

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

Απάντηση στις προκλήσεις - Θέσεις για τα μεγάλα μέτωπα μιας κυβερνητικής πολιτικής

XII. Η πρόκληση μιας νέας πολιτικής για την υγεία

1. Το πολιτικό πλαίσιο

Σχολιάστε το  Εκτυπώστε το

Μέγεθος γραμματοσειράς:  

Αν θέλουμε να διαμορφώσουμε προγραμματική μια νέα πρόταση για την υγεία, πρέπει πρώτα να διαμορφώσουμε προϋποθέσεις επικοινωνίας με την κοινή γνώμη. Πρέπει να διαμορφώσουμε **προϋποθέσεις ανασύστασης και αναζωπύρωσης ενός κινήματος υγείας** βεβαίως βασίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στις δυνάμεις των γιατρών, των νοσηλευτών και γενικότερα των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, αλλά δεν είναι ένα κίνημα συνδικαλιστικό ή συντεχνιακό. Δεν απευθύνεται μόνον στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, αλλά στο σύνολο του ελληνικού λαού. Μιλάει στο όνομα του γενικού συμφέροντος του ελληνικού λαού, μιλάει στο όνομα του ασθενή και της οικογένειάς του, **μιλάει στο όνομα του κάθε ανθρώπου**. Είναι ένα κίνημα **βαθιά ανθρωποκεντρικό** και γι' αυτό βαθιά αριστερό, σοσιαλιστικό.

Τίθεται συχνά το ερώτημα αν το ΠΑΣΟΚ έχει ωριμάσει και αν είναι ώριμο και ικανό να διατυπώσει την πρότασή του, την άλλη λύση. Αν έχουμε **εναλλακτική πρόταση**.

Όταν ο Έλληνας πολίτης ζητάει από το ΠΑΣΟΚ «εναλλακτική πρόταση», ζητάει τρία πράγματα: Ζητάει εναλλακτικό πρωθυπουργό και έχουμε τον Γιώργο Παπανδρέου, ζητάει εναλλακτικά κυβερνητικά στελέχη και δόξα τω Θεώ έχουμε πλειάδα τέτοιων στελεχών, ζητάει μια εναλλακτική δημοσιονομική πολιτική, ικανή να χρηματοδοτήσει τις προτάσεις που διαπιστώνονται.

Κανείς δεν αμφισβητεί την ικανότητά μας να διατυπώσουμε προτάσεις, κανείς δεν αμφισβητεί την ικανότητά μας να κατανοήσουμε και να περιγράψουμε το πρόβλημα, κανείς δεν αμφισβητεί την ικανότητά μας να υπερβούμε τον εαυτό μας, να αυτοανανεωθούμε, να διαμορφώσουμε λύσεις για το νέο χωροταξικό σχεδιασμό στο πεδίο της υγείας, για τη νέα αντίληψη γύρω από την πρωτοβάθμια φροντίδα, για τη νέα σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, για το φάρμακο, για τη βιοϊατρική τεχνολογία, για τις εργασιακές σχέσεις, για το μέλλον του ασφαλιστικού ζητήματος της χώρας, για όλα.

Αυτό που θέλει ο κόσμος όμως δεν είναι καταιγισμός προτάσεων. Είναι μια σχέση αξιοπιστίας. Πρέπει συνεπώς να πειστεί για την ειλικρίνειά μας για την ειλικρίνεια του συλλογικού υποκειμένου που λέγεται ΠΑΣΟΚ, αλλά και για την ειλικρίνεια των συγκεκριμένων προσώπων, που μιλούν στο όνομα του ΠΑΣΟΚ σε κάθε επίπεδο.

Στο όνομα του ΠΑΣΟΚ δεν μιλάει μόνο ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ, το Πολιτικό Συμβούλιο, τα επώνυμα κοινοβουλευτικά στελέχη. Στο όνομα του ΠΑΣΟΚ μιλάει η κάθε μια και ο καθένας από εσάς στο δικό του επίπεδο, γιατί ο καθένας και η κάθε μια από εσάς έχει τη δική του ακτινοβολία, το δικό του χώρο, λειτουργείτε οι πιο πολλοί από εσάς ως διανοούμενοι μέσα στο χώρο σας, μέσα στην κοινωνία και είστε φορείς μιας αντίληψης που πρέπει να ταυτιστεί με το νέο, με το άλλο, δηλαδή με την πρόταση του ΠΑΣΟΚ.

Και βέβαια όταν μιλάμε για αξιοπιστία και ειλικρίνεια και για εγγυήσεις συλλογικές και προσωπικές εννοούμε πρωτίστως τη χρηματοδότηση. Θέλει ο κόσμος να αντιληφθεί ότι εμείς έχουμε μια συγκροτημένη άποψη όχι μόνο για τα νέα στερεότυπα που λέγονται ανάπτυξη, ανταγωνιστικότητα, παραγωγικότητα, μεταβιομηχανικό μοντέλο ανάπτυξης, δημοσιονομική πειθαρχία και πρόγραμμα σύγκλισης, σε συνδυασμό όμως πάντα με μια πολιτική κοινωνικής αλληλεγγύης και συνοχής που κατανέμει την προοπτική και το μέρισμα ανάπτυξης σε όλους. Ο κόσμος θέλει επίσης να πειστεί ότι αυτό το μοντέλο ανάπτυξης μπορούμε να το συνδέσουμε με την **υπέρβαση της δημοσιονομικής και δημογραφικής κρίσης του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου**. Γιατί ο κόσμος ακούει καθημερινά σε όλους τους τόνους και με όλους τους τρόπους ότι υπάρχει αδιέξοδο στο

ασφαλιστικό, υπάρχουν ανορθολογικά κατανεμημένες δημόσιες δαπάνες για την υγεία, υπάρχει πρόβλημα με τα επιδόματα, πρόβλημα με τις αναπηρικές συντάξεις, πρόβλημα με τις προμήθειες, πρόβλημα με τα χρέη των νοσοκομείων, πρόβλημα με τα τιμολόγια των ιατρικών πράξεων, πρόβλημα, πρόβλημα, πρόβλημα.

Και βεβαίως ξέρει ότι αλλάζει η δημογραφική πυραμίδα, ότι η κοινωνία γηράσκει, ότι η ιατρική και η βιολογική τεχνολογία εξελίσσεται και καθώς εξελίσσεται, παράγει προϊόντα και υπηρεσίες υψηλού κόστους, άρα έχουμε μια γεωμετρική επιβάρυνση του δημοσιονομικού κόστους και έχουμε και μια πολύ σημαντική αλλαγή των δημογραφικών δεδομένων. Άρα να η κρίση του ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους μαζί με το πρόβλημα της ανταγωνιστικότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Μαζί με το ζήτημα που λέγεται Κίνα, Ινδία, ή στη δική μας περιοχή Βουλγαρία, Ρουμανία, Αλβανία ή Π.Γ.Δ.Μ. Δηλαδή ζήτημα κόστους εργασίας, μισθολογικού ή μη μισθολογικού, ζήτημα «ευελιξίας» των εργασιακών σχέσεων, ζήτημα status για τον εργαζόμενο, για τον άνεργο, για το συνταξιούχο.

Η κοινωνία έτσι διχοτομείται σε ένα ημισφαίριο που βιώνει την ασφάλεια, και την προοπτική και την ανταγωνιστικότητα και σε ένα ημισφαίριο ανασφαλές που νιώθει ότι ωθείται στο περιθώριο, ανεξάρτητα από τη θέση του στην κοινωνική διαστρωμάτωση, ανεξάρτητα από το εισόδημά του πολλές φορές, αν και είναι προφανές ότι ανασφάλεια νιώθει αυτός που έχει πρόβλημα ανεργίας, αυτός που έχει πρόβλημα φτώχειας, αυτός που έχει πρόβλημα μόρφωσης, αυτός που έχει πρόβλημα κοινωνικού αποκλεισμού.

Άρα πρέπει να απαντήσει το ΠΑΣΟΚ στο πως συνδέει το ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο, με το ευρωπαϊκό και άρα το ελληνικό μοντέλο μεταβιομηχανικής ανάπτυξης. Αν στη συνειδησή μας το κοινωνικό κράτος, άρα και το σύστημα υγείας είναι ένα «ίδρυμα» που απορροφά πόρους, που ανακόπτει την ανάπτυξη, που κινείται μη ορθολογικά, ύποπτα, με αδιαφάνεια, με κρατικιστική αντίληψη και άρα είναι κάτι που το κουβαλάμε στην πλάτη μας και πρέπει να το τροφοδοτούμε μέσα από τον κρατικό προϋπολογισμό διευρύνοντας τα ελλείμματα και ενδεχομένως το χρέος, ή εάν το κοινωνικό κράτος, το σύστημα υγείας, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το σύστημα εκπαίδευσης, το σύστημα πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης μπορεί να τοποθετηθεί στην καρδιά και στον πυρήνα του μεταβιομηχανικού μοντέλου ανάπτυξης. **Να λειτουργήσει δηλαδή το ίδιο το κοινωνικό κράτος και τα επιμέρους συστήματά του, ως ένα μεγάλο γήπεδο ανάπτυξης που παράγει ευκαιρίες, επενδύσεις, θέσεις εργασίας.**

Και πράγματι μπορεί να γίνει αυτό. Διότι οτιδήποτε γίνεται στο χώρο της υγείας, της πρόνοιας, της κοινωνικής ασφάλισης και **στο επίπεδο της κοινωνικής οικονομίας**, μπορεί να βοηθήσει να αντιμετωπίσουμε όχι μόνο τα συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα, αλλά και τα προβλήματα της απασχόλησης, του κοινωνικού αποκλεισμού και της ακραίας φτώχειας.

Κρίσιμα όμως για την απάντηση που ζητούμε είναι τα **ιδεολογικά, κοινωνικά, αξιακά συμφραζόμενα** χωρίς τα οποία δεν μπορούμε να πορευτούμε. Γιατί ο πολίτης πρέπει να ξέρει ότι όταν βρεθούμε **προ διλημματικών καταστάσεων**, θα δώσουμε μια απάντηση με βάση τα δημοσιονομικά δεδομένα, αλλά και την πολιτική μας βούληση.

Μια **απάντηση προοδευτική**, μια **απάντηση φιλολαϊκή**, μια απάντηση που αναδεικνύει το ΠΑΣΟΚ ως την αριστερότερη, δηλαδή την προοδευτικότερη δυνατή εκδοχή ενός μεγάλου πολυσυλλεκτικού Κόμματος εξουσίας, που ξέρει ότι αυτά που λέει δεν τα λέει απλώς για να τα πει με την «άνεση» μιας ιδεολογικής καθαρότητας που έχουν ανέξοδα δηλώσει, αλλά **τα λέει γνωρίζοντας ότι υπογράφει επιταγές που πρέπει να έχουν αντίκρισμα και οι οποίες θα εμφανιστούν προς πληρωμή την επομένη των εκλογών.**

Αν η Νέα Δημοκρατία χρειάστηκε περίπου δυο χρόνια για να φθαρεί και για να διαγράψει την καμπύλη της, εμείς ξέρουμε ότι πρέπει να απαντήσουμε σε διάστημα λίγων εβδομάδων. Αν η Κυβέρνηση Καραμανλή χρειάστηκε περίπου 20μήνες για να φτάσει σε στρατηγικό αδιέξοδο, εμείς πρέπει σε περίπου 20 εβδομάδες να αποδείξουμε ότι έχουμε στρατηγική αντίληψη για το μέλλον του τόπου αυτού.

Αυτό που συμβαίνει στη συνείδηση της κοινής γνώμης ως προς **τη σχέση Εθνικού Συστήματος Υγείας και ΠΑΣΟΚ**, είναι εντυπωσιακό. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα εργαστήριο ιστορικό, κοινωνιολογικό και ιδεολογικό, για το πώς προσλαμβάνει η ελληνική κοινωνία τις μεγάλες αλλαγές, πως προσλαμβάνει την έννοια του κοινωνικού κράτους και την προοπτική της.

Διότι ο Έλληνας πολίτης ξέρει πάρα πολύ καλά ότι το ΠΑΣΟΚ με τον Παρασκευά Αυγερινό, με το Γιώργο Γεννηματά, οικοδόμησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σχεδόν εκ του μηδενός. Και το ξέρουν αυτό και οι νεότερες γενιές, αυτές που δεν το έχουν βιώσει, αλλά που το έχουν μάθει. Εντούτοις όλο αυτό το τεράστιο επίτευγμα, με κενά, με ανακολουθίες, με παλινδρομήσεις αλλά πάντως τεράστιο σε όγκο, σε σύλληψη και σε αποτέλεσμα, έχει προ πολλού εξοφληθεί:

Δεν αναγνωρίζει ο ελληνικός λαός στο ΠΑΣΟΚ το δικαίωμα της υπαναχώρησης, ή της παλινωδίας στα θέματα αυτά. Κατά ένα περιεργό τρόπο το ΠΑΣΟΚ και κάθε άλλο ευρωπαϊκό σοσιαλιστικό κόμμα κρίνεται και από τις φιλικές του κοινωνικές δυνάμεις και από τις αντίπαλες κοινωνικές του δυνάμεις, με πολύ μεγαλύτερη αυστηρότητα στα θέματα αυτά, από ότι ένα συντηρητικό κόμμα, όπως η Νέα Δημοκρατία. Στη Δανία το σοσιαλδημοκρατικό κόμμα θεώρησε ότι έπρεπε να φλερτάρει με ξενοφοβικές και ρατσιστικές απόψεις, γιατί οι δημοσκοπήσεις έδειχναν ότι αυτές οι απόψεις έχουν απήχηση και ηττήθηκε κατά κράτος. Απέδειξαν δε οι μετεκλογικές έρευνες ότι το κοινωνικό ακροατήριο, ενώ αναγνωρίζει στα συντηρητικά κόμματα και στα κόμματα της άκρας Δεξιάς την ευχέρεια να διατυπώνουν παρόμοιες απόψεις, δεν αναγνωρίζει ηθικά και αξιακά στα σοσιαλιστικά κόμματα το δικαίωμα να αποκλίνουν από ορισμένες βασικές παραδοχές τις οποίες πρέπει να είναι ικανά και να τις διατυπώσουν και να τις υποστηρίξουν και να τις εφαρμόσουν στην πράξη και να τις χρηματοδοτήσουν.

Γι' αυτό πρέπει να αποσείσουμε το βάρος μιας τεράστιας κριτικής: **Έχουμε αποκτήσει τεκμήριο ενοχής σε σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επειδή έχουμε μ' αυτό σχέση πατρότητας. Πρέπει συνεπώς να ανατρέψουμε αυτό το τεκμήριο ενοχής και να το κάνουμε εφιαλτήριο** για να διαμορφώσουμε ένα πολιτικό λόγο που πείθει και που συσπειρώνει.

Αυτός ο πολιτικός λόγος θα πηγάζει μέσα από την βαθιά **κατανόηση των μεγάλων αντιφάσεων** ενός συστήματος που γεννήθηκε και μεγάλωσε στα χέρια μας, με μια πενταετία βεβαίως της Νέας Δημοκρατίας (τα 3 χρόνια από το '89 έως το '93 και τα 2 πρόσφατα του κ. Καραμανλή) καταλυτική. Αλλά στη συνείδηση του κόσμου αυτά είναι μικρές παρενθέσεις σε σχέση με το κυρίως θέμα, που είναι θέμα ΠΑΣΟΚ.

Αυτές οι μεγάλες αντιφάσεις είναι προφανείς, γιατί βεβαίως δεν έχουμε καταφέρει να ολοκληρώσουμε το σύστημα. Το σύστημα είναι κολοβό και αυτό από μόνο του γεννά προβλήματα και αντιφάσεις. Χωρίς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με διασπασμένο το Υπουργείο Υγείας απ' το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με αδυναμία συντονισμού της πολιτικής υγείας με την πολιτική των κλάδων υγείας των ταμείων των ασφαλιστικών.

Είναι προβληματικό να έχουμε εξαγγείλει μία τελείως διαφορετική ιδέα για τη θέση του ιδιωτικού τομέα στην υγεία το 1980 και να διαχειριζόμαστε τώρα έναν διογκωμένο ιδιωτικό τομέα υγείας, με αντίστοιχα διογκωμένες ιδιωτικές δαπάνες υγείας, ακόμη και για τα χαμηλά εισοδήματα.

Είναι παράδοξο και αντιφατικό να έχουμε πληθωρισμό γιατρών στη χώρα και τραγικό έλλειμμα νοσηλευτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι πραγματικά παράδοξο να έχουμε γεμίσει την ελληνική επικράτεια με ημιαστικά και αγροτικά Κέντρα Υγείας, τα οποία είναι ένα μεγάλο κατόρθωμα και να μην έχει η ελληνική περιφέρεια, την αίσθηση ότι υπάρχει ένα δίκτυο, το οποίο μαζί με τα πολυιατρεία του ΙΚΑ και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, προσφέρει αριθμό γιατρών και υπηρεσιών, που κανονικά θα έπρεπε από μόνο του να συγκροτεί ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τουλάχιστον για τη μισή χώρα. Εκτός λεκανοπεδίου Αθηνών, Πειραιώς και εκτός του πολεοδομικού συγκροτήματος Θεσσαλονίκης.

Αντιθέτως βαρυνόμαστε με τη «μνήμη της κατσαρίδας». Ευτυχώς όμως δύο χρόνια μετά έχει γίνει αντιληπτό ότι η **«κατσαρίδα» εκδικείται και μάλιστα καθημερινά στα δελτία ειδήσεων**. Άλλωστε πάντα στο χώρο της υγείας η πολιτική των γεγονότων, άρα η πολιτική της συγκυρίας και η πολιτική της εντύπωσης, άρα η πολιτική της απλούστευσης και της δημαγωγίας, θα επικρατεί σε σχέση με την πολιτική των καταστάσεων, με την πολιτική των αποχρώσεων, με την πολιτική των υπεύθυνων και μακροχρόνιων σχεδιασμών. Γιατί αυτή δεν μετατρέπεται σε εικόνα. Άρα πάντα θα είμαστε αντιμέτωποι με μία τέτοια συγκυριακή και φευγαλέα αντίληψη των πραγμάτων. Πρέπει όμως να διαχειριστούμε τα μέσα που μας προσφέρει, προκειμένου να διαμορφώσουμε μια άλλη σχέση με τον κόσμο, ένα νέο κίνημα υγείας.

Γι' αυτό κάνουμε αυτή την περίοδο, μια συστηματική προσπάθεια στον τομέα Απασχόλησης, Κοινωνικής πολιτικής και Υγείας και έχουμε, αν μη τι άλλο, καταφέρει να αντιτάξουμε ένα συγκροτημένο αντιπολιτευτικό λόγο, να πάρουμε πολύ σοβαρές κοινοβουλευτικές πρωτοβουλίες και στη διαδικασία του νομοθετικού έργου και στη διαδικασία του κοινοβουλευτικού ελέγχου. Καταφέραμε το Νοέμβριο να οργανώσουμε ένα καινοφανές διήμερο υγείας με παρουσία κλιμακίων του ΠΑΣΟΚ σε όλα τα νοσοκομεία σε πολλά κέντρα υγείας και σε πολλές προνοιακές δομές σε όλους τους νομούς της χώρας. Και βεβαίως κινούμαστε με την ίδια ταχύτητα στο δεύτερο επίπεδο, αυτό της προγραμματικής επεξεργασίας. Έχει όμως σημασία να δούμε πως συγκροτείται πρωτίστως ο νέος βασικός μας στόχος που είναι **ανθρωποκεντρικός και βασίζεται στην απaráβατη και αταλάντευτη επιλογή πως η υγεία είναι το πρώτιστο δημόσιο και κοινωνικό αγαθό.**

Η στρατηγική αυτή επιδίωξη δεν μπορεί να είναι απλώς η ολοκλήρωση του ΕΣΥ, αλλά **η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης εθνικής πολιτικής υγείας για το σύνολο του πληθυσμού.** Οι επιμέρους στόχοι είναι εννέα:

- **Πρώτος στόχος** είναι η ολοκλήρωση του δημοσίου συστήματος, με την ολοκλήρωση επιτέλους των δομών της **πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.** Το ΠΑΣΟΚ άφησε πίσω του ένα ψηφισμένο, λίγο πριν τις εκλογές του 2004, νόμο του κράτους για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και δύο χρόνια αργότερα έχουμε εκ μέρους της κυβέρνησης ένα κείμενο διαλόγου στο διαδίκτυο που είναι μία εντυπωσιακή οπισθοχώρηση σε προβληματισμούς της δεκαετίας του '70, ενώ το ΠΑΣΟΚ εμφανίζεται με πρόταση συγκροτημένη, υπεύθυνη, τεκμηριωμένη, ώριμη, που δεν κινδυνεύει να παρεξηγηθεί. Γιατί στο ζήτημα αυτό το κρίσιμο σημείο είναι **η βεβαιότητα του πολίτη ότι δεν θα του αφαιρεθούν δικαιώματα πρόσβασης.** Ότι δεν θα υποστεί γραφειοκρατικές διαδικασίες. Και η βεβαιότητα του γιατρού και κάθε άλλου εργαζόμενου στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα υγείας, ότι θα διασφαλιστούν και θα βελτιωθούν οι εργασιακές του σχέσεις και ότι θα αξιοποιηθεί ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός γιατρών, άλλων επιστημόνων και άλλων εργαζομένων, προκειμένου να ολοκληρωθούν αυτές οι δομές. Με χρηματοδότηση εφικτή μέσα απ' την εκλογίκευση του συστήματος, γιατί φυσικά όλο αυτό το σχήμα βασίζεται στη στενή λειτουργική **σχέση ανάμεσα στο δημόσιο σύστημα υγείας και το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.**

- **Ο δεύτερος στόχος** είναι ένας ριζικά διαφορετικός **εθνικός χωροταξικός σχεδιασμός υποδομών υγείας.** Χρειαζόμαστε γενικά ένα άλλο επιστημολογικό παράδειγμα, ένα άλλο πλαίσιο συζήτησης και κατανόησης των ζητημάτων της υγείας. Κινούμαστε πάρα πολύ συχνά με κεκτημένη ταχύτητα. Αντιμετωπίζουμε τα πράγματα με παραδοχές και στερεότυπα της δεκαετίας του '80, συχνά της δεκαετίας του '70. Έχουμε άλλα επιδημιολογικά δεδομένα. Έχουν επικρατήσει διεθνώς άλλες οργανωτικές και νοσοκομειολογικές αντιλήψεις. Έχουμε όμως πλέον άλλα δημογραφικά αλλά και άλλα τεχνολογικά δεδομένα.

Αυτό δεν μπορεί παρά να επηρεάζουν και τον **χωροταξικό σχεδιασμό υποδομών υγείας:** Αλλάζει η έννοια του νοσοκομείου, αλλάζει η έννοια του κέντρου αποκατάστασης, αλλάζει η έννοια του κέντρου φιλοξενίας εξωτερικών ασθενών ή συνοδών, αλλάζει η έννοια του κέντρου υγείας και πρέπει να είμαστε έτοιμοι να ενσωματώσουμε στον σχεδιασμό μας όλα αυτά τα νέα στοιχεία.

- **Ο τρίτος στόχος,** κατά τη γνώμη μου ο καθοριστικότερος, είναι **η επιβολή νέων κανόνων διαφάνειας και εκλογίκευσης στις σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.** Δεν μπορεί να ανέχεται η πολιτεία και η κοινωνία αυτή την άδικη κατάσταση που επικρατεί εις βάρος του δημοσίου συστήματος, γιατί εδώ βρισκόμαστε μπροστά στην εντυπωσιακή και παράλογη κατάσταση, το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης να είναι ο βασικός πελάτης και ο βασικός χρηματοδότης του ιδιωτικού τομέα της υγείας, ενώ το δημόσιο σύστημα υγείας επιβαρύνεται με την βαριά και επείγουσα ιατρική, με όλα τα μεγάλα προβλήματα και δεν έχει καμία δυνατότητα να αντλήσει ιδιωτικούς πόρους, ενώ όλη την επένδυση που κάνει σε ανθρώπινο δυναμικό πολύ συχνά την εκχωρεί αναπιολόγητα στον ιδιωτικό τομέα. Χρειάζεται συνεπώς μια άλλη σχέση.

- **Τέταρτος στόχος** είναι μια κατά κυριολεξία **εθνική στρατηγική υγείας,** που βασίζεται στο **ίσο δικαίωμα όλων για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας του υψηλότερου δυνατού επιπέδου.** Αυτό δεν εξαρτάται μόνο απ' το εισόδημα. Πολύ συχνά εξαρτάται απ' την γνώση, απ' την ικανότητα να αντλήσουμε πληροφορίες απ' το διαδίκτυο, απ' την ύπαρξη γνωριμιών, απ' το κοινωνικό status και το επίπεδο μόρφωσης, περισσότερο απ' ότι το επίπεδο το οικονομικό και το εισοδηματικό.

Άρα χρειαζόμαστε μία εθνική στρατηγική με πυλώνες την **πρόληψη**, την αντιμετώπιση όλων των **χρονίων νοσημάτων** και την αναβάθμιση της **δημόσιας υγείας**. Δεν μπορεί π.χ. να μη δώσουμε έμφαση στις «καθετοποιημένες» πολιτικές για όλα τα μεγάλα χρόνια νοσήματα, για τον καρκίνο, για τον σακχαρώδη διαβήτη, για την υπέρταση που αφορούν εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους, όσα κοστίζουν σε χρήμα, σε ανθρώπινες ζωές, σε κύρος της πολιτείας.

- **Ο πέμπτος στόχος** είναι η συγκρότηση ενός **σχήματος «έξυπνης» διοίκησης και διαφανούς διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας**. Δεν μιλάω για πειραματισμούς. Μιλώ όμως για μερικούς διεθνώς εφαρμόσιμους και αναγκαίους πια κανόνες, που χτυπούν στην καρδιά το πρόβλημα. Δεν μπορεί να είμαστε αδιάφοροι για το κόστος των προμηθειών ή των υπηρεσιών που πληρώνει ο δημόσιος τομέας σε σύγκριση με το αντίστοιχο – αναγνωρισμένο από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία - κόστος του ιδιωτικού τομέα. Αυτό είναι εμφανώς παράλογο και άδικο. Άρα το λιγότερο που πρέπει να γίνεται είναι μία σύγκριση και ένας παραλληλισμός προδιαγραφών και τιμών και κόστους σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα, για να δούμε αν υπάρχουν επιβαρύνσεις του δημόσιου τομέα οι οποίες είναι αδικαιολόγητες και ενδεχομένως ύποπτες. Και βέβαια μιλάμε για περιφερειακά συστήματα τα οποία δεν θα λειτουργούν ως μηχανισμοί έκκεντρης συγκέντρωσης που προσθέτουν γραφειοκρατικά εμπόδια, αλλά ως μηχανισμοί που λειτουργούν αντιγραφειοκρατικά, απλοποιημένα, σε συνεργασία με την κοινωνία παράγουν τοπικό αποτέλεσμα και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τις κάθε περιοχής με τις ιδιομορφίες που διακρίνουν μία χώρα νησιωτική και ορεινή ταυτόχρονα.

- **Ο έκτος στόχος** είναι μια **ολοκληρωμένη πολιτική για το φάρμακο και την βιοϊατρική έρευνα** που τη διατυπώσαμε με αφορμή τη συζήτηση του τελευταίου νομοσχεδίου για το φάρμακο και με στόχο την επικράτηση υπεύθυνων ιατρικών οδηγιών και πρακτικών εναρμονισμένων με τις συνεχείς επιστημονικές προδιαγραφές ως προς τη συνταγογράφηση, την κατάργηση κάθε περιττού γραφειοκρατικού ελέγχου, την προστασία των χαμηλών εισοδημάτων (π.χ. δικαιούχοι του ΕΚΑΣ), την ενίσχυση της εγχώριας βιομηχανίας, την ανάπτυξη εγχώριων ερευνητικών δομών (π.χ. για τον έλεγχο και την πιστοποίηση της βιοϊσσοδυναμίας) και την οργάνωση της διαπραγμάτευσης ανάμεσα στον μεγάλο «αγοραστή» φαρμάκων που είναι το δημόσιο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα και τις φαρμακευτικές εταιρίες.

- **Ο έβδομος στόχος**, αυτός που είναι πάντα ο κορυφαίος, είναι φυσικά μια **ολοκληρωμένη πολιτική ανθρώπινου δυναμικού**. Μια πολιτική για το νοσηλευτή και τη νοσηλεύτρια, για το διοικητικό στέλεχος, για το παραϊατρικό στέλεχος, για το γιατρό όλων των επιπέδων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το νομοσχέδιο για τις **ιατρικές ειδικότητες** που ψηφίστηκε με ευρύτατη συναίνεση από τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στην προηγούμενη Βουλή έχει παραμείνει ως τώρα απλώς και μόνο νομοσχέδιο, ενώ θα μπορούσε να είναι η βάση και το πλαίσιο μιας μεγάλης συμφωνίας και μιας μεγάλης τομής στο ζήτημα της ιατρικής ειδικότητας. Και βεβαίως είμαστε υποχρεωμένοι να αναπτύξουμε αμέσως **νέα κοιτάσματα απασχόλησης** για τους γιατρούς και τα άλλα επαγγέλματα υγείας και υπάρχουν τελικά. Όταν καλούμαστε να λύσουμε σήμερα το πρόβλημα της πρωτοβάθμιας ή μάλλον της εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, καλούμαστε να λύσουμε ταυτόχρονα και ένα μεγάλο μέρος του προβλήματος του ιατρικού πληθωρισμού αξιοποιώντας ένα μεγάλο αριθμό ιδιωτικών γιατρών.

- **Όγδοος στόχος** είναι βεβαίως να ολοκληρωθούν **οι δομές ψυχικής υγείας**, όπου υπάρχει τα δύο τελευταία χρόνια αμηχανία, αδιέξοδο και εγκατάλειψη. Και βέβαια **η σύνδεση του συστήματος πρόνοιας, του συστήματος κοινωνικής βοήθειας και αλληλεγγύης, με το σύστημα υγείας**.

- **Ένατος και τελευταίος στόχος** είναι η σύνδεση αυτής της εθνικής πολιτικής υγείας **με το μεταβιομηχανικό μοντέλο ανάπτυξης**, με ζητήματα τουρισμού, απασχόλησης, βιοτεχνολογίας, με ζητήματα τα οποία υπερβαίνουν το συνηθισμένο φάσμα των θεμάτων για τα οποία συνεπώς συζητούμε όταν ασχολούμαστε με την πολιτική υγείας.

Όλα αυτά όμως, όπως αναλύονται και στο σχετικό κείμενο του τομέα Απασχόλησης, Κοινωνικής Πολιτικής και Υγείας του ΠΑΣΟΚ (που είχα την ευκαιρία να αναπτύξω ως υπεύθυνος του αντίστοιχου τομέα) είναι ανοιχτά προς συζήτηση αυτή. Θέλαμε απλώς να τροφοδοτήσουμε τη συζήτηση. Δεν θέλαμε ούτε να την προκαταλάβουμε, ούτε να τη δεσμεύσουμε. **Η συζήτηση είναι ανοιχτή και απροκατάληπτη**. Δεν έχουμε κανένα στερεότυπο και υπηρετούμε μόνο μία σκοπιμότητα: το γενικό συμφέρον του ελληνικού λαού, το συμφέρον του ανθρώπου που ζει μέσα στην αγωνία μιας κοινωνίας, η οποία έχει γίνει διεθνώς κοινωνία της

ανασφάλειας.

Και όταν μιλούμε για ανασφάλεια, μιλούμε για ένα πρόβλημα βαθιά υπαρξιακό, μιλούμε για ένα πρόβλημα όχι απλά και μόνο ανθρωποκεντρικό, αλλά ανθρωπολογικό. Ουσιαστικά μιλούμε για τον πυρήνα της ιδεολογίας μας, μιλούμε για τον πυρήνα μιας σύγχρονης ευρωπαϊκής σοσιαλιστικής αριστεράς.

Σχόλια:
