



ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ &  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

# Επιλογές

## Άρθρων Πολιτικής Υγείας

Διευθυντής: Αν.Καθηγητής Γ.Τούντας

Δεκέμβριος 2011 - Ιανουάριος 2012, Τόμος 2 / Φύλλο 4

### Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπείες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

### Ο Πραγματικός ΕΟΠΥΥ

Λυκούργου Λιαρόπουλου, Ομότιμου Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πηγή: «Η Καθημερινή», Σάββατο 7 Ιανουαρίου 2012

Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Όνειρο 35 ετών, ίσως γίνει πραγματικότητα, καθώς τα τέσσερα μεγάλα «Ταμεία Υγείας» ενώνονται σε ένα νομικό πρόσωπο. Πρωτοεμφανίστηκε το 1976 στην Έκθεση για την Υγεία του ΚΕΠΕ. Επανήλθε ως νομοθετική ρύθμιση με τον ν. 1397/83 για το ΕΣΥ, αλλά έπεσε θύμα συνδικαλιστικής αμετροπέπιας, όταν ο πρόεδρος της Βουλής Γ. Αλευράς, πρώην πρόεδρος των τραπεζοϋπαλλήλων, έθεσε βέτο. Ξεχάστηκε για χρόνια, καθώς οι πολιτικές εξουσίες υπέκυπταν σε κομματικά και συνδικαλιστικά στελέχη που βολεύονταν με τα προνόμια και οφέλη της συμμετοχής στη διοίκηση και διαχείριση των Ταμείων. Τρίτη και φαρμακερή προσπάθεια το 2011, από δύο υπουργούς, τον βολонταριστή Λοβέρδο, που φημίζεται για τη σύλληψη (ενίοτε και ατελή) μεγάλων πρωτοβουλιών, και τον μετρημένο τεχνοκράτη Κουτρουμάνη. Δυστυχώς, η σημερινή εκδοχή του ΕΟΠΥΥ δικαιώνει την εικόνα του δεύτερου, αλλά όχι και του πρώτου, από τον οποίο θα περιμέναμε «τη μεγάλη εικόνα». Ο νεοπαγής οργανισμός χαρακτηρίζεται από ελλιπή προετοιμασία, σύγχυση στόχων και σκοπού και ατυχία λόγω της κρίσης μέσα στην οποία γεννήθηκε. Ακόμη και έτσι, αν η προσπάθεια τελεσφορήσει, με αλλαγές στον σκοπό και τρόπο λειτουργίας, οι δύο υπουργοί θα μείνουν, δικαίως, ως αναμορφωτές της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης. Η ελλιπής προετοιμασία έγκειται στη συνήθη τσαπατσουλιά κατά την εισαγωγή νέων θεσμών και οργανωτικών σχημάτων στη χώρα μας. Η δημόσια διοίκηση αδυνατεί να κάνει τα απλά, όπως να βρει κτίρια, γραφεία και τηλέφωνα, να φτιάξει οργανισμούς, να κάνει μετατάξεις, να εκδώσει εγκυκλίους, να υπολογίσει υποχρεώσεις σε χρονική συνάρτηση με τα έσοδα κ.λπ. Αποτέλεσμα, οι διαμαρτυρίες γιατρών, φαρμακοποιών και ίσως, σύντομα, των πολιτών. Το ότι οι διαμαρτυρίες είναι και πολιτικά και κομματικά ιδιοτελείς, δεν απαλλάσσει τα υπουργεία από την αδυναμία τους να χειριστούν με τρόπο σαφή ημερομηνίες, ποσά και διαδικασίες πληρωμής. Αν περίμεναν ότι τέτοια κοσμογονία θα έμενε ανεκμετάλλευτη από πολιτικούς αντιπάλους και «μπαχαλάκηδες», τότε να προσθέσουμε και την αφέλεια στις αδυναμίες τους.

Η σύγχυση στόχων και σκοπού του ΕΟΠΥΥ είναι ουσιαστικότερο πρόβλημα, αφού αφορά την πολιτική σύλληψη και τον σχεδιασμό. Είναι προφανές προς το «Π-Παροχής» είναι άστοχο και μάλλον

## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπείες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

εννοεί «Πληρωμή». Η συνένωση ασφαλιστικών φορέων δεν «παρέχει» υπηρεσίες υγείας. Απλώς πληρώνει για τις υπηρεσίες που παρέχουν δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα, συμβεβλημένοι ιδιώτες γιατροί και φαρμακεία. Ως οργανισμός πληρωμής, ανήκει μόνο ή κυρίως στο υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης. Η σύγχυση ίσως οφείλεται στην ένταξη του ΙΚΑ, με τις δικές του υπηρεσίες παροχής ιατρικών, κυρίως, υπηρεσιών. Έτσι, όμως, επέβαλε, κακώς, και την εμπλοκή του υπουργείου Υγείας. Με την ευκαιρία, είχαμε και τη σύλληψη, αντιγραφή από το εξωτερικό, και βιαστική εφαρμογή των Κεντρικών Ενιαίων Νοσηλίων (ΚΕΝ). Ένα απλό εργαλείο υπολογισμού ασφαλιστικής αποζημίωσης κατέληξε να σηματοδοτεί την οργάνωση του συστήματος υγείας με τη χρήση, σχεδόν εναλλακτικά, των νέων όρων ΕΟΠΥΥ και ΚΕΝ. Η τέλεια σύγχυση, που επιτρέπει αμφιλεγόμενους ακροβατισμούς, όπως η αποζημίωση μικρών ιδιωτικών κλινικών με 20% περισσότερο από ό,τι ο Ευαγγελισμός για την ίδια πάθηση. Για να γίνει ο ΕΟΠΥΥ οργανισμός παροχής υπηρεσιών πρέπει να αναλάβει τη λειτουργία των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των 30 οργανισμών που εποπτεύονται σήμερα από το υπουργείο Υγείας, αφού αυτοί μείνουν οι μισοί. Οι ΔΥΠΕ πρέπει να μετατραπούν σε περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας να μετατραπεί σε επιτελικό όργανο χάραξης πολιτικής υγείας με 250 καταρτισμένους υπαλλήλους, αντί για τους 1.500 που έχει σήμερα. Μαζί με την «καρδιά» της τρόικας, θα κέρδιζε αρκετά εκατομμύρια ευρώ και θα δικαιολογούσε την εμπλοκή του στον ΕΟΠΥΥ.

