικών επιστημόνων, αλλά η αποτίμηση των έργων τους συνδέει πολλά είδη θεωριών ιατρικοποίησης.

Από τη δεκαετία του 1999, ξεκίνησε έντονη συζήτηση για το φαινόμενο της «ιατρικοποίησης». Μια επιστημονική συζήτηση για το θέμα αυτό επίσης, που ξεκίνησε στο Πανεπιστήμιο Kuorio της Φιλανδίας, προσέελκυσε ιδιαίτερος την προσοχή με τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν, προκαλώντας συγχρόνως αγανάκτηση (Tuomainen R. etc., 1999).

Ο γιατρός έχει νόμιμο δικαίωμα και, στη βάση του λειτουργήματος που εξασκεί, ηθικό καθήκον να εξετάσει και να θεραπεύσει τον άνθρωπο. Οποιοδήποτε θέμα σχετικό με το σώμα ή το μυαλό μπορεί να αντιμετωπίζεται ως ένα ιατρικό πρόβλημα. Αυτή η τάση για ανίχνευση ιατρικών προβλημάτων παντού δεν πηγάζει απαραίτητα από το ζήλο της

ιατρικής, αλλά συνδέεται με ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο και την ανάγκη εξήγησης και ελέγχου της πορείας της ζωής.

Σε πολλές χώρες η φαρμακευτική βιομηχανία έχει εξελιχθεί σε ζωτικής σημασίας κερδοφόρα επιχείρηση στον απόηχο της ιατρικής ανάπτυξης. Δίνει θέσεις εργασίας, χρήματα και δύναμη σε πολλούς επιστημονικά καταρτισμένους ανθρώπους, οι οποίοι εργάζονται για το κέρδος και όχι με αλτρουιστική διάθεση (Conrad P., Schneider JW., 1980,b) .

Τα ΜΜΕ προβάλλουν και αναπαράγουν αυτό το πλαίσιο της διευρυμένης ιατρικής άποψης, με συνεχείς αναφορές σε καινούρια δεδομένα και έρευνες. Μέσα από τηλεοπτικές εκπομπές, είτε ιατρικού περιεχομένου είτε γενικής φύσεως, σχολιαστές δημοσιογράφοι και επαγγελματίες της υγείας «κατασκευάζουν» ασθένειες, αναλύουν συμπτωματολογίες και παρακινούν το κοινό τους να αναζητήσουν τη βοήθεια των ειδικών για τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

3.7 «Η βιομηχανία της υγείας»

Ο «χρόνιος» ανταγωνισμός είναι ένα χαρακτηριστικό της υγειονομικής περίθαλψης. Όσοι εμπλέκονται με το χώρο της υγείας επιδιώκουν να αποκτήσουν εξουσία ή να αυξήσουν το γόητρό τους στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Όλα τα προηγούμενα έχουν επίπτωση στις πράξεις, τον προσανατολισμό και την εικόνα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Conrad και Schneider επισημαίνουν την εξαιρετικά ασφαλή θέση που έχει η ιατρική και μπορεί να δημιουργήσει σε μεγάλο βαθμό τη δική της ζήτηση.

Το να πεισθούν υγιείς άνθρωποι ότι είναι άρρωστοι, ή ελαφρά ασθενείς ότι είναι βαριά άρρωστοι είναι μια μεγάλη επιχείρηση. Στον τομέα της υγείας υπάρχουν διαρκώς όλο και περισσότερες θέσεις εργασίας, λόγω των ενεργειών των γιατρών (Illich I., 1976). Η θεραπεία έχει συχνά παρενέργειες ή προκαλεί ανασφάλεια και αγωνία, η οποία με τη σειρά της πρέπει να θεραπευτεί. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ενεργειών που συχνά περικλείουν και πραγματική ιατρική αμέλεια.

Όλο και περισσότερα φάρμακα χρησιμοποιούνται για πολλούς άλλους σκοπούς παρά για τη θεραπεία μιας ασθένειας. Θεωρούνται ως θεραπευτική αγωγή για παράδειγμα προκειμένου να επιβραδύνουν την απώλεια μαλλιών ή για αδυνάτισμα ή για τη στυτική λειτουργία κ.λ.π. Αυτά είναι μόνο λίγα παραδείγματα του θριάμβου της ιατρικοποίησης.

Το περίγραμμα της νέας ιατρικής επιστήμης ουσιαστικά πλαισιώνεται από τα οράματα που μοιράζονται οι κορυφαίοι επιστημονικοί κλάδοι, ιδιαίτεροι οι εκπρόσωποι της

μοριακής γενετικής. Σύμφωνα με αυτούς, σύντομα θα είμαστε μάρτυρες μιας επανάστασης της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης. Διαδεδομένες ασθένειες, καθώς και σοβαρές και σπάνιες ασθένειες, μπορούν να θεραπευτούν και να εξαλειφθούν με μεθόδους που ποτέ στο παρελθόν δεν έχουν εφαρμοστεί. Αυτή η υπερβολική αισιοδοξία έχει συχνά επαναληφθεί στην ιστορία της σύγχρονης ιατρικής (McKeown T., 1976).

Οι αντλίες της βιομηχανίας της υγείας παράγουν νέες θεραπείες με ολοένα μεγαλύτερο ρυθμό, με σκοπό όχι την αντιμετώπιση μιας σοβαρής ασθένειας, αλλά για να χρησιμοποιηθούν ακόμα και για καλλυντικούς σκοπούς, υπηρετώντας τον ανθρώπινο ναρκισσισμό και όπως χαρακτηριστικά γράφει ο Myllykangas M., (2001): « Μια φορά κι έναν καιρό υπήρχαν άρρωστοι άνθρωποι, οι οποίοι αναμφίβολα χρειαζόνταν νέες μεθόδους θεραπείας και τώρα έχουμε πιο εξελιγμένες μεθόδους, για τις οποίες θα πρέπει να βρούμε χρήστες ».

Για πολλές κατηγορίες ασθενειών διαπιστώνεται ένα φαινομενικό ενδιαφέρον για ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για προβλήματα υγείας που δεν διαγιγνώσκονται και δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς, ενώ στη πράξη με αυτές τις ενέργειες ευαισθητοποίησης προωθείται μια συγκεκριμένη άποψη για μια ασθένεια, π.χ. ότι πλήττει πολλούς ανθρώπους, ότι είναι σοβαρή και κυρίως ότι θεραπεύεται. Αυτές οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης, εξηγεί ο Ray Moynihan (2005), είναι συνήθως συνδεδεμένες με τη στρατηγική μάρκετινγκ των εταιρειών και λειτουργούν ως εργαλεία για την επέκταση της αγοράς νέων φαρμακευτικών προϊόντων. Εναλλακτικές προσεγγίσεις που τονίζουν την περιορισμένη ιατρική βαρύτητα ή τη σχετικά ήπια μορφή ενός προβλήματος ή και τη σημασία των προσωπικών επιλογών υγιεινής ζωής για την επίλυσή του χωρίς τη χρήση φαρμάκων, είτε αποσιωπώνται ή αγνοούνται από τα ΜΜΕ.

Παραδείγματα από πολλές χώρες αποκαλύπτουν τη μείωση των δαπανών για βιοϊατρική έρευνα και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της, γεγονός που αφήνει την ανάπτυξη νέων φαρμάκων στην βιομηχανία, που βέβαια επιλέγει να χρηματοδοτήσει μόνον ό,τι δυνητικά μπορεί να αυξήσει τις πωλήσεις της.

Το βιβλίο εστιάζει στις χιλιάδες τεχνικές που χρησιμοποιούν οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες για να επηρεάσουν κάθε δυνατή χρήση φαρμακευτικών προϊόντων, μέσω του marketing και του επηρεασμού του κοινού από τα ΜΜΕ, των διαδικασιών έγκρισης φαρμάκων, της πίεσης για αύξηση των τιμών, της έρευνας, της ανάπτυξης κατευθυντηρίων οδηγιών (guidelines), αλλά και του εκμαυλισμού των επαγγελματιών υγείας με χρήματα, πίεση από συναδέλφους, φήμη και δώρα.

Το ερώτημα που εγείρεται είναι αν οι επαγγελματίες της υγείας είναι σε ετοιμότητα να θέσουν σε λειτουργία ένα ισχυρό κώδικα ηθικής επαγγελματικής συμπεριφοράς που να διέπει τις σχέσεις τους με την βιομηχανία βιοϊατρικών προϊόντων.

3.8 Η « καπηλεία της ασθένειας » (disease mongering)

Κάποιος θα μπορούσε να μιλήσει για «καπηλεία της ασθένειας» υπό την έννοια, ότι συνήθεις ασθένειες παρουσιάζονται ως ιατρικά προβλήματα, αξιολογώντας ήπια συμπτώματα ως σοβαρά και αντιμετωπίζοντας προσωπικές ανθρώπινες καταστάσεις θεραπευτικά, σαν να είναι ιατρικά προβλήματα. Οι ιατρικοί επιστήμονες βρίσκουν νέες ασθένειες και σύνδρομα και προσπαθούν να κατηγοριοποιήσουν ανωμαλίες και ιδιαιτερότητες. Για παράδειγμα, ορισμένα κοινωνικά και ψυχικά προβλήματα έχουν ήδη επισημανθεί ιατρικά. Όσο σαφέστερα μπορεί να θεωρηθεί η αποκλίνουσα συμπεριφορά ως ένα βιοϊατρικό φαινόμενο, τόσο ισχυρότερος είναι ο ιατρικός στιγματισμός. Τα μέσα ενημέρωσης, μέσω των αυτοχαρακτηριζόμενων ιατρικών δημοσιογράφων, συντηρούν και ενισχύουν αυτή την εικόνα.

Η ελλιπίης ή κακή πληροφόρηση από τα ΜΜΕ για θέματα υγείας των πολιτών και ιδιαίτερα των μεταξύ αυτών ασθενών, δεν είναι χωρίς επακόλουθα. Διότι με τη διασπορά ελλιπούς ή κακής πληροφόρησης για νέα φάρμακα, θεραπείες και διαγνωστικές εξετάσεις και κυρίως για ενοχοποίηση φυσικών καταστάσεων ως παθήσεων, δημιουργούνται στους πολίτες όχι μόνον αβάσιμες προσδοκίες, αλλά και φόβος ότι από κάτι πάσχουν, που θα πρέπει να το θεραπεύσουν με το τελευταίο φάρμακο για το οποίο διάβασαν ή άκουσαν κάπου.

Τα χρήματα που μπορούν να κερδηθούν από υγιείς ανθρώπους που οδηγούνται να πιστεύουν ότι πάσχουν από κάτι, είναι παρά πολλά. Οι φαρμακευτικές εταιρείες προωθούν ασθένειες και τις προβάλλουν ως επικίνδυνες στους γιατρούς, προκειμένου να τους πείσουν να συνταγογραφήσουν για αυτές, και στους καταναλωτές για να πεισθούν ότι οι ενοχλήσεις που τυχόν αισθάνονται πρέπει να αντιμετωπισθούν φαρμακευτικά.

Ο Ray Moynihan & ο Alan Cassels (2005) στο βιβλίο τους δίνουν παραδείγματα αυτής της καπηλείας της ασθένειας, που μοναδικό σκοπό έχει να δημιουργήσει νέες ή να επεκτείνει τις υπάρχουσες ενδείξεις για νέα ή για υπάρχοντα φάρμακα και προτείνει πώς να περιορίσουμε αυτή την πρακτική.

Μερικές μέθοδοι μετατροπής φυσιολογικών καταστάσεων της καθημερινής ζωής ή επακόλουθων της μετάβασης στην ώριμη ή στη τρίτη ηλικία σε παθολογικές καταστάσεις, μπορούν να θεωρηθούν ως καπηλεία της ασθένειας, όπως είναι η επέκταση των ενδείξεων των θεραπεύσιμων ασθενειών προκειμένου να διευρυνθεί η αγορά για αυτούς που πωλούν και διαθέτουν φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές μεθόδους. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν περιορίζονται μόνον στην παραγωγή φαρμάκων, φροντίζουν και για τη δημιουργία των ασθενειών που θα κληθούν να θεραπεύσουν τα νέα φάρμακα. Ενεργούν για την έγκριση προσδιορισμού νέων ασθενειών, που στη συνέχεια προωθούν στους γιατρούς για συνταγογράφηση και στους καταναλωτές για να τους κάνουν να διερωτηθούν μήπως πάσχουν από την «νέα» ασθένεια και να αναζητήσουν φαρμακευτική αντιμετώπιση.

Τα ΜΜΕ αναπτύσσοντας μια κινδυνολογία και μεγενθύνοντας απειλές για την ανθρώπινη υγεία, δημιουργούν το κατάλληλο κλίμα διαμόρφωσης της κοινής αντίληψης ότι υπάρχουν φάρμακα για όλες τις ασθένειες.

Ενώ μερικές πλευρές της ιατροκοποίησης συνήθων ενοχλήσεων αποτελούν αντικείμενο συζητήσεων, ο μηχανισμός της καπηλείας της ασθένειας από εταιρείες και η επίδρασή του στη αντίληψη του κοινού για τις ασθένειες, στην ιατρική πρακτική για την υιοθέτηση νέων εξετάσεων, φαρμάκων, θεραπειών, στην υγεία και στους εθνικούς προϋπολογισμούς, συναντούν περιορισμένη κριτική αξιολόγηση από τα ΜΜΕ (Conrad P., 2007).

Το συμπέρασμα που προκύπτει από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω συμπυκνώνεται στις εξής διαπιστώσεις:

- Η επικοινωνία της υγείας αύξησε τη γνώση για θέματα υγείας.
- Η ιατρική δημοσιογραφία ενημερώνει και για την πολιτική και κοινωνική δυναμική της υγειονομικής περιθάλησης.
- Η ιατρική δημοσιογραφία μεταδίδει εσκεμμένα ανακριβή μηνύματα.
- Η «ιατροκοποίηση» παράγει ασθένειες και θεραπείες
- Η «βιομηχανία της υγείας» εκμαυλίζει τους επαγγελματίες της υγείας.
- Οι φαρμακοβιομηχανίες προωθούν μέσω των ΜΜΕ την αλόγιστη χρήση φαρμάκων καπηλευόμενες την ασθένεια.

Στο επόμενο κεφάλαιο η ανάλυση θα επικεντρωθεί στον Τύπο και ιδιαίτερα στις εφημερίδες. Μέσα από δημοσιεύματα θα παρουσιαστεί η διαχείριση της είδησης και η έννοια του κινδύνου, καθώς και οι πηγές της ιατρικής είδησης και μάλιστα κάτω από εξαιρετικές συνθήκες. Θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι εκούσιες στρεβλώσεις και η

επιρροή του Τύπου στον πληθυσμό, μέσα από την καθημερινή πλούσια «ιατρική» αρθρογραφία.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΤΥΠΟΣ ΚΑΝΑΛΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Οι Ελληνικές εφημερίδες και η ενημέρωση για θέματα υγείας

Ο τύπος, εφημερίδες και περιοδικά, έντυπος και ηλεκτρονικός, αποτελεί ένα σημαντικό κανάλι πληροφόρησης σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία. Εξειδικευμένα ιατρικά περιοδικά παρέχουν αξιόπιστη ενημέρωση στους επαγγελματίες της υγείας.

Η εφημερίδα σαν παραδοσιακό λαϊκό μέσο επικοινωνίας απευθύνεται σε ευρύτερο κοινό και χρησιμοποιώντας γλώσσα απλή, κατανοητή από το σύνολο των αναγνωστών, παρουσιάζει θέματα υγείας καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα τόσο της ιατρικής θεματολογίας, όσο και του συστήματος περίθαλψης.

Ο Τύπος, είναι ο γραπτός λόγος και υπερέχει του προφορικού και του οπτικού των ραδιοηλεκτρονικών και ηλεκτρονικών μέσων, διότι έχει μονιμότερο χαρακτήρα. υποβολής, μορφοποιήσεως και καθοδηγήσεως της κοινής γνώμης, δε δημιουργεί στιγμιαίες, φευγαλέες και προσωρινές εντυπώσεις, ο αναγνώστης έχει την δυνατότητα να μελετήσει, να αναλύσει, αλλά και να κριτικάρει τα γραφόμενα με άνεση και προσοχή, εδραιώνοντας μονιμότερες πεποιθήσεις και παραστάσεις. Φυσικά η τυπογραφία δεν αναιρεί, έστω και κατ' ελάχιστον τον σοβαρότατο ρόλο των άλλων μέσων .

Στην ελληνική πραγματικότητα, μετά την έκρηξη της ιδιωτικής εκδοτικής πρωτοβουλίας που παρατηρήθηκε τη δεκαετία του 1980, οι εφημερίδες που κυκλοφόρησαν κάλυψαν όλες τις αναγνωστικές ανάγκες όχι μόνο σαν έκφραση κομματικών πεποιθήσεων, αλλά κυρίως σε θεματολογία. Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης είχε σαν αποτέλεσμα οι εφημερίδες να αντανακλούν τη ροή πλήθους πληροφοριών και η χρήση του διαδικτύου έφερε τον Έλληνα αναγνώστη σε επαφή με όλη την ελληνική και την παγκόσμια ειδησεογραφία.

Το ενδιαφέρον των πολιτών για θέματα που αφορούν την υγεία έγινε ιδιαίτερα έντονο τις τελευταίες δεκαετίες και σε συνδυασμό με την εξέλιξη στην ιατρική επιστήμη και τα συνεχή επιτεύγματά της, είχε σαν αποτέλεσμα οι εφημερίδες να καθιερώσουν μόνιμες στήλες που ενημερώνουν το κοινό σε καθημερινή βάση για θέματα πρόληψης, θεραπείας και προαγωγής της υγείας. Επιπλέον, σε εβδομαδιαία βάση οι περισσότερες εφημερίδες έχουν καθιερώσει ένθετα όπου αναλύονται κάθε φορά σημαντικά θέματα υγείας.

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής στις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες σε συνδυασμό με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, οι καλύτερες εργασιακές συνθήκες, η υγειονομική περίθαλψη και οι προληπτικοί εμβολιασμοί, η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και τα τεχνολογικά ιατρικά επιτεύγματα, αύξησαν το προσδόκιμο ζωής και ώθησαν τους ανθρώπους στην αναζήτηση ενημέρωσης για θέματα που αφορούν την υγεία και την ασθένεια.

Την ανάγκη αυτή ήρθε να καλύψει, εκτός από τα άλλα μέσα μαζικής επικοινωνίας, και ο τύπος μέσα από το χώρο των εφημερίδων παρέχοντας πληροφορίες για όλους τους τομείς της υγείας. Η πρόληψη, ως θεμελιώδης αρχή της υγείας, βοηθούμενη από την εργαστηριακή έρευνα, είναι ένας τομέας για τον οποίο παρέχεται άφθονη πληροφόρηση μέσω των καθημερινών και εβδομαδιαίων εφημερίδων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται μέσω της σχετικής αρθρογραφίας στην άσκηση και τη διατροφή, τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση στα αρχικά στάδια μιας ασθένειας, στην αποφυγή βλαπτικών συνηθειών, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Οι εμβολιασμοί, σαν τμήμα του τομέα της πρόληψης, προβάλλονται από τις στήλες των εφημερίδων ενημερώνοντας το αναγνωστικό κοινό και ιδιαίτερα τις ευπαθείς ομάδες να προστατευτούν από επικίνδυνους ιούς.

Η γρίπη των πτηνών, η γρίπη από τον ιό H1N1 είναι τα πιο πρόσφατα παραδείγματα, όπου οι εφημερίδες διαδραμάτισαν έναν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση τόσο του κοινού, όσο και των κυβερνώντων που είχαν την ευθύνη για την προστασία των πολιτών από τις θανατηφόρες συνέπειές τους. Η πληροφόρηση σε τέτοιες έκτακτες και σοβαρές καταστάσεις καθίσταται κάτι παραπάνω από αναγκαία, αφού η ζήτηση για ενημέρωση αυξάνεται κατακόρυφα.

Εκτός από την πρόληψη ένας άλλος σημαντικός τομέας της υγείας είναι η θεραπεία. Σε αυτό τον τομέα ο τύπος διαδραματίζει έναν ρόλο ενημερωτικό αλλά και αμφιλεγόμενο. Τα θεραπευτικά ιατρικά μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας προβάλλονται κατά κόρον στις εφημερίδες, ενημερώνοντας το κοινό, ασθενείς και μη, για τις πρωτοποριακές μεθόδους θεραπείας παρουσιάζοντας στατιστικά δεδομένα επιτυχίας παγκοσμίως. Θεραπευτικά κέντρα ανά τον κόσμο, που διαθέτουν ιδιαίτερα εξελιγμένο ιατρικό μηχανολογικό εξοπλισμό, προβάλλονται ως εξειδικευμένα σε ασθένειες όπως ο καρκίνος ή τα καρδιολογικά νοσήματα. Νέα φάρμακα και συνδυασμοί φαρμάκων προβάλλονται για τη θεραπεία χρόνιων νοσημάτων και των ασθενειών του δυτικού κόσμου (καρδιαγγειακά νοσήματα, αυξημένη χοληστερόλη, υπέρταση, καρκίνος).

Η αποκατάσταση είναι ένας ακόμη σημαντικός τομέας, όπου ο τύπος καλείται να καλύψει δημοσιογραφικά. Ο τομέας αυτός χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ευαισθησία αφού περιλαμβάνει θέματα που αφορούν άτομα με ειδικές ανάγκες που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα υγείας, εξειδικευμένα ιδρύματα νοσηλείας στελεχωμένα με κατάλληλο εξοπλισμό και ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η κεντρική θεματογραφία των εφημερίδων αποτελείται από πολιτικά γεγονότα και οι δημοσιογράφοι τους καλύπτουν τα τεκταινόμενα στον πολιτικό χώρο ως γεγονότα και πολιτικές επιλογές. Η υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα, η οποία, αναγνωρίζοντας την υγεία σαν κοινωνικό αγαθό, στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην κυβερνητική χρηματοδότηση, είναι ένα προσφιλέθ θέμα για τον καθημερινό και εβδομαδιαίο τύπο. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα με τις παθογένειες που παρουσιάζει τόσο σε διοικητικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο παροχής φροντίδας, δίνει άφθονο υλικό στην αρθρογραφία των εφημερίδων. Τα ελλειμματικά ασφαλιστικά ταμεία, τα χρέη των νοσοκομείων, τα εργασιακά προβλήματα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η πρόσβαση στην περίθαλψη, η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, η διαφθορά και το γνωστό «φακελάκι» παρουσιάζονται σε καθημερινή σχεδόν βάση στην ελληνική αρθρογραφία των εφημερίδων.

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι οι εφημερίδες καλύπτουν ειδησεογραφικά στον τομέα της υγείας τόσο θέματα ενημέρωσης που αφορούν αυτή καθαυτή την υγεία σαν σωματική και πνευματική ανθρώπινη κατάσταση, αλλά αναπόφευκτα ασχολούνται και παρουσιάζουν και την πολιτική διάσταση του θέματος. Οι πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται, σαν τμήμα των εκάστοτε κυβερνητικών επιλογών και χειρισμών, συνδέονται άρρηκτα με τη δημόσια κυρίως παροχή φροντίδα υγείας και την πρόσβαση του πολίτη σε αυτήν. Ο αναγνώστης στη σημερινή εποχή επιδιώκει την ενημέρωση και την πληροφόρηση σε θέματα που σχετίζονται με την ευεξία και την υγεία, αλλά δε μένει αδιάφορος και για τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες του συστήματος περίθαλψης, όταν μάλιστα έρχεται αντιμέτωπος με την ασθένεια και γίνεται κοινωνός της γραφειοκρατίας και των μοιραίων πολλές φορές συνεπειών του συστήματος.

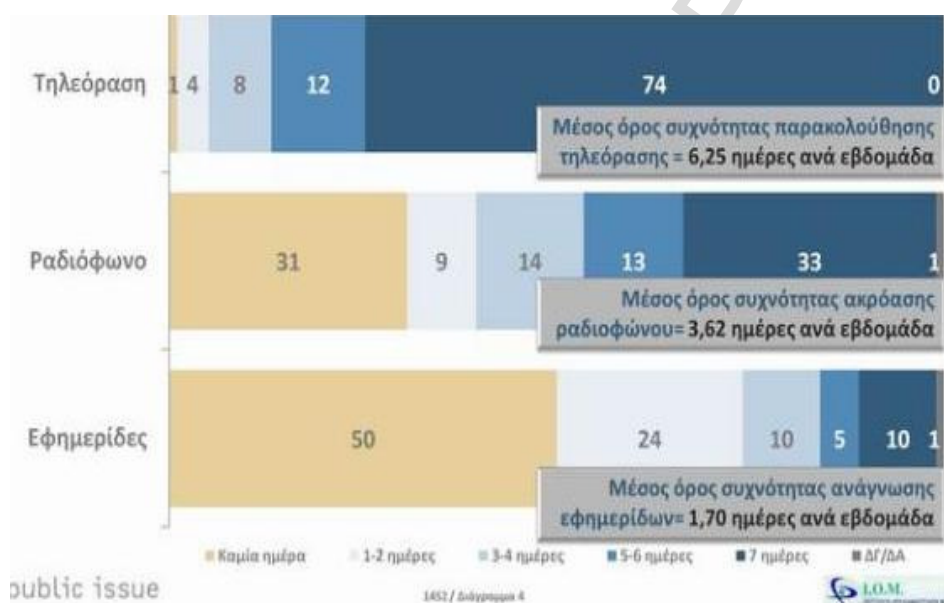
4.2 Δείκτες αναγνωσιμότητας/ακρόασης/τηλεθέασης

Η Public Issue το διάστημα από 05/05-13/06/2007 διενήργησε για λογαριασμό του Ινστιτούτου Οπτικοακουστικών Μέσων (Ι.Ο.Μ.), ποσοτική έρευνα κοινής γνώμης, με συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο, στα νοικοκυριά των ερωτώμενων και χρήση

δομημένου ερωτηματολογίου, σε δείγμα 2.995 ατόμων, ηλικίας 15 ετών και άνω. Το κύριο θέμα της έρευνας ήταν η χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ο μέσος όρος συχνότητας ανάγνωσης εφημερίδων ήταν 1,70 ημέρες ανά εβδομάδα, ενώ βέβαια τα σκήπτρα κρατά η τηλεόραση με 6,25 ημέρες ανά εβδομάδα και στη δεύτερη θέση είναι το ραδιόφωνο με 3,62 ημέρες ανά εβδομάδα, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα 5.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: Συχνότητα παρακολούθησης τηλεόρασης/ Ακρόασης ραδιοφώνου/ Ανάγνωσης εφημερίδων

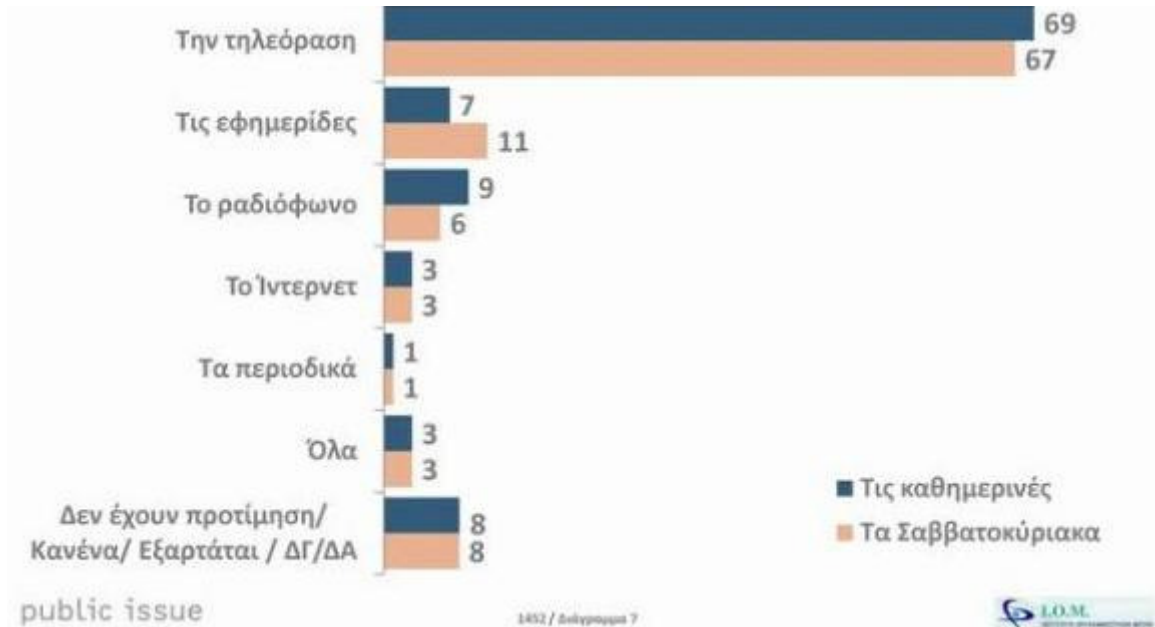


Πηγή: Public Issue, Εθνική Έρευνα για τα ΜΜΕ στην Ελλάδα-2007, Φεβρουάριος 2008

Είναι εμφανές ότι η τηλεόραση σαν μέσο έχει επισκιάσει το ραδιόφωνο και τις εφημερίδες, αφού δημιουργεί την ψευδαίσθηση της αμεσότητας και ταυτόχρονα οπτικοποιεί-εικονοποιεί τα γεγονότα. Δεν πρέπει βέβαια να παραβλεφθεί το γεγονός ότι η τηλεόραση και το ραδιόφωνο αποτελούν συγχρόνως και μέσα ψυχαγωγίας.

Τα πράγματα όμως φαίνονται να αλλάζουν, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6 της ίδιας έρευνας, καθώς οι εφημερίδες παραμένουν μια συνήθεια ενημέρωσης τα Σαββατοκύριακα, παρέχοντας πολλή και ποικίλη ύλη στις πολυσέλιδες εκδόσεις τους και τα συνοδευτικά ένθετα. Πολλές εφημερίδες έχουν καθιερώσει μόνιμα ένθετα, είτε σε Κυριακάτικα είτε σε καθημερινά φύλλα τους. Τα οποία αφορούν αποκλειστικά και θέματα υγείας (BHEMA Science).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: Προτιμώμενο Μέσο για ενημέρωση τις καθημερινές / τα Σαββατοκύριακα



Πηγή: Public Issue, «Εθνική Έρευνα για τα ΜΜΕ στην Ελλάδα-2007»,
Φεβρουάριος 2008

Όπως φαίνεται και στα αποτελέσματα της έρευνας η τηλεόραση κρατά τα σκήπτρα στην προτίμηση του κοινού για ενημέρωση τόσο τις καθημερινές όσο και τα Σαββατοκύριακα. Οι εφημερίδες όμως υποσκελίζουν το ραδιόφωνο και σε καθημερινή βάση και τα Σαββατοκύριακα σαν προτιμώμενο μέσο ενημέρωσης.

4.3 Ακατάπαυστη ροή ιατρικών πληροφοριών

Ένα πολύ βασικό σημείο της ιατρικής δύναμης είναι η υπόσχεση να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής όσο το δυνατόν περισσότερο και έτσι να επιτρέψει σε όλους να ζήσουν, αν όχι μια αιώνια, αλλά μια καλύτερη ζωή. Για να εκπληρωθεί αυτή η υπόσχεση, οι άνθρωποι πρέπει να αποδεχθούν τις ενέργειες των ιατρικών αρχών, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους, όπως εκείνες επιτάσσουν.

Η συνεχής παρακολούθηση των κινδύνων για την υγεία είναι ένα πολύ καλό παράδειγμα της σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών-εμπειρογνομόνων της υγείας και των λαϊκών ανθρώπων. Οι ιατρικοί επιστήμονες δημιουργούν συνεχώς νέες γνώσεις σχετικά με τα

διαφορετικά είδη των κινδύνων και προσπαθούν να διαδώσουν αυτή τη γνώση στο κοινό μέσω του τύπου, έντυπου και ηλεκτρονικού.

Δημοσιεύματα στις εφημερίδες παρουσιάζουν εκστρατείες ενημέρωσης, επιστώντας την προσοχή των αναγνωστών για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους, παρουσιάζοντας «τεκμηριωμένες» μελέτες και έρευνες. Η καινούρια αυτή γνώση επιδρά στους ανθρώπους και τους ωθεί να αλλάξουν τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής τους λόγω των νέων αυτών «ευρημάτων». Έρευνες που έχουν διεξαχθεί αποδεικνύουν ότι η επίδραση αυτή είναι μεγαλύτερη συνήθως μεταξύ των ανθρώπων που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Σημαντικό ρόλο στην επίδραση αυτή διαδραματίζουν οι αντιλήψεις των ανθρώπων για την υγεία και την ασθένεια, οι οποίες αποτελούν έναν από τους τομείς της κοινωνιολογίας εδώ και πολλές δεκαετίες. Στην αρχή μιας ευρύτερης ανησυχίας, στη δεκαετία του 1980, το ενδιαφέρον είχε αντιμετωπιστεί με την έννοια των «πεποιθήσεων» περί υγείας και ασθένειας, σε αντίθεση με την ιατρική ή την εξειδικευμένη γνώση.

Οι εκστρατείες ενημέρωσης στα ΜΜΕ αποτελούν τα τελευταία χρόνια ένα εργαλείο για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Τα ΜΜΕ σε συνεργασία με Δημόσιους οργανισμούς, αλλά και την ιδιωτική πρωτοβουλία, προωθούν τέτοιες ενημερωτικές εκστρατείες. Ο έντυπος Τύπος φιλοξενεί σε μόνιμες στήλες για την υγεία ή σε ένθετα και άρθρα εκστρατείες αυτού του είδους, που στοχεύουν στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι σε κινδύνους που απειλούν την υγεία και τη ζωή των πολιτών.

Παρατηρείται όμως το φαινόμενο, μέσα από την αρθρογραφία του τύπου, οι επιστημονικές αλήθειες και οι κατευθυντήριες γραμμές συμπεριφοράς να διαρκούν μόνο κάποιο χρονικό διάστημα και σύντομα να αντικαθίστανται από νέες. Πριν λίγα χρόνια για παράδειγμα, το κάπνισμα προτεινόταν για αναψυχή και ευχαρίστηση, ενώ τα τελευταία χρόνια συντονισμένες εκστρατείες για τις βλαβερές συνέπειες του καπνού στην ανθρώπινη υγεία εξαπολύονται από όλα τα μέσα ενημέρωσης.

Στην Ελλάδα αντικαπνιστικές εκστρατείες κατακλύζουν τα τελευταία χρόνια τον ημερήσιο και εβδομαδιαίο Τύπο ενημερώνοντας το κοινό για τις ολέθριες συνέπειες του καπνού, βάζοντας και την παράμετρο του παθητικού καπνίσματος, κάτι που μέχρι πριν λίγα χρόνια δεν είχε επισημανθεί. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αποθάρρυνση των νέων, μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης για τις συνέπειες εθισμού, τα οποία προβάλλονται από τον τύπο και συνεργούν στη θετική πλευρά της ιατρικής δημοσιογραφίας.

Ένας πολίτης-πρότυπο παίρνει σοβαρά υπόψη τις πιο πρόσφατες συμβουλές για την υγεία και αποφεύγει τους γνωστούς κινδύνους. Καθώς σήμερα οι επιστημονικές αλήθειες καταργούνται και οι κίνδυνοι αλλάζουν όλο και πιο σύντομα, οι αναγνώστες είναι

αναγκασμένοι να αναθεωρούν και να προσαρμόζουν τις συμπεριφορές τους σε συνεχώς καινούργια ιατρικά δεδομένα.

Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι στον τομέα της ιατρικής υπάρχουν πάντα αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία (Giddens A., 1991) και βεβαίως να μην αγνοηθούν αυτά που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο για το ρόλο της «βιομηχανίας της υγείας» στην κατασκευή μιας πραγματικότητας επίπλαστων αναγκών και κινδύνων για την ανθρώπινη υγεία.

Τα συστήματα υγείας και οι οργανισμοί που ασκούν την προαγωγή της υγείας στις βιομηχανικές κοινωνίες, αποτελούν τμήμα των συστημάτων προστασίας των πολιτών. Η ασφάλεια και η προστασία αυτή υπονομεύεται συνεχώς από την παρουσίαση-κατασκευή νέων κινδύνων, που απειλούν τη διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας.

4.4 Η Έννοια του κινδύνου

Κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, ο κίνδυνος είχε γίνει μια από τις βασικές έννοιες της έρευνας για την υγεία και την προαγωγή της υγείας. Οι παράγοντες κινδύνου των διαφόρων ασθενειών και η δημόσια αντίληψη για αυτές ήταν όλο και περισσότερο στο επίκεντρο της ιατρικής, της αγωγής και της προαγωγής της υγείας. Την περίοδο 1967-1991 παρατηρήθηκε μια «επιδημία κινδύνου» (risk epidemic), η οποία διοχετεύτηκε μέσα από τα ΜΜΕ. Σε έρευνα για την αναζήτηση σχετικών άρθρων σε εφημερίδες, ιατρικά περιοδικά και εκπομπές στην τηλεόραση, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των «άρθρων κινδύνου», άρθρα και παρουσιάσεις που περιέχουν τη λέξη «κίνδυνος» στον τίτλο τους, έχουν αυξηθεί δραματικά κατά την περίοδο αναφοράς.

Η τάση αυτή συνεχίζεται, καθώς περισσότερα από το 50% των δημοσιευμένων άρθρων, που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια, είναι άρθρα που εμπεριέχουν τον κίνδυνο (Skolbekken, J. A., 1995). Καθώς η λέξη κίνδυνος έχει πολλές σημασίες και συνώνυμα, μια πιθανή εξήγηση για τα αποτελέσματα της έρευνας θα ήταν η αλλαγή της επιστημονικής ορολογίας, κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου. Κάτι τέτοιο όμως δε διαπιστώθηκε από την έρευνα, όσον αφορά τις λέξεις «βλάβη», «κίνδυνος» και «αβεβαιότητα». Κατά συνέπεια, όπως διαπιστώνει ο Skolbekken, η εντυπωσιακή αύξηση της χρήσης του όρου κίνδυνος, δεν οφείλεται σε αλλαγή της ορολογίας.

Η έννοια του κινδύνου ταιριάζει καλά στις ατομικιστικές Δυτικές κοινωνίες, καθώς επιτρέπει σε ένα άτομο να αξιολογήσει ο ίδιος τη σοβαρότητα μιας πιθανής επικινδυνότητας για την υγεία του. Παρά την ταχεία αύξηση της χρήσης της έννοιας,

χρησιμοποιείται με ασυνέπεια στην έρευνα και στην πρακτική της προαγωγής της υγείας (Hayes M., V.,1992), συχνά χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις παραδοχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της κοινωνίας. Το περιεχόμενο του «κινδύνου» έχει αλλάξει εδώ και δεκαετίες (Douglas M.,1990). Αρχικά η έννοια εισήχθη στο πλαίσιο στο πλαίσιο του παιχνιδιού που σημαίνει την ουδέτερη πιθανότητα να συμβεί ένα γεγονός, θετικό ή αρνητικό, δηλαδή κέρδη ή ζημιές. Με την πάροδο του χρόνου, το περιεχόμενο του «κινδύνου» έχει περιοριστεί να σημαίνει πιθανότητα για την εμφάνιση μιας αρνητικής, δυσάρεστης και ανεπιθύμητης εκδήλωσης. Ο όποιος κίνδυνος έχει σήμερα μόνο αρνητική έννοια (Lupton D., 1993). Πιο πρόσφατα, ο κίνδυνος έχει γίνει συνώνυμο της απειλής και του δυνητικού κινδύνου. Υψηλός κίνδυνος σημαίνει πολύ μεγάλη απειλή.

4.4.1 Η διαχείριση του κινδύνου από τον ελληνικό Τύπο

Τα ΜΜΕ, περιγράφοντας μία ασθένεια, τα συμπτώματα ή τις επιπλοκές, χρησιμοποιούν αυτή την ορολογία, προκαλώντας αισθήματα φόβου, ανασφάλειας και πανικού. Πηχυαίοι τίτλοι που περιέχουν την έννοια της κινδυνολογίας, δεσπόζουν στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων, μεταδίδονται στα δελτία ειδήσεων και διοχετεύονται στο διαδίκτυο, δημιουργώντας την αίσθηση του κινδύνου για τη ζωή του κοινού. Η χρήση των λέξεων αυτών, που χρησιμοποιούνται για να καταδείξουν βέβαιη απειλή, το ύφος της γραφής, η ένταση της φωνής στις τηλεοπτικές εκπομπές, οι μεταφορικές εκφράσεις, όπως και οι σχολιασμοί από τους εμπειρογνώμονες, δημιουργούν ένα κλίμα τρόμου και οδηγούν τα άτομα στην εναγώνια, ταυτόχρονη και άμεση ζήτηση αγαθών και υπηρεσιών.

Χαρακτηριστικό είναι το πρόσφατο παράδειγμα με τον ιό της H1N1, που ενέσκηψε τον Απρίλιο του 2009. Ένας καταγισμός δημοσιευμάτων και εκπομπών για τον επαπειλούμενο κίνδυνο βομβάρδισε το κοινό διεθνώς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, συμμετέχοντας στη λογική μιας επερχόμενης επιδημίας, συμμετείχε στην εστίαση του θέματος, εκδίδοντας συνεχώς ανακοινώσεις, πολλές φορές αντικρουόμενες. Στον Ελλαδικό χώρο, καλλιεργήθηκε από τα ΜΜΕ ένα κλίμα φόβου και πανικού (Το Βήμα, 03-05-2009, Το Βήμα 12-05-2009), που οδήγησε τους Έλληνες σε μεγάλη αύξηση της ζήτησης αντι-ιικών φαρμάκων (Καθημερινή, 05-08-2009).

Τα ΜΜΕ προέτρεπαν τους πολίτες να εμβολιαστούν και το κράτος δημιούργησε μόνο στη Νομαρχία Αθηνών 315 Κέντρα Εμβολιασμού Γρίπης (ΚΕΓ) (Καθημερινή, 25-08-2009). Τεράστιος συνωστισμός παρατηρήθηκε στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών

των Νοσοκομείων (Το Βήμα, 29-11-2009, Καθημερινή, 02-12-09). Το σύστημα υγείας της χώρας, ανέτοιμο να αντιμετωπίσει το νέο ιό σε συνδυασμό με τις πληροφορίες που διοχετεύονταν από την παγκόσμια και την τοπική επιστημονική κοινότητα, οδηγήθηκε σε προμήθεια μεγάλων ποσοτήτων εμβολίων. Οι αντικρουόμενες απόψεις περί της ασφάλειας των αντι-ιικών φαρμάκων και των εμβολίων προκάλεσαν μεγάλη σύγχυση στον πληθυσμό (Καθημερινή, 05-11-2009, Καθημερινή, 06-11-2009). Σε τρισέλιδο δημοσίευσμά της η εφημερίδα Καθημερινή, με τον τίτλο «Απαντήσεις κατά του ιού της ανησυχίας» και προσπαθώντας να καθησυχάσει τους Έλληνες για την ασφάλεια του εμβολίου, παραθέτει συμβουλές και αναλύσεις ειδικών σε εκλαϊκευμένη μορφή και σε τύπο δέκα ερωτήσεων-απαντήσεων, προκειμένου να διαλύσει το κλίμα αμφισβήτησης και να ανακτήσει το εμβόλιο τη χαμένη αξιοπιστία του (Καθημερινή, 08-11-2009). Έχει προηγηθεί δημοσίευμα στην εφημερίδα «Καθημερινή» την 18-08-09, σύμφωνα με το οποίο επιστολή-προειδοποίηση της Βρετανικής κυβέρνησης προς τους διευθυντές νευρολογικών κλινικών ότι το εμβόλιο της νέας γρίπης ενδέχεται να συνδέεται με σοβαρή νόσο του νευρικού συστήματος. Το ίδιο ανησυχητικοί παρουσιάστηκαν οι Βρετανοί επιστήμονες σχετικά με τη χορήγηση του αντικού φαρμάκου Tamiflu στα παιδιά (Καθημερινή, 11-08-09).

Στον Ελλαδικό χώρο τα ΜΜΕ συμμετέχοντας στην επιστημονική διαμάχη για την ασφάλεια του εμβολίου, παρουσιάζουν τις θέσεις, τις αντιθέσεις και τις έντονες αντιπαραθέσεις των ειδικών τόσο στις σελίδες των εφημερίδων, όσο και στα «παράθυρα» των καναλιών (Καθημερινή 18-10-2009). Μεγάλη μερίδα της κοινής γνώμης μεταστράφηκε και μια άλλη μερίδα. Σύμφωνα με έρευνα 6 στους 10 Έλληνες ήταν αρνητικοί για τον εμβολιασμό (Καθημερινή, 11-10-09). Χιλιάδες παρτίδες εμβολίων έμειναν αδιάθετες, προκαλώντας τεράστιο κόστος στο Κράτος για δαπάνη που απέδωσε τεράστια κέρδη στις Φαρμακοβιομηχανίες (με την Βρετανική GlaxoSmithKline να παρουσιάζει συνολικά έσοδα από την πώληση του εμβολίου 44.654 εκατ. δολάρια (Το Βήμα, 26-07-2009)

Στην Ελλάδα το Υπουργείο Υγείας παρέλαβε 3.636.700 δόσεις εμβολίων, τα περισσότερα των οποίων έμειναν αδιάθετα και έληξαν. Αρχικά είχε παραγγείλει 16.000.000 δόσεις, αλλά τελικά κατήγγειλε τις σχετικές συμβάσεις. Μέχρι τα τέλη Μαΐου του 2010, 364.559 Έλληνες και Ελληνίδες είχαν εμβολιαστεί. Οι νεκροί από τη νέα γρίπη έφτασαν τους 149. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι πεθαίνουν από την κοινή, τη λεγόμενη εποχική, γρίπη 300-500 άτομα, κυρίως ηλικιωμένοι (Το Βήμα, 11-08-2010).

4.4.2 Υποπτες πηγές πληροφόρησης και ο ρόλος του Π.Ο.Υ. - Εκούσιες στρεβλώσεις;

Η παρουσίαση των παραπάνω δημοσιευμάτων καταδεικνύει πώς ένα μέσο ενημέρωσης, ο Τύπος, σαν διάυλος επικοινωνίας μεταξύ των πολιτών, των επαγγελματιών της υγείας και του επίσημου Κράτους, χειρίστηκαν μία κατάσταση «εκτάκτου ανάγκης». Βασικοί κανόνες της δημοσιογραφικής-ιατρικής δεοντολογίας καταστρατηγήθηκαν στο βωμό της αναγνωσιμότητας και της ανάγκης του πληθυσμού για έγκυρη, σοβαρή και ψύχραιμη ενημέρωση. Ο έλεγχος της πηγής πληροφόρησης, η διασταύρωση της πληροφορίας, η επιστημονική ιατρική τεκμηρίωση στη βάση της αλήθειας και με γνώμονα την προστασία της υγείας του πληθυσμού, αγνοήθηκαν και έγιναν αντικείμενο εκμετάλλευσης

Θα πρέπει να αναφερθούμε στον πανικό που προκαλούν οι ανακοινώσεις περί πανδημιών (νόσος των ΜΜΕ), τύπου της πρόσφατης γρίπης των χοίρων H1N1 (2009) που απετέλεσε διεθνές σκάνδαλο, στο οποίο δυστυχώς φέρεται να μετέχει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ο πανικός που προκάλεσαν τα ΜΜΕ οδήγησε σε πρωτοφανή μαζική αγορά εμβολίων και υπερδιάγνωση, η οποία στη συνέχεια οδήγησε σε μαζική ζήτηση μη αναγκαίων ιατρικών υπηρεσιών προς όφελος της ιατροφαρμακευτικής αγοράς προϊόντων (Δρίτσας Θ., 2010).

Η αρχή της εγκυρότητας στην πληροφόρηση, κυρίως μέσα από τη διασταύρωση πληροφοριών και τον εξονυχιστικό έλεγχο των πηγών, αγνοήθηκε, εσκεμμένα, όπως ο Τύπος αποκάλυψε. Σε δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα», 11-08-2010, με τίτλο «Τίτλοι τέλους» σε πανδημία ερωτημάτων» και υπότιτλο «Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έληξε τον κατά πολλούς αδικαιολόγητο και γι' αυτό ύποπτο συναγερμό για τη “νέα γρίπη”» αναφέρεται ότι «η Επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης υποστηρίζει ότι η σοβαρότητα της πανδημίας είχε υπερεκτιμηθεί και δεκάδες κράτη σπατάλησαν αναίτια μεγάλα ποσά Δημοσίου χρήματος». Σε ένα άλλο σημείο του άρθρου ο συντάκτης της έκθεσης Πολ Φλιν αναφέρει: « Πανδημία δεν υπήρξε ποτέ και το πρόγραμμα εμβολιασμού αποτέλεσε ένα ψευδοφάρμακο μεγάλης κλίμακας». Ο ίδιος εξέφρασε τις ανησυχίες του για το ρόλο των φαρμακευτικών εταιριών και επεσήμανε ότι το κύρος του Π.Ο.Υ. έχει δεχτεί σοβαρό πλήγμα.

Στο ίδιο δημοσίευμα ανάλογους ισχυρισμούς εκφράζει και η δημοσιογραφική ομάδα ενός ιατρικού περιοδικού, η οποία μιλά ανοικτά για σκάνδαλο δισεκατομμυρίων δολαρίων στο χώρο της παγκόσμιας υγείας. Οι συντάκτες του «British Medical Journal» αποκάλυψαν ότι τρεις επιστήμονες του Π.Ο.Υ., οι Φρεντ Χέιντεν, Άρνολντ Μόντο και Καρλ

Νίκολσον, «είχαν λάβει στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας παχυλές αμοιβές από τις φαρμακοβιομηχανίες Roche και GlaxoSmithKline, υπεύθυνες για την Παρασκευή των αντι-ικών φαρμάκων Tamiflu και Relenza, τα οποία κατεξοχήν χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της γρίπης. Οι δύο αυτές φαρμακοβιομηχανίες αποκόμισαν περισσότερα από 7 δισεκατομμύρια δολάρια πουλώντας μαζικά φάρμακα σε δεκάδες κυβερνήσεις ανά τον κόσμο» (Το Βήμα, 11-08-2010).

Όλα τα παραπάνω θέτουν εύλογα το θέμα της αξιοπιστίας τόσο των ΜΜΕ, όσο και των υπεύθυνων για την παγκόσμια υγεία οργανισμών. Αναφύεται το ερώτημα της διαπλοκής των ΜΜΕ, με τους παρόχους αγαθών και υπηρεσιών υγείας και τις φαρμακοβιομηχανίες και τίθεται έντονα το θέμα της εμπιστοσύνης των πολιτών στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στους θεσμούς γενικότερα.

Θέματα δεοντολογίας ανακύπτουν επίσης από τον τρόπο που τα μέσα μαζικής ενημέρωσης χειρίζονται και παρουσιάζουν τις ειδήσεις και το ρεπορτάζ υγείας. Δε θα πρέπει να αγνοηθεί η δύναμη που αποκτά η είδηση ή το ρεπορτάζ όταν εμφανίζεται στα ΜΜΕ. Αποκτά οντότητα και συμβάλλει στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης για τις ασθένειες, τα νέα φάρμακα και τις θεραπείες και ιδιαίτερα όταν καλύπτονται θέματα ιδιαίτερης ευαισθησίας και σημασίας για την υγεία του πληθυσμού.

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάστηκε η διασύνδεση του τύπου με διάφορους τομείς της υγείας, όπως η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας και το πώς επηρεάζει τον πληθυσμό και τη συμπεριφορά του απέναντι σε θέματα υγείας. Από όλα τα παραπάνω συνάγονται τα εξής συμπεράσματα:

- Οι εφημερίδες παρουσιάζουν εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού από πιθανούς κινδύνους για την υγεία τους.
- Η ροή των πληροφοριών είναι συνεχής και προβάλλονται θέματα υγείας και πολιτικών υγείας.
- Μέσα από την αρθρογραφία των εφημερίδων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις επιδημιών-πανδημιών, ο κίνδυνος μεγιστοποιείται και διογκώνεται.
- Η ανεύθυνη και κατευθυνόμενη ενημέρωση του κοινού σε περιπτώσεις έκτακτων καταστάσεων προκαλεί σύγχυση, πανικό και αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας
- Η διαπλοκή των επαγγελματιών της υγείας με τις φαρμακοβιομηχανίες προκαλεί μεγάλες και άσκοπες δαπάνες στο σύστημα υγείας.
- Η αρθρογραφία του Τύπου σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης αντανakλά τις παθογένειες της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

5.1. Υπηρεσίες Υγείας

Ως υπηρεσίες υγείας νοείται το σύνολο των υπηρεσιών με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και οι μηχανισμοί παραγωγής και διανομής τους. Ως υπηρεσίες υγείας θα μπορούσαν να διαχωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, της Φροντίδας Υγείας και την Περίθαλψη.

Η Φροντίδα Υγείας αναφέρεται στις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας, που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας (π.χ. προσυμπτωματικός έλεγχος πληθυσμού για μεσογειακή αναιμία). Η Φροντίδα Υγείας υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, την πρόληψη, την υγειονομική διαφώτιση, τον οικογενειακό προγραμματισμό, το περιβάλλον, τη διατροφή κ.λ.π.. Οι Υπηρεσίες και οι Οργανισμοί που ασχολούνται με τη φροντίδα υγείας στοχεύουν πάντοτε και στην πρόληψη βλαβών της υγείας του ατόμου.

Η Περίθαλψη αφορά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα που έχουν εκδηλώσει, υποκειμενικά ή αντικειμενικά, συγκεκριμένα συμπτώματα ενός προβλήματος υγείας (π.χ. νοσηλεία ατόμων που πάσχουν από κάποια ασθένεια).

Πρακτικά ένα μεγάλο τμήμα του κρατικού μηχανισμού, η Αυτοδιοίκηση, οι Κοινοφελείς Οργανισμοί, οι εθελοντικές οργανώσεις κ.α., εμπλέκονται στο χώρο της υγείας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας είναι η διαθεσιμότητά τους, η προσπελασιμότητά τους, η συνέχεια της προσφοράς τους και η αποδοχή τους από τους πολίτες (Ι. Σιγάλας, 2008).

Η αποδοχή των υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες αφορά στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στους Οργανισμούς Υγείας και στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων.

Η Υγειονομική Περίθαλψη αφορά την αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας και διακρίνεται σε ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (δημόσια ή ιδιωτική) και σε κλειστή ή νοσοκομειακή περίθαλψη (δημόσια ή ιδιωτική). Τα βασικά επίπεδα οργάνωσης της περίθαλψης είναι η Πρωτοβάθμια, η Δευτεροβάθμια και η Τριτοβάθμια περίθαλψη.

Μονάδες παροχής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης είναι τα :

- Περιφερειακά Ιατρεία
- Κέντρα Υγείας
- Ιατρεία και Πολυιατρεία Ασφαλιστικών Οργανισμών

- Δημοτικά Ιατρεία
- Ιδιωτικά Ιατρεία και Εργαστήρια.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη διακρίνεται σε:

- α) Πρωτοβάθμια:
- Διαγνωστική – θεραπευτική (Εξωτερικά ιατρεία)
 - Επείγουσα (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)
 - Προληπτική ιατρική
 - Κοινωνική ιατρική
- β) Δευτεροβάθμια:
- Νοσηλεία
 - Εργαστηριακός έλεγχος για κάλυψη απαιτήσεων νοσηλείας
 - Γενικές επεμβάσεις (γενικές εγχειρήσεις, γαστροσκόπηση κ.λ.π.)
- γ) Τριτοβάθμια:
- Νοσηλεία εξειδικευμένη
 - Υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις
 - Υψηλά εξειδικευμένος εξοπλισμός
 - Υψηλό κόστος δημιουργίας, λειτουργίας και συντήρησης
 - Απαιτεί υποστήριξη πολλών ιατρικών ειδικοτήτων
 - Αφορά λίγους, καλύπτει όμως μεγάλες πληθυσμιακές μονάδες (περιφέρεια).

Ο τρόπος παροχής της υγειονομικής φροντίδας είναι διαφορετικός σε κάθε ιστορική περίοδο και βρίσκεται πάντοτε σε σταθερή συνάρτηση με τα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα που συγκροτούν και καθορίζουν τις ανθρώπινες κοινωνίες.

Η οργάνωση και η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας αντανακλούν τη γενικότερη πολιτική και κοινωνικο – οικονομική φιλοσοφία κάθε εποχής και κάθε κοινωνίας. Η πορεία της υγειονομικής ανάπτυξης κάθε χώρας, είναι στενά συνδεδεμένη με τα πολιτικά, τα οικονομικά, τα κοινωνικά και πολιτισμικά δεδομένα που επικρατούν σε αυτήν, αλλά και με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της.

Ο Τομέας Υγείας περιλαμβάνει τόσο το σύνολο των δομών και υποδομών που έχουν σχέση με την παραγωγή και τη διανομή υπηρεσιών υγείας (κτίρια, εξοπλισμοί, προσωπικό), όσο και το θεσμικό πλαίσιο από το οποίο αυτός διέπεται, τις υπηρεσίες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, τις υπηρεσίες ασφάλισης της υγείας, την

παραγωγή και εμπορία φαρμάκων, τεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού υγείας γενικότερα.

5.2. Σύστημα Υγείας

Το Σύστημα Υγείας ορίζεται από το σύνολο των δομών και των υποδομών που παράγουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης, με βάση θεσμοθετημένους από την πολιτεία κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας, με σκοπό τη διατήρηση και παραγωγή της δημόσιας υγείας και κατ' επέκταση της υγείας των πολιτών στους οποίους απευθύνονται. (Ι. Σιγάλας, 2008).

Ένα Σύστημα Υγείας αποτελείται από επιμέρους υποσυστήματα, διαρθρωμένα σε τακτική σειρά και σχέση, σύμφωνα με ορισμένο σχεδιασμό και προγραμματισμό λειτουργίας, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός ύπαρξής του, δηλαδή η διατήρηση και η βελτίωση της Υγείας του πληθυσμού (συστηματική θεωρία). Περιλαμβάνει μόνο δομές και υποδομές, δημόσιες και ιδιωτικές, που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης, όπως είναι η πρωτοβάθμια και προνοσοκομειακή περίθαλψη, η φαρμακευτική περίθαλψη, η δημόσια υγεία κ.λ.π.

5.2.1. Οργάνωση και Λειτουργία

Ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Συστήματος Υγείας, το ιδιοκτησιακό καθεστώς των υποδομών, ο τρόπος και οι πηγές χρηματοδότησης, ο τρόπος αμοιβής των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας και μια σειρά από άλλα μικρής ή μεγάλης σημασίας θέματα, συνδέονται με τη μορφή ή τον τύπο του Συστήματος Υγείας.

Η μορφή ενός Συστήματος Υγείας εξαρτάται από τον τρόπο κάλυψης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του πληθυσμού, τη χρηματοδότηση του Συστήματος, την ύπαρξη ή μη ασφαλιστικών φορέων, την κυριότητα και τον έλεγχο των συντελεστών παραγωγής (δημόσια ή ιδιωτική).

5.2.2. Στόχοι των Συστημάτων Υγείας

Βασικός στόχος των Συστημάτων Υγείας είναι η επάρκεια και η ισότητα στην πρόσβαση, ώστε να διασφαλίζεται με ελάχιστη, ποσοτικά και ποιοτικά, δέσμη υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, ανάλογα με τις ανάγκες υγείας του καθενός.

Η προστασία του εισοδήματος του ασθενή από πληρωμές που μπορεί να διακυβεύουν την ίδια την δυνατότητά του να ζει αξιοπρεπώς είναι ένας ακόμη στόχος των Συστημάτων Υγείας. (Ι. Σιγάλας, 2008). Η υγειονομική προστασία δεν πρέπει να συνδέεται με την

οικονομική δυνατότητα του ατόμου, αλλά να προωθείται η αναδιανομή του εισοδήματος μέσω της Κοινωνικής Ασφάλισης, της προοδευτικής φορολογίας και της αποταμίευσης (μεταφορά οικονομικών πόρων από οικονομικά εύπορους σε πτωχούς, από εργαζόμενους σε ανέργους, από τους νέους σε ηλικιωμένους κ.λ.π.).

Ένας δείκτης αποτελεσματικότητας των Συστημάτων Υγείας είναι η μακρο – οικονομική αποδοτικότητα. Οι δαπάνες υγείας δεν πρέπει να ξεπερνούν εκείνο το ποσοστό του ΑΕΠ, που διασφαλίζει τόσο το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, όσο και την ισόρροπη ανάπτυξη της χώρας. Στο ίδιο πλαίσιο της αποτελεσματικότητας λειτουργεί και η μικρο – οικονομική αποδοτικότητα των Συστημάτων Υγείας. Η κατανομή των πόρων στο εσωτερικό του Συστήματος, κατά επίπεδο και τομέα φροντίδας, κατά γεωγραφική περιφέρεια κ.λ.π., πρέπει να εξασφαλίζει εκείνο το συνδυασμό φροντίδων που συνεπάγεται το καλύτερο υγειονομικό αποτέλεσμα με το μικρότερο δυνατό κόστος και τη μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή.

Στους στόχους των Συστημάτων Υγείας συμπεριλαμβάνεται και η ελευθερία επιλογής του ασθενή. Κάθε ασθενής πρέπει να έχει κάποια σχετική ελευθερία να επιλέγει κυρίως τον οικογενειακό του γιατρό και δευτερευόντως τον ειδικό γιατρό ή το νοσοκομείο, στο οποίο θα παραπεμφθεί. Η αυτονομία των προμηθευτών στα Συστήματα Υγείας αποτελεί έναν ακόμη στόχο. Οι γιατροί και οι άλλοι προμηθευτές υγείας πρέπει να έχουν σχετική αυτονομία, ιδιαίτερα όσον αφορά τα ιατρικά θέματα.

Η βαρύτητα κάθε στόχου εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας και του Υγειονομικού Συστήματος. Μερικοί από τους στόχους μπορεί να αλληλοσυγκρούονται ή να επικαλύπτονται και η προτεραιότητα που τίθεται για την επίτευξη του ενός ή του άλλου απαιτεί συχνά αξιολογικές κρίσεις και συγκρούσεις.

5.3 Οργάνωση και Λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα αποτελεί ένα υβρίδιο ανάμεσα σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismarck) και σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (μοντέλο Beveridge). Σαν σύστημα χωρίζεται σε τρία υποσυστήματα.

Το Α΄ Υποσύστημα περιλαμβάνει το ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) το οποίο συστήθηκε με το Ν.1395/1983 και η χρηματοδότησή του γίνεται 75% από τον Κρατικό προϋπολογισμό και 15% από την Κοινωνική ασφάλιση. Περιλαμβάνει :

- 131 γενικά, ειδικά και ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- 35.000 κλίνες (65% του συνόλου)

- 200 Κέντρα Υγείας
- 1.600 Περιφερειακά Ιατρεία
- Ε.Κ.Α.Β. (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

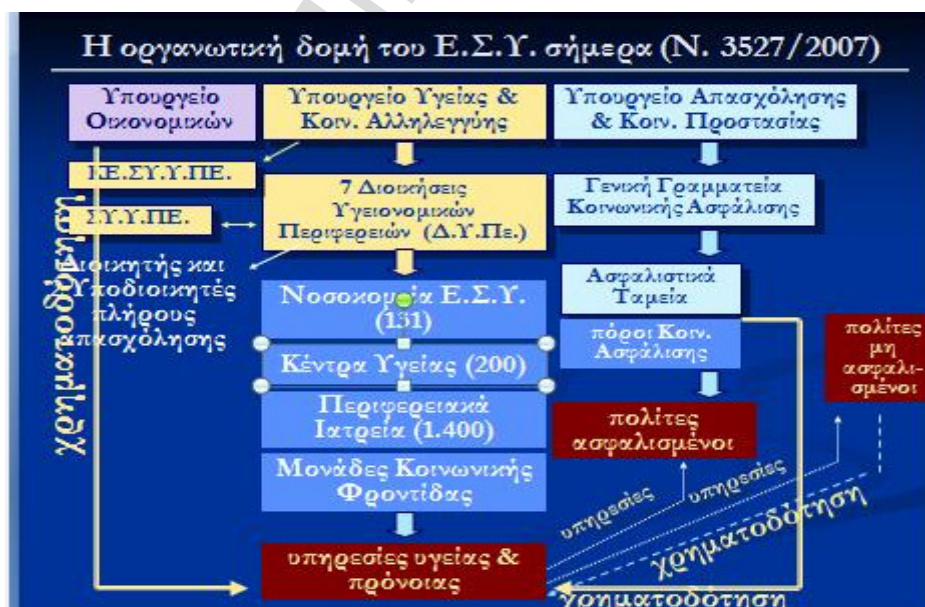
Το Β΄ Υποσύστημα περιλαμβάνει υπηρεσίες δημοσίου χαρακτήρα, εκτός ΕΣΥ και στη δύναμή του υπάγονται:

- 28 Νοσοκομεία (Στρατιωτικών, Ασφαλιστικών Οργανισμών, Ιδιωτικού Δικαίου)
- 5.000 κλίνες (9% του συνόλου)
- 200 Πολυιατρεία (Ι.Κ.Α, άλλων ασφαλιστικών φορέων)
- 300 Ιατρεία (Ι.Κ.Α., άλλων ασφαλιστικών φορέων, δημοτικά).

Τέλος στο Γ΄ Υποσύστημα υπάγονται οι Υπηρεσίες υγείας του Ιδιωτικού Τομέα και απαρτίζεται από :

- 250 – μικρά κατά κανόνα – Νοσοκομεία και Κλινικές
- 14.000 κλίνες (26% του συνόλου)
- 350 Διαγνωστικά Κέντρα
- 20.000 Ιατρεία και Εργαστήρια
- 9.000 Οδοντιατρεία και 8.000 Φαρμακεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Η οργανωτική δομή του ΕΣΥ σήμερα (Ν.327/2007)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ)

6.1 Θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ.

Το 1977, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας έθεσε σαν πρωταρχικό στόχο για τα κράτη και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μέχρι το έτος 2000, την επίτευξη ενός επιπέδου υγείας που θα επιτρέπει στους πολίτες να διάγουν μια ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική. Ο στόχος αυτός αποδίδεται με τη φράση «Υγεία για όλους ως το έτος 2000».

Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που ήρθε με σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες, εκκινείτο προς αυτή την κατεύθυνση. (Κυριακόπουλος Γ., Δρίζη Μπ., Κτενάς Ε., Κοντογεωργάκη Ε., Γεωργούση Ε., 2004).

Η ψήφιση του νόμου έγινε δεκτή με ιδιαίτερη ικανοποίηση από τον λαό, αλλά και από τους υγειονομικούς εκείνους, που αγωνίστηκαν για μια πραγματική αλλαγή του συστήματος υγείας στη χώρα μας. Γενικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως η υγειονομική μεταρρύθμιση του ΕΣΥ αποτέλεσε ένα πολύ σοβαρό γεγονός στην εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα, επειδή συνιστά τη μοναδική θεμελιωμένη και σαφή πρόταση πολιτικής υγείας. Ο νόμος αυτός άνοιξε τον δρόμο για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας και αποτέλεσε την αφετηρία για ανάπτυξη του δημόσιου ενδιαφέροντος για την υγεία.

6.1.1 Βασικές αρχές – Προσανατολισμός του Ε.Σ.Υ.

Παρά τον πρωτοποριακό χαρακτήρα και τους υψηλούς στόχους του, ο ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ. χαρακτηρίστηκε κυρίως από το νοσοκομειοκεντρικό προσανατολισμό του. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η πρόθεση για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και κατ' επέκταση για την παραγωγή της στρατηγικής «Υγεία για Όλους μέχρι το 2000», να μην επιβεβαιωθεί με την ανάλογη μετακύλιση και ανακατανομή των πόρων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των διατιθέμενων πόρων για την υγεία εξακολουθεί να απορροφάται από τα νοσοκομεία και η έμφαση του συστήματος στη νοσοκομειακή περίθαλψη αποδεικνύεται από το γεγονός ότι απορροφά το 55% περίπου του συνόλου των δημοσίων δαπανών υγείας. Η Ελλάδα έχει μια σχετική επάρκεια αριθμού κλινών γενικών νοσοκομείων και το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι η εσωτερική μετανάστευση της επαρχιακής Ελλάδας στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα

(Αθήνα και Θεσσαλονίκη) για την αντιμετώπιση σοβαρών, αλλά και αρκετές φορές μη σοβαρών προβλημάτων υγείας. (Στάθης Γ., 1994).

Ο νοσοκομειοκεντρικός χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ., πολιτικοί, συνδικαλιστικοί και οικονομικοί λόγοι είναι υπεύθυνοι για την έλλειψη πολιτικών υποκατάστασης της νοσοκομειακής φροντίδας από την Π.Φ.Υ. ή εναλλακτικές μορφές νοσηλείας, όπως η νοσηλεία στο σπίτι ή η κλινική μιας ημέρας. Άμεσο αποτέλεσμα της ανεπαρκούς οργάνωσης της Π.Φ.Υ. αποτελεί η συνάθροιση μεγάλου αριθμού ασφαλισμένων στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, ενώ σοβαρό «μειονέκτημα» του Ε.Σ.Υ. αποτελεί η έλλειψη οποιουδήποτε περιορισμού στην πρόσβαση των πολιτών στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα.

Γενικά ο προσανατολισμός του Ε.Σ.Υ. παρέμεινε στην κατεύθυνση αντιμετώπισης της αρρώστιας, με επακόλουθο να ενδιαφέρεται ελάχιστα ή καθόλου για την αγωγή και προαγωγή υγείας, καθώς και για τη δημόσια υγεία. Δίκαια λοιπόν το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας θεωρείται σύστημα αντιμετώπισης της ασθένειας ή σύστημα ασθένειας και όχι σύστημα υγείας.

Η υγεία αποτελεί συνάρτηση διαφόρων παραγόντων, που έχουν σχέση με τη γενετική, τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφική συμπεριφορά, οδική συμπεριφορά κ.λπ.) και το περιβάλλον (ατμοσφαιρική ρύπανση, εργασιακός χώρος, τόπος κατοικίας κ.λπ.). Στη χώρα μας όμως δίνεται έμφαση μόνο στις ιατρικές υπηρεσίες, που είναι γνωστό ότι συμβάλλουν στο επίπεδο της υγείας μόνο κατά 9-10%. Η δημόσια υγεία που έχει σχέση με τις άλλες σημαντικές παραμέτρους, ελάχιστα ή και καθόλου δεν υπολογίζεται. (Κυριακόπουλος Γ., Λιονής Χ., Δημολιάτης Γ., Μερκούρης Μ-Π., Οικονόμου Χ., Τσάκος Γ., Φιλαλήθης Τ., 2000).

Η Π.Φ.Υ., που δεν στοχεύει μόνο στην περίθαλψη, αλλά θέτει σε υψηλή προτεραιότητα την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, υπόκειται στην Ελλάδα σε σοβαρούς δομικούς περιορισμούς, που έχουν επανειλημμένα επισημανθεί και συζητηθεί. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα ποσοστό 15% περίπου (κατ' άλλους μεγαλύτερο), της συνολικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παράγεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. (Κυριακόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ., 1996).

Απόρροια όλων αυτών είναι οι γενικοί γιατροί και οι υπόλοιποι γιατροί της ΠΦΥ να ασχολούνται σχεδόν αποκλειστικά με την περίθαλψη των αρρώστων, και αυτή χωρίς κατευθυντήριες γραμμές, χωρίς εξειδίκευση στα πιο συχνά χρόνια νοσήματα και σε μεγάλο βαθμό απορροφούμενη από τη συνταγογράφηση.

Αν εξαιρέσει κανείς τους εμβολιασμούς, και αυτούς χωρίς συστηματική εκτίμηση των ποσοστών κάλυψης, και της σποραδικής διενέργειας Pap test, δεν αναφέρονται άλλες συστηματικές και διαχρονικές παρεμβάσεις που να στοχεύουν στην πρόληψη ορισμένων χρόνιων νοσημάτων και στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού γενικότερα.

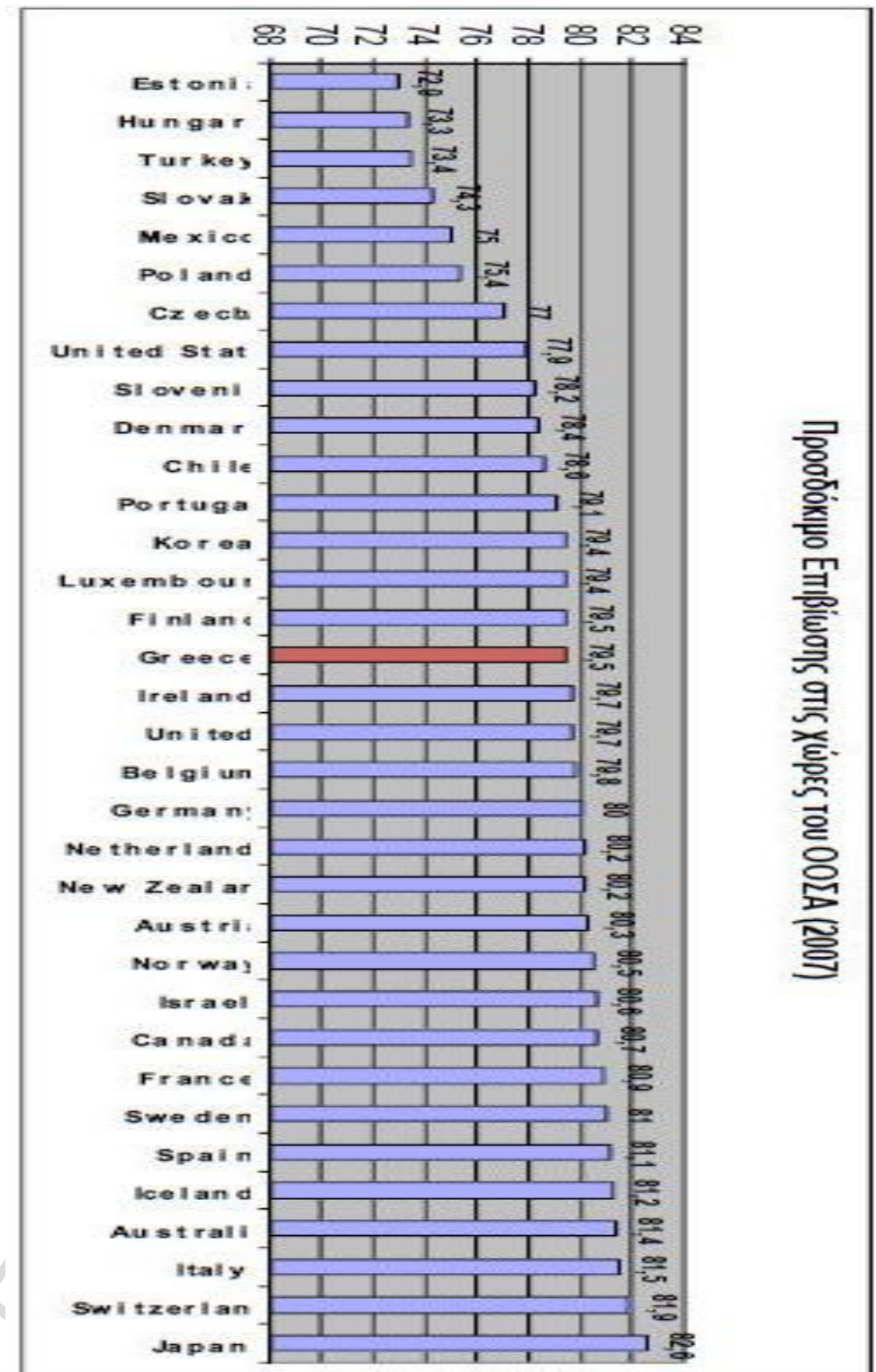
Ο νοσοκομειοκεντρικός προσανατολισμός του Ε.Σ.Υ., με την έμφαση στην αντιμετώπιση της αρρώστιας δεν άλλαξε, παρά τις προσπάθειες μεταρρύθμισης που έγιναν στα τριάντα περίπου χρόνια εφαρμογής του. (Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., 1996). Η «περιπέτεια» της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας χαρακτηρίζεται από την πάγια αδυναμία αντιμετώπισης των «εκκρεμοτήτων» της χρηματοδότησης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

6.2 Το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων και η αποδοτικότητα του Ε.Σ.Υ. – Δείκτες

Σύμφωνα με έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) που δημοσιεύτηκε το 2007 και εξετάζει το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα με τίτλο “HEALTH CARE SYSTEM IN GREECE”, το Ελληνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται αντιμέτωπο με μια κρίση. Οι τρεις δείκτες που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως προκειμένου να μετρηθεί η αποδοτικότητα της υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή ο δείκτης που μετρά το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, ο δείκτης της καταναλωτικής δαπάνης για την υγεία σαν ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) και ο δείκτης που δείχνει το ποσοστό των ιατρικών δαπανών από τις κοινωνικές επιβαρύνσεις, έδειξαν ότι το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως μη αποδοτικό.

Συγκεκριμένα παρότι το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα (79,5 έτη) είναι υψηλότερο από τον αντίστοιχο μέσο όρο στον ΟΟΣΑ (79 έτη), ωστόσο υπολείπεται σημαντικά σε σχέση με αρκετές ευρωπαϊκές και μη χώρες, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 7 που ακολουθεί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: Προσδόκιο επιβίωσης του Ελληνικού Πληθυσμού



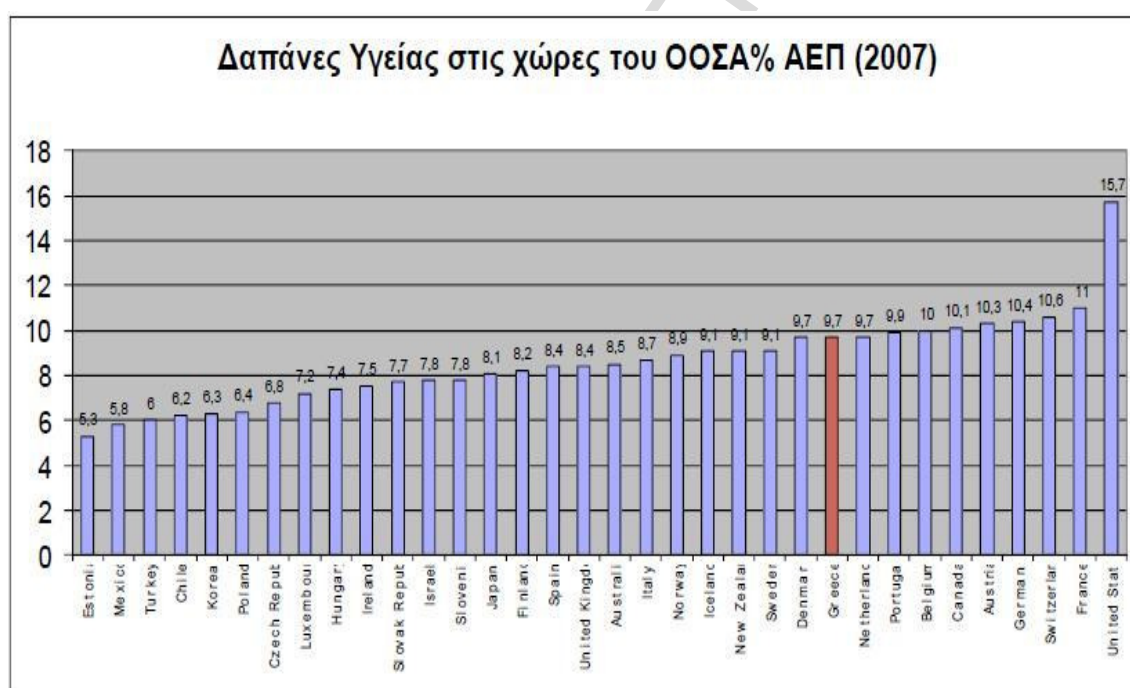
Πηγή: OECD Health 2008

Πριν από πενήντα χρόνια η Ελλάδα ήταν στη δεύτερη θέση στο πλαίσιο του ΟΟΣΑ όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση.

Βέβαια το προσδόκιμο ζωής δεν μπορεί να αποδοθεί αποκλειστικά στο ιατρικό σύστημα. Ο δείκτης αυτός επηρεάζεται από την πρόσβαση και τις δυνατότητες του συστήματος υγείας, αλλά και με τον τρόπο ζωής. Η υψηλή κατανάλωση καπνού στην Ελλάδα, τα τροχαία ατυχήματα και η παχυσαρκία εξηγούν αυτή την εξέλιξη.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 8, το ποσό των δαπανών για την υγεία στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. σε ποσοστό επί του Α.Ε.Π. φτάνει το 9,7% όταν ο μέσος όρος του Ο.Ο.Σ.Α. είναι 8,9%. Σύμφωνα με επίσημες πηγές (Ο.Ο.Σ.Α. και Π.Ο.Υ.) το πραγματικό ποσοστό θα πρέπει να είναι πάνω από 10% δεδομένης της «γκρίζας» οικονομίας στην Ελλάδα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: Δαπάνες υγείας στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. % Α.Ε.Π.



Πηγή: OECD Health 2008

Λαμβάνοντας υπόψη τα επίσημα στοιχεία, η Ελλάδα είχε τη μεγαλύτερη αύξηση των δαπανών υγείας από το 1990 (σχεδόν 4% του Α.Ε.Π.), έχοντας τη χαμηλότερη αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση σε σχέση με τις κάτω χώρες (2 χρόνια).

Ωστόσο, παρά την αύξηση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη η Ελλάδα παρουσιάζει πτώση ως προς τα παγκόσμια δεδομένα υγείας.

Χαμηλή παρουσιάζεται και η ικανοποίηση του Ελληνικού πληθυσμού από το σύστημα υγείας όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: *Ικανοποίηση από το Σύστημα Υγείας*

Table 8. Satisfaction with health care systems, 1999

	Share of population satisfied (%)			Share of population dissatisfied (%)		
	Very satisfied	Fairly satisfied	Total satisfied	Fairly dissatisfied	Very dissatisfied	Total dissatisfied
Austria	31.4	52.0	83.4	11.9	2.2	14.1
Belgium	15.8	61.2	77.0	16.9	4.0	20.9
Denmark	30.7	45.1	75.8	20.1	3.8	23.9
Finland	18.0	56.3	74.3	22.1	2.6	24.7
France	16.0	62.2	78.2	16.7	4.4	21.1
Germany	7.4	42.5	49.9	35.5	12.2	47.7
Greece	2.9	15.7	18.6	45.7	34.1	79.8
Ireland	11.4	36.3	47.7	26.9	20.3	47.2
Italy	2.1	24.2	26.3	45.6	26.2	71.8
Luxembourg	26.0	45.6	71.6	16.8	5.1	21.9
Netherlands	19.0	54.2	73.2	21.9	4.1	26.0
Portugal	3.1	21.0	24.1	42.4	31.7	74.1
Spain	9.6	38.0	47.6	40.6	9.3	49.9
Sweden	13.5	45.2	58.7	29.6	9.3	38.9
United Kingdom	13.0	42.7	55.7	31.8	10.5	42.3
European Union (15 country) average ^{a)}	10.6	42.2	52.8	32.5	12.7	45.2
All countries average ^{b)}	14.7	42.8	57.5	28.3	12.0	40.3
Standard deviation	9.3	14.0	21.4	11.4	10.8	21.4

a) Weighted average.

b) Unweighted average.

Source: European Commission Eurobarometer results listed in Key Figures on Health Pocketbook, 2001.

6.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα (Π.Φ.Υ.)

Οι σύγχρονες αντιλήψεις σήμερα, συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι το σύστημα υγείας, ως πρωταρχικός θεσμός του κράτους-πρόνοιας, δεν πρέπει να στοχεύει μόνο στην περίθαλψη, αλλά και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και στην αναβάθμιση του επιπέδου κοινωνικής ευημερίας του.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, το Ι.Κ.Α. και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία. Στα παραπάνω μπορεί να προστεθεί και ο περιορισμένος

όγκος υπηρεσιών που παρέχεται από τα δημοτικά ιατρεία (Νικολάκης Κ., Οικονόμου Χ., Γεωργούση Ε., Τσάκος Γ., Κυριόπουλος Γ., 2000).

Γενικά η ΠΦΥ στην Ελλάδα παρουσιάζει τα εξής γενικά χαρακτηριστικά:

- Η παροχή των υπηρεσιών βασίζεται στη λειτουργία ενός άτυπου «δικτύου», το οποίο αποτελείται από 200 περίπου κέντρα υγείας στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και 250 πολυϊατρεία του ΙΚΑ στις αστικές περιοχές.
- Οι ασφαλισμένοι φορέων που δε διαθέτουν δικές τους υπηρεσίες υγείας, καλύπτονται μέσω συμβάσεων με ιδιωτικά σχήματα και γιατρούς, χωρίς όμως διασφάλιση επάρκειας και ποιότητας των υπηρεσιών, ενώ απουσιάζουν προληπτική και μετανοσοκομειακή φροντίδα.
- Το κενό της δημόσιας ΠΦΥ είχε ως αποτέλεσμα την έντονη επενδυτική δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα υπερβαίνουν τα 400 και εμφανίζουν μεγάλο κύκλο εργασιών.

6.3.1 Ο ρόλος των Κέντρων Υγείας στην ΠΦΥ

Ένας από τους βασικούς στόχους του Ε.Σ.Υ. ήταν η ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., με τη λειτουργία Κέντρων Υγείας αγροτικού ή αστικού τύπου, των περιφερειακών Ιατρείων κ.λ.π. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε ένα πανελλαδικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., κύρια στις αγροτικές περιοχές, για την επί τόπου κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού τους.

Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Νομαρχιακών Νοσοκομείων με άμεση επιστημονική, οργανωτική και χρηματοδοτική σύνδεση και έχουν ως στόχο:

- Την παροχή ισότιμης Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.
- Τη νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- Την παροχή πρώτων βοηθειών και τη νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις, καθώς και τη διακομιδή των αρρώστων στο Νοσοκομείο.
- Την άσκηση προληπτικής ιατρικής και την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.

- Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη.
- Την επιδημιολογική και ιατροκοινωνική έρευνα.
- Την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
- Την ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Σήμερα, έχει αναγνωριστεί ο ρόλος του Κέντρου Υγείας στην άσκηση υγειονομικής πολιτικής, με επικέντρωση, όπως ήδη αναφέρθηκε, στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

6.3.2 Προβλήματα στην ανάπτυξη της ΠΦΥ

Όπως προαναφέρθηκε, η πρόθεση για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. και κατ' επέκταση για την προαγωγή της στρατηγικής «Υγεία για όλους μέχρι το 2000» δεν επιβεβαιώθηκε με την ανάλογη μετακύλιση και ανακατανομή των πόρων. Οι πρόσφατες οικονομικές εξελίξεις, με την επιδείνωση των μακροοικονομικών μεγεθών και τη συρρίκνωση των κοινωνικών εξόδων, άρα και των δαπανών υγείας, επηρεάζουν ακόμη περισσότερο τη χρηματοδότηση της ΠΦΥ (Γεωργούση Ε., Γ., Κυριόπουλος Γ., 1996).

Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.)

Τα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις, τόσο στην οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας, όσο και στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας, με τη μορφή υπηρεσιών πρόληψης της νόσου και γενικότερα προαγωγής της υγείας. Οι ελλείψεις αυτές τροφοδοτούν συζητήσεις που συχνά παρουσιάζονται στον ημερήσιο τύπο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Στην εφημερίδα Καθημερινή, (22-03-2009) επισημαίνονται οι ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό που έχουν σαν αποτέλεσμα τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία να υπολειτουργούν. Σε άλλο δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα» (31-07-2008) με τίτλο «Η περιπέτειά μου στα Κέντρα Υγείας Νάξου και Πάρου» περιγράφεται μέσα από την προσωπική περιπέτεια ενός παραθεριστή η απουσία της απαραίτητης ιατρικής φροντίδας, εν μέσω μάλιστα θέρους.

«Κέντρα Υγείας χωρίς αποστολή» τα χαρακτηρίζουν οι γιατροί και οι διευθυντές του Ε.Σ.Υ., αφού εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να μην εκπληρώνουν το σκοπό για τον οποίο είχαν ιδρυθεί. Βασική αιτία η ελλιπής στελέχωση, η οποία αποδίδεται στην έλλειψη κινήτρων αποκέντρωσης για τους γιατρούς, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να στηρίξουν το θεσμό όσο θα έπρεπε.

Ο οικογενειακός γιατρός

Επίσης, παρά τις εξαγγελίες, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν προχώρησε, αποτέλεσμα της αδυναμίας ανάπτυξης της Π.Φ.Υ. στις αστικές περιοχές, είτε με τη δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, είτε με την ανάπτυξη δικτύων Π.Φ.Υ.

Η μελέτη και η έρευνα στο πεδίο της Π.Φ.Υ. έχει δείξει ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας δεν έχει λάβει υπόψη του τις ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού, ενώ μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί καμιά συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρουν τα Κέντρα Υγείας.

Αναφέρθηκε ήδη ότι, με εξαίρεση τους εμβολιασμούς και την αποσπασματική διενέργεια εξέτασης του τραχηλικού επιχρίσματος, απουσιάζουν παρεμβάσεις, που στοχεύουν στην πρόληψη συγκεκριμένων χρόνιων νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας.

Η βοήθεια στο σπίτι

Η ιατρική επίσκεψη στο σπίτι έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί, ενώ η φροντίδα ασθενών με καρκίνο ή άλλα χρόνια νοσήματα που οδηγούν στην αναπηρία και στον περιορισμό στο σπίτι είναι αποσπασματική, συχνά επιτελούμενη από ανεκπαιδευτο νοσηλευτικό προσωπικό.

Επίσης οι άλλες προσπάθειες που έχουν ως στόχο τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και φροντίδας, όπως αυτή του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι», τις περισσότερες φορές δε διασυνδέονται με το τοπικό δίκτυο της Π.Φ.Υ., με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποτελεσματικότητά τους (Λιονής Χ., Μερκούρης Μ., 2000). Το πρόγραμμα υποστηρίζεται με προσωπικό, το οποίο εργάζεται με καθεστώς εργασιακής σύμβασης και συχνά ο κίνδυνος της απόλυσης οδηγεί τους εργαζόμενους σε κινητοποιήσεις και η συνέχιση του προγράμματος κρίνεται αμφίβολη ως προς τη χρηματοδότηση του. Επερώτηση στη Βουλή για την τύχη του προγράμματος κατέθεσε ο πρόεδρος του πολιτικού κόμματος ΣΥΡΙΖΑ Αλέξης Τσίπρας (εφημερίδα «Καθημερινή», 03-11-2010).

Ε.Κ.Α.Β. (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)

Το Ε.Κ.Α.Β. συστήθηκε για την έγκαιρη μεταφορά των ασθενών στο νοσοκομείο και εξοπλίστηκε με αυτοκίνητα κατάλληλα διαμορφωμένα και εξοπλισμένα για την άμεση παροχή πρώτων βοηθειών από νοσηλευτές. Αργότερα δημιουργήθηκαν και κινητές ιατρικές μονάδες, στελεχωμένες με ιατρικό προσωπικό, όπως επίσης και μοτοσυκλέτες άμεσης επέμβασης.

Για περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών και προκειμένου να καλυφθούν περιστατικά της περιφέρειας, που χρήζουν άμεσης μεταφοράς τους σε νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, εξοπλίστηκε και με ελικόπτερα.

Ωστόσο, αρκετές από τις πτήσεις του Ε.Κ.Α.Β. χαρακτηρίζονται άσκοπες, καθώς, όπως διαπιστώνεται, οφείλονται στην αδυναμία διαφόρων αγροτικών γιατρών, που, χωρίς εμπειρία, με ανύπαρκτη υποδομή και συχνά χωρίς τα κατάλληλα φάρμακα, καλούνται να αντιμετωπίσουν έκτακτα περιστατικά.

Σήμερα το Ε.Κ.Α.Β. αναζητεί «θεραπεία επιβίωσης», αφού αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα έλλειψης γιατρών, προσωπικού και «γηρασμένου στόλου». Εδώ και 6 (έξι) χρόνια δεν προσλαμβάνονται γιατροί, εδώ και 1 (ένα) χρόνο οι μοτοσυκλέτες παραμένουν στο γκαράζ, αφού δεν υπάρχει προσωπικό να τις επανδρώσει και στο λεκανοπέδιο της Αττικής «βγαίνουν» σε κάθε βάρδια μόνο 2 (δύο) κινητές μονάδες (το 2004, έξι κινητές μονάδες) και 330 σχήματα, από τα οποία τα 230 χρειάζονται αντικατάσταση (εφημερίδα «Καθημερινή» 29-05-2010).

6.4 Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας του Ε.Σ.Υ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην «Πρόταση Λειτουργικών Αναδιατάξεων Μονάδων Υγείας Ε.Σ.Υ.» (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 01-07-2011) τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι 131 (πλέον 2 Ν.Π.Ι.Δ., του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Γενικού Νομαρχιακού Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», καθώς και των Νοσοκομείων του ΙΚΑ που περιήλθαν στο ΕΣΥ, δηλαδή του 1^{ου}, 3^{ου} και 7^{ου} Νοσοκομείων ΙΚΑ Αθηνών, του 6^{ου} Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ και του 2^{ου} Νοσοκομείου ΙΚΑ ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης. Συνεκτιμάται και η μελλοντική εξέταση ένταξης τεσσάρων (4) μονάδων που δεν ανήκουν τώρα στο ΕΣΥ (Ερρίκος Ντυνάν, Αιγινήτειο, Αρεταίειο, Ευγενίδειο).

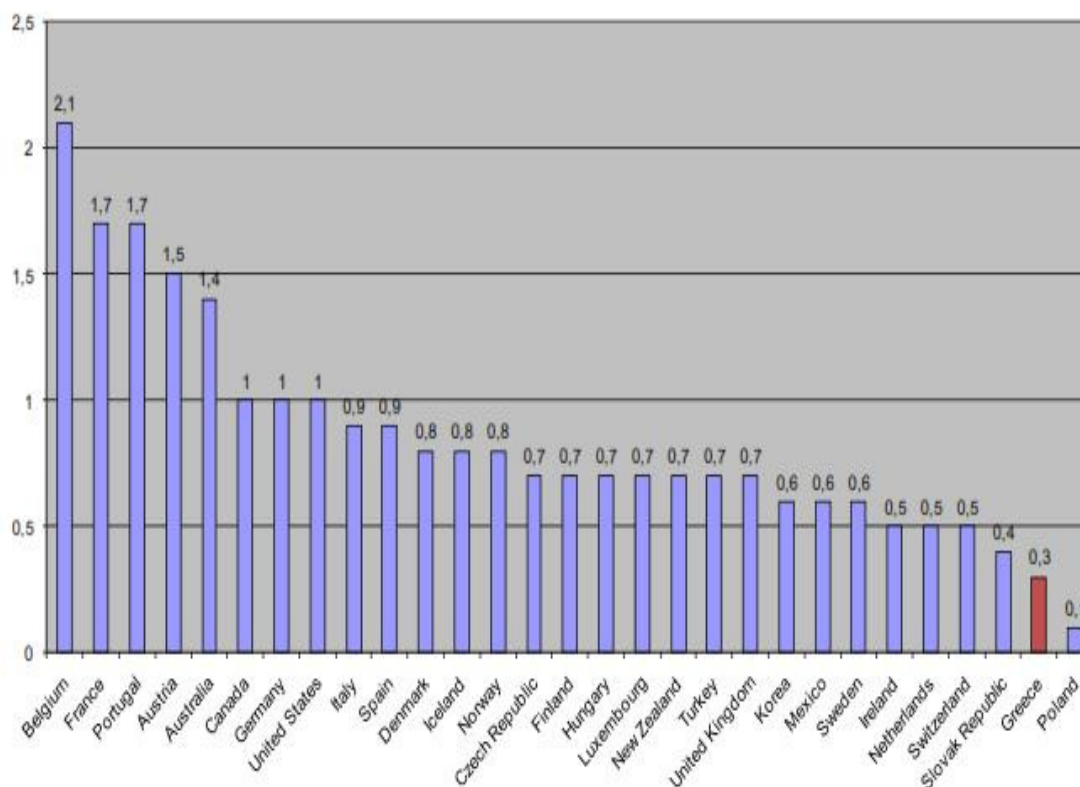
Στην ίδια πρόταση αναφέρεται ότι οι κλίνες που λειτουργούν στο Ε.Σ.Υ. είναι περίπου 35.000 (46.000 είναι οι οργανικές), το σύνολο των νοσηλευθέντων υπερέβη τα δύο (2) εκατ., η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) προσεγγίζει τις τέσσερις (4) ημέρες και η κάλυψη πλησιάζει το 70%.

Οι κλινικές και λοιπές μονάδες είναι περίπου 2000 στα 131 Νοσοκομεία (αλλά παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στην ύπαρξή τους). Συνεπώς οι κλίνες ανά κλινική είναι 17-18, πολύ λιγότερες από τη σύσταση του σχετικού Νόμου για 25 κλίνες. Αποκλίσεις παρουσιάζονται στο παραγόμενο ανά κλινική έργο, στην αναλογία γιατρών,

νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού ανά κλίνη. Ιδιαίτερως επισημαίνεται η πληθώρα γιατρών ειδικοτήτων σε αντίθεση με τους γενικούς γιατρούς, ο αριθμός των οποίων είναι ιδιαίτερα μεγάλος και δείχνει την ανάγκη θέσπισης κινήτρων και αλλαγής προσανατολισμού «παραγωγής» τους.

Στους παρακάτω πίνακες του ΟΟΣΑ απεικονίζονται ανάγλυφα οι αναλογίες γενικών γιατρών και νοσηλευτών στις χώρες που ανήκουν στον αναφερόμενο Οργανισμό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9: Γενικοί γιατροί στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατοίκους)

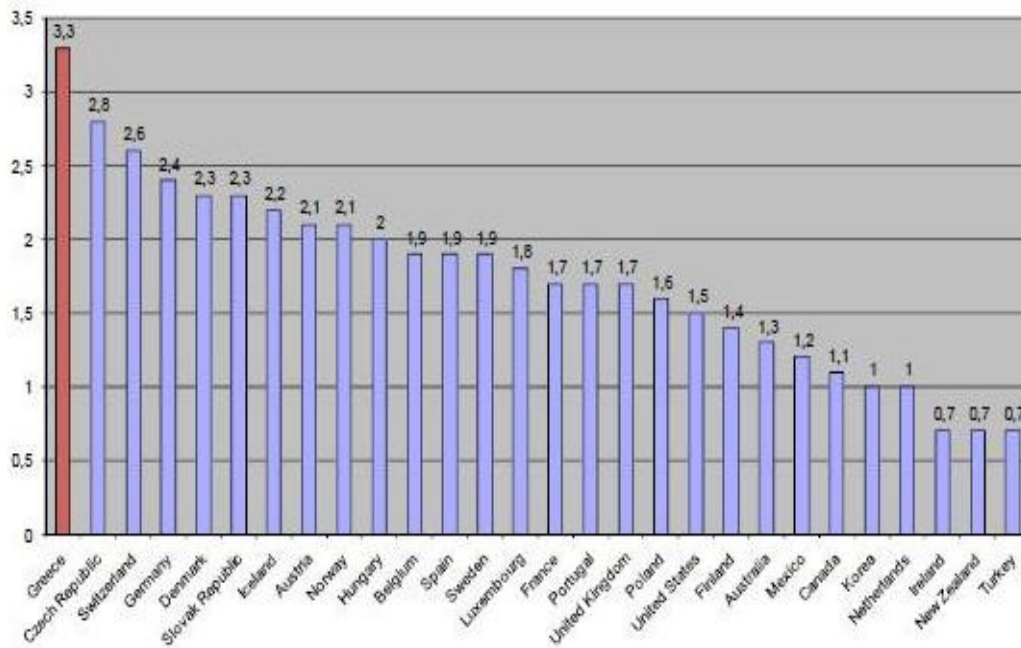


Πηγή: OECD, 2008

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9, η αναλογία γενικών γιατρών στην Ελλάδα είναι 0,3/1.000 κατοίκους, η δεύτερη χαμηλότερη ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ.

Ωστόσο η Ελλάδα, όπως φαίνεται στον πίνακα 12, κατέχει την πρώτη θέση σε αναλογία γιατρών ειδικοτήτων 3,3/1.000 κατοίκους.

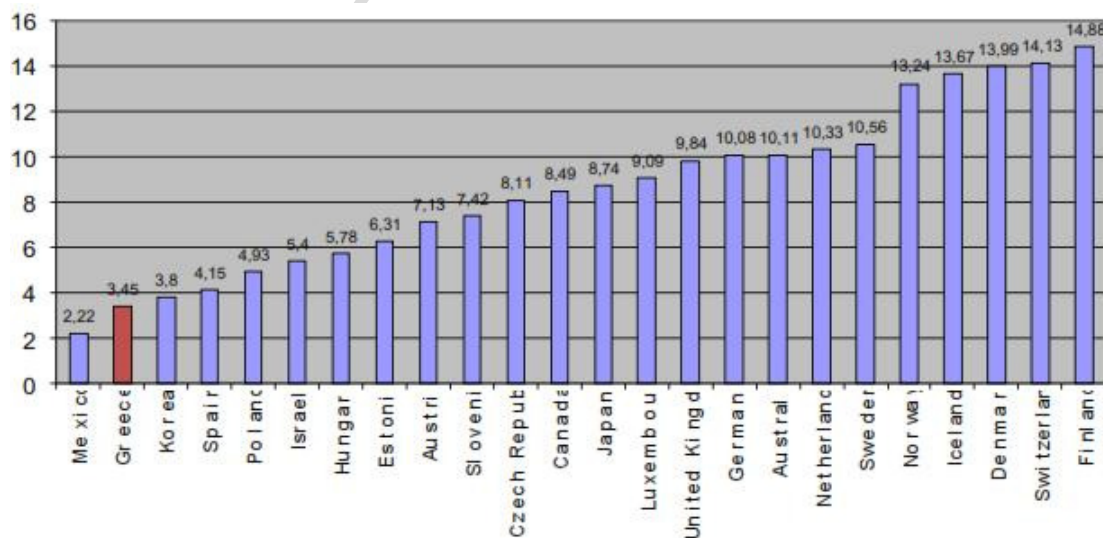
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10: Γιατροί ειδικοτήτων στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατοίκους)



Πηγή: OECD, 2009

Στο διάγραμμα 10 εμφανίζεται η αναλογία νοσηλευτών/τριών στην Ελλάδα, 3,45/1.000 κατοίκους, η οποία συγκριτικά είναι η δεύτερη χαμηλότερη ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ και εξηγεί και το φαινόμενο της ανεπάρκειας στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας με το απαραίτητο δυναμικό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11: Νοσηλευτές/τριες στις χώρες του ΟΟΣΑ (/1.000 κατοίκους)



Πηγή: OECD, 2009

Νοσοκομεία χαμηλής αποδοτικότητας

Η εικόνα που παρουσιάζουν σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία είναι κακή, η αναμονή πολύωρη για τους ασθενείς και οι προσφερόμενες υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας. Κι' αυτό γιατί δεν έχει αναπτυχθεί στην Ελλάδα ένα σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης ώστε να μην πηγαίνουν όλα τα περιστατικά στα νοσοκομεία ανεξάρτητα με την σοβαρότητά τους.

Οι πολίτες που θέλουν να εξυπηρετηθούν σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία αλλά και σε προγραμματισμένα χειρουργεία δημοσίων νοσοκομείων, ταλαιπωρούνται αφάνταστα, υποχρεωμένοι να περιμένουν να έρθει η σειρά τους. Μόνο λίστες «ντροπής» θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οι λίστες αναμονής, οι οποίες μπορεί φτάνουν έως και τους έξι μήνες, ενώ όσοι εξασφαλίσουν θέση στο διάστημα δέκα ημερών θεωρούνται τυχεροί. Επακόλουθο όλης αυτής της κατάστασης, το "φακελάκι" και η παραοικονομία. Οι λίστες αναμονής έχουν ως αποτέλεσμα οι πολίτες να αναγκάζονται να απευθυνθούν είτε στα απογευματινά ιατρεία είτε στον ιδιωτικό τομέα.

Παρόλο που, σύμφωνα με ορισμένους διοικητές νοσοκομείων, η καθιέρωση των απογευματινών ιατρείων, που γίνεται επί πληρωμή στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, έχει μειώσει τις λίστες σε κάποιες περιπτώσεις, η κατάσταση δεν έχει βελτιωθεί σημαντικά.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσπαθώντας να προσελκύσει, με κάθε δυνατό τρόπο, μέρος των ιδιωτικών δαπανών, ανταγωνιζόμενο με καλύτερους όρους τον ιδιωτικό τομέα και μετατρέποντας τη διογκούμενη παραοικονομία, που αναπτύσσεται στους κόλπους του, σε νόμιμα έσοδα, καθιέρωσε το θεσμό των απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία, χαρακτηρίζοντάς τον ως ένα σημαντικό βήμα για την ολόημερη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο τον πολίτη με ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Έτσι οι ασθενείς που επιθυμούν να επισκεφτούν Καθηγητή πανεπιστημίου πρέπει να καταβάλλουν 90 ευρώ, Αναπληρωτή καθηγητή 75 ευρώ, Επίκουρο καθηγητή 60 ευρώ και Λέκτορα 45 ευρώ, ενώ όσοι επιθυμούν να εξεταστούν από Διευθυντή κλινικής θα πρέπει να καταβάλλουν 75 ευρώ, Αναπληρωτή διευθυντή και επιμελητή Α' 60 ευρώ και Επιμελητή Β' 45 ευρώ. Στην περιφέρεια οι τιμές είναι χαμηλότερες καθώς φθάνουν στα 50 ευρώ για Διευθυντές κλινικών, 40 ευρώ για Επιμελητές Α' και 25 ευρώ για Επιμελητές Β'.

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα οι κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πρέπει να αντιστοιχούν στο 6 έως 8% της συνολικής δυναμικότητας των Νοσοκομείων, ωστόσο στη χώρα της δεν ξεπερνούν το 3%. Η πληρότητα των κλινών ΜΕΘ στα μεγάλα νοσοκομεία φθάνει μονίμως στο 100% και συχνά δίνεται ολόκληρη μάχη ώστε να

εξασφαλιστεί ένα κρεβάτι, προκειμένου να νοσηλευθεί ασθενής που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση. Στην έκθεση του ΟΟΣΑ αναφέρεται ότι η αναλογία των κλινών οξείας νοσηλείας σε σχέση με τον πληθυσμό, παρέμεινε αμετάβλητη το διάστημα 1995-2007, ανερχόμενη σε 3,9/1.000 κατοίκους, χαμηλότερη όμως από την αντίστοιχη αναλογία που καταγράφεται στις χώρες του ΟΟΣΑ, δηλαδή 4,7/1.000 κατοίκους.

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Οι κλίνες ΜΕΘ που υπάρχουν στη χώρα μας υπολείπονται σημαντικά των αναγκών της χώρας. Ειδικότερα, έχουμε συνολικά 640 κλίνες εντατικής (κλειστές και ανοιχτές), τη στιγμή που απαιτούνται τουλάχιστον οι διπλάσιες για να φτάσουμε τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Και όσο υπάρχουν τα κενά τόσο κινδυνεύουν ασθενείς που περιμένουν εκτός μονάδας. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο «Αττικόν», κάθε μέρα τουλάχιστον 1-2 ασθενείς περιμένουν διασωληνωμένοι σε συμβατικούς θαλάμους για το πότε θα υπάρξει κενό στη Μονάδα Εντατικής, ενώ ακόμα πιο έντονο είναι το πρόβλημα στον «Ευαγγελισμό» όπου τα περιστατικά σε αναμονή για ΜΕΘ είναι 10-15. Σύμφωνα με τον καθηγητή Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) κ. Αρμαγανίδη, «ο κάθε άρρωστος που δεν μπαίνει σε Μονάδα Εντατικής, και στοιχίζει για το σύστημα πιο πολύ, κινδυνεύει στο τέλος να πεθάνει». Ο καθηγητής συνέδεσε άμεσα το κόστος νοσηλείας των ασθενών στις ΜΕΘ με τις υποδομές των Μονάδων. Όπως είπε, διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι όταν η αναλογία των νοσηλευτών ανά κλίνη σε μία Μονάδα Εντατικής είναι μικρότερη του 3 προς 1, τότε διπλασιάζεται το ποσοστό των λοιμώξεων στους νοσηλευόμενους ασθενείς μέσης βαρύτητας. «Που σημαίνει ξοδεύω περισσότερο σε αντιβιοτικά και ημέρες νοσηλείας και μπορεί να μου πεθάνει ο ασθενής», σημείωσε προσθέτοντας ότι ένας μηνιαίος μισθός νοσηλευτή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ισούται με το κόστος δύο ημερών νοσηλείας.

«Μετέωρη» παραμένει η προσπάθεια που ξεκίνησε η πολιτεία πέρυσι για άνοιγμα των κλειστών κλινών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του ΕΣΥ. Οι 70 από τις «περίφημες» 150 κλειστές κλίνες εντατικής του 2009, παραμένουν αναξιοποίητες το 2010, ενώ οι υπόλοιπες 80 που «άνοιξαν» υπό την απειλή της νέας γρίπης κινδυνεύουν να κλείσουν ξανά εάν δεν ανανεωθούν οι συμβάσεις του προσωπικού (εφημερίδα «Καθημερινή», 06-11-2010).

Οι ελλείψεις κυρίως ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εντείνουν το πρόβλημα λειτουργίας των Νοσοκομείων. Σύμφωνα με έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής

Ανάπτυξης και Συνεργασίας (ΟΟΣΑ), που δόθηκε στη δημοσιότητα στις 8 Δεκεμβρίου του 2009 με τίτλο «Health at a Glance 2009», το ποσοστό των εργαζομένων που απασχολούνταν στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα το 2007 (επί του συνόλου των εργαζομένων) είναι 5,3%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες του ΟΟΣΑ ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 9,8%.

Ωστόσο, η Ελλάδα κατέγραφε το 2007 την υψηλότερη αναλογία γιατρών ανά 1.000 κατοίκους διαμορφούμενη σε 5,4 έναντι 3,1/1.000 κατοίκους που ήταν το ίδιο έτος στις χώρες του ΟΟΣΑ. Εξαιρετικά χαμηλή είναι η αναλογία σε νοσηλευτές στη χώρα μας, 3,2/1.000 κατοίκους το 2007, έναντι 9,6/1.000 κατοίκους που ήταν το ίδιο έτος κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ.

Επιπλέον τα εργασιακά και διοικητικά προβλήματα των εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, οι εφημερίες και οι συλλογικές συμβάσεις των γιατρών γίνονται συχνά αφορμή για απεργίες και κινητοποιήσεις που καθιστούν ακόμα πιο προβληματική τη λειτουργία των Νοσοκομείων (εφημερίδα «Καθημερινή», 04-11-2008 και εφημερίδα «Καθημερινή», 09-01-2009).

Η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης λόγω της οικονομικής κρίσης σε συνδυασμό με την αύξηση της ζήτησης (συχνά και τεχνητής) υπηρεσιών από τους πολίτες, λόγω μη δυνατότητας χρήσης της ιδιωτικής περίθαλψης, προκαλούν συμφόρηση στα εξωτερικά ιατρεία και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Σχετικά με τους υλικούς πόρους, υψηλή είναι η διάχυση της σύγχρονης τεχνολογίας στην Ελλάδα για τους Αξονικούς Τομογράφους (CT scanners) και Μαγνητικούς Τομογράφους (MRI), η αναλογία τους ανά 1.000.000 πληθυσμού διαμορφώθηκε το 2007 σε 25,8 και 13,2 αντίστοιχα, ενώ οι αντίστοιχες αναλογίες στις χώρες του ΟΟΣΑ ανέρχονταν σε 22,8 και 11. Πρακτικά βέβαια έχει διαπιστωθεί ότι πολλά από αυτά τα πανάκριβα μηχανήματα παραμένουν αχρησιμοποίητα στα υπόγεια των Νοσοκομείων λόγω έλλειψης του απαραίτητου τεχνικού προσωπικού (γραφειοκρατία στον τρόπο διορισμού, έλλειψη απαραίτητων κονδυλίων).

Τα υπέρογκα χρέη των Νοσοκομείων προς τους Προμηθευτές και τα χρέη των Ασφαλιστικών Ταμείων προς τα Νοσοκομεία προκαλούν αλυσιδωτές αντιδράσεις και δυσχεραίνουν το έργο της περίθαλψης. Οι προμηθευτές σταματούν την παροχή αναλωσίμων και παρατηρούνται ελλείψεις ακόμα σε αναλώσιμα πρώτης ανάγκης (ορούς, γάζες κ.λ.π.) (εφημερίδα «Καθημερινή», 07-11-2008, εφημερίδα «Καθημερινή», 21-11-2008 και εφημερίδα «Καθημερινή», 12-02-2009).

6.5 Προμήθειες και Διαφθορά

Η οικονομική δυσπραγία του δημόσιου τομέα προσλαμβάνει τραγικές διαστάσεις στα νοσοκομεία, «στην καρδιά του ΕΣΥ», όπως χαρακτηριστικά η Γαλήνη Φούρα σε άρθρο της στην εφημερίδα Καθημερινή. Λάθη και παραλείψεις του παρελθόντος, αλλά και η πολιτική των αφειδών υποσχέσεων της τελευταίας περιόδου προς τους γιατρούς και προμηθευτές, αποτυπώνεται στη λειτουργία των νοσοκομείων με επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Τα χρέη των νοσοκομείων φτάνουν τα πέντε σιδ. Ευρώ και πολλά νοσοκομεία και το ΕΚΑΒ δεν έχουν αναλώσιμα ακόμη και ευτελούς αξίας, όπως γάζες και βελόνες (εφημερίδα «Καθημερινή», 15-02-2009).

Οι υψηλές προμήθειες, οι παραβιάσεις από τα δημόσια νοσοκομεία της ελληνικής, αλλά και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας, ως προς το κομμάτι των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, οι καθυστερήσεις εξόφλησης των χρεών τους, αλλά και τα ασαφή κριτήρια βάσει των επιλέχτηκαν και εξακολουθούν να επιλέγονται οι προμηθευτές, συνθέτουν ένα περιβάλλον διαφθοράς, στο πλαίσιο του οποίου η ανάγκη των νοσοκομείων για ανεφοδιασμό ιατρικών ειδών συχνά συνδέεται με τη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος. Αυτό είναι το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από ειδική έρευνα της European Profiles S.A., στην οποία αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι το κόστος ορισμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται υψηλό λόγω «των ευαίσθητων αμοιβών», όπως τις ονομάζει. Τι εννοεί; Τις κάθε είδους προμήθειες που καταβάλλονται «δεξιά κι αριστερά», προκειμένου να προωθηθούν συγκεκριμένα προϊόντα. Όπως, για παράδειγμα, συμβαίνει στην περίπτωση των βηματοδοτών ή των τεχνητών νεφρών (εφημερίδα «Καθημερινή», 26-07-2008).

Στην έκθεση αναφέρεται, ως ενδεικτικό παράδειγμα, ότι οι προμήθειες που πληρώνονται για τους βηματοδοτές, φτάνουν το 17% του λειτουργικού κόστους του προμηθευτή, το οποίο ενσωματώνεται στην τιμή της συσκευής που χρεώνεται στο Ασφαλιστικό Ταμείο. Αυτή η σχέση εξάρτησης του προμηθευτή με το γιατρό ή την εκάστοτε επιτροπή προμηθειών αποτελεί μια καθιερωμένη πρακτική που διαστρεβλώνει τους όρους του ανταγωνισμού στην αγορά και δημιουργεί ένα είδος «καθορισμού τιμών» σε υψηλά επίπεδα, προκειμένου να αντισταθμιστούν αυτές οι κρυμμένες δαπάνες, επισημαίνουν οι συντάκτες της έκθεσης.

EIKONA 2: Μαύρες πληρωμές για στεντ σε γιατρούς νοσοκομείου

Μαύρες πληρωμές για στεντ σε γιατρούς νοσοκομείου

Ο αριθμός του τιμολογίου με τον οποίο συνδέονται οι πληρωμές. Σε όσους «δικαιούνται» διπλή «μίζα», σημειώνεται η ένδειξη Χ2.



ΤΟΥΛΙΟΣ 1996

Α.Α.	Α.Π.	ΤΙΜ.	ΗΜΕΡΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ
1.	Μ.	758	1/7/96	Τ	3018
2.	Α	759	1/7/96	Τ	3012
3.	Η	771	9/7/96	Τ	3518
4.	Ν	778	9/7/96	Τ	3018
5.	Α	787	11/7/96	Τ	3518
6.	Α	788	11/7/96	Τ	3030
7.	Τ	789	12/7/96	Τ	3030, 3018
8.	Τ	790	12/7/96	Τ	3018
9.	Μ+	794	16/7/96	Τ	3018, 3018
10.	Υ	805	19/7/96	Τ	3018
11.	Μ	810	22/7/96	Τ	3018
12.	Μ	811	22/7/96	Τ	2512, 2512
13.	Μ	821	25/7/96	Τ	3018
14.	Μ	822	25/7/96	Τ	3518
15.	Μ	823	25/7/96	Τ	3018
16.	Μ	826	25/7/96	Τ	3018
17.	Μ	827	26/7/96	Τ	3018
18.	Μ	828	30/7/96	Τ	3018
19.	Μ	832	30/7/96	Τ	3518

ΕΥΡΩΣΟ: 22 ΣΤΕΝΤΣ

20 x 75.000 = 1.500.000

2 x 30.000 = 180.000

TOTAL = 1.680.000

75.000 -

1.605.000

$$u = 10$$

$$\Sigma = u \rightarrow 3 = 0 u$$

$$v = 2$$

$$A = 2$$

$$T = 3$$

Πηγή: Εφημερίδα «Καθημερινή», 26-07-2008

Σε άλλο δημοσίευμα της εφημερίδας Καθημερινή διαβάζουμε ότι σύμφωνα με το πόρισμα των Ελεγκτών Υγείας εντοπίστηκε κύκλωμα διαφθοράς, που προμήθευε με υλικά τα νοσοκομεία «σε τιμές έως και 1.000% πάνω». Θύματα της πρωτοφανούς αυτής λεηλασίας έπεσαν τα Ασφαλιστικά Ταμεία και τα κρατικά νοσοκομεία. Στο ίδιο δημοσίευμα χαρακτηρίζεται σκανδαλώδης η μακροχρόνια ολιγορία (ή συνενοχή) των εποπτικών αρχών και των αρμοδίων υπουργείων (εφημερίδα «Καθημερινή», 08-03-2009). Δεν είναι τυχαίο ότι οι δαπάνες για ιατροφαρμακευτικά προϊόντα (μηχανήματα, εφόδια, φάρμακα) εκτοξεύθηκαν από 1,3 δις ευρώ το 2001 σε 3,4 δις ευρώ το 2007, προκαλώντας ακατάσχετη οικονομική αιμορραγία στο ΕΣΥ.

Η διαφθορά στα νοσοκομεία δεν περιορίζεται μόνο στις προμήθειες υλικών. Οι φαρμακοβιομηχανίες σε αгаστή συνεργασία με τους γιατρούς προωθούν τα σκευάσματά τους με τη μέθοδο της υπερσυνταγογράφησης και της πλασματικής ζήτησης. «Διεφθαρμένη Ιατρική ανακάλυψε έρευνα ενός δημοσιογράφου» τιτλοφορείται το δημοσίευμα της εφημερίδας Καθημερινή, όπου καταγράφονται σχέσεις γιατρών με αντιπροσώπους φαρμακευτικών εταιριών. Η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα έφτασε το 2009 στα 1,46 δις ευρώ όταν το 2004 έφτανε περίπου τα 900 εκατ.

ευρώ, ενώ υπερδιπλασιάστηκε η φαρμακευτική δαπάνη στο ΙΚΑ την περίοδο 2004-2009, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

Σε τρεις χαρακτηριστικές αλλά ενδεικτικές περιπτώσεις από τις πολλές που έχουν εντοπίσει οι ελεγκτές του ΙΚΑ και αποδεικνύουν ότι «κάτι πολύ στραβό» συμβαίνει στον χώρο του φαρμάκου αναφέρεται το δημοσίευμα της εφημερίδας Καθημερινή με τίτλο «Εικονική χρήση, ψεύτικες ταινίες, ανέλεγκτες δαπάνες». Και το «στραβό» ονομάζεται παράνομη συνταγογράφηση, εικονική χρήση βιβλιαρίων και προκλητή συνταγογράφηση. (εφημερίδα «Καθημερινή», 03-10-2010). Στην Ελλάδα εκτελούνται κάθε χρόνο περίπου 100 εκατομμύρια συνταγές, τη στιγμή που στη Δανία, χώρα με τον μισό πληθυσμό, εκτελούνται 15 εκατομμύρια συνταγές. Οι γιατροί «πιέζονται» να γράφουν ακριβότερα φάρμακα ή να αντικαθιστούν παλιά φάρμακα με καινούργια. Όπως αναφέρεται στο ίδιο δημοσίευμα, στέλεχος του υπουργείου Υγείας δήλωσε στην εφημερίδα, η Ελλάδα είναι η ταχύτερη χώρα στην Ευρώπη στην υποκατάσταση παλαιών φαρμάκων με καινούργια. Έτσι, μάλλον, εξηγείται και ο υπερτριπλασιασμός της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, από 442 εκατ. ευρώ το 2000 σε 1,4 εκατ. ευρώ το 2009.

Η υπερσυνταγογράφηση επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια αδικαιολόγητη και κατακόρυφη άνοδο των εξόδων τους σε φαρμακευτική δαπάνη και ανεβάζουν τα χρέη τους προς τα Νοσοκομεία και τα φαρμακεία σε υπέρογκα και δυσβάσταχτα ύψη.

Οι φαρμακευτικές δαπάνες των Ταμείων την περίοδο 2004, 2008 και 2009 απεικονίζονται στην παρακάτω εικόνα 3.

EIKONA 3: Οι φαρμακευτικές δαπάνες των Ταμείων 2004-2009



Πηγή: Εφημερίδα «Καθημερινή», 10-01-2010

6.6 Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του Ε.Σ.Υ.

Μετά την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. το 1983 (Ν. 1397/1983), επιχειρήθηκε σε μεταγενέστερο χρόνο η αναδιοργάνωσή του με σημαντικούς θεσμικούς νόμους για την αντιμετώπιση αρνητικών φαινομένων στρέβλωσης και δυσλειτουργιών. Οι Νόμοι 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997, που στόχευαν στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. και ο Νόμος 3235/2004 που κινήθηκε στην κατεύθυνση του λειτουργικού ανασχηματισμού με έμφαση στην Π.Φ.Υ., έτυχαν περιορισμένης εφαρμογής.

Έτος ορόσημο ήταν το 2001 με τη θέσπιση της αποκέντρωσης στο χώρο του δημόσιου συστήματος υγείας (Ν. 3527/2007). Ακολούθησαν προσπάθειες για συμπλήρωση αυτού του θεσμού (Ν. 3325/2005 και Ν. 3527/2007, η καθιέρωση ενιαίου συστήματος προμηθειών στα νοσοκομεία (Ν. 3580/2007) και πρόσφατα η ίδρυση ενιαίου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Ν.3918/2011) ως και συγχωνεύσεις των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων της χώρας (Ν. 3984/2011).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι την τελευταία δεκαετία έγιναν σημαντικές προσπάθειες με στόχο πάντα την ανόρθωση του ΕΣΥ και των παρεχομένων υπηρεσιών, όμως το αποτέλεσμα δεν κρίνεται, τουλάχιστον μέχρι σήμερα, ικανοποιητικό σε σχέση με το πλούσιο αυτό νομοθετικό έργο (Δρ Στ. Μουζουράκης, 28-01-2012). Η έλλειψη οργανωτικών και διοικητικών δομών που θα στήριζαν τις προσπάθειες για μεταρρύθμιση και η απουσία ισχυρής κεντρικής εξουσίας, που θα μείωνε την επιρροή και τις αντιφατικές και συγκρουόμενες αναζητήσεις των κοινωνικών εταίρων αποδυναμώνοντας κατεστημένα συμφέροντα εργαζομένων στους φορείς υγείας και τρίτων, δεν επέτρεψαν τον εκσυγχρονισμό του δημόσιου συστήματος υγείας.

6.7 Αξιολόγηση του Ε.Σ.Υ.

Σήμερα, τριάντα περίπου χρόνια μετά τη θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ., είναι φανερό ότι οι στόχοι του δε δικαιώθηκαν και το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει μια παρατεταμένη κρίση. Μολονότι η υγεία του ελληνικού πληθυσμού δεν ήταν ποτέ σε καλύτερα επίπεδα και παρά τις υψηλές δαπάνες για την υγεία, η ικανοποίηση των πολιτών είναι πολύ χαμηλή. Τα παράπονα εστιάζονται κυρίως στο ζήτημα της πρόσβασης και της όλης διακίνησης του ασθενούς στο σύστημα. Η ισότιμη παροχή φροντίδων υγείας σε όλους τους πολίτες παρέμεινε νεκρή διάταξη του άρθρου 1 του ιδρυτικού νόμου 1397/83 και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια άτυπη μορφή ιδιωτικοποίησης, καθώς ο πολίτης βασίζεται στην πολιτική και κοινωνική διαμεσολάβηση ή στην προσωπική του οικονομική συμμετοχή για να εξασφαλίσει την περίθαλψη που δικαιούται.

Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, μαζί με τις πολεοδομίες και τις εφορίες καταγγέλλονται για αναποτελεσματικότητα, γραφειοκρατία και διαφθορά.

Οι δημογραφικές εξελίξεις με τη βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη γήρανση του πληθυσμού, η ανάπτυξη νέων ιατρικών τεχνολογιών και θεραπευτικών μεθόδων υψηλού κόστους και η πληρέστερη πληροφόρηση των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών υγείας, που έχει σαν αποτέλεσμα αυξημένες προσδοκίες των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας, συχνά αναίτιες και υπερβολικές, (Κουρής Γ., 2004 και Σιγάλας Ι., 1993), είναι προκλήσεις που το ΕΣΥ δε φαίνεται ικανό να αντιμετωπίσει. Οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελούν το μεγαλύτερο και με ταχύτερο αυξανόμενο ρυθμό τμήμα των δαπανών υγείας (Σιγάλας Ι., 1994) και το χάσμα ανάμεσα σε αυτό που μπορεί να αντέξει οικονομικά το υγειονομικό σύστημα διευρύνεται συνεχώς (Maxwell R., 1996). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την προοδευτική αύξηση των πιέσεων για περικοπές στη

χρηματοδότηση και για εκλογίκευσή της, μαζί με την αναζήτηση λιγότερο σπάταλων συστημάτων υγείας, ώστε με την ίδια ή μικρότερη δαπάνη να επιτυγχάνεται καλύτερο αποτέλεσμα.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ΕΣΥ είναι κάτω του μετρίου, σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «Καθημερινή» (14-11-2008.) Το δημοσίευμα αναφέρεται στην έκθεση, που εκδίδει ετησίως και δόθηκε την προηγούμενη μέρα στη δημοσιότητα, η σουηδική εταιρεία «Health Consumer Powerhouse» και περιλαμβάνει 31 ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή τα 27 κράτη-μέλη της Ένωσης, τη Νορβηγία, την Ελβετία, την Κροατία και την ΠΓΔΜ. «Βασίλειο» των γιατρών, με κινητήριο δύναμη το φακελάκι, κεντρικό χαρακτηριστικό τη σπατάλη πόρων και αποτελέσματα κάτω του μετρίου είναι το ελληνικό σύστημα υγείας, σύμφωνα με την έκθεση της αξιολόγησης 31 ευρωπαϊκών συστημάτων και καταλήγει σε αξιολογική ιεράρχηση των συστημάτων που φέρνει την Ελλάδα στη 19η θέση έναντι της 17ης που είχε καταλάβει στην αντίστοιχη περσινή έκθεση.

Κεντρικό κριτήριο αξιολόγησης ήταν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και, για την Ελλάδα, η μεγαλύτερη μομφή είναι αναμφίβολα η διαφθορά: «Το ότι οι ασθενείς χρειάζεται να δωροδοκήσουν γιατρούς για να λάβουν την κατάλληλη περίθαλψη δεν έχει θέση στο ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο» επισημαίνεται.

Σημειώνονται δε ως βασικά χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος Υγείας ότι: α) αποτελεί «βασίλειο των γιατρών», β) παρά «την όποια βελτίωση ως προς την αποτελεσματικότητα» των παρεχόμενων υπηρεσιών, το σύστημα εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από «υπερβολικές ιδιωτικές δαπάνες και πληρωμές «κάτω από το τραπέζι»».

Αυτές οι υπερβολικές ιδιωτικές δαπάνες έχουν σαν αποτέλεσμα το σύστημα να είναι, «με βάση τις οικονομικές δυνατότητες της χώρας, λιγότερο γενναιόδωρο» από τα αντίστοιχα των Βαλτικών κρατών, που είναι από τα τελευταία πανευρωπαϊκά σε ύψος δαπανών. Κατατάσσοντας τις χώρες αναλόγως της κατά κεφαλήν δαπάνης για υγεία, η έρευνα φέρει την Ελλάδα στη 15η θέση μεταξύ των 31. Όμως, όταν τίθεται θέμα τελικής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η εικόνα αλλάζει. Όσον αφορά το αποτέλεσμα που προκύπτει από αυτές τις δαπάνες, η χώρα πέφτει στην 27η θέση.

Η έρευνα αξιολογεί την «αποτελεσματικότητα» με βάση έξι επιμέρους δείκτες: τα δικαιώματα των ασθενών και την ενημέρωσή τους σχετικά, τον χρόνο αναμονής πριν από την έναρξη θεραπείας, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (όπως προκύπτει μεταξύ άλλων από τα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας ή πενταετούς επιβίωσης καρκινοπαθών ή

τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις), τη διαθεσιμότητα περίθαλψης (μεταμοσχεύσεις, εμβολιασμοί, προληπτικοί έλεγχοι και διαφθορά), την τηλεϊατρική και τέλος τη «φαρμακοποιία», με παραμέτρους όπως ο βαθμός επιδότησης των τιμών, ειδικά δε εκείνων των νέων φαρμάκων.

Στην αξιολόγηση αυτή, τους χειρότερους «βαθμούς» της η Ελλάδα τους παίρνει στην τηλεϊατρική περίθαλψη, στη διαφθορά και, κατά τραγικό τρόπο, στα χαμηλά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης καρκινοπαθών, στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, στις μεταμοσχεύσεις και στους βρεφικούς εμβολιασμούς. Αντιθέτως, ικανοποιητική κρίνεται η κατάσταση όσον αφορά τους θανάτους βρεφών, την πρόσβαση σε ειδικευμένους γιατρούς και το νομικό πλαίσιο. Το τελευταίο αφορά κυρίως την προστασία του ασθενούς ως «καταναλωτή» υπηρεσιών υγείας.

Η έκθεση βασίζεται σε επίσημα στατιστικά στοιχεία και επιτόπιες έρευνες, ενώ στη διεθνή ομάδα που συνέταξε το σύστημα αξιολόγησης συμμετείχε η κ. Μένη Μαλλιώρα, επίκουρος καθηγήτρια Ψυχιατρικής στο πανεπιστήμιο Αθηνών και παλαιότερα ευρωβουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

Στον παρακάτω πίνακα 4 απεικονίζεται αξιολογική ιεράρχηση των 31 ευρωπαϊκών συστημάτων σύμφωνα με την έκθεση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Ευρωπαϊκή κατάταξη των Συστημάτων Υγείας 2008

Ευρωπαϊκή κατάταξη των Συστημάτων Υγείας 2008					
(1.000= άριστα)					
1	Ολλανδία	839	17	Ιταλία	640
2	Δανία	820	18	Ισπανία	639
3	Αυστρία	784	19	Ελλάδα	599
4	Λουξεμβούργο	758	20	Σλοβενία	582
5	Σουηδία	743	21	Κύπρος	563
6	Γερμανία	740	22	Σλοβακία	556
7	Ελβετία	712	23	Μάλτα	532
8	Νορβηγία	707	24	Λιθουανία	520
9	Φινλανδία	705	25	Πολωνία	511
10	Γαλλία	695	26	Πορτογαλία	507
11	Εσθονία	669	27	Ρουμανία	488
12	Βέλγιο	661	28	Βουλγαρία	486
13	Βρετανία	650	29	Κροατία	464
14	Ουγγαρία	647	30	ΠΓΔΜ	463
15	Ιρλανδία	643	31	Λετονία	449
16	Τσεχία	640			

Πηγή: Εφημερίδα «Καθημερινή», 14-11-2008

Η δημοσιονομική κρίση στην Ελλάδα θα φέρει περαιτέρω περικοπή της χρηματοδότησης και θα τεθούν αναγκαστικά προτεραιότητες. «Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στην πολιτική υγείας, επειδή κανένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να ικανοποιήσει και χρηματοδοτήσει τις (θεωρητικά άπειρες) επιθυμίες, τις ανάγκες και τη ζήτηση των πολιτών του για αγαθά και υπηρεσίες υγείας» (Βοζίκης Α., εφημερίδα «Καθημερινή», 15-05-2010).

Από τη διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία προκύπτει ότι η αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη καλύτερης αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων και τον περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών υγείας.

Συνοψίζοντας όλα όσα παρουσιάστηκαν σε αυτό το κεφάλαιο θα μπορούσαμε να επιστημόνουμε ότι :

- η οργάνωση του ΕΣΥ με την κατακερματισμένη δομή του υποσκάπτει την αποδοτική του λειτουργία. Με αρμοδιότητες διασπαρμένες σε διαφορετικά Υπουργεία, δεν μπορεί να επιτευχθεί μια συντονισμένη λειτουργία. Με το δυισμό του συστήματος (Bismarck, Beveridge) που το χαρακτηρίζει δεν μπορεί να γίνει μια ολοκληρωμένη εφαρμογή του πνεύματος του ΕΣΥ, ενώ παράλληλα δημιουργούνται προβλήματα χρηματοδότησης.
- Η απουσία ικανών διοικητών στις μονάδες υγείας και αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων και πληροφοριών για τη σύνταξη προοπτικών προϋπολογισμών, προκαλούν φαινόμενα οικονομικής διαχείρισης υψηλού κόστους και μειωμένης ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Ο μη εξορθολογισμός και η αδιαφάνεια στις διαδικασίες των προμηθειών και η ανέλεγκτη συνταγογράφηση δημιουργούν τεράστια χρέη στα νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία, ανεβάζοντας ακόμα περισσότερο το κόστος. Η υπέρμετρη γραφειοκρατία εμποδίζει τον έλεγχο των δαπανών.
- Η ανεπαρκής διαχείριση της δημογραφίας των επαγγελματιών υγείας (ανεπάρκεια γενικών γιατρών) προκαλεί αλλού υπέρμετρη προσφορά και αλλού σοβαρές ελλείψεις.
- Ο τρόπος ρύθμισης των αμοιβών των επαγγελματιών και προμηθευτών υγείας προκαλούν κινητοποιήσεις και δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας.
- Η απουσία οργανωμένης ΠΦΥ, με Κέντρα Υγείας παροπλισμένα και Αγροτικά Ιατρεία αποδυναμωμένα δημιουργούν προβλήματα ισότιμης πρόσβασης και ανισοκατανομής στο σύστημα. Προκαλούν συσσώρευση περιστατικών στα νοσοκομεία και αδυναμία λειτουργίας του συστήματος, ιδιαίτερα σε έκτακτες συνθήκες (πανδημίες κ.λ.π.) .
- Οι ανεπάρκειες του δημόσιου συστήματος υγείας προκαλούν συμπτώματα διαφθοράς (φακελάκι) και διογκώνουν τις άτυπες πληρωμές. Το 30% των εισαχθέντων σε δημόσιο νοσοκομείο έχουν πληρώσει φακελάκι με μέση καταβολή 300 ευρώ. Κάθε πολίτης πληρώνει κατά μέσο όρο 1.081 ευρώ ετησίως για υπηρεσίες υγείας, όταν το αντίστοιχο ποσό για τους πολίτες των άλλων χωρών της ζώνης του ευρώ ανέρχεται στα 770 ευρώ. Τα νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα (μέχρι 1000 ευρώ) δεσμεύουν ένα μισθό ετησίως για υπηρεσίες υγείας (ΟΟΣΑ, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΚΟΠΟΣ, ΠΗΓΕΣ & ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Σκοπός και περιεχόμενο της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι : Να εξεταστεί κατά πόσο τα θέματα που αναφέρονται στο χώρο της υγείας, με τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες που αναλύθηκαν διεξοδικά στα προηγούμενα κεφάλαια, αποτυπώνονται μέσα από την αρθρογραφία του ελληνικού τύπου και παράλληλα, να εντοπίσουμε την πιθανή διαφοροποίηση στον τρόπο παρουσίασης των ειδήσεων ανάλογα με την πολιτική τοποθέτηση των εφημερίδων.

Επιλέχθηκαν οι δύο καθημερινές εφημερίδες με την μεγαλύτερη κυκλοφορία (σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Ι.Η.Ε.Α.) για την περίοδο 2008 - 2010. Βλέπε Πίνακες 5, 6 & 7 και ειδικότερα, «ΤΟ ΒΗΜΑ» και η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» και αντλήθηκαν αρχικά όλα τα σχετικά με την υγεία άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το Β΄ εξάμηνο του έτους 2008 έως και το τέλος του έτους 2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2008

Ε.Ι.Η.Ε.Α										
ΔΕΛΤΙΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ 2008										
Α/Α	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	ΠΩΛΗΘΕΝΤΑ ΦΥΛΛΑ			ΑΡΙΘΜΟΣ		ΜΕΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ			ΠΟΣΟΣΤΑ
		ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΚΔΟΣΕΩΝ	ΕΠ.	ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
		ΠΕΙΡΑΙΩΣ			ΑΘ.	ΕΠ.	ΠΕΙΡΑΙΩΣ			
<i>Πρωινές (περιλαμβάνονται οι εκδόσεις της Κυριακής)</i>										
1	TRAFFIC	86.654	78.166	164.820	96	96	903	814	1.717	1,51%
2	ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ	58.638	5.115	63.753	297	296	197	17	215	0,19%
3	ΑΝΩ ΚΑΤΩ	8.669	2.725	11.394	31	31	280	88	368	0,32%
4	Η ΑΥΓΗ	457.860	280.744	738.604	300	300	1.526	936	2.462	2,17%
5	Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	9.043.319	6.680.243	15.723.562	298	298	30.347	22.417	52.764	46,47%
6	Η ΝΙΚΗ	181.626	13.158	194.784	298	298	609	44	654	0,58%
7	Ο ΛΟΓΟΣ	81.168	8.081	89.249	298	298	272	27	299	0,26%
8	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	1.333.683	1.492.526	2.826.209	298	298	4.475	5.008	9.484	8,35%
9	ΤΟ ΒΗΜΑ	6.223.660	7.359.347	13.583.007	298	298	20.885	24.696	45.581	40,14%
	ΣΥΝΟΛΟ	17.475.277	15.920.105	33.395.382	2.214	2.213	59.495	54.048	113.542	100,00%

Πηγή: Ένωση Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Ι.Η.Ε.Α.)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2009

Ε.Ι.Η.Ε.Α										
ΔΕΛΤΙΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ 2009										
Α/Α	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	ΠΩΛΗΘΕΝΤΑ ΦΥΛΛΑ			ΑΡΙΘΜΟΣ		ΜΕΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ			ΠΟΣΟΣΤΑ
		ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΚΔΟΣΕΩΝ		ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΑ
		ΠΕΙΡΑΙΩΣ			ΑΘ.	ΕΠ.	ΠΕΙΡΑΙΩΣ			ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
<i>Πρωινές (περιλαμβάνονται οι εκδόσεις της Κυριακής)</i>										
1	ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ	50.969	2.180	53.149	296	252	172	9	181	0,19%
2	ΑΝΩ ΚΑΤΩ	5.384	2.458	7.842	28	28	192	88	280	0,29%
3	Η ΑΥΓΗ	497.514	315.361	812.875	299	300	1.664	1.051	2.715	2,78%
4	Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	8.103.385	5.620.722	13.724.107	299	300	27.102	18.736	45.837	46,90%
5	Η ΝΙΚΗ	210.957	26.560	237.517	299	299	706	89	794	0,81%
6	Ο ΛΟΓΟΣ	73.739	7.235	80.974	299	300	247	24	271	0,28%
7	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	1.433.214	1.576.914	3.010.128	300	301	4.777	5.239	10.016	10,25%
8	ΤΟ ΒΗΜΑ	5.152.435	6.122.188	11.274.623	299	300	17.232	20.407	37.640	38,51%
	ΣΥΝΟΛΟ	15.527.597	13.673.618	29.201.215	2.119	2.080	52.092	45.643	97.734	100,00%

Πηγή: Ένωση Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Ι.Η.Ε.Α.)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Μέση ημερήσια κυκλοφορία και ποσοστά των εφημερίδων το 2010

Ε.Ι.Η.Ε.Α										
ΔΕΛΤΙΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ 2010										
Α/Α	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	ΠΩΛΗΘΕΝΤΑ ΦΥΛΛΑ			ΑΡΙΘΜΟΣ		ΜΕΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ			ΠΟΣΟΣΤΑ
		ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΚΔΟΣΕΩΝ		ΑΘΗΝΩΝ	ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΑ
		ΠΕΙΡΑΙΩΣ			ΑΘ.	ΕΠ.	ΠΕΙΡΑΙΩΣ			ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
<i>Πρωινές (περιλαμβάνονται οι εκδόσεις της Κυριακής)</i>										
1	ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ	35.559	1.737	37.296	292	292	122	6	128	0,14%
2	Η ΑΥΓΗ	378.211	223.912	602.123	291	291	1.300	769	2.069	2,34%
3	Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	7.775.395	5.411.074	13.186.469	291	291	26.720	18.595	45.314	51,23%
4	Η ΝΙΚΗ	145.934	26.857	172.791	291	291	501	92	594	0,67%
5	Ο ΛΟΓΟΣ	52.977	5.830	58.807	291	291	182	20	202	0,23%
6	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	1.299.159	1.398.987	2.698.146	292	292	4.449	4.791	9.240	10,45%
7	ΤΟ ΒΗΜΑ	3.779.790	4.534.023	8.313.813	269	269	14.051	16.855	30.906	34,94%
	ΣΥΝΟΛΟ	13.467.025	11.602.420	25.069.445	2.017	2.017	47.325	41.129	88.454	100,00%

Πηγή: Ένωση Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Ι.Η.Ε.Α.)

Η μελέτη βασίστηκε στην επιλογή μιας κατεξοχήν συντηρητικής κεντροδεξιάς εφημερίδας («ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ») και μιας κεντροαριστερής («ΤΟ ΒΗΜΑ»), η οποία

είναι γνωστό ότι ανήκει σε έναν από τους ισχυρότερους επιχειρηματικούς ομίλους της χώρας με πολύ μεγάλη συμμετοχή στα πάσης φύσεως δημόσια έργα. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν (575 σε πλήθος), καλύπτουν την περίοδο από 01-06-2008 έως 31-12-2010 και έχουν επιλεγεί προκειμένου να αποτυπώνουν θέματα που άπτονται άμεσα και έμμεσα του Ε.Σ.Υ. Από την μελέτη έχουν εξαιρεθεί όλα τα αμιγώς ιατρικά άρθρα, όλα τα θέματα που αναφέρονται στην διεθνή ειδησιογραφία (εφόσον δεν αφορούν άμεσα την Ελλάδα) και τέλος όλα τα άρθρα που αφορούν συνεντεύξεις με πολιτικούς, θεσμικούς παράγοντες καθώς και οι μόνιμες στήλες αρθρογραφίας που περιέχουν αποκλειστικά την άποψη του συντάκτη, σε μια προσπάθεια να έχουμε ένα όσο το δυνατόν πιο ομοιογενές και πολιτικά αχρωμάτιστο δείγμα καθώς. Είναι λοιπόν απόλυτα κατανοητό πως η διατήρηση αμιγώς πολιτικών τοποθετήσεων και άρθρων στο δείγμα μας, θα μας έδινε πλασματικά στοιχεία αρχικά κατά την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων (Κεφάλαιο 8) και ακολούθως κατά την συμπερασματική ανάλυση των ευρημάτων του πρώτου μέρους (Κεφάλαιο 9).

Με βάση όσων αναλύθηκαν στα Κεφάλαια 2 και 3 για το ρόλο των ΜΜΕ, τη σύνδεσή τους με τους μηχανισμούς της πολιτικής εξουσίας και τη διαπλοκή τους με τα οικονομικά συμφέροντα, θα ήταν αρκετά ενδιαφέρον να ανιχνευθεί η στάση τους στα θέματα της υγείας.

Όσον αφορά το κριτήριο για την επιλογή της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου ήταν να εξεταστεί η σχετική ειδησιογραφία κατά τη διακυβέρνηση και των δύο μεγάλων πολιτικών κομμάτων κατά τα έτη 2008, 2009 και 2010, δηλαδή αρχικά της Νέας Δημοκρατίας (Ν.Δ.) και στη συνέχεια του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος (ΠΑ.ΣΟ.Κ.), μεσολαβούσης μάλιστα και της προεκλογικής περιόδου, η οποία, ως γνωστόν, χρησιμοποιείται από τα ΜΜΕ για εκμετάλλευση και επηρεασμό της κοινής γνώμης. Κατά την εξεταζόμενη περίοδο έγινε και η υπογραφή του «Μνημονίου 1» με συνέπεια την άσκηση περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής και εκδηλώθηκαν οι πανδημίες από τον ιό Η1Ν1 και του κουνουπιού του Δυτικού Νείλου, θέματα που σχετίζονται και επηρεάζουν άμεσα την άσκηση πολιτικής υγείας, αλλά σαφέστατα και την αρθρογραφία.

7.2 Υλικό και μεθοδολογία της έρευνας

Από τα ηλεκτρονικά αρχεία των δύο εφημερίδων συγκεντρώθηκαν αρχικά 1320 άρθρα. Η συλλογή των σχετικών με θέματα υγείας άρθρων ήταν μια αρκετά κοπιώδης και χρονοβόρα διαδικασία, αφού ελέγχθηκαν όλα τα φύλλα και των δύο (2) εφημερίδων, σε καθημερινή βάση και για περίοδο δυόμισι ετών.

Εδώ θα πρέπει να γίνει ιδιαίτερη μνεία για την καλύτερη οργάνωση του αρχείου της εφημερίδας «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», έναντι της εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ». Στη μεν πρώτη για κάθε φύλλο εφημερίδας υπήρχαν συγκεντρωμένοι οι τίτλοι των άρθρων, χωρισμένοι σε μεγάλες κατηγορίες, όπως Οικονομία, πολιτική, μόνιμες στήλες κ.λ.π., ώστε να επιλέγει κανείς την ανάγνωση του άρθρου που τον ενδιαφέρει. Στην εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», η αναζήτηση των άρθρων απαιτούσε την ανάγνωση όλης της εφημερίδας, σελίδα προς σελίδα, κάτι που έκανε το όλο εγχείρημα ιδιαίτερα κοπιαστικό.

Ακολούθησε η αποδελτίωση και η επιλογή εκείνων των άρθρων, που ήταν σχετικά με το θέμα της παρούσης εργασίας, δηλαδή όλα τα θέματα που αφορούν την υγεία, όχι από την άποψη της καθαρά ιατρικής επιστήμης, δηλαδή ιατρικών συμβουλών και επιτευγμάτων ή συμπτωματολογιών των ασθενειών και θεραπευτικών μεθόδων κ.λ.π. Συγκεντρώθηκαν εκείνα τα άρθρα που εστίαζαν στις δομές, την οργάνωση και τη λειτουργία της παροχής υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας, με κυρίαρχο θέμα το πολύπαθο ΕΣΥ .

Ο τελικός συνολικός αριθμός των άρθρων έφτασε τα 560, επιβεβαιώνοντας όσα γράφτηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας, δηλαδή τη σημαντικότητα του θέματος και τη συνεχή ενασχόληση των ΜΜΕ με αυτό.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την επεξεργασία των άρθρων είναι το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (System of Health Accounts - SHA), όπου τα άρθρα ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες σύμφωνα με το περιεχόμενό τους.

Το πρότυπο ανάλυσης SHA, είναι μια μεθοδολογία, που έχει αναπτυχθεί από τον ΟΟΣΑ, με σκοπό την σε βάθος ανάλυση και κατανόηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των διαφόρων χωρών. Με βασική αρχή την ομαδοποίηση των πηγών και των χρήσεων των κεφαλαίων, το σύστημα «χαρτογραφεί» τις δράσεις, την πολυπλοκότητα και τον βαθμό αλληλεξάρτησης των επιμέρους στοιχείων που στοιχειοθετούν ένα Εθνικής εμβέλειας σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης όπως το ΕΣΥ. Επίσης εξετάζει την ροή κεφαλαίων από την Κεντρική Κυβέρνηση και τα Ασφαλιστικά Ταμεία (δηλαδή του Δημόσιου Τομέα) προς τον ιδιωτικό τομέα και την κοινωνία γενικότερα.

Με βάση το παραπάνω πρότυπο ανάλυσης, το σύνολο των θεμάτων του κλάδου υγείας μπορεί να ομαδοποιηθεί σε συνολικά τέσσερις κατηγορίες αναφορικά με τις πηγές και

χρήσεις των κεφαλαίων. Η ομαδοποίηση αυτή φαίνεται να ακολουθεί την δομή ανάλυσης του Γενικού Λογιστικού Σχεδίου (Πρωτοβάθμιοι, Δευτεροβάθμιοι, Τριτοβάθμιοι κλπ λογαριασμοί //ομάδες). Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, η ομαδοποίηση των άρθρων περιορίστηκε σε επίπεδο πρωτοβαθμίου λογαριασμού και έγινε με διασταλτική ερμηνεία των αρχικών μεταφράσεων.

Σε ένα φύλλο Excell αναγράφηκε για κάθε άρθρο το όνομα της εφημερίδας από την οποία προερχόταν, στην προκειμένη περίπτωση «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», «ΤΟ ΒΗΜΑ», το είδος της (καθημερινή), η ημερομηνία δημοσίευσης του άρθρου, ο τίτλος και μια σύντομη περιγραφή του δημοσιεύματος.

Στη συνέχεια τα άρθρα κατηγοριοποιήθηκαν σε στήλες ανάλογα με τις πηγές και χρήσεις των κεφαλαίων και ειδικότερα ανάλογα με το τι αγοράζουμε (κατανάλωση), σε τι επενδύουμε (επένδυση), ποιος παράγει (παραγωγή), και ποιος πληρώνει (χρηματοδότηση) με χρήση των αντίστοιχων λογαριασμών.

7.3 Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (System of Health Accounts-SHA)

Τα Συστήματα Υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο, απολαμβάνουν λεπτομερούς εξέτασης και ελέγχου από εκείνους που ενδιαφέρονται για την κατανόηση του βαθμού που χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά οι πόροι, που οι δράσεις είναι αποτελεσματικές στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, και του βαθμού που η πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες υγείας είναι διαθέσιμες σε όλους.

Η δημοσίευση από τον ΟΟΣΑ ενός συστήματος λογαριασμών υγείας το 2000, αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στην πορεία προς τη δημιουργία ενός διεθνούς πλαισίου για την ανάλυση των δαπανών για την υγεία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή του προγράμματος για το στατιστικό σύστημα συνέστησε το 2001, η αναφορά των δαπανών υγείας για τις ενδοκοινοτικές συγκρίσεις να είναι σύμφωνες με το σύστημα λογαριασμών SHA. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Παγκόσμια Τράπεζα και ο Διεθνής Οργανισμός Ανάπτυξης στις Η.Π.Α., έχουν υιοθετήσει ένα σύστημα λογαριασμών υγείας σαν πλαίσιο, το οποίο λειτουργεί σαν οδηγός, για την παραγωγή των εθνικών λογαριασμών για την υγεία.

Σκοπός του SHA είναι να παρέχει πρακτική καθοδήγηση για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που επιθυμούν να εφαρμόσουν το εγχειρίδιο του ΟΟΣΑ. Ο οδηγός SHA έχει αναγνωριστεί ως ένα πλαίσιο για την κατάρτιση συνολικών, συνεκτικών και διεθνώς συγκρίσιμων λογαριασμών για την υγεία. Οι Λογαριασμοί Υγείας είναι ένα διεθνώς

αποδεκτό εργαλείο για την περιγραφή, τη σύνοψη και την ανάλυση των δαπανών για την υγεία, καθώς και τη χρηματοδότησή της.

Το τελικό προϊόν των λογαριασμών είναι ένα σύνολο από αλληλένδετους πίνακες, που περιγράφουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης από διάφορες οπτικές γωνίες και η απάντηση σε βασικά ερωτήματα, όπως:

- Πόσα χρήματα δαπανώνται σε δραστηριότητες της υγειονομικής περίθαλψης;
- Ποιος χρηματοδοτεί αυτές τις δραστηριότητες;
- Ποιος παρέχει αυτές τις δραστηριότητες;
- Τι είδη δραστηριοτήτων παρέχονται;
- Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για τις παροχές αυτές;

Σε διάφορες χώρες στην Ευρώπη έχουν γίνει πιλοτικές εφαρμογές και έχουν παρουσιαστεί τα πρώτα στοιχεία. Η διαδικασία υλοποίησης εντούτοις βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και οι χώρες αναγνωρίζουν μένει ακόμη πολλή δουλειά προς την κατεύθυνση αυτή.

7.3.1 Ο οδηγός SHA (SHA Guidelines)

Η πολυπλοκότητα και η ποικιλομορφία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη, σε συνδυασμό με τις διαφορές μεταξύ των ορισμών σε ένα σύστημα λογαριασμών υγείας και τα υφιστάμενα λογιστικά συστήματα σημαίνει ότι η εφαρμογή του SHA δεν είναι απλή. Στις αρχές του 2003, δημοσιεύτηκε ο Οδηγός για την παραγωγή των εθνικών λογαριασμών για την υγεία από τον Π.Ο.Υ., την Παγκόσμια Τράπεζα και τον Οργανισμό των Η.Π.Α. για τη Διεθνή Ανάπτυξη, δίνοντας έμφαση στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι οδηγίες απευθύνονται κυρίως στις Ευρωπαϊκές χώρες και βασίζονται κυρίως στην εμπειρία από αυτές.

Οι οδηγίες του SHA έχουν γραφτεί κυρίως για όσους ασχολούνται με την κατάρτιση Λογαριασμών για την Υγεία, καθώς και για εκείνους που πρόκειται να αποφασίσουν για αυτούς. Το εγχειρίδιο έχει συγχρηματοδοτηθεί από τη EUROSTAT και από το γραφείο Εθνικών Στατιστικών (ONS) στο Ηνωμένο Βασίλειο.

7.3.2 Η κατηγοριοποίηση του SHA σε ICHA (International Classification of Health Accounts-ICHA)

Το σύστημα SHA διαχωρίζει τις οικονομικές από τις θεσμικές και λειτουργικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης, προτείνοντας ένα σύστημα καταγραφής που έχει τρεις άξονες, που δίνουν απαντήσεις σε τρία βασικά ερωτήματα:

- Από πού προέρχονται τα χρήματα (πηγή χρηματοδότησης)
- Πού πηγαίνουν τα χρήματα (πάροχος υπηρεσιών και αγαθών)
- Τι είδους (λειτουργικά καθορισμένες) υπηρεσίες παρέχονται και τι είδους προϊόντα αγοράστηκαν.

Αυτές οι ερωτήσεις απευθύνονται αντίστοιχα στη νέα προτεινόμενη διεθνή ταξινόμηση των Λογαριασμών για την υγεία (ICHA), το οποίο αναλύεται ως εξής:

- Πηγές χρηματοδότησης υγειονομικής περίθαλψης (ICHA-HF)
- Πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (ICHA-HP)
- Λειτουργίες της υγειονομικής περίθαλψης (ICHA-HC)

Σε αυτό το σύστημα ταξινόμησης, κάθε τμήμα των δαπανών αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη λειτουργία του παρόχου και της πηγής χρηματοδότησης. Οι κατηγορίες σε κάθε ταξινόμηση αναλύονται σε διαφορετικά επίπεδα λεπτομέρειας, από το μονοψήφιο επίπεδο, με ανώτατο όριο το τριψήφιο επίπεδο. Η επιλογή από αυτές τις κατηγορίες στις τρεις διαστάσεις της ICHA καθοδηγήθηκε από ενδιαφέρον για την πολιτική υγείας και τα ζητήματα μεταρρύθμισης ιδίως για την παρακολούθηση των διαρθρωτικών αλλαγών, όπως αλλαγές από τη νοσοκομειακή περίθαλψη και την εμφάνιση και την εξάπλωση της πολυλειτουργικής παροχής στα εθνικά συστήματα υγείας.

Στην κατηγορία που αφορά τις λειτουργίες της υγειονομικής περίθαλψης ICHA-HC, το σύστημα SHA καθορίζει τις λειτουργίες στο χώρο της υγείας που σχετίζονται και είναι οι δαπάνες για δραστηριότητες, που συνδέονται στενά με την υγειονομική περίθαλψη.

7.3.3 Οι τέσσερις ομάδες του SHA

1^η Ομάδα: Οι λειτουργίες HC.1-HC.7

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HC.1	Services of curative care	Υπηρεσίες Θεραπευτικής Φροντίδας
HC.2	Services of rehabilitative care	Υπηρεσίες Φροντίδας Αποκατάστασης
HC.3	Services of long-term nursing care	Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας

HC.4	Ancillary services to health care	Βοηθητικές Υπηρεσίες του Κλάδου Υγείας
HC.5	Medical goods dispensed to out-patients	Ιατρικά Αγαθά Διανεμόμενα σε εξωτερικούς ασθενείς
HC.6	Prevention and public health services	Πρόληψη και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας
HC.7	Health administration and health insurance	Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Υγειονομική Ασφάλιση

Οι λειτουργίες HC.1-HC.5 είναι λειτουργίες προσωπικής φροντίδας υγείας και περιλαμβάνουν λειτουργίες που παρέχονται σε ιδιώτες. Έχουν ταξινομηθεί τόσο σε σχέση με τις βασικές λειτουργίες της φροντίδας (θεραπεία, αποκατάσταση, μακροχρόνια φροντίδα νοσηλείας), όσο και από τον τρόπο παραγωγής (εσωτερικός ασθενής, ημερήσια φροντίδα, εξωτερικός ασθενής, φροντίδα στο σπίτι). **Οι λειτουργίες HC.6-HC.7** είναι συλλογικές λειτουργίες της υγειονομικής περίθαλψης, υπό την έννοια του προγράμματος για την υγεία που περιλαμβάνει συλλογικές δράσεις και μπορεί να αποδοθεί σε φυσικά πρόσωπα.

2^η Ομάδα : Οι λειτουργίες HC.R.1-HC.R.7

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HCR.1	Capital formation of health care provider institutions	Κεφαλαιακή δομή των Ιδρυμάτων / Θεσμών παροχής υπηρεσιών υγείας.
HCR.2	Education and training of health personnel	Εκπαίδευση και Επιμόρφωση του προσωπικού των μονάδων υγείας.
HCR.3	Research and development in health	Έρευνα και ανάπτυξη σε θέματα υγείας.
HCR.4	Food, hygiene and drinking water control	Υγιεινή τροφίμων και έλεγχος ποιότητας ποσίμου νερού
HCR.5	Environmental health	Περιβαλλοντολογικά Θέματα Υγείας
HCR.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	Διοίκηση και παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε είδος προς υποβοήθηση της διαβίωσης με ασθένειες ή αναπηρίες.

HCR.7	Administration and provision of health-related cash-benefits	Διοίκηση και παροχή οικονομικών απολαβών και προνομίων συσχετιζόμενων με θέματα υγείας.
-------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Οι λειτουργίες HC.R.1-HC.R.7 περιλαμβάνουν λειτουργίες που σχετίζονται με το σχηματισμό κεφαλαίου των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Είναι λειτουργίες που συνδέονται στενά με την υγειονομική περίθαλψη, όσον αφορά όμως επιχειρήσεις και ιδρύματα και όχι τον πυρήνα της φροντίδας υγείας. Περιλαμβάνονται λειτουργίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας. Περιλαμβάνονται επίσης λειτουργίες περιβαλλοντικής υγείας, καθώς και διοίκησης και παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, σε είδος και σε χρήμα.

3^η Ομάδα : Οι λειτουργίες HP.1-HP.9.

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HP.1	Hospitals	Νοσοκομεία
HP.2	Nursing and residential care facilities	Μονάδες Νοσηλείας και κατ' οίκον Νοσηλευτικής Φροντίδας
HP.3	Providers of ambulatory health care	Πάροχοι βοηθητικών υπηρεσιών υγείας
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	Λιανοπωλητές και λοιποί προμηθευτές ιατρικού υλικού.
HP.5	Provision and administration of public health programs	Διοίκηση και διαχείριση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας.
HP.6	General health administration and insurance	Γενική Υγειονομική Διοίκηση και Ασφάλιση
HP.7	Other industries (rest of the economy)	Λοιπές βιομηχανίες (το υπόλοιπο της οικονομίας)
HP.9	Rest of the world	Ο υπόλοιπος κόσμος

Οι λειτουργίες HP.1-HP.9. περιλαμβάνουν τις λειτουργίες που έχουν σχέση με τους ανθρώπινους πόρους και την απασχόληση στον τομέα της υγείας. Αφορούν το μέγεθος, τη διανομή, τα αποθέματα και τις ροές του ανθρώπινου δυναμικού.

4^η Ομάδα : Οι λειτουργίες HF.1-HF.3

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HF.1	General government	Γενική Κυβέρνηση
HF.2	Private sector	Ιδιωτικός Τομέας
HF.3	Rest of the world	Ο υπόλοιπος κόσμος

Οι λειτουργίες **HF.1-HF.3** αφορούν τις δαπάνες για την υγεία στις δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ**

ΟΟΣΑ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF HEALTH ACCOUNTS - ICHA)

8.1 Ποσοτική ανάλυση Αρθρογραφίας και διαγραμματική απεικόνιση αποτελεσμάτων

Η ανάλυσή μας ξεκινά με την εξέταση της πηγής προέλευσης των χρημάτων. Η επιλογή είναι καθαρά σημειολογική, καθώς λόγω της κρίσης όλοι ασχολούνται με τις πηγές των χρημάτων (ή μάλλον την έλλειψή τους). Ακολουθώς παραθέτουμε, τόσο σε απόλυτα όσο και σε ποσοστιαία μεγέθη, την ανά έτος κατανομή των άρθρων που έχουμε σταχυολογήσει, αλλά και την ανά έτος διαγραμματική τους απεικόνιση.

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HF.1	General government	Γενική Κυβέρνηση
HF.2	Private sector	Ιδιωτικός Τομέας
HF.3	Rest of the world	Ο υπόλοιπος κόσμος

ΠΙΝΑΚΑΣ 8α: Ετήσια κατανομή των άρθρων κατ' απόλυτη τιμή για HF

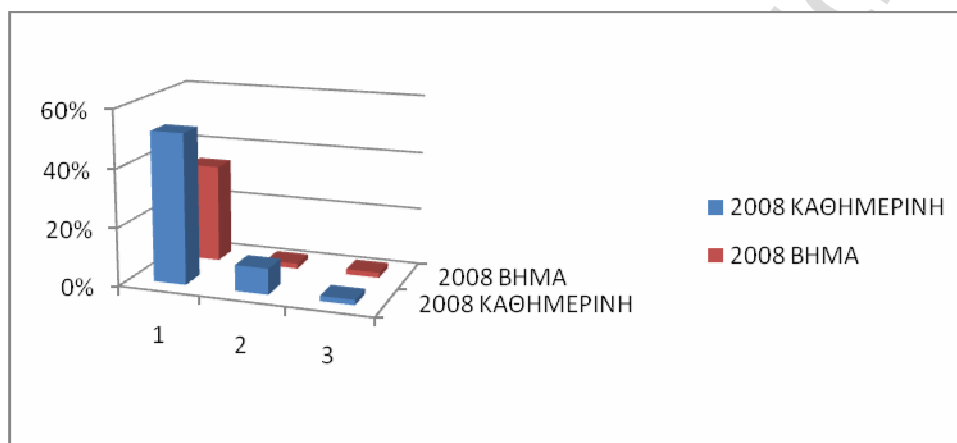
ΕΤΟΣ		HF1	HF2	HF3	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	58	10	2	112
	ΒΗΜΑ	38	2	2	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	112	41	20	267
	ΒΗΜΑ	75	2	8	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	70	28	27	178
	ΒΗΜΑ	50	0	2	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8β: Ετήσια ποσοστιαία κατανομή των άρθρων για HF

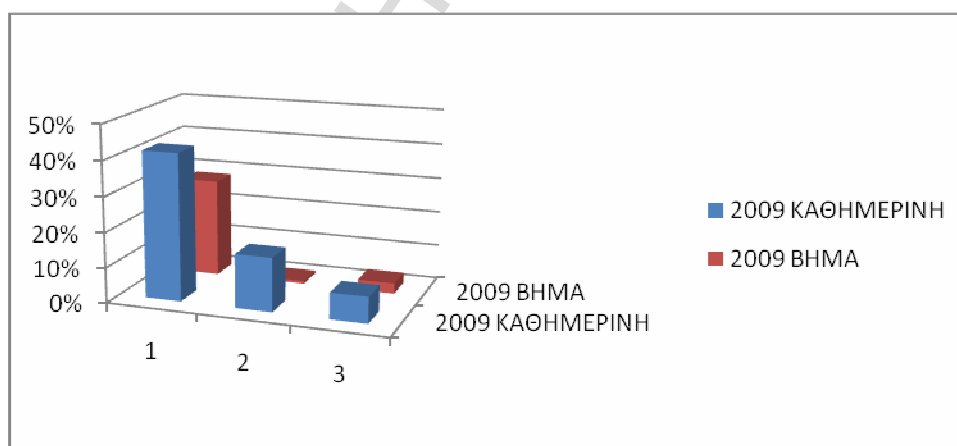
ΕΤΟΣ		HF1	HF2	HF3	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	52%	9%	2%	100%
	ΒΗΜΑ	34%	2%	2%	

2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	42%	15%	7%	97%
	ΒΗΜΑ	28%	1%	3%	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	39%	16%	15%	99%
	ΒΗΜΑ	28%	0%	1%	

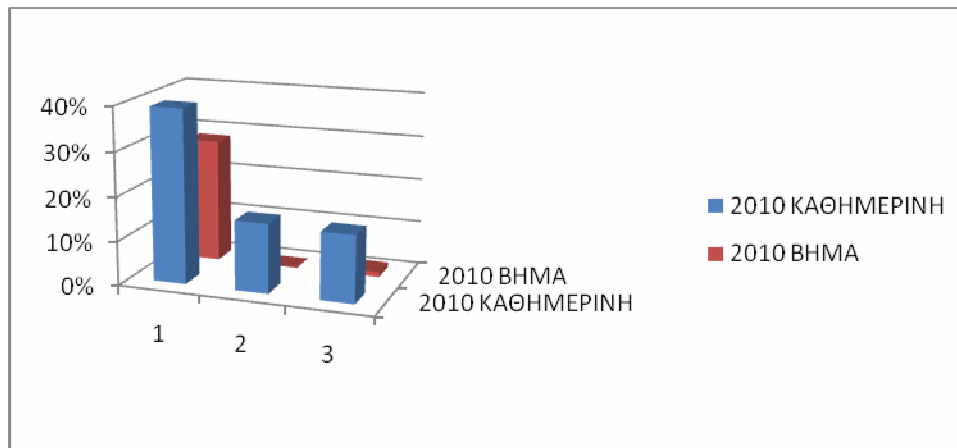
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 : Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13 : Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010

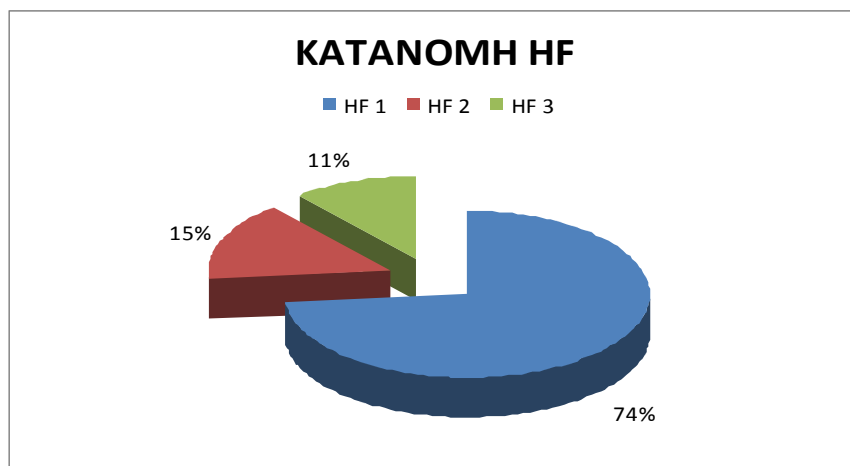


Η Διαγραμματική απεικόνιση της κατανομής των άρθρων, αποκαλύπτει μια ενδιαφέρουσα πτυχή, η οποία μπορεί να δικαιολογηθεί εν μέρει από την πολιτική και ιδεολογική τοποθέτηση των δύο εφημερίδων που έχουμε επιλέξει. Είναι πασιφανές πως, ενώ η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», αναδεικνύει θέματα που άπτονται όλων των επιμέρους υποκατηγοριών (αναφερόμενη συχνά στα επιτεύγματα και τις προσπάθειες του Ιδιωτικού Τομέα σε αντιδιαστολή με τον αναποτελεσματικό δημόσιο τομέα // νεοφιλελεύθερη άποψη), «ΤΟ ΒΗΜΑ», προβάλλει σχεδόν αποκλειστικά θέματα που χρηματοδοτούνται ή άπτονται του ευρύτερου δημόσιου τομέα γεγονός που ίσως να σχετίζεται με την πολιτική θέση της εφημερίδας και την προσπάθειά της να είναι αρεστή στον χώρο της κεντροαριστεράς, την ώρα που η ίδια η εφημερίδα ανήκει σε έναν από τους μεγαλύτερους προμηθευτές του Ελληνικού Δημοσίου.

Σε γενικές γραμμές πάντως, τα δημοσιεύματα στα οποία η πηγή χρηματοδότησης είναι η Κεντρική Κυβέρνηση είναι συντριπτικά περισσότερα από τα υπόλοιπα.

Στο παρακάτω Γράφημα εμφανίζεται η κατανομή των συνολικών δημοσιευμάτων ως προς τις πηγές (φορείς) χρηματοδότησης του τομέα υγείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15: Κατανομή των συνολικών δημοσιευμάτων ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας

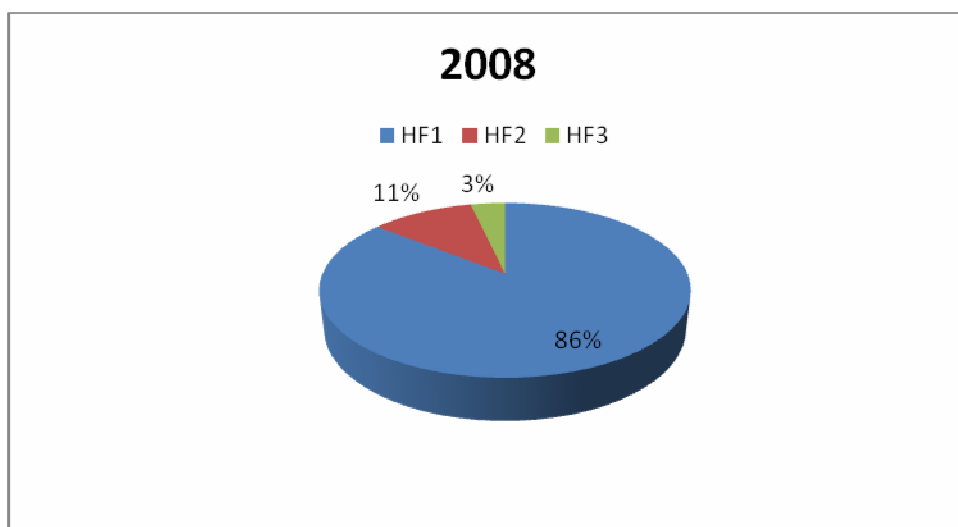


ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΗΦ
HF 1	General government	403
HF 2	Private sector	83
HF 3	Rest of the world	61

Από την παραπάνω κατανομή, συμπεραίνεται, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των δημοσιευμάτων (74%) αναφέρονται σε θέματα που άπτονται της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Αυτό εμφανίζεται λογικό, δεδομένης της μείωσης των δημόσιων δαπανών για την υγεία, σε ένα περιβάλλον δημοσιονομικής δυσπραγίας και έντονων παρεμβάσεων περιορισμού του κόστους και στον τομέα της υγείας. Επίσης θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τα βασικά γεγονότα της περιόδου (πανδημία του H1N1, μνημόνιο κλπ) που κράτησε «ψηλά» στην δημοσιότητα τα θέματα υγείας και υγειονομικής περίθαλψης // ασφάλισης γενικότερα. Για του λόγου το αληθές, σας παραθέτουμε την ανά έτος κατανομή των άρθρων αυτών

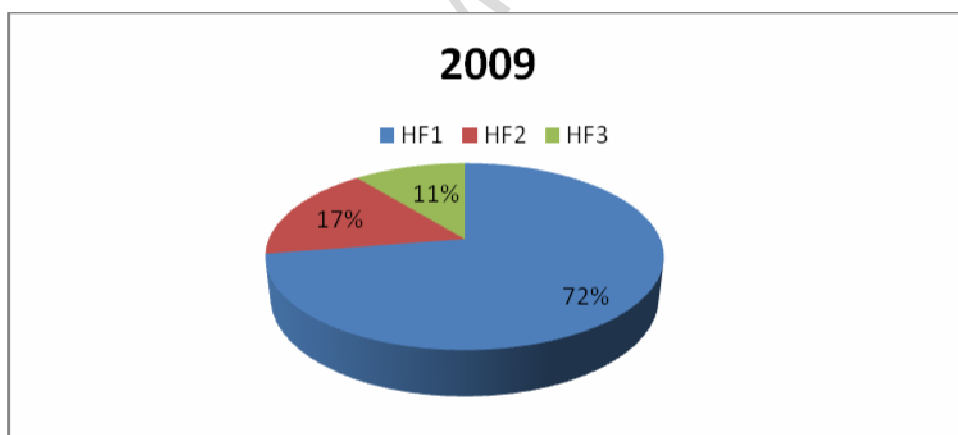
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς τις πηγές

χρηματοδότησης του τομέα υγείας



ΕΤΟΣ	HF1	HF2	HF3	ΣΥΝΟΛΟ
2008	96	12	4	112

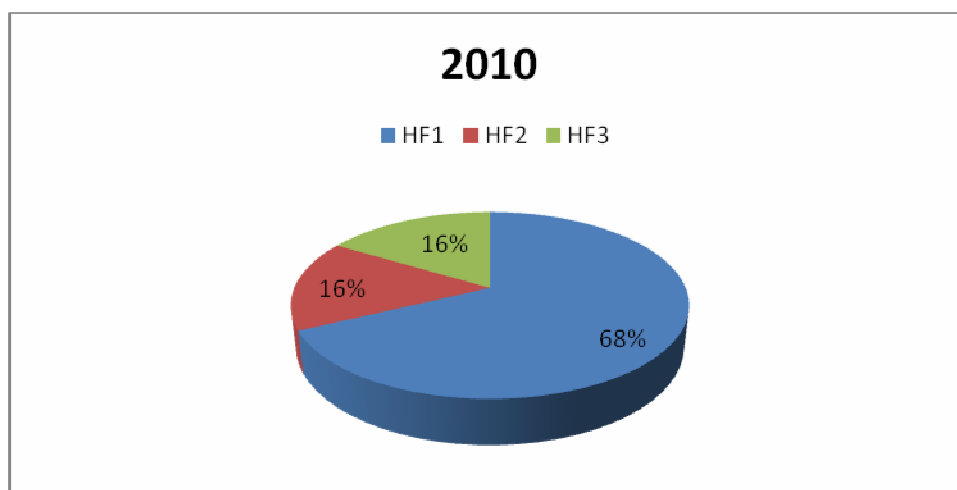
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς τις πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας



ΕΤΟΣ	HF1	HF2	HF3	ΣΥΝΟΛΟ
2009	187	43	28	258

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς τις πηγές

χρηματοδότησης του τομέα υγείας



ΕΤΟΣ	HF1	HF2	HF3	ΣΥΝΟΛΟ
2010	120	28	29	177

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σχολιάσουμε την από έτος σε έτος εμφανιζόμενη αύξηση των δημοσιευμάτων που αναφέρονται σε περιπτώσεις όπου η χρηματοδότηση φαίνεται να γίνεται από «Τον Υπόλοιπο Κόσμο» (από 3% το 2008 σε 11% το 2009 και σε 16% το 2010. Η απάντηση στην αύξηση αυτή βρίσκεται στις έκτακτες καταστάσεις που προέκυψαν τα συγκεκριμένα έτη και «διέκοψαν» την ενασχόληση των εφημερίδων αποκλειστικά με θέματα δημόσιου ενδιαφέροντος. Ειδικότερα το 2009 είχαμε την πανδημία του H1N1 με τα δημοσιεύματα να ασχολούνται για μήνες με το θέμα και το 2010 είχαμε την επιδημία με τον ιό του Δυτικού Νείλου και το Κουνούπι Τίγρης, το οποίο επίσης απασχόλησε σημαντικά την επικαιρότητα.

Μετά την καταγραφή του «Ποιος Πληρώνει», ας δούμε που κατευθύνονται τα κεφάλαια αυτά και κατ' αρχήν ας εξετάσουμε «Τι Αγοράζουμε».

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HC.1	Services of curative care	Υπηρεσίες Θεραπευτικής Φροντίδας
HC.2	Services of rehabilitative care	Υπηρεσίες Φροντίδας Αποκατάστασης
HC.3	Services of long-term nursing care	Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας
HC.4	Ancillary services to health care	Βοηθητικές Υπηρεσίες του Κλάδου Υγείας

HC.5	Medical goods dispensed to out-patients	Ιατρικά Αγαθά Διανεμόμενα σε εξωτερικούς ασθενείς
HC.6	Prevention and public health services	Πρόληψη και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας
HC.7	Health administration and health insurance	Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Υγειονομική Ασφάλιση

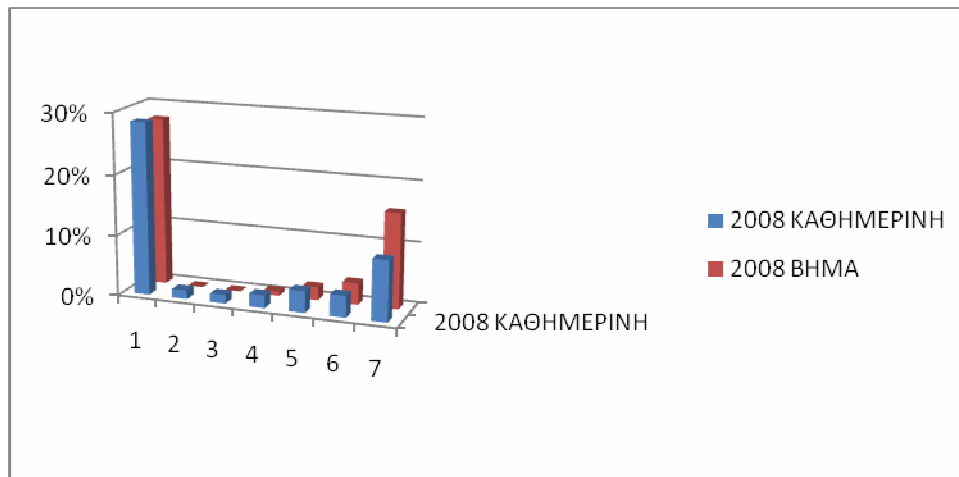
ΠΙΝΑΚΑΣ 9α: Ετήσια κατανομή των άρθρων κατ' απόλυτη τιμή

ΕΤΟΣ		HC1	HC2	HC3	HC4	HC5	HC6	HC7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	40	2	2	3	5	5	14	141
	ΒΗΜΑ	39	0	0	1	3	5	22	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	45	0	11	6	12	72	31	262
	ΒΗΜΑ	6	1	0	5	9	45	19	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	32	6	3	7	25	15	38	178
	ΒΗΜΑ	12	0	0	4	15	6	15	

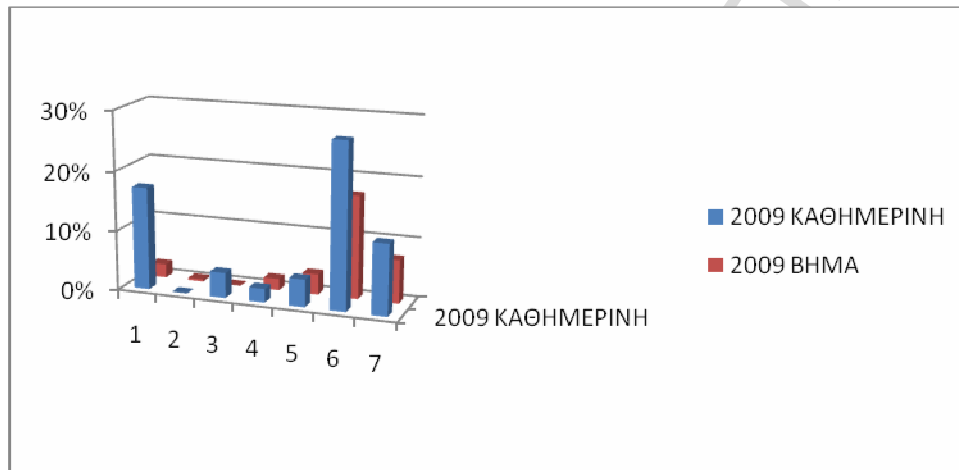
ΠΙΝΑΚΑΣ 9β: Ετήσια ποσοστιαία κατανομή των άρθρων

ΕΤΟΣ		HC1	HC2	HC3	HC4	HC5	HC6	HC7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28%	1%	1%	2%	4%	4%	10%	100%
	ΒΗΜΑ	28%	0%	0%	1%	2%	4%	16%	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17%	0%	4%	2%	5%	27%	12%	100%
	ΒΗΜΑ	2%	0%	0%	2%	3%	17%	7%	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18%	3%	2%	4%	14%	8%	21%	100%
	ΒΗΜΑ	7%	0%	0%	2%	8%	3%	8%	

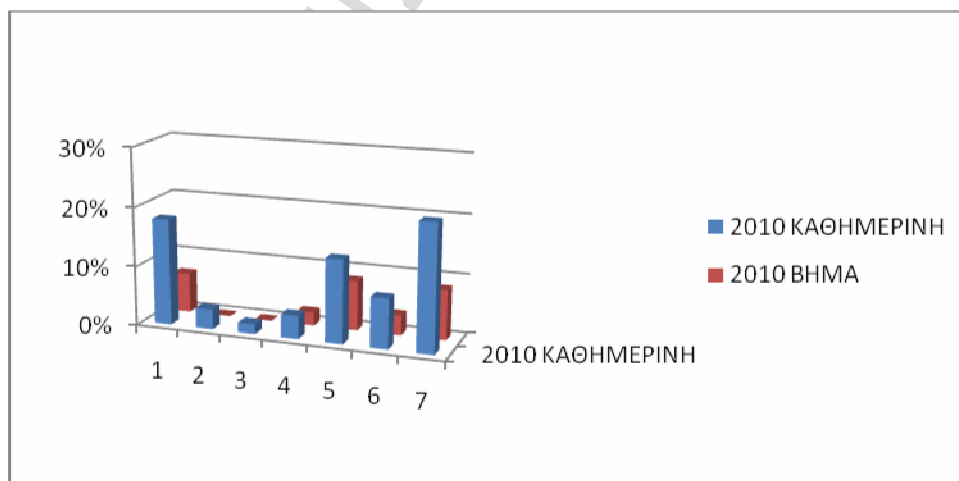
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010

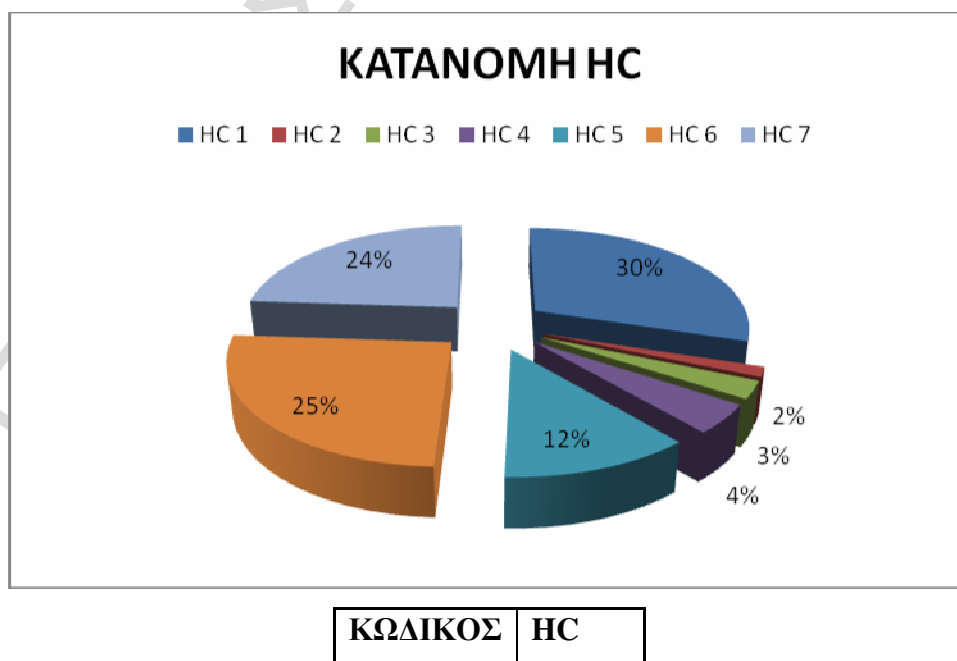


Όπως παρατηρούμε από τα ανωτέρω διαγράμματα, οι δύο εφημερίδες παρακολουθούν με σχεδόν ταυτόσημο τρόπο τα διάφορα θέματα και ειδικά το 2008, όπου η μόνη ουσιαστική διαφορά εντοπίζεται στα άρθρα που αναφέρονται στα ασφαλιστικά ταμεία, όπου το τότε

αντιπολιτευόμενο ΒΗΜΑ «ανέβασε» το θέμα των ελλειμμάτων και της συμφωνίας για την ανατιμολόγηση των φαρμάκων. Το 2009, τα θέματα αλλάζουν και οι εφημερίδες διαφοροποιούν το μείγμα των δημοσιευμάτων τους. Η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» εξακολουθεί να αρθρογραφεί για τα θέματα που αφορούν άμεσα το ΕΣΥ και να ασκεί κριτική για την κατάσταση στα Νοσοκομεία, ενώ «ΤΟ ΒΗΜΑ», φαίνεται να ακολουθεί τις εξελίξεις και η αρθρογραφία του να περιορίζεται μόνο σε θέματα τρέχουσας επικαιρότητας όπως τα δημοσιεύματα για την πανδημία του Η1Ν1 που αντίστοιχα προβάλλει και η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ». Η ίδια εικόνα φαίνεται να ισχύει και για το 2010, αυτή την φορά τα θέματα επικαιρότητας αναφέρονται στο μνημόνιο, στην κόντρα με τους προμηθευτές των Νοσοκομείων, την ανατιμολόγηση των φαρμάκων, την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων κλπ. Σταθερό σημείο διαφοροποίησης των δύο εφημερίδων, εξακολουθεί να εμφανίζεται ο αριθμός των άρθρων των δύο εφημερίδων, γεγονός που οφείλεται στο ότι η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» διατηρεί σταθερή «στήλη» υγείας με άμεση σύνδεσή της με τα θέματα πολιτικής, ενώ «ΤΟ ΒΗΜΑ» έχει επιλέξει στο ένθετο για την Υγεία που διατηρεί να προβάλλει περισσότερα ιατρικά θέματα.

Διαγραμματικά πάντως η κατανομή των άρθρων βάσει της θεματολογικής τους ομαδοποίησης αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα:

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22: Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς τα αγοραζόμενα
Αγαθά και Υπηρεσίες**

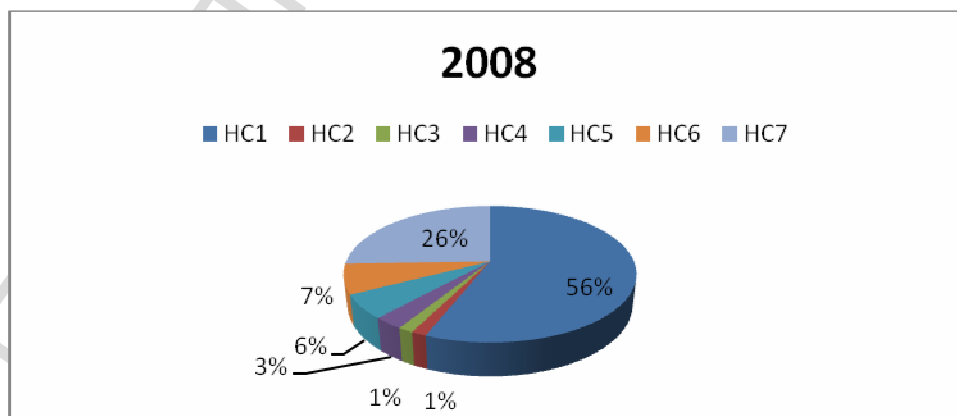


HC 1	174
HC 2	9
HC 3	16
HC 4	26
HC 5	69
HC 6	148
HC 7	139

Όπως μπορούμε να δούμε στο ανωτέρω διάγραμμα, τα άρθρα εμφανίζουν μια αναμενόμενη κατανομή με πολύ σημαντικές διαφοροποιήσεις (από 2% έως και 30%) που σε γενικές γραμμές αντιστοιχεί στην διαμόρφωση της επικαιρότητας και στην γενικότερη ανάγκη του κόσμου για ενημέρωση σε θέματα που αφορούν άμεσα (για τον λόγο αυτό βλέπουμε τα θέματα για το Ε.Σ.Υ., τα δημόσια προγράμματα πρόληψης για τις πανδημίες και τα ασφαλιστικά ταμεία HC1, HC6 & HC7 να αποτελούν το 79% του συνόλου των δημοσιευμάτων). Είναι αξιοσημείωτο πως αναφορικά με τα θέματα υγείας καμία από τις εφημερίδες δεν επιχειρεί να προωθήσει πολιτικές «ατζέντες», καθώς το θέμα θεωρείται υψηλής κοινωνικής ευαισθησίας και δεν ενδείκνυται για πολιτική εκμετάλλευση.

Η ανά έτος κατανομή των δημοσιευμάτων επιβεβαιώνει την άποψή μας και έχει ως ακολούθως:

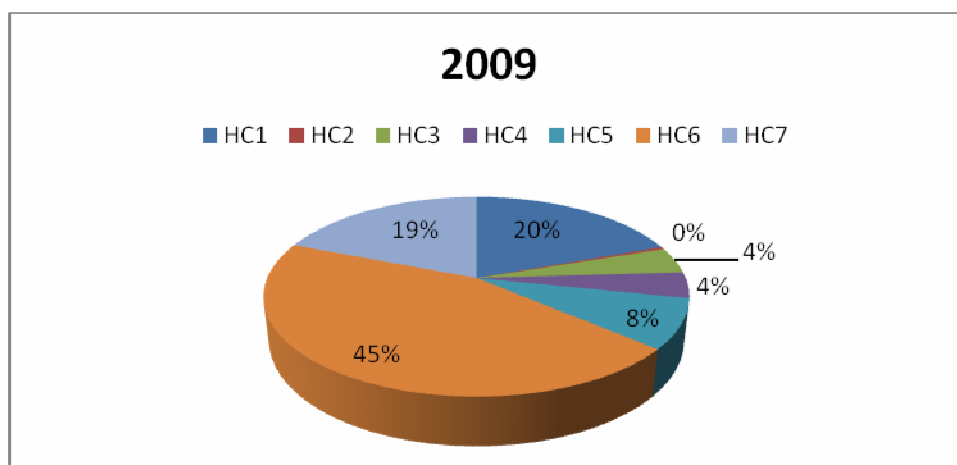
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες



ΕΤΟΣ	HC1	HC2	HC3	HC4	HC5	HC6	HC7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	79	2	2	4	8	10	36	141

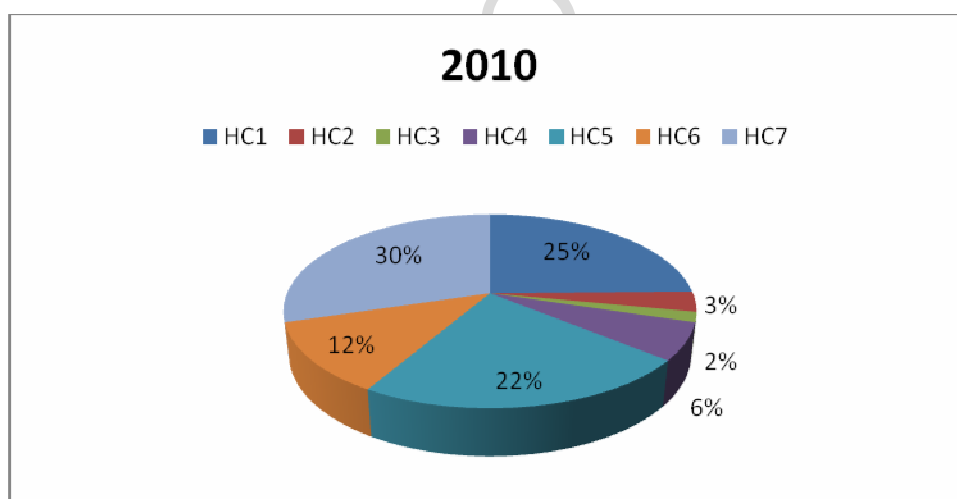
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς τα αγοραζόμενα

Αγαθά και Υπηρεσίες



ΕΤΟΣ	HC1	HC2	HC3	HC4	HC5	HC6	HC7	ΣΥΝΟΛΟ
2009	51	1	11	11	21	117	50	262

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς τα αγοραζόμενα Αγαθά και Υπηρεσίες



ΕΤΟΣ	HC1	HC2	HC3	HC4	HC5	HC6	HC7	ΣΥΝΟΛΟ
2010	44	6	3	11	40	21	53	178

Όπως μπορεί κανείς να παρατηρήσει κανείς, τα δημοσιεύματα ακολουθούν την γενικότερη ροή της επικαιρότητας (το 2008 το θέμα ήταν οι απεργίες των γιατρών, το 2009 ο ιός H1N1 και το 2010 ένας συνδυασμός πολλών και διαφορετικών θεμάτων όπως το μνημόνιο, ο ιός του Δυτικού Νείλου, οι προμηθευτές των Νοσοκομείων κλπ)

Βέβαια λεφτά δεν δαπανώνται μόνο για αγορά προϊόντων και υπηρεσιών, αλλά επίσης επενδύονται σε παραγωγικούς τομείς προκειμένου να διαμορφώσουν την συνολική δομή των που ονομάζεται ΕΣΥ. Μάλιστα κατά την εξεταζόμενη περίοδο, έγινε πολύ συζήτηση αναφορικά με την κεφαλαιακή δομή των ασφαλιστικών ταμείων και τα διάφορα οικονομικά προνόμια και απολαβές των λειτουργών του χώρου της υγείας (Συλλογική Σύμβαση Εργασίας Ιατρών). Επίσης η έλευση του μνημονίου, αλλά και οι επιδημίες που εμφανίστηκαν τα προηγούμενα έτη ενίσχυσαν ακόμα περισσότερο την συζήτηση για την χρήση των οικονομικών πόρων του συστήματος και την καλύτερη αξιοποίησή τους.

Ας δούμε λοιπόν σε «Τι Επενδύουμε» στο ΕΣΥ.

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HCR.1	Capital formation of health care provider institutions	Κεφαλαιακή δομή των Ιδρυμάτων / Θεσμών παροχής υπηρεσιών υγείας.
HCR.2	Education and training of health personnel	Εκπαίδευση και Επιμόρφωση του προσωπικού των μονάδων υγείας.
HCR.3	Research and development in health	Έρευνα και ανάπτυξη σε θέματα υγείας.
HCR.4	Food, hygiene and drinking water control	Υγιεινή τροφίμων και έλεγχος ποιότητας ποσίμου νερού
HCR.5	Environmental health	Περιβαλλοντολογικά Θέματα Υγείας
HCR.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	Διοίκηση και παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε είδος προς υποβοήθηση της διαβίωσης με ασθένειες ή αναπηρίες.
HCR.7	Administration and provision of health-related cash-benefits	Διοίκηση και παροχή οικονομικών αποβαλών και προνομίων συσχετιζόμενων με θέματα υγείας.

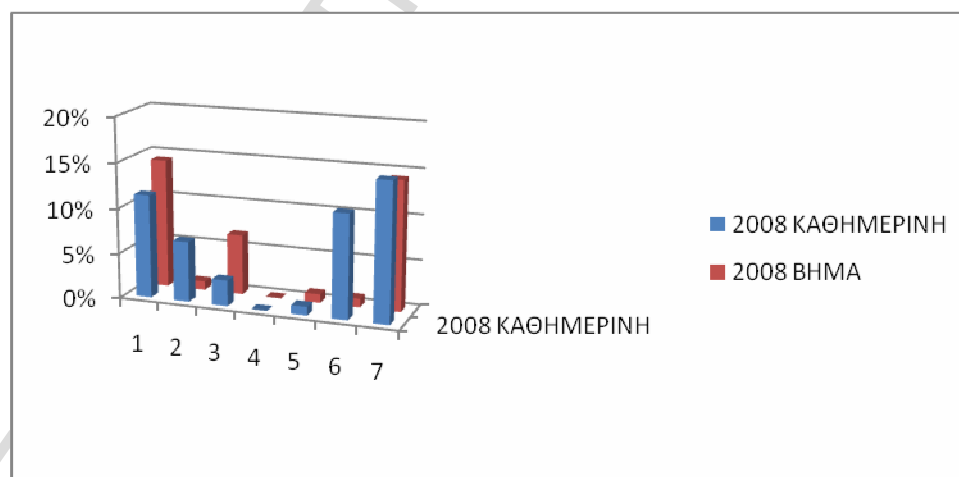
ΠΙΝΑΚΑΣ 10α: Ετήσια κατανομή των άρθρων κατ' απόλυτη τιμή

ΕΤΟΣ		HC.R1	HC.R2	HC.R3	HC.R4	HC.R5	HC.R6	HC.R7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12	7	3	0	1	12	16	105
	ΒΗΜΑ	15	1	7	0	1	1	15	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26	21	11	36	33	21	20	260
	ΒΗΜΑ	19	4	15	10	27	2	9	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	39	9	9	5	11	11	37	178
	ΒΗΜΑ	11	1	4	3	9	3	16	

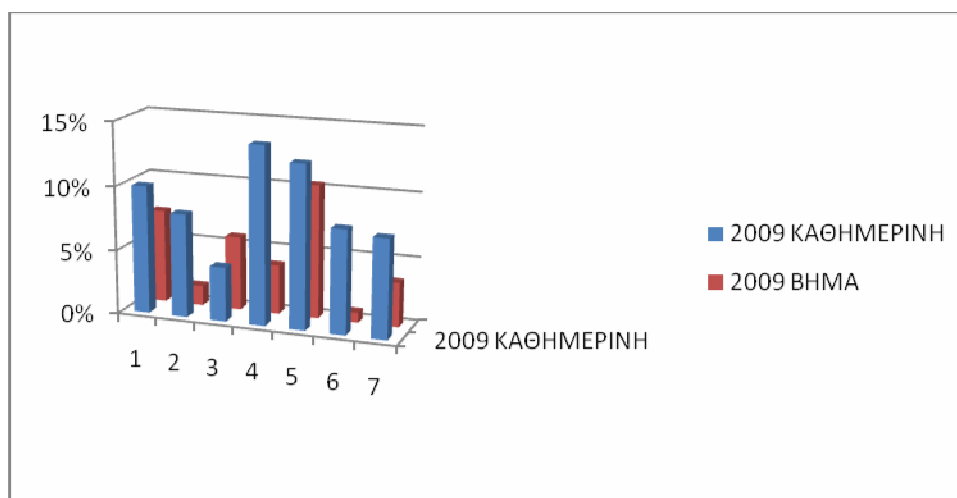
ΠΙΝΑΚΑΣ 10β: Ετήσια ποσοστιαία κατανομή των άρθρων

ΕΤΟΣ		HC.R1	HC.R2	HC.R3	HC.R4	HC.R5	HC.R6	HC.R7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11%	7%	3%	0%	1%	11%	15%	87%
	ΒΗΜΑ	14%	1%	7%	0%	1%	1%	14%	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10%	8%	4%	14%	13%	8%	8%	98%
	ΒΗΜΑ	7%	2%	6%	4%	10%	1%	3%	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22%	5%	5%	3%	6%	6%	21%	94%
	ΒΗΜΑ	6%	1%	2%	2%	5%	2%	9%	

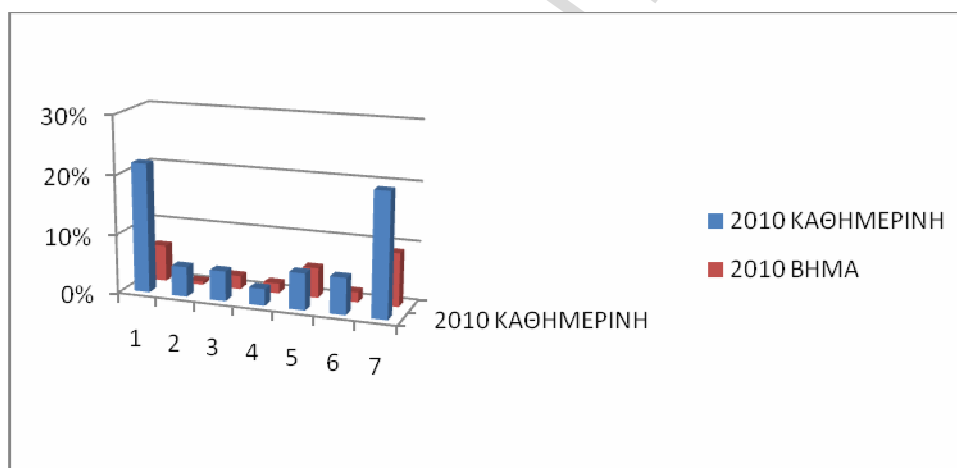
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010

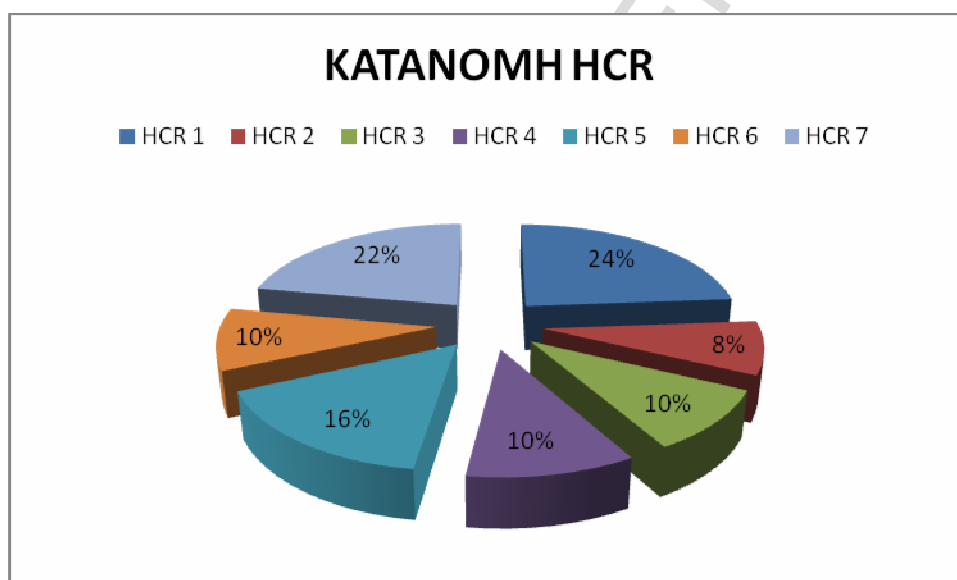


Όπως βλέπουμε και από τα σχετικά διαγράμματα αυτή τη φορά οι εφημερίδες δεν συμφωνούν καθόλου μεταξύ τους αναφορικά με τον κλάδο στον οποίο γίνονται ή οφείλουν να γίνονται οι επενδύσεις. Εδώ ο ιδεολογικός τους χρωματισμός είναι ξεκάθαρος και οι θέσεις που παίρνουν διαφοροποιούνται σημαντικά. «ΤΟ ΒΗΜΑ» προβάλλει περισσότερο θέματα που αφορούν την κεφαλαιακή δομή των ασφαλιστικών ταμείων και στις οικονομικές παροχές των ενεχομένων στο σύστημα υγείας το 2008 αντιπολιτευόμενο την τότε κυβέρνηση. Η ίδια στρατηγική ακολουθείται το 2010 από την «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» η οποία επίσης αντιπολιτεύεται. Το 2009 έτος εκλογών και της πανδημίας του H1N1, τα άρθρα και των δύο εφημερίδων εξακολουθούν να διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την κατανομή τους με τα θέματα να προβάλλονται

από διαφορετικές οπτικές π.χ. το θέμα του εμβολιασμού προβάλλεται από την «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» ως θέμα Υγιεινής των τροφίμων και ταυτόχρονα από την πλευρά του ΒΗΜΑΤΟΣ ως θέμα Έρευνας και Ανάπτυξης σε θέματα υγείας. Διαφορετικές οπτικές στο ίδιο θέμα, διαφορετικές ιδεολογίες αλλά κοινός παρονομαστής το ΕΣΥ.

Διαγραμματικά πάντως η κατανομή των άρθρων βάσει της θεματολογικής τους ομαδοποίησης αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29: Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται



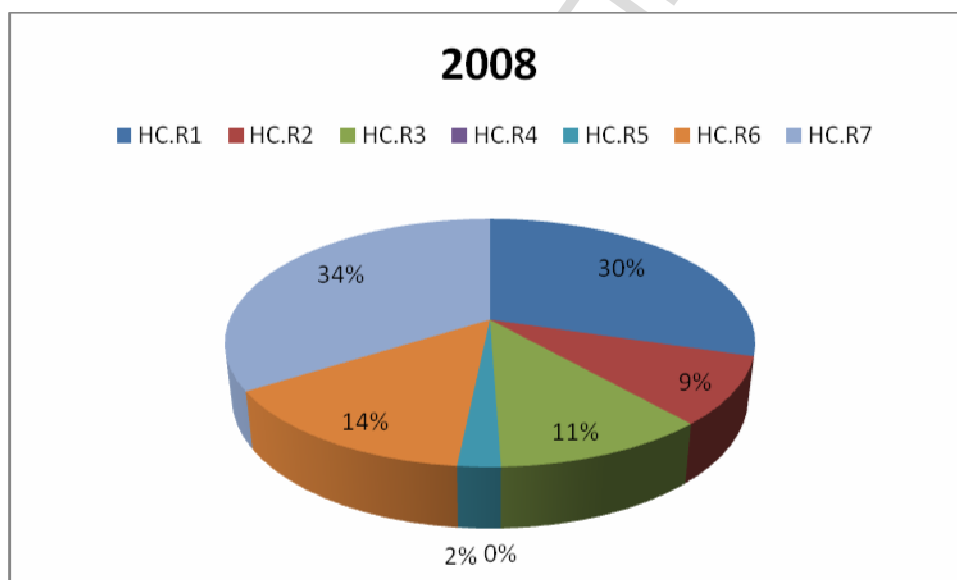
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΗCR
HCR 1	122
HCR 2	43
HCR 3	49
HCR 4	54
HCR 5	82
HCR 6	50
HCR 7	113

Όπως μπορούμε να δούμε στο ανωτέρω διάγραμμα, τα άρθρα εμφανίζουν μια αναμενόμενη κατανομή χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις (από 8% έως και 24%) που

σε γενικές γραμμές αντιστοιχεί στην διαμόρφωση της επικαιρότητας και στην γενικότερη ανάγκη του κόσμου για ενημέρωση σε θέματα που τον αφορούν άμεσα (για τον λόγο αυτό βλέπουμε τα θέματα της κεφαλαιακής δομής των ασφαλιστικών ταμείων και της διαχείρισης και παροχής των οικονομικών απολαβών και προνομίων που άπτονται του κλάδου της υγείας (HCR1 & HCR7 να αποτελούν το 46% του συνόλου των δημοσιευμάτων). Είναι επίσης αξιοσημείωτο πως αναφορικά με τα υπόλοιπα θέματα υγείας, οι εφημερίδες έχουν αφιερώσει σχεδόν τον ίδιο αριθμό άρθρων και την ίδια έκταση της ύλης ανά υποκατηγορία.

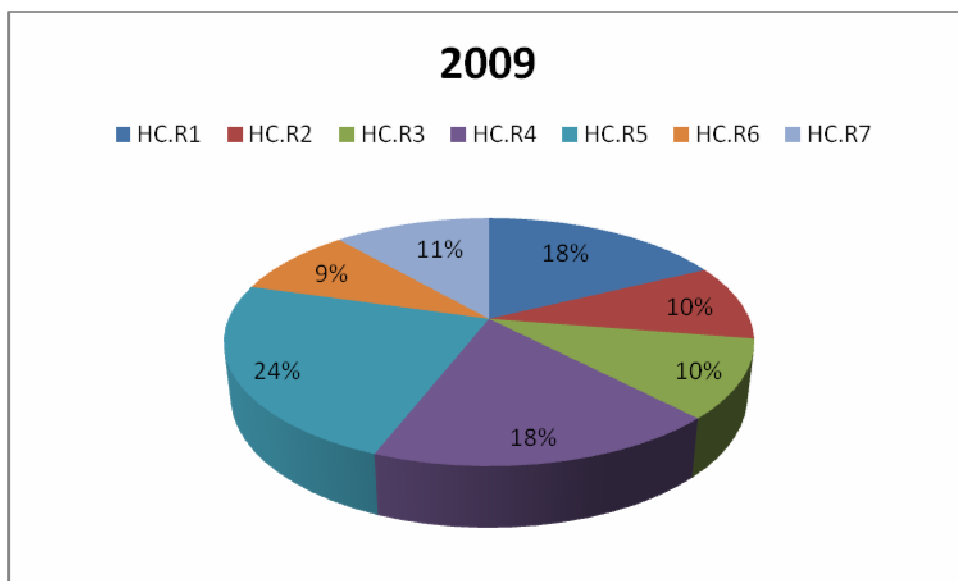
Η ανά έτος κατανομή των δημοσιευμάτων επιβεβαιώνει την άποψή μας και έχει ως ακολούθως:

Διάγραμμα 30: *Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται*



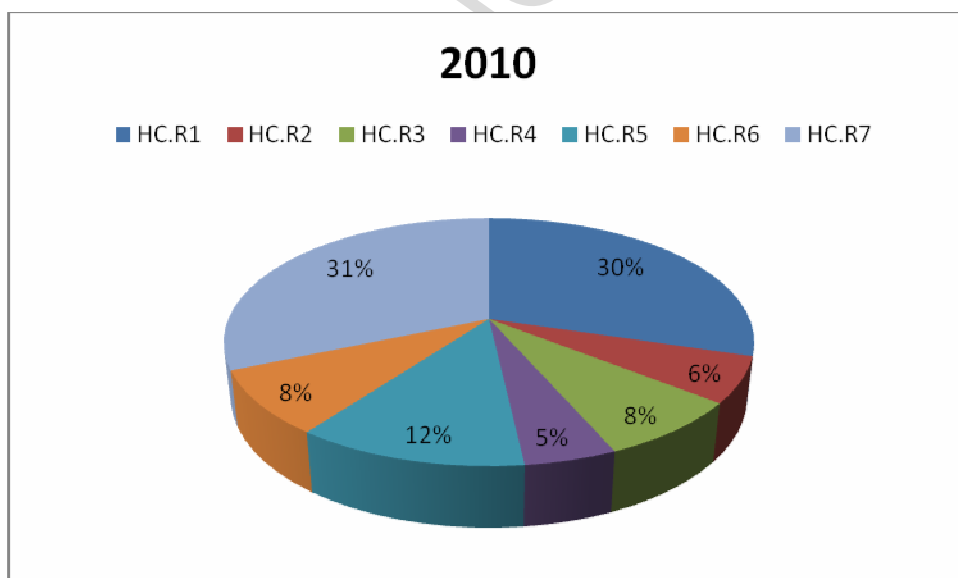
ΕΤΟΣ	HC.R1	HC.R2	HC.R3	HC.R4	HC.R5	HC.R6	HC.R7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	27	8	10	0	2	13	31	91

Διάγραμμα 31: *Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται*



ΕΤΟΣ	HC.R1	HC.R2	HC.R3	HC.R4	HC.R5	HC.R6	HC.R7	ΣΥΝΟΛΟ
2009	45	25	26	46	60	23	29	254

Διάγραμμα 32: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς το αντικείμενο των επενδύσεων που πραγματοποιούνται



ΕΤΟΣ	HC.R1	HC.R2	HC.R3	HC.R4	HC.R5	HC.R6	HC.R7	ΣΥΝΟΛΟ
2010	50	10	13	8	20	14	53	168

Όπως μπορεί κανείς να παρατηρήσει κανείς, τα δημοσιεύματα ακολουθούν την γενικότερη ροή της επικαιρότητας (το 2008 και το 2010 πάνω από το 60% των άρθρων αναφέρεται στην κεφαλαιακή δομή των ασφαλιστικών ταμείων και στις πάσης φύσεως οικονομικές απολαβές και προνόμια των ενεχομένων στον κλάδο της υγείας, ενώ το 2009

λόγω κυρίως του H1N1, το βάρος των δημοσιευμάτων 42% επί του συνόλου, μεταφέρεται στα θέματα της υγιεινής των τροφίμων και στα θέματα περιβαλλοντολογικής υγείας).

Τέλος θα εξετάσουμε την ομαδοποίηση των άρθρων αναφορικά με το ερώτημα «Ποιος παράγει» τα αγαθά και τις υπηρεσίες στα οποία επενδύονται τα κεφάλαια του συστήματος είτε αυτά προέρχονται από την Κεντρική Κυβέρνηση είτε από τους λοιπούς χρηματοδότες του συστήματος (ιδιωτικός τομέας και λοιποί εμπλεκόμενοι).

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ
HP.1	Hospitals	Νοσοκομεία
HP.2	Nursing and residential care facilities	Μονάδες Νοσηλείας και κατ' οίκων Νοσηλευτικής Φροντίδας
HP.3	Providers of ambulatory health care	Πάροχοι βοηθητικών υπηρεσιών υγείας
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	Λιανοπωλητές και λοιποί προμηθευτές ιατρικού υλικού.
HP.5	Provision and administration of public health programs	Διοίκηση και διαχείριση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας.
HP.6	General health administration and insurance	Γενική Υγειονομική Διοίκηση και Ασφάλιση
HP.7	Other industries (rest of the economy)	Λοιπές βιομηχανίες (το υπόλοιπο της οικονομίας)
HP.9	Rest of the world	Ο υπόλοιπος κόσμος

ΠΙΝΑΚΑΣ 11α: Ετήσια κατανομή των άρθρων κατ' απόλυτη τιμή

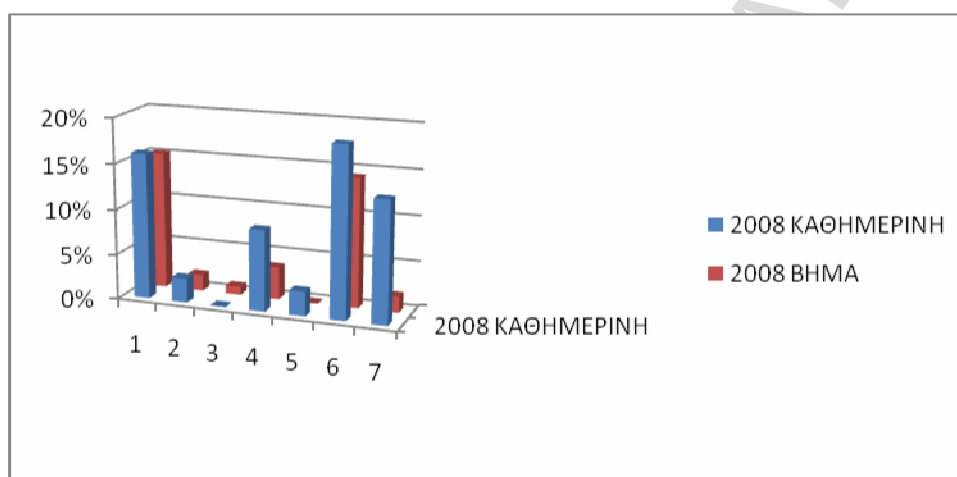
ΕΤΟΣ		HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18	3	0	10	3	21	15	112
	ΒΗΜΑ	17	2	1	4	0	16	2	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	61	14	11	17	29	41	6	267
	ΒΗΜΑ	15	0	3	15	37	16	1	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	36	2	11	29	12	36	1	179
	ΒΗΜΑ	15	3	4	13	5	11	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11β: Ετήσια ποσοστιαία κατανομή των άρθρων

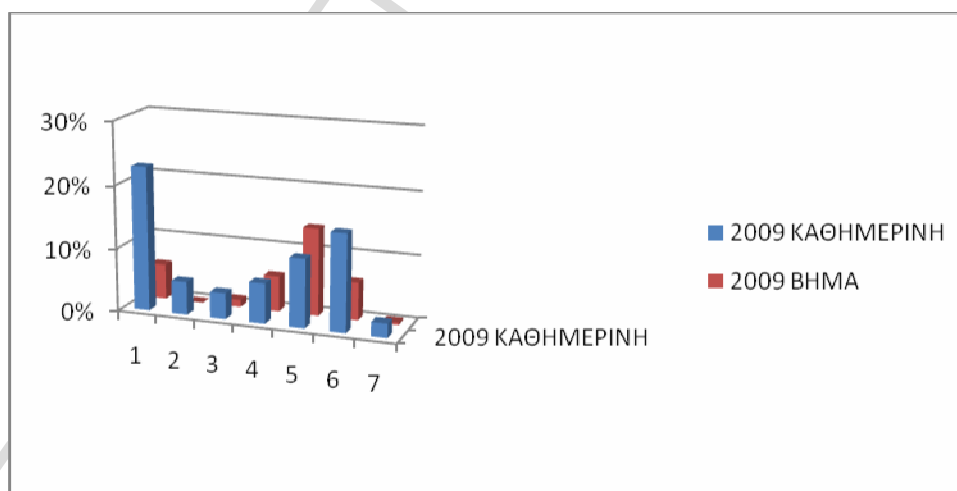
ΕΤΟΣ	1	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	ΣΥΝΟΛΟ
------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

2008	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16%	3%	0%	9%	3%	19%	13%	100%
	ΒΗΜΑ	15%	2%	1%	4%	0%	14%	2%	
2009	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23%	5%	4%	6%	11%	15%	2%	100%
	ΒΗΜΑ	6%	0%	1%	6%	14%	6%	0%	
2010	«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20%	1%	6%	16%	7%	20%	1%	100%
	ΒΗΜΑ	8%	2%	2%	7%	3%	6%	1%	

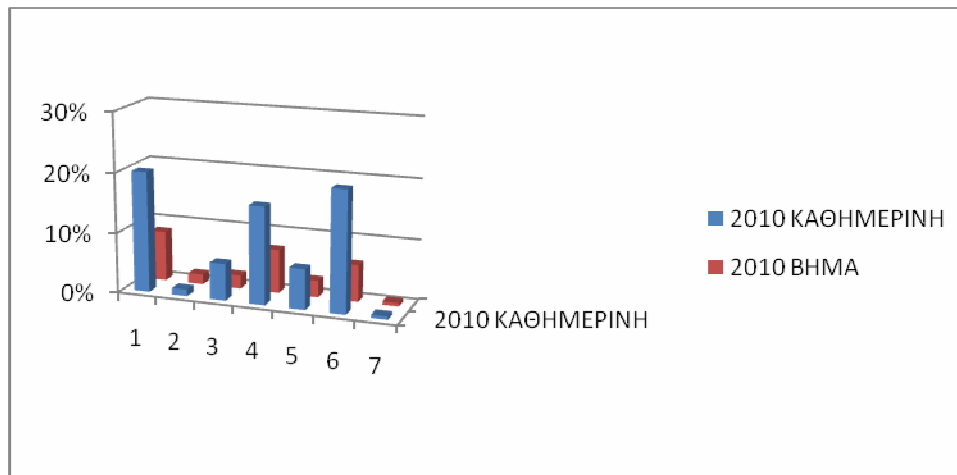
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2008



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2009



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35: Ποσοστιαία κατανομή των άρθρων ανά εφημερίδα για το 2010



Με βάση την συγκεκριμένη οπτική γωνία, οι εφημερίδες εμφανίζουν σημαντικότερες αποκλίσεις ως προς την κατανομή των άρθρων τους.

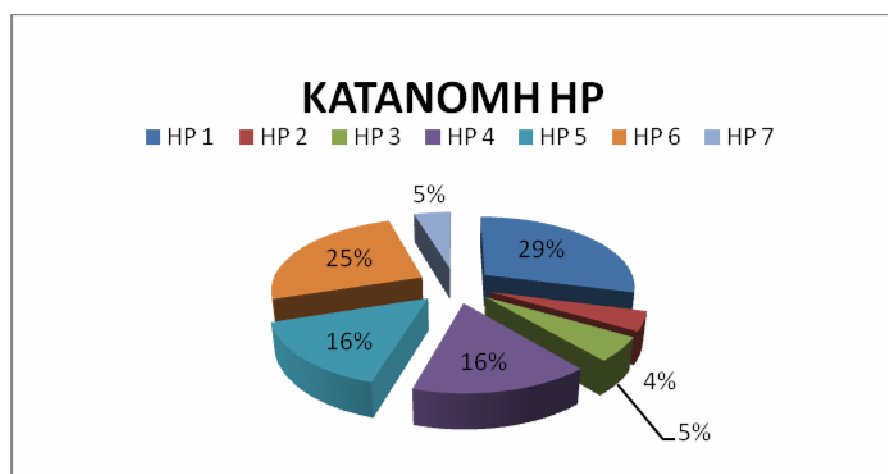
Το 2008 έχουν προβάλλει και οι δύο τα θέματα που άπτονται των υπηρεσιών που παράγονται από τα νοσοκομεία αλλά και τα θέματα που αφορούν την Γενική Υγειονομική Ασφάλιση και Περίθαλψη (ασφαλιστικά ταμεία), παράλληλα όμως η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» προβάλλει και τα θέματα που άπτονται του κλάδου των προμηθευτών ιατρικού και λοιπού υλικού καθώς και των λοιπών κλάδων της βιομηχανίας. Είναι λογικό εξάλλου μια φιλελεύθερη εφημερίδα να προβάλλει τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα.

Το 2009 η κατάσταση διαφοροποιείται πλήρως, η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» προβάλλει σχεδόν αποκλειστικά τα νοσοκομεία ως τους παραγωγούς των υπηρεσιών που άπτονται της αντιμετώπισης του H1N1, ενώ «ΤΟ ΒΗΜΑ» αντίθετα προβάλλει το ίδιο θέμα ως αντικείμενο της Διοίκησης και διαχείρισης των προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας και ως αντικείμενο της Γενικής Υγειονομικής Διοίκησης και Ασφάλισης (Ασφαλιστικά Ταμεία) με την «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» να συμφωνεί επίσης ως προς το τελευταίο καθώς το 2009 ήταν και προεκλογικό έτος και παράλληλα είχε ανέβει στην επικαιρότητα η διαδικασία ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων.

Για το 2010, η εφημερίδες παραδόξως ακολουθούν την ίδια λίγο ως πολύ οπτική επί των άρθρων τους, καθώς πλέον βρισκόμαστε στην περίοδο του μνημονίου και τα θέματα της επικαιρότητας είναι λίγο έως πολύ οριζόμενα από αυτό. Η μόνη διαφορά που εδώ εντοπίζεται είναι ο απόλυτος αριθμός των άρθρων όπου η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» εξακολουθεί να έχει την πρωτοκαθεδρία με συνολικά υπερδιπλάσιο αριθμό.

Ακολούθως παραθέτουμε την κατανομή των άρθρων βάσει της θεματολογικής τους ομαδοποίησης όπως αυτή αποτυπώνεται στο παρακάτω διάγραμμα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36: Γενική Κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας

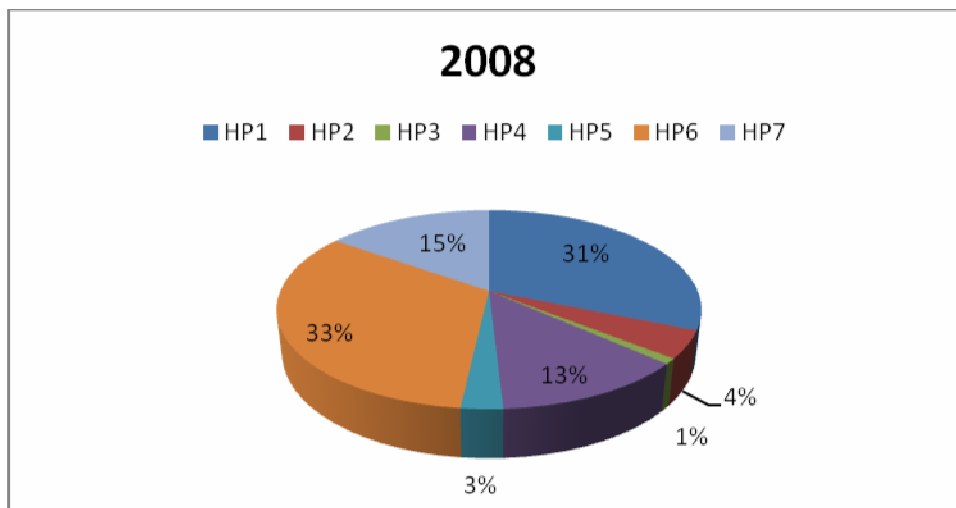


ΚΩΔΙΚΟΣ	ΗΡ
HP 1	162
HP 2	24
HP 3	30
HP 4	88
HP 5	86
HP 6	141
HP 7	26

Όπως μπορούμε να δούμε στο ανωτέρω διάγραμμα, τα άρθρα εμφανίζουν μια αναμενόμενη κατανομή με σημαντικές διαφοροποιήσεις (από 4% έως και 29%) που σε γενικές γραμμές αντιστοιχεί στην διαμόρφωση της επικαιρότητας και στην γενικότερη ανάγκη του κόσμου για ενημέρωση σε θέματα που τον αφορούν άμεσα (για τον λόγο αυτό βλέπουμε τα θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες που παράγουν τα Νοσοκομεία, οι Λιανοπωλητές και λοιποί προμηθευτές ιατρικού υλικού, η Διοίκηση και διαχείριση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας και η Γενική Υγειονομική Διοίκηση και Ασφάλιση (HP1, HP4, HP5 & HCR6 να αποτελούν το 86% του συνόλου των δημοσιευμάτων). Είναι επίσης αξιοσημείωτο πως αναφορικά με τα υπόλοιπα θέματα υγείας, οι εφημερίδες έχουν αφιερώσει σχεδόν τον ίδιο αριθμό άρθρων και την ίδια έκταση της ύλης ανά υποκατηγορία.

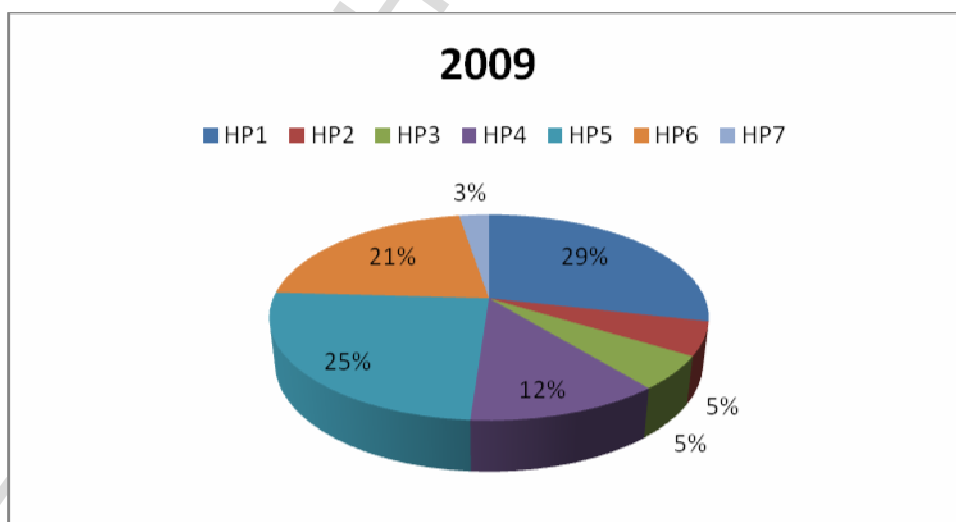
Η ανά έτος κατανομή των δημοσιευμάτων ως προς την συγκεκριμένη οπτική γωνία έχει ως ακολούθως:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2008 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας



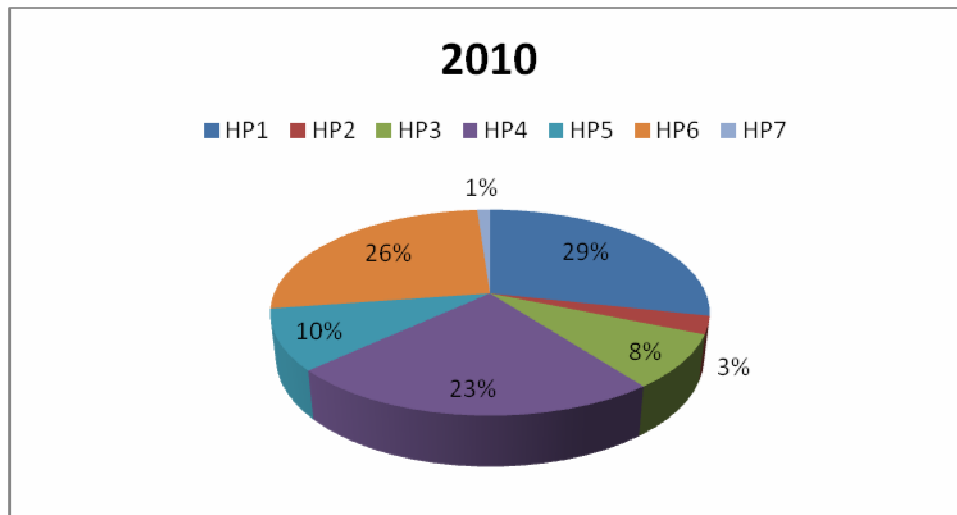
ΕΤΟΣ	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	ΣΥΝΟΛΟ
2008	35	5	1	14	3	37	17	112

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 38: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2009 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας



ΕΤΟΣ	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	ΣΥΝΟΛΟ
2009	76	14	14	32	66	57	7	266

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 39: Κατανομή των δημοσιευμάτων του 2010 ως προς το φορέα παραγωγής των αγαθών και υπηρεσιών υγείας



ΕΤΟΣ	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	ΣΥΝΟΛΟ
2010	51	5	15	42	17	47	2	179

Όπως μπορεί κανείς να παρατηρήσει κανείς, τα δημοσιεύματα ακολουθούν την γενικότερη ροή της επικαιρότητας με τα θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες που παράγουν τα Νοσοκομεία, οι Λιανοπωλητές και λοιποί προμηθευτές ιατρικού υλικού, η Διοίκηση και διαχείριση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας και η Γενική Υγειονομική Διοίκηση και Ασφάλιση (HP1, HP4, HP5 & HCR6) να αποτελούν σε ετήσια βάση την συντριπτική πλειοψηφία των δημοσιευμάτων.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, θα εξετάσουμε τον τρόπο με τον οποίο τα Μ.Μ.Ε. αντιλαμβάνονται και εν πολλοίς διαμορφώνουν την επικαιρότητα και την κοινή γνώμη. Ως μηχανισμό ανάπτυξης θα χρησιμοποιήσουμε τα επιμέρους συμπεράσματα των κεφαλαίων του πρώτου μέρους (κατά το μέτρο του δυνατού) σε μια προσπάθεια να εξετάσουμε εάν τα Ελληνικά Μ.Μ.Ε. ακολουθούν την ίδια «γραμμή δράσης» με τα αντίστοιχα διεθνή, αλλά και πως διαχειρίστηκαν μια σειρά από σημαντικά και σύνθετα θέματα (επιδημίες, εκλογές μνημόνιο κλπ) που έλαβαν χώρα κατά την εξεταζόμενη περίοδο και ορισμένα τουλάχιστον εξ' αυτών προσφέρονταν για πολιτική εκμετάλλευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ή ΠΩΣ ΤΑ ΜΜΕ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ.

Συμπέρασμα 1^ο: Τα ΜΜΕ λειτουργούν ως διάυλος μεταξύ κυβερνώντων και λαού

Το συμπέρασμα επιβεβαιώνεται πλήρως, αν και είναι πολύ γενικό μπορεί να ταυτοποιηθεί σε μια συγκεκριμένη ομάδα άρθρων, ειδικότερα το 41% των άρθρων της ομάδας HP. (οι κατηγορίες HP5 και HP6) που αναφέρονται στα προγράμματα Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Ασφάλισης. Τα άρθρα αυτά που καλύπτουν μια εκτεταμένη θεματολογία (από την απόφαση του ΙΚΑ να χορηγήσει το αντικαρκινικό εμβόλιο μέχρι τις εξελίξεις στην διαδικασία ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων), έχουν σαν στόχο την ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις αποφάσεις της κυβέρνησης και του γενικότερου δημόσιου τομέα. Παραδόξως στην ομάδα αυτή των άρθρων, δεν εμφανίζεται πολιτικός χρωματισμός από πλευράς των εφημερίδων, αλλά γίνεται απλά καταγραφή των μέτρων, γεγονότων και αποφάσεων. Τα θέματα είναι πρωταρχικής σημασίας για την ζωή των πολιτών και προφανώς οι εφημερίδες δεν επιθυμούν να τα «ευτελίσουν» με πολιτικές κορώνες, ειδικά όταν όλοι οι πολίτες έχουν ίδια αντίληψη για τα θέματα που θίγονται.

Συμπέρασμα 2^ο: Τα ΜΜΕ χαρακτηρίζονται από ιδεολογική-κομματική επιβάρυνση και πολιτικές δεσμεύσεις.

Συμπέρασμα απόλυτα λογικό καθώς ο χώρος των Μ.Μ.Ε. διακρίνεται για τον έντονο ανταγωνισμό και για τα πολύ χαμηλά περιθώρια κέρδους με αποτέλεσμα να έχουν ανάγκη μια σταθερή βάση αναγνωστών // τηλεθεατών προκειμένου να μπορούν να «επιβιώσουν». Ο ευκολότερος τρόπος για να επιτευχθεί αυτό, είναι η εφημερίδα να επιλέξει μια συγκεκριμένη πολιτική παράταξη και να προβάλλει τα θέματα, που μπορούν να τύχουν πολιτικής εκμετάλλευσης, από την οπτική γωνία της παράταξης αυτής. Παρότι τα θέματα υγείας σε γενικές γραμμές δεν γίνονται αντικείμενο κομματικής εκμετάλλευσης (κυρίως λόγω της άμεσης εμπλοκής όλων των αναγνωστών με το ΕΣΥ υπό την ιδιότητα του ασθενούς που τους επιτρέπει να έχουν προσωπικό αξιολογικό κριτήριο ακυρώνοντας έτσι την όποια πολιτική προπαγάνδα), εντούτοις σε ορισμένες περιπτώσεις και ειδικά σε θέματα που συνδέονται με δομικές αλλαγές στο ΕΣΥ, οι εφημερίδες δημαγωγούν εν μέρει προβάλλοντας έμμεσα τις θέσεις των κομμάτων που υποστηρίζουν. Προς επίρρωση των ανωτέρω, αρκεί να ανατρέξει κανείς στον τρόπο που παρουσιάστηκε από τις δύο εφημερίδες το θέμα της αλλαγής του τρόπου τιμολόγησης των φαρμάκων το 2008 και των κινητοποιήσεων των Ιατρών την ίδια περίοδο με αίτημα την υπογραφή νέας Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας.

Συμπέρασμα 3^ο: Τα ΜΜΕ καθορίζουν τη θεματολογία (agenda) της ενημέρωσης και διαμορφώνουν την κοινή γνώμη, λειτουργώντας ως παράγοντας διαμόρφωσης μαζικής κουλτούρας και σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης ως παράγοντας πρόκλησης μαζικής υστερίας.

Από την ανάλυση των άρθρων που προηγήθηκε, μπορεί να πιστοποιηθεί πέραν πάσης αμφισβήτησης πως τα Μ.Μ.Ε. δεν λειτουργούν απλά ως αγγελιοφόροι, αλλά κυρίως ως καθοδηγητές της κοινής γνώμης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η επιδημία (βλέπε και Πανδημία κατά τα Μ.Μ.Ε. του H1N1 το 2009), τα Μ.Μ.Ε. προκάλεσαν μαζική υστερία, εκτόξευσαν την ζήτηση φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων, οδήγησαν την τότε κυβέρνηση να παραγγείλει εμβόλια για να εμβολιαστεί ολόκληρος ο πληθυσμός της χώρας δύο φορές και τελικά ενώ η κοινή γρίπη σκοτώνει ετησίως 500 άτομα, ο H1N1 σκότωσε 150 και αυτούς λόγω άλλων προβλημάτων υγείας που συνυπήρχαν. Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συζήτηση που είχε ξεκινήσει από τηλεοπτικό πάνελ εκείνη την εποχή για το ασφαλές ή μη της Θείας Κοινωνίας που οδήγησε μέχρι και σε επίσημη απάντηση του Π.Ο.Υ. Βέβαια κανείς δημοσιογράφος δεν απολογήθηκε για τα ανακριβή ή υπερβολικά δημοσιεύματα και προφανώς όσο ο φόβος «πουλάει φύλλα» κανείς δεν θα το κάνει.

Συμπέρασμα 4^ο: Η ιατρική δημοσιογραφία ενημερώνει και για την πολιτική και κοινωνική δυναμική της υγειονομικής περίθαλψης.

Ζούμε στην εποχή της πληροφορίας και των ηλεκτρονικών μέσων, ακόμα και οι εφημερίδες είναι πλέον ψηφιακές. Η ροή των πληροφοριών είναι συνεχής και αφορά όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, είναι λοιπόν φυσικό να προβάλλονται και θέματα υγείας και πολιτικών υγείας, καθώς από αντικειμενικής απόψεως είναι θέματα εξαιρετικά υψηλού κοινωνικού ενδιαφέροντος και κατ' επέκταση αυξάνουν τις πωλήσεις των εντύπων. Ειδικά τα θέματα κοινωνικής ασφάλισης, προνοιακής πολιτικής, υγείας και περίθαλψης, έχουν εξέχουσα θέση στην αρθρογραφία της μελέτης μας καθώς την εξεταζόμενη περίοδο είδαμε δομικές αλλαγές στο όλο σύστημα είτε με πρωτοβουλία της κυβέρνησης, είτε με εντολή της Τρόικα και φυσικά υπήρξε αναλυτική και πλήρης κάλυψη των γεγονότων. Μάλιστα στο πεδίο αυτό εντοπίζεται και το πιο καθαρό τμήμα κομματικής εκμετάλλευσης της επικαιρότητας με

τις εφημερίδες να κατηγορούν η κάθε μια την αντίπαλη παράταξη για την τρέχουσα δημοσιονομική κατάσταση.

Συμπέρασμα 5^ο: Η «βιομηχανία της υγείας» εκμαυλίζει τους επαγγελματίες της υγείας.

Όταν η ιατρική έπαυσε να είναι λειτούργημα και έγινε βιομηχανία, τότε ο παράγων απληστία εισήλθε στο «κάδρο» προκαλώντας μια σειρά από εξαιρετικά αρνητικά φαινόμενα:

- 1) Το φακελάκι. Οι ανεπάρκειες του δημόσιου συστήματος υγείας προκαλούν συμπτώματα διαφθοράς (φακελάκι) και διογκώνουν τις άτυπες πληρωμές. Το 30% των εισαχθέντων σε δημόσιο νοσοκομείο έχουν πληρώσει φακελάκι με μέση καταβολή 300 ευρώ. Κάθε πολίτης πληρώνει κατά μέσο όρο 1.081 ευρώ ετησίως για υπηρεσίες υγείας, όταν το αντίστοιχο ποσό για τους πολίτες των άλλων χωρών της ζώνης του ευρώ ανέρχεται στα 770 ευρώ. Τα νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα (μέχρι 1000 ευρώ) δεσμεύουν ένα μισθό ετησίως για υπηρεσίες υγείας (ΟΟΣΑ, 2009).
- 2) Υπερσυνταγογράφηση και κατευθυνόμενη συνταγογράφηση. Χαρακτηριστικό των τελευταίων δεκαετιών που συχνά-πυκνά καταγγέλλεται από τον τύπο και συνίσταται στην τακτική των φαρμακοβιομηχανιών να πληρώνουν (βλέπε δωροδοκούν) τους ιατρούς για να προωθήσουν τα προϊόντα τους. Το φαινόμενο έχει τέτοια έκταση που γιατροί συνελήφθησαν να συνταγογραφούν αποκλειστικά και μόνο φάρμακα μίας εταιρίας ή ακόμα και μόνο ένα φάρμακο ανεξαρτήτως της παθήσεως.
- 3) Ληηλασία των Ασφαλιστικών Ταμείων. Όταν για ένα χειρουργείο απαιτούνται 3 «στεντ» και παραγγέλνονται 12 τα οποία στη συνέχεια θα πεταχτούν, όταν σε αρχιμανδρίτη συνταγογραφούνται φάρμακα για σαλπιγγοπλαστική, όταν τα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδας έφτασαν να πληρώνουν διπλάσια ποσά ετησίως από αυτά που πληρώνουν τα ταμεία της Γερμανίας (για την περίθαλψη 80.000.000 ατόμων αντί για 10.000.000), τότε δεν είναι να απορεί κανείς γιατί οι παθογένειες του συστήματος υγείας είναι από τα κορυφαία θέματα στην εξεταζόμενη αρθρογραφία μαζί με τις πάσης φύσεως καταγγελίες, εξαγγελίες μέτρων και λοιπές συνοδευτικές ειδήσεις. Ολόκληρη σχεδόν η αρθρογραφία των τελευταίων 3 ετών περιστρέφεται γύρω από αυτά τα θέματα.

Συμπέρασμα 6^ο: Η αρθρογραφία του Τύπου αντανακλά τις παθογένειες της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα ειδικά σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης.

Το πλέον κλασικό άρθρο στον χώρο της υγείας, είναι το χρονικό μιας εφημερίας σε δημόσιο Νοσοκομείο (κατά προτίμηση Καλοκαίρι με το μισό προσωπικό σε άδεια), τα ράντζα στους διαδρόμους, τα έκτακτα περιστατικά και τα «έκτακτα» περιστατικά να προκαλούν πολύωρες καθυστερήσεις σε όσους πήγαν για εξέταση χωρίς την χρήση του E.K.A.B., ο/η δημοσιογράφος απαραίτητα παίρνει συνέντευξη από ηλικιωμένο/η που περιμένει με τις ώρες στην όποια ουρά, το προσωπικό καταγγέλλει ελλείψεις σε υλικό, σε επιπλέον προσωπικό κλπ και απειλεί με απεργιακές κινητοποιήσεις και αποχή από την εφημερία με την πρόφαση της βελτίωσης των συνθηκών εξυπηρέτησης των ασθενών, οι οποίοι όμως θα μείνουν χωρίς γιατρούς για όλο το διάστημα των κινητοποιήσεων, το θέμα γίνεται πρωτοσέλιδο, παρεμβαίνει ο Υπουργός, ζητά εξηγήσεις από τον διοικητή του Νοσοκομείου, εκείνος από τους γιατρούς, η αντιπολίτευση φωνάζει και τελικά υπογράφεται νέα κλαδική σύμβαση, δίνονται αυξήσεις μισθών στους ιατρούς και όλα αυτομάτως διορθώνονται μέχρι το επόμενο ρεπορτάζ. Αυτή είναι εν συντομία η περιγραφή της αρθρογραφίας του 2008 και του 2009 (μετά λόγω Τρόικας δεν είχαμε αυξήσεις), και καταδεικνύει την αλλοτρίωση που έχει επέλθει στον Τύπο και την εκτροπή του από την αρχική του αποστολή (ενημέρωση, έλεγχος, καταγγελία). Εδώ το θέμα το ανεβάζει κάθε φορά η εφημερίδα της αντιπολίτευσης για να πλήξει την κυβέρνηση, τα άρθρα εστιάζουν στο σήμερα, αλλά δεν εξετάζουν ποτέ το αύριο, δυστυχώς εν προκειμένω η αρθρογραφία του Τύπου δεν αντανακλά απλά τις παθογένειες της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα ειδικά σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, τις τροφοδοτεί και τις αναπαράγει εξυπηρετώντας τα δικά του συμφέροντα.

Συμπέρασμα 7^ο: Η οργάνωση του ΕΣΥ με την κατακερματισμένη δομή του υποσκάπτει την αποδοτική του λειτουργία, ενώ παράλληλα δημιουργούνται προβλήματα χρηματοδότησης.

Η απουσία οργανωμένης ΠΦΥ, με Κέντρα Υγείας παροπλισμένα και Αγροτικά Ιατρεία αποδυναμωμένα δημιουργούν προβλήματα ισότιμης πρόσβασης και ανισοκατανομής στο σύστημα. Προκαλούν συσσώρευση περιστατικών στα νοσοκομεία και αδυναμία λειτουργίας του συστήματος, ιδιαίτερα σε έκτακτες συνθήκες (πανδημίες κ.λ.π.) . Η όλη κατάσταση επιβαρύνεται από την προβληματική χρηματοδότηση του συστήματος που

αναγκάζεται να διατηρεί πολλά αλλά μη λειτουργικά και ελλειπώς εξοπλισμένα και στελεχωμένα κέντρα υγεία (προς μεγάλη ικανοποίηση των ιδιωτών που θησαυρίζουν από αυτή την έλλειψη), να πληρώνει υπέρογκα ποσά για φάρμακα και υλικό λόγω μη ορθής κεντρικής διαχείρισης των προμηθειών και των αποθεμάτων και παράλληλα οι επίσημοι φορείς της Π.Φ.Υ. έρχονται διαρκώς αντιμέτωποι με την γραφειοκρατία και τον παραλογισμό του δημοσίου που το 2008 οδήγησε έναν ασθενή σε θάνατο επειδή το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ δεν είχε τα αναλώσιμα πάνελ του απινιδωτή. Τα παραπάνω συνδυάζονται με την εκτεταμένη υπερσυνταγογράφηση και τις λοιπές που θίξαμε στο συμπέρασμα 5 και ή όλη κατάσταση οδηγεί το συνολικό οικοδόμημα του ΕΣΥ σε οικονομική ασφυξία και πλήρη διοικητική και οργανωτική παράλυση.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΖ

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Antonucci, T.C., R. Fuhrer and J.F. Dartigues, *Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adult.*, Psychol. Aging, 1997, σελ.189-195
- Arntson, P., *Improving citizen's health competencies. Health Communication*, 1989, 1(1), σ.29-34.
- Barefoot, J.C., K.E. Maynard, J.C. Beckham, B.H. Brummett, K. Hooker and I.C. Siegler, *Trust, health and longevity*, J. Behav. Med., 1998, σελ. 517-526.
- Berkman, L.F., *The role of social relations in health promotion*, Psychosom Med., 1995, σελ. 245-254.
- Bird, B., , *Talking With Patients*, Philadelphia: J.B. Lippincott, 1955.
- Cassels A., *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies are Turning Us All into Patients*, Avalon, 2005
- Combs M., *Ta M.M.E. στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης*, Καστανιώτης, Αθήνα 1996.
- Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action (1996). WHO (AMRO/PAHO): Washington.
- Conrad P, Schneider JW. *Looking at levels of medicalization*, Social Science and Medicine, 1980b.
- Conrad P., Schneider JW., *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1980a.
- Conrad P., *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007
- Costello, D., *Health communication theory and research: An overview*, In B. Ruben (Ed.), Communication Yearbook 1, New Brunswick, NJ: Transaction Press, 1977, σ.555-567.
- Di Tella, R., R.J. MacCulloch and A.J. Oswald., *The macroeconomics of happiness*, Rev. Econ. Stat., 2003, σελ. 809-827.
- Douglas M.,1990
- Foucault M., *The birth of a clinic*, Random House, New York 1975.

- Giddens A., *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cornwall, 1991.
- Gilson, L., *Trust and the development of health care as a social institution*, Soc. Sci. Med., 2003, σελ.1453-1468.
- Gordon DR., *Clinical science and clinical expertise: changing boundaries between art and science in medicine. In Lock M, Gordon DRj (eds.). Biomedicine examined*. Kluwer Academic Publishers, Boston,C 1988, p.257-295.
- GWYN, RICHARD (2002) *Communicating health and illness*. London: Sage.
- Helén I. Lääketieteen lupaus ja elämän politiikka. *Sociologia* 2002:2:104-115.
- Helliwell, J.F. and R.D. Putnam, *The social context of well-being*. Philos rans. R. Soc. London B Biol. Sci., 2004, σελ. 1435-1446.
- Helliwell, J.F., *How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being*. *Econ. Modell.*, 2003, σελ.331-360.
- Illich I, Zola IK, McKnight J, Caplan J, Shaiken H. *Disabling professions*, Marion Boyars, London, 1977.
- Illich I.,*Medical nemesis*. Pantheon Books, Inc., New York, 1976.
- Jackson, Lorraine D. L & Duffy, Bernard K., *Health communication research: a guide to developments and directions*. Westport (Conn.): Greenwood Press. 1998
- Kawachi, I., B.P. Kennedy and R. Glass, *Social capital and self-rated health: A contextual analysis*, *Am. J. Public Health*, 1999, σελ.1187-1193.
- Klaukka T: Lääkettä terveille. *Suomen Lääkärilehti* 1999:28:3386-3387
- Korsch, B.M., *Current issues in communication research. Health Communication*, 1989, σ. 5-9.
- Kreps, G.L., *The pervasive role of information in health care: Implications for health communication policy*, In J. Anderson (Ed.), *Communication Yearbook* 11, Newbury Park, CA, Sage, 1988, σ.238-276.
- Layard, P.R.G., *Happiness: Lessons from a New Science*, Penguin Press, New York, 2005.
- Lindstrom, M. and E. Axen, *Social capital, the miniaturization of community and assessment of patient satisfaction in primary healthcare: A population-based study*, *Scand. J. Public Health*, 2004, σελ.243-249.

- Lindstrom, M., *Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: A population-based study*. *Prev. Med.*, 2003, σελ.177-184.
- Lindstrom, M., *Social capital, the miniaturization of community and cannabis smoking among young adults*, *Eur. J. Public Health*, 2005, σελ. 204-208
- Lupton, 1993
- Lyng S. *Holistic health and biomedical medicine. A countersystem analysis*. State University of New York Press, New York 1990.
- McKeown T., *The role of medicine. Dream, mirage or nemesis?*, Princeton University Press, London 1976.
- Mohseni, M. and M. Lindstrom, *Social capital, trust in the health-care system and self-rated health: The role of access to health care in a population-based study*, *Soc. Sci. Med.*, 2007, σελ.1373-1383.
- Movnihan R. B001K7YPP1 Mustajoki P. *Lääkäri ja medikalisaatio*. *Duodecim* 2003;19:1869-1873.
- Myllykangas M. *Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse?* *Tiedepolitiikka* 2001;3:7-22.
- Niiniluoto I. *Ihminen medikalisaation pihdeissä*. *Duodecim* 2003;19:1857-1862.
- Petrou, S. and E. Kupek, *Social capital and its relationship with measures of health status: Evidence from the health survey for England 2003*, *Health Econ.*, 2007, σελ.127-143.
- Putnam, R.D., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon and Schuster, 2000.
- Putnam, R.D., *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton: Princeton University Press, 1993.
- Rauhala P-L. *Mitä naisnäkökulma antaa terveystutkimukselle?* *Sosiologia* 1985;4:293-300.
- Rotter, J.B., *A new scale for the measurement of interpersonal trust*, *J. Pers.*, 1967, σελ. 651-665.
- SEALE, CLIVE (2002)
Media and health,. London: Sage
- Skolbekken, J.A, *The risk epidemic in medical journals*, *Social Science and Medicine*,1995)

- Sontag S. *Illness as metaphor*. Penguin Books, Harmondsworth 1982.
- Suedfeld, P., E. Soriano, D.L. McMurtry, H. Paterson, T.L. Weiszbeck and R. Krell, *Erikson's components of a healthy personality among Holocaust survivors immediately and 40 years after the war*, *Int. J. Aging Hum. Dev.*, 2005, σελ.229-248.
- Tuomainen R, Elo J, Myllykangas M. Paramedikalisaatio: terveystyötä lääketieteen katveessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1995;32:217-223.
- Tuomainen R, Myllykangas M, Elo J, Rynnänen O-P. *Medikalisaatio - aikamme sairaus*. Vastapaino, Tampere 1999.
- Tuomainen R. Tehokas elämä – medikalisaatiota uupumukseen. *Suomen Lääkäril* 2002;1:83-87.
- Tuomainen R. Terveiden palvontaan – medikalisaation luomat uhkavisiot. *Tiedepolitiikka*: 2001;4:31-41.
- Yip, W., S.V. Subramanian, A.D. Mitchell, D.T. Lee, J. Wang and I. Kawachi, *Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China*. *Soc. Sci. Med.*, 2007, σελ. 64: 35-49.
- Zola I. *Medicine as an institution of social control*. *Sociological Review* 1972;4:487-504.
- Hayes Michael V., *On the epistemology of risk; language, logic and social science*. *Social Science and Medicine*, 1992

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Movnihan R., *Unhealthy Medical Reporting: Selling Sickness:the pharmaceutical industry and disease mongering*, *British Medical Journal*, 13 April 2002
- Movnihan R., *Unhealthy Medical Reporting: What's the Problem?* *British Medical Journal*, 13 April 2002

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Σιγάλας Ι., «*Η Δημόσια Περίθαλψη και Προοπτικές*», *Ιωάννινα, Απρίλιος 2008*, www.econ.uoi.gr

- Ιωαννίδη Ε., Λοπατζίδη Α., Μάντη Π. «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις» (Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές) Τόμος Α, Θ.Ε. – 51, ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
- Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας – ΚΕΠΕ «Πρόγραμμα Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης 1983-1987. Προκαταρκτικά, Τελική Εισήγηση», Αθήνα, 1985, σελ. 187.
- Μάρδας Γ. «Οργανωτική και Οικονομική του Συστήματος Κοινωνικής Διοίκησης», Εκδόσεις «Το Οικονομικό», Αθήνα, 1993, σελ. 102.
- Εισηγητική Έκθεση του Ν. 1397/83, σελ. 5.
- Νόμος 1397/83 – Εθνικό Σύστημα Υγείας: Άρθρο 5, ΦΕΚ 143, Αθήνα.
- Κυριακόπουλος Γ., Δρίζη Μπ., Κτενάς Ε., Κοντογεωργάκη Ε., Γεωργούση Ε. «Οι επενδύσεις στον υγειονομικό τομέα στην Ελλάδα 1970-2000», Επιθεώρηση Υγείας, 2004, том. 15, τευχ.86 σελ. 12-14).
- Στάθης Γ., «Απαιτούνται νέα νοσοκομεία ή κάτι άλλο;» Επιθεώρηση Υγείας, 1994, τόμ.5, τευχ.3, σελ.9).
- Κυριακόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Δημολιάτης Γ., Μερκούρης Μ-Π., Οικονόμου Χ., Τσάκος Γ., Φιλαλήθης Τ., «Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης», Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, 2000, том.12, τευχ. 4 σελ. 169-188).
- Κυριακόπουλος Γ., «Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η Γενική Ιατρική στην Ελλάδα. Το πολιτικό πρόβλημα και οι διαστάσεις του», στο Κυριακόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ. «Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα», Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 1996.
- Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., «Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 1996, том.8, τευχ.3 σελ. 137-140).
- Κουρής Γ., «Προκλήσεις για τα συστήματα υγείας», Επιθεώρηση Υγείας, 2004, том. 15, τευχ.86 σελ. 12-14).
- Σιγάλας Ι., «Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα: Χθες, Σήμερα, Αύριο», Επιθεώρηση Υγείας, 1993, том. 4, τευχ. 4 σελ. 36-40).
- Σιγάλας Ι., «Τα ελλείματα των νοσοκομείων. Πρόβλημα χρηματοδότησης ή διαχείρισης», Επιθεώρηση Υγείας, 1994, том.5, τευχ.4 σελ.38-45).

- Maxwell R., “The right and fair Use of Sanitary resources Hospital Management International”, 1995. Μετάφραση Ν. Κωνσταντόπουλος, Επιθεώρηση Υγείας 1996, τομ. 7, τευχ.39, σελ.21-22.
- Νικολάκης Κ., Οικονόμου Χ., Γεωργούση Ε., Τσάκος Γ., Κυριόπουλος Γ., «Περιφερειακή κατανομή του ιατρικού δυναμικού στην πρωτοβάθμια περίθαλψη: Το παράδειγμα του ΙΚΑ», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2000, τομ. 12, τευχ.2., σελ. 57-61).
- Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., «Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 1996, τομ. 8, τευχ.3 σελ. 137-140).
- Λιονής Χ., Μερκούρης Μ., «Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2000, τομ. 12, τευχ.1 σελ. 7-9).
- Κουρής Γ., «Πέντε προτάσεις για μια ολοκληρωμένη Εθνική Πολιτική Υγείας», Επιθεώρηση Υγείας, 2003, τομ. 14, τευχ. 85, σελ. 13-14.
- Σερασκέρης Μ., «Η χρηματοδότηση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας», Επιθεώρηση Υγείας, 2004, τομ. 15, τευχ.88, σελ. 42-43.
- Λιονής Χ., Μερκούρης Μ., «Η γενική/οικογενειακή Ιατρική σε σταυροδρόμι: Προϋποθέσεις απαραίτητες για την εδραίωσή της στην Ελλάδα», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 2001, τομ. 13, τευχ.73, σελ. 8-9.
- Σουλιώτης Κ., Μαριόλης Α., «Η διαμόρφωση ενός Ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 16, Τεύχος 2 σελ. 87-93, 2004.
- Πειρουνάκης Ν., «Προτάσεις για τη βελτίωση του ΕΣΥ. Η αλλαγή ενός συστήματος υγείας δεν συνεπάγεται κατ’ ανάγκη επιδείνωση», Επιθεώρηση Υγείας, 2000, τομ. 11, τευχ. 66, σελ. 11-12).
- Γείτονας Μ., «Ο χάρτης της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα – Περιφερειακές ανισότητες στην υγεία», Ιατρική 2001, 73(3):259-267.
- Δρίτσας Θ. *Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα*, Ιατρικά Αρχεία, 2010, 2011

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΟΣ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/7/2008	<i>Η «μεγάλη επιστροφή» στα Ταμεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/7/2008	<i>Ενιαίο συντακολόγιο για όλα τα ταμεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/7/2008	<i>Νοσηλεία χωρίς σύνορα στις χώρες της ΕΕ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/7/2008	<i>Σε αναμονή 120.000 συντάξεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/7/2008	<i>Μισθοί διοικητών με βάση το μέγεθος των Οργανισμών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/7/2008	<i>SOS για την έρευνα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/7/2008	<i>Χορήγηση αντικαρκινικού εμβολίου από το ΙΚΑ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/7/2008	<i>Χορήγηση αντικαρκινικού εμβολίου από το ΙΚΑ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/7/2008	<i>Το υπουργείο Υγείας για το «Ψυχαργό»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/7/2008	<i>Η «κοπάνια» στα ιατρεία του ΙΚΑ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/7/2008	<i>Τρόνε υποσχέσεις αναμένουν τα δεδουλευμένα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/7/2008	<i>Οικονομικές συσκευασίες φαρμάκων για νοσοκομεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/7/2008	<i>Τεστ ικανοτήτων θα περνούν οι γιατροί</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/7/2008	<i>Ελλείψεις προσωπικού</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/7/2008	<i>Συζητήθηκε η εφαρμογή της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/7/2008	<i>Στην τελική ευθεία η επιστροφή του 4% στα ασφαλιστικά Ταμεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2008	<i>Απίστευτες προμήθειες και διασπάθιση κρατικών πόρων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2008	<i>Ανάπτυξη 12,7% για την εγχώρια αγορά ιατρικών συσκευών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/8/2008	<i>Οι συμπληγάδες της υγείας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/8/2008	<i>Με προβλήματα & ελλείμματα ξεκίνησε η ενοποίηση των ταμείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/8/2008	<i>Ενισχύσεις και στον τομέα της υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/8/2008	<i>30 στη σειρά για ένα κρεβάτι στη ΜΕΘ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/8/2008	<i>Ξέσπασε καβγάς για τα ιδιωτικά πολυιατρεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/8/2008	<i>Ανύπαρκτη υγειονομική και μεταφορική υποδομή σε όλο σχεδόν το Αιγαίο</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/8/2008	<i>Πώς θα χτιστεί υγιές ασφαλιστικό σύστημα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/9/2008	<i>Προς λύση το θέμα με τα φάρμακα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/9/2008	<i>Αντιδράσεις Ιατρικού Συλλόγου στο Π.Δ. για τις κλινικές</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/9/2008	<i>Ξεκίνησε η χορήγηση φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους του δημόσιου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/9/2008	<i>Μετ' εμποδίων η ενοποίηση των ασφαλιστικών Ταμείων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/9/2008	<i>Εθνικό σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/9/2008	<i>Με αγωγές απειλούν οι φαρμακοβιομηχανίες τα νοσοκομεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/10/2008	<i>Πολλά προβλήματα για τα νέα ταμεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/10/2008	<i>Νοσοκομεία στα πρόθυρα διάλυσης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/10/2008	<i>Μειώνεται δραματικά η περιουσία των ταμείων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/10/2008	<i>Τα τοξικά δομημένα χάνουν 240 εκ. Ευρώ τα ασφαλιστικά ταμεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/10/2008	<i>Κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς εφημερεύοντες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/10/2008	<i>Μηνυτήρια αναφορά για τα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/10/2008	<i>Γιατροί με 5 στο πτυχίο και 10 στο ΕΣΥ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/10/2008	<i>Σύστημα πιστοποίησης της καταλληλότητας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	19/10/2008	<i>Ο εμφύλιος πόλεμος των μεταμοσχεύσεων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/10/2008	<i>Παραλούν τα δημόσια νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/10/2008	<i>Νέα πρόταση για τη συλλογική σύμβαση γιατρών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/10/2008	<i>Κατεβάζει ρολά το Αττικόν</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	28/10/2008	<i>SOS για τα αποθεματικά των ταμείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/10/2008	<i>Βάζουν στον... γύψο τα δημόσια νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/10/2008	<i>Το αυτονόητο ως (αενάως!) ζητούμενο...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2008	<i>Εφημεριακό «κραχ» απειλεί τα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2008	<i>Νοσοκομειακό κραχ</i>

«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/11/2008	<i>Έκαψαν τις στολές τους οι απλήρωτοι γιατροί του Αττικόν</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/11/2008	<i>Το ΕΣΥ, το κράτος και οι γιατροί</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/11/2008	<i>Κρίσιμη ημέρα για τη λειτουργία των νοσοκομείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/11/2008	<i>Στο «κόκκινο» λόγω των ελλειμμάτων οι περισσότεροι ασφαλιστικοί οργανισμοί</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/11/2008	<i>Τα νοσοκομεία οφείλουν 3 δις ευρώ στις φαρμακευτικές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/11/2008	<i>Η νέα πρόταση προς τους γιατρούς</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	5/11/2008	<i>Αυξήσεις στους μισθούς των γιατρών</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/11/2008	<i>Ναι των γιατρών στη «συνταγή»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/11/2008	<i>Χωρίς ορθοπαιδικό υλικό τα νοσοκομεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/11/2008	<i>Πεθαίνουν αναμένοντας την έγκριση του εφάπαξ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/11/2008	<i>Ευνοϊκό επενδυτικό περιβάλλον για ιδιωτικά παιδιατρικά νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/11/2008	<i>Μετ' εμποδίων η αποκατάσταση των αναπήρων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/11/2008	<i>Η αύξηση της ανεργίας βουλιάζει το ασφαλιστικό σύστημα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/11/2008	<i>Επιμένουν στις κινητοποιήσεις οι νοσοκομειακοί γιατροί</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/11/2008	<i>Το κραχ στα νοσοκομεία και ο γιατρός συνεργάτης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/11/2008	<i>Στην τελική ευθεία για τη συλλογική σύμβαση</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/11/2008	<i>Στο περιθώριο του ΕΣΥ οι φτωχοί</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/11/2008	<i>Χαριστική ρύθμιση στις φαρμακαποθήκες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/11/2008	<i>Στο «εδώλιο» για διαφθορά το ελληνικό ΕΣΥ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/11/2008	<i>Οπισθεν Ν.Δ. με τα φάρμακα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	14/11/2008	<i>Είμαστε πρωταθλητές στο φακελάκι</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/11/2008	<i>Επιδρομή στα μεγάλα νοσοκομεία ετοιμάζουν προμηθευτές</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/11/2008	<i>Τα νοικοκυριά έκοψαν και τον οδοντίατρο</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	16/11/2008	<i>Οι ασθενείς του εθνικού συστήματος υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/11/2008	<i>Αναβρασμός στον χώρο της Υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/11/2008	<i>Πλασματικός και ο νέος προϋπολογισμός του ΙΚΑ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/11/2008	<i>Νοσοκομεία σε απόγνωση...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/11/2008	<i>Μετωπική δύο υπουργείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/11/2008	<i>Πρώτοι στο εμπόριο Υγείας!</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>«Βουλιάζει» η κορωνίδα «Γ.Ν. Παπαγεωργίου»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Υπό διάλυση τα δημόσια νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Ενας νοσηλευτής για 35 ασθενείς</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Η σκυτάλη της δημόσιας υγείας σε ιδιωτικά χέρια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Ιδιωτική κλινική χρέωσε πενταπλάσια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Συγκλονίζουν τα πάθη των ασθενών</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2008	<i>Θαρραλέα οικονομική ενίσχυση στο ΕΣΥ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/11/2008	<i>Λίγο πριν το «λουκέτο» τα απογευματινά ιατρεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/11/2008	<i>Ιατρική εξέταση μόνο αν έχεις ευρώ στο χέρι...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/11/2008	<i>Νέο σύστημα προμηθειών θα ισχύσει από το 2009</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/11/2008	<i>Μετωπική σύγκρουση για την Υγεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/11/2008	<i>Οι φαρμακοποιοί αναστέλλουν τις κινητοποιήσεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/11/2008	<i>Η δημόσια υγεία νοσεί, τα διαγνωστικά κέντρα ανθούν</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/11/2008	<i>Ο υπόγειος «πόλεμος» των φαρμάκων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/11/2008	<i>Το χάος συνεχίζεται στα νοσοκομεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/11/2008	<i>Υγεία & κοινωνική ασφάλιση</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/12/2008	<i>Το ΕΣΥ βουλιάζει, παρ' όλο το φιλότιμο...</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/12/2008	Υπεγράφη η πρώτη σύμβαση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/12/2008	«Κοινωνικό Φαρμακείο» για άπορους
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/12/2008	Η υγεία των ασθενών και η ασθένεια της υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/12/2008	Συνεχίζεται η ταλαιπωρία με τα φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/12/2008	Οι ασθένειες του ΕΣΥ και η βρετανική θεραπεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/12/2008	Μικρές Λέροι στα νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/12/2008	Ενιαία ασφάλιση υγείας μια απαραίτητη μεταρρύθμιση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/12/2008	Νέο ρεκόρ χρεών 4,4 δισ. ευρώ των δημόσιων μονάδων υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	14/12/2008	Με την επετηρίδα οι διευθυντές στο ΕΣΥ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	16/12/2008	Οδηγούν το ΕΣΥ στο τέλμα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2008	Οργιο παρανομιών από φαρμακεία και κλινικές αποκάλυψε η έρευνα του ΟΓΑ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/12/2008	Ασφαλισμένη με καρκίνο του προστάτη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/12/2008	Λειτουργούν χωρίς ειδικευμένους γιατρούς
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/12/2008	Και νέες απειλές από γιατρούς νοσοκομείων
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/12/2008	Επί θύραις η ασφαλιστική εξίσωση των φύλων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/12/2008	Διπλή πολιτική του υπουργείου για τα φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/12/2008	Απόσυρση της εγκυκλίου για τα φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/12/2008	Δωρεά σύγχρονου μηχανήματος ακτινοθεραπείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/1/2009	Πως η ζωή γίνεται ασύμφορη – η υγεία επαφίεται στις τσέπες των ελλήνων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/1/2009	Φωνές και ψίθυροι για τα 200 ασθενοφόρα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/1/2009	Πεδίο... μαχών τα νοσοκομεία στις εφημερίες
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/1/2009	Αρνητική γνώμη για το δημόσιο σύστημα Υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/1/2009	Χωρίς αναλώσιμα μένουν τα νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/1/2009	Νοσοκομείο - κόσμημα στις Κυκλάδες

«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/1/2009	<i>Δυσαρέσκεια για τις υπηρεσίες υγείας στα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/1/2009	<i>Αντιδρούν οι κλινικοί χημικοί των νοσοκομείων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/1/2009	<i>Νέα έφοδο στα νοσοκομεία ετοιμάζουν οι προμηθευτές</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	16/1/2009	<i>Με μετρητά & ομολόγα 5 δις ευρώ εξοφλούνται τα χρέη των νοσοκομείων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/1/2009	<i>Παράταση στην προμήθεια των νοσοκομείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/1/2009	<i>Εξώδικο για τις συνθήκες στα νοσοκομεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	20/1/2009	<i>Ασφαλισμένες χωρίς δωρεάν εμβολιασμό</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/1/2009	<i>Επιστολή - έκκληση για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που «ναυαγεί»</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/1/2009	<i>Στο κόκκινο η ασφάλιση -παρελθόν η ασφάλεια του δημόσιου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/1/2009	<i>Δεκάδες κλινικές ΜΕΘ λειτουργούν μόνο στα χαρτιά...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/1/2009	<i>Αρεταίειο, έκλεισαν 80 κλίνες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/1/2009	<i>«Φρένο» Ε.Ε. σε κονδύλια για ψυχική υγεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/1/2009	<i>Τετραπληγική και χωρίς δικαίωση</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/2/2009	<i>Το ΕΚΑΒ ψυχορραγεί μόνο δυο μηχανές στη βάρδια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/2/2009	<i>Ο Ασωπός βλάπτει σοβαρά την υγεία μας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/2/2009	<i>Νοσοκομεία μένουν χωρίς εφημερεύοντες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/2/2009	<i>Χωρίς σχέδιο για τα χρέη των νοσοκομείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/2/2009	<i>«Επιστράτευση» γιατρών του ΕΣΥ για τις εφημερίες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/2/2009	<i>Εφημερεύοντες στα όρια νευρικής κρίσης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/2/2009	<i>Νοσοκομεία, 5 δις. χρέη και απουσία αξιολόγησης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/2/2009	<i>Το 24ωρο του τρόμου στα επείγοντα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/2/2009	<i>Σοβιετικό Σύστημα Υγείας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/2/2009	<i>Έμφραγμα στο ΕΣΥ από τις κινητοποιήσεις</i>

«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/2/2009	Καυγάς για τα αναλώσιμα μετά το θάνατο στο ασθενοφόρο
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	19/2/2009	Στον αέρα οι προσλήψεις στο ΕΣΥ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/2/2009	Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας κερδίζουν έδαφος
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/2/2009	Εκλείσε η Ψυχιατρική του Θριασίου
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	26/2/2009	Σταδιακά θα γίνει η εξίσωση των ορίων συνταξιοδότησης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/2/2009	Μέσω ΑΣΕΠ οι 5.500 νοσηλευτές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/3/2009	Θύμα βαριάς αμέλειας του ΕΣΥ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/3/2009	Ανάσα στο ΕΣΥ με προσλήψεις και κονδύλια
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/3/2009	Διεφθαρμένη Ιατρική αποκάλυψε έρευνα ενός δημοσιογράφου
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/3/2009	Ετοιμοπόλεμοι οι εργαζόμενοι του «Ψυχαργός»
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/3/2009	Η σχέση των επιστημόνων υγείας και των φαρμακοβιομηχανιών στην Ελλάδα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/3/2009	Στο «δρόμο» 650 ασθενείς του «Ψυχαργός»
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/3/2009	Αντί να λύνονται τα προβλήματα δημιουργούνται και άλλα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/3/2009	Κύκλωμα διαφθοράς σε νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/3/2009	Κυκλώματα λεηλατούν τα νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/3/2009	Αυξήθηκαν τα κρούσματα γρίπης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/3/2009	Με «λουκέτο» κινδυνεύουν κέντρα ΟΚΑΝΑ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/3/2009	Το χρηματιστήριο των στεντ στα ιδιωτικά νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/3/2009	Προμήθειες στην Υγεία με άμεση πληρωμή
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/3/2009	Τα επείγοντα των νοσοκομείων γεμάτα αλλοδαπούς
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/3/2009	Μέτρα για το κουνούπι τίγρης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/3/2009	Ενας για 40-50 ασθενείς...
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/3/2009	Οδοντιατρικό τμήμα, χωρίς οδοντίατρο
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/3/2009	Χρυσές δουλείες με την καθαριότητα στα νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/3/2009	Υπερδιπλασιάστηκαν σε επτά χρόνια οι ασθενείς στο Δαφνί
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/3/2009	Ευρωκαταδίκη για τα όρια συνταξιοδότησης – σύνταξη νωρίτερα για

		<i>τους άνδρες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/3/2009	<i>Με ένα γιατρό το Παθολογικό στο Νοσοκομείο Πατησίων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/3/2009	<i>Χωρίς βηματοδότες αλλά με «χρυσά» στεντ το ΝΙΜΤΣ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/4/2009	<i>Οι προμηθευτές σταματούν πάλι τον εφοδιασμό</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	5/4/2009	<i>Έμειναν από γάζες τα νοσοκομεία – θανατηφόρες οι ελλείψεις στο ΕΚΑΒ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/4/2009	<i>Η νέα γρίπη τρομάζει την Ευρώπη</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/4/2009	<i>Σε επιφυλακή οι αρχές στις πύλες εισόδου της χώρας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/5/2009	<i>Απειλή πανδημίας – ο ιός έρχεται, η Ελλάδα φοβάται – εκστρατεία ενημέρωσης στα σχολεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/5/2009	<i>9 + 1 ερωτήσεις και απαντήσεις για τη νέα γρίπη</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/5/2009	<i>Η αντιμετώπιση της νέας γρίπης – η πολιτική διάσταση της ασθένειας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/5/2009	<i>Τέσσερα ταμεία αναζητούν 1,5 δις ευρώ ως το τέλος Μάιου</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/5/2009	<i>Το ατελείωτο πάρτι της υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/5/2009	<i>Εργασιακό στρες στα δημόσια νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/5/2009	<i>Στα 4,2 δις. ευρώ οι οφειλές στο ΙΚΑ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	8/5/2009	<i>Έλλειμμα εφιάλτης 4,4 δις ευρώ στο ΙΚΑ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/5/2009	<i>Όσο ο ιός μετακινείται ανησυχούμε</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/5/2009	<i>Εξόφλησαν πλαστές συνταγές 240.000 ευρώ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/5/2009	<i>Ο μίτος του ασφαλιστικού</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/5/2009	<i>Οι δήθεν διαγωνισμοί των νοσοκομείων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/5/2009	<i>Κρίσιμο το φθινόπωρο για τη νέα γρίπη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/5/2009	<i>Προς αύξηση των αποθεμάτων αντιικών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/5/2009	<i>Αδικαιολόγητος πανικός για την γρίπη</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/5/2009	<i>Υπερκατανάλωση αντιβιοτικών</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/5/2009	<i>Εντείνονται τα μέτρα στην Ελλάδα για τη γρίπη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/5/2009	<i>Εγκλωβισμένα στα δομημένα τα ασφαλιστικά Ταμεία</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/5/2009	<i>Κι αν αρρωστήσεις εκτός Αττικής... μετακομίζεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/5/2009	<i>Κύκλωμα μίζας 30% σε γιατρούς!</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/5/2009	<i>Αύξηση - ρεκόρ των κρουσμάτων τις τελευταίες 24 ώρες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/5/2009	<i>Επιφυλακή, όχι πανικός για τη γρίπη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/5/2009	<i>Μετάλλαξη φοβούνται οι επιστήμονες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/5/2009	<i>Απόφαση σταθμός για ασφαλιστική κάλυψη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/5/2009	<i>Χωρίς γιατρούς έμειναν τα «δίκυκλα της σωτηρίας»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/5/2009	<i>Στενή σύνδεση των συντάξεων με τις εισφορές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/5/2009	<i>Και δεύτερο κρούσμα γρίπης στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/5/2009	<i>Αναμενόμενα τα κρούσματα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/5/2009	<i>Εντοπίστηκε και τέταρτο κρούσμα στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/5/2009	<i>Το σύστημα Υγείας ταλαιπωρεί ασθενείς στο τελικό στάδιο</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/5/2009	<i>Ερευνα για καρτέλ προμηθευτών στα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/5/2009	<i>Πληβείοι και πατρίκιοι των συντάξεων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/6/2009	<i>Νέα προβλήματα με τον ΟΠΑΔ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/6/2009	<i>Μαίνεται ο πόλεμος των νοσοκομείων με τις φαρμακοβιομηχανίες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/6/2009	<i>Η συνταγογράφηση δεν λύνει το πρόβλημα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/6/2009	<i>Στο «κόκκινο» τα ελλείμματα των ασφαλιστικών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	11/6/2009	<i>Και 7^ο κρούσμα της νέας γρίπης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/6/2009	<i>Παγκόσμια πανδημία η νέα γρίπη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/6/2009	<i>Αντιμετώπιση κατ' οίκον</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	13/6/2009	<i>Έτοιμη για το εμβόλιο δηλώνει φαρμακευτική εταιρία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/6/2009	<i>Σε οριακή κατάσταση τα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/6/2009	<i>Ασθενείς στο έλεος της νόσου των χειρουργείων</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/6/2009	<i>Ζοφερή εικόνα και στη Θεσσαλονίκη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/6/2009	<i>Περιορισμοί στη χορήγηση των αντιικών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/6/2009	<i>Στα 23 τα κρούσματα της γρίπης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/6/2009	<i>Το εμβόλιο, οι εταιρίες & οι υποσχέσεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/6/2009	<i>Γήρανση και υψηλές δαπάνες οι δύο «βόμβες» του ασφαλιστικού συστήματος</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	26/6/2009	<i>Τα χρέη των νοσοκομείων & το ΕΣΥ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/7/2009	<i>Ανησυχία με κρούσμα τραυματιοφορέα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/7/2009	<i>Στα δυο το ΙΚΑ για να ελέγξουν τις δαπάνες</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/7/2009	<i>Ξέφυγε από τον έλεγχο η νέα γρίπη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/7/2009	<i>Η πανδημία της νέας γρίπης πλησιάζει και την Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/7/2009	<i>Στα 7,87 δισ. ευρώ οι πωλήσεις φαρμάκων το 2007 – 3,8 δισ. ευρώ η δημόσια δαπάνη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/7/2009	<i>«Η χώρα έχει εισέλθει σε φάση πανδημίας»</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/7/2009	<i>Κι από τον Σεπτέμβρη μαζικός εμβολιασμός</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/7/2009	<i>Προς ενσωμάτωση στο ΙΚΑ οι κλάδοι υγείας των Ταμείων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/7/2009	<i>Δοκιμάζεται εμβόλιο στις αρχές Αύγουστου</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/7/2009	<i>Στους χιλίους μπορεί να φτάσουν οι θάνατοι στην Ελλάδα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	14/7/2009	<i>Στον αέρα η νέα σχολική χρόνια λογά γρίπης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/7/2009	<i>«Δραστήριος» παραμένει ο ιός και στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/7/2009	<i>Πιο επιθετική γίνεται η νέα γρίπη</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	16/7/2009	<i>Μελετούν εμβολιασμό όλου του πληθυσμού-ασαφές ποτέ θα είναι έτοιμο το εμβόλιο</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/7/2009	<i>Σε τέλμα τα ασφαλιστικά Ταμεία αναζητούν επιπλέον 4,7 δισ. ευρώ στα τέλη του έτους</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/7/2009	<i>Στο ζενίθ η ζήτηση του εμβολίου-η διατροφή, ασπίδα προστασίας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/7/2009	<i>Μην πετάτε τα φάρμακα στα σκουπίδια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/7/2009	<i>Το κακό σενάριο και τα έκτακτα μέτρα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	19/7/2009	<i>Η απειλή της νέας γρίπης</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/7/2009	Ο αυτοπεριορισμός των ασθενών είναι το κλειδί
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/7/2009	Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τον H1N1
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/7/2009	Η οικονομία θα... νοσήσει πολύ βαριά
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/7/2009	Σχέδια επί χάρτου για τη σύλληψη 40.000 «τροκτικών» στον χώρο της υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/7/2009	Τεράστιο το κόστος στην εθνική οικονομία-μεγάλο το ποσοστό λάθους στις εκτιμήσεις
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/7/2009	Εντονη ανησυχία μετά το πρώτο σοβαρό κρούσμα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/7/2009	Σοβαρά ασθενής από τη γρίπη Ελληνας 33 ετών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/7/2009	Νέα γρίπη, παλαιά ήθη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/7/2009	Πάνω από 500 τα κρούσματα στην Ελλάδα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/7/2009	Σε οριακή κατάσταση το ΙΚΑ προειδοποιεί η ΓΣΕΕ, κινδυνεύουν και οι συντάξεις
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	23/7/2009	Χρυσή η πανδημία για τις φαρμακοβιομηχανίες-καβγάς κυβέρνησης-ΠΑΣΟΚ για την αντιμετώπιση του ιού
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	24/7/2009	Υποκατάστατα ουσιών και εκτός ΟΚΑΝΑ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/7/2009	Παχύσαρκοι: πιο ευάλωτοι στη γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/7/2009	«Αδειασαν» από εμβόλια και μάσκες τα φαρμακεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/7/2009	Το εμβόλιο της ψυχραιμίας πότε θα φτάσει;
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Θωράκιση κατά κοινής γρίπης και πνευμονιόκοκκου
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Μυστήριο η προέλευση του ιού
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Να εμβολιαστούν όλοι από 6 -18 ετών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Συμπτώματα και πώς να προφυλαχθούμε
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Τον Σεπτέμβριο θα κριθεί η λειτουργία των σχολείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/7/2009	Τα Ταμεία καταφεύγουν σε δανεισμό, ενώ το Δημόσιο τους οφείλει 12,6 δισ. ευρώ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	26/7/2009	Η απειλή της πανδημίας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/7/2009	Επιστράτευση ιδιωτών ιατρών για τη γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/7/2009	Το μικρόβιο των φημών και ο ιός του πανικού
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	Ετοιμο το Εθνικό Σχέδιο Πανδημίας

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Η πρώτη προσβολή εμβρύου από τη μητέρα - ασθενή</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Με συμπτώματα βαριάς πνευμονίας δύο ακόμη άτομα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Ο φόβος της επιδημίας και η επιδημία του φόβου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Συστάσεις προς παιδαγωγούς και δασκάλους</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Τα επτά σχέδια κατά της γρίπης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/7/2009	<i>Προωθείται ασφαλιστική κάλυψη της εξωσωματικής</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/7/2009	<i>Αποτελεσματικά τα αντιρροπα το πρώτο εικοσιτετράωρο</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/7/2009	<i>Συνεχίζεται η εξάπλωση του νέου ιού στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/7/2009	<i>Και οι νομαρχίες στη «μάχη» για τη γρίπη</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	31/7/2009	<i>Μάχη με το χρόνο για τη νέα γρίπη-έρευνα για τις αλλεργίες στο μαιευτήριο-εμβολιασμός μαμούθ ετοιμάζεται στις ΗΠΑ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/8/2009	<i>Ανικανότητα επικρατεί στην οργάνωση των μονάδων υγείας και ανισότητα στην κατανομή του ιατρικού δυναμικού</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/8/2009	<i>Βαριές οι παρενέργειες στα παιδιά, του αντιϊκού σκευάσματος Tamiflu</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/8/2009	<i>Εμβολιασμός στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/8/2009	<i>Ιός τρομοκράτης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/8/2009	<i>Καλύψεις & περικοπές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/8/2009	<i>Πιο μεταδοτική, αλλά με ήπια συμπτώματα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/8/2009	<i>Τα βασικά σημεία του Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση Πανδημίας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/8/2009	<i>Η απειλή της πανδημίας - τα όπλα στη μάχη κατά της νέας γρίπης-τα 17 μέτρα για την πρόληψη του ιού στα σχολεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/8/2009	<i>Οι δαπάνες για φάρμακα θα αυξάνονται συνεχώς τα επόμενα χρόνια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/8/2009	<i>Νέο σοβαρό περιστατικό της γρίπης A/H1N1</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/8/2009	<i>Και ιδιωτικά νοσοκομεία στη μάχη της γρίπης-οι βρετανοί αποκρύπτουν περιστατικά</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/8/2009	<i>Ανεβλήθη σοβαρή επέμβαση καρδιάς λόγω γραφειοκρατίας στο Δημόσιο</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/8/2009	<i>Αντιικά τώρα και από τα φαρμακεία</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/8/2009	<i>Μέτρα για τους υπαλλήλους και τους εγκλείστους στις φυλακές</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	5/8/2009	<i>Τρία όπλα στη μάχη κατά της γρίπης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/8/2009	<i>Εξαπλώνεται η νόσος στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/8/2009	<i>Αποζημιώσεις θα δώσει το ΙΚΑ σε ασφαλισμένους για εγχείρηση καρδιάς</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/8/2009	<i>Με ειδική συνταγή τα αντί-ιικά φάρμακα-ξεπέρασαν τα 1000 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Ελλάδα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/8/2009	<i>Τα εμβόλια έτοιμα τον Σεπτέμβριο βεβαιώνει ο Π.Ο.Υ.-φόβοι για παραθυράκια στους ελέγχους</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	8/8/2009	<i>Δοκιμές δεύτερου πανδημικού εμβολίου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/8/2009	<i>Το Tamiflu βλάπτει τα παιδιά...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/8/2009	<i>Εκτός κινδύνου και οι 4 ασθενείς</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/8/2009	<i>Θα ανοίξουν τα σχολεία, εκτός αν...</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/8/2009	<i>Το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων δεν ήταν η καλύτερη λύση</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/8/2009	<i>«Να ανοίξουν κανονικά τα σχολεία τον Σεπτέμβριο»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/8/2009	<i>Νέο «καμπανάκι» ανησυχίας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/8/2009	<i>Τα βάσανα της υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/8/2009	<i>Το έβδομο σοβαρό κρούσμα της νέας γρίπης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/8/2009	<i>Δημιουργία 315 Κέντρων Εμβολιασμού Γρίπης στη Νομαρχία Αθηνών</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/8/2009	<i>Κανονικά θα ανοίξουν σχολεία και σταθμοί</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/8/2009	<i>Κάτι τρέχει με τα εμβόλια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/9/2009	<i>Νέες επιτροπές στη «μάχη» κατά της γρίπης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/9/2009	<i>Θα καθυστερήσουν τα αντίρροπα εμβόλια-κατά 30% φθηνότερο σκεύασμα υπόσχονται οι κινέζοι</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/9/2009	<i>Είδος εν ανεπαρκεία οι μάσκες, τα γάντια και οι... καθαρίστριες</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/9/2009	<i>Μετά τα μέσα Οκτώβριου ασφαλή εμβόλια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/9/2009	<i>Αναμένουν «κύμα» κρουσμάτων</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/9/2009	Απαιτούνται πάνω από 185 επιπλέον κλίνες ΜΕΘ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/9/2009	Ελλείψεις σε υλικά και υποδομές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/9/2009	Με ένα κρούσμα, άμεση διακοπή σε ειδικά σχολεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	20/9/2009	Πανεπιστημιακή αντιγριπική ασπίδα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/9/2009	Σε ετοιμότητα το δίκτυο ιδιωτών ιατρών για τη γρίπη
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/9/2009	Από το Νοέμβριο ο εμβολιασμός για τη νέα γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/9/2009	Ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης συνταγών φαρμάκων από το ΙΚΑ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/9/2009	Η νέα γρίπη προκαλεί βαριές πνευμονίες
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/9/2009	ΙΚΑ & ΟΑΕΕ ζητούν ... δανεικά για να πληρώσουν συντάξεις
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	30/9/2009	Πάρτι προαγωγών & μεταθέσεων στη δημόσια υγεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/10/2009	Σταματούν τα εμβόλια για καρκίνο της μήτρας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/10/2009	Το πρώτο εμβόλιο από το Διάστημα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/10/2009	Επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα σε χωματερές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/10/2009	Το 47,6% των Ελλήνων λέει «όχι» στο εμβόλιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/10/2009	Σύγχυση για τη νέα γρίπη στα σχολεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/10/2009	Αρνητική εικόνα για το ΕΣΥ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/10/2009	Πολλά κρούσματα της νέας γρίπης σε τάξη του Αρσακείου
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/10/2009	Ασφαλές το εμβόλιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/10/2009	Ευρωπαϊκή Οδηγία για την κοινή γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/10/2009	Εξι στους 10 Έλληνες λένε «όχι» στο εμβόλιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/10/2009	Τα χρέη των Ταμείων καθιστούν επιτακτική την άμεση μεταρρύθμιση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/10/2009	Εμβολιασμός πριν από το επιδημικό κύμα
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/10/2009	Κάνουμε κατάχρηση αντιβιοτικών
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/10/2009	Υγεία-προσλήψεις αλλά φρένο στη σπατάλη
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/10/2009	Καβγάς για το πανδημικό εμβόλιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2009	Αποψη: Πελατειακή λογική

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2009	Πληγή του ΕΣΥ οι μετατάξεις νοσηλευτών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2009	Ρεκόρ οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/11/2009	Το ελληνικό σύστημα υγείας ρίχνει το προσδόκιμο ζωής
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/11/2009	Στις 16 Νοεμβρίου αρχίζει η πρώτη φάση εμβολιασμού
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	6/11/2009	Προς πανδημία χωρίς κλίνες εντατικής
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/11/2009	Η νέα γρίπη εξαπλώνεται και γονατίζει τις υποδομές Υγείας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/11/2009	«Ξένο σώμα» το εμβόλιο της γρίπης
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	8/11/2009	Πόσο επικίνδυνο είναι το εμβόλιο
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/11/2009	Από 16 Νοέμβριου ο εμβολιασμός
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/11/2009	Απειλή κυρώσεων στα νοσοκομεία για ιατρικά απόβλητα
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	13/11/2009	Καλπάζει πλέον η νέα γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/11/2009	Θωρακίζονται νοσοκομεία, κλινικές από τη γρίπη
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/11/2009	Εκτίναξη δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/11/2009	Κινητοποίηση εργαζομένων στο ΕΚΑΒ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/11/2009	Οι γιατροί αρνούνται να κάνουν το εμβόλιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/11/2009	Πακέτο μεταρρυθμίσεων με έμφαση στο ασφαλιστικό και στα εργασιακά
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/11/2009	Το (επικερδές) παρασκήνιο με τις τιμές των φαρμάκων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/11/2009	Το ΙΚΑ στα πρόθυρα της πτώχευσης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/11/2009	Δεύτερη μεταρρύθμιση στο ασφαλιστικό με εξίσωση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/11/2009	Στις μονάδες Εντατικής το βάρος
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/11/2009	Εκκληση προς γιατρούς νοσοκομείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/11/2009	Ταμεία: αναλογιστικό έλλειμμα 600 δισ.
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/11/2009	10.000 εμβολιασμοί την ημέρα-χάος & λιποθυμίες στα επείγοντα
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/11/2009	Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/12/2009	«Φουσκώνει» το κύμα νέας γρίπης
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/12/2009	Στις 80.000 οι έλληνες που έκαναν το εμβόλιο-από σήμερα ο υγιής πληθυσμός-εντοπίστηκε κρούσμα μεταλλαγμένου ιού H1N1 στην Ιταλία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/12/2009	Ουρές από νωρίς στα εμβολιαστικά κέντρα της χώρας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/12/2009	Έλληνες ιατροί σε υπόθεση δωροδοκίας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	5/12/2009	Μαζικοί είναι πλέον οι εμβολιασμοί-διορισμός νοσηλευτών για την πανδημία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/12/2009	Τα 9 δισ. ευρώ θα αγγίξει η φαρμακευτική δαπάνη το 2009
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/12/2009	«Έτος καταστροφής» ασφαλιστικού το 2015 κατά Λοβέρδο
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/12/2009	Έτος ορόσημο το 2015 για τη διάσωση των ταμείων
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/12/2009	Στοπ στη χορήγηση φαρμάκων με πίστωση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/12/2009	Καμία μέριμνα για ηλικιωμένους, φτωχούς, χαμηλοσυνταξιούχους
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2009	Εκπαίδευση ιατρών για θέματα μεταναστών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2009	Ενεργοποίηση 60 κλινών Εντατικής τις επόμενες είκοσι ημέρες
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2009	Λιγότερο φονικός ο ιός απ' όσο φοβόμασταν
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2009	Συμβόλαια για 16 εκατ. δόσεις εμβολίου
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/12/2009	Το τέλος του εφησυχασμού για το ασφαλιστικό
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/12/2009	Τμηματικά η αποπληρωμή χρεών των νοσοκομείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/12/2009	Μακριά από τον στόχο του υπουργείου για τον εμβολιασμό η χώρα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/12/2009	Πανδημία η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/1/2010	Στόχος να «παγώσουν» 8 εκατ. εμβόλια
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/1/2010	Το σκάνδαλο με τα εμβόλια
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/1/2010	Έρχεται η εξίσωση ορίων συνταξιοδότησης αντρών και γυναικών στο Δημόσιο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/1/2010	Ο... τρίτος δρόμος για τα φάρμακα
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/1/2010	Εορταστικό έμφραγμα στα νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/1/2010	Έφοδος της ΕΛ.ΑΣ. Στα ... νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	12/1/2010	Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το συμβούλιο της Ευρώπης-

		<i>επαφές για να ακυρωθεί η παραγγελία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/1/2010	<i>Κεφαλαιοποιητικό σύστημα συζητεί τώρα το υπουργείο</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/1/2010	<i>Οι μεγαλύτεροι στο στόχαστρο της νέας γρίπης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/1/2010	<i>Ενοποίηση Ταμείων και εξίσωση ορίων συνταξιοδότησης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/1/2010	<i>Η νέα γρίπη είναι απρόβλεπτη-είμαστε πρώτοι στην κατανάλωση αντιβιοτικών</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/1/2010	<i>Υπερβολική η παραγγελία των εμβολίων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/1/2010	<i>«Έχω 5 χειρουργεία, τα θες; Απάντησε σήμερα»</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/1/2010	<i>Ζητείται εξοικονόμηση 900 εκατ. ευρώ από τα φάρμακα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/1/2010	<i>Πέντε άμεσα μέτρα για τα φάρμακα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/1/2010	<i>Μέχρι 48 μηνιαίες δόσεις, οι ρυθμίσεις οφειλών στα Ταμεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/1/2010	<i>Απεργία γιατρών λόγω περικοπών σε εφημερίες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/1/2010	<i>Ανεπαρκή κονδύλια προς ΟΚΑΝΑ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/1/2010	<i>Φακελάκια και αυθαιρεσίες γιατρών ΕΣΥ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/1/2010	<i>Ομάδα νέων νευρολόγων καταγγέλλει τις «αμαρτωλές» συνταγογραφήσεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/1/2010	<i>Νυστέρι του ΙΚΑ στη φάμπρικα των στεντ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	31/1/2010	<i>Το σκάνδαλο του ρομπότ-μια θεραπεία τρεις τιμές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/2/2010	<i>Δήθεν τυφλοί έπαιρναν επίδομα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/2/2010	<i>Μόνο σε γιατρούς οι άδειες μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/2/2010	<i>Η πανδημία της νέας γρίπης δεν είναι ψεύτικη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/2/2010	<i>Στα 5 δισ. εκτοξεύτηκαν οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων το 2009</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/2/2010	<i>Αναβάλλεται επ' αόριστον η επιβολή φόρου για το ασφαλιστικό σύστημα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/2/2010	<i>Χρυσοί τομογράφοι, πανάκριβες εξετάσεις-οι μίζες σκοτώνουν το ΕΣΥ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/2/2010	<i>Ερχεται μείωση κατά 20% στις τιμές 6.500 φαρμάκων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/2/2010	<i>Μειώνονται 20% οι τιμές στα φάρμακα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/2/2010	<i>Πονοκέφαλο στο υπουργείο Εργασίας προκαλεί η αύξηση των δαπανών στο ΙΚΑ</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/2/2010	<i>Παρενέργειες στην αγορά προκαλεί η μείωση των τιμών στα φάρμακα</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/2/2010	Ανεξέλεγκτη παραγωγή γιατρών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/2/2010	Διαστάσεις μάστιγας οι νοσηλευτές με πλαστά πτυχία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/2/2010	Ράντζα «κατέλαβαν» το Αττικόν
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/2/2010	Προς μία ακόμα ελλιπή μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/3/2010	Καθιερώνεται σταθερό σύστημα ρύθμισης οφειλών προς τα Ταμεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/3/2010	Ένα Ταμείο προτείνει η επιτροπή σοφών
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/3/2010	Ολική ανατροπή σε συντάξεις & ταμεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/3/2010	Για μαγνητική, μόνο στα ιδιωτικά κέντρα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/3/2010	Στεντ από το Πακιστάν βαφτίζονται ευρωπαϊκά
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/3/2010	Εμμένουν στις επισχέσεις οι γιατροί
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/3/2010	Ατελέσφορη η συνάντηση με τους γιατρούς
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	1/4/2010	Σε τρεις φάσεις οι μεταρρυθμίσεις στο ασφαλιστικό
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/4/2010	Οδηγίες για τα νοσοκομειακά φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/4/2010	«Γερασμένοι» 4 στους 10 αξονικούς τομογράφους στα δημόσια νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/4/2010	Βλάβες ΕΣΥ, κέρδη ιδιωτικών τομογράφων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/4/2010	Στο ΙΚΑ οι νέοι δημόσιοι υπάλληλοι από το 2013
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/4/2010	Μικρός «θησαυρός» τα δημοτικά ιατρεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/4/2010	Προσφορές από τα μαιευτήρια για να αντέξουν στην κρίση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/4/2010	Χειρουργούσαν με κριτήριο το ύψος της μίζας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/4/2010	«Πάγωσαν» τις επενδύσεις τα διαγνωστικά κέντρα για να συγκρατήσουν τις δαπάνες
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	21/4/2010	Το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται στην υπερσυνταγογράφηση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/4/2010	Το φθινόπωρο του 2010 η υλοποίηση του έργου για την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/4/2010	Τσουχτερά πρόστιμα για την υπερσυνταγογράφηση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/4/2010	Ανάκληση δέκα αδειών για νέους τομογράφους

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/4/2010	«Εκπληξη» από το Μαξίμου για τη συνταγογράφηση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/4/2010	Ανεξέλεγκτες υπερτιμολογήσεις ιατρικών υλικών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/4/2010	Οργιο σπατάλης και κακοδιαχείρισης σε νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/4/2010	Δεν υπήρξε απώλεια μοσχευμάτων
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/4/2010	Απειλούν με ελλείψεις φαρμάκων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/5/2010	Χίλια ευρώ τον χρόνο μετά τη μεταμόσχευση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/5/2010	Από τον Αύγουστο περικοπή συντάξεων υπέρ των Ταμείων
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	11/5/2010	Τρία ταμεία & όλοι οι φορείς υγείας στο ΕΣΥ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/5/2010	Διαφθορά στα νοσοκομεία και οφειλές διώχνουν αμερικανικές εταιρείες
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/5/2010	Και απόσυρση σκευασμάτων λόγω δελτίου τιμών-Λοβέρδος έχω δίκιο με τα φάρμακα-αντιδράσεις συνταξιούχων & γιατρών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/5/2010	Εκτός ελέγχου οι δαπάνες για φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/5/2010	Προσφυγή στο ΣτΕ για την τιμολόγηση των φαρμάκων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/5/2010	Αλλάζει το σύστημα των προμηθειών στα νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/5/2010	Η σπατάλη στην υγεία εύκολα μειώνεται
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/5/2010	Το ΕΚΑΒ αναζητεί τη «θεραπεία» επιβίωσης
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	29/5/2010	Εκπτώσεις στις γέννες κάνουν οι κλινικές-οι προϋποθέσεις για εναλλακτικό, κατ'οικον τοκετό
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/5/2010	Αυξήσεις τιμών στα ίδια φάρμακα με νέα συσκευασία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/5/2010	Χορός υπερτιμολογήσεων με νευροδιεγέρτες, στεντ
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	1/6/2010	Οικονομίες 400 εκατ. Ευρώ από τα φάρμακα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/6/2010	Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/6/2010	Απλήρωτοι προμηθευτές αφαίρεσαν υλικά νοσοκομείου
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/6/2010	Ανυποχώρητοι προμηθευτές και υπουργείο
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	15/6/2010	Οι πέντε πληγές των προμηθειών στα νοσοκομεία-παιχνίδια με υλικά στην πλάτη των ασθενών-μπαίνουν στο ΕΣΥ τα στρατιωτικά νοσοκομεία

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/6/2010	Στρατιωτικά νοσοκομεία ανοίγουν τις πύλες τους σε πολίτες
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/6/2010	Κατ' αρχήν συμφωνία με προμηθευτές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/6/2010	Το ασφαλιστικό προκαλεί φόβο στο Μαζίμου
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/6/2010	Είκοσι χρόνια «πάρτι» με προμήθειες νοσοκομείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/6/2010	Οι γιατροί θα πληρώνουν για ατασθαλίες
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	20/6/2010	Πως έσπρωχναν ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/6/2010	Υπόνοιες για ευρύτερο δίκτυο εξαπάτησης των Ταμείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/6/2010	Πρόταση για 5ήμερες απεργίες
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/6/2010	«Στημένοι» διαγωνισμοί προμηθειών
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/7/2010	Εμφραγμα στις μεταμοσχεύσεις ήπατος
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	16/7/2010	Η κρίση στέλνει τους Έλληνες σε μονάδες ψυχικής υγείας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/7/2010	Πώς μπορούν να εξυγιανθούν τα νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/7/2010	Σκάνδαλο με ανθρώπινα μοσχεύματα
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/7/2010	Τα ταμεία είναι μείον
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/7/2010	Από το κόσκινο ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών Ταμεία και νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	25/7/2010	Στο ... χειρουργείο του ΣΔΟΕ 71 γιατροί-φοροδιαφυγή & παραοικονομία 7 αστέρων στο χώρο της υγείας-καταθέσεις 31 εκατ. Ευρώ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/7/2010	Μεταμοσχεύσεις με... φιλότιμο
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/7/2010	Νέα χρέη 1,2 δις. ευρώ από νοσοκομεία προς τους προμηθευτές σε επτά μήνες
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/8/2010	Κομπίνες με φάρμακα αδειάζουν τα ταμεία-μέτρα για τη μείωση της δαπάνης-να εφαρμοστεί στους γιατρούς η συνταγογράφηση
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/8/2010	Ζητούνται αγοραστές για 3 εκατ. εμβόλια
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/8/2010	Ψυχραιμία έναντι του «ιού του Νείλου»
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/8/2010	Προφύλαξη με εντομοαπωθητικά και κατάλληλα ρούχα

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	11/8/2010	<i>Ο τρόπος μετάδοσης, τα συμπτώματα και η θεραπεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	11/8/2010	<i>Τίτλοι τέλους σε πανδημία ερωτημάτων-στην Ελλάδα έμειναν αμανάτι εκατομμύρια εμβόλια</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/8/2010	<i>Στα 15 δισ. ευρώ οι συσσωρευμένες οφειλές προς τα Ταμεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/8/2010	<i>Το ΕΣΥ με τους 4.000 γιατρούς - διευθυντές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/8/2010	<i>Γιατί θα μειωθούν φέτος οι δαπάνες του ΕΣΥ</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/8/2010	<i>Ιατρική απόβαση στα νησιά του Αιγαίου-χωρίς καρδιολόγους τα νησιά του Αιγαίου</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	18/8/2010	<i>Και τέταρτος νεκρός από κουνούπι</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/8/2010	<i>Αυξάνονται τα θύματα από τον ιό του Δυτικού Νείλου</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	28/8/2010	<i>Αγόραζαν φάρμακα με πλαστές συνταγές</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/9/2010	<i>Μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων ως και 60%</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/9/2010	<i>Το ιατρείο των απόρων και των μεταναστών-αυξημένη λόγω κρίσης η προσέλευση ελλήνων-εθελοντικό ιατρείο κοινωνικής αλληλεγγύης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/9/2010	<i>Ακατάλληλες καρδιολογικές κλινικές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/9/2010	<i>Νέο εμπόργκο από προμηθευτές</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	8/9/2010	<i>Λείπουν 200 φάρμακα από τα ράφια-οι προμηθευτές δεν παραδίδουν ούτε γάζα</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	9/9/2010	<i>Θρίλερ στην απομόνωση της ψυχιατρικής κλινικής</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	10/9/2010	<i>Ο κόσμος επιστρέφει στο ΕΣΥ λόγω ανέχειας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	18/9/2010	<i>Εκπτώσεις» στην Υγεία και στροφή στα δημόσια ιατρεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/9/2010	<i>Αυξήθηκαν οι τιμές των φαρμάκων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/9/2010	<i>Διπλό «καπέλο» στις εγχειρήσεις για καταρράκτη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/9/2010	<i>Παιδιάτροι, πλασιέ βρεφικών προϊόντων</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/9/2010	<i>Το αβέβαιο μέλλον του ΟΑΕΕ στρέφει ασφαλισμένους στην ιδιωτική ασφάλιση</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	23/9/2010	<i>Αδύνατον να υπολογιστεί η ζημία στα νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/9/2010	<i>Απώλεια ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/9/2010	Οι... δεσμοί με τις εταιρείες φαρμάκων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/9/2010	Να μειωθεί το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων ζητεί ο Αν. Λοβέρδος
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/9/2010	Παρελθόν πλέον τα «φακελάκια» στο νοσοκομείο Σπάρτης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/9/2010	Χωρίς θεραπεία μένουν νέοι καρκινοπαθείς
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/9/2010	Τεχνητή έλλειψη φαρμάκων λόγω εξαγωγών
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	29/9/2010	Παράπονα από κατοίκους των Οиноφύτων για αδιαφορία του υπουργείου Υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/10/2010	Πρωταθλητές στα φάρμακα και με τη ...βούλα του ΟΟΣΑ-παύση προμηθειών λόγω χρεών στα νοσοκομεία
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	7/10/2010	Μαχαίρι σε δαπάνες, αξιοποίηση περιουσίας
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	8/10/2010	Καρδιοχειρουργικό τμήμα με ένα μόνο χειρουργείο...
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/10/2010	Αναζήτηση κεφαλαίων μέσω τραπεζών από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/10/2010	Το Ογκολογικό ανοίγει τις πύλες του σε μικρούς ασθενείς
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	13/10/2010	Τώρα και η ΝΔ ζητεί τη λίστα φαρμάκων-θα πληρωθούν οι προμηθευτές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	15/10/2010	Στροφή στη δημόσια υγεία λόγω της κρίσης
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/10/2010	Το ασφαλιστικό της ΔΕΗ
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	20/10/2010	Θα παρέχεται ιατροφαρμακευτική κάλυψη για όλους τους ανέργους
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	20/10/2010	Ίδια τα νοσήλια στις κλινικές
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	22/10/2010	Λιγότεροι ασθενείς στα ιδιωτικά θεραπευτήρια λόγω της κρίσης
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/10/2010	Αρρώστησε και ο κλάδος της υγείας
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	22/10/2010	Έθαβαν τα φάρμακα στο πηγάδι
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	24/10/2010	Η συνταγή για μείωση δαπανών έως 600 εκατ.
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	26/10/2010	Σε ιδιώτες οι διαγωνισμοί προμηθειών για τα νοσοκομεία
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/10/2010	Στην αναμονή η νέα πτέρυγα χειρουργείων
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/10/2010	Εκτός ελέγχου οι νοσοκομειακές δαπάνες
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/11/2010	Χάνονται άνθρωποι στη λίστα αναμονής-ζουν με μηχανική καρδιά και περιμένουν-ένταση με τη μεταφορά του ΟΚΑΝΑ στο

Περιστέρι

«ΤΟ ΒΗΜΑ»	2/11/2010	<i>Μαιμού μια στις πέντε συνταγες-200 γιατροί πρωταθλητές στην απάτη</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	3/11/2010	<i>Πρόσκληση Λοβέρδου σε ιδιώτες</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	3/11/2010	<i>Το υπουργείο μας έσπρωξε στα δομημένα Εκτός ΙΚΑ οι πρωταθλητές της κομπίνας-υπερδιπλασιασμός των συνταγογραφήσεων μέσα σε έναν μήνα-αντιδράσεις</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/11/2010	<i>Χειρουργεία δυόμισι χρόνια μετά</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/11/2010	<i>Κινδυνεύουν με λουκέτο 80 κλίνες εντατικής</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	6/11/2010	<i>Συνταγές-μαιμού με μετανάστες από αγγελίες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	9/11/2010	<i>Οι Ντουλκαμάρα της Υγείας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	13/11/2010	<i>Εχθρός» των μεταμοσχεύσεων, οι χαμηλές τιμές αποζημίωσης</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	14/11/2010	<i>Καταναλώνουμε τεράστιες ποσότητες φαρμάκων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	17/11/2010	<i>Αντίγραφα φαρμάκων στους απόρους</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	19/11/2010	<i>Κόκκινο πανί η νοσηλεία στην Ελλάδα</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	25/11/2010	<i>Χωρίς τη στήριξη των ταμείων οι θαλασσαιμικοί</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	27/11/2010	<i>Ολοήμερα 25 νοσοκομεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	30/11/2010	<i>Το Θεαγένειο κατάφερε μείωση δαπανών σε φάρμακα και υγειονομικά υλικά</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/12/2010	<i>Υπεγράφη η σύμβαση της δωρεάς</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	2/12/2010	<i>Δεύτερο ΕΣΥ για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	4/12/2010	<i>Επιτάχυνση των προσλήψεων</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	4/12/2010	<i>Αλλαγές στην πρόνοια και στην υγεία</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/12/2010	<i>Σε λίστα αναμονής για να μπουν στην... Εντατική</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	5/12/2010	<i>Επιχείρηση περιστολής των δαπανών στην Υγεία</i>

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	7/12/2010	<i>Το έλλειμμα της υγείας και οι μετανάστες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	10/12/2010	<i>Δεκάδες συνταγές για φάρμακα σε πεθαμένους</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	12/12/2010	<i>Πόλεμος» προσφορών στις ιδιωτικές κλινικές</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	17/12/2010	<i>Πεδίο βολής για τα συμφέροντα η ηλεκτρονική συνταγογράφηση</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	21/12/2010	<i>Σε τεντωμένο σχοινί κυβέρνηση-φαρμακοποιοί</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	26/12/2010	<i>Επιδημία μη εμβολιασμών</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	28/12/2010	<i>Αύξηση επιχειρήσεων και κερδών στην αγορά φαρμάκου</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/12/2010	<i>Βιομηχανία καισαρικών έχουν στήσει μαιευτήρες</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/12/2010	<i>Στο στόχαστρο της Εισαγγελίας έξι ορθοπαιδικοί</i>
«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»	31/1/2011	<i>Κυρίαρχη πλέον η παρουσία των ιδιωτών στον κλάδο της υγείας</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	05/112008	<i>Προβληματικά τα μισά από τα νέα ασφαλιστικά ταμεία</i>
«ΤΟ ΒΗΜΑ»	13/112008	<i>Χωρίς φάρμακα κινδυνεύουν να μείνουν χιλιάδες ασφαλισμένοι</i>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