



Περιεχόμενα:

- «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Υπάρχει Λύση;», Γ. Τούντα
- «Το Έλλειμμα της Υγείας και οι Μετανάστες», Θ.Μαρούκη, Μ.Νικόλοβα
- «Η Άρρωστη Υγεία» Χ.Μουτσόπουλου
- « Η Υγεία είναι Υπόθεση Όλων», Λ.Λιαρόπουλου

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Υπάρχει Λύση;

Γιάννη Τούντα, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Προέδρου ΕΟΦ

Πηγή: *Ελευθεροτυπία, Σάββατο 27 Νοεμβρίου 2010*

Το Μάρτιο του 2008 είχα δημοσιεύσει στην Ελευθεροτυπία κείμενο με τίτλο «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Υπάρχει Ελπίδα;». Οι ανησυχίες και οι φόβοι μου επαληθεύτηκαν και το νομοσχέδιο που είχε δώσει για δημόσια διαβούλευση η τότε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, παρέμεινε στις καλένδες, όπως πολλά άλλα αντίστοιχα προηγούμενα νομοσχέδια ή και νόμοι ακόμα, σβήνοντας για μια ακόμη φορά την ελπίδα για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας. Σήμερα, παρά το βάρος του μνημονίου και την εναγώνια προσπάθεια για την περιστολή των δαπανών υγείας, η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δρομολόγησε διαδικασίες για τη διαμόρφωση ενός νέου μοντέλου ΠΦΥ. Η πρωτοβουλία αυτή είναι όχι μόνο σωστή για τη θεραπεία μιας χρόνιας παθολογίας του ελληνικού συστήματος υγείας, αλλά και απαραίτητη στους χαλεπούς καιρούς που ζούμε, για την εξυγίανση και τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας, οι οποίες τροφοδοτούνται και από την έλλειψη ενός οργανωμένου συστήματος ΠΦΥ.

Για την αντιμετώπιση της προβληματικής αυτής κατάστασης, έχουν προταθεί κατά καιρούς πολλές και διάφορες λύσεις. Οι περισσότερες βασίζονται στη δημιουργία αστικών Κέντρων Υγείας (ΚΥ) και στη θεσμοθέτηση του οικογενειακού ή/και προσωπικού γιατρού. Και οι δύο αυτές λύσεις είναι σήμερα ανεφάρμοστες. Ούτε πόροι υπάρχουν για νέες δημόσιες υποδομές και για περισσότερους δημόσιους γιατρούς, ούτε έχουμε αρκετούς οικογενειακούς γιατρούς και ανάλογη νοσοτροπία των πολιτών, οι οποίοι έχουν συνηθίσει στην άμεση πρόσβαση σε υπεράριθμους εξειδικευμένους γιατρούς. Αντίθετα, αυτό που έχουμε ανάγκη και μπορεί να γίνει χωρίς επιπλέον δαπάνες, είναι να διαμορφωθεί ως θεσμός «η οικογενειακή ιατρική», με τη συμμετοχή γιατρών των βασικών ειδικοτήτων και άλλων επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα παρέχουν σε προσδιορισμένους πληθυσμούς, πρόληψη, θεραπεία, φροντίδα, σε μόνιμη και συνεχή βάση, διευκολύνοντας και καθοδηγώντας ταυτόχρονα την πρόσβαση σε εξειδικευμένες ή νοσοκομειακές υπηρεσίες.

Ο θεσμός αυτός θα πρέπει να αναπτυχθεί εθελοντικά και σταδιακά μέσα στις υπάρχουσες δημόσιες υποδομές των Κέντρων Υγείας και

των Πολυϊατρείων του ΙΚΑ και των Δήμων, καθώς και από συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι θα μπορούν να συγκροτούνται είτε σε ομάδες πραγματικής ή εικονικής συστέγασης και συνεργασίας, είτε σε ιδιωτικά Πολυϊατρεία, ανεξάρτητα ή σε συνεργασία με τα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Το ΙΚΑ, όμως, δεν θα πρέπει να συνεχίσει να είναι ταυτόχρονα αγοραστής και προμηθευτής υπηρεσιών υγείας διότι έτσι παρέχει χαμηλής ποιότητας περίθαλψη. Τα νοσοκομεία του ΙΚΑ θα πρέπει να ενταχθούν άμεσα στο ΕΣΥ και αν αυτό δεν είναι ακόμα εφικτό για τα Πολυϊατρεία, τότε αυτά θα πρέπει να συναποτελέσουν ξεχωριστό οργανισμό υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να υπαχθούν συντεταγμένα, μαζί με τις πρωτοβάθμιες μονάδες του ΕΣΥ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στις αρμοδιότητες των νέων Καλλικρατικών Δήμων, συναποτελώντας μαζί με τον συμβεβλημένο ιδιωτικό τομέα, Τοπικά Συστήματα ΠΦΥ.

Σε κάθε Τοπικό Σύστημα ΠΦΥ θα μπορεί να λειτουργεί Τοπικό Συμβούλιο Υγείας, ως όργανο σχεδιασμού, συντονισμού και ελέγχου. Όλες οι παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες του συστήματος θα αμείβονται από την κοινωνική ασφάλιση με σύναψη συμβάσεων και με ίδιες τιμολογήσεις και με τα ίδια κριτήρια λειτουργίας για το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Έτσι, θα μπορέσει να διαμορφωθεί ένα κοινό-βασικό πακέτο των αναγκαίων παροχών υγείας, το οποίο κοστολογημένο σε πραγματικές τιμές, θα προσφέρεται σε κάθε Έλληνα ασφαλισμένο, ενισχύοντας έτσι τον αναδιανεμητικό ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά κυρίως μειώνοντας με τον τρόπο αυτό τις σημερινές μεγάλες κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και τις ανεξέλεγκτες δαπάνες προς τον συμβεβλημένο ιδιωτικό τομέα. ◊

Το Έλλειμμα της Υγείας και οι Μετανάστες

Θάνου Μαρούκη, Δρος Ερευνητή στο ΕΛΙΑΜΕΠ, και
Μαρίνας Νικόλοβα, υπ. Δρος Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου

Πηγή: Η Καθημερινή, Τρίτη 7 Δεκεμβρίου 2010

Ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία από τρεις διαφορετικές πρόσφατες έρευνες σε μη νόμιμους μετανάστες δεν δικαιολογούν τους ισχυρισμούς του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου, ότι τα 150 από τα 400 εκατομμύρια ευρώ του ελλείμματος του υπουργείου Υγείας οφείλονται στη χρήση των κρατικών υγειονομικών υπηρεσιών από μη νόμιμους μετανάστες.

Κατ' αρχάς, σύμφωνα με τον Ν. 3386/2005 η πρόσβαση των μη νόμιμων μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας απαγορεύεται και η μοναδική εξαίρεση αφορά την παροχή ιατρικής βοήθειας σε επείγουσες περιπτώσεις και σε περιπτώσεις μεταδοτικών ασθενειών και επιδημιών. Οι επείγουσες περιπτώσεις στις οποίες το νοσοκομείο δέχεται να νοσηλεύσει κάποιον μη νόμιμο μετανάστη είναι λοιπόν αυτές που ενδέχεται να μην πληρώνονται.

Σύμφωνα με μαρτυρίες των ίδιων των γιατρών, οι περιπτώσεις των μη νόμιμων μεταναστών οι οποίοι νοσηλεύονται είναι μετρημένες κάθε μήνα. Οι ίδιοι οι μετανάστες διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια στα νοσοκομεία λόγω της μη νόμιμης παραμονής τους και του φόβου

Περιεχόμενα:

- «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Υπάρχει Λύση;», Γ. Τούντα
- «Το Έλλειμμα της Υγείας και οι Μετανάστες», Θ.Μαρούκη, Μ.Νικόλοβα
- «Η Άρρωστη Υγεία» Χ.Μουτσόπουλου
- « Η Υγεία είναι Υπόθεση Όλων», Λ.Λιαρόπουλου

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

σύλληψής τους από τις Αρχές, οπότε και περιορίζουν στο ελάχιστο τις μετακινήσεις τους. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση γυναίκας χωρίς χαρτιά η οποία πήγε στο νοσοκομείο, όπου και ξεψύχησε, όταν ο καρκίνος από τον οποίο έπασχε ήταν πια στο τελευταίο στάδιο.

Πρόσφατα αφιχθείσες έγκυες αλλοδαπές χωρίς χαρτιά, οι οποίες επιθυμούν να φύγουν από την Ελλάδα, συνήθως φοβούνται να γεννήσουν στα νοσοκομεία γιατί ξέρουν ότι ο μόνος τρόπος να τις αφήσουν να πάρουν το νεογέννητο παιδί τους χωρίς να πληρώσουν είναι να κάνουν αίτηση ασύλου, κάτι το οποίο θέλουν πάση θυσία να αποφύγουν καθώς γνωρίζουν ότι οι χώρες της Ε.Ε. όπου θα καταλήξουν θα τις γυρίσουν πίσω στην Ελλάδα για εξέταση του αιτήματός τους με βάση τον Κανονισμό του Δουβλίνου II. Σε αυτό το πλαίσιο δεν εκλείπουν οι περιπτώσεις αποβολών στο σπίτι από Αφγανές που έχουν φοβηθεί να πάνε στην κλινική.

Επειδή οι μη νόμιμοι μετανάστες δεν δικαιούνται ιατροφαρμακευτική κάλυψη εκτός νοσοκομείου, ακόμα και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, όπως με διαβήτη και άσθμα, αγοράζουν τα φάρμακά τους. Η μοναδική βοήθεια υπό τη μορφή φαρμάκων για αυτούς προσφέρεται από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται και τους παρέχουν τα απαραίτητα φάρμακα, τα οποία συγκεντρώνουν από εράνους και δωρεές.

Οι νεοεισερχόμενοι μη νόμιμοι μετανάστες σπανίως πάνε τα παιδιά τους στις δημόσιες παιδικές κλινικές. Χαρακτηριστικά, από τα περίπου 85 παιδιά Αφγανών που εξετάστηκαν σε κινητή μονάδα που είχε φέρει το Χαμόγελο του Παιδιού σε συνεργασία με την Κοινότητα Αφγανών Ελλάδας για δύο μέρες το καλοκαίρι του 2010, μόνο 3 παιδάκια είχαν εξεταστεί σε ελληνικό νοσοκομείο παλαιότερα. Και τα 3 ήταν παιδάκια νόμιμων, αναγνωρισμένων προσφύγων στην Ελλάδα.

Τέλος, στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος CLANDESTINO, το υπουργείο Υγείας μάς είχε παραχωρήσει το εξής στοιχείο στις 4-4-2008: το σύνολο της δαπάνης περίθαλψης των αλλοδαπών που δεν έχουν βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας και δεν έχουν εξοφλήσει τις οφειλές τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας ανέρχεται στο ποσό των 5.099.325,80 ευρώ για το έτος 2007. Περιλαμβάνει δηλαδή μη νόμιμους μετανάστες καθώς και αλλοδαπούς κοινοτικούς (όπως Πολωνούς, Βούλγαρους, Ρουμάνους και άλλους) που τους επιτρέπεται η διαμονή στη χώρα και δεν έχουν φροντίσει για την ασφάλισή τους για διάφορους λόγους (ένας εκ των οποίων είναι ότι δουλεύουν παράνομα) και εποχικούς αλλοδαπούς που εργάζονται νόμιμα με το σύστημα της μετάκλησης και ουσιαστικά δεν έχουν βιβλιάριο υγείας. Το αξιοπερίεργο είναι το πώς φτάνουμε από τα 5 (που είναι ήδη μια σοβαρή υπερεκτίμηση των απλήρωτων νοσηλίων των μεταναστών χωρίς χαρτιά) στα 150 εκατομμύρια ευρώ μέσα σε μία τετραετία α) όταν οι ροές μη νόμιμων μεταναστών (και ιδιαίτερα μη Αλβανών) προς τη χώρα μας είναι στα ίδια λίγο-πολύ επίπεδα τα τελευταία 3-4 χρόνια, β) όταν από διαφορετικές έρευνες διαφαίνεται ότι η πλειονότητα των μη νόμιμων μεταναστών αντιμετωπίζει τα όποια προβλήματα υγείας εν οίκω ή μέσω ΜΚΟ;

Πέραν του αβάσιμου του ισχυρισμού του κυρίου υπουργού, το πολιτικό ερώτημα του «από πού θα κόψουμε» παραμένει. Όμως, μια πιθανή πολιτική επιλογή απαγόρευσης της περίθαλψης μη νόμιμων μεταναστών όταν απειλείται η υγεία τους, πέραν του ότι αποτελεί

Περιεχόμενα:

- «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Υπάρχει Λύση;», Γ. Τούντα
- «Το Έλλειμμα της Υγείας και οι Μετανάστες», Θ.Μαρούκη, Μ.Νικόλοβα
- «Η Άρρωστη Υγεία» Χ.Μουτσόπουλου
- « Η Υγεία είναι Υπόθεση Όλων», Λ.Λιαρόπουλου

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

κατάφωρη παραβίαση ενός θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος και αντιτίθεται σε διεθνείς συμβάσεις και την ελληνική νομοθεσία, θα θέσει σε σοβαρό κίνδυνο τη δημόσια υγεία. ◊

Άρρωστη Υγεία

Προσφορές Ιδιωτών και Λιγότερη Σπατάλη, οι Μόνοι Δρόμοι

Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος, Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: «Τα Νέα», Τρίτη 28 Δεκεμβρίου 2010

Η ανατολή κάθε νέου έτους φέρνει, συνήθως, ελπίδες για εκπλήρωση επιθυμιών και στόχων. Το 2011 όμως έρχεται κουβαλώντας φόβους και ανασφάλειες. Θα τα καταφέρει η οικονομία μας; Θα βουλιάξουμε; Τι επιπτώσεις θα έχει η οικονομική κατρακύλα τόσο στην άσκηση της ιατρικής ως φροντίδας για τον άρρωστο όσο και στην ιατρική έρευνα για διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης; Αλλά ο φόβος της καταστροφής μπορεί να φέρει την άνοιξη. Μπορεί να οδηγήσει σε ένα ορθολογικότερο σύστημα, με μικρότερο συνολικό κόστος και καλύτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και έρευνας.

«Ουδέν κακόν αμιγές καλού», δηλαδή. Εξηγούμαι:

Οι υγειονομικές μονάδες μας αποτέλεσαν σοβαρή πληγή που συντέλεσε καθοριστικά στην αιμορραγία του κρατικού προϋπολογισμού. Υπήρξαν πηγή κατασπατάλησης χρήματος από αδόκιμη συνταγογράφηση ακριβών φαρμακευτικών ουσιών, από κατάχρηση διαγνωστικών εξετάσεων και από υπερτιμολόγηση βιολογικών προϊόντων.

Ευτυχώς, αυτά άρχισαν να αντιμετωπίζομαι με τη δραστική ελάττωση των τιμών των φαρμάκων, του κέρδους των φαρμακοποιών και με την αγορά βιοτεχνολογικών προϊόντων σε τιμές αντίστοιχες άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Η εφαρμογή των μέτρων αυτών είναι σίγουρο ότι θα περιορίσει, ενδεχομένως και θα εξαλείψει τις παράνομες σχέσεις μεταξύ των λειτουργιών της υγείας και της ιατρικής βιομηχανίας.

Από την άλλη μεριά, το ιατρικό σώμα πρέπει να παίξει τον δικό του ουσιαστικό ρόλο για τον περιορισμό της οικονομικής δυσπραγίας του κράτους. Απλώς πρέπει τα μέλη του να εγκύψουν στα αυστηρά επιστημονικά τους καθήκοντα. Θεωρώ ότι, αργά ή γρήγορα, αν δεν το κάνουν, δεν θα επιβιώσουν επαγγελματικά. Ελπίζουμε ότι με το νέο έτος η συνταγογράφηση φαρμάκων και η παραγγελία παρακλινικών εξετάσεων θα γίνεται με φειδώ και μόνο έπειτα από απόλυτη ιατρική ένδειξη, χωρίς αυτό να στερεί τίποτα από τη διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση του ιατρού.

Σημαντική, προς αυτήν την κατεύθυνση, φαίνεται ότι είναι η παρέμβαση του κράτους μέσω της δημιουργίας, από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, πρωτοκόλλων συνταγογράφησης. Ελπίζουμε ότι και οι ιατρικές επιστημονικές εταιρείες θα αναλάβουν τον ρόλο τους και θα καταρτίσουν αντίστοιχα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Το υπουργείο Υγείας καλείται άμεσα να καταγράψει τον υγειονομικό χάρτη της χώρας. Χρησιμοποιώντας αυτόν ως μπούσουλα και λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες να καλύψει τις ανάγκες σε προσωπικό και υποδομές, συνενώνοντας μονάδες υγείας, μετακινώντας πλεονάζον προσωπικό σε μονάδες που το έχουν ανάγκη και

συνταξιοδοτώντας τους κηφήνες που παρασιτούν σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η οικονομική κατάσταση σαφώς έχει και δυσμενείς επιπτώσεις στον δημόσιο τομέα υγείας. Υπό τις παρούσες δύσκολες συνθήκες, ο εκσυγχρονισμός, με μόνη την κρατική επιχορήγηση των νοσοκομείων, δεν είναι δυνατός. Εδώ, χρειάζεται προσκλητήριο σε αυτούς που έχουν περίσσειμα πλούτου και ευαισθησίας, να συμπεριφερθούν με τον τρόπο που μας δίδαξαν από τα παλιά χρόνια εκλεκτοί συμπατριώτες μας. Θα είναι ελπιδοφόρο αν η οιονεί χρεοκοπία γεννήσει νέους ευπατρίδες όπως κάποτε ήταν ο Καπλάνης, οι Ζωσιμάδες, οι Ριζάρηδες, ο Γ. Χατζηκώστας και τόσοι άλλοι. Οι σύγχρονοι δωρητές, έπειτα από μελέτη, μπορούν να βοηθήσουν, όπως πολλοί εξάλλου είχαν κάνει έως τώρα, στον εκσυγχρονισμό της υποδομής των νοσοκομείων μας.

Το άλλο πρόβλημα που εγκυμονεί η οικονομική κατάσταση της χώρας είναι ο σημαντικός περιορισμός των εθνικών πόρων για την έρευνα. Εδώ, ο ρόλος της βιοτεχνολογικής και φαρμακευτικής βιομηχανίας μπορεί να καταστεί σημαντικός.

Αντί να σπαταλά τα χρήματα ταξιδεύοντας γιατρούς και τις οικογένειές τους σε ποικίλα συνέδρια ανά τον κόσμο, τα οποία – σημειωτέον – η πλειονότητα των γιατρών-συνέδρων δεν παρακολουθεί καν, μπορεί να κατευθύνει τα χρήματα αυτά στη δημιουργία κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση, έπειτα από αυστηρή αξιολόγηση, της έρευνας.

Οι ικανοί ερευνητές της χώρας μας είναι σίγουρο ότι θα τα καταφέρουν προσελκύνοντας ανταγωνιστικές ευρωπαϊκές ή άλλες χρηματοδοτήσεις. Τα άτομα των οποίων η έρευνα δεν είναι ανταγωνιστική θα οδηγηθούν είτε σε αλλαγή πορείας της ερευνητικής τους κατεύθυνσης είτε σε αλλαγή του επαγγελματικού τους προσανατολισμού.

Είμαι αισιόδοξος; Ναι. Πιστεύω ότι η (σχεδόν) χρεοκοπία θα φέρει στο εγγύς μέλλον τον εκσυγχρονισμό των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας μας. Το καινούργιο θα στηθεί στα συντρίμια του παλαιού. ◊

Η Υγεία είναι Υπόθεση Όλων

Λυκούργου Λιαρόπουλου, Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: «Το Βήμα», Δευτέρα 3 Ιανουαρίου 2011

Στις 7/10 δημοσιεύθηκε άρθρο μου με τίτλο «οι Προκλήσεις του Νέου Υπουργού Υγείας».

Στο άρθρο τόνιζα ότι η πολιτική αποτελεσματικότητα που έδειξε ο κ. Λοβέρδος στην αντιμετώπιση του Ασφαλιστικού θα δοκιμασθεί σκληρά στον πολυπαραγοντικό χώρο της υγείας, όπου ετερόκλητα συμφέροντα με διαφορετικές και συχνά αντικρουόμενες επιδιώξεις δημιουργούν σκληρό αδιαφάνειας, σπατάλης και διαφθοράς. Σε αυτό το πεδίο, οι υγιείς δυνάμεις, στις οποίες πρέπει να στηρίζεται η πολιτική υγείας, δίνουν μάχες οπισθοφυλακής που, συχνά, φαίνεται να χάνουν. Στο χώρο της Υγείας υπάρχει συσσωρευμένη απαξία και απογοήτευση, μετά από τρεις δεκαετίες κάποιων προσπαθειών που έμειναν στη μέση, αλλά και ιδιοτελούς διαχείρισης, εκ μέρους πολλών.

Στους τρεις μήνες που πέρασαν, ο κ. Λοβέρδος ξεκίνησε έναν αναγκαίο μαραθώνιο περιστολής της σπατάλης και των δαπανών που συνδέονται με

Περιεχόμενα:

- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Υπάρχει Λύση;», Γ. Τούντα
- «Το Έλλειμμα της Υγείας και οι Μετανάστες», Θ.Μαρούκη, Μ.Νικόλοβα
- «Η Άρρωστη Υγεία» Χ.Μουτσόπουλου
- « Η Υγεία είναι Υπόθεση Όλων», Λ.Λιαρόπουλου

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr

την εκτεταμένη διαφθορά. Τώρα φαίνεται να προχωρά και σε άλλες παρεμβάσεις, με ένα τρόπο βολонταριστικό που συχνά εκπλήσσει. Αλλαγές που «αναζητούνται» από καιρό, όπως η συγχώνευση των υπηρεσιών ΙΚΑ και ΕΣΥ, φαίνεται ότι κατέληξαν σε νομοσχέδιο, ενώ αναμένονται και άλλες πρωτοβουλίες. Είναι μία πολιτική «υψηλού ρίσκου», αλλά είναι και η μόνη που μπορεί να ανταποκριθεί στην «πολυοργανική ανεπάρκεια» της Υγείας. Μόνο του, όμως, το Υπουργείο Υγείας δεν μπορεί να δώσει μία μάχη όπου ο εχθρός είναι η συνολική παθογένεια του πολιτικού συστήματος και το κοινωνικό και πολιτισμικό μας έλλειμμα. Νομίζω ότι τώρα είναι η ώρα να συστρατευθούν και άλλες δυνάμεις της πολιτικής και ολόκληρης της κοινωνίας, η καθεμία από το χώρο ευθύνης της. Οι προμηθευτές των νοσοκομείων πρέπει να πάψουν να μπορούν να καθυστερούν διαγωνισμούς για χρόνια και για «ψύλλου πήδημα» με δικονομικά τερτίπια. Αυτό, όμως, είναι υπόθεση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, όχι του Υπουργού Υγείας. Ορισμένοι γιατροί πρέπει να πάψουν να επιδιώκουν τον πλουτισμό με κάθε τρόπο, όπως, προφανώς, έκαναν οι 2.250 που εντοπίστηκαν με περιουσιακά στοιχεία αναντίστοιχα με τις δηλωθείσες αποδοχές τους. Αυτό είναι υπόθεση των Υπουργείων Οικονομικών και Δικαιοσύνης. Η αρρώστια της ατιμωρησίας επίορκων υπαλλήλων και η δυνατότητα ελεύθερης μετακίνησης υπαλλήλων μεταξύ μονάδων του Υπουργείου Υγείας είναι υπόθεση του Υπουργείου Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης. Το ότι ο Υπουργός Υγείας δεν γνωρίζει πόσα ξοδεύει, για ποιο σκοπό και από ποιά πηγή χρηματοδότησης, είναι υπόθεση της, ανεξάρτητης, τώρα, ΕΛΣΤΑΤ. Για τη διόγκωση της φαρμακευτικής δαπάνης ευθύνονται (ακόμη) τα Υπουργεία Ανάπτυξης και Εργασίας και Ασφάλισης. Τέλος, για το σημαντικότερο από όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο Υπουργός Υγείας, δηλαδή τον απίστευτα μεγάλο αριθμό γιατρών, ευθύνεται το σύνολο των Υπουργών Παιδείας (αλλά και οι Πρωθυπουργοί) μέχρι σήμερα. Με άλλα λόγια, για να λύσει πραγματικά το διαχρονικά διογκούμενο πρόβλημα της Υγείας ο (όποιος) Υπουργός χρειάζεται τη συνδρομή ολόκληρου του Υπουργικού Συμβουλίου. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι συνάδελφοί του Υπουργοί πρέπει να ασχοληθούν ειδικά με τα ζητήματα της Υγείας. Σημαίνει απλώς ότι πρέπει να λύσουν τα προβλήματα δικής τους αρμοδιότητας που ταλανίζουν για δεκαετίες την ελληνική κοινωνία και οικονομία. Από τη συνολική αυτή αναδιάταξη του θεσμικού, νομικού και πολιτισμικού μας οικοδομήματος, θα ωφεληθούν και άλλοι τομείς, όπως η Υγεία, ενώ χωρίς αυτήν, πολύ λίγα μπορούν να γίνουν. Αυτό, όμως, δεν είναι και το νόημα όλης της προσπάθειας που γίνεται τώρα με την ευκαιρία της εφαρμογής του Μνημονίου; Υπάρχει καλύτερη απόδειξη της ευκαιρίας που πάντα κρύβεται μέσα σε κάθε κρίση; Ας ελπίσουμε ότι όλοι θα φανούν αντάξιοι της πρόκλησης στο νέο χρόνο. ♦♦

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr
www.neahygeia.gr