

15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας
'Αριστεία & Διαφάνεια στα Δημόσια Νοσοκομεία',
6η Συνεδρία 'Κρίση, Διαφάνεια & Δεοντολογία'
Σάββατο, 12/10/2013, Ξενοδοχείο ΤΙΤΑΝΙΑ, Αθήνα.



Παραοικονομία στην Υγεία: Τάσεις ανά τον κόσμο & προοπτικές για το ελληνικό σύστημα υγείας

1. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΝΤΩΝΟΓΛΟΥ,
M.B.A., MSc. Οικονομολόγος της Υγείας
2. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ,
MSc. Κράτος & Δημόσια Πολιτική,
τ. Πρόεδρος Δ.Σ. Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.ΜΕΑ. Κυκλάδων
3. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΟΖΙΚΗΣ, Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Εισαγωγή

- **Υγεία [Π.Ο.Υ., 1946]:** Υγεία ορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής & κοινωνικής ευεξίας του ατόμου & όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Κατ' επέκτασιν, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού μιας χώρας είναι ταυτόχρονα συνέπεια & βασικός παράγοντας της αναπτυξιακής κατάστασης & προοπτικής ενός κράτους.
- **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.):** α. Βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού. β. Η ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στις προσδοκίες των πολιτών. γ. Δικαιοσύνη στην κατανομή των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας & στην προστασία των νοικοκυριών έναντι του οικονομικού κινδύνου, σαν συνέπεια της αντιμετώπισης κάποιας ασθένειας.
- Ο **ασθενής** κατά την είσοδο του στο νοσοκομείο, αντιμετωπίζει συνωστισμό, λίστες, διαπληκτισμούς, οπότε διακατέχεται από ανασφάλεια, αγωνία και άγχος. Σταδιακά ενδυναμώνεται η επιθυμία του να παρακάμψει την γραφειοκρατία και να παρακάμψει τις λίστες αναμονής του δημοσίου συστήματος υγείας, αλλά και σε συνδυασμό με την έκβαση της θεραπείας από τον *μη – επαρκώς ικανοποιημένο επώνυμο*, ιατρό τον *υποχρεώνει* να υπακούσει στις απαιτήσεις των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, καταφεύγει ή στην λύση του ιδιωτικού τομέα ή ακόμη συχνότερα στην λύση της πρόσθετης κρυφής αμοιβής (μη καταγραφόμενη και μη φορολογούμενη), το λεγόμενο **φακελάκι**.

Εισαγωγή

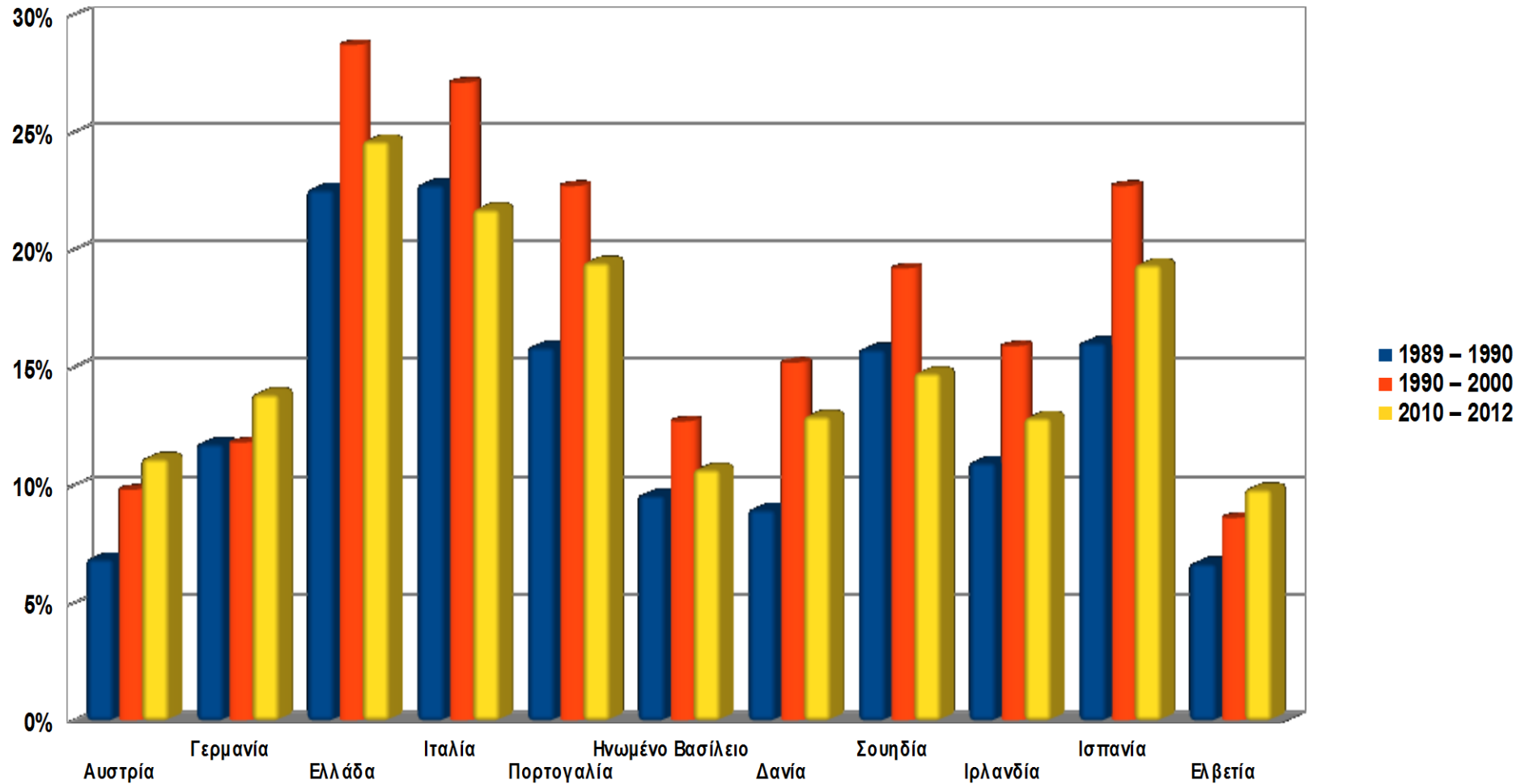
- Οι **πρόσθετες αμοιβές**, αφορούν τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, μαίες, οδοντοτεχνίτες κλπ. Συνδυάζονται, σχεδόν πάντα, με υψηλό επίπεδο φοροδιαφυγής, διαφθοράς και παραοικονομίας οδηγώντας το κάθε υγειονομικό σύστημα σε αμφισβήτηση και υποχρηματοδότηση, τόσο ανά τον κόσμο όσο και στην Ελλάδα.
- Τόσο ο προσδιορισμός της παραοικονομίας στην υγεία όσο και η μέτρηση της είναι μέχρι τώρα δυσχερείς. Γεγονός που δυσκολεύει διεθνείς οργανισμούς στην επιβολή μέτρων αντιμετώπισης που προβαίνουν απλά και μόνο σε γενικές συστάσεις στα κράτη – μέλη τους.
- Αποσπασματικές μελέτες ανά τον κόσμο και στην Ελλάδα, κατέγραψαν απλά και μόνο την παρουσία του φαινομένου.
- Υπό το πρίσμα αυτό, στόχος μας είναι η αποτύπωση του φαινομένου ανά τον κόσμο μέσω (βιβλιογραφικής ανασκόπησης) αλλά κυρίως στην Ελλάδα, καθώς και η διατύπωση προτάσεων που θα συμβάλλουν στην εξάλειψη του φαινομένου.

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί & οριοθετήσεις

- **ΠΑΡΑΟΙΚΟΝΟΜΙΑ (underground economy):** Η έννοια της οικονομικής δραστηριότητας η οποία δεν καταγράφεται, είτε για τον λόγο ότι την αποκρύπτουν αυτή που την διεξάγουν, είτε για τον λόγο ότι οι στατιστικές υπηρεσίες δεν διαθέτουν την κατάλληλη προς αυτό οργάνωση, έχει επικρατήσει στη χώρα μας.
- Ταύτιση της παραοικονομίας με την φοροδιαφυγή. Δύναται να έχουμε παραοικονομία χωρίς φοροδιαφυγή, όπως και φοροδιαφυγή χωρίς παραοικονομία.
- Από την στιγμή που η συνολική οικονομική δραστηριότητα αποτελείται από την επίσημη ή ορατή οικονομική δραστηριότητα, οι παράγοντες που την επηρεάζουν επιδρούν και στην παραοικονομία. Ως τέτοιοι νοούνται: η φορολογική επιβάρυνση, η ανεργία, θεσμικοί περιορισμοί & έλεγχοι, κοινωνική ασφάλιση, ο βαθμός οικονομικής ανάπτυξης, καθώς & ο ρόλος του κράτους και ο βαθμός αποδοχής της κρατικής εξουσίας.

ΣΧΗΜΑ 1:

Η παραοικονομία σε επιλεγμένες χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. (% του Α.Ε.Π.) 1989 - 2012



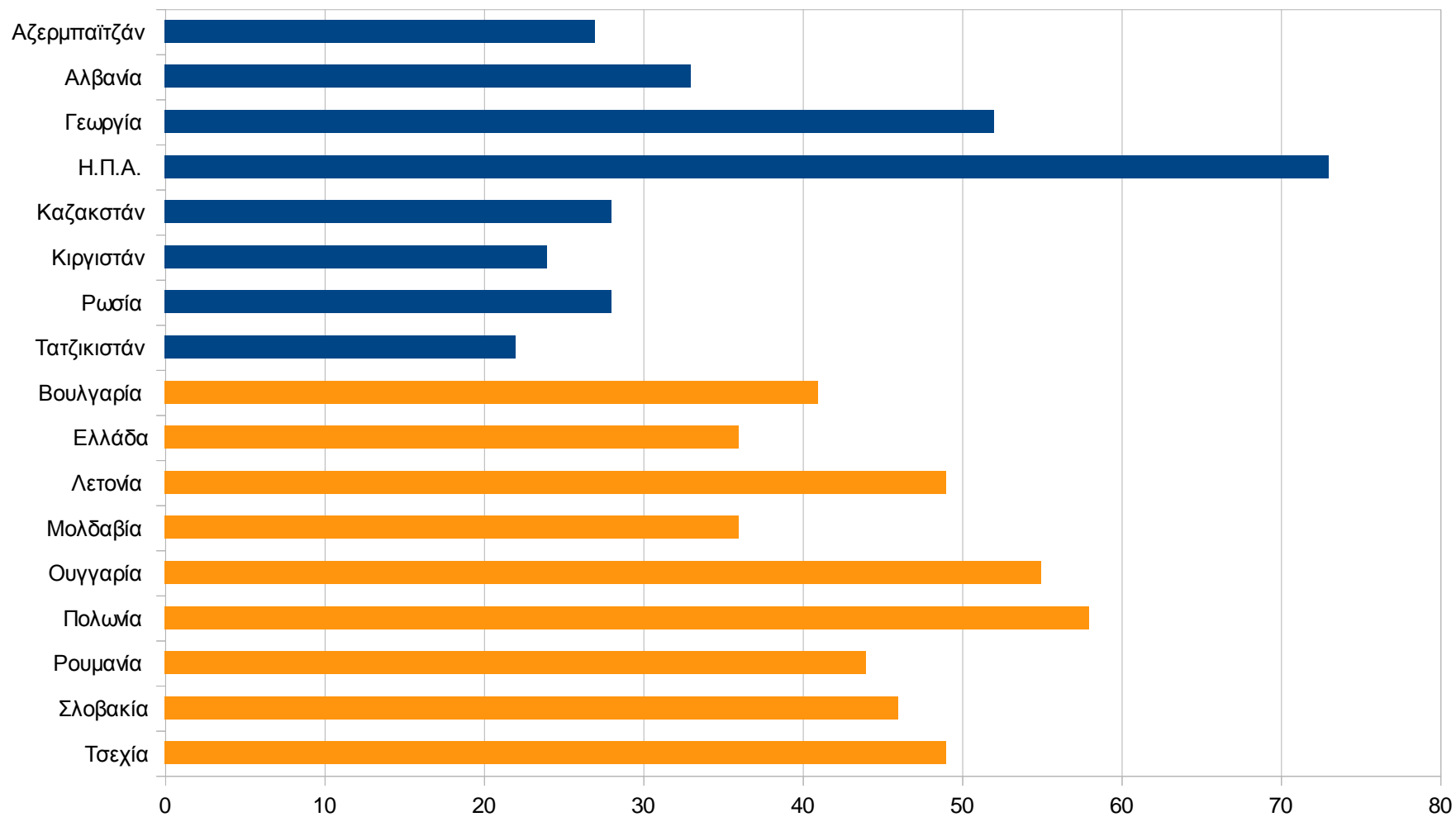
Πηγή: Ίδια επεξεργασία στοιχείων από: 1. Manolas G. et al (January 2013): *The Determinants of the Shadow Economy: The case of Greece* (p. 1038), INTERNATIONAL JOURNAL OF CRIMINOLOGY & SOCIOLOGICAL THEORY, 6 (1). 2. Schneider Fr., Williams C.C. (2013): *The Shadow Economy*, The Institute of Economic Affairs, U.K.

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί & οριοθετήσεις (2)

- **ΔΙΑΦΘΟΡΑ (corruption):** Η εξασφάλιση διαφόρων ρυθμίσεων, στην προνομιακή πρόσβαση σε δημόσια αγαθά και υπηρεσίες, στην χαριστική εξασφάλιση δημοσίων προμηθειών και συμβάσεων, σε παράνομες προσλήψεις στο δημόσιο. Η διαφθορά δεν συνδέεται αποκλειστικά με το ατομικό όφελος, αφού σε πολλές περιπτώσεις οι οφελούμενοι είναι η οικογένεια, οι φίλοι το πολιτικό κόμμα.
- **Τύποι διαφθοράς:** α. Δωροδοκία – Χρηματισμός. β. Κατάχρηση - Υπεξαίρεση χρημάτων. γ. Απάτη. δ. Εκβιασμός. ε. Ευνοιοκρατία – Νεποτισμός.
- **Παράγοντες διαφθοράς:** κατά κεφαλήν Α.Ε.Π., κράτος, ο συγκεντρωτικός ή αποκεντρωτικός χαρακτήρας του συστήματος διοίκησης, κανονιστικές ρυθμίσεις, πολυνομία – αντιφατικότητα και ασάφεια, τρόπος πρόσληψης – κύρος εργασίας – ύψος αμοιβής, μηχανισμοί ελέγχου & ποινές, γραφειοκρατικά εμπόδια, ανεξέλεγκτη εξουσία, προληπτικός και κατασταλτικός έλεγχος, ανεπάρκεια της δικαιοσύνης.

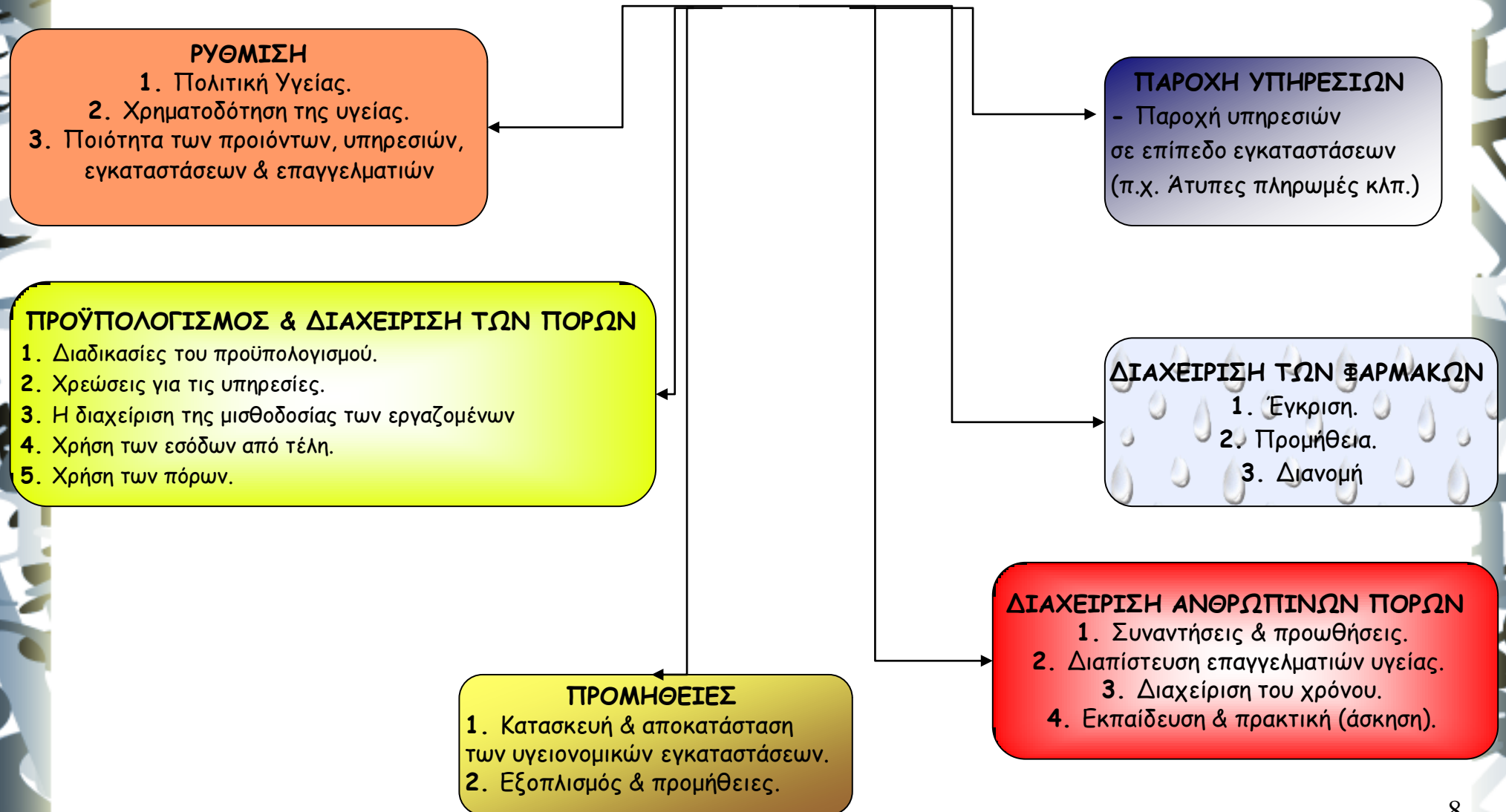
ΣΧΗΜΑ 2:

Η παγκόσμια κατάταξη, σε επίπεδο διαφθοράς, σε χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. (2012)



Μελετώμενες χώρες (176)

ΣΧΗΜΑ 3: Η τυπολογία της διαφθοράς στην υγεία



Η παραοικονομία στον χώρο της υγείας

- **ΠΑΡΑΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:** Περιλαμβάνει τις άτυπες – υπόγειες πληρωμές στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα καθώς και το μέρος εκείνων των πρόσθετων και απευθείας πληρωμών οι οποίες διαφεύγουν των φορολογικών καταγραφών (φοροδιαφυγή). Πρόκειται για φαινόμενο απάτης όπου πραγματοποιείται όταν κάποιος εσκεμμένα προκαλεί ή βοηθά κάποιον να προκαλέσει οικονομική ζημιά, σχετιζόμενη με τις παροχές φορέων υπηρεσιών υγείας. Αυτή μπορεί να προκληθεί από παρόχους υλικών και υπηρεσιών, όπως γιατροί, κλινικές, φαρμακοποιοί, φαρμακευτικές εταιρείες και προμηθευτές ή ακόμα και από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, με βασικό τους κίνητρο τους αυξανόμενους οικονομικούς δεσμούς μεταξύ ορισμένων εξ' αυτών.

Η παραοικονομία στην υγεία ανά τον κόσμο

- Η παραοικονομία στην υγεία, μέσω των *ατύπων πληρωμών*, κυριαρχεί σε αρκετές χώρες ανά τον κόσμο. Ταυτίζεται, κατά κύριο λόγο, με το ανάλογο υψηλό επίπεδο διαφθοράς στα κράτη αυτά.

☞ **Επί συνόλου 8 χωρών εκτός Ε.Ε.** [Αζερμπαϊτζάν, Αλβανία, Γεωργία, Η.Π.Α., Καζακστάν, Κιργιστάν, Ρωσία, Τατζικιστάν], το Κιργιστάν βρίσκεται 154ο στο επίπεδο διαφθοράς, αναφορικά με τις άτυπες πληρωμές στον χώρο της υγείας να φθάνουν στο 50% των δαπανών υγείας (1996). Στο ίδιο επίπεδο βρίσκεται και η Γεωργία (βρισκόμενη στην 51η σειρά κατάταξης στη διαφθορά). Ωστόσο, στο Αζερμπαϊτζάν (σε σχετική έρευνα), μια χώρα που είναι 139η στην κατάταξη διαφθοράς, οι άτυπες πληρωμές στην υγεία φθάνουν το 84% των συνολικών δαπανών υγείας.

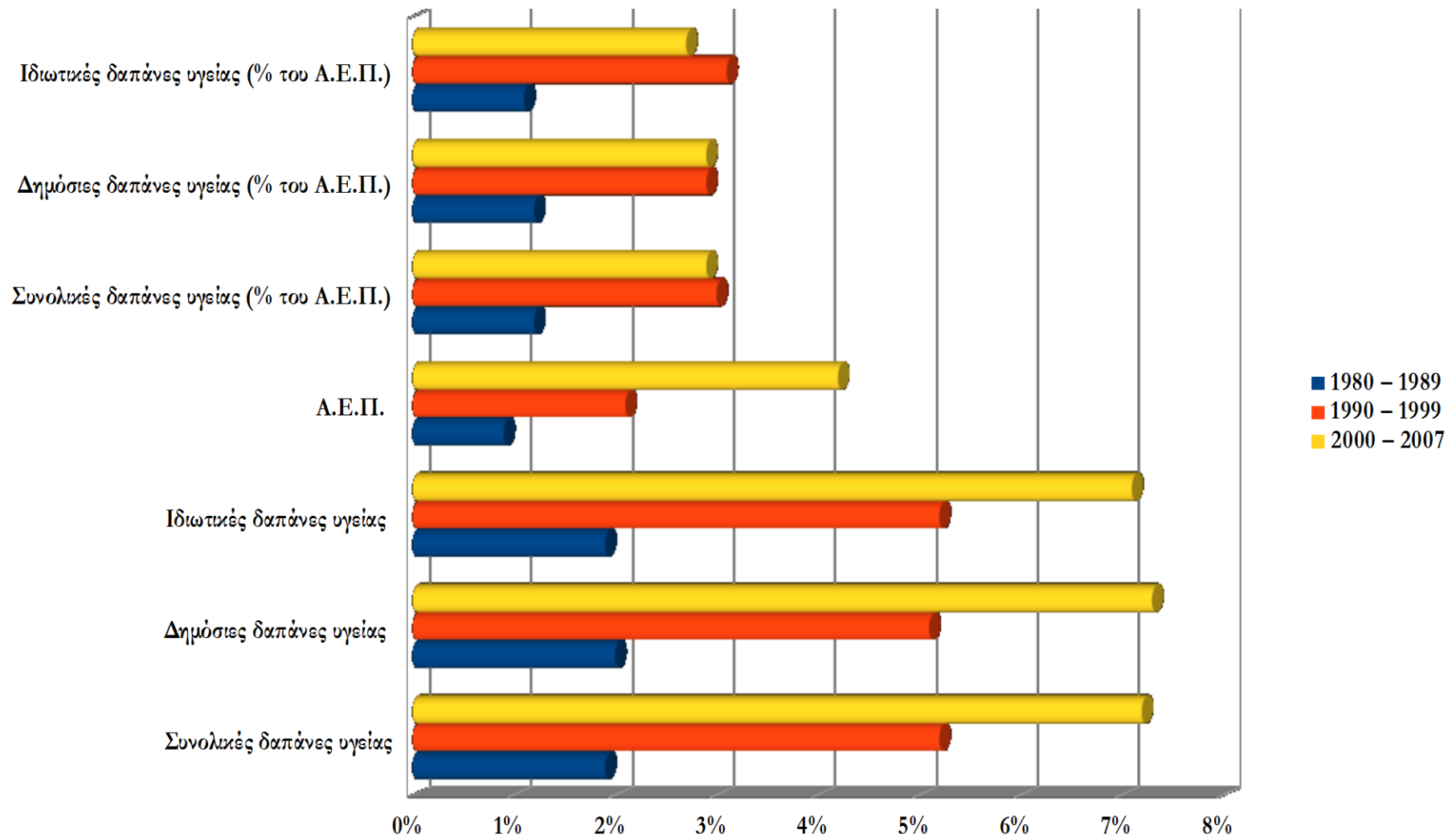
☞ **Επί συνόλου 9 κρατών – μελών της Ε.Ε. - 27** [Βουλγαρία, Ελλάδα, Λετονία, Μολδαβία, Ουγγαρία, [Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Τσεχία], η Ελλάδα μαζί με την Μολδαβία να είναι στην 94η θέση διαφθοράς. Στην χώρα μας ειδικότερα, βάσει μελετών, το 25% των ερωτηθέντων έχει προβεί σε άτυπες πληρωμές. Από την άλλη στη Μολδαβία, οι άτυπες πληρωμές διαπιστώνονται αναλογικά του οικονομικού επιπέδου των ερωτηθέντων. Υψηλότερα ποσοστά από την Ελλάδα, συναντώνται στη Λετονία με 50% (54η στη διαφθορά) και ειδικά στην πρωτεύουσα της την Ρίγα με 46,1% (όντας η παραοικονομία το 2007 στο 27,2%), στη Ρουμανία με 41% να είναι οι άτυπες πληρωμές (όπου το 2001, σε έρευνα βρέθηκε το 39% των πλουσίων + 33% των φτωχών να έχουν προβεί σε αυτές). Τέλος, το χαμηλότερο ποσοστό ατύπων πληρωμών συναντάται στην Τσεχία με, όπου σύμφωνα με στοιχεία του 2000 φθάνουν μόλις το 5% [την ώρα που η διαφθορά της, την κατατάσσει στο 54ο επίπεδο και η παραοικονομία στο 17%].

Η παραοικονομία στο ελληνικό σύστημα υγείας

- Εδραιώνεται, τα τελευταία χρόνια και αυτό οφείλεται στη γρήγορη μεγέθυνση του συστήματος με ιδιαίτερα ανορθολογικό τρόπο. Τέτοια φαινόμενα αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο, καθότι η υγεία είναι το 1ο αγαθό στις προτιμήσεις των καταναλωτών & γιατί στην αγορά υπηρεσιών υγείας ελαχιστοποιείται η κυριαρχία του καταναλωτή (consumer' s sovereignty) λόγω έλλειψης πληροφόρησης.
- Η επιλογή των αγαθών & υπηρεσιών υγείας δεν προσδιορίζονται από τον καταναλωτή – χρήστη αλλά από τον προμηθευτή – γιατρό, προκαλεί ένα ευνοϊκό κλίμα για οικονομικές συναλλαγές οι οποίες δεν καταγράφονται & δεν είναι εύκολο να μετρηθούν. Πρόκειται για τις *άτυπες πληρωμές (out – of – rocket payments)* οι οποίες φθάνουν στο 95% των ιδιωτικών δαπανών υγείας. Επιπλέον, σύμφωνα με μελέτες φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ εισοδήματος και κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια, διαπιστώνεται ότι (Souliotis, Kyriopoulos, 2003: 132) οι αυξανόμενες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Α.Ε.Π. μεταφράζονται ουσιαστικά σε υψηλότερη επιβάρυνση των νοικοκυριών από το κόστος των υπηρεσιών υγείας.
- Στην **Ελλάδα**, οι δαπάνες υγείας θεωρούνται υψηλές. Το **2007** οι δαπάνες υγείας ως % του Α.Ε.Π. ήταν 8,9% κατά μ.ο. στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. και 9,6% στην χώρα μας. Οι υψηλές δαπάνες υγείας οφείλονται στην εκτίναξη τους την 20ετία 1990 – 2010. Την 18ετία 1980 – 2007, ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας ήταν περίπου διπλάσιος από τον ρυθμό αύξησης του Α.Ε.Π. Χωρίς ωστόσο να έχει αναβαθμιστεί η κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Σε σταθερές τιμές, ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των συνολικών δαπανών υγείας σε σταθερές τιμές για την περίοδο 2000 - 2007 ήταν υψηλότερος από αυτόν για τις περιόδους 1980 - 1989 και 1990 - 1999, φτάνοντας το 7,2% (βλ. Σχήμα 4).

ΣΧΗΜΑ 4:

Ο μέσος ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας στην Ελλάδα (% του Α.Ε.Π.) 1980 - 2007



Η παραοικονομία στο ελληνικό σύστημα υγείας (2)

- **Η ελληνική οικονομία την 7ετία 2003 – 2009**, η συνολική αύξηση της δημόσιας δαπάνης υγείας αντιστοιχούσε στο 14,5% του συνολικού ελλείμματος (= 7,3 δις €). Το Α.Ε.Π. Έφθασε τα 58 δις € και το 10% αυτού δούλεψε καλά για λίγους και η άνοδος της δημόσιας δαπάνης υγείας ήταν το 12,55 του Α.Ε.Π. Την 3ετία 2009 – 2011, στα πλαίσια της συνολικής δημοσιονομικής προσαρμογής το έλλειμμα ήταν € 24 δις, και μόλις το 20% αφορούσε την προσαρμογή από τον υγειονομικό τομέα. Οι **δαπάνες υγείας**, μειώθηκαν κατά 18,97% από €23,2 δις το 2009 σε €18,8 δις το 2011. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώθηκαν από €16,1 δις σε €12,4 δις το 2011 (κατά 22,5%), όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ήταν το 34% του συνόλου, όπως και το 2008. Η προώθηση της νοσοκομειακής φροντίδας γινόταν εις βάρος της πρωτογενούς πρόληψης, αυξάνοντας κατά πολύ το κόστος των υπηρεσιών υγείας.

- Οι **άμεσες πληρωμές** από τους πολίτες αντιστοιχούν στο 37,9%. Ως εκ τούτου αμφισβητείται ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας. Η χρηματοδότηση του συστήματος, από τον κρατικό προϋπολογισμό είναι μόλις στο 29,1% του συνόλου των δαπανών υγείας και από την κοινωνική ασφάλιση το 31,2%. Το οξύτατο πρόβλημα της υψηλής ιδιωτικής δαπάνης ενισχύεται και από την επίπτωση του φορολογικού συστήματος στην Ελλάδα είναι αντίστροφα προοδευτική λόγω της εκτεταμένης φοροδιαφυγής αλλά και από τον μεγάλο όγκο παραοικονομίας. Έτσι, αποτυγχάνει η δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και οι δαπάνες υγείας επιβαρύνουν υπέρμετρα τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα (ΙΝ.Ε./Γ.Σ.Ε.Ε. - ΑΔΕΔΥ, 2012: 384).

Μελέτες για την παραοικονομία στην υγεία (1)

- Η μέτρηση της παραοικονομίας, είναι δυσχερής στην εφαρμογή της. Οι περισσότερες ανάλογες απόπειρες εκτίμησης της, στηρίζονται στην **άμεση μέθοδο**, την απόκλιση δηλαδή δηλωθέντος εισοδήματος επαγγελματιών υγείας και δηλωθείσας, πλήν φαρμακευτικής, ιδιωτικής δαπάνης υγείας των νοικοκυριών (indirect approach expenditure – income deviation), η οποία προσεγγίζει τα κατώτερα όρια της παραοικονομίας.

- Η παραοικονομική δραστηριότητα στην υγεία κυμαίνεται, από 27 – 65% επί της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης υγείας, αντιστοιχώντας στο 0,34 – 1,9% του Α.Ε.Π. Για το 2005, έρευνα προσδιόρισε τις υπόγειες πληρωμές στα δημόσια νοσοκομεία στα 176 εκ. ευρώ. Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι οι άτυπες πληρωμές αντανakλούν μόλις το 10% της συνολικής παραοικονομικής δραστηριότητας στον χώρο της υγείας στην χώρα μας, το 2005 η συνολική παραοικονομία στην υγεία ήταν ίση με 1,76 δις ευρώ, δηλ. ίση με το 29% της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην χώρα.

- Σε **έρευνα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου** με υπεύθυνο τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Κυριάκο Σουλιώτη (11/12/2009 – 18/1/2010) με πανελλήνιο δείγμα 2.741 άτομα τα συμπεράσματα ήταν αποκαλυπτικά: το 59,8% των ερωτηθέντων που έκαναν χρήση των υπηρεσιών υγείας των τελευταίο 12μηνου πριν την έρευνα εκ των οποίων δεν έλαβε απόδειξη για τα χρήματα που κατέβαλλαν κατά 28,1% ιδιώτη γιατρό ή οδοντίατρο, κατά 24,3% σε δημόσιο νοσοκομείο, κατά 13,3% σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο και κατά 7,8% σε ιδιωτική κλινική. Η πλειοψηφία αυτών κατέβαλλε τα χρήματα για να τύχει καλύτερης αντιμετώπισης (σε πολυϊατρεία ασφαλιστικού ταμείου 29,4%) ή ακόμη και για να μειώσει τον χρόνο αναμονής (86,6% σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο).

Μελέτες για την παραικονομία στην υγεία (2)

- Το **2010**, σε μελέτη που έγινε σε σχετικά με την παραικονομία στα μαιευτήρια αποκαλύφθηκε ότι το 74,4% των ερωτηθέντων (44,4% για καισαρική και 30% για τοκετό) γυναικών έδωσε φακελάκι στον γιατρό, το 37,5% στους νοσοκόμους, το 45,6% στις μαίες και το 33,7% στους τραυματιοφορείς. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον τοκετό είναι 14,4%, 24,4% και 14,4%.

- Τέλος, το **2012** σε έρευνα των κ.κ. Δημήτρη & Γιώργο Αντώνογλου με δείγμα 300 άτομα στην Θεσσαλονίκη, αποκαλύφθηκε ότι το 39% των πολιτών (117 άτομα) που έχουν νοσηλευτεί σε δημόσια νοσοκομεία αναφέρει τουλάχιστον μία άτυπη πληρωμή προς τους γιατρούς. Οι ασθενείς δίνουν το «φακελάκι» έπειτα από αίτημα των γιατρών, ενώ υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι δίνουν από μόνοι τους χρήματα στους γιατρούς είτε πριν από μία επέμβαση για να μειώσουν το χρόνο αναμονής και να εξασφαλίσουν καλύτερη εξυπηρέτηση είτε έπειτα από ένα χειρουργείο για να τους «ευχαριστήσουν» και να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους. Μόλις στο 24% των ατόμων (72 άτομα) που επισκέφθηκαν τους τελευταίους μήνες ιδιωτικά ιατρεία δεν έλαβε απόδειξη και όπως επισημαίνουν οι ερωτηθέντες, οι περισσότεροι δεν ενημερώθηκαν καν για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με απόδειξη. Απόδειξη δόθηκε μόλις σε 27 ασθενείς, χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε προσπάθεια μη έκδοσης ή αποφυγής αυτής. Οσον αφορά το ποσοστό των ερωτηθέντων που δελεάστηκαν από μια οικονομικότερη τιμή άνευ αποδείξεως, άγγιξε το 32%, ενώ το 35% των πολιτών ζήτησε απόδειξη και πλήρωσε περισσότερα από την αρχική τιμή, καθώς η απόδειξη προσαύξησε σημαντικά το κόστος της επίσκεψης.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

- Στενή σχέση διαφθοράς, φοροδιαφυγής και παραοικονομίας στο σύνολο της οικονομίας και στην υγεία (παγκόσμια & στην Ελλάδα).
- **Η παραοικονομία στην Ελλάδα**, ανθεί πέραν του δέοντος εδώ και δεκαετίες, κατάσταση που έχει οξυνθεί επ' ευκαιρίας της οικονομικής κρίσης. Περικοπές δημοσίων δαπανών, και ειδικότερα δαπανών κοινωνικής προστασίας & υγείας κυριαρχούν στο υγειονομικό σκηνικό, γεγονός που έχει επιπτώσεις στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας το κόστος του οποίου μετακυλίεται στον ασθενή (κατά κύριο λόγο).
- **Θεσμικές & κοινωνικοοικονομικές αλλαγές** υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (συγχωνεύσεις νοσοκομείων & κλινικών αυτών, μισθολογικές περικοπές, κινητικότητα – διαθεσιμότητα – απολύσεις προσωπικού, δημιουργία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. & επικείμενη αναδιοργάνωση της Π.Φ.Υ. Κλπ.) με αποτέλεσμα να καλούνται οι ασθενείς, το υγειονομικό προσωπικό & ο κρατικός μηχανισμός να επαναπροσδιορίσουν την τακτική τους προς την κατεύθυνση πρόληψης και καταστολής φαινομένων παραοικονομίας.
- Η αριστεία και η διαφάνεια στις υπηρεσίες υγείας, προϋποθέτει τις αρχές της καλής διακυβέρνησης (ανοιχτότητα, συμμετοχή, λογοδοσία, αποτελεσματικότητα & συνοχή) με τέτοιο τρόπο ώστε οι εν λόγω υπηρεσίες να μην γίνονται **παραμάγαζο κανενός εμπλεκομένου**.
- Βασικό να δημιουργηθεί ένα στέρεο πλαίσιο σε επίπεδο κρατικού μηχανισμού ώστε να αποτρέπεται η εκδήλωση φαινομένων απάτης στην υγεία στη βάση του οποίου να καλλιεργηθεί η νοοτροπία στον ασθενή ότι μπορεί και πρέπει να γίνει μέρος της αλλαγής που θέλει να δει στο σύστημα Ε.Σ.Υ. καταγγέλοντας τέτοιες ανάρμοστες πρακτικές. Γι' αυτό & προτείνουμε:

Συμπεράσματα – Προτάσεις

1. Αύξηση των δαπανών για την υγεία και των αμοιβών του υγειονομικού προσωπικού.
2. Ενίσχυση της διαφάνειας & της ευθύνης, μέσω της αυστηροποίησης της νομοθεσίας & ειδικά των πειθαρχικών ποινών.
3. Ενίσχυση των μηχανισμών Εσωτερικού Ελέγχου όπως προβλέπει και το αρ. 25 του Ν. 4025/2011 (2.11.2011, τ. Α') αλλά και θεσμών όπως η Οικονομική Αστυνομία.
4. Ισχυροποίηση του συστήματος ηλεκτρονικών πληρωμών.
5. Συνεργασία & με άλλα Υπουργεία όπως το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας & Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, με πλήρη εφαρμογή τόσο του Εθνικού Σχεδίου Αντιμετώπισης της Διαφθοράς 'ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ' όσο και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (Υ.Δ.Δ.Α.Δ., Έκθεση Πεπραγμένων 2012 – 2013).
6. **Ενίσχυση της συνεργασίας με ευρωπαϊκούς & διεθνείς οργανισμούς** [π.χ. το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Καταπολέμησης της Απάτης & της Διαφθοράς στην υγεία .(13 κράτη – μέλη), η Διεθνής Διαφάνεια, ο Ο.Η.Ε., η Διεθνής Ακαδημία κατά της Διαφθοράς κλπ.).
7. Ισχυροποίηση της συνεργασίας με τα αρμόδια Υπουργεία των υπολοίπων κρατών – μελών της Ε.Ε.

INNOVATION