

IV. Η πολιτική για την υγεία

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι δικό μας δημιούργημα και είμαστε περήφανοι για αυτό – παρά τις αδυναμίες του. Πριν από την ίδρυση του ΕΣΥ η Ελλάδα διέθετε έναν τομέα υγείας *τριτοκοσμικού τύπου*: επαρκές για όσους ήταν σε θέση να πληρώσουν, σχεδόν τελείως απόντα για όλους τους άλλους. Το ΕΣΥ δεν είναι ακόμη αυτό που θέλουμε, αλλά είναι ένα σύστημα *ευρωπαϊκών προδιαγραφών*, με προβλήματα κοινά σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Η περασμένη περίοδος δικαιολογημένα κυριαρχήθηκε από την κινητοποίηση πόρων και ενεργητικότητας για την ένταξη της χώρας μας στην ΟΝΕ. Όμως, δεν αμελήσαμε την υγεία. Κάθε άλλο: το 1998 η κοινωνική δαπάνη για την υγεία ξεπέρασε τα 2 τρις. δρχ. (5.8% του ΑΕΠ). Σήμερα δαπανούμε περισσότερα από όσα δαπανούσαμε ποτέ στο παρελθόν, έχουμε περισσότερα νοσοκομεία από όσα είχαμε ποτέ, με περισσότερες κλίνες, με καλύτερο εξοπλισμό, με περισσότερους ιατρούς και νοσηλευτές.

Η επέκταση του ΕΣΥ, αλλά και η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών, έχουν ανεβάσει το επίπεδο υγείας των Ελλήνων τόσο ώστε να είναι σήμερα από τα πιο υψηλά παγκοσμίως. Από το 1980 μέχρι τώρα, ο μέσος όρος ζωής των Ελλήνων αυξήθηκε κατά **τρία** χρόνια – και των Ελληνίδων κατά **τέσσερα** χρόνια. Το 1980 σχεδόν 18 στα 1000 νεογέννητα έχαναν τη ζωή τους πριν φθάσουν στα πρώτα τους γενέθλια – σήμερα αυτό συμβαίνει μόνο σε **7 στα 1000**. Ο αριθμός των γυναικών που πέθαιναν στον τοκετό έφθανε το 1980 τις 18 το χρόνο – σήμερα είναι μόλις **2**. Οι δείκτες δεν είναι ψυχροί, όπως ισχυρίζονται μερικοί: αντίθετα, διηγούνται μια ιστορία περισσότερης και καλύτερης ζωής για έναν ολόκληρο λαό.

1980-2000: μια εικοσαετία θεαματικής βελτίωσης του επιπέδου υγείας των Ελλήνων

	<u>1980</u>	<u>2000</u>
μέση προσδοκία ζωής (άνδρες)	72.2 έτη	75.4 έτη
μέση προσδοκία ζωής (γυναίκες)	76.6 έτη	80.8 έτη
βρεφική θνησιμότητα (ανά 1.000 γεννήσεις)	17.9	7.0
μητρική θνησιμότητα (ανά 100.000 γεννήσεις)	18	2

Σήμερα, το μεγάλο κεφάλαιο της ποσοτικής επέκτασης της υγειονομικής υποδομής που εγκαινιάστηκε με την ίδρυση του ΕΣΥ πριν από 16 χρόνια βρίσκεται πλέον στην τελευταία του φάση. Τεράστιες επενδύσεις στις νοσοκομειακές υποδομές προσθέτουν 8.000 σύγχρονες νοσοκομειακές κλίνες σε όλη τη χώρα. Το πρόγραμμα στελέχωσης για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας οδηγεί σε προσλήψεις 3.000 ιατρών και 10.000 νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός των νοσοκομείων ανανεώνεται. Ειδικές μονάδες και εξειδικευμένα τμήματα ιδρύονται στα μεγάλα νοσοκομεία. Το ΕΚΑΒ απλώνεται σταδιακά σε όλη τη χώρα. Τα νησιά μας θωρακίζονται και από υγειονομικής πλευράς, με το πρόγραμμα “Ιπποκράτης”.

Τώρα πρέπει να αλλάξουμε σελίδα: να στραφούμε προς την ποιοτική αναβάθμιση της υποδομής και της λειτουργίας των υπάρχουσών μονάδων με στόχο ένα σύγχρονο σύστημα υγείας προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση του πολίτη.

Το πρόγραμμα σταδιακής αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των μονάδων υγείας έχει ήδη αρχίσει να αποδίδει καρπούς στα πέντε μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας (Ευαγγελισμός, Γενικό Κρατικό, ΚΑΤ, Σωτηρία, Ερυθρός) από όπου ξεκίνησε. Ο στόχος είναι να επεκταθεί σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας όπου οι υποδομές είναι σχετικά παλαιές και υπάρχει ανάγκη παρεμβάσεων αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού.

Η σωστή εξυπηρέτηση των πολιτών στα νοσοκομεία απαιτεί παρεμβάσεις και στον τομέα της διοίκησης. Η πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων του νοσοκομείου και η εμπέδωση της αντίληψης ότι το ΕΣΥ υπάρχει πρώτα και κύρια για να εξυπηρετεί τους Έλληνες πολίτες, προϋποθέτουν ένα διαφορετικό τρόπο διοίκησης και λειτουργίας.

Προχωρούμε στη δημιουργία μονάδων υγείας που διοικούνται αποτελεσματικά από στελέχη υψηλής κατάρτισης, αφοσιωμένα στην υπόθεση ενός ΕΣΥ στην υπηρεσία του κοινωνικού συνόλου, αποφασισμένα να κινητοποιήσουν τους διαθέσιμους υλικούς και έμψυχους πόρους με σκοπό την καλύτερη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Η διαδικασία επιλογής των καταλλήλων ατόμων για την αποστολή αυτή έχει ήδη αρχίσει. Στόχος είναι να γενικευθεί σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας μέσα στα επόμενα χρόνια.