Και τώρα, η κυριότερη ένσταση. Η απλή συνένωση Ταμείων, χωρίς αναθεώρηση του ρόλου και του σκοπού του ΕΟΠΥΥ, θα έχει συνέπεια την οικονομική καχεξία του νέου θεσμού. Με έσοδα κυρίως ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, σε εποχή υψηλής ανεργίας και βαθιάς ύφεσης, ο ΕΟΠΥΥ ξεκινάει με βέβαιο και διαρκές πρόβλημα χρηματοδότησης. Ένας οργανισμός, όπως η Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Βρετανίας, μπορεί και πρέπει να στηρίζεται σε ένα προοδευτικό φορολογικό σύστημα. Προτείνω, συνεπώς, την κατάργηση των εισφορών ασφάλισης υγείας σε ΙΚΑ, ΟΑΕΕ και ΟΠΑΔ, που θα δώσει ανάσα σε οικογενειακούς προϋπολογισμούς και επιχειρήσεις. Η απώλεια εισφορών μπορεί να αντισταθμισθεί από αυξημένα φορολογικά έσοδα και εξοικονόμηση δαπανών που σήμερα χάνονται στη διαχείριση μιας κοινωνικής ασφάλισης υγείας χωρίς νόημα, αφού όλοι οι Έλληνες έχουν δικαίωμα σε υπηρεσίες υγείας. Αυτές οι δαπάνες μπορούν να μεταφερθούν στη χρηματοδότηση νοσοκομείων, που, επίσης, μπορούν να μειώσουν τις δαπάνες τους. Για παράδειγμα, η ανανέωση του ΕΣΥ με την έξοδο γιατρών που έχουν υπερβεί το 61ο ή 62ο έτος θα μειώσει δαπάνες, ενώ θα βελτιώσει την παροχή υπηρεσιών. Η άμεση συγχώνευση νοσοκομείων που έχει μελετηθεί, μπορεί, επιτέλους, να υλοποιηθεί. Υπάρχουν, όμως, και άλλες δυνατότητες από τον ανασχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ. Η κατάργηση των εισφορών υγείας θα βοηθήσει άμεσα την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας και θα αυξήσει την απασχόληση. Η ελάφρυνση του μη μισθολογικού κόστους των επιχειρήσεων κατά 7,5%, αν μειώσει την εισφοροδιαφυγή στην ασφάλιση γήρατος, θα βοηθήσει στη

## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπείες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

χρηματοδότηση των συντάξεων, με όφελος για τον προϋπολογισμό. Τελικά, η ατυχία της έναρξης του ΕΟΠΥΥ σε εποχή βαθιάς οικονομικής κρίσης, μπορεί να εξελιχθεί σε ευκαιρία. Τώρα είναι η ώρα να αφήσουμε τα... μπαλώματα και να φτιάξουμε ένα νέο σύστημα κοινωνικής προστασίας με ασφαλή θεμέλια, 30 χρόνια μετά τη δειλή, πρώτη εφαρμογή του ΕΣΥ. Αυτή θα ήταν μια πραγματική και επωφελής μεταρρύθμιση και μια ευκαιρία γι' αυτήν την κυβέρνηση να μην είναι απλώς διεκπεραιωτική.♦

## Απέναντι στη Φτώχεια και την Κατάθλιψη

Γιάννη Τούντα, Αναπλ. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Προέδρου του ΕΟΦ

Πηγή: «Το Έθνος», Δευτέρα 20 Δεκεμβρίου 2011

Η φτώχεια είναι η πρώτη αιτία νοσηρότητας και θανάτου στον κόσμο. Γι' αυτό άλλωστε η οικονομική ανάπτυξη όχι μόνο οδηγεί στη βελτίωση των δεικτών υγείας ενός πληθυσμού, αλλά μειώνει τις δαπάνες υγείας λόγω ακριβώς αυτής της βελτίωσης. Σήμερα, λοιπόν, που η χώρα μας βιώνει μια βαθιά και πολύπλευρη δημοσιο-οικονομική κρίση, σήμερα που μειώνονται μισθοί και συντάξεις, σήμερα που απολύονται εργαζόμενοι και κλείνουν πολλές επιχειρήσεις, σήμερα ο ελληνικός πληθυσμός αντιμετωπίζει νέες απειλές για την υγεία του, τις επιπτώσεις των οποίων θα τις υποστούμε άμεσα.

Οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αφορούν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική μας υγεία. Στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, αμέσως μετά την κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων και πιο συγκεκριμένα την περίοδο 1991-1994, όταν το εισόδημα μειώθηκε κατά 30%, οι θάνατοι απ' όλες τις αιτίες αυξήθηκαν κατά 20% και οι αυτοκτονίες κατά 40%. Τα ποσοστά αυτά ήταν πιο υψηλά σε χώρες όπου οι κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές έγιναν γρήγορα, το δίκτυο κοινωνικής προστασίας αδύναμο και η κοινωνική συνοχή χαμηλή. Κάτι το οποίο συμβαίνει και στη χώρα μας.

Βέβαια, είναι νωρίς ακόμα για να μετρήσουμε το μέγεθος των αρνητικών αυτών επιπτώσεων. Πρέπει όμως να τις αναλογιστούμε ώστε να μπορέσουμε να τις περιορίσουμε πριν να είναι αργά. Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι τις σοβαρότερες συνέπειες θα τις υποστούν οι άνεργοι, δευτερευόντως όσοι είναι σε κίνδυνο να χάσουν τη δουλειά τους και τριτευόντως όσων το οικογενειακό εισόδημα μειώνεται αναλογικά περισσότερο, δηλαδή τα φτωχότερα στρώματα.

Διεθνώς έχει παρατηρηθεί ότι το 25- 50% των ανέργων παρουσιάζει ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, όπως καταθλίψεις, μελαγχολίες, αγχώδεις διαταραχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση και σωματοποίηση της οδύνης και του άγχους. Τα φαινόμενα αυτά οδηγούν πρώτα απ' όλα σε υπερδιπλασιασμό των αυτοκτονιών. Η κατάθλιψη, όπως και το άγχος, δεν αυξάνει μόνο τις αυτοκτονίες.

Η κατάθλιψη μειώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, με συνέπεια να αυξάνονται οι λοιμώξεις αλλά και οι καρκίνοι, ενώ το άγχος αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την πρόκληση καρδιαγγειακών

νοσημάτων.

Έχει, επίσης, ενδιαφέρον το γεγονός ότι ενώ λόγω της οικονομικής κρίσης και της συνακόλουθης μείωσης της αγοραστικής δύναμης μειώνεται στον γενικό πληθυσμό η κατανάλωση τσιγάρων και αλκοολούχων ποτών, αυξάνουν τα προβλήματα εθισμού και ουσιοεξάρτησης και η υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με κατανάλωση, μεταξύ άλλων, τροφών χαμηλής διατροφικής αξίας, στα στρώματα που πλήττονται περισσότερο από την κρίση.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων αναμένεται μεγαλύτερη χρήση υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα λόγω αυξημένης δυσκολίας πρόσβασης στον ιδιωτικό τομέα. Ήδη, κατά το 2010, η προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκε πάνω από 20%.

Για όλους αυτούς τους λόγους θα πρέπει να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν στοχευμένα μέτρα που θα αποσκοπούν όχι σε οριζόντιες πολιτικές, αλλά σε κάθετες παρεμβάσεις προστασίας της υγείας των πιο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Τα πολύ φτωχά στρώματα και οι άνεργοι θα μπορούσαν, για παράδειγμα, να έχουν μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα ή να γίνουν αποδέκτες ειδικών προγραμμάτων πρόληψης και ιατροκοινωνικής φροντίδας.◊

## Οι Συνέπειες της Χρόνιας Αδράνειας

Κυριάκου Σουλιώτη, Λέκτορα Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Πρόεδρου ΟΠΑΔ και Αντιπροέδρου ΕΟΠΥΥ

*Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης»,  
Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012*

Η πρωτοφανής οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα έχει πλήξει, πέρα από τα ατομικά και οικογενειακά εισοδήματα, τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς και κατ' επέκταση, τις κοινωνικές παροχές. Μάλιστα, λαμβάνοντας υπόψη τις προβολές γύρω από τις δημογραφικές τάσεις και, πιο άμεσα, τις εξελίξεις στην αγορά εργασίας, οι προοπτικές για την κοινωνική ασφάλιση είναι εξαιρετικά δυσμενείς, τουλάχιστον όσον αφορά στο σκέλος της χρηματοδότησης. Ωστόσο, η μονοδιάστατη ανάγνωση της ως άνω πραγματικότητας αποκρύπτει εν πολλοίς τους λόγους για τους οποίους αφενός η χώρα βρέθηκε σε αυτή τη δημοσιονομική κατάσταση και αφετέρου οι κοινωνικοί προϋπολογισμοί καλούνται να πειθαρχήσουν σε περιοριστικούς στόχους, που υπαγορεύονται τόσο από τη δανειακή σύμβαση όσο και από τις πραγματικές δυνατότητες των ασφαλιστικών οργανισμών. Για την αποτύπωση της πραγματικής εικόνας, είναι αναγκαίο να επισημανθούν οι συνέπειες της αδράνειας -επί σειρά ετών- στη διαχείριση των εσόδων του κράτους (από φόρους και ασφαλιστικές εισφορές), τα οποία προορίζονταν για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Η περίπτωση του ΟΠΑΔ είναι ενδεικτική: έκρηξη των δαπανών υγείας (Γράφημα 1), απουσία οργάνωσης και ελέγχου, και «παραγωγή» ετήσιων ελλειμμάτων που ξεπερνούσαν τα 500 εκ. €.

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

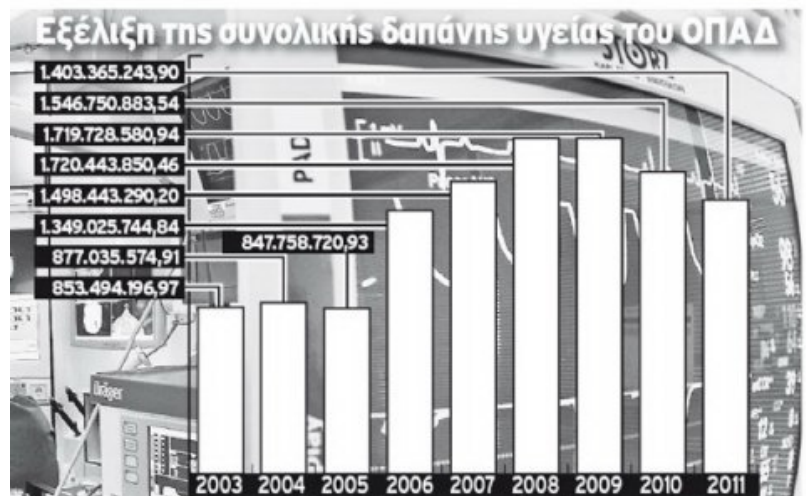
## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ», Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες «Θεραπείες», Α.Μπένος, Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με Λιγότερο Κόστος», Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα, θα είχε από καιρό Σωθεί...», Δ.Βαρνάβας

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

Κατ' αποτέλεσμα, ο μοναδικός ασφαλιστικός οργανισμός ο οποίος λόγω της ασφαλιστικής του βάσης δεν κινδυνεύει από φαινόμενα εισφοροδιαφυγής, είχε στο τέλος του 2009 ένα συσσωρευμένο χρέος ύψους 1,7 δισ. €. Με δεδομένα τα σταθερά έσοδα του Οργανισμού (θέμα το οποίο χρήζει διευρεύνησης λόγω της αύξησης του αριθμού των ασφαλισμένων), η ερμηνεία του «φαινομένου» του διπλασιασμού των δαπανών υγείας του ΟΠΑΔ, παραπέμπει στη διακύμανση των επιμέρους μεγεθών, ήτοι:

- Η δαπάνη για ιατρική περίθαλψη αυξήθηκε από 155,5 εκατ. € το 2003 σε 310 εκατ. € το 2008.
- Η δαπάνη για παρακλινικές εξετάσεις αυξήθηκε από 125, 3 εκατ € το 2003 σε 221,2 εκατ. € το 2008.
- Η δαπάνη για φάρμακα αυξήθηκε από 308,7 εκατ € το 2003 σε 617,6 εκατ. € το 2008.



Συνεπώς, εν όψει και της υλοποίησης του εγχειρήματος της ενιαιοποίησης της κοινωνικής ασφάλισης υγείας με τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, είναι κρίσιμο να επισημανθεί ότι ο εκτροχιασμός των κοινωνικών προϋπολογισμών δεν οφείλεται -προφανώς- στην αύξηση των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων, ούτε βέβαια στην αντίστοιχη με την πορεία των δαπανών βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων.

Ως εκ τούτου, η λήψη μέτρων για τον εξορθολογισμό των δαπανών και την εκλογίκευση της λειτουργίας του συστήματος (π.χ. με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, τη διαπραγμάτευση στη βάση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων κ.ά.), δεν (πρέπει να) αντίκειται στην κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων αλλά, αντιθέτως, αποτελεί προϋπόθεσή της. Παράλληλα, βέβαια, για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος, απαιτούνται ριζικές παρεμβάσεις και εκτός αυτού, κυρίως προς την κατεύθυνση της τόνωσης της

απασχόλησης η οποία, πέρα από τη θετική σύνδεσή της με τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς, συνιστά τον βασικό μοχλό ανάπτυξης της οικονομίας. ◊

## Ανασύνταξη με Στόχο την Ποιότητα

Μιχάλη Θεοδώρου, Διοικητή διασυνδεόμενων νοσοκομείων

Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης», Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012

Η κρίση μάς έχει ωθήσει σε μια σειρά σοβαρών αλλαγών στις διαδικασίες λειτουργίας του νοσοκομείου, που θα 'πρεπε να είχαν γίνει πολλά χρόνια πριν. Επίσης, μας οδήγησε σε εφαρμογή λειτουργικών καινοτομιών με στόχο την αντιμετώπιση της σημερινής κατάστασης.

Ο στόχος της αναδιοργάνωσης (reengineering) του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» αποτελεί βασικό δομικό στοιχείο της αποτελεσματικής λειτουργίας για παροχή υψηλών ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή και ποιότητας εργασίας για τον εργαζόμενο του νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η επίτευξη της ηλεκτρονικής λειτουργίας του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», στόχου που δεν είχε αντιμετωπιστεί στρατηγικά αλλά αποσπασματικά.

Η δημιουργία και η λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου του ασθενούς, η ηλεκτρονική επικοινωνία των κλινικών ιατρών με τα εργαστήρια για την ηλεκτρονική παραγγελία και άμεση λήψη των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων των ασθενών, ώστε να επιταχύνεται η θεραπεία τους, αποτελούν βασικές ποιοτικές αλλαγές στον τρόπο αναβάθμισης και ποιοτικής μας λειτουργίας. Κυρίαρχο σημείο αυτής της προσπάθειας είναι η αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας, όπου όλοι οι εργαζόμενοι αξιολογούν τον τρόπο εργασίας τους με στόχο τη βελτιστοποίηση και συμμετέχουν ενεργά στους χώρους εργασίας τους στην καταπολέμηση της σπατάλης, ώστε να επιτυγχάνουμε την προμήθεια των απαιτούμενων καταλλήλων υλικών στη σωστή τιμή.

Το αποτέλεσμα των μέχρι σήμερα ενεργειών αναδιοργάνωσης μεταφράζεται σε οικονομικά μεγέθη, όπου οι λειτουργικές δαπάνες μειώθηκαν κατά 29% από το 2009 έως σήμερα. Ειδικότερα: το 2009 ανήλθαν σε 157 εκατ. ευρώ, το 2010 σε 140 εκατ. ευρώ και το 2011 σε 112 εκατ. ευρώ.

Τα παραπάνω αποτελούν στοιχεία μιας ενιαίας στρατηγικής που έχει δημιουργηθεί από το ΥΥΚΑ, όπου μηνιαία παρακολουθείται η πορεία υλοποίησης των τεθέντων στόχων ανά νοσοκομείο. ◊

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπίες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

## Υπάρχουν και Άλλες «Θεραπίες»

Αλέξη Μπένου, Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

και Ηλία Κονδύλη, Δρ/α Πολιτικής Υγείας

Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης»,  
Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012

Το αν η οικονομική κρίση, το εγγενές και κυκλικό αυτό φαινόμενο του καπιταλιστικού τρόπου ανάπτυξης, επηρεάζει την υγεία των πληθυσμών και τα συστήματα υγείας των χωρών που πλήττονται από αυτή, είναι ένα ερώτημα το οποίο τίθεται με τον πλέον δραματικό τρόπο τα τελευταία χρόνια διεθνώς.

Τα εμπειρικά δεδομένα από προηγούμενες υφεσιακές περιόδους δεν αφήνουν δυστυχώς περιθώρια εφησυχασμού. Η καπιταλιστική κρίση σε συνδυασμό με τη νεοκλασική ή κείνσιανική διαχείρισή της συνιστά μία πραγματική απειλή τόσο για την υγεία, όσο και για τα συστήματα υγείας όπως αυτά τα γνωρίσαμε κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα.

Η συντριπτική πλειοψηφία των δεδομένων δείχνει ότι σε συνθήκες ύφεσης η νοσηρότητα και οι ανισότητες στην υγεία αυξάνουν συνεπεία της ανεργίας, της υποαπασχόλησης, της εργασιακής επισφάλειας και της φτώχειας<sup>1</sup>. Η δε ζήτηση για δημόσιες, δωρεάν υπηρεσίες υγείας αυξάνει και αυτή εκθετικά, ακολουθώντας τη μείωση του εισοδήματος και την απώλεια των ασφαλιστικών καλύψεων των νοικοκυριών<sup>2</sup>.

Η νεοκλασική συνταγή του ΔΝΤ για διαχείριση της κρίσης, όπου και αν εφαρμόστηκε (Αφρική 1981-3, Λατινική Αμερική 1982-4, Ανατολική Ευρώπη 1989-99, Νοτιοανατολική Ασία 1997-8, Αργεντινή 1999-2002), αντί να απαλύνει, επέτεινε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία των πληθυσμών, καθώς τη στιγμή της μέγιστης ανάγκης υγείας και της αυξημένης ζήτησης για δημόσιες-δωρεάν υπηρεσίες υγείας προέταξε ως άμεση προτεραιότητα τον περιορισμό/συρρίκνωση των δημόσιων ή κοινωνικοασφαλιστικών συστημάτων υγείας και την ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της λειτουργίας τους<sup>3</sup>.

Οι δε κείνσιανικές διαχειριστικές πολιτικές (υλική βοήθεια, επιδοματικές ή στοιχειώδεις ασφαλιστικές καλύψεις υγείας για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες) όπου εφαρμόστηκαν, μόνες ή σε συνδυασμό με νεοκλασικές πολιτικές<sup>4</sup>, δεν μπόρεσαν να αντιστρέψουν τις καταστροφικές συνέπειες της κρίσης στην υγεία των πληθυσμών και σε διάψευση των διακηρυκτικών τους στόχων δεν εξάλειψαν τις ανισότητες στην υγεία, δεν προστάτεψαν από την επανεμφάνιση των κρισιακών φαινομένων.

Η οικονομική κρίση δεν θα πρέπει να ειδωθεί ως μία αναπόδραστη πορεία προς μία επιδημιολογική ή υγειονομική κρίση. Το παράδειγμα της Κούβας δείχνει το πώς μία χώρα σε συνθήκες απότομης επιδείνωσης της οικονομίας της (οικονομική κρίση μετά το 1989 συνεπεία του οικονομικού εμπάργκο και των αλλαγών στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες) μπορεί, αναπροσαρμόζοντας δημιουργικά και επεκτείνοντας το αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα

υγειονομικής της περίθαλψης, να συνεχίζει να βελτιώνει τους δείκτες υγείας του πληθυσμού της.

Στη χώρα μας υπό το φως της διεθνούς εμπειρίας καλείται καταρχάς κανείς, και πρώτα και κύρια οι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι αυτοί που επωμίζονται τα βάρη της κρίσης, να απαντήσει στο ερώτημα αν είναι διατεθειμένος να θυσιάσει την πρόσβασή του σε υπηρεσίες υγείας ή ακόμη και την ίδια του την υγεία στο όνομα αποπληρωμής ενός χρέους στη δημιουργία του οποίου δεν συνέβαλε. Αν η απάντησή είναι αρνητική, καλείται να αναζητήσει λύσεις έξω από τις αποτυχημένες νεοκλασικές ή κείνσιανικές διαχειριστικές συνταγές, προτάσσοντας το ρεαλιστικό αίτημα για ένα ενιαίο, καθολικό, κοινωνικοποιημένο, πλήρως απαλλαγμένο από επιχειρηματικές και εμπορευματικές σχέσεις, δωρεάν σύστημα υγείας στην υπηρεσία των σύγχρονων αναγκών του πληθυσμού.

*Σημειώσεις:*

*1. Βάσει ευρωπαϊκών δεδομένων μία αύξηση της ανεργίας κατά 3% συνοδεύεται από αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και κατάχρηση αλκοόλ κατά 4,5% και 28% αντίστοιχα.*

*2. Κατά την οικονομική κρίση του 1997-8 στις χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας η ζήτηση για δημόσιες υπηρεσίες υγείας αυξήθηκε κατά 9% έως και 40% μέσα σε έναν χρόνο, ανάλογα με το είδος της υπηρεσίας και την υπό εξέταση χώρα.*

*3. Σειρά μελετών έχει δείξει την ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις πολιτικές ιδιωτικοποιήσεων που προώθησε το ΔΝΤ μετά το 1989 στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες και στην αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, καρδιαγγειακά νοσήματα και κατάχρηση αλκοόλ κύρια στον ανδρικό πληθυσμό. Πρόσφατες μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι κατά την οικονομική κρίση στη Νοτιοανατολική Ασία το 1997-8, χώρες οι οποίες αρνήθηκαν τη «βοήθεια» του ΔΝΤ υπέστησαν λιγότερες αρνητικές συνέπειες στην υγεία των πληθυσμών τους σε σχέση με χώρες οι οποίες ακολούθησαν τον δρόμο της δημοσιονομικής προσαρμογής που πρότεινε του ΔΝΤ για έξοδο από την κρίση.*

*4. Παραδείγματα κείνσιανικών πολιτικών στην υγεία σε περιόδους οικονομικής κρίσης αποτελούν τα επιδόματα και η υλική βοήθεια στους χρόνιους πάσχοντες στα πλαίσια του New Deal στις ΗΠΑ το 1932, το πρόγραμμα Oportunidades στο Μεξικό το 1997 το οποίο παρείχε χρηματικά επιδόματα στις φτωχές οικογένειες για περιοδικό προληπτικό έλεγχο και εμβολιασμό των παιδιών τους, το Voluntary Health Card Programme στην Ταϊλάνδη το 1998 το οποίο έναντι ενός μικρού ασφαλιστρού παρείχε στοιχειώδη ασφαλιστική κάλυψη υγείας σε τουλάχιστον 2,5 εκατομμύρια πληθυσμού και το πρόγραμμα Remidiar στην Αργεντινή τον Οκτώβριο του 2002, το οποίο παρείχε δωρεάν στοιχειώδη φαρμακευτική κάλυψη σε 15 εκατομμύρια Αργεντινούς. ♦*

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπείες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

## Περισσότερες Παροχές με Λιγότερο Κόστος

Λυκούργου Λιαρόπουλου, Ομότιμου Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης»,  
Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012

Η κρίση είναι το κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή όλων σε παγκόσμιο επίπεδο τα τελευταία δύο χρόνια. Στην Ελλάδα έχει υπαρξιακές διαστάσεις που δεν έχουμε ζήσει ξανά. Για ένα τόσο σημαντικό γεγονός, είναι αξιοπερίεργο ότι κυβερνήσεις, κόμματα και πνευματικοί ταγοί, στην Ελλάδα και σε όλη την ΕΕ, δεν έχουν ενημερώσει έγκαιρα και αξιόπιστα για τα διακυβεύματα, τις επιλογές και τους κινδύνους. Ένας από τους τομείς όπου η κρίση θα έχει σοβαρές συνέπειες στην Ελλάδα είναι ο τομέας της Υγείας. Αυτό, επειδή στην Υγεία είναι έντονη η παθολογία στην οποία οφείλεται η κρίση γενικότερα, δηλαδή η υπέρμετρη σπατάλη με κρατική χρηματοδότηση από δανεικά.

Έχω ξαναγράψει ότι η Ελλάδα τα τελευταία 10 χρόνια, και ιδιαίτερα μετά το 2003, σπατάλησε στην Υγεία, δημόσια και ιδιωτική, 50 δισ. €. Σπατάλη, διαφθορά και παραοικονομία στοιχίζαν 5 δισ. €, ή 2% του ΑΕΠ, τον χρόνο. Αυτά συντήρησαν άχρηστα μικρά παλαιά δημόσια νοσοκομεία με υπεράριθμους γιατρούς και πλασματικές εφημερίες, κυρίως στην επαρχία, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές που συντηρούσε ένας διεφθαρμένος άχρηστος ασφαλιστικός τομέας, υπερτιμολογημένα και υποχρησιμοποιούμενα δημόσια μηχανήματα και πανάκριβα «κουβανέζικα» υλικά. Ετσι, η οικονομική κρίση που αντικατοπτρίζεται στην ανεργία και στα δημοσιονομικά ελλείμματα, στην Υγεία έχει δύο διαστάσεις. Η πρώτη είναι η αυξημένη ανάγκη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας από άτομα που δεν μπορούν να πληρώσουν τον ιδιωτικό τομέα. Η δεύτερη είναι η ανάγκη για αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στον δημόσιο τομέα, για να μπορέσει, αφενός να συνεχίσει να λειτουργεί και αφετέρου να καλύψει την αυξημένη ζήτηση.

Η πτώση στον ιδιωτικό τομέα είναι εμφανής. Καθώς το δημόσιο χρήμα στερεύει και τα νοικοκυριά στενάζουν από μείωση αποδοχών και ανεργία, η πελατεία περιορίζεται στους λίγους που μπορούν να ξοδέψουν. Ιδιωτικοί κολοσσοί απολύουν εργαζομένους, κλείνουν μονάδες και πωλούν περιουσιακά στοιχεία. Η μεγαλύτερη στην Ευρώπη ιδιωτική πρωτοβουλία στην Υγεία περιορίζεται στα ευρωπαϊκά μεγέθη, δηλαδή προς το 10% του συνολικού εθνικού «τζίρου», αντί του 40% που είχε την περασμένη 10ετία. Στην καθοδική αυτή πορεία θα «επιπλεύσουν» μόνο όσοι πετύχουν συμπληρωματικότητα με τον δημόσιο τομέα και δώσουν προστιθέμενη αξία σε όσα μπορεί να προσφέρει ο δημόσιος τομέας, σε κόστος που να ταιριάζει με τα πραγματικά μεγέθη της οικονομίας. Αυτή την ανάγκη για προσαρμογή λίγοι θα αντιληφθούν και ακόμη λιγότεροι θα επιτύχουν.

Ο δημόσιος τομέας θα έχει ακόμη δυσκολότερο έργο, αφού πρέπει να αναδιαρθρωθεί εκ βάθρων. Το υπουργείο Υγείας πρέπει να

μεταβληθεί σε επιτελικό όργανο με 250 άτομα αντί για 1.500. Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας να ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ για να γίνει πραγματικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών, όχι ένα μεγαλύτερο ΙΚΑ όπως είναι σήμερα. Να ανανεώσει το προσωπικό, κυρίως το ιατρικό, με έξοδο των άνω των 61 ή 62 γιατρών και αντικατάσταση κατά 70% με νέους. Να συγχωνεύσει νοσοκομεία και να βελτιώσει τη διοίκηση των (λιγότερων) ομάδων νοσοκομείων. Είναι ευκαιρία να αποκτήσει ή να ανανεώσει τον εξοπλισμό, είτε σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα είτε αγοράζοντας από τις χρεοκοπημένες ιδιωτικές μονάδες. Τώρα είναι ο καιρός να αποκτήσουμε ένα ευρωπαϊκό σύστημα υγείας που να δίνει περισσότερα κοστίζοντας λιγότερο. Έτσι θα γίνει η κρίση ευκαιρία. ◊

## Η Φτώχεια Γεννά Αρρώστια...

Γιάννη Τούντα, Αναπλ. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Προέδρου του ΕΟΦ

Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης», Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012

Η σχέση της οικονομίας με την υγεία είναι πολλαπλά τεκμηριωμένη. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει σαφής αντιστοιχία ανάμεσα στην οικονομία κάθε χώρας και στην υγεία του πληθυσμού της. Μέχρι και τα 2/3 των διαφορών που παρουσιάζουν οι δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό οφείλονται σε οικονομικούς λόγους.

Η φτώχεια γεννά την αρρώστια, ενώ ο πλούτος προστατεύει και προάγει την υγεία. Η αύξηση του εισοδήματος οδηγεί σε βελτίωση της υγείας, εφόσον παρέχει τη δυνατότητα για καλύτερη κατοικία, για πιο ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον, για επαρκή διατροφή, καθώς και για πολλούς άλλους κοινωνικούς και υλικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία. Υψηλότερο εισόδημα σημαίνει επίσης περισσότερους πόρους για πρόληψη, περίθαλψη και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

Από την άλλη πλευρά, η υγεία επηρεάζει το εισόδημα. Ένας υγιής πληθυσμός είναι και πιο παραγωγικός. Στις ΗΠΑ υπολογίστηκε ότι το 8,3% του ΑΕΠ είναι πλούτος που παράγεται χάρη στη μείωση της θνησιμότητας από το 1940 και μετά. Στη Μ. Βρετανία, εξάλλου, το βασικό επιχείρημα για τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παροχή δωρεάν περίθαλψης πριν από περίπου 60 χρόνια ήταν ότι ένας πιο υγιής πληθυσμός θα είναι πιο παραγωγικός και θα συμβάλει στην ανάπτυξη της οικονομίας. Η σχέση όμως μεταξύ υγείας και οικονομίας δεν είναι μονοσήμαντη. Το κυρίαρχο οικονομικό επιχείρημα ότι μπορούμε να είμαστε υγιείς μόνο σε μια υγιή και πλούσια οικονομία, δεν αποδίδει πλήρως το πραγματικό περιεχόμενο της σχέσης. Ούτε η συνεχής οικονομική ανάπτυξη αποτελεί από μόνη της εγγύηση για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας. Η υγεία συναρτάται άμεσα με τον πλούτο μιας χώρας όσο η χώρα αυτή δεν έχει υπερβεί ένα ορισμένο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, που οι οικονομολόγοι της υγείας το υπολογίζουν γύρω στα \$ 5.000 κατά κεφαλήν ΑΕΠ.

Το όριο των \$ 5.000 κατά κεφαλήν χαρακτηρίζεται συνήθως από

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

## Περιεχόμενα:

- «Ο πραγματικός ΕΟΠΥΥ»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Απέναντι στη Φτώχεια και  
την Κατάθλιψη», Γ.Τούντας
- «Οι Συνέπειες της Χρόνιας  
Αδράνειας», Κ.Σουλιώτης
- «Ανασύνταξη με Στόχο την  
Ποιότητα», Μ.Θεοδώρου
- «Υπάρχουν και Άλλες  
«Θεραπείες», Α.Μπένος,  
Η.Κονδύλης
- «Περισσότερες Παροχές με  
Λιγότερο Κόστος»,  
Λ.Λιαρόπουλος
- «Η Φτώχεια Γεννά  
Αρρώστια...», Γ.Τούντας
- «Αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα,  
θα είχε από καιρό Σωθεί...»,  
Δ.Βαρνάβας

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)

την επιδημιολογική μετάβαση από τη νοσηρότητα των λοιμωδών νοσημάτων στη νοσηρότητα της αφθονίας (καρδιαγγειακά, κακοήθη νεοπλασμάτα, άλλα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα).

Η πραγματική επίδραση της οικονομίας στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού μπορεί να εκτιμηθεί σωστά μόνο μέσα από το πρίσμα δύο καθοριστικών δομών κάθε κοινωνίας: του τρόπου οργάνωσης της οικονομίας και της μορφής κοινωνικής διαστρωμάτωσης σε σχέση με την παραγωγή. Για τις πιο πλούσιες χώρες, που έχουν εξασφαλίσει τους απαραίτητους υλικούς πόρους, η περαιτέρω βελτίωση της υγείας συναρτάται πρωτίστως με τη δίκαιη κατανομή του πλούτου και την ύπαρξη κοινωνικής συνοχής. Για όλους αυτούς τους λόγους, αυτό που προέχει σε ό,τι αφορά την προστασία και την προαγωγή της υγείας ενός πληθυσμού, είναι ο δίκαιος τρόπος κατανομής του πλούτου και η ύπαρξη κοινωνικών θεσμών και υπηρεσιών που να καταπολεμούν τις κοινωνικές ανισότητες και να προστατεύουν τα πιο φτωχά και ευάλωτα στρώματα. ♦

## Αν το ΕΣΥ ήταν Τράπεζα, θα είχε από Καιρό Σωθεί...

Ο Δημήτρης Βαρνάβας είναι Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών (ΟΕΝΓΕ)

Πηγή: «Το Έθνος, ένθετο Forum: Η Υγεία στην Εντατική της Κρίσης»,  
Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2012

Οι πάνω από 1 εκατομμύριο άνεργοι, οι 20.000 άστεγοι, τα ποσοστά φτώχειας ενηλίκων και παιδιών που είναι τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η επιστημονική μετανάστευση, τα αυξανόμενα φαινόμενα ασιτίας μαθητών, η ανάγκη συσσιτίων που πολλαπλασιάζεται σε όλη τη χώρα, η δραματική αύξηση της τοξικοεξάρτησης και των νέων κρουσμάτων HIV λοίμωξης, η έκρηξη των ψυχικών νοσημάτων, των καταθλίψεων και των αυτοκτονιών συνιστούν μια πραγματικότητα κοινωνικής γενοκτονίας που οδηγεί σιγά σιγά στην εξόντωση τα πιο αδύναμα και ευάλωτα στρώματα αυτής της κοινωνίας.

Αυτή την περίοδο τα προβλήματα της Υγείας έχουν κυριαρχήσει στην πολιτική ατζέντα, με αφορμή τις κινητοποιήσεις των Ιατρικών Συλλόγων για τον ΕΟΠΥΥ και την καθολική αντίδραση των γιατρών στα σχέδια διάλυσης.

Ο υπουργός Υγείας, κ. Λοβέρδος, αυτό το ακραίο δείγμα πολιτικού κυνισμού, υποκρισίας και αμοραλισμού, έχει το θράσος να δηλώνει - ακριβώς την ώρα της εκκωφαντικής κατάρρευσης της δημόσιας περίθαλψης- ότι «στόχος του είναι να κρατήσει το ΕΣΥ όρθιο και ανοικτό»!

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θριαμβολογεί για τις δραστικές περικοπές, αδιαφορώντας προκλητικά για τις καταστροφικές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς

τους πολίτες. Οι γιατροί και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με εγκληματικές ελλείψεις υλικών, φαρμάκων και μέσων που εμποδίζουν ή καθιστούν επικίνδυνη πολλές φορές ακόμα και τη στοιχειώδη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων.

Είναι σίγουρο πως, αν το ΕΣΥ ήταν τράπεζα, θα είχε από καιρό σωθεί! Επειδή όμως δεν είναι, αντιμετωπίζεται σαν «περιττό δημοσιονομικό βάρος», από κάθε δημόσια στήριξη και ιδιωτικοποιείται όλο και πιο πολύ. Τα δημόσια νοσοκομεία «μεταλλάσσονται» με γοργά βήματα σε κλασικού τύπου επιχειρήσεις με ιδιωτικοοικονομικό management και κεντρική επιδίωξη τα αυξημένα έσοδα από τους «πελάτες», δηλαδή τους ασθενείς. Όλο το ενδιαφέρον των «εμπειρογνωμόνων» και των «σοφών» του υπουργείου εστιάζεται στον περιορισμό της ζήτησης, αγνοώντας τα επιδημιολογικά και νοσολογικά δεδομένα της οικονομικής κρίσης. Πρόκειται για ολική ανατροπή της φιλοσοφίας για την Υγεία.

Γι' αυτό και οφείλουμε ν' αντισταθούμε σ' αυτή τη βαρβαρότητα. Δεν πρόκειται να μετατραπούμε σε κυβερνητικούς εισπράκτορες, δεν είμαστε διατεθειμένοι να εκβιάσουμε ανήμπορους και φτωχούς ανθρώπους, δεν υπάρχει περίπτωση να αναλάβουμε τη βαρύτερη και ενδεχομένως εγκληματική ευθύνη της αποπομπής από το δημόσιο νοσοκομείο ενός ασθενούς λόγω έλλειψης ασφάλισης ή λόγω οικονομικής αδυναμίας. Για να επιτελέσουμε τον κοινωνικό μας ρόλο, έχουμε την υποχρέωση όχι μόνο να σταθούμε δίπλα στην κοινωνία που δοκιμάζεται σκληρά, όχι μόνο να ενισχύσουμε κάθε πρωτοβουλία κοινωνικής αλληλεγγύης που υπάρχει, αλλά να πρωτοστατήσουμε στον αγώνα για την ανατροπή αυτής της «ανθυγιεινής» πολιτικής ♦♦

Επικοινωνία: [chsr@med.uoa.gr](mailto:chsr@med.uoa.gr)