

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Θέμα

**«Η επιχειρηματικότητα, η ρύθμιση της
ιδιωτικής πρωτοβουλίας και οι προτεινόμενες
αλλαγές στον ιδιωτικό τομέα υγείας στην
Ελλάδα υπό το πρίσμα της διεθνούς εμπειρίας»**



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΙΑ

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ


ΕΠΙΤΗΡΗΤΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ

ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

Εισαγωγή		4
Κεφάλαιο 1		
Επιχειρηματικότητα και Υγεία		
1.1. Έννοια επιχειρηματικότητας		9
1.2. Σπουδαιότητα επιχειρηματικότητας και δράσεις ανάπτυξης		12
1.3. Δυνατότητες ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας		18
1.4. Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα		22
1.4.1. Τα κλαδικά χαρακτηριστικά της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα		24
1.4.2. Η επιχειρηματικότητα υψηλών δυνατοτήτων		27
1.4.3. Η χρηματοδότηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Ελλάδα		29
1.5. Υγεία εμπόρευμα ή κοινωνικό αγαθό		35
1.6. Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών Υγείας		37
1.7. Τελικό προϊόν- Υγεία		39
Κεφάλαιο 2		
Ο Ιδιωτικός τομέας της υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς		
2.1. Δραστηριότητες του Ιδιωτικού τομέα της Υγείας		42
2.2. Ο Ιδιωτικός τομέας της Υγείας στην Ελλάδα και Διεθνώς		43
2.3. Η εξέλιξη των Ιδιωτικών δαπανών Υγείας		46
2.4. Η παραοικονομία στον τομέα της Υγείας		48
2.5. Ο τομέας της ιδιωτικής ασφάλισης		50
2.6. Η επενδυτική δραστηριότητα στον τομέα της υγείας		52
2.7. Ο ιδιωτικός τομέας στην Ευρωπαϊκή Ένωση		54

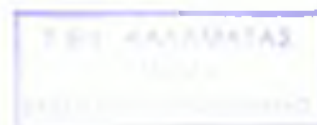
Κεφάλαιο 3**Σύγκριση Ελλάδος και υπόλοιπης Ευρώπης στον τομέα της Υγείας**

3.1. Η κατάσταση του τομέα της υγείας στην Ελλάδα	57
3.2. Η αλλαγές της υγείας	61
3.3. Υγεία και παγκοσμιοποίηση	63
3.4. Αποτελεσματικά συστήματα υγείας	66
3.5. Αλλαγή των συστημάτων υγείας	70
3.6. Ανάπτυξη της κοινοτικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία	75
3.7. Ευρωπαϊκό Δίκτυο για το δικαίωμα στην Υγεία	82
3.8. Πολιτικές ενδυνάμωσης της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας	84
3.9. Επιχειρηματικότητα και πολιτικές επιλογής	87

Κεφάλαιο 4

4.1. Συμπεράσματα	89
--------------------------	-----------

Βιβλιογραφία	96
---------------------	-----------



Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η μελέτη της επιχειρηματικότητας και κατά πόσο μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη του τομέα της υγείας, η ανάλυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και πως επηρεάζει τον τομέα της υγείας και οι αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν στον τομέα ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει επιτυχώς και να ακολουθήσει τα διεθνή πρότυπα. Για αυτόν τον λόγο θα κάνουμε αναφορά στα συστήματα που επικρατούν στην Ευρώπη και μια σύγκριση με την Ελλάδα προκειμένου να διαπιστωθούν οι αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν σε επιχειρηματικό επίπεδο.

Αφορμή για την ανάπτυξη της παρούσας μελέτης αποτέλεσε ο προβληματισμός που έχει δημιουργηθεί γύρω από τον τομέα της υγείας και πως μπορεί αυτός να αναδιοργανωθεί ώστε να γίνει πιο ποιοτικός και πιο λειτουργικός. Ειδικότερα υποστηρίζεται ότι η

επιχειρηματικότητα και η ρύθμιση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στον τομέα της υγείας με την παράλληλη βοήθεια της διεθνούς εμπειρίας. Τα τελευταία χρόνια ο τομέας της υγείας έχει εμπορευματοποιηθεί, γεγονός που δεν επιτρέπει την ανάπτυξη του. Όπως θα παρουσιάσουμε οι αιτίες αυτού του προβλήματος είναι πάρα πολλές και η κοινωνία καλείται να φέρει λύσεις και να λειτουργήσει συλλογικά σε συνεργασία με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. για να αναδιοργανώσει τον τομέα της υγείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός των προβλημάτων που υπάρχουν στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, η παρουσίαση της συμβολής της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας και στην κοινωνία γενικότερα, η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και η απόδειξη ότι η υγεία μπορεί να αναδιοργανωθεί μέσα από συλλογικές κινήσεις της κοινωνίας και σωστή προώθηση πολιτικών.

Η **μεθοδολογία** που ακολουθήσαμε ήταν αρχικά να συγκεντρώσουμε διάφορα στοιχεία για την μελέτη μας χρησιμοποιώντας διάφορες βιβλιοθήκες καθώς επίσης και αυτή της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. Επίσης χρησιμοποιήθηκε και ο διαδικτυακός χώρος

προκειμένου να βρούμε στοιχεία για τα εθνικά συστήματα των υπολοίπων χωρών.

Χρήσιμη αποδείχθηκε η ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ο οποίος είχε σημαντικές αναλύσεις και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία υπήρχε μελέτη της επιχειρηματικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μελετήσαμε την βιβλιογραφία που συγκεντρώσαμε και προβήκαμε σε σημαντικές διαπιστώσεις σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας.

Οι **δυσκολίες** που αντιμετωπίσαμε στην μελέτη είχαν να κάνουν κυρίως με την επεξεργασία των στοιχείων και με την ελλιπή βιβλιογραφία που υπήρχε πάνω σε θέματα κυρίως επιχειρηματικότητας. Επίσης η περιορισμένη βιβλιογραφία στον τομέα της επιχειρηματικότητας της υγείας αποτέλεσε σημαντική δυσκολία για τους ερευνητές.

Η εργασία είναι δομημένη σε τέσσερα κεφάλαια. Το **πρώτο κεφάλαιο** της μελέτης ασχολείται κυρίως με την επιχειρηματικότητα δίνοντας την έννοια αυτής, αναλύοντας την σπουδαιότητα της, τις δράσεις που υιοθετούνται για την ανάπτυξη της και την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα. Εν συνεχεία στο ίδιο κεφάλαιο αναλύονται τα κλαδικά χαρακτηριστικά της

επιχειρηματικότητας και οι χρηματοδοτήσεις που παρέχονται για την ενίσχυση της. Στην μελέτη αυτή καλούμαστε να αναλύσουμε την επιχειρηματικότητα στην υγεία και πως αντιμετωπίζεται την σημερινή εποχή.

Εν συνεχεία στο **δεύτερο κεφάλαιο** της μελέτης εξετάζεται αναλυτικά ο ιδιωτικός τομέας της υγείας, οι δραστηριότητες του και ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς. Επίσης εξετάζεται η εξέλιξη του τομέα της υγείας, αναλύεται η παραοικονομία που έχει δημιουργηθεί στον κλάδο, η ιδιωτική ασφάλιση, οι επενδύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα και ποια είναι η Ευρωπαϊκή στάση απέναντι στην υγεία.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** της παρούσας μελέτης εξετάζουμε την κατάσταση του τομέα της υγείας. Ειδικότερα παρουσιάζεται η κατάσταση στην Ελλάδα, οι αδυναμίες του συστήματος υγείας και οι αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν. Επίσης αναλύουμε την αναγκαιότητα για αποτελεσματικά συστήματα υγείας, τι αλλαγές πρέπει να γίνουν στην υγεία προκειμένου να βελτιωθεί ως σύστημα και παρουσιάζεται η σημασία της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας, η οποία θα επιτύχει αύξηση της απασχόλησης, βελτίωση του συστήματος και της ανταγωνιστικότητας στην υγεία και θα οδηγήσει σε

ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών. Τέλος στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται κάποιες πολιτικές που θα πρέπει να εφαρμοστούν για την ενδυνάμωση της επιχειρηματικότητας.

Τέλος στο **τέταρτο κεφάλαιο** παρουσιάζονται τα συμπεράσματα του ερευνητών και αναλύονται πιθανές λύσεις για την βελτίωση του συστήματος υγείας και την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας.

Θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλλαν για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής:

Ειδικότερα εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας προς τον καθηγητή μας για τις χρήσιμες συμβουλές και κατευθύνσεις που μας έδωσε οι οποίες ήταν πολύ σημαντικές για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Επίσης ευχαριστούμε τους υπευθύνους της βιβλιοθήκης της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Μελετών οι οποίοι μπόρεσαν να παράσχουν σημαντικές πληροφορίες γύρω από το βιβλιογραφικό υλικό που συγκεντρώθηκε.

Κεφάλαιο 1

Επιχειρηματικότητα και υγεία

1.1. Έννοια επιχειρηματικότητας

Με τον όρο επιχειρηματικότητα ορίζεται η ανάληψη μιας οικονομικής δραστηριότητας από ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων με στόχο την εξασφάλιση κέρδους, συμβάλλοντας παράλληλα στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας της κάθε χώρας, στην αύξηση της απασχόλησης και στην γενικότερη οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η επιχειρηματικότητα είναι μια σημαντική δραστηριότητα αφού μέσω αυτής μπορεί να οδηγηθεί η οικονομία στην ανάπτυξη της απασχόλησης, της οικονομικής δραστηριότητας της και στην κοινωνική εξέλιξη.

Το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Επιχειρηματικότητας αναφέρει έναν άλλο ορισμό λέγοντας ότι επιχειρηματικότητα είναι κάθε προσπάθεια για δημιουργία μιας νέας επιχείρησης ή νέας δραστηριότητας, όπως το ελεύθερο επάγγελμα, η δημιουργία ενός νέου επιχειρηματικού οργανισμού ή η επέκταση μιας ήδη υπάρχουσας επιχείρησης, που γίνεται από έναν ιδιώτη, από ομάδες ιδιωτών ή από επιχειρήσεις που ήδη λειτουργούν¹.

¹ Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Επιχειρηματικότητας, 2003

Η επιχειρηματικότητα, όπως και η διεύρυνση της παραγωγικής βάσης μέσω αυτής, αποτελούν τις βασικές συνιστώσες για την επίτευξη μίας βιώσιμης εγχώριας οικονομίας που θα είναι ικανή να ανταπεξέλθει στον διεθνή οικονομικό ανταγωνισμό και που δεν θα κινδυνεύει από αυτόν.

Προκειμένου η επιχειρηματικότητα να επιτύχει και να αναπτυχθεί σωστά θα πρέπει να βασίζεται σε μια στρατηγική η οποία θα περιλαμβάνει:

- Την ενίσχυση των ανταγωνιστικών ικανοτήτων των επιχειρήσεων, στην προκειμένη περίπτωση της υγείας, που ήδη λειτουργούν

- Τη δημιουργία νέων επιχειρήσεων υγείας που θα αξιοποιούν το σύνολο των νέων τεχνολογιών και καινοτομιών και θα εκμεταλλεύονται τις δυνατότητες της κοινωνίας της πληροφορίας και της γνώσης

- Την αναδιάρθρωση τομέων και κλάδων

- Την αύξηση των θέσεων απασχόλησης

- Την επίτευξη ανάπτυξης των υπηρεσιών της υγείας και σε περιφερειακό επίπεδο.

Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί αναγνωρίζουν σήμερα ότι το επίπεδο της επιχειρηματικότητας μιας χώρας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που καθορίζουν την οικονομική ανάπτυξη, την ανταγωνιστικότητα, την απασχόληση και την κοινωνική της ευημερία.

Η οικονομική ανάπτυξη που πραγματοποιήθηκε τα τελευταία χρόνια βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην δυναμική εμφάνιση και εμπορευματοποίηση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής που συνήθως γινόταν στα πλαίσια μικρών αλλά δυναμικών επιχειρήσεων.

Αυτές οι εξελίξεις οδήγησαν σε ραγδαία αύξηση του ενδιαφέροντος για την επιχειρηματικότητα. Τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές ευρωπαϊκό επίπεδο η επικέντρωση στο ζήτημα της επιχειρηματικότητας συνέβαλε ώστε να τεθεί στο κέντρο του δημοσίου διαλόγου το πρόβλημα της ενίσχυσης της, άρα και των πολιτικών που θα μπορούσαν να συμβάλλουν σε αυτή την κατεύθυνση.

1.2. Σπουδαιότητα επιχειρηματικότητας και δράσεις ανάπτυξης

Η ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας όπως προείπαμε είναι πολύ σημαντική καθότι συμβάλλει στην ανάπτυξη της απασχόλησης και της οικονομίας μιας χώρας, συνεπώς βοηθά στην πρόοδο αυτής.

Ειδικότερα όσον αφορά την δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης, μέσω της επιχειρηματικότητας οι νέες και μικρές επιχειρήσεις δημιουργούν όλο και περισσότερες θέσεις εργασίας έναντι των μεγάλων επιχειρήσεων.

Υποστηρίζεται ότι οι χώρες που έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό επιχειρηματικότητας τείνουν να παρουσιάζουν και τη μεγαλύτερη μείωση των ποσοστών ανεργίας. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, οι αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις συνέβαλαν σημαντικά στη δημιουργία θέσεων εργασίας. Για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες 350.000 αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις δημιούργησαν τα δύο τρίτα όλων των νέων θέσεων εργασίας στο διάστημα 1993 έως και 1996².

² Thurik, Verheul και Wennekers, 2002, 'Entrepreneurship: Determinants and policy in a European-US comparison', εκδ. Audretsch

Άρα η επιχειρηματικότητα συμβάλλει σημαντικά στην οικονομική ανάπτυξη παρόλο που η αύξηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος επηρεάζεται και από πολλούς άλλους παράγοντες. Η επιχειρηματικότητα επίσης μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής σε εκείνες τις περιφέρειες που παρουσιάζουν μειωμένη ανάπτυξη και χαμηλή ενθάρρυνση της οικονομικής δραστηριότητας.

Επίσης η επιχειρηματικότητα και η ενδυνάμωση αυτής αποτελεί βασικό παράγοντα ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας. Επιχειρηματικές πρωτοβουλίες που έχουν να κάνουν με την ίδρυση μιας νέας επιχείρησης ή τον αναπροσανατολισμό μιας υπάρχουσας, δίνουν ώθηση στην παραγωγικότητα, αυξάνουν την ανταγωνιστική πίεση και αναγκάζουν άλλες επιχειρήσεις να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους. Η διαδικασία αυτή δίνει την δυνατότητα στους καταναλωτές να αποκτήσουν πλεονεκτήματα χάρη στην αύξηση των επιλογών που έχουν στην διάθεση τους και στη μείωση των τιμών.

Εκτός των παραπάνω η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας μπορεί να απελευθερώσει το δυναμικό του ατόμου. Ειδικότερα η άσκηση ενός επαγγέλματος δεν θα πρέπει να αποτελεί απλά ένα μέσο προσπορισμού χρημάτων. Θα

πρέπει να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή επαγγελματικής σταδιοδρομίας όπως είναι η ασφάλεια, το επίπεδο ανεξαρτησίας, η ποικιλία καθηκόντων και το ενδιαφέρον που παρέχει η εργασία.

Η επιδίωξη για υψηλότερες εισοδηματικές απολαβές μπορεί να παρακινήσει τα άτομα να θέσουν υψηλότερους στόχους μέσω της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Οι επιχειρηματίες αποτελούν την κινητήρια δύναμη της οικονομίας της αγοράς και τα επιτεύγματα τους προσφέρουν στην κοινωνία πλούτο, θέσεις εργασίας και στους καταναλωτές ποικιλία επιλογών.

Ανταποκρινόμενες στις αυξανόμενες προσδοκίες της κοινής γνώμης όσον αφορά τον αντίκτυπο των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων στην κοινωνία και στο περιβάλλον, πολλές μεγάλες επιχειρήσεις υιοθέτησαν επίσημες στρατηγικές για την κοινωνική ευθύνη, που συνεπάγεται την προαιρετική ενσωμάτωση κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων στην επιχειρηματική πρακτική και στη συνεργασία με τα ενδιαφερόμενα μέρη εφόσον οι επιχειρήσεις αναγνωρίζουν πλέον ότι η υπεύθυνη επιχειρηματική στάση συμβάλλει στην επιχειρηματική επιτυχία.