Η επιλογή στελεχών δεν αρκεί από μόνη της. Χρειάζεται, επίσης, να τροποποιηθεί το θεσμικό

πλαίσιο που σήμερα τους “δένει τα χέρια”. Στόχος μας είναι να προωθήσουμε εκείνες τις θεσμικές μεταρρυθμίσεις που θα επιτρέπουν στις διοικήσεις να διοικούν ενώ ταυτόχρονα θα διασφαλίζουν στην Πολιτεία ότι μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων οδηγεί σε αποτελεσματικότερη υπεράσπιση του δημοσίου συμφέροντος – ότι μεταφράζεται σε αναβάθμιση του ΕΣΥ.

Η βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος προϋποθέτει, επίσης, την εξασφάλιση της χρηματοδοτικής σταθερότητας του δημόσιου τομέα υγείας. Κράτος και ταμεία υγείας διοχετεύουν στο σύστημα τεράστια ποσά, αλλά η ροή των πόρων είναι αργή και η συνολική χρηματοδότηση απρόβλεπτη για κάθε νοσοκομείο χωριστά. Για το λόγο αυτό είμαστε αποφασισμένοι να προχωρήσουμε σε νέες ρυθμίσεις για τη συγκέντρωση όλων των διαθέσιμων πόρων, με στόχο την καλύτερη αξιοποίησή τους, την επιτάχυνση των χρηματοδοτικών ροών και την απάλειψη της αβεβαιότητας των διοικήσεων των μονάδων υγείας για το ύψος της συνολικής χρηματοδότησης.

Ο νέος επιτελικός ρόλος του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνει την εποπτεία του ιδιωτικού τομέα υγείας, τόσο ως προς τη χρηματοδότηση (ιδιωτική ασφάλιση υγείας) όσο και ως προς τη παροχή υπηρεσιών υγείας (νοσηλευτήρια, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία). Η γενική κατεύθυνση είναι η *ένταξη του ιδιωτικού τομέα σε μια εθνική πολιτική υγείας*, με βασικό στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών - και κατ' επέκταση την προστασία των πολιτών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του.

Η αποτελεσματική προστασία των συμφερόντων του πολίτη αλλά και η συνεχής βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης απαιτεί τη συστηματική αξιολόγηση της ποιοτικής στάθμης των υγειονομικών υπηρεσιών οπουδήποτε αυτές παρέχονται. Για το σκοπό αυτό προχωράμε σε ταχεία λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Ελέγχου Υπηρεσιών Υγείας και ειδικά του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.

Η αναβάθμιση του ΕΣΥ και η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει είναι η βάση για την πολιτική μας στην υγεία. Δεν ξεχνάμε, όμως, ότι το ΕΣΥ είναι το μέσο, όχι ο σκοπός. Ο σκοπός είναι η εξασφάλιση στους πολίτες της χώρας όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου ζωής και υγείας.

Για να διατηρήσουμε την υπεροχή μας έναντι των περισσότερων χωρών της Ευρώπης ως προς το επίπεδο υγείας των πολιτών απαιτούνται πρωτοβουλίες σε ένα ευρύτατο φάσμα τομέων.

Από την περίθαλψη στην υγεία

Υγεία δεν είναι μόνο η περίθαλψη. Τα μέτρα προστασίας της ζωής και προαγωγής της υγείας που απαιτούνται (και είμαστε αποφασισμένοι να λάβουμε) αγκαλιάζουν όλο το εύρος της κρατικής δραστηριότητας.

Η πρωτοβουλία συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας, αλλά υπάρχει μια διοικητική δομή η οποία περιλαμβάνει τα συναρμόδια Υπουργεία (π.χ. Εργασίας, Μεταφορών), φορείς του χώρου, ΟΤΑ, εθελοντικές οργανώσεις κτλ. Η διοικητική δομή περιλαμβάνει ολιγομελή γραμματεία για να ετοιμάζει εκθέσεις, να παρακολουθεί την επίτευξη των στόχων και να εισηγείται στο αποφασιστικό όργανο.

Πιο συγκεκριμένα, θα θέσουμε σε εφαρμογή ένα μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα συνδυασμένων και συντονισμένων ενεργειών έτσι ώστε η μέση διάρκεια ζωής στην Ελλάδα να αυξηθεί κατά 2 χρόνια μέχρι το 2010. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει:

- Ενιαία πολιτική για τα τροχαία ατυχήματα, τα οποία καταστρέφουν τις ζωές εκατοντάδων ανθρώπων το χρόνο, με στόχο τη δραστική μείωση των θανάτων και τραυματισμών. Η πολιτική αυτή αξιοποιεί την αναβάθμιση της επείγουσας ιατρικής και την επέκταση του ΕΚΑΒ σε όλη την επικράτεια.
- Πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας, ιδίως για κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες, οι μουσουλμάνοι της Θράκης και οι τσιγγάνοι. Οι σχετικές δράσεις περιλαμβάνουν προγράμματα εμβολιασμού, διακρατικές ενέργειες για την παρακολούθηση μεταδοτικών ασθενειών, έλεγχο ποιότητας τροφίμων κ.ά.
- Πρωτοβουλίες προληπτικής ιατρικής: π.χ. pap test για όλες τις γυναίκες άνω των 40 ετών. Προαγωγή υγιεινών τρόπων διαβίωσης, διατροφικών συνηθειών. Προγράμματα άθλησης για ενήλικες. Προγράμματα κατά των ναρκωτικών, του αλκοολισμού κ.ά. Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας.