

*Ερωτήσεις-Κριτικές για την ΥΓΕΙΑ*

***Κριτική #1. «Στο νέο ανταγωνιστικό περιβάλλον το ζητούμενο δεν είναι μόνο η αύξηση των δαπανών, αλλά η ορθολογικότερη διαχείριση των πόρων με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας»***

Είμαστε απόλυτα σύμφωνοι σ' αυτό. Πράγματι, η ορθολογική διαχείριση και η βελτίωση της αποδοτικότητας των διαθέσιμων πόρων στον τομέα της Υγείας αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα στην πολιτική και τις δράσεις της Κυβέρνησης. Η αποτελεσματική διοίκηση, η διαφάνεια στις προμήθειες, η αποδοτικότητα των πόρων, η αξιολόγηση και ο έλεγχος των δαπανών αποτελούν την ουσία και τους στόχους της μεταρρύθμισης, που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Οι προβλέψεις του βασικού νόμου που ψηφίστηκε για το ΕΣΥ, του 2889/01, με τους Διοικητές των νοσοκομείων που υπογράφουν συμβόλαιο αποδοτικότητας, οι περισσότεροι των οποίων έχουν ήδη ορκιστεί και αναλάβει, το νέο Συμβούλιο Διοίκησης, τη μηχανοργάνωση του νοσοκομείου, την εισαγωγή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος, την αξιολόγηση των γιατρών και μια σειρά άλλων ρυθμίσεων έχουν στόχο την αποτελεσματική διοίκηση. Στον ίδιο άξονα κινούνται και

οι άλλοι δύο νόμοι για τις προμήθειες και το σώμα ελεγκτών υπηρεσιών υγείας.

Παρά το ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αξιολογήσει από άποψη απόδοσης και κατατάξει το υγειονομικό μας σύστημα στην ιδιαίτερα τιμητική για τη χώρα μας 14η θέση μεταξύ 191 χωρών, εμείς πιστεύουμε ότι είναι ανάγκη να βελτιώσουμε ακόμη περισσότερο τις επιδόσεις μας σε θέματα καλύτερης διοίκησης, οργάνωση και λειτουργίας. Επεκτατικές πολιτικές που στοχεύουν αποκλειστικά και μόνο σε ποσοτική μεγέθυνση του συστήματος με νέες υποδομές, εξοπλισμούς και στελέχωση, μπορεί να ήταν αναγκαίες στο παρελθόν για να καλύψουμε το χαμένο έδαφος, δεν μπορούν να είναι σήμερα αποδεκτές εάν δεν συνοδεύονται από μέτρα που διασφαλίζουν υψηλή αποδοτικότητα των πόρων.

***Κριτική #2 «Η Ελλάδα συγκρινόμενη με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. παρουσιάζει πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας»***

Πράγματι έτσι είναι. Οι δημόσιες δαπάνες αποτελούν περίπου το 60% των συνολικών δαπανών υγείας και το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές. Οι λόγοι είναι πολλοί. Μπορούμε επιγραμματικά να αναφέρουμε ότι:

- Είμαστε μια χώρα με πολύ μεγάλο πληθωρισμό γιατρών, από τους οποίους περισσότεροι από 35.000 έχουν ιδιωτικό ιατρείο και ασκούν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο ιδιωτικό έργο. Ένας φωτισμένος γιατρός, που διετέλεσε και υπουργός υγείας, ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης είπε ότι «ο γιατρός είναι το μοναδικό ζώο που ετοιμάζει μόνο του την τροφή του», υπονοώντας προφανώς τις δυνατότητες που έχει να δημιουργεί ο ίδιος ζήτηση υπηρεσιών υγείας, (προκλητή ζήτηση) και τον «υπερβάλλοντα ζήλο», που κατά κανόνα επιδεικνύει προς αυτή την κατεύθυνση με στόχο τη διασφάλιση ενός ικανοποιητικού εισοδήματος. Είναι βέβαιο ότι ακόμη και στην περίπτωση που μπορούσαμε να αυξήσουμε σημαντικά τους πόρους για την Υγεία, οι ιδιωτικές δαπάνες θα παρέμεναν και πάλι σε υψηλά επίπεδα.
  
- Όλοι γνωρίζουμε ότι όσο αυξάνεται το διαθέσιμο εισόδημα του ατόμου, αυξάνονται αντίστοιχα και οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Και τα τελευταία χρόνια το διαθέσιμο εισόδημα των Ελλήνων αυξήθηκε σημαντικά. Εξάλλου, η διατήρηση των ιδιωτικών δαπανών Υγείας σε υψηλά επίπεδα γίνεται όχι σε συνθήκες συρρίκνωσης, αλλά αντίθετα μιας συνεχούς και σταθερής αύξησης των δημοσίων δαπανών. (2,4% το

1970, **3,7%** το 1980, **4,8%** το 1990 και **5,3%** το 2000).

- Από την ανάλυση της ιδιωτικής δαπάνης βλέπουμε ότι αυτή αφορά κυρίως χαμηλού κινδύνου υπηρεσίες υγείας όπως είναι η οδοντιατρική φροντίδα (436 δις. δρχ. ή περίπου 34% του συνόλου) και η εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη (402 δις δρχ ή 31%), ενώ αντίθετα οι ιδιωτικές δαπάνες για νοσοκομειακή φροντίδα είναι σχετικά χαμηλές.

Προσπαθώ με αυτά να εξηγήσω ότι η προσφυγή του ασθενή στον ιδιωτικό τομέα της υγείας και η συνακόλουθη οικονομική επιβάρυνσή του, καθορίζεται από πολλούς παράγοντες. Τα προβλήματα και οι αδυναμίες του ΕΣΥ, είναι ένας από αυτούς, όχι όμως κατά τη γνώμη μου ο σημαντικότερος. Αναφέρω για παράδειγμα ότι η διενέργεια των περισσότερων τοκετών σε ιδιωτικά μαιευτήρια, που αποτελεί και σημαντική πηγή διόγκωσης των ιδιωτικών δαπανών, δεν οφείλεται ούτε στις ελλείψεις, ούτε στα προβλήματα των δημόσιων μαιευτηρίων, αλλά σε εντελώς διαφορετικούς λόγους. Γιατί μην μου πείτε ότι ένας τοκετός είναι περισσότερο ασφαλής όταν γίνεται σε ένα ιδιωτικό μαιευτήριο απ' ότι σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο.

**Κριτική #3 «Η Ελλάδα συγκρινόμενη με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. υστερεί στα ποσά με τα οποία το κράτος συμβάλλει στις δαπάνες υγείας».**

Είναι πράγματι χαμηλό το ποσοστό των δημοσίων δαπανών Υγείας. Παρόλα αυτά, έχουμε τα τελευταία χρόνια μια συνεχή και σταθερή αύξηση, μέσα σε συνθήκες αυστηρής δημοσιονομικής πειθαρχίας, λόγω ΟΝΕ. Επιπλέον, όταν κάνουμε συγκρίσεις με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι εμείς δαπανούμε για την Άμυνά μας ποσά υπερδιπλάσια από τις άλλες χώρες

Το χαμηλό ποσοστό των δημοσίων δαπανών Υγείας οφείλεται όμως και στη μικρή συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων στο κόστος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων. Γνωρίζετε ότι αυτό οφείλεται στο νοσήλιο που έχουμε κρατήσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σχέση με το πραγματικό κόστος. Θέλαμε έτσι να επιδοτήσουμε έμμεσα τα ασφαλιστικά ταμεία που έχουν τα τελευταία χρόνια σημαντική μείωση εσόδων λόγω της δημογραφικής γήρανσης αλλά και της ανεργίας. Και αυτά είναι σημαντικά θέματα και προβλήματα που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση, αγγίζουν όμως και άλλους τομείς της κοινωνικής μας ζωής. Είναι προβλήματα που αφορούν όλους μας, γι' αυτό και πρέπει όλοι μαζί να τα δούμε και να τα συζητήσουμε υπεύθυνα σ' ένα εθνικό διάλογο.