Η επιχειρηματικότητα μπορεί επίσης να διαδραματίσει θετικό ρόλο στην αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής πρόνοιας. Οι επιχειρήσεις της κοινωνικής οικονομίας ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών στη διαχείριση και παροχή παρόμοιων υπηρεσιών, βελτιώνοντας την καινοτομία και τον προσανατολισμό προς τους πελάτες³.

Η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας σε μια κοινωνία μπορεί να επιτευχθεί με την σωστή αξιοποίηση των Κοινοτικών και Εθνικών Πόρων, δημιουργώντας με αυτόν το τρόπο νέες ευνοϊκότερες συνθήκες και όρους για την ανάληψη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Ο στόχος της ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας αποτελεί βασική προτεραιότητα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Απασχόληση και επιδιώκει τον συνδυασμό παροχής οικονομικών κινήτρων, κινήτρων υποδομής και φορολογικών ελαφρύνσεων.

Με το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης το οποίο συγχρηματοδοτείται και από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο αποφασίστηκε η υλοποίηση πέντε Τομεακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων και των δέκα τριών

³ Πράσινη Βίβλος για την επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη, www.europa.eu.int

Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα τα προγράμματα είναι τα εξής:

➤ **ΕΠ “ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ”**: Οι γενικοί στόχοι και προτεραιότητες που θέτονται μέσω αυτού του προγράμματος και ειδικότερα με τα μέτρα 2.8 “Ενθάρρυνση Επιχειρηματικότητας Ομάδων Πληθυσμού”, το οποίο χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και με το μέτρο 8.2.2 που ασχολείται με την “Κατάρτιση σε Θέματα που σχετίζονται με την εκκίνηση της Επιχειρηματικής Δραστηριότητας στο Πλαίσιο του Μέτρου 2.8” ενισχύεται η δημιουργία νέων Μικρομεσαίων επιχειρήσεων από εξειδικευμένες ομάδες πληθυσμού δίνοντας έμφαση στην περιφερειακή ανάπτυξη και στην τοπική οικονομία και δημιουργώντας, ταυτόχρονα, νέες ευκαιρίες απασχόλησης.

➤ **ΕΠ “ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ”**: Οι δράσεις για την ενίσχυση της Επιχειρηματικότητας που υλοποιούνται στο ΕΠ “Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση” έχουν να κάνουν με την ενίσχυση της αυτό-απασχόλησης μέσω της δημιουργίας μικρών σε μέγεθος επιχειρήσεων από ανέργους, την ενίσχυση Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών,

την ανάπτυξη δράσεων προώθησης της αυτοαπασχόλησης και συνεταιριστικής δράσης σε περιοχές υψηλής ανεργίας.

➤ **ΕΠ “ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ”:** Οι δράσεις ενίσχυσης της Επιχειρηματικότητας που αναπτύσσονται στο ΕΠ “Κοινωνία της Πληροφορίας” επικεντρώνονται στην προσπάθεια δημιουργίας νέων επιχειρήσεων σε τομείς οικονομικής δραστηριότητας που ευνοούνται από το άνθηση των Νέων Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών όπως είναι για παράδειγμα ο τομέας της υγείας ο οποίο τα τελευταία χρόνια έχει ενισχυθεί από τεχνολογικής και πληροφοριακής απόψεως.

➤ **ΕΠ “ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΑΡΧΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ”:** Με το ΕΠ “Εκπαίδευση και Επαγγελματική Κατάρτιση” οι παρεμβάσεις για την προώθηση της επιχειρηματικότητας έχουν έμμεσο και επικουρικό χαρακτήρα και απευθύνονται σε νέους και γυναίκες προκειμένου να στραφούν προς την αυτό-απασχόληση μέσα από την ανάληψη νέων επιχειρηματικών πρωτοβουλιών. Η υποστήριξη των επιχειρηματικών δράσεων τους μπορεί να υλοποιηθεί μέσω των Γραφείων Διασύνδεσης των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, των Θυρίδων

Επιχειρηματικότητας και των Κέντρων Σταδιοδρομίας του Οργανισμού Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης

➤ **ΕΠ "ΥΓΕΙΑ & ΠΡΟΝΟΙΑ"**: Το ΕΠ "Υγεία & Πρόνοια" προωθεί ενέργειες ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας για Άτομα Ειδικών Κατηγοριών. Οι συγκεκριμένες δράσεις έχουν σαν στόχο την εργασιακή αποκατάσταση ψυχικά ασθενών μέσω της ανάπτυξης Κοινωνικών Επιχειρήσεων και Συνεταιρισμών και την παράλληλη δημιουργία δικτύων προώθησης των παραγόμενων προϊόντων⁴.

1.3. Δυνατότητες ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας

Η διεθνής οικονομική κρίση που επικρατεί τα τελευταία χρόνια έχει επηρεάσει και τη χώρα μας σε μεγάλο βαθμό. Η κυβέρνηση, ως προς την επιχειρηματικότητα, δείχνει να μην έχει προσανατολισμό και δομημένο στρατηγικό σχεδιασμό προκειμένου να την ενισχύσει. Η καθυστέρηση της διάθεσης των πόρων του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, αλλά και η χωρίς λογική απόρριψη επιχειρηματικών σχεδίων, οδήγησαν στην δημιουργία έντονων προβλημάτων κυρίως στις μικρομεσαίες

⁴ <http://www.esfhellas.gr>

επιχειρήσεις, που αποτελούν τον βασικό κορμό ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας⁵.

Στην χώρα μας υπάρχουν πολλοί και ποικίλοι παράγοντες οικονομικής και κοινωνικής φύσεως οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν στην διαμόρφωση ενός θετικού ή αρνητικού επιχειρηματικού κλίματος σε μια οικονομία. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες θα διαμορφώσουν και θα επηρεάσουν την μελλοντική επιχειρηματικότητα κυρίως μεταξύ των νέων της χώρας μας και θα προταθούν μερικές πολιτικές και στρατηγικές προώθησής της.

Το επιχειρηματικό πνεύμα την σημερινή εποχή ακμάζει στους ανθρώπους υπό ένα κλίμα ελευθερίας και όχι ως προστατευτισμού. Για να ενισχυθεί επομένως το επιχειρηματικό πνεύμα είναι επιθυμητό να ενταθεί ο ανταγωνισμός στην οικονομία κυρίως με την εξαφάνιση διαφόρων εμποδίων τα οποία ενισχύουν το κόστος λειτουργίας της μικρομεσαίας επιχείρησης ενώ ταυτόχρονα καθιστούν κυρίαρχες τις δυνάμεις της μεγάλης επιχείρησης.

Τέτοια εμπόδια είναι κυρίως η υψηλή γραφειοκρατία, το πολύπλοκο φορολογικό, λογιστικό σύστημα που επικρατεί και ο μεγάλος βαθμός διαφθοράς που χαρακτηρίζει τον δημόσιο τομέα στην χώρα μας.

⁵ Μπρατάκος, Ι., 2004, «Δυνατότητες ανάπτυξης της Επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα»

Το κόστος που προκαλείται από αυτούς τους αρνητικούς, για την τόνωση του ανταγωνισμού, παράγοντες οδηγεί τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις σε αποδυνάμωση και σε ελαχιστοποίηση των επενδυτικών δυνατοτήτων τους λόγω διαρροής των κεφαλαίων τους σε άλλα θέματα.



Ο ανταγωνισμός συνεπώς που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις της χώρας μας και μέσα στα πλαίσια του ελευθέρου παγκοσμίου εμπορίου θα στραφεί εναντίον τους. Μια από τις συνέπειες αυτής της κατάστασης θα είναι η στροφή σε βραχυχρόνιες και μη καινοτόμες προσπάθειες των επιχειρήσεων προτιμώντας την εμπορική δραστηριότητα και όχι την παραγωγή αγαθών.

Ένας άλλος παράγοντας που θα ασκήσει επιρροές στην επιχειρηματικότητα της χώρας μας είναι η σταθερότητα και αξιοπιστία της οικονομικής μας πολιτικής και της στρατηγικής προώθησης της επιχειρηματικότητας που πρέπει να καθιερωθούν στην κοινωνία. Για να στραφεί η επιχειρηματικότητα σε μακροχρόνιες επενδύσεις που θα τις αποφέρουν κέρδος, είναι αναγκαίο η οικονομική πολιτική να διεξάγεται βάσει ενός σταθερού θεσμικού και νομικού πλαισίου χωρίς παλινωδίες ή άκαιρες και επιπόλαιες παρεμβάσεις. Επίσης, είναι αναγκαίο να καλλιεργηθεί από την κρατική πολιτική στο ευρύ κοινό η άποψη ότι οι επιχειρηματίες είναι άτομα που προσπαθούν με τις ικανότητές τους και την σκληρή εργασία τους να

πετύχουν κάτι που θα ωφελήσει τους ίδιους αλλά και την ίδια την κοινωνία.

Με την στρατηγική αυτή επιτυγχάνεται η ενθάρρυνση των νέων και η στροφή τους προς την δημιουργία και η ανάπτυξη νέων επιχειρήσεων.

Εκτός από τις παραπάνω γενικές πολιτικές για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν και σημαντικές αλλαγές, όπως για παράδειγμα να γίνεται πιο προσεκτική και οργανωτική η κρατική παρέμβαση στη λειτουργία του ανταγωνισμού, δηλαδή παρέμβαση που θα στοχεύει περισσότερο στην αύξηση του καταναλωτικού οφέλους και όχι μόνο στην αύξηση των κερδών.

Επίσης θα πρέπει να αναδιαρθρωθεί το φορολογικό σύστημα έτσι ώστε να ενθαρρύνεται η ίδρυση επιχειρήσεων. Ακόμη το τραπεζικό σύστημα θα πρέπει να αντιμετωπίζει τους μικρούς επιχειρηματίες με την ίδια αν όχι καλύτερη συμπεριφορά απ' ότι τις μεγάλες επιχειρήσεις. Η διοχέτευση των κεφαλαίων με βάση την αρχή των ίσων ευκαιριών για όλους και της επιχειρηματικής ιδέας και σχεδίου είναι ένα από τα σημαντικότερα μέσα ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας στην χώρα μας.

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι είναι πολύ ωφέλιμο να επιβραβεύεται από την πολιτεία, η παραγωγική

προσπάθεια των ατόμων και να τιμωρείται η παράνομη και παρασιτική τους δραστηριότητα. Είναι αναγκαίο πλέον να ενσωματωθεί στη συνείδηση των επιχειρηματιών ότι η επιτυχία είναι αποτέλεσμα αγώνων και επιβραβεύεται και ότι η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας θα συμβάλει σημαντικά στην ενίσχυση της οικονομικής κατάστασης τους και στην ανάπτυξη της χώρας τους⁶.

1.4. Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, η επιχειρηματικότητα βρίσκεται στο επίκεντρο της οικονομικής πολιτικής και θεωρείται απαραίτητη η ανάπτυξη της. Η δεκαετία του 1990 ήταν μια δεκαετία αναδιοργάνωσης της μακροοικονομικής πολιτικής της Ελλάδας. Η τωρινή δεκαετία είναι μια δεκαετία που στο επίκεντρο της οικονομικής πολιτικής έχει την επιχειρηματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την εφαρμογή ενός πλέγματος κινήτρων για τη βελτιστοποίηση υπηρεσιών.

Στην Ελλάδα, η επιχειρηματικότητα ευδοκίμει, η καθαρή αύξηση του αριθμού των επιχειρήσεων είναι θετική αφού μέχρι και το 2002 παρουσιάστηκε μια αύξηση της τάξεως του 3,2%. Αυτή η αύξηση είναι πολύ σημαντική αν λάβει

⁶ Καραγιάννης, Α, 2004, «Πώς μπορεί να αναπτυχθεί η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Πανεπιστήμιο Πειραιά

κάνεις υπόψη ότι την ίδια περίοδο στην Αμερική η επιχειρηματικότητα αυξήθηκε κατά 0,6%.

Βεβαίως, επιχειρηματικότητα δεν είναι μόνο η ιδέα ή η επιθυμία για κάτι το καινούργιο αλλά θα πρέπει να υπάρχουν και οι προϋποθέσεις για να επιτύχει αυτή η προσπάθεια. Η προσωπική επιχείρηση πρέπει να έχει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί, να παράγει υψηλή προστιθέμενη αξία.

Στην Ελλάδα υπάρχει μια ξεκάθαρη πολιτική για την επιχειρηματικότητα που:

1.Επιδιώκει να διευκολύνει την χρηματοδότηση των μικρών και νέων επιχειρήσεων,

2.Επιδιώκει να σταθεροποιήσει το φορολογικό πλαίσιο

3.Διασφαλίζει τις ανοικτές αγορές και τον ανταγωνισμό με ίσους όρους,

4.Προσφέρει εκπαίδευση και κατάρτιση ανάλογη με τις ανάγκες της οικονομίας,

5.Υποστηρίζει την έρευνα και την καινοτομία

6.Υποστηρίζει τις επενδύσεις στις νέες τεχνολογίες της πληροφορικής και των επικοινωνιών⁷.

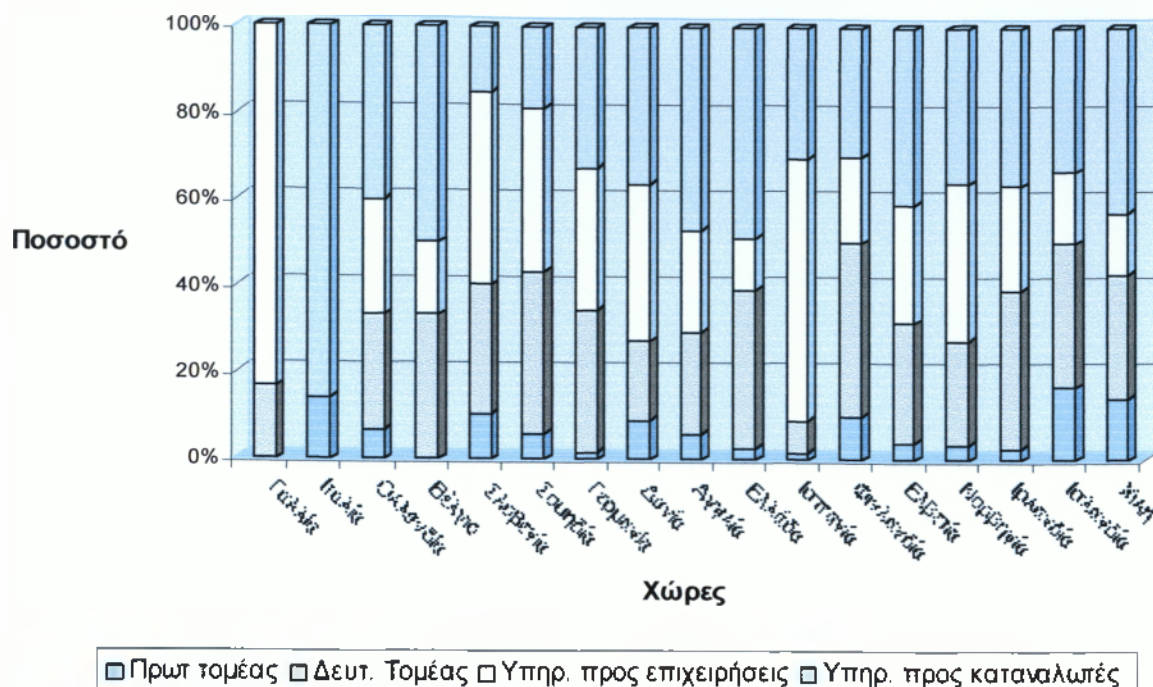
1.4.1. Τα κλαδικά χαρακτηριστικά της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα

Η επιχειρηματικότητα σε κάθε χώρα έχει ξεχωριστά χαρακτηριστικά πάνω στα οποία αναπτύσσεται. Επίσης η κάθε χώρα επιλέγει να αναπτύξει τον κάθε κλάδο σε ξεχωριστά επίπεδα ανάλογα με τις ανάγκες της. Οι ανάγκες αυτές διακρίνονται στον πρωτογενή τομέα (γεωργία, δάση, αλιεία, ορυχεία), στον δευτερογενή τομέα (κατασκευές, μεταποίηση, μεταφορές, διανομή χονδρικής), στον τριτογενή τομέα που ασχολείται με υπηρεσίες προς επιχειρήσεις και ο τέταρτος τομέας που ασχολείται με προσφορά υπηρεσιών και προϊόντων προς τους καταναλωτές. Στο Διάγραμμα 1 που ακολουθεί παρουσιάζουμε την συνολική επιχειρηματική δραστηριότητα ανά τομέα παραγωγής και πως κυμαίνεται αυτή μεταξύ διαφόρων χωρών.

⁷ www.economics.gr

Διάγραμμα 1

Συνολική επιχειρηματική δραστηριότητα ανά τομέα παραγωγικής δραστηριότητας



Πηγή: Ιωαννίδης, Σ. , 2004, «Η Επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

Όσον αφορά τον πρωτογενή τομέα δηλαδή την γεωργία, δάση, αλιεία, ορυχεία στην Ελλάδα παρατηρούμε ότι η επιχειρηματική δραστηριότητα είναι πολύ χαμηλή σε σχέση με κάποιες άλλες χώρες του διαγράμματος 1.

Στον δευτερογενή τομέα που έχει να κάνει με τις κατασκευές, μεταποίηση, μεταφορές, διανομή χονδρικής η Ελλάδα εμφανίζεται με ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τις άλλες χώρες. Απαιτείται, παρόλαυτά, μεγαλύτερη εμβάθυνση η οποία σαν στόχο έχει να

διαπιστώσει ποιες είναι εκείνες οι δραστηριότητες της περιοχής που επικρατούν περισσότερο.

Στον τριτογενή τομέα το ποσοστό της χώρας μας είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Συνεπώς στον τομέα των υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις υπάρχει μια ένδειξη ρηχότητας προς τις επιχειρηματικές δραστηριότητες αφού στην πλειοψηφία τους φαίνεται ότι κατευθύνονται προς την κάλυψη αναγκών φυσικών προσώπων. Με άλλα λόγια δεν επιδιώκεται τόσο κάποια συνεργασία με άλλες επιχειρήσεις.

Με βάση την παραπάνω διαπίστωση εξηγείται και η μεγάλη επίδοση της χώρας μας στον τομέα της παροχής υπηρεσιών προς τους καταναλωτές και της μεγάλης στροφής των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων προς αυτόν τον τομέα. Με άλλα λόγια το μεγαλύτερο μέρος της επιχειρηματικότητας στην χώρα μας κατευθύνεται σε δραστηριότητες κοντά στον τελικό καταναλωτή. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι οι υπηρεσίες υγείας των οποίων η επιχειρηματική δραστηριότητα έχει ενταθεί σε μεγάλο βαθμό⁸.

⁸ Ιωαννίδης, Σ. , 2004, «Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

1.4.2. Η επιχειρηματικότητα υψηλών δυνατοτήτων

Η ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας σε μια χώρα χαρακτηρίζεται ως υψηλών δυνατοτήτων όταν έχει κάποια βασικά χαρακτηριστικά. Έτσι μια επιχειρηματική δραστηριότητα είναι υψηλών δυνατοτήτων όταν:

- Ο επιχειρηματίας προσδοκά ότι θα δημιουργήσει πάνω από 19 θέσεις απασχόλησης μέσα στην επόμενη πενταετία

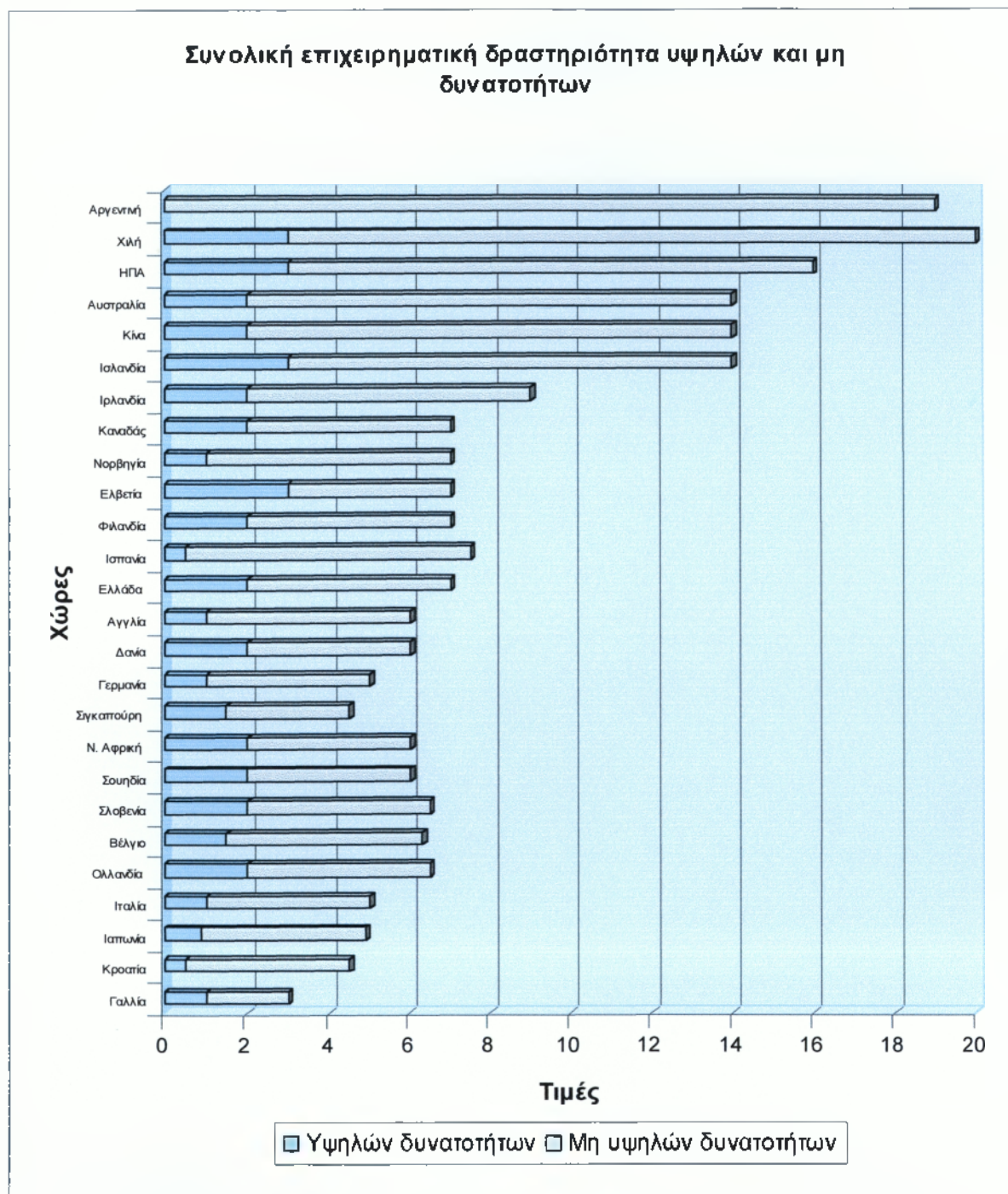
- Ο επιχειρηματίας προσδοκά ότι θα οδηγήσει σε επέκταση της αγοράς

- Ο επιχειρηματίας προσδοκά ότι θα διαθέτει ποσοστό των προϊόντων ή των υπηρεσιών που παράγει.

Συνεπώς η επιχειρηματικότητα υψηλών δυνατοτήτων είναι ο συνδυασμός των παραπάνω κριτηρίων.

Στο διάγραμμα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η επιχειρηματικότητα των υψηλών δυνατοτήτων για άτομα ηλικίας 18 έως 64 ετών δηλαδή για τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό της κάθε χώρας.

Διάγραμμα 2



Πηγή: Ιωαννίδης, Σ., 2004, «Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

Από το διάγραμμα παραπάνω παρατηρούμε ότι οι περισσότερες χώρες δραστηριοποιούνται επιχειρηματικά αλλά χωρίς να έχουν βλέψεις για υψηλών δυνατοτήτων

επιχειρηματικότητα. Ειδικότερα όπως μπορούμε να δούμε οι περισσότερες χώρες αναπτύσσουν επιχειρηματικότητα χαμηλών δυνατοτήτων ενώ το ποσοστό της επιχειρηματικότητας των υψηλών δυνατοτήτων είναι πολύ μικρό σε όλες τις χώρες. Εξαίρεση αποτελεί η Αργεντινή η οποία αναπτύσσει μόνο επιχειρηματικότητα μη υψηλών δυνατοτήτων.

Όσον αφορά την Ελλάδα το διάγραμμα δείχνει ένα χαμηλό ποσοστό επιχειρηματικότητας υψηλών δυνατοτήτων. Βέβαια αυτή η κατάσταση τοποθετεί την Ελλάδα σε καλύτερη θέση από κάποιες άλλες χώρες της Ευρώπης των οποίων το ποσοστό είναι πολύ χαμηλό. Με άλλα λόγια η Ελλάδα βρίσκεται σε καλύτερη θέση από ότι είναι η Ολλανδία, η Σουηδία, το Βέλγιο, η Ιταλία και η Γαλλία⁹.

1.4.3. Η χρηματοδότηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Ελλάδα

Όπως γνωρίζουμε προκειμένου μια επιχειρηματική δραστηριότητα να είναι επιτυχής, εφικτή και για να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει να

⁹ Ιωαννίδης, Σ. , 2004, «Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

χαρακτηρίζεται από επαρκή χρηματοδότηση ώστε να μπορέσει να είναι αποτελεσματική.

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί θα παρουσιάσουμε το μέγεθος της χρηματοδότησης που απαιτείται για την ανάπτυξη μιας επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Πίνακας 1

Εύρος επένδυσης σε Ευρώ	Ποσοστό κλιμακίου	Μέσος σταθμικός όρος επένδυσης Ευρώ	Σύνολο επένδυσης κλιμακίου σε εκατ. Ευρώ
<10.000	18,40	6.280	127,107
10.000 – 50.000	55,30	30.950	1.882,688
>50.000	26,30	141.500	4.093,595
Σύνολο	100.00		5.976,410

Πηγή: Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Επιχειρηματικότητας, 2003

Από τον πίνακα παραπάνω μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα δεδομένα της χρηματοδότησης ομαδοποιούνται σε τρία κλιμάκια ανάλογα με το ύψος της απαιτούμενης επένδυσης.

Το πρώτο κλιμάκιο αφορά τις πολύ μικρές επιχειρηματικές δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν επενδύσεις ύψους 6.280 Ευρώ κατά μέσο όρο δηλαδή ποσοστό 18,40%. Το δεύτερο κλιμάκιο συγκεντρώνει μεγαλύτερο ποσοστό αφού το μέγεθος της επένδυσης κατά μέσο όρο είναι

30.950. Τέλος το τρίτο κλιμάκιο έχει ως ποσοστό 26,30% δηλαδή απαιτεί επενδύσεις ύψους κατά μέσο όρο 141.500 Ευρώ.

Από τα δεδομένα αυτά παρατηρούμε ότι στο δεύτερο κλιμάκιο συγκεντρώνεται η μεγάλη μάζα των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, ενώ από την άλλη πλευρά το ύψος της απαιτούμενης επένδυσης παραμένει σχετικά χαμηλό. Συνεπώς μέσα από αυτή την διαπίστωση είναι κατανοητό ότι θα πρέπει να ενισχυθεί η επιχειρηματικότητα μέσα από πολιτικές ενδυνάμωσης.

Οι χρηματοδοτήσεις που ενισχύουν την επιχειρηματική δραστηριότητα μπορούν να προέρχονται από διάφορες πηγές όπως είναι

- ▣ Τα μέλη της οικογένειας
- ▣ Άλλοι συγγενείς
- ▣ Οι τράπεζες
- ▣ Τα κρατικά προγράμματα

Τα τελευταία χρόνια λόγω της μείωσης των επιτοκίων πολλοί επιχειρηματίες έχουν στραφεί προς τον δανεισμό από τις τράπεζες προκειμένου να ενισχυθούν επιχειρηματικά.

Η ενδυνάμωση της επιχειρηματικότητας στην χώρα μας καθώς επίσης και σε άλλες χώρες είναι πολύ σημαντική καθότι βοηθά στην ενίσχυση της οικονομικής δραστηριότητας της χώρας και ενδυναμώνει την παραγωγική δυναμικότητα της. Συνεπώς η επιχειρηματικότητα και η ανάπτυξη αυτής θα πρέπει να επιδιωχθεί σε όλους τους τομείς και ειδικότερα σε αυτούς που υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη όπως είναι η υγεία και η εκπαίδευση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι οι βασικοί λόγοι που ωθούν σε μείωση της επιχειρηματικότητας στην χώρα μας καθώς επίσης και σε άλλες χώρες είναι η έντονη γραφειοκρατία, η αναποτελεσματική λειτουργία της δημόσιας διοίκησης, η δυσκολία ίδρυσης νέων επιχειρήσεων, η πολυνομία και η προβλεψιμότητα του φορολογικού περιβάλλοντος.

Τα μειονεκτήματα αυτά αποτελούν τροχοπέδη για την ανάπτυξη της επιχειρηματικής δραστηριότητας σε μια χώρα και γι' αυτό θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα.

Πολλοί ειδικοί αναφέρουν ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να τονώσουν την επιχειρηματική δραστηριότητα σε μια χώρα. Αυτοί οι παράγοντες είναι:

□ Τα κυβερνητικά προγράμματα: η δημιουργία και η ενίσχυση κυβερνητικών προγραμμάτων για την προαγωγή της επιχειρηματικότητας αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα ανάπτυξης της.

□ Οι Κυβερνητικές πολιτικές: Η πολιτεία θα πρέπει να επιδιώξει την ανάπτυξη και την ενίσχυση κυβερνητικών πολιτικών οι οποίες να ενισχύουν το επιχειρείν στην χώρα.

□ Παιδεία και μόρφωση: η παιδεία και η σωστή μόρφωση αποτελεί την βάση για την ανάδειξη σκεπτόμενων ατόμων τα οποία θα μπορέσουν να λειτουργήσουν επιχειρηματικά και να αναπτύξουν επιχειρηματικές δραστηριότητες

□ Επιχειρηματική ικανότητα: Προκειμένου να αναπτύξει κάποιος μια επιχειρηματική δραστηριότητα θα πρέπει να έχει και την ικανότητα να την υποστηρίξει και να την προωθήσει. Συνεπώς δεν μπορούν όλοι να είναι επιχειρηματίες αλλά θα πρέπει να υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά. Σωστός επιχειρηματίας είναι αυτός ο οποίος έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται τους κινδύνους που επικρατούν

στην αγορά και που μπορεί να τους αποφεύγει χωρίς να έχει κάποιο κόστος. Επίσης σωστός είναι ο επιχειρηματίας ο οποίος μπορεί να αντιλαμβάνεται τις διάφορες ευκαιρίες που εμφανίζονται και προλαβαίνει να τις εκμεταλλευτεί πριν αυτές χαθούν.

α Χρηματοδοτική υποστήριξη: η χρηματική υποστήριξη των επιχειρηματιών είναι σημαντικό κριτήριο για την ανάπτυξη τους. Η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε να δημιουργηθούν ευέλικτες χρηματοδοτικές πολιτικές για τους επιχειρηματίες οι οποίες θα διευκολύνουν τις κινήσεις τους.

α Ανοιχτή αγορά: Το μέγεθος της αγοράς, το μοίρασμα των μεριδίων και η ευελιξία της είναι σημαντικοί, καθοριστικοί παράγοντες για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας. Η επιχειρηματικότητα όπως είδαμε δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένη. Συνεπώς εφόσον η αγορά είναι ευέλικτη και επιτρέπει σε ορισμένους κλάδους την είσοδο νέων επιχειρήσεων, η επιχειρηματικότητα μπορεί να ενισχυθεί. Τέτοιοι κλάδοι είναι η υγεία η οποία ακόμα μπορεί να

δεχθεί επιχειρηματικές παρεμβάσεις για την καλύτερη βελτίωση της.

1.5. Υγεία εμπόρευμα ή κοινωνικό αγαθό

Στον τομέα κοινωνικής πολιτικής, οι κατευθύνσεις εξειδικεύονται στις ιδεολογίες περί τεράστιας αύξησης του κόστους των δημοσίων δαπανών υγείας, για την ανταγωνιστικότητα που υπάρχει μεταξύ των νοσοκομείων, για την εφαρμογή σύγχρονων αρχών διοίκησης προκειμένου να αναλυθεί και να προσδιοριστεί το "κόστος-όφελος", για τον περιορισμό της προσφοράς και της ζήτησης στις υπηρεσίες υγείας, για τη λειτουργία των Νοσοκομειακών μονάδων με ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια, για την ανάπτυξη της επιχειρηματικής τους δραστηριότητας.

Η κρίση του συστήματος υγείας στη χώρα μας, παρουσιάζεται σαν αποτέλεσμα μεγάλων και άσκοπων δαπανών για την υγεία ενώ από την άλλη είναι γνωστό ότι τα τελευταία χρόνια έχουμε μείωση του ρυθμού κρατικής χρηματοδότησης των αντίστοιχων δαπανών.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι το νοσοκομείο δεν παράγει εμπορεύματα, αλλά παρέχει πολύτιμες υπηρεσίες και κοινωνικό έργο. Έχει

μεγαλύτερες διαστάσεις όπως για παράδειγμα στην φροντίδα για πρόληψη και αποκατάσταση των ατόμων και στους ανασφάλιστους, στους ξένους εργάτες, στους άνεργους, στους απόρους. Παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη και επείγουσα βοήθεια.

Επομένως, η λειτουργία των νοσοκομείων υπό μια επιχειρησιακή βάση σημαίνει αυτόματα και κατάργηση της παρέμβασης του κράτους αλλά και ελαχιστοποίηση του κοινωνικού του ρόλου αφού πλέον με την δημιουργία ιδιωτικών επιχειρήσεων για την υγεία η παροχή υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζεται ως εμπόρευμα και όχι ως κοινωνική ευθύνη.

Από την άλλη η μείωση της κρατικής παρέμβασης και χρηματοδότησης θα σήμαινε αύξηση των νοσηλίων, συρρίκνωση και περιορισμό των λειτουργιών του, με αρνητικές συνέπειες στους ασφαλιστικούς φορείς και κυρίως στο ΙΚΑ, που θα υποχρεωθεί να ασφαλίζει μερικά και όχι συνολικά τους ασφαλισμένους του.

Η εξειδίκευση των κατευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας εφαρμόζεται από τις κυβερνήσεις σε δύο επίπεδα:

α) Σχετικά με την αλλαγή των συστημάτων υγείας.

β) Σχετικά με την αλλαγή των όρων εργασίας των υγειονομικών υπηρεσιών¹⁰.

1.6. Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών Υγείας

Η Υγεία την σημερινή εποχή αποτελεί έναν αναπτυσσόμενο τομέα. Οι τεχνολογικές εξελίξεις τα τελευταία χρόνια στον τομέα αυτό, οι επιστημονικές κατακτήσεις, αλλά και οι κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν επηρεάσει τη δομή και τα χαρακτηριστικά της ζήτησης και της παραγωγής αυτών των υπηρεσιών.

Η ανάπτυξη του τομέα παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας συναρτάται με τη συνολική ανάπτυξη της οικονομίας.

Με δεδομένη την ραγδαία ανάπτυξη της ζήτησης, αλλά και τις συνεπαγόμενες ανάγκες προσαρμογής των συστημάτων υγείας προκειμένου να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες, δεν αποτελεί έκπληξη ότι ενώ κατά το παρελθόν οι επενδύσεις στο τομέα της υγείας δεν απασχολούσαν ιδιαίτερα τους οικονομολόγους, την σημερινή εποχή, τόσο το απόλυτο μέγεθος τους όσο και ο

¹⁰ Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α., 2001, «Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Νοσοκομειακά Χρονικά.

ρυθμός αύξησής τους, έχουν γίνει δείκτης στρατηγικής σημασίας για την ανάπτυξη σε μια ανταγωνιστική οικονομία.

Παράλληλα, έχει αρχίσει να αποκτά ιδιαίτερη σημασία ακόμα και η κατανομή των επενδύσεων ανά επίπεδο φροντίδας υγείας (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας) και ανά τομέα της οικονομίας (δημόσιο, ιδιωτικό). Αυτό συμβαίνει για τους εξής λόγους:

1. Διότι η παραδοχή ότι η μεγέθυνση του τομέα υγείας, Ιδιωτικού ή Δημόσιου, αποτελεί προϊόν εξωγενών και μόνο παραγόντων, η οποία στο παρελθόν ήταν δεδομένη και έχει ήδη αμφισβητηθεί αφού οδήγησε σε αρκετά λάθη σχεδιασμού των μηχανισμών παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Επίσης σε μεγάλο βαθμό συνέπεια της πρώτης αιτίας, η ορθολογική κατανομή των επενδύσεων στην υγεία αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την ακριβή παραγωγή και παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, και την επίτευξη μιας πολιτικής πρόληψης, αντιμετώπισης και αποκατάστασης.

Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας δέχεται ολοένα και περισσότερο μεγάλες πιέσεις για αλλαγές και πολλές

χώρες θα υποχρεωθούν να προωθήσουν προγράμματα υγειονομικού και θεσμικού ανασχηματισμού.

Οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν και πραγματοποιούνται παίρνουν διάφορες μορφές όπως μερική απελευθέρωση της αγοράς υγείας, ρύθμιση της απελευθέρωσης της αγοράς, και ιδιωτικοποίηση.

Σε μια έντονα αναπτυσσόμενη αγορά όπως αυτή των υπηρεσιών υγείας, ο ρόλος του κράτους θα παραμένει ισχυρός. Το πρόβλημα ωστόσο της κάλυψης του κόστους των επενδύσεων στη παραγωγή υπηρεσιών υγείας και των εξωτερικών στοιχείων του κόστους είναι περίπλοκο¹¹.

1.7. Τελικό προϊόν- Υγεία

Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι απαραίτητες διαδικασίες για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στα διαφορετικά επίπεδα θα πρέπει να είναι γνωστές οι ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του πολυσύνθετου αυτού αγαθού της υγείας ως τελικού προϊόντος έτσι όπως είναι δυνατό να προσφερθεί από τους παραγωγούς του σε συνθήκες υψηλής ποιότητας και βεβαίως αποδοτικότητας των συντελεστών παραγωγής.

¹¹ Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr

Ανάλογα με τον αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να γίνει διάκριση του όρου αγαθό-υπηρεσία υγείας σε δύο σχετικές κατηγορίες:

1. Στο τελικό: Με τον όρο τελικό αγαθό υγείας εννοούμε το σύνολο των υπηρεσιών που δύναται να προσφέρει ένα σύστημα υγείας, σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και στους πολίτες- ιδιώτες.
2. Στο ενδιάμεσο αγαθό υγείας. Το ενδιάμεσο αγαθό υγείας απευθύνεται στο ίδιο το σύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας και αφορά στην παροχή υπηρεσιών που είναι χρήσιμες για την παραγωγή του τελικού, συνολικού αγαθού-υπηρεσίας υγείας.

Το τελικό προϊόν, αγαθό- υπηρεσία υγείας περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες όπως:

1. Ιατρική φροντίδα
2. Νοσηλευτική φροντίδα
3. Φαρμακευτική φροντίδα
4. Αποκατάσταση ασθενών
5. Επανένταξη στην κοινωνία
6. Υπηρεσίες ηλεκτρονικής πληροφόρησης

Η παροχή υπηρεσιών που παρουσιάζονται παρακάτω προσδιορίζουν την έννοια του παραγωγού ενδιάμεσου προϊόντος:

α) **Συντήρηση Υποδομής:** κτιριακών εγκαταστάσεων, ιατρό-τεχνολογικών και μηχανολογικών εξοπλισμών κ.λ.π.

β) **Οικονομικές και Διοικητικές Υπηρεσίες**

γ) **Υπηρεσίες ασφαλείας - πυρόσβεσης**

δ) **Άλλες υπηρεσίες:** Εστιατόρια, κυλικεία, τηλέφωνο, φιλοξενία, ψυχαγωγία κλπ.

ε) **Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών** από φορείς εκτός υγειονομικού ιδρύματος

στ) Υπηρεσίες που προσφέρονται εφόσον ζητηθούν στους ασθενείς και τους συνοδούς τους¹².

¹²Χλωμούδης, Κ., 2003,«Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών»,στο www.aeka.gr

Κεφάλαιο 2

Ο Ιδιωτικός τομέας της υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς

2.1. Δραστηριότητες του Ιδιωτικού τομέα της Υγείας

Ο Ιδιωτικός τομέας της υγείας συνιστά ένα σημαντικό κομμάτι του συστήματος υγείας σε πολλές ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες οικονομίες και αυτό διότι δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή θεραπευτικής αγωγής αλλά εμπλέκεται και σε χώρους εκτός αυτής όπως για παράδειγμα στην παραγωγή και στο εμπόριο φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων¹³.

Ο ιδιωτικός νοσοκομειακός τομέας καλύπτει όλου του είδους τις δραστηριότητες, οι οποίες παρέχουν κατάλυμα και ανήκουν σε ιδιωτικές αρχές. Η ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τους εξής βασικούς τομείς:

- Το μεγαλύτερο τμήμα ασχολείται με την παραμονή των ασθενών για λίγες ημέρες στα νοσοκομεία για θέματα κυρίως μαιευτικής, χειρουργικής, παιδιατρικής κλπ. Αυτές οι

¹³ World Health Organization, 1989

δραστηριότητες συγκεντρώνονται σε γενικά ή ειδικευμένα νοσοκομεία

- Ο ψυχιατρικός τομέας ο οποίος έχει σχέση με τα νευροψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων.
- Οι χρόνιες παθήσεις οι οποίες χωρίζονται σε α) αυτές τις μακράς παραμονής, β) στις εξωνοσοκομειακές και γ) στις κατ' οίκον.
- Ο τομέας της αποκατάστασης

2.2. Ο Ιδιωτικός τομέας της Υγείας στην Ελλάδα και Διεθνώς

Η αλματώδης αύξηση του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση σοβαρών αδυναμιών του δημοσίου τομέα να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Μια από τις σοβαρότερες αιτίες της αύξησης του κόστους είναι η συνεχής και αλματώδης πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας με άμεση συνέπεια την εμφάνιση νέων και καλύτερων μηχανημάτων.

Η γρήγορη τεχνολογική απαξίωση του εξοπλισμού των κρατικών νοσοκομείων, η έλλειψη διαδικασιών για την προμήθεια των μηχανημάτων, αλλά ταυτόχρονα το υπέρογκο σε αρκετές περιπτώσεις κόστος αγοράς αυτών, έδωσε την δυνατότητα στον ιδιωτικό τομέα να εισέλθει στην αγορά της υγείας. Ταυτόχρονα η αλλαγή του νομικού πλαισίου που διέπει την λειτουργία των νοσοκομείων είχε ανοίξει τον δρόμο στην ιδιωτική πρωτοβουλία της υγείας στην Ελλάδα.

Το μέγεθος των συνολικών δαπανών που διατίθενται για την υγεία στην Ελλάδα είναι αρκετά μικρό σε σχέση με τις υπόλοιπες δυτικές χώρες. Παρά το μικρό μέγεθος δαπανών ο ιδιωτικός τομέας προσφοράς υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας δεν ήταν από τους μικρότερους μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί για τις μικρές δαπάνες στον τομέα της υγείας στην χώρα μας σε σχέση με τις υπόλοιπες είναι ότι ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα είναι συγκριτικά μικρότερος.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα της υγείας για το έτος 1989 στον οποίο θα παρατηρήσουμε ότι οι ιδιωτικές δαπάνες στην Ελλάδα έχουν το χαμηλότερο ποσοστό.

Πίνακας 2

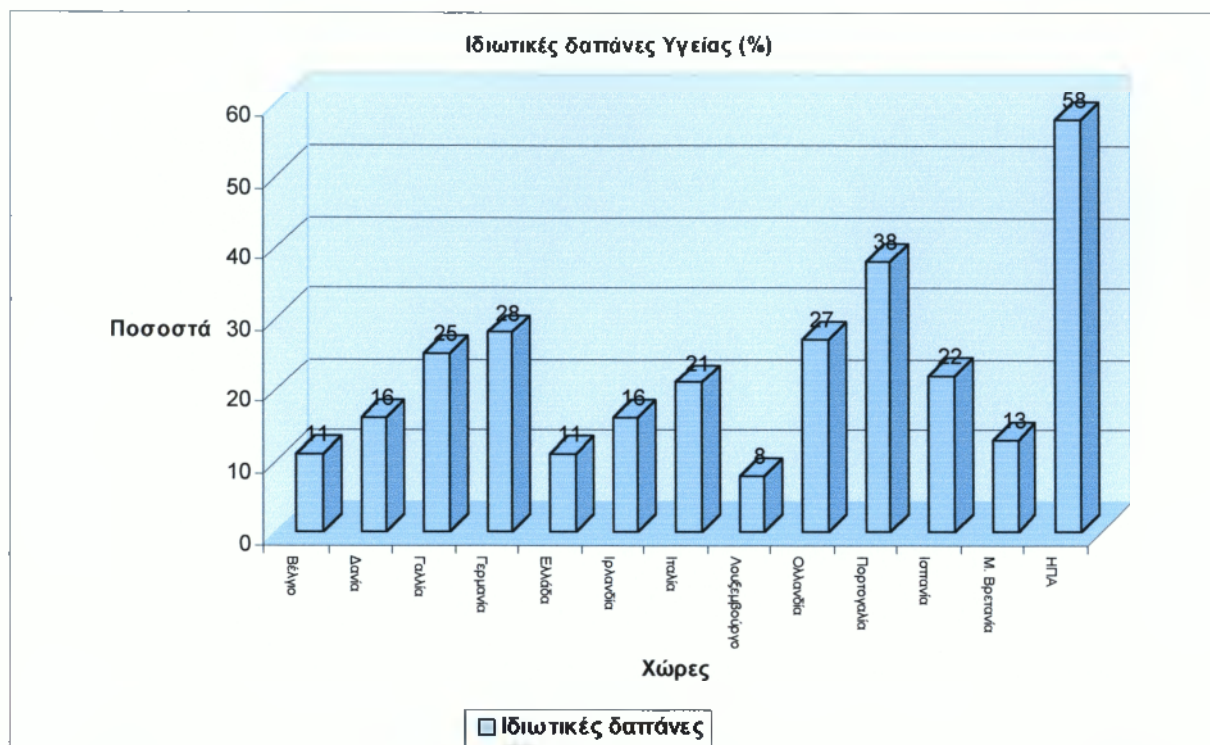
Οι ιδιωτικές δαπάνες στην Υγεία

Χώρες	Ιδιωτικές δαπάνες (%)
Βέλγιο	11
Δανία	16
Γαλλία	25
Γερμανία	28
Ελλάδα	11
Ιρλανδία	16
Ιταλία	21
Λουξεμβούργο	8
Ολλανδία	27
Πορτογαλία	38
Ισπανία	22
Μ. Βρετανία	13
ΗΠΑ	58
Μ.Ο. ΟΟΣΑ	24,0

Πηγή: Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Στο διάγραμμα παρακάτω παρουσιάζονται και διαγραμματικά οι δαπάνες για τις υπηρεσίες υγείας διεθνώς.

Διάγραμμα 3



Πηγή: Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

2.3. Η εξέλιξη των Ιδιωτικών δαπανών Υγείας

Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας εξαρτώνται από μια σειρά παραγόντων που εξασκούν άλλοι σημαντική και άλλοι λιγότερο σημαντική επίδραση. Η ποιότητα και η ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών βρίσκονται σε αρνητική συνάρτηση με την τάση για την κατανάλωση των ασφαλιστικών φορέων των υπηρεσιών υγείας εκτός φορέα.

Οι διάφοροι ασφαλιστικοί οργανισμοί όπως είναι το ΙΚΑ και το ΤΕΒΕ παρέχουν ένα αρκετά ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας υστερώντας όμως σημαντικά στην ποιότητα των υπηρεσιών αυτών με αποτέλεσμα ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων να προσφεύγει στον ιδιωτικό τομέα για την κατανάλωση των υπηρεσιών αυτών. Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας προέρχεται από την πλευρά της προσφοράς. Η ροπή για κατανάλωση αυτών των υπηρεσιών είναι θετικά συσχετισμένη με την προσφορά των υπηρεσιών υγείας.

Αναλύοντας την διάρθρωση των δαπανών υγείας των νοικοκυριών παρατηρούμε τα εξής:

- Η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης για φαρμακευτική περίθαλψη, ιδιαίτερα στον αγροτικό και ημιαστικό πληθυσμό είχε σαν αποτέλεσμα την μείωση της ιδιωτικής δαπάνης
- Η μηνιαία δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη μειώθηκε διαχρονικά
- Αντίθετα οι ιδιωτικές δαπάνες για την πρωτοβάθμια περίθαλψη ακολούθησαν αυξητική

πορεία και η αύξηση αυτή αντανακλά την έλλειψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας .

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας αφορά μια αγορά της τάξεως των 300 δισεκατομμυρίων δραχμών και ο συνολικός ρυθμός μεταβολής της υγείας είναι υψηλότερος αυτού του συνόλου της κατανάλωσης. Οι προβλέψεις για το μέλλον δείχνουν ότι οι δαπάνες για τον ιδιωτικό τομέα της υγείας θα αυξηθούν ακόμα περισσότερο. Χαρακτηριστικό είναι ότι η ποσοστιαία συμμετοχή των δαπανών υγείας αυξάνεται ιδιαίτερα μετά τα μέσα της δεκαετίας του '90¹⁴.

2.4. Η παραοικονομία στον τομέα της Υγείας

Ένα αποτέλεσμα της αύξησης των δαπανών υγείας στον ιδιωτικό τομέα είναι η εμφάνιση της παραοικονομίας στον τομέα αυτό. Οι κύριες πηγές εισοδημάτων μη καταγραφόμενες στον χώρο της υγείας είναι οι εξής¹⁵:

1. Ιατρική εξωνοσοκομειακή περίθαλψη:

Είναι τα εισοδήματα που προέρχονται από την

¹⁴ Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Παυλόπουλος, Π., 1987, «Η παραοικονομία στην Ελλάδα», IOBE

¹⁵ Παυλόπουλος, Π., 1987, «Η παραοικονομία στην Ελλάδα», IOBE

αύξηση του ελεύθερου επαγγέλματος, όπου πολλοί γιατροί οι οποίοι εργάζονται σε νοσοκομεία, αναπτύσσουν. Συνεπώς όταν κάποιος ασθενής επισκέπτεται κάποιον γιατρό στο νοσοκομείο εκείνος τον προτρέπει να τον επισκεφτεί ξανά στο ιατρείο του.

2. Νοσοκομειακή περίθαλψη: Αμοιβές για παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά αμειβόμενες από συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα στην οποία έχει οργανωθεί η προσοχή της νοσηλευτικής περίθαλψης.

Οι λόγοι που εμφανίζεται να είναι σημαντικοί για την επέκταση του φαινομένου της παραοικονομίας στον χώρο της υγείας είναι οι εξής:

1. Η ιδιομορφία του ασφαλιστικού συστήματος
2. Η αύξηση του ιατρικού πληθυσμού (μεγάλος αριθμός γιατρών). Στην περίπτωση αυτή υπάρχει πλεόνασμα γιατρών οι οποίοι απασχολούνται σε διάφορους τομείς της ιατρικής προκειμένου να έχουν κάποιο εισόδημα.
3. Η τάση που υπάρχει στον χώρο της υγείας για προκλητή κατανάλωση οδηγεί πολλούς στην

εκμετάλλευση αυτής της κατάστασης προκειμένου να έχουν κέρδος

4. Η τιμολογιακή πολιτική του τομέα της Υγείας και η τεχνητή συγκράτηση του κόστους των υπηρεσιών.

5. Η υπερβάλλουσα ζήτηση των νέων ειδικοτήτων υπηρεσιών στον χώρο της υγείας.

2.5. Ο τομέας της ιδιωτικής ασφάλισης

Τα χρηματοδοτικά προβλήματα στον τομέα της υγείας στην χώρα μας καθώς επίσης και η ικανοποίηση από την παροχή των υπηρεσιών του δημοσίου συστήματος υγείας, έχουν οδηγήσει στην ανάγκη για συμπληρωματικές ή και εναλλακτικές διεξόδους. Μια τέτοια λύση δίνει η προσφυγή στην ιδιωτική ασφάλιση, η οποία μέχρι τώρα δεν αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Παρόλο που το μέγεθος της αγοράς της ιδιωτικής ασφάλισης είναι μικρό, ο ρυθμός αύξησης είναι ιδιαίτερα ταχύς. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μεταβολές της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης από το 1980-1990 σε τιμές και σε ποσοστά.

Πίνακας 3

Δείκτες μεταβολής κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης (σε δισ. Δρχ)

Έτος	Εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση		Παραγωγή ασφαλειών		Ασφάλεια ζωής	
	Απόλυτο	Ποσοστό	Απόλυτο	Ποσοστό	Απόλυτο	Ποσοστό
1980	144,4	63,8%	17,1	59,8%	2,2	19,2%
1985	399,8	100,0%	42,6	100,0%	11,5	100,0%
1990	985,4	246,5%	135,7	318,5%	53,9	468,6%

Πηγή: Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Η ελληνική αγορά ιδιωτικής ασφάλισης είναι και από τις μικρότερες στις χώρες του Οργανισμού της Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και κατατάσσεται τελευταία στην ΕΟΚ με μόλις 1,4% του ΑΕΠ. Οι ελληνικές εταιρίες κατέχουν σταθερά πάνω από το 80% της αγοράς με χαμηλότερους όμως ρυθμούς από ότι οι αλλοδαπές εταιρίες. Οι ρυθμοί αυξήσεων υπερβαίνουν τον πληθωρισμό ενώ η αύξηση του κλάδου ασφαλειών ζωής

είναι σημαντικά υψηλότερη από αυτή του κλάδου γενικών ασφαλειών¹⁶.

Η ένταση του ανταγωνισμού με την προοδευτική υιοθέτηση της κοινοτικής νομοθεσίας, θα επιδράσει στην δομή της αγοράς. Όλες οι ασφαλιστικές εταιρίες δραστηριοποιούνται στην κατεύθυνση ισχυροποίησης τους, είτε με αυξήσεις μετοχικών κεφαλαίων είτε με συνεργασίες με αλλοδαπές ασφαλιστικές εταιρίες σε μια προσπάθεια επέκτασης σε μια αγορά με πολύ μεγάλες προοπτικές.

2.6. Η επενδυτική δραστηριότητα στον τομέα της υγείας

Η ραγδαία μεταβολή τα τελευταία χρόνια στις τεχνολογικές συνθήκες και η σημαντική επέκταση της τεχνολογίας στον τομέα της Ιατρικής σαν αποτέλεσμα της αύξησης του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών ώθησε τις επενδύσεις στον τομέα της υγείας σε συνεχή άνοδο προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

¹⁶ Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Επίσης η γρήγορη τεχνολογικά απαξίωση των μηχανημάτων και η έμφαση του συστήματος στην υψηλή τεχνολογία, δημιούργησε την ανάγκη για συνεχή ανανέωση του εξοπλισμού. Δεδομένων όμως των σοβαρών προβλημάτων ρευστότητας της οικονομίας, η διαδικασία αυτή σταδιακά παραχωρήθηκε και στο ιδιωτικό τομέα.

Η επενδυτική δραστηριότητα έχει στραφεί πλέον στον τομέα του μηχανολογικού εξοπλισμού και λιγότερο στην ανέγερση κτιριακών εγκαταστάσεων, δηλώνοντας έτσι την κατεύθυνση του ιδιωτικού τομέα.

Οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα έχουν στραφεί κυρίως σε τεχνολογικό εξοπλισμό με αυξανόμενο ρυθμό την τελευταία 5ετία. Έτσι ενώ οι επενδύσεις για κτιριακές εγκαταστάσεις αποτελούσαν το 50% των συνολικών επενδύσεων μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80, η τάση έχει αναστραφεί και οι επενδύσεις σε τεχνολογικό εξοπλισμό καταλαμβάνουν την πρώτη θέση.

Οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα της υγείας ήταν πολύ μεγαλύτερες και περισσότερες σε σχέση με τον δημόσιο τομέα της υγείας γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη και την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας ενώ ο δημόσιος

τομέας έμεινε πίσω αφού το κράτος δεν έδινε ιδιαίτερη προσοχή και δεν χρηματοδοτούσε επαρκώς τον δημόσιο τομέα της υγείας. Συνεπώς οι επενδύσεις ανύψωσαν τον ιδιωτικό τομέα της υγείας σε σχέση με τον δημόσιο τομέα.

2.7. Ο ιδιωτικός τομέας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρίσκεται κάτω από ένα καθεστώς σημαντικών μεταβολών που συνδέονται με τρία βασικά φαινόμενα. Τα φαινόμενα αυτά έχουν να κάνουν με την α) αύξηση της μέσης ηλικίας του πληθυσμού προκαλώντας μεταβολές στο επίπεδο και την φύση της παρεχόμενης φροντίδας, β) την μείωση της επέμβασης του κράτους και γ) την απαίτηση για αύξηση του κεφαλαιουχικού εξοπλισμού, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη τάση χρησιμοποίησης της ιατρικής τεχνολογίας.

Ο ιδιωτικός νοσηλευτικός τομέας της Ε.Ε. διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

- Το μεγαλύτερο τμήμα έχει σχέση με τη βραχείας διάρκειας νοσηλεία. Αυτού του είδους οι δραστηριότητες είναι συγκεντρωμένες είτε σε γενικά είτε στα ειδικευμένα νοσοκομεία.

- Ο ψυχιατρικός τομέας, ο οποίος παρέχεται μέσω των ψυχιατρικών νοσοκομείων και εν μέρει στα ειδικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων
- Μακράς διάρκειας χρονική νοσηλεία
- Ο τομέας της αποκατάστασης
- Ο τομέας της ανάρρωσης και της θερμικής θεραπείας

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η οργάνωση και η δομή του Ιδιωτικού τομέα της υγείας έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ενώ αρχικά η ίδρυση και η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών ήταν στα χέρια ομάδων ιατρών, προοδευτικά και με την ανάπτυξη και εξέλιξη της τεχνολογίας η ιδιοκτησία πέρασε στα χέρια μεγάλων χρηματοδοτικών οργανισμών. Συνεπώς στον χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρχισε μια συνεχής δραστηριότητα εξαγορών νοσοκομειακών μονάδων.

Οι αλλαγές αυτές είχαν σαν αποτέλεσμα να αρχίσει να κυριαρχεί ένα νέο πνεύμα στις επιχειρήσεις αυτές, με την προσπάθεια αύξησης της παραγωγικότητας των νοσοκομειακών εκροών ταυτόχρονα με την προσπάθεια αναδιάρθρωσης των νοσοκομειακών δαπανών.

Η ταχεία τεχνολογική ανάπτυξη είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση της ποσότητας αλλά και των επιλογών των

προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Έτσι ιατρικές και διαγνωστικές υπηρεσίες έχουν αποκτήσει σημαντική βαρύτητα στις παραγόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Η τάση των αλλαγών αυτών εκφράζονται με την αύξηση της βραχείας νοσηλείας.

Στον χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι εκάστοτε εθνικές αρχές ασκούν πίεση για μια μείωση του αριθμού των κλινικών αλλά και των ημερών νοσηλείας¹⁷.

Το ερώτημα που προκύπτει και το οποίο θα μελετήσουμε στην επόμενη ενότητα είναι για το αν η Ελλάδα θα πρέπει να υιοθετήσει τις πολιτικές των υπολοίπων χωρών στο θέμα της υγείας και σε τι αλλαγές θα πρέπει να προβεί προκειμένου να είναι πιο αποδοτική και ποιοτική.

¹⁷ Νιάκας, Δ., & Κυριόπουλος, Γ., 1989, «Οι δαπάνες Υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ και η ελληνική εμπειρία», Ιατρικό Βήμα

Κεφάλαιο 3

Σύγκριση Ελλάδος και υπόλοιπης Ευρώπης στον τομέα της Υγείας

3.1. Η κατάσταση του τομέα της υγείας στην Ελλάδα

Η κατάσταση του τομέα της υγείας την σημερινή εποχή στην Ελλάδα έχει σημαντικά προβλήματα να επιλύσει και είναι αναγκαίο να βρεθεί μια λύση η οποία να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Οι εκάστοτε κυβερνήσεις προκειμένου να λύσουν τα διάφορα προβλήματα στον τομέα της υγείας προβαίνουν σε υιοθέτηση ξένων πολιτικών οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποδοτικές.

Μια πολιτική που επιδιώκουν να υιοθετήσουν οι ελληνικές αρμόδιες αρχές είναι η προσπάθεια ενίσχυσης της αυτονομίας του τομέα της υγείας προκειμένου να λαμβάνει αυτόνομα τις διάφορες αποφάσεις με βάση το συμφέρον των ανθρώπων.

Τα δημόσια νοσοκομεία, η έλλειψη προγραμματισμού, η λανθασμένη οργάνωση και η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού και σύγχρονης τεχνολογίας έχουν οδηγήσει

τον δημόσιο τομέα της υγείας σε σημαντικά προβλήματα. Βέβαια αξίζει να αναφέρουμε ότι το πρόβλημα αυτό υπάρχει εδώ και πολλά χρόνια και συνεχώς επιδιώκεται η επίλυση του, όμως, χωρίς αποτέλεσμα.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα είναι εμφανή και αντιληπτά από όλους αλλά χωρίς λύση. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένα από τα 300 περίπου αστικού τύπου κέντρα υγείας τα οποία προέβλεπε ο νόμος για το ΕΣΥ δεν δημιουργήθηκαν. Έτσι σήμερα η πρωτοβάθμια περίθαλψη γίνεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, όπου λόγω του μεγάλου αριθμού των ασθενών δεν προλαβαίνουν να ανταποκριθούν.

Επίσης η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται και από τα ιατρεία του ΙΚΑ, από ένα δίκτυο ιατρών συμβεβλημένων με κάποια ασφαλιστικά ταμεία και από αρκετούς ιδιώτες ιατρούς. Συνεπώς το πρόβλημα εντοπίζεται στο ότι η κοινωνία αδιαφορεί για την δημιουργία περισσότερων κέντρων υγείας και για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών προκειμένου να αποφύγει τις υπέρογκες δαπάνες.

Τα νοσοκομεία την σημερινή εποχή δέχονται το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και η διεκπεραίωση της αντιμετώπισης των ασθενών επαφίεται στο λιγιστό

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στο οποίο υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις.

Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή η κατάσταση είναι σχεδόν η ίδια όπως προ 15ετίας παρότι το ότι οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού έχουν αλλάξει, αλλά και ο συνολικός πληθυσμός έχει αυξηθεί σημαντικά κυρίως με τους μετανάστες (οι οποίοι αποτελούν έναν πληθυσμό με αυξημένες υγειονομικές ανάγκες, και με πολύ μικρή πρόσβαση στο σύστημα υγείας). Μαζί με όλα αυτά η στάση ορισμένων γιατρών, με το «φακελάκι», τα φάρμακα, η παραοικονομία καθώς και οι μίζες στις προμήθειες επιπροστίθενται στην αθλιότητα.

Κερδισμένος από τα παραπάνω βγαίνει ο ιδιωτικός τομέας της υγείας. Έτσι ενώ έχουμε το χαμηλότερο ποσοστό κρατικών δαπανών για την υγεία στην Ε.Ε. και ένα από τα χαμηλότερα του κόσμου, οι αρμόδιοι φορείς δηλώνουν ότι η κοινωνία διαθέτει επαρκέστατους πόρους για την υγεία και ότι δεν πρέπει να ζητούν οι πολίτες παραπάνω μια που η ένταξη της χώρας στην ΟΝΕ θέτει περιορισμούς στην ανεξέλεγκτη αύξηση των δαπανών για την υγεία¹⁸.

Την ίδια στιγμή βέβαια οι ιδιωτικές επιχειρήσεις κερδοσκοπούν. Οι ισολογισμοί των κλινικών δείχνουν

¹⁸ Νεκτάριος Μ, 1999, «Προτάσεις για νόμο-πλαίσιο:θέσπιση ΕΦΥ», Εφημερίδα Ριζοσπάστης

αύξηση κερδών τους καθώς επίσης και των φαρμακευτικών εταιριών¹⁹.

Αυτό που συνεισέφερε το ΕΣΥ στην Ελλάδα είναι η ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση του κόσμου σε όλες τις βαθμίδες της υγείας. Αυτή ακριβώς η καθολικότητα και η ελεύθερη πρόσβαση είναι τα στοιχεία που οδήγησαν την χώρα μας στην 14^η θέση από πλευράς συστημάτων περίθαλψης, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, μεταξύ 191 κρατών. Συνεπώς το πρόβλημα εντοπίζεται στον λανθασμένο προγραμματισμό και στην έλλειψη οργάνωσης.

Το βασικότερο πρόβλημα που υπάρχει στο σημερινό σύστημα υγείας είναι ότι ενώ οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, το σύστημα υγείας εισπράττει εμμέσως χρήματα για τις υπηρεσίες του από το λαό είτε μέσω ασφαλιστικών εισφορών είτε μέσω της φορολογίας.

Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι μια αγορά με πολλά κέρδη και ακόμη περισσότερα παράνομα κέρδη. Ο ιδιωτικός τομέας είναι ένα καλό παράδειγμα αφού επιτυγχάνει να καλύψει άμεσα και σωστά τις ανάγκες των πολιτών, λειτουργεί με πρόγραμμα, έχει σωστές οργανωτικές δομές και παρέχει ασφάλεια τους πολίτες²⁰.

¹⁹ Ριζοσπάστης 16/4/2000

²⁰ Δανδάκης, Δ., 2004, «Οι εξελίξεις στην υγεία», στο www.anasyntaxi.com

3.2. Οι αλλαγές της υγείας

Τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας , στον χώρο της διάγνωσης, τη θεραπείας αλλά και της αποκατάστασης, έκαναν τον κλάδο της υγείας ιδιαίτερα κερδοφόρο.

Συνεχώς βλέπουμε μεγάλη κινητικότητα με διαπλοκή ασφαλιστικών εταιριών και νοσοκομείων μέσω συνεργασιών, συγχωνεύσεων, δημιουργίας νοσοκομείων από ασφαλιστικές ή προγραμμάτων υγείας από μεγάλους ομίλους όπως είναι η δημιουργία της La vie Insurance. Διαπιστώνουμε ότι εξαιτίας της κερδοφορίας που πραγματοποιεί ο ιδιωτικός τομέας της υγείας και εξαιτίας του ανταγωνισμού που υπάρχει οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας ωθούνται προς την δημιουργία νέων κέντρων υγείας τα οποία θα καλύπτουν όλες τις ανάγκες των ασθενών.

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η Interamerican η οποία προέβη στην δημιουργία του Medisystem το οποίο είναι ένα μίνι σύστημα υγείας για ασθενείς που έχουν την δυνατότητα να πληρώσουν και το οποίο καλύπτει τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ ήδη λειτουργεί τη δική της κλινική.

Επίσης επεκτείνεται η λειτουργία του Διαβαλκανικού Κέντρου Θεσ/νίκης, εξαγοράζεται το Απολλώνειο, λειτουργεί από καιρό το Ιατρικό Κέντρο Φαλήρου και σε λίγο χρονικό διάστημα «παραρτήματα» θα λειτουργούν στη Δυτική και Νότια Αττική. Από την άλλη, η Ασπίς Πρόνοια συζητά συνεργασία με αμερικανικό όμιλο με σκοπό τις αγορές των Βαλκανίων και της Ανατολικής Μεσογείου²¹. Παρατηρούμε λοιπόν ότι ο ιδιωτικός τομέας της υγείας έχει κατανοήσει πόσο σημαντική είναι η ενίσχυση των επιχειρήσεων της υγείας και προβαίνει στην συνεχή ανάπτυξη και ενίσχυση τους.

Η κινητικότητα όμως και η κερδοφορία στον τομέα αυτό βασίζεται στο ότι «η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση υγείας μπορεί να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο παροχών μόνο στην περίπτωση των «βραχυχρόνιων κινδύνων» αρνούμενη να ασφαλίζει άτομα με μακροχρόνια ή και θανατηφόρα προβλήματα υγείας»²².

Με άλλα λόγια, η βασική διαφορά ανάμεσα σε έναν δημόσιο τομέα υγείας και σε έναν ιδιωτικό είναι ο κοινωνικός χαρακτήρας που απουσιάζει τελείως στην δεύτερη περίπτωση. Με άλλα λόγια ενώ ο ιδιωτικός τομέας της υγείας παρέχει καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας παρόλαυτά αγνοεί το κοινωνικό στοιχείο

²¹ Κυριακάτικη 11/6/00

²² Κυριόπουλος, Γ., 1990, «Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης

και καλύπτει τις ανάγκες μόνο των ατόμων που έχουν την δυνατότητα να πληρώσουν.

Η μεταρρύθμιση που θέλει να εφαρμόσει η πολιτεία αναφέρει λιγότερες κρατικές δαπάνες για την υγεία, σε σχέση με τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες, και περισσότερες ιδιωτικές δαπάνες που σημαίνει περισσότερα κέρδη για το κεφάλαιο υπηρεσιών υγείας.

3.3. Υγεία και παγκοσμιοποίηση

Την σημερινή εποχή στην Ευρώπη υπάρχει μια πολύ αργή πορεία μετατροπής των υπηρεσιών Υγείας σε ένα ποιοτικό και οργανωμένο σύστημα υγείας. Σε ορισμένες χώρες αυτή η εξέλιξη είναι τέλεια προσαρμοσμένη με τις διεθνείς κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του συμφώνου GATS δηλαδή του Γενικού Συμφώνου για την απελευθέρωση του εμπορίου στις υπηρεσίες.

Με άλλα λόγια η τάση που επιδιώκεται είναι να μετατραπούν οι υπηρεσίες υγείας σε ιδιωτικές στην πλειοψηφία τους, κυρίως σε χώρους "βιομηχανικής" παραγωγής θεραπείας, όπου η υγεία μετατρέπεται σε ένα εμπόρευμα, και που το κράτος δεν είναι πλέον αρμόδιο να ελέγχει την ατομική και δημόσια υγεία, γιατί αυτή θα έχει περάσει εξ ολοκλήρου σε ιδιώτες.

Αυτό οδηγεί αναπόφευκτα σε μια ριζική μετατροπή των υγειονομικών οργανισμών, γιατί δεν θα πρέπει να ανταποκρίνονται πια στα κριτήρια της πρόληψης, αποκατάστασης και θεραπείας, παρά μόνο σε κριτήρια οικονομικά και επιχειρηματικά, όπου οι πολιτικές για την υγεία περιορίζονται συνήθως σε φόρμες οικονομικής κερδοσκοπίας.

Όλα αυτά έχουν άμεσες συνέπειες στο κοινό που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας γιατί διακρίνει τα άτομα με βάση το εισόδημα και ανάλογα με την δυνατότητα τους να πληρώσουν για να προσέλθουν στις υπηρεσίες. Γίνεται συνεπώς κατανοητό ότι τα μικρομεσαία εισοδήματα, και κυρίως αυτά των ηλικιωμένων, καθιστούν όλο και πιο δύσκολη την σιγουριά της προσέλευσης στους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας.

Η πιο εμφανής συνέπεια αυτής της εξέλιξης είναι ο αφανισμός του χαρακτήρα του δικαιώματος όλων στην υγεία και η αντικατάσταση του από ένα Σύστημα Υγείας βασισμένο στην λογική του κέρδους.

Ένα Σύστημα Υγείας το οποίο μπορεί να εγγυηθεί θεραπείες σε όλους, μπορεί να υπάρξει μόνο κάτω από δύο συνθήκες :

1. Σε μια χρηματοδότηση βασισμένη στις σταδιακές κρατήσεις από τα εισοδήματα των εργαζομένων, ανεξάρτητα από το κόστος της θεραπείας των ασθενών.

2. Και στον έλεγχο από το κράτος και στην συμμετοχή στα έξοδα των θεραπειών.

Οι παραπάνω δύο συνθήκες είναι μέχρι σήμερα οι πιο λειτουργικές για την δημιουργία ενός ικανού συστήματος υγείας το οποίο μπορεί να εγγυηθεί ταυτόχρονα την υγεία σαν βασικό ατομικό δικαίωμα και θετικό στοιχείο της συλλογικότητας του, αλλά και να προσφέρει θεραπείες σε όλους.

Η ανισότητα και τα όρια που συναντούνται στα δημόσια συστήματα υγείας εμφανίζονται μόνο όταν υπάρχει έλλειψη σεβασμού στις δύο παραπάνω προϋποθέσεις δηλαδή όταν ο κρατικός έλεγχος είναι απών και όταν το σύστημα των χρηματοδοτήσεων δεν λειτουργεί σωστά.

Σε κάποιες χώρες, όπως για παράδειγμα στην Ιταλία, αυτή η εξέλιξη είχε σαν αποτέλεσμα την μετατροπή των νοσοκομείων σε επιχειρήσεις, όπου μετατράπηκαν σε

μηχανές παροχής υγείας και ειδικότερα επεμβάσεων για τις έντονες - σοβαρές παθήσεις.

Η εξέλιξη αυτή προέβλεπε την είσοδο των ιδιωτικών κεφαλαίων των μεγάλων ασφαλιστικών εταιριών στην διαχείριση ενός καινούριου ιδιωτικοποιημένου Συστήματος Υγείας το οποίο θα διαχειρίζεται την υγεία όχι ως κοινωνικό αγαθό αλλά ως εμπόρευμα για τους λίγους.

Συνεπώς οι πολίτες της εκάστοτε κοινωνίας που εφαρμόζει ένα σύστημα εμπορευματοποιημένης υγείας θα αναγκαστούν να πληρώσουν ακόμα περισσότερα χρήματα προκειμένου να λάβουν επαρκείς υπηρεσίες υγείας²³.

3.4. Αποτελεσματικά συστήματα υγείας

Ο ορισμός ενός συστήματος υγείας ως αποτελεσματικό δεν φαίνεται να είναι πολύ απλός αφού για να είναι ένα σύστημα αποτελεσματικό θα πρέπει να έχει διάφορα χαρακτηριστικά και πάνω από όλα να καλύπτει τις ανάγκες όλων των ατόμων. Τα συστήματα υγείας λειτουργούν αποτελεσματικά είτε μόνο με την κρατική είτε μόνο με την ιδιωτική διαχείριση αρκεί να υπάρχει σωστή οργάνωση, προγραμματισμός και να παράγεται

έργο. Από τα όσα είδαμε ως τώρα τα παραπάνω επιτυγχάνονται σε ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας και όχι τόσο στο δημόσιο.

Εξίσου δύσκολο είναι να οριστεί η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στη παραγωγή υπηρεσιών υγείας, κυρίως επειδή το ποσοστό συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα δεν είναι το ίδιο από σύστημα σε σύστημα και από δομή υγείας σε άλλη αντίστοιχη δομή. Δεν είναι μόνο οι διαδικασίες ή οι μέθοδοι που ακολουθούνται για κάποια μορφή συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα, αλλά είναι το γεγονός ότι η έκτασή του ιδιωτικού τομέα μέσα και μεταξύ των συστημάτων υγείας και των δομών τους μπορεί να διαφέρει.

Η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας είναι μια ευρεία πραγματικότητα σε όλες τις χώρες του κόσμου, που περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία πρακτικών ξεκινώντας από την φροντίδα του ασθενούς από τον ιατρό του ή ένα απλό συμβόλαιο σε μια ιδιωτική επιχείρηση για να κάνει κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις ως την ολοκληρωμένη παραγωγή υπηρεσιών υγείας από μια σύγχρονη ιδιωτική κλινική.

²³ Ελληνικό Κοινωνικό Φόρουμ, 2003, «Συνάντηση του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την προστασία της Υγείας»

Βέβαια η συμμετοχή αυτή λαμβάνει υπόψη της ιδιωτικές επιχειρήσεις και ιδιωτικό κεφάλαιο. Με άλλα λόγια συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην υγεία σημαίνει επαναπροσδιορισμό και αναδιοργάνωση του ρόλου της αρχής του συστήματος υγείας σε περιφερειακό επίπεδο, ελευθερώνοντας τον δημόσιο τομέα από δραστηριότητες που γίνονται καλύτερα από τον ιδιωτικό τομέα εξαιτίας της ύπαρξης προγραμματισμού²⁴.

Σε ορισμένες χώρες, η απόφαση για την ανάληψη από τον ιδιωτικό τομέα της παραγωγής υπηρεσιών υγείας βασίστηκε κυρίως σε ιδεολογικά κριτήρια. Μάλιστα ορισμένες κυβερνήσεις υποστηρίζουν ότι οι δυνάμεις της αγοράς μπορούν να ρυθμίσουν και να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την παραγωγή υπηρεσιών υγείας με τον καλύτερο τρόπο και να ανανεώσουν την υπάρχουσα κίνηση.

Σε άλλες χώρες πάλι η μερική αυτή απελευθέρωση του συστήματος υγείας και η διοίκηση του από τον ιδιωτικό τομέα προωθείται για να δοθεί στα επιμέρους συστήματα υγείας κάποια σχετική αυτονομία από τον κυβερνητικό έλεγχο.

Από την άλλη ορισμένες κυβερνήσεις μέσω του ιδιωτικού συστήματος υγείας παρουσιάζουν πλεονεκτήματα όπως είναι η βελτίωση της οικονομικής διαχείρισης, η

²⁴ Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr

συγκέντρωση κονδυλίων για επενδύσεις και η μείωση των δανειοληπτικών αναγκών του δημόσιου τομέα. Βέβαια αξίζει να αναφερθεί πως όλα τα προγράμματα που προτείνονται από τις εκάστοτε κυβερνήσεις έχουν σαν κοινό στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι η διεύρυνση του ιδιωτικού τομέα υγείας μπορεί να κρύβει κινδύνους για πολλές αρχές στο τομέα της υγείας αφού μπορεί να οδηγήσει σε μονοπωλιακές συνθήκες την ήδη ολιγοπωλιακή αγορά της υγείας η οποία με τον τρόπο λειτουργίας της αποκλείει τον ανταγωνισμό. Βέβαια η ύπαρξη του ανταγωνισμού όπως είδαμε ήδη μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στο σύστημα υγείας αφού ωθεί όλους τους οργανισμούς να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους προκειμένου να προσελκύσουν περισσότερους πελάτες και να αυξήσουν τα κέρδη τους. Επομένως αν και ο ανταγωνισμός βοηθά στην βελτίωση των υπηρεσιών παρόλαυτά ωθεί την υγεία στην εμπορευματοποίηση της.

Παρόλαυτά υπάρχουν διάφοροι βαθμοί συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στην υγεία. Ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να αξιοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό αλλά κάποιες μορφές συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στην υγεία είναι εν μέρει ζήτημα εκσυγχρονισμού.

Αυτό που χρειάζεται λοιπόν να γίνει είναι:

1. Μια πραγματική προσέγγιση στην συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα είτε ως χρήστης του συστήματος υγείας, δηλαδή ως ασφαλιστικός οργανισμός είτε ως παραγωγός υπηρεσιών υγείας, που θα λαμβάνει υπόψιν τις τοπικές και εθνικές απαιτήσεις, ανάγκες και συνθήκες.

2. Το κάθε σύστημα υγείας και η περιφερειακή οργάνωσή του καθενός θα πρέπει να μελετήσει κατά πόσο οι οργανωτικές αλλαγές μπορούν πράγματι να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα, την αμεσότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας²⁵.

3.5. Αλλαγή των συστημάτων υγείας.

Συστήματα Υγείας υπάρχουν σε όλες τις χώρες, ορισμένες από αυτές διαθέτουν Εθνικά Συστήματα Υγείας, όπως είναι για παράδειγμα η χώρα μας και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Κάθε σύστημα υγείας αποτελείται από μονάδες τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Οι μονάδες που μετέχουν στο σύστημα είναι τα νοσοκομεία τα οποία

²⁵ Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr

χωρίζονται σε τρεις βαθμίδες, και οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως είναι τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα φαρμακεία, οι διαγνωστικές μονάδες και οι εξειδικευμένες μονάδες²⁶.

Η αλλαγή των συστημάτων υγείας και η σωστή αναδιοργάνωση τους περνάει μέσα από διάφορες αλλαγές όπως είναι:

1. Η δραστική μείωση των κρατικών δαπανών,
2. Η μείωση της επιβολής φόρων,
3. Η άμεση συμμετοχή των ασθενών στις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης,
4. Η αναζήτηση εναλλακτικών μορφών περίθαλψης όπως είναι η κατ' οίκον νοσηλεία,
5. Η μονομερής αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών των εργαζομένων,
6. Στον περιορισμό των παθήσεων που καλύπτει η κοινωνική ασφάλιση στο σφαιρικό προϋπολογισμό των νοσοκομείων,

Ειδικότερα σε ότι αφορά τον φόρο μπορούμε να πούμε ότι η λήψη κατάλληλων φορολογικών μέτρων μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην προώθηση, ανάπτυξη και επιβίωση των επιχειρήσεων.

²⁶ Νοσοκομείο Ασκληπείον στο www.asclepieion.mpl.uoa.gr

Η μεταβολή του φορολογικού συστήματος σε ότι έχει να κάνει με τον φόρο εισοδήματος, τον φόρο των εταιρειών, τον φόρο επί της εργασίας και τον ΦΠΑ, επηρεάζει την ικανότητα των επιχειρήσεων να επεκτείνονται.

Λόγω του σύνθετου χαρακτήρα των φορολογικών συστημάτων οι επιχειρηματίες αποφεύγουν να ενισχύσουν την επιχειρηματικότητα.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει επισημάνει μία σειρά από φορολογικά εμπόδια στην εσωτερική αγορά και έχει προτείνει λύσεις οι οποίες πρέπει να εξεταστούν περισσότερο.

Παράλληλα με την αύξηση των ορίων φορολόγησης εισοδήματος, οι επιχειρηματίες επιβραδύνουν την επέκταση των επιχειρήσεών τους, και μειώνουν τις επενδύσεις και τις προσλήψεις προσωπικού. Οι φορολογικές μεταρρυθμίσεις συνέβαλλαν σημαντικά στην διαμόρφωση μιας πιο σαφούς μείωσης του φορολογικού βάρους παρά το γεγονός ότι οι φόροι σε ορισμένα κράτη μέλη εξακολουθούν να είναι υψηλοί.

Σχετικά με την φορολογική αντιμετώπιση των μεταβιβάσεων των επιχειρήσεων αυτό είναι πολύ σημαντικό πρόβλημα για τις οικογενειακές επιχειρήσεις

που αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό ποσοστό των επιχειρήσεων της Ευρώπης. Οι σύνθετες φορολογικές ρυθμίσεις που ισχύουν μπορεί να αποτελούν τροχοπέδη στη συνταξιοδότηση και στη διαδοχή.

Η παραπάνω κατάσταση μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες σε ότι αφορά την μελλοντική βιωσιμότητα της επιχείρησης²⁷.

Σε ορισμένες χώρες κάποιες μεταρρυθμίσεις είχαν σημαντικά αποτελέσματα. Παρακάτω ακολουθούν παραδείγματα χωρών.

Στη **Μεγάλη Βρετανία**, κατά το χρονικό διάστημα 1984-1994, περικόπηκε πάνω από το 52% του υγειονομικού προσωπικού και συνεπώς μειώθηκε και το κόστος της υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο στεγάζει συγκεκριμένους μηχανισμούς προκειμένου να διασφαλίσει τη συνεχή βελτίωση της κλινικής φροντίδας. Ένα βασικό συστατικό της κλινικής διακυβέρνησης θεωρείται η κλινική αποτελεσματικότητα η οποία θεμελιώνεται στις πρακτικές μαρτυριών ή ενδείξεων και αυτή συζητείται από κοινού με τους όρους αποδοτικότητα και ισότητα.

²⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003, « Η επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη », Βρυξέλλες

Στην **Ολλανδία** και στη **Σουηδία** μειώθηκαν οι δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ. Επίσης στην Δανία και στην Σουηδία επιβάλλονται πρόστιμα για την παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας, εφόσον οι ασθενείς παρέμεναν στο νοσοκομείο "παραπάνω" απ' ό,τι "έπρεπε".

Στη **Γαλλία**, το 1995, η κυβέρνηση αύξησε από 55 σε 90 φράγκα το ποσό που κατέβαλε ο κάθε ασθενής. Το 1996 η συμμετοχή αυτή αυξήθηκε κατά 2,2%. Επίσης τον ίδιο χρόνο μειώθηκαν οι θέσεις εργασίας στα νοσοκομεία. Η Γαλλία αποφάσισε να μετατρέψει το σύστημα υγείας της από ένα καθαρά κοινωνικό και ασφαλιστικό σύστημα σε ένα σύστημα το οποίο θα συνδυάζει τη συλλογή πόρων μέσω της κοινωνικής ασφάλισης και τη φορολογία των πολιτών. Για να μην υπάρξουν αντιδράσεις των πολιτών, η Γαλλία αποφάσισε την θέσπιση ειδικού φόρου για την Υγεία και, παράλληλα, μείωσε τις ασφαλιστικές εισφορές. Στην ουσία προχώρησε σε μεταφορά της χρηματοδότησης από το ασφαλιστικό σύστημα σε ένα μικτό σύστημα.

Στην **Ιταλία**, το 1994, οι περικοπές του κρατικού προϋπολογισμού έφθασαν στα 6,4 τρισεκατομμύρια λιρέτες, ενώ παράλληλα υπολογιζόταν να κλείσουν 209 μικρά νοσοκομεία.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι τα περισσότερα συστήματα υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης προβαίνουν στην μείωση των κρατικών δαπανών και στο κλείσιμο μικρών νοσοκομείων ή στις εξαγορές αυτών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας υγείας αποτυγχάνει συνεχώς να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό και τα κέρδη του είναι συνεχώς περιορισμένα με αποτέλεσμα να μην μπορεί να επιβιώσει στην αγορά²⁸.

3.6. Ανάπτυξη της κοινοτικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχοντας κατανοήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα εθνικά συστήματα της κάθε χώρας προέβη στην μελέτη του θέματος της δημόσιας υγείας και ανέπτυξε μια κοινοτική πολιτική την οποία θα παρουσιάσουμε σε αυτή την ενότητα.

Ο στόχος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι να μελετήσει τις κατευθύνσεις που θα πρέπει να ακολουθηθούν για τη δημόσια υγεία ώστε να είναι δυνατόν να υποβληθούν συγκεκριμένες προτάσεις μετά την επικύρωση της συνθήκης του Αμστερνταμ.

²⁸ www.kke.gr

Το 1998 η Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανακοίνωσε μια πολιτική σχετικά με την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα

Αυτό που διαπιστώθηκε είναι ότι η κοινοτική στρατηγική στον τομέα της δημόσιας υγείας θα πρέπει να αναθεωρηθεί εις βάθος ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ορισμένα βασικά θέματα, όπως είναι οι απειλές που εμφανίζονται στον τομέα της υγείας και οι αυξανόμενες πιέσεις για βελτίωση.

Είναι συνεπώς αναγκαίο να ξεκινήσει συζήτηση σχετικά με τη νέα κατεύθυνση που πρέπει να δοθεί στην κοινοτική πολιτική για τη δημόσια υγεία.

Τα συστήματα υγείας των κρατών μελών υφίστανται ανταγωνιστικές πιέσεις. Από την μια, το τμήμα του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος που προορίζεται για τις δαπάνες υγείας διπλασιάστηκε μέσα σε τρεις δεκαετίες και αυξάνεται σταθερά γεγονός το οποίο οφείλεται σε δημογραφικούς παράγοντες, στο κόστος των νέων ιατρικών τεχνολογιών και στις υψηλές προσδοκίες του κοινού.

Από την άλλη, οι γενικοί περιορισμοί που ισχύουν για τα δημόσια οικονομικά επιβάλλουν τη μεταρρύθμιση των

συστημάτων υγείας ώστε να ελέγχονται οι δαπάνες από ιδιωτικούς φορείς, βελτιστοποιώντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητα του τομέα σε συνθήκες αυξημένου ανταγωνισμού.

Τα κράτη μέλη είναι υποχρεωμένα να αντιμετωπίσουν αυτές τις αντίθετες πιέσεις χωρίς να παραβλέπουν τη σημασία της υγείας για την ευημερία των πολιτών και την οικονομική σημασία των συστημάτων υγείας.

Η κοινοτική πολιτική για τη δημόσια υγεία πρέπει να λαμβάνει υπόψη τόσο την προοπτική της διεύρυνσης όσο και τη διεθνή διάσταση. Τα συστήματα υγείας των κρατών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης υστερούν σαφώς από εκείνα των σημερινών κρατών μελών, κυρίως λόγω των ανεπαρκών πόρων. Για τον λόγο αυτό τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι διαφορετικά από αυτά των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Τα κράτη μέλη είναι αναγκαίο να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας τους, αλλά και να εξετάσουν το ενδεχόμενο αντίκτυπο της διεύρυνσης στην υγεία στα σημερινά κράτη μέλη.

Η συνεργασία με τους διεθνείς οργανισμούς, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι επίσης αναγκαία για

να αντιμετωπιστούν σε παγκόσμιο επίπεδο οι απειλές για την υγεία.

Παρόλο που τα θέματα υγείας περιέχονται στις συνθήκες από τις αρχές της ευρωπαϊκής οικοδόμησης, μόνο ύστερα από την επικύρωση της συνθήκης του Μάαστριχτ κατόρθωσε η Κοινότητα να εφαρμόσει πραγματική στρατηγική στον τομέα της δημόσιας υγείας. Από τότε εγκρίθηκαν πέντε ειδικά προγράμματα δράσης για θέματα όπως είναι ο καρκίνος, το AIDS, η τοξικομανία, η πρόωση της υγείας και η παρακολούθηση της υγείας.

Από την εμπειρία που αποκτήθηκε κατά την εφαρμογή πλαισίου δράσης το 1993, η Κοινότητα εξήγαγε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η προσέγγιση του συστήματος της υγείας βάσει ξεχωριστών προγραμμάτων δράσης επέτρεψε να παρακαμφθούν οι διαφορές μεταξύ κρατών μελών όσον αφορά τη σειρά των προτεραιοτήτων

Αντιθέτως, η προσέγγιση αυτή είχε ως αποτέλεσμα σημαντικό διοικητικό φόρτο εργασίας, έλλειψη ευελιξίας, σπατάλη των οικονομικών πόρων και δυσκολίες συντονισμού των προγραμμάτων.

Κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων ετών, πολλά γεγονότα συνέβαλαν στην εκ νέου συνειδητοποίηση της σημασίας μιας κοινοτικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Η διεύρυνση της νομικής βάσης των δραστηριοτήτων της Κοινότητας σχετικά με τη δημόσια υγεία από τη συνθήκη του Αμστερνταμ, αντανakλά αυτό το αυξανόμενο ενδιαφέρον.

Για να ανταποκριθεί στη ζήτηση αυτή, η Επιτροπή εκτιμά ότι η μελλοντική κοινοτική πολιτική πρέπει να διαμορφώνεται γύρω από τρεις άξονες δράσης:

1. Βελτίωση της πληροφόρησης για την προώθηση της δημόσιας υγείας, βάσει των αποτελεσμάτων του προγράμματος σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας, πρέπει να δημιουργηθεί ένα οργανωμένο και πλήρες κοινοτικό σύστημα συγκέντρωσης, ανάλυσης και διάδοσης πληροφοριών, αφενός σχετικά με τη γενική εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, και αφετέρου για θέματα που έχουν να κάνουν με τις αλλαγές που έγιναν στα συστήματα υγείας.

2. Ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία: Η Κοινότητα διαπίστωσε ότι θα πρέπει να δημιουργηθούν κοινοτικοί μηχανισμοί παρακολούθησης, πρώιμης ανίχνευσης και ταχείας αντίδρασης στις απειλές για την υγεία που είναι δυνατόν να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή

3. Βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών: αυτός ο άξονας περιλαμβάνει αφενός τις ενέργειες με στόχο την ενίσχυση της ικανότητας των ατόμων να βελτιώσουν την υγεία τους, περιλαμβανομένων των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών, και αφετέρου τις πολυάριθμες δραστηριότητες που αφορούν την πρόληψη.

Αυτοί οι τρεις άξονες θα διευκολύνουν την τήρηση των διατάξεων της συνθήκης σχετικά με την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία στο σύνολο των κοινοτικών πολιτικών.

Η κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρώνεται στη προαγωγή της δημόσιας υγείας, στην πρόληψη των ανθρώπινων νόσων και στην εξάλειψη των πηγών κινδύνου κατά της υγείας.

Στο πλαίσιο των μελλοντικών δραστηριοτήτων πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Η Κοινότητα πρέπει να σέβεται την αρχή της επικουρικότητας και να αναλαμβάνει δράση μόνον εάν ο στόχος του υψηλού βαθμού προστασίας της υγείας του ανθρώπου επιτυγχάνεται καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο απ' ότι σε επίπεδο κρατών μελών.

Πρέπει να ενσωματωθούν οι κοινοτικές απαιτήσεις για την προστασία της υγείας στις υπόλοιπες κοινοτικές πολιτικές. Για να είναι αποτελεσματική η κοινοτική δράση, θα πρέπει να επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των μεγάλων προβλημάτων για την υγεία, και στην προώθηση της ισότητας στον τομέα της υγείας σε όλη την Ένωση.

Η ιεράρχηση των ενεργειών της Κοινότητας προς την ανάληψη δράσεων στους παραπάνω τομείς θα πρέπει να βασίζεται σε κριτήρια που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων πολιτικών, σε κριτήρια που αφορούν την υγεία όλων των πολιτών, σε κοινοτικά κριτήρια, καθώς και σε κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας²⁹.

²⁹ www.europa.eu.int

3.7. Ευρωπαϊκό Δίκτυο για το δικαίωμα στην Υγεία

Αυτό που προέχει να γίνει σε ένα σύστημα υγείας είναι να αναπτυχθεί μια μαζική κινητοποίηση που να διεκδικεί το δικαίωμα της Υγείας, σαν κοινό καλό και αναφαίρετο ατομικό δικαίωμα.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει στην περίπτωση που αποφασιστεί η προώθηση των Δημόσιων συστημάτων υγείας ενάντια σε κάθε μορφή εμπορευματοποίησης είναι ο δημόσιος τομέας υγείας:

- Να έχει γενικευμένο χαρακτήρα, για όλο τον πληθυσμό χωρίς να γίνονται διακρίσεις ανάλογα με το εισόδημα, την εθνικότητα και το κοινωνικό προφίλ των ατόμων
- Η παροχή υπηρεσιών να γίνεται δωρεάν, χωρίς να απαιτείται ατομική συμμετοχή στα έξοδα. Αυτό είναι αναγκαίο να γίνει προκειμένου να περιοριστεί η κερδοσκοπία αλλά και για να εξασφαλιστεί η συνολική σταθερότητα
- Να είναι γενικευμένη η αντιμετώπιση των προβλημάτων του πληθυσμού δηλαδή να μην υπάρχουν χρονικά περιθώρια και περιορισμοί σε κάποιες παθήσεις.

- Το δημόσιο σύστημα υγείας να είναι ανθρώπινο, σεβόμενο την αξιοπρέπεια των χρηστών και των εργαζομένων, χωρίς να παρεμβαίνει στους τρόπους θεραπειών.

Κάτω από αυτή την οπτική είναι αναγκαίο να υπάρξει μια κινητοποίηση για να γίνει μια γενικευμένη αύξηση των πόρων που προορίζονται από τα κράτη για τα δημόσια συστήματα υγείας, ώστε να υπάρχει ανταπόκριση στα προβλήματα υγείας και αξιοποίηση των επαγγελματιών σαν στοιχείο εξανθρωπισμού της θεραπείας.

Η κοινωνία θα πρέπει να προωθήσει μια αντίληψη εμπνευσμένη από την κοινωνική σταθερότητα, από την αμοιβαία σχέση μεταξύ θεραπεύοντος και θεραπευόμενου και από την ενοποίηση στόχων και αγώνων.

Η κάθε κοινωνία θα πρέπει να διεκδικεί μια ποιοτική αύξηση των παροχών του συστήματος υγείας, ομογενοποιώντας την τελειότητα και την εμπειρία των χωρών σε όλα τα επίπεδα.

Οι διάφορες πολιτικές για την υγεία θα πρέπει να αποσκοπούν στην ενίσχυση των χρηματοδοτήσεων του κράτους προς τα δημόσια συστήματα υγείας προβλέποντας κυρώσεις για τις χώρες που εναρμονίζονται

με τις επιθυμίες του οργάνου δύναμης των πολυεθνικών και επιδιώκουν την εμπορευματοποίηση της υγείας³⁰.

Στην περίπτωση της Ελλάδος εφόσον αποφασιστεί η αναδιοργάνωση και η προώθηση των δημόσιων συστημάτων υγείας θα πρέπει να υιοθετηθούν οι παραπάνω πολιτικές προκειμένου η υγεία να αναγνωριστεί ως ένα κοινωνικό αγαθό και ίσο για όλους.

Από την άλλη στην περίπτωση που αποφασιστεί η προώθηση των ιδιωτικών συστημάτων υγείας και η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον κλάδο αυτόν τότε θα πρέπει να σταματήσει η εμπορευματοποίηση της υγείας και να ενισχυθεί το κοινό καλό. Θα πρέπει δηλαδή να υιοθετηθούν πολιτικές που θα ενισχύσουν την προαγωγή της υγείας ως αγαθό και όχι ως εμπόρευμα.

3.8. Πολιτικές ενδυνάμωσης της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας

Έχοντας αναλύσει μέχρι στιγμής την επιχειρηματικότητα, τον τομέα της υγείας και τις αλλαγές που μπορούν να γίνουν για την βελτίωση του, εν συνεχεία θα

³⁰ Ελληνικό Κοινωνικό Φόρουμ, 2003, «Συνάντηση του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την προστασία της Υγείας»

παρουσιάσουμε κάποιες πολιτικές ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας.

Καταρχήν θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ένα ζήτημα στρατηγικής για την επιχειρηματικότητα. Θα πρέπει δηλαδή να ξεκαθαριστεί αν ο πρωταρχικός στόχος είναι απλώς η αύξηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας ή η βελτίωση της ποιότητας και άρα και των θετικών επιπτώσεων στην ανταγωνιστικότητα και στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Από την μέχρι τώρα ανάλυση διαπιστώσαμε ότι στον τομέα της υγείας πολλές φορές δεν επιδιώκεται η ανάπτυξη και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αλλά η αύξηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας μέσω της ίδρυσης περισσότερων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ιατρικών κέντρων.

Συνεπώς θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας η οποία με την σειρά της θα ενισχύσει και την επιχειρηματικότητα υψηλών δυνατοτήτων.

Η έμφαση που θα δοθεί στην ποιότητα της επιχειρηματικής δραστηριότητας δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζει το ζήτημα της ποσότητας των επιχειρηματικών εγχειρημάτων που ξεκινούν σε μια χώρα.

Η άρση των εμποδίων στην επιχειρηματική δραστηριότητα απαιτεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις. Η εκκίνηση ενός νέου επιχειρηματικού εγχειρήματος απαιτεί επίπονες και χρονοβόρες διαδικασίες με την δημόσια διοίκηση. Ένα μέτρο πολιτικής που μπορεί να εξεταστεί είναι η δημιουργία μιας μόνο δημόσιας υπηρεσίας η οποία να αναλαμβάνει την διεκπεραίωση όλων των βασικών διαδικασιών.

Η στρατηγική ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας απαιτεί τον σχεδιασμό πολιτικών που θα στοχεύουν στην αναβάθμιση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων που ήδη εκδηλώνονται. Τέτοιες πολιτικές μπορεί να είναι η τεχνολογική αναβάθμιση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Μέσα από την τεχνολογική αναβάθμιση θα επιτυγχάνονταν η βελτίωση της λειτουργικότητας.

Τέλος μια πολιτική ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας θα πρέπει να αποσκοπεί στην ισότιμη πρόσβαση στην επιχειρηματική δραστηριότητα όλων των ομάδων του πληθυσμού.

Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψιν μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η επιχειρηματική δραστηριότητα μπορεί να ενισχυθεί μέσα από την σωστή υιοθέτηση

κρατικών πολιτικών και μέσω της σωστής συνεργασίας επιχειρηματιών και πολιτείας³¹.

3.9. Επιχειρηματικότητα και πολιτικές επιλογής

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκπονήθηκε μια στρατηγική για τη χάραξη μακροοικονομικών πολιτικών με σκοπό την ανάπτυξη και την σταθερότητα προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ευνοϊκό κλίμα για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας.

Εκτός από τις οικονομικές ευκαιρίες που μπορεί να έχει η ίδρυση μιας επιχείρησης, υπάρχουν και πολλοί άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση ενός ατόμου να ξεκινήσει μια επιχείρηση και να αναλάβει κινδύνους.

Περισσότερες οικονομικές ευκαιρίες δεν οδηγούν αυτόματα σε μεγαλύτερη επιχειρηματικότητα. Κάτι τέτοιο εξαρτάται και από τις προτιμήσεις των ανθρώπων, τις δεξιότητες και τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις.

Η προώθηση της επιχειρηματικότητας πρέπει να αναπτυχθεί σε τρία επίπεδα. Αυτά είναι

³¹ Ιωαννίδης, Σ. , 2004, «Η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

1. Τα φυσικά πρόσωπα. Για να παρακινηθούν τα φυσικά πρόσωπα να γίνουν επιχειρηματίες, πρέπει να έχουν συνειδητοποιήσει την έννοια της επιχειρηματικότητας. Επίσης θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να μετατρέψουν τους στόχους τους σε επιτυχή εγχειρήματα.

2. Επιχειρήσεις. Προκειμένου τα επιχειρηματικά σχέδια να εξελίσσονται σε υγιείς επιχειρήσεις θα πρέπει να υπάρχει ένα κατάλληλο πλαίσιο στήριξης που θα επιτρέπει στις επιχειρήσεις να αναπτυχθούν και να αυξηθούν χωρίς εμπόδια.

3. Κοινωνία. Εκτός των επιχειρήσεων και των επιχειρηματιών βασικός παράγοντας είναι και η κοινωνία. Η επιχειρηματική δραστηριότητα εξαρτάται από τη θετική στάση της κοινωνίας απέναντι στους επιχειρηματίες.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι η πολιτική για την επιχειρηματικότητα θα πρέπει να έχει σαν στόχο την τόνωση της ζωτικότητας των επιχειρήσεων μέσω της δραστηριοποίησης των επιχειρηματιών και της παροχής των απαραίτητων δεξιοτήτων³².

³² www.europa.eu.int

Κεφάλαιο 4

4.1. Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη αναλύσαμε την λειτουργία του ιδιωτικού και του δημοσίου συστήματος υγείας και παρουσιάσαμε κατά πόσο μπορεί να επιβιώσει το κάθε σύστημα στην χώρα μας καθώς επίσης και σε άλλες χώρες. Επίσης μελετήσαμε την έννοια της επιχειρηματικότητας και κατά πόσο μπορεί να συμβάλλει ή όχι στον τομέα της υγείας.

Η κάθε χώρα οποιαδήποτε επιλογή και αν κάνει ανάμεσα σε ένα δημόσιο ή ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας θα πρέπει να έχει κατά νου πάντα ότι θα πρέπει να υπάρχει καταρχήν σωστή οργάνωση και προγραμματισμός και επιπλέον θα πρέπει να στοχεύει στην διατήρηση, βελτίωση και αναπαραγωγή της ανθρώπινης ζωής.

Τα διάφορα Εθνικά Συστήματα Υγείας που εγκαταστάθηκαν στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες και στην χώρα μας κατά την δεκαετία του '70 και '80, ήταν αποτέλεσμα προσαρμογής στις τότε αντιλήψεις που ενέτασσαν την υγεία στο πλέγμα των κοινωνικών αγαθών και στην δυνατότητα επιβολής του κράτους-πρόνοιας.

Από τότε μέχρι σήμερα οι κοινωνικές και οι οικονομικές συνθήκες της χώρας μας άλλαξαν με αποτέλεσμα τα υπάρχοντα συστήματα υγείας να μην μπορούν να

ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων και γι' αυτό τον λόγο να αποτυγχάνουν. Οι διάφορες κυβερνήσεις προσπάθησαν να επιλύσουν το πρόβλημα ανάμεσα στην επιλογή ενός ιδιωτικού ή δημόσιου συστήματος υγείας αποφασίζοντας κατά πόσο μπορεί το κράτος να παρεμβαίνει και κατά πόσο μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων.

Οι ερευνητές με την μελέτη αυτή διαπίστωσαν ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί να γίνει πιο ανθρώπινο και να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες όλων των ατόμων δωρεάν.

Αυτό που θα πρέπει συνεπώς να γίνει για την αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι:

- Η ανάπτυξη των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας
- Η οργάνωση της εξω-νοσοκομειακής φροντίδας
- Η εισαγωγή διαδικασιών και θεσμικών πλαισίων για την τεκμηρίωση των οποιοδήποτε πολιτικών και στρατηγικών σχεδιασμών στην υγεία.

Η κάθε χώρα αντιμετωπίζει διαφορετικά προβλήματα όσον αφορά το σύστημα της υγείας της. Συνεπώς η κάθε χώρα θα πρέπει να δώσει έμφαση σε εκείνον τον τομέα που

έχει το σοβαρότερο πρόβλημα ενώ παράλληλα θα πρέπει να προβεί στην συνολική ανάπτυξη του συστήματος της υγείας.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην έλλειψη περιφερειακών νοσοκομείων, στην έλλειψη οργάνωσης και επαρκούς υγιεινομικής κάλυψης και στην απουσία της οργανωμένης παρέμβασης του κράτους προκειμένου να πατάξει την κερδοσκοπία. Από την άλλη ο ιδιωτικός τομέας της υγείας έχοντας γνώση αυτών προβλημάτων ενισχύθηκε και πλέον οι περισσότεροι πολίτες προβαίνουν στον ιδιωτικό τομέα προκειμένου να έχουν καλύτερη αντιμετώπιση και μεγαλύτερη ασφάλεια. Αποτέλεσμα αυτού ήταν ότι από ένα σημείο και μετά ο τομέας της υγείας εμπορευματοποιήθηκε και πλέον η υγεία δεν ήταν κοινωνικό αγαθό αλλά εμπόρευμα.

Παράλληλα οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας προέβησαν σε δημιουργία νέων επιχειρήσεων υγείας για να καλύψουν όλες τις ανάγκες της υγείας γεγονός που οδήγησε στην ενίσχυση της επιχειρηματικότητας, δραστηριότητας θετικής για τον τομέα της υγείας αλλά υποκατηγορία της εμπορευματοποιημένης υγείας.

Οι κυβερνήσεις διαφόρων χωρών καλούνταν να επιλέξουν ανάμεσα σε ένα ανοργάνωτο δημόσιο σύστημα υγείας ή σε ένα εμπορευματοποιημένο ιδιωτικό σύστημα ή να βρουν λύσεις αναδιοργάνωσης για να πατάξουν την

κερδοφορία και να προάγουν την ίση πρόσβαση στην υγεία.

Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την καλύτερη βελτίωση της υγείας είναι:

1. Απαιτείται η άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας
2. Η μείωση των ανισοτήτων στο επίπεδο υγείας των πληθυσμών και
3. Δημιουργία πιέσεων στα επαγγέλματα υγείας, λόγω της αύξησης της σχετικής προσφοράς.

Σχετικά με την πρώτη διάσταση, την οποία βιώνουμε και στην χώρα μας, η διευρυμένη υπερεθνική λογική αναμένεται να επηρεάσει την υγειονομική ταυτότητα τόσο της Ένωσης ως σύνολο, όσο και των κρατών μελών και συνεπώς θα απαιτηθεί η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων για τη διαμόρφωση κοινής πολιτικής και την άρση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η λύση δεν μπορεί να επέλθει αυτόνομα αλλά μέσα από συλλογική προσπάθεια και μέσα από υιοθέτηση λύσεων που θα προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας

Οι συνέπειες από την ανατροπή της σχέσης μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης για τα επαγγέλματα υγείας, είναι πιθανό να επηρεάσουν τις αμοιβές των

επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση της σχετικής κινητικότητας.

Η ανάπτυξη συνεργασιών στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας σε μετακινούμενους πληθυσμούς, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και να διευκολύνει την πρόσβαση των πολιτών σε αυτές.

Οι ερευνητές από την παρούσα μελέτη διαπίστωσαν τα εξής:

- Το ιδιωτικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα υπερσχύει του δημοσίου το οποίο πάσχει σε πολλούς τομείς.
- Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας έχει φτάσει σε σημείο να εμπορευματοποιεί τις διάφορες υπηρεσίες που παρέχει και ενισχύει τις δραστηριότητες του δημιουργώντας νέες επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας προκειμένου να έχει μεγαλύτερη κερδοφορία.
- Ο δημόσιος τομέας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί παρέχοντας ποιοτικότερες, αμεσότερες και σωστές υπηρεσίες υγείας. Επίσης θα πρέπει να ενισχυθεί περιφερειακά με την δημιουργία περισσότερων νοσοκομείων

- Οι άσκοπες δαπάνες για τον τομέα της υγείας θα πρέπει να περιοριστούν και να δαπανηθούν χρήματα εκεί όπου υπάρχει σημαντική ανάγκη.
- Η κοινωνία πρέπει να λάβει συλλογικά μέτρα αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας λειτουργώντας πάντα υπό μια συλλογική ευρωπαϊκή προσπάθεια
- Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πάσχουν επίσης από σημαντικά προβλήματα υγείας τα οποία είναι διαφορετικού μεγέθους
- Η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας μπορεί να βελτιώσει και να προάγει τον τομέα της υγείας

Όσον αφορά την επιχειρηματικότητα και την ανάπτυξη της στον τομέα της υγείας αυτό που θα πρέπει να αναφερθεί είναι ότι η κοινωνία θα πρέπει να έχει μια θετική στάση απέναντι στο επιχειρείν και να ενισχύει την προσπάθεια όλων για την τόνωση των επιχειρήσεων στον κλάδο της υγείας.

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της δημόσιας υγείας και να δημιουργηθούν περισσότερα νοσοκομεία. Επίσης θα πρέπει ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας να επιδιώκουν την ενίσχυση της ποιότητας μέσω της επιχειρηματικότητας.

Η εύνοια της κοινωνίας ως προς την επιχειρηματικότητα προϋποθέτει τη βοήθεια και την συνεργασία όλων όπως είναι οι επιχειρηματίες, οι επιχειρήσεις, το κράτος και οι πολίτες. Πρέπει να βελτιωθεί η στάση απέναντι στην επιχειρηματική πρωτοβουλία και στην αποτυχία.

Η μελέτη αυτή επιδίωξε να παρουσιάσει το σημαντικό πρόβλημα του τομέα της υγείας και να ενημερώσει τον αναγνώστη για τις λύσεις που μπορούν να προταθούν στον τομέα αυτόν. Οι ερευνητές παρουσίασαν τα στοιχεία όπως έχουν και με ακρίβεια προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τον αναγνώστη και να ωθήσει στην επίλυση του προβλήματος.

Η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας καθώς επίσης και οι αλλαγές στον δημόσιο τομέα της υγείας μπορούν να φέρουν σημαντικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας και να βελτιώσουν την σημερινή κατάσταση.

Με την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας πολλά προβλήματα που υπάρχουν θα μειωθούν, θα ενισχυθεί η οικονομική κατάσταση της χώρας και θα τονωθεί η απασχόληση.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Δανδάκης, Δ., 2004, «Οι εξελίξεις στην υγεία», στο
www.anasyntaxi.com

Ελληνικό Κοινωνικό Φόρουμ, 2003, «Συνάντηση
του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την προστασία
της Υγείας»

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2003, « Η επιχειρηματικότητα
στην Ευρώπη», Βρυξέλλες, Πράσινη Βίβλος

Ιωαννίδης, Σ. , 2004, «Η επιχειρηματικότητα στην
Ελλάδα», Ίδρυμα Οικονομικών και
Βιομηχανικών Ερευνών

Καραγιάννης, Α, 2004, «Πως μπορεί να αναπτυχθεί
η επιχειρηματικότητα στην Ελλάδα»,
Πανεπιστήμιο Πειραιά

Κυριακάτικη 11/6/00

Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α., 2001, «Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Νοσοκομειακά Χρονικά.

Κυριόπουλος, Γ., 1990, «Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης

Κυριόπουλος, Γ., και Λιόνης, Χ., 2003, «Κλινική αποτελεσματικότητα και ποιότητα», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης

Μπέσης, Ν, 1991, «Οι ιδιωτικός τομέας της Υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Μπρατάκος, Ι., 2004, «Δυνατότητες ανάπτυξης της Επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα»

Νεκτάριος Μ, 1999, «Προτάσεις για νόμο-πλαίσιο: θέσπιση ΕΦΥ», Εφημερίδα Ριζοσπάστης

Νιάκας, Δ, & Κυριόπουλος, Γ., 1989, «Οι δαπάνες Υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ και η ελληνική εμπειρία», Ιατρικό Βήμα

Νοσοκομείο Ασκληπειών στο www.asclepieion.mpl.uoa.gr

Παυλόπουλος, Π., 1987, «Η παραοικονομία στην Ελλάδα», ΙΟΒΕ

Ριζοσπάστης 16/4/2000

Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υψηρεσιών», στο www.aeka.gr

Ξένη

World Health Organization, 1989

Thurik, Verheul και Wennekers, 2002, 'Entrepreneurship: Determinants and policy in a European-US comparison', publ. Audretsch

Διαδίκτυο

<http://www.esfhellas.gr>, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό
Ταμείο, 07/10/2004

www.economics.gr, Οικονομικό Ίδρυμα Ερευνών
1958, 08/10/2004

www.europa.eu.int, Ευρωπαϊκή Ένωση, 09/10/2004

www.kke.gr, Κ.Κ.Ε., 10/10/2004

www.who.int, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,
09/10/2004